

**Отчётность о достигнутом прогрессе
в осуществлении глобальных мер
в ответ на СПИД**

*Мониторинг выполнения Политической декларации ООН по
ВИЧ /СПИДу 2011 года*

Азербайджанская Республика

*Отчетный период:
январь 2012г. – декабрь 2013г.*

Баку, 2014

Содержание

Термины и сокращения	3
II. Краткий обзор	5
III. Обзор эпидемии ВИЧ–инфекции	15
IV. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа	25
V. Наилучшая практика	38
VI. Основные проблемы и меры для их устранения	41
VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране	44
VIII. Условия для мониторинга и оценки	47
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	49
Приложение 1: Консультационный процесс/подготовка странового отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.....	49
Приложение 2: Анкета «Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)».....	51
Список литературы	110

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

I. Краткий обзор

а) Участники процесса написания отчета

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом ССГАООН за 2012–2013 гг. 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 Министерство Здравоохранения Азербайджанской Республики, Республиканский Центр по борьбе со СПИДом Министерства Здравоохранения Азербайджана.

В работе принимали участие специалисты ряда министерств (Министерство здравоохранения, Министерство юстиции, Министерство образования, Министерство молодежи и спорта), 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 (ВНО, UNICEF, представительство Красного креста и полумесяца в Азербайджане, World Vision), общественных организаций и объединений (ОО «Развитие 2006», ОО «Пропаганда здорового образа жизни», ОО «Правовое развитие и Демократия», ОО «Детское общество Азербайджана», ОО «Чистый мир», ОО «Борьба со СПИД-ом», ОО «Западный ресурс», ОО «Феникс», Альянс «Призыв к Здоровью», ОО «Здоровая жизнь и развитие»).

В процессе подготовки Странового отчета о достигнутом прогрессе проект отчета был представлен заинтересованным сторонам. 19 марта 2014 г. была организована Рабочая встреча по сверке (валидации) отчета. Представленные данные были сверены с учетом Руководства ЮНЭЙДС «Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2014 г.». На основе полученных рекомендаций в отчет внесены соответствующие изменения и дополнения.

б) Состояние эпидемии

По состоянию на 1 января 2014г. в Азербайджанской Республике зарегистрировано 4298 случаев ВИЧ–инфекции. Показатель распространенности ВИЧ на 100 тыс. населения составляет 44,3 пораженность населения – 0,04%.

По данным наблюдений за последние два года в республике идет относительная стабилизация заболеваемости ВИЧ–инфекцией: так уровень заболеваемости в 2012 г. составил 5,6 на 100 тыс. населения, в 2013г. - 5,3 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 годом (заболеваемость составляла 6,0), в 2013 году заболеваемость ВИЧ–инфекцией снизилась на 11,7%.

Случаи ВИЧ зарегистрированы во всех административных территориях Республики с выявлением регионов с высокой степенью пораженности (Ширван, Гаджигабул, Астара, Ленкорань, Сумгаит и др).

По кумулятивным данным (1987–2013 гг.) в 56,9% случаев инфицирование ВИЧ произошло в результате парентерального пути передачи (внутривенного употребления наркотиков), 31,9% случаев – в результате незащищенных гетеросексуальных контактов. Т.о. основным путем передачи ВИЧ является парентеральный, в то же время наблюдается рост полового пути передачи, что соответствует динамике развития эпидемии в мире.

Мужчины преобладают в общей структуре ВИЧ–инфицированных и на конец 2013г. составляют 78% от числа зарегистрированных случаев за весь период эпидемии, однако наблюдается увеличение числа ВИЧ–инфицированных женщин (в 2011–2013 гг доля ВИЧ–инфицированных женщин возросла от 18,3% до 22%).

В 2013 году из числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ–инфекции 84,3% приходится на население в возрасте 25–49 лет.

В настоящее время согласно результатам Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проведенного в 2011 г., эпидемия ВИЧ–инфекции в республике находится на концентрированной стадии. Наиболее пораженной группой населения являются потребители инъекционных наркотиков. Распространенность ВИЧ–инфекции в данной группе составляет 9,5%, среди женщин секс–бизнеса – 0,7%, среди MSM – 2,%; в группе заключенных – 5,8%.

с) Политика и программные ответные меры

В течение отчетного периода в Азербайджане продолжалась работа по выполнению обязательств по реализации целей Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011г., направленной на сокращение масштабов эпидемии ВИЧ к 2015 году.

С целью выполнения этих обязательств в стране за отчетный период последовательно осуществлялся ряд мероприятий, благодаря которым были созданы возможности для расширения комплексных программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации.

За период 2012–2013гг. была успешно претворена в жизнь «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009–2013гг.», утвержденная 27 ноября 2008г. приказом министра здравоохранения страны.

С целью повышения эффективности мероприятий по предотвращению эпидемии в Азербайджане рабочей группой СКК, при поддержке UNAIDS, разработан новый «Национальный Стратегический План мероприятий по борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2014– 2018 годы».

Действующий с 2004 года Страновой Координационный Комитет (СКК) по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией, координирует и объединяет усилия государственных, международных и неправительственных организаций, в т.ч. организаций ЛЖВ, направленные на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в стране. СКК, регулярно, не менее одного раз в квартал, проводила заседания, где заслушивались вопросы по статусу выполнения документов в области противодействия ВИЧ. Деятельность СКК позволила обеспечить эффективную реализацию I фазы проекта и «Усиление ответных мер по предотвращению эпидемии СПИДа путем укрепления национального потенциала и расширения профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа среди групп повышенного риска населения при участии гражданского общества», финансируемого Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Вырос объем государственного финансирования деятельности, направленной на преодоление эпидемии.

Политическая поддержка и увеличение финансирования, в т.ч. за счет гранта Глобального Фонда, позволили достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией. Предпринятые усилия позволили сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране в концентрированной стадии и снизить частоту передачи ВИЧ от матери ребенку, бесплатно обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями, предоставить ЛЖВ антиретровирусную терапию: в Азербайджанской Республике доступ к АРВ-терапии имеют все нуждающиеся, улучшился уровень лабораторного мониторинга проводимой терапии.

В отчетном периоде для дальнейшего сохранения здоровья населения Республики, в т.ч. противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, утверждена очередная Государственная программа «О борьбе с незаконным оборотом наркотиков, их

прекурсоров, психотропных веществ и распространением наркомании в Азербайджанской Республике в 2013–2018 гг.» от 24 июня 2013 г. №2966; эффективности мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и достижению универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ–инфекцией способствует Приказ Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республике “О борьбе с заболеванием вызываемым ВИЧ” от 31.08.2012 года №65.

d) Показатели ССГАООН

Ключевые показатели отчетности о прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД

Цель 1. Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года

Население в целом

1,1	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*	2011 г. 15-24 лет. Женщины: 14,9 % 15-19 лет: Женщины: 10,7 % 20-24 года: Женщины: 18,5 %
1,2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	Нет данных
1,3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	Нет данных
1,4	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*	Нет данных
1,5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Нет данных
1,6	Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые живут с ВИЧ*	Не применим, т.к. Азербайджан не является страной с генерализованной инфекцией
<i>Работники секс-бизнеса</i>		
1,7	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	2011 г. Всего 33,3 % До 25 лет: 39,1 % Старше 25 лет: 31,0 %
1,8	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	2011 г. Всего 53,0 % До 25 лет: 57,5 % Старше 25 лет: 51,2 %
1,9	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2011 г. Всего 12,0 % До 25 лет: 12,6 % Старше 25 лет: 11,7 %
1,10	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	2011 г. Всего 0,7 % До 25 лет: 1,1 % Старше 25 лет: 0,5 %

<i>Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</i>			
1,11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	2011 г. Всего До 25 лет: Старше 25 лет:	23,5 % 20,0 % 26,4 %
1,12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	2011 г. Всего До 25 лет: Старше 25 лет:	28,5 % 23,3 % 32,7 %
1,13	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2011 г. Всего До 25 лет: Старше 25 лет:	24,5 % 18,9 % 29,1 %
1,14	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	2011 г. Всего До 25 лет: Старше 25 лет:	2,0 % 0,0 % 3,6 %
Цель 2. Снизить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году			
2,1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	2013 г. Всего	57
2,2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	2011 г. Всего <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> До 25 лет: <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> Старше 25 лет: <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i>	7,7 % 7,1 % 39,1 % 7,6 % 0,0 % 7,6 % 42,9 %
2,3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	2011 г. Всего <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> До 25 лет: <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> Старше 25 лет: <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i>	46,3 % 46,6 % 34,8 % 55,1 % 0,0 % 45,6 % 38,1 %
2,4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2011 г. Всего <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> До 25 лет: <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> Старше 25 лет: <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i>	3,9 % 3,7 % 17,4 % 3,4 % 0,0 % 3,7 % 19,0 %

2,5	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ	2011 г. Всего	9,5 %
		Мужчины:	9,7 %
		Женщины:	0,0 %
		До 25 лет:	
		Мужчины:	1,7 %
		Женщины:	0,0 %
		Старше 25 лет:	
		Мужчины:	10,6 %
		Женщины:	0,0 %
2,6	Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)	Оценочное число потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), 2011	71283
		Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые получают ОЗТ, 2013	137
2,7	Число пунктов, участвующих в программе обмена шприцев (ПОШ) и Число пунктов предоставления заместительной терапии опиоидами (ЗТО)	Число пунктов, участвующих в программе обмена шприцев	17
		Число пунктов предоставления заместительной терапии опиоидами (ЗТО)	2
Цель 3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИДа			
3,1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	2013 г. Всего	67,2 %
3,2	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	2013 г. Всего	84,9 %
3,3	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку	2013 г. Всего ВИЧ+ детей:	14
3,4	Процент беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	2013 г. всего проведено тестирований среди беременных женщин	231660

3,6	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, чьи права на получение антиретровирусного лечения оценивали по клиническим и иммунологическим показателям	2013 г. Всего	58,9	%
3,7	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	2013 г. Всего	84,9	%
3,9	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, у которых профилактика котримаксозолом начата в первые два месяца после рождения	2013 г. Всего	81,1	%
3,10	Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АКДС3	исключительно грудное вскармливание	0	
		искусственное вскармливание	53	
		смешанное вскармливание	0	
Цель 4. Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году				
4,1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые продолжают его получать*	2013 г. Всего	59,6	%
		<i>Мужчины:</i>	58,3	%
		<i>Женщины:</i>	64,2	%
		До 15 лет:	81,8	%
		Старше 15 лет:	59,2	%
4,2a	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	2013 г. Всего	75,6	%
		<i>Мужчины:</i>	75,4	%
		<i>Женщины:</i>	76,5	%
		До 15 лет:	75,0	%
		Старше 15 лет:	75,7	%
4,2в	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 24 месяца после его начала	2013 г. Всего	65,2	%
4,2с	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала	2013 г. Всего	51,5	%
4,2,1a	Процент лиц с ВИЧ-инфекцией, употребляющих инъекционные наркотики, которые еще живы и о которых известно, что они продолжают получать АРТ через 12 месяцев после ее начала	2013 г. Всего	73,0	%

4,2,1b	Процент лиц с ВИЧ-инфекцией, употребляющих инъекционные наркотики, которые еще живы и о которых известно, что они продолжают получать АРТ через 24 месяцев после ее начала	2013 г. Всего	59,8 %
4,2,1c	Процент лиц с ВИЧ-инфекцией, употребляющих инъекционные наркотики, которые еще живы и о которых известно, что они продолжают получать АРТ через 60 месяцев после ее начала	2013 г. Всего	40,7 %
4,3a	Общее число учреждений здравоохранения, предлагающих антиретровирусную терапию (АРТ)	2013 г.	7
4,3b	Общее число учреждений здравоохранения, предлагающих антиретровирусную терапию (АРТ) для детей	2013 г.	1
4,4	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты, которые испытывали нехватку хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течении последних 12 месяцев	2013 г.	0,0 %
Цель 5. Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году			
5,1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	2013 г. Всего <i>Мужчины:</i> <i>Женщины:</i> До 15 лет: Старше 15 лет:	69,0 % 74,8 % 36,4 % 0,0 % 69,4 %
5,2	Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ, у которых был выявлен активный туберкулез	2013 г. Всего	16,8 %
5,3	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)	2012 г. Всего	7,4 %
5,4	Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита	2013 г. Всего	35,4 %

Цель 6. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22 -24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов		
6,1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	2013 г. Всего: 18611700,42 USD Государственный бюджет: 13390122,55 USD Международные источники: 5221577,87 USD
Цель 7. Устранение гендерного неравенства		
7,1	Доля вступающих в брак или имевших интимного партнера женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев)	Нет данных
Цель 10. Укрепление социальной интеграции ВИЧ-инфицированных больных		
10,1	Текущая посещаемость 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
10,2	Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали материальную помощь из внешних источников в течение последних 3 месяцев	Не применим, т.к. Азербайджан не является страной с высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции

* Показатель, включенный в цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

II. Обзор эпидемии ВИЧ–инфекции

Эпидемия ВИЧ–инфекции в Азербайджанской Республике находится в концентрированной стадии.

По данным Республиканского Центра по борьбе со СПИДом, на 1 января 2014г. в стране зарегистрировано 4298 ВИЧ–инфицированных, из которых 149 – иностранцы, 4149 – граждане Азербайджана. Распространенность ВИЧ–инфекции на 100 тыс. граждан страны составляет 44,3 (то есть около 0,04% жителей страны), пораженность населения – 0,044%.

За весь период наблюдения из числа зарегистрированных пациентов СПИД был диагностирован у 1319 человек, число летальных случаев среди ВИЧ–инфицированных составило 585 человек, из них умерло на стадии СПИДа 368 человек.

Таблица № 1. Динамика регистрации случаев ВИЧ–инфекции в 2009–2013 гг. в Азербайджанской Республике.

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией	2010	2011	2012	2013
Количество выявленных за год новых случаев ВИЧ	459	548	517	514
Показатели заболеваемости на 100000 населения	5,0	6,0	5,6	5,3
Показатели распространенности на 100000 населения	29,1	35,1	40,6	44,3
Темп прироста/снижения новых случаев среди населения Республики по сравнению с предыдущим годом (%)	2,3	20,1	- 6,5	-1,6
Количество случаев с нарастающим итогом	2719	3267	3784	4298

Случаи ВИЧ– инфекции зарегистрированы в 56 административно–территориальных регионах и городах Республики. При этом наибольшее число случаев зарегистрировано по следующим городам и районам: город Баку – 1031 случай (24,8%), город Сумгаит – 433 случая (10,4%), город Ширван – 348 (10,4%), Ленкоранский район – 323 случаев (7,8%), Астаринский район – 181 случаев (4,4%), Гаджикабульский район – 175 случая (4,2%), город Гянджа – 145 случаев (3,5%) и т.д.

Однако, при пересчете на 10000 населения наибольшая распространенность ВИЧ–инфекции была отмечена в следующих регионах: город Ширван – 44,2, Гаджикабульский район – 26,0, Астаринский район – 18,4, Ленкоранский район – 15,4,

город Сумгаит – 13,8, Евлахский район – 9,9, Масаллинский район – 7,6, город Мингячевир – 7,3, и т.д.

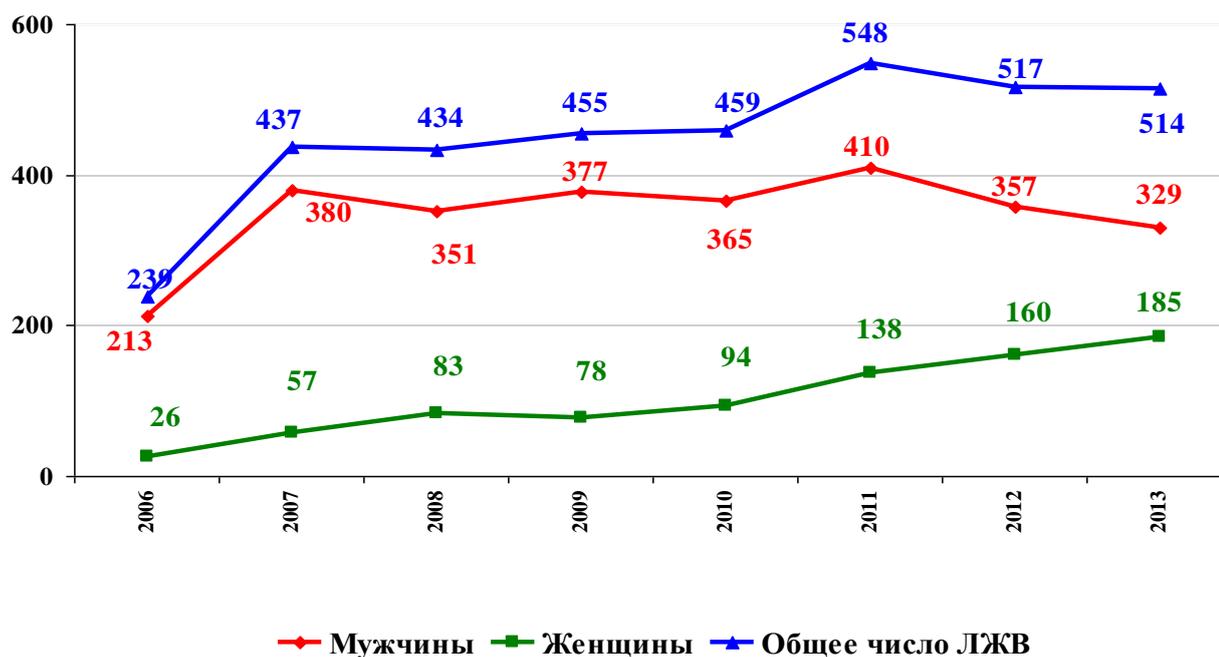
На рисунке 1 показано географическое расположение регионов с высокой распространенностью ВИЧ на территории Азербайджана, показывающее близость этих регионов к маршрутам наркотрафика (Афганистан–Иран–Россия или Иран–Азербайджан–Грузия–Европа).

Рисунок 1. Географическое расположение регионов с высокой распространенностью ВИЧ на территории Азербайджана



Из общего числа ВИЧ–инфицированных 78% составляют мужчины, 22% – женщины. Преобладание мужчин в общей структуре ВИЧ – инфицированных наблюдалось и по каждому из отчетных годов (79,9% – в 2012 г.). Однако за последние годы наблюдается увеличение числа ВИЧ–инфицированных женщин. Так, в 2010 и 2011 годах женщины кумулятивно составляли, соответственно, 17% и 18,3% всех ВИЧ–инфицированных, то в 2012 и 2013 годах эти показатели составили 20,1% и 22%. (рис. 2) И если доминирующим путем заражения для мужчин является парентеральный при инъекционном введении наркотика (71,5%), то для женщин – это половой (84,8%).

Рисунок 2. Распределение новых случаев заражения ВИЧ по половой принадлежности.



Так же высоким остается число впервые выявленных ВИЧ–инфицированных беременных женщин. Так, если в 2010 и 2011 годах впервые выявленных ВИЧ–инфицированных беременных было, соответственно, 16 и 32, то в 2012 и 2013 годах эти числа составляли, соответственно, 35 и 55. За эти годы процент ВИЧ–инфицированных беременных среди всех беременных в стране был следующим: в 2010 г – 0,01% и в 2011 г – 0,02%, то в 2012 – 0,02% , 2013– 0,03% (см. таблицу 2).

Таблица № 2. Динамика регистрации случаев ВИЧ–инфекции среди беременных в 2009–2013 гг. в Азербайджанской Республике.

Год	Общее число беременных по стране.	Общее число исследований на ВИЧ среди беременных.	Общее число ВИЧ-инфицированных среди беременных.	Число новых случаев ВИЧ среди беременных.	Процент инфицированности среди беременных (%).
2010	173710	187097	27	16	0,01
2011	185139	203805	47	32	0,02
2012	224354	219314	54	35	0,02
2013	169229	231660	73	55	0,03

Как видно из таблицы №2, в 2013 году наблюдается снижение количества исследований беременных по сравнению с 2012 годом. Снижение числа исследований объясняется снижением общего числа зарегистрированных беременных. Кроме того, согласно Руководству по ППМР, утвержденному Министерством Здравоохранения (27.09.2012 №30) кратность обязательного скрининга на ВИЧ во время беременности изменена - предусмотрено однократное обследование беременных, за исключением женщин из групп риска. Относительно низкий уровень инфицированности беременных женщин лишний раз подтверждает факт, что эпидемия в стране находится на концентрированной стадии.

Внедрение мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в стране началось в 2006 г. В основу стратегии и проведения ППМР положены рекомендации ВОЗ и национальные протоколы лечения ВИЧ-инфекции.

Приоритетами в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ в Республике являются:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции, предоставление консультационных услуг по проблеме ВИЧ всем женщинам, которые обращаются в органы здравоохранения;
- добровольное тестирование и консультирование женщин на ВИЧ-инфекцию во время беременности;
- обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных медицинскими услугами, необходимыми для проведения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку;
- обеспечение искусственного вскармливания детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей на первом году жизни;

Начиная с 2012 года органами родовспоможения начал претворяться в жизнь пилотный проект по внедрению экспресс-тестирования в роддома и женские консультации в 14 регионах Азербайджана. Однако, проблема поздней обращаемости в органы родовспоможения остается по-прежнему острой, в основном в сельских регионах.

В 2006г. АРВ–профилактикой было охвачено всего 10% ВИЧ–инфицированных беременных и ни одного ребенка. Каждой выявленной беременной женщине, согласно рекомендациям ВОЗ, с 14-ой недели беременности назначается АРВ–профилактика, однако проблема поздней выявляемости ВИЧ–инфекции не позволяет охватить всех беременных, хотя определенная положительная динамика и наблюдается. В 2012 году АРВ–профилактика была проведена у 81,4% беременных и 79,4% новорожденных, то в 2013г. ППМР была проведена у 67,2% беременных и 84,9% новорожденных. Некоторое снижение показателя охвата профилактикой беременных в 2013 году, при высоких показателях охвата профилактикой новорожденных, объясняется поздней обращаемостью беременных (непосредственно перед родами) в учреждения родовспоможения в некоторых труднодоступных сельских регионах Республики.

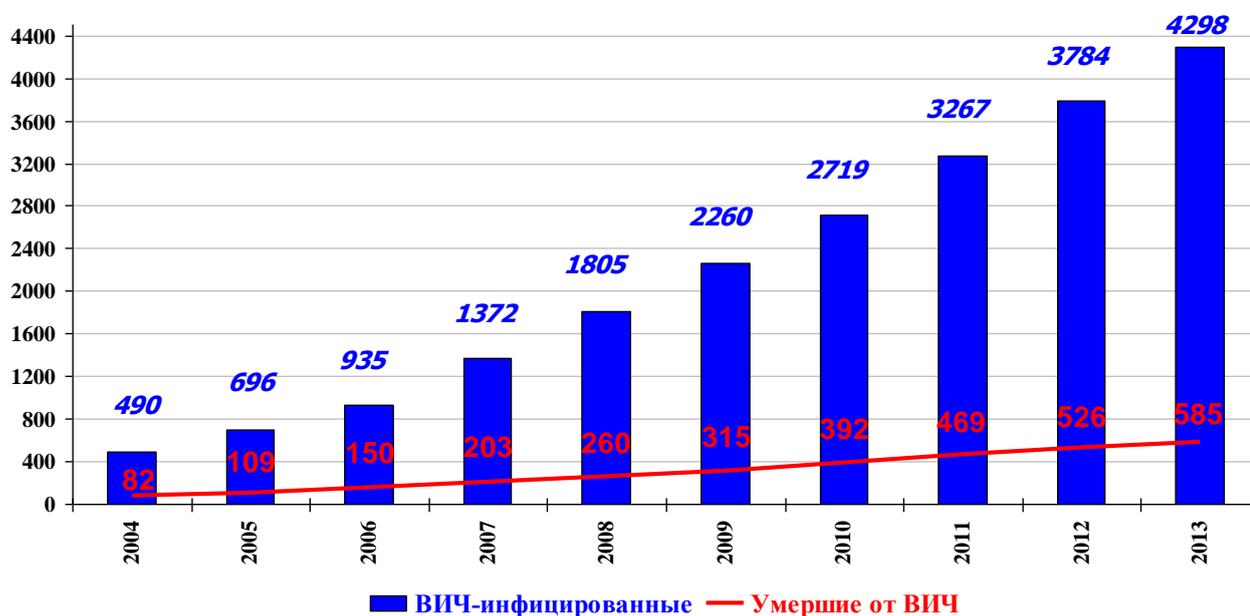
Параллельно увеличению числа ВИЧ–инфицированных беременных увеличилось и число детей, зараженных ВИЧ. Так, если в 2010–2011 годах был зарегистрирован 21 ВИЧ–инфицированный ребенок, то за отчетный период их число составило 30 (0-14 лет), т.е. за отчетный период число выявленных ВИЧ-инфицированных детей

увеличилось в 1,5 раза. Необходимо отметить, что определенную часть детей, зарегистрированных за отчетный период, составляют дети в возрасте старше 5 лет. Так, в 2012 году было выявлено 17 ВИЧ-инфицированных детей по следующим возрастным группам: дети до 1 года -1(5,9%), от 1 до 4 лет - 11(64,7%), от 5 до 13 лет - 5(29,4%) детей. В 2013 году было выявлено 13 детей с ВИЧ-позитивным статусом, из которых: дети до 1 года-4(30,8%), от 1 до 4 лет - 5(38,5%), от 5 до 13 лет- 4(30,8%) ребенка. Т.о 30% выявленных за отчетный период детей – это дети, родившиеся от ВИЧ-позитивных матерей в тот период, когда еще в стране не проводилась химиопрофилактика передачи ВИЧ АРВ-препаратами.

