



100%LIFE

Анализ качества предоставляемых услуг в соответствии с требованиями международных стандартов предоставляемых услуг для КГН в Азербайджане

Баку 2023

Аббревиатура

АР-Азербайджанская Республика
АРТ- Антиретровирусная терапия
ВГВ- вирус гепатита В
ВГС- вирус гепатита С
ВИЧ - Вирус иммунодефицита человека
ВИЧ+ ВИЧ-положительный человек.
ДКП -доконтактная профилактика (англ. PrEP, pre-exposure prophylaxis), когда
ВИЧ- негативный человек принимает антиретровирусный препарат для предотвращения инфицирования ВИЧ
ДЭН -дозорный эпидемиологический надзор. Масштабное исследование для репрезентативной оценки эпидемиологической ситуации и характеристик в той или иной группе населения, например уровня распространения ВИЧ и других инфекций, уровня знаний, опыта использования услуг, поведенческих моделей. Как правило, ДЭН проводится каждые два-три года
ИППП – инфекции, передающиеся половым путем
КГН- ключевые группы населения
КПИ - Конвенция о правах инвалидов
КБПИ (IBBS)- Комплексное биологическое и поведенческое исследование
МСМ - мужчины, практикующие секс с мужчинами
МПУ минимальный пакет услуг (охват проф. программами: *раздача презервативов и лубрикантов, направление к медицинским специалистам при необходимости, предоставление информации или информационных материалов*)
КПЧ - Комитет по правам человека
ЛГБТ - Лесбиянки, геи, бисексуалы и транссексуалы
НПО - Неправительственная организация
НКО - Некоммерческая организация
ООН - Организация Объединенных Наций
ОО - Общественная организация
РЦБС- республиканский центр по борьбе со СПИДом.
СКК -страновой координационный комитет.
СОГИ сексуальная ориентация и гендерная идентичность.
ТГ -транс*люди
ЦВЕЦА – (страны) Центральной и Восточной Европы, и Центральной Азии

Содержание

1. Введение.....	3
2. Ситуация с ВИЧ/СПИДом и ответные меры в Азербайджане.....	3
3. Анализ пакета услуг для Женщин Коммерческим Сек работницам (ЖКС).....	6
4. Анализ пакета услуг для наркопотребителей.....	12
5. Анализ пакета услуг для МСМ.....	15
6. Профилактический каскад для измерения доступа к услугам профилактики;.....	21
1. Заключение и Рекомендации.....	28
2. Каскад по ДКП.....	31
3. Благоприятная социальная среда.....	32
4. Каскад по значимому вовлечению МСМ в ответные меры на ВИЧ.....	34

1. Введение

Документ разработан при поддержке SOS 2.0 Программного компонента 2: Обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ за счет государственных средств, используя механизмы социального контрактирования в странах региона ВЕЦА.

Методология исследования

В ходе работы над документом был проведён:

- Сбор и обработка информации.

Был проведён анализ вторичных данных: данных официальной статистики по ВИЧ инфекции, страновых отчётов, аналитических заметок, соответствующих документов, который дополнялся результатами встреч с представителями НПО адвокатирующих права КГН, работающих по проектам снижения вреда, частично финансируемые Глобальным Фондом.

- Картографирование и консультирование с персоналом НПО работающих в сфере оказания услуг по ВИЧ инфекции и стейкхолдерами, чтобы лучше понимать потребности и возможности КГН группы в Азербайджане.

2. Ситуация с ВИЧ/СПИДом и ответные меры в Азербайджане

Азербайджан - страна с доходом выше среднего. Расходы на здравоохранение в 2022 году составят 1788,6 млн. манат (где 1 доллар США= 1.70 АЗН). Это 379,6 млн. манат или на 26,9% больше по сравнению с 2021 годом¹. Ассигнования из государственного бюджета на здравоохранение в 2023 году объявлены в проекте закона “О государственном бюджете Азербайджанской Республики на 2023 год”. Согласно документу, прогнозируется выделение на здравоохранение 1 906 389 453,0 манатов². Этот показатель на 11,5 процента больше по сравнению с 2022 годом (1 708 797 316 манатов). В документе говорится, что 1 802 885,0 манатов будет выделено поликлиникам и амбулаторно-поликлиническим учреждениям, 171 384 285,0 манатов - больницам, 2 517 963,0 манатов - исследованиям в области здравоохранения, 1 730 684 320,0 манатов - программам и другим услугам в области здравоохранения, а также в качестве 1 263 820 170,0 манатов в фонд обязательного медицинского страхования. Согласно законодательству Азербайджана, бесплатные услуги по борьбе с туберкулезом и ВИЧ предоставляются в государственных учреждениях здравоохранения. Участие частного сектора в реализации национальных программ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ крайне низкое.

В соответствии с отчетом Министерства финансов Азербайджанской Республики по Состоянию и обзору Азербайджанской Республики на 2022 год ПРЕЗЕНТАЦИЯ проектов по бюджетам³.

в млн. манатах

Название мероприятий	Прогноз на 2022 год	Сравнение с 2021 годом	
		Различия	Процент
Финансовое обеспечение мер по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ / СПИД) в Азербайджанской Республике	6,0	0,3	5,3

В Азербайджане наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ, при этом оценочная распространенность ВИЧ среди взрослых составляет 0,1% (ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2021 г.). Хотя бремя ВИЧ в Азербайджане сравнительно

¹ https://bakuresearchinstitute.org/wp-content/uploads/2022/01/bulleten_budget_2022AZE.pdf

² <https://apa.az/en/finance/azerbaijan-to-increase-healthcare-expenses-by-115-percent-387985>

³ <https://banker.az/wp-content/uploads/2021/11/618646a49a2ca.pdf> страница 34

невелико, оно, вероятно, недооценивается, в частности, из-за трудностей с доступом к ключевым затронутым группам (КГН), то есть к людям, употребляющим инъекционные наркотики (PWID), работникам секс-бизнеса (СР) и их клиентам, мужчинам практикующие секс с мужчинами (МСМ) и заключенным. По оценкам, число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Азербайджане, составляет 10 000 человек (оценка ЮНЭЙДС на 2021 год)⁴

С 1987 года, когда в Азербайджане впервые была выявлена ВИЧ-инфекция, и до апреля 2022 года в Республиканском центре по борьбе со СПИДом официально зарегистрировано 8 202 граждан Азербайджана с вирусом иммунодефицита человека (69,6% мужчин и 30,4% женщин).

На основе данных ЮНЭЙДС, Азербайджан, 2021 г., оценки ВИЧ и СПИДа (ссылка: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/azerbaijan>), которые отражают исходные данные: Дозорный эпиднадзор, 202: Взрослые и дети, живущие с ВИЧ-10 000, из них 6200 (61%) знают о своем статусе, 6200 (61%) получают АРТ и 5100 (51%) имеют подавленную вирусную нагрузку. Женщин в возрасте 15 лет и старше, живущих с ВИЧ, составляет 4100 (41%), мужчин в возрасте 15 лет и старше, живущих с ВИЧ, – 5800 (58 %), детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ, – <500.

Эпидемия ВИЧ в Азербайджане сконцентрирована среди ключевых затронутых групп населения, с наиболее значительным эпидемическим процессом среди ПИН (распространенность ВИЧ -6,1%), работников секс-бизнеса (распространенность ВИЧ -3%), МСМ (распространенность ВИЧ -2,6%), заключенных (1,9%). %), трансгендеры (5,7%). Секс-работники: отказ от медицинской помощи из-за стигмы и дискриминации (16,6%)

Регионы Азербайджана несоразмерно поражены ВИЧ, наиболее пострадавшие находятся на маршруте перевозки героина из Ирана на юге – в северо-западную Грузию и далее в Европу. Наиболее пострадавшими от ВИЧ областями являются: Ширванская (распространенность ВИЧ 52,9 на 100 тыс. населения), Гаджикабульская (31,2), Астаринская (26,4), Лянкяранская (20,9), Сумгайытская (16,4), Евлахская (14,2) и Мингечевирская (13,4).

На конец 2021 года выявлено 690 новых случаев ВИЧ, из них 671 человек (97,3%) - граждане Азербайджана, 456 человек (68%) - мужчины, 215 человек (32%) - женщины. По информации, установленной Центром СПИДа Азербайджана, 13,9% впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции произошли при внутривенном употреблении наркотиков, 74,7% - при гетеросексуальных контактах, 9,1% - при гомосексуальных контактах. В целом на конец 2021 года количество ЛЖВ в Азербайджане составляет 7896 человек. Из них 1945 человек находятся на стадии СПИДа. Из общего числа ЛЖВ ранжирование по причинам заражения ВИЧ-инфекцией распределяется следующим образом: 37,7% заразились ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков, 51,6% - через гетеросексуальные контакты,

⁴ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/azerbaijan>.

4% - через гомосексуальные контакты, 1,5% - от матери к ребенку, 0,01% - через донорской крови, 5,2% определить не удалось.

Ниже дана таблица средней удельной стоимости нормативного пакета услуг на МСМ, РС, ЛУИН, заключенных в соответствии с данными взятыми из отчёта «Исследование по оценке услуг в связи с ВИЧ», проведенного в 2018 году:

РАСХОДЫ ЕДИНИЦУ, СВЯЗАННЫЕ С СЕРВИСОМ ПАКЕТОМ УСЛУГ):	НА С (ИЛИ)	Прямые затраты на персонал (манат)	Косвенные затраты (манат)	Материальные затраты (манат)	ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ (манат)	ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ (долл. США)
Нормативный пакет услуг для ЛУИН	пакет	22.4	4.8	39.5	66.7	39.2
Нормативный пакет услуг для СР	пакет	14.4	2.8	16.0	33.3	19.6
Нормативный пакет услуг для МСМ	пакет	15.5	3.0	16.0	34.5	20.3
Нормативный пакет услуг для ЗАКЛЮЧЕННЫХ	пакет	11.6	1.9	48.8*	62.3	36.6
OST		152	42	76	269.8	158.7
Паллиативная помощь с продовольственной поддержкой		29.7	14.0	360	403.7	237.4
Паллиативная помощь без продовольственной поддержки		29.7	11.7	0	41.4	24.3

* Включает затраты на АРТ, взвешенные с учетом 2,8% распространенности в тюрьмах, а также затраты на экспресс-тесты.

3. Анализ пакета услуг для Женщин Коммерческим Сек работницам (ЖКС)

Расширение прав и возможностей сообщества является основным компонентом вмешательства секс-работников, и им должны руководить секс-работники. Он включает в себя постоянное взаимодействие с местными секс-работниками для повышения

осведомленности о правах секс-работников, создание общественных безопасных мест (центры доверия, приюты) и определение спектра услуг, которые необходимо предоставить, а также информационно-разъяснительную работу и адвокацию. .

В настоящее время услуги по профилактике ВИЧ для ЖКС оказывают 9 НПО. Всего за 2022 год на ВИЧ было протестировано 22 153 СР, не охваченных профилактическими программами. В мобильных подразделениях было протестировано 14 334 СР, из них 7 364 на ДКТ и 455 СР на тестах по слюне. Секс-работницы, которые прошли тестирование в целях проведения ИВБС, не включены. Всего в результате тестирования на ВИЧ за 2022 год выявлено 12 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Всего в программах профилактики ВИЧ было задействовано 27 235 ЖКС. Из них 24 987 ЖСБ (из них 3 282 новых клиента и 21 705 старых) были охвачены определенным пакетом услуг (равные консультации по безопасному поведению, предоставление презервативов и лубрикантов, материалов ИОК) за отчетный период. Цель была недостигнута из-за того, что большинство ЖКС не желают брать материалы ИОК. Было принято решение пересмотреть определенный пакет услуг для СР, включив в него «устные мероприятия по повышению осведомленности» в качестве альтернативы «полученным материалам ИОК».

