

Сравнительный анализ региональных межведомственных программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения на 2019 год

Введение

В соответствии с положениями Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (далее — РФ) на период до 2020 года и дальнейшую перспективу¹, в регионах РФ были разработаны межведомственные Программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (далее – Программы). В настоящий момент Программы являются основой для организации деятельности и взаимодействия исполнительных органов государственной власти на территории регионов, органов местного самоуправления, различных государственных структур и социально ориентированных некоммерческих организаций (далее СО НКО) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

С целью распространения успешной практики и внедрения в каждом из регионов эффективных мероприятий комплексной профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, в 2018 году Профильной комиссией Министерства здравоохранения РФ (далее МЗ РФ) были приняты методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения»². В настоящем тексте представлены результаты сравнительно-сопоставительного анализа планов работы 51 региона РФ³ в рамках Программ.

¹ Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 №2203-р, распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.04.2017 №754-р.

² Методические рекомендации «Разработка межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения»/Утверждено Профильной Комиссией Министерства здравоохранения РФ (Протокол №3 от 21.09.2018г.).

³ Республика Адыгея (Адыгея), Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Алтай, Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Карелия, Республика Мордовия, Республика Северная Осетия – Алания, Республика Татарстан (Татарстан), Удмуртская Республика, Республика Хакасия, Чеченская Республика, Чувашская Республика – Чувашия, Алтайский край, Краснодарский край, Красноярский край, Хабаровский край, Амурская область, Архангельская область, Белгородская область, Брянская область, Ивановская область, Иркутская область, Калининградская область, Калужская область, Камчатский край, Кемеровская область, Курганская область, Курская область, Магаданская область, г. Москва, Нижегородская область, Омская область, Орловская область, Пензенская область, Псковская область, Ростовская область, Рязанская область, Саратовская область, Свердловская область, Смоленская область, Тамбовская область, Тульская область, Тюменская область, Ульяновская область, Забайкальский край, Ярославская область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Севастополь, Сахалинская область.

Оглавление

<u>Методология</u>	3
<u>Бюджет Программ</u>	3
<u>Анализ межведомственного взаимодействия</u>	5
<u>Участие СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции</u>	5
<u>Анализ данных по оценочной численности групп повышенного риска</u>	7
<u>Анализ приближенного обследования населения на ВИЧ-инфекцию</u>	8
<u>Анализ организации оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией</u>	9
<u>Охват превентивной химиопрофилактикой</u>	11
<u>Региональные программы по сопровождению ЛЖВ</u>	12
<u>Информированность населения о ВИЧ-инфекции</u>	13
<u>Летальность при ВИЧ-инфекции</u>	13
<u>Выводы и рекомендации</u>	15

Методология

Перед началом работы над настоящим отчетом исследовательской группой «Ассоциации Е.В.А.» был проведен поиск Программ в открытых источниках и по средствам запросов в региональные центры СПИД. Всего таким образом был получен доступ к 54 Программам. Однако на 25.12.2019 г. 3 региона предоставили Программы, которые не содержали перечня критериев, характерных для типовой межведомственной Программы, опубликованного в методических рекомендациях МЗ РФ. Поэтому в тексте отчета описаны результаты сравнительно-сопоставительного анализа Программ 51 региона РФ.

Предоставленные Программы, разработанные регионами на основании Методических рекомендаций «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», были проанализированы по всем критериям, описанным в паспорте Программы. Фокус анализа направлен на порядок привлечения СО НКО к реализации проектов по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции в ключевых группах.

Для анализа использовались планы на целевые показатели реализации Программы на 2019 год. Анализ планируемых показателей не является оптимальным критерием для изучения, но фактические показатели за 2018 год были указаны далеко не во всех Программах.

В ходе сравнительно-сопоставительного анализа данных была создана база количественных параметров Программ в таблице Excel. В отношении некоторых показателей проведен вторичный анализ данных, путем вычисления среднего значения и визуализации данных.

