

# Тренинг по мониторингу закупок АРВ-препаратов и адвокации

---

Грузия, 20-22 января 2016 года

## Основные темы:

1. Механизм расчета количества годовых курсов лечения, исходя из количества закупленных АРВ-препаратов
2. Мониторинг закупок АРВ-препаратов силами пациентского сообщества
3. Действия после мониторинга
4. Сеть сайтов для сбора сообщений о перебоях с АРВ-препаратами
5. Мониторинг закупок препаратов для лечения гепатита С
6. Групповая работа по расчету количества годовых курсов для Грузии на основе существующей статистики, цен и закупаемых препаратов.

## Сессия 1. Сергей Головин, «Механизм расчета количества годовых курсов лечения, исходя из количества закупленных АРВ-препаратов»

Изначально причиной мониторинга в России стало возникновение большого количества перебоев с АРВ-препаратами. Тогда и возникла необходимость в выяснении проблем с закупкой лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции (что закупают, когда закупают, по каким ценам и т.д.).

Грузия с 2017 года перейдет на государственное финансирование закупок АРВ-препаратов, поэтому важно заранее понимать, какие механизмы выявления и профилактики возникновения перебоев существует, и как сообщество может на это влиять.

Сессия посвящена основным классам и принципам назначения АРВ-препаратов, а также формулам расчета годовых курсов лечения, исходя их количества закупленных АРВ-препаратов.

### **Основные классы АРВ-препаратов**

Основным принципом АРВ-терапии является то, что она состоит из нескольких классов препаратов, которые воздействуют на различные этапы жизненного цикла ВИЧ. В свою очередь, препараты из разных классов объединяются в различные схемы лечения.

- Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)
- Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)
- Ингибиторы протеазы (ИП)
- Ингибиторы слияние (ИС)
- Ингибиторы интегразы (ИИ)
- Блокаторы рецепторов (БР)

**К НИОТ относятся** ламивудин (торговое наименование «Эпивир» и др.), эмтрицитабин, тенофовир («Виреад» и др.), абакавир «Зиаген» и др.), азидотимидин («Ретровир и др.), диданозин («Видекс» и др.), ставудин («Зерит» и др.).

Также существуют комбинированные препараты, когда в одной таблетке объединено несколько разных препаратов, например, эмтрицитабин/тенофовир («Трувада» и др.), ламивудин/абакавир («Кивекса» и др.), ламивудин/зидовудин («Комбивир» и др.)

**К ННИОТ относятся** невирапин («Вирамун» и др.), эфавиренз («Стокрин», «Сустива» и др.), этравирин («Интеленс»), рилпивирин («Эдюрент»). Этравирин и рилпивирин иногда называют ННИОТ второго поколения.

Стоит отметить, что у большинства препаратов класса НИОТ и ННИОТ существует большое количество генериков, что очень часто значительно снижает цену этих препаратов.

**К ИИ относятся** дарунавир («Презиста и др.), атазанавир («Реатаз» и др.), лопинавир/ритонавир («Калетра и др.), фосампренавир («Телзир»), типранавир («Аптивус»), саквинавир («Инвираза и др.), индинавир\*

(«Криксиван»), нелфинавир\*, ритонавир, комбинированный препарат, лопинавир/ритонавир («Калетра», «Алувия»).

Стоит отметить, что ритонавир является вспомогательным препаратом в схеме, он усиливает действие ингибиторов протеазы.

**Ингибиторы интегразы:** новый класс препаратов, генериков у которых пока практически не существует, в связи с чем их стоимость высокая. К этому классу относятся ралтегравир («Исентресс»), долутегравир («Тивикай»).

**Ингибиторы слияния:** энфувиртид («Фузеон») – используется в основном как препарат спасения.

**Блокаторы рецепторов:** маравирок («Целзентри»).

**Комбинированные препараты «вся схема в одной таблетке»:** режим приема упрощается, в ряде случаев до одной таблетки в день. Ряд исследований свидетельствует о том, что такие режимы положительно влияют на приверженность пациента к лечению.

