



Eurasian Coalition
on Male Health

Доконтактная профилактика в регионе ВЕЦА

Геннадий Рощупкин

Круглый стол «Комплексная профилактики ВИЧ и ИППП среди ключевых групп населения. ДКП и ПКП», 01 марта 2019 г., Минск, Беларусь





*Eurasian Coalition
on Male Health*

**Спасибо UNFPA за приглашение и отдельно Александру
за содержательные и вовлеченное обсуждения темы
PrEP среди ключевых групп**

Позиция ЕКОМ в отношении ДКП

- ДКП должна быть доступна для геев и других MSM, а также трансгендеров, как ключевых групп
- ДКП должна быть доступна как за счет бюджета, так и для самостоятельной покупки пользователями
- ДКП должна стать темой тесного сотрудничества между НПО сообщества и медучреждениями

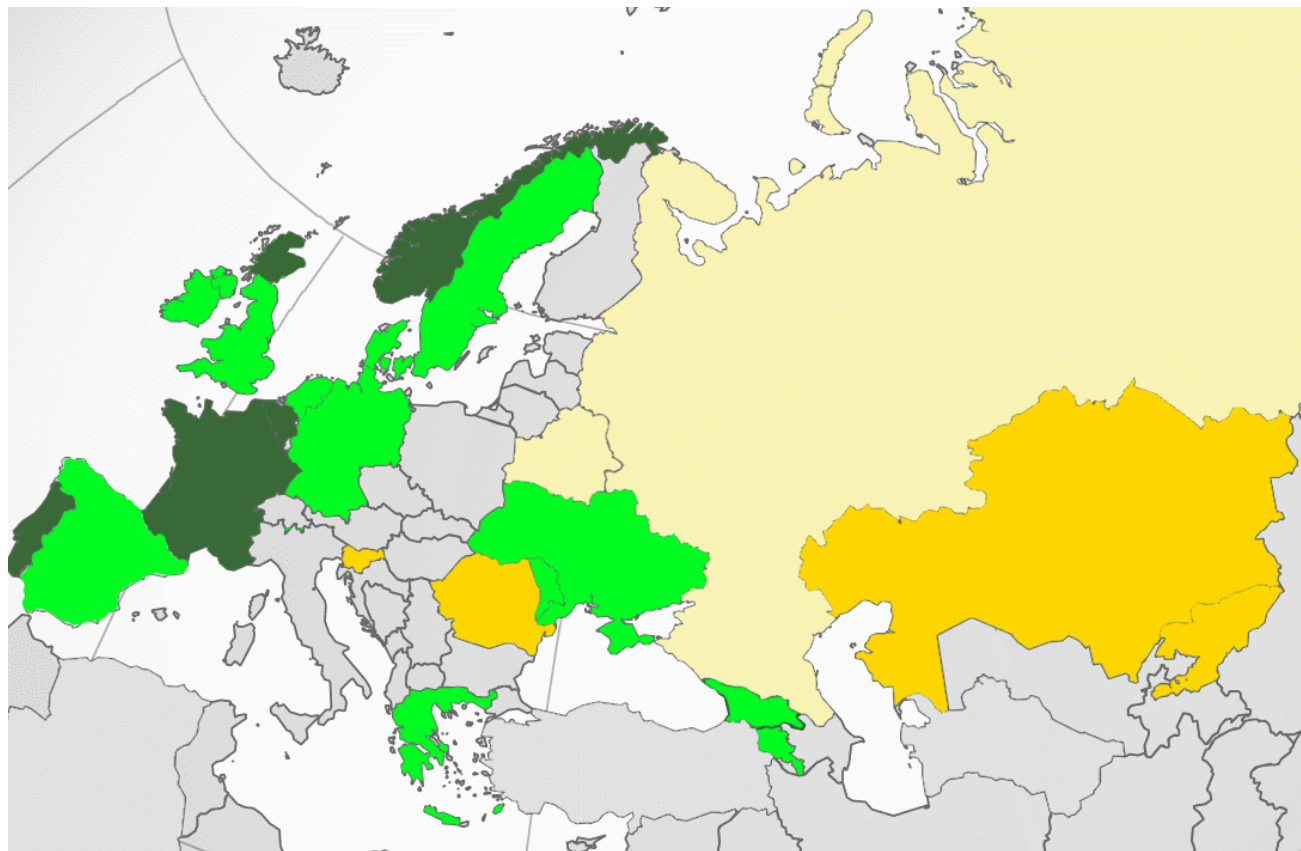
ДКП в мире: 72 страны (www.prepwatch.org)



