

Национальный отчет
о выполнении
Декларации о приверженности делу
борьбы с ВИЧ/СПИДом

Азербайджанская Республика

отчетный период:
январь 2006 -- декабрь 2007 года

Баку – 2008

Дата предоставления: 31.01.2008

I. Содержание

I. Содержание	2
II. Краткий обзор	3
III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции	10
IV. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа	13
V. Наилучшая практика	17
VI. Основные проблемы и меры по их устранению	19
VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране	21
VIII. Условия для мониторинга и оценки	24
Приложение 1. Консультационный процесс/подготовка национального доклада мониторингу хода работы по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	26

II. Краткий обзор

а) В ходе работы над созданием Национального отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом принимали участие представители государственных структур (Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства молодежи и спорта, Министерства юстиции), представители Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, представители международных организаций (WHO, UNICEF, UNAIDS) и международных и локальных общественных объединений и организаций по работе с молодежью и уязвимыми группами и организаций людей, живущих с ВИЧ (OSI-AF, Azerbaijan Red Crescent Society, IMC, World Vision, Public Organization against AIDS, Azerbaijan Expert Center on mental health & HIV/AIDS, ОО «Правовое развитие и демократия» и др. Преимущественное большинство участников одновременно являются представителями Странового координационного комитета.

б) Оценка текущей ситуации по ВИЧ-инфекции и тенденций дальнейшего развития эпидемии и ее последствий.

- Эпидемия ВИЧ-инфекции в 2007 г. в Азербайджанской Республике находится в концентрированной стадии; группы населения наиболее значимые для эпидпроцесса ВИЧ-инфекции в Азербайджане: ПИН, СР, клиенты СР, предположительно – мобильные группы населения.
- Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 31 декабря 2007 года – 1379, из которых 1320 – граждане Азербайджана и 59 – иностранцы. Таким образом пораженность составляет 0,015% (15,7% на 100 тыс. населения)
- Пораженность ВИЧ среди уличных ПИН в Баку 24%; в Ленкорани – 19,5% (2004 год); в 59,8% всех случаев ВИЧ-инфекции путем передачи является внутривенное потребление наркотиков.
- Пораженность ВИЧ среди уличных СР в Баку 11%, среди СР, работающих в кафе, барах, саунах – 6% (2004 год).
- Из 7362 заключенных, прошедших добровольное тестирование в 2006 году, 95 (1,29%) ВИЧ инфицированы.
- Ситуация по ВИЧ/СПИДу среди внутренне перемещенных лиц и беженцев неизвестна, хотя, по мнению экспертов, может играть значительную роль в распространении ВИЧ-инфекции в республике;
- Размер групп, подверженных наибольшему риску заражения (ПИН, СР, МСМ), не установлен, что затрудняет оценку потребностей и охвата услугами.
- Мужчины составляют 84,6% от общего количества ВИЧ-инфицированных, женщины – 15,4%.

- Увеличивается количество ЛЖВС на поздних стадиях ВИЧ-инфекции: из числа зарегистрированных - 294 больных СПИДом.

- Всего умерших – 195 человек.

Основные тенденции изменения характера эпидемии в зависимости от путей передачи ВИЧ представлена на рис. 1. Наблюдается тенденция увеличения инфицированности среди потребителей инъекционных наркотиков и превалирование данного пути передачи. Уменьшилось количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Уменьшилось количество случаев с неизвестным путем передачи.

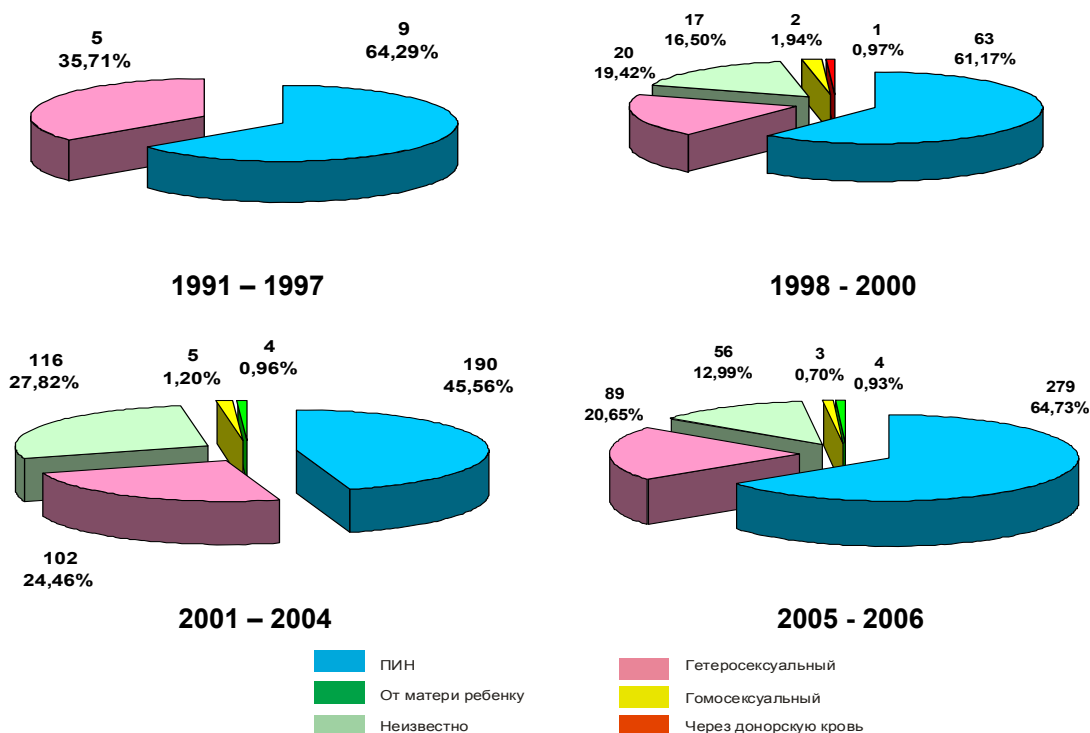


Рис. 1. Динамика изменения путей инфицирования ВИЧ в Азербайджане.

