



---

**ДОКУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИТИКИ № 56**

---

**Методологическое Руководство**  
**НСЗ Субсчета по Программе Контроля Туберкулеза**  
**в Кыргызстане**

---

**Акказиева Бактыгуль**  
**Адыл Темиров**  
**Рифат Атюн**  
**Тошио Огава**  
**Андрей Тимошкин**  
**Сай Потапрегада**  
**Алишер Ибрагимов**

---

**Ноябрь 2008 г.**

---



Издание данной публикации было возможным благодаря поддержке Американского агентства по международному сотрудничеству (USAID), при поддержке американского народа, на основании контракта No.176-A-00-04-00006-00.

Мнения выраженные в данном отчете, являются мнением автора (ов) и не отражают взглядов USAID или правительства Соединенных Штатов Америки.

This publication was made possible with the support of the American people through the U.S. Agency for International Development (USAID), under the terms of contract No.176-A-00-04-00006-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

## СОДЕРЖАНИЕ:

<b>СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ .....</b>	<b>4</b>
<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....</b>	<b>5</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>7</b>
<b>1. ГРАНИЦЫ ПРОГРАММЫ ТБ.....</b>	<b>9</b>
Определение пациента ТБ и расходов для программы ТБ .....	9
Территориальные и временные границы.....	10
<b>2. КЛАССИФИКАТОРЫ ДЛЯ СУБСЧЕТОВ НСЗ ПО ТБ .....</b>	<b>13</b>
Источники финансирования .....	13
Финансирующие Организации .....	15
Поставщики .....	17
Функции.....	19
<b>Статьи расходов .....</b>	<b>22</b>
<b>3. ТАБЛИЦЫ СУБСЧЕТОВ ТБ .....</b>	<b>23</b>
<b>4. СБОР ДАННЫХ.....</b>	<b>25</b>
Исследование поставщиков .....	25
Донорское исследование .....	27
Исследование Пользователей ТБ услуг .....	27
<b>5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ .....</b>	<b>28</b>
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ВОПРОСНИК ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СФЕРЕ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ .....	30
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: АНКЕТА ОПРОСА ДОНОРОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАТРАТ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В КР .....	33

## **Слова благодарности**

Данное методологическое руководство было разработано совместно со специалистами из Имперского колледжа (Великобритания) и Центра Развития Здравоохранения при Министерстве Здравоохранения КР при технической поддержке специалистов Проекта Хоуп (ЮСАИД). Мы бы хотели поблагодарить Национальный Центр Фтизиатрии за огромный вклад в разработке этого руководства. Кроме того, выражаем благодарность предоставленные комментарии и рекомендаций консультантам Манжири Бхавалкар и Натальи Едомских-Эйго (Abt. ЮСАИД), а также Йенс Увилкенс (ВОЗ).

Классификация, разработанная нами, основана на Руководстве Производителей НСЗ (ВОЗ, ВБ, ЮСАИД), которое в свою очередь было получено из схемы классификации Системы Счетов Здравоохранения (ССЗ), и классификации НСЗ, разработанных специально для Кыргызстана. Разработанные классификации были представлены и согласованы с командой по НСЗ и экспертами по ТБ Штаб-квартиры ВОЗ в Женеве.

## Список сокращений

БЦЖ (BCG)	БЦЖ (BCG) Вакцина
ВОЗ	Всемирная Организация здравоохранения
ГСВ	Группа семейных врачей
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГУИН	Главное управление исполнения и наказания, Министерство юстиции Кыргызской Республики
КР	Кыргызская Республика
МККК	Международный Комитет Красного Креста
МКСЗ	Международная классификация счетов здравоохранения
МВД	Министерство внутренних дел КР
МО	Министерство обороны КР
МЗ	Министерство здравоохранения КР
МЮ	Министерство юстиции КР
НПО	Неправительственные организации
НСЗ	Национальные счета здравоохранения
НЦФ	Национальный центр фтизиатрии
НВиКД	Наличные выплаты из кармана домохозяйств
ОЭСР	Организация по экономическому сотрудничеству и развитию
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РЦИиЭ	Республиканский центр информатики и эпидемиологии
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр МЗ КР
СИЗО	Следственные изоляторы
СЭС	Санитарно-эпидемиологическая станция
ТБ	Туберкулез
ТБ служба	Противотуберкулезная служба
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования при МЗ КР
ЦСМ	Центры семейной медицины
ЦРЗ	Центр развития здравоохранения при МЗ КР
ACSM	Социальная мобилизация, продвижение здорового образа жизни, санитарно-просветительная работа
DFID	Департамент международного развития Великобритании
DOTS	Стратегия борьбы с туберкулезом, основанная на принципах непосредственной контролируемой химиотерапии
DOTS PLUS	Стратегия борьбы с мультрезистентными формами туберкулеза
EQA	Обеспечение качества контроля в лабораториях
FS	Финансовые источники
HC	Функции здравоохранения

HF	Финансирующие организации
HP	Поставщики медицинских услуг
IPT	Изониазидовая профилактическая терапия
KfW	Немецкий Банк Развития
MDR TB	Множественная лекарственная устойчивость туберкулеза
MSF	Врачи без границ
PAL	Кыргызско-Финская программа по легочному здоровью
PPM	Управление смешанной государственно-частной формой
RC	Экономический классификатор
SDC	Швейцарское Бюро по Сотрудничеству
SWAp	Широкосекторальный подход (Sector Wide Approach)
USAID/CAИД	Американское агентство по международному развитию

## Введение

Национальные Счета Здравоохранения (НСЗ) обеспечивают полное описание всех ресурсов в секторе здравоохранения, включая общественные расходы, расходы домохозяйств и расходы доноров. Они позволяют руководителям отслеживать каким образом распределяются ресурсы по разным приоритетам сектора здравоохранения, и проверять эффективно и равномерно ли распределяются данные средства. Субсчета также могут использоваться для анализа расходов для улучшения системы распределения в сторону улучшения прозрачности и подотчетности.

НСЗ в Кыргызстане были разработаны на основе «Руководства к Разработке Национальных Счетов Здравоохранения», также известного как «Руководство Производителей» (ВОЗ, Всемирный Банк и ЮСАИД, 2003) с применением методологии, используемой в международной классификации счетов здравоохранения (МКСЗ) и бюджетной классификации Кыргызской Республики (КР). Рабочая Группа по НСЗ, в которую вошли представители Министерства здравоохранения (МЗ), Фонда Обязательного Медицинского Страхования (ФОМС), Центра Развития Системы Здравоохранения, а также представители НацСтатКом и Министерства Финансов (Минфин), адаптировали методологию НСЗ с целью приближения международных классификаторов НСЗ к классификаторам, принятым в КР, включая бюджетные классификаторы: изменения, которые также были отражены в таблицах, применяемых для отчетности по НСЗ.

Первое исследование НСЗ и отчет были подготовлены в Кыргызстане в 2006 году на основе данных 2004 года. Второй отчет НСЗ, использовавший данные 2006 года, был выпущен в 2008 году, и охватил как общественные, так и частные расходы в системе здравоохранения.

