

## РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН



**ТАДЖИКИСТАН**

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

**2012-2013гг.**

**ТАДЖИКИСТАН**  
**ОЦЕНКА НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО**  
**СПИДом:**  
**2012-2013 гг.**

ПОТОКИ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ И РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ

**Душанбе**

**2014**

## **ТАДЖИКИСТАН**

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

**2012-2013 гг.**

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Душанбе, Таджикистан

2014г.

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) представляет собой третье исследование, проведенное в Таджикистане в 2012-2013 годах (первое было проведено в 2010 за 2008-2009 годы, второе в 2012 году за 2010-2011 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 международным экспертом-консультантом при поддержке Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Республике Таджикистан в рамках реализации Региональной программы сотрудничества по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ, ИППП и вирусные гепатиты, финансируемой Правительством Российской Федерации.

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 Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения 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 2014 году, Республика Таджикистан в третий раз обязалась провести всестороннюю оценку национальных расходов в связи со СПИДом, (ОНРС) за 2012–2013 гг. с целью проведения анализа приоритетности расходов, связанных с ВИЧ.

ОНРС была проведена согласно специальному приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (№70 от 12.02.2014 г.), где ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» было дано поручение обеспечить своевременное проведение оценки национальных расходов в связи со СПИДом в рамках подготовки и представления Национального отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД в Республике Таджикистан за период 2012-2013 годы.

С целью повышения осведомленности и институционального внедрения Оценки национальных расходов в связи со СПИДом, а также подготовки заинтересованных лиц, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан организовало национальную рабочую группу в составе главных специалистов ключевых структур: Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», 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 ОНРС выражают глубокую признательность специалистам всех организаций и институтов, предоставивших данные и необходимые комментарии в ходе проведения оценки.

Отчет по результатам проведенного исследования подготовлен национальной рабочей группой по ОНРС при консультативной помощи международного эксперта Анны Якусик (Минск, Беларусь). В состав национальной рабочей группы по ОНРС входили:

Алиджон Солиев, Руководитель Отдела мониторинга и оценки ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»;

Рузигуль Мирзоева, Ведущий специалист Министерства финансов Республики Таджикистан;

Национальная рабочая группа выражает признательность Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Республике Таджикистан и Правительству Российской Федерации за финансовую и техническую поддержку.

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

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

механизма финансирования крупномасштабных программ в области ВИЧ/СПИДа в Таджикистане.

## Аббревиатуры и сокращения

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

Республика Таджикистан: Оценка национальных  
расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

<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

## СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. ВВЕДЕНИЕ.....	7
1.1. Предисловие .....	7
1.2. Общие сведения о стране.....	17
1.3. Эпидемиологическая ситуация.....	18
1.4. Национальные меры в ответ на ВИЧ и финансирования программ.....	21
Глава 2. КОНЦЕПЦИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	24
2.1. Контекст проведения оценки национальных расходов в связи с СПИДом .....	24
2.2. Цели, задачи и рамки исследования .....	25
2.3. ОНРС: подход к исследованию .....	26
2.4. ОНРС: классифицирование данных.....	27
2.5. Сбор и обработка данных.....	27
2.5.1. Адвокация проведения ОНРС .....	27
2.5.2. Разработка и институционализация отчетной формы .....	29
2.5.3. Источники данных .....	29
2.5.4. Сбор данных.....	29
2.5.5. Обработка данных .....	33
2.6. Допущения в исследовании .....	33
2.7. Ограничения в проведении исследования.....	34
Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ СО СПИДОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН .....	34
4.1. Общие сведения о расходах в связи с ВИЧ и СПИДом .....	34
4.2. Потоки финансирования на противодействие СПИДу.....	34
4.2.1. Источники финансирования.....	34
Государственные источники финансирования .....	36
Частные источники финансирования .....	37
Международные источники финансирования .....	37
4.2.2. Финансовые агенты.....	38
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах.....	39
4.2.3. Поставщики услуг в области ВИЧ.....	42
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг .....	43

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных поставщиков услуг и категориях расходов .....	44
4.3. Структура расходов в связи с ВИЧ и СПИДом.....	43
4.3.1. Общая информация о расходах в связи ВИЧ и СПИДом в 2012-2013 гг.....	44
Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов .....	45
4.3.2. Обзор расходов в связи со СПИДом в разрезе категорий .....	47
Раздел 1: Профилактика .....	47
Раздел 2: Уход и лечение .....	50
Раздел 3: Сироты и уязвимые дети (СУД) .....	52
Раздел 4: Управление программами.....	52
Раздел 5: Кадровые ресурсы.....	54
Раздел 6: Социальная защита и социальные услуги (за исключением СУД) .....	56
Раздел 7: Формирование благоприятной среды .....	56
Раздел 8: Исследования в области ВИЧ .....	56
Глава 5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	60
Национальные ответные меры в связи с ВИЧ .....	60
Основные результаты .....	60
Ключевые рекомендации .....	60

## СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1: Источники данных для проведения ОНРС, Республика Таджикистан, 2012-2013.....	32
Таблица 2: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	37
Таблица 3: Расходы в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования в динамике с 2012 по 2013 годы.....	37
Таблица 4: Структура расходов в связи со СПИДом по видам источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013.....	38
Таблица 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	38
Таблица 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из частных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	39
Таблица 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из международных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	40
Таблица 8: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2012-2013.....	40
Таблица 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	42
Таблица 10: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	42
Таблица 11: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (%), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	42
Таблица 12: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	43
Таблица 13: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	44
Таблица 14: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	44
Таблица 15: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (%), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	44
Таблица 16: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	45
Таблица 17: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	45
Таблица 18: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (%), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	46
Таблица 19: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	47

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

Таблица 20: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	49
Таблица 21: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	49
Таблица 22: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	49
Таблица 23: Обзор расходов на «Профилактику» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	50
Таблица 24: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	52
Таблица 25: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	52
Таблица 26: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	53
Таблица 27: Обзор расходов на «Уход и лечение» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	54
Таблица 28: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	54
Таблица 29: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	55
Таблица 30: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	55
Таблица 31: Обзор расходов на «Управление программами» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	56
Таблица 32: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	57
Таблица 33: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	57
Таблица 34: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	57
Таблица 35: Обзор расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	58
Таблица 36: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	58
Таблица 37: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	58
Таблица 38: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	59
Таблица 39: Обзор расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	59
Таблица 40: Общая оценочная сумма расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	59

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

Таблица 41: Обзор расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013.....	60
Таблица 42: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	60
Таблица 43: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013.....	61
Таблица 44: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	61
Таблица 45: Обзор расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	61
Таблица 46: Общая оценочная сумма расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	62
Таблица 47: Анализ дефицита бюджета Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг. при взаимосвязи с оценочными фактическими расходами в связи со СПИДом в разрезе категорий расходов ОНРС, Республика Таджикистан, 2012-2013.....	62
Таблица 48: Общий дефицит бюджета Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг.при взаимосвязи с общими оценочными расходами в связи со СПИДом (ОНРС), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	62

## СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1: Распространенность ВИЧ в группах риска, Республика Таджикистан, 2007-2011 .....	20
Рисунок 2: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	36
Рисунок 3: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	39
Рисунок 4: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	41
Рисунок 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	43
Рисунок 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013 .....	47
Рисунок 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2012-2014 .....	48

## Глава I. СТРАНОВОЙ КОНТЕКСТ

### 1.1. Предисловие

#### ТАДЖИКИСТАН: данные о ВИЧ эпидемии (2013г.)

и	Оценочное число людей, живущих с ВИЧ
	14,000 [10,000 - 20,000]
это	Уровень распространенности ВИЧ среди взрослых от 15 до 49 лет
	0.04 % [0.02% - 0.08%]
ВИЧ, среди	Оценочное число новых случаев ВИЧ
	1,700 [1,000 - 3,200]
В	Оценочное число взрослых людей старше 15 лет, живущих с ВИЧ
	13,000 [9,600 - 18,000]
году,	Оценочное число женщин старше 15 лет, живущих с ВИЧ
	4,300 [3,200 - 6,000]
	Оценочное количество смертельных исходов в результате СПИДа

Восточная Европа и Центральная Азия являются, как ранее, регионом мира, в котором продолжает расти заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции. Резкое увеличение числа людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), наблюдалось в регионе с 2001 года. В 2010 году число увеличилось на 250%. Около 90% от уровня эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе приходится на Российскую Федерацию и Украину. Употребление наркотиков инъекционным способом продолжает оставаться в регионе основной причиной заражения однако немало новых случаев ВИЧ регистрируется половых партнеров лиц, употребляющих инъекционные наркотики<sup>1</sup>.

данном регионе продолжает расти число смертей, связанных с СПИД. В 2011 году оценочное число людей, умерших в связи с СПИД, составило 90 000 [74 000 – 110 000], или в шесть раз больше чем в 2001 когда оно составляло 15 000 [11 000 – 26 000]<sup>2</sup>.

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

Кыргызстаном.

Первый случай ВИЧ был зафиксирован в Таджикистане в 1991 году. С 1991 года по 31 декабря 2013 года в стране официально зарегистрировано 5550 случаев ВИЧ (кумулятивное число), из них женщин 1541 чел. и мужчин 4009 чел. За этот же период времени от заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, умерли 961 пациентов с данным заболеванием.

Согласно расчетам национальных экспертов, к концу 2013 года число людей, живущих с ВИЧ, составило 14,000 человек. В стране, таким образом, наблюдается относительно низкий уровень распространенности ВИЧ, который составляет 0.04%.

В стране наблюдается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, на что указывают данные регулярно проводимого дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН): 1) показатель распространенности ВИЧ в такой ключевой группе повышенного риска, как лица, употребляющие инъекционные наркотики=13,5% (ДЭН 2011); 2) показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, проживающих в городской местности <1% - 0,1% (ДЭН 2013).

<sup>1</sup> Доклад ЮНЭЙДС к Всемирному дню борьбы с СПИД/2011

<sup>2</sup> Вместе мы победим СПИД. «ЮНЭЙДС / JC2296R»

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

Согласно расчетам независимых экспертов, оценочное количество ПИН в Таджикистане в 2009 году составило 25,000 человек [20,000-30,000].<sup>3</sup> В соответствии с данными регулярно проводимого дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), распространенность ВИЧ среди ПИН имеет тенденцию к уменьшению: 17,3% в 2009 году, 13,5% в 2011.

В Таджикистане имеет место индустрия коммерческого секса. Согласно расчетам независимых экспертов, оценочное количество секс работниц (СР) в Таджикистане в 2009 году составило 12,500 человек [10,000-15,000]<sup>4</sup>. Несмотря на увеличивающийся охват СР профилактическими услугами, распространенность ВИЧ в этой группе по данным ДЭН имеет тенденцию к росту: 2,7% в 2009г., 3,7% в 2011г.

В июне 2001 года Республика Таджикистан подписала Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (Декларация), и таким образом приняла на себя обязательства по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, соответствующему уходу, лечению и поддержке. В соответствии с Декларацией, страны-члены ООН предоставляют отчетность о ходе реализации мер по противодействию эпидемии ВИЧ. Одним из приоритетных индикаторов, включенным в национальные отчеты о ходе выполнения Декларации, является оценка государственных средств, выделяемых правительством страны в целях борьбы с ВИЧ/СПИД, 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» (Политическая Декларация).

Республика Таджикистан на заседании Высокого уровня по СПИД, совместно с другими государствами-членами ООН, еще раз подтвердила свою приверженность делу борьбы со СПИД. На данном заседании была отмечена острая 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.

<sup>4</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, 2012-2013 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 2014 году Таджикистан в третий раз обязался провести всестороннюю Оценку национальных расходов в связи со СПИД (ОНРС) за 2012-2013 годы с целью мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД и анализа

приоритетности расходов на вопросы, связанные с ВИЧ. Как следствие, анализ финансовых потоков, связанных с реагированием на ВИЧ-инфекцию на национальном уровне, достиг концептуально нового уровня в стране.

Данные, полученные в результате проведения ОНРС, и приобретенный в процессе последнего опыт помогут в развитии потенциала для последующего мониторинга в области ВИЧ и других приоритетов здравоохранения. Мониторинг финансовых средств для противодействия эпидемии ВИЧ в Таджикистане позволяет получить ценную стратегическую информацию, которая может использоваться для улучшения планирования и деятельности, а также мобилизации дополнительных финансовых средств. ОНРС предоставляет лицам, ответственным за принятие решений в Таджикистане, обзор мер, принимаемых в стране в

области борьбы с ВИЧ, акцентируя на тех, которые заслуживают их более пристального внимания.

#### ФАКТЫ О СТРАНЕ

Население: 8,16 миллионов  
(на 1.01.14)

Прирост населения (годовой):  
1.6%

Столица: Душанбе

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

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,

## 1.2. Общие сведения о стране<sup>5</sup>

Таджикистан является страной в Центральной Азии, ставшей суверенным государством 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.

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.

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

В Таджикистане, в результате внедрения Национальной Стратегии Развития, за последние годы отмечается рост ВВП: 2013 год – 40524,5 млн. сомони<sup>6</sup> (107,4% по сравнению с 2012 годом)

---

<sup>5</sup>Обзор Таджикистана, экономика, данные и статистика на официальном веб-сайте Всемирного банка: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

или более 8,5 млрд. \$США. Среднемесячная заработная плата одного работника в ноябре 2013 года (номинальная) составила в стране

748,63 сомони, или 118,1 по сравнению с ноябрем 2012 года. ВВП на душу населения составил на июль 2013 года 2247 \$США<sup>7</sup>.

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 финансовых 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 находится в определенной зависимости от международной гуманитарной помощи по ряду основных потребностей и нуждается в дополнительной помощи для того, чтобы справляться с возникающими гуманитарными кризисами.

Вместе с тем Таджикистан обладает значительным экономическим потенциалом, в связи с чем 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.