На 1 января 2014 г. наличие ВИЧ–инфекции подтверждено у 72 детей, из них 71 ребенок не получал ни один из компонентов профилактики вертикальной передачи ВИЧ. У одного ребенка была проведена трехэтапная профилактика вертикальной передачи одним препаратом - монотерапия зидовудином, однако она не дала эффекта, в связи с чем с 2010г. химиопрофилактика одним АРВ – препаратом не используется. Из детей с установленным диагнозом ВИЧ–инфекции **41** ребенок получают АРВ–терапию.

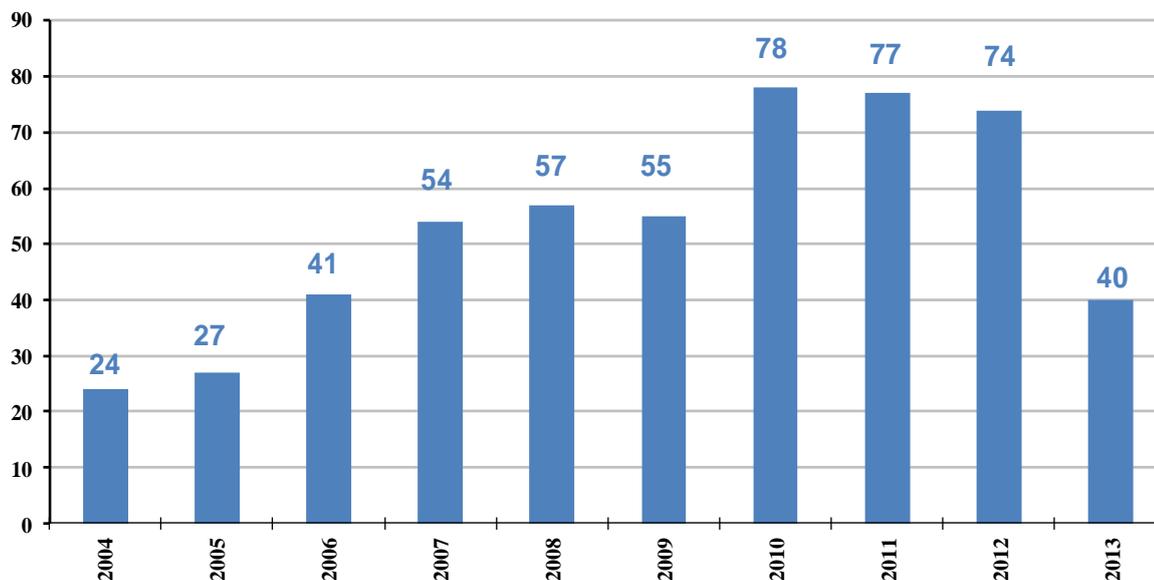
В стране возросло число больных, находящихся на стадии СПИД и умерших от СПИДа. На конец 2013 г. кумулятивно зарегистрировано 895 ЛЖВ на стадии СПИД и 431 умерший (Рисунок 3).

Рисунок 3. Кумулятивное число случаев ВИЧ и смертей от ВИЧ-инфекции (2004–2013 гг.)



При этом, в 2010 г. было зарегистрировано максимальное (78 случаев) число смертей среди ВИЧ–инфицированных, что является результатом позднего выявления ВИЧ–инфицированности у больных и низкой приверженности их к лечению (Рисунок 4) .

Рисунок 4. Число смертей среди ЛЖВ за период 2004–2013 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 2010 и 2011 годах число ЛЖВ, нуждающихся в АРВ–терапии, составляло 309 и 403, то в 2012 и 2013 годах эти цифры составили 408 и 536. Кумулятивное число ЛЖВ, нуждающихся в АРВ–терапии, на 1 января 2014г. составило 2099.

В Азербайджанской Республике заражение ВИЧ–инфекцией происходит в основном в результате инъекционного употребления наркотиков и незащищенных гетеросексуальных контактов. Так, из 4298 ВИЧ–инфицированных, зарегистрированных на 1 января 2014 г, 2444 (56,9%) заразились при употреблении инъекционных наркотиков, 1372 (31,9%) – при гетеросексуальном контакте, 65 детей (1,5%) заразились от ВИЧ–инфицированной матери, 52 (1,2%) человек – при гомосексуальном контакте, 1 (0,02%) – при переливании непроверенной донорской крови. У 364 человек (8,5%) путь инфицирования не установлен.

Примерно так же распределены по путям заражения ВИЧ–инфицированные граждане Азербайджана. (Рисунок 5).

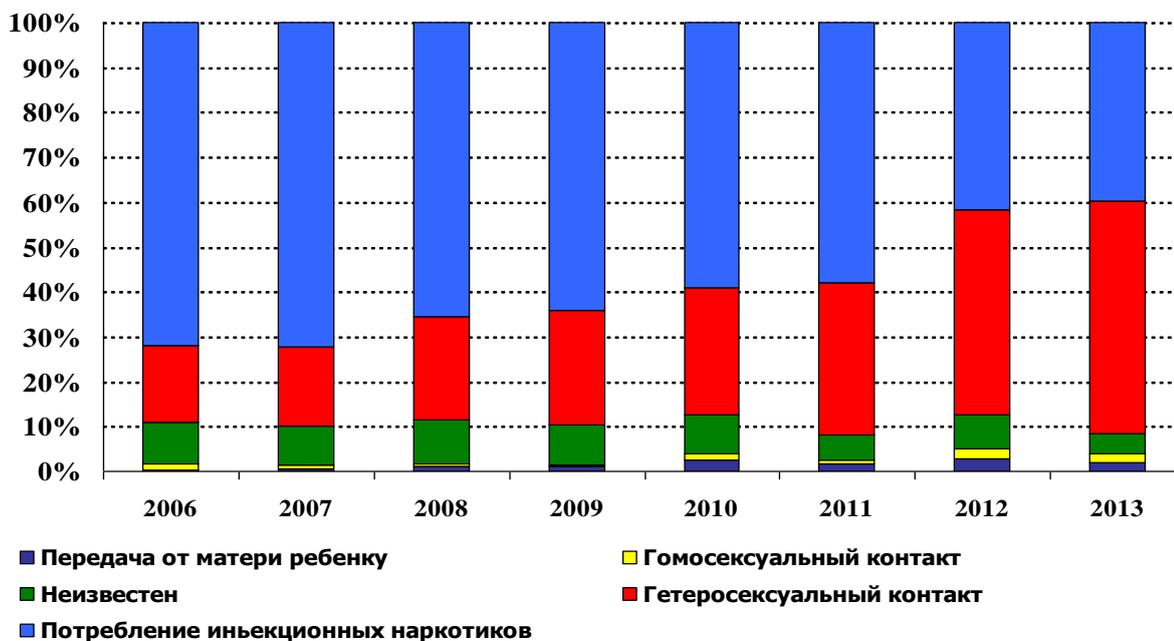
Рисунок 5. Распределение ВИЧ–инфицированных граждан Азербайджана по путям заражения (1992–2013)



По кумулятивным данным (1987–2013 гг.) 56,9% инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 33,1%.

Парентеральный путь был преобладающим, однако, как показано на рисунке 3, начиная с 2006 года, наблюдается постепенное снижение передачи инфекции данным путем. С этого же времени отмечается рост передачи ВИЧ–инфекции половым путем (преимущественно гетеросексуальные контакты), на протяжении 2012–2013 гг. на этот путь инфицирования пришлось 48,9 – 54,1 % вновь выявленных случаев (рис. 6).

Рисунок 6. Распределение случаев ВИЧ–инфекции по причинам заражения



По возрастным категориям распределение ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных за период 1987–2013 гг., было следующим:

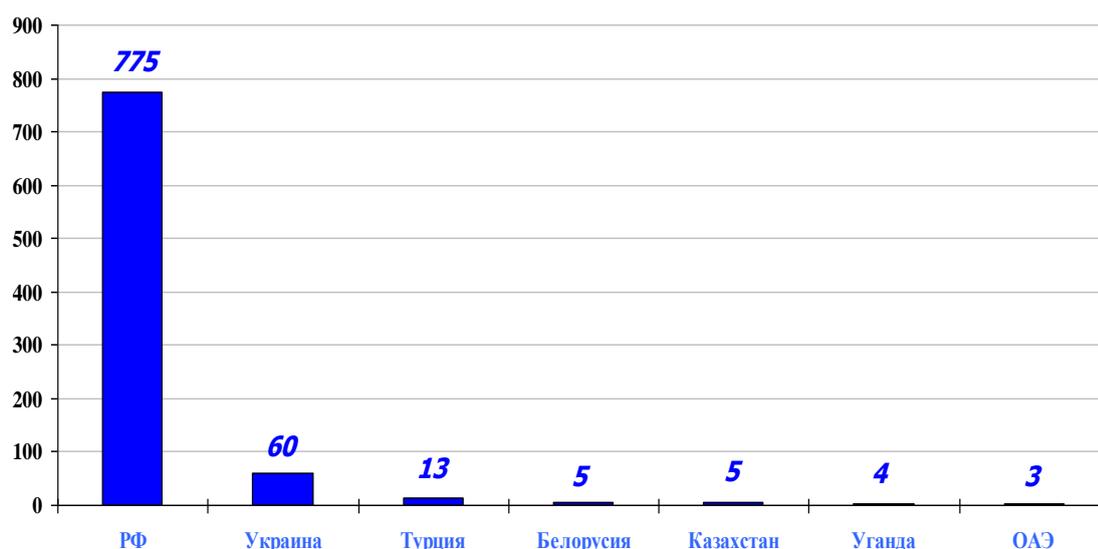
0–14 лет – 72 человека (1,7%)
15–18 лет – 11 человек (0,3%),
19–24 года – 335 человек (7,8%),
25–29 лет – 750 человек (17,5%),
30–39 лет – 1864 человек (43,4%),
40–49 лет – 1009 человек (23,5%),
50–59 лет – 154 человек (3,6%),
свыше 60 лет – 23 человека (0,5%),
у 80 (1,9%) человек возраст не определен.

Как видно из представленных данных, на момент выявления ВИЧ-инфицированности 25,6% составляли молодые люди в возрасте 15–29 лет, основную же часть (66,9%) составляли люди в возрасте 30–49 лет.

Широкое распространение инъекционного наркопотребления способствует широкой распространенности среди ЛЖВ инфицирования гепатитом С, которая на 1 января 2014 г. составляет 57,9%. Из других инфекций, имеющих сходные пути передачи, выявлены следующие: вирусный гепатит В – 7,4%, сифилис – 7,4%. Поскольку в пенитенциарной системе концентрируется значительное число представителей уязвимых групп, почти треть ВИЧ-инфицированных в Азербайджане (1233 человек – 28,7%) составили заключенные.

Немалое количество ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана заразились ВИЧ-инфекцией за рубежом (см. рисунок 7), в основном, в России, что делает группу мигрантов также значимой для эпидпроцесса ВИЧ-инфекции.

Рисунок 7. Распределение ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана по странам возможного заражения (1992–2013)



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–инфекции, 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 СР, 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 2007–2008 гг. и в 2011г. 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 проведена работа по расширенному (национальному) интегрированному исследованию в формате сероэпидемиологического и поведенческого надзора второго поколения среди уязвимых групп населения: ПИН, СР, МСМ, уличные дети и заключенные

В результате исследования 2011 года установлено, что распространенность ВИЧ в группе ПИН составила в среднем 9,5%, варьируя в зависимости от региона от 2% до 16,7%; в группе СР – в среднем 0,7%, варьируя в зависимости от региона от 0% до 4%; в группе МСМ гор. Баку – 2%; в группе заключенных – 5,8%, в группе уличные дети – 0%.

Данные дозорного эпиднадзора еще раз подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане продолжает находиться на концентрированной стадии, так как в результате исследования было установлено, что распространенность вируса в группе ПИН составила в среднем 9,5%, а среди заключенных – 5,8%.

В 2011 г. в Азербайджанской Республике было также проведено исследование по определению численности групп рискованного поведения (по проекту «Оценка численности групп рискованного поведения»). Проект был интегрирован в дозорное сероэпидемиологическое исследование. Исследования были проведены в десяти городах и районах, охвачены следующие уязвимые к ВИЧ группы населения: ПИН – 1250 респондентов (Баку, Сумгаит, Гянджа, Ширван, Ленкорань, Масаллы, Гаджикабул, Казах); СР – 500 респондентов (Баку, Гянджа, Сумгаит, Масаллы, Закатала, Казах, Билясувар); МСМ – 300 респондентов (г. Баку, Гянджа, Сумгаит).

Согласно проведенным подсчетам, оценочное число лиц, потребляющих инъекционные наркотики, по республике составляет 71283 ± 27547 (от 4373 – до 98830) человек, число СР составляет 25054 ± 16820 (от 4396 – до 41874), число МСМ – 6572 ± 2176 (от 4396 – до 8748). Корреляция между источниками информации приводит к еще более низкой оценке истинного числа групп населения. Оценки, основанные на других официальных источниках более низкие и связаны с качеством данных.

Очередное дозорное сероэпидемиологическое исследование планируется провести в 2014 году.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа.

Азербайджанская Республика на протяжении лет проводя планомерную борьбу с распространением ВИЧ-инфекции продолжает удерживать эпидемию в рамках концентрированной стадии.

Политика препятствия развитию распространения ВИЧ-инфекции в стране, как и раньше, опирается на принципы Декларации тысячелетия (2000 г.), Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.), Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии (2004) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011 г.).

Юридической основой в руководстве и организации системной борьбы с ВИЧ инфекцией в Азербайджане служит ряд законодательных актов, выработанных в соответствии с международным опытом противодействия эпидемии ВИЧ, а именно:

- Закон “Об охране здоровья населения Азербайджанской Республики” от 26.06.1997 года;
- Закон “О борьбе с заболеванием вызываемым ВИЧ” от 11.05.2010 года;
- Закон “О службе социальной помощи” от 30.12.2011 года;
- Постановление Кабинета Министров Азербайджанской Республики “Об утверждении некоторых нормативно-правовых актов в связи с применением Закона “О борьбе с заболеванием, вызываемым ВИЧ” от 27.04.2011 года №62;
- Постановление Кабинета Министров Азербайджанской Республики “Об утверждении списка опасных инфекционных заболеваний” от 30.06.2011 года;
- “Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2008-2013 гг.” от 27.11.2008 года;
- Государственная программа «О борьбе с незаконным оборотом наркотиков, их прекурсоров, психотропных веществ и распространением наркомании в Азербайджанской Республике в 2013–2018 гг» от 24 июня 2013 г. №2966;
- Стратегический план Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики на 2011–2015 гг. Одним из важных направлений Плана является противостояние эпидемии ВИЧ /СПИДа
- Приказ Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики “О борьбе с заболеванием вызываемым ВИЧ” от 31.08.2012 года №65

В мае 2013г. была проведена промежуточная оценка прогресса в сфере противодействия ВИЧ, направленная на выполнение целей Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011г. и подготовлен Национальный Отчет. Организаторами работы по составлению Национального Отчета были Министерство Здравоохранения Азербайджанской Республики и UNAIDS. В сборе и обобщении данных участвовали представители ряда министерств, международных организаций (UNAIDS, WHO, Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией, UNODC, UNICEF, UNFPA) , а также НПО, предоставляющие услуги в сфере ВИЧ. Был

проведен критический анализ результатов с применением следующих методов: анализ документации, интервьюирование ключевых респондентов (источников информации). В ходе работы были определены 6 Целей UNGASS-2011, актуальные для Азербайджана, а также пути и сроки их достижения.

В 2013 году закончилась реализация “Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2008-2013 гг.” Цель Программы – сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в Республике и снижение смертности от СПИДа. Одной из приоритетных направлений противодействия распространению ВИЧ-инфекции являлось также предоставление людям, живущим с ВИЧ непрерывного доступа к антиретровирусной терапии, что позволит снизить темпы распространения заболевания. В результате реализации Программы закупка антиретровирусных препаратов, наряду с их закупом за счет средств грантов Глобального Фонда осуществлялась за счет средств республиканского бюджета, при этом доля участия государства неуклонно повышалась (в 2013г. составила 80%). Оценка результатов программы по всем направлениям деятельности отраженных в ней, а именно: эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в стране за последние годы; финансирование профилактики ВИЧ-инфекции; совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды; снижение риска заражения ВИЧ в группах повышенного риска (ПИН, РС, МСМ, заключенные и молодежь); профилактика гемотрансфузионного пути; вопросы консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию; постконтактная профилактика; профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; лечение, уход и поддержка; ТБ/ВИЧ; совершенствование системы МиО указывает на достижение определенных положительных результатов в показателях работы.

С целью повышения эффективности мероприятий по предотвращению эпидемии в Азербайджане рабочей группой СКК, при поддержке UNAIDS, разработан новый «Национальный Стратегический План мероприятий по борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2014– 2018 годы». В новый Стратегический План включены такие направления как: профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии, обеспечение лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, поддержка неправительственных организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИД, обеспечение СПИД- службы лабораторным оборудованием и тест-системами, обеспечение потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией, совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

Работа по преодолению эпидемии ВИЧ продолжает координироваться Страновым Координационным Комитетом, возглавляемым Министром Здравоохранения Азербайджанской Республики. Заместителем председателя СКК является руководитель неправительственной организации. Состав СКК в течение 2012-2013гг. пересматривался с учетом представительства разных секторов и в нынешнем составе отвечает требованиям, предъявляемым ГФСТМ к Страновым координационным механизмам. В настоящее время в СКК входят представители Министерств здравоохранения, юстиции, образования, экспертных организаций,

таких как: НИИ туберкулеза, акушерства и гинекологии, центра наркологии, дерматовенерологии, НИИ гематологии, местных неправительственных организаций, включая людей, живущих с ВИЧ; международных организаций. Представители гражданского сектора в Страновом Координационном Комитете занимают около 40% состава СКК, включая людей, живущих с ВИЧ.

Для достижения Глобальных целей и национальных приоритетов на страновом уровне Глобальный Фонд по борьбе со СПИДОМ, туберкулезом и малярией оказывает техническую и финансовую поддержку в осуществлении программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, обучения вопросам жизненных навыков, профилактики ВИЧ, ИППП, наркомании, содействует развитию и укреплению технического потенциала, как государственных, так и неправительственных организаций.

В отчетный период деятельность СКК позволила обеспечить эффективную реализацию 1-ой фазы проекта «Усиление ответных мер по предотвращению эпидемии СПИДа путем укрепления национального потенциала и расширения профилактики и лечения ВИЧСПИДа среди групп повышенного риска населения при участии гражданского общества» гранта 9-го раунда, финансируемого Глобальным Фондом. В связи с чем Глобальным Фондом была удовлетворена страновая заявка на 2-ую фазу проекта, которая в настоящее время успешно реализуется.

Глобальным Фондом на мероприятия по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа в Азербайджане за 2012–2013гг. было выделено 12 640 617,97 USD (8 261 587,28 USD– в 2012г. и 4 379 030,69 USD – в 2013г.), 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) затрачено 5 458 052,79 USD, на уход и лечение (включая АРВ–терапию, лечение оппортунистических инфекций, паллиативную помощь ЛЖВ и социальное сопровождение) – 2 371 190,95 USD, управление программами –4 362 389,84 USD, кадровые ресурсы – 448 984,39 USD.

В отчетном периоде существенно увеличено государственное финансирование борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Бюджет на расходы в связи с ВИЧ/СПИДОМ составил: в 2012г. –7 007 090,10 USD, в 2013г. – 13 390 122,55 USD.

Политическая поддержка и увеличение финансирования в 2012–2013 гг. позволили расширить организационные мероприятия 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, проведенного в 2011г., к снижению распространенности ВИЧ среди представителей группы ПИН в этих регионах.

С учетом продолжающегося развития эпидемии и новых подходов в вопросах охраны прав ЛЖВ, в частности искоренения стигмы и дискриминации, гарантированного Законом “О борьбе с заболеванием вызываемом ВИЧ” Азербайджанской Республики от 11.05.2010 года всестороннего государственного обеспечения деятельности по преодолению распространения ВИЧ–инфекции, Минздравом республики был издан одноименный приказ № 65 от

31.08.2012 года. В его приложениях детально изложены универсальные правила безопасности по профилактике ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, порядок проведения исследований на ВИЧ, правила и положение о лабораторной диагностике ВИЧ, инструкция по проведению добровольного тестирования и консультирования на ВИЧ, инструкция по подтверждению диагноза ВИЧ инфекции и регистрации случая инфицирования в Азербайджанской Республике, инструкция по оказанию паллиативной помощи и ухода за больными с ВИЧ в медицинских учреждениях и на дому, порядок проведения постконтактной профилактики.

Таким образом, проведенная в отчетный период работа по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Азербайджане, а также полученные результаты показали в целом положительную динамику в профилактике распространения ВИЧ инфекции и способствовали удержанию эпидемии ВИЧ в рамках концентрированной стадии.

Профилактика

Среди направлений противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в Республике наиболее актуальным является проведение мероприятий, направленных на предупреждение передачи ВИЧ. В течение 2012–2013гг. в рамках реализации «Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009–2013гг.» активизирована деятельность по обеспечению населения широким кругом программ профилактики. Профилактические программы развернуты среди всех групп населения высокого риска, а также среди уязвимых групп.

В рамках реализации профилактических программ в 2013 году основными направлениями были:

- внедрение и дальнейшее расширение добровольного тестирования и консультирования, в т.ч. по инициативе медицинских работников;
- проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- расширение охвата групп высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ (ПИН, работников секс–бизнеса, заключенных, мигрантов) программами профилактики ВИЧ-инфекции;

Внедрение и дальнейшее расширение тестирования и консультирования на ВИЧ, в т.ч. по инициативе медицинских работников

Существующая в стране сеть организаций здравоохранения обеспечивает доступность для населения консультирования и тестирования на ВИЧ. Вместе с тем, в целях расширения доступности услуг по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) и практики усовершенствования этого вида услуг Министерством Здравоохранения издан новый приказ №73 от 14.07.2011 года “О создании пунктов добровольного консультирования и тестирования”. В соответствии с этим приказом предусмотрена организация сети кабинетов/пунктов по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ), в т.ч. по инициативе медицинских работников в 50 медицинских учреждениях г. Баку и регионов страны. В течение 2012–2013гг. открыто 23 кабинета, т.о. в настоящее время успешно функционируют 38 пунктов ДКТ. Расширение услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ внедряется также и медицинской службой Министерства Юстиции. В пенитенциарной системе (в т.ч. на базе лечебных учреждений) действуют 24 пункта ДКТ.

Важной составляющей стратегии расширения всеобщего доступа являются методы экспресс-диагностики ВИЧ. В отчетный период началось широкое внедрение методов экспресс-диагностики, которые позволили сразу же получать готовые ответы и при необходимости, тут же направлять больных в соответствующие учреждения для последующего обследования и наблюдения. Пункты ДКТ полностью обеспечены экспресс–тестами, информационными материалами, средствами защиты, а также руководством по «Тестированию и консультированию по инициативе медицинского работника». Продолжается работа по подготовке специалистов различных профилей навыкам и опыту проведения до- и послетестовой консультации.

Начиная с 2012 года, в рамках проекта Глобального Фонда, существующая модель предоставления услуг по консультированию и тестированию на базе лечебно-профилактических учреждений, дополнена новой услугой, наиболее приближенной к целевым группам – мобильными пунктами ДКТ. В отчетный период в гг. Баку, Сумгаит и в 3-х наиболее пострадавших от ВИЧ регионах действовали 6 мобильных пунктов, деятельность еще 6 пунктов планируется на начало 2014 года.

Всемерное укрепление системы добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) при ВИЧ-инфекции предусмотрено также в разработанном новом «Стратегическом Плане страны по борьбе с ВИЧ/СПИД на 2014–2018 годы».

Проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь

Несмотря на то, что в последние гг. наблюдается тенденция к снижению доли молодых людей до 19 лет в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных, актуальность проблемы остается достаточно высокой, и молодежь продолжает оставаться основной из основных групп риска в отношении ВИЧ и инфекций передаваемых половым путем.

С начала реализации проекта, финансируемого Глобальным фондом, были значительно расширены возможности проведения массовых информационно-образовательных компаний по ВИЧ/СПИДу. В отчетном периоде в различных регионах Азербайджана была реализована комплексная программа мероприятий, направленных на повышение информирования общественности о проблеме ВИЧ/СПИДа, формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям. В рамках этих мероприятий проводилось добровольное тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ. Особенностью программы было привлечение к акциям людей различных возрастных групп, особенно молодежи.

