

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/9/2010 11:32:32 AM

Completed: 3/17/2010 1:21:04 PM

Last Edited: 4/19/2010 8:33:22 AM

Total Time: 8.01:48:31.5030000

User Information

Username: ce_AZ

Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Azerbaijan (0)

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

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

3) Postal address:

AZ 1022, ул. Мир-Касимова, 1/8

4) Telephone:

Please include country code

(+994 12) 510-08-69

5) Fax:

Please include country code

(+994 12) 494-73-53

6) E-mail:

office@aids.az

7) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

01/03/2010

Page 3

8) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

С целью заполнения анкеты для определения национального комбинированного индекса политики 20 октября 2009г. для основных заинтересованных сторон, включая представителей организаций гражданского общества, был проведен вводный семинар. Для сбора,

консолидации и подтверждения данных были назначены два технических координатора (для части А и В). Технический координатор части А (для официальных представителей правительства) - Э. Алмамедова, заместитель директора Республиканского Центра по борьбе со СПИД. Технический координатор части В (для организаций гражданского общества, двусторонних организаций и организаций системы ООН) – Л. Иманова, директор программы «Общественное здравоохранение», Институт Открытое Общество-Фонд Содействия.

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

Были согласованы процессы сбора данных для НКИП, определены представители организаций, с которыми будут проводиться интервью, и согласованы процедуры получения окончательных ответов. Данные по каждому разделу национального комбинированного индекса политики были проанализированы и включены в страновой отчет с указанием достигнутого прогресса в области разработки и реализации политики, стратегий и нормативных положений для осуществления мер в ответ на эпидемию ВИЧ.

10)

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

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

Page 4

11)

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

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Министерство Здравоохранения	Т.Назарова- ведущий советник отдела организации лечебной помощи Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Министерство Образования	А.Ибрагимов.-зав отд.воспитания и работы с внешкольными учреждениями;	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Министерство Образования	Н.Байрамов- директор программы обучения жизненным навыкам и профилактики ВИЧ/СПИД-а,	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 4	Министерство Юстиции	М. Сулейманов-зам.нач.Главного Медицинского Управления	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

Respondent 5	Министерство Молодежи и Спорта	Р. Аббасов-нач. Главного Управления г.Баку	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 6	Министерство Молодежи и Спорта	Н.Багирова – зав.сектором пропаганда здорового образа жизни и социальных программ	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Государственный Комитет по делам семьи, женщин и ребенка Аппарат	А.Софиева- зам. председателя	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 8	уполномоченного по правам человека (Омбудсмана)	Э. Сулейманова- Омбудсман АР	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	Совет по поддержке НПО при аппарате Президента АР	В.Гулиев - юрист	A.I, A.II, A.III
Respondent 10	Государственная миграционная служба	Э. Алиев-зав. отделом	A.I, A.II, A.III
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

13)

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

Organization	Names/Positions [Indicate which parts each respondent was queried on]	Respondents to Part B
--------------	---	-----------------------

Respondent 1	ОО «Пропаганда здорового образа жизни»- Сеть снижения вреда	Р. Насибов-секретарь	B.I, B.II, B.III, B.IV
--------------	---	----------------------	------------------------

14)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Альянс НПО по «Правам детей»	Н.Сеидов-секретарь	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	ОО «Борьба с ВИЧ/СПИД-ом»	Н.Шарифов-председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4	Альянс «Призыв к здоровью»	А. Аскерова- координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	«Инициатива ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии»	Эхтирам Пашаев – координатор проекта	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	Альянс НПО « Защита жертв торговли людьми» (Юридическая клиника защиты прав детей)	Н. Гулиев-координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	Комитет по Этике Профессионального Объединения Азербайджанской Ассоциации Психиатров	Ш.Султанов - председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8	OSI – AF Институт Открытое Общество-Фонд Содействия	Л. Иманова-директор программы «Общественное здравоохранение»	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9	UNAIDS	Дж.Джаррахова – руководитель тематической группы	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 10	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией	С. Топчубашева-программа по ВИЧ/СПИДу	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	UNICEF	Н.Умаров-программа развития подростков и молодежи	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 12	WHO	Дж. Сулейманова-специалист по инфекционным заболеваниям	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	UNODC	А. Гулиева-руководитель проекта	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			

Respondent 20
Respondent 21
Respondent 22
Respondent 23
Respondent 24
Respondent 25

Page 5

15)

Part A, Section 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 (0)

Page 7

16) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

Question 1 (continued)

Period covered:
2009 – 2013 rr

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years
12

18)

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

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	No
Labour	No	
Transportation	No	No
Military/Police	No	

Women	Yes	
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	No

Page 8**19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)**

If "Other" sectors are included, please specify:

Пенитенциарная система

20)

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

Page 9

21)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?

Target populations	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	No
g. Other specific vulnerable subpopulations*	
Settings	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
Cross-cutting issues	
k. HIV and poverty	No
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	No

22)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

23)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2008

Page 11

24)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

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

25)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

26)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

27)

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

Active involvement (0)

Page 12

28)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1.8 (continued)**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.

29)

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

Yes (0)

30)

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

Yes, all partners (0)

Page 14

31)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**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 (0)

Page 15

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?**

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes
d. Sector-wide approach	Yes
e. Другие: [впишите]	

33)

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

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
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
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Стратегия снижения вреда	Yes

Page 16

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 17

35)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

3.1 IF YES, to what extent has it informed resource allocation decisions?

4 (4)

36)

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 (0)

Page 18

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Другие: [впишите]	

Page 19

38)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 4.1 (continued)**

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

В соответствии с действующими нормативными документами (Закон «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года, приказ МЗ N 157 от 23.10.1997г. тестирование на ВИЧ среди сотрудников тюрем, полиции, вооруженных сил является добровольным. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике проводится с 1987 года на основе существующих законов и приказов по контролю и эпидемическому надзору за эпидемией ВИЧ. Он основан на скрининговых серологических исследованиях в определенных группах населения, которые в силу особенностей своего поведения или других факторов подвергаются риску ВИЧ-инфицирования или могут передать вирус другим людям. Это доноры крови, органов и тканей; беременные женщины; пациенты с ИППП, туберкулезом, гепатитами В и С, а также с клиническими проявлениями ВИЧ, представители группы риска (ПИН,СР,МСМ); заключенные; призывники, отдельные профессиональные группы. При этом, обязательному тестированию подлежат только доноры; все остальные группы населения тестируются по собственной инициативе или инициативе медицинского работника, но с согласия обследуемого. Тестирование на ВИЧ проводится бесплатно, и должно сопровождаться обязательным дотестовым и послетестовым консультированием.