Бюджет Программ

17 из 51 администраций регионов (далее регионов) (33%) указали в паспортах Программ информацию об источниках финансового обеспечения реализации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения. Отдельные регионы представили в Программах подробные данные об источниках финансирования мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции. Так, в Программе Камчатского края указано распределение бюджетных средств с разбивкой на федеральный и краевой бюджеты. В Программе Республики Мордовия прописано бюджетирование всех активностей Программы. Чеченская же республика в Программе отдельно показывает бюджет на взаимодействие с СО НКО. Красноярский край объединяет эти характеристики, в частности указан бюджет на все пункты Программы, при это он разбит на федеральный и региональный. Свердловская область также демонстрирует распределение бюджета по всем активностям в рамках Программы, но не указывает информацию об источнике средств.

10 из 17 регионов (20%) указали участие **федерального бюджета** в реализации Программ. Среди них только 6 регионов⁴ показали суммы, выделенные из федерального бюджета на работу именно в 2019 году. В рамках Программ в пересчете на душу населения⁵ в 6 регионах РФ в 2019 году в среднем было выделено по 11,3 рубля на человека. При этом суммы в регионах сильно разнятся (от 1,5 рублей на душу населения в Псковской и до 23,8 рублей на душу населения в Кемеровской областях).

Таблица №1 «Средняя сумма на душу населения в рублях. Федеральный бюджет».

Минимум	В среднем	Максимум
1,5 руб. (Псковская обл.)	11,3 руб.	23,8 руб. (Кемеровская обл.)

Распределение средств на мероприятия по профилактике распространения заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, из регионального бюджета указали 9 из 51 регионов (18%). Среди них 7 регионов⁶ представили **суммы регионального бюджета на 2019 год**.

Суммы на душу населения так же, как и в структуре распределении федерального бюджета, заметно различаются от региона к региону (от 1,4 рублей в Орловской области и до 77,2 рублей в Камчатском крае и 92,8 рублей в Кемеровской области). Вызывает интерес то, что средняя сумма регионального бюджета, рассчитанная на душу населения, значительно выше суммы федерального бюджета. В среднем на душу населения из региональных бюджетов в 2019 году было выделено 27,2 рубля по сравнению с 11,3 рубля, выделенных из Федерального бюджета.

Таблица №2 «Средняя сумма рублей на душу населения. Региональный бюджет».

Минимум	В среднем	Максимум
1,4 руб. (Орловская обл.)	27,2 руб.	77,2 руб./ 92,8 руб. (Камчатский край и Кемеровская обл. соответственно)

Рассматривая бюджеты Программ, нельзя не указать участие иных источников финансирования. Курская и Калужская области указали привлечение средств, отличных от региональных и федеральных.

⁴ Удмуртская Республика, Камчатский край, Кемеровская область, Орловская область, Псковская область, Ярославская область.

⁵ Официальная статистика: Демография/ Федеральная служба государственной статистики, численность населения РФ на 28.08.2018 [Электронный ресурс] URL: <https://www.gks.ru/folder/13877>

⁶ Удмуртская Республика, Камчатский край, Кемеровская, Курская, Орловская, Псковская, Смоленская область.

Анализ межведомственного взаимодействия

Обзор представленных регионами Программ показал, что в 45 из 51 субъектов РФ реализуется принцип межведомственного взаимодействия по вопросам сдерживания распространения ВИЧ/СПИДа. В Программах же 6 административных регионов не описаны пути взаимодействия служб и ведомств.

Каждый из 45 регионов, где прописан порядок взаимодействия между ведомствами и организациями региона, самостоятельно определяет конкретных исполнителей и цели Программы. В частности, в Саратовской области в 2019 году планировалось осуществить взаимодействие по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции между 3 структурами – региональный Минздрав, Управление Роспотребнадзора и Министерство образования области. Для каждого из ведомств в Программе были прописаны свои запросы, функционал и целевые показатели. В Программе Республики Северная Осетия – Алания указан большой перечень структур для межведомственного взаимодействия, в том числе обозначено осуществление работы с официальными представителями диаспор для оптимизации взаимодействия с различными этническими группами.