Азербайджан присоединился к призыву проведения «Европейской недели тестирования на ВИЧ» и под эгидой Республиканского Центра по борьбе со СПИДом с 22- по 29 ноября 2013г. в Баку и в регионах страны были проведены акции добровольного тестирования и консультирования в местах массового скопления людей: крупных торговых объектах, высших учебных заведениях, предприятиях, на которых трудятся мигранты, международном автовокзале и пр. Там же при исследовании были распространены информационные материалы о ВИЧ, средства защиты. Особый интерес к акциям, проведенным на пограничных постах с Ираном и Грузией, проявили как лица въезжающие, так и выезжающие из страны. Им так же были розданы информационные материалы, средства защиты и проведены исследования. Встречи специалистов Центра по борьбе со СПИД-ом с молодежью (одновременно была создана возможность пройти тестирование на ВИЧ) прошли в регионах наибольшего распространения ВИЧ - в южном и северо-западном. В течение одного месяца раздача печатной продукции и демонстрация роликов о ВИЧ прошла в Бакинском метрополитене (ежедневно Бакинским метро пользуются 1 млн человек). К освещению этих мероприятий были привлечены средства массовой информации и известные в стране блоггеры.

Реализация программы вызвала широкий интерес и внимание населения к методам профилактики и тестированию на ВИЧ. В общей сложности, в ней приняли непосредственное участие около 15 тыс. человек, из которых 7 тыс. тестированы

экспресс-методом на ВИЧ, роздано около 55 тыс. презервативов, распространены просветительские материалы (брошюры, буклеты, плакаты, тематические календари и пр.). В рамках программы было налажено долгосрочное сотрудничество с предприятиями и изСМИ, которые заинтересованы в содействии и поддержке акций по профилактике ВИЧ. Появились новые общественные организации, молодежные группы, волонтеры, которые выразили готовность оказать поддержку процессу борьбы с ВИЧ. Стало больше информированных о ВИЧ людей, увеличились обращения по телефонам “горячей линии”, опубликованы статьи в печатных и интернет газетах, продемонстрированы репортажи по 4 телеканалам об эпидемии ВИЧ и этих акциях, прошли собрания и встречи в различных государственных и общественных структурах, посвященные этой проблеме.

В деятельности ряда Министерств (Здравоохранения, Молодежи и Спорта, Образования), Государственного Комитета по Проблемам Семьи, Женщин и Детей, аппарата Омбудсмана реализованы активности в области информации, образования и коммуникации, направленные на пропаганду здорового образа жизни, формирование социально ответственного поведения.

В каждом из отчетных годов в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом были организованы круглые столы с участием представителей государственных, международных, негосударственных организаций, а также представителей прессы, где обсуждалась эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу в мире и в Азербайджане. Также были организованы выступления на центральных и региональных телевизионных каналах и радио. При поддержке аппарата Омбудсмана были организованы круглые столы для молодежи по проблемам ВИЧ/СПИДа. Государственным Комитетом по Проблемам Семьи, Женщин и Детей для старшеклассников и учеников профессионального училища № 8 прочитаны лекции о «ВИЧ/СПИДе и профилактике наркомании».

В каждом из отчетных годов в рамках Дня памяти людей, умерших от СПИДа, также были организованы лекции, семинары и круглые столы с участием представителей государственных, международных, негосударственных организаций, а также представителей прессы. Были организованы выступления на всех телевизионных каналах, 8 круглых столов для молодежи и выступления на региональных телеканалах по проблемам ВИЧ/СПИДа, поддержанные аппаратом Омбудсмана.

В учреждениях пенитенциарной службы, в том числе, в женской колонии, с целью агитации здорового образа жизни были проведены обучающие занятия о ВИЧ/СПИДе, ИППП и наркомании.

В течение всего отчетного периода в институтах, техникумах, колледжах и школах были проведены 127 (в 2012 году – 65, в 2013 году – 60) лекций на тему «О ВИЧ/СПИДе и профилактике ВИЧ–инфекции, наркомании и ИППП».

Подготовлены и изданы 77 видов информационно – просветительских материалов о ВИЧ/СПИДе (брошюры, буклеты, календари, плакаты, блокноты, ручки, значки и т.д.), которые распространены в средних и высших учебных заведениях, в местах скопления молодежи, на каждой проведенной акции.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Несмотря на имеющуюся положительную динамику в работе по охвату тестированием и консультированием беременных, она все еще является неполной, что способствует запоздалому выявлению случаев ВИЧ–инфицирования. Так, несколько снизился с предыдущим отчетным периодом, но все еще остается достаточно высоким удельный вес ВИЧ–инфицированных беременных, узнающих о своем ВИЧ–статусе впервые во время родов: в 2012г.- 28,6% и в 2013г. – 29,1% (2010–2011гг.: 37,5% и 18,8%). Соответственно, недостаточен уровень привлечения ВИЧ–позитивных беременных к программам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. За отчетный период увеличился охват АРВ–профилактикой ВИЧ–позитивных беременных, однако ввиду поздней обращаемости беременных в учреждения антенатального ухода, остается неполным: 2012г.-81,4%; 2013г.- 81,2% (в 2010г. – 68% , в 2011 г – 74,2%). В связи с этим, основные усилия должны быть сосредоточены на охвате их антенатальным наблюдением, что позволит обеспечить проведение тестирования и консультирования на ВИЧ и, при необходимости, комплекса мероприятий по ППМР. В целом, в результате проводимой организационно–методической работы показатели охвата химиопрофилактикой женщин возросли с 10% в 2006г. до 81,2% в 2013г. Также следует отметить, что в отчетный период в процессе тренингов, посвященным проведению ППМР было обучено 268 врачей службы родовспоможения.

Расширение охвата групп высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ программами профилактики ВИЧ-инфекции.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), в последние десятилетия определяют характер распространения эпидемии в стране и являются приоритетным направлением Стратегических программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике. По оценочным данным в Азербайджане среднее количество инъекционных наркопотребителей составляет около 70 000. На 1 января 2014 г. на наркологическом учете в учреждениях здравоохранения находилось 28 376 наркопотребителей, из них ПИН - 20004.

В рамках реализации программы с целью снижения уровня распространения ВИЧ-инфекции среди групп риска путем изменения их поведения на менее опасное в плане инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, предоставления необходимой психологической, социальной и медицинской помощи, проведения тестирования на ВИЧ в Республике работало 38 анонимных консультативных пункта ДКТ для ПИН. Деятельность пунктов ДКТ осуществлялась в 29 городах и регионах с высоким уровнем распространения наркопотребления и ВИЧ-инфекции на базе лечебно-профилактических организаций, центров гигиены и эпидемиологии и включала комплекс профилактических и медицинских услуг: доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ/ИППП (распространение презервативов, информационных материалов), консультативную помощь медицинских специалистов и психологов, консультирование по «горячим линиям», перенаправление ПИН в медицинские учреждения. За отчетный период число обращений в пункты ДКТ составило 69 283.

Увеличению обращаемости за ДКТ лиц из групп повышенной уязвимости ВИЧ способствовала активная пропаганда данных услуг в медицинских учреждениях, при обращениях по телефонам горячей линии, так и в СМИ, а также при проведении массовых информационных компаний с предоставлением ДКТ на ВИЧ.

В рамках проекта Глобального Фонда на протяжении отчетного периода активно развивалась новая услуга – проведение обследования на ВИЧ групп риска на базе специально оборудованных 6 мобильных пунктов ДКТ с использованием экспресс-тестов и выдачей информационных материалов, средств защиты. За два года мобильными пунктами протестировано на ВИЧ: 3121 ПИН, 1040 СР, 630 МСМ. Деятельность мобильных пунктов осуществлялась в городах и регионах, наиболее пострадавших от ВИЧ и с высокой распространенностью наркопотребления.

За отчетный период отмечалось расширение охвата ПИН профилактическими вмешательствами увеличилось и улучшение эффективности проектов снижения вреда. На протяжении 2012–2013 гг. 13 679 ПИН вовлечены в профилактические программы (в 2010–2011 гг. - 4 300). Предоставлено 1514 консультаций специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, медицинским и психологическим вопросам, из них 503 – ПИН. Проведено 453 консультации по телефонам «горячей линии».

В течение 2013г. было распространено 1140610 шприцев (2 327 270 – в 2010 г., 2 421 980 – в 2011 г.), 1241056 презерватив (400 526 – в 2010 г., 544 755 – в 2011 г.). Среднее число шприцев, распространенных на одного потребителя инъекционных наркотиков в год, по программам обмена игл и шприцев в 2013 г. составило 83 на 1 нарко-потребителя/год (этот показатель в 2011 году – 49 шприцев/год).

В рамках проекта Глобального Фонда с целью снижения уровня распространения ВИЧ среди групп риска путем изменения их поведения на менее опасное в 2013 году разработана и утверждена Министерством Здравоохранения Коммуникационная Стратегия «Изменение поведения основных групп риска в целях профилактики ВИЧ-инфекции в Азербайджане», рассчитанная на 2014-2018 гг. Этот документ был подготовлен при технической поддержке UNAIDS, UNFPA, UNICEF, World Vision и активном участии гражданского и государственного секторов, международных организаций. В настоящее время он представлен соответствующим структурам и партнерам для дальнейшей реализации.

За отчетный период отмечается усиление роли гражданского сектора в проведении профилактических работ с заключенными: в 15 исправительных учреждениях со стороны независимых экспертов-психологов заключенным предоставляется психологическая помощь. Планируется расширение этих услуг во все учреждения пенитенциарной системы. Кроме того, с 2013г. действует проект, в рамках которого НПО занимаются реинтеграцией в общество ЛЖВ-заключенных, выхода из мест лишения свободы налаживанием связей между ними и проектами снижения вреда, а также СПИД-Центром.

Лечение, уход и поддержка.

Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам осуществляется Республиканским Центром по борьбе со СПИДом/6 региональными АРТ-Центрами, медицинской службой пенитенциарной системы Министерства Юстиции, а также лечебно-профилактическими учреждениями службы репродуктивного здоровья и родовспоможения, инфекционной, противотуберкулезной, наркологической, онкологической, кожно-венерологической, психиатрической и др. служб. Специалисты Центра по борьбе со СПИДом/региональных АРТ-Центров/медслужбы пенитенциарной системы осуществляют наблюдение пациентов в соответствии со стандартами ВОЗ по оказанию лечения и помощи при ВИЧ/СПИДе, обеспечивают проведение необходимых лабораторных исследований и обследований специалистов: скрининг на ОИ, определение количества CD₄-клеток на соответствие критериям АРТ, назначают и контролируют проведение терапии ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций (в том числе и ТБ), проводят профилактику котримоксазолом и изониазидом, профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, предоставляют паллиативную помощь, осуществляют психологическую и иную поддержку. Кроме того, проводится регулярный клинический и лабораторный мониторинг АРТ.

В отчетный период разработаны и утверждены Министерством Здравоохранения: Клинический протокол по «Диагностике, профилактике и лечению оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов», «Синдромной диагностике и лечению сифилиса», Национальный клинический протокол «Обследование и проведение АРТ у взрослых и подростков», обновлена с введением алгоритма экспресс-тестирования «Инструкция по проведению добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) на ВИЧ». Совместно с UNICEF проведено картирование организаций, оказывающих услуги по ДКТ.

Предоставление доступа к антиретровирусной терапии

В Азербайджанской Республике на протяжении отчетного периода отмечается расширение доступа к АРТ. АРВ-терапия представляется всем состоящим на диспансерном учете ВИЧ-инфицированным пациентам, имеющим показания и давшим согласие для нее начала. В рамках гарантированного Законом объема медицинской помощи, все ВИЧ-инфицированные взрослые и дети бесплатно обеспечиваются АРВ-препаратами и другими лекарственными средствами.

Программа по антиретровирусной терапии, направленная на выполнение Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией, реализуется в стране с 2006 года и предусматривает:

- обеспечение современными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции всех нуждающихся во всех регионах страны, в том числе для предупреждения вертикальной трансмиссии; обеспечение качественного лабораторного мониторинга АРВ-терапии;
- методическое обеспечение проводимой терапии с использованием рекомендаций ВОЗ;
- обеспечение эффективности проведения антиретровирусной терапии среди

представителей группы наркопотребителей и других сложных групп, характеризующихся низкой приверженностью лечению ВИЧ-инфекции;

- децентрализацию проведения АРТ в периферийных медицинских учреждениях.

Назначение и проведение АРВТ проводится согласно Национальному клиническому протоколу, разработанному на основе рекомендаций ВОЗ (2012), и утвержденному Минздравом Республики (№ 22 от 21.06.2013).

В течении 2012-2013гг. улучшению доступа к АРТ способствовала децентрализации услуг по проведению АРВ-терапии в регионах: приказом Министерства Здравоохранения № 40 от 18.03.2011 года организованы 6 Центров по АРВ-терапии в различных регионах страны. Проведение АРТ осуществляется также медицинской службой пенитенциарной системы. В 2012-2013 гг. продолжалось решение вопросов усиления лабораторных служб созданных АРТ-Центров: Республиканский и региональные АРТ-Центры из средств государственного бюджета, а также проекта, финансируемого Глобальным фондом, были оснащены современным диагностическим оборудованием: Real Time ПЦР-анализатором, аппаратом для определения резистентности ВИЧ к АРВ-препаратам, 6 ИФА-анализаторами, проточными цитометрами, гематологическими, биохимическими, а также бактериологическим анализатором. В этот же период для медицинской службы Министерства Юстиции за счет средств Глобального Фонда приобретены современный ИФА-анализатор, проточный цитометр, ПЦР-анализатор. Т.о.большинство регионов страны, как в гражданском секторе, так и пенитенциарной системы, имеют в настоящее время возможность проводить иммунологические и общеклинические исследования в краткие сроки и с высокой степенью достоверности, позволяя проводить более раннюю профилактику и терапию.

На 1 января 2014 г. из 1771 пациента начавших антиретровирусную терапию, продолжают получать 1252 ЛЖВ, в том числе 36 детей. Благодаря существующей системе диспансеризации, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции и наличию достаточного количества АРВ-препаратов, в 2012–2013гг. охват ВИЧ-инфицированных больных АРВ-терапией существенно возрос и составил: для 2012 г. - 84,6%, а для 2013 г. – 87,7% . На конец 2011 года этот показатель составлял 83.3% . При этом процент охвата детей, которым полагается антиретровирусная терапия, составляет 87%.

Полностью решена проблема доступности АРТ в системе пенитенциарных учреждений, все нуждающиеся получают современное лечение и диагностику: из числа 1771 ЛЖВ, получавших АРВ-терапию на конец 2013г. – 455 (25,7%) получали ее, находясь в учреждениях пенитенциарной системы.

Большинство пациентов, включенных в программу АРВ-терапии, получают препараты 1 линии (96,2%).

Центром по борьбе со СПИДом совместно с Центром аналитической экспертизы проводится мониторинг токсичности АРВ-препаратов.

Лечение всех пациентов проводится лекарственными средствами, закупленными как из средств Государственного бюджета, так и в рамках гранта Глобального фонда.

Поставки АРВ препаратов осуществляются регулярно и бесперебойно. Внедрена компьютерная программа мониторинга поставок и запасов АРВ-препаратов.

В рамках проекта Глобального Фонда пациентам, находящимся на АРТ, оказывается нутритивная поддержка.

В 2012–2013 гг. большое внимание было уделено формированию приверженности АРВ-терапии. Вопросы формирования приверженности включены в Национальный протокол лечения ВИЧ/СПИДа, в программы тренингов для подготовки «равных консультантов» из числа активистов групп взаимопомощи ЛЖВ. Однако, трудности, связанные с необходимостью пожизненного приема препаратов, и жесткие требования к соблюдению режима лечения приводят со временем к снижению приверженности лечению. При этом, следует иметь в виду, что более половины (**57,7%**) ЛЖВ, начавших АРВ-терапию, составляют потребители инъекционных наркотиков, изначально характеризующиеся низкой приверженностью лечению. В виду вышеуказанного, с течением времени отмечается снижение показателей выживаемости: через 24 месяца он составил 65,2%, 36 месяцев – 62,7%, 48 месяцев – 57,3%.

Для формирования устойчивой мотивации к длительному/пожизненному лечению проводится работа по более широкому внедрению мультидисциплинарного подхода при оказании медицинской и социальной помощи ЛЖВ.

За отчетный период в целях обучения основам профилактики, диагностики и оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам для 407 специалистов проведены тренинги, в т.ч. для медицинского персонала учреждений исполнения наказаний.

Оказание паллиативной помощи и психо-социальной поддержки ЛЖВ

В связи с увеличением числа больных с ВИЧ-инфекцией и прогрессированием заболевания у ЛЖВ, возрастает необходимость в оказании паллиативной помощи. С 2012г. расширяется программа предоставления паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. Паллиативная помощь оказывается ЛЖВ на всех этапах заболевания. Основным компонентом модели оказания паллиативной помощи является создание патронажной службы на базе РЦ по борьбе со СПИД-ом путем формирования мультипрофессиональной команды специалистов, прошедших специальную подготовку. В команду входят врач-инфекционист, медицинская сестра, психолог, специалист по социальной работе. До 2012г. пункты предоставления комплекса услуг, включающих медицинскую, психологическую и социальную поддержку действовали только в г.Баку. С 2012г. они открыты еще в 4-х городах, наиболее пострадавших от эпидемии (г.Сумгаит, Ширван, Ленкорань и Гаджигабул). Регулярно проводится обучение медицинских работников основам паллиативного ухода, проведены семинары, посвященные вопросам паллиативного ухода с участием международного эксперта. За время 9 раунда проекта Глобального Фонда (март 2011-январь 2014) паллиативная помощь предоставлена 972 тяжелым пациентам с ВИЧ/СПИДом на дому с общим числом посещений 1730 и 687 больным в стационаре. Расширение предоставления паллиативной помощи позволяет улучшить качество жизни большому числу ЛЖВ на всех этапах заболевания, привлекает различные структуры, а также НПО для организации помощи и всесторонней поддержки ВИЧ-инфицированным.

Туберкулез является наиболее часто встречающимся оппортунистическим заболеванием среди ВИЧ-инфицированных пациентов. В 2013 году при постановке диагноза СПИДа туберкулез отмечен в **65.1%** случаев среди других СПИД-индикаторных заболеваний.

В 2012 г. при обследовании на ВИЧ по клиническим показаниям выявлено 175 случаев ВИЧ-инфекции, среди которых - 52 больных туберкулезом (каждый третий), в 2013 г. – 163, из которых ВИЧ выявлен у 29 больных туберкулезом, т.е. каждый шестой из обследованных на ВИЧ по клиническим показаниям - оказались больными ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

Из 517 ЛЖВ, взятых на учет в течение 2012г.- у 82 больных (15,9%) был выявлен туберкулез, в 2013 г. – из 514 новых случаев ВИЧ-инфекции у 67 (13%) диагностирован туберкулез. Следует отметить также, что лечение и диагностика туберкулеза проводится и в специализированных медицинских учреждениях пенитенциарной службы. Так, в 2012 году среди заключенных было выявлено 84 случая ВИЧ-инфекции, из которых больные туберкулезом составили 11 человек (13,1%), а в 2013 году из 71 случая, у 3-х (4,2%) имела место коинфекция ТБ/ВИЧ.

В Азербайджанской Республике туберкулез является основной причиной смертности среди ВИЧ–инфицированных (34% случаев среди зарегистрированных случаев смерти). В отчетном периоде улучшена работа по обеспечению качественной диагностики и лечения в связи с ТБ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ. В 2013 году рабочей группой, созданной приказом Минздрава, адаптирован к национальным условиям клинический протокол ВОЗ от 2013г. (обновленная версия) «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: ведение больных с ко-инфекцией». Разработанное Руководство на стадии утверждения.

Доля ВИЧ–инфицированных больных ТБ, получавших комплексное лечение в связи с ТБ и ВИЧ в 2012 и 2013гг. составила 79,9% и 69% соответственно. Этот же показатель за период 2010 – 2011гг. соответствовал 74% и 60%. Т.о. поздняя диагностика туберкулеза, особенно его внелегочных форм, среди ВИЧ–позитивных больных, все еще является причиной позднего назначения специфического лечения. Трудности диагностики ТБ у больных с коинфекцией ВИЧ/ТБ, в особенности диагностики внелегочных форм туберкулёза, связаны, в основном, с его атипичным течением у ВИЧ–инфицированных пациентов.

Одной из причин, способствующих распространенности туберкулеза среди ВИЧ–позитивных больных, является высокая распространенность ВИЧ–инфекции и ТБ среди ПИН, характеризующихся низким уровнем мотивации для обследования на ТБ. ВИЧ–инфекция, ТБ и употребление наркотиков тесно связаны между собой, и каждый из этих факторов в еще большей степени осложняет уход за этими пациентами.

IV. НАИЛУЧШАЯ ПРАКТИКА

Правительство Азербайджана проявляет высокую заинтересованность в деле противодействия распространению ВИЧ/СПИДа. Основные мероприятия по выполнению обязательств, принятых на сессии Генеральной Ассамблеи 2011г., проводятся под руководством государственных структур.

В отчетный период успешно завершена реализация «Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009–2013годы». Практически выполнены основные задачи по всем направлениям «Программы мероприятий». Благодаря согласованным действиям государственных, международных и неправительственных организаций, в Республике наметилась тенденция к стабилизации распространения ВИЧ-инфекции. В связи с завершением действующей Программы подготовлена и представлена на утверждение новая Стратегическая программа мероприятий на 2014-2018 годы. Эта программа, как и прежде, определяет стратегию по всем направлениям противодействия ВИЧ. В отчетный период начала действовать очередная Государственная программа «О борьбе с незаконным оборотом наркотиков, их прекурсоров, психотропных веществ и распространением наркомании в Азербайджанской Республике в 2013–2018 гг»(24 июня 2013 г. №2966), в рамках которой предусмотрено оказание эффективной медицинской помощи наркопотребителям, усиление информационно-образовательных программ, направленных на профилактику наркомании и ВИЧ/СПИДа.

В 2012г. Министерством социальной защиты и труда, при участии Международной Организации Труда (МОТ) продолжена работа по разработке национальной политики «ВИЧ/СПИД и сфера труда». Было подчеркнуто, что сфера труда играет одну из важнейших ролей в решении проблемы ВИЧ/СПИДа. Разработка и реализация стратегии по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах позволит использовать огромный потенциал сферы труда в обеспечении лицам, живущим с ВИЧ, права на труд, недопущение дискриминации и стигматизации на рабочих местах, а также, расширяя профилактические программы, позволит охватывать более широкие слои населения.

За период 2012-2013гг. в целях продвижения и внедрения механизма государственного социального заказа для устойчивого охвата целевых групп профилактическими вмешательствами, при содействии и технической поддержке UNAIDS, организовано обсуждение мероприятий по разработке механизма социального заказа, обеспечивающего устойчивость финансирования из местных бюджетов профилактических программ по ВИЧ/СПИДу. В ходе «круглых столов» с участием представителей Министерства труда и социальной защиты, Министерства здравоохранения, ВИЧ-сервисных НПО, активно продвигались идеи социального заказа и необходимости подготовки пакета проектов нормативных документов, регулирующих процедуры государственного социального заказа.

Расширение эффективных программ профилактики

Профилактика ВИЧ-инфекции в общей системе борьбы с ВИЧ является приоритетной линией государственной политики в области противодействия эпидемии ВИЧ. В 2012-2013гг. на профилактические мероприятия израсходовано 55% общего объема финансовых средств, выделенных на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции. По-прежнему, особое внимание уделяется группам высокого риска заболевания, а также молодежи.

Государственным Советом по поддержке НПО при Аппарате Президента посредством предоставления малых грантов взят курс на стимулирование НПО для проведения образовательно-просветительской работы в области профилактики ВИЧ. Программа поддержки неправительственных организаций малыми грантами, наряду с расширением сети кабинетов и мобильных пунктов ДКТ, значительно повысила осведомленность населения о путях передачи ВИЧ и настороженности в вопросах подверженности заражению.

Являясь обязательным компонентом мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ, в отчетный период государством особое внимание уделялось расширению тестирования и консультирования на ВИЧ. Приказом Минздрава Республики от 14.07.2011 года №73 программа развития сети пунктов стационарных ДКТ предусматривает организацию 50 кабинетов ДКТ. На конец 2013 года организовано и успешно функционируют 38 пунктов, оставшиеся планируется развернуть в течение 2014 года. Помимо этого, в отчетный период начали функционировать 6 мобильных пунктов ДКТ, которые предоставляют услуги тестирования на ВИЧ для таких закрытых групп риска, как ПИН, МСМ, СР. В течение 2012-2013гг., учитывая предпочтительность экспресс-тестирования, как более доступного, особенно для групп риска, проведено свыше 40 тысяч исследований этим методом, из которых 5500 проведены мобильными пунктами ДКТ. В качестве пилотного проекта планируется два мобильных пункта передать в распоряжение НПО с целью изучения возможности организации в дальнейшем сети мобильных пунктов на базе НПО. Итоги этого опыта будут подведены в 2014 году.

Расширение охвата информационно-просветительскими программами по проблемам ВИЧ

В 2012-2013гг. с целью информирования населения о путях передачи ВИЧ и пропаганды средств защиты от инфицирования в различных регионах Азербайджана была реализована программа мероприятий по массовому информированию населения, куда входило также проведение добровольного тестирования на ВИЧ, раздача презервативов и информационных материалов. Программа предполагала максимальный охват населения, в том числе лиц из групп риска. Особенностью программы было привлечение к акциям людей различных возрастных групп, особенно молодежи.

Были разработаны и изданы тиражом 86 000 экземпляров информационно-образовательные материалы о ВИЧ-инфекции и ее профилактике, которые распространялись среди участников профилактических программ.

