بسمه تعالی

**راهنمای تکمیل جداول مربوط به بررسی هزینه های ملی ایدز**

**National AIDS Spending Assessment (NASA)**

کمیته علمی و فنی اجرای طرح

جدول عوامل تامین مالی به تفکیک ارایه کنندگان خدمات

زمستان 1392

راهنمای تهیه جداول ارزیابی هزینه ملی ایدز با استفاده از راهنمای انگلیسی این برنامه که توسط UNAIDS با عنوان National AIDS Spending Assessment (NASA): classification and definitions. ارائه شده در نشستهای متعدد کمیته علمی و فنی با توجه به نظام تامین مالی و ارائه خدمات مرتبط با ایدز در کشور تهیه شده است. این راهنما شامل 4 بخش است که با ترکیب آنها جداول اصلی طرح ناسا بدست می آید.

الف - جدول عوامل تامین مالی به تفکیک ارایه کنندگان خدمات

**عاملین تأمین مالی (FA:** **financing agent): تعاریف و توضیحات**

عاملین تأمین مالی، نهادهایی هستند که وجوه را از منابع مختلف جمع آوری کرده، و آنها را برای خرید خدمات مراقبت های بهداشتی - درمانی یا سایر خدمات یا کالاها هزینه می کنند. این نهادها يا خدمات را مستقیماً از ارایه­کننده­گان خرید می­کنند یا منابع را برای تهیه­ی کالای اقتصادی (خدمت و/یا کالا) را هدایت کرده یا در ضمانت ِپرداخت آن همکاری می­کنند.

عاملین اصلی تأمین مالی عبارتند از: بخش عمومي، بخش خصوصي و سازمانها بين المللي كه هر يك داراي چندين سازمان و زير مجموعه مي باشد كه در ادامه به آنها اشاره مي شود:

**بخش عمومی (FA.01)**

**FA.01.01 دولت**: منابع مالي را از طريق موسسات، سازمانها و وزارتخانه ها به موسسات ارائه كننده خدمات ارسال مي كند. اين موسسات و سازمانها يا ملي (مركزي) هستند يا استاني**.**

**FA.01.01.01 دولت مرکزی:** در اين بخش هر كدام سازمانهاي كه منابعي را خودشان در راستاي برنامه هاي ايدز هزينه كرده اند در مقابل هر يك از ارائه كنندگان خدمات درج نمايند. منابعي از طريق اين سازمانها به سازمانها استاني و دانشگاهها فرستاده مي شود در اين ستون قرار مي گيرد.اين سازمان ها عبارتند از**:**

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش (هزینه ایجاد زیرساختهای لازم در راستای آموزش و اطلاع رسانی، هزینه پرسنل مشغول به کار در امور مرتبط با ایدز و اچ آی وی، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی (وجوه هزینه شده توسط سازمان های مرتبط با بیمه های درمانی و تسهیلات حمایتی شامل هزینه های ایجاد زمینه اشتغال، کمک هزینه تحصیلی و کمک به ازدواج، معیشتی، هزینه های آموزش فنی حرفه ای برای بیماران اچ آی وی مثبت و متاثرین، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی کل کشور، سازمان انتقال خون (هزینه های لازم برای جلوگیری از انتفال بیماری از راه تزریق خون و فراورده های خونی)، وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری و وزارت دفاع(شامل هزینه های مربوط به آموزش، اطلاع رسانی و تقویت زیرساختهای لازم)، سایر نهادهای مرتبط با دولت مرکزی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند.

**FA.01.01.02 موسسات استانی:** موسسات وسازمانهاي هستند كه در استانها مختلف منابع مالي لازم را براي ارائه خدمات مرتبط با اچ آي وي ايدز فراهم مي كنند و اين منابع را در اختيار ارائه كنندگان خدمات مثل بيمارستانها، مدارس، مراكز مشاوره و ... قرار مي دهند. وجوهی که مستقیماً از منابع استانی تامین می شود در این قسمت قرار
 می گیرد. وجوهی که از طریق وزارتخانه ها يا سازمانهاي مركزي در اختیار سازمانها و موسسات استاني قرار می گیرد در این قسمت آورده نمی شوند بلكه در قسمت دولت مركزي آورده مي شود. اين سازمانها عبارتند از:

دانشگاه های علوم پزشکی، اداره کل آموزش و پرورش (شامل هزینه آموزش و اطلاع رسانی به دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان و....)، ادارات کل بهزیستی استان ها (شامل هزینه فعالیتهای مربوط آموزش و اطلاع رسانی در قالب آموزشهای اجتماع مدار و گروههای هدف؛ ارائه مشاوره و آزمایشات داوطلبانه، کاهش آسیب، پیشگیری از انتقال جنسی و حمایت و توانمند سازی شامل حمایت از کودکان خیابانی، یتیمان بازمانده از بیماری ایدز، خدمات مالی معیشتی و کمک هزینه ازدواج و تحصیل، آموزشهای فنی حرفه ای، تامین مسکن و سرپناه و.... اگر هزينه اين فعاليت ها از محل منابع استاني تامين شود در اين بخش و گرنه در ذيل سازمان بهزيستي كل كشور نوشته مي شود)، شورای هماهنگی مبارزه با موارد مخدر، سایر نهادهای استانی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند

**سايرسازمانهاي عمومي عبارتند از:** شهرداری ها (**( FA.01.02** شامل هزینه های آموزش و اطلاع رسانی، گرمخانه ها و.....)، سازمان زندان ها ( **(FA.01.03**شامل هزینه های آموزش و اطلاع رسانی به گروههای هدف، مشاوره و آزمایش داوطلبانه و برنامه کاهش آسیب، خدمات پیشگیری از انتقال جنسی، مشاوره و مراقبت درمان مبتلایان به اچ آی وی و خانواده های آنها)، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران(**FA.01.04**) شامل هزینه های آموزش و اطلاع رسانی در زمینه ایدز و اچ آی وی و....)، کمیته امداد امام خمینی(ره) (**FA.01.05**) شامل هزینه های درمانی، هزینه های خدمات مالی معیشتی و کمک هزینه تحصیلی و ازدواج و تامین سرپناه و مسکن و سایر خدمات برای بیماران مبتلا به اچ آی وی و یا متاثرین آنها)، جمعت هلال احمر**FA.01.06)**) شامل هزینه های آموزش و اطلاع رسانی، اجرای برنامه های استاندارد اطلاع رسانی عمومی، آموزش دواطلبین و خدمات مشاوره و آزمایشات داوطلبانه و....) سازمان تبلیغات اسلامی **(FA.01.07)**شامل هزینه آموزش مبلغین و ائمه جماعات در خصوص انتقال مفاهیم کنترل بیماری ایدز به جامعه تحت آموزش و...). سایر عوامل تأمین مالی غیر دولتی عمومی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند **( FA.01.99).**

**FA.02 بخش خصوصی**

هزينه هايي كه بخش خصوصي از قبيل خانوارها و سازمانهاي مردم نهاد براي خدمات مرتبط با اچ آي وي/ايدز پرداخت
 مي كنند در اين بخش آورده مي شود. اين هزينه ها به هر سازمان يا مركز ارائه خدمات پرداخت شود در رديف روبروي آن نوشته مي شود. اصلي ترين عوامل تامين كننده مالي بخش خصوصي عبارتند از:

خانوارها **((FA.02.01** هزینه های که خانوارها برای دریافت خدمات مرتبط با ایدز پرداخت می کنند در این ستون قرار می گیرد. هزینه های ایاب و ذهاب جز این هزینه ها نمی باشد)، سازمان های مردم نهاد**(FA.02.02**) و سایر نهادهای تأمین کننده مالی خصوصی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند**(FA.02.99).**

**FA.03 سازمانهای بین­المللی**

در اين بخش منابع مالی تخصیص داده شده از طرف این سازمان ها برای تقویت برنامه های کشوری مرتبط با اچ آی وی / ایدز آورده مي شود. مهمترين اين سازمان عبارتند از:

برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS)، **(FA.03.02.01)** دفتر صندوق کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF)، **FA.03.02.03)**) دفتر توسعه سازمان ملل متحد (UNDP/GF)، **FA.03.02.04))** سازمان بهداشت جهانی (WHO)، **FA.03.02.05** دفتر صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA)،**(FA.03.02.06)** دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC)**،(FA.03.2.99**) سایر نهادهای تأمین کننده مالی بین­المللی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند

ب- رهگیری منابع تولید و ارائه­ خدمات اچ آی وی و ایدز **(PS:** **Provider services)**

ارائه­کنندگان خدمات، نهادها یا افرادی هستند که مستقیماً در تولید، تدارک و ارائه­ی خدمات دخالت دارند، و در قبال خدماتشان هزینه دریافت می­کنند. عوامل تامین کننده این هزینه ها عبارتند از وزارت بهداشت، آموزش و پرورش ، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، وزارت علوم، سازمان های بیمه گر، خانوارها ......

این ارایه کنندگان خدمات، پول را از تامین کنندگان منابع گرفته و درازای آن به مردم خدمات ارایه می کنند. بنابراین در سلول مرتبط با تقاطع وزارت بهداشت و بیمارستان ها باید پولی را که بیمارستان ها بابت ارایه خدمات مربوط به اچ آی وی ، مستقیما از وزارت بهداشت دریافت می کنند را وارد نمایند. سایر سلول ها نیز به همین صورت تکمیل می شوند.

در اين بخش نيز ارائه كنندگان مي تواند موسسات و مراكز عمومي، مراكز خصوصي و يا موسسات بين المللي باشد.

**ارائه­کنندگان خدمات در بخش عمومي(PS.01):**

 ارائه­کنندگان بخش عمومی عبارتند از سازمانهای دولتی که کالا و خدمات برای برنامه های اچ آی وی / ایدز ارائه می­کنند که این بخش در جدول با کد **PS.01** مشخص شده است.