Участие СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции

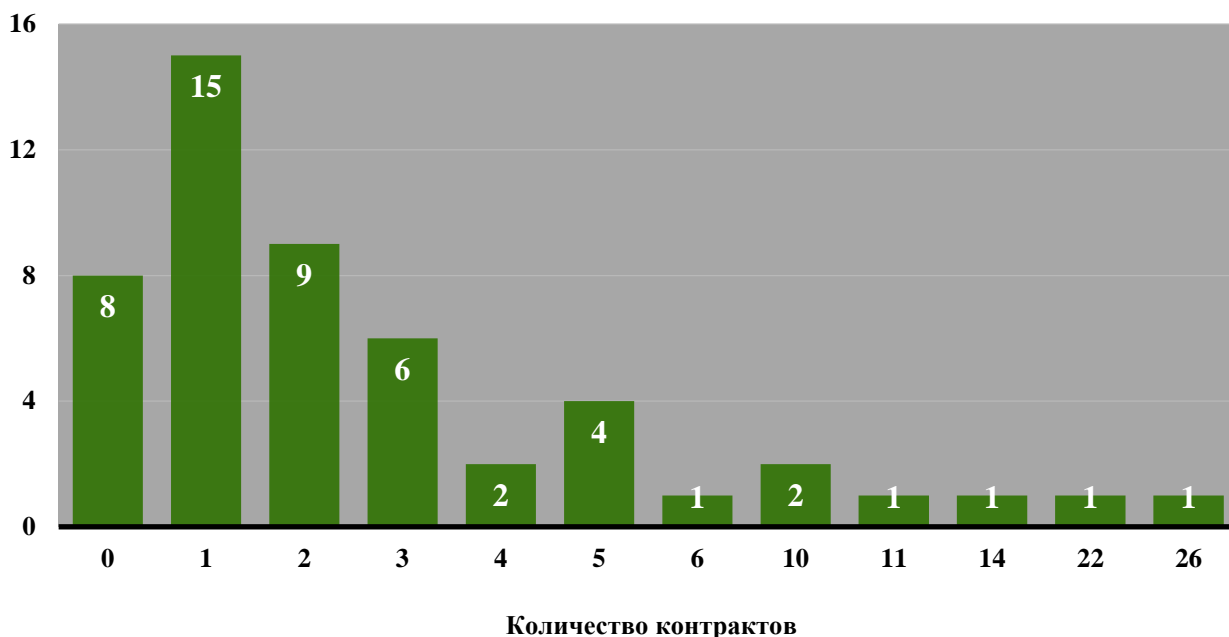
Достижение заявленных в Государственной стратегии показателей снижения заболеваемости ВИЧ невозможно без активного участия подготовленных представителей гражданского общества. Именно они имеют достаточно широкий доступ в наиболее уязвимые группы населения, за счет чего могут повысить эффективность государственной системы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции⁷. Методики работы СО НКО и взаимодействия их с государственными учреждениями до настоящего времени не были формализованы и не получали системной поддержки, что ограничивало доступ общественных организаций к государственным ресурсам. В Методических рекомендациях «Разработка типовой межведомственной программы» формирование условий для участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения указано как важный аспект Программы. При анализе этого аспекта региональных Программ обращает на себя внимание факт разного количества СО НКО, привлеченных к работе с ключевыми группами в каждом из регионов. Взаимодействие с СО НКО в рамках Программ обозначается с помощью заключенных контрактов и соглашений. Количество контрактов в регионах варьирует от 0 до 26. 7 из 51

⁷ Методические рекомендации (доступ СО НКО к услугам в сфере ВИЧ)/Департамент общественного здоровья и коммуникаций. Москва: 2016. С. 3.

регионов (14%) планируют заключить более 5 контрактов с НКО в 2019 году. 8 из 51 регионов (16%) не указали число контрактов с СО НКО в качестве целевых показателей Программ. В большинстве субъектов РФ 1 контракт приходится на 1 СО НКО (26 из 51). В редких регионах на одну СО НКО приходится от 6 до 26 контрактов.