### 1.3. Эпидемиологическая ситуация<sup>8</sup>

Первый случай ВИЧ был зафиксирован в Таджикистане в 1991 году. С 1991 года по 31 декабря 2013 года в стране официально зарегистрировано 5550 случаев ВИЧ (кумулятивное число), из них женщин 1541 чел. и мужчин 4009 чел. За этот же период времени от заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, умерли 961 пациентов с данным заболеванием.

На 31 декабря 2013 года число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), составило в стране, согласно официальным статистическим данным, 4581 человек, из них женщин – 1383 чел. (30,2%) и мужчин – 3198 чел. (69,8%). Распространенность ВИЧ в стране на 31 декабря 2013 года

---

<sup>6</sup><http://stat.tj/ru/>

<sup>7</sup>[http://ruxpert.ru/%D1%F2%E0%F2%E8%F1%F2%E8%EA%E0:%D1%EF%E8%F1%EE%EA\\_%F1%F2%F0%E0%ED\\_%EF%EE\\_%C2%C2%CF\\_\(%CF%CF%D1\\_%ED%E0\\_%E4%F3%F8%F3\\_%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%E8%FF](http://ruxpert.ru/%D1%F2%E0%F2%E8%F1%F2%E8%EA%E0:%D1%EF%E8%F1%EE%EA_%F1%F2%F0%E0%ED_%EF%EE_%C2%C2%CF_(%CF%CF%D1_%ED%E0_%E4%F3%F8%F3_%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%E8%FF)

<sup>8</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 2012-2013гг. 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)

составила, в целом, в относительном числовом выражении 57,2 на 100 000 населения. 89% ЛЖВ – это лица в возрасте 15-49 лет. Инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – 43,3%, далее 19-29 лет – 29,0%, 40-49 лет – 16,3%. Число детей, живущих с ВИЧ (0-14 лет), составило 346 чел. (7,6%).

Согласно расчетам национальных экспертов, к концу 2013 года число людей, живущих с ВИЧ, составило 14,000 человек. В стране, таким образом, наблюдается относительно низкий уровень распространенности ВИЧ, который составил 0.3%<sup>9</sup>

В стране ежегодно увеличивается число лиц, проходящих тестирование на ВИЧ. За последние пять лет (2009-2013) этот показатель увеличился почти в 2,5 раза: 2009 – 210 179, 2013 – 517 376. В 2,5 раза за этот период увеличилось и количество беременных женщин, которые прошли тестирование на ВИЧ (2013 – 186 269).

В 2013 году в стране было выявлено 876 новых случаев ВИЧ, из них женщин – 346 чел. (39,5%) и мужчин – 530 (60,5%), 10,9 на 100 000 населения. За последние четыре года отмечается относительная стабилизация в выявлении новых случаев инфекции (2010 - 1004, 2011 - 989, 2012 - 828, 2013 - 876). За период 2009-2013гг. наблюдается увеличение удельного веса женщин среди новых случаев ВИЧ: 2009 – 25,9% (113 – абс.), 2013 – 39,5% (346 – абс.). В 2013 году ВИЧ-инфекция была выявлена у 112 беременных женщин.

За последние годы наметилась тенденция изменений в структуре путей передачи ВИЧ среди новых случаев инфекции. В 2013 году половой путь составил 57,5% (504 – абс.), через кровь (инъекционный) – 27,3% (239 – абс.), что почти в два раза больше и меньше, чем в 2009 году, соответственно (32% и 54,9%). В 2009-2013гг. зарегистрированы 132 случая с вертикальным путем передачи<sup>10</sup>.

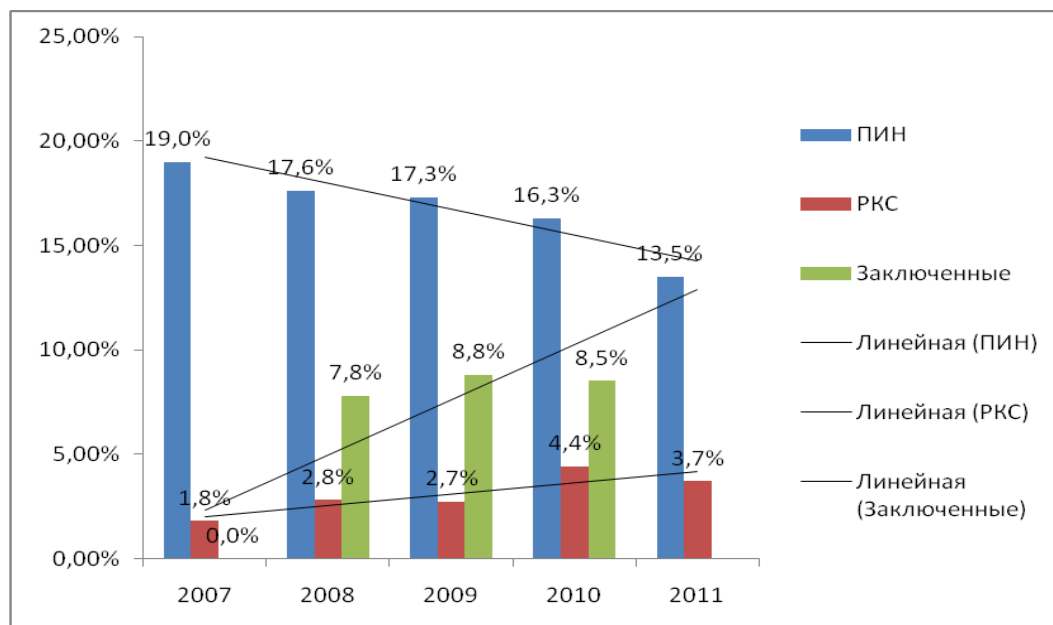
В стране наблюдается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, на что указывают данные регулярно проводимого дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН): 1) Показатель распространенности ВИЧ в такой ключевой группе повышенного риска, как лица, употребляющие инъекционные наркотики=13,5% (ДЭН 2011); 2) Показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, проживающих в городской местности<1% - 0,1% (ДЭН 2013).

---

<sup>9</sup><http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan/>

<sup>10</sup>В 128 случаях ВИЧ-инфекции у детей из 132, зарегистрированных в 2009-2013гг., сами факты инфекции и вертикальная трансмиссия были установлены по результатам клинико-лабораторного и эпидемиологического обследования, проведенного спустя определенное время после родов и первичного обращения родителей за медицинской помощью в связи с возникшими проблемами в состоянии здоровья их детей. При этом из анамнеза было установлено, что матери этих детей (128) не проходили тестирование на ВИЧ во время беременности, до и после родов. Тестированием на ВИЧ, проведенным матерям при упомянутом первичном обращении их с детьми, у всех была выявлена ВИЧ-инфекция. Названные дети и матери взяты специалистами службы СПИД под диспансерное наблюдение с оказанием им соответствующих услуг в связи с имеющимся заболеванием. Эти данные, подготовленные РЦ СПИД, были предоставлены экспертной группе Всемирной Организации Здравоохранения, проводившей в 2013 году по запросу Министерства здравоохранения страны, при участии ЮНЭЙДС, ПРООН, ГФСТМ и ЮНИСЕФ, промежуточную оценку Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015гг.

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



Таджикистан является страной, через которую проходит незаконный транзит наркотиков из соседнего Афганистана. 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 одним из факторов развивающейся эпидемии ВИЧ.

Согласно расчетам независимых экспертов, оценочное количество ПИН в Таджикистане в 2009 году составило 25,000 человек [20,000-30,000].<sup>11</sup> В соответствии с данными регулярно проводимого дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), распространенность ВИЧ среди ПИН выросла имеет тенденцию к уменьшению: 17,3% в 2009 году, 13,5% в 2011.

В Таджикистане имеет место индустрия коммерческого секса. Согласно расчетам независимых экспертов, оценочное количество секс работниц (СР) в Таджикистане в 2009 году составило 12,500 человек [10,000-15,000]<sup>12</sup>. Несмотря на увеличивающийся охват СР профилактическими услугами, распространенность ВИЧ в этой группе по данным ДЭН имеет тенденцию к росту: 2,7% в 2009г., 3,7% в 2011г. Учитывая высокий уровень распространенности среди СР ИППП, в частности сифилиса (14,6% - ДЭН 2011), эта группа населения становится наиболее

<sup>11</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>12</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.

подверженной к заражению ВИЧ-инфекцией. При этом, СР сами указывают на отказ партнеров использовать презервативы, как на основной фактор риска инфицирования.

Наряду с этим, существует четкая взаимосвязь между коммерческим сексом и потреблением инъекционных наркотиков в Таджикистане. Часть СР, также являющихся ПИН, используют заработанные деньги на приобретение наркотиков. Считается, что такая взаимосвязь увеличивает риск передачи ВИЧ. Данные ДЭН 2011 года показали, что 10,4% ПИН составляют женщины, 39% из которых сообщили, что у них были сексуальные контакты с коммерческими партнерами.

В 2011г. в г.Душанбе впервые был проведен ДЭН среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Исследованием было охвачено 350 МСМ. По результатам ДЭН 2011 распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составила 1,5%, гепатита С - 3,9% и сифилиса - 5,1%. Большинство инфицированных ВИЧ, гепатитом С и сифилисом среди МСМ были старше 25 лет.

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 ВИЧ (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 ДЭН 2013, распространенность ВИЧ среди заключенных в Таджикистане составила 8,4%, сифилиса – 13,1% и гепатита С – 11%.

Косвенное влияние на эпидемию ВИЧ может оказывать рост трудовой миграции в Россию и другие страны СНГ, где высок уровень распространенности ВИЧ и ИППП. Ежегодно порядка миллиона человек, в основном мужчины в возрасте от 18 до 49 лет, выезжают из Таджикистана в поисках заработка.

Исследование, проведенное в 2012 году Центром стратегических исследований при Президенте Республики Таджикистан, рассматривало вопрос стигмы, связанной с ВИЧ. Был выявлен немалый уровень данного негатива (стигма) по отношению к ЛЖВ со стороны работников различных сфер и общества в целом.

#### **1.4. Национальные меры в ответ на ВИЧ и финансирование программ**

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

В Таджикистане угроза эпидемии ВИЧ признается как гражданским обществом, так и на самом высоком политическом уровне. Республика Таджикистан в 2001 году приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (Декларация) и Политическую Декларацию по ВИЧ/СПИД «Активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИД» (2011г.). Республика 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 2013 году, был обновлен Закон страны о противодействии ВИЧ/СПИД (внесены изменения и дополнения). В обновленном законе полностью сняты какие-либо ограничения на въезд в страну, нахождение (пребывание) и проживание для иностранных граждан, а также беженцев, в связи с ВИЧ.

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

ННК входят 22 организации, 9 из них представляют гражданское общество, 10 организаций представляют государственный сектор и 3 - международные организации.

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. 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 2012 году в стране было проведено третье национальное исследование по выявлению форм стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, которое продемонстрировало некоторое уменьшение уровня названных негативов (стигма и дискриминация) со стороны различных групп общества по отношению к людям, живущим с ВИЧ, в сравнении с результатами подобного исследования в 2010 году. Вместе с тем, до настоящего времени, более 30% из числа опрошенных склонны считать, что ВИЧ положительные люди не имеют права работать в системе образования, около 75% считают, что ВИЧ положительные дети не имеют права учиться в обычных школах. 54% опрошенных склонны считать, что необходима изоляция ЛЖВ. Около 25% медицинских работников склонны в своих ответах к отказу предоставления медицинских услуг ЛЖВ. Примерно в 20% случаев выявлено дискриминирующее отношение к ЛЖВ со стороны опрошенных религиозных деятелей, в плане недопущения ЛЖВ к посещению мечети для молитвы и т.п.

Значительно расширилось региональное партнерство. За отчетный период Таджикистан успешно участвовал в реализации региональных проектов. Впервые в регионе начато осуществление проектов, финансируемых в рамках PEPFAR, а также Региональной программы сотрудничества по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ, ИППП и вирусные гепатиты, финансируемой Правительством Российской Федерации. 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.

На начало 2014 года в стране функционировали 48 пунктов доверия (ПД) для потребителей инъекционных наркотиков, поддерживаемых международными организациями, из них 26 при центрах СПИД, остальные при ВИЧ сервисных общественных организациях. В 2013 году в стране услугами ПД было охвачено 9202 ПИН, каждому из последних в рамках программы обмена игл и шприцов было выдано в среднем 175 шприцов/год.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

В стране функционируют 22 дружественных кабинетов (ДК) для секс-работниц, из них 10 при центрах СПИД, 12 - на базе соответствующих ВИЧ сервисных и других общественных организаций. ДК финансово поддерживаются международными организациями. Охват профилактическими программами секс-работниц составил кумулятивно 7591, что составляет более 60,73% от оценочного числа РС в стране.

## Глава II. КОНЦЕПЦИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Таджикистан является страной с низким уровнем доходов и 8-миллионным населением. Соотношение женщин и мужчин примерно одинаковое (3 953 926 и 4 033 487 соответственно). Дети до 15 лет составляют – 2 811 574, из них дети до 5-ти лет: 1 092 588. Население в возрасте от 15 до 49 лет составляет 4 252 719, из них в возрасте от 15 до 24 лет: 1 712 222. Более 73,5% населения страны проживает в сельской местности. Экономика Таджикистана росла в среднем на 8,6% в период с 2000 года по 2008 год. Экономический рост в Таджикистане замедлился в 2009 году, так как последствия глобального финансового кризиса затронули экономику страны. В последние 2-3 года вновь отмечается рост экономики страны.

В Таджикистане, в результате внедрения Национальной Стратегии Развития, в течение последних лет отмечается рост ВВП: 2013 год – 40524,5 млн. сомони<sup>13</sup> (107,4% по сравнению с 2012 годом) или более 8,5 млрд. долларов США. Среднемесячная заработная плата одного работника в ноябре 2013 года (номинальная) составила в стране 748,63 сомони, или 118,1 по сравнению с ноябрем 2012 года. ВВП на душу населения составил на июль 2013 года 2247 долларов США<sup>14</sup>.

