

# Azerbaijan Report NCPI

---

## NCPI Header

**is indicator/topic relevant?:** Yes

**is data available?:** Yes

**Data measurement tool / source:** NCPI

**Other measurement tool / source:** Республиканский Центр по борьбе со СПИДом, Азербайджан

**From date:** 01/01/2012

**To date:** 12/31/2013

**Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::**

**Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::**

**Data measurement tool / source:** GARPR

**Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:** Almammadova Esmira

**Postal address:** Baku, Mirkasimov str/ 1/8

**Telephone:** +994125100869

**Fax:** +994125947353

**E-mail:** office@aids.az

**Describe the process used for NCPI data gathering and validation:** 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.

**Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:** 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.

**Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):** 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.

**NCPI - PART A [to be administered to government officials]**

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
Министерство Здравоохранения	Т.Назарова- Ведущий советник отдела лечебной помощи МЗ	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство Юстиции	М.Сулейманов-зам. начальника Главного Медицинского Управления.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство Молодежи и спорта	Н.Багирова- зав. сектором соц.программ	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство Образования	М.Гаджиева -зав.отд. защиты детей и де-институализации	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственный Комитет по делам семьи, женщин и ребенка	А. Софиева- зам. председателя	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Аппарат уполномоченного по правам человека	Ф. Агаев – зав. Отделом общего просвещения	A1,A2,A3,A4,A5,A6

## NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
ОО “Борьба со СПИДом”	Сарвар Шарифов, координатор проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Борьба со СПИДом”	Эхтирам Пашаев, менеджер проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Женская инициатива-помощь в решении социальных проблем”	Земфира Мустафаева, координатор проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Детское общество Азербайджана”	Эмин Панахов, аутрич	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Аран”	Ибрагим Гусейнов, менеджер проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Демократические институты и реформы”	Эльчин Абдуллаев, директор НПО	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Феникс”	Шаин Гусейнов, менеджер проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Гендер и развитие ”	Камран Рзаев, менеджер проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Развитие 2006”	Физули Абиев, менеджер проекта	B1,B2,B3,B4,B5
ОО “Западный ресурс”	Рамил Гоюшев, менеджер проекта	B1,B2,B3,B4,B5

### A.I Strategic plan

**1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?:** Yes

**IF YES, what is the period covered:** 2011-2015

**IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:** - 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 коинфекцией ВИЧ/ТБ.

**IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.**

**1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?:** Министерство Здравоохранения, министерство Образования, министерство Юстиции, министерство Молодежи и спорта

**1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

**Education:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Health:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Labour:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Military/Police:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Social Welfare:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Transportation:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Women:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Young People:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Other:** министерство Юстиции

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:**

### **1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?**

#### **KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:**

**Discordant couples:** Yes

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations:** Yes

#### **SETTINGS:**

**Prisons:** Yes

**Schools:** Yes

**Workplace:** Yes

#### **CROSS-CUTTING ISSUES:**

**Addressing stigma and discrimination:** Yes

**Gender empowerment and/or gender equality:** No

**HIV and poverty:** No

**Human rights protection:** Yes

**Involvement of people living with HIV:** Yes

**IF NO, explain how key populations were identified?:**

**1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]:** беременные

: Yes

**1.5 Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:** Yes

**1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?:** Yes

**1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

**a) Formal programme goals?:** Yes

**b) Clear targets or milestones?:** Yes

**c) Detailed costs for each programmatic area?:** Yes

**d) An indication of funding sources to support programme implementation?:** Yes

**e) A monitoring and evaluation framework?:** Yes

**1.8. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:** Active involvement

**IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.:** 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.

**IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.:**

**1.9. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?:** Yes

**1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:** Yes, all partners

**IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:**

**2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?**

**SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:**

**Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:** Yes

**National Development Plan:** Yes

**Poverty Reduction Strategy:** Yes

**National Social Protection Strategic Plan:**

**Sector-wide approach:**

**Other [write in]:**

:

**2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?**

**HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):**

**Elimination of punitive laws:** N/A

**HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children):** Yes

**Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:** No

**Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support:** No

**Reduction of stigma and discrimination:** Yes

**Treatment, care, and support (including social protection or other schemes):** Yes

**Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):** N/A

**Other [write in]:** Стратегия снижения вреда

: Yes

**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?:** Yes

**3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:** 4

**4. Does the country have a plan to strengthen health systems?:** Yes

**Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children:** 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.