Исследование «Оценка доступности, основных барьеров и расширения ДКП в регионе ВЕЦА»

- Авторы: Марина Корнилова, Геннадий Рощупкин
- При поддержке ViiV Healthcare

- Обзор документов, онлайн-опросник, глубинные интервью
- июль–сентябрь 2018 г.
- 15 стран, вкл. 12 стран ВЕЦА (все кроме Литвы, Таджикистана и Туркменистана)



Пилотные проекты

Грузия (авг. 2017)

Украина (январь 2018)

Молдова (конец 2018)

Армения (начало 2019)

Планирование

Казахстан, Кыргызстан

Обсуждение

Россия, Беларусь

Что, где, для кого, сколько?

Грузия и Украина

- Пилотные проекты по 100 кл-в, Грузия – с 2019 г. расширение до 250 кл-в, Украина – с 2019 г. расширение до 2800 кл-в
- Препарат: TDF/FTC (генерик); ежедневно 1 таблетка
- На базе медучреждений при поддержке организаций сообщества (ЛГБТ в первую очередь)
- Финансирование: доноры (Грузия – ГФ, Украина – PEPFAR/CDC; расширение – ГФ)

Армения

- 6 кл-в из числа MSM и дискордантных пар
- Препарат: TDF/FTC (генерик); ежедневно 1 таблетка
- На базе медучреждения, без участия организаций сообщества
- Оплата самим клиентом, 150 USD в год

Молдова

- Планируемый охват – 100 кл-в. На январь 2019 г. – 4 клиента
- Препарат: TDF/FTC (генерик); ежедневно 1 таблетка
- На базе медучреждения, при поддержке организаций сообщества.
- Финансирование: доноры (ГФ)

ВЕЦА

- < 200 участников пилотных проектов к началу 2019 года, + до 1000 самостоятельных пользователей MSM (в основном, в крупных городах России; предположение на основе данных EMIS 2017)

Нормативная база

- Трувада и генерики TDF/FTC зарегистрированы во всех странах
 - В России только для лечения, но может быть использован для пилотных профилактических проектов
- Клинические протоколы для предоставления ДКП есть в 4 странах: Армении, Грузии, Молдове, Украине. Разрабатывается в Кыргызстане.
 - Украина: местный протокол для пилотного проекта, протокол ВОЗ для расширения
 - Армения: протокол представляет собой краткое (ограниченно информативное) описание предоставления ДКП в руководстве МЗ по профилактике и лечению ВИЧ;
- ДКП – часть национальных стратегий по ВИЧ в 3 странах: Армения, Грузия и Молдова

Барьеры

- Недостаток **информации и знаний** в сообществах – самый большой барьер
- Отсутствие **запроса** от потенциальных пользователей
- Недостаток **приверженности** и поддержки от специалистов и структуры здравоохранения
- Ограниченное **финансирование** (неэффективные схемы финансирования)
- Излишняя **медикализация**
- **Стигма** и дискриминация ключевых групп
- Недостаток **политической** и законодательной **поддержки**