**PS.01 سازمانها و مراكزدولتی:** به سازمانهایی اشاره دارد که کالا و خدمات برای برنامه های اچ آی وی ارائه می­کنند و بخشی از دولت محسوب می­شوند كه عبارتند از:

**PS.01.01** **بیمارستان­ها:** بیمارستان های ارایه دهنده خدمات کوتاه­مدت یا دراز­مدت برای بیماران سرپایی و بستری. کلیه هزینه هایی که برای خدمات تشخیصی و درمانی بیماران اچ آی وی مثبت بستری یا سرپایی که در بیمارستان ارایه می شود در این قسمت لحاظ می گردد. هزینه های مرتبط شامل هزینه هایی است که توسط بیمار ، بیمه ، یا دولت پرداخت می گردد. بدیهی است که هر یک باید در ستون مربوط به خود قید گردند. بیمارستانهایی که مراقبت­های سرپایی ارائه می­کنند، باید در زمره­ی بیمارستانها طبقه­بندی شوند.

**PS.01.02 مراقبت­های سرپایی (تمام مراکز بهداشتی درمانی و مراکز مشاوره ایدز):** مراکز دولتی هستند که کارکرد اصلی آنها ارائه­ی مراقبت­های پزشکی و سایر خدمات مربوط به اچ آی وی برای بیماران سرپایی است.

**PS.01.03 مطب­های دندانپزشکی:** واحدهای دندانپزشکی مراکز بهداشتی درمانی و دانشکده های دندانپزشکی که خدمات دندانپزشکی را به بیماران اچ آی وی ارایه می دهند.

**PS.01.04 مراکز ارایه دهنده خدمات کاهش آسیب؛** شامل مراکز گذری و سرپناه شبانه و مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر

**PS.01.05 تسهیلات آزمایشگاهی و تصویربرداری پزشکی؛** مؤسسه­های دولتی که کارکرد اصلیِ آنها ارائه خدمات تشخیصی بوسیله­ی آزمایش­های بالینی، رادیولوژی، و سایر تجهیزات تصویربرداری پزشکی است.

**PS.01.06 بانک­ خون:** مؤسسه­های دولتی که گردآوری و غربالگری خون و فراورده­های آن، از فعالیت­های اصلی آنهاست.

**PS.01.07 داروخانه­ها و ارائه­کنندگان کالای پزشکی:** عبارتند از تأمین­کنندگان دولتی کالاهایِ مصرفی (به ویژه کاندوم)، اعضای مصنوعی و لوازم ارتوپدی، کالاهایِ نیمه بادوام، ابزارهای درمانی، و دیگر تجهیزاتِ بادوام، برای استفاده­ی اختصاصیِ هر بیمار. داروخانه­هایِ بیمارستانها یا مراکز درمانیِ سرپایی باید ذیل بیمارستانها یا مراکز درمانیِ سرپایی کدگذاری شوند. تهیه و ارائه­ی داروهای گیاهی و سایر داروهایِ مورد مصرف بیماران ایدز، به ویژه در کشورهای جنوب صحرایِ آفریقا و بخش­هایی از آسیا، که نباید ذیل داروخانه­ها کدگذاری شوند، در ردیفِ مربوط به .99 "مواردی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند" درج می­شوند.

**PS.01.08 مدارس و تسهیلاتِ آموزشی:** مدرسه­ها و تسهیلات آموزشیِ دولتی عبارتند از ارائه­کنندگانِ خدماتِ آموزشیِ مدرسه­ای و سایر گونه­های انتقالِ دانش و مهارت، از جمله آموزش بزرگسالان، برنامه­های سوادآموزی، مدرسه­ها و آموزشگاه­هایِ نظامی، آموزشگاه­هایِ زندان، توانمندسازی کارکنان ارائه کننده خدمات اچ آی وی/ایدز و غیره، در هر سطحی یا برای هر پیشه­ای، گفتاری یا نوشتاری و هم­چنین از طریق رادیو و تلویزیون یا سایر وسایل ارتباطی و متناسب با سطحی که نام نویسی می­کنند.

**PS.01.09 پرورشگاه­هایِ کودکان بی­سرپرست:** نهادهای دولتی که کارکرد اصلیِ آنها سرپناه دادن و مراقبت از کودکانِ یتیم، سرراهی و رها شده است.

**PS.01.10 مؤسسه­هایِ تحقیقاتی:** سازمانهای دولتی که کارکرد اصلیِ آنها تولید دانشِ نو در زمینه­­ی پژوهش­های پایه، کاربردی، عملیاتی و اجرایی است، که برنامه­هایِ مبارزه با اچ آی وی را تداوم می بخشند.

**PS.01.11. مراکز ارائه دهنده تسهیلات حمایتی**: مراکز وابسته به دولت هستند که ارائه دهنده خدمات مالی معیشتی، کمک هزینه ازدواج، تحصیلی ، ایجاد زمینه های اشتغال و مسکن دایم برای افراد مبتلا به اچ آی وی/ ایدز و متاثرین فراهم می کنند. مثل کمیته امداد، بهزیستی و کار، تعاون و امور اجتماعی.

**PS.01.12باشگاه یاران مثبت:** مراکزی که ارایه کننده خدمات حمایتی و توانمند سازی یاران اچ آی وی مثبت و متاثرین آن ها را بر عهده دارند.

**PS.01.13 نهادهایِ دولتی:** ارائه­کنندگانِ کالا و خدمات در برنامه کشوری اچ آی وی هستند که معمولا در داخل وزارتخانه ها يا سازمانهاي دولتي قرار دارند؛ مانند ادارات وزارت بهداشت، ادارات آموزش و پرورش و ادارات وزارت علوم و ادارات سایر وزارتخانه ها. وظایفِ این نهادها در اصل، ترویج و پیشگیری (از قبیلِ مداخلاتِ معطوف به کارکنانِ خود این نهادها)، همچنین مدیریت، تبلیغ و حمایت و نظم ­بخشیدن (بیشتر کمیسیون­هایِ کشوریِ ایدز) است.

**PS.01.13.01 وزارت بهداشت:** هزینه ادارات ایدز و بهداشت روان که فعالیت های مرتبط با مدیریت و هماهنگي، آموزش، تبلیغ و.... در راستای برنامه های اچ آی وی / ایدز را انجام می دهند. هزينه اين گونه ادارات به تناسب وظايف و فعاليتهايي كه انجام مي دهند در اين بخش ثبت مي گردد. (به استثنایِ ارائه­کنندگانی که ذیل PS.01.01-PS.01.13 قرار می­گیرند) مثلا اگر نيمي از فعاليتهايي يك اداره يا دفتر مربوط به فعاليتهاي مرتبط با ايدز مي باشد در آن صورت نيمي از هزينه هاي آن در بخش مربوطه ثبت مي گردد.

**PS.01.13.02 اداره­هایِ وزارت آموزش و پرورش:** این مورد از تمامیِ فعالیت­هایِ مربوط به اچ آی وی که اداره­هایِ وزارت آموزش و پرورش انجام می­دهند (به استثنایِ ارائه­کنندگانی که ذیلPS.01.01-PS.01.13 قرار می­گیرند)، تشکیل شده است.

**PS.01.13.03 دانشگاههای علوم پزشکی:** این مورد از تمامیِ فعالیت­هایِ مربوط به اچ آی وی که دانشگاههای علوم پزشکی انجام می­دهند (به استثنایِ ارائه­کنندگانی که ذیلPS.01.01-PS.01.13 قرار می­گیرند)، تشکیل شده است.

**PS.01.13.99 نهادهای دولتی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند:** این مورد عبارت است از تمامیِ فعالیت­هایِ مربوط به اچ آی وی که اداراتِ سایرِ وزارت­خانه­ها یا اداراتِ دولتیِ دیگر که ذیل PS.01.13 نیامده­اند، انجام می­دهند (به استثنایِ ارائه­کنندگانی که ذیل PS.01.01تاPS.01.12 قرار می­گیرند)، و باید ذیل کدِ متناظرِ خود از PS.01.01 تا PS.01.12ثبت شوند.

**PS.01.99 سازمانهای دولتی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند (n.e.c.)** سازمانهای دولتی که در تعاریفِ پیش­گفته نمی­گنجند.

**PS.02 ارائه­کنندگانِ بخش خصوصی**

ارائه­کنندگانِ بخش خصوصی عبارتند از: سازمان­هایِ بخش خصوصی که در برنامه مبارزه با اچ آی وی کالا و خدمات ارائه می­کنند. در طبقه بندی ناسا (NASA)، یک سازمانِ خصوصی، طبقِ تعریف عبارت است از: مؤسسه­ای قانونی که سازمانها یا افرادِ خصوصی آنرا بدون مشارکت یا نمایندگیِ هر دولتی، تأسیس کرده و مدیریت می کنند. در مواردی که دولت، تمامی یا بخشی از سرمایه­هایِ سازمانهایِ غیردولتی را تأمین می­کند، تا زمانی که دولت هیچ نقشی در مدیریت این سازمان ها نداشته باشد خصوصی تلقی می شوند. بطور مثال مراکزی که در قالب خرید خدمت/قرارداد خدمات سرپایی یا کاهش آسیب ارایه می دهند مانند مراکز کاهش آسیب در این بخش آورده می شوند. لازم به توضیح است که سازمان های خصوصی ممکن است انتفاعی یا غیر انتفاعی نامیده شوند.

در اينجا نيز مراكز ارائه كننده خدمات همان مراكز بالا(بیمارستانها،مراکز ارایه دهنده خدمات سرپایی، مطب های دندانپزشکی، مراکز ارایه دهنده خدمات کاهش آسیب،تسهیلات تصویر برداری و آزمایشگاهی، داروخانه و فروشندگان کالاهای پزشکی، تسهیلات آموزشی و مدارس، پرورشگاههای کودکان بی سرپرست،ارایه دهندگان تسهیلات حمایتی و سایرین) هستند و طبق همان تعريف نيز طبقه بندي مي شوند با اين تفاوت كه مالكيت و اداره اين مراكز توسط بخش خصوصي صورت مي گيرد.