**5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?**

**a) HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health:** Many

**b) HIV Counselling & Testing and Tuberculosis:** Few

**c) HIV Counselling & Testing and general outpatient care:** Few

**d) HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases:** Few

**e) ART and Tuberculosis:** Few

**f) ART and general outpatient care:** None

**g) ART and chronic Non-Communicable Diseases:** None

**h) PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health:** Many

**i) Other comments on HIV integration:** : слежение за ИППП и наркослужба.

**6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in your country's HIV programmes in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** 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.

**What challenges remain in this area:** 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.

## **A.II Political support and leadership**

### **1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

**A. Government ministers:** Yes

**B. Other high officials at sub-national level:** Yes

#### **1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?:** Yes

**Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:** Неоднократные выступления в СМИ, круглых столах, информационных компаниях Председателя комитета по социальной политике Парламента Республики, Уполномоченного по правам человека (Омбудсмана) Азербайджана.

### **2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:** Yes

**IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::**

#### **2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:**

**Have terms of reference?:** Yes

**Have active government leadership and participation?:** Yes

**Have an official chair person?:** Yes

**IF YES, what is his/her name and position title?:** Ширалиев Октай Кязимович - Министр Здравоохранения

**Have a defined membership?:** Yes

**IF YES, how many members?:** 27

**Include civil society representatives?:** Yes

**IF YES, how many?:** 9

**Include people living with HIV?:** Yes

**IF YES, how many?:** 1

**Include the private sector?:** Yes

**Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:** Yes



**3. Does the country have a mechanism to promote coordination between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?: Yes**

**IF YES, briefly describe the main achievements::** 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.

**What challenges remain in this area::** В работе СКК проблем нет. Национальная политика по борьбе с ВИЧ/СПИДом основывается и соответствует действующей нормативно-правовой базе.

**4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?:**

**5. What kind of support does the National HIV Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

**Capacity-building:** Yes

**Coordination with other implementing partners:** Yes

**Information on priority needs:** Yes

**Procurement and distribution of medications or other supplies:** Yes

**Technical guidance:** Yes

**Other [write in]:**

: No

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?: Yes**

**6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?: No**

**IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

**Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies::**

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2013?: 9**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 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.

**What challenges remain in this area:** 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.

### **A.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** Yes

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**  
Yes

**IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws::** 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.

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented::** - 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.

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:** Для осуществления единых согласованных действий изданы также распоряжения Правительства Республики (Постановления КабМина №182-С 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. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and vulnerable groups?:** No

**IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:**

**People living with HIV:** No

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable populations [write in]::**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::**

**Briefly comment on how they pose barriers::**

## **A.IV Prevention**

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:** Yes

**IF YES, what key messages are explicitly promoted?:**

**Delay sexual debut:** Yes

**Engage in safe(r) sex:** Yes

**Fight against violence against women:** Yes

**Greater acceptance and involvement of people living with HIV:** Yes

**Greater involvement of men in reproductive health programmes:** Yes

**Know your HIV status:** Yes

**Males to get circumcised under medical supervision:** Yes

**Prevent mother-to-child transmission of HIV:** Yes

**Promote greater equality between men and women:** Yes

**Reduce the number of sexual partners:** Yes

**Use clean needles and syringes:** Yes

**Use condoms consistently:** Yes

**Other [write in]::**

: No

**1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?:** Yes

**2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:** Yes

**2.1. Is HIV education part of the curriculum in:**

**Primary schools?:** Yes

**Secondary schools?:** Yes

**Teacher training?:** Yes

**2.2. Does the strategy include**

**a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?:** Yes

**b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:** Yes

**2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?:** Yes

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:** Yes

**Briefly describe the content of this policy or strategy:** 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.

### **3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?**

**People who inject drugs:** Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Men who have sex with men:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Sex workers:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education, Vulnerability reduction (e.g. income generation)

**Customers of sex workers:** Condom promotion

**Prison inmates:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Other populations [write in]:** Мигранты

: Condom promotion, HIV testing and counseling, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

### **3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2013?: 9**

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** 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.