Количество зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции в 2007 году – 441, число граждан, умерших от СПИДа составило 48 человек.

Эпидемия также имеет территориальный характер. Определены регионы с высокой степенью инфицированности (рис. 2). В порядке убывания показателей инфицированности регионы обозначены следующим образом:

- Баку – 434 (32,7%)
- Сумгаит – 159 (12%)
- Ленкорань – 127 (9,6%)
- Али-Байрамлы – 99 (7,5%)
- Гаджикабул – 86 (6,5%)
- Масаллы – 40 (3,0%)

- Гянджа - 38 (2.9%)
- Астара – 33 (2.5%)
- Евлах – 30 (2.3%)



Рис. 2. Регионы Азербайджана с высокой степенью инфицированности.

с) Проблема ВИЧ/СПИД-а в Азербайджане продолжает оставаться одной из наиболее актуальных и признана одной из приоритетных в стране.

После заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДУ Генеральной Ассамблеи ООН 2006 года, в ходе которого республика Азербайджан в числе других стран – членов ООН взяла на себя обязательство установить к концу 2006 года национальные цели по обеспечению доступа к профилактике, лечению и поддержке, в Азербайджане была начата работа группы экспертов по разработке перечня национальных индикаторов и целей по обеспечению универсального доступа на основе анализа тенденций развития эпидемической ситуации и состояния мер по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, включая рекомендации национальной консультации.

В ноябре 2006 года при поддержке ЮНЭЙДС состоялась вторая региональная консультация стран СНГ по универсальному доступу, в ходе которой страны представили отчеты о прогрессе в разработке национальных целей в рамках процесса достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2010 году.

На конец 2006 – начало 2007 года были запланированы и осуществлены следующие шаги:

1. Представление национальных индикаторов и приоритетных целей в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции на широкое обсуждение;

2. Представление национальных индикаторов и приоритетных целей в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции на рассмотрение Странового Координационного Механизма;

3. Представление национальных индикаторов и приоритетных целей в рамках концепции универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом на утверждение Правительства в виде приложения к новому Национальному стратегическому плану по ВИЧ/СПИДу.

Для определения этапов процесса установления целей по достижению универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике было сделано:

- Оценка текущей ситуации по ВИЧ-инфекции и тенденций дальнейшего развития эпидемии и ее последствий ;
- Оценка существующего охвата мероприятиями по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции и доступности услуг;
- Анализ проблем, препятствующих достижению универсального доступа и возможные пути их преодоления;
- Определение приоритетов в области противодействия эпидемии для достижения универсального доступа;
- Определение ключевых индикаторов и целей по достижению универсального доступа к услугам к 2010 г;
- Широкое обсуждение с гражданским обществом и всеми заинтересованными партнерами (включая проведение национальной консультации);
- Презентация и обсуждение на заседании Странового координационного механизма;
- Включение целей в стратегический план по ВИЧ/СПИДу Азербайджанской Республики и официальное утверждение.

Оценка ситуации, проблем и приоритетов в области противодействия эпидемии для достижения универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, а также оценка текущего охвата и целей была проведена в ходе:

- разработки заявки на грант Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;
- разработки национального стратегического плана лечения ВИЧ/СПИД в Азербайджанской Республике, 2006-2007 гг.;

- проведения первой национальной консультации по универсальному доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в 2006 году;
- работы экспертной группы;
- проведения второй национальной консультации в 2007 году.

Ниже перечислены основные документы, регламентирующие достижение универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в Азербайджанской Республике:

- Закон Азербайджанской Республики о предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции), 1996
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001
- Программа по борьбе со СПИД в рамках проекта по гранту Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией
- Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН60/262, 2006
- Национальная Программа по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД в Азербайджанской Республике на 2007-2011 гг.
- Другие документы

d) ПОКАЗАТЕЛИ

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне	
1. Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	государственные источники: 2007 г. – 1320000 AZN (включает бюджетные и внебюджетные средства) международные источники: 2007 г. – 2109338 дол. США (Глобальный Фонд)
2. Национальный комбинированный индекс политики	Часть А Часть В
Показатели для национальных программ	
3. Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	Нет данных в распоряжении
4. Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию	2006 г. Всего - 1,19% (старше 15 лет) М - 0,68% Ж – 0,51%
5. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку	Нет данных в распоряжении
6. Процент оценочного числа ВИЧ-	2006 г.