В результате реализации программы стало больше людей, информированных о ВИЧ, о необходимости знания своего ВИЧ-статуса, о возможностях лечения, удалось мотивировать людей на снижение рисков инфицирования ВИЧ, сохранение собственного здоровья, увеличилось обращения по телефонам “горячей линии”. В общей сложности, программой охвачено более 15 тыс. человек, из которых 7 тыс. тестированы экспресс-методом на ВИЧ, роздано около 15 тыс презервативов, распространены просветительские материалы (брошюры, буклеты, плакаты, тематические календари и пр.).

В рамках программы было налажено долгосрочное сотрудничество с предприятиями и СМИ, удалось разрушить негативные стереотипы, касающиеся проблемы ВИЧ, изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное.

Мониторинг и оценка

В 2012 году Министерством Здравоохранения утвержден «Национальный План по мониторингу и оценке», начата работа над созданием единой согласованной системы мониторинга и оценки (МиО). Национальный План МиО включает стандартизованные показатели для универсального использования, а также описание всех стадий процесса сбора информации, описывает силы и средства, необходимые для подготовки базы мониторинга и оценки, оценку действующих профилактических программ, планирование новых, порядок разработки отчетности на национальном и международном уровнях. План мониторинга и оценки на национальном уровне состоит из двух компонентов: государственной и негосударственной сфер. Мониторинг и оценка деятельности государственных структур в сфере борьбы с ВИЧ возложен на Республиканский Центр по борьбе со СПИДом и входит в общую систему отчетности Минздрава Республики.

Результаты проведенного в 2011г. дозорного исследования дали возможность реально оценить эпидемиологическую ситуацию в стране, изучить распространенность ВИЧ среди отдельных групп населения, и в первую очередь, среди уязвимых групп, оценить эффективность проводимых профилактических программ, определить приоритетные направления работы. Для мониторинга тенденций распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, а также мониторинга поведения, способствующего инфицированию, в 2014г. планируется проведение очередного дозорного исследования.

V. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ДЛЯ ИХ УСТРАНЕНИЯ

В страновом отчете за 2010–2011 гг. указывались следующие проблемы.

1. Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ.

Как проблема была указана необходимость совершенствования первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди группы женщин репродуктивного возраста. Было указано, что ввиду существующей проблемы поздней обращаемости беременных в учреждения антенатального ухода, основные усилия должны быть сосредоточены на охвате их антенатальным наблюдением.

В 2013г при проведении оценки прогресса в выполнении целей Политической декларации по ВИЧ/СПИДу -2011г была указана *Национальная цель*, связанная с полным искоренением случаев заболевания ВИЧ-инфекцией среди детей : процент ВИЧ-инфицированных детей– не более 1%. На конец 2013г. этот показатель равнялся нулю. Однако, в предыдущие отчетные годы этот показатель был значительно выше. Так, в 2010 году эта цифра составила 7,4%, в 2011-6,7%, в 2012-2,5%. Несмотря на снижение из года в год этого показателя, об окончательном достижении поставленной цели говорить рано. За отчетный период увеличился процент ВИЧ-положительных беременных женщин, получающих АРВ-препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку: в 2012 г – 81,4% и несколько снизился в 2013г-81,2% (в 2010 г -68%, 2011г.-74,2%). Увеличивается процент младенцев, рожденных ВИЧ-положительными женщинами, у которых проводится ранняя диагностика заболевания (в течение первых 2 месяцев жизни): в 2012 г. - 97,4%, 2013 г.– 84,9% (в 2010г-66,7%, 2011 г. – 88,5%).

Для своевременного проведения комплекса мероприятий по ППМР в отчетный период в ходе различных тренингов и семинаров продолжалось обучение врачей по проблеме ППМР. В 2012–2013гг. для различных категорий специалистов системы здравоохранения (акушеры-гинекологи, педиатры, неонатологи, детские инфекционисты и др.) были проведены комплексные мероприятия (тренинги и семинары, в том числе выездные по регионам). В 2012г. Республиканским НИИ Акушерства и гинекологии подготовлено «Руководство по профилактике передачи ВИЧ–инфекции от матери ребенку», которое будет способствовать более эффективной профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ–инфекции. В рамках проекта Глобального Фонда Министерством Здравоохранения в 2013г проведена конференция «Совершенствование профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в учреждениях родовспоможения».

2. Слабое развитие программ по социальному сопровождению ЛЖВ и формированию приверженности АРВ–терапии.

Отмечалось слабое развитие программ по формированию приверженности и социальному сопровождению ВИЧ–инфицированных, недостаточное вовлечение социальных служб и НПО, на которых возлагается роль социального патронажа в реализации этих вопросов. В отчетный период развивалась работа по укреплению имеющихся и созданию новых мультидисциплинарных команд, которые работали в направлении повышения приверженности к антиретровирусной терапии. Их работа способствовала также интегрированному подходу для раннего выявления / лечения и профилактике туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

3. Слабое вовлечение в систему профилактической работы НПО и сообщества ЛЖВ.

В предыдущем отчете отмечалась малочисленность организаций ЛЖВ, КСР, потребителей наркотиков и слабая вовлеченность их в профилактическую и просветительскую работы, слабое развитие института «Равного консультанта».

За отчетный период с целью решения этих проблем в рамках проекта Глобального Фонда проведен ряд тренингов для сотрудников СПИД–сервисных НПО. Анализ деятельности НПО, привлекающих для повседневной работы представителей групп риска, в том числе и инфицированных ВИЧ, показал, что их многочисленность делает их возможности, по сути, слабыми и они не способны обеспечить в полной мере реализацию стоящих перед ними задач.

Учитывая также необходимость широкого привлечения НПО к активному выявлению ВИЧ-инфицированных лиц среди групп риска, привлечению их к лечению, сохранению приверженности к АРТ, в отчетный период было проведено укрупнение действующих НПО посредством их объединения по профилям оказываемых услуг. В настоящее время создано 10 таких агрегированных НПО, занимающихся проблемами ВИЧ.

В течение 2012-2013гг. в рамках проекта Глобального Фонда проведена работа по расширению деятельности НПО в мероприятиях по обеспечению доступа к услугам ДКТ путем развития сети мобильных пунктов ДКТ. Привлечение представителей маргинальных групп проводилось сотрудниками программ по обмену игл/шприцов, аутрич работниками. Т.о. тестирование и консультирование проводилось в местах непосредственной локализации групп риска по принципу «равный-равному». Анализ деятельности передвижных мобильных пунктов показал обоснованность и целесообразность создания таких служб, в особенности базирующихся в регионах, наиболее пострадавших от ВИЧ.

За счет средств ГФ проводятся доплаты персоналу, участвующему в оказании паллиативных услуг.

4. Лечение вирусных гепатитов В и С

Наличие хронических вирусных гепатитов, которые диагностированы у большинства больных ВИЧ–инфекцией (НСV–58,8% и НВV–7,5% из числа находящихся на учете к концу 2013г. граждан Азербайджана), являются одной из наиболее серьезных причин, отягощающих характер и тяжесть течения заболевания. Развитие тяжелого поражения печени, вызванного, в первую очередь, гепатитом С, является частой причиной летальных исходов среди больных ВИЧ–инфекцией. Учитывая высокую стоимость препаратов, применяемых для лечения вирусных гепатитов, проблема их лечения требует своего решения.

Остающиеся проблемы:

1. Недостаточное межведомственное и внутриведомственное взаимодействие между медицинскими учреждениями, социальной службой и общественными организациями.

Для совершенствования внутриведомственного взаимодействия в рамках СКК созданы и действуют рабочие группы как по проблеме ВИЧ-инфекции, так и туберкулезу. Однако, для достижения Целей Политической Декларации 2011г. необходимо дальнейшее усиление интеграции программ по ВИЧ.

2. Рост полового пути передачи ВИЧ-инфекции

Необходимо активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с акцентом на половой путь передачи ВИЧ-инфекции. Практика показывает, что для повышения действенности профилактической работы, помимо уязвимых к заражению групп населения, внимание должно быть нацелено и на лиц из окружения групп риска. Таким примером могут служить группы возможных клиентов РСБ (в т.ч. МСМ, трансгендеров, оказывающих секс-услуги). Целесообразно привлечь дополнительное финансирование на разработку и реализацию проектов, направленных на изучение поведенческих тенденций и профилактические вмешательства в уязвимых группах, вовлеченных в оказание сексуальных услуг, и которые до сих пор не охвачены (мужчины, вовлеченные в секс-бизнес, половые партнеры ПИН, ЖСБ, МСМ и т.д.). Число НПО, реализовывающих профилактику полового пути передачи ВИЧ, недостаточно- как количественно, так и качественно.

3. Недостаточная устойчивость мероприятий по предоставлению

ухода и поддержки ЛЖВ, реализуемых общественными организациями, после окончания реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в части профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения

Необходимо определить мероприятия для обеспечения устойчивости результатов деятельности грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Целесообразно разработать программу обеспечения с широким вовлечением представителей государственных и общественных организаций и утвердить ее на заседании СКК. При финансовой поддержке Глобального Фонда начата работа по разработке Национального плана обеспечения устойчивости ответных мер после окончания грантов ГФ, которая будет завершена в 2014 году.

4. Для минимизации ошибок и обеспечения качества данных на всех этапах лабораторных исследований необходимость в разработке стандартов операционных процедур (СОП) .

Для действующей в стране сети лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции, в т.ч. и в пенитенциарной системе, актуально повышение контроля качества данных на всех этапах проведения исследований. В рамках проекта Глобального Фонда и при технической поддержке ВОЗ, в 2014г. планируется завершение процесса разработки СОП-ов с привлечением международного эксперта.

VI. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ

В реализации мер в ответ на ВИЧ/СПИД в стране важную роль играют международные организации, и в первую очередь, различные агентства Организации Объединенных Наций (ООН), оказывающие стране как техническую помощь, так и финансовую поддержку. Следует отметить, что в отчетном периоде в стране уменьшилось число международных организаций, которые способствовали мобилизации гражданского общества и реализации многих направлений борьбы с ВИЧ/СПИДом. К сожалению, закрытие страновых офисов Института Открытое Общество-Фонд Содействия (OSI-AF) в 2012г., UNAIDS, медицинского департамента UNODC и USAID в 2013г., повлекло за собой существенное ограничение материальных и большей частью, технических ресурсов.

Т.о. наиболее значительную помощь в борьбе с распространением ВИЧ в отчетном периоде оказывали Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), Всемирная Организация Здравоохранения (WHO), Детский Фонд ООН (UNICEF).

Глобальный Фонд – Глобальным Фондом в рамках проекта гранта 9-го раунда, поддерживается децентрализация службы ВИЧ, мероприятия по интеграции работы по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в антенатальную службу; работа по укреплению ВИЧ службы в пенитенциарной системе.

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

Глобальный Фонд также оказывает финансовую поддержку развитию гражданского общества и усилению потенциала НПО, работающих в сфере ВИЧ; проводит медиа кампании, посвященные вопросам профилактики ВИЧ, стигмы и дискриминации.

UNAIDS – в 2012–2013 гг. оказывалась помощь Республике в реализации положений Политической декларации по ВИЧ/СПИДу – 2011г. и стратегии «В направлении цели «ноль» . При поддержке UNAIDS был подготовлен новый «Национальный Стратегический План по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2014–2018гг». В 2013 году UNAIDS оказывалась экспертная помощь в проведении комплексного Ситуационного анализа, связанного с промежуточным обзором прогресса в сфере противодействия ВИЧ. UNAIDS содействовала проведению «круглых столов» и дискуссий по обсуждению проектов, направленных на профилактику ВИЧ с участием всех заинтересованных сторон, в т.ч. организаций гражданского общества и ЛЖВ. В 2012 году UNAIDS участвовала в разработке Национального плана по мониторингу и оценке по ВИЧ/СПИДу и обеспечила разработку Плана с учетом международных рекомендаций по всем компонентам национальной системы МиО.

В качестве члена СКК UNAIDS участвовала в принятии стратегических и политических решений в области реализации ответных мер и совместно с агентствами ООН участвовала в продвижении принятия решений, обеспечивающих устойчивость национальных ответных мер.

Технически и финансово поддерживались НПО людей, живущих с ВИЧ по усилению приверженности к АРВ и улучшению доступа ЛЖВ и их семей к медицинским и правовым услугам; проводились тренинги по подготовке кадров. UNAIDS помогает усилению эпидемиологического контроля, поддерживая проведение дозорного эпидемиологического надзора, оказывает помощь в разработке национального отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

WHO – оказывает помощь в разработке новых стратегий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ–инфекции согласно протоколам ВОЗ; улучшению качества медицинской помощи, предлагаемой ЛЖВ, и укреплению кадровых ресурсов. Основные усилия в отчетном периоде были направлены на повышение уровня знаний и качества подготовки работников, занятых в сфере ВИЧ и обновление и разработку нормативных документов в области ВИЧ/СПИДа. Оказывается техническая помощь Глобальному Фонду по определению и приглашению экспертов ВОЗ для выполнения грантовых программ ГФ, а также для технической оценки проектов, рецензированию нормативных документов.

ВОЗ осуществляет мониторинг работы лабораторий по диагностике ВИЧ–инфекции; при техническом содействии ВОЗ представители Азербайджанской Республики активно участвовали в разработке и адаптации Европейских региональных протоколов по ВИЧ.

WHO 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.

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

- Дальнейшая техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств во всех регионах страны среди уязвимых групп населения: ПИН, МСМ, КСР, заключенных;
- Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку, включая совершенствование услуг по планированию семьи для ЛЖВ и внедрение современных заместительных репродуктивных технологий;

- Организация и проведение исследований в рамках национальной системы МиО ситуации по ВИЧ/СПИДу, развитие компьютерных и информационных технологий по данной тематике;
- Содействие в наращивании кадрового потенциала: подготовка национальных специалистов в области МиО, в частности по тематике: мониторинг и оценка программ и проектов; эпиднадзор среди групп высокой уязвимости к ВИЧ; поведенческие и биомедицинские исследования; анализ и интерпретация данных эпиднадзора и исследований; изучение распространенности ВИЧ в странах с концентрированной эпидемией; триангуляция данных; специалистов по оценке численности групп риска
- Содействие по внедрению мониторинга резистентности к АРВ-препаратам, АРВТ- приверженности, влияния АРВТ на развитие эпидемии;
- Создание единого национального банка данных о борьбе с ВИЧ/СПИД для контроля за реализацией Национальной Программы противодействия ВИЧ;
- Оказание технической и методической помощи по совершенствованию системы эпидемиологического надзора, в том числе дозорного эпидемиологического надзора;
- Наращивание национального потенциала для внедрения и интеграции информационных систем: оценки национальных расходов на СПИД (NASA), по использованию моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM).

VII. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

Национальная система мониторинга и оценки в аспекте ВИЧ/СПИД в Республике направлена на сбор информации, позволяющей оценивать достижения целей, задач, мероприятий Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в стране. Целью национальной системы мониторинга и оценки является систематический сбор, анализ и распространение информации о национальных мероприятиях в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Важным моментом является утверждение в 2012г. «Национального плана мониторинга и оценки». Данный план определил список ключевых индикаторов, определил периодичность сбора данных и общие подходы к выбору методологии. План по МиО учитывает потребности в сборе, анализе и отчетности информации и направлен на улучшение доступности данных для заинтересованных лиц на всех уровнях (государственных и негосударственных структур) с целью их более глубокого использования в процессе принятия решения.

Реализация плана по МиО обеспечивает своевременное предоставление данных о выполнении национальной стратегии, согласно указанным показателям. Предпринимаемые в последние годы в Азербайджанской Республике усилия по борьбе с ВИЧ-инфекцией наряду с достигнутыми позитивными сдвигами в работе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, требуют постоянного совершенствования системы мониторинга и оценки (МиО).

В основе существующей в стране системы сбора данных по мониторингу и оценке лежит система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, которая включает систематический сбор данных о ВИЧ-инфекции на национальном уровне. В стране имеется компьютерная система для ведения персонифицированной базы данных всех инфицированных ВИЧ (начиная с 1987 г.) и данных о количестве исследований на ВИЧ. Полученные данные обрабатываются и в виде утвержденных форм отчетности ежемесячно, а также конце года в виде годового отчета, передаются в управление информатики и статистики МЗ. Данные по МиО собираются в строго установленные сроки.

Составной частью системы мониторинга и оценки (МиО) как на национальном, так и региональном уровнях в Азербайджанской Республике является система эпиднадзора второго поколения. На сегодняшний день ДЭН уже является частью государственной системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В 2011г. для продолжения мониторинга и оценки реальной эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике, а также мониторинга поведения, способствующего инфицированию, в труднодоступных группах населения, было проведено третье дозорное исследование. Данные ДЭН еще раз подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане продолжает находиться на концентрированной стадии: распространенность вируса в группе ПИН составила в среднем 9,5%, а среди заключенных – 5,8%.

В декабре 2010 года Министерством Здравоохранения Республики в Центре по борьбе со СПИДом был создан отдел мониторинга и оценки. Отделом МиО продолжена работа над созданием единых отчетных форм, которые наиболее полно и точно будут отражать эпидситуацию по ВИЧ/СПИДу, а также работа по

совершенствованию и обновлению списка индикаторов, в результате чего список индикаторов был доведен до 68 (помимо 27 индикаторов ССГАООН). Для индикаторов, отражающих знания и поведение, разработаны соответствующие анкеты, определены способы формирования выборки, методика опроса, способы обработки, анализа и представления данных. Для расчета относительных индикаторов определены знаменатели и методы получения данных для его расчета.

В связи с подписанием Политической Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2011 года появилась необходимость в разработке нового перечня показателей мониторинга за выполнением данной декларации и необходимость пересмотра показателей существующей национальной системы МиО.

За отчетный период начата работа над подготовкой руководства «Методика расчета показателей национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу», в котором будут представлены требования к расчету национальных показателей в области МиО. В Руководстве по МиО программные и национальные индикаторы будут адаптированы к системе мониторинга и оценки ССГАООН.

Параллельно планируется создание национальной базы данных (банк данных), где будут собираться все данные из регионов, на основании которых будет формироваться сводный национальный отчет по МиО. В рамках проекта Глобального Фонда начат процесс написания технического задания для IT-специалистов, в целях создания программного обеспечения.

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 |
| в) Другие | |

2) Вклад со стороны Министерств:

- | | |
|---------------------------|-----|
| Образования | Да |
| Здравоохранения | Да |
| труда и социальной защиты | Нет |
| иностранных 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 | Нет |
| 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: Эмира Алмамедова - директор

Республиканского Центра по борьбе со СПИДом

Дата: 31.03.2014

Подпись:

Контактная информация:

Адрес: ул. Мир Касимова 1/8

E-mail: office@aids.az

Телефон: (+994 12) 5100869

Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)

Процесс сбора и утверждения данных

Опишите процессы, используемые для сбора и утверждения данных по НОПИ:

С целью заполнения анкеты НОПИ 30.01.2014г. 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, директор Республиканского Центра по борьбе со СПИД.

Технический координатор части В (для организаций гражданского общества, двусторонних организаций и организаций системы ООН) – С. Топчубашева, координатор программы Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом, малярией.

Опишите процессы, используемые для урегулирования разногласий (если имеются) с учетом ответов на конкретные вопросы:

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

Данные по каждому разделу НОПИ 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.

Укажите причины для обеспокоенности (если имеются), связанные с итоговыми данными по НОПИ

(напр., качество данных, возможность неверного толкования вопросов и т. п.):

19 марта 2014г. была организована Рабочая встреча по сверке (валидации) отчета. Представленные данные были сверены с учетом Руководства ЮНЭЙДС «Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2014г.». На основе полученных рекомендаций в отчет внесены соответствующие изменения и дополнения.

РЕСПОНДЕНТЫ НОПИ

[Просьба указать данные для всех респондентов, ответы которых были собраны для заполнения (частей) НОПИ в таблице ниже. При необходимости допускается добавление любого количества строк.]

НОПИ – ЧАСТЬ А [предназначается для государственных служащих]

Организация	ФИО/должность	Респонденты части Б [просьба указать, на какие части анкеты отвечал респондент]				
		В.І	В.ІІ	В.ІІІ	В.ІV	В. V
Министерство Здравоохранения	Т.Назарова- Ведущий советник отдела лечебной помощи МЗ	✓	✓	✓	✓	✓
Министерство Юстиции	М.Сулейманов-зам. начальника Главного Медицинского Управления.	✓	✓	✓	✓	✓
Министерство Молодежи и спорта	Н.Багирова- зав. сектором соц.программ	✓	✓	✓	✓	✓
Министерство Образования	М.Гаджиева -зав.отд. защиты детей и де- институализации	✓	✓	✓	✓	✓
Государственный Комитет по делам семьи, женщин и ребенка	А. Софиева- зам. председателя	✓	✓	✓	✓	✓
Аппарат уполномоченного по правам человека	Ф. Агаев – зав. Отделом общего просвещения	✓	✓	✓	✓	✓

НОПИ – ЧАСТЬ Б

[предназначается для организаций гражданского общества, двусторонних ведомств и организаций ООН]

Организация	ФИО/должность	Респонденты части Б [просьба указать, на какие части анкеты отвечал респондент]				
		В.І	В.ІІ	В.ІІІ	В.ІV	В.V
ОО “Борьба со СПИДом”	Сарвар Шарифов, координатор проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Борьба со СПИДом”	Эхтирам Пашаев, менеджер проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Женская инициатива-помощь в решении социальных проблем”	Земфира Мустафаева, координатор проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Детское общество Азербайджана”	Эмин Панахов, аутрич	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Аран”	Ибрагим Гусейнов, менеджер проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Демократические институты и реформы”	Эльчин Абдуллаев, директор НПО	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Феникс”	Шаин Гусейнов, менеджер проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Гендер и развитие ”	Камран Рзаев, менеджер проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Развитие 2006”	Физули Абиев, менеджер проекта	✓	✓	✓	✓	✓
ОО “Западный ресурс”	Рамил Гюшев, менеджер проекта	✓	✓	✓	✓	✓

Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)

Часть А

[предназначается для государственных служащих]

I. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

1. Была ли в стране разработана национальная комплексная стратегия в ответ на ВИЧ?

(Комплексные стратегии должны включать в себя стратегии, разработанные министерствами (в качестве примера см. перечень в п. 1.2), но не ограничиваться ими)

Да ✓	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», просьба указать период действия [просьба указать]:

2009-2013

- усиление взаимодействия между государственными и негосударственными организациями;
- расширение мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения;
- расширение службы ДКТ в медицинских учреждениях;
- расширение оказания медико-социальной помощи и поддержки ЛЖВ;
- предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку;
- усиление и усовершенствование системы эпидемиологического контроля;
- обеспечение надзора за безопасностью переливания крови и проведения медицинских процедур
- Расширение мероприятий по просвещению и информированию представителей уязвимых групп;
- Расширение мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ЛЖВ с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ.

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», просьба кратко описать основные изменения/различия между действующей и предыдущей национальными стратегиями.

ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» или «НЕПРИМЕНИМО», просьба кратко пояснить, почему.

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», просьба ответить на вопросы 1.1—1.10; ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ», просьба перейти к вопросу 2.

--

1.1 Какие министерства и ведомства страны несут общую ответственность за разработку и реализацию национальной комплексной стратегии в ответ на ВИЧ?

Названия министерств или ведомств [просьба указать]: МЗ, Мин.Обр., Мин.Юст., Мин. Мол. и Спорта.

1.2 Какие направления должны быть включены в комплексную стратегию (с предоставлением специального бюджета для финансирования их деятельности в связи с ВИЧ)?

НАПРАВЛЕНИЯ	Включены в стратегию		Выделенный бюджет	
	Да ✓	Нет	Да	Нет
Образование	Да ✓	Нет	Да	Нет
Здравоохранение	Да ✓	Нет	Да ✓	Нет
Трудовые ресурсы	Да	Нет	Да	Нет
Военнослужащие /правоохранительные органы	Да	Нет	Да	Нет
Социальное обеспечение ²	Да	Нет	Да	Нет
Транспорт	Да	Нет	Да	Нет
Женщины	Да ✓	Нет	Да	Нет
Молодежь	Да ✓	Нет	Да ✓	Нет
Мин.Юстиции	Да ✓	Нет	Да ✓	Нет

ЕСЛИ для всех или некоторых вышеперечисленных направлений НЕ предусматривается выделения особого бюджета, просьба объяснить, каким образом финансируется их деятельность в связи с ВИЧ

1.3 Учитываются ли в комплексной стратегии следующие ключевые группы населения и иные уязвимые группы, учреждения и сопутствующие вопросы?

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ И ИНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ		
Дискордантные пары	Да ✓	Нет
Пожилые люди	Да	Нет ✓
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Да ✓	Нет
Мигранты/мобильные группы населения	Да ✓	Нет
Сироты и другие уязвимые дети ³	Да	Нет ✓

Люди с ограниченными возможностями	Да	Нет ✓
Лица, потребляющие инъекционные наркотики	Да ✓	Нет
Работники секс-бизнеса	Да ✓	Нет
Трансгендерные лица	Да	Нет ✓
Женщины и девушки	Да ✓	Нет
Молодые женщины и мужчины	Да ✓	Нет
беременные	Да ✓	Нет
УЧРЕЖДЕНИЯ		
Места лишения свободы	Да ✓	Нет
Школы	Да ✓	Нет
Места работы	Да ✓	Нет
СОПУТСТВУЮЩИЕ ВОПРОСЫ		
Решение проблем стигмы и дискриминации	Да ✓	Нет
Расширение гендерных прав и возможностей и/или гендерного равенства	Да	Нет ✓
ВИЧ и бедность	Да	Нет ✓
Защита прав человека	Да ✓	Нет
Привлечение людей, живущих с ВИЧ	Да ✓	Нет

ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ», просьба пояснить, каким образом были выбраны ключевые группы населения?