**What challenges remain in this area:** 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. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?: Yes**

**IF YES, how were these specific needs determined?:** 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.

**IF YES, what are these specific needs? :** 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»

#### **4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Strongly agree

**Condom promotion:** Agree

**Economic support e.g. cash transfers:** Agree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Disagree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Agree

**HIV prevention in the workplace:** Agree

**HIV testing and counseling:** Strongly agree

**IEC on risk reduction:** Agree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Disagree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Agree

**Prevention for people living with HIV:** Strongly agree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Disagree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Agree

**Risk reduction for sex workers:** Disagree

**Reduction of gender based violence:** N/A

**School-based HIV education for young people:** Agree

**Treatment as prevention:** Strongly agree

**Universal precautions in health care settings:** Agree

**Other [write in]:**

:

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 8

## **A.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:** Предоставлению комплекса услуг по лечению, уходу и поддержке способствует существующая в стране система диспансеризации, персонализированного 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.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** 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.

**1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Strongly agree

**ART for TB patients:** Strongly agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Strongly agree

**Early infant diagnosis:** Strongly agree

**Economic support:** Strongly agree

**Family based care and support:** Agree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Agree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** N/A

**Nutritional care:** Agree

**Paediatric AIDS treatment:** Strongly agree

**Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults:** Strongly agree

**Post-delivery ART provision to women:** Strongly agree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Strongly agree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Strongly agree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Strongly agree

**Sexually transmitted infection management:** Strongly agree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Agree

**TB screening for people living with HIV:** Strongly agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Strongly agree

**Other [write in]::**

:

**2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:** Yes

**Please clarify which social and economic support is provided:**

**3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:** Yes

**4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:** Yes

**IF YES, for which commodities?:** - Антиретровирусные препараты - Метадон для ОЗТ - Презервативы

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2013?:** 9

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** 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».



**What challenges remain in this area:** 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. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:**  
Yes

**6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** Yes

**6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** Yes

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?:** 6

**Since 2011, what have been key achievements in this area::**

**What challenges remain in this area::**

## **A.VI Monitoring and evaluation**

**1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:** Yes

**Briefly describe any challenges in development or implementation::**

**1.1. IF YES, years covered:** 2013-2017 гг.

**1.2. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:** Yes, all partners

**Briefly describe what the issues are::**

**2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

**A data collection strategy:** Yes

**IF YES, does it address::**

**Behavioural surveys:** Yes

**Evaluation / research studies:** Yes

**HIV Drug resistance surveillance:** Yes

**HIV surveillance:** Yes

**Routine programme monitoring:** Yes

**A data analysis strategy:** Yes

**A data dissemination and use strategy:** Yes

**A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):** Yes

**Guidelines on tools for data collection:** No

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:** No

**3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?:**

**4. Is there a functional national M&E Unit?:** Yes

**Briefly describe any obstacles::**

**4.1. Where is the national M&E Unit based?**

**In the Ministry of Health?:** No

**In the National HIV Commission (or equivalent)?:** No

**Elsewhere?:** Yes

**If elsewhere, please specify:** В структуре Республиканского СПИД-центра

**4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?**

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
Заведующий отделом МиО	Full-time	01.12.2010
Врач-методист	Full-time	01.12.2010
Переводчик	Full-time	01.12.2010

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
Заведующий отделом МиО	Temps plein	01.12.2011
Заведующая отделом Амбулатории и диспансера	Temps plein	01.12.2011
Инфекционист	Temps plein	01.12.2011
Эпидемиолог	Temps plein	01.12.2011

**4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:** Yes

**Briefly describe the data-sharing mechanisms::** 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 персинифицированной 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.

**What are the major challenges in this area::** -- 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. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?:** No

**6. Is there a central national database with HIV- related data?:** Yes

**IF YES, briefly describe the national database and who manages it.:** -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.

**6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:** Yes, all of the above

**IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:**

**6.2. Is there a functional Health Information System?**

**At national level:** Yes

**At subnational level:** No

**IF YES, at what level(s)?:**

**7.1. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:** Estimates of Current and Future Needs

**7.2. Is HIV programme coverage being monitored?:** Yes

**(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?:** Yes

**(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?:** Yes

**IF YES, for which population groups?:** 1. Группы рискованного поведения (МСМ, ПИН, РКС и заключенные). 2. Остальное население

**Briefly explain how this information is used.:** 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) Is coverage monitored by geographical area?:** Yes

**IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?:** Административно-территориальные единицы

**Briefly explain how this information is used.:** 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. Does the country publish an M&E report on HIV, including HIV surveillance data at least once a year?:** Yes

**9. How are M&E data used?**

**For programme improvement?:** Yes

**In developing / revising the national HIV response?:** Yes

**For resource allocation?:** Yes

**Other [write in]::**

: No

**Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any::** 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.

## **10. In the last year, was training in M&E conducted**

**At national level?:** Yes

**IF YES, what was the number trained::**

**At subnational level?:** Yes

**IF YES, what was the number trained:**

**At service delivery level including civil society?:** Yes

**IF YES, how many?:**

**10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?:** No

**IF YES, describe what types of activities:**

**11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?:** 7

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** В 2012году Министерством Здравоохранения утвержден «Национальный План по мониторингу и оценке»; В рамках проекта Глобального Фонда начат процесс создания программного обеспечения , в 2014г 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 2013г. в рамках проекта ГФ международным экспертом была проведен тренинг по оценке национальных расходов на СПИД в стране (NASA).

