

**СТРАНОВОЙ ОТЧЕТ
О ХОДЕ РАБОТЫ ДЛЯ ССГАООН**

АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Отчетный период:

январь 2008г. - декабрь 2009 г.

Дата представления: 01.03.2010

I. Содержание

| | |
|---|-----------|
| Термины и сокращения | 3 |
| II. Краткий обзор | 5 |
| III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции | 16 |
| IV. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа | 33 |
| V. Наилучшая практика | 52 |
| VI. Основные проблемы и меры для их устранения | 55 |
| VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране | 58 |
| VIII. Условия для мониторинга и оценки | 62 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 65 |
| <u>Приложение 1: Консультационный процесс/подготовка странового отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.....</u> | <u>65</u> |
| <u>Приложение 2: Анкета «Национальный комбинированный индекс политики».....</u> | <u>67</u> |
| Список литературы | 142 |

ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

| | |
|---|---|
| AP | Азербайджанская Республика |
| AZN | денежная единица страны |
| АРВ-терапия (АРТ) | антиретровирусная терапия |
| ВГ | вирусных гепатитов |
| ВГС | вирусный гепатит С |
| ВГВ | вирусный гепатит В |
| ВИЧ | вирус иммунодефицита человека |
| ВОЗ (WHO) | Всемирная Организация Здравоохранения |
| ГФ | Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| иок | Информация, образование, коммуникация |
| ИППП | инфекции, передаваемые половым путем |
| КСР | коммерческие секс-работники |
| ЛЖВ | люди, живущие с ВИЧ |
| ЛЖВС | люди, живущие с ВИЧ/СПИДом |
| МЗ | Министерство Здравоохранения |
| МиО | Мониторинг и Оценка |
| МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами) | мужчины, практикующие проникающие сексуальные контакты с лицами своего пола |
| Н/К | Не касается |
| НПО | неправительственная организация |
| НКИП | Национальный комбинированный индекс политики |
| NASA | программа оценки национальных расходов на СПИД в стране |
| ПИН | потребители инъекционных наркотиков |
| ППМР | профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку |
| РНД | Республиканский Наркодиспансер |
| СКК | Страновой Координационной Комитет |
| СМИ | средства массовой информации |
| СПИД | синдром приобретенного иммунного дефицита |
| СВ | социальные вопросы |
| СР (секс-работницы) | женщины, оказывающие сексуальные услуги за вознаграждение |
| ССГАООН | Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу |
| CRIS | информационная система мониторинга ответных мер |
| ОЗТ | опиоидная заместительная терапия |
| ОЗ | оппортунистические заболевания |
| ОО | общественное объединение/организация |
| ОИ | оппортунистические инфекции |
| ООН | Организация Объединенных Наций |
| OSI–AF | Институт Открытое Общество-Фонд Содействия |
| ПЦР | полимеразная цепная реакция |
| ТБ | туберкулез |
| Уличные дети | несовершеннолетние лица мужского и женского пола, лишившиеся родительской опеки, которых не определили в специализированные детские учреждения, которые в |

| | |
|--------|--|
| | течение предшествующего года значительную часть времени ведут бездомный образ жизни, не учатся и не работают |
| UNAIDS | Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) |
| UNHCR | Управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев |
| UNICEF | Детский фонд Организации Объединенных Наций |
| UNODC | Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности |
| USAID | Агентство по Международному Развитию США |

II. Краткий обзор

а) Участники процесса написания отчета

Страновой отчет о ходе работы для ССГАООН был подготовлен при участии представителей различных министерств, комитетов, общественных и международных организаций, вовлеченных в работу по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в стране, многие из которых являются также представителями странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Азербайджанской Республике.

Организаторами работы по составлению отчета были Республиканский Центр по борьбе со СПИДом Министерства Здравоохранения Азербайджана и UNAIDS.

В работе принимали участие специалисты ряда министерств (Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство молодежи и спорта, Министерство юстиции), государственных комитетов (Государственный Комитет по делам семьи, женщины и ребенка), представители аппарата уполномоченного по правам человека (Омбудсмана) Азербайджана, представители Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, представители международных (WHO, UNAIDS, UNICEF, UNODC, UNHCR, представительство Красного креста и полумесяца в Азербайджане, OSI–AF, World Vision) и общественных организаций и объединений (ОО «Развитие 2006», ОО «Правовое развитие и Демократия», Общественная организация социальных исследований «Прогресс», Организация «Развитие матери и ребенка», ОО «Ресурсы регионального развития Газаха», Фонд им. Ростроповича-Вишневецкой, ОО «Кешяли» Ассоциация врачей Азербайджана, ОО «DEY», «Hayat» International Humanitarian Organization Azerbaijan Republic, «Пропаганда Здорового Образа Жизни» (Сеть Снижение Вреда в Азербайджане), в том числе по работе с молодежью и уязвимыми группами (Азербайджанская ассоциация общественного здоровья, Учебный центр для молодежи, ОО «Гендер и развитие», ОО по защите прав человека «Чистый мир», Альянс «Защиты прав детей», Альянс «Призыв к Здоровью», ОО «Здоровая жизнь и развитие», ОО Международный научно-аналитический центр «Антинаркотизм», Альянс НПО по Правам Детей, НПО «Надежное Будущее», «Юридическая Клиника по Правам детей» Альянс защиты жертв торговли людьми), а также организации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ОО «Борьба со СПИД-ом»), Центр Общественного Здравоохранения и Реформ., Комитет по Этике Азербайджанской Ассоциации Психиатров.

б) Состояние эпидемии

По кумулятивным данным на 1 января 2010 г. в Азербайджанской Республике зарегистрировано 2264 ВИЧ-инфицированных, из которых 90 - иностранцы, 2174 – граждане Азербайджана. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения составляет 24,44, пораженность населения – 0,02%.

За последние годы в стране наблюдается устойчивая тенденция роста числа впервые регистрируемых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Заражение ВИЧ-инфекцией происходит в основном в результате инъекционного употребления наркотиков (62,6%) и незащищенных гетеросексуальных контактов (23,7%).

Мужчины преобладают в общей структуре ВИЧ-инфицированных и на конец 2009 г составляют 83,8%, однако наблюдается увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин. Так, если в 2006 и 2007 гг женщины составляли, соответственно, 10,8% и 12,9% всех ВИЧ-инфицированных, то в 2008 и 2009 гг эти показатели были, соответственно, 19,1% и 17,1%. Увеличилось также число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных беременных женщин (с 25 в 2006-2007 гг до 51 в 2008-2009 гг.) и детей (с 4 в 2006-2007 гг до 10 в 2008-2009 гг.). Доминирующим путем заражения для мужчин является парентеральный при инъекционном введении наркотика (73,5%), для женщин – половой (78,7%). Широкое распространение инъекционного наркопотребления способствует широкой распространенности среди ЛЖВ инфицирования гепатитом С, которая составляет 63%.

Возросло число ЛЖВ на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, и на конец 2009 г. на стадии СПИД зарегистрировано 447 человек. Соответственно, возросло также число ЛЖВ, состояние которых требует необходимости назначения АРТ (со 140 в 2006-2007 гг до 278 в 2008-2009 гг.).

Число умерших от СПИДа кумулятивно составило 281, причем в 2008 и 2009 годах наблюдается некоторое снижение числа смертей от СПИДа (47 и 42, соответственно) по сравнению с максимальным показателем (53), который был зарегистрирован в 2007 году.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане носит территориальный характер с выявлением регионов с высокой степенью пораженности (Ширван, Гаджигабул, Ленкорань, Сумгаит, Астара и др).

Данные дозорного эпиднадзора по проекту «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике», проведенному в 2007-2008 гг в 7 регионах Азербайджана среди 5 групп (ПИН, СР, МСМ, уличные дети и заключенные) подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии.

В результате исследования установлено, что распространенность ВИЧ в группе ПИН составила в среднем 10,3%, варьируя в зависимости от региона от

1,3% до 33%; в группе СР - в среднем 1,7%, варьируя в зависимости от региона от 0% до 2,5%; в группе МСМ гор. Баку - 1%; в группе заключенных - 2,9%.

В результате проведенного исследования обнаружена высокая частота рискованных поведенческих практик и широкая распространенность антител к вирусу гепатита С среди ПИН (в среднем, 53,2%), что позволяет прогнозировать дальнейшее развитие эпидемии как среди самих ПИН, так и среди их сексуальных партнеров.

В целом, широкая распространенность высокорискованных поведенческих практик среди ПИН, СР, МСМ и уличных детей, случаи ВИЧ-инфицирования среди ПИН, СР, МСМ и заключенных, высокий уровень инфицированности гепатитом С, выявление случаев носительства маркера гепатита В и антител к возбудителю сифилиса, позволяют рассматривать эти группы как высокоуязвимые к ВИЧ.

495 (23,4%) ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана заразились ВИЧ-инфекцией за рубежом, в основном в России, что делает группу мигрантов также значимой для эпидпроцесса ВИЧ-инфекции.

Размер групп, подверженных наибольшему риску заражения (ПИН, СР, МСМ, мигранты), не установлен, что затрудняет оценку потребностей и охвата услугами.

с) Политика и программные ответные меры

Проблема ВИЧ/СПИДа в Азербайджанской Республике остается одной из приоритетных. В 2008-2009 годах в Азербайджане продолжалась работа по выполнению обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в 2001 г, и решений, принятых в сентябре 2005 года на Всемирном саммите Генеральной Ассамблеи ООН,

С целью выполнения этих обязательств в стране за отчетный период последовательно осуществлялся ряд мероприятий в соответствии со стратегией мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, в том числе, по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе. Реализацию инициативы об обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе к 2010 году активно поддерживали Правительство республики, государственные и общественные организации.

Работа СКК по координации деятельности правительства, международных и общественных организаций, в т.ч. организаций ЛЖВ, позволила обеспечить эффективную реализацию проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИДа в Азербайджанской Республике», финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИД-ом, туберкулезом и малярией.

В 2009 году Правительством Республики была подана заявка в Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией на получение гранта 9 раунда. Заявка была удовлетворена, и для проведения пятилетней программы (2010-2015) стране было решено выдать грант.

В отчетном периоде было существенно увеличено финансирование на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Государственный бюджет на расходы в связи с ВИЧ/СПИДом составил: в 2008г. – 2466443,68 AZN (3188976,44 USD), в 2009г. – 3332617,13 AZN (4145046,18 USD). В том числе, увеличен бюджет, выделенный Министерством Здравоохранения для Республиканского СПИД-Центра, с 1160842 AZN (в 2006-2007 г.г.) до 2148850 AZN (в 2008-2009 г.г.).

Политическая поддержка и увеличение финансирования в 2006-2009 гг. позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции.

Отмечаются положительные тенденции в отношении повышения уровня информированности профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу уязвимых групп населения.

Повысился охват общего населения и уязвимых групп профилактическими программами, направленными на предупреждение заражения ВИЧ, в том числе, программами снижения вреда.

Среди направлений противодействия распространению ВИЧ/СПИД-а в Республике наиболее актуальным является проведение мероприятий, направленных на предупреждение передачи ВИЧ. К ним относятся профилактика передачи ВИЧ через донорскую кровь и при медицинских процедурах путем обеспечения безопасности крови и внедрением универсальных мер безопасности при проведении этих процедур, профилактика вертикальной передачи ВИЧ путем своевременного тестирования, консультирования и лечения беременных, профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи проведением просветительской работы, информирующей молодежь о ВИЧ-инфекции, а также профилактика среди представителей уязвимых групп (ПИН, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов) внедрением программ снижения вреда (обмен игл и шприцев, заместительная терапия, АРВ-терапия для ПИН, раздача презервативов и информационных материалов и др.).

В 2008-2009 г.г. продолжалась работа по усовершенствованию лабораторной службы, осуществляющей исследования на ВИЧ-инфекцию. Обеспечен 100% скрининг донорской крови на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые при переливании крови.

В 2008-2009 г.г. началась работа по привлечению ВИЧ-инфицированных ПИН к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) метадоном, что является одним из важных компонентов программ снижения вреда.

В 2008-2009 гг в стране продолжалась аутрич-работа, получившая широкий региональный и количественный охват.

Для повышения уровня информированности населения по вопросам ВИЧ/СПИДа в 2008-2009 гг продолжалась интенсивная просветительская работа среди различных групп населения, и в первую очередь, среди молодежи.

Созданы компьютерные базы данных, позволяющие проводить мониторинг и оценку проводимых мероприятий. Это база данных по проведенным исследованиям на ВИЧ, эпидемиологическая база данных индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции, база данных по охвату ЛЖВ диспансерным наблюдением, база данных по мониторингу АРВ-терапии, база данных по мониторингу поставок и запасов АРВ-препаратов, база данных по осуществлению мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, база данных о детях, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

В течение отчетного периода разработаны (в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ по лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе 2007 года) следующие национальные протоколы: «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков», «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией», «Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» и «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях».

В результате предпринятых усилий удалось повысить качество и уровень охвата диспансерным наблюдением ЛЖВ. Так, если в 2006 г на диспансерном наблюдении находилось 19,5% ЛЖВ, то в 2008 и 2009 г - 65% и 71,3%, соответственно. К 2010 году планируется охватить не менее 80% ЛЖВ постоянным диспансерным наблюдением.

В 2008-2009 г.г. охват ВИЧ-инфицированных больных АРВ-терапией существенно возрос и составил для 2008 года 74,3% а для 2009 г. - 78,9% .

Расширился охват ВИЧ-инфицированных беременных АРВ-профилактикой, соответственно – и детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами. Доля ВИЧ-позитивных беременных, получивших АРВ-профилактику, возросла с 7,7% в 2006 г до 60,7% - в 2008 и 56% - в 2009 г, а детей – с 0% в 2006 г до 56% - в 2008г и 52,2% - в 2009г.

Представленные данные свидетельствуют о том, что несмотря на определенную положительную динамику, позднее выявление ВИЧ-инфицированности среди беременных женщин все еще остается актуальной проблемой.

За отчетный период был расширен ассортимент АРВ-препаратов, используемых для лечения, что позволило увеличить число используемых для лечения схем. Так, например, если в 2007 году использовалось 8 препаратов в 6 формах выпуска по 3 схемам лечения, то в 2009 год применялось 10 препаратов в 16 формах выпуска по 14 схемам лечения. Разработана также программа мониторинга поставок и запасов АРВ-препаратов

Учитывая то, что больше половины ЛЖВ, начавших АРВ-терапию, составляют потребители инъекционных наркотиков (54,3% - в 2008 г и 55,8% - в 2009 г), при проведении и мониторинге АРВ-терапии особое внимание уделяется выработке приверженности к лечению. В целях снижения вреда и улучшения приверженности ЛЖВ к АРВ-терапии в 2008-2009 г.г. началась работа по привлечению ВИЧ-инфицированных ПИН к заместительной терапии метадонном.

Для улучшения диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и осуществления мониторинга АРВ-терапии планируется децентрализация оказания медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе, в связи с чем предусмотрена организация Центров по оказанию помощи ЛЖВ в 6 регионах страны.

Проведение мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и достижению универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике, регламентируется следующими документами:

- Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года;
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001;
- Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 60/262, 2006;
- Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг», утвержденной 27 ноября 2008 г.;
- Программа по борьбе со СПИД в рамках проекта по гранту Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;
- Конституция Азербайджанской Республики от 12 ноября 1995 года;
- Трудовой кодекс Азербайджанской Республики от 01 февраля 1999 года;
- Закон Азербайджанской Республики «Об охране здоровья населения» от 26 июня 1997 г.;
- Закон Азербайджанской Республики «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 10 ноября 1992 г.;
- Закон Азербайджанской Республики «Об обеспечении гендерного равенства» от 10 октября 2006 года ;
- Закон Азербайджанской Республики «О наркологической службе и наркологическом контроле» от 29 июня 2001 года;
- Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении инвалидности, реабилитации и социальной защите инвалидов» от 25 августа 1992 г.;
- «Закон о социальном обеспечении детей без опеки родителей и детей-сирот» от 1999 г.;
- Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении инвалидности, реабилитации и социальной защите инвалидов» от 25 августа 1992 г.;

- Закон Азербайджанской Республики, 22 июня 1999г. № 693-IQ «О социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- Закон Азербайджанской Республики, 24мая 2005г. № 919-ПQ «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Закон Азербайджанской Республики, 19 мая 1998г. № 499-IQ «О правах ребенка»;
- Закон Азербайджанской Республики от 11 июня 1999 года «Об обжаловании в суде решений и действий (бездействия), нарушающих права и свободы граждан»;
- «Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике» от 28 декабря 2006 года;
- Государственная программа «Снижение уровня бедности и устойчивое развитие в Азербайджанской Республике в 2008-2015 гг.»;
- Государственная программа по альтернативному уходу и возвращению детей в семьи (деинституционализации) на 2006-2015 гг.;
- Кодекс Азербайджанской Республики «Исполнение наказаний» от 14 июля 2000 года;
- Приказ Министерства Юстиции N 13-Т от 24 марта 2004 года «Правила внутреннего распорядка в Учреждениях Исполнения Наказаний »;
- Приказ Министерства Юстиции N 41-Т от 29 ноября 2007 года «Правила этических норм поведения сотрудников органов юстиции
- Другие документы

d) Показатели ССГАООН

Ключевые показатели для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

| Расходы | | |
|--|--|--|
| 1 | Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования | 2008г. Всего: 5 012 004,32 USD Государственный бюджет: 3 188 976,44 USD; Международные источники: 1 813 452,88 USD; Частные источники: 9575 USD 2009г. Всего: 6 061 650,29 USD Государственный бюджет: 4 145 046,18 USD; Международные источники: 1 916 604,11 USD |
| Разработка и реализация политики | | |
| 2 | Национальный комбинированный индекс политики (включает следующие сферы: профилактика, лечение, уход и поддержка, права человека, участие гражданского общества, гендер, программы на рабочем месте, стигма и дискриминация, мониторинг и оценка) | См. национальный комбинированный индекс политики |
| Национальные программы (безопасность крови, охват антиретровирусной терапией, профилактика передачи от матери ребенку, ведение больных с ТБ и ВИЧ, тестирование на ВИЧ, программы профилактики, услуги для сирот и уязвимых детей, просвещение) | | |
| 3 | Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества | 2008- 100% 2009- 100% |
| 4 | Процент взрослых и детей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию* | 2008 - 60% Мужчины - 59% Женщины - 62,7%, До 15 лет - 0%, Старше 15 лет -60,0%, 2009 - 56,9% Мужчины - 54,1%, Женщины - 67,4%, До 15 лет - 100%, Старше 15 лет - 56,6% |
| | | В абсолютных цифрах: В 2008 г. – 74,3% (из нуждающихся 265 человек АРВ-терапию получили 197) В 2009г. – 78,9% (из нуждающихся 418 человек АРВ-терапию получили 330) |

| | | | |
|----|--|-----|---|
| 5 | Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку | | 2008 - 52,2% 2009 - 50,0% |
| 6 | Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ | | 2008 - 46,4% Мужчины: 46,6% Женщины: 44,4% 2009 - 53,5% Мужчины: 49,5% Женщины: 100% |
| 7 | Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты | | Нет данных |
| 8 | Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты | ПИН | 2007-2008 гг.- 4,9% Мужчины: 4,6% Женщины: 15,4% До 25 лет: 5% Старше 25 лет: 4,9% |
| | | МСМ | 2007-2008 гг.- 13% До 25 лет: 14% Старше 25 лет: 12,3% |
| | | СР | 2007-2008 гг.- 5,7% До 25 лет: 3,8% Старше 25 лет: 6,1% |
| 9 | Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами профилактики ВИЧ | ПИН | 2007-2008 гг.- 1,7% Мужчины: 1,7% Женщины: 0,0% До 25 лет: 0,6% Старше 25 лет: 1,9% |
| | | МСМ | 2007-2008 гг.- 22% До 25 лет: 14% Старше 25 лет: 28,1% |
| | | СР | 2007-2008 гг.- 6% До 25 лет: 3,8% Старше 25 лет: 6,5% |
| 10 | Процент сирот и уязвимых детей в возрасте, чьи домохозяйства получали бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком | | Не применим, т.к. Азербайджан не является страной с высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции |
| 11 | Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года | | 2008 -2009гг. По всем школам –100% |
| | | | |

Показатели, характеризующие Знания и поведение

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 12 | Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет* | | Не применим, т.к. в Азербайджане нет различий между посещением школ детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей |
| 13 | Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ* | | 2006 г. 15-24 лет. Мужчины: 5,3% Женщины: 4,8% 15-19 лет: Мужчины: 2,1% Женщины: 3,1% 20-24 года: Мужчины: 8,8% Женщины: 6,7% |
| 14 | Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | ПИН | 2007-2008 гг. Всего: 32,7% Мужчины: 32,6% Женщины: 38,5% До 25 лет: 34,4% Старше 25 лет: 32,3% |
| | | МСМ | 2007-2008 гг. Всего: 35,8% До 25 лет: 59,4% Старше 25 лет: 20,4% |
| | | СР | 2007-2008 гг. Всего: 45,3% До 25 лет: 34,2% Старше 25 лет: 45,3% |
| 15 | Процент молодых женщин и мужчин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет | | 2006 г. 15-24 лет: Мужчины: 0,60% Женщины: 0,54% 15-19 лет: Мужчины: 0,6% Женщины: 0,4% 20-24 года: Мужчины: 0,6% Женщины: 0,7 % |
| 16 | Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев | | 2006 г. Всего: Мужчины: 23,1% 15-19 лет: Мужчины: 2,9% 20-24 года: Мужчины: 15,6% 25-49 года: Мужчины: 4,6% |

| | | |
|----|---|---|
| 17 | Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта* | 2006 г. Всего: Мужчины: 57,43% 15-19 лет: Мужчины: 8,03% 20-24 года: Мужчины: 25,9% 25-49 года: Мужчины: 23,5% |
| 18 | Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом | 2007-2008 гг. Всего СР - 74,7% До 25 лет: 79,2% Старше 25 лет: 73,7% |
| 19 | Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной | 2007-2008 гг. Всего: 57,4% До 25 лет: 47,6% Старше 25 лет: 65,4% |
| 20 | Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта | 2007-2008 гг. Всего: 15,3% Мужчины: 15,5% Женщины: 7,7% До 25 лет: 19,3% Старше 25 лет: 14,5% |
| 21 | Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков | 2007-2008 гг. Всего: 62,4% Мужчины: 62,2% Женщины: 65,4% До 25 лет: 70,8% Старше 25 лет: 60,7% |

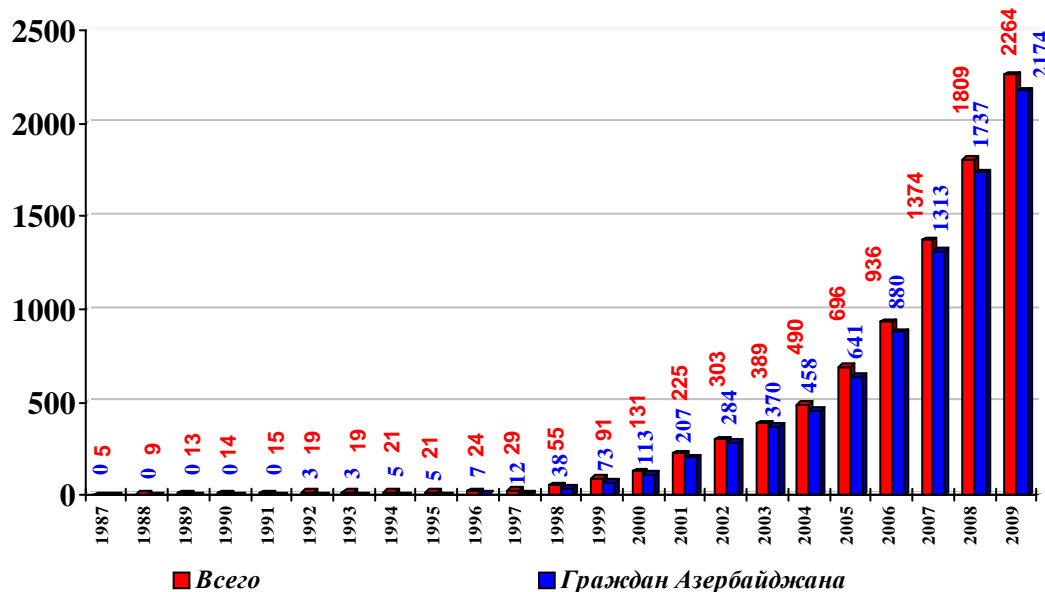
Показатели, характеризующие Воздействие

| | | | |
|----|---|--|-------|
| 22 | Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ* | Не применим, т.к. Азербайджан не является страной с генерализованной инфекцией | |
| 23 | Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ | ПИН | 10.3% |
| | | МСМ | 1.0% |
| | | СР | 1.7% |
| | | заключенные | 2,9% |
| 24 | Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала | 2008 - 76,5% Мужчины: 71,9% Женщины: 94,1% До 15 лет: - 0% Старше 15 лет: 76,5% 2009 - 69,8% Мужчины: 62% Женщины: 92% До 15 лет: 0% Старше 15 лет: 69,8% | |
| 25 | Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями | Число инфицированных детей, взятых на учет: 2008 г.- 5 2009 г.- 5 | |

III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции

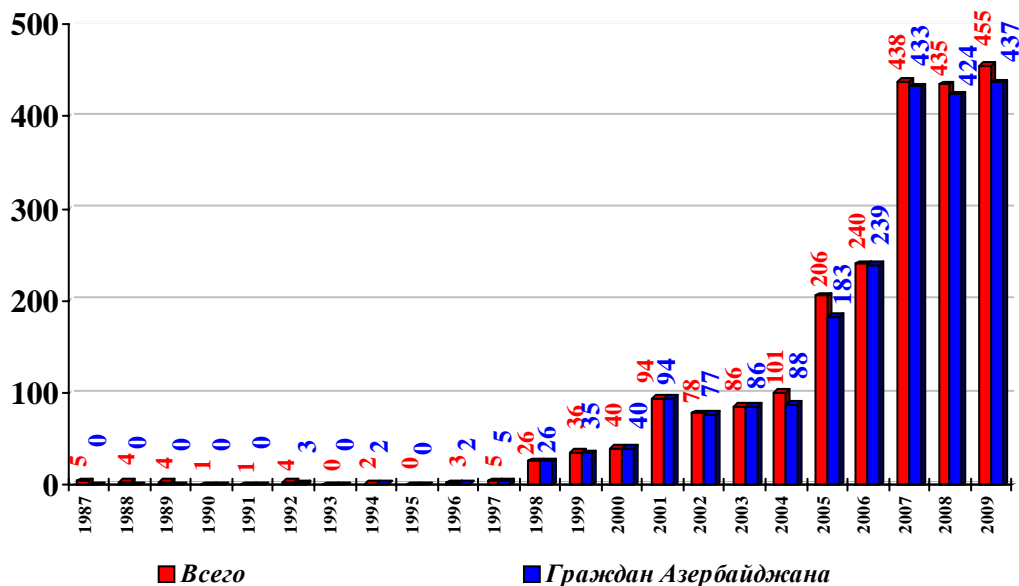
По данным Республиканского Центра по борьбе со СПИДом, на 1 января 2010 г. в стране зарегистрировано 2264 ВИЧ-инфицированных, из которых 90 - иностранцы, 2174 – граждане Азербайджана (Рисунок 1). Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения составляет 24,44, пораженность населения – 0,02%.

Рисунок 1. Динамика выявления случаев ВИЧ-инфекции в Азербайджане за 1987-2009 гг. (кумулятивные данные)



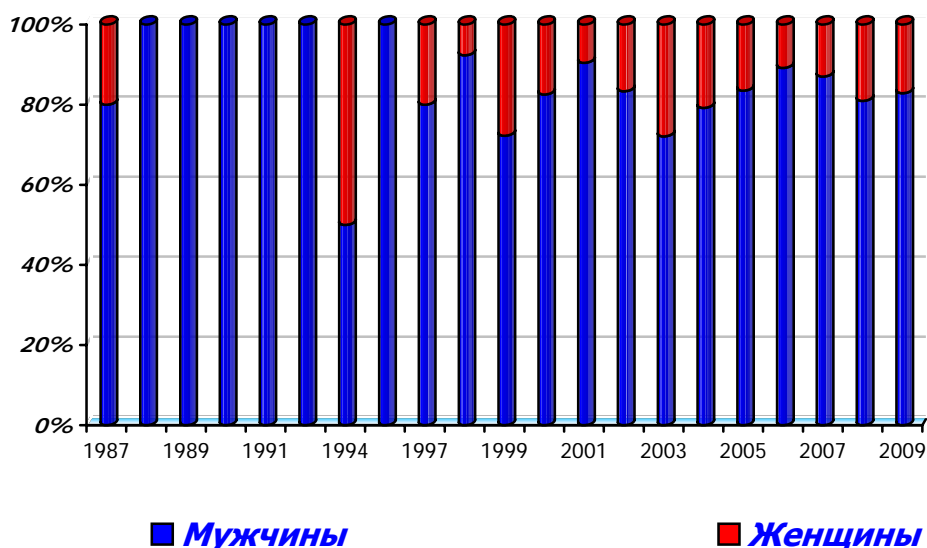
За последние годы в стране наблюдается устойчивая тенденция роста числа впервые регистрируемых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Так, из зарегистрированных за 23 года (1987-2009 гг.) 2264 случаев ВИЧ-инфекции, 2138 (94,4%) приходятся на последние 9 лет (2001-2009 гг.). В 2009 году было выявлено максимальное за весь период регистрации этой инфекции число новых случаев заражения ВИЧ – 455. Следует, однако, отметить, что примерно такое же число ВИЧ-инфицированных было зарегистрировано в 2007 и 2008 годах – 441 и 435, соответственно. (Рисунок 2).

Рисунок 2. Динамика выявления случаев ВИЧ-инфекции в Азербайджане за 1987-2009 гг. (по каждому году)



Из общего числа ВИЧ-инфицированных 83,8% составляют мужчины, 16,2% - женщины. Преобладание мужчин в общей структуре ВИЧ-инфицированных наблюдалось и по каждому из отчетных годов (80,9% - в 2008 г и 82,9% - в 2009 г), при этом, однако, за последние годы наблюдается увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин. Так, если в 2006 и 2007 годах женщины составляли, соответственно, 10,8% и 12,9% всех ВИЧ-инфицированных, то в 2008 и 2009 годах эти показатели были 19,1% и 17,1%. (Рисунок 3). И если доминирующим путем заражения для мужчин является парентеральный при инъекционном введении наркотика (73,5%), то для женщин – это половой (78,7%).

Рисунок 3. Распределение ВИЧ-инфицированных по полу (1987-2009)



Увеличилось также число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Так, если в 2006 и 2007 годах впервые выявленных ВИЧ-инфицированных беременных было, соответственно, 9 и 16, то в 2008 и 2009 годах эти числа составляли, соответственно, 29 и 22. За эти годы процент ВИЧ-инфицированных беременных среди всех беременных в стране был следующим: в 2006г - 0,007%, в 2007 г - 0,01%, в 2008 г - 0,02% и в 2009 г - 0,01%.

Следует отметить, что в 2006-2007 гг у половины и более ВИЧ-инфицированных беременных (55,6% и 50%, соответственно), а в 2008-2009 гг более, чем у трети и половины (37,9% и 50,0%, соответственно) ВИЧ-инфекция была выявлена уже после родов, что ограничило возможности своевременного проведения профилактики передачи ВИЧ от матери плоду АРВ-препаратами.

АРВ-терапия в Азербайджане была внедрена с ноября 2006г, поэтому в 2006г АРВ-профилактикой было охвачено всего 7,7% ВИЧ-инфицированных беременных и ни одного ребенка. Начиная с 2007 г каждой выявленной беременной женщине назначалась АРВ-профилактика, однако позднее выявление ВИЧ-инфекции не позволило охватить всех беременных, хотя определенная положительная динамика и наблюдалась. Так, в 2007 АРВ-профилактика была проведена у 42,9% беременных и 7,1% детей, в 2008 г – у 60,7% беременных и 56% детей, в 2009 г – у 56% беременных и 52,2% детей.

Параллельно увеличению числа ВИЧ-инфицированных беременных увеличилось и число детей, зараженных ВИЧ. Всего за период 1992-2009 гг ВИЧ-инфицированными матерями было рождено 252 ребенка, из которых на 1 января 2010 г наличие ВИЧ-инфекции подтверждено у 21 ребенка, не получивших ни один из компонентов профилактики вертикальной передачи ВИЧ. У 163 детей исследование на ВИЧ-инфекцию дало отрицательный результат по истечении 18 месяцев, у 63 детей диагноз пока не установлен, 5 детей умерли до установления их ВИЧ-статуса. Из детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции четверо умерли, пятеро недоступны для наблюдения по причине смены места жительства, 12 находятся на диспансерном наблюдении в Республиканском СПИД-Центре, трое из них получают АРВ-терапию.

Всего за период 1992-2009 гг. было зарегистрировано 709 случаев семейного инфицирования. При этом в 19 семьях инфицированы отец, мать и дети, в 1 семье – мать и ребенок, в 171 семье – муж и жена, в 557 семьях только муж, в 51 семье – только жена.

