

Жанна Атаянц, Даша Очерет

Руководство

по организации и внедрению

программ профилактики передозировки

2012

Евразийская сеть снижения вреда

Миссия Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) – продвижение гуманных, научно обоснованных подходов снижения вреда от употребления наркотиков с целью сохранения и поддержания здоровья и обеспечения защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом.

Евразийская сеть снижения вреда основана в 1997 году и в настоящее время объединяет более 340 специалистов, активистов и организаций из 29 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), работающих в области снижения вреда: сообщества потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, исследователей, экспертов, наркологические службы, ВИЧ-сервисные организации, государственные учреждения. Деятельность ЕССВ определяется Руководящим комитетом организации. Офис секретариата находится в Вильнюсе (Литва).

ЕССВ опирается на опыт региона ВЕЦА в области снижения вреда, реформирования наркополитики, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гепатита С и профилактики передозировок. Деятельность ЕССВ – распространение информации, обучение, адвокация и техническая поддержка – направлена на содействие внедрению недискриминационной политики в отношении потребителей наркотиков, на повышение качества и увеличение спектра услуг по снижению вреда в ВЕЦА.

Почтовый адрес: г. Вильнюс (Литва), 03228, ул. Швитригайлос, дом 11В

Телефон: +370 5 269 1600

Факс: +370 5 269 1601

Эл. адрес: info@harm-reduction.org

Веб-сайт: www.harm-reduction.org

Авторы:

Жанна Агаянц, Даша Очерет

Редактирование:

Нази Арутюнян

Дизайн:

Дональдас Андзюлис (Donaldas Andziulis), «Ex Arte», Литва

Верстка:

Бируте Вилутене (Birute Vilutiene), «Ex Arte», Литва

Доноры:

Данный материал опубликован при финансовой поддержке Фондов «Открытое общество». Мнение авторов не обязательно совпадает с официальной позицией донора.

Благодарность

Авторы выражают глубокую благодарность группе экспертов из Грузии, Казахстана, России, Таджикистана и Украины за помощь при подготовке данного издания: Кетеван Бидзинашвили, Аллоудину Бойматову, Елене Борзуновой, Анатолию Волику, Юлии Горбуновой, Нино Джанашиа, Салтанат Егеубаевой, Валентине Журавлевой, Наталии Киценко, Андрею Мандебуре, Любви Нечаевой, Наталье Сидоренко, Марии Субатайте, Дали Ушаридзе.

Рекомендуемый формат для цитирования:

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ). *Руководство по организации и внедрению программ профилактики передозировки*. – Вильнюс, 2012.

Публикация доступна по адресу: www.harm-reduction.org

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	5
I. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ.....	7
Проведите оценку ситуации	7
Выясните законодательные возможности предоставления налоксона	9
Получите поддержку потенциальных партнеров по проекту	10
II. ПЛАНИРОВАНИЕ.....	11
Определите модель закупки, хранения и выдачи налоксона.....	11
Подготовьтесь к проведению тренингов и индивидуальных консультаций.....	14
Подготовьте информационные материалы.....	18
Рассчитайте количество «наборов первой помощи»	19
Добавьте компонент технической поддержки	21
Продумайте адвокационную составляющую проекта.....	22
Подготовьте бюджет.....	23
III. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.....	25
Документируйте случаи использования налоксона	25
Отслеживайте индикаторы влияния	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
БИБЛИОГРАФИЯ.....	28
ПРИЛОЖЕНИЯ	29
Приложение 1. Модели распространения налоксона в шести странах (Грузии, Казахстане, Кыргызстане, России, Таджикистане и Украине)	29
Приложение 2. Результаты пилотных программ профилактики передозировки	32
Приложение 3. Количественные и качественные индикаторы эффективности программ профилактики передозировки	34

Введение

Данные рекомендации разработаны в ответ на растущую потребность организаций снижения вреда в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) дополнить услуги, предоставляемые потребителям наркотиков, программами профилактики передозировок. Людям, работающим с потребителями наркотиков, по собственному опыту известно, что в подавляющем большинстве случаев именно передозировка уносит жизни их клиентов. Это неоднократно подтверждалось и научными исследованиями, проведенными в США, Западной Европе и других странах¹. Это неоднократно подтверждалось и научными исследованиями, проведенными в США, Западной Европе и Австралии.

Следует отметить, что в странах ВЕЦА крайне сложно получить достоверную информацию по количеству передозировок (с летальным и нелетальным исходами) из официальных источников. Согласно результатам зарубежных исследований, передозировка случается не менее чем у 2/3 потребителей инъекционных наркотиков, и примерно в четырех из 100 случаев заканчиваются летальным исходом². Однако имеющаяся официальная статистика свидетельствует о несопоставимо меньших цифрах (в том числе, касающихся смертельных случаев передозировки)³. Как следствие, проблема лишена должного внимания со стороны правительств. В странах региона нет и не предусмотрено специального финансирования профилактики передозировки; медицинские службы не оснащены в достаточной мере налоксоном (высокоэффективным антидотом при остром отравлении опиатами); налоксон либо трудно, либо вообще невозможно приобрести в аптеках.

На фоне отсутствия целенаправленной государственной политики по снижению смертности от наркотиков неправительственные организации и медицинские учреждения инициировали пилотные проекты профилактики передозировки. В настоящее время в шести странах региона (Грузии, Казахстане, Кыргызстане, России, Таджикистане и Украине) уже работают порядка 90 программ, оказывающих услуги по обучению первой доврачебной помощи при передозировке и предоставляющих доступ к налоксоном.

¹ Краткий обзор исследований, посвященных теме передозировки как ведущей причины смерти потребителей наркотиков в различных странах, приводится в статье Ф. Коффина и соавторов (Coffin, P., Sherman, S., & Curtis, M., 2010).

² Коффин Ф. (2008). Передозировка – основная причина смертности среди ПИН и ЛЖВ в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии.

³ Например, в Украине, где оценочное число ПИН составило от 230 500 до 361 000 человек (The Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, 2008), в 2008 году зарегистрированы только 203 случая смерти от отравления психоактивными веществами (по данным, полученным от Украинского мониторингового центра по наркотикам).

В этом документе мы обобщили опыт лучших региональных программ, чтобы помочь неправительственным организациям, работающим с потребителями наркотиков, внедрить в сферу своей деятельности услугу по профилактике передозировки. При составлении рекомендаций мы учитывали как достижения, так и допущенные программами ошибки. В тексте документа также представлен список источников, содержащих более подробную информацию по различным нюансам профилактики передозировки, а в приложении – первые результаты работы пилотных программ (в Приложении).

Воспользоваться данными рекомендациями могут любые организации, работающие с потребителями наркотиков и внедряющие инициативы по предупреждению передозировок. Перед началом работы можно провести анализ ситуации и фокус-группы, по результатам которых будет определен масштаб проблемы в конкретном сообществе. Однако подавляющее большинство проектов снижения вреда уже сейчас видят, что проблема передозировок актуальна везде. Налоксоновые интервенции в этом контексте – важнейший инструмент, помогающий спасти многие жизни. Если не применить его сейчас, будет упущена ценная возможность обучить людей навыкам оказания первой помощи при передозировках. Финансовая поддержка, безусловно, важна, но и до ее получения можно принять ряд действенных мер. Помните наш призыв: у вас получится. Вы можете внести реальный вклад в снижение смертности от передозировок в вашей стране, и лучшего времени для начала этой работы может не представиться.