НСЗ не охватывают затраты по отдельным заболеваниям или программам здравоохранения. Поэтому, суб-анализы для отдельных заболеваний или программ повлекли разработку субсчетов НСЗ по отдельным заболеваниям; например, субсчета НСЗ для ВИЧ/СПИД, ТБ, малярии, репродуктивного здоровья и здоровья детей. Субсчета НСЗ по отдельным заболеваниям и программам здравоохранения позволяют делать более детальный и сравнительный анализ финансирования системы здравоохранения. Субсчета по ТБ позволяют руководителям, разрабатывающим национальную политику, получать детальную информацию для ответов на многие критически важные вопросы, такие как:

- Каким образом мобилизуются средства для контроля ТБ?
- Какова тяжесть затрат ТБ для домохозяйств (ДХ) и государства?
- Достаточно ли текущих средств для достижения поставленных целей?
- Кто предоставляет услуги ТБ пациентам?
- Какие услуги они предоставляют?
- Какие ресурсы они используют?

В 2007 году, Минздрав и ФОМС проявили готовность и желание начать разработку субсчетов НСЗ по ТБ. В ответ на это, Проект «НОРЕ» предложил техническую помощь по разработке и внедрению субсчетов НСЗ по ТБ. Основной целью данного проекта является получение более детальной информации о размере финансирования и финансовых потоков в систему ТБ, усиление полезности НСЗ как аналитического инструмента и дальнейшее повышение качества НСЗ.

На сегодняшний день около 40 стран во всем мире, разработали субсчета НСЗ по ВИЧ/СПИД. Среди стран СНГ субсчета НСЗ были разработаны в России и на Украине. В СНГ первые субсчета НСЗ по ТБ были разработаны в Грузии при поддержке ЮСАИД.

**Данное методологическое руководство имеет целью рассмотрение любых методологических вопросов для разработки субсчетов НСЗ по ТБ, подходящих для контекста Кыргызстана.** В рамках любых субсчетов по отдельному заболеванию, необходимо определить сектор и границы заболевания и дать соответствующие определения статьям расходов, которые должны сформировать объем суб-анализа. Следующим шагом является определение подхода к классификации данных затрат. Подход, адаптированный нами, позволяет делать международный сравнительный анализ, одновременно, учитывая контекст страны для проведения соответствующего суб-анализа эпидемии и учета приоритетов национальной политики.



## 1. Границы Программы ТБ

Границы программы контроля ТБ устанавливают пределы для статей расходов, зарегистрированных в суб-анализе НСЗ для предоставления услуг в системе ТБ в стране. Суб-анализ ТБ включает как медицинские, так и не-медицинские мероприятия или мероприятия, которые относятся к оказанию ухода и лечения ТБ.

### *Определение пациента ТБ и расходов для программы ТБ*

**Больной Туберкулезом** - лицо, которому поставлен диагноз заболевания, вызываемого «Микобактериум Туберкулезис» (Tuberculosis Mucobacterium) потенциально фатального контагиозного заболевания, которое может поражать почти любую часть организма, но в большинстве случаев представлена пациентами с легочными воспалениями.

**Расходы ТБ** - включают финансирование мероприятий/услуг, оказываемых ТБ пациентам, которые воздействуют на их состояние здоровья и те, которые направлены на профилактику трансмиссии ТБ среди населения. Расходы ТБ делятся на (1) прямые расходы здравоохранения на программу ТБ, (2) расходы здравоохранения, имеющие отношение к программе ТБ, и (3) не-медицинские расходы, имеющие отношение к программе ТБ.

**Прямые расходы здравоохранения** - относящиеся к программе ТБ включают финансирование, выделенное под следующие мероприятия :

- Мероприятия по профилактике ТБ:
  - Профилактическая Терапия Изониазидом (IPT или ПТИ)
  - Вакцинирование БЦЖ (Бациль Кальметт Жуерин )
  - Адвокаси, Коммуникация и Социальная Мобилизация (АКСМ или АСМ)
  - Отслеживание контактов или контактных
  - Скрининг контактных
- Услуги по лечению и диагностике ТБ пациентов:
  - Лекарства первого и второго ряда
  - Мазки мокроты и микроскопия
  - Культуры
  - Тесты на чувствительность к лекарствам
  - Диагностическая визуализация или флюорография для ТБ пациентов
  - Практический Подход к Легочным Заболеваниям (PAL)
  - Активный Массовый Скрининг
- Управление ТБ услугами для:
  - Мероприятий по Профилактике, мониторингу и лечению ТБ
  - Мероприятий по Плановому/Рутинному Менеджменту и курированию по DOTS<sup>1</sup>
  - ГКК /EQA: Гарантия Контроля Качества в лабораториях
  - Поддержка социального обеспечения и мед. страхования
  - Г-Ч Микс /PPM Управление (Государственное-Частное Микс)

**Расходы, относящиеся к здравоохранению** по программе ТБ включают два вида расходов :

- Образование капитала для провайдеров-учреждений
  - Оборудование (микроскопы, рефрижераторы, холодильные сумки (для транспортировки мокроты) и т.д.)
- Образование и обучение мед. персонала

---

<sup>1</sup> DOTS, по определению ВОЗ состоит из xxx,а в контексте КР состоит из следующих : (i)

- Обучение за рубежом
- Обучение внутри республики
- Научные Исследования и разработки (R&D) для лечения и контроля ТБ

**Дополнительные статьи**, которые не являются расходами здравоохранения включают:

- Социальную реабилитацию
- Социальную поддержку

### *Территориальные и временные границы*

#### Территориальные Границы

Территориальная граница (порог) для ТБ субсчетов не ограничивается расходами внутри страны. Суб-анализ включает расходы здравоохранения, понесенные жителями КР вне Кыргызстана, но исключают расходы иностранных граждан, которые временно находятся в стране и получают ТБ услуги.

#### Временные границы

НСЗ субсчета для ТБ охватывают период с января по декабрь 2006 года, так как данный период совпадает с фискальным годом в Кыргызстане.

**Таблица 1. Определение Функций и Границ по мероприятиям ТБ**

<b>Критерии</b>	<b>Границы</b>	<b>Помехи/трудности</b>
Территория/площадь	<p>Включают прямые медицинские и не-медицинские расходы , понесенные жителями КР и проживающими в КР, у которых обнаружен ТБ.</p> <p>Не включают расходы ТБ, понесенные иностранными гражданами в КР, так как расходы не имеют отношения к политике на данный момент времени.</p> <p>Включают расходы доноров (как в денежной форме так и натуральной (товары и услуги), основная цель которых заключается в производстве медицинских и относящихся к медицине –здравоохранению товаров и услуг в Кыргызстане.</p>	Оценка расходов донора на планирование и управление такой медицинской и не-медицинской помощью
Денежная единица	<p>Все денежные единицы конвертированы в Сом (местная валюта).</p> <p>Для дальнейшего анализа результаты могут быть выражены в долларах США и PPP (паритет Покупательской Способности) для международных сравнений.</p>	

<p>Пациенты ТБ</p>	<p>Лица, зарегистрированные в национальной системе учета как ТБ пациенты.</p> <p>Различают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Новые случаи</u> : новые мазок-положительные, новые мазок-отрицательные /неизвестные /не проведенные, кроме новых случаев и новых внелегочных случаев;</li> <li>▪ <u>Повторные случаи лечения</u> : релапс, лечение после неудачного лечения, лечение после невыполнения предписаний, и другого повторного лечения );</li> <li>▪ <u>Мульти-Резистентный к лекарствам ТБ(МРЛ)/MDR ТБ</u>: определяется как ТБ, резистентный по крайней мере к INH и RMP. Случаи, которые мульти-резистентны к любой другой комбинации против-ТБ лекарств, но не к INH и RMP, не классифицируются как МРЛ ТБ/ MDR ТБ</li> </ul>	
<p>Профилактические мероприятия</p>	<p>Включают расходы для всех видов ТБ профилактических мероприятий, проводимых в рамках национальной программы ТБ т.е. вакцинация, отслеживание контактных и т.д.</p> <p>Включают примерные расходы для ежегодной профилактики (скрининга), проводимой Минздравом, Минобраз, Минюстом, Министерством обороны, донорами и другими организациями.</p>	<p>Трудно различить профилактические мероприятия ТБ от других профилактических мероприятий, проводимых в рамках национальной программы ТБ, так как для данных мероприятий средства выделяются единовременным платежом.</p> <p>Трудно различить эти расходы, направленные специально или отдельно на ТБ профилактические мероприятия из всех расходов здравоохранения и Минюста.</p>
<p>Диагностика</p>	<p>Включает предполагаемые (местные) расходы на лаб.тесты и рентген/диагностическую флюорографию на всех уровнях системы здравоохранения.</p>	<p>Трудно отделить расходы для лаб. Тестов и рентген /флюорографию на уровне ЛПУ , так как на</p>