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>15</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>13</sup> <http://stat.tj/ru/>

<sup>14</sup> [http://ruxpert.ru/%D1%F2%E0%F2%E8%F1%F2%E8%EA%E0:%D1%EF%E8%F1%EE%EA\\_%F1%F2%F0%E0%ED\\_%EF%EE\\_%C2%C2%CF\(%CF%CF%D1\)%ED%E0\\_%E4%F3%F8%F3\\_%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%E8%FF](http://ruxpert.ru/%D1%F2%E0%F2%E8%F1%F2%E8%EA%E0:%D1%EF%E8%F1%EE%EA_%F1%F2%F0%E0%ED_%EF%EE_%C2%C2%CF(%CF%CF%D1)%ED%E0_%E4%F3%F8%F3_%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%E8%FF)

<sup>15</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, 2012-2013 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. Наряду с этим, в 2012 г. в стране была проведена вторая оценка национальных расходов в связи со СПИДом за 2010-2012 годы, данные которой активно используются при разработке Национального Стратегического плана по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2015-2017 годы, а также при подготовке очередной страновой заявки для представления в Глобальный фонд на период финансирования 2015-2017 годы.

Используя последние данные, в настоящем отчете описаны модели расходования средств на цели, связанные с ВИЧ за 2012-2013 гг., а также их последствия для государственных решений в будущем.

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 2012 и 2013 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.

## 2.2. 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.

Оценка была направлена на отслеживание национальных расходов в связи со СПИДом в Таджикистане в 2012-2013гг. Сбор данных включал расходы на цели ВИЧ и СПИДа за счет внутренних, внешних и частных источников (последних лишь частично), включая средства, направляемые через правительство.

## 2.3. 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>16</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 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.

## 2.4. 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

---

<sup>16</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

подгрупп в каждой категории для того, чтобы можно было далее разукрупнять собранные данные.<sup>17</sup>

## 2.5. Сбор и обработка данных

### 2.5.1. 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 социальной защиты населения, его отделы на республиканском, областном и районном уровнях, другие министерства, вовлеченные в процесс противодействия эпидемии ВИЧ, такие как Министерство финансов, Министерство образования и науки, Министерство юстиции, Министерство обороны, Министерство внутренних дел, Министерство труда, миграции и занятости населения, Комитет по делам молодежи, спорту и туризму, Комитет по делам женщин и семьи 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>18</sup>

По поручению председателя НKK, 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 профилактики 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 2013г. для назначения ответственных за сбор информации; также были определены сроки и источники

---

<sup>17</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>18</sup> Monitoring of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators: 2010 Reporting. 2009, UNAIDS: Geneva  
[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.

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 (2011), проведенного среди уязвимых групп населения, данные национального исследования по домохозяйствам среди людей в возрасте 15-49 лет (2012), рутинная информация согласно регистрационным формам и статистическим данным, данные по финансированию программ на основе методики ОНРС, проведенной оценки расходования средств на СПИД (2013). Другие данные будут представлены по результатам последних проведенных исследований.

28 марта 2014г. проект Национального отчета был рассмотрен на Партнерском Форуме с участием более 40 ключевых партнеров, включая ответственных представителей секретариата Национального Координационного Комитета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, ключевых министерств и ведомств, руководителей отдельных служб Министерства здравоохранения и социальной защиты населения 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.

### **2.5.2. 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 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 социальной защиты населения РТ и основных структур, вовлеченных в борьбу с эпидемией ВИЧ в Республике Таджикистан.

### **2.5.3. Источники данных**

В сотрудничестве с НКК и Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ, 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 и социальной защиты населения РТ, 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 2012-2013 гг. были получены из первичных источников информации.

#### 2.5.4. 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 2012-2013 гг.

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>19</sup>, которые были представлены наряду с методологией ОНРС и категориями расходов в связи со СПИДом. Члены технической рабочей группы (TRG) 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.

- 
1. <sup>19</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) - Оценка национальных расходов в связи со СПИДом в Беларуси за 2008 год: Отчет по стране. 2010г., ЮНЭЙДС: Беларусь, Минск.

# Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

**Таблица 1: Источники данных для проведения ОНРС, Республика Таджикистан, 2012-2013**

<b>Источники информации</b>	<b>Сбор данных</b>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Отчеты международных организаций об исполнении бюджетов пересмотрены и преобразованы в соответствии с классификаторами ОНРС консультантами проекта.</li> <li>✓ Формы финансовых отчетов, разработанные и утвержденные на национальном уровне для проведения ОНРС, заполнялись самостоятельно рядом международных организаций в случае небольших по объему грантов.</li> </ul>

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 и социальной защиты населения РТ, 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.

### 2.5.5. 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>20</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.

## 2.6. 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.

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 2012 и 2013 годах не производились. Все данные за 2012-2013гг. (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.

---

<sup>20</sup> Методология NASA RTS доступна на следующем вебсайте:  
<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/nasapublications/>

В исследовании был использован официальный среднегодовой обменный курс 2010 и 2011гг<sup>21</sup>.

## 2.7. 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.

В финансовых ведомостях государственных структур, финансируемых за счет государственного бюджета в 2012 и 2013 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 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 2012-2013гг.

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

---

<sup>21</sup> 4.37 и 4.60 таджикских сомони за 1 доллар США в 2010 и 2011гг. соответственно

профилактике ВИЧ не были включены в оценку 2012-2013 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.

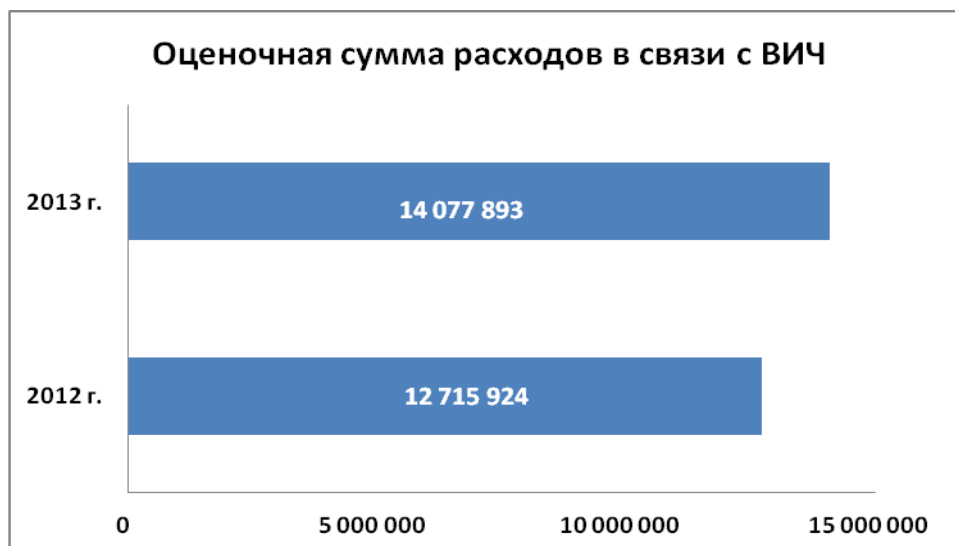
Нужно отметить, что ОНРС по Таджикистану включает две определенные категории расходов, а именно безопасные медицинские инъекции и всеобщие меры предосторожности. Первое включает расходы на обучение по обеспечению безопасных медицинских инъекций, приобретению и утилизации инъекционных материалов и прочего 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.

## Глава III. 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 выше, Оценка национальных расходов в связи со СПИДом показала, что в Таджикистане, на цели, связанные с ВИЧ/СПИДом, в 2012 и 2013 годах было израсходовано 12,715,924 и 14,077,893 долларов США, соответственно (за исключением расходов на Всеобщие меры предосторожности и Безопасные медицинские инъекции).

Рисунок 2: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом, Республика Таджикистан, 2012-2013



Фактические расходы в 2012 и 2013 годах оказались недостаточными для покрытия потребностей 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.

### 4.2. Потоки 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, 2012-2013 гг.

**Таблица 2: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственные	12.206.890	2.569.872	20,21	16.045.690	3.363.877	23,90
Частные <sup>22</sup>	1.625.866	342.288	2,69	1.668.066	349.699	2,48
Международные	46.567.881	9.803.764	77,10	49.437.793	10.364.317	73,62
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>60.400.637</b>	<b>12.715.924</b>	<b>100,00</b>	<b>67.151.549</b>	<b>14.077.893</b>	<b>100,00</b>

Государственные средства (республиканский и местный бюджет) составили в 2012 и 2013 году 20,21% и 23,90%, соответственно, от объемов общих расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане.

Частные расходы на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови составили 2,69% и 2,48% в 2012 и 2013 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 в 2012 и 2013 году 77,10% и 73,62%, соответственно.

**Таблица 3: Расходы в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования в динамике с 2010 по 2013 годы**

Источники финансирования	2010		2011		2012		2013		Прирост с 2010 по 2013 годы
	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	TJS	US \$	
Государственные	7.511.892	1.718.968	10.441.238	2.269.834	12.206.890	2.569.872	16.045.690	3.363.877	2,14
Частные	265.201	60.687	312.647	67.967	1.625.866	342.288	1.668.066	349.699	6,29
Международные	59.056.851	13.514.154	59.948.131	13.032.202	46.567.881	9.803.764	49.437.793	10.364.317	0,84
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>66.833.944</b>	<b>15.293.809</b>	<b>70.702.016</b>	<b>15.370.003</b>	<b>60.400.637</b>	<b>12.715.924</b>	<b>67.151.549</b>	<b>14.077.893</b>	1,01

Хотя, в целом, расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом (в сомони), в 2013 году по сравнению с 2010 годом изменились незначительно, доля государственного финансирования за этот же период времени, при этом, возросла более чем в два раза (213,60%), частного финансирования – более чем в шесть раз (629%). Доля финансирования из международных источников, при этом, наоборот, несколько снизилось (83,71% в 2013 году по сравнению с 2010 годом). Далее приведены дезагрегированные данные по источникам финансирования в 2012 и 2013 годах.

<sup>22</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, 2012-2013 гг.

**Таблица 4: Структура расходов в связи со СПИДом по видам источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
<b>Государственные</b>	<b>12.206.890</b>	<b>2.569.872</b>	<b>20,21</b>	<b>16.045.690</b>	<b>3.363.877</b>	<b>23,90</b>
Средства республиканского бюджета	1.555.443	327.462	2,58	1.841.467	386.052	2,75
Средства местных бюджетов	10.651.447	2.242.410	17,63	14.204.223	2.977.825	21,15
<b>Частные</b>	<b>1.625.866</b>	<b>342.288</b>	<b>2,69</b>	<b>1.668.066</b>	<b>349.699</b>	<b>2,48</b>
<b>Международные</b>	<b>46.567.881</b>	<b>9.803.764</b>	<b>77,10</b>	<b>49.437.793</b>	<b>10.364.317</b>	<b>73,62</b>
Прямые двусторонние взносы	5.842.866	1.230.077	9,67	8.194.140	1.717.849	12,20
Многосторонние организации	40.481.501	8.522.421	67,02	41.017.049	8.598.962	61,08
Международные некоммерческие организации и фонды	243.514	51.266	0,41	226.604	47.506	0,34
<b>Всего</b>	<b>60.400.637</b>	<b>12.715.924</b>	<b>100,00</b>	<b>67.151.549</b>	<b>14.077.893</b>	<b>100,00</b>

### Государственные источники финансирования

Государственные расходы, связанные с ВИЧ и СПИДом, составили в Таджикистане 2,569,872 и 3,363,877 долларов США в 2012 и 2013 годах, соответственно (увеличение на 130,90%), или 20,21% и 23,90% от общей суммы расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в 2012 и 2013 годах.

Большая часть государственных средств на меры и программы, связанные с ВИЧ и СПИДом, а именно 87,26% и 88,52% от общего объема государственного финансирования в 2012 и 2013 году, соответственно, приходится на местные бюджеты, и соответственно 12,74% и 11,48% - на республиканский бюджет страны.

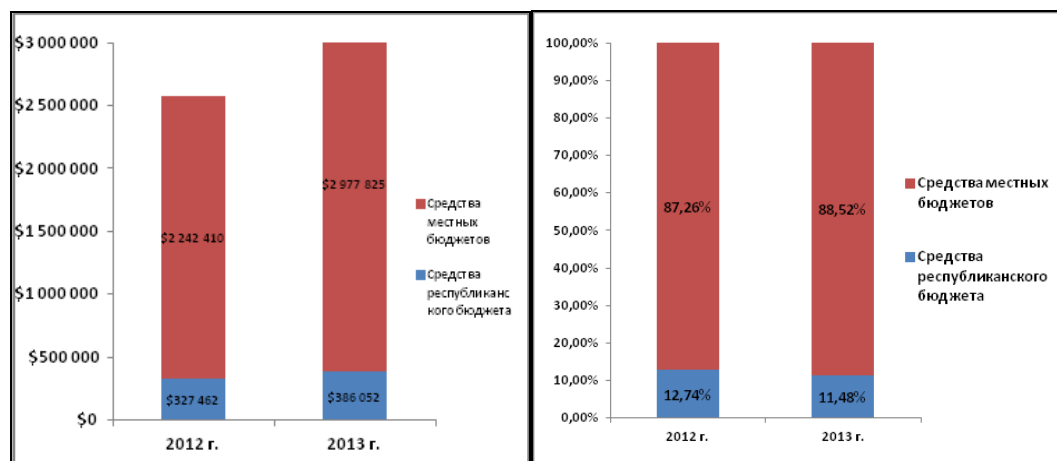
Далее приведены дезагрегированные данные по государственным источникам финансирования в 2012 и 2013 годах.

