

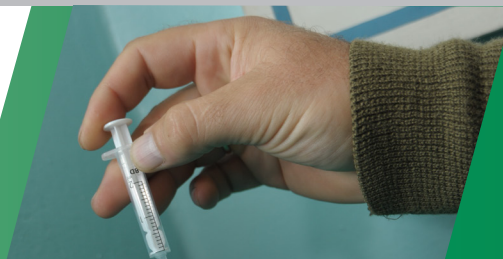
Находки

Практика

Опыт в ответе на эпидемию ВИЧ

Лучшие практики в работе украинских ВИЧ-сервисных НПО

Профилактика ВИЧ-инфекции на базе аптек: на пути к универсальному доступу



Международный благотворительный фонд

«Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Профилактика ВИЧ-инфекции на базе аптек: на пути к универсальному доступу

Методические рекомендации

Авторский коллектив:

Варбан Марина,
Герасименко Элеонора,
Дешко Татьяна,
Житкова Юлия,
Золотова Елена,
Леонтьева Светлана,
Надутая Галина,
Нерубаева Ирина,
Окромешко Светлана,
Тищенко Светлана,
Халаим Светлана,
Ярошевский Михаил

Общая редакция:

Надутая Галина,
Варбан Марина

Профилактика ВИЧ-инфекции на базе аптек: на пути к универсальному доступу: Методические рекомендации/Варбан М., Герасименко Э., Дешко Т., Житкова Ю., Золотова Е., Леонтьева С., Надутая Г., Нерубаева И., Окромешко С. и др.– К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011.– 125 с.

Авторский коллектив:

Марина Варбан, менеджер развития ресурсов технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», г. Киев;

Элеонора Герасименко, региональный координатор МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Черкасская область;

Татьяна Дешко, руководитель отдела программ в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», г. Киев;

Юлия Житкова, независимый консультант, тренер, г. Киев;

Елена Золотова, заместитель генерального директора КП «Фармация», г. Киев;

Светлана Леонтьева, руководитель проекта РАТН «Санрайз», г. Киев;

Галина Надутая, менеджер по вопросам региональной политики и координации, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», г. Киев;

Ирина Нерубаева, программный специалист отдела программ в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», г. Киев;

Светлана Окромешко, старший специалист РАТН по информации, обучению и коммуникации, РАТН/Вашингтон, округ Колумбия, США;

Светлана Тищенко, директор НПО «Крок за кроком», руководитель аптечного направления, г. Киев;

Светлана Халаим, руководитель аптечного направления Благотворительного фонда «Громадське здоров'я», г. Кривой Рог, Днепропетровская область;

Михаил Ярошевский, региональный координатор МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Днепропетровская область.

Публикация подготовлена и издана в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с мнением Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Тираж: 2000 экз.

Верстка: В. Коваленко

Литредакция и корректура: Е. Кожушко

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011.

Распространяется бесплатно.

Содержание

1. Международная практика профилактики ВИЧ через аптеки: услуги, приближенные к клиентам	5
2. Украинский опыт внедрения аптечных интервенций: цифры и факты	15
3. Политические и законодательные условия реализации программ профилактики ВИЧ через аптеки: украинские реалии и перспективы.....	18
4. Этапы внедрения аптечного проекта.....	20
5. Шесть шагов к успеху: как сделать проект профилактики ВИЧ через аптеки эффективным.....	23
ШАГ 1. Оценка: знать свою ситуацию и потребности	23
ШАГ 2. Партнерство – ключ к успеху.....	29
ШАГ 3. Кадры решают все: обучение и мотивация сотрудников	31
ШАГ 4. Организация работы профилактического проекта в аптеке	40
ШАГ 5. Реклама – двигатель профилактических услуг?! ¹²	43
ШАГ 6. Учет и контроль – в действие! ¹³	51
6. О перспективах проекта.....	53
Приложения	54
Приложение I	55
Приложение II	60
Приложение III	64
Приложение IV	67
Приложение V	68
Приложение VI	75

Введение

Расширение охвата профилактической деятельностью и предоставление низкопороговых услуг для таких уязвимых групп, как потребители инъекционных наркотиков и женщины секс-бизнеса, является ключевым аспектом в противодействии эпидемии ВИЧ в Украине. Учитывая темпы развития и особенности украинской эпидемии ВИЧ-инфекции, необходимы новые подходы к планированию и организации профилактической работы с этими группами.

Основная идея данного издания – познакомить читателей с опытом внедрения профилактической работы в сфере ВИЧ/СПИД/ИППП на базе аптек. Основопологающая цель таких проектов – обеспечение универсального доступа и предоставление услуг по обмену шприцев, информированию, консультированию и переадресации для представителей групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфицированию.

В основе методических рекомендаций лежат практические наработки МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», организации РАТН («Программа оптимальных технологий в здравоохранении») по основным аспектам подготовки и реализации профилактических интервенций с привлечением аптек, материалы тренингов для подготовки фармацевтов и представителей ВИЧ-сервисных НПО, которые проходили в 2008–2010 гг., а также опыт результативной работы социальных работников и медиков.

Данная публикация стала возможной благодаря активной помощи и ценной информации, предоставленной НПО, которые реализуют аптечные проекты во многих регионах Украины.

«Аптечный проект – новое перспективное направление, которое следует развивать дальше. Ведь не каждый день и час потребитель может найти соцработника, тогда как аптеки работают с восьми до восьми, даже в субботу, а некоторые и в воскресенье. Клиент всегда может туда обратиться, получив, кроме шприца и других материалов, еще и квалифицированную консультацию фармацевта».

*Светлана Халаим, руководитель аптечного направления,
БФ «Громадське здоров'я»,
г. Кривой Рог.*

1. Международная практика профилактики ВИЧ через аптеки: услуги, приближенные к клиентам

Человеку, имеющему проблемы со здоровьем, очень важно получить своевременную и адекватную медицинскую помощь, а также психологическую поддержку. Зачастую, находясь перед выбором – обратиться в аптеку или в лечебно-профилактическое учреждение – люди отдают предпочтение походу в аптеку. Основные причины этого таковы:

- аптеки территориально доступны, работают ежедневно, многие из них круглосуточно;
- посещение аптеки не требует направления или предварительной записи;
- аптеки не «привязаны» к месту жительства;
- можно обратиться в любую аптеку, где меньше вероятности встретить соседа, знакомого или родственника, с которым человек не готов поделиться возникшей проблемой.

Аптеки, по сути, «на передовой» в оказании первой помощи при возникновении типичных расстройств здоровья. Во многом это связано с расширением степени ответственности фармацевта в рамках фармацевтической опеки. В Украине, как и во многих других странах, фармацевты и провизоры являются важным источником информации для населения по разным вопросам, поскольку люди часто приходят в аптеки за первой помощью, медикаментами и услугами, предпочитая лечиться самостоятельно, не обращаясь в поликлиники или больницы.

С другой стороны, доходы аптек во многом зависят от того, насколько они эффективно привлекают и удерживают покупателей, поэтому клиент-ориентированный подход особенно важен в обслуживании и расширении спектра услуг. Кроме того, в аптеках, по сравнению с другими учреждениями здравоохранения, легче всего соблюдать анонимность при выяснении или обсуждении частных вопросов.

Это касается и тех, которые люди неохотно обсуждают в связи со смущением, чувством стыда или боязни осуждения. Среди них: ИППП, употребление наркотиков, ВИЧ-инфекция и т.п. В большей степени это относится к представителям некоторых уязвимых групп населения, как, например, потребители инъекционных наркотиков и работники коммерческого секса, которые предпочитают не обращаться в государственные учреждения здравоохранения, боясь нежелательных для себя последствий, поскольку все еще подвергаются стигматизации и дискриминации. Однако они часто посещают аптеки, которые могут и готовы предоставить им информацию, средства защиты, а также надежные ресурсы для переадресации в соответствующие службы для получения консультирования, лечения и поддержки.

Поэтому неслучайно во многих странах мира аптечные интервенции являются достаточно распространенным методом профилактики ВИЧ, гепатита и ИППП среди ПИН и других групп населения. Результативность и эффективность этих программ проверена временем и доказана научными исследованиями.

Так, например, анализируя международный опыт, можно отметить, что страны Западной Европы, где в начале 1990-х годов сложилась не менее тревожная эпидемическая ситуация с ВИЧ-инфекцией, чем сегодня в Украине, обращались к помощи аптек при проведении профилактических мероприятий в сфере ВИЧ/СПИДа. С 1993 г. 42% аптек Португалии участвуют в программах обмена шприцев, в Великобритании – 19%, а 50% аптек Франции, наряду с программой бесплатного распространения шприцев, продают по заниженным ценам наборы для более безопасного приема инъекционных наркотиков. Это позволило значительно снизить уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в вышеперечисленных странах уже через несколько лет внедрения и активного расширения программ снижения вреда на базе аптек (см. рис. 1, 2).

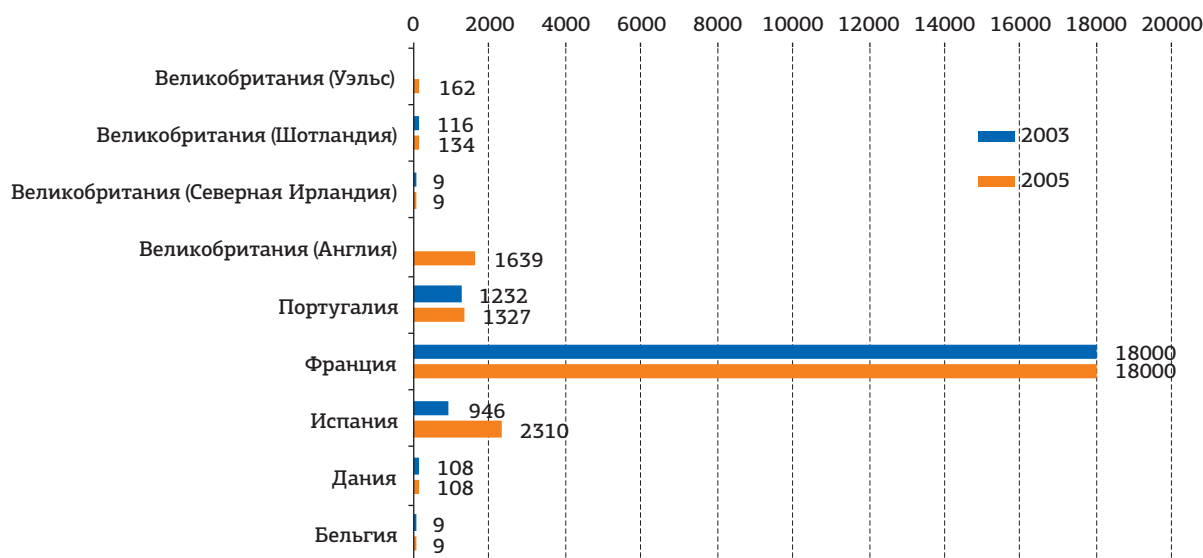


Рисунок 1. Динамика вовлечения аптек в программы обмена шприцев в Европе, 2002–2005 гг.

Участие аптек в таких проектах в странах Западной Европы не повлияло на количество посещений покупателей, но их социальный статус существенно возрос. Работники аптек прошли тренинги эффективного общения с ПИН, этот опыт положительно отразился и на их отношении к другим группам клиентов. Кроме того, регулярно получая бесплатную помощь в рамках программы снижения вреда, видя толерантное отношение к себе со стороны работников аптеки, ПИН и их близкое окружение становились постоянными клиентами этих аптек.

Как правило, основной целевой группой в профилактической работе через аптеки являются ПИН, реже акцент делается на другие уязвимые группы: молодежь и подростки (например, программа профилактики ИППП через аптеки, которую реализует организация РАТН¹ в Никарагуа, Кении, Камбодже и Вьетнаме), женщины (ЮАР) и т.д.

В профилактической работе с ПИН основу аптечных интервенций составляет распространение (обмен, выдача) игл, шприцев и других инструментов для инъекций.

Международная практика распространения стерильных инъекционных инструментов через аптеки использует три основных пути:

1. Бесплатно (преимущественно в обмен на использованные шприцы). Так распространяют шприцы в Англии, Шотландии, Северной Ирландии, Испании, Португалии, Новой Зеландии.
1. Продажа по сниженным ценам, с применением льгот для клиентов, которые приносят на обмен использованные инструменты. Такую практику используют в Австралии (Тасмания, Южная

Австралия). Например, в австралийском штате Тасмания, предоставляется 50-процентная скидка: набор из десяти шприцев и десяти ампул с водой стоит \$ 6, а при возврате использованных инструментов клиент может приобрести его за \$ 3.

2. Продажа на коммерческой основе производится в некоторых штатах Австралии, а также во Франции, США, Швейцарии. Наборы с разным количеством стерильных инструментов стоят от \$ 2 до \$ 6,50.

Активность участия аптек в программах обмена шприцев для целевых групп в разных странах существенно отличается, и может охватывать от 10-12% до почти 100% всех аптек. Например, в Северной Ирландии в программах обмена участвуют лишь 9 аптек, в Шотландии – около 12%, тогда как в некоторых штатах Австралии этот показатель достигает более 80%.

Это же касается и ассортимента предлагаемых инструментов. Распространяются не только шприцы и иглы, но и сопутствующие расходные материалы, например, спиртовые салфетки и тампоны, стерильная вода, фильтры, ложки и т.д., а также презервативы и лубриканты. Например, в Новой Зеландии бесплатно можно получить только шприцы и иглы, тогда как в Великобритании и Бельгии доступны практически все вышеперечисленные инструменты, и, более того, приспособления для употребления наркотиков неинъекционным путем.

Инъекционные инструменты могут распространяться как поштучно, так и в предварительно сформированных наборах. Второй способ является более распространенным, и именно ему отдают предпочтение фармацевты.

¹ РАТН – Программа оптимальных технологий в здравоохранении (негосударственная неприбыльная международная организация).

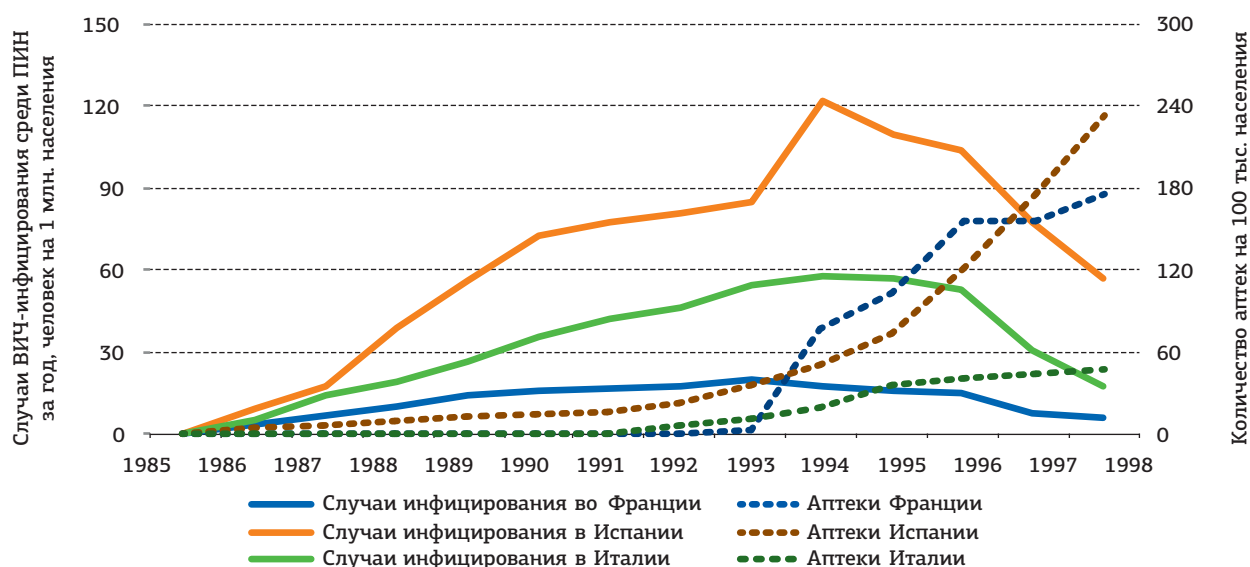


Рисунок 2. Динамика случаев ВИЧ-инфицирования среди ПИН в ходе развития Программы обмена шприцев на базе аптек Италии, Франции, Испании, 1985–1998 гг.

Большинство аптек, участвующих в программах снижения вреда, предоставляют услуги по безопасной утилизации использованных инструментов. Чаще сбор проводится через специальные контейнеры, устанавливаемые в аптеках, реже использованный инструментарий передается работникам аптеки.

Также аптеки часто являются местом, где ПИН могут получить услуги по заместительной поддержке терапии с использованием метадона, бупренорфина и других препаратов. Такая практика

существует в Бельгии, Англии, Шотландии, Новой Зеландии и Испании. В некоторых странах при консультировании представителей ПИН на базе аптек значительный акцент делается на пропаганде неинъекционных способов употребления наркотиков (Бельгия).

Успешный опыт проведения профилактических проектов в аптечных сетях существует как во многих европейских странах, так и в Австралии, Новой Зеландии, США, а также странах Южной Америки, Азии и Африки.

По данным Международной ассоциации уменьшения вреда (IHRA)², обмен игл и шприцев реализуется на базе аптек в таких странах мира:

Африка (13 стран) – Ангола, Ботсвана, Буркина Фасо, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Сейшельские острова, Южная Африка, Свазиленд, Танзания, Уганда;

Азия (16 стран) – Китай, Афганистан, Бангладеш, Республика Корея, Малайзия, Майнмар, Тайвань, Тайланд, Вьетнам, Египет, Иран, Ирак, Иордания, Марокко, Сирия, Ливан;

Австралия и Новая Зеландия;

Западная Европа (23 страны) – Германия, Великобритания, Франция, Италия, Австрия, Бельгия, Нидерланды, Норвегия, Швейцария, Швеция, Финляндия, Дания, Люксембург, Испания, Португалия, Греция, Ирландия, Андорра, Ватикан, Мальта, Монако, Сан-Марино, Лихтенштейн;

Восточная Европа (3 страны) – Украина, Киргизстан, Словения;

Северная Америка (3 страны) – Канада, Мексика, США;

Южная Америка (1 страна) – Бразилия.

2 IHRA, Global State of Harm Reduction 2008, supra note 1.

Ниже представлено более подробное описание опыта некоторых стран в реализации программ обмена шприцев и игл.

США

Страной, стоявшей у истоков программы обмена шприцев, следует считать именно США, которая в 80-х годах начала бороться с нарастающей эпидемией СПИДа. Аптечные интервенции в США начались с 1992 года и направлены на целевую группу ПИН, делая основной упор на ПИН молодого возраста. Также, с помощью информационных кампаний в СМИ, направленных не только на молодежь, но и на население в целом, через аптеки распространяются презервативы и информационные материалы по безопасному половому поведению.

В 2010 г. проект «B.R.I.E.F.» (Behavior intervention, Rapid HIV test, Innovative video, Efficient cost and health care savings, Facilitated seamless linkage to outpatient HIV care) внедрил пилотный проект на базе 2-х аптек в Бронксе по тестированию представителей целевых групп на ВИЧ-инфекцию с применением быстрых тестов.

АВСТРАЛИЯ

Программа снижения вреда через аптечные интервенции, открытая в Австралии в 1987 году, работает с потребителями инъекционных наркотиков как основной целевой группой и считается одним из крупнейших достижений местной системы здравоохранения последних лет. К программе привлекаются местные службы и молодежные организации, медицинские учреждения и т.д.

Каждая территориальная единица страны имеет свою собственную схему профилактической работы – услуги, предлагаемые в разных штатах, могут кардинально отличаться друг от друга.

Так, например, на территории Федеральной Столицы, где финансирование программы осуществляется за счет средств правительства Территории, программа работает на коммерческой основе. Стоимость пакета инструментов, состоящего из 4 шприцев, 4 ампул воды, тампонов, ложек и контейнера для безопасной утилизации использованных инструментов, для аптек составляет \$2, клиентам они продаются по \$4. Все аптеки, участвующие в программе, предоставляют услуги по сбору использованных инструментов, однако скидки за возврат шприцев для клиентов не предусмотрены.

Похожая ситуация и на Северной Территории, в Западной Австралии и Квинсленде, где на коммерческой основе закупают готовые наборы инструментов (шприцы и контейнеры для утилизации) у производителей и продают с небольшой наценкой. Большой проблемой считается

утилизация использованных инструментов. Хотя 80% аптек продают новые шприцы, практически ни одна из них не принимает использованные.

В Тасмании аптеки получают инструменты через Департамент здравоохранения и социальных услуг бесплатно, а предлагают их за плату, однако фармацевты не получают платы за предоставление любых услуг в рамках программы (утилизация использованных инструментов, предоставления информации, перенаправление клиентов в другие службы, привлечение персонала). Прием использованных инструментов осуществляется во всех аптеках, работающих в рамках программы.

Вместе с тем, в Новом Южном Уэльсе аптеки-участницы предлагают клиентам набор инструментов «Fitpack», состоящий из 3, 5 или 10 шприцев по цене около \$3,30 или бесплатно, в обмен на использованные инструменты. В аптеки пакеты «Fitpack» поставляются за средства Программы, т.е. аптеки не несут расходов по закупке. А в Южной Австралии местные розничные аптеки участвуют в программе на основе частичного покрытия расходов. Программа бесплатно обеспечивает аптеки контейнерами «Fitpack», а шприцы аптекам продают по себестоимости (\$0,1386 за 1 штуку). Аптеки продают «Fitpack» по цене \$5 за набор из 10 единиц и \$4 за набор из трех шприцев. Клиент, возвращающий использованный «Fitpack», получает скидку в \$2 на новый пакет.



Набор «Fitpack»

Аптеки-участники программы предлагают услуги по приему использованных шприцев, а также оказывают информационные услуги и выступают для своих клиентов связующим звеном с другими учреждениями здравоохранения.

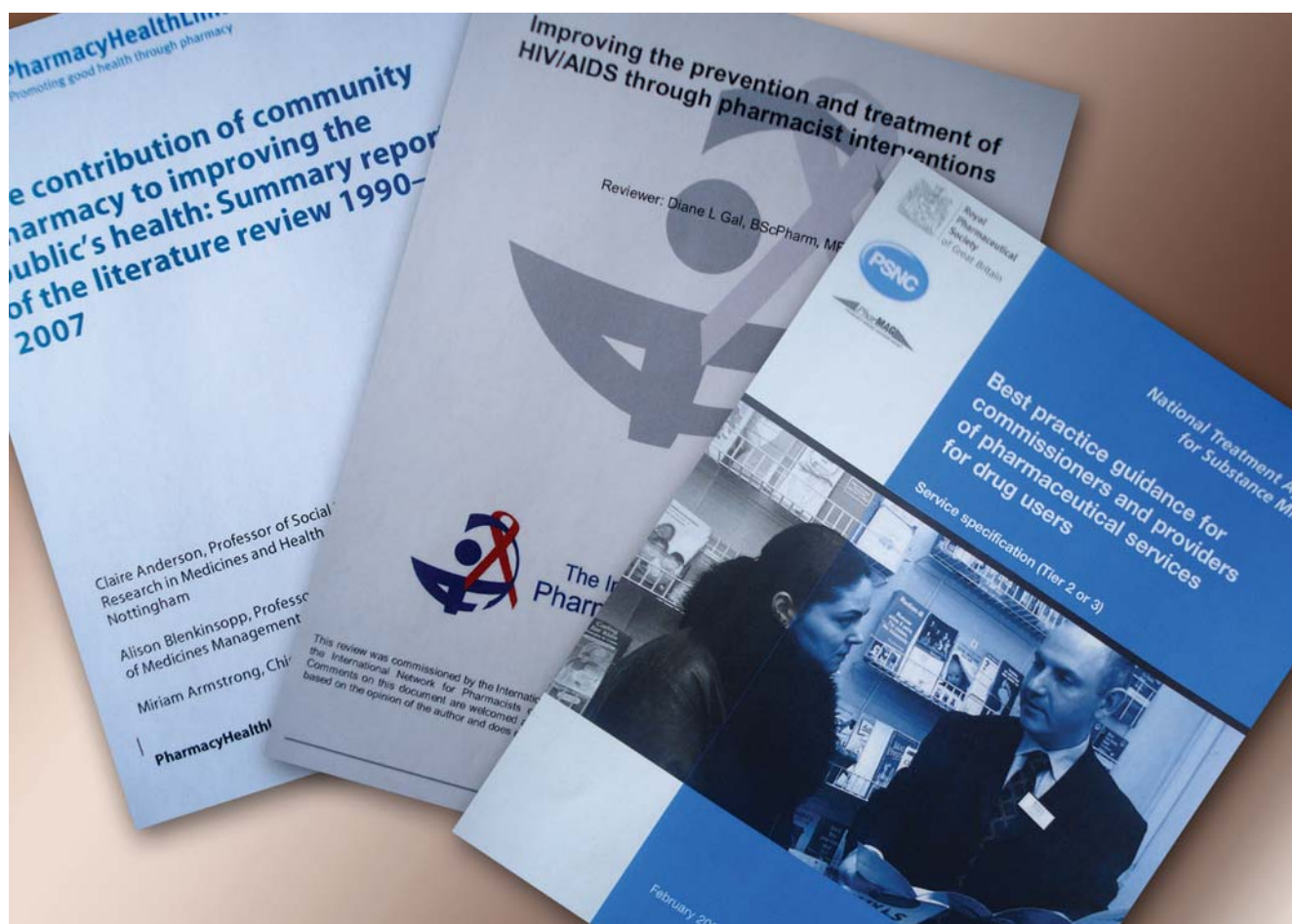
В штате Виктория к государственной программе привлечено достаточно ограниченное количество аптек. Участники государственной программы получают материалы бесплатно и распространяют их также безвозмездно. Инструменты, которые распространяются в рамках программы, включают в себя иглы, шприцы разных размеров, тампоны, презервативы, лубриканты, контейнеры для использованных инструментов, пластиковые пакеты и печатные материалы. При желании, клиент имеет право сам выбирать необходимые ему инструменты. Как и другие участники Программы, аптеки предоставляют услуги по утилизации использованных инструментов, эта деятельность также финансируется правительством штата.

БЕЛЬГИЯ

На всей территории Бельгии (кроме немецкоязычной части) внедряются различные программы обмена шприцев: стационарные пункты обмена, уличные программы, а также программы на базе аптек. Все программы, работающие на базе аптек, занимаются мероприятиями по предупреждению распространения ИПП и предлагают наборы для нюханья, презервативы и лубриканты.

Свои особенности существуют в различных регионах страны, так, например, в каждой провинции фламандской части Бельгии работает координатор программы, а также существует несколько возможных мест обмена: на базе организаций низкопорогового доступа для целевых групп, аптек, аутрич-маршруты. Здесь ПИН могут получить наборы, в которые входят шприц, стерильная вода и спиртовые тампоны. В рамках программ обмена шприцев предоставляются консультации по уменьшению риска, связанного с употреблением наркотиков. Значительный акцент делается на пропаганде альтернативных (неинъекционных) способов употребления наркотиков, поэтому программы также предлагают наборы для нюханья.

Во французской части страны работает несколько схем обмена шприцев, которые дополняют друг друга. В аптеках распространяется набор инструментов «Stérifix», состоящий из двух спиртовых тампонов, двух ампул стерильной воды, средств гигиены, информационных материалов и списка полезных адресов. Набор собирается волонтерами и поставляется негосударственной организацией «Modus Vivendi» в аптеки на безвозмездной основе. Фармацевтам рекомендовано добавлять к этому набору два стерильных шприца и продавать его по €0,5.



ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Первый пилотный проект по обмену шприцев, который включал в себя одну аптечную программу, был запущен в 1987 г. Будучи успешной, впоследствии программа обмена шприцев распространилась по всей стране. Королевское Фармацевтическое сообщество Великобритании осуществляет управление программами обмена шприцев на базе аптек («Pharmacy-based Needle Exchange», PBNX), занимаясь поставками, супервизией, мероприятиями по сбору, утилизации использованных инструментов, проблемами, связанными с производственными травмами и риском инфицирования, а также вопросами этики, в частности, в сфере конфиденциальности.

Фармацевты не обязаны участвовать в программе обмена шприцев на базе аптек (PBNX), это не предусмотрено их соглашениями с Государственной службой здравоохранения. Координатор программы может выбирать для участия определенное количество аптек в определенном регионе, чтобы обеспечить удовлетворение местного спроса. Решение об участии обычно принимает менеджер или владелец аптеки, однако, касательно сети аптек, значительную роль может играть политика компании.

Существуют и определенные региональные отличия: в Шотландии аптечные учреждения являются важным звеном в профилактической работе с ПИН – 82% аптек являются участниками программы заместительной терапии. Однако привлечение аптек в программы обмена шприцев для ПИН – гораздо менее распространенное явление, поскольку лишь около 13% аптек предоставляли услуги по обмену шприцев в 2006 году.

Стерильные инструменты для инъекций распространялись по двум схемам: бесплатно – в рамках программы обмена шприцев на базе аптек (PBNX), или за плату – без рецепта. Ассортимент и методы распространения инструментов формируются на местном уровне. В аптеки бесплатно поставляются стерильные инструменты, которые также бесплатно выдаются клиентам. Некоторые схемы предусматривают использование наборов, состоящих из разного количества игл и шприцев, а также других расходных материалов, таких как салфетки и презервативы. Другие предлагают клиентам самим выбирать из имеющегося ассортимента (в 1990 г. 83% аптек-участниц работало по пакетной схеме, 12% предлагали клиентам свободный выбор). Клиенты предпочитают последний вариант, тогда как фармацевтам легче работать с предварительно сформированными пакетами, что упрощает задачу хранения инструментов.

Использованные инструменты, как правило, выбрасываются в специальные контейнеры,

размещенные в аптеках. Но, согласно рекомендациям Королевского Фармацевтического Сообщества, аптеки не должны продавать инъекционный инвентарий, если они не имеют условий для сбора и утилизации использованных инструментов. Услуги по утилизации использованных инструментов предоставляли в среднем 43% аптек. Однако количество аптек, которые выражали желание работать в программе снижения вреда, снижалось: с 55% в 1995 г. до 41,7% в 2000 г., и до 32,7% в 2006 г. Это могло быть связано с уменьшением обращаемости представителей целевой группы в аптеки, поскольку программы обмена шприцев на базе других учреждений и аутрич-маршрутов приобретали все большую популярность.

Местные схемы поощряют фармацевтов участвовать в программах обмена шприцев, что дало возможность разработать местные протоколы и методические рекомендации, а также создать модель вознаграждения аптек-участников. В программе «Pharmacy-based Needle Exchange» (PBNX) использовались следующие методы поощрения фармацевтов к участию:

- ставка – в среднем составляла 160–1.000 фунтов стерлингов в год;
- сдельная оплата – примерно 1 фунт стерлингов за каждого клиента;
- метод «предыдущая выплата + сдельная оплата»;
- иногда применяются поощрения для фармацевтов за возвращенные использованные шприцы и иглы.

Реализация данной программы выявила существование некоторых проблемных вопросов. Так, в Соединенном Королевстве считается незаконным обеспечивать ПИН какими-либо другими инъекционными инструментами, кроме как иглами и шприцами. Хотя на практике многие фармацевты предлагают ПИН дополнительные инструменты.

Лишь около трети использованных шприцев возвращаются в аптеки, что является значительным демотивирующим фактором для фармацевтов. Хотя эти данные довольно противоречивы, ведь клиент может получить инструменты в одной аптеке, а вернуть их в другую. Однако исследования показывают, что возврат использованных инструментов значительно выше в тех аптеках, где фармацевты активно призывают к этому клиентов.

Среди других проблем, возникающих в аптеках, работающих с ПИН, фармацевты отмечают кражи и негативное влияние поведения ПИН на других клиентов, использование местности вблизи аптеки как место встреч для ПИН и т.д.

ИСПАНИЯ

В Испании с 1992 г. обменом шприцев занимаются около 3000 аптек. Продажа метадона для ПИН через аптеки стала осуществляться с 1996 г., а субсидированная государством продажа наборов безопасного инструментария для инъекций в стране началась еще в 1989 г. Сейчас на базе аптек предоставляется 3 вида услуг для ПИН: обмен шприцев, выдача презервативов и метадона.

В Каталонии около 200 аптек участвует в программе обмена шприцев и выдачи метадона. В среднем аптека обслуживает 4000 человек. Клиентов программы заместительной поддерживающей терапии в аптеку направляет врач. Метадон выдают так же, как и другие лекарства, строго по рецепту. В одной аптеке обычно обслуживается от 7 до 15 потребителей инъекционных наркотиков, принимающих метадонотерапию. Получать метадон в аптеке могут только «стабильные» клиенты.

ПОРТУГАЛИЯ

Профилактика заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, внедряется преимущественно через национальную программу обмена шприцев «Скажи, нет использованному шприцу», основанную Национальной комиссией по борьбе против СПИДа в сотрудничестве с Национальной ассоциацией аптек. В 1993 г. была создана национальная сеть, состоящая из аптек, мобильных пунктов обмена шприцев, общественных и других

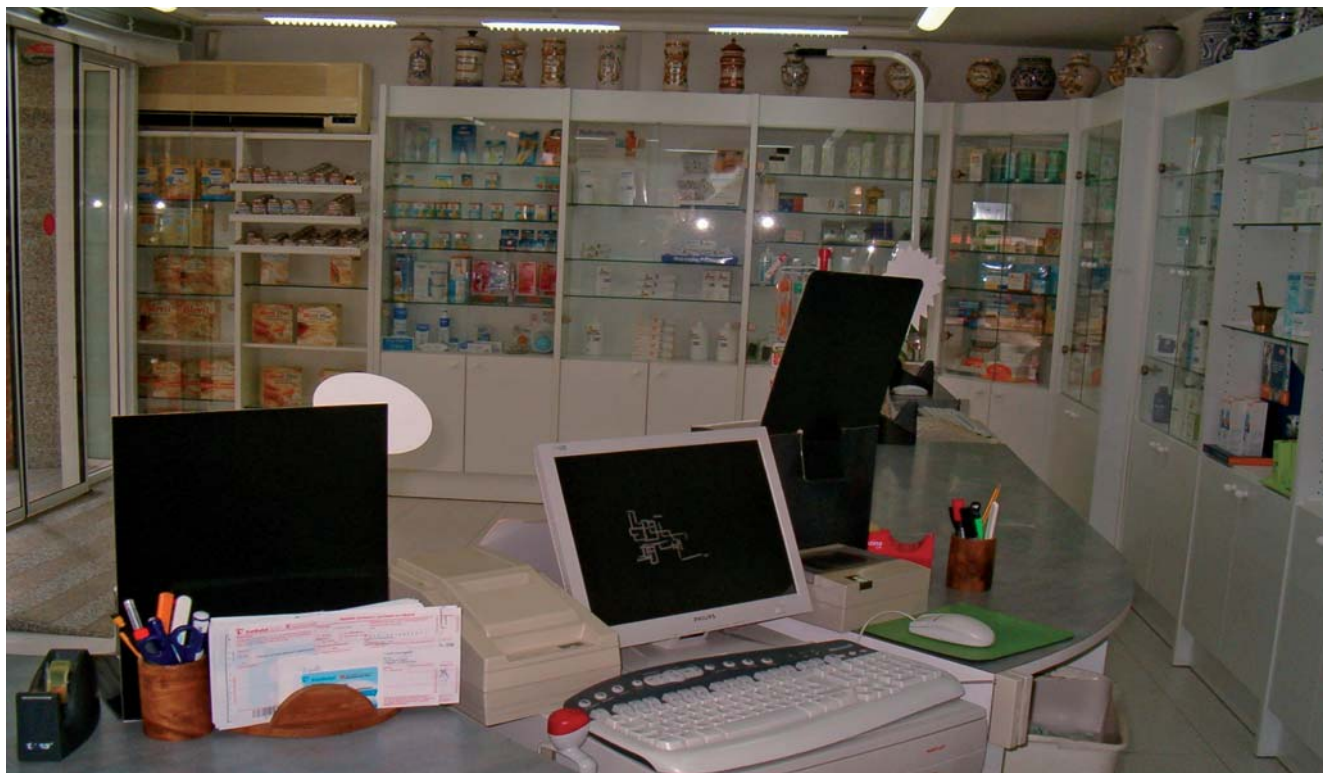
организаций, что дало возможность охватить более широкий круг клиентов.

Например, в 2006 г. 1341 аптека участвовала в программе, что составило 48% всех аптек страны. Через аптеки было обменено 1368322 шприца, т.е. около 53% от всех шприцев в рамках национальной программы обмена. Внешняя оценка программы, проведенная в 2002 г., показала, что за 8 лет существования программы было предотвращено 7000 новых случаев инфицирования ВИЧ на каждые 10000 ПИН.

ФРАНЦИЯ

В данной стране предпочтение услугам по профилактике ВИЧ/СПИД отдается именно аптекам. Аптечные интервенции нацелены на социальную группу ПИН. В 2003 г. среди потребителей инъекционных наркотиков было распространено 11 млн. шприцев, 80% из них – через аптеки.

Проведенные в этой стране поведенческие исследования дали возможность сделать вывод, что доступ к стерильным шприцам внес свой вклад в снижение распространенности рискованного инъекционного поведения и уровня передачи ВИЧ среди ПИН. В период с 1988 по 1998 гг. уровень общего пользования шприцами снизился с 48% до 20%, а уровень повторного использования шприцев – с 75% до 45%.



*Аптека «Casanova-Baiget» в Барселоне, в которой выдается метадон.
Фото: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».*

ШВЕЙЦАРИЯ

С 1980 г. аптеки Швейцарии активно участвуют в профилактической и лечебной работе среди ПИН путем продажи стерильных инструментов для инъекций, сбора использованных материалов и, со временем, участия в программе метадоновой заместительной терапии. До 1996 г. аптеки были единственным местом, где можно было приобрести стерильные инструменты, а с 1996 г. начали работать организации, которые предлагали бесплатный обмен шприцев. Однако, с 1996 г. наблюдается уменьшение объема продаж шприцев через аптеки. В период с 1996 по 2002 гг. процент шприцев, распространяющихся через аптеки, упал с 65% до 20%. Однако в отдаленных регионах, где нет доступа к таким организациям, аптеки продолжают играть ключевую роль в работе программ снижения вреда.

Кроме обеспечения стерильных инструментов работа аптек также сосредотачивается на предоставлении консультационных и информационных услуг. Клиентам предоставляются устные консультации и распространяются печатные материалы, касающиеся таких аспектов, как:

- безопасный секс;
- безопасное употребление инъекционных наркотиков;
- профилактика и тестирование на ВИЧ;
- профилактика и тестирование на гепатиты и ИППП.

При реализации аптечных интервенций значительное внимание уделяется обучению сотрудников аптек, а также обеспечению постоянной поддержки и супервизии их работы.