**PS.03 نهادهایِ بین المللی– دفاترِ داخلِ کشوری**

این نهادها علاوه بر داشتنِ نقشِ اصلیِ در منابعِ تأمین مالی و/یا عواملِ تأمین مالی، وقتی مستقیماً در تولید کالا و خدمات دخالت دارند، نقشِ ارائه­کننده را بازی کرده و بنابر این باید ثبت شوند. عاملین دوجانبه و چندجانبه، علاوه بر سایر مداخلاتِ مهم، کمک­هایِ فنی، مدیریت، پیشگیری، و فعالیت­هایِ مربوط به تبلیغ و ترویج را تأمین می­کنند.

PS.99 ارائه­کنندگانی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند .

**ج - ردیف­هایِ هزینه­یِ ایدز (ASC:** **Aids Spending Categories): تعاریف و توصیف­ها**

فعالیت های مربوط به اچ آی وی / ایدز در قالب خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان، کودکان بی سرپرست و آسیب پذیر، برنامه ریزی و مدیریت، منابع انسانی، حمایت های اجتماعی، توانمند سازی جامعه، و تحقیقات مرتبط با ایدز (غیر از تحقیقات عملیاتی) می باشد.

**ASC.01 پیشگیری**

پیشگیری عبارت است از مجموعه­ای فراگیر از عملیات یا برنامه­هایی که برای کاستن از رفتارهای پرخطر طراحی شده­ است. این فعالیت ها شامل موارد زیر می باشند.

**ASC.01.01 : آموزش و اطلاع رسانی برای ارتقا آگاهی جامعه:** برنامه­هایی هستند که منجر به افزایش آگاهی جامعه و در نتیجه تغییر رفتار فرد در برابر خطرات اچ آی وی/ایدز می گردد. این موارد شامل بروشورها؛ پمفلت­ها؛ دستنامه­ها؛ پوسترها؛ مقالاتِ روزنامه­ها یا مجلات؛ کتاب­­هایِ مصور؛ گفتگوها، تصنیف­ها، نمایش­های هنری یا تعاملی تلویزیونی یا رادیویی است، ولی محدود به آنها نمی­شود.

 مواردِ زیر ذیل این ردیف نمی­آ­یند: بازاریابی اجتماعی برای کاندوم، به عنوان نتیجه­ی فعالیتی که ذیلِ ASC.01.12 بازاریابی اجتماعی برای کاندوم کدگذاری شده، و هر گونه خدماتِ اطلاعاتیِ دیگری که بخشی از یک ردیفِ هزینه­ای بوده و به عنوان برنامه­های پیشگیری توصیف شده­اند (برنامه­ی پیشگیری انتقال از مادر به کودک برای کاهش انگ، یا برای ارتقای دسترسی به خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه)؛ و هر گونه ارتباطی برای تغییراجتماعی و رفتار که در برنامه­های پیشگیری ثبت شده است: ASC.01.04 کاهش خطر برای جمعیت­های آسیب­پذیر و در دسترس، ASC.01.05 پیشگیری – کودکان و نوجوانان در مدرسه، ASC.01.06 پیشگیری – کودکان و نوجوانان در خارج از مدرسه، ASC.01.07 پیشگیری از انتقال اچ آی وی توسط کسانی که با اچ آی وی (PLHIV) زندگی می­کنند، ASC.01.08 برنامه­های پیشگیری برای تن­فروشان و مشتریان آنها، ASC.01.09 برنامه­هایی برای مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند (MSM)، ASC.01.10 برنامه­های کاهش آسیب برای مصرف­کنندگان تزریقی مواد (IDUs)، ASC.01.11 برنامه­های پیشگیری در محل کار، ASC.01.12 بازاریابی اجتماعی برای کاندوم، ASC.01.15 پیشگیری، تشخیص، و درمان عفونت­های آمیزشی (STI)

**ASC.01.02 بسیجِ جامعه:** عبارتند از فعالیت­هایی که باعث ایجادِ تعهد و مشارکتِ جامعه در جهت دستیابی به اهدافِ برنامه می­شوند. بسیجِ جامعه، شاملِ مشارکتِ گروههایِ جامعه در طراحیِ برنامه و بسیجِ منابعِ جامعه، فعالیتهای مبتنی بر جامعه مانند برنامه کوه پیمایی، برگزاری مراسم، جشنواره و همایش های مرتبط، برگزاری مسابقات مرتبط که به منظور افزایش آگاهی و اطلاع رسانی و مشارکت افراد در برنامه مبارزه و کنترل ایدز برگزار می گردد.

**ASC.01.03 مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT):** این فرایندی است که فرد تحت مشاوره قرار گرفته و بدین وسیله می­تواند انتخابی آگاهانه برای انجام آزمایش اچ آی وی داشته باشد[[1]](#footnote-2). مشاوره و آزمایشِ داوطلبانه و محرمانه که بنا به درخواستِ مراجعه­کننده انجام می­شود، فعالیت­هایی را دربرمی­گیرد که در آن مشاوره و آزمایشِ اچ آی وی، هر دو در دسترس افرادی است که خواهانِ آگاهی از وضعیت اچ آی وی خود هستند (همانند آنچه که در VCTیِ رایج اتفاق می افتد). هزینه­ی VCT، تمامی مراحلِ خدمات را در برمی­گیرد که عبارتند از پزشک، مشاور، آزمایشگاه، و مشاوره­ی پس از آزمایش.

نمی گردد. همچنین انجام آزمایش برای شناسایی افراد نیازمند به درمان، در بخش درمان و مراقبت آورده آزمایش­های اجباری را که جزئی از سیاست استخدامی، الزامات دریافت روادید و یا دریافت خدمات بیمارستانی هستند، ذیلِ ASC.04 آزمایش­های اجباری اچ آی وی (نه VCT) طبقه­بندی می­شوند.

**ASC.01.04 برنامه­های کاهش آسیب برای گروههای آسیب­پذیر و در دسترس[[2]](#footnote-3):** این گروهها شامل گروههای آسیب­پذیر خاص هستند، مانند سربازان وظیفه، رانندگان کامیون، ملوانان، زندانیان، و مهاجران و کارگرانی که به دلیل وضعیت کاری دور از خانواده زندگی می کنند. فعالیت های این گروه شامل خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه
 اچ آی وی، تامین و توزیع کاندوم و سرنگ و متادون، درمان عفونت های آمیزشی و اقدامات گروه های گشت سیار (Outreach) توسط گروه های همسان می باشد. فعالیت­ گروههای در معرض خطر بسیار زیاد (MARPs) که تحتِ ASC.01.08 برنامه­های پیشگیری برای تن­فروشان و مشتریان آنها، ASC.01.09 برنامه­هایی برای مردانی که با مردان ارتباطِ جنسی دارند (MSM)، و ASC.01.10 برنامه­های کاهش آسیب برای مصرف­کنندگانِ تزریقی مواد (IDUs)
 می­آیند، ذیلِ این کد قرار نمی­گیرند.

**ASC.01.05 پیشگیری درمدارس:** برنامه­هایی که هدفشان دانش­آموزانِ مدرسه­های راهنمایی ومتوسطه است.برنامه های پیشگیری در مدرسه­ها شامل همه ابزارهای پیشگیری از انتقال اچ آی وی است. این برنامه­ها عبارتند از آموزشِ جنسیِ فراگیر و خدماتِ بهداشتیِ مناسبِ دانش­آموزان است. نکته بسیار مهم، ادغام این برنامه­ها در برنامه­هایِ آموزشِ مهارتهایِ زندگی ویژه­یِ مدارس است.

**ASC.01.06. پیشگیری در گروه سنی کودکان و نوجوانان در خارج از مدارس:** برنامه­هایی که هدف­شان کودکان و نوجوانان سنین 15-6 سال در محیط بیرون از مدرسه است. ابزارهای این برنامه­ها عبارتند از آموزش جنسی فراگیر و خدمات بهداشتی مناسب کودکان و نوجوانان که مبتنی بر سند و مدرک و مهارت از طریق مراکزِ گذری یا امدادرسانیِ سیار یا مراکز دوستدار نوجوان ارایه می گردد. هزینه­ی آموزشِ مربیانِ همسان برای امدادرسانیِ سیار (توسط گروههای همسان) به کودکان و نوجوانان، در بیرون از محیط مدرسه باید ذیلِ این ردیف قرار گیرد.

**ASC.01.07 پیشگیری از انتقال اچ آی وی در افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی و کسانی که با آن ها زندگی می کنند (PLHIV):** عبارت است از برنامه­هایی برای کاهش رفتارهای پرخطرِ افرادِ اچ آی وی مثبت، که هدف­ از آنها، کاهشِ میزانِ عفونت در این گروه از افراد است. هدف، توانمندسازی این افراد است تا از ابتلا به عفونت­های جدید آمیزشی (STI) و انتقالِ اچ آی وی به دیگران پیشگیری شود. این برنامه ها شامل ارتباط برای تغییر رفتار (BCC) به عنوان بخشی از پیشگیری از انتقال اچ آی وی در PLHIV، تامین و توزیع کاندوم به عنوان بخشی از پیشگیری از انتقال اچ آی وی در PLHIV، پیشگیری و درمان عفونت­های آمیزشی (STI) به عنوان بخشی از پیشگیری از انتقال اچ آی وی در PLHIV

**ASC.01.08 برنامه­های پیشگیری برای تن­فروشان و مشتریان آنها:** عبارتند از برنامه­هایی برای اشاعه­ی اقدامات کاهش خطر، از جمله امدادرسانی سیار (توسط گروههای همسان)، مشاوره و آزمایش داوطلبانه و محرمانه­ی
 اچ آی وی، پیشگیری از انتقال آمیزشی اچ آی وی (با استفاده از کاندوم و پیشگیری و درمانِ عفونت­هایِ آمیزشی (STIs)) و دسترسی مداوم به کاندوم مردانه و زنانه. ارتباط بین فردی (رو در رو) برای نزدیکی به تن­فروشانِ در معرض خطر؛ برنامه­هایِ مربوط به پرورش و اکتسابِ مهارتهایِ لازم برای گفتگو در مورد رفتارهایِ ایمن­تر، تغییرِ رفتار و حفظِ پایبندی به پیشگیریِ از عفونت اچ آی وی.