В стране возросло число больных, находящихся на стадии СПИД и умерших от СПИДа. На конец 2009 г. кумулятивно зарегистрировано 450 ЛЖВ на стадии СПИД и 283 умерший (Рисунок 4). При этом, следует отметить некоторое снижение числа смертей от СПИДа в 2008 и 2009 годах (49 и 32, соответственно) по сравнению с максимальным показателем (53), который был зарегистрирован в 2007 году. (Рисунок 5)

Рисунок 4. Кумулятивное число случаев СПИДа и смертей от СПИДа за 1995-2009 гг

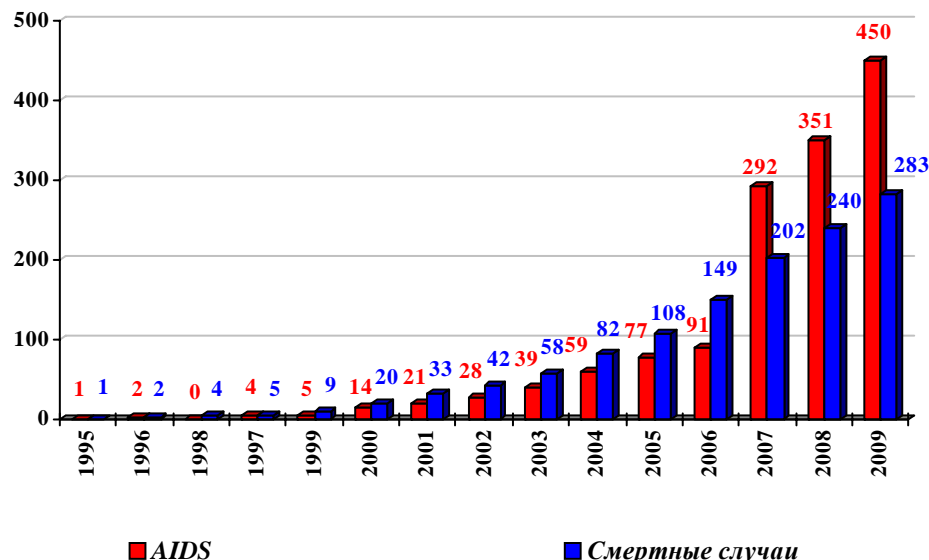
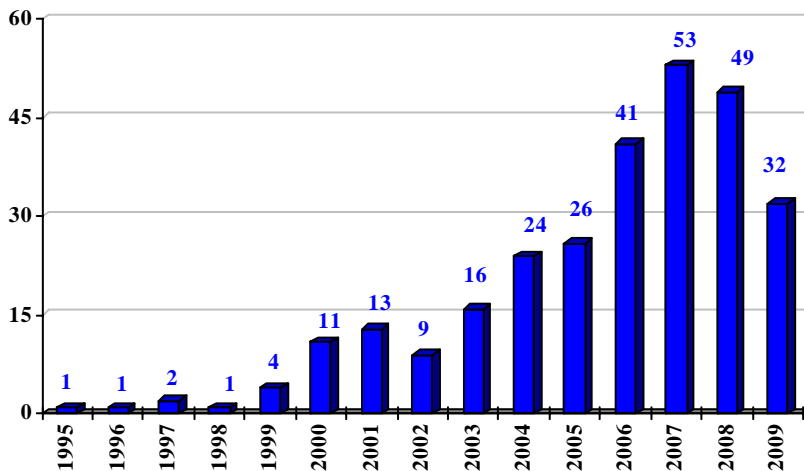


Рисунок 5. Число смертей от СПИДа за 1995-2009 гг (по каждому году)



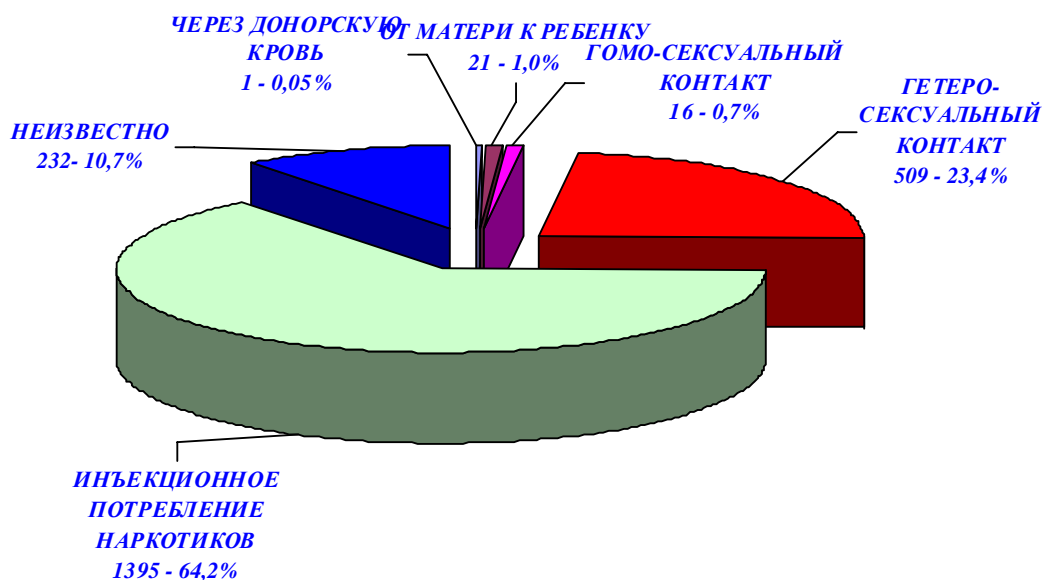
Соответственно возрастанию числа ЛЖВ на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, возросло также число ЛЖВ, состояние которых требует необходимости назначения АРТ. Так, если в 2006 и 2007 годах число ЛЖВ, нуждающихся в АРВ-терапии, составляло 31 и 109, то в 2008 и 2009 годах эти цифры составили 125 и 153. Кумулятивное число ЛЖВ, нуждающихся в АРВ-терапии, на 1 января 2010 г составило 418.

В Азербайджанской Республике заражение ВИЧ-инфекцией происходит в основном в результате инъекционного употребления наркотиков и

незащищенных гетеросексуальных контактов. Так, из 2264 ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на 1 января 2010 г, 1417 (62,6%) заразились при употреблении инъекционных наркотиков, 537 (23,7%) - при гетеросексуальном контакте, 21 ребенок (0,9%) заразился от ВИЧ-инфицированной матери, 16 (0,7%) человек - при гомосексуальном контакте, 1 (0,04%) – при переливании непроверенной донорской крови. У 232 человек (10,7%) путь инфицирования не установлен.

Примерно также распределены по путям заражения ВИЧ-инфицированные граждане Азербайджана (Рисунок 6).

Рисунок 6. Распределение ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана по путям заражения (1992-2009)



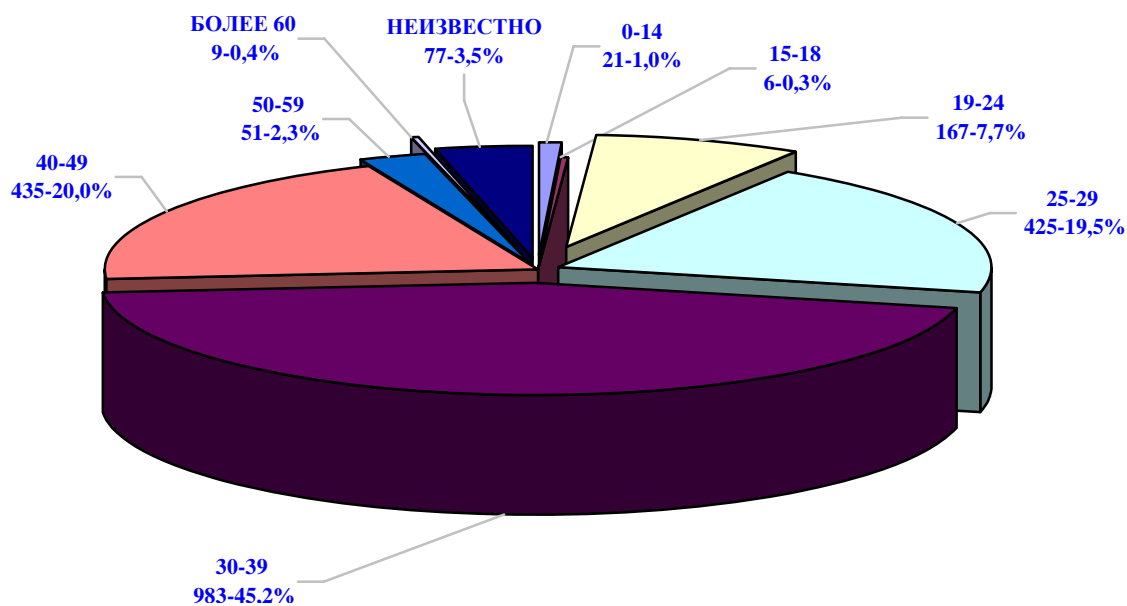
По возрастным категориям распределение ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных за период 1987-2009 гг., было следующим:

- 0-14 лет – 21 (1,0%) человек,
- 15-18 лет – 6 (0,3%),
- 19-24 года – 167 (7,7%),
- 25-29 лет – 425 (19,5%),
- 30-39 лет – 983 (45,2%),
- 40-49 лет – 435 (20,0%),
- 50-59 лет – 51 (2,3%),
- свыше 60 лет – 9 (0,4%),
- у 77 (3,5%) человек возраст не определен.

Как видно из представленных данных, на момент выявления ВИЧ-инфицированности 27,5% составляли молодые люди в возрасте 15-29 лет, основную же часть (65,2%) составляли люди в возрасте 30-50 лет.

Распределение ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана по возрасту показано на рисунке 7.

Рисунок 7. Распределение ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана по возрасту (1992-2009)



С 1992 года, когда ВИЧ-инфицирование было впервые выявлено у гражданина Азербайджана, по 1 января 2010 г случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 55 административно-территориальных регионах и городах Республики. При этом наибольшее число случаев зарегистрировано по следующим городам и районам: город Баку и Апшеронский район - 637 случаев (29,3%), город Сумгаит – 263 случая (11,6%), Ленкоранский район – 187 случаев (8,3%), город Ширван – 195 случаев (8,6%), Гаджикабульский район – 103 случая (4,6%), город Гянджа – 74 случая (3,3%), Астаринский район – 72 случая (3,2%) и т.д.

Однако, при пересчете на 10000 населения наибольшая распространенность ВИЧ-инфекции была отмечена в следующих регионах: город Ширван – 25,3, Гаджикабульский район – 15,7, Ленкоранский район – 9,1, город Сумгаит – 8,5, Астаринский район – 7,5, Хызынский район – 5,4, Евлахский район – 5,2,

Курдамирский район – 3,4, Масаллинский район – 3,4, город Баку и Апшеронский район – 3,0 и т.д.

На рисунке 8 показано географическое расположение регионов с высокой распространенностью ВИЧ на территории Азербайджана, показывающее близость этих регионов к маршрутам наркотрафика (Афганистан-Иран-Россия или Иран-Азербайджан-Грузия-Европа).

Рисунок 8. Регионы с высокими показателями инфицированности населения ВИЧ-инфекцией (на 10 000 населения).



Широкое распространение инъекционного наркопотребления способствует широкой распространенности среди ЛЖВ инфицирования гепатитом С, которая составляет 63%. Из других инфекций, имеющих сходные пути передачи, выявлены следующие: вирусный гепатит В - 9,2%, сифилис - 7,1%.

Поскольку именно в пенитенциарной системе концентрируется значительное число представителей уязвимых групп, треть ВИЧ-инфицированных в Азербайджане (751 человек - 33,2%) составили заключенные. При этом, из года в год наблюдается нарастание выявляемости среди заключенных ВИЧ-инфекции. Так, если в 2006 г ВИЧ-инфицированность заключенных составляла 1,5% (98 из 6708 заключенных, прошедших добровольное тестирование), то в 2007, 2008 и 2009 годах этот показатель был, соответственно, 2,3% (133 из 5663), 2,4% (160 из 6771) и 2,7% (178 из 6600). 495 (23,4%) ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана заразились ВИЧ-

инфекцией за рубежом, в основном в России, что делает группу мигрантов также значимой для эпидпроцесса ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике проводится с 1987 года на основе существующих законов и приказов по контролю и эпидемическому надзору за эпидемией ВИЧ. Он основан на скрининговых серологических исследованиях в определенных группах населения, которые в силу особенностей своего поведения или других факторов подвергаются риску ВИЧ-инфицирования или могут передать вирус другим людям. Это доноры крови, органов и тканей; беременные женщины; пациенты с ИППП, туберкулезом, гепатитами В и С, а также с клиническими проявлениями ВИЧ, представители группы риска (ПИН,СР,МСМ); заключенные; призывники, отдельные профессиональные группы. При этом, обязательному тестированию подлежат только доноры; все остальные группы населения тестируются по собственной инициативе или инициативе медицинского работника, но с согласия обследуемого. Тестирование на ВИЧ проводится бесплатно, и должно сопровождаться обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Его можно пройти анонимно и конфиденциально в любом медицинском учреждении, а также в учреждениях службы борьбы со СПИДом: Республиканском Центре по борьбе со СПИДом и его 12 региональных лабораториях, расположенных в 11 регионах страны.

В целом, проблема совершенствования надзора за ВИЧ/СПИДом актуальна для Азербайджанской Республики. В политическом аспекте, внедрение второго поколения надзора оказалось важным с точки зрения стандартизации ключевых показателей (индикаторов), характеризующих ход выполнения на национальном уровне Декларации ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.). Кроме того, принятые в 2004 г. «Триединые ключевые принципы», предусматривающие создание устойчивых систем по надзору за эпидемией и эффективностью профилактических программ и проектов, также базируются на индикаторах, предоставляемых современными системами эпидемиологического надзора за эпидемией.

С 2003 г. система скринингового серологического надзора в Азербайджане была в дополнена элементами 2-го поколения дозорного эпиднадзора, т.е. поведенческим надзором. В 2003-2004 гг Республиканским Центром по борьбе со СПИДом при финансовой и методической поддержке ВОЗ в рамках проекта «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группе лиц с рискованным поведением» в городах Баку и Ленкорань были проведены исследования распространенности ВИЧ-инфекции и некоторых ИППП, а также поведенческих особенностей ПИН и СР. Эти исследования выявили достоверные различия показателей пораженности ВИЧ-инфекцией в группах наркопотребителей, обследованных в медицинских учреждениях, и «уличных» наркопотребителей в городах Баку и Ленкорань, а также в группе «уличных» и «стационарных» СР в городе Баку. И если, по данным традиционного надзора, в целом в Азербайджане отмечался

низкий уровень распространения ВИЧ-инфекции, то результаты дозорного эпидемиологического надзора позволили охарактеризовать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране как концентрированную, ввиду установленного факта активного распространения вируса среди уязвимых групп населения (распространенность ВИЧ среди уличных ПИН составила 24,0%, среди СР, работающих на улицах г. Баку, - 11,0%). Этими исследованиями было показано, что эпидемический процесс ВИЧ-инфекции локализовался в группах с рискованным поведением, практически не попадавшими под медицинский контроль («уличные ПИН» и РС, работающие на улицах) [1].

В связи с этим, было рекомендовано осуществлять мониторинг распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи, а также мониторинг поведения, способствующего инфицированию, в труднодоступных группах населения.

Прежде всего, это касается потребителей инъекционных наркотиков и секс-работниц, однако требовалась также оценка ситуации в группе мужчин, имеющих секс с мужчинами, которая до 2007 г не была охвачена профилактическими программами и дозорными исследованиями. Актуальной для исследования группой была также группа «уличных» детей, среди которых, согласно экспертным оценкам, высок уровень рискованного сексуального поведения и за последние несколько лет все большее распространение получает наркопотребление. Кроме того, традиционный эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике не охватывает всех учреждений пенитенциарной системы, где концентрируется значительное число представителей уязвимых групп населения, поэтому скрининг распространенности ВИЧ и других инфекций, имеющих сходные пути передачи, также представлял большой интерес.

В связи с изложенным, в 2007 г. для мониторинга и оценки реальной эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике, Министерством Здравоохранения и Республиканским Центром по борьбе со СПИДом при поддержке тематической группы по ВИЧ/СПИДу ООН (WHO, UNICEF, UNAIDS, UNODC и UNHCR) была начата работа по разработке проекта по расширенному (национальному) интегрированному исследованию в формате сероэпидемиологического и поведенческого надзора второго поколения среди некоторых уязвимых групп населения.

Исследования по проекту, который получил название «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике», были выполнены в октябре 2007 г. - июне 2008 г. По результатам исследований был составлен отчет, который был опубликован в 2008 г на двух языках: азербайджанском (полная версия) [2] и английском (сокращенная версия) [3] и представлен на конференции, состоявшейся 8 декабря 2009 года.

Проект был реализован в процессе сотрудничества государственной службы по противодействию ВИЧ-инфекции, представленной Республиканским Центром по борьбе со СПИДом Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики совместно с сетью подведомственных ему региональных лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции и государственной медицинской службой пенитенциарной системы Министерства Юстиции, с неправительственными и общественными организациями, оказывающими медико-социальные услуги целевым группам настоящего исследования, с использованием методологии второго поколения эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией при техническом содействии ВОЗ и тематической группы ООН.

Исследования проводились в семи городах и районах Азербайджанской Республики: г. Баку, г. Сумгаит, г. Гянджа, р. Ленкорань, р. Масаллы, г. Ширван и р. Гаджикабул.

Исследованием были охвачены следующие уязвимые к ВИЧ группы населения: ПИН - 1000 респондентов (города – Баку, Сумгаит, Гянджа, Ширван, районы – Ленкорань, Масаллы, Гаджикабул); СР – 300 респондентов (города Баку, Гянджа, Сумгаит), при этом были обследованы все доступные для обследования СР; МСМ – 100 респондентов (г. Баку); уличные дети – 200 респондентов (г. Баку); осужденные – 1000 респондентов, отбывавших наказание в учреждениях пенитенциарной системы на территории Азербайджанской Республики.

В ходе выполнения проекта в группах ПИН, СР, МСМ и уличных детей была изучена распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные с ВИЧ пути передачи (вирусные гепатиты В и С, сифилис), а также проанализированы факторы риска в моделях их поведения, способствующие инфицированию. В группе осужденных были проведены только серозидемиологические исследования (определение антител к ВИЧ, гепатитам В и С, к возбудителю сифилиса).

В результате исследования установлено, что распространенность ВИЧ в группе ПИН составила в среднем 10,3%, варьируя в зависимости от региона от 1,3% до 33%; в группе СР - в среднем 1,7%, варьируя в зависимости от региона от 0% до 2,5%; в группе МСМ гор. Баку - 1%; в группе заключенных - 2,9%.

Данные дозорного эпиднадзора подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане находится на концентрированной стадии, так как в результате исследования было установлено, что распространенность вируса в группе ПИН составила в среднем 10,3%, варьируя в зависимости от региона от 1,3% до 33%. Обнаружена также высокая частота рискованных поведенческих практик и широкая распространенность антител к вирусу гепатита С (в среднем, 53,2%).

Потребители инъекционных наркотиков.

Расположенность Азербайджана на маршрутах наркотрафика (Афганистан-Иран-Россия или Иран-Азербайджан-Грузия-Европа) является важным фактором, оказывающим влияние на проблему наркомании в стране [1].

Согласно данным Республиканского наркологического диспансера, потребление наркотиков существенно возросло за последние 15 лет. Если распространенность потребления наркотиков в 1988 году составляла 13 на 100 000 человек, то к 2002 году это число возросло до 135,1 на 100 000 человек [1].

На конец 2009 г., по данным Республиканского наркологического диспансера, в Азербайджане официально зарегистрировано 23927 наркоманов, из которых 18164 – это потребители инъекционных наркотиков. В 2008 г число ПИН составляло 16755, в 2007 – 15433, в 2006 – 14451.

В рамках проекта «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения» было обследовано 1000 ПИН на 7 административных территориях (города Баку, Сумгаит, Гянджа и Ширван, районы Ленкорань, Массалы, и Гаджикабул).

Установлено, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике продолжает поддерживаться, в первую очередь, за счет распространения вируса в группе ПИН. Когорты, построенные по методу случайной выборки, были представлены только мужчинами (Сумгаит и Массалы) или почти исключительно мужчинами (остальные территории). Около трети ПИН, участвовавших в опросе, в течение последних лет проживали за пределами Республики (Россия, Украина). Основной наркотик – героин, однако, использовались и опиаты кустарного изготовления.

Присутствует региональная специфика в уровне пораженности ВИЧ – от 1,3% (г. Гянджа) до 21,0% (г. Ширван) и до 33,0% (р. Гаджикабул). Отмечен факт снижения уровня серопозитивности к ВИЧ среди ПИН в 2008 г. по сравнению с 2003 г. в г. Баку (с 13,0% до 7,5%) и в р. Ленкорань (с 19,5% до 9,3%).

В то же время, на ещё более высоких показателях распространенности, чем в 2003 г., продолжается эпидемия гепатита С в г. Баку (в 2003 г. – 52,0%, в 2008 г. 57,0%) и в р. Ленкорань (в 2003 г. – 57,0%, в 2008 г. – 80,7%). В р. Гаджикабул 87,0% из числа исследованных ПИН были серопозитивны к вирусу гепатита С.

Циркуляция ВИЧ поддерживается в группе ПИН также и за счет полового пути, о чем косвенно свидетельствуют данные о серопозитивности к возбудителю сифилиса (показатель распространенности антител к *Tp. pallidum* среди ПИН варьировал на разных территориях от 3,3% (г. Гянджа и р. Ленкорань) до 10,0% (р. Гаджикабул) и 10,7% (р. Масаллы).

Дополнительными факторами риска инфицирования ВИЧ среди ПИН являлись: высокая частота употребления наркотиков (более 80,0% респондентов употребляли наркотики несколько раз в неделю или в день); применение

«чужих» и передача «своих» использованных шприцев и игл; большое количество сексуальных партнеров («постоянных», «случайных», «коммерческих»), неиспользование презервативов.

Информированность о ВИЧ/СПИДе и ИППП в группах ПИН оказалась достаточно высокой, однако, тестирование на ВИЧ в среднем проходил только каждый 20-й респондент. Наименее информированными о существующих услугах профилактических программ и другого медико-социального сервиса оказались ПИН, проживающие в наиболее высоко пораженных ВИЧ регионах (Ширван и Гаджикабул).

С точки зрения дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, крайне важным является тот факт, что ПИН г. Баку сообщили о наличии у них сексуальных партнеров, никогда в жизни не употреблявших наркотики (89,6%). Именно таким путем формируются «группы-мостики», через которые эпидемия продвигается в общую популяцию населения.

Таким образом, данные об уровне распространения ВИЧ-инфекции и факторов риска в поведении ПИН, делающих их уязвимыми к ВИЧ, полученные в дозорном исследовании, позволяют подтвердить, что эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике находится на концентрированной стадии. По степени пораженности ПИН ВИЧ-инфекцией изученные регионы Республики ранжируются в следующем порядке: р. Гаджикабул (33,0%), г. Ширван (21,0%), р. Ленкорань (9,3%), г. Баку (7,5%), г. Сумгаит (6,7%), р. Массалы (5,3%), г. Гянджа (1,3%). К регионам с наибольшей степенью пораженностью потребителей инъекционных наркотиков гепатитом С относились р. Гаджикабул, р. Ленкорань и г. Баку.

В целом, результаты исследований по группе ПИН подтверждают данные дозорного надзора, проведенного в 2003-2004 гг. среди ПИН Баку и Ленкорани и позволяют вновь констатировать, что эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии, поскольку распространенность вируса в группах наркопотребителей 6 регионов (за исключением Гянджи, где она равна 1,3%) превышает 5,0%, составляя от 5,3% до 33%.

Секс-работницы (СР)

Женщины, вовлеченные в коммерческий секс-бизнес, составляют вторую по значимости после наркопотребителей группу, определяющую развитие эпидемии ВИЧ-инфекции. Несмотря на то, что в Азербайджане доминирует парентеральный путь передачи ВИЧ, гетеросексуальный путь также является одним из основных (23,7%). Секс-бизнес действует в стране нелегально. Это определяет труднодоступность данной группы, хотя для определения эпидситуации с распространением ВИЧ/СПИДа в стране необходимо провести исследование основных тенденций, поведенческих аспектов и ведущих факторов заражения среди СР. Тем более, что случаи выявления ИППП в стране

нарастают. Так, если в 2008 г. было выявлено 380 случаев заражения сифилисом, 1168 – гонореей и 2161–трихомониазом, то в 2009г. эти цифры составили, соответственно, 437, 1227 и 2041 (по данным Министерства Здравоохранения).

В рамках проекта «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения» было обследовано 300 СР в 3 городах (Баку, Гянджа, Сумгаит), при этом были обследованы все доступные для обследования СР.

Антитела к ВИЧ были выявлены только в образцах крови когорты г. Баку (2,5%). Среди респондентов г. Гянджа был зарегистрирован самый высокий в рамках исследования показатель серопозитивности к возбудителю сифилиса – 22,0% (в г. Сумгаит – 14,0%, в г. Баку – 3,5%) и маркера гепатита В – 8% (в г. Сумгаит - 2%, в г. Баку – 2,5%), а среди респондентов г. Сумгаит - самый высокий показатель серопозитивности к гепатиту С – 14% (в г.Гянджа – 10%, в г. Баку – 8%).

Результаты исследования показали, что более трети женщин, участвовавших в опросе, в течение последних лет периодически проживали за рубежом (Турция, Россия, Арабские Эмираты).

Опыт употребления какого-либо наркотика имели 7,1% секс-работниц в г. Баку (из них практически все инъекционным способом), в г. Сумгаит – 24,0% женщин, из них треть инъекционным способом, в г. Гянджа – 6,0% (только неинъекционным способом). Основными наркотиками являлись героин и кустарно изготовленные опиаты. Для респондентов из г. Баку в отличие от респондентов из г. Сумгаита была характерна практика совместного использования инструментария.

Ведущие факторы риска в контексте заражения ВИЧ присутствовали в моделях сексуального поведения СР: среднее число коммерческих партнеров за последний месяц от 12 до 28, секс в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, при этом четвертая часть СР из когорты г. Баку, около половины СР из г. Сумгаит и пятая часть СР из г. Гянджа не использовали презерватив при последнем половом контакте. Около 2,0% СР г. Гянджа утверждали, что имели половые контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами. Сексуальному насилию чаще всего подвергались СР в г. Баку.

Информированность СР о ВИЧ/СПИД/ИППП была высока (92,0 – 98,0%), хотя имелись определенные заблуждения. Опыт тестирования на ВИЧ когда-либо имели в среднем 40,0% СР, в том числе за последний год. Информированность СР о существующих в гг. Баку, Сумгаите и Гянджа различных услуг медико-социального сервиса не одинакова и недостаточна, так же как и обращаемость за этими услугами.

Таким образом, модель поведения женщин из группы СР демонстрирует очень много рисков и возможность роста эпидемии ВИЧ-инфекции в этой группе, а также среди клиентов этой группы.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

В Азербайджане, как и в других странах постсоветского пространства, не уделялось внимания исследованиям в группе МСМ. С одной стороны, это определялось доминирующей ролью ПИН в эпидемической ситуации, а с другой стороны – из-за труднодоступности закрытой группы МСМ. Сексуальные связи между однополыми партнерами не являются вне закона в Азербайджане, однако МСМ являются наиболее подверженной стигматизации группой, и публичное признание гомосексуальной ориентации личности не принято в азербайджанском обществе. По этой причине почти не существует достоверных социологических и эпидемиологических данных об этой группе.

По официальной статистике, на конец 2007 г. из 1320 граждан Азербайджана лишь 12 случаев (0,9%) заражения ВИЧ-инфекцией приходилось на долю МСМ. На 1 января 2010 г зарегистрировано 16 МСМ, зараженных ВИЧ, что составляет 0,7% всех ВИЧ-инфицированных.

В рамках проекта «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения» впервые в Азербайджане было обследовано 100 МСМ в городе Баку.

Результаты проекта показали, что исследованная когорта МСМ была представлена молодыми мужчинами в возрасте 20 – 29 лет (71,0%), из которых более половины имели высшее или незаконченное высшее образование. За последние пять лет более трети респондентов проживали за пределами Республики, в основном – в России и Турции.

Двенадцать процентов респондентов употребляли наркотики как неинъекционным, так и инъекционным путями (героин – 20,0%, опиаты, изготовленные самостоятельно, – 80,0%), используя чужой и передавая свой инструментарий.

Абсолютное большинство имели оральные и анальные половые контакты, постоянных, случайных и коммерческих партнеров (среднее число партнеров 15). Бисексуальные контакты подтвердили 41,0% респондентов.

Следствием высокорискованного поведения явилась высокая инфицированность гепатитом С (14,0%), сифилисом (8,0%), а также инфицированность ВИЧ-инфекцией (1%).

Большая часть МСМ хорошо информирована о путях заражения ВИЧ и методах превенции. За последний год 38,2% респондентов тестировались на ВИЧ и знали свои результаты. Респонденты не обращались в профилактические программы «снижения вреда» для наркопотребителей.

Высокорискованная практика сексуального поведения, употребление наркотиков инъекционным путем, наличие сексуального насилия позволяет рассматривать МСМ и их половых партнеров как высокоуязвимую для ВИЧ-инфекции группу.

Уличные дети

В Азербайджанской Республике впервые в рамках проекта «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения» было обследовано 200 уличных детей в городе Баку.

Проведено дозорное интегрированное сероэпидемиологическое и поведенческое исследование в группе уличных детей, которая на две трети была представлена мальчиками, на одну треть девочками. Средний возраст в группе 16 лет, средняя давность проживания в г. Баку 7 лет. На момент исследования 71,4% «уличных» детей проживали самостоятельно вне семей родителей, родственников и приютов. Средством существования являлась работа на улицах (мытьё машин, сбор бутылок и др.), попрошайничество, воровство, проституция.

Около половины респондентов употребляли алкоголь, 2,5% - имели опыт употребления каких либо наркотиков, в том числе и инъекционно. В течение предшествующего года половые контакты с «коммерческими» и «некоммерческими» партнерами имели 84,7% «уличных» детей. При этом презервативы практически не использовались. Половина молодых людей мужского пола имели гомосексуальные контакты. В такой же пропорции дети подвергались сексуальному насилию.

Информированность детей об ИППП/ВИЧ/СПИДе на уровне 71,0% – 84,0% (пути заражения и методы превенции), однако многие из них имеют заблуждения по ряду вопросов. Информированность «уличных» детей о программах профилактики ВИЧ/ИППП составляет всего 2,0%.

Из 200 обследованных «уличных» детей антитела к ВИЧ выявлены не были, у 0,5% детей выявлен маркер гепатита В, у 3,5% выявлены антитела к ВГС, у 4,0% - антитела к возбудителю сифилиса.

В целом, поведение «уличных детей» характеризовалось высокими рисками в плане наркопотребления и сексуального поведения. Группа высокоуязвима к ВИЧ и потенциально может быть «средой» для распространения эпидемии.

Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы

По проекту «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения» был проведен скрининг распространенности ВИЧ и других инфекций, имеющих сходные пути передачи, среди 1000 респондентов, отбывавших наказание в учреждениях пенитенциарной системы на территории Азербайджанской Республики. В отличие от предыдущих групп в группе осужденных были

проведены только сероэпидемиологические исследования (определение антител к ВИЧ, гепатитам В и С, к возбудителю сифилиса).

Результаты исследования показали, что среди тысячи образцов крови серопозитивность составила: к ВИЧ – 2,9%, к вирусу гепатита С – 57,6%, к возбудителю сифилиса – 8,4%, антиген вируса гепатита В (HBsAg) выявлен в 5,8% образцов.

Это свидетельствует:

- что среди осужденных могли присутствовать лица из уязвимых групп населения, аналогичных тем, которые явились целевыми в настоящем исследовании (ПИН, СР, МСМ);
- о необходимости поддержания эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, ИППП и туберкулезом в тюрьмах;
- о необходимости проведения комплексной профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах, включая профилактическое образование сотрудников тюрем, осужденных и выработку терпимого отношения к ВИЧ-инфицированным среди тюремного социума.

Данные дозорного эпиднадзора по проекту «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике», проведенному в 2007-2008 гг в 7 регионах Азербайджана среди 5 групп (ПИН, СР, МСМ, уличные дети и заключенные) подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии.

В результате исследования установлено, что распространенность вируса в группе ПИН составила в среднем 10,3%, варьируя от 1,3% до 33%, обнаружена высокая частота рискованных поведенческих практик и широкая распространенность антител к вирусу гепатита С (в среднем, 53,2%), что позволяет прогнозировать дальнейшее развитие эпидемии как среди самих ПИН, так и среди их сексуальных партнеров.

Основными факторами риска в моделях поведения уязвимых групп (ПИН, СР, МСМ и уличных детей) в контексте заражения ВИЧ, по данным проведенного исследования, являлись: частое употребление наркотиков инъекционным путем, широкое использование игл и шприцев, ранее использованных другим лицом, отсутствие возможности получать стерильные иглы и шприцы, большое количество половых партнеров и незащищенных половых контактов, секс в состоянии наркотического и алкогольного опьянения, наличие фактов сексуального насилия, наличие ВИЧ-инфицированных среди сексуальных партнеров. При этом отмечалась низкая информированность о специальных программах профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа, проводимых для каждой группы, низкий процент участия в этих программах.