Место ДКП в пакете услуг профилактики и лечения ВИЧ

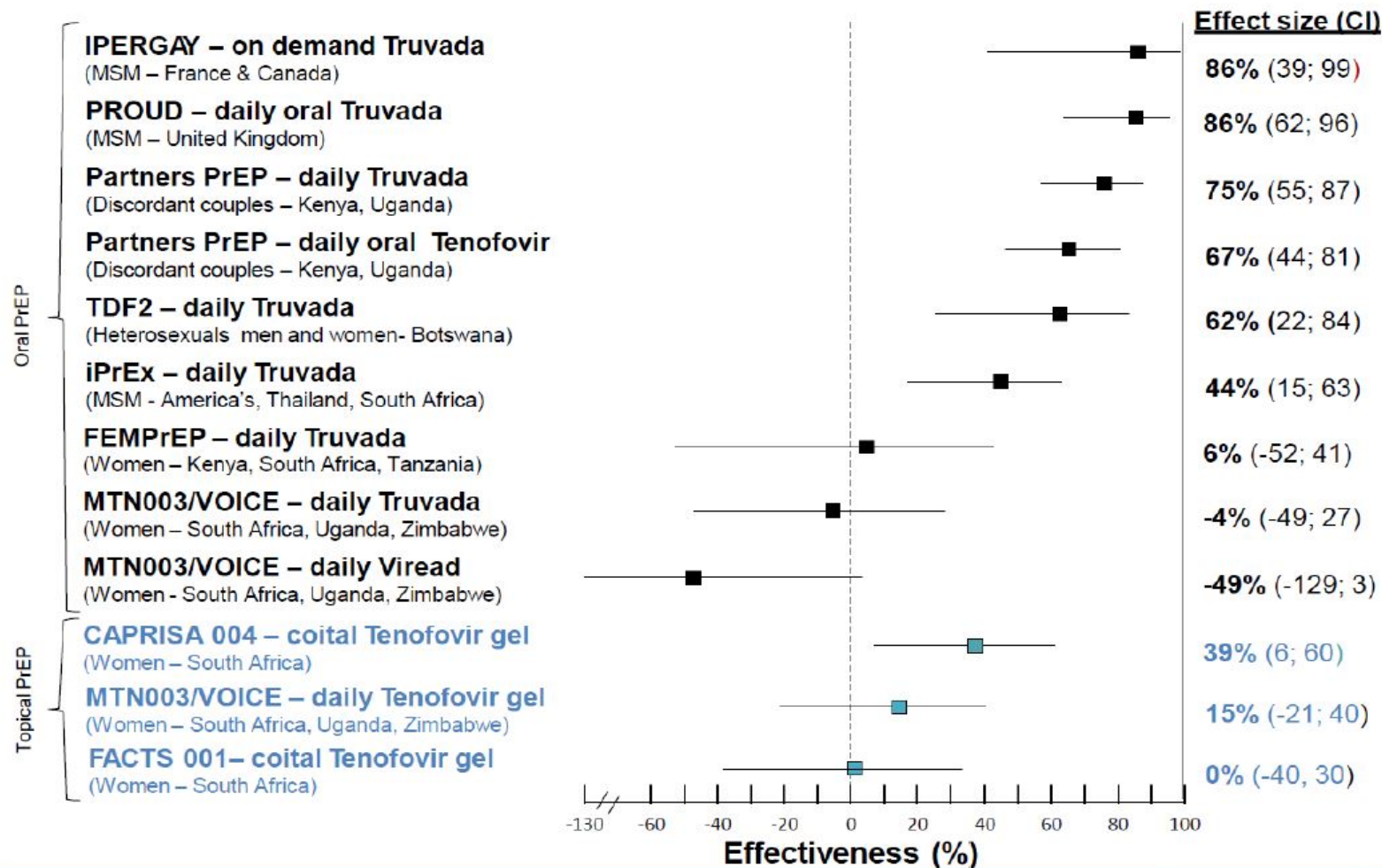
Вопрос: Внедрять ДКП в стране, или нет?

Ответ: Учитывая высокую эффективность ДКП для профилактики ВИЧ, она должна быть доступна всем, кто рискует заразиться ВИЧ. ВОЗ рекомендует ее, как интервенцию с высоким качеством доказательной базы, предлагая считать ДКП дополнительной мерой профилактики и подчеркивая сохраняющуюся важность презервативов и АРВ терапии.

Вопрос: А за чей счет? Насколько ДКП экономически эффективна для вложения в нее средств госбюджета?..

Эффективность ДКП

ДКП снижает риск заражения ВИЧ на 44-86%, в зависимости от качества информации и поддержки, получаемой пользователями ДКП