**Таблица 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Государственные источники финансирования	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Средства республиканского бюджета	1.555.443	327.462	12,74	1.841.467	386.052	11,48
Средства местных бюджетов	10.651.447	2.242.410	87,26	14.204.223	2.977.825	88,52
<b>Всего</b>	<b>12.206.890</b>	<b>2.569.872</b>	<b>100,00</b>	<b>16.045.690</b>	<b>3.363.877</b>	<b>100,00</b>

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

**Рисунок 3: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из государственных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**



### Частные источники финансирования

Частные платежи на ДКТ и процедуры по безопасному переливанию крови в Таджикистане составили 2,69% и 2,48% от общей суммы расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в 2012 и 2013 годах, соответственно. Частные расходы, таким образом, выросли на 102,60%.

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 2012 и 2013 годах. В частности, по причине ограниченности времени и финансовых средств, не было проведено исследование по наличным платежам.

**Таблица 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из частных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Частные источники финансирования	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	1.625.866	342.288	100,00	1.668.066	349.699	100,00

### Международные источники финансирования

Международные источники являются основными источниками финансирования расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в Таджикистане. Доля финансовых средств, выделенных международными организациями, составила 9,803,764 и 10,364,317 долларов США или 77,10% и 73,62% от общей суммы расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в 2012 и 2013 годах, соответственно, что свидетельствует о незначительном увеличении на 105,72%, хотя по сравнению с 2010 годом, в 2013 году, наоборот, снизилась (0,84).

Большая часть международной помощи на реализацию мер и программ, связанных с ВИЧ и СПИДом, в 2012 и 2013 годах исходит от многосторонних организаций (ГФСТМ, агентства

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

ООН и другие международные организации), что составило 85.90% и 83.03% в 2012 и 2013 годах, соответственно, от общего объема расходов за счет международных источников, что говорит о незначительном увеличении на 101,32%, в то время как 0,52% и 0,46% в 2012 и 2013 году, соответственно было предоставлено международными некоммерческими организациями, что также свидетельствует о снижении на 71,85%. Кроме того, наблюдается заметное увеличение прямых двусторонних взносов на борьбу с ВИЧ/СПИДом от правительств таких стран, как США, Соединённого Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Российской Федерации, которые составили 12,55% и 16,57% от объема международной помощи на ВИЧ/СПИД в 2012 и 2013 годах, соответственно.

Проект ПРООН по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Таджикистане, финансируемый Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, до сих пор является основным донором страны в области противодействия ВИЧ, на долю которого пришлось более 70% от общих объемов международной финансовой помощи в 2012 (74,43%) и 2013 (72,81%) годах.

**Таблица 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом из международных источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Международные источники финансирования	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Прямые двусторонние взносы	5.842.866	1.230.077	12,55	8.194.140	1.717.849	16,57
Многосторонние организации	40.481.501	8.522.421	86,93	41.017.049	8.598.962	82,97
Международные некоммерческие организации и фонды	243.514	51.266	0,52	226.604	47.506	0,46
<b>Всего</b>	<b>46.567.881</b>	<b>9.803.764</b>	<b>100,00</b>	<b>49.437.793</b>	<b>10.364.317</b>	<b>100,00</b>

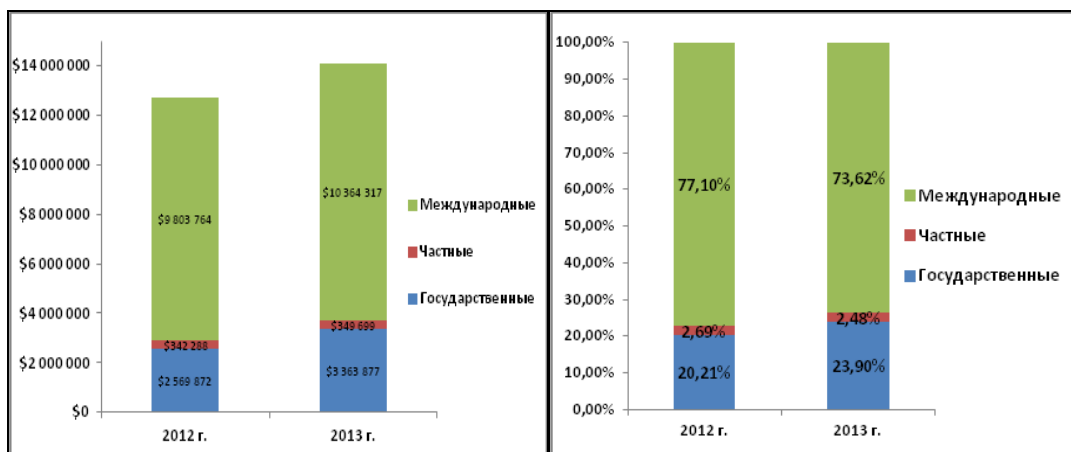
### 4.2.2. Финансовые агенты

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 2: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Финансовые агенты	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственный сектор	12.206.890	2.569.872	20,21	16.045.690	3.363.877	23,90
Частный сектор	1.625.866	342.288	2,69	1.668.066	349.699	2,48
Международные организации	46.567.881	9.803.764	77,10	49.437.793	10.364.317	73,62
<b>Всего</b>	<b>60.400.637</b>	<b>12.715.924</b>	<b>100,00</b>	<b>67.151.549</b>	<b>14.077.893</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 4: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о финансовых агентах, Республика Таджикистан, 2012-2013**



### 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 и социальной защиты населения, Министерство образования и науки, Министерство труда и другие государственные структуры. Доля финансирования, управляемая финансовыми агентами государственного сектора, составила 20,21% и 23,90% в 2012 и 2013 годах соответственно.

Как и предполагается, среди всех государственных финансовых агентов, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения играет основную роль в принятии решений относительно видов деятельности по противодействию ВИЧ, подлежащих финансированию. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения 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 2012 и 2013 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 77,10% и 73,62% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в Таджикистане в 2012 и 2013 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 в 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 2012 и 2013 годах.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Частные домохозяйства (население) являются финансовыми агентами частных средств (управляющими наличными платежами), и на их долю пришлось 2,69% и 2,48% от общих расходов на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 годах соответственно.

**Таблица 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования (ИФ)	Финансовые агенты - 2012, TJS				Финансовые агенты - 2013, TJS			
	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего
Государственные	12.206.890	0	0	12.206.890	16.045.690	0	0	16.045.690
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0	1.625.866	0	1.625.866	0	1.668.066	0	1.668.066
Международные	0	0	46.567.881	46.567.881	0	0	49.437.793	49.437.793
<b>Всего, TJS</b>	<b>12.206.890</b>	<b>1.625.866</b>	<b>46.567.881</b>	<b>60.400.637</b>	<b>16.045.690</b>	<b>1.668.066</b>	<b>49.437.793</b>	<b>67.151.549</b>

**Таблица 3: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования (ИФ)	Финансовые агенты - 2012, US \$				Финансовые агенты - 2013, US \$			
	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего
Государственные	2.569.872	0	0	2.569.872	3.363.877	0	0	3.363.877
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0	342.288	0	342.288	0	349.699	0	349.699
Международные	0	0	9.803.764	9.803.764	0	0	10.364.317	10.364.317
<b>Всего, US \$</b>	<b>2.569.872</b>	<b>342.288</b>	<b>9.803.764</b>	<b>12.715.924</b>	<b>3.363.877</b>	<b>349.699</b>	<b>10.364.317</b>	<b>14.077.893</b>

**Таблица 4: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и финансовых агентах (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования (ИФ)	Финансовые агенты - 2010, %				Финансовые агенты - 2011, %			
	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Международные организации	Всего
Государственные	100.00	0.00	0.00	20.21	100.00	0.00	0.00	23.90
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	0.00	100.00	0.00	2.69	0.00	100.00	0.00	2.48
Международные	0.00	0.00	100.00	77.10	0.00	0.00	100.00	73.62
<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>

### 4.2.3. 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 и социальной защиты населения) являются одними из основных поставщиков услуг в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане. На их долю, таким образом, пришлось 52,26% и 51,52% от

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

общей суммы расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 годах соответственно (темпа роста – 109,60%, то есть увеличение оценочной суммы на 9,60%).

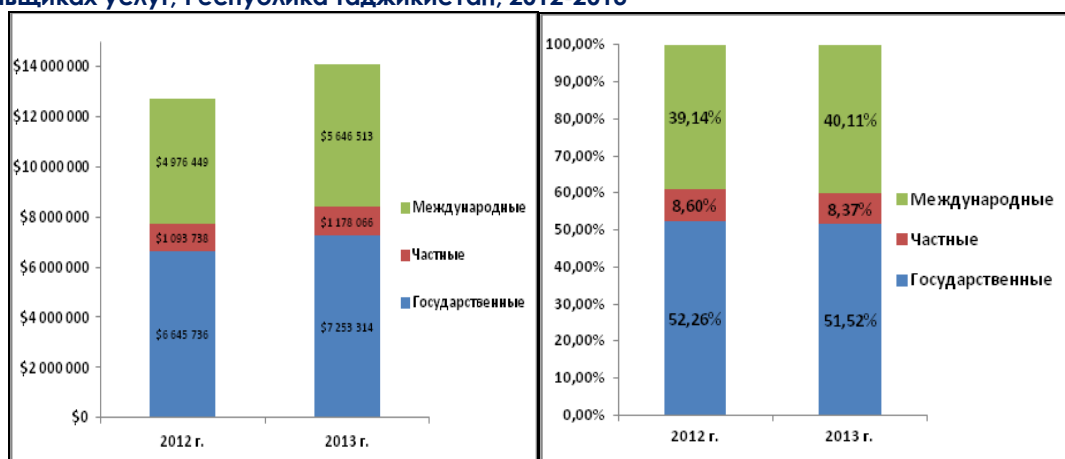
Система здравоохранения и учреждения здравоохранения в Таджикистане, наряду с системами здравоохранения большинства республик бывшего Советского Союза, организованы таким образом, чтобы обеспечить охват медицинским обслуживанием всего населения страны, включая все регионы. В результате в стране имеется 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 12: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Поставщики услуг	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Государственные поставщики	31.567.248	6.645.737	52,26	34.598.309	7.253.314	51,52
Частные поставщики (гражданское общество)	5.195.254	1.093.738	8,60	5.619.374	1.178.066	8,37
Международные организации	23.638.135	4.976.449	39,14	26.933.866	5.646.513	40,11
<b>Оценочная сумма расходов в связи со СПИДом</b>	<b>60.400.637</b>	<b>12.715.924</b>	<b>100.00</b>	<b>67.151.549</b>	<b>14.077.893</b>	<b>100.00</b>

Организации гражданского общества (некоммерческие и нерелигиозные) израсходовали 8,60% и 8,37% средств на предоставление услуг в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане в 2012 и 2013 годах соответственно, в то время как международные агентства израсходовали 39,14% и 40,11% на предоставление различных услуг, что делает их вторыми крупнейшими поставщиками услуг после государственных поставщиков услуг.

**Рисунок 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг, Республика Таджикистан, 2012-2013**



### 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

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

(38,67% и 46,38% в 2012 и 2013 годах соответственно), средств населения (5,15% и 4,82% в 2012 и 2013 годах соответственно), а также международной помощи (56,18% и 48,80% в 2012 и 2013 годах соответственно), в то время как организации гражданского общества (некоммерческие и нерелигиозные) и многосторонние агентства полностью поддерживались за счет средств международных пожертвований (100% в 2012 и 2013 годах).

**Таблица 13: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования (ИФ)	Основные группы поставщиков услуг в 2012, TJS				Основные группы поставщиков услуг в 2013, TJS			
	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего
Государственные	12.206.890	0	0,00	12.206.890	16.045.690	0	0,00	16.045.690
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	1.625.866	0	0,00	1.625.866	1.668.066	0	0,00	1.668.066
Международные	17.734.492	5.195.254	23.638.135	46.567.881	16.884.553	5.619.374	26.933.866	49.437.793
<b>Всего, TJS</b>	<b>31.567.248</b>	<b>5.195.254</b>	<b>23.638.135</b>	<b>60.400.637</b>	<b>34.598.309</b>	<b>5.619.374</b>	<b>26.933.866</b>	<b>67.151.549</b>

**Таблица 14: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования (ИФ)	Основные группы поставщиков услуг в 2012, US \$				Основные группы поставщиков услуг в 2013, US \$			
	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего
Государственные	2.569.872	0	0	2.569.872	3.363.877	0	0	3.363.877
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	342.288	0	0	342.288	349.699	0	0	349.699
Международные	3.733.577	1.093.738	4.976.449	9.803.764	3.539.738	1.178.066	5.646.513	10.364.317
<b>Всего, US \$</b>	<b>6.645.737</b>	<b>1.093.738</b>	<b>4.976.449</b>	<b>12.715.924</b>	<b>7.253.314</b>	<b>1.178.066</b>	<b>5.646.513</b>	<b>14.077.893</b>

**Таблица 5: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных об источниках финансирования и поставщиках услуг (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Источники финансирования (ИФ)	Основные группы поставщиков услуг в 2012, %				Основные группы поставщиков услуг в 2013, %			
	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего	Государственные	НПО	Многосторонние организации	Всего
Государственные	38,67	0,00	0,00	20,21	46,38	0,00	0,00	23,90
Домашние хозяйства (личные расходы граждан)	5,15	0,00	0,00	2,69	4,82	0,00	0,00	2,48
Международные	56,18	100,00	100,00	77,10	48,80	100,00	100,00	73,62
<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>

### Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных поставщиках 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.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Разбивка расходов по государственным поставщикам услуг и основным направлениям услуг продемонстрировала, что 38,20% в 2012 году и 48,09% в 2013 году были израсходованы на профилактические программы; 26,18% в 2012 году и 16,18% в 2013-ом ушли на услуги по лечению и уходу; 28,46% в 2012 году и 24,93% в 2013-ом были потрачены на программное управление и администрирование; а также 6,01% в 2012 году и 7,12% в 2013-ом были израсходованы на денежное вознаграждение и обучение кадров.

Разбивка расходов по частным некоммерческим поставщикам услуг и основным направлениям услуг продемонстрировала, что 62,60% в 2012 году и 63,40% в 2013 году были израсходованы на профилактические программы; 1,22% в 2012 году и 1,16% в 2013-ом были потрачены на услуги по лечению и уходу; а также 36,18% в 2012 году и 35,44% в 2013-ом были потрачены на программное управление и администрирование.