I. Стратегические вопросы

Для работы программ профилактики передозировки сначала необходимо подготовить «фундамент»: определить, насколько актуальна проблема передозировки для вашего города или района; решить правовые вопросы, связанные с предоставлением налоксона; получить поддержку от потенциальных партнеров по проекту.

Проведите оценку ситуации

В первую очередь, следует понять, насколько актуальна проблема передозировки в вашем городе или районе, для вашей целевой группы. С этой целью проведите мини-исследование, которое должно ответить на три главных вопроса:

- Какие наркотики являются наиболее популярными на наркосцене, по каким причинам происходят передозировки?
- Какова официальная и неофициальная статистика по смертельным и несмертельным случаям передозировки в вашем городе/районе?
- Насколько своевременна и адекватна медицинская помощь при передозировке?

Данные официальной статистики по передозировкам можно получить в таких государственных учреждениях, как:

- городской отдел здравоохранения,
- служба «скорой помощи»,
- реанимационные отделения больниц,
- токсикологические отделения больниц и/или центры лечения отравлений,
- наркологический диспансер,
- Бюро судебно-медицинской экспертизы,
- СПИД-центр,
- статистическая служба правоохранительных органов.

НА ЗАМЕТКУ

Данные официальной статистики вы можете получить, оформив запрос в государственную структуру или организацию. Согласно принятым во многих странах ВЕЦА законам, учреждения государственного сектора обязаны в течение определенного срока (обычно одного месяца) предоставлять ответ.

Альтернативную, основанную на практическом опыте информацию о причинах передозировки, качестве медицинской помощи и количестве передозировок можно получить путем проведения опроса среди *аутрич-работников, волонтеров и клиентов программ.*

Попросите их ответить на следующие вопросы:

- Какие наркотики сейчас употребляют, как часто, каким способом, какова доза?
- Какая наблюдается динамика: передозировок стало больше или меньше? С чем могут быть связаны эти изменения?
- Сколько ваших знакомых умерли от передозировки за последние 12 месяцев?
- Как часто вы и ваши знакомые вызываете «скорую помощь» при передозировке? Как часто она приезжает? Какую помощь оказывают медики?
- Что потребители наркотиков знают о налоксоне? Продается ли налоксон в аптеках? Будет ли востребован налоксон?

Информация, которую вы получите в результате этого опроса, поможет:

- обосновать актуальность вашего проекта в грантовой заявке;
- сфокусировать вашу программу на потребностях вашей целевой группы;
- получить исходные показатели для измерения в дальнейшем влияния проекта на ситуацию с передозировками (на этапе мониторинга и оценки).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Примером оценки ситуации с передозировками может послужить отчет о проведенном в 2008 году НП ВССВ исследовании «Распространенность и обстоятельства передозировок инъекционными наркотиками», опубликованный в методическом материале НП ЭСВЕРО «Модель профилактики и оказания комплексной помощи при передозировках» (А. Карпец и соавторы, 2011)⁴.

⁴ Карпец, А., Белецкий, Л., Утяшева, Л., Нечаева Л., Царев, С. (2011). *Модель профилактики и оказания комплексной помощи при передозировках психоактивными веществами, на основе опыта реализации проекта «Обеспечение устойчивости профилактики передозировок опиатами в Российской Федерации» в 2008–2011 гг.* Москва: Некоммерческое партнерство «ЭСВЕРО». Доступно на: http://esvero.ru/files/model_profilaktiky_web.pdf

Выясните законодательные возможности предоставления налоксона

Если оценка ситуации в вашем городе показала, что передозировка опиатами является серьезной проблемой для вашей целевой группы, вы должны решить, каким образом вы сможете организовать доступ клиентов к налоксону – высокоэффективному антидоту при острых опиатных отравлениях. Для этого вам потребуется провести еще одно мини-исследование: выяснить правовой статус налоксона в вашей стране, наличие налоксона в аптеках и законодательные возможности вашей организации, связанные с предоставлением налоксона.

Как правило, налоксон имеет статус *рецептурного препарата*. При этом доступ к препарату зачастую ограничен, в аптеках он может появляться эпизодически и, в основном, – либо в специализированных, либо в аптеках крупных городов, а иногда его вообще не завозят в страну по причине «недостаточного спроса».

Выясните законодательные **возможности и ограничения в распространении налоксона сотрудниками вашей организации**. В большинстве стран бывшего Советского Союза неправительственные организации, не имеющие лицензии на медицинскую или фармацевтическую деятельность и не обладающие статусом исследовательской организации, не вправе самостоятельно закупать, хранить и выдавать налоксон. В этой связи вам будет необходимо установить сотрудничество с организациями и специалистами, обладающими соответствующей лицензией и статусом.

Практика показывает, что, каким бы ни был правовой статус налоксона, неправительственные организации в состоянии разработать законную схему распространения этого препарата в сообществе. В странах, где назначение налоксона регулируется рецептурными и другими предписаниями, такая схема обычно основана на заключении договора между программой снижения вреда, медицинским учреждением / аптекой и включении в штат проекта по профилактике передозировки специалиста, который будет выписывать рецепты на налоксон для клиентов проекта и оказывать проекту другую поддержку (подробнее см. главу «Планирование»). Если вы не уверены в своих действиях, попросите совета у сотрудников существующих в вашей стране проектов по предупреждению передозировки или пригласите юриста или эксперта одной из международных организаций, работающих в вашей стране.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Примером исследования правового статуса налоксона является обзор Л. Утяшевой «Правовой статус налоксона в законодательстве Российской Федерации», опубликованный в методическом материале НП ЭСВЕРО «Модель профилактики и оказания комплексной помощи при передозировках» (А. Карпец и соавторы, 2011).

Получите поддержку потенциальных партнеров по проекту

Прежде чем вы перейдете к детальному планированию проекта, определитесь с потенциальными партнерскими организациями. Такими партнерами могут стать те же учреждения, у которых вы получили официальную статистику по передозировкам, аптеки, дистрибьюторы налоксона, медицинские учреждения, программы снижения вреда и различные дружественные организации, способные помочь вашему проекту.

Проведите встречи с предполагаемыми партнерами проекта на этапе подготовки, расскажите им о проекте, обменяйтесь контактами, заручитесь поддержкой. Подобного рода сотрудничество повышает значимость проекта в целом.

Воспользуйтесь опытом пилотных проектов профилактики передозировки по наиболее важным составляющим процесса налаживания отношений со специфическими структурами.

НА ЗАМЕТКУ

В связи с тем, что тема смертности от передозировки вызывает гораздо больше сочувствия у людей, принимающих решения, чем другие аспекты снижения вреда, не исключена вероятность, что ваша программа может получить поддержку от таких союзников, как, например, Служба по контролю над наркотиками или Городской департамент здравоохранения.