--

1.4 Какие ключевые группы населения и иные уязвимые группы участвуют в программах по ВИЧ в стране?

Люди, живущие с ВИЧ	Да ✓	Нет
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Да ✓	Нет

Мигранты/мобильные группы населения	Да ✓	Нет
Сироты и другие уязвимые дети	Да	Нет ✓
Люди с ограниченными возможностями	Да	Нет ✓
Лица, потребляющие инъекционные наркотики	Да ✓	Нет
Лица, содержащиеся в местах лишения свободы	Да ✓	Нет
Работники секс-бизнеса	Да ✓	Нет
Трансгендерные лица	Да	Нет ✓
Женщины и девушки	Да ✓	Нет
Молодые женщины и мужчины	Да ✓	Нет
Иные ключевые группы населения/уязвимые группы : беременные	Да ✓	Нет

1.5 Существует ли в стране стратегия решения проблем ВИЧ среди национальных силовых структур (включая вооруженные силы, правоохранительные органы, миротворцев, работников пенитенциарной системы)?

Да ✓	Нет
------	-----

1.6 Входит ли в комплексную программу план проведения мероприятий?

Да ✓	Нет
------	-----

1.7 Отражены ли в комплексной стратегии и плане проведения мероприятий следующие аспекты?

а) Официальные цели программы	Да ✓	Нет	Н/п
б) Четкие целевые показатели и промежуточные этапы	Да ✓	Нет	Н/п
в) Подробная смета для каждого из направлений программы	Да ✓	Нет	Н/п
г) Источники финансирования, необходимого для реализации программы	Да ✓	Нет	Н/п
е) Программы мониторинга и оценки	Да ✓	Нет	Н/п

1.8 Создаются ли в стране условия для «полноценного присутствия и участия» гражданского общества⁵ в разработке комплексной стратегии?

Активное участие ✓	Умеренное участие	Не участвует
--------------------	-------------------	--------------

ЕСЛИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ, просьба кратко пояснить, каким образом оно организовано:

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

1.9 Получила ли комплексная стратегия поддержку со стороны большинства внешних партнеров по развитию (двусторонних, многосторонних)?

Да ✓	Нет	Н/п
------	-----	-----

1.10 Прилагают ли внешние партнеры по развитию усилия для унификации своих программ по ВИЧ и их согласования с национальной комплексной стратегией?

Да, все партнеры ✓	Да, некоторые партнеры	Нет	Н/п
--------------------	------------------------	-----	-----

Включила ли страна задачи, связанные с ВИЧ, в следующие особые планы развития?

ОСОБЫЕ ПЛАНЫ РАЗВИТИЯ			
Общая страновая оценка / Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития	Да ✓	Нет	Н/п
Национальный план развития	Да	Нет	Н/п
Стратегия сокращения масштабов бедности	Да ✓	Нет	Н/п
Национальный стратегический план социальной защиты	Да	Нет	Н/п
Общепромышленный подход	Да ✓	Нет	Н/п
Иное [указать]:	Да	Нет	Н/п

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то отражены ли следующие задачи, связанные с ВИЧ, в одном или нескольких планах развития?

ЗАДАЧИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ И ОТРАЖЕННЫЕ В ПЛАНЕ (ПЛАНАХ) РАЗВИТИЯ			
Ликвидация карательных законов	Да	Нет	Н/п ✓
Облегчение последствий ВИЧ (включая паллиативный уход за взрослыми и детьми)	Да ✓	Нет	Н/п
Сокращение уровня гендерного неравенства и его влияния на профилактику/лечение ВИЧ, обеспечение надлежащего ухода и/или поддержки	Да	Нет ✓	Н/п
Сокращение уровня неравенства доходов и его влияния на профилактику/лечение ВИЧ, обеспечение надлежащего ухода и/или поддержки	Да	Нет ✓	Н/п
Решение проблем стигмы и дискриминации	Да ✓	Нет	Н/п
Лечение, уход и поддержка (включая социальную защиту и иные программы)	Да ✓	Нет	Н/п
Расширение экономических возможностей и прав женщин (напр., доступ к услугам кредитования, земельным ресурсам, обучению)	Да	Нет	Н/п ✓
Иное: Стратегия снижения вреда	Да ✓	Нет	Н/п

3. Ведется ли в стране оценка влияния ВИЧ на ее социально-экономическое развитие в целях планирования?

Да ✓	Нет	Н/п
------	-----	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 – это «низкий» уровень, а 5 – «высокий»), в какой степени результаты оценки влияют на решения о распределении ресурсов

НИЗКИЙ					ВЫСОКИЙ	
0	1	2	3	4 ✓	5	

4. Существует ли в стране план по укреплению системы здравоохранения?

Если да
<p>Стратегический план Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики на 2011–2015 гг. Одним из важных направлений Плана является противостояние эпидемии ВИЧ /СПИДа. В течение отчетного периода за счет средств государственного бюджета закуплены 80% АРВ-препаратов и лекарств для лечения ОИ. Поставки тест-систем и АРВ препаратов осуществляются регулярно и бесперебойно. На основании приказа МЗ проведена децентрализация оказания медицинской помощи ЛЖВ - в 6 регионах страны действуют Центры по АРВ-терапии; Приказ Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики “О борьбе с заболеванием вызываемым ВИЧ” от 31.08.2012 года №65, в котором изложены универсальные правила безопасности по профилактике ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, порядок проведения исследований на ВИЧ, правила и положение о лабораторной диагностике ВИЧ, инструкция по проведению добровольного тестирования и консультирования на ВИЧ, инструкция по подтверждению диагноза ВИЧ инфекции и регистрации случая инфицирования в Азербайджанской Республике, инструкция по оказанию паллиативной помощи и ухода за больными с ВИЧ в медицинских учреждениях и на дому, порядок проведения постконтактной профилактики. Разработка и утверждение Национального Плана мониторинга. Логистика обеспечения лекарственными препаратами определена Законом Азербайджанской Республики «О Государственных закупках в Азербайджанской Республике» от 27 декабря 2001 года № 245-IIQ в редакции от 12 февраля 2010 года № 954-IIIQD.</p>

5. Объединены ли учреждения здравоохранения, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ, с другими службами здравоохранения?

Сфера	Много	Мало	Отсутствуют
а) Консультирование и тестирование в связи с ВИЧ, а также услуги, связанные с охраной полового и репродуктивного здоровья	✓		
б) Консультирование и тестирование в связи с ВИЧ, а также услуги для больных туберкулезом		✓	
в) Консультирование и тестирование в связи с ВИЧ и общий амбулаторный уход		✓	

d) Консультирование и тестирование в связи с ВИЧ, а также услуги для больных хроническими неинфекционными заболеваниями		√	
e) Антиретровирусная терапия и услуги для больных туберкулезом		√	
f) Антиретровирусная терапия и общий амбулаторный уход			√
g) Антиретровирусная терапия и услуги для больных хроническими неинфекционными заболеваниями			√
h) ППМР и дородовое наблюдение/охрана здоровья матери и ребенка	√		

6. В целом по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность усилий по стратегическому планированию в рамках программ по ВИЧ, проводившихся в Вашей стране в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8 √	9	10

Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

Приказ Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики «О борьбе с заболеванием вызываемым ВИЧ» от 31.08.2012 года №65; децентрализация проведения АРТ- создание 6 АРТ-Центров; расширение сети ТиК на ВИЧ- 38 действующих стационарных пунктов ДКТ и 6 мобильных пунктов. Подготовка и утверждение Министерством Здравоохранения Коммуникационной Стратегии «Изменение поведения основных групп риска в целях профилактики ВИЧ-инфекции в Азербайджане» на 2014-2018 гг.; утверждение Национального Плана мониторинга.

Укажите трудности, с которыми по-прежнему сталкивается данная сфера

Разработанный в 2011г. при поддержке UNAIDS новый Национальный «Стратегический План мероприятий по борьбе с распространённостью эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2013-2017 гг.» находится на этапе согласования с ключевыми ведомствами.

II. ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И РУКОВОДСТВО

Сильная политическая поддержка подразумевает регулярные выступления политиков и государственных деятелей по вопросам ВИЧ и СПИДа и иные политические инициативы, которые включают в себя поддержку программ по ВИЧ за счет средств государственного бюджета и эффективное использование государственных организаций и организаций гражданского общества для оказания поддержки программам по ВИЧ.

1. Выступают ли нижеперечисленные высокопоставленные должностные лица с официальными заявлениями по поводу проблемы ВИЧ и успехов в применении мер в ответ на ВИЧ на крупных национальных мероприятиях не реже чем дважды в год?

А. Министры правительства

Да ✓	Нет
------	-----

В. Иные высокопоставленные должностные лица на субнациональном уровне

Да ✓	Нет
------	-----

- 1.1. Принимались ли главой государства или иными высокопоставленными должностными лицами за последние 12 месяцев какие-либо меры, свидетельствующие об их готовности противодействовать ВИЧ?

(К таким мерам могут относиться обещания предоставить дополнительные ресурсы для ликвидации пробелов в программах по ВИЧ, выступления на крупных национальных или международных площадках, в рамках которых ВИЧ характеризуется как проблема защиты прав человека, посещение клиник по лечению ВИЧ и т. д.)

Да ✓	Нет
------	-----

Кратко опишите действия/примеры ситуаций, в которых глава государства или иные высокопоставленные должностные лица продемонстрировали эффективное политическое руководство:

Участие специалистов министерств в заседаниях СКК. Участие ответственных сотрудников Министерства здравоохранения Республики в конференциях по ВИЧ/СПИДу, международных форумах, семинарах, рабочих встречах, акциях, кампаниях. Участие Председателя комитета по социальной политике Парламента, Уполномоченного по правам человека (Омбудсмана) в СМИ, при проведении Круглых столов по проблеме ВИЧ.

2. Существует ли в стране официальный государственный орган, ответственный за координацию комплексных программ по ВИЧ (напр., национальный комитет по ВИЧ или иной подобный орган)?

Да ✓	Нет
------	-----

2.1. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА»:

<i>ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то просьба указать, имеются ли у данного официального государственного органа по координации комплексных программ по ВИЧ</i>		
Полномочия	Да ✓	Нет
Активные поддержка и участие со стороны правительства	Да ✓	Нет
Официальный руководитель	Да ✓	Нет
<i>Ширалиев Октай Кязимович - Министр Здравоохранения</i>		
Определенный членский состав	Да ✓	Нет
<i>Количество членов 27</i>		
В его состав входят представители гражданского общества	Да ✓	Нет
<i>9 представителей</i>		
В его состав входят люди, живущие с ВИЧ	Да ✓	Нет
<i>1 представитель ЛЖВ</i>		
В его состав входят представители частного сектора	Да ✓	Нет
Обеспечивают более эффективную координацию спонсорских средств для недопущения параллельного финансирования и дублирования работы по подготовке программ и отчетности	Да ✓	Нет

3. Существует ли в стране механизм содействия сотрудничеству между правительством, организациями гражданского общества и частным сектором в области реализации стратегий/программ по ВИЧ?

Да ✓	Нет	Н/п
------	-----	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», кратко опишите основные достижения:

В 2012–2013 гг. Азербайджан достиг прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации ООН 2011г Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. Был принят ряд организационных решений по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Для дальнейшего сохранения здоровья населения Республики, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии и снижения уровня смертности от СПИДа. Успешно выполнена программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2009-2013 гг., что позволило сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране: снизить распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, частоту передачи ВИЧ от матери ребенку, обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями (бесплатно), предоставить нуждающимся людям, живущим с ВИЧ, высокоактивную антиретровирусную терапию.

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

*В работе СКК проблем нет.
Национальная политика по борьбе с ВИЧ/СПИДом основывается и соответствует действующей нормативно-правовой базе.*

4. Какая доля национального бюджета, выделенного на меры в ответ на ВИЧ, была направлена на финансирование мероприятий гражданского общества в прошлом году?

5. Какого рода поддержку оказывает Национальный комитет по ВИЧ (или подобный ему орган) организациям гражданского общества в проведении мероприятий, связанных с ВИЧ?

Наращивание потенциала	Да√	Нет
Координация усилий с другими партнерами по реализации программ	Да√	Нет
Информирование о приоритетных задачах	Да√	Нет
Закупка и распространение медикаментов и иные средств медицинского назначения	Да√	Нет
Технические рекомендации	Да√	Нет

6. Проводился ли в стране пересмотр национальных программ и законов с целью выявления положений, которые противоречат национальным программам контроля ВИЧ?

Да ✓	Нет
------	-----

6.1. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то подверглись ли данные программы и законы пересмотру для приведения их в соответствие с национальными программами контроля ВИЧ?

Да	Нет ✓
----	-------

7. В целом по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 – «отлично»), как бы Вы оценили эффективность политической поддержки программ по ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 ✓	10

Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

Политика препятствия развитию распространения ВИЧ-инфекции в стране, как и раньше, опирается на принципы Деклараций ООН. Юридической основой в руководстве и организации системной борьбы с ВИЧ инфекцией в Азербайджане служит ряд законодательных актов, выработанных в соответствии с международным опытом противодействия эпидемии ВИЧ. В отчетный период отмечалось увеличение госбюджета, выделенного на мероприятия, препятствующие распространению ВИЧ в стране.

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

Разработка нормативных документов, способствующих внедрению программ Снижения Вреда в полном объеме и устойчиво финансируемых, как в гражданском, так и в пенитенциарном секторах.

Политика препятствия развитию распространения ВИЧ-инфекции в стране, как и раньше, опирается на принципы Деклараций ООН. Юридической основой в руководстве и организации системной борьбы с ВИЧ инфекцией в Азербайджане служит ряд законодательных актов, выработанных в соответствии с международным опытом противодействия эпидемии ВИЧ. В отчетный период отмечалось увеличение госбюджета, выделенного на мероприятия, препятствующие распространению ВИЧ в стране.

III. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Существуют ли в стране антидискриминационные законы или постановления, обеспечивающие защиту для ключевых групп населения и иных уязвимых групп? Выберите ответ «да», если в программе предусматривается защита для следующих ключевых групп населения и уязвимых групп

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ И ИНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ		
Люди, живущие с ВИЧ	Да ✓	Нет
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Да ✓	Нет
Мигранты/мобильные группы населения	Да ✓	Нет
Сироты и другие уязвимые дети	Да ✓	Нет
Люди с ограниченными возможностями	Да ✓	Нет
Лица, потребляющие инъекционные наркотики	Да ✓	Нет
Лица, содержащиеся в местах лишения свободы	Да ✓	Нет
Работники секс-бизнеса	Да ✓	Нет
Трансгендерные лица	Да ✓	Нет
Женщины и девушки	Да ✓	Нет
Молодые женщины и мужчины	Да ✓	Нет

Имеется ли в стране общее антидискриминационное законодательство (то есть законы, не ограничивающиеся исключительно проблемой дискриминации в связи с ВИЧ)?

Да ✓	Нет
------	-----

ЕСЛИ на вопросы 1.1 или 1.2 ВЫ ОТВЕТИЛИ «ДА», кратко опишите содержание таких законов:

Конституция АР: статьи 41, 32, 25.
Законом от 31.05.1996 г. Азербайджанская Республика присоединилась к Международной Конвенции об отмене всех форм расовой дискриминации, принятой ООН 21.12.1965 г.
Закон АР «Об обеспечении гендерного равенства» от 10.10.2006 г.
16.06.2000 г. АР присоединилась к подписанной в 1995 г. в Страсбурге «Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств».
«Национальный План деятельности по защите прав человека в АР» от 28.12.2006 г.
Статья 16. Трудового Кодекса АР посвящена недопущению дискриминации в трудовых отношениях.

ЕСЛИ на вопросы 1.1 или 1.2 ВЫ ОТВЕТИЛИ «ДА», кратко опишите содержание таких законов:

- Конституция АР от 12.11.1995 г.:
- Закон АР «Об обеспечении гендерного равенства» от 10.10.2006 г.
- «Национальный План деятельности по защите прав человека в АР» от 28.12.2006 г.
- Закон АР «О наркологической службе и наркологическом контроле» от 29.06.2001 г.
- Трудовой Кодекс АР от 01.02.1999 г.
- Закон АР «Об охране здоровья населения» от 26.06.1997 гарантирует оказание бесплатной медико-социальной помощи.
- Закон АР «О сан-эпидемиологическом благополучии населения» от 10.11.1992 г.
- Уголовный Кодекс АР. Статья 142. Неоказание мед. помощи больному.
- Гражданский кодекс АР. Глава 60. Возмещение ущерба, причиненного жизни и здоровью физического лица.
- Кодекс АР об административных нарушениях: ст. 38,2 при наличии спора о возмещении имущественного или морального ущерба, причиненного административного проступка.

Кратко прокомментируйте уровень их реализации на настоящий момент:

Для осуществления единых согласованных действий изданы также распоряжения Правительства Республики (Постановления КабМина №182-S от 25.06.2010 г. и №62 от 27.04.2011 г.) конкретизирующие степень ответственности министерства и ведомства в работе по борьбе с ВИЧ. Определены гос. нормативы по различным аспектам обслуживания ВИЧ-инфицированных

2. Действуют ли в стране законы, постановления или программы, которые препятствуют⁶ эффективной профилактике и лечению ВИЧ, а также уходу и поддержке для ключевых и наиболее уязвимых групп населения?

Да	Нет ✓
----	-------

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», укажите ключевые и наиболее уязвимые группы населения		
Люди, живущие с ВИЧ	Да	Нет
Пожилые люди	Да	Нет
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Да	Нет
Мигранты/мобильные группы населения	Да	Нет
Сироты и другие уязвимые дети	Да	Нет
Люди с ограниченными возможностями	Да	Нет
Лица, потребляющие инъекционные наркотики	Да	Нет
Лица, содержащиеся в местах лишения свободы	Да	Нет
Работники секс-бизнеса	Да	Нет
Трансгендерные лица	Да	Нет
Женщины и девушки	Да	Нет
Молодые женщины и мужчины	Да	Нет
Иные ключевые группы населения/уязвимые группы [просьба указать]:	Да	Нет

IV. ПРОФИЛАКТИКА

1. Действуют ли в стране программы или стратегии по информированию, просвещению и коммуникации (ИПК) по проблеме ВИЧ, адресованные широкой общественности?

Да ✓	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», в чем заключаются основные рекомендации таких программ?		
Более позднее начало половой жизни	Да ✓	Нет
Важность (более) безопасного секса	Да ✓	Нет
Борьба с насилием в отношении женщин	Да ✓	Нет
Более высокий уровень принятия и взаимодействия с людьми, живущими с ВИЧ	Да ✓	Нет
Более активное участие мужчин в программах охраны репродуктивного здоровья	Да ✓	Нет
Получение информации о своем ВИЧ-статусе	Да ✓	Нет
Обрезание крайней плоти у мужчин под контролем врача	Да ✓	Нет
Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку	Да ✓	Нет
Содействие равенству между мужчинами и женщинами	Да ✓	Нет
Сокращение числа половых партнеров	Да ✓	Нет
Использование стерильного инъекционного инструментария	Да ✓	Нет
Регулярное использование презервативов	Да ✓	Нет

1.2. Проводились ли в стране в прошлом году программы или мероприятия по адекватному просвещению общественности о проблеме ВИЧ через СМИ?

Да ✓	Нет
------	-----

2. Действуют ли в стране программы или стратегии по обучению молодежи жизненно важным навыкам и умениям в связи с ВИЧ?

Да ✓	Нет
------	-----

2.1.

Являются ли просветительские программы по ВИЧ частью учебного плана:		
В начальных школах	Да ✓	Нет
В средних школах	Да ✓	Нет
В программах подготовки преподавателей	Да ✓	Нет

Отражены ли в стратегии

а) *вопросы, связанные с ведением половой жизни и сохранением репродуктивного здоровья (адаптированные с учетом возраста аудитории)?*

Да ✓	Нет
------	-----

б) *вопросы, связанные с ведением половой жизни и сохранением репродуктивного здоровья (адаптированные с учетом гендерных особенностей)?*

Да ✓	Нет
------	-----

Имеется ли в стране стратегия по информированию о проблеме ВИЧ, предназначенная для молодежи вне школы?

Да ✓	Нет
------	-----

3. Имеется ли в стране стратегия или программа по информированию, просвещению и коммуникации, а также распространению иных профилактических мер в области здравоохранения, адресованная ключевым группам населения или иным уязвимым социальным подгруппам?

Да ✓	Нет
------	-----

Кратко опишите содержание этой программы/стратегии :

В Госпрограмме «Азербайджанская молодежь в 2011-2015 гг.» предусмотрено:
 -проведение в жизнь комплексной программы в области информации, образования и коммуникаций, направленной на пропаганду здорового образа жизни и репродуктивного здоровья, в т. ч. повышения информированности молодежи о проблеме ВИЧ;
 -проведение массовых информационно-образовательных компаний, а также семинаров, тренингов, конференций и т.д. направленных на пропаганду семейных ценностей, формирование социально-ответственного поведения и др.
 Кроме того, в целях противодействия эпидемии, в Законе «О борьбе с заболеванием, вызванным ВИЧ» предусмотрено;
 -усиление работы в области информации, образования и коммуникации среди населения, особенно, уязвимых групп;
 -размещение на гос. телеканалах бесплатной соц. рекламы на данную тематику.

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то просьба указать соответствующие группы населения и перечислить те аспекты профилактики ВИЧ, которые были отражены в этой программе/стратегии

Отметьте группы населения и аспекты профилактики ВИЧ, которые фигурируют в этой программе/стратегии

	ЛПИН ⁸	МСМ ⁹	Работники секс-бизнеса	Клиенты работников секс-бизнеса	Заключенные	Иные группы ¹⁰ Мигранты
Пропаганда использования презервативов	√	√	√	√	√	√
Заместительная терапия при помощи медикаментов	√					
Консультирование и тестирование в связи с ВИЧ	√	√	√		√	√
ПОШ	√					
Услуги, связанные с охраной репродуктивного здоровья, включая профилактику и лечение ИППП	√	√	√		√	
Решение проблем стигмы и дискриминации	√	√	√		√	√
Адресное информирование о снижении рисков и просветительская деятельность о проблеме ВИЧ	√	√	√		√	√
Снижение уровня уязвимости (напр., создание источников доходов)			√			

В целом по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 – «отлично»), как бы Вы оценили эффективность программ по профилактике ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9√	10

Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

Приказ Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики от 31.08.2012 №65 «О совершенствовании мероприятий в борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека»; обновлен национальный протокол: «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков» (в части АРТ для дискордантных пар; Приказ № 73 от 14.07.2011г. Министерства Здравоохранения об организации 50 пунктов ДКТ в стране. В отчетный период отмечалось развитие организованности гражданского общества, объединение НПО по стратегическим задачам в различные сети, рост их адвокационных и экспертных способностей, что способствовало более эффективной реализации мероприятий, проводимых в области профилактики ВИЧ.

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

Профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, вовлеченных в коммерческий секс, с каждым годом становится все более актуальной, т.к. достигнув максимального распространения среди ПИН, ВИЧ-инфекция начинает передаваться половым путем. Число НПО, реализовывающих профилактику полового пути передачи ВИЧ, недостаточно-как количественно, так и качественно.

Пока еще недостаточное число организаций ЛЖВ: эффективность программ по ВИЧ станет более реальной при участии НПО, основанных на сообществах уязвимых групп.

Недостаточная устойчивость, качество и охват мероприятий по снижению вреда среди ПИН, реализуемых общественными организациями.

4. Имеются ли у страны конкретные потребности в программах профилактики ВИЧ?

Да ✓

Нет

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», каким образом эти конкретные потребности были выявлены?

В 2013г. при технической поддержке UNAIDS проведена промежуточная оценка странового прогресса в сфере противодействия ВИЧ, направленная на выполнение целей Политической Декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011г. и подготовлен Национальный Отчет.

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», в чем заключаются эти конкретные потребности?

Расширение всех компонентов программ Снижения Вреда и обеспечение их устойчивости после 2015г. Необходимо продвижение/внедрение механизма государственного социального заказа для устойчивого охвата целевой группы ПИН профилактическими вмешательствами

Усиление работы НПО по улучшению работы по приверженности к АРВ-терапии и соц. сопровождению; Проведение в жизнь эффективных коммуникационных программ, в особенности, направленных на пропаганду тестирования на ВИЧ, снижение стигмы и дискриминации. Это позволит выявить больных на ранних этапах и своевременно включить их в программы лечения и ухода.

Активизировать информационно- просветительскую работу среди населения с акцентом на половой путь передачи ВИЧ- инфекции, усиление мотивации населения на прохождение ТИК на ВИЧ.

Дальнейшее внедрение стратегии ВОЗ «ЗИ»

Какова степень реализации программ профилактики ВИЧ?