В Программе Республики Татарстан представлены аспекты, в рамках которых осуществляется взаимодействие с СО НКО, а именно, обследование групп

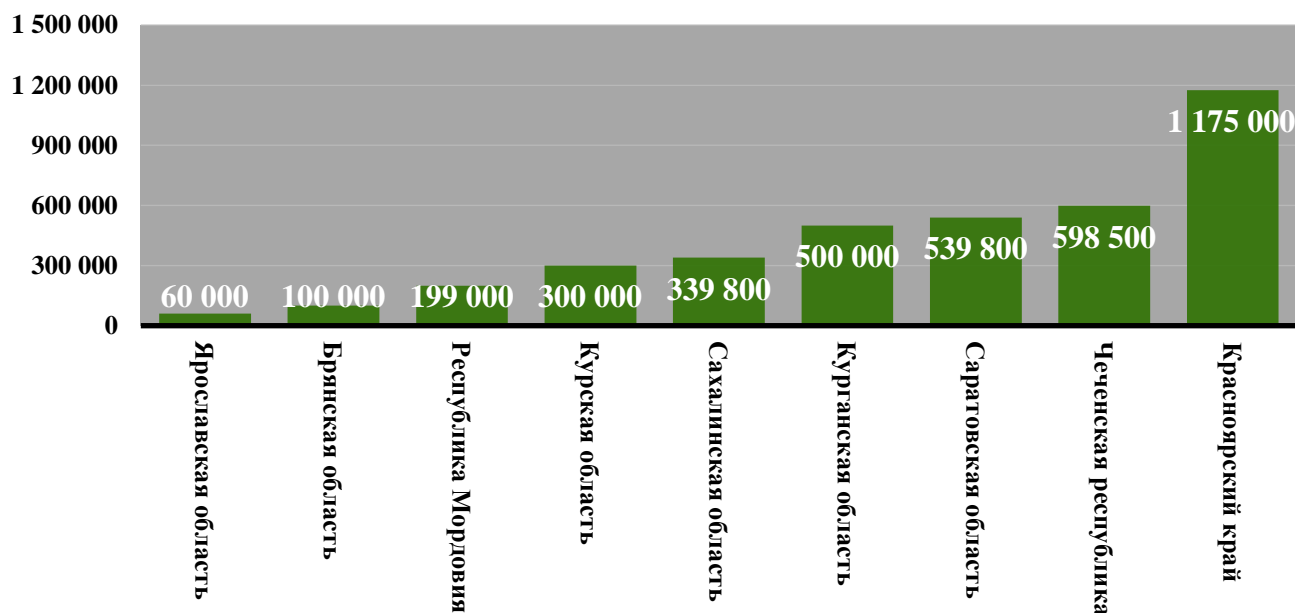
Рисунок №1. «Целевые показатели заключенных контрактов с СО НКО в 2019 г. по количеству регионов»



повышенного риска, аутрич работа и т.д. Такие эффективные аспекты взаимодействия могут носить рекомендательный характер для других регионов.

В методических рекомендациях к Программе бюджет, заложенный на работу с СО НКО, не указан как обязательный показатель. Однако 9 субъектов РФ (Республика Мордовия, Чеченская республика, Брянская область, Красноярский край, Курганская, Курская, Саратовская, Сахалинская и Ярославская области) его указали. По имеющимся данным мы можем заключить, что на работу с СО НКО в регионах приходится в диапазоне от 60 000 рублей в Ярославской области до 1 175 000 рублей в Краснодарском крае. В среднем в 9 регионах на 1 СО НКО планируется выделить 244 433,3 рубля в течение 1 года.

Рисунок №2 «Бюджет на работу с СО НКО в 9 регионах РФ в 2019 г.».

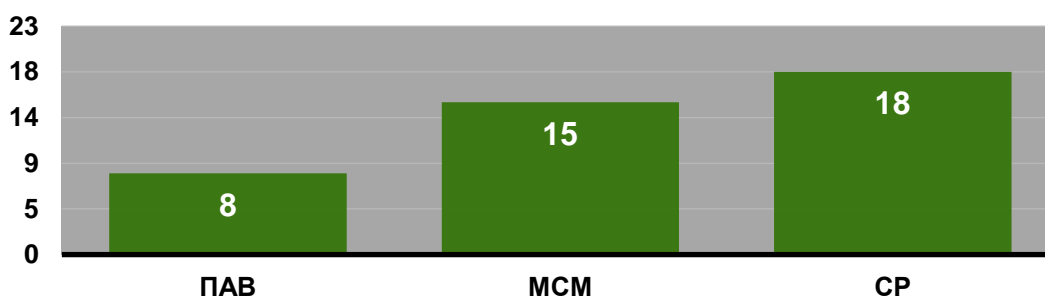


Анализ данных по оценочной численности групп повышенного риска

Согласно методическим рекомендациям МЗ РФ, Программы должны содержать сведения о количестве человек из групп повышенного риска, проживающих в регионе. Эти сведения необходимы для обоснованного расчета финансирования на проведение целенаправленных профилактических мероприятий в «ядре» эпидемии.