Медицинские работники

- Если налоксон является рецептурным препаратом, установите сотрудничество с наркологом или другим медицинским работником, который будет выписывать рецепты для клиентов проекта. Можно заключить договор с медицинским учреждением, а не одним врачом: если рецепты будут выдавать несколько специалистов в разное время, это повысит возможности для клиентов проекта.

«Скорая помощь»

- Проведите тренинг по передозировкам, чтобы у сотрудников службы «скорой помощи» появилась мотивация приезжать на вызовы и сформировалось более толерантное отношение к потребителям наркотиков.
- По опыту фонда «Томск-АнтиСПИД» (Россия), как минимум, необходимо проинформировать «скорую помощь» о проекте в самом его начале и в конце: врачам будет интересна такая информация.

Правоохранительные органы

- Если вы планируете распространять налоксон непосредственно среди потребителей наркотиков, попробуйте заручиться поддержкой правоохранительных структур.
- По опыту НПО «Айперон» (Таджикистан), полезно провести тренинги или круглые столы для представителей правопорядка и объяснить им цели проекта, возможности налоксона и тот факт, что хранение препарата абсолютно законно, и что он не является наркотическим веществом

II. Планирование

Когда вы выясните ситуацию с передозировками в вашем городе, определите свои правовые возможности выдачи налоксона, договоритесь о поддержке проекта со стороны партнерских организаций, можно переходить к детальному планированию программы: выбрать модель предоставления налоксона, составить список средств первой помощи, продумать содержание обучающих мероприятий, определить, есть ли необходимость и какая именно в технической поддержке, очертить направление будущих адвокационных действий, подготовить персонал, информационные материалы и бюджет.

Определите модель закупки, хранения и выдачи налоксона

Как уже говорилось выше, единственно верного способа реализации проекта по профилактике передозировки не существует, и вы должны сами определить, какие компоненты актуальны в вашей ситуации. Вот некоторые примеры моделей, реализуемых существующими проектами по предупреждению передозировок:

- на базе организаций снижения вреда в связке с обменом шприцев и другими услугами для сообщества;
- на базе аптек и медицинских служб в качестве дополнения к работе, проводимой организациями снижения вреда;
- через оснащение служб экстренной помощи для повышения доступности налоксона в службах «скорой помощи» и обучения сотрудников этих служб методам донесения информации о предупреждении передозировок.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В Приложении 1 описаны модели выдачи налоксона с практическими примерами из опыта региональных программ.

При выборе модели выдачи налоксона вам неизбежно придется ориентироваться на принятые стандарты национального законодательства. Но не следует забывать о том, что исследования и практика доказали, что **выдача налоксона и распространение информации о профилактике передозировки через низкопороговые программы непосредственно среди потребителей опиоидных наркотиков является самым эффективным способом предотвращения смертельных случаев передозировки.**

Ниже мы рассмотрим, как организации снижения вреда в России, Украине и Грузии, выбравшие низкопороговую модель предоставления налоксона, осуществляют закупку, хранение и выдачу препарата.

Закупка

Если налоксон нельзя свободно купить в аптеках или если он продается в аптеках, но его продажа сопряжена с большими ограничениями, то его следует закупать или напрямую у фирмы-производителя, или через дистрибьютора. Если без медицинской или фармацевтической лицензии невозможно оформить покупку крупной партии налоксона, заключите соглашение с аптекой или дружественной медицинской организацией (например, СПИД-центром или наркологическим диспансером), которая закажет и закупит для вас данный препарат.

Хранение

Если у вас есть возможность хранить налоксон в офисе, помните, что для сохранения срока годности его необходимо держать в защищенном от света месте при комнатной температуре (т.е. для хранения подойдет обычный шкаф), при этом оригинальная упаковка не должна быть повреждена.

В каждой стране установлены свои требования в отношении хранения налоксона в организациях, не имеющих медицинской лицензии. В некоторых странах региона небольшой запас налоксона (например, до 500 ампул) можно хранить в офисном помещении в течение одного месяца. Вы можете узнать действующие в вашей стране требования, обратившись к медицинским специалистам, юристам или другим экспертам.

В странах Восточной Европы и Центральной Азии более крупные партии налоксона, как правило, хранятся на складе организации, которая заказывает препарат (например, на складе СПИД-центра, аптеки или наркологического диспансера). Если препарат закупает одна организация, при этом хранится он на складе другой, а распространяется группами снижения вреда, необходимо заключить соглашение между программой снижения вреда, организацией, закупающей налоксон, и организацией, хранящей налоксон.

Выдача

Выдача налоксона происходит по окончании группового или индивидуального обучения в офисе организации, на мобильном пункте обмена шприцев, в арендованном для тренинга помещении, на дому у потребителей наркотиков – в обмен на рецепт, который выписывает медицинский специалист, сотрудничающий с проектом.

Если налоксон выдается в процессе аутрич-работы, то следует иметь в виду, что существуют законы, ограничивающие количество препарата, которое человек может иметь при себе. Это связа-

НА ЗАМЕТКУ

Несмотря на то что распространение налоксона через аптеки – не самая эффективная модель профилактики передозировки среди наиболее уязвимых категорий потребителей наркотиков, при нехватке бесплатного налоксона в проекте и наличии препарата в аптеках можно перенаправлять клиентов в аптеки. Так, например, поступает Благотворительный фонд «Гуманитарное действие» (Санкт-Петербург, Россия), выдавая рецепты на налоксон клиентам, которые в состоянии его купить.

но с требованием законодательства по обороту лекарственных средств, как правило, все же допускающим хранение небольшого количества лекарственного препарата для личного пользования, причем без уточнений (в законах и подзаконных актах), какого именно количества. Но можно иметь при себе по крайней мере одну упаковку ампул налоксона, особенно в случае, если аптеки не продают препарат поштучно. В Украине аутрич-работники могут легально носить с собой налоксон по договору о сотрудничестве со службами «скорой помощи».

Иногда потребители наркотиков остерегаются носить с собой налоксон, полагая, что в случае столкновения с полицией наличие препарата может спровоцировать задержание с последующим прохождением теста на употребление наркотиков. Четко разъясните вашим клиентам положения закона и расскажите, что сам по себе налоксон не может быть поводом для задержания, а если их все же задержали, они должны рассказать об этом сотрудникам проекта для принятия соответствующих мер. Проекты по профилактике передозировки должны делать все возможное, чтобы минимизировать риск преследования или задержания клиентов за участие в проекте. Это можно сделать через организацию обучения для сотрудников полиции и проведение работы с местными отделениями полиции. В каждый медицинский набор, содержащий налоксон, можно включить информационный лист с контактной информацией организации, осуществляющей проект, и описанием его целей и задач.

НА ЗАМЕТКУ

Фонд Тимура Исламова (Набережные Челны, Россия) выдает клиентам небольшие кожаные чехлы, которые можно повесить на шею и в которых помещаются две ампулы налоксона. В таких чехлах ампулы не привлекают внимания окружающих и меньше риска их случайно разбить.

Подготовьтесь к проведению тренингов и индивидуальных консультаций

Качественное обучение персонала и клиентов – основа успеха проекта профилактики передозировки. Краткую информацию по организации тренингов вы найдете в нашей публикации, а за более подробным описанием можете обратиться к руководству «Профилактика и помощь при передозировке» (Фонд «Открытое общество») и программе тренинговых модулей по передозировкам, разработанной ЕССВ (ссылки на эти материалы вы найдете ниже в разделе «Библиография»).