Большинство нуждающихся людей имеют доступ к...	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно согласен	Н/п
Безопасность крови	1	2	3	4 √	Н/п
Пропаганда использования презервативов	1	2	3 √	4	Н/п
Экономическая поддержка, напр., денежные трансферты	1	2	3 √	4	Н/п
Снижение рисков для лиц, потребляющих инъекционные наркотики	1 1	2 2 √	3 3	4 4	Н/п
Профилактика ВИЧ молодежи вне школы	1	2	3 √	4	Н/п
Профилактика ВИЧ на рабочем месте	1	2	3 √	4	Н/п
Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ	1	2	3	4 √	Н/п
ИПК11 с целью сокращения рисков	1	2	3 √	4	Н/п
ИПК с целью решения проблем стигмы и дискриминации	1	2 √	3	4	Н/п
Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку	1	2	3 √	4	Н/п
Профилактика для людей, живущих с ВИЧ12	1	2	3	4 √	Н/п
Услуги, связанные с охраной репродуктивного здоровья, включая профилактику и лечение ИППП	1	2	3 √	4	Н/п
Снижение риска для половых партнеров в ключевых группах населения	1	2 √	3	4	Н/п
Снижение риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	1	2	3 √	4	Н/п
Снижение риска для работников секс-бизнеса	1	2 √	3	4	Н/п
Снижение масштабов гендерного насилия	1	2	3	4	Н/п √
Просветительские программы по ВИЧ для учащихся школ	1	2	3 √	4	Н/п
Лечение как мера профилактики	1	2	3	4 √	Н/п
Общие меры предосторожности в учреждениях здравоохранения	1	2	3 √	4	Н/п

5. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 – «отлично»), как бы Вы оценили эффективность мер по реализации программ профилактики ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8 √	9	10

V. ЛЕЧЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА

1. Были ли в стране определены основные элементы комплексного пакета услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Да ✓	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», кратко перечислите эти элементы и укажите наиболее приоритетные из них

Предоставлению комплекса услуг по лечению, уходу и поддержке способствует существующая в стране система диспансеризации, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции. Основным элементом комплекса услуг по лечению является обеспечение доступа ВИЧ-инфицированных к АРВ-терапии, в т.ч. в учреждениях исполнения наказаний, с мониторингом проводимой терапии. Кроме того, постоянная работа по улучшению приверженности пациентов АРВ-терапии. Сюда входит также диагностика и химиопрофилактика ВИЧ у беременных, при необходимости, послеродовая АРВ-терапия. В комплекс входит диагностика (в первую очередь диагностика ТБ), профилактика и лечение ОИ: первичная и вторичная профилактика котримоксазолом, изониазид-профилактика. Важным элементом является оказание паллиативной помощи и психо-социальной поддержки ЛЖВ и членам их семей. Разработано методическое руководство по поддержке и уходу. Комплекс услуг включает медицинскую, психологическую, социальную и духовную поддержку.

Кратко поясните, каким образом происходит расширение программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

За истекший период удалось существенным образом повысить качество и уровень охвата наблюдением, что положительно отразилось на своевременном назначении АРВ-терапии. Так, если в 2011г на диспансерном наблюдении находилось 78,9% ЛЖВ, то в 2012 и 2013 гг. соответственно 79,4% и 80,3%.

Расширение доступа к лечению: в 2012-2013гг. охват ВИЧ-инфицированных больных АРВ-терапией существенно возрос и составил для 2012 г. 84,6%, а для 2013 г. - 84,4%. На конец 2011 года этот показатель составлял 83,3%.

Была проведена децентрализация проведения АРТ- создание 6 АРТ-Центров.

Какова степень реализации программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

Большинство нуждающихся людей имеют доступ к...	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно согласен	Н/п
Антиретровирусная терапия	1	2	3	4 ✓	Н/п
АРТ для больных ТБ	1	2	3	4 ✓	Н/п
Профилактика ко-тримоксазолом для людей, живущих с ВИЧ	1	2	3	4 ✓	Н/п
Ранняя диагностика среди младенцев	1	2	3	4 ✓	Н/п
Экономическая поддержка	1	2	3	4 ✓	Н/п
Уход и поддержка в семье	1	2	3 ✓	4	Н/п
Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия работы)	1	2	3 ✓	4	Н/п
Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ для больных ТБ	1	2	3 ✓	4	Н/п
Услуги по лечению ВИЧ на рабочем месте и системы обращения за медицинской помощью по месту работы	1	2	3	4	Н/п ✓
Диетологическая помощь	1	2	3 ✓	4	Н/п
Педиатрическая помощь в лечении СПИДа	1	2	3	4 ✓	Н/п
Паллиативный уход для детей и взрослых	1	2	3	4 ✓	Н/п

Большинство нуждающихся людей имеют доступ к...	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно согласен	Н/п
Послеродовая АРТ для женщин	1	2	3	4 ✓	Н/п
Профилактика после контакта с ВИЧ, не связанного с профессиональной деятельностью (напр., изнасилование)	1	2	3	4 ✓	Н/п
Профилактика после контакта с ВИЧ, возникшего в результате выполнения профессиональных обязанностей	1	2	3	4 ✓	Н/п
Психосоциальная поддержка для людей, живущих с ВИЧ, и их семей	1	2	3	4 ✓	Н/п
Менеджмент ИППП	1	2	3	4 ✓	Н/п
Контроль распространения ТБ в медицинских учреждениях, оказывающих услуги по лечению и уходу в связи с ВИЧ	1	2	3 ✓	4	Н/п
Профилактическая терапия ТБ для людей, живущих с ВИЧ	1	2	3 ✓	4	Н/п
Скрининг на ТБ для людей, живущих с ВИЧ	1	2	3	4 ✓	Н/п
Лечение типичных инфекций, связанных с ВИЧ	1	2	3	4 ✓	Н/п
Иное [указать]:	1	2	3	4	Н/п

2. Имеется ли у правительства страны программа или стратегия по оказанию социально-экономической поддержки ВИЧ-инфицированным/людям, затронутым проблемой ВИЧ?

Да ✓	Нет
------	-----

Просьба уточнить виды оказываемой социально-экономической поддержки ¹³ :

3. Имеется ли в стране программа или стратегия по разработке/использованию воспроизведенных лекарственных средств или параллельному импорту препаратов для лечения ВИЧ?

Да ✓	Нет
------	-----

4. Обеспечивается ли в стране доступ к региональным механизмам управления закупкой и поставками особо важных товаров, включая антиретровирусные препараты, презервативы и препараты для заместительной терапии?

Да ✓	Нет	Н/п
------	-----	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», просьба перечислить такие товары

- Антиретровирусные препараты
- Метадон для опиоидной заместительной терапии
- Презервативы

5. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 – «отлично»), как бы Вы оценили эффективность реализации программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо											Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 ✓	10	

Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

На основании Приказа №40 от 18.03.2011г. МинЗдрава проведена децентрализация АРТ и организованы 6 региональных АРТ-Центров ; Решение КабМина «Об утверждении некоторых нормативно–правовых актов в связи с применением Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека» № 62 от 27.04.2011 (приложение); в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2012г) обновлен национальный протокол «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков» (утвержден Минздравом, № 22 от 21.06.2013), утверждены Клинический протокол по «Диагностике, профилактике и лечению оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов», «Синдромной диагностике и лечению сифилиса».

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

Проблема выявления больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания, что отрицательно сказывается на прогнозах лечения; Показатель прерывания лечения остается достаточно высоким – необходимо усиление работы НПО по улучшению приверженности к АРВ-терапии и соц. сопровождению, развивать работу мультидисциплинарных команд, которые будут способствовать повышению приверженности к АРВ-терапии и свести к минимуму показатель прерывания АРТ; Недостаточное число подготовленных кадров по проблеме ВИЧ/ТБ ; Наличие параллельных систем предоставления услуг в связи с ВИЧ/ТБ.

6. Имеется ли в стране программа или стратегия по оказанию помощи сиротам и другим уязвимым детям?

Да ✓	Нет	Н/п
------	-----	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то существует ли в стране рабочее определение для такой категории, как сироты и другие уязвимые дети?

Да ✓	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то существует ли в стране национальный план действий в отношении сирот и других уязвимых детей?

Да ✓	Нет
------	-----

7. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 – «отлично»), как бы Вы оценили эффективность программ по оказанию помощи сиротам и другим уязвимым детям в связи с ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6 ✓	7	8	9	10

VI. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

1. Действует ли в стране единый национальный план мониторинга и оценки (МиО) ВИЧ?

Да ✓	В процессе разработки	Нет
------	-----------------------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», укажите годы действия такого плана [указать]:

2013-2017гг.

1.2. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то прилагают ли ключевые партнеры усилия для унификации своих требований к МиО (включая показатели) и их приведения в соответствие с национальным планом МиО?

Да, все партнеры ✓	Да, некоторые	Нет	Н/п
--------------------	---------------	-----	-----

2. Входят ли в национальный план по мониторингу и оценке следующие элементы?

Стратегия сбора данных	Да ✓	Нет
<i>ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то отражены ли в нем:</i>		
Надзорное исследование поведения	Да ✓	Нет
Оценка / научные исследования	Да ✓	Нет
Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ	Да ✓	Нет
Эпиднадзор за ВИЧ	Да ✓	Нет
Мониторинг в рамках обычных программ	Да ✓	Нет
Стратегия анализа данных	Да ✓	Нет
Стратегия распространения и использования данных	Да ✓	Нет
Четкий стандартный набор показателей, включающих в себя разбивку по полу и возрасту (если применимо)	Да ✓	Нет
Рекомендации по использованию инструментов для сбора данных	Да ✓	Нет

3. Предусмотрен ли бюджет для реализации плана МиО?

Да	В процессе	Нет ✓
----	------------	-------

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то какая доля от общего бюджета программы по ВИЧ направляется на финансирование деятельности МиО?

%

4. Существует ли в стране национальное функциональное подразделение по мониторингу и оценке?

Да ✓	В процессе	Нет
------	------------	-----

На базе чего действует национальное подразделение по МиО?

Министерство здравоохранения	Да	Нет
Национальный комитет по ВИЧ (или аналогичное учреждение)	Да	Нет
В структуре Республиканского СПИД-центра	Да ✓	Нет

Какое количество и какие категории сотрудников работают в национальном подразделении по МиО?

ДОЛЖНОСТЬ [укажите наименования должностей в графах ниже]	Полная занятость	Частичная занятость	С какого времени
Постоянный штат [укажите необходимое количество сотрудников]			
Заведующий отделом МиО	✓		01.12.2010
Врач-методист	✓		01.12.2010
Переводчик	✓		01.12.2010
	Полная занятость	Частичная занятость	С какого времени
Временные сотрудники [укажите необходимое количество сотрудников]			
Заведующий отделом МиО		✓ проект	01.12.2011
Заведующая отделом Амбулатории и диспансера		✓ проект	01.12.2011
Инфекционист		✓ проект	01.12.2011
Эпидемиолог		✓ проект	01.12.2011

Существуют ли механизмы, которые позволяют всем ключевым партнерам направлять свои отчеты/данные по МиО с целью последующего включения в национальную систему МиО?

Да ✓	Нет
------	-----

Кратко опишите механизмы обмена данными:

В основе существующей в стране системы сбора данных по мониторингу и оценке лежит система эпидемиологического надзора за ВИЧ, которая включает систематический сбор данных о ВИЧ-инфекции на национальном уровне. В стране имеется компьютерная система для ведения персонифицированной базы данных (начиная с 1987 г.). Полученные данные обрабатываются в виде утвержденных форм отчетности ежемесячно (форма №1), а также в конце года (формы №1 и №4) передаются в управление информации и статистики МЗ. Данные для МиО собираются в строго указанные сроки.

Какие основные проблемы еще не решены в этой сфере?

- Создание единого национального банка данных о борьбе с ВИЧ/СПИДом для контроля за реализацией Национальных Программ противодействия ВИЧ;
- Согласование источников информации и методов сбора информации;
- Определение потоков по которым будет происходить движение информации;
- Определение ответственных лиц, сроков предоставления данных;
- Разработка структуры организации сбора и передачи информации.

5. Существует ли национальный комитет или рабочая группа по МиО, который(-ая) регулярно проводит заседания с целью координации усилий по МиО?

Да ✓	Нет
------	-----

6. Существует ли центральная национальная база данных, в которой содержится информация, связанная с ВИЧ?

Да ✓	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», кратко опишите национальную базу данных, и укажите лиц, ответственных за управление ею.

- Эпидемиологическая база данных индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции;
 - База данных по охвату диспансерным наблюдением;
 - База данных по проводимым мероприятиям ППМР;
 - База данных детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей;
 - База данных по мониторингу проводимой АРТ.
- Управление данными базами лежит на руководителях подразделений СПИД-центра.

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то содержится ли в базе данных информация о содержании и географическом охвате услуг, связанных с ВИЧ, ключевых группах населения, получающих эти услуги, и организациях, которые занимаются их оказанием?

Да, все вышеперечисленное ✓	Да, некоторые элементы из вышеперечисленных	Нет, ничего из вышеперечисленного
-----------------------------------	---	--------------------------------------

Существует ли в стране действующая информационная система здравоохранения¹⁴?

На национальном уровне	Да ✓	Нет
На субнациональном уровне	Да	Нет
ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то на каком уровне (уровнях)? [указать]		

Имеется ли достоверная оценка текущих и будущих потребностей взрослых и детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии?

Оценка текущих и будущих потребностей √	Оценка исключительно текущих потребностей	Нет
--	---	-----

Осуществляется ли мониторинг охвата программы по ВИЧ?

Да √	Нет
------	-----

(a) ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то ведется ли мониторинг с разбивкой по полу (мужчины, женщины)?

Да √	Нет
------	-----

(b) ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то ведется ли мониторинг с разбивкой по группам населения?

Да √	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то для каких групп населения

1. Группы рискованного поведения (МСМ, ПИН, РКС и заключенные).
2. Остальное население

Кратко поясните, каким образом используется эта информация:

Разработка «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.

(c) Ведется ли мониторинг с разбивкой по территориям?

Да √	Нет
------	-----

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то на каком географическом уровне (регионы, округа, иное?)?

Административно-территориальные единицы

Кратко поясните, каким образом используется эта информация:

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.

8. Публикуются ли в стране отчеты по МиО ситуации с ВИЧ, включая данные эпиднадзора за ВИЧ, не реже чем один раз в год?

Да ✓	Нет
------	-----

9. Каким образом используются данные МиО?

В целях совершенствования программы	Да ✓	Нет
Для разработки/пересмотра национальных программ по ВИЧ	Да ✓	Нет
В целях распределения ресурсов	Да ✓	Нет

Кратко перечислите конкретные примеры использования МиО и основные возникшие сложности (если такие были):

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 заинтересованных сторон, а также населения республики через СМИ.

10. Проводилось в прошлом году обучение методам МиО?

На национальном уровне	Да ✓	Нет
Число лиц, прошедших обучение:	2	
На субнациональном уровне	Да ✓	Нет
Число лиц, прошедших обучение	27	
На уровне оказания услуг, включая гражданское общество	Да ✓	Нет
Число лиц, прошедших обучение	4	

Проводились ли иные мероприятия по наращиванию потенциала в области МиО помимо обучения?

Да	Нет ✓
----	-------

11. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 – «отлично»), как бы Вы оценили эффективность программ по мониторингу и оценке (МиО) ситуации с ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7 ✓	8	9	10

Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

В 2012 году Министерством Здравоохранения утвержден «Национальный План по мониторингу и оценке»;
В рамках проекта Глобального Фонда начат процесс создания программного обеспечения, в 2014 г планируется его завершение, в настоящее время идет процесс написания технического задания для IT-специалистов.
Для усиления потенциала в сфере МиО, с целью подготовки национальных кадров в 2013 г. в рамках проекта ГФ международным экспертом была проведен тренинг по оценке национальных расходов на СПИД в стране (NASA).

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

- Создание единой комплексной системы МиО на межведомственном уровне;
- Необходимо наращивать кадровый потенциал для использования программ прогнозирования и оценки;
- Остается проблемной внедрение информационных систем мониторинга ответных мер (CRIS) и оценки национальных расходов на СПИД в стране (NASA), предложенных UNAIDS.

ЧАСТЬ В

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

I. УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА*

1. Просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 — это «низкий» уровень, а 5 — «высокий») степень влияния гражданского общества на укрепление политических обязательств со стороны ключевых лидеров и выработку национальных стратегий/программ

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

Комментарии и примеры:

По мере развития организованности гражданского общества, объединения НПО для улучшения управления, мобилизации ресурсов и усиления ответных мер, роста экспертных способностей, складывающихся из преломленного через собственный международный опыт, умения находить приоритетные области в общественно значимых сферах, роста адвокационных способностей растет коэффициент доверия, в первую очередь, экспертизе гражданского сектора и уровень взаимной открытости и сотрудничества.

Привлечение НПО в качестве прямых суб –получателей ВИЧ Гранта ГФ, реализуемого Министерством Здравоохранения, открыло новые перспективы для дальнейшего укрепления гражданского сектора и полномасштабного сотрудничества в сфере предоставления ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки. После закрытия Института Открытое Общество – Фонд Содействия Азербайджан, который выполнял функцию зонтичной организации для всех НПО, задействованных в реализации проекта Глобального Фонда в стране, Министерство Здравоохранения создало претендент неопосредованного сотрудничества с гражданским обществом, перешедшего на более продвинутый уровень взаимовыгодного партнерства в области противодействия распространению ВИЧ эпидемии в стране.

Объединение нескольких НПО по принципу предоставления услуг конкретной группе риска или уязвимой группе или по принципу географического охвата (функционирование в определенных регионах) способствовало усилению управления, улучшению распределения и использования существующих ресурсов. Наряду с вышеперечисленным, объединение содействовало выполнению опытными НПО менторских функций и работе над улучшением качества предоставляемых услуг, так как менее опытные и небольшие НПО примкнули к более ресурсорасполагающим организациям. Формирование НПО консолидаций также стимулирует процесс преемственности и поддержания/продолжения деятельности этих НПО в длительной исторической перспективе. Растет вероятность получения от госструктур социального заказа на услуги, предоставляемыми именно этими укрепленными НПО, так как они, как потенциально сильные, становятся более привлекательными для заказчика.

2. Просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 — это «низкий» уровень, а 5 — «высокий») степень участия представителей гражданского общества в процессе планирования и финансирования национального стратегического плана мер в ответ на ВИЧ или самого последнего плана работы в этой сфере (напр., посещение подготовительных заседаний и анализ проектов документации)?

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

Комментарии и примеры:

Вследствие наличия разработанного Национального стратегического плана по ВИЧ и недавно принятого, в 2010 году, нового Закона по ВИЧ (о вовлеченности НПО в процесс разработки которых подробно отмечалось в предыдущем отчете), участие гражданского общества в разработке и обсуждениях такого рода государственных документов в отчетном периоде не наблюдалось в силу отсутствия необходимости.

Хотелось отметить вовлеченность НПО в разработку Коммуникативной стратегии по ВИЧ для изменения поведения групп риска на 2014-2018 гг. Этот важный стратегический документ, подготовленный при технической поддержке таких партнеров, как UNAIDS, UNFPA, UNICEF, World Vision и GFATM, и активном участии госучреждений, международных организаций и местных НПО был недавно утвержден Министерством Здравоохранения и представлен соответствующим структурам и партнерам для дальнейшей реализации. Отличительной особенностью этой стратегии от предыдущей явилось то, что наряду с группами риска – потребители инъекционных наркотиков, секс работницы, мужчины, имеющие секс с мужчинами, и заключенные- особое место в документе отведено коммуникативной работе с ЛЖВ и так называемой группой “мостики” - половые партнеры ВИЧ-инфицированных, партнеры по внутривенному употреблению наркотиков, через которых происходит передача инфекции в основное население.

Гражданский сектор принимал участие в обсуждениях страновой заявки в ГФ на продолжение 2-ой фазы ВИЧ Гранта 9-го раунда в 2012 году, подготовленной PIU Глобального Фонда при Министерстве Здравоохранения, и нового Закона “ О Социальных Услугах“.

3. **Просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 — это «низкий» уровень, а 5 — «высокий»), насколько услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, оказываемые гражданским обществом, отражены в следующих документах:**

а. Национальная стратегия в ответ на ВИЧ

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

б. Национальный бюджет программ по ВИЧ

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

в. Национальные отчеты о ситуации с ВИЧ

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

Комментарии и примеры:

Национальный стратегический план по ВИЧ на 2014-2018 гг. (документ находится на стадии утверждения) в полной мере отражает услуги, реализуемые при непосредственном участии НПО. Также выделяются те интервенции, где участие НПО просто необходимо, и они осуществляются госструктурами при тесном сотрудничестве с НПО.

Фонд Поддержки НПО при Президенте также выступал в роли источника финансирования в данном отчетном периоде наряду с ГФ. Хотя объем финансирования Фондом поддержки НПО при Президенте существенно отличается от объема финансирования, предоставляемым Глобальным Фондом и Фондом поддержки НПО при Президенте больше поддерживаются проекты по повышению уровня информированности населения, четко наблюдается небольшое стабильное увеличение из года в год как самого финансирования, так и готовности Фонда поддержать проекты по предоставлению услуг, так называемые сервисные проекты. В 2013 году 6 НПО- субреципиента Минздрава получили мини-гранты от вышеуказанного Фонда, из них 4 гранта были непосредственно адресованы ВИЧ проблематике с общей суммой поддержки в 24 000 AZN. На встречах с Фондом поддержки НПО при Президенте, проведенной по инициативе UNAIDS и НПО, реализующих профилактические программы в рамках проекта ГФ, был представлен весь спектр предоставляемых НПО услуг, озвучена необходимость, с эпидемиологической точки зрения, финансирования участия гражданского сектора и озабоченность о приостановлении

проектов снижения вреда после окончания финансирования ГФ.

Благодаря представленности в рабочей группе СКК по ВИЧ и регулярным, раз в месяц, встречам этой группы, НПО получают возможность принять участие в в подготовке национальных отчетов , обсуждениях и решениях ключевых вопросов и ознакомиться с ВИЧ направленной деятельностью государственных и международных организаций. Встречи технической группы открыты для всех.

Надо отметить, что при такой технической поддержке не наблюдалось ожидаемой мобилизации или должной координации сил гражданского сектора. Пока что, единение носит спонтанный характер.

4. Просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 — это «низкий» уровень, а 5 — «высокий») степень участия гражданского общества в мониторинге и оценке (МиО) мер в ответ на ВИЧ

а. разработка национального плана по МиО?

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

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

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

с. Участие в использовании данных, необходимых для принятия решений

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

Комментарии и примеры:

Обсуждая конфигурацию «мониторинг и гражданское общество», на сегодняшний день необходимо осветить три аспекта:

- информированность о планах мониторинга на национальном уровне
- привлеченность непосредственно в мониторинг в масштабах страны
- привлеченность в мониторинг на уровне проектов гражданского сектора.

Информированность о планах мониторинга на национальном уровне.

Представители гражданского общества, а именно несколько местных НПО, представлены в Страновой Координационной Комиссии (СКК), где имеют возможность участвовать в какой-то степени в оценке проводимых мероприятий в ответ на ВИЧ.

Привлеченность непосредственно в мониторинг в масштабах страны.

В 2011 году в составе ССМ была образована группа Мониторинга и Оценки, в которой представлен гражданский сектор, как в лице международных организаций, так и НПО сектора. За отчетный период было совершено 5 мониторинга с вовлечением представителей международных организаций и местных НПО. Представители гражданского сектора участвуют на заседаниях координационного совета по МиО, и

возможность присоединения к мониторинговой группе представителей гражданского сектора, не включенных в конкретный мониторинговый тур, всегда открыта и подчинена процедурам.

Привлеченность в мониторинг проектов внутри гражданского сектора.

В этом разделе два направления:

Мониторинг донора над исполнителем, т.е. *PIU* - Бюро по Внедрению Проекта Глобального Фонда при Министерстве Здравоохранения, как основной реципиент ВИЧ Гранта в Азербайджане, мониторирует субреципиентов- местные НПО. Для этого в Бюро создан «Департамент по Мониторингу и Оценке», где три специалиста разрабатывают программу мониторинга, основные показатели, имеют четкий временной план выездов на мониторинг, и возможности экстравизитов в ответ на сигналы, поступающие с мест реализаций проектов. Разработаны индикаторы и механизмы мониторинга. Так, результаты первого мониторинга отражаются в отчете с фиксированием обнаруженных недостатков и положительных сторон, который вместе с рекомендациями высылается по электронной почте организации, ставится 1 месяц срока и прикрепляется ментор из опытных НПО. Через месяц проект мониторируется еще раз и результаты мониторинга, при обнаружении тех же недостатков, выносятся на обсуждение рабочей ВИЧ группы СКК, в которой также есть представители НПО сектора. Если неисправленные нарушения касаются невыполнения програмных или финансовых обязанностей НПО в рамках заключенного с PIU контракта, то группа принимает решение о прекращении финансирования проекта и остаток средств не перечисляется на счет НПО. Такое решение было принято в отношении 2 НПО. Об этом ставится в известность все другие организации. Если же выявленная ситуация вокруг проекта касается страновой политики или процедуры, то изыскиваются пути решения трудностей. Хочется особо подчеркнуть, что мониторинг, в целом, носит характер поддерживающей супервизии, и больше направлен на своевременное выявление проблем и недостатков для их быстрого и адекватного решения.

Мониторинг со стороны экспертов снижения вреда и менторство. Это достаточно эффективный метод мониторинга, позволяющий гражданскому сектору саморегулировать процесс повышения качества проекта, что также дает возможность равного партнерства и отчетности, равного консультирования и экспертизы деятельности НПО самими же НПО, у которых набран определенный опыт и экспертиза. Осуществлялся активно и вызвал позитивные изменения.

5. Просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 — это «низкий» уровень, а 5 — «высокий») степень участия гражданского общества в мерах в ответ на ВИЧ, включая участие различных организаций (напр., организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ, работников секс-бизнеса, организаций на уровне общин, профессиональных организаций)

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

Комментарии и примеры:

PIU Глобального Фонда в полной мере обеспечило участие сервисных организаций по профилактике ВИЧ через открытый конкурс, объявленный как в интернете, в электронных сетях, так и в газете, читаемой и в регионах, и в Баку. К обсуждениям проектов были привлечены эксперты AIDS Center, UNAIDS, WHO, Секретариат СКК. В объявлении были названы все группы риска, которые по соглашению с ГФ можно было поддержать на 2-ую фазу раунда – секс работники, инъекционные наркопотребители, мужчины имеющие секс с мужчинами, ЛЖВ, общины и т.д.

Благодаря объединению проектов и некоторых НПО, число НПО, участвующих в ответных мероприятиях по ВИЧ изменилось с 20 до 10 в течении двухлетнего отчетного периода. Процесс консолидации НПО был многоступенчатый и достаточно продолжительный по времени. Сначала, каждой НПО была проведена оценка потенциала своей организации. Оценка проводилась на основании критериев ГФ, выделенных как важные и необходимые для привлечения организации в качестве субреципиента. На этом этапе некоторые НПО объединились в партнерства и подали заявки на участие в имплементации уже под лидерством одной организации. Слияние других НПО произошло позже, на основании результатов мониторинга и рекомендации рабочей группы СКК по ВИЧ.

В список поддержанных и вовлеченных организаций входят организации ЛЖВ, секс работников, инъекционных наркопотребителей, уличных детей, мужчин имеющих секс с мужчинами, работают общины по поддержке наркопотребителей, секс работниц, уличных детей, а также транссексуалов, работает горячая линия на базе СПИД Центра, на базе СПИД Центра выделена комната для предоставления представителями гражданского сектора консультаций по принципу равный- равному, работает Комьюнити Центр ЛЖВ по интеграции в общество, предоставлению юридических услуг, информированию и т.д.

Что же касается привлечения НПО к общественным мероприятиям, то здесь надо отметить, что почти все организации, работающие в сфере профилактики и оказания услуг, принимают активное участие в мероприятиях, организуемых СПИД Центром, также, как сами являются инициаторами мероприятий, организуемых в регионах. Здесь хотелось бы отметить, участие НПО в Европейской недели тестирования на ВИЧ, организованной СПИД Центром и прошедшей с 22 по 29.11.2013. В дополнение к вышеизложенному можно добавить проведение недельных или месячных компаний, посвященных Всемирному Дню СПИДа и Дню Памяти, акций по профилактике ВИЧ, наркомании с широким вовлечением молодежи, групп риска и специфичных НПО в Баку и регионах.

6. **Просьба оценить по шкале от 0 до 5 (где 0 — это «низкий» уровень, а 5 — «высокий») наличие у гражданского общества доступа к следующим видам поддержки:**

а. Адекватная финансовая поддержка, необходимая для реализации задач, связанных с ВИЧ

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

б. Адекватная техническая поддержка, необходимая для реализации задач, связанных с ВИЧ

Низкая					Высокая
0	1	2	3	4	5

Комментарии и примеры:

В этом пункте будет уделено внимание тому, какие ресурсы были мобилизованы для реализации открывшихся возможностей для гражданского сектора, и какие организации оказали непосредственное содействие для использования этих ресурсов.

Если это средства донора, то высокая «5» так как если проект изложен грамотно, обоснованно, четко показаны цели и охват, обоснован бюджет, то проблем с финансированием не возникает. Наоборот, можно сказать, что планы организаций не успевают за ростом финансовых возможностей.

Если государственный источник – то «1». Пока участие НПО поддерживается ГФ и эта финансовая поддержка ГФ дает возможность эффективного перераспределения средств для усиления ответных мер эпидемии. Принимая во внимание, что независимо от источника финансирования, доступ к нему есть, а также установлены и действуют прозрачные процедуры для получения этого финансирования, мы выбираем «5».

Касательно технической помощи, в целом, отмечалось уменьшение в стране числа международных организаций также, в свою очередь, способствующих мобилизации гражданского общества и вовлечению госструктур в процесс развития национальной политики в интересах всего гражданского сектора. К сожалению, закрытие страновых офисов Института Открытое Общество – Фонд Содействия Азербайджан в 2012 году, UNAIDS и UNODC в 2013 году, закрытие департамента Здоровье в USAID в 2013 году также повлекло за собой существенное по значимости ограничение ресурсов как материальных, так и, большей частью, технических, которые могли бы быть использованы в этом направлении.

PIU - Бюро по Внедрению Проекта Глобального Фонда при Министерстве Здравоохранения - можно смело назвать единственным и основным партнером по реализации сотрудничества с Министерством Здравоохранения и другими министерствами, вовлечения гражданского сектора в масштабах страны. Ежедневное техническое и программное содействие, оперативность, слаженность и мобильность, а также содействие в разработке ключевых процедур, например, по утилизации шприцев, или же прямого

вовлечения исполнительных структур медицинского профиля, поддержание активностей НПО в Баку и регионах – далеко не весь перечень активностей по содействию. РИУ Глобального Фонда предоставлял гражданскому сектору возможность ознакомиться со стратегическими документами, касающимися ВИЧ политики и стратегии в стране и за рубежом. Также этой организацией обеспечивалась информация по ресурсным возможностям для ВИЧ проектов, участия на семинарах и конференциях, организовывались встречи и оказывалось широкое техническое содействие для мультисекторального ответа.

7. Какая доля следующих программ/услуг в связи с ВИЧ по имеющимся оценкам предоставляется гражданским обществом?

Профилактика для ключевых групп населения				
Люди, живущие с ВИЧ	<25%	25-50%	51-75% ▼	>75%
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	<25%	25-50%	51-75%	>75% ▼
Лица, потребляющие инъекционные наркотики	<25%	25-50%	51-75%	>75% ▼
Работники секс-бизнеса	<25%	25-50%	51-75%	>75% ▼
Трансгендерные лица	<25%	25-50%	51-75%	>75% ▼
Паллиативный уход				
Тестирование и консультирование	<25% ▼	25-50%	51-75%	>75%
Информирование о правах/юридические услуги	<25%	25-50%	51-75% ▼	>75%
Решение проблем 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%

8. В целом по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность усилий по расширению участия гражданского общества в 2013 году?

Очень плохо										Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:</p> <p>По сравнению с предыдущим отчетным периодом активность гражданского сектора возросла, однако ожидаемой консолидации усилий всего гражданского сектора не наблюдалось. Консолидация носила в определенных случаях скорее всего характер стратегического объединения с целью подачи заявок донорам. Отмечается объединение усилий гражданского общества в реализации программ/услуг в связи с ВИЧ, большая информированность сторон друг о друге и стремление сторон к сотрудничеству.</p> <p>Какие проблемы остаются в этой сфере?</p> <p>Будучи отмеченными 2012 - 2013-й годы повышенной двусторонней активности, стремления к сотрудничеству, как со стороны гражданского сектора, так и госсектора (и ведомственные, и законодательные органы), неясность целей сотрудничества, как со стороны гражданского сектора, так и государственного сектора остается главным препятствием для эффективного развития.</p> <p>Поэтому, в целом, оценка остается «8» баллов, как и в предыдущий период.</p>										

II. ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И ЛИДЕРСТВО

1. Привлекает ли правительство людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и/или уязвимые группы, к участию в разработке и реализации государственных программ по ВИЧ путем предоставления соответствующей политической и финансовой поддержки?

Да ▼ Нет

Если ДА, приведите несколько примеров того, когда и каким образом это происходило:

1. Представителям неправительственного сектора и организациям ЛЖВ в составе СКК были предоставлены равные возможности участвовать в составлении ключевых и стратегических документов. Гражданский сектор активно участвовал в разработке и совместных обсуждениях заявки в ГФ на 2-ую фазу, Коммуникативной стратегии по ВИЧ 2014 – 2018, результатов мониторинга СКК, картировании услуг снижения вреда, ВИЧ ухода и поддержки.
2. Представители ЛЖВ и проектов снижения вреда были включены в состав рабочей группы СКК, регулярные митинги раз в месяц которой давали возможность участвовать во время разработки и обсуждений как новых нормативных документов и проблем, возникающих при реализации некоторых активностей, так и при принятии окончательного группового решения. Во всех случаях в процесс вносился политический оттенок сотрудничества разных секторов общества.
3. Более широкое вовлечение неправительственного сектора отмечалось в сфере реализации национальных программ. В частности, МЗ выделило НПО сектору с 2005 и как прямым суб-реципиентам с 2012 года средства на реализацию проектов снижения вреда и профилактики ВИЧ среди секс работников, уличных детей, мужчин имеющих секс с мужчинами, заключенных и инъекционных наркопотребителей. В целом, на конец 2013 года, поддерживаются 10 консолидированных организаций, включая проекты по паллиативному уходу и приверженности АРТ.
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 исследования по определению оценочного числа групп риска - инъекционных наркопотребителей, секс работников и мужчин, имеющих секс с мужчинами. Данное исследование, поддержанное GFATM и UN Joint team on HIV под лидерством UNAIDS, включающее UNICEF, UNODC, UNFPA, WHO позволило пересмотреть таргеты для обеспечения эффективного противодействия распространению эпидемии, использовать более точные расчеты потребностей групп риска для проектов снижения вреда. Планируется участие НПО в очередном исследовании дозорного эпиднадзора в 2014 году.

III. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

1.1 Действуют ли в стране антидискриминационные законы или положения, обеспечивающие защиту для конкретных ключевых групп населения или других уязвимых групп? Обведите ответ «да», если в программе фигурируют какие-либо из нижеперечисленных ключевых групп населения:

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ И УЯЗВИМЫЕ ПОДГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ		
<i>Люди, живущие с ВИЧ</i>	Да ▼	Нет
<i>Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</i>	Да	Нет ▼
<i>Мигранты/мобильные группы населения</i>	Да ▼	Нет
<i>Сироты и другие уязвимые дети</i>	Да ▼	Нет
<i>Лица с ограниченными возможностями</i>	Да	Нет
<i>Лица, потребляющие инъекционные наркотики</i>	Да	Нет ▼
<i>Заклученные</i>	Да ▼	Нет
<i>Работники секс-бизнеса</i>	Да	Нет ▼
<i>Трансгендерные лица</i>	Да	Нет ▼
<i>Женщины и девушки</i>	Да ▼	Нет
<i>Молодые женщины/молодые мужчины</i>	Да ▼	Нет
<i>Другие особые уязвимые группы населения* [впишите]:</i>	Да	Нет

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.

1.2 Имеется ли в стране общее антидискриминационное законодательство (то есть законы, не ограничивающиеся исключительно проблемой дискриминации в связи с ВИЧ)?

Да ▼

Нет

ЕСЛИ на вопросы 1.1 или 1.2 ВЫ ОТВЕТИЛИ «ДА», кратко опишите содержание таких законов:

Полный и детальный обзор действующего в стране антидискриминационного законодательства был представлен в предыдущем отчете.

Согласно новому приказу Минздрава «Усовершенствование ответных мер заболеванию, вызванным ВИЧ» (№.65 от 31.08.2012), адаптированному в соответствии с новым Законом АР «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека», принятом в 2010 году, отмечается значительное сокращение списка обязательных групп на ВИЧ тестирование. Это предотвращает возможное ущемление прав ЛЖВ при приеме на работу, ограничивая право работодателя требовать обязательное тестирование на ВИЧ. Обязательное тестирование сохранено только для тех, кто по роду своей профессиональной деятельности имеет прямой контакт с биожидкостями (кровь и ее составные), органами и тканями и, как результат, может способствовать заражению ВИЧ других людей.

Кратко опишите механизмы, обеспечивающие реализацию этих законов:

Реализация законов строго регулируется Уголовным кодексом АР, реализация же нормативных актов и приказов регулируется соответствующими министерствами и органами исполнения.

Как уже было отмечено выше, детальное описание действующих законов и механизмов регуляции было

представлено в предыдущем отчете.

Нужно отметить, что несмотря на наличие достаточно хорошо представленной законодательной базы – законов, положений, директив, регулирующих актов, имеются случаи невыполнения на местах, а также отмечается недостаточная готовность гражданского общества отслеживать и требовать их исполнение.

2. Действуют ли в стране законы, постановления или программы, которые препятствуют эффективной профилактике и лечению ВИЧ, а также уходу и поддержке для ключевых и иных уязвимых групп населения?

Да Нет

2.1. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», просьба указать эти группы:

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ И УЯЗВИМЫЕ ПОДГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ		
<i>Люди, живущие с ВИЧ</i>	Да	Нет
<i>Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</i>	Да	Нет
<i>Мигранты/мобильные группы населения</i>	Да	Нет
<i>Сироты и другие уязвимые дети</i>	Да	Нет
<i>Лица с ограниченными возможностями</i>	Да	Нет
<i>Лица, потребляющие инъекционные наркотики</i>	Да	Нет
<i>Заклученные</i>	Да	Нет
<i>Работники секс-бизнеса</i>	Да	Нет
<i>Трансгендерные лица</i>	Да	Нет
<i>Женщины и девушки</i>	Да	Нет
<i>Молодые женщины/молодые мужчины</i>	Да	Нет
<i>Другие особые уязвимые группы населения* [впишите]:</i>	Да	Нет

*По данному пункту ситуация двоякая. Политики, препятствующей получению превентивных услуг в данном случае нет. Но механизмов, которые должны были быть разработаны и представлены структурами, ответственными за реализацию эффективных превентивных программ, тоже нет.

Кратко опишите содержание этих законов: Н/п

3. Действуют ли в стране законы, постановления или программы, которые направлены на сокращение уровня насилия в отношении женщин, включая, в частности, жертв сексуального насилия, живущих с ВИЧ?

Да Нет

Кратко опишите содержание таких законов, постановлений или программ и укажите группы населения, на которых они направлены.

Помимо статей Уголовного Кодекса АР, которые могут быть применимы любому гражданину страны независимо от половой принадлежности, есть следующие положения:

- В Законе АР от 1 октября, 2010-года «О Предотвращении Бытового Насилия» указывается о недопустимости любого бытового насилия, и в особенности полового насилия в отношении несовершеннолетних представителей женского пола.
- В Законе о СПИДе от июня 2010 года в статье 7 указывается на равенство прав ЛЖВ со всеми остальными гражданами, что говорит о том, что статьи законодательства о недопустимости насилия и защите прав человека автоматически экстраполируются на все перечисленные в вопросе группы.

4. Содержатся ли в каких-либо программах или стратегиях в ответ на ВИЧ четкие положения о необходимости защиты и продвижения прав человека?

Да ✓

Нет

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», кратко перечислите права человека, о которых говорится в такой программе или стратегии в ответе на ВИЧ:

Анализ существующих документов показывает, что вся политика, законотворчество, подзаконные акты выстроены по принципу признания и соблюдения прав человека. Часть из них носит общий декларативный характер, другая же часть касается конкретизации, согласно требованиям, предъявляемым к подобным документам. Так, например, в статье 3 Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» от 11 мая, 2010-го года указаны основные принципы, согласно которым реализуется борьба с ВИЧ-инфекцией и оказание медико-социальной помощи людям, живущим с ВИЧ – принципы государственного обеспечения, гуманизма, принцип уважения к гражданским правам и свободам и принцип их соблюдения. В статье 7.1 предусматривается недопустимость ограничения прав и свобод людей, живущих с ВИЧ, по причине инфицированности. Далее, в статье 7.2, уже описываются конкретные права людей, живущих с ВИЧ, предусматривается недопустимость стигматизации и дискриминации, включая унижение достоинства, а также право на получение информации о результатах медицинского обследования, а также методах проводимого обследования и лечения, право на получение всех видов лечения, предусмотренных по медицинским показаниям, право на вступление в брак, репродуктивные права, право на информацию об универсальных методах безопасного поведения, право на обеспечение презервативами со стороны соответствующего исполнительного органа, а также бесплатное предоставление всякого рода специализированной и специальной помощи лицам, заразившимся ВИЧ и отбывающим наказание в местах лишения свободы. Законодательством 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.

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 ЛЖВ в улучшении ВИЧ/СПИД политики и процессе принятия решений (пункт 8). Представленность организаций ЛЖВ и ключевых групп в рабочих группах по разработке важных стратегических документов говорит о переходе понятия «защита прав» на более высокий уровень, т.е. к понятию «право на участие в принятии решений и в формировании политики».

5. Существует ли механизм для регистрации, учета и рассмотрения случаев дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп?

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.

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.

В силу слабой защищённости, низкой организованности и стигматизированности ЛЖВ, наркопотребители, секс работники и уличные дети на данном этапе не реализуют даже этот существующий механизм.

Помимо этого, некоторые проекты снижения вреда привлекали к работе на контрактной основе юристов. Планировалось, что факты нарушений будут документироваться и правозащитник, проследовав по всем процедурным этапам, доводит дело до судебного разбирательства. НПО добивается огласки произошедшего в СМИ без упоминания имени пострадавшего представителя уязвимых групп и использует факт с целью адвокации частного случая. Или 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.

Как показала практика, этот механизм не дал результатов за отчетный период по нескольким причинам: недоверие представителей групп риска структурам гражданского общества, нежелание быть озвученным в каких-бы то ни было документах или процессах, недооценка понятия «право» организациями гражданского общества, незрелость членов НПО как представителей правового общества, гражданская «леность» и неверие в справедливый исход подобных расследований.

6. Действуют ли в стране программы или стратегии оказания безвозмездных услуг следующего характера? Просьба указать, являются ли эти услуги бесплатными для всех жителей страны, некоторых жителей страны или вообще не предоставляются на безвозмездной основе (просьба обвести ответ «да» или «нет» соответственно).

	Предоставляются безвозмездно всем жителям страны		Предоставляются безвозмездно некоторым жителям страны		Предоставляются, но только на возмездной основе	
	Да ▼	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Антиретровирусное лечение	Да ▼	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Услуги по профилактике ВИЧ ₁₈	Да *	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Меры ухода и поддержки в связи с ВИЧ	Да **	Нет	Да	Нет	Да	Нет

* К сожалению не всем, потому что достигнуть 100% охвата сегодня невозможно

** К сожалению не всем, так как проекты по палиативному уходу реализуются не во всех регионах страны

Просьба указать группы населения, имеющие статус приоритетных, и предоставляемые им услуги (если применимо)
Инъекционные наркопотребители, секс работники, мужчины имеющие секс с мужчинами и уличные дети-превентивные услуги, тестирование на ВИЧ. ЛЖВ – лечение (АРТ и ОИ), профилактические и палиативные услуги.

7. Действует ли в стране программа или стратегия по обеспечению женщинам и мужчинам равного доступа к услугам лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

Да ✓ Нет

- a. В частности, действует ли в стране программа или стратегия по обеспечению женщинам доступа к услугам лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ вне ситуаций, имеющих отношение к беременности и деторождению?

Да ✓ Нет

8. Действует ли в стране программа или стратегия по обеспечению ключевым группам населения и/или другим уязвимым группам равного доступа к услугам лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

Да ✓ Нет

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», опишите содержание такой программы/стратегии и укажите группы населения, на которые она распространяется:

Да, существует. Эта политика базируется как на уже существующих общих (Закон АР «О защите здоровья населения» от 26.06.1997), и специализированных (Закон АР «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» 2010) правовых документах, напрямую отражающих равный доступ граждан Азербайджана, иностранцев и лиц без гражданства ко всем видам бесплатных медицинских услуг и к услугам, касающимся непосредственно профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИД, а также подзаконных актах («Национальной Программе по СПИДу»), где в статье 4 указана доступность всех мер профилактики, лечения и

ухода для всех групп населения без ограничений по гендерному признаку, гарантия на специализированную и специальную помощь в амбулаторных и стационарных условиях независимо от гражданской принадлежности, обеспечение лекарственными препаратами.

Следует подчеркнуть, что согласно принятым процедурам, ни один законодательный акт в АР не принимается без экспертизы документа на соответствие международным стандартам по правам человека, в списке которых - недопустимость ограничений прав граждан по гендерному признаку.

8.1. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то отражены ли в этой программе/стратегии различные типы подходов, позволяющих обеспечить равный доступ для различных ключевых групп населения и/или иных уязвимых групп?

Да, отражены. Согласно руководству по РМТСТ, утвержденным Министерством Здравоохранения, все ВИЧ-позитивные беременные женщины согласно Закону «Об Охране Здоровья» имеют право и доступ к бесплатной диагностике и лечению. Более того, в стандартах и страновых индикаторах указана минимальная кратность (1) тестирования на ВИЧ во время беременности.

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 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).

В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» и в Национальном Стратегическом Плана по ВИЧ на 2014-2018 гг. четко отмечены как группы риска и уязвимые слои населения, так и способы и подходы для обеспечения их равного доступа к предоставляемым в стране услугам по ВИЧ.

Ни один закон не ограничивает доступ представителей групп риска к профилактике, диагностике, лечению и поддержке, как и нет политики, *препятствующей* равноправному доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Равноправный доступ обеспечивается соответствующими законами и подзаконными актами АР. Согласно действующему Закону Азербайджанской Республики «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (10 июня, 2010), в статье 4.0.4 упоминаются государственные гарантии доступности эффективной профилактики ВИЧ среди групп риска. Список этих групп представлен к статье 1.0.9. того же закона. Это инъекционные наркопотребители, секс работники, сексуальные меньшинства. Статья 4.0.4 говорит о государственных гарантиях профилактики ВИЧ среди групп риска, а статья 5 вменяет государству в обязанности методы просвещения среди групп высокого риска через телевидение, просвещение в образовательных учреждениях и среди молодежи. А для расширения доступа к информационным материалам предусмотрено на государственных и общественных каналах информационные передачи и социальные ролики не менее 20 минут ежемесячно эфирного времени.

Более того, статья и подпункты 20.1 – 20.3 этого же закона, специально посвященные профилактике ВИЧ методом снижения вреда среди инъекционных наркопотребителей, описывают формы проектов, как предоставление стерильных материалов, презервативов, заместительная терапия, информирование о безопасном в отношении ВИЧ поведении, юридическая, психологическая и реабилитационная работа среди наркопотребителей и ответственности исполнительных структур в отношении проектов снижения вреда. Статьи 22.0 – 22.0.3 посвящены программам снижения вреда в тюрьмах в самой эффективной форме – в форме программ обмена шприцев и информирования.

Вслед за этими инновационными для законодательной практики Азербайджана утверждениями, через 10 месяцев после принятия закона о СПИДе (2010), приказом Кабинета Министров АР от 27 апреля, 2011-го года утверждаются правила имплементации этого закона, среди которых правила и нормативы обеспечения ЛЖВ презервативами, а детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей - питанием, правила внедрения снижения вреда, гарантированный стандарт медицинских услуг для ЛЖВ и т.д.

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 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 и 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.

Подобный подход находит отражение в статье 21.1 Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (10 июня, 2010), согласно которой соответствующие органы исполнительной власти, учитывая специфические требования каждой группы, проводят среди групп населения высокого риска мероприятия, направленные на получение знаний по профилактике ВИЧ инфекции, в том числе СПИД, просветительские и информирующие программы по вопросам обучения безопасному и ответственному поведению, предлагают им материалы информирующего характера. Так, с целью профилактики ВИЧ инфекции, распространения гепатита В и С, предотвращения использования инъекционных наркотиков лицами, зараженными ВИЧ инфекцией, их социальной реабилитации и обеспечения интеграции в общество (21.2.) среди инъекционных наркопотребителей проводятся программы заместительного лечения, а целях профилактики ВИЧ инфекции в пенитенциарных учреждениях законодательством предусматривается обеспечение возможности получения информации и укрепление знаний о ВИЧ инфекции и ее профилактике для лиц, отбывающих наказание и содержащихся в пенитенциарных учреждениях, а также для лиц, обслуживающих их (22.0.1.), проведение профилактики ВИЧ инфекции в пенитенциарных учреждениях, обеспечение лечения лиц, живущих с ВИЧ (22.0.2.), применение программ снижения вреда уменьшения вреда в соответствии с положениями статьи 20 этого Закона (22.0.3.). Статья 19 этого же закона предусматривает профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Так, например, медицинские учреждения обеспечивают их необходимыми и всесторонними консультациями (19.2), включая обеспечение беременных женщин, живущих с ВИЧ/СПИД, научно доказанной информацией о необходимости замены при питании новорожденных грудного вскармливания заменителями грудного молока. Дети до одного года, рожденные от матерей, живущих с ВИЧ, обеспечиваются продуктами питания со стороны соответствующих органов исполнительной власти бесплатно (19.3). Для медицинских работников, по роду деятельности имеющих контакт с кровью и другими биологическими жидкостями, и лиц, имеющих высокий риск заражения ВИЧ инфекцией в связи с профессиональной деятельностью, предусмотрены мероприятия постконтактной профилактики без промедления и бесплатно (23.1.). Для лиц, подвергнувшихся изнасилованию и другим видам насилия, создающим высокий риск заражения ВИЧ инфекцией, предусмотрены мероприятия по постконтактной профилактике и услуги по лечению болезней, передающихся половым путем и оказывается психологическая помощь также без промедления и бесплатно (23.2.).