инфицированных больных ТБ, получивших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	Всего - 4,23% М – 4,23% Ж - 0%
7. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Не актуально
8. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Нет данных в распоряжении
9. Процент лиц, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами профилактики ВИЧ	Нет данных в распоряжении
10. Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	Нет данных в распоряжении
11. Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года	10.01.2006 - 12.03.2007 все школы – 18,63% начальные – 9,58% средние – 18,63%
Показатели, характеризующие знания и поведение	
12. Посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей; возраст 10–14 лет	Нет данных в распоряжении
13. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	Нет данных в распоряжении
14. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	Нет данных в распоряжении
15. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	Нет данных в распоряжении
16. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	Нет данных в распоряжении
17. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	Нет данных в распоряжении
18. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	Нет данных в распоряжении
19. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	Нет данных в распоряжении

20. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование презервативом во время последнего полового контакта		04.01.2003-03.31.2004 Всего - 18,3%
21. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков		05.01.2006 – 05.10.2006 Всего – 77%
Показатели, характеризующие воздействие		
22. Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ		Нет данных в распоряжении
23. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ	ПИН	10.01.2003 – 11.30.2003 Всего – 13% М – 13,09% Ж – 11,11% Младше 25 лет - 8% Старше 25 лет - 14,67%
24. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения продолжают жить и, по имеющейся информации, проходят курс лечения		11/8/2006 - 12/31/2006 Всего – 85,71% М – 57,14% Ж – 42,86% Младше 15 лет - 0% Старше 15 лет - 85,71%

III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции

По итогам 2007 года эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане имеет тенденцию к нарастанию. Всего за 1987-2007 (данные на 31.12.2007 г.) общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 1379 (из них 1320 человек - граждане Азербайджана и 59 - иностранцы). Из числа ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана 1117 - мужчины (84,6 %) и 203 - женщины (15,4%). Показатель на 100 000 населения – 15,7. Пораженность населения составляет – 0,015%.

Количество зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции в 2007 году – 441 (из них: 437 человек - граждане Азербайджана и 4 человека - иностранцы). В 2007 году число граждан, умерших от СПИДа составило 48 человек.

Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике (1987–2007 гг.) представлена на рис. 3.

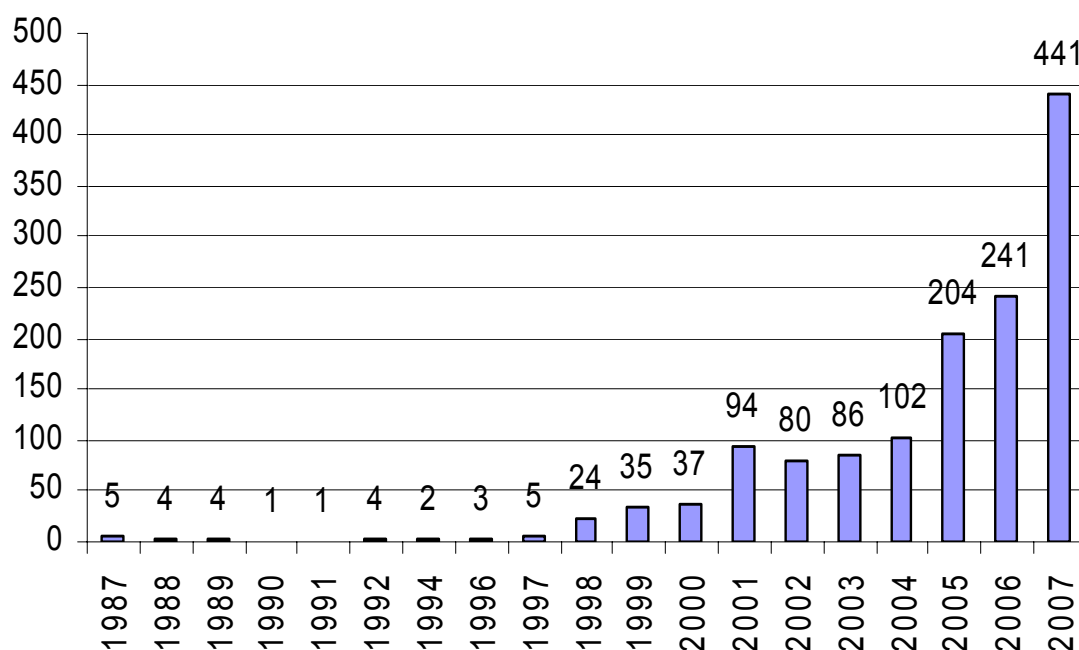


Рис. 3. Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике (1987–2007 гг.)

Из 437 зарегистрированных граждан Азербайджана: 382 человека - мужчины (87,4%) и 55 человек - женщины (12,6 %).

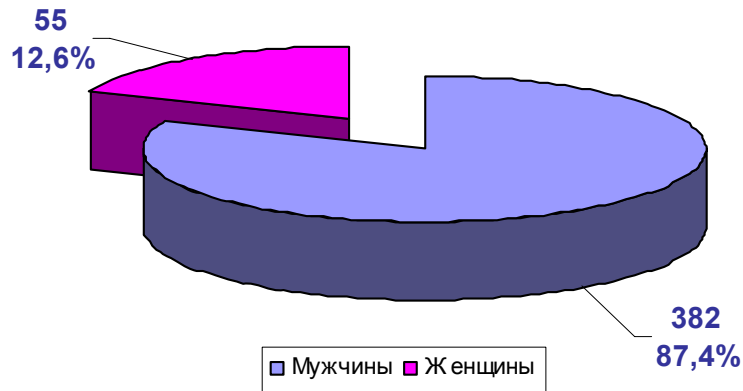


Рис. 4. Половая структура ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана (данные на 2007 г.)