Чтобы подготовиться к тренингам:

- пригласите экспертов-тренеров для обучения персонала (тренинга для тренеров). Определите, какие дополнительные виды технической поддержки для проведения тренингов и консультаций вам потребуются, и включите их в план технической поддержки, а также в бюджет (подробнее см. раздел «Добавьте компонент технической поддержки»);

НА ЗАМЕТКУ

Тренинги для персонала могут провести сотрудники и эксперты Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ/EHRN), Фондов «Открытое общество», «СПИД Фонда Восток-Запад» (AFEW), организации «Врачи мира – Франция», Коалиции снижения вреда, США (Harm Reduction Coalition), Чикагского альянса за выздоровление, США (Chicago Recovery Alliance), а также национальных ассоциаций снижения вреда.

- обучите аутрич-работников и врачей, которые будут проводить тренинги и индивидуальные консультации, а также, если есть возможность, – волонтеров и сотрудников, которые контактируют с целевой группой;

НА ЗАМЕТКУ

При проведении тренинга для тренеров подчеркните разницу между налтрексоном и налоксоном («нарканом»). Налтрексон – это препарат, используемый для лечения наркотической и алкогольной зависимости, тогда как налоксон используется для лечения острых отравлений опиатами, то есть при передозировке.

- составьте программу тренинга или воспользуйтесь уже существующей;
- составьте список необходимого оборудования и материалов для тренинга:
 - манекен,
 - мультимедиапроектор,
 - флипчарт и маркеры,
 - блокноты и ручки,
 - раздаточные информационные материалы (брошюры, листовки, памятки),
 - ампулы налоксона или «наборы первой помощи»;

НА ЗАМЕТКУ

- Обучение навыкам искусственного дыхания и непрямого массажа сердца можно проводить только на манекене. Если у вашей организации нет возможности купить манекен, попросите его в местном отделении Красного Креста или в медицинском колледже.
- Удобнее всего иметь два манекена: стационарный (весом около 20 кг) – для тренировок в офисе организации и переносной (весом около 4 кг) – для выездных тренировок.
- В качестве более дорогостоящей, но и более удобной альтернативы манекену Фонд «Томск-АнтиСПИД» (Россия) использует тренажер сердечно-легочной и мозговой реанимации (серия «Максим»), который позволяет овладеть навыками искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

- определите, для каких групп вы будете проводить тренинги. Это могут быть:
 - активные потребители наркотиков,
 - потребители наркотиков в ремиссии,
 - близкие (родители, супруги, партнеры, родственники или друзья, проживающие вместе с потребителями наркотиков),
 - сотрудники и клиенты реабилитационных центров,
 - медицинские работники,
 - сотрудники правоохранительных органов,
 - чиновники.

НА ЗАМЕТКУ

- Томский фонд АнтиСПИД (Россия) проводит тренинги для активных потребителей наркотиков, сотрудников и клиентов реабилитационных центров, медицинского персонала областной противотуберкулезной больницы и городской больницы (инфекционное, хирургическое и терапевтическое отделения).
- Проект «Ренессанс» (Казахстан) обучает семейные пары потребителей наркотиков.
- Фонд Тимура Исламова (Набережные Челны, Россия) проводит тренинги для потребителей наркотиков при прохождении ими курса детоксикации в наркологических стационарах и в реабилитационных центрах, а также на улицах, в домах у потребителей наркотиков и на «варочных» квартирах.
- Симферопольский наркологический диспансер (Украина) занимается обучением медсестер диспансера, а также клиентов программы заместительной терапии.

- определите место проведения, частоту и продолжительность тренингов:
 - тренинги могут проводиться как в офисе организации, так и вне офиса,
 - тренинги для персонала необходимо проводить не реже одного раза в год, для целевой группы – не реже одного раза в месяц,
 - количество участников не должно превышать 10–15 человек,
 - тренинги должны быть менее продолжительными для активных потребителей наркотиков и более продолжительными для представителей других групп.

НА ЗАМЕТКУ

Благотворительный фонд «Гуманитарное действие» (Санкт-Петербург, Россия) проводит три вида тренингов для разных аудиторий:

- 15–30-минутные – для активных потребителей наркотиков. По окончании каждого тренинга для лучшего усвоения и запоминания материала всем участникам обязательно предоставляется брошюра;
- 2–3-часовые – для волонтеров, а также для людей, проходящих реабилитацию или находящихся в ремиссии;
- 4–6-часовые – для специалистов-медиков. Эти тренинги включают компонент информирования по вопросам наркотической зависимости.

Если проведение группового тренинга не представляется возможным, проводите индивидуальные консультации, которые также хорошо себя зарекомендовали в качестве обучающего инструмента.

Обучение потребителей наркотиков и последующая выдача им налоксона могут происходить в разных местах (см. схему «Точки доступа к потребителям наркотиков»).

Не забудьте выдать несколько ампул налоксона и памятку к препарату каждому прошедшему обучению!

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Программа тренинга по передозировкам опубликована на сайте Евразийской сети снижения вреда: www.harm-reduction.org/hub/knowledge-hub/ehrn-training-modules/ и содержится в руководстве М. Куртиса и Л. Гутерман «Профилактика и помощь при передозировке» (2009, с. 87-93).

Точки доступа к потребителям наркотиков



Подготовьте информационные материалы

Как минимум, вам необходимо подготовить памятку для целевой группы, включающую описание причин и признаков передозировки, а также алгоритм оказания первой помощи. Желательно также подготовить более развернутый материал, который можно будет использовать в качестве раздаточного на тренингах для медицинских работников.

Вы можете использовать готовые материалы или адаптировать их под нужды своего проекта.

Определите, какие виды технической поддержки вам потребуются для подготовки информационных материалов, и включите их в план технической поддержки, а также в бюджет (подробнее см. раздел «Добавьте компонент технической поддержки»).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Примерами информационных материалов, которые можно использовать для нужд проекта, являются брошюры СПИД Фонда Восток-Запад «Передозировка опиатами» и «Передозировка стимуляторами» (переизданы НП «ЭСВЕРО» в 2011 г.), а также руководство М. Куртиса и Л. Гутерман «Профилактика и помощь при передозировке» (2009).

Рассчитайте количество «наборов первой помощи»

Вы должны скомплектовать «набор первой помощи», который будете выдавать клиентам проекта. Стоимость набора должна быть включена отдельной статьёй в бюджет.

Минимальный «набор первой помощи» при передозировке включает:

- Как минимум 2 ампулы налоксона.
- Как минимум один шприц на каждую ампулу. Шприц должен быть объемом не менее 1 мл (лучше 2 мл) и иметь фиксированную (не съемную) иглу, предназначенную для внутримышечных инъекций – такие иглы длиннее, чем иглы, используемые для внутривенного введения препаратов.
- Спиртовую салфетку.
- Инструкцию-памятку о профилактике передозировки и оказании первой помощи (диагностирование передозировки, искусственная дыхание и применение налоксона).
- Информационный лист с целями проекта и контактной информацией вашей организации – на тот случай, если клиент проекта будет задержан полицией.