9. Действует ли в стране программа или закон, запрещающие использовать скрининг на ВИЧ для общих задач трудоустройства (наем, направление/перераспределение, назначение, повышение по службе, прекращение трудовых взаимоотношений)?

Да ✓

Нет

Согласно пункту 8.1 1 Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (10 июня, 2010), 8.1. запрещается отказ от принятия на работу, повышения по службе или увольнения с работы по причине заражения ВИЧ лиц, живущих с ВИЧ, за исключением случаев профессий и должностей, не позволяющих им работать.

Согласно новому приказу Минздрава «Усовершенствование ответных мер заболеванию, вызванным ВИЧ» (№.65 от 31.08.2012), адаптированному в соответствии с новым Законом АР «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека», принятом в 2010 году, отмечается значительное сокращение списка облигатных групп на ВИЧ тестирование. Это предотвращает возможное ущемление прав ЛЖВ при приеме на работу, ограничивая право работодателя требовать обязательное тестирование на ВИЧ. Обязательное тестирование сохранено только для тех, кто по роду своей профессиональной деятельности имеет прямой контакт с биожидкостями (кровь и ее составные), органами и тканями и, как результат, может способствовать заражению ВИЧ других людей.

10. Действуют ли в стране следующие механизмы мониторинга и обеспечения прав человека?

а. Наличие независимых национальных институтов продвижения и защиты прав человека (в том числе комиссии по правам человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные органы и уполномоченные по правам человека), ответственных за решение проблем, связанных с ВИЧ, в рамках своей профессиональной деятельности

Да▼

Нет

в. Показатели эффективности или сравнительные критерии соблюдения правозащитных стандартов в рамках мер в ответ на ВИЧ

Да▼ частично

Нет

ЕСЛИ на любой из вышеперечисленных вопросов Вы дали ОТВЕТ «ДА», просьба привести несколько примеров:

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.

27 декабря 2011-го года указом президента АР был подписан к утверждению «Национальный План по Правам Человека», который координируется Омбудсманом по Правам Человека. ВИЧ является одной из центральных проблем, который контролируются Омбудсманом, который в сотрудничестве с Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом, пенитенциарной службой, привлекает внимание к проблеме защиты прав уязвимых групп населения, включая ВИЧ-инфицированных, готовит информационные материалы для широкого населения по вопросам ВИЧ, проводит конференции.

Правозащитные организации, представители гражданского общества «Юридическая Клиника по правам Детей», «Объединение Молодых Юристов Азербайджана», Общество Защиты Прав Женщин Азербайджана им.Д.Алиевой, Национальный Комитет Хельсинской Гражданской Ассамблеи, Азербайджанская Национальная Группа Международного Общества Прав Человека, Общественный Совет при Пенитенциарной Системе, Неправительственный Альянс по защите Прав Детей, Сеть по защите Детей, ОО «Институт Мира и Демократии» и «Институт Демократии и Прав Человека» содействуют или же напрямую занимаются вопросами мониторинга прав человека. Однако работа этих структур не в достаточной мере обеспечивает потребности в подобной службе.

Нужно отметить, что вся система политического устройства Азербайджана, включая законодательную и исполнительную власть, структуры общественного мониторинга и мониторинга со стороны власти как законодательства, так и имплементационных механизмов, обеспечивает условия для существования и развития механизмов защиты прав человека, касающиеся ВИЧ/СПИД. Если обсуждаемый вопрос носит общий характер, не касается личностей и требует изъяснение политической воли, то с уверенностью можно сказать, что механизм обеспечен и при затребованности может работать. Однако, в силу стигматизации вопроса ВИЧ в обществе, не было ни одного публично анонсированного судебного слушания, или публично обсуждаемой правовой проблемы, касающейся ЛЖВ, чтобы можно было в будущем использовать это в качестве адвокационного инструмента.

11. Проводились ли в последние два года какие-либо мероприятия по подготовке и/или наращиванию потенциала, такие как: а. программы по информированию и повышению осведомленности людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения об их правах (в связи с ВИЧ)?

Да▼

Нет

б. программы по информированию представителей судебных и правоохранительных органов о проблемах, связанных с ВИЧ и правами человека, применительно к их профессиональной деятельности?

Да

Нет▼

12. Предоставляются ли в стране следующие услуги правовой поддержки?

а. Системы правовой помощи для рассмотрения дел, связанных с ВИЧ

Да предоставляются на общих основаниях Нет

в. Частные юридические фирмы или центры при университетах, оказывающие людям, живущим с ВИЧ, юридические услуги на безвозмездной основе или за минимальную цену

Да в ограниченном количестве Нет

13. Действуют ли в стране программы по решению проблем стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ?

Да Нет

<i>ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то о каких типах программ идет речь?</i>		
Программы для работников здравоохранения	Да <input checked="" type="checkbox"/> регулярно СПИД Центр проводит	Нет
Программы для сотрудников средств массовой информации	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Программы профилактики ВИЧ на рабочем месте	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Другое [впишите]:	Да	Нет

- Каждый 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 выступлений на каналах ТВ, радио, конкурсов, выставок, круглых столов, семинаров по всей территории Азербайджана.
- В 2012 – 2013 годах, как и в предыдущие годы, в организации и проведении этих кампаний непосредственную роль сыграла рабочая группа по ВИЧ, где задействованы и государственные структуры, и представители ЛЖВ, НПО, международных организаций.

14. В целом по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность программ, законов и постановлений, направленных на продвижение и защиту прав человека в связи с ВИЧ в 2013 году?

2009 Очень плохо											Отлично
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:											
ПОЛИТИКА:											
Основная политика в отношении прав человека в связи с ВИЧ строится на законодательстве АР, Конституции АР, Законе «О Борьбе С Болезнью, Вызванной Вирусом Иммунодефицита Человека», законе «Об Охране Здоровья Населения» и других нормативно правовых актах, и международных соглашениях, к которым присоединился Азербайджан.											
Принципы этой политики – построение борьбы с ВИЧ инфекцией и медико-социальной помощи ЛЖВ на основе соблюдения и уважения гражданских прав и свобод, уважения прав и свобод человека, государственная гарантия, законность и гуманизм.											
ЛЖВ. Перечисленные базовые документы защищают ЛЖВ от дискриминации. Это как общие положения, направленные против дискриминации, так и положения, касающиеся конкретно ВИЧ, а так же Национальная Программа по Правам Человека и Национальная Стратегия по ВИЧ, где четко указаны вопросы по антистигме в отношении ВИЧ-инфицированных и совершенствование правовой системы в их отношении.											
Услуги ВИЧ-инфицированным предоставляются бесплатно, гендерных нарушений, равно как и											

нарушений по признаку принадлежности к разным группам риска, нет. Информация о медицинском обследовании на ВИЧ, положительном ВИЧ статусе сохраняется конфиденциальной, согласно законодательству, даже посмертно.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:

В новом законе «О Борьбе С Болезнью, Вызванной Вирусом Иммунодефицита Человека» были пересмотрены и приведены в соответствие с европейскими стандартами термины, дано определение группам риска, куда включены инъекционные наркопотребители, секс работники, сексуальные меньшинства и т.д., что расширило возможности предоставления превентивных услуг напрямую этой группе, дано определение паллиативной помощи. Государственное обеспечение в борьбе с ВИЧ инфекцией является одним из важных принципов этого закона, касающийся как политических подходов к вопросу права ВИЧ, так и экономических подходов к поддержке услуг. Так, например, анонимность, конфиденциальность, мониторинг, информированное согласие, бесплатное обеспечение медицинской помощью ЛЖВ, социальная защита ЛЖВ (статья 27) являются важными опорными пунктами этого документа. Если акцент предыдущего закона в основном был сделан 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, сети НПО, структур ООН, международных НПО и экспертов. Другим абсолютным новым и очень важным достижением этого документа можно назвать легализацию проектов снижения вреда как в гражданском секторе, так и в пенитенциарной службе (статьи 20 – 22).

Оценивая права человека в связи с ВИЧ, в обязательном порядке, параллельно с правами ЛЖВ, следует рассмотреть права граждан, которые в силу жизненных, семейных, профессиональных обстоятельств, добровольно или вынужденно, оказались вовлечены в вопросы ВИЧ.

Это, в первую очередь, универсальные права, согласно которым граждане АР имеют право на получение информации о безопасном поведении и мерах профилактики в отношении ВИЧ, анонимное бесплатное консультирование, тестирование, права персонала, работающего с ЛЖВ и заведомо известным ВИЧ инфицированным биологическим материалом, права сотрудников пенитенциарной системы, права детей, рожденных от матерей, живущих с ВИЧ, что в полной мере отражено в законодательстве - законах АР «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (2010), «Об охране Здоровья Населения» (1997), «О Социальных Услугах» (2012), а также является предметом обсуждений в законопроекте «О Правах Пациента».

Поэтому оценка законодательства и политики - «9» баллов.

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

Однако, нет четкой системы защиты, строящейся на учете, документировании и рассмотрении случаев дискриминации, направленной на людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп населения.

Реализация программ снижения вреда не в полном объеме в пенитенциарном секторе – отсутствие программ обмена шприцев и заместительной терапии, ограничивает возможности доступа и использования этих услуг заключенными, что, в некоторой степени, ущемляет их права в сравнении с наличием такой возможности для свободных лиц.

15. В целом по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность усилий по реализации программ, законов и постановлений, связанных с защитой прав человека, в 2013 году?

2009 Очень плохо									Отлично	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:</i></p> <p>За отчетный период было проведено достаточно работы, чтобы государственными структурами и неправительственными организациями были признаны права населения на получение достоверной информации о ВИЧ, право на доступ к средствам профилактики, право на профилактику передачи инфекции от матери к ребенку и переливании донорской крови, а также право на бесплатное антиретровирусное лечение.</p> <p>Другое практическое применение существующих законов и политики является расширение Министерством Здравоохранения сотрудничества с гражданским сектором. Так на конец 2013-го года количество консолидированных НПО, реализующих проекты по превенции ВИЧ среди наркопотребителей, секс работников и других ключевых групп, а также предоставляющих услуги паллиативного ухода составило 10. За этим количеством задействованных НПО стоят 36 охваченных региона, 162 обученных аутрич работников, 1,186,056 презервативов и 1,140,610 одноразовых шприцев, розданных в 2013 году, что, безусловно, означает определенное число предупрежденных случаев заражения. Это так же означает признание Министерством Здравоохранения эффективности участия в данных проектах представителей неправительственного сектора.</p> <p><i>Какие проблемы еще не решены в этой сфере?</i></p> <p>Лоббирование и адвокация продолжения финансирования программ снижения вреда, возможность пилотирования програм обмена шприцев в местах заключения стоят среди основных задач, разрешение которых значительно продвинуло бы противодействие эпидемии ВИЧ на новый уровень.</p>										

IV. ПРОФИЛАКТИКА

1. Были ли выявлены конкретные потребности в программах профилактики ВИЧ в стране?

Да ▼

Нет

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?

В Национальном Стратегическом Плате по СПИДу и в страновой заявке ГФ на вторую фазу нашли отражение потребности в программах по профилактике ВИЧ. Оба документа составлялись с участием всех сторон – соответствующих официальных структур и неправительственного сектора. При составлении плана использовались известные методики оценки и прогнозирования, результаты мониторинга. Были четко представлены способы и пути, которыми представители групп высокого риска будут достигнуты, описаны четко – программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков и уличных детей, информация и средства индивидуальной профилактики для секс работников, мужчин имеющих секс с мужчинами, снижение вреда для заключенных с привлечением НПО. Благодаря исследованию по определению оценочного количества представителей групп высокого риска, поддержанному благодаря партнерству ГФ и Объединенной UN Группы по СПИДу под лидерством UNAIDS, а также картирования услуг стало возможным максимально приближенно оценить конкретные потребности при подготовке страновой заявки в ГФ на 2-ую фазу ВИЧ Гранта 9-го раунда.

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то в чем заключаются эти конкретные потребности?

Четко выделены группы риска для профилактической работы в стране и проведена оценка их численной и географической распространенности и доступности, определены пакеты услуг для групп риска, охваченных проектами снижения вреда и ВИЧ профилактики, сформулированы индикаторы для контроля за эффективностью ответных мер и, соответственно, установлены максимально приближенные к реалиям таргеты/цели, определены потребности в расходных материалах - шприцах, стерильных материалах, презервативах на одного клиента на год, включая их спецификации, для обеспечения эффективности реализуемых программ.

1.1 Какова степень реализации программ профилактики ВИЧ?

Большинство нуждающихся людей имеют доступ к...	Большинство нуждающихся имеют доступ				
	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно Согласен	Н/п
Безопасность крови	1	2	3 ▼	4	Н/п
Пропаганда использования презервативов	1	2 ▼	3	4	Н/п
Снижение рисков для лиц, потребляющих инъекционные наркотики	1	2 ▼	3	4	Н/п
Профилактика ВИЧ для молодежи вне школы	1	2 ▼	3	4	Н/п
Профилактика ВИЧ на рабочем месте	1	2	3	4	Н/п ▼
Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ	1	2	3 ▼	4	Н/п
ИПК ²¹ с целью сокращения рисков	1	2 ▼	3	4	Н/п
ИПК с целью решения проблем стигмы и дискриминации	1	2 ▼	3	4	Н/п

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку	1	2	3 ▼	4	Н/п
---	---	---	------------	---	-----

*Информация, образование, коммуникация

Элементы профилактики ВИЧ	Большинство нуждающихся имеют доступ				
	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно согласен	Н/п
Профилактика для людей, живущих с ВИЧ	1	2 ▼	3	4	Н/п
Услуги, связанные с охраной репродуктивного здоровья, включая профилактику и лечение ИППП	1	2	3 ▼	4	Н/п
Снижение риска для половых партнеров в ключевых группах населения	1	2 ▼	3	4	Н/п
Снижение риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	1	2 ▼	3	4	Н/п
Снижение риска для работников секс-бизнеса	1	2 ▼	3	4	Н/п
Просветительские программы по ВИЧ для учащихся школ	1	2	3 ▼	4	Н/п
Общие меры предосторожности в учреждениях здравоохранения	1	2	3 ▼	4	Н/п
Иное [указать]:	1	2	3	4	Н/п

2. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность мер по реализации программ профилактики ВИЧ в 2013 году?

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

Какие были основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

В последние два года реально заметны значительные усилия в этом направлении как со стороны государственных структур – Министерства Здравоохранения - Республиканского Центра по Борьбе со СПИД-ом, Министерства Юстиции – Главное Медицинское Управление и Пенитенциарная Служба, так и неправительственного сектора.

Гражданский сектор, в целом, активно участвовал в реализации программ по профилактике ВИЧ. Среди достижений хотелось бы отметить:

- Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ
- Децентрализация и доступность услуг - открытие новых ДКТ пунктов и специализированной ВИЧ лаборатории на базе Министерства Юстиции, начало функционирования мобильных аутрич пунктов с возможностью тестирования на ВИЧ
- Изменения в политике скрининг-тестирования - внедрение экспресс тестирования, снижение числа обязательных для тестирования групп, проведение во время беременности однократного обязательного скрининга, за исключением женщин из групп риска.
- Усиление роли и значимости гражданского сектора в профилактике
- Формирование экспертных НПО и их позиционирование, как суб-реципиентов ВИЧ

Гранта ГФ, реализуемого Министерством Здравоохранения.

- Привлечение Министерством Юстиции в качестве суб-суб-реципиентов местных НПО к профилактической работе с заключенными. Предоставление заключенным психологической помощи независимыми экспертами/ психологами (аутсайдеры) в 15 исправительных учреждениях. Принимая во внимание хороший контакт и доверие, построенное между заключенными и специалистами НПО и, как результат этого, наблюдаемый рост консультаций, планируется расширение этих услуг с покрытием всех пеницитарных заведений. Наряду с этим, есть НПО, подготавливающая заключенных ЛЖВ и представителей групп риска к освобождению и полной реинтеграции в общество. Помимо психологической и юридической помощи, заключенным предоставляется информация и налаживается связь между СПИД Центром и проектами снижения вреда после выхода из мест лишения свободы. Проект запущен в 2013 году. Оба НПО поддерживаются за счет финансирования ГФ.
- Расширение охвата и улучшение эффективности проектов снижения вреда
- Проведение оценки возможностей НПО, реализующих проекты снижения вреда, повторное картирование услуг, расширение уже имеющихся проектов и вовлечение новых регионов, увеличение числа аутрич работников и числа клиентов на одного аутрича, четкое определение обязательного стандартного пакета услуг для групп риска способствовало значительному увеличению охвата и улучшение эффективности проектов снижения вреда. Как результат – число регионов с программами снижения вреда увеличилось от 20 в 2012 году до 36 в 2013. Число ПИНов, охваченных программами снижения вреда увеличилось от 4331 в 2012 году до 13679 в 2013, число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год увеличилось от 49 до 84 в 2013 году.
- Проведение оценки количества групп риска
- Впервые применена методика определения оценочного числа населения, наиболее подверженного риску заражения. Исследование позволило пересмотреть страновые индикаторы охвата по потребителям инъекционных наркотиков и обоснованно установить новые таргеты достижения.
- Разработка клинических протоколов и операционных документов по профилактике
- Подготовлены и утверждены Министерством здравоохранения протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, с пошаговой инструкцией ведения ВИЧ позитивных беременных; руководство по поддерживающей супервизии учреждений, предоставляющих ВИЧ услуги; руководство по заместительной терапии метадонном.

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

Достаточно много проблем связано с затрудненным доступом 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 метадонном). На сегодняшний день отсутствие финансовой и технической поддержки программам Снижения Вреда на государственном у

ровне, отсутствие утвержденных профессиональных и образовательных стандартов по Снижению Вреда, равно как и четко сформулированная легитимизация Снижение Вреда, как самого эффективного метода профилактики ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей и секс работников, значительно ограничивает возможности профилактики.

V. ЛЕЧЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА

1. Были ли в стране определены основные элементы комплексного пакета услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Да ▼

Нет

ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», кратко перечислите эти элементы и укажите наиболее приоритетные из них:

Перечислены направления в последовательности приоритетности:

- АРВ - лечение
- тестирование
- профилактика
- диагностика и лечение оппортунистических инфекций
- паллиативный уход
- психологическая помощь
- юридическая помощь
- диетологическая помощь
- социальное сопровождение
- обучение
- участие в политике и адвокация

Кратко поясните, каким образом происходит расширение программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ

- АРВ – лечение: от 8 человек в 2006-м году до 1249 в 2013-м (кумулятивное число на конец 2013 года составляет 1720). Проводится политика децентрализации лечения с целью облегчения доступа всех нуждающихся в АРТ и разгрузки СПИД Центра. 217 ЛЖВ получают лечение в 6 межрегиональных АРТ центров, созданных на основе инфекционных отделений ЦРБ. Там же, на местах, имеется возможность контролировать у пациентов уровень CD4 клеток. АРВ лечение ВИЧ- позитивных заключенных, начиная с 2013 года, проводится самостоятельно Главным Медицинским Управлением Министерства Юстиции – выбор схем, назначение режимов лечения и дозировки препаратов, мониторинг лечения, а также обсуждение эффективности лечения и необходимости смены доз или лекарственного препарата проводится специальной АРТ комиссией Министерства Юстиции.

- тестирование – все желающие проходят конфиденциальное, а при желании анонимное обследование на ВИЧ. Сеть ДКТ расширилась от 13 ВИЧ диагностических лабораторий в 2006 году до 38 стационарных пунктов в 2013. Внедрено экспресс тестирование. С целью увеличения тестирования и раннего выявления ВИЧ инфекции среди групп риска, применен инновативный подход к проектам снижения вреда – создание мобильных аутрич пунктов с возможностью ВИЧ тестирования. 6 мобильных пунктов, деятельность которых обеспечивается тандемом СПИД Центра и местных НПО, функционируют в Баку и регионах. Если раньше тестирование на ВИЧ среди заключенных и лабораторный мониторинг за АРВ лечением ВИЧ - инфицированных в пеницитарных учреждениях проводились СПИД Центром, то начиная с 2013 года, эти услуги предоставляются подготовленным персоналом ВИЧ лаборатории при Министерстве Юстиции.

- профилактика: количество НПО, реализующих профилактические проекты, возросло с 2 в 2006 году до 10 местных НПО, консолидированных в 2013 году по спектру услуг или по

географической близости.

- паллиативный уход : от 2-х проектов в 2006-м году до 7 проектов в Баку и регионах

- обучение – усиление потенциала посредством проведения обучающих курсов, предоставления неформальных тренингов на местах или рабочего места, включая туры в страны с успешным опытом реализации проектов, участие на конференциях и семинарах.

- самоорганизация – выступление НПО в роли субреципиента, укрепление менеджмента и мобилизация ресурсов за счет слияния НПО, наличие у некоторых НПО региональных представительств в стране, членство в EHRN и ВЦО ЛЖВ, участие в региональных проектах.

- участие в политике и адвокация. С обычного информирования о своем существовании организации ЛЖВ доросли до участия в законотворчестве и адвокации прав. Представленность в СКК и в рабочей группе по ВИЧ.

1.1 Какова степень реализации программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ?

Услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ	Большинство нуждающихся имеют доступ				
	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно согласен	Н/п
<i>Антиретровирусная терапия</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>АРТ для больных ТБ</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Профилактика котримоксазолом среди людей, живущих с ВИЧ</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Ранняя диагностика ВИЧ у младенцев</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда)</i>	1	2	3	4	Н/п ▼
<i>Консультирование и тестирование на ВИЧ больных туберкулезом</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Услуги по лечению при ВИЧ на рабочем месте и системы обращения за медицинской помощью по месту работы</i>	1	2	3	4	Н/п ▼
<i>Диетологическая помощь</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Педиатрическое лечение при СПИДе</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Послеродовая антиретровирусная терапия для женщин</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п

Услуги лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ	Большинство нуждающихся людей имеют доступ к...				
	Категорически не согласен	Не согласен	Согласен	Абсолютно согласен	Н/п
<i>Профилактика после контакта с ВИЧ не при исполнении служебных обязанностей (например, вследствие изнасилования)</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Профилактика после контакта с ВИЧ, возникшего в результате выполнения профессиональных обязанностей</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п

<i>Психосоциальная поддержка для людей, живущих с ВИЧ, и их семей</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Менеджмент ИППП</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Контроль распространения ТБ в медицинских учреждениях, оказывающих услуги по лечению и уходу в связи с ВИЧ</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Профилактическая терапия ТБ для людей, живущих с ВИЧ</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Скрининг на ТБ для людей, живущих с ВИЧ</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Лечение типичных инфекций, связанных с ВИЧ</i>	1	2	3 ▼	4	Н/п
<i>Иное [указать]:</i>	1	2	3	4	Н/п

1.2 В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность реализации программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в 2013 году?

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

Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:

Доступность и децентрализация АРВ терапии, адаптация клинических протоколов/руководств в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ в течении отчетного периода (по АРТ, РМТСТ, лечению оппортунистических инфекций, HIV/ТВ ко-инфекции, диагностике и лечению сифилиса), увеличение спектра, применяемых для лечения препаратов, возможность определения резистентности к АРВ препаратам, гиперчувствительности к абакавиру, 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 лечению, уходу и поддержке, и, как результат – усиление странового потенциала в области предоставления услуг по лечению, уходу и поддержке.

Какие проблемы еще не решены в этой сфере?

Несмотря на все вышеперечисленное, услуги по лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ, а также палиативный уход доступны не во всех регионах страны.

Стигматизированность остается одной из основных проблем, что, в свою очередь, ограничивает возможности для большинства нуждающихся в уходе и поддержке. В будущем планируется определение туберкулезной микобактерии и чувствительности к рифампицину для ЛЖВ непосредственно в СПИД Центре, что облегчит ЛЖВ получение этого сервиса (принцип одного окна).

2. Имеется ли в стране программа или стратегия по оказанию помощи сиротам и другим уязвимым детям?

ДА ▼ НЕТ

2.1. Если ДА, существует ли в стране рабочее определение сирот и уязвимых детей?

Да ▼ Нет

2.2 ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», то существует ли в стране национальный план действий в отношении сирот и других уязвимых детей?

Да

Нет

2.3 В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает «очень плохо», а 10 — «отлично»), как бы Вы оценили эффективность реализации программ по оказанию услуг лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в 2013 году?

Очень плохо										Отлично	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>Перечислите основные достижения в этой сфере за период с 2011 года:</i>											
Так как вопрос поставлен также, как и вопрос № 1.2 этой подглавы, и звучит совершенно одинаково, то ответ, предоставленный на вопрос № 1.2, можно соотнести и к данному вопросу.											
<i>Какие проблемы еще не решены в этой сфере?</i>											

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Отчет по проекту «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике», Баку, 2008 г.
2. «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Азербайджанской Республике, Республике Молдова и Российской Федерации», Европейское Бюро ВОЗ, 2004 г.
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», Баку, 2008.
5. «Estimating the Sizes of Populations at Risk for HIV and AIDS, Azerbaijan, 2011» Baku 2012
6. «Report on the bio-behavioral survey among men who have sex with men in Baku», Amsterdam, 2011.
7. «Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2012г.», Баку, 2012 г.
8. «İV/QİÇS-ə dair qanunvericilik aktları toplusu» Baku 2012
9. Информационный бюллетень «Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Азербайджанской Республике», Республиканский Центр по борьбе со СПИДом, Баку, 2013 г.