Так, например, основой успеха программы улучшения доступа к средствам контрацепции и профилактики ВИЧ/ИППП, которую организация RATH реализовала в Никарагуа, Кении, Камбодже и Вьетнаме при участии 530 аптек (около 1000 сотрудников), считаются специально разработанные учебные программы для сотрудников аптек. Тренинги, адаптированные к особенностям каждой страны и направленные на улучшение способности фармацевтов предоставлять консультации относительно

Некоторые цифры и факты

Первые аптеки, привлеченные в программы уменьшения вреда среди ПИН, появились в Великобритании (1985 г.), Новой Зеландии (1987 г.). Состоянием на 2009 г. в Новой Зеландии в этой программе работает 185 аптек.

Сейчас наибольшее количество аптек, которые распространяют стерильный инструментарий среди ПИН, работают в Западной Европе (более 30 000), большинство из них во Франции (18 000), Испании (более 3 000), Португалии (более 2 000).

Через аптеки в рамках программ уменьшения вреда среди ПИН распространяется в Великобритании более 70% шприцев, в Австралии – около 60%.

Аптеки Испании, Шотландии, Великобритании и Австралии не только обменивают шприцы, но и выдают ПИН метадон и бупренорфин.

Инициаторами программ снижения вреда на базе аптек являются департаменты здравоохранения, социальных услуг, НПО, ассоциации аптек и фармацевтические объединения, комиссии по вопросам борьбы со СПИДом и т.п.

Финансирование аптечных интервенций может проводиться в рамках государственных программ, из бюджетов местных общин, силами самих аптек или НПО.

Результаты исследования в Шотландии³ показали, что фармацевты аптек, участвующих в программах снижения вреда и заместительной поддерживающей терапии, позитивно воспринимают свою профессиональную роль как специалистов, которые содействуют преодолению наркомании, а также ресоциализации и декриминализации ПИН.

³ Matheson C., Bond C.M., Tinelli M. Community pharmacy harm reduction services for drug misusers: national service delivery and professional attitude development over a decade in Scotland // Journal of Public Health/Vol. 29, No 4, pp. 350-357/Advance Access Publication 6 November 2007.

контрацептивных средств, ИППП и других вопросов, были проведены для всех сотрудников аптек. Роль аптек заключалась в распространении среди населения информации о рисках заражения ВИЧ/ИППП, способах их избегания, медицинских учреждениях и программах (в т.ч. печатной информации на специальном стенде, оформленного логотипом программы), продаже средств безопасности (лекарств, презервативов и т.п.).

Обязательным условием функционирования такой программы была налаженная система сотрудничества аптек и других медицинских учреждений по перенаправлению клиентов: фармацевты направляли клиентов в близлежащие медицинские учреждения, где они могли бы получить квалифицированную медицинскую помощь. Специальные информационные кампании для населения рассказывали о наличии «дружественных аптек», где персонал предоставляет консультации по вышеуказанным вопросам. Для таких аптек были разработаны специальные яркие логотипы, которые легко узнавались и привлекали внимание.

Страны Южной Америки, с присущей им бедностью населения, перенаселением крупных городов, недостаточной обеспеченностью медицинскими учреждениями и их отсутствием в отдаленных (горных) районах, характеризуются недоступностью медицинского обслуживания для большей части населения, что вынуждает людей чаще обращаться за помощью не в соответствующие медицинские учреждения, а в местные аптеки. Кроме этого, исследования указывают на очень низкий уровень знаний и профессионализма среди сотрудников аптек, преимущественно неспособных дать консультацию, а тем более – назначить лечение. Фармацевты также часто отказывают ПИН в продаже шприцев по причине стигматизации этой категории населения, что является большой проблемой в связи с высоким уровнем распространения ВИЧ среди ПИН.

Соответственно, первоочередным шагом в работе с аптеками стран Латинской Америки являлось обучение самих фармацевтов, нацеленное на преодоление негативного отношения к ПИН и создание среди фармацевтов представления о роли, которую аптеки могут играть в профилактике ВИЧ. Также для фармацевтов были разработаны специальные информационные буклеты, а для ПИН – открытки и карточки, которые распространяются в их среде, информируя о наличии услуг в местных аптеках.

В Австралии должное внимание уделяется вопросам обучения и поддержки персонала аптек, которые участвуют в программах обмена шприцев для представителей целевых групп. На регулярной основе проводится определенное количество семинаров для поддержки уровня знаний и мотивации фармацевтов. Для работников аптек был разработан и выпущен специальный буклет «Маленький помощник фармацевта», в котором раскрываются спорные вопросы программы снижения вреда, и предоставляется широкий спектр полезной и надежной информации, необходимой фармацевту – участнику программы. Для облегчения работы фармацевтов Фармацевтическая ассоциация Австралии издала серию карточек с практической и доступной информацией для ПИН по вопросам, связанным с наркотиками, безопасностью и т.д.

В Великобритании обучение персонала проводится по двум основным тематическим направлениям: злоупотребление наркотическими веществами и профилактика инфекций, передающихся через кровь. В 1995–2000 гг. проводились общенациональные тренинговые программы. После 2000 г. таких инициатив не было, однако спрос на обучение остается достаточно высоким как среди работников, которые только начали работать в программах обмена шприцев в аптеках, так и среди опытных работников, которые хотят «освежить» ранее полученные знания и получить возможность развить новые навыки.

Таким образом, аптечные интервенции среди ПИН и других уязвимых групп населения являются достаточно распространенным методом профилактики

ВИЧ и ИППП, эффективность которых была доказана и подтверждена многолетним опытом успешной реализации таких программ во многих странах мира.

Преимущества реализации профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД через аптеки:

- Наличие в аптеках квалифицированного персонала, который может предоставить информацию, помощь или перенаправить клиента для получения других необходимых ему услуг.
- Подходящее месторасположение аптек в жилых массивах.
- Удобные часы работы (часто круглосуточная работа).
- Обеспечение анонимности, удобство для тех представителей целевой группы, которые не хотят раскрывать свой статус, обращаясь в пункты обмена шприцев.

Сложности в реализации аптечных интервенций:

- Этические вопросы – некоторые фармацевты считают бесплатную выдачу шприцев открытой пропагандой наркотиков.
- Страх ПИН быть задержанными, препятствия со стороны правоохранительных органов, которые могут наблюдать за аптеками. Например, в аптеках Египта, Ирана, Ирака, Иордании, Марокко, Сирии, Ливане ПИН могут получить шприцы, однако стигма и криминализация ПИН минимизирует эффективность такой работы.
- Законодательные препятствия.
- Осуждение или негативное отношение к представителям целевой группы или фармацевтам со стороны посетителей аптек. В странах Африки фармацевты, социальные и медицинские работники, проводящие профилактическую работу с ПИН, чувствуют жесткую дискриминацию со стороны общего населения.
- Агрессивное поведение представителей целевой группы по отношению к работникам аптеки или посетителям.
- Правонарушения со стороны представителей целевой группы (кражи лекарств, инструментария и т.п. из аптек).
- Недостаток ресурсов для внедрения аптечных интервенций (человеческих, материальных, финансовых).

2. Украинский опыт внедрения аптечных интервенций: цифры и факты

В Украине 2006 г. считается стартовым по внедрению аптечных проектов, в основе которых лежала первичная разработка стандартов работы в аптеке, диалог с органами власти и партнерами для получения поддержки, поиск аптек и привлечение НПО. В феврале 2007 г. началась практическая реализация аптечных интервенций. На базе круглосуточной аптеки №101 коммунального предприятия «Фармация» города Киева стартовал пилотный проект по профилактике ВИЧ/СПИД среди ПИН. К концу 2007 г. уже насчитывалось 14 таких аптек в разных городах Украины.

Через год (в 2008 году) к этой работе уже было привлечено 39 аптек, представляющих 12 аптечных сетей разной формы собственности, в городах Киев, Черкассы, Херсон, Винница, Полтава, Харьков, Кривой Рог, Одесса, Ильичевск, Кодыма. За это время было охвачено свыше 3700 ПИН, которые осуществили свыше 38000 визитов в аптеки за получением услуг.

Пакет профилактических услуг для ПИН на базе аптек в 2008 году включал бесплатную выдачу шприцев, презервативов, спиртовых салфеток и информационных материалов. Кроме этого, по запросу представителей целевой группы фармацевты проводили информирование, консультации и переадресацию на получение услуг в лечебные учреждения и НПО.

В июне 2008 г. состоялся долгожданный прорыв во внедрении проекта. В пяти аптеках КП «Фармация» г. Кривой Рог начался обмен шприцев. Для этого было получено разрешение Днепропетровской областной санитарно-эпидемиологической станции (СЭС), согласие от руководства объединения «Фармация» г. Кривого Рога, а также городского Центра СПИД при поддержке городского управления здравоохранения. Это был первый положительный опыт плодотворного сотрудничества аптек, НПО и государственных структур. В аптеках были установлены специальные металлические контейнеры, куда клиенты программы собственноручно опускают использованные шприцы. Заполненные контейнеры передаются в СПИД-центр для последующей утилизации.

По отзывам фармацевтов г. Кривого Рога, которые сначала очень осторожно относились к обмену шприцев в аптеках, и клиентов, поначалу испытывавших недоверие, проект по обмену шприцев на базе

аптек с каждым месяцем приобретал позитивную динамику. Сейчас уже свыше 14% использованных шприцев возвращают в аптеки, а это значит, что улицы и площадки Кривого Рога стали чище. Кроме этого, клиенты поверили, что в аптеке удобно и безопасно можно получить необходимую помощь и информацию, а также обратиться за получением дополнительных услуг и лечения.

Для того чтобы распространить этот позитивный опыт по обмену шприцев на все регионы Украины, с июля 2008 г. по март 2009 г. Всеукраинская фармацевтическая ассоциация проводила проект по адвокации и совершенствованию нормативного урегулирования профилактики ВИЧ-инфекции на базе аптек.

Задачами адвокационного проекта были:

- Разработка и введение в действие нормативных документов Министерства здравоохранения Украины по внедрению обмена шприцев на базе аптек;
- Обучение и подготовка фармацевтов;
- Создание и размещение информационных стендов по вопросам ВИЧ/СПИД;
- Привлечение аптечных сетей в 10 регионах Украины к профилактической работе;
- Формирование позитивного общественного мнения.

В результате работы адвокационного проекта Министерство здравоохранения Украины издало Приказ №56 от 03.02.2009 г. «Об организации пилотного проекта по обмену использованных шприцев», что позволило внедрить обмен использованных шприцев на базе аптек. К сожалению, не во всех аптеках, которые были включены в приказ, заработали аптечные проекты и начался обмен шприцев. Несмотря на это, приказ дал возможность внедрить обмен шприцев в других аптеках, руководители которых понимают необходимость организации полного цикла профилактических услуг: не только обеспечение ПИН чистым инъекционным инструментарием, но и утилизация использованных шприцев. Получение разрешения на обмен шприцев в аптеках, не вошедших в приказ Министерства здравоохранения Украины, согласовывается с местными и областными СЭС.

«Я люблю все новое. Когда возникла идея начать работать еще и с аптеками, я сразу взялась ее развивать, хотя было непросто, ведь многое зависит от успешного решения вопроса на уровне руководства города».

Светлана Осипова, директор БФ «Громадське здоров'я», г. Кривой Рог.

Для оценки эффективности предоставления услуг для потребителей инъекционных наркотиков через аптечные сети, с мая по октябрь 2008 г. по заказу МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» Международный институт социологии провел операционное исследование: «Аптечные интервенции как механизм привлечения и доступа представителей уязвимых групп к комплексным услугам». Исследованием были охвачены Винницкая, Одесская, Полтавская, Херсонская, Черкасская, Киевская области, а также г. Киев. По мнению как экспертов, так и ПИН, программа профилактики через аптеки является позитивным нововведением, которое, несмотря на некоторые существующие недостатки и препятствия, развивается.

Подавляющее большинство респондентов дали одобрительную оценку данной программе как одному из современных и перспективных направлений работы в сфере профилактики ВИЧ среди ПИН. По мнению ПИН и экспертов, большим достижением является то, что помимо основной задачи – профилактики ВИЧ и ИППП, эта программа влияет на повышение уровня толерантного отношения к ПИН среди общего населения.

В 2009 г. увеличился не только количественный рост аптек, но и качественные изменения

в организации их работы и пакета услуг. К услугам, которые предоставлялись на базе аптек до 2009 г., добавились еще и регистрация новых клиентов в аптеке (выдача карточек участника программы «снижение вреда») и обмен шприцев.

Поскольку факт выдачи средств профилактики в аптеке фиксируется в ведомости, где отражается дата обращения, номер карточки участника программы, количество единиц выданного товара, то воспользоваться услугами аптек могли только те ПИН и ЖСБ, которые имели карточки программы «снижения вреда», полученные в НПО.

Как показало операционное исследование, проведенное в 2008 г. и наблюдения самих аптечных работников, не все ПИН и ЖСБ, которые хотели получать услуги в аптеке, обращались в НПО, чтобы получить карточку участника.

Для обеспечения доступа представителей уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения к программам профилактики Альянсом было принято решение выдавать карточки участников программы в аптеках, начиная с апреля 2009 г. Для сотрудников аптек было проведено дополнительное обучение с акцентом на толерантное отношение и умение общаться с потенциальными клиентами программы. Благодаря этому к аптечной программе

«Да, ты заходишь туда (в аптеку – ред.) как обычный покупатель. Мало ли зачем ты зашел? За цитрамоном, от кашля таблетки для ребенка, понимаете? Как и все люди, ты зашел в аптеку и никаких там нет вывесок, зашел обычно, взял что тебе надо и пошел себе нормально, спокойно».

ПИН, клиент аптечного проекта, г. Херсон

«Везде к нам, как к собакам относятся, а здесь как к людям».

ПИН, клиент аптечного проекта, г. Полтава

«Ты приходишь к ней туда (в аптеку – ред.), и она знает при этом, что ты употребляешь. Точно знает ведь, из карточки. Но при этом все равно нормально разговаривает, отвечает тебе, улыбается».

ПИН, клиент аптечного проекта, г. Винница



Обслуживание клиента в аптеке, г. Николаев



Обслуживание клиента в аптеке, г. Киев

присоединились 5420 новых клиентов ПИН и ЖСБ, которые получили карточку участника программы в аптеке. Общее количество клиентов – 14264, которые осуществили свыше 140000 визитов в аптеки на протяжении года.

Если в 2008 г. только в 5 аптеках (КП «Фармация» в г. Кривой Рог) происходил обмен шприцев, то сегодня уже 33 аптеки в 6 областях Украины проводят обмен шприцев: в Днепропетровске, Кривом Роге, Новомосковске, с. Перещепино (Днепропетровская обл.), Мариуполе, Львове, Полтаве, Одессе, сс. Беляевка и Маяки (Одесская обл.), Харькове. В помещении аптек установлены контейнеры для сбора использованных шприцев, в которые ПИН собственноручно опускают шприцы.

Извлечение собранных шприцев и транспортировку их к местам последующей утилизации выполняют социальные работники НПО, которые сотрудничают с аптеками в рамках аптечного проекта.

Для распространения этой позитивной практики на все аптеки, которые привлечены к аптечному проекту, на национальном уровне необходимо принять решение об обмене и утилизации использованных шприцев, собранных в рамках программ «снижения вреда».

На 1 апреля 2010 г. проекты профилактики ВИЧ/СПИД среди уязвимых к ВИЧ-инфекции групп работали на базе 111 аптек, в 33 аптеках проводился обмен шприцев.

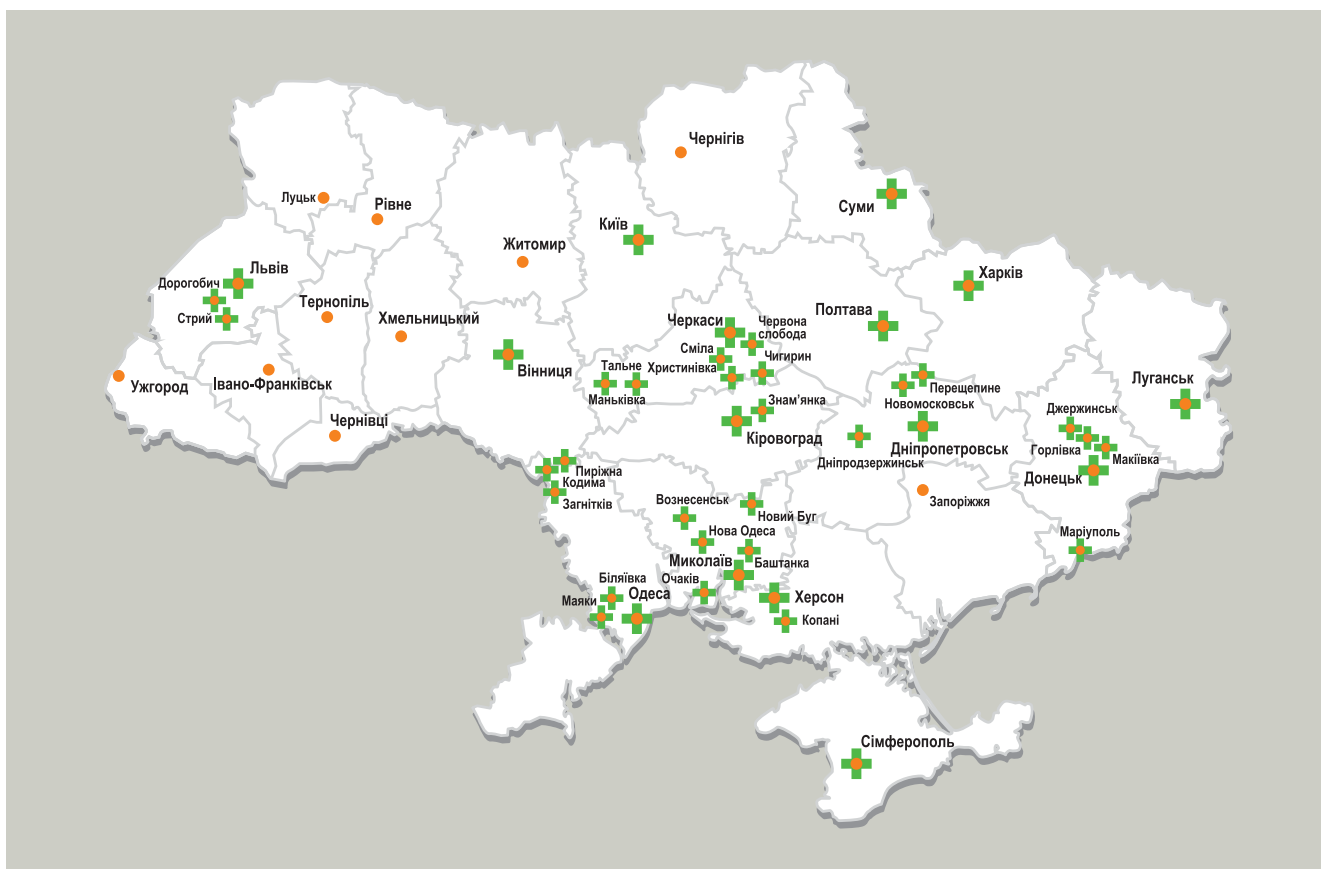


Рисунок 3. Карта предоставления услуг по профилактике ВИЧ через аптечные сети в 2009 г.



Обслуживание клиента в аптеке, г. Харьков



Обслуживание клиента в аптеке, г. Кривой Рог

3. Политические и законодательные условия реализации программ профилактики ВИЧ через аптеки: украинские реалии и перспективы

Сегодня законодательная база, разработанная в сфере ВИЧ/СПИД в Украине, дает возможность проводить профилактическую работу на базе аптек. Так, основными документами, которые определяют стратегию государственной политики в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, являются Закон Украины № 1026-VI от 19.02.2009 г. «Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 гг.» и Закон Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальная защита населения»⁴.

Закон «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальная защита населения», в соответствии с нормами международного права, рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу определяет порядок правового регулирования деятельности в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки, необходимых для эффективного предупреждения заболевания ВИЧ-инфекцией, и соответствующие мероприятия по правовой и социальной защите населения Украины. Статья 4 данного Закона, определяя следующую государственную гарантию: «...предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, которые употребляют наркотические средства и психотропные вещества инъекционным способом, с помощью программ уменьшения вреда... и создание условий для замены использованных инъекционных игл и шприцев на стерильные с дальнейшей утилизацией», дает законные основания для реализации профилактических проектов на базе разных аптечных учреждений.

Однако, для эффективного внедрения профилактической деятельности на базе аптек необходимо усовершенствовать или разработать определенные нормативные акты. Так, например, в Украине не решена проблема сбора и уничтожения медицинских отходов, к которым принадлежат и использованные одноразовые шприцы:

- отсутствуют специализированные службы уничтожения медицинских отходов. Поэтому субъекты, имеющие такие отходы, в частности медучреждения, НПО и центры социальных служб для семьи, детей и молодежи, которые обменивают шприцы представителям уязвимых к ВИЧ-инфекции групп, осуществляют

деятельность по сбору и уничтожению отходов в зависимости от местной специфики и имеющихся возможностей (технических, финансовых и т.п.). Ряд НПО имеют прямые соглашения с предприятиями по уничтожению/утилизации отходов, на основании которых регулярно осуществляется уничтожение/утилизация использованных шприцев. Согласно п. 5 «Порядка взаимодействия центров социальных служб для семьи, детей и молодежи с заведениями здравоохранения по разным аспектам профилактики ВИЧ/СПИД»⁵, прием и утилизация использованных шприцев осуществляется соответствующими государственными и коммунальными заведениями здравоохранения с соблюдением требований противоэпидемического режима. Партнерские НПО, которые имеют соглашения о сотрудничестве с территориальными подразделениями центров социальных служб для семьи, детей и молодежи или конкретными лечебно-профилактическими учреждениями, после сбора использованных шприцев передают их в центры социальных служб, а те в свою очередь – в медицинские учреждения для дальнейшего уничтожения/утилизации.

- Требования, касающиеся сбора, обеззараживания и сдачи использованных медицинских изделий одноразового применения, которые содержатся в действующих нормативных документах, потеряли свою актуальность. До сих пор действующими являются «Инструкция о сборе, обеззараживании и сдаче использованных медицинских изделий одноразового применения из пластических масс», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Украины еще в 1993 г., и отраслевой стандарт по стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения, утвержденный Министерством здравоохранения СССР в 1985 г. Большинство требований, содержащихся в указанных документах, а именно сортировка, разборка вручную на отдельные части, промывание использованных шприцев, дезинфекция и т.п., создают дополнительную реальную угрозу заражения ВИЧ-инфекцией для медицинского персонала и социальных работников в результате выполнения обязательных манипуляций с использованным инструментарием. Кроме этого, во время дезинфекции возможно отравление парами химических веществ.
- Разработанные новые Государственные санитарные правила и нормы «Правила сбора,

4 Новая редакция Закона Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальная защита населения» принята Верховной Радой Украины 23 декабря 2010 г.

5 Приказ Министерства здравоохранения СССР от 10.06.1985 г. № 770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения»». Доступен с: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

хранения и уничтожения отходов лечебно-профилактических учреждений» находятся в стадии утверждения.

- Согласно действующему законодательству, деятельность по уничтожению или утилизации отходов (в т.ч. медицинских) подлежит лицензированию, поэтому, например, НПО,

которые проводят обмен и сбор использованных шприцев, не могут их уничтожать или утилизировать самостоятельно. Однако НПО могут заключить договор о сборе и уничтожении/утилизации использованных шприцев с предприятиями, учреждениями, которые имеют соответствующую лицензию на такую деятельность.

Нормативно-правовые акты, которые непосредственно или опосредованно регламентируют деятельность по обмену использованных шприцев и их уничтожение/утилизацию, в том числе на базе аптек

- Закон Украины от 19.02.2009 г. № 1026-VI «Про утверждение Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 годы» (раздел II п. 2 Плана мероприятий)¹.
- Закон Украины от 12.12.1991 г. № 1972-XII «Про предотвращение заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальную защиту населения» (статья 4)².
- Закон Украины от 15.02.1995 г. № 60/95-ВР «Про наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры» (статья 4)³.
- Совместный Приказ Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта и Министерства здравоохранения Украины от 17.11.2006 г. № 3925/760 «Про утверждение Порядка взаимодействия центров социальных служб для семьи, детей и молодежи с учреждениями здравоохранения по разным аспектам профилактики ВИЧ/СПИД» (п.п. 4, 5)⁴.
- Приказ Министерства здравоохранения Украины от 15.05.2006 г. № 275 «Про утверждение Инструкции санитарно-противоэпидемического режима аптечных учреждений».⁵
- Приказ Министерства здравоохранения Украины от 03.02.2009 г. № 56 «Про организацию пилотного проекта по обмену использованных шприцев»⁶.
- Приказ Министерства здравоохранения Украины от 22.10.1993 г. № 223 «Про сбор, обеззараживание и сдачу использованных медицинских изделий одноразового использования из пластических масс»⁷.
- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 10.06.1985 г. № 770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»⁸.
- Приказ Госстроя Украины от 04.01.2001 г. № 2 «ДБН В.2.2-10-2001 Государственные строительные нормы Украины. Дома и сооружения/Заведения здравоохранения»⁹.
- Приказ Министерства здравоохранения Украины от 28.04.2004 г. № 224 «Про реализацию пилотного проекта о переработке самоблокирующихся шприцев в Украине»¹⁰.

1 Доступно с <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1026-17>

2 Доступно с <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>

3 Доступно с <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=60%2F95-%E2%F0&p=1258036338769244>

4 Доступно с <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=7055> и <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1320-06>

5 Доступно с <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=6079>

6 Доступно с <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=12128>

7 Доступно с <http://likar.org.ua/content/view/7721/9/lang,ru/>

8 Доступно с <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4688>

9 Доступно с <http://dbn.at.ua/load/0-0-0-104-20>

10 Доступно с <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=2686>

4. Этапы внедрения аптечного проекта

Итак, каким же образом внедряется аптечный проект? Рассмотрим основные этапы, прохождение которых даст возможность каждой организации, взявшей за профилактическую работу на базе аптек, достичь целей и решить основные задачи своей деятельности.

Первый этап. Неправительственные организации должны обеспечить целенаправленный выход на таких представителей уязвимых к ВИЧ-инфицированию групп, как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), женщин секс-бизнеса (ЖСБ). Лучше, если аптечный проект берется внедрять НПО, которая уже имеет опыт профилактической деятельности в рамках программ снижения вреда. Такие НПО, как правило, уже имеют стабильный выход на целевые группы и достаточно большой их охват. Кроме этого, хорошим ресурсом для внедрения аптечного проекта является обученный персонал НПО, наличие раздаточных материалов (например, информационных буклетов, брошюр и т.п.), налаженное сотрудничество с лечебно-профилактическими учреждениями, куда можно пересылать клиентов и т.п.

Второй этап. Перед началом внедрения аптечного проекта необходимо провести оценку ситуации, для того чтобы лучше узнать потребности представителей целевых групп, наиболее удобные места расположения аптек, которые можно привлекать к работе, отношение фармацевтов к возможности их включения в профилактическую работу с ПИН и ЖСБ и т.п. Более подробно об оценке ситуации читайте в разделе 5 «Шаг 1».

Третий этап. НПО необходимо найти аптеки, на базе которых может быть организована профилактическая работа по ВИЧ/СПИД/ИППП с представителями целевых групп, и наладить сотрудничество с их руководством. Аптеки должны иметь удобное для потребителей целевых групп место расположения и график работы. Немаловажным вопросом на данном этапе является мотивирование руководителей и сотрудников аптек к участию в аптечном проекте.

Четвертый этап. Для того чтобы деятельность аптечного проекта развивалась успешно, а услуги для представителей целевых групп предоставлялись в полной мере и непрерывно, НПО необходимо заручиться поддержкой ключевых органов на региональном или местном уровне. Так, важно получить разрешение на обмен шприцев у санитарно-эпидемиологической станции, письма-поддержки от управления здравоохранения, центра профилактики и борьбы со СПИД, центра социальных служб для семьи, детей и молодежи. Проинформировать (отправить информационные письма) в управление внутренних дел, отдел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (ОБНОН)

и т.п. Желательно вынести рассмотрение вопроса о внедрении аптечного проекта на заседание местного Координационного совета по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИД, туберкулезу. Если на базе аптек планируется обменивать шприцы, необходимо наладить сотрудничество с предприятиями, которые занимаются уничтожением или утилизацией отходов. Это могут быть медицинские учреждения, предприятия, которые имеют лицензию на уничтожение или утилизацию отходов. Важно официально оформить отношения с такими учреждениями/предприятиями – подписать договор о предоставлении такого рода услуги. Подробнее о налаживании сотрудничества читайте в разделе 5 «Шаг 2».

Пятый этап. Прежде чем начать профилактическую работу на базе аптек, НПО и конкретные аптеки/аптечные сети должны официально оформить отношения. Для этого, НПО заключают с аптеками или аптечными сетями меморандум или договор о сотрудничестве. В рамках этого меморандума или договора подписывается договор о выполнении услуг, в котором наряду с другими пунктами предусматривается оплата работы фармацевтов, задействованных в проекте. В переговорах и составлении Договора должны принимать участие компетентные лица: юристы и главные бухгалтера обеих организаций, руководитель аптечного проекта/направления от НПО, начальник отдела лекарственного обеспечения от аптечной сети/аптеки, при необходимости – первые лица от Заказчика и Исполнителя. Только при участии этих специалистов можно будет учесть и прописать все моменты дальнейшего сотрудничества. Началом выполнения Договора считается дата его подписания.

Виды Договоров

1. **Договор поручения.** Заключается между Поверенным и Доверителем. По условиям этого Договора Поверенный обязуется от имени и за счет Доверителя осуществлять соответствующие юридические действия, необходимые для выполнения деятельности Доверителя. Обязательным дополнением является подписанная Доверенность от Доверителя Поверенному.
2. **Договор об информационно-маркетинговом обслуживании.** Заключается между Заказчиком и Исполнителем. По условиям этого Договора Исполнитель предоставляет Заказчику, который принимает и оплачивает информационно-маркетинговые услуги, необходимые для деятельности Заказчика.

По Договору поручения и по Договору об информационно-маркетинговом обслуживании сторонами составляется и подписывается акт приема-передачи

выполненных работ по истечении каждого месяца на основании надлежащим образом составленных отчетов ответственных сотрудников аптек. Эти отчеты обобщает координатор проекта от аптечной сети или другое лицо, отвечающее за подготовку сводного отчета по аптекам за месяц.

Шестой этап. Важным является этап подготовки фармацевтических работников к проведению профилактической работы с ПИН и ЖСБ на базе аптек. Кроме фармацевтов НПО должны предоставлять возможность и своим сотрудникам, задействованным в аптечном проекте, проходить соответствующее обучение, повышение квалификации. Также необходимо периодически проводить рабочие встречи с исполнителями аптечного проекта из числа работников аптек и сотрудников НПО, чтобы обсудить ход реализации проекта, достижения, проблемы и пути их решения. Подробнее об обучении фармацевтов читайте в разделе 5 «Шаг 3».

Седьмой этап. Прежде чем начать аптечный проект, необходимо оснастить аптеки. Для этого НПО доставляют в аптеки товарно-материальные ценности, расходные материалы и документацию:

- шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты;
- аптечки для оказания первой медицинской помощи;
- металлические контейнеры с утилизатором для сбора использованных шприцев;
- перчатки;
- дезинфицирующие средства для обработки металлических контейнеров;
- бланки, ведомости (при необходимости);
- карточки участников проекта снижения вреда для представителей целевых групп;
- канцтовары (при необходимости);
- информационные стенды или уголки;
- информационные материалы (брошюры, листовки, буклеты, флаеры, плакаты и т.п.).

Информационные стенды или уголки размещают в месте, наиболее удобном для клиентов из числа уязвимых к ВИЧ-инфицированию групп. Материалы таких стендов/уголков должны постоянно пополняться новой литературой разной тематики.

Если НПО планируют производить обмен шприцев на базе аптек, необходимо оборудовать помещение аптек специальным инструментарием для утилизации

шприцев. Важно помнить, что для утилизации шприцев на базе аптек необходимо получить разрешение СЭС. Для того чтобы ПИН могли сдать использованные шприцы, в аптеке размещаются специальные контейнеры с утилизаторами. Контейнеры желательно располагать в поле зрения фармацевта-первостольника⁶, чтобы можно было следить за процессом сбора использованных шприцев. Производя утилизацию использованного инъекционного инструментария, во избежание инфицирования персоналу аптек и сотрудникам НПО необходимо строго соблюдать инструкцию по утилизации. НПО обеспечивает постоянный контакт с учреждением или организацией, которая забирает использованные шприцы из аптеки.

Кроме этого, необходимо оборудовать рабочее место фармацевта-первостольника – удобно для него разместить расходные материалы (шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты), а также бланки отчетности, карточки клиентов, инфоматериалы и т.п. На окошке кассы наклеивается специальная информация о том, что здесь производится выдача профилактических наборов. Подробнее об организации работы в аптеке читайте в разделе 5 «Шаг 4».

Восьмой этап. После того, как аптеки подготовлены к началу проекта, и персонал обучен, можно начинать профилактическую работу с ПИН и ЖСБ. К основным функциям персонала аптеки в рамках профилактической работы относятся:

- обеспечение выдачи ПИН, ЖСБ шприцов, спиртовых салфеток, презервативов, лубрикантов;
- мотивирование представителей целевых групп к участию в проекте снижения вреда и выдача карточки участника проекта;
- информирование представителей целевых групп о деятельности ВИЧ-сервисных НПО;
- проведение консультаций с клиентами проекта по вопросам профилактики ВИЧ, ИППП;
- переадресация клиентов проекта в медицинские учреждения, НПО и в другие партнерские организации;
- учет выдачи карточек и расходных материалов, ведение ведомостей;
- подготовка заявок на получение расходных материалов (шприцев, салфеток, презервативов, лубрикантов), бланков, карточек, информационных материалов;
- подготовка отчетов согласно Договорам и передача их в НПО.

⁶ Первостольник – фармацевт, который непосредственно отпускает покупателю.

Дополнительную информацию об организации и учете работы на базе аптек читайте в разделе 5 «Шаг 4» и «Шаг 6».

Девятый этап. Для обеспечения эффективной работы аптечного проекта сотрудники НПО должны систематически проводить мониторинговые визиты в аптеки, на базе которых проводится профилактическая работа. Используя данные, полученные из аптек, НПО ведет базу данных аптечных клиентов и отчитывается перед финансовым донором за целевое использование финансовых средств и выполнение индикаторов

(количество охваченных услугами проекта первичных, постоянных клиентов).

Из аптек, где производится обмен шприцев, НПО должны на регулярной основе обеспечивать выемку утилизаторов с использованными шприцами и их транспортировку в пункт для дальнейшей утилизации.

Все из описанных выше этапов являются решающими для успешной реализации аптечного проекта, поэтому следует тщательно готовиться к каждому из них.

**НАША АПТЕКА КП "ФАРМАЦІЯ" БЕРЕ УЧАСТЬ У ПРОЕКТІ
"ПОСИЛЕННЯ ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ
ШЛЯХОМ НАДАВАННЯ ПОСЛУГ ТА ІНФОРМАЦІЇ"**

ГЕПАТИТ

Наші спеціалісти пройшли поглиблене навчання з питань профілактики інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), інфекціями, що передаються статевим шляхом, невідкладної контрацепції, зменшення шкоди від вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Ви можете звернутися за консультацією з цих питань до наших спеціалістів або отримати інформаційні буклети.

Шприци, використані для вживання наркотиків, можна обміняти безкоштовно в аптеках КП "Фармація" за адресою:

Жовтневий район:
-аптека №17, вул. Микланетна, 15, прим. 108, тел.: 53-11-00,
-аптека №18, вул. Кремлівська, 30, прим. 68, тел.: 440-33-61

Саксаганський район:
-аптека №12, пр. 200-років Кривому Рогу, 7А, прим. 20, тел.: 440-33-61

Долгінцевський район:
-аптека №3, м-н Східний -1, бульв. Кірова, 2А, прим. 11, тел.: 91-22-10

Центрально-міський район:
-аптека №7, вул. Урицького, 37А, тел.: 401-18-76, 28-29-36

ТЕСТ НА ВІЧ

БЕЗОПАСНИЙ СЕКС

ВІЧ

ТЕСТУВАННЯ НА ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ (ВІЛ) ВИ МОЖЕТЕ ПРОЙТИ
- безкоштовно
- анонімно
- конфіденційно

в Криворізькому міському центрі профілактики і боротьби зі СНІД за адресою:
вул. Нікопольське шосе, 4
Тел.: 407-14-84
Час роботи: 9.00 — 15.00 (пон. — п'ятн.)

СЕКС І НАРКОТИКИ

БЕЗПЕЧНА ПОВЕДІНКА ДЛЯ СІН

ПРОЙТИ ТЕСТУВАННЯ НА ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, МОЖНА У КРИВОРІЗЬКОМУ МІСЬКОМУ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОМУ ДИСПАНСЕРІ ЗА АДРЕСОЮ:
вул. Мелешкіна, 25, тел.: 64-03-12, 64-02-41
Час роботи: 8.00 — 16.00 (пон. — п'ятн.)

ВІД ЗАХОДУ ДО СВІТАНКУ






Макет информационного стенда, разработанного в рамках проекта «САНРАЙЗ».

5. Шесть шагов к успеху: как сделать проект профилактики ВИЧ через аптеки эффективным

ШАГ 1. Оценка: знать свою ситуацию и потребности⁷

На этапе планирования аптечной интервенции у организаций должно быть понимание, что потребители инъекционных наркотиков, женщины, которые вовлечены в коммерческий секс, мужчины, имеющие секс с мужчинами, являются группами населения, наиболее уязвимыми к ВИЧ и ИППП. Такие люди чаще всего имеют ограниченный доступ к учреждениям здравоохранения и часто отдают предпочтение самолечению, обращаясь в аптеки за помощью без предварительной диагностики в лечебных учреждениях. Кроме того, в аптеки обращаются люди, у которых существуют риски инфицирования ИППП и ВИЧ, например, девочки-подростки, которые обращаются по вопросам предотвращения нежелательной беременности после незащищенного полового акта, но не учитывают риски в плане инфицирования ИППП и ВИЧ. Также обращаются люди, у которых имеются симптомы инфекций, передающихся половым путем, но они не осознают рисков инфицирования ВИЧ. В таких ситуациях персонал аптек становится значимым источником информации по профилактике ИППП, включая ВИЧ/СПИД. Фармацевты могут стать уникальным ресурсом для перенаправления представителей уязвимых групп населения в медицинские и другие учреждения для дальнейшей диагностики ИППП, добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ), обмена шприцев, социальной и психологической поддержки и получения других услуг.