**ASC.01.09 برنامه­هایی برای مردانی که با مردان ارتباطِ جنسی دارند (MSM):** این برنامه­ها معطوف به مردانی است که بطور مرتب یا گهگاه با مردان دیگر ارتباطِ جنسی دارند. این برنامه­ها عبارتند از اشاعه­ی اقدامات کاهش خطر، ارتباط بین فردی (رو در رو) برای برقراری ارتباط با مردانی که با مردان دیگر ارتباطِ جنسی دارند (MSM) و در معرض خطرند؛ برنامه­های مربوط به پرورش و اکتسابِ مهارتهای لازم برای گفتگو در مورد رفتارهای ایمن­تر، تغییر رفتار و حفظ پایبندی به پیشگیری از عفونت اچ آی وی.

**ASC.01.10 برنامه­های کاهش آسیب برای مصرف کنندگان تزریقی مواد (IDUs):** این برنامه­ها معطوف به کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد و کاهش خطرِ گسترشِ آن هستند. این برنامه­ها شامل مجموعه­ای از گزینه­های درمانی است، مانند درمان جایگزینی و انجام اقدامات کاهش آسیب (امدادرسانی سیار توسط گروههای گشت\_Outreach\_، و برنامه­های توزیع و تعویض سوزن و سرنگ­ استریل)، مشاوره و آزمایش داوطلبانه و محرمانه اچ آی وی و پیشگیری از انتقال جنسی اچ آی وی (از جمله کاندوم و پیشگیری و درمان عفونت­های آمیزشی (STI)).

**ASC.01.11 برنامه­های پیشگیری در محیط کار:** برنامه­هایی که هدف­شان کاهش عوامل خطر در محیط کار است. این برنامه­ها خدمات پیشگیری از اچ آی وی را برای کارکنان و خانواده­هایِ آنان فراهم می­کنند، از قبیل توزیع کاندوم مردانه و زنانه، اطلاعات بهنگام، آموزش و ارتباط در مورد پیشگیری از اچ آی وی، آموزش همسان، و هرگونه ارتباطِ دیگر برای فعالیت­های تغییر رفتار.

**ASC.01.12 بازاریابی اجتماعی برای کاندوم**: مربوط به برنامه­هایی است که دسترسی به کاندوم و پذیرش آن را افزایش می­دهند. این برنامه­ها عبارتند از اطلاع رسانی همگانی برای ترویج خرید و استفاد از کاندوم. آگهی­های تبلیغاتی شرکت­ها و برنامه­های خرید که تحت عنوان خدمات دولتی فعالیت می­کنند در این تقسیم بندی نیستند. مداخلات برنامه­ریزی شده برای ترویج استفاده از کاندوم به عنوان بخشی از برنامه­های مخصوص گروههای آسیب­پذیر، در دسترس و در معرض خطر زیاد باید ذیلِ ASC متناظرِ همان گروه کدگذاری شود (مانند: ASC.01.04 برنامه­های کاهش آسیب برای گروههای آسیب­پذیر و در دسترس، ASC.01.07 پیشگیری از انتقال اچ آی وی برای افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند (PLHIV)، ASC.01.08 برنامه­های پیشگیری برای تن­فروشان و مشتریان آنها، ASC.01.09 برنامه­هایی برای مردانی که با مردان ارتباطِ جنسی دارند (MSM)، ASC.01.10 برنامه­های کاهش آسیب برای مصرف کنندگان تزریقی مواد (IDUs)، ASC.01.11 برنامه­های پیشگیری در محیط کار)

**ASC.01.13 تهیه و تدارکِ کاندومِ مردانه­یِ به صورت عمومی (رایگان یا تجاری).**  به تدارک و خرید کاندوم مردانه، صرف نظر از روش توزیع آن برای دسترسی جمعیت عمومی اشاره دارد. هر چند که برخی از افراد کاندوم را فقط برای پیشگیری از بارداری مصرف می­کنند. کاندوم­های مردانه که بخشی از برنامه­های اختصاصی برای گروههای اصلی و گروههای در معرضِ خطرِ بیشتر، هستند، نباید ذیلِ ASC.01.13 کدگذاری شده، بلکه باید ذیلِ ASC متناظرِ همان گروه کدگذاری شوند (مانند: ASC.01.04 برنامه­های کاهش آسیب برای گروههای آسیب­پذیر و در دسترس، ASC.01.07 پیشگیری از انتقال اچ آی وی برای افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند (PLHIV)، ASC.01.08 برنامه­های پیشگیری برای تن­فروشان و مشتریان آنها، ASC.01.09 برنامه­هایی برای مردانی که با مردان ارتباطِ جنسی دارند (MSM)، ASC.01.10 برنامه­های کاهش آسیب برای مصرف کنندگان تزریقی مواد (IDUs)، ASC.01.11 برنامه­های پیشگیری در محیط کار).

**ASC.01.14 تهیه و تدارک کاندوم زنانه­یِ به صورت عمومی (رایگان یا تجاری** به تدارک و خرید کاندوم زنانه، صرف نظر از روش توزیع آن برای دسترسی جمعیت عمومی اشاره دارد. هر چند که برخی از افراد کاندوم را فقط برای پیشگیری از بارداری مصرف می­کنند. کاندوم­های زنانه که بخشی از برنامه­های اختصاصی برای گروههای اصلی و گروههای در معرضِ خطرِ بیشتر، هستند، نباید ذیلِ ASC.01.14 کدگذاری شده، (همانگونه که در ASC.01.13 توضیح داده شد).توزیع کاندوم زنانه که بخشی از برنامه­هایِ مخصوصِ گروههای آسیب­پذیر، در دسترس، و در معرض خطر زیاد می باشند باید ذیلِ ASC متناظر همان گروه کدگذاری شود**.**

**ASC.01.15 پیشگیری، تشخیص، و درمان عفونت­های آمیزشی (STI):** عبارت است از خدمات پیشگیری و مراقبت، از جمله تشخیص و درمانِ مربوط به عفونت­های آمیزشی. از دیدگاه HIV، درمان عفونت­های آمیزشی به عنوان اقدامات پیشگیری، کدگذاری می­شود . هزینه­های مربوط به مدیریتِ بهینه­یِ بالینیِ عفونت­هایِ آمیزشی عبارتند از مشاوره­های پزشکی، آزمایش­ها، و درمانِ سیفلیس، سوزاک، هرپس، کاندیدیازیس، و تریکومونیازیس. خدماتی که زیر این عنوان (ASC.01.15) قرار می­گیرند عبارتند از برنامه­هایی که هدف­شان جمعیت عمومی است؛ و خدماتی که معطوف گروههای خاص است باید ذیلِ: ASC.01.04 برنامه­های کاهش آسیب برای گروههای آسیب­پذیر و در دسترس، ASC.01.07 پیشگیری از انتقال اچ آی وی برای افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند (PLHIV)، ASC.01.08 برنامه­های پیشگیری برای تن­فروشان و مشتریان آنها، ASC.01.09 برنامه­هایی برای مردانی که با مردان ارتباطِ جنسی دارند (MSM)، ASC.01.10 برنامه­های کاهش آسیب برای مصرف کنندگان تزریقی مواد (IDUs)، ASC.01.11 برنامه­های پیشگیری در محیط کار، کدگذاری شوند.

**ASC.01.16 پیشگیری از انتقال از مادر به کودک (PMTCT)** به خدماتی اشاره دارد که هدف­شان اجتناب از انتقال عفونت از مادر به کودک است. این خدمات عبارتند از مشاوره و آزمایشِ زنان باردار، پروفیلاکسیِ
آنتی­رتروویروسی برای زنان و نوزادان اچ آی وی مثبت، مشاوره، انجام زایمان، مراقبت های پس از زایمان و حمایت از روش­هایِ تغذیه­یِ ایمنِ نوزادان. درمانهای آنتی­رتروویروسی (ARV) PMTCT-plus باید ذیلِ درمان آنتی­رتروویروسی (درمان پس از زایمان) ASC.02.01کدگذاری شوند. هرگاه زن اچ آی وی مثبتی پیش از آگاهی از باردار بودنش درمان آنتی­رتروویروسی بگیرد و در درمان آنتی­رتروویروسی او تغییری رخ ندهد، این درمان آنتی­رتروویروسی باید ذیلِ ASC.02.01 درمان آنتی­رتروویروسی (ARV) قرار گیرد.

 **ASC.01.17 ایمنیِ خون:** عبارت است از هزینه­های ایمنیِ خون (از جمله فراورده­های خونی و اعضای اهدایی) و سرمایه­گذاری در فعالیت­هایی که از برنامه­ی هماهنگ شده­ی کشوری خون برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی، حمایت می­کنند. این ردیف شامل سیاست­ها، زیرساخت­ها، تجهیزات، و مواد مصرفی برای انجام دادنِ آزمایش­ها، و مدیریت، به منظور اطمینان از ذخیره­یِ سالم و ایمنِ خون و فراورده­های آن است.

**ASC.01.18 تزریق­های ایمن پزشکی:** ایمنی انتقال/تزریق پزشکی، معطوف به توسعه­ی سیاست­گذاری­ها، آموزش حین خدمت، تبلیغ و ترویج، و سایر فعالیت­ها برای اشاعه­ی تزریقِ ایمن (پزشکی) است. این موارد شامل زنجیره­ی توزیع/تأمین، هزینه­ها، و معدوم کردنِ مناسبِ تجهیزاتِ تزریق و سایر ملزوماتِ مربوطه است.