К ним относятся, в том числе:

- ламивудин/зидовудин/абакавир («Тризивир»),
- тенофовир/ламивудин/эфавиренз («Атрипла»),
- тенофовир/эмтрицитабин/рилпивирин («Эвиплера», «Комплера»),
- тенофовир/эмтрицитабин/элвитегравир/кобицистат (Stribild),
- абакавир/ламивудин/элвитегравир (Triumeq).

### **Ключевые принципы назначения АРВТ**

Прием одновременно:

- **Не менее трех препаратов**
- **Из двух разных классов**

При соблюдении данного принципа АРВТ сохраняет долгосрочную эффективность у большинства людей. Основной принцип работы – подавление вирусной нагрузки до уровня неопределяемой, когда вероятность того, что он причинит вред организму и будет передан другим, сводится к минимуму.

По мировым стандартам лечения (протоколы ВОЗ и др.), необходимо назначать АРВ-терапию всем нуждающимся – когда иммунный статус составляет менее 500 СД4 или если человек выявляет желание начать терапию (вне зависимости от иммунного статуса).

**Комментарий:** По клиническим протоколам Грузии, лечение должно начинаться с 500 СД4, а с 2016 года она должна назначаться всем желающим.

Другие ключевые принципы: важно своевременно начать лечение и должна соблюдаться высокая приверженность лечению (не пропускать прием препаратов).

## Рекомендуемые схемы

Большинство рекомендуемых и допустимых схем построено по принципу:

- **2 НИОТ + препарат-основа**

Практически в каждой схеме должен присутствовать ламивудин или эмтрицитабин. Есть препараты, которые нельзя назначать вместе. Принципы составления схем описаны в протоколах ВОЗ и страновом протоколе лечения ВИЧ-инфекции.

Схемы должны быть стандартизированы, но на практике их может быть большое количество (например, в России их около 60). Это может быть связано с тем, что у многих пациентов выработалась резистентность к лечению.

## Предпочтительная схема по ВОЗ

### 1-й ряд – терапия начала лечения

- тенофовир/эмтрицитабин (или ламивудин)/эфавиренз в одной таблетке (предпочтительная)

*Альтернативные:*

- зидовудин/ламивудин/эфавиренз
- тенофовир/ламивудин (эмтрицитабин) / невирапин
- в РФ активно используется: абакавир/ламивудин + 3-й препарат

### 2-й ряд – терапия, которая назначается, когда перестали работать схемы 1-го ряда

- Предпочтительный ИП – атазанавир/ритонавир или лопинавир/ритонавир + комбинация НИОТ в зависимости от схемы 1-го ряда

## Выбор 2-х НИОТ

- НИОТ сочетаются только в определенном порядке
- В большинстве современных руководств сочетание НИОТ включает в себя ламивудин или эмтрицитабин
  - Схемы без ламивудина/эмтрицитабина – это схемы второго и далее рядов, либо схемы спасения

## Выбор третьего препарата

- Большинство современных руководств не отдают явного предпочтения тому или иному классу «третьих» препаратов
- Это могут быть либо ННИОТ, ИП или ИИ

## МЕХАНИЗМ РАСЧЕТА

### Подготовка данных

- Таблица с данными, какие препараты, какой дозировки и в каком количестве были закуплены, должна быть заполнена максимально точно и без ошибок
- Особое внимание необходимо обратить на:
  - Название препарата. Следует использовать международное непатентованное название (МНН)
  - Дозировку. Порой один и тот же препарат может быть в разных дозировках, например, эфавиренз (200 и 600 мг)

### Рассчитать количество годовых курсов можно так:

- Общее количество таблеток с учетом дозировки
- Разделить на то, сколько таблеток нужно в день
- Разделить на 365 дней

**Пример:** Если необходимо принимать 300 мг ламивудина в день, а препарат закуплен в дозировке 150 мг, значит, необходимо 2 таблетки в день. Если было закуплено 100 000 таблеток, это значит, что закуплено  $100000/2/365 = 137$  годовых курсов.