Чтобы рассчитать количество ампул налоксона для проекта, учитывайте следующие факторы:

- Ситуацию на наркосцене (большее количество налоксона потребуется в случае доминирования инъекционного героина, а также при появлении нового наркотика, вызывающего передозировку; и то и другое вызовет приток новых клиентов, желающих пройти обучение и получить налоксон).
- Охват клиентов (в начале охват клиентов проекта профилактики передозировки может совпасть с обычным охватом клиентов вашей организации, но как только целевая группа почувствует эффект от налоксона, возрастут и повторный спрос на препарат, и численность новых клиентов).
- Количество ампул, которое вы будете выдавать одному человеку за один раз (обычно это две ампулы объемом 1 мл).

НА ЗАМЕТКУ

- Фонд «Гуманитарное действие» (Санкт-Петербург, Россия), выдает каждому клиенту минимум по три ампулы налоксона: ампула может потеряться или разбиться, ее может отобрать полиция; к тому же спустя небольшой промежуток времени передозировка может повториться, что потребует повторного введения налоксона, то есть еще одной ампулы.
- Благотворительный фонд «Томск-АнтиСПИД» (Россия) выдает каждому клиенту по 2–3 ампулы налоксона, родственникам и близким (после тренингов) – по две ампулы и оставляет по 20 ампул на квартирах, где собираются потребители наркотиков.

Исходя из практики пилотных проектов профилактики передозировки в городах с населением порядка полумиллиона человек, в случае доминирования на наркосцене героина в месяц вам может потребоваться до 400 ампул налоксона.

НА ЗАМЕТКУ

Не забудьте, что аутрич-работники должны обязательно иметь при себе налоксон на случай, если они окажутся свидетелями передозировки. Даже если налоксон отпускается в аптеках строго по рецептам, аутрич-работники вправе носить с собой 2–3 ампулы. Хранение налоксона для личного пользования не может являться правонарушением, так как налоксон не является контролируемым (наркотическим, психотропным или сильнодействующим) препаратом.

Добавьте компонент технической поддержки

В связи с новизной программы профилактики передозировки для вашей организации обязательно включайте в структуру проекта компонент технической поддержки. Насколько обширными будут ваши потребности в технической поддержке и какую часть бюджета планировать на данный компонент проекта, зависит от опыта и ресурсов вашей организации. Вот примерные направления технической поддержки, которые могут оказаться для вас полезными:

- экспертная помощь в проведении оценки ситуации с передозировками;
- визиты экспертов на подготовительном этапе для консультаций по запуску программы, встреч с людьми, принимающими решения, проведения круглого стола или рабочей встречи с потенциальными партнерскими организациями;
- визиты экспертов для проведения тренинга для будущих тренеров из числа аутрич-работников;
- разработка программы тренинга по передозировке для целевой группы, а также для медицинских специалистов и сотрудников правоохранительных органов;
- экспертная помощь по повышению доступности налоксона, включая регистрацию препарата, импорт и обеспечение его наличия в аптеках, включение в «Список жизненно важных лекарств»;
- правовая экспертиза статуса налоксона и разработка законных схем выдачи налоксона через аутрич-работников;
- консультации для корректировки проекта на стадии реализации (например, изменение дизайна проекта в связи с изменением ситуации на наркосцене);
- консультации по мониторингу и оценке проекта;
- работа эксперта по документированию результатов и достигнутых проектом успехов;
- экспертная помощь при разработке адвокационной стратегии⁵.

НА ЗАМЕТКУ

- Техническую поддержку по профилактике передозировки могут предоставить Евразийская сеть снижения вреда (ECCB/EHRN), Фонды «Открытое общество», Фонд «Центр социального развития и информации» (PSI), «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН/UNODC) (адвокационные вопросы), а также национальные ассоциации снижения вреда – например, НП «ЭСВЕРО» (Россия).

⁵ Информационный бюллетень Глобального фонда «Укрепление потенциала по освоению грантов» (апрель 2011 г.), доступен по ссылке www.theglobalfund.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=24888.

Продумайте адвокационную составляющую проекта

В связи с тем, что вы только начинаете работу по профилактике передозировки, ваши адвокационные мероприятия, скорее всего, будут сфокусированы на местном уровне и включать:

- проведение круглых столов для сотрудников департамента здравоохранения, правоохранительных учреждений и структур, а также других внешних партнеров с целью их информирования о задачах проекта (на стадии его подготовки) и презентации результатов и достигнутых проектом успехов (на заключительной стадии);
- документирование успехов проекта и распространение этой информации;
- документирование фактов отсутствия налоксона в аптечках экстренной помощи отделений, где проходят лечение наркозависимые (наркологическая больница, противотуберкулезный диспансер, инфекционная больница, стационар СПИД-центра);
- обучение медицинского и немедицинского персонала государственных медицинских служб методам оказания первой помощи при передозировке с целью расширения деятельности по профилактике передозировки и формирования более толерантного отношения к потребителям наркотиков;
- проведение круглых столов и встреч с наркологами с целью повышения их мотивации к выписыванию налоксона для пациентов наркологических диспансеров;
- работу по включению компонента профилактики передозировки в программу повышения квалификации для медицинского персонала, а также в городскую антинаркотическую программу и программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

НА ЗАМЕТКУ

В ходе первого года реализации проекта профилактики передозировки:

- НПО «Новый путь» (Тбилиси, Грузия) и Алтайская общественная организация «Выбор» (Бийск, Россия) добились разрешения закупать налоксон за счет средств Глобального фонда, несмотря на то, что изначально это не было запланировано;
- Фонд Тимура Исламова (Набережные Челны, Россия) и наркологический диспансер г. Чапаевска (Россия) получили поддержку актуальности и значимости проекта в ходе круглых столов с местными отделениями Федеральной службы контроля над наркотиками;
- Ассоциации «Ксенон» (Зугдиди, Грузия) в ходе рабочей встречи с работниками «скорой помощи» была дана высокая оценка за деятельность по выдаче налоксона. Обоснованием для такой оценки стало снижение числа вызовов «скорой помощи» в связи с передозировками и сокращение числа летальных исходов;
- Наркологический диспансер г. Симферополя (Украина) добился включения раздела «Снижение вреда», который содержит компонент профилактики передозировки, в обучающую программу для медицинских работников среднего звена;
- Увеличилась доля перенаправлений с пилотного проекта профилактики передозировки в Бишкеке (Кыргызстан) в государственные наркологические учреждения – с 2 до 13%.

Подготовьте бюджет

Основные затраты на программы профилактики передозировки обычно незначительны, и часть программы может быть осуществлена на имеющиеся у вас ресурсы. Однако отдельный бюджет все же может потребоваться. С одной стороны, если проект профилактики передозировки станет неотъемлемой частью других ваших услуг, вам, скорее всего, не придется планировать затраты на новый персонал. С другой стороны, закупка налоксона (и, в меньшей степени, других расходных материалов) может стать большой нагрузкой на вашу организацию, особенно если она невелика.

