

**Министерство здравоохранения Кыргызской Республики**  
**Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)**

# **КЫРГЫЗСТАН**

## **Оценка национальных расходов в связи со СПИДом за 2011 год**

**2012**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СОДЕРЖАНИЕ .....</b>	<b>- 2 -</b>
<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ .....</b>	<b>- 5 -</b>
<b>ГЛАВА I. ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>- 7 -</b>
1.1. Социально-экономический обзор .....	- 7 -
1.2. Эпидемиологическая ситуация. ....	- 10 -
<b>ГЛАВА II. МЕТОДОЛОГИЯ .....</b>	<b>- 14 -</b>
2.1. Оценка национальных расходов в связи со СПИДом. ....	- 14 -
2.1.1. Структура ОНРС.....	- 15 -
2.1.2. Классификация расходов.....	- 16 -
2.1.3. Сбор и обработка данных .....	- 17 -
2.1.4. Ограничения при проведении исследования.....	- 18 -
2.2. Политика и программные ответные меры .....	- 19 -
2.3. Государственные источники финансирования .....	- 22 -
2.4. Международные источники финансирования .....	- 22 -
<b>ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДОМ В КЫРГЫЗСТАНЕ....</b>	<b>- 26 -</b>
3.1. Общие расходы на противодействие СПИДу.....	- 26 -
3.1.1. Финансирование .....	- 26 -
3.1.2. Предоставление услуг в сфере ВИЧ. ....	- 30 -
3.1.3. Потребление: .....	- 32 -
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>- 49 -</b>
Приложение 1. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики о создании рабочей группы.....	- 53 -
Приложение 2. Категории расходов на противодействие СПИДу (КРС): определения и описания.....	- 54 -
Приложение 3. Матрица государственного финансирования .....	80
Приложение 4. Матрица международного финансирования .....	86
Приложение 5. Матрица частного финансирования .....	92

## СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1. Эпидемиологическая ситуация .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Рисунок 2. Пути передачи ВИЧ-инфекции .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Рисунок 3. Подходы сбора данных ОНРС .....	- 17 -
Рисунок 4. Картирование области ВИЧ. ....	- 18 -
Рисунок 5. Государственные источники финансирования (финансовые потоки) .....	- 22 -
Рисунок 6. Международные источники финансирования (финансовые потоки).....	- 24 -
<b>Рисунок 7. Общие расходы КР на ВИЧ и СПИД в 2011 году. ....</b>	<b>- 26 -</b>
Рисунок 8 . <i>Государственное финансирование в секторальном разрезе. ....</i>	<i>- 28 -</i>
Рисунок 9. Международное финансирование в 2011 году в разрезе финансовых агентов. ....	- 30 -
Рисунок 10. Общие расходы в разрезе поставщиков услуг. ....	- 31 -
Рисунок 11. Общий и международный источники финансирования в разрезе поставщиков услуг. ....	- 32 -
Рисунок 12. Категории расходов в разрезе источников финансирования (в сомах).....	- 35 -
Рисунок 13. Категории расходов в разрезе источников финансирования (в %). ....	- 35 -

## СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Таблица 2. Общие расходы КР на ВИЧ/СПИД в 2011 году по источникам финансирования....	- 26 -
Таблица 3. Государственное финансирование в секторальном разрезе. ....	- 27 -
Таблица 4. Общие расходы в разрезе финансовых агентов. ....	- 28 -
Таблица 5. Государственное финансирование в разрезе финансовых агентов .....	- 29 -
Таблица 6. Международное финансирование в разрезе финансовых агентов .....	- 29 -
Таблица 7. Частное финансирование в разрезе финансовых агентов. ....	- 30 -
Таблица 8. Общие расходы в разрезе поставщиков услуг. ....	- 31 -
Таблица 9. Международный источник финансирования в разрезе поставщиков услуг. ....	- 32 -
Таблица 10. Источники финансирования по категориям расходов. ....	- 33 -
Таблица 11. Расходы на профилактику в разрезе источников финансирования. ....	- 36 -
Таблица 12. Расходы на уход и лечение в разрезе источников финансирования.....	- 39 -
Таблица 13. Расходы на СУД в разрезе источников финансирования. ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Таблица 14. Расходы на усиление систем управления программами в разрезе источников финансирования. ....	- 41 -
Таблица 15. Расходы на кадровые ресурсы в разрезе источников финансирования. ....	- 43 -
Таблица 16. Расходы на социальную защиту в разрезе источников финансирования. ....	- 45 -
Таблица 17. Расходы на благоприятную среду в разрезе источников финансирования.....	- 46 -
Таблица 18. Расходы на исследования в разрезе источников финансирования.....	- 47 -

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ВГС	- вирусный гепатит С
ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГСИН	- Государственная служба исполнения наказаний
ГФСТМ	- Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ	- добровольное консультирование и тестирование
ДУМК	- Духовное Управление мусульман Кыргызстана
ДЭН	- дозорный эпидемиологический надзор
ИОК	- информация, образование, коммуникация
ИОМ	- информационно-образовательные материалы
ИОП	- информационно-образовательные программы
ИПН	- инъекционные потребители наркотиков
ИППП	- инфекции, передающиеся половым путем
КААП	- Центрально-Азиатский проект по СПИДу
КАРХАП	- Центрально-азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу
КР	- Кыргызская Республика
ЛЖВ	- люди, живущие с ВИЧ
ЛПВ	- люди, пострадавшие от ВИЧ
ЛПО	- лечебно-профилактическая организация
МВД КР	- Министерство внутренних дел Кыргызской Республики
МО КР	- Министерство обороны Кыргызской Республики
МЗ КР	- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МиО	- мониторинг и оценка
МСМ	- мужчины, имеющие секс с мужчинами
МЮ КР	- Министерство Юстиции Кыргызской Республики
НПО	- неправительственная организация
НПС	- неправительственный сектор
НСК	- Национальный статистический комитет
НСС	- Национальный совет по СПИДу
ОНРС	- Оценка национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИДом
ОО	- Общественное объединение
ООН	- Организация Объединенных Наций
ОФ	- Общественный фонд

ПРООН	- Программа развития Организации Объединенных Наций
РЦН	- Республиканский центр наркологии
РЦ СПИД	- Республиканский центр «СПИД»
СМИ	- средства массовой информации
СМКК	- Страновой многосекторальный координационный комитет
СПИД	- синдром приобретенного иммунодефицита
СР	- секс-работники
ТБ	- туберкулез
УГ	- уязвимые группы
ЮНИСЕФ	- Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	- Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	- Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮСАИД	- Агентство США по международному развитию



## ГЛАВА I. ВВЕДЕНИЕ



Кыргызстан - государство на востоке Средней Азии, главным образом в пределах западной и центральной части Тянь-Шаня и северной части Памира. Граничит на севере с Казахстаном, на западе — с Узбекистаном, на юго-западе — с Таджикистаном, на юго-востоке и востоке — с Китаем.

В состав Кыргызстана входят 7 областей, 40 административных районов, 22 города, 429 сельских управ (айыл өкмөтү).

Население Кыргызстана — 5,5 млн. человек

### 1.1. Социально-экономический обзор.

Согласно индексу человеческого развития ПРООН, Кыргызская Республика входит в число развивающихся стран с низким уровнем дохода на душу населения и занимает 126-е место в данном индексе.

Уровень бедности растет последние три года с 31,7% в 2009 до 33,7% в 2010 и до 36,8% в 2011 году. Соответственно около 2 миллионов человек живут за чертой бедности. Две трети населения страны живут в сельской местности, где уровень бедности составляет 40,4% (по данным за 2011).

Страна пострадала от последствий глобального продовольственного кризиса 2007/2008 годов и последующего финансового кризиса, в также событий на юге страны в 2010 году и засухи в России и ряде стран СНГ.

Социально-экономическое развитие Кыргызской Республики в 2009-2011 годах происходило в условиях усиления воздействия продолжающегося мирового финансового кризиса на экономику страны и ее зависимость от внешних и внутренних факторов возросла. Причем, негативное влияние внутривнутриполитических событий на экономику страны в 2010 году оказалось более значимым, чем воздействие мирового кризиса 2008-2009 годов, а 2011 год стал годом восстановительных процессов в экономике после разрушительных событий в апреле и июне 2010 года.

2010 год, наполненный трагическими событиями, стал временем испытаний на прочность и обозначил новую веху в истории развития Кыргызстана, экономической

системы страны. Пессимистичные ожидания после апрельских и июньских событий уже к сентябрю уступили место более позитивным прогнозам.

Главным результатом 2010 года стало преодоление непредсказуемого «обвала» экономики страны на фоне последствий политических событий в апреле и июне 2010 года. И, несмотря на глубокие потрясения, благодаря усилиям Правительства Кыргызской Республики, реальное сокращение объема экономики в 2010 году оказалось умеренным и составило лишь 0,5%. К числу основных факторов, которые негативно повлияли на показатели экономического роста в отчетном периоде, надо отнести: а) напряжённость социально-политической ситуации, особенно в южных регионах страны; б) сокращение совокупного спроса; в) отток капитала из страны, спровоцированного нестабильной ситуацией в республике; г) прямое разрушение и простои предприятий из-за событий в апреле и июне на юге страны; д) сложности с поставками ГСМ и рост цен на них; е) закрытие границы с Казахстаном и Узбекистаном.

Реально экономическая база в 2010 году возросла на 24,2% относительно 2005 года (в ценах 2005 года, только за счёт кумулятивного реального темпа). И экономический спад на 0,5% в 2010 году выглядит более удручающим на фоне экономического роста в 2009 году на 2,9% в условиях влияния мирового финансового кризиса. При этом, показатели развития мировой экономики, стран Евразии, СНГ, включая Россию и Казахстан, демонстрируют выход из кризиса 2008 -2009 годов. В частности, кумулятивный показатель уровня развития мировой экономики составил 3,4%, в основном, за счёт положительных вкладов Китая и Индии с ростом ВВП на уровне 9% и 9,7%, соответственно. Россия завершила год с ростом ВВП на 3,8%, а Казахстан – с ростом ВВП на 7%.

Уровень инфляции, в декабре 2010 года по сравнению с декабрем 2009 года составил 119,2%, при котором основными факторами, влияющим на повышение общего уровня цен, были рост цен на хлеб и муку, обусловленный неблагоприятными мировыми тенденциями на зерновом рынке из-за засухи в России и запретом экспорта зерна из России и подсолнечного масла и круп из Казахстана; удорожание ГСМ на внутреннем рынке в результате введения с 1 апреля 2010 года экспортных таможенных пошлин на нефть и нефтепродукты, экспортируемых из России в Кыргызстан, и рост мировых цен.

Экономическая и социальная политика Кыргызской Республики после событий 2010 года была ориентирована на преодоление социальных последствий и выведение экономики страны на устойчивый вектор развития, улучшение состояния бюджета.

Основным результатом итогов 2011 года стало преодоление угрозы спада экономического роста и выход на устойчивые тенденции в социально-экономическом развитии на фоне улучшения параметров макроэкономической стабильности и снижения внутривнутриполитической напряженности в стране. В 2011 году удалось достигнуть роста экономики, когда реальный рост составил 105,7%. Одновременно произошло заметное снижение темпов роста общего уровня цен. Уровень инфляции за 2011 год (декабрь 2011 года к декабрю 2010 года) сложился на уровне 5,7%, тогда как за 2010 год данный показатель составил 19,2%.

Основными факторами, повлиявшими на улучшение экономической ситуации в стране, стали: а) устойчивый экономический рост в странах - основных торговых партнерах Кыргызской Республики (Россия – 4,2%, Казахстан – 7,5%, Китай – 9,2%); б) умеренные показатели инфляции в странах - основных торговых партнерах (Россия, Казахстан); в) умеренная динамика цен на мировых товарно-сырьевых рынках (продовольствие, энергоносители); г) налоговые преференции для субъектов предпринимательства; д) упрощение условий ведения бизнеса через сокращение проверок, количества выдаваемых лицензий на виды предпринимательской деятельности и других мер государственного регулирования в целях снижения коррупции и теневой экономики; е) рост цен на золото; ж) отмена экспортных пошлин на нефтепродукты, поставляемые в Кыргызстан, со стороны России; з) рост кредитов в экономику и приток инвестиций в обрабатывающую и горнодобывающую промышленность.

Реально экономическая база в 2011 году возросла на 8,2% относительно 2008 года (в ценах 2008 года, за счёт кумулятивного реального темпа), когда в начале мирового финансового кризиса экономический рост составлял 8,4%. И экономический рост на 5,7% в 2011 году приблизился к уровню 2008 года.

Уровень капитализации (инвестиции в основной капитал в % к ВВП) экономики сократился с 21,1% в 2009 году до 17,4% в 2011 году, в основном, за счет снижения объемов кредитов банков, средств населения, а также частных инвестиций, связанных с оттоком капитала из страны в 2009-2010 годы.

Удельный вес государственного потребления в структуре использования ВВП в этот период снизился с 18,4% до 17,5% относительно увеличения доли частного

потребления с 78,3% до 84,8%. Эти данные демонстрируют постепенное сокращение государственных расходов на содержание системы государственного управления, связанное с ее оптимизацией. Кроме того, был принят ряд нормативных правовых актов, предусматривающих сокращение бюджета с целью соблюдения жесткой бюджетной дисциплины. Рост частного потребления в основном связан с повышением оплаты труда работникам социальной сферы, силовых структур.

### Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызстане

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике находится на второй - концентрированной стадии, что определяется распространением ВИЧ-инфекции среди ПИН (потребители инъекционных наркотиков). В ходе специального исследования было установлено, что 14,6% от числа обследованных ПИН были инфицированы ВИЧ. Однако Кыргызстан остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, который составил в 2011 г. 10,8 на 100 тыс. населения (кумулятивно за весь период эпидемии - 57,5 на 100 000 населения). В последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции и по оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС Кыргызстан входит в число 7 стран с наиболее высокими темпами роста эпидемии в мире.

По состоянию на 1 ноября 2012 г. количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 4532, а за последние 10 лет число случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в 12,5 раз. Согласно оценке, проведенной по программе ВОЗ СПЕКТРУМ, реальное число случаев ВИЧ-инфекции почти в три раза выше и составляет 12 000 человек.

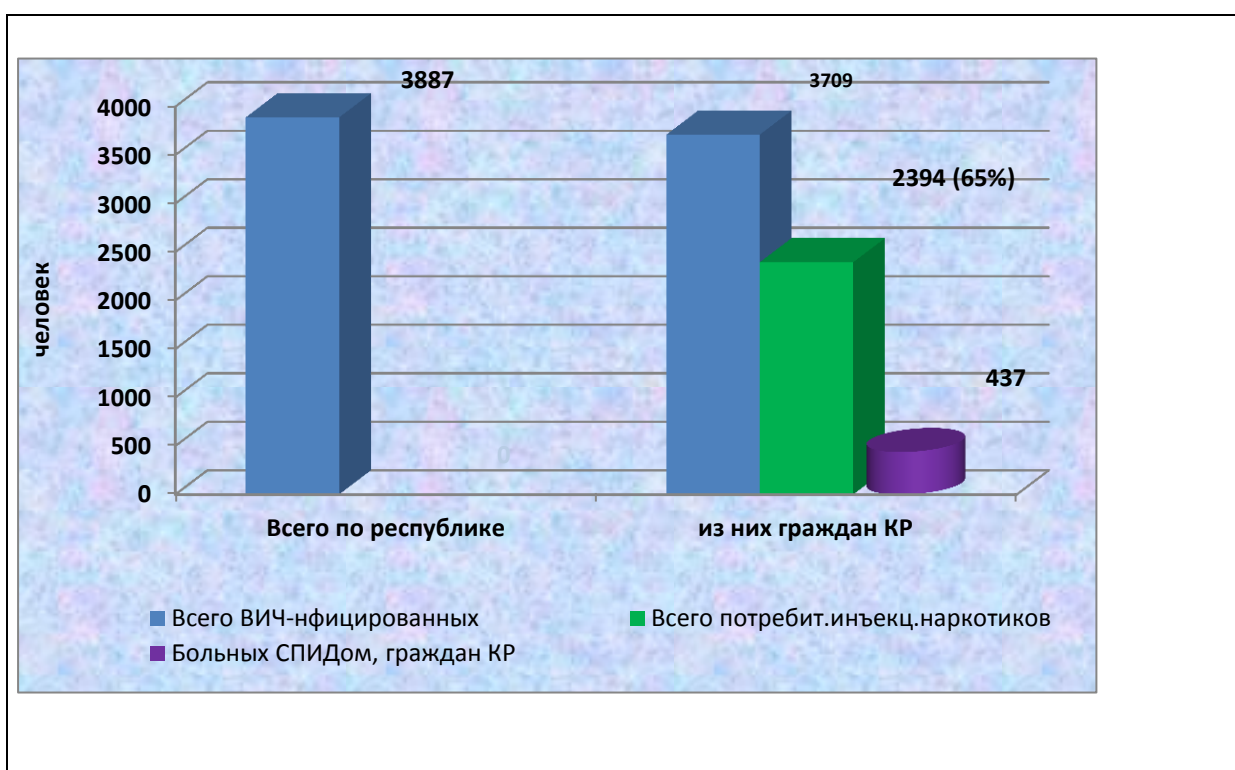
Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин с 8% в 2002 году до 30,3% в 2011 году. За 11 месяцев 2012 г. женщины составили 42,7% от числа вновь выявленных ЛЖВ. Наибольший показатель распространенности ВИЧ-инфекции отмечается в возрастной группе 25-29 лет – 20,6%, а всего в возрасте 20-39 лет зарегистрировано 69,7% ЛЖВ. Доля ВИЧ - позитивных детей в возрасте до 15 лет на 1

ноября 2012 году составила 10,1%. Всего на 1 октября 2012 г. зарегистрировано 456 детей, живущих с ВИЧ.

Основным путем передачи ВИЧ остается парентеральный при инъекционном потреблении наркотиков (60,2% за весь период эпидемии и 33,8% от числа зарегистрированных ЛЖВ в 2012 г.). В последние годы отмечается рост полового пути передачи с 25,3% в 2009 году до 30,3% в 2011 году. Также, в 2011 году сохраняется высокий удельный вес внутрибольничной передачи – 7,15%, и передача ВИЧ от матери ребенку составила 2,9% от числа зарегистрированных ЛЖВ.

Всего за период 1997-2011 гг. зарегистрировано 382 беременных женщин, живущих с ВИЧ. Из 320 детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами за период 1997-2011 гг., у 18 детей (5,6%) установлен диагноз ВИЧ-инфекция. Вертикальная передача ВИЧ в 2011 г. составила 8,3%. Увеличение числа ВИЧ-позитивных женщин и детей в структуре зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции свидетельствует о переходе эпидемии из среды ПИН в общую популяцию.

Рисунок 1. Эпидемиологическая ситуация на 1 января 2012 г.



По состоянию на

Сохраняется риск внутрибольничной передачи ВИЧ через переливание донорской крови и ее компонентов. Так, в структуре доноров только 26,7% составляют безвозмездные доноры, около 70% занимают доноры-родственники, являющиеся наиболее опасной категорией доноров с точки зрения возможной передачи гемотрансмиссивных инфекций. В 2010 году 12,1% от общего объема донорской крови было забраковано и утилизировано по положительным маркерам инфекций. В структуре брака ведущее место занимают вирусные гепатиты: ВГВ – 4,6%, ВГС – 2,6%. По ВИЧ-инфекции утилизировано 0,5% от общего объема донорской крови, по сифилису – 1,3%.

Около половины лабораторий (45%), проводящих скрининг донорской крови, допустили ошибки при лабораторном тестировании на ВИЧ в Программе внешней оценки качества (ВОК), проведенной в 2011 год, т.о. только 55% донорской крови обследованы в условиях соответствующих необходимым стандартам качества.

Наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП) существенно увеличивает риск инфицирования ВИЧ и свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могут быть заражены ВИЧ. Несмотря на снижение в последние годы заболеваемости сифилисом в два раза (с 32,7 в 2006 году до 16,5 на 100 тыс. населения в 2010 году), уровень ее остается высоким. Из числа больных сифилисом, женщины составляют 44,2%, в том числе беременные женщины – 14,7%. В общей структуре зарегистрированных ИППП регистрируются случаи у детей (гонорея – 1,0%, сифилис – 1,8%) и подростков (гонорея – 3,4%, сифилис – 0,7%).

Выявление врожденного сифилиса, а также поздних и скрытых его форм свидетельствует о недостоверной регистрации случаев ИППП, связанной со слабой лабораторной базой в регионах страны (кроме городов Бишкек и Ош) и неурегулированным сбором статистической информации. Так, в 2010 году 79,7% приходилось на скрытые формы заболевания, а 1,7% составлял врожденный сифилис.

Кыргызская Республика, следуя принятым на себя международным обязательствам (Цели развития тысячелетия, 2000 год; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001 год; Политическая декларация, 2006 и 2011 годы) принимает решительные шаги по преодолению ВИЧ-инфекции. Однако социально-экономические проблемы переходного периода, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ при потреблении наркотиков путем инъекций, создают

серьезные трудности в ее преодолении. Благодаря значительной помощи международных доноров, включая средства Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, страна выполняет целенаправленные действия среди групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, обеспечивает достижение универсального доступа к программам профилактики, диагностики, лечения и поддержки.

Государственная политика Кыргызской Республики основана на комплексном многосекторальном подходе и направлена на обеспечение гендерного равенства и прав человека, приоритета интересов ключевых групп населения, а также людей, живущих с ВИЧ.

## ГЛАВА II. МЕТОДОЛОГИЯ

### 2.1. Оценка национальных расходов в связи со СПИДом.

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС), разработанная для отслеживания ресурсов в рамках национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ.

ОНРС предназначена для определения потоков средств, используемых для финансирования национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ. Таким образом, в ходе отслеживания ресурсов денежные средства учитываются от точки их происхождения (т.е. источника) до точки их назначения (т.е. получателей товаров и услуг). ОНРС не ограничивается отслеживанием расходов в области здравоохранения, она также позволяет отследить расходы, не связанные со здравоохранением, например, расходы на смягчение социальных последствий, образование, сферу труда, правовую систему и другие сферы, относящиеся к межсекторальным мерам в ответ на ВИЧ.

Методология ОНРС представлена в *Руководстве по ОНРС*. Подобно любой иной классификационной схеме, потребляемым услугам присваивается ровно одна категория, исключая, таким образом, двойной учёт или упущения; поэтому классификация в рамках ОНРС является взаимоисключающей и исчерпывающей.

Эти характеристики позволяют применять набор перекрёстных матриц, разработанных для оценки использования ресурсов в сравнении со средствами, вложенными в предоставление услуг, а также для оценки того, как факторы производства и поставщики характеризуют финансовые затраты страны.

ОНРС позволяет получать стандартные отчёты и показатели для мониторинга прогресса на пути к достижению целей Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ (ССГАООН).

Не являясь функционально универсальным инструментом, ОНРС, тем не менее, поддерживает «Три принципа» ЮНЭЙДС. ОНРС служит источником стратегической информации для единого национального координационного органа по СПИДу, управляющего национальным ответом на СПИД, что вносит значительный вклад в разработку плана действий и используется в создании единой системы мониторинга и оценки.

В соответствии с Декларацией о приверженности (2001 г.) Кыргызстан, как и другие страны – члены ООН, регулярно представляет отчеты о прогрессе, достигнутом в ответ на СПИД. В целях укрепления национальной системы мониторинга и оценки и усовершенствования сбора данных о финансовой составляющей национальных

программ в 2012 г. в стране впервые проводится оценка национальных расходов в связи со СПИДом за 2011 год. (ОНРС). Внедрение международной методики позволило проанализировать финансовые потоки ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом на качественно новом уровне и использовать полученные данные для измерения первого показателя ССГАООН (Расходы на СПИД по источникам финансирования). Отслеживание ресурсов в рамках национальных ответных мер имеет большое значение для оценки эффективности произведенных и планируемых инвестиций.

Систематический финансовый мониторинг потоков ресурсов позволяет усилить потенциал организаций и национальных специалистов для дальнейшего эффективного управления программами по ВИЧ и СПИДу и служит источником стратегической информации для единого национального координационного органа по СПИДу Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней.

ОНРС представляет ценность, как инструмент планирования и формирования данных, необходимых для принятия решений, а также как инструмент, поддерживающий разработку политических мер, направленных на контроль за эпидемией ВИЧ.

Проведение ОНРС позволит Кыргызстану впервые в полной мере проанализировать источники и потоки финансирования. Отчет ОНРС поможет всем заинтересованным сторонам эффективно распределять ресурсы.

Основной целью проведения ОНРС является создание системы финансового мониторинга на национальном уровне.

В ОНРС финансовые потоки и расходы, касающиеся национальных мер в ответ на ВИЧ, структурированы в соответствии с тремя аспектами: финансирование, предоставление услуг и потребление.

### **2.1.1. Структура ОНРС**

Структура системы ОНРС представляет собой классификацию этих трёх аспектов и шести категорий. Эти аспекты включают в себя следующие шесть категорий:

Финансирование:

1. Финансовые агенты (ФА) – это субъекты, объединяющие финансовые ресурсы с целью финансирования программ по оказанию услуг, а также принимающие решения по программам (покупатель-агент)

2. Источники финансирования (ИФ) – это субъекты, предоставляющие средства финансовым агентам

Предоставление услуг в сфере ВИЧ:

3. Поставщики услуг (ПУ) – это субъекты, занимающиеся производством, предоставлением и поставкой услуг в сфере ВИЧ

4. Факторы производства/расходы на ресурсы (ФП) - это инвестиции (труд, капитал, природные ресурсы, научно-технические знания и предпринимательские ресурсы)

Потребление:

5. Категории расходов на противодействие СПИДу (КРС) – это вмешательства и виды деятельности, связанные с ВИЧ

6. Группы-бенефициары (ГБ), например, мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, и т.д.

Подобно любому иному классификатору, в ОНРС операциям (транзакциям) присваивается ровно одна категория, при этом исключается двойной учёт или упущения; поэтому категории классификации ОНРС являются взаимоисключающими и исчерпывающими. Принцип взаимоисключения предполагает, что операция не может быть отражена в более чем одной категории (отсутствует двойной учёт). Если категории не взаимоисключающие, оценка расходов получается завышенной, поскольку некоторые операции могут быть учтены дважды. Исчерпывающий характер означает, что категория присваивается каждой операции (отсутствуют упущения).

Когда это уместно и возможно, классификация опирается на принятые, на международном уровне принципы деления на секторы, а также концепции финансирования и производства с соответствующей номенклатурой. Таким образом, соответствие принципов организации информации в ОНРС с международными стандартами даёт возможность сравнивать её с релевантными статистическими данными из различных официальных источников.

### 2.1.2. Классификация расходов

Классификация расходов на противодействие СПИДу является функциональной классификацией, включающей категории профилактики, ухода и лечения и другие медицинские и немедицинские услуги в сфере ВИЧ. После анализа и оценки существующих стратегий в сфере ВИЧ программные и бюджетные строки были

разделены на восемь групп категорий расходов (детальная информация о категориях и их определениях представлена в Приложении II):

1. Профилактика
2. Уход и лечение
3. Сироты и уязвимые дети
4. Управление программами
5. Кадровые ресурсы
6. Социальная защита и социальные услуги
7. Формирование благоприятной среды
8. Исследования

### 2.1.3. Сбор и обработка данных

Для сбора данных было принято решение использовать матрицу, которая используется для расчета первого показателя ССГАООН «Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и по источникам финансирования». Данная матрица включает в себя все классификации определенные для этой оценки ЮНЭЙДС.

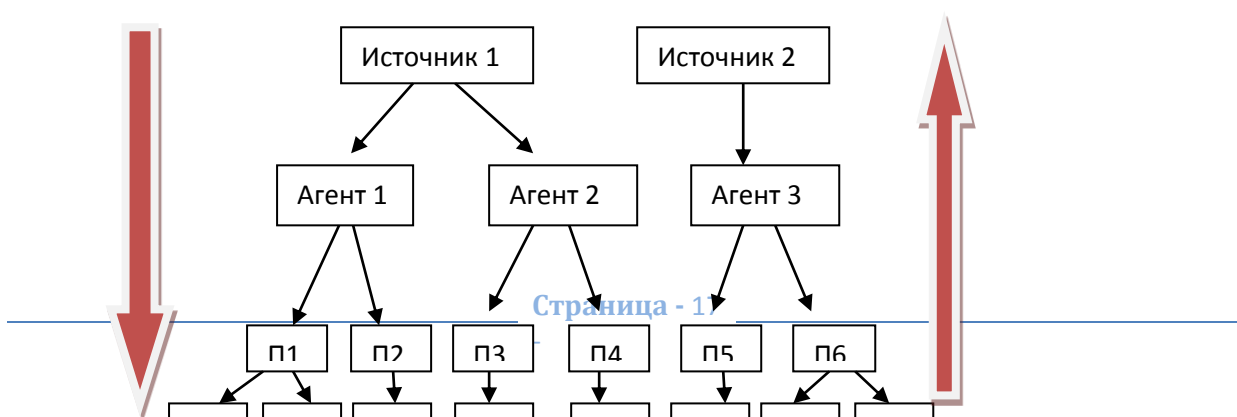
Для проведения оценки Министерством здравоохранения Кыргызской Республики была создана рабочая группа по ОНРС (Приложение I). Были проведены встречи с учреждениями подведомственными Министерству здравоохранения и другими министерствами и ведомствами для разъяснения целей проведения ОНРС и объяснения методики сбора информации.

Также была проведена работа с международными организациями для получения данных за 2011 год по проведенным мероприятиям.

Всем организациям: государственным, международным, неправительственным организациям были разосланы официальные запросы с приложенной матрицей.

Для получения и агрегации данных в ОНРС используются два подхода: «сверху вниз» и «снизу вверх».

**Рисунок 1. Подходы сбора данных ОНРС**

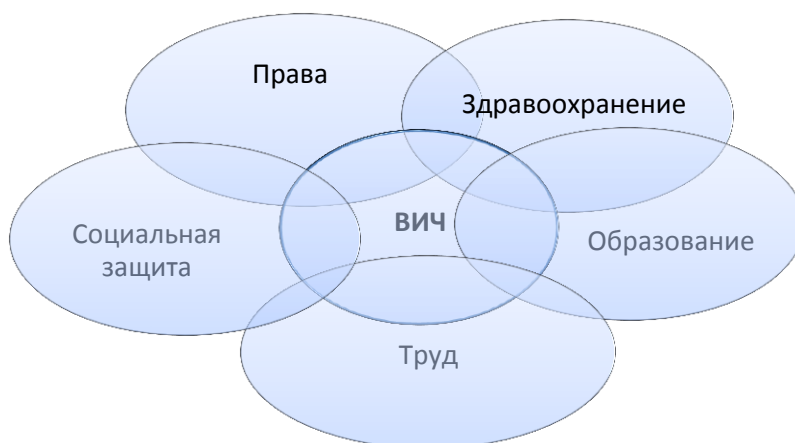


Подход «сверху вниз» позволяет проследить данные о расходах на основании отчетов доноров, отчетов о выполнении обязательств, государственных бюджетов, в то время как подход «снизу вверх» подразумевает отслеживание расходов на основании учетных данных о расходах поставщиков услуг, отчетах о расходах отдельно взятых организаций, учреждений и ведомств.