		любой лаб. тест и рентген средства отпускаются единовременным платежом, а не отдельно на ТБ.
Лечебный уход	<p>Включает все виды лечебного ухода и лечения ТБ пациентов, включая ТБ пациентов в тюрьмах.</p> <p>Не включает расходы по отчетам национальной Программы по ВИЧ/СПИД, которая могла бы также принести пользу ТБ пациентам, у которых обнаружен ВИЧ/СПИД.</p>	<p>Если пациент выявлен как ВИЧ положительный во время лечения ТБ, пациент заканчивает лечение в ТБ ЛПУ , а затем его переводят в СПИД Центр для лечения ВИЧ/СПИД</p>

## 2. Классификаторы для субсчетов НСЗ по ТБ

Для отражения структуры предоставления услуг и потока средств в противотуберкулезной службе разработаны классификаторы для ТБ субсчетов с использованием структуры НСЗ, которая основана на принципах международной классификации расходов (*“Руководство по разработке/производству НСЗ” (ВОЗ, 2003г.)*) и бюджетной классификации КР. Существующие бюджетные классификации, применяемые министерством финансов и центральным казначейством для разработки и контроля государственного бюджета, сформировали основу для классификаций субсчетов НСЗ по ТБ. Основа структуры международной классификации используется для источников финансирования и финансируемых организаций.

### *Источники финансирования*

Услуги в противотуберкулезной службе в Кыргызстане финансируются из основных трех источников : (i) *государственные средства (FS 1)*, (ii) *частные средства (FS 2)* и (iii) *внешнее финансирование (FS 3)*.

**Таблица 2. Схема классификации источников финансирования (FS)**

<b>FS 1 Государственные средства</b>
FS 1.1 Территориальные государственные средства ( <i>Государственный бюджет</i> )
FS 1.1.1 Доходы центрального государственного бюджета ( <i>Республиканский бюджет</i> )
FS 1.1.2 Доходы областного государственного бюджета ( <i>Местные бюджеты</i> )
FS 1.2 Социальный Фонд
<b>FS 2 Частные средства</b>
FS 2.1 Отчисления работодателей
FS 2.2. Средства домохозяйств
FS 2.2.1 <i>Со-оплата</i>
FS 2.2.2 <i>Специальные средства</i>
FS 2.2.3 <i>Наличные выплаты из кармана домохозяйств</i>
FS 2.2.4 <i>Прочее</i>
FS 2.3 Не коммерческие учреждения, обслуживающие отдельные лица
<b>FS 3 Внешнее финансирование <sup>2</sup></b>
FS 3.1 SWAp
FS 3.2 Параллельное финансирование

**FS.1 Государственные средства** включают в себя государственный бюджет и бюджет Социального фонда КР. Государственный бюджет состоит из Республиканского (FS 1.1.1) и Местных бюджетов (FS 1.1.2) областей.

**FS.2 Частные средства**, в структуре частных средств отражены следующие виды поступлений от домохозяйств (FS 2.2);

*Средства сооплаты (FS 2.2.1)* - это участие граждан в оплате стоимости получаемых ими медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, работающими в

<sup>2</sup> Согласно ICNA, данная категория была переименована из “Внешней Помощи” во “Внешнее Финансирование”

системе Единого плательщика, сверх объема финансирования Программы государственных гарантий медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики.

*Специальные средства (FS 2.2.2)* – это средства организаций и ведомств здравоохранения, которые образуются при оплате физическими и юридическими лицами при получении определенных медицинских и сервисных услуг.

*Наличные выплаты из кармана домохозяйств/населения (FS 2.2.3)* – включают все платежи домашних хозяйств произведенные в рамках системы здравоохранения страны, включая прямые платежи населением при приобретении лекарственных средств в аптечных учреждениях.

*В прочие поступления (FS 2.2.4)* входят не вошедшие в другие классификаторы по источникам финансирования.

*Некоммерческие учреждения/НПО (FS 2.3)*, предоставляющие медицинские услуги домохозяйствам/населению – отражают финансовые средства, выделяемые национальными НПО или некоммерческими организациями.

**FS.3 Внешнее Финансирование** включают те средства, которые поступают извне (других стран) в целях для финансирования системы здравоохранения КР в текущем году. Внешние ресурсы включают в себя внешние займы, гранты и техническую помощь, выделенные зарубежными юридическими и физическими лицами.

*SWAp (FS 3.1)* – донорские средства, выделяемые для поддержки Национальной Стратегии Здравоохранения в контексте Секторального Подхода (Sector-Wide Approach) (SWAp), который начат в 2006 году.

*Параллельное финансирование (FS 3.2)* – соответствующие расходы всех остальных доноров, которые предоставляют средства на поддержку любых программ в противотуберкулезной службе.

## Финансирующие Организации

Финансирующие Организации в противотуберкулезной службе в соответствии с системой НСЗ КР делятся на две основные группы: (i) *Государственный сектор (HF.A)* и (ii) *Негосударственный сектор (HF.B)*.

**Таблица 3: Схема классификации для финансирующих организаций (HF)**

<p><b>HF.A ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</b></p> <p>HF1.1 Государственные органы, кроме средств социального обеспечения</p> <p>HF 1.1.1 Центральные органы управления</p> <p>HF 1.1.1.1 Министерство здравоохранения</p> <p>HF 1.1.1.3 Министерство юстиции (ГУИН)</p> <p>HF 1.1.1.4 Министерство образования</p> <p>HF 1.1.1.6 МВД</p> <p>HF 1.1.1.7 Министерство Обороны</p> <p>HF 1.2 Средства социального обеспечения</p> <p>HF 1.2.1 ФОМС при Минздраве КР</p> <p><b>HF.B НЕ-ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</b></p> <p>HF 2.3 Наличные платежи домохозяйств</p> <p>HF 2.4 НПО</p> <p><b>HF. 3 ОСТАЛЬНОЙ МИР</b></p> <p>HF 3.1 Донорские организации</p>
---

### HF.1 Сектор Государственного Управления

*Территориальные управления (HF 1.1)* включают в себя такие финансирующие организации, которые имеют подведомственные учреждениями здравоохранения при отдельных министерствах и ведомствах КР, в частности следующие:

- HF 1.1.1.1 Министерство здравоохранения
- HF 1.1.1.3 Министерство юстиции (ГУИН)
- HF 1.1.1.4 Министерство Образования
- HF 1.1.1.6 МВД
- HF 1.1.1.7 Министерство Обороны

*ФОМС при МЗ КР (HF 1.2)* – Фонд Обязательного Медицинского Страхования, финансирующая организация национального уровня, которая выполняет функции единого плательщика в системе здравоохранения КР и обеспечивает финансирование внутри сектора здравоохранения из Государственного бюджета, а также страховых взносов от работодателей.