Безусловно, невозможно указать точное число потребителей ПАВ, МСМ, СР и других групп, подверженных наиболее высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. Но согласно методическим указаниям МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией», регионы должны разрабатывать программы с опорой на данные системных, выборочных (дозорных) био-поведенческих исследований. Эти данные присутствуют не во всех программах. Так, оценочное число потребителей ПАВ не представили 8, МСМ – 15, а СР – 18 субъектов РФ.

Рисунок №3 «Число регионов, не указавших оценочную численность ключевых групп населения»



На основании этих данных представляется реальным и эффективным создание рекомендаций и предоставление финансирования субъектам РФ для проведения био-поведенческих исследований среди групп повышенного риска.

Кроме этого, в паспортах Программ значится, что необходимо учитывать показатели, связанные с обследованием представителей ключевых групп населения (потребители ПАВ, МСМ, СР, освободившиеся из МЛС, мигрантов). А также определением доли первично выявленных лиц с ВИЧ при низком иммунном статусе ($CD4 \leq 350$ клеток/мл) от оценочной численности конкретной ключевой группы. Анализ данных показателей представляется нам весьма приближенным и неточным.

К 2020 году в 31 регионе планируется охватить тестированием на ВИЧ-инфекцию от 0,06 до 100% оценочной численности группы МСМ на 2019 год. Группу ПАВ планирует тестировать в 39 регионах. Целевые показатели охвата колеблются от 2,4% в Ростовской области и до 100% представителей ключевой группы в республике Алтай. Тестирование СР планируется осуществить в 23 регионах РФ в объеме от 0,2% до 100%.

Анализ приближенного обследования населения на ВИЧ-инфекцию

Представленные регионами сведения показывают, что в 25 регионах работа по обследованию ключевых групп населения имеет высокий уровень организации. В этих регионах указано наличие всех механизмов, упомянутых в методических рекомендациях, утвержденных профильной комиссией Министерства здравоохранения РФ: аутрич-офисы (27 регионов), кабинеты низкопорогового доступа (34 региона) и мобильные пункты (38 регионов).

Таблица №4 «Количество пунктов оказания услуг по приближенному обследованию населения на ВИЧ-инфекцию в РФ в 2019 г.»

Механизм	Всего
Аутрич-офисы	117
Кабинеты низкопорогового доступа	241
Мобильные пункты	237

Оценить эффективность методов профилактики, основанных на максимальном приближении медицинских работников к населению, возможно по:

1) Числу и доле лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкопорогового доступа, мобильных пунктах. Так, в среднем по стране обследовано 26 748,7 человек на 1 субъект. Лидерами

данного пункта Программы являются Нижегородская и Свердловская области, где обследованием охвачены 512 149 и 213 000 человек соответственно.

2) Числу лиц с ВИЧ-инфекцией, выявленных впервые в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкогопорогового доступа, мобильных пунктах. В среднем по регионам данный показатель составил 5,7%.

3) Доле лиц с ВИЧ-инфекцией с количеством $CD4 \leq 350$ клеток/мл от всех впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в условиях аутрич-офисов и кабинетов низкогопорогового доступа. Среднее значение по этому показателю в Программах регионов составляет 27%.

Анализ организации оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией

На основе данных по 51 Программе, средний показатель лиц, которых планируется привлечь к диспансерному наблюдению после выявления ВИЧ-инфекции, составляет 77%. Неудовлетворительные результаты за 2019 год показаны в Программах Республики Башкортостан, Калининградской и Кемеровской областях. Данные территории охватили диспансерным наблюдением **не более 50%** от числа лиц, у которых была выявлена ВИЧ-инфекция в 2019 году.