В 2007 году из числа ВИЧ-инфицированных основную часть составили потребители инъекционных наркотиков - 271 человек (62,0%).

Из 1320 граждан Азербайджана инфицирование произошло: в результате потребления инъекционных наркотиков – 790 случаев (59,8%), гетеросексуальным путем - 281 (21,3%), гомосексуальным путем – 12 (0,9%), от матери ребенку - 11 (0,8%), парентеральным путем (татуаж) - 1 (0,1%), в результате переливания донорской крови - 1 (0,1%) и у 224-х человек (17,0%) - установить путь инфицирования не представилось возможным.

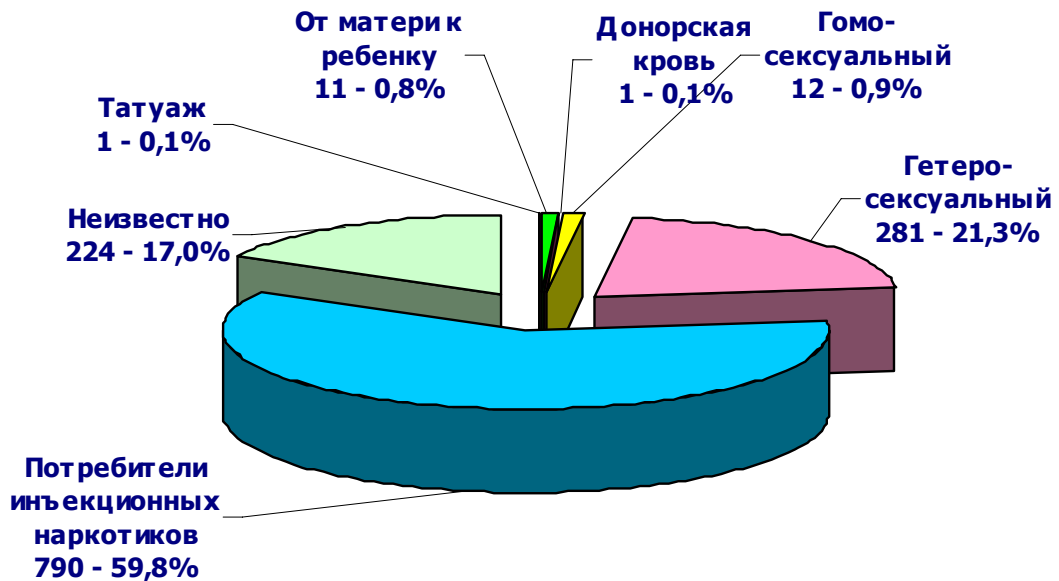


Рис. 5. Структура инфицирования по путям передачи среди граждан Азербайджана (кумулятивные данные на 31.12.2007)

Из числа ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана возрастной группы представлены следующим образом: от 0 до 14 лет - 11 (0,8%), от 15 до 18 лет - 5 (0,4%), от 19 до 24 лет - 122 (9,2%), от 25 до 29 лет - 275 (20,8%), от 30 до 39 лет - 570 (43,2%), от 40 до 49 лет - 236 (17,9%), от 50 до 59 лет - 25 (1,9%), свыше 60 лет – 4 (0,3%) человека, 72 человека (5,5%) - неопределенного возраста.

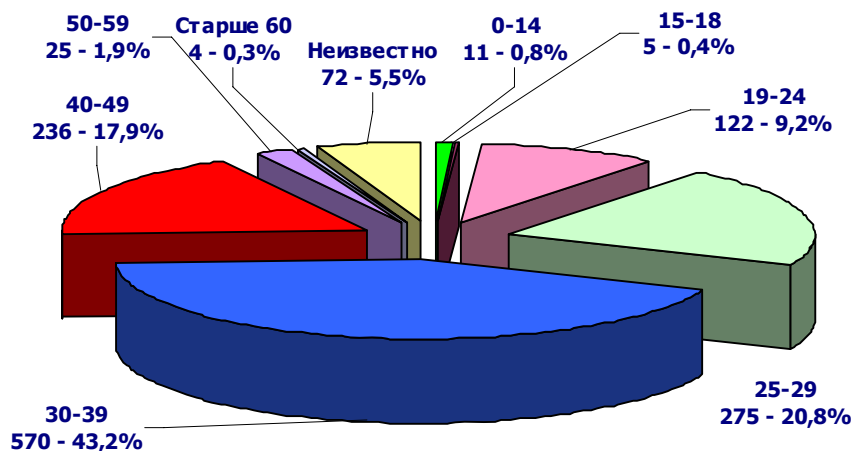


Рис. 6. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана (кумулятивные данные на 31.12.2007)

В период 1992-2007-е годы случаи ВИЧ-инфицирования зарегистрированы в 51 административно-территориальной единице Азербайджана.

434 человека (32,9%) – жители г. Баку, 863 (65,4%) - люди, проживающие в регионах страны и 23 человека (1,7%) - без определенного места жительства.

Установлено, что из 1320 ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана, 209 человек (15,8%) инфицированы за пределами Республики.

Из 1320 ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана у 765 (58,0%) выявлен гепатит С, у 135 (10,2%) - гепатит В, у 194 (14,7%) – туберкулез и у 108 (8,2%) - сифилис.

За период 1992-2007 гг. было зарегистрировано 416 случаев семейного инфицирования. Из них в 11-ти семьях инфицированы отец-мать-ребенок, в 99-ти семьях - муж-жена; в 285-ти семьях - только муж и в 21-й семье - только жена.