### HF.2 Не-государственный Сектор

*Наличные платежи домохозяйств (HF 2.3)* – все расходы домохозяйств, производимые внутри системы здравоохранения КР, включая прямые выплаты за ЛС совершаемые в аптеках.

*Не-коммерческие учреждения, предоставляющие услуги домохозяйствам (HF 2.4)* – национальные НПО или не-коммерческие учреждения, выделяющие средства в систему здравоохранения страны.

**HF 3 Донорские организации** – это организации, выделяющие средства из источников вне сектора здравоохранения КР, такие как государственные и частные кредиты, гранты, и техническую помощь.



## Поставщики

Поставщики медицинских услуг в противотуберкулезной службе в системе здравоохранения КР, как государственные так и частные, делятся на основные категории и подкатегории. Они классифицируются по типу оказываемых услуг и товаров в соответствии с МКСЗ и бюджетной классификацией КР.

**Таблица 4: Схема классификации поставщиков услуг (НР)**

<b>НР 1 Больницы</b>	НР 1.1 Больницы широкого профиля ( <i>Территориальные Больницы</i> ) НР 1.2 Психиатрические и наркологические больницы НР 1.2.1 Психо-неврологические больницы (диспансеры) НР 1.3 Специализированные Больницы (кроме наркологических и психиатрических) НР 1.3.2 ТБ больницы НР 1.3.2.1 Национальный Центр Фтизиатрии НР 1.3.2.2 Центр Борьбы с ТБ (Город+Область) НР 1.3.2.3 ТБ больницы (для взрослых+детские) НР 1.3.2.4 ТБ диспансеры НР 1.3.2.5 ТБ больницы в тюрьмах /колониях
<b>НР 2 Интернаты и другие учреждения по оказанию ухода</b>	<b>Уход за больными и реабилитационные центры</b> НР 2.1 Больницы медицинской реабилитации НР 2.1.1 ТБ реабилитационный Центр НР 2.2 Учреждения по месту жительства для умственно отсталых больных, ЛПУ психиатрического и наркологического направления, Санатории для больных ТБ НР 2.9 Все остальные ЛПУ по месту жительства НР 2.9.1 Санатории для больных ТБ
<b>НР.3 Поставщики амбулаторной медицинской помощи</b>	<b>Поликлиники и услуги врачей и среднего медицинского персонала</b> НР 3.1 Услуги ЦСМ и ГСВ НР 3.1.1 ЦСМ НР 3.1.2 ГСВ
<b>НР 4 Розничные и другие поставщики медицинских товаров</b>	<b>Розничные и другие поставщики медицинских товаров</b> НР 4.1 Аптеки
<b>НР 5 Обеспечение и управление государственными программами здравоохранения</b>	<b>Санитарно-профилактические услуги и учреждения</b> НР 5.1 Станции переливания крови НР 5.2 Санитарно-эпидемиологические и противочумные станции (общественный государственный надзор) НР 5.8 Центры по борьбе со СПИДом НР 5.9 Центры здоровья и мероприятия по санитарному просвещению
<b>НР 6 Администрация</b>	<b>Мероприятия и службы здравоохранения, не отнесенные к другим категориям</b>

<p><b>общего руководства здравоохранения и страхования</b></p>	<p>НР 6.1 Аппарат Министерства здравоохранения          НР 6.2. Административные расходы ФОМС          НР 6.3 Централизованные бухгалтерии              НР 6.3.1 Централизованные бухгалтерии (Минздрав)              НР 6.3.3 Прочие расходы здравоохранения          НР 6.9 Все другие поставщики в управлении здравоохранением              НР 6.9.1 Национальный Центр Фтизиатрии</p>
<p><b>НР 7 Прочие производители услуг здравоохранения</b></p>	<p>НР 7.1 Частные домохозяйства как поставщики помощи          НР 7.3 Все другие сектора, как вторичные производители медицинских услуг              НР 7.3.1 Центры предоставляющие социальную поддержку</p>
<p><b>НР 8 Учреждения, оказывающие услуги, имеющие отношение к здоровью</b></p>	<p>НР 8.3 Другие учреждения, предоставляющие медицинские услуги</p>
<p><b>НР 9 Внешнее финансирование</b></p>	<p><b>Внешнее финансирование</b></p>

## Функции

Данная классификация отражает функциональную разбивку по видам медицинских товаров и услуг, предоставляемых поставщиками в противотуберкулезной службе в системе здравоохранения КР, с учетом тех функций, которые непосредственно связаны с текущей деятельностью сектора здравоохранения и финансируемых как из государственных, так и частных средств (НвикД).

**Таблица 5: Схема классификации для распределения мед. услуг по функциям (НС)**

<b>НС.1 Услуги лечебной помощи</b>
НС.1.1 Стационарная лечебная помощь
НС.1.1.1 Новые случаи
НС.1.1.1.1 Терапия (лекарства первого ряда)
НС.1.1.1.2 Хирургия
НС.1.1.1.3 Другое
НС.1.1.2 Повторные случаи лечения
НС.1.1.2.1 Терапия (лекарства первого ряда)
НС.1.1.2.2 Хирургия
НС.1.1.2.3 Другое
НС.1.1.3 MDR ТБ
НС.1.1.3.1 Терапия (Лекарства первого и второго ряда)
НС.1.1.3.2 Хирургия
НС.1.1.3.3 Другое
НС.1.3 Амбулаторная лечебная помощь
НС.1.3.1 Новые случаи
НС.1.3.1.1 Лекарства первого ряда
НС.1.3.1.2 Другое
НС.1.3.2 Случаи повторного лечения
НС.1.3.2.1 Лекарства первого ряда
НС.1.3.2.2 Другое
НС.1.3.3 MDR ТБ
НС.1.3.3.1 Лекарства первого и второго ряда
НС.1.3.3.2 Другое
<b>НС.2. Услуги реабилитационной помощи</b>
<b>НС.3. Услуги долгосрочного ухода</b>
НС.3.1 Стационарный долгосрочный уход (включая хосписы )
НС.3.3 Долгосрочный уход: уход на дому
<b>НС.4 Вспомогательные виды услуг</b>
НС.4.1 Клиническая лаборатория: диагностические тесты
НС.4.1.1 Мазок мокроты
НС.4.1.2 Посев мокроты
НС.4.1.2 DST (Тест на устойчивость к лекарствам)
НС.4.2 Флюорография
НС.4.3 PPD тест (манту)
НС.4.9 Прочие виды вспомогательных услуг
<b>НС.5 Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным</b>
НС.5.1 Фармацевтические препараты и другие товары медицинского назначения недлительного пользования для ТБ больных
НС.5.1.1 Выписанные препараты
НС.5.1.2 Медикаменты, отпускаемые без рецепта

НС 5.1.3 Другие товары медицинского назначения  
НС.5.2 Другие товары медицинского назначения длительного пользования для ТБ больных

**НС. 6 Услуги по профилактике и общественному здравоохранению по борьбе с ТБ**

НС.6.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации: для ТБ больных

НС.6.1.1 IPT (Изониазидовая терапия)  
НС.6.1.2 BCG (БЦЖ) для новорожденных  
НС.6.1.3 Другое