39)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 20

40)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**5.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
----------	-----

b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: [впишите]	

41)

IF YES, 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. • Государственная Программа «Молодежь Азербайджана» (2005-2009гг.) • Указ Президента Азербайджанской Республики №522 от 04 июля 2001г. «О государственной молодежной политике» • Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания (СПИД), вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» от 16 апреля 1996 года; • Кодекс Азербайджанской Республики «Исполнение наказаний» от 14 июля 2000 года; • Приказ Министерства Юстиции N 13-Т от 24 марта 2004 года «Правила внутреннего распорядка в Учреждениях Исполнения Наказаний »; • Приказ Министерства Юстиции N 41-Т от 29 ноября 2007 года «Правила этических норм поведения сотрудников органов юстиции». • Государственная Программа «По решению проблем беженцев и вынужденных переселенцев»

42)

Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:

Существующие законодательно-нормативные акты применяются в полной мере

Page 21

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 22

44)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Другие: [впишите]	

45)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

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

46)

Briefly comment on how they pose barriers:

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

Page 23

47)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?**

Yes (0)

Page 24

48)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?**

Yes (0)

49)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

No (0)

Page 25

50)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current needs only (0)

51)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

52)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

53)

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

Yes (0)

Page 27

54)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

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

55)

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,

Page 28**56) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

Page 29

57)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

Республиканском, районном

58)

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.

59)

7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?

Yes (0)

Page 30

60)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

8 (8)

61)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

В Азербайджанской Республике определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Утверждена «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в

Азербайджанской Республике на 2009-2013гг.». При разработке программы использовались результаты исследований, проведенных в рамках дозорного эпидемиологического надзора (2007-2008гг.) и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД-у. Определены цели универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИД-е. В течение отчетного периода эффективно реализовывался проект «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике», финансируемый Глобальным Фондом для борьбы со СПИД-ом, туберкулезом и малярией

62)

What are remaining challenges in this area:

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

Page 31

63)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

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

President/Head of government	Yes
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

64)

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

Yes (0)

Page 32

65)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

2004

66)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Министр Здравоохранения АР
Position/title	Ширалиев Октай Кязимович

67)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	Yes
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	Yes
review actions on policy decisions regularly?	Yes
actively promote policy decisions?	Yes
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?	Yes

Page 33

68)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 2.3 (continued)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

33

69)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

15

70)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

3

Page 34

71)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

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 (0)

Page 35

72)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

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

73)

Briefly describe the main challenges:

В работе СКК проблем нет.

74)

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

Please enter the rounded percentage (0-100)

1

75)

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

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	Yes
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Другие: [впишите]	

76)

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

Yes (0)

Page 36

77)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?

Yes (0)

Page 37

78)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

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

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

79)

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

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

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

Page 38

80)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?

8 (8)

81)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- В Азербайджанской Республике определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Утверждена очередная «Программа мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в Азербайджанской Республике на 2009-2013гг.». • Рабочей группой Милли Меджлиса (Парламента) начата работа над новым законом Азербайджанской Республики «О профилактике заболевания (ВИЧ-инфекции), вызываемого вирусом иммунодефицита человека.» Проведены Парламентские слушания, закон одобрен в первом чтении. • В 2009 году зарегистрирована ассоциация неправительственных организаций по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции Общественное Объединение «За здоровый образ жизни» (Сеть Снижения Вреда), в которую входит 16 организаций. Миссией организации является предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа путем объединения и координации усилий организаций-членов сети по внедрению и расширению стратегии снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков. Деятельность объединения направлена на сотрудничество и координацию действий СПИД-сервисных НПО, защиту интересов ЛЖВ, консолидацию усилий для решения проблем по охвату профилактическими программами групп населения, которым грозит наибольший риск. • Для эффективной реализации совместных мероприятий, проводимых в области ТБ/ВИЧ, а также для интеграции услуг по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР) в сферу репродуктивного здоровья, созданы рабочие группы «ВИЧ-инфекция и туберкулез», «ВИЧ-инфекция и репродуктивное здоровье». Установлены механизмы сотрудничества, которые помогают осуществлять работу на национальном и районном уровнях. • Проблемы сотрудничества в области ТБ/ВИЧ обсуждены 09 октября 2009 года на II республиканской научно-практической конференции на тему: «Туберкулез и заболевания легких». • На конференции «Результаты исследования распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи среди представителей уязвимых групп населения Азербайджана», проведенной 08 декабря 2009г. при широком участии государственных, международных и общественных организаций, были обсуждены результаты ДЭН.

82)

What are remaining challenges in this area:

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

Page 39

83)

Part A, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 40

84)

Part A, Section III: PREVENTION

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- h. Abstain from injecting drugs (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)
- m. Males to get circumcised under medical supervision (0)

n. Know your HIV status (0)

o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

85)

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

Yes (0)

Page 41

86)

Part A, Section III: PREVENTION

2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?

Yes (0)

87)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
secondary schools? Yes
teacher training? Yes

88)

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes (0)

89)

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

Yes (0)

90)

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 42

91)

3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the

policy/strategy address?

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Stigma and discrimination reduction	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Condom promotion	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
HIV testing and counselling	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	Sex workers
Drug substitution therapy	Injecting drug user
Needle & syringe exchange	Injecting drug user

Page 43**92) Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

Уличные дети

Page 44

93)

Part A, III. PREVENTION**Question 3.1 (continued)**

Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?