В нашем случае подход «сверху вниз» применялся в отношении международных источников финансирования. Сбор данных «снизу вверх» применялся по отношению к государственным источникам финансирования.

ОНРС подразумевает сбор данных не только с учреждений связанных со здравоохранением, но и с других учреждений используя многосекторальный подход.

**Рисунок 2. Картирование области ВИЧ.**



#### **2.1.4. Ограничения при проведении исследования**

В основном все государственные организации не имеют отдельной статьи и не ведут учета использованных средств в связи со СПИДом. Это затруднило сбор данных в государственных учреждениях. Нежелание некоторых исполнителей вычленять из общих статей расходы, связанные со СПИДом привели к задержкам по сравнению с планируемым графиком. Также к задержкам привело неудобно выбранное время. ОНРС была начата в июне месяце – начало сезона отпусков. Сбор данных занял более 3 месяцев. В основном данные были предоставлены в сентябре месяце.

Многие международные организации не стали заполнять детальную матрицу в соответствии с разработанными категориями расходов для ОНРС, а предоставили свои бюджеты за 2011 год. Это не позволило детально отразить некоторые из расходов Международных организаций. Германское общество по международному сотрудничеству не предоставило данные за 2011 год. При этом данная организация вкладывает существенные средства в мероприятия связанные с ВИЧ/СПИДом. Германское общество по международному сотрудничеству оказывает содействие проектам по защите здоровья матери и ребенка, а также улучшению качества экстренной медицинской помощи, прежде всего, в малообеспеченных сельских регионах, и вносит значительный вклад в борьбу с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. Однако используя подход «снизу вверх» были учтены средства данной организации, которые были предоставлены исполнителями (министерство здравоохранения и Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации).

Общественные организации в основном отказались предоставлять данные, мотивируя это тем, что нами будут получены данные от Международных организаций, финансирующих их деятельность.

В Кыргызстане действует множество частных медицинских учреждений. Но они не предоставили данные т.к. это является их коммерческой тайной. Платные услуги некоторых государственных учреждений здравоохранения были учтены.

## **2.2. Политика и программные ответные меры**

Отчетный период характеризуется дальнейшим совершенствованием подходов к разработке и исполнению государственной политики в области ВИЧ в соответствии с триедиными принципами ООН. В 2010 году была проведена среднесрочная оценка реализации государственной программы, а в 2011 году оценка государственной программы миссией Всемирной организации здравоохранения. Основными выводами данных двух оценок было отсутствие приоритизации и утвержденного плана действий Госпрограммы, фрагментированность предоставления услуг, и слабая их интеграция, отсутствие утвержденного плана МиО. Была отмечена слабость общей координации и неопределенность состава и функций СКК.

Данные оценки были положены в основу разработки продолжения госпрограммы на 2011 год, а также новой программы на 2012-2016 годы. Новая Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в КР на 2012-2016 годы была

разработана на основе стратегии ВОЗ и ЮНЭЙДС с учетом стадии и характера эпидемии в Кыргызской Республике. Проект новой программы прошел международную экспертизу. Программа строит свои приоритеты таким образом, чтобы предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ, прежде всего, инъекционным путем, а также другими путями – половым, внутрибольничным и от матери ребенку. Значительное внимание будет уделено доступу к диагностике, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ, усилению системы здравоохранения, а также вопросам координации, управления, мониторинга и оценки.

Проведена гармонизация новой государственной программы и программы реформирования здравоохранения «Ден Соолук» на 2012-2016 гг.

Усилена координация государственной программы и взаимодействие различных партнеров: Жогорку Кенеша, Правительства, министерств и ведомств, а также сообщества ЛЖВ, представителей гражданского общества, религиозных организаций и средств массовой информации, а также международных донорских организаций и технических агентств развития. Она осуществляется в рамках Странового координационного комитета (СКК). Тематическая Группа ООН по ВИЧ/СПИДу и Совместные Ежегодные Обзоры Национальной программы реформирования здравоохранения «Манас таалими» являются соответствующими механизмами для координации деятельности на уровне Министерства здравоохранения, Учреждений ООН и Партнеров Развития.

В 2011 году проведена реформа СКК, постановлением Правительства от 6 октября 2011 г. № 617 утвержден обновленный состав СКК. В результате уменьшилось число членов СКК до 23 человек. Новый состав СКК предусматривает паритетное представительство учреждений гражданского сектора (7 чел., включая лиц, затронутых эпидемией), государственных структур, которые представлены как исполнительной, так и законодательной ветвями власти (7 чел. – это представители Правительства, включая Аппарат, руководители министерств/ ведомств и 3 депутата Жогоку Кенеша (Парламента КР). При этом представительство учреждений гражданского сектора в составе СКК составило 30,4%. Упорядочены процедуры выбора представителей от всех секторов, введен институт альтернативных членов и ужесточен регламент работы членов СКК. Созданы также два комитета из состава членов СКК (комитет по надзору и по подготовке заявок). Руководит работой СКК Правление, которое включает председателя, двух его заместителей и двух руководителей комитетов. При этом, в Правлении представлены все сектора.

Несмотря на существенные позитивные изменения в структуре и функционировании СКК, новое положение, утвержденное постановлением Правительства КР, вступает в противоречие с принципом единого координационного механизма. Новая структура и функции СКК направлены лишь на управление грантами ГФСТМ, что не может обеспечить координации реализации Государственной политики в целом. Помимо этого, новая структура СКК не предусматривает работу на областном уровне.

Страна продолжала работать по привлечению дополнительных финансовых ресурсов на реализацию Государственной программы. В 2010 г. подана заявка на финансирование в рамках 10 раунда ГФСТМ, которая была утверждена. По результатам аудита ГФСТМ (2009-2010 гг.), с целью повышения эффективности управления грантом ГФСТМ, Правительство Кыргызской Республики обратилось к ПРООН с просьбой взять на себя роль Основного Реципиента (ОР) по всем грантам ГФСТМ. Однако смена основного реципиента грантов ГФСТМ, наряду с финансовыми проблемами в самом Глобальном Фонде, привели к перебоям в финансировании ряда проектов, включая программы снижения вреда и вмешательства среди ключевых групп населения. Несмотря на отсутствие средств ГФСТМ, ПРООН удалось сохранить программы лечения для ЛЖВ в полном объеме. Перебои с финансированием сказались на усложнении коммуникации между отделом реализации гранта ГФСТМ и учреждениями гражданского сектора. В настоящее время вопрос с финансированием постепенно разрешается. В связи с повышением заработной платы медицинским работникам увеличилось финансирование программ в области ВИЧ-инфекции за счет государственного бюджета.

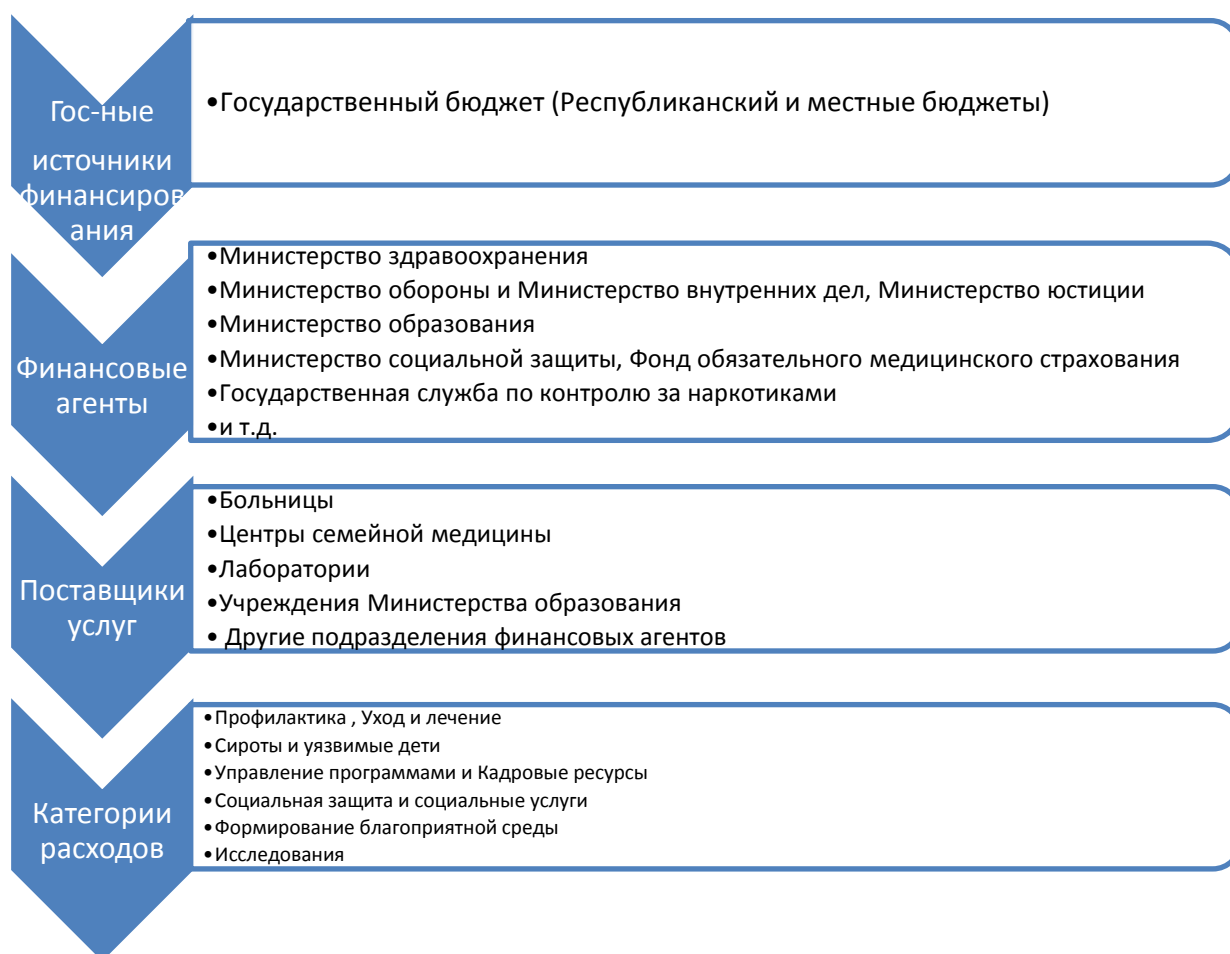
Постановлением Правительства от 26 октября 2011 г. № 680 утверждено положение о Государственной системе мониторинга и оценки реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике. Детальный план МиО включен также в проект новой госпрограммы на 2012-2016 гг.

Начата работа по обеспечению программного подхода на национальном и областном уровне, по усилению роли и ответственности местных органов власти за осуществление государственной политики. Обучено более 250 представителей государственных структур и НПО по вопросам стратегического планирования, управления и финансирования областных программ в области ВИЧ-инфекции.

### 2.3. Государственные источники финансирования

Государственное финансирование в Кыргызстане в связи со СПИДом в основном не выделяется отдельной строкой в бюджете. Целевое финансирование идет на Республиканский центр СПИДа и Областные центры СПИДа. Остальные учреждения как здравоохранения так и не связанные со здравоохранением не выделяют отдельно расходы, связанные со СПИДом.

**Рисунок 3. Государственные источники финансирования (финансовые потоки)**



### 2.4. Международные источники финансирования

Государственная политика в 2011 году исполнялась благодаря поддержке доноров. Донорское финансирование позволило поддержать профилактические программы и расширить некоторые из них (например, опиоидную заместительную терапию), улучшить доступ лечению, уходу и поддержке. Вместе с тем, в связи с

перебоями в финансировании за счет основного донора - Глобального Фонда отмечено снижение активности преимущественно в профилактическом направлении, что привело к снижению ряда индикаторов.

- **Проект Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией** являлся основным источником финансирования Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике. За счет данных средств покрываются практически все программы среди групп повышенного риска (ПИН, СР, МСМ), все программы лечения, включая лечение оппортунистических инфекций) и ППМР.

- **Центрально-азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу (КАРХАП)**, финансируемая ДФИД, поддерживает программы по снижению вреда. В период с 2010-2011 гг. КАРХАП профинансировала ряд проектов в регионах страны, а также в пенитенциарном секторе. Помимо грантового компонента, КАРХАП оказывает техническую помощь СКК, поддерживает мероприятия по адвокации программ снижения вреда, усиливает потенциал своих грантополучателей и продвигает развитие системы МиО программ по профилактике ВИЧ, включая финансовый мониторинг, а также оказывает содействие развитию национальной политики.

- **Германский банк развития (KfW)** поддерживал оснащение лабораторной службы по диагностике ВИЧ в учреждениях системы здравоохранения. В рамках гранта 34 лаборатории были оснащены диагностическим оборудованием:

- Проект в рамках **Германского технического сотрудничества GIZ** направлен на 2 ключевых направления: поддержка медицинских организаций и поддержка образовательных программ по вопросам здоровья. Небольшой аспект программы направлен на поддержку гражданского сектора. GIZ поддержал 5 проектов по снижению вреда, которые не были охвачены грантом ГФСТМ. Совместно с ПРООН, Министерством по делам молодежи и Министерством образования и науки поддержал национальную социальную кампанию в области ВИЧ.

- **ЮСАИД** начал в 2009 г. году новый 5-летний региональный проект по ВИЧ и ТБ. Данный проект предоставляет техническую помощь, обучение и прямые аутрич услуги для улучшения доступа к качественным услугам по профилактике ВИЧ, по профилактике и лечению туберкулеза.

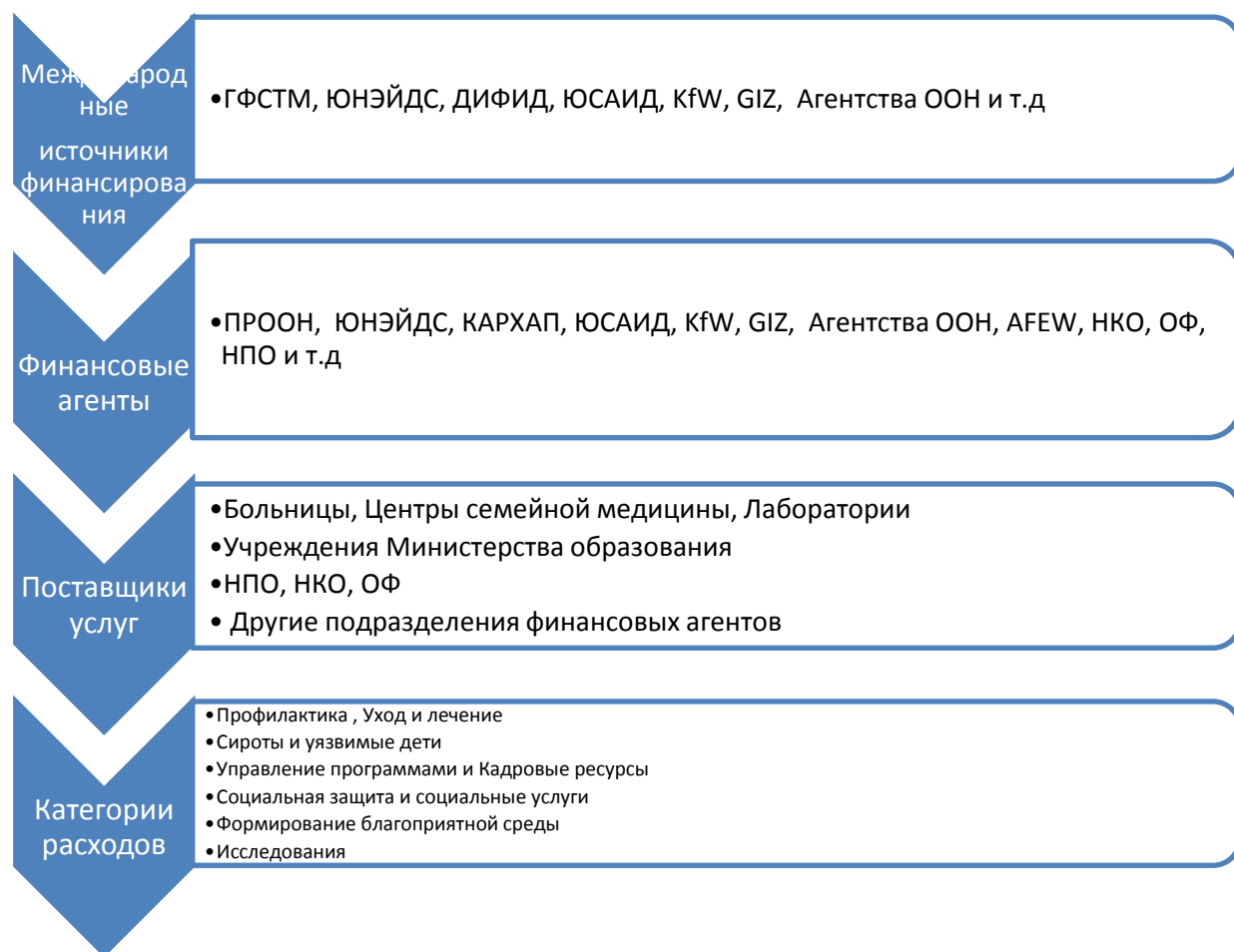
- **СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW)** реализует проект по усилению взаимодействия ВИЧ/ТБ служб в Центральной Азии и работает с НПО и пенитенциарными учреждениями.

• **Фонд «Сорос-Кыргызстан»** поддерживает проекты, направленные на реформирование системы общественного здравоохранения и расширение доступа к медицинским услугам для уязвимых групп, посредством вовлечения представителей гражданского общества в процесс принятия решений. Фонд также работает над усилением потенциала гражданского общества, продвижение правовых аспектов, связанных с ВИЧ, в рамках образовательных программ в Академии МВД а также программ по медицинскому праву для медицинских и юридических факультетов. С 2010 г. он начал работать по продвижению паллиативного ухода и лечения вирусного гепатита С.

• **Агентства ООН** предоставляют техническую поддержку по различным вопросам ВИЧ-инфекции в соответствии с мандатом каждой организации. **ЮНЭЙДС** отвечает за общую координацию работы агентств ООН в этой области и напрямую работала по снижению стигмы и дискриминации. **ЮНФПА** работает с молодежью по ВИЧ и репродуктивному здоровью, и поставляет презервативы. **ЮНИСЕФ** поддерживает ППМР, профилактику и лечение ВИЧ у детей. **ЮНОДК** вносит вклад в программы по профилактике ВИЧ среди наркопотребителей и молодежи по профилактике наркопотребления и ВИЧ. **ЮНЕСКО** – по разработке нормативной методической базы и усилению кадрового потенциала в области ВИЧ в системе образования. **ВОЗ** оказывает содействие в продвижении политики, стандартов и реализации программ в области здравоохранения по профилактике, лечению и уходу, связанным с ВИЧ, вирусными гепатитами, ИППП и ТБ, безопасность крови. **ПРООН** реализует программу по созданию благоприятной политической среды и построению потенциала национальных партнеров, предоставление юридических услуг, преодоление стигмы и дискриминации, совершенствование законодательства и дистанционное обучение в области ВИЧ для медицинских и немедицинских работников.

• С 2010 года, началась реализация проектов, финансируемых **Американским Правительством (HIV/USAID, ICAP и ПЕПФАР)** для Центрально-Азиатских республик.

#### Рисунок 4. Международные источники финансирования (финансовые потоки)



## ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДом в КЫРГЫЗСТАНЕ

### 3.1. Общие расходы на противодействие СПИДу

Общие расходы Кыргызской Республики на противодействие ВИЧ и СПИДу в 2011 году составили 453 856 528,8 сом или 9 837 383,2 долл. США.

#### 3.1.1. Финансирование

##### 3.1.1.1. Источники финансирования

Источники финансирования мероприятий связанных с ВИЧ и СПИДом это организаций предоставляющие средства для финансирования мероприятий связанных с ВИЧ и СПИДом посредством финансовых агентов. В Кыргызстане три основных источника финансирования мероприятий связанных с ВИЧ и СПИДом это Государственный, Международный и Частный источники финансирования.

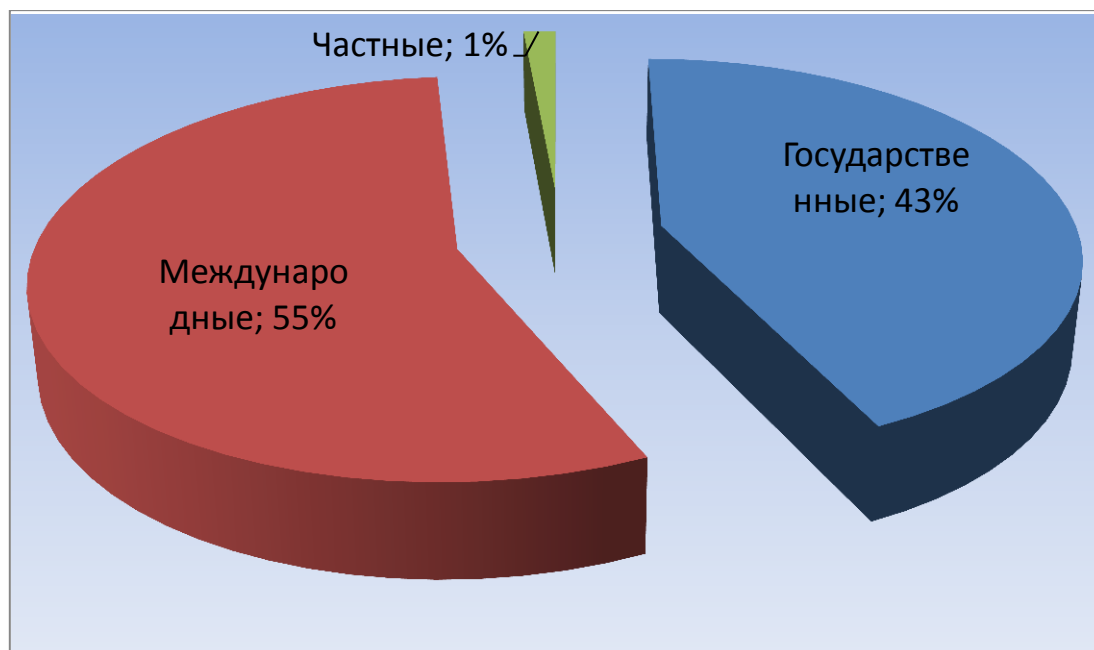
Наибольшую долю средств составляет Международное финансирование.

**Таблица 1. Общие расходы КР на ВИЧ/СПИД в 2011 году по источникам финансирования.**

Источник финансирования	Всего расходов в сомах	Всего расходов в долл. США	% от общих расходов
Государственные	195 559 551,18	4 238 771,78	43%
Международные	251 727 989,98	5 456 228,01	55%
Частные	6 568 987,68	142 383,43	1%
Всего	453 856 528,84	9 837 383,23	100%

Как видно из таблицы 2. и рисунка 7. Международное финансирование составляло в 2011 году 251 727 990 сом или 5 456 228 долл. США. В 2011 году средства Международных организаций составили 55% от общих расходов на ВИЧ и СПИД.

**Рисунок 5. Общие расходы КР на ВИЧ и СПИД в 2011 году.**



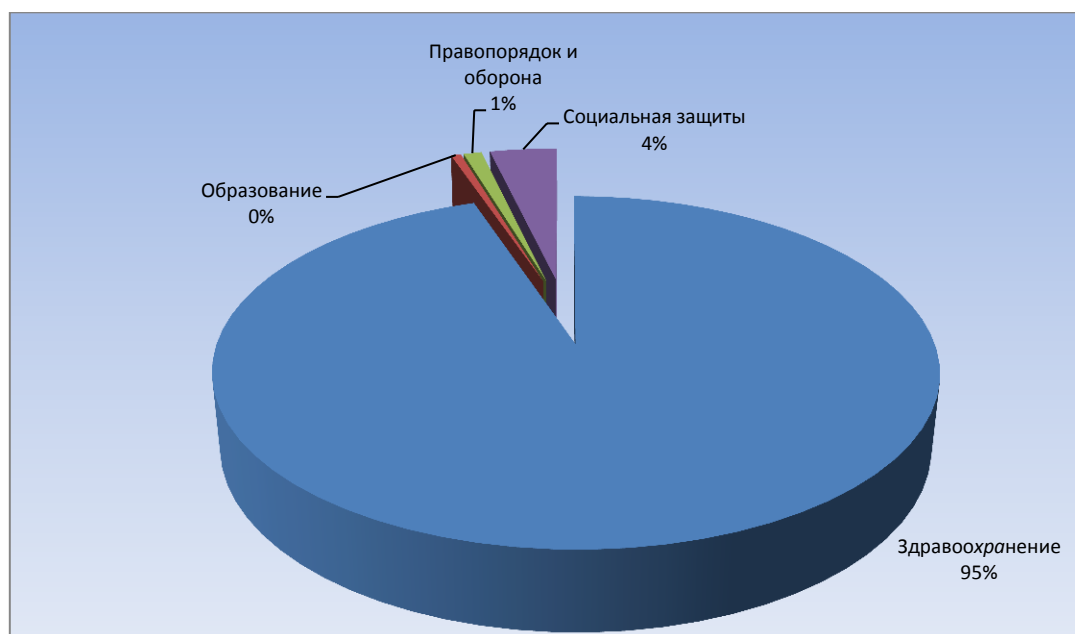
Государственный источник финансирования профинансировал 43% от общих расходов связанных с ВИЧ и СПИДом. В 2011 году государство выделило 195 559 551 сом или 4 238 772 долл. США.

**Таблица 2. Государственное финансирование в секторальном разрезе.**

Сектор	Всего расходов в сомах	Всего расходов в долл. США	% от общих расходов
Здравоохранение	185 352 302,17	4 017 528,70	94,78%
Образование	1 066 207,30	23 110,14	0,55%
Правопорядок и оборона	1 941 041,71	42 072,26	0,99%
Социальная защита	7 200 000,00	156 060,68	3,68%
<b>Итого</b>	<b>195 559 551,18</b>	<b>4 238 771,78</b>	<b>100%</b>

Рассмотрение государственного финансирования по секторам на мероприятия связанные с ВИЧ и СПИДом (табл.3). Основная доля расходов приходится на здравоохранение – 95%. Остальные сектора, такие как Социальная защита, Образование, Правопорядок и оборона составляют 5% всех расходов.

**Рисунок 6 . Государственное финансирование в секторальном разрезе.**



Частное финансирование составляет 1% от общих расходов связанных с ВИЧ/СПИДом. В 2011 году было выделено 6 568 988 сом или 142 383 долл. США.

### 3.1.1.2. Финансовые агенты

Финансовые агенты – это субъекты, объединяющие финансовые ресурсы с целью финансирования программ по оказанию услуг.

**Таблица 3. Общие расходы в разрезе финансовых агентов.**

Финансовые агенты	Всего расходов в сомах	Всего расходов в долл. США	% от общих расходов
<b>Государственные</b>	195 559 551,18	4 238 771,78	43,1%
Минздрав	185 352 302,17	4 017 528,70	40,8%
Минобраз	1 066 207,30	23 110,14	0,2%
МВД, МО, ГАКН, ГСИН	1 941 041,71	42 072,26	0,4%

Минсоцзащиты	7 200 000,00	156 060,68	1,6%
<b>Международные</b>	251 727 989,98	5 456 228,01	55,5%
Двусторонние	83 920 494,79	1 818 984,67	18,5%
Многосторонние	167 807 495,19	3 637 243,34	37,0%
<b>Частные</b>	6 568 987,68	142 383,43	1,4%
Домохозяйства	634 920,00	13 761,95	0,1%
Другие	5 934 067,68	128 621,48	1,3%
<b>Всего</b>	<b>453 856 528,84</b>	<b>9 837 383,23</b>	<b>100%</b>

Государственный источник финансирования подразделяется на таких финансовых агентов как: Министерство образования, министерство здравоохранения, министерство социальной защиты и другие (МВД, МО, ГСИН, ГАКН).

**Таблица 4. Государственное финансирование в разрезе финансовых агентов**

<b>Финансовые агенты</b>	<b>Всего расходов в сомах</b>	<b>Всего расходов в долл. США</b>	<b>% от общих расходов</b>
Минздрав	185 352 302,17	4 017 528,70	94,78%
Минобраз	1 066 207,30	23 110,14	0,55%
МВД, МО, ГАКН, ГСИН	1 941 041,71	42 072,26	0,99%
Минсоцзащиты	7 200 000,00	156 060,68	3,68%
<b>Итого</b>	<b>195 559 551,18</b>	<b>4 238 771,78</b>	<b>100%</b>

Международное финансирование подразделяется на двусторонние и многосторонние.

Большую долю средств выделяют многосторонние организации. А именно, 167 807 495 сом или 3 637 243 долл. США. Средства выделяемые многосторонними организациями составляют 67% от общего финансирования международными организациями.

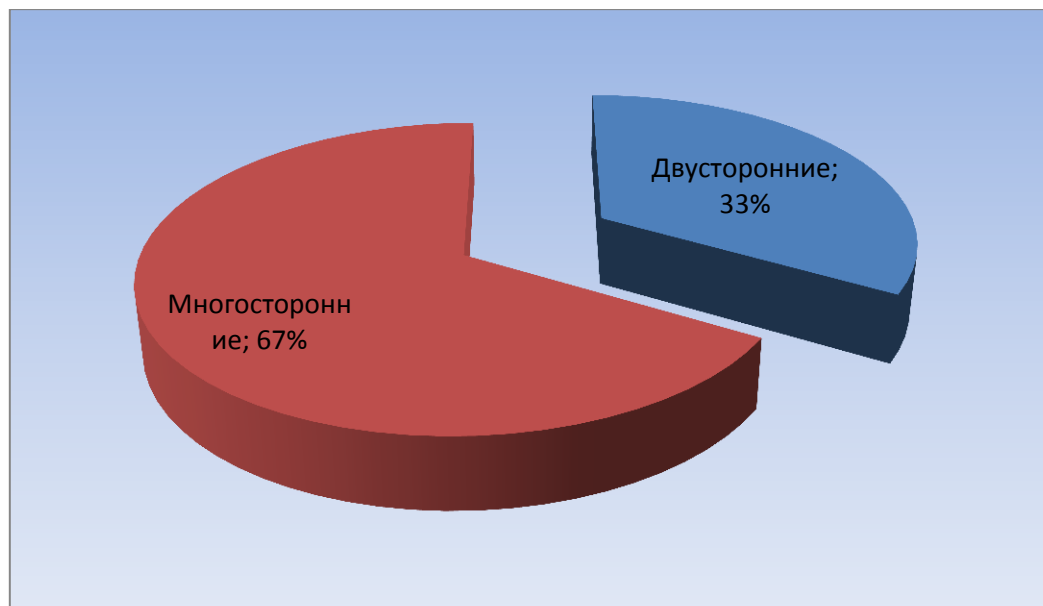
Двусторонние организации выделяли в 2011 году 83 920 495 сом или 1 818 985 долл. США.

