

Azerbaijan Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

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

Алмамедова Эсмира Алмамед кызы – заместитель директора Республиканского Центра по борьбе со СПИД

Postal address:

AZ 1022, ул. Мир-Касимова, 1/8

Telephone:

(+99412) 5100869

Fax:

(+99412) 5947353

E-mail:

office@aids.az

Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

С целью заполнения анкеты для определения НОПИ 30.01.2012г. для основных заинтересованных сторон, включая представителей организаций гражданского общества, был проведен вводный семинар. Для сбора, консолидации и подтверждения данных были назначены два технических координатора (для части А и В). Технический координатор части А (для официальных представителей правительства) - Э. Алмамедова, заместитель директора Республиканского Центра по борьбе со СПИД. Технический координатор части В (для организаций гражданского общества, двусторонних организаций и организаций системы ООН) – Л. Иманова, директор программы «Общественное здравоохранение», Институт Открытое Общество-Фонд Содействия.

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):

Для изложения результатов, обсуждения и утверждения ответов на вопросы НОПИ 07.02.2012 проведен итоговый семинар с участием ключевых заинтересованных сторон, на котором были разрешены проблемные вопросы.

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

Organization	Names/Positions	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Министерство Здравоохранения	Т.Назарова – Ведущий советник отдела леч. помощи Министерства Здравоохранения	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Министерство Юстиции	М. Сулейманов-зам.нач. Главного Медицинского Управления Министерства Юстиции	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Министерство Молодежи и Спорта	Н.Багирова– зав.сектором соц. программ	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Министерство Образования	А.Гаджиева-координатор проекта ГФ при Министерстве Образования	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Государственный Комитет по делам семьи, женщин и ребенка	Н.Караханова–главный советник	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Аппарат уполномоченного по правам человека (Омбудсмана)	Э. Сулейманова- Омбудсман АР	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Секретариат по поддержке НПО при президенте Азербайджана	Э. Багирли – советник	No	Yes	No	No	No	No
Государственная миграционная служба	В.Гахраманов – Начальник Главного управления	Yes	Yes	Yes	No	No	No

Центр Общественного Здравоохранения и Реформ	С.Бабазаде-заведующая отделением	Yes	No	No	No	No	No
---	----------------------------------	-----	----	----	----	----	----

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

Organization	Names/Positions	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
OSI – AF Институт Открытое Общество- Фонд Содействия	Л.Иманова-директор программы «Общественное здравоохранение»	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ОО «Национальный бюджет»	Г.Ибадоглы – председатель	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
«Инициатива ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии»	Э.Пашаев - координатор проекта.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNAIDS	Д.Джаррахова –руководитель тематической группы	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
WHO	Д. Сулейманова-специалист по инфекционным заболеваниям	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
GF to fight AIDS, TB, and Malaria.	С. Топчубашева-программа по ВИЧ/СПИДу	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNICEF	М.Мамедзаде –зав. отдела защиты детей	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Альянс НПО « Защита жертв торговли людьми»	Н. Гулиев – координатор	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ОО «Чистый Мир»	М. Зейналова/ Председатель	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ОО "Единство детей Азербайджана"	К.Агазаде-председатель	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ОО "Борьба со СПИДом."	Н.Шарифов-председатель.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
"Альянс призыва к здоровью"	А.Аскерова-председатель	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ОО "Надежное будущее"	К.Ашумова-председатель	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNDOC	А.Гулиева-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
"АльянсНПО зашиы прав детей"	Н.Сеидов-председатель	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ОО "Пропаганда здорового образа жизни"	Р.Насибов-секретарь	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

A - I. STRATEGIC PLAN

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

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Yes

IF YES, what was the period covered:

2009 – 2013 гг.

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.

1.1 Which government ministries or agencies

Name of government ministries or agencies [write in]:

Мин. Здравоохранения, Мин. Образования, Мин. Юстиции, Мин. Молодежи и Спорта.

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

SECTORS

Included in Strategy Earmarked Budget

Yes No

Yes	Yes
-	No
Yes	-
Yes	Yes
-	-
-	-

Other [write in]:

Министерство Юстиции

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?:

Министерство Образования : гранты международных организаций

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations, settings and cross-cutting issues?

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

Transgendered people:

No

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations:

-

Prisons:

Yes

Schools:

Yes

Workplace:

Yes

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 [write in]?:

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

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

1.6. 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

1.7

1.7. 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.

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

Yes

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Yes, all partners

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?:

Yes

2.1. IF YES, is support for HIV integrated in the following specific development plans?

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:

Yes

National Development Plan:

Yes

Poverty Reduction Strategy:

Yes

Sector-wide approach:

Yes

Other [write in]:

-

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

HIV impact alleviation:

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 security or other schemes):

Yes

Women’s economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):

No

Other[write in below]:

Стратегия снижения вреда

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

Yes

5. Has the country followed up on commitments made in the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS?:

Yes

5.1. Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?:

Yes

5.2. 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

5.3. Is HIV programme coverage being monitored?:

Yes

5.3

(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?:

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

Briefly explain how this information is used:

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

(c) Is coverage monitored by geographical area:

Yes

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?:

Республиканском, районном

Briefly explain how this information is used:

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

5.4. Has the country developed 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:

В течении отчетного периода успешно реализовывалась «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009-2013 гг.», в результате чего: -поставки тест-систем и АРВ- препаратов осуществлялись регулярно и бесперебойно; -за счет средств государственного бюджета закуплены препараты на лечение 134 больных в 2010г. и 200 больных в 2011г; -на основании приказа МЗ начата децентрализация оказания медицинской помощи ЛЖВ - в 6 регионах страны проводится организация Центров по АРВ-терапии; -на базе Республиканского Центра по борьбе со СПИДом создан отдел мониторинга и оценки с 3 штатными единицами; -приказом МЗ предусмотрено открытие 50 кабинетов/пунктов ДКТ, из которых 15 уже успешно функционируют; -основам профилактики, диагностики и оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам обучено 20 врачей медицинской службы учреждений исполнения наказаний; -в целях наращивания потенциала медицинских работников по предоставлению услуг в области ДКТ обучены 57 врачей смежных специальностей.

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 the HIV programmes in 2011?:

9

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Принятие 11 мая 2010 года Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» Постановления Кабинета Министров №182-S от 25.06.2010г. и №62 от 27.04.2011г., определяющие нормативы по различным аспектам обслуживания ВИЧ-инфицированных пациентов
Разработка нового «Национального Стратегического Плана мероприятий по борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2013 - 2017годы». Создание в структуре СПИД-Центра отдела МиО. Стратегический план Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики на 2011-2015 гг. Подготовка и утверждение «Инструкции по диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, содержащихся в учреждениях пенитенциарной службы, а также организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным заключенным». Результаты проведенных в 2010-2011гг. эпидемиологических исследований среди MSM, 3-его ДЭН, а также впервые проведенного в стране проекта «Оценка численности групп рискованного поведения в Азербайджанской Республике». позволят реально оценить эпидситуацию, эффективно реализовывать действующие профилактические программы-, планировать новые, оценить усилия в сфере адвокации при разработке политики, выделении ресурсов, представлении отчетности.

What challenges remain in this area:

Разработанный в 2011г. при поддержке UNAIDS новый Национальный «Стратегический План мероприятий по борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2013 - 2017гг.» в настоящее время 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

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

No

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:

Выступление Президента Азербайджанской Республики, а также Министра Здравоохранения на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, проходившей в сентябре 2011г. в г. Баку, где был одобрен «Европейский план действий по ВИЧ/СПИД на 2012-2015гг.» 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

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?:

29

Include civil society representatives?:

Yes

IF YES, how many?:

11

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 interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Yes

IF YES, briefly describe the main achievements:

С 2004 г. в стране действует СКК. Заседания проводятся не реже 4 раз в год. В 2010г. состав СКК был обновлен, впервые заместителем председателя СКК избран представитель неправительственного сектора. В настоящее время представители гражданского сектора в СКК занимают 38% состава, включая людей, живущих с ВИЧ, против 20% в 2009г.

What challenges remain in this area:

В работе СКК проблем нет.

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

0.61%

5.

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 below]:

-

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?:

Yes

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

В новом Законе о СПИДе, принятом 11 мая 2010 г., расширено социально-правовое поле для ВИЧ-инфицированных лиц, более конкретно отражены основные гарантии государства в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, а также в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ, введены новые статьи о необходимости усиления профилактической работы по предупреждению заражения ВИЧ, о проведении профилактики ВИЧ-инфекции среди представителей групп риска, в пенитенциарной системе, о проведении программ снижения вреда, об обеспечении безопасности медицинских процедур внедрением универсальных мер безопасности.

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

Несоответствий нет

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 2011?:

9

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Принятие 11 мая 2010 года Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» Разработка нового «Национального Стратегического Плана мероприятий по борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2013 - 2017годы». Стратегический план Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики на 2011-2015 гг.

What challenges remain in this area:

За отчетный период число общественных организаций, работающих в области ВИЧ-инфекции, выросло и составляет 36. Однако, организации ЛЖВ пока еще малочисленны в стране и, пока слабо вовлечены в профилактическую и просветительскую работы, слабо развит институт «Равного консультанта», недостаточное число подготовленных активистов из числа лиц, живущих с ВИЧ, вовлечены в профилактическую работу. Эффективность программ по ВИЧ станет более реальной при участии НПО, основанных на сообществах уязвимых групп. Дальнейший рост и развитие организованности гражданского общества, объединение НПО по стратегическим задачам в различные сети, рост их адвокационных и экспертных способностей будет способствовать эффективной реализации мероприятий, проводимых в области профилактики ВИЧ.

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

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

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

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:

Перечисленные базовые документы, направленные против дискриминации, защищают также ЛЖВ от дискриминации. Конституция Азербайджанской Республики: Статьи 41, 32, 25. Законом от 31 мая 1996 года Азербайджанская Республика присоединилась к Международной Конвенции об отмене всех форм расовой дискриминации, принятой 21 декабря 1965 года Генеральной Ассамблеей ООН. Закон Азербайджанской Республики «Об обеспечении гендерного равенства» от 10 октября 2006 года Законом от 16 июня 2000 года Азербайджанская Республика присоединилась к подписанной 1 февраля 1995 года в городе Страсбурге «Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств». «Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике» от 28 декабря 2006 года Статья 16. Трудового кодекса Азербайджанской Республики посвящена недопущению дискриминации в трудовых отношениях

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

- Конституция Азербайджанской Республики от 12 ноября 1995 года; - Закон Азербайджанской Республики «Об обеспечении гендерного равенства» от 10 октября 2006 года; - «Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике» от 28 декабря 2006 года; - Закон Азербайджанской Республики «О наркологической службе и наркологическом контроле» от 29 июня 2001 года; - Закон Азербайджанской Республики от 11 июня 1999 года «Об обжаловании в суде решений и действий (бездействия), нарушающих права и свободы граждан»; - Трудовой кодекс Азербайджанской Республики от 01 февраля 1999 года; - Закон Азербайджанской Республики «Об охране здоровья населения» от 26.06.1997г. Закон Азербайджанской Республики «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 10.11.1992г. Уголовный кодекс АР. Статья 142. Неоказание помощи больному Ст.142.1. Неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин медицинским работником, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальными правилами, если это повлекло причинение менее тяжкого вреда здоровью больного, — наказывается штрафом в размере до трехсот минимальных размеров оплаты труда, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года, либо лишением свободы на срок до шести месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового. Ст. 142.2. То же деяние, если оно повлекло причинение тяжкого вреда здоровью, — наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет. Гражданский Кодекс АР: Глава 60 Возмещение ущерба, причиненного жизни и здоровью физического лица. Закрепляет нормы, устанавливающие правовой механизм решения вышеуказанного вопроса. Кодекс АР об административных проступках: ст 38.2. при наличии спора о возмещении имущественного или морального ущерба, причиненного административным проступком, вопрос о таком возмещении разрешается в соответствии с гражданским законодательством. Закон «Об охране Здоровья Населения» от 26 .06.1997: в статье 35 гарантируется оказание бесплатной медико-социальной помощи; статья 57 – за нанесение ущерба здоровью медицинский персонал несет дисциплинарную, административную или же уголовную ответственность; статья 59 – ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан; статья 60 – за ограничение прав и свобод граждан в области охраны здоровья людей имеют право в установленном порядке обратиться в суд или вышестоящие медицинские инстанции. Статья 147 В Законе “О борьбе с заболеванием вызываемым вирусом иммунодефицита человека” подчеркнута необходимость усиления профилактической работы по предупреждению заражения ВИЧ, введены новые статьи об усилении просветительской работы среди всего населения, и особенно, среди молодежи, мигрантов, представителей групп рискованного поведения, недопустимость стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в учебных учреждениях и учреждениях социальной службы, осуществление медицинского контроля и помощи ЛЖВ, проведение профилактики ВИЧ-инфекции среди представителей групп риска, в пенитенциарной системе, проведение программ снижения вреда. Кроме того, дано определение группам риска, куда включены инъекционные наркопотребители, секс работники, сексуальные меньшинства и т.д., что расширило возможности предоставления превентивных услуг напрямую этой группе. Решением Кабинета Министров № 62 от 27.04.2011 года в соответствии с программами снижения вреда были разработаны и введены в действие нормативы и порядок обеспечения ЛЖВ презервативами, а также ВИЧ-инфицированных ПИН шприцами и инъекционными иглами, препаратами заместительной терапии..