Разбивка расходов по международным поставщикам услуг (многосторонним агентствам) и основным направлениям услуг продемонстрировала, что 50,82% в 2012 году и 52,27% в 2013 году ушли на профилактические программы; 8,38% в 2012 году и 4,16% в 2013 году были потрачены на услуги по лечению и уходу; 18,95% в 2012 году и 21,84% в 2013 году были израсходованы на программное управление и администрирование; 19,65% в 2012 году и 16,90% в 2013 году были потрачены на денежное вознаграждение и обучение кадров; 1,64% в 2012 году и 3,72% в 2013 году были израсходованы на цели по формированию благоприятной среды; а также 0,58% в 2012 году и 1,07% в 2013 году были потрачены на расходы по проведению исследований в области ВИЧ (за исключением операционных исследований).

**Таблица 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Основные группы программных вмешательств	Основные группы поставщиков услуг, TJS							
	Государственные		НПО		Многосторонние организации		Всего	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Профилактика	12.058.894,00	16.638.692,00	3.252.147,00	3.562.959,00	12.012.542,00	14.079.198,00	27.323.583	34.280.849
Уход и лечение	8.265.130,00	5.598.158,00	63.311,00	65.158,00	1.980.000,00	1.120.975,00	10.308.441	6.784.291
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.540	0	9.540
Управление программами	8.982.584,00	8.624.567,00	1.879.796,00	1.991.257,00	4.479.587,00	5.881.293,00	15.341.967	16.497.117
Кадровые ресурсы	1.897.587,00	2.465.025,00	0,00	0,00	4.640.521,00	4.551.187,00	6.538.108	7.016.212
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	136.000	522.000	0,00	0,00	0,00	0,00	136.000	522.000
Формирование благоприятной среды	25.466,00	64.289,00	0,00	0,00	387.254,00	1.002.158,00	412.720	1.066.447
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	201.587,00	685.578,00	0,00	0,00	138.23100	289.515,00	339.818	975.093
<b>Всего, TJS</b>	<b>31.567.248</b>	<b>34.598.309</b>	<b>5.195.254</b>	<b>5.619.374</b>	<b>23.638.135</b>	<b>26.933.866</b>	<b>60.400.637</b>	<b>67.151.549</b>

**Таблица 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Основные группы программных вмешательств	Основные группы поставщиков услуг, US \$						Всего	
	Государственные		НПО		Многосторонние организации			
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Профилактика	2.538.715,00	3.488.195,00	684.663,00	746.952,00	2.528.955,00	2.951.614,00	5.752.333	7.186.761
Уход и лечение	1.740.027,00	1.173.618,00	13.329,00	13.660,00	416.842,00	235.005,00	2.170.198	1.422.283

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000	0	2.000
Управление программами	1.891.070,00	1.808.085,00	395.746,00	417.454,00	943.072,00	1.232.976,00	3.229.888	3.458.515
Кадровые ресурсы	399.492,00	516.777,00	0,00	0,00	976.952,00	954.127,00	1.376.444	1.470.904
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	28.632,00	109.434	0,00	0,00	0,00	0,00	28.632	109.434
Формирование благоприятной среды	5.361,00	13.478,00	0,00	0,00	81.527,00	210.096,00	86.888	223.574
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	42.440,00	143.727,00	0,00	0,00	29.101,00	60.695,00	71.541	204.422
<b>Всего, US \$</b>	<b>6.645.737</b>	<b>7.253.314</b>	<b>1.093.738</b>	<b>1.178.066</b>	<b>4.976.449</b>	<b>5.646.513</b>	<b>12.715.924</b>	<b>14.077.893</b>

**Таблица 8: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе данных о поставщиках услуг и категориях расходов (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Основные группы программных вмешательств	Основные группы поставщиков услуг, %							
	Государственные		НПО		Многосторонние организации		Всего	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Профилактика	38,20	48,09	62,60	63,40	50,82	52,27	45,24	51,05
Уход и лечение	26,18	16,18	1,22	1,16	8,38	4,16	17,07	10,10
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,01
Управление программами	28,46	24,93	36,18	35,44	18,95	21,84	25,40	24,57
Кадровые ресурсы	6,01	7,12	0,00	0,00	19,63	16,90	10,82	10,45
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	0,43	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,78
Формирование благоприятной среды	0,08	0,19	0,00	0,00	1,64	3,72	0,68	1,58
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0,64	1,98	0,00	0,00	0,58	1,07	0,56	1,46
<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. Структура расходов в связи с ВИЧ и СПИДом

#### 4.3.1. Общая информация о расходах в связи ВИЧ и СПИДом в 2012-2013 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 2012 и 2013 годах согласно восьми программным направлениям, т.е. блокам категорий расходов в связи со СПИДом (ASC).

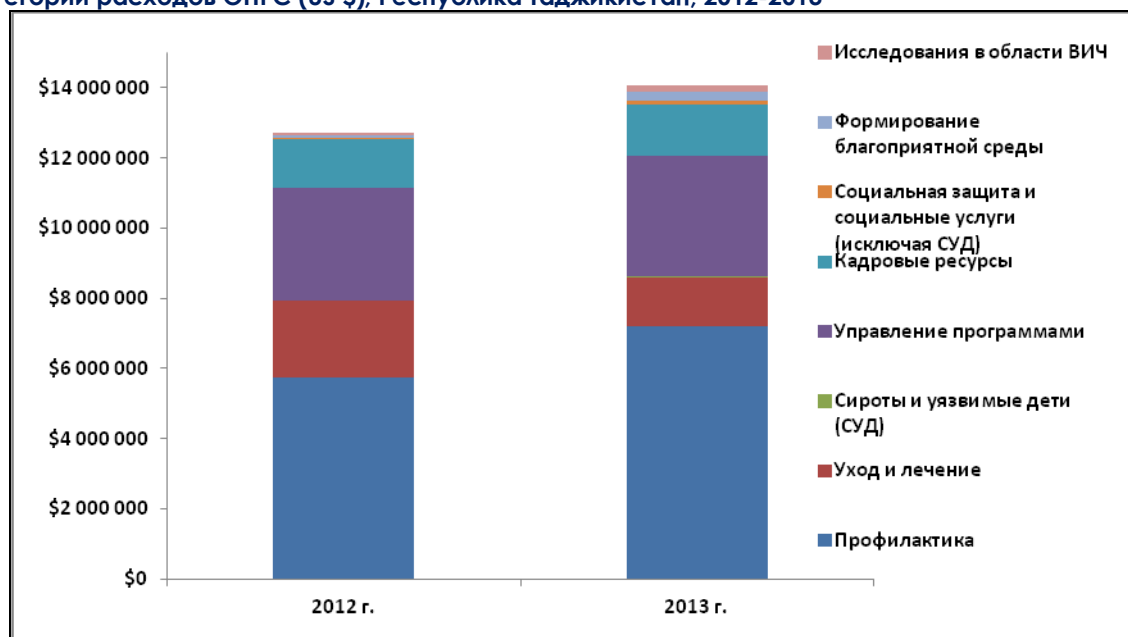
## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Основные приоритетные расходы в области ВИЧ и СПИДа в Таджикистане в 2012 и 2013 годах были направлены на «Профилактику» (45,24% и 51,05% от общих расходов соответственно); «Уход и лечение» (17,07% и 10,10% от общих расходов соответственно); «Программное управление и администрирование» (25,40% и 24,57% от общих расходов соответственно); «Кадровые ресурсы» (10,82% и 10,45% от общих расходов соответственно).

**Таблица 19: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

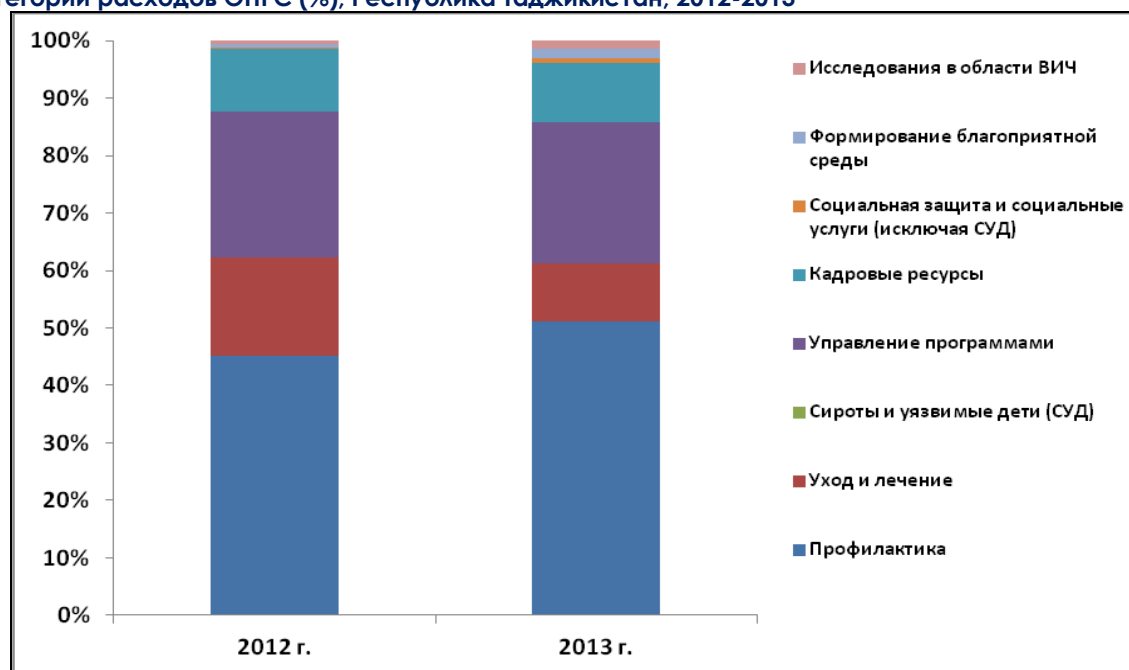
Основные группы программных вмешательств	Оценочная сумма расходов в связи с ВИЧ					
	Без учета расходов на «Безопасная медицинская инъекционная практика» и «Универсальные меры предосторожности»					
	2012			2013		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Профилактика	27.323.583	5.752.333	45,24	34.280.849	7.186.761	51,05
Уход и лечение	10.308.441	2.170.198	17,07	6.784.291	1.422.283	10,10
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0,00	9.540	2.000	0,01
Управление программами	15.341.967	3.229.888	25,40	16.497.117	3.458.515	24,57
Кадровые ресурсы	6.538.108	1.376.444	10,82	7.016.212	1.470.904	10,45
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	136.000	28.632	0,23	522.000	109.434	0,78
Формирование благоприятной среды	412.720	86.888	0,68	1.066.447	223.574	1,58
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	339.818	71.541	0,56	975.093	204.422	1,46
<b>Всего</b>	<b>60.400.637</b>	<b>12.715.924</b>	<b>100,00</b>	<b>67.151.549</b>	<b>14.077.893</b>	<b>100,00</b>

**Рисунок 6: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**



## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Рисунок 7: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2012-2013



### 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 2012 и 2013 годах, которые были направлены на «Профилактику» (38,64% и 38,86% от общих расходов соответственно), «Уход и лечение» (20,06% и 21,62% от общих расходов соответственно) и «Программное управление и администрирование» (40,19% и 36,51% 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 были направлены в основном на профилактику (85% и 86,34% соответственно) и на управление программами (15% и 13,66% соответственно).

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

**Таблица 20: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Основные группы программных вмешательств	Источники финансирования в 2012, TJS				Источники финансирования в 2013, TJS			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Профилактика	4.717.122	1.381.950	21.224.511	27.323.583	6.234.978	1.440.183	26.605.688	34.280.849
Уход и лечение	2.448.204	0	7.860.237	10.308.441	3.468.576	0	3.315.715	6.784.291
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0	9.540	9.540
Управление программами	4.905.564	243.916	10.192.487	15.341.967	5.858.296	227.883	10.410.938	16.497.117
Кадровые ресурсы	0	0	6.538.108	6.538.108	0	0	7.016.212	7.016.212
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	136.000	0	0	136.000	483.840	0	38.160	522.000
Формирование благоприятной среды	0	0	412.720	412.720	0	0	1.066.447	1.066.447
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	339.818	339.818	0	0	975.093	975.093
<b>Всего, TJS</b>	<b>12.206.890</b>	<b>1.625.866</b>	<b>46.567.881</b>	<b>60.400.637</b>	<b>16.045.690</b>	<b>1.668.066</b>	<b>49.437.793</b>	<b>67.151.549</b>

**Таблица 9: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Основные группы программных вмешательств	Источники финансирования в 2012, US \$				Источники финансирования в 2013, US \$			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Профилактика	993.078	290.937	4.468.318	5.752.333	1.307.124	301.925	5.577.712	7.186.761
Уход и лечение	515.411	0	1.654.787	2.170.198	727.165	0	695.118	1.422.283
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0	0	0	0	0	0	2.000	2.000
Управление программами	1.032.750	51.351	2.145.787	3.229.888	1.228.154	47.774	2.182.587	3.458.515
Кадровые ресурсы	0	0	1.376.444	1.376.444	0	0	1.470.904	1.470.904
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	28.632	0	0	28.632	101.434	0	8.000	109.434
Формирование благоприятной среды	0	0	86.888	86.888	0	0	223.574	223.574
Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0	0	71.541	71.541	0	0	204.422	204.422
<b>Всего, US \$</b>	<b>2.569.871</b>	<b>342.288</b>	<b>9.803.765</b>	<b>12.715.924</b>	<b>3.363.877</b>	<b>349.699</b>	<b>10.364.317</b>	<b>14.077.893</b>

**Таблица 10: Общая оценочная сумма расходов в связи со СПИДом в разрезе источников финансирования и ключевых групп категорий расходов ОНРС (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Основные группы программных вмешательств	Источники финансирования в 2012, %				Источники финансирования в 2013, %			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Профилактика	38,64	85,00	45,58	45,24	38,86	86,34	53,81	51,05
Уход и лечение	20,06	0,00	16,88	17,07	21,62	0,00	6,71	10,10
Сироты и уязвимые дети (СУД)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01
Управление программами	40,19	15,00	21,88	25,40	36,51	13,66	21,06	24,57
Кадровые ресурсы	0,00	0,00	14,04	10,82	0,00	0,00	14,19	10,45
Социальная защита и социальные услуги (исключая СУД)	1,11	0,00	0,00	0,23	3,01	0,00	0,08	0,78
Формирование благоприятной среды	0,00	0,00	0,89	0,68	0,00	0,00	2,16	1,58

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Исследования в области ВИЧ (за исключением операционных исследований)	0,00	0,00	0,73	0,56	0,00	0,00	1,97	1,46
<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 2012 и 2013 годах составили 5,752,333 и 7,186,761 долларов США соответственно, что означает увеличение на 24,94% в течение исследуемого периода.