**ASC.01.19 احتیاطهای کلی:** (وقتی هدف اصلی یا اختصاصی برای اجرایِ این احتیاط ها، محدود کردنِ
 انتقالِ اچ آی وی است) این احتیاطها به استفاده از دستکش، ماسک، و پوششِ مخصوصِ مراقبین بهداشتی برای پیشگیری از عفونت اچ آی وی از طریق خون آلوده اشاره دارد. این احتیاطها شیوه­های استاندارد برای کنترل عفونت است که در محیطهای مراقبتِ بهداشتی در جهان به منظور به حداقل رساندن خطر تماس با پاتوژن­ها، بکار گرفته می­شود، نظیر استفاده از دستکش، پوشش محافظ، ماسک و عینک محافظ به منظور پیشگیری از تماس با بافت، خون و مایعات و ترشحات بدن، و سامانه­های دفع زباله (به جز لوازم تزریق که تحت ASC.01.18 ترزیق­های ایمن پزشکی رهگیری می­شوند). این فعالیت معطوف به مراقبین بهداشتی است (BP.04.05 مراقبین بهداشتی). احتیاطهای کلی فقط خاصِ ایدز نبوده و به اطلاعِ تمامی کارکنان نظام سلامت و بهداشت می­رسد. هزینه­های مربوط به احتیاطهای کلی محدود به مواردی می­شود که ویژه­ی پیشگیری از انتقال اچ آی وی در تسهیلاتِ مراقبتِ بهداشتی است. ممکن است تفکیک هزینه­­ی روش­های ایمن در بانک­های خون، از دیگر هزینه­های ناشی از آن فعالیت، مقدور نباشد، و این
 هزینه­ها ذیلِ ASC.01.17 سلامت خون گزارش شوند.

**ASC.01.20 پروفیلاکسی پس از تماس (PEP)** عبارت است از مداخلات و داروهای آنتی­رتروویروسی بعد از در معرضِ خطر قرار گرفتن

**01.99 فعالیت­های پیشگیری که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند (n.e.c.)** عبارتند از همه برنامه­های پیشگیری، مداخلات، و فعالیت­هایی که از نقطه نظر کشوری مرتبط، ولی غیرقابل فهرست کردن در موارد پیش گفته هستند.

**ASC.02 مراقبت و درمان**

مراقبت و درمان به همه­ی هزینه­هایی که برای فراهم کردنِ خدمات، جهت درمان و مراقبت از بزرگسالان و کودکانِ اچ آی وی مثبت مورد استفاده قرار می گیرد، اشاره دارد. قسمت درمان و مراقبت شامل مداخلات و فعالیت­های زیر است:

**ASC.02.01 مراقبت از بیماران سرپایی** عبارت است از هر گونه مراقبت پزشکی ارائه شده، بدون نیاز به پذیرش بیمار دربیمارستان. مجموعه مراقبت سرپایی به زنجیره مراقبت بوسیله درمانِ آنتی رتروویروسی، تشخیص وتسکین علامتی؛ حمایت روانی و روحی؛ پایش بالینی، خدمات آزمایشگاهیِ مرتبط، کمک های تغذیه ای، خدمات دندانپزشکی، خدمات مراقبت در منزل، و مدیریتِ عفونت­های فرصت­طلب (به جز درمان سل، که باید ذیلِ حساب­هایِ سل قرار گیرد)، و سایر عوارض مربوط به اچ آی وی؛ و مراقبت­های پایان زندگی متناسب با فرهنگ بیمار اشاره دارند. در تکمیل این کد توجه به نکات ذیل الزامیست.

* **درخواستِ آزمایش و مشاوره** عبارت است از هزینه­های مربوط به ارائه­ی آزمایشِ اچ آی وی، با اهداف تشخیصی. تحت شرایط خاصی، وقتی فردی در پی خدمات پزشکی است، ممکن است آزمایش اچ آی وی پیشنهاد­ شود. امکان دارد این قسمتی از تشخیص بوده –بیمار علایمی را نشان می­دهد که ممکن است به اچ آی وی یا بیماری وابسته به آن مربوط باشد، مانند سل- یا ممکن است آزمایش اچ آی وی، اقدامی باشد که بصورت معمول به افراد بدون علامت پیشنهاد می­شود. مثلا، پیشنهادِ آزمایشِ اچ آی وی، ممکن است بخشی از ارزیابی­هایِ بالینیِ بیمارانِ مبتلا به عفونت­هایِ آمیزشی باشد.
* **هزینه­ی آزمایش،** شامل آزمایشِ اولیه است، که در صورت مثبت بودن، هزینه­ی آزمایشِ تأییدی آن را نیز دربرمی­گیرد. هزینه­ی PITC، تمامی فرایند ارائهِ خدمات را دربرمی­گیرد، که عبارت است از هزینه پزشک، مشاور، آزمایشگاه، و مشاوره­ی پس از آزمایش. PITC آزمایش­هایی را که تحتِ PMTCT و ذیلِ ASC.01.16 مشاوره و آزمایش زنان باردار کدگذاری می­شوند، دربرنمی­گیرد. مشاوره و آزمایش داوطلبانه، مداخله­ای پیشگیرانه است و باید ذیلِ ASC.01.03 مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) کدگذاری شود. UNAIDS آزمایش­های اجباری را که جزئی از سیاست استخدامی یا الزامات دریافت روادید هستند، توصیه نمی­کند. این آزمایش­ها ذیلِ ASC.04 آزمایش­های اجباری اچ آی وی (نه VCT) طبقه­بندی می­شوند.
* **درمان آنتی­رتروویروسی:** درمان اختصاصی عبارت است از گروه کاملی از داروهای آنتی­رتروویروسی، که شامل هزینه­ی تهیه و تدارک داروها و تمامی مراحل توزیع خدمات ART (از جمله هزینه­ی نیروی انسانی درگیر در این کار) برای بزرگسالان و کودکان است[[3]](#footnote-4).[[4]](#footnote-5) تعداد افراد تحت درمان بر اساس مستندات اختصاصیِ کشور و میزان پوشش درمانیِ جاریِ است.
* **درمان­های روانشناختی و خدمات حمایتی:** به خدمات روانشناختی سرپایی برای افرادی کهبا اچ آی وی زندگی می­کنند، اشاره دارد و شامل مشاوره و داروهای ضدافسردگی است که در خلال درمان تجویز
می­شوند؛ مثلا اگر برنامه کشوری ایدز، روانشناسی را برای ارائه حمایت و درمانِ­ روانشناختی به افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند، به خدمت بگیرد، هزینه­های آن باید ذیل این ردیف از مخارج ایدز، منظور گردد. هزینه­های دیگری که مربوط به خدمات حمایتی روانشناختی بوده و ذیل فعالیت­های VCT قید می­گردند، تحت این ردیف قرار نمی­گیرند (مانند: ASC.01.03 مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT)، ASC.01.04، VCT به عنوان بخشی از برنامه­ها برای گروه­های آسیب­پذیر و در دسترس، ASC.01.08، VCT به عنوان بخشی از برنامه­های مربوط به تن­فروشان و مشتریان آنها، VCT ASC.01.09، به عنوان بخشی از برنامه­ها برای MSM، ASC.01.10 VCT به عنوان بخشی از برنامه­ها برای IDU ها یا ASC.02.01.08 درمان علامتی و سرپایی و ASC.02.01 درمان آنتی­رتروویروسی).

**ASC.02.02 مراقبت از بیماران بستری:** منظور از این کد هزینه تمامی اقدامات مراقبتی در بیمارستان برای بزرگسالان و کودکان و درمان بیماریهای وابسته به اچ آی وی است که از طریق روش­های تشخیصی، جراحی،
 مراقبت­های ویژه، و کلاً مراقبت­های بیمارستانی به انجام می­رسد. درمان بیمارستانی عفونت­های فرصت­طلب باید ذیل این کدگذاری شود. درمان آنتی­رتروویروسی معمولاً بصورت سرپایی ارائه می­شود، باید این درمان صرف نظر از محلی که در آن ارائه می­گردد (درمانگاه سرپایی یا بیمارستان) ذیل خدمات سرپایی کدگذاری شود.

**ASC.02.03 حمل و نقل بیمار و امداد در شرایط اضطراری:** عبارت است ازحمل و نقل بیماران اچ آی وی تحت درمان با آمبولانس یا هر وسیله نقلیه­ی دیگر و هزینه­های مربوط به سفر وابستگان به منظور همراهی و کمک به این بیماران.

**ASC.02.99 خدمات مراقبتی و درمانی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند** **(n.e.c.)** عبارتند از تمامی برنامه­ها، مداخلات، و خدمات دیگری که در بالا ثبت نشده­اند و کشور آنها را هزینه­ی وابسته قلمداد می­کند.

**ASC.03 کودکان بی­سرپرست و آسیب­پذیر (OVC)**

کودک بی­سرپرست کودکی است که صرف نظر از برخورداری از حمایت مالی (وابسته به برنامه کشوری ایدز یا غیر آن)، سنی کمتر از 18 سال داشته و پدر یا مادر و یا هر دو را از دست داده است. در ناسا تمامی هزینه­های مراقبت از کودکانی که والدین آنها به علت اچ آی وی فوت کرده­اند؛ و نیز هزینه­های ناشی از ارائه تسکین اجتماعی به تمامی کودکانی که یکی یا هر دو والد خود را از دست داده­اند، باید منظور شود. در این زمینه، کودکان آسیب­پذیر به آنهایی اطلاق می­شود که در شرف بی­سرپرست شدن بوده، و مانند کودکان بی­سرپرست از حمایت برخوردار نیستند، چون حداقل یکی از والدین­شان زنده است، ولی در عین حال به علت بیماری قادر به سرپرستی از کودکان خود نیستند.