Поэтому при планировании аптечной интервенции очень важно провести формативное исследование⁸, которое даст возможность изучить отношение фармацевтов к проблеме ВИЧ/СПИДа, их видение своей роли в борьбе с этой проблемой и понять, как фармацевты оценивают свои знания и потребность в информации. Кроме того, формативное исследование даст возможность также понять потребности клиентов аптек в аптечном проекте, изучить, какие конкретные услуги и информацию они хотели бы получать в аптеках.

⁷ Формативное исследование – исследование, проводимое перед началом какой-либо интервенции. Основные задания такого исследования: сбор данных об особенностях поведения, уровне знаний, потребностях целевых групп, анализ ситуации в определенном регионе, включающий политическую, социально-экономическую ситуацию, законодательную базу, предоставляемые услуги и т.п.

⁸ Формативное исследование – исследование, проводимое перед началом какой-либо интервенции. Основные задания такого исследования: сбор данных об особенностях поведения, уровне знаний, потребностях целевых групп, анализ ситуации в определенном регионе, включающий политическую, социально-экономическую ситуацию, законодательную базу, предоставляемые услуги и т.п.

Методами такого формативного исследования по оценке возможностей внедрения аптечной интервенции могут быть:

- интервью с руководителями аптечной сети и аптек, участвующих в проекте (глубинные или полуструктурированные);
- анкетирование покупателей аптек;
- анкетирование представителей групп населения, уязвимых к ВИЧ и инфекциям, передающимся половым путем (ИППП), которые могут быть потенциальными клиентами аптечных интервенций (например, ПИН, ЖСБ-ПИН и т.п.);
- фокус-групповые дискуссии с фармацевтами аптек, участвующих в проекте;
- фокус-групповые дискуссии с ПИН, ЖСБ-ПИН;
- «тайный покупатель».

Невозможно начинать проведение оценки ситуации без проведения опроса руководителей аптечных сетей и заведующих аптеками, участвующих в аптечном проекте. Опрос людей, принимающих решение в данной конкретной аптечной компании, проводится после предварительной договоренности об участии в аптечном проекте. Например, в рамках проекта «САНРАЙЗ» сначала состоялась серия встреч и обсуждений возможности участия в аптечном проекте с Генеральными директорами и их заместителями Коммунального предприятия «Фармация» г.г. Киева, Черкасс и Кривого Рога. И только после того, как удалось заручиться поддержкой о возможности участия в проекте аптек КП «Фармация», было проведено несколько интервью с руководителями аптечной сети и аптек. Такое непосредственное общение дало возможность прояснить видение руководства относительно формата аптечной интервенции и оказания возможных услуг для групп населения, уязвимых к ВИЧ и ИППП, при этом, не нарушая норм и законов, которые соблюдаются аптеками в процессе своей работы.

Также необходимо выяснить уровень знаний и отношение к уязвимым группам населения непосредственно провизоров и фармацевтов, которые будут участвовать в проекте. Для этого можно применить метод фокус-групповых дискуссий, который представляет собой групповое интервью, проводимое модератором в форме групповой дискуссии по заранее разработанному сценарию с небольшой группой «типичных» представителей изучаемой части населения, со сходными основными социальными характеристиками.

Для того чтобы правильно провести фокус-группу, нужно хорошо представлять ее этапы.

Этапы подготовки и проведения фокус-групповой дискуссии

Этап 1: Поставьте цель проведения фокус-группы.

Для того чтобы поставить четкие вопросы и получить достоверную информацию, необходимо четко представлять себе, какова цель проведения фокус-группы. Чем яснее цель, тем легче провести фокус-группу. Например, в рамках проекта САНРАЙЗ были определены такие цели проведения фокус-групп с фармацевтами:

- собрать и проанализировать информацию, необходимую для дальнейшего понимания роли фармацевтов в профилактике ИППП и ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения;
- изучить опыт фармацевтов в обслуживании уязвимых групп населения;
- определить наиболее эффективные пути предоставления услуг фармацевтами уязвимым группам населения;

- выяснить пробелы в знаниях, а также дефицит в информации, необходимой для предоставления таких услуг.

Следует помнить, что информация, полученная в ходе проведения фокус-групп, будет использована для разработки программы тренинга для фармацевтов по вопросам ИППП и ВИЧ, а также разработки основных информационных сообщений и информационно-образовательных материалов (ИОМ) для представителей уязвимых групп, которые пользуются услугами аптек.

Этап 2: Составьте график подготовки и проведения фокус-группы.

Невозможно организовать работу фокус группы за один день. Подготовка начинается не менее чем за 2-3 недели до мероприятия. 4 недели – это оптимальный срок организации фокус-группы.

Этап 3. Составление сценария для обсуждения в фокус-группе.

Типичная фокус-группа продолжается от 1 до 2 часов. Важно, чтобы содержание вопросов точно

Перечень действий, необходимых для организации и проведения фокус-группы:

1. Постановка цели и заданий фокус-группы – 4 недели до даты проведения фокус-группы.
2. Подготовка сценария проведения фокус-группы – 4 недели до даты проведения фокус-группы.
3. Выбор модератора и документатора фокус-группы – 4 недели до даты проведения фокус-группы.
4. Отбор и составление списка участников – 3–4 недели до даты проведения фокус-группы.
5. Приглашение участников – 3 недели до даты проведения фокус-группы.
6. Подготовка места и помещения проведения мероприятия – 3 недели до даты проведения фокус-группы.
7. Подтверждение участия – 2 недели до даты проведения фокус-группы.
8. Напоминание участникам о мероприятии – 2 дня до даты проведения фокус-группы.
9. Подготовка дополнительных материалов для мероприятия – 2 дня до даты проведения фокус-группы.
10. Проведение мероприятия.
11. Рассылка писем благодарности – через 2 дня после проведения фокус-группы.
12. Расшифровка записей фокус-группы – начиная со 2-го дня после проведения мероприятия.
13. Подготовка заключения и ознакомление с результатами фокус-группы – через 2–3 недели после проведения мероприятия.
14. Подготовка отчета – после обработки всей полученной информации.

соответствовали цели фокус-группы. Необходимо хорошо продумать логику постановки вопросов, так как последовательность задаваемых вопросов не менее важна, чем их содержание. Чтобы добиться эффективности, расположение вопросов в сценарии должно отвечать следующей логике: от общего к частному, от простого к сложному, от позитивного к негативному.

Подготовка вопросов – это только прелюдия к составлению более детального сценария фокус-группы. Продуманный сценарий имеет ряд преимуществ: проверяется целесообразность вопросов и их последовательность; обеспечивается работа фокус-группы в заданном ритме; предотвращается отклонения и потеря времени в ходе обсуждения.

Обычно сценарий фокус-группы состоит из трех частей. Первая часть, вступительная, предназначена для знакомства с участниками, краткого обзора цели и задач фокус-группы, распорядка работы. Вторая часть, основная, предназначена для ответов на вопросы исследования. Третья часть, заключительная, предназначена для слов благодарности участникам, возможных пожеланий, изложения сроков завершения более масштабного исследования, частью которого явилось проведение этой фокус-группы (В Приложении I см. сценарий, разработанный организацией РАТН в рамках проекта САНРАЙЗ, для проведения фокус-группы с фармацевтами).

Основные вопросы фокус-группы с фармацевтами в рамках проекта «САНРАЙЗ»

1. Что думают фармацевты про свою роль в профилактике ИППП, включая ВИЧ/СПИД?
2. Обращаются ли к фармацевтам представители уязвимых групп населения, а именно ПИН, ЖСБ, МСМ, люди, живущие с ВИЧ? Если обращаются, то каким образом фармацевты их определяют/идентифицируют?
3. С какими вопросами и просьбами обращаются представители целевых групп наиболее часто?
4. Как фармацевты относятся к представителям целевых групп?
5. Обращаются ли к фармацевтам посетители аптек по вопросам профилактики ИППП и ВИЧ? Если да, то обсуждают ли фармацевты с ними, как можно защитить себя от этих инфекций?
6. Спрашивают ли посетители аптек про методы предотвращения нежелательной беременности после незащищенного полового акта?
7. В каких случаях фармацевты перенаправляют посетителя аптеки в медицинские учреждения?
8. Имеют ли возможность фармацевты проконсультировать представителей целевых групп по вопросам профилактики, диагностики и лечения ИППП и ВИЧ/СПИДа? Если имеют, то как можно это сделать наиболее эффективно в условиях аптеки? Возможно ли обеспечить приватность такого консультирования?
9. Как, по мнению фармацевтов, можно наиболее эффективно вести учет направлений представителей целевых групп в медицинские и другие учреждения по вопросам ИППП и ВИЧ?
10. Какие информационные материалы необходимы фармацевтам, чтобы наиболее эффективно предоставлять информацию и услуги представителям целевых групп по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа?
11. Какие образовательно-информационные материалы можно было бы распространять среди представителей целевых групп в аптеках?

Этап №4: Отбор и приглашение участников.

Для начала необходимо просмотреть цели фокус-группы и составить список ключевых характеристик, которым должны отвечать участники. В соответствии с этими критериями составляется список участников. Оптимальное количество участников обсуждений в фокус-группе – 5-8 человек. Затем определяется, сколько фокус-групп достаточно провести для сбора необходимой информации. Например, решение о том, кто из фармацевтов должен принять участие в фокус-группе, обязательно согласовывается с руководством аптеки. После консультаций с руководством составляется список участников, и рассылаются приглашения. Для приглашения участников из числа представителей целевых групп (ПИН, ЖСБ, МСМ) обычно используются сотрудники ВИЧ-сервисных организаций, которые работают с ними.

Например, в рамках формативного исследования проекта «САНРАЙЗ» было проведено пять фокус-групп (три в Киеве и две в Черкассах), в которых приняло участие 29 человек, включая заведующих и заместителей заведующих аптек, провизоров и фармацевтов, непосредственно работающих в зале и обслуживающих посетителей аптек.

Этап №5: Проведение фокус – группы.

Для проведения фокус-группы необходимо подготовить следующее:

- Блокноты, карандаши, ручки для всех участников;
- Флипчарт, маркеры;
- Сценарий фокус-группы;
- Список участников;
- Бейджи для участников и модератора;
- Диктофон, запасные батарейки для диктофона;
- Часы;

- Чай, кофе, печенье, минеральная вода, одноразовая посуда.

Модератор и документатор заблаговременно подготавливают аудиторию: стулья/столы расставляют полукругом, проверяют наличие кофе/чая и т.д. По мере сбора участников, модератор приветствует их и предлагает кофе/чай до начала мероприятия. Такой подход создает возможность участникам в неформальной обстановке познакомиться друг с другом и настроиться на благоприятное общение. Важно создать обстановку, в которой участники чувствовали бы себя непринужденно, свободно, были готовы высказывать свое мнение, даже отличное от общего мнения аудитории. Задача модератора – координировать дискуссию, обеспечивать, чтобы мнение каждого было услышано, не прерывать высказывания участников, следовать сценарию, не уходить от темы и контролировать время. Задача документатора – фиксировать в письменном виде высказывания всех участников фокус-группы, записывать их на диктофон, удостоверившись, что аудиозапись проходит успешно, а также наблюдать за невербальным общением участников (позы, жесты, мимика). Необходимо помнить, что контекст и тон не менее важны, чем смысл сказанного.

Этап №6: Интерпретация и отчет по результатам проведенных фокус-групп.

Сразу после проведения фокус-группы модератор и документатор должны обсудить предварительные итоги обсуждения и проанализировать рекомендации участников по улучшению проведения фокус-групп, технических аспектов и логистики. Важным является воспроизведение на бумаге того, что было сказано на фокус-группе. Необходимо сопоставить письменную документацию и диктофонную запись. После расшифровки аудио-записи фокус-групповой дискуссии составляется аналитический отчет, который будет отражать всю информацию о предыстории и цели фокус-группы, детали мероприятия, результаты и выводы. Намного легче восстановить события или образное выражение участников сразу по окончании мероприятия, а не через месяц.

«Мы проводили фокус-группы, выявляли, куда больше всего ходят покупатели, в какое время. И, исходя из потребностей, мы с аптеками вели переговоры – учитывая, где лучше, куда больше пойдет клиентов, где нормальные продажи».

Старший социальный работник, г. Черкассы

Основные выводы и рекомендации после проведения серии фокус-групп с фармацевтами в рамках проекта «САНРАЙЗ»:

- Необходимо обучить всех провизоров и фармацевтов, которые непосредственно обслуживают посетителей аптек и работают в аптеках, участвующих в фармацевтическом проекте, на тренингах «Усовершенствование навыков межличностного общения и консультирования фармацевтами групп населения, уязвимых в ИППП и ВИЧ/СПИДу». В программу двухдневного тренинга необходимо включить отдельную сессию по организации системы перенаправлений из аптек в центры по профилактике и борьбе со СПИДом, кожно-венерологические диспансеры, пункты обмена шприцев и НПО. Пригласить представителей «системы перенаправлений» для выступления на тренинге для фармацевтов.
- Разработать рабочие карты (алгоритмы) консультирования фармацевтами уязвимых групп населения по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа.
- Мотивировать фармацевтов при каждом удобном случае проводить консультирование представителей уязвимых групп населения, при невозможности провести такое консультирование – выдавать ИОМ и перенаправлять та тестирование на ВИЧ и ИППП, а также получение других услуг.
- Разработать карточки-перенаправления для потребителей инъекционных наркотиков и людей с симптомами ИППП с указанием базовой информации в плане инфицирования ВИЧ и ИППП и адресами Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, кожно-венерологических диспансеров города, в которых реализовываются фармацевтические проекты.
- Для информирования общего населения, посещающего аптеки, о рисках инфицирования ВИЧ и ИППП и во избежание стигматизации уязвимых групп населения разработать пакеты с базовой информацией об эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине, путях передачи, профилактике и диагностики ВИЧ с указанием контактной информации медицинских учреждений, где можно пройти тестирование на ВИЧ и ИППП.
- В каждой аптеке, участвующей в проекте, установить информационный стенд фармацевтического компонента проекта «САНРАЙЗ» с контактной информацией о программах обмена шприцев, использованных для употребления наркотиков, а также медицинских учреждений, в которых можно пройти тестирование на ВИЧ и ИППП. Стенд также будет использоваться и для размещения информационно-образовательных материалов по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ, ИППП, снижения вреда от употребления наркотиков, экстренной контрацепции.
- Подобрать существующие в достаточном количестве информационные материалы, напечатанные партнерами проекта, для распространения через аптеки.

Этап № 7: Информирование о результатах исследования ключевых партнеров.

Очень важно после проведения формативного исследования уведомить ключевых партнеров о результатах исследования и информировать о последующих мероприятиях, основанных на результатах проведенных фокус-групп. Например, в рамках фармацевтического компонента проекта «САНРАЙЗ» был создан технический консультационный комитет (ТКК) гг. Киева, Черкасс и Кривого Рога, в который входили руководство аптечной сети и аптек-участниц проекта, участники фокус-групп, представители местной власти, международных и неправительственных организаций, участвующих в реализации проекта. На встречах ТКК были представлены результаты формативного исследования и детально обсуждены дальнейшие планы.

На этапе оценки ситуации важно было не только знать, что думают по поводу внедрения аптечных проектов руководители аптечных сетей, заведующие, персонал аптек и потенциальные клиенты аптек, но и что непосредственно происходит в аптеке, куда обращаются ПИН, ЖСБ, люди с симптомами ИППП и задают конкретные вопросы о ВИЧ/СПИД или ИППП. Для этого наиболее подходит такой метод исследования, как «визиты тайных покупателей», который используется в маркетинговых исследованиях. Метод «тайный покупатель» заключается в использовании специально подготовленных исследователей-покупателей для анонимной оценки качества обслуживания посетителей аптек, отношения фармацевтов к уязвимым группам населения, проверки выполнения стандартов консультирования и информирования, а также качества предоставляемой информации и услуг.

Например, на этапе оценки ситуации, организация РАТН провела 34 визита «тайных покупателей» в 17 аптек гг. Киева и Черкасс, вовлеченных в проект. Целью этого исследования было сбор информации для оценки удовлетворенности клиентами уровнем межличностного общения фармацевтов и навыков консультирования по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП, а также оценка отношения фармацевтов

к представителям уязвимых групп населения, а именно к ПИН и ЖСБ.

Для проведения визитов «тайных покупателей» необходимо разработать сценарии поведения и легенды для «тайных покупателей», а также детальные инструкции, как должен вести себя «тайный покупатель» при оценке, какие вопросы задавать фармацевтам, как реагировать на ту или иную ситуацию, как долго находится в аптеке и т.д. (В Приложении II см. сценарий посещения аптеки «тайным покупателем»). Важно учитывать, что при всей детальности сценария «тайному покупателю» предоставляется достаточная свобода действий, чтобы вести себя естественно, задавать уместные вопросы, то есть производить впечатление обычного клиента.

Успешно и качественно проведенный визит «тайных покупателей» напрямую зависит от правильного выбора кандидатур для посещения аптек. Исследователи, которые будут играть роль «тайных покупателей», выбираются по ряду критериев: честность, наблюдательность, хорошая память, способность играть роль клиента, ответственность, беспристрастность, грамотность. Выбранные «тайные покупатели» должны быть способны сыграть роли, например, человека, употребляющего наркотики, или человека, вовлеченного в коммерческий секс. Для будущих «тайных покупателей» обязательно проводится инструктаж, во время которого дорабатываются легенды, изучаются и разыгрываются возможные сценарии возникших ситуаций при посещении аптек.

Выводы и рекомендации, наработанные по результатам проведения формативного исследования, помогут скорректировать будущий проект, включить в него новые составляющие, более точно определить целевые группы и т.п. Например, основываясь на результатах фокус-групп с фармацевтами, организация РАТН провела 17 тренингов для 199 фармацевтов по консультированию в связи с ИППП и ВИЧ/СПИДом, установила во всех аптеках информационные стенды, разработала рабочие карты (алгоритмы) консультирования, карточки-перенаправления, пакеты и другие ИОМ.

ШАГ 2. Партнерство – ключ к успеху

Успешное внедрение проекта невозможно без удачно проведенного подготовительного этапа. Многие вопросы необходимо решить на областном уровне – получить одобрение главного управления здравоохранения области, разрешение областной СЭС на обмен шприцов в аптеках и размещение контейнеров с емкостями для использованных шприцев. Этому должна предшествовать большая адвокационная работа, которую ведут представители НПО и аптек.

Для того чтобы получить разрешение на обмен шприцев на базе аптек, необходимо обратиться к местной санитарно-эпидемиологической службе/станции (СЭС) с официальным письмом (образец письма см. в Приложении III). В письме-обращении важно акцентировать внимание руководства СЭС на том, что от них требуется лишь согласование/разрешение на сбор/хранение использованных шприцев в аптеках, а не на их обмен. Поскольку последнее является более широким определением, включающим и выдачу шприцев, что не требует согласования СЭС.

Рекомендуется копию письма направлять руководителю областного управления здравоохранения – это придает обращению значимости, особенно, если в нем содержатся ссылки на областные/городские программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД или предыдущие решения соответствующего координационного совета. Предыдущее решение координационного совета, которое бы рекомендовало внедрить программу обмена шприцев на базе аптек, существенно упрощает задачу.

Параллельно с направлением письма рекомендуется организовать личную встречу с руководителем санэпидстанции, желательно при соответствующей поддержке, например регионального координатора МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в области или представителя МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», который будет находиться с мониторинговым визитом. В качестве дополнительной аргументации желательно иметь при себе копию соответствующего Приказа МОЗ Украины, а также подобных разрешений из других регионов и т.п. Уместно распечатать презентации МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» с фотографиями проектов обмена шприцев, которые уже работают на базе аптек в других регионах/городах. Кроме этого, можно предоставить материалы СМИ, касающиеся большого количества использованных шприцев на улицах города, в общественных местах, а также реальных ситуаций, подтверждающих случайные контакты граждан с грязными иглами и т.д. Необходимо помнить, что для любого руководителя аналогичное решение, которое приняли (не отклонили) в других регионах, является серьезным аргументом, который поможет в согласовании.

На встрече с руководителями, от которых зависит принятие решения, тон разговора должен быть не «просительным», а выражать абсолютную уверенность в необходимости/целесообразности и важности внедрения проекта обмена шприцев в аптеках города в рамках выполнения Общегосударственной и местных программ противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. При этом нужно подчеркивать важность роли руководства санитарно-эпидемиологической станции во внедрении новейших интервенций в сфере противодействия ВИЧ/СПИД и возможную пользу и признание, которые они могут получить на региональном и национальном уровне за поддержку этих инноваций.

Аналогичного типа обращения только с другим вступлением и окончанием можно направлять другим руководителям, от которых зависит принятие решений или поддержка соответствующих инициатив на региональном уровне (например, членам Координационного совета, депутатам и т.п.).

Взаимодействие с милицией

Очень важным моментом является регулярное информирование руководства управления внутренних дел (областного/городского/районного) о внедрении на территории их подчинения профилактических проектов, которые охватывают специфические целевые группы, которые подпадают под криминальное/административное преследование (ПИН, ЖСБ). Образцом подобного информационного документа является письмо начальнику областного управления внутренних дел в Днепропетровской области от руководства БФ «Громадське здоров'я» (копию письма см. в Приложении IV). Кроме этого, параллельно аналогичное письмо важно направить руководителю районного отдела милиции, который курирует указанную территорию. Копии этих писем обязательно необходимо иметь в аптеках на случай возникновения вопросов от работников милиции.

Очень полезно иметь подписанное с руководством районного отдела милиции соглашение или меморандум о сотрудничестве, копия которого также должна быть в пакете документов аптеки

Важно наладить деловое общение и рабочие отношения с участковым инспектором, оперативными сотрудниками уголовного розыска, отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (ОБНОН) и другими ответственными лицами, которые послужат надежной защитой от возможных проблем с правоохранительными органами. Для этого требуется написать письма начальникам районных отделов милиции, содержащие информацию о работе и достижениях проекта в рамках общегосударственной и региональной программ обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

В письме можно предложить провести информационное занятие по профилактике ВИЧ/ИППП для сотрудников райотделов в рамках программы служебной подготовки (темой такого занятия может быть, например, такая: «Как предотвратить заражение ВИЧ при исполнении служебных обязанностей»). На таком занятии можно проинформировать сотрудников правоохранительных органов о работе проекта, продемонстрировать образцы удостоверений и карточек клиентов проекта, наборы для ПИН. Кроме этого, будет полезным организовать встречу с заместителем начальника районного отдела по работе с персоналом. На этой встрече необходимо ознакомить его с направленным на имя начальника райотдела письмом, предложив также провести такое информационное занятие.

Опыт налаживания партнерства в Днепропетровской области

Аптечная интервенция в Днепропетровской области начала внедряться как компонент проекта «САНРАЙЗ» МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» совместно с организацией РАТН – «Программа оптимальных технологий в здравоохранении». Изначально была поставлена цель – распространять через аптечную сеть информацию о профилактических программах и услугах, наладить переадресацию клиентов проектов снижения вреда в лечебно-профилактические учреждения, внедрить обмен шприцев для потребителей инъекционных наркотиков в аптеках, а также выдачу расходных материалов через привлеченных фармацевтов. Сегодня можно с уверенностью констатировать, что конечная цель достигнута. Успеху аптечной интервенции в Днепропетровской области предшествовала большая и длительная адвокационная работа.

Для начала нужно было обдумать и осмыслить алгоритм и технологию аптечной интервенции – для Днепропетровской области, как, впрочем, и для Украины – это впервые. Затем найти те аптечные сети в Днепропетровске/области, которых бы заинтересовала как коммерческая сторона проекта, так и социальная. Потом поделиться своими идеями с руководством системы здравоохранения, убедить его в целесообразности и необходимости поиска новых путей в профилактике и внедрении новых подходов, заручиться поддержкой. Согласовать с партнерами материальную, техническую, финансовую стороны, получить необходимые согласования от контролирующих органов, увязать весь проект в единое целое и, наконец, начать его реализацию.

В основу проекта обмена шприцев в аптеках Днепропетровской области был заложен существующий механизм по выдаче шприцев для ПИН в аптеках гг. Киева и Черкасс.

Трудность состояла в том, чтобы найти такого руководителя аптечной сети, который бы согласился

сотрудничать. На этом этапе велись напряженные и продолжительные переговоры с лицами, которые принимают решения, влияют на их принятие, либо контролируют процесс, а именно: начальник областной инспекции контроля качества лекарственных средств, директора, заместители директоров 5-6 аптечных фирм, главный специалист и начальник главного управления здравоохранения облгосадминистрации, заместители главврача облсанэпидстанции, главный государственный санитарный врач Днепропетровской области.

Всем участникам переговорного процесса была предоставлена исчерпывающая информация по содержанию проекта и его положительных сторонах в эпидемиологическом, социальном и экономическом аспектах. Тем не менее, в Днепропетровске аптечные сети категорически отказывались от сотрудничества под разными предлогами, например, возможное отпугивание покупателей специфическим контингентом – потребителями наркотиков; возможность воровства со стороны ПИН, так как в аптеках существует открытый доступ к лекарственным средствам и сопутствующим товарам; негативное общественное мнение покупателей на бесплатную выдачу шприцев наркоманам, в то время как малоимущие пенсионеры вынуждены покупать те же шприцы за деньги; узкая специализация аптек, например, «Аптека матери и ребенка»; отсутствие регламентирующих документов о порядке обмена шприцев; неготовность аптек к социальным проектам, а также другие причины. Были и такие аптеки, которых просто не устраивала сумма оплаты фармацевтам и руководству аптечной сети. А вот областная «Фармация» превзошла всех в своих встречных требованиях – предложила Альянсу и организации РАТН решить проблемы своих арендных отношений с фондом коммунальной собственности Днепропетровска, и это несмотря на то, что руководство главного управления здравоохранения области обратилось к дирекции областной «Фармации» с просьбой о поддержке проекта. Поиск партнеров в среде фармацевтов Днепропетровска на этом закончился и переместился в Кривой Рог.

Понимая, что положительное решение вопроса обмена шприцев в аптеках целиком зависит от такого контролирующего органа, как санитарно-эпидемиологическая служба, параллельно шли переговоры с руководством облсанэпидстанции. При поддержке главного врача Рыженко С.А., его заместителя Курилова Е.Н. была проведена рабочая встреча руководителей НПО области с главными врачами санитарно-эпидемиологических станций городов и районов области по вопросам сотрудничества в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Эта встреча положила основу дальнейших положительных результатов переговоров, связанных с согласованием технологии обмена шприцев в аптеках.

Было получено разрешение на проведение пилотного проекта по обмену шприцев в аптеках

на территории Днепропетровской области и согласование самой процедуры обмена, хранения использованных шприцев в аптеках, их транспортировки и дальнейшей утилизации. Таким образом, основное препятствие – отсутствие разрешительных документов на предложенный проект – было устранено.

Далее, после письменного обращения регионального координатора МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в Днепропетровской области к начальнику управления здравоохранения Кривого Рога Светловскому А.А. и руководству Криворожского городского коммунального предприятия «Фармация», начался переговорный процесс по существу. Только в горздраве состоялись 2 рабочие встречи, в которых приняли участие руководство горздравы, криворожской городской «Фармации», представители Криворожского СПИД-центра, санэпидслужбы, благотворительного фонда «Громадське здоров'я» (сегодня реализует проект), МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», РАТН, другие заинтересованные стороны. В целом, переговорный процесс шел положительно, обнадеживающе, но с опаской со стороны непосредственных участников и исполнителей проекта – руководства и персонала криворожской «Фармации». Напоследок оставалась техническая сторона внедрения и реализации проекта – вопросы поставки информационных и расходных материалов в аптеки, финансовые вопросы, подготовка фармацевтов на тренингах, вопросы учета клиентов, отчетности и прочее.

В Кривом Роге не было необходимости рассматривать вопрос реализации проекта обмена

шприцев через аптеки на координационном совете и согласовывать процедурные вопросы с милицией или другими партнерами, так как начальник городского управления здравоохранения – заместитель городского головы, а в городе работает заслуживающая доверия и пользующаяся уважением партнеров НПО, которая уже давно реализует проект снижения вреда.

В целом весь процесс от поиска партнеров до начала его реализации занял более полу-года – с января по август 2008 года. Зато теперь в Днепропетровской области обмен шприцев в аптеках, проводится не только в Кривом Роге, но и в Днепропетровске, Новомосковске и Новомосковском районе.

ШАГ 3. Кадры решают все: обучение и мотивация сотрудников

Обучение фармацевтов и провизоров умению предоставлять достоверную и доступную информацию, используя навыки консультирования, наряду с оказанием постоянной поддержки в процессе реализации подобных проектов в аптеках, является наиболее оптимальным и эффективным подходом и помогает достичь их успешного проведения.

Фармацевты и провизоры, особенно «первостольники», зачастую не имеют основательной подготовки по основам консультирования и вопросам, связанным с ВИЧ, следовательно, обучение персонала необходимо провести еще до начала осуществления самого проекта.



Тренинг для тренеров межрегиональных ресурсных центров, Одесса, 2010 г.

Основными компонентами стратегии обучения и наращивания потенциала сотрудников является выбор соответствующего подхода к деятельности по обучению и непосредственное проведение тренинговых мероприятий, что включает следующее⁹:

- программу интерактивного тренинга (или цикла тренингов), основанную на методе всеобщего участия. Программа должна учитывать местные особенности и получить одобрение от рабочей группы, которая координирует планирование и внедрение проекта, с учетом точек зрения ключевых партнеров, вовлеченных в такие проекты;
- стратегию проведения тренингов, которая должна учитывать специфику работы аптек, рабочие часы персонала и место проведения занятий и др.;
- компетентных тренеров, которые получают поддержку от НПО, осуществляющего проект.

Подготовка тренинга для фармацевтов

1. Анализ ситуации

Деятельность на этом этапе будет связана со многими другими организационными вопросами реализации проекта, поэтому она должна проводиться персоналом проекта. На дальнейших этапах к работе можно привлекать тренеров, которые могут быть как сотрудниками организации, осуществляющей проект, так и приглашенными консультантами.

На данном этапе необходимо оценить ситуацию и определить целевую группу (будут ли это все фармацевты и провизоры, только «первостольники», только новый персонал, который недавно пришел в аптеки, и кто именно будет принимать решение об определении участников тренинга и т.п.), а также изучить «слабые места» и пробелы в знаниях, навыках, отношении будущих участников. Это

соответственно поможет точнее сформулировать цель и перечень задач тренинга.

Большое значение для успешного проведения фармацевтического компонента имеет личное отношение руководства фармацевтической сети и непосредственного руководителя – заведующего аптекой. Поэтому при проведении проекта в значительном количестве аптек в городе имеет смысл провести отдельный тренинг для руководства сети и заведующих аптек, в случае же участия нескольких аптек – их можно приглашать на тренинги в качестве участников наряду с фармацевтами и провизорами. Очень важно, чтобы руководство приняло участие в подобном обучении, поскольку это будет способствовать в дальнейшем более серьезному и ответственному отношению к реализации проекта.

При осуществлении предпроектной оценки необходимо выяснить, предлагают ли уже фармацевты на данном этапе услуги по информированию и консультированию в связи с ВИЧ в данных аптеках. Если – да, то есть ли какие-либо сложности с этим, в чем они заключаются и что необходимо улучшить. Именно эти аспекты могут обусловить тему и содержание тренинга.

Если же такие услуги пока не предоставляются, то необходимо оценить уровень знаний по теме тренинга и владения навыками фармацевтов и провизоров аптек, которые будут принимать участие в проекте. Среди методов, которые можно использовать для такой оценки, можно назвать опрос целевых групп, фокус-групповые дискуссии, глубинные интервью, визиты «тайных покупателей» и т.п. Наиболее простой и доступный способ, не требующий сложных дополнительных приготовлений и много времени, – письменное анкетирование персонала. В процессе оценки можно опираться и на исследования об уровне знания, навыков и отношения персонала аптек (включающие фокус-группы с фармацевтами и представителями уязвимых групп (ПИН и ЖСБ), визиты «тайных покупателей» и опросы), которые были уже проведены ранее международными НПО¹⁰.

9 Базируется на материале: Youth-Friendly Pharmacy Program Implementation Kit Guidelines and tools for implementing a youth friendly reproductive health pharmacy program. PATH, 2003.

10 См. соответствующие публикации PATH и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», которые упоминались в данном документе ранее.

«Очень важно, что наркозависимый человек получит консультацию от квалифицированного и обученного на тренингах фармацевта. Консультант аптеки не может и не должен за несколько минут изменить жизнь наркопотребителя. Он предоставляет клиенту только тот пакет услуг, который запрашивает человек в данный момент. Но он способен помочь принять решение, поддержать план действий (например, спланировать и стимулировать новый приход в аптеку), а также направить к нужному специалисту (дать карточку-перенаправление)».

Руководитель аптечного направления, г. Кривой Рог

Также имеет смысл обсудить услуги, которые будут предоставляться в рамках проекта с представителями тех целевых групп, на которые будет направлен проект – можно обратиться за помощью к партнерским НПО, работающим с этими целевыми группами, и попросить их помощи в организации нескольких фокус-групп или других встреч для обсуждения этих вопросов.

2. Планирование

Далее необходимо:

- подобрать/составить программу тренинга и модуль для обучения;
- определить продолжительность и расписание курса;
- составить план цикла тренингов для всех сотрудников;
- спланировать организационные вопросы;
- составить график подготовки, проведения и оценки тренинга.

На данном этапе одна из основных задач – выбрать или создать тренинговый модуль курса.

Для проведения тренинга можно воспользоваться уже существующими апробированными тренинговыми модулями международных организаций, например, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», РАТН и др., которые проводили подобные тренинги в Украине (в Приложении VIII см. модуль двухдневного тренинга для фармацевтов). Безусловно, в данном случае можно использовать существующую программу в качестве основы и добавить/убрать сессии по результатам исследований, проведенных среди персонала аптек. Также можно создать новую тренинговую программу, исходя из потребностей и существующего уровня знаний и овладения навыками участников тренинга.

Разница между существующим и оптимальным уровнем знаний/умений фармацевтов и провизоров как раз и определит содержание тренинга. Часто

при планировании тренинга допускают ошибку, полагая, что неэффективная работа или недостаточное исполнение своих обязанностей могут быть исправлены путем приобретения знаний. Это не всегда решает проблему.

Поскольку цель данного тренинга заключается в совершенствовании навыков межличностного общения и консультирования фармацевтами и провизорами представителей уязвимых групп по профилактике ИППП и ВИЧ/СПИДа, а также осознании механизма работы проекта в аптечной сети и содействии налаживанию системы перенаправления посетителей аптек для получения необходимой помощи, необходимо предусматривать достаточное количество времени для практической работы по выработке навыков, а также дискуссий или ролевых игр для развития осознания и, возможно, изменения отношения к возможности проводить профилактическую работу через аптеки.

В программу рекомендуется включить следующие темы:

- эффективное межличностное общение;
- основные этапы эффективного консультирования по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИД;
- ВИЧ и ИППП: пути передачи, диагностика, меры профилактики;
- стратегия снижения вреда;
- перенаправление/переадресация клиентов в аптеках, информация об услугах и организациях;
- особенности консультирования разных категорий клиентов по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИД в аптеках;
- этапы организации работы в аптеках.

Система перенаправления, т.е. связь между аптеками, учреждениями общелечебной сети и оказывающими специализированные услуги, например, туберкулезные, нарко- и кожно-венеро-диспансеры, Центры по профилактике и борьбе со СПИДом,

«Мы часто их (ПИН – ред.) консультируем по разным поводам – от головной боли до разных состояний. По сравнению с другими аптеками мы считаем, что это тоже люди, которым нужна какая-то помощь, участие. Да, мы консультируем. Даже по поводу того, как лучше поступить в том или ином случае или к какому врачу обратиться. Я имею в виду с болезнью или в какой-то тяжелой ситуации».

Заведующий аптекой, г. Полтава

а также неправительственные организации играют важную роль в эффективности профилактической работы через систему аптек. Этим обусловлено включение этой темы в качестве отдельной сессии тренинга с отработкой навыков взаимодействия и перенаправления.

Тренинговый модуль должен включать в себя не только лекции и презентации по определенным темам, а интерактивные упражнения и практическую работу для активного вовлечения всех участников. Следующие методики обучения наиболее часто используются в таких тренингах:

- «Мозговой штурм»;
- Ролевые игры;
- Работа в малых группах или парах/тройках;
- Дискуссия;
- Обсуждение случая и т.п.

Также в тренинговом модуле необходимо указать продолжительность по времени, необходимое для проведения каждой сессии и тренинга – в целом. Вместе с тем, тренер должен быть готов скорректировать временные рамки во время проведения тренинга или предложить другую методику обучения в зависимости от уровня подготовки и потребностей группы.

Разработанную тренинговую программу следует представить для обсуждения и дополнения рабочей группе, которая координирует планирование и внедрение проекта. Если же такового органа нет – то заведующему аптек или представителю сети аптек, координирующему проект.

Также на этом этапе можно выяснить: есть ли какие-либо организации, которые проводят обучение сотрудников аптек; или существуют ли, в принципе, какие-либо регулярные встречи для персонала, где затрагиваются вопросы обучения и получения новых знаний, к которым можно присоединиться?



Рабочая встреча координаторов аптечных проектов, Днепрпетровск, апрель 2010

Проводит ли какие-то подобные встречи местная/региональная фармакологическая ассоциация?

Все это даст возможность подобрать наиболее оптимальный график проведения тренингов. При планировании формата тренингов необходимо учитывать напряженный график работы аптек, вероятность того, что сотрудники могут отсутствовать по уважительным причинам (командировки, отпуск, болезнь, учеба и т.п.), а также то, что оптимальное количество участников тренинга составляет не менее 10 и не более 20 человек. Желательно предложить несколько вариантов проведения тренинга (15-20 учебных часов): двухдневные тренинги, однодневные тренинги для тех, кто уже прошел базовое обучение на двухдневных тренингах или цикл мини-тренингов по 2-3 часа, которые можно проводить в обеденное время (предлагая обед как дополнительное поощрение) или после работы и т.п. Двухдневный учебный курс дает возможность в достаточной степени охватить все темы, хотя длительность курса в три дня позволяет уделить больше времени на отработку практических навыков.

Такие важные вопросы, как программа обучения, место проведения тренингов и формат обучения (количество тренингов, их продолжительность, количество участников за один тренинг, определенные дни недели, когда лучше не назначать обучение для сотрудников – планерки и т.п.) необходимо обязательно обсудить с заведующими аптек и/или руководством сети аптек во время встречи до начала непосредственной подготовки тренингов.

3. Подготовка

Этот этап потребует больше времени по сравнению с другими, обычно данную работу выполняет тот тренер, который и будет проводить цикл тренингов, хотя некоторые организационные аспекты обычно берет на себя НПО или другая организация, осуществляющая проект.