Расширение прав и возможностей сообщества ЖКС, особенно те, которые связаны с участием секс-работников в защите прав, участии в разработке политик, разработке программных вмешательств в связи с ВИЧ и адвокации, еще не разработаны.

Также необходимо более широкое вовлечение ЖКС в планирование и разработку программ, разработку пакета услуг, программных инициатив в области прав человека, включая право на здоровье и недискриминацию, а также разработку устойчивых механизмов гарантировать, что сообщество не только предоставляет, но и разрабатывает, контролирует и оценивает услуги и мероприятия, связанные с профилактикой и лечением ВИЧ/ИППП.

Услуги по месту жительства 9 общественных организаций, оказывающих услуги ЖКС в следующих географических регионах:

1. ОО «Борьба со СПИДом» в Лянкяране, Масаллы, Астаре,
2. Общественное Объединение Социальной Поддержки «Развитие-2006», в Имишли, Кюрдамире, Бейлагане, Билясуваре, Барде, Ширване, Саатлы, Сабирабаде, Мингячевире, Шеки, Физули, Евлахе, Агдаше, Джалилабаде, Масаллы,
3. ОУ «Вестерн Ресурс» обслуживает СР в Газахе, Агстафе, Товузе, Шамкире, Кедабеке,
4. ОО «Здоровый образ жизни и развитие» в Гяндже,
5. ОО «Чистый мир» Помощь женщинам, в Баку, Сумгаите, Абшероне (Мардакян-Шувелан),
6. ОО «Правовое развитие и демократия» Поддержка развития гражданского общества, в городах Баку, Гах, Загаталы, Балакан, Сиязань, Шабран, Хачмаз, Губа, Гусары.

7. ОУ «Прогресс» в Лянкяране, Масаллы,

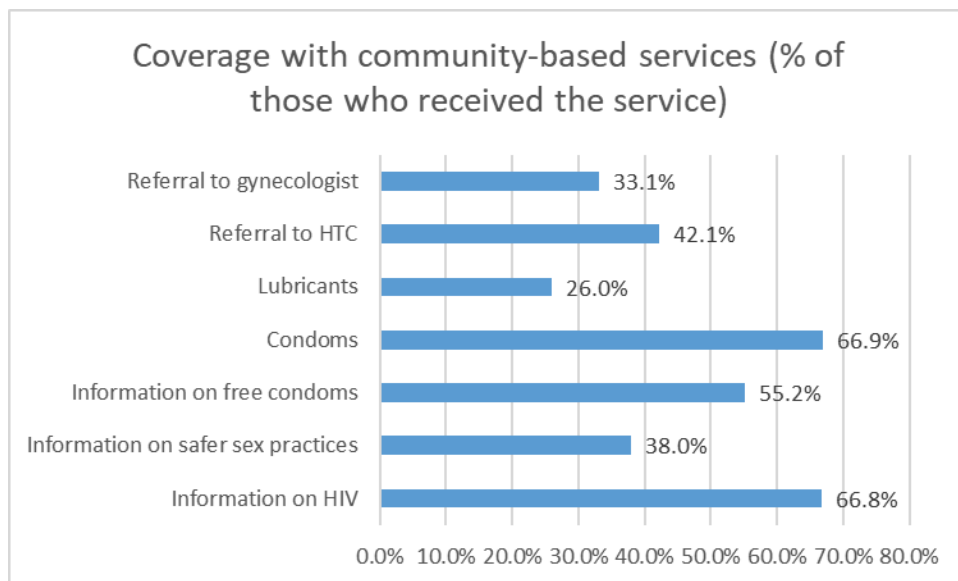
8. ОО «Психосоциальная помощь» оказывает психологическую помощь РС в Баку и Сумгайыте.

9. ОО «Лига защиты прав детей» (L4PCR) в г. Баку.

Стандартный пакет услуг для СР включает распространение презервативов и лубрикантов через аутрич, подключение к службам ДКТ, лечение и уход в связи с ИППП и ВИЧ, распространение информационных и образовательных материалов и направление на медицинские, юридические и психосоциальные консультации.

По данным IBBS за 2020 г., 42,4% ЖКС охвачены услугами, предоставляемыми НПО, что ниже национального целевого показателя, установленного на уровне 70%, и ниже рекомендуемого ВОЗ целевого показателя охвата не менее 60% для оказания воздействия на распространение ВИЧ.

НПО и ее информационно-пропагандистские программы являются основным источником информации о ВИЧ и вносят значительный вклад в доступ к презервативам и направлениям на тестирование на ВИЧ и другие медицинские услуги (рис. 1).

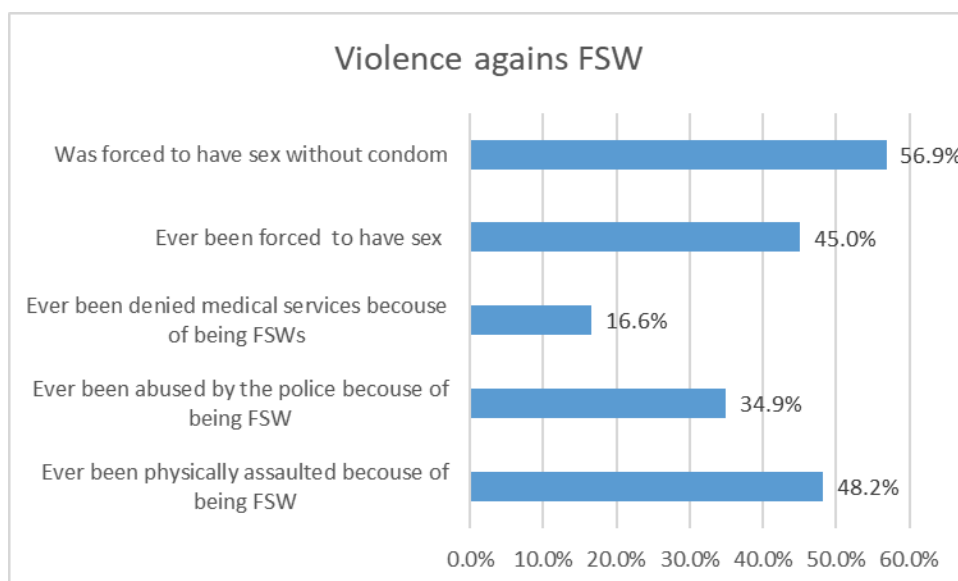


Принимая во внимание высокий спрос на профилактику ВИЧ на уровне сообщества, было бы очень полезно расширить масштаб вмешательства, чтобы охватить большее количество географических районов, и расширить аутрич-работу за счет использования вмешательства по принципу «равный-равному», чтобы охватить профилактическим пакетом не менее 60% ЖКС. Также рекомендуется увеличить количество услуг, предоставляемых через сообщество или доступных в учреждениях НПО, и привлекать членов сообщества к принятию решений о пакете услуг, которые должны быть

предоставлены, и мероприятиям по мониторингу под руководством сообщества, чтобы гарантировать, что программа соответствует фактическим потребности целевой группы.

Борьба с насилием в отношении РС. Стигма, дискриминация и тот факт, что основные виды рискованного поведения (секс-работа) являются незаконными, удерживают ЖКС от обращения за услугами и повышают уязвимость секс-работников, это физическое насилие и сексуальное насилие. Согласно глобальному бюллетеню ЮНЭЙДС по СПИДу за 2022 год, 50% ЖКС сталкиваются с любой формой стигмы и дискриминации.

Результаты последнего IBBS показывают, что уровень насилия и злоупотреблений в отношении секс-работников в Азербайджане высок. Наиболее частыми формами являются сексуальное и физическое насилие (рис. 2) и оскорбительное поведение сотрудников полиции.



Эффективность вмешательств по профилактике ВИЧ/ИППП всегда будет не эффективной, если меры по борьбе с насилием не будут осуществляться одновременно, поэтому рекомендуется добиваться внесения изменений в законодательство для декриминализации секс-бизнеса. В то же время существует острая необходимость в адвокации с правоохранительными органами по вопросам профилактики жестокого обращения, развития служб поддержки жертв физического и сексуального насилия (медицинские услуги, приюты/центры доверия) и расширения доступа к ПКП. , скрининг и лечение ИППП, а также медицинская профилактика нежелательной беременности.

Доступ к смазочным материалам довольно низкий. Лубрикантами пользуются только 14,6% респондентов ЖКС, и в основном они приобретаются в аптеках или от половых партнеров.

87,9% ЖКС сообщают, что у них есть презервативы, когда они им нужны, и 88% ЖКС знают, что презервативы защищают от ВИЧ. 84,5% сообщили об употреблении его во время последнего полового акта.

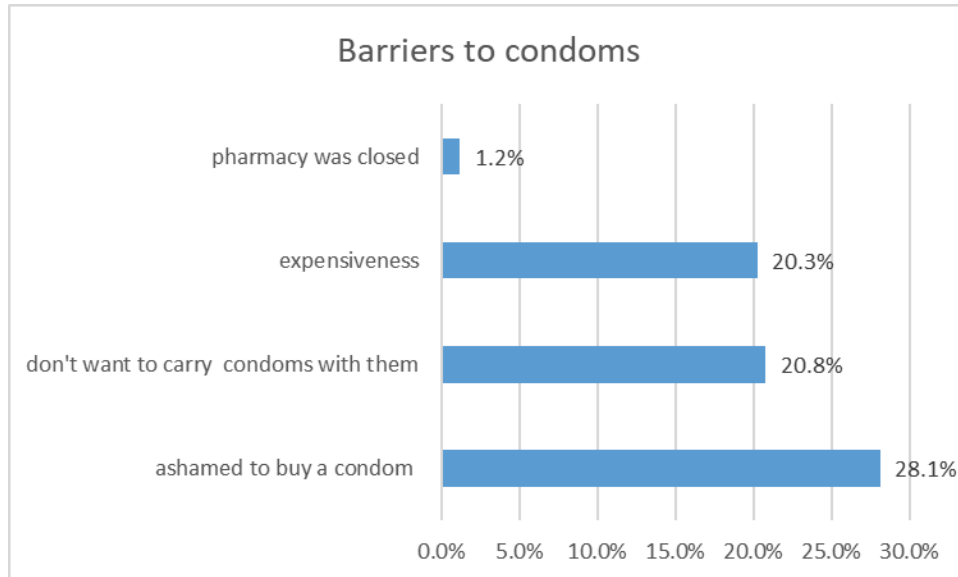
Однако в случае некоммерческого секса использование презервативов все еще остается низким. Только 37,5% ЖКС, сообщивших, используют презерватив во время полового акта с последним некоммерческим половым партнером, остальные считают, что в этом нет необходимости.

Последовательность использования презервативов с коммерческими партнерами также находится под вопросом. Эти данные доступны только в 2018 году, и тогда только 39,3% сообщили о 100% использовании презервативов во время коммерческого секса.

Эти индикаторы указывают на необходимость усилить профилактические сообщения или формат предоставления информации, чтобы подчеркнуть важность использования презервативов со всеми типами партнеров в любое время.