Доля лиц, охваченных антиретровирусной терапией от общего числа лиц с ВИЧ-инфекцией, выявленных впервые в 45 регионах в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкогопорогового доступа, мобильных пунктах, в среднем составляет 63,8%. В 6 из проанализированных Программ данная информация опущена⁸.

⁸ Алтайский край, Республика Северная Осетия, Камчатский край, Орловская область, Ярославская область, г. Севастополь.

Таблица №5 «Доля впервые выявленных лиц, которые должны быть охвачены антиретровирусной терапией в 2019 г.»

Забайкальский край	100 %
Сахалинская область	100 %
Республика Хакасия	100 %
Карачаево-Черкесская Республика	95 %
Ненецкий автономный округ	90 %
Ямало-Ненецкий автономный округ	88 %
Республика Мордовия	87 %
Чеченская Республика	80 %
Ивановская область	80 %
Магаданская область	80 %
Красноярский край	70 %
Саратовская область	70 %
Пензенская область	69 %
Брянская область	67 %
Удмуртская Республика	65 %
Чувашская Республика (Чувашия)	65 %
Архангельская область	65 %
Курганская область	65 %
Тюменская область	65 %
Республика Башкортостан	62 %
Омская область	62 %
Смоленская область	61 %
Тамбовская область	61 %

Таблица №5. Продолжение «Доля впервые выявленных лиц, которые должны быть охвачены антиретровирусной терапией в 2019 г.»

Республика Адыгея (Адыгея)	60 %
Республика Татарстан (Татарстан)	60 %
Краснодарский край	60 %
Амурская область	60 %
Курская область	60 %
г. Москва	60 %
Нижегородская область	60 %
Ростовская область	60 %
Ульяновская область	60 %
Калужская область	58 %
Тульская область	56 %
Республика Карелия	55 %
Кемеровская область	51 %
Рязанская область	51 %
Республика Алтай	50 %
Иркутская область	50 %
Республика Бурятия	48 %
Кабардино-Балкарская Республика	48 %
Белгородская область	45 %
Калининградская область	45 %
Свердловская область	20 %
Псковская область	10 %