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

Для осуществления единых согласованных действий изданы также распоряжения Правительства республики (Постановления Кабинета Министров №182-S от 25.06.2010г. и №62 от 27.04.2011г.), конкретизирующие степень ответственности министерств и ведомств в работе по борьбе с ВИЧ. Определены государственные нормативы по различным аспектам обслуживания ВИЧ-инфицированных пациентов (объемы медицинских услуг, нормативы

бесплатного обеспечения искусственным питанием новорожденных до 1 года, нормативы по программам снижения вреда, списки должностей и специальностей, противопоказанных ВИЧ-инфицированным и пр.).

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

IF YES, for which subpopulations?

People living with HIV:

-

Men who have sex with men:

-

Migrants/mobile populations:

-

Orphans and other vulnerable children:

-

People with disabilities:

-

People who inject drugs :

-

Prison inmates:

-

Sex workers:

-

Transgendered people:

-

Women and girls:

-

Young women/young men:

-

Other specific vulnerable subpopulations [write in below]:

-

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?

Abstain from injecting drugs:

Yes

Avoid commercial sex:

Yes

Avoid inter-generational sex:

No

Be faithful:

Yes

Be sexually abstinent:

No

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 below]:
 -

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 age-appropriate, 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 годах" предусмотрено: претворение в жизнь комплексной программы в области информации, образования и коммуникации, направленной на пропаганду здорового образа жизни и репродуктивного здоровья, в т.ч. повышение информированности молодежи о проблеме ВИЧ/СПИДа; проведение массовых информационно-образовательных компаний, а также семинаров, тренингов, конференций, выставок, фестивалей, направленных на пропаганду семейных ценностей, формирование социально ответственного поведения, на вовлечение молодежи в профилактическую работу по предотвращению ВИЧ/СПИДа, формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям. Кроме того, в целях противодействия эпидемии, в Законе "О борьбе с заболеванием, вызванным вирусом - иммунодефицита человека" предусмотрено: - усиление работы в области информации, образования и коммуникации среди населения, особенно молодежи, мигрантов и представителей групп рискованного поведения; - размещение на государственных телеканалах бесплатной социальной рекламы по данной тематике не менее 20 минут в месяц

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

IDU	MSM	Sex workers	Customers of Sex Workers	Prison inmates	Other populations
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Мигранты
Yes	No	No	No	No	-
Yes	Yes	No	Yes	Yes	Мигранты
Yes	No	No	No	Yes	-
Yes	Yes	Yes	No	Yes	-
Yes	Yes	Yes	No	Yes	Мигранты
Yes	Yes	Yes	No	Yes	Мигранты
No	No	Yes	No	No	-

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 2011?:

9
Since 2009, what have been key achievements in this area:

В Законе “О борьбе с заболеванием вызываемым вирусом иммунодефицита человека” подчеркнута необходимость усиления профилактической работы по предупреждению заражения ВИЧ, введены новые статьи об усилении просветительской работы среди всего населения, и особенно, среди молодежи, мигрантов, представителей групп рискованного поведения, недопустимость стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в учебных учреждениях и учреждениях социальной службы, осуществление медицинского контроля и помощи ЛЖВ, проведение профилактики ВИЧ-инфекции среди представителей групп риска, в пенитенциарной системе, проведение программ снижения вреда. Кроме того, дано определение группам риска, куда включены инъекционные наркопотребители, секс работники, сексуальные меньшинства и т.д., что расширило возможности предоставления превентивных услуг напрямую этой группе. Решением Кабинета Министров № 62 от 27.04.2011 года в соответствии с программами снижения вреда были разработаны и введены в действие нормативы и порядок обеспечения ЛЖВ презервативами, а также ВИЧ-инфицированных ПИН шприцами и инъекционными иглами, препаратами заместительной терапии.

What challenges remain in this area:

- Недостаточное количество общественных организаций и подготовленных активистов, работающих в профилактических программах по ВИЧ-инфекции. -Охват программами снижения вреда представителей уязвимых групп остается недостаточным: программы снижения вреда должны быть расширены как по географическому охвату, так и по перечню предоставляемых услуг. -Недостаточный охват беременных мероприятиями по ППМР.

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

В 2011г. было проведено третье дозорное исследование среди групп риска: ПИН, КСР, МСМ, заключенных и уличных детей. ДЭН проведен в 7 регионах страны с охватом основных дозорных групп: ПИН, КСР, МСМ, заключенных, уличных детей. Параллельно проведен первый в Азербайджане проект “Оценка численности групп рискованного поведения в Азербайджанской Республике”. Результаты проекта позволили реально оценить эпидемиологическую ситуацию в стране, подготовить базу для мониторинга распространения ВИЧ среди представителей уязвимых групп, оценить эффективность действующих профилактических программ, планировать новые, оценить усилия в сфере адвокации при разработке политики, выделении ресурсов, представлении отчетности на национальном и международном уровне.

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Strongly Agree

Condom promotion:

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

School-based HIV education for young people:

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 2011?:

9

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, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции. Основным элементом комплекса услуг по лечению является обеспечение доступа ВИЧ-инфицированных к АРВ-терапии, в т.ч. в учреждениях исполнения наказаний, с дальнейшим мониторингом проводимой терапии. Кроме того, сюда включается постоянная работа по улучшению приверженности пациентов АРВ-терапии. В комплекс услуг 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 2009г на диспансерном наблюдении находилось 71,3% ЛЖВ, то в 2010 и 2011 гг. соответственно 71,6% и 86,5%. Расширение доступа к лечению: в 2010-2011гг. охват ВИЧ-инфицированных больных АРВ-терапией существенно возрос и составил для 2010 г. 80,7%, а для 2011 г. - 83,3%. На конец 2009 года этот показатель составлял 78,9%. По состоянию на 31.12.2011 г. кумулятивное число пациентов, которые получали антиретровирусную терапию с начала ее внедрения составило 941 человек, в том числе 15 детей. Из них 238 пациентов с ВИЧ-инфекцией начали АРВ-терапию в учреждениях исполнения наказаний. Особое внимание уделено профилактике и лечению ОИ. Так, за 2010 год профилактикой и лечением ОИ было охвачено 502 ЛЖВ, проживающих в 35 регионах Республики. В течение 2011г. у 490 ЛЖВ, проживающих в 48 регионах, была проведена профилактика и лечение ОИ. Создана система предоставления паллиативной помощи для ЛЖВ, которая в 2010–2011гг. активно внедрялась. Пункты предоставления комплекса услуг, включающих медицинскую, психологическую, социальную и духовную поддержку действуют в г.Баку. В течение 2012г. планируется их открытие в 4-х городах, наиболее пострадавших от эпидемии (гг.Сумгаит, Ширван, Ленкорань и Гаджигабул). По данным на 31 декабря 2011г. паллиативная помощь предоставлена 1595 тяжелому пациенту с ВИЧ/СПИДом на дому и 286 в стационаре. Проводится постоянное наращивание потенциала медицинских работников по предоставлению услуг в области ВИЧ-инфекции.

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

Antiretroviral therapy:

Strongly Agree

ART for TB patients:

Strongly Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

Strongly Agree

Early infant diagnosis:

Strongly 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:

Disagree

Nutritional care:

Agree

Paediatric AIDS treatment:

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:

Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities:

Strongly Agree

TB preventive therapy for people living with HIV:

Strongly 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:

Законодательством Азербайджанской Республики предусмотрено оказание социальной и финансовой поддержки для ЛЖВ в следующих формах: - Обеспечение, на бесплатной основе, всеми видами медицинских и психо-социальных услуг, включающих обследование, лечение, профилактику, оказание ухода и поддержки; - применение программ снижения вреда (бесплатная раздача презервативов, обмен шприцов, заместительная терапия); в зависимости от степени стойкой утраты трудоспособности, предоставление пенсионного обеспечения, (сразу после установления диагноза с последующим пересмотром в связи с изменением состояния); - бесплатное обеспечение искусственным питанием новорожденных до 1 года жизни, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей; - оплата проезда ЛЖВ из регионов для мониторинга проводимой терапии; - обеспечение оптимальных условий труда для ЛЖВ (дополнительные перерывы, облегченные условия пребывания на рабочих местах, предоставление времени для посещения консультаций и лечения и пр.) законодательное обеспечение прав на труд, образование, недопущения стигмы и дискриминации, конфиденциальность во всех вопросах, связанных с ВИЧ.

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 опиоидной заместительной терапии - 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 2011?:

9

Since 2009, what have been key achievements in this area:

На основании приказа МЗ проводится децентрализация оказания медицинской помощи, в связи с чем предусмотрена организация Центров по АРВ-терапии в 6 регионах страны. Поставки тест-систем и АРВ препаратов осуществляются регулярно и бесперебойно. В течение отчетного периода за счет средств государственного бюджета закуплены препараты на лечение 134 больных в 2010г. и 200 больных в 2011г. Продолжается работа по привлечению ВИЧ-инфицированных ПИН к заместительной терапии метадоном. Расширены программы предоставления паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. Основам профилактики, диагностики и оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам обучено 20 врачей медицинской службы учреждений исполнения наказаний. Продолжено оснащение лабораторной службы республики. Из средств государственного бюджета и проекта Глобального Фонда получен Real Time ПЦР-анализатор, экстрактор для ПЦР-анализатора, ИФА-анализатор, а также ИТ-оборудование. В ближайшее время планируется приобретение еще одного ПЦР-анализатора, аппарата для определения резистентности ВИЧ к АРВ-препаратам, 6 ИФА-анализаторов, проточных цитометров, гематологического, биохимического, бактериологического и прочего лабораторного оборудования.

What challenges remain in this area:

- Неполная диспансеризация ЛЖВ: редкое обращение в лечебно-профилактические учреждения лиц, относящихся к группам риска; - Недостаточное привлечение НПО и объединений ЛЖВ; недостаточная информированность ЛЖВ об услугах по предоставлению лечения и оказания поддержки - Для формирования мотивации к пожизненному лечению требуется расширение социального сопровождения пациентов, получающих АРВ-терапию. - Высокая степень распространения гепатитов В и С среди ЛЖВ, невозможность предоставления лечения вирусных гепатитов ввиду дороговизны лекарственных препаратов, используемых для их лечения;

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

Yes

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

Yes

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

Yes

IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?:

Yes

IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached? :

-

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 2011?:

Since 2009, what have been key achievements in this area:

На протяжении последних двух лет в целях улучшения положения детей и защиты их прав продолжали реализовываться следующие государственные документы: Закон Азербайджанской Республики «О социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 22 июня 1999г. № 693-IQ; Закон Азербайджанской Республики «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24 мая 2005г. № 919-IIQ; Закон Азербайджанской Республики «О правах ребенка» от 19 мая 1998г. № 499-IQ; Закон Азербайджанской Республики «О принятии Устава комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав» от 31 мая 2002 года; Закон Азербайджанской Республики «Об обучении лиц с ограниченными физическими возможностями (специальном обучении) 2001год; Государственная Программа «О передаче детей из детских учреждений в семьи (Де-институционализация) и альтернативной заботе на 2006-2015гг.» от 29 марта 2006г. № 1386; Государственная Программа «Снижение уровня бедности и устойчивое развитие в Азербайджанской Республике в 2008-2015 гг»;

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?:**

In Progress

Briefly describe any challenges in development or implementation:

С целью подготовки национального плана по МиО необходима консультация международного эксперта в этой области. Эта деятельность запланирована на 2-й квартал 2012г.

Briefly describe what the issues are:

-

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**A data collection strategy:**

Yes

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:

Yes

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:

In Progress

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?:**

-

In the National HIV Commission (or equivalent)?:

-

Elsewhere [write in]?:

В структуре Республиканского СПИД – центра

Permanent Staff [Add as many as needed]**POSITION [write in position titles in spaces below] Fulltime Part time Since when?**

POSITION [write in position titles in spaces below]	Fulltime	Part time	Since when?
Заведующий отделом	1.0	-	01.12.2010
Врач – методист	1.0	-	01.12.2010

Переводчик	1.0	-	01.12.2010
------------	-----	---	------------

Temporary Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below]	Fulltime	Part time	Since when?
Зав. Орг. – методическим отделом	-	проект	01.12.2011
Врач – инфекционист	-	проект	01.12.2011
Врач – эпидемиолог	-	проект	01.12.2011
Врач – эпидемиолог	-	проект	01.12.2011
Врач – эпидемиолог	-	проект	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-инфекцией, которая включает систематический сбор данных о ВИЧ-инфекции на национальном уровне. В стране имеется компьютерная система для ведения персонифицированной базы данных всех инфицированных ВИЧ (начиная с 1987 г.) и данных о количестве исследований на ВИЧ. Полученные данные обрабатываются и в виде утвержденных форм отчетности ежемесячно (форма №1), а также конце года (формы №1 и 4), в виде годового отчета передаются в управление информатики и статистики МЗ. Данные по МиО собираются в строго установленные 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?:

Yes

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 осуществлению мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции База данных о детях, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями База данных по мониторингу проводимой АРВ-терапии Ответственными за управление базами данных являются руководители соответствующих подразделений Республиканского Центра по борьбе со СПИД

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

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level:
Yes
At subnational level:
-
IF YES, at what level(s)?:
-

7. Does the country publish an M&E report on HIV , including HIV surveillance data at least once a year?:

Yes

8. 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]:
-

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

Результаты МиО использовались при: - Разработке нового «Национального Стратегического Плана мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом на 2013-2017гг.»; - При планировании мероприятий по проблеме ВИЧ-инфекции: включение мигрантов в целевую группу, усиление компонента по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; расширение сети ДКТ; - Для регулярного информирования всех заинтересованных сторон, а также населения республики через СМИ.

