



ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА

предоставление доконтактной
профилактики ВИЧ
через аптечную сеть
в Казахстане

Таллинн
2025

Публикация была создана и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) — #iSoS: Расширение возможностей и инновации», реализуемого консорциумом организаций под управлением МБФ «Альянс общественного здоровья» при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Точки зрения, представленные в настоящем документе, принадлежат исключительно его авторам и могут не совпадать со взглядами или мнениями МБФ «Альянс общественного здоровья» и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Содержание настоящей публикации можно свободно копировать и использовать в образовательных и других некоммерческих целях при условии, что каждое такое использование будет сопровождаться указанием на ЕКОМ как на источник.



Авторка: Мирослава Андрущенко

Литературная редакция: Александра Яцюра

Дизайн: Анастасия Данилевская

Координация со стороны ЕКОМ: Николай Лунченков, Елена Герман

Публикация основана на интервью со специалистами:



Мира Сауранбаева, Вице-президент КМПА, дружественный акушер-гинеколог;



Сергей Бирюков, Директор ОФ АГЕР'С

АББРЕВИАТЕРЫ И УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АРВ Антиретровирусная терапия

ВЕЦА Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ Всемирная организация охраны здоровья

ДКП (PrEP) Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции

ЕКОМ Европейская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию

ИФА Иммуноферментный анализ

КНЦДИЗ Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний

ЛГБТ-сообщество Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди

ЛС Лекарственные средства

МБФ Международный благотворительный фонд

МСМ Мужчины, практикующие секс с мужчинами

ОФ Общественный фонд

НПО Неправительственная организация

СОП Стандартная операционная процедура

СПИД Синдром приобретенного иммунодефицита человека

СПИД-центр Центр профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом

АМЕС Алматинская модель по контролю над эпидемией ВИЧ

ВВЕДЕНИЕ



gsaids В Алматы расширяется доступ к доконтактной профилактике (ДКП или PrEP). Теперь мигранты могут купить препараты для ДКП в специальной аптеке.

Доконтактная профилактика позволяет предотвратить инфицирование ВИЧ, внедрена в Казахстане с 2021 года. ДКП заключается в регулярном приеме антиретровирусных препаратов людьми без ВИЧ с целью предотвратить инфицирование в случае контакта с вирусом. Этот вид профилактики назначают людям, у которых имеется риск инфицирования.



В Алматы ДКП доступна для мигрантов



vich_kz Теперь аптека сети «Садыхан» находится по адресу Сатпаева 55, где можно приобрести препараты для доконтактной профилактики.

Рецепт можно получить у врачей в частных клиниках или в центре по борьбе со СПИДом.

Граждане Казахстана могут получить препараты ДКП бесплатно в центре СПИД (Басенова 2 к4).

Доконтактная профилактика ВИЧ (ДКП) внедряется в Казахстане с 2021 года и стала важной частью национальной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ¹ для всех ключевых групп населения. Ещё в 2020 году в клинические протоколы страны были включены рекомендации ВОЗ по применению пероральных АРВ-препаратов для профилактики, что открыло путь к системному внедрению ДКП. С 2021 года государство финансирует предоставление ДКП, делая особый акцент на охват группы MSM. Дополнительно при поддержке Глобального фонда реализуется масштабная информационная кампания, цель которой — повысить информированность и сформировать доверие к профилактике. Изначально препараты выдавались через СПИД-центры и НПО в рамках программы обязательного медицинского страхования. Однако такая система имела серьёзные ограничения: бесплатный доступ к ДКП получали только граждане Казахстана и лица с видом на жительство, в то время как мигранты и временно пребывающие иностранцы полностью выпадали из программы. Даже среди граждан страны оставалась часть людей, которые не могли или не хотели обращаться в государственные учреждения. Основными барьерами были страх потери конфиденциальности, необходимость предоставлять паспортные данные и стигма, связанная с посещением СПИД-центров



Казахстан **занимает ведущие позиции** в Центральной Азии по внедрению инновационных моделей предоставления ДКП (PrEP).



В 2023 году ДКП стала доступной через шесть дружественных НПО и **начал предоставляться в аптеках** Алматы.