**Таблица 5. Международное финансирование в разрезе финансовых агентов**

<b>Финансовый агент</b>	<b>Всего расходов в сомах</b>	<b>Всего расходов в долл. США</b>	<b>% от общих расходов</b>
Двусторонние	83 920 494,79	1 818 984,67	33%
Многосторонние	167 807 495,19	3 637 243,34	67%

Итого	251 727 989,98	5 456 228,01	100%
-------	----------------	--------------	------

**Рисунок 7. Международное финансирование в 2011 году в разрезе финансовых агентов.**



Частное финансирование подразделяется на домохозяйства, другие финансовые агенты. Наибольшая доля расходов 90% от частного финансирования направляется СМИ и государственными учреждениями, предоставляющими платные услуги.

**Таблица 6. Частное финансирование в разрезе финансовых агентов.**

Финансовый агент	Всего расходов в сомах	Всего расходов в долл. США	% от общих расходов
Домохозяйства	634 920,00	13 761,95	10%
Другие (СМИ, спецсчет)	5 934 067,68	128 621,48	90%
Итого	6 568 987,68	142 383,43	100%

### 3.1.2. Предоставление услуг в сфере ВИЧ.

#### 3.1.2.1. Поставщики услуг.

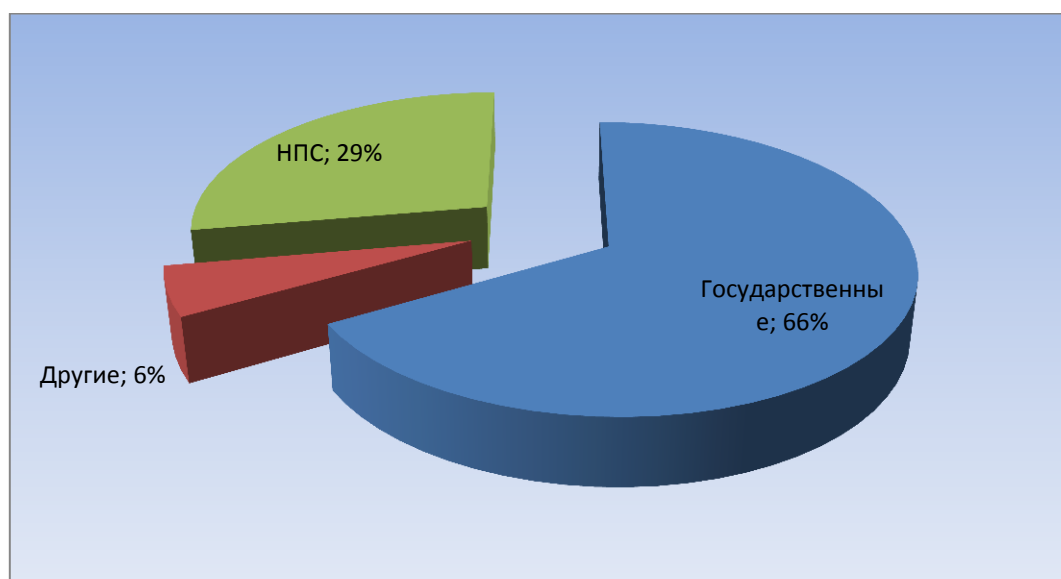
Поставщики услуг (ПУ) – это субъекты, занимающиеся производством, предоставлением и поставкой услуг в сфере ВИЧ.

Поставщиками услуг могут быть, государственные, международные организации, некоммерческие организации и частные.

**Таблица 7. Общие расходы в разрезе поставщиков услуг.**

<b>Поставщики услуг</b>	<b>Всего расходов в сомах</b>	<b>Всего расходов в долл. США</b>	<b>% от общих расходов</b>
Государственные	297 785 175,05	6 454 521,86	66%
НПС	130 898 554,79	2 837 238,57	29%
Другие	25 172 799,00	545 622,80	6%
<b>Всего</b>	<b>453 856 528,84</b>	<b>9 837 383,23</b>	<b>100%</b>

**Рисунок 8. Общие расходы в разрезе поставщиков услуг.**



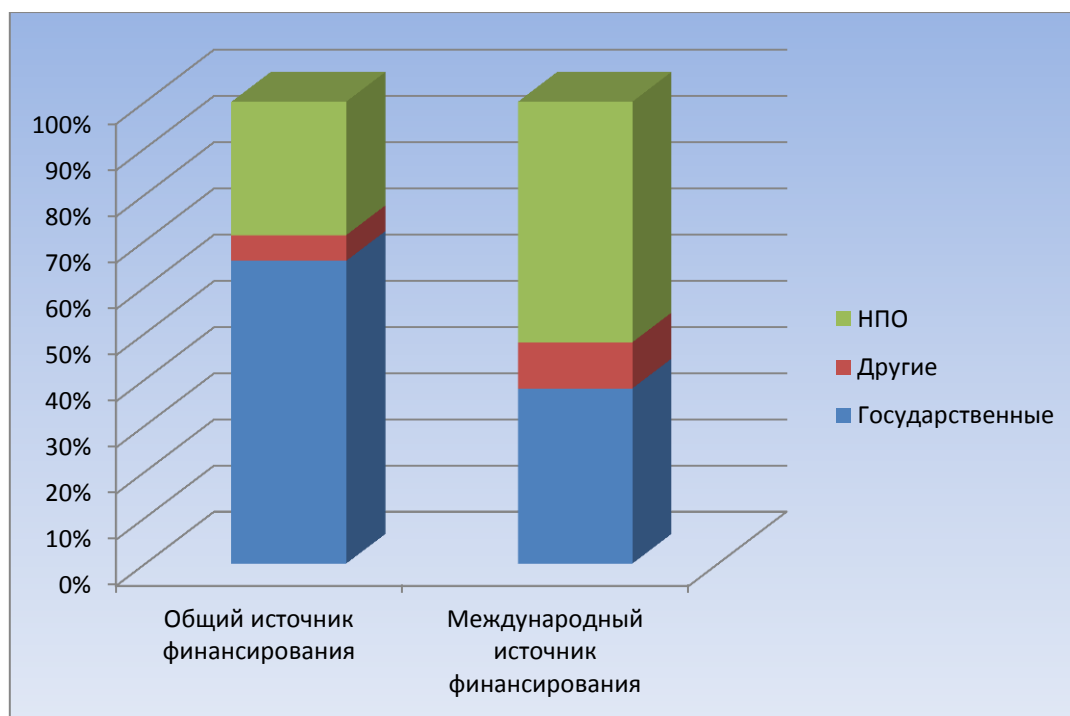
Государственными поставщиками услуг являются подотчетные госучреждениям подразделения (больницы, ЦСМ, лаборатории, школы и т.д.).

Государственные поставщики услуг используют как государственные, так и международные источники финансирования. При этом, НПС использует только международный источник финансирования.

Если рассматривать только международный источник финансирования, то распределение ресурсов будет выглядеть в сторону НПС.

**Таблица 8. Международный источник финансирования в разрезе поставщиков услуг.**

<b>Поставщики услуг</b>	<b>Всего расходов в сомах</b>	<b>Всего расходов в долл. США</b>	<b>% от общих расходов</b>
Государственные	95 656 636,19	2 073 366,64	38%
НПС	130 898 554,79	2 837 238,57	52%
Другие	25 172 799,00	545 622,80	10%
Всего	251 727 989,98	5 456 228,01	100%

**Рисунок 9. Общий и международный источники финансирования в разрезе поставщиков услуг.**

Из общего источника финансирования (государственный, международный и частный) НПС выделяется 29% финансирования, а из международного источника финансирования выделяется 52% финансирования.

### 3.1.3. Потребление:

**3.1.3.1. Категории расходов на противодействие СПИДу (КРС)**

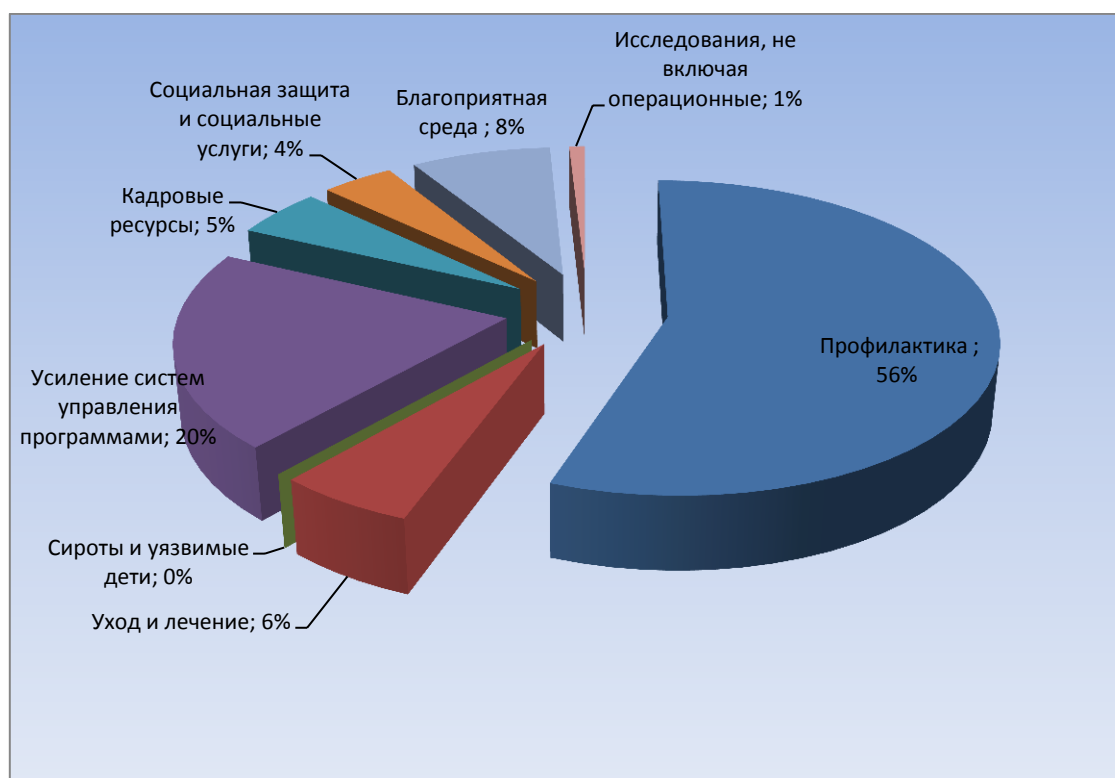
Категории расходов на противодействие СПИДу (КРС)– это вмешательства и виды деятельности, связанные с ВИЧ

Разделение всех расходов на категории расходов позволяют определить приоритеты источником финансирования.

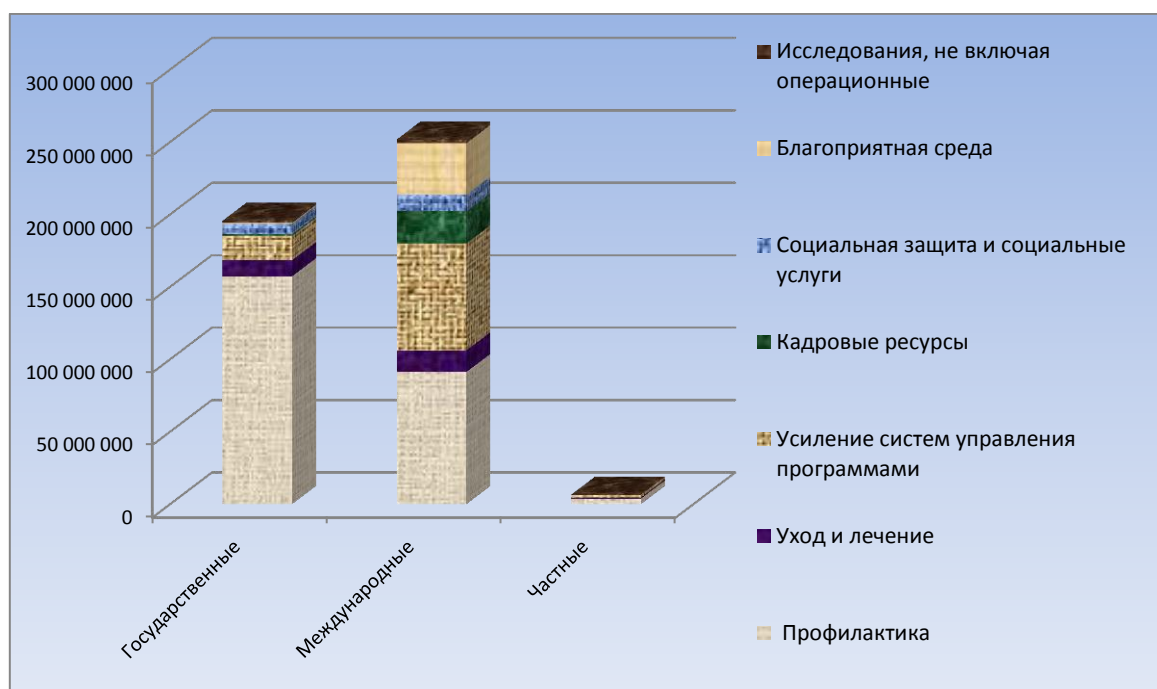
**Таблица 9. Источники финансирования по категориям расходов.**

Категории расходов в связи со СПИДом	Государственные	Международные	Частные	Итого	% от общих расходов
Профилактика	157 294 376	91 255 703	3 849 209	252 399 288	56%
Уход и лечение	11 055 533	14 948 032	702 581	26 706 145	6%
Сироты и уязвимые дети	0	0	0	0	0%
Усиление систем управления программами	16 967 238	73 799 495	1 850 624	92 617 358	20%
Кадровые ресурсы	901 364	22 125 300	4 900	23 031 563	5%
Социальная защита и социальные услуги	7 200 000	11 533 975	0	18 733 975	4%
Благоприятная среда	655 997	35 528 011	99 785	36 283 793	8%
Исследования, не включая операционные	1 485 044	2 537 475	61 889	4 084 408	1%
<b>Итого</b>	<b>195 559 551</b>	<b>251 727 990</b>	<b>6 568 988</b>	<b>453 856 529</b>	<b>100%</b>

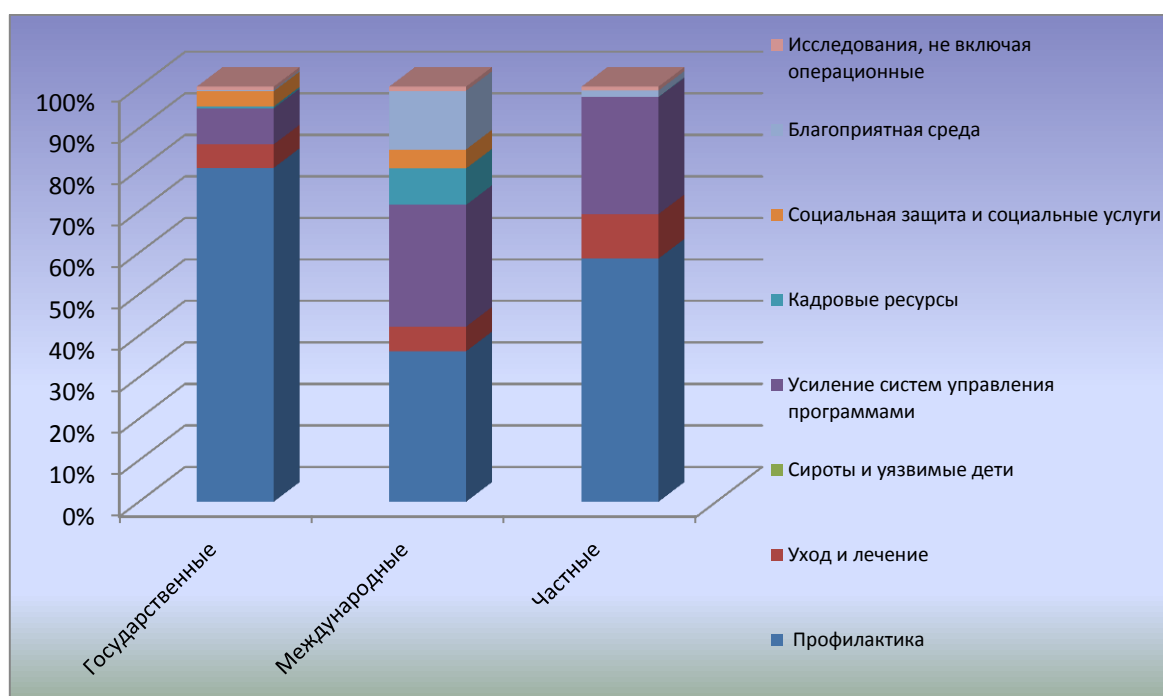
Наибольшие средства в 2011 году были использованы на профилактику (56%) и усиление систем управления программами (20%).

**Рисунок 10. Общие расходы в разрезе программных вмешательств.**

В 2011 году 80% общего государственного финансирования направлено на профилактические мероприятия, 9% направлено на усиление систем управления программами, 6% на уход и лечение, 4% и 1% на социальную защиту и социальные услуги и исследования не включая операционные соответственно.

**Рисунок 11. Категории расходов в разрезе источников финансирования (в сомах).**

Международные источники финансирования направили 36% на профилактические мероприятия, 29% на усиление систем управления программами, 14% на благоприятную среду. На кадровые ресурсы из международного источника было направлено 9%, на уход и лечение направлено 6% и 5% на социальную защиту и социальные услуги.

**Рисунок 12. Категории расходов в разрезе источников финансирования (в %).**

Частный источник финансирования большую часть своих ресурсов направил на профилактические мероприятия – 59%, а на усиление систем управления программами – 28%.

### 3.1.3.1.1. Профилактика

35% общего финансирования направлено на безопасность медицинских инъекций и 18% направлено на программы снижения вреда для ПИН.

**Таблица 10. Расходы на профилактику в разрезе источников финансирования.**

Категории расходов в связи со СПИДом в сомах	Государственные	Международные	Частные
	<b>157 294 375,64</b>	<b>91 255 702,86</b>	<b>3 849 209,20</b>
1.01 Коммуникация для социальных перемен и изменения	1 136 549,32	332 770,40	467 497,00
1.02 Мобилизация общин	0,00	5 425 135,86	0,00
1.03 Добровольное консультирование и тестирование	8 877 303,52	553 630,80	699 157,80
1.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	3 014 056,89	9 267 364,37	14 091,71
1.05 Профилактика – молодежь в школе	211 120,00	899 650,05	0,00
1.06 Профилактика – молодежь вне школы	0,00	830 446,20	0,00
1.07 Профилактика передачи ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ	299 602,45	4 702 462,97	45 789,00
1.08 Программы профилактики для работников секс-бизнеса	46 428,48	19 435 470,36	157,00
1.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	12 383,41	3 724 518,91	41,98
1.10 Программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)	7 118 570,96	38 855 206,54	1 014,12
1.11 Программы профилактики на	10 672,00	0,00	0,00

рабочем месте			
1.13 Предоставление презервативов	0,00	922 718,00	0,00
1.16 Профилактика, диагностика и лечение при инфекциях, передающихся половым путем	19 072 697,00	553 630,80	2 413 544,00
1.17 Профилактика передачи от матери ребенку	13 671 171,32	2 306 795,00	207 916,59
1.19 Безопасность крови	3 740 457,80	2 800 000,00	0,00
1.20 Безопасность медицинских инъекций	88 556 605,31	230 679,50	0,00
1.21 Универсальные меры предосторожности	11 397 828,40	0,00	0,00
1.22 Профилактика после контакта	79 728,78	415 223,10	0,00
1.98 Профилактические мероприятия без разбивки на меры	49 200,00	0,00	0,00

Приоритеты государственного финансирования были: 56% - безопасность медицинских инъекций, 12% - профилактика, диагностика и лечение при ИППП, 7% и 6% направлены на универсальные меры предосторожности и добровольное консультирование и тестирование соответственно.

Государственное финансирование на профилактику было выделено медицинским учреждениям (больницы, ЦСМ) на сумму 99,2 млн. сом и РЦС, ОЦПБС, лаборатории были профинансированы на сумму 27,5 млн. сом. Остальное финансирование было распределено между остальными государственными учреждениями.

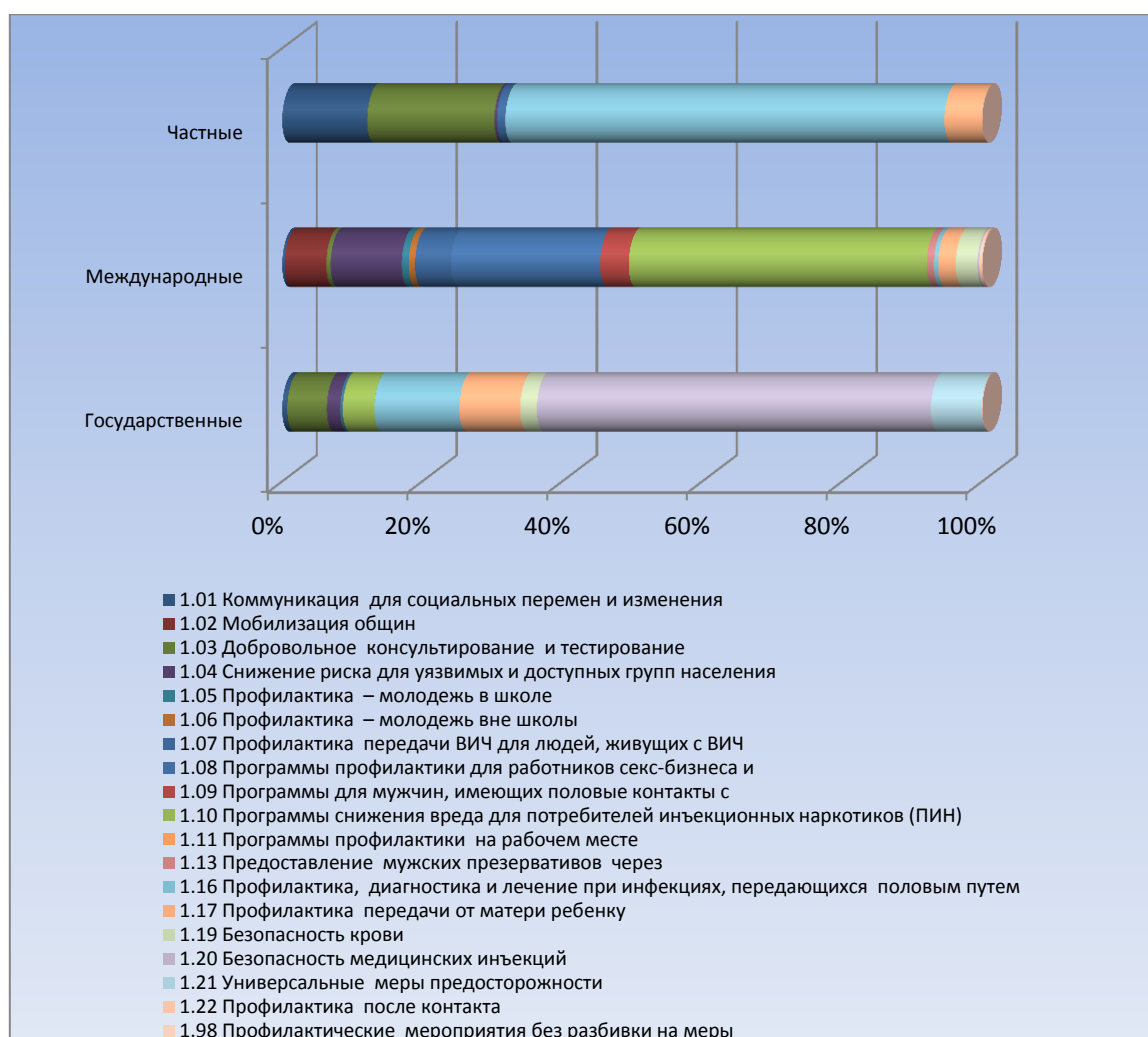
43% международного финансирования было направлено на программы снижения вреда для ПИН, 21% на программы профилактики для СР и 10% на снижение риска для уязвимых и доступных групп населения.

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в 2011 году выделил 37,5 млн. сом, ЮСАИД – 18,2 млн. сом, КАРХАП – 10,8 млн. сом и учреждения ООН – 9,5 млн. сом.

Частное финансирование было направлено на профилактику, диагностику и лечение при ИППП – 63%, добровольное консультирование и тестирование – 18% и коммуникации для социальных перемен и изменений – 12%.

СМИ выделили 308,5 тыс. сом, домохозяйства 634,9 тыс. сом и по специальным счетам государственных учреждений 2,9 млн. сом.

**Рисунок 13. Расходы на профилактику в разрезе источников финансирования.**



### 3.1.3.1.2. Уход и лечение

Основными приоритетами общего финансирования были в 2011 году: антиретровирусная терапия – 42%, тестирование и консультирование по инициативе

медработника – 24% и амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях – 18%.

Государственное финансирование было направлено на тестирование и консультирование по инициативе медработника – 56%, антиретровирусная терапия – 16% и амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях – 21%.

РЦС, ОЦПБС, лаборатории были профинансированы на сумму 11,0 млн. сом. ГСИН было выделено 65,5 тыс. сом.

**Таблица 11. Расходы на уход и лечение в разрезе источников финансирования.**

Категории расходов в связи со СПИДом в сомах	Государственные	Международные	Частные
<b>2. Уход и лечение (итого)</b>	<b>11 055 532,70</b>	<b>14 948 031,60</b>	<b>702 581,00</b>
2.01.01 Тестирование и консультирование по инициативе	6 242 505,43	184 543,60	0,00
2.01.02 Амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях	2 319 250,70	2 306 795,00	288 156,00
2.01.03 Антиретровирусная терапия	1 751 960,07	9 227 180,00	326 614,00
2.01.05 Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	367 897,00	922 718,00	32 495,00
2.01.07 Психологическое лечение и поддержка	305 903,30	0,00	35 743,00
2.01.08 Амбулаторный паллиативный уход	68 016,20	2 306 795,00	19 573,00

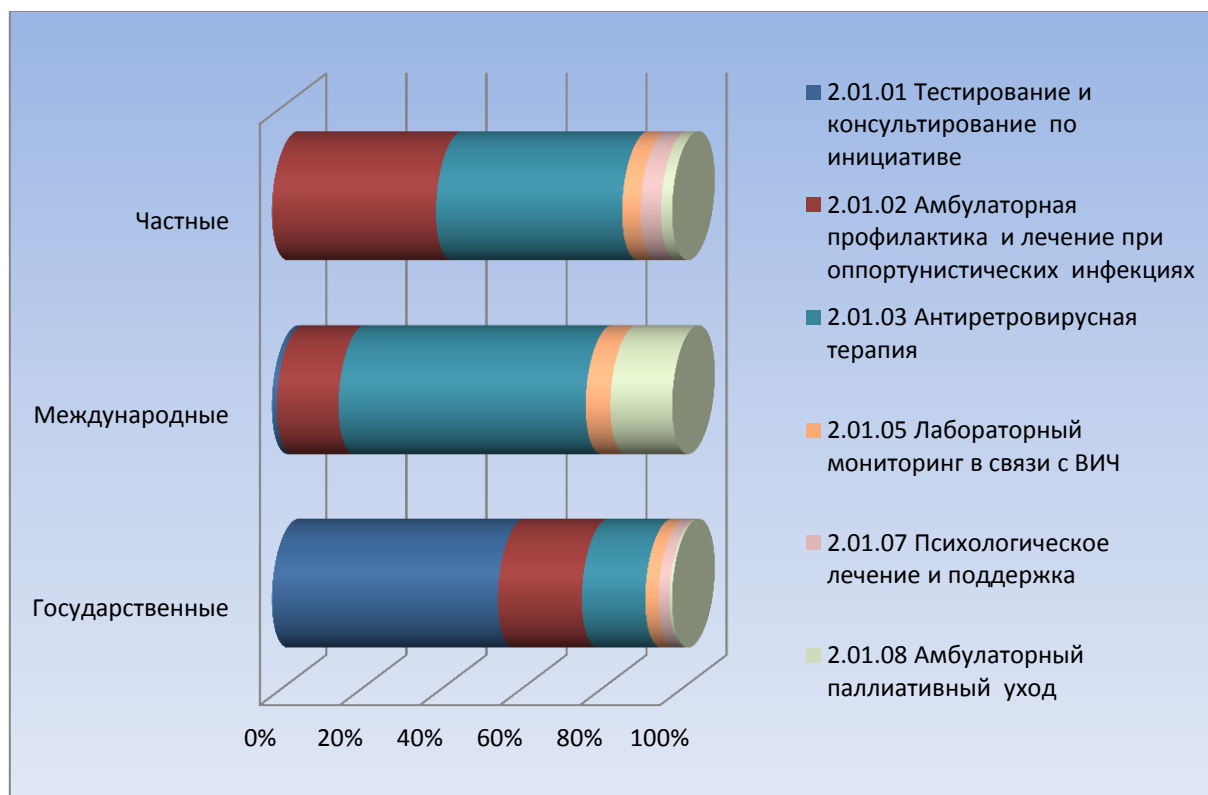
Международное финансирование направлено на антиретровирусная терапия – 62% и амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях – 15% и амбулаторный паллиативный уход – 15%.

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в 2011 году выделил 14,8 млн. сом, ЮСАИД – 184,5 тыс. сом,

Частное финансирование направлено на антиретровирусная терапия – 46% и амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях – 41%.

По частному финансированию были использованы средства специальных счетов на сумму 702,6 тыс. сом.

**Рисунок 14. Расходы на уход и лечение в разрезе источников финансирования.**



### 3.1.3.1.3. Сироты и уязвимые дети

Сиротами считаются дети младше 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей, независимо от финансовой поддержки (то есть, независимо от того, имеют ли они отношение к программе по СПИДу). К ВИЧ-специфическим расходам ОНРС относит все расходы на опеку или попечительство над детьми, чьи родители умерли от ВИЧ, расходы на смягчение социальных последствий для всех полных сирот или частичных сирот. В контексте ВИЧ к уязвимым детям относятся дети, которые осиротеют в ближайшем будущем, а также дети, не получающие поддержку, поскольку один из родителей жив, но слишком болен, чтобы о них позаботиться.

В Кыргызстане есть дети, пострадавшие от ВИЧ, но выделить их отдельно в категорию не было возможно.

Пособия, которые получают данные дети, были учтены в категории «социальная защита и социальные услуги».

**3.1.3.1.4. Управление программами**

Общее финансирование было направлено на улучшение и создание инфраструктуры – 29%, планирование, управление и координация программами – 27% и административные и операционные затраты связанные с управлением и выделением средств – 12%.

27% государственного финансирования было направлено на серологический эпиднадзор, 23% на обязательное тестирование на ВИЧ, 17% на административные и операционные затраты связанные с управлением и выделением средств и 16% на мониторинг и оценку.

РЦС, ОЦПБС, лаборатории были профинансированы на сумму 17,0 млн. сом.