Широкая распространенность высокорискованных поведенческих практик среди ПИН, СР, МСМ и уличных детей, случаи ВИЧ-инфицирования среди этих групп, а также заключенных, высокий уровень инфицированности гепатитом С, выявление случаев носительства маркера гепатита В и антител к возбудителю сифилиса, позволяют рассматривать эти группы как высокоуязвимые к ВИЧ.

В ходе выполнения исследования респонденты всех целевых групп проекта получили информацию о ВИЧ/СПИДе, а также о существующих на территории Азербайджанской Республики программах профилактики, о социальной и медицинской помощи. Всем участникам исследования была предоставлена возможность узнать о своем серологическом статусе.

Результаты проекта позволяют реально оценить эпидемиологическую ситуацию в стране, провести мониторинг распространения ВИЧ среди представителей уязвимых групп, оценить эффективность действующих профилактических программ, а также планировать новые. Результаты позволяют также оценить предпринимаемые усилия в сфере адвокации при разработке политики, выделении ресурсов, при представлении отчетности на национальном и международном уровне.

Таким образом, наиболее значимые для эпидпроцесса группы населения ВИЧ-инфекции в Азербайджане: ПИН, СР, МСМ, заключенные и мигранты, однако размер групп ПИН, СР, МСМ и мигрантов не установлен, что затрудняет оценку потребностей и охвата услугами.

Учитывая сложившуюся эпидемическую ситуацию, представляется актуальным осуществление постоянного мониторинга распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи, а также мониторинга факторов риска в поведении, способствующих инфицированию, в уязвимых группах населения.

IV. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ СПИДА

В Азербайджанской Республике проблема ВИЧ-инфекции и СПИД-а продолжает оставаться актуальной и признана одной из приоритетных.

В целом политика и стратегия Азербайджанской Республики в области противостояния эпидемии ВИЧ-инфекции построена на принципах, установленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис-глобальные действия», принятой на 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2001 г, и осуществляется на трех уровнях: национальном, региональном и глобальном.

Сформированы основные принципы национальной политики в отношении эпидемии ВИЧ-инфекции:

- ориентирование борьбы с эпидемией в первую очередь на профилактику распространения ВИЧ среди всех слоев населения;
- обеспечение ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфицированных;
- уменьшение уязвимости отдельных групп населения;
- ослабление социальных и экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИД-а в Азербайджане.

Среди направлений противодействия распространению ВИЧ/СПИД-а в Республике наиболее актуальными остаются:

- развитие информационно-пропагандистской системы, направленной на распространение среди населения, и в первую очередь, среди молодежи, знаний о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании;
- включение в программы по здоровому образу жизни для школьников и молодежи разделов по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и ИППП;
- обеспечение доступности высококачественной диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-а;
- укрепление материально-технической базы службы борьбы со СПИД-ом;
- обеспечение безопасности медицинских манипуляций и донорской крови;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, включая профилактику первичной ВИЧ-инфекции среди женщин;
- внедрение новых эффективных программ по профилактике ВИЧ/СПИД-а среди уязвимых групп, включая программы для потребителей инъекционных наркотиков, секс работников, людей, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

В 2008-2009 годах в Азербайджане продолжалась работа по выполнению обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в 2001г, и решений, принятых в сентябре 2005 года на Всемирном саммите Генеральной Ассамблеи ООН, где были взяты обязательства разработать национальные стратегии и планы по ВИЧ/СПИДу, которые позволили бы обеспечить к 2010 году максимально близкий к всеобщему доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-

инфекцией, в том числе, через увеличение ресурсов, устранение стигмы и дискриминации, увеличение доступности к лекарственным препаратам и снижение уязвимости людей, пострадавших в результате ВИЧ/СПИДа, осуществление «трех ключевых принципов эффективной координации».

Существующая в Азербайджане с 1997 г межведомственная стратегия мер в ответ на ВИЧ получила свое продолжение в виде «Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг», утвержденной 27 ноября 2008 г приказом министра здравоохранения, являющегося одновременно председателем Странового Координационного Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией.

Программа противодействия и борьбы с ВИЧ-инфекцией разрабатывалась при активном участии гражданского общества. Равное участие гражданского сектора при разработке межведомственной стратегии обеспечено включением в состав Странового Координационного Комитета (СКК) представителей сети Снижения Вреда, а также представителей объединений ЛЖВ, не входящих в состав Сети.

В Программе обозначены основные цели, направления программы, а также активности, по которым будет проводиться работа.

Основными целями программы являются:

- обеспечение взаимодействия государственных структур с учреждениями гражданского сектора, представителями уязвимых групп и ЛЖВ в осуществлении мероприятий по предупреждению ВИЧ/СПИДа;
- улучшение эпидемиологических показателей по распространенности ВИЧ-инфекции и ИППП, снижение случаев ВИЧ-инфекции и ИППП среди представителей групп риска;
- оказание медицинской помощи, ухода и поддержки ЛЖВ;
- усиление работы по проведению профилактических мероприятий среди групп высокого риска заражения ВИЧ (ПИН,СР,МСМ, заключенные, мигранты и др).

Основными направлениями программы являются:

- усиление системы взаимодействия между государственными и негосударственными организациями в деле профилактики ВИЧ/СПИДа и контроля за эпидемией;
- расширение мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП среди уязвимых групп населения;
- расширение охвата службы добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) в государственных медицинских учреждениях, дальнейшее их развитие в рамках программ оказания молодежи и снижения вреда;

- расширение и усовершенствование службы оказания медицинской и социальной помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ, в том числе, ВИЧ-инфицированным детям, и членам их семей;
- предупреждение передачи ВИЧ-инфекции, сифилиса и других инфекций от матери ребенку;
- усиление и усовершенствование системы эпидемиологического контроля, включая поведенческий надзор второго поколения и другие исследования, за ВИЧ-инфекцией и ИППП;
- обеспечение надзора в медицинских учреждениях за безопасностью переливания крови и проведения медицинских процедур с целью профилактики передачи ВИЧ, возбудителя сифилиса и других инфекций;
- расширение и усовершенствование мероприятий по просвещению и информированию представителей уязвимых групп, молодежи, детей и общего населения в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП;
- расширение и усовершенствование мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и уходу за лицами (включая заключенных) с сочетанными ВИЧ/туберкулез инфекциями.

По программе целевыми группами, на которые направлена работа по профилактике ВИЧ/СПИДа в стране, определены молодежь, ПИН,СР,МСМ, заключенные, мигранты/мобильные группы населения, женщины репродуктивного возраста, ЛЖВ. В программе указаны методы осуществления мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди отдельных групп населения. Это образовательные программы для молодежи, и просветительские программы для общего населения, и программы снижения вреда для уязвимых групп.

В 2009 г в Азербайджане была начата работа по подготовке нового законопроекта Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года. При Комитете по Социальной Политике Милли Меджлиса (Парламента) была создана рабочая группа, состоящая из депутатов, представителей государственных учреждений, неправительственных и международных организаций и представителей ЛЖВ, которая после рассмотрения предложенных заинтересованными организациями поправок и замечаний разработала проект нового закона «О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)». Проект закона был согласован со всеми соответствующими учреждениями и 25 декабря 2009 г на заседании Милли Меджлиса принят в первом чтении. Дальнейшее обсуждение и окончательное принятие Закона планируется провести на весенней сессии Милли Меджлиса в феврале-апреле 2010 г.

В отличие от предыдущего в новом законе более конкретно оговорены гарантии государства в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, права, в том числе

трудоустройство, и обязанности людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), правила обследования на ВИЧ, социальные гарантии ВИЧ-инфицированных и членов их семей, ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией и нарушение конфиденциальности.

В то же время, в проект нового закона, в котором особенно подчеркнута необходимость усиления профилактической работы по предупреждению заражения ВИЧ, введены новые статьи, определяющие проведение просветительской работы среди всего населения, и особенно, среди молодежи, мигрантов, представителей групп рискованного поведения, недопустимость стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в учебных учреждениях и учреждениях социальной службы, осуществление медицинского контроля и помощи ЛЖВ, проведение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, проведение профилактики ВИЧ-инфекции среди представителей групп риска, в пенитенциарной системе, проведение программ снижения вреда, постконтактной профилактики, обеспечение безопасности медицинских и прочих процедур внедрением универсальных мер безопасности, защиту медицинских работников и др.

Правительством страны обеспечивается защита и уважение прав человека, принимаются меры по ликвидации дискриминации и борьбе со стигмой.

Вопросами защиты прав ВИЧ-инфицированных занимается также Уполномоченный по правам человека (Омбудсман) Азербайджана, сотрудники аппарата которого участвовали в выработке концепции борьбы против ВИЧ/СПИДа и наркомании, проводили мониторинг законодательства в этой области, участвовали в пропаганде здорового образа жизни, поддерживали просветительскую работу по распространению знаний о ВИЧ/СПИДе среди населения. Вопросы ВИЧ/СПИДа находили свое отражение в мероприятиях, проводимых по случаю Всемирного и Национального дней прав человека и прав детей. По инициативе Омбудсмана и при поддержке ЮНЕСКО в июне 2008 г в Баку была проведена VI Международная Конференция Омбудсманов, в рамках которой был проведен семинар «Проблема ВИЧ/СПИДа с точки зрения прав человека».

Страновой Координационный Комитет (СКК) по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией, созданный в 2004 г., продолжал функционировать в 2008-2009 гг, объединяя и координируя усилия государственных, неправительственных и международных организаций, направленные на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в стране и смягчению последствий эпидемии.

Работа СКК по координации деятельности правительства, международных и общественных организаций, в т.ч. организаций ЛЖВ, позволила обеспечить эффективную реализацию проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике», финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИД-ом, туберкулезом и малярией.

В 2009 году Правительством Республики была подана заявка в Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией на получение гранта 9 раунда. Заявка была удовлетворена, и для проведения пятилетней программы (2010-2015) стране было решено выдать грант, размер которого уточняется.

В отчетном периоде было существенно увеличено финансирование на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Государственный бюджет на расходы в связи с ВИЧ/СПИДом составил: в 2008г. – 2466443,68 AZN (3188976,44 USD), в 2009г. – 3332617,13 AZN (4145046,18 USD). Определенную часть из него составляет бюджет выделенный Министерством Здравоохранения для Республиканского СПИД-Центра. Так, если в 2006-2007 г.г. он составлял 1160842 AZN, то в 2008-2009 г.г. эта сумма была увеличена почти вдвое и составила 2148850 AZN. Бюджет Минздрава включает различные направления финансирования, и в первую очередь, снабжение тест-системами для диагностики ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций, лекарственными препаратами для лечения оппортунистических инфекций и поддерживающей терапии ЛЖВ.

Глобальный Фондом на мероприятия по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа в Азербайджане за 2008-2009 г.г. было выделено 2532785 долларов США (1482128 - в 2008 г и 1050657 - в 2009), из которых: на профилактические программы (включая профилактическую работу, направленную на изменение поведения и снижение вреда в уязвимых группах населения – ПИН, КСР, заключенные, молодежь и т.п) – 1094997 долларов США, на уход и лечение (включая ARV-терапию и лечение оппортунистических инфекций, паллиативную помощь нуждающимся ЛЖВС и социальное сопровождение) – 719062 доллара США, управление программами – 149662 доллара США, кадровые ресурсы – 569064 доллара США.

Политическая поддержка и увеличение финансирования в 2006-2009 гг. позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции.

Повысился охват общего населения и уязвимых групп профилактическими программами, направленными на предупреждение заражения ВИЧ, в том числе, программами снижения вреда. Последовательное проведение этих программ в ряде регионов привело, как показали результаты дозорного эпиднадзора, к снижению распространенности ВИЧ среди представителей группы ПИН в этих регионах.

В 2008-2009 г.г. продолжалась работа по усовершенствованию лабораторной службы, осуществляющей исследования на ВИЧ-инфекцию.

Министерством Здравоохранения и Глобальным Фондом референс-лаборатория СПИД-Центра, 12 региональных лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции, а также лаборатории Республиканского наркологического и кожно-венерологического диспансеров были оборудованы современным лабораторным оборудованием для проведения исследований на ВИЧ-инфекцию и

сопутствующие заболевания. Кроме того, СПИД-Центр и региональные лаборатории были обеспечены сертифицированными тест-системами для проведения скринингового и арбитражного исследования на ВИЧ, что привело к повышению качества проводимых исследований и увеличению выявляемости случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Обеспечен 100% скрининг донорской крови на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые при переливании крови.

Увеличился охват ЛЖВ диспансерным наблюдением и лечением, в том числе - АРВ-препаратами. Расширился охват ВИЧ-инфицированных беременных АРВ-профилактикой, соответственно – и детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами.

При финансовой поддержке Глобального Фонда сотрудниками СПИД-Центра и представителями организации ЛЖВ продолжала оказываться паллиативная помощь больным, нуждающимся в уходе и поддержке.

Начата работа по созданию системы и единого национального плана по мониторингу и оценке эффективности мероприятий по ВИЧ/СПИДу.

В 2008 и 2009 представители Азербайджана участвовали в работе II и III конференций по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

Профилактика

Среди направлений противодействия распространению ВИЧ/СПИД-а в Республике наиболее актуальным является проведение мероприятий, направленных на предупреждение передачи ВИЧ.

Как в предыдущих национальных стратегических программах (1997-2001 г.г. и 2002-2006 г.г.), так и в настоящей «Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» определена необходимость профилактики передачи ВИЧ через донорскую кровь и при медицинских процедурах путем обеспечения безопасности крови и внедрением универсальных мер безопасности при проведении этих процедур, профилактики вертикальной передачи ВИЧ путем своевременного тестирования, консультирования и лечения беременных, профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи проведением просветительской работы, информирующей молодежь о ВИЧ-инфекции, а также профилактики среди представителей уязвимых групп (ПИН, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов) внедрением программ снижения вреда (обмен игл и шприцев, заместительная терапия, АРВ-терапия для ПИН, раздача презервативов и информационных материалов и др.).

В каждом из отчетных (2008 и 2009) годов около 4,3% населения страны были обследованы на ВИЧ, что превышает процент лиц, обследованных в каждом из предыдущих (2006 и 2007) годов, 2-х гг, составляющий примерно

3,5%. При этом, однако, отмечается недостаточный охват обследованием на ВИЧ представителей групп рискованного поведения, и в частности ПИН, в том числе, официально зарегистрированных. Так, если в 2006 и 2007 г.г. было обследовано, соответственно, 24,7% и 22,5% всех ПИН, то в 2008 и 2009 г.г. эти цифры составили 21% и 14,4%.

Среди представителей групп высокого риска, по данным дозорного эпиднадзора 2007-2008 гг, доля тех, кто прошли тестирование за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составила: для ПИН – 4,9%, для СР -5,7% и для MSM – 13,0% .

Серьезной проблемой является неполный охват тестированием и консультированием беременных женщин, что приводит к позднему выявлению ВИЧ-инфицирования среди них и соответственно, низкому уровню охвата ВИЧ-позитивных беременных программами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (7,7% - в 2006г, 42,9% - в 2007г, 60,7% - в 2008 г и 56% - в 2009 г) .

В Азербайджане ВИЧ-тестирование и консультирование осуществляется на основании приказа Министерства Здравоохранения № 155 от 02.12.2002г. В соответствии с приказом, во всех медицинских учреждениях страны (независимо от их профиля и ведомственной принадлежности) врачи всех специальностей обязаны обеспечить всем обратившимся бесплатное тестирование на ВИЧ и предоставить до- и после-тестовую консультацию. К приказу приложены методические указания по проведению до- и после-тестового консультирования. При этом пациенту гарантируется анонимность обследования. Однако, учитывая отсутствие специалистов по ВИЧ-инфекции во всех лечебных учреждениях кроме учреждений службы борьбы с ВИЧ/СПИДом, низкую информированность врачей иного профиля о ВИЧ/СПИДе, отсутствие мотивации для проведения качественного консультирования и тестирования, в Программе мероприятий на 2009-2013 гг запланировано укрепление системы добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) при ВИЧ-инфекции, создание пунктов по ДКТ в каждом регионе страны и обучение персонала правилам проведения ДКТ.

В отчетных 2008-2009 гг было проведено 38 обучающих семинаров для врачей и среднего медперсонала медицинских учреждений службы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В 2008-2009 г.г. началась работа по привлечению ВИЧ-инфицированных ПИН к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) метадоном, что является одним из важных компонентов программ снижения вреда. В соответствии с существующим законодательством, по которому метадоновая терапия может осуществляться только в государственных учреждениях, в 2008 г проведение ОЗТ было налажено в Республиканском Наркологическом диспансере, а с мая 2009 г - в филиале Республиканского наркологического диспансера, который расположен на базе Республиканского СПИД-Центра. Общее число ВИЧ-

инфицированных ПИН, взятых на заместительную терапию на конец 2009 г, составило 40 человек.

Обязательным компонентом программ снижения вреда является аутрич-работа, позволяющая расширить доступ представителей групп риска к программам профилактики ВИЧ-инфекции. Все НПО, вовлеченные в программу снижения вреда, имеют компонент аутрич-работы, причем работников зачастую выбирают из числа представителей целевых групп.

В 2008-2009 гг в стране продолжалась реализация программы снижения вреда с компонентом аутрич-работы, впервые начатая в 2002 г с двух пилотных проектов, а с 2006 г получившая широкий региональный и количественный охват.

В 2008 г 24 НПО с числом аутрич-работников 92 в 16-ти регионах, в 2009 г – 15 НПО с числом аутрич-работников 74 в 15-ти регионах проводили программу снижения вреда среди ПИН и СР. Общее число ПИН и СР, охваченных услугами программы, составило: в 2008 г – 24941 человек, в 2009 г – 10401 человек.

Оценка охвата программами профилактики представителей групп риска была сделана по результатам проведенного в 2007-2008 гг дозорного эпиднадзора среди ПИН, СР, МСМ и уличных детей.

Результаты исследования показали, что менее трети ПИН оказались информированными о специальных программах профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа, проводимых для потребителей инъекционных наркотиков, и лишь 13,0% из них участвовали в этих программах.

Информированность ПИН о существующих в регионах услугах медико-социального сервиса также невысока, за исключением бесплатного тестирования на ВИЧ, о котором осведомлены в среднем 48,0% ПИН, однако отмечен факт нулевой информированности ПИН регионов Ширван, Гаджикабул и Масаллы о таких важных для ПИН услугах, как обмен игл и шприцев, бесплатная наркологическая помощь, реабилитация наркозависимых, получение презервативов и др. Соответственно информированности, была и обращаемость за различными услугами медико-социального сервиса, которая колебалась в среднем от 0% до 13,7%, причем нулевая обращаемость по вышеуказанным услугам и некоторым другим была в основном в регионах Ширван и Гаджикабул, где и отмечены самые высокие показатели распространенности ВИЧ (21% и 33%, соответственно). Напротив, снижение показателей ВИЧ-инфицированности ПИН Баку с 13,0% (2003-2004 г.) до 7,5% (2007-2008 г.) и Ленкорани с 19,5% до 9,3%, скорее всего, является результатом проводимых в этих регионах программ снижения вреда, и в частности, обмена шприцев и раздачи презервативов и информационных материалов.

Среди СР трех регионов около одной пятой были информированы о профилактических программах, проводимых в городах для секс-работниц, из них каждая третья участвовала в этих программах.

Информированность СР о существующих в городах Баку, Сумгаит и Гянджа услугах медико-социального сервиса неравномерна и варьирует, в среднем, от 64,7% (осведомленность о получении презервативов) до 0,3% (информация о группах самопомощи для ВИЧ-позитивных людей). При этом, выявлен очень низкий уровень информированности СР об обмене игл и шприцев (0,7%), бесплатной наркологической помощи (1,3%) и реабилитации наркозависимых (0,7%).

Соответственно информированности был и уровень пользования услугами этого сервиса, максимум которого (63,0%) составлял получение презервативов, а минимум (0%) – реабилитация наркозависимых. Обращаемость к таким услугам, как бесплатное тестирование на ИППП и ВИЧ составляла, соответственно, 3,7% и 5,3%, бесплатное лечение ИППП – 1,3%, обмен игл и шприцев – 0,7%. Наблюдаемое снижение показателей инфицированности СР г. Баку ВИЧ (2,5%) и сифилисом (3,5%) по сравнению с данными дозорного надзора, проведенного в 2003-2004 гг. среди СР Баку, когда антитела к ВИЧ были выявлены у 8,5%, а к *Tr.pallidum* – у 9,0% СР, также может быть следствием активного участия абсолютного большинства (88,0%) СР Баку в программах получения презервативов.

Около половины МСМ г. Баку информированы о профилактических программах, проводимых для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и более половины имели собственный опыт участия в этих программах. Информированность МСМ о медико-социальном сервисе в г. Баку неравномерна и варьирует от 70,0% (получение презервативов) до 1,0% (группы самопомощи для потребителей наркотиков). При этом, выявлен очень низкий уровень информированности МСМ об обмене игл и шприцев (3,0%), бесплатной наркологической помощи (4,0%) и реабилитации наркозависимых (4,0%).

Таков примерно и уровень пользования услугами этого сервиса, максимум которого (59,0%) составляет получение презервативов, а минимум (0%) – обмен игл и шприцев. Обращаемость к таким услугам, как бесплатное тестирование на ИППП и ВИЧ составляют, соответственно, 11,0% и 12,0%, бесплатное лечение ИППП – 4,0%.

Уличные дети также в абсолютном большинстве (98,0%) не были информированы о профилактических программах профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа, проводимых для подростков и молодежи, и никто из них не участвовал в этих программах.

В целом, охват программами профилактики для ПИН составил 1,7%, для СР – 6,0%, для МСМ – 22,0%.

Для повышения уровня информированности населения по вопросам ВИЧ/СПИДа в 2008-2009 гг продолжалась интенсивная просветительская работа среди различных групп населения, и в первую очередь, среди молодежи.

Так, Министерством образования при технической поддержке Глобального Фонда в рамках проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИДа в

Азербайджане» во всех школах республики с сентября 2007 г проводится обучение по профилактике ВИЧ/СПИДа, входящее в программу факультативного курса «Образование, основанное на жизненных навыках». Обучение проводится для учеников средних и начальных классов.

В 2008 г обучение было проведено в 4511 школах, охвачено 1412474 ученика. В 2009 г обучение проведено в 4499 школах среди 1347786 учеников. Обучены были также учителя: в 2008 г - 6205 учителя из 2323 школ, в 2009 г. - 1495 учителей из 785 школ.

В рамках Всемирного дня СПИДа среди учащихся школ проведены общереспубликанский конкурс сочинений, рисунков и плакатов, тематический конкурс рисунков на асфальте, конкурс вышивки. Тематические конкурсы были проведены среди молодых ткачих на лучший ковер, среди молодых журналистов - на лучшую статью и лучшую радиопрограмму, посвященные вопросам ВИЧ/СПИДа, среди ди-джеев - конкурс под девизом «Молодежь голосует за здоровый образ жизни»..

В институтах, техникумах, колледжах и школах проведены 135 (в 2008 году – 72, в 2009 году – 63) лекций на тему: «О ВИЧ/СПИДе и профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и ИППП».

Проведены образовательные тренинги по методике «равный равному» среди студентов ВУЗ-ов, организованы 2 круглых стола по вопросам устранения стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ инфицированным людям;

В преддверии 1 декабря в 2008 г был проведен молодежный музыкальный фестиваль, во время которого был организован конкурс рисунка граффити и концерт с участием звезд отечественной эстрады, а в 2009 г - реп фестиваль под девизом «Мы против СПИДа».

Тогда же при поддержке UNICEF в течение 12 недель был организован цикл телепередач под девизом «Спаси!», где ведущими были известные деятели отечественной эстрады.

В мае 2009г в День памяти людей, умерших от СПИДа, был организован вечер симфонической музыки.

К этим датам были приурочены два спектакля: «Маковые слезы», поставленный в Театре юного зрителя, «Потом может быть поздно», поставленный в детском интернате «Детская деревня SOS» Спектакли демонстрировались обитателям интерната, школьникам общеобразовательных школ и заключенным в учреждениях пенитенциарной системы.

Кроме того, в эти даты был приурочен и ряд спортивных мероприятий: соревнования по шашкам, футбольные матчи, соревнования по теннису в «Ваку Pages Tennis Club», соревнования по джиу-джитсу в спортивном комплексе «Динамо».

На центральных и региональных телеканалах был организован цикл информационных телепередач. Изготовлено 5 видеоклипов, 2 короткометражных фильма и телеспектакль «Танец белых цветов», которые

транслировались по нескольким телеканалам, там же был организован показ информационной бегущей строки.

Проведены 4 обучающих семинара по вопросам ВИЧ/СПИДа для сотрудников министерства внутренних дел;

В детской и женской колониях, а также в других местах лишения свободы с целью; агитации здорового образа жизни были проведены обучающие занятия о ВИЧ/СПИДе, ИППП и наркомании.

Были изготовлены 37 видов информационно – просветительских материалов о ВИЧ/СПИД-е (брошюры, буклеты, календари, плакаты, блокноты, ручки, значки и т.д.), которые распространялись в средних и высших учебных заведениях, в местах скопления молодежи, в ЗАГС-ах, на каждой проведенной акции.

Проведен зональный тренинг по профилактике наркомании для государственных работников, работающих с молодежью, и представителей молодежных НПО

В 9 регионах для молодежи были проведены культурно-массовые просветительские акции под девизом «Скажем «Нет!» вредным привычкам»

Среди студентов ВУЗов города Баку были проведены культурно-массовые просветительские акции под девизом «Здоровый образ жизни – наша идея»

В рамках профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заражения ВИЧ среди молодежи, общественными молодежными организациями был осуществлен ряд проектов:

- проект по повышению общественной деятельности для усиления борьбы с наркоманией;
- проект «Мы не видим СПИД в регионах» - НПО «Свободная молодежь»;
- проект «Здоровый образ жизни молодежи в регионах» - ОО «Центр процветания ребенка и молодежи»
- проект «Азербайджанская молодежь против СПИДа» - ОО Ребенка и Молодежи «Нур»
- проект «Борьба против наркомании и СПИДа означает спасение духовности»
- ОО «Здоровое Развитие и Просветительство»
- проект «Нарушение прав и профилактика от наркомании среди молодежи» - ОО молодежи Анти-Наркомания (Исмаиллы)
- проект «Программа просвещения о профилактике наркомании и СПИДа среди молодежи на южных регионах Азербайджана» - Молодежная Организация «Надежное Будущее»
- проект «Пропаганда здорового образа жизни» - ОО «Молодежный мир детей и студентов»
- проект «Просвещение по ВИЧ/СПИДу» - Азербайджанское объединение детей и молодежи

- проект «Усиление работы правового просвещения с целью профилактики вредных привычек среди молодежи в южных регионах» - ОО «Центр молодежи»
- проект «Окажем поддержку здоровой жизни молодежи, живущей в регионах»
- ОО «Центр развития детей и молодежи»
- проект «Здоровый образ жизни и спорт против наркомании» - молодежное общественное объединение «Резонанс»
- проект «За здоровую и успешную жизнь без наркотиков» - Национальной совет молодежи организаций
- проект «В будущее здоровыми шагами» - ОО «Наша молодежь»

Лечение, уход и поддержка

Организация медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией является одним из главных направлений борьбы с ВИЧ-инфекцией в Азербайджане и осуществляется она, в основном, в учреждениях службы борьбы со СПИДом.

С 1987 г в Азербайджане функционирует служба борьбы со СПИДом, которая в настоящее время состоит из Республиканского Центра и 12 региональных специализированных лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции. Республиканский Центр по борьбе со СПИД, как головное учреждение Министерства Здравоохранения, в соответствии с возложенными на него функциональными обязанностями координирует мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. В системе Минздрава Азербайджанской Республики организациями, работающими в сфере профилактики и борьбы со СПИД, являются также лечебно-профилактические учреждения службы репродуктивного здоровья и родовспоможения, инфекционной, противотуберкулезной, наркологической, онкологической, кожно-венерологической, психиатрической и др. служб.

Политическая поддержка и увеличение финансирования в 2006-2009 гг. позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции, и в первую очередь, комплексную помощь в виде ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

В 2006-2009 гг Минздравом и Глобальным Фондом референс-лаборатория СПИД-Центра и 12 региональных лабораторий были оборудованы современным лабораторным оборудованием для проведения исследований на ВИЧ-инфекцию и сопутствующие заболевания. Для обеспечения качественной диагностики ВИЧ-инфекции СПИД-Центр и региональные лаборатории были обеспечены сертифицированными тест-системами для проведения скринингового и арбитражного исследования на ВИЧ.

В сентябре 2006 года в Республиканском Центре по борьбе со СПИД был создан отдел диспансеризации, а в ноябре – начал функционировать стационарный отдел.

Специалисты Центра по борьбе со СПИД осуществляют наблюдение пациентов в соответствии со стандартами ВОЗ по оказанию лечения и помощи при ВИЧ/СПИДе, обеспечивают проведение необходимых лабораторных исследований, включая определение количества CD4 клеток и вирусной нагрузки, назначают и контролируют проведение терапии ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций, проводят профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, предоставляют паллиативную помощь, осуществляют психологическую и иную поддержку.

Созданы компьютерные базы данных, позволяющих проводить мониторинг и оценку проводимых мероприятий. Это база данных по проведенным исследованиям на ВИЧ, эпидемиологическая база данных индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции, база данных по охвату диспансерным наблюдением, база данных по мониторингу АРВ-терапии, база данных по мониторингу поставок и запасов АРВ-препаратов, база данных по осуществлению мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, база данных о детях, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

В результате предпринятых усилий удалось повысить качество и уровень охвата диспансерным наблюдением ЛЖВ. Так, если в 2006 г на диспансерном наблюдении находилось 19,5% ЛЖВ (107 из 550, подлежащих диспансеризации), то в 2007 г охват ЛЖВ диспансерным наблюдением составил 47,5% (446 из 939), в 2008 - 65% (715 из 1111), а в 2009 г – 71,3% (1097 из 1538). При этом, диспансерное наблюдение и лечение ЛЖВ проводится не только в СПИД-Центре, но и на дому и в учреждениях пенитенциарной системы. К 2010 году планируется охватить не менее 80% ЛЖВ постоянным диспансерным наблюдением.

Важным обстоятельством, влияющим на охват ЛЖВ диспансерным наблюдением, является то, что более половины ВИЧ-инфицированных составляют ПИН, многие из которых являются активными. Отдаленное расположение Республиканского наркологического диспансера, трудности проезда к нему создают препятствия для обеспечения осмотра ВИЧ-инфицированных ПИН врачом-наркологом и к более широкому привлечению их к заместительной терапии. Для частичного разрешения этих проблем с 2009 г в филиале Республиканского наркологического диспансера, расположенного на базе Республиканского СПИД-Центра, был организован осмотр ВИЧ-инфицированных ПИН врачом-наркологом, в результате чего резко увеличилось число проконсультированных наркологом больных. Так, если за 2008 г наркологом было проконсультировано всего 32 ЛЖВ, то в 2009 г число проконсультированных составило 272.

В целях снижения вреда и улучшения приверженности ЛЖВ к АРВ-терапии в 2008-2009 г.г. началась работа по привлечению ВИЧ-инфицированных ПИН к заместительной терапии метадонотом. В метадонотомом кабинете Республиканского Наркологического диспансера в 2008 г на заместительную терапию было взято 12 ВИЧ-инфицированных ПИН, однако существующие проблемы проезда в наркодиспансер ограничивали доступ ВИЧ-инфицированных к метадонотомой терапии. Открытие в мае 2009 г метадонотомого кабинета в филиале Республиканского наркологического диспансера, расположенного на базе Республиканского СПИД-Центра, несколько разрешило эти проблемы, благодаря чему в 2009 г на метадонотомую терапию было взято уже 28 ВИЧ-инфицированных ПИН. Таким образом, на конец 2009 г.общее число ВИЧ-инфицированных ПИН, взятых на заместительную терапию составило 40 человек.

Больные ВИЧ-инфекцией, нуждающиеся в стационарном лечении, проходили это лечение в стационарном отделе Республиканского СПИД-Центра, который начал функционировать с ноября 2006 г. В 2006 г таких больных было 7, в 2007 г - 112, в 2008 г – 143, в 2009 г - 154.

Как отмечалось выше, с ноября 2006 года при финансовой поддержке Глобального Фонда в Республиканском Центре по борьбе со СПИДом пациентам в ВИЧ-инфекцией было организовано оказание АРВ-терапии. До конца 2006 г на лечение было взято 8 (25,8%) из 31 нуждающегося в АРВ-терапии ЛЖВ; в 2007 году – 94 (67,1%) из 140.

В 2008-2009 г.г. охват ВИЧ-инфицированных больных АРВ-терапией существенно возрос и составил для 2008 года 74,8% (197 из 265 нуждающихся в ней ЛЖВ, а для 2009 г. - 78,9% (330 из 418 нуждающихся).

Процент взрослых с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получающих АРВ-терапию, составил в 2008 г – 60,0%, в 2009 г – 56,6%. Процент детей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получающих АРВ-терапию, составил в 2008 г – 0%, в 2009 г – 100%.