С **2024** года доступ к ДКП через аптеки был расширен и на **Астану**.



Преимущества такого подхода — более широкий доступ для мигрантов, удобство получения, снижение стигмы, повышение информированности и сокращение расходов на медицинские услуги.

¹ Так как в Республике Казахстан Национальная стратегия по борьбе с ВИЧ не оформлена единым отдельным документом, она определяется в рамках ступенчатой трехуровневой системы государственного планирования. В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг. определены задачи, где в рамках международных обязательств определены задачи гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по «продолжению профилактических мероприятий по сдерживанию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии». — URL: <https://eecaplatfom.org/wp-content/uploads/2022/06/kazakhstan-otvet-vich-07.06.-1.pdf>

ПРЕДПОСЫЛКИ И ВЫЗОВЫ

Идея создания альтернативной формы доступа к препаратам ДКП через аптечную сеть возникла в 2021 году на фоне растущего понимания определенной ограниченности существующей системы. Анализ ситуации показал несколько ключевых проблем, которые требовали инновационного решения:

- ! Значительная часть потенциальных клиентов ДКП оставалась за пределами **государственной программы** из-за своего правового статуса. Мигранты из России, Украины, Беларуси, Кыргызстана и других стран, временно проживающие или работающие в Казахстане, не имели доступа к бесплатной профилактике, несмотря на то, что часто входили в группы риска по ВИЧ-инфекции.
- ! Во-вторых, существовали серьезные барьеры, связанные с получением ДКП. Многие потенциальные пользователи (даже из числа граждан Казахстана) опасались обращаться в СПИД-центры, поскольку это требовало предоставления документов, удостоверяющих личность, и создания медицинской документации. Особенно остро эта проблема стояла для представителей ЛГБТ-сообщества и других стигматизированных групп.
- ! Географическая доступность СПИД-центров была **ограничена**, особенно в регионах, где специализированные медицинские учреждения располагались только в крупных городах. Аптечная сеть, напротив, имеет значительно более широкое присутствие в регионах страны и, теоретически, может обеспечить доступ к препаратам в самых отдаленных населенных пунктах.

В 2021 году появилась возможность решения данных проблем благодаря проекту, который, в частности, предусматривал поддержку возможности размещения лекарственных средств для доконтактной профилактики в розничной сети аптеки республики Казахстан. Однако реализация идеи аптечного канала сталкивалась с серьезными вызовами. Даже при условии успешных переговоров с производителем препарата, донорской поддержки процесса закупки, основной проблемой оставалась экономическая целесообразность для аптек. По словам инициатора проекта, Сергея Бирюкова, Директор ОФ АГЕР'С: *«Мы столкнулись с тем, что многие аптеки отказывались брать этот препарат. Они говорили: зачем нам закупать то, что и так бесплатно выдают через государство? Но мы знали: есть люди, которым этот путь недоступен»*. Аптеки, в отличие от государственных медицинских учреждений, руководствовались, прежде всего, коммерческими интересами и неохотно шли на переговоры о закупке препаратов с потенциально низким спросом. Кроме того, отсутствовал опыт реализации подобных программ в регионе, что создавало неопределенность относительно практических аспектов реализации.

ПРОЦЕСС РЕАЛИЗАЦИИ ИНИЦИАТИВЫ

1

ИЗУЧЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ

Воплощение идеи в жизнь потребовало **полутора лет** интенсивной работы по согласованию с различными заинтересованными сторонами. **Первым шагом** стало изучение законодательной базы страны о возможности реализации лекарственных препаратов для ДКП через розничную торговую сеть.

2

ПЕРЕГОВОРЫ С ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ

Следующим важным шагом стали **переговоры с производителем препарата** и его официальным дистрибьютором в Казахстане. Эти переговоры оказались сложными, поскольку производитель не имел опыта работы с розничными аптеками в контексте ДКП и первоначально с осторожностью отнесся к предложению.