**What challenges remain in this area::** 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.

## **B.I Civil Society involvement**

**1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:** 4

**Comments and examples::** По мере развития организованности гражданского общества, объединения НПО для улучшения управления, мобилизации ресурсов и усиления ответных мер, роста экспертных способностей, складывающихся из преломленный 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 Объединение нескольких НПО по принципу предоставления услуг конкретной группе риска или уязвимой группе или по принципу географического охвата способствовало усилению управления, улучшению распределения и использования существующих ресурсов. Объединение содействовало выполнению НПО менторских функций и работе над улучшением качества предоставляемых услуг, так как менее опытные и небольшие НПО примкнули к более ресурсорасполагающим организациям.

**2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:** 3

**Comments and examples:** Вследствии 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. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:**

**a. The national HIV strategy?:** 5

**b. The national HIV budget?:** 3

**c. The national HIV reports?:** 5

**Comments and examples:** Национальный стратегический план по ВИЧ на 2014-2018 гг. 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 выступал в роли источника финансирования наряду с ГФ. 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.

**4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?**

**a. Developing the national M&E plan?: 3**

**b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?: 5**

**c. Participate in using data for decision-making?: 3**

**Comments and examples:** Обсуждая конфигурацию «мониторинг и гражданское общество», на сегодняшний день необходимо осветить три аспекта: 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 мониторингов 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 Мониторинг со стороны экспертов снижения вреда и менторство. Это достаточно эффективный метод мониторинга, позволяющий гражданскому сектору саморегулировать процесс повышения качества проекта

**5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations , and faith-based organizations)?: 5**

**Comments and examples:** 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 консультации по принципу равной- равному, работает Комьюнити Центр ЛЖВ по интеграции в общество, предоставлению юридических услуг, информированию и т.д.

**6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:**

**a. Adequate financial support to implement its HIV activities?: 5**

**b. Adequate technical support to implement its HIV activities?: 3**

**Comments and examples:** 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.

## **7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

**Prevention for key-populations:**

**People living with HIV:** 51-75%

**Men who have sex with men:** >75%

**People who inject drugs:** >75%

**Sex workers:** >75%

**Transgender people:** >75%

**Palliative care :**

**Testing and Counselling:** <25%

**Know your Rights/ Legal services:** 51-75%

**Reduction of Stigma and Discrimination:** 51-75%

**Clinical services (ART/OI):** <25%

**Home-based care:** >75%

**Programmes for OVC:**

**8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** 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.

**What challenges remain in this area:** 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. Поэтому, в целом, оценка остается «8» баллов, как и в предыдущий период.

## **B.II Political support and leadership**

**1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:**

Yes

**IF YES, describe some examples of when and how this has happened::** Представителям неправительственного сектора и организациям ЛЖВ в составе СКК были предоставлены равные возможности участвовать в составлении ключевых 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. Представители ЛЖВ и проектов снижения вреда были включены в состав рабочей группы СКК. Более широкое вовлечение неправительственного сектора отмечалось в сфере реализации национальных программ. В целом, на конец 2013 года, поддерживаются 10 консолидированных организаций, включая проекты по паллиативному уходу и приверженности АРТ. Также при поддержке Республиканского Центра по Борьбе со СПИДом при Министерстве Здравоохранения ЛЖВ было выделено помещение и предоставлена возможность равного консультирования и социального сопровождения. НПО по снижению вреда и организации ЛЖВ были привлечены к сотрудничеству при проведении исследования по определению оценочного числа групп риска. Данное исследование, позволило пересмотреть таргеты для обеспечения эффективного противодействия распространению эпидемии, использовать более точные расчеты потребностей групп риска для проектов снижения вреда.

### **B.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]::**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**

Yes



**IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:** 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.

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented:** 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.