9. In the last year, was training in M&E conducted

At national level?:

Yes

IF YES, what was the number trained:

8

At subnational level?:

No

At service delivery level including civil society?:

Yes

IF YES, how many?:

3

9.1. Were other M&E capacity-building activities conducted` other than training?:

Yes

IF YES, describe what types of activities:

Для усиления потенциала в сфере МиО, помимо обучения, в 2010г. международным экспертом была проведена оценка национальной системы МиО. Кроме того, в 2011 году при подготовке нового «Национального Стратегического Плана мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом на 2013-2017гг.», к нему был разработан рамочный документ по МиО.

10. 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 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Создание рабочей группы по МиО; Создание на базе Республиканского Центра по борьбе со СПИДом отдела мониторинга и оценки; Подготовка Национального Плана МиО Проводится постоянный обмен данными с различными государственными структурами, международными и общественными организациями

What challenges remain in this area:

Завершение подготовки национального плана по мониторингу и оценке ; Создание единой комплексной системы мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу на межведомственном уровне; Нарастивать кадровый потенциал для использования моделей прогнозирования и оценки (программы Workbook, Spectrum, модель Goals, RNM); Необходимость внедрения информационных систем мониторинга ответных мер (CRIS-3) 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, объединении НПО в различные сети по стратегическим задачам, роста экспертных способностей, складывающихся из преломлений через собственный международный опыт, умения находить эксклюзивные области в общественно значимых сферах, роста адвокационных способностей растет коэффициент доверия в первую очередь экспертизе гражданского сектора и уровень взаимной открытости и сотрудничества. Надо также отметить неординарное мероприятие, проведенное Сетью Снижение Вреда. Так, 27 сентября, 2011-года в Независимом Медиа Центре организация провела акцию «Выделите средства на Борьбу со СПИДом». Это была часть всемирной акции по обеспокоенности сокращением средств на борьбу с ВИЧ и туберкулезом «Неделя Глобального Движения». Институт Открытое Общество – Фонд Содействия Азербайджан, Сеть НПО Снижение Вреда «Пропаганда Здорового Образа Жизни», «Сеть Азербайджанская Реабилитация», «Сеть Дети с Особыми Нуждами», Рабочая Группа по Паллиативному Уходу, Рабочая Группа по Методике Развития Детей с Инвалидностью удалось пролоббировать выработку эффективной и адекватной ответной политики в области профилактики ВИЧ/СПИД, лоббировали философию паллиативного ухода, разрешение проблем людей с инвалидностью для признания , наркопотребителей, секс работников, людей с терминальной патологией и т.д. Так, при поддержке Международной Программы Снижение Вреда, Программы «Восток – Восток: Сотрудничество Без Границ», Международной Инициативы по Паллиативному Уходу Института Открытое Общество была проведена адвокатура по широкому включению и утверждению снижения вреда в Национальной Стратегии по противодействию ВИЧ/СПИД, разработке нового Закона о ВИЧ/СПИДе, нового Закона «О Социальных Услугах», проекту Закона «О Правах Пациента», проекта нового закона «Об Охране Здоровья Населения», разработке компонента Снижения Вреда в проекте Глобального Фонда по усилению ответных мер для противодействия ВИЧ/СПИДу (9-й раунд GFATM; несмотря на неуспех - и 10-й Раунд), политики законодательства и ответных мер в сфере паллиативного ухода, контрактированию и финансированию НПО через министерские структуры и.т. По инициативе и активном участии гражданского сектора паллиативный уход был включен в законодательство и интегрирован в высшее образование, так же как методика развития детей с особыми нуждами была признана на уровне Министерства Образования как

необходимое пособие для реализации Национальной Программы по Деинституционализации и Инклюзивному Обучению, было включена в учебные программы факультета Психологии и Социальных Наук Бакинского Государственного Университета, Государственного Института Учителей, включена как методическое пособие многими исполнительными структурами. По той же схеме Снижение Вреда было включено в законодательство и интегрировано в профессиональные стандарты сотрудников пенитенциарной службы и образовательные стандарты как сотрудников Министерства Юстиции, так и Министерства Внутренних Дел. Все вышесказанное значительно содействовало развитию национальной политики, отражающей интересы всех участников процесса. Главными партнерами, содействующими гражданскому сектору в этот период в результате адвокации: • Комитет Милли Меджлиса по Социальной Политике • Министерство Здравоохранения, Республиканский Центр Борьбы со СПИДом • Министерство Здравоохранения, Бюро по Координации Проекта ГФ • Министерство Здравоохранения, Центр Общественного Здравоохранения и Реформ • Министерство Юстиции, Пенитенциарная Служба • Министерство Внутренних Дел, Отдел по Борьбе с Наркотиками • Министерство Труда и Соцобеспечения • Министерство Финансов • Министерство Образования • Комитет по Проблемам Семьи, Женщин и Детей • Бакинский Государственный Университет • Азербайджанский Государственный Медицинский Университет • Институт Усовершенствования Врачей • Азербайджанский Педагогический Институт • Институт Прав Человека НАНА • Государственный Комитет по Миграции

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:

В предыдущем пункте акцентировались усилия гражданского сектора по вовлечению госструктур в процесс развития национальной политики в интересах всего гражданского сектора. В этом пункте будет уделено внимание тому, какие ресурсы были мобилизованы для реализации открывшихся возможностей, и какие организации непосредственно задействовали эти ресурсы. Институт Открытое Общество – Фонд Содействия Азербайджан. Международная Програма Снижение Вреда. Програма Мониторинг Бюджета Здравоохранения. Отчетный период отмечен большей открытостью законодательных и исполнительных структур к инициативам гражданского общества. Если в предыдущий отчетный период мы говорили о том, что представители гражданского общества не вовлекаются в процесс планирования и составления бюджетов для Национального стратегического плана по ВИЧ по причине отсутствия практики привлечения НПО к обсуждению подобных документов или отсутствия знаний по планированию, оценке бюджета, то благодаря проекту, поддержанному нью-йоркским офисом Программы Здравоохранение Института Открытое Общество «Мониторинг Бюджета Здравоохранения», в ходе которого представителям Альянса «Призыв к Здоровью» и Сети Снижения Вреда «Пропаганда Здорового Образа Жизни» были проведены тренинги по анализу бюджета здравоохранения, была рассчитана стоимостная эффективность проектов СВ для условий Азербайджана, расчеты были использованы в качестве инструмента адвокации, результаты несколько раз выносились на обсуждение общественности и отдельно обсуждались с руководством СПИД Центра. Эти данные использовались для демонстрации большей эффективности превентивных услуг методом снижения вреда, нежели многозатратной медико – социальной помощи уже ВИЧ инфицированным. В отчетный период работа по адвокации законодательства была завершена. Следующей мишенью является финансирование проектов снижения вреда из национального бюджета. PIU - Бюро Координации Проекта Глобального Фонда в Азербайджане - можно смело назвать основным партнером по реализации сотрудничества с Министерством Здравоохранения и вовлечения гражданского сектора в масштабах страны. При подготовке заявок в Глобальный Фонд на 9, 10 и 11 раунды со стороны PIU были созданы все условия для активного участия гражданского сектора в разработке заявки и рабочего плана, включая бюджет. Эксперты, готовящие заявки, были приглашены непосредственно из НПО сектора или же имели длительный опыт работы в гражданском секторе. При содействии PIU в отчетный период были разработаны (хоть и не утверждены со стороны Министерства Здравоохранения, но приняты к сведению) стандарты оказания услуг в рамках проекта ГФ, стандарты аутич работника и социального сопровождающего, методические стандарты снижения вреда. Ежедневное техническое и программное содействие, оперативность, слаженность и мобильность, а также содействие в разработке ключевых процедур, например, по утилизации шприцев, или же прямого вовлечения исполнительных структур медицинского профиля, поддержание активностей НПО в Баку и регионах – далеко не весь перечень активностей по содействию. UNODC - включило в собственную стратегию снижение вреда, расширение доступа к заместительной терапии, институционализацию взаимоотношений НПО сектора с правительственным, добилось введения снижения вреда в программу обучения студентов на кафедре Инфекционных Болезней Азербайджанского Государственного Медицинского Университета. UNAIDS - деятельность UNAIDS за отчетный период должна быть отмечена особенно. Эта структура, как никакая другая международная организация, сумела четко, запланировано, с уважением и объективной оценкой экспертизы всех сторон, организовать работу над страновой стратегией по ВИЧ, с равным участием всех сторон, обсуждением бюджета, привлечением международных экспертов и находило грамотное решение в неоднозначных ситуациях разночтений между особенностями страны и международной экспертизы. При этом задача была выполнена в срок и к моменту подачи заявки на отмененный 11-й раунд страновая стратегия уже была готова. НПО сектор с самого начала процесса участвовал как в разработке вопросов, касающихся нужд, проблем, основных направлений задач и активностей страновой стратегии, в детальных обсуждениях бюджета по каждой активности. Параллельно с этим гражданский сектор получал возможность знакомиться со стратегическими документами, касающимися ВИЧ политики и стратегии в стране и за рубежом, что в равной степени обеспечивалось также и со стороны PIU Глобального Фонда. Также этими организациями обеспечивалась информация по ресурсным возможностям для ВИЧ проектов, участия на семинарах и конференциях, организовывались встречи и оказывалось широкое техническое содействие для мультисекторального

3.

a. The national HIV strategy?:

4

b. The national HIV budget?:

4

c. The national HIV reports?:

5

Comments and examples:

Если в предыдущий отчетный период единственный источник финансирования – Фонд поддержки НПО при Президенте, где выделенные средства на профилактику и уход не носили стратегический характер и не мониторировались, и оценка была «2», то приказом Кабинета Министров от 27 апреля 2011-го года открылась возможность финансирования проектов снижения вреда для ЛЖВ. Ожидая возражение, что эти средства так и не задействованы в проекты по профилактике, отвечаю. Что пока что на ближайшие 4 года эту активность будет поддерживать Глобальный Фонд, что дает возможность эффективного перераспределения средств. Однако, до сих пор гражданский сектор не вовлекался в обсуждения такого рода и оценка по данному показателю возрастает всего на 1 балл. В данном случае можно говорить не только о включении гражданского сектора в национальные отчеты по СПИДу, а о признании эффективности проектов снижения вреда, о воздействии этих проектов на эпидемиологическую ситуацию в отдельных регионах. Более того, благодаря такой оценке удалось расширить проекты снижения вреда и паллиативного ухода на регионы, где до сих пор такие услуги не оказывались. Представительства в рабочих группах по написанию Национального Стратегического Плана и страновых заявок на 10-й и 11-й раунды Глобального Фонда. Также была организовано ревью заявки на 10-й раунд ГФ со стороны технических экспертов. ССМ - Основываясь на основные положения и требования ГФ о ССМ, а также хорошее знание гражданского сектора, обеспечена правильная представленность в составе ССМ. Со стороны данной структуры проводится регулярное информирование гражданского сектора о возможностях и путях участия гражданского сектора в обсуждениях и решениях ключевых вопросов ВИЧ. Надо отметить, что при такой технической поддержке не наблюдалось ожидаемой консолидации или должной координации сил гражданского сектора. Пока что единение идет в составе отдельно взятых сетей НПО, как например, «Сеть Снижения Вреда», «Сеть Реабилитация Азербайджан» или же между отдельно взятыми несколькими НПО, что носит спонтанный характер. В какой мере услуги, оказываемые гражданским обществом по профилактике, лечению, уходу и поддержке, включены в национальную стратегию? Ответ здесь однозначный – в полной мере. В Национальный Стратегический План Азербайджана на 2012-2016 гг, подготовленной при широком техническом содействии UNAIDS включены абсолютно все услуги, предоставляемые на данный момент гражданским сектором. Предусмотрены разные методы и пути профилактики передачи ВИЧ инфекции для разных групп населения. Например, профилактика ВИЧ среди секс работников – информирование и раздача презервативов, мигрантов и беженцев – раздача презервативов и информационных материалов, среди людей живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков – заместительная терапия, обмен шприцев и обеспечение презервативами. Также включено обеспечение ЛЖВС медицинскими и социальными услугами. Профилактика ВИЧ среди различных групп населения озвучена также в «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечение ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164. Однако, исполнителями или ответственными за выполнение этих услуг показаны СПИД Центр, РНД и «соответствующие агентства или структуры», что с большой вероятностью говорит о перспективах использовании этих средств в отношении только тех представителей уязвимых групп, которые оказываются в перечисленных официальных медицинских учреждениях. Таким образом можно подытожить, что услуги, оказываемые гражданским обществом, включены в программу мероприятий, однако выполнение этих услуг именно представителями гражданского общества в перспективе будет ограничено по крайней мере недостаточностью финансовой поддержки. Для избежания этого при содействии гражданского UNAIDS включил в механизмы реализации страновой стратегии вопрос прямого контрактирования НПО со стороны Министерства Здравоохранения.

4.

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?