IV. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

Проблема ВИЧ/СПИД-а в Азербайджане продолжает оставаться одной из наиболее актуальных. На 31 декабря 2007 года в Азербайджане кумулятивно зарегистрировано 1379 ВИЧ-инфицированных, из которых 1320 - граждане Азербайджана и 59 иностранцев. Всего умерло 195 человек. Больных СПИД-ом - 294 человека.

В 2007 г было выявлено максимальное за весь период регистрации этой инфекции число новых случаев заражения ВИЧ – 441, из которых 437 человек граждане Азербайджана и 4 иностранца. Среди ВИЧ-инфицированных увеличивается количество больных, состояние которых требует проведения дорогостоящей высокоэффективной антиретровирусной терапии. Большой процент ВИЧ-инфицированных имеет сочетанные инфекции, такие как гепатиты С и В, туберкулез, сифилис. Возрастает количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, поэтому встает вопрос о необходимости проведения полномасштабной медикаментозной профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Принимая и разделяя положения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис-глобальные действия», принятой на 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001 года Правительством и Министерством Здравоохранения Азербайджанской Республики проведен ряд мероприятий.

20.05.2002 г Кабинетом Министров Азербайджанской Республики была принята Программа Неотложных Мер государств-участников СНГ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД-а, утвержденная впоследствии Решением Совета глав Правительств стран Содружества Независимых Государств 30 мая 2002 г. Эта программа была доведена до всех заинтересованных министерств и ведомств для реализации.

02.12.2002 г Министерством Здравоохранения издан приказ №155 о создании службы анонимного консультирования и утверждены методические рекомендации по проведению до- и после-тестового консультирования.

16.08.2002 г. Кабинет Министров Азербайджанской Республики распоряжением №164 утвердил состав Комиссии по борьбе против СПИД-а и его профилактике, которой было поручено составить Национальный Стратегический План по предотвращению распространения СПИД-а.

25.09.2002 г. Кабинет Министров распоряжением №164 утвердил Национальный Стратегический План по предотвращению распространения СПИД-а в Азербайджанской Республике на период 2002-2006 гг., в котором отражены основные направления деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом в стране.

В 2007 г. был разработан и утвержден новый Национальный стратегический план по ВИЧ/СПИДу на 2007-2011 гг.

В 2007 г. общий бюджет, выделенный Министерством Здравоохранения, на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИД составил около 1320000 AZN (включает различные направления финансирования, такие как, в первую очередь, снабжение тест-системами для диагностики ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций, лекарственными препаратами для лечения оппортунистических инфекций и поддерживающей терапии ЛЖВС, а также другие административные расходы). Глобальный Фондом на 2007 г. было выделено 2109338 долларов США, из которых: на профилактические программы (включая профилактическую работу, направленную на изменение поведения и снижение вреда в уязвимых группах населения – ПИН, КСР, заключенные, молодежь и т.п) – 1187970 долларов США, на лечение (ARV-терапию и лечение оппортунистических инфекций) - 495720 долларов США, уход и поддержку (включая паллиативную помощь нуждающимся ЛЖВС и социальное сопровождение) – 142300 долларов США и поддерживающее окружение – 283348 долларов США.

Показатели для национальных программ.

1. Лечение при ВИЧ: антиретровирусная терапия – 2006

Период сбора данных: 11/8/2006 - 12/31/2006

Лечение было начато в ноябре 2006 года. В настоящий момент на лечение находится 90 ЛЖВ (17 декабря 2007). Нет случаев назначения ВААРТ детям и подросткам. По оценочным данным ВОЗ на 6 год 590 человек нуждаются в АРВ терапии (<http://www.globalhealthfacts.org/country.jsp?c=31&i=9&cat=1&sn=1>)

Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию в 2006 г. составил: всего - 1,19% (старше 15 лет), среди них мужчин - 0,68%, женщин – 0,51%.

2. Ведение больных с туберкулезом и ВИЧ

Период сбора данных: 11/8/2006 - 12/31/2006

Официально лечение ВААРТ началось в стране с 8 ноября 2006 года.

Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получивших лечение в связи с ТБ и ВИЧ составил: всего - 4,23%, среди них мужчин – 4,23%, женщин - 0%.

3. Просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в школах

Период сбора данных: 10/1/2006 - 12/3/2007

Программа обучения по жизненным навыкам и профилактики ВИЧ/СПИДа, была начата в сентябре 2006 года.

Отчетные данные доступны с сентября 2006 года по декабрь 2007 года.

Программа проводится министерством образования Азербайджана при технической поддержке UNICEF. Охвачены практически все регионы республики.

Программа преподавания включает 33 часа, в виде факультативных занятий. Обучение проводится для учеников начальной, средних и начальных классов.

Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года составил: все школы – 18,63%, из них начальные – 9,58%, средние – 18,63%.

Показатели, характеризующие знания и поведение

4. Потребители инъекционных наркотиков: использование презерватива

Период сбора данных: 04.01.2003-03.31.2004

Исследования было проведено в 2 районах страны: Баку - 200 и Ленкоран – 200.

Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование презервативом во время последнего полового контакта составил: всего - 18,3%.