Из взятых на АРВ-терапию в 2008 г 197 человек 28 (14,2%) получали АРВ-терапию, находясь в учреждениях пенитенциарной системы, в 2009 г заключенные составили 15,8% (52 из 330) из числа получавших АРВ-терапию.

Всего на 1 января 2010 г на АРВ-терапию было взято 330 больных, из которых 322 - граждане Азербайджана, являющиеся жителями 43 регионов страны. Проведение АРТ только в одном медицинском учреждении – Республиканском СПИД-Центре требует приезда больных в Баку, где расположен этот Центр, что создает трудности в проведении лечения и мониторинга. Для обеспечения лучшего доступа больных к АРТ в Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИС/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 г.г. предусмотрена децентрализация проведения АРВ-терапии.

За отчетный период был расширен ассортимент АРВ-препаратов, используемых для лечения, что позволило увеличить число используемых для лечения схем. Так, например, если в 2007 году использовалось 8 препаратов в 6 формах выпуска по 3 схемам лечения, то в 2009 год применялось 10 препаратов в 16 формах выпуска по 14 схемам лечения. Разработана также программа мониторинга поставок и запасов АРВ-препаратов

Разработаны (в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ по лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе 2007 года) национальные протоколы «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков», «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией», «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку», а также «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях»

Учитывая то, что больше половины ЛЖВ, начавших АРВ-терапию, составляют потребители инъекционных наркотиков (54,3% - в 2008 г и 55,8% - в 2009 г), при проведении и мониторинге АРВ-терапии особое внимание уделяется выработке приверженности к лечению.

К началу 2010 г АРВ-терапию продолжали 238 человек, что составляет 72,1%. Из 92 человек, прекративших лечение, 22 – это беременные, получавшие АРВ-профилактику, 8 – уехали из страны, 10 – недоступны, 21 – отказались продолжать лечение, 31 человек умер. Внедрение программы заместительной терапии среди ПИН привело к снижению числа больных, отказывающихся от продолжения АРВ-терапии. Так, если в 2007 г. доля отказавшихся от АРТ была 15,1% (13 из 86 начавших), в 2008 г. – 5,8% (6 из 103 начавших), то в 2009 г. доля отказавшихся была 1,5% (2 из 133 начавших).

С целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку АРВ-терапия в 2008 г была проведена 12-ти беременным женщинам, в 2009 г – 11-ти. (Кумулятивное число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, прошедших курс АРВ-профилактики составило: в 2006-2007 г.г. - 6, а в 2008-2009 г.г. - 23).

Поскольку АРВ-терапия в Азербайджане была внедрена только в ноябре 2006г, до конца декабря 2006г АРВ-профилактика была проведена всего одной ВИЧ-инфицированной беременной, что составило 7,7% от нуждающихся. Начиная с 2007 г, каждой выявленной беременной женщине назначалась АРВ-профилактика, однако позднее выявление ВИЧ-инфекции не позволило охватить всех беременных. Так, в 2007 АРВ-профилактика была проведена у 6-ти беременных из 14-ти нуждающихся, что составило 42,9%, в 2008 г – у 17-ти беременных из 28-ми нуждающихся - 60,7%, в 2009 г – у 14-ти беременных из 25-ти нуждающихся - 56%. К 2010 году этот показатель планируется довести до отметки не менее 80%.

Представленные данные свидетельствуют о том, что несмотря на определенную положительную динамику, позднее выявление ВИЧ-

инфицированности среди беременных женщин все еще остается актуальной проблемой.

Для эффективной реализации совместных мероприятий, проводимых в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ, а также для интеграции услуг по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР) в сферу репродуктивного здоровья, создана рабочая группа «ВИЧ-инфекция и репродуктивное здоровье». Установлены механизмы сотрудничества, которые помогают осуществлять работу на национальном и районном уровнях.

Из-за позднего выявления ВИЧ-инфицированности дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями, также не были в полном масштабе охвачены АРВ-профилактикой, однако по сравнению с периодом до 2006 г, когда ни одному ребенку не была проведена АРВ-профилактика, наблюдается положительная тенденция. Так, в 2007 г один ребенок (7,1%) из 14 нуждающихся, в 2008 г 14 детей (56%) из 25 нуждающихся и в 2009 г 12 детей (52,2%) из 23 нуждающихся получили АРВ-профилактику.

Как указывалось выше, на конец 2009 г диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден у 21 ребенка, ни одному из которых не проведена профилактика вертикальной передачи ВИЧ. Из 12-ти ВИЧ-инфицированных детей, находящихся на диспансерном наблюдении, с 2009 г трое детей начали получать АРВ-терапию.

Таким образом, охват антиретровирусной терапией нуждающихся ЛЖВ на конец 2009 года составил 78,9%. Для достижения универсального доступа этот показатель к 2010 году планируется довести до не менее, чем 90% от нуждающихся.

Для оценки эффективности АРТ был проведен анализ данных по выживаемости через 12 месяцев пациентов, получающих АРВ-терапию в 2007 и 2008 годах. Поскольку за эти годы среди получавших АРВ-терапию детей не было, данные касаются только лиц старше 15 лет. Выживаемость за 2007 г составила – 76,5% (для мужчин - 71,9%, для женщин – 94,1%), выживаемость за 2008 г составила 69,8% (для мужчин - 62%, для женщин - 92%).

Кроме АРВ-терапии, особое внимание уделяется профилактике и лечению оппортунистических инфекций (ОИ). Так, за 2008 год профилактикой и лечением ОИ было охвачено 305 ЛЖВ, проживающих в 28 регионах Республики, 176 ЛЖВ в 10 регионах были обследованы и получили лечение на дому, 130 ЛЖВ - в учреждениях пенитенциарной службы. За 2009 г у 459 ЛЖВ была проведена профилактика и лечение ОИ, 164 ЛЖВ в 10 регионах получили лечение на дому, 262 ЛЖВ получили лечение в учреждениях пенитенциарной службы.

Принимая во внимание то, что туберкулез является одной из основных причин заболеваемости и смертности среди ЛЖВ, в отчетном периоде улучшена работа по обеспечению качественной диагностики и лечения в связи с ТБ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ.

Для эффективной реализации совместных мероприятий, проводимых в области ТБ/ВИЧ, создана рабочая группа «ВИЧ-инфекция и туберкулез». Установлены механизмы сотрудничества, которые помогают осуществлять работу на национальном и районном уровнях.

В результате проведенной работы, процент числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ, возрос с 46,6% в 2008 году (из 97 случаев ТБ, имевших место в течение года, 45 больных получали АРТ и лечение ТБ) до 53,5% в 2009 году (из 116 - 62).

Проблемы сотрудничества в области ТБ/ВИЧ обсуждены 09 октября 2009 года на II республиканской научно-практической конференции на тему: «Туберкулез и заболевания легких».

При финансовой поддержке Глобального Фонда в 2008-2009 г.г. сотрудниками Республиканского СПИД-Центра совместно с членами НПО ЛЖВ в стационаре и на дому 929 ЛЖВ была предоставлена паллиативная помощь.

В целях улучшения диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и осуществления мониторинга АРВ-терапии планируется децентрализация оказания медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе, в связи с чем предусмотрена организация Центров по оказанию помощи ЛЖВ в 6 регионах страны.

Знания и изменение поведения

Уровень знаний представителей различных групп населения был определен по результатам «Опроса демографии и здоровья в Азербайджане», проведенного в 2006 г Государственным Комитетом по статистике Азербайджанской Республики при технической поддержке Macro International Inc. и финансовой поддержке USAID и UNICEF [4].

Как показал опрос, всего 5,3% молодых мужчин и 4,8% молодых женщин в возрасте 15-24 лет правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ. Более высокий уровень знаний по этому вопросу, по данным дозорного эпиднадзора, продемонстрировали ПИН, МСМ и СР, среди которых 32,7%, 35,8% и 43,5%, соответственно, дали правильные ответы.

Для оценки эпидемиологической ситуации важны характеристики сексуального поведения как основного населения, так и групп рискованного поведения.

Так например, у 0,6% молодых мужчин и 0,5% молодых женщин 15-24 лет были половые контакты в возрасте до 15 лет. У 23,1% мужчин в возрасте 15-49 лет были половые контакты более, чем с одним партнером за последние 12 месяцев. И наконец, 57,4% мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более, чем с одним партнером за последние 12 месяцев, использовали презерватив во время последнего полового контакта [4]

Что касается поведения представителей групп высокого риска, то как показали исследования, особо рискованное в отношении инфицирования ВИЧ поведение практиковали ПИН. Так например, только 37,6% ПИН пользовались стерильным инструментарием во время последней инъекции наркотика и 15,3% ПИН использовали презерватив во время последнего полового контакта. Представители двух других групп - СР и МСМ продемонстрировали менее рискованное поведение. В частности, две трети СР (74,7%) использовали презерватив во время контакта со своим последним клиентом и более половины МСМ (57,4%) использовали презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной [2,3].

Оценить влияние профилактических программ на знания и изменение поведения представителей уязвимых групп возможно, сравнив результаты проведенных в 2003-2004 гг [1] и 2007-2008 гг дозорных исследований среди ПИН в Баку и Ленкорани и СР в Баку [2,3].

Как показали результаты, в 2007-2008 гг ПИН Баку и Ленкорани практиковали менее рискованное поведение. Так, к примеру, процент ПИН города Баку, никогда не использовавших чужой шприц за последние 12 месяцев, возрос с 43,5% (в 2003-2004 гг) до 75,5% (в 2007-2008 гг). Процент ПИН, пользовавшихся чужими шприцами при последней инъекции, наоборот, снизился с 56,5% до 8,5%.

Доля ПИН Ленкорани, никогда не использовавших чужих шприцев за последние 12 месяцев, возросла с 32,5% до 69,3%, а использовавших чужие шприцы при последней инъекции снизилась с 67,5% до 25,3%.

Такая же положительная динамика наблюдалась в отношении знаний и поведения СР Баку. В частности, в 2007-2008 гг доля СР, имеющих знания об ИППП, возросла с 55,0% до 97,7%, а знающих о ВИЧ/СПИДе – с 75,0% до 97,7%. Резко увеличилось число СР, использовавших презерватив при последнем половом контакте с коммерческим (с 8,5% до 77,5%) и некоммерческим (с 9,0% до 36,6%) партнером.

В 2007-2008 гг повысилась и информированность о факторах риска заражения СР гор. Баку по сравнению с 2003-2004 гг. Так, например, процент СР, знающих о том, что: ребенок может заразиться ВИЧ от ВИЧ-инфицированной беременной женщины возрос с 0% до 62,5%; можно заразиться ВИЧ при применении использованных игл или шприцев - с 51,0% до 80,5% и можно обезопасить себя от ВИЧ-инфекции, используя презерватив при каждом половом акте, - с 39,0% до 97,5%. В то же время, уменьшилась доля СР, имеющих неверные представления о методах заражения ВИЧ. Уменьшилась доля СР, считающих, что можно заразиться ВИЧ-инфекцией от укуса комара (с 29,5% до 15,5%) и что можно заразиться ВИЧ-инфекцией при совместном использовании посуды (с 39,5% до 22,0%).

Смягчение последствий

Одним из основных принципов национальной политики в отношении эпидемии ВИЧ-инфекции является ослабление социальных и экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИД-а в Азербайджане.

В предыдущих национальных стратегических программах (1997-2001 г.г. и 2002-2006 г.г.) и в действующей с 2009 г «Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» определены задачи снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией основного населения и групп повышенного риска, оказание медицинской и социальной помощи ЛЖВ, охрана здоровья матери и ребенка и др. Реализация этих мероприятий будет способствовать смягчению последствий эпидемии ВИЧ-инфекции.

Вопросы социальной защиты ЛЖВ и членов их семей установлены в действующем законе Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года. В проекте нового закона более четко определены социальные гарантии ВИЧ-инфицированных и членов их семей, ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией и нарушение конфиденциальности, введены новые статьи о недопустимости стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в учебных учреждениях и учреждениях социальной службы, об обеспечении безопасности медицинских и прочих процедур внедрением универсальных мер безопасности, о защите медицинских работников.

В соответствии с законодательством Азербайджанской Республики медицинские обследования и лечение ВИЧ-инфицированных проводятся безвозмездно, оплачивается их проезд до пункта получения медицинской помощи. Больные с установленной ВИЧ-инфицированностью получают пособие по инвалидности различной группы в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции, лица, ухаживающие за ВИЧ-инфицированными детьми до 14 лет, получают пособие по государственному социальному страхованию.

V. НАИЛУЧШАЯ ПРАКТИКА

В Азербайджанской Республике одобрены положения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис-глобальные действия», принятой на 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2001 г., а государственная система координации мероприятий в области ВИЧ-инфекции проводится в соответствии с 3 ключевыми принципами ООН: единая согласованная политика – единый национальный координирующий орган – единая система мониторинга и оценки.

В ноябре 2008 г утверждена очередная «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг».

В 2007-2008 гг в Азербайджане Министерством Здравоохранения и Республиканским Центром по борьбе со СПИДом при поддержке тематической группы по ВИЧ/СПИДу ООН (WHO, UNICEF, UNAIDS, UNODC и UNHCR) был реализован проект под названием «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике» по расширенному (национальному) интегрированному исследованию в формате сероэпидемиологического и поведенческого надзора второго поколения среди некоторых уязвимых групп населения.

Исследования проводились в семи городах и районах Азербайджанской Республики среди ПИН,СР,МСМ, уличных детей и заключенных. В группах ПИН, СР, МСМ и уличных детей (1600 человек) была изучена распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные с ВИЧ пути передачи (вирусные гепатиты В и С, сифилис), а также проанализированы факторы риска в моделях их поведения, способствующие инфицированию. В группе осужденных (1000 человек) были проведены только сероэпидемиологические исследования (определение антител к ВИЧ, гепатитам В и С, к возбудителю сифилиса).

Данные дозорного эпиднадзора подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане находится на концентрированной стадии, ввиду установленного факта распространенности вируса в группе ПИН в среднем на уровне 10,3%, варьируя в зависимости от региона от 1,3% до 33%. Обнаружена также высокая частота рискованных поведенческих практик и широкая распространенность антител к вирусу гепатита С (в среднем, 53,2%).

При сравнении полученных результатов с результатами дозорного эпиднадзора, проведенного в 2003-2004 гг среди ПИН в Баку и Ленкорани и СР в Баку, выявлено, что в 2007-2008 гг они практиковали менее рискованное поведение, что, по всей вероятности, является следствием проводимых в этих регионах профилактических программ снижения вреда.

Результаты проекта позволяют реально оценить эпидемиологическую ситуацию в стране, провести мониторинг распространения ВИЧ среди представителей уязвимых групп, оценить эффективность действующих профилактических программ, а также планировать новые. Результаты позволяют также оценить предпринимаемые усилия в сфере адвокации при разработке политики, выделении ресурсов, при представлении отчетности на национальном и международном уровне.

В 2009 г в Азербайджане была начата работа по изменению Закона Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года, в результате чего разработан проект нового закона «О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека - (HIV-инфекция)». Проект закона принят в первом чтении Милли Меджлисом (Парламентом) страны.

В 2009 году Правительством Республики была подана заявка в Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией на получение гранта 9 раунда для проведения пятилетней программы (2010-2015), которая была удовлетворена.

Политическая поддержка и увеличение финансирования в 2006-2009 гг. позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции, и в первую очередь, комплексную помощь в виде ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки ЛЖВ.

В 2008-2009 г.г. охват ВИЧ-инфицированных больных АРВ-терапией существенно возрос и составил для 2008 года 74,8% (197 из 265 нуждающихся в ней ЛЖВ, а для 2009 г. - 78,9% (330 из 418 нуждающихся).

В 2009 г была начата АРВ-терапия детей. К концу году на АРВ-терапию было взято трое детей.

Из взятых на АРВ-терапию в 2008 г 197 человек 28 (14,2%) получали АРВ-терапию, находясь в учреждениях пенитенциарной системы, в 2009 г заключенные составили 15,8% (52 из 330) из числа получавших АРВ-терапию.

С целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку АРВ-терапия в 2008 г была проведена 12-ти беременным женщинам, в 2009 г – 11-ти. (Кумулятивное число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, прошедших курс АРВ-профилактики составило: в 2006-2007 г.г. - 6, а в 2008-2009 г.г. - 23).

В целом, охват антиретровирусной терапией нуждающихся ЛЖВ на конец 2009 года составил 78,9%.

Для оценки эффективности АРТ был проведен анализ данных по выживаемости через 12 месяцев пациентов, получающих АРВ-терапию в 2007 и 2008 годах. Поскольку за эти годы среди получавших АРВ-терапию детей не было, данные касаются только лиц старше 15 лет. Выживаемость за 2007 г

составила 76,5% (для мужчин - 71,9%, для женщин – 94,1%), выживаемость за 2008 г составила 69,8% (для мужчин - 62%, для женщин - 92%).

За отчетный период был расширен ассортимент АРВ-препаратов, используемых для лечения, что позволило увеличить число используемых для лечения схем. Так, например, если в 2007 году использовалось 8 препаратов в 6 формах выпуска по 3 схемам лечения, то в 2009 год применялось 10 препаратов в 16 формах выпуска по 14 схемам лечения. Разработана также программа мониторинга поставок и запасов АРВ-препаратов

Разработаны (в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ по лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе 2007 года) национальные протоколы «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков», «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией», «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку», а также «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях».

В целях снижения вреда и улучшения приверженности ЛЖВ к АРВ-терапии в 2008-2009 г.г. началась работа по привлечению ВИЧ-инфицированных ПИН к заместительной терапии метадонном. В метадоновом кабинете Республиканского Наркологического диспансера в 2008 г на заместительную терапию было взято 12 ВИЧ-инфицированных ПИН, однако существующие проблемы проезда в наркодиспансер ограничивали доступ ВИЧ-инфицированных к метадоновой терапии. Открытие в мае 2009 г метадонового кабинета в филиале Республиканского наркологического диспансера, расположенного на базе Республиканского СПИД-Центра, несколько разрешило эти проблемы, благодаря чему в 2009 г на метадоновую терапию было взято уже 28 ВИЧ-инфицированных ПИН. Таким образом, на конец 2009 г. общее число ВИЧ-инфицированных ПИН, взятых на заместительную терапию составило 40 человек.

VI. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ДЛЯ ИХ УСТРАНЕНИЯ

В 2008-2009 гг в Азербайджане достигнут определенный прогресс в решении проблем, указанных в страновом отчете за 2007 г.

1. В отчете 2007 г были указаны следующие проблемы в расширении доступа к лечению: высокая цена АРВ препаратов и препаратов для лечения оппортунистических заболеваний (ОЗ) и вирусных гепатитов (ВГ) для взрослых и детей; недостаток обученных кадров (медицинских и немедицинских); отсутствие опыта лечения ВИЧ-инфекции; неполная диспансеризация; низкая обращаемость представителей уязвимых групп в лечебные учреждения; недостаточное взаимодействие разных медицинских и социальных служб в процессе лечения (ВИЧ/ИППП/ТВ/наркология /социальные службы; НКО); отсутствие или недостаток лабораторного оборудования для мониторинга лечения.

Благодаря финансовой поддержке Глобального Фонда удалось полностью решить проблему доступа ЛЖВ к лечению АРВ-препаратами, цена на которые была снижена в 3 раза по сравнению с 2006 г. За счет Государственного бюджета и из средств Глобального фонда удовлетворяется также потребность в препаратах для лечения и профилактики оппортунистических заболеваний. В стране накапливается опыт лечения ВИЧ-инфекции, увеличивается число обученных кадров. Повысился уровень диспансеризации ЛЖВ, составляя в 2009 г 71,3% против 19,5% - в 2006 г.

Однако, по-прежнему невозможно предоставление лечения вирусных гепатитов В и С, широко распространенных среди ЛЖВ, из-за дороговизны препаратов, применяемых для их лечения; отмечается нехватка лабораторного оборудования и неравномерная поставка тест-систем для своевременного и качественного мониторинга проводимой антиретровирусной терапии; все еще наблюдается недостаточное взаимодействие разных медицинских и социальных служб в процессе лечения.

Существенно затрудняет доступ больных из регионов к лечению то, что все услуги по предоставлению лечения ЛЖВ оказываются централизованно в Республиканском Центре по борьбе со СПИД-ом, в связи с чем в «Программу мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» и в программу мероприятий по заявке на 9 раунд Глобального Фонда включены активности по децентрализации лечения за счет обеспечения лечения ЛЖВ в 6 регионах страны.

В этих же программах предусмотрено укрепление материальной базы сети лабораторий службы борьбы с ВИЧ/СПИДом, налаживание бесперебойной поставки тест-систем для мониторинга лечения больных, укрепление связей между медицинскими учреждениями различного профиля, а также с социальными службами.

2. В отчете 2007 г были указаны следующие проблемы в расширении доступа к уходу и поддержке: отсутствие нормативной документации, определяющей понятие ухода и поддержки; отсутствие нормативной документации, определяющей функции социальной защиты и других служб в предоставлении ухода и поддержки; отсутствие взаимодействия разных медицинских и социальных служб; нет единой системы оказания услуг по уходу и поддержке – усилия носят фрагментарный характер; отсутствие у медицинских работников мотивации работы со сложными уязвимыми контингентами; стигма и дискриминация на всех уровнях (общество, медицинские учреждения, социальные службы, правоохранительные органы, пенитенциарные учреждения, рабочие места, образовательные учреждения, средства массовой информации); недостаток обученных кадров (медицинских и немедицинских); слабое вовлечение НПО и сообщества ЛЖВ; недостаточная информированность ЛЖВ о доступности лечения.

В отчетном периоде, несмотря на ряд усилий, предпринимаемых в области предоставления услуг по уходу и поддержке, результатом которых стала большая информированность ЛЖВ о доступности лечения, некоторое уменьшение стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных, некоторое увеличение числа обученных кадров и несколько большее вовлечение НПО и сообществ ЛЖВ в сферу ухода и поддержки, проблемы, отмеченные в отчете за 2007 г, продолжают оставаться актуальными и в настоящее время. Для разрешения этих проблем в «Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» и заявке на грант 9-го раунда Глобального Фонда предусмотрен ряд мероприятий, направленных на улучшение работы по оказанию услуг по уходу и поддержке.

3. В отчете 2007 г были указаны следующие проблемы в расширении доступа к профилактическим мероприятиям: отсутствие достоверных данных о размере групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, эпидситуации в них и охвата услугами; недостаток ресурсов (финансов, помещений, квалифицированных кадров) для проведения профилактической работы среди групп наибольшего риска инфицирования ВИЧ; недостаточно разработана законодательная/нормативная база по проведению комплексной профилактической работы среди ПИН, включая программы снижения вреда и заместительной терапии; правовые препятствия для реализации профилактических программ среди СР из-за нелегального статуса занятия секс-бизнесом; отсутствие системы обучения специалистов; недостаточное взаимодействие службы СПИД и наркологической службы; стигма и дискриминация на всех уровнях (общество, медицинские учреждения, социальные службы, правоохранительные органы, пенитенциарные учреждения, рабочие места, образовательные учреждения, средства массовой информации); отсутствует или слабо развит «институт равного консультанта»; недостаточное тестирование

представителей уязвимых групп; труднодоступность уязвимых групп; слабое вовлечение НПО и сообщества ЛЖВ.

За период 2008-2009 гг начата работа по решению ряда проблем в расширении доступа к профилактическим мероприятиям. В частности, для обеспечения законодательной/нормативной базы по проведению комплексной профилактической работы среди представителей групп высокого риска, включая программы снижения вреда, а также по недопущению стигмы и дискриминации на всех уровнях в проект нового закона «О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека-(ВИЧ-инфекция)» внесены дополнительные статьи, регламентирующие эти положения. За отчетный период увеличено финансирование профилактических мероприятий как за счет Государственного бюджета, так и за счет средств Глобального Фонда, что позволило расширить охват профилактическими программами представителей групп высокого риска. Проведена большая работа по созданию модельных программ по профессиональному высшему и среднему специальному образованию специалистов в области ВИЧ-инфекции.

Тем не менее, охват программами снижения вреда представителей уязвимых групп остается недостаточным, особенно, на региональном и местном уровне, недостаточно и количество общественных организаций и подготовленных активистов, работающих в профилактических программах по ВИЧ-инфекции. По-прежнему затруднен доступ к представителям групп риска и они недостаточно охвачены тестированием и консультированием. Практически отсутствует институт «Равного консультанта», недостаточно активны и вовлечены в профилактическую работу лица, живущие с ВИЧ.

Помимо того, отсутствие данных об оценочном числе таких уязвимых к ВИЧ групп населения, как ПИН, КСР, МСМ и мобильные группы населения затрудняет оценку и прогнозирование эпидемиологической ситуации, а также потребности в услугах.

Для решения всех этих проблем в «Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» и заявке на грант 9-го раунда Глобального Фонда предусмотрены такие мероприятия, как расширение сети пунктов ДКТ, и в частности, расширение скринингового тестирования по инициативе медицинских работников, проведение исследований по определению оценочного числа представителей уязвимых групп, расширение как по географическому охвату, так и по перечню предоставляемых услуг программ снижения вреда, повышение эффективности программ по ВИЧ/СПИДу путем создания единой методологической системы информирования населения, основанной на потребностях целевых групп, расширение масштабов участия НПО, основанных на сообществах уязвимых групп, в программах профилактики и др.

VII. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ

Важную роль в реализации мер в ответ на ВИЧ/СПИД, в том числе, в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, играют международные организации, и в первую очередь, различные агентства Организации Объединенных Наций (ООН), оказывающие стране как техническую помощь, так и финансовую поддержку.

Наиболее значительную помощь в борьбе с распространением ВИЧ играют Всемирная Организация Здравоохранения (WHO), Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), Детский Фонд ООН (UNICEF), Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC), – Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR), Программа развития ООН Всемирный Банк, Институт Открытое общество - Фонд Содействия (OSI-AF) Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца Фонд Ростропович – Вишневецкой.

WHO – оказывает помощь в разработке новых стратегий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции согласно протоколам ВОЗ; осуществляет мониторинг работы лабораторий по диагностике ВИЧ – инфекции; оказывает помощь в составлении Национальных протоколов по лечению и оказанию помощи людям, живущим с ВИЧ; проводит мониторинг АРВ - терапии; проводит тренинги по подготовке кадров; помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора второго поколения.

Глобальный Фонд – принимает участие в обеспечении лабораторий по диагностике ВИЧ новым оборудованием; помогает в обеспечении тест – системами для диагностики ВИЧ – инфекции и оппортунистических инфекций; обеспечивает приобретение необходимых для больных ВИЧ/СПИДом АРВ – препаратов и препаратов для лечения оппортунистических инфекций; помогает приобретению тест – систем, необходимых для проведения мониторинга АРВ – терапии; обеспечивает оказание паллиативного ухода больным ВИЧ/СПИДом; проводит тренинги с целью подготовки кадров; помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора второго поколения.

Кроме того, Глобальным Фондом разработан и внедрен курс по обучению жизненным навыкам, включая навыки безопасного поведения, информации о путях передачи и профилактики ВИЧ инфекции и ИППП в школах; им проводятся эффективные профилактические программы среди уязвимых групп

и молодежи; поддерживается программа предотвращения и снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку; поддержка детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей программой искусственного вскармливания; поддержка программы заместительной терапии метадонот для ВИЧ инфицированных ПИН.

UNAIDS – при поддержке UNAIDS были разработаны национальные индикаторы и определены приоритетные цели в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, в настоящее время содействует обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, оказывает техническую и финансовую поддержку в разработке национального отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, оказывает поддержку в разработке единой национальной программы мониторинга и оценки, проводит тренинги по подготовке кадров, помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора второго поколения.

UNICEF – поддерживает процессы разработки нормативных документов, обучения медицинских и социальных работников, внедрения моделей организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, матерям и детям, поддерживает процесс разработки национальных протоколов по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку; проводит тренинги с целью подготовки кадров; помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора второго поколения.

UNODC – в сотрудничестве с органами здравоохранения, внутренних дел и исполнения наказания проводит работу по профилактике ВИЧ – инфекции среди потребителей наркотиков и заключенных; поддерживает разработку программ по интеграции социально-медицинских и правовых аспектов профилактики и лечения ВИЧ –инфекции для уязвимых групп населения в программы профессионального обучения в системе высшего и среднего образования, помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора второго поколения.

UNHCR – принимает участие в организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди мигрантов; помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора второго поколения

OSI-AF - с целью профилактики ВИЧ - инфекции оказывает помощь в претворении в жизнь программ по снижению вреда среди лиц с рискованным поведением, поддерживает оказание паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ, проводит тренинги по подготовке кадров, оказывает институциональную поддержку НПО сектору, поддерживает разработку профессиональных и образовательных стандартов по снижению вреда, оказывает техническую поддержку внедрению и методическому совершенствованию программ снижения вреда, адвокатирует права представителей группы риска на страновом уровне. Для лучшей координации деятельности неправительственный сектор, представленный НПО людей, живущих с ВИЧ, СПИД-сервисными организациями и организациями, работающими с уязвимыми группами, объединены в Общественное Объединение «Пропаганда здорового образа жизни» (Сеть Снижения Вреда).

Фонд Ростропович – Вишневской – поддерживает работу по проекту «Обследование беременных женщин на гепатит В и ВИЧ и профилактика гепатита В среди новорожденных», обеспечивая поставку экспресс-тестов для обследования на ВИЧ и гепатит В и противогепатитного иммуноглобулина для пассивной иммунизации детей, родившихся от матерей, позитивных на гепатит В.

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца – поддерживает проведение работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи и групп высокого риска, оказывает помощь в организации питания людей, живущих ВИЧ/СПИДом, в том числе, обеспечении искусственным питанием детей, рожденных от ВИЧ – позитивных матерей

Для обеспечения достижения целевых показателей ССГАООН необходима помощь партнеров по следующим направлениям:

- Подготовка и проведение исследований для оценки численности групп рискованного поведения – ПИН, МСМ, СР, а также трудовых мигрантов;
- организация и проведение эпидемиологических исследований для оценки и мониторинга ситуации по ВИЧ/СПИДу среди уязвимых групп населения (ПИН, СР, МСМ, заключенные, мигранты);
- создание Национального плана Мониторинга и Оценки;
- наращивание кадрового потенциала: подготовка национальных специалистов по использованию моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM);

- создание единого национального банка данных о борьбе с ВИЧ/СПИД для контроля за реализацией Национальной Программы противодействия ВИЧ;
- наращивание национального потенциала для внедрения и интеграции информационных систем: мониторинга ответных мер (CRIS) и оценки национальных расходов на СПИД (NASA) в стране;
- профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- расширение доступности антиретровирусной терапии, а также профилактики и лечения оппортунистических инфекций.

VIII. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике проводится с 1987 года на основе существующих законов и приказов по контролю и эпидемическому надзору за эпидемией ВИЧ. Он основан на скрининговых серологических исследованиях в определенных группах населения, которые в силу особенностей своего поведения или других факторов подвергаются риску ВИЧ-инфицирования или могут передать вирус другим людям. Исследование можно пройти анонимно и конфиденциально в любом медицинском учреждении, а также в учреждениях службы борьбы со СПИДом: Республиканском Центре по борьбе со СПИДом и его 12 региональных лабораториях, расположенных в 11 регионах страны.

С 2003 г. система скринингового серологического надзора в Азербайджане была в дополнена элементами 2-го поколения дозорного эпиднадзора, т.е. поведенческим надзором. В 2003-2004 гг Республиканским Центром по борьбе со СПИДом при финансовой и методической поддержке ВОЗ в рамках проекта «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группе лиц с рискованным поведением» в городах Баку и Ленкорань были проведены исследования распространенности ВИЧ-инфекции и некоторых ИППП, а также поведенческих особенностей ПИН и СР. Эти исследования выявили достоверные различия показателей пораженности ВИЧ-инфекцией в группах наркопотребителей, обследованных в медицинских учреждениях, и «уличных» наркопотребителей в городах Баку и Ленкорань, а также в группе «уличных» и «стационарных» СР в городе Баку. И если, по данным традиционного надзора, в целом в Азербайджане отмечался низкий уровень распространения ВИЧ-инфекции, то результаты дозорного эпидемиологического надзора позволили охарактеризовать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране как концентрированную, ввиду установленного факта активного распространения вируса среди уязвимых групп населения (распространенность ВИЧ среди уличных ПИН составила 24,0%, среди СР, работающих на улицах г. Баку, - 11,0%).

В 2007-2008 гг в Азербайджане Министерством Здравоохранения и Республиканским Центром по борьбе со СПИДом при поддержке тематической группы по ВИЧ/СПИДу ООН (WHO, UNICEF, UNAIDS, UNODC и UNHCR) был реализован проект под названием «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике» по расширенному (национальному) интегрированному исследованию в формате сероэпидемиологического и поведенческого надзора второго поколения среди некоторых уязвимых групп населения.

Исследования проводились в семи городах и районах Азербайджанской Республики среди ПИН, СР, МСМ, уличных детей и заключенных. В группах ПИН, СР, МСМ и уличных детей (1600 человек) была изучена

распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные с ВИЧ пути передачи (вирусные гепатиты В и С, сифилис), а также проанализированы факторы риска в моделях их поведения, способствующие инфицированию. В группе осужденных (1000 человек) были проведены только сероэпидемиологические исследования (определение антител к ВИЧ, гепатитам В и С, к возбудителю сифилиса).