НС.6.2 Услуги здравоохранения в школах

НС.6.3 Профилактика инфекционных заболеваний: ТБ

НС.6.3.1 Обеспечение контроля за распространением ТБ в очаговых местах

НС.6.3.2 Отслеживание контактов/контактных

НС.6.3.3 Скрининг контактов/контактных

НС.6.3.4 BCG (БЦЖ) остальным категориям, кроме новорожденных

НС.6.3.5 Социальная мобилизация, продвижение здорового образа жизни, санитарно-просветительная работа

НС.6.3.6 Рутинный мониторинг и надзор/контроль

НС.6.3.7 Отслеживание случаев провала

НС.6.3.8 Меры по управлению и контролю DOTS

НС.6.3.9 Практический подход к заболеваниям дыхательных путей (PAL)

НС.6.3.10 Тренинг

НС.6.3.11 IPT для взрослых (химиотерапия)

НС.6.3.12 Активный скрининг

НС.6.3.13 EQA: Обеспечение качества контроля в лабораториях

НС.6.3.14 Исследования по определению бремени ТБ и влияние на контроль ТБ (периодические исследования)

НС.6.3.15 Управление смешанной государственно-частной формой

НС.6.3.16 Прочие профилактические услуги по профилактике ТБ

НС.6.9 Все прочие услуги общественного здравоохранения связанные с ТБ

**НС.7 Администрация здравоохранения и медицинское страхование для мероприятий по ТБ (кроме менеджмента и управления программы ТБ)**

НС.7.1 Администрация общего руководства здравоохранения

НС.7.1.1 Администрация общего руководства программы ТБ

НС.7.1.2 Администрирование, функционирование и поддержка социальной защиты (как плательщик за лечение ТБ)

НС.7.3 Управление здравоохранением и медицинское страхование: частное

**НС.7.2.1 Управление здравоохранением и медицинским страхованием : частное социальное страхование (как плательщик за лечения ТБ)**

**НС. nsk. Расходы, связанные с функцией здравоохранения, не указанные по категориям**

**HCR.1- 5. Функции, связанные со здравоохранением**

**HCR.1 Формирование капитала**

Оборудование

Здания

Другое

HCR.2 Образование и подготовка медицинских работников

Обучение за рубежом  
Национальное обучение (в республике)  
Другое  
HCR.3 Научные исследования и развитие в области ТБ  
HCR. 4 Расходы, не указанные по категориям  
AD.1 Социальная реабилитация  
AD.2 Социальная поддержка

## Статьи расходов

Данная схема классификации отражает использование финансовых ресурсов в разрезе статей расходов, которые соответствуют бюджетному классификатору, используемого в КР. Данные статьи расходов подразделяются на две основные категории – текущие расходы и капитальные вложения, которые в свою очередь детализируются и отображают более полную картину расходов, производимых поставщиками медицинских услуг.

**Таблица 6: Экономический классификатор расходов здравоохранения (RC)**

RC 1 Текущие расходы
RC 1.1 Расходы связанные с персоналом
RC 1.1.1 Заработная плата
RC 1.1.2 Отчисления в Социальный Фонд
RC 1.1.3 Командировочные расходы
RC 1.2 Приобретения и услуги
RC 1.2.1 Приобретения материалов
RC 1.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств
RC 1.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов
RC 1.2.1.3 Расходы на питание
RC 1.2.2 Услуги
RC 1.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон
RC 1.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств
RC 1.2.2.3 Прочие приобретения и услуги
RC 1.5 Субсидии поставщикам
RC 1.6 Стипендии
RC 2 Общие капитальные вложения
RC 2.2 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров
RC 2.4 Капитальный ремонт

### 3. Таблицы субсчетов ТБ

В рамках ТБ субсчетов, основные участники в противотуберкулезной службе КР подразделяются на следующие категории :

- **Источники финансирования (FS)** – это средства, такие как государственные или частные, выделяемые финансирующими организациями и поставщиками медицинских услуг, учитываемые в рамках счетов здравоохранения страны. Например, республиканский бюджет, НВиКД, НПО, доноры и т.д.
- **Финансирующие организации (HF)** – это министерства, ведомства и другие учреждения, которые распоряжаются средствами, выделяемыми Источниками финансирования, и использующие эти средства на оплату или приобретение медицинских услуг, изделий медицинского назначения, и других мероприятий, учитываемых в рамках счетов здравоохранения страны. Например, МЗ, МФ, МЮ, ФОМС, НВиКП, НПО и т.д.
- **Поставщики медицинских услуг (HP)** - это категория участников системы здравоохранения, являющиеся конечными потребителями или получателями финансовых средств в обмен на результаты деятельности или за осуществление деятельности, учитываемой в рамках счетов здравоохранения. Например, больницы, ЦСМ, ГСВ и т.д.
- **Функции здравоохранения (HC)** – это виды медицинских услуг и мероприятий, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, учитываемые в рамках счетов здравоохранения страны. Например, стационарная помощь, амбулаторная помощь, и т.д.
- **Статьи расходов (RC)** – это финансовые средства, выделяемые финансирующим организациям и поставщикам медицинских услуг, которые распределяются на экономические принципы/статьи в соответствии с экономическими классификаторами расходов/бюджетному классификатору. Например, текущие расходы включающие заработную плату, коммунальные услуги и т.д.

Основные таблицы, отражающие движение финансовых потоков между вышеперечисленными категориями участников системы здравоохранения, являются следующие:

- источники финансирования → финансирующие организации;
- финансирующие организации → поставщики медицинских услуг;
- поставщики медицинских услуг → функции;
- финансирующие организации → функции;
- поставщики медицинских услуг → статьи расходов ;

**Таблица 1** отражает финансовые потоки от «источников финансирования» к «финансирующим организациям» (FS→HF), т.е. позволяет рассчитать долю средств направляемых на противотуберкулезную службу по типу источника финансирования и финансирующих организаций. Кроме того, она указывает на источники средств, а также показывает источники финансирования, которые используются каждой из финансирующей организацией. Данная таблица отражает критически важные аспекты распределения финансовых вкладов в систему здравоохранения среди основных видов финансирующих источников.

**Таблица 2** отражает финансовые потоки от «финансирующих организаций» к «поставщикам медицинских услуг» ( $HF \rightarrow HP$ ) и отвечает на вопросы «кто» финансирует поставщиков и «какие» виды медицинских услуг финансируются в системе здравоохранения. Данная таблица демонстрирует поток средств от финансирующих организаций к поставщикам медицинских услуг, что последовательно позволяет сделать описание тех, кто платит и за что они платят в системе здравоохранения .

**Таблица 3** показывает каким образом расходы на разные «функции здравоохранения» распределяются через различных «поставщиков» ( $HP \rightarrow HF$ ), т.е. она говорит читателю «кто что делает». Данная таблица дает полезный анализ по вкладу различных типов поставщиков медицинских услуг в общие расходы здравоохранения на конкретные виды медицинских товаров и услуг. Например, во многих странах государственные медицинские услуги предоставляются больницами, а также поставщиками амбулаторной помощи. Имея эту таблицу возможно изучить общие расходы программ общественного здравоохранения и увидеть доли расходов, зарегистрированных в разрезе стационарных и амбулаторных поставщиков, для получения картины о том, где происходят расходы для данной важной функции системы здравоохранения.

**Таблица 4:** показывает финансовые потоки от «финансирующих организаций» к отдельным «функциям» ( $HF \rightarrow HC$ ) и указывает кто финансирует какие виды услуг в противотуберкулезной службе. Данная таблица отражает значимые вопросы, важные при формулировке политики финансирования здравоохранения; например, распределение ресурсов по приоритетным услугам (инфекционный контроль). Данная таблица позволяет получить представление о данных по общему и отдельному распределению ресурсов среди основных видов товаров и услуг здравоохранения; также данная таблица позволяет получить информацию о государственных и частных финансирующих организациях, выполняющих различные функции.