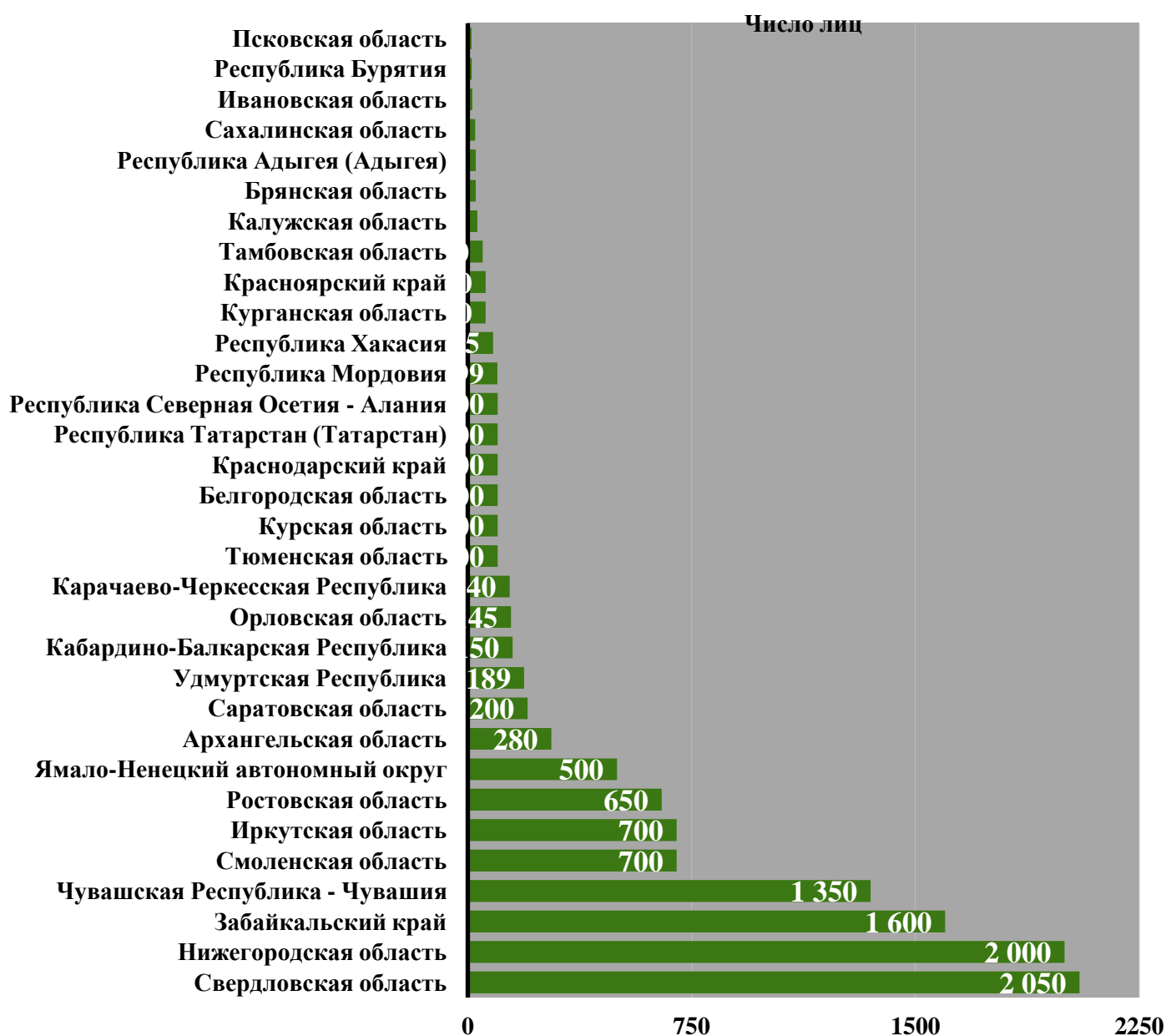
Охват превентивной химиопрофилактикой

Согласно постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 обязательным элементом противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, подвергшихся риску заражения ВИЧ, является проведение превентивной химиопрофилактики⁹.

⁹ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 N 62500).

В среднем по регионам 84% пациентов с ВИЧ получили превентивную химиопрофилактику. Исследование данного пункта стоит продолжить. Так, 36 субъектов РФ предоставляют химиопрофилактику всем, подвергшимся риску инфицирования. В отсутствии исследований по оценке численности лиц, которые подвергались риску инфицирования, эта информация выглядит недостаточно обоснованной и требует дополнительной проверки.

Рисунок №4 «Охват программами сопровождения»



Региональные программы по сопровождению ЛЖВ

32 субъекта указали на наличие региональных Программ медико-социальной, психологической и юридической поддержки лиц, живущих с ВИЧ, и их семей. Но при этом число лиц с ВИЧ-инфекцией, получивших социальную

поддержку за счет региональной программы в 2019 году, варьирует от 12 до 2050 человек в зависимости от региона.

В связи с усилением роли половой передачи ВИЧ и увеличением количества больных ВИЧ-инфекцией женщин возникла серьезная проблема - увеличение числа детей, заразившихся от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания¹⁰. Особое внимание на уровне оказания всех видов поддержки должно быть направлено именно на **ВИЧ-инфицированных женщин**. Однако, гендерная оптика учитывается при представлении данных в Программах нескольких областей. Так, Бурятия указала оценку потребностей и патронажные выходы именно к женщинам. Курская область предоставила информацию про обеспечение женщин **заменителями грудного молока (ЗГМ)** - 30 детей получили питание на сумму 235000 рублей из регионального бюджета. Бюджет Нижегородской области на ЗГМ составил 199802 рублей. В Омской области 190 женщин получили ЗГМ за счет региональной Программы на сумму 6840000 рублей. Хакасия предоставила ЗГМ 45 женщинам.

Информированность населения о ВИЧ-инфекции

Анализ Программ в части информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции показал очень высокий уровень информированности населения в РФ. 89,6% населения в 51 регионе РФ обладают высоким уровнем знаний. При этом в открытых источниках опубликованы результаты опроса Федеральной службы государственной статистики (далее Росстат) за 2018 год. По результатам опроса Росстата, только около половины граждан знает, что ВИЧ может передаваться ребенку от матери. 17% россиян не уверены в пользе презерватива в качестве защиты от инфекции, 20% не знают, можно ли заразиться ВИЧ через комариные укусы и т.д. Данные Программ и опроса Росстата сильно расходятся. Поэтому, вероятно технология оценки уровня знаний региональными исполнителями в рамках Программ требует дополнительного внимания контролирующих органов.

