

## РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН



# ТАДЖИКИСТАН: ОЦЕНКА НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДом: 2010-2011 гг.

**ТАДЖИКИСТАН:**  
**ОЦЕНКА НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО**  
**СПИДом:**

**2010-2011 гг.**

ПОТОКИ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ И РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ

**Душанбе**

**2012**

## **ТАДЖИКИСТАН**

### **ОЦЕНКА НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДОМ:**

**2010-2011 гг.**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ  
ПО БОРЬБЕ С ВИЧ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ В  
РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Душанбе, Таджикистан

2012г.

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) представляет собой второе исследование, проведенное в Таджикистане в 2010-2011 годах (первое было проведено в 2010 за 2008-2009 годы) с целью анализа приоритетности расходов в связи с ВИЧ инфекцией. ОНРС была проведена для того, чтобы 'отследить движение денежных средств' от источников финансирования до агентов и поставщиков услуг, и далее до конечных получателей. Данные и опыт, полученные в результате проведения ОНРС, помогут в развитии потенциала для последующего мониторинга в области ВИЧ и других приоритетов здравоохранения.

Настоящее исследование и публикация были подготовлены национальной командой экспертов и консультативной помощи международного эксперта при финансовой поддержке Программы развития ООН по ВИЧ/СПИДу в странах Европы и СНГ, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Республике Таджикистан, Центрально-азиатской программы по ВИЧ/СПИДу (CARHAP)

Публикация предназначена для специалистов в области экономики и финансирования здравоохранения, работников институтов и организаций, работающих на национальном уровне в области борьбы с эпидемией ВИЧ, журналистов, освещающих вопросы общественного здоровья, и других заинтересованных лиц.

Публикация не охраняется авторским правом и может воспроизводиться без получения предварительного разрешения, но при соответствующей ссылке на источник.

Запросы на получение копий публикации могут быть адресованы в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, по адресу: г.Душанбе, ул.Дехоти, 48, тел. + (992) 37 234 34 43, или по электронной почте: [aidscenter.tj@gmail.com](mailto:aidscenter.tj@gmail.com)

## Об участниках проекта

В 2012 году, Таджикистан второй раз обязался провести всестороннюю оценку национальных расходов в связи со СПИДом, (ОНРС) за 2010– 2011 гг. с целью проведения анализа приоритетности расходов, связанных с ВИЧ.

ОНРС была проведена согласно письму Председателя Национального Координационного Комитета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (НКК), Заместителя Премьер Министра РТ (№16.3 (153569) от 13.01.2012), где Министерству здравоохранения Республики Таджикистан было дано поручение обеспечить своевременную подготовку Национального отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД в Республике Таджикистан за период 2010-2011 года.

С целью повышения осведомленности и институционального внедрения Оценки национальных расходов в связи со СПИДом, а также подготовки заинтересованных лиц, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан организовало национальную рабочую группу в составе главных специалистов ключевых структур: Министерства здравоохранения, Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Министерства финансов, а также Секретариата Национального координационного комитета (НКК) по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан.

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом является результатом работы и сотрудничества команды по стране, министерств, вовлеченных в процесс противодействия распространению эпидемии ВИЧ на национальном уровне, представителей агентств ООН, международных организаций и организаций гражданского общества. Члены Национальной рабочей группы по ОНСР выражают глубокую признательность специалистам всех организаций и институтов, предоставивших данные и необходимые комментарии в ходе проведения оценки.

Кроме того, члены Национальной рабочей группы рассмотрели окончательный проектный вариант отчета с целью подтверждения представленной информации и предоставления дополнений.

Исключительную поддержку в процессе проведения Оценки национальных расходов в связи со СПИДом оказали следующие представители Правительства:

Рукия Атоевна Курбонова, Заместитель Премьер-министра Республики Таджикистан, Председатель Национального координационного комитета (НКК) Республики Таджикистан по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;

Саодат Джуробаевна Мирсабурова, Координатор Проекта по интегрированию вопросов ВИЧ/СПИДа в Стратегию снижения бедности, Ведущий специалист Комитета по делам женщин и семьи при Исполнительном Аппарате Президента Республики Таджикистан;

Нусратулло Салимов, Министр здравоохранения Республики Таджикистан;

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Муродали Рузиев, Директор Республиканского центра по профилактики и борьбе со СПИДом;

Муратбоки Бекназаров, Секретарь Национального координационного комитета (НКК) Республики Таджикистан по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

Исследование было проведено и отчет подготовлен национальной рабочей группой по ОНРС при консультативной помощи международного консультанта Анной Якусик (Минск, Беларусь). В состав национальной рабочей группы по ОНРС входили:

Алиджон Солиев, Руководитель Отдела мониторинга и оценки Республиканского центра по профилактики и борьбе со СПИДом;

Рузигуль Мирзоева, Ведущий специалист Министерства финансов Республики Таджикистан;

Бинусрат Шарипова, Эксперт в области финансирования здравоохранения, независимый национальный консультант в Таджикистане.

Национальная рабочая группа выражает признательность за финансовую и техническую поддержку Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Республике Таджикистан и Центрально-азиатской программе по ВИЧ/СПИДу (CARHAP).

Анализ и рекомендации Оценки национальных расходов в связи со СПИДом послужат в качестве основы для разработки новых подходов к стратегическому планированию, мобилизации ресурсов, а также внесут вклад в разработку платформы для устойчивого механизма финансирования крупномасштабных программ в области ВИЧ/СПИДа в Таджикистане.

## Аббревиатуры и сокращения

<b>AFEW</b>	СПИД Фонд «Восток-Запад» (AFEW – AIDS Foundation East-West)
<b>СПИД</b>	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>АРВ</b>	антиретровирусные препараты
<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>ASC</b>	категории расходов в связи со СПИДом
<b>КПИ</b>	коммуникации для поведенческих изменений
<b>ЦГ</b>	целевые группы
<b>FS</b>	источники финансирования
<b>FA</b>	финансовые агенты
<b>СААР</b>	Центрально-азиатский проект по контролю за СПИДом
<b>САРНАР</b>	Центрально-азиатская программа по ВИЧ/СПИДу
<b>СНГ</b>	Содружество независимых государств
<b>ВВП</b>	внутренний валовой продукт
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ПИН</b>	потребители инъекционных наркотиков
<b>МОМ</b>	Международная организация по миграции
<b>ГНВР</b>	группы населения с наиболее высоким риском заражения
<b>МиО</b>	мониторинг и оценка
<b>ЦРТ</b>	Цели развития тысячелетия
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МСМ</b>	мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>ОНРС</b>	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом
<b>НКК</b>	Национальный координационный комитет Республики Таджикистан по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>п.е.с.</b>	не отнесенные к другим категориям
<b>ОО</b>	общественная организация
<b>НСЗ</b>	Национальные счета здравоохранения
<b>ОИ</b>	оппортунистические инфекции
<b>СУД</b>	сироты и уязвимые дети
<b>ЛЖВ</b>	люди, живущие с ВИЧ
<b>ППМР</b>	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
<b>PS</b>	поставщики услуг
<b>РЦ СПИД</b>	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
<b>ТРГ</b>	Техническая рабочая группа
<b>TJS</b>	национальная валюта Таджикистана (сомони)
<b>ИППП</b>	инфекции, передающиеся половым путем
<b>РКС</b>	работники коммерческого секса
<b>ТБ</b>	туберкулез
<b>ООН</b>	Организация объединенных наций
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
<b>ПРООН</b>	Программа развития ООН
<b>ЮНФПА</b>	Фонд ООН по народонаселению

Республика Таджикистан: Оценка национальных  
расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

<b>ССГА ООН</b>	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд ООН
<b>УНП ООН</b>	Управление ООН по наркотикам и преступности
<b>ЮСАИД</b>	Агентство США по международному развитию
<b>US \$</b>	Доллар США
<b>ДКТ</b>	Добровольное консультирование и тестирование
<b>ВБ</b>	Всемирный банк
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения

## I. СОДЕРЖАНИЕ

А. ПРЕДИСЛОВИЕ.....	15
Б. КОНТЕКСТ И КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ.....	19
В. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РАСХОДАХ НА ВИЧ И СПИД В ТАДЖИКИСТАНЕ В 2010-2011 гг. ....	21
Г. РЕЗЮМЕ .....	24
Основные результаты .....	25
Выводы и рекомендации.....	29
Д. СТРУКТУРА ОТЧЕТА .....	31
Глава 1. ВВЕДЕНИЕ .....	32
1.1. Контекст проведения оценки национальных расходов в связи со СПИДом.....	32
1.2. Цели, задачи и рамки исследования .....	32
Глава 2. КОНЦЕПЦИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	34
2.1. ОНРС: подход к исследованию.....	34
2.2. ОНРС: классифицирование данных.....	35
2.3. Сбор и обработка данных .....	35
2.3.1. Адвокация проведения ОНРС .....	35
2.3.2. Разработка и институционализация отчетной формы.....	36
2.3.3. Источники данных.....	37
2.3.4. Сбор данных .....	37
2.3.5. Обработка данных .....	39
2.4. Допущения в исследовании.....	39
2.5. Ограничения в проведении исследования .....	40
Глава 3. СТРАНОВОЙ КОНТЕКСТ .....	43
3.1. Общие сведения о стране.....	43
ФАКТЫ О СТРАНЕ.....	43
3.2. Эпидемиологическая ситуация .....	45
ТАДЖИКИСТАН: данные о ВИЧ эпидемии (2009г.) .....	45
3.3. Национальные меры в ответ на ВИЧ и финансирование программ .....	48
Глава 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН .....	57
4.1. Общие сведения о расходах в связи с ВИЧ и СПИДом .....	57
4.2. Поток финансирования на противодействие СПИДу .....	57
4.2.1. Источники финансирования .....	57
Государственные источники финансирования .....	59
Частные источники финансирования .....	60



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Международные источники финансирования.....	61
4.2.2. Финансовые агенты.....	62
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах.....	62
4.2.3. Поставщики услуг в области ВИЧ.....	65
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг.....	66
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных поставщиков услуг и категориях расходов.....	68
4.3. Структура расходов в связи с ВИЧ и СПИДом .....	70
4.3.1. Общая информация о расходах в связи ВИЧ и СПИДом в 2008-2009 гг. ....	70
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов .....	72
4.3.2. Обзор расходов в связи со СПИДом в разрезе категорий .....	74
Раздел 1: Профилактика .....	74
Раздел 2: Уход и лечение.....	79
Раздел 3: Сироты и уязвимые дети (СУД).....	81
Раздел 4: Управление программами .....	81
Раздел 5: Кадровые ресурсы.....	84
Раздел 6: Социальная защита и социальные услуги (за исключением СУД).....	86
Раздел 7: Формирование благоприятной среды.....	87
Раздел 8: Исследования в области ВИЧ.....	90
4.4. Целевые группы бенефициаров.....	91
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 году.....	91
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 году.....	92
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2010-2011 гг. ....	95
Глава 5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	99
Национальные ответные меры в связи с ВИЧ.....	99
Основные результаты.....	99
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	107

## II. СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1: Источники данных для проведения ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	38
Таблица 2: Потребности в ресурсах, необходимые для исполнения Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и 2011-2015 гг. и взаимосвязь с категориями расходов ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	55
Таблица 3: Анализ дефицита бюджета Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и 2011-2015 гг. при взаимосвязи с оценочными фактическими расходами в связи со СПИДом в разрезе категорий расходов ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	55
Таблица 4: Общий дефицит бюджета Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и 2011-2015 гг. при взаимосвязи с общими оценочными расходами в связи со СПИДом (ОНРС), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	56
Таблица 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	58
Таблица 6: Структура расходов в связи со СПИДом по видам источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	59
Таблица 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	60
Таблица 8: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из частных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	60
Таблица 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из международных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	61
Таблица 10: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	62
Таблица 11: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	63
Таблица 12: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	63
Таблица 13: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	64
Таблица 14: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	65
Таблица 15: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	66
Таблица 16: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	66
Таблица 17: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	67
Таблица 18: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	68
Таблица 19: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	69
Таблица 20: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	69
Таблица 21: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	71

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Таблица 22: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	72
Таблица 23: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	73
Таблица 24: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	74
Таблица 25: Обзор расходов на «Профилактику» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	75
Таблица 26: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	76
Таблица 27: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	77
Таблица 28: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	78
Таблица 29: Обзор расходов на «Уход и лечение» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	79
Таблица 30: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	80
Таблица 31: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	80
Таблица 32: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	80
Таблица 33: Обзор расходов на «Управление программами» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	82
Таблица 34: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	83
Таблица 35: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	83
Таблица 36: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	84
Таблица 37: Обзор расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	84
Таблица 38: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	85
Таблица 39: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	85
Таблица 40: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	86
Таблица 41: Обзор расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД) » в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	86
Таблица 42: Общая оценочная сумма расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД) » в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	87
Таблица 43: Обзор расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	87

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Таблица 44: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	88
Таблица 45: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	88
Таблица 46: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	89
Таблица 47: Обзор расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	90
Таблица 48: Общая оценочная сумма расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	90
Таблица 49: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	91
Таблица 50: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 г. (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	91
Таблица 51: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	91
Таблица 52: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	92
Таблица 53: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 г. (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	92
Таблица 54: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	93
Таблица 55: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	93
Таблица 56: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	95
Таблица 57: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	96
Таблица 58: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	97

### III. СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1: Этапы проведения ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Рисунок 2: Распространенность ВИЧ в группах риска, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	46
Рисунок 3: Финансовые потоки в связи с ВИЧ и СПИДом из международных источников, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	53
Рисунок 4: Финансовые потоки в связи с ВИЧ и СПИДом из государственных источников, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	53
Рисунок 5: Финансовые потоки в связи с ВИЧ, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	54
Рисунок 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	57
Рисунок 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	58
Рисунок 8: Структура расходов в связи со СПИДом по видам источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	59
Рисунок 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	60
Рисунок 10: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из международных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	61
Рисунок 11: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	62
Рисунок 12: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	64
Рисунок 13: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	64
Рисунок 14: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	66
Рисунок 15: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	67
Рисунок 16: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	67
Рисунок 17: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных поставщиках услуг и категориях расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	69
Рисунок 18: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	70
Рисунок 19: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	71
Рисунок 20: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	72
Рисунок 21: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	73
Рисунок 22: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	74
Рисунок 23: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	78
Рисунок 24: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	79

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Рисунок 25: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	81
Рисунок 26: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	81
Рисунок 27: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	83
Рисунок 28: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 ..	84
Рисунок 29: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	85
Рисунок 30: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	86
Рисунок 31: Общая оценочная сумма расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД) » в разрезе категорий расходов, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	87
Рисунок 32: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	89
Рисунок 33: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	89
Рисунок 34: Общая оценочная сумма расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов, Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	90
Рисунок 35: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	94
Рисунок 36: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов (%), Республика Таджикистан, 2008-2009 .....	94
Рисунок 37: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2010 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	96
Рисунок 38: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2011 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	97
Рисунок 39: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2010 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	97
Рисунок 40: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2011 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	98
Рисунок 41: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2010 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	101
Рисунок 42: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2010 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	102
Рисунок 43: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2011 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	102
Рисунок 44: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2011 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011 .....	103



## А. ПРЕДИСЛОВИЕ

Восточная Европа и Центральная Азия представляется единственным регионом мира, где процент распространенности ВИЧ все еще продолжает расти. Число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось почти в три раза, начиная с 2000 года, и в общей сложности достигло порядка 1.4 миллионов человек. В 2009 году, от 1.3 до 1.6 миллионов человек жили с ВИЧ инфекцией по сравнению с аналогичным показателем 2000 года в количестве 530,000 человек [470,000 – 620,000].<sup>1</sup>

Количество смертельных исходов, связанных со СПИДом, также имеет тенденцию к росту в данном регионе. Таким образом, в 2009 году примерно 76,000 [60,000 – 95,000] человек скончалось от причин, вызванных СПИДом, по сравнению с аналогичным показателем 2001 года в количестве 18,000 [14,000 – 23,000], что представляет собой четырехкратное увеличение.

На долю Российской Федерации и Украины приходится почти 90% новых случаев заражения ВИЧ инфекцией. В Украине наблюдается наиболее высокая распространенность ВИЧ среди взрослых во всем регионе Европы и Центральной Азии, что составляет 1.1% [1.0% - 1.3%]. Число выявляемых случаев ВИЧ в Украине увеличилось более чем в два раза, начиная с 2001 года.

Резкий рост случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков в конце прошлого тысячелетия вызвал всплеск эпидемии в данном регионе. Эпидемия ВИЧ в регионе сосредоточена в основном среди людей, потребляющих инъекционные наркотики, работников коммерческого секса, их сексуальных партнеров, а также в меньшей степени, среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Таджикистан расположен в Центральной Азии и соседствует с Узбекистаном, Афганистаном, Китаем и Киргизстаном.

Первый случай заражения ВИЧ был выявлен в Таджикистане в 1991 году<sup>2</sup>. В период с 1992 по 2003 год, системы диагностики ВИЧ не функционировали по большей части ввиду серьезного разрушения инфраструктуры в результате гражданской войны 1992-1997 годов. Число случаев ВИЧ/СПИДа по стране все еще относительно низкое. Согласно официальной статистике Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ в Таджикистане выросло с 2 человек в 1991 году до 710 в 2006-ом, а также 3,846 к январю 2012-го. Однако оценочное количество ВИЧ-инфицированных составляет в среднем по стране 12,759. Ежегодное количество вновь зарегистрированных случаев ВИЧ увеличилось более чем в два раза. По данным Отчета о Глобальной Эпидемии СПИД Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Таджикистан относится к

---

<sup>1</sup> Описание эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии имеется на официальном вебсайте ЮНЭЙДС, а также представлено в издании 2010 года Доклада ЮНЭЙДС по глобальной эпидемии ВИЧ, в которое включены новые сведения по странам по основным вопросам, связанным с противодействием ВИЧ/СПИДу / [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>2</sup> В отчете ОНРС использована официальная статистика, ежегодно публикуемая Государственным агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Республиканским центром медицинской статистики при Министерстве здравоохранения. Кроме того, в отчет включены данные контрольного надзора и Отчета о ходе выполнения Таджикистаном Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом в период 2008-2009гг. Эта информация частично представлена на следующих официальных веб-сайтах: [www.unaids.org](http://www.unaids.org); [nc-aids.tj](http://nc-aids.tj); [www.ncc.tj](http://www.ncc.tj)

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

ряду стран, где уровень заболеваемости ВИЧ увеличился более чем на 25% за последние 10 лет. Распространенность ВИЧ составляет 43,4 на 100 тысяч населения. Случаи ВИЧ зарегистрированы в 66 из 68 районов страны. Количество умерших от общего числа случаев ВИЧ-инфекции составило 552 (14,4%).

Согласно расчетам национальных экспертов, к концу 2011 года число людей, живущих с ВИЧ, составило 12,759 человека. В стране, таким образом, наблюдается относительно низкий уровень распространенности ВИЧ, который составил 0.1%.

Эпидемия ВИЧ в Таджикистане сосредоточена среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), где показатель распространенности составил 16.3% в 2010 году и 13.5% в 2011-ом, а также среди работников коммерческого секса (РКС), где распространенность составила 4.4% в 2010-ом и 3.7% в 2011 году. В 2009 году, оценочное количество ПИН в Таджикистане составляло 25,000 человек с диапазоном в 20,000-30,000 человек, а оценочное количество РКС в Таджикистане составило 12,000 с диапазоном в 10,000-15,000 человек<sup>3</sup>.

В июне 2001 года Республика Таджикистан подписала Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (Декларацию), и таким образом, приняла на себя обязательства по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, соответствующему уходу, лечению и поддержке. В соответствии с настоящей декларацией, страны-члены ООН предоставляют отчетность о ходе реализации мер по противодействию эпидемии. Одним из приоритетных индикаторов, включенным в национальные отчеты о ходе выполнения Декларации, является оценка государственных средств, выделяемых правительством с целью борьбы с ВИЧ/СПИДом, что является первым индикатором. 10 июня 2011г. на заседании Высокого уровня по СПИД, Генеральной Ассамблеей ООН была принята Политическая Декларация по ВИЧ/СПИД«Активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИД».

Делегация Республики Таджикистан, совместно с делегациями других государств-членов ООН еще раз подтвердили на заседании Высокого уровня по СПИД свою приверженность делу борьбы со СПИД и отметили острую необходимость значительного наращивания совместных усилий для обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и достижения Целей Развития Тысячелетия, в частности Цели 6: Остановить распространение ВИЧ/СПИД и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости. Действия для достижения данной цели на глобальном и страновом уровне необходимо осуществлять в следующих направлениях:

- Профилактика: расширение охвата, диверсификация подходов и активизация усилий по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции;
- Лечение, уход и поддержка: искоренение обусловленных СПИД заболеваемости и смертности;
- Защита прав человека с целью устранения стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ;

---

<sup>3</sup>Независимая оценка труднодоступных групп населения, потенциала местных структур в области разработки и реализации программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди ПИН, РКС и их клиентов в Таджикистане, октябрь 2009г.



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Политической декларацией 2011 года были определены новые глобальные цели в области ВИЧ/СПИД до 2015г. и государства – члены ООН приняли на себя обязательства:

- Сократить передачу ВИЧ половым путем в два раза до 2015г.
- Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50% до 2015г.
- Обеспечить предотвращение возникновения новых случаев рождения детей с ВИЧ до 2015г.
- Увеличить количество людей, имеющих доступ к жизненно важной антиретровирусной терапии, до 15 миллионов человек к 2015г.
- Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% до 2015г.
- Устранить нехватку средств для борьбы со СПИД на глобальном уровне, принять меры для ежегодного финансирования борьбы со СПИД до 22-24 млрд. долларов США к 2015г., а также признали, что инвестиции в дело борьбы со СПИД являются солидарной ответственностью.

В Политической Декларации четко указывается на необходимость: создания благоприятной правовой, политической и социальной среды для искоренения всех форм дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, и обеспечения недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам; пересмотр любых еще остающихся и связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и жительство с целью их ликвидации; защиты и соблюдения всех прав и основных свобод человека, уделяя особое внимание всем людям, подверженным и затронутым ВИЧ, в том, числе права на личную жизнь и конфиденциальность.

Политическая Декларация четко указывает на существование острой необходимости увеличения доступа к услугам по ВИЧ для людей из групп высокого риска, в том числе, мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, лиц, потребляющих наркотики, секс-работников.

В Политической Декларации содержится обязательство искоренить гендерное неравенство, насилие и ущемление прав по гендерному признаку, а также расширить возможности женщин и девушек.

Мониторинг за выполнением Политической Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД 2011г. будет проводиться странами согласно стандартному набору индикаторов с учетом стадии развития эпидемии с представлением национального отчета о достигнутом прогрессе.

В 2012 году Таджикистан второй раз обязался провести всестороннюю Оценку национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) за 2010-2011 годы с целью мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и анализа приоритетности расходов на вопросы, связанные с ВИЧ. Как следствие, анализ финансовых потоков,

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

связанных с реагированием на ВИЧ-инфекцию на национальном уровне достиг концептуально нового уровня в стране.

Данные и опыт, полученные в результате проведения ОНРС помогут в развитии потенциала для последующего мониторинга в области ВИЧ и других приоритетов здравоохранения. Мониторинг финансовых средств для противодействия эпидемии ВИЧ в Таджикистане представляет ценную стратегическую информацию, которая может послужить для улучшения планирования и деятельности, а также мобилизации дополнительных финансовых средств. ОНРС представляет лицам, ответственным за принятие решений в Таджикистане, обзор мер в области борьбы с ВИЧ, которые заслуживают их более пристального внимания.

## Б. КОНТЕКСТ И КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

Таджикистан является страной с низким уровнем доходов и 7,5-миллионным населением<sup>4</sup>. Соотношение женщин и мужчин примерно одинаковое (3 753 331 и 3 776 304 соответственно). Дети до 15 лет составляют – 3 380 422, из них дети до 5-ти лет: 1 686 349. Население в возрасте от 15 до 49 лет составляет 4 058 413, из них в возрасте от 15- 24: 1 702 120. Более 73,5% населения страны проживает в сельской местности. Экономика Таджикистана росла в среднем на 8,6% в период с 2000-го по 2008 год, после сокращения на более чем 60% с уровня 1991 года по причине гражданской войны 1992-1997 годов.

Экономический рост в Таджикистане замедлился в 2009 году, так как последствия глобального финансового кризиса затронули экономику страны. Глобальный экономический кризис выявил, что экономика Таджикистана уязвима перед лицом внутренних и внешних потрясений. Таджикистан зависит от международной гуманитарной помощи по ряду основных потребностей и нуждается в дополнительной помощи для того, чтобы справляться с возникающими гуманитарными кризисами.

В Таджикистане, в результате внедрения Национальной Стратегии Развития, в течение последних лет отмечается рост ВВП на душу населения: 2009г. - 2761,0 сомони (+3,9%), 2010г. - 3252,9 сомони (+6,5%), увеличение индекса потребительских цен с 105,0% в 2009г. до 109,8% в 2010г. (данные Агентства по статистике при Президенте РТ, 2011). Однако отмечается снижение уровня трудовых доходов населения, что составило в 2009г. и 2010г. 44,7% и 40,7% соответственно.

Одним из жизненно важных источников доходов для наиболее уязвимых и бедных таджикских семей являются денежные переводы, которые они получают от своих родственников, находящихся в трудовой миграции. Количество мигрантов по разным оценкам и неофициальным данным составляет от 750 000 до 2 млн. человек в год. Доходы мигрантов за рубежом более чем в 6 раз превышают возможные доходы внутри страны. Более 74% членов семей, находящихся на заработках за границей, присылают денежные переводы своим семьям. В то же время объем денежных переводов зависит от состояния экономики принимающей страны, особенно в условиях глобального финансового кризиса.

Литература свидетельствует о том, что странам будет необходимо принимать сложные решения по поводу направлений выделения финансов для борьбы с ВИЧ ввиду грядущих финансовых ограничений<sup>5</sup>. По этой причине, Таджикистан взял на себя обязательство по отслеживанию использования финансовых средств для того, чтобы лучше понять модели расходования средств для лечения ВИЧ и других мер, связанных с ВИЧ. При наличии этой информации,

---

<sup>4</sup> Обзор Таджикистана, экономика, данные и статистика на официальном вебсайте Всемирного банка: [worldbank.org](http://worldbank.org)

<sup>5</sup> 1) Hecht R, Stover J, Bollinger L, Muhib F, Case K, de Ferranti D: Financing of HIV/AIDS programme scale-up in low-income and middle-income countries, 2009-311. The Lancet 2010, 376: 1254-1260 - Хект Р., Стовер Дж., Боллингер Л., Мухиб Ф., Кейс К., де Ферранти Д.: Финансирование расширения охвата программами по ВИЧ/СПИДу в странах с низким и средним уровнем доходов, 2009-311. Издательство Lancet 2010, 376: 1254-1260

2) - Hecht R, Bollinger L, Stover J, McGreevey W, Muhib F, Madavo C, de Ferranti D: Critical choices in financing the response to the global HIV/AIDS pandemic. Health Affairs 2009, 28: 1591 - Хект Р., Боллингер Л., Стовер Дж., МакГриви В., Мухиб Ф., Мадаво С., де Ферранти Д.: Альтернативы финансирования мер по борьбе с глобальной пандемией ВИЧ/СПИДа. Журнал Health Affairs 2009, 28: 1591

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

национальные партнеры рассчитывали на принятие более информированных решений о выделении финансовых средств, а также на то, чтобы иметь возможность анализировать будущие угрозы для устойчивости.

В 2010 году в Республике Таджикистан впервые была проведена Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) за 2008-2009 годы с охватом государственных, международных и частично частных расходов. По итогам проведенной оценки был разработан соответствующий отчет, данные которого используются в разработке важнейших законодательных и нормативно-правовых документов, а также являются главным источником достоверных данных для мобилизации дополнительных ресурсов для реализации Национальной программы. Кроме того, данные ОНРС за 2008-2009 гг. были активно использованы во время разработки очередной Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы, где были указаны имеющиеся финансовые ресурсы, а также дефицит бюджета для реализации программы в разбивке по соответствующим задачам программы.

Используя наиболее недавние имеющиеся данные, в настоящем отчете описаны модели расходования средств на цели, связанные с ВИЧ за 2010-2011 гг., а также их последствия для государственных решений в будущем.

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

## В. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РАСХОДАХ НА ВИЧ И СПИД В ТАДЖИКИСТАНЕ В 2010-2011гг.

### Расходы в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования

Источники финансирования	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственные	7.511.892	1.718.968	11,24	10.441.238	2.269.834	14,77
Частные <sup>6</sup>	265.201	60.687	0,40	312.647	67.967	0,44
Международные	59.056.851	13.514.154	88,36	59.948.131	13.032.202	84,79
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

### Расходы в связи со СПИДом в разрезе финансовых агентов

Финансовые агенты	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственный сектор	7.511.892	1.718.968	11,24	10.441.238	2.269.834	14,77
Частный сектор	265.201	60.687	0,40	312.647	67.967	0,44
Международные организации	59.056.851	13.514.154	88,36	59.948.131	13.032.202	84,79
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

### Расходы в связи со СПИДом в разрезе поставщиков услуг

Поставщики услуг	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственные поставщики	33.787.587	7.731.713	50,56	35.853.657	7.794.273	50,71
Частные поставщики	4.386.646	1.003.809	6,56	6.319.497	1.373.804	8,94
Международные организации	28.659.711	6.558.286	42,88	28.528.862	6.201.927	40,35
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

### Расходы в связи со СПИДом в разрезе категорий расходов

Категории расходов на противодействие СПИДу	Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом (исключая расходы на «Безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности»)					
	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Профилактика	29.672.793	6.790.113	44,40	25.652.194	5.576.564	36,28
Уход и лечение	6.151.701	1.407.712	9,20	6.039.441	1.312.922	8,54
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0,00	0	0	0,00
Управление программами	16.955.123	3.879.891	25,37	19.143.850	4.161.707	27,08
Кадровые ресурсы	10.665.716	2.440.667	15,96	18.159.112	3.947.633	25,68
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	0	0,00	119.420	25.961	0,17
Формирование благоприятной среды	403.843	92.413	0,60	1.091.383	237.257	1,54
Исследования в области ВИЧ (за исключением исследования операций)	2.984.768	683.013	4,47	496.616	107.960	0,70
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

<sup>6</sup>Настоящее исследование охватывает наличные платежи лишь только частных домохозяйств на расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом, на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови, и не показывает все наличные платежи на профилактику и лечение ВИЧ и СПИДа.

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

## Приоритетные направления финансирования

### Профилактика

Категории расходов	2010				2011			
	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Профилактику»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Профилактику»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом
Добровольное консультирование и тестирование	367.214	84.031	1,24	0,55	402.836	87.573	1,49	0,54
Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	1.722.057	394.063	5,80	2,58	1.360.641	295.792	5,04	1,83
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	559.543	128.042	1,89	0,84	169.071	36.755	0,63	0,23
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	10.364.396	2.371.715	34,93	15,51	9.452.202	2.054.827	35,01	12,70
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	1.391.712	318.470	4,69	2,08	1.608.973	349.777	5,96	2,16
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР)	1.986.188	454.505	6,69	2,97	2.488.497	540.978	9,22	3,34
Безопасность крови	5.352.803	1.224.898	18,04	8,01	3.954.515	859.677	14,65	5,31
<b>Всего расходы на «Профилактику»</b>	<b>21.743.913</b>	<b>4.975.724</b>	<b>100,00</b>	<b>32,53</b>	<b>19.436.735</b>	<b>4.225.377</b>	<b>100,00</b>	<b>26,12</b>

### Уход и лечение

Категории расходов	2010				2011			
	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Уход и лечение»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Уход и лечение»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	1.221.133	279.435	19,85	1,83	1.497.117	325.460	23,55	2,01
Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций	1.398.897	320.114	22,74	2,09	1.135.081	246.757	17,85	1,53
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	1.502.346	343.786	24,42	2,25	1.334.143	290.031	20,99	1,79
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	494.434	113.143	8,04	0,74	632.288	137.454	9,95	0,85
<b>Всего расходы на «Уход и лечение»</b>	<b>3.217.913</b>	<b>736.365</b>	<b>100,00</b>	<b>6,91</b>	<b>3.463.548</b>	<b>752.945</b>	<b>100,00</b>	<b>6,18</b>

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

### Управление программами

Категории расходов	2010				2011			
	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Управление программами»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Управление программами»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом
Планирование, координация и управление программами	4.057.843	928.568	23,93	6,07	6.173.584	1.342.083	30,64	8,30
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств	3.342.931	764.973	19,72	5,00	3.103.704	674.718	15,40	4,17
Мониторинг и оценка	1.425.040	326.096	8,40	2,13	1.324.089	287.845	6,57	1,78
Серологический эпиднадзор	518.571	118.666	3,06	0,78	714.407	155.306	3,55	0,96
<b>Всего расходы на «Управление программами»</b>	<b>9.344.385</b>	<b>2.138.303</b>	<b>100.00</b>	<b>13,98</b>	<b>11.315.784</b>	<b>2.459.953</b>	<b>100.00</b>	<b>15,20</b>

### Кадровые ресурсы

Категории расходов	2010				2011			
	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Кадровые ресурсы»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом	TJS	US \$	Удельный вес в расходах на «Кадровые ресурсы»	Удельный вес в расходах в связи со СПИДом
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	3.774.769	863.792	35,39	5,65	4.684.389	1.018.345	24,51	6,29
Обучение персонала	5.525.507	1.264.418	51,81	8,27	11.530.538	2.506.639	60,32	15,49
<b>Всего расходы на «Кадровые ресурсы»</b>	<b>9.300.276</b>	<b>2.128.210</b>	<b>100.00</b>	<b>13,92</b>	<b>16.214.927</b>	<b>3.524.984</b>	<b>100.00</b>	<b>21,79</b>

### Расходы в связи со СПИДом в разрезе данных о целевых группах бенефициаров услуг

Целевые группы бенефициаров услуг	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	3.963.820	907.053	5,93	4.830.815	1.050.177	6,83
Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	10.364.396	2.371.715	15,51	9.452.202	2.054.827	13,37
Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные, др.)	9.993.548	2.286.853	14,95	8.883.849	1.931.272	12,57
Особые «доступные» группы населения	5.981.211	1.368.698	8,95	6.341.529	1.378.593	8,97
Широкие слои населения	6.037.821	1.381.652	9,03	3.519.333	765.072	4,98
Нецелевые вмешательства	30.493.148	6.977.837	45,63	37.674.288	8.190.063	53,29
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100.00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100.00</b>

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Расходы в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования  
в динамике с 2008 по 2011 годы**

Источники финансирования	2008		2009		2010		2011		Прирост с 2008 по 2011 годы
	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	
Государственные	3.485.137	1.016.342	4.768.066	1.150.678	7.511.892	1.718.968	10.441.238	2.269.834	<b>3,00</b>
Частные	30.584	8.919	91.994	22.201	265.201	60.687	312.647	67.967	<b>10,22</b>
Международные	17.700.047	5.161.718	26.222.004	6.328.162	59.056.851	13.514.154	59.948.131	13.032.202	<b>3,39</b>
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>21.215.768</b>	<b>6.186.979</b>	<b>31,082,064</b>	<b>7.501.041</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>3,33</b>

**Расходы в связи со СПИДом в разрезе категорий расходов в  
динамике с 2008 по 2011 годы**

Категории расходов на противодействие СПИДу	Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом (исключая расходы на «Безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности»)								
	2008		2009		2010		2011		Прирост с 2008 по 2011 годы
	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	
	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	
Профилактика	10.072.396	2.937.330	12.006.747	2.897.591	29.672.793	6.790.113	25.652.194	5.576.564	2,55
Уход и лечение	1.396.183	407.157	2.990.109	721.603	6.151.701	1.407.712	6.039.441	1.312.922	4,33
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Управление программами	8.224.478	2.398.436	12.712.750	3.067.970	16.955.123	3.879.891	19.143.850	4.161.707	2,33
Кадровые ресурсы	1.177.467	343.375	2.773.756	669.391	10.665.716	2.440.667	18.159.112	3.947.633	15,42
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	15.726	4.586	73.841	17.820	0	0	119.420	25.961	7,59
Формирование благоприятной среды	147.602	43.044	446.895	107.850	403.843	92.413	1.091.383	237.257	7,39
Исследования в области ВИЧ (за исключением исследования операций)	181.916	53051	77.966	18.816	2.984.768	683.013	496.616	107.960	2,73
Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом	21.215.768	6.186.979	31.082.064	7.501.041	66.833.944	15.293.809	70.702.016	15.370.003	3,33

**Расходы в связи со СПИДом в разрезе данных о целевых группах  
бенефициаров услуг в динамике с 2008 по 2011 годы**

Целевые группы бенефициаров услуг	2008		2009		2010		2011		Прирост с 2008 по 2011 годы
	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	
Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	734.735	214.265	1.708.064	412.207	3.963.820	907.053	4.830.815	1.050.177	<b>6,57</b>
Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, MSM)	1.661.674	484.580	3.288.570	793.631	10.364.396	2.371.715	9.452.202	2.054.827	<b>5,69</b>
Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные, др.)	4.012.092	1.170.013	3.144.780	758.930	9.993.548	2.286.853	8.883.849	1.931.272	<b>2,21</b>
Особые «доступные» группы населения	3.602.209	1.050.482	4.441.560	1.071.883	5.981.211	1.368.698	6.341.529	1.378.593	<b>1,76</b>
Широкие слои населения	1.653.276	482.131	2.962.138	714.853	6.037.821	1.381.652	3.519.333	765.072	<b>2,13</b>
Нецелевые вмешательства	9.551.782	2.785.507	15.536.952	3.749.536	30.493.148	6.977.837	37.674.288	8.190.063	<b>3,94</b>



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом	21.215.768	6.186.978	31.082.064	7.501.040	66.833.944	15.293.809	70.702.016	15.370.003	3,33
---	------------	-----------	------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------

### Г. РЕЗЮМЕ

В 2012 году, Правительство Республики Таджикистан второй раз приняло на себя обязательство по проведению полномасштабной Оценки национальных расходов в связи со СПИДом с целью отслеживания фактических расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом из средств государственных, международных и частных источников. Оценка охватила расходы, связанные с ВИЧ в национальном масштабе за период 2010-2011 годов. Сбор данных включал расходы на цели ВИЧ и СПИДа за счет внутренних, внешних и частично частных источников, включая средства, направляемые через правительство. Необходимо отметить, что настоящее исследование охватывает лишь только те наличные платежи частных домохозяйств на расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом, затраченные на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови, и не показывает все наличные платежи на профилактику и лечение ВИЧ и СПИДа.