همه خدماتی که به منظور بهبود زندگی کودکان بی­سرپرست و سایر کودکان و خانواده­های آسیب­پذیرِ متأثر از اچ آی وی ارائه می­شوند، باید محاسبه گردند. باید توجه نمود که"خدمات پیشگیرانه بهداشتی برای کودکان بی­سرپرست و آسیب­پذیر" که ذیل ASC.01 *پیشگیری* قرار دارد، نباید اینجا نیز محاسبه شوند. زمانی که علاوه بر خدمات آزمایشگاهی و دارویی مربوطه، مراقبت­های تسکینی، از جمله مراقبت­ و حمایت­های اولیه بهداشتی و پیشگیری، مدیریت، و درمان سل/اچ آی وی، در برنامه­های مربوط به کودکان بی­سرپرست و دیگر کودکان آسیب­پذیر متأثر از اچ آی وی ارائه می­گردند، باید در این گروه کدگذاری شوند.

**ASC.03.01 هزینه آموزش OVCیِ مدارس راهنمایی و متوسطه** (شهریه­یِ مدرسه، روپوش، کتاب و اقلام مصرفی، هزینه­های ویژه).

**ASC.03.02 مراقبت­های بهداشتی اولیه­ برای OVC** عبارتند از خدمات مراقبتی اولیه­ی کودکان، نظیر ایمن­سازی، مراقبت­های بهداشتی معمول، مکمل­های غذایی (مانند ویتامین، پروتئین، و غیره)، خدمات بهداشتیِ جنسی و تولید مثلی (برای کودکان سنین بالاتر). هزینه­هایی که ذیل این کد آورده می­شوند، آنهایی هستند که در اصل باید والدین برای کودک­شان فراهم کنند، و در نبود آنها برنامه­های حمایت اجتماعی، هزینه­های دسترسی این کودکان به خدمات اولیه را پرداخت می­کنند. خدمات بهداشتی در اینجا ویژه­ی اچ آی وی نیستند. ARTیِ کودکان باید ذیل ASC.02.01 کدگذاری شود.

**ASC.03.03 حمایت از OVC در خانواده/خانه** به کمک­های غیرنقدی از قبیل پشه­بند، لباس و کفش، پتو و رختخواب، غذا (غیر از کمک­های تغذیه­ای مربوط به ART)، و سایر کمک­ها اشاره دارد. تمامی خدماتی که جزئی از مراقبت­های نهادی هستند، ذیل این ردیف قرار نمی­گیرند و باید ذیل ASC.03.06 مراقبت­های نهادی از OVC کدگذاری شوند.

**ASC.03.04 حمایت از OVC در جامعه** به شناساییِ **OVC** در جامعه، امدادرسانیِ سیار برای OVC، کارآموزیِ مددکارانِ جامعه­ایِ تمام­ وقت و حمایت از آنان و مراقبت از کودکان، اشاره دارد.

**ASC.03.05 هزینه­های خدمات اجتماعی و اجرایی برای OVC** مانند شناسنامه و سایر تمهیدات اجرایی و نهادی مورد نیاز برای مراقبت از OVC. عبارت­ رفاه اجتماعی کودکان به طیف وسیعی از برنامه­های اجتماعی اشاره دارد که به سلامت و رفاهِ کودکان می­پردازند، و باید ذیل این ردیف کدگذاری شود.

**ASC.03.06 مراقبت­های نهادی از OVC** عبارت است از مجموعه ای از مراقبت­های یکپارچه و کامل که در محیط­های نهادی ارائه می­شوند، مانند غذا (غیر از کمک­های تغذیه­ای مربوط به ART)، مراقبت­های بهداشتی، آموزش، لباس، کفش، رختخواب، حمایت­های روانشناختی و خود-اتکایی اقتصادی، و تمامی خدمات دیگری که به نیازهای کودکان بی­سرپرست مربوط هستند. این خدمات را می­توان زیر عناوینِ خدمات حمایتی، برنامه­های تکمیلی، یا مراقبت­های جایگزین طبقه­بندی کرد. مراقبت­های پرورشگاهیِ همگانی، یکی از خدمات یکپارچه­ای است که خانه­ی­ کودکان، پرورشگاه کودکان بی­سرپرست، مدرسه­های مذهبی و شبانه­روزی، نوانخانه­ها، مجموعه­های تأدیبی کودکان، دیرها، و صومعه­ها، ارائه می­کنند. خدماتی که جزئی از کمک به خانواده­های OVC باشند، ذیل این ردیف جای نمی­گیرند و باید ذیل ASC.03.03 *حمایت از* OVC *در خانواده/خانه* کدگذاری شوند.

**ASC.03.99 خدمات ویژه­ی OVC که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند** تمامیخدمات دیگری که اختصاصاً به کودکان بی­سرپرست و آسیب­پذیر پرداخته و نیازهای آنان را برآورده می­کنند و در بالا فهرست نشده­اند.

**ASC.04 مدیریت و اجرای برنامه**

هزینه­های برنامه طبق تعریف عبارت است از مخارجی که در سطوح اجرایی، بیرون از نقطه­ی ارائه­ی خدمات بهداشتی، واقع شده­اند. هزینه­های برنامه ریزی ، هماهنگی در سطوح اداری، هزینه های اداری و هزینه­های خدماتِ مدیریت برنامه­های ایدز، پایش و ارزشیابی (M&E)، پژوهش های عملیاتی با هدف بهبود مدیریت، تبلیغ و ترویج، مراقبت سرولوژیک، فعالیت کمیته ها، سیستم تامین دارو، فناوری اطلاعات، رهگیری بیمار، آزمایش اجباری اچ آی وی، آموزش پیش از خدمت، و ارتقای تسهیلات با خرید تجهیزات آزمایشگاهی و مخابراتی را دربرمی­گیرد. هزینه­های برنامه، سرمایه­گذاری­های بلند مدت­تری، نظیر ساخت تسهیلات بهداشتی، که در مجموع نظام بهداشتی از آن برخوردار می­شود، نیز در هزینه­های برنامه، درج می­شود. شایان ذکر است وقتی هزینه­های برنامه با دسترسی مردم به پیشگیری و درمان مرتبط می­شود، تنها آن بخشی از سرمایه­گذاری که برای کنترل اچ آی وی صورت گرفته و لازم است منابع مورد نیاز برای ارائه­ی آن خدمات تامین گردد، در این ASC می­گنجد. قسمت مدیریتِ برنامه شامل مداخله­ها و فعالیت­های زیر است:

* **پژوهش­های عملیاتی:** به سرمایه­گذاری­ها و هزینه­های صرف شده برای پژوهش­های عملیاتیِ کاربردی با هدف بهبود مدیریت، ارائه و کیفیت خدمات بهداشتی اشاره دارد. انتظار می­رود پژوهشگر عملیاتی در مواجهه با مشکلی تازه مناسب­ترین شیوه­ها را با توجه به ماهیت سیستم، اهدافی که برای پیشرفت در نظر گرفته شده و محدودیت­های زمانی و توان محاسباتی تشخیص و تعیین نماید.
* **مراقبت از اچ آی ویِ مقاوم به دارو:** عبارت است از برپا کردن پایگاه­های دیده­وری، عملیات آزمایشگاهی­، مواد و تجهیزات و یکپارچه سازی و حمایت از فعالیت­های **کمیته­ی کشوریِ اچ آی وییِ مقاوم به دارو** می باشد. هدف از مراقبت از اچ آی ویِ مقاوم به دارو، پایش اپیدمیولوژیک شیوع آن و تعیین میزان چرخش و انتشار سوش­های ویروسی مقاوم در میان گروههای خاص اچ آی وی مثبت است؛
* **سیستم تأمین دارو:** عبارت است از فرایندهای تهیه و خرید، تدارکات، حمل­ونقل و تأمین داروهای آنتی­رتروویروسی و سایر داروهای ویژه­ی مراقبت از افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند. هدف از این هزینه­ها افزایش ظرفیت پشتیبانی و سیستم تأمین دارو است، از جمله تأمین نیروی انسانی، توسعه سیستم های اداری و ارتقای زیرساخت­های حمل ­و نقل. این فعالیت­ها شامل سیستمهای حمایتی برای مواد دارویی، روش­های تشخیصی، تجهیزات و لوازم پزشکی و مواد مصرفی استفاده شده برای ارائه­یِ مراقبت به افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند، و درمان آنها و همچنین درمان عفونت­های وابسته می باشد. داروهای آنتی­رتروویروسیِ خریداری و تحویل­ شده، باید ذیل ASC.02.01. درمان آنتی­رتروویروسی کدگذاری شود.
* **فناوری اطلاعات:** عبارت است از اجرا و ارتقای سامانه­های اطلاعات، نرم­افزار و سخت­افزارِ ادغام شده در شبکه­های اطلاعات، برای مدیریت اطلاعات اچ آی وی.
* **رهگیری بیمار:** فعالیت­ها و منابع مورد نیاز برای ارائه­ی حمایت مستمر یا آمادگی برای درمان، باید به روشنی محاسبه گردند؛ این هزینه ها شامل منابع و کارکنانِ شاغل در محیط، برای نظارت یا رهگیری بی­واسطه­ی بیماران، برای حصولِ اطمینان از تبعیت آنان از درمان و آماده­سازی آن. این فعالیت­ها باید به روشنی برای بیماران اچ آی وی و گروههای خاص (مانند IDUها)، در نظر گرفته شوند. دستمزد کارکنانِ مورد نیاز برای ارائه­ی درمان و مراقبت تا حدودی در ASC.02 مراقبت و درمان (مانند کارکنان بهداشت جامعه) و قسمت منابعِ انسانی در ASC.05.01 مشوق­های پولیپوشش داده شده است.
* **ارتقا و ایجاد زیرساخت­ها:** به سرمایه­گذاری­ها، خریدها، و هزینه­هایِ ساخت، نوسازی، اجاره، تهیه و خرید (تجهیزات، مواد مصرفی، اثاثیه، و وسایط نقلیه)، بالاسری­ها و/یا تأسیسات برای اجرای برنامه­های اچ آی وی هزینه های ارتقا و ایجاد زیرساخت گفته می شود.
* **آزمایش اجباری اچ آی وی (نه VCT)** در برخی کشورها، آزمایش اچ آی وی اجباری است و از سیاست­های استخدامی یا شروط دریافت روادیده و هزینه آزمایش اجباری اچ آی وی برای اعمال جراحی محسوب می­شود. هرچند UNAIDS آزمایش اجباری را برای راهبردهای پیشگیری یا مراقبت و درمان توصیه نمی­کند، برخی کشورها پول زیادی را برای این مداخله هزینه می­کنند.