:

3

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: • озвученность в планах мониторинга на национальном уровне • привлеченность в непосредственно в мониторинг в масштабах страны • привлеченность в мониторинг на уровне проектов гражданского сектора. Озвученность в планах мониторинга на национальном уровне. «5» 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. При подготовке плана по мониторингу и оценке Институт Открытое Общество как представитель неправительственного сектора был приглашен PIU GF на обсуждение ключевых показателей и индикаторов для проекта 9-го Раунда ГФ. В рамках реализуемого на данный момент проекта 9-го Раунда к мониторингу со стороны СКК привлекаются эксперты из НПО, международных и местных организаций, не являющиеся суб-реципиентами, что позволяет избежать конфликта интересов. Однако предполагалось, что представители гражданского сектора, так же как и другие члены мониторинговой группы, пройдут подготовку или получат инструктаж по мониторингу, что до сих пор еще не сделано. Привлеченность в непосредственно в мониторинг в масштабах страны. «0» Привлеченность в

мониторинг проектов внутри гражданского сектора. «5» В этом разделе два направления: Мониторинг донора над исполнителем, т.е. Институт Открытое Общество – Фонд Содействия как субреципиент мониторирует суб-суб реципиентов. Для этого в Программе Общественное Здравоохранение создан «Департамент по Мониторингу и Оценке», где два специалиста разрабатывают программу мониторинга, модули, индикаторы, имеют четкий временной план выездов на мониторинг, и возможности экстравизитов в ответ на сигналы. поступающие с мест реализаций проектов. Разработаны индикаторы и модули последовательности. Так, результаты первого мониторинга отражаются в отчете с фиксированием обнаруженных недостатков и положительных сторон, отчет немедленно дается на мобильный принтер, подписывается мониторами и мониторируемыми, и по возвращении в офис сканированная версия репорта с рекомендациями высылается по электронной почте организации и экспертам ИОО, ставится 1 месяц срока и прикрепляется ментор из Сети Снижение Вреда. Через месяц проект мониторируется еще раз и результаты мониторинга выносятся на обсуждение Комитета Экспертов Программы Здравоохранение. Если несиправленные нарушения касаются невыполнения програмных или финансовых обязанностей НПО в рамках заключенного с Фондом Сороса контракта, то комитет принимает решение о прекращении финансирования проекта и остаток средств не перечисляется на счет НПО. Такое решение было принято в отношении 6 проектов. Об этом ставится в известность вся сеть снижения вреда и другие организации. Если же выявленная ситуация вокруг проекта касается страновой политики или процедуры, то ищутся пути решения трудностей. Мониторинг со стороны сетевых экспертов и менторство. Это достаточно эффективный метод мониторинга, позволяющий гражданскому сектору саморегулировать процесс повышения качества проекта, что также дает возможность равного партнерства и отчетности, равного консультирования и экспертизы деятельности НПО самими же НПО, у которых набран определенный опыт и экспертиза. Осуществлялся активно и вызвал позитивные изменения. Поэтому если в прошлый отчетный период оценка была в целом «0», так как со стороны государства не предоставлялись возможности, а со стороны гражданского сектора не использовались имеющиеся возможности мониторинга даже там, где это оказалось бы эффективным, то в данный отчетный период организации пересмотрели реальные возможности мониторинга по влиянию на качество оказываемых услуг и более активно реализовали эти возможности и оценка в среднем «3».

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

5

Comments and examples:

Представительство гражданского общества – Институт Открытое Общество – Фонд Содействия Азербайджан – в полной мере обеспечило участие сервисных организаций по профилактике ВИЧ, ИППП и гепатитов, 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 PIU, AIDS Center, UNAIDS, USAID, а также эксперты ИОО. В объявлении были названы все группы риска, которые по соглашению с ГФ можно было поддержать на данный раунд – секс работники, инъекционные наркопотребители, ЛЖВ, общины и т.д. Благодаря этому количество проектов гражданского сектора в ответных мероприятиях по ВИЧ расширилось с 14 до 34 за отчетный период. В список поддержанных и вовлеченных организаций входят организации ЛЖВ, секс работников, инъекционных наркопотребителей, уличных детей, мигрантов, работают общины по поддержке наркопотребителей, секс работниц, уличных детей, а также транссексуалов, работает горячая линия на базе СПИД Центра с привлечением представителя гражданского сектора, работает Комьюнити Центр ЛЖВ по интеграции в общество, предоставлению юридических услуг, информированию и т.д. Что же касается привлечения НПО к общественным мероприятиям, то здесь надо отметить следующее. Организации, работающие в сфере профилактики и оказания услуг, достаточно хорошо сотрудничают с местной исполнительной властью (за исключением Гянджинских представителей, которые достаточно грамотны и сильны в адвокации, однако, в силу локальных особенностей, стараются оставаться неозвученными, что принимается с пониманием, так как они в этих условиях смогли грамотно построить работу по охвату групп риска), при этом используются как письма поддержки организациям, представленные со стороны Министерства Здравоохранения в 2010-м году, так и собственный опыт организаций по развитию отношений с местными структурами. Организации ЛЖВ, КСР, потребителей наркотиков еще малочисленны в стране и пока что являются единственными имплементационными организациями, тесно работающими с населением, доступ к которому затруднен в связи с дискриминационным и осуждающим отношением со стороны общества. В основном представители групп высокого риска входят в состав других НПО, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИДа. Участие этих лиц и групп в мероприятиях по противодействию ВИЧ/СПИДу очевидно, хотя безусловно недостаточно. организация ЛЖВ - Общественное Объединение «Борьба со СПИДом», НПО «Чистый Мир», сеть НПО «За Здоровый Образ Жизни» Снижение Вреда, сеть НПО «Призыв к Здоровью», Общественное Объединение «Объединение Детей Азербайджана» активно участвуют в мероприятиях, при этом участие носит характер не только поддержки, но и более активного вовлечения, так как организации предоставляют результаты собственных исследований, практических наработок, предлагают обсуждения острых проблем, озвучивают очень чувствительные проблемы и предлагают конкретные шаги к разрешению назревшего вопроса. С учетом специфичности и в условиях сильной стигматизации в отношении к уязвимым группам участие оценивается по высшей категории «5», хотя в силу отсутствия централизованной базы данных по данным организациям их участие («приглашаемость») носит скорее спонтанный характер. При этом следует отметить, что организации сильны в построении гражданского общества в целом. Так, НПО по Оказанию Содействия Развитию Гражданского Общества «Запад – Ресурс» (наркопотребители), Общественное Объединение «Чистый Мир» (секс работники), «Тамас» (мигранты), Общественное Объединение «Борьба со СПИДом» (ЛЖВ), и другие провели различные мероприятия и акции по профилактике ВИЧ, наркомании с широким вовлечением молодежи, групп риска и специфичных НПО в Баку и регионах. При организационной и технической поддержке ЮНОДС, 1 июня, 2011-го года в Баку была проведена Международная Межпарламентская Конференция

по СПИДу по странам Центральной Азии и Азербайджану. Институт Открытое Общество – Фонд Содействия и Общественное Объединение «Борьба со СПИДом» (ЛЖВ), участвовали на конференции и внесли рекомендации по обязательствам парламентариев «включить в страновые бюджеты по борьбе с ВИЧ финансирование проектов Снижение Вреда», что вошло в итоговый документ и используется сейчас в качестве адвокационного инструмента.

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?:

1

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

3

Comments and examples:

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

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

People living with HIV:

>75%

Men who have sex with men:

>75%

People who inject drugs:

>75%

Sex workers:

>75%

Transgendered people:

>75%

Testing and Counselling:

<25%

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 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

По сравнению с предыдущим отчетным периодом активность гражданского сектора возросла, однако ожидаемой консолидации не наблюдалось. Консолидация носила в определенных случаях скорее всего характер стратегического объединения с целью подачи заявок донорам. Отмечается консолидация усилий гражданского общества - большинство организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа в начале 2008 года институционализировались в Сеть Снижения Вреда и другие альянсы, и в рамках этих организаций принимают участие в разработке соответствующих программ, в том числе - разработке странового проекта в ГФ, национального законодательства о ВИЧ/СПИДе, адвокации бюджета ВИЧ, а также участвуют в реализации программ/услуг в связи с ВИЧ. Отмечается большая информированность сторон друг о друге и стремление сторон к сотрудничеству.

What challenges remain in this area:

Будучи отмеченными 2010 - 2011-й годы повышенной двусторонней активностью, стремлением 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.

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:

1. Представителям неправительственного сектора и организациям ЛЖВ в составе ССМ были предоставлены равные возможности участвовать в составлении национальной стратегии по СПИДу 2008 – 2012. Вслед за этим гражданский сектор более активно участвовал на совместных обсуждениях стратегии 2012 – 2016, вносил поправки как в текстовую, так и бюджетную части. 2. Представители ЛЖВ и сети Снижение Вреда были включены в состав рабочей группы Комитета по Социальным Вопросам Милли Меджлиса (парламента) АР во время разработки и обсуждений

нового Закона о СПИДе, Закона о Социальных Услугах, Закона о Правах Пациента. Во всех случаях в процесс вносился политический оттенок сотрудничества разных секторов общества. 3. Более широкое вовлечение неправительственного сектора отмечалось в сфере реализации национальных программ. В частности, МЗ выделило НПО сектору как суб-реципиенту средства на реализацию проектов снижения вреда и профилактики ВИЧ и гепатитов среди секс работников, уличных детей, мигрантов, заключенных и инъекционных наркопотребителей с 2005 по 2009 год и продлил договор о совместном проекте до 2012-го года с охватом 34 организаций, включая проекты по паллиативному уходу и институциональное развитие сети снижения вреда. 4. Также при поддержке Республиканского Центра по Борьбе со СПИДом при Министерстве Здравоохранения ЛЖВ было выделено помещение и предоставлена возможность равного консультирования и социального сопровождения. 5. НПО по снижению вреда и организации ЛЖВ были привлечены к сотрудничеству при проведении дозорного эпиднадзора в 2010-м году. Это сотрудничество развивается по нарастающей, однако носит несистемный характер, основанный больше на инициативе и воле СПИД Центра и НПО, нежели на намерениях министерства, прочтении и почитании законов и подзаконных актов.

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

People living with HIV:

-

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

-

People with disabilities:

-

People who inject drugs:

Yes

Prison inmates:

No

Sex workers:

No

Transgendered people:

-

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

*В отношении данной группы применяются общие положения о запрещении дискриминации ** В законе «О Наркологической Службе и Наркологическом Контроле» от 29 июня 2001 года: Статья 4, пункт 4.0.1 – исключается преследование наркологического пациента в процессе проведения наркологической службы и контроля. Пункт 4.0.5 – право наркопотребителя на получение наркологической помощи; Статья 5, пункт 5.3 - государственная гарантия получения наркологической помощи независимо от материального положения и социального статуса; статья 6, пункт 6.2 – не допускается ограничение прав наркопотребителей за исключением положений, определенных в законодательстве; пункт 6.3 – не допускается ограничение прав наркопотребителей в местах лишения свободы; Статья 7, пункт 7.1 и 7.2 – не допускается распространение любой информации о наркопотребителе за исключением положений, обговоренных в законе. ***Трудовой Кодекс АР. Утвержден законом АР №618 IQ от 01.02.1999 года. **** Согласно Закону АР «О Юридическом статусе иностранцев и лиц, не имеющих гражданства АР» от 13 марта, 1996-года, иностранцы и лица, не имеющие гражданства, пользуются равными с гражданами страны правами и свободами, независимо от их социального, имущественного положения и расовой, национальной, гендерной, языковой, религиозной принадлежности и рода и характера занятий. Мигранты обладают правом личной и имущественной неприкосновенности, свободой передвижения и проживания, право на труд и частное предпринимательство, право на здоровье и социальное обеспечение, право на образование и свободу совести, что в целом предотвращает дискриминацию. Следует отметить, что в Рекомендациях к закону «О Политических Партиях» со стороны Венецианской Комиссии Совета Европы (2004 И 2011) были даны рекомендации по изъятию пунктов об изоляции от политической жизни иностранцев и лиц без гражданства, конкретно – создание политических партий, борьба за власть, финансирование политических партий, что было сочтено недопустимым со стороны власти. В свою очередь оппозиция обвинила Венецианскую Коми. тий. Законом АР от 15 ноября, 2011-го года сделана поправка к Основному Документу, утвержденному Законом № 421 АР от 30 декабря, 2007-го года «О Специальных документах лиц, не имеющих гражданства и желающих пребывать в стране более 30 дней» сделана паправка и убран пункт «Об ограничении свободы» при отсутствии надлежащих документов. ****Пункт 4.0.13 Закона «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» приравнивает ЛЖВС, постоянно проживающих на территории Азербайджана, но не имеющих гражданства, а также ЛЖВС, получивших статус беженца, к ЛЖВС, имеющих гражданство при получении бесплатной (читай из государственного бюджета) медицинской помощи и лекарственных препаратов.