Все данные были получены из первичных источников информации. Основываясь на полученной информации по источникам финансирования и поставщикам услуг, в рамках настоящей оценки предпринята попытка воспроизвести картину общих расходов на программы по ВИЧ и СПИДу в Таджикистане.

Существует три основных источника финансирования программ по ВИЧ и СПИДу в Таджикистане, которые состоят из государственных, внешних (международных), а также частных источников финансирования. Равно как и во многих других развивающихся странах, противодействие распространению ВИЧ и СПИДа в Таджикистане в большой мере осуществляется за счет внешней помощи, предоставляемой международными организациями, занимающимися поддержкой мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Размер национального бюджета в настоящее время не позволяет приобретать системы тестирования, медикаменты, оборудование, а также поддерживать профилактические меры, в том числе для наиболее пострадавших и подверженных риску групп, и другие важнейшие программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Международные организации направляют финансовые средства на программы, связанные с ВИЧ и СПИДом, используя механизм вертикального финансирования проектов в качестве основного.

Результаты ОНРС были использованы для подготовки данных по первому индикатору Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (2001 г.). Первый индикатор для четвертого отчета Таджикистана по ССГАООН, после отчетов 2003, 2005 и 2007 гг., был впервые рассчитан по методологии ОНРС в 2010 года за 2008-2009 отчетные года. В 2012 году Республика Таджикистан второй раз представляет данный индикатор по финансовым расходам за 2010-2011 отчетные года.

### Основные результаты

Данные ОНРС в целом показывают, что в Таджикистане на цели ВИЧ и СПИДа потрачено 30,663,812 долларов США (13,688,020 долларов США в период с 2008 по 2009 год) в период с 2010 по 2011 года. С 2008 по 2011 год, общие расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом, выросли в 3,33 раза.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Сопоставление общих объемов финансовых средств, необходимых в 2010 и 2011 годах согласно Национальной Программы и данных по общим расходам, связанным с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане, без учета разбивки на основные блоки программных направлений, указывает на то, что дефицит финансирования составил 6.13 миллионов долларов США в 2010-2011 годы (профит 27.04% в 2010 и дефицит 37.92% в 2011 году от требуемых средств). Несмотря на тот факт, что в течение исследуемого периода, дефицит финансирования был снижен, тем не менее, стоит отметить, что за исследуемый период 2010 и 2011 годов, выделяемые и имеющиеся средства были 1.2 раза ниже заложенной потребности согласно Национальной Программы.

Внешние источники финансирования составили 88.36% и 84.79% от всех расходов, связанных с ВИЧ в 2010 и 2011 годах соответственно. Государственные средства составили 11.24% и 14.77% от общих расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в то время как на зарегистрированные частные источники финансирования пришлось 0.40% и 0.44%.

Согласно данным ОНРС о поставщиках услуг, связанных с ВИЧ, основными поставщиками услуг в Таджикистане являются государственные организации (50.56% и 50.71% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 гг.), а также международные организации (42.88% и 40.35% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 гг.). Поставщики услуг, связанных с ВИЧ, в пределах частного сектора, в основном, состоят из некоммерческих нерелигиозных НПО (6.56% и 8.94% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 гг.).

Дальнейший анализ данных в разрезе категорий расходов в связи со СПИДом показывает, что основные приоритетные расходы в период с 2010 по 2011 год были направлены на «Профилактику» (44.40% и 36.28% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно); «Уход и лечение» (9.20% и 8.54% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно); «Программное управление и администрирование» (25.37% и 27.08% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно); а также «Кадровые ресурсы» (15.96% и 25.68% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно).

Общие расходы на программы по «Профилактике» и на «Уход и лечение» снизились на 15.67% и на 1.86% соответственно, в то время как расходы на «Программное управление и администрирование» увеличились на 12.91%, а также на «Кадровые ресурсы» на 70.26% в течение исследуемого периода.

Общие расходы на «Социальную защиту и социальные услуги» (за исключением СУД) составили 0% и 0.17% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно), на создание «Благоприятной среды» - 0.60% и 1.54% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно, а также на «Исследования в области ВИЧ» - 4.47% и 0.70% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно, что означает низкие расходы на эти цели в период 2010 и 2011 годов. В 2010 и 2011, финансирование для СУД, также как в 2008-2009 не предоставлялось.

Расходы на профилактическую деятельность включают постоянную поддержку ряда пунктов по предоставлению услуг ПИН, РКС, заключенным, бывшим заключенным, мигрантам,

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

уязвимым женщинам и прочим уязвимым и подверженным риску группам населения. Консультирование и тестирование групп высокого риска, уязвимого и «доступного» населения также представляется одним из основных приоритетов расходов в связи с ВИЧ в Таджикистане в 2010-2011 годах.

Около 75% расходов на профилактику ВИЧ ежегодно было направлено на следующие цели: добровольное консультирование и тестирование (1.24% и 1.49% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно); программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (5.80% и 5.04% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно); профилактику передачи ВИЧ, направленную на ЛЖВ (1.89% и 0.63% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно); программы по профилактике, направленные на ГННПР, то есть на ПИН, РКС, МСМ (34.93% и 35.01% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно); профилактику, диагностику и лечение ИППП среди населения в целом (4.69% и 5.96% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно); ППМР без разбивки на меры (6.69% и 9.22% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно); а также безопасное переливание крови (18.04% и 14.65% от общих расходов на «Профилактику» в 2010 и 2011гг. соответственно). В целом расходы на «Профилактику» в течение с 2008 по 2011 года были увеличены в 2.55 раза.

В 2010 и 2011 годах, большая часть общих расходов на «Уход и лечение», порядка 75% ежегодно, была направлена на следующие цели: тестирование и консультирование, инициируемое поставщиками услуг (19.85% и 23.55% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно); Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций (22.74% и 17.85% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно); АРТ без разбивки по возрасту и типу лечения (24.42% и 20.99% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно); а также специализированный лабораторный мониторинг ВИЧ-инфицированных (8.04% и 9.95% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно). Благодаря внешней финансовой помощи, ЛЖВ получили бесплатное АРВ-лечение, профилактику и лечение оппортунистических инфекций, а также лабораторный мониторинг ВИЧ-инфекции. Таким образом, расходы, направленные на «Уход и лечение» в 2011 года по сравнению с 2008 годом были увеличены на 4.33 раза.

Средства, выделенные в рамках мер по противодействию ВИЧ и СПИДу на национальном уровне, содействовали улучшению инфраструктуры, процессов закупок и распределения, модернизации лабораторий и банков крови, материально-технического обеспечения, планирования, координации и программного управления, мониторинга и оценки, серологического надзора и других мер в данном направлении. Основные виды деятельности в рамках «Программного управления и администрирования» заключаются в следующем: планирование, координация и программное управление (23.93% и 30.64% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно); административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств (19.72% и 15.40% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно); мониторинг и оценка (8.40% и 6.57% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно); серологический надзор (3.06% и 3.55% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно). В 2010-2011 годах, около 35% от общих

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

расходов на «Программное управление и администрирование» было направлено на модернизацию и строительство инфраструктуры. В целом, расходы на «Программное управление и администрирование» в 2011 году также, как и другие расходы были увеличены (2.33 раза) по сравнению в предыдущими годами (2008).

Нехватка обученного медицинского персонала представляет собой одно из основных препятствий на пути расширения масштабов мер по уходу и лечению ВИЧ и СПИДа. В течение исследуемого периода (2010-2011), расходы на «Кадровые ресурсы» в Таджикистане выросли почти вдвое, а по сравнению с 2008 годом на 15,42 раза. В 2010 и 2011 годах, большая доля расходов на «Кадровые ресурсы» (51.81% и 60.32% от общих расходов на «Кадровые ресурсы» в 2010 и 2011гг. соответственно) была направлена на обучение, а оставшиеся средства – на денежное вознаграждение персонала, работающего в сфере ВИЧ.

В рамках ОНРС 2010-2011гг., не было проведено оценки финансовых средств по статьям расходов. Подобная оценка могла бы продемонстрировать более полную картину расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом. Однако важно отметить, что расходы из государственных источников в основном затрачивались на текущие расходы, а именно на расходы, связанные с медперсоналом (такие как заработная плата и отчисления в социальный фонд), и приобретение услуг для медицинских учреждений и организаций (таких как: платежи за воду и электричество). Средства международной помощи затрачивались на приобретение расходных материалов (лекарств, медикаментов, тестов и т.д.), услуг (частично платежи за аренду, воду, электричество, телефон и т.д.), на капитальные вложения (приобретение оборудования и товаров длительного пользования, капитальный ремонт медицинских учреждений и т.д.), а также, на расходы, связанные с материальной мотивацией медицинского и немедицинского персонала, в том числе обучением и развитием потенциала.

В рамках ОНРС, были определены группы населения, получившие услуги и охваченные в 2010 и 2011 годах мерами и программами по ВИЧ и СПИДу, и нецелевыми мерами. Это позволяет оценить результаты в соотношении с суммой финансовых средств, выделенных в этот период для конкретных целевых групп.

Эпидемия ВИЧ в Республике Таджикистан продолжает оставаться сосредоточенной среди групп высокого риска, в частности среди ПИН. Она не перешла в стадию эпидемии среди населения в целом. Исследование ОНРС показывает основные приоритеты финансирования, направленные, в основном, на конкретные группы бенефициаров и наиболее подверженные риску группы населения, с целью сдерживания распространения эпидемии ВИЧ на общее население.

ОНРС представляет, что приоритеты финансирования, в рамках предоставления различных видов услуг в период с 2010 по 2011 год из всех рассмотренных источников финансирования, были направлены на следующие группы бенефициаров:

- 15.51% и 13.37% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения (ПИН, РКС, МСМ);

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

- 14.95% и 12.57% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди других соответствующих групп населения (мигрантов, заключенных, получателей крови и продуктов крови, молодежи и т.д.);
- 8.95% и 8.97% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры, в том числе на тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ, инициируемое поставщиками услуг среди конкретных «доступных» групп населения (людей, посещающих клиники по лечению ИППП, школьников, медицинских работников и т.д.);
- 5.93% и 6.83% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди ЛЖВ, уход и лечение (АРТ, ОИ, лабораторный мониторинг ВИЧ-инфекции, социальные услуги для ЛЖВ, а также программы по защите прав человека, направленные на ЛЖВ в рамках программного направления по созданию благоприятной среды для ЛЖВ);
- 9.03% и 4.98% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди населения в целом, в том числе на программы по адвокации, повышению осведомленности и социальной мобилизации, направленные на молодежь и общее население.

Помимо этого, значительные средства в 2010 и 2011 годах (45.63% и 53.29% соответственно) были направлены на нецелевые меры, в том числе:

- программное управление и администрирование: планирование, координацию, и программное управление, административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств, мониторинг и оценку, серологический надзор, систему поставок медикаментов, информационные технологии, модернизацию и строительство инфраструктуры, в том числе лабораторного оборудования, операционные исследования и т.д.;
- денежное вознаграждение и обучение медицинского персонала, работающего в сфере ВИЧ;
- исследования, связанные с ВИЧ и СПИДом.

Принимая во внимание стратегическую цель по сдерживанию распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа посредством обеспечения всеобщего доступа населения к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, оценка расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане за 2010 и 2011 годы, в целом, свидетельствует о том, что приоритетность в этом вопросе отдается важным и ключевым программным направлениям, обеспечению доступа к услугам по профилактике, лечению и социальной поддержке всех групп населения, особенно наиболее подверженных риску заражения групп (ПИН, РКС, МСМ, мигрантов, заключенных и т.д.), совершенствованию надзора, мониторинга и оценки контрольных и профилактических мер, а также повышению качества контрольного надзора распространения ВИЧ-инфекции.

## Выводы и рекомендации

В результате проведения ОНРС за 2010-2011 гг. в Республике Таджикистан удалось получить данные финансового мониторинга, которые ранее отсутствовали для анализа. В целом, можно отметить, что была заложена основа для перехода системы финансового мониторинга на качественно новый уровень. Был внедрен эффективный инструмент оценки национальных расходов в связи со СПИДом и разработан общенациональный механизм его реализации на постоянной основе, что позволит реализовывать и совершенствовать мониторинг мер по

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

реагированию в национальном масштабе, отслеживать программу по ВИЧ/СПИДу и динамику эффективности предпринимаемых мер, а также послужит основой для совершенствования национального стратегического планирования по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Необходимо продолжить проведение финансового мониторинга по ВИЧ и СПИДу при поддержке международных, государственных и частных финансовых средств с целью отслеживания хода достижения страной целей по обеспечению всеобщего доступа, а также укрепления потенциала в области финансового мониторинга в пределах национальной системы МиО. Это могло бы значительно способствовать проведению анализа по качественным показателям, определению дефицита финансирования и созданию основы для проведения анализа экономической эффективности.

Эффективные и рационально используемые инвестиции в меры профилактики среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения, а также расширение доступа к лечению ВИЧ являются основой необходимых действий по обеспечению всеобщего доступа в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.<sup>7</sup> Эти меры являются обязательными в том числе и для Таджикистана в рамках противодействия распространению ВИЧ/СПИДа, так как страна сталкивается с резким распространением эпидемии ВИЧ среди ГНВР.

Существующие примеры наиболее успешной практики по профилактике, лечению и уходу за ВИЧ-инфицированными среди ПИН, согласно техническому руководству ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС<sup>8</sup>, подразумевают широкий пакет мер, включающий программы по обмену одноразовых игл и шприцов (NSPs), опиоидную заместительную терапию (OST), другие виды лечения наркотической зависимости, а также антиретровирусную терапию (АРТ), в качестве наиболее экономически эффективных компонентов пакета программных мер, рекомендуемых ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Крайне важным представляется получение необходимого фактического подтверждения экономической целесообразности трех мер, реализуемых в Таджикистане, а также дальнейшее изучение путей повышения экономической рациональности и расширения охвата. Повышение рациональности, в частности в программах здравоохранения, даже в небольших масштабах, может привести к значительной экономии средств или расширению доступа к услугам для местного населения.<sup>9</sup>

Поэтому крайне важной представляется оценка эффективности основных реализуемых программ и мер, вероятно имеющих наибольшее воздействие на заболеваемость ВИЧ в Таджикистане с целью определения путей эффективного использования средств и расширения мер по реагированию на распространение ВИЧ.

Важно отметить, что настоящее исследование охватывает наличные платежи частных домохозяйств на расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом только на ДКТ и процедуры по

---

<sup>7</sup> [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>8</sup> -WHO (2009). WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users. Available at [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf). - ВОЗ (2009г.) Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по определению целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, и уходу за ВИЧ-инфицированными среди пользователей инъекционных наркотиков.

<sup>9</sup> Techniques for Measuring Efficiency in Health Services, 2001 - Методика оценки эффективности услуг здравоохранения, 2001г.



безопасному переливанию крови, и не показывает все наличные платежи на профилактику и лечение ВИЧ и СПИДа. Для того, чтобы зафиксировать объемы наличных расходов домохозяйств необходимо провести отдельное исследование внутри страны для определения целевых групп и сумм, израсходованных на конкретные меры. Это может помочь понять бремя расходов домохозяйств и серьезные финансовые потребности на определенные меры.

Принимая во внимание значительную зависимость от средств внешней помощи, возникают вопросы относительно устойчивости программ в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане.

Данные и опыт, полученные в результате проведения ОНРС в 2010-2011 годах помогут в развитии потенциала для последующего мониторинга в области ВИЧ и других приоритетов здравоохранения. Этот опыт заложил основу для последующей более совершенной и последовательной в плане качества отчетности Национальных счетов в области здравоохранения. Эта новая основа и постоянное совершенствование мониторинга национальных мер в связи с ВИЧ поможет отследить эффективность программ и мер, связанных с ВИЧ. Кроме того, это послужит основой для совершенствования национального стратегического планирования в области здравоохранения. Проведение текущего мониторинга по отслеживанию средств, связанных со СПИДом в Таджикистане, оказалось крайне полезным, в результате которого были получены данные, которые могут войти в основу будущих решений в отношении мер политики.

## Д. СТРУКТУРА ОТЧЕТА

Данный отчет состоит из шести разделов. Первым разделом является введение. Оставшаяся часть отчета организована следующим образом:

Во втором разделе изложена методология и процесс, принятые технической рабочей группой (ТРГ) ОНРС в Таджикистане. Это включает подход к сбору данных, источники данных, обработку данных, анализ, предположения и расчеты, а также сложности и ограничения оценки.

В третьем разделе представлен обзор контекста страны. В нем обсуждаются общенациональные меры по реагированию на эпидемию ВИЧ, а также представлено дальнейшее описание существующих моделей финансирования, в том числе текущих процессов и моделей планирования, бюджетирования и финансирования мер по борьбе с ВИЧ в Таджикистане.

Выводы расчетов ОНРС представлены в четвертом разделе. В этой части уделено особое внимание объемам расходов по источникам финансирования и программным направлениям.

В пятом разделе представлено резюме отчета, в том числе приоритеты финансирования и рекомендации исследования.

В шестом разделе приведены приложения.

## Глава 1. ВВЕДЕНИЕ

### 1.1. Контекст проведения оценки национальных расходов в связи со СПИДом

Согласно Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, страны-члены ООН обязуются представлять отчеты о ходе реализации мер по борьбе с эпидемией. Одним из основных индикаторов, включаемых в национальные отчеты о ходе реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, является сумма государственных средств, выделяемых правительством для борьбы с ВИЧ/СПИДом, что является первым индикатором. Целью проведения ОНРС в Республике Таджикистан являлось внедрение эффективного инструмента финансового мониторинга программ и мер по ВИЧ и СПИДу для того, чтобы лучше понять модели расходования средств на меры по борьбе с ВИЧ, проанализировать приоритеты расходов на цели ВИЧ, а также составить форму по шестому индикатору на 2010 и 2011 годы.

Важным представляется анализ источников и потоков финансовых средств, принимая во внимание важность эффективного распределения имеющихся ресурсов. Определение источников финансирования и поставщиков услуг, связанных с борьбой с распространением ВИЧ, а также общей суммы средств, потраченных на цели ВИЧ и СПИДа, позволяет повысить результативность вложений. Кроме того, важно отслеживать расходование выделяемых средств для того, чтобы обеспечить повышение местного потенциала по использованию дополнительного финансирования на программы борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Настоящий доклад об ОНРС был составлен с учетом опыта, успехов, сложностей и ограничений, с которыми столкнулась национальная рабочая группа по ОНРС. В нем представлена пошаговая методология этого инструмента отчетности, результаты и данные, полученные в рамках ОНРС, а также заключения и рекомендации, которые могут быть применены в будущем.

### 1.2. Цели, задачи и рамки исследования

Всеобщей целью данной ОНРС является усиление координации, гармонизации и систематизации расходования средств, выделяемых на цели ВИЧ и СПИДа. Конкретные цели исследования заключаются в следующем:

- привлечение технической и финансовой поддержки для разработки механизма институционального внедрения процедуры по оценке расходов на цели, связанные со СПИДом;
- отслеживание движения выделяемых средств на борьбу с ВИЧ и СПИДом, начиная с источника финансирования до конечного пункта поставщиков услуг с охватом различных источников финансирования (государственных, частных и внешних) и различных поставщиков и бенефициаров (целевых групп);
- внедрение и реализация мер по укреплению потенциала в области эффективного мониторинга расходов на цели по противодействию ВИЧ и СПИДу, а также учет данных такого мониторинга при принятии соответствующих стратегических решений.



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Оценка была направлена на отслеживание национальных расходов в связи со СПИДом в Таджикистане в 2010-2011гг. Сбор данных включал расходы на цели ВИЧ и СПИДа за счет внутренних, внешних и частных источников (последних лишь частично), включая средства, направляемые через правительство.

## Глава 2. КОНЦЕПЦИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. ОНРС: подход к исследованию

ОНРС представляет собой механизм, разработанный ЮНЭЙДС с целью охвата всего спектра финансовых средств, используемых для противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Он был разработан с использованием структуры и принципов, связанных с национальными счетами здравоохранения. В рамках ОНРС, стандартные методы финансового учета используются для воспроизведения всех финансовых операций в конкретной стране, «отслеживания денежных средств» от источников финансирования до агентов и поставщиков, и далее до конечных получателей. Методология ОНРС была утверждена в 2006 году Глобальным консорциумом ЮНЭЙДС по отслеживанию финансовых средств. Она была использована при подготовке отчета о ходе достижения Декларации о приверженности, принятой Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДу (ССГАООН). Кроме того, она призвана поддерживать процессы планирования и мониторинга деятельности в сфере противодействия ВИЧ в странах. ОНРС предусматривает оценку уровней и механизмов расходов в связи с ВИЧ, начиная с государственных и международных источников финансирования до конечных получателей. Данный механизм отслеживает фактические расходы в секторе здравоохранения и других секторах на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом.<sup>10</sup>

ОНРС использует методологию «сверху вниз», а также «снизу вверх» для получения и обработки информации. Подход по принципу «сверху вниз» отслеживает источники финансирования на основе информации, имеющейся в отчетах доноров, отчетах об обязательствах, государственном бюджете, в то время как при подходе по принципу «снизу вверх», расходы отслеживаются на основе записей о расходах поставщиков услуг, записей медицинских учреждений, а также записей расходов государственных отделов.

Необходимость отслеживания расходов на цели ВИЧ исходит из того, что решения относительно выделения средств на меры, связанные с ВИЧ и СПИДом должны основываться на реальных результатах предыдущих расходов в отношении эпидемиологической ситуации в различных регионах страны. Предполагается, что ОНРС призвана предоставлять информацию, которая поможет лучше понять потенциал страны по освоению финансовых средств, а также вопросы справедливости, эффективности и экономической целесообразности процесса выделения средств.

Помимо создания постоянно функционирующей информационной системы в области финансирования на цели ВИЧ и СПИДа, ОНРС способствует внедрению стандартизированной отчетности по индикаторам, таким образом, отслеживая ход достижения целей Декларации о

---

<sup>10</sup> Guide to Produce National AIDS Spending Assessment. 2009, UNAIDS: Geneva  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/20090406\\_nasa\\_notebook\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/20090406_nasa_notebook_en.pdf)  
- Руководство по подготовке Оценки национальных расходов в связи со СПИДом. 2009г. ЮНЭЙДС: Женева

приверженности, принятой Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДу (ССГАООН).

Возможность проведения ОНРС зависит от наличия исходной информации, определения основных действующих лиц и потенциальных источников информации, понимания интересов пользователей и информантов, а также создания межведомственной группы, ответственной за предоставление доступа к информации, участвующей в анализе и распространении данных.

## 2.2. ОНРС: классифицирование данных

Расходы в связи с ВИЧ структурированы в рамках восьми категорий: (1) профилактика; (2) лечение и уход; (3) сироты и уязвимые дети; (4) программное управление и администрирование; (5) кадровые ресурсы; (6) социальная защита; (7) благоприятная среда; а также (8) исследования. Кроме того, категории расходов в рамках ОНРС разделены согласно функциональной классификации, включающей медицинские и немедицинские услуги. Целевые группы, в свою очередь, распределены по семи основным категориям и рядом подгрупп в каждой категории для того, чтобы можно было далее разукрупнять собранные данные.<sup>11</sup>

## 2.3. Сбор и обработка данных

### 2.3.1. Адвокация проведения ОНРС

При проведении ОНРС и сборе данных о расходах требуется значительная степень сотрудничества между государственными ведомствами и международными организациями. В Республике Таджикистан были, таким образом, задействованы следующие структуры: Министерство здравоохранения и его отделы на республиканском, областном и районном уровнях, другие министерства, вовлеченные в процесс противодействия эпидемии ВИЧ, такие как Министерство финансов, Министерство образования, Министерство юстиции, Министерство обороны, Министерство внутренних дел, Министерство труда и социальной защиты населения, Комитет по делам молодежи, спорту и туризму, Комитет по делам женщин и другие, а также организации гражданского общества, двусторонние и многосторонние доноры, вовлеченные в процесс противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Таджикистане.

Многосекторная техническая рабочая группа по мониторингу и оценке (ТРГ по МиО) при Национальном координационном комитете по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (НKK) была напрямую вовлечена в подготовку Национального отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД, а также работу по адвокации и активизации основных заинтересованных лиц в рамках ОНРС по первому индикатору.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> National AIDS Spending Assessment (NASA): Classification and Definitions. 2009, UNAIDS: Geneva.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916\\_nasa\\_classifications\\_edition\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916_nasa_classifications_edition_en.pdf) - Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС): классификация и определения. 2009г.  
ЮНЭЙДС: Женева

<sup>12</sup> Monitoring of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators: 2010 Reporting. 2009, UNAIDS: Geneva

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

По поручению председателя НКК, все ключевые заинтересованные стороны, то есть министерства, ведомства, международные организации и ОО были привлечены к проведению исследования. Общее управление оценкой расходов в связи со СПИД осуществлялось специалистами Отдела Мониторинга и оценки Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом (РЦ СПИД), которые вместе с другими национальными экспертами из Министерства финансов при консультационной помощи независимого международного консультанта ЮНЭЙДС были ответственны за сбор данных по шестому индикатору национального отчета.

Первое заседание ТРГ по МиО по подготовке отчета было проведено в декабре 2011г. для назначения ответственных за сбор информации; также были определены сроки и источники получения данных и местные эксперты, отвечающие за представление данных по индикаторам.

Также были обсуждены вопросы по сбору данных по Национальным обязательствам и политическим инструментам (НОПИ). Секретариатом НКК были определены министерства и ведомства, ОО и международные организации, которые смогли бы представить полноценную информацию по НОПИ. Также были определены индикаторы из стандартного списка индикаторов данной отчетности, по которым страна сможет подать данные за отчетный период и инструменты, с помощью которых эти данные будут получены и представлены (рутинная информация эпидемиологического надзора), данные дозорного эпиднадзора (2010), проведенного среди уязвимых групп населения, данные национального исследования по домохозяйствам среди людей в возрасте 15-49 лет (2010), рутинная информация согласно регистрационным формам и статистическим данным, данные по финансированию программ на основе методики ОНРС, проведенной оценки расходования средств на СПИД (2012). Другие данные будут представлены по результатам последних проведенных исследований.

16 марта 2012г. проект Национального отчета был рассмотрен на Партнерском Форуме с участием более 50 ключевых партнеров, включая ответственных представителей отдела по здравоохранению, делам женщин и семьи аппарата Президента РТ, секретариата Национального Координационного Комитета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, ключевых министерств и ведомств, руководителей отдельных служб Министерства здравоохранения РТ, руководителей Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, центров по профилактике и борьбе со СПИД из областей и районов республиканского подчинения (РРП), представителей организаций гражданского общества, включая ЛЖВ, общественных СПИД-сервисных организаций, международных организаций и исследовательских центров для широкого обсуждения и утверждения основных данных, и для достижения консенсуса по НОПИ.

### 2.3.2. Разработка и институционализация отчетной формы

При проведении ОНРС, необходимо соответствующим образом согласно методологии ОНРС организовать конкретную информацию о расходах, связанных со СПИДом. Это привело к необходимости разработки и официального утверждения специальной формы отчетности по

---

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/jc1676\\_core\\_indicators\\_2009\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf) - Мониторинг Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: Руководство по подготовке основных индикаторов: отчетность за 2010 год. 2009г. ЮНЭЙДС: Женева.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

расходам на цели СПИДа по аналогу матрицы расходов Национального отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД .

С целью использования методологии Оценки национальных расходов в связи со СПИДом и обеспечения регулярного сбора и сравнимости данных, форма по сбору данных была утверждена НКК от имени Министерства здравоохранения и основных структур, вовлеченных в борьбу с эпидемией ВИЧ в Республике Таджикистан.

### 2.3.3. Источники данных

В сотрудничестве с НКК и Министерством здравоохранения, техническая рабочая группа (ТРГ) по ОНРС определила и составила карту всех связанных с ВИЧ источников финансирования, финансовых агентов и поставщиков услуг. Далее представлены вовлеченные в ОНРС участники из числа структур, занимающихся борьбой с ВИЧ в Республике Таджикистан:

- организации и учреждения при Министерстве здравоохранения, другие государственные министерства, ведомства и организации, вовлеченные в процесс противодействия эпидемии ВИЧ на национальном уровне;
- организации, реализующие Проект по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Таджикистане, финансируемый Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (основным донором страны в области борьбы с ВИЧ);
- организации, оказывающие услуги в области противодействия ВИЧ и международные организации.

Все данные (отчеты по расходам) за 2010-2011 гг. были получены из первичных источников информации.

### 2.3.4. Сбор данных

Оценка была проведена посредством анализа информации, имеющейся в основных стратегических документах, программных документах, а также ведомственных отчетах по бюджету и расходованию средств за 2010-2011гг.

Адаптация официальной процедуры отчетности к основным структурам Республики Таджикистан, а также разработка формы отчетности по расходам, связанным с ВИЧ, позволили включить все учреждения здравоохранения страны в процесс сбора и предоставления информации, необходимой для ОНРС в рамках семинара, проведенного во всех регионах Таджикистана, и успешно разработать исследование.

Во время учебных семинаров, проведенных во всех регионах страны, с целью ускорения процесса заполнения и возврата форм, были использованы утвержденные инструкции по заполнению формы отчетности по расходам, связанным со СПИДом в Таджикистане<sup>13</sup>,

1. <sup>13</sup> National AIDS Spending Assessment (NASA): Classification and Definitions. 2009, UNAIDS: Geneva [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916\\_nasa\\_classification\\_s\\_edition\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916_nasa_classification_s_edition_en.pdf) - Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС): классификация и определения. 2009г. ЮНЭЙДС: Женева
2. Belarus National AIDS Spending Assessment for 2008: Country Report. 2010, UNAIDS: Belarus, Minsk [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/nasa\\_belarus\\_2008\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/nasa_belarus_2008_en.pdf) -

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

которые были представлены наряду с методологией ОНРС и категориями расходов в связи со СПИДом. Члены технической рабочей группы (ТРГ) самостоятельно проводили учебные сессии и помогали участникам в заполнении форм.

Остальные ключевые партнеры были вовлечены в национальную оценку расходов посредством отправки им официальных письменных запросов на предоставление информации с приложением формы отчетности, инструкций по заполнению формы и контактной информации в случае необходимости проведения консультаций. Различным министерствам, ОО и международным организациям были направлены письма с информацией об ОНРС и запросом на предоставление данных с целью получения официального доступа к необходимым данным.

**Таблица 1: Источники данных для проведения ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники информации	Сбор данных
<b>Государственные источники финансирования</b>	✓ Форма финансового отчета разработана и утверждена на национальном уровне для проведения ОНРС. Форма обязательна для заполнения для всех государственных учреждений-поставщиков услуг в области ВИЧ/СПИДа. Форма заполняется на основе фактических расходов из республиканского и местных бюджетов в области ВИЧ/СПИДа.
<b>Частные источники финансирования (расходы домохозяйств)</b>	✓ Форма финансового отчета разработана и утверждена на национальном уровне для проведения ОНРС. Форма обязательна для заполнения для всех государственных учреждений-поставщиков услуг в области ВИЧ/СПИДа. Форма заполняется на основе фактических расходов из специальных внебюджетных фондов учреждений здравоохранения, которые формируются за счет оказания платных услуг.
<b>Международные источники финансирования</b>	✓ Отчеты международных организаций об исполнении бюджетов пересмотрены и преобразованы в соответствии с классификаторами ОНРС консультантами проекта. ✓ Формы финансовых отчетов, разработанные и утвержденные на национальном уровне для проведения ОНРС, заполнялись самостоятельно рядом международных организаций в случае небольших по объему грантов.

Как указано выше, при подходе по принципу «сверху вниз» прослеживаются источники финансирования на основе информации донорских отчетов, отчетов по обязательствам, а также государственного бюджета. Подход «сверху вниз» был применен в отношении внешней помощи и грантов, предоставляемых Республике Таджикистан. Тем временем, подход «снизу вверх», отслеживающий расходы на основе записей о расходах поставщиков услуг, учреждений здравоохранения и государственных структур, использовался для отслеживания государственных источников финансирования, масштаб которого был расширен в рамках оценки и включил Министерство здравоохранения, а также прочие министерства и отделы правительства.