АРВ-препараты считаются годовыми курсами, так как терапия пожизненна. Терапия для лечения гепатита С обычно считается недельными курсами.

### Расчет препаратов-основ схемы

Складываем все препараты, кроме НИОТ (ННИОТ, ННИОТ II, ИП, ИИ, БР):

- Препараты внутри каждого класса суммируются по количеству годовых курсов
- Общее количество годовых курсов суммируется – получается количество годовых курсов по препаратам-основам

### Сценарии

Есть два сценария подсчета количества годовых курсов – оптимистичный и консервативный.

Оптимистичный – считаем так, как будто все НИОТ можно совмещать друг с другом в любых сочетаниях

Консервативный сценарий – считаем с частичным учетом допустимости сочетаний. Лимитирующим препаратом является ламивудин (или эмтрицитабин).

### Расчет ритонавира

Ритонавир необходим для бустирования многих ИП. Закупается отдельно, но не всегда адекватно.

#### **Для подсчета потребности в ритонавире:**

- Отдельно суммируются ИП, требующие 100 или 200 мг ритонавира
- Те, что требуют 200 мг, – умножаются на два
- Результаты складываются

Есть калькулятор баланса ритонавира (табличка эксель), которая автоматически считает количество ритонавира на основе количества закупленных ИП.

#### **Что получаем в итоге?**

- Количество возможных курсов по препаратам-основам
- Количество возможных курсов по НИОТ (2 сценария)
- Баланс ламивудина/эмтрицитабина
- Баланс ритонавира

#### **Следует учесть**

Недостаток этих расчетов – они не дают возможности отследить то, как назначаются препараты в реальной практике. Результаты расчетов дают усредненное представление об основных показателях закупки, но не являются доказательством плохого положения дел в регионе. Например, в клинике может быть запас препаратов, оставшийся с прошлой закупки, или препараты могут быть получены из других источников. Или, например, расчеты касаются детских форм, дозировки которых зависят от веса пациента.

## Сессия 2. Алексей Михайлов, “Мониторинг закупок АРВ-препаратов силами пациентского сообщества”

ITP.ru проводит мониторинг закупок АРВ-препаратов в России с 2010 года; на данный момент мониторинг позволяет отследить 99% от всех объявленных аукционов.

### **Причины мониторинга:**

- Нехватка лечения – возникают перебои, не хватает препаратов, которые не входят в ЖНВЛП и не закупаются за федеральный бюджет, а только по остаточному принципу, если остаются деньги регионального бюджета, нет препаратов на рынке.
- Лечение достается не всем – по причине высоких цен, барьеров на пути к лечению (комиссии, географическая удаленность, отсутствие регистрации), дискриминации по причине употребления наркотических веществ и пр.
- Предоставляется неоптимальное лечение, в то время как есть оптимальное – выдают устаревшие высокотоксичные препараты, разбивают комбинированные формы на монокомпоненты и т.д.

### **Основные вопросы, на которые отвечает мониторинг:**

- Кто является закупщиком?
- Когда происходят закупки и поставки?
- Из какого бюджета?
- Какие препараты закупаются?
- Какое количество препаратов закупается?
- На сколько пациентов закуплены препараты?
- Стоимость препаратов?
- Кто является поставщиком и пр.

В зависимости от страны, закупки могут быть за государственные деньги (в России – за федеральный бюджет, закупает Министерство здравоохранения РФ, или за региональные деньги, закупает Министерство здравоохранения региона или Центр СПИД); иногда закупка может быть за деньги международных доноров или медицинского учреждения.