8 (8)

94)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

За отчетный период основные действия в области политики для профилактики ВИЧ: • С целью пересмотра и реформирования правовых основ для устранения препятствий на пути к эффективной, основанной на фактических данных профилактики ВИЧ, борьбы со стигмой и дискриминацией и защиты прав людей, живущих с ВИЧ, Рабочей группой Милли Меджлиса (Парламента) начата работа над новым законом Азербайджанской Республики «О профилактике заболевания (ВИЧ-инфекции), вызываемого вирусом иммунодефицита человека» • Правительством страны обеспечивается защита и уважение прав человека, принимаются меры по ликвидации дискриминации и борьбе со стигмой. Вопросами защиты прав ВИЧ-инфицированных занимается также Уполномоченный по правам человека

(Омбудсман) Азербайджана, сотрудники аппарата которого участвовали в выработке концепции борьбы против ВИЧ/СПИДа и наркомании, проводили мониторинг законодательства в этой области, • Люди, живущих с ВИЧ были вовлечены, в разработку и оценку стратегий профилактики. Равное участие гражданского сектора обеспечено включением в состав Странового Координационного Комитета (СКК) представителей сети Снижения Вреда, а также представителей объединений ЛЖВ, не входящих в состав Сети. Национальная Программа противодействия и борьбы с ВИЧ-инфекцией разрабатывалась при активном участии гражданского общества. • В «Программе мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009-2013 гг» определена необходимость профилактики передачи ВИЧ через донорскую кровь и при медицинских процедурах путем обеспечения безопасности крови и внедрением универсальных мер безопасности при проведении этих процедур, профилактики вертикальной передачи ВИЧ путем своевременного тестирования, консультирования и лечения беременных, профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи проведением просветительской работы, информирующей молодежь о ВИЧ-инфекции, а также профилактики среди представителей уязвимых групп (ПИН, работников секс-бизнеса, заключенных, мигрантов) внедрением программ снижения вреда (обмен игл и шприцев, заместительная терапия, АРВ-терапия для ПИН, раздача презервативов и информационных материалов и др.). • Проведение дозорного эпиднадзора по проекту «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении некоторых уязвимых групп населения в Азербайджанской Республике» в 2007-2008 гг в 7 регионах Азербайджана среди 5 групп (ПИН, СР, МСМ, уличные дети и заключенные) подтвердили, что эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии, выявила наиболее значимые для эпидпроцесса группы населения, что позволит определить приоритетные программные мероприятия по профилактике ВИЧ.

95)

What are remaining challenges in this area:

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

Page 45

96)

Part A, III. PREVENTION

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

Yes (0)

Page 46

97)

Part A, III. PREVENTION

Question 4 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

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

98)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV prevention component	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Agree
Программы профилактики в пенитенциарных учреждениях	Don't agree

Page 47

99)

Part A, III. PREVENTION

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

7 (7)

100)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

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

101)

What are remaining challenges in this area:

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

Page 48

102)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).

Yes (0)

Page 49

103)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

104)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

105)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 50

106)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2 (continued)**IF YES, how were these determined?**

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

107)

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

	The majority of people in need have access
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Другие: [впишите]	

Page 51

108)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

Yes (0)

109)

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

Yes (0)

Page 52

110)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 4 (continued)****IF YES, for which commodities?:**

- Антиретровирусные препараты • Метадон для опиоидной заместительной терапии • Презервативы

Page 53

111)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

8 (8)

112)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Повышен уровень и качество охвата диспансерным наблюдением ЛЖВ. Так, если в 2006 г на диспансерном наблюдении находилось 19,5% ЛЖВ, то в 2008 и 2009 гг. соответственно 65% и 71,3%, • Обеспечен доступ ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии: увеличился охват нуждающихся в ней, в т.ч. заключенных пенитенциарной системы. Лечение на 31.12.2009г. получали 330 больных. Охват ВИЧ-инфицированных АРВ-терапией составил для 2008 года - 74,8%, а для 2009г. - 78,9% (в 2007 году – 67,1%). Из взятых на АРВ-терапию в 2008г. 14,2% получали АРВ-терапию, находясь в учреждениях пенитенциарной системы, в 2009 г заключенные составили 15,8% из числа получавших АРВ-терапию. • Особое внимание уделено профилактике и лечению оппортунистических инфекций (ОИ). В 2008 год профилактикой и лечением ОИ было охвачено 305 ЛЖВ, проживающих в 28 регионах Республики, в т.ч. 176 ЛЖВ в 10 регионах были обследованы и получили лечение на дому, 130 ЛЖВ - в учреждениях пенитенциарной службы. За 2009г. у 459 ЛЖВ была проведена профилактика и лечение ОИ, из которых 164 ЛЖВ в 10 регионах получили лечение на дому, 262 ЛЖВ - в учреждениях пенитенциарной службы. • При финансовой поддержке Глобального Фонда в 2008-2009 г.г. сотрудниками Республиканского СПИД-Центра совместно с членами НПО ЛЖВ в стационаре и на дому 929 ЛЖВ была предоставлена паллиативная помощь. • Разработаны Национальные протоколы «Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков», «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией», «Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» и «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях» (в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ по лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе 2007 года) • Расширен ассортимент АРВ-препаратов, используемых для лечения, что позволило увеличить число используемых для лечения схем (2007 год- 8 препаратов в 6 формах выпуска; 3 схемы лечения; 2009 год – 10 препаратов в 16 формах выпуска, 14 схем лечения). • Обеспечен эффективный мониторинг проводимой АРВ-терапии • Разработана программа мониторинга поставок и запасов АРВ-препаратов • С 2009 года начата АРВ-терапия детей; С 2008 года у ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков начата комбинированная опиоидная заместительная и

антиретровирусная терапия

113)

What are remaining challenges in this area:

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

Page 54

114)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 55

115)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

116)

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

Yes (0)

117)

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

Yes (0)

Page 56

118)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

6 (6)

119)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

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

120)

What are remaining challenges in this area:

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

Page 57

121)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

In progress (0)

Page 65

122)

5. Is there a functional national M&E Unit?

In progress (0)

Page 70

123)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?

No (0)

Page 71

124)

7. Is there a central national database with HIV- related data?

Yes (0)

Page 72

125)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**7.1 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

126)

7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?

Yes, all of the above (0)

Page 73

127)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

Page 74**128) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.

For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?

На региональном уровне

129)

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

Yes (0)

130)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

4 (4)

131)

Provide a specific example:

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

132)

What are the main challenges, if any?

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

Page 75

133) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?

5 (5)

134)

Provide a specific example:

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

135)

What are the main challenges, if any?