Основным доступом к презервативам являются аптеки и половые партнеры, однако 65,1% ЖКС знают, где можно получить бесплатные презервативы.

Существуют определенные барьеры для доступа к презервативам (рис. 3), и они связаны либо со стигматизацией, либо с их ценой.



Эти факты демонстрируют важность работы по снижению стигмы по отношению к секс-работникам и в то же время показывают необходимость работы с общественностью, которая помогла бы снабжать презервативами ту часть ЖКС, которые либо не могут себе их позволить, либо имеют другие препятствия для их приобретения.

53,6% ЖКС прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев. И хотя это в 2,5 раза больше по сравнению с 2018 годом (21,2%), этого все равно недостаточно для достижения 95-95-95. Среди тех, кто знал о своем ВИЧ-положительном статусе, АРТ получали 71,4%.

31,8% ЖКС когда-либо проходили тестирование на гепатит С (ВГС), 31,9% на гепатит В (ВГВ) и 28,3% на сифилис. 43,2% обследованы на туберкулез

Этот пробел требует мобилизации программ тестирования на ВИЧ и ИППП среди ЖКС за счет расширения тестирования по месту жительства в качестве вмешательств, которые приближают услуги тестирования к клиентам.

Доступность лечения ИППП недостаточна, так как 38,7% ЖКС, несмотря на наличие симптомов ИППП, не обращались за медицинской помощью. Доступ к лечению ИППП в столице намного выше, чем в других городах. Так, до 60% жителей Сумгаита и Гянджи не обращаются за медицинской помощью при появлении симптомов ИППП. Основными учреждениями, где ЖКС могут пройти диагностику и лечение ИППП, являются государственные и частные учреждения и программы профилактики (ДКТ), доступные в Баку. Услуги, предоставляемые программой ДКТ, там, где они доступны, представляются весьма востребованными, так как, например, в Баку почти половина ЖКС лечилась от ИППП в пунктах ДКТ.

Структура системы здравоохранения в Азербайджане сильно централизована и иерархична, при незначительном участии сообщества в оказании услуг и защите прав человека, а большинство решений по ключевым инициативам политики в области здравоохранения принимаются на государственном уровне. Министерство здравоохранения несет полную ответственность за управление системой здравоохранения. Общественные и неправительственные организации в целом должны больше участвовать в планировании, разработке, реализации и мониторинге программ. Также отсутствуют программные инициативы по правам человека, включая право на здоровье и недискриминацию.

Программы Глобального фонда начали решать проблемы путем усиления роли ключевых затронутых групп населения и неправительственных организаций в разработке, предоставлении, мониторинге и оценке услуг и мероприятий, связанных с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой людей, пострадавших от ВИЧ. Интеллектуальное руководство по внедрению комплексных программ по ВИЧ/СПИДу для секс-работников, в котором содержатся рекомендации по оказанию услуг, основанных на правах ЖКС, доступно на местном языке. Руководство может служить справочным материалом для планирования программы.

Система общественного здравоохранения Азербайджана продолжает сталкиваться с проблемами при заключении контрактов и увеличении государственного финансирования для неправительственного сектора, занимающегося профилактикой ВИЧ/СПИДа и уходом за КГН и ЛЖВ. Это основная слабость системы здравоохранения, которая влияет на эффективность и результаты усилий по борьбе с ВИЧ.

Заметны улучшения в системе здравоохранения, такие как увеличение инвестиций в инфраструктуру сектора здравоохранения и расширение пакета бесплатных услуг, которые не всегда доступны для секс-работников из-за высокого бремени стигмы. Медицинские работники могут иметь недостаточный опыт работы с секс-работниками. Направление и связь с существующими клиническими службами требует наращивания потенциала поставщиков медицинских услуг для предоставления услуг секс-работникам без стигматизации. Существуют национальные руководства по диагностике и лечению сифилиса, было бы весьма полезно разработать руководства по ведению и лечению других ИППП.

Выводы:

- Эпидемия ВИЧ среди ЖРС в Азербайджане находится на низком уровне, распространенность ВИЧ находится на стабильном уровне 3%.
- Программы профилактики ВИЧ для ЖКС работают в крупных городах с наибольшим скоплением ЖКС, охват профилактическими услугами недостаточен и не достигает 50%, охват регулярным ежегодным тестированием на ВИЧ чуть выше 50%, что недостаточно достичь 95-95-95
- Презервативы в целом доступны, но использование презервативов непоследовательно, особенно с некоммерческими партнерами. Существует два основных типа барьеров для доступа к презервативам: цена и стигматизация.
- Предоставление услуг в связи с ВИЧ через аутрич в значительной степени способствует доступу к презервативам и направлениям на тестирование на ВИЧ и другим медицинским услугам.
- Услуги по лечению ИППП плохо доступны, почти сорок процентов ЖКС не обращаются к врачу, даже если у них есть симптомы, подобные ИППП.
- Существует высокий уровень физического насилия, стигматизации и дискриминации секс-работников.
- Участие сообщества ЖКС в принятии решений, разработке политики и программ, защите прав секс-работников, адвокатура еще не развита
- Одним из основных препятствий для предоставления услуг ключевым затронутым группам населения в Азербайджане является криминализация и стигматизация секс-бизнеса.

Рекомендации:

- Мобилизовать программы тестирования на ВИЧ и ИППП среди ЖКС за счет расширения тестирования по месту жительства и использования модели PDI (равный к равному) в качестве вмешательств, которые приближают услуги тестирования к клиентам.
- Расширить количество услуг (в том числе медицинских), оказываемых по моделям на уровне сообществ, повысить уровень тестирования на ВГС, ВГВ, ТБ среди ЖКС

- Изучить модели ведения случаев и направления, чтобы связать и удержать клиентов ЖКС в необходимых им клинических услугах, включая не только ВИЧ, но и услуги Сексуальное и репродуктивное здоровье и права (СРЗП), лечение вирусного гепатита и туберкулеза.
- Привлекать сообщество ЖКС к принятию решений, разработке политик, разработке программ, адвокации, увеличивать уровень государственного финансирования неправительственных организаций, обслуживающих ЖКС, и поощрять участие сообщества ЖКС в разработке и формировании пакета услуг и способов предоставления услуг.
- Приложить усилия для снижения стигмы и дискриминации и пересмотра административного законодательства с целью декриминализации секс-бизнеса.
- Разработать и расширить программы по предотвращению насилия и поддержке жертв сексуального и физического насилия и жестокого обращения.
- Нарастивать потенциал правоохранительных органов и поставщиков медицинских услуг для снижения стигмы и дискриминации в отношении секс-работников.
- ✦ Провести оценку потребностей секс-работников в программах профилактики ВИЧ и использовать результаты этой оценки для дальнейшей разработки программы, определения пакета услуг в связи с ВИЧ и СРЗП для увеличения спроса и охвата.
- ✦ Изучить возможность онлайн-аутрич-работы, чтобы охватить секс-работников, которые ищут клиентов через интернет-рекламу, не охваченных стандартными программами предоставления услуг в связи с ВИЧ. Изучить возможность дистанционного/онлайн-консультирования и доставки материалов по профилактике через сейфы (содержимое сейфа должно обсуждаться на фокус-группах с секс-работниками и может включать презервативы, лубриканты, оральные тесты на ВИЧ и тесты на беременность)
- ✦ Расширить использование орального тестирования на ВИЧ среди ЖКС, чтобы сделать программы тестирования ближе к клиентам
- ✦ Включите ЖКС в приоритетную группу для ДКП.
- ✦ Включить консультирование по планированию семьи и доступ к современным противозачаточным средствам в стандартный пакет услуг СРЗП для СР
- ✦ Развитие сети юридических и психосоциальных консультантов для оказания помощи жертвам физического и сексуального насилия
- ✦ Вкладывать усилия в мобилизацию сообщества ЖКС

4. Анализ пакета услуг для наркопотребителей

Аутрич-услуги

Вовлечение в аутрич-работу среди потребителей психостимуляторов сотрудников более молодого возраста.

Как и во многих других странах региона ВЕЦА, в Азербайджане наблюдается распространение психостимуляторов, потребителями которых являются люди более молодого возраста, чем потребители опиоидов. Рекомендуется привлекать к аутрич-работе среди данной целевой группы, также имеющей высокие риски инфицирования ВИЧ, сотрудников соответствующего возраста и опыта.

Повышение заработной платы аутрич-работников, проведение мероприятий по профилактике выгорания.

Среди аутрич-работников отмечается частая смена кадров, вызванная особенностями данной работы и низкой зарплатой. Рекомендуется рассмотреть возможность повышения заработной платы и проведения регулярных мероприятий по профилактике эмоционального и профессионального выгорания для аутрич-работников.

Расширение веб-аутрич-работы.

Веб-аутрич-работа, или онлайн-аутрич, – динамично развивающееся направление аутрич-работы с использованием социальных сетей, мессенджеров и Даркнет-форумов для привлечения людей, употребляющих наркотики, к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции и снижения вреда, подобные услуги уже начинают предоставляться в Азербайджане. Рекомендуется расширение данных услуг.

Возобновление и/или расширение работы дроп-ин центров.

Возобновление дроп-ин центров как об удобном формате низкопороговой работы с ЛУИН и, возможно, их половых партнеров, включая создание безопасного пространства и возможность проведения обучающих мероприятий, в том числе на тему ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии.

Антиретровирусная терапия

Доставка АРВ-терапии на дом силами организаций на базе сообщества.

В период действия ограничительных мер, введенных в связи с распространением COVID-19, в Азербайджане прибегали к доставке АРВ-терапии в места проживания ВИЧ-положительных людей силами аутрич-работников и других специалистов. Рекомендуется рассмотреть возможность сохранения данной практики в отсутствие различных ограничительных мер, в том числе – для жителей отдаленных районов и тяжелобольных людей с ВИЧ, с целью сохранения приверженности к приему АРВ-терапии.

Тренинги по преодолению стигмы и дискриминации.

Со стороны сотрудников государственных учреждений здравоохранения могут поступать стигматизирующие комментарии. Рекомендуется проведение анонимного опроса среди людей с ВИЧ, пользующихся услугами различных медицинских учреждений, и в случае выявления примеров стигматизации и дискриминации – проведение просветительских мероприятий по их преодолению. Проведение тренингов по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, наркопотребителей, секс-работников, для представителей СМИ, блогеров, инфлюенсеров.

Программы игл и шприцев (ПИШ)

Расширение стандартного набора снижения вреда, включающего стерильные иглы и шприцы, спиртовые салфетки и презервативы.

С целью снижения вероятности бактериальных инфекций и прочих постинъекционных осложнений рекомендуются в обязательном порядке включать в набор снижения вреда стерильную воду. Кроме того, рекомендуется расширение доступа к антидоту «Налоксон», используемому при острых отравлениях опиатами и опиоидами, тем более что он доступен в учреждениях пенитенциарной системы. В отношении препарата «Налоксон»: осуществить принятие отдельных нормативных актов, позволяющих безрецептурный отпуск небольшого количества антидота (до 2 мг).

Внедрение гендерно-чувствительных услуг.

Женщины-ЛУИН из-за дополнительной стигматизации и дискриминации могут испытывать дискомфорт при посещении ПИШ или отказываться от их посещения. Рекомендуется внедрить в программы гендерно-чувствительные услуги, которые могут включать в себя: отдельные приемные часы для женщин-ЛУИН, отдельное помещение для приема женщин-ЛУИН, проведение обучающих мероприятий на тему преодоления дискриминации по половому признаку для сотрудников и получателей услуг программ, индивидуальную работу с половыми партнерами женщин-ЛУИН и другие меры.