НА ЗАМЕТКУ

- Заложите в бюджет сумму на максимальное расчетное число ампул, чтобы не оказаться в ситуации нехватки налоксона при увеличении клиентов или при изменениях на наркоцене. Срок годности налоксона – 3 года, так что препарат не пропадет.
- Учитывайте все каналы выдачи налоксона: участникам тренингов и индивидуальных консультаций, через аутрич-работников и на пунктах обмена шприцев, через наркологов и инфекционистов.

В следующей таблице представлена примерная структура бюджета для проекта профилактики передозировки. Имейте в виду, что для вас вряд ли будет актуален весь этот список расходов: вы должны адаптировать свой бюджет в соответствии с вашими потребностями и имеющимися ресурсами.

Примерная структура бюджета для проекта профилактики передозировки

РАЗДЕЛ БЮДЖЕТА	ДЕТАЛЬНЫЕ СТАТЬИ
Оплата труда сотрудников проекта (частичная занятость)	Координатор (аутрич-менеджер) Аутрич-работники Консультант-нарколог Юрист Бухгалтер
Средства первой помощи	Налоксон Шприцы Стерильные салфетки для проведения искусственного дыхания Спиртовые салфетки Пластиковые пакеты или кошельки на «молнии»
Тренинги	Гонорары приглашенных тренеров (при проведении тренинга для персонала) Манекен Аренда помещения и мультимедиапроектора для выездных тренингов Расходы на кофе-брейк Флипчарт, маркеры, блокноты, ручки
Техническая поддержка	Билеты, проживание, суточные для экспертов Гонорары экспертов
Адвокационные мероприятия	Аренда помещения для круглого стола Расходы на кофе-брейк Канцелярские товары
Мониторинг и оценка	Гонорары экспертов Печать и ксерокопирование опросных листов и анкет, протоколов фокус-групп и глубинных интервью
Информационные материалы	Приобретение/печать/ксерокопирование информационных материалов
Административные расходы	Расходы на заключение агентских договоров по закупке и хранению налоксона

III. Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка программы профилактики передозировки очень важны как для корректировки предоставляемого сервиса, так и для адвокационной работы. Для **базового мониторинга** программы необходимо осуществлять контроль по крайней мере за 4 индикаторами:

- доминирующие наркотики и практики употребления;
- количество выданных ампул налоксона и количество людей, получивших налоксон;
- количество людей, обученных навыкам первой помощи при передозировке;
- количество случаев использования налоксона при передозировках.

Документируйте случаи использования налоксона

Важным инструментом для мониторинга программы профилактики передозировки является документирование сведений о том, при каких обстоятельствах был использован налоксон. Эти сведения («истории») дадут вам не только статистику по спасенным жизням, но и неоценимую качественную информацию по изменениям на наркосцене, а также по навыкам оказания первой помощи как среди потребителей наркотиков, так и сотрудников медицинских служб.

НА ЗАМЕТКУ

- Самое подходящее время для получения «историй» о спасенных жизнях – когда клиенты повторно приходят за налоксоном. Попросите их написать, при каких обстоятельствах был использован препарат.
- Обсуждайте истории спасения жизни с аутрич-работниками во время еженедельных собраний с менеджером по аутрич-работе.

Отслеживайте индикаторы влияния

Если вы только начинаете программу профилактики передозировки, то для адвокационных целей вам будет достаточно контролировать один индикатор влияния: **количество случаев использования налоксона при передозировке**. Этот показатель сам по себе будет иметь важное значение при последующем продвижении программы среди грантодателей, должностных лиц и медицинского сообщества.

Цифры и факты, собранные в процессе мониторинга, приобретут еще больший вес, если до начала проекта вы проведете детальную оценку ситуации (самый первый раздел главы «Стратегические вопросы») и затем продолжите контролировать одни и те же параметры на протяжении всего процесса реализации проекта.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Приложение 2 содержит список индикаторов, по которым в настоящее время проводят мониторинг пилотные программы, и практические примеры по разным странам.
- В Приложении 3 приводится список индикаторов для более углубленного мониторинга работы по профилактике передозировки.
- Ознакомьтесь с результатами эффективности пилотной программы профилактики передозировки в Кыргызстане в исследовании Ж. Бакировой «Снижение смертности активных потребителей наркотиков от передозировок опиоидами» (2010).
- О том, как была рассчитана экономическая эффективность одной из программ профилактики передозировки в России, можно прочитать в статье С. Царева «Экономическая эффективность программ профилактики смертей от передозировок опиатами. Исследование экономической эффективности на примере Чапаевска», опубликованной в методическом материале НП ЭСВЕРО «Модель профилактики и оказания комплексной помощи при передозировках» (А. Карпец и соавторы, 2011)⁶.

⁶ Карпец, А., Белецкий, Л., Утяшева, Л., Нечаева Л., Царев, С. (2011). *Модель профилактики и оказания комплексной помощи при передозировках психоактивными веществами, на основе опыта реализации проекта «Обеспечение устойчивости профилактики передозировок опиатами в Российской Федерации» в 2008–2011 гг.* Москва: Некоммерческое партнерство «ЭСВЕРО». Доступно на: http://esvero.ru/files/model_profilaktiky_web.pdf

Заключение

Внедрение услуги профилактики передозировки в работу вашей организации потребует тщательной подготовки, установления партнерства с другими организациями и слаженной работы команды проекта.

Профилактика передозировки будет всегда востребована клиентами вашей организации: потребителям наркотиков интересно и важно знать, как оказывать первую помощь при передозировке, и как действует налоксон.

Профилактика передозировки будет самой благодарной работой для аутрич-работников, которые с радостью примут роль «спасателей».

Более того, возможно, именно профилактика передозировки поможет вам установить диалог с представителями местной власти и укрепить позиции вашей организации. Ваша работа по спасению человеческих жизней вызовет понимание и сочувствие у чиновников, поможет снизить количество вызовов «скорой помощи» и улучшить статистику по смертности от наркотиков для правоохранительных органов. Результаты деятельности по профилактике передозировки являются важным свидетельством в пользу продолжения и расширения всей работы по снижению вреда.

И самое главное – вскоре после начала работы по профилактике передозировки, собирая отзывы клиентов, вы воочию убедитесь, насколько актуальной и действенной является ваша работа. Ниже мы приводим одну из историй спасения, записанную со слов клиента проекта профилактики передозировки в Томске (Россия). А таких историй у вас будет множество.