Для предотвращения перебоев с АРВ-терапией важно знать, когда и какие препараты закупались. Очень важна цикличность и своевременность закупки. **ЦИКЛ ЗАКУПОК ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ БЕЗ СБОЕВ!!!**

**Пример:** В Республике Татарстан аукционы на закупку препаратов для лечения ВИЧ-инфицированных были объявлены на 2 месяца позже, чем в 2013 году. Уже в марте 2014 года от пациентов, состоящих на учете в Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, начали поступать первые жалобы на сайт [regeboi.ru](http://regeboi.ru) об отсутствии препаратов и о смене схем АРВ-терапии не по медицинским показаниям.

Также очень важно понимать, что закупается. Например, в РФ зарегистрировано 62 различные дозировки АРВ-препаратов, большинство из которых входит в Перечень жизненно важных препаратов и может закупаться в рамках федерального бюджета. По процедурам Глобального

фонда могут закупаться незарегистрированные препараты, но будет ли это возможным при самостоятельной закупке за государственный бюджет Грузии?

Мониторинг позволяет узнать:

- Количество закупленных таблеток (флаконов, ампул, капсул, упаковок)
- № в упаковке показывает количество таблеток (№30 – 30 таблеток)
- Количество таблеток (капсул) дает количество курсов
- Цена за таблетку (капсулу) или за упаковку
- Цена за годовой курс на одного пациента (смотреть режим приема)
- Можно сравнить с ценами в мире <http://utw.msfacecess.org>

Также в структуру таблицы по мониторингу можно включить:

- Кто является заказчиком
- Источник финансирования
- Начальную цену торгов и итоговую цену контракта – позволяет отследить снижение цены и экономию средств в результате торгов
- Торговую марку закупленного препарата и производителя
- Кто является поставщиком

### **Практическое задание**

#### **1. Рассчитать количество годовых курсов.**

Исходно есть 10 000 таблеток тенофовира 300 мг

23 000 таблеток ламивудина 150 мг

38 000 таблеток лопинавир/ритонавир 200/50 мг

При расчете обязательно нужно учитывать количество таблеток в день. Для тенофовира это 1, для ламивудина – 2, для лопинавира/ритонавира – 4. Подсчет ведем по формуле: количество таблеток разделить на количество таблеток в день и на 365 дней. Получаем 27,4 годовых курсов для тенофовира, 31,5 – для ламивудина, 26 – для лопинавира/ритонавира. То есть, при такой закупке полноценную схему получают 26 пациентов (по количеству курсов препарата, которого закупили меньше всего).

#### **2. Рассчитать стоимость годового курса лечения**

Стоимость 1 таблетки тенофовира – 0,8 доллара

Ламивудина – 0,2 доллара

Лопинавир/ритонавир – 0,8 доллара (цены приведены для примера).

При расчете также обязательно учитывать количество таблеток в день. Так, при приведенной одинаковой стоимости таблетки тенофовира и лопинавира/ритонавира, годовой курс лечения очень сильно отличается. Так, курс тенофовира стоит  $0,8 \cdot 1 \cdot 365 = 292$  доллара, ламивудина –  $0,2 \cdot 2 \cdot 365 = 146$  долларов, лопинавира/ритонавира –  $0,8 \cdot 4 \cdot 365 = 1168$  долларов.



### Сессия 3-4. Алексей Михайлов, Сергей Головин, «Действия после мониторинга»

Основные инструменты адвокации:

- Письма/обращения/запросы – крайне полезный инструмент как для прояснения и решения текущих проблем, так и в качестве профилактики проблем, которые еще не возникли
- Публикации в СМИ – привлечение внимания СМИ к актуальным вопросам или кризисам является одним из самых эффективных инструментов по привлечению внимания чиновников, принимающих решения
- Сборы подписей/петиций – также позволяют привлечь внимание к проблеме как большого количества активистов и обычных граждан, так и чиновников
- Встречи/переговоры – позволяют собрать вместе большое количество заинтересованных сторон и дают возможность построения многостороннего диалога
- Акции протеста

Мониторинг позволяет выявить текущие и потенциальные проблемы с предоставлением лекарственных препаратов. Однако зачастую это не является достаточно интересным материалом для привлечения внимания СМИ и людей, принимающих решения. В своих отчетах мы обязательно, кроме цифр, приводим результаты действий пациентского сообщества.