Финансовый мониторинг расходов общественных организаций был проведен с использованием обоих подходов. Общественные организации в Республике Таджикистан проводят профилактическую работу для сдерживания эпидемии ВИЧ только при финансовой поддержке доноров, в основном ГФСТМ. ОО не финансируются за счет средств государственного бюджета Республики Таджикистан. Финансовые расходы в рамках средств этого основного донора – ГФСТМ - были отслежены с использованием подхода по принципу «сверху вниз» на основе отчетов, предоставленных со стороны ОО Центру по реализации проекта.

В ОНРС частично вошла информация о расходах, произведенных за счет частных источников. Эта информация была получена у государственных медицинских учреждений, и касается специальных средств медицинских учреждений, которые поступали в результате оплаты пациентами за определенные медицинские услуги.

### 2.3.5. Обработка данных

Данные, представленные в формах отчетности, позволили определить организацию, занимающуюся предоставлением услуг в области СПИДа, источники финансирования деятельности организации, а также направления расходов, т.е. категории расходов на цели ВИЧ/СПИДа. В определенной степени, форма отчетности позволяет определить бенефициаров (получателей) услуг. С целью определения всех возможных категорий, таких как финансовые агенты и конкретные группы бенефициаров, представленные данные должны были подтверждаться каждой отдельной организацией, принимающей участие в оценке.

Собранные данные по расходам были вначале сведены в программе Excel®, проверены и сбалансированы. Вся полученная информация была проверена с целью обеспечения достоверности данных, полученных из записей источников, агентов и поставщиков услуг, а также во избежание двойного счета. Данные затем были переведены в программное обеспечение по обработке данных ОНРС – NASA Resource Tracking Software (NASA RTS), которое было разработано для того, чтобы содействовать обработке данных ОНРС<sup>14</sup>. В программном обеспечении представлены пошаговые инструкции по процессу расчетов, что помогает при перекрестной проверке различных классификационных осей. Базы данных NASA RTS были затем переведены в Excel® для производства сводных и итоговых таблиц и графиков для дальнейшего анализа.

## 2.4. Допущения в исследовании

Методология ОНРС позволяет проводить дальнейшее разукрупнение данных для того, чтобы показать расходы поставщиков услуг по функциям, связанным с ВИЧ и СПИДом, и определения категорий бенефициаров, получающих финансирование. Однако принимая во внимание суть получаемых данных, были сделаны некоторые предположения, применяемые при толковании выводов и рекомендаций данного исследования.

---

<sup>14</sup> Методология NASA RTS доступна на следующем вебсайте:  
<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/nasapublications/>

Проблема отсутствия информации о расходах на цели противодействия ВИЧ оказалась более острой в отношении министерств. Тем не менее, на основе информации, предоставленной источниками финансирования и поставщиками услуг, в исследовании была предпринята попытка восстановления информации о расходах на цели ВИЧ и СПИДа по некоторым секторам.

Приблизительные расчеты по затратам в 2010 и 2011 годах не производились. Все данные за 2010-2011гг. (отчеты по расходам) были получены из первичных источников информации (поставщиков услуг, доноров).

В тех случаях, когда данные о бенефициарах не были достаточно подробными и дезагрегированными, было сделано предположение о том, что расходы по большей части были нацелены на население в целом.

В исследовании был использован официальный среднегодовой обменный курс 2010 и 2011гг<sup>15</sup>.

## 2.5. Ограничения в проведении исследования

Данное исследование столкнулось с рядом ограничений.

Информация по государственным источникам финансирования была собрана прямо на уровне поставщиков услуг во время семинаров, проведенных во всех регионах Таджикистана. Данные по финансовым потокам в связи с ВИЧ и СПИДом были собраны и обработаны в Таджикистане впервые, и конечно могут более точно фиксироваться при систематическом и регулярном подходе к вопросу мониторинга финансовых средств на цели противодействия ВИЧ и СПИДу.

В финансовых ведомостях государственных структур, финансируемых за счет государственного бюджета в 2010 и 2011 годах, расходы, связанные со СПИДом, либо не были определены вообще, были включены в другой совокупной форме, либо частично определены в очень малых суммах. Система бухучета в государственных организациях разработана таким образом, что она не позволяет в конце отчетного периода простым способом определить расходы, произведенные в течение года без проведения дополнительных калькуляций, похожих на процесс ценообразования.

Министерства и ведомства, не входящие в систему здравоохранения Республики Таджикистан, делились информацией о финансовых расходах не вполне охотно. Как следствие, некоторые мероприятия, проводимые за пределами системы здравоохранения, вероятно, не вошли в анализ потока финансовых средств.

Стоит отметить, что ряд международных партнеров присоединялись к процессу ОНРС с большими трудностями, в связи, с чем возникла необходимость работать с каждой организацией отдельно. Кроме того, некоторые международные организации, занимающиеся управлением внешними грантами, были обеспокоены вопросом безопасности предоставляемой информации. Таким образом, данные по внешнему финансированию не были полностью

---

<sup>15</sup> 4.37 и 4.60 таджикских сомони за 1 доллар США в 2010 и 2011гг. соответственно



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

зафиксированы, так как некоторые международные доноры не предоставили запрашиваемую информацию. Большая часть международных организаций, управляющих грантовыми средствами, представили финансовые данные в совокупном виде. Таким образом, желаемый уровень точности данных по выделяемым финансовым средствам не мог быть достигнут в формате классификации ОНРС. Несмотря на это, в оценке продемонстрирована общая тенденция финансовых потоков, а также приблизительных сумм внешних средств, затрачиваемых на цели противодействия ВИЧ и СПИДу.

Известно, что наиболее надежной моделью государственного здравоохранения является медицинское страхование в сочетании с государственным финансированием, в отличие от исключительно государственного финансирования. Частное добровольное медицинское страхование находится на стадии формирования в Республике Таджикистан, и поэтому не было включено в оценку 2010-2011 гг.

Частные медицинские учреждения в Таджикистане развиваются наряду с государственными медицинскими учреждениями, отвечая нуждам населения в определенных видах медицинского обслуживания (диагностике и лечении ИППП и т.д.). Расходы на меры по профилактике ВИЧ не были включены в оценку 2010-2011 года по причине некоторых ограничений, в том числе невозможности включения финансовых данных организаций частного сектора в оценку.

Важно отметить, что настоящее исследование охватывает наличные платежи частных домохозяйств на расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом, лишь только на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови в качестве платных услуг государственных медицинских учреждений, и не показывает все наличные платежи на профилактику и лечение ВИЧ и СПИДа. Для того, чтобы зафиксировать объемы наличных расходов домохозяйств необходимо провести отдельное исследование внутри страны для определения целевых групп и сумм, израсходованных на конкретные меры.

Нужно отметить, что ОНРС по Таджикистану включает две определенные категории расходов, а именно безопасные медицинские инъекции и всеобщие меры предосторожности. Первое включает расходы на обучение по обеспечению безопасных медицинских инъекций, приобретению и утилизации инъекционных материалов и прочего вспомогательного оборудования, а также по приобретению и использованию дезинфицирующих средств. Последнее включает использование перчаток, масок, защитной одежды, защитных очков и прочих мер защиты медицинского персонала. Меры в рамках этих двух категорий расходов направлены на профилактику передачи не только ВИЧ-инфекции, но также и других потенциальных инфекций и заболеваний, и имеют большое профилактическое значение для системы здравоохранения страны в целом, включая профилактику передачи ВИЧ. Для реализации этих мер из государственного бюджета выделяются значительные средства. Принимая во внимание невозможность определения в пределах данного исследования соответствующей доли расходов на эти две категории, направленные исключительно на профилактику распространения ВИЧ-инфекции, дальнейший анализ расходов в связи со СПИДом был проведен без включения этих двух категорий в общую сумму расходов на цели ВИЧ/СПИДа.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Помимо этого, оказалось сложным провести анализ нехватки качественных данных по причине использования разной классификации Программой по борьбе с эпидемией ВИЧ в Республике Таджикистан за период 2007-2010 гг. (Национальным стратегическим планом) и ОНРС. Несмотря на это, была предпринята попытка сравнить финансовые потребности, изложенные в Национальном стратегическом плане с данными ОНРС для анализа нехватки данных за 2010 и 2011 годы, результаты чего представлены далее в третьей части отчета.

## Глава 3. СТРАНОВОЙ КОНТЕКСТ

### 1.1. Общие сведения о стране<sup>16</sup>

Таджикистан является страной в Центральной Азии, получившей независимость от Советского Союза в сентябре 1991 года.

Таджикистан граничит с Узбекистаном к западу, Афганистаном к югу, Китаем к востоку и Киргизстаном к северу. В географическом ландшафте страны доминирует Памиро-алайская горная система (93% территории республики занимают горы). Большая часть населения страны живет в более равнинной сельскохозяйственной местности: Ферганской долине на севере, Гиссарской и



Вахшской долинах ближе к столице, и Хатлонской области на юге.

#### ФАКТЫ О СТРАНЕ

Население: 7,5 миллионов

Прирост населения (годовой): 1.6%

Столица: Душанбе

Площадь: 143,100 кв км  
(55,251 кв мила)

Основная религия: ислам

Продолжительность жизни: 67 лет

Денежная единица: 1 таджикский сомони = 100 дирамов

Основные сферы производства: цветная металлургия, горнорудная промышленность, гидроэнергетика, текстильная промышленность, хлопок, фрукты

Основные торговые партнеры: Россия, Китай, Турция, ЕС, Иран

Данные Всемирного банка:

ВВП: US \$ 5.13 миллиардов (2008 г.); US \$ 4.98 миллиардов (2009г.); US \$ 5.64 миллиардов (2010г.)

Таджики являются наиболее многочисленной этнической группой в стране, а узбеки составляют четверть населения. Более половины населения республики занято в сельском хозяйстве, и лишь одна пятая часть в сфере промышленности.

Официальным языком в стране является таджикский – вариант фарси (персидского). Тем не менее, большая часть населения знает русский язык, и с ним наиболее часто можно столкнуться при общении с правительственными и деловыми структурами.

Пятилетняя гражданская война в Таджикистане, в которой погибло до 50,000 человек и одна десятая часть населения покинула страну, завершилась в 1997 году подписанием Соглашения о мире при поддержке Организации объединенных наций.

Таджикистан является страной с низким уровнем доходов. Отсутствие рабочих мест побуждает более миллиона граждан Таджикистана направляться в поисках работы за границу в качестве трудовых мигрантов (в основном в Россию и Казахстан), а отправляемые ими денежные переводы формируют огромную часть экономики Таджикистана.

В экономике Таджикистана наблюдался рост в объеме 8.6% в среднем в период с 2000 по 2008 год, после сокращения на более чем 60% с уровня 1991 года. В 2009 году, темпы экономического роста замедлились до уровня 3.4%, так как на Таджикистане

<sup>16</sup> Обзор Таджикистана, экономика, данные и статистика на официальном веб-сайте Всемирного банка: [worldbank.org](http://worldbank.org)

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

отразились последствия глобального финансового кризиса. Основными последствиями финансового кризиса стало резкое снижение денежных переводов мигрантов, которые составили 31% от ВВП по сравнению с пиковым уровнем 2008 года в 47%, а также снижение цен и спроса на основные экспортные товары Таджикистана: алюминий и хлопок. Обесценение национальной валюты на 26% к концу 2009 году привело к корректировке внешнеэкономического баланса путем содействия снижению дефицита торгового баланса, а также небольшого сокращения дефицита текущего баланса.

В Таджикистане, в результате внедрения Национальной Стратегии Развития, в течение последних лет отмечается рост ВВП на душу населения: 2010г. - 3252,9 сомони (+6,5%), увеличение индекса потребительских цен с 105,0% в 2009г. до 109,8% в 2010г. (данные Агентства по статистике при Президенте РТ, 2011). Однако отмечается снижение уровня трудовых доходов населения, что составило в 2009г. и 2010г. 44,7% и 40,7% соответственно.

Глобальный экономический кризис негативно отразился на экономическом положении Таджикистана в кратко- и среднесрочной перспективе. Кризис выявил, что экономика страны уязвима перед лицом внутренних и внешних потрясений. В плане экспортных поступлений, Таджикистан продолжает зависеть от двух своих основных экспортных товаров: хлопка и алюминия. На оба этих товара на глобальных рынках наблюдаются нестабильные цены, что ведет к уязвимости экономики Таджикистана к внешним потрясениям. Продолжительный экономический спад в России и Казахстане серьезно влияет на экспорт, импорт и денежные переводы мигрантов.

Таджикистан зависит от международной гуманитарной помощи по ряду основных потребностей и нуждается в дополнительной помощи для того, чтобы справляться с возникающими гуманитарными кризисами.

Таджикистан обладает значительным экономическим потенциалом, и Правительство определило развитие инфраструктуры в качестве приоритетного направления для дальнейшего развития страны, особенно в области гидроэнергетики и строительства дорог. Россия, Китай и Иран все больше вовлекаются в проекты по строительству инфраструктуры. Страна имеет некоторый ограниченный потенциал в области добычи нефти и газа, тогда как горы содержат ценные минеральные ресурсы, в том числе золото, серебро, уран, сурьму и вольфрам.

## 1.2. Эпидемиологическая ситуация<sup>17</sup>

### ТАДЖИКИСТАН: данные о ВИЧ эпидемии (2011г.)

Оценочное число людей,  
живущих с ВИЧ

12,759 [8,400 - 18,000]

Уровень  
распространенности ВИЧ  
среди взрослых от 15 до  
49 лет

0.04% [0.01% - 0.11%]

Оценочное число  
взрослых людей старше  
15 лет, живущих с ВИЧ

9,900 [6,200 - 16,000]

Оценочное число женщин  
старше 15 лет, живущих с  
ВИЧ

3,500 [2,200 - 5,800]

Оценочное количество  
смертельных исходов в  
результате СПИДа

<1000 [<500 - <1000]

Первый случай ВИЧ был зафиксирован в Таджикистане в 1991 году. В период с 1992 по 2003 год, системы диагностики ВИЧ не функционировали по большей части ввиду серьезного разрушения инфраструктуры в результате гражданской войны 1992-1997 годов.

Начиная с 2003 года, в Таджикистане в плановом порядке применяются процедуры по предоставлению информации в зависимости от результатов обязательного тестирования доноров крови и добровольного тестирования на ВИЧ. Позднее начиная с 2005 года, эта система была дополнена практикой контрольного надзора, нацеленного на ПИН, РКС, силовые структуры, трудовых мигрантов, заключенных и беременных женщин.

Количество случаев ВИЧ в стране все еще находится на относительно невысоком уровне. Согласно официальной статистике Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ в Таджикистане выросло с 2 человек в 1991 году до 710 в 2006-ом, 1,853 к концу декабря 2009 года, а также 3,846 на 1 января 2012 года. Случаи ВИЧ были зарегистрированы в 67 из 69 районов республики. Из общего числа ВИЧ-инфицированных 552 человек скончалось к концу 2011 году.

Согласно оценочным данным, к концу 2011 года оценочное число людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане, достигло 12,759 человек [8,400 – 18,000]. В стране также наблюдается относительно невысокий оценочный уровень распространенности ВИЧ среди населения в размере 0.3% [0.2% - 0.4%].<sup>18</sup>

В целом, в Таджикистане ВИЧ-инфекцией наиболее затронута молодежь и мужчины. Разбивка случаев ВИЧ по возрастам представляется следующим образом: 94.3% подтвержденных случаев зарегистрировано среди людей в возрасте от 15 до 49 лет, из которых 76% среди людей в возрасте от 20 до 39 лет; 2.8% случаев (106 случаев) зарегистрировано среди детей в возрасте до 15 лет. Разбивка случаев ВИЧ по гендерной принадлежности показывает, что 77.7% случаев ВИЧ зарегистрировано среди мужчин и 22.3% среди женщин. В последнее время, число случаев ВИЧ среди женщин выросло почти втрое с 8.5% новых случаев заражения ВИЧ в 2005 году до 22.3% в 2011-ом. Число новых случаев ВИЧ среди женщин только за последние три года увеличилось почти в три раза (с 96 в 2009г. до 282 в 2011г.). По состоянию на декабрь 2011 года, было зарегистрировано 260 случаев ВИЧ-инфекции у беременных женщин, 92 из которых было зарегистрировано в 2011 году, среди которых у 59 ВИЧ была выявлена во время

<sup>17</sup> В отчете ОНРС использована официальная статистика, ежегодно публикуемая Государственным агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Республиканским центром медицинской статистики при Министерстве здравоохранения. Кроме того, в отчет включены данные контрольного надзора и Отчета о ходе выполнения Таджикистаном Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом в период 2008-2009гг. Эта информация частично представлена на следующих официальных веб-сайтах: [www.unaids.org](http://www.unaids.org); [nc-aids.tj](http://nc-aids.tj); [www.ncc.tj](http://www.ncc.tj)

<sup>18</sup> <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan/>

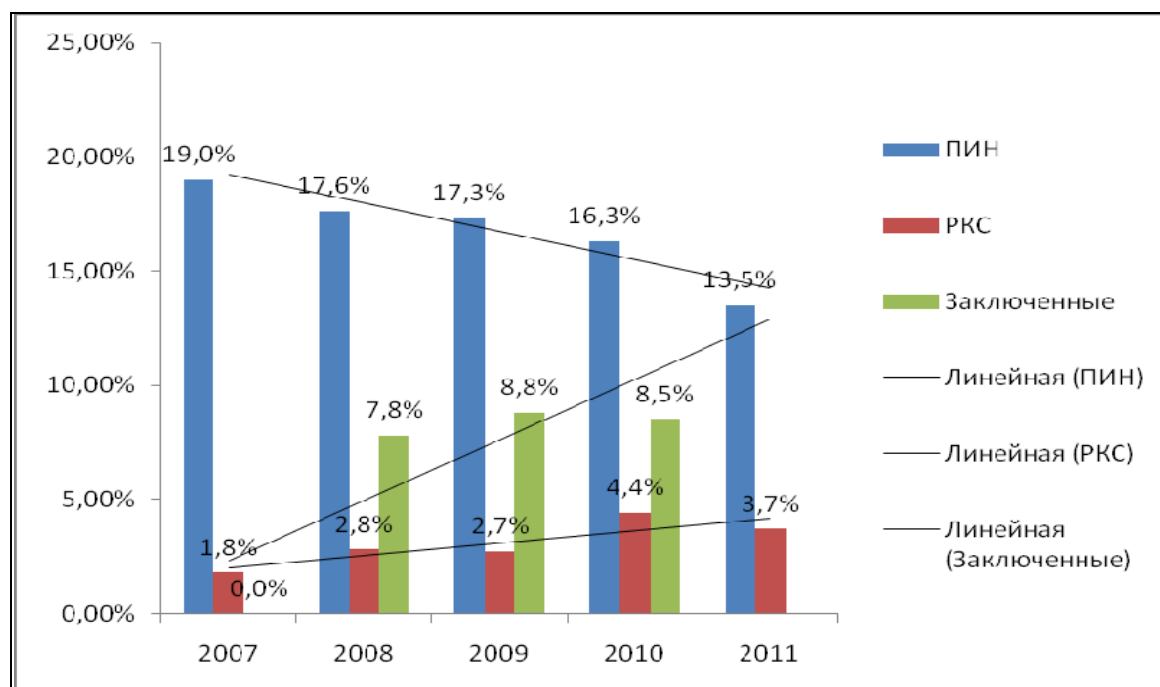
## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

беременности и родов, а остальные 33 женщины ранее состояли на учете с диагнозом ВИЧ-инфекция.

Основной движущей силой эпидемии ВИЧ продолжает оставаться потребление инъекционных наркотиков, расширение индустрии коммерческого секса, а также увеличение потоков миграции населения. Так как распространенность ВИЧ в течение нескольких лет превышала 5% среди ГНВР, в частности среди ПИН, Таджикистан оценивается как страна, находящаяся на концентрированной стадии эпидемии.

На конец 2011 года, передача ВИЧ через инъекции была указана в 53% от общего числа зарегистрированных случаев, в то время как в 29.8% случаев заражение ВИЧ произошло половым путем, 1.5% вертикальным способом передачи, а в 15.7% случаев ВИЧ не удалось выявить точный способ передачи инфекции.

**Рисунок 1: Распространенность ВИЧ в группах риска, Республика Таджикистан, 2007-2011**



Таджикистан является страной, через которую проходит незаконный транзит наркотиков из соседнего Афганистана. Согласно расчетам УНП ООН, 15% от всего опиата, производимого в Афганистане, и 20% производимого там героина транспортируется через территорию Таджикистана<sup>19</sup>. Поток наркотиков из Афганистана представляет серьезную угрозу безопасности и развитию стран Центральной Азии и за ее пределами, и Таджикистан в этом плане является первой линией защиты от этой угрозы. Внутривенное потребление героина в Таджикистане в настоящее время является основным движущим фактором эпидемии ВИЧ.

<sup>19</sup> <http://www.un.org/apps/news/story.asp?Cr1=&NewsID=36927&Cr=UNODC>

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Согласно расчетам независимых экспертов, оценочное количество ПИН в Таджикистане в 2009 году составило 25,000 человек [20,000-30,000].<sup>20</sup> В соответствии с данными дозорного эпиднадзора, распространенность ВИЧ среди ПИН выросла с 16.0% в 2005 году до 17.3% в 2009-ом, в с 2010 года идет к снижению – 16,3% и 13,5% в 2011 году. Меры по профилактике и лечению ВИЧ среди ПИН являются крайне важными для обращения вспять (сдерживания) эпидемии до того, как она перейдет на общее население.

В Таджикистане растет индустрия коммерческого секса. В последние годы, в Таджикистане значительно выросло количество работников коммерческого секса. Согласно расчетам независимых экспертов, оценочное количество РКС в Таджикистане в 2009 году составило 12,500 человек [10,000-15,000]<sup>21</sup>. Несмотря на высокий охват РКС профилактическими услугами, распространенность ВИЧ среди этой группы продолжает расти с 0.7% в 2005 году до 2.7% в 2009г., 4.4% в 2010г., и немного снизилось в 2011г. – 3,7%. Учитывая более высокий уровень распространенности ИППП, таких как, сифилис среди РКС (которая составляет 14.6% в 2011г.), эта группа населения становится наиболее подверженной к заражению ВИЧ-инфекцией. Более того, РКС указывают на отказ партнеров использовать презервативы как на основную причину небезопасного полового акта.

Кроме этого, существует четкая взаимосвязь между коммерческим сексом и потреблением инъекционных наркотиков в Таджикистане. Часть работников коммерческого секса, также являющихся ПИН, используют заработанные деньги на приобретение наркотиков. Считается, что такая взаимосвязь увеличивает риск передачи ВИЧ. Данные дозорного эпиднадзора 2011 года демонстрируют, что 10.4% ПИН составляют женщины, 39% из которых сообщили, что у них были сексуальные контакты с коммерческими партнерами.

В 2008 году в республике в соответствии с Постановлением Правительства Республики Таджикистан о Правиле медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию обследовано по 103 коду всего 78 МСМ, что было не значительно для оценки реальной ситуации среди данной целевой группе. Из числа обследованных не было выявлено с положительным ВИЧ статусом. В последующие годы были предприняты ряд мер по увеличению охвата тестирования МСМ. Таким образом, в 2009 году было протестировано 2 МСМ, в 2010 - 89, а в 2011 году - 774 МСМ прошли добровольное консультирование и тестирование, что позволило выявить среди них 5 новых случаев заражения ВИЧ. Однако регистрация ВИЧ-инфекции не отражает истинного уровня распространенности ВИЧ-инфекции в этой группе. МСМ в основном обследуются под другими кодами. Например: анонимно, как больные с ИППП, трудовые мигранты, приезжие и т.д.

В 2011г. в г.Душанбе впервые был проведен ДЭН среди МСМ, где исследованием было охвачено 350 МСМ. По результатам ДЭН 2011 года среди МСМ г.Душанбе распространенность ВИЧ-инфекции 1,5%, гепатита С 3,9% и сифилиса 5,1%. Интересным является тот факт, что большинство инфицированных ВИЧ, гепатитом С и сифилисом среди МСМ приходится на более старший возраст, т.е. старше 25 лет.

---

<sup>20</sup> Независимая оценка труднодоступных групп населения, потенциала местных структур в области разработки и реализации программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди ПИН, РКС и их клиентов в Таджикистане, октябрь 2009г.

<sup>21</sup> Независимая оценка труднодоступных групп населения, потенциала местных структур в области разработки и реализации программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди ПИН, РКС и их клиентов в Таджикистане, октябрь 2009г.



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

В течение последних 12 месяцев на ВИЧ-инфекцию обследовались 40,8% МСМ и все они обследовались добровольно. Из числа обследованных на ВИЧ 97% получили ответ этих тестов. Процент МСМ, которые прошли тестирование и знают свои результаты, составил 40,2%.

Сохранение высокого уровня рискованного полового поведения (93,5%), высокий уровень сифилиса (5,1%) в этой популяции, наличие вируса ВИЧ в данной среде (1,5%) и низкий уровень знаний о путях передачи (45,3%) может способствовать быстрому распространению ВИЧ-инфекции среди МСМ.

Нахождение в местах лишения свободы как фактор риска заражения ВИЧ соотносится с небезопасным сексом и потреблением инъекционных наркотиков. Сюда может также входить риск контакта с кровью в результате физического насилия и прочие факторы, такие как нанесение татуировок в местах лишения свободы. Согласно информации дозорного эпиднадзора, распространенность ВИЧ среди заключенных в Таджикистане составила 6,2% в 2005 и 8,5% в 2010 году.

Эпидемия ВИЧ также усугубляется значительными масштабами и ростом трудовой миграции и миграции, связанной с конфликтом в Россию и другие страны СНГ, где высок уровень распространенности ВИЧ и ИППП. Ежегодно порядка миллиона человек, в основном в возрасте от 18 до 49 лет, мигрируют из Таджикистана в поисках заработка. Мобильные лица преимущественно включают неформальных торговцев, работников коммерческого секса, а также сезонных трудовых мигрантов (т.е. работников сферы строительства). Мигрантами из Таджикистана являются преимущественно мужчины. Мобильность и миграция не только повышают подверженность ВИЧ самих мобильных лиц, но также и населения отправляющих и получающих стран. Принимая во внимание патриархальный уклад семьи в Таджикистане, роль мигрантов в качестве добытчиков, а также большой акцент на сохранение семьи в рамках местной культуры, женщины практически не могут просить своих мужей использовать презервативы при половом контакте.

Исследование, проведенное в 2007 году Центром стратегических исследований при Президенте Республики Таджикистан, рассматривало вопрос стигмы, связанной с ВИЧ среди ряда групп населения. Оно показало очень высокий уровень стигмы по отношению к ВИЧ/СПИДу в Таджикистане среди работников различных сфер и общества в целом.

Несмотря на то, что эпидемия ВИЧ растет тревожными темпами и представляет серьезную угрозу здоровью населения, профилактика и лечение ВИЧ, а также соответствующие службы в Таджикистане финансируются в недостаточных объемах, имеют ограниченный потенциал и доступность услуг.

### 1.3. Национальные меры в ответ на ВИЧ и финансирование программ

В Таджикистане признается угроза эпидемии ВИЧ, как гражданским обществом, так и на самом высоком политическом уровне. Республика Таджикистан наряду с другими странами, в 2001 году приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (Декларацию) и Политическую Декларацию по ВИЧ/СПИД «Активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИД» (2011г.). Республика



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Таджикистан является одной из первых стран мира, разработавшей Национальную стратегию развития до 2015 года в соответствии с Целями развития тысячелетия (Цель 6, задача 7): «Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и начать процесс снижения числа случаев ВИЧ-инфекции».

Вопросы, связанные с ВИЧ, включены в Стратегию снижения уровня бедности (ССБ) исходя из многосекторного подхода к проведению мер по профилактике и лечению ВИЧ, нацеленных на группы высокого риска, уязвимые группы и население в целом. Вопросы, связанные с профилактикой и лечением ВИЧ, также включены в Концепцию ООН по оказанию помощи в развитии Таджикистана. Приоритетными направлениями являются повышение доступа уязвимых слоев населения к качественному первичному здравоохранению, образованию и социальной защите.

В 2008 году, был изменен Закон о профилактике ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан, из которого была исключена статья о депортации иностранных граждан по причине положительного ВИЧ-статуса. Дальнейшие поправки содействовали общенациональным мерам по борьбе с эпидемией. В настоящее время, согласно новому варианту Закона, планируется, что будут сняты и другие ограничения для иностранных граждан на основе их ВИЧ-статуса.

В 2010 году, была принята четвертая Программа по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг. (Национальный стратегический план) с утвержденным бюджетом, планом по мониторингу и оценке и ежегодным планом действий. Эта национальная программа представила собой основной инструмент для деятельности доноров в области ВИЧ/СПИДа. Программа была разработана на основе подходов, ставящих целью достижение всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в области ВИЧ и СПИДа. Цели в области достижения всеобщего доступа были установлены, включены в программу и утверждены Правительством Республики Таджикистан. Равный доступ женщин и мужчин к услугам гарантирован Законом о государственных гарантиях в области гендерного равенства и равных возможностях их реализации.

Мультисекторальный подход к Национальному ответу на эпидемию признан на страновом уровне и установлены критерии для согласования и гармонизации национальных действий по борьбе со СПИД через «триединые принципы». С 1997 г. в стране функционирует НКК с участием различных министерств, возглавляемый Заместителем Премьер-министра РТ. Высокий политический уровень НКК также обеспечивается участием в его составе министра здравоохранения РТ, заместителей министров от других министерств. В 2005г. была произведена реструктуризация по модели НКК по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией и НКК сегодня является единым органом по координации деятельности по ВИЧ/СПИД. В состав НКК входят представители ключевых министерств, международных организаций и местных общественных организаций, включая ЛЖВ. В 2011г. участие представителей гражданского общества было расширено в два раза. Также в обновленный состав НКК был включен религиозный лидер всех мусульман, муфтий Таджикистана. Всего в НКК входят 22 организации, 9 из них представляют гражданское общество, 10 организаций представляют государственный сектор и 3 - международные организации.

В 2011г. исполнилось двадцать лет со дня основания службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан. В ознаменование этой даты Министерством здравоохранения Республики Таджикистан и Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД была организована и проведена Региональная научно-практическая конференция по ВИЧ/СПИД для стран СНГ по вопросам улучшения эффективности ответных мер на ВИЧ/СПИД в регионе. Около 135 участников, в частности экспертов и исследователей, представителей государственных структур, гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ, и международных организаций приняли участие в конференции, включая представителей из Таджикистана, Армении, Республики Беларусь, Казахстана, Киргизстана, Молдовы, Украины и Узбекистана. Во время конференции участники подчеркнули особенности эпидемии в регионе, достигнутые успехи, лучшие практики и имеющиеся пробелы, а также важность региональной кооперации для достижения ЦРТ 6. Основные положения дискуссий были закреплены принятием финальной резолюции.

За отчетный период был заложен фундамент интеграции гендерных вопросов с проблемами ВИЧ/СПИД в деятельность министерств и ведомств, таких как Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан, Министерства здравоохранения, Министерства труда, Министерства обороны. Так же к расширению информированности по вопросам ВИЧ/СПИД и гендерным аспектам были привлечены религиозные лидеры. Представители более 40 организаций государственного сектора и гражданского общества, представляющих поставщиков услуг в области ВИЧ/СПИД, стали участниками обучающей программы по профилактике насилия и оказанию психологической поддержки жертвам насилия. Вопросы ВИЧ/СПИД были интегрированы в национальные кампании, посвященные борьбе с насилием против женщин. Гендерные аспекты были приняты в качестве сквозного в новой Программе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Таджикистане на 2011-2015гг.

В 2010г. стране было проведено второе национальное исследование по выявлению форм стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, которое показало некоторые положительные результаты в снижении уровня стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, по сравнению с результатами подобного исследования в 2008г. Так, процент респондентов, отметивших, что ВИЧ-инфицированные люди, как и все остальные граждане, имеют право на трудовую деятельность увеличился с 66,4% до 70%, причем значительно повысился у работников правоохранительных органов с 53% до 70%, судебной системы с 73,3% до 82% и местных органов власти с 80 % до 88,2%. Процент респондентов, отметивших, что ВИЧ-инфицированные люди могут работать в системе образования увеличился с 39,4% до 53,3%. В то же время более 75% респондентов отметили, что ВИЧ-инфицированные люди не имеют право работать в сфере услуг, а 62% отметили, что они не приобрели бы у них продукты питания. 63% респондентов по сравнению с 59% при прошлом исследовании отметили, что ВИЧ-инфицированные люди не должны быть уволены с работы на основании их ВИЧ статуса. Медленно, но устойчиво стало формироваться положительное отношение к ВИЧ-инфицированным детям в их праве на образование в обычных школах и выросло в процентном отношении с 50% до 62,5%. Тревожным остается отношение религиозных деятелей к праву ВИЧ-инфицированных детей на образование в обычной школе и количество респондентов в этой группе, считающих возможным образование ВИЧ-инфицированных детей в обычной школе снизилось с 56% до 45,5%. Более того, 52% религиозных деятелей отметили, что отрицательно относятся к ВИЧ-инфицированным людям. Обучение учителей вопросам ВИЧ/СПИД положительно сказалось на том, что более 66% учителей отметили, что они

согласны обучать ВИЧ-инфицированных детей, как и здоровых детей. Со стороны одноклассников и их родителей более 80% продолжают считать, что для ВИЧ-инфицированных детей необходимо организовать отдельное обучение. Одним из показателей успешного внедрения грантов ГФСТМ является отношение медицинских работников к оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным людям. Как и в исследовании 2008г. 64,5% медицинских работников отметили, что примут ВИЧ-инфицированного пациента, как и других пациентов. Резко уменьшилось количество врачей, которые отметили, что откажут в приеме и госпитализации ЛЖВ с 16,2% до 3,3%. Одной из форм дискриминации ЛЖВ в медицинских учреждениях является раскрытие статуса ЛЖВ без их согласия. Более 64% ЛЖВ отметили, что в медицинских учреждениях не соблюдается тайна сохранения их статуса. Высоким остается уровень стигматизации в обществе в целом. Так, 69% респондентов продолжают считать, что ВИЧ-инфицированных людей надо изолировать от общества. Более 90% опрошенных людей, живущих с ВИЧ, отметили, что сталкивались с проявлениями стигмы и дискриминации по отношению к ним, как в семье, в обществе в целом и при получении услуг. Действия, направленные на снижение стигмы и дискриминации, включены, как сквозные вопросы, в Программу по противодействию ВИЧ/СПИД на 2011-2015гг.

Значительно расширилось региональное партнерство. За отчетный период Таджикистан успешно участвовал в реализации региональных проектов (СААР, CARHAP/DFID, CAPACITY/USAID, AFEW, UNODC/OPEC). Было начато выполнение проектов по профилактике ВИЧ/СПИД, финансируемого GIZ. Впервые в регионе начато осуществление проектов, финансируемых в рамках PEPFAR. Активное участие представителей государственных структур различных секторов, парламентариев, религиозных деятелей, представителей СМИ и гражданского общества Таджикистана в межстрановых региональных конференциях, форумах, семинарах свидетельствует о значительном расширении регионального сотрудничества и его роли в укреплении ответа на эпидемию, как на уровне региона, так и в стране. Особое значение в Таджикистане придается участию в работе Координационного Совета по проблемам ВИЧ/СПИД государств-участников СНГ. В связи с существующими общими для стран СНГ проблемами в области ответных мер на эпидемию ВИЧ Таджикистан активно участвует в поиске решений этих проблем в тесном сотрудничестве с другими странами региона, в частности, в отношении доступности профилактических программ по ВИЧ/СПИД для мигрантов в странах региона.