3

ДОГОВОРЕННОСТЬ О ПОСТАВКАХ

Результатом переговоров стала **договоренность о поставке 200 упаковок препарата** для розничной продажи, хотя, по словам инициаторов проекта, первичный запрос составлял всего 50 упаковок. Это число оказалось значительно больше, чем ожидали организаторы, однако производитель решил начать с крупной партии, чтобы проверить реальный спрос на рынке. Эта поставка стала настоящей **исторической вехой для всего региона Центральной Азии** — впервые препараты ДКП появились в розничной продаже и стали по-настоящему доступными для более широкого круга людей.

4

ВЫБОР ПАРТНЕРА

Следующим критически важным этапом стал **выбор партнера среди аптечных сетей**. После анализа различных вариантов было принято решение о сотрудничестве с аптечной сетью «Садыхан»², одна из аптек которой была расположена в Алматы в непосредственной близости от городского СПИД-центра. Это стратегическое расположение позволяло клиентам получить консультацию врача и рецепт в СПИД-центре, так как это рецептурный препарат, а затем сразу же приобрести препарат в аптеке, минимизируя неудобства и временные затраты. Выбор аптеки «Садыхан» был связан с тем, что ранее были установлены партнерские взаимоотношения в рамках проекта «Алматинская модель по контролю над эпидемией ВИЧ», который реализовывался консорциумом государственной, международной и неправительственных организаций при финансовой поддержке Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом. Через сеть аптек «Садыхан» распространялись оральные экспресс-тесты на ВИЧ-инфекцию для групп населения, имеющих высокие риски инфицирования. Благодаря данному партнерству, руководство сети аптек «Садыхан» согласилось реализовывать препарат для ДКП через свою аптеку.

² URL: <https://sadykhan.kz/istoriya/>

5

ЗАКУПКА ПРЕПАРАТА

Изначально **закупки** строились по принципу «проверяем спрос шаг за шагом». Аптека сначала заказала всего 5 упаковок, а убедившись, что клиенты приходят регулярно, смело начала увеличивать объем. Такой гибкий подход помог не только снизить финансовые риски для аптеки, но и обеспечить преемственность между центром СПИДа, НПО и клиентами.

6

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С НПО

Важнейшую роль в создании и поддержании спроса на препарат сыграли **общественные организации**. Они взяли на себя функции **информирования целевой аудитории**, ведения листов ожидания через популярные мессенджеры Telegram и WhatsApp, а также координации потока клиентов. НПО информировали заинтересованные лица о поступлении препарата в аптеку и направляли их к соответствующим дружественным врачам для получения рецептов.

7

СЕТЬ ДРУЖЕСТВЕННЫХ ВРАЧЕЙ

Для расширения возможностей получения рецептов была использована существующая **сеть дружественных врачей**, которые прошли специальное обучение по вопросам ДКП в рамках проекта «Алматинская модель по контролю над эпидемией ВИЧ» (АМЕС). В эту сеть вошли не только врачи СПИД-центров, но и дружественные специалисты частных клиник различного профиля, которые были рекомендованы сообществом: гинекологи, урологи, эндокринологи, а также практикующие врачи из ЛГБТ-сообщества. Это решение оказалось крайне важным для повышения доверия клиентов, поскольку многие предпочитали обращаться к врачам, которые лучше понимали их потребности и не задавали избыточных вопросов.

8

МЕХАНИЗМ УЧЕТА

Для мониторинга эффективности программы был разработан простой, но действенный **механизм учета**. Согласно установленной процедуре, аптека собирала все рецепты, по которым отпускались препараты ДКП, а медицинский работник дружественного кабинета СПИД-центра ежемесячно забирала эти рецепты для последующего анализа и внесения данных в специальную базу. Это позволяло отслеживать динамику продаж, анализировать потребности клиентов и планировать дальнейшие закупки.

