

# **Начало АРВ-лечения в Центральной Азии – основные проблемы**

**Нурали Аманжолов  
Президент Казахстанского союза  
ЛЖВ**

# Ситуация по ВИЧ/СПИД в странах Центральной Азии



# От чего зависит доступ к лечению

---

- **Финансовые ресурсы**
- **Человеческие ресурсы**
- **Программы приверженности**
- **Информация и просвещение:**
  - **осведомленность о ВИЧ-статусе**
  - **осведомленность о возможности лечения**

# Этапы

---

- 2004-2005гг. Национальные Протоколы предоставления помощи и лечения при ВИЧ-инфекции и СПИДе
- 2005 – Обучение национальных специалистов Кыргызстан – 18 (2005), Узбекистан (2005), Таджикистан – 10 (2006), Казахстан – 15 (2005)
- 2005 – Введение вопросов ВИЧ/СПИДа в учебные программы.

# Этапы:

---

## Национальные Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа:

- Казахстан – на 2006-2010 гг.
- Кыргызстан – на 2006-2010 гг.
- Узбекистан – на 2007-2011 гг.
- Таджикистан – на 2007-2010 гг.

*Включают компонент «Лечение, уход и поддержка»*

# Этапы:

## Начало программ ГФСМ:

- 2005 определены потребности
- Закуплены АРВ препараты
- 2005-2006 – Начало АРВ терапии в странах Центральной Азии

## Расчетная потребность в АРТ (использованы данные ДЭН, БОС по странам)

<b>СТРАНА</b>	<b>Потребность АРТ (фактическая)</b>	<b>Потребность в АРТ (оценочная)</b>	<b>ЛЖВ на АРТ</b>
Казахстан	<b>610</b>	<b>860</b>	<b>455</b>
Кыргызстан	<b>117</b>	<b>541</b>	<b>87</b>
Таджикистан	<b>155</b>	<b>520</b>	<b>114</b>
Узбекистан*			<b>928</b>

# Достижения

---

- **Непрерывность программ по лечению в странах (1 и 2 линии АРВ)**
- **Программа ЗТ, как компонент приверженности к АРВ. (Кыргызстан- 80, Узбекистане - 307)**
- **Создается Региональный обучающий центр по вопросам лечения, ухода и поддержки ЛЖВ в Ташкенте**

## **Достижения**

---

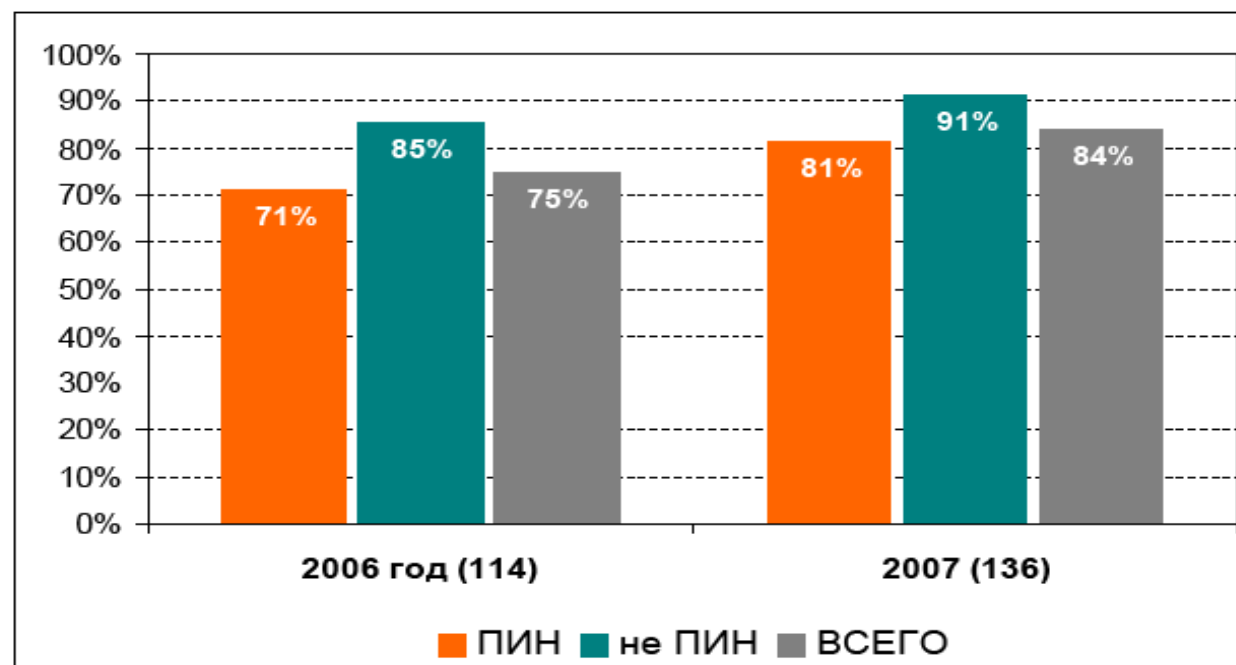
**% людей, оставшихся в живых через 12 месяцев после начала ВААРТ увеличивается:**

**Казахстан - 78,0%.**

**Кыргызстан - 76,0%.**

# Показатель выживаемости на примере Карагандинской области

Лечение при ВИЧ: выживание спустя 12 месяцев после начала  
антиретровирусной терапии в Карагандинской области  
(показатель UNGASS)



# Проблемы

---

- Недостаточная клиническая подготовка и опыт по вопросам АРТ.
- Недостаточно лабораторного оборудования для назначения АРТ и проведения контроля эффективности на местах.
- Низкий уровень приверженности к АРТ у ЛЖВ (*большой частью ПИН*)

# Проблемы

---

- Отсутствие программ ЗТ в Таджикистане и Казахстане
- Недостаточный потенциал НПО работающих в сфере обеспечения приверженности
- Отсутствует командный подход по приверженности АРВ
- Отсутствие Паллиативной помощи
- Отсутствие эффективной системы мониторинга и оценки лечения

# Дальнейшие шаги

---

- **Усиление кадрового потенциала**
- **Улучшение качества программ ДКТ**
- **Укрепление материально-технической базы учреждений**
- **Оптимизация процесса управления закупками и поставками товаров медицинского назначения**
- **Усиление потенциала НПО и мобилизация сообществ ЛЖВ**

## **Заключение**

---

- **В странах Центральной Азии отмечается значительный прогресс в обеспечении доступа ЛЖВ к лечению, уходу и поддержке за достаточно короткий промежуток времени**
- **Следует принимать во внимание тот факт, что каждая отдельно взятая страна имеет свои постоянно меняющиеся потребности подготовки медицинских кадров и важно добиваться СООТВЕТСТВИЯ Программ Обучения по ВИЧ/СПИДу и АРТ конкретным условиям в каждой стране**

# Заключение:

---

**Необходима Национальная политика и усилия для:**

- увеличения числа людей, принявших решение узнать свой ВИЧ-статус
- уменьшения уровня стигмы в связи с ВИЧ
- **НАРАЩИВАНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА** для обеспечения лечения
- совершенствования управления закупками и поставками
- взаимодействия служб СПИДа Туберкулеза, Наркологии, УИС и т.д.

---

**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

Нурали Аманжолов  
kazsouz@mail.ru