« Жалею, что на первый тренинг не попал, обязательно приду к наркологу на консультацию по налоксону. Я уже троих спас. Мужчина с похмелья укололся, весь посинел, даже уши. Не дышал. Мы его били-били по лицу, искусственное дыхание делали, массаж сердца. Видим, совсем плохо, лицом в снег положили и "скорую" вызвали. Сами поехали к аутрич-работнику снижения вреда домой, потому что с собой у нас налоксона не было. Поставили ему ампулу в плечо, порозовел, минуты через три разговаривать начал. "Скорая" так и не приехала. Другого друга тоже откачивал, ему я поставил ампулу [налоксона] в плечо, вроде в себя приходит, но не очень. Ввел еще 1 мл – сразу очнулся. Даже не кумарило его. Девчонку тоже спас налоксоном. Эффект есть от него, это здорово! Если бы налоксона не было, умерли бы они все »

Библиография

- Атаянц, Ж., Латыпов, А. и Очерет, Д. (2011). *Передозировка: Обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии*. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда. Доступно на: http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/overdose_eeca_2011.pdf
- Бакирова, Ж. (2010). Снижение смертности активных потребителей наркотиков от передозировок опиоидами. 2010. Доступно по запросу в Евразийскую сеть снижения вреда.
- ЕССВ (2010). *Значимость передозировок при ВИЧ*. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда. Доступно на: http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/od_hiv_ru.pdf
- Карпец, А., Белецкий, Л., Утяшева, Л., Нечаева Л., Царев, С. (2011). *Модель профилактики и оказания комплексной помощи при передозировках психоактивными веществами, на основе опыта реализации проекта «Обеспечение устойчивости профилактики передозировок опиатами в Российской Федерации» в 2008–2011 гг.* Москва: Некоммерческое партнерство «ЭСВЕРО». Доступно на: http://esvero.ru/files/model_profilaktiky_web.pdf
- Коффин, Ф. (2008). *Передозировка – ведущая причина смертности среди ПИН и ЛЖВ в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии: Рекомендации и обзор ситуации в Латвии, Кыргызстане, Румынии, России и Таджикистане*. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда. Доступно на: http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/od_report_2008_ru.pdf
- Куртис, М., Гутерман, Л. (2009). *Профилактика и помощь при передозировке. Руководство для потребителей наркотиков и работников снижения вреда в Восточной Европе и Центральной Азии*. Институт «Открытое общество». Доступно на: http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/overdose_20090604/overdoserus_20090604.pdf
- СПИД Фонд Восток-Запад (2011). *Передозировка опиатами*. Переиздано НП «ЭСВЕРО». Доступно на: http://esvero.ru/publications_bro.shtml
- СПИД Фонд Восток-Запад (2011). *Передозировка стимуляторами*. Переиздано НП «ЭСВЕРО». Доступно на: http://esvero.ru/publications_bro.shtml
- Шульга Л. (2008). *Контроль передозировок наркотическими средствами путем распространения налоксона по методу «равный — равному»: обзор опыта // В сб. «Налоксон — средство контроля передозировок опиатами. Снижение вреда для ПИН, употребляющих стимуляторы»*. Киев: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2008, вып. 2, с. 5-9. Доступно на: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/naloxon/pdf/naloxon.pdf>
- Coffin, P., Sherman, S., & Curtis, M. (2010). Underestimated and overlooked: A global review of drug overdose and overdose prevention. In C. Cook (Ed.), *Global state of harm reduction 2010: Key issues for broadening the response* (pp. 113-119). London, UK: International Harm Reduction Association.
- The Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use (2008). *Eastern Europe: IDU and HIV prevalence*. Retrieved October 2 1, 2011, from http://ndarc.bunk.toowards.com/regional-data-and-maps/Eastern_Europe

Приложения

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Модели распространения налоксона в шести странах (Грузии, Казахстане, Кыргызстане, России, Таджикистане и Украине)⁷

1. ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА			
Место выдачи	Страна	Схема выдачи налоксона	Условие выдачи налоксона
Стационарные ПИШ ⁸ , аутрич, медицинские учреждения, реабилитационные центры, квартиры потребителей наркотиков, автобус снижения вреда	Россия: Набережные Челны, Томск, Санкт-Петербург	Препарат приобретается через медицинские учреждения, имеющие право на фармакологическую деятельность, или через аптеки. Хранится частично в медицинском учреждении (чаще всего СПИД-центре), частично – на стационарном ПИШ. Выдается на стационарном ПИШ, через аутрич-работников и мобильный аутрич (автобус), в медицинских учреждениях, на дому у потребителей наркотиков.	Выдается «в обмен» на рецепт непосредственно потребителям наркотиков или их близким, прошедшим обучение или консультацию у нарколога.
Стационарный ПИШ	Россия: Элиста	Препарат приобретается СПИД-центром, где и хранится. Выдается сотрудниками ПИШ на базе СПИД-центра.	Выдается «в обмен» на рецепт непосредственно потребителям наркотиков или их близким.
Стационарные ПИШ	Украина (часть проектов)	Препарат приобретается проектами у компаний, которые занимаются продажей фармацевтических и медицинских средств. Хранится в офисе НПО. Выдается на стационарных ПИШ.	Выдается после обучения или консультации нарколога, «в обмен» на рецепт.

⁷ Приложения 1и 2 были ранее опубликованы в отчете ЕССВ «Передозировка: обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии» (Атаянц, Ж., Латыпов А. и Очерет Д., 2011).

⁸ ПИШ - программы игл и шприцев.

Стационарные ПИШ и ПИШ в пенитенциарной системе	Кыргызстан	Препарат приобретается Республиканским центром наркологии; большая его часть хранится в аптеке центра, по требованию выдается сотрудникам ПИШ и хранится у них в сейфах. В пенитенциарной системе препарат поступает в Управление медицинской службы, которое затем выдает его сотрудникам ПИШ.	В стационарных ПИШ препарат выдается по рецепту, в пенитенциарной системе – без рецепта.
Стационарные ПИШ, аутрич, мини-группы потребителей наркотиков	Грузия	Препарат приобретается проектами в аптеках, хранится в офисе НПО. Распространяется среди ПИН через стационарные ПИШ, аутрич и мини-группы потребителей наркотиков.	Выдается после мини-тренинга, без рецепта.
2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СЛУЖБЫ И АПТЕКИ			
Место выдачи	Страна	Схема выдачи налоксона	Условие выдачи
Наркологический диспансер	Россия: Чапаевск	Препарат приобретается наркологическим диспансером, где также хранится и выдается.	Выдается потребителям наркотиков (преимущественно при наличии в прошлом безуспешных попыток лечения и реабилитации) или их близким после обучения или консультации нарколога, без рецепта.
	Украина: Симферополь	Выдается налоксоновый набор (при возможности его закупок наркодиспансером) или выписывается рецепт.	Выдается или приобретается в аптеке по рецепту и после индивидуальной консультации нарколога.
СПИД-центр	Казахстан: Проект «Ренессанс», НПО Социальное бюро «Доверие»	Препарат приобретается через Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете и передается в СПИД-центр, где хранится и выдается. Клиент получает направление (ваучер) на получение налоксона в СПИД-центре после обучения в проекте «Ренессанс» или в НПО Социальное бюро «Доверие», находящихся на территории СПИД-центра.	Налоксоновый пакет выдается по ваучеру и после консультации в СПИД-центре. Проектом «Ренессанс» – только участникам проекта, НПО Социальное бюро «Доверие» – всем ПИН.