Для реализации программы была разработана стандартная операционная процедура (СОП) «Порядок предоставления препаратов для доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции через аптечную сеть», одобренная приказом директора центра СПИД в рамках реализации проекта АМЕС и согласованная с Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ). СОП предусматривает четкий алгоритм действий для обеспечения доступа к препаратам ДКП на платной основе, включая работу с клиентами, которые не могут получить бесплатные препараты — иностранными гражданами или людьми, не желающими предоставлять документы. Процедура охватывает весь цикл: от первичного консультирования и экспресс-тестирования до выписки рецепта, покупки препарата в аптеке и последующего мониторинга (см. Приложение 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ВОЗДЕЙСТВИЕ

За период активной реализации программы с 2023 по 2024 год через аптечную сеть было реализовано **121** упаковку препарата ДКП. Стоимость препарата для конечных потребителей составляла от 7 до 15 долларов США в зависимости от города и конкретной аптеки. Наиболее доступная цена была установлена в г. Астане, а самая высокая цена действовала в г. Алматы.

Через аптечную сеть
было реализовано
121 упаковку
препарата ДКП



«Нигде в Центральной Азии препаратов в аптеках не было. Это был первый опыт в регионе, когда в аптеках Алматы и Астаны появился препарат для ДКП. По имеющейся у нас неофициальной информации в Алматы приезжали пациенты из близлежащих стран, чтобы закупить ЛС для ДКП в аптечной сети».

Сергей Бирюков

Анализ клиентской базы показал, что программа действительно **достигла своей основной цели** по расширению доступа к ДКП для ранее недоступных групп населения. Значительную часть покупателей составили мигранты из различных стран: России, Беларуси, Украины, Кыргызстана, Таджикистана. Кроме того, препараты приобретали граждане Казахстана, которые по различным причинам предпочитали анонимный способ получения профилактики.

ИСТОРИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Одним из наглядных примеров эффективности аптечной модели стал случай с парой из России, готовившейся к поездке в Таиланд. За день до вылета они узнали, что им срочно необходим запас препарата для продолжения профилактики. В аптеке услышали: «Препарата нет». Казалось, ситуация безвыходная — послезавтра рейс, а лекарства нет.

«Мы позвонили в аптеку «Садыхан», договаривались о поставке. И в итоге 10 упаковок были у них вовремя», — вспоминает одна из участниц проекта.

Всего за два дня партнёры смогли наладить поставку: аптека, поставщик и проектная команда сработали как единый механизм. Благодаря этой оперативности клиенты получили необходимый запас прямо перед вылетом.

Важно отметить: специфика проекта такова, что он изначально не рассчитан на накопление множества ярких «историй успеха». Но именно такие эпизоды, как этот, показывают жизненную ценность аптечной модели. Данный случай стал ярким подтверждением её ключевого преимущества – гибкости и способности быстро реагировать на экстренные потребности людей. Там, где традиционная государственная система с её бюрократическими процедурами оказалась бы слишком медленной, аптечный формат доказал свою эффективность и значимость.

Успех Алматинского пилота привел к расширению географии программы. В Астане в 2024 г. была открыта вторая точка продаж, где удалось установить значительно более низкую цену – 7 долларов против 15 долларов в Алматы. Это различие в ценах продемонстрировало потенциал для дальнейшего снижения стоимости препаратов при масштабировании программы и увеличении объемов закупок.

АНАЛИЗ УСПЕХОВ И ИЗВЛЕЧЕННЫХ УРОКОВ



«Это был прорыв, который для Центральной Азии казался невозможным. Все спрашивали: как у вас получилось?».

Мира Сауранбаева, Вице-президент КМПА, дружественный акушер-гинеколог

Ретроспективный анализ показал **факторы успеха и основные барьеры** для развития программы.

ЧТО ПОМОГЛО ДОБИТЬСЯ УСПЕХА



Эффективное партнерство разных участников. Все участники работали слаженно: дистрибьютор закупал препараты, аптека их продавала, врачи консультировали пациентов, а НПО рассказывали людям о возможности купить препарат для ДКП по рецепту. Каждый выполнял свою роль, создавая синергетический эффект.



«Это, действительно, можно назвать историей успеха: благодаря сотрудничеству и умению выстраивать коммуникацию с партнёрами препараты были ввезены в страну и стали доступны людям, а новый и малоизвестный препарат появился в круглосуточной аптеке рядом с центром СПИДа».

Мира Сауранбаева



Удачное расположение аптеки. Размещение аптеки рядом со СПИД-центром оказалось стратегически важным решением. Пациенты могли сразу после консультации с врачом приобрести нужное лекарство – максимально удобно для клиентов.