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

Page 76

136)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

4 (4)

137)

Provide a specific example:

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

Page 77138) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

No (0)

Page 78

139)

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

At national level?	Yes
At subnational level?	No
At service delivery level including civil society?	No

Page 79140) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

Question 10.1 (continued)**Please enter the number of people trained at national level.**

Please enter an integer greater than 0

5

Page 80

141)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

No (0)

Page 82142) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

5 (5)

143)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

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

144)

What are remaining challenges in this area:

Необходимо:

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

Page 83

145)

Part B, Section I: HUMAN RIGHTS

1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)

Yes (0)

Page 84

146)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:

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 Плане Действий в ближайшие годы планируется обеспечение полного соответствия нормативных актов Азербайджанской Республики международным стандартам относительно прав человека, подготовка и осуществление новой стратегии сотрудничества с международными организациями, усовершенствование деятельности государственных органов по обеспечению прав человека, стимулирование научно-аналитических работ, улучшение правового просвещения, усиление борьбы со всеми формами дискриминации, насилием против женщин, а также бытового насилия наряду с планируемыми мероприятиями по развитию двухсторонних отношений между государством и гражданским обществом, обеспечение правозащитных средств, необходимой компенсации, реабилитации, медицинской и психологической помощи для жертв такого рода насилия, проведение работ в направлении организации широкого просвещения в этой области. Часть 6 Указа Президента Азербайджанской Республики от 19 января 2006 года «О модернизации судебной системы в Азербайджанской Республике» и о применении Закона Азербайджанской Республики «О внесении изменений и дополнении к некоторым законодательным актам Азербайджанской Республики» Верховному Суду, Апелляционным судам и Верховному Суду Нахичеванской Автономной Республики было рекомендовано организовать изучение и применение в судебной практике прецедентного права Европейского Суда по Правам Человека. С целью обеспечения применения данного Указа на Пленуме Верховного Суда Азербайджанской Республики, проведенном 30 марта 2006 года, было принято постановление «О применении положений Конвенции «О защите прав человека и основных свобод» и прецедентов Европейского Суда по Правам Человека при отправлении правосудия», и было решено создать соответствующий отдел в составе Верховного Суда для перевода вышеуказанных прецедентов на Пленуме и ознакомления судей с ними. Статья 16. Трудового кодекса Азербайджанской Республики посвящена недопущению дискриминации в трудовых отношениях и содержит нижеследующие антидискриминационные положения: 1. В трудовых отношениях запрещается допускать любую дискриминацию между работниками по гражданству, полу, расе, вере, национальности, языку, месту жительства, имущественному положению, общественно-социальному происхождению, возрасту, семейному положению, убеждению, политическим взглядам, принадлежности к профессиональным союзам или другим общественным объединениям, служебному положению, а также другим факторам, не связанным с деловыми качествами, профессиональными навыками, результатами труда работника, определению непосредственно или косвенно на основе этих факторов преимуществ и льгот, а также ограничение их прав. 2. Установление в трудовых отношениях женщинам, инвалидам, лицам, имеющим возраст до 18 лет, другим лицам, нуждающимся в социальной защите, льгот, преимуществ и дополнительных гарантий не считается дискриминацией. 3. Работодатель или другое физическое лицо, допустившее в процессе трудовых отношений дискриминацию между работниками, указанную в первой части данной статьи, несут в предусмотренном законодательством порядке соответствующую ответственность. 4. Работник, подвергшийся дискриминации, может подать в суд жалобу с требованием восстановления нарушенных прав. Положения, касающиеся конкретно ВИЧ: Статьей 10 (Недопущение ограничения прав ВИЧ-инфицированных лиц) Закона «О предотвращении распространения болезни СПИД, возбудимой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» запрещается освобождение с места работы, отказ от принятия на работу или в дошкольные и учебные заведения, также в медицинские учреждения с целью получения медицинской помощи и ограничение других прав и интересов ВИЧ-инфицированных и членов их семей на основании данного заболевания. Кроме того, все общие положения о защите от дискриминации распространяются и на людей, живущих с ВИЧ. 28 декабря 2006 года Национальный план деятельности по защите прав человека в Азербайджанской Республике утвержден Распоряжением Президента Азербайджанской Республики. Также Азербайджанская Республика присоединилась к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Организации Объединенных Наций от 27 июня 2001-го года.

147)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify

protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

148)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**2.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	No
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	No
e. SexWorkers	No
f. prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No

Другие: Запрещена дискриминация по гражданству, полу, расе, вере, национальности, языку, месту жительства, имущественному положению, общественно-социальному происхождению, возрасту, семейному положению, убеждению, политическим взглядам, принадлежности к профессиональным союзам или другим общественным объединениям, служебному положению, а также другим факторам, не связанным с деловыми качествами, профессиональными навыками, результатами труда работника*** (**Трудовой Кодекс АР. Утвержден законом АР №618 IQ от 01.02.1999 года.)*В отношении группы молодежи применяются общие положения о запрещении дискриминации ** В отношении группы Потребители инъекционных наркотиков законе «О Наркологической Службе и Наркологическом Контроле» от 29 июня 2001 года: Статья 4, пункт 4.0.1 – исключается преследование наркологического пациента в процессе проведения наркологической службы и контроля. Пункт 4.0.5 – право наркопотребителя на получение наркологической помощи; Статья 5, пункт 5.3 - государственная гарантия получения наркологической помощи независимо от материального положения и социального статуса; статья 6, пункт 6.2 – не допускается ограничение прав наркопотребителей за исключением положений, определенных в законодательстве; пункт 6.3 – не допускается ограничение прав наркопотребителей в местах лишения свободы; Статья 7, пункт 7.1 и 7.2 – не допускается распространение любой информации о наркпотребителе за исключением положений, обговоренных в законе.

Yes

149)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

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».

150)

Briefly describe the content of these laws:

статья 156. Уголовного Кодекса АР (Нарушение неприкосновенности частной жизни) гласит: «156.1. Незаконное соби́рание, распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, а также продажа или передача другому лицу документов с такими сведениями — наказывается штрафом в размере от ста до пятисот условных финансовых единиц, либо общественными работами на срок до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до одного года. 156.2. Те же деяния, совершенные должностным лицом с использованием своего служебного положения, — наказываются лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

151)

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

В Кодексе об Административных проступках АР не предусматривается административная ответственность за неоказание помощи больному, если это не повлекло причинения вреда здоровью - На основании Правил внутреннего распорядка Учреждений исполнения наказаний осужденные могут подвергаться принудительной проверке на предмет употребления наркотиков - Направление осужденных в сопровождении осуществляется с соблюдением правил раздельного содержания. Мужчины и женщины, несовершеннолетние и совершеннолетние, осужденные по одному и тому же уголовному делу, направляются раздельно, заболевшие туберкулезом (выделяющие туберкулезную палочку), лица, не полностью прошедшие курс лечения венерологической болезни, психические больные направляются в отдельности друг от друга и в изоляции от здоровых осужденных в сопровождении медицинских работников (ст. 68.2. Кодекса об исполнении наказаний АР) Закон о ВИЧ/СПИД-е недостаточно всесторонний и не содержит в себе все необходимые компоненты для обеспечения эффективного правового регулирования в сфере противодействия ВИЧ. Он не содержит четкие ссылки на соответствующие положения, содержащиеся в других законах, рассматривающих эти компоненты. Связь между положениями данного закона и другими действующими законами нечеткая и это вызывает вопрос «какой же из действующих законов имеет преимущественную силу».