В 2011г. в рамках регионального проекта для стран Восточной Европы и Центральной Азии в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, ПРООН и Университетом Нового Южного Уэльса (Сидней, Австралия) было проведено исследование по определению эффективности стоимости программ по обмену игл и шприцев для установления роли данной программы в предотвращении заражения ВИЧ в Республике Таджикистан. Данная оценка была выполнена с использованием стандартизированной модели программного обеспечения, первоначально разработанного для оценки программы обмена шприцев и игл в Австралии, а затем адаптированного для применения как общий инструмент данной оценки. Исследование показало, что инвестиции в программу обмена игл и шприцев среди ПИН в Таджикистане значительно увеличились за период 2005-2010гг. Среднее число распределенных игл и шприцев и пропорция ПИН, охваченных данными программами, увеличились более чем на 300%. Было четко показано, что частота совместного использования инъекционного инструментария снижается при увеличении распределения количества шприцев и игл на одного потребителя инъекционных наркотиков. При стоимости программы по обмену игл и шприцев за этот период в среднем около 2,83 миллиона долларов США, стоимость одной

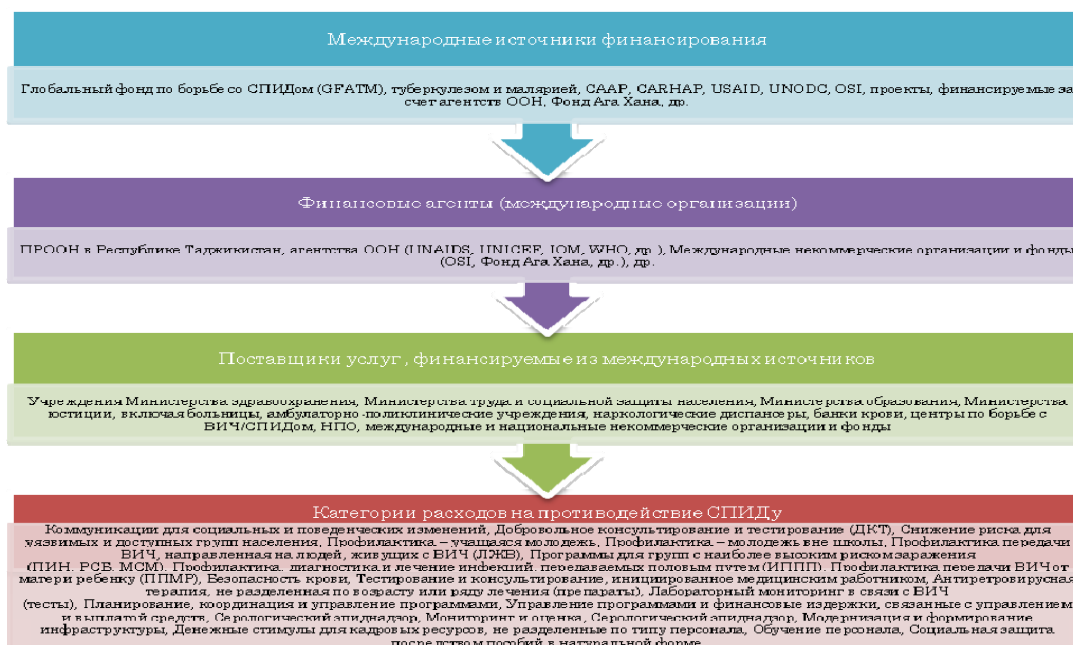
предотвращенной инфекции составила 279 долларов США. По оценочным данным, функционирование программы по обмену игл и шприцев позволило предотвратить в среднем от 19,8% до 30,7% новых случаев ВИЧ-инфекции и от 20,7% до 30,4% случаев гепатита С. По прогнозам до 2020 года снижение финансирования программы обмена игл и шприцев и объемов распространяемого инъекционного оборудования в Таджикистане на 50% от текущего уровня (2010г.) повлечет за собой развитие 3912 новых случаев ВИЧ и 5533 случаев гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков. Дополнительные расходы здравоохранения на лечение ВИЧ-инфицированных пациентов и пациентов с гепатитом С, только при 15% охвате нуждающихся составят около 40 миллионов долларов США. При увеличении масштабов программ обмена игл и шприцев в Таджикистане и объемов распространяемого инъекционного оборудования на 150-200% от текущего уровня, достигается режим наибольшей эффект от программы с точки зрения развития эпидемии и экономической эффективности. Экономия для системы здравоохранения в связи с ВИЧ и гепатитом С (при 15% охвате нуждающихся) в данном случае составит более 7 миллионов долларов США. Данное исследование предоставило убедительные, обоснованные факты о высокой эффективности программ по обмену игл и шприцев, как в снижении риска распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, так и по стоимости и экономическому эффекту для развития стратегий общественного здравоохранения.

За отчетный период в стране функционировал 21 пункт доверия для ПИН при лечебно-профилактических учреждениях, поддерживаемых ПРООН в рамках внедрения грантов ГФСТМ, а также 28 пунктов доверия – на базе ОО, поддерживаемых как из грантов ГФСТМ, так и проектами CARHAP/DFID, PSI, OSI, Общества Красного Полумесяца. Географически в 28 сайтах из 68 районов страны действуют программы по обмену игл и шприцев. Согласно отчету ПРООН по внедрению грантов ГФСТМ за 2011г. кумулятивно 15 871 ПИН охвачены программой по снижению вреда, что составляет около 63% от общего оценочного числа ПИН в стране.

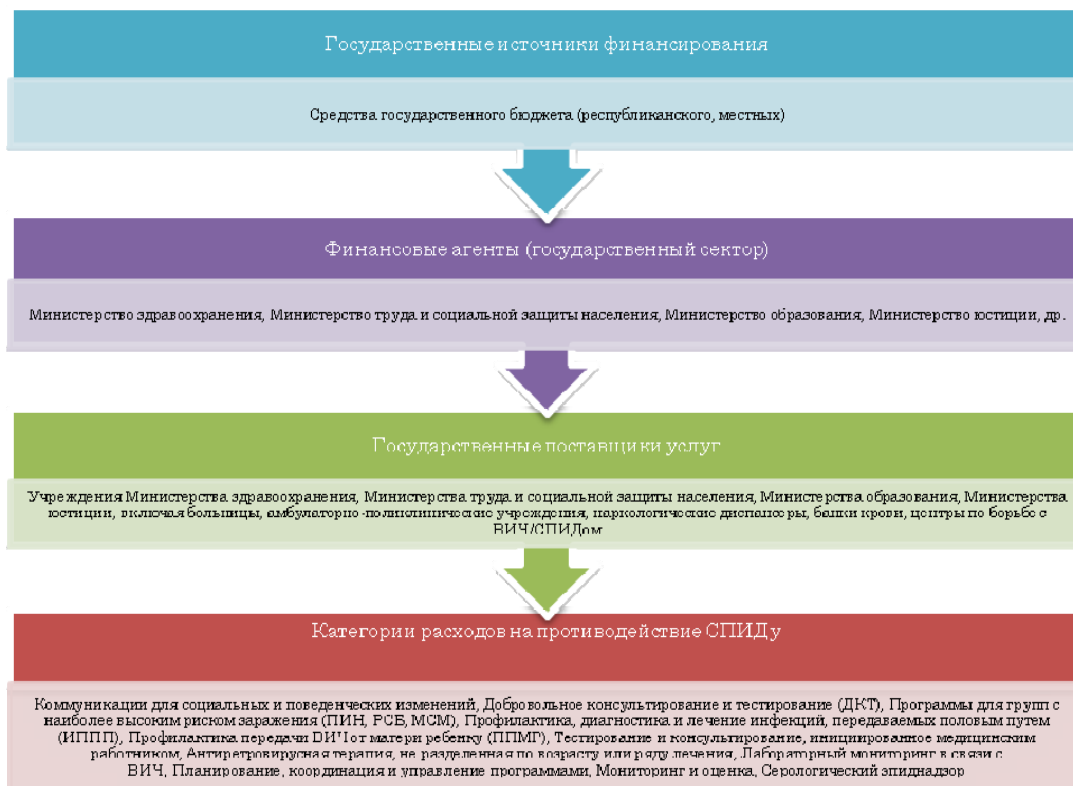
Также в стране функционировал 31 дружественный кабинет для секс-работниц, 10 из которых - на базе центров СПИД, 21 - на базе ОО, поддерживаемых как из грантов ГФСТМ, так и проектами CARHAP/DFID и PSI. Охват профилактическими программами секс-работниц составил кумулятивно 12172, что составляет более 97% от оценочного числа РС в стране.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 2: Финансовые потоки в связи с ВИЧ и СПИДом из международных источников, Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Рисунок 3: Финансовые потоки в связи с ВИЧ и СПИДом из государственных источников, Республика Таджикистан, 2010-2011**

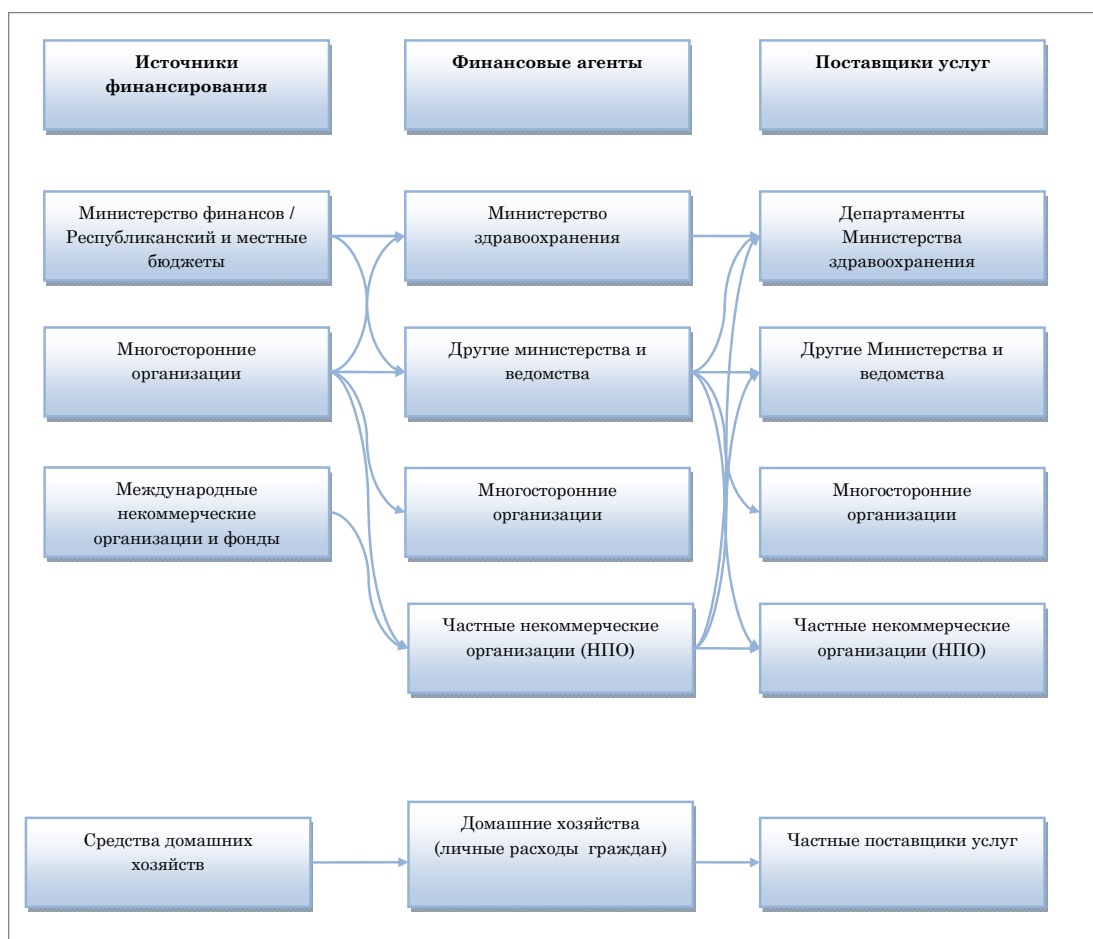


## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

В 2010-2011 годах, Таджикистан получил финансирование на реализацию 2-ой фазы Проекта по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией от Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, а также финансирование для реализации ряда проектов на региональном уровне и на уровне страны.

Программы по ВИЧ/СПИДу в основном финансируются за счет внешних источников, что связано с экономическими трудностями, с которыми сталкивается Таджикистан. Размер национального бюджета в настоящее время не позволяет приобретение тестов, медикаментов, оборудования, а также предоставление поддержки по многим программам борьбы с ВИЧ/СПИДом.

**Рисунок 4: Финансовые потоки в связи с ВИЧ, Республика Таджикистан, 2010-2011**



Предполагается, что последствия глобального финансового кризиса могут и в будущем негативно отразиться на суммах внешнего финансирования будущих программ. В то же самое время, при условиях, связанных с экономическими трудностями в стране и глобальным финансовым кризисом, невозможно гарантировать увеличение государственных бюджетных ассигнований на программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

В рамках исследования, была предпринята попытка проанализировать нехватку финансирования в течение 2010 и 2011 годов. Программы по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и на период 2011-2015 гг. и данные ОНРС были взяты за основу такого анализа согласно дальнейшему описанию в данном отчете.

Финансовые потребности реализации Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и на 2011-2015 гг. были представлены в рамках девяти и восьми целей соответственно, связанных с основными программными направлениями согласно классификации ОНРС. Меры в рамках Национального стратегического плана были, таким образом, классифицированы и обобщены по следующим программным направлениям: Профилактика, Уход и лечение, Социальная защита и социальные услуги (за исключением СУД). Другие программные направления не были заложены в Национальные стратегические планы на 2007-2010 гг. и 2011-2015 гг.

**Таблица 2: Потребности в ресурсах, необходимые для исполнения Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и на 2011-2015 гг. и взаимосвязь с категориями расходов ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Цели	Мероприятия Программы	Потребность в ресурсах 2010, US \$ млн.	Потребность в ресурсах 2011, US \$ млн.	категориями ОНРС
1	Добиться осознанного добровольного принятия представителями групп населения с наиболее высоким риском заражения ВИЧ, безопасного поведения, которое защитило бы их от ВИЧ.	8.300	4.755.266	‘Профилактика’
2	Добиться принятия другим уязвимым населением (молодыми людьми, в том числе детьми улицы, военнослужащими, мигрантами, женщинами) поведения, максимально снижающего риск передачи ВИЧ, т.е. отказа от инъекций наркотиков, отсрочки половых отношений молодежью/сохранения верности/использования презерватива при половых контактах.	0.400	3.277.234	‘Профилактика’
3	Снизить восприимчивость населения к ВИЧ инфекции путем обеспечения доступа к эффективному лечению ИПП.	0.350	0.400	‘Профилактика’
4	Обеспечить население доступом к полноценному комплексу услуг, снижающему передачу ВИЧ от матери к ребенку.	0.250	1.403.720	‘Профилактика’
5	Обеспечить безопасность медицинских манипуляций, в том числе при переливании крови, трансплантации и постконтактную химиопрофилактику ВИЧ инфекции.	0.000	6.932.109	‘Профилактика’
6	Обеспечить профилактику и лечение оппортунистических заболеваний у ЛЖВ, в том числе туберкулеза	0.135	1.125.002	‘Уход и лечение’
7	Гарантировать антиретровирусное лечение нуждающимся людям с ВИЧ.	2.400	0.735.637	‘Уход и лечение’
8	Гарантировать социальную поддержку ЛЖВ, членам их семей и близким.	0.035	1.288.751	‘Социальная защита и социальные услуги’
9	Развитие системы МиО за ВИЧ/СПИД и ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИД, институциональное развитие	0.000	4 839 436,51	‘Нецелевые вмешательства’
<b>Общая потребность в ресурсах для исполнения Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан в 2010, 2011 гг.</b>		<b>12.035</b>	<b>24.757.160</b>	<b>x</b>

**Таблица 3: Анализ дефицита бюджета Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и на 2011-2015 гг. при взаимосвязи с оценочными фактическими расходами в связи со СПИДом в разрезе категорий расходов ОНРС, Республика Таджикистан, 2010-2011**



Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Взаимосвязь мероприятий Программы с категориями ОНРС	Потребность в ресурсах 2010, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов на программы 2010, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2010, US \$ млн.	Потребность в ресурсах 2011, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов на программы 2011, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2011, US \$ млн.
		2010			2011	
‘Профилактика’	8.625.000	6.790.113	1.834.887	16.768.329	5.576.564	11.191.765
‘Уход и лечение’	2.535.000	1.407.712	1.127.288	1.860.639	1.312.922	0.547.717
‘Социальная защита и социальные услуги’	0.035.000	0.000	0.035.000	1.288.751	0.025.961	1.262.790

Сравнение финансовых потребностей и фактических расходов на профилактику, уход и лечение, и социальную защиту и социальные услуги (за исключением СУД) свидетельствует о значительной нехватке финансирования в 2010 и 2011 годах. Дефицит финансирования на меры по профилактике составил 1.834.887 долларов США в 2010 году и 11.191.765 долларов США в 2011 году (21.27% и 66.74% от необходимых сумм финансирования соответственно); на уход и лечение - 1.127.288 долларов США в 2010 году и 547.717 долларов США в 2011 году (44.47% и 29.44% от необходимых сумм финансирования соответственно); на социальную защиту и социальные услуги (за исключение СУД) – 35.000 долларов США в 2010 году и 1.262.790 долларов США в 2011 году (100.00% и 97.99% от необходимых сумм финансирования соответственно).

Представляется разумным провести анализ нехватки финансирования со сравнением общих финансовых потребностей согласно НСП с данными ОНРС по общим расходам в связи ВИЧ и СПИДом без их распределения по программным направлениям.

**Таблица 4: Общий дефицит бюджета Программ по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан за 2007-2010 гг. и 2011-2015 гг. при взаимосвязи с общими оценочными расходами в связи со СПИДом (ОНРС), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Потребность в ресурсах 2010, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов 2010, US \$ млн.	Профит в ресурсах 2010, US \$ млн.	Потребность в ресурсах 2011, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов 2011, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2011, US \$ млн.
	2010			2011	
12.035.000	15.293.809	3.258.809 (на 27.08% больше от потребности в ресурсах)	24.757.160	15.370.003	9.387.157 (на 37.92% меньше от потребности в ресурсах)
<b>Общий дефицит бюджета за 2010-2011 гг.</b>					
<b>Потребность в ресурсах 2010-2011, US \$ млн.</b>	<b>Оценочная сумма расходов 2010-2011, US \$ млн.</b>		<b>Дефицит в ресурсах 2010-2011, US \$ млн.</b>		
<b>36.792.160</b>	<b>30.663.812</b>		<b>6.128.348</b> (на 16.66% меньше от потребности в ресурсах)		

По результатам сравнения общих финансовых потребностей в 2010 и 2011 годах согласно Национальному стратегическому плану с данными по общим расходам в связи с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане с разделением на программные направления, было выявлено, что нехватка финансирования составил 6.13 миллионов долларов США (на 16.66% меньше от потребности в ресурсах) в 2010-2011 годы (профит 27.04% в 2010 и дефицит 37.92% в 2011 году от требуемых средств). Несмотря на тот факт, что в течение исследуемого периода, дефицит финансирования был снижен, тем не менее, стоит отметить, что за исследуемый период 2010 и 2011 годов, выделяемые и имеющиеся средства были 1.2 раза ниже заложенной потребности согласно Национальной Программы.

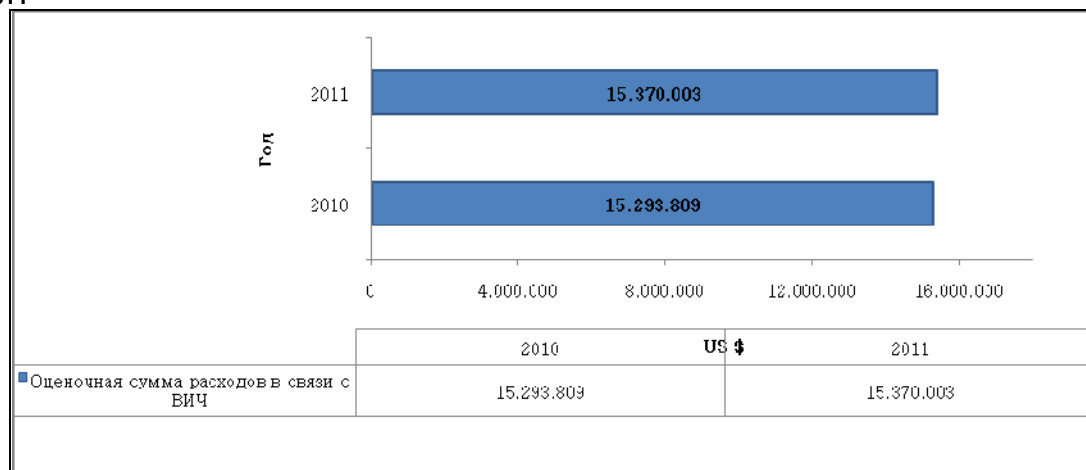


## Глава 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

### 4.1. Общие сведения о расходах в связи с ВИЧ и СПИДом

Несмотря на ограничения и предположения, подробно приведенные в Части 2, Оценка национальных расходов в связи со СПИДом определила, что 15,293,809 и 15,370,003 долларов США было израсходовано в Таджикистане на цели, связанные с ВИЧ/СПИДом в 2010 и 2011 годах соответственно (за исключением расходов на Всеобщие меры предосторожности и Безопасные медицинские инъекции).

Рисунок 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом, Республика Таджикистан, 2010-2011



Фактические расходы в 2010 и 2011 годах оказались недостаточными для покрытия потребности в средствах для расширения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в области ВИЧ/СПИДа в Таджикистане, согласно мерам, предусмотренным в Национальном стратегическом плане (смотрите описание в Части 3).

### 4.2. Поток финансирования на противодействие СПИДу

#### 4.2.1. Источники финансирования

Источниками финансирования являются структуры, предоставляющие средства финансовым агентам для дальнейшего сбора и выплаты. В Таджикистане существует три основных источника финансирования на цели, связанные с ВИЧ и СПИДом, а именно: государственные, международные и частные. Меры по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане на общенациональном уровне поддерживаются за счет внешней помощи, поступающей от международных и многосторонних организаций.

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

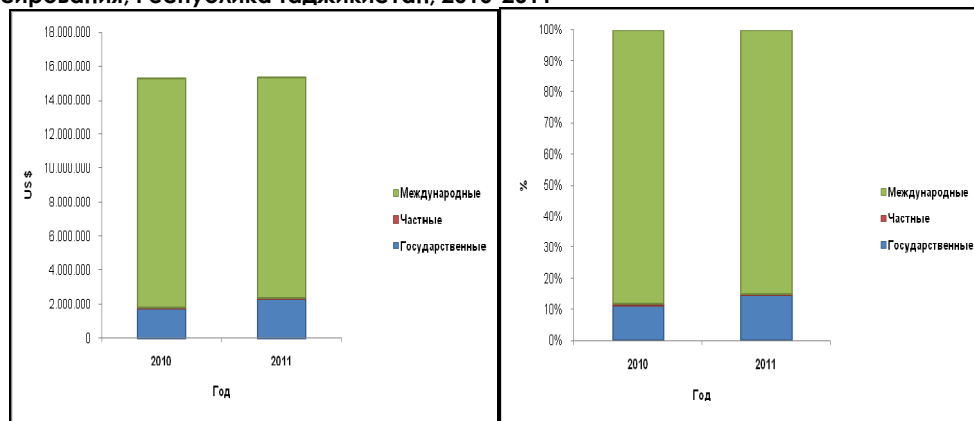
Источники финансирования	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственные	7.511.892	1.718.968	11,24	10.441.238	2.269.834	14,77
Частные	265.201	60.687	0,40	312.647	67.967	0,44
Международные	59.056.851	13.514.154	88,36	59.948.131	13.032.202	84,79
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100.00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100.00</b>

Государственные средства республиканского и местных бюджетов составили 11.24% и 14.77% в 2010 и 2011 году соответственно от объемов общих расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане.

Частные расходы на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови составили 0.40% и 0.44% в 2010 и 2011 году соответственно. Тем не менее, расходы по наличным платежам населения, связанные с ВИЧ и СПИДом, охваченные данной оценкой, не включают все наличные платежи на цели профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа, и требуют отдельного исследования.

Средства международных доноров являются основными источниками финансирования программ по ВИЧ и СПИДу в Таджикистане, и составили 88.36% и 84.79% в 2010 и 2011 году соответственно.

**Рисунок 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**



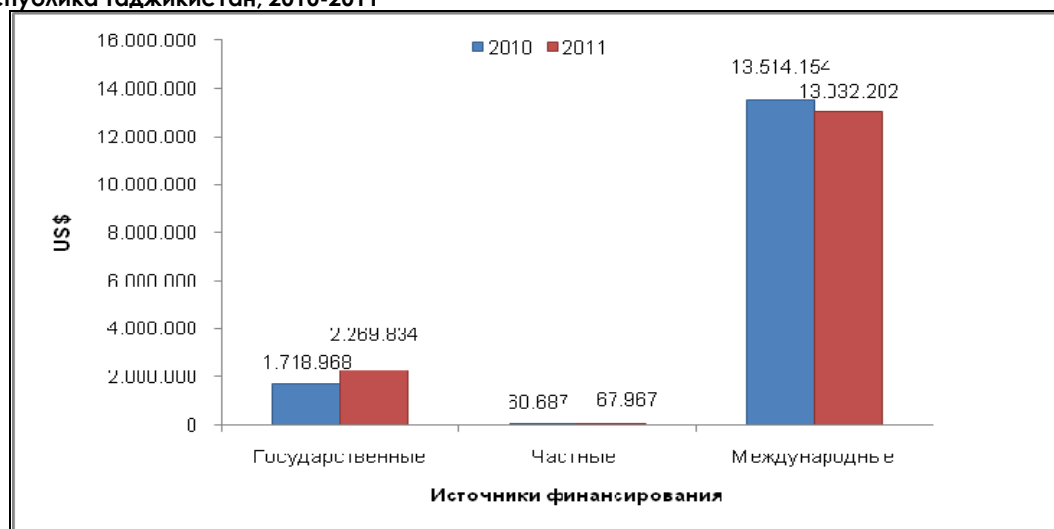
Хотя общий процент увеличения расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, составил 100.50%, наблюдается значительное увеличение государственного финансирования, которое составило 132.05%, частного финансирования – 112%, а финансирования из международных источников наоборот несколько снизилось на – 96.43%. Далее приведены дезагрегированные данные по источникам финансирования в 2010 и 2011 годах.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 6: Структура расходов в связи со СПИДом по видам источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники финансирования	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
<b>Государственные</b>	<b>7.511.892</b>	<b>1.718.968</b>	<b>11,24</b>	<b>10.441.238</b>	<b>2.269.834</b>	<b>14,77</b>
Средства республиканского бюджета	2.179.664	498.779	3,26	3.067.721	666.896	4,34
Средства местных бюджетов	5.332.228	1.220.189	7,98	7.373.517	1.602.938	10,43
<b>Частные</b>	<b>265.201</b>	<b>60.687</b>	<b>0,40</b>	<b>312.647</b>	<b>67.967</b>	<b>0,44</b>
<b>Международные</b>	<b>59.056.851</b>	<b>13.514.154</b>	<b>88,36</b>	<b>59.948.131</b>	<b>13.032.202</b>	<b>84,79</b>
Прямые двусторонние взносы	0	0	0,00	0	0	0,00
Многосторонние организации	57.411.354	13.137.610	85,90	58.703.694	12.761.673	83,03
Международные некоммерческие организации и фонды	1.645.497	376.544	2,46	1.244.437	270.530	1,76
<b>Всего</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 7: Структура расходов в связи со СПИДом по видам источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**



### Государственные источники финансирования

Государственные расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане, составили 1,718,968 и 2,269,834 долларов США в 2010 и 2011 годах соответственно (увеличение на 132,05%), или 11,24% и 14,77% от общей суммы расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах.

Большая часть государственных средств на меры и программы, связанные с ВИЧ и СПИДом, т.е. 70,98% и 70,62% от общего объема государственного финансирования в 2010 и 2011 году соответственно, приходится на местные бюджеты, в то время как 29,02% и 29,38% в 2010 и 2011 году соответственно приходится на республиканский бюджет Таджикистана.

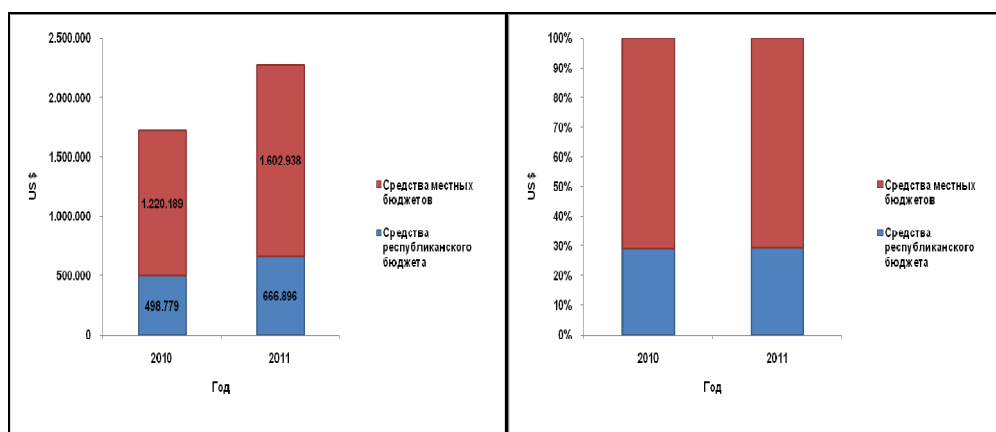
Далее приведены дезагрегированные данные по государственным источникам финансирования в 2010 и 2011 годах.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Государственные источники финансирования	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Средства республиканского бюджета	2.179.664	498.779	29,02	3.067.721	666.896	29,38
Средства местных бюджетов	5.332.228	1.220.189	70,98	7.373.517	1.602.938	70,62
<b>Всего</b>	<b>7.511.892</b>	<b>1.718.968</b>	<b>11,24</b>	<b>10.441.238</b>	<b>2.269.834</b>	<b>14,77</b>

**Рисунок 8: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**



### Частные источники финансирования

Частные платежи на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови в Таджикистане составили 0.40% и 0.44% от общей суммы расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах соответственно. Частные расходы, таким образом, выросли на 112%.

Настоящее исследование охватывает наличные платежи частных домохозяйств на расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом, лишь только на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови в качестве платных услуг, и не показывает все наличные платежи населения на профилактику и лечение ВИЧ и СПИДа в 2010 и 2011 годах. В частности, по причине ограниченности времени и финансовых средств не было проведено исследование по наличным платежам.

**Таблица 8: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из частных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Частные источники финансирования	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	265.201	60.687	100.00	312.647	67.967	100.00

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

### Международные источники финансирования

Международные источники являются основными источниками финансирования расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане. Доля финансовых средств, выделенных международными организациями, составила 13,514,154 и 13,032,202 долларов США или 88.36% и 84.79% от общей суммы расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах соответственно, что свидетельствует о незначительном снижении на 96.43%.

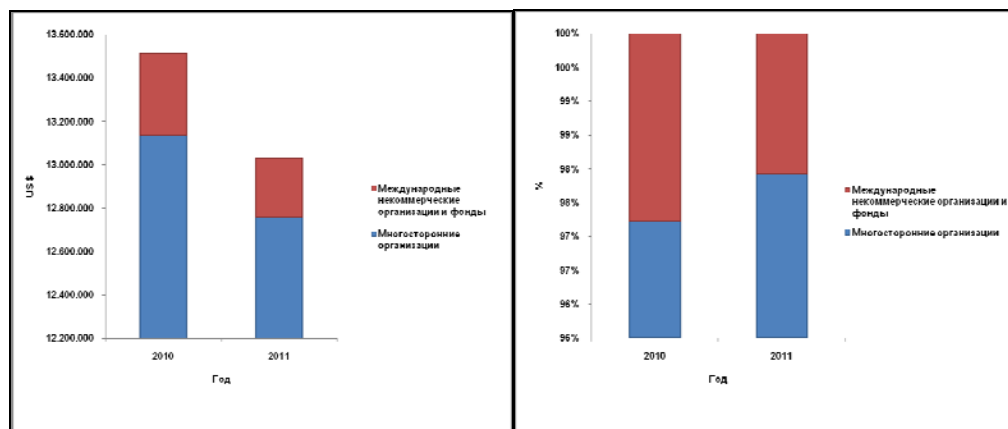
Большая часть международной помощи на реализацию мер и программ, связанных с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах, исходит от многосторонних организаций (ГФСТМ, агентств ООН и других международных организаций), что составило 85.90% и 83.03% в 2010 и 2011 годах соответственно от общего объема расходов за счет международных источников, что говорит о снижении на 97.14%, в то время как 2.46% и 1.76% в 2010 и 2011 году соответственно было предоставлено международными некоммерческими организациями и фондами (такими как Правительство Соединённого Королевства Великобритании и Северной Ирландии и т.д.), что также свидетельствует о снижении на 71.85%.

Проект ПРООН по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Таджикистане, финансируемый Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, является основным донором страны в области противодействия ВИЧ, на долю которого пришлось более 70% от общих объемов международной финансовой помощи в 2010 и 2011 годах.

**Таблица 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из международных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Международные источники финансирования	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Прямые двусторонние взносы	0	0	0.00	0	0	0.00
Многосторонние организации	57.411.354	13.137.610	85,90	58.703.694	12.761.673	83,03
Международные некоммерческие организации и фонды	1.645.497	376.544	2,46	1.244.437	270.530	1,76
<b>Всего</b>	<b>59.056.851</b>	<b>13.514.154</b>	<b>88,36</b>	<b>59.948.131</b>	<b>13.032.202</b>	<b>84,79</b>

**Рисунок 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из международных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**



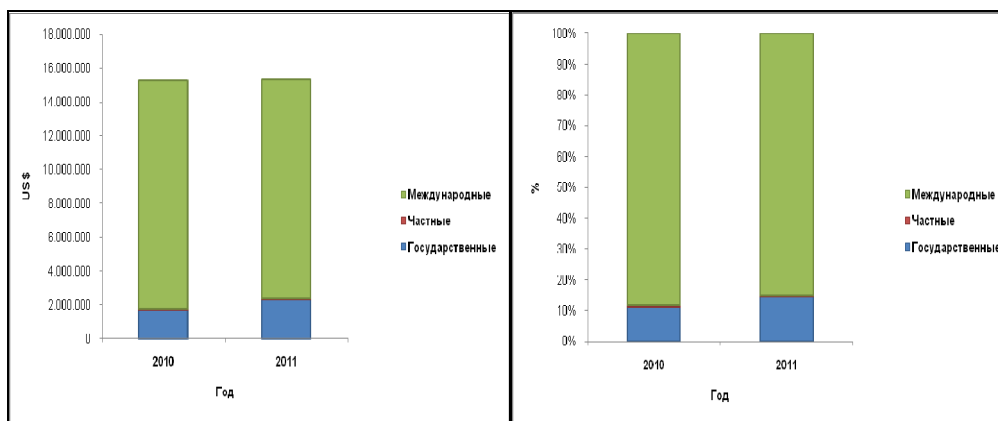
## 4.2.2. Финансовые агенты

Под финансовыми агентами подразумеваются министерства и/или представительства международных организаций, а также частные учреждения здравоохранения, которые управляют средствами, выделяемыми финансовыми источниками (государственными, международными и частными), и используют эти средства для оплаты или приобретения медицинских услуг, медицинских принадлежностей и других мер, связанных с ВИЧ и СПИДом. В то время как решения относительно выделения средств на меры борьбы с ВИЧ на национальном уровне принимаются источниками финансирования, финансовые агенты также могут решать относительно конкретных видов деятельности или продуктов, которые необходимо профинансировать или приобрести.