5. Потребители инъекционных наркотиков: использование стерильных шприцев

Период сбора данных: 05.01.2006 – 05.10.2006

В 2006 «Antinarkotizm International Scientific Analytic Center» было проведено исследование среди потребителей инъекционных наркотиков. В методологию исследования было включено многоструктурное интервьюирование среди целевой группы. Исследование было проведено в четырех городах: Баку, Гяндже, Ленкорани, Губе. Для анализа данных была использована программа SPSS -13. В исследование были включены представители разных возрастных групп: 14-19; 20-29; 30-39; 39 и старше.

Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков составил: всего – 77%.

Показатели, характеризующие воздействие

6. Группы повышенного риска: программы профилактики ВИЧ - потребители инъекционных наркотиков

Период сбора данных: 10.01.2003 – 11.30.2003

Представлены доступные данные по ДЭН проведенному в 2003. Исследование было проведено СПИД центром при техническом руководстве со стороны Европейского бюро ВОЗ и при финансовой поддержке ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Источник данных - Дозорный Надзор за ВИЧ-инфекцией в группах с рискованным поведением в республике Азербайджан, Молдова и Российской Федерации /отчет по проекту ВОЗ 01.04.2003г. 31.03.2004/

В настоящее время в стране с октября 2007 началось новое исследование в рамках ДЭН. Проект будет завершен к маю 2008.

Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ (ПИН) составил: всего – 13%, среди них мужчин – 13,09%, женщин – 11,11%, лиц младше 25 лет - 8%, старше 25 лет - 14,67%.

7. Лечение при ВИЧ: выживание спустя 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии

Период сбора данных: 11/8/2006 - 12/31/2006

Программа по лечению стартовала в республике с Ноября 2006 года. Всего 7 человек были на терапии к концу 2006 года.

Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения продолжают жить и, по имеющейся информации, проходят курс лечения составил: всего – 85,71%, среди них мужчин – 57,14%, женщин – 42,86%, лиц младше 15 лет - 0%, старше 15 лет - 85,71%.

V. Наилучшая практика

24.11.2006 г на заседании Странового Координационного Комитета было констатировано, что двухгодичная программа успешно выполнена и было решено подать заявку на продолжение проекта по усилению борьбы против ВИЧ/СПИД-а и получение гранта для второй фазы. Тогда же были утверждены основные направления Национальной Программы по предотвращению распространения ВИЧ/СПИД-а и борьбе с ним в Азербайджанской Республике на 2007-2011 гг.

В августе 2007 г. были подписаны новые договоры между основным реципиентом Глобального Фонда и 8 субреципиентами, а в сентябре получено финансирование.

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

- ориентирование борьбы с эпидемией в первую очередь на профилактику распространения ВИЧ среди всех слоев населения;

- обеспечение ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфицированных;

- уменьшение уязвимости отдельных групп населения;

- ослабление социальных и экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИД-а в Азербайджане.

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

- развитие информационно-пропагандистской системы, направленной на распространение среди населения, и в первую очередь, среди молодежи, знаний о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании;

- включение в программы по здоровому образу жизни для школьников и молодежи разделов по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и ИППП;

- обеспечение доступности высококачественной диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-а;

- укрепление материально-технической базы службы борьбы со СПИД-ом;

- обеспечение безопасности медицинских манипуляций и донорской крови;

-профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, включая профилактику первичной ВИЧ-инфекции среди женщин;

-внедрение новых эффективных программ по профилактике ВИЧ/СПИД-а среди уязвимых групп, включая программы для потребителей инъекционных наркотиков, секс работников, людей, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

Важное значение имеет привлечение общественных организаций к решению проблем ВИЧ-инфекции, участие ВИЧ-позитивных людей в принятии решений по проблеме ВИЧ/СПИД-а, борьба против стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ.

Чрезвычайно важное значение в борьбе с ВИЧ/СПИД-ом имеет эффективное взаимодействие и консолидация усилий Минздрава и организаций ООН.

Общая цель профилактики ВИЧ состоит в значительном снижении распространенности ВИЧ, для чего установлены конкретные задачи и национальные целевые задания по охвату с указанием сроков их выполнения, используя международные согласованные показатели прогресса.

VI. Основные проблемы и меры по их устранению

Основными приоритетными проблемами в достижении целей универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке к 2010 году в Азербайджанской Республике являются нижеперечисленные.

1. Расширение доступа к лечению

- Высокая цена АРВ препаратов и препаратов для лечения оппортунистических заболеваний (ОЗ) и вирусных гепатитов (ВГ) для взрослых и детей;
- Недостаток обученных кадров (медицинских и немедицинских); отсутствие опыта лечения ВИЧ-инфекции;
- Неполная диспансеризация; низкая обращаемость представителей уязвимых групп в лечебные учреждения;
- Недостаточное взаимодействие разных медицинских и социальных служб в процессе лечения (ВИЧ/ИППП/ТВ/наркология/социальные службы; НКО); отсутствие или недостаток лабораторного оборудования для мониторинга лечения.

2. Расширение доступа к уходу и поддержке

- Отсутствие нормативной документации, определяющей понятие ухода и поддержки;
- Отсутствие нормативной документации, определяющей функции социальной защиты и других служб в предоставлении ухода и поддержки;
- Отсутствие взаимодействия разных медицинских и социальных служб;
- Нет единой системы оказания услуг по уходу и поддержке – усилия носят фрагментарный характер;
- Отсутствие у медицинских работников мотивации работы со сложными уязвимыми контингентами;
- Стигма и дискриминация на всех уровнях (общество, медицинские учреждения, социальные службы, правоохранительные органы, пеницитарные учреждения, рабочие места, образовательные учреждения, средства массовой информации);
- Недостаток обученных кадров (медицинских и немедицинских);
- Слабое вовлечение НКО и сообщества ЛЖВС; недостаточная информированность ЛЖВ о доступности лечения.