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 87

153)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**3.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Другие: [впишите]	

154)

IF YES, 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-режущее предметы, конструктивно схожие с холодным оружием. Обычно шприцы относят к этому пункту.

155)

Briefly comment on how they pose barriers:

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

Page 88

156) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes (0)

Page 89

157)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 4 (continued)****IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:**

Законом Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека от 16 апреля. 1996-го года утверждается право на получение специализированной и специальной помощи в амбулаторных и стационарных условиях гражданам Азербайджанской Республики, заразившимся ВИЧ/СПИД-ом, обеспечение их лекарствами, а также их проезд в место лечения на территории Азербайджанской Республики; Бесплатное предоставление всякого рода специализированной и специальной помощи лицам, заразившимся ВИЧ и отбывающим наказание в местах лишения свободы; Предоставление в установленном законодательством Азербайджанской Республики порядке всякого рода специализированной и специальной помощи ВИЧ-инфицированным иностранцам и лицам без гражданства, (статья 4). А также недопустимость ограничения прав ВИЧ-инфицированных (статья 10) - не допускается освобождение от работы лиц, инфицированных ВИЧ, членов их семей в связи с этим заболеванием, отказ в приеме на работу, в дошкольные и учебные заведения, в учреждения, предоставляющие медицинскую помощь, ограничение других прав и интересов этих людей. Однако, как указывалось выше, конкретных механизмов имплементации или же ссылок на другие законы, обеспечивающие соблюдение указанных прав нет. Статьей 7 предусмотрено принудительное тестирование только донорской крови. Но далее в список обязательно тестируемых были включены беременные женщины, все наркопотребители независимо от вида и путей потребления, лица, заразившиеся ИППП, заключенные и больные туберкулезом. В Национальной Программе по ВИЧ/СПИДу, утвержденной Кабинетом Министров приказом №295 от 25 сентября, 2002 года, в обязательствах Министерства Юстиции включена экспертиза и приведение к международным стандартам законодательства. Отдельно поставлена задача защиты прав людей, живущих с ВИЧ. 27 ноября, 2008-го года Министерство Здравоохранения приказом №164 утвердило «Программу Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы». В ряду активностей по усовершенствованию системы государственного управления озвучено усиление активности представителей организаций ЛЖВС в улучшении ВИЧ/СПИД политики и процессе принятия решений (пункт 8). ЛЖВС включены в состав странового координационного совета по СПИДу и в состав рабочей группы по подготовке нового «Закона о СПИДе» Комитета по Социальной Политике Милли Меджлиса АР. Это говорит о переходе понятия «защита прав ЛЖВС» на более высокий уровень, т.е. с понятий «право на медицинское обслуживание» или «право на труд» к понятию «право на участие в принятии решений и в формировании политики».

158)

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other

vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 90

159)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 5 (continued)****IF YES, briefly describe this mechanism:**

Специального, заранее обговоренного в законодательном порядке механизма, касающегося уязвимых групп и конкретно ВИЧ нет. Однако, есть общие положения законов, правила и процедуры, которые позволяют документировать и вести учет подобных нарушений: В законе «Об охране Здоровья Населения» от 26 .06.1997 в статье 35 гарантируется оказание бесплатной медико-социальной помощи; статья 57 – за нанесение ущерба здоровью медицинский персонал несет дисциплинарную, административную или же уголовную ответственность; статья 59 – ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан; статья 60 – за ограничение прав и свобод граждан в области охраны здоровья людей имеют право в установленном порядке обратиться в суд или вышестоящие медицинские инстанции. Статья 4 Закона «О СПИДе» от 16 апреля 1996-года, гарантирует бесплатное обследование, лечение, профилактику, а в статье 6 – гарантия на соблюдение конфиденциальности. Статья 10 того же закона - Не допускается освобождение от работы ВИЧ-инфицированных, и членов их семей в связи с этим заболеванием, отказ в приеме на работу, в дошкольные и учебные заведения, в учреждения, предоставляющие медицинскую помощь, ограничение других прав и интересов этих людей. Статья 18 этого закона гласит: «Работники здравоохранения и других государственных органов и учреждений обязаны сохранять в тайне информацию о том, что при выполнении ими своих служебных обязанностей у лица, проходящего медицинское обследование, обнаружен ВИЧ, а так же связанные с этим другие информации, и несут ответственность за распространение этой тайны». Статья 19 – «Физические и юридические лица, нарушившие этот Закон, несут за это соответствующую ответственность, в порядке, предусмотренной законодательством Азербайджанской Республики». Однако, глава 7-я Административного кодекса АР от 11.07.2000 №906 не предусматривает наказания за подобные нарушения. В уголовном кодексе тоже не предусмотрено наказание за дискриминацию по ВИЧ, так как вопрос дискриминации там упоминается только в случае расовой дискриминации. Статья 109 уголовного кодекса предусматривает наказание за лишение прав по признакам не подходящим под ВИЧ – от пяти до десяти лет лишения свободы. Статьей 142 УК за неказание помощи больному - 300 УЕ или лишение права на деятельность или же должность, ограничение свободы на 1 год или лишение свободы на 6 месяцев. Если те же действия причинили тяжелый вред здоровью– 142.2. –освобождение от должности и запрет на деятельность до трех лет вместе с исправительным работам или лишение свободы на 2 года. Если же действия повлекли за собой смерть - 142.3 - запрет на деятельность до 3 лет и лишение свободы на 3 года. Несмотря на существование вышеописанных положений и актов, в силу своей слабой защищённости, низкой организованности и стигматизированности ЛЖВ, наркопотребители, секс работники и уличные дети на данном этапе не реализуют даже этот существующий механизм. Поэтому неправительственный сектор разработал следующий поэтапный механизм, которому бесспорно требуется практическая доработка в 2009 – 2010 годах: 1. Через секретариат Сети неправительственных организаций рассылаются контакты Правозащитных организаций (Общество Защиты Прав Женщин Азербайджана им.Д.Алиевой, год создания – 1989 г, Азербайджанская Национальная Группа Международного Общества Прав Человека, год создания – 1990 г) или же неправительственных организаций, имеющих в составе юристов, специализирующихся в области прав уязвимых групп – Юридическая Клиника по Правам Детей 2. Организации