Закупки небольшими партиями. Аптека не рисковала большими деньгами, покупая препарат маленькими порциями. Это было особенно важно в начале, когда никто не знал каким будет спрос.



Дружественные врачи с пониманием потребностей пациентов. В программе участвовали доктора разных специальностей, которые демонстрировали не осуждающее отношение и были дружелюбными по отношению к клиентам. Это повышало доверие пациентов и расширяло возможности получения рецептов.



ЧТО МЕШАЛО РАЗВИТИЮ ПРОГРАММЫ

-  **Недостаточное распространение информации** среди целевой аудитории. Главная проблема заключалась в том, что люди просто не знали, что препарат можно купить в аптеке. НПО вначале активно об этом рассказывали, но потом их энтузиазм угас.



«Создание спроса — это коллективная работа, в которой в первую очередь должны принимать участие все те, кто ближе всего находится к тем, для кого данные препараты необходимы».

Сергей Бирюков

-  **Конкуренция с бесплатными препаратами.** Многие пациенты предпочитали подождать бесплатную выдачу через НПО или государственные программы, вместо того чтобы покупать в аптеке за свои деньги.
-  **Проблемы с финансированием информационной работы.** НПО, которые должны были рассказывать людям о программе и координировать работу, не имели стабильных денег на эту деятельность. Без постоянного финансирования такая работа неустойчива.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ЗНАЧЕНИЕ КАЗАХСТАНСКОГО ОПЫТА

Казахстанская модель продажи ДКП через коммерческие аптеки открыла новую страницу в региональной профилактике ВИЧ. Впервые в Центральной Азии была доказана не только принципиальная возможность, но и **практическая эффективность использования аптечных сетей как альтернативного канала доступа к профилактическим препаратам**.

Аптечные сети как
альтернативный канал
доступа к профилактическим
препаратам

“

«Это был прецедент для Центральной Азии... потому что в Центральной Азии точно этого не было, — отмечает один из участников проекта, подчеркивая уникальность опыта для региона. — У нас были наши партнеры из Кыргызстана, которые своих клиентов тоже отправляли к нам, чтобы они могли купить».

Анализ реализации программы выявил **отсутствие принципиальных законодательных препятствий** для внедрения аптечной модели. «Мы изучили законодательную базу республики Казахстан и не нашли барьеров, которые бы препятствовали размещению данной категории препаратов в розничной сети аптек», — подтверждает Сергей Бирюков, инициатор проекта. Все выявленные барьеры носят исключительно организационный и информационный характеры, что открывает широкие возможности для тиражирования опыта при условии мобилизации необходимых ресурсов и политической поддержки.

Для мигрантов и мобильных групп населения, которые зачастую остаются вне поля зрения государственных программ, **коммерческие аптеки становятся жизненно важным каналом доступа к средствам профилактики**. Центральная Азия переживает одну из наиболее быстро растущих эпидемий ВИЧ за последнее десятилетие, что делает расширение доступа к ДКП особенно актуальным.

Опыт данного инновационного подхода заложил методологическую базу для распространения программы по всему Казахстану и за его пределы. Отработанные алгоритмы взаимодействия, налаженные партнерские связи и накопленные компетенции создают прочный фундамент для масштабирования инициативы.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ

Преодоление выявленных ограничений требует системного подхода и концентрации усилий на нескольких ключевых направлениях.

- ✓ **Работа с информированием** должна стать первоочередной задачей. Анализ опыта выявил критическую важность этого компонента. Активная работа НПО и использование онлайн-каналов помогут донести информацию о доступности ДКП в аптеках до целевой аудитории.
- ✓ **Распространение программы в регионы** может, при наличии определенного финансирования, стать важной задачей на ближайшие годы. Это позволит обеспечить доступ к профилактике ВИЧ жителям отдаленных территорий, где отсутствуют СПИД-центры или их услуги труднодоступны.
- ✓ **Включение аптек в государственную систему предотвращения ВИЧ** могло бы обеспечить более стабильное финансирование и лучшую координацию всех участников. Это также повысит качество медицинского сопровождения клиентов и улучшит контроль за эффективностью профилактических программ.