Данные дозорного эпиднадзора подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане находится на концентрированной стадии, ввиду установленного факта распространенности вируса в группе ПИН в среднем на уровне 10,3%, варьируя в зависимости от региона от 1,3% до 33%. Обнаружена также высокая частота рискованных поведенческих практик и широкая распространенность антител к вирусу гепатита С (в среднем, 53,2%).

Данные, полученные в результате скрининговых сероэпидемиологических исследований, периодически (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода и раз в год), представляются в Республиканский Центр по борьбе со СПИДом в виде утвержденных Минздравом форм отчетности. Данные дозорных исследований анализируются по окончании проведения проекта.

Для сбора этих данных в Республиканском СПИД-Центре созданы компьютерные базы данных по проведенным исследованиям на ВИЧ и по индивидуальным случаям ВИЧ-инфекции. Аналитическая группа по мониторингу и оценке, состоящая из сотрудников СПИД-Центра, обрабатывает полученные данные и характеризует состояние эпидемии ВИЧ-инфекции. Полученные результаты представляются в Минздрав, ССМ и другие организации, вовлеченные в борьбу против ВИЧ/СПИДа в Азербайджане.

Система надзора за ВИЧ-инфекцией обеспечивает получение достаточно надежных и репрезентативных данных по разным слоям населения. Однако основным недостатком существующей системы является отсутствие достоверных данных о распространенности ВИЧ в наиболее уязвимых группах населения, таких как ПИН, СР, МСМ, мигранты. Другим слабым звеном, влияющим на сбор данных в рамках существующей системы надзора за ВИЧ, является недостаточность поведенческих и социальных исследований.

Для усиления системы надзора необходимо создать единую комплексную систему мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу на межведомственном уровне; завершить разработку национального плана действий по мониторингу и оценке программ по ВИЧ/СПИДу; подготовить специалистов и начать внедрение информационных систем мониторинга ответных мер (CRIS-3) и оценки национальных расходов на СПИД в стране (NASA), предложенных ЮНЕЙДС; нарастить кадровый потенциал для использования моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM); обеспечить участие гражданского сектора в проведении мониторинга на уровне

планирования, исполнения и анализа результатов; посредством эффективной системы мониторинга и оценки обеспечить подотчетность на всех уровнях

Необходимыми мерами для этого являются:

- наращивание потенциала для создания национальной системы Мониторинга и Оценки: обучение и подготовка местных кадров компоненту МиО;
- техническая поддержка в создании Национального плана Мониторинга и Оценки.
- финансовая поддержка исследований в области МиО.
- наращивание кадрового потенциала: подготовка национальных специалистов по использованию моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM).
- техническая поддержка для создания единого национального банка данных о борьбе с ВИЧ/СПИД для контроля за реализацией Национальной Программы противодействия ВИЧ.
- наращивание национального потенциала для внедрения и интеграции информационных систем: мониторинга ответных мер (CRIS) и оценки национальных расходов на СПИД (NASA) в стране.
- подготовка и проведение исследований для оценки численности групп рискованного поведения – ПИН, МСМ, РКС, а также трудовых мигрантов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС/ПОДГОТОВКА СТРАНОВОГО ОТЧЕТА О МОНИТОРИНГЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ.

1) Какие учреждения отвечали за заполнения форм по различным показателям?

- | | |
|---------------------------|----|
| а) НКС или его эквивалент | Да |
| б) НПС | Да |
| с) Другие | |

2) Вклад со стороны Министерств:

- | | |
|---------------------------|-----|
| образования | Да |
| здравоохранения | Да |
| труда и социальной защиты | Нет |
| иностраннных дел | Да |

Других:

- | | |
|--|-----|
| молодежи и спорта | Да |
| юстиции | Да |
| Государственный Комитет по делам семьи, женщины и ребенка | Да |
| Аппарат уполномоченного по правам человека (Омбудсмана) | Да |
| Организации гражданского общества Людей, живущих с ВИЧ | Да |
| Частного сектора | Да |
| Организации ООН | Да |
| Двухсторонних организаций | Нет |
| Международных НПО | Да |

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме

Да

4) Хранятся ли результаты обследований в
Центральной организации Да

5) Доступны ли данные для проведения открытых
консультаций Да

6) Кто отвечает за представление отчета и последующие действия в случае
появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы

Имя, фамилия/должность: Алиев Султан Ибрагим оглы

Заведующий отделом организации медицинской помощи Министерства
Здравоохранения Азербайджанской Республики

Дата: _____

Подпись: _____

Контактная информация:

Адрес: Ул. Малая Морская, 4,

Е-маил: office@health.gov.az

Телефон: (+994 12) 598-50-94

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Национальный комбинированный индекс политики (НКИП), 2010 г.

СТРАНА: АЗЕРБАЙДЖАН

Имя/фамилия сотрудника Национального совета по СПИДу, ответственного за предоставление НКИП, к которому можно обратиться с вопросами:

Профессор Кадырова Агигат Абдуловна – директор Республиканского Центра по борьбе со СПИД

Почтовый адрес: AZ 1022, ул. Мир-Касимова, 1/8

Тел: (+994 12) 510-08-69

Факс: (+994 12) 494-73-53

Е-маил: office@aids.az

Дата подачи: 01.03.2010

ПРОЦЕСС СБОРА И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДАННЫХ ДЛЯ НКИП

С целью заполнения анкеты для определения национального комбинированного индекса политики 20 октября 2009г. для основных заинтересованных сторон, включая представителей организаций гражданского общества, был проведен вводный семинар. Для сбора, консолидации и подтверждения данных были назначены два технических координатора (для части А и В).

Технический координатор части А (для официальных представителей правительства) - Э. Алмамедова, заместитель директора Республиканского Центра по борьбе со СПИД.

Технический координатор части В (для организаций гражданского общества, двусторонних организаций и организаций системы ООН) – Л. Иманова, директор программы «Общественное здравоохранение», Институт Открытое Общество-Фонд Содействия.

Были согласованы процессы сбора данных для НКИП, определены представители организаций, с которыми будут проводиться интервью, и согласованы процедуры получения окончательных ответов.

Данные по каждому разделу национального комбинированного индекса политики были проанализированы и включены в страновой отчет с указанием достигнутого прогресса в области разработки и реализации политики, стратегий и нормативных положений для осуществления мер в ответ на эпидемию ВИЧ.

23 февраля 2010 г отчет был обсужден на итоговом семинаре при участии ключевых заинтересованных сторон, были внесены некоторые дополнения исправления. По итогам обсуждения отчет был одобрен и рекомендован к отправке на веб-сайт отчетности для ССГА ООН.

Респонденты, дающие ответы на вопросы для НКИП

[Укажите информацию для всех, чьи ответы были собраны для составления (частей) НКИП в таблице ниже; добавьте необходимое количество строк]

НКИП - ЧАСТЬ А

[для должностных лиц правительства]

| Организация | Имя, фамилия/ должность | Респонденты для части А [укажите, в какой части респондент отвечал на вопросы] | | | | |
|--|---|---|------|-------|------|-----|
| | | А.І | А.ІІ | А.ІІІ | А.ІV | А.V |
| Министерство Здравоохранения | Т.Назарова- ведущий советник отдела организации лечебной помощи Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Министерство Образования | А.Ибрагимов.-зав отд.воспитания и работы с внешкольными учреждениями; Н.Байрамов- директор программы обучения жизненным навыкам и профилактики ВИЧ/СПИД-а, | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Министерство Юстиции | М. Сулейманов-зам.нач.Главного Медицинского Управления | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Министерство Молодежи и Спорта | Р. Аббасов-нач. Главного Управления г.Баку и Н.Багирова – зав.сектором пропаганда здорового образа жизни и социальных программ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Государственный Комитет по делам семьи, женщин и ребенка | А.Софиева- зам. председателя | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Аппарат уполномоченного по правам человека (Омбудсмана) | Э. Сулейманова- Омбудсман АР | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Совет по поддержке НПО при аппарате Президента АР | В.Гулиев - юрист | ▼ | ▼ | ▼ | | |
| Государственная миграционная служба | Э. Алиев-зав. отделом | ▼ | ▼ | ▼ | | |

НКИП - ЧАСТЬ В

[для организаций гражданского общества, двусторонних учреждений и организаций ООН]

| Организация | Имя, фамилия/ должность | Респонденты для части В [укажите, в какой части респондент отвечал на вопросы] | | | |
|--|--|---|------|-------|------|
| | | В.I | В.II | В.III | В.IV |
| ОО «Пропаганда здорового образа жизни»- Сеть снижения вреда | Р. Насибов-секретарь | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Альянс НПО по «Правам детей» | Н.Сеидов-секретарь | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| ОО «Борьба с ВИЧ/СПИД-ом» | Н.Шарифов-председатель | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Альянс «Призыв к здоровью» | А. Аскерова- координатор | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| «Инициатива ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии» | Эхтирам Пашаев – координатор проекта | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Альянс НПО « Защита жертв торговли людьми» (Юридическая клиника защиты прав детей) | Н. Гулиев-координатор | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Комитет по Этике Профессионального Объединения Азербайджанской Ассоциации Психиатров | Ш.Султанов - председатель | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| OSI – AF Институт Открытое Общество-Фонд Содействия | Л. Иманова-директор программы «Общественное здравоохранение» | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| UNAIDS | Дж.Джаррахова – руководитель тематической группы | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией | С. Топчубашева-программа по ВИЧ/СПИДу | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

| | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|
| UNICEF | Н.Умаров-программа развития подростков и молодежи | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| WHO | Дж. Сулейманова-специалист по инфекционным заболеваниям | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| UNODC | А. Гулиева-руководитель проекта | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

АНКЕТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ИНДЕКСА ПОЛИТИКИ (НКИП)

Часть А

[для должностных лиц правительства]

I. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

1. Разработана ли в стране национальная межведомственная стратегия мер в ответ на ВИЧ?

(Межведомственные стратегии должны среди прочего включать стратегии, разработанные министерствами, указанными ниже в пункте 1.2) *[впишите]*

| Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет | Не касается (Н/К) |
|---|-----|-------------------|
| Рассматриваемый период: 2009 – 2013 гг | | |

Если НЕТ или НЕ КАСАЕТСЯ, кратко поясните причину.

Если ДА, заполните ответы на вопросы 1.1 - 1.10; *Если НЕТ*, переходите к вопросу 2.

1.1. Как давно в стране существует межведомственная стратегия?

Кол-во лет: с **1997** года *[впишите]*

1.2. Какие секторы включены в межведомственную стратегию и имеют конкретный бюджет для осуществления мер в ответ на ВИЧ?

| Секторы | Включены в стратегию | | Имеют специальный бюджет | |
|--|--|---|--|---|
| Здравоохранение | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Образование | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет | Да | Нет <input checked="" type="checkbox"/> |
| Труд | Да | Нет <input checked="" type="checkbox"/> | Да | Нет |
| Транспорт | Да | Нет <input checked="" type="checkbox"/> | Да | Нет <input checked="" type="checkbox"/> |
| Военные/полиция | Да | Нет <input checked="" type="checkbox"/> | Да | Нет |
| Женщины | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет | Да | Нет |
| Молодежь | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Другие*: <i>[впишите]</i> <i>Пенитенциарная система</i> | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет | Да | Нет <input checked="" type="checkbox"/> |

Если НЕТ специального бюджета для некоторых или для всех перечисленных секторов, какое финансирование используется для осуществления ими конкретных мероприятий в ответ на ВИЧ?

Министерство Юстиции: бюджет медицинской службы Министерства Юстиции
Министерство Образования : гранты международных организаций

1.3. Включены ли в межведомственную стратегию следующие целевые группы населения, условия и сквозные вопросы?

| | | | |
|---|----|------|-------|
| Целевые группы | | | |
| a. Женщины и девочки | a. | Да ▼ | Нет |
| b. Молодые женщины/молодые мужчины | b. | Да ▼ | Нет |
| c. Потребители инъекционных наркотиков | c. | Да ▼ | Нет |
| d. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами | d. | Да ▼ | Нет |
| e. Работники секс-бизнеса | e. | Да ▼ | Нет |
| f. Сироты и другие уязвимые дети | f. | Да | Нет ▼ |
| g. Другие конкретные уязвимые подгруппы населения * | g. | Да | Нет |
| Условия | | | |
| h. Рабочее место | h. | Да ▼ | Нет |
| i. Школы | i. | Да ▼ | Нет |
| j. Тюрьмы | j. | Да ▼ | Нет |
| Сквозные вопросы | | | |
| k. ВИЧ/СПИД и бедность | k. | Да | Нет ▼ |
| l. Защита прав человека | l. | Да ▼ | Нет |
| m. Участие людей, живущих с ВИЧ | m. | Да ▼ | Нет |
| n. Решение проблем стигмы и дискриминации | n. | Да ▼ | Нет |
| o. Возможности полов и/или гендерное равенство | o. | Да | Нет ▼ |

1.4. Были ли целевые группы определены в результате оценки потребностей?

Если ДА, когда проводилась оценка потребностей?

| | |
|-------------|------------|
| <i>Да ▼</i> | <i>Нет</i> |
|-------------|------------|

Год: *[впишите]* 2008

Дозорный эпидемиологический надзор: 2003-2004гг. и 2007-2008 гг.

Если НЕТ, как были определены целевые группы?

1.5. Какие целевые группы определены для программ по ВИЧ в стране? *[впишите]*

- Молодежь;
- Женщины репродуктивного возраста;
- Потребители инъекционных наркотиков;
- Работники секс-бизнеса;
- Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами;
- Заключение;
- ЛЖВ
- Мобильные группы населения

1.6. Включает ли межведомственная стратегия рабочий план?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

1.7. Включает ли межведомственная стратегия или рабочий план:

| | | |
|--|------|-----|
| a. Формальные программные цели? | Да ▼ | Нет |
| b. Четкие целевые задачи или промежуточные вехи? | Да ▼ | Нет |
| c. Детальные затраты для всех программных областей? | Да ▼ | Нет |
| d. Указание на источники финансирования для поддержки реализации программ? | Да ▼ | Нет |
| e. Рамки для мониторинга и оценки? | Да ▼ | Нет |

1.8. Обеспечено ли в стране «полное участие» гражданского общества¹ в разработке межведомственной стратегии?

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Активное участие ▼ | Умеренное участие | Участия нет |
|--------------------|-------------------|-------------|

Если активное участие, кратко поясните, как оно было организовано:

- **Национальная Программа противодействия и борьбы с ВИЧ-инфекцией разрабатывалась при активном участии гражданского общества. Для лучшей**

¹Гражданское общество среди прочего включает: сети людей, живущих с ВИЧ; женские организации; молодежные организации; профессиональные организации; СПИД-сервисные организации; организации на уровне общин; организации для основных затронутых групп (включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мигрантов беженцев/перемещенных лиц, заключенных); профсоюзные организации; организации по правам человека; и т.д. В целях настоящего НКПП частный сектор рассматривается отдельно.

координации деятельности неправительственный сектор, представленный НПО людей, живущих с ВИЧ, СПИД-сервисными организациями и организациями, работающими с уязвимыми группами, объединены в Общественное Объединение «Пропаганда здорового образа жизни» (Сеть Снижения Вреда). Равное участие гражданского сектора при разработке межведомственной стратегии обеспечено включением в состав Странового Координационного Комитета (СКК) представителей сети Снижения Вреда, а также представителей объединений ЛЖВ, не входящих в состав Сети.

Если НЕТ или УМЕРЕННОЕ участие, кратко поясните причины:

1.9 Была ли утверждена национальная стратегия основными внешними партнерами по процессу развития (двусторонними и многосторонними)?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

1.10 Согласовали и гармонизировали ли внешние партнеры по процессу развития свои программы в связи с ВИЧ с национальной межведомственной стратегией?

| | | |
|--------------------|------------------------|-----|
| Да, все партнеры ▼ | Да, некоторые партнеры | Нет |
|--------------------|------------------------|-----|

Если НЕКОТОРЫЕ или НЕТ, кратко поясните, в каких областях отсутствует согласование/гармонизация и почему

2. Включены ли в стране вопросы ВИЧ в общие планы развития, такие как: (а) национальный план развития, (b) общая страновая оценка/Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития, (c) стратегия по сокращению масштабов нищеты и d) секторальный подход?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

2.1. *Если ДА*, в какой конкретный план(ы) развития включена поддержка в связи с ВИЧ?

| | | | |
|--|------|-----|-----|
| a. Национальный план развития | Да ▼ | Нет | Н/К |
| b. Общая страновая оценка / Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития | Да ▼ | Нет | Н/К |
| c. Стратегия по сокращению масштабов нищеты | Да ▼ | Нет | Н/К |
| d. Секторальный подход | Да ▼ | Нет | Н/К |
| Другие [впишите] | Да | Нет | Н/К |

2.2. **Если ДА**, какие конкретные области действий в связи с ВИЧ включены в один или несколько планов развития?

| Область действий в связи с ВИЧ, включенная в план(ы) развития | | |
|---|------|--------|
| Профилактика ВИЧ | Да ▼ | Нет |
| Лечение при оппортунистических инфекциях | Да ▼ | Нет |
| Антиретровирусное лечение | Да ▼ | Нет |
| Уход и поддержка (включая социальное обеспечение и другие схемы) | Да ▼ | Нет |
| Ослабление воздействия ВИЧ | Да ▼ | Нет |
| Уменьшение <i>гендерного</i> неравенства в связи с профилактикой/ лечением, уходом и/или поддержкой при ВИЧ | Да | Нет ▼* |
| Уменьшение неравенства в <i>доходах</i> в связи с профилактикой/ лечением, уходом и/или поддержкой при ВИЧ | Да | Нет ▼* |
| Снижение уровня стигмы и дискриминации | Да ▼ | Нет |
| Экономические возможности женщин (напр., доступ к кредитам, земле, обучению) | Да | Нет ▼* |
| Другие: Стратегия снижения вреда [впишите] | Да ▼ | Нет |

*Эти области действий в связи с ВИЧ не актуальны для страны

3. Проводилась ли в стране оценка последствий ВИЧ для ее социально-экономического развития в целях планирования?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

3.1. **Если ДА**, в какой мере она была использована для принятия решений, связанных с выделением средств?

| | |
|---------------|----------------|
| Низкая | Высокая |
| 0 | 5 |
| 1 | 4 |
| 2 | |
| 3 | |

4. Существует ли в стране стратегия для решения проблем ВИЧ среди национальных силовых структур (таких как вооруженные силы, полиция, миротворческие силы, сотрудники тюрем и т.д.)?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

4.1 **Если ДА**, какие из перечисленных ниже программ были реализованы помимо пилотной стадии и обеспечили охват значительной части силовых структур?

| | | |
|--|--|-----|
| Коммуникация для изменения поведения | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Распространение презервативов | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Услуги в связи с инфекциями, передающимися половым путем | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Лечение | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Уход и поддержка | Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
| Другие: <i>[впишите]</i> | Да | Нет |

Если тестирование на ВИЧ и консультирование проводится среди силовых структур, кратко опишите подход, используемый для тестирования на ВИЧ и консультирования (напр., укажите, является ли тестирование на ВИЧ добровольным или обязательным, и т.д.):

В соответствии с действующими нормативными документами (Закон «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года, приказ МЗ N 157 от 23.10.1997г. тестирование на ВИЧ среди сотрудников тюрем, полиции, вооруженных сил является добровольным.

Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике проводится с 1987 года на основе существующих законов и приказов по контролю и эпидемиологическому надзору за эпидемией ВИЧ. Он основан на скрининговых серологических исследованиях в определенных группах населения, которые в силу особенностей своего поведения или других факторов подвергаются риску ВИЧ-инфицирования или могут передать вирус другим людям. Это доноры крови, органов и тканей; беременные женщины; пациенты с ИППП, туберкулезом, гепатитами В и С, а также с клиническими проявлениями ВИЧ, представители группы риска (ПИН,СР,МСМ); заключенные; призывники, отдельные профессиональные группы. При этом, обязательному тестированию подлежат только доноры; все остальные группы населения тестируются по собственной инициативе или инициативе медицинского работника, но с согласия обследуемого. Тестирование на ВИЧ проводится бесплатно, и должно сопровождаться обязательным дотестовым и послетестовым консультированием.

5. Есть ли в стране законы или положения против дискриминации, которые оговаривают меры защиты для групп населения, которым грозит самый высокий риск, или других уязвимых групп населения?

| | |
|--|-----|
| Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет |
|--|-----|

5.1 Если ДА, для каких подгрупп населения?

| | | |
|--|------|-----|
| a. Женщины | Да ▼ | Нет |
| b. Молодежь | Да ▼ | Нет |
| c. Потребители инъекционных наркотиков | Да ▼ | Нет |
| d. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами | Да | Нет |
| e. Работники секс-бизнеса | Да | Нет |
| f. Заключенные | Да ▼ | Нет |
| g. Мигранты/мобильные группы населения | Да ▼ | Нет |
| h. Другие: <i>[впишите]</i> | Да | Нет |

Если ДА, кратко поясните, какие существуют механизмы для обеспечения применения этих законов:

- Конституция Азербайджанской Республики ___ от 12 ноября 1995 года;
- Закон Азербайджанской Республики «Об обеспечении гендерного равенства» от 10 октября 2006 года;
- «Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике» от 28 декабря 2006 года;
- Закон Азербайджанской Республики «О наркологической службе и наркологическом контроле» от 29 июня 2001 года;
- Закон Азербайджанской Республики от 11 июня 1999 года «Об обжаловании в суде решений и действий (бездействия), нарушающих права и свободы граждан»;
- Трудовой кодекс Азербайджанской Республики от 01 февраля 1999 года;
- Закон Азербайджанской Республики «Об охране здоровья населения» от 26.06.1997г.
- Закон Азербайджанской Республики «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 10.11.1992г.
- Государственная Программа «Молодежь Азербайджана» (2005-2009гг.)
- Указ Президента Азербайджанской Республики №522 от 04 июля 2001г. «О государственной молодежной политике»
- Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года;
- Кодекс Азербайджанской Республики «Исполнение наказаний» от 14 июля 2000 года;
- Приказ Министерства Юстиции N 13-Т от 24 марта 2004 года «Правила внутреннего распорядка в Учреждениях Исполнения Наказаний »;
- Приказ Министерства Юстиции N 41-Т от 29 ноября 2007 года «Правила этических норм поведения сотрудников органов юстиции».
- Государственная Программа «По решению проблем беженцев и вынужденных переселенцев»

Кратко поясните, в какой мере эти законы применяются в настоящее время:

Существующие законодательно-нормативные акты применяются в полной мере

6. Есть ли в стране законы, положения или политика, которые препятствуют эффективному осуществлению профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск, или других уязвимых подгрупп населения?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

6.1. Если ДА, для каких подгрупп населения?

| | | |
|--|------|-------|
| a. Женщины | Да | Нет ▼ |
| b. Молодежь | Да | Нет ▼ |
| c. Потребители инъекционных наркотиков | Да | Нет ▼ |
| d. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами | Да | Нет ▼ |
| e. Работники секс-бизнеса | Да | Нет ▼ |
| f. Заключенные | Да ▼ | Нет |
| g. Мигранты/мобильные группы населения | Да | Нет ▼ |
| h. Другие: [впишите] | Да | Нет |

Если ДА, кратко опишите содержание таких законов, положений и политики:

В пенитенциарных учреждениях реализуется только лишь информационный компонент программ снижения вреда. Не обеспечена правовая база для реализации обмена игл и шприцев, а также заместительной терапии метадонном

Кратко прокомментируйте, каким образом они препятствуют осуществлению этих мер:

В «Правилах внутреннего распорядка в Учреждениях Исполнения Наказаний» (Приказ Министерства Юстиции N 13-Т от 24 марта 2004 года) официально утвержденный список вещей, хранение которых осужденным запрещено. В список входят колюще-режущие предметы, конструктивно схожие с холодным оружием. Шприцы обычно относят к ним.

7. Отслеживается ли в стране ход выполнения обязательств в отношении обеспечения всеобщего доступа, взятых во время проведения обзорного анализа на высоком уровне в июне 2006 года?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

7.1. Были ли пересмотрены национальная стратегия и национальный бюджет по ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

7.2. Были ли получены новые оценочные данные о численности основных целевых групп населения?

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

7.3. Существуют ли надежные оценки нынешних и будущих потребностей взрослых и детей, нуждающихся в антиретровирусном лечении?

| Оценки нынешних и будущих | Оценки только нынешних | Нет |
|---------------------------|------------------------|-----|
| Потребностей | Потребностей ▼ | |

7.4 Проводится ли мониторинг охвата программами по ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

(a) *Если ДА*, проводится ли мониторинг охвата с разбивкой по полу (мужчины, женщины)?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

(b) *Если ДА*, проводится ли мониторинг охвата с разбивкой по группам населения?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, по каким группам населения?

- Потребители инъекционных наркотиков
- Беременные женщины
- Заключенные
- Работники секс-бизнеса;
- Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
- Уличные дети

Кратко поясните, как используется эта информация:

- **Результаты мониторинга позволяют: реально оценить эпидемиологическую ситуацию в стране, проводить мониторинг распространения ВИЧ среди представителей**

- уязвимых групп, оценивать эффективность действующих профилактических программ, а также планировать новые
- Результаты позволяют также оценить предпринимаемые усилия в сфере адвокации при разработке политики, выделении ресурсов
 - Эта информация используется при представлении отчетности на национальном уровне, а также для отчетов учреждениям ООН, международным организациям, занятым в сфере ВИЧ/СПИДа.

(с) Проводится ли мониторинг охвата по географическим районам?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, на каком географическом уровне (провинция, район, другое)?

Республиканском, районном

Кратко поясните, как используется эта информация:

Результаты мониторинга позволяют отслеживать охват профилактическими программами по регионам страны, оценить их эффективность, выявлять и прогнозировать будущие потребности основных целевых групп населения.

7.5. Разработан ли в стране план усиления систем здравоохранения, включая инфраструктуру, кадровые ресурсы и потенциал, а также системы логистики для обеспечения лекарственными препаратами?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

| В целом, как бы вы оценили усилия по планированию стратегии в рамках программ по ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|----|--|
| 2009 Очень плохо | | | | | | | | Отлично | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Какие были основные достижения в этой области после 2007года: | | | | | | | | | | | |
| <p>В Азербайджанской Республике определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Утверждена «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в Азербайджанской Республике на 2009-2013гг.». При разработке программы использовались результаты исследований, проведенных в рамках дозорного эпидемиологического надзора (2007-2008гг.) и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД-у. Определены цели универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИД-е. В течение отчетного периода эффективно реализовывался проект</p> | | | | | | | | | | | |

«Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике», финансируемый Глобальным Фондом для борьбы со СПИД-ом, туберкулезом и малярией

Какие проблемы остаются в этой области:

- Реализация стратегии по работе с уязвимыми группами затруднена отсутствием информации об оценочном числе представителей целевых групп. В связи с этим в программе мероприятий по заявке на 9 раунд Глобального Фонда были запланированы исследования, направленные на определение численности ПИН, СР, МСМ и мигрантов. Включение мигрантов в группу высокого риска связано с условиями их жизни, предполагающими частую смену места жительства, тяжелые жилищно-бытовые условия, социальное неблагополучие, что способствует широкой распространенности среди них практики рискованного поведения при почти полном отсутствии профилактических программ для них. Поскольку размер численности мобильных групп не установлен, это создает проблемы в оценке потребностей их в диагностике, профилактике, лечении и уходе в связи с ВИЧ. Эффективное выполнение «Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в Азербайджанской Республике на 2009-2013гг.» потребует расширения представительства в Страновом Координационном Комитете (СКК) таких министерств и государственных организаций, как Государственная Миграционная Служба, Министерство Социальной Защиты и Труда, а также международных и общественных организаций, занятых проблемами мигрантов и мобильных групп населения.
- Для лучшей координации работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди личного состава силовых структур - МВД, МО, МЧС и МНБ целесообразно включение в состав СКК представителей этих ведомств.
- В целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях Министерства Юстиции, а также минимизации негативных последствий, целесообразно разработать «Комплексную Программу профилактики ВИЧ в учреждениях уголовно-исполнительной системы»

II. ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Сильная политическая поддержка включает: поддержку со стороны руководителей правительства и политических лидеров, которые часто высказываются по вопросу СПИДа и регулярно председательствуют на важных заседаниях; выделение национальных бюджетных средств для поддержки программ по ВИЧ; и эффективное использование правительственных организаций и организаций гражданского общества для поддержки эффективных программ по ВИЧ.

1. Выступают ли высокие официальные лица открыто в защиту мер в ответ на ВИЧ не менее двух раз в год?

| | | |
|--|------|-----|
| Президент/глава правительства | Да ▼ | Нет |
| Другие высокие официальные лица | Да ▼ | Нет |
| Другие официальные лица в регионах и/или районах | Да ▼ | Нет |

2. Существует ли в стране официально признанный общенациональный межведомственный координационный орган по ВИЧ (т.е. Национальный совет по ВИЧ/СПИДу или эквивалентная структура)?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если НЕТ, кратко поясните причины и как осуществляется управление программами по СПИДу:

2.1 *Если ДА*, когда он был создан?

Год: 2004 год

[впишите]

2.2 *Если ДА*, кто является председателем?

Имя / фамилия:
[впишите]

Должность:

Ширалиев Октай Кязимович Министр Здравоохранения АР

2.3. **Если ДА**, имеет ли национальный межведомственный координационный орган по ВИЧ:

| | | |
|--|------|-----|
| Определенные полномочия? | Да ▼ | Нет |
| Активно управляется со стороны правительства или включает представителей правительства? | Да ▼ | Нет |
| Имеет определенное число членов? | Да ▼ | Нет |
| Если ДА , сколько? [впишите] | 33 | |
| Включает представителей гражданского общества? | Да ▼ | Нет |
| Если ДА , сколько? [впишите] | 15 | |
| Включает людей, живущих с ВИЧ? | Да ▼ | Нет |
| Если ДА , сколько? [впишите] | 3 | |
| Включает частный сектор? | Да ▼ | Нет |
| Имеет план действий? | Да ▼ | Нет |
| Имеет рабочий секретариат? | Да ▼ | Нет |
| Заседает не реже одного раза в квартал? | Да ▼ | Нет |
| Регулярно анализирует действия с учетом решений по вопросам политики? | Да ▼ | Нет |
| Активно продвигает решения по вопросам политики? | Да ▼ | Нет |
| Дает гражданскому обществу возможность влиять на принятие решений? | Да ▼ | Нет |
| Усиливает координацию доноров, чтобы избежать параллельного финансирования и дублирования действий в рамках программ и отчетности? | Да ▼ | Нет |

3. Существует ли в стране механизм, который способствует процессу взаимодействия между правительством, организациями гражданского общества и частным сектором для реализации стратегий/программ по ВИЧ?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

Если ДА, кратко опишите основные достижения:

Страновой Координационный Комитет (СКК) создан и активно функционирует с 2004 года. Заседания совета проводятся не реже 4 раз в год. Рабочие группы заседают по мере необходимости. Работа СКК по координации деятельности правительства, международных и общественных организаций, в т.ч. организаций ЛЖВ, позволила обеспечить эффективную реализацию проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике», финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИД-ом, туберкулезом и малярией.

Кратко опишите основные проблемы:

В работе СКК проблем нет.

4. Какой процент национального бюджета по ВИЧ был израсходован на мероприятия, осуществлявшиеся гражданским обществом в прошлом году?

Процент: 1,34% [Совет по поддержке НПО при аппарате Президента АР] [впишите]

5. Какую поддержку оказывает Национальная комиссия по СПИДу (или эквивалентная структура) организациям гражданского общества для осуществления мероприятий в связи с ВИЧ?

| | | |
|--|------|-----|
| Информирование о приоритетных потребностях | Да ▼ | Нет |
| Техническое руководство | Да ▼ | Нет |
| Закупки и распределение лекарственных препаратов или других поставок | Да ▼ | Нет |
| Координация действий с другими партнерами-исполнителями | Да ▼ | Нет |
| Усиление потенциала | Да ▼ | Нет |
| Другие: [впишите] | Да | Нет |

6. Проводился ли в стране пересмотр национальной политики и законов для определения тех из них, которые не соответствуют национальной политике по борьбе со СПИДом?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

6.1. Если ДА, были ли внесены поправки в политику и законы в соответствии с национальной политикой по борьбе со СПИДом?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, укажите эту политику/законы и опишите внесенные изменения:

Укажите и опишите любые остающиеся несоответствия между политикой/законами и национальной политикой по борьбе со СПИДом:

В 2009 г в Азербайджане была начата работа по изменению Закона Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года. При Комиссии по социальной политике Милли Меджлиса (Парламента) была создана рабочая группа, состоящая из депутатов, представителей государственных учреждений, неправительственных и международных организаций, которая после рассмотрения предложенных поправок и замечаний, разработала проект нового закона

«О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека - (ВИЧ-инфекции)». Проект закона был согласован со всеми соответствующими учреждениями и 25 декабря 2009 г на заседании Милли Меджлиса принят в первом чтении. Дальнейшее обсуждение и окончательное принятие Закона планируется провести на весенней сессии Милли Меджлиса в феврале-апреле 2010 г.