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:**

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:** No

**2.1. IF YES, for which sub-populations?**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable populations [write in]:**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

**Briefly comment on how they pose barriers::**

**3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:** Yes

**Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.:** 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. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?:** Yes

**IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy::** 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.

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and other vulnerable populations?:** Yes

**IF YES, briefly describe this mechanism::** 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.

**6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle “yes” or “no” as applicable).**

**Antiretroviral treatment:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV prevention services:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV-related care and support interventions:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:** Инъекционные наркопотребители, секс работники, мужчины имеющие секс с мужчинами и уличные дети- превентивные услуги, тестирование на ВИЧ. ЛЖВ - лечение (АРТ и ОИ), профилактические и паллиативные услуги.

**7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:** Yes

**7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:** Yes

**8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:** Yes

**IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included::** 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. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:** Yes

**IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations::** Согласно руководству по ПМТСТ, утвержденным Министерством Здравоохранения, все ВИЧ-положительные 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 Плате 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.

**9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?**: Yes

**IF YES, briefly describe the content of the policy or law:** 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 obligatных групп на ВИЧ тестирование. Это предотвращает возможное ущемление прав ЛЖВ при приеме на работу, ограничивая правоработодателя 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. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?**

**a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:** Yes

**b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:** Yes

**IF YES on any of the above questions, describe some examples:** ВИЧ является одной из центральных проблем, который контролируются Омбудсменом, 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 изъявление 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. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:**

**a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:** Yes

**b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement<sup>46</sup> on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:** No

**12. Are the following legal support services available in the country?**

**a. Legal aid systems for HIV casework:** Yes

**b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:** Yes

**13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:** Yes

**IF YES, what types of programmes?:**

**Programmes for health care workers:** Yes

**Programmes for the media:** No

**Programmes in the work place:** No

**Other [write in]::**

: No

**14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2013?:** 9

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 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

**What challenges remain in this area::** 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 пеницитарном секторе- отсутствие програм 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. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2013?: 9**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 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. 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

**What challenges remain in this area::** Лоббирование и адвокация продолжения финансирования программ снижения вреда, возможность пилотирования программ обмена шприцев в местах заключения стоят среди основных задач, разрешение которых значительно продвинуло бы противодействие эпидемии ВИЧ на новый уровень

## **B.IV Prevention**

**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?: Yes**

**IF YES, how were these specific needs determined?:** В Национальном Стратегическом Плане 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 подготовки страновой заявки в ГФ на 2-ую фазу ВИЧ Гранта 9-го раунда

**IF YES, what are these specific needs? :** 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 To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Agree

**Condom promotion:** Disagree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Disagree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Disagree

**HIV prevention in the workplace:** N/A

**HIV testing and counseling:** Agree

**IEC on risk reduction:** Disagree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Disagree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Agree

**Prevention for people living with HIV:** Disagree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Disagree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Disagree

**Risk reduction for sex workers:** Disagree

**School-based HIV education for young people:** Agree

**Universal precautions in health care settings:** Agree

**Other [write in]:**

:

**2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 10

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 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. - Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ • Децентрализация и доступность услуг • Изменения в политике скрининг-тестирования - внедрение экспресс тестирования. - 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 - 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 - Разработка клинических протоколов и операционных документов по профилактике

**What challenges remain in this area:** 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 уровне, отсутствие утвержденных профессиональных и образовательных стандартов по Снижению Вреда, равно как и четко сформулированная легитимизация Снижения Вреда, как самого эффективного метода профилактики ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей и секс работников, значительно ограничивает

возможности профилактики.

## **B.V Treatment, care and support**

### **1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?: Yes**

**IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized::** 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

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** - 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 Меди- цинским 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 - профилактика: количество НПО, реализующих профилактические проекты, возросло с 2 в 2006 году до 10 местных НПО. - 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. - самоорганизация – выступление НПО в роли субреципиента, укрепление менеджмента и мобилизация ресурсов за счет слияния НПО. - участие в политике и адвокация.

### **1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Agree

**ART for TB patients:** Agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Agree

**Early infant diagnosis:** Agree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** N/A

**HIV testing and counselling for people with TB:** Agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** N/A

**Nutritional care:** Agree

**Paediatric AIDS treatment:** Agree

**Post-delivery ART provision to women:** Agree



**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Agree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Agree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:** Agree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Agree

**TB screening for people living with HIV:** Agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Agree

**Other [write in]:**

:

**1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 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.

**What challenges remain in this area::** 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. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:**  
Yes

**2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** Yes

**2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** Yes

**3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 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

**What challenges remain in this area::**