**Принцип работы пациентского «контроля»** - это, условно говоря, некоторое количество людей, объединенных одними интересами, у которых есть некоторое количество инструментов, по которым они получают информацию (например, веб-сайт и электронная почта). Также со временем появляется набор стандартизированных шаблонов для написания писем, и понимание процедур отправки таких писем в различные ведомства.

В некоторых случаях, когда проблема не может быть решена без привлечения дополнительных инструментов (например, СМИ), письма делаются открытыми и публикуются на сайте. Это очень часто обеспечивает получение ответа от лиц, принимающих решение.

Сообщения о перебоях, подкрепленные данными мониторинга (информацией о сроках закупки и поставки АРВ-препаратов), являются очень мощным инструментом.

Еще одним очень действенным способом являются уличные акции, однако они ограничиваются законодательством различных стран.

### **Система пациентского мониторинга «Симона+»**

Для проведения пациентского мониторинга необходимы анкета-опросник, координатор проекта (фокал-пойнт) и люди, которые занимаются сбором данных в разных городах или регионах страны. Анкета содержит вопросы

по предоставлению лекарственных препаратов (были ли отказы в предоставлении лечения, меняли ли схему, были ли случаи, что вам отказали в лечении по причине употребления наркотиков и др.). Люди в регионах, ответственные за сбор данных, отправляют заполненные анкеты человеку, который собирает и обрабатывает информацию.

Степень обработки может быть как простой, силами сообщества, так и с привлечением специалистов (например, социолога), в зависимости от того, какой степени «научности» необходимо достичь. Этот инструмент несколько более сложный, чем отслеживание перебоев через веб-сайт, но он дает более детальную картину о ситуации с лекарственным обеспечением и помогает собрать конкретные данные с определенной выборкой пациентов по регионам (например, ПИН, пациенты с ко-инфекцией ВИЧ и гепатит С).

### *Сессия 5. Татьяна Хан, «Сеть сайтов для сбора сообщений о перебоях с АРВ-препаратами»*

Сайт <http://pereboi.ru> работает в России с 2010 года. Причиной возникновения потребности в данном инструменте стало большое количество перебоев в различных регионах России.

Сайт позволяет проводить мониторинг перебоев по всем регионам России. С каждым пациентом, который оставил сообщение о перебоях, ведется личное взаимодействие и предоставляется помощь. В 2015 году через сайт [pereboi.ru](http://pereboi.ru) было получено более 120 сообщений о перебоях.

На данный момент, кроме сайта [pereboi.ru](http://pereboi.ru), подобные сайты работают в следующих странах:

- Беларусь <http://pereboi.by/>
- Казахстан <http://pereboi.kz>
- Молдова <http://pereboi.md/>
- Кыргызстан <http://pereboi.kg>

В Украине работает партнерский сайт проекта «Здравохранители» <http://likiv.net/>. Есть планы по созданию таких ресурсов для других стран региона.

Эти сайты разработаны для сбора информации об отсутствии жизненно важных медикаментов для лечения инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит С и туберкулез силами самих пациентов, для выявления и решения проблем конкретного человека, и, по итогу, улучшения системы лекарственного обеспечения.

Перебои – это когда:

- не выдали препарат для лечения ВИЧ, туберкулеза или гепатита С;
- внезапно изменили схему лечения без медицинских показаний;
- выдали препараты на более короткий срок, чем обычно;
- выдали сироп вместо таблеток или наоборот;
- выдали таблетку, которую нужно дробить или размельчать;
- не берут анализы на CD4 и вирусную нагрузку

### Основные принципы работы сайта перебоев:

- «Книга жалоб онлайн», в которой легко оставить сообщение о перебоях в любое время **анонимно**
- Ни одно сообщение не остается без внимания
- Помощь пациенту или отстаивание его прав вместо него (если нужно сохранить конфиденциальность)
- Основным (и самым эффективным) способом продвижения сайта является продвижение силами самих пациентов (расклеивание стикеров в СПИД-Центрах, раздача визиток с информацией о сайте пациентам, общение на тематических форумах).