Осуществить проведение исследования на тему «Каким образом социокультурные нормы и практики способствуют созданию барьеров для профилактики ВИЧ, способствуют повышению риска передачи ВИЧ и снижению приверженности к антиретровирусной терапии» среди женщин-ЛУИН, трансгендерных женщин и секс-работниц; осуществить проведение гендерного аудита услуг в связи с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.

Продолжение доставки наборов снижения вреда на дом.

В период действия ограничительных мер, введенных в связи с распространением COVID-19, а также во время военных действий, ПИШ Азербайджана прибегали к доставке наборов снижения вреда в места проживания участников программ силами аутрич-работников и других специалистов. Рекомендуется рассмотреть возможность сохранения данной практики в отсутствие различных ограничительных мер, в том числе – для жителей отдаленных районов.

Обеспечение процесса утилизации использованных игл и шприцев.

Организация процесса утилизации использованных шприцев. Это может повысить удовлетворенность общего населения услугами, предоставляемыми в связи с ВИЧ-инфекцией, способствовать снижению стигмы и дискриминации в отношении ЛУИН.

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)

Устранение барьеров к получению ОЗТ.

В настоящее время в Азербайджане действуют определенные ограничения на возможность получения услуг программ ОЗТ, в том числе – наличие положительного ВИЧ-статуса и/или хронического гепатита С, не менее двух безуспешных попыток лечения наркозависимости. Рекомендуется пересмотреть правила, ограничивающие возможность попадания в программы ОЗТ людей, живущих с опиоидной зависимостью.

Увеличение количества пунктов выдачи ОЗТ.

ЛУИН, живущие в отдаленных районах республики, сталкиваются с трудностями при получении ОЗТ в связи с необходимостью длительных поездок за препаратом. Рекомендуется увеличить количество сайтов ОЗТ в Азербайджане. Кроме того, рекомендуется рассмотреть возможность расширения услуг по предоставлению ОЗТ под руководством сообщества. В рамках данной модели наркологическая служба могла бы курировать работу ОГО, вовлеченных в предоставление ОЗТ ЛУИН.

Рекомендации общего характера

Повышение осведомленности законодательных и правоохранительных органов: Разработать и внедрить программу подготовки сотрудников правоохранительных органов по вопросам ВИЧ, туберкулеза, расстройств психики, связанных с употреблением психоактивных веществ, снижения вреда, лечения агонистами опиоидов и прав пациентов. Программа предусматривает проведение цикла тренингов с обязательным вовлечением (в качестве сотренеров и со-организаторов) специалистов неправительственного сектора и представителей ключевых сообществ. В тренинговой программе может использоваться модель «тренинга тренеров» (ToT), предусматривающая подготовку основной команды национальных тренеров, которые, в свою очередь, обеспечивают подготовку всего личного состава правоохранительных органов.

Повышение осведомленности среди молодежи: повысить осведомленность о ВИЧ-инфекции среди молодежи путем внедрения соответствующих образовательных модулей в программу обучения студентов начальных курсов высших учебных заведений.

Значимое участие сообщества: качество услуг может быть улучшено, если сами получатели услуг принимают непосредственное участие в разработке, планировании, реализации, мониторинге и оценке услуг здравоохранения. Значимое участие людей, употребляющих наркотики, гарантирует, что службы снижения вреда будут реагировать на потребности целевой группы населения. В связи с этим рекомендуется создать официальный механизм – Национальную сеть людей, употребляющих наркотики, – для

содействия значимому и устойчивому участию людей, употребляющих наркотики, в национальных ответных мерах на ВИЧ в Азербайджане.

Адвокация: для того чтобы заручиться поддержкой и одобрениями, необходимыми для воплощения ряда рекомендаций в жизнь, партнеры-исполнители программ снижения вреда и другие ОГО и стейкхолдеры должны договориться о приоритетах и совместно выступать за необходимые политические и программные изменения, необходимые для улучшения национальной программы снижения вреда.

5. Анализ пакета услуг для MSM

В Азербайджане наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ, при этом оценочная распространенность ВИЧ среди взрослых составляет 0,1% (ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2021 г.). Хотя бремя ВИЧ в Азербайджане сравнительно невелико, оно, вероятно, недооценивается, в частности, из-за трудностей с доступом к ключевым затронутым группам (КГН), то есть к людям, употребляющим инъекционные наркотики (PWID), работникам секс-бизнеса (CP) и их клиентам, мужчинам практикующие секс с мужчинами (MSM) и заключенным. По оценкам, число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Азербайджане, составляет 10 000 человек (оценка ЮНЭЙДС на 2021 год)⁵

Таблица 1. Данные ЮНЭЙДС 2021. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

Оценка численности населения (количество)	23 900	Регион: Национальный; Метод: Множитель услуг и уникальных объектов и SS-PSE; Источник: Дозорный эпиднадзор.
Распространенность ВИЧ (%)	2.6	Источник: Дозорный эпиднадзор, 2020 г.
Тестирование на ВИЧ и осведомленность о статусе (%)	67.8%	Источник: BSS, 2020 г.
Использование презервативов (%)	63.5%	Источник: BBS, 2020 г.

⁵ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/azerbaijan>.

Гепатит В и коинфекция ВИЧ (%)	5.4%	Источник: BBS, 2020 г.
Гепатит С и коинфекция ВИЧ (%)	4.7%	Источник: BBS, 2020 г.

По оценке ЮНЭЙДС 2021 число МСМ в Азербайджане составляет 23900 человек, оценочный уровень распространения ВИЧ среди МСМ 2.6%.

В соответствии с ДЭН 2018 года к концу 2019 года 3,1% граждан, зарегистрированных в Азербайджане, были инфицированы гомосексуальным путём. Большинство ВИЧ-позитивных МСМ, зарегистрированных Республиканским центром по борьбе со СПИДом, проживает в самых крупных и развитых городах страны с барной и ночной клубной инфраструктурой, и распространённость ВИЧ среди МСМ выше в этих регионах. Наибольшее число новых случаев ВИЧ среди МСМ было зарегистрировано в городах так, 51,0% зарегистрированных МСМ с ВИЧ проживают в Баку, 6,8% в Сумгаите и 5,5% в Гяндже. Результаты исследований ДЭН 2020 года также подтверждают распространённость ВИЧ и других инфекций среди МСМ в этих городах.

Мероприятия по профилактике ВИЧ среди МСМ в основном финансируются Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Предоставление услуг включает в себя информационно-разъяснительную работу в районах круизов, предоставление ИОК, презервативов и лубрикантов, консультационные услуги и поддержку равных, лечение ИППП и связь с центрами ДКТ и мобильными подразделениями, медицинские и юридические консультации.

Национальные политики консультирования и тестирования на ВИЧ направлены на все группы населения, в том числе КГН, а также включают тестирование по инициативе медицинских работников. Тестирование на ВИЧ в Республике Азербайджан для всех категорий населения проводится бесплатно. До тестовое консультирование проводится и силами сообществ и в медицинских учреждениях. Но в тоже время не учитывается специфика целевой группы. Важно сохранить доступ к тестированию на ВИЧ для МСМ. Стигма и дискриминация могут удерживать МСМ от доступа к услугам тестирования, даже если они доступны. Усилия по контролю за распространением ВИЧ среди МСМ должны включать постоянное финансирование и/или расширение рутинных, дружественных к МСМ центров тестирования на ВИЧ.

На конец 2021 года всего определенным пакетом услуг охвачено 14 776 МСМ. Три НПО продолжали оказывать услуги по профилактике ВИЧ среди МСМ. Из них 14 072 МСМ (из них 3 761 новых клиентов и 10 311 старых) были охвачены определенным пакетом услуг (равные консультации по безопасному поведению, предоставление презервативов,

лубрикантов, материалов ИОК) за 2021 год , что составляет 58.88% от оценочного количества МСМ в стране (23900 человек). Только одна НПО занималась оказанием услуг по профилактике ВИЧ среди ТГ. Всего за отчетный период 940 ТГ (из общего числа 117 новых клиентов и 823 старых) были охвачены определенным пакетом услуг (консультации по безопасному поведению, предоставление презервативов, лубрикантов, материалов ИОК).

Оценочное количество ВИЧ положительных МСМ в стране в 2021 году: 624 человек (эта цифра была получена в результате экстраполяция имеющихся данных: оценочное количество ВИЧ положительных МСМ = оценочное количество МСМ в стране * на оценочный уровень распространения ВИЧ среди МСМ).

Оценочное количество ВИЧ негативных МСМ в стране: 23279 человек (данные были получены в результате экстраполяция данных: оценочное количество ВИЧ негативных МСМ = Оценочное количество МСМ в стране - Оценочное количество ВИЧ положительных МСМ).

ВИЧ+ МСМ, которые знают свой статус: 421 человек (в соответствии с ДЭН 2020 года 67.80 % ВИЧ + МСМ знают свой статус. Исходя из рассчитанного оценочного количество ВИЧ положительных МСМ в стране 621 ВИЧ+МСМ х на 67.80% = 421 ВИЧ+МСМ).

Охват профилактическими услугами

В Азербайджанской Республике тестирование на ВИЧ проводится как с помощью лабораторных методов, так и с использованием экспресс-тестов. Экспресс-тесты чаще всего используются в родильных домах и мобильных пунктах тестирования. Тестирование на ВИЧ проводится только медицинскими работниками. Руководство по тестированию на ВИЧ, разработанного в 2012 году, содержит протокол организации добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), включая минимальные стандарты проведения до- и послетестового консультирования. Национальная политика консультирования и тестирования на ВИЧ направлена на все группы населения, включая КГН, а также включает тестирование, инициированное медицинскими работниками. Тестирование на ВИЧ в Азербайджанской Республике бесплатно для всех категорий населения. Тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников предлагается во всех противотуберкулезных диспансерах, центрах первичной медико-санитарной помощи и других учреждениях, в том числе пенитенциарной системы. В соответствии с законодательством тестирование на ВИЧ по крови проводится только медицинскими работниками. С начала 2023 года впервые в Азербайджане будет возможным тестирование силами сообществ на основе тестов по слюне. Следует отметить, что проектом ГФ сделан заказ на закуп тестов для проведения тестирования на основе слюны. Проведение тестирования силами сообществ на основе слюны планируется начато в 2023 году что позволит увеличить охват.

Количество МСМ, получающих комбинированные профилактические услуги 11735 человек (в соответствии с отчётом по IBBS 2018 -49.1%. Оценочное количество МСМ $23900 * 49.1\% = 11735$ человек). В соответствии с программным отчётом за 2021 год всего за отчетный период 11 545 МСМ, не охваченных профилактическими программами, прошли тестирование на ВИЧ. В мобильных отрядах было обследовано 11 193 МСМ, из них 352 – на ДКТ.

Интегрированные услуги не предоставляются в стране, то есть нет такого медицинского учреждения который предоставлял бы интегрированные услуги в стране . Так например В Республиканском Центре по борьбе с ВИЧ проводятся тесты на ВИЧ и ТБ (тест мокроты по Genexpert тестам), в связи с рекомендациями ВОЗ пациентам делают клинический скрининг, составляются анкеты пациентов и если возникают подозрения на ТБ пациентов направляют на рентген и лечение в другие специализированные медицинские учреждения), предоставляются также услуги тестирования на гепатит С и гепатит В (ИФА тестами) и тестирования на сифлис (ЛЮИС тестами). Но лечение предоставляется только лишь для ВИЧ инфекции.