Необходимо выполнить следующее:

- подобрать/пригласить тренеров;



Тренинг в Одессе, 2009



Тренинг в Днепропетровске, апрель 2010



Тренинг во Львове, 2009

- подобрать методы обучения в зависимости от цели и задач тренинга (знания, навыки, отношение) и методы контроля восприятия и усвоения материала;
- подготовить раздаточные и тренинговые материалы;
- направить официальные приглашения участникам тренинга – через заведующих аптек или другие предусмотренные руководящей структурой каналы (например, через центральное руководство, если это сеть аптек, или управление здравоохранения города).
- определить возможность приглашения на тренинг экспертов, которые могут предоставить более углубленную информацию, например, врачей Центра профилактики и борьбы со СПИД (СПИД-центра) или представителей НПО;
- выбрать подходящее место и помещение для проведения встреч;
- подобрать и/или арендовать оборудование, необходимое для проведения занятий (ноутбук, проектор, указка, удлинитель, флип-чарт и т.п.);
- приобрести необходимые канцтовары для тренинга;
- подготовить приблизительный бюджет.

Тренинг должен проводиться как минимум двумя тренерами, имеющими соответствующую квалификацию, опыт проведения подобных тренингов и обладающими знаниями по данной теме. Один из тренеров может быть врач (эпидемиолог, инфекционист, специалист в вопросах ВИЧ/СПИД и ИППП). Тренерам необходимо заранее обсудить, каким образом они распределят между собой темы тренинга и как будут сотрудничать во время тренинга.

Для освещения узкоспециализированных тем нужно пригласить экспертов в этой области, которые могут предоставить более углубленную информацию,

например, врачей СПИД-центра или представителей аптек, которые уже наладили у себя работу профилактического проекта.

При подготовке раздаточных материалов тренинга желательно подобрать местную статистику по ВИЧ, потреблению наркотиков, ИППП и т.п., включив ее в тренинговые материалы, а также сообщить участникам, где они могут получать такую информацию в будущем в случае необходимости. Если для тренинга будет использоваться готовая программа и модуль, необходимо убедиться, что они адаптированы к местным (культурным, социальным и т.п.) условиям и что ситуационные задачи, используемые при отработке практических навыков консультирования, отражают особенности целевых групп проекта данной местности.

Также необходимо выяснить с руководством аптек, будут ли вручаться сертификаты участникам – если да, то за чьей подписью. Можно обсудить с руководством систему поощрений для фармацевтов и провизоров, которые пройдут обучение – это могут быть грамоты или другие, как правило, нематериальные формы поощрения, которые можно вручать фармацевтам на общем собрании коллектива или после окончания цикла тренинга.

Проведение тренинга

При выделении достаточного времени и внимания на подготовку тренинга, этап реализации протекает достаточно гладко.

Помимо ведения самого обучающего процесса, на данном этапе тренер должен проводить постоянную оценку усвоения материала участниками (достигаются ли цели обучения?), иметь обратную связь и проводить оценку эффективности тренинга совместно с другим тренером или наблюдателем. Соответственно, тренер оценивает свою работу, качество тренингового модуля и подачи материала, внося необходимые коррективы.

В процессе обучения также важно отслеживать, какие фармацевты прошли обучение, убедившись

в том, что все сотрудники аптеки, обучение которых планировалось руководством, получили профессиональную подготовку. Для этого во время тренингов необходимо вести учет участников и составить сводную таблицу участия фармацевтов и провизоров, с разбивкой по аптекам.

Мониторинг эффективности обучения

Сразу после проведения тренингов и начала работы необходимо провести мониторинг проектной деятельности, в том числе определить эффективность обучения персонала – насколько им удастся использовать навыки консультирования, полученные на тренингах, изменилось ли отношение к представителям уязвимых групп, корректна ли информация, которую они подают во время общения.

Сотрудник проекта, отвечающий за мониторинг проекта, может ежемесячно (или чаще) посещать каждую аптеку, которая принимает участие в проекте, и во время таких визитов оценивать уровень знаний персонала, обсуждать с фармацевтами состояние проведения консультирования и проблемы, возникающие в связи с этим, проверять наличие информационных материалов, а также при необходимости предоставлять техническую помощь и консультации.

С целью мониторинга эффективности работы часто используют посещения аптек «тайными покупателями», которые обращаются к фармацевтам за помощью в конкретной ситуации, изображая представителя той или иной группы. Визит «тайного покупателя» необходимо тщательно готовить, начиная с составления правдоподобной легенды, алгоритма общения (определенные вопросы во время

общения), вопросника после визита, и проведения тренировки умения запоминать ответы и реакцию фармацевтов. Как правило, в работу включается два человека – один посещает аптеку и играет роль покупателя, а другой – помогает после посещения записать ответы и проанализировать их. Результаты визитов «тайных покупателей» дает возможность оценить эффективность обучения и необходимость проведения повторных мини-тренингов по сложным темам.

Наряду с визитами «тайных покупателей», во время мониторинговых визитов в аптеки можно использовать и индивидуальные обсуждения с персоналом для выявления проблем.

Хотя первоначальное обучение закладывает основу для предоставления услуг о ВИЧ на базе аптек, закрепление полученных знаний имеет решающее значение. Для этого могут быть задействованы различные механизмы, такие как обучение на рабочем месте и проведение тренингов по переподготовке (так называемые «освежающие курсы») для персонала.

Подготовка кадров на рабочих местах, которая может проводиться сотрудниками проекта или самими фармацевтами/провизорами для нового персонала аптек и тех, кто не смог обучиться в рамках основного цикла, являются эффективным средством для совершенствования работы по обучению. Такой подход дает возможность значительно сэкономить время, ресурсы и быть более целенаправленным, учитывая конкретные потребности нескольких человек и предоставляя сотрудникам только ту информацию, которая им нужна.



Тренинг во Львове, 2009



Тренинг в Одессе, 2009

«У нас все сотрудники прошли тренинги. У них есть сертификат, плюс еще тестовые алгоритмы действий. Если приходят новые или меняются первостольники, то они просматривают этот алгоритм действий и делают все согласно нему. А новых сотрудников, которые пришли к нам, снова будем обучать на тренинге».

Директор аптеки, г. Киев

«Освежающие» курсы укрепляют предоставление качественных услуг и информации и предлагаются в соответствии с потребностями, определенными в ходе мониторинговых визитов и посещений «тайными покупателями». В программу таких курсов, которые обычно проходят в течение одного дня или двух дней по 4 часа, включают новую информацию, обмен мнениями и наработанным опытом, а также совместное обсуждение наиболее часто встречающихся ситуаций.

Мотивация фармацевтов/провизоров

Безусловно, при подготовке и планировании процесса обучения сотрудников необходимо обращать внимание на такой важный аспект, как мотивация сотрудников, потому как без этого любые усилия по обучению и подготовке окажутся неэффективными.

Для некоторых аптек/аптечных сетей, где поддерживается корпоративная культура, направленность на постоянное обучение сотрудников является неоспоримым приоритетом, но это характерно не для всех аптек, поэтому существует необходимость активно предлагать необходимые обучающие мероприятия, объясняя, в первую очередь руководству аптек, как важно правильно мотивировать сотрудников к обучению и расширению своих функциональных возможностей. Важно включать в программу семинаров сессии и упражнения, направленные на формирование позитивного отношения провизоров и фармацевтов к предлагаемой работе как залога дальнейшей поддержки такой мотивации, а также обсуждать вопросы мотивации сотрудников на встречах с руководством аптек на стадии подготовки и планирования проектов.

Прямая мотивация фармацевтов может выражаться в предоставлении возможности сотрудникам обучаться за счёт рабочего времени, т.е. предприятие оплачивает рабочее время фармацевта в его отсутствие на рабочем месте в день обучения, а также в виде различных поощрений, как например, доплаты к заработной плате, награждения грамотами, подарками, литературой по профессиональной тематике, направления на другие учебные семинары за счёт рабочего времени и т.д. Обучение правильному фармацевтическому обслуживанию позволяет избежать неправильных действий

фармацевтов/провизоров, ведёт к совершенствованию процедур аптечной практики и, в целом, к повышению профессионального мастерства сотрудников.

Практическое применение знаний в сфере ВИЧ-инфекции и коммуникативных навыков эффективного общения с посетителями дают профессиональное удовлетворение фармацевту: в рамках алгоритма фармацевтической опеки по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД они могут оценивать потребности посетителя аптеки при его обращении к фармацевту за помощью по вопросам ВИЧ/СПИДа, выявлять факторы риска относительно инфицирования ВИЧ и направлять клиентов в медицинские и другие учреждения для добровольного консультирования и тестирования на антитела к ВИЧ и получения дальнейшей помощи при необходимости, а имеющих ВИЧ-положительный статус – переадресовывать в службы профессионального лечения/ухода, поддержки по принципу «равный-равному» и консультированию.

Знания, полученные на тренинге, дают возможность избежать беспокойства и страха в связи с проблемой ВИЧ/СПИД и общением с людьми, живущими с ВИЧ, развить толерантность к данной проблеме, снять профессиональное напряжение фармацевта, способствуют стрессоустойчивости на рабочем месте, в том числе и к проблемам таких категорий посетителей, как потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, которые практикуют секс с мужчинами и т.д.

Толерантность к посетителям вызывает их ответную лояльность – сначала к данному фармацевту, а затем и к данной аптеке, где им могут оказать своевременную, достоверную, полную помощь и с пониманием относятся к любым вопросам посетителя.

Кроме того, знания, приобретённые на тренингах и семинарах, мотивируют сотрудников защитить самих себя и членов их семей от опасности инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путём, и побуждают проводить информационно-просветительскую деятельность по вопросам ВИЧ/СПИДа среди своих знакомых, родственников, общего населения, а также пропагандировать здоровый способ жизни, особенно среди молодёжи.

«Сейчас я немного по-другому отношусь к этим людям (клиентам проекта). Да, они сделали свой выбор в жизни, он оказался ошибочным, и люди пострадали. Но хорошо, что мы можем хоть чем-то им помочь. Раз мы здесь, мы должны что-то сделать»

Сотрудник аптеки-участницы проекта, г. Кривой Рог

«Достоверная и правдивая информация, которую очень часто не имеют наши социальные работники, теперь доступна нашим клиентам благодаря фармацевтам. И человек всегда может к ним обратиться, если у него проблемы со здоровьем, может перечислить симптомы и его перенаправят куда следует...»

Координатор аптечного направления, г. Киев

Сопутствующие раздаточные материалы

Желательно, чтобы обучение фармацевтов сопровождалось созданием или предоставлением готовых печатных информационных материалов: буклетов, листовок, карточек перенаправления, плакатов, информационных стендов, в том числе схем консультирования и т.п.

Схемы консультирования могут использоваться самими фармацевтами и провизорами для проведения консультирования и представляют собой краткий алгоритм, которому можно следовать в беседе в зависимости от рассматриваемой ситуации. Использование таких схем дает возможность минимизировать догадки и сэкономить время фармацевта, во время тренингов персонал аптек следует обучить их использованию (схемы консультирования см. в Приложении VIII).



Информационные материалы, которые раздаются в аптеках.

Кроме того, фармацевтам нужны и материалы, которые они могут свободно передавать покупателям в случае, если есть большая загрузка, и они не в состоянии проводить консультирование или продолжать беседу. Это могут быть как буклеты и листовки с информацией о ВИЧ, ИППП и т.п., так и визитки/карточки перенаправления с контактной информацией Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, кожно-венерологическим и наркологическим диспансерам, а также перечень НПО с указанием предлагаемых ими услуг.

Сотрудникам проекта необходимо продумать и найти инновационные способы размещения и предложения материалов для привлечения внимания, учитывая то, что аптеки наполнены различной яркой рекламной продукцией отличного

качества, которой снабжают их фармацевтические компании. Этот вопрос необходимо обсудить заранее, так как иногда вопросы размещения рекламной продукции в аптеках переданы рекламным агентствам, и размещать что-либо без их разрешения невозможно.

Таким образом, обучение фармацевтов, проведение тренингов и предоставление постоянной поддержки аптекам в осуществлении профилактической деятельности обеспечивает значительное улучшение навыков фармацевтов по эффективному общению и консультированию представителей уязвимых групп, а, следовательно, аптеки становятся более действенным инструментом в профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП в Украине.



Информационный стенд в аптеке, г. Харьков



Информационный стенд в аптеке, г. Кривой Рог

«Эта программа (программа профилактики через аптеки – ред.) в определенной мере дисциплинирует наших клиентов. Они привыкли к уличному обмену шприцев, к определенному способу жизни, как будто на «задворках», а тут они цивилизованно и культурно встают в общую очередь....Уличный обмен шприцев проводит такую своеобразную демаркационную линию между обычными людьми, которые посещают общие учреждения, такие как магазины, аптеки, и теми, кому это по разным причинам недоступно. Т.е. определенная часть населения лишена полноценного сервиса...»

Руководитель аптечного направления, г. Винница

ШАГ 4. Организация работы профилактического проекта в аптеке

Для того чтобы организовать работу профилактического проекта в аптеке, необходимо правильно оборудовать помещение аптеки и рабочее место фармацевта-первостольника.

Для этого НПО передает аптеке по акту приема-передачи бесплатно, временно на срок действия Договора, специально изготовленный информационный стенд. Размещается информационный стенд в наиболее удобном для посетителей месте, так чтобы к нему был свободный доступ, а информация, которая на нем размещена, была на уровне глаз взрослого человека. На информационном стенде размещаются (вкладываются в специальные кармашки) специфические информационно-образовательные материалы (ИОМ), предназначенные для наркозависимых людей и работников коммерческого секса. Эти ИОМ должны освещать такие вопросы, как профилактика ВИЧ/СПИД/ИППП, заместительная поддерживающая терапия, безопасное поведение и т.п.



Информационный стенд в аптеке, г. Николаев



Информационный стенд в аптеке, г. Новомосковск, Днепропетровская область

Кроме этих материалов на информационном стенде можно размещать и другие ИОМ, изготовленные специалистами НПО, например: листовки с координатами аптек-участниц проекта в данном населенном пункте, контактной информацией ВИЧ-сервисных организаций; карта услуг для клиентов проектов снижения вреда и аптек; брошюры/буклеты о безопасном инъекционном и сексуальном поведении; с советами юристов, психологов, наркологов и других профильных специалистов.

На стенде обязательно нужно разместить контактную информацию о тех лечебно-профилактических учреждениях, где человек может пройти консультирование и тестирование на ВИЧ, ИППП.

Те аптеки, которые будут проводить обмен шприцев, необходимо обеспечить специальным оборудованием для утилизации использованных шприцев. Делается это только после получения разрешения от городской или областной санитарно-эпидемиологической станции (СЭС). Оборудованием для утилизации использованных шприцев в аптеке может быть специальный металлический контейнер.



Информационный стенд в аптеке, Черкасская обл.



Информационный стенд в аптеке, г. Одесса

Контейнер вместе с емкостью для сбора использованных шприцев (обычно это пластиковое ведро емкостью 10 л) от НПО по акту приема-передачи принимает представитель аптеки (материально ответственное лицо). Контейнер передается аптеке бесплатно, временно на срок действия Договора.

Контейнер рекомендуется установить в помещении аптеки в поле зрения фармацевта, который будет обслуживать ПИН, ЖСБ. Можно повесить его на стене – напротив, по диагонали или у выхода из аптеки.

На контейнере не должно быть никаких привлекающих внимание надписей, наклеек. Единственное, что на нем обязательно должно быть, – это инвентарный номер (от НПО), написанный несмываемой краской.

Рабочее место фармацевта-первостольника также оборудуется специальным образом. На том окошке, посредством которого будет происходить общение с клиентом, консультирование, выдача шприцев и других материалов, необходимо прикрепить:

- карточку участника профилактической программы – для клиента, который уже знает о проекте, имеет карточку;
- небольшую наклейку в форме уведомления об аптечном проекте или листовку НПО.

Это делается для того, чтобы потенциальные клиенты из числа ПИН или ЖСБ, которые впервые пришли в аптеку с желанием стать клиентом аптечного проекта, могли быстро сориентироваться, к какому окошку им подходить.

На рабочем месте первостольника на расстоянии вытянутой руки необходимо разместить отчетные формы (анкеты первичных клиентов, карточки для новых участников проекта, ведомость учета первичных клиентов, раздаточная ведомость выдачи товарно-материальных ценностей (ТМЦ) и др.), авторучку, информационные материалы. Рядом, также в зоне досягаемости, следует расположить коробку, в которой будут находиться шприцы разной емкости, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты.



Утилизатор для использованных шприцев в аптеке г. Львов



Утилизатор для использованных шприцев в аптеке г. Днепрпетровск



Утилизаторы для использованных шприцев в аптеках г. Кривой Рог.





Утилизатор для использованных шприцев в аптеке
г. Кривой Рог.



Утилизатор для использованных шприцев в аптеке
г. Новомосковск, Днепропетровская область.

Схема работы фармацевта-первостольника

1. Дать ПИН, ЖСБ анкету первичного клиента для заполнения, при необходимости объяснить порядок заполнения. После заполнения проверить анкету.
2. Объяснить, из чего состоит уникальный код. Написать код в анкете¹¹.
3. Зарегистрировать клиента в ведомости учета первичных клиентов проекта.
4. Поставить номер на карточке участника проекта и выдать карточку.
5. Выдать ТМЦ и ИОМ по запросу клиента (как правило, от 3-х до 5-ти шприцев без обмена, к ним – соответствующее количество спиртовых салфеток, презервативы, лубриканты, ИОМ).
6. Сделать запись в ведомости выдачи ТМЦ, ИОМ.
7. Указать, что шприцы после использования надо вернуть в аптеку. Объяснить, как правильно шприц упаковать и безопасно донести до аптеки (Только для проектов, где есть разрешение СЭС на обмен шприцев).
8. Провести консультацию – ответить на интересующие вопросы, переадресовать в НПО, ЛПУ в зависимости от запроса клиента.
9. Закончить контакт с клиентом, мотивировать к регулярному посещению аптеки, приводить знакомых ПИН, ЖСБ.

¹¹ Кодировка: АБВ 21.08.78 М, где А – первая буква полного имени клиента, Б – первая буква полного имени матери клиента, В – первая буква полного имени отца клиента, 21 – день рождения клиента, 08 – месяц рождения клиента, 78 – год рождения клиента, М – пол.

ШАГ 5. Реклама – двигатель профилактических услуг?!¹²

Как известно, для успешного запуска любого проекта на этапе планирования необходимо учесть много важных факторов, которые могут повлиять как на особенности его внедрения, так и на конечный результат. Для аптечных интервенций одним из таких ключевых факторов является публичность работы и формирование общественной позиции по отношению к ней. Поэтому важно изначально позаботиться о создании позитивного имиджа программы и уделить особенное внимание взаимодействию с общим населением. Это не только даст возможность избежать возможных проблем коммуникации между постоянными посетителями аптек, клиентами проекта и фармацевтами, но и укрепит созданные партнерские отношения с сетью аптек, послужит дополнительной мотивацией для персонала качественно выполнять свою работу.

Одним из эффективных методов адвокационных кампаний по формированию позитивного имиджа являются информационные акции на базе аптек-участниц проекта профилактики ВИЧ среди ПИН.

12 В приложении VI можно ознакомиться с образцами документов: пресс-анонсами и пресс-релизами, памяткой для волонтеров, программой тренинга для волонтеров и т.п.



По форме проведения информационные акции можно условно поделить на:

- независимые акции и акции-компоненты информационной кампании (в зависимости от масштабов мероприятия);
- самостоятельные и совместные (в зависимости от количества организаторов);
- разовые и системные (в зависимости от продолжительности и периодичности проведения);
- местные, областные и национальные (в зависимости от планируемого географического охвата).



Оформление окошка «первостольника»
г. Днепропетровск.



Оформление окошка «первостольника»
г. Новомосковск, Днепропетровская область.

Также акции могут быть приурочены к старту самого проекта, тематическому памяtnому событию, конференции, круглому столу, или другому значимому мероприятию, а могут быть организованы и с конкретной целью содействия решению уже возникших сложностей.

Исходя из опыта проведения информационных акций на базе сети КП «Фармация» г. Киева, наиболее оптимальными для запуска аптечных интервенций являются *совместные разовые акции-компоненты информационной кампании, приуроченные к памяtnым датам на местном уровне*. Такие формы акций дают возможность экономно использовать ресурсы и максимально привлекать к участию СМИ, при этом, не нарушая привычного порядка работы аптек.

Важно понимать, что форма информационной акции должна быть обусловлена в первую очередь ее целью и задачами, но при этом важно также максимально рационально использовать и существующие ресурсы.

При подготовке мероприятия, прежде всего, необходимо поставить основную цель, которая должна быть достигнута по окончании акции, «не растыляясь» на несколько целей одновременно. Для достижения цели важно расписать конкретные задачи и назначить ответственных за их выполнение. Цель будет достигнута только в том случае, если будет решено большинство задач.



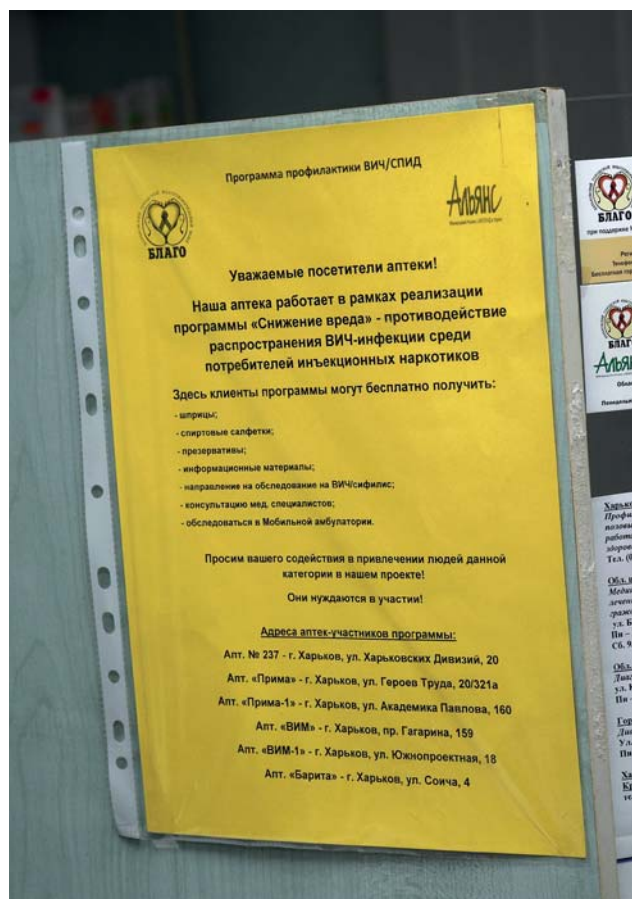
Оформление окошка «первостольника» г. Черкасы.

Цели и задачи формулируются таким образом, чтобы было понятно:

- каким образом изменятся конкретные знания в результате проведения акции?
- как изменится отношение целевой аудитории к проблеме?
- на изменение каких элементов поведения будет нацелена акция?

Итак, *основная цель акции на базе аптек – обратить внимание общественности на проблемы ВИЧ/СПИДа и наркомании*.

Эту цель не стоит воспринимать слишком широко. При проведении акций на базе аптек нас в первую очередь интересует их позитивное влияние на реализацию цели и задач проекта. Одним из потенциальных рисков, которые мы стараемся избежать, может стать неблагоприятная реакция покупателей в аптеках на представителей целевых групп, которые будут получать профилактические услуги через аптеку. Путем информирования покупателей аптек о программах снижения вреда и вторичной профилактики ВИЧ среди уязвимых групп, программах лечения и существующем в городе/области спектре услуг мы формируем позитивный имидж социальной ответственности аптек и вырабатываем толерантное отношение общественности к представителям уязвимых групп.



Оформление окошка «первостольника» г. Харьков.

Ключевые задачи акции:

- донести до посетителей аптек информацию касательно профилактики ВИЧ-инфекции;
- проинформировать посетителей аптек про необходимость толерантного отношения к людям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИДа;
- предоставить информацию про существующие в городе/области услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции;
- проинформировать посетителей аптек о профилактической деятельности на базе аптек в городе/области.

Дополнительными задачами акции могут быть:

- налаживание контакта с персоналом аптек;
- сбор информации о посетителях аптек, изучение ситуации;
- освещение работы проекта в СМИ (создать позитивный имидж проекта) и т.д.

Важно, чтобы все участники информационной акции четко понимали и могли донести ее цели и задачи как до общего населения напрямую во время проведения акции, так и посредством задействованных каналов СМИ.

Временные рамки акции

Проведение акции необходимо рассчитывать исходя из месяца работы. Этого времени будет достаточно и для системного планирования мероприятия и для привлечения и обучения волонтеров, а также для информирования СМИ и всех заинтересованных сторон.

1, 2 неделя – набор и обучение волонтеров, планирование акции, изготовление буклетов и другой продукции (футболки, кепки, значки и т.п.), работа с партнерскими организациями, СМИ и т.п.

3 неделя – проведение акции, работа со СМИ.

4 неделя – подведение итогов акции, обратная связь, планирование дальнейших шагов.

Координация акции: необходимый персонал и документация

Количество людей, задействованных в проведении акции, зависит от масштабов акции и количества привлеченных аптек. Как правило, рабочая группа состоит из координатора акции, координатора волонтеров и самих волонтеров. На практике, роль координатора акции и координатора волонтеров вполне

может выполнять один человек. Волонтеры привлекаются из расчета – минимум 2 волонтера на 1 аптеку. Для обучения волонтеров желательно привлечь опытного тренера. Основными методами коммуникации с волонтерами являются телефонная (мобильная) связь, а также электронная почта, но при этом важно не забывать и о «живом общении» всей команды. В рамках подготовки акции кроме общего обучающего тренинга необходимо провести минимум три рабочие встречи: *вводную/установочную, инструктаж* (накануне акции) и *встречу по результатам акции* (сразу по окончании акции).

В обязанности координатора акции входит:

- Разработка концепции проведения акции.
- Постановка целей и задач.
- Составление плана акции.
- Планирование бюджета.
- Работа с партнерами: заведующими и фармацевтами аптек, партнерскими НПО, медицинскими и другими государственными учреждениями, представителями местной власти, СМИ.
- Работа со СМИ.
- Написание и распространение пресс-анонса о предстоящей акции по широкому списку рассылки (партнерские НПО, государственные учреждения, медицинские учреждения, потенциальные партнеры и потенциальные доноры, СМИ и т.д.).
- Регистрация СМИ, которые приехали осветить акцию.
- Отслеживание материалов в масс-медиа.
- Написание и распространение пресс-релиза (партнерские НПО, госучреждения, лечебно-профилактические учреждения, потенциальные партнеры и потенциальные доноры, СМИ и т.д.).
- Ведение и обновление базы данных журналистов.
- Документирование работы.
- Разработка и ведение основной документации.
- Учет распространенных во время акций материалов.
- Мониторинг прессы – анализ освещения акции в СМИ.
- Составление общих отчетов.

В обязанности координатора волонтеров входит:

- Поиск и отбор волонтеров.
- Обучение волонтеров (желательно с привлечением тренера).
- Общая координация работы волонтеров (телефонные переговоры, переписка по электронной почте, проведение рабочих встреч).
- Мониторинг работы волонтеров во время акции.
- Поощрение/вознаграждение волонтеров за проведенную работу.
- Обратная связь (сбор «отзывов и впечатлений», предоставление информации о результатах акции).
- Мотивирование волонтеров продолжать сотрудничество в дальнейшем.
- Сбор и анализ анкет волонтеров.
- Подготовка отчетов по работе волонтеров в рамках акции.

Основными обязанностями волонтеров являются:

- Активное участие в подготовке акции (обучение, распространение информации об акции и т.д.).
- Предоставление информации посетителям аптек во время акции.
- Сотрудничество с партнерами: заведующими и фармацевтами аптек, СМИ.

- Информирование координатора акции о текущих успехах и трудностях, предоставление обратной связи.
- Учет распространенных во время акций материалов.

Методы проведения информационной акции

Принцип работы волонтеров – предоставление устной и печатной информации о ВИЧ/СПИДе и наркомании, а также о программах вторичной профилактики. В каждой аптеке, которая участвует в акции, в условленный день на протяжении от 2 до 4 часов работает по 2-3 волонтера. В соответствии с договоренностями с руководством каждой аптеки, волонтеры могут находиться на улице рядом с входом, или в самом помещении аптеки рядом с информационным стендом. Предпочтительно, чтобы на одежде волонтеров присутствовала символика акции. В теплое время года это могут быть однотипные футболки, кепки, сумки/рюкзаки с профилактическими слоганами, для холодного времени года – шарфы, значки, сумки/рюкзаки, красные ленточки, символизирующие солидарность с ВИЧ-позитивными людьми и т.д. Волонтеры раздают информационные буклеты о ВИЧ/СПИДе, предлагают всем желающим получить дополнительную информацию о существующих услугах профилактики, отвечают на возникшие вопросы. Каждый волонтер ведет учет розданной литературы и предоставленных консультаций. Обо всех конфликтных и опасных для жизни и здоровья ситуациях волонтер немедленно должен сообщить координатору акции лично, или по телефону и обратиться за помощью к фармацевтам/заведующему аптеки/охраннику аптеки, либо другим ответственным лицам.

Координатор акции в рамках проекта должен обеспечить волонтеров информационными

Список базовой документации для проведения акций:

- база волонтеров (с контактными данными – телефон, адрес электронной почты);
- список аптек, которые участвуют в акции (адрес, телефон, график работы, карта проезда, ФИО заведующего аптекой и контактного сотрудника аптеки во время акции);
- список распределения волонтеров для работы в аптеках;
- анкета обратной связи для волонтеров;
- программа тренинга для волонтеров, тренинговый модуль и пакет раздаточных документов;
- журнал учета распространенных материалов;
- база данных журналистов;
- отчет по мониторингу прессы;
- общий отчет о проведенной акции и т.д.

материалами для распространения среди посетителей аптек, блокнотами и ручками для ведения учета во время акции, футболками и/или другой символикой акции и поощрением (вознаграждением) в виде футболок, литературы, питания во время тренинга и рабочих встреч и т.д.

Основные этапы проведения акции:

- Планирование акции.
- Поиск и набор волонтеров.
- Обучение волонтеров (тренинг и инструктаж).
- Проведение акции, ее мониторинг, возможные сложности.
- Подведение итогов акции, обратная связь.
- Планирование дальнейших шагов.

На начальном этапе подготовки акции необходимо определить цель и конкретные задачи акции, разработать детальный план ее проведения и сформировать бюджет. При планировании бюджета важно продумать дополнительные пути привлечения ресурсов, например, через партнерские НПО, издательства и т.д.

На этом этапе важно четко определить роли и функции каждого потенциального участника мероприятия, распределить обязанности, подготовить образцы документов, создать графики работы на ближайший месяц. Кроме того, все совместные действия (включая даты и форму работы волонтеров, а также перечень раздаточных материалов) необходимо согласовать с руководством аптеки (сети аптек) и поставить в известность заведующего

аптекой. Перед проведением акции ключевой персонал аптеки должен знать ФИО и график работы волонтера.

Ключевой вопрос следующего этапа: «Как найти и привлечь в проект волонтеров?». Как правило, в организации должна уже работать система привлечения и работы с волонтерами. Проще всего доверить проведение акции людям, которые хорошо осведомлены в вопросах организации и пользуются доверием. Кроме этого, они должны обладать необходимым набором знаний и навыков, а также опытом участия в подобных мероприятиях. Такими людьми являются сотрудники и постоянные волонтеры организации. Если же организация ранее никогда не работала с волонтерами, то информационные акции в аптеках – прекрасный повод заложить первые кирпичики в фундамент будущей системы волонтерства. На этом этапе важно четко понимать, что работа волонтера добровольная и неоплачиваемая. Поэтому необходимо продумать основные стимулы, которые бы мотивировали людей принять участие в акции, потратив свое свободное время.

Бюджет акции может включать в себя расходы на:

- обучение волонтеров (расходы на тренинг и рабочие встречи);
- мотивацию и поощрение для волонтеров (расходы на сувениры, печать сертификатов и т.д.);
- одежду с символикой акции (футболки, кепки, сумки/рюкзак, значки, шарфики и т.д.);
- раздаточные материалы (печать буклетов, календарей, наклеек, закупка кулчков, ленточек, булавок и т.д.);
- административные расходы (на канцелярию, транспортные расходы и т.п.).

Кто может стать волонтером информационной акции:

- Постоянные волонтеры организации.
- Сотрудники организации, их родственники и друзья.
- Клиенты организации, их родственники и друзья.
- Внешние волонтеры (студенты, люди с активной социальной позицией и т.д.).

Для того чтобы все вышеперечисленные люди узнали о предстоящей акции, им необходимо об этом сообщить. Пути информирования могут быть разнообразными: начиная от устного информирования друзей и родственников и заканчивая пресс-анонсом, разосланным в местные и даже национальные издания. Главное помнить, что чем больше каналов информации вы используете, тем большая вероятность привлечь нужное количество подходящих для вашей акции добровольцев.

Основными способами распространения информации о наборе волонтеров могут быть:

- устное информирование (сотрудников на рабочей встрече, друзей и родственников при ежедневном общении и т.д.);
- официальное информирование (пресс-анонсы, официальные письма в партнерские организации и по широкой рассылке заинтересованных сторон);
- печатная агитация (объявления, информационные листовки, буклеты, плакаты и т.д.);
- аудио-, видео- и печатная социальная реклама (выступления в местных радио- и телепередачах, упоминание акции в местной печатной прессе и т.д.);
- интернет-технологии (официальный веб-сайт организации, веб-сайты партнерских организаций, интернет-издания, популярные блоги и т.д.).

В сообщении о наборе волонтеров важно кратко описать содержание предстоящей акции, ее цель и задачи, указать точные сроки проведения, предоставить контакты координатора акции (координатора волонтеров), прописать основные обязанности волонтеров, требования к потенциальным кандидатам.

Без понимания, что побуждает человека участвовать в информационной акции на волонтерских началах, вы рискуете, как минимум, «потерять» человека в процессе из-за недостаточной мотивации и, как максимум, рискуете не достичь конечной цели из-за непонимания волонтеров их роли и места в происходящем

процессе. Поэтому при отборе кандидатов необходимо выяснить, почему они заинтересованы в участии, предложив им соответствующее «вознаграждение».

«Вознаграждением» работы волонтера могут быть как материальные, так и нематериальные выгоды, в частности:

- опыт работы, отработка навыков;
- приобретение новых знаний;
- получение доступа к правдивой и полной информации;
- ощущение «социальной полезности»;
- приобретение нового престижного статуса «волонтера» (документальное подтверждение участия – сертификат, свидетельство о волонтерстве, рекомендательное письмо);
- признание, относительная известность – возможность «засветиться» в средствах массовой информации (газетах, теле- и радиопередачах);
- новые социальные связи, новые знакомства, возможность нового общения;
- внутренняя личная выгода (достижение собственных целей, будь-то преодоление собственных комплексов, или возможность участия в круглом столе, либо пресс-конференции).

Есть два метода эффективного и быстрого обучения волонтеров – *тренинг* и *инструктаж*. Применяв оба метода можно достичь наилучших результатов. Цель тренинга не только предоставить волонтеру минимум правдивой информации о ВИЧ/СПИДе и научить передавать ее во время коммуникаций, но и дать возможность волонтеру на практике разработать и отработать собственную модель передачи информации во время акции.

Проведение тренинга для волонтеров необходимо запланировать в первые две недели проведения информационной акции. Программа тренинга должна включать в себя достаточное количество знаний о ВИЧ/СПИДе, а также упражнений

для успешной отработки передачи приобретенных знаний. Во время тренинга участников нужно обеспечить всем необходимым: канцелярией, раздаточным материалом, питанием. После тренинга важно проследить, чтобы участники обменялись контактами и имели возможность предоставить обратную связь.

Во время инструктажа участники должны получить ответы на конкретные процедурные вопросы – где, когда, с кем, как долго они будут работать, что делать, если что-то пойдет не так, к кому обратиться за помощью и т.д. Во время инструктажа нужно разбить волонтеров на рабочие группы (двойки и тройки) в соответствии с местом проведением акции (тут нужно учесть как географическое расположение аптек и маршруты местного транспорта, так и личные симпатии участников). Необходимо предоставить адрес аптек, ФИО и контакты ответственных сотрудников (заведующего аптеки, фармацевтов и т.д.), детальный маршрут проезда, еще раз повторить контактный телефон координатора и напарника/напарников.

Координатор акции (координатор волонтеров) в день проведения акции должен быть постоянно на связи. Ему необходимо, по возможности, посетить все аптеки и увидеть каждого из волонтеров «в действии». Такой мониторинг не должен позиционироваться как контроль, а скорее как поддержка. Также важно предоставить фотосъемку акции. Для этого можно привлечь волонтеров, либо выполнить фотосъемку самостоятельно (координатором). Волонтеры должны оперативно сообщать обо всех сложностях, которые возникают во время проведения акций, такие моменты обязательно должны фиксироваться. Обо всех конфликтных и опасных

для жизни и здоровья ситуациях волонтер немедленно должен сообщить координатору акции лично, или по телефону и обратиться за помощью к фармацевтам/заведующему аптеки/охраннику аптеки, или другим ответственным лицам.

По окончании акции обязательно нужно провести итоговую встречу, поделиться результатами и получить обратную связь (можно предложить волонтерам заполнить анкеты). На такой встрече очень важно искренне поблагодарить волонтеров за работу и замотивировать их на дальнейшее сотрудничество.

В качестве поощрения волонтерства и благодарности за проделанную работу, участникам акции можно презентовать:

- Сувенирную символику проекта на память (значки, брелки, ручки, ежедневники и т. д.);
- Книги (например «Люди и ВИЧ»);
- Сертификаты;
- Совместные фотографии на память;
- Рекомендательные письма и т.д.

Нельзя оставлять акцию незавершенной. Логическим финалом проведения информационной акции должен стать внимательный мониторинг прессы и итоговый отчет, с которым должны быть ознакомлены все задействованные участники и самый широкий круг партнеров вашей организации. После этого необходимо запланировать последующие шаги, в том числе можно назначить даты следующей акции.

Основные требования к волонтерам:

- Ответственность.
- Коммуникативные навыки.
- Понимание целей и задач акции.
- Достаточное для участия в акции свободное время.
- Четкая мотивация.

Опыт проведения акций в г. Киеве на базе аптек КП «Фармация»

При запуске аптечного проекта в г. Киеве информационные акции проводились дважды и были приурочены к памятным датам – Всемирному дню памяти людей, которые умерли от СПИДа, (20 мая 2007 г.) и Дню солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, (1 декабря 2007 г.). Эти акции проводились как компоненты Общего плана мероприятий МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и партнерских НПО в г. Киеве.