**Таблица 12. Расходы на усиление систем управления программами в разрезе источников финансирования.**

Категории расходов в связи со СПИДом в сомах	Государственные	Международные	Частные
<b>4. Усиление систем управления программами</b>	<b>16 967 238,09</b>	<b>73 799 495,46</b>	<b>1 850 623,98</b>
4.01 Планирование, координация и управление программами	830 785,00	23 650 451,26	155 334,00
4.02 Административные и операционные затраты, связанные с управлением и выделением средств	2 929 409,08	7 336 069,46	396 107,50
4.03 Мониторинг и оценка	2 675 501,90	5 354 363,24	293 340,00
4.04 Операционные исследования	0,00	670 223,14	86 399,00
4.05 Серологический эпиднадзор	4 541 006,73	3 281 407,15	626 965,00
4.07 Системы поставок препаратов	484 738,00	6 920 385,00	94 350,00
4.08 Информационные технологии	124 848,50	230 679,50	39 677,50
4.09 Отслеживание пациентов	1 061 842,18	0,00	136 512,50
4.10 Улучшение и создание инфраструктуры	485 670,00	26 300 000,00	0,00
4.11 Обязательное	3 833 436,70	0,00	21 938,48

тестирование на ВИЧ (недобровольное консультирование и тестирование)			
4.99 Усиление систем управления программами, не классифицированное в других документах	0,00	55 916,71	0,00

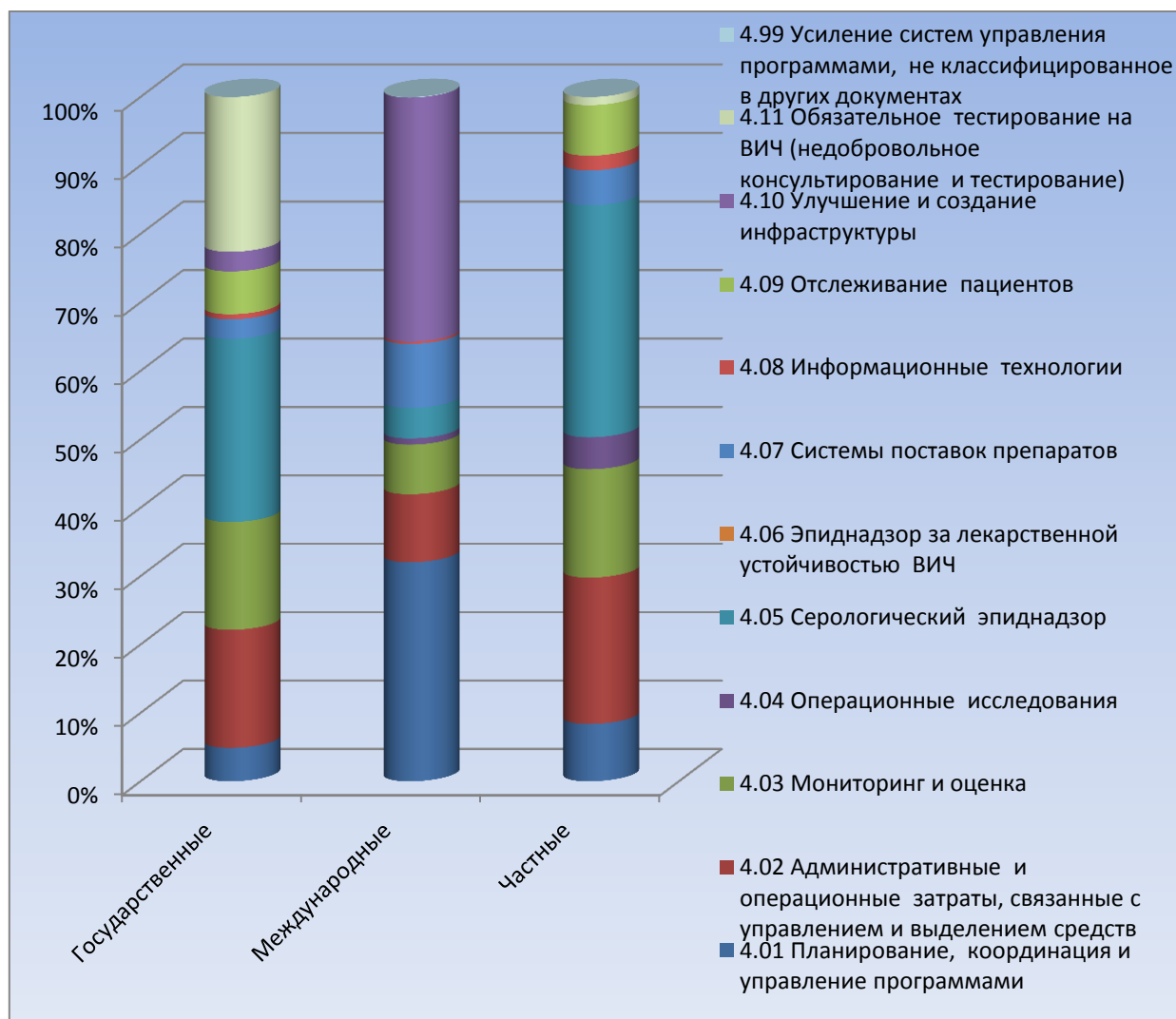
Международное финансирование было направлено на улучшение и создание инфраструктуры – 36%, планирование, управление и координация программами – 32% и административные и операционные затраты связанные с управлением и выделением средств – 10%.

Германским обществом по международному сотрудничеству и Немецким банком реконструкции и развития были профинансированы мероприятия на сумму 26,3 млн. сом, Глобальным фондом профинансированы мероприятия на сумму 23,5 млн. сом и Учреждениями ООН – 8,1 млн. сом.

34% частного финансирования было направлено на серологический эпиднадзор, 21% на административные и операционные затраты связанные с управлением и выделением средств и 16% на мониторинг и оценку.

Все средства были использованы со специальных счетов государственных учреждений на сумму 1,8 млн. сомов.

**Рисунок 15. Расходы на усиление систем управления программами в разрезе источников финансирования.**



### 3.1.3.1.5. Кадровые ресурсы

Общее финансирование было направлено на обучение – 48% и материальные стимулы – 30%.

100% государственного финансирования было использовано на обучение. Для образовательных учреждений, таких как Кыргызская государственная медицинская академия, Кыргызский государственный институт подготовки и переподготовки кадров, медицинские колледжи, академия МВД было выделено 855,1 тыс. сомов.

**Таблица 13. Расходы на кадровые ресурсы в разрезе источников финансирования.**

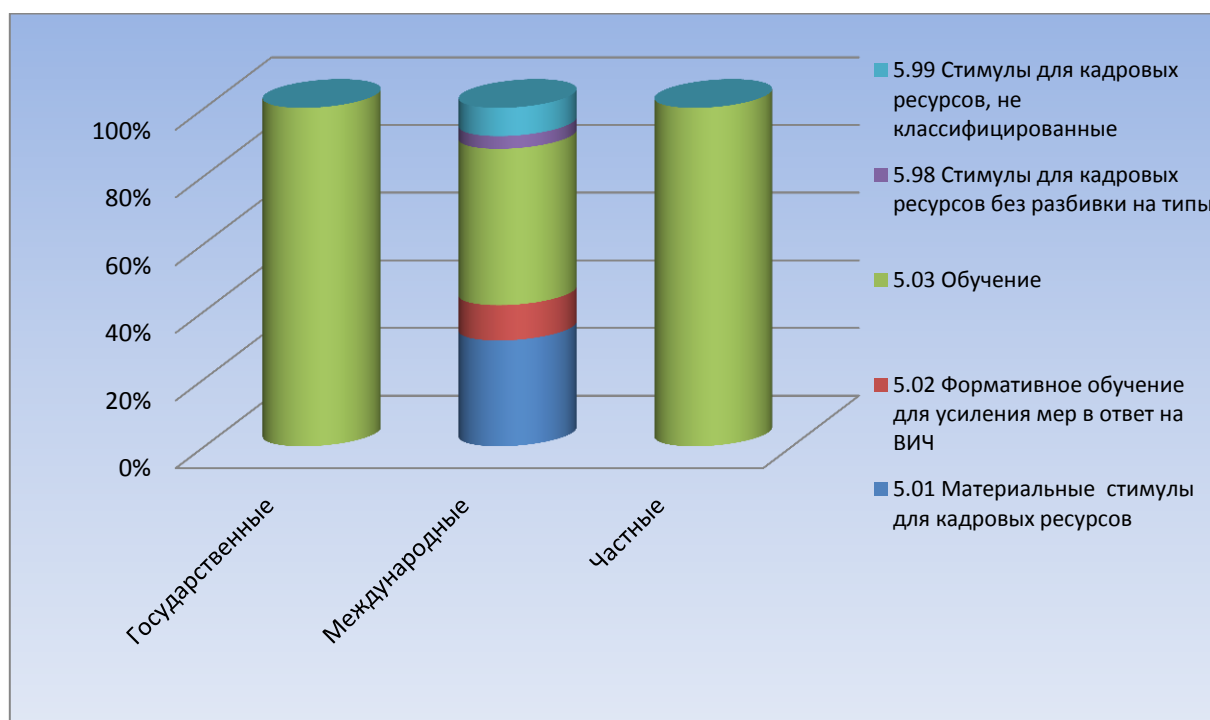
Категории расходов в связи со СПИДом в	Государственные	Международные	Частные
--	-----------------	---------------	---------

сомах			
<b>5. Кадровые ресурсы (итого)</b>	<b>901 363,66</b>	<b>22 125 299,64</b>	<b>4 900,00</b>
5.01 Материальные стимулы для кадровых ресурсов	0,00	6 920 385,00	0,00
5.02 Формативное обучение для усиления мер в ответ на ВИЧ	0,00	2 306 795,00	0,00
5.03 Обучение	901 363,66	10 222 237,44	4 900,00
5.98 Стимулы для кадровых ресурсов без разбивки на типы	0,00	830 446,20	0,00
5.99 Стимулы для кадровых ресурсов, не классифицированные	0,00	1 845 436,00	0,00

46% Международного финансирования направлено на обучение, 31% на материальные стимулы для кадровых ресурсов, 10% на формативное обучение для усиления мер в ответ на ВИЧ.

Глобальный фонд выделил 11,1 млн. сом, Германским обществом по международному сотрудничеству было профинансировано обучение на 4,0 млн. сом и ЮСАИД выделил 3,5 млн. сом.

**Рисунок 16. Расходы на кадровые ресурсы в разрезе источников финансирования.**



**3.1.3.1.6. Социальная защита и социальные услуги**

Общее финансирование было направлено на социальную защиту через предоставление социальных услуг – 49%, социальную защиту через предоставление денежных пособий – 38% и социальную защиту через предоставление помощи в натуральном виде – 12%.

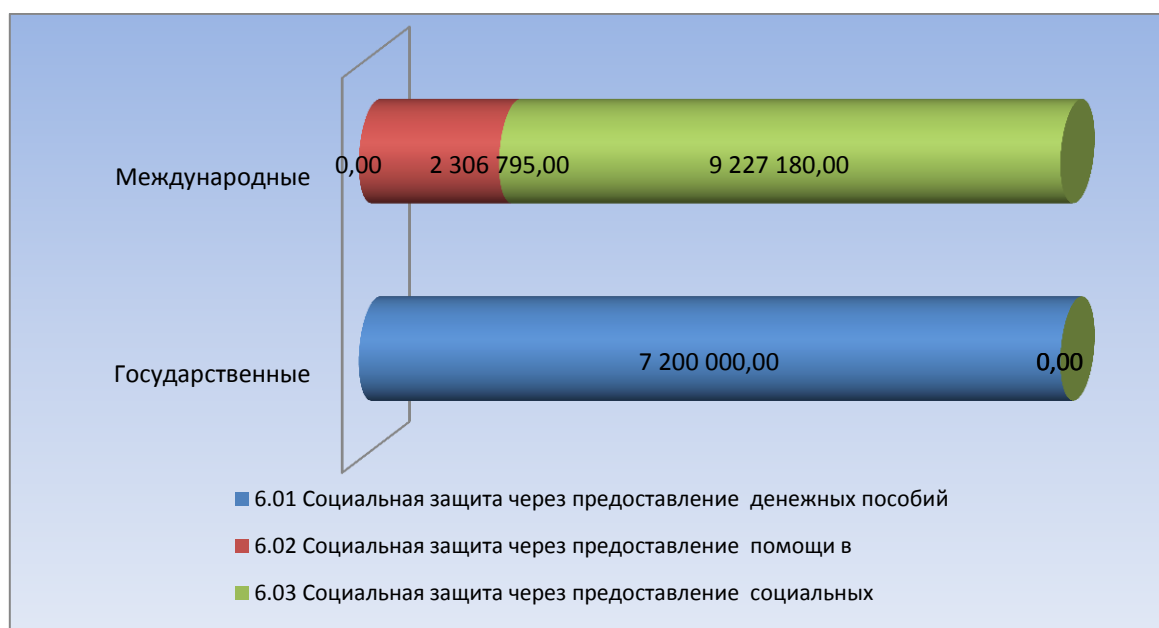
100% государственного финансирования было использовано на социальную защиту через предоставление денежных пособий.

**Таблица 14. Расходы на социальную защиту в разрезе источников финансирования.**

Категории расходов в связи со СПИДом в сомах	Государственные	Международные	Частные
<b>6. Социальная защита и социальные услуги</b>	<b>7 200 000,00</b>	<b>11 533 975,00</b>	<b>0,00</b>
06.01 Социальная защита посредством выплаты денежных пособий	7 200 000,00	0,00	0,00
06.02 Социальная защита посредством пособий в натуральной форме	0,00	2 306 795,00	0,00
06.03 Социальная защита посредством предоставления социальных услуг	0,00	9 227 180,00	0,00

Международное финансирование было направлено на социальную защиту через предоставление социальных услуг – 80%, социальную защиту через предоставление помощи в натуральном виде – 20%.

Все средства были выделены Глобальным фондом – 11,5 млн.сом.

**Рисунок 17. Расходы на социальную защиту в разрезе источников финансирования.**

### 3.1.3.1.7. Формирование благоприятной среды

Общее финансирование было направлено на институциональное развитие в связи со СПИДом – 66%, адвокация -12% и программы защиты прав человека – 12%.

100% государственного финансирования было использовано на адвокацию.

**Таблица 15. Расходы на благоприятную среду в разрезе источников финансирования.**

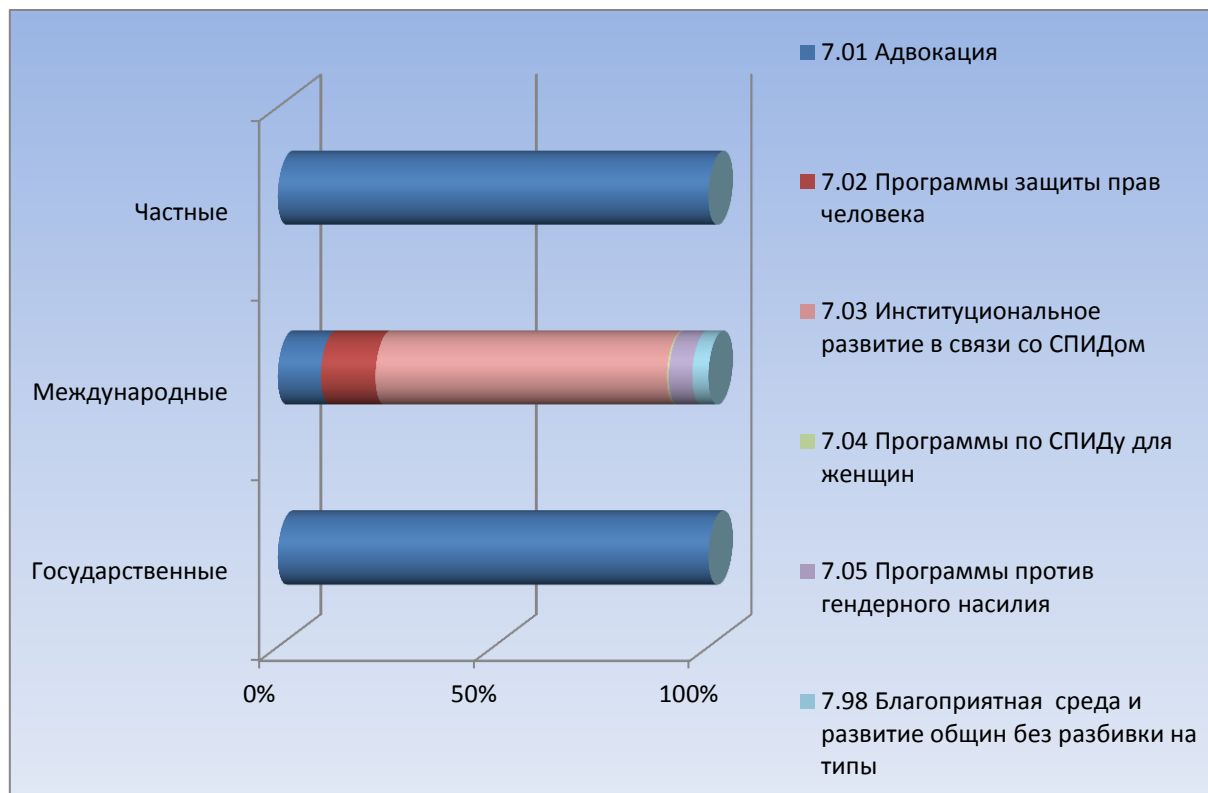
Категории расходов в связи со СПИДом в сомах	Государственные	Международные	Частные
<b>7. Благоприятная среда (итого)</b>	<b>655 997,10</b>	<b>35 528 010,92</b>	<b>99 784,50</b>
7.01 Адвокация	655 997,10	3 556 524,26	99 784,50
7.02 Программы защиты прав человека	0,00	4 499 957,28	0,00
7.03 Институциональное развитие в связи со СПИДом	0,00	24 055 258,26	0,00
7.04 Программы по СПИДу для женщин	0,00	138 407,70	0,00
7.05 Программы против гендерного насилия	0,00	1 945 550,90	0,00
7.98 Благоприятная среда и развитие общин без разбивки на типы	0,00	1 332 312,52	0,00

Международное финансирование было направлено на институциональное развитие в связи со СПИДом – 68%, адвокаты -10% и программы защиты прав человека – 13%.

Международное финансирование было выделено Учреждения ООН – 29,4 млн. сом, Фонд Сорос Кыргызстан – 1,8 млн. сом и Глобальный фонд – 922,7 тыс. сом.

Частное финансирование было направлено на адвокату – 100%.

**Рисунок 18. Расходы на благоприятную среду в разрезе источников финансирования.**



### 3.1.3.1.8. Исследования

Общее финансирование было направлено на социологические исследования – 62% и на эпидемиологические исследования – 38%.

100% государственного финансирования было выделено на эпидемиологические исследования. Средства были выделены НП «Профилактическая медицина» - 0,6 млн. сом и РЦС, ОЦПБС и лаборатории – 0,9 млн. сом.

**Таблица 16. Расходы на исследования в разрезе источников финансирования.**

Категории расходов в связи со СПИДом в сомах	Государственные	Международные	Частные

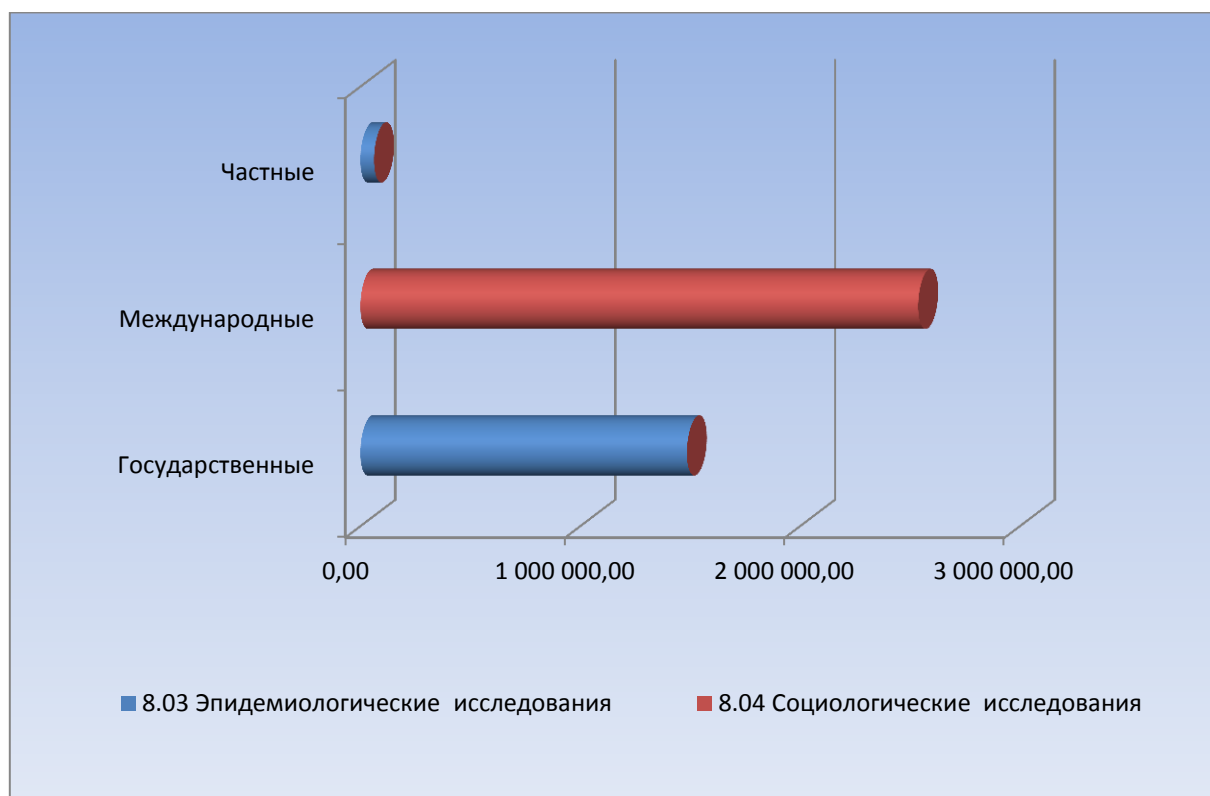
<b>8. Исследования, не включая операционные</b>	<b>1 485 044,00</b>	<b>2 537 474,50</b>	<b>61 889,00</b>
8.03 Эпидемиологические исследования	1 485 044,00	0,00	61 889,00
8.04 Социологические исследования	0,00	2 537 474,50	0,00

100% международного финансирования было выделено на социологические исследования.

Международное финансирование было выделено через учреждения ООН на сумму – 2,1 млн. сом.

100% частного финансирования было выделено на эпидемиологические исследования используя специальные счета государственных учреждений.

**Рисунок 19. Расходы на исследования в разрезе источников финансирования**



## ГЛАВА IV. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.

### 4.1. Выводы

Проведенное исследование определило общие расходы Кыргызской Республики на противодействие ВИЧ и СПИДа в 2011 году, которые составили 453 856 528,8 сом или 9 837 383,2 долл. США.

Международное финансирование составляло в 2011 году 251 727 990 сом или 5 456 228 долл. США. В 2011 году средства Международных организаций составили 55% от общих расходов на ВИЧ и СПИД.

Государственный источник финансирования профинансировал 43% от общих расходов связанных с ВИЧ и СПИДом. В 2011 году государство выделило 195 559 551 сом или 4 238 772 долл. США.

Данные исследования показали, что основным источником финансирования является международный источник, однако основным поставщиком услуг является государственный сектор.

Государственные поставщики услуг используют как государственные, так и международные источники финансирования. При этом, НПС использует только международный источник финансирования.

Если рассматривать только международный источник финансирования, то распределение ресурсов будет выглядеть в сторону НПС.

Из общего источника финансирования (государственный, международный и частный) НПС выделяется 29% финансирования, а из международного источника финансирования выделяется 52% финансирования.

Из общего источника финансирования (государственный, международный и частный) государственным учреждениям выделяется 66% финансирования, а из международного источника финансирования выделяется 38% финансирования.

Однако необходимо учитывать при рассмотрении выделения средств источниками финансирования, что не все как международные, так и государственные источники финансирования были учтены.

Также в 2011 году были серьезные задержки с финансирование проектов Глобального фонда в связи со сменой принципиального реципиента.

Наибольшие средства в 2011 году были использованы на профилактику (56%) и усиление систем управления программами (20%).

В 2011 году 80% общего государственного финансирования направлено на профилактические мероприятия, 9% направлено на усиление систем управления программами, 6% на уход и лечение, 4% и 1% на социальную защиту и социальные услуги и исследования не включая операционные соответственно.

Международные источники финансирования направили 36% на профилактические мероприятия, 29% на усиление систем управления программами, 14% на благоприятную среду. На кадровые ресурсы из международного источника было направлено 9%, на уход и лечение направлено 6% и 5% на социальную защиту и социальные услуги.

Частный источник финансирования большую часть своих ресурсов направил на профилактические мероприятия – 59%, а на усиление систем управления программами – 28%.

**Таблица 17. Приоритеты в финансировании общих расходов в долл. США.**

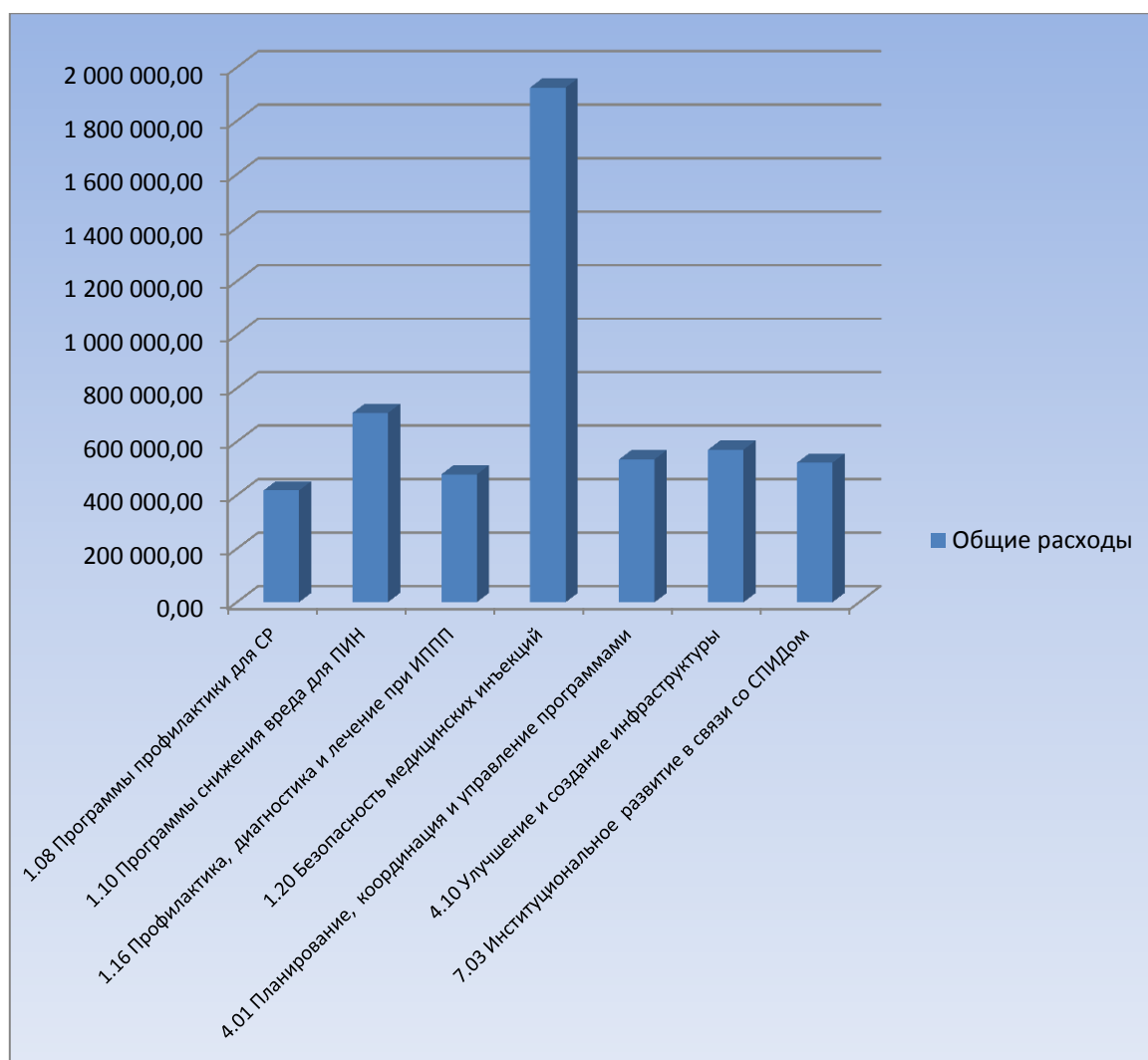
<b>Категории расходов в связи со СПИДом</b>	<b>Общие расходы (в долл. США)</b>
1.08 Программы профилактики для СР	417 721,66
1.10 Программы снижения вреда для ПИН	707 321,14
1.16 Профилактика, диагностика и лечение при ИППП	477 716,31
1.20 Безопасность медицинских инъекций	1 924 472,80
4.01 Планирование, координация и управление программами	533 999,99
4.10 Улучшение и создание инфраструктуры	570 054,99
7.03 Институциональное развитие в связи со СПИДом	521 400,00

Рисунок 12 и таблица 18.. Представляют приоритеты финансирования в 2011 году. Основной категорией расходов в 2011 году была «безопасность медицинских инъекций». По данной категории было выделено 1,9 млн. долл. США.

Второй по значимости категорией является «Программы снижения вреда для ПИН». В 2011 году были профинансированы мероприятия на сумму 707,3 тыс. долларов США. Более 500,0 тыс. долларов было использовано на категории «Планирование, координация и управление программами», «Улучшение и создание

инфраструктуры», «Институциональное развитие в связи со СПИДом». Также приоритетами в 2011 году были такие категории как «Программы профилактики для СР» и «Профилактика, диагностика и лечение ИППП».

**Рисунок 20. Приоритеты в финансировании общих расходов в долл. США.**



## 4.2. Рекомендации

Данное исследование проводилось под руководством Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Для сбора данных было запрошено предоставить международные и государственные организации, данные в соответствии с матрицей национального финансирования. Однако не все государственные и международные организации предоставили данные.

В связи с этим необходимо утвердить матрицу, как статистическую форму для сбора данных раз в 3 года за прошедший период. Это позволит обязать государственные учреждения предоставлять необходимые для финансового мониторинга данные.

Также необходимо провести переговоры с международными организациями и прийти к соглашению предоставлять финансовые данные раз в 3 года в соответствии с матрицей национального финансирования.

Для гармонизации всех финансовых документов было бы идеально разрабатывать бюджеты государственных программ по ВИЧ и СПИДу в соответствии с матрицей национального финансирования. Это позволит отслеживать реализацию государственной программы и знать пробелы в финансировании.

По возможности необходимо провести комплексную оценку расходов частного сектора и домохозяйств.