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:

Защита прав и свобод человека и гражданских прав и свобод рассматривается в Азербайджанской Республике как определяющий фактор существования демократического и правового государства. Общие положения, защищающие от дискриминации: На основании Статьи 41 Конституции Азербайджанской Республики каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Также, на основании Статьи 32 каждый имеет право на личную неприкосновенность; каждый имеет право хранить тайну личной и семейной жизни; кроме случаев, предусмотренных законом, вмешательство в личную жизнь запрещается; сбор, хранение, использование и распространение сведений о чьей-либо частной жизни без его согласия не допускаются. Согласно части III Статьи 25 Конституции Азербайджанской Республики государство гарантирует каждому равенство прав и свобод независимо от расы, национальности, религии, языка, пола, происхождения, имущественного и служебного положения, убеждений, принадлежности к политическим партиям, профсоюзам и другим общественным объединениям. В соответствии с частью III Статьи 47 Конституции не допускаются агитация и пропаганда, возбуждающие расовую, национальную, религиозную и социальную рознь и вражду. Законом от 31 мая 1996 года Азербайджанская Республика присоединилась к Международной Конвенции об отмене всех форм расовой дискриминации, принятой 21 декабря 1965 года Генеральной Ассамблеей ООН. Законом от 16 июня 2000 года Азербайджанская Республика присоединилась к подписанной 1 февраля 1995 года в городе Страсбурге «Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств». Законом Азербайджанской Республики от 16 июня 2000 года был утвержден подписанный 6 сентября 2000 года в городе Нью-Йорке Факультативный протокол Конвенции Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Закон Азербайджанской Республики «Об обеспечении гендерного равенства» от 10 октября 2006 года гарантирует гендерного равенство путем устранения всех форм дискриминации по половой принадлежности, создания мужчинам и женщинам равных возможностей в политической, экономической, социальной, культурной и иных сферах общественной жизни. Согласно Закону Азербайджанской Республики «О Предотвращении Инвалидности, Реабилитации и Социальной защите Инвалидов» от 25 августа, 1992-го года, к инвалидам относятся лица с ограничением жизнедеятельности по причине врожденных, приобретенных вследствие заболеваний или же травм, умственных или физических недостатков, и нуждающиеся в социальной помощи и защите. К этой группе, согласно процедурам медико – трудовой экспертизы при Министерстве Труда и Социальной защиты, и положениями об определении инвалидности, на определенной стадии заболевания причисляются ЛЖВС. Этот закон гарантирует инвалидам социальную защиту, включающую «систему экономических, социальных и юридических государственных гарантий по компенсации и устранению ограничения жизнедеятельности инвалидов, созданию для них равных с остальными гражданами условий». В Национальном Плана Действий в ближайшие годы планируется обеспечение полного соответствия нормативных актов Азербайджанской Республики международным стандартам относительно прав человека, подготовка и осуществление новой стратегии сотрудничества с международными организациями, усовершенствование деятельности государственных органов по обеспечению прав человека, стимулирование научно-аналитических работ, улучшение правового просвещения, усиление борьбы со всеми формами дискриминации, насилием против женщин, а также бытового насилия наряду с планируемыми мероприятиями по развитию двухсторонних отношений между государством и гражданским обществом, обеспечение правозащитных средств, необходимой компенсации, реабилитации, медицинской и психологической помощи для жертв такого рода насилия, проведение работ в направлении организации широкого просвещения в этой области. Часть 6 Указа Президента Азербайджанской Республики от 19 января 2006 года «О модернизации судебной системы в Азербайджанской Республике» и о применении Закона Азербайджанской Республики «О внесении изменений и дополнении к некоторым законодательным актам Азербайджанской Республики» Верховному Суду, Апелляционному судам и Верховному Суду Нахичеванской Автономной Республики было рекомендовано организовать изучение и применение в судебной практике прецедентного права Европейского Суда по Правам Человека. С целью обеспечения применения данного Указа на Пленуме Верховного Суда Азербайджанской Республики, проведенном 30 марта 2006 года, было принято постановление «О применении положений Конвенции «О защите прав человека и основных свобод» и прецедентов Европейского Суда по Правам Человека при отправлении правосудия», и было решено создать соответствующий отдел в составе Верховного Суда для перевода вышеуказанных прецедентов на Пленуме и ознакомления судей с ними. Статья 16. Трудового кодекса Азербайджанской Республики посвящена недопущению дискриминации в трудовых отношениях и содержит нижеследующие антидискриминационные положения: 1. В трудовых отношениях запрещается допускать любую дискриминацию между работниками по гражданству, полу, расе, вере, национальности, языку, месту жительства, имущественному положению, общественно-социальному происхождению, возрасту, семейному положению, убеждению, политическим взглядам, принадлежности к профессиональным союзам или другим общественным объединениям, служебному положению, а также другим факторам, не связанным с деловыми качествами, профессиональными навыками, результатами труда работника, определение непосредственно или косвенно на основе этих факторов преимуществ и льгот, а также ограничение их прав. 2. Установление в трудовых отношениях женщинам, инвалидам, лицам, имеющим возраст до 18 лет, другим лицам, нуждающимся в социальной защите, льгот, преимуществ и дополнительных гарантий не считается дискриминацией. 3. Работодатель или другое физическое лицо, допустившее в процессе трудовых отношений дискриминацию между работниками, указанную в первой части данной статьи, несут в предусмотренном законодательством порядке соответствующую ответственность. 4. Работник, подвергшийся дискриминации, может подать в суд жалобу с требованием восстановления нарушенных прав. 28 декабря 2006 года Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике утвержден Распоряжением Президента Азербайджанской Республики. Положения, касающиеся конкретно ВИЧ: Согласно статье 9 Закона АР «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека», принятым парламентом 11 мая, 2010-го года, и подписанным к утверждению Президентом АР 11 июня, 2010 года, запрещается дискриминация и стигматизация в образовательных учреждениях.

Так, статья 9.1 этого закона гласит о том, что запрещается ограничивать в какой-бы то ни было форме право на образование, включая отказ в приеме в учебные заведения, отчисление из ВУЗа или же ограничение участия на мероприятиях по признаку ВИЧ-инфицированности или же родственной близости с ВИЧ-инфицированным. Статья 9.2 этого же закона гласит, что информация о ВИЧ-статусе учащихся является конфиденциальной, и руководитель учебного заведения не имеет права обращаться с запросами или же вести расследование по предмету ВИЧ-статуса учащихся. В статье 9.4 этого же закона указывается недопустимость отказа предоставления социальных услуг или же в размещении в учреждения, предоставляющие социальные услуги. Азербайджанская Республика присоединилась к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Организации Объединенных Наций от 27 июня 2001-го года. Additional response (below) added: 2012/05/24: Характер ущерба в делах о дискриминации может носить имущественный и моральный характер. Согласно ст 38.2. Кодекса АР об административных проступках при наличии спора о возмещении имущественного или морального ущерба, причиненного административным проступком, вопрос о таком возмещении разрешается в соответствии с гражданским законодательством. Гражданско-правовое возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью регулируется Гражданским Кодексом АР (утв. Законом АР от 28 декабря 1999 года). Глава 60 Гражданского Кодекса (Возмещение ущерба, причиненного жизни и здоровью физического лица) закрепляет нормы, устанавливающие правовой механизм решения вышеуказанного вопроса. Уголовный кодекс АР. Статья 142. Неоказание помощи больному 142.1. Неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин медицинским работником, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальными правилами, если это повлекло причинение менее тяжкого вреда здоровью больного, — наказывается штрафом в размере до трехсот минимальных размеров оплаты труда, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года, либо лишением свободы на срок до шести месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового. 142.2. То же деяние, если оно повлекло причинение тяжкого вреда здоровью, — наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет. 142.3. То же деяние, если оно повлекло смерть потерпевшего, — наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.» Кроме вышеописанных механизмов по практическому применению законов, есть «Программа Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы», утвержденная 27 ноября, 2008-го года Министерством Здравоохранения приказом №164. Пункт 9 этой программы гласит о «Создании подходящих условий для реализации мероприятий по предотвращению стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВС среди населения». Статья 156. Уголовного Кодекса АР (Нарушение неприкосновенности частной жизни) гласит: «156.1. Незаконное собирание, распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, а также продажа или передача другому лицу документов с такими сведениями — наказывается штрафом в размере от ста до пятисот условных финансовых единиц, либо общественными работами на срок до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до одного года. 156.2. Те же деяния, совершенные должностным лицом с использованием своего служебного положения, — наказываются лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

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

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

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

Несмотря на инновативный характер нового закона о ВИЧ/СПИД-е, большое количество терминологических поправок и поправок по сути в законодательные акты для приведения их в соответствие с новым законом о ВИЧ/СПИДе, приказ Кабинета Министров №62 от 27 апреля, 2011-го года, связь между положениями данного закона и другими действующими законами и подзаконными актами нечеткая и это вызывает спорную ситуацию при обсуждении механизмов наказания за несоблюдения закона.

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?:

Yes

2.1. IF YES, for which sub-populations?

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
Transgendered people:

No
Women and girls:

No
Young women/young men:

No
Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

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

К подпункту f. Заключение пункта 3.1: В Приложение к Правилам о внутреннем распорядке в Учреждениях Исполнения Наказаний есть официально утвержденный список вещей, хранение (читай: ношение, использование, употребление) которых осужденными запрещено. Во втором пункте этого списка есть колюще-режущие предметы, конструктивно схожие с холодным оружием. Есть также список предметов, разрешенных к хранению. Ни в первом, ни во втором списке шприцев нет.

Briefly comment on how they pose barriers:

Несмотря на то, что в законодательство АР введены положения, разрешающие проведение программ снижения вреда, существующие правила внутреннего распорядка в исправительных учреждениях и Кодекс об Исполнении Наказаний создают прецедент, когда заключенный - даже при наличии доступа к шприцам - будет нести наказание в случае их обнаружения. Так, в кодексе об исполнении наказаний от 14 июля 2000 года пунктом 107.1. предусмотрено предупреждение, выговор, перевод в штрафной изолятор осужденных мужчин — до пятнадцати дней, а осужденных женщин — до десяти дней; перевод содержащихся в учреждениях отбывания наказания общего режима осужденных из обычных жилых зданий в комнаты камерного типа. 107.2. При злостном нарушении правил исполнения наказания могут быть наложены меры взыскания в виде перевода в комнаты камерного типа сроком от одного до шести месяцев, или в одиночные камеры сроком от одного до шести месяцев. Несмотря на то, что шприцев ни в списке разрешенных, ни в списке запрещенных предметов нет, то есть они не запрещены, и в то же время не разрешены, их обычно относят (читай: трактуют) к колюще – режущим предметам. В отличие от работника пенитенциарной службы, который будет нести административную ответственность, при нарушении данного режима со стороны заключенного ему предъявят дисциплинарное взыскание.

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:

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 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, законодательство, 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. В Национальной Программе по ВИЧ/СПИДу, утвержденной Кабинетом Министров приказом №295 от

25 сентября, 2002 года, в обязательства Министерства Юстиции включена экспертиза и приведение к международным стандартам законодательства. Отдельно поставлена задача защиты прав людей, живущих с ВИЧ. Часть этих задач уже выполнена. 27 ноября, 2008-го года Министерство Здравоохранения приказом №164 утвердило «Программу Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы». В ряду активностей по усовершенствованию системы государственного управления озвучено усиление активности представителей организаций ЛЖВС в улучшении ВИЧ/СПИД политики и процессе принятия решений (пункт 8). ЛЖВС включены в состав странового координационного совета по СПИДу и в состав рабочей группы по подготовке нового «Закона о СПИДе» Комитета по Социальной Политике Милли Меджлиса АР. Это говорит о переходе понятия «защита прав ЛЖВ» на более высокий уровень, т.е. с понятий «право на медицинское обслуживание» или «право на труд» к понятию «право на участие в принятии решений и в формировании политики», а на 2010 – 2011-й годы к понятию «права на эффективное участие ЛЖВ» и «максимальная вовлеченность», что в данном случае переводит вопрос в плоскость «коллективной социальной ответственности ЛЖВ».

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

No

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following?