20 мая 2007 года информационная аптечная акция прошла в рамках кампании «Вспомни моё имя», приуроченная к Всемирному дню памяти людей, которые умерли от СПИДа, на базе восьми аптек КП «Фармация» (№№ 64, 75, 8, 51, 65, 74, 113, 101). Активистами акции стали 16 студентов высших учебных заведений г. Киева – постоянных волонтеров Альянса, которых помог собрать и обучить «Киевский ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИДа» ОО «СОЦИУМ-ХІ». Благодаря Всеукраинской Сети людей, живущих с ВИЧ, всем волонтерам были выданы футболки и кепки со слоганами кампании «Вспомни моё имя». В рамках акции распространялась специально разработанная ко Дню памяти листовка «Про это важно помнить» и другие информационные материалы (карманные календари, наклейки), рассчитанные на общее население, а также символические красные ленточки, которые можно было приколоть булавкой к одежде. В результате акции на базе аптек 20 мая 2007 года за два часа работы (с 12:00 до 14:00) волонтеры распространили информационные листовки и пообщались более чем с 2000 жителями города Киева. Четыре из восьми аптек во время акции посетили представители уязвимых групп (потребители инъекционных наркотиков), в том числе с ВИЧ-позитивным статусом (о чем они сообщили волонтерам во время общения).

11 мая 2007 года в 18:00 радио «Киев» и 19 мая 2007 года в 8:30 Национальная радиоккомпания Украины анонсировали проведение 20 мая 2007 года информационной кампании на базе восьми аптек КП «Фармация» к Всемирному дню памяти людей, которые умерли от СПИДа. 21 мая 2007 года ДКП ТРК «Киев» в 18:00 и в 20:00 передала телерепортаж о проведении информационной кампании на базе аптек №№ 101 и 113 КП «Фармация». 21 мая 2007 года в 13:00 транслировался радиорепортаж о проведении информационной кампании на базе восьми аптек КП «Фармация».

Вторая акция состоялась 1 декабря 2007 года и привлекла к работе более 20 волонтеров, которые работали на территории десяти аптек КП «Фармация» (№№ 8, 29, 51, 64, 65, 74, 75, 101, 113, 122). На этот раз к волонтерству удалось привлечь не только студентов вузов, но также сотрудников и постоянных волонтеров киевской общественной организации «Крок за кроком», что благоприятно отразилось в обратной связи от всех участников акции.

ШАГ 6. Учет и контроль – в действии!¹³

Мониторинг проекта – это специально организованное, систематическое наблюдение за ходом реализации проекта, сбор и анализ данных по показателям и индикаторам проекта, ведение отчетности с целью контроля и оценки эффективности проекта. Процесс мониторинга проекта должен реализовываться постоянно и тщательно.

Важно на старте проекта разработать механизм учета и контроля за деятельностью и различные виды отчетности, графики отчетов и мониторинговых мероприятий.

Руководитель проекта отслеживает прогресс внедрения проекта и соотносит его с индикаторами успешности проекта (запланированными и прогнозируемыми). Другими словами, необходимо **отслеживать возникающие отличия между тем, что было запланировано, и тем, что на самом деле происходит в проекте**. Например, соблюдаются ли сроки начала и завершения работ; верно ли были использованы запланированные ресурсы; совпадают ли полученные результаты с запланированными и т.д.

Система мониторинга реализации проекта должна включать:

- Учет количества обученных фармацевтов;
- Регулярные мониторинговые визиты в аптеки участницы проекта;
- Заполнение документации;
- Учет розданных информационных материалов;

¹³ В этом разделе описывается опыт организации РАТН (Программа оптимальных технологий в здравоохранении) и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

- Учет розданных расходных материалов (шприцев, спиртовых салфеток, презервативов и т.п.);

Поскольку для успешной и качественной реализации проекта было важно обучить всех фармацевтов, работающих в проекте, необходимо вести тщательный учет:

- количества фармацевтов, принявших участие в базовых тренингах и тренингах дальнейшего обучения;
- количества фармацевтов, которые прошли тренинги на рабочих местах.
- Для качественного мониторинга важно знать точное количество провизоров и фармацевтов, работающих в каждой аптеке. Поименный список необходимо постоянно обновлять, поскольку существует текучесть кадров.
- Учитывая то, что во всех аптеках, вовлеченных в проект, распространяются информационно-образовательные материалы (брошюры, буклеты, листовки) для посетителей аптек необходимо вести тщательный учет распространенных ИОМ.
- Распространение ИОМ в аптеках, как правило, осуществляется при помощи специально подготовленных стендов, которые размещены на видном месте в каждой аптеке.
- Всем новым клиентам профилактической программы, которые получили карточку участника программы в аптеке, ИОМ обязательно должны выдаваться прямо в руки вместе с расходными материалами (шприцами, презервативами, спиртовыми салфетками) и талонами направлениями на прохождение тестирования быстрыми тестами на ВИЧ-инфекцию и ИППП.



Заполнение ведомости учета клиентов в аптеке г. Новомосковска Днепропетровской области

Факт выдачи карточек, ИОМ и расходных материалов фиксируется в ведомостях (Образец ведомостей №№ 1, 2, 3 см. в Приложении VI).

Заполнение ведомости выдачи товарно-материальных ценностей (ТМЦ)

Фармацевт должен заносить информацию в раздаточную ведомость таким образом, чтобы были заполнены все графы, которые соответствуют выдаче ТМЦ. Желательно делать подсчеты общего количества выданных ТМЦ и литературы за каждый день, подбивая итоги в конце недели. Это упростит учет, подготовку отчета за неделю и даст возможность всегда иметь точные данные относительно движения ТМЦ.

Порядок отчетности

Сотрудники аптек регулярно и своевременно заполняют и передают представителю НПО все необходимые формы отчетности для введения в базу данных клиентов. Лучше это делать 1 раз в неделю. Ведение такой базы и регулярное обновление данных позволяет формировать различные отчеты для мониторинга и оценки за любой период, например, общий охват клиентов с разбивкой на целевые группы, охват новых клиентов, количество регулярных клиентов, количество полученных ТМЦ, буклетов, визиток и т.п.

Если в Договоре между НПО и аптечной сетью/аптекой предусмотрен порядок подачи отчета и за месяц, то тогда материально ответственное лицо от аптечной сети/аптеки готовит такой отчет и тоже передает координатору проекта от НПО.

Отчет консультантов за текущий месяц может в себя включать следующие пункты:

1. Остатки ТМЦ, ИОМ на начало месяца.
2. Количество полученных от НПО на протяжении месяца ТМЦ, ИОМ.
3. Количество розданных в аптеке на протяжении месяца ТМЦ, ИОМ.
4. Количество собранных в аптеке на протяжении месяца шприцев.
5. Остатки ТМЦ, ИОМ на конец месяца.
6. Успехи/трудности в работе за месяц.
7. Предложения и пожелания по улучшению проектной деятельности.

Представители НПО, как правило, руководитель аптечного направления или руководитель организации должны регулярно проводить мониторинговые визиты в аптеки, где проводится профилактическая работа с клиентами.

Во время таких визитов необходимо проверить наличие на информационном стенде/уголке литературы, понаблюдать за поведением первостольника, обычных посетителей аптеки. Кроме этого, важно побеседовать с ответственными лицами аптеки об особенностях работы, клиентах проекта, их поведении и т.п.



Ведомости учета клиентов в аптеке
г. Новомосковска Днепропетровской области



Ведомости учета клиентов в аптеке
г. Днепропетровска

6. О перспективах проекта

Как обеспечить аптечным проектам перспективу? Такой вопрос правомерно рано или поздно задают себе все организации, которые финансируют такого рода деятельность.

Для того чтобы аптечные проекты были жизнестойкими, прежде всего необходимо обеспечить стабильное сотрудничество между НПО, аптечными сетями/аптеками, а также деловую поддержку проекта со стороны органов и лиц, принимающих решение. Залогом устойчивости аптечных проектов выступает обученный персонал. Немаловажным является также и разнообразие источников финансирования данного рода деятельности.

Украинские реалии и ценный опыт ВИЧ-сервисных НПО дают основание для оптимизма и вселяют надежду на успешное продолжение профилактической деятельности на базе аптек.

Следующими активными шагами на пути широкомасштабного внедрения аптечных интервенций в Украине являются:

- усовершенствование нормативной базы, регулирующей деятельность профилактических проектов на базе аптек, включая вопросы утилизации использованного инъекционного инструментария;
- географическое расширение аптечных интервенций на регионы с недостаточным количеством ВИЧ-сервисных НПО с целью обеспечения универсального доступа представителей уязвимых групп к услугам по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП;
- охват аптечными интервенциями новых целевых групп;
- расширение спектра услуг для ПИН и ЖСБ, которые могут предоставляться на базе аптек;
- систематическое обучение аптечных работников;
- адвокационная работа, направленная на выделение финансирования на реализацию аптечных интервенций из местных бюджетов;
- проведение информационно-просветительской работы, направленной на формирование общественной поддержки такого рода проектов для наиболее уязвимых к ВИЧ-инфицированию групп.

Приложения

СЦЕНАРИЙ ФОКУС-ГРУППЫ С ФАРМАЦЕВТАМИ

Дата (день/месяц/год): _____

Время начала обсуждения: _____

Имя модератора: _____

Время окончания обсуждения: _____

Имя документатора: _____

Обсуждение в фокус-группе с фармацевтами

Вступительная часть

Заметка для модератора:

- Предложите участникам кофе/чай и печенье.
- Пригласите участников занять свои места. Убедитесь в том, что им удобно.
- Представьтесь и объясните суть этого обсуждения, а также добровольные принципы участия в фокус-группе.
- Объясните причины использования диктофона, уточнив, что диктофон дает возможность успеть зафиксировать всю важную информацию.
- Спросите о согласии участников принимать участие в обсуждении.

Скажите участникам следующее:

«Добрый день. Меня зовут _____. Хочу поблагодарить всех вас за то, что вы откликнулись на наше приглашение и пришли сегодня на эту встречу. Перед тем, как мы начнем наше обсуждение, я хотел/ла бы кратко объяснить вам цель нашей встречи.

Сегодняшнее обсуждение есть частью проекта по профилактике и передаче ВИЧ, который реализуется Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине в сотрудничестве с Программой оптимальных технологий в здравоохранении (PATH), Всеукраинской сетью людей, живущих с ВИЧ, и другими ВИЧ-сервисными неправительственными организациями. Информация, которой вы поделитесь с нами, будет использована для разработки тренинга для фармацевтов по поводу инфекций, передающихся половым путем (ИППП), включая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), а также информационных материалов для фармацевтов и представителей групп населения, уязвимых к ВИЧ.

Нам важно знать, что вы, работники аптек, думаете о роли фармацевтов в профилактике ИППП и ВИЧ/СПИДа, и каков ваш опыт работы с представителями уязвимых к ВИЧ групп населения. Мы также хотели бы знать, какая помощь необходима фармацевтам для того, чтобы предоставлять посетителям аптек эффективную информацию касательно ИППП, включая ВИЧ. В режиме диалога просим вас поделиться с нами вашими идеями, опытом и предложениями. Поэтому мы примем к сведению все ваши комментарии – как позитивные, так и негативные. Надеемся, что вы открыто и откровенно поделитесь своими мнениями, идеями и рекомендациями.

Эта встреча будет длиться около двух часов. Ваше участие в этом обсуждении – добровольное. Если вы не хотите высказываться по тому или иному вопросу, вы имеете право отказаться от ответа. Если вы решите не принимать участие в обсуждении и уйти, вы можете это сделать в любое время.

Для удобного общения, пожалуйста, напишите крупными буквами на бейдже свои имена так, как хотелось бы вам слышать при обращении во время фокус-группы. Ваша личная информация нами нигде не фиксируется. Вся информация, которой вы, уважаемые участники, поделитесь сегодня с нами, очень важна

и ценна, поэтому, чтобы не пропустить чего-либо очень важного и значимого, мы будем также записывать наше обсуждение на диктофон. После проведения фокус-группы документатор обработает диктофонную запись. Если вы против записи на диктофон, прошу заранее уведомить нас, и тогда мы выключим диктофон.

Для того чтобы наша встреча прошла более продуктивно, хочу привлечь ваше внимание на такие моменты:

1. Совсем не обязательно, чтобы ваше мнение совпадало с мнениями других участников обсуждения. Для нас как раз очень важно понять разные взгляды на один и тот же вопрос.
2. Нам важно услышать мнение каждого из вас по каждому вопросу, поэтому просим дать возможность высказаться всем участникам, не перебивая друг друга.
3. Мы также просим вас соблюдать конфиденциальность и не распространять за пределами нашей фокус-группы приватную информацию, которой делятся участники на протяжении сегодняшней встречи.
4. Ваши ответы останутся конфиденциальными, а имена участников не будут указываться ни в протоколе обсуждения, ни в отчете нашей организации.
5. У кого-нибудь есть вопросы? Все согласны принять участие в обсуждении?

Для начала обсуждения задайте ознакомительный и «разогревающий» вопрос. Например, попросите участников поделиться, чем они любят заниматься в свободное от работы время: семья, хобби, книги, спорт и т.д.

Приметка для модератора: Помните, что нет необходимости задавать все вопросы, включенные в сценарий фокус-группы. Можно быть гибкими и в последовательности задаваемых вопросов. Порой вопрос возникает спонтанно, и мы советуем развивать эту тему, даже если ее очередность не отвечает тематической инструкции. Также не обязательно ставить все уточняющие вопросы. Если участники группы высказываются обстоятельно и детально, эти вопросы могут не понадобиться. Модератор должен внимательно ознакомиться с этой тематической инструкцией, чтобы свободно обсуждать возникающие важные внеочередные темы и вовремя задавать уточняющие вопросы.

Основная часть: вопросы для обсуждения

Знание, отношение и опыт фармацевтов, относительно инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД.

1. В чем заключаются ваши обязанности относительно обслуживания покупателей (клиентов) в аптеке?
2. Что вы думаете о роли фармацевта в профилактике инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и ВИЧ/СПИДе?
3. По вашему мнению, кто в Украине больше всех рискует быть инфицированным инфекциями, передающимися половым путем, включая ВИЧ?
4. Какая связь, по вашему мнению, существует между ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем?
5. Обращаются ли к вам посетители с вопросами об инфекциях, передающихся половым путем, их профилактике, лечении, диагностике?

Уточняющие вопросы:

- Кто обращается по такому вопросу чаще всего?

- Среди ваших посетителей аптек встречаются представители уязвимых групп (потребители инъекционных наркотиков (ПИН), женщины, вовлеченные в коммерческий секс (ЖСБ). Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)?
 - Если да, то как вы их распознаете, отличаете?
6. Как вы относитесь к представителям уязвимых групп, которые обращаются относительно инфекций, передающихся половым путем, или по вопросам употребления наркотиков? Какие эмоции они вызывают у вас?

Уточняющие вопросы:

- По вашему мнению, заслуживают ли представители уязвимых групп (например, ПИН и ЖСБ) на получение такого же уровня и качества обслуживания, как и все другие посетители аптек? Поясните, почему «да» или «нет»?
 - Чувствуете ли Вы себя комфортно и безопасно, предоставляя услуги клиентам, которые могут быть людьми, живущими с ВИЧ? Объясните ответ?
7. С какими вопросами или просьбами представители уязвимых групп населения обращаются чаще всего в аптеки?

Уточняющие вопросы:

- Какие вопросы (просьбы) касательно ИППП задают ПИН, ЖСБ, МСМ?
 - Спрашивают ли они о видах презервативов? Что Вы им отвечаете в таких случаях?
 - Спрашивают ли они о правилах использования презервативов?
 - Спрашивают они про лечение инфекций, передающихся половым путем?
 - Спрашивают ли они о предотвращении нежелательной беременности после незащищенного полового акта? Пожалуйста, приведите примеры таких случаев.
 - Предоставляете ли вы информацию об инфекциях, передающихся половым путем, и ВИЧ\СПИДе Вашим клиентам? Когда и как это происходит?
8. Как вы думаете, владеете ли вы достаточными знаниями, чтобы эффективно предоставлять информацию о профилактике инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ/СПИДе представителям уязвимых групп населения?

Уточняющие вопросы:

- Почему «да» или почему «нет»?
 - Какую информацию относительно ИППП и ВИЧ/СПИД вы хотели бы узнать во время тренингов для фрамцевтов?
9. Насколько уверенно и комфортно Вы себя чувствуете, когда оцениваете риск инфицирования ВИЧ или ИППП у посетителей аптек, которые потенциально могут принадлежать к уязвимым группам населения?

Уточняющие вопросы:

- Как вы определяете по посетителю аптеки степень его риска относительно инфицирования ИППП или ВИЧ?
- Какие вопросы вы бы задали человеку, чтобы определить степень риска?
- Какие существуют факторы риска передачи инфекций, передающихся половым путем? (Секс без

презерватива? Секс больше, чем с одним партнером? Секс с человеком, который имеет больше одного партнера? Секс с партнером, который имеет ИППП?)

- Какие существуют типичные симптомы у мужчин и женщин, которые бы свидетельствовали, что человек имеет инфекцию, передающуюся половым путем?

10. Чувствуете ли вы, что владеете достаточными знаниями для того, чтобы давать рекомендации относительно диагностики и лечения ИППП?

Уточняющие вопросы:

- Если в вашу аптеку обратиться женщина, у которой есть вагинальные выделения и боли внизу живота на протяжении трех дней, что вы ей порекомендуете?
- Куда вы перенаправите мужчину, обратившегося к вам по поводу появившегося зуда в паховой области?

11. Обсуждаете ли вы с посетителями аптек, как они могут защитить себя от инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ?

Уточняющие вопросы:

- Смогли бы вы проконсультировать человека, употребляющего наркотики, относительно снижения вреда от употребления наркотиков? Если да, то, чтобы вы сказали человеку, который покупает шприцы?
- Как, по вашему мнению, выглядит человек, употребляющий наркотики инъекционным путем?
- Могли бы вы мотивировать клиентов к использованию презервативов?
- Можете ли вы объяснить клиенту, как правильно пользоваться презервативом?

12. Если в вашу аптеку придет женщина и скажет, что она имела незащищенный половой акт и хочет избежать нежелательной беременности, что бы вы ей предложили?

Уточняющие вопросы:

- Вы предложили бы ей какие-нибудь лекарства? Если да, то какие?
- Какие вопросы вы бы ей задали, чтобы быть уверенными, что препараты экстренной контрацепции ей подходят?
- Какие бы рекомендации вы ей дали относительно применения лекарства против нежелательной беременности?
- Какую еще информацию о препаратах экстренной контрацепции вы бы предоставили этой женщине? (Побочные эффекты, эффективность, предупреждение против их постоянного использования и т.д.)

13. Перенаправляете ли вы посетителя аптеки в медицинское учреждение по вопросам ИППП, ВИЧ/СПИДа, нежелательной беременности? Куда именно, к каким специалистам? Знаете ли точный адрес этих медицинских учреждений?

14. По вашему мнению, в условиях аптек возможно проводить консультирование по вопросам ИППП и ВИЧ для представителей уязвимых групп населения?

Уточняющие вопросы:

- Сколько времени вы можете уделить для консультирования?

- Можете ли вы обеспечить приватность консультирования?
15. Если бы мы попросили вас вести учет направлений представителей уязвимых групп населения, обращающихся в ваши аптеки, в другие медицинские учреждения, то каким образом это можно было бы сделать?

Уточняющие вопросы:

- Смогли бы вы вести специальный журнал перенаправлений?
- Могли бы вы опускать отрывной талон карточки-перенаправления в коробочку соответствующего цвета?

Информационные потребности

16. Есть ли какие-либо темы и вопросы относительно инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ, по которым вы недостаточно осведомлены и нуждаетесь в дополнительной информации? Пожалуйста, детализируйте.
17. Если мы организуем тренинг для вас, фармацевтов, по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа, то какие именно темы должны быть включены в такой тренинг?

Уточняющие вопросы:

- Сколько дней должен проводиться тренинг?
 - Как мы можем мотивировать ваших коллег пройти обучение на таком тренинге?
18. Что еще, по вашему мнению, необходимо вам для того, чтобы более эффективно предоставлять информацию и услуги по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа представителям уязвимых групп населения?
19. Какие информационные материалы про ИППП и ВИЧ/СПИДу (брошюры, буклеты, плакаты) у вас есть в аптеках? Какие информационные материалы вам, фармацевтам, были бы нужны для более эффективного обслуживания клиентов аптек, уязвимых к ИППП и ВИЧ?
20. Есть ли у вас какие-либо информационные материалы об ИППП и ВИЧ для предоставления самим клиентам? Какие, по вашему мнению, информационные материалы для клиентов вам нужны?

Заключительная часть

Давайте подведем итоги нашего обсуждения.

Модератор должен сказать участникам следующее:

Мы хотим поблагодарить вас за то, что вы поделились своими мыслями, идеями и предложениями. Желаете ли вы еще что-либо дополнить или уточнить?

Подведите итог и поблагодарите участников:

Что Вы думаете по поводу нашего обсуждения? Или у вас есть какие-либо предложения и пожелания по поводу улучшения работы группы?

Вот наши визитки. Воспользуйтесь ими, пожалуйста, если у вас возникнут какие-либо вопросы или комментарии, которыми вы желаете поделиться после обсуждения. Мы будем очень благодарны за любую дополнительную информацию и ваше мнение по обсуждаемым вопросам.

Модератор должен поблагодарить участников и сказать, что их информация была очень полезной.

Дневник для включенного наблюдения посетителя аптеки (сценарий посещения аптеки «тайным покупателем»)

Уважаемый наблюдатель, сначала мы хотим искренне поблагодарить Вас за согласие сотрудничать с Киевским международным институтом социологии. Перед Вами стоит серьезное задание: с Вашей помощью мы бы хотели получить информацию о деятельности программы профилактики ВИЧ/СПИД в аптеках Вашего города.

Мы просим Вас посетить одну аптеку, которую укажет координатор исследования в Вашем городе, в качестве пользователя услуг программы профилактики. Сотрудники аптеки не должны знать, что Вы являетесь членом исследовательской команды. Вы должны вести себя как обычный посетитель, участник программы профилактики.

Схема работы такая:

- Координатор проекта должен выдать Вам карточку участника программы профилактики. С этой карточкой Вы посещаете указанную аптеку. После предъявления этой карточки продавцу указанной аптеки, он должен выдать Вам так называемый «стерильный набор»: 3 стерильных шприца, 3 спиртовые салфетки и презерватив.
- Кроме этого, мы просим Вас задать продавцу аптеки несколько вопросов на одну или несколько из перечисленных ниже тем. *Совет – выбирайте те темы, которые Вам наиболее интересны, к примеру:*
 - о способах передачи ВИЧ;
 - о других инфекциях, которые передаются половым путем (сифилис, гонорея, хламидии, уреаплазма);
 - о возможности пройти тестирования на ВИЧ/СПИД;
 - где можно получить медицинскую помощь;
 - где можно получить психологическую помощь;
 - где можно получить юридическую помощь;
 - об организациях, которые помогают ВИЧ-позитивным людям;
 - о том, как Ваши друзья могут получить такую же карточку, как и у Вас.
- Мы просим Вас также обратить внимание на обслуживание в аптеке, на отношение к Вам со стороны продавца и других посетителей аптеки, на наличие информационных материалов по проблеме ВИЧ/СПИД, и инфекций, передающихся половым путем, на то, как продавец отвечает на ваши вопросы относительно ВИЧ/СПИД.
- После посещения Вами указанной аптеки, мы просим заполнить анкету наблюдателя.
- Внимание! Заполняйте анкету только после выхода из аптеки! Не заполняйте анкету в аптеке!

Большая просьба, ознакомьтесь с анкетой, прежде чем посетить аптеку!

Анкета наблюдателя

Адрес наблюдения (запишите): Город _____ Номер аптеки _____

1. Есть ли в аптеке информационный стенд по вопросам ВИЧ/СПИД:

Да ☐ Нет ☐

2. Есть ли в аптеке информационный стенд по вопросам инфекций, передающихся половым путем:

Да ☐ Нет ☐

3. Для кого написана информация на стенде:

а) для потребителей наркотиков ☐

б) для обычного населения ☐

в) для обеих групп ☐

4. Легко ли заметить информационный стенд:

1) Легко ☐

2) Сложно ☐

5. Есть ли в аптеке листовки, брошюры или другие информационные материалы по ВИЧ/СПИД, которые можно взять с собой:

Да ☐ Нет ☐

6. Сколько видов таких брошюр, листовок вы насчитали: _____

7. О чем написано в информационных материалах? Какие темы раскрыты (запишите): _____

8. Как отнесся к Вам продавец, после того, как Вы передали ему карточку участника программы профилактики?

1) Хорошо (позитивно, с пониманием) ☐

2) Нейтрально (как к другим посетителям) ☐

3) Плохо (предвзято, с раздражением/агрессией) ☐

9. Уточнил ли продавец что именно из стерильного пакета вам нужно?

Да ☐ Нет ☐

10. Уточнил ли продавец, какого объема шприцы Вам нужны?

Да ☐ Нет ☐

11. Был ли Вам выдан полный набор/часть набора? Если часть то, что именно:

1) Был выдан полный набор: 3 шприца, 3 спиртовые салфетки, презерватив ☐

2) Часть набора: только шприцы ☐

3) Часть набора: только шприцы и салфетки ☐

12. Присутствовали ли при выдаче стерильного набора другие покупатели?

Да ☐ Нет ☐

13. Если другие покупатели присутствовали, были ли какие-либо реакции (комментарии) с их стороны:

Негативные (опишите, что именно говорили): _____

Позитивные (опишите, что именно говорили): _____

Нейтральные (опишите, что именно говорили): _____

14. О чем Вы спрашивали продавца:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) относительно передачи ВИЧ/СПИД | ☐ |
| 2) о других инфекциях, которые передаются половым путем | ☐ |
| 3) о возможности пройти тестирования на ВИЧ/СПИД | ☐ |
| 4) где можно получить медицинскую помощь | ☐ |
| 5) где можно получить психологическую помощь | ☐ |
| 6) где можно получить юридическую помощь | ☐ |
| 7) об организациях, которые помогают ВИЧ-позитивным людям | ☐ |
| 8) о том, как Ваши друзья могут получить такую же карточку, как и у Вас | ☐ |

15. Получили ли Вы ответ, который Вас удовлетворил:

Да ☐ Нет ☐

16. Если да, то был ли ответ продавца:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) полезным (Вы знаете, как можно применить информацию) | ☐ |
| 2) полным (хватало ли в ответе информации для действия) | ☐ |
| 3) доступным (было легко понять, что сказал продавец) | ☐ |

17. Присутствовали ли при Вашем разговоре другие посетители?

Да ☐ Нет ☐

18. Если да, то были ли какие-либо реакции (комментарии) со стороны других покупателей:

Негативные (опишите, что именно говорили): _____

Позитивные (опишите, что именно говорили) _____

Нейтральные (опишите, что именно говорили) _____

19. Спрашивал ли Вас продавец о чем-либо?

Да ☐

Нет ☐

20. Если да, то о чем именно: _____

21. Если у Вас возникли пожелания или замечания по работе аптек в программе профилактики, запишите их ниже: _____

Мы благодарим Вас за помощь и участие!

Образцы писем в СЭС

Название организации, адрес, телефон/факс, e-mail

Исх. № _____ Дата _____

Главному врачу _____ СЭС
Петрову П.П.

Уважаемый Петр Петрович!

В городе N НПО «_____» при поддержке Международного благотворительного фонда «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» реализует проект «Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков через аптечные сети».

В рамках выполнения приказа Министерства здравоохранения Украины №56 от 03.02.2009 г. «Про организацию пилотного проекта обмена использованных шприцов» прошу дать разрешение на начало работы в аптеке № _____ (ул. _____, д. _____) и при возможности предоставить организационную помощь.

С надеждой на дальнейшее плодотворное сотрудничество

Директор

Подпись

Исх. № _____ Дата _____

Главному врачу _____ СЭС
Иванову И.И.

Уважаемый Иван Иванович!

Благотворительный фонд «_____» – это неправительственная неприбыльная организация, основанная в 1997 г. и работающая в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа. Основной деятельностью Благотворительного фонда «_____» является:

профилактика инфекций, передающихся половым путем среди общего населения и уязвимых групп,
улучшение здоровья населения,
пропаганда здорового и безопасного способа жизни,
содействие внедрению новых профилактических технологий.

С _____ 20__ г. Благотворительный фонд «_____» при поддержке Международного благотворительного фонда «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» начинает проект «профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, вовлеченных в секс-бизнес, через аптечные сети в г. _____», который будет реализовываться на базе 3 аптек города.

Учреждения аптечной сети, являются надежными партнерами в профилактике распространения ВИЧ-инфекции во многих странах мира и Украине. Состоянием на ____ 20__ г. в _____ областях Украины и г. Киеве негосударственными организациями в профилактическую работу привлечено _____ аптек разной формы собственности.

Этот проект направлен на снижение темпов инфицирования ВИЧ и ИППП среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), которые определены как одна из групп, наиболее уязвимых к этой инфекции, и лиц, вовлеченных в секс-бизнес.

Клиентам проекта, которые имеют карточку пользователя программы, бесплатно будут выдаваться шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, специальные информационные материалы, будет проводиться консультирование, кроме этого планируется наладить обмен шприцов на базе аптек.

Для эффективного налаживания работы просим Вас содействовать в предоставлении информации по требованию к проведению обмена шприцов на базе аптек.

Надеемся на понимание,
плодотворное сотрудничество
и эффективную работу

С уважением,

Президент фонда

Подпись

Исх. № _____ Дата _____

Главному врачу _____ СЭС
Сидорову И.И.

Уважаемый Иван Иванович!

Согласно приказу Министерства здравоохранения Украины №56 от 03.02.2009 г. «Про организацию пилотного проекта обмена использованных шприцов», «Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2009-2013 гг.» и программы профилактики наркомании и ВИЧ/СПИД в г. _____ с ____ 20__ г. НПО «_____» реализуется проект «Аптеки против СПИДа», деятельность которого направлена на создание благоприятной среды для работы профилактических программ на базе аптек № ____ (ул. _____, д. _____), № ____ (ул. _____, д. _____).

В рамках данного проекта проводится бесплатная выдача стерильных шприцов, спиртовых салфеток, презервативов, информационных материалов на базе аптек представителям наиболее уязвимых к ВИЧ групп – потребителям наркотиков и женщинам секс-бизнеса. Проект предусматривает проведение предварительной подготовки аптечных работников к работе в профилактических программах для представителей уязвимых групп и подписание договора с аптеками, аптечными сетями, соответствующими организациями и учреждениями.

В связи с вышесказанным и опираясь на законную базу данной деятельности, просим Вас рассмотреть возможность внедрения обмена шприцов, в том числе вопроса регулярного вывоза из аптеки, уничтожения или утилизации использованных шприцов.

С уважением,

Председатель правления «_____»

Подпись

Образец письма в управление внутренних дел

Название организации, адрес, телефон/факс, e-mail

Исх. № _____ Дата _____

Начальнику УМВД Украины
в _____ области
Иванову П.П.

Уважаемый Петр Петрович!

На базе Благотворительного фонда «_____» реализуются проекты снижения вреда, которые направлены на профилактику ВИЧ/СПИД, гепатитов, инфекций, передающихся половым путем, и предоставляется расширенный пакет услуг наиболее уязвимым к инфицированию ВИЧ группам населения.

С _____ 20__ г. к профилактической работе присоединились аптеки _____. Программа по обмену использованных шприцов на стерильные на базе аптек уже успешно действует в 50 странах мира и Украине.

Цель аптечного проекта – информирование посетителей аптечных учреждений о безопасном способе жизни путем предоставления тематических консультаций и литературы. Для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), которые имеют карточку участника профилактической программы и делают реальные шаги по изменению своего поведения на более безопасное, на базе аптек есть такая услуга, как обмен использованных шприцов на стерильные, выдача презервативов, спиртовых салфеток и специальной литературы.

В своей работе мы опираемся на такие законодательные и нормативные документы:

Закон Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальная защита населения»,

Приказ Министерства здравоохранения Украины №56 от 03.02.2009 г. «Про организацию пилотного проекта обмена использованных шприцов»,

«Общегосударственная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2009-2013 гг.».

В данное время профилактическими мероприятиями через сеть аптек охвачено более чем _____ потребителей инъекционных наркотиков, которые вернули в аптеки более _____ шт. использованных «грязных» шприцов. Такое количество шприцов возвращены ПИН, а не являются угрозой для общего населения в подъездах, скверах, парках, детских площадках нашего города.

Однако, большое количество ПИН еще не решаются приносить использованные шприцы в аптечные учреждения, потому что боятся быть задержанными работниками правоохранительных органов, которые не имеют информации о законности реализации программ обмена шприцов на базе аптек.

Наше сотрудничество на протяжении _____ лет совместно с психологами УМВД проявляется в регулярном проведении обучения личного состава ОБНОН, ППС, уголовного розыска и т.п. В ближайшее время планируется провести _____ интерактивных тренинга для сотрудников ОБНОН по вопросам профилактики ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Мы обращаемся к Вам с просьбой ознакомить личный состав вверенного Вам управления и его подразделений со спецификой вышеописанного проекта и содействовать национальной стратегии и плану действий по предотвращению распространению ВИЧ/СПИД/ИППП, гепатитов и других опасных инфекций среди жителей г. _____.

Заранее благодарны,

Директор фонда

Подпись

Памятка для волонтеров

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ВОЛОНТЕРІВ ДО ДНЯ ПАМ'ЯТІ 2007

Алгоритм дій / Схема бесіди волонтера

Мінімальна інформація, яку має надати волонтер	1. Встановити зоровий контакт, привітливо посміхнутися, привітатися; 2. Повідомити про День пам'яті («Чи знаєте Ви про те, що сьогодні День пам'яті людей, які загинули від СНІДу?», «Сьогодні Міжнародний День пам'яті людей, які загинули від СНІДу»); 3. Розповісти про актуальність проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні («В Україні на сьогодні епідемія досягла критичних розмірів», «1,5% всього дорослого населення України є ВІЛ-інфікованими» тощо); 4. Надати роздатковий інформаційний матеріал (якщо бесіда на цьому завершується, звернути увагу на інформаційний стенд);
Інформація, яку слід надати, якщо людина готова дізнатись більше	5. Наголосити на шляхах передачі («ВІЛ не передається побутовим шляхом!»); 6. Повідомити, де можна пройти тестування на ВІЛ в м. Києві; 7. Запропонувати додаткову інформацію («Чи маєте Ви запитання?», «Чи бажаєте Ви про щось дізнатись більше?»), вказати на інформаційні стенди, де відвідувачі аптеки завжди зможуть знайти корисну інформацію (за їх наявності), переадресувати бажаючих у парк ім. Шевченка, де до 16-ої години відбуватиметься ярмарок послуг. 8. Підкреслити важливість інформації, яку Ви надаєте («Бережіть себе та своїх близьких»).

Задачі акції (визначені спільно з волонтерами)

- Інформування населення (через усне інформування та поширення друкованих матеріалів).
- Донести актуальність проблеми ВІЛ/СНІДу до загального населення.
- Подати приклад толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей і сказати, що ми пам'ятаємо тих, кого вже немає поряд.
- Зацікавити людей пройти тест на ВІЛ.
- Представити аптеки як додатковий ресурс профілактичної роботи.
- Залучити волонтерів для подальших акцій.

Волонтери мають володіти інформацією щодо:

- понять ВІЛ та СНІД (як розшифровуються та чим відрізняються);
- шляхів передачі та непередачі ВІЛ;
- визначень – бути ВІЛ-позитивним та ВІЛ-негативним;

- базових понять стосовно АРВ-терапії;
- профілактики ВІЛ;
- тестування на ВІЛ;
- важливості роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН);
- пілотного проекту САНРАЙЗ (здійснюється видача одноразових шприців, спиртових серветок та презервативів учасникам київських програм зменшення шкоди у аптеці №101 КП «Фармація»; в 10 аптеках КП «Фармація» здійснюється інформаційно-профілактична діяльність – інформаційні стенди, переадресація).

Умови, яких необхідно дотримуватись, щоб якомога краще донести інформацію

Ввічливість	Зоровий контакт
Доброзичливість	Ненав'язливість
Посмішка	Впевненість
Володіння інформацією	Ведення діалогу («Чи все зрозуміло?», «Можливо Ви хочете щось запитати?», самим задавати питання співрозмовнику)

НЕ ЗАВАЖАТИ РОБОТІ АПТЕКИ!

Інформація, на якій важливо наголосити у разі контакту зі ЗМІ:

1. Інформацію з питань ВІЛ/СНІДу важливо знати, щоб зберегти своє життя та здоров'я. В Україні офіційно зареєстровано 100 тис. випадків ВІЛ-інфекції, водночас як оціночні дані в 3,5 рази більші. Це свідчить про те, що більшість ВІЛ-інфікованих громадян України навіть не підозрюють про свій ВІЛ-позитивний статус. Варто турбуватися про своє здоров'я. І сьогодні в м. Києві діє ціла низка профілактичних програм, програм лікування, догляду та підтримки, які можна запропонувати киянам.

2. Чому саме аптека? Люди звертаються до аптеки за допомогою та подекуди професійною порадою, з довірою ставлячись до інформації, яку отримують від фармацевтів. Сьогодні аптекарі повинні бути готові надати кваліфіковану рекомендацію особам, які мали ризик інфікування ВІЛ. Особливістю українського перебігу епідемії ВІЛ-інфекції є те, що споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) й досі лишаються найуразливішою до епідемії ВІЛ/СНІДу групою. Вони часто контактують з аптечними закладами, і позиція аптекарів може відіграти вирішальну роль у профілактиці ВІЛ-інфікування в Україні. КП «Фармація», реалізуючи соціальні проекти, турбується, в першу чергу, про здоров'я своїх клієнтів та майбутнє країни.

Форма звіту волонтера по результатах проведення акції до Всесвітнього дня пам'яті людей, які померли від СНІДу, на базі аптек

Прізвище та ім'я волонтера: _____

Аптека, в якій працював волонтер (№ та адреса): _____

У разі, якщо після акції (на 14:00) у Вас залишаються роздаткові матеріали, то перерахуйте їх та залиште по одному з кожного виду у себе, потім занесіть відповідну інформацію до наведеної нижче таблиці, сам залишок матеріалів лишіть в аптеці.