Вывода данного исследования нельзя рассматривать как стандартные т.к. в 2011 году были перебои с финансированием Глобального фонда, а также в стране много бюджетных средств уходило на преодоление последствий революции 2010 года.

В результате проведения Оценки национальных расходов в связи со СПИДом были получены ранее недоступные данные финансового мониторинга. Данные ОНРС могут в дальнейшем использоваться в качестве основы для улучшения процессов национального стратегического планирования в области ВИЧ и СПИДа.

## **ГЛАВА V. ПРИЛОЖЕНИЯ**

### **Приложение 1. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики о создании рабочей группы.**

## Приложение 2. Категории расходов на противодействие СПИДу (КРС): определения и описания

### КРС.01 ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика – это всеобъемлющий набор видов деятельности и программ, направленных на снижение рискованного поведения. Результаты профилактической работы включают сокращение числа случаев ВИЧ-инфекции среди населения и улучшение качества и безопасности услуг в учреждениях здравоохранения в отношении курсов лечения, предоставляемых исключительно или по большей части пациентам с ВИЧ. Профилактические услуги включают в себя разработку, распространение и оценку материалов, способствующих достижению целей программы, подобранных с учётом языковых, культурных и возрастных особенностей.

#### КРС.01.01 Коммуникации для социальных и поведенческих изменений:

Программы, направленные на социальные изменения и социальные факторы, определяющие индивидуальные изменения. В рамках кампании, направленной на социальные и поведенческие изменения, распространяется общая информация для регионов, штатов или стран. Данная категория включает брошюры, памятки, справочники, плакаты, статьи в газетах и журналах, комиксы, телевизионные и радио-шоу или ролики, песни, пьесы или представления в интерактивном театре, и т.п. В эту категорию не входит социальный маркетинг презервативов, отнесенный к категории *КРС.01.12 Социальный маркетинг презервативов*, и все прочие информационные услуги, входящие в рамки программ по профилактике (программы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку, по снижению стигматизации или по пропаганде добровольного консультирования и тестирования), а также иные коммуникации для социальных и поведенческих изменений, входящие в программы по профилактике: *КРС.01.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения*, *КРС.01.05 Профилактика – Учащаяся молодёжь*, *КРС.01.06 Профилактика – Молодёжь, не посещающая школу*, *КРС.01.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)*, *КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов*, *КРС.01.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ)*, *КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)*, *КРС.01.11 Профилактические программы на рабочем месте*, *КРС.01.12 Социальный маркетинг презервативов*, *КРС.01.16 Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путём (ИППП) и КРС.01.21 Мужское обрезание*. *КРС.07.01 Адвокатирование* является основным инструментом передачи информации, направленной на социальные и поведенческие изменения, не входящей в сферу здравоохранения. Если совместные программы включают идеи *исключения рисков для здоровья* и идеи *исключения рисков, не связанных со здоровьем*, которые могут быть разделены, в классификацию могут быть добавлены дополнительные цифры (с указанием принятой методологии пропорционального распределения):

**КРС.01.01.01** Коммуникации для социальных и поведенческих изменений, связанные со здравоохранением: Программы, направленные на снижение рисков для здоровья в рамках профилактических кампаний (например, деятельность *ВВП* (*ABC*),

направленная на население в целом<sup>4</sup>); кампании с чётко выраженной профилактической направленностью.

**КРС.01.01.02** Коммуникации для социальных и поведенческих изменений, не связанные со здравоохранением: Программы, направленные на снижение рисков, не связанных со здоровьем; входят в кампании по профилактике ВИЧ и иные виды деятельности в СМИ, содержание которых не включено в сферу здравоохранения (как описано в Национальных счетах здравоохранения) и не относятся к категории КРС.07.

**КРС.01.01.98** Коммуникация для социальных и поведенческих изменений, не определённая по типу: кампании, содержание которых невозможно разделить на медицинское или немедицинское.

**КРС.01.02 Мобилизация сообществ:**

Деятельность, способствующая развитию стремления к участию в общественной деятельности и в достижении целей программы. Это включает участие общественных групп (например, соседи ЛЖВ или детей-сирот и уязвимых детей) в планировании программ, мобилизации ресурсов сообществ, взаимном обучении по принципу «равный-равному» по вопросам профилактики, работе групп поддержки и самопредставительстве, и т.п.

Данные виды деятельности проводятся с целью изменения поведения и снижения риска, но, главным образом, направлены скорее на членов небольших общин, чем на более широкие слои населения. Эту деятельность обычно осуществляют сами члены общины внутри своей общины.

**КРС.01.03 Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)**

(за исключением услуг по ДКТ, отнесенных к следующим категориям: *КРС.01.04.01 ДКТ как часть программ для уязвимых и доступных групп населения, 01.08.01 ДКТ в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов, КРС.01.09 ДКТ в рамках программ для МСМ, КРС.01.10.01 ДКТ в рамках программ для ПИН и КРС.01.11.01 ДКТ в рамках программ на рабочем месте и КРС.01.17.01 Консультирование и тестирование беременных женщин в рамках программ по ППМР*). Это процесс, в ходе которого люди получают консультирование, позволяющее им принять информированное решение о прохождении тестирования на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ должно осуществляться при

выполнении трёх условий: консультирование, конфиденциальность и информированное согласие. Расходы на ДКТ включают весь процесс по предоставлению услуги: оплата услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование. Тестирование с диагностической целью включено в раздел «Лечение и уход» и должно обозначаться как тестирование по инициативе медицинских работников. Консультирование и тестирование в рамках профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку обозначается как профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР).

Обязательное тестирование при найме на работу или получении визы не является практикой, рекомендуемой ЮНЭЙДС, и должно классифицироваться как *КРС. 04.13. Обязательное тестирование на ВИЧ (не ДКТ)*.

**КРС.01.04 Программы по снижению риска для уязвимых и доступных групп населения:**

К данным группам населения относятся такие уязвимые группы, как коренное население, призывники, водители-дальнобойщики, заключённые и мигранты. Особое внимание необходимо уделять людям, находящимся в зоне конфликта, т.е. беженцам и перемещённым лицам. Сюда не входят группы населения, подвергающиеся наибольшему риску заражения, поскольку они включены в категории *КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, КРС.01.09*

*Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).*

**КРС.01.04.01** ДКТ как часть программ для уязвимых и доступных групп населения включает в себя деятельность, в рамках которой консультирование и тестирование на ВИЧ предоставляются тем, кто желает узнать свой ВИЧ-статус (как и при традиционном ДКТ), или же в других ситуациях (например, в клиниках ИППП). Расходы ДКТ включают весь процесс по предоставлению услуги: оплата услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование.

**КРС.01.04.02** Социальный маркетинг презервативов и распространение презервативов в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения включает расходы как на сами презервативы, так и на пропаганду их использования и их распространение среди уязвимых и доступных групп населения.

**КРС.01.04.03** Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения

**КРС.01.04.04** Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения: вмешательства, направленные на пропаганду мер по снижению риска, в том числе методом аутрич по принципу «равный-равному».

**КРС.01.04.98** Программные вмешательства для уязвимых и доступных групп населения, не определённые по типу

**КРС.01.04.99** Другие программные вмешательства для уязвимых и доступных групп населения, не классифицированные в другом месте.

**КРС.01.05 Профилактика – Учащаяся молодёжь:**

Программы, направленные на учащихся начальной и средней школы. Профилактические программы для школ включают в себя полный набор инструментов для профилактики передачи ВИЧ с помощью всеобъемлющего и уместного сексуального образования в школах, основанного на реальных фактах и навыках; медицинских услуг, дружественных к молодежи и предусматривающих основные меры по профилактике передачи путем небезопасного употребления инъекционных наркотиков; и обеспечение постоянного доступа к мужским и женским презервативам. Крайне важно включить программы обучения жизненным навыкам в школьные программы. Было доказано, что медико-санитарное просвещение на основе жизненных навыков и интерактивные методы обучения содействуют пропаганде здорового образа жизни и уменьшают распространенность рискованного поведения. Обучение вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в школе является дидактическим и специфическим процессом обучения, помогающим молодым людям осознать и оценить индивидуальные, социальные и экологические факторы, увеличивающие и сокращающие степень риска передачи ВИЧ. (Для измерения охвата преподавателей таким обучением, необходимо использовать последние руководящие принципы ЮНИСЕФ). Для измерения экономического эффекта финансовый специалист может вести учёт деятельности по развитию жизненных навыков в младшей и средней школе в рамках расходов на сферу образования (либо отдельно, либо вместе с расходами на сферу здравоохранения). Такой деятельности необходимо присвоить код, а также провести перекрёстную классификацию, определив группы-бенефициары - главным образом, это учащиеся начальной и средней школы (6-11 и 12-15 лет).

**КРС.01.06 Профилактика – Молодёжь, не посещающая школу:**

Программы, направленные на детей в возрасте от 6 до 15 лет, не посещающих школу, и включающие в себя всеобъемлющее и уместное сексуальное образование, основанное на реальных фактах и навыках; медицинские услуги, дружественные к молодежи, направленные на профилактику передачи инфекции (оказываемые в центрах доверия

или в ходе аутрич-работы); и постоянное обеспечение доступа к мужским и женским презервативам. В эту категорию также включается стоимость обучения инструкторов по методу «равный-равному», которые работают с молодежью, не посещающей школу.

**КРС.01.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ):**

Программы, направленные на снижение рискованного поведения среди ВИЧ-инфицированных людей, чтобы сократить темпы инфицирования среди населения. Цель – обучить людей, живущих с ВИЧ, тому, как избежать заражения другими ИППП и не допустить передачи ВИЧ другим людям. В соответствии с их содержанием программы делятся на:

**КРС.01.07.01** Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ: вмешательства, направленные на пропаганду снижения риска передачи, включая аутрич-работу по принципу «равный-равному».

**КРС.01.07.02** Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ

**КРС.01.07.03** Профилактика и лечение ИППП в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ

**КРС.01.07.98** Профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ, не определённая по типу

**КРС.01.07.99** Другие меры по профилактике ВИЧ, направленные на ЛЖВ, не классифицированные в другом месте

**КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов:**

Программы, направленные на уменьшение рисков заражения, включая «аутрич» (в т.ч. по принципу «равный-равному»), добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ, профилактику передачи ВИЧ половым путём (включая пропаганду использования презервативов, профилактику и лечение ИППП) и обеспечение постоянного доступа к мужским и женским презервативам; межличностное общение (один на один) для охвата работников секс-бизнеса, подверженных риску инфицирования; программы развития навыков договариваться о более безопасном сексе, программы формирования поведенческих изменений и постоянной приверженности профилактике ВИЧ-инфекции. Таким программам присваивается отдельный код функциональной классификации, а также соответствующий код классификации групп-бенефициаров: *ГБ.02.02 Работники секс-бизнеса (РСБ) и их клиенты*. В соответствии с их содержанием программы делятся на:

**КРС.01.08.01** ДКТ в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов включает в себя деятельность по предоставлению консультирования и тестирования на ВИЧ тем, кто желает узнать свой ВИЧ-статус (как и при традиционном ДКТ), или же в других ситуациях (например, в клиниках ИППП). Расходы на ДКТ включают весь процесс по предоставлению услуги: оплата услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование.

**КРС.01.08.02** Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов

**КРС.01.08.03** Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов

**КРС.01.08.04** Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов: вмешательства, направленные на снижение риска, включая аутрич-работу по принципу «равный-равному».

**КРС.01.08.98** Программные вмешательства для работников секс-бизнеса и их клиентов, не определённые по типу

**КРС.01.08.99** Другие программные вмешательства для работников секс-бизнеса и их клиентов, не классифицированные в другом месте (н/к)

**КРС.01.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ).** Программы, направленные на мужчин, которые постоянно или эпизодически занимаются сексом с другими мужчинами. Расходы по данным программам включают в себя меры по уменьшению рисков заражения, аутрич-работу (в т.ч. по принципу «равный-равному»), добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ, профилактика передачи ВИЧ половым путём (в т.ч. распространение презервативов, профилактику и лечение ИППП); межличностное общение (один на один) для охвата МСМ, подверженных риску инфицирования; программы развития навыков договариваться о более безопасном сексе, программы формирования поведенческих изменений и постоянной приверженности профилактике ВИЧ-инфекции. Таким программам присваивается отдельный код функциональной классификации, а также соответствующий код классификации групп-бенефициаров: *ГБ.02.03 Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ)*. В соответствии с их содержанием программным

вмешательствам присваиваются следующие коды:

**КРС.01.09.01** ДКТ в рамках программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ) включает в себя деятельность, в рамках которой консультирование и тестирование на ВИЧ предоставляются тем, кто желает узнать свой ВИЧ-статус (как и при традиционном ДКТ) или же в других ситуациях (например, в клиниках ИППП). Расходы на ДКТ включают весь процесс по предоставлению услуги: оплата услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование.

**КРС.01.09.02** Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ)

**КРС.01.09.03** Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ)

**КРС.01.09.04** Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ): вмешательства, направленные на пропаганду мер по снижению риска, в том числе методом аутрич по принципу «равный-равному».

**КРС.01.09.98** Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), не определённые по типу

**КРС.01.09.99** Другие программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), не классифицированные в другом месте (н/к)

**КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН):**

Программы, направленные на снижение вреда от применения наркотиков и сокращение риска распространения инфекции. Они включают в себя набор вариантов лечения, например, заместительную терапию и внедрение мер по снижению вреда (методом «аутрич» по принципу «равный-равному», программы раздачи стерильных игл и шприцев), добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ и профилактику передачи ВИЧ половым путём (в т.ч. распространение презервативов, профилактику и лечение ИППП). Таким программам присваивается отдельный код функциональной классификации, а также соответствующий код классификации групп-бенефициаров: *ГБ.02.01 Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и их половые партнёры*. В соответствии с их содержанием программным вмешательствам присваиваются следующие коды:

**КРС.01.10.01** ДКТ в рамках программ для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) включает в себя предоставление консультирования и тестирования на ВИЧ тем,

кто желает узнать свой ВИЧ-статус (как и при традиционном ДКТ) или же в других ситуациях (например, в клиниках ИППП). Расходы на ДКТ включают все компоненты предоставления услуги: оплату услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование.

**КРС.01.10.02** Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)

**КРС.01.10.03** Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)

**КРС.01.10.04** Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН): вмешательства, направленные на пропаганду мер по снижению риска, в том числе методом аутрич по принципу «равный-равному».

**КРС.01.10.05** Доступ к стерильным шприцам и иглам в рамках программ для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)

**КРС.01.10.06** Заместительная терапия в рамках программ для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)

**КРС.01.10.98** Программы для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), не определённые по типу

**КРС.01.10.99** Другие программы для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), не классифицированные в другом месте

**КРС.01.11 Профилактические программы на рабочих местах:**

Программы, направленные на снижение факторов риска на рабочем месте. Данные программы предусматривают набор услуг по профилактике ВИЧ для сотрудников и членов их семей, в том числе распространение мужских и женских презервативов, актуальной информации, обучение и просвещение по вопросам профилактики ВИЧ, обучение по принципу «равный-равному», а также другие виды коммуникаций, направленных на поведенческие изменения. В соответствии с их содержанием программным вмешательствам присваиваются следующие коды:

**КРС.01.11.01** ДКТ в рамках программ на рабочих местах включает в себя деятельность, в рамках которой консультирование и тестирование на ВИЧ предоставляются тем, кто желает узнать свой ВИЧ-статус (как и при традиционном ДКТ) или же в других ситуациях (например, в клиниках ИППП). Расходы на ДКТ включают в себя все компоненты предоставления услуги: оплату услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование.

**КРС.01.11.02** Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ на рабочих местах

**КРС.01.11.03** Профилактика и лечение ИППП в рамках программ на рабочих местах

**КРС.01.11.04** Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ на рабочих местах: вмешательства, направленные на пропаганду мер по снижению риска, в том числе методом аутрич по принципу «равный-равному».

**КРС.01.11.98** Программы на рабочих местах, не определённые по типу

**КРС.01.11.99** Другие программы на рабочих местах, не классифицированные в другом месте (н/к)

**КРС.01.12 К Социальному маркетингу презервативов относятся программы, способствующие повышению доступности и приемлемости использования презервативов:** общественные кампании по стимулированию к приобретению и использованию презервативов. Данная категория не включает расходы на коммерческую рекламу и государственные программы закупок. Мероприятия по стимулированию использования презервативов в рамках программ для уязвимых и доступных групп, а также групп, подвергающихся наибольшему риску заражения,

должны быть отнесены к соответствующим категориям расходов (т.е.: *КРС.01.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения, КРС.01.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, КРС.01.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), КРС.01.11 Профилактические программы на рабочих местах и КРС.01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ ППМР*).

**КРС.01.13 К Распространению мужских презервативов через государственный и коммерческий секторы** относятся закупки мужских презервативов, независимо от способа распространения (бесплатно, по сниженным или коммерческим ценам; доступность для всех слоёв населения или особых групп). Сюда входят расходы на товары (презервативы) и все соответствующие расходы на их доставку и распространение. Тем не менее, не все презервативы распространяются с целью профилактики ВИЧ (некоторые люди используют презервативы исключительно в целях регулирования рождаемости). Существуют различные подходы к оценке расходов на использование презервативов в целях профилактики ВИЧ. Одним из рекомендуемых подходов является использование доступных на национальном уровне демографических исследований или исследований полового поведения, для определения части презервативов, используемых исключительно для регулирования рождаемости. Эту часть или процент необходимо вычесть из общего количества презервативов, учтенных в категории КРС.01.13. Мужские презервативы в рамках особых программ для ключевых групп населения и групп повышенного риска должны быть отнесены не к КРС.01.13, а к соответствующим подкатегориям КРС (т.е.: *КРС.01.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения, КРС.01.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, КРС.01.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), КРС.01.11 Профилактические программы на рабочих местах и КРС.01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ ППМР*).

**КРС.01.14 К Распространению женских презервативов через государственный и коммерческий секторы** относятся закупки женских презервативов, независимо от способа распространения (бесплатно, по сниженным или коммерческим ценам; доступность для женщин). Часть женских презервативов, используемая исключительно для регулирования рождаемости, должна быть вычтена из общего количества презервативов, учтенных в категории КРС.01.14 (согласно примеру, описаному в КРС.01.13). Распространение женских презервативов в рамках программ для уязвимых и доступных групп, а также групп, подвергающихся наибольшему риску заражения, следует отнести к соответствующим подкатегориям (т.е.: *КРС.01.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения, КРС.01.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, КРС.01.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), КРС.01.11 Профилактические программы на рабочих местах и КРС.01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ ППМР*).

**КРС.01.15 К расходам на категорию Микробициды** относятся закупки препаратов, вводимых во влагалище или прямую кишку для защиты от ИППП. После того, как они станут доступными, группа по отслеживанию ресурсов сможет определять ассигнования на программы по распространению микробицидов, доказавших свою безопасность и эффективность, и это станет еще одним вариантом профилактической деятельности или, по меньшей мере, деятельности по сокращению темпов ВИЧ-инфицирования.

**КРС.01.16 Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путём (ИППП):** Услуги по профилактике и уходу, в том числе, по диагностике и лечению инфекций, передающихся половым путем. В контексте ВИЧ лечение ИППП классифицируется как профилактическое мероприятие, хотя с точки зрения системы здравоохранения это именно лечение. Расходы на улучшение течения ИППП включают в себя врачебные консультации, тестирование и лечение следующих заболеваний: сифилиса, гонореи, герпеса, кандидоза и трихомониаза. Таким программам присваивается отдельный код функциональной классификации в соответствии с классификацией групп-бенефициаров (например, *ГБ.04.01 Лица, посещающие клиники ИППП*). Сюда относятся услуги, направленные на широкие слои населения. Услуги по профилактике, диагностике и лечению ИППП, направленные на конкретные группы, должны включаться в соответствующие этим группам категории: *КРС.01.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения*, *КРС.01.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)*, *КРС.01.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов*, *КРС.01.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ)*, *КРС.01.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)*, *КРС.01.11 Профилактические программы на рабочих местах* и *КРС.01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ ППМР*.

**КРС.01.17 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР)** – услуги, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, в том числе консультирование и тестирование беременных женщин, профилактику АРВ-препаратами для ВИЧ-инфицированных беременных и новорожденных, консультирование и поддержку практики безопасного вскармливания младенцев. Антиретровирусная терапия в рамках ППМР-плюс должна классифицироваться как «Антиретровирусная терапия» (лечение после родов) *КРС.02.01.03*. Если ВИЧ-инфицированная женщина проходит АРВ-терапию до того, как она узнала о своей беременности, и не произошло никаких изменений в назначенной схеме АРВ-терапии, то такие расходы следует отнести к категории *КРС.02.01.03 Антиретровирусная терапия*. В некоторых странах ввиду культурных особенностей данная услуга называется «передача от родителя ребёнку» с тем, чтобы избежать стигматизации беременных женщин и стимулирования участия мужчин в профилактике ВИЧ. В результате, профилактику передачи ВИЧ от родителя ребёнку сокращенно называют ППРР. При наличии адекватной информации данная категория может быть разделена на подкатегории с добавлением ещё одного разряда в коде:

**КРС.01.17.01** Консультирование и тестирование беременных женщин в рамках программ по ППМР. Данная категория включает предоставление консультирования и тестирования на ВИЧ тем беременным женщинам, которые желают узнать свой ВИЧ-статус (как и при традиционном ДКТ) или же в других ситуациях (например, в клиниках ИППП). Расходы по данной деятельности включают все компоненты предоставления услуги: оплату услуг врача, консультанта, лаборатории и послетестовое консультирование.

**КРС.01.17.02** Антиретровирусная профилактика для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорождённых

**КРС.01.17.03** Безопасные практики кормления ребёнка (включая замещение грудного молока)

**КРС.01.17.04** Практика принятия родов в рамках программ по ППМР. Сюда входят родоразрешение (вагинальное родоразрешение и избирательное кесарево сечение) и послеродовой уход в рамках программ по ППМР.

**КРС.01.17.05** Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ по ППМР, осуществляемые в учреждениях ППМР и/или дородовых женских консультаций и направленные на профилактику передачи ВИЧ и ИППП от матери ребёнку во время беременности или грудного вскармливания. Сюда входят расходы на презервативы и другие расходы на их доставку и распространение.

**КРС.01.17.98** ППМР, не определённая по типу вмешательства

**КРС.01.17.99** ППМР, не классифицированная в другом месте (н/к).

**КРС.01.18 Мужское обрезание** означает удаление крайней плоти, покрывающей кончик пениса. Для включения расходов на такие программы в национальную оценку важно соотносить их цель с профилактикой ВИЧ. Мужское обрезание широко практикуется во многих странах и не всегда связано с профилактикой ВИЧ. Если мужское обрезание является частью национальной программы по профилактике ВИЧ, то такие вмешательства следует относить к этой категории. Расходы на пропаганду мужского обрезания в рамках программы по профилактике ВИЧ также должны быть включены в данную категорию.

**КРС.01.19 Безопасность крови:** Расходы на обеспечение безопасности крови (включая продукты крови и донорские органы), а также расходы, на координацию программы безопасности переливания крови на национальном уровне для профилактики передачи ВИЧ. Эта категория включает в себя формирование политики, инфраструктуру, оборудование и материалы для проведения тестирования и осуществления управления запасами безопасной крови и её продуктов.

**КРС.01.20 Безопасная медицинская инъекционная практика:** Профилактика передачи ВИЧ медицинским путём/безопасная инъекционная практика направлена на разработку политики, программ обучения на рабочем месте, адвокатирувания и прочих мер пропаганды безопасной (медицинской) инъекционной практики. Сюда входят меры, относящиеся к цепочке распределения/поставок, затратам на приобретение и надлежащую утилизацию инъекционного оборудования и прочего сопутствующего оборудования и материалов. Здесь следует учитывать только расходы, направленные на профилактику передачи ВИЧ.

**КРС.01.21 Универсальные меры предосторожности** (в случаях когда главной или единственной целью их реализации является ограничение передачи ВИЧ) – это использование перчаток, масок и халатов медицинским персоналом с целью профилактики ВИЧ-инфекции при контакте с заражённой кровью. Это стандартная практика инфекционного контроля, которая должна использоваться во всех учреждениях здравоохранения для сокращения риска передачи возбудителей заболевания, например, использование перчаток, защитной одежды, масок и очков с целью предотвратить контакт с тканями, кровью и биологическими жидкостями организма; системы утилизации отходов (за исключением утилизации инъекционного оборудования, относящейся к *КРС.01.20 Безопасная медицинская инъекционная практика*). Данная деятельность направлена на работников здравоохранения (*ГБ.04.05 Работники здравоохранения*). Универсальные меры предосторожности характерны для всей системы здравоохранения и не являются ВИЧ-специфическими. В данной классификации расходы на универсальные меры предосторожности ограничиваются

расходами, направленными непосредственно на профилактику передачи ВИЧ в медицинских учреждениях. Поскольку расходы на меры предосторожности в банках крови будет сложно отделить от других издержек в рамках программы безопасности крови, такие расходы учитываются в категории *КРС.01.19 Безопасность крови*.

**КРС.01.22 Постконтактная профилактика (ПКП).** Сюда входят услуги по предоставлению антиретровирусных препаратов, которые принимаются после контакта с вирусом. Добавив в код еще один разряд, их можно классифицировать следующим образом:

**КРС.01.22.01** ПКП в учреждениях здравоохранения

**КРС.01.22.02** ПКП после контакта с высокой степенью риска заражения (насилие или изнасилование)

**КРС.01.22.03** ПКП после незащищённого секса

**КРС.01.22.98** Постконтактная профилактика, не определённая по типу

**КРС.01.22.99** Постконтактная профилактика, не классифицированная в другом месте.

**КРС.01.98 Профилактическая деятельность, не определённая по типу,** включает все профилактические программы, вмешательства и услуги, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.01.99 Профилактическая деятельность, не классифицированная в другом месте,** включает все не указанные выше профилактические программы, вмешательства и услуги, которые страна считает актуальными.

## **КРС.02 УХОД И ЛЕЧЕНИЕ**

Все расходы, закупки, перечисления денежных средств и ассигнования, выделенные на обеспечение ВИЧ-инфицированным взрослым и детям доступа к лечению и уходу в медицинских учреждениях, на дому и на уровне сообществ. Компонент лечения и ухода включает следующие вмешательства и виды деятельности.

**КРС.02.01 Амбулаторное лечение** – любые медицинские услуги, предоставляемые без необходимости госпитализации. Эти расходы предназначены для улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных людей и их семей. Сюда входит постоянный уход путём проведения антиретровирусной терапии, диагностики и облегчения симптомов; нутритивной поддержки; психологической и духовной поддержки; клинический мониторинг, соответствующие лабораторные услуги и лечение оппортунистических инфекций (за исключением туберкулёза, который относится к субсчетам по ТБ) и других ВИЧ-ассоциированных осложнений, а также уход в конце жизни с учётом культурных особенностей. Компоненты амбулаторного лечения и ухода включают в себя следующие меры и виды деятельности:

**КРС.02.01.01** Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником (ТКИМР). Сюда входят затраты и расходы на ВИЧ-тестирование с диагностической целью. В определённых условиях, когда человек нуждается в медицинской помощи, ему могут предложить тестирование на ВИЧ. Оно может проводиться с диагностической целью – у пациента могут быть симптомы, вызванные ВИЧ, или ВИЧ-ассоциированное заболевание, например, туберкулёз, либо это может являться стандартным предложением бессимптомному пациенту. Например, тестирование на ВИЧ может быть предложено пациенту с ИППП как часть медосмотра. Затраты на тестирование включают в себя расходы на первичный тест, за которым следует подтверждающий тест, если результат оказался положительным. Стоимость ТКИМР включает весь процесс предоставления услуги: оплату услуг врача, лаборатория). ТКИМР не включает тестирование в рамках ППМР, относящееся к категории *КРС.01.17.01 Консультирование и тестирование беременных женщин*. Добровольное консультирование и тестирование является профилактическим

мероприятием и относится к категории *КРС.01.03 Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)*.

Обязательное тестирование при найме на работу или получении визы, не является практикой, рекомендуемой ЮНЭЙДС, и должно классифицироваться как *КРС. 04.13. Обязательное тестирование на ВИЧ (не ДКТ)*.

**КРС.02.01.02** Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ).

**КРС.02.01.02.01** Амбулаторная профилактика оппортунистических инфекций (ОИ): включает расходы на изониазид для профилактики туберкулёза и котримоксазол для защиты от патогенных микроорганизмов, вызывающих воспаление лёгких, диарею и их осложнения. Дети, родившиеся у женщин, живущих с ВИЧ, проходят 18-месячный курс лечения котримоксазолом в профилактических целях.

**КРС.02.01.02.02** Амбулаторное лечение оппортунистических инфекций (ОИ) охватывает весь набор услуг по медикаментозному лечению, диагностике и уходу при лечении ВИЧ-ассоциированных заболеваний на амбулаторном этапе. ОИ – это заболевания, вызываемые различными микроорганизмами, которые обычно не вызывают заболевания у людей со здоровой иммунной системой. Люди, живущие с ВИЧ на продвинутой стадии, страдают от оппортунистических инфекций, поражающих лёгкие, мозг, зрение и другие органы. Оппортунистические заболевания, встречающиеся у людей с диагнозом СПИД, включают пневмоцистную пневмонию, криптоспоридиоз, гистоплазмоз и другие паразитические, вирусные и грибковые инфекции. Следует учитывать общие расходы на амбулаторное лечение оппортунистических инфекций, а не издержки на лечение СПИДа.