Далее представлен анализ расходов на профилактику ВИЧ в Таджикистане в 2012 и 2013 годах по категориям расходов в связи со СПИДом.

Результаты Оценки национальных расходов в связи со СПИДом в Таджикистане свидетельствуют о том, что в 2012 и 2013 годах, расходы на профилактику ВИЧ были распределены по следующим основным видам деятельности: программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (3,16% и 4,11% соответственно); профилактические программы для ГНВР (ПИН, РКС, МСМ) (26,03% и 35,68% соответственно); профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем среди населения в целом (3,61% и 10,20% соответственно); ППМР, не дезаггегированные по мерам профилактики (10,98% и 11,13% соответственно); процедуры по безопасному переливанию крови (7,02% и 6,39% соответственно); добровольное консультирование и тестирование (6,73% и 5,04% соответственно); профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ (0,82% и 0,97% соответственно), а также другие профилактические мероприятия.

**Таблица 11: Обзор расходов на «Профилактику» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Удельный вес расходов на «Профилактику» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	38,64	85,00	45,58	45,24	38,86	86,34	53,81	51,05
Всего расходов на «Профилактику», TJS	4.717.122	1.381.950	21.224.511	27.323.583	6.234.978	1.440.183	26.605.688	34.280.849
Всего расходов на «Профилактику», US \$	993.078	290.937	4.468.318	5.752.333	1.307.124	301.925	5.577.712	7.186.761
Распределение расходов на «Профилактику» по источникам финансирования, %	17,26	5,06	77,68	100,00	18,19	4,20	77,61	100,00
Темп роста расходов на «Профилактику», %	94,89 (снижение на 5,11%)	442,02 (увеличение на 342,02%)	104,20 (увеличение на 4,20%)	106,52 (увеличение на 6,52%)	132,18 (увеличение на 32,18%)	104,21 (увеличение на 4,21%)	125,35 (увеличение на 25,35%)	125,46 (увеличение на 25,46%)

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

В 2012 и 2013 годах, доля государственных средств в общем объеме расходов на профилактику ВИЧ составила 17,26% и 18,19% соответственно.

Что касается государственных расходов, то в 2012 и 2013 годах, расходы на профилактику ВИЧ были распределены по следующим основным видам деятельности: ППМР, не дезагрегированные по мерам профилактики (34,70% и 35,81% соответственно); профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем среди населения в целом (17,15% и 19,63% соответственно); профилактические программы для ГНВР (ПИН, РКС, МСМ) (13,42% и 10,20% соответственно); меры по информированию и повышению осведомленности, направленные на изменение поведения и социального уклада (13,18% и 13,08% соответственно); добровольное консультирование и тестирование (7,82% и 7,85% соответственно); процедуры по безопасному переливанию крови (6,04% и 6,63% соответственно); профилактика среди молодежи вне школы (4,83% и 3,10% соответственно); программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (2,86% и 2,19% соответственно), а также другие профилактические мероприятия.

Как уже было указано, в 2012 и 2013 годах, так же как и в предыдущих 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 2012 и 2013 годах, доля частных расходов в общем объеме расходов по профилактике ВИЧ составила 5,06% и 4,20%.

Что касается частных расходов, то в 2012 и 2013 годах расходы на профилактику ВИЧ 90,28% и 88,69% соответственно были распределены на процедуры по безопасному переливанию крови, 8,54% и 10,03% соответственно на профилактику передачи ВИЧ среди ПИН, а также 1,18% и 1,28% соответственно на профилактику, диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем среди населения в целом.

В 2012 и 2013 годах, доля международной помощи в общем объеме расходов по профилактике ВИЧ составила 77,68% и 77,61%.

Результаты Оценки национальных расходов в связи со СПИДом в Таджикистане показывают, что в 2012 и 2013 годах, расходы из средств международной помощи на меры по профилактике ВИЧ были распределены по следующим основным видам деятельности: профилактические программы для ГНВР (ПИН, РКС, МСМ) (29,97% и 43,04% соответственно); мобилизация сообщества (19,16% и 15,89% соответственно); меры по информированию и повышению осведомленности, направленные на изменение поведения и социального уклада (17,52% и 1,79% соответственно); добровольное консультирование и тестирование (6,93% и 4,65% соответственно); профилактика среди молодежи в школах (6,69% и 6,51% соответственно); ППМР, не дезагрегированные по мерам профилактики (6,42% и 5,95% соответственно); программные меры, направленные на уязвимые и доступные группы населения (3,44% и 4,79% соответственно); профилактика среди молодежи вне школы (3,10% и 5,66%

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

соответственно); профилактические программы на рабочих местах (3,13% и 0,16% соответственно); процедуры по безопасному переливанию крови (1,82% и 1,88% соответственно); профилактика передачи ВИЧ, направленная на ЛЖВ (1,06% и 0,90% 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 12: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Профилактику»	Источники финансирования в 2012, TJS				Источники финансирования в 2013, TJS			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	621.775	0,00	3.718.667	4.340.442	815.561	0,00	475.689	1.291.250
Мобилизация сообществ	0,00	0,00	4.067.465	4.067.465	0,00	0,00	4.228.147	4.228.147
Добровольное консультирование и тестирование	368.686	0,00	1.471.384	1.840.070	489.639	0,00	1.237.841	1.727.480
Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	135.112	0,00	729.021	864.133	136.227	0,00	1.274.045	1.410.272
Профилактика – учащаяся молодежь	0,00	0,00	1.419.503	1.419.503	0,00	0,00	1.731.400	1.731.400
Профилактика – молодежь вне школы	228.029	0,00	658.858	886.887	193.270	0,00	1.507.524	1.700.794
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	0,00	0,00	224.303	224.303	93.911	0,00	239.767	333.678
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	632.779	118.055	6.360.926	7.111.760	636.109	144.400	11.451.118	12.231.627
Профилактические программы на рабочих местах	0,00	0,00	664.390	664.390	0,00	0,00	41.550	41.550
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	809.197	16.249	160.162	985.608	1.223.969	18.404	2.255.185	3.497.558
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)	1.636.702	0,00	1.362.957	2.999.659	2.232.921	0,00	1.581.860	3.814.781
Безопасность крови	284.842	1.247.646	386.875	1.919.363	413.371	1.277.379	501.301	2.192.051
Постконтактная профилактика	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.261	80.261
<b>Всего, TJS</b>	<b>4.717.122</b>	<b>1.381.950</b>	<b>21.224.511</b>	<b>27.323.583</b>	<b>6.234.978</b>	<b>1.440.183</b>	<b>26.605.688</b>	<b>34.280.849</b>

**Таблица 13: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Профилактику»	Источники финансирования в 2012, US \$				Источники финансирования в 2013, US \$			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	130.900	0,00	782.877	913.777	170.977	0,00	99.725	270.702
Мобилизация сообществ	0,00	0,00	856.309	856.309	0,00	0,00	886.404	886.404
Добровольное консультирование и тестирование	77.618	0,00	309.765	387.383	102.650	0,00	259.505	362.155

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	28.445	0,00	153.478	181.923	28.559	0,00	267.095	295.655
Профилактика – учащаяся молодежь	0,00	0,00	298.843	298.843	0,00	0,00	362.977	362.977
Профилактика – молодежь вне школы	48.006	0,00	138.707	186.713	40.518	0,00	316.043	356.561
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	0,00	0,00	47.222	47.222	19.688	0,00	50.266	69.954
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	133.216	24.854	1.339.142	1.497.212	133.356	30.273	2.400.654	2.564.282
Профилактические программы на рабочих местах	0,00	0,00	139.872	139.872	0,00	0,00	8.711	8.711
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	170.357	3.421	33.718	207.496	256.597	0,00	472.785	733.241
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР)	344.569	0,00	286.938	631.507	468.118	3.858	331.627	799.744
Безопасность крови	59.967	262.662	81.447	404.076	86.661	267.794	105.095	459.549
Постконтактная профилактика	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.826	16.826
<b>Всего, US \$</b>	<b>993.078</b>	<b>290.937</b>	<b>4.468.318</b>	<b>5.752.333</b>	<b>1.307.124</b>	<b>301.925</b>	<b>5.577.712</b>	<b>7.186.761</b>

**Таблица 14: Общая оценочная сумма расходов на «Профилактику» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Профилактику»	Источники финансирования в 2012, %				Источники финансирования в 2013, %			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	13,18	0,00	17,52	15,88	13,08	0,00	1,79	3,77
Мобилизация сообществ	0,00	0,00	19,16	14,89	0,00	0,00	15,89	12,33
Добровольное консультирование и тестирование	7,82	0,00	6,93	6,73	7,85	0,00	4,65	5,04
Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	2,86	0,00	3,44	3,16	2,19	0,00	4,79	4,11
Профилактика – учащаяся молодежь	0,00	0,00	6,69	5,20	0,00	0,00	6,51	5,05
Профилактика – молодежь вне школы	4,83	0,00	3,10	3,25	3,10	0,00	5,66	4,96
Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)	0,00	0,00	1,06	0,82	1,51	0,00	0,90	0,97
Программы для групп с наиболее высоким риском заражения (ПИН, РКС, МСМ)	13,42	8,54	29,97	26,03	10,20	10,03	43,04	35,68
Профилактические программы на рабочих местах	0,00	0,00	3,13	2,43	0,00	0,00	0,16	0,12
Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	17,15	1,18	0,76	3,61	19,63	1,28	8,48	10,20
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР)	34,70	0,00	6,42	10,98	35,81	0,00	5,95	11,13
Безопасность крови	6,04	90,28	1,82	7,02	6,63	88,69	1,88	6,40
Постконтактная профилактика	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,30	0,24
<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>

## Раздел 2: Уход и лечение

В 2012 и 2013 годах, общие расходы на уход и лечение из всех источников финансирования составили 2,170,198 и 1,422,283 долларов США соответственно, что означает снижение на

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

65,81%. Из этих общих сумм, 8,17% и 19,48% соответственно были потрачены на тестирование и консультирование, инициированные поставщиками услуг; 14,72% и 3,96% соответственно на профилактику и лечение оппортунистических инфекций; 33,02% и 63,97% соответственно на АРТ; 13,60% и 7,75% соответственно на конкретные меры по лабораторному мониторингу, связанному в ВИЧ, а также на прочие мероприятия по уходу и лечению.

**Таблица 15: Обзор расходов на «Уход и лечение» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Удельный вес расходов на «Уход и лечение» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	20,06	0,00	16,88	17,07	21,62	0,00	6,71	10,10
Всего расходов на «Уход и лечение», TJS	2.448.204	0	7.860.237	10.308.441	3.468.576	0	3.315.715	6.784.291
Всего расходов на «Уход и лечение», US \$	515.411	0	1.654.787	2.170.198	727.165	0	695.118	1.422.283
Распределение расходов на «Уход и лечение» по источникам финансирования, %	23,75	0,00	76,25	100,00	51,13	0,00	48,87	100,00
Темп роста расходов на «Уход и лечение», %	105,31 (увеличение на 5,31%)	0,00	211,60 (увеличение на 111,60%)	170,69 (увеличение на 70,69%)	141,68 (увеличение на 41,68%)	0,00	42,18 (снижение на 57,82%)	65,81 (снижение на 34,19%)

В 2012 и 2013 годах, доля государственных средств в общем объеме расходов на уход и лечение составила 23,75% и 51,13 соответственно. Основная масса этих средств была потрачена на АРТ, заработную плату медперсонала (37,36% и 37,67% соответственно); тестирование и консультирование, инициированные поставщиками услуг (34,41% и 38,11% соответственно); конкретные меры по лабораторному мониторингу, связанному в ВИЧ (17,77% и 15,15% соответственно); профилактика и лечение оппортунистических инфекций (10,27% и 7,74% соответственно), а также на другие категории расходов.

Международные источники финансирования предоставили 1,654,787 доллара США или 76,25% и 695,118 долларов США или 48,87% от общих расходов на уход и лечение в 2012 и 2013 годах соответственно. Большая часть этой суммы была израсходована на профилактику и лечение оппортунистических инфекций (16,10% только в 2012 году); АРТ (31,67% и 91,47% соответственно); конкретные меры по лабораторному мониторингу, связанному в ВИЧ (12,30% только в 2012 году), а также на прочие виды деятельности. Бесперывные поставки АРВ осуществляются в рамках Проекта по контролю за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Таджикистане, финансируемого Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в результате чего пациенты бесплатно получают полный пакет лекарств.