Provided free-of-charge to all people in the country	Provided free-of-charge to some people in the country	Provided, but only at a cost
Yes	-	-
Yes	No	-
Yes	No	-

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:

В законе «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (май, 2010) статья 6 напрямую определяет возможность многоканального финансирования вообще всех мероприятий по борьбе с ВИЧ – государственный бюджет, гранты, обязательное медицинское страхование, частные вложения и т.д. В этом же законе определены гарантии со стороны государства по определенным направлениям. Так, в статье 4.0.14. гарантирует оказание паллиативной помощи, 4.0.15. – социальную защиту и ЛЖВС, и людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции. Статья 18. Гарантирует всем ЛЖВ без исключения государственное финансирование всех мероприятий связанных с диагностикой, профилактикой, лечением, уходом и поддержкой. Более того, пункт 2 этой статьи определяет государственный бюджет как источник финансирования медицинской помощи всем лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Азербайджана, а также лицам, получившим статус беженца. Следует отметить, что статья 18.3. говорит о вовлеченности исполнительных структур в процесс разработки национальных протоколов по предоставлению медицинских услуг ЛЖВ и предоставление паллиативной помощи ЛЖВ и их социальную защиту людей, помтрадавших от ВИЧ. Как правило, доступ к таким услугам как профилактика, уход и поддержка, АРВ терапия для представителей уязвимых групп открыт. Совместный страновой бюджет и средства глобального фонда покрывают официально зарегистрированную потребность в АРВ препаратах. Эти средства эффективно рассчитываются и планируются Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом и в будущем планируется полное обеспечение потребности в АРВ препаратах из государственного бюджета. Главным препятствием оказывается в данном случае неэффективность децентрализации процедур диагностики и лечения в силу сильной стигматизации в регионах, и потенциальный контингент СПИД Центра, опасаясь огласки или раскрытия ВИЧ статуса по месту проживания, с большей уверенностью коммуницируют с центром в Баку или же с представителями организации ЛЖВ, нежели с региональными представительствами СПИД Центра и региональными лабораториями. Частично эти опасения обоснованы, потому что в регионах отношение к понятиям «конфиденциальность», «анонимность» чисто формальное, равно как к понятию «стигматизация», которые обычно остаются на бумаге или забываются сразу за пределами тренинговой аудитории. Деятельность по уходу и поддержке в связи с ВИЧ не финансируется пока что отдельной статьей из государственного бюджета. Однако, Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом на средства проекта Глобального Фонда реализуется проект, начатый при поддержке ИОО, по паллиативному уходу с полным стационарным и мобильным компонентами в пределах города Баку. Также Институт Открытое Общество и Глобальный Фонд поддержали 6 проектов в Баку и пригороде, Сумгаите, Гаджикабуле, Ширване, Ленкорани по предоставлению паллиативных услуг людям, живущим с ВИЧ. В этой сфере отмечается и нехватка подготовленных кадров (за исключением мастеров по социальной работе на базе Бакинского Государственного Университета), и нехватка средств для оплаты услуг, и что не менее важно - отсутствует механизм заказа этих услуг государственному и частному секторам и механизм последующей закупки услуг. На указанный отчетный период 2010 – 2011 - й годы не оценена потребность в социальном уходе и поддержке, кадрах и, соответственно, не рассчитан бюджет. В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 утверждено обеспечение ЛЖВС медицинской и социальной помощью (пункт 7) и утвержден соответствующий бюджет. Также приказом Кабинета Министров №62 от 27 апреля, 2011 года утвержден список активностей - диагностика и лечение гепатита «С» у ЛЖВ, обмен шприцев и предоставление противозачаточных средств – оплачиваемых за счет государственного бюджета. Несмотря на возможности получения заместительной терапии ЛЖВ в Республиканском СПИД Центре, и возможности, предоставляемые законодательной средой для получения профилактики в пенитенциарных структурах, снижения вреда, за исключением информационного компонента, не доступны в пенитенциарной службе, заместительная терапия - в большинстве регионов страны и районов столицы, а паллиативный уход, в добавление, вызывает даже вопросы о целесообразности, хотя 2010 – 2011 годы были отмечены значительным прорывом в развитии философии и политики паллиативного ухода в Азербайджане. Так, 30 декабря 2011-го года в третьем чтении был принят Закон «О

Социальных Услугах», где паллиативный уход представлен в ряду социальных услуг (21.0.7.), и определены формы учреждений по предоставлению социальных услуг (15.2) - дневные центры ухода, центры по предоставлению социально-психологической помощи, социально – реабилитационные центры, реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями, среди них центр профориентации, департаменты временных услуг, непосредственно центры паллиативного ухода. Согласно статье 23.2. в перечисленных центрах услуги должны оказываться бесплатно и в гарантированном государством объеме. Государство может производить государственный заказ на социальные услуги физическим и юридическим лицам, включая НПО. Additional response (below) added 2012/05/24: Инъекционные наркопотребители и секс работники – превентивные услуги. ЛЖВ – 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:

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 в статье 1.0.9. того же закона. Это инъекционные наркопотребители, секс работники, сексуальные меньшинства. Статья 4.0.4 говорит о государственных гарантиях профилактики ВИЧ среди групп риска, а статья 5 вменяет государству в обязанности методы просвещения среди групп высокого риска через телевидение, просвещение в образовательных учреждениях и среди молодежи. А для расширения доступа к информационным материалам предусмотрено на государственных и общественных каналах информационные передачи и социальные ролики не менее 20 минут ежемесячно эфирного времени. Более того, статья и подпункты 20.1 – 20.3 этого же закона, специально посвященные профилактике ВИЧ методом снижения вреда среди инъекционных наркопотребителей, описывают формы проектов, как то предоставление стерильных материалов, презервативов, заместительная терапия, информирование о безопасном в отношении ВИЧ поведении, юридической, психологической и реабилитационной работе среди наркопотребителей и ответственности исполнительных структур в отношении проектов снижения вреда. Статьи 22.0 – 22.0.3 посвящены программам снижения вреда в тюрьмах в самой эффективной форме – в форме программ обмена шприцев и информирования. Далее, когда данный закон подписывался к исполнению президентом АР, то среди 2-х пунктов, один из которых носит характер директивы, определяющей исполнительный орган – Министерство Здравоохранения - подпунктом 1.7. специально поручается Кабинету Министров в течение 3-х месяцев определить правила внедрения проектов снижения вреда и органом, ответственным за внедрение программ обмена шприцев обозначается Министерство Здравоохранения. Вслед за этими инновационными для законодательной практики Азербайджана утверждениями, через 10 месяцев после принятия закона о СПИДе (2010), приказом Кабинета Министров АР от 27 апреля, 2011-го года утверждаются правила имплементации этого закона, среди которых правило и нормативы обеспечения ЛЖВ презервативами, а детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей - питанием, правила внедрения снижения вреда, гарантированный стандарт медицинских услуг для ЛЖВ и т.д.

8.1

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:

В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 отдельными пунктами абсолютно четко показаны разные методы и пути профилактики передачи ВИЧ инфекции среди различных групп населения. Например, профилактика передачи инфекции через донорскую кровь – обеспечение безопасности крови, профилактика ВИЧ среди молодежи – широкое информирование, от матери к ребенку – тестирование, консультирование и лечение, профилактика ВИЧ среди секс работников – информирование и раздача презервативов, мигрантов и беженцев – раздача презервативов и информационных материалов, среди людей живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков – заместительная терапия, обмен шприцев и обеспечение презервативами и утверждена профилактика ВИЧ среди молодежи (пункт 3), инъекционных наркопотребителей, секс работников, заключенных, мигрантов (пункт 4), женщин репродуктивного возраста (пункт 10), от матери к ребенку (пункт 11), среди потребителей медицинских услуг и косметических процедур (пункт 15), а также обеспечение безопасности донорской крови, органов и тканей для предупреждения передачи ВИЧ (пункт 14), с отдельным планом мероприятий и соответствующим бюджетом по каждому пункту. Подобный подход находит отражение в статье 21.1 Закона Азербайджанской Республики «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (10 июня, 2010), согласно которой соответствующие органы исполнительной власти, учитывая специфические требования каждой группы, проводят среди групп населения высокого риска мероприятия, направленные на получение знаний по профилактике ВИЧ инфекции, в том числе СПИД, просветительские и информирующие программы по вопросам обучения

безопасному и ответственному поведению, предлагают им материалы информирующего характера. Так, с целью профилактики ВИЧ инфекции, распространения гепатита В и С, предотвращения использования инъекционных наркотиков лицами, зараженными ВИЧ инфекцией, их социальной реабилитации и обеспечения интеграции в общество (21.2.) среди инъекционных наркопотребителей проводятся программы заместительного лечения, а целях профилактики ВИЧ инфекции в пенитенциарных учреждениях законодательством предусматривается обеспечение возможности получения информации и укрепление знаний о ВИЧ инфекции и ее профилактике для лиц, отбывающих наказание и содержащихся в пенитенциарных учреждениях, а также для лиц, обслуживающих их (22.0.1.), проведение профилактики ВИЧ инфекции в пенитенциарных учреждениях, обеспечение лечения лиц, живущих с ВИЧ (22.0.2.), применение программ снижения вреда уменьшения вреда в соответствии с положениями статьи 20 этого Закона (22.0.3.). Статья 19 этого же закона предусматривает профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Так, например, медицинские учреждения обеспечивают их необходимыми и всесторонними консультациями (19.2), включая обеспечение беременных женщин, живущих с ВИЧ/СПИД, научно доказанной информацией о необходимости замены при питании новорожденных грудного вскармливания заменителями грудного молока. Дети до одного года, рожденные от матерей, живущих с ВИЧ, обеспечиваются продуктами питания со стороны соответствующих органов исполнительной власти бесплатно (19.3). Для медицинских работников, по роду деятельности имеющих контакт с кровью и другими биологическими жидкостями, и лиц, имеющих высокий риск заражения ВИЧ инфекцией в связи с профессиональной деятельностью, предусмотрены мероприятия постконтактной профилактики без промедления и бесплатно (23.1.). Для лиц, подвергнувшихся изнасилованию и другим видам насилия, создающим высокий риск заражения ВИЧ инфекцией, предусмотрены мероприятия по постконтактной профилактике и услуги по лечению болезней, передающихся половым путем и оказывается психологическая помощь также без промедления и бесплатно

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. Далее, Кабинетом Министров АР утверждается список профессий и должностей, не позволяющих работать на этих должностях лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека, предусмотренными во втором предложении статьи 8.1. В приложении №2 этого приказа указываются профессии и должности, на которые по физиологическим или же медицинским показателям ЛЖВ не могут быть приняты: 2.1. – работы при высоких или низких температурах, работы при высоких или низких давлениях воздуха, вибрации, ионизации, облучении радиации, а также работы в химических цехах, производящих лаки, краски, пластмассу, кожу, нефте – газо – химические процессы, лекарственные препараты, вакцины, прививки, биоактивные и лекарственные материалы по причине возможного прямого воздействия химических факторов на организм. В статье 2.3. этого приказа утверждается список профессий и должностей, а также предприятий, связанных с непосредственным вредным воздействием на организм. Сюда же включены сферы , требующие физическую подготовку и постоянную физическую нагрузку, как то охрана, юстиция, национальная безопасность, пограничная служба, военизированные части правоохранительных органов), профессии и специальности, где имеется высокий риск заражения других людей - медицинские инвазивные мероприятия (2.5.). С нашей точки зрения такой подход дискредитирует пункт 8.1., потому что было бы правильнее с позиций прав человека всех без исключения, подающих заявки на рабочие места, где имеется опасность негативного повреждающего воздействия на здоровье, предупреждать об имеющейся опасности и дать человеку право самому выбрать – идти на риск или нет – нежели создавать такие ограничения, вынуждающие людей уклоняться от обследования или же идти на подложные документы, или же почувствовать себя ущемленным в силу физического недостатка. Что касается профессий, связанных непосредственно с медицинскими инвазиями, то это типичный случай дилеммы общественного здравоохранения – ограничение прав одного человека ради защиты здоровья большой популяции. Например прививание всех детей без исключения сопрягается с высокой статистикой ближайших и отдаленных осложнений, что, однако, защищает популяцию от массовых инфекций.

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:

-

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

Существующий механизм мониторинга прав человека в иерархии представлен следующим образом. До 2000-го года Азербайджан присоединился к основным международным конвенциям и соглашениям по обеспечению прав и свобод человека. Азербайджан стал первой страной в восточном регионе, где была отменена смертная казнь, и присоединился ко второму протоколу Международного Пакта о Гражданских и Политических правах задолго до многих членов ЕвроСовета. Согласно статье 151 Конституции АР, если нормативные правовые акты, входящие в законодательную систему (за исключением Конституции и актов о референдумах) противоречат международным соглашениям, к которым присоединился Азербайджан, преимуществом обладают международные акты, что дает возможность приближаться к европейским стандартам по правам человека. После принятия Конституции были

рассмотрены и утверждены законодательных акты, непосредственно касающиеся вопроса прав человека, и стали приводиться в соответствие с ней Закон о «Судах и Судьях» (1998), Уголовный Кодекс (2000), Уголовно – Процессуальный, Гражданский, Гражданско – Процессуальный кодексы. Была создана трехступенчатая судебная система, и набор в судейский корпус начал производиться на основании тестового отбора. В составе парламента есть три комитета, непосредственно мониторирующих законодательство по правам человека: Комитет по Политике Права и Государственного Строительства, Комитет по Социальной Политике и Комитет по Правам Человека. Ведущим в формировании политики обеспечения прав и свобод, законодательных актов и их имплементации является Комитет по Правам Человека. Этот комитет комментирует ВСЕ законопроекты, представляемые на обсуждение членов парламента, с точки зрения соблюдения прав и свобод граждан, рассматривает вопросы освобождения от должности судей и дает рекомендации. Комитет по Политике Права и Государственного Строительства рассматривает все проекты, представляемые на обсуждение парламента, с точки зрения соответствия документа Конституции и другим законодательных актов и комментирует кандидатуры на пост главного прокурора республики и судебных прокуроров. Комитет по Социальной Политике ответственен за формирование и реализацию государственной социальной политики, куда относятся и вопросы охраны здоровья населения, и по инициативе этого комитета при содействии гражданского сектора были выдвинуты и утверждены Закон «О Социальных Услугах», Закон «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека», напрямую отражающие вопросы прав ЛЖВ и населения в отношении профилактики, лечения и ухода при ВИЧ инфекции. Парламентом готовится к обсуждению Закон «О Правах Пациента». 27 декабря 2011-го года указом президента АР был подписан к утверждению «Национальный План по Правам Человека». Согласно этому плану роль национального координатора этого плана отводится Омбудсмену, а перед государственными органами поставлены задачи эффективной защиты прав женщин, детей, беженцев, заключенных, граждан с инвалидностью, стариков, детей и других групп населения. Надо подчеркнуть, что согласно этому плану все местные исполнительные структуры должны привлекать НПО сектор в процесс реализации этого плана, также проводить информирование о правах с участием общин ЛЖВ, Омбудсман указал на механизм использования юридических клиник при ВУЗах страны, а также важность подготовки странового специализированного отчета в связи со СПИДом. Далее, ВИЧ является одной из центральных проблем, который контролируются Омбудсменом, который в сотрудничестве с Республиканским Центром по Бое с СПИД-ом, пенитенциарной службой, международными организациями привлекает внимание к проблеме защиты прав уязвимых групп населения, включая ВИЧ-инфицированных, готовит информационные материалы для широкого населения по вопросам ВИЧ, проводит конференции. Ступенчатый образовательный проект по правам детей, Закон гарантирует пациентам право на получение медицинской помощи и действует закон «Об Охране Здоровья Населения», однако сложно заставить эти гарантии работать, отсутствует действенный механизм имплементации этих законов, что подробно описано в других пунктах отчета. Существуют разные правозащитные организации, к рекомендациям и заявлениям которых прислушиваются исполнительная и законодательная власти, которые пытаются разработать соответствующие процедуры, для преодоления трудностей, которые больше всего встречаются в регионах. Представители гражданского общества «Юридическая Клиника по правам Детей», «Объединение Молодых Юристов Азербайджана», Общество Защиты Прав Женщин Азербайджана им.Д.Алиевой, Азербайджанская Национальная Группа Международного Общества Прав Человека, Общественный Совет при Пенитенциарной Системе, Неправительственный Альянс по защите Прав Детей, Сеть по защите Детей, Альянс «Призыв к Здоровью», Сеть НПО по Снижению Вреда «Пропаганда Здорового Образа Жизни», содействуют или же напрямую занимаются вопросами мониторинга прав человека. Однако работа этих структур не в достаточной мере обеспечивает потребности в подобной службе. Таким образом, 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)?:

No

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement 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:

No

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:

-

Other [write in]:

- Каждый год, в декабре и мае, при координации СПИД Центра, на протяжении месяца, проводится кампания, как по профилактике, так и по антистигме и антидискриминации - в форме выступлений на каналах ТВ, радио, конкурсов, выставок, круглых столов, семинаров по всей территории Азербайджана. ИОО подготовил клип по предотвращению стигмы, который предоставляется разным организациям в период проведения кампаний. - В 2010 – 2011-м годах в организации и проведении этих кампаний непосредственную роль сыграла рабочая группа по ВИЧ при ССМ страны, где задействованы и государственные структуры, и представители ЛЖВ, НПО, религиозного и частного секторов. Как результат этих кампаний, обращаемость за консультацией и тестированием в СПИД повышается. - В рамках проекта ГФ при тесном сотрудничестве с ИОО, среди групп риска была проведена информационная работа участниками проектов снижение вреда по правам ЛЖВ. - Горячая линия на базе СПИД Центра, работа Комьюнити Центра ВИЧ+ людей по интеграции в общество, юридическому информированию и услугам. - В рамках программ Глобального Фонда в Азербайджане НПО «Западный Ресурс» провел в Газахе, Акстафе, Товузе и Шемкире информационную кампанию как по информированию о защищенном поведении, так и по дестигматизации (декабрь, 2011). - При поддержке Глобального Фонда Главное Медицинское Управление Министерства Юстиции провело (май, 2011) совместно с Бакинским Детским театром представление, направленное на информирование о ВИЧ и дестигматизацию. - Омбудсман в рамках регулярной деятельности проводит информирование по правам. - Министерством Образования совместно с UNICEF в рамках программы Глобального Фонда была создана программа «Обучение Жизненно Важным Навыкам», которая внедрена в школьную программу как факультативный курс. В 2010 – 2011 годах внедрение было продолжено Министерством Образования и совместно с Глобальным Фондом. В отличие от предыдущего отчетного периода школам Баку разрешено ввести этот предмет в список основных, в то время как в регионах эта возможность ограничена, хотя представители образовательных структур в регионах неоднократно заявляли о том, что программа должна быть переведена со статуса факультативного предмета в статус обязательного предмета. Поэтому несмотря на понимание со стороны преподавательского корпуса важности предмета и желание преподавать этот предмет в полном объеме, предмету отводится время только после стандартной учебной «смены». 2010 – 2011 годы отмечены более тесным сотрудничеством UNAIDS и UNODC с гражданским сектором, а именно с группами риска ЛЖВ и наркопотребители. Если UNODC строит активность на политике права в связи с ВИЧ, т.е. строит работу за пределами группы ЛЖВ, но информируя исполнительные структуры по правам и политике ВИЧ, то UNAIDS строит активность на координации групп риска с официальными структурами в период подготовки важных стратегических документов как стратегия по СПИДУ, координация страновой стратегии с ресурсами проектов Глобального Фонда. При этом как представителям гражданского сектора, а именно ЛЖВ, сети НПО, так и представителям различных исполнительных структур создаются равные условия для участия, что значительно снижает уровень дискриминации. Additional response (below) added 2012/05/24, pertinent to the subgroup above i.e. "Programmes for health care workers" Программы для сотрудников средств массовой информации

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 2011?:

9

Since 2009, 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. Однако, нет четкой системы защиты, строящейся на учете, документировании и рассмотрении случаев дискриминации, направленной на людей, живущих с ВИЧ, группы населения, которым грозит самый высокий риск, и другие уязвимые подгруппы населения. Услуги ВИЧ-инфицированным предоставляются бесплатно, гендерных нарушений, равно как и нарушений по признаку принадлежности к разным группам риска, нет. Информативность о медицинском обследовании на ВИЧ, положительном ВИЧ сохраняется конфиденциальной, согласно законодательству, даже посмертно. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО: 2010 – 2011 годы ознаменовались значительным прорывом в развитии законодательства, касающегося вопросов ВИЧ. В мае 2010-го года парламент принял закон «О Борьбе С Болезнью, Вызванной Вирусом Иммунодефицита Человека». Этим законом были пересмотрены и приведены в соответствие с европейскими стандартами термины, дано определение группам риска, куда включены инъекционные наркопотребители, секс работники, сексуальные меньшинства и т.д., что расширило возможности

предоставления превентивных услуг напрямую этой группе, дано определение паллиативной помощи. Государственное обеспечение в борьбе с ВИЧ инфекцией является одним из важных принципов этого закона, касающийся как политических подходов к вопросу права ВИЧ, так и экономических подходов к поддержке услуг. Так, например, анонимность, конфиденциальность, мониторинг, информированное согласие, бесплатное обеспечение медицинской помощью ЛЖВ, социальная защита ЛЖВ (статья 27) являются важными опорными пунктами этого документа. Если акцент предыдущего закона в основном был сделан на вопросы диагностики и лечения, то в данном законопроекте больший акцент сделан на государственные гарантии, финансирование, профилактику ВИЧ, право ВИЧ-инфицированных на труд, образование, медико – социальный уход и поддержку, защита медицинских работников, применение универсальных мер защиты, пре-и-посттестовое консультирование и вопросы информирования населения. Следует особо отметить, что парламентским комитетом по Социальной Политике были созданы все условия для участия в разработке этого документа местных НПО, сети НПО, структур ООН, международных НПО и экспертов. Другим абсолютным новым и очень важным достижением этого документа можно назвать легализацию проектов снижения вреда как в гражданском секторе, так и в пенитенциарной службе (статьи 20 – 22). Несмотря на существующие препятствия. Усилиями гражданского сектора и при поддержке Глобального Фонда удалось расширить географию и количественный охват этих проектов с 14 в прошлом отчетном периоде до 34 в нынешнем. Другим очень важным законом, принятым за отчетный период стал закон «О Социальных Услугах» (декабрь, 2011). Согласно этому закону определяются формы паллиативного ухода, принципы государственной гарантии, группы населения, на которые нацелена паллиативная помощь. Оценивая права человека в связи с ВИЧ, в обязательном порядке, параллельно с правами ЛЖВ, следует рассмотреть права граждан, которые в силу жизненных, семейных, профессиональных обстоятельств, добровольно или вынужденно, оказались вовлечены в вопросы ВИЧ. Это, в первую очередь, универсальные права, согласно которым граждане АР имеют право на получение информации о безопасном поведении и мерах профилактики в отношении ВИЧ, анонимное бесплатное консультирование, тестирование, права персонала, работающего с ЛЖВ и заведомо известным ВИЧ инфицированным биологическим материалом, права сотрудников пенитенциарной системы, права детей, рожденных от матерей, живущих с ВИЧ, что в полной мере отражено в законодательстве - законах АР «О борьбе с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (2010), «Об охране Здоровья Населения» (1997), «О Социальных Услугах» (2012), а также является предметом обсуждений в законопроекте «О Правах Пациента». Поэтому оценка законодательства и политики - «9» баллов.

What challenges remain in this area:

-

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 2011?:

6

Since 2009, 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. Важным шагом в практическом применении существующей политики ВИЧ является интеграция программы снижения вреда в программу профессиональной подготовки и образовательных стандартов специалистов Пенитенциарной Службы при Министерстве Юстиции АР, а также в программу Высшей Полицейской Академии Министерства Внутренних Дел. Так, Тренинговый Центр Пенитенциарной Службы Министерства Юстиции и Академия Управления и Права Федеральной Службы по Исполнению Наказаний Министерства Юстиции Российской Федерации, где обучаются по двустороннему договору будущие работники Министерства Юстиции Азербайджана, включили спецкурсы для сотрудников Министерства Юстиции Азербайджанской Республики (12 часов), для сотрудников следственных изоляторов и сотрудников тюрем пенитенциарной службы. В среднем информацией по юридической базе ВИЧ, правам ЛЖВ, правам заключенных ЛЖВ, превенции, и, в частности, снижении вреда, практике снижении вреда в Азербайджане, диагностике и лечению, осуждению и заключению ЛЖВ, профилактике ВИЧ среди наркоманов и праве на максимально эффективный метод превенции, правах и обязанностях осужденных ЛЖВ и сотрудников тюрем, особенности реализации проектов СВ в местах заключения, социальной защите осужденных ЛЖВ, ежегодно охватываются 250 сотрудников названного министерства. Полицейская Академия Министерства Внутренних Дел включила спецкурсы 2, 3 и 4-го года обучения по каждому из предметов «Уголовное Право», «Административная Ответственность», «Административная деятельность», «Криминология» 8 – 10 учебных часов по основной информации по ВИЧ, снижении вреда, правовой базе, касающейся ВИЧ, с ежегодным охватом 500 слушателей. Важным шагом в реализации политики ВИЧ является интеграция паллиативного ухода в образовательные программы ВУЗ-ов. Так, Азербайджанский Медицинский Университет включил в программы обучения Кафедры Семейной Медицины (5-6-й курсы), Лечебного Факультета (5-й курс), Лечебного и Педиатрического Факультетов (6-й курс) паллиативный уход. Государственный Институт Усовершенствования Врачей также включил паллиативный уход в программу переподготовки врачей на кафедрах Педиатрии и Внутренних Болезней. Методической основой изменений в программе обучения является методическое пособие по Паллиативному Уходу, включающий Шкалу Боли, разработанное рабочей группой по паллиативному уходу. Во все программы включен правовой аспект паллиативного ухода. Другое практическое применение существующих законов и политики является расширение Министерством Здравоохранения сотрудничества с гражданским сектором. Так с 2009-го года до конца 2011-го года количество проектов по превенции ВИЧ среди наркопотребителей и предоставляющих услуги паллиативного ухода возросло с 14 до 34. За количеством проектов стоят 24 охваченных региона, 100 обученных аутрич работников, 32 НПО, 1.000.000 использованных презервативов и одноразовых шприцев, что означает миллион предупрежденных случаев заражения. Это так же означает признание Министерством Здравоохранения эффективности участия в данных проектах представителей неправительственного сектора.