В отличие от предыдущего в новом законе более конкретно оговорены гарантии государства в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, права, в том числе трудовые, и обязанности людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), правила обследования на ВИЧ, социальные гарантии ВИЧ-инфицированных и членов их семей, ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией и нарушение конфиденциальности.

В то же время, в проект нового закона, в котором особенно подчеркнута необходимость усиления профилактической работы по предупреждению заражения ВИЧ, введены новые статьи, определяющие проведение просветительской работы среди всего населения, и особенно, среди молодежи, мигрантов, представителей групп рискованного поведения, недопустимость стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в учебных учреждениях и учреждениях социальной службы, осуществление медицинского контроля и помощи ЛЖВ, проведение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, проведение профилактики ВИЧ-инфекции среди представителей групп риска, в пенитенциарной системе, проведение программ снижения вреда, постконтактной профилактики, обеспечение безопасности медицинских и прочих процедур внедрением универсальных мер безопасности, защиту медицинских работников и др.

| В целом, как бы вы оценили политическую поддержку программ по ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|----|
| 2009 Очень плохо | | | | | | Отлично | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

- В Азербайджанской Республике определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Утверждена очередная «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в Азербайджанской Республике на 2009-2013гг.».
- Рабочей группой Милли Меджлиса (Парламента) начата работа над новым законом Азербайджанской Республики «О профилактике заболевания (ВИЧ-инфекции), вызываемого вирусом иммунодефицита человека.» Проведены Парламентские слушания , закон одобрен в первом чтении.
- В 2009 году зарегистрирована ассоциация неправительственных организаций по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции Общественное Объединение «За здоровый образ жизни» (Сеть Снижения Вреда), в которую входит 16 организаций. Миссией организации является предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа путем объединения и координации усилий организаций-членов сети по внедрению и расширению стратегии снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков. Деятельность объединения направлена на сотрудничество и координацию действий СПИД-сервисных НПО, защиту интересов ЛЖВ, консолидацию усилий для решения проблем по охвату профилактическими программами групп населения, которым грозит наибольший риск.
- Для эффективной реализации совместных мероприятий, проводимых в области ТБ/ВИЧ, а также для интеграции услуг по профилактике передачи ВИЧ-инфекции

от матери ребенку (ППМР) в сферу репродуктивного здоровья, созданы рабочие группы «ВИЧ-инфекция и туберкулез», «ВИЧ-инфекция и репродуктивное здоровье». Установлены механизмы сотрудничества, которые помогают осуществлять работу на национальном и районном уровнях.

- Проблемы сотрудничества в области ТБ/ВИЧ обсуждены 09 октября 2009 года на II республиканской научно-практической конференции на тему: «Туберкулез и заболевания легких».
- На конференции «Результаты исследования распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи среди представителей уязвимых групп населения Азербайджана», проведенной 08 декабря 2009г. при широком участии государственных, международных и общественных организаций, были обсуждены результаты ДЭН.

Какие проблемы остаются в этой области:

Эффективность программ по ВИЧ станет более реальной при участии НПО, основанных на сообществах уязвимых групп, представленных в настоящее время в малом масштабе. Активность неправительственных организаций людей, живущих с ВИЧ, и самих ВИЧ-инфицированных по адвокатию собственных прав, продолжает оставаться достаточно низкой. Причиной этому является нетолерантное отношение части общества к ЛЖВ, связанное с недостатком знаний о ВИЧ/СПИДе и наличием ложных стереотипов о путях передачи ВИЧ. Это приводит к высокой степени стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, и правовой незащищенности представителей уязвимых групп. Необходимо создание системы правовой защиты уязвимых групп, предусматривающих меры, направленные на пресечение противоправных действий против ЛЖВ, а также программ по устранению стигмы и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ.

III. ПРОФИЛАКТИКА

1. Существует ли в стране политика или стратегия в области информации, образования и коммуникации (ИОК) по вопросам ВИЧ среди широких слоев населения?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

1.1. Если ДА, какая основная информация доводится до населения?

Отметьте основную информацию, которая доводится до населения

| | |
|---|-----------|
| a. Воздержание от половых контактов | |
| b. Более позднее начало половой жизни | |
| c. Верность партнеру | ▼ |
| d. Уменьшение числа половых партнеров | ▼ |
| e. Постоянное пользование презервативами | |
| f. (Более) безопасная половая практика | ▼ |
| g. Избегание коммерческого секса | |
| h. Воздержание от употребления инъекционных наркотиков | ▼ |
| i. Пользование стерильными иглами и шприцами | ▼ |
| j. Борьба с насилием в отношении женщин | ▼ |
| k. Большая терпимость к людям, живущим с ВИЧ, и расширение их участия | ▼ |
| l. Более широкое вовлечение мужчин в программы по охране репродуктивного здоровья | ▼ |
| m. Обрезание мужчин под медицинским контролем | ▼ |
| n. Знание своего ВИЧ-статуса | ▼ |
| o. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку | ▼ |
| Другое: | [впишите] |

1.2. Осуществлялись ли в прошлом году действия или программа с целью обеспечения точного информирования о проблеме ВИЧ в средствах информации?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

2. Существует ли в стране политика или стратегия в области просвещения молодежи по вопросам охраны репродуктивного и полового здоровья в связи с ВИЧ?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

2.1. Является ли просвещение по вопросам ВИЧ частью учебной программы в:

| | | |
|-------------------------------------|------|-----|
| начальных школах? | Да ▼ | Нет |
| средних школах? | Да ▼ | Нет |
| заведениях для подготовки учителей? | Да ▼ | Нет |

2.2. Предоставляет ли стратегия/учебная программа одинаковые условия для просвещения молодых мужчин и женщин по вопросам репродуктивного и полового здоровья?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

2.3. Существует ли в стране стратегия просвещения по вопросам ВИЧ для молодежи, не посещающей школу?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

3. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на обеспечение информации, образования и коммуникации и осуществление других мер вмешательства для защиты здоровья групп населения, *которым грозит самый высокий риск, или других уязвимых подгрупп?*

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если НЕТ, кратко поясните:

3.1. **Если ДА**, на какие группы населения направлена политика/стратегия и какие элементы профилактики ВИЧ включены в эту политику/стратегию?

✓ Отметьте конкретные группы населения и элементы, включаемые в эту политику/стратегию

| | ПИН* | МСМ** | Работник и секс-бизнеса | Клиенты работников секс-бизнеса | Заключенные | Другие группы* [впишите] Уличные дети |
|---|------|-------|-------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------------|
| Целевая информация по вопросам снижения риска и просвещение по вопросам ВИЧ | ▼ | ▼ | ▼ | | ▼ | ▼ |
| Снижение уровня стигмы и дискриминации | ▼ | ▼ | ▼ | | ▼ | ▼ |
| Пропаганда презервативов | ▼ | ▼ | ▼ | | ▼ | ▼ |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование | ▼ | ▼ | ▼ | | ▼ | ▼ |
| Охрана репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение | ▼ | ▼ | ▼ | | ▼ | |
| Снижение уровня уязвимости (напр., через получение доходов) | Н/К | Н/К | ▼ | Н/К | Н/К | |
| Заместительная лекарственная терапия | ▼ | Н/К | Н/К | Н/К | Н/К | |
| Обмен игл и шприцев | ▼ | Н/К | Н/К | Н/К | Н/К | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|----|
| В целом, как бы вы оценили усилия в сфере политики для поддержки программ профилактики ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | |
| 2009 Очень плохо | | | | | Отлично | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <i>Какие были основные достижения в этой области после 2007года:</i> | | | | | | | | | | |
| За отчетный период основные действия в области политики для профилактики ВИЧ: | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> С целью пересмотра и реформирования правовых основ для устранения препятствий на | | | | | | | | | | |

пути к эффективной, основанной на фактических данных профилактики ВИЧ, борьбы со стигмой и дискриминацией и защиты прав людей, живущих с ВИЧ, Рабочей группой Милли Меджлиса (Парламента) начата работа над новым законом Азербайджанской Республики «О профилактике заболевания (ВИЧ-инфекции), вызываемого вирусом иммунодефицита человека»

- Правительством страны обеспечивается защита и уважение прав человека, принимаются меры по ликвидации дискриминации и борьбе со стигмой. Вопросами защиты прав ВИЧ-инфицированных занимается также Уполномоченный по правам человека (Омбудсман) Азербайджана, сотрудники аппарата которого участвовали в выработке концепции борьбы против ВИЧ/СПИДа и наркомании, проводили мониторинг законодательства в этой области,
- Люди, живущих с ВИЧ были вовлечены, в разработку и оценку стратегий профилактики.

Равное участие гражданского сектора обеспечено включением в состав Странового Координационного Комитета (СКК) представителей сети Снижения Вреда, а также представителей объединений ЛЖВ, не входящих в состав Сети. Национальная Программа противодействия и борьбы с ВИЧ-инфекцией разрабатывалась при активном участии гражданского общества.

- В «Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» определена необходимость профилактики передачи ВИЧ через донорскую кровь и при медицинских процедурах путем обеспечения безопасности крови и внедрением универсальных мер безопасности при проведении этих процедур, профилактики вертикальной передачи ВИЧ путем своевременного тестирования, консультирования и лечения беременных, профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи проведением просветительской работы, информирующей молодежь о ВИЧ-инфекции, а также профилактики среди представителей уязвимых групп (ПИН, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов) внедрением программ снижения вреда (обмен игл и шприцев, заместительная терапия, АРВ-терапия для ПИН, раздача презервативов и др.).
- Проведение дозорного эпиднадзора по проекту «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике» в 2007-2008 гг в 7 регионах Азербайджана среди 5 групп (ПИН, СР, МСМ, уличные дети и заключенные) подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии, выявила наиболее значимые для эпидпроцесса группы населения, что позволит определить приоритетные программные мероприятия по профилактике ВИЧ.

Какие проблемы остаются в этой области:

- Охват программами снижения вреда представителей уязвимых групп остается недостаточным: программы снижения вреда должны быть расширены как по географическому охвату, так и по перечню предоставляемых услуг.
- Недостаточное количество общественных организаций и подготовленных активистов, работающих в профилактических программах по ВИЧ-инфекции.
- Необходимо повысить эффективность программ по ВИЧ/СПИДу путем создания единой методологической системы информирования населения, основанной на потребностях целевых групп.

*ПИН = потребители инъекционных наркотиков

*МСМ= мужчины имеющие половые контакты с мужчинами

4. Определены ли в стране конкретные потребности программ по профилактике ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?

Проведением дозорного эпидемиологического надзора в 2003-2004гг. и 2007-2008 гг.

Если НЕТ, как расширяются масштабы программ по профилактике ВИЧ?

4.1. В какой мере осуществлены программы профилактики ВИЧ?

| Компонент профилактики ВИЧ | Большинство нуждающихся имеют доступ | | |
|---|--------------------------------------|---------------|-----|
| | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Безопасность крови | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| ИОК* по вопросам снижения уровня риска | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| ИОК* по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Пропаганда презервативов | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Снижение уровня риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Снижение уровня риска для работников секс-бизнеса | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Услуги по охране репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Просвещение в школах по вопросам ВИЧ для молодежи | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Профилактика ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Профилактика ВИЧ на рабочем месте | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Другие: Программы профилактики в пенитенциарных учреждениях <i>[впишите]</i> | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |

В целом, как бы вы оценили усилия по реализации программ профилактики ВИЧ в 2009 году?

2009 Очень плохо

Отлично

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

- Результаты исследования, проведенного в 2007-2008гг, позволили определить распространенность ВИЧ среди обследованных групп, оценить эффективность профилактических программ, обозначить стадию эпидемии и планировать действия по ее преодолению, а также прогнозировать ситуацию в стране
- Благодаря реализации проекта международной технической помощи « Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике», финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИД-ом, туберкулезом и малярией, увеличился охват профилактическими мероприятиями групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования.

ИОК = информация, образование, коммуникация

Какие проблемы остаются в этой области:

- Отсутствие данных об оценочном числе таких уязвимых к ВИЧ групп населения, как ПИН, КСР, МСМ и мобильные группы населения затрудняет оценку и прогнозирование эпидемиологической. ситуации, а также потребности в услугах.
- Затрудненный доступ к представителям групп риска;
- Недостаточный охват тестированием и консультированием представителей групп риска
- Недостаточный доступ к информации, средствам защиты и услугам для молодежи и уязвимых групп населения
- Несоответствие правоприменительных практик действующему законодательству, что затрудняет проведение комплексных профилактических мероприятий среди ПИН (программы снижения вреда от наркотиков, включая опиоидную заместительную терапию);
- Отсутствие системы подготовки специалистов в области ВИЧ/СПИДа;
- Недостаточная активность и вовлеченность лиц, живущих с ВИЧ: практически отсутствие института «Равного консультанта»
- Недостаточность профилактических программ на региональном и местном уровнях.

IV. ЛЕЧЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА

1. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на обеспечение комплексного лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ? (Комплексный уход включает среди прочего лечение, консультирование и тестирование на ВИЧ, социально-психологическую помощь, а также уход на дому и в общине).

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

1.1. *Если ДА*, направлена ли она на устранение препятствий для женщин?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

1.2. *Если ДА*, направлена ли она на устранение препятствий для групп населения, которым грозит самый высокий риск?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

2. Определены ли в стране конкретные потребности в услугах для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, как они были определены?

Оценка и прогноз потребностей проводились путем охвата диспансерным наблюдением ВИЧ- позитивных лиц

Если НЕТ, как расширяются масштабы услуг для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

2.1. В какой мере были реализованы следующие услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

| Услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ | Большинство нуждающихся имеют доступ | | |
|--|--|---|-----|
| | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Антиретровирусная терапия | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Диетологическая помощь | Согласен <input type="checkbox"/> | Не согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Н/К |
| Педиатрическое лечение при СПИДе | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Ведение больных с инфекциями, передающимися половым путем | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Уход на дому | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Паллиативный уход и лечение при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование больных ТБ | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Скрининг ВИЧ-инфицированных на ТБ | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Профилактическая терапия среди ВИЧ-инфицированных для предупреждения ТБ | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Контроль за инфекцией ТБ в учреждениях, где проводится лечение и уход в связи с ВИЧ | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Профилактика котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Профилактика после контакта (напр., контакт с ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей, изнасилование) | Согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |
| Услуги для лечения при ВИЧ на рабочем месте или системы выдачи направления на лечение по месту работы | Согласен <input type="checkbox"/> | Не согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Н/К |
| Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда) | Согласен <input type="checkbox"/> | Не согласен <input checked="" type="checkbox"/> | Н/К |
| Другие: [впишите] | Согласен <input type="checkbox"/> | Не согласен <input type="checkbox"/> | Н/К |

3. Существует ли в стране политика для разработки/применения препаратов-генериков или параллельного импорта препаратов, используемых при ВИЧ?

| | |
|--|------------------------------|
| Да <input checked="" type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
|--|------------------------------|

4. Имеет ли страна доступ к региональным механизмам управления закупками и поставками критически важных товаров, таких как антиретровирусные препараты, презервативы и препараты для заместительной терапии?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, то каких товаров?:

[впишите]

- Антиретровирусные препараты
- Метадон для опиоидной заместительной терапии
- Презервативы

| В целом, как бы вы оценили усилия по реализации программ лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|----|--|
| 2009 Очень плохо | | | | | | | Отлично | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| <i>Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:</i> | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Повышен уровень и качество охвата диспансерным наблюдением ЛЖВ. Так, если в 2006 г на диспансерном наблюдении находилось 19,5% ЛЖВ, то в 2008 и 2009 гг. соответственно 65% и 71,3%, • Обеспечен доступ ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии: увеличился охват нуждающихся в ней, в т.ч. заключенных пенитенциарной системы. Лечение на 31.12.2009г. получали 330 больных. Охват ВИЧ-инфицированных АРВ-терапией составил для 2008 года - 74,8%, а для 2009г. - 78,9% (в 2007 году – 67,1%). Из взятых на АРВ-терапию в 2008г. 14,2% получали АРВ-терапию, находясь в учреждениях пенитенциарной системы, в 2009 г заключенные составили 15,8% из числа получавших АРВ-терапию. • Особое внимание уделено профилактике и лечению оппортунистических инфекций (ОИ). В 2008 год профилактикой и лечением ОИ было охвачено 305 ЛЖВ, проживающих в 28 регионах Республики, в т.ч. 176 ЛЖВ в 10 регионах были обследованы и получили лечение на дому, 130 ЛЖВ - в учреждениях пенитенциарной службы. За 2009г. у 459 ЛЖВ была проведена профилактика и лечение ОИ, из которых 164 ЛЖВ в 10 регионах получили лечение на дому, 262 ЛЖВ - в учреждениях пенитенциарной службы. • При финансовой поддержке Глобального Фонда в 2008-2009 г.г. сотрудниками Республиканского СПИД-Центра совместно с членами НПО ЛЖВ в стационаре и на дому 929 ЛЖВ была предоставлена паллиативная помощь. • Разработаны Национальные протоколы «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков», «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией», «Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» и «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях» (в | | | | | | | | | | | |

соответствии с клиническими протоколами ВОЗ по лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе 2007 года)

- Расширен ассортимент АРВ-препаратов, используемых для лечения, что позволило увеличить число используемых для лечения схем (2007 год- 8 препаратов в 6 формах выпуска; 3 схемы лечения; 2009 год – 10 препаратов в 16 формах выпуска, 14 схем лечения).
- Обеспечен эффективный мониторинг проводимой АРВ-терапии
- Разработана программа мониторинга поставок и запасов АРВ-препаратов
- С 2009 года начата АРВ-терапия детей;

С 2008 года у ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков начата комбинированная опиоидная заместительная и антиретровирусная терапия

Какие проблемы остаются в этой области:

- В настоящее время все услуги по предоставлению лечения ЛЖВ оказываются централизованно в Республиканском Центре по борьбе со СПИД-ом, что затрудняет доступ больных из регионов, в связи с чем необходима децентрализация оказываемых услуг.
- Отсутствие нормативной документации относительно поддержки и ухода ;
- Недостаточность кадрового потенциала (медицинского и немедицинского)
- Отсутствие мотивации у медицинских работников для работы с уязвимыми группами;
- Стигма и дискриминация;
- Недостаточное привлечение НПО и объединений ЛЖВ; недостаточная информированность ЛЖВ об услугах по предоставлению лечения и оказания поддержки
- Неполная диспансеризация ЛЖВ: редкое обращение в лечебно-профилактические учреждения лиц, относящихся к группам риска;
- Слабая приверженность лечению лиц, относящихся к группам риска, особенно ПИН-ов;
- Высокая степень распространения гепатитов В и С среди ЛЖВ, невозможность предоставления лечения вирусных гепатитов ввиду дороговизны лекарственных препаратов, используемых для их лечения;
- Нехватка лабораторного оборудования и неравномерная поставка тест-систем для своевременного и качественного мониторинга проводимой антиретровирусной терапии;
- Слабость связи между медицинскими учреждениями различного профиля, а также с социальными службами;

5. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей в связи с ВИЧ?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

5.1. *Если ДА*, существует ли в стране рабочее определение сирот и других уязвимых детей?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

Закон Азербайджанской Республики, 22 июня 1999г. № 693-IQ «О социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

5.2. *Если ДА*, существует ли в стране национальный план действий, направленный на сирот и уязвимых детей?

| | | |
|------|-----|-----|
| Да ▼ | Нет | Н/К |
|------|-----|-----|

- Закон Азербайджанской Республики, 22 июня 1999г. № 693-IQ «О социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»
- Закон Азербайджанской Республики, 24 мая 2005г. № 919-ПQ «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Закон Азербайджанской Республики, 19 мая 1998г. № 499-IQ «О правах ребенка»
- Закон Азербайджанской Республики «О принятии Устава комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав», 31 мая 2002 года
- Закон Азербайджанской Республики «Об обучении лиц с ограниченными физическими возможностями (специальном обучении)
- Государственная Программа по передаче детей из детских учреждений в семьи (Деинституционализация) и альтернативной заботе (2006-2015гг.)
- «Программа Развития по организации образования детей, нуждающихся в специальном уходе с ограниченными возможностями здоровья (2005-2009 годы)». утвержденная распоряжением №20 Кабинета Министров Азербайджанской Республики от 3 февраля 2005г.

5.3. *Если ДА*, определено ли в стране оценочное число сирот и уязвимых детей, охваченных существующими программами?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

- В 2008 году Министерствами: Образования, Здравоохранения, Труда и социальной защиты совместно с UNICEF проведена оценка числа детей, находящихся в социально опасном положении.

Если ДА, какой процент сирот и уязвимых детей охвачен? % [впишите]

Создается база ежегодно обновляющихся данных.

Контроль осуществляется службой при Министерстве Образования.

В целом, как бы вы оценили усилия по обеспечению потребностей сирот и других уязвимых детей в связи с ВИЧ в 2009 году?

2009 Очень плохо

Отлично

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

- Начато создание базы ежегодно обновляющихся данных по оценке числа детей, находящихся в социально опасном положении.

Какие проблемы остаются в этой области:

- Отсутствие оценочного числа сирот и уязвимых детей затрудняет реализацию программ, направленных на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей в связи с ВИЧ.

V. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

1. Существует ли в стране единый национальный план по мониторингу и оценке (МиО)?

| | | |
|----|-------------------|-----|
| Да | Разрабатывается ▼ | Нет |
|----|-------------------|-----|

Если НЕТ, кратко опишите проблемы:

1.1. *Если ДА*, на какой период (годы): [впишите]

1.2 *Если ДА*, был ли он утвержден ключевыми партнерами, участвующими в оценке МиО?

| | |
|----|-----|
| Да | Нет |
|----|-----|

1.3 *Если ДА*, был ли план по МиО разработан с участием гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ?

| | |
|----|-----|
| Да | Нет |
|----|-----|

1.4 *Если ДА*, согласовали и гармонизировали ли основные партнеры свои требования к МиО (включая показатели) с национальным планом по МиО?

| | | | |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|-----|
| Да, все партнеры | Да, большинство партнеров | Да, но только некоторые партнеры | Нет |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|-----|

Если Да, но только некоторые партнеры, или *если НЕТ*, кратко опишите основные

2. Включает ли национальный план по мониторингу и оценке?

| | | |
|---|----|-----|
| стратегию по сбору и анализу данных <i>Если ДА</i> , включает ли она вопросы: стандартного программного мониторинга | Да | Нет |
| обследования поведения эпиднадзора за ВИЧ оценки/исследования | Да | Нет |
| стратегию по сбору и анализу данных <i>Если ДА</i> , включает ли она вопросы: стандартного программного мониторинга | Да | Нет |
| обследования поведения эпиднадзора за ВИЧ оценки/исследования | Да | Нет |
| четко определенный стандартный набор показателей | Да | Нет |
| руководящие принципы использования инструментов для сбора данных | Да | Нет |
| стратегию для оценки качества данных (т.е. валидности и надежности) | Да | Нет |
| стратегию анализа данных | Да | Нет |
| стратегию распространения и использования данных | Да | Нет |

3. Существует ли бюджет для реализации плана по МиО?

| | | |
|-----------|------------------------|------------|
| Да | Разрабатывается | Нет |
|-----------|------------------------|------------|

3.1. Если ДА, какой процент общего финансирования в связи с ВИЧ выделяется для МиО? %
[впишите]

3.2. Если ДА, обеспечено ли *полное* финансирование?

| | |
|-----------|------------|
| Да | Нет |
|-----------|------------|

Если НЕТ, кратко опишите проблемы:

3.3. Если ДА, существует ли контроль за расходами в связи с МиО?

| | |
|-----------|------------|
| Да | Нет |
|-----------|------------|

4. Определены ли приоритеты для МиО через проведение оценки национальной системы по МиО?

| | |
|-----------|------------|
| Да | Нет |
|-----------|------------|

Если ДА, кратко опишите, как часто проводится оценка национальной системы МиО и что она включает:

Если НЕТ, кратко опишите, как определяются приоритеты для МиО:

5. Существует ли национальное подразделение по МиО?

| | | |
|-----------|-----------------------|------------|
| Да | В процессе создания ▼ | Нет |
|-----------|-----------------------|------------|

Если НЕТ, какие остаются препятствия на пути создания рабочего подразделения по МиО

5.1. **Если ДА**, где находится подразделение по МиО

| | | |
|---|----|-----|
| в Национальной комиссии по СПИДу (или эквивалентной структуре)? | Да | Нет |
| в Министерстве здравоохранения? | Да | Нет |
| в другом месте? <i>[впишите]</i> | Да | Нет |

5.2. **Если ДА**, сколько и каких специалистов работает в национальном подразделении по МиО?

| | | |
|--|------------------------------|--------------------|
| Количество постоянных сотрудников: | | |
| Должность: <i>[впишите]</i> | штатные/по совместительству? | С какого времени?: |
| Должность: <i>[впишите]</i> | штатные/по совместительству? | С какого времени?: |
| <i>[Добавьте необходимое количество строк]</i> | | |
| Количество временных сотрудников: | | |
| Должность: <i>[впишите]</i> | штатные/по совместительству? | С какого времени?: |
| Должность: <i>[впишите]</i> | штатные/по совместительству? | С какого времени?: |
| <i>[Добавьте необходимое количество строк]</i> | | |

5.3 **Если ДА**, существуют ли механизмы, которые обеспечивают передачу всеми основными партнерами-исполнителями их отчетов/данных по МиО в это подразделение для включения в национальную систему МиО?

| | |
|-----------|------------|
| Да | Нет |
|-----------|------------|

Если ДА, кратко опишите механизмы обмена данными:

Каковы основные проблемы?

6. Существует ли совет или рабочая группа по МиО, которые проводят регулярные заседания для координации мероприятий по МиО?

| | | |
|-------|-----------------------------|------------------------|
| Нет ▼ | Да, но заседает нерегулярно | Да, заседает регулярно |
|-------|-----------------------------|------------------------|

6.1. Входят ли в него представители гражданского общества?

| | |
|----|-----|
| Да | Нет |
|----|-----|

Если ДА, кратко опишите, кто в него входит от гражданского общества и какова их роль:

7. Существует ли центральная национальная база данных включающая данные по ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

7.1. **Если ДА**, кратко опишите национальную базу данных и кто ею управляет [впишите]

- Эпидемиологическая база данных индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции;
- База данных по охвату диспансерным наблюдением;
- База данных по осуществлению мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции
- База данных о детях, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями
- База данных по мониторингу проводимой АРВ-терапии

Ответственными за управление базами данных являются руководители соответствующих подразделений Республиканского Центра по борьбе со СПИД

7.2. **Если ДА**, включает ли она информацию о содержании, целевых группах и географическом охвате услугами в связи с ВИЧ, а также организациях-исполнителях?

а. Да, все перечисленное ▼

б. Да, но лишь некоторые из перечисленных:

[впишите]

с. Нет, не включает ничего из перечисленного

7.3. Существует ли рабочая* информационная система по здравоохранению?

| | | |
|---|------|-----|
| На национальном уровне | Да ▼ | Нет |
| На субнациональном уровне <i>Если Да, на каком уровне? [впишите]</i> | Да ▼ | Нет |
| На региональном уровне | | |

(*обеспечивающая регулярную передачу данных, собираемых в учреждениях здравоохранения на районном уровне, далее на национальный уровень, а также анализ и использование данных на различных уровнях)

8. Публикует ли страна по крайней мере раз в год отчет о МиО мероприятий по ВИЧ/СПИДу, включая отчеты об эпиднадзоре за ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

9. В какой мере используются данные МиО

9.1. при разработке / пересмотре национальной стратегии по ВИЧ:

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|----------|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Приведите конкретный пример:

Результаты МиО использовались при:

- Разработке «Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в Азербайджанской Республике на 2009-2013гг.».
- При подготовке заявки на 9-й раунд Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией.
- При планировании мероприятий по проблеме ВИЧ-инфекции: усилен компонент по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; мигранты включены в целевую группу
- Для регулярного информирования всех заинтересованных сторон, а также населения республики через СМИ.

Каковы основные проблемы, если таковые существуют?

- **Наращивание потенциала для создания национальной системы Мониторинга и Оценки: обучение и подготовка местных кадров компоненту МиО.**
- **Техническая поддержка в создании Национального плана Мониторинга и Оценки.**
- **Финансовая поддержка исследований в области МиО.**

- **Наращивание кадрового потенциала:** подготовка национальных специалистов по использованию моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM).
- **Техническая поддержка** для создания единого национального банка данных о борьбе с ВИЧ/СПИД для контроля за реализацией Национальной Программы противодействия ВИЧ.
- **Наращивание национального потенциала** для внедрения и интеграции информационных систем: мониторинга ответных мер (CRIS) и оценки национальных расходов на СПИД (NASA) в стране.
- **Подготовка и проведение исследований** для оценки численности групп рискованного поведения – ПИН, МСМ, РКС, а также трудовых мигрантов.

9.2. при выделении средств:

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|---|----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Приведите конкретный пример:

- Выделение целевых средств для финансирования «Программы мероприятий по предотвращению и борьбе с ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг.»
- Решение Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией о выделении стране средств в 9 раунде для продолжения и расширения программ и активностей по ВИЧ/СПИДу.

Каковы основные проблемы, если таковые существуют?

- **Мониторинг программ по ВИЧ, проводимый различными международными и неправительственными организациями, как правило, проводится несистемно. Чаще всего эти исследования осуществляются для отчетов о проектной деятельности, проводятся в крупных городах и охватывают одну уязвимую группу. Отчеты таких исследований издаются небольшими тиражами и не распространяются в государственных и некоммерческих организациях, работающих в области ВИЧ/СПИД-а, а также не включаются в национальную базу данных. Необходимо разработать единую систему планирования исследований в области ВИЧ/СПИД-а и механизмы их согласования с целью исключения дублирования и обеспечения преемственности исследований.**

9.3. при усовершенствовании программ:

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|----------|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Приведите конкретный пример:

- Децентрализация услуг по лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ
- Улучшение координации работы со службами : родовспоможения, наркологии, фтизиатрии, дермато-венерологии.

Каковы основные проблемы, если таковые существуют?

10. Существует ли план развития кадрового потенциала для МиО на национальном и субнациональном уровне и на уровне оказания услуг?

- a. Да, на всех уровнях
- b. Да, но лишь на некоторых уровнях: [впишите]
- c. Нет. ▼

10.1. Приводилось ли обучение по МиО в прошлом году

| | | |
|---|------------------|-----------|
| На национальном уровне? | Да ▼ | Нет |
| <i>Если ДА</i> , кол-во прошедших обучение: | 5 человек | [впишите] |
| На субнациональном уровне? | Да | Нет ▼ |
| <i>Если ДА</i> , кол-во прошедших обучение: | | [впишите] |
| На уровне оказания услуг, включая гражданское общество? | Да | Нет ▼ |
| <i>Если ДА</i> , кол-во прошедших обучение: | | [впишите] |

10.2. Проводились ли другие мероприятия для усиления потенциала МиО помимо обучения?

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

Если ДА, какие мероприятия: [впишите]

| В целом, как бы вы оценили усилия по МиО программ по ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|----|
| 2009 Очень плохо | | | | | Отлично | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <i>Какие были основные достижения в этой области после 2007года:</i> | | | | | | | | | | |

- Проводится постоянный обмен данными с различными государственными структурами, международными и общественными организациями;
- Подготовлены ежегодные отчеты ВОЗ/ ЮНИСЕФ, MAP (Monitoring AIDS Pandemic), TESSy , Euro CDC, отчет по UNGASS 2008, Мониторинг выполнения Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии.

Какие проблемы остаются в этой области:

Необходимо:

- Создание единой комплексной системы мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу на межведомственном уровне.
- Завершить разработку национального плана действий по мониторингу и оценке программ по ВИЧ/СПИДу.
- Подготовить специалистов и начать внедрение информационных систем мониторинга ответных мер (CRIS-3) и оценки национальных расходов на СПИД в стране (NASA), предложенных ЮНЕЙДС.
- Нарращивать кадровый потенциал для использования моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM).
- Обеспечить участие гражданского сектора в проведении мониторинга на уровне планирования, исполнения и анализа результатов.
- Посредством эффективной системы мониторинга и оценки обеспечить подотчетность на всех уровнях

ЧАСТЬ В

[для представителей организаций гражданского общества,
двусторонних учреждений и организаций]

I. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

1. Существуют ли в стране законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации? (включая общие положения, направленные против дискриминации, и положения, касающиеся конкретно ВИЧ, направленные на школьное образование, предоставление жилищных условий, трудоустройство, медицинский уход и т.д.)

| | |
|--|-----|
| Да  | Нет |
|--|-----|

- 1.1. Если ДА, отметьте, указан ли конкретно ВИЧ и каким образом, или же это общее положение о недопущении дискриминации: *[впишите]*

Защита прав и свобод человека и гражданских прав и свобод рассматривается в Азербайджанской Республике как определяющий фактор существования демократического и правового государства.

Общие положения, защищающие от дискриминации:

На основании Статьи 41 Конституции Азербайджанской Республики каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Также, на основании Статьи 32 каждый имеет право на личную неприкосновенность; каждый имеет право хранить тайну личной и семейной жизни; кроме случаев, предусмотренных законом, вмешательство в личную жизнь запрещается; сбор, хранение, использование и распространение сведений о чьей-либо частной жизни без его согласия не допускаются.