Реанимационные отделения районных больниц	Таджикистан: НПО «Апейрон»	Препарат приобретается на средства, полученные от ГФ (по соглашению с правительством Таджикистана о поставке медикаментов и инструментария в рамках программы снижения вреда). Бесплатно передается НПО. Хранится в реанимационных отделениях больниц (по трехстороннему соглашению между НПО, реципиентом гранта ГФ и больницами). Направление на получение налоксона можно получить у социальных работников после прохождения небольшого тренинга в стационарном ПИШ.	Выдается по направлению от НПО «Апейрон».
Аптеки	Украина (часть проектов)	Приобретается через аптеку, где и хранится.	Выдается по рецепту, бесплатно.
3. ОСНАЩЕНИЕ СЛУЖБ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ			
Место выдачи	Страна	Схема выдачи налоксона	Условие выдачи
Станции «скорой помощи», реанимационное отделение областной больницы	Таджикистан: НПО «Волонтер»	Препарат приобретается Центральной аптекой (по договору с НПО), хранится на станции «скорой помощи» и в реанимационном отделении областной больницы. Применяется врачами.	Не выдается потребителям наркотиков.
Станции «скорой помощи»	Украина (часть проектов)	Приобретается НПО, передается станциям «скорой помощи», где и хранится. Применяется врачами.	Не выдается потребителям наркотиков.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Результаты пилотных программ профилактики передозировки

ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И ИХ СЕМЕЙ	
Индикатор	Пример
Снижение частоты передозировок и смертности от передозировок	Грузия, Зугдиди: на рабочей встрече с сотрудниками проекта «Ксенон» работники «скорой помощи» засвидетельствовали резкое уменьшение числа вызовов по поводу передозировок и смертельных исходов в связи с передозировками. Главной причиной они назвали раздачу налоксона проектом «Ксенон».
	Россия, Чапаевск: в результате реализации проекта число официально зарегистрированных смертельных случаев от передозировки в 2009 году снизилось по сравнению с 2008 годом вдвое (с 37 до 18), а в 2010 году был зарегистрирован только один смертельный случай от передозировки героином.
	Россия, Набережные Челны: в результате работы проекта, по данным наркологического диспансера, количество смертельных передозировок снизилось с 33 случаев в 2007 году до 4 случаев в 2008 году. Количество вызовов «скорой помощи» по причине передозировок сократилось с 251 вызова в 2008 году до 113 вызовов за 9 месяцев 2009 года.
	Таджикистан, Хорог: за пять лет работы проекта НПО «Волонтер» (с 2006 по 2010 год) официальное число случаев передозировки в Горно-Бадахшанской автономной области уменьшилось в 40 раз (с 245 в 2006 году до шести в 2010 году); официальное число случаев смертельной передозировки уменьшилось в 13,5 раза: с 27 в 2006 году до двух в 2010 году.
	Таджикистан, Хатлонская область: за один год работы НПО «Апейрон» (2009–2010 годы) в трех районах области общее количество передозировок снизилось в четыре раза, количество смертельных передозировок – в семь раз. Только за первые два месяца 2011 года были спасены четыре жизни.
Улучшение навыков оказания первой помощи при передозировке	Кыргызстан, Бишкек: опрос участников первого пилотного проекта в Кыргызстане в 2009 году показал увеличение доли тех, кто вводил налоксон при передозировке (с 1% при первом анкетировании до 19% при повторном), и снижение доли вводивших солевой раствор внутривенно (с 30% при первом анкетировании до 5% при повторном).
Повышение спроса на налоксон	Россия, Чапаевск и Томск: по мере реализации проекта возросла повторная обращаемость за налоксоном.
	Таджикистан, Хатлонская область: за три года внедрения программы профилактики передозировок налоксон стал очень популярным среди ПИН и созависимых (родственников, членов семьи и других).
ДЛЯ ОБЩЕСТВА В ЦЕЛОМ	
Индикатор	Пример
Экономическая эффективность	Россия, Чапаевск: экономический эффект от предотвращения среднего количества смертей от передозировок опиатами в течение года в 9,8 раза превышает затраты на реализацию проекта по их предотвращению, подтверждая тем самым экономическую целесообразность финансирования подобных проектов.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
Индикатор	Пример
Включение компонента профилактики передозировок в обучающую программу для медицинского персонала	Россия, Томск: обучающие мероприятия по профилактике передозировок для медицинских специалистов города одобрены Областным департаментом здравоохранения и внесены в план обучения. Украина, Симферополь: раздел «Снижение вреда», который содержит компонент по профилактике передозировок, включен в обучающую программу для медицинских работников среднего звена.
Большая готовность наркологов выписывать налоксон	Россия, НП «ЭСВЕРО»: в связи с дефицитом налоксона, в 2010 году, к концу работы российских проектов доверенные наркологи проекта начали самостоятельно выписывать налоксон своим пациентам, перенесшим передозировку.
Более толерантное отношение медиков к людям, употребляющим наркотики	Россия, Чапаевск и Элиста: одним из результатов обучения сотрудников «скорой помощи» использованию налоксона стало их более толерантное отношение к людям, употребляющим наркотики.
ДЛЯ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА	
Индикатор	Пример
Повышение положительного имиджа и доверия к программам снижения вреда, увеличение клиентов программ снижения вреда	Россия, НП «ЭСВЕРО»: возросло доверие к программам снижения вреда, реализующим проекты профилактики передозировок, как со стороны ПИН, так и со стороны региональных властей, медицинских учреждений. Увеличивается количество новых клиентов в программах снижения вреда. В Томске проект был положительно оценен медицинскими работниками и СМИ, в Чапаевске ФСКН признал необходимость и важность реализации проекта. В Элисте информация о проекте была представлена министром здравоохранения Республики Калмыкия на заседании Антинаркотической комиссии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Количественные и качественные индикаторы эффективности программ профилактики передозировки

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИНДИКАТОРЫ	КАЧЕСТВЕННЫЕ ИНДИКАТОРЫ
Количество случаев использования налоксона при передозировках (<i>опрос среди аутрич-работников, волонтеров, а также среди клиентов, обращающихся за налоксоном повторно</i>).	Среди потребителей наркотиков и членов их семей – улучшение навыков оказания первой помощи при передозировке (<i>анкетирование участников тренингов и консультаций на «входе» и «выходе», опрос повторных клиентов, документирование «историй спасения»</i>).
Увеличение охвата новых и повторных клиентов организации (<i>журнал учета клиентов</i>).	Повышение толерантности врачей «скорой помощи» к потребителям наркотиков (<i>опрос клиентов проекта и работников «скорой помощи», опрос повторных клиентов, документирование «историй спасения»</i>).
Повышение спроса на налоксон со стороны наркопотребителей и их родственников (<i>журнал учета выдачи налоксона</i>).	Включение компонента профилактики передозировки в программу повышения квалификации медицинского персонала.
Снижение смертности от передозировок на уровне города / местности (<i>местная статистика смертности от передозировок и острых отравлений наркотиками, опрос аутрич-работников и волонтеров</i>).	Большая готовность наркологов выписывать налоксон (<i>опрос клиентов и наркологов на начальной и заключительной стадиях проекта</i>).
Переадресация клиентов программы профилактики передозировки в медицинские службы: наркодиспансеры, реабилитационные центры, противотуберкулезные и инфекционные больницы, СПИД-центры (<i>форма отчетности аутрич-работника, базы данных медицинских служб</i>).	
Экономическая эффективность (<i>оценка затрат на реализацию проекта в сопоставлении с предотвращенным ущербом от преждевременной смертности от передозировки</i>).	