3. Расширение доступа к профилактическим мероприятиям

- Отсутствие достоверных данных о размере групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, эпидситуации в них и охвата услугами;
- Недостаток ресурсов (финансов, помещений, квалифицированных кадров) для проведения профилактической работы среди групп наибольшего риска инфицирования ВИЧ;

- Недостаточно разработана законодательная/нормативная база по проведению комплексной профилактической работы среди ПИН, включая программы снижения вреда и заместительной терапии; правовые препятствия для реализации профилактических программ среди СР из-за нелегального статуса занятия секс-бизнесом;
- Отсутствие системы обучения специалистов;
- Недостаточное взаимодействие службы СПИД и наркологической службы;
- Стигма и дискриминация на всех уровнях (общество, медицинские учреждения, социальные службы, правоохранительные органы, пеницитарные учреждения, рабочие места, образовательные учреждения, средства массовой информации);
- Отсутствует или слабо развит «институт равного консультанта»;
- Недостаточное тестирование представителей уязвимых групп;
- Труднотупность уязвимых групп;
- Слабое вовлечение НКО и сообщества ЛЖВС.

Меры по устранению существующих проблем оговорены и включены в Национальный стратегический план на 2007-2011 гг.

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

а) В 2004 г. был создан Страновой Координационный Комитет по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией; тогда же Правительством Республики была подана грантовая заявка в Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД-ом, туберкулезом и малярией на получение гранта. Заявка была удовлетворена, и для проведения пятилетней программы стране было решено выдать грант в размере 10.3 млн долларов, из которых 6,1 млн долларов были даны в первой фазе в 2005 г под двухгодичную программу.

В мае 2005 г. был подписан договор между Глобальным Фондом и основным реципиентом - Министерством Здравоохранения. В августе 2005 г. были подписаны договоры между основным реципиентом и 8 субреципиентами: Институт Открытое общество, Республиканский Центр по борьбе со СПИД-ом, Республиканский Наркологический Диспансер, Республиканский Кожно-Венерологический Диспансер, Национальный Центр репродуктивного здоровья и планирования семьи, UNICEF, Министерство Образования, Министерство молодежи, туризма и спорта.

В сентябре 2005 года на Всемирном саммите Генеральной Ассамблеи ООН страны, включая Азербайджан, взяли обязательства разработать национальные стратегии и планы по ВИЧ/СПИДу, которые позволили бы обеспечить к 2010 году максимально близкий к всеобщему доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. Эти обязательства базируются на решениях саммита стран Большой Восьмерки в июле 2005 года, в итоговом документе которого государства-члены ООН обязались расширять предоставление комплексных услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для максимального приближения к цели обеспечения для всех нуждающихся к 2010 году, в том числе через увеличение ресурсов, устранение стигмы и дискриминации, увеличение доступности к лекарственным препаратам и снижение уязвимости людей, пострадавших в результате ВИЧ/СПИДа, в частности, детей-сирот и уязвимых детей, а также активно добиваться осуществления «трех ключевых принципов эффективной координации» во всех странах.

На основе взятых обязательств страны провели всесторонние национальные, а впоследствии и региональные, консультации, на которых они обсудили приоритеты в сфере расширения комплексных мер в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции, определили критические препятствия и возможности на пути обеспечения всеобщего доступа к 2010 году. Первая национальная консультация в Азербайджане была проведена в январе 2006 года при поддержке ЮНЭЙДС; а в марте 2006 года состоялась первая консультация стран СНГ.

В июне 2006 года на заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН правительства стран – членов ООН взяли обязательство установить к концу 2006 года национальные цели по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению и поддержке в своих странах: «Обязуемся установить в 2006 году на основе всеобъемлющих и прозрачных процессов амбициозные национальные цели, включая промежуточные цели на 2008 год, в соответствии с основными показателями, рекомендованными Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, которые отражают обязательство, зафиксированное в настоящей Декларации, и неотложную необходимость в существенном расширении деятельности для достижения цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки к 2010 году; а также установить и поддерживать надежные и эффективные механизмы мониторинга и оценки в их стратегиях борьбы с ВИЧ/СПИДом».

После заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН 2006 года, в ходе которого Азербайджан в числе других стран – членов ООН взяла на себя обязательство установить к концу 2006 года национальные цели по обеспечению доступа к профилактике, лечению и поддержке, в Азербайджане была начата работа группы экспертов по разработке перечня национальных индикаторов и целей по обеспечению универсального доступа на основе анализа тенденций развития эпидемической ситуации и состояния мер по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, включая рекомендации национальной консультации.

В ноябре 2006 года при поддержке ЮНЭЙДС состоялась вторая региональная консультация стран СНГ по универсальному доступу, в ходе которой страны представили отчеты о прогрессе в разработке национальных целей в рамках процесса достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2010 году.