Летальность при ВИЧ-инфекции

По данным, представленным регионами, в среднем 87,5% от всех умерших людей с ВИЧ находились на диспансерном наблюдении. В 12,5% случаев наличие вируса в организме было диагностировано посмертно.

Число мужчин и женщин, умерших от ВИЧ-инфекции в трудоспособном возрасте, оценивалось в 39 из 51 Программы по отдельности. Москва, Свердловская область и Республика Башкортостан дали наиболее высокий абсолютный показатель зафиксированной в 2018 году женской смертности от ВИЧ-инфекции: 350, 404 и 480 человек. Прогнозируемая мужская смертность в этих регионах составляет 650, 826 и 230 человек, соответственно. В

¹⁰ Методические рекомендации. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий/ Утверждено заместителем министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Р.А.Хальфиным 20 сентября 2007 года N 6963-РХ С. 3.

относительных показателях женская смертность превышает мужскую на 5-29% в 6 регионах¹¹.

Выводы и рекомендации

Оценивая в целом Программы, представленные регионами, следует отметить, что многие регионы имеют подробные и качественные Программы, разработанные с опорой на методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. Некоторые Программы обоснованно расширены тематическими блоками: «Работа по улучшению приверженности», «Работа с этническими группами», «Обеспечение пациенток заменителями грудного молока», «Организация равного консультирования на территории лечебных учреждений», «Работа информационных кампаний». Однако, видится необходимым обратить внимание Министерства здравоохранения РФ на следующие аспекты планирования и реализации Программ по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в субъектах РФ:

1. Анализ Программ борьбы с распространением ВИЧ показал, что для оптимизации последующей оценки реализации региональных Программ методические рекомендации по разработке Программ необходимо дополнить сопроводительным документом, разъясняющим унифицированный порядок расчета целевых показателей. А также сделать отчеты по результатам выполнения Программ доступными широкому кругу лиц в публичных источниках.
2. Оценочная численность групп ПАВ, МСМ и СР, необходимая для составления плана противоэпидемиологических мероприятий, не представлена в Программах 8, 15 и 18 из 51 региона, соответственно. Мы полагаем, что отсутствие этих обязательных, согласно методологическим рекомендациям, цифр в документах указывает на отсутствие актуальных и достоверных данных. Для исправления дисбаланса в качестве реализуемых регионами Программ представляется эффективным обновление рекомендаций по оценке численности групп повышенного риска и предоставление дополнительного финансирования из бюджетных средств субъектам РФ на проведение био-поведенческих исследований среди групп населения, считающимися ключевыми.
3. Кроме этого, в связи с фиксацией случаев несовпадения данных об уровне осведомленности ключевых групп населения в Программах нескольких регионов с данными, опубликованными в отчетных документах Всероссийской службы государственной статистики, исследовательский коллектив «Ассоциации Е.В.А.» предлагает обратить внимание на технологию оценки уровня знаний населения в рамках Программ, а также

¹¹ Республика Бурятия, Карачаево-Черкесская Республика, Архангельская область, Белгородская область, Калининградская и Брянская области.

провести дополнительную работу по обучению региональных специалистов реализации социологических исследований.

4. Из-за публикации большинством регионов исключительно урезанных данных по источникам финансирования проектов по сдерживанию распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, мы полагаем, что бюджетирование является недостаточно проработанной стороной многих региональных Программ. Поэтому видится необходимой разработка дополнительных рекомендаций для составления бюджетов на реализацию Программ.
5. Профилактика распространения заболеваний, аффилированных с ВИЧ-инфекцией, может осуществляться более эффективно, если в каждом регионе к реализации Программы будут привлекаться СО НКО в качестве экспертов и исполнителей профилактической работы с представителями уязвимых к ВИЧ групп.

Сравнительный анализ подготовлен:

Ассоциация «Е.В.А.»

Контактные данные: Годунова Ю.В. +7 (964) 321 56 24