**Таблица 28: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Уход и лечение»	Источники финансирования в 2012, TJS			Источники финансирования в 2013, TJS		
	Государст- венные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Междуна- родные	Всего
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	842.418	0.00	842.418	1.321.911	0	1.321.911
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	251.414	1.265.585	1.516.999	268.543	0	268.543
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	914.650	2.489.582	3.404.232	1.306.706	3.032.982	4.339.688
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	435.093	966.945	1.402.038	525.496	0	525.496

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

«Уход и лечение», не разделенное по типу	4.629	3.138.125	3.142.754	45920	282733	328.653
<b>Всего, TJS</b>	<b>2.448.204</b>	<b>7.860.237</b>	<b>10.308.441</b>	<b>3.468.576</b>	<b>3.315.715</b>	<b>6.784.291</b>

**Таблица 29: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Уход и лечение»	Источники финансирования в 2012, US \$			Источники финансирования в 2013, US \$		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	177.351	0	177.351	277.130	0.00	277.130
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	52.929	266.439	319.368	56.298	0.00	56.298
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	192.558	524.123	716.681	273.943	635.845	909.788
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	91.598	203.567	295.165	110.167	0.00	110.167
«Уход и лечение», не разделенное по типу	975	660.658	661.633	9.627	59.273	68.900
<b>Всего, US \$</b>	<b>515.411</b>	<b>1.654.787</b>	<b>2.170.198</b>	<b>727.165</b>	<b>695.118</b>	<b>1.422.283</b>

**Таблица 16: Общая оценочная сумма расходов на «Уход и лечение» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Уход и лечение»	Источники финансирования в 2012, %			Источники финансирования в 2013, %		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Тестирование и консультирование, инициированное медицинским работником	34,41	0,00	8,17	38,11	0,00	19,48
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	10,27	16,10	14,72	7,74	0,00	3,96
Антиретровирусная терапия, не разделенная по возрасту или ряду лечения	37,36	31,67	33,02	37,67	91,47	63,97
Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	17,77	12,30	13,60	15,15	0,00	7,75
«Уход и лечение», не разделенное по типу	0,19	39,93	30,49	1,33	8,53	4,84
<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>

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

За 2012 и 2013 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 медицинских учреждений посредством приобретения и установки лабораторного оборудования и телекоммуникаций. Сюда также входят долгосрочные инвестиции, такие как

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

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 2012 и 2013 годах, общие расходы на программное управление и администрирование составили 3,229,888 и 3,458,515 долларов США соответственно, что означает увеличение на 107,53%. Из них 39,48% и 37,21% соответственно были потрачены на планирование, координацию и программное управление; 8,15% и 10,49% соответственно на административные и операционные издержки, связанные с управлением и выплатами средств; 5,59% и 5,92% соответственно на мониторинг и оценку; 11,87% и 14,08% соответственно на серологический эпиднадзор; 11,05% и 10,48% соответственно на модернизацию и формирование инфраструктуры, а также прочие виды деятельности по программному управлению.

**Таблица 17: Обзор расходов на «Управление программами» в разрезе источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	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, %	40,19	15,00	21,88	25,40	36,51	13,66	21,06	24,57
Всего расходов на «Управление программами», TJS	4.905.564	243.916	10.192.487	15.341.967	5.858.296	227.883	10.410.938	16.497.117
Всего расходов на «Управление программами», US \$	1.032.750	51.351	2.145.787	3.229.888	1.228.154	47.774	2.182.587	3.458.515
Распределение расходов на «Управление программами» по источникам финансирования, %	31,97	1,59	66,44	100,00	35,51	1,38	63,11	100,00
Темп роста расходов на «Управление программами», %	162,11 (увеличение на 62,11%)	x	63,24 (снижение на 36,76%)	80,14 (снижение на 19,86%)	119,42 (увеличение на 19,42%)	93,43 (снижение на 6,57%)	102,14 (увеличение на 2,14%)	107,53 (увеличение на 7,53%)

В 2012 и 2013 годах, доля государственных средств в общем объеме расходов на программное управление и администрирование составила 31,97% и 35,51% соответственно. Далее, 60,58% и 57,17% государственных расходов на укрепление этого программного направления в 2012 и 2013 годах соответственно были направлены на планирование, координацию и программное управление, 36,53% и 39,39% соответственно на серологический контроль; 1,64% и 2,11% соответственно на мониторинг и оценку, а также на другие категории расходов.

Объемы международной помощи составили 2,145,787 долларов США или 66,44%, а также 2,182,587 долларов США или 63,11% от общих расходов на программное управление в 2012 и 2013 годах соответственно. Большая часть от этих сумм была истрачена на административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств (27,87% и 24,60% соответственно); планирование, координацию и программное управление (12,22% и 16,62% соответственно); модернизацию и строительство инфраструктуры (16,64% и 16,61% соответственно); мониторинг и оценку (7,63% и 8,20% соответственно), а также на прочие виды деятельности.

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

**Таблица 18: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Управление программами»	Источники финансирования в 2012, TJS				Источники финансирования в 2013, TJS			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Планирование, координация и управление программами	2.971.879	243.771	2.840.882	6.056.532	3.348.955	227.883	2.561.135	6.137.973
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств	5.107	0	1.245.643	1.250.750	0	0	1.730.227	1.730.227
Мониторинг и оценка	80.253	0	777.830	858.083	123.683	0	853.342	977.025
Серологический эпиднадзор	1.792.048	0	28.668	1.820.716	2.307.887	0	15.452	2.323.339
Модернизация и формирование инфраструктуры	0	0	1.695.425	1.695.425	0	0	1.729.106	1.729.106
‘Управление программами’ не разделенное по типу	56.277	145	3.604.039	3.660.461	77.771	0	3.521.676	3.599.447
<b>Всего, TJS</b>	<b>4.905.564</b>	<b>243.916</b>	<b>10.192.487</b>	<b>15.341.967</b>	<b>5.858.296</b>	<b>227.883</b>	<b>10.410.938</b>	<b>16.497.117</b>

**Таблица 19: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Управление программами»	Источники финансирования в 2012, US \$				Источники финансирования в 2013, US \$			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Планирование, координация и управление программами	625.659	51.320	598.080	1.275.059	702.087	47.774	536.926	1.286.787
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств	1.075	0	262.241	263.316	0	0	362.731	362.731
Мониторинг и оценка	16.895	0	163.754	180.649	25.929	0	178.898	204.827
Серологический эпиднадзор	377.273	0	6.035	383.308	483.834	0	3.239	487.073
Модернизация и формирование инфраструктуры	0	0	356.932	356.932	0	0	362.496	362.496
‘Управление программами’ не разделенное по типу	11.848	31	758.745	770.624	16.304	0	738.297	754.601
<b>Всего, US \$</b>	<b>1.032.750</b>	<b>51.351</b>	<b>2.145.787</b>	<b>3.229.888</b>	<b>1.228.154</b>	<b>47.774</b>	<b>2.182.587</b>	<b>3.458.515</b>

**Таблица 20: Общая оценочная сумма расходов на «Управление программами» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Управление программами»	Источники финансирования в 2012, %				Источники финансирования в 2013, %			
	Государственные	Частные	Международные	Всего	Государственные	Частные	Международные	Всего
Планирование, координация и управление программами	60,58	99,94	27,87	39,48	57,17	100,00	24,60	37,21
Управление программами и финансовые издержки, связанные с управлением и выплатой средств	0,10	0,00	12,22	8,15	0,00	0,00	16,62	10,49
Мониторинг и оценка	1,64	0,00	7,63	5,59	2,11	0,00	8,20	5,92
Серологический эпиднадзор	36,53	0,00	0,28	11,87	39,39	0,00	0,15	14,08
Модернизация и формирование инфраструктуры	0,00	0,00	16,64	11,05	0,00	0,00	16,61	10,48
‘Управление программами’ не разделенное по типу	1,15	0,06	35,36	23,86	1,33	0,00	33,82	21,82
<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, 2012-2013 гг.

## Раздел 5: Кадровые ресурсы

В 2012 и 2013 годах, общие объемы расходов на кадровые ресурсы и предоставление стимулов для удержания персонала составили 1,376,444 и 1,470,904 долларов США соответственно, из которых 68,56% и 70,23% соответственно на предоставление денежного вознаграждения для персонала, без разбивки на типы сотрудников, а также 28,58% и 20,26% соответственно были израсходованы на обучение.

**Таблица 21: Обзор расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Удельный вес расходов на «Кадровые ресурсы» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	0,00	0,00	14,04	10,82	0,00	0,00	14,19	10,45
Всего расходов на «Кадровые ресурсы», TJS	0	0	6.538.108	6.538.108	0	0	7.016.212	7.016.212
Всего расходов на «Кадровые ресурсы», US \$	0	0	1.376.444	1.376.444	0	0	1.470.904	1.470.904
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», %	0	0	36,01 (снижение на 63,99%)	36,01 (снижение на 63,99%)	0	0	107,31 (увеличение на 7,31%)	107,31 (увеличение на 7,31%)

В 2012 и 2013 годах, из средств государственного бюджета на кадровые ресурсы в качестве денежных стимулов для персонала никаких средств не были потрачены.

Средства международной помощи составили 1,376,444 долларов США или 100%, а также 1,470,904 долларов США или 100% от общих расходов, связанных с кадровыми ресурсами в 2012 и 2013 годах соответственно. Большая часть этих сумм была израсходована на предоставление денежных стимулов для кадров, без разбивки на типы персонала (68,56% и 70,23% соответственно) и на обучение медицинского и прочего персонала, вовлеченного в предоставление услуг по лечению, уходу и поддержке (28,58% и 20,26% соответственно), а также прочие виды деятельности.

**Таблица 22: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Кадровые ресурсы»	Источники финансирования в 2012, TJS			Источники финансирования в 2013, TJS		
	Государст- венные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Междуна- родные	Всего
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	0	4.482.550	4.482.550	0	4.927.586	4.927.586
Обучение персонала	0	1.868.732	1.868.732	0	1.421.626	1.421.626
«Кадровые ресурсы», не разделенные по типу	0	186.826	186.826		667.000	667.000
<b>Всего, TJS</b>	<b>0</b>	<b>6.538.108</b>	<b>6.538.108</b>	<b>0</b>	<b>7.016.212</b>	<b>7.016.212</b>

**Таблица 23: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Кадровые ресурсы»	Источники финансирования в 2012, US \$			Источники финансирования в 2013, US \$		
	Государст- венные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Междуна- родные	Всего
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	0	943.695	943.695	0	1.033.037	1.033.037
Обучение персонала	0	393.417	393.417	0	298.035	298.035

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

«Кадровые ресурсы», не разделенные по типу	0	39.332	39.332	139.832	139.832
<b>Всего, US \$</b>	<b>0</b>	<b>1.376.444</b>	<b>1.376.444</b>	<b>0</b>	<b>1.470.904</b>

**Таблица 38: Общая оценочная сумма расходов на «Кадровые ресурсы» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Кадровые ресурсы»	Источники финансирования в 2012, %			Источники финансирования в 2013, %		
	Государственные	Международные	Всего	Государственные	Международные	Всего
Денежные стимулы для кадровых ресурсов, не разделенные по типу персонала	0	68,56	68,56	0	70,23	70,23
Обучение персонала	0	28,58	28,58	0	20,26	20,26
«Кадровые ресурсы», не разделенные по типу	0	2,86	2,86		9,51	9,51
<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>

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

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 2012 и 2013 годах, общие расходы на социальную защиту и социальные услуги (за исключением СУД) составили 28,632 и 109,434 долларов США соответственно, куда вошли расходы в виде выделений государственных пособий ВИЧ-инфицированным детям до 16 лет.

**Таблица 39: Обзор расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	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, %	1,11	0,00	0,00	0,23	3,01	0,00	0,08	0,78
Всего расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)», TJS	136.000	0	0	136.000	483.840	0	38.160	522.000
Всего расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)», US \$	28.632	0	0	28.632	101.434	0	8.000	109.434
Распределение расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» по источникам финансирования, %	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Темп роста расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)», %	113,88 (увеличение на 13,88%)	x	x	113,88 (увеличение на 13,88%)	383,82 (увеличение на 283,82%)	0,00	0,00	383,82 (увеличение на 283,82%)

**Таблица 24: Общая оценочная сумма расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Социальную защиту и социальные услуги (исключая СУД)»	Источники финансирования в 2012			Источники финансирования в 2013		
	Государственные			Государственные		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Социальная защита посредством пособий в натуральной форме	136.000	28.632	100,00	522.000	109.434	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

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Всего	136.000	28.632	100,00	522.000	109.434	100,00
-------	---------	--------	--------	---------	---------	--------

## Раздел 7: Формирование благоприятной среды

В 2012 и 2013 годах, общие расходы на формирование благоприятной среды составили 86,888 и 223,574 долларов США соответственно, из которых 32,90% и 23,61% соответственно на программы по правам человека, не дезаггегированные по типу программ; 28,77% и 16,07% на институциональное развитие в области СПИДа; 20,17% и 19,01% соответственно были израсходованы на цели адвокаты; 9,78% и 0% соответственно на программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, направленные на женщин; 4,56% и 0% на программы по сокращению гендерного насилия, а также на другие виды деятельности по формированию благоприятной среды.

**Таблица 25: Обзор расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Частные	Междуна- родные	Всего
Удельный вес расходов на «Формирование благоприятной среды» в общей сумме расходов в связи с ВИЧ, %	0,00	0,00	0,89	0,68	0,00	0,00	2,16	1,58
Всего расходов на «Формирование благоприятной среды», TJS	0	0	412.720	412.720	0	0	1.066.447	1.066.447
Всего расходов на «Формирование благоприятной среды», US \$	0	0	86.888	86.888	0	0	223.574	223.574
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	37,82 (снижение на 62,18%)	37,82 (снижение на 62,18%)	0,00	0,00	258,39 (увеличение на 158,39%)	258,39 (увеличение на 158,39%)

В 2012 и 2013 годах, средства из государственного бюджета на формирование благоприятной среды не были выделены.

Средства международной помощи составили 86,888 долларов США или 100% а также 223,574 долларов США или 100% от общих расходов на формирование благоприятной среды в 2012 и 2013 годах соответственно. Большая часть этих средств была потрачена на программы по правам человека, не дезаггегированные по типу программ (32,90% и 23,61% соответственно); институциональное развитие в области СПИДа (28,77% и 16,07% соответственно); адвокаты (20,17% и 19,01% соответственно); программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, направленные на женщин (9,78% только в 2012 году); программы по сокращению гендерного насилия (4,56% только в 2012 году), а также на прочие виды деятельности.