**Таблица 10: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Финансовые агенты	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственный сектор	7.511.892	1.718.968	11,24	10.441.238	2.269.834	14,77
Частный сектор	265.201	60.687	0,40	312.647	67.967	0,44
Международные организации	59.056.851	13.514.154	88,36	59.948.131	13.032.202	84,79
<b>Всего</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100.00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100.00</b>

**Рисунок 10: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах

Источниками государственных финансовых средств управляют финансовые агенты государственного сектора, такие как Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство труда и другие государственные структуры. Доля финансирования, управляемая финансовыми агентами государственного сектора, составила 11.24% и 14.77% в 2010 и 2011 годах соответственно.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Как и предполагается, среди всех государственных финансовых агентов, Министерство здравоохранения играет основную роль в принятии решений относительно видов деятельности по противодействию ВИЧ, подлежащих финансированию. Министерство здравоохранения и его отделы являются крупнейшими основными финансовыми агентами, управляющими государственными средствами на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом, и на их долю пришлось около 90% от общих объемов выделенных государством средств в 2010 и 2011 году.

Однако основными финансовыми агентами по мерам в области противодействия ВИЧ/СПИДу в Таджикистане являются международные организации, управляющие международными финансовыми пожертвованиями. На их долю которых пришлось 88.36% и 84.79% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане в 2010 и 2011 годах соответственно.

ПРООН является крупным финансовым агентом в Таджикистане, так как она управляет самым большим проектом в области ВИЧ в республике, а именно Проектом по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией Таджикистане, финансируемым Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, на долю которого пришлось более 70% от общих объемов международной финансовой помощи Таджикистану в 2010 и 2011 годах.

Частные домохозяйства (население) являются финансовыми агентами частных средств (управляющими наличными платежами), и на их долю пришлось 0.40% и 0.44% от общих расходов на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах соответственно.

**Таблица 11: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

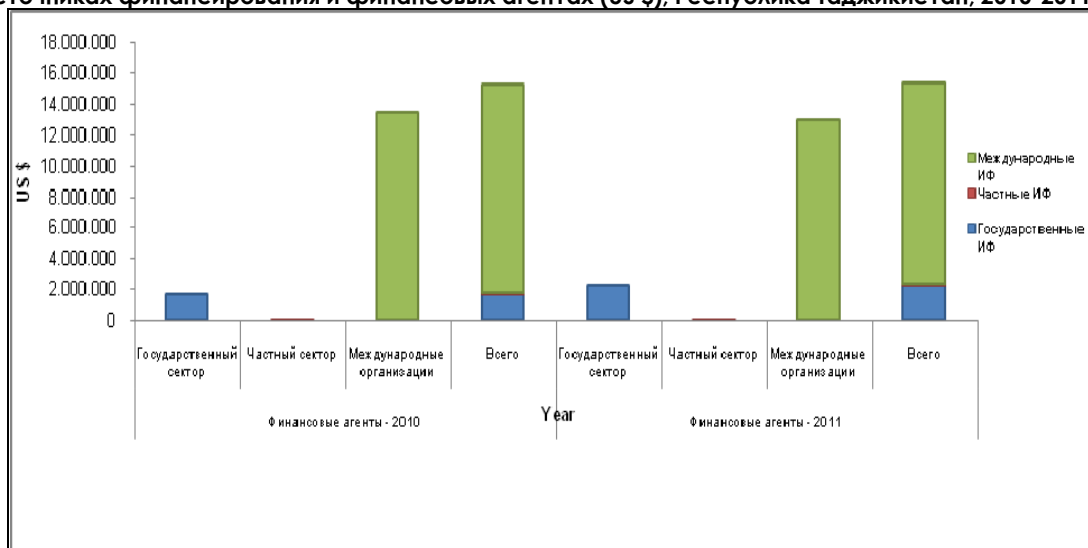
Источники финансирования (ИФ)	Финансовые агенты - 2010, TJS				Финансовые агенты - 2011, TJS			
	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего
Государственные	7.511.892	0	0	7.511.892	10.441.238	0	0	10.441.238
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0	265.201	0	265.201	0	312.647	0	312.647
Международные	0	0	59.056.851	59.056.851	0	0	59.948.131	59.948.131
<b>Всего, TJS</b>	<b>7.511.892</b>	<b>265.201</b>	<b>59.056.851</b>	<b>66.833.944</b>	<b>10.441.238</b>	<b>312.647</b>	<b>59.948.131</b>	<b>70.702.016</b>

**Таблица 12: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники финансирования (ИФ)	Финансовые агенты - 2010, US \$				Финансовые агенты - 2011, US \$			
	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего
Государственные	1.718.968	0	0	1.718.968	2.269.834	0	0	2.269.834
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0	60.687	0	60.687	0	67.967	0	67.967
Международные	0	0	13.514.154	13.514.154	0	0	13.032.202	13.032.202
<b>Всего, US \$</b>	<b>1.718.968</b>	<b>60.687</b>	<b>13.514.154</b>	<b>15.293.809</b>	<b>2.269.834</b>	<b>67.967</b>	<b>13.032.202</b>	<b>15.370.003</b>

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

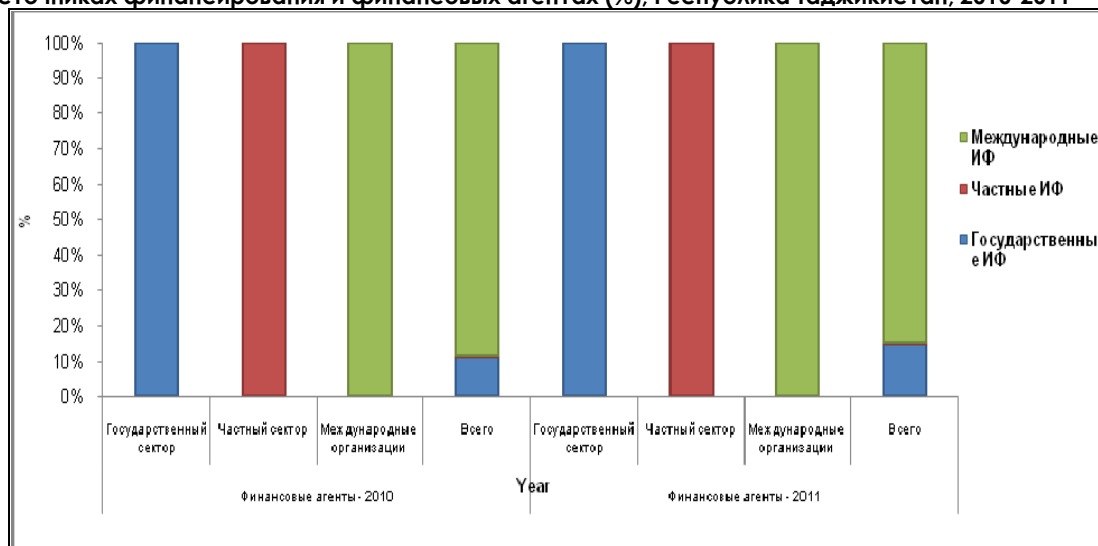
**Рисунок 11: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Таблица 13: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники финансирования (ИФ)	Финансовые агенты - 2010, %				Финансовые агенты - 2011, %			
	Госу-дарст-венный сектор	Частный сектор	Между-народные органи-зации	Всего	Госу-дарст-венный сектор	Частный сектор	Между-народные органи-зации	Всего
Государственные	100.00	0.00	0.00	11.24	100.00	0.00	0.00	14.77
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0.00	100.00	0.00	0.40	0.00	100.00	0.00	0.44
Международные	0.00	0.00	100.00	88.36	0.00	0.00	100.00	84.79
<b>Всего, %</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Рисунок 12: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**





### 4.2.3. Поставщики услуг в области ВИЧ

Согласно классификации ОНРС, поставщиками услуг в области ВИЧ являются структуры, напрямую занимающиеся производством и предоставлением услуг населению. В данную категорию также входят нецелевые услуги (разделы по «Программному управлению и администрированию», «Кадровым ресурсам», и «Исследованиям в области ВИЧ»). Поставщики услуг состоят из правительственных и других государственных организаций, частных коммерческих и частных некоммерческих организаций, двусторонних и многосторонних международных структур.

Для целей ОНРС в Таджикистане было определено три основных блока поставщиков услуг в области ВИЧ: государственные учреждения, организации гражданского общества (некоммерческие и нерелигиозные) и международные агентства. Согласно результатам оценки, государственные учреждения (в основном, отделы Министерства здравоохранения) являются одними из основных поставщиков услуг в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане. На их долю, таким образом, пришлось 50.56% и 50.71% от общей суммы расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах соответственно (темп роста - 106.11%, то есть увеличение оценочной суммы на 6.11%).

Система здравоохранения и учреждения здравоохранения в Таджикистане, наряду с системами здравоохранения большинства республик бывшего Советского Союза, организованы таким образом, чтобы обеспечить охват медицинским обслуживанием всего населения страны, включая все регионы. В результате в стране имеется большое количество учреждений здравоохранения. Вклад каждого отдельного учреждения в предоставление услуг в области ВИЧ не является большим, однако в совокупности учреждения здравоохранения представляют собой мощный инструмент по противодействию ВИЧ/СПИДу.

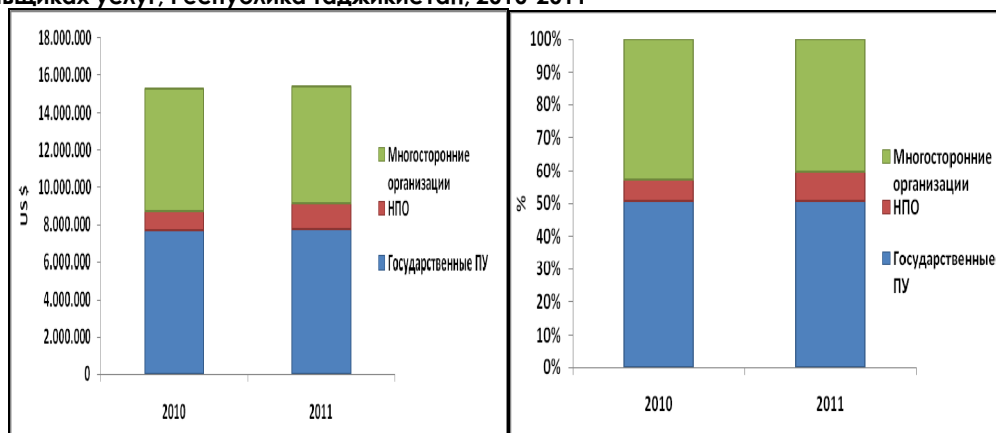
**Таблица 14: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы поставщиков услуг	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственные	33.787.587	7.731.713	50,56	35.853.657	7.794.273	50,71
НПО	4.386.646	1.003.809	6,56	6.319.497	1.373.804	8,94
Многосторонние организации	28.659.711	6.558.286	42,88	28.528.862	6.201.927	40,35
<b>Всего</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

Организации гражданского общества (некоммерческие и нерелигиозные) израсходовали 6.56% и 8.94% средств на предоставление услуг в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане в 2010 и 2011 годах соответственно, в то время как международные агентства израсходовали 42.88% и 40.35% на предоставление различных услуг, что делает их вторыми крупнейшими поставщиками услуг после государственных поставщиков услуг.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 13: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2010-2011**



### Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг

Разбивка расходов по источникам финансирования и поставщикам услуг показывает, что государственные поставщики услуг поддерживались в предоставлении различных услуг в области ВИЧ и СПИДа за счет различных источников, а именно государственных средств (22.23% и 29.12% в 2010 и 2011 годах соответственно), средств населения (0.79% и 0.87% в 2010 и 2011 годах соответственно), а также международной помощи (76.98% и 70.01% в 2010 и 2011 годах соответственно), в то время как организации гражданского общества (некоммерческие и нерелигиозные) и многосторонние агентства полностью поддерживались за счет средств международных пожертвований (100% в 2010 и 2011 годах).

**Таблица 15: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники финансирования (ИФ)	Основные группы поставщиков услуг в 2010, TJS				Основные группы поставщиков услуг в 2011, TJS			
	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего
Государственные	7.511.892	0	0,00	7.511.892	10.441.238	0	0,00	10.441.238
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	265.201	0	0,00	265.201	312.647	0	0,00	312.647
Международные	26.010.494	4.386.646	28.659.711	59.056.851	25.099.772	6.319.497	28.528.862	59.948.131
<b>Всего, TJS</b>	<b>33.787.587</b>	<b>4.386.646</b>	<b>28.659.711</b>	<b>66.833.944</b>	<b>35.853.657</b>	<b>6.319.497</b>	<b>28.528.862</b>	<b>70.702.016</b>

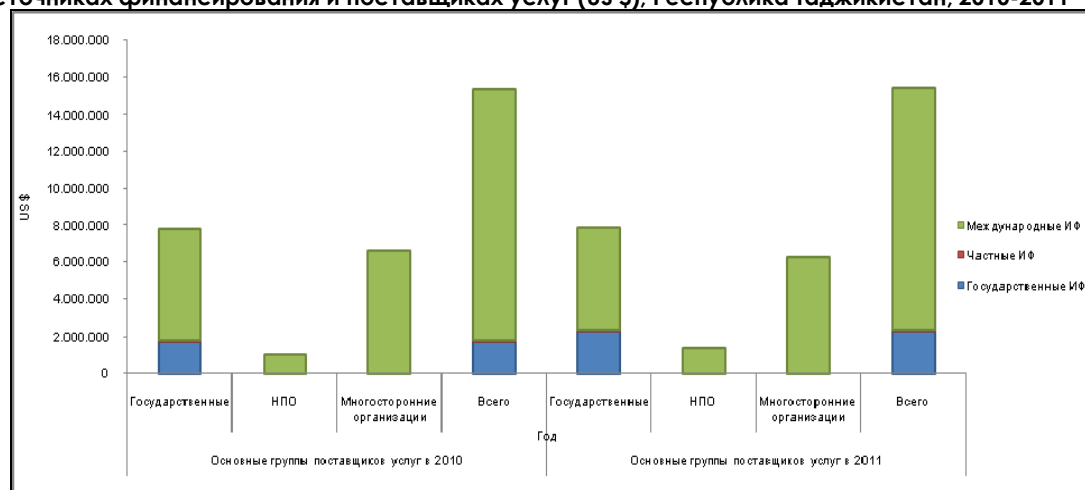
**Таблица 16: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники финансирования (ИФ)	Основные группы поставщиков услуг в 2010, US \$				Основные группы поставщиков услуг в 2011, US \$			
	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего
Государственные	1.718.968	0	0	1.718.968	2.269.834	0	0	2.269.834
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	60.687	0	0	60.687	67.967	0	0	67.967
Международные	5.952.058	1.003.809	6.558.286	13.514.154	5.456.472	1.373.804	6.201.927	13.032.202

# Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Всего, US \$	7.731.713	1.003.809	6.558.286	15.293.809	7.794.273	1.373.804	6.201.927	15.370.003
--------------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	------------

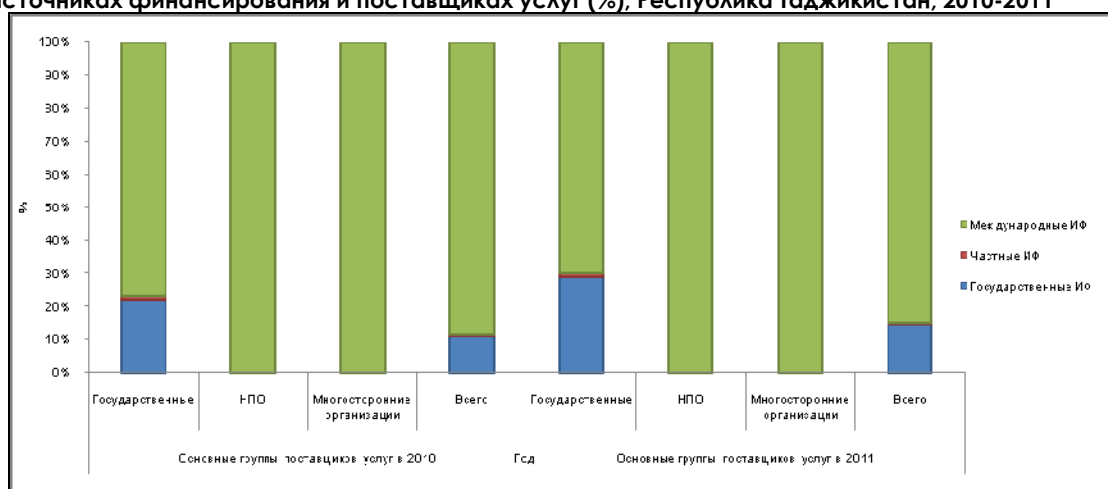
**Рисунок 14: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Таблица 17: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Источники финансирования (ИФ)	Основные группы поставщиков услуг в 2010, %				Основные группы поставщиков услуг в 2011, %			
	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего
Государственные	22.23	0.00	0.00	11.24	29.12	0.00	0.00	14.77
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0.79	0.00	0.00	0.40	0.87	0.00	0.00	0.44
Международные	76.98	100.00	100.00	88.36	70.01	100.00	100.00	84.79
Всего, %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

**Рисунок 15: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных поставщиков услуг и категориях расходов**

Разбивка расходов по поставщикам услуг и основным направлениям услуг показывает основные услуги, предоставленные каждой группой поставщиков услуг: государственных, частных и международных.

Разбивка расходов по государственным поставщикам услуг и основным направлениям услуг продемонстрировала, что 41.94% в 2010 году и 41.55% в 2011 году были израсходованы на профилактические программы; 18.20% в 2010 году и 16.69% в 2011-ом ушли на услуги по лечению и уходу; 27.79% в 2010 году и 27.92% в 2011-ом были потрачены на программное управление и администрирование; а также 11.59% в 2010 году и 12.53% в 2011-ом были израсходованы на денежное вознаграждение и обучение кадров.

Разбивка расходов по частным некоммерческим поставщикам услуг и основным направлениям услуг продемонстрировала, что 81.30% в 2010 году и 67.17% в 2011 году были израсходованы на профилактические программы; 0.09% в 2010 году и 0.87% в 2011-ом были потрачены на услуги по лечению и уходу; а также 18.61% в 2010 году и 31.95% в 2011-ом были потрачены на программное управление и администрирование.

Разбивка расходов по международным поставщикам услуг (многосторонним агентствам) и основным направлениям услуг продемонстрировала, что 41.65% в 2010 году и 22.82% в 2011 году ушли на профилактические программы; 23.54% в 2010 году и 24.93% в 2011 году были израсходованы на программное управление и администрирование; 23.55% в 2010 году и 47.90% в 2011 году были потрачены на денежное вознаграждение и обучение кадров; 1.29% в 2010 году и 3.70% в 2011 году были израсходованы на цели по формированию благоприятной среды; а также 9.96% в 2010 году и 0.65% в 2011 году были потрачены на расходы по проведению исследований в области ВИЧ (за исключением операционных исследований).

**Таблица 18: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

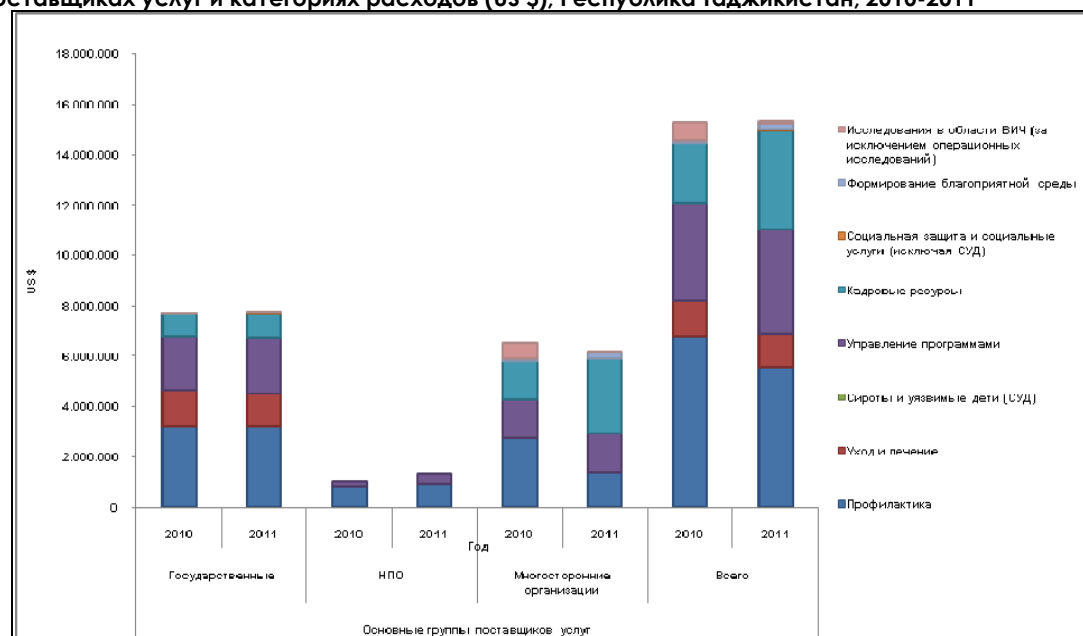
Основные группы программных вмешательств	Основные группы поставщиков услуг, TJS							
	Государственные		НПО		Многосторонние организации		Всего	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Профилактика	14.169.109,00	14.896.601,00	3.566.284,00	4.245.096,00	11.937.400,00	6.510.497,00	29.672.793,00	25.652.194,00
Уход и лечение	6.147.811,00	5.984.327,00	3.890,00	55.114,00	0,00	0,00	6.151.701,00	6.039.441,00
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Управление программами	9.391.145,00	10.011.326,00	816.472,00	2.019.287,00	6.747.506,00	7.113.237,00	16.955.123,00	19.143.850,00
Кадровые ресурсы	3.915.521,00	4.493.063,00	0,00	0,00	6.750.195,00	13.666.049,00	10.665.716,00	18.159.112,00
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0,00	119.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119.420,00
Формирование благоприятной среды	34.308,00	37.092,00	0,00	0,00	369.535,00	1.054.291,00	403.843,00	1.091.383,00
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	129.693,00	311.828,00	0,00	0,00	2.855.075,00	184.788,00	2.984.768,00	496.616,00
<b>Всего, TJS</b>	<b>33.787.587</b>	<b>35.853.657,00</b>	<b>4.386.646</b>	<b>6.319.497,00</b>	<b>28.659.711,00</b>	<b>28.528.862,00</b>	<b>66.833.944,00</b>	<b>70.702.016</b>

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 19: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Основные группы поставщиков услуг, US \$							
	Государственные		НПО		Многосторонние организации		Всего	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Профилактика	3.242.359	3.238.392	816.083	922.847	2.731.670	1.415.325	6.790.113	5.576.564
Уход и лечение	1.406.822	1.300.941	890	11.981	0	0	1.407.712	1.312.922
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0	0	0
Управление программами	2.149.003	2.176.375	186.836	438.976	1.544.052	1.546.356	3.879.891	4.161.707
Кадровые ресурсы	896.000	976.753	0	0	1.544.667	2.970.880	2.440.667	3.947.633
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	25.961	0	0	0	0	0	25.961
Формирование благоприятной среды	7.851	8.063	0	0	84.562	229.194	92.413	237.257
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	29.678	67.789	0	0	653.335	40.171	683.013	107.960
<b>Всего, US \$</b>	<b>7.731.713</b>	<b>7.794.273</b>	<b>1.003.809</b>	<b>1.373.804</b>	<b>6.558.286</b>	<b>6.201.927</b>	<b>15.293.809</b>	<b>15.370.003</b>

**Рисунок 16: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных поставщиков услуг и категориях расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



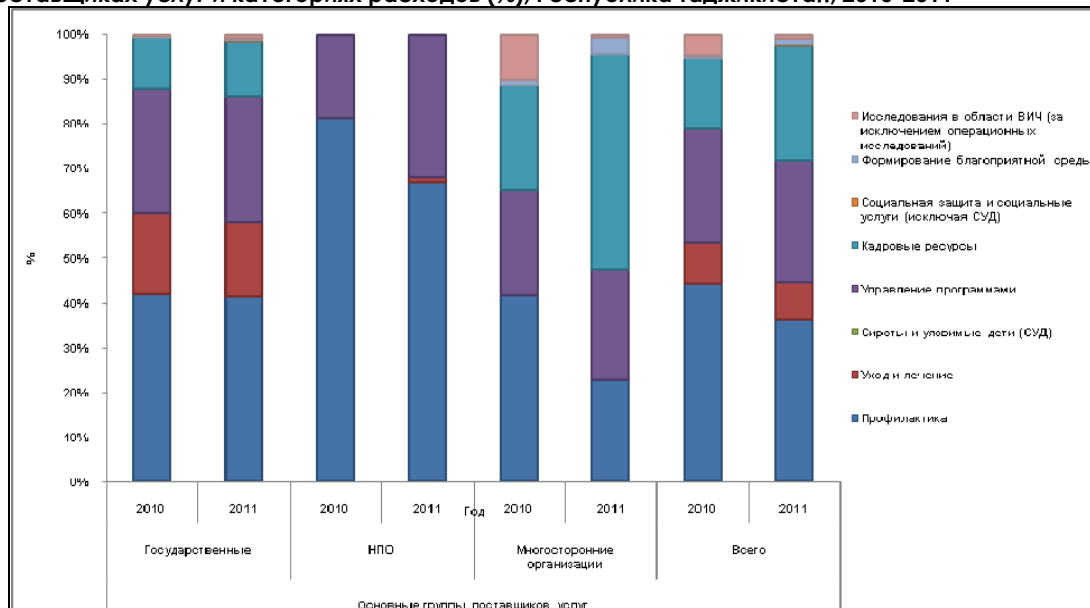
**Таблица 20: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Основные группы поставщиков услуг, %							
	Государственные		НПО		Многосторонние организации		Всего	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Профилактика	41,94	41,55	81,30	67,17	41,65	22,82	44,40	36,28
Уход и лечение	18,20	16,69	0,09	0,87	0,00	0,00	9,20	8,54
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Управление программами	27,79	27,92	18,61	31,95	23,54	24,93	25,37	27,08
Кадровые ресурсы	11,59	12,53	0,00	0,00	23,55	47,90	15,96	25,68

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17
Формирование благоприятной среды	0,10	0,10	0,00	0,00	1,29	3,70	0,60	1,54
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0,38	0,87	0,00	0,00	9,96	0,65	4,47	0,70
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 17: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



### 4.3. Структура расходов в связи с ВИЧ и СПИДом

#### 4.3.1. Общая информация о расходах в связи ВИЧ и СПИДом в 2010-2011 гг.

Категории расходов, связанных со СПИДом, представляют собой функциональную классификацию всех возможных направлений расходов, связанных со СПИДом, производимых организациями всех форм собственности, коммерческими и некоммерческими организациями, как в пределах, так и за пределами сектора здравоохранения, а также за счет наличных платежей населения.

Разделение расходов, связанных с ВИЧ, по таким категориям как профилактика, уход, лечение и т.д., позволяет определить приоритетные направления выделения средств на эти цели, как в плане общих сумм финансирования, так и в плане источников финансирования.

Приведенный ниже анализ показывает общие приоритетные расходы в 2010 и 2011 годах согласно восьми программным направлениям, т.е. блокам категорий расходов в связи со СПИДом (ASC).

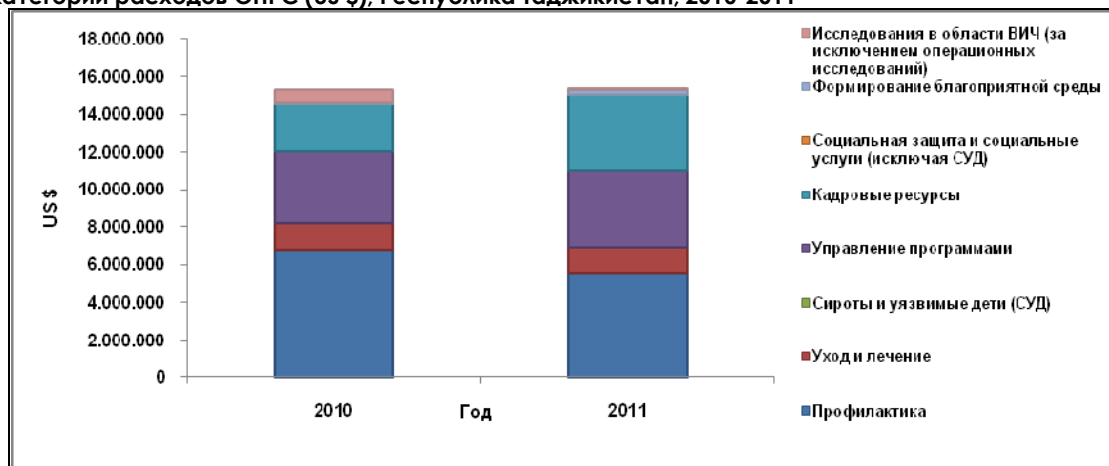
## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Основные приоритетные расходы в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане в 2010 и 2011 годах были направлены на «Профилактику» (44.40% и 36.28% от общих расходов соответственно); «Уход и лечение» (9.20% и 8.54% от общих расходов соответственно); «Программное управление и администрирование» (25.37% и 27.08% от общих расходов соответственно); «Кадровые ресурсы» (15.96% и 25.68% от общих расходов соответственно).

**Таблица 21: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

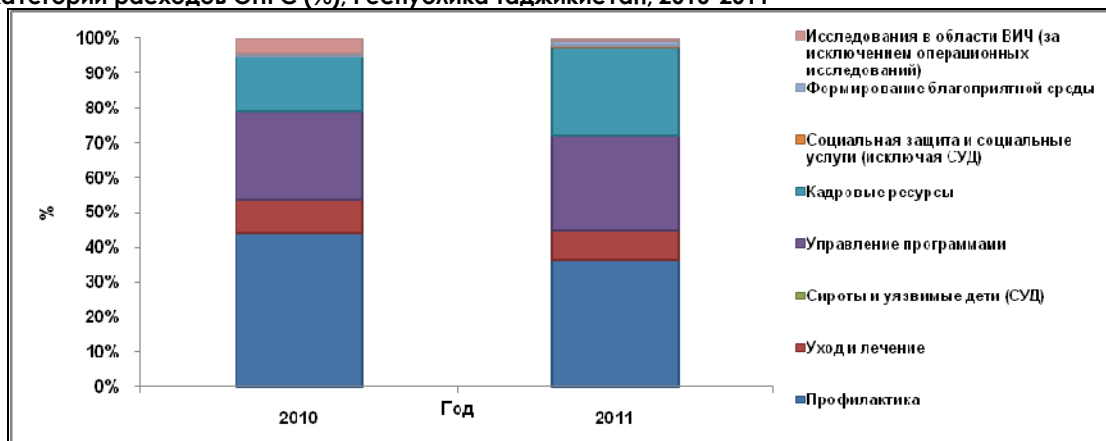
Основные группы программных вмешательств	Оценочная сумма расходов в связи с ВИЧ					
	Без учета расходов на «Безопасная медицинская инъекционная практика» и «Универсальные меры предосторожности»					
	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Профилактика	29.672.793	6.790.113	44,40	25.652.194	5.576.564	36,28
Уход и лечение	6.151.701	1.407.712	9,20	6.039.441	1.312.922	8,54
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0,00	0	0	0,00
Управление программами	16.955.123	3.879.891	25,37	19.143.850	4.161.707	27,08
Кадровые ресурсы	10.665.716	2.440.667	15,96	18.159.112	3.947.633	25,68
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	0	0,00	119.420	25.961	0,17
Формирование благоприятной среды	403.843	92.413	0,60	1.091.383	237.257	1,54
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	2.984.768	683.013	4,47	496.616	107.960	0,70
<b>Всего</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 18: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 19: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



### Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов

Разбивка расходов по государственным источникам финансирования и основным направлениям услуг показывает основные приоритетные расходы государственных средств в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах, которые были направлены на «Профилактику» (48.61% и 47.61% от общих расходов соответственно), «Уход и лечение» (21.48% и 22.26% от общих расходов соответственно) и «Программное управление и администрирование» (29.91% и 28.98% от общих расходов соответственно).

Разбивка расходов по международным источникам финансирования и основным направлениям услуг показывает основные приоритетные расходы средств международных источников в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 годах, которые состояли из профилактических программ (43.61% и 33.98% от общих расходов соответственно), услуг по уходу и лечению (7.68% и 6.20% от общих расходов соответственно), программного управления и администрирования (24.91% и 26.89% от общих расходов соответственно), денежного вознаграждения и обучения кадров (18.06% и 30.29% от общих расходов соответственно), мер по формированию благоприятной среды (0.68% и 1.82% от общих расходов соответственно), а также на исследования в области ВИЧ (5.05% и 0.83% от общих расходов соответственно).

Что касается частных средств (наличных платежей населения), охваченных в рамках Оценки национальных расходов в связи со СПИДом, то они на 100% были истрачены на меры по профилактике ВИЧ (ДКТ, процедуры по безопасному переливанию крови).