**Таблица 5** дает информацию о расходах «поставщиков» здравоохранения по «статьям расходов» ( $HP \rightarrow RC$ ). Данная таблица дает детальную характеристику каким образом каждый из поставщиков медицинских услуг, как государственных, так и частных распределяет финансовые средства в разрезе экономических классификаторов, т.е. направляются ли финансовые средства на текущие нужды или капитальные долгосрочные вложения. Подобный анализ расходов средств в разрезе поставщиков позволяет разработать политику в области оплаты труда, инвестиций, расходов на лекарственные средства и прочие немаловажные затраты .



#### 4. Сбор данных

Процесс сбора данных для ТБ субсчетов основан на данных о государственных расходах из официальных отчетов Центрального Казначейства, ФОМС и т.д., а также различных исследованиях (поставщиков, доноров и пользователей). Источники данных представлены в нижеследующей Таблице 7.

**Таблица 7: Источники данных**

<b>Финансирование</b>	<b>Источник</b>
<u>Государственные расходы</u> Республиканский Бюджет	<p>Финансовые Отчеты Центрального Казначейства при МФ; Финансовые отчеты МЗ; Таблицы ТБ субсчетов заполняются специалистом МЗ.</p> <p>Лечебные учреждения, данные из систем внутренней отчетности (отличные от таблиц ТБ субсчетов).</p>
ФОМС	<p>Финансовые отчеты из системы отчетности ФОМС</p> <p>Исследование поставщиков для определения расходов в разрезе: - ТБ отделений Территориальных больниц (Больниц общего профиля); Специалисты по ТБ (противотуберкулезные кабинеты) на первичном уровне (ГСВ, ЦСМ).</p>
<u>Негосударственные расходы</u>  Со-оплата и специальные средства Специальные средства	<p>Финансовые отчеты МЗ Финансовые отчеты из системы отчетности ФОМС</p>
Наличные выплаты из карманов домохозяйств	<p>Исследование пользователей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выборка целевого населения – ТБ больные</li> <li>- Разработка вопросника</li> <li>- Полевая работа для сбора данных</li> <li>- Анализ данных</li> </ul>
<u>Внешнее Финансирование</u>  Доноры (Гранты, гуманитарная помощь)	<p>Отчеты Доноров (ГФСТМ, ВОЗ и т.д. ): МФ: Программа Государственных Инвестиций (ПГИ)</p> <p>Исследование Доноров: - Разработка вопросника: таблицы для заполнения донорами</p> <p>Социальный фонд: Отчеты о гуманитарной помощи</p>

#### *Исследование поставщиков*

Структура оказания противотуберкулезных услуг в Кыргызстане представлена на разных уровнях и разными медицинскими учреждениями, такими как ТБ больницы и ТБ отделения в Общих (Территориальных) Больницах на вторичном уровне; и ТБ кабинетами в ЦСМ/ГСВ на

первичном уровне. Данные о специализированных ТБ больницах поступают из официальных отчетов, представленных в Таблице 7. Однако, общие (территориальные) больницы и ЦСМ/ГСВ представляют отчеты по расходам в агрегированном формате. Для того чтобы решить это, необходимо провести исследование поставщиков медицинских услуг. Было разработано два инструмента исследований для сбора данных из Общих (Территориальных) Больниц и ЦСМ/ГСВ. В Приложении 2 представлены инструменты исследований.

(1) ТБ отделения в Территориальных больницах: вопросник был разослан всем семи больницам общего профиля, включая территориальные больницы и республиканскую психиатрическую больницу (см. ниже Таблицу 8). Вопросники также были направлены в Территориальные департаменты ФОМС в области, которые курировали и помогали территориальным больницам заполнять таблицы. Представитель Территориального департамента ФОМС был обучен группой по ТБ субсчетам.

**Таблица 8: ЛПУ ТБ в Кыргызстане , 2007 г.**

Название	Количество
<b>Третичный уровень</b>	
ТБ отделение в Республиканской Психиатрической Больнице	1
<b>Вторичный уровень</b>	
ТБ отделение в Городских Территориальных Больницах	6
<b>Первичный уровень</b>	
ТБ кабинеты в ЦСМ /ГСВ	54

Источник: Социум Консалтинг , Национальный Институт Фтизиатрии, 2008 г.

(2) ТБ кабинеты в ЦСМ/ГСВ на первичном уровне в системе здравоохранения функционируют 54 противотуберкулезных кабинетов (Таблица 8). Согласно эпидемиологическим данным (Таблица 9), самая высокая заболеваемость ТБ в 2007 году была зарегистрирована в Чуйской, Ошской областях и двух самых крупных городах Бишкек и Ош на уровне более 100 случаев на 100,000 населения. В Талаской области также высокая заболеваемость, но из-за временных и бюджетных ограничений было решено изучить только две области, одна на севере и одна на юге с самыми высокими показателями заболеваемости. Таким образом, вышеописанная ситуация обосновывает эту выборку для этого исследования: 2 области и 2 крупных города. В данных двух областях будут исследованы два района, также основываясь на уровне заболеваемости ТБ.

**Таблица 9: Заболеваемость и смертность от ТБ в 2006-2007гг., на 100,000 населения**

Область	Заболеваемость		Смертность	
	2006	2007	2006	2007
Кыргызстан	110,9	108,8	10,2	9,6
Баткен	84,1	80,3	5	6,6
Жалалабат	97,3	91,9	6,8	6,1
Иссык-Куль	66,6	74,8	3,7	3,5
Нарын	101,2	89,1	6,7	7,8
<b>Ош</b>	<b>97,3</b>	<b>102,9</b>	<b>9,2</b>	<b>7,8</b>
Талас	110,8	109,8	7,4	10,6
<b>Чуй</b>	<b>161</b>	<b>158,5</b>	<b>16</b>	<b>12,1</b>
<b>Г. Бишкек</b>	<b>143,4</b>	<b>131,7</b>	<b>17,4</b>	<b>18,1</b>
<b>Г. Ош</b>	<b>96,4</b>	<b>103,3</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>
Тюрьмы	1 995,8	1 767,0	505,5	430,1

Источник: Национальный Институт ТБ, 2008 г.

В соответствие со статистическими нормами, выборка из 15 ЦСМ/ГСВ обеспечит 20-30% доверительный интервал с 95% уровнем достоверности, что позволит оценить общие расходы на уровне ПМСП.

Два вопросника состоят из 3-х частей : (i) данные об общих итоговых затратах ЛПУ в разрезе источников, (ii) затраты ТБ отделений/кабинетов в разрезе статей; и (iii) затраты ТБ отделений/кабинетов в разрезе мероприятий (функций). Данные вопросники не распространяются для само-заполнения, группа по ТБ субсчетам будет помогать финансисту/бухгалтеру заполнять эти таблицы в вопроснике.

### *Донорское исследование*

Для определения методологического подхода для получения полной информации по внешним источникам был проанализирован опыт других стран и далее он адаптирован к местному контексту. Согласно вышеизложенному анализу был разработан вопросник, который включает общие расходы в разрезе источников, мероприятий (функций) и статей. В исследование вошли все доноры.

Инструмент исследования (вопросник) был апробирован на нескольких донорах; в основном были сделаны замечания относительно процесса проведения исследования и одно замечание чисто техническое. Одно из них: как распространять или раздавать данный вопросник - необходимо встречаться с каждым донором и объяснить причину проведения данного исследования и помогать финансисту заполнить таблицы. Окончательный вариант вопросника представлен в Приложении 3.