Реализация данного комплекса мер позволит не только закрепить достигнутые результаты, но и вывести программу на качественно новый уровень, превратив ее в полноценную региональную модель профилактики ВИЧ-инфекции.

Реализация проекта стала возможной благодаря финансированию со стороны Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АЛГОРИТМ ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДКП ЧЕРЕЗ АПТЕЧНУЮ СЕТЬ

ЭТАП 1

ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ И ИНФОРМИРОВАНИЕ

Целевая группа:

- * Иностранцы граждане;
- * Клиенты, не желающие предоставлять документы, удостоверяющие личность;
- * Лица, не имеющие права на бесплатное получение препаратов в рамках ГОБМП.

Действия врача ДКП:

- * Информирование клиента о возможности приобрести препараты ДКП на платной основе через аптечную сеть;
- * Получение согласия клиента на платное получение препаратов.

ЭТАП 2

ОЦЕНКА РИСКОВ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Процедуры:

- * Проведение скрининга на наличие риска инфицирования ВИЧ;
- * Консультирование по правильному приему ДКП;
- * Внесение данных клиента в базу «E-PrEP».

Ответственный: Врач ДКП.

ЭТАП 3

ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

Процедура: Анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ в дружественном кабинете.

Возможные результаты:

- * **Положительный результат:** Клиент сопровождается в эпидемиологический отдел для дальнейшей диагностики ВИЧ.
- * **Отрицательный результат:** Переход к следующему этапу.

ЭТАП 4**ВЫПИСКА РЕЦЕПТА****При отрицательном результате тестирования:**

- * Выписывается стандартный бланк рецепта (форма №078/у) на получение препарата для аптечной сети;
- * Корешок рецепта остается у врача;
- * Рецепт выдается клиенту;
- * Выдача рецепта сразу отмечается в базе «E-PrEP».

ЭТАП 5**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ** (для впервые начинающих ДКП)**Рекомендуемые анализы:**

- * ИФА на вирусные гепатиты В и С;
- * Креатинин крови.

Особенности:

- * Клиент может пройти обследование в любой удобной лаборатории на платной основе;
- * Результаты должны быть предоставлены врачу в течение месяца.
- * Результаты вносятся в амбулаторную карту и базу «E-PrEP».

ЭТАП 6**ПОКУПКА ПРЕПАРАТА В АПТЕКЕ****Действия клиента:**

- * Самостоятельно покупает препарат для ДКП в аптеке ТОО «Социальная аптека «Садыхан»;
- * Предъявляет рецепт провизору.

Действия аптеки:

- * Бланк рецепта остается в аптеке после продажи препарата.

ЭТАП 7**СБОР И ПЕРЕДАЧА РЕЦЕПТОВ**

Периодичность: 1 раз в месяц (1 числа последующего месяца)

Процедура:

- * Рецепты собираются в аптеке;
- * Передаются медицинской сестре дружественного кабинета;
- * Медсестра предоставляет рецепты врачу ДКП.

ЭТАП 8

СВЕРКА ДАННЫХ И МОНИТОРИНГ

Ежемесячные процедуры (до 5 числа каждого месяца):

- * Врач ДКП сверяет выписанные рецепты с полученными из аптеки;
- * Отмечает в базе «Е-PrEP» результаты получения ДКП в аптеке;
- * Подготавливает отчет по числу клиентов, получивших ДКП через аптечную сеть.



ПРИНЦИПЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Обязательные требования:

- * Строгое соблюдение принципов конфиденциальности при передаче результатов обследования;
- * Недопущение разглашения информации пациента третьим лицам;
- * Анонимность процедур для клиентов, не желающих предоставлять документы.



ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА

- * Заведующий лечебно-профилактическим отделом;
- * Врач дружественного кабинета, ответственный за ДКП;
- * Врач-инфекционист, ответственный за ДКП;
- * Медицинская сестра дружественного кабинета;
- * Провизор аптеки.

Источник: Стандартные операционные процедуры «Порядок предоставления препаратов для доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции через аптечную сеть», Центр по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы, 2023 год.