**Таблица 22: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Источники финансирования в 2010, TJS				Источники финансирования в 2011, TJS			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Профилактика	3.651.796	265.201	25.755.796	29.672.793	4.971.124	312.647	20.368.423	25.652.194
Уход и лечение	1.613.612	0	4.538.089	6.151.701	2.324.713	0	3.714.728	6.039.441
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0	0	0
Управление программами	2.246.484	0	14.708.639	16.955.123	3.025.981	0	16.117.869	19.143.850



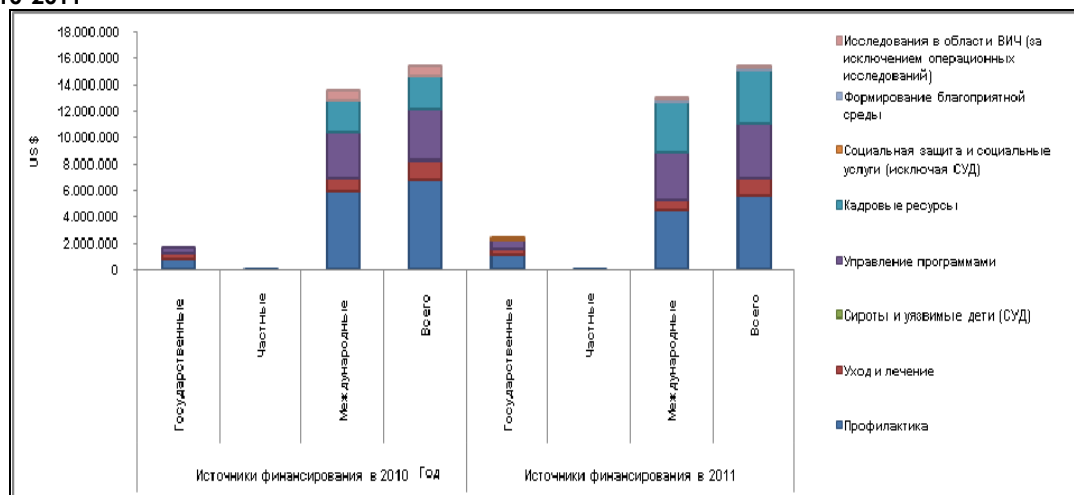
Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Кадровые ресурсы	0	0	10.665.716	10.665.716	0	0	18.159.112	18.159.112
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	0	0	0	119.420	0	0	119.420
Формирование благоприятной среды	0	0	403.843	403.843	0	0	1.091.383	1.091.383
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	2.984.768	2.984.768	0	0	496.616	496.616
Всего, TJS	7.511.892	265.201	59.056.851	66.833.944	10.441.238	312.647	59.948.131	70.702.016

**Таблица 23: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

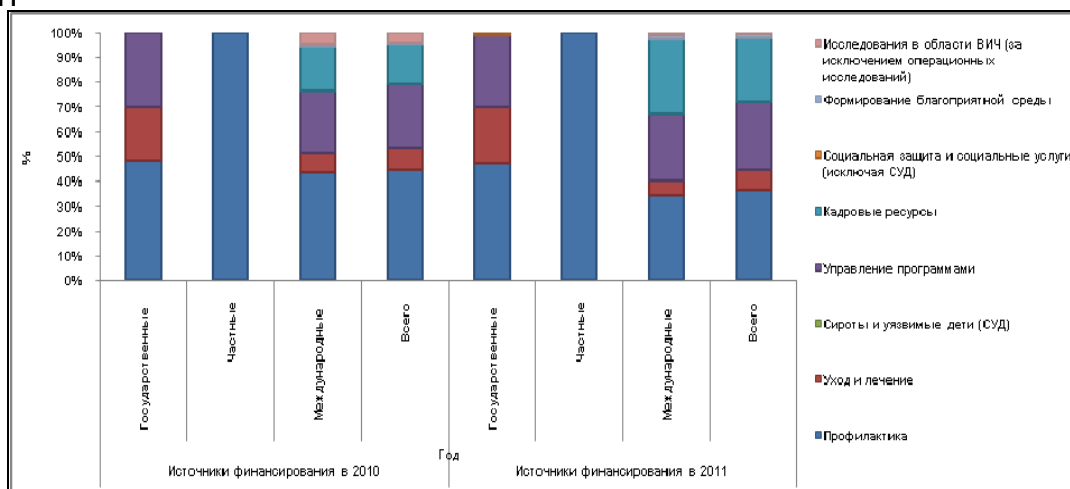
Основные группы программных вмешательств	Источники финансирования в 2010, US \$				Источники финансирования в 2011, US \$			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Профилактика	835.651	60.687	5.893.775	6.790.113	1.080.679	67.967	4.427.918	5.576.564
Уход и лечение	369.248	0	1.038.464	1.407.712	505.372	0	807.550	1.312.922
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0	0	0
Управление программами	514.070	0	3.365.821	3.879.891	657.822	0	3.503.885	4.161.707
Кадровые ресурсы	0	0	2.440.667	2.440.667	0	0	3.947.633	3.947.633
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	0	0	0	25.961	0	0	25.961
Формирование благоприятной среды	0	0	92.413	92.413	0	0	237.257	237.257
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	683.013	683.013	0	0	107.960	107.960
Всего, US \$	1.718.968	60.687	13.514.154	15.293.809	2.269.834	67.967	13.032.202	15.370.003

**Рисунок 20: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 21: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Таблица 24: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Источники финансирования в 2010, %				Источники финансирования в 2011, %			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Профилактика	48,61	100,00	43,61	44,40	47,61	100,00	33,98	36,28
Уход и лечение	21,48	0,00	7,68	9,20	22,26	0,00	6,20	8,54
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Управление программами	29,91	0,00	24,91	25,37	28,98	0,00	26,89	27,08
Кадровые ресурсы	0,00	0,00	18,06	15,96	0,00	0,00	30,29	25,68
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,17
Формирование благоприятной среды	0,00	0,00	0,68	0,60	0,00	0,00	1,82	1,54
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0,00	0,00	5,05	4,47	0,00	0,00	0,83	0,70
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

### 4.3.2. Обзор расходов в связи со СПИДом в разрезе категорий

#### Раздел 1: Профилактика

Профилактические меры включают комбинацию мер по информированию, образованию, практической помощи, направленной на изменение поведения, лечению инфекций, передающихся половым путем, и пропаганде добровольного консультирования и тестирования различных групп населения.

Общие объемы расходов на профилактику ВИЧ из всех источников финансирования в 2010 и 2011 годах составили 6,790,113 и 5,576,564 долларов США соответственно, что означает снижение на 17.87% в течение исследуемого периода.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Далее представлен анализ расходов на профилактику ВИЧ в Таджикистане в 2010 и 2011 годах по категориям расходов в связи со СПИДом.

Результаты Оценки национальных расходов в связи со СПИДом в Таджикистане свидетельствуют о том, что в 2010 и 2011 годах, расходы на профилактику ВИЧ были распределены по следующим основным видам деятельности: программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (5.80% и 5.04% соответственно); профилактические программы для ГНВР (ПИН, РКС, МСМ) (34.93% и 35.01% соответственно); профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем среди населения в целом (4.69% и 5.96% соответственно); ППМР, не дезаггегированные по мерам профилактики (6.69% и 9.22% соответственно); процедуры по безопасному переливанию крови (18.04% и 14.65% соответственно); добровольное консультирование и тестирование (1.24% и 1.49% соответственно); профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ (1.89% и 0.63% соответственно), а также другие профилактические мероприятия.

**Таблица 25: Обзор расходов на «Профилактику» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2010				Источники финансирования, 2011			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Удельный вес расходов на «Профилактику» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	48,61	100,00	43,61	44,40	47,61	100,00	33,98	36,28
Всего расходов на «Профилактику», TJS	3.651.796	265.201	25.755.796	29.672.793	4.971.124	312.647	20.368.423	25.652.194
Всего расходов на «Профилактику», US \$	835.651	60.687	5.893.775	6.790.113	1.080.679	67.967	4.427.918	5.576.564
Распределение расходов на «Профилактику» по источникам финансирования, %	12.31	0.89	86.80	100.00	19.38	1.22	79.40	100.00
Темп роста расходов на «Профилактику», %	x	x	x	x	129.32	112.00	75.13	82.13 (снижение на 17.87%)

В 2010 и 2011 годах, доля государственных средств в общем объеме расходов на профилактику ВИЧ составила 12.31% и 19.38% соответственно.

Что касается государственных расходов, то в 2010 и 2011 годах, расходы на профилактику ВИЧ были распределены по следующим основным видам деятельности: профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем среди населения в целом (21.55% и 21.57% соответственно); ППМР, не дезаггегированные по мерам профилактики (39.61% и 38.76% соответственно); добровольное консультирование и тестирование (4.79% и 4.44% соответственно); меры по информированию и повышению осведомленности, направленные на изменение поведения и социального уклада (12.57% и 11.36% соответственно); профилактические программы для ГНВР (ПИН, РКС, МСМ) (7.68% и 7.42% соответственно); программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (1.50% и 2.62% соответственно); процедуры по безопасному переливанию крови (4.87% и 5.38% соответственно); профилактика среди молодежи в школах (4.68% и 4.43% соответственно); профилактика среди молодежи вне школы (1.37% и 2.01% соответственно), а также другие профилактические мероприятия.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Как уже было указано, в 2010 и 2011 годах из государственного бюджета были выделены значительные суммы для безопасных медицинских инъекций и всеобщих мер защиты (категорий расходов по профилактике СПИДа). Так как оказалось сложным выявить соответствующие суммы расходов в пределах этих двух категорий, направленные только на профилактику ВИЧ, приведенный здесь анализ исключает данные категории из общей суммы расходов в связи со СПИДом. Тем не менее, расходы по этим профилактическим мерам играют значительную роль и отражают вклад Правительства в программы по ВИЧ/СПИДу в Таджикистане.

В 2010 и 2011 годах, доля частных расходов в общем объеме расходов по профилактике ВИЧ составила 0.89% и 1.22%.

Что касается частных расходов, то в 2010 и 2011 годах расходы на профилактику ВИЧ 100% были распределены на процедуры по безопасному переливанию крови.

В 2010 и 2011 годах, доля международной помощи в общем объеме расходов по профилактике ВИЧ составила 86.80% и 79.40%.

Результаты Оценки национальных расходов в связи со СПИДом в Таджикистане показывают, что в 2010 и 2011 годах, расходы из средств международной помощи на меры по профилактике ВИЧ были распределены по следующим основным видам деятельности: программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (6.47% и 6.04% соответственно); профилактические программы для ГНВР (ПИН, РКС, МСМ) (39.15% и 44.60% соответственно); процедуры по безопасному переливанию крови (19.06% и 16.57% соответственно); профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ (2.17% и 0.83% соответственно); профилактика среди молодежи в школах (6.14% и 5.10% соответственно); профилактика среди молодежи вне школы (3.43% и 4.81% соответственно), а также другие профилактические мероприятия.

В общей сложности, основные стратегии по профилактике ВИЧ основаны на содействии профилактике через изменение поведения, использование презервативов, повышение доступа к услугам по консультированию, лечение и диагностике ИППП, а также расширение ППМР и обеспечение безопасного переливания крови. Профилактические мероприятия были нацелены на ЛЖВ, ГНВР (ПИН, РКС, МСМ), уязвимые или основные группы населения (мигрантов и мобильных лиц, заключенных, детей и молодежь вне школы, получателей крови или продуктов крови, и т.д.), конкретные “доступные” группы населения (людей, посещающих клиники по лечению ИППП, учеников школ и т.д.), а также на население в целом.

**Таблица 26: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Профилактику»	Источники финансирования в 2010, TJS				Источники финансирования в 2011, TJS			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	459.144	0	2.960.790	3.419.934	564.584	0	977.830	1.542.414
Мобилизация сообществ	50.000	0	1.424.175	1.474.175	100.000	0	1.482.978	1.582.978
Добровольное консультирование и тестирование	175.082	0	192.132	367.214	220.618	0	182.218	402.836
Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	54.957	0	1.667.100	1.722.057	130.254	0	1.230.387	1.360.641
Профилактика – учащаяся молодежь	170.952	0	1.582.136	1.753.088	220.123	0	1.038.124	1.258.247

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

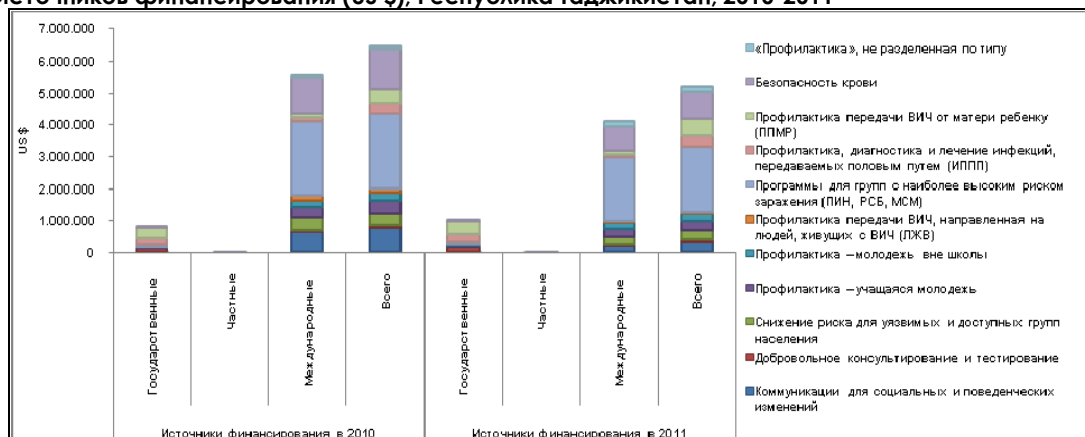
Профилактика – молодежь вне школы	50.073	0	882.427	932.500	100.046	0	980.150	1.080.196
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	0	0	559.543	559.543	0	0	169.071	169.071
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	280.344	0	10.084.052	10.364.396	368.894	0	9.083.308	9.452.202
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	787.037	0	604.675	1.391.712	1.072.354	0	536.619	1.608.973
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)	1.446.488	0	539.700	1.986.188	1.926.946	0	561.551	2.488.497
Безопасность крови	177.719	265.201	4.909.883	5.352.803	267.305	312.647	3.374.563	3.954.515
«Профилактика», не разделенная по типу	0	0	349.183	349.183	0	0	751.624	751.624
<b>Bcero, TJS</b>	<b>3.651.796</b>	<b>265.201</b>	<b>25.755.796</b>	<b>29.672.793</b>	<b>4.971.124</b>	<b>312.647</b>	<b>20.368.423</b>	<b>25.652.194</b>

**Таблица 27: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Профилактику»	Источники финансирования в 2010, US \$				Источники финансирования в 2011, US \$			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	105.067	0	677.526	782.594	122.736	0	212.572	335.307
Мобилизация сообществ	11.442	0	325.898	337.340	21.739	0	322.387	344.126
Добровольное консультирование и тестирование	40.065	0	43.966	84.031	47.960	0	39.613	87.573
Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	12.576	0	381.487	394.063	28.316	0	267.475	295.792
Профилактика – учащаяся молодежь	39.119	0	362.045	401.164	47.853	0	225.679	273.532
Профилактика – молодежь вне школы	11.458	0	201.928	213.387	21.749	0	213.076	234.825
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	0	0	128.042	128.042	0	0	36.755	36.755
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	64.152	0	2.307.563	2.371.715	80.194	0	1.974.632	2.054.827
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	180.100	0	138.370	318.470	233.120	0	116.656	349.777
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)	331.004	0	123.501	454.505	418.901	0	122.076	540.978
Безопасность крови	40.668	60.687	1.123.543	1.224.898	58.110	67.967	733.601	859.677
«Профилактика», не разделенная по типу	0	0	79.905	79.905	0	0	163.397	163.397
<b>Bcero, US \$</b>	<b>835.651</b>	<b>60.687</b>	<b>5.893.775</b>	<b>6.790.113</b>	<b>1.080.679</b>	<b>67.967</b>	<b>4.427.918</b>	<b>5.576.564</b>

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 22: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

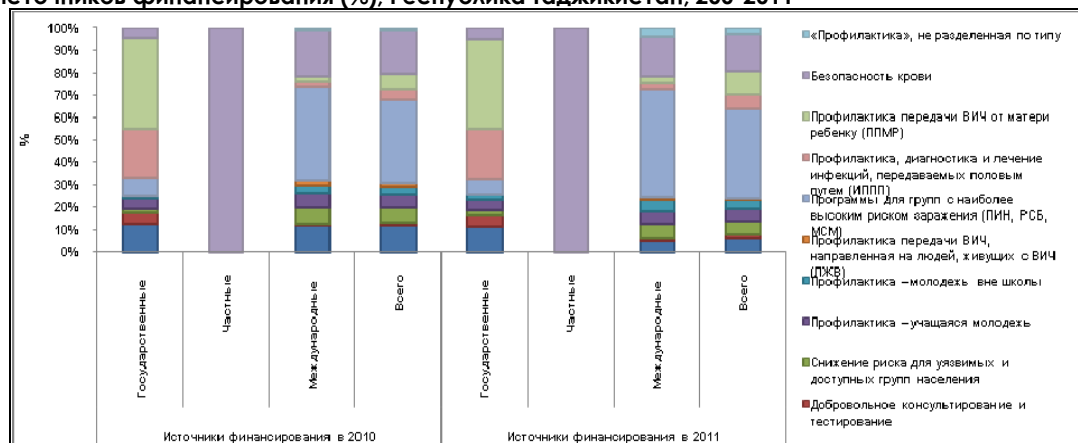


**Таблица 28: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Профилактику»	Источники финансирования в 2010, %				Источники финансирования в 2011, %			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	12,57	0,00	11,50	11,53	11,36	0,00	4,80	6,01
Мобилизация сообществ	1,37	0,00	5,53	4,97	2,01	0,00	7,28	6,17
Добровольное консультирование и тестирование	4,79	0,00	0,75	1,24	4,44	0,00	0,89	1,57
Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	1,50	0,00	6,47	5,80	2,62	0,00	6,04	5,30
Профилактика — учащаяся молодежь	4,68	0,00	6,14	5,91	4,43	0,00	5,10	4,91
Профилактика — молодежь вне школы	1,37	0,00	3,43	3,14	2,01	0,00	4,81	4,21
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	0,00	0,00	2,17	1,89	0,00	0,00	0,83	0,66
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	7,68	0,00	39,15	34,93	7,42	0,00	44,60	36,85
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	21,55	0,00	2,35	4,69	21,57	0,00	2,63	6,27
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)	39,61	0,00	2,10	6,69	38,76	0,00	2,76	9,70
Безопасность крови	4,87	100,00	19,06	18,04	5,38	100,00	16,57	15,42
«Профилактика», не разделенная по типу	0,00	0,00	1,36	1,18	0,00	0,00	3,69	2,93
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 23: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 200-2011**



## Раздел 2: Уход и лечение

В 2010 и 2011 годах, общие расходы на уход и лечение из всех источников финансирования составили 1,407,712 и 1,312,922 долларов США соответственно, что означает снижение на 93.27%. Из этих общих сумм, 19.85% и 24.79% соответственно были потрачены на тестирование и консультирование, инициированные поставщиками услуг; 47.55% и 41.66% соответственно на профилактику и лечение оппортунистических инфекций; 24.42% и 22.09% соответственно на АРТ; 8.04% и 10.47% соответственно на конкретные меры по лабораторному мониторингу, связанному в ВИЧ, а также на прочие мероприятия по уходу и лечению.

**Таблица 29: Обзор расходов на «Уход и лечение» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2008				Источники финансирования, 2009			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Удельный вес расходов на «Уход и лечение» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	21,48	0,00	7,68	9,20	22,26	0,00	6,20	8,54
Всего расходов на «Уход и лечение», TJS	1.613.612	0	4.538.089	6.151.701	2.324.713	0	3.714.728	6.039.441
Всего расходов на «Уход и лечение», US \$	369.248	0	1.038.464	1.407.712	505.372	0	807.550	1.312.922
Распределение расходов на «Уход и лечение» по источникам финансирования, %	26.23	0.00	73.77	100.00	38.49	0.00	61.51	100.00
Темп роста расходов на «Уход и лечение», %	x	x	x	x	136.87	0.00	77.76	93.27 (снижение на 6.73%)

В 2010 и 2011 годах, доля государственных средств в общем объеме расходов на уход и лечение составила 26.23% и 38.49 соответственно. Основная масса этих средств была потрачена на АРТ, заработную плату медперсонала (21.73% и 22.84% соответственно); тестирование и консультирование, инициированные поставщиками услуг (57.78% и 52.10% соответственно); профилактика и лечение оппортунистических инфекций (9.68% и 12.06% соответственно); конкретные меры по лабораторному мониторингу, связанному в ВИЧ (10.52% и 12.79% соответственно), а также на другие категории расходов.

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Международные источники финансирования предоставили 1,038,464 доллара США или 73.77% и 807,550 долларов США или 61.51% от общих расходов на уход и лечение в 2010 и 2011 годах соответственно. Большая часть этой суммы была израсходована на тестирование и консультирование, инициированные поставщиками услуг, тесты для диагностики ВИЧ (6.36% и 7.70% соответственно); профилактика и лечение оппортунистических инфекций (61.02% и 60.18% соответственно); АРТ (25.38% и 21.62% соответственно); конкретные меры по лабораторному мониторингу, связанному с ВИЧ (7.15% и 9.02% соответственно), а также на прочие виды деятельности. Бесперывные поставки АРВ осуществляются в рамках Проекта по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезу и малярией в Таджикистане, финансируемого Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в результате чего пациенты бесплатно получают полный пакет лекарств.

**Таблица 30: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Уход и лечение»	Источники финансирования в 2010, TJS			Источники финансирования в 2011, TJS		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	932.377	288.756	1.221.133	1.211.204	285.913	1.497.117
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	156.123	2.769.065	2.925.188	280.391	2.235.507	2.515.898
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	350.640	1.151.706	1.502.346	531.022	803.121	1.334.143
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	169.762	324.672	494.434	297.215	335.073	632.288
«Уход и лечение», не разделенное по типу	4.710	3.890	8.600	4.881	55.114	59.995
<b>Всего, TJS</b>	<b>1.613.612</b>	<b>4.538.089</b>	<b>6.151.701</b>	<b>2.324.713</b>	<b>3.714.728</b>	<b>6.039.441</b>

**Таблица 31: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Уход и лечение»	Источники финансирования в 2010, US \$			Источники финансирования в 2011, US \$		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	213.359	66.077	279.435	263.305	62.155	325.460
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	35.726	633.653	669.379	60.955	485.980	546.934
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	80.238	263.548	343.786	115.440	174.592	290.031
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	38.847	74.296	113.143	64.612	72.842	137.454
«Уход и лечение», не разделенное по типу	1.078	890	1.968	1.061	11.981	13.042
<b>Всего, US \$</b>	<b>369.248</b>	<b>1.038.464</b>	<b>1.407.712</b>	<b>505.372</b>	<b>807.550</b>	<b>1.312.922</b>

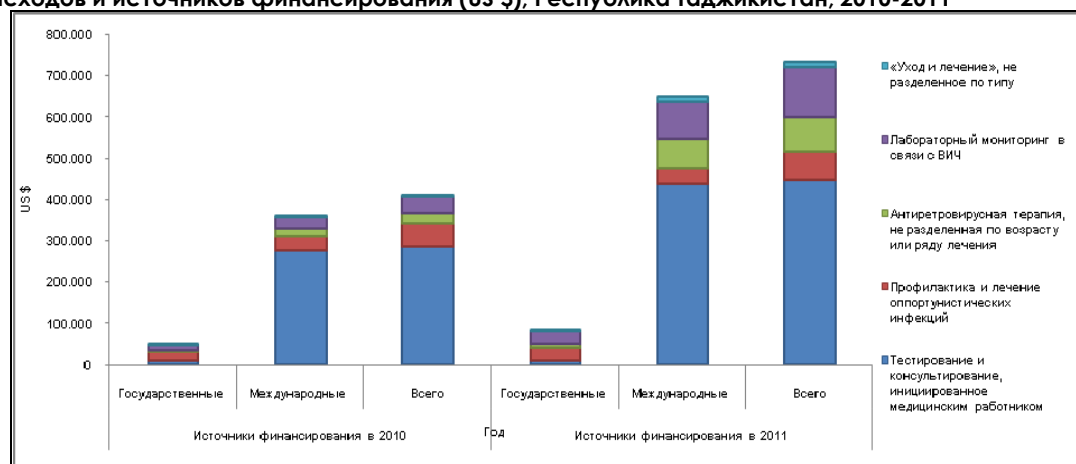
**Таблица 32: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Уход и лечение»	Источники финансирования в 2010, %			Источники финансирования в 2011, %		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	57,78	6,36	19,85	52,10	7,70	24,79
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	9,68	61,02	47,55	12,06	60,18	41,66
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	21,73	25,38	24,42	22,84	21,62	22,09
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	10,52	7,15	8,04	12,79	9,02	10,47
«Уход и лечение», не разделенное по типу	0,29	0,09	0,14	0,21	1,48	0,99
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

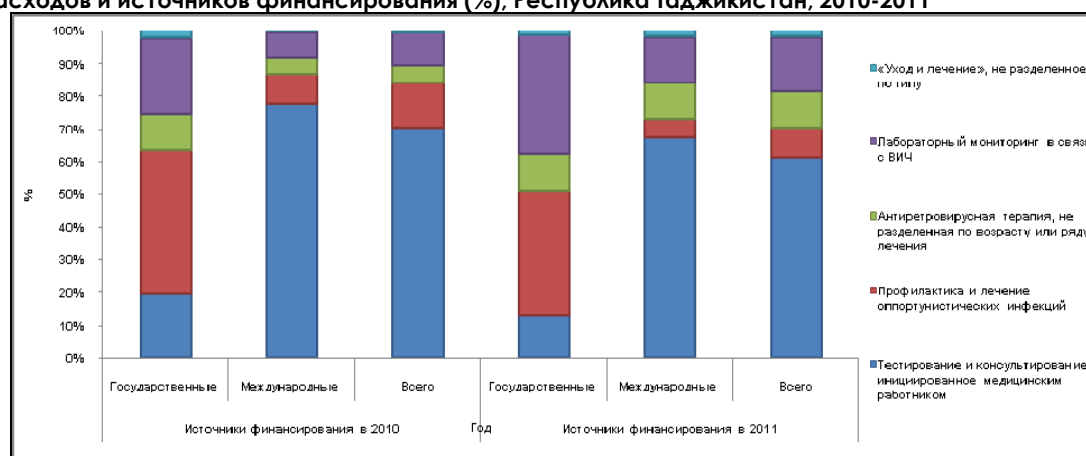


## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 24: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Рисунок 25: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



### Раздел 3: Сироты и уязвимые дети (СУД)

За 2010 и 2011 годы, отсутствовали данные в отношении расходов из государственных и международных источников, направленных на социальную защиту и поддержку сирот и уязвимых детей. В течение периода, охваченного исследованием, не предоставлялись услуги по поддержке семей/ работе на дому с СУД, материальная и прочая поддержка.

С 2011 года в Республике Таджикистан согласно Постановлению Правительства страны детям до 16 лет с ВИЧ-инфекцией предоставляется государством ежемесячное пособие в размере семи минимальной заработной платы.

### Раздел 4: Управление программами

Под расходами на программное управление и администрирование понимаются расходы, понесенные на административном уровне вне пунктов предоставления медицинской помощи. Программные расходы включают такие услуги как управление программами по противодействию СПИДу, мониторинг и оценка (МиО), адвокаты, модернизация

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

медицинских учреждений посредством приобретения и установки лабораторного оборудования и телекоммуникаций. Сюда также входят долгосрочные инвестиции, такие как строительство медицинских учреждений, пользу от которых получает система здравоохранения в целом.

Средства, выделенные для целей борьбы с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане, внесли свой вклад в улучшение инфраструктуры, закупки и распространение необходимых товаров, модернизацию лабораторий, управление материально-техническим обеспечением, поддержку национальной системы МиО, а также управление финансовыми средствами.

В 2010 и 2011 годах, общие расходы на программное управление и администрирование составили 3,879,891 и 4,161,707 долларов США соответственно, что означает увеличение на 107.26%. Из них 23.93% и 32.25% соответственно были потрачены на планирование, координацию и программное управление; 19.72% и 16.21% соответственно на административные и операционные издержки, связанные с управлением и выплатами средств; 8.40% и 6.92% соответственно на мониторинг и оценку; 35.93% и 32.36% соответственно на модернизацию и формирование инфраструктуры, а также прочие виды деятельности по программному управлению.

**Таблица 33: Обзор расходов на «Управление программами» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2010				Источники финансирования, 2011			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Удельный вес расходов на «Управление программами» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	29,91	0,00	24,91	25,37	28,98	0,00	26,89	27,08
Всего расходов на «Управление программами», TJS	2.246.484	0	14.708.639	16.955.123	3.025.981	0	16.117.869	19.143.850
Всего расходов на «Управление программами», US \$	514.070	0	3.365.821	3.879.891	657.822	0	3.503.885	4.161.707
Распределение расходов на «Управление программами» по источникам финансирования, %	13.25	0	86.75	100.00	15.81	0	84.19	100.00
Темп роста расходов на «Управление программами», %	x	x	x	x	127.96	0	104.10	107.26 (увеличение на 7.26%)

В 2010 и 2011 годах, доля государственных средств в общем объеме расходов на программное управление и администрирование составила 13.25% и 15.81% соответственно. Далее, 69.49% и 69.59% государственных расходов на укрепление этого программного направления в 2010 и 2011 годах соответственно были направлены на планирование, координацию и программное управление, 23.08% и 23.61% соответственно на серологический контроль; 2,26% и 2.54% соответственно на мониторинг и оценку, а также на другие категории расходов.

Объемы международной помощи составили 3,365,821 долларов США или 86.75%, а также 3,503,885 долларов США или 84.19% от общих расходов на программное управление в 2010 и 2011 годах соответственно. Большая часть от этих сумм была истрачена на административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств (22.72% и 19.26% соответственно); планирование, координацию и программное управление (16.98% и 25.24% соответственно); модернизацию и строительство инфраструктуры (41.41% и 38.43% соответственно); мониторинг и оценку (9.34% и 7.74% соответственно), а также на прочие виды деятельности.

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

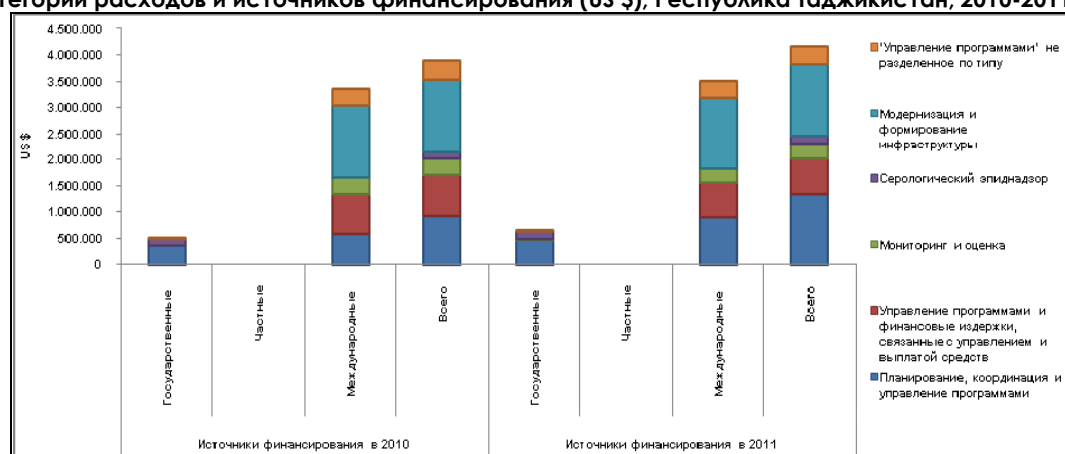
**Таблица 34: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Управление программами»	Источники финансирования в 2010, TJS				Источники финансирования в 2011, TJS			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Планирование, координация и управление программами	1.560.973	0	2.496.870	4.057.843	2.105.752	0	4.067.832	6.173.584
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств	771	0	3.342.160	3.342.931	0	0	3.103.704	3.103.704
Мониторинг и оценка	50.746	0	1.374.294	1.425.040	76.884	0	1.247.205	1.324.089
Серологический эпиднадзор	518.571	0	0	518.571	714.407	0	0	714.407
Модернизация и формирование инфраструктуры	0	0	6.091.395	6.091.395	0	0	6.194.163	6.194.163
«Управление программами» не разделенное по типу	115.423	0	1.403.920	1.519.343	128.938	0	1.504.965	1.633.903
<b>Всего, TJS</b>	<b>2.246.484</b>	<b>0</b>	<b>14.708.639</b>	<b>16.955.123</b>	<b>3.025.981</b>	<b>0</b>	<b>16.117.869</b>	<b>19.143.850</b>

**Таблица 35: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Управление программами»	Источники финансирования в 2010, US \$				Источники финансирования в 2011, US \$			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Планирование, координация и управление программами	357.202	0	571.366	928.568	457.772	0	884.311	1.342.083
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств	176	0	764.796	764.973	0	0	674.718	674.718
Мониторинг и оценка	11.612	0	314.484	326.096	16.714	0	271.132	287.845
Серологический эпиднадзор	118.666	0	0	118.666	155.306	0	0	155.306
Модернизация и формирование инфраструктуры	0	0	1.393.912	1.393.912	0	0	1.346.557	1.346.557
«Управление программами» не разделенное по типу	26.413	0	321.263	347.676	28.030	0	327.166	355.196
<b>Всего, US \$</b>	<b>514.070</b>	<b>0</b>	<b>3.365.821</b>	<b>3.879.891</b>	<b>657.822</b>	<b>0</b>	<b>3.503.885</b>	<b>4.161.707</b>

**Рисунок 26: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

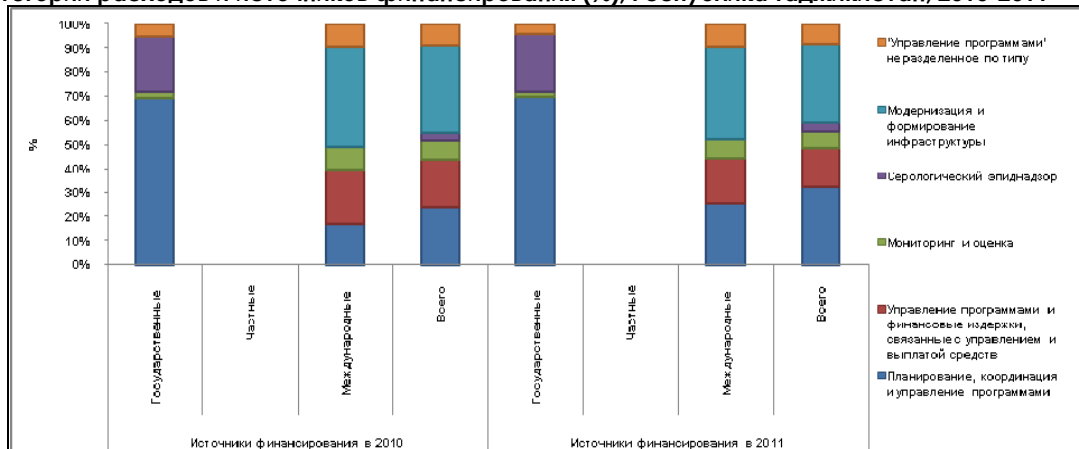


Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 36: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Управление программами»	Источники финансирования в 2008, %				Источники финансирования в 2009, %			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Планирование, координация и управление программами	69,49	0,00	16,98	23,93	69,59	0,00	25,24	32,25
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатами средств	0,03	0,00	22,72	19,72	0,00	0,00	19,26	16,21
Мониторинг и оценка	2,26	0,00	9,34	8,40	2,54	0,00	7,74	6,92
Серологический эпиднадзор	23,08	0,00	0,00	3,06	23,61	0,00	0,00	3,73
Модернизация и формирование инфраструктуры	0,00	0,00	41,41	35,93	0,00	0,00	38,43	32,36
«Управление программами» не разделенное по типу	5,14	0,00	9,54	8,96	4,26	0,00	9,34	8,53
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 27: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Раздел 5: Кадровые ресурсы

В 2010 и 2011 годах, общие объемы расходов на кадровые ресурсы и предоставление стимулов для удержания персонала составили 2,440,667 и 3,947,633 долларов США соответственно, из которых 51.81% и 63.50% соответственно были израсходованы на обучение, а также 48.19% и 36.50% соответственно на предоставление денежного вознаграждения для персонала, без разбивки на типы сотрудников.

**Таблица 37: Обзор расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2008				Источники финансирования, 2009			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Удельный вес расходов на «Кадровые ресурсы» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	0,00	0,00	18,06	15,96	0,00	0,00	30,29	25,68
Всего расходов на «Кадровые ресурсы», TJS	0	0	10.665.716	10.665.716	0	0	18.159.112	18.159.112

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Всего расходов на «Кадровые ресурсы», US \$	0	0	2.440.667	2.440.667	0	0	3.947.633	3.947.633
Распределение расходов на «Кадровые ресурсы» по источникам финансирования, %	0	0	100.00	100.00	0	0	100.00	100.00
Темп роста расходов на «Кадровые ресурсы», %	x	x	x	x	0	0	161.74	161.74 (увеличение на 61.74%)

В 2010 и 2011 годах, из средств государственного бюджета на кадровые ресурсы в качестве денежных стимулов для персонала никаких средств не были потрачены.