Что касается такого показателя **как количество МСМ, защищенных от пандемий, в том числе COVID-19** то информации о профилактике ковид среди МСМ нет, но следует отметить что первая коронавирусная (COVID-19) инфекция в Азербайджане была зарегистрирована 28 февраля 2020 года. Чтобы предотвратить распространение коронавирусной инфекции в стране, граждане могут получать сведения в связи с коронавирусом, позвонив в Колл-центр по номеру 1542. Линия в связи с коронавирусом функционирует круглосуточно без выходных. В случае обнаружения у себя признаков респираторного заболевания (повышенная температура, недомогание, кашель, тошнота, тяжелое дыхание) можно звонить по номерам скорой медицинской помощи 103 (внутри Баку) или 113 (вне Баку). Также с целью информирования населения и предотвращения необоснованной дезинформации в штабе функционируют «горячие линии». В соответствии с международным опытом для лабораторной диагностики коронавирусной инфекции в стране определены специальные государственные медицинские учреждения. Лаборатории в специально отведенных медицинских учреждениях оснащены в соответствии стандартам биобезопасности и качества, установленным ВОЗ. Верность результатов тестов контролируется специальными программами. Распоряжением Кабинета министров от 16 января 2021 года в соответствии со «Стратегией вакцинации от COVID-19 в Азербайджанской Республике на 2021-2022 годы» с 18 января 2021 года начат процесс вакцинации. На данный момент в процессе вакцинации участвуют лица в возрасте 18 лет и старше.

В настоящее время при вакцинации применяются препараты [Sinovac](#), [Sputnik V](#) и [Pfizer](#) . Лицам, получившим обе дозы вакцины от COVID-19, выдается сертификат о вакцинации.

С целью упорядоченной организации процесса лицам, желающим провакцинироваться, могут зайти на сайт <https://randevu.its.gov.az/> и, пользуясь электронной услугой «COVID-19 вакцина randevu» записаться на онлайн-очередь для вакцинации от коронавирусной инфекции. После этого согласно выбранному пункту вакцинации, дате и времени подойти в медицинское учреждение и получить первую дозу вакцины. После введения первой дозы нет необходимости в повторной регистрации для введения второй дозы спустя 28 дней. При первом обращении автоматически предоставляется очередь для второй дозы на тот же интервал времени и пункт вакцинации. Для предотвращения возможной угрозы коронавируса на территории Азербайджана, оперативного проведения профилактических и неотложных мер при Кабинете Министров создан штаб, состоящий из руководящих лиц соответствующих государственных органов и структур. Для принятия упреждающих мер и проведения мониторинга на всей территории Азербайджанской Республики организованы экспертные группы, состоящие из специалистов по соответствующей сфере. 30 января 2020 года согласно распоряжению Кабинета Министров был утвержден «План действий по предотвращению нового коронавируса в Азербайджанской Республике». Учитывая, что вышеотмеченное заболевание приобрело широкий географический масштаб распространения, Кабинетом Министров был утвержден более обширный План мероприятий. В стране созданы соответствующие больницы и карантинные зоны для выявления случаев коронавирусной инфекции.

В соответствии с отчётом по ДЭН 2020 только **2,9 (1,6 - 4) % МСМ, получивших профилактическую противотуберкулезную терапию.** Данных о количестве ВИЧ+ МСМ, получивших профилактическую противотуберкулезную терапию не удалось получить.

Информация по ДКП

Показатель **Осведомленность о ДКП среди МСМ: 2390.** В соответствии с отчётом по ДЭН 2020 только 10 % (7,9 - 12,3) МСМ осведомлены о ДКП.

Готовность начать использовать ДКП. В 2021 году в рамках имплементации проектов ГФ Министерством Здравоохранения были проведены тренинги о ДКП для представителей МСМ сообществ. В рамках проектов финансируемые ГФ был сделан заказ на закуп **ДКП** препаратов для МСМ : Tenofovir-Emtricitabine (TDF300mq + FTC 200mq) N30- 4000 boxes для 100 МСМ . ДКП будет предоставляться в рамках комплексной программы профилактики ВИЧ, которая включает в себя: посещение медицинского консультанта, поддержку приверженности, раздачу презервативов и консультирование по снижению риска. Планируется, что в 2023 году в Баку будет реализован пилотный проект **ДКП** для МСМ и трансгендеров на 100 пациентов. Если пилотирование будет успешным, деятельность будет продолжена в 2023 г. для 200 пациентов. Отсутствуют данные насчёт распространенности ВИЧ среди тех, кто когда-либо использовал ДКП.

Создание и поддержка благоприятной социальной среды

В соответствии с отчётом ДЭН 2020- 16.7% МСМ испытывающих стигму и дискриминацию. Это довольно хороший показатель, при условии что люди открыто могли жить своей жизнью. Эти данные весьма спорные, так как многие скрывают свой статус, они не чувствовали стигму и дискриминацию, потому что никто не знал о настоящем их СОГИ. Очевидно, что стигма и дискриминация в отношении членов группы МСМ существуют во всех обществах, что делает группу МСМ более скрытной. Скрытие своей сексуальной ориентации от других, приводит тому что они остаются в стороне от программ профилактики и помощи в связи с ВИЧ, это также не позволяет им избегать поведения, которое может привести к заражению ВИЧ.

Нет данных по таким показателям как **% МСМ, которые испытывают неравенство и насилие, связанное с СОГИ, % медицинских сотрудников испытывающих негативное отношение к МСМ, % сотрудников правоохранительных органов испытывающих негативное отношение к МСМ** так как исследований среди сотрудников медицинских учреждений и правоохранительных структур не проводилось. Следует отметить, что в отчёте по ДЭН 2020 года 70,3% ответили отрицательно на вопрос «Вы когда-нибудь подвергались насилию со стороны полиции из-за того, что занимались сексом с мужчинами или привлекали мужчин, или подвергались оскорблениям со стороны полиции по той же причине?». Только 16,3% заявили, что подвергались нападениям несколько раз. Но как было упомянуто выше большинство МСМ скрывают свой СОГИ и поэтому этот показатель является спорным.

Значимое вовлечение сообщества в ответных мерах на ВИЧ

Следует отметить что не удалось собрать данные по такому показателю как **общее количество тестирования и лечения среди МСМ . Услуги тестирования и лечения не предоставляются силами сообщества МСМ.** ОУС предоставляются только лишь услуги реферирования, информационные кампании по поощрению приверженности с 2023 года в рамках проекта по контролю Ковид инфекции будут закуплены экспресс тесты по слюне (орал тесты) и на основе их будет возможным проводить тестирование силой сообщества, так как тестирование на основе крови запрещается законом, кроме как медицинским работникам.

Общее количество профилактических услуг ВИЧ -5 : Специализированные услуги направленные только для МСМ по профилактики ВИЧ предоставляются только силами ОУС. Это 1. консультирование по вопросам безопасного поведения, 2. предоставление презервативов, смазочных материалов, расходных материалов, 3.реферирование, 4.сопровождение, 5.оказание психологической помощи. Так как все эти специализированные услуги направленные для МСМ предоставляются только ОУС то **количество профилактических услуг ВИЧ, предоставляемых силами сообщества МСМ равно 5.** В соответствии с программным отчётом за 2021 год три НПО продолжали

предоставлять услуги по профилактике ВИЧ среди MSM. В общей сложности за этот отчетный период 14 072 MSM (3761 из которых были новыми клиентами и 10 311 старыми) получили определенный пакет услуг (консультирование по вопросам безопасного поведения, предоставление презервативов, смазочных материалов, расходных материалов).

Общее количество программ направленных на создание благоприятной социальной среды для MSM осуществляется только лишь силами сообщества и их количество равно 5: Это 1. Мониторинг на уровне сообществ. Мониторинг и отчетность о случаях нарушения прав, включая дискриминацию, гендерное насилие мониторинг соблюдения прав и свобод человека в отношении целевой группы; 2. предоставление направлений, переадресация для получения услуг по вопросам права, социального обеспечения и здравоохранения; 3. оказание психосоциальной поддержки относительно вопросов гей-идентичности: группы само/взаимопомощи, 4. консультирование по методу «равный-равному», 5. групповая поддержка; мобилизация гей-сообщества и вовлечение его в профилактическую работу.

6. Профилактический каскад для измерения доступа к услугам профилактики;

В Азербайджанской Республике тестирование на ВИЧ проводится как с помощью лабораторных методов, так и с использованием экспресс-тестов. Экспресс-тесты чаще всего используются в родильных домах и мобильных пунктах тестирования. Тестирование на ВИЧ проводится только медицинскими работниками. Руководство по тестированию на ВИЧ, разработанного в 2012 году, содержит протокол организации добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), включая минимальные стандарты проведения до- и послетестового консультирования. Национальная политика консультирования и тестирования на ВИЧ направлена на все группы населения, включая КГН, а также включает тестирование, инициированное медицинскими работниками. Тестирование на ВИЧ в Азербайджанской Республике бесплатно для всех категорий населения. Тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников предлагается во всех противотуберкулезных диспансерах, центрах первичной медико-санитарной помощи и других учреждениях, в том числе пенитенциарной системы. В соответствии с законодательством тестирование на ВИЧ по крови проводится только медицинскими работниками. С декабря 2022 года впервые в Азербайджане будет возможным

тестирование силами сообществ на основе тестов по слюне. Следует отметить, что проектом ГФ сделан заказ на закуп тестов для проведения тестирования на основе слюны. Проведение тестирования силами сообществ на основе слюны начато в 2023 году что позволит увеличить охват.

Анализ данных показал, что наиболее сильной стороной в стране является доступность услуг, т.е. созданы условия для оказания услуг. В сравнении показателей видно, что наиболее доступны для группы МСМ услуги по получению медицинской помощи. Необходимо особое внимание уделить инфраструктуре и повышению качества услуг для людей, живущих с ВИЧ.

Аутрич-работа (очная). 3 НПО продолжали оказывать услуги по профилактике ВИЧ среди МСМ в АР. До 2024 года оценочное количество человек которых намечено охватить 23900. Из 52 аутричей (48 аутричей работают в ОО "Гендер и Развитие" и 4 аутрич работники в других организациях) только 10 работают онлайн (19% от числа всех аутричей) которые на все 100% достигли намеченной цели охвата.

Аутрич через интернет. Пандемия COVID-19 оказала влияние и на работу программ снижения вреда. Значительно вырос спрос на онлайн услуги, а среди персонала потребность в информационно-обучающих программах по предоставлению услуг в онлайн режиме. Следует отметить большую роль аутрич работников в предоставлении услуг снижения вреда во время ограничительных мер, связанных с распространением коронавирусной инфекции. Именно они являются основной точкой контакта, как для целевой группы, так и сотрудников пунктов доверия. Важное значение имеет усиление потенциала онлайн аутрич работников: закуп компьютеров и планшетов, проведение тренингов по работе в онлайн режиме.