**ASC.05 منابع انسانی**

این ردیف به خدماتِ نیرویِ­کار با رویکردهای هزینه آموزش، استخدام نیرو، نگهداری، جذب، و پاداش برای عملکردِ مطلوبِ کارکنان مراقبت بهداشتی و مدیران در زمینه اچ آی وی، اشاره دارد. نیرویِ­کار اچ آی وی به نظام بهداشتی محدود نمی­شود. پرداخت مستقیم مزایایِ حقوق به کارکنان مراقبت بهداشتی نیز ذیل این ردیف قرار می­گیرد. هدف از این هزینه­ها، کسب اطمینان از فراهم بودنِ منابع انسانی، از میان نیروهایِ شاغل به خدمت در بخش سلامت و بهداشت است. بنابراین منظور از این هزینه­ها فقط گنجاندن مشوق­های بیشتر برای هدف ذکر شده است. هزینه­ی مستقیم مربوط به منابع انسانی، در هزینه­های هر یک از ردیف­های هزینه­ای دیگر منظور می­شود.

در حال حاضر مشوق­های منابع انسانی را عمدتاً برای پرستاران و پزشکان در نظر گرفته­اند؛ ولی در رویکردی وسیع­تر در بهداشت عمومی، این مفهوم باید به دادن مشوق­های پولی به مشاوران، پزشکیاران، مشوقینِ پایبندی به درمان و کارکنان آزمایشگاه نیز تسری یابد.

**ASC.05.01 مشوق­های پولی برای منابع انسانی**

**ASC.05.01 مشوق­های پولی برای پزشکان:** مزایایِ حقوق برای پزشکان در بسته­ی کامل حقوقی گنجانده شده و هدف از آن جلب و نگهداری منابع انسانی برای بخش سلامت و بهداشت است.

**ASC.05.02 آموزش رسمی برای تربیت نیرویِ کارِ ایدز:** ارائه آموزش برای پرستاران و پزشکانی که در آینده مورد نیاز خواهند بود. فعالیت­هایِ مرتبط با تقویت یا گسترشِ آموزشِ پیش از خدمت، مانند تدوینِ برنامه­ی آموزشی یا آموزشِ کاربردی در دانشگاه، نیز ذیل این ردیف قرار می­گیرند.

**ASC.05.03 مهارت آموزی:** عبارت است از جلسه­های آموزشی برای نیروهای حرفه­ای و نیمه­حرفه­ایِ مستعد، در بخش بهداشت و غیر از آن. این آموزش شامل آموزش مداومی است که از طرق گوناگونی که برای همین هدف برنامه­ریزی شده، ارائه می­شود؛ مانند کارگاه­های­ آموزشی. پشتیبانی از ایجاد مهارت­ها در حوزه­های خاص نیز باید در اینجا لحاظ شود؛ مثلاً تقویتِ ارتباطِ بینِ­فردی، ارتقای مهارت­های آزمایشگاهی و آموزش تغذیه برای افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند و خانواده­های آنان. آموزش یادگیری-با-تمرین (learning-by-doing) و تربیت شاگرد حین خدمت ذیل این ردیف جای نمی­گیرند؛ اینها برخی از خدمات وابسته، نظیر آموزش حین خدمت(زمانیکه مددکار یا پرستاری به اعضای خانواده نشان می­دهند چه کارهای خاصی را برای مراقبت در خانواده انجام دهند) برای وابستگان [بیمار] هستند، جهت اجرای مراقبت در خانه برای اعضای خانواده­شان و باید ذیل ASC.02.01مراقبت خانه-مدار منظور شوند.

**ASC.05.99 منابع انسانی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده است (n.e.c.)** تمامی منابع انسانی دیگری که در بالا فهرست نشده است.

**ASC.06 حمایت اجتماعی و خدمات اجتماعی**

حمایت اجتماعی معمولاً به عملکرد دولت یا سازمانهای غیر­دولتی در رابطه با ارائه­ی کمک­هایِ نقدی و غیرنقدی به گروههایی از افراد اطلاق می­شود که بر اساس نیازهایشان تعریف می­شوند؛ نظیر بیماری، کهولت، از کار افتادگی، بیکاری، طرد از اجتماع، و غیره. حفاظت اجتماعی متشکل از خدمات اجتماعی فردی و تأمین اجتماعی است. هزینه­هایِ خدمات و پرداخت­هایِ یارانه ای که به افراد و نیز خانوارها ارائه شده، و نیز هزینه­هایِ خدماتی که بطور جمعی ارائه شده، ذیل این ردیف جای می­گیرند.

**ASC.06.01 حمایت اجتماعی از طریق کمک­هایِ پولی:** به کمک­های مالی مشروط یا غیرمشروط نظیر کمک­هایِ بلاعوض و پرداخت­های یارانه ای نقدی اشاره دارد (از جمله کمک­هزینه­یِ کمکِ اجتماعی کودکان [نیازمند]، کمک­هزینه­ی نگهداری از کودک، کمک­هزینه­ی از کارافتادگی، "کمک مستمریِ پزشکی"، مزایایِ بازنشستگی پیش از موعد، و از کارافتادگی، برای افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند، یا اعضای خانواده).

**ASC.06.02 حمایت اجتماعی با کمک­هایِ غیرنقدی:** عبارت است از تأمین غذا، بسته­های غذا (غیر از کمک­های تغذیه­ای همراه با ART)، لباس، تخفیف در شهریه تحصیلی، کتاب، حمل و ­نقل و حواله­ی غذا و سایر کمک­های غیرنقدی برای افراد اچ آی وی مثبت.

**ASC.06.03 حمایت اجتماعی با ارائه خدمات اجتماعی:** عبارت است از گسترش نوعی از فعالیت­ها با هدف تسکینِ اجتماعی برای افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند و خانواده­های آنان، از جمله هزینه تشییع جنازه، هزینه خاکسپاری، خدمات مراقبت روزانه، و حمل­ونقل برای بیماران.

**ASC.06.04 درآمدزایی ویژه­ی اچ آی وی:** عبارت است از پروژه­ها و فعالیت­های مربوط به توسعه­ی برنامه­های کار همگانی، رشد مهارت­ها، اشتغال و مسکن، معیشت ، وام­های خُرد و تأمین مالی. کمک­ هزینه­های کوچک برای فعالیت­های تجاریِ افرادی که با اچ آی وی زندگی می­کنند، نیز در اینجا گنجانده می­شود.

**ASC.06.99 خدمات حمایت اجتماعی و خدمات اجتماعی که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند (n.e.c.)** دربرگیرنده­ی تمامی حمایت­های مالیِ مستقیم و کمک­هایِ اجتماعیِ دیگر به خانواده­هایِ متأثر از اچ آی وی است که وجهی از حمایت اجتماعی را تشکیل می­دهند و در بالا نیامده­اند.

**ASC.07 بستر سازی به منظور جلب حمایت همه جانبه**

**ASC.07.01 جلب حمایت های اجتماعی :( advocacy)** تبلیغ و ترویجدر حوزه­ی اچ آی وی به منظور جلب حمایت­های بیشتر و گسترده­تر برای اشاعه­ی پیشگیری از اچ آی وی و کاستن از انگ و تبعیض. ترویجِ افزایشِ برنامه­های کشوری و منطقه­ای اچ آی وی توسط دولت­ها همراه با شرکایِ اصلی، نظیر اهداکنندگان مالی دوجانبه و چندجانبه، جامعه مدنی، و بخش خصوصی، نیز دیل این ردیف قرار می­گیرد.

**ASC.07.02 برنامه­های حقوق بشر**: دربرگیرنده­ی همه­ی فعالیت­ها و منابعِ سرمایه­گذاری شده برای پاسداری از حقوق بشر، جنبه­های قانونیِ بسیاری از حوزه­هایِ زندگیِ اجتماعی، نظیر اشتغال و تبعیض، تحصیل، آزادی، وابستگی، جنبش، بیان، حریم خصوصی، مشاوره و خدمات حقوقی، تلاش­هایِ معطوفِ به غلبه بر تبعیض و بهبودِ سطح دسترسی به خدمات اجتماعی و بهداشتی است. تبلیغ و ترویج از حقوق بشر باید ذیلASC.07.01 جلب حمایت های اجتماعی کدگذاری شود. برنامه­های معطوف به حقوق بشرِ زنان و دختران باید ذیل ASC.07.04 برنامه­های ویژه­ی ایدز برایِ زنان کدگذاری شوند.

**ASC.07.03 گسترش سازمان­های ویژه­ی ایدز:** به سرمایه­گذاری برای ظرفیت­سازیِ سازمان­های غیردولتی (از جمله سازمان­های مذهبی) اشاره دارد. ارتقای توانِ سازمان­هایِ مهمِ داخلی برای اجرای موثرِ برنامه­های اچ آی وی همراه با کاهشِ تدریجیِ وابستگی به کمک­های فنی خارجی، از آن جمله است؛ و این متضمنِ خدماتی است که مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی، تضمین کیفی، برنامه­ریزی راهبردی، و رهبری و هماهنگی سازمان­های همکار را ارتقا می­بخشند. هزینه­های مربوط به گسترش سازمان­هایِ سراسریِ کشوری،مانندمرجعِ کشوریِ هماهنگ­کننده­ ایدز، ذیل ASC.04.01 برنامه­ریزی، هماهنگی، و مدیریت برنامه ثبت می­شوند.