### Механизм реагирования на сообщения о перебоях, оставленных на сайте:

- Появление сообщения на сайте
- Консультант связывается с человеком для уточнения деталей
- Если пациент готов писать жалобу на имя главврача/комитет здравоохранения/прокуратуру: предоставление образцов заявлений, помощь в написании жалобы
- Если пациент не готов: написание запросов и жалоб от имени организации; если много сообщений из одного города – работа со СМИ
- Весь процесс реагирования занимает 2-5 дней с момента публикации сообщения

### Повышение грамотности пациента:

Каждому пациенту, оставившему сообщение на сайте перебоев, проводится консультация об алгоритме дальнейших действий:

1. Попросить врача уточнить причину отказа в лечении (замены препаратов, выдачи препаратов на более короткий срок и пр.)
2. Попросить зафиксировать факт отказа в лечении (или другую проблему) с подробным описанием в карте пациента или выдачей письменного отказа с печатью медицинского учреждения.
3. Если получен отказ, необходимо написать заявление на имя главврача в 2-х экземплярах и заверить обе копии у секретаря.
4. Обратиться в Министерство здравоохранения, если ситуация не разрешилась в результате шагов 1-3.
5. Обратиться в прокуратуру, если ситуация не разрешилась в результате шагов 1-4.

Также пациенту предоставляются образцы заявлений и помощь в их составлении.

### Сессия 5. Сергей Головин, «Мониторинг закупок препаратов для лечения гепатита С»

Специфика госзакупок в России: в связи с тем, что в России зарегистрировано большое количество препаратов, а также по стандартам пациенты могут получать лечение даже короткими интерферонами, во

время мониторинга мы отвечаем на вопросы: что закупают, сколько пациентов могут получить лечение, по каким ценам закупают, какой бюджет. Мы не мониторим коммерческий рынок, только госзакупки.

При проведении мониторинга мы видим только количество закупленных препаратов. При подсчете годовых курсов мы сталкиваемся с тем, что длительность лечения может быть разная (в зависимости от генотипа), поэтому для пегилированных интерферонов мы берем 48 недель, 24 недели для симепревира, 12 – для «Викейра-Пак», даклатасвир – 12 недель.

**Комментарий:** С Грузии зарегистрирован софосбувир, пегилированный интерферон и рибавирин.

**Комментарий:** В России софосбувир не зарегистрирован, пациенты могут за свои деньги закупать этот препарат в Индии.

В 2014 году фокус нашего внимания был на закупке пегилированных интерферонов и препаратов прямого действия, но 2015 года мы основное внимание будем уделять антивирусным препаратам.

### *Сессия 6. Практическое задание для участников группы. Групповая работа*

Задание: необходимо рассчитать количество годовых курсов для Грузии на основе существующей статистики, цен и закупаемых препаратов.

#### **Результаты работы группы 1:**

В Грузии 2970 человек получают АРВ-лечение (на 1 декабря 2015), запланировано 4353 человека на АРВ-лечении на конец 2016 года. Запланировано 1 540 000 долларов на АРВ-лечение на 2016 год. Существует 4 схемы лечения 1 ряда и 12 схем 2-го ряда.

Мы посчитали количество курсов, и наши цифры совпали с цифрами государства. Мы нашли также, что в Стратегическом плане Грузии по ВИЧ/СПИДу на 2016-2018 год заложен прирост пациентов на АРВ-лечении (по 500 каждый год).

Мы сравнили цены – в Стратплане заложены цены, очень близкие к самым минимальным в мире (по данным организации «Врачи без границ»). Необходимо проследить, чтобы цены не были выше, если будет закупать государство, а не ГФ, особенно исходя из того, что бюджет рассчитан в лари по определенному курсу доллара, и есть риск, что при росте курса валюты денег может не хватить.