Распространение презервативов и лубрикантов. Сообщения о профилактике ВИЧ/СПИДа не подчеркивают важность постоянного использования презервативов со всеми партнерами, обучение навыкам ведения переговоров о презервативах не проводится. Необходимо расширить распространение презервативов и лубрикантов среди МСМ посредством равный к равному и другими аутрич-работниками. Криминализация секс работников также отрицательно влияет на распространение презервативов и лубрикантов. В связи с этим рекомендуется отменить Статью 308 Кодекса об Административных проступках (проституция). Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека рекомендуют, что в отношении «работы взрослых в сфере сексуальных

услуг, не влекущей за собой причинение вреда», уголовное законодательство должно быть пересмотрено с целью его декриминализации, а затем с целью введения мер правового регулирования соблюдения правил гигиены и безопасности в целях защиты лиц, работающих в сфере сексуальных услуг и их

клиентов (включая поддержку безопасного сексуального поведения при оказании сексуальных услуг). Уголовные санкции за сексуальную или иную эксплуатацию, положения, регулирующие принуждение и торговлю людьми являются достаточными для предотвращения нарушений прав человека и права в этой области.

В стране нет **программы социального маркетинга презервативов и лубрикантов** который может существенно улучшить доступ к товарам первой необходимости для ключевых групп населения. Необходимо проведение переговоров с агентствами, вовлеченными в утверждение программ социального маркетинга на общественном телевидении, подготовка и утверждение списка тематических сфер, затрагиваемых в социальной рекламе, координация работы и подбор подрядчиков, вовлеченных в производство рекламной продукции, утверждение материалов соответствующими инстанциями и обеспечение выхода материалов в эфир в соответствии с согласованным расписанием. Первоначальная тематическая направленность кампаний должна включать преимущества раннего тестирования и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов, значение приверженности лечению и разъяснение механизмов доступа к этим услугам.

Обучение развитию навыков использования презервативов и лубрикантов, навыков ведения диалога об использовании и стратегии снижения риска при отсутствии презервативов проводится только лишь на уровне организации.

Доконтактная профилактика (ДКП) ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике на пилотной основе проводится для 100 человек. **Постконтактная профилактика (ПКП)** в случае подозрения на инфицирование проводится только лишь медицинскими работниками в СПИД центрах страны.

Бесплатного консультирования по вопросам сексуальности для MSM не проводится. Эта услуга обеспечивается волонтерами лишь на базе НПО «Гендер и Развитие». Психологи, психиатры не обучаются психологическим аспектам сексуальной ориентации и гендерной идентичности;

Для проведения **групповых и индивидуальных информационных сессий** имеются разработанные стандарты: требования к фасилитатору, к информационным материалам, проводится мониторинг проведения такой сессии (список участников, информационные материалы, повестка дня) и оценка на основе разработанных вопросников для оценки, однако во время информационных сессий (групповой и индивидуальной) базовая информация о ТБ, путях передачи и способах защиты для MSM группы на текущий период отсутствует. Эта информация распространяется в целом по стране для широких групп населения. Тренинговые программы для медперсонала по вопросам медицинской этики, гендера и права человека в отношении ВИЧ и ТБ с обязательным и значимым

вовлечением специалистов из неправительственного сектора и представителей ключевых сообществ не разрабатываются и проводятся

Мотивационное консультирование к изменению разных видов поведения, таких как незащищенный секс, приверженность к лечению, прохождению тестирования и т.д. проводится не в полной степени. Определённых тренингов для аутричей как мотивировать целевую группу не проводилось. Нет определённых стандартов для проведения таких консультаций, как улучшить мотивационное консультирование, показателей чтобы провести оценку для такой услуги

Консультирование проктолога, скрининг на рак прямой кишки; скрининг на вирус папилломы человека, скрининг на рак простаты не предоставляются в связи с ВИЧ инфекцией. Аутричи организации на волонтерской основе консультируют, перенаправляют целевую группу на получение доступных медицинских и социальных услуг: перенаправление на лечение ТБ, ИППП; ухода и поддержки, а также в службы планирования семьи, службы сексуального, репродуктивного здоровья, наркологическую службу. Никаких тренингов для аутричей не проводились, информационные материалы не печатались. Информация о количестве людей кому была предоставлена такая помощь не собирается. НПО не предоставляют никаких услуг относительно вакцинации ВГВ для тех кто не был иммунизирован, **вакцинация ВГВ** также не проводится и в медицинских учреждениях в связи с ВИЧ инфекцией. Следует отметить, что охват иммунизацией новорожденных прививкой против гепатита В в стране составляет 98 процентов.

Скрининг на сифилис, ВГВ и другие ИППП в центрах консультирования и тестирования на ВИЧ не проводятся. Услуги по тестированию на ВИЧ и другие услуги по скринингу на инфекции в программы профилактики ВИЧ для MSM как в клинических, так и в неклинических условиях не интегрированы. Необходимо проведение (в сотрудничестве с национальными и международными партнерами) анализа и внесение изменений в национальные стандарты проведения скрининга и диагностики ВИЧ-инфекции с целью упрощения алгоритма тестирования, рационального использования ресурсов и сокращения сроков получения окончательного результата исследования.

НПО работающие с ЛГБТК+ группой перенаправляют **мужчин, употребляющих наркотики** в НПО которые работают по программам снижения вреда с наркопотребителями (программы обмена шприцев и игл, заместительная терапия, другие формы лечения наркозависимости, профилактика передозировок). Стандартов услуг для этой группы (MSM наркопотребителей нет), не учитывается специфика группы. Тренинг по чувствительности для медицинских работников и других поставщиков услуг, чтобы обеспечить доброжелательную и благоприятную среду, побуждающую MSM обращаться за услугами в случае необходимости не проводится. Клиенты не обеспечиваются

жгутами, налоксоном (профилактика передозировок), мазями и перевязочными материалами, а также необходимыми средствами снижения вреда для неинъекционных потребителей.

Отсутствует “Словарь корректной лексики по ВИЧ и ТБ”, содержащий как корректную, так и неприемлемую терминологию с необходимыми разъяснениями чтобы обеспечить соответствующими материалами все государственные органы (включая правоохранительные), медицинские учреждения, неправительственные организации, вовлеченные в вопросы здравоохранения, социальной помощи и обеспечения прав человека.

Имеются законодательные барьеры криминализация за хранение и транспортировку наркотиков (психоактивных веществ) для личного пользования. Правительству Азербайджана предлагается рассмотреть вопрос о полной отмене наказаний, как административных, так и уголовных, за хранение и перевозку наркотиков для личного пользования. Частично этого можно добиться путем законодательного введения в Кодекс Азербайджанской Республики об административных проступках и/или в Уголовный кодекс следующего положения: “Потребление и хранение контролируемых веществ в количестве, не превышающем дозу для личного потребления, не должно влечь за собой ни уголовного, ни административного наказания”. Если законодатель решит сохранить определение количества наркотика для «личного потребления», которое разрешено хранить без наступления уголовной или административной ответственности, рекомендуется увеличить эти количества, чтобы сократить число случаев применения уголовных или административных наказаний в отношении лиц, употребляющих наркотики.

Нормативноправового акта о принятии стандарта или положения о проведении лечения агонистами опиоидов (опиоидной заместительной терапии) в качестве отдельного отсутствует. С учетом амбициозных планов по расширению программ ЛАО(ОЗТ) и сохраняющегося высокого порога в получении этого лечения, такой документ призван максимально облегчить доступ к ОЗТ, четко обозначить права и обязанности участников ОЗТ, в том числе возможность и критерии для получения препарата для самостоятельного приема (выдача препарата «на дом»), и стандартизировать подходы к внедрению и реализации ОЗТ по всей стране, в том числе создавая возможность открытия сайтов не только на базе стационарных отделений ЛПУ но и внедрения ОЗТ в учреждениях исполнения наказаний и на базе туберкулезных больниц.

В медицинских учреждениях проводится **тестирование ВИЧ пациентов на ВГВ и ВГС а также предоставляется лечение по этим болезням.** НПО работающие с ЛГБТК+ группой на добровольной основе консультируют, перенаправляют целевую группу на тестирование на ВГВ, ВГС и лечение. Однако, никаких тренингов для аутичей по этой

теме не проводились, информационные материалы не печатались. Информация о количестве людей кому была предоставлена такая помощь не собирается.

Услуги по **перенаправлению для диагностики и лечения ВИЧ-инфекции** оплачиваются проектами Глобального Фонда. Что же касается других услуг, **услуги по охране психического здоровья, скрининг и лечение расстройств психического здоровья (депрессия и психосоциальный стресс)**, то аутричи НПО работающих с ЛГБТК+ группой на волонтерской основе консультируют, перенаправляют целевую группу на получение доступных медицинских и социальных услуг. ОО "Гендер и Развитие" предоставляет также и психологическую помощь. В организации имеется психолог. Также следует отметить, что часть пациентов также перенаправляется для получения психологической помощи, в НПО, предоставляющей психологическую помощь КГН в связи с ВИЧ (в рамках проектов финансируемых ГФ).

НПО работающие с MSM, предоставляют: **юридическую помощь** своим бенефициарам (в штате организации ОО Гендер и развитие имеется юрист оказывающий юридическую помощь). Также следует отметить, что часть пациентов также перенаправляется для получения юридической помощи НПО предоставляющей юридическую помощь КГН в связи с ВИЧ в рамках проектов финансирующихся ГФ. Но учитывая высокий уровень стигмы в стране создание сети параюристов и дружественных юристов по защите прав ключевых групп является важным. Необходимо привлечение финансирования и предоставление технической помощи для НПО и сообществ для адвокационных активностей по ВИЧ и ТБ.

Выделение/привлечение дополнительного финансирования на активности по преодолению правовых барьеров.

НПО работающие с MSM **оказывают услуги по социальному сопровождению на получение медицинских, психологических, правовых услуг.** Услуги по социальному сопровождению на получение социальных услуг пока что не оказываются.

НПО оказывают услуги по предоставлению информации о сервисах и при необходимости оказывают услуги по перенаправлению на получение социальных, психологических, правовых услуг на волонтерской основе. Следует отметить, что предоставляемые государственными учреждениями, в частности Министерством Здравоохранения (МЗ) и Министерством Труда и Социальной Защиты Населения (МТСЗН) услуги не интегрированы. Поэтому важное значение для улучшения эффективности предоставляемых услуг является усиление компонента интеграции услуг предоставляемые этими двумя министерствами.

НПО оказывают услуги **по перенаправлению клиентов нуждающихся в помощи и лечение злоупотребления наркотиками и алкоголем** в другие НПО специализирующие по работе с наркоманами в проектах финансируемые ГФ, а также в медицинские

организации оказывающие помощь и лечение злоупотребления наркотиками и алкоголем. Алкоголь влияет на принятие решений о безопасном сексе, что может увеличить риск передачи ВИЧ. Проведение обследования, консультирования и лечения злоупотребления психоактивными веществами должно быть полным пакетом услуг для MSM.

ОО "Гендер и развитие" предоставляет **безопасное пространство** в виде своего офиса который является комьюнити центром для членов сообщества ЛГБТК+. Covid-19 негативно повлиял на экономическое положение уязвимых людей, особенно на такую уязвимую группу как трансгендеры, так как трансгендеры итак имели проблемы с трудоустройством а во время пандемии их положение ухудшилось. Они потеряли работу из-за закрытия ресторанов, кафе, спортзалов, границ между странами. Многие люди из сообщества трансгендеры которые подверглись насилию со стороны семьи или на рабочих местах, были выгнаны из арендуемых квартир, остаются без средств к существованию и места проживания. В основном это люди 16 – 30 лет, многие из регионов. Убежав от насилия в большой город, они остаются на улице, многие от безысходности начинают оказывать секс услуги за деньги и таким образом попадают в индустрию секс-бизнеса или становятся драк дилерами. В Азербайджане статья 242 Уголовного кодекса запрещает получение доходов от сексуальной активности, по этой причине секс-работники регулярно подвергаются преследованиям со стороны полиции.