инструктируются на предмет того, что о любых фактах нарушений прав представителей вышеперечисленных групп немедленно информируется доверенный юрист или правозащитник. 3. Правозащитник оформляет/документирует случай. 4. Обученные представители НПО сами тоже документируют факты нарушений 5. Далее события развиваются по двум параллельным сценариям: - правозащитник, проследовав по всем процедурным этапам, доводит дело до судебного разбирательства. Сеть добивается огласки произошедшего в СМИ без упоминания имени пострадавшего представителя уязвимых групп и использует факт с целью адвокации частного случая - та же правозащитная организация, собрав определенное статистически достоверное количество нарушений, проанализировав и обобщив, выходит на ключевую структуру и использует собранные факты с целью адвокации изменений законодательных или же подзаконных (имплементационных) актов

160)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

161)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

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

162)

7. Does the country have a policy of free services for the following:

a. HIV prevention services	Yes
b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

Page 92

163)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 7 (continued)**

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:

Доступ к таким услугам как профилактика, уход и поддержка, АРВ терапия для представителей уязвимых групп, как правило, открыт. Средства, выделенные стране в рамках проекта ГФ, и средства государственного бюджета, выделенные на здравоохранение, оказались достаточными, чтобы покрыть всю потребность в АРВ препаратах. Эти средства эффективно рассчитываются и планируются Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом и в будущем планируется полное обеспечение потребности в АРВ препаратах из государственного бюджета. Проблема в том, что пациенты из регионов, в силу сильной стигматизации в регионах, опасаясь огласки или раскрытия ВИЧ статуса по месту проживания, с большей уверенностью коммуницируют с центром в Баку или же с представителями организации ЛЖВ, нежели с региональными представительствами СПИД Центра и лабораториями. Деятельность по уходу и поддержке в связи с ВИЧ не финансируется отдельной статьей из государственного бюджета. Однако, Республиканским Центром по Борьбе со СПИД-ом на средства проекта Глобального Фонда реализуется проект, начатый при поддержке ИОО, по паллиативному уходу с полным стационарным и мобильным компонентами в пределах города Баку. В этой сфере отмечается и нехватка подготовленных кадров (за исключением мастеров по социальной работе на базе Бакинского Государственного Университета), и нехватка средств для оплаты услуг, и что не менее важно - отсутствует механизм заказа этих услуг государственному и частному секторам и механизм последующей закупки услуг. На указанный отчетный период 2008 – 2009 - й годы не оценена потребность в социальном уходе и поддержке, кадрах и, соответственно, не рассчитан бюджет. В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 утверждено обеспечение ЛЖВС медицинской и социальной помощью (пункт 7) и утвержден соответствующий бюджет. Однако существуют определенные барьеры, например, заместительная терапия и другие проекты снижения вреда, за исключением информационного компонента, не доступны в пенитенциарной системе, равно как и в большинстве регионов страны и районов столицы.

164)

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 93

165)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?

Yes (0)

166)

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 94

167)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 9 (continued)

IF YES, briefly describe the content of this policy:

Специальных положений, ограничивающих или поощряющих доступ различных групп населения к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке не существует. Равноправный доступ обеспечивается соответствующими законами АР. Согласно действующему Закону Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека» от 16 апреля, 1996-года: Принятие и осуществление Национальной Программы по предотвращению распространения СПИД-а на территории Азербайджанской Республики; Право на безопасность в отношении ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях во время переливания крови, ее компонентов, других биологических жидкостей, во время пересадки органов и тканей, во время разных медицинских (в том числе хирургических и стоматологических) вмешательств, связанных с кровью; Полное информирование населения о профилактике ВИЧ в Азербайджанской Республике; Доступность и безопасность (для обследуемых и для лиц, осуществляющих обследование) медицинского обследования на ВИЧ, первичное и последовательное консультирование; Предоставление в установленном соответствующим исполнительным органом порядке всякого рода специализированной и специальной помощи в амбулаторных и стационарных условиях гражданам Азербайджанской Республики, инфицированным ВИЧ, обеспечение их лекарствами, а также их проезд в место лечения на территории Азербайджанской Республики; Бесплатное предоставление всякого рода специализированной и специальной помощи ВИЧ-инфицированным лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы; Предоставление в установленном законодательством Азербайджанской Республики порядке всякого рода специализированной и специальной помощи ВИЧ - инфицированным иностранцам и лицам без гражданства. Как видно, в этом случае правильно было бы говорить о том, что нет политики, препятствующей равноправному доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Однако, существующие законы и подзаконные акты не обеспечивают должного и равного доступа к средствам профилактики. Например, не регламентированы вопросы профилактики ВИЧ, ИПП и гепатитов среди инъекционных наркопотребителей, секс работников, уличных детей и заключенных.

168)

9.1 IF YES, does this policy include different types of approaches to ensure equal access for different most-at-risk populations and/or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 95

169)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9.1 (continued)**

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:

В Национальной Стратегии от 25 сентября 2002 года абсолютно четко показаны разные методы и пути профилактики передачи ВИЧ инфекции среди различных групп населения. Например, профилактика передачи инфекции через донорскую кровь – обеспечение безопасности крови, профилактика ВИЧ среди молодежи – широкое информирование, от матери к ребенку – тестирование, консультирование и лечение, профилактика ВИЧ среди секс работников – информирование и раздача презервативов, мигрантов и беженцев – раздача презервативов и информационных материалов, среди людей живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков – заместительная терапия, обмен шприцев и обеспечение презервативами. В «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164 отдельными пунктами утверждена профилактика ВИЧ среди молодежи (пункт 3), инъекционных наркопотребителей, секс работниц, заключенных, мигрантов (пункт 4), женщин репродуктивного возраста (пункт 10), от матери к ребенку (пункт 11), среди потребителей медицинских услуг и косметических процедур (пункт 15), а также обеспечение безопасности донорской крови, органов и тканей для предупреждения передачи ВИЧ (пункт 14), с отдельным планом мероприятий и соответствующим бюджетом по каждому пункту.

170)

10.Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?