**КРС.02.01.02.98** Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ), не определённые по типу

**КРС.02.01.03** Антиретровирусная терапия. Специализированное лечение, включающее комплексный набор рекомендуемых антиретровирусных препаратов, в том числе затраты на поставку препаратов (включая стоимость задействованных человеческих ресурсов) для взрослых или детей. Количество людей, получающих терапию, основано на данных о текущем охвате программой по стране. АРВ терапия включает все виды Антиретровирусного лечения. При предоставлении интенсивного курса лечения, направленного на подавление вирусной репликации и замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции, терапия обозначается как высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ); стандартное сочетание трёх или более препаратов, например, двух нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы и ингибитора протеазы, двух нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы и ненуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы или иные комбинации определяют данный подкласс, способный

сократить присутствие вируса до уровня, когда его невозможно определить в крови пациента. При наличии детальной информации данная категория может разделяться на подкатегории:

**КРС.02.01.03.01** Антиретровирусная терапия для взрослых

**КРС.02.01.03.01.01** Антиретровирусная терапия первого ряда для взрослых

**КРС.02.01.03.01.02** Антиретровирусная терапия второго ряда для взрослых

**КРС.02.01.03.01.03** Комбинированная антиретровирусная терапия для взрослых после неудачной терапии второго ряда

**КРС.02.01.03.01.98** Антиретровирусная терапия для взрослых, не определённая по ряду лечения

**КРС.02.01.03.02** Антиретровирусная терапия для детей

**КРС.02.01.03.02.01** Антиретровирусная терапия первого ряда для детей

**КРС.02.01.03.02.02** Антиретровирусная терапия второго ряда для детей

**КРС.02.01.03.02.03** Комбинированная антиретровирусная терапия для детей после неудачной терапии второго ряда

**КРС.02.01.03.02.98** Антиретровирусная терапия для детей, не определённая по ряду лечения

**КРС.02.01.03.98** Антиретровирусная терапия, не определённая по возрасту или ряду лечения. Термин АРТ (антиретровирусная терапия) чётко подразумевает сочетание по меньшей мере трёх антиретровирусных препаратов. Пациенты с ВИЧ-инфекцией могут классифицироваться следующим образом: (а) до АРТ – пациенты получают услуги по уходу и профилактике; (b) АРТ первого ряда; (с) АРТ второго ряда, (d) АРТ второго ряда потерпела неудачу, однако пациенты всё ещё получают АРВ терапию по схеме комбинированного лекарственного лечения, называемую терапией спасения. Категории (а) присваивается код

**КРС.02.01.08** *Амбулаторный паллиативный уход*; категории (b), (с) и (d) классифицируются как **КРС.02.01.03** *Антиретровирусная терапия*. АРТ должна предоставляться в рамках набора мер по уходу, включая обеспечение профилактики с помощью котримоксазола, лечение оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний, нутритивную поддержку и паллиативный уход. Стоимость людских ресурсов, задействованных в предоставлении этих услуг, должна быть чётко отражена в различных категориях лечения. АРВ терапия в рамках ППМР-плюс также относится к данной категории. Для детей иные виды деятельности должны классифицироваться в рамках программ для сирот и уязвимых детей (СУД), пострадавших от ВИЧ и СПИДа. Расходы, связанные с данным видом деятельности, должны учитываться по определённым группам бенефициаров, получающих услуги, например женщинам или детям.

**КРС.02.01.04** *Нутритивная поддержка, связанная с АРВ терапией*. Питание играет важную роль в поддержании здоровья людей, живущих с ВИЧ. Надлежащее питание является существенно важным для поддержания иммунной системы человека, полезного уровня физической активности и качества жизни. Надлежащее питание также необходимо для получения максимальной пользы от антиретровирусного лечения. Нутритивная поддержка должна стать неотъемлемой частью национальных мер в ответ на ВИЧ. К данной категории должно относиться потребление нутриентов, а также все расходы на поставку и оказание нутритивной поддержки.

**КРС.02.01.05** Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ включает в себя лабораторные расходы на определение числа клеток CD4, вирусной нагрузки и тестирование на множественную лекарственную устойчивость, направленные на мониторинг биологической реакции на антиретровирусную терапию и установление степени прогрессирования заболевания у человека с ВИЧ-ассоциированной болезнью. Число клеток CD4 – это измерение количества клеток CD4 в образце крови. Число клеток CD4 является одним из наиболее важных показателей здорового состояния иммунной системы и прогрессирования ВИЧ. Число клеток CD4 используется медицинскими работниками, чтобы определить, когда начинать, прекращать или приостанавливать лечение при ВИЧ, когда предоставлять профилактическое лечение от оппортунистических инфекций, а также чтобы оценить реакцию на лечение. В норме число клеток CD4 составляет от 500 до 1400 клеток на куб. миллиметр крови, однако индивидуальное число клеток CD4 может варьироваться. Если число клеток CD4 у ВИЧ-инфицированного равно или ниже 200 на куб. миллиметр, то такое состояние определяется как СПИД. Вирусная нагрузка (ВН) – это количество ВИЧ-РНК в образце крови, определяемое как число копий ВИЧ-РНК на миллилитр кровяной плазмы. ВН предоставляет информацию о количестве клеток, заражённых ВИЧ, и является важным индикатором прогрессирования ВИЧ и эффективности лечения. ВН может измеряться различными способами, в том числе с помощью анализа ДНК с разветвлённой цепью и

анализа обратной транскриптазы – полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР). Тесты на ВН, как правило, проводятся у пациента с диагнозом ВИЧ и повторяются с регулярными интервалами после установления диагноза. Тестирование на устойчивость представляет собой лабораторное тестирование для установления устойчивости штамма ВИЧ к какому-либо антиретровирусному препарату и соответствующей корректировки лечения. Другие тесты, направленные на мониторинг пациентов, например, биохимический и гематологический анализы, должны также включаться в категорию *КРС.02.01.05 Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ*. Контроль за лекарственной устойчивостью ВИЧ направлен на

эпидемиологический мониторинг уровня инфицированности и обращения резистентных вирусных штаммов среди ВИЧ-инфицированных людей в определённой группе населения. Таким образом, в соответствующие органы предоставляются данные о количестве или доле ВИЧ-инфицированных людей в определённой группе населения, в которой ВИЧ имеет устойчивость к определённым лекарственным препаратам. Первый вид деятельности в эпидемиологических целях должен относиться к категории *КРС.04.06*

*Контроль за лекарственной устойчивостью ВИЧ.*

**КРС.02.01.06** Стоматологические программы для людей, живущих с ВИЧ. Сюда входят одонтологические и сопутствующие услуги, предоставляемые людям, живущим с ВИЧ.

**КРС.02.01.07** Услуги по психологическому лечению и поддержке. Амбулаторная психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, в том числе консультации и антидепрессанты, выписанные в целях лечения. Например, если в рамках Национальной программы по СПИДу будет нанят психолог для оказания психологической поддержки и лечения лиц с ВИЧ, такие расходы должны быть отнесены к данной категории расходов на противодействие СПИДу. Эта категория не включает все другие услуги по психологической поддержке, охваченные деятельностью по ДКТ (т.е.: *КРС.01.03 Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)*, *КРС.01.04.01 ДКТ как часть программ для уязвимых и доступных групп населения*, *КРС.01.08.01 ДКТ в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов*, *КРС.01.09.01 ДКТ в рамках программ для MSM*, *КРС.01.10.01 ДКТ в рамках программ для ПИН*) или *КРС.02.01.08 Паллиативный уход* и *КРС.02.01.03 Антиретровирусная терапия*.

**КРС.02.01.08** Амбулаторный паллиативный уход – это лечение, направленное на устранение боли и дискомфорта, вызванных ВИЧ. Сюда входят все меры по оказанию основной медицинской помощи и поддержки для ВИЧ-инфицированных взрослых и детей и их семей в больницах или на дому/на уровне сообществ, направленные на улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированных и их семей посредством постоянного ухода путём

диагностики и облегчения симптомов; психологической и духовной поддержки, а также посредством ухода в конце жизни с учётом культурных особенностей. Уход и поддержка ВИЧ-инфицированных детей в больницах или на дому/на уровне сообществ в рамках программ для сирот и прочих уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ, должны относиться к категории «Сироты и уязвимые дети», а АРВ терапия – к категории «Антиретровирусная терапия».

**КРС.02.01.09** Уход на дому – это внешняя поддержка хронически больных СПИДом. Сюда входят посещения медицинским и немедицинским персоналом больных на дому для оценки их условий жизни, удовлетворение психологических нужд, сопровождение больных ВИЧ в больницу и т.п. Такие посещения могут включать в себя предоставление психологической поддержки на дому членам семьи, предоставление членам семьи базовой информации о ВИЧ, оказании первой помощи, питании и т.д.

**КРС.02.01.09.01** Медицинская помощь на дому: незначительная медицинская помощь, материалы для медицинской помощи, главным образом, с привлечением людских ресурсов (медсестра, социальный работник или другой подобный специалист). В данную категорию не входят АРТ (КРС.02.01.03), нутритивная поддержка при АРТ (КРС.02.01.04), психологическая поддержка и лечение (КРС.02.01.07) и Паллиативный уход (КРС.02.01.08).

**КРС.02.01.09.02** Немедицинский уход на дому, не связанный со здравоохранением.

**КРС.02.01.09.98** Уход на дому, не разделённый по типу.

**КРС.02.01.10** Народная медицина и неофициальные услуги по уходу и лечению. Народная медицина – это оздоровительные практики, подходы, знания и убеждения, связанные с использованием препаратов на растительной, животной и минеральной основах, духовные практики, мануальные процедуры, применяемые отдельно или в комбинации для лечения, диагностики и профилактики ВИЧ или поддержания здоровья, например, традиционная китайская медицина, гомеопатия, натуропатия, медицина на основе лекарственных трав и хиропрактические методы. Дополнительные виды терапии – это дополнительные формы лечения, используемые в качестве дополнения к стандартному лечению, в то время как альтернативные терапии используются вместо стандартного лечения. Данные услуги, как правило, предоставляются альтернативными и неформальными поставщиками и отдельно включают деятельность в сфере СПИДа.

**КРС.02.01.98** Услуги по амбулаторному уходу, не определённые по типу вмешательства, включают в себя все амбулаторные вмешательства и услуги, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с трёхразрядным цифровым кодом.

**КРС.02.01.99** Другие услуги по амбулаторному уходу, не классифицированные в другом месте. Расходы на все иные, не указанные выше, амбулаторные вмешательства и виды деятельности, которые страна считает релевантными.

**КРС.02.02 Стационарное лечение:** Все виды деятельности по стационарному уходу за ВИЧ-инфицированными взрослыми и детьми, направленные на лечение ВИЧ-ассоциированной болезни путём диагностических процедур, хирургии, интенсивной терапии и общего стационарного лечения. Стационарное лечение оппортунистических инфекций должно относиться к КРС.02.02.01. Хотя антиретровирусное лечение, как правило, предоставляется на амбулаторной основе, оно должно классифицироваться как КРС.02.01.03, независимо от места его проведения, в поликлинике или в больнице.

**КРС.02.02.01** Стационарное лечение оппортунистических инфекций (ОИ): Лечение оппортунистических инфекций (ОИ) охватывает весь набор услуг по медикаментозному лечению, диагностике и уходу, оказываемых при лечении ВИЧ-ассоциированных болезней. ОИ – это болезни, вызываемые различными микроорганизмами, которые обычно не вызывают заболевание у людей со здоровой иммунной системой. Люди, живущие с ВИЧ на продвинутой стадии, страдают от оппортунистических инфекций, поражающих лёгкие, мозг, зрение и другие органы. Оппортунистические заболевания, встречающиеся у людей с диагнозом СПИД, включают пневмоцистную пневмонию, криптоспоридиоз, гистоплазмоз и другие паразитические, вирусные и грибковые инфекции.

**КРС.02.02.02** Стационарный паллиативный уход – это лечение, направленное на устранение боли и дискомфорта, вызванных ВИЧ. Сюда входят все меры по оказанию основной стационарной медицинской помощи и поддержки, направленные на улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированных людей посредством постоянного ухода путём диагностики и облегчения симптомов; психологической и духовной поддержки, а также посредством ухода в конце жизни с учётом культурных особенностей. Стационарный уход и поддержка ВИЧ-инфицированных детей в

больницах в рамках программ для сирот и прочих уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ, должны относиться к категории «Сироты и уязвимые дети», а АРВ терапия – к категории «Антиретровирусная терапия».

**КРС.02.02.98** Услуги по стационарному лечению, не определённые по типу вмешательств, включают все стационарные вмешательства и услуги, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с трёхразрядным цифровым кодом.

**КРС.02.02.99** Услуги по стационарному лечению, не классифицированные в другом месте. Сюда входят расходы на все иные, не указанные выше, стационарные вмешательства и виды деятельности, которые страна считает релевантными.

**КРС.02.03 Транспортировка пациентов и аварийно-спасательный транспорт:** включает транспортировку в машине скорой помощи и иных транспортных средствах, используемых для пациентов с ВИЧ и СПИДом, проходящих курс лечения, а также транспортные расходы, которые несут родственники, посещающие пациентов или помогающие им.

**КРС.02.98 Услуги по уходу и лечению, не определённые по типу вмешательства,** включают все расходы на программы по уходу и лечению, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.02.99 Услуги по уходу и лечению, не классифицированные в другом месте.** Сюда входят расходы на все другие, не указанные выше, программы по уходу и лечению, вмешательства и виды деятельности, которые страна считает релевантными. Группа по отслеживанию ресурсов добавляет подзаголовки, чтобы полностью отразить все не указанные выше расходы на уход и лечение людей, живущих с ВИЧ, и пациентов с ВИЧ-ассоциированным заболеванием на продвинутой стадии (например, некоторые виды рака). Данные услуги оказываются людям, живущим с ВИЧ, и пациентам с ВИЧ-ассоциированным заболеванием на продвинутой стадии и должны классифицироваться как КРС.02.99.

### **КРС.03 СИРОТЫ И УЯЗВИМЫЕ ДЕТИ (СУД)**

Сиротами считаются дети младше 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей, независимо от финансовой поддержки (то есть, независимо от того, имеют ли они отношение к программе по СПИДу). К ВИЧ-специфическим расходам ОНРС относит все расходы на опеку или попечительство над детьми, чьи родители умерли от ВИЧ, расходы на смягчение социальных последствий для всех полных сирот или частичных сирот. В контексте ВИЧ к уязвимым детям относятся дети, которые осиротеют в ближайшем будущем, а также дети, не получающие поддержку, поскольку один из родителей жив, но слишком болен, чтобы о них позаботиться.

Группа по отслеживанию ресурсов должна учитывать, что в странах Африки к югу от Сахары услуги, оказываемые всем сиротам, живущим ниже установленного в стране уровня бедности, относятся к услугам по противодействию СПИДу. За пределами Африки к югу от Сахары отслеживаются средства на противодействие СПИДу, как часть программ, охватывающие всех сирот. К данной категории относятся дети, живущие ниже уровня бедности и являющиеся полными сиротами (дети, потерявшие обоих родителей), потенциальные сироты (дети, которые могут осиротеть в следующем году) и частичных сирот (детей, потерявших одного из родителей). Учитываются расходы на все услуги по улучшению жизни сирот и других уязвимых детей и семей, пострадавших от ВИЧ. Необходимо избегать двойного учёта «профилактических медицинских услуг для сирот и уязвимых детей», относящихся к категории *КРС.01 Профилактика*. К данной категории следует относить паллиативный уход, в том числе

основные медицинские услуги и поддержку, а также профилактику, контроль и лечение ТБ/ВИЧ, и сопутствующее лабораторное сопровождение и лекарства в рамках программ, направленных на сирот и других уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ. Прочие медицинские услуги, оказываемые в течение всего срока заболевания ВИЧ, в том числе, услуги в связи с ВИЧ/ТБ, оказываемые вне рамок программ, направленных на сирот и других уязвимых детей, пострадавших от ВИЧ, должны классифицироваться в рамках конкретных программ по уходу. АРТ для детей должна классифицироваться как *КРС.02.01.03.02 Антиретровирусная терапия для детей*. К компоненту Сироты и уязвимые дети относятся следующие меры и виды деятельности.

**КРС.03.01 Обучение сирот и уязвимых детей.** Начальная школа и средняя школа (оплата обучения в школе, школьной формы, учебников и материалов, особых взносов/сборов).

**КРС.03.02 Базовая медицинская помощь СУД.** Сюда входят услуги по базовому уходу за детьми, например, прививки, плановые медицинские услуги, питательные добавки (например, витамины, белки и т.д.), услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья для старших детей. К расходам, включённым в данную категорию, относятся расходы на детей, которые, в принципе, должны были нести их родители; при их отсутствии доступ детей к базовым услугам оплачивается в рамках программ социальной защиты. Медицинские услуги в данном случае не относятся к сфере ВИЧ. АРТ для детей должна классифицироваться как *КРС.02.01.03.02*.

**КРС.03.03 Поддержка СУД в семье/на дому** – это поддержка в натуральной форме, например, москитные сетки, одежда и обувь, одеяла и постельное белье, питание (нутритивная поддержка, не относящаяся к АРТ) и иные формы поддержки. Данная категория не включает услуги, оказываемые СУД в специальных учреждениях и относящиеся к категории *КРС.03.06 Уход за СУД в специальных учреждениях*.

**КРС.03.04 Поддержка СУД на уровне общин** – это расходы на выявление СУД в общине, работа по методу «аутрич», обучение и поддержка социальных работников, занятых полный рабочий день, уход за детьми.

**КРС.03.05 Социальные услуги и организационные затраты на СУД,** Например, оформление свидетельств о рождении и прочие административные и институциональные мероприятия, необходимые для ухода за СУД. В данную категорию необходимо включить благополучие ребёнка, термин, охватывающий широкий спектр социальных программ, направленных на обеспечение благосостояния детей.

**КРС.03.06 Уход за СУД в специальных учреждениях** означает комплексный уход, оказываемый в специальных учреждениях, в том числе предоставление питания (нутритивная поддержка, не связанная с АРТ), медицинской помощи, образования, одежды, обуви, постельных принадлежностей, психологической поддержки и обеспечение экономической самостоятельности и иных услуг, отвечающих нуждам детей-сирот. Данная деятельность может быть охарактеризована как услуги поддержки, дополнительные программы или замена семейной заботы. Воспитание приёмных детей – это комплексная услуга, оказываемая домами ребёнка, приютами, миссиями и школами-интернатами, исправительно-трудовыми лагерями, исправительными учреждениями для детей и монастырями. В данную категорию не входят услуги в рамках поддержки семей с СУД, относящиеся к *КРС.03.03 Поддержка СУД в семье/на дому*.

**КРС.03.98 Услуги для СУД, не разделённые по типу вмешательства.** Услуги, отвечающие нуждам и направленные непосредственно на самих сирот и уязвимых детей, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.03.99 Услуги для СУД, не классифицированные в другом месте.** Все другие, не перечисленные выше, услуги, отвечающие нуждам и направленные непосредственно на самих сирот и уязвимых детей.

#### **КРС.04 УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММАМИ**

Расходы на программы определяются как издержки, понесенные на разных административных уровнях за пределами пунктов оказания медицинской помощи. Расходы на программы включают такие услуги, как управление программами по противодействию СПИДу, мониторинг и оценку (МиО), адвокати́рование, предварительное обучение, а также модернизацию медицинских учреждений с помощью закупок лабораторного и телекоммуникационного оборудования. К ним также относятся долгосрочные инвестиции, например, в строительство медицинских учреждений, которые приносят пользу всему сектору здравоохранения. Следует отметить, что при определении связи между расходами на программы и масштабами доступа людей к лечебным и профилактическим услугам следует отображать только ту часть средств, которые были направлены на противодействие ВИЧ и которые были необходимы для финансирования услуг, предоставляемых в рамках ответных мер на ВИЧ. Компонент управления программами включает в себя следующие меры и виды деятельности:

**КРС.04.01 Планирование, координация и управление программами.** Расходы, понесённые на административном уровне за пределами пунктов оказания медицинской помощи, в том числе распространение стратегической информации, передовых практик для повышения результативности и эффективности программ; планирование/оценка работ по профилактике, уходу и лечению; анализ и обеспечение качества демографических и медицинских данных по ВИЧ; испытание моделей для внедрения, хотя они могут проводиться и в учреждениях поставщика. также сюда входит координационная деятельность, например, в поддержку «Трёх принципов»: координация единых согласованных рамок действий в ответ на СПИД и поддержка усиления единого национального координационного органа по СПИДу. Также сюда входят все расходы, связанные с осуществлением национального стратегического планирования по СПИДу и людскими ресурсами (например, на уровне района). Расходы на кадровые ресурсы в рамках расходов на программы отличаются от расходов на оплату труда персонала, занимающегося лечением и профилактикой, относящейся к категориям КРС.1 и КРС.2, поскольку данные услуги оказываются в рамках медицинского обслуживания (например, заработная плата врача-специалиста по ППМР, является компонентом ППМР и должна учитываться как производственный фактор в КРС, относящейся к ППМР).

**КРС.04.02 Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств.** Расходы, понесённые на управление программами в рамках национальных мер в ответ на ВИЧ, осуществление планового и специального административного надзора и оказание технической помощи персоналу программ, за исключением расходов, отнесённых к категории *КРС.04.09 Наблюдение за персоналом и контроль за пациентами*. Расходы на поиск и наём финансового агента, уполномоченного производить закупки в рамках определённой категории расходов на противодействие СПИДу, также включаются в категорию КРС.04.02. Это может быть многоуровневый процесс, определяемый и подлежащий мониторингу, либо внешняя деятельность по отношению к самому финансовому процессу. В данной категории отслеживаются расходы в рамках данной процедуры. Эта категория охватывает иногда многоуровневый процесс,

посредством которого разработчик либо первичный разработчик программы по ВИЧ передаёт управление программой агенту. Сюда должны быть включены накладные расходы, связанные с управлением финансовыми средствами.

**КРС.04.03 Мониторинг и оценка:** Цель МиО заключается в том, чтобы предоставить данные, необходимые для: 1) управления планированием, координацией и осуществлением мер в ответ на ВИЧ; 2) оценки эффективности мер в ответ на ВИЧ; и 3) выявления областей для усовершенствования программ. Кроме того, данные МиО необходимы для обеспечения отчётности не только перед сторонами, предоставляющими финансовые ресурсы для мер в ответ на ВИЧ, но и перед лицами, затронутыми ВИЧ. Таким образом, МиО включает в себя расходы на деятельность, нацеленную на определение направления работ и измерение прогресса программы, предоставление обратной связи для учёта и контроля качества и проведение целевой оценки программы, а также внедрение и обновление информационных систем управления (например, иные информационные системы управления и мониторинга в области здравоохранения), оценку мер по профилактике, уходу и лечению. Расходы на МиО также должны включать в себя зарплату персонала, реализующего программы мониторинга и оценки. В данную категорию входят расходы на проведение оценки национальных расходов на противодействие СПИДу (ОНРС).

**КРС.04.04 Исследование операций.** В данную категорию входят ассигнования и расходы на исследование проведённых операций с целью улучшения управления, оказания и качества услуг в области здравоохранения. При столкновении с новой проблемой специалист по исследованию операций должен определить, какие способы её решения подходят лучше всего, учитывая характер системы, цели улучшения и ограничения в плане времени и компьютерных мощностей.

**КРС.04.05 Серологический эпиднадзор.** Данная категория включает в себя расходы на регистрацию и обработку информации с целью документирования частоты возникновения заболевания и данных о распространности эпидемии в широких слоях населения и в конкретных группах. В данную категорию также включаются дозорные эпидемиологические исследования, обязательная регистрация случаев инфицирования и эпидемиологический анализ. Надзор предполагает постоянный и систематический сбор, анализ и интерпретирование данных по определённому заболеванию или состоянию здоровья. Сбор образцов крови с целью эпиднадзора называется серологическим эпиднадзором. Разработанные на базе существующей в стране системы сбора данных, системы эпиднадзора за ВИЧ второго поколения адаптируются и изменяются в соответствии с конкретными потребностями, связанными с разными эпидемиями. Например, эпиднадзор за ВИЧ в стране с эпидемией преимущественно гетеросексуального характера будет отличаться от эпиднадзора в стране, где ВИЧ-инфекция в основном наблюдается среди MSM или ПИН. Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью относится к *КРС.04.06 Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ*. Программы по эпиднадзору направлены на улучшение качества и разносторонности источников информации путём разработки и выполнения стандартных и точных протоколов исследований с помощью надлежащих методов и инструментов.

**КРС.04.06 Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ** включает создание дозорных пунктов, работу лабораторий, материалы, товары, а также интеграцию и поддержку деятельности Национального комитета по лекарственной устойчивости ВИЧ. Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ направлен на эпидемиологический мониторинг уровня распространенности и определение циркуляции резистентных штаммов вируса в конкретных группах ВИЧ-инфицированных людей. Это позволяет узнать количество или пропорцию ВИЧ-инфицированных людей в определённой группе, в которой ВИЧ устойчив к

определённым антиретровирусным препаратам. Генотипическое тестирование устойчивости к антиретровирусным препаратам (ГТУА) позволяет определить, есть ли у определённого штамма ВИЧ особые генетические мутации, ассоциируемые с лекарственной устойчивостью. В ходе тестирования анализируется образец вируса, взятый из крови человека, для выявления каких-либо генетических мутаций, ассоциируемых с устойчивостью к конкретным препаратам. Фенотипический анализ отличается от генотипического: в нём используется косвенный метод, и путём прямого экспериментирования определяется, является ли штамм ВИЧ устойчивым к препаратам от ВИЧ.

**КРС.04.07 Системы поставки лекарственных препаратов.** Эта деятельность охватывает закупку, логистику, транспортировку и поставку антиретровирусных и иных необходимых препаратов для предоставления услуг по уходу за людьми, живущими с ВИЧ. Данные расходы направлены на развитие потенциала систем логистики и поставок лекарственных препаратов, включая кадровое обеспечение, разработку административных систем и обновление транспортной инфраструктуры. Эта деятельность охватывает вспомогательные системы в области медицинских препаратов, диагностики, медицинского оборудования, медицинских товаров и материалов для предоставления услуг по уходу и лечению для лиц, живущих с ВИЧ и сопутствующими инфекциями. Данная категория включает в себя проектирование, разработку и внедрение усовершенствованных систем для прогнозирования, закупок, хранения, распределения и мониторинга эффективности АРВ-препаратов и сопутствующих товаров и материалов. Она охватывает фактические расходы на улучшение системы заказов, закупок, транспортировки и поставки полного ассортимента АРВ-препаратов, диагностических и прочих медицинских товаров в связи с ВИЧ. Закупки и поставки антиретровирусных препаратов должны относиться к категории *КРС.02.01.03 Антиретровирусная терапия*.

**КРС.04.08 Информационные технологии.** Внедрение и обновление информационных систем, программного обеспечения и аппаратных средств, интегрированных в информационные сети для управления данными, относящимися к ВИЧ.

**КРС.04.09 Контроль за пациентом.** Деятельность и ресурсы, для обеспечения соблюдения схем лечения и готовности к лечению должны учитываться полностью, включая ресурсы и персонал, занятый в сфере надзора или осуществляющий непосредственный контроль над пациентами, обеспечивая приверженность и подготовку к лечению. Данные виды деятельности должны учитываться для пациентов с ВИЧ и особых групп населения (например, ПИН). Зарплаты для персонала, необходимого для оказания услуг по лечению и уходу, в некоторой степени охватываются расходами на предоставление общего медицинского обслуживания *КРС.02 Уход и лечение* (например, общинные медицинские работники) и компонентом человеческих ресурсов *КРС.05.01 Денежные стимулы*.

**КРС.04.10 Модернизация и формирование инфраструктуры.** Ассигнования, закупки и расходы на строительство, реконструкцию, аренду, закупку (оборудования, материалов, мебели и транспортных средств), общехозяйственные расходы и/или расходы на оборудование, необходимое для реализации программ по ВИЧ. Сюда входят капитальные затраты на формирование инфраструктуры для предоставления услуг в связи с ВИЧ. Программные ассигнования включают в себя высокие фиксированные начальные затраты (например, покупка компьютеров и установление связи по электронной почте), в особенности деятельность по клиническому мониторингу и закупке нового оборудования. Также сюда входит развитие и усиление потенциала лабораторий для поддержки мер по противодействию ВИЧ, включая закупку оборудования и товаров, обеспечение контроля качества, обучение персонала и прочую техническую поддержку.

**КРС.04.10.01** Модернизация лабораторной инфраструктуры и новое лабораторное оборудование

**КРС.04.10.02** Строительство новых лечебных центров включает вложения в новые технические средства для обеспечения профилактики, лечения и ухода за людьми, живущими с ВИЧ.

**КРС.04.10.98** Модернизация и формирование инфраструктуры, не разделённые по типу вмешательства

**КРС.04.10.99** Модернизация и формирование инфраструктуры, не классифицированная в другом месте

**КРС.04.11 Обязательное тестирование на ВИЧ (не ДКТ).** В некоторых странах тестирование на ВИЧ проводится на обязательной основе при найме на работу или получении визы. Хотя ЮНЭЙДС не рекомендует применять обязательное тестирование в рамках стратегий по профилактике или уходу и лечению, некоторые страны тратят значительные средства на эти вмешательства.

**КРС.04.98 Управление программами, не разделённое по типу** включает все программные расходы, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.04.99 Управление программами, не классифицированное в другом месте** включает все другие программные расходы, не перечисленные выше.

## **КРС.05 КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ**

К данной категории относятся услуги, предоставляемые медицинским работникам и руководителям системы здравоохранения, работающим в сфере ВИЧ, включая их обучение, найм, удержание, подбор и расстановку кадров и вознаграждение за качественную работу. Расходы на персонал, занятый в сфере ВИЧ, не ограничиваются системой здравоохранения. В данную категорию включается непосредственная выплата прибавок к заработной плате медицинских работников. Эти расходы направлены на обеспечение наличия кадров из числа существующих на настоящий момент в секторе здравоохранения. Таким образом, они направлены только на предоставление дополнительных стимулов в данных целях. Прямые расходы на содержание кадровых ресурсов, включаются в расходы, связанные с каждой другой категорией расходов.

Например, расходы на персонал учитываются в рамках удельных издержек на меры по профилактике и лечению в категориях *КРС.01 Профилактика* и *КРС.02 Уход и лечение*, а там, где речь идёт о расходах на кадры, необходимые для оказания услуг за пределами пунктов оказания медицинской помощи, они также включаются в программные расходы – *КРС.04 (Управление программами)*. Стимулирование кадров в настоящий момент касается, прежде всего, медсестёр и врачей, однако при более широком подходе к системе общественного здравоохранения данную концепцию следует применять и к денежным стимулам для консультантов, руководителей клиник, людей, обеспечивающих соблюдение схемы лечения, и персонала лабораторий.

**КРС.05.01 Денежные стимулы для кадровых ресурсов.**

**КРС.05.01.01** Денежные стимулы для врачей. Прибавки к заработной плате для врачей, включённые в общее вознаграждение за труд, в качестве способа привлечения и удержания кадров в сфере здравоохранения.

**КРС.05.01.01.01** Денежные стимулы для врачей – для профилактики.

**КРС.05.01.01.02** Денежные стимулы для врачей – для ухода и лечения.

**КРС.05.01.01.03** Денежные стимулы для врачей – для управления программами и административного персонала.

**КРС.05.01.01.98** Денежные стимулы для врачей, не разделённые по типу вмешательства.

**КРС.05.01.01.99** Денежные стимулы для врачей, не классифицированные в другом месте

**КРС.05.01.02** Денежные стимулы для медсестёр. Прибавки к заработной плате для медсестёр, включённые в общее вознаграждение за труд, в качестве способа привлечения и удержания кадров в сфере здравоохранения

**КРС.05.01.02.01** Денежные стимулы для медсестёр – для профилактики.

**КРС.05.01.02.02** Денежные стимулы для медсестёр – для ухода и лечения.

**КРС.05.01.02.03** Денежные стимулы для медсестёр – для управления программами и административного персонала.

**КРС.05.01.02.98** Денежные стимулы для медсестёр, не разделённые по типу вмешательства.

**КРС.05.01.02.99** Денежные стимулы для медсестёр, не классифицированные в другом месте

**КРС.05.01.03** Денежные стимулы для прочего персонала. Прибавки к заработной плате для персонала лабораторий и иного персонала, оказывающего услуги в связи с ВИЧ. Сюда также включается увеличение кадров медработников на уровне сообществ. Это должно включать расходы на медицинских работников, социальных работников, в особенности, практикующих медсестёр, руководителей клиник и лаборантов.