What challenges remain in this area:

Законодательство – область, требующая постоянного совершенствования и гармонизации. Несмотря на высшую оценку, поставленную в графе «Законодательство», надо признать существование проблем и препятствий, разрешение которых значительно облегчило бы процесс реализуемых проектов по ВИЧ: - До сих пор не разрешен вопрос утилизации шприцев в проектах снижения вреда, что приводит к незавершенности цепочки профилактики. С одной стороны СВ разрешено, с другой, при обнаружении огромной партии использованных шприцев с остаточным количеством наркотика в шприцах, есть вероятность оказаться привлеченным по статье 234.1. Уголовного кодекса АР, что грозит лишением свободы до трех лет, а при определенных обстоятельствах – сроком более, чем 3 года. Поэтому, получается, что Министерство Здравоохранения, контрактируя НПО сектор на реализацию проектов обмена шприцев, само же ставит НПО в ситуацию шахматного пата в борьбе с эпидемией, когда НПО имеет право и возможность хода, т.е. раздачи и сбора шприцев, но не может им воспользоваться до конца, так как не расписаны процедуры утилизации, а существующих процедур оказывается недостаточно для преодоления таких препятствий, как недостаточное количество объектов по утилизации медицинских отходов, низкая пропускная способность существующих объектов и недоступность в силу географических особенностей. - Другим препятствием для полной реализации прав в отношении ВИЧ является список профессий в приложении к приказу Кабинета Министров АР №62 от 27 апреля 2011 года, достаточно широкий, при приеме по профилю которых на работу требуется скрининг в большинстве случаев со ссылкой на вредность этих профессий. Специальных положений, дискриминирующих при приеме на работу ЛЖВ нет, однако есть список профессий в приложении к приказу Кабинета Министров АР №62 от 27 апреля 2011 года, достаточно широкий, при приеме по профилю которых на работу требуется скрининг в большинстве случаев со ссылкой на вредность этих профессий. При грамотном правовом подходе при приеме на вредные работы или профессии с вредностью достаточно со стороны работодателя предоставления информации о том, что при определенных заболеваниях, например туберкулезе, ВИЧ с переходом на стадию СПИД, гепатиты, данная работа может нанести вред здоровью и привести к нежелательным последствиям. А также в этом случае можно обсуждать различной категории компенсации за вредность и медицинскую реабилитацию. За гражданином же в этом случае должно оставаться право выбора или отказа от риска. Таким образом, если до сих пор отсутствовала политика, запрещающая скрининг на ВИЧ при приеме на работу, что в целом, в определенных случаях трактовалось как разрешение на скрининг, то теперь скрининг разрешен. Это создает препятствие для реализации права на труд. А также сохранение информации о ВИЧ статусе по возможности конфиденциальной. - Одним из важных барьеров, затрудняющих охват заключенных наркопотребителей превентивными услугами, является недоступность стерильных шприцев в тюрьмах. что обусловлено не недостаточностью финансовых средств, а следующим порядком процедур: В Приложении к Правилам О Внутреннем Распорядке в Учреждениях Исполнения Наказаний есть официально утвержденный список (1) вещей, хранение которых осужденными запрещено. Во втором пункте этого списка есть колюще-режущие предметы, конструктивно схожие с холодным оружием. Есть также список (2) предметов, разрешенных к хранению, в который еще не включены шприцы. При таком раскладе, когда шприцы не разрешены во 2-м списке, наличие в 1-м колюще – режущих предметов «притягивает» шприцы именно в первый список. Это приводит к тому, что статистически самая опасная в отношении ВИЧ и гепатитов группа населения не имеет доступ к профилактике. Далее, существующие правила внутреннего распорядка в исправительных учреждениях и Кодекс об Исполнении Наказаний создают прецедент, когда заключенный - даже при наличии доступа к шприцам - будет нести наказание в случае их обнаружения. Так, в кодексе об исполнении наказаний от 14 июля 2000 года пунктом 107.1. предусмотрено предупреждение, выговор, перевод в штрафной изолятор осужденных мужчин — до пятнадцати дней, а осужденных женщин — до десяти дней; перевод содержащихся в учреждениях отбывания наказания общего режима осужденных из обычных жилых зданий в комнаты камерного типа. 107.2. При злостном нарушении правил исполнения наказания могут быть наложены меры взыскания в виде перевода в комнаты камерного типа сроком от одного до шести месяцев, или в одиночные камеры сроком от одного до шести месяцев. Несмотря на то, что шприцев ни в списке разрешенных, ни в списке запрещенных предметов нет, то есть они не запрещены, и в то же время не разрешены, их обычно относят (читай: трактуют) к колюще – режущим предметам. В отличие от работника пенитенциарной службы, который будет нести административную ответственность, при нарушении данного режима со стороны заключенного ему предъявят дисциплинарное взыскание. - Отсутствие Стандартов Снижения Вреда. Несмотря на то, что статья 20.3. требует приведение в порядок механизмов имплементации программ снижения вреда со стороны соответствующего органа исполнительной власти, которым согласно приказу Президента АР от 10 июня, 2011 года определено министерство Здравоохранения, несмотря на выделение в приказе особым пунктом к исполнению программ снижения вреда, до сих пор нет утвержденных государственных стандартов и протоколов снижения вреда, а проекты встречаются с ситуациями, затрудняющими их реализацию. Гражданским сектором уже разработаны и переработаны методика СВ в виде пособия, модуль аутрич работника, профессиональные права и обязанности аутрич работника и социального сопровождающего. Будучи нерассмотренными и неутвержденными, стандарты вызывают споры, различную трактовку в отношении длительности и охвата оказываемых услуг, а также степени ответственности за конечный результат.

B - IV. PREVENTION

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

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

Хотя за отчетный период при техническом содействии UNAIDS Национальный Стратегический План по СПИДу на 2012 – 2016 годы был уже подготовлен, и в этом документе нашли отражение потребности в программах по профилактике ВИЧ, здесь будет комментироваться документ (Национальный План по СПИД-у на 2007 – 2011 годы), уже рассмотренный Министерством Здравоохранения (МЗ), и утвержденный документ (Бюджет Республиканского Центра по Борьбе со СПИДом). Первый документ составлялся с участием всех сторон – соответствующих официальных

структур и неправительственного сектора. При составлении плана использовались известные методики оценки и прогнозирования, результаты существующих на тот период исследований и мониторинга. Хотя способы, которыми представители групп высокого риска будут достигнуты, описаны четко – программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков, информация и средства индивидуальной профилактики для секс работников, снижение вреда для заключенных с привлечением НПО, образовательные программы для мигрантов, разработанный план не отразил информацию о том, как были оценены потребности, и в каких цифрах отражены эти потребности, например, нет оценочного количества представителей групп высокого риска, карты их распределения. В силу указанных выше причин бюджет, выделенный на профилактические мероприятия (второй документ), отражает скорее всего политическую волю исполнительной власти, что в отдельно взятом случае само по себе очень позитивно, нежели адекватную оценку конкретных потребностей. Сеть Снижения Вреда в Азербайджане «Пропаганда Здорового Образа Жизни» провела свою оценку потребностей страны в программах снижения вреда. На основании совместных консультаций с Республиканским Центром Борьбы со СПИДом документ был доработан и представлен на обсуждение общественности. Целью исследования была ретроспективная оценка эффективности расходов на ВИЧ в АР, и перспективная оценка экономического и финансового значения программ снижения вреда. Был проведен экономический анализ эффективности расходов, потребность в росте и определение адекватного уровня финансирования, и, исходя из этого, определение пропорций расходов на профилактику (снижение вреда) и лечение ВИЧ. Основываясь на официальные бюджетные и эпидемиологические показатели, используя результаты информационных запросов и опросов методом «снежного кома», а также экономические и статистические данные, методом трендового и структурного анализа с использованием динамических математических моделей фактических расходов, установлением корреляций между результатами экономического анализа среднего годового уровня расходов на одного наркопотребителя, удалось установить что на каждые 100000 населения приходится 949 наркопотребителей как потенциальных источников риска, средний уровень расходов на каждого наркопотребителя в рамках проектов СВ, примерное количество наркопотребителей по 4 регионам, динамика расходов в течение 5 лет с учетом прогнозируемого роста охвата. На основании полученных практических результатов экономико – математического значения были сформулированы также важные адвокационные послания: С учетом темпов роста количества наркопотребителей и темпов охвата программами СВ, возможно охватить в течение 5 лет программами снижения вреда абсолютное большинство наркопотребителей. Средний годовой бюджет, нацеленный на расширение и усиление эффективности программ снижения вреда составит 0,016% бюджета здравоохранения на 2010-й год.

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

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:

Disagree

HIV testing and counseling:

Disagree

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:

-

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:

Disagree

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:

Strongly Disagree

Universal precautions in health care settings:

Disagree

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 2011?:

10

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Вопрос ставится конкретно по оценке усилий – это оценивается в 10 баллов, так как реально в последние два года заметны значительные усилия в этом направлении как со стороны государственных структур – Республиканского Центра по Борьбе со СПИД-ом, Министерства Юстиции – Главное Медицинское Управление и Пенитенциарная Служба, Министерство Внутренних Дел – Отдел по Борьбе с Наркотиками, так и неправительственного сектора. Усилия по реализации программ профилактики ВИЧ в 2009 году в основном проводились в рамках гранта 4-го раунда ГФ и графика мероприятий Республиканского Центра по Борьбе со СПИД-ом. Гражданский сектор в целом активно участвовал в реализации программ по профилактике ВИЧ.

What challenges remain in this area:

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

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS 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 - психологическая помощь - паллиативный уход - юридическая помощь - диетологическая помощь - самоорганизация - участие в политике и адвокатура

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

- АРВ – лечение: от 8 человек в 2006-м году до 941 в 2011-м - тестирование – все желающие проходят конфиденциальное, а при желании анонимное обследование на ВИЧ. - профилактика: количество профилактических проектов возросло с 2 до 28 - паллиативный уход : от 2-х проектов в 2006-м году до 7 проектов в Баку и регионах - самоорганизация. ЛЖВ имеют представительства и комьюнити как в Баку, так и в регионах. - участие в политике и адвокатура. С обычного информирования о своем существовании организации ЛЖВ выросли до участия в законотворчестве и адвокатируют права.

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

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:

N/A

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 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Доступность АРВ терапии, увеличение спектра применяемых для лечения препаратов, понимание и готовность команд СПИД-Центра и НПО сектора необходимости продолжительного, этапного, перманентного предоставления услуг по лечению, уходу и поддержке, участие на семинарах и тренингах по уходу и поддержке, и, как результат – усиление странового потенциала в области предоставления услуг по уходу и поддержке.

What challenges remain in this area:

В большинстве регионов отсутствует сеть технически оснащенных ВИЧ – центров, способных качественно предоставлять услуги по лечению, уходу и поддержке, для ЛЖВ. Стигматизированность, неспланированный бюджет, отсутствие предмета по специфическому уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных людей в образовательных и профессиональных стандартах подготовки высшего и среднего медперсонала с одной стороны закрывает доступ нуждающихся к уже предоставляемым услугам, с другой стороны ограничивает возможности для большинства нуждающихся в уходе и поддержке.

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

3. 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 2011?:”:

3

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Оценка будет «плохо». Законы и программы есть, однако их имплементация со стороны надлежащих местных госструктур практически не проводится. Бал будет равен 3 (по шкале от 0 до 10). На сегодняшний день существует следующий уклад обстоятельств: Ребенок, как член семьи ЛЖВ, охвачен паллиативными услугами в рамках проектов как СПИД Центра, так и НПО сектора. Однако, как только ребенок лишается родителей, он перестает числиться контингентом СПИД Центра и автоматически переходит в контингент Министрства Труда и Соцобеспечения. На этом этапе ребенок а) старается скрыть ВИЧ статус родителей б) отсутствует механизм учета и передач этих детей в список контингента МТСО. Поэтому дальнейший охват этих детей конкретными программами сложен. основные достижения Хотя, согласно признанию со стороны 59-й сессии ООН по Конвенции по Правам Детей от 3 февраля 2012-го года. отмечены такие позитивные моменты как увеличение в Кодексе Семьи брачного возраста до 18 лет, принятие закона о Социальных Услугах, который поддерживает сотрудничество с НПО сектором (2011), Закон об обеспечении бесплатными физкультурно – спортивными услугами детей из малообеспеченных семей, бездомных и лишенных родительской опеки детей, а также детей дошкольного возраста и детей инвалидов (2010), принятие закона "Об Усилении Государственной Помощи Малообеспеченным Семьям» (2009), остается ряд нерешенных вопросов нормативно - правового порядка, среди которых такие как ратификация или подписание Конвенции о защите Детей от Случаев Сексуального Насилия и Эксплуатации, отсутствие механизмов координации по правам ребенка и единой базы данных по проблемам детей, отсутствие механизмов и возможностей для альтернативных услуг, включая таковые в системе ювенальной юстиции. Часть центров Альтернативных Услуг для Детей с Инвалидностью, созданных и развитых Институтом Открытое Общество и организацией United Aid for Azerbaijan (UAFA) в течение 10 лет, была поддержана Министерством Финансов и включена в баланс Министерства Труда и Соцобеспечения на 2011-год, часть – в баланс Министерства Образования. «Юношеский Центр Надежное Будущее», поддерживаемый также Институтом Открытое Общество, Глобальным Фондом в рамках сотрудничества с Министерством Здравоохранения, в сотрудничестве с НПО Альянсом по Правам Детей, Детской Юридической Клиникой, реализуют проект «Центр Социальной Реабилитации для Детей и Юношей» и «Реабилитационный Центр для Детей и Юношей, подвергшихся насилию и находящихся в конфликте с законом», важными компонентами которых являются психологическая, юридическая, медицинская помощь, профессиональная реабилитация и служба горячей линии. Центру оказывается содействие со стороны Министерства Образования, Министрства Труда и Соцобеспечения (в рамках пилотного проекта), Обмудсмана, Государственного Комитета по Вопросам Семьи, Женщин и Детей, Министерства Внутренних Дел, Пенитенциарной Службы Министрства Юстиции. Донорскую поддержку оказывают также UNICEF, AZERCELL, World Vision, Save the Children, OAK Foundation. Однако, это содействие носит спонтанный характер, и другая картина складывается со вторым подобным центром: Центр Альтернативных (реабилитационных) Услуг для уличных детей «Объединение Детей Азербайджана», тоже поддерживаемый с 2008-го года Институтом Открытое Общество (Бакинский и Будапештский офисы), Глобальным Фондом в рамках сотрудничества с Министерством

Здравоохранения, и трансформированный в Приют и Центр реабилитации с 2010-го года (ИОО, ГФ, IREX и ОБСЕ Бакинский офис), обеспечивает бесплатные медико – психологические и юридические консультации и предоставляет временное жилье и ночлежку для уличных детей и потенциальных жертв торговли людьми детского возраста. Надо отметить содействие, оказываемое Министерством Внутренних Дел АР в оформлении и восстановлении документов детей. К сожалению такой важный проект не нашел адекватной поддержки со стороны Кабинета Министров со ссылкой на существование в стране такого ресурса как Государственный Совет по поддержке НПО.

What challenges remain in this area:

-

Source URL: <http://aidsreportingtool.unaids.org/25/azerbaijan-report-ncpi>