Залишки інформаційних матеріалів

Найменування	Кількість залишку
Буклет «Про це важливо пам'ятати»	
Буклет «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»	
Буклет «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»	
Червоні стрічки	
Календарики, інформація щодо гарячої лінії	
Наклейки, інформація щодо гарячої лінії	

Протягом акції необхідно фіксувати кількість осіб, яким Ви надали поширений обсяг інформації (відповіли на специфічне запитання людини, пояснили шляхи передачі ВІЛ, надали інформацію про профілактичну роботу на базі аптек тощо). Вкажіть кількість таких поглиблених консультацій: _____

Якщо до Вас завітали представники ЗМІ, вкажіть, які саме та коли планується випуск/публікація/репортаж щодо акції:

ЗМІ	Дата та час, коли планується випуск

Якщо у Вас є ще якісь коментарі, будь ласка, зазначте їх тут: _____

Якщо Альянс проводитиме інші акції, чи хотіли б Ви, щоб Вас знову залучили до волонтерської діяльності: _____

Цю анкету необхідно здати Ірині Нерубаєвій 20 травня о 15:00 в офісі Альянсу-Україна: вул. Димитрова, 5, корп. 10А, 9 поверх.

Щиро дякуємо Вам за допомогу!

Тренинговая сессия по подготовке волонтеров к информационной акции на базе 10 аптек КП «Фармация» ко Дню памяти людей, умерших от СПИДа,

г. Киев, Альянс, 11-12 мая 2007 г.

1 день

Дата	Время	Тема	Ведущий
11.05.2007	18:00 – 18:20	Регистрация участников Знакомство с участниками. Приветствие. Представление темы и задач тренинга	
	18:20 – 18:50	Мозговой штурм: «Когда и с каких источников я впервые услышал про ВИЧ/СПИД?». Обсуждение	
	18:50 – 19:20	Групповое обсуждение: Анкета ВОЗ «Мифы и факты про ВИЧ/СПИД»	
	19:20 – 19:40	Перерыв	
	19:40 – 20:10	Презентация «Особенности «полевой работы» – как проводить презентацию в общественных местах». Обсуждение	
	20:10 – 20:30	Групповое упражнение: «Я провожу презентацию про ВИЧ/СПИД». Обсуждение	
	20:30 – 20:50	Окончание сессии. Подведение итогов. Обратная связь	

2 день

Дата	Время	Тема	Ведущий
12.05.2007	10:00 – 10:15	Регистрация участников	
	10:15 – 10:30	Открытие встречи: приветствие участников, цели встречи и план работы	
	10:30 – 11:30	Презентация концепции программы снижения вреда. Обсуждение: вопросы и ответы	
	11:30 – 11:50	Перерыв (Кофе-пауза)	
	11:50 – 13:30	Презентация Альянса по работе в г. Киеве. Обсуждение: вопросы и ответы	
	13:30 – 14:30	Обед	
	14:30 – 16:00	Презентация пилотного проекта аптечных интервенций в г. Киеве, в том числе и на базе аптеки №101 КП «Фармация»	
	16:00 – 16:30	Перерыв (Кофе-пауза)	
	16:30 – 16:50	Окончание сессии. Подведение итогов. Обратная связь	

Пример пресс-анонса

Проведення акції на День пам'яті людей, які загинули від СНІДу, на базі 10 аптек КП «Фармація» у м. Києві

20 травня 2007 року в Україні відмічають День пам'яті людей, які загинули від СНІДу. В рамках спільної діяльності з профілактики поширення ВІЛ-інфекції, закріпленої угодою про співробітництво між Альянсом та КП «Фармація», а також у партнерстві з Київським ресурсним центром з питань ВІЛ/СНІД у цей день планується проведення інформаційної акції задля інформування відвідувачів 10 аптек КП «Фармація» щодо проблеми ВІЛ/СНІД в Україні та місті Києві зокрема.

Мета акції: привернути увагу громадськості до проблем ВІЛ/СНІД та наркоманії.

Ключові завдання акції:

- донести до відвідувачів аптек інформацію стосовно профілактики ВІЛ-інфікування;
- проінформувати відвідувачів про необхідність толерантного ставлення до осіб, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІД;
- надати інформацію про наявні в м. Києві послуги з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції;
- проінформувати про профілактичну діяльність на базі 10 аптек КП «Фармація» у м. Києві.

Етапи підготовки до акції та її реалізації:

16–27 квітня 2007р. – Київський РЦ з питань ВІЛ/СНІД проводить набір 20–30 волонтерів для роботи під час акції;

11–12 травня 2007р. – Київський РЦ з питань ВІЛ/СНІД та Альянс проводять дводенне навчання волонтерів на базі РЦ з питань волонтерської діяльності, ВІЛ/СНІД, зменшення шкоди, діяльності з протидії ВІЛ/СНІ в м. Києві та на базі аптек КП «Фармація» зокрема;

18 травня 2007р. – Альянс проводить збір волонтерів та інструктаж щодо роботи під час акції;

20 травня 2007р. – проведення акції на базі 10 аптек КП «Фармація»;

20 травня 2007р. – збір волонтерів Альянсом задля інформування про хід та результати акції.

Методи проведення акції

20 травня 2007р. на базі 10 аптек КП «Фармація» з 12:00 по 14:00 працюватимуть по 2–3 волонтери в кожній аптеці. Волонтери стоятимуть поблизу входу в аптеку або в самій аптеці, одягнені в футболки з профілактичними слоганами, роздаватимуть інформаційні буклети стосовно ВІЛ/СНІД, пропонуватимуть відвідувачам отримати додаткову інформацію щодо ВІЛ/СНІД та наявних послуг і за бажанням відвідувачів надаватимуть їм таку інформацію. Волонтери вестимуть облік виданої літератури та наданих консультацій.

Альянс забезпечить волонтерів літературою для поширення серед відвідувачів аптек та зацікавлених осіб, блокнотами для ведення обліку під час акції, футболками на час проведення акції, винагородою у вигляді футболок та літератури, харчуванням під час навчання та інструктажу 11–12, 18 та 20 травня.

Координацію роботи волонтерів здійснюватиме співробітник відділу управління програмами у центральному регіоні України Альянсу Ірина Нерубаєва (097-188-66-77, nerubaieva@aid salliance.org.ua). Координацію процесу підготовки та навчання волонтерів здійснюватиме співробітник «Київського ресурсного центру з питань ВІЛ/СНІД» ГО «СОЦІУМ-ХІ» Наталія Дмитришина (592-72-24, dmnatalya@yandex.ru).



10.05.07

для негайного розповсюдження

2 сторінки

Галина Надута

фахівець з питань регіональної взаємодії та управління проектами в м. Києві

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні:

Тел. (+38044) 490 54 85 (86, 87)

моб. 097 37 69 287

naduta@aidsalliance.org.ua

ПОВІДОМЛЕННЯ ДЛЯ ПРЕСИ

Спільна інформаційна кампанія щодо ВІЛ/СНІД на базі аптечної мережі

20 травня 2007 року у Всесвітній день пам'яті людей, які померли від СНІД, в місті Києві буде проведено інформаційну кампанію на базі 10 аптек Комунального підприємства «Фармація» КМДА з метою інформування про заходи профілактики ВІЛ-інфікування, лікування ВІЛ, необхідність толерантного ставлення до осіб, яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

Ключові завдання акції:

- поінформувати відвідувачів аптек щодо методів профілактики ВІЛ-інфікування;
- надати інформацію про наявні в м. Києві послуги з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції;
- сприяти формуванню толерантного ставлення до осіб, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІД;
- проінформувати про розпочату профілактичну діяльність на базі 10 аптек КП «Фармація» у м. Києві.

Акція буде проходити 20 травня 2007 р. з 12:00 до 14:00 години на базі 10 аптек КП «Фармація» у м. Києві, а саме: №8 (вул. Артема, 103), №29 (вул. Борщагівська, 117/125), №51 (пр-т Свободи, 22), №64 (вул. Якубовського, 6), №65 (вул. Вишгородська, 28/1), №74 (вул. Тимошенко, 14), №75 (пр-т Перемоги, 104), №101 (пр-т Возз'єднання, 6), №113 (вул. Гагаріна, 2/35), №122 (вул. Вітряні гори, 3).

Поблизу аптек та всередині аптек (біля інформаційних стендів) будуть знаходитись 2-3 волонтери Київського ресурсного центру з питань ВІЛ/СНІД, одягнені в футболки/кепки з відповідною символікою. Волонтери будуть роздавати інформаційні листівки; інформувати відвідувачів аптек та перехожих щодо Всесвітнього дня пам'яті людей, які померли від СНІД, щодо методів профілактики ВІЛ-інфікування; відповідати на запитання громадян та надавати інформацію щодо отримання послуг з профілактики ВІЛ/СНІД в м. Києві; заохочувати скористатися інформаційними матеріалами, розміщеними на стендах.

Запрошуємо Вас 20 травня з 12:00 до 13:00 завітати до аптеки №101 (пр-т Возз'єднання, 6), в якій Ви зможете поспілкуватися з організаторами акції, волонтерами, співробітниками аптеки та представниками громадських організацій м. Києва.

Інформаційна довідка

Україна знаходиться на першому місці у Центральній та Східній Європі за темпам поширення ВІЛ-інфекції. Оціночні дані вітчизняних та міжнародних експертів свідчать, що 1,5% дорослого населення України ВІЛ-інфіковані.

Місто Київ на сьогодні за рівнем захворюваності та поширеності ВІЛ-інфекції посідає 7-е місце серед 27 адміністративних одиниць України, що відносить столицю до групи найбільш уражених епідемією ВІЛ/СНІД регіонів. Як свідчать дослідження, споживачі ін'єкційних наркотиків залишаються головним чинником епідемії ВІЛ-інфекції в м. Києві.

Аптечні заклади з огляду на їх регулярне відвідування наркозалежними особами у перспективі об'єктивно можуть стати потужною ланкою у вже сформованому ланцюгу профілактики ВІЛ, до якого сьогодні входять соціальні служби, медичні установи та громадські організації, що реалізують відповідні програми. У країнах Західної Європи саме через аптечні мережі здійснюється суттєва частина профілактичних втручань для групи споживачів ін'єкційних наркотиків.

У місті Києві на базі аптеки №101 КП «Фармація» (пр-т Возз'єднання, 6) з 22 лютого 2007 року МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» спільно з КП «Фармація», організацією РАТН (Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я) та неурядовими організаціями Києва розпочав реалізацію благодійного проекту зі зниження ризику інфікування ВІЛ. Клієнтам цього проекту (споживачам ін'єкційних наркотиків, у яких є картка-посвідчення клієнта проекту) безкоштовно видають засоби убезпечення інфікування ВІЛ та спеціалізовані інформаційні матеріали. У десяти аптеках КП «Фармація» розміщено інформаційні стенди з питань безпечної поведінки та профілактики ВІЛ-інфекції.

Толерантне ставлення до програми та до її учасників з боку населення та влади загалом дуже важливі для налагодження ефективної роботи профілактичного проекту, успішний досвід якого планується поширити на всю столицю та інші регіони України.

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Модуль двухдневного тренинга для фармацевтов:

«Усовершенствование навыков фармацевтов для проведения профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (ЖСБ) через сеть аптек»

2010

Введение

Тренинг «Усовершенствование навыков фармацевтов для проведения профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (ЖСБ) через сеть аптек» проводится в рамках фармацевтического компонента проектов по снижению вреда в сфере ВИЧ/СПИД, и предназначен для фармацевтов и провизоров аптек и аптечных сетей, которые оказывают услуги представителям уязвимых групп, упомянутых выше. Тренинг рассчитан на 2 рабочих дня и проводится, как правило, двумя тренерами с привлечением экспертов по отдельным вопросам для группы, не превышающей 25 участников.

Цель тренинга

Повысить уровень знаний и сформировать навыки, необходимые для эффективной работы по профилактике ВИЧ/ИППП среди потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса через сеть аптек.

Задачи тренинга:

- проинформировать участников о развитии и особенностях эпидемии ВИЧ/СПИД в мире и Украине, рисках инфицирования ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами для представителей уязвимых групп;
- ознакомить с существующим методическим инструментарием проведения профилактических проектов в аптеках;
- проинформировать участников об успехах в реализации профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД в аптеках Украины;
- усовершенствовать навыки эффективного консультирования ПИН и ЖСБ в аптеках;
- развить навыки ведения документации и отчетности подобных проектов в аптеках;
- повысить мотивацию участников тренинга к работе в фармацевтическом проекте, способствовать изменению отношения участников тренинга к предоставлению услуг в аптеках представителям групп населения, уязвимых к ВИЧ.

Ожидаемые результаты

После обучения на тренинге участники смогут:

- углубить знания об особенностях развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине, рисках инфицирования ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами, а также необходимости соблюдения мер предосторожности, стратегии снижения вреда, профилактических проектах, реализуемых через аптечную сеть, в рамках программ по снижению вреда, методологической основе данных проектов;
- усовершенствовать навыки эффективного общения и консультирования клиентов в рамках профилактических проектов, реализуемых через аптечную сеть; работы с документацией проекта;
- переосмыслить и изменить свое отношение к проблеме ВИЧ/СПИД, к уязвимым группам, сформировать основу для мотивации к проведению профилактической работы на базе аптек.

Целевая аудитория тренинга:

Фармацевты и провизоры аптек и аптечных сетей, которые принимают участие в реализации аптечного проекта.

Программа тренинга

«Усовершенствование навыков фармацевтов для проведения профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (ЖСБ) через сеть аптек»

День 1-й	
Время	Темы тренинга
9:40 – 10:00	Сбор и регистрация участников тренинга.
10:00 – 10:15	Приветствие участников. Представление целей, задач и формата тренинга. Организационные вопросы.
10:15 – 11:00	Знакомство с участниками и тренерами. Определение ожиданий участников от тренинга. Принятие группой правил участия в тренинге.
11:00 – 12:10	Тема 1. Краткий обзор ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов: развитие эпидемии в Украине, пути передачи и меры профилактики.
12:10 – 12:30	<i>Перерыв</i>
12:30 – 13:30	Тема 2. Программы снижения вреда и их влияние на развитие эпидемии ВИЧ/СПИД. Портрет клиента программ (ПИН, ЖСБ).
13:30 – 14:30	<i>Обед</i>
14:30 – 15:00	Тема 3. Роль работников аптек в профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и вирусных гепатитов. Мировой и украинский опыт реализации профилактических программ через аптечную сеть.
15:00 – 16:00	Тема 4. Цели, задачи, этапы работы профилактического проекта через аптечную сеть.
16:00 – 16:20	<i>Перерыв</i>
16:20 – 16:40	Тема 5. Нормативно-правовая база профилактической работы.
16:40 – 17:00	Тема 6. Взаимодействие аптек с неправительственными организациями и государственными учреждениями здравоохранения. Переадресация клиентов.
17:00 – 17:15	Подведение итогов 1-го дня тренинга.
17:15 – 19:00	Визит в аптеки, в которых ведется профилактическая работа с ПИН, ЖСБ.
День 2-й	
Время	Темы тренинга
09:30 – 10:00	Обмен впечатлениями о визите в аптеки. Закрепление информации 1-го дня тренинга. План работы 2-го дня.
10:00 – 11:00	Тема 7. Подготовительный этап организации работы в аптеке.
11:00 – 11:20	<i>Перерыв</i>
11:20 – 13:30	Тема 8. Эффективное консультирование. Особенности консультирования разных категорий клиентов проекта в аптеке. Отработка навыков эффективного общения с клиентами проекта.
13:30 – 14:30	<i>Обед</i>
14:30 – 15:00	Тема 9. Документация и отчетность.
15:00 – 15:40	Тема 10. Проведение работы в аптеке с клиентами.
15:40 – 16:00	Подведение итогов тренинга. Оценка тренинга.

Вступление

Цель: Предоставить возможность участникам и тренерам познакомиться и создать комфортную психологическую атмосферу, определить круг вопросов, намеченных задач и правила работы участников на тренинге.

Задачи:

1. Представить участников и тренеров;
2. Ознакомить участников с целью, форматом и программой тренинга;
3. Создать «правила тренинга»;
4. Определить ожидания участников от данного тренинга;
5. Создать атмосферу безопасного и приятного общения.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Понять цели, задачи, формат данного тренинга и необходимость его проведения;
- Выразить свои собственные ожидания от данного тренинга;
- Следовать «правилам» группы.

Время: 1 час.

Необходимое оборудование и материалы:

- Бейджи.
- Фломастеры и маркеры.
- Стикеры.
- Флип-чарт, блокнот для флип-чарта.
- Бумага А 4.
- Программа тренинга.
- Компьютер и проектор.
- Подготовленный лист флип-чарта с вопросами для знакомства.
- Анкета участника тренинга (Приложение №8).
- Различные предметы для объединения участников в пары.

Методы обучения:

- Работа в парах.
- Групповое обсуждение.
- Вопросы и ответы.
- Индивидуальная работа.

Описание сессии

Тренер или руководитель проекта официально открывает тренинг, приветствует участников и напоминает, что данный тренинг проходит в рамках проекта, направленного на профилактическую работу с наркопотребителями и работниками коммерческого секса, который реализуется через аптечную сеть.

Далее тренер представляет цель, задачи данного тренинга и программу тренинга: их следует заранее подготовить в виде слайдов или плакатов на флип-чарте, а также напоминает, что этот тренинг будет проходить с использованием интерактивных методов обучения. Участники могут не иметь никакого опыта присутствия на таких тренингах и ожидать прослушивания лекции, поэтому необходимо кратко проинформировать о том, как будет проходить работа. Тренер рассказывает о сути интерактивного обучения, презентациях, мозговом штурме, работе в малых группах, ролевых играх, динамических упражнениях. Если не уделить этому внимание до начала тренинга, можно столкнуться с сильным сопротивлением группы при выполнении заданий.

Знакомство участников

Тренер упоминает о том, что в рамках интерактивного тренинга участники будут часто взаимодействовать друг с другом, поэтому необходимо познакомиться ближе, и предлагает для этого участникам объединиться в пары. Тренер может использовать любой метод объединения (конфеты, половинки открыток, пары слов и т.п.)

Образовавшиеся пары в течение 4-х минут должны узнать следующую информацию друг о друге, представив ее всей аудитории:

- имя;
- город;

- должность и место работы;
- любой вопрос, ответ на который позволит ближе узнать человека – например, занятия в свободное время и т.п.;
- что ожидает от данного тренинга.

Эти вопросы можно заранее написать на флип-чарте в помощь участникам.

Для знакомства подойдет и какой-либо другой метод, заранее подобранный тренером.

После того, как все представятся, тренеры раздают бейджи и маркеры и просят участников крупно написать на бейдже свое имя – наиболее им удобное для обращений во время тренинга.

Правила группы

Поскольку интерактивный тренинг предусматривает активное высказывание участниками своего мнения по разным вопросам, зачастую спорных, необходимо избегать конфликтов при возникновении противоположных идей, создавая комфортную атмосферу для обучения. Тренер предлагает группе определить некоторые правила, которые помогут работать слаженно во время тренинга (здесь уместно привести аналогию с правилами дорожного движения, созданными для обеспечения безопасности всех участников дорожного движения).

Тренер заранее готовит флип-чарт с наиболее часто используемыми правилами, представляет их группе, комментируя их важность. Он уточняет, есть ли еще какие-то правила, которые участники хотели бы добавить, и вписывает их в список. Тренер зачитывает записанные правила и, озвучивая каждое из них, согласовывает со всеми участниками. После этого правила размещаются на стене так, чтобы все участники видели их. В случае их нарушения в ходе тренинга, тренер обращает внимание участников на правила и напоминает, что группа договорилась следовать им.

Наиболее часто используемые правила:

- Пунктуальность.
- Уважительное и безоценочное отношение к мнению другого.
- Говорить по очереди, поднимая руку.
- Задавать вопрос тренеру сразу, если какой-то термин не понятен.
- Активное участие.
- Конфиденциальность.
- Перевести мобильные телефоны в беззвучный режим.
- «СТОП» тренера (т.е. возможность остановить неконструктивную дискуссию).

Ожидания участников

Для того чтобы определить, насколько заявленные цели и задачи тренинга соответствуют запросу участников, важно услышать ожидания участников от данного тренинга. Тренер предлагает участникам подумать над этим и написать свои собственные ожидания от данного тренинга на разноцветных листках-стикерах, розданных участникам. Также тренеры, в случае необходимости, могут попросить участников отдельно указать свои опасения (на тех же стикерах другого цвета).

Тренер заранее готовит на флип-чарте рисунок «дерева» с корнями в почве и кроной. Участников приглашают выйти и приклеить свои ожидания (опасения) в нижней части рисунка (на корнях), озвучив их перед аудиторией.

Тренеру следует подвести итог и прокомментировать ожидания участников, отметив, что в конце тренинга, при подведении итогов, группа вернется к своим ожиданиям. Необходимо будет обсудить, каким образом и насколько ожидания участников были удовлетворены, а опасения сбылись или не подтвердились.

Анкетирование на тренинге

Важным инструментом оценки эффективности тренинга является до- и послетренинговое анкетирование, дающее возможность оценить уровень информированности участников. Участники заполняют одну и ту же анкету (пример см. в Приложении №8) до начала тренинга и после его завершения. Анкетирование проводится анонимно с единственным условием – каждый участник маркирует свои анкеты одним и тем же значком, рисунком или кодом.

Вниманию тренера

Следует выделить достаточно времени для проведения знакомства и обсуждения ожиданий группы, так как это позволяет объединить группу и раскрепостить участников, что крайне важно для интерактивного тренинга.

Главная цель данной сессии – в процессе знакомства создать теплую дружественную, психологически комфортную атмосферу, дать участникам возможность почувствовать себя более уверенно. Это позволит более продуктивно работать в дальнейшем.

Тема 1. Краткий обзор ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов: развитие эпидемии в Украине и мире, пути передачи и меры профилактики

Цель: способствовать усвоению знаний об эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире и Украине для формирования собственного отношения к проблеме и осознания необходимости проведения профилактической работы в этой сфере.

Задачи:

1. Ознакомить участников тренинга с историей развития эпидемии ВИЧ в мире и с социально-экономическими последствиями эпидемии.
2. Представить участникам статистические данные, отражающие эпидемическую ситуацию по ВИЧ/СПИДу в Украине; проанализировать и обсудить особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в стране.
3. Выяснить уровень знаний участников и провести коррекцию знаний относительно путей передачи и мер профилактики.
4. Продемонстрировать необходимость профилактической работы с ПИН и ЖСБ для снижения темпов роста эпидемии ВИЧ/СПИДа, заболеваемости ИППП, вирусными гепатитами.
5. Помочь участникам осознать, что знание путей передачи и мер профилактики помогает не только защититься от инфицирования ВИЧ, но и снизить уровень стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ.
6. Помочь участникам проанализировать свой возможный вклад в противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- рассказать о развитии эпидемии ВИЧ в мире и особенностях эпидемии ВИЧ в Украине;
- доступно и корректно объяснить пути передачи и соответствующие им меры профилактики инфицирования ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами;
- сформировать собственное отношение к эпидемии ВИЧ;
- осознать необходимость проведения профилактических мероприятий в области ВИЧ-инфекции на государственном, профессиональном и персональном уровнях.

Время: 1 час 10 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Компьютер и проектор.
- Флип-чарт, блокнот для флип-чарта.
- Маркеры.
- Слайд-презентация.
- Распечатки слайдов (по количеству участников).
- Карточки с подготовленными ситуациями.

Методы обучения:

- Дискуссия.
- Презентация.
- Вопросы и ответы.
- Работа в группах.

Описание сессии

Сессия начинается с проведения групповой интерактивной дискуссии по вопросам, относящимся

к теме ВИЧ/СПИД. Тренер заранее готовит таблички «Согласен», «Не согласен», «Сомневаюсь» и до начала сессии размещает их в разных концах аудитории. В начале упражнения тренер объясняет аудитории, что он будет зачитывать утверждение и предлагать участникам занять место около соответствующей таблички, исходя из того, согласен ли участник, либо нет, либо не может определиться со своей позицией относительно данного утверждения. Тренер поясняет, что у каждого участника есть право на свое собственное мнение и цель упражнения – не в том, чтобы найти единственно правильный ответ по поводу данных утверждений, а в том, чтобы представить весь спектр мнений и отношение участников по этой проблеме.

Примеры утверждений, которые можно использовать для дискуссии:

- ВИЧ распространяется среди социально-неблагополучных групп населения, и работать с этим должны социальные службы;
- Государство не должно тратить деньги на ВИЧ-инфицированных и наркоманов;
- Человек сам виноват в том, что инфицировался ВИЧ, и заслуживает такую болезнь;
- Меня и моих знакомых никогда не коснется эта проблема, потому что я веду нормальный образ жизни;
- Я не могу повлиять на развитие эпидемии ВИЧ.

После того как тренер зачитает текст, аудитории дается 30 секунд, чтобы определиться с выбором. Затем каждая из групп объясняет свою позицию (обычно начинают с той группы, куда присоединилось минимальное количество участников). Преподаватель управляет дискуссией, направляя ее в конструктивное русло и поощряя откровенные, «нестандартные» высказывания. Затем зачитывается следующее утверждение, однако их не должно быть более чем 3-5 (в зависимости от активности аудитории). Тренеру необходимо поощрять высказывание своих мнений разными участниками, а не только самыми активными. Необходимо дать возможность каждому участнику высказаться, так как это упражнение помогает осознать масштабы эпидемии и оценить личное отношение к ВИЧ-инфекции и людям, живущим с ВИЧ.

Данное упражнение является вводным и задает тон активного, но уважительного обсуждения различных мнений, позволяя участникам откровенно высказываться по заданному вопросу, не боясь, что их собственную позицию осудят или не примут. Этот настрой будет очень важным для данной сессии, в частности, и всего тренинга, в целом.

Тренер переходит к информации о развитии эпидемии ВИЧ в мире и Украине и просит участников ответить на вопросы: «Какова ситуация с ВИЧ-инфекцией в Вашем городе? Можно ли повлиять на распространение ВИЧ?». Ответы на данные вопросы помогают участникам осознать масштабы эпидемии и сформировать личное отношение к ВИЧ-инфекции.

Затем тренер информирует участников об основных вехах в развитии эпидемии ВИЧ в мире и Украине с помощью слайд-презентации, отмечая, что хотя потребители инъекционных наркотиков продолжают играть ключевую роль в распространении ВИЧ-инфекции (по данным Украинского центра СПИД), в тех регионах, где давно работают профилактические программы, отмечается некоторая стабилизация распространения ВИЧ-инфекции.

Далее тренер, используя слайд-презентацию, рассказывает об особенностях вируса, развитии ВИЧ-инфекции, акцентируя внимание на таких базовых вопросах, как: «В каких жидкостях организма человека может находиться ВИЧ? Все ли из этих жидкостей одинаково опасны в плане инфицирования ВИЧ? Всегда ли происходит заражение при контакте с этими жидкостями? Каковы пути передачи ВИЧ?».

Остановившись на слайде, поясняющем условия передачи ВИЧ, тренер предлагает участникам провести интерактивное групповое упражнение. Участникам раздают карточки с определенными жизненными ситуациями (примеры приведены в Приложении №1) как опасными в отношении инфицирования ВИЧ, так и безопасными или с низким уровнем риска инфицирования. Тренер просит участников выстроиться по мере возрастания риска инфицирования ВИЧ в тех ситуациях, которые указаны у них на карточках. После того как участники определились со своим выбором, каждый из них мотивирует свой выбор и объясняет, почему он стоит именно в этом месте, и как это соотносится с рисками соседних ситуаций. Затем проводится общее обсуждение, в ходе которого задача тренера – поддерживать и направлять дискуссию между участниками и корректировать знания участников.

Далее тренер просит участников назвать другие инфекции, помимо ВИЧ, которые передаются таким же путем. Затем тренер продолжает слайд-презентацию по вопросам ИППП и вирусных гепатитов.

Тренер отмечает, что каждый человек, независимо от социального статуса, подвергается риску инфицирования, если не использует безопасные формы поведения. Однако существуют группы, которые в силу особенностей жизни или наличия зависимостей, более уязвимы к ВИЧ и другим инфекциям. Тренер задает вопрос участникам, какие уязвимые группы им знакомы.

После обсуждения этого вопроса тренер просит участников объединиться в три группы и выполнить следующее задание:

1 группа – написать мероприятия по профилактике парентерального пути передачи ВИЧ;

2 группа – написать мероприятия в случае укола иглой;

3 группа – написать мероприятия по профилактике полового пути передачи ВИЧ.

Группам на подготовку выступления выделяется 5 минут, они должны написать свои предложения на листе флип-чарта и решить, кто будет представлять выводы группы. Затем представитель от каждой группы в течение 3-х минут озвучивает результаты работы, а тренер уточняет, есть ли дополнения от самой мини-группы или от всей аудитории. Если участники не упомянули какие-то важные факты в своих презентациях или дали неверную информацию, тренер дает более подробные разъяснения и, при необходимости, дополняет.

По окончании сессии тренер подытоживает основные моменты данной темы, обращая внимание на то, что существуют такие группы населения, которые в силу особенностей жизни или наличия зависимостей, более уязвимы к ВИЧ и другим инфекциям. Проводя профилактические мероприятия, направленные только на два пути передачи – половой и парентеральный, можно предотвратить около 10 различных инфекций.

Вниманию тренера

Эпидемиологическая ситуация быстро меняется, поэтому в процессе подготовки к данной теме тренинга необходимо обновлять статистические данные,¹⁴ которые бы соответствовали показателям тех регионов, представители которых присутствуют на тренинге. Для проведения данного блока можно привлечь медицинского работника в качестве тренера, либо как консультанта для ответа на вопросы.

Тренеру следует подчеркнуть, что инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), а также гепатиты В и С, имеют такие же пути передачи, как и ВИЧ. Поэтому предлагаемые меры профилактики в равной мере касаются вышеперечисленных заболеваний и должны учитываться при планировании и реализации программ снижения вреда.

Эта сессия является одной из ключевых в тренинге, поскольку помогает осознать важность проведения работы по профилактике инфицирования ВИЧ, а также понять – чем разнообразнее арсенал подходов, методов и выше их эффективность, тем больше шансов приостановить дальнейшее развитие эпидемии ВИЧ.

14 См. следующие источники:

1. <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>

2. http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=category&id=41&Itemid=55

3. http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=13

Тема 2. Программы снижения вреда и их влияние на развитие эпидемии ВИЧ/СПИД. Портрет клиента программ (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса)

Цель: способствовать повышению уровня знаний участников о программах снижения вреда и повышению их мотивации к предоставлению услуг клиентам таких программ.

Задачи:

1. Дать участникам представление о программах снижения вреда и их необходимости в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИД, ИППП и гепатитов В и С.
2. Ознакомить участников с компонентами программы снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков.
3. Обсудить особенности поведения представителей уязвимых к инфицированию ВИЧ групп – клиентов программ снижения вреда.
4. Выяснить уровень толерантности участников по отношению к ПИН и ЖСБ и помочь осознать его.
5. Продемонстрировать необходимость профилактической работы среди ПИН и ЖСБ для снижения темпов роста эпидемии ВИЧ/СПИДа, заболеваемости ИППП и вирусными гепатитами.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- осознать суть деятельности по снижению вреда и назвать ее основные компоненты;
- использовать знания об особенностях поведения различных уязвимых к ВИЧ групп населения;
- учитывать потребности представителей уязвимых к ВИЧ групп населения в услугах и повысить мотивацию к предоставлению таких услуг через аптеки;
- повысить свой уровень толерантности, опираясь на более глубокое понимание особенностей представителей уязвимых групп.

Время: 1 час.

Необходимое оборудование и материалы:

- Компьютер и проектор.
- Флип-чарт и блокнот к флип-чарту.
- Маркеры.
- Подготовленные карточки с утверждениями.
- Слайд-презентация и распечатки слайдов.

Методы обучения:

- Вопросы и ответы.
- Слайд-презентация.
- Дебаты.
- Работа с карточками.
- Дискуссия.

Описание сессии

В начале сессии тренер предлагает участникам ответить по очереди на вопросы: «Почему люди употребляют наркотики?» и «Почему люди работают в секс-бизнесе?», записывая ответы в виде диаграммы (ответы добавляются к серединке в виде лепестков цветка). После обсуждения аудитории полученных ответов тренер демонстрирует слайд-презентацию и комментирует ее, акцентируя внимание участников на том, что употребление наркотиков – широко распространенное явление в истории человечества, которое не было преодолено до сих пор ни жесткими запретительными мерами, ни либеральным подходом. На

сегодняшний день не существует успешных программ профилактики потребления нелегальных наркотиков (по данным ВОЗ), однако многое предпринимается в сфере снижения вреда от их употребления, и аптечные проекты являются одной из наиболее действенных стратегий в сфере профилактики инфицирования ВИЧ и другими инфекциями.

Возвращаясь к материалу предыдущей сессии по вопросам профилактики передачи ВИЧ, тренер напоминает, что существует две стратегии профилактики ВИЧ-инфекции: снижение риска и устранение риска инфицирования. Устранение риска предполагает возможность полного исключения риска и является оптимальным подходом, однако это не всегда возможно. Метод же снижения риска основан на том, что человек продолжает практиковать рискованное поведение, но предпринимает определенные шаги по снижению этого риска. Тренер поясняет участникам, что деятельность, которая будет осуществляться ими в аптеках, проходит в рамках одной из стратегий профилактики ВИЧ-инфекции, а именно снижения риска.

После представления информации об основах программ снижения вреда, тренер предлагает аудитории представить себе типичных клиентов программ снижения вреда – наркопотребителей и работников коммерческого секса – и обсудить особенности их поведения, которые необходимо учитывать при их обслуживании в аптеке.

Тренер предлагает аудитории провести групповые дебаты, для чего объединяет участников в две группы, сам тренер и еще несколько более опытных участников составляют группу «экспертов». Тренер поясняет, что он будет зачитывать по очереди различные утверждения, одна из групп должна будет в течение 1 минуты найти аргументы «за», которые подкрепляют данное утверждение, а другая группа, соответственно, аргументы «против» или причины их несогласия с данным утверждением. После того, как отведенное время истекло, тренер еще раз зачитывает утверждение, затем один из представителей группы от ее имени поясняет, почему они согласны с данным утверждением, после чего свои аргументы приводит другая группа. Затем желающие из обеих групп могут прокомментировать по очереди какие-либо высказывания своих оппонентов, приводя новые аргументы. Важно представить весь спектр мнений и отношение участников по данной теме. Когда аргументы с обеих сторон исчерпались, группа «экспертов» подводит итог и определяет, аргументы какой команды звучали более убедительно и почему. Далее тренер зачитывает ряд приведенных ниже утверждений.

Примеры утверждений, которые можно использовать для дискуссии:

- Распознать потребителя наркотиков легко по внешнему виду: это – люди, которые не ухаживают за собой, выглядят опустившимися и изможденными.
- Наркотическая зависимость – это болезнь, и люди не виновны в происшедшем с ними.
- Употребление наркотиков накладывает определенный отпечаток на личность – ПИН эмоционально неустойчивы, изворотливы, лгут для достижения необходимого результата.
- Люди, которые занимаются коммерческим сексом, еще и получают от этого удовольствие.
- Женщины, вовлеченные в коммерческий секс, практикуют рискованный (незащищенный) секс из-за незнания последствий таких сексуальных отношений.

Если тренер ощущает, что участники не очень глубоко проработали тему, многие вопросы остались нераскрытыми или у участников существует множество «мифов» или стигматизирующих представлений об этих уязвимых группах, то в этом случае, для закрепления материала, можно воспользоваться слайд-презентацией, останавливаясь на вопросах, вызвавших трудности у группы.

Для закрепления материала по данной теме тренер раздает участникам карточки с правдивыми и ложными высказываниями о стратегии снижения вреда (Приложение №2). После того, как все проанализировали свои карточки, тренер просит участников по очереди выйти к флип-чарту, зачитать карточку и наклеить ее под заголовком «Факты» либо «Мифы». Кроме того, если участник считает, что какая-то из уже размещенных карточек прикреплена неправильно, он может переместить ее в другую колонку и объяснить почему (не более одной карточки). В конце упражнения тренер по очереди зачитывает текст карточек, и группа решает, остается ли карточка в «мифах» (фактах), либо ее нужно переместить. Тренер по решению группы переклеивает карточки, после чего подводятся итоги.

В конце обсуждения тренер еще раз подчеркивает важное и уникальное место аптек, которые они занимают в деятельности проектов снижения вреда.

Вниманию тренера

При проведении этой сессии сами тренеры должны уметь наглядно продемонстрировать свое собственное толерантное отношение к представителям групп, уязвимых к ВИЧ, которые являются клиентами программ снижения вреда, проявляя при этом достаточный уровень знаний и профессиональную этику во время дискуссии.

В процессе проведения дебатов цель тренера – выявить и обсудить различные мнения, которые влияют на отношение к таким людям, предоставить нейтрально и непредубежденно корректную информацию и дать возможность участникам обсудить ее. Участники имеют право высказывать любые, даже непопулярные и стигматизирующие мнения по этому вопросу, а задача тренера – стимулировать участников к высказыванию разных точек зрения. Это помогает участникам оценить и, возможно, изменить свое собственное отношение.

Также можно подчеркнуть тот факт, что личное отношение человека (в т.ч. сотрудника аптеки) к таким людям не должно являться препятствием для оказания им помощи в рамках профессиональной деятельности. Важно отметить и тот факт, что, оказывая услуги человеку с рискованным поведением, сотрудники аптек не должны пытаться убедить его прекратить употребление наркотиков, так как изменение поведения человека – длительный и сложный процесс, требующий применения специальных навыков и умений.

Тема 3. Роль работников аптек в профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и вирусных гепатитов. Мировой и украинский опыт реализации профилактических программ через аптечную сеть

Цель: способствовать осознанию роли аптек в реализации профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИДа.

Задачи:

1. Представить обзор профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД, реализуемых через аптечные сети в различных странах, которые направлены на снижение вреда от употребления наркотиков инъекционным путем.
2. Ознакомить участников с развитием и продвижением профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИДа, реализуемых в аптеках Украины.
3. Мотивировать участников к активному внедрению профилактических программ, реализуемых через аптеки.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- использовать опыт проведения в аптеках профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД, направленных на снижение вреда от употребления наркотиков инъекционным путем;
- понять важность и эффективность профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИДа, реализуемых в аптеках Украины;
- учитывать потребности представителей уязвимых к ВИЧ групп населения в услугах и повысить мотивацию к предоставлению таких услуг через аптеки, осознавая ценность своего профессионального вклада.

Время: 30 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Слайды и их распечатки.
- Компьютер и проектор.

Методы обучения:

- Презентация.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии

Тренер проводит презентацию о профилактических проектах в сфере ВИЧ/СПИД, реализуемые в аптеках, которые работают в Украине уже несколько лет, рассказывая о целях и задачах проекта, его развитии и уже имеющемся в аптеках Украины опыте профилактической работы с представителями уязвимых групп (ПИН и ЖСБ). Также тренер представляет мировой опыт реализации подобных проектов.

Тренер отвечает на вопросы участников в ходе ее демонстрации и в конце подводит итог.