НПО проводят сессии по **правам человека для бенефициаров**. ОО «Гендер и развитие» участвует в исследованиях проводимых международными организациями по анализу законодательных барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ для КГН. Учитывая высокий уровень стигмы к ЛГБТК+ группе необходимо усилить общественный контроль по правам человека для бенефициаров. Разработать и внедрить систему общественного контроля провайдеров услуг в здравоохранении. На основании результатов оценки провайдеров разработать и внедрить меры, направленные на повышение профессионально-этической квалификации работников здравоохранения с низкими показателями. Активно продвигать провайдеров услуг добивающихся высоких показателей в сообществе людей, живущих с ВИЧ и других ключевых популяциях.

Знание своего положительного ВИЧ статуса

В Республике Азербайджан тестирование на ВИЧ проводится с использованием как лабораторных методов, так и быстрых тестов. Быстрые тесты наиболее часто используются в родильных домах и мобильных пунктах тестирования. Тестирование на ВИЧ проводится только медицинскими работниками. Руководство по тестированию на ВИЧ, пересмотренное в 2012 г., содержит протокол организации добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), в том числе минимальные стандарты проведения до- и послетестового консультирования. Национальные политики консультирования и

тестирования на ВИЧ направлены на все группы населения, в том числе КГН, а также включают тестирование по инициативе медицинских работников. Тестирование на ВИЧ в Республике Азербайджан для всех категорий населения проводится бесплатно. До тестовое консультирование проводится и силами сообществ и в медицинских учреждениях. Но в тоже время не учитывается специфика целевой группы. Важно сохранить доступ к тестированию на ВИЧ для МСМ. Стигма и дискриминация могут удерживать МСМ от доступа к услугам тестирования, даже если они доступны. Усилия по контролю за распространением ВИЧ среди МСМ должны включать постоянное финансирование и/или расширение рутинных, дружественных к МСМ центров тестирования на ВИЧ. До 2024 года оценочное количество человек которых намечено охватить 23900.

В Азербайджане **тестирование** осуществляется только лишь медицинскими работниками, из за невозможности проведения тестирования по крови, представителями сообществ в соответствии с законодательством. Нормативные документы не позволяют лицам, не имеющим медицинского образования, работать с кровью, что ограничивает доступ представителей целевой группы к тестированию, поскольку они неохотно обращаются в медицинские пункты. Таким образом, аутрич-работник, имеющий доступ к целевой группе, не имеет возможности проводить тестирование с целью выявления заболевания.

Что касается тестирования образца слюны, экспресс-тесты, которые прошли преквалификацию ВОЗ, в 2023 году начали раздаваться тесты для НПО для проведения тестирования своими силами.

Тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников предлагается во всех противотуберкулезных центрах, центрах первичной медико-санитарной помощи и других учреждениях, включая учреждения уголовно-исполнительной системы.

После-тестовое консультирование проводится как в медицинских учреждениях так и НПО. В медицинских учреждениях после-тестового консультирование не учитывает специфику группы. Многие из МСМ не раскрывают свой статус, учитывая высокий уровень стигматизации по отношению к МСМ группе.

Тестирование половых партнеров. Если поставлен диагноз ВИЧ-инфекции, человеку предоставляется консультация психолога, который объяснит, что означает жизнь с ВИЧ, как следует защищать свое здоровье и здоровье партнеров, а также то, насколько важно, чтобы сексуальные партнеры ВИЧ-инфицированного и его партнеры по потреблению инъекционных наркотиков также прошли ВИЧ-тестирование и получили консультацию эксперта. Однако, в основном, НПО направляют половых партнёров на тестирование так как представители МСМ группы не раскрывают свой статус из за высокого уровня стигматизации по отношению к МСМ группе.

1. Заключение и Рекомендации

В соответствии с официальными данными⁶ Республиканского Центра по борьбе со СПИДом (РЦПСС) за первые 5 месяцев 2022 года число новых случаев заражения ВИЧ составило 341. 336 из них выявлены у граждан Азербайджана, 5 – у иностранцев. Из 336 граждан зарегистрированных стран 229 мужчин и 107 женщин. На данный момент на учете в РЦПБСС состоят 17 беременных. АУОР проводится для всех из них. всего с момента первого выявления ВИЧ-инфекции в Азербайджане до конца мая 2022 года на учете в Республиканском центре СПИДа состояло 8202 гражданина Азербайджана, живущих с ВИЧ. Из них 5704 мужчины и 2498 женщин. Число граждан Азербайджана в стадии СПИДа составляет 1972 человека, а число умерших от ВИЧ-инфекции - 1191 человек. 36,7 процента граждан страны, состоящих на учете в Республиканском центре СПИД, заразились ВИЧ в результате употребления инъекционных наркотиков, 52,5 процента в результате гетеросексуальных контактов, 4,3 процента в результате гомосексуальных контактов, 1,6 процента в результате материнского передача от ребенка, 0,01 процента (1 человек) произошла в результате переливания донорской крови. У 4,9% путь заражения не установлен.

Некоторые имеющиеся показатели: такой показатель заражения ВИЧ как 52,5 процента в результате гетеросексуальных контактов вызывает сомнения так как из за высокого уровня стигмы к МСМ группе многие представители МСМ скрывают свой СОГИ и указывают гетеросексуальный путь заражения. Также вызывает сомнение и такой показатель как 16.7% МСМ испытывающих стигму и дискриминацию. Это довольно хорошие показатели, при условии что люди открыто могли жить своей жизнью. Если же, они не чувствовали стигму и дискриминацию, потому что никто не знал о настоящем их СОГИ, это данные являются весьма спорные.

1. Профилактический каскад

Всего лишь 50% МСМ получивших услуги тестирования на ВИЧ. Высокий уровень стигматизации МСМ, и отсутствие возможности тестирования на ВИЧ силами сообществ ограничивает доступ представителям МСМ и ТГ сообществ к услугам профилактики. Комбинированные профилактические услуги доступны всего лишь 60% МСМ. Рекомендациями по улучшению показателей по профилактическому каскаду является :

1.1. НПО

- Усилить потенциал онлайн аутрич работников: закуп компьютеров и планшетов, проведение тренингов по работе в онлайн режиме.

6

<https://aids.az/bu-ilin-bes-ayinda-341-n%c9%99f%c9%99rd%c9%99-iiv-%c9%99-yoluxma-hali-askarlanib-statistika/>

- Провести консультационные сессии работникам НПО о ПКП, оказания первой помощи, консультирования и оценки риска заражения.
- Развить "навыки мотиваторов" у аутричей, с этой целью провести тренинг по теме "навыки мотивации", «Использование методов мотивационного консультирования в работе», разработать стандарты для проведения таких консультаций, как улучшить мотивационное консультирование, чтобы провести оценку для такой услуги.
- Провести тренинг для аутричей по теме «перенаправления представителей МСМ группы на тестирование на ВГВ, ВГС и лечение». Разработать информационные материалы по этой теме.

1.2. Министерству Здравоохранения

- Разработать специально разработанные сообщения о профилактике ВИЧ/СПИДа которые должны подчеркивать важность постоянного использования презервативов со всеми партнерами и должны обеспечивать обучение навыкам ведения переговоров о презервативах.
- Расширить распространение презервативов и лубрикантов среди МСМ посредством равный к равному и другими аутрич-работниками.
- Включить консультирование по вопросам сексуальности в образовательные услуги по ВИЧ / СПИДу.
- Включить базовую информацию о ВИЧ, ТБ, путях передачи и способах защиты в проводимые информационная сессии (групповые и индивидуальные) для МСМ группы. Разработка мероприятий по профилактике ВИЧ для МСМ которая должна включать ориентацию на мужчин-бисексуалов и сосредоточение внимания на рисках, связанных с непостоянным использованием презервативов как с мужчинами, так и с сексуальными партнерами-женщинами. Поставщики медицинских услуг и связанные с ними НПО должны поощрять плановое тестирование на ВИЧ. Дальнейшие исследования должны быть направлены на лучшее понимание социального контекста геев и бисексуальности среди МСМ в Азербайджане.
- Интегрировать услуги по тестированию на ВИЧ и другие услуги по скринингу на инфекции в программы профилактики ВИЧ для МСМ как в клинических, так и в неклинических условиях. Обеспечивать скрининг на сифилис, ВГВ и другие ИППП в центрах консультирования и тестирования на ВИЧ.
- Интегрировать услуги по охране психического здоровья, включая злоупотребление психоактивными веществами, в программы профилактики ВИЧ и ИППП, нацеленные на МСМ. Провести тренинг по чувствительности для медицинских работников и других поставщиков услуг, чтобы обеспечить доброжелательную и благоприятную среду, побуждающую МСМ обращаться за услугами в случае необходимости. Провести тренинг для представителей НПО по развитию навыков для эффективного предоставления такой помощи.
- С целью усиления потенциала аутричей провести тренинг по теме "Консультирование

по вопросам сексуальности (идентичность, эректильная дисфункция и др)".

- Расширение масштабов научно обоснованных вмешательств по профилактике ВИЧ, нацеленных на MSM: предоставление услуг по консультированию проктолога; скрининг на рак прямой кишки, на вирус папилломы человека, на рак простаты.
- Провести тренинг по чувствительности для медицинских работников и других поставщиков услуг, чтобы обеспечить доброжелательную и благоприятную среду, побуждающую MSM обращаться за услугами в случае необходимости. Разработать стандарты учитывающие специфику группы.
- Закуп из государственного бюджета экспресс-тестов на ВИЧ по слюне для возможности предварительного ВИЧ тестирования при помощи аутрич работников с целью дальнейшего перенаправления, для установления ВИЧ-статуса, в медицинском учреждении. Обучение аутричей с целью проведения тестирования посредством экспресс-теста на ВИЧ по слюне. Объединение усилий всех заинтересованных сторон с целью внесения изменений в законодательство которые создают барьеры для тестирования силами сообществ.
- Разработать модель сотрудничества с частными учреждениями здравоохранения с целью повышения качества консультирования и тестирования на ВИЧ, перенаправления к другим специалистам и оповещения партнеров людей с выявленной ВИЧ-инфекцией.

1.3.Правительственным структурам

- Сохранить доступ к тестированию на ВИЧ для MSM. Стигма и дискриминация могут удерживать MSM от доступа к услугам тестирования, даже если они доступны. Усилия по контролю за распространением ВИЧ среди MSM должны включать постоянное финансирование и/или расширение рутинных, дружественных к MSM центров тестирования на ВИЧ.

1.4. Международным организациям, НПО, министерству здравоохранения и правительственным структурам:

- Пилотировать и расширить доступ к ДКП, внедрять самотестирование и тестирование на базе НПО и ОУС, внедрять систему равных консультантов для повышения приверженности к лечению.
- Обеспечивать скрининг на сифилис, ВГВ и другие ИППП в центрах консультирования и тестирования на ВИЧ. Интегрировать услуги по тестированию на ВИЧ и другие услуги по скринингу на инфекции в программы профилактики ВИЧ для MSM как в клинических, так и в неклинических условиях. Проведение (в сотрудничестве с национальными и международными партнерами) анализа и внесение изменений в национальные стандарты проведения скрининга и диагностики ВИЧ-инфекции с целью упрощения алгоритма тестирования, рационального

использования ресурсов и сокращения сроков получения окончательного результата исследования.