**КРС.05.01.03.01** Денежные стимулы для прочего персонала – для профилактики.

**КРС.05.01.03.02** Денежные стимулы для прочего персонала – для ухода и лечения.

**КРС.05.01.03.03** Денежные стимулы для прочего персонала – для управления программами и административного персонала.

**КРС.05.01.03.98** Денежные стимулы для прочего персонала, не разделённые по типу вмешательства.

**КРС.05.01.03.99** Денежные стимулы для прочего персонала, не классифицированные в другом месте

**КРС.05.01.98** Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделённые по типу персонала, включают в себя все программы по стимулированию в плане расходов на кадровые ресурсы, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с трехразрядным цифровым кодом.

**КРС.05.02 Развивающее обучение для наращивания численности персонала в сфере ВИЧ** включает предоставление обучения дополнительным медсёстрам и врачам, необходимость в которых возникнет в будущем. Деятельность по усилению или расширению предварительного обучения, например, разработка учебных программ или обучение преподавательского состава, также относится к данной категории.

**КРС.05.03 Обучение.** Учебные предварительные занятия для всего соответствующего старшего персонала, а также для медицинских и немедицинских работников со средним специальным образованием. Сюда входит продолжение обучения различными способами, организованного конкретно для данной цели, например, с помощью семинаров. Поддержка развития особых навыков также должна быть включена в эту категорию, например, усиление навыков межличностного общения, улучшение навыков лабораторной работы, обучение рациональному питанию людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей. Данная категория не включает в себя практическое обучение по месту работы и наставничество, относящиеся к сопутствующим услугам, например, обучение родственников по месту работы (когда социальный работник или медсестра объясняют членам семьи, какие именно действия необходимо выполнять при оказании ухода в семье), чтобы они могли ухаживать на дому за членами своей семьи, должно относиться к категории *КРС.02.01.09 Уход на дому*. Данная категория также не

включает обучение учителей с целью усиления их потенциала для предоставления информации о ВИЧ в рамках школьной программы (относится к *КРС.01.05 Учащаяся молодёжь*) и обучение тренеров по профилактике ВИЧ по принципу «равный-равному» (относится к *КРС.01.02 Мобилизация сообществ*) с тем, чтобы соответствовать Модели определения потребности в ресурсах.

**КРС.05.98 Кадровые ресурсы, не разделённые по типу**, включают все расходы на кадровые ресурсы, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.05.99 Кадровые ресурсы, не классифицированные в другом месте**: включает все не перечисленные выше расходы на кадровые ресурсы.

## **КРС.06 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА и СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ**

Традиционно к социальной защите относятся функции правительства или неправительственных организаций по предоставлению денежных пособий и пособий в натуральной форме определённым категориям населения на основе таких критериев, как болезнь, пожилой возраст, нетрудоспособность, безработица, социальная маргинализация и т.д. Социальная защита включает в себя личное социальное обслуживание и социальное обеспечение. Сюда входят расходы на услуги и перечисление денежных средств, предоставляемые не только отдельным людям, но и домохозяйствам, а также расходы на услуги, предоставляемые на коллективной основе.

**КРС.06.01 Социальная защита посредством выплаты денежных пособий** включает в себя обусловленную или безусловную финансовую поддержку, например, пособия и денежные переводы (в том числе пособие по социальному обеспечению ребёнка, пособия фостерным семьям, пособия по инвалидности, «медицинская пенсия», пособия при досрочном выходе на пенсию и пособия по инвалидности, людям, живущим с ВИЧ или членам их семей). Денежные переводы и пособия направлены на снижение уровня бедности путём определения специальных условий (или отсутствия таких условий) для программ социального обеспечения на основании действий получателя. Денежные переводы и пособия непосредственно обеспечивают средства для бедных семей путём заключения «социального контракта» с бенефициарами - например, обеспечение регулярного школьного обучения для детей или их обслуживание в медицинских центрах.

Семьям, живущим в условиях крайней бедности, средства предоставляются в рамках чрезвычайной помощи, в то время как наличие условий стимулирует долгосрочные инвестиции в человеческий капитал.

**КРС.06.02 Социальная защита посредством пособий в натуральной форме** включает продовольственное обеспечение, продовольственные пакеты (не относящиеся к нутритивной поддержке в связи с АРТ), одежду, возврат части оплаты за обучение в школе, книги, ваучеры на проезд и питание, а также поддержку в натуральной форме ВИЧ-инфицированных людей.

**КРС.06.03 Социальная защита посредством предоставления социальных услуг**. Разработка мер, направленных на смягчение социальных последствий для людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей, в том числе пособия на похороны, взносы в погребальные общества, услуги по уходу в дневное время и транспортировка пациентов.

**КРС.06.04 Проекты в области ВИЧ для формирования доходов** – это проекты и деятельность по разработке программ общественных работ, программ по развитию навыков, обеспечению облегченных условий труда, созданию возможностей для заработка средств к существованию, выдаче микрокредитов и финансированию.

Небольшие гранты на коммерческую деятельность людям, живущим с ВИЧ, также включаются в данную категорию.

**КРС.06.98 Услуги по социальной защите и социальные услуги, не разделённые по типу вмешательства,** включают все услуги по социальной защите и расходы на социальные услуги, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.06.99 Услуги по социальной защите и социальные услуги, не классифицированные в другом месте** означает любую другую, не указанную выше, экономическую и социальную поддержку семьям, пострадавшим от ВИЧ, включающую аспект социальной защиты.

## **КРС.07 ФОРМИРОВАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ**

**КРС.07.01. Адвокатирование.** Адвокатирование в области ВИЧ включает полный набор услуг по формированию, увеличению и расширению поддержки ключевых принципов и основных мер по пропаганде профилактики ВИЧ и сокращению стигмы и дискриминации. Сюда также входит содействие увеличению масштаба национальных и региональных программ по противодействию ВИЧ, проводимых правительствами стран совместно с ключевыми партнёрами, например, двусторонними и многосторонними донорами, гражданским обществом и частным сектором. Также сюда относятся оказание содействия и поддержки для развития сильных групп по противодействию ВИЧ на региональном и национальном уровнях среди представителей гражданского общества, включая общинные группы политиков, лидеров общественного мнения, лидеров религиозных организаций, женских организаций, молодежных лидеров и людей, живущих с ВИЧ, с целью усиления их потенциала для осуществления пропаганды эффективной профилактики ВИЧ, ухода и социальной поддержки. Расходы на все меры по адвокатированию, направленные на усиление национальных мер в ответ на ВИЧ. Расходы, связанные со стратегической коммуникацией (например, распространение стратегической информации) и разработкой политики, должны относиться к *КРС.04.01. Планирование, координация и управление программами.*

**КРС.07.02.** Программы по правам человека. Все виды деятельности и ресурсы, расходуемые на защиту прав человека, законодательные аспекты широкого ряда сфер социальной жизни, таких как трудоустройство и дискриминация, образование, свобода, формирование объединений, перемещение, самовыражение, частная жизнь, юридические

консультации и услуги, деятельность по преодолению дискриминации и повышению доступности социальных и медицинских услуг. Адвокатирование в защиту прав человека должно классифицироваться как *КРС.07.01 Адвокатирование.* Программы, направленные на права человека женщин и девушек, должны классифицироваться как *КРС.07.04 Программы по СПИДу, направленные на женщин.*

**КРС.07.02.01** Программы по правам человека, дающие человеку возможность требовать соблюдения его прав путём предоставления знаний и формирования понимания своих прав и обязанностей в рамках прав человека и/или национальной правовой системы, включая распространение информации и материалов, касающихся прав человека. Сюда входят общие программы по правам человека, направленные на население в целом в странах с генерализованной и концентрированной эпидемиями. Эта категория включает в

себя конкретные самостоятельные программы, направленные на то, чтобы дать возможность представителям уязвимых групп принимать значимое участие в процессах

принятия решений. Если консультации в области прав человека проводятся в рамках коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) для групп населения, подверженных наиболее высокому риску, или других ключевых и уязвимых групп населения, то такие расходы должны включаться в соответствующие подкатегории в категории Профилактика.

**КРС.07.02.02** Предоставление юридических услуг и консультаций для обеспечения доступа к профилактике, уходу и лечению: включает расходы на юридические консультации, юридическое представительство в суде и сопутствующие расходы.

**КРС.07.02.03** Наращивание потенциала в области прав человека включает без ограничения конкретные виды деятельности, направленные на национальные правозащитные организации, омбудсменов или другие независимые органы, с целью укрепления механизмов защиты от нарушений прав человека, связанных с ВИЧ, или от высокой уязвимости к ВИЧ.

**КРС.07.02.98** Программы по правам человека, не разделённые по типу.

**КРС.07.02.99** Программы по правам человека, не классифицированные в другом месте.

**КРС.07.03 Институциональное развитие в области СПИДа** – это инвестиции в развитие потенциала неправительственных организаций (включая религиозные организации). Сюда входит усиление возможностей ключевых местных учреждений для эффективного осуществления программ по ВИЧ, чтобы со временем уменьшить зависимость от внешней технической помощи. Эта категория включает в себя услуги по улучшению управления финансами, управления кадровыми ресурсами, обеспечения качества, стратегического планирования, а также руководства и координации партнерских организаций. Расходы на институциональное развитие общенациональных организаций, например, Национального координационного органа по СПИДу, должны быть отнесены к

КРС.04.01. Планирование, координация и управление программами.

**КРС.07.04 Программы по СПИДу, направленные на женщин.** Программы, направленные на женщин и девушек, дополняющие прочие программы, чётко описанные выше в других категориях расходов, например, деятельность по улучшению репродуктивного здоровья, помощь и консультирование относительно ущемления прав женщин, и программы по защите собственности и прав наследования женщин и девушек.

**КРС.07.05 Программы по сокращению гендерного насилия.** Программы по сокращению насилия в отношении женщин. Проблема насилия в отношении женщин является одной из наиболее значимых проблем в области здравоохранения и прав человека в мире. Насилие в отношении женщин влияет на передачу ВИЧ, и зачастую данной проблеме не уделяется должное внимание. Расходы на борьбу с сексуальным насилием включают в себя расходы на разработку социальной политики и политики в области здравоохранения, все услуги, обеспечивающие комплексную, качественную и учитывающую все факторы помощь жертвам сексуального насилия. Данные расходы охватывают несколько сфер: помощь и консультирование относительно ущемления прав женщин, содействие развитию прав женщин и внедрение политики, содействующей оказанию комплексных и этических услуг людям, ставшим жертвами сексуального насилия; деятельность правоохранительных органов, служб здравоохранения, прокуратуры, учреждений по социальному обеспечению и неправительственных поставщиков услуг, например, центров поддержки жертв изнасилования. Постконтактная

профилактика, проводимая для предотвращения заражения в результате насилия или изнасилования, должна классифицироваться как *КРС.01.22.02 Постконтактная профилактика после контакта с высокой степенью риска заражения.*

**КРС.07.98 Деятельность по формированию благоприятной среды, не разделённая по типу,** включает программы по развитию сообществ и формированию благоприятной среды, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.07.99 Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте,** включает все иные программы по развитию сообществ и формированию благоприятной среды, не включённые в категории выше.

## **КРС.08 ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ВИЧ (за исключением исследования операций)**

Исследования в области ВИЧ определяются как получение знаний, которые можно использовать для профилактики заболевания, содействия, восстановления, поддержания, защиты и улучшения развития населения и благосостояния людей. Сюда входят расходы на деятельность исследователей и специалистов, занимающихся созданием идей или новых знаний, продуктов, процессов, методов и систем противодействия ВИЧ, а также управлением программами по ВИЧ и СПИДу. Руководителей и администраторов следует включать в эту категорию, если они тратят как минимум 10% своего времени на поддержку исследовательской деятельности. В число исследователей включаются аспиранты, но не технические работники. Технические работники и другой подобный персонал – это люди, чьи основные задачи требуют технических знаний и опыта. Они участвуют в научно-исследовательской деятельности, выполняя научные и технические задачи, связанные с применением концепций и операционных методов, обычно под контролем исследователей. В данную категорию не включается исследование деятельности систем здравоохранения, которое направлено на улучшение результатов медицинского обслуживания, в том числе на оценку проектов или программ, и относится к категории КРС.04.04. Научные исследования, за исключением исследования операций, не связаны непосредственно с оказанием услуг, поэтому они могут рассматриваться как Сопутствующий компонент расширенных мер в ответ на ВИЧ. Рекомендуется уделить должное внимание правильной классификации научных исследований и не включать в данную категорию другие виды деятельности, которые часто путают с научными исследованиями, например, изучение населения в целях эпидемиологического надзора или мониторинг и оценка программ. Приведенные ниже виды деятельности включаются в данную категорию, только если они относятся непосредственно к ВИЧ, а отслеживание ресурсов в рамках ОНРС проводится по усмотрению групп по учёту ресурсов.

**КРС.08.01 Биомедицинские исследования** заключаются в работе в области выявления, изучения причин, лечения и реабилитации лиц, страдающих от конкретных заболеваний или состояний, разработке методов, лекарственных препаратов и устройств для решения этих медицинских проблем и проведения научных исследований в таких областях, как клеточные и молекулярные основы заболеваний, генетика и иммунология.

**КРС.08.02 Клинические исследования** основываются на наблюдениях и лечении пациентов или добровольцев.

**КРС.08.03 Эпидемиологические исследования.** Изучение и контроль над заболеваниями и рисками инфицирования, а также другими ситуациями, которые могут нанести вред здоровью. Здесь рекомендуется проявить осторожность, чтобы не включить в эту категорию эпидемиологический надзор.

**КРС.08.04 Социологические исследования.** Изучение широкого спектра социальных аспектов ВИЧ.

**КРС.08.04.01** Поведенческие исследования. Изучение факторов риска, приводящих к ухудшению состояния здоровья и заболеваниям, с целью укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Здесь рекомендуется проявить осторожность, чтобы не включить в эту категорию эпидемиологический надзор, а также оценку профилактических мер.

**КРС.08.04.02** Экономические исследования. Изучение деятельности, направленной на экономические аспекты эпидемий ВИЧ и СПИДа.

**КРС.08.04.98** Социальные исследования, не разделённые по типу

**КРС.08.04.99** Социальные исследования, не классифицированные в другом месте

**КРС.08.05 Исследования в области вакцины.** Конкретная деятельность, направленная на поддержку фундаментальных, лабораторных, клинических и полевых исследований в области разработки и испытания вакцины против ВИЧ.

**КРС.08.98 Исследовательская деятельность в области ВИЧ, не разделённая по типу вмешательства,** включает исследовательские программы по ВИЧ, о которых группа по отслеживанию ресурсов не имеет достаточной информации для отнесения их к определённой подкатегории КРС с двухразрядным цифровым кодом.

**КРС.08.99 Исследовательская деятельность в области ВИЧ, не классифицированная в другом месте,** включает все другие, не указанные выше, исследовательские программы по ВИЧ.

## Приложение 3. Матрица государственного финансирования

ГОД <u>2011</u> Календарный год: Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Финансовый год: <u>01.01.2011-31.12.2011</u> (указать начало/конец) Денежная единица, используемая в матрице: <u>сом</u> Средний обменный курс за год 46,1359 (среднегодовой курс НБКР)	ВСЕГО	Государствен ные Итого	Республиканск ий центр дерматовенеро логии	Республика нский и областные центры крови	Министерст во внутренних дел и его подразделе ния	Министерст во обороны	Республика нский центр наркологии	Мед.учреждени я (больницы, ЦСМ, реаб.центры)	КГМИПиПК и др. учр. Образования	НП "Профилакти ческая медицина", РЦУЗ	Министерст во труда и социальной защиты	Государстве нное агентство по контролю за наркотиками	РЦС и ОЦПБС, лаборатории	Государстве нная служба исполнения наказаний
Категории расходов	453 856 528,84	195 559 551,18	18 609 197,00	3 740 457,80	1 031 475,00	240 372,08	6 162 277,00	99 173 284,00	1 066 207,30	645 137,00	7 200 000,00	288 126,00	57 021 949,37	381 068,64
1. Профилактика (итого)	252 399 287,69	157 294 375,64	18 609 197,00	3 740 457,80	998 835,00	226 735,71	6 162 277,00	99 173 284,00	211 120,00	49 200,00	0,00	288 126,00	27 519 529,03	315 614,09
1.01 Коммуникация для социальных перемен и изменения	1 936 816,72	1 136 549,32											1 136 549,32	
1.02 Мобилизация общин	5 425 135,86	0,00												
1.03 Добровольное консультирование и тестирование	10 130 092,12	8 877 303,52											8 877 303,52	
1.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	1 614 756,50	0,00												
1.04.01 ДКТ как часть программ для уязвимых и доступных групп	3 351 099,90	3 014 056,89											3 005 647,80	8 409,09
1.04.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение презервативов в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	2 596 989,81	0,00												
1.04.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	115 339,75	0,00												
1.04.04 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	3 136 779,84	0,00												
1.04.05 Программные вмешательства для уязвимых и доступных групп населения, не определённые по типу	1 480 547,17	0,00												
1.04.06 Другие программы для уязвимых и доступных групп населения, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00												
1.05 Профилактика – молодежь в школе	1 110 770,05	211 120,00							211 120,00					
1.06 Профилактика – молодежь вне школы	830 446,20	0,00												
1.07 Профилактика передачи ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ	2 076 499,81	0,00												
1.07.01 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	2 164 604,16	0,00												
1.07.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	0,00	0,00												
1.07.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	345 391,45	299 602,45											299 602,45	
1.07.04 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ, не определённая по типу	461 359,00	0,00												
1.07.05 Другие меры по профилактике ВИЧ, направленные на ЛЖВ, не классифицированные в	0,00	0,00												

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

другом месте.													
1.08 Программы профилактики для работников секс-бизнеса и	19 271 964,73	0,00											
01.08.01 ДКТ в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	71 683,40	46 428,48										46 428,48	
01.08.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	0,00	0,00											
01.08.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	0,00	0,00											
01.08.04 Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках для работников секс-бизнеса и их клиентов	138 407,70	0,00											
01.08.98 Программные вмешательства для работников секс-бизнеса и их клиентов, не определённые по типу	0,00	0,00											
01.08.99 Другие программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00											
1.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с	3 586 111,21	0,00											
01.09.01 ДКТ в рамках программ для MSM	12 425,39	12 383,41										12 383,41	
01.09.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программы MSM	0,00	0,00											
01.09.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для MSM	0,00	0,00											
01.09.04 Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для MSM + направления на ДКТ	138 407,70	0,00											
01.09.98 Программные вмешательства для MSM, не определённые по типу	0,00	0,00											
01.09.99 Другие программы для MSM, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00											
1.10 Программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)	32 632 897,40	2 334 316,00					2 046 190,00				288 126,00		
01.10.01 ДКТ в рамках программ для ПИН	3 163 557,26	390 713,96										390 713,96	
01.10.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для ПИН	10 200,00	10 200,00					10 200,00						
01.10.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для ПИН	0,00	0,00											
01.10.04 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для ПИН	948 461,83	0,00											
01.10.05 Доступ к стерильным шприцам и иглам в рамках программ для ПИН	4 095 215,00	4 095 215,00					4 095 215,00						
01.10.06 Заместительная терапия в рамках программ для ПИН	369 087,20	0,00											
01.10.98 Программные вмешательства для ПИН, не определённые по типу	288 126,00	288 126,00											288 126,00
01.10.99 Другие программы для ПИН, не классифицированные в другом месте.	4 467 246,93	0,00											
1.11 Программы профилактики на рабочем месте	10 672,00	10 672,00					10 672,00						
1.12 Социальный маркетинг презервативов	0,00	0,00											

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

	922 718,00	0,00												
1.13 Предоставление мужских презервативов через	0,00	0,00												
1.14 Предоставление женских презервативов через	0,00	0,00												
1.15 Микробициды	22 039 871,80	19 072 697,00	18 609 197,00		361 971,00	82 450,00								19 079,00
1.16 Профилактика, диагностика и лечение при инфекциях, передающихся половым путем	2 306 795,00	0,00												
1.17 Профилактика передачи от матери ребенку	12 704 131,47	12 610 278,88											12 610 278,88	
01.17.01 Консультирование и тестирование беременных женщин в рамках программ по ППМР	574 854,80	489 859,80											489 859,80	
01.17.02 Антитретовирусная профилактика для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорождённых	214 011,21	195 799,21											195 799,21	
01.17.03 Безопасные практики кормления ребенка (в том числе замещение грудного молока)	379 579,43	369 915,43											369 915,43	
01.17.04 Практика принятия родов в рамках программ по ППМР	0,00	0,00												
01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ по ППМР	2 524,00	1 331,00											1 331,00	
01.17.98 Деятельность ППМР, не разделённая по типу вмешательства (аборты)	3 987,00	3 987,00											3 987,00	
01.17.99 Деятельность ППМР, не разделённая по типу вмешательства	0,00	0,00												
1.18 Обрезание мужчин	6 540 457,80	3 740 457,80	3 740 457,80											
1.19 Безопасность крови	88 787 284,81	88 556 605,31		636 864,00	144 285,71		87 775 455,60							
1.20 Безопасность медицинских инъекций	11 397 828,40	11 397 828,40					11 397 828,40							
1.21 Универсальные меры предосторожности	415 223,10	0,00												
1.22 Профилактика после контакта	35 877,90	35 877,90											35 877,90	
01.22.01 ПКП в учреждениях здравоохранения	3 986,50	3 986,50											3 986,50	
01.22.02 ПКП после контакта с высокой степенью риска заражения (насилие или изнасилование)	31 891,48	31 891,48											31 891,48	
01.22.98 Постконтактная профилактика, не разделённая по типу	7 972,90	7 972,90											7 972,90	
01.22.99 Постконтактная профилактика, не классифицированная в другом месте	0,00	0,00												
1.98 Профилактические мероприятия без разбивки на меры	49 200,00	49 200,00							49 200,00					
1.99 Профилактические мероприятия, не классифицированные	0,00	0,00												
<b>2. Уход и лечение (итого)</b>	<b>26 706 145,30</b>	<b>11 055 532,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10 990 078,15</b>	<b>65 454,55</b>
<b>2.01 Амбулаторный уход</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>												
2.01.01 Тестирование и консультирование по инициативе	6 427 049,03	6 242 505,43											6 242 505,43	
2.01.02 Амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях	2 306 795,00	0,00												
02.01.02.01 Амбулаторная профилактика ОИ	1 093 628,70	947 391,70											947 391,70	
02.01.02.02 Амбулаторное лечение ОИ	1 513 778,00	1 371 859,00											1 371 859,00	

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

2.01.03 Антиретровирусная терапия	9 292 634,55	65 454,55												65 454,55
02.01.03.01 Антиретровирусная терапия для взрослых 14%	0,00	0,00												
02.01.03.01.01 Антиретровирусная терапия первого ряда для взрослых 12%	1 290 318,36	1 093 323,36											1 093 323,36	
02.01.03.01.02 Антиретровирусная терапия второго ряда для взрослых 2%	48 139,76	40 868,76											40 868,76	
02.01.03.01.03 Комбинированная антиретровирусная терапия для взрослых после неудачной терапии второго ряда	0,00	0,00												
02.01.03.01.98 Антиретровирусная терапия для взрослых, не разделённая по ряду лечения	0,00	0,00												
02.01.03.02 Антиретровирусная терапия для детей	0,00	0,00												
02.01.03.02.01 Антиретровирусная терапия первого ряда для детей 5%	674 661,40	552 313,40											552 313,40	
02.01.03.02.02 Антиретровирусная терапия второго ряда для детей	0,00	0,00												
02.01.03.02.03 Комбинированная антиретровирусная терапия для детей после неудачной терапии второго ряда	0,00	0,00												
02.01.03.02.98 Антиретровирусная терапия для детей, не разделённая по ряду лечения	0,00	0,00												
02.01.03.98 Антиретровирусная терапия, не разделённая по возрасту или ряду лечения	0,00	0,00												
2.01.04 Диетологическая помощь в связи с АРВ-терапией	0,00	0,00												
2.01.05 Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	1 323 110,00	367 897,00											367 897,00	
2.01.06 Стоматологические программы для людей, живущих с	0,00	0,00												
2.01.07 Психологическое лечение и поддержка	341 646,30	305 903,30											305 903,30	
2.01.08 Амбулаторный паллиативный уход	2 394 384,20	68 016,20											68 016,20	
2.01.09 Уход на дому	0,00	0,00												
2.01.10 Народная медицина и неформальные услуги для ухода	0,00	0,00												
2.01.98 Амбулаторный уход без разбивки на меры	0,00	0,00												
2.01.99 Амбулаторный уход, не классифицированный в других	0,00	0,00												
2.02 Больничный уход (итого)	0,00	0,00												
2.02.01 Больничное лечение при оппортунистических	0,00	0,00												
2.02.02 Больничный паллиативный уход	0,00	0,00												
2.02.98 Больничный уход без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00												
2.02.99 Больничный уход, не классифицированный в других	0,00	0,00												
2.03 Транспортировка и оказание экстренной помощи	0,00	0,00												
2.98 Уход и лечение без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00												
2.99 Уход и лечение, не классифицированные в других документах	0,00	0,00												
3. Сироты и уязвимые дети (итого)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

3.01 СУД – образование	0,00	0,00												
3.02 СУД – базовая медицинская помощь	0,00	0,00												
3.03 СУД – поддержка в семье/на дому	0,00	0,00												
3.04 СУД – поддержка в общине	0,00	0,00												
3.05 СУД – социальные услуги и административные затраты	0,00	0,00												
3.06 СУД – уход в учреждениях	0,00	0,00												
3.98 СУД – услуги без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00												
3.99 СУД – услуги, не классифицированные в других	0,00	0,00												
<b>4. Усиление систем управления программы</b>	<b>92 617 357,53</b>	<b>16 967 238,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16 967 238,09</b>	<b>0,00</b>
4.01 Планирование, координация и управление программами	24 636 570,26	830 785,00											830 785,00	
4.02 Административные и операционные затраты, связанные с управлением и выделением средств	10 661 586,04	2 929 409,08											2 929 409,08	
4.03 Мониторинг и оценка	8 323 205,14	2 675 501,90											2 675 501,90	
	756 622,14	0,00											105489,3+9090 3,2	
4.04 Операционные исследования	8 449 378,88	4 541 006,73											4 541 006,73	
4.05 Серологический эпиднадзор														
4.06 Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ	0,00	0,00												
	7 499 473,00	484 738,00											484 738,00	
4.07 Системы поставок препаратов	395 205,50	124 848,50											124 848,50	
4.08 Информационные технологии	1 198 354,68	1 061 842,18											1 061 842,18	
4.09 Отслеживание пациентов	26 300 000,00	0,00												
4.10 Улучшение и создание инфраструктуры														
04.10.01 Модернизация лабораторной инфраструктуры и новое лабораторное оборудование	485 670,00	485 670,00											485 670,00	
04.10.02 Строительство новых лечебных центров	0,00	0,00												
04.10.98 Модернизация и формирование инфраструктуры, не разделённые по типу вмешательства	0,00	0,00												
04.10.99 Модернизация и формирование инфраструктуры, не классифицированная в другом месте	0,00	0,00												
4.11 Обязательное тестирование на ВИЧ (недобровольное консультирование и тестирование)	3 855 375,18	3 833 436,70											3 833 436,70	
4.98 Усиление систем управления программами без разбивки на типы	0,00	0,00												
4.99 Усиление систем управления программами, не классифицированное в других документах	55 916,71	0,00												
<b>5. Кадровые ресурсы (итоги)</b>	<b>23 031 563,31</b>	<b>901 363,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>32 640,00</b>	<b>13 636,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>855 087,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
5.01 Материальные стимулы для кадровых ресурсов	6 920 385,00	0,00												
5.02 Формативное обучение для усиления мер в ответ на ВИЧ	2 306 795,00	0,00												
	11 128 501,11	901 363,66			32 640,00	13 636,36			855 087,30					
5.03 Обучение														
5.98 Стимулы для кадровых ресурсов без разбивки на типы	830 446,20	0,00												

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

5.99 Стимулы для кадровых ресурсов, не классифицированные	1 845 436,00	0,00												
	18 733 975,00	7 200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 200 000,00	0,00	0,00	0,00
<b>6. Социальная защита и социальные услуги, не</b>	7 200 000,00	7 200 000,00									7 200 000,00			
6.01 Социальная защита через предоставление денежных пособий														
6.02 Социальная защита через предоставление помощи в	2 306 795,00	0,00												
6.03 Социальная защита через предоставление социальных	9 227 180,00	0,00												
6.04 Проекты получения доходов в связи с ВИЧ	0,00	0,00												
6.98 Социальная защита и социальные услуги без разбивки на типы	0,00	0,00												
6.99 Социальная защита и социальные услуги, не классифицированные в других документах	0,00	0,00												
<b>7. Благоприятная среда (итого)</b>	36 283 792,52	655 997,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	655 997,10	0,00
7.01 Адвокация	4 312 305,86	655 997,10											655 997,10	
7.02 Программы защиты прав человека	2 086 957,44	0,00												
07.02.01 Программы по правам человека, дающие человеку возможность требовать соблюдения его прав	0,00	0,00												
07.02.02 Предоставление юридических услуг и консультаций для обеспечения доступа к профилактике, уходу и лечению	0,00	0,00												
07.02.03 Нарастивание потенциала в области прав человека	2 412 999,84	0,00												
7.02.98 Программы по правам человека, не разделенные по типу	0,00	0,00												
07.02.99 Программы по правам человека, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00												
7.03 Институциональное развитие в связи со СПИДом	24 055 258,26	0,00												
7.04 Программы по СПИДу для женщин	138 407,70	0,00												
7.05 Программы против гендерного насилия	1 945 550,90	0,00												
7.98 Благоприятная среда и развитие общин без разбивки на типы	1 332 312,52	0,00												
7.99 Благоприятная среда и развитие общин, не классифицированные в других документах	0,00	0,00												
<b>8. Исследования, не включая операционные</b>	4 084 407,50	1 485 044,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	595 937,00	0,00	0,00	889 107,00	0,00
8.01 Биомедицинские исследования	0,00	0,00												
8.02 Клинические исследования	0,00	0,00												
8.03 Эпидемиологические исследования	1 546 933,00	1 485 044,00								595 937,00			889 107,00	
8.04 Социологические исследования	2 537 474,50	0,00												
8.05 Исследования для получения вакцин	0,00	0,00												
8.98 Исследования без разбивки на типы	0,00	0,00												
8.99 Исследования, не классифицированные в других	0,00	0,00												