Согласно части III Статьи 25 Конституции Азербайджанской Республики государство гарантирует каждому равенство прав и свобод независимо от *расы, национальности, религии, языка, пола, происхождения, имущественного и служебного положения, убеждений, принадлежности к политическим партиям, профсоюзам и другим общественным объединениям.*

В соответствии с частью III Статьи 47 Конституции не допускаются агитация и пропаганда, возбуждающие расовую, национальную, религиозную и социальную рознь и вражду.

Законом от 31 мая 1996 года Азербайджанская Республика присоединилась к Международной Конвенции об отмене всех форм расовой дискриминации, принятой 21 декабря 1965 года Генеральной Ассамблеей ООН.

Законом от 16 июня 2000 года Азербайджанская Республика присоединилась к подписанной 1 февраля 1995 года в городе Страсбурге «Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств».

Законом Азербайджанской Республики от 16 июня 2000 года был утвержден подписанный 6 сентября 2000 года в городе Нью-Йорке Факультативный протокол Конвенции Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении *женщин*.

Закон Азербайджанской Республики «Об обеспечении гендерного равенства» от 10 октября 2006 года гарантирует гендерного равенство путем устранения всех форм дискриминации по половой принадлежности, *создания мужчинам и женщинам равных возможностей* в политической, экономической, социальной, культурной и иных сферах общественной жизни.

Согласно Закону Азербайджанской Республики «О Предотвращении Инвалидности, Реабилитации и Социальной защите Инвалидов» от 25 августа, 1992-го года, к инвалидам относятся лица с ограничением жизнедеятельности по причине врожденных, приобретенных вследствие заболеваний или же травм, умственных или физических недостатков, и нуждающиеся в социальной помощи и защите. К этой группе, согласно процедурам медико – трудовой экспертизы при Министерстве Труда и Социальной Защиты, и положениями об определении инвалидности, на определенной стадии заболевания причисляются ЛЖВС. Этот закон гарантирует инвалидам социальную защиту, включающую «систему экономических, социальных и юридических государственных гарантий по компенсации и устранению ограничения жизнедеятельности инвалидов, созданию для них равных с остальными гражданами условий».

В Национальном Плате Действий в ближайшие годы планируется обеспечение полного соответствия нормативных актов Азербайджанской Республики международным стандартам относительно прав человека, подготовка и осуществление новой стратегии сотрудничества с международными организациями, усовершенствование деятельности государственных органов по обеспечению прав человека, стимулирование научно-аналитических работ, улучшение правового просвещения, усиление борьбы со всеми формами дискриминации, насилием против женщин, а также бытового насилия наряду с планируемыми мероприятиями по развитию двухсторонних отношений между государством и гражданским обществом, обеспечение правозащитных средств, необходимой компенсации, реабилитации, медицинской и психологической помощи для жертв такого рода насилия, проведение работ в направлении организации широкого просвещения в этой области.

Часть 6 Указа Президента Азербайджанской Республики от 19 января 2006 года «О модернизации судебной системы в Азербайджанской Республике» и о применении Закона Азербайджанской Республики «О внесении изменений и дополнении к некоторым законодательным актам Азербайджанской Республики» Верховному Суду, Апелляционным судам и Верховному Суду Нахичеванской Автономной Республики было рекомендовано организовать изучение и применение в судебной практике прецедентного права Европейского Суда по Правам Человека.

С целью обеспечения применения данного Указа на Пленуме Верховного Суда Азербайджанской Республики, проведенном 30 марта 2006 года, было принято постановление «О применении положений Конвенции «О защите прав человека и основных свобод» и прецедентов Европейского Суда по Правам Человека при отправлении правосудия», и было решено создать соответствующий отдел в составе Верховного Суда для перевода вышеуказанных прецедентов на Пленуме и ознакомления судей с ними.

Статья 16. Трудового кодекса Азербайджанской Республики посвящена недопущению дискриминации в трудовых отношениях и содержит нижеследующие антидискриминационные положения:

1. В трудовых отношениях запрещается допускать любую дискриминацию между работниками по гражданству, полу, расе, вере, национальности, языку, месту жительства, имущественному положению, общественно-социальному происхождению, возрасту, семейному положению, убеждению, политическим взглядам, принадлежности к профессиональным союзам или другим общественным объединениям, служебному положению, а также другим факторам, не связанным с деловыми качествами, профессиональными навыками, результатами труда работника, определение непосредственно или косвенно на основе этих факторов преимуществ и льгот, а также ограничение их прав.

2. Установление в трудовых отношениях женщинам, инвалидам, лицам, имеющим возраст до 18 лет, другим лицам, нуждающимся в социальной защите, льгот, преимуществ и дополнительных гарантий не считается дискриминацией.

3. Работодатель или другое физическое лицо, допустившее в процессе трудовых отношений дискриминацию между работниками, указанную в первой части данной статьи, несут в предусмотренном законодательством порядке соответствующую ответственность.

4. Работник, подвергшийся дискриминации, может подать в суд жалобу с требованием восстановления нарушенных прав.

Положения, касающиеся конкретно ВИЧ:

Статьёй 10 (Недопущение ограничения прав ВИЧ-инфицированных лиц) Закона «О предотвращении распространения болезни СПИД, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» запрещается освобождение с места работы, отказ от принятия на работу или в дошкольные и учебные заведения, также в медицинские учреждения с целью получения медицинской помощи и ограничение других прав и интересов ВИЧ-инфицированных и членов их семей на основании данного заболевания. Кроме того, все общие положения о защите от дискриминации распространяются и на людей, живущих с ВИЧ.

28 декабря 2006 года Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике утвержден Распоряжением Президента Азербайджанской Республики.

Также Азербайджанская Республика присоединилась к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Организации Объединенных Наций от 27 июня 2001-го года.

2. Существуют ли в стране законы и положения, защищающие от дискриминации группы населения, которым грозит самый высокий риск, и другие уязвимые подгруппы населения?

| | |
|--|-----|
| Да  | Нет |
|--|-----|

| | | |
|---|--------|--------|
| a. Женщины | Да ▼ | Нет |
| b. Молодежь | Да | Нет ▼* |
| c. Потребители инъекционных наркотиков | Да ▼** | Нет |
| d. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами | Да | Нет ▼* |
| e. Работники секс-бизнеса | Да | Нет ▼* |
| f. Заключенные | Да | Нет ▼* |
| g. Мигранты/мобильные группы населения | Да | Нет ▼* |
| h. Другие: [впишите] <i>Запрещена дискриминация по гражданству, полу, расе, вере, национальности, языку, месту жительства, имущественному положению, общественно-социальному происхождению, возрасту, семейному положению, убеждению, политическим взглядам, принадлежности к профессиональным союзам или другим общественным объединениям, служебному положению, а также другим факторам, не связанным с деловыми качествами, профессиональными навыками, результатами труда работника***</i> | Да | Нет |

*В отношении группы молодежи применяются общие положения о запрещении дискриминации

** В отношении группы Потребители инъекционных наркотиков законе «О Наркологической Службе и Наркологическом Контроле» от 29 июня 2001 года:

Статья 4, пункт 4.0.1 – исключается преследование наркологического пациента в процессе проведения наркологической службы и контроля. Пункт 4.0.5 – право наркопотребителя на получение наркологической помощи; Статья 5, пункт 5.3 - государственная гарантия получения наркологической помощи независимо от материального положения и социального статуса; статья 6, пункт 6.2 – не допускается ограничение прав наркопотребителей за исключением положений, определенных в законодательстве; пункт 6.3 – не допускается ограничение прав наркопотребителей в местах лишения свободы; Статья 7, пункт 7.1 и 7.2 – не допускается распространение любой информации о наркопотребителе за исключением положений, обговоренных в законе.

***Трудовой Кодекс АР. Утвержден законом АР №618 IQ от 01.02.1999 года.

Если ДА, кратко поясните, какие существуют механизмы, обеспечивающие практическое применение этих законов:

Характер ущерба в делах о дискриминации может носить имущественный и моральный характер. Согласно ст 38.2. Кодекса АР об административных проступках при наличии спора о возмещении имущественного или морального ущерба, причиненного административным проступком, вопрос о таком возмещении разрешается в соответствии с гражданским законодательством.

Гражданско-правовое возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью регулируется Гражданским Кодексом АР (утв. Законом АР от 28 декабря 1999 года). Глава 60 Гражданского Кодекса (Возмещение ущерба, причиненного жизни и здоровью физического лица) закрепляет нормы, устанавливающие правовой механизм решения вышеуказанного вопроса.

Уголовный кодекс АР. Статья 142. Неоказание помощи больному

142.1. Неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин медицинским работником, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальными правилами, если это повлекло причинение менее тяжкого вреда здоровью больного, — наказывается штрафом в размере до трехсот минимальных размеров оплаты труда, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года, либо лишением свободы на срок до шести месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

142.2. То же деяние, если оно повлекло причинение тяжкого вреда здоровью, — наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

142.3. То же деяние, если оно повлекло смерть потерпевшего, — наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.»

Кроме вышеописанных механизмов по практическому применению законов, есть «Программа Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы», утвержденная 27 ноября, 2008-го года Министерством Здравоохранения приказом №164. Пункт 9 этой программы гласит о «Создании подходящих условий для реализации мероприятий по предотвращению стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВС среди населения».

Кратко опишите содержание этих законов:

статья 156. Уголовного Кодекса АР (Нарушение неприкосновенности частной жизни) гласит: «156.1. Незаконное соби́рание, распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, а также продажа или передача другому лицу документов с такими сведениями — наказывается штрафом в размере от ста до пятисот условных финансовых единиц, либо общественными работами на срок до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до одного года.

156.2. Те же деяния, совершенные должностным лицом с использованием своего служебного положения, — наказываются лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Кратко прокомментируйте, какие препятствия они создают

- В Кодексе об Административных проступках АР не предусматривается административная ответственность за неоказание помощи больному, если это не повлекло причинения вреда здоровью
- На основании Правил внутреннего распорядка Учреждений исполнения наказаний осужденные могут подвергаться принудительной проверке на предмет употребления наркотиков
- Направление осужденных в сопровождении осуществляется с соблюдением правил раздельного содержания. Мужчины и женщины, несовершеннолетние и совершеннолетние, осужденные по одному и тому же уголовному делу, направляются раздельно, заболевшие туберкулезом (выделяющие туберкулезную палочку), лица, не полностью прошедшие курс лечения венерологической болезни, психические больные направляются в отдельности друг от друга и в изоляции от здоровых осужденных в сопровождении медицинских работников (ст. 68.2. Кодекса об исполнении наказаний АР)

Закон о ВИЧ/СПИД-е недостаточно всесторонний и не содержит в себе все необходимые компоненты для обеспечения эффективного правового регулирования в сфере противодействия ВИЧ. Он не содержит четкие ссылки на соответствующие положения, содержащиеся в других законах, рассматривающих эти компоненты. Связь между положениями данного закона и другими действующими законами нечеткая и это вызывает вопрос «какой же из действующих законов имеет преимущественную силу».

3. Существуют ли в стране законы, положения или политика, которые представляют собой Препятствия на пути получения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки В связи с ВИЧ группами населения, которым грозит самый высокий риск, и другими Уязвимыми подгруппами населения?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

3.1. Если ДА, какие подгруппы населения?

| | | |
|--|----------------------|-------|
| a. Женщины | Да | Нет ▼ |
| b. Молодежь | Да | Нет ▼ |
| c. Потребители инъекционных наркотиков | Да | Нет ▼ |
| d. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами | Да | Нет ▼ |
| e. Работники секс-бизнеса | Да | Нет ▼ |
| f. Заключение | Да ▼ профилактика | Нет |
| g. Мигранты/мобильные группы населения | Да | Нет ▼ |
| h. Другие: [впишите] | Да | Нет |

Если ДА, кратко опишите содержание этих законов, положений или политики:

К подпункту f. Заключенные пункта 3.1: В Приложение к Правилам о внутреннем распорядке в Учреждениях Исполнения Наказаний есть официально утвержденный список вещей, хранение (*читай: ношение, использование, употребление*) которых осужденными запрещено. Во втором пункте этого списка есть колюще-режущие предметы, конструктивно схожие с холодным оружием. Обычно шприцы относят к этому пункту.

Кратко прокомментируйте, какие препятствия они создают:

Несмотря на то, что в законодательстве АР нет положений, запрещающих проведение программ снижения вреда, существующие правила внутреннего распорядка в исправительных учреждениях и Кодекс об Исполнении Наказаний создают прецедент, когда заключенный - даже при наличии доступа к шприцам - будет нести наказание в случае их обнаружения. Так, в кодексе об исполнении наказаний от 14 июля 2000 года пунктом 107.1. предусмотрено предупреждение, выговор, перевод в штрафной изолятор осужденных мужчин — до пятнадцати дней, а осужденных женщин — до десяти дней; перевод содержащихся в учреждениях отбывания наказания общего режима осужденных из обычных жилых зданий в комнаты камерного типа. 107.2. При злостном нарушении правил исполнения наказания могут быть наложены меры взыскания в виде перевода в комнаты камерного типа сроком от одного до шести месяцев, или в одиночные камеры сроком от одного до шести месяцев.

4. Указаны ли четко вопросы пропаганды и защиты прав человека в какой-либо политике или стратегии по ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, кратко опишите, каким образом в этой политике или стратегии по ВИЧ поминаются права человека:

Законом Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека от 16 апреля. 1996-го года утверждается право на получение специализированной и специальной помощи в амбулаторных и стационарных условиях гражданам Азербайджанской Республики, заразившимся ВИЧ/СПИД-ом, обеспечение их лекарствами, а также их проезд в место лечения на территории Азербайджанской Республики;

Бесплатное предоставление всякого рода специализированной и специальной помощи лицам, заразившимся ВИЧ и отбывающим наказание в местах лишения свободы;

Предоставление в установленном законодательством Азербайджанской Республики порядке всякого рода специализированной и специальной помощи ВИЧ-инфицированным иностранцам и лицам без гражданства, (статья 4). А также недопустимость ограничения прав ВИЧ-инфицированных (статья 10) - не допускается

освобождение от работы лиц, инфицированных ВИЧ, членов их семей в связи с этим заболеванием, отказ в приеме на работу, в дошкольные и учебные заведения, в учреждения, предоставляющие медицинскую помощь, ограничение других прав и интересов этих людей.

Однако, как указывалось выше, конкретных механизмов имплементации или же ссылок на другие законы, обеспечивающие соблюдение указанных прав нет.

Статьей 7 предусмотрено принудительное тестирование только донорской крови. Но далее в список обязательно тестируемых были включены беременные женщины, все наркопотребители независимо от вида и путей потребления, лица, заразившиеся ИППП, заключенные и больные туберкулезом.

В Национальной Программе по ВИЧ/СПИДу, утвержденной Кабинетом Министров приказом №295 от 25 сентября, 2002 года, в обязательства Министерства Юстиции включена экспертиза и приведение к международным стандартам законодательства. Отдельно поставлена задача защиты прав людей, живущих с ВИЧ.

27 ноября, 2008-го года Министерство Здравоохранения приказом №164 утвердило «Программу Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы». В ряду активностей по усовершенствованию системы государственного управления озвучено усиление активности представителей организаций ЛЖВС в улучшении ВИЧ/СПИД политики и процессе принятия решений (пункт 8). ЛЖВС включены в состав странового координационного совета по СПИДу и в состав рабочей группы по подготовке нового «Закона о СПИДе» Комитета по Социальной Политике Милли Меджлиса АР. Это говорит о переходе понятия «защита прав ЛЖВС» на более высокий уровень, т.е. с понятий «право на медицинское обслуживание» или «право на труд» к понятию «право на участие в принятии решений и в формировании политики».

5. Существует ли механизм для учета, документирования и рассмотрения случаев дискриминации, направленной на людей, живущих с ВИЧ, группы населения, которым грозит самый высокий риск, и другие уязвимые подгруппы населения?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если Да, кратко опишите этот механизм:

Специального, заранее обговоренного в законодательном порядке механизма, касающегося уязвимых групп и конкретно ВИЧ нет. Однако, есть общие положения законов, правила и процедуры, которые позволяют документировать и вести учет подобных нарушений:

В законе «Об охране Здоровья Населения» от 26 .06.1997 в статье 35 гарантируется оказание бесплатной медико-социальной помощи; статья 57 – за нанесение ущерба здоровью медицинский персонал несет дисциплинарную, административную или же уголовную ответственность; статья 59 – ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан; статья 60 – за ограничение прав и свобод граждан в области охраны здоровья людей имеют право в установленном порядке обратиться в суд или вышестоящие медицинские инстанции.

Статья 4 Закона «О СПИДе» от 16 апреля 1996-года, гарантирует бесплатное обследование, лечение, профилактику, а в статье 6 – гарантия на соблюдение конфиденциальности. Статья 10 того же закона - Не допускается освобождение от работы ВИЧ-инфицированных, и членов их семей в связи с этим заболеванием, отказ в приеме на работу, в дошкольные и учебные заведения, в учреждения, предоставляющие медицинскую помощь, ограничение других прав и интересов этих людей. Статья 18 этого закона гласит: «Работники здравоохранения и других государственных органов и учреждений обязаны сохранять в тайне информацию о том, что при выполнении ими своих служебных обязанностей у лица, проходящего медицинское обследование, обнаружен ВИЧ, а так же связанные с этим другие информации, и несут ответственность за распространение этой тайны». Статья 19 – «Физические и юридические лица, нарушившие этот Закон, несут за это соответствующую ответственность, в порядке, предусмотренной законодательством Азербайджанской Республики».

Однако, глава 7-я Административного кодекса АР от 11.07.2000 №906 не предусматривает наказания за подобные нарушения. В уголовном кодексе тоже не предусмотрено наказание за дискриминацию по ВИЧ, так как вопрос дискриминации там упоминается только в случае расовой дискриминации.

Статья 109 уголовного кодекса предусматривает наказание за лишение прав по признакам не подходящим под ВИЧ – от пяти до десяти лет лишения свободы.

Статьей 142 УК за неоказание помощи больному - 300 УЕ или лишение права на деятельность или же должность, ограничение свободы на 1 год или лишение свободы на 6 месяцев. Если те же действия причинили тяжелый вред здоровью– 142.2. – освобождение от должности и запрет на деятельность до трех лет вместе с исправительным работам или лишение свободы на 2 года. Если же действия повлекли за собой смерть - 142.3 - запрет на деятельность до 3 лет и лишение свободы на 3 года.

Несмотря на существование вышеописанных положений и актов, в силу своей слабой защищённости, низкой организованности и стигматизированности ЛЖВ, наркопотребители, секс работники и уличные дети на данном этапе не реализуют даже этот существующий механизм. Поэтому неправительственный сектор разработал следующий поэтапный механизм, которому бесспорно требуется практическая доработка в 2009 – 2010 годах:

1. Через секретариат Сети неправительственных организаций рассылаются контакты Правозащитных организаций (Общество Защиты Прав Женщин Азербайджана им.Д.Алиевой, год создания – 1989 г, Азербайджанская Национальная Группа Международного Общества Прав Человека, год создания – 1990 г) или же неправительственных организаций, имеющих в составе юристов, специализирующихся в области прав уязвимых групп – Юридическая Клиника по Правам Детей
2. Организации инструктируются на предмет того, что о любых фактах нарушений прав представителей вышеперечисленных групп немедленно информируется доверенный юрист или правозащитник.
3. Правозащитник оформляет/документирует случай.
4. Обученные представители НПО сами тоже документируют факты нарушений
5. Далее события развиваются по двум параллельным сценариям:
 - правозащитник, проследовав по всем процедурным этапам, доводит дело до

судебного разбирательства. Сеть добивается огласки произошедшего в СМИ без упоминания имени пострадавшего представителя уязвимых групп и использует факт с целью адвокации частного случая

- та же правозащитная организация, собрав определенное статистически достоверное количество нарушений, проанализировав и обобщив, выходит на ключевую структуру и использует собранные факты с целью адвокации изменений законодательных или же подзаконных (имплементационных) актов
6. **Вовлекает ли правительство – за счет политической и финансовой поддержки – людей, живущих с ВИЧ, группы, которым грозит самый высокий риск, и/или другие уязвимые подгруппы населения в процесс разработки государственной политики по ВИЧ и реализации государственных программ?**

| | |
|------|-----|
| Да ✓ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, опишите несколько примеров

1. **Организациям ЛЖВ и представителям неправительственного сектора в составе ССМ была предоставлена возможность участвовать в составлении национальной стратегии по СПИДу 2008 – 2012.**
2. **Представители ЛЖВ и сети Снижение Вреда были включены в состав рабочей группы Комитета по Социальным Вопросам Милли Меджлиса (парламента) АР во время разработки и обсуждений нового закона о СПИДе. В обоих случаях процесс носил характер политической поддержки.**
3. **Более широкое вовлечение неправительственного сектора отмечалось в сфере реализации национальных программ. В частности, МЗ выделило НПО сектору как суб-реципиенту средства на реализацию проектов снижения вреда и профилактики ВИЧ и гепатитов среди секс работников, уличных детей, мигрантов, заключенных и инъекционных наркопотребителей с 2005 по 2009 год.**
4. **Также при поддержке Республиканского Центра по Борьбе со СПИДом при Министерстве Здравоохранения ЛЖВ было выделено помещение и предоставлена возможность равного консультирования и социального сопровождения.**
5. **НПО по снижению вреда и организации ЛЖВ были привлечены к сотрудничеству при проведении дозорного эпиднадзора в 2008-м году. Это сотрудничество развивается по нарастающей, однако носит несистемный характер, основанный больше на инициативе и воле СПИД Центра и НПО, нежели на намерениях министерства, прочтении и почитании законов и подзаконных актов.**

7. Существует ли в стране политика предоставления следующих бесплатных услуг:

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| a. Услуги по профилактике ВИЧ | Да ✓ |
| b. Антиретровирусное лечение | Да ✓ |
| c. Уход и поддержка в связи с ВИЧ | Да ✓ <i>частично</i> |

Если ДА, то, учитывая ограниченность ресурсов, кратко опишите, какие шаги предпринимаются для реализации такой политики, и включите информацию о любых ограничениях и препятствиях на пути получения доступа различными группами населения:

Доступ к таким услугам как профилактика, уход и поддержка, АРВ терапия для представителей уязвимых групп, как правило, открыт.

Средства, выделенные стране в рамках проекта ГФ, и средства государственного бюджета, выделенные на здравоохранение, оказались достаточными, чтобы покрыть всю потребность в АРВ препаратах. Эти средства эффективно рассчитываются и планируются Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом и в будущем планируется полное обеспечение потребности в АРВ препаратах из государственного бюджета. Проблема в том, что пациенты из регионов, в силу сильной стигматизации в регионах, опасаясь огласки или раскрытия ВИЧ статуса по месту проживания, с большей уверенностью коммуницируют с центром в Баку или же с представителями организации ЛЖВ, нежели с региональными представительствами СПИД Центра и лабораториями.

Деятельность по уходу и поддержке в связи с ВИЧ не финансируется отдельной статьей из государственного бюджета. Однако, Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом на средства проекта Глобального Фонда реализуется проект, начатый при поддержке ИОО, по паллиативному уходу с полным стационарным и мобильным компонентами в пределах города Баку. В этой сфере отмечается и нехватка подготовленных кадров (за исключением мастеров по социальной работе на базе Бакинского Государственного Университета), и нехватка средств для оплаты услуг, и что не менее важно - отсутствует механизм заказа этих услуг государственному и частному секторам и механизм последующей закупки услуг. На указанный отчетный период 2008 – 2009 - й годы не оценена потребность в социальном уходе и поддержке, кадрах и, соответственно, не рассчитан бюджет.

В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 утверждено обеспечение ЛЖВС медицинской и социальной помощью (пункт 7) и утвержден соответствующий бюджет.

Однако существуют определенные барьеры, например, заместительная терапия и другие проекты снижения вреда, за исключением информационного компонента, не доступны в пенитенциарной системе, равно как и в большинстве регионов страны и районов столицы.

8. Существует ли в стране политика, обеспечивающая равноправный доступ для мужчин и женщин к профилактике, лечению, уходу и поддержке?

| | |
|------|-----|
| Да ✓ | Нет |
|------|-----|

Диагностика и профилактика:

Все граждане Азербайджана, иностранцы и лица без гражданства могут пройти бесплатное тестирование и консультирование на ВИЧ (Закон АР о предупреждении распространения СПИД от 16 апреля, 1996-го года, 2-я глава, статья 6).

Закон также гарантирует реализацию национальной программы по СПИДу (статья 4), где указаны меры профилактики, лечения и ухода для всех групп населения без ограничений по гендерному признаку.

Закон АР «О защите Здоровья Населения» от 26.06.1997, а также статья 4 того же закона о СПИДе гласит, что государство гарантирует любую специализированную и специальную помощь в амбулаторных и стационарных условиях независимо от гражданской принадлежности, обеспечение лекарственными препаратами и передвижение по территории республики для проезда к месту оказания медицинской помощи.

Статья 10 того же закона – недопущение ограничения прав ВИЧ-инфицированных людей и членов их семей в учреждениях по оказанию медицинской помощи.

В указанных выше документах нет ограничения предоставляемых услуг по гендерному признаку.

- 8.1. В частности существует ли в стране политика, обеспечивающая равноправный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке для женщин в независимости от беременности и рождения ребенка?

| | |
|------|-----|
| Да ✓ | Нет |
|------|-----|

Да, это отражено в антидискриминационных актах, перечисленных выше в п.1. РМТСТ правила еще не утверждены Министерством здравоохранения, однако, все ВИЧ-позитивные беременные женщины согласно Закону «Об Охране Здоровья» имеют право и доступ к бесплатному лечению.

В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечение ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 утверждено обеспечение первичной профилактики ВИЧ-инфекции и ИПП среди женщин репродуктивного возраста (пункт 10), профилактика ВИЧ и других инфекций, передающихся от матери к ребенку (пункт 11), обеспечение лечебно-профилактических мероприятий и социальной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и семьям (пункт 12) и утвержден соответствующий бюджет.

9. Существует ли в стране политика, обеспечивающая равноправный доступ для групп населения, которым грозит самый высокий риск, и/или других уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, кратко опишите содержание этой политики

Специальных положений, ограничивающих или поощряющих доступ различных групп населения к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке не существует. Равноправный доступ обеспечивается соответствующими законами АР.

Согласно действующему Закону Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека» от 16 апреля, 1996-года:

Принятие и осуществление Национальной Программы по предотвращению распространения СПИД-а на территории Азербайджанской Республики;

Право на безопасность в отношении ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях во время переливания крови, ее компонентов, других биологических жидкостей, во время пересадки органов и тканей, во время разных медицинских (в том числе хирургических и стоматологических) вмешательств, связанных с кровью;

Полное информирование населения о профилактике ВИЧ в Азербайджанской Республике;

Доступность и безопасность (для обследуемых и для лиц, осуществляющих обследование) медицинского обследования на ВИЧ, первичное и последовательное консультирование;

Предоставление в установленном соответствующим исполнительным органом порядке всякого рода специализированной и специальной помощи в амбулаторных и стационарных условиях гражданам Азербайджанской Республики, инфицированным ВИЧ, обеспечение их лекарствами, а также их проезд в место лечения на территории Азербайджанской Республики;

Бесплатное предоставление всякого рода специализированной и специальной помощи ВИЧ-инфицированным лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы;

Предоставление в установленном законодательством Азербайджанской Республики порядке всякого рода специализированной и специальной помощи ВИЧ - инфицированным иностранцам и лицам без гражданства.

Как видно, в этом случае правильно было бы говорить о том, что нет политики, препятствующей равноправному доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Однако, существующие законы и подзаконные акты не обеспечивают должного и

равного доступа к средствам профилактики. Например, не регламентированы вопросы профилактики ВИЧ, ИПП и гепатитов среди инъекционных наркопотребителей, секс работников, уличных детей и заключенных.

9.1. *Если ДА*, включает ли эта политика различные подходы для обеспечения равноправного доступа для различных групп населения, которым грозит самый высокий риск, и других уязвимых подгрупп населения?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, кратко поясните различные подходы для обеспечения равноправного доступа для различных групп населения:

В Национальной Стратегии от 25 сентября 2002 года абсолютно четко показаны разные методы и пути профилактики передачи ВИЧ инфекции среди различных групп населения. Например, профилактика передачи инфекции через донорскую кровь – обеспечение безопасности крови, профилактика ВИЧ среди молодежи – широкое информирование, от матери к ребенку – тестирование, консультирование и лечение, профилактика ВИЧ среди секс работников – информирование и раздача презервативов, мигрантов и беженцев – раздача презервативов и информационных материалов, среди людей живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков – заместительная терапия, обмен шприцев и обеспечение презервативами.

В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 отдельными пунктами утверждена профилактика ВИЧ среди молодежи (пункт 3), инъекционных наркопотребителей, секс работниц, заключенных, мигрантов (пункт 4), женщин репродуктивного возраста (пункт 10), от матери к ребенку (пункт 11), среди потребителей медицинских услуг и косметических процедур (пункт 15), а также обеспечение безопасности донорской крови, органов и тканей для предупреждения передачи ВИЧ (пункт 14), с отдельным планом мероприятий и соответствующим бюджетом по каждому пункту.

10. Существует ли в стране политика, запрещающая скрининг на ВИЧ при найме на работу в целом (при приеме на работу, перемещении по службе, назначении, продвижении по службе, прекращении трудового договора)?

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

Политики, запрещающей скрининг на ВИЧ при найме на работу, нет. Однако нет и политики, поощряющей скрининг по указанным случаям - при найме на работу в целом

(при приеме на работу, перемещении по службе, назначении, продвижении по службе, прекращении трудового договора).

11. Существует ли в стране политика, обеспечивающая анализ протоколов проведения научных исследований на ВИЧ/СПИД с участием субъектов исследований и утверждение этих протоколов национальным/местным советом по этике?

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

- 11.1 *Если ДА*, входят ли в комитет по этике представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ?

| | |
|----|-----|
| Да | Нет |
|----|-----|

Если ДА, опишите подход и эффективность работы такого комитета

12. Существуют ли в стране следующие механизмы мониторинга прав человека и правоприменения?

– Независимые национальные учреждения для пропаганды и защиты прав человека, включая комиссии по правам человека, комиссии по реформе законодательства, наблюдателей и омбудсменов, которые занимаются вопросами, связанными с ВИЧ/СПИДом, в рамках своей работы

| | |
|------------------|-----|
| Да ▼ частично | Нет |
|------------------|-----|

Вопрос ВИЧ является одной из центральных проблем, который контролируются Омбудсменом. Так, в сотрудничестве с Республиканским Центром по Боебе со СПИДом, было привлечено внимание к проблеме защиты прав уязвимых групп населения, включая ВИЧ-инфицированных. Некоторые НПО – «Юридическая Клиника по правам Детей», «Объединение Молодых Юристов Азербайджана», Общественный Совет при Пенитенциарной Системе, Неправительственный Альянс по защите Прав Детей, Сеть по защите Детей, Альянс «Призыв к Здоровью», Сеть НПО по Снижению Вреда «Пропаганда Здорового Образа Жизни», содействуют или же напрямую занимаются вопросами мониторинга прав человека. Однако работа этих структур не в достаточной мере обеспечивает потребности в подобной службе. Комитет по Этике профессионального объединения «Ассоциация Психиатров Азербайджана» на протяжении 1999 – 2009 годов регулярно выступает на радио, телевидении и в прессе по

вопросам стигматизации, дискриминации инъекционных наркопотребителей и ВИЧ-позитивных людей.

Закон гарантирует пациентам право на получение медицинской помощи и действует закон «Об Охране Здоровья Населения», однако нет соответствующих процедур и действенного механизма имплементации этих законов в случае нарушений (подробнее в других пунктах вопросника). Большие трудности отмечаются в регионах.

- Координационные центры в государственных департаментах по здравоохранению и в других департаментах для контроля за нарушениями прав человека и дискриминацией в связи с ВИЧ в таких областях, как жилье и трудоустройство

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

- Показатели или критерии для проверки выполнения стандартов по правам человека в контексте мероприятий в связи с ВИЧ

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

Если ДА на любой из приведенных выше вопросов, опишите несколько примеров

13. Проводилась ли в последние 2 года учеба/информационная работа среди работников судебной системы по вопросам защиты прав человека в связи с ВИЧ, которые могут возникать в контексте их служебных обязанностей?

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

Согласно информации, полученной из Судебно – Правовой Комиссии – органа самоуправления судебной власти – за указанный период не проводилась учебно – информационная работа в связи с ВИЧ. Однако, на протяжении этого периода проводились тренинги по правам человека, по Медиа и правам журналистов. Было отмечено, что на сегодняшний день на стадии обсуждения находятся тренинги по правам лиц с особыми нуждами с АВА СЕЕЛ.

14. Существуют ли в стране следующие службы по оказанию правовой защиты

- Системы правовой защиты в рамках изучения материалов судебных дел, связанных с ВИЧ

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

- Поддержка со стороны частных юридических фирм или университетских центров для предоставления людям, живущим с ВИЧ, бесплатных юридических услуг или услуг по сниженным расценкам

| | |
|----|-------|
| Да | Нет ▼ |
|----|-------|

- Программы для просвещения и повышения уровня информированности людей, живущих с ВИЧ, в отношении их прав

| | |
|------------------|-----|
| Да ▼ частично | Нет |
|------------------|-----|

В Республиканском Центре по Борьбе со СПИДом есть комната анонимного консультирования, где в тесном сотрудничестве с организацией ЛЖВС реализуется программа для просвещения и повышения уровня информированности людей, живущих с ВИЧ. Информирование людей по вопросам ВИЧ осуществляется также сетью НПО по Снижению Вреда.