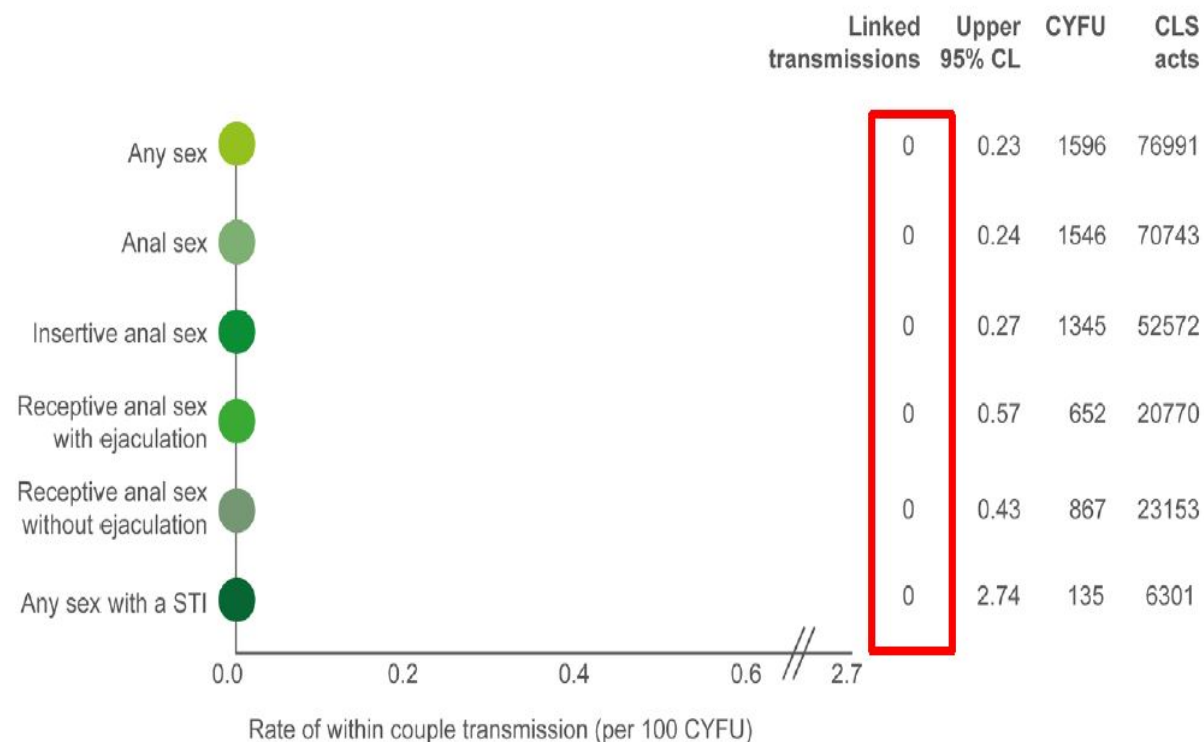


АРВ терапия как профилактика

Исследование PARTNER

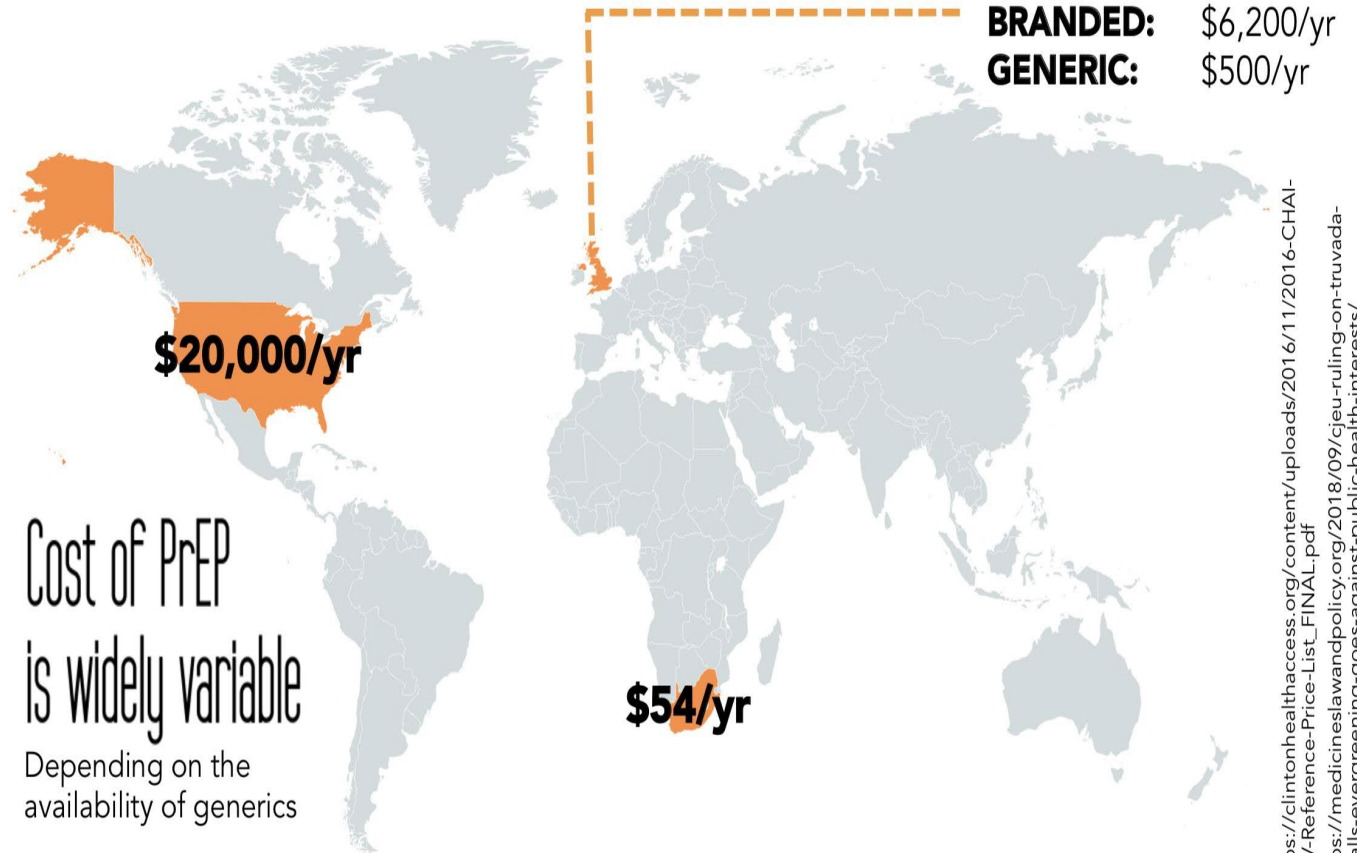
Западная Европа. 783 дискордантных гей пары, где ВИЧ+ партнеры имели неопределяемую ВН (ниже 200). В 2010-2018 года ВИЧ+ и ВИЧ- партнеры имели секс без презервативов (в среднем 1,6 года мониторинга за каждой парой). К концу исследования 15 ВИЧ-нег. партнеров заразились ВИЧ. При генетическом анализе выяснили, что они заразились не от своих постоянных ВИЧ+ партнеров, принимавших АРВ терапию.

Rate of HIV transmission according to sexual behaviour reported by the negative partner



- Результат оценки экономической эффективности будет зависеть от текущей ситуации в стране – что есть сейчас и сколько это стоит.
- Как показывает математическое моделирование, проведенное в ЮАР сотрудниками Стэнфордского университета, **на сегодня** наиболее экономически эффективной интервенцией против ВИЧ будет универсальный доступ к АРВ терапии для всех, кто инфицирован ВИЧ (90-90-90). Чем ниже доступность АРВ-терапии, тем выше профилактическая и экономическая эффективность PrEP.
- ДКП особенно актуальна в ситуации ограниченной доступности АРТ терапии и дает максимальный экономический эффект при целевом назначении тем, кто практикует особенно рискованное поведение, а не всем подряд.
(<http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-12-46>)
- Для быстрого эффекта, расходы на профилактический препарат должна быть значительно снижены – на 80% (*Molina J-M. PrEP rollout in France. 21st International AIDS Conference, Durban, symposium WEWS0804, 2016; Durand-Zaleski I. Cost effectiveness of on demand PrEP in men who have sex with men (MSM) in the ANRS IPERGAY study. 21st International AIDS Conference, Durban, abstract THAE0304, 2016*).