### *Исследование Пользователей ТБ услуг*

Для того, чтобы, получить данные наличных расходов из карманов домохозяйств необходимо провести исследование пользователей противотуберкулезных услуг. Для этого необходимо определить целевую группу – ТБ больные и сделать выборку, так чтобы она была репрезентативна на областном уровне. Кроме того, необходимо разработать вопросник для получения необходимой информации по расходам.

## 5. Выводы и Рекомендации

При разработке методологии НСЗ суб-счетов по ТБ, в частности процесс сбора данных и их дальнейшей институционализации были отмечены следующие моменты:

- Данные по внешнему финансированию были собраны, однако они недостаточно полные. Причина в том, что не все доноры предоставили подобную запрашиваемую информацию. Кроме того, в большинстве случаев, получены агрегированные данные, которые невозможно детализировать в формате существующих классификаций суб-счетов ТБ.
- Несмотря на то, данные по поставщикам в разрезе функций были получены на уровне медицинских учреждений, непосредственно от самих поставщиков, но эти данные оказались неполными и недостаточно точными. Таким образом, данные по расходам поставщиков в разрезе функций значительно отличаются от данных в разрезе статей расходов.
- Неполная информация по наличным выплатам домохозяйств. В представленном анализе, только специальные средства отражены, так как их можно было получить из отчетов по государственному финансированию; но здесь не отражены расходы домохозяйств производимые непосредственно в учреждениях противотуберкулезной службы. Это связано с тем, что исследование пользователей ТБ услугами не проводилось из-за временных и бюджетных ограничений.

### Рекомендации

- Важным шагом для дальнейшего развития НСЗ субсчетов по ТБ в Кыргызской Республике является определение ответственного учреждения («институционального дома») по дальнейшему внедрению их в противотуберкулезную службу. Например, ответственным за разработку общих НСЗ в КР является ФОМС. Таким образом, рекомендуется институционализировать субсчета по ТБ в Республиканский центр информатики и эпидемиологии или НЦФ. В долгосрочной перспективе, когда, противотуберкулезная служба войдет в систему «Единого плательщика», то эту деятельность можно передать в ФОМС
- Несмотря на то, что были получены данные по внешнему финансированию; но необходимо продолжить работу по усовершенствованию сбора их данных. В частности, провести подробное исследование доноров не только на предмет изучения их общих расходов, но и их детализации, что поможет сделать более качественный анализ расходов на противотуберкулезную службу.
- Для решения вопроса о недостаточности данных по поставщикам в разрезе функций, то необходимо разработать методологическое пособие по расчетам тех или иных показателей, где расходы на ТБ направляются агрегировано. Как только будет разработан инструмент, то возможно появиться необходимость провести тренинги для обучения персонала поставщиков - как образом производить те или иные расчеты.
- Для того, чтобы восполнить недостаток информации по НВиКД, необходимо провести исследование пользователей услуг противотуберкулезной службы.

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1: Вопросник для изучения деятельности организаций, поставщиков медицинских услуг в сфере борьбы с туберкулезом**

**Q. 1.1: Вопросник для противотуберкулезных кабинетов для ЦСМ/ГСВ**

Название организации \_\_\_\_\_  
 Имя респондента \_\_\_\_\_  
 Должность респондента \_\_\_\_\_  
 Контактный телефон респондента \_\_\_\_\_  
 Дата сбора данных \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Общие расходы медицинского учреждения за 2007 год**

<b>1. Пожалуйста, укажите бюджет Вашего учреждения в разрезе источников (в сомах)</b>		
	<b>Всего</b>	<b>в т.ч. на ТБ деятельность</b>
Государственный бюджет		
Фонд ОМС		
Платные услуги населению		
Донорские средства		
Другие источники (укажите): _____		
<b>ИТОГО</b>		

**Раздел 2. Расходы медицинского учреждения на деятельность, связанную с противотуберкулезной деятельностью**

<b>2. Пожалуйста, укажите сумму расходов на противотуберкулезную деятельность по статьям расходов</b>		
2.1 Расходы на персонал		
2.1.1 Заработная плата		
2.1.2 Отчисления в СФ		
2.1.3 Командировочные расходы		
2.2 Приобретения и услуги		
2.2.1 Приобретения материалов		
2.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств		
2.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов		
2.2.1.3 Расходы на питание		
2.2.2 Услуги		
2.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон		
2.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств		
2.2.3 Прочие приобретения и услуги		
2.3 Капитальные вложения		
2.3.1 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров		
2.3.2 Капитальный ремонт		

<b>3. Пожалуйста, укажите сумму расходов на противотуберкулезную деятельность в разрезе мероприятий</b>		
<b>3.1 Диагностика</b>		
3.1.1 Мазок мокроты		
3.1.2 Посев мокроты		
3.1.3 DST (Тест на устойчивость к лекарствам))		
3.1.4 Флюорография		
3.1.5 PPD тест (манту)		
3.1.6 Другое (укажите) _____		
<b>3.2 Медикаментозное лечение</b>		
3.2.1 Лекарства, предписанные в соответствии с DOTS		
3.2.2 Другие лекарственные препараты		
<b>3.3 Профилактика</b>		

3.3.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации: для больных с ТБ	
3.3.1.1 IPT (Изониазидовая профилактическая терапия)	
3.3.1.2 BCG для новорожденных	
3.3.1.3 Другое (укажите)	
3.3.2 Профилактика инфекционных заболеваний: ТБ	
3.3.2.1 Обеспечение контроля за распространением ТБ в очаговых местах	
3.3.2.2 Отслеживание лиц, имевших контакты с больными туберкулезом	
3.3.2.3 Скрининг лиц, имевших контакты с больными туберкулезом	
3.3.2.4 BCG для населения, кроме новорожденных	
3.3.2.5 Социальная мобилизация, продвижение здорового образа жизни, сан. просвет работа)	
3.3.2.6 Рутинный мониторинг и надзор/контроль	
3.3.2.7 Отслеживание случаев провала	
3.3.2.8 Меры по управлению и контролю DOTS	
3.3.2.9 Практический подход к заболеваниям дыхательных путей (PAL)	
3.3.2.8 Тренинги/обучение	
3.3.2.9 IPT для взрослых	
3.3.2.10 Активный скрининг	
3.3.2.11 Другое (укажите)	

**Q. 1.2: Вопросник для ТБ больниц/диспансеров, ТБ отделений в Территориальных больницах, Центров по борьбе с ТБ, санатории для ТБ больных,**

Название организации \_\_\_\_\_  
Имя респондента \_\_\_\_\_  
Должность респондента \_\_\_\_\_  
Контактный телефон респондента \_\_\_\_\_  
Дата сбора данных \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Общие расходы медицинского учреждения за 2007 год**

<b>1. Пожалуйста, укажите бюджет Вашего учреждения в разрезе источников (в сомах)</b>	
Государственный бюджет	
Фонд ОМС	
Со-оплата	
Платные услуги населению	
Донорские средства	
Другие источники (укажите): _____	
<b>ИТОГО</b>	

**Раздел 2. Расходы медицинского учреждения на деятельность, связанную с ТБ**

<b>2. Пожалуйста, укажите сумму расходов на ТБ деятельность по статьям расходов (сом)</b>	
2.1 Расходы на персонал	
2.1.1 Заработная плата	
2.1.2 Отчисления в СФ	
2.1.3 Командировочные расходы	
2.2 Приобретения и услуги	
2.2.1 Приобретения материалов	
2.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств	
2.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов	
2.2.1.3 Расходы на питание	
2.2.2 Услуги	
2.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон	
2.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств	