Вниманию тренера

При проведении данной сессии следует строить презентацию таким образом, чтобы представленные достижения профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИДа, реализуемых через аптеки, мотивировали участников как на дальнейшую работу по снижению вреда на своих рабочих местах, так и на адвокатию такой деятельности среди коллег.

Тренеру следует обратить внимание участников, что Украина не просто скопировала существующий мировой опыт в данной области, а адаптировала лучшие практики с учетом особенностей страны. Опыт, накопленный в Украине за три года реализации проекта, уже используется при инициации подобных проектов в других странах со сходными условиями развития эпидемии ВИЧ (например, Беларуси и т.п.).

Если в аудитории присутствуют сотрудники аптек, где уже реализуются данные профилактические проекты, тренер может попросить их рассказать об успехах и сложностях такой деятельности у себя в аптеках.

Тема 4. Цели, задачи, этапы работы профилактического проекта через аптечную сеть

Цель: способствовать осознанию участниками цели и путей реализации программ профилактики ВИЧ/СПИДа в аптеках.

Задачи:

1. Определить цель, задачи и алгоритм работы проекта в аптеке.
2. Обсудить более подробно организацию и взаимосвязь различных элементов деятельности, которая проводится на каждом из этапов на основе опыта текущих профилактических проектов в аптеках Украины.
3. Обсудить обязанности неправительственных организаций и аптек на различных этапах осуществления профилактического проекта в аптеках.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- осознать цель и задачи работы проекта;
- следовать последовательности этапов профилактического проекта в аптеках;
- использовать положительный опыт уже реализованных профилактических проектов в аптеках Украины при организации такой деятельности в аптеках участников тренинга.

Время: 1 час.

Необходимое оборудование и материалы:

- Флип-чарт.
- Блокнот для флип-чарта (4 листа).
- Маркеры.
- Слайды и их распечатки.
- Компьютер и проектор.

Методы обучения:

- «Карусель».
- Презентация.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии

В начале сессии тренер просит участников продумать цель и задачи профилактического проекта в аптеках (в случае необходимости, разъясняя разницу между целью и задачами), а также последовательность реализации профилактического проекта.

Далее тренер предлагает участникам объединиться в четыре группы (заранее подбирается способ объединения) и провести следующую работу методом «карусель». Заблаговременно в четырех местах комнаты крепятся листы флип-чарта, на каждом написано задание для группы.

В течение 5 минут одна группа отвечает на вопрос: *«В чем заключается цель профилактического проекта в аптеках?»*, вторая группа – *«Какие задачи необходимо решить в процессе выполнения профилактического проекта в аптеках?»*, третья – *«Опишите последовательность действий по подготовке профилактического проекта в аптеках (до начала его реализации)»* и четвертая – *«Опишите последовательность действий по осуществлению профилактического проекта в аптеках (с момента начала оказания услуг)»*.

После обсуждения этого вопроса тренер просит участников объединиться в три группы и выполнить следующее задание:

- 1 группа – написать мероприятия по профилактике парентерального пути передачи ВИЧ;
- 2 группа – написать мероприятия в случае укола иглой;
- 3 группа – написать мероприятия по профилактике полового пути передачи ВИЧ.

По истечении 5-ти минут тренер подает сигнал, и группы меняются местами по часовой стрелке, первая группа подходит к флип-чарту 2-й и т.д. В течение следующих 5 минут подгруппы анализируют то, что предложили их коллеги, и дополняют или ставят знаки вопроса, если с чем-то не согласны.

По истечении этого времени группы опять меняются местами (по часовой стрелке); таким образом, каждая подгруппа сможет поработать над каждым заданием. Подгруппа, которая начинала работу над заданием, презентует полученный результат. Аудитория также участвует в обсуждении, при согласии всей группы неподходящие ответы вычеркиваются.

После завершения данной работы и подведения кратких итогов, тренер предлагает сравнить полученную последовательность действий с алгоритмом работы подобного проекта, который уже используется в Украине в течение последних нескольких лет, и показывает слайд-презентацию. Это является хорошей возможностью закрепить материал, поскольку стимулирует обсуждение среди участников тренинга.

Вниманию тренера

Среди участников может возникнуть замешательство в связи с необходимостью разрабатывать цели, задачи и этапы внедрения пока еще не совсем знакомого им проекта. Тренерам важно подбодрить их и заверить в том, что на тренинге они уже получили достаточный объем информации о лучших практиках в организации таких проектов по профилактике ВИЧ в аптеках и обладают должным уровнем экспертизы.

При закреплении материала на основе слайд-презентации, важно сделать акцент на тех этапах деятельности, за осуществление которых отвечают непосредственно аптеки – владение этой информацией будет необходимо при проведении дальнейших сессий.

Тема 5. Нормативно-правовая база профилактической работы

Цель: способствовать усвоению знаний о правовых аспектах проведения профилактической работы в сфере снижения вреда и ВИЧ/СПИД.

Задачи:

1. Ознакомить участников тренинга с существующей нормативно-правовой базой Украины в сфере ВИЧ/СПИДа.
2. Обсудить действующие законодательно-правовые и нормативно-регуляторные документы, способствующие или препятствующие проведению профилактической работы в сфере снижения вреда.
3. Ознакомить участников со спецификой юридической поддержки оформления деятельности в рамках данного профилактического проекта.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Использовать знания о существующей нормативно-правовой базе Украины в сфере ВИЧ/СПИДа.
- Учитывать при проведении профилактической работы наличие действующих законодательно-правовых и нормативно-регуляторных документов.

Время: 20 мин.

Необходимое оборудование и материалы:

- Флип-чарт и блокнот для флип-чарта.
- Маркеры.
- Компьютер и проектор.

Методы обучения:

- Презентация.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии

Тренер делает краткий обзор действующей нормативно-правовой базы Украины в сфере ВИЧ/СПИДа на основе слайд-презентации.

Далее тренер упоминает о юридическом сопровождении деятельности профилактических проектов в сфере ВИЧ/СПИД через аптеки на национальном и местном уровнях, о заключении договоров между неправительственными организациями и аптечными сетями/аптеками, которые определяют в том числе и такие вопросы, как отчетность (с сопутствующими учетно-отчетными формами) и т.п. Тренер отвечает на вопросы аудитории и подводит итог сессии.

Тема 6. Взаимодействие аптек с неправительственными организациями и государственными учреждениями здравоохранения. Переадресация клиентов

Цель: способствовать осознанию участниками потенциала взаимодействия государственных организаций и общественных объединений для эффективной реализации профилактических программ через аптечную сеть.

Задачи:

1. Ознакомить участников со спектром существующих в регионе программ и услуг, оказываемых неправительственными организациями в сфере профилактики ВИЧ.
2. Объяснить суть переадресации и важность предоставления информации о существующих в регионе услугах и предоставляющих их организациях.
3. Обсудить возможности взаимодействия государственных и неправительственных организаций в реализации профилактических программ через аптечную сеть.
4. Продемонстрировать необходимость создания поддерживающего окружения.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Осознать роль НПО в осуществлении профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД, направленных на уязвимые группы.
- Использовать потенциал неправительственных организаций при проведении профилактической работы.
- Наладить сотрудничество с НПО и привлечь их к профилактической работе в аптеках для повышения эффективности таких программ.

Время: 20 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Флип-чарт, блокнот для флип-чарта.
- Маркеры.

Методы обучения:

- Презентация.
- Дискуссия.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии

В начале сессии тренер предлагает участникам ответить на вопрос: «С какими организациями и учреждениями аптеки должны будут взаимодействовать во время проекта?», ответы записывает на флип-чарте. При необходимости, тренер может дополнить ответы участников и еще раз напомнить, что профилактические проекты в сфере ВИЧ/СПИД реализуются аптеками при поддержке и в сотрудничестве с различными государственными и негосударственными учреждениями социального и медицинского профиля (Управлением охраны здоровья города/области; СПИД-центром, кожвендиспансером, наркодиспансером, городской/областной санитарно-эпидемиологической станцией, социальными службами, НПО и т.п.). Для эффективного проведения проекта необходимо договориться о сотрудничестве и заручиться поддержкой этих учреждений.

Далее тренер информирует участников о том, как взаимодействуют три основных сектора: государственный, коммерческий и неправительственный (общественный); как функционируют неправительственные (НПО) или общественные организации (ОО) в сфере ВИЧ/СПИД и за счет каких средств организуют свою работу; какие особенности и ограничения они имеют при осуществлении проектной деятельности. Следует упомянуть, что НПО являются ключевым партнером аптек в реализации профилактических проектов в сфере снижения вреда, поскольку они ведут подобную деятельность, имеют доступ и контакты с целевыми группами проекта.

Далее участникам предоставляется информация о деятельности по снижению вреда в регионах участников тренинга, которую проводят НПО-партнеры, и об услугах, предлагаемых представителям уязвимых групп. Тренер поясняет, что именно в эти организации фармацевты могут перенаправлять клиентов проекта, которые будут регистрироваться в аптеках, для получения дополнительной поддержки (юридической, психосоциальной, социальной и т.п.). Также необходимо упомянуть и о медицинских учреждениях, которые оказывают помощь клиентам проекта: центры профилактики и борьбы со СПИДом, кожвендиспансеры, наркологические диспансеры и т.п. В процессе обсуждения тренер может задавать

аудитории следующие вопросы: «Что можно сделать для того, чтобы информация об НПО и их услугах была доступна в аптеках? Как НПО могут передавать информацию в аптеки? Как аптеки смогут получать информацию об услугах медицинских учреждений соответствующего профиля, принимающих участие в этом проекте, для перенаправления туда клиентов?» и т.д.

После этого тренер подводит итоги, обращая внимание на наиболее значимые аспекты межсекторального сотрудничества.

Вниманию тренера

Для данной сессии тренерам желательно подготовить перечень ключевых НПО/ОО и медицинских учреждений тех регионов, которые представлены на тренинге.

Важно помнить, что доверие целевой группы во многом зависит от того, насколько достоверной является предоставленная им информация. Поэтому следует пояснить участникам тренинга, что в аптеках информация об услугах, адреса и телефоны учреждений и организаций должны периодически обновляться.

Подведение итогов первого дня тренинга

В конце дня необходимо подвести итоги первого дня тренинга, получив отзывы участников относительно того, что, по их мнению, удалось, какая информация была наиболее полезной, что им хотелось бы изменить в последующий день тренинга. Важно также получить обратную связь, выяснив, насколько комфортно они себя чувствуют и что необходимо сделать для повышения эффективности работы.

Подвести итоги дня можно различными способами, воспользовавшись любым из них, с учетом состояния группы.

Например, тренеры раздают участникам 3 разноцветных клеящихся стикера и просят написать на каждом листке свои впечатления по прошедшему дню: на желтом листке – то, что понравилось, запомнилось; на зеленом – то, что пока не усвоено и требует «переваривания»; и на красном – то, что было лишним и не понадобится. До этого тренер схематически рисует на листе флип-чарта «карту пути» сегодняшнего дня, на которой различными секторами отмечены темы дня. После окончания работы участники подходят и приклеивают свои впечатления на соответствующий сектор. Данная оценка пройденного материала изучается тренерами во время последующего обсуждения итогов дня.

Тренер напоминает участникам, что программа тренинга включает визит в аптеку для ознакомления с практическим опытом осуществления профилактической работы с уязвимыми группами. О подобном визите заранее договариваются с одной из аптек – участниц проекта в данной местности.

Проведя обсуждение прошедшего дня, тренеры подводят итоги и решают, на какие аспекты рассмотренных тем они хотели бы обратить внимание в начале второго дня тренинга, во время подведение итогов предыдущего дня.

Визит в аптеки

Следует организовать посещение аптек, в которых уже налажена работа по обслуживанию клиентов и обмену шприцев. Всех участников следует разделить на несколько групп. Для каждой группы необходимо подготовить задание/перечень вопросов, которые нужно будет задать фармацевтам-первостольникам в ходе визита.

День второй

Обмен впечатлениями о визите в аптеки. Закрепление информации 1-го дня тренинга. План работы 2-го дня

Подведение итогов прошедшего дня начинается с обмена впечатлениями участников о визите в аптеку, чтобы ознакомиться с опытом осуществления профилактической работы.

Обсуждая результаты прошедшего дня, тренеры подводят итоги и определяют, на какие аспекты рассмотренных тем они хотели бы обратить внимание в начале второго дня тренинга. Закрепление информации можно провести по-разному, в зависимости от продемонстрированного уровня владения знаниями и активности группы.

Для командной игры тренеры просят участников объединиться в 2-3 команды и в течение 3 минут подготовить 5 сложных вопросов по вчерашним темам; затем проводят соревнование между командами, которые по очереди задают друг другу вопросы. Тренеры принимают решение, какая из команд ответила наиболее содержательно.

При проведении упражнения «Что? Где? Когда?» тренеры заранее готовят вопросы (обычно по материалам тем, оказавшихся наиболее сложными для данной группы в 1-й день тренинга) и раскладывают их по кругу. Участники отвечают индивидуально на вопросы по очереди (для определения очередности можно использовать юлу или пластиковую бутылку). Представители команд берут карточку и отвечают на вопрос. Другая команда может дополнять. За полный ответ – 2 балла, неполный – 1 балл, дополнение – 1 балл. Тренер ведет счет баллам и определяет команду-победителя.

Если время на проведение рефлексии ограничено, то тренер может попросить участников поочередно кратко выразиться относительно наиболее запомнившегося из пройденного вчера материала.

В ходе этой сессии тренеры могут обнаружить, что некоторые темы или аспекты были не до конца усвоены участниками. В данном случае, имеет смысл пояснить эти моменты прямо во время проведения рефлексии или вернуться к ним в рамках других сессий, рассматривая сходные вопросы.

Тема 7. Подготовительный этап организации работы в аптеке

Цель: усовершенствовать навыки организации работы профилактического проекта в аптеках на этапе его подготовки.

Задачи:

1. Закрепить полученные знания об этапах подготовки профилактических проектов через аптечную сеть.
2. Обсудить вопросы обеспечения информационными материалами и стендами.
3. Обсудить возможность организации обмена и утилизации шприцев в аптеках.
4. Обсудить пути мотивирования фармацевтов аптечного проекта.
5. Выработать алгоритм подготовки профилактических проектов перед непосредственным оказанием услуг в аптеках с учетом лучших практик.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Применить знания об этапах организации подготовки профилактических проектов в аптеках.
- Подготовиться к организации работы профилактического проекта в аптеке.

Время: 1 час.

Необходимое оборудование и материалы:

- Флип-чарт, блокнот для флип-чарта.
- Маркеры.
- Карточки с заданием.

Методы обучения:

- Работа в малых группах.
- Презентация.
- Дискуссия.

Описание сессии

Тренер напоминает участникам о работе над этапами профилактического проекта, которую они делали в первый день, и предлагает более подробно рассмотреть подготовительный этап, т.е. действия, которые необходимо провести до непосредственного осуществления проекта. Тренер просит участников перечислить мероприятия, фиксирует их на флип-чарте и добавляет упущенное.

Далее тренер предлагает участникам объединиться в 3 подгруппы, каждая из которых в течение 10 минут должна сформулировать и отразить на флип-чарте предложения по организации следующей деятельности в аптеке:

1. Как организовать распространение инфоматериалов в вашей аптеке. Опишите последовательность действий.
2. В вашей аптеке планируется организация обмена шприцев. Опишите последовательность действий по подготовке к обмену шприцев.
3. Как оборудовать рабочее место первостольника для участия в проекте. Опишите ваши действия.

Члены подгруппы должны решить заранее, кто будет представлять результаты работы группы. Затем представитель от каждой подгруппы в течение 3-х минут представляет результаты, а тренер уточняет, есть ли дополнения от подгруппы, в частности, или аудитории, в целом. Аудитория может выразить несогласие с какими-либо пунктами, дополнив их своими рекомендациями. В конце сессии тренер подводит общий итог.

Вниманию тренера

Обсудив весь материал, тренер спрашивает участников, стоит ли рассмотреть либо проанализировать еще какие-либо ситуации, которые, по их мнению, могут возникнуть при подготовке проведения проекта.

Тема 8. Эффективное консультирование. Особенности консультирования разных категорий клиентов проекта в аптеке. Отработка навыков эффективного общения с клиентами проекта

Цель: усовершенствовать навыки эффективного общения, обновить знания и умения, необходимые для эффективного общения с клиентами.

Задачи:

1. Ознакомить участников тренинга с основными компонентами и особенностями эффективного общения.
2. Способствовать выработке навыков, необходимых для консультирования представителей уязвимых групп.
3. Выработать оптимальные по форме и содержанию подходы к общению с разными категориями клиентов.
4. Предоставить возможность участникам в игровой форме отработать навыки консультирования и получить обратную связь.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Более эффективно использовать навыки консультирования, расширив спектр новых умений и закрепив усвоенные ранее.
- Гибче реагировать в процессе консультирования разных категорий клиентов.
- Следовать полученным рекомендациям и расширять в аптеках услуги консультирования по проблемам профилактики ВИЧ/СПИД, ИППП и вирусных гепатитов.

Время: 2 часа 10 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Компьютер и проектор.
- Флип-чарт, блокнот для флип-чарта.
- Маркеры.
- Заранее подготовленные сценарии и карточки.
- Раздаточный материал со схемами консультирования (Приложение № 11) по количеству участников.
- Раздаточный материал по консультированию и эффективному общению (Приложение № 5) по количеству участников.

Методы обучения:

- Ролевая игра.
- Вопросы и ответы.
- Индивидуальная работа.
- Работа в малых группах (тройках).
- Обсуждение.

Описание сессии

В начале сессии тренер делает краткое вступление о том, что последующая сессия является одной из ключевых в данном тренинге, поскольку она посвящена вопросам консультирования и эффективного общения с клиентами. Данные вопросы не являются новыми для фармацевтов-первостольников, так как на своем рабочем месте они постоянно общаются с клиентами и стараются делать это наиболее эффективно. Тем не менее, существуют определенные особенности в работе как самого профилактического проекта, осуществляемого в аптеке, так и в общении с его клиентами. Рассмотрению этих особенностей и усовершенствованию навыков общения и посвящена данная сессия.

Тренер просит участников определить: Что такое консультирование? Далее тренер знакомит участников с определением консультирования и подчеркивает, что это, прежде всего, диалог, а не односторонняя передача информации. Клиент сам несет ответственность за свою жизнь, а консультант помогает ему разобраться в сложной ситуации и принять осознанное решение.

Для того чтобы участники смогли освежить свои профессиональные навыки общения, тренер предлагает аудитории посмотреть и обсудить небольшую ролевую сценку. Для нее необходимо будет 2 добровольца, один из которых будет играть роль «Консультанта», а второй – «Клиента», их общение проходит в аптеке.

«Клиент» обращается к «Консультанту» с просьбой рассказать ему, как правильно выбрать презервативы, и фармацевт должен провести консультирование по данному вопросу, в условиях работы обычной аптеки. Задача остальных участников – внимательно молча наблюдать за происходящим и отмечать любые удачные

аспекты общения и недочеты в работе «Консультанта».

После демонстрационной сценки тренер благодарит добровольцев, сыгравших роли «Консультанта» и «Клиента», и обсуждает с участниками подмеченные ими моменты, записывая их на листе флип-чарта. После этого тренер просит участников противопоставить каждому выявленному недочету необходимый навык, который поможет фармацевту в эффективном общении с клиентами. Подводя итоги упражнения, тренер отмечает, что эффективный консультант должен овладеть разнообразными навыками и умениями.

Далее тренер комментирует, что в аптеке, т.е. в условиях ограниченной возможности для полноценного консультирования (очередь, отсутствие условий для конфиденциальности и т.п.), фармацевт не имеет возможности проводить полноценное консультирование, а только краткое – не более 5-10 минут; к тому же клиент должен самостоятельно обратиться за помощью к фармацевту: задать вопрос, невербально продемонстрировать, что хочет начать разговор и т.д.

Тренер упоминает о том, что, исходя из специфики профилактического проекта в аптеке, консультирование в основном будет касаться трех аспектов:

- Клиент впервые обратился к фармацевту, потому что услышал что-то о проекте.
- Клиент является ПИН или ЖСБ/ПИН, но не знает о проекте, и фармацевт предлагает ему присоединиться к проекту.
- Клиент уже некоторое время обслуживается в проекте (получает шприцы, презервативы и т.п.) и обращается за дополнительными услугами или консультированием по определенному вопросу.

Для фармацевтов подготовлены схемы консультирования клиентов по вышеуказанным ситуациям (Приложение №3), участникам дается 5-7 минут для ознакомления с предлагаемыми схемами. Тренер также упоминает о том, что участники могут пользоваться ими в дальнейшей работе.

После перерыва тренер обращает внимание участников, что лучше овладеть практическими навыками проведения консультирования можно, используя методы обучения, направленные на закрепление участниками на практике имеющихся и полученных в ходе тренинга знаний.

Тренер предлагает рассмотреть одно «учебное» консультирование, которое перед аудиторией проиграют два добровольца из числа участников тренинга (такой метод называют «аквариум»). Для этого упражнения тренер заранее приглашает двух добровольцев, один из которых будет играть роль «Фармацевта», а другой – «Клиента» проекта/покупателя. Тренер заранее готовит описание различных ситуационных задач по данной теме (Приложение №4), предлагает одну из таких задач для добровольцев и дает им время для ознакомления. На саму «ролевую игру» выделяется 8 минут.

По окончании демонстрационной игры тренер благодарит добровольцев и спрашивает сначала участника, игравшего роль «Клиента», о его чувствах и мыслях после «сеанса» консультирования, получил ли он необходимую для «Клиента» информацию. После этого тренер интересуется у сыгравшего роль «Фармацевта» его ощущениями, уточняя, как он сам оценивает проведенное им консультирование. Затем тренер «снимает» с участников их роли (достаточно снять бейджи с именами «Клиента» и «Фармацевта» и надеть бейджи участников) и возвращает их в аудиторию, поощряя к высказыванию остальных участников группы, наблюдавших за ролевой игрой, после чего подводит общий итог.

Далее тренер предлагает участникам провести работу в малых группах по трое, используя один из игровых методов, и просит их выбрать себе одну из ролей – «Клиент», «Фармацевт» и «Наблюдатель».

Используя предложенные тренером ситуационные задачи (Приложение №4), участники проигрывают сценки консультирования в течение 7 минут, во время которых «Наблюдатель» следит за процессом консультирования и делает заметки для дальнейшего обсуждения. После проигрывания того или иного случая участники обсуждают результаты в течение 3-х минут, предоставляя возможность наблюдателю рассказать о своих впечатлениях и замечаниях. Затем происходит ротация, т.е. участники меняются ролями, получают новую ролевою ситуацию и процесс повторяется. Каждый участник сможет побывать в роли «Фармацевта», «Клиента» и «Наблюдателя».

После отработки навыков методом ролевой игры участники собираются в общую группу и обсуждают результаты работы, описывая свои ощущения в той или иной роли. Тренер поощряет к высказыванию каждого участника группы, задавая вопросы: «Какая роль далась вам лучше всего? Была труднее всего? Почему? Какие удачные моменты в проведении консультирования подметили «Наблюдатели»? Какие были сложности

при проведении консультирования?», проводит обсуждение и подводит итоги. Для такого обсуждения (вопросы и ответы) рекомендуется около 15-20 минут.

В конце сессии тренер раздает участникам раздаточный материал по консультированию и эффективному общению, предлагая ознакомиться с ним самостоятельно (Приложение №5).

Вниманию тренера

До начала сессии тренеру следует подобрать 2 добровольца из числа участников, один из которых будет играть роль «Консультанта», а второй – «Клиента», поочередно ознакомив их со сценарием ролевой игры, который им предстоит изобразить в сценке:

«Клиент» обращается с просьбой рассказать ему, как правильно выбрать презервативы. Перед этим он подождет, пока в аптеке не будет очереди и у него будет возможность поговорить с фармацевтом в более приватной обстановке. За время их разговора в аптеку так никто и не зашел. «Клиент» настойчив и действительно пытается узнать информацию у «Консультанта».

«Консультант» должен продемонстрировать незаинтересованность в «Клиенте»: отвлекаться на телефонные звонки и разговоры с коллегами, делать вид, что не расслышал «Клиента», переспрашивая: «Так что Вы хотели?», постараться перенаправить «Клиента» сразу в другое учреждение и т.п. Информирова «Клиента» о различных презервативах и особенностях их использования, «Консультант» допускает фактические ошибки и использует непонятную для «Клиента» терминологию.

Вопросы для обсуждения можно вывесить на флип-чарте: «Что впечатлило в работе этого «Консультанта»?; Как Вы провели бы процесс консультирования?» и т.д.

Для проведения ролевых игр при отработке практики консультирования на роли клиентов можно приглашать аутрич-работников/клиентов проектов снижения вреда, если удастся заранее договориться с ними. Тренер принимает решение о целесообразности такой формы работы самостоятельно, в зависимости от условий в регионе, уровня стигматизации в группе и т.д.

Тема 9. Документация и отчетность

Цель: предоставить участникам возможность ознакомиться и приобрести навыки ведения необходимой документации в проектах профилактики ВИЧ в аптеках.

Задачи:

1. Ознакомиться с перечнем и формами документации профилактических проектов в аптечных сетях.
2. Предоставить возможность провести заполнение необходимой документации.
3. Отработать навыки ведения необходимой документации, сопровождающей проекты профилактики ВИЧ в аптечных сетях.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Правильно выбрать и заполнить необходимую документацию для ведения профилактических проектов, реализуемых через аптеки.
- Контролировать правильное заполнение документации для ведения профилактических проектов, реализуемых через аптеки.

Время: 30 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Флип-чарт, блокнот для флип-чарта.
- Маркеры.
- Карточки с подготовленными заданиями.
- Заполненные тренировочные формы документации.
- Распечатки всех форм учетно-отчетной документации, по 1 на каждого участника (Приложение № 6).

Методы обучения:

- Мини-презентация.
- Вопросы и ответы.
- Самостоятельная работа.
- Рассмотрение сценария.
- Групповое обсуждение.

Описание сессии

Данная сессия требует предварительной подготовки: следует обеспечить участников достаточным количеством копий всей документации, которая будет использоваться в проекте.

В начале сессии тренер раздает участникам пустые бланки форм (Приложение № 6) и на их материале делает краткий обзор учетно-отчетной документации, которая будет использоваться. Далее участники могут задавать вопросы с уточнениями по самим формам и другим аспектам ведения документации.

Для выработки практических навыков работы с формами тренер зачитывает ситуации, которые могут возникать на рабочем месте при обслуживании клиентов программы, и участники индивидуально заполняют формы соответствующим образом.

После окончания работы проводит общее обсуждение и уточняет, есть ли какие-то рекомендации по внесению изменений в существующую документацию.

Вниманию тренера

Тренеру следует помнить, что формы отчетности разных аптек могут отличаться друг от друга, поскольку они утверждаются как приложение к Договору между НПО и аптеками/аптечными сетями, и руководство этих организаций может вносить изменения по своему усмотрению. Данная сессия построена на основе типовых форм отчетности, о чем следует проинформировать участников.

Тема 10. Проведение работы в аптеке с клиентами

Цель: предоставить участникам возможность выработать навыки ведения работы с клиентами в рамках профилактической работы в сфере ВИЧ/СПИД.

Задачи:

1. Закрепить полученные знания об алгоритме проведения профилактической работы в аптеке.
2. Провести наглядную демонстрацию работы первостольника с клиентом.
3. Продемонстрировать важность оборудования рабочего места фармацевта для эффективного обслуживания клиента.
4. Выработать навыки привлечения клиентов в проект.
5. Закрепить и улучшить навыки консультирования клиентов проекта.

Ожидаемые результаты

После этой сессии участники смогут:

- Выбрать и использовать выработанные на тренинге подходы к проведению профилактической работы в аптеках.
- Находить решения нестандартных, по отношению к имеющемуся опыту, ситуаций при ведении проектов по профилактике ВИЧ в аптеках.

Время: 40 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Слайды и их распечатки.
- Компьютер и проектор.
- Карточки с заданиями.
- Набор для рабочего места первостольника: шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, буклеты, распечатки форм отчетности (анкеты, ведомости).

Методы обучения:

- Работа в группах.
- Демонстрация.
- Ролевая игра.
- Обсуждение.

Описание сессии

Тренер кратко акцентирует на том, что на этой сессии будут рассмотрены ситуации, которые возникают при непосредственной реализации проекта, т.е. оборудование рабочего места, взаимодействие с различными клиентами, заполнение необходимой документации и т.п.

Тренер предлагает участникам объединиться в три группы и дает им задание:

- а) Подгруппа 1: обсудить и продемонстрировать в виде ролевой игры, как фармацевт предлагает новому клиенту присоединиться к проекту (с заполнением необходимой документации);
- б) Подгруппа 2: обсудить и продемонстрировать в виде ролевой игры, как фармацевт обслуживает клиента проекта (с выдачей товаров и заполнением всей необходимой документации);
- в) Подгруппа 3: обсудить и продемонстрировать в виде ролевой игры, как фармацевт обслуживает клиента со сложным поведением.

Клиентка проекта, ПИН, пришла в аптеку вечером, около 21.00. В это время в аптеке работал только 1 фармацевт, но было много посетителей. Клиентка проекта была в состоянии абстиненции, агрессивна, предъявила карточку и настойчиво требовала быстро (внеочереди) выдать ей необходимые медикаменты, что вызвало возмущение посетителей. После чего девушка начала грубить покупателям.

На работу выделяется 10 минут, на последующую презентацию каждой группе – по 5 минут. Тренер заранее информирует участников об особенностях такого метода, как «ролевая игра», а также о том, как будет проходить обсуждение увиденного, и просит внимательно наблюдать за демонстрацией работы коллег из других подгрупп, делая заметки.

После проведения демонстрации каждой группой, тренер обсуждает с участниками не только замеченные ими положительные моменты, но и те ситуации, которые следовало бы изменить у себя на рабочем месте, и записывает все это на листе флип-чарта в процессе обсуждения с группой.

Подводя итоги работы, тренер упоминает о важности эффективного общения с клиентом, отвечает на вопросы участников и подводит итоги сессии.

Вниманию тренера

Метод ролевой игры повышает эффективность обучения, исключая формальную проработку участниками ситуаций деятельности на рабочих местах.

Развитие подобных навыков также благоприятно сказывается и на более эффективном общении фармацевтов с другими категориями клиентов аптек.

Подведение итогов тренинга

Цель: предоставить возможность провести анализ и оценку тренинга.

Задачи:

1. Обсудить насколько оправдались ожидания участников от данного тренинга.
2. Ответить на заключительные вопросы по теме тренинга.
3. Получить обратную связь участников, оценить изменение уровня знаний, навыков и отношения.
4. Получить обратную связь путем анкеты оценки тренинга.

Время: 20 минут.

Необходимое оборудование и материалы:

- Флип-чарт с предыдущими ожиданиями участников.
- Анкета оценки тренинга (Приложение № 7).
- Анкета участника тренинга (Приложение № 8).

Описание сессии

Тренер кратко подводит итоги состоявшегося тренинга, спрашивает участников, не осталось ли открытых вопросов, которые следовало бы обсудить.

Тренер предлагает участникам выйти к флип-чарту с рисунком «дерева» и приклеенными листиками ожиданий, снять их и проанализировать, насколько оправдались ожидания участников от тренинга и изменилось их восприятие рассматриваемой темы. Если ожидания оправдались, то участники перемещают листики на крону «дерева», демонстрируя таким образом «плоды деятельности», если нет – оставляют на том же месте. По желанию, участники могут прокомментировать свои ожидания.

Тренер озвучивает оставшиеся вопросы и кратко комментирует их.

Далее тренер просит желающих участников поделиться своими самыми яркими впечатлениями о тренинге, предоставляя слово по кругу (с использованием мнимого микрофона).

После подведения итогов тренер просит участников заполнить анонимную форму оценки эффективности и качества тренинга (см. Приложение № 7) и анкету участника тренинга (вопросы те, что и в дотренинговой анкете, Приложение № 8). Тренер напоминает, что анкету участника подписывать не нужно, достаточно указать код, который участник использовал в дотренинговой анкете. Ее результаты помогут тренерам оценить эффективность усвоения материала тренинга и проанализировать общую результативность данного мероприятия.

Руководитель проекта или тренер официально закрывает тренинг, благодарит участников и выдает сертификаты (если это предусмотрено по формату тренинга).

ПРИЛОЖЕНИЯ

к тренингу

«Усовершенствование навыков фармацевтов для проведения профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (ЖСБ) через сеть аптек»

Ситуационные задачи, описывающие различные риски инфицирования ВИЧ

- Переливание крови для реципиента
- Использование для инъекций игл и шприцев, бывших в употреблении
- Секс без презерватива с незнакомым партнёром
- Секс с использованием презерватива
- Попадание крови в глаз
- Остановка носового кровотечения в быту (без перчаток)
- Объятия с ВИЧ-инфицированным человеком
- Секс без презерватива с постоянным не инфицированным партнёром
- Пользование общей посудой с человеком, живущим с ВИЧ
- Общее использование бритвы с человеком, живущим с ВИЧ
- Совместное проживание с ВИЧ-инфицированным
- Кормление грудью, если мама – ВИЧ-инфицированная
- Совместное употребление наркотического вещества
- Укол иглой шприца, использованного потребителем инъекционных наркотиков
- Попадание крови ВИЧ-инфицированного на не повреждённую кожу
- Укус ВИЧ-инфицированным ребенком воспитателя

Правдивые и ложные высказывания о стратегии снижения вреда (СВ)

1. Заместительная терапия доступна только для ПИН с недавним стажем употребления.
2. Все ПИН инфицированы ВИЧ.
3. Протезинфицировать шприц и иглы после употребления можно мочой.
4. Основные компоненты программы снижения вреда: программы обмена игл и шприцев, консультирование и информационное просвещение, заместительная терапия, раздача презервативов.
5. СВ заключается в обмене игл и шприцев.
6. Программы снижения вреда создают условия ПИН для дальнейшего употребления наркотиков и не способствуют отказу от них.
7. Программы снижения вреда работают с ЖСБ.
8. Распространение презервативов является одним из компонентов программы снижения вреда.
9. Государство не выделяет средств на программы снижения вреда.
10. Население не поддерживает программы СВ, считая, что ПИН могут сами справляться со своими проблемами.
11. Эффективность программ снижения вреда не доказана и лучше потратить средства на лечение ВИЧ-инфицированных.
12. ЖСБ всегда пользуются презервативами, если знают о его защитных свойствах.
13. Программа снижения вреда нацелена на отказ от наркотиков.
14. Программа снижения вреда включает в себя отказ от употребления наркотиков.
15. Смена инъекционного пути употребления наркотиков на любой другой является частью программы снижения вреда.
16. Программы снижения вреда способны влиять на снижение темпов распространения ВИЧ среди уязвимых групп лишь при уровне охвата 60%.
17. Более половины всех ЖСБ в Украине употребляют наркотики.
18. Заместительная терапия также эффективна для «стимуляторщиков».
19. Консультирование и информационная работа не эффективны для ПИН, так как они находятся либо в измененном состоянии сознания, либо в состоянии абстиненции.
20. ПИН с малым стажем употребления наркотиков не считают это своей проблемой.
21. Достаточно, чтобы программы обмена шприцев для ПИН действовали только на пунктах обмена шприцев.
22. Нет необходимости обменивать шприцы и иглы, так как они стоят копейки, потому доступны всем.
23. Аптеки не поддерживают обмен шприцев, так как это снижает прибыль от их продажи.
24. Заместительная терапия препятствует отказу от наркотиков.
25. Программы снижения вреда предусмотрены для лиц старше 18 лет.

Схемы консультирования различных клиентов проекта

Схема 1. Консультирование потенциального клиента программы – потребителя инъекционных наркотиков

Фармацевт может сам выявить такого клиента методом наблюдения. Например, обратив внимание на следующие признаки: регулярно покупает эфедриносодержащие препараты, прекурсоры и 1–2 шприца.

Этап	Содержание	Примерные высказывания
1	Установление контакта	Поприиветствовать доброжелательно, спокойно: «Добрый день», глядя в глаза
2	Информация о проекте	«Знаете ли Вы, что на базе нашей аптеки проходит проект по снижению вреда? Вы хотите узнать подробнее?» «Если Вы сейчас не готовы это обсуждать, возьмите, пожалуйста, листовку»
3	Информация об услугах проекта	«В нашей аптеке можно ежедневно получать чистые шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты, литературу. Все это могут получить бесплатно участники проекта».
4	Информация о конфиденциальности	«Информация об участнике конфиденциальна. Она никому не передается».
5	Получение обратной связи	«Вам понятно, о чем идет речь? Может быть, есть вопросы? »
6	Предложение стать клиентом программы	«Вы можете стать клиентом программы. Желаете сделать это сейчас?»
7	Предложение заполнить анкету. Напомнить о конфиденциальности. Рассказать об услугах проекта	«Очень хорошо, что Вы решили стать клиентом программы. Сейчас Вы заполните небольшую анкету, никаких паспортных данных нам не надо, просто отметите «галочкой» варианты ответа, которые касаются Вас. После этого Вам присваивается личный код/номер и выдается карточка участника/клиента программы. «По этой карточке Вы будете получать от 3 до 5 шприцов, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты. Можете приходить к нам, можете – в другие аптеки (дать листовку). Также по своей карточке Вы можете бесплатно получать другие услуги в НПО (перечислить: группы взаимопомощи ПИН; консультации психолога, юриста, врачей; пройти обследование на ВИЧ и ИППП; содействие в реабилитации и т.п.».
8	Выдать шприц, салфетки, презерватив, лубриканты, литературу.	«Какие шприцы Вам выдать? Спиртовыми салфетками протирают место укола».
*	Только для аптек, в которых есть обмен шприцев. Предложить приносить использованные шприцы и получать взамен чистые	«После проведения инъекции шприц не выбрасывайте, безопасно упакуйте и принесите в аптеку. Пока Вы употребляете наркотики инъекционно – делайте это только стерильным шприцем. Никогда не берите шприцы, использованные другими людьми, – даже промытый шприц, в котором не видно следов крови, может содержать вирусы ВИЧ, гепатита, сифилиса и др. Они сохраняются в шприце длительное время»
9	Предложить информационные материалы	«В этих буклетах много важной информации»

Этап	Содержание	Примерные высказывания
10	Предложить ознакомиться с информацией и литературой на информационном стенде	«Дополнительная информация есть на стенде»
11	Предоставить дополнительную консультацию по запросу клиента	«У Вас есть вопросы? Давайте обсудим их»
12	Выход из контакта	«Мы работаем круглосуточно (или с ... до ... вечера). Вы можете приходить каждый день. Также можете рассказать о нашей программе своим знакомым и привести их к нам»

Схема 2. Консультирование наркопотребителя, который слышал о проекте и хочет стать его участником

Это может быть клиент, получивший информацию о проекте от знакомых, из буклета и т.п., который сам обратился с просьбой к фармацевту.