**Таблица 26: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (TJS), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Формирование благоприятной среды»	Источники финансирования в 2012, TJS			Источники финансирования в 2013, TJS		
	Государст- венные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Междуна- родные	Всего
Адвокатирование	0	83.258	83.258	0	202.775	202.775
Программы по правам человека, не разделенные по типу	0	135.762	135.762	0	251.814	251.814

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Институциональное развитие в области СПИДа	0	118.750	118.750	0	171.355	171.355
Программы по СПИДу, направленные на женщин	0	40.375	40.375	0	0	0
Программы по сокращению гендерного насилия	0	18.800	18.800	0	0	0
Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте	0	15.775	15.775	0	440.503	440.503
<b>Всего, TJS</b>	<b>0</b>	<b>412.720</b>	<b>412.720</b>	<b>0</b>	<b>1.066.447</b>	<b>1.066.447</b>

**Таблица 27: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан (US \$), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Формирование благоприятной среды»	Источники финансирования в 2012, US \$			Источники финансирования в 2013, US \$		
	Государст- венные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Междуна- родные	Всего
Адвокатирование	0	17.528	17.528	0	42.511	42.511
Программы по правам человека, не разделенные по типу	0	28.581	28.581	0	52.791	52.791
Институциональное развитие в области СПИДа	0	25.000	25.000	0	35.923	35.923
Программы по СПИДу, направленные на женщин	0	8.500	8.500	0	0	0
Программы по сокращению гендерного насилия	0	3.958	3.958	0	0	0
Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте	0	3.321	3.321	0	92.349	92.349
<b>Всего, US \$</b>	<b>0</b>	<b>86.888</b>	<b>86.888</b>	<b>0</b>	<b>223.574</b>	<b>223.574</b>

**Таблица 28: Общая оценочная сумма расходов на «Формирование благоприятной среды» в разрезе категорий расходов и источников финансирования (%), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Формирование благоприятной среды»	Источники финансирования в 2012, %			Источники финансирования в 2013, %		
	Государст- венные	Междуна- родные	Всего	Государст- венные	Междуна- родные	Всего
Адвокатирование	0,00	20,17	20,17	0,00	19,01	19,01
Программы по правам человека, не разделенные по типу	0,00	32,90	32,90	0,00	23,61	23,61
Институциональное развитие в области СПИДа	0,00	28,77	28,77	0,00	16,07	16,07
Программы по СПИДу, направленные на женщин	0,00	9,78	9,78	0,00	0,00	0,00
Программы по сокращению гендерного насилия	0,00	4,56	4,56	0,00	0,00	0,00
Деятельность по формированию благоприятной среды, не классифицированная в другом месте	0,00	3,82	3,82	0,00	41,31	41,31
<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>

## Раздел 8: Исследования в области ВИЧ

Расходы на исследования в области ВИЧ в 2012 и 2013 годах финансировались исключительно за счет средств международных источников. В 2012 и 2013 годах, общие расходы на исследования в области ВИЧ составили 71,541 и 204,422 долларов США соответственно, которые были направлены на исследования по вопросам поведения, а также другие исследования, связанные с ВИЧ и СПИДом.

**Таблица 29: Обзор расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Показатели	Источники финансирования, 2012				Источники финансирования, 2013			
	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	0,73	0,56	0,00	0,00	1,97	1,46
Всего расходов на «Исследования в области ВИЧ», TJS	0	0	339.818	339.818	0	0	975.093	975.093

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Всего расходов на «Исследования в области ВИЧ», US \$	0	0	71.541	71.541	0	0	204.422	204.422
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	68,43 (снижение на 31,57)	68,43 (снижение на 31,57)	0.00	0.00	286,95 (увеличение на 186,95)	286,95 (увеличение на 186,95)

**Таблица 30: Общая оценочная сумма расходов на «Исследования в области ВИЧ» в разрезе категорий расходов и источников финансирования, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Категории расходов на «Исследования в области ВИЧ»	Источники финансирования в 2012			Источники финансирования в 2013		
	Международные			Международные		
	TJS	US \$	%	TJS	US \$	%
Клинические исследования	27.723	5.837	8,16	44.352	9.292	4,54
Эпидемиологические исследования	137.925	29.037	40,59	787.668	165.130	80,78
Социальные исследования, не разделённые по типу	174.170	36.667	51,25	143.100	30.000	14,68
<b>Всего</b>	<b>339.818</b>	<b>71.541</b>	<b>100,00</b>	<b>975.093</b>	<b>204.422</b>	<b>100,00</b>

**Таблица 47: Анализ дефицита бюджета Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг. при взаимосвязи с оценочными фактическими расходами в связи со СПИДом в разрезе категорий расходов ОНРС, Республика Таджикистан, 2012-2013**

Взаимосвязь мероприятий Программы с категориями ОНРС	Потребность в ресурсах 2012, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов на программы 2012, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2012, US \$ млн.	Потребность в ресурсах 2013, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов на программы 2013, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2013, US \$ млн.
		2012			2013	
‘Профилактика’	16.852.212	5.752.333	11.099.879	16.721.398	7.186.761	9.534.637
‘Уход и лечение’	3.879.396	2.170.198	1.709.198	4.055.100	1.422.283	2.632.817
‘Социальная защита и социальные услуги’	1.269.385	28.632	1.240.753	1.207.960	109.434	1.098.526

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 2012 и 2013 годах. Дефицит финансирования на меры по профилактике составил 11,099,879 долларов США в 2012 году и 9,534,637 долларов США в 2013 году (65.87% и 57.02% от необходимых сумм финансирования соответственно); на уход и лечение – 1,709,198 долларов США в 2012 году и 2,632,817 долларов США в 2013 году (44.06% и 64.93% от необходимых сумм финансирования соответственно); на социальную защиту и социальные услуги (за исключение СУД) – 1,240,753 долларов США в 2012 году и 1,098,526 долларов США в 2013 году (97.75% и 90.94% 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 48: Общий дефицит бюджета Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 гг. при взаимосвязи с общими оценочными расходами в связи со СПИДом (ОНРС), Республика Таджикистан, 2012-2013**

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

Потребность в ресурсах 2012, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов 2012, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2012, US \$ млн.	Потребность в ресурсах 2013, US \$ млн.	Оценочная сумма расходов 2013, US \$ млн.	Дефицит в ресурсах 2013, US \$ млн.
<b>2012</b>			<b>2013</b>		
29.852.543	12.715.924	17.136.619 (на 57,40% меньше от потребности в ресурсах)	29.329.544	14.077.893	15.251.651 (на 52,00% меньше от потребности в ресурсах)
<b>Общий дефицит бюджета за 2012-2013 гг.</b>					
<b>Потребность в ресурсах 2012-2013, US \$ млн.</b>	<b>Оценочная сумма расходов 2012-2013, US \$ млн.</b>		<b>Дефицит в ресурсах 2012-2013, US \$ млн.</b>		
<b>59.182.087</b>	<b>26.793.817</b>		<b>32.388.270</b> (на 54,73% меньше от потребности в ресурсах)		

По результатам сравнения общих финансовых потребностей в 2012 и 2013 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 32,38 миллионов долларов США (на 54,73% меньше от потребности в ресурсах) в 2012-2013 годы (дефицит 57,40% в 2012 и дефицит 52,00% в 2013 году от требуемых средств). Несмотря на тот факт, что в течение исследуемого периода (с 2012 по 2013 годы), дефицит финансирования был немного снижен, тем не менее, стоит отметить, что за исследуемый период 2012 и 2013 годов, выделяемые и имеющиеся средства были 1.8 раза ниже заложенной потребности согласно Национальной Программы.

## 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 26,793,817 долларов США на цели противодействия распространению ВИЧ и СПИДа в 2012 и 2013 годах. В динамике общих расходов наблюдается резкое снижение расходов на ВИЧ/СПИД в 2012 году (17,73%) по сравнению с 2011 годом, и незначительное увеличение в 2013 году (8,41%) по сравнению с 2012 годом. Увеличение затрат в основном наблюдаются из таких источников, как государственный (2,14 раза) и частные источники финансирования (6,29 раза).

Внешние источники финансирования составили 77.10% и 73.62% от всех расходов, связанных с ВИЧ в 2012 и 2013 годах соответственно. Государственные средства составили 20.21% и 23.90% от общих расходов, связанных с ВИЧ и СПИДом, в то время как на зарегистрированные частные источники финансирования пришлось 2.69% и 2.48%.

Согласно данным ОНРС о поставщиках услуг, связанных с ВИЧ, основными поставщиками услуг в Таджикистане являются государственные организации (52.26% и 51.52% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 гг.), а также международные организации (39.14% и 40.11% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 гг.). Поставщики услуг, связанных с ВИЧ, в пределах частного сектора, в основном, состоят из некоммерческих нерелигиозных НПО (8.60% и 8.37% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 гг.).

Дальнейший анализ данных в разрезе категорий расходов в связи со СПИДом показывает, что основные приоритетные расходы в период с 2012 по 2013 год были направлены на «Профилактику» (45.24% и 51.05% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 гг. соответственно); «Уход и лечение» (17.07% и 10.10% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013 гг. соответственно); «Программное управление и администрирование»

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

(25.40% и 24.57% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013гг. соответственно); а также «Кадровые ресурсы» (10.82% и 10.45% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013гг. соответственно).

Общие расходы на программы по «Профилактике» и на «Уход и лечение» увеличились на 15.53% и на 10.28% соответственно, в то время как расходы на «Программное управление и администрирование» снизились на 2.70%, а также на «Кадровые ресурсы» на 34.22% в течение исследуемого периода.

Общие расходы на «Социальную защиту и социальные услуги» (за исключением СУД) составили 0.23% и 0.78% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013гг. соответственно), на создание «Благоприятной среды» - 0.68% и 1.58% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013гг. соответственно, а также на «Исследования в области ВИЧ» - 0.56% и 1.46% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2012 и 2013гг. соответственно, что означает низкие расходы на эти цели в период 2012 и 2013 годов. В 2013 году были незначительное финансирование для СУД, что составлял 0,01% от общих расходов в связи с ВИЧ и СПИДом в 2013 году.

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 2012-2013 годах.

В 2012 и 2013 годах, большая часть общих расходов на «Уход и лечение», порядка 75% ежегодно, была направлена на следующие цели: тестирование и консультирование, инициируемое поставщиками услуг (8.17% и 19.48% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2012 и 2013гг. соответственно); Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций (14.72% и 3.96% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2012 и 2013гг. соответственно); АРТ без разбивки по возрасту и типу лечения (33.02% и 63.97% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2012 и 2013гг. соответственно); а также специализированный лабораторный мониторинг ВИЧ-инфицированных (13.60% и 7.75% от общих расходов на «Уход и лечение» в 2012 и 2013гг. 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 2013 года по сравнению с 2010 годом были увеличены на 1.1 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 (39.48% и 37.21% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2012 и 2013гг. соответственно);

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

административные и операционные расходы, связанные с управлением и выплатами средств (8.15% и 10.49% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2012 и 2013гг. соответственно); мониторинг и оценка (5.59% и 5.92% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2012 и 2013гг. соответственно); серологический надзор (11.87% и 14.08% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» в 2012 и 2013гг. соответственно). В 2012-2013 годах, около 23% от общих расходов на «Программное управление и администрирование» было направлено на модернизацию и строительство инфраструктуры. В целом, расходы на «Программное управление и администрирование» в 2013 году были незначительно снижены (на 2,7%) по сравнению в предыдущими годами (2010).

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 (2012-2013), расходы на «Кадровые ресурсы» в Таджикистане незначительно выросли (7,31%), а по сравнению с 2010 годом резко снизились на 1,52 раза. В 2012 и 2013 годах, большая доля расходов на «Кадровые ресурсы» (68.56% и 70.23% от общих расходов на «Кадровые ресурсы» в 2012 и 2013гг. соответственно) была направлена на денежное вознаграждение персонала, работающего в сфере ВИЧ, а оставшиеся средства - на обучение.

В рамках ОНРС 2012-2013гг., 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 2012 и 2013 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.

## Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

По результатам сравнения общих финансовых потребностей в 2012 и 2013 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 32,38 миллионов долларов США (на 54.73% меньше от потребности в ресурсах) в 2012-2013 годы (дефицит 57.40% в 2012 и дефицит 52.00% в 2013 году от требуемых средств). Несмотря на тот факт, что в течение исследуемого периода (с 2012 по 2013 годы), дефицит финансирования был немного снижен, тем не менее, стоит отметить, что за исследуемый период 2012 и 2013 годов, выделяемые и имеющиеся средства были 1.8 раза ниже заложенной потребности согласно Национальной Программы.

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 2012 и 2013 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.

Таким образом, можно сделать общий вывод, что при реализации Национальной Программы, в 2012-2013г. имела место острая нехватка финансовых ресурсов, оказавшая определенное сдерживающее влияние на данную деятельность.

### Ключевые рекомендации

Проведенная в Республике Таджикистан ОНРС за 2012-2013 гг. позволила получить данные финансового мониторинга, ранее отсутствовавшие 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 профилактику ВИЧ среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения, а также расширение доступа к лечению

ВИЧ лежат в основе деятельности по обеспечению всеобщего доступа в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.<sup>23</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 успешной практики по профилактике, лечению и уходу за ВИЧ-инфицированными среди ПИН, согласно техническому руководству ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, 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.

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 2012-2013 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, деятельности в плане повышения 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 очередного мониторинга по отслеживанию средств, связанных со СПИДом в Таджикистане,

---

<sup>23</sup> [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Республика Таджикистан: Оценка национальных расходов  
в связи со СПИДом, 2012-2013 гг.

---

оказалось крайне полезным, в результате которого были получены данные, которые могут войти в основу будущих решений в части политики противодействия эпидемии ВИЧ.