Средства международной помощи составили 2,440,667 долларов США или 100%, а также 3,947,633 долларов США или 100% от общих расходов, связанных с кадровыми ресурсами в 2010 и 2011 годах соответственно. Большая часть этих сумм была израсходована на обучение медицинского и прочего персонала, вовлеченного в предоставление услуг по лечению, уходу и поддержке (51.81% и 63.50% соответственно); предоставление денежных стимулов для кадров, без разбивки на типы персонала (48.19% и 36.50% соответственно), а также прочие виды деятельности.

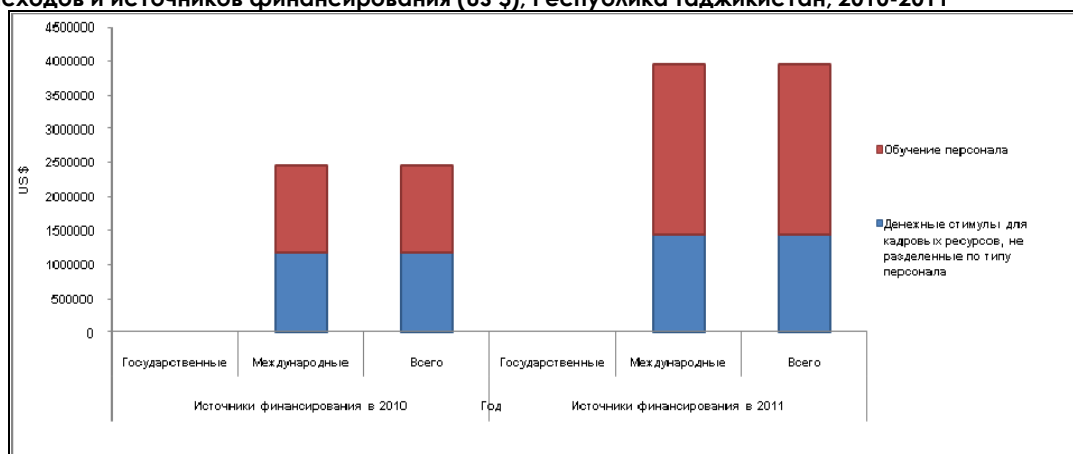
**Таблица 38: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Кадровые ресурсы»	Источники финансирования в 2010, TJS			Источники финансирования в 2011, TJS		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	0	5.140.209	5.140.209	0	6.628.574	6.628.574
Обучение персонала	0	5.525.507	5.525.507	0	11.530.538	11.530.538
<b>Всего, TJS</b>	<b>0</b>	<b>10.665.716</b>	<b>10.665.716</b>	<b>0</b>	<b>18.159.112</b>	<b>18.159.112</b>

**Таблица 39: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Кадровые ресурсы»	Источники финансирования в 2010, US \$			Источники финансирования в 2011, US \$		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	0	1.176.249	1.176.249	0	1.440.994	1.440.994
Обучение персонала	0	1.264.418	1.264.418	0	2.506.639	2.506.639
<b>Всего, US \$</b>	<b>0</b>	<b>2.440.667</b>	<b>2.440.667</b>	<b>0</b>	<b>3.947.633</b>	<b>3.947.633</b>

**Рисунок 28: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

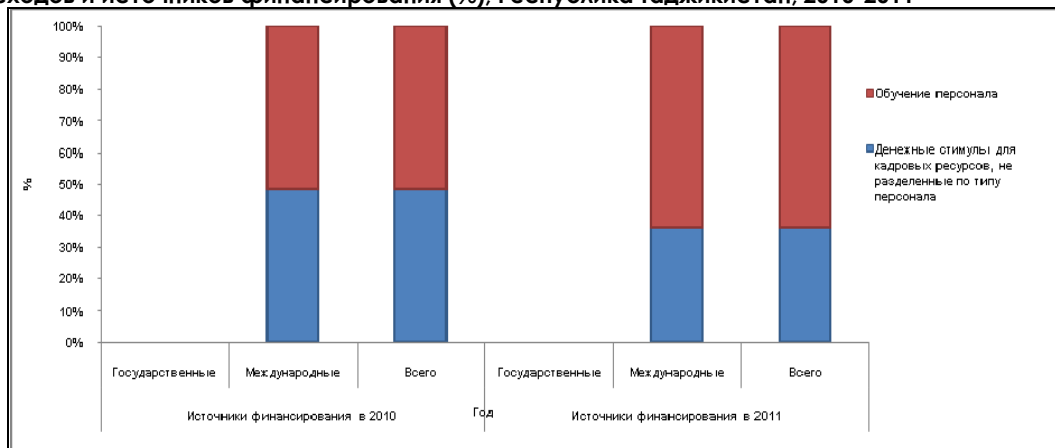


## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 40: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Кадровые ресурсы»	Источники финансирования в 2010, %			Источники финансирования в 2011, %		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	0	48,19	48,19	0	36,50	36,50
Обучение персонала	0	51,81	51,81	0	63,50	63,50
<b>Всего, %</b>	<b>0</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 29: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Раздел 6: Социальная защита и социальные услуги (за исключением СУД)

Расходы на социальную защиту и социальные услуги (за исключением СУД) в 2010 году вообще не производились. Начиная с января 2011 года в стране согласно Постановлению Правительства Республики Таджикистан детям до 16 лет с ВИЧ положительным статусом выделяется ежемесячное государственное пособие в размере семи минимальной заработной платы. В 2011 году, общие расходы на социальную защиту и социальные услуги (за исключением СУД) составили 25,961 долларов США соответственно, куда вошли расходы в виде выделений государственных пособий ВИЧ-инфицированным детям до 16 лет.

**Таблица 41: Обзор расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2010				Источники финансирования, 2011			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Удельный вес расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,17
Всего расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)», TJS	0	0	0	0	119.420	0	0	119.420
Всего расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)», US \$	0	0	0	0	25.961	0	0	25.961
Распределение расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» по источникам финансирования, %	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00

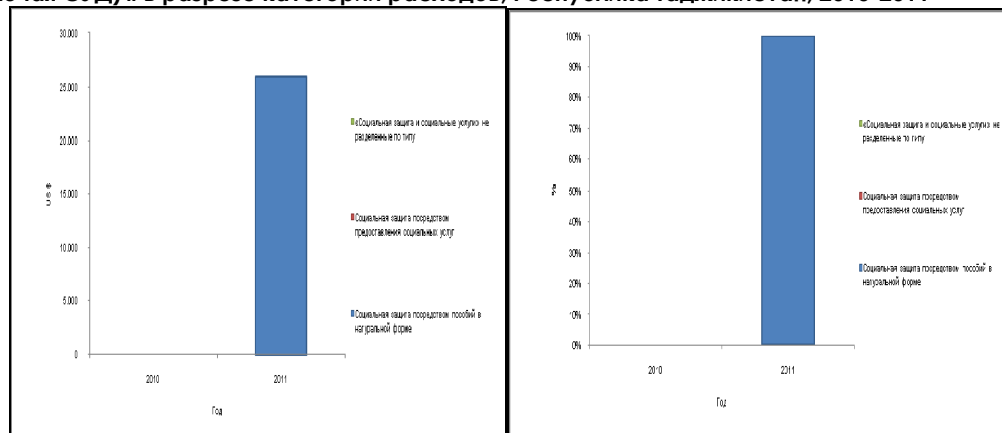
## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Темп роста расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)», %	x	x	x	x	100.00	0.00	0.00	100.00
--	---	---	---	---	--------	------	------	--------

**Таблица 42: Общая оценочная сумма расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)»	Источники финансирования в 2010			Источники финансирования в 2011		
	Государственные			Государственные		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Социальная защита посредством пособий в натуральной форме	0	0	0,00	119.420	25.961	100,00
Социальная защита посредством предоставления социальных услуг	0	0	0,00	0	0	0,00
«Социальная защита и социальные услуги» не разделенные по типу	0	0	0,00	0	0	0,00
<b>Всего</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>119.420</b>	<b>25.961</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 30: Общая оценочная сумма расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов, Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Раздел 7: Формирование благоприятной среды

В 2010 и 2011 годах, общие расходы на формирование благоприятной среды составили 92,413 и 237,257 долларов США соответственно, из которых 30.41% и 18.15% соответственно были израсходованы на цели адвокаты; 10.64% и 7.82% соответственно на программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, направленные на женщин; 15.84% и 0.97% соответственно на программы по правам человека, не дезагрегированные по типу программ; 26.89% и 72.01% на институциональное развитие в области СПИДа; 7.43% и 1.05% на программы по сокращению гендерного насилия, а также на другие виды деятельности по формированию благоприятной среды.

**Таблица 43: Обзор расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2010				Источники финансирования, 2011			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Удельный вес расходов на «Формирование благоприятной среды» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	0,00	0,00	0,68	0,60	0,00	0,00	1,82	1,54

**Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.**

Всего расходов на «Формирование благоприятной среды», TJS	0	0	403.843	403.843	0	0	1.091.383	1.091.383
Всего расходов на «Формирование благоприятной среды», US \$	0	0	92.413	92.413	0	0	237.257	237.257
Распределение расходов на «Формирование благоприятной среды» по источникам финансирования, %	0,00	0,00	100.00	100.00	0,00	0,00	100.00	100.00
Темп роста расходов на «Формирование благоприятной среды», %	x	x	x	x	0,00	0,00	256.74	256.74 (увеличение в 156.74 раза)

В 2010 и 2011 годах, средства из государственного бюджета на формирование благоприятной среды не были выделены.

Средства международной помощи составили 92,413 долларов США или 100% а также 237,257 долларов США или 100% от общих расходов на формирование благоприятной среды в 2010 и 2011 годах соответственно. Большая часть этих средств была потрачена на институциональное развитие в области СПИДа (26.89% и 72.01% соответственно); адвокаты (30.41% и 18.15% соответственно); программы по правам человека, не дезагрегированные по типу программ (15.84% и 0.97% соответственно); программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, направленные на женщин (10.64% и 7.82% соответственно); программы по сокращению гендерного насилия (7.43% и 1.05%), а также на прочие виды деятельности.

**Таблица 44: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Формирование благоприятной среды»	Источники финансирования в 2010, TJS			Источники финансирования в 2011, TJS		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Адвокатирование	0	122.803	122.803	0	198.080	198.080
Программы по правам человека, не разделенные по типу	0	63.981	63.981	0	10.581	10.581
Институциональное развитие в области СПИДа	0	108.613	108.613	0	785.892	785.892
Программы по СПИДу, направленные на женщин	0	42.961	42.961	0	85.331	85.331
Программы по сокращению гендерного насилия	0	30.010	30.010	0	11.499	11.499
Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте	0	35.475	35.475	0	0	0
<b>Всего, TJS</b>	<b>0</b>	<b>403.843</b>	<b>403.843</b>	<b>0</b>	<b>1.091.383</b>	<b>1.091.383</b>

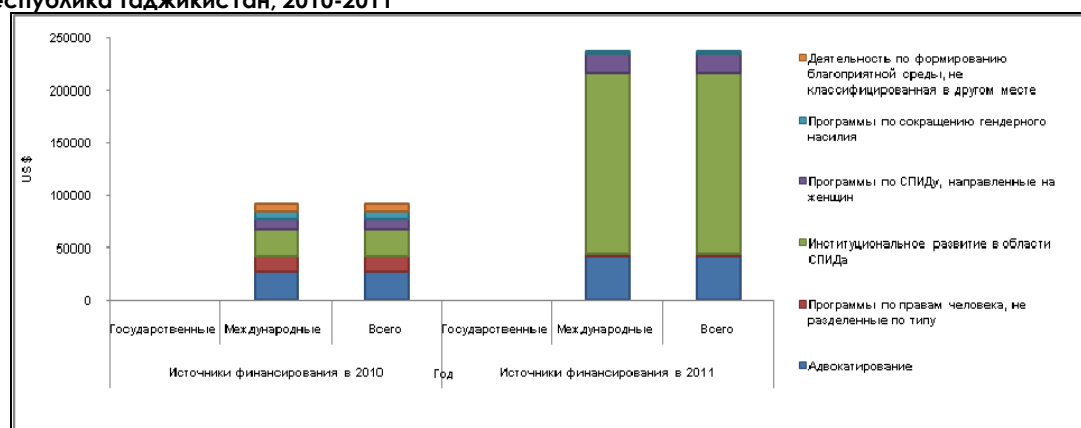
**Таблица 45: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Формирование благоприятной среды»	Источники финансирования в 2010, US \$			Источники финансирования в 2011, US \$		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Адвокатирование	0	28.101	28.101	0	43.061	43.061
Программы по правам человека, не разделенные по типу	0	14.641	14.641	0	2.300	2.300
Институциональное развитие в области СПИДа	0	24.854	24.854	0	170.846	170.846
Программы по СПИДу, направленные на женщин	0	9.831	9.831	0	18.550	18.550
Программы по сокращению гендерного насилия	0	6.867	6.867	0	2.500	2.500
Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте	0	8.118	8.118	0	0	0
<b>Всего, US \$</b>	<b>0</b>	<b>92.413</b>	<b>92.413</b>	<b>0</b>	<b>237.257</b>	<b>237.257</b>



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

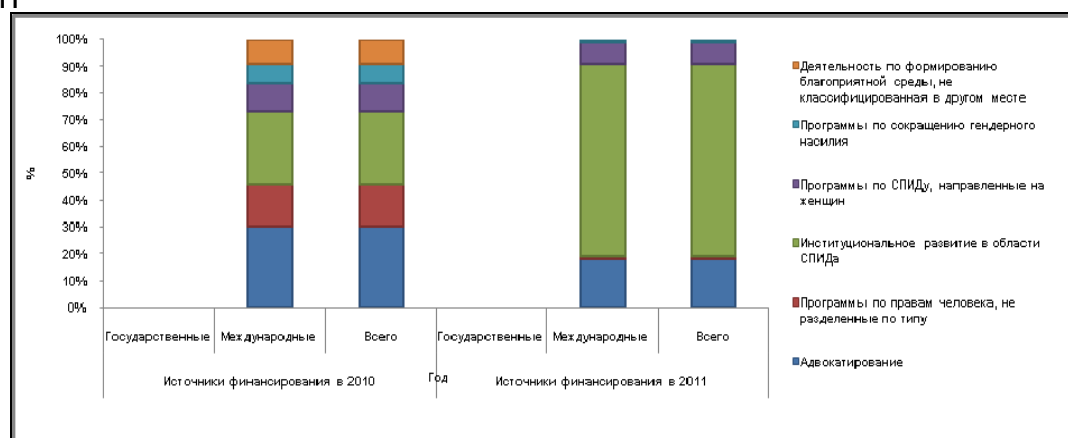
**Рисунок 31: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Таблица 46: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Формирование благоприятной среды»	Источники финансирования в 2010, %			Источники финансирования в 2011, %		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Адвокатирование	0,00	30,41	30,41	0,00	18,15	18,15
Программы по правам человека, не разделенные по типу	0,00	15,84	15,84	0,00	0,97	0,97
Институциональное развитие в области СПИДа	0,00	26,89	26,89	0,00	72,01	72,01
Программы по СПИДу, направленные на женщин	0,00	10,64	10,64	0,00	7,82	7,82
Программы по сокращению гендерного насилия	0,00	7,43	7,43	0,00	1,05	1,05
Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте	0,00	8,78	8,78	0,00	0,00	0,00
<b>Всего, %</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 32: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



# Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

## Раздел 8: Исследования в области ВИЧ

Расходы на исследования в области ВИЧ в 2010 и 2011 годах финансировались исключительно за счет средств международных источников. В 2010 и 2011 годах, общие расходы на исследования в области ВИЧ составили 683,013 и 107,960 долларов США соответственно, которые были направлены на исследования по вопросам поведения, а также другие исследования, связанные с ВИЧ и СПИДом.

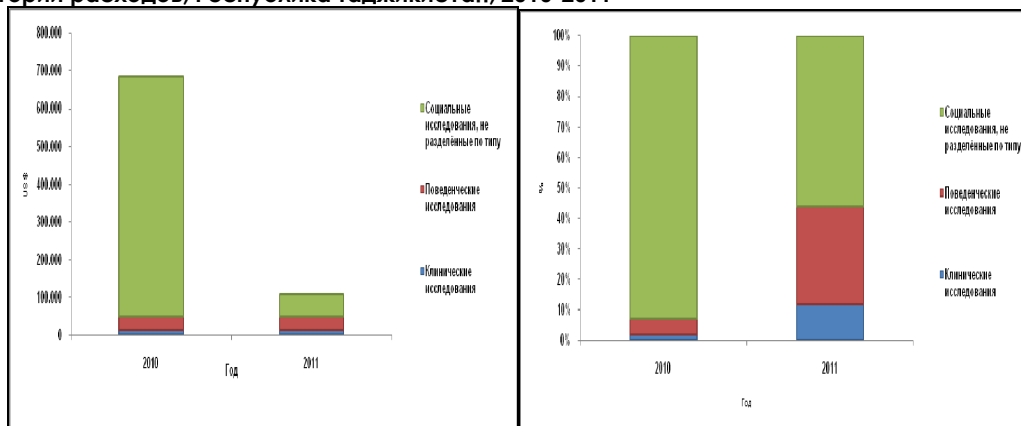
**Таблица 47: Обзор расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Показатели	Источники финансирования, 2010				Источники финансирования, 2011			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Удельный вес расходов на «Исследования в области ВИЧ» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	0,00	0,00	5,05	4,47	0,00	0,00	0,83	0,70
Всего расходов на «Исследования в области ВИЧ», TJS	0	0	2.984.768	2.984.768	0	0	496.616	496.616
Всего расходов на «Исследования в области ВИЧ», US \$	0	0	683.013	683.013	0	0	107.960	107.960
Распределение расходов на «Исследования в области ВИЧ» по источникам финансирования, %	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00
Темп роста расходов на «Исследования в области ВИЧ», %	x	x	x	x	0.00	0.00	15.81	15.81 (снижение на 84.19%)

**Таблица 48: Общая оценочная сумма расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Категории расходов на «Исследования в области ВИЧ»	Источники финансирования в 2010			Источники финансирования в 2011		
	Международные			Международные		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Клинические исследования	55.895	12.791	1,87	57.888	12.584	11,66
Поведенческие исследования	150.000	34.325	5,03	160.804	34.957	32,38
Социальные исследования, не разделённые по типу	2.778.873	635.898	93,10	277.924	60.418	55,96
<b>Всего</b>	<b>2.984.768</b>	<b>683.013</b>	<b>100,00</b>	<b>496.616</b>	<b>107.960</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 33: Общая оценочная сумма расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов, Республика Таджикистан, 2010-2011**



Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

## 4.4. Целевые группы бенефициаров

В рамках ОНРС, были определены группы бенефициаров, получивших пользу или услуги, профинансированные в рамках мер по противодействию ВИЧ и СПИДу и нецелевых мер в 2010 и 2011 годах. Это позволяет провести оценку результатов, связанных с суммами средств, выделенными в течение этого периода для конкретных целевых групп населения.

**Таблица 49: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров, Республика Таджикистан, 2010-2011**

Целевые группы бенефициаров услуг	2010			2011		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	3.963.820	907.053	5,93	4.830.815	1.050.177	6,83
Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	10.364.396	2.371.715	15,51	9.452.202	2.054.827	13,37
Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	9.993.548	2.286.853	14,95	8.883.849	1.931.272	12,57
Особые «доступные» группы населения	5.981.211	1.368.698	8,95	6.341.529	1.378.593	8,97
Широкие слои населения	6.037.821	1.381.652	9,03	3.519.333	765.072	4,98
Нецелевые вмешательства	30.493.148	6.977.837	45,63	37.674.288	8.190.063	53,29
<b>Всего</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>100,00</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>100,00</b>

## Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 году

**Таблица 50: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 г. (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Целевые группы бенефициаров услуг в 2010, TJS					
	Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	Особые «доступные» группы населения	Широкие слои населения	Нецелевые вмешательства
Профилактика	559.543	10.364.396	9.993.548	4.645.449	4.109.857	0
Уход и лечение	3.404.277	0	0	1.223.303	1.524.121	0
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0
Управление программами	0	0	0	112.459	0	16.842.664
Кадровые ресурсы	0	0	0	0	0	10.665.716
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	0	0	0	0	0
Формирование благоприятной среды	0	0	0	0	403.843	0
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	0	0	0	2.984.768
<b>Total, TJS</b>	<b>3.963.820</b>	<b>10.364.396</b>	<b>9.993.548</b>	<b>5.981.211</b>	<b>6.037.821</b>	<b>30.493.148</b>

**Таблица 51: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Целевые группы бенефициаров услуг в 2010, US \$					
	Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	Особые «доступные» группы населения	Широкие слои населения	Нецелевые вмешательства
Профилактика	128.042	2.371.715	2.286.853	1.063.032	940.471	0

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Уход и лечение	779.011	0	0	279.932	348.769	0
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0
Управление программами	0	0	0	25.734	0	3.854.157
Кадровые ресурсы	0	0	0	0	0	2.440.667
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0	0	0	0	0	0
Формирование благоприятной среды	0	0	0	0	92.413	0
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	0	0	0	683.013
<b>Total, US \$</b>	<b>907.053</b>	<b>2.371.715</b>	<b>2.286.853</b>	<b>1.368.698</b>	<b>1.381.652</b>	<b>6.977.837</b>

**Таблица 52: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2010 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Целевые группы бенефициаров услуг в 2010, %					
	Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	Особые «доступные» группы населения	Широкие слои населения	Нецелевые вмешательства
Профилактика	14,12	100,00	100,00	77,67	68,07	0,00
Уход и лечение	85,88	0,00	0,00	20,45	25,24	0,00
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Управление программами	0,00	0,00	0,00	1,88	0,00	55,23
Кадровые ресурсы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,98
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Формирование благоприятной среды	0,00	0,00	0,00	0,00	6,69	0,00
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,79
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе  
целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в  
2011 году

**Таблица 53: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 г. (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Основные группы программных вмешательств	Целевые группы бенефициаров услуг в 2011, TJS					
	Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	Особые «доступные» группы населения	Широкие слои населения	Нецелевые вмешательства
Профилактика	169.071	9.452.202	8.883.849	4.719.122	2.427.950	0
Уход и лечение	4.542.324	0	0	1.497.117	0	0
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0
Управление программами	0	0	0	125.290	0	19.018.560
Кадровые ресурсы	0	0	0	0	0	18.159.112
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	119.420	0	0	0	0	0
Формирование благоприятной среды	0	0	0	0	1.091.383	0
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	0	0	0	496.616
<b>Всего, TJS</b>	<b>4.830.815</b>	<b>9.452.202</b>	<b>8.883.849</b>	<b>6.341.529</b>	<b>3.519.333</b>	<b>37.674.288</b>

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Таблица 54: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

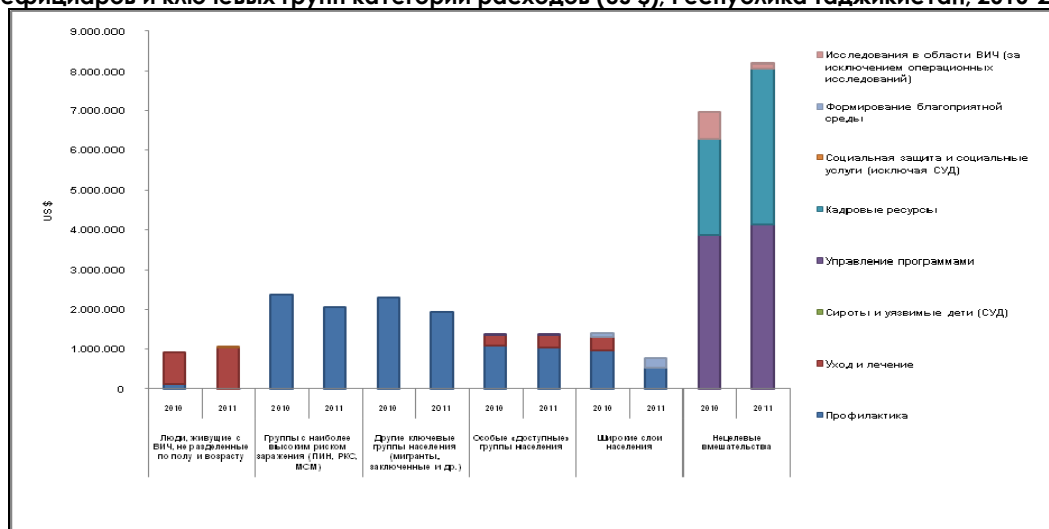
Основные группы программных вмешательств	Целевые группы бенефициаров услуг в 2011, US \$					
	Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	Особые «доступные» группы населения	Широкие слои населения	Нецелевые вмешательства
Профилактика	36.755	2.054.827	1.931.272	1.025.896	527.815	0
Уход и лечение	987.462	0	0	325.460	0	0
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0
Управление программами	0	0	0	27.237	0	4.134.470
Кадровые ресурсы	0	0	0	0	0	3.947.633
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	25.961	0	0	0	0	0
Формирование благоприятной среды	0	0	0	0	237.257	0
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	0	0	0	107.960
<b>Всего, US \$</b>	<b>1.050.177</b>	<b>2.054.827</b>	<b>1.931.272</b>	<b>1.378.593</b>	<b>765.072</b>	<b>8.190.063</b>

**Таблица 55: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов в 2011 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

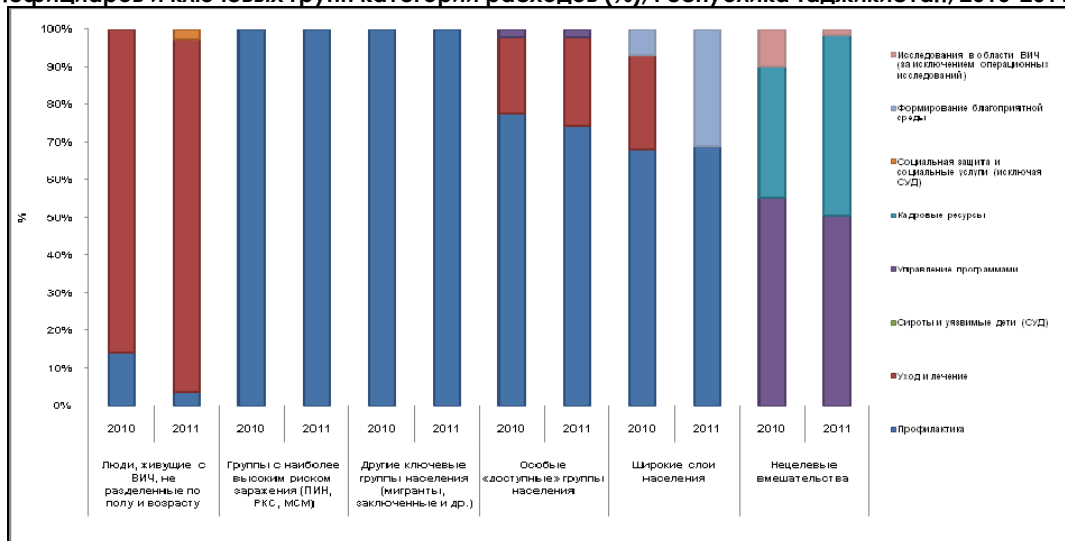
Основные группы программных вмешательств	Целевые группы бенефициаров услуг в 2011, %					
	Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	Особые «доступные» группы населения	Широкие слои населения	Нецелевые вмешательства
Профилактика	3,50	100,00	100,00	74,42	68,99	0,00
Уход и лечение	94,03	0,00	0,00	23,61	0,00	0,00
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Управление программами	0,00	0,00	0,00	1,98	0,00	50,48
Кадровые ресурсы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,20
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	2,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Формирование благоприятной среды	0,00	0,00	0,00	0,00	31,01	0,00
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 34: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Рисунок 35: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и ключевых групп категорий расходов (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



Как уже было отмечено, потребление инъекционных наркотиков продолжает оставаться главным фактором эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан. Эпидемии ВИЧ среди населения в целом еще не наблюдается. ОНРС показывает основные приоритетные направления финансирования, направленные в основном на конкретные целевые группы и группы населения, наиболее подверженные риску заражения с тем, чтобы ограничить распространение ВИЧ на население в целом.

При проведении ОНРС, расходы, направленные на различные целевые группы, были классифицированы согласно основным целям видов деятельности или программ по противодействию ВИЧ.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

Согласно результатам, приоритетные направления финансирования различных видов услуг в течение 2010 и 2011 годов за счет всех исследованных источников финансирования, были направлены на следующие целевые группы:

- 15.51% и 13.37% от охваченных средств из всех источников соответственно были израсходованы на профилактические меры среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения (ПИН, РКС, МСМ);
- 14.95% и 12.57% от охваченных средств из всех источников соответственно были израсходованы на профилактические меры среди других основных целевых групп населения (мигрантов, заключенных, получателей крови и продуктов крови, молодежи и т.д.);
- 8.95% и 8.97% от охваченных средств из всех источников соответственно были израсходованы на профилактические меры, а также обязательное и инициированное поставщиками услуг тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ для конкретных «доступных» групп населения (людей, посещающих клиники для лечения ИППП, школьников, медицинских работников и т.д.);
- 5.93% и 6.83% от охваченных средств из всех источников соответственно были израсходованы на меры по профилактике среди ЛЖВ; уход и лечение ЛЖВ, включая АРТ и специальный лабораторный мониторинг ВИЧ-инфицированных; социальные услуги для ЛЖВ и программы по защите прав человека, направленные на ЛЖВ в рамках программного направления по формированию благоприятной среды, и т.д.;
- 9.03% и 4.98% от охваченных средств из всех источников соответственно были израсходованы на профилактические меры среди населения в целом, а также программы в области адвокаты, повышения информированности и социальной мобилизации, направленные на молодежь и население в целом.

Помимо этого, значительные суммы средств в 2010 и 2011 годах (45.63% и 53.29% соответственно) были израсходованы на нецелевые меры, включающие следующие направления:

- программное управление и администрирование: планирование, координация и программное управление; административные и операционные издержки, связанные с управлением и выплатами средств; мониторинг и оценка; операционные исследования; серологический контроль; система поставок медикаментов; информационные технологии; модернизация и строительство инфраструктуры, включая лабораторное оборудование и т.д.;
- денежное вознаграждение и обучение медицинского персонала, работающего в сфере ВИЧ;
- исследования в области ВИЧ.

### Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2010-2011 гг.