Поддержка Медиа структурами этого вопроса очень незначительная. Так, на телеканале ANS при поддержке UNICEF была подготовлена и проведена серия передач, посвященная ВИЧ, включая права ВИЧ-инфицированных.

15. Существуют ли программы, направленные на снижение уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, какие программы?

| | | |
|--|------|-------|
| Через средства информации | Да ▼ | Нет |
| В рамках школьного образования | Да ▼ | Нет |
| Регулярные выступления известных лиц | Да | Нет ▼ |
| Другие: [впишите] ООН поддерживает тренинги с представителями Масс- Медиа и общин представителей уязвимых групп, теле-передачи и равное информирование по адресации стигмы и дискриминации - Два раза в год, в декабре и мае, при координации СПИД Центра, на протяжении месяца, проводится кампания – как по профилактике, так и по антистигме и антидискриминации - в форме конкурсов, выставок, круглых столов, семинаров по всей | Да ▼ | Нет |

| | | |
|--|--|--|
| <p>территории Азербайджана. К разработке плана кампании и к исполнению привлекаются наряду с государственными структурами представители ЛЖВС, НПО, религиозного и частного секторов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - В рамках проекта ГФ при сотрудничестве с ИОО через СМИ проведена большая информационная компания. - Организация «Правовое Развитие и демократия» в рамках программы ИОО провела оценку ситуации по по стигме и дискриминации в прессе по вопросам ВИЧ. - Горячая линия на базе СПИД Центра, работа Комьюнити Центра ВИЧ+ людей по интеграции в общество, юридическому информированию и услугам. - Центр Общественного Здравоохранения и Реформ при МЗ АР, демонстрируя на информационном табло клипы по антистигме - Общины ЛЖВС Единственная официально признанная и утвержденная программа - Министерством Образования при поддержке ЮНИСЕФ в рамках программы Глобального Фонда создана программа «Обучение Жизненно Важным Навыкам», которая внедрена в школьную программу как факультативный курс. | | |
|--|--|--|

| В целом, как бы вы оценили политику, законодательство и положения по пропаганде и защите прав человека в связи с ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|----|
| 2009 Очень плохо | | | | | | | Отлично | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Какие были основные достижения в этой области после 2007 года: Какие проблемы остаются в этой области: | | | | | | | | | | |
| <p>ПОЛИТИКА:</p> <p>В стране есть законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации (включая общие положения, направленные против дискриминации, и положения, касающиеся конкретно ВИЧ) и существуют общие положения, запрещающие дискриминацию по каким либо признакам вообще. Есть Национальная Программа по Правам Человека. В Национальной Стратегии по ВИЧ четко указаны вопросы по антистигме в отношении ВИЧ-инфицированных и совершенствование правовой системы в их отношении.</p> <p>Однако, нет четкого, проработанного механизма для учета, документирования и рассмотрения случаев дискриминации, направленной на людей, живущих с ВИЧ, группы населения, которым грозит самый высокий риск, и другие уязвимые подгруппы населения. Услуги ВИЧ-инфицированным предоставляются бесплатно, гендерных нарушений, равно как и нарушений по признаку принадлежности к разным группам риска, нет.</p> <p>Специальных положений, дискриминирующих при приеме на работу и специального скрининга на ВИЧ нет. Однако отсутствует политика, <i>запрещающая</i> скрининг на ВИЧ при приеме на работу, что в целом, в определенных случаях может трактоваться как разрешение на скрининг.</p> <p>Несмотря на отсутствие четких механизмов мониторинга прав человека и правоприменения, и ограниченное количество структур, занимающихся вопросами прав ВИЧ-инфицированных людей и представителей других уязвимых групп, без исключения, всеми структурами – как государственными, так и неправительственными - признаются права населения на получение</p> | | | | | | | | | | |

достоверной информации о ВИЧ, право на доступ к средствам профилактики, право на профилактику передачи инфекции от матери к ребенку и переливании донорской крови. Однако, неоднозначное отношение вызывает вопрос профилактики ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей, секс работников и заключенных. Официальные структуры более склонны к поддержке первичной профилактики наркопотребления и проституции, и, как следствие – уменьшение количества инъекционных наркопотребителей и секс работников, соответственно, уменьшение количества ВИЧ-инфицированных людей, нежели более специфические методы профилактики, исключая запретные меры.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:

На декабрь 2009-го года в законодательстве Азербайджана отсутствуют положения, запрещающие проведение проектов снижения вреда среди групп населения с самым высоким риском заражения. Это на сегодняшний день самый сензитивный вопрос в профилактике ВИЧ в Азербайджане. Однако, 25 декабря, 2009-года законодательным органом страны Милли Меджлисом был утвержден в первом чтении достаточно прогрессивный Закон АР «О Борьбе с Заболеванием, Вызванным ВИЧ», где более четко отражены вопросы прав ЛЖВ, членов их семей, вопросы стигмы и дискриминации, паллиативного ухода, четко сформулированы принципы анонимности, конфиденциальности и информированного согласия, регламентированы меры профилактики среди инъекционных наркопотребителей, секс работников, заключенных, а также права и обязанности ВИЧ инфицированных. Если предыдущий закон в основном был ориентирован на вопросы диагностики и лечения, то в данном законопроекте больший акцент сделан на государственные гарантии, финансирование, профилактику ВИЧ, право ВИЧ-инфицированных на труд, образование, медико – социальный уход и поддержку, защита медицинских работников, применение универсальных мер защиты, пре-и посттестовое консультирование и вопросы информирования населения. Следует особо отметить, что парламентским комитетом по Социальной Политике были созданы все условия для участия в разработке этого документа местных НПО, структур ООН, международных НПО и экспертов.

Поэтому оценка «8»

В целом, как бы вы оценили действия по практическому применению существующей политики, законодательства и положений в 2009 году?

2009 Очень плохо

Отлично

0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

В вопросах обеспечения прав ЛЖВ на лечение и консультирование исходя из имеющихся ресурсов и политики – оценка высокая – «10», в вопросах же легальной сферы для обеспечения равного доступа к мерам профилактики – «4».

Какие проблемы остаются в этой области:

Стороны, заинтересованные в реализации определенных проектов, например профилактики ВИЧ, ИПП и гепатитов среди уязвимых групп в Баку и регионах, включая исправительные учреждения пенитенциарной системы, PIU GF, сети НПО и ЛЖВ, исходя из существующего положения законодательства, **НЕ ЗАПРЕЩАЮЩЕГО** снижение вреда как самый эффективный метод профилактики, и ссылаются на положения, запрещающие дискриминацию в целом.

Представители же госструктур, от поддержки которых в большинстве случаев зависит эффективность реализуемых проектов, наоборот, ссылаются на ОТСУТСТВИЕ РАЗРЕШАЮЩИХ положений. Поэтому в каждом конкретном случае вопрос разрешается не ссылаясь на законодательство, а опираясь на волю, адвокационный потенциал и желание обеих сторон.

Поэтому общая оценка ставится «5»

УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА*

* Гражданское общество среди прочего включает: сети людей, живущих с ВИЧ; женские организации; молодежные организации; конфессиональные организации; СПИД-сервисные организации; организации на уровне общин; организации для основных затронутых групп (включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мигрантов беженцев/перемещенных лиц, заключенных); профсоюзные организации; организации по правам человека; ит.д. В целях настоящего НКИП частный сектор рассматривается отдельно.

1. В какой мере гражданское общество внесло свой вклад в усиление политической приверженности ведущих руководителей и выработку национальной стратегии/политики?

| Низкая | | | | Высокая | |
|--------|---|---|---|----------|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Комментарии и примеры:

Гражданское общество в лице НПО «За здоровый образ жизни» (Сеть Снижения Вреда Азербайджана - ССВ) участвовало в проведении деятельности с целью лоббирования выработки эффективной и адекватной политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа. К примеру, члены организации принимали участие в адвокации принятия/утверждения Национальной Стратегии по противодействию ВИЧ/СПИДу, разработке нового Закона о ВИЧ/СПИДе, разработке компонента Снижения Вреда в проекте Глобального Фонда по усилению ответных мер для противодействия ВИЧ/СПИДу (9-й раунд GFATM)

В течение всего периода 2008 – 2009 годов отмечалось тесное сотрудничество Фонда Сороса, сети неправительственных организаций, ЛЖВ, женских организаций, донорских организаций, структур ООН ((UNODC, UNAIDS), направленное на совместное обсуждение и разработку:

- Профессиональных стандартов снижения вреда для работников МВД, МЮ, МЗ, МТиСЗ
- Образовательных стандартов по СВ для
- Учебного модуля по СВ для пенитенциарной службы
- Рекомендации от сети к законопроекту по ВИЧ
- Страновой заявки в ГФ

2. В какой мере представители гражданского общества были вовлечены в процесс планирования и составления бюджетов для Национального стратегического плана по ВИЧ или для текущего плана мероприятий (напр., участие в собраниях по вопросам планирования и в анализе проектов документов)?

| Низкая | | | | | | | Высокая | |
|----------|---|---|---|---|--|--|----------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | 5 | |

Комментарии и примеры:

Обычно представители гражданского общества не вовлекаются в процесс планирования и составления бюджетов для Национального стратегического плана по ВИЧ. Причиной тому является, во-первых, уровень подготовленности документа при обсуждении его на парламенте. Во-вторых, отсутствует практика привлечения НПО сектора к обсуждению подобных документов. В третьих, представителям гражданского общества не хватает знаний по планированию, оценке бюджета. Этот пробел был в определенной мере восполнен проектом ИОО «Мониторинг бюджета здравоохранения», в ходе которого представители Альянса «Призыв к Здоровью» были привлечены к тренингам по анализу бюджета здравоохранения. 2008-2009-й годы характеризуются инициативой сетей неправительственных организаций «Призыв к здоровью» и «Пропаганда здорового образа жизни» анализа бюджета здравоохранения, анализа ВИЧ бюджета, анализа средств, затраченных на СВ, эффективности этих расходов, планированию расходов и общественным обсуждениям результатов, имеющих на период исследования. Завершение работы запланировано к концу 2010 года и основной партнер – комитет по Социальным Вопросам Милли Меджлиса.

3. В какой мере услуги, оказываемые гражданским обществом по профилактике, лечению, уходу и поддержке, включены в национальную стратегию?

- а. национальная стратегия?

| Низкая | | | | | | | Высокая | |
|--------|---|---|---|----------|--|--|---------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | 5 | |

- б. национальный бюджет?

| Низкая | | | | | | | Высокая | |
|--------|---|----------|---|---|--|--|---------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | 5 | |

- с. национальные отчеты по СПИДу?

| Низкая | | | | | | | Высокая | |
|--------|---|---|---|---|--|--|----------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | 5 | |

В Национальной Стратегии от 25 сентября 2002 года абсолютно четко показаны разные методы и пути профилактики передачи ВИЧ инфекции среди различных групп населения. Например, профилактика передачи инфекции через донорскую кровь – обеспечение безопасности крови, профилактика ВИЧ среди молодежи – широкое информирование, от матери к ребенку – тестирование, консультирование и лечение, профилактика ВИЧ среди секс работников – информирование и раздача презервативов, мигрантов и беженцев – раздача презервативов и информационных материалов, среди людей живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков – заместительная терапия, обмен шприцев и обеспечение презервативами. Также описано обеспечение ЛЖВС медицинскими и социальными услугами.

Профилактика ВИЧ среди различных групп населения озвучена в «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164. Однако, исполнителями или ответственными за выполнение этих услуг показаны СПИД Центр, РНД и «соответствующие агентства или структуры», что с большой вероятностью говорит о перспективах использовании этих средств в отношении только тех представителей уязвимых групп, которые оказываются в перечисленных официальных медицинских учреждениях. Таким образом можно подытожить, что услуги, оказываемые гражданским обществом, включены в программу мероприятий, однако *выполнение* этих услуг именно *представителями гражданского общества* в перспективе будет ограничено по крайней мере недостаточностью финансовой поддержки.

Так как единственный источник финансирования – Фонд поддержки НПО при Президенте, где выделены средства на профилактику и уход

Так как отмечалось очень тесное сотрудничество СПИД Центра и ГО – НПО, ИОО, ООН структур - при проведении исследования и составлении отчета по дозорному эпиднадзору на 2008-й год

4. В какой мере представители гражданского общества вовлечены в мониторинг и оценку (МиО) мер в ответ на ВИЧ?

a. разработка национального плана по МиО?

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

b. участие в работе национального комитета/рабочей группы по МиО, ответственных за координацию мероприятий по МиО?

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

с. усилия по МиО на местном уровне?

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Комментарии и примеры:

Представители гражданского общества, а именно несколько местных НПО, представлены в страновом координационном механизме по проекту ГФ (ССМ), где имеют возможность участвовать в какой-то степени в оценке проводимых мероприятий в ответ на ВИЧ.

При подготовке плана по мониторингу и оценке Институт Открытое Общество как представитель неправительственного сектора был приглашен PIU GF на обсуждение ключевых показателей и индикаторов для проекта 4-го Раунда ГФ. В утвержденной заявке на 9-й Раунд предполагается активное привлечение и активное участие в процессе подготовки программы по МиО неправительственного сектора в лице сети СВ и других структур ГО. На сегодняшний же день активность и участие гражданского сектора может быть описано как мониторинг донора над исполнителем. Равного партнерства и отчетности, равного консультирования и экспертизы деятельности НПО самими же НПО, у которых набран определенный опыт и экспертиза, на сегодняшний день нет. Поэтому оценка в целом «0», так как со стороны государства не предоставляются возможности, а со стороны гражданского сектора не используются имеющиеся возможности мониторинга даже там, где это оказалось бы эффективным. Следует указать, что в Стратегию Сети Снижение Вреда Азербайджана включен вопрос МиО проектов по профилактике ВИЧ.

5. В какой мере представительство гражданского общества в мероприятиях в ответ на ВИЧ отражает участие различных организаций (напр., сетей людей, живущих с ВИЧ, организаций работников секс-бизнеса, конфессиональных организаций)?

| Низкая | | | Высокая | | |
|--------|---|---|---------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Комментарии и примеры:

Организации ЛЖВ, КСР, потребителей наркотиков еще малочисленны в стране и пока что являются единственными имплементационными организациями, тесно работающими с населением, доступ к которому затруднен в связи с дискриминационным и осуждающим отношением со стороны общества. В основном представители групп высокого риска входят в состав других НПО, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИДа. Участие этих лиц и групп в мероприятиях по противодействию ВИЧ/СПИДу очевидно, хотя безусловно недостаточно. организация ЛЖВ - Общественное Объединение «Борьба со СПИДом», НПО «Чистый Мир», сеть НПО «За Здоровый Образ Жизни» Снижение Вреда, сеть НПО «Призыв к Здоровью»,

Общественное Объединение «Объединение Детей Азербайджана» активно участвуют в мероприятиях, при этом участие носит характер не только поддержки, но и более активного вовлечения, так как организации предоставляют результаты собственных исследований, практических наработок, предлагают обсуждения острых проблем, озвучивают очень сензитивные проблемы и предлагают конкретные шаги к разрешению назревшего вопроса. С учетом специфичности и в условиях сильной стигматизации в отношении к уязвимым группам участие оценивается по высшей категории «5», хотя в силу отсутствия централизованной базы данных по данным организациям их участие («приглашаемость») носит скорее спонтанный характер.

б. В какой мере представители гражданского общества получают доступ к:

а. адекватной финансовой помощи для осуществления своих мероприятий в связи с ВИЧ?

| Низкая | | | | | | Высокая |
|--------|---|---|---|---|----------|---------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

б. адекватной технической помощи для осуществления своих мероприятий в связи с ВИЧ?

| Низкая | | | | | | Высокая |
|--------|---|---|---|---|----------|---------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Комментарии и примеры:

В вопросе не указан конкретно доступ к какому источнику финансирования имеется ввиду – если к государственному – то можно оценить по самой низкой категории. Если же имеются ввиду средства донорских организаций – то здесь все зависит от стратегии донора, процедур и времени обращения за средствами.

7. Какой процент следующих программ/услуг в связи с ВИЧ, по оценкам, оказывают организации гражданского общества?

| | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
|--|------|--------|--------|------|
| Профилактика для молодежи | | | | |
| Профилактика для групп населения, которым грозит самый высокий риск | | | | |
| - Потребители инъекционных наркотиков | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| - Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| - Работники секс-бизнеса | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| Тестирование и консультирование | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| Снижение уровня стигмы и дискриминации | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| Клинические услуги (АРТ/ОИ)* | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| Уход на дому | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |
| Программы для СУД** | <25% | 25-50% | 51-75% | >75% |

*АРТ= антиретровирусная терапия; ОИ=оппортунистические инфекции

**СУД= сироты и другие уязвимые дети

| В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на повышение уровня участия гражданского общества, в 2009 году? | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|----|
| 2009 Очень плохо | | | | | | | | Отлично | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Какие были основные достижения в этой области после 2007 года: | | | | | | | | | | |
| <p>Отмечается консолидация усилий гражданского общества - большинство организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа в начала 2008 года институционализировались в Сеть</p> <p>Снижения Вреда и другие альянсы, и в рамках этих организаций принимают участие в разработке соответствующих программ, в том числе - разработке странового проекта в ГФ, национального законодательства о ВИЧ/СПИДе, адвокации бюджета ВИЧ, а также участвуют в реализации программ/услуг в связи с ВИЧ.</p> <p>Отмечается большая информированность сторон друг о друге и стремление сторон к сотрудничеству. Так, впервые в состав официальной делегации для участия на международной конференции по ВИЧ/СПИДу от страны Министерством Здравоохранения были включены представители НПО сектора. Предварительно представители официальных ведомств и гражданского сектора совместно обсуждали тактику участия страны на конференции и роль отдельных участников.</p> | | | | | | | | | | |
| Какие проблемы остаются в этой области: | | | | | | | | | | |
| <p>Хотя 2008-й и особенно 2009-й годы отличаются повышенной двусторонней активностью и стремлением к сотрудничеству как со стороны более активного гражданского общества, так и госсектора (и ведомственные, и законодательные органы), уровень подготовленности неправительственных организаций, отсутствие</p> | | | | | | | | | | |

системности в подготовке кадров НПО сектора при недостаточности кадров и финансовых ресурсов остаются важными препятствиями для получения значимых результатов.

Поэтому, в целом, оценка «8» баллов.

III. ПРОФИЛАКТИКА

1. Определены ли в стране конкретные потребности в программах по профилактике ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?

Делается попытка по определению конкретных потребностей, но в силу указанных ниже причин, оценки не в полной мере соответствуют реальным потребностям. Национальный План по СПИД-у 2007 – 2011 составлялся с участием всех сторон – соответствующих официальных структур и неправительственного сектора. При составлении плана использовались известные методики оценки и прогнозирования, результаты существующих на тот период исследований и мониторинга. Хотя способы, которыми представители групп высокого риска будут достигнуты, описаны четко – программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков, информация и средства индивидуальной профилактики для секс работников, снижение вреда для заключенных с привлечением НПО, образовательные программы для мигрантов, разработанный план не отразил информацию о том, как были оценены потребности, и в каких цифрах отражены эти потребности, например, нет оценочного количества представителей групп высокого риска, карты их распределения. В силу указанных выше причин бюджет, выделенный на профилактические мероприятия, отражает скорее всего политическую волю исполнительной власти, что само по себе очень позитивно, нежели адекватную оценку конкретных потребностей. Однако, на сегодняшний день Сеть Снижения Вреда в Азербайджане проводит оценку потребностей страны в программах снижения вреда на предстоящие 2010 – 2012 годы.

Если НЕТ, как расширяются масштабы программ по профилактике ВИЧ?

1.1 В какой мере были реализованы программы по профилактике ВИЧ?

| Компонент профилактики ВИЧ | Большинство нуждающихся имеют доступ | | |
|--|--------------------------------------|---|-----|
| | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Безопасность крови | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| ИОК* по вопросам снижения уровня риска | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| ИОК* по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Пропаганда презервативов | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование | Согласен | Не согласен ▼ так как консультирование не всегда доступно | Н/К |
| Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Снижение уровня риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |

| | | | |
|---|------------|---------------|-----|
| Снижение уровня риска для работников секс-бизнеса | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Услуги по охране репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Просвещение в школах по вопросам СПИДа для молодежи | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Профилактика ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Профилактика ВИЧ на рабочем месте | Согласен | Не согласен ▼ | Н/К |
| Другие: <i>[впишите]</i> | Согласен | Не согласен | Н/К |

*ИОК= информация, образование, коммуникация

В целом, как бы вы оценили усилия по реализации программ профилактики ВИЧ в 2009 году?

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---------|---|---|---|----------|----|
| 2009 Очень плохо | | | | | Отлично | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

Вопрос ставится конкретно по оценке усилий – это оценивается в 9 баллов, так как реально в последние два года заметны значительные усилия в этом направлении как со стороны государственных структур – Республиканского Центра по Борьбе со СПИД-ом, Министерства Юстиции – Главное Медицинское Управление и Пенитенциарная Служба, Министерство Внутренних Дел – Отдел по Борьбе с Наркотиками, так и неправительственного сектора. Усилия по реализации программ профилактики ВИЧ в 2009 году в основном проводились в рамках гранта 4-го раунда ГФ и графика мероприятий Республиканского Центра по Борьбе со СПИД-ом. Гражданский сектор в целом активно участвовал в реализации программ по профилактике ВИЧ.

Какие проблемы остаются в этой области:

Достаточно много проблем связано с недостатком финансовых ресурсов для расширения уже имеющихся проектов и охвата новых групп населения и регионов, затрудненного доступа в программы Заместительной терапии (на сегодняшний день только два пункта – на базе Республиканского Наркологического Диспансера и Центра по Борьбе со СПИД-ом – оказывают услуги по предоставлению заместительной терапии. На сегодняшний день отсутствие финансовой и технической поддержки программам Снижения Вреда на государственном уровне, отсутствие утвержденных профессиональных и образовательных стандартов по Снижению Вреда, равно как и четко сформулированная легитимизация Снижения Вреда как самого эффективного метода профилактики ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей и секс работников значительно ограничивает возможности профилактики. Национальный План по СПИД-у 2009 -2013 охватывает практически все методы и средства профилактики, однако из-за фрагментарного утверждения НП и, соответственно, отсутствия бюджета, реализация пока что задерживается. Методика оценки количества населения, наиболее подверженного риску (MARG SE) еще не внедрена. Протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку подготовлен, но не утвержден министерством здравоохранения. Ухода за ВИЧ-инфицированными детьми и новорожденными, требующий высокой самоотдачи сотрудников СПИД Центра также не подкреплено клиническими протоколами.

IV. ЛЕЧЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА

1. Определены ли в стране конкретные потребности в услугах для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?

Если НЕТ, как расширяются масштабы услуг для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

1.1 В какой мере были реализованы следующие услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

| Услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ | Большинство нуждающихся имеют доступ | | |
|---|--------------------------------------|-------------|-----|
| | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Антиретровирусная терапия | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Диетологическая помощь | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Педиатрическое лечение при СПИДе | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Ведение больных с инфекциями, передающимися половым путем | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Уход на дому | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Паллиативный уход и лечение при обычных инфекциям, связанных с ВИЧ | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование больных ТБ | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Скрининг ВИЧ-инфицированных на ТБ | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Профилактическая терапия среди ВИЧ-инфицированных для предупреждения ТБ | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Контроль за инфекцией ТБ в учреждениях, где проводится | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |

| | | | |
|--|------------|-------------|---|
| лечение и уход в связи с ВИЧ | | | |
| Профилактика клотримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Профилактика после контакта (напр., контакт с ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей, изнасилование) | Согласен ▼ | Не согласен | Н/К |
| Услуги для лечения при ВИЧ на рабочем месте или системы выдачи направления на лечение по месту работы | Согласен | Не согласен | Н/К ▼ <i>такая постановка вопроса приводит к нарушению статуса ЛЖВ</i> |
| Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда) | Согласен | Не согласен | Н/К ▼ <i>такая постановка вопроса приводит к нарушению статуса ЛЖВ</i> |
| Другие программы: [впишите] | Согласен | Не согласен | Н/К |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---------|----------|---|----|
| В целом, как бы вы оценили усилия по реализации программ лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в 2009 году? | | | | | | | | | | |
| 2009 Очень плохо | | | | | | | Отлично | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <i>Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:</i> | | | | | | | | | | |
| <p>Доступность АРВ терапии, увеличение спектра применяемых для лечения препаратов, понимание и готовность команд СПИД-Центра и НПО сектора необходимости продолжительного, этапного, перманентного предоставления услуг по лечению, уходу и поддержке, участие на семинарах и тренингах по уходу и поддержке, и, как результат – усиление странового потенциала в области предоставления услуг по уходу и поддержке.</p> | | | | | | | | | | |
| <i>Какие проблемы остаются в этой области:</i> | | | | | | | | | | |
| <p>В большинстве регионов отсутствует сеть технически оснащенных ВИЧ – центров, способных качественно предоставлять услуги по лечению, уходу и поддержке, для ЛЖВ.</p> <p>Стигматизированность, неспланированный бюджет, отсутствие предмета по специфическому уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных людей в образовательных и профессиональных стандартах подготовки высшего и среднего медперсонала с одной стороны закрывает доступ нуждающихся к уже предоставляемым услугам, с другой стороны ограничивает возможности для большинства нуждающихся в уходе и поддержке.</p> | | | | | | | | | | |

2. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей в связи с ВИЧ?

| | | |
|------|-----|----|
| Да ✓ | Нет | НК |
|------|-----|----|

Хотя нет специально разработанной стратегии или политики в отношении защиты или социального обеспечения детей – сирот и других уязвимых групп в связи с ВИЧ (в том числе детей сирот, оставшихся после смерти их родителей по причине СПИД-а), что представляется вполне логичным, так как дискриминировало бы детей-сирот по причине ВИЧ, дополнительные потребности в АРВ-терапии, консультировании, психологической поддержке обеспечиваются СПИД-центром и организацией ЛЖВС. Конституция обязывает государство обеспечить защиту детей. Принятая в 2006 году государственная программа по Де-Институционализации не учитывает специфические нужды детей со СПИД-ом либо детей, которые остались сиротами после смерти родителей от СПИД. Однако, механизмы, разработанные Мин.Образованием, по возвращению детей в семьи – биологические, либо альтернативные - будут учитывать и здоровье детей, и их специальные нужды.

Другой закон, который обеспечивает юридическую защиту государством детей-сирот - это «Закон о Социальном Обеспечении Детей Без Опек Родителей и Детей-Сирот», принятый в 1999 году с несколькими последующими дополнениями. Хотя данный закон и не подчеркивает опять специальные нужды детей с ВИЧ, либо детей, оставшихся сиротами после смерти родителей от СПИД, однако он обязует государство обеспечить защиту, опеку, образование, лечение и устройство в жизни всех детей-сирот и детей, оставшихся без опеки родителей. При этом закон обязует государство вести эту работу вне зависимости от причин сиротства, либо от причины, по которой ребенок в интернате, либо другом учреждении (если родители от него отказались). Другой закон - Закон об Образовании - хотя и обязует государство обеспечить начальное образование для всех детей без дискриминации, однако на практике родители и учителя требуют, чтобы такого рода информация была им заранее предоставлена для обеспечения их безопасности и безопасности других детей от заражения. В данном случае вопрос о конфиденциальности информации о состоянии здоровья ребенка и вопрос уровня информированности о путях передачи выходит на первый план.

Официально, на основании постановления Кабинета Министров Азербайджанской Республики №77 от 10 мая, 2002-го года «Об утверждении Списка заболеваний, дающих право на образование на дому» и «Правил организации образования на дому») дети с ВИЧ/СПИД могут проходить обучение на дому. Кроме того, есть Закон АР о защите детей с особыми нуждами – Закон «О Предотвращении Инвалидности, Реабилитации и Социальной защите Инвалидов». Учитывая тот факт, что дети с ВИЧ-СПИД могут получать группу по инвалидности, то они могут получить дополнительную защиту в соответствии с данным законом.

- 2.1 Если ДА, существует ли в стране рабочее определение сирот и уязвимых детей?

| | |
|------|-----|
| Да ✓ | Нет |
|------|-----|

2.2 *Если ДА*, существует ли в стране национальный план действий, направленный на сирот и уязвимых детей?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

Есть два документа: 1) Государственная Программа «Снижение Уровня Бедности и Устойчивое Развитие в АР в 2008 – 2015 г.г.», в котором есть специальная секция, посвященная защите детей сирот и детей из уязвимых слоев населения. 2) Государственная программа по Альтернативному Уходу и Возвращению Детей в Семьи (Деинституционализации)», принятая в 2006 году, непосредственно направлена на защиту и улучшение опеки детей - сирот. Кроме того, есть «Национальный План Действий по Правам Человека», которые координируется Омбудсманом. В документе нашли отражение пункты по защите прав детей из уязвимых слоев населения, детей-сирот и детей-инвалидов.

2.3 *Если ДА*, определено ли в стране оценочное число сирот и уязвимых детей, охваченных существующими программами?

| | |
|------|-----|
| Да ▼ | Нет |
|------|-----|

В 2006 году программой предполагалось охватить всего 24000 детей-сирот, в том числе социальных сирот. Однако в 2009 году данная цифра снизилась и сейчас программа будет охватывать около 13000 детей, в том числе около 4000 полных сирот.

Если ДА, какой процент сирот и уязвимых детей охвачен? % [впишите]

Пока программа по Де-И не начала работу с детьми. Был проделан анализ ситуации, разработаны механизмы по де-и детей в интернатных учреждениях, разработан и начал претворяться в жизнь трансформационный план по детским интернатным учреждениям. Однако основная часть работы - непосредственно с детьми - их возвращение или размещение в семьях планируется начать в 2010 году.

| В целом, как бы вы оценили усилия по обеспечению потребностей в связи с ВИЧ сирот и других уязвимых детей в 2009 году? | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------|---|---------|---|---|---|---|----|
| 2009 Очень плохо | | | | | Отлично | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

Оценка будет ПЛОХО. Законы и программы есть, однако их имплементация со стороны надлежащих местных госструктур практически не проводится. Бал будет равен 3 (по шкале от 0 до 10).

Какие проблемы остаются в этой области:

- 1. Разработаны механизмы по Де-И, которые переданы в КабМин и Президенту на утверждение**
- 2. Начата работа по созданию Базы Данных и Case-Management Системы по Детям, нуждающимся в особой защите и опеке**
- 3. Созданы или продолжают работать community-based центры для детей и семей в более чем 10 районах страны.**
- 4. При президенте страны создан ГосСовет по поддержке НПО и принята Концепция по поддержке НПО, включая тех, кто работает с детьми из уязвимых слоев населения.**

В целом, как бы вы оценили усилия по МиО программ по ВИЧ в 2009 году?

2009 Очень плохо

Отлично

0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Какие были основные достижения в этой области после 2007 года:

Дозорный Эпиднадзор (2007 – 2008), проведенный с широким вовлечением представителей уязвимых групп, организованных в НПО и общины, позволил в определенной степени оценить региональные, возрастные, социальные особенности поведенческого риска среди уязвимых групп и эффективность проводимых профилактических мероприятий, и благодаря этому своевременно были внесены изменения в программы будущей деятельности по проведению превентивных мероприятий среди групп риска. Так, например, профилактические мероприятия в рамках проекта Глобального Фонда на 9-1 Раунд, а также поддержку организаций ЛЖВ, планируется начинать в 2010 с Гаджикабульского, Ширвана и других высокоэпидемичных районов, где отмечается самый высокий уровень инфицированности среди инъекционных наркопотребителей.

Период был отмечен также высоким уровнем взаимопонимания и сотрудничества между НПО сектором и Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом.

Какие проблемы остаются в этой области:

Мониторинг и оценка реализуемых программ по ВИЧ проводились в соответствии с требованиями основного донора этих программ за последние 5 лет – GFATM. Участие гражданского сектора в комплексной оценке программ оценивается как среднее.

Остается необходимость в разработке централизованной, унифицированной базы данных по МиО в ведомстве МЗ – Республиканском Центре по Борьбе со СПИД-ом. На сегодняшний день на повестке дня стоит вопрос использования индикаторов отчетности UNGASS в качестве унифицированных страновых индикаторов.

Страновая Информационная Система Отчета (CRIS 3 system) как базовая система по МиО по ВИЧ еще не принята и не установлена.

Поэтому, в целом, при хорошей оценке усилий действующих организаций, исполняющих на сегодняшний день МиО – Республиканский Центр по Борьбе со СПИД-ом, PIU GF в Азербайджане, ИОО - отсутствие унифицированной системы сбора данных и отсутствие общих страновых индикаторов снижает показатель до балла «5».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Республике Азербайджан, Республике Молдова и Российской Федерации». Европейское Бюро ВОЗ. – 2004.
2. «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике» Отчет по проекту. Баку – 2008.
3. «Prevalence of HIV, and behavioral risk factors among most-at-risk groups in the republic of Azerbaijan» Baku – 2008
4. «Azerbaijan Demographic and Health Survey, 2006», May 2008