Этап	Содержание	Примерные высказывания
1	Установление контакта	Поприветствовать доброжелательно, спокойно: «Добрый день», глядя в глаза
2	Подтверждение информации о проекте	«Да, совершенно верно. На базе нашей аптеки работает проект по снижению вреда. У Вас есть карточка участника проекта?» «Если карточки нет, то Вы можете оформить ее сейчас и получать по ней чистые шприцы, спиртовые салфетки, презервативы. Кроме этого мы расскажем Вам об услугах, которые Вы сможете получить в других организациях нашего города»
3	Предложение заполнить анкету	«Мне нужно заполнить небольшую анкету. Назовите, пожалуйста, первые буквы ФИО, год рождения... (по анкете)»
4	Информация о конфиденциальности	«Информация о Вас, как о посетителе нашей аптеки, не будет передана ни в какие другие учреждения»
5	Получение обратной связи	«Вам понятно, о чем идет речь? Может быть, есть вопросы? »
6	Для тех аптек, где будет возможность заполнить полную анкету клиента	«Вы можете заполнить анкету, стать клиентом программы»

Этап	Содержание	Примерные высказывания
7	Заполнение анкеты	«Вот эта анкета, заполните ее, пожалуйста, самостоятельно. Если Вам сложно, то я буду задавать Вам вопросы и записывать Ваши ответы в анкету. Эта анкета содержит информацию о Вашей жизни, связанной с употреблением наркотиков. В анкете не указывается Ваша фамилия, имя, домашний адрес и никакая другая информация, только код, который мы Вам присвоим. Эти анкеты будут читать только два человека: я и документатор, который занесет эту информацию в базу данных. В базу данных информация будет занесена под кодом, персональной информации о Вас там не будет. Т.е. для Вас это абсолютно безопасно. Эта информация необходима нам для того, чтобы анализировать и понимать, какие дополнительные услуги нужны Вам».
8	Предложить шприц, салфетки, презерватив	«Какие шприцы Вам выдать?» «Пока Вы употребляете наркотики инъекционно – делайте это только стерильным шприцем. Никогда не берите шприцы, использованные другими людьми, – даже промытый шприц, в котором не видно следов крови, может содержать вирусы ВИЧ, гепатита, сифилиса и др. Они сохраняются в шприце длительное время».
*	Для аптек, в которых есть обмен шприцев. Предложить приносить использованные шприцы и получать взамен чистые	«После проведения инъекции шприц не выбрасывайте, безопасно упакуйте и принесите в аптеку».
9	Предложить информационные материалы	«В этих буклетах много важной информации о» «Прочитайте эту листовку, в ней рассказывается о том, что такое ДКТ и где можно пройти тест на ВИЧ и ИППП. Вы можете прийти по этому адресу, показать нашу карточку участника программы, пройти тест на ВИЧ и ИППП, получить консультацию врача».

Схема 3. Консультирование ПИН – постоянного клиента программы снижения вреда

Разговор с ПИН, который постоянно получает шприцы в Вашей аптеке.

Этап	Содержание	Примерные высказывания
1	Установление контакта	«Здравствуйте, как Ваши дела?»
2	Клиент показывает фармацевту карточку участника проекта. Фармацевт обслуживает клиента и выясняет, какие вопросы интересуют клиента	«Вы читали буклеты и брошюры, которые взяли у нас? Что Вас заинтересовало, какие у Вас появились вопросы?»
3	Напоминание о конфиденциальности	«Обсуждение всех непонятных вопросов останется между нами, так что смело задавайте любые вопросы»
4	Предложение отойти в сторону, чтобы поговорить спокойно	«Мы можем отойти в сторону и поговорить в спокойной обстановке, если Вы не спешите»
5	Ответы на вопросы	«Я правильно поняла вопрос? Вам непонятно, как можно инфицироваться ВИЧ, или Вам трудно пойти на тестирование?»
6	Получение обратной связи	«Всё ли я понятно рассказала? Может быть, что-то нужно уточнить?».
7	При необходимости – переадресация	«Вы можете прийти в организацию, показать нашу карточку и Вам помогут связаться с юристом для получения консультации.....»
8	Предложить информационные материалы	«У нас есть новые буклеты и брошюры. В них описано....., даются такие советы.... Почитайте, и когда Вы придете в следующий раз, мы их обсудим».
9	Выход из контакта: ответы на вопросы, предложение прийти еще	«Очень интересно было с Вами беседовать. Вы еще хотите задать какие-то вопросы? Давайте мы их обсудим в следующий раз, когда Вы придете (например, завтра). Расскажите своим знакомым о нашей аптеке и приводите их к нам».

Рольевые сценарии для проведения консультирования**1 вид консультирования: инициатор разговора – фармацевт.**

Ситуация 1. Молодой человек несколько раз в день приходит в аптеку за различными эфедриносодержащими препаратами.

Ситуация 2. Молодой человек специфической внешности (перекошенное лицо, сухая кожа в свежих ссадинах, заикается) просит фармацевта продать несколько упаковок спазмолекса и шприц.

Ситуация 3. В аптеку приходит мужчина и просит разменять купюру в сто гривен. Выглядит неопрятно, руки опухшие, зрачки расширенные. После отказа фармацевта в размене просит продать два шприца.

2 вид консультирования: инициатор разговора – клиент.

Ситуация А. Молодой человек, потребитель инъекционных наркотиков (ПИН), месяц назад освободился из мест лишения свободы. Услышал от знакомого, что может бесплатно получать шприцы в аптеке. С этим вопросом обращается к фармацевту.

Ситуация Б. Девушка 18 лет, ЖСБ, ПИН. Пришла, потому что услышала на точке, что в этой аптеке выдают что-то бесплатно.

Ситуация В. Пришли два парня с листовками НПО, в которых указаны координаты аптек-участниц профилактического проекта. Уточняют, смогут ли они получать столько шприцев, сколько они захотят, и нужно ли будет назад приносить использованные шприцы. Также опасаются контактов с милицией при посещении аптеки.

3 вид консультирования: консультирование постоянного клиента.

Ситуация I. Молодой человек уже несколько раз обменивал шприцы и получал информационные материалы. В этот раз просит фармацевта рекомендовать какие-нибудь лекарства, т.к. его беспокоит зуд и жжение в половых органах и болезненное мочеиспускание.

Ситуация II. Девушка 20 лет, ПИН. Является клиентом программы. Имеет постоянного полового партнера, тоже ПИН. Пришла, потому что узнала, что беременна. Уверена, что инфицирована ВИЧ, хотя обследование никогда не проходила.

Ситуация III. Женщина-ПИН, употребляет 15 лет, участница аптечного проекта с первых дней, хочет бросить наркотик, интересуется реабилитационными центрами, бесплатным детоксом, заместительной поддерживающей терапией.

Консультирование и эффективное общение

Консультирование как эффективный метод работы с пациентом/клиентом используется в настоящий момент во всем мире. Особенное значение консультирование приобрело в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа, так как информированность является лучшим способом защиты человека от ВИЧ. Знание путей передачи, выработка более безопасного поведения и осознание человеком личной ответственности за собственное здоровье значительно уменьшает риск инфицирования.

Фундаментом успешного консультирования является доверие, которое увеличивает вероятность того, что люди прислушаются к полученным советам. Разговоры на любые темы должны быть абсолютно конфиденциальны. Клиент должен быть уверен, что всё сказанное им во время такого разговора останется в тайне.

Консультант должен иметь навыки общения, позволяющие ему говорить с любым пациентом открыто и доверительно на самые сложные темы, предоставлять необходимую каждому конкретному человеку информацию, помогать в принятии решений, способствующих сохранению здоровья, оказывать своевременную психологическую помощь и поддержку.

Эффективное консультирование начинается с признания консультантом права человека на собственное мнение, неосуждающего отношения к пациенту, умения наблюдать и сочувствовать.

Эффективному консультированию можно научиться, для чего необходимо овладеть следующими навыками²:

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

Активное слушание – это внимательное и уважительное выслушивание и принятие того, что говорит собеседник. С его помощью можно выяснить смысл высказывания и точку зрения собеседника, не вынося при этом оценочных и критических суждений. Для того чтобы дать понять человеку, что его внимательно слушают, консультант может сопровождать речь собеседника киванием головы, произнесением слов «да», «понимаю вас...», периодически уточнять сказанное.

Консультанту необходимо научиться слушать внимательно, не перебивая пациента, активное слушание дает возможность консультируемому высказать то, что его беспокоит и задать интересующие его вопросы. Если в процессе рассказа консультант проявит признаки нетерпения, перебьет пациента или с помощью отрицающих жестов продемонстрирует несогласие, может быть потеряна важная для понимания ситуации пациента информация. Поскольку часто речь идет об интимных вопросах, которые «не принято» обсуждать, консультируемому может быть сложно говорить. Задача консультанта – помочь ему высказаться.

СОПЕРЕЖИВАНИЕ

Сопереживание – это больше, чем сочувствие, оно означает попытку поставить себя в ситуацию собеседника и почувствовать его состояние. Фразы: «Я понимаю ваше состояние...»; «Я понимаю, что вам нелегко говорить об этом» и т. п. – показывают собеседнику, что его состояние понимают, ему сопереживают. При этом акцент делается не на содержании сообщения, как при перефразировании, а на отражении чувств, выраженных говорящим, его эмоциональном состоянии. При этом консультант должен уметь контролировать свои собственные эмоции.

ЭФФЕКТИВНОЕ ЗАДАВАНИЕ ВОПРОСОВ

Консультант использует вопросы, чтобы помочь пациентам высказать свои чувства и проблемы. Необходимо использовать как открытые (обычно начинающиеся словами что, какой, как, расскажите, опишите и объясните), так и закрытые вопросы (подразумевающие односложные ответы, в т.ч. «да» или «нет»).

Задавая открытые вопросы, консультант сможет получить более развернутые ответы и, соответственно, более подробную информацию для ведения диалога. Для эффективного консультирования большинство задаваемых вопросов должны быть открытыми. Это дает возможность получить значительно больше информации. При правильном использовании вопросов консультант направляет беседу в нужное русло. Консультант не только задает вопросы сам, но и, по мере необходимости, предоставляет информацию, поэтому нет нужды жестко разделять «время вопросов» и «время ответов». Получив необходимую информацию и осознав потребности пациента, необходимо предоставлять информацию по данному вопросу сразу.

Например, на вопрос консультанта: «Что Вы знаете о путях передачи ВИЧ?» пациент отвечает: «Я слышал, что ВИЧ передается через сексуальные контакты, через кровь, через укусы насекомых...». В этом случае целесообразно поблагодарить за ответ и предложить точную и правильную информацию о путях передачи ВИЧ, а затем с помощью вопроса: «Что Вы теперь думаете о путях передачи ВИЧ?» получить обратную связь и убедиться, что пациент понял все правильно, после чего подвести итог: «Итак,

2 Изложенный материал основан на работах А. Марш и А. Дейл (Marsh, A., Dale, A. Addiction counselling: An integrated cognitive behavioural and interpersonal approach. – Melbourne: IP Communications, 2005. // Dale, A., Marsh, A. A guide for counsellors working with problem drug users.// Levels 1-3. Produced for WA Drug Abuse Strategy Office –1999), а также: Комплексный подход в системе профилактической работы среди КСР. – РОО «СПИД инфосвязь», 2000.

мы с Вами выяснили, что ВИЧ передается тремя путями и т.д.»

ПООЩРЕНИЕ

Консультант поощряет выражение чувств клиента. Только работая с чувствами, можно достичь конструктивных перемен в поведении человека.

УВАЖЕНИЕ

Консультант должен уважать взгляды и убеждения пациентов и опираться на них во время консультирования. Консультанту приходится сталкиваться с разными пациентами/клиентами. Если их способ жизни или действий вызывает у него осуждение или неприятие, конструктивного диалога не будет. Наиболее эффективным является общение, во время которого консультант дает понять клиенту, что его образ жизни является его личным делом, и речь идет лишь о возможностях профилактики инфицирования ВИЧ и изменения поведения на более безопасное. Важно подчеркнуть, что все решения относительно собственной жизни пациент будет принимать сам, на основании предоставленной информации, а консультант, в свою очередь, готов предоставить необходимую клиенту помощь.

СОЗДАНИЕ ОБСТАНОВКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ КОМФОРТНОЕ ОБЩЕНИЕ

Знание особенностей невербального общения очень важно для создания комфортной и доброжелательной атмосферы.

Важную роль в общении играют три основных фактора (А.Мерабиан):

- что мы говорим – 7%;
- как мы говорим – 38%;
- «язык» нашего тела – 55%.

Доминанта (93%) беседы никак не связана со словами. Когда человеку неприятен разговор, и он не хочет его продолжать, это проявляется в его позе и жестах. А именно: может быть скованность движений, нервное покашливание, румянец, облизывание губ, прерывистое дыхание, притоптывание, легкая суетливость, избегание прямого взгляда, невыразительный голос. Все это знаковые сигналы о необходимости изменить ход разговора.

Вербальные и невербальные сигналы могут указывать на чувство неловкости у консультанта по поводу обсуждения той или иной темы. Его смущение может «зажать» клиента и не позволить ему быть искренним.

Вызывает неловкость	Успокаивает, расслабляет
Вербальные сигналы	
Начинаете с фразы: «Извините, но я должен спросить Вас...»	Начинайте с фразы: «Нам нужно обсудить...»
Фраза: «Я знаю, что это для Вас неприятно, но...»	Признаете <i>возможное</i> неудобство для пациента и объясняете причину вашего вопроса: « <i>Некоторым людям неловко обсуждать такие вопросы, и это понятно, но нам необходимо это сделать, чтобы предоставить необходимую вам помощь</i> ».
Неуверенный голос; разговор пониженным голосом, как будто обсуждается что-то неприличное.	Делаете утверждения и задаете вопросы ровно и размеренно, обычным тоном, как если бы вы обсуждали совершенно нормальную, нейтральную тему.
Невербальные сигналы	
Бегающие глаза; редко или вообще не смотрите в глаза пациенту; пристальный, немигающий взгляд.	Смотрите пациенту не только в глаза, но и в целом на лицо; время от времени отрывайте взгляд от глаз пациента.
Напряженная поза, руки прижаты к туловищу.	Плечи опущены, руки/локти расслаблены вдоль туловища.
Суетливые движения рук; постукивание карандашом.	Руки на документах, на коленях, или на столе; жестикуляция умеренная и соответствующая обстоятельствам.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Получение обратной связи с помощью открытых вопросов дает консультанту возможность уточнить, правильно ли понял клиент информацию, предоставляемую в ходе консультирования. Возможно, некоторые термины ему непонятны или он стесняется переспросить то, что плохо услышал. Важно уметь спокойно объяснить более доступно, не проявляя нетерпения или возмущения по поводу непонимания пациентом каких-то очевидных для консультанта моментов.

УМЕНИЕ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ИНФОРМАЦИЮ

Консультант должен уметь излагать информацию четко и последовательно, подбирая понятные для пациента слова. Сообщения должны быть краткими и содержательными. Важно также уметь четко отвечать на поставленный пациентом вопрос, не перескакивая на другие темы и не загромождая речь междометиями. Нужно уметь подбирать темп и ритм речи, делать паузы после каждого предложения, чтобы дать возможность пациенту осмыслить сказанное. Для консультанта большое значение имеет также дикция и отсутствие дефектов речи, которые затрудняют понимание его пациентом.

Также важно проверить, насколько клиент понял то, о чем говорил консультант. Проверка понимания проводится с помощью открытых вопросов, чтобы дать пациенту возможность самостоятельно рассказать об услышанном. Недопустимо при проверке понимания задавать наводящие вопросы, предполагающие определенный ответ. В этом случае консультант услышит то, что хочет услышать, а не то, что пациент на самом деле думает. Например: вопрос «Вы же понимаете, как важно ...» предполагает ответ «Да, я понимаю», и не дает возможности узнать, понимает ли пациент на самом деле важность сказанного.

Качества, необходимые консультанту:

- Высокий уровень мотивации.
- Творческий подход и изобретательность.
- Искренняя уверенность в позитивных результатах.
- Отсутствие предвзятости и навязывания собственных переживаний и ценностей. Уважение к клиенту.
- Навыки общения (коммуникабельность).
- Ориентация на действие и достижение изменений.

Навыки, необходимые для эффективного проведения консультаций:

- Открытость.
- Эмпатия – сочувствие и уважительное отношение к клиенту.
- Умение задавать открытые вопросы. Гибкость.
- Рефлексия – умение отражать слова и чувства клиента.
- Активное слушание.
- Способность к анализу и обобщению.
- Решимость.
- Нейтральность – умение занимать нейтральную позицию и отключать своё «Я» на время консультирования.

Чего следует избегать во время консультирования:

- Приказания или команды.
- Предупреждения или угрозы.
- Предложения стандартных советов или готовых решений.
- Спора или попытки убедить в чём-либо.
- Морализаторства.
- Осуждения, высмеивания или навешивания ярлыков.
- Утешения.
- Отстранения, ухода от темы в псевдошутливость.

Формы учетно-отчетной документации

С 2011 г. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» вводит единую систему учета клиентов профилактических программ, которая предусматривает перерегистрацию клиентов и обмен старых карточек на новые.

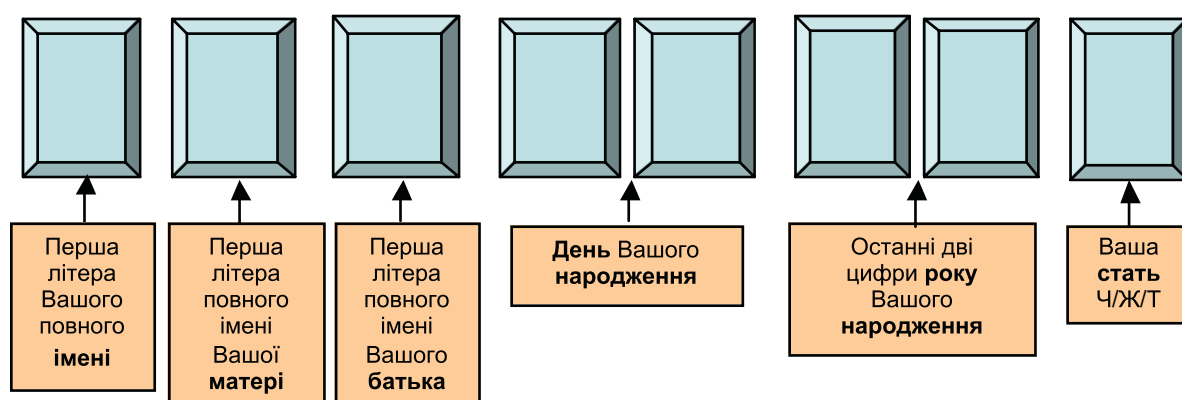
Единая система учёта предусматривает, что все организации ведут базу данных SygEx автономно в рамках своего проекта и обслуживаемых ими клиентов.

Данные от каждой организации ежеквартально поступают в Альянс в виде upz файлов SygEx как обязательный компонент программной отчётности.

После сведения информации от всех организаций Альянс выводит агрегированные данные по новым клиентам и охвату программы профилактики ВИЧ/СПИД для отчётности донорам.

«Держателем» системы и объединённой базы данных является Альянс.

Разработанный Уникальный Идентификационный Код (УИК)



Например:

Имя клиента - **Андрій**¹⁵

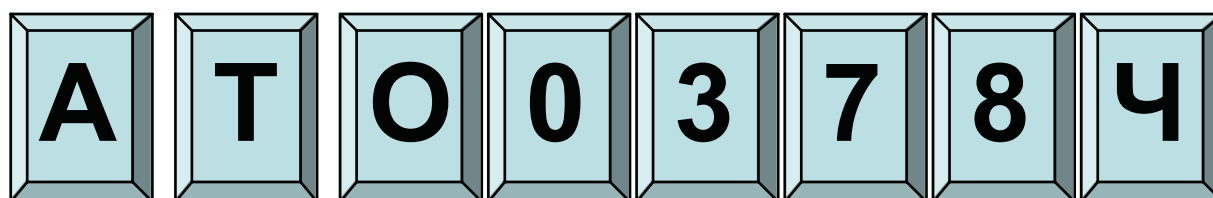
Имя матери клиента – **Тетяна**

Имя отца клиента – **Олександр**

Пол клиента – **чоловік**

День рождения клиента – **03 серпня**

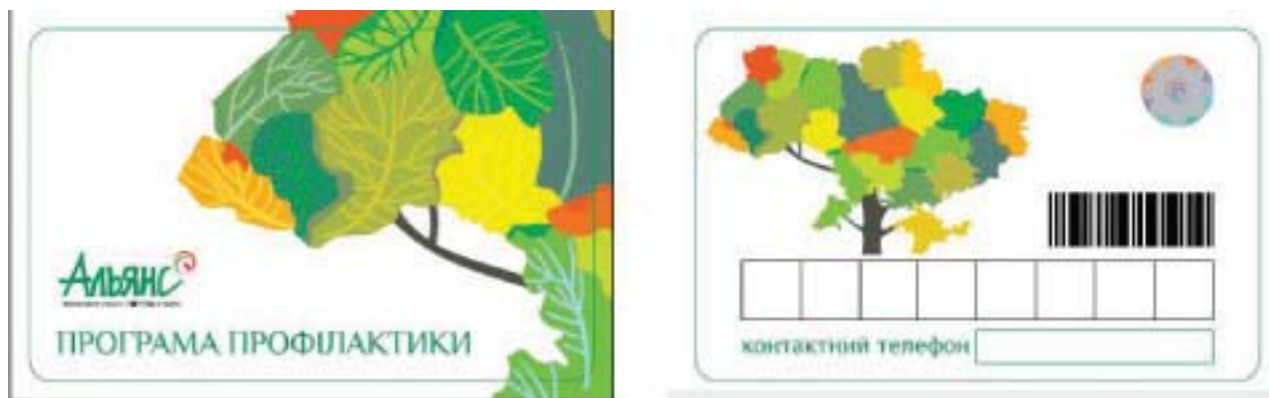
Год рождения клиента - **1978**



Отличительной особенностью этого кода есть то, что он основывается на личных данных клиента и не является сквозной нумерацией, что позволяет его восстановить в случае потери карточки и не допустить двойной учёт.

¹⁵ Язык формирования кода – украинский

Новый макет карточки клиента



Новая карточка клиента – это пластиковая карточка с лицевой и тыльной сторонами.

На тыльной стороне находятся:

Поле для внесения кода клиента (состоит из 8 белых квадратиков)

Поле для внесения контактного телефона организации для обращений клиентов в чрезвычайных ситуациях

Штрих-код карточки

Место для голограммы

Новые пластиковые карточки клиентов печатаются и распределяются по организациям Альянсом Украина централизованно. Количество карточек зависит от годового охвата каждой организации + 20% запаса.

Для выдачи карточки необходимо заполнить анкету участника программы профилактики. Анкету заполняет клиент самостоятельно/с помощью фармацевта.

**Образец анкеты участника программы
«Профилактика ВИЧ среди групп риска»**

Аптека _____

Старый код клиента _____ Код клиента _____

☐ новый клиент
☐ изменение данных клиента
☐ утеря карточки

1. Основная информация:

Группа риска: ПИН _____ ЖСБ _____ ПНН _____

2. Наркотики Основной наркотик _____

Основные способы употребления (подчеркнуть):

Инъекция Перорально (таблетиров.) Интерназально (через нос) Курение/вдыхание

Частота потребления наркотика: Время от времени. _____ Раз в неделю _____

Несколько раз в неделю _____ Раз в день _____ Несколько раз в день _____

Стаж употребления наркотиков (лет) _____ Вторичный наркотик _____

3. Рискованное поведение

Использовал нестерильный чужой шприц или иглу? Да _____ Нет _____

Давал использованные шприцы кому-нибудь? Да _____ Нет _____

Метод дезинфекции:

☐ Промывание водой
☐ Кипячение
☐ Хлоргексидин, спирт
☐ Ничем
☐ Не принимаю ИН
☐ Всегда новым шприцем

Последняя инъекция была:

☐ Новым шприцем
☐ Использованным своим шприцем
☐ Использованным чужим шприцем
☐ Купленным с наркотиком
☐ Не принимаю ИН

Использование презерватива во время последнего полового акта:

Да _____ Нет _____ Не живу половой жизнью _____

Последний половой партнер:

Постоянный _____ Не постоянный _____ Не живу половой жизнью _____

Благодарим за то, что Вы ответили на наши вопросы!

Відомість про видані картки учасника проекту у аптеці № _____
за період з «_____» по «_____» 2011 р.

[illegible]

Ежедневная ведомость предоставления услуг для проектов по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп на базе аптек (пример)																				
Организация (название НПО)																				
Дата																				
Пункт предоставления услуг (аптека)																				
Социальные работники/фармацевты*																				
Информация о клиенте		Предоставление услуг и материалов																		
#	Код клиента	Новый клиент (Да /Нет)	Возвращенные шприцы	Выданные шприцы**					Выданные презервативы	Выданные инфоматериалы			Консультации и другие оказанные услуги			Выданные направления			Другие комментарии	
				1 ml	2 ml	5 ml	10 ml	20 ml		#1 (безопасные инъекции)	#2 (Безопасный секс)	#3 (ИППП)	#1 (консультация)	#2 (консультация)	#3 (консультация)	#1 (ДКТ) (ИППП)	#2 (врач)	#3		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
Всего																				
Общее количество обслуженных клиентов															Подпись социального работника(ов)/фармацевта					

*В некоторых аптеках фармацевты оформлены как социальные работники.

**Если клиент не приносит шприцы на обмен, то по карточке клиента он получает не больше 5 шприцов.

Анкета оценки тренинга

«Усовершенствование навыков фармацевтов для проведения профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса через сеть аптек»

Уважаемые участники тренинга! Оцените, пожалуйста, по 3-х бальной шкале следующие аспекты тренинга:

	Очень хорошо (3)	Хорошо (2)	Плохо (1)
Организация тренинга			
Место проведения тренинга (учебная комната)			
Информационные материалы			
Питание			
Продолжительность тренинга			
Содержание тренинга			
Краткий обзор ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов: развитие эпидемии в Украине, пути передачи и меры профилактики.			
Программы снижения вреда и их влияние на развитие эпидемии ВИЧ/СПИД. Портрет клиента программ (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса)			
Роль работников аптек в профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и вирусных гепатитов. Мировой и украинский опыт реализации профилактических программ через аптечную сеть			
Цели, задачи, этапы работы профилактического проекта через аптечную сеть			
Нормативно-правовая база профилактической работы			
Взаимодействие аптек с неправительственными организациями и государственными учреждениями здравоохранения. Переадресация клиентов			
Визит в аптеки			
Подготовительный этап организации работы в аптеке			
Эффективное консультирование. Особенности консультирования разных категорий клиентов проекта в аптеке. Отработка навыков эффективного общения с клиентами проекта			
Документация и отчетность			
Проведение работы в аптеке с клиентами			

Ваши предложения по улучшению организации тренинга _____

Ваши предложения по изменению содержания тренинга _____

СПАСИБО!

Анкета участника тренинга

Дата _____

Код _____

№	да	нет	вопрос
1			При незащищенном сексуальном контакте большой риск инфицирования ВИЧ имеет пассивный партнер
2			Практически все потребители наркотиков инфицированы ВИЧ
3			ВИЧ в Украине распространяется только среди определенных групп, и общему населению, ведущему правильный образ жизни, опасаться не стоит
4			Обмен шприцев в среде потребителей инъекционных наркотиков значительно снижает темпы распространения ВИЧ/СПИДа
5			Отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что человек не инфицирован ВИЧ
6			Потребителю наркотиков нет смысла сдавать анализы на ВИЧ, ИППП, потому что он все равно не заботится о своем здоровье
7			Человек, узнавший о ВИЧ + статусе, обязан сообщить об этом окружающим, чтобы они приняли меры по защите себя от заражения ВИЧ
8			ВИЧ + люди имеют такие же права, как и все граждане Украины
9			ВИЧ-инфекция, ИППП, гепатиты В и С имеют одинаковые пути передачи
10			Человек, употребляющий наркотики, может получать помощь и поддержку, даже если он не прекращает употребление
11			Вероятность инфицирования ВИЧ намного больше при наличии у человека ИППП
12			ВИЧ + человек сам виноват в том, что он инфицировался ВИЧ
13			Все наркоманы – преступники
14			Предоставление услуг по консультированию и снижению вреда в отношении инфицирования ВИЧ, ИППП в аптеках – эффективный способ профилактики
15			Безопаснее заменить инъекционный путь употребления наркотиков на оральный или ингаляционный
16			Любой желающий потребитель наркотиков может стать клиентом программы заместительной терапии
17			НПО проводит достаточно мероприятий среди уязвимых к ВИЧ групп, и нет необходимости подключать к этой работе аптеки

Оборудование рабочего места первостольника

На столе располагаются отчетные формы (анкеты первичных клиентов, карточки для новых участников проекта, ведомость учета первичных клиентов, раздаточная ведомость выдачи товарно-материальных ценностей (ТМЦ) и др.), авторучка, ИОМ.

Рядом – коробка, в которой находятся шприцы 1,2,5,10,20 мл, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты.

На том окошке, через которое будет происходить общение с клиентом, консультирование, выдача ТМЦ, следует прикрепить:

- карточку участника профилактической программы – для клиента, который уже знает о проекте, имеет карточку;
- небольшую наклейку в форме уведомления об аптечном проекте или листовка НПО.

Это делается для того, чтобы наркопотребители или ЖСБ, которые впервые пришли в аптеку с желанием стать клиентом аптечного проекта, могли быстро сориентироваться, к какому окошку им подходить.

1. Осмотрите привычное место работы и решите вместе с коллегами, какие предметы, принадлежности можно переставить для более удобной работы в проекте. Помните, именно вы здесь хозяин (хозяйка) и Вам должно быть комфортно, никто не сделает это лучше, чем вы сами.
2. Определите:
 - Где будут располагаться учетно-отчетные формы, карточки, анкеты, перенаправления, ИОМ.
 - Месторасположение ТМЦ – промаркированные шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты, литература.

Это важно, потому что, когда подойдет очередь клиента, вам понадобится не только услышать его просьбу, но и выдать по запросу точное количество положенного ему «товара», полученного от НПО.

Ведомости выдачи ТМЦ, анкеты первичного клиента проекта, карточки, ИОМ желательно положить в радиусе досягаемости, чтобы вы могли быстро сделать соответствующую запись – зафиксировать факт выдачи, дать анкету для заполнения и выдать новую номерную карточку.

ТМЦ – шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты – положите в отдельную коробку, чтобы не спутать с продукцией, реализуемой в аптеке.

Обязанности фармацевта

1. Дать ПИН, ЖСБ анкету первичного клиента для заполнения, при необходимости объяснить порядок заполнения. Проверить анкету, если не все графы заполнены или «галочки» проставлены напротив нескольких вариантов ответов вместо одного, уточнить, какой ответ считать правильным.
2. Объяснить, из чего состоит уникальный код. Написать код в анкете.
3. Зарегистрировать клиента в ведомости учета первичных клиентов проекта.
4. Поставить номер на карточке участника проекта и выдать карточку.
5. Выдать ТМЦ и ИОМ по запросу клиента, но не более положенного количества (от 3-х до 5-ти шприцев без обмена, к ним – соответствующее количество спиртовых салфеток, презервативы, лубриканты, ИОМ).
6. Сделать запись в ведомости выдачи ТМЦ, ИОМ.
7. Для проектов, где есть разрешение СЭС на обмен шприцев, указать, что шприцы после использования надо вернуть в аптеку. Объяснить, как правильно шприц упаковать и безопасно донести до аптеки.
8. Провести консультацию – ответить на интересующие вопросы, переадресовать в НПО, ЛПУ в зависимости от запроса клиента.
9. Выйти из контакта, мотивировать к регулярному посещению аптеки и приводить знакомых ПИН, ЖСБ.

Порядок работы первостольника

1. Фармацевт дает посетителю анкету первичного клиента для заполнения, авторучку. При необходимости объясняет, как заполнить или, по просьбе – заполняет сам, задавая вопросы по анкете.
2. Выдает номерную карточку.
3. В пакет (может быть получен от НПО, принесен клиентом, приобретен клиентом в аптеке) фармацевт кладет ТМЦ, ИОМ согласно запросу.

Минимальный пакет для клиента: 3–5 шприцев + 3–5 спиртовых салфеток + 3–5 презервативов + консультация фармацевта + ИОМ.

Точное количество выдаваемых ТМЦ будет указано в Договоре между НПО и аптеками. Количество выданных по карточке шприцев может колебаться от 3 до 5-ти в одни руки.

4. Фиксирует в ведомости учета выданных ТМЦ.
5. Если нет других посетителей, то фармацевт проводит консультацию в зависимости от ситуации.
6. Если есть посетители, то ориентируется по обстановке:
 - Один на смене: просит подождать посетителя или клиента присесть, почитать литературу с информационного стенда;
 - Консультирует через отдельное окошко/отходит в сторону, обеспечивая приватность;
 - Есть другой специалист: просит обслужить посетителя, а сам проводит консультацию (по методическим рекомендациям Альянса).
7. Дает карточку перенаправления в СПИД-центр, кожно-венерологический диспансер (КВД), ИОМ.
8. Дает листовку проекта с координатами других аптек, карту услуг проекта (при ее наличии).
9. Сообщает о дополнительных услугах, которые клиент может получить при обращении в НПО.

Процедура обмена шприцев в аптеках

Для сбора использованных клиентами после инъекций шприцев в металлическом контейнере находится емкость/утилизатор.

Действия фармацевта

1. Фармацевты мотивируют ПИН, ЖСБ приносить «грязные» шприцы и обменивать их на стерильные.
2. Объясняют клиентам правила безопасности при опускании шприцев в контейнер (игла должна быть закрыта колпачком или воткнута в поршень шприца).
3. Клиент показывает пакет со шприцами, а фармацевт их визуально пересчитывает. Затем фиксирует это количество в ведомости выдачи ТМЦ.
4. Клиент подходит к металлическому контейнеру и собственноручно опускает шприцы в контейнер. Если контейнер находится в поле зрения фармацевта, то желательно издали наблюдать за тем, чтобы все шприцы были опущены в отверстие.
5. Фармацевт выдает клиенту шприцы объемом 1, 2, 5, 10, 20 мл по его запросу. Количество шприцев на обмен должно быть оговорено в условиях Договора между аптекой и НПО.

Процедура изъятия «грязных» шприцев из контейнера

1. Ключ от металлического контейнера находится у заведующего аптекой, координатора аптечного проекта и социального работника.
2. Емкости с «грязными» шприцами изымаются соцработником по мере их заполнения, но не менее 1 раза в неделю.
3. Координатор организывает вывоз наполненных шприцами утилизаторов из аптек. Планирует время выезда водителя с социальным работником, который отвечает за выемку и транспортировку утилизаторов.
4. Социальный работник приезжает в аптеку и производит обмен заполненной емкости/утилизатора на пустую.

Социальный работник надевает резиновые перчатки. Затем он (или зав. аптекой/ответственный на смене фармацевт) открывает ключом металлический контейнер, из которого изымается утилизатор, закрывается крышкой и ставится в плотный мусорный пакет, который завязывается на узел/завязки.
5. Взамен в контейнер ставится другой утилизатор (ведро). Для этого надо предварительно открыть крышку утилизатора, застелить чистым пакетом для сбора мусора.
6. Контейнер закрывается на ключ, а упакованный утилизатор отвозится в соответствующее учреждение (по договоренности НПО) для приема использованных шприцев Стороной по Договору для их дальнейшей утилизации.
7. Ответственное лицо учреждения (это может быть СПИД-центр, крематорий, ЧП) извлекает привезенные шприцы с использованием техники безопасности. Далее – дезинфицирует емкость/утилизатор, фиксирует факт приема шприцев и согласно Договору 1 раз в месяц составляет акт приема-передачи шприцев, который подписывает представитель НПО и этого учреждения.

Процедура обработки металлического контейнера

Пункт 3.5. «Устаткування приміщень аптечних закладів ззовні прибирають кожного дня, шафи для медикаментів у приміщеннях зберігання лікарських засобів зсередини прибирають за потребою, але не рідше 1 разу на тиждень».

Пункт 3.7. «У разі необхідності, прибирання приміщень і устаткування проводяться частіше».

Приказ МОЗ № 275 от 15.05.06 г.

Так как металлический контейнер находится в аптеке, он подпадает под категорию «устаткування», т.е. оборудования, и соответственно подлежит такой же уборке, как и шкафы для медикаментов.

Для обработки поверхности контейнера лучше всего использовать дезинфектант с распылителем. Например, бациллол АФ 50 мл, флакон которого по мере расходования пополняют бациллолом из флакона 500 мл.

1. Дезинфектанты закупает и своевременно доставляет в аптеки представитель НПО по акту приема-передачи или требованию.
2. Фармацевты при обработке по вышеупомянутой схеме используют в месяц при графике работы аптеки с понедельника по субботу – 200 мл бациллола, а с понедельника по воскресенье – 250 мл бациллола АФ.
3. Перед обработкой необходимо надеть резиновые перчатки, после обработки снять рабочей поверхностью вовнутрь и выбросить.

Заполнение ведомости выдачи товаро-материальных ценностей (ТМЦ)

В раздаточной ведомости фармацевт заполняет все графы, которые соответствуют выдаче ТМЦ.

Желательно делать подсчеты за день и в конце недели – общее количество выданных ТМЦ и литературы за неделю. Это упростит учет, подготовку отчета за неделю и позволит всегда иметь точные данные относительно движения ТМЦ.

Рекомендуется вести сводный учет за неделю.

Порядок отчетности

Все заполненные фармацевтом формы отчетности своевременно передаются представителю НПО для введения в базу данных клиентов. Лучше это делать 1 раз в неделю. Из базы данных формируются различные отчеты для мониторинга и оценки за любой период: общий охват клиентов с разбивкой на целевые группы, количество полученных ТМЦ, буклетов, визитов; охват новых клиентов; регулярные клиенты; расширенная информация с комментариями.

Если в Договоре между НПО и аптечной сетью/аптекой предусмотрен порядок подачи отчета и за месяц, то тогда материально ответственное лицо от аптечной сети/аптеки готовит такой отчет и тоже передает координатору проекта.

Отчет консультантов за текущий месяц может в себя включать следующие графы:

1. Остатки ТМЦ, ИОМ на начало месяца.
2. Количество полученных от НПО на протяжении месяца ТМЦ, ИОМ.
3. Количество розданных в аптеке ТМЦ, ИОМ на протяжении месяца и собранных штрицев.
4. Остатки ТМЦ, ИОМ на конец месяца.
5. Успехи/трудности в работе за месяц. Предложения и пожелания по улучшению проектной деятельности.