**Таблица 56: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Целевые группы бенефициаров услуг	Источники финансирования в 2010, TJS				Источники финансирования в 2011, TJS			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	539.477	0	3.424.343	3.963.820	1.232.929	0	3.597.886	4.830.815
Группы с наиболее высоким	280.344	0	10.084.052	10.364.396	368.894	0	9.083.308	9.452.202

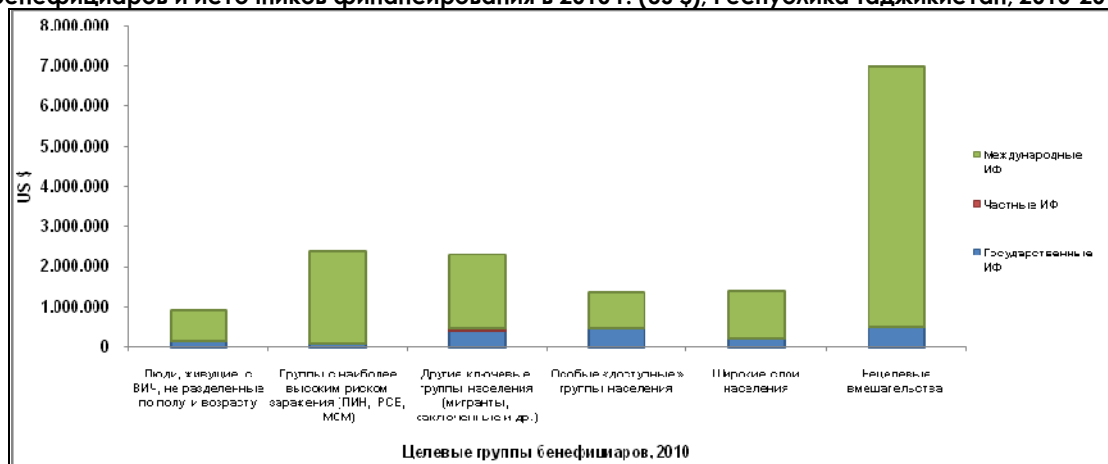
## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	1.729.237	265.201	7.999.110	9.993.548	2.424.551	312.647	6.146.651	8.883.849
Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)								
Особые «доступные» группы населения	2.004.995	0	3.976.216	5.981.211	2.628.971	0	3.712.558	6.341.529
Широкие слои населения	823.814	0	5.214.007	6.037.821	885.202	0	2.634.131	3.519.333
Нецелевые вмешательства	2.134.025	0	28.359.123	30.493.148	2.900.691	0	34.773.597	37.674.288
<b>Всего, TJS</b>	<b>7.511.892</b>	<b>265.201</b>	<b>59.056.851</b>	<b>66.833.944</b>	<b>10.441.238</b>	<b>312.647</b>	<b>59.948.131</b>	<b>70.702.016</b>

**Таблица 57: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**

Целевые группы бенефициаров услуг	Источники финансирования в 2010, US \$				Источники финансирования в 2011, US \$			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	123.450	0	783.603	907.053	268.028	0	782.149	1.050.177
Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	64.152	0	2.307.563	2.371.715	80.194	0	1.974.632	2.054.827
Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	395.706	60.687	1.830.460	2.286.853	527.076	67.967	1.336.228	1.931.272
Особые «доступные» группы населения	458.809	0	909.889	1.368.698	571.515	0	807.078	1.378.593
Широкие слои населения	188.516	0	1.193.137	1.381.652	192.435	0	572.637	765.072
Нецелевые вмешательства	488.335	0	6.489.502	6.977.837	630.585	0	7.559.478	8.190.063
<b>Всего, US \$</b>	<b>1.718.968</b>	<b>60.687</b>	<b>13.514.154</b>	<b>15.293.809</b>	<b>2.269.834</b>	<b>67.967</b>	<b>13.032.202</b>	<b>15.370.003</b>

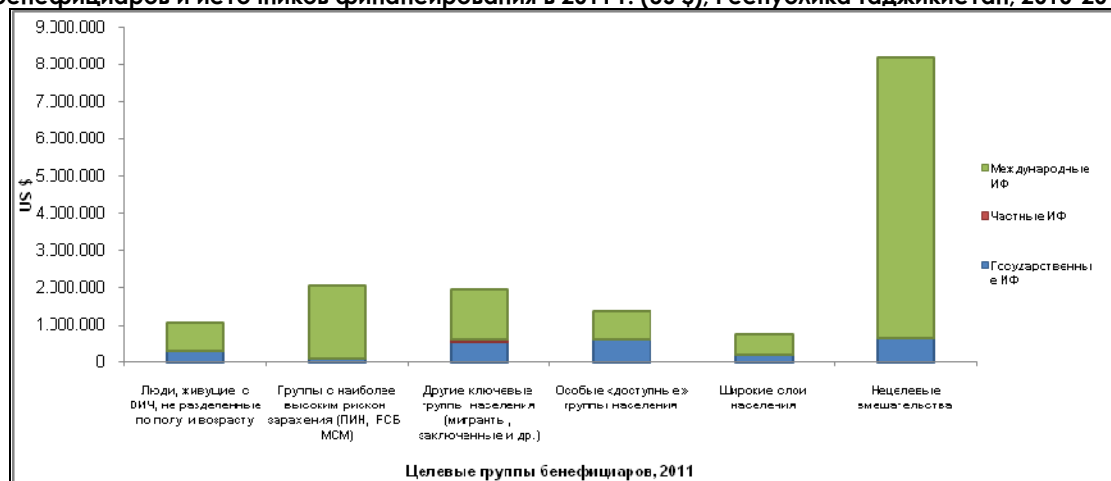
**Рисунок 36: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2010 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**





## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

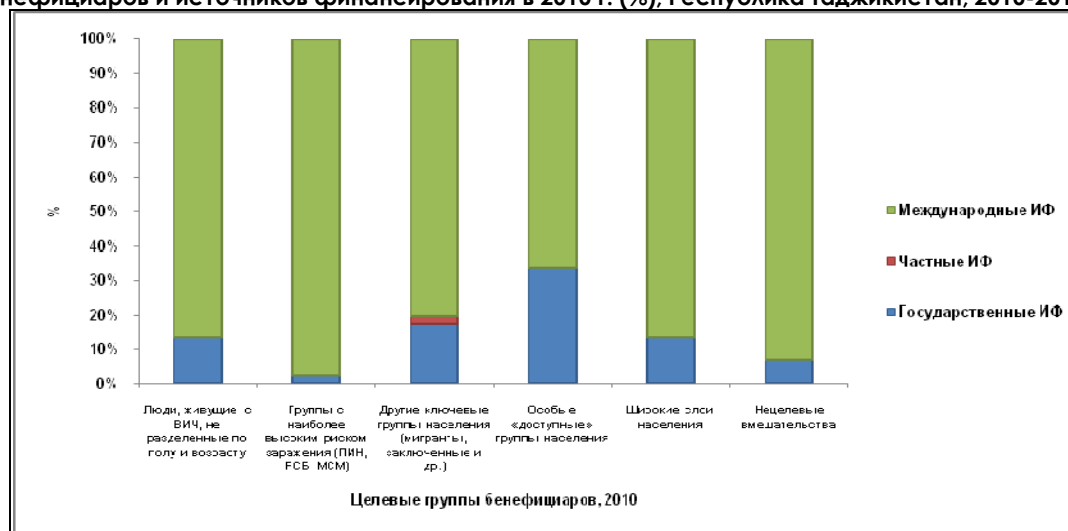
**Рисунок 37: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2011 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



**Таблица 58: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**

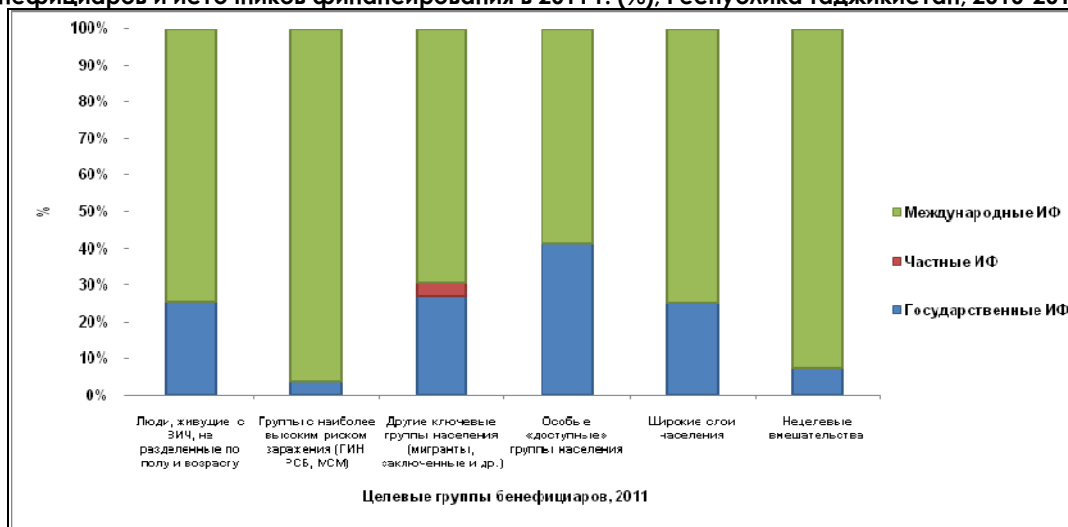
Целевые группы бенефициаров услуг	Источники финансирования в 2010, %				Источники финансирования в 2011, %			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Люди, живущие с ВИЧ, не разделенные по полу и возрасту	7,18	0,00	5,80	5,93	11,81	0,00	6,00	6,83
Группы с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, MSM)	3,73	0,00	17,08	15,51	3,53	0,00	15,15	13,37
Другие ключевые группы населения (мигранты, заключенные и др.)	23,02	100,00	13,54	14,95	23,22	100,00	10,25	12,57
Особые «доступные» группы населения	26,69	0,00	6,73	8,95	25,18	0,00	6,19	8,97
Широкие слои населения	10,97	0,00	8,83	9,03	8,48	0,00	4,39	4,98
Нецелевые вмешательства	28,41	0,00	48,02	45,63	27,78	0,00	58,01	53,29
<b>Всего, %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 38: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2010 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 39: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе целевых групп бенефициаров и источников финансирования в 2011 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



Для того, чтобы определить приоритетность расходов различных структур (государственных, международных) в связи с ВИЧ в Таджикистане и разных источников финансирования (государственных, международных), в рамках ОНРС была произведена разбивка расходов в связи с ВИЧ и СПИДом по целевым группам населения и конкретным источникам финансирования.

Так как на международные источники финансирования приходится самая большая доля общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом, они значительно влияют на общие приоритеты расходов в стране. Приоритетные направления расходов из средств международной помощи в 2010 и 2011 годах совпадали с общими приоритетными направлениями расходов, описанными выше. Большая часть средств международной помощи в 2010 и 2011 годах была направлена на:

- группы населения, наиболее подверженные риску заражения (ПИН, РКС, MSM);
- другие основные группы населения (мигрантов, заключенных, молодежь и т.д.);
- особые “доступные” группы населения (людей, посещающих клиники для лечения ИППП, школьников, медицинский персонал и т.д.);
- нецелевые меры (программное управление и администрирование: планирование, координация и программное управление; административные и операционные издержки, связанные с управлением и выплатами средств; мониторинг и оценка; операционные исследования; серологический контроль; система поставок медикаментов; информационные технологии; модернизация и строительство инфраструктуры, включая лабораторное оборудование и т.д.).

При рассмотрении государственных расходов в связи с ВИЧ и СПИДом, направленных на различные целевые группы населения, результаты ОНРС показывают, что большая часть государственных средств в 2010 и 2011 годах была направлена на:

- группы населения, наиболее подверженные риску заражения (ПИН, РКС, MSM);
- особые “доступные” группы населения (люди, посещающие клиники по лечению ИППП, школьники и т.д.);

- население в целом;
- нецелевые меры (планирование, координация и программное управление; мониторинг и оценка; серологический контроль и т.д.).

## Глава 5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

### Национальные ответные меры в связи с ВИЧ

В Республике Таджикистан разработан широкий пакет стратегических документов по борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа, в том числе Программа по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг. (Национальный стратегический план), Национальный план по мониторингу и оценке Программы, а также Операционный план по её реализации.

Таджикистан активно сотрудничает с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (основным донором страны), агентствами ООН и другими международными донорами и партнерами в процессе достижения целей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Политической Декларации по ВИЧ/СПИД «Активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИД», а также в усилиях по выполнению ЦРТ в области сдерживания и обращения вспять процесса распространения ВИЧ/СПИДа в стране.

### Основные результаты

Согласно данным ОНРС, в целом Таджикистан потратил 30,663,812 долларов США на цели противодействия распространению ВИЧ и СПИДа в 2010 и 2011 годах. Хотя общие расходы в связи с ВИЧ и СПИДом с 2008 по 2011 годы выросли 3,33 раза (224.02%), в течение исследуемого периода (2010 и 2011) они выросли всего лишь на 0,50%

По результатам сравнения общих финансовых потребностей в 2010 и 2011 годах согласно Национальному стратегическому плану с данными по общим расходам в связи с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане с разделением на программные направления, было выявлено, что нехватка финансирования составил 6.13 миллионов долларов США в 2010-2011 годы (профит 27.04% в 2010 и дефицит 37.92% в 2011 году от требуемых средств). Несмотря на тот факт, что в течение исследуемого периода, дефицит финансирования был снижен, тем не менее, стоит отметить, что за исследуемый период 2010 и 2011 годов, выделяемые и имеющиеся средства были 1.2 раза ниже заложенной потребности согласно Национальной Программы.

Внешние источники финансирования составили 88.36% и 84.79% от всех расходов, связанных с ВИЧ в 2010 и 2011 годах соответственно. Государственные средства составили 11.24% и 14.77% от общих расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в то время как на зарегистрированные частные источники финансирования пришлось 0.40% и 0.44%.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

Согласно данным ОНРС о поставщиках услуг, связанных с ВИЧ, основными поставщиками услуг в Таджикистане являются государственные организации (50.56% и 50.71% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 гг.), а также международные организации (42.88% и 40.35% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 гг.). Поставщики услуг, связанных с ВИЧ, в пределах частного сектора, в основном, состоят из некоммерческих нерелигиозных НПО (6.56% и 8.94% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011 гг.).

Дальнейший анализ данных в разрезе категорий расходов в связи со СПИДом показывает, что основные приоритетные расходы в период с 2010 по 2011 год были направлены на «Профилактику» (44.40% и 36.28% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно); «Уход и лечение» (9.20% и 8.54% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно); «Программное управление и администрирование» (25.37% и 27.08% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно); а также «Кадровые ресурсы» (15.96% и 25.68% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно).

Общие расходы на программы по «Профилактике» и на «Уход и лечение» снизились на 15.67% и на 1.86% соответственно, в то время как расходы на «Программное управление и администрирование» увеличились на 12.91%, а также на «Кадровые ресурсы» на 70.26% в течение исследуемого периода.

Общие расходы на «Социальную защиту и социальные услуги» (за исключением СУД) составили 0% и 0.17% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно), на создание «Благоприятной среды» - 0.60% и 1.54% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно, а также на «Исследования в области ВИЧ» - 4.47% и 0.70% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2010 и 2011гг. соответственно, что означает низкие расходы на эти цели в период 2010 и 2011 годов. В 2010 и 2011, финансирование для СУД, также как в 2008-2009 не предоставлялось.

Расходы на профилактическую деятельность включают постоянную поддержку ряда пунктов по предоставлению услуг ПИН, РКС, заключенным, бывшим заключенным, мигрантам, уязвимым женщинам и прочим уязвимым и подверженным риску группам населения. Консультирование и тестирование групп высокого риска, уязвимого и «доступного» населения также представляется одним из основных приоритетов расходов в связи с ВИЧ в Таджикистане в 2010-2011 годах.

Расходы на профилактическую деятельность включают постоянную поддержку ряда пунктов по предоставлению услуг ПИН, РКС, заключенным, бывшим заключенным, мигрантам, уязвимым женщинам и прочим уязвимым и подверженным риску группам населения. Консультирование и тестирование групп высокого риска, уязвимого и «доступного» населения также представляется одним из основных приоритетов расходов в связи с ВИЧ в Таджикистане в 2010-2011 годах.

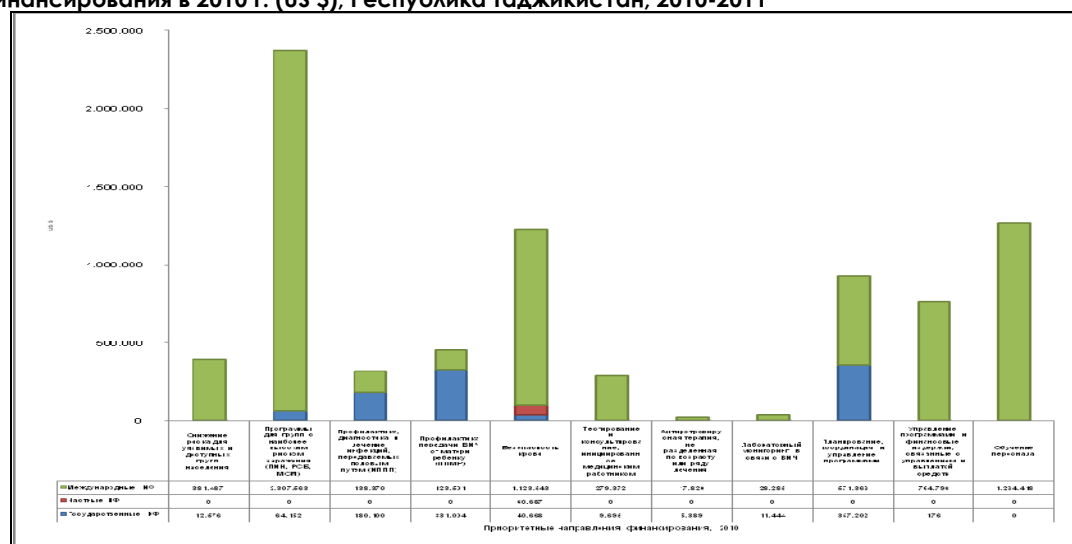
В 2010 и 2011 годах, большая часть общих расходов на «Уход и лечение», порядка 75% ежегодно, была направлена на следующие цели: тестирование и консультирование, инициируемое поставщиками услуг (19.85% и 23.55% от общих расходов на «Уход и лечение»

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

в 2010 и 2011гг. соответственно); Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций (22.74% и 17.85% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно); АРТ без разбивки по возрасту и типу лечения (24.42% и 20.99% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно); а также специализированный лабораторный мониторинг ВИЧ-инфицированных (8.04% и 9.95% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2010 и 2011гг. соответственно). Благодаря внешней финансовой помощи, ЛЖВ получили бесплатное АРВ-лечение, профилактику и лечение оппортунистических инфекций, а также лабораторный мониторинг ВИЧ-инфекции. Таким образом, расходы, направленные на «Уход и лечение» в 2011 года по сравнению с 2008 годом были увеличены на 4.33 раза.

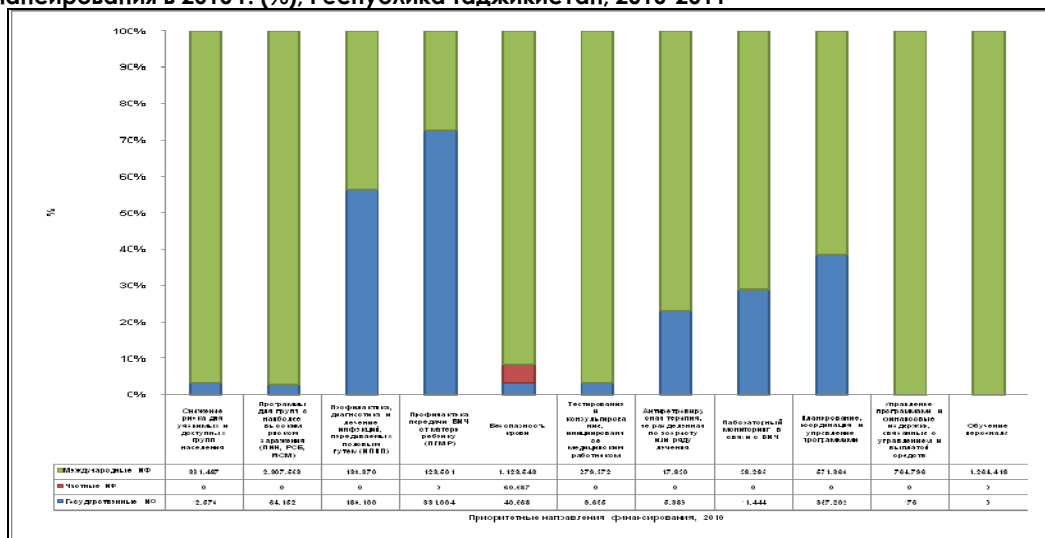
Средства, выделенные в рамках мер по противодействию ВИЧ и СПИДу на национальном уровне, содействовали улучшению инфраструктуры, процессов закупок и распределения, модернизации лабораторий и банков крови, материально-технического обеспечения, планирования, координации и программного управления, мониторинга и оценки, серологического надзора и других мер в данном направлении. Основные виды деятельности в рамках «Программного управления и администрирования» заключаются в следующем: планирование, координация и программное управление (23.93% и 30.64% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно); административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств (19.72% и 15.40% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно); мониторинг и оценка (8.40% и 6.57% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно); серологический надзор (3.06% и 3.55% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2010 и 2011гг. соответственно). В 2010-2011 годах, около 35% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» было направлено на модернизацию и строительство инфраструктуры. В целом, расходы на «Программное управление и администрирование» в 2011 году также, как и другие расходы были увеличены (2.33 раза) по сравнению в предыдущими годами (2008).

**Рисунок 40: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2010 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



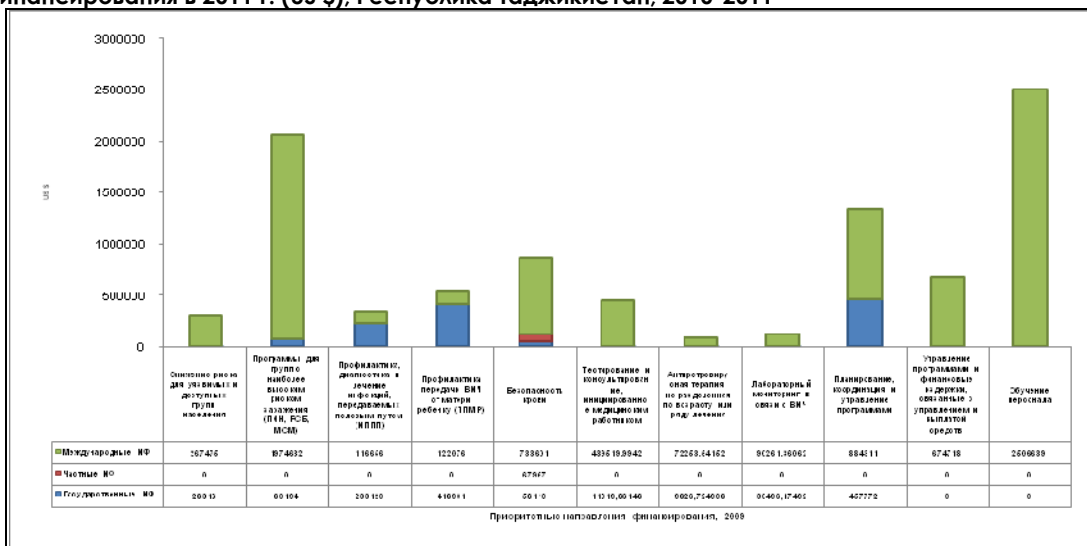
## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 41: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2010 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



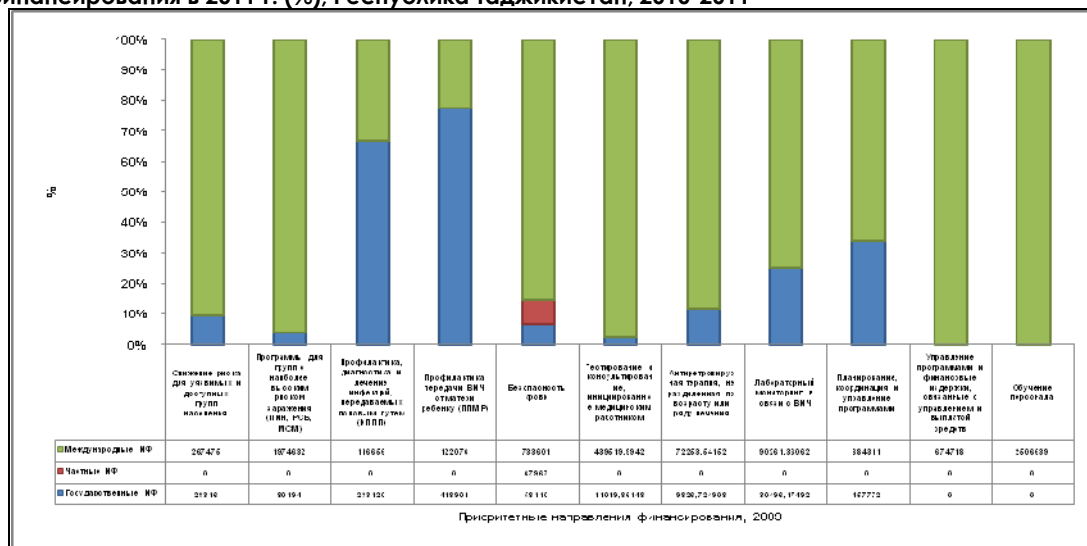
Нехватка обученного медицинского персонала представляет собой одно из основных препятствий на пути расширения масштабов мер по уходу и лечению ВИЧ и СПИДа. В течение исследуемого периода (2010-2011), расходы на «Кадровые ресурсы» в Таджикистане выросли почти вдвое, а по сравнению с 2008 годом на 15,42 раза. В 2010 и 2011 годах, большая доля расходов на «Кадровые ресурсы» (51.81% и 60.32% от общих расходов на «Кадровые ресурсы» в 2010 и 2011гг. соответственно) была направлена на обучение, а оставшиеся средства – на денежное вознаграждение персонала, работающего в сфере ВИЧ.

**Рисунок 42: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2011 г. (US \$), Республика Таджикистан, 2010-2011**



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

**Рисунок 43: Приоритетные области финансирования в разрезе категорий расходов и источников финансирования в 2011 г. (%), Республика Таджикистан, 2010-2011**



В рамках ОНРС 2010-2011гг., не было проведено оценки финансовых средств по статьям расходов. Подобная оценка могла бы продемонстрировать более полную картину расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом. Однако важно отметить, что расходы из государственных источников в основном затрачивались на текущие расходы, а именно на расходы, связанные с медперсоналом (такие как заработная плата и отчисления в социальный фонд), и приобретение услуг для медицинских учреждений и организаций (таких как: платежи за воду и электричество). Средства международной помощи затрачивались на приобретение расходных материалов (лекарств, медикаментов, тестов и т.д.), услуг (частично платежи за аренду, воду, электричество, телефон и т.д.), на капитальные вложения (приобретение оборудования и товаров длительного пользования, капитальный ремонт медицинских учреждений и т.д.), а также, на расходы, связанные с материальной мотивацией медицинского и немедицинского персонала, в том числе обучением и развитием потенциала.

В рамках ОНРС, были определены группы населения, получившие услуги и охваченные в 2010 и 2011 годах мерами и программами по ВИЧ и СПИДу, и нецелевыми мерами. Это позволяет оценить результаты в соотношении с суммой финансовых средств, выделенных в этот период для конкретных целевых групп.

Эпидемия ВИЧ в Республике Таджикистан продолжает оставаться сосредоточенной среди групп высокого риска, в частности среди ПИН. Она не перешла в стадию эпидемии среди населения в целом. Исследование ОНРС показывает основные приоритеты финансирования, направленные, в основном, на конкретные группы бенефициаров и наиболее подверженные риску группы населения, с целью сдерживания распространения эпидемии ВИЧ на общее население.

ОНРС представляет, что приоритеты финансирования, в рамках предоставления различных видов услуг в период с 2010 по 2011 год из всех рассмотренных источников финансирования, были направлены на следующие группы бенефициаров:

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

- 15.51% и 13.37% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения (ПИН, РКС, МСМ);
- 14.95% и 12.57% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди других соответствующих групп населения (мигрантов, заключенных, получателей крови и продуктов крови, молодежи и т.д.);
- 8.95% и 8.97% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры, в том числе на тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ, инициируемое поставщиками услуг среди конкретных «доступных» групп населения (людей, посещающих клиники по лечению ИППП, школьников, медицинских работников и т.д.);
- 5.93% и 6.83% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди ЛЖВ, уход и лечение (АРТ, ОИ, лабораторный мониторинг ВИЧ-инфекции, социальные услуги для ЛЖВ, а также программы по защите прав человека, направленные на ЛЖВ в рамках программного направления по созданию благоприятной среды для ЛЖВ);
- 9.03% и 4.98% соответственно из всех рассмотренных источников были затрачены на профилактические меры среди населения в целом, в том числе на программы по адвокации, повышению осведомленности и социальной мобилизации, направленные на молодежь и общее население.

Помимо этого, значительные средства в 2010 и 2011 годах (45.63% и 53.29% соответственно) были направлены на нецелевые меры, в том числе:

- программное управление и администрирование: планирование, координацию, и программное управление, административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств, мониторинг и оценку, серологический надзор, систему поставок медикаментов, информационные технологии, модернизацию и строительство инфраструктуры, в том числе лабораторного оборудования, операционные исследования и т.д.;
- денежное вознаграждение и обучение медицинского персонала, работающего в сфере ВИЧ;
- исследования, связанные с ВИЧ и СПИДом.

Принимая во внимание стратегическую цель по сдерживанию распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа посредством обеспечения всеобщего доступа населения к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, оценка расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане за 2010 и 2011 годы, в целом, свидетельствует о том, что приоритетность в этом вопросе отдается важным и ключевым программным направлениям, обеспечению доступа к услугам по профилактике, лечению и социальной поддержке всех групп населения, особенно наиболее подверженных риску заражения групп (ПИН, РКС, МСМ, мигрантов, заключенных и т.д.), совершенствованию надзора, мониторинга и оценки контрольных и профилактических мер, а также повышению качества контрольного надзора распространения ВИЧ-инфекции.



## Ключевые рекомендации

В результате проведения ОНРС за 2010-2011 гг. в Республике Таджикистан удалось получить данные финансового мониторинга, которые ранее отсутствовали для анализа. В целом, можно отметить, что была заложена основа для перехода системы финансового мониторинга на качественно новый уровень. Был внедрен эффективный инструмент оценки национальных расходов в связи со СПИДом и разработан общенациональный механизм его реализации на постоянной основе, что позволит реализовывать и совершенствовать мониторинг мер по реагированию в национальном масштабе, отслеживать программу по ВИЧ/СПИДу и динамику эффективности предпринимаемых мер, а также послужит основой для совершенствования национального стратегического планирования по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Необходимо продолжить проведение финансового мониторинга по ВИЧ и СПИДу при поддержке международных, государственных и частных финансовых средств с целью отслеживания хода достижения страной целей по обеспечению всеобщего доступа, а также укрепления потенциала в области финансового мониторинга в пределах национальной системы МиО. Это могло бы значительно способствовать проведению анализа по качественным показателям, определению дефицита финансирования и созданию основы для проведения анализа экономической эффективности.

Эффективные и рационально используемые инвестиции в меры профилактики среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения, а также расширение доступа к лечению ВИЧ являются основой необходимых действий по обеспечению всеобщего доступа в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.<sup>22</sup> Эти меры являются обязательными, в том числе и для Таджикистана в рамках противодействия распространению ВИЧ/СПИДа, так как страна сталкивается с резким распространением эпидемии ВИЧ среди ГНВР.

Существующие примеры наиболее успешной практики по профилактике, лечению и уходу за ВИЧ-инфицированными среди ПИН, согласно техническому руководству ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС<sup>23</sup>, подразумевают широкий пакет мер, включающий программы по обмену одноразовых игл и шприцов (NSPs), опиоидную заместительную терапию (OST), другие виды лечения наркотической зависимости, а также антиретровирусную терапию (АРТ), в качестве наиболее экономически эффективных компонентов пакета программных мер, рекомендуемых ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Крайне важным представляется получение необходимого фактического подтверждения экономической целесообразности трех мер, реализуемых в Таджикистане, а также дальнейшее изучение путей повышения экономической рациональности и расширения охвата. Повышение рациональности, в частности в программах здравоохранения, даже в небольших масштабах,

---

<sup>22</sup> [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>23</sup> WHO (2009). WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users. Available at [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf). - ВОЗ (2009г.) Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по определению целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, и уходу за ВИЧ-инфицированными среди пользователей инъекционных наркотиков.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

может привести к значительной экономии средств или расширению доступа к услугам для местного населения.<sup>24</sup>

Поэтому крайне важной представляется оценка эффективности основных реализуемых программ и мер, вероятно, имеющих наибольшее воздействие на заболеваемость ВИЧ в Таджикистане с целью определения путей эффективного использования средств и расширения мер по реагированию на распространение ВИЧ.

Важно отметить, что настоящее исследование охватывает наличные платежи частных домохозяйств на расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом только на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови, и не показывает все наличные платежи на профилактику и лечение ВИЧ и СПИДа. Для того, чтобы зафиксировать объемы наличных расходов домохозяйств необходимо провести отдельное исследование внутри страны для определения целевых групп и сумм, израсходованных на конкретные меры. Это может помочь понять бремя расходов домохозяйств и серьезные финансовые потребности на определенные меры.

Принимая во внимание значительную зависимость от средств внешней помощи, возникают вопросы относительно устойчивости программ в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане.

Данные и опыт, полученные в результате проведения ОНРС в 2010-2011 годах помогут в развитии потенциала для последующего мониторинга в области ВИЧ и других приоритетов здравоохранения. Этот опыт заложил основу для последующей более совершенной и последовательной в плане качества отчетности Национальных счетов в области здравоохранения. Эта новая основа и постоянное совершенствование мониторинга национальных мер в связи с ВИЧ поможет отследить эффективность программ и мер, связанных с ВИЧ. Кроме того, это послужит основой для совершенствования национального стратегического планирования в области здравоохранения. Проведение текущего мониторинга по отслеживанию средств, связанных со СПИДом в Таджикистане, оказалось крайне полезным, в результате которого были получены данные, которые могут войти в основу будущих решений в отношении мер политики.

---

<sup>24</sup> Techniques for Measuring Efficiency in Health Services, 2001 - Методика оценки эффективности услуг здравоохранения, 2001г.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 11: СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Programme on the response to the epidemic of HIV/AIDS in the Republic of Tajikistan for the period 2011-2015 <http://nc-aids.tj/images/stories/Dokumenti/Nac%20programma%202011-2015.pdf> – Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг.
2. National Report on Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS of the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS <http://www.unaids.org/ru/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportssubmittedbycountries/file.33676.ru..pdf> – Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
3. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД, Республика Таджикистан, РЦ СПИД, 2012.
4. Technical Assistance to the Development and Institutionalization of the National Health Accounts in the Republic of Tajikistan. Community and Basic Health Project, Tajikistan, 2010 - Техническая помощь в разработке и институционализации Национальных счетов здравоохранения в Республике Таджикистан. Проект общинного и базового здравоохранения, Таджикистан, 2010г.
5. Guide to Produce National AIDS Spending Assessment. 2009, UNAIDS: Geneva. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/20090406\\_nasa\\_notebook\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/20090406_nasa_notebook_en.pdf) - Руководство по подготовке Оценки национальных расходов в связи со СПИДом. 2009г. ЮНЭЙДС: Женева
6. National AIDS Spending Assessment (NASA): Classification and Definitions. 2009, UNAIDS: Geneva. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916\\_nasa\\_classifications\\_edition\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916_nasa_classifications_edition_en.pdf) - Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС): классификация и определения. 2009г. ЮНЭЙДС: Женева
7. Оценка национальных расходов в связи со СПИД в Республике Таджикистан за 2008-2009 гг., Республика Таджикистан, РЦ СПИД, 2010 г.
8. World Bank & World Health Organization & USAID, A Guide to Producing National Health Accounts: with special application for low-income and middle-income countries. 2003, World Health Organization: Geneva – Всемирный банк, Всемирная организация здравоохранения и ЮСАИД. Руководство по подготовке Национальных счетов здравоохранения: с особым упором на страны с низким и средним уровнем доходов. 2003г. Всемирная организация здравоохранения: Женева [http://www.who.int/nha/docs/English\\_PG.pdf](http://www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf)
9. Health Systems 20/20 Project, the Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (UNAIDS),

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

- and the World Health Organization (WHO). June 2009. Linking NASA and NHA: Concepts and Mechanics. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2009/nha\\_nasa\\_crosSWSalk\\_final\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2009/nha_nasa_crosSWSalk_final_en.pdf) - Проект системы здравоохранения 20/20, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Июнь 2009 г. Взаимосвязь между ОНРС и НСЗ: концепции и принципы. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.
10. World Health Organization, Country Profile: Tajikistan. <http://www.who.int/countries/tjk/en/> - Всемирная организация здравоохранения. Таджикистан: ключевые характеристики страны
  11. UNAIDS, AIDS Info Country Fact Sheet: Tajikistan. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/countryfactsheets/> - ЮНЭЙДС: Сведения о ВИЧ/СПИДе в Таджикистане
  12. UNDP. Human Development Indicators. Tajikistan. <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/TJK.html> - ПРООН. Таджикистан: показатели человеческого развития
  13. World Bank, Country Brief: Tajikistan. 2010, World Bank: Washington. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/TAJIKISTANEXTN/0,,contentMDK:20630697~menuPK:287255~pagePK:141137~piPK:141127~theSitePK:258744,00.html> – Всемирный банк: общие сведения о Таджикистане. 2010г. Всемирный банк: Вашингтон

## Приложение 12: УЧАСТНИКИ ОНРС В ТАДЖИКИСТАНЕ

### НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ

**Рукия Атоевна Курбонова**, Заместитель Премьер-министра Республики Таджикистан,  
Председатель Национального координационного комитета (НКК) Республики Таджикистан по  
борьбе с ВИЧ/СПИДОМ, туберкулезом и малярией

**Муратбоки Бекназаров**, Секретарь Национального координационного комитета (НКК)  
Республики Таджикистан по борьбе с ВИЧ/СПИДОМ, туберкулезом и малярией

### ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

**Саодат Джурабаевна Мирсабурова**, Координатор Проекта по интегрированию вопросов  
ВИЧ/СПИДа в Стратегию снижения бедности, Главный специалист Отдела по делам женщин  
и семьи Исполнительного Аппарата Президента Республики Таджикистан

### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Нусратулло Файзуллоевич Салимов**, Министр здравоохранения Республики Таджикистан

**Мирзоев Азамджон Сафолович**, Заместитель Министра здравоохранения Республики  
Таджикистан

**Муродали Мехмондустович Рузиев**, Директор Республиканского центра по профилактике  
и борьбе со СПИД

**Алиджон Азимжонович Солиев**, Руководитель Отдела мониторинга и оценки  
Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

**Ахмаджон Мирзоджумаевич Сидикшоев**, специалист Отдела мониторинга и оценки  
Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

**Анвар Бахтиёрович Назурдинов**, специалист Отдела мониторинга и оценки  
Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

**Акрам Абдурасулович Шераков**, специалист Отдела мониторинга и оценки  
Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

### МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ

**Рузигуль Мирзоева**, Главный специалист Отдела управления бюджетом на  
здравоохранение, социальную защиту и спорт Министерства финансов Республики  
Таджикистан

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2010-2011 гг.

---

**Бинусрат Шарипова**, Национальный эксперт по вопросам финансирования здравоохранения.

**ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), ПРОЕКТ ПО  
КОНТРОЛЮ ЗА ВИЧ/СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ,  
ФИНАНСИРУЕМЫЙ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ ПО БОРЬБЕ СО СПИДОМ,  
ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ**

**Мария Болтаева**, Координатор ЮНЭЙДС в Таджикистане

**Анна Якусик**, международный консультант по финансированию здравоохранения (Беларусь, Минск)