По данным «Global Price Reporting Mechanism» ВОЗ (<http://apps.who.int/hiv/amds/price/hdd/>), стоимость генерических аналогов Тривады в странах ВЕЦА варьирует от 68 до 120 долларов США на 1 человека в год. Но и АРВ терапия стоит дешевле, чем в странах Запада. Так что при анализе эффективности затрат мы снова приходим к необходимости снижать цену препарата.



https://clintonhealthaccess.org/content/uploads/2016/11/2016-CHAI-ARV-Reference-Price-List_FINAL.pdf
<https://medicineslawandpolicy.org/2018/09/cjeu-ruling-on-truvada-recalls-evergreening-goes-against-public-health-interests/>

Экономическая эффективность

- Что мы хотим увидеть? Сокращение расходов, или повышение эффективности инвестиций?
- Если сокращение расходов, то ДКП за счет бюджета не будет привлекательно, так как снижение числа новых случаев за счет ДКП не уменьшит существующую потребность в АРВ терапии и других услугах для тех, кто уже инфицирован.
- Если повышение эффективности инвестиций, то в какой перспективе?
- Положительный экономический эффект ДКП в перспективе 1-2 лет возможен только при снижении цены на лекарство. Во Франции и США, например, такое снижение должно составить как минимум 80% от сегодняшней цены.
- При сохранении сегодняшних цен, экономический эффект будет получен через 15-20 лет. Хотя, профилактический эффект будет быстро ощутимым.
- *Готово ли сегодняшнее правительство к таким инвестициям?*

А если не будет (достаточного) бюджетного финансирования?..

- ДКП необходимо внести в национальную стратегию и принять национальный протокол. Это создаст условия для качественного использования ДКП как в рамках госгарантий, так и на коммерческой основе, или при самостоятельном применении.
- Обучать специалистов, чтобы они могли оказывать поддержку тем, кто пользуется ДКП, а также, чтобы они могли вести качественный мониторинг ситуации.
- Поддерживать НПО сообществ, которые оказывают поддержку пользователям ДКП.

Возможные варианты оптимизации расходов на ДКП

- Дифференциация клиентов: бесплатно для тех, у кого будет максимальный эффект, и за оплату тем, у кого эффект не столь существенный с точки зрения общественного здравоохранения,
- Варианты оплаты: полностью или частично за счёт бюджета или средства клиента
- Частота приема препарата: ежедневно или по потребности (event-driven)
- Снижение стоимости лекарства
- Повышение спроса и числа пользователей
- Концентрация услуг в правильном месте, где они с наименьшими затратами доступны для большинства клиентов
- Сотрудничество с производителями препарата и с организациями сообществ ключевых групп населения

Как строить сервис ДКП и почему медицинские учреждения сами не справятся?

- Доверие и взаимодействие – ключевые факторы любой программы охраны здоровья. Чем менее социализирован человек, тем больше у него страхов в отношении системы здравоохранения и меньше навыков использования этой системы.
- Дружественность медучреждений и профессиональных НПО может обеспечить охват услугами только наименее маргинализированные группы ключевых сообществ. Это связано с естественным порогом толерантности: *никто не может принять все, без ограничений.*
- Для достижения 90% охвата ключевых групп, нужно развивать сотрудничество системы здравоохранения с организациями сообществ ключевых групп, в том числе финансировать это сотрудничество из бюджета.

Идеальная модель проекта ДКП



Обозначения:

*Организации
сообщества*

*Гос. структуры и
медучреждения*

Выбор приоритетных групп для...

- **ДКП за счет бюджета:**

- *Высокий риск заражения ВИЧ:* MSM, ЛУИН, секс-работники
- *Стоимость программы с учетом специфики группы:* проще всего создать программу для MSM и дискордантных пар (независимо от сексуальности)
- *Политическая приемлемость:* дискордантные пары

- **ДКП при со-финансировании или полностью за счет клиента:**

- *Высокая востребованность:* потенциально у социализированной части MSM и гетеросексуальной молодежи

Omni casu... Cui prodest?

WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: module 5: monitoring and evaluation



Citation

World Health Organization. (2018). WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: module 5: monitoring and evaluation. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/279834>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Description

28 p.

Gov't Doc

WHO/CDS/HIV/18.10

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279834>



Eurasian Coalition
on Male Health

Eurasian Coalition on Male Health Евразийская коалиция по мужскому здоровью

Геннадий Рощупкин

Благодарность Марине Корниловой, консультанту ЕКОМ, и Виталию Джуме, Исполнительному директору ЕКОМ

E-mail: gena@ecom.ngo

www.ecom.ngo



fb.com/ecomngo



twitter.com/ecom.ngo