**ASC.07.04 برنامه­های ویژه­ی ایدز مخصوصِ زنان:** برنامه­هایی که هدف­شان، علاوه بر آنچه به روشنی در ردیف­هایِ هزینه­ای، در بالا شرح داده شد، زنان و دختران است؛ نظیر فعالیت­ها، کمک­ها، و مشاوره­های مربوط به بهبودِ بهداشت جنسی (که به زنانی که مورد سوءاستفاده واقع شده­اند، می­پردازد) و برنامه­های صیانت از دارایی­ها و حقوق مربوط به ارثِ زنان و دختران.

**ASC.07.05 برنامه­هایِ کاهش خشونت­های جنسیتی** عبارتند از برنامه­های کاهش خشونت علیه زنان. خشونت علیه زنان معضلی عمده برای بهداشت عمومی و حقوق بشر در جهان است. هزینه­هایِ واکنش نسبت به خشونت­های جنسی، متضمنِ طراحیِ سیاست­هایِ اجتماعی و بهداشتی است، تا خدماتی فراگیر، حساس و با کیفیت به قربانیان خشونت­های جنسی ارائه می­کند. این هزینه­ها حوزه­های متعددی را دربرمی­گیرد، از جمله کمک و مشاوره به زنانی که مورد سوءاستفاده واقع شده­اند؛ تبلیغ و ترویج؛ و اقدامات مبتنی بر سیاست­گذاری­ که از ارائه­ی خدماتِ جامع و اخلاقی به کسانی که خشونت جنسی را تجربه کرده­اند، فعالیت­های ادارات پلیس، خدمات بهداشتی، دادستان­ها، کارگزارنِ بیمه­های اجتماعی، و خدمت­رسانانِ غیردولتی، نظیر مراکز بحران­های تجاوز، حمایت می­کند. پروفیلاکسیِ پس از تماس، بعد از مواجهه با خطرِ خشونت یا تجاوز، باید ذیل ASC.01.20 *پروفیلاکسیِ پس از مواجهه (بعد از تماس پرخطر)* کدگذاری شود.

**ASC.07.99 فعالیت­هایِ مربوط به** **شرایط تسهیل­کننده** **که در جای دیگری طبقه­بندی نشده­اند (n.e.c.)** عبارتند ازبرنامه­های مربوط به تسهیل شرایط در محیط و جامعه که ذیل ردیف­های بالا منظور نشده­اند.

**ASC.08 پژوهش­هایِ مرتبط با اچ آی وی (غیر از پژوهش­های عملیاتی)**

پژوهش­های مرتبط با اچ آی وی طبق تعریف عبارت است از تولید دانشی که می­توان از آن برای پیشگیری از بیماری، ارتقا، بازگرداندن، حفظ، محافظت و بهبودِ توسعه­ی جمعیت­ و رفاه افراد، بهره برد. این گروه هزینه، پژوهش­گران و متخصصینی را دربر می­گیرد که با مفهوم یا تولید دانش، محصولات، فرایندها، روش­ها، و نظام­های نوینِ اچ آی وی و مدیریتِ برنامه­هایِ مرتبط با اچ آی وی و ایدز سروکار دارند. مدیران و سرپرست­هایی که حداقل 10% از وقت­شان را صرفِ پیگیری و پشتیبانی از فعالیت­های پژوهشی می­کنند، باید در اینجا منظور شوند. دانشجویان کارشناسی ارشد در زمره­ی پژوهش­گر محسوب می­شوند، ولی کاردانان، پژوهشگر به حساب نمی­آیند. کاردانان و کارکنانِ همسنگِ آنها، کسانی هستند که وظایفِ­ اصلی­شان، مستلزمِ دانش و تجربه­ی فنی است. این افراد معمولاً تحت نظارت پژوهشگران، با انجام دادن وظایف علمی و فنیِ مرتبط با کاربرد مفاهیم و روش­های عملیاتی، در تحقیق و توسعه (R&D) مشارکت دارند. پژوهش­های عملیاتی در مورد نظام­های سلامت و بهداشت برای بهبود نتایج میان­مدتِ شاخص­های بهداشتی، از جمله ارزشیابی پروژه یا برنامه، ذیل این ردیف جای نمی­گیرند و باید ذیل ASC.04.04 کدگذاری شوند.

پژوهش­هایی که –به استثنای پژوهش­های عملیاتی- مستقیماً به تدارکِ خدمات مربوط نمی­شوند، ممکن است جزءِ اقماریِ برنامه گسترده­ اچ آی وی محسوب شوند. باید مراقب بود تا طبقه­بندی فعالیت­های پژوهشی بدرستی انجام شود، و سایر فعالیت­هایی که مکررا با پژوهش همراه هستند و ممکن اشتباه دسته بندی ­شوند، مانند مطالعاتِ جمعیتی برای مراقبت اپیدمیولوژیک (epidemiological surveillance)، یا پایش و ارزشیابی برنامه­ها ذیل این ردیف منظور نشوند. فعالیت­های زیر، در صورتیکه مستقیماً به اچ آی وی مربوط باشند، ذیل این ردیف قرار می­گیرند و فعالیت­های رهگیریِ منابع در ناسا (NASA)، اختیاری تلقی می­شوند. این پژوهش ها شامل پژوهش­های زیست-پزشکی، بالینی، اپیدمیولوژیک، پژوهش های اجتماعی (پژوهش های رفتاری، پژوهش­ در اقتصاد و ...)، پژوهش­های مربوط به واکسن می باشد

**د- استفاده کنندگان از خدمات (Beneficiary Populations:BP):**

افرادی که در اینجا آورده می شوند آنهایی هستند که مستقیما از برنامه های اچ آی وی/ ایدز منتفع می شوند.

**BP.01 افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند**.

این افراد ممکن خدمات درمانی یا خدمات پیشگیری دریافت نمایند که هزینه آنها در جایگاه متناظر خود نوشته می شود.

**BP.01.01.** افراد بالای 15 سال: مبتلایان و متاثرین بالای 15 سال که از خدمات اچ آی وی/ ایدز استفاده می کنند در این قسمت آورده می شود.

**BP.01.02.** افراد زیر 15 سال: مبتلایان و متاثرین زیر 15 سال که از خدمات اچ آی وی/ ایدز استفاده می کنند در این قسمت آورده می شود.

**BP.02. افراد در معرض خطر بالا**

 این افراد کسانی هستند که به دلایل رفتاری بیشتر در معرض خطر هستند. این افراد شامل تن فروشان و مشتریان آنها، مصرف کنندگان تزریقی و مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند. هزینه های هر کدام از اینها در جایگاه متناظر خود نوشته می شود.

**BP.02.01.** مصرف کنندگان تزریقی مواد و شرکای جنسی آنها.

**BP.02.02.** تن فروشان و مشتریان آنها: بدون در نظر گرفتن جنسیت آنها

**BP.02.03.** مردانی که با مردان ارتباط جنسی دارند

**BP.02.98.** سایر گروههای پر خطر که در گروههای فوق قرار نگرفته است.

**BP.03. سایر گروهها (افراد در معرض خطر):**

**BP.03.01.** کودکان بی سرپرست و آسیب پذیر (طبق تعریف قبلی)

**BP.03.02.** کودکانی که از زنانی که با اچ آی وی زندگی می کنند متولد می شوند

**BP.03.03.** پناهندگان

**BP.03.04.** مهاجران داخلی

**BP.03.05.** جمعیت غیرساکن

**BP.03.06.** بومیان یا گروههای ساکن در مناطق پر خطر

**BP.03.07.** مددجویان (زندانیان)

**BP.03.08.** رانندگان کامیون و رانندگان ترانزیت

**BP.03.09.** کودکان خیابانی

**BP.03.10.** کودکان ترک تحصیل کرده

**BP.03.11.** مددجویان (کودکان)

**BP.03.12.** شرکای جنسی کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند.

**BP.03.13.** گیرندگان خون و فراورده های خونی

**BP.03.99.** سایر گروهها که در جایی دیگر طبقه بندی نشده است.

**BP.04. جمعیت در دسترس**:

**BP.04.01.** مراجعه کنندگان به کلینیک درمان بیماریهای آمیزشی

**BP.04.02.** دانش آموزان راهنمایی

**BP.04.03.** دانش آموزان متوسطه

**BP.04.04.** دانشجویان

**BP.04.05.** کارکنان بهداشت و درمان

**BP.04.06.** ملوانان

**BP.04.07.** نظامیان

**BP.04.08**. پلیس و سایر نیروهای نظامی غیر از ارتش

**BP.04.09.** کارگران کارخانه جات

**BP.04.99**. جمعیت در دسترسی که در گروههای بالا طبقه بندی نشده اند.

**BP.05. جمعیت عمومی**

شامل مداخلاتی است که هدف آن جمعیت عمومی به صورت کلی است و شامل جمعیت در دسترس نمی شود. مثل برنامه های رادیو و تلویزیون که در خصوص تغییرات رفتاری و اجتماعی ارائه می شود.

**BP.06.** مداخلات و برنامه های بدون گروه هدف

**BP.98.** جمعیت در دسترسی که در جای دیگر طبقه بندی نشده است

1. . مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT)، تجدیدنظر فنی UNAIDS، می 2000. [↑](#footnote-ref-2)
2. . در پیش­نویس قبلی کتابچه ناسا (NASA) این گروه ذیلِ "برنامه­های مخصوصِ گروههای آسیب­پذیر و خاص" قرار داشت. [↑](#footnote-ref-3)
3. . http://www.who.int/hiv/pub/guideline/WHO%20Adult%20Guidelines.pdf [↑](#footnote-ref-4)
4. . www.aids.info.nih.gov [↑](#footnote-ref-5)