## Приложение 4. Матрица международного финансирования

Год 2011		Источники финансирования									
Календарный год: Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Финансовый год: 01.01.2011-31.12.2011 (указать начало/конец) Денежная единица, используемая в матрице: сом Средний обменный курс за год 46,1359 (среднегодовой курс НБКР)		Международные источники									
46,14											
Категории расходов в связи со СПИДом	ВСЕГО	Международные Итого	Учреждения ООН	Глобальный фонд	ЮСАИД	КАРХАП	Фонд Сорос	AFEW	ББ (КААП)	GIZ, KFW	Все другие
ВСЕГО	453 568 402,84	251 727 989,98	50 771 957,88	99 326 994,10	26 260 667,31	16 652 107,20	7 948 569,67	13 891 934,71	2 893 890,50	33 059 150,61	922 718,00
1. Профилактика (итого)	252 111 161,69	91 255 702,86	9 495 075,64	37 504 888,10	18 193 103,47	10 762 721,16	6 147 470,27	6 250 353,32	55 955,00	2 800 000,00	46 135,90
1.01 Коммуникация для социальных перемен и изменения	1 936 816,72	332 770,40	230 679,50						55 955,00		46 135,90
1.02 Мобилизация общин	5 425 135,86	5 425 135,86	2 445 587,17	2 979 548,69							
1.03 Добровольное консультирование и тестирование	10 130 092,12	553 630,80			553 630,80						
1.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	1 614 756,50	1 614 756,50		1 614 756,50							
1.04.01 ДКТ как часть программ для уязвимых и доступных групп	3 351 099,90	322 951,30			322 951,30						
1.04.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение презервативов в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	2 596 989,81	2 596 989,81	2 596 989,81								
1.04.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	115 339,75	115 339,75			115 339,75						
1.04.04 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	3 136 779,84	3 136 779,84			3 136 779,84						
1.04.05 Программные вмешательства для уязвимых и доступных групп населения, не определённые по типу	1 480 547,17	1 480 547,17						1 480 547,17			
1.04.06 Другие программы для уязвимых и доступных групп населения, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00									
1.05 Профилактика – молодежь в школе	1 110 770,05	899 650,05	668 970,55		230 679,50						
1.06 Профилактика – молодежь вне школы	830 446,20	830 446,20	830 446,20								
1.07 Профилактика передачи ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ	2 076 499,81	2 076 499,81	2 076 499,81								
1.07.01 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	2 164 604,16	2 164 604,16			2 164 604,16						
1.07.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	0,00	0,00									

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

1.07.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	345 391,45	0,00								
1.07.04 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ, не определённая по типу	461 359,00	461 359,00			461 359,00					
1.07.05 Другие меры по профилактике ВИЧ, направленные на ЛЖВ, не классифицированные в другом месте.	0,00	0,00								
1.08 Программы профилактики для работников секс-бизнеса и	19 271 964,73	19 271 964,73			11 533 975,00	2 722 602,18	1 272 981,75	3 742 405,80		
01.08.01 ДКТ в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	71 683,40	25 097,93			25 097,93					
01.08.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	0,00	0,00								
01.08.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	0,00	0,00								
01.08.04 Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках для работников секс-бизнеса и их клиентов	138 407,70	138 407,70	138 407,70							
01.08.98 Программные вмешательства для работников секс-бизнеса и их клиентов, не определённые по типу	0,00	0,00								
01.08.99 Другие программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00								
1.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с	3 586 111,21	3 586 111,21			3 137 241,20	448 870,01				
01.09.01 ДКТ в рамках программ для MSM	12 425,39	0,00								
01.09.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ MSM	0,00	0,00								
01.09.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для MSM	0,00	0,00								
01.09.04 Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для MSM + направления на ДКТ	138 407,70	138 407,70	138 407,70							
01.09.98 Программные вмешательства для MSM, не определённые по типу	0,00	0,00								
01.09.99 Другие программы для MSM, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00								
1.10 Программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)	32 344 771,40	30 298 581,40			14 225 543,41	6 583 298,58	9 489 739,41			
01.10.01 ДКТ в рамках программ для ПИН	3 163 557,26	2 771 829,19			366 764,72		2 405 064,47			
01.10.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для ПИН	10 200,00	0,00								
01.10.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для ПИН	0,00	0,00								
01.10.04 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для ПИН	948 461,83	948 461,83			645 902,60		302 559,23			
01.10.05 Доступ к стерильным шприцам и иглам в рамках программ для ПИН	4 095 215,00	0,00								
01.10.06 Заместительная терапия в рамках программ для ПИН	369 087,20	369 087,20	369 087,20							
01.10.98 Программные вмешательства для ПИН, не определённые по типу	288 126,00	0,00								
01.10.99 Другие программы для ПИН, не классифицированные в другом месте.	4 467 246,93	4 467 246,93					4 467 246,93			

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

1.11 Программы профилактики на рабочем месте	10 672,00	0,00									
1.12 Социальный маркетинг презервативов	0,00	0,00									
1.13 Предоставление мужских презервативов через	922 718,00	922 718,00		922 718,00							
1.14 Предоставление женских презервативов через	0,00	0,00									
1.15 Микробициды	0,00	0,00									
1.16 Профилактика, диагностика и лечение при инфекциях, передающихся половым путем	22 039 871,80	553 630,80		553 630,80							
1.17 Профилактика передачи от матери ребенку	2 306 795,00	2 306 795,00		2 306 795,00							
01.17.01 Консультирование и тестирование беременных женщин в рамках программ по ППМР	12 704 131,47	0,00									
01.17.02 Антиретровирусная профилактика для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных	574 854,80	0,00									
01.17.03 Безопасные практики кормления ребенка (в том числе замещение грудного молока)	214 011,21	0,00									
01.17.04 Практика принятия родов в рамках программ по ППМР	379 579,43	0,00									
01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ по ППМР	0,00	0,00									
01.17.98 Деятельность ППМР, не разделенная по типу вмешательства (аборт)	2 524,00	0,00									
01.17.99 Деятельность ППМР, не разделенная по типу вмешательства	3 987,00	0,00									
1.18 Обрезание мужчин	0,00	0,00									
1.19 Безопасность крови	6 540 457,80	2 800 000,00								2 800 000,00	
1.20 Безопасность медицинских инъекций	88 787 284,81	230 679,50		230 679,50							
1.21 Универсальные меры предосторожности	11 397 828,40	0,00									
1.22 Профилактика после контакта	415 223,10	415 223,10		230 679,50	184 543,60						
01.22.01 ПКП в учреждениях здравоохранения	35 877,90	0,00									
01.22.02 ПКП после контакта с высокой степенью риска заражения (насилие или изнасилование)	3 986,50	0,00									
01.22.03 ПКП после незащищенного секса	31 891,48	0,00									
01.22.98 Постконтактная профилактика, не разделенная по типу	7 972,90	0,00									
01.22.99 Постконтактная профилактика, не классифицированная в другом месте	0,00	0,00									
1.98 Профилактические мероприятия без разбивки на меры	49 200,00	0,00									
1.99 Профилактические мероприятия, не классифицированные	0,00	0,00									
<b>2. Уход и лечение (итого)</b>	<b>26 706 145,30</b>	<b>14 948 031,60</b>	<b>0,00</b>	<b>14 763 488,00</b>	<b>184 543,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>2.01 Амбулаторный уход</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>									
2.01.01 Тестирование и консультирование по инициативе	6 427 049,03	184 543,60			184 543,60						
2.01.02 Амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях	2 306 795,00	2 306 795,00		2 306 795,00							

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

02.01.02.01 Амбулаторная профилактика ОИ	1 093 628,70	0,00									
02.01.02.02 Амбулаторное лечение ОИ	1 513 778,00	0,00									
2.01.03 Антиретровирусная терапия	9 292 634,55	9 227 180,00		9 227 180,00							
02.01.03.01 Антиретровирусная терапия для взрослых 14%	0,00	0,00									
02.01.03.01.01 Антиретровирусная терапия первого ряда для взрослых 12%	1 290 318,36	0,00									
02.01.03.01.02 Антиретровирусная терапия второго ряда для взрослых 2%	48 139,76	0,00									
02.01.03.01.03 Комбинированная антиретровирусная терапия для взрослых после неудачной терапии второго ряда	0,00	0,00									
02.01.03.01.98 Антиретровирусная терапия для взрослых, не разделённая по ряду лечения	0,00	0,00									
02.01.03.02 Антиретровирусная терапия для детей	0,00	0,00									
02.01.03.02.01 Антиретровирусная терапия первого ряда для детей 5%	674 661,40	0,00									
02.01.03.02.02 Антиретровирусная терапия второго ряда для детей	0,00	0,00									
02.01.03.02.03 Комбинированная антиретровирусная терапия для детей после неудачной терапии второго ряда	0,00	0,00									
02.01.03.02.98 Антиретровирусная терапия для детей, не разделённая по ряду лечения	0,00	0,00									
02.01.03.98 Антиретровирусная терапия, не разделённая по возрасту или ряду лечения	0,00	0,00									
2.01.04 Диетологическая помощь в связи с АРВ-терапией	0,00	0,00									
2.01.05 Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	1 323 110,00	922 718,00		922 718,00							
2.01.06 Стоматологические программы для людей, живущих с	0,00	0,00									
2.01.07 Психологическое лечение и поддержка	341 646,30	0,00									
2.01.08 Амбулаторный паллиативный уход	2 394 384,20	2 306 795,00		2 306 795,00							
2.01.09 Уход на дому	0,00	0,00									
2.01.10 Народная медицина и неформальные услуги для ухода	0,00	0,00									
2.01.98 Амбулаторный уход без разбивки на меры	0,00	0,00									
2.01.99 Амбулаторный уход, не классифицированный в других	0,00	0,00									
2.02 Больничный уход (итого)	0,00	0,00									
2.02.01 Больничное лечение при оппортунистических	0,00	0,00									
2.02.02 Больничный паллиативный уход	0,00	0,00									
2.02.98 Больничный уход без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00									
2.02.99 Больничный уход, не классифицированный в других	0,00	0,00									
2.03 Транспортировка и оказание экстренной помощи	0,00	0,00									
2.98 Уход и лечение без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00									

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

2.99 Уход и лечение, не классифицированные в других документах	0,00	0,00									
<b>3. Сироты и уязвимые дети (итого)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
3.01 СУД – образование	0,00	0,00									
3.02 СУД – базовая медицинская помощь	0,00	0,00									
3.03 СУД – поддержка в семье/на дому	0,00	0,00									
3.04 СУД – поддержка в общине	0,00	0,00									
3.05 СУД – социальные услуги и административные затраты	0,00	0,00									
3.06 СУД – уход в учреждениях	0,00	0,00									
3.98 СУД – услуги без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00									
3.99 СУД – услуги, не классифицированные в других документах	0,00	0,00									
<b>4. Усиление систем управления программой</b>	<b>92 617 357,53</b>	<b>73 799 495,46</b>	<b>8 120 764,07</b>	<b>23 529 309,00</b>	<b>3 500 109,74</b>	<b>4 157 121,41</b>	<b>0,00</b>	<b>5 354 255,74</b>	<b>2 837 935,50</b>	<b>26 300 000,00</b>	<b>0,00</b>
4.01 Планирование, координация и управление программой	24 636 570,26	23 650 451,26	5 306 012,81	8 765 821,00	887 352,06	3 623 790,40		5 067 474,98			
4.02 Административные и операционные затраты, связанные с управлением и выделением средств	10 661 586,04	7 336 069,46	1 799 761,46	5 536 308,00							
4.03 Мониторинг и оценка	8 323 205,14	5 354 363,24	1 014 989,80	2 306 795,00	1 212 466,68	533 331,00		286 780,75			
	756 622,14	670 223,14			670 223,14						
4.04 Операционные исследования	8 449 378,88	3 281 407,15			443 471,65				2 837 935,50		
4.05 Серологический эпиднадзор	0,00	0,00									
4.06 Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ	7 499 473,00	6 920 385,00		6 920 385,00							
4.07 Системы поставок препаратов	395 205,50	230 679,50			230 679,50						
4.08 Информационные технологии	1 198 354,68	0,00									
4.09 Отслеживание пациентов	26 300 000,00	26 300 000,00								26 300 000,00	
4.10 Улучшение и создание инфраструктуры											
04.10.01 Модернизация лабораторной инфраструктуры и новое лабораторное оборудование	485 670,00	0,00									
04.10.02 Строительство новых лечебных центров	0,00	0,00									
04.10.98 Модернизация и формирование инфраструктуры, не разделенные по типу вмешательства	0,00	0,00									
04.10.99 Модернизация и формирование инфраструктуры, не классифицированная в другом месте	0,00	0,00									
4.11 Обязательное тестирование на ВИЧ (недобровольное консультирование и тестирование)	3 855 375,18	0,00									
4.98 Усиление систем управления программой без разбивки на типы	0,00	0,00									
4.99 Усиление систем управления программой, не классифицированное в других документах	55 916,71	55 916,71			55 916,71						
<b>5. Кадровые ресурсы (итого)</b>	<b>23 031 563,31</b>	<b>22 125 299,64</b>	<b>1 660 892,40</b>	<b>11 072 616,00</b>	<b>3 460 192,50</b>	<b>1 274 319,69</b>	<b>0,00</b>	<b>698 128,44</b>	<b>0,00</b>	<b>3 959 150,61</b>	<b>0,00</b>
5.01 Материальные стимулы для кадровых ресурсов	6 920 385,00	6 920 385,00		6 920 385,00							
5.02 Формативное обучение для усиления мер в ответ на ВИЧ	2 306 795,00	2 306 795,00		2 306 795,00							
5.03 Обучение	11 128 501,11	10 222 237,44	830 446,20		3 460 192,50	1 274 319,69		698 128,44		3 959 150,61	

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

5.98 Стимулы для кадровых ресурсов без разбивки на типы	830 446,20	830 446,20	830 446,20								
5.99 Стимулы для кадровых ресурсов, не классифицированные	1 845 436,00	1 845 436,00		1 845 436,00							
<b>6. Социальная защита и социальные услуги, не</b>	<b>18 733 975,00</b>	<b>11 533 975,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11 533 975,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6.01 Социальная защита через предоставление денежных пособий	7 200 000,00	0,00									
6.02 Социальная защита через предоставление помощи в	2 306 795,00	2 306 795,00		2 306 795,00							
6.03 Социальная защита через предоставление социальных	9 227 180,00	9 227 180,00		9 227 180,00							
6.04 Проекты получения доходов в связи с ВИЧ	0,00	0,00									
6.98 Социальная защита и социальные услуги без разбивки на типы	0,00	0,00									
6.99 Социальная защита и социальные услуги, не классифицированные в других документах	0,00	0,00									
<b>7. Благоприятная среда (итого)</b>	<b>36 283 792,52</b>	<b>35 528 010,92</b>	<b>29 419 110,27</b>	<b>922 718,00</b>	<b>461 359,00</b>	<b>457 944,94</b>	<b>1 801 099,40</b>	<b>1 589 197,21</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>876 582,10</b>
7.01 Адвокация	4 312 305,86	3 556 524,26	553 630,80	461 359,00	184 543,60	457 944,94	900 203,68	122 260,14			876 582,10
7.02 Программы защиты прав человека	2 086 957,44	2 086 957,44		461 359,00			900 895,72	724 702,72			
07.02.01 Программы по правам человека, дающие человеку возможность требовать соблюдения его прав	0,00	0,00									
07.02.02 Предоставление юридических услуг и консультаций для обеспечения доступа к профилактике, уходу и лечению	0,00	0,00									
07.02.03 Нарращивание потенциала в области прав человека	2 412 999,84	2 412 999,84	2 412 999,84								
7.02.98 Программы по правам человека, не разделённые по типу	0,00	0,00									
07.02.99 Программы по правам человека, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00									
7.03 Институциональное развитие в связи со СПИДом	24 055 258,26	24 055 258,26	23 298 629,50		138 407,70			618 221,06			
7.04 Программы по СПИДу для женщин	138 407,70	138 407,70			138 407,70						
7.05 Программы против гендерного насилия	1 945 550,90	1 945 550,90	1 945 550,90								
7.98 Благоприятная среда и развитие общин без разбивки на типы	1 332 312,52	1 332 312,52	1 208 299,22					124 013,30			
7.99 Благоприятная среда и развитие общин, не классифицированные в других документах	0,00	0,00									
<b>8. Исследования, не включая операционные</b>	<b>4 084 407,50</b>	<b>2 537 474,50</b>	<b>2 076 115,50</b>	<b>0,00</b>	<b>461 359,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
8.01 Биомедицинские исследования	0,00	0,00									
8.02 Клинические исследования	0,00	0,00									
8.03 Эпидемиологические исследования	1 546 933,00	0,00									
8.04 Социологические исследования	2 537 474,50	2 537 474,50	2 076 115,50		461 359,00						
8.05 Исследования для получения вакцин	0,00	0,00									
8.98 Исследования без разбивки на типы	0,00	0,00									
8.99 Исследования, не классифицированные в других	0,00	0,00									

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом  
Приложение 5. Матрица частного финансирования

2012 год

Источники финансирования					
Частные источники					
ВСЕГО					
Категории расходов в связи со СПИДом		Частные Итого	Коммерческие учреждения (СМИ)	Средства домохозяйств	Все другие частные (спец счета)
ВСЕГО	453 568 402,84	6 568 987,68	308 500,00	634 920,00	5 625 567,68
1. Профилактика (итого)	252 111 161,69	3 849 209,20	308 500,00	634 920,00	2 905 789,20
1.01 Коммуникация для социальных перемен и изменения	1 936 816,72	467 497,00	308 500,00		158 997,00
1.02 Мобилизация общин	5 425 135,86	0,00			
1.03 Добровольное консультирование и тестирование	10 130 092,12	699 157,80		634 920,00	64 237,80
1.04 Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	1 614 756,50	0,00			
1.04.01 ДКТ как часть программ для уязвимых и доступных групп	3 351 099,90	14 091,71			14 091,71
1.04.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение презервативов в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	2 596 989,81	0,00			
1.04.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	115 339,75	0,00			
1.04.04 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для уязвимых и доступных групп населения	3 136 779,84	0,00			
1.04.05 Программные вмешательства для уязвимых и доступных групп населения, не определённые по типу	1 480 547,17	0,00			
1.04.06 Другие программы для уязвимых и доступных групп населения, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00			
1.05 Профилактика – молодежь в школе	1 110 770,05	0,00			
1.06 Профилактика – молодежь вне школы	830 446,20	0,00			
1.07 Профилактика передачи ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ	2 076 499,81	0,00			
1.07.01 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	2 164 604,16	0,00			

# Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

1.07.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	0,00	0,00			
1.07.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках профилактики передачи ВИЧ, направленной на ЛЖВ	345 391,45	45 789,00			45 789,00
1.07.04 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ, не определённая по типу	461 359,00	0,00			
1.07.05 Другие меры по профилактике ВИЧ, направленные на ЛЖВ, не классифицированные в другом месте.	0,00	0,00			
1.08 Программы профилактики для работников секс-бизнеса и	19 271 964,73	0,00			
01.08.01 ДКТ в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	71 683,40	157,00			157,00
01.08.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для работников секс-бизнеса и их клиентов	0,00	0,00			
01.08.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для для работников секс-бизнеса и их клиентов	0,00	0,00			
01.08.04 Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках для работников секс-бизнеса и их клиентов	138 407,70	0,00			
01.08.98 Программные вмешательства для работников секс-бизнеса и их клиентов, не определённые по типу	0,00	0,00			
01.08.99 Другие программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00			
1.09 Программы для мужчин, имеющих половые контакты с	3 586 111,21	0,00			
01.09.01 ДКТ в рамках программ для MSM	12 425,39	41,98			41,98
01.09.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ MSM	0,00	0,00			
01.09.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для MSM	0,00	0,00			
01.09.04 Коммуникации для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для MSM + направления на ДКТ	138 407,70	0,00			
01.09.98 Программные вмешательства для MSM, не определённые по типу	0,00	0,00			
01.09.99 Другие программы для MSM, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00			
1.10 Программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)	32 344 771,40	0,00			
01.10.01 ДКТ в рамках программ для ПИН	3 163 557,26	1 014,12			1 014,12
01.10.02 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ для ПИН	10 200,00	0,00			
01.10.03 Профилактика и лечение ИППП в рамках программ для ПИН	0,00	0,00			
01.10.04 Коммуникация для поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для ПИН	948 461,83	0,00			
01.10.05 Доступ к стерильным шприцам и иглам в рамках программ для ПИН	4 095 215,00	0,00			
01.10.06 Заместительная терапия в рамках программ для ПИН	369 087,20	0,00			
01.10.98 Программные вмешательства для ПИН, не определённые по типу	288 126,00	0,00			

# Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

01.10.99 Другие программы для ПИН, не классифицированные в другом месте.	4 467 246,93	0,00			
1.11 Программы профилактики на рабочем месте	10 672,00	0,00			
1.12 Социальный маркетинг презервативов	0,00	0,00			
1.13 Предоставление мужских презервативов через	922 718,00	0,00			
1.14 Предоставление женских презервативов через	0,00	0,00			
1.15 Микробициды	0,00	0,00			
1.16 Профилактика, диагностика и лечение при инфекциях, передающихся половым путем	22 039 871,80	2 413 544,00			2 413 544,00
1.17 Профилактика передачи от матери ребенку	2 306 795,00	0,00			
01.17.01 Консультирование и тестирование беременных женщин в рамках программ по ППМР	12 704 131,47	93 852,59			93 852,59
01.17.02 Антиретровирусная профилактика для ВИЧ- инфицированных беременных женщин и новорожденных	574 854,80	84 995,00			84 995,00
01.17.03 Безопасные практики кормления ребенка (в том числе замещение грудного молока)	214 011,21	18 212,00			18 212,00
01.17.04 Практика принятия родов в рамках программ по ППМР	379 579,43	9 664,00			9 664,00
01.17.05 Социальный маркетинг презервативов и распространение мужских и женских презервативов в рамках программ по ППМР	0,00	0,00			
01.17.98 Деятельность ППМР, не разделенная по типу вмешательства (аборты)	2 524,00	1 193,00			1 193,00
01.17.99 Деятельность ППМР, не разделенная по типу вмешательства	3 987,00	0,00			
1.18 Обрезание мужчин	0,00	0,00			
1.19 Безопасность крови	6 540 457,80	0,00			
1.20 Безопасность медицинских инъекций	88 787 284,81	0,00			
1.21 Универсальные меры предосторожности	11 397 828,40	0,00			
1.22 Профилактика после контакта	415 223,10	0,00			
01.22.01 ПКП в учреждениях здравоохранения	35 877,90	0,00			
01.22.02 ПКП после контакта с высокой степенью риска заражения (насилие или изнасилование)	3 986,50	0,00			
01.22.03 ПКП после незащищенного секса	31 891,48	0,00			
01.22.98 Постконтактная профилактика, не разделенная по типу	7 972,90	0,00			
01.22.99 Постконтактная профилактика, не классифицированная в другом месте	0,00	0,00			
1.98 Профилактические мероприятия без разбивки на меры	49 200,00	0,00			
1.99 Профилактические мероприятия, не классифицированные	0,00	0,00			
<b>2. Уход и лечение (итого)</b>	<b>26 706 145,30</b>	<b>702 581,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>702 581,00</b>
<b>2.01 Амбулаторный уход</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			
2.01.01 Тестирование и консультирование по инициативе	6 427 049,03	0,00			

# Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

2.01.02 Амбулаторная профилактика и лечение при оппортунистических инфекциях	2 306 795,00	0,00			
02.01.02.01 Амбулаторная профилактика ОИ	1 093 628,70	146 237,00			146 237,00
02.01.02.02 Амбулаторное лечение ОИ	1 513 778,00	141 919,00			141 919,00
2.01.03 Антиретровирусная терапия	9 292 634,55	0,00			
02.01.03.01 Антиретровирусная терапия для взрослых 14%	0,00	0,00			
02.01.03.01.01 Антиретровирусная терапия первого ряда для взрослых 12%	1 290 318,36	196 995,00			196 995,00
02.01.03.01.02 Антиретровирусная терапия второго ряда для взрослых 2%	48 139,76	7 271,00			7 271,00
02.01.03.01.03 Комбинированная антиретровирусная терапия для взрослых после неудачной терапии второго ряда	0,00	0,00			
02.01.03.01.98 Антиретровирусная терапия для взрослых, не разделённая по ряду лечения	0,00	0,00			
02.01.03.02 Антиретровирусная терапия для детей	0,00	0,00			
02.01.03.02.01 Антиретровирусная терапия первого ряда для детей 5%	674 661,40	122 348,00			122 348,00
02.01.03.02.02 Антиретровирусная терапия второго ряда для детей	0,00	0,00			
02.01.03.02.03 Комбинированная антиретровирусная терапия для детей после неудачной терапии второго ряда	0,00	0,00			
02.01.03.02.98 Антиретровирусная терапия для детей, не разделённая по ряду лечения	0,00	0,00			
02.01.03.98 Антиретровирусная терапия, не разделённая по возрасту или ряду лечения	0,00	0,00			
2.01.04 Диетологическая помощь в связи с АРВ-терапией	0,00	0,00			
2.01.05 Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	1 323 110,00	32 495,00			32 495,00
2.01.06 Стоматологические программы для людей, живущих с	0,00	0,00			
2.01.07 Психологическое лечение и поддержка	341 646,30	35 743,00			35 743,00
2.01.08 Амбулаторный паллиативный уход	2 394 384,20	19 573,00			19 573,00
2.01.09 Уход на дому	0,00	0,00			
2.01.10 Народная медицина и неформальные услуги для ухода	0,00	0,00			
2.01.98 Амбулаторный уход без разбивки на меры	0,00	0,00			
2.01.99 Амбулаторный уход, не классифицированный в других	0,00	0,00			
<b>2.02 Больничный уход (итога)</b>	0,00	0,00			
2.02.01 Больничное лечение при оппортунистических	0,00	0,00			
2.02.02 Больничный паллиативный уход	0,00	0,00			
2.02.98 Больничный уход без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00			
2.02.99 Больничный уход, не классифицированный в других	0,00	0,00			
2.03 Транспортировка и оказание экстренной помощи	0,00	0,00			

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

2.98 Уход и лечение без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00			
2.99 Уход и лечение, не классифицированные в других документах	0,00	0,00			
<b>3. Сироты и уязвимые дети (итого)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
3.01 СУД – образование	0,00	0,00			
3.02 СУД – базовая медицинская помощь	0,00	0,00			
3.03 СУД – поддержка в семье/на дому	0,00	0,00			
3.04 СУД – поддержка в общине	0,00	0,00			
3.05 СУД – социальные услуги и административные затраты	0,00	0,00			
3.06 СУД – уход в учреждениях	0,00	0,00			
3.98 СУД – услуги без разбивки на меры вмешательства	0,00	0,00			
3.99 СУД – услуги, не классифицированные в других	0,00	0,00			
<b>4. Усиление систем управления программы</b>	<b>92 617 357,53</b>	<b>1 850 623,98</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1 850 623,98</b>
4.01 Планирование, координация и управление программами	24 636 570,26	155 334,00			155 334,00
4.02 Административные и операционные затраты, связанные с управлением и выделением средств	10 661 586,04	396 107,50			396 107,50
4.03 Мониторинг и оценка	8 323 205,14	293 340,00			293 340,00
4.04 Операционные исследования	756 622,14	86 399,00			86 399,00
4.05 Серологический эпиднадзор	8 449 378,88	626 965,00			626 965,00
4.06 Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ	0,00	0,00			
4.07 Системы поставок препаратов	7 499 473,00	94 350,00			94 350,00
4.08 Информационные технологии	395 205,50	39 677,50			39 677,50
4.09 Отслеживание пациентов	1 198 354,68	136 512,50			136 512,50
4.10 Улучшение и создание инфраструктуры	26 300 000,00	0,00			
04.10.01 Модернизация лабораторной инфраструктуры и новое лабораторное оборудование	485 670,00	0,00			
04.10.02 Строительство новых лечебных центров	0,00	0,00			
04.10.98 Модернизация и формирование инфраструктуры, не разделенные по типу вмешательства	0,00	0,00			
04.10.99 Модернизация и формирование инфраструктуры, не классифицированная в другом месте	0,00	0,00			
4.11 Обязательное тестирование на ВИЧ (недобровольное консультирование и тестирование)	3 855 375,18	21 938,48			21 938,48
4.98 Усиление систем управления программами без разбивки на типы	0,00	0,00			
4.99 Усиление систем управления программами, не классифицированное в других документах	55 916,71	0,00			
<b>5. Кадровые ресурсы (итого)</b>	<b>23 031 563,31</b>	<b>4 900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4 900,00</b>
5.01 Материальные стимулы для кадровых ресурсов	6 920 385,00	0,00			
5.02 Формативное обучение для усиления мер в ответ на ВИЧ	2 306 795,00	0,00			

## Оценка национальных расходов в связи со СПИДом

2012 год

5.03 Обучение	11 128 501,11	4 900,00			4 900,00
5.98 Стимулы для кадровых ресурсов без разбивки на типы	830 446,20	0,00			
5.99 Стимулы для кадровых ресурсов, не классифицированные	1 845 436,00	0,00			
<b>6. Социальная защита и социальные услуги, не</b>	<b>18 733 975,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6.01 Социальная защита через предоставление денежных пособий	7 200 000,00	0,00			
6.02 Социальная защита через предоставление помощи в	2 306 795,00	0,00			
6.03 Социальная защита через предоставление социальных	9 227 180,00	0,00			
6.04 Проекты получения доходов в связи с ВИЧ	0,00	0,00			
6.98 Социальная защита и социальные услуги без разбивки на типы	0,00	0,00			
6.99 Социальная защита и социальные услуги, не классифицированные в других документах	0,00	0,00			
<b>7. Благоприятная среда (итого)</b>	<b>36 283 792,52</b>	<b>99 784,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>99 784,50</b>
7.01 Адвокация	4 312 305,86	99 784,50			99 784,50
7.02 Программы защиты прав человека	2 086 957,44	0,00			
7.02.01 Программы по правам человека, дающие человеку возможность требовать соблюдения его прав	0,00	0,00			
7.02.02 Предоставление юридических услуг и консультаций для обеспечения доступа к профилактике, уходу и лечению	0,00	0,00			
7.02.03 Нарастивание потенциала в области прав человека	2 412 999,84	0,00			
7.02.98 Программы по правам человека, не разделённые по типу	0,00	0,00			
7.02.99 Программы по правам человека, не классифицированные в другом месте	0,00	0,00			
7.03 Институциональное развитие в связи со СПИДом	24 055 258,26	0,00			
7.04 Программы по СПИДу для женщин	138 407,70	0,00			
7.05 Программы против гендерного насилия	1 945 550,90	0,00			
7.98 Благоприятная среда и развитие общин без разбивки на типы	1 332 312,52	0,00			
7.99 Благоприятная среда и развитие общин, не классифицированные в других документах	0,00	0,00			
<b>8. Исследования, не включая операционные</b>	<b>4 084 407,50</b>	<b>61 889,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>61 889,00</b>
8.01 Биомедицинские исследования	0,00	0,00			
8.02 Клинические исследования	0,00	0,00			
8.03 Эпидемиологические исследования	1 546 933,00	61 889,00			61 889,00
8.04 Социологические исследования	2 537 474,50	0,00			
8.05 Исследования для получения вакцин	0,00	0,00			
8.98 Исследования без разбивки на типы	0,00	0,00			
8.99 Исследования, не классифицированные в других	0,00	0,00			