- Включить проведение обследования, консультирования и лечения злоупотребления психоактивными веществами в пакет услуг для МСМ.
- Услуги для трансгендерных людей. Обеспечить изучение потребностей, разработку и предоставление специализированных комбинаций услуг и форм их предоставления для трансгендерных людей, а также сенситизацию и подготовку провайдеров для работы с сообществом трансгендерными людьми.

1.5. Всем заинтересованным лицам

- Объединение усилий всех заинтересованных сторон для мобилизации сообществ и мотивации к тестированию.
- Проведение социального маркетинга который может существенно улучшить доступ к товарам первой необходимости для ключевых групп населения. С этой целью информировать поставщиков медицинских и других услуг об особых потребностях населения МСМ. Проведение тренинга для поставщиков услуг, которые смогут продвигать вопросы сексуального здоровья и использование презервативов и лубрикантов в рамках услуг охраны здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- С целью улучшения жизненных условий ЛГБТК+ представителей создание реабилитационного центра, который будет также функционировать как приют для ЛГБТК+ представителей.

2. Каскад по ДКП

Так как пилотирование проекта ДКП начато в начале 2023 года то показатели каскада ДКП в основном нулевые кроме как осведомлённости о ДКП среди МСМ. Ожидается улучшение ситуации по каскаду с ДКП в стране в следующем 2023 году. Рекомендациями по улучшению показателей по каскаду по ДКП является :

2.1.НПО

ДКП должна быть доступна МСМ, практикующим рискованное поведение. Вмешательства по профилактике ВИЧ, направленные на рискованное сексуальное поведение, связанное с коммерческим сексом, должны привлекать как постоянных клиентов, так и секс-работников, поощрять регулярный скрининг на инфекции и постоянное использование презервативов, а также повышать доступность средств снижения вреда, таких как презервативы, лубриканты на водной основе и PREP. Предупреждения о профилактике должны быть адаптированы и распространены в местах, где МСМ встречаются с клиентами для сексуальных контактов.

2.2. Министерству Здравоохранения

- **Обеспечить закуп препаратов ДКП из государственного бюджета.**

- Разработать информационные бюллетени с целью информирования о ДКП для МСМ.

3. Благоприятная социальная среда

В соответствии с имеющимися данными IBSS 2018 и 2020 года % МСМ испытывающих стигму и дискриминацию в Азербайджане снизилось с 22% до 16.7%, хотя эти данные как указывалось выше являются весьма спорными. В 2021 году ОО «Гендер и Развитие» участвует в исследовании по изучению индекса по стигмы и дискриминации к ЛЖВС в стране и является членом Руководящего комитета по проведению исследования. Одним из результатов исследования должно быть разработка национального стратегического плана по снижению уровня стигмы и дискриминации к ЛЖВС который включает и снижение уровня межсекторальной стигматизации к КГН (включая снижение уровня стигмы и дискриминации к МСМ, транс+). Планируется что задачи стратегического плана по снижению уровня стигмы и дискриминации к КГН будут включены в Национальный план мероприятий по борьбе с ВИЧ инфекцией а также будут включены в новый грант ГФ.

3.1. НПО

- Разработать рекомендации по снижению уровня стигмы и дискриминации к КГН с целью включения в Национальный план мероприятий по борьбе с ВИЧ инфекцией и в новый грант ГФ NMF4

3.2. Министерству Здравоохранения

- Включить задачи стратегического плана по снижению уровня стигмы и дискриминации в Национальный План Мероприятий по борьбе с ВИЧ инфекцией.
- Сенситизация и повышение осведомлённости законодательных и правоохранительных органов. Осведомлённая полиция. Разработать и внедрить программу подготовки сотрудников правоохранительных органов по вопросам ВИЧ, туберкулеза, психических расстройств. Повышение восприимчивости, формирование готовности и способности комплексно оценить ситуацию и предложить соответствующую помощь и поддержку психики, связанных с употреблением психоактивных веществ, снижения вреда, лечения агонистами опиоидов и прав пациентов. Программа предусматривает проведение цикла тренингов с обязательным вовлечением (в качестве тренеров и со-организаторов) специалистов неправительственного сектора и представителей ключевых сообществ. В первую очередь программу следует внедрить для подразделений и сотрудников непосредственно сталкивающихся с представителями ключевых групп в своей повседневной работе (например, патрульная полиция,

уголовный розыск, отделы по борьбе с наркотиками, участковые). Задачи тренинговой программы включают как снижение уровня стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВТЧ и ТБ и других ключевых сообществ, так и построение сотрудничества правоохранительных органов с неправительственными организациями и оптимизация правоприменительной практики. Внедрение тренинговой программы может использовать модель тренинга тренеров (ToT), предусматривающую подготовку основной команды национальных тренеров, которые в свою очередь обеспечивают подготовку всего личного состава правоохранительных органов. В разработке программы следует адаптировать и использовать тренинговые модули, разработанные для подобных программ в других странах (например, в Украине).

- Разработать и внедрить систему общественного контроля провайдеров услуг в здравоохранении. На основании результатов оценки провайдеров разработать и внедрить меры, направленные на повышение профессионально-этической квалификации работников здравоохранения с низкими показателями. Активно продвигать провайдеров услуг добивающихся высоких показателей в сообществе людей, живущих с ВИЧ и других ключевых популяциях. Введение представителей НПО в Общественные Советы (ОС) при Министерствах и ведомствах.
 - Гендерно специализированные услуги. Поддержать создание специализированных гендерно-ориентированных проектов, пунктов, или форматов предоставления услуг
 - Включение вопросов SOGI (sexual orientation and gender identity) в повестку изменения законодательства Азербайджана.
 - Внедрить эффективную систему мониторинга, фиксации и реагирования на нарушения прав человека, случаи дискриминации и стигматизации. Фиксация случаев нарушений позволяет не только систематически реагировать на конкретные случаи нарушения прав, но также и определить уровень их распространения и актуальность мер, направленных на их предотвращение (важно для обоснования необходимости и планирования мер, а также для использования в адвокации). Фиксация и публикация результатов мониторинга и реагирования также важны для смены стереотипов и искоренения тактики замалчивания.
 - Фиксация нарушений прав. Внедрение инструмента REAct REAct — (“RightsEvidence-Action” – “ПраваДоказательства-действие») это онлайн система, которая позволяет фиксировать нарушения прав представителей ключевых групп, уязвимых к ВИЧ и туберкулезу (ТБ), и осуществлять реагирование на такие нарушения. Система внедрена уже в 24 странах мира и более 250 правозащитников из сообщества подключены к системе. Ключевое условие что система реализуется исключительно силами НПО. Важно отметить, что из предложенного разработчиками стандартного набора опций, доступна возможность адаптации системы под профиль любой страны, с учётом картирования ситуации.
 - Горячие линии. Создание (усовершенствование) Национальных горячих линий, по

ВИЧ и туберкулезу, по наркозависимости и ОЗТ, как правозащитных механизмов. С учетом уже существующей горячей линии по “консультированию на ВИЧ” на базе РЦ СПИДа, рекомендовано расширить ее работу с привлечением консультантов из НПО добавлением правозащитной тематики и популяризации ее использования.

- Повысить осведомлённость КГ, специалистов, предоставляющих услуги, сотрудников

правоохранительных органов, других официальных лиц, журналистов (и населения в целом) в вопросах, связанных с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом (включая правовые вопросы и вопросы профилактики, выявления и лечения ВИЧ и туберкулёза), мотивацию к сохранению здоровья и приверженность профилактическим, диагностическим и терапевтическим процедурам. Горячие линии и другие методы сбора информации о нарушениях прав, дискриминации и стигматизации также будут способствовать повышению осведомленности и устранять мотивационные препятствия, негативно сказывающиеся на приверженности.

- Руководство по правам пациентов. Разработать и распространить сжатое и понятное

руководство по обязанностям работников здравоохранения в отношении прав человека в контексте ВИЧ инфекции, туберкулеза и связанных с ними вопросов. Руководство должно содержать четкие инструкции в вопросах разглашения диагноза или стигматизированных моделей поведения.

- Гендерный аудит. Выявление гендерных барьеров в отношении ВИЧ и ТБ, для дальнейшего реформирования соответствующих законов и политик, и искоренения гендерного неравенства и гендерной дискриминации (в том числе в отношении женщин, девушек и трансгендерных людей) в контексте ВИЧ и ТБ, необходимо провести специальное исследование гендерных аспектов эпидемии и ответа на эпидемию ВИЧ и ТБ для получения достоверных данных и выработки практических рекомендаций. Проведение аудита рекомендуется предложить специализированным неправительственным организациям (например, “Гендер и Развитие”), с привлечением международного консультанта и адаптацией существующих методов и инструментов.

- Руководство по правам пациентов. Разработать и распространить сжатое и понятное

руководство по обязанностям работников здравоохранения в отношении прав человека в контексте ВИЧ инфекции, туберкулеза и связанных с ними вопросов. Руководство должно содержать четкие инструкции в вопросах разглашения диагноза или стигматизированных моделей поведения

Всем заинтересованным лицам

- Разработать национальный стратегический план по снижению уровня стигмы и дискриминации к КГН

4. Каскад по значимому вовлечению МСМ в ответные меры на ВИЧ

МСМ сообщества меньше всего вовлечены в ответные меры на ВИЧ в связи с тестированием и лечением. Процент услуг по тестированию и лечению, предоставляемых сообществом МСМ, равен нулю. В 2023 году этот показатель должен быть улучшен так как планируется вовлечение сообществ МСМ проведение тестирования на основе слюны.

4.1.НПО

- Создавать группы защиты интересов и коалиции для повышения осведомленности и создания среды, поддерживающей МСМ. Объединение усилий всех заинтересованных сторон с целью внесения изменений в законодательство для реализации тестирование на ВИЧ по месту жительства социальными работниками с использованием экспресс-тестов.
- Усилить потенциал онлайн аутрич работников: закуп компьютеров и планшетов, проведение тренингов по работе в онлайн режиме.
- Провести консультационные сессии работникам НПО о ПКП, оказания первой помощи, консультирования и оценки риска заражения.
- Развить "навыки мотиваторов" у аутричей, с этой целью провести тренинг по теме "навыки мотивации", «Использование методов мотивационного консультирования в работе», разработать стандарты для проведения таких консультаций, как улучшить мотивационное консультирование, показатели чтобы провести оценку для такой услуги.
- Провести тренинг для аутричей по теме «перенаправления представителей МСМ группы на тестирование на ВГВ, ВГС и лечение». Разработать информационные материалы по этой теме.

The publication was prepared by SOCIAL EQUATION HUB(SEH) and published as part of the Regional project “Sustainability of services for key populations in the region of Eastern Europe and Central Asia” (SoS_project 2.0), implemented by a consortium of organizations led by the Alliance for Public Health in partnership with the CO “100% Life”, with financial support from the Global Fund.

The views expressed in this publication are those of the authors and may not reflect the views of the consortium organizations as well as the Global Fund.

The Global Fund was not involved in agreeing and approving either the material itself or the possible conclusions from it.

DISTRIBUTED FOR FREE