No (0)

171)

11.Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

No (0)

Page 97

172)

– 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 (0)

173)

– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment

No (0)

174)

– Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts

No (0)

Page 98

175)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 12 (continued)**

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

Вопрос ВИЧ является одной из центральных проблем, который контролируются Омбудсменом. Так, в сотрудничестве с Республиканским Центром по Бойбе со СПИД-ом, было привлечено внимание к проблеме защиты прав уязвимых групп населения, включая ВИЧ-инфицированных. Некоторые НПО – «Юридическая Клиника по правам Детей», «Объединение Молодых Юристов Азербайджана», Общественный Совет при Пенитенциарной Системе, Неправительственный Альянс по защите Прав Детей, Сеть по защите Детей, Альянс «Призыв к Здоровью», Сеть НПО по Снижению Вреда «Пропаганда Здорового Образа Жизни», содействуют или же напрямую занимаются вопросами мониторинга прав человека. Однако работа этих структур не в достаточной мере обеспечивает потребности в подобной службе. Комитет по Этике профессионального объединения «Ассоциация Психиатров Азербайджана» на протяжении 1999 – 2009 годов регулярно выступает на радио, телевидении и в прессе по вопросам стигматизации, дискриминации инъекционных наркопотребителей и ВИЧ-позитивных людей. Закон гарантирует пациентам право на получение медицинской помощи и действует закон «Об Охране Здоровья Населения», однако нет соответствующих процедур и действенного механизма имплементации этих законов в случае нарушений (подробнее в других пунктах вопросника). Большие трудности отмечаются в регионах.

Page 99

176)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

No (0)

177)

– Legal aid systems for HIV casework

No (0)

178)

– Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV

No (0)

179)

– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights

Yes (0)

180)

15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?

Yes (0)

Page 100

181)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

IF YES, what types of programmes?

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	No

ООН поддерживает тренинги с представителями Масс- Медиа и общин представителей уязвимых групп, теле-передачи и равное информирование по адресации стигмы и дискриминации - Два раза в год, в декабре и мае, при координации СПИД Центра, на протяжении месяца, проводится кампания – как по профилактике, так и по антистигме и антидискриминации - в форме конкурсов, выставок, круглых столов, семинаров по всей территории Азербайджана. К разработке плана кампании и к исполнению привлекаются наряду с государственными структурами представители ЛЖВС, НПО, религиозного и частного секторов. - В рамках проекта ГФ при сотрудничестве с ИОО через СМИ проведена большая информационная кампания. - Организация «Правовое Развитие и демократия» в рамках программы ИОО провела оценку ситуации по по стигме и дискриминации в прессе по вопросам ВИЧ. - Горячая линия на базе СПИД Центра, работа Комьюнити Центра ВИЧ+ людей по интеграции в общество, юридическому информированию и услугам. - Центр Общественного Здравоохранения и Реформ при МЗ АР, демонстрируя на информационном табло клипы по антистигме - Общины ЛЖВС Единственная официально признанная и утвержденная программа - Министерством Образования при поддержке ЮНИСЕФ в рамках программы Глобального Фонда создана программа «Обучение Жизненно Важным Навыкам», которая внедрена в школьную программу как факультативный курс.

Page 101

182)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

8 (8)

183)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

ПОЛИТИКА: В стране есть законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации (включая общие положения, направленные против дискриминации, и положения, касающиеся конкретно ВИЧ) и существуют общие положения, запрещающие дискриминацию по каким либо признакам вообще. Есть Национальная Программа по Правам Человека. В Национальной Стратегии по ВИЧ четко указаны вопросы по антистигме в отношении ВИЧ-инфицированных и и совершенствование правовой системы в их отношении. Однако, нет четкого, проработанного механизма для учета, документирования и рассмотрения случаев дискриминации, направленной на людей, живущих с ВИЧ, группы населения, которым грозит самый высокий риск, и другие уязвимые подгруппы населения. Услуги ВИЧ-инфицированным предоставляются бесплатно, гендерных нарушений, равно как и нарушений по признаку принадлежности к разным группам риска, нет. Специальных положений, дискриминирующих при приеме на работу и специального скрининга на ВИЧ нет. Однако отсутствует политика, запрещающая скрининг на ВИЧ при приеме на работу, что в целом, в определенных случаях может трактоваться как разрешение на скрининг. Несмотря на отсутствие четких механизмов мониторинга прав человека и правоприменения, и ограниченное количество структур, занимающихся вопросами прав ВИЧ-инфицированных людей и представителей других уязвимых групп, без исключения, всеми структурами – как государственными, так и неправительственными - признаются права населения на получение достоверной информации о ВИЧ, право на доступ к средствам профилактики, право на профилактику передачи инфекции от матери к ребенку и переливании донорской крови. Однако, неоднозначное отношение вызывает вопрос профилактики ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей, секс работников и заключенных. Официальные структуры более склонны к поддержке первичной профилактики наркопотребления и проституции, и, как следствие – уменьшение количества инъекционных наркопотребителей и секс работников, соответственно, уменьшение количества ВИЧ-инфицированных людей, нежели более специфические методы профилактики, исключая запреты.

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

консультирование и вопросы информирования населения. Следует особо отметить, что парламентским комитетом по Социальной Политике были созданы все условия для участия в разработке этого документа местных НПО, структур ООН, международных НПО и экспертов. Поэтому оценка «8»

Page 102

184)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?

5 (5)

185)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

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

186)

What are remaining challenges in this area:

Стороны, заинтересованные в реализации определенных проектов, например профилактики ВИЧ, ИПП и гепатитов среди уязвимых групп в Баку и регионах, включая исправительные учреждения пенитенциарной системы, PIU GF, сети НПО и ЛЖВ, исходя из существующего положения законодательства, НЕ ЗАПРЕЩАЮЩЕГО снижение вреда как самый эффективный метод профилактики, и ссылаются на положения, запрещающие дискриминацию в целом. Представители же госструктур, от поддержки которых в большинстве случаев зависит эффективность реализуемых проектов, наоборот, ссылаются на ОТСУТСТВИЕ РАЗРЕШАЮЩИХ положений. Поэтому в каждом конкретном случае вопрос разрешается не ссылаясь на законодательство, а опираясь на волю, адвокационный потенциал и желание обеих сторон. Поэтому общая оценка ставится «5»

Page 103

187)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION

1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?