В апреле 2007 года были представлены национальные индикаторы и приоритетные цели в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции на широкое обсуждение и на рассмотрение Странового Координационного Механизма, а также на утверждение Правительства в виде приложения к новому Национальному стратегическому плану по ВИЧ/СПИДу.

b) В данное время от партнеров требуется помощь в следующих областях:

- профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, являющихся для Азербайджана приоритетной среди уязвимых групп;
- организация и проведение новых методов эпидемиологических исследований для оценки и мониторинга ситуации по ВИЧ/СПИДу среди уязвимых групп населения (ПИН, КСР, МСМ, заключенные, мигранты, уличные дети);

- создание и развитие единой компьютерной базы данных по ВИЧ/СПИД;
- расширение доступности антиретровирусной терапии, а также профилактики и лечения оппортунистических инфекций;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- развитие и усиление услуг по психосоциальной реабилитации ВИЧ-инфицированных и членов их семей;
- усиление системы информирования молодежи по проблеме ВИЧ и СПИДа в школах, средних и высших учебных заведениях;
- акции, направленные на уменьшение стигмы и дискриминации ВИЧ-инфицированных.

VIII. Условия для мониторинга и оценки

Эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией в Азербайджане осуществляется на основе существующих в законов и приказов по контролю и эпидемиологическому надзору за эпидемией ВИЧ. В основе системы надзора за ВИЧ-инфекцией лежит плановое тестирование на ВИЧ: в обязательном порядке - доноров крови, добровольное анонимное консультирование и тестирование, а также тестирование по эпидемиологическим показаниям (тестирование пациентов наркологических диспансеров и КВД, беременных, военнослужащих, заключенных и представителей других уязвимых групп) и клиническим показаниям (амбулаторные и стационарные больные). Тестирование проводится Республиканским Центром по борьбе со СПИДом и его региональными отделениями.

Система надзора за ВИЧ-инфекцией обеспечивает получение достаточно надежных и репрезентативных данных по разным слоям населения. Однако основным недостатком существующей системы является отсутствие достоверных данных о распространенности ВИЧ в наиболее уязвимых группах населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, секс-работницы и мужчины, имеющие секс с мужчинами. Другим слабым звеном, влияющим на сбор данных в рамках существующей системы надзора за ВИЧ, является недостаточность поведенческих и социальных исследований.

Одним из приоритетных направлений в рамках надзора второго поколения является проведение комплексных биологических и поведенческих исследований, а также специальных исследований, в ходе которых особое внимание уделяется наиболее уязвимым группам населения.

В 2007 г. в Азербайджане было начато подобного рода исследование среди ПИНов и заключенных.

Для усиления системы надзора необходимо:

- Включение комплексных биологических и поведенческих исследований в существующую систему надзора за ВИЧ-инфекцией;
- Разработка плана региональных исследовательских работ;
- Укрепление эпидемиологического надзора в наиболее уязвимых группах населения;
- Расширение участия представителей наиболее уязвимых групп в исследованиях, которые затрагивают их интересы;
- Совершенствование научного анализа данных;
- Совершенствование процесса обмена информацией между партнерами по проведению исследований;
- Расширение доступа к результатам исследований, и включение основных результатов исследований в региональные базы данных о ВИЧ/СПИДе (которые должны быть созданы);

- Использование исследовательских данных в процессе принятия решений на местах;

- Усиление исследовательской работы в приоритетных областях, включая приверженность к приему антиретровирусной терапии (АРВТ), качество услуг и эффективность механизмов направления ЛЖВ к врачам_специалистам;

- Анализ изменений культуры и поведения среди молодежи и других уязвимых групп.

Для достижения целей по совершенствованию общего надзора, мониторинга и оценки необходимо:

1) Усиление надзора за ВИЧ-инфекцией среди наиболее уязвимых групп населения за счет систематического проведения комплексных биологических и поведенческих исследований в конкретных наиболее уязвимых группах и включения этих исследований в существующую систему надзора за ВИЧ. Для этого необходимо связать эпиднадзор с расширением доступа представителей наиболее уязвимых групп к основным услугам, связанным с ВИЧ/СПИДом, включая АРВТ, снижение вреда и аутрич-работу, которые обеспечивают эффективный доступ к этим группам.

2) Подготовка и обучение специалистов методам проведения комплексных биологических и поведенческих исследований в наиболее уязвимых группах населения.

3) Проведении конференций и семинаров для поддержки систематического включения комплексных биологических и поведенческих исследований в общую систему надзора за ВИЧ-инфекцией.

4) Научно-исследовательская деятельность:

5) Укрепление местного потенциала для проведения углубленного анализа данных по надзору, научным исследованиям и программному мониторингу и оценке, с целью расширения использования этих данных для информационной поддержки местных ответных мер.

Приложение 1. Консультационный процесс/подготовка национального доклада о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?

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

2) Вклад со стороны

Министерств:

- | | |
|-----------------|-----|
| образования | Да |
| здравоохранения | Да |
| труда | Нет |
| иностранных дел | Нет |
| других | Да |

(министерство молодежи и спорта, министерство юстиции)

- | | |
|---|----|
| Организаций гражданского общества | Да |
| Людей, живущих с ВИЧ | Да |
| Частного сектора | Да |
| Организаций ООН | Да |
| Двухсторонних организаций | Да |
| Международных НПО | Да |
| Других (просьба указать)
(Глобальный Фонд) | |

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да

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

Имя, фамилия / должность:

Кадырова Агигат Абдул кызы, директор Республиканского Центра по борьбе со СПИДом, член Странового координационного комитета.

Дата: 31.01.2008

Подпись: _____

Просьба указать полную контактную информацию:

Адрес: ул. Мир-Гасымова 1/8, г.Баку, AZ1022, Азербайджан

Email: office@aims.az

Телефон: +99412 5100869