2.2.3 Прочие приобретения и услуги	
2.3 Капитальные вложения	
2.3.1 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров	
2.3.2 Капитальный ремонт	

<b>3. Пожалуйста, укажите сумму расходов на ТБ деятельность в разрезе мероприятий (сомах)</b>	
<b>3.1 Диагностика</b>	
3.1.1 Мазок мокроты	
3.1.2 Посев мокроты	
3.1.3 DST (Тест на устойчивость к лекарствам))	
3.1.4 Флюорография	
3.1.5 PPD тест (манту)	
3.1.6 Другое (укажите) _____	
<b>3.2 Лечение</b>	
<i>3.2.1 Новые случаи</i>	
3.2.1.1 Терапия (Первая линия лекарств)	
3.2.1.2 Другие лекарственные препараты	
3.2.1.3 Хирургия	
3.2.1.4 Другое (укажите) _____	
<i>3.2.2 Повторные случаи</i>	
3.2.2.1 Терапия (Первая линия лекарств)	
3.2.2.2 Другие лекарственные препараты	
3.2.2.3 Хирургия	
3.2.2.4 Другое (укажите) _____	
<i>3.2.3 MDR-Туберкулез</i>	
3.2.3.1 Терапия (Первая линия лекарств)	
3.2.3.2 Другие лекарственные препараты	
3.2.3.3 Хирургия	
3.2.3.4 Другое (укажите) _____	

<b>3.3 Профилактика</b>	
<i>3.3.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации: для больных с ТБ</i>	
3.3.1.1 IPT (Изониазидовая профилактическая терапия)	
3.3.1.2 BCG для новорожденных	
3.3.1.3 Другое (укажите) _____	
<i>3.3.2 Профилактика инфекционных заболеваний: ТБ</i>	
3.3.2.1 Обеспечение контроля за распространением ТБ в очаговых местах	
3.3.2.2 Отслеживание лиц, имевших контакты с больными туберкулезом	
3.3.2.3 Скрининг лиц, имевших контакты с больными туберкулезом	
3.3.2.4 BCG для населения, кроме новорожденных	
3.3.2.5 Социальная мобилизация, продвижение здорового образа жизни, сан. просвет работа)	
3.3.2.6 Рутинный мониторинг и надзор/контроль	
3.3.2.7 Отслеживание случаев провала	
3.3.2.8 Меры по управлению и контролю DOTS	
3.3.2.10 Практический подход к заболеваниям дыхательных путей (PAL)	
3.3.2.11 Тренинги/обучение	
3.3.2.12 IPT для взрослых	
3.3.2.13 Активный скрининг	
3.3.2.14 Другое (укажите) _____	
<b>3.4 Расходы на административно-управленческий персонал</b>	
<b>3.5 Прочие расходы (укажите):</b>	



## Приложение 2: Анкета опроса доноров относительно затрат, направленных на здравоохранение в КР

№	ВОПРОС	ОТВЕТ
001	Название организации	
002	Имя респондента	
003	Должность респондента	
004	Контактный телефон респондента	
005	Электронная почта респондента	
006	Дата	
007	Наша организация согласна, что информация, приведенная в этой анкете, может быть оглашена.	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>

Вопросы, приведенные ниже, касаются финансовых взносов Вашей организации в 2007 году на деятельность, связанную с туберкулезом в Кыргызской Республике. Деятельность, связанная с туберкулезом, не ограничивается исключительно медицинскими программами, но включает также программы, направленные на профилактику туберкулеза и охватывающие население в целом (например, информационные кампании, пропагандистская деятельность и т.п.).

№	ВОПРОС	ОТВЕТ
008	Поддерживали ли Вы в 2007 году какие-нибудь программы/деятельность, связанные с <u>туберкулезом</u> ? <i>Пожалуйста, отметьте все возможные варианты</i>	1. Да, предоставляли средства на борьбу с туберкулезом <input type="checkbox"/> 2. Да, поддерживали деятельность в сфере борьбы с туберкулезом через общие программы здравоохранения <input type="checkbox"/> 3. Нет (Если „Нет”, то на этом вопросе опрос прекращается) <input type="checkbox"/>
009	Сумма общих затрат Вашей организации на „деятельность, связанную с <u>туберкулезом</u> ” в Кыргызской Республике в 2007 году (включая размер пожертвований в натуральной форме)?	Сумма (если Вы заполнили эту графу, переходите к вопросу 033) : _____ Не можем привести информацию / <input type="checkbox"/>
010	Если Вы не смогли привести информацию о размере средств, израсходованных на <u>туберкулез</u> , приведите <u>приблизительный процент</u> от Ваших общих затрат на здравоохранение (от указанных в ответе 009), который направлялся на программы/деятельность, связанные с туберкулезом?	% от общих затрат на здравоохранение: _____

### ИНФОРМАЦИЯ О ФИНАНСИРОВАНИИ КОНКРЕТНЫХ ПРОГРАММ, СВЯЗАННЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Сколько средств было израсходовано в 2007 году исключительно на деятельность, связанную с туберкулезом? В этой части укажите величину финансовых взносов как на медицинскую, так и на немедицинскую деятельность, связанную с туберкулезом. Помните, что некоторые общие или отраслевые медицинские проекты могут содержать компонент по туберкулезу.

№	ВОПРОС	ОТВЕТ

011	Наименование проекта/программы					
012	Организация-исполнитель					
013	Стоимость проекта/программы (укажите фактические расходы)					
014	Продолжительность проекта/программы	Дата начала:		Дата завершения:		
015	Цель проекта/программы:					
016	Краткое описание проекта/программы					
017	Сфера деятельности проекта/программы					
<b>018 Расходы по типу предоставляемой помощи (HF)</b>						
	Техническая помощь	Обучение	Оборудование	Лекарственные средства / медицинские изделия	Капитальный ремонт	Прочие операционные расходы
<b>018.1. Амбулаторная лечебная помощь</b>						
018.1.1. Новые случаи						
018.1.2. Повторные случаи						
018.1.3. MDR						
<b>018.2 Стационарная лечебная помощь</b>						
018.2.1 Новые случаи						
018.2.2 Повторные случаи						
018.2.3 MDR						
<b>018.3. Дополнительные услуги здравоохранения (включая лабораторную диагностику)</b>						
<b>018.4. Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным</b>						
<b>018.5. Профилактика и общественное здравоохранение направленное на борьбу с туберкулезом</b>						
018.5.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации: для больных с ТБ						
018.5.2 Медицинские услуги в школах по борьбе с						

туберкулезом						
018.5.3 1 Обеспечение контроля за распространением ТБ в очаговых местах						
018.5.4 Адвокатирование, коммуникации и социальная мобилизация						
018.5.5 обследования по измерению бремени ТБ и влиянию контроля над ТБ						
018.5.6 Меры по управлению и контролю DOTS						
018.5.7 EQA: Обеспечение качества контроля в лабораториях						
018.5.8 contact tracing						
018.5.9 Screening of contacts						
018.5.10 Практический подход к легочным заболеваниям (PAL)						
018.5.11 Обучение / тренинги						
018.5.12 Прочие мероприятия по предупреждению туберкулеза						
<b>018.6. Подарки в натуральном виде</b>						
<b>018.7 Предоставление оборудование и т.д.</b>						
<b>018.8 Прочие услуги</b>						

019	Комментарии, если есть	
-----	------------------------	--