4 (4)

188)

Comments and examples:

Гражданское общество в лице НПО «За здоровый образ жизни» (Сеть Снижения Вреда Азербайджана - ССВ) участвовало в проведении деятельности с целью лоббирования

выработки эффективной и адекватной политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа. К примеру, члены организации принимали участие в адвокации принятия/утверждения Национальной Стратегии по противодействию ВИЧ/СПИДу, разработке нового Закона о ВИЧ/СПИДе, разработке компонента Снижения Вреда в проекте Глобального Фонда по усилению ответных мер для противодействия ВИЧ/СПИДу (9-й раунд GFATM) В течение всего периода 2008 – 2009 годов отмечалось тесное сотрудничество Фонда Сороса, сети неправительственных организаций, ЛЖВ, женских организаций, донорских организаций, структур ООН ((UNODC, UNAIDS), направленное на совместное обсуждение и разработку: • Профессиональных стандартов снижения вреда для работников МВД, МЮ, МЗ, МТиСЗ • Образовательных стандартов по СВ для • Учебного модуля по СВ для пенитенциарной службы • Рекомендации от сети к законопроекту по ВИЧ • Страновой заявки в ГФ

Page 104

189)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

2. To what extent 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)?

0

190)

Comments and examples:

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

Page 105

191)

a. the national AIDS strategy?

4 (4)

192)

b. the national AIDS budget?

2 (2)

193)

c. national AIDS reports?

5 (5)

194)

Comments and examples:

В Национальной Стратегии от 25 сентября 2002 года абсолютно четко показаны разные методы и пути профилактики передачи ВИЧ инфекции среди различных групп населения. Например, профилактика передачи инфекции через донорскую кровь – обеспечение безопасности крови, профилактика ВИЧ среди молодежи – широкое информирование, от матери к ребенку – тестирование, консультирование и лечение, профилактика ВИЧ среди секс работников – информирование и раздача презервативов, мигрантов и беженцев – раздача презервативов и информационных материалов, среди людей живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков – заместительная терапия, обмен шприцев и обеспечение презервативами. Также описано обеспечение ЛЖВС медицинскими и социальными услугами. Профилактика ВИЧ среди различных групп населения озвучена в «Программе Мероприятий по Профилактике и Лечению ВИЧ/СПИД-а в Азербайджанской Республике на 2009 – 2013 годы» от 27 ноября, 2008-го года приказом МЗ №164. Однако, исполнителями или ответственными за выполнение этих услуг показаны СПИД Центр, РНД и «соответствующие агентства или структуры», что с большой вероятностью говорит о перспективах использовании этих средств в отношении только тех представителей уязвимых групп, которые оказываются в перечисленных официальных медицинских учреждениях. Таким образом можно подытожить, что услуги, оказываемые гражданским обществом, включены в программу мероприятий, однако выполнение этих услуг именно представителями гражданского общества в перспективе будет ограничено по крайней мере недостаточностью финансовой поддержки. Так как единственный источник финансирования – Фонд поддержки НПО при Президенте, где выделены средства на профилактику и уход. Так как отмечалось очень тесное сотрудничество СПИД Центра и ГО – НПО, ИОО, ООН структур - при проведении исследования и составлении отчета по дозорному эпиднадзору на 2008-й год

Page 106

195)

a. developing the national M&E plan?

1 (1)

196)

b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

0

197)

c. M&E efforts at local level?

0

198)

Comments and examples:

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

Page 107**199) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?

5 (5)

200)**Comments and examples:**

Организации ЛЖВ, КСР, потребителей наркотиков еще малочисленны в стране и пока что являются единственными имплементационными организациями, тесно работающими с населением, доступ к которому затруднен в связи с дискриминационным и осуждающим отношением со стороны общества. В основном представители групп высокого риска входят в состав других НПО, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИДа. Участие этих лиц и групп в мероприятиях по противодействию ВИЧ/СПИДу очевидно, хотя безусловно недостаточно. организация ЛЖВ - Общественное Объединение «Борьба со СПИДом», НПО «Чистый Мир», сеть НПО «За Здоровый Образ Жизни» Снижение Вреда, сеть НПО «Призыв к Здоровью», Общественное Объединение «Объединение Детей Азербайджана» активно участвуют в мероприятиях, при этом участие носит характер не только поддержки, но и более активного вовлечения, так как организации предоставляют результаты собственных исследований, практических наработок, предлагают обсуждения острых проблем, озвучивают очень сензитивные проблемы и предлагают конкретные шаги к разрешению назревшего вопроса. С учетом специфичности и в условиях сильной стигматизации в отношении к уязвимым группам участие оценивается по высшей категории «5», хотя в силу отсутствия централизованной базы данных по данным организациям их участие («приглашаемость») носит скорее спонтанный характер.

Page 108**201)**

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

5 (5)

202)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

5 (5)

203)

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.

Page 109**204) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth	
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	
- Men who have sex with men	
- Sex workers	
Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	>75%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	>75%
Programmes for OVC**	

Page 110

205)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

8 (8)

206)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Отмечается консолидация усилий гражданского общества - большинство организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа в начала 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. Так, впервые в состав официальной делегации для участия на международной конференции по ВИЧ/СПИДу от страны Министерством Здравоохранения были включены представители НПО сектора. Предварительно представители официальных ведомств и гражданского сектора совместно обсуждали тактику участия страны на конференции и роль отдельных участников.

207)

What are remaining challenges in this area:

Хотя 2008-й и особенно 2009-й годы отличаются повышенной двусторонней активностью и стремлением к сотрудничеству как со стороны более активного гражданского общества, так и госсектора (и ведомственные, и законодательные органы), уровень подготовленности неправительственных организаций, отсутствие системности в подготовке кадров НПО сектора при недостаточности кадров и финансовых ресурсов остаются важными препятствиями для получения значимых результатов. Поэтому, в целом, оценка «8» баллов.

Page 111

208)

Part B, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 112

209)

Part B, Section III: PREVENTION

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

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

210)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Don't agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Don't agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Другие: [впишите]	

Page 113

211)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

9 (9)

212)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

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

213)

What are remaining challenges 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 утврежденных 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.

Page 114

214)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 115

215)

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

	The majority of people in need have access
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	N/A
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	N/A
Другие программы: [впишите]	

Page 116

216)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

8 (8)

217)

Since 2007, 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.

218)

What are remaining challenges 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.

Page 117

219)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 118

220)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**2.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?**

Yes (0)

221)

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

Yes (0)

222)

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

Yes (0)

Page 119

223)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

3 (3)

224)

Since 2007, 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).

225)

What are remaining challenges in this area:

1. Разработаны механизмы по Де-И, которые переданы в КабМин и Президенту на утверждение 2. Начата работа по созданию Базы Данных и Case-Management Системы по Детям, нуждающимся в особой защите и опеке 3. Созданы или продолжают работать community-based центры для детей и семей в более чем 10 районах страны. 4. При президенте страны создан ГосСовет по поддержке НПО и принята Концепция по поддержке НПО, включая тех, кто работает с детьми из уязвимых слоев населения.