Также мы выяснили, что в Грузии зарегистрировано очень маленькое количество АРВ-препаратов, и срок регистрации большинства из них истек.

#### **Результаты работы группы 2:**

Мы пришли к таким же результатам, как Группа 1. Также мы обсуждали, как проводить мониторинг, и пришли к выводу, что нужно проводить еще и мониторинг предоставления медицинских услуг, а не только АРВ-

препаратов. В сумме на эти услуги уходит намного больше денег, чем на саму закупку АРВ-препаратов.

#### Наши шаги по проведению мониторинга:

1. Сбор информации через сайт, анкетирование и электронную почту, организация фокус-групп для людей, у которых нет доступа к интернету, горячей линии и форума пациентов.
2. Проведение анализа полученной информации, совместно с Минздравом и юристами.
3. Организация круглых столов, пресс-конференций, акций, другие медиа-кампании
4. Результаты

**Вопрос:** Насколько у пациентов есть доступ к интернету в Грузии?

**Ответ:** Интернет доступен многим людям, но они не используют его для общения. Личное общение предпочтительно для какой-то части населения, поэтому мы внесли пункт про анкетирование и фокус-группы.

**Вопрос:** Что будет более эффективно – сайт на подобии «перебоев» или работа аутрич-работников с пациентами напрямую?

**Ответ:** В программе ОЗТ и сфере снижения вреда работа аутрич-работников уже ведется. В сфере доступа к АРВ-препаратов также ведется такая работа (фокус-группы – насколько доступно лечение, какие барьеры и пр.), но эффективность работы зависит от активности сообщества. Однако она эпизодическая, а не рутинная.

**Комментарий тренера:** Отдельные исследования очень важны, но постоянно работающая система мониторинга обеспечивает постоянное давление на лиц, принимающих решения, в том числе и через СМИ. Рутинность и непрерывность очень важны.

**Комментарий участника:** Бюджет на АРВ заложен достаточный, однако нужно смотреть, как расходуются эти деньги, так как большие суммы заложены на логистику. Грузия – небольшая страна, и траты на логистику можно снизить, перенаправив экономию, например, на снижение вреда, туберкулез или другие сферы, которые недофинансированы.

#### Следующие шаги по доступу к лечению ВИЧ в Грузии

Прежде всего, необходимо выяснить, как будут проводиться закупки при переходе от системы закупок Глобального фонда. Также есть необходимость отслеживать электронные тендеры и приказы, по каким ценам в результате были закуплены препараты (в открытом доступе нет, но можно получить по запросу).

Параллельно рассмотреть необходимость внедрения системы мониторинга по туберкулезу и гепатиту С (пегилированный интерферон, рибавирин, потребность в мониторинге уточнять в зависимости от ситуации с лечением), а также доступа к тестам по сопутствующим инфекциям (выявление, подтверждение). Цель для адвокации – равный

доступ по одинаковым критериям для разных групп населения, в том числе, и для уязвимых групп.

### Обратная связь участников

- *«Мы получили много информации, но теперь нам необходимо продумать, как самим мониторить закупки, так как какая-то информация о них доступна публично, но в основном она доступна только по запросу».*
- *«Вы дали нам примерный механизм по тому, как мы можем собирать данные, и эту модель можно перевести на все заболевания. Нам важно продумать, как объяснить самим пациентам то, как важно оставлять сообщения, если они сталкиваются с перебоями, а также как сделать отчеты по результатам мониторинга более понятными как для обычных людей, так и для людей, которые принимают решения».*
- *«Спасибо за информацию, она будет полезна для нашей дальнейшей работы».*
- *«Мы получили основную информацию, думаю, много вопросов возникнет уже в процессе мониторинга».*
- *«Нас очень заинтересовала система мониторинга «Симона+», мы хотели бы сделать такой мониторинг в Грузии».*