

ДУ «Український Центр СНІДу МОЗ України»
Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД в Україні

Звіт

про результати дослідження з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні в 2009-2010 роках

Версія 0.31

7 березня 2012

Виконавці:

Олександр Жигінас
Катерина Шарапка

ΠΡΟΕΚΤ

Зміст

Подяки	4
СКОРОЧЕННЯ	5
РЕЗЮМЕ	7
ДЕТАЛЬНИЙ ЗВІТ	9
Вступ	9
ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ	10
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	12
1. Історія питання.....	12
2. Нормативні засади здійснення оцінки витрат	14
3. Детальний опис етапів дослідження	15
Планування.....	15
Розроблення методології та інструментів.....	16
Навчання фахівців	17
Розсилання запитів, збір даних, контроль якості.....	18
Консолідація даних.....	20
Інформація про витрати, не враховані під час консолідації даних з регіонів.....	20
Опрацювання результатів та використання даних	20
ОБМЕЖЕННЯ.....	22
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	24
Обсяг та структура витрат в 2009 році.....	24
Витрати на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в регіональному розрізі.....	30
Обсяг та структура витрат в 2010 році.....	33
Витрати на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в регіональному розрізі.....	39
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	42
1. Планування.....	42
2. Кадрове забезпечення	42
3. Інструментарій дослідження.....	43
Класифікатори	43
Форми запиту	43
Електронний інструмент.....	43
Відстеження інформаційних потоків	43
ДОДАТОК	44
ПЕРЕЛІК РЕСПОНДЕНТІВ	44

Подяки

Автори цього звіту висловлюють щиру подяку МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та Об'єднаній програмі ООН з ВІЛ/СНІД в Україні (ЮНЕЙДС) за надану технічну підтримку в організації та проведенні дослідження за результатами якого складено цей звіт.

Також автори вдячні координаторам та виконавцям дослідження на регіональному рівні, без ентузіазму та прихильності яких дослідження не могло б відбутись.

Окрему подяку автори висловлюють всім респондентам дослідження, які на національному та регіональному рівні забезпечували наповнення дослідження реальним змістом та релевантними даними.

Автори впевнені, що внесок кожного є важливим і дякують всім без виключення, хто допомагав у проведенні дослідження та написанні цього звіту.

Скорочення

NASA — National AIDS Spending Assessment (оцінка національних витрат на СНІД)

АРТ — антиретровірусна терапія

ВІЛ — вірус імунодефіциту людини

Глобальний фонд — Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією

ДОНВ — дослідження з оцінки національних витрат

ЛЖВ — люди, які живуть з ВІЛ

МІО — моніторинг і оцінка

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України

НУО — неурядова організація

ОПУПС — особи, які перебувають в установах пенітенціарної системи

ПКС — працівники комерційного сексу

РЦС — регіональний центр СНІДу

СІН — споживачі ін'єкційних наркотиків

СНІД — синдром набутого імунодефіциту

УЦС — ДУ «Український Центр СНІДу МОЗ України»

ЧСЧ — чоловіки, які мають секс із чоловіками

ЮНЕЙДС — об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу

Резюме

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що залежність України від зовнішніх джерел фінансування в організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в 2009 та 2010 роках зберігалась на рівні попередніх років. Майже 41% всіх витрат на протидію епідемії забезпечується за рахунок зовнішніх джерел, серед яких найбільший внесок здійснює Глобальний фонд (близько 34% від загальної суми).

Таблиця 1

Джерела фінансування	2009		2010	
	гривні ¹	% від загальної суми витрат	гривні	% від загальної суми витрат
Державний та місцеві бюджети	296 429 784	58,2%	302 150 330	52,2%
Міжнародні джерела	207 489 037	40,7%	269 960 680	46,7%
з них — Глобальний фонд	172 001 388	33,8%	213 254 552	36,9%
Недержавні джерела	5 527 643	1,1%	6 229 198	1,1%
Загальна сума витрат	509 446 464		578 340 208	

Очікуване зменшення обсягів зовнішнього фінансування підсилює актуальність перегляду стратегії фінансового забезпечення заходів з протидії епідемії, як щодо обсягу коштів, що спрямовуються на ці заходи, так і в сенсі визначення пріоритетних напрямів для фінансування.

Дані епідеміологічного та поведінкового досліджень свідчать про те, що на сьогодні епідемія ВІЛ-інфекції в Україні не демонструє стійких тенденцій до скорочення поширення. В умовах обмежених ресурсів та потреб що зростають, необхідно чітко визначати пріоритети та спрямовувати ресурси в ті сфери, де вони принесуть найбільшу користь і справлять найбільш радикальний вплив на розвиток епідемії.

Під час розроблення нової державної цільової програми з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні необхідно передбачити впровадження механізмів поступового зменшення залежності від зовнішнього фінансування та забезпечити підтримкою найбільш ефективні моделі організації надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки.

Методологія, що була розроблена для виконання цього дослідження, повністю відповідає підходам до визначення обсягу і структури національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції, які використовуються на міжнародному рівні та рекомендовані ЮНЕЙДС для використання на рівні країн. Методологія та її практичне застосування під час дослідження довели свою здатність забезпечувати надання об'єктивних даних для подальшого використання в цілях стратегічного планування.

Крім того, дані отримані в ході дослідження можуть бути використані в якості вхідних даних для інших досліджень, зокрема в оцінках економічної ефективності та оцінці впливу на епідемію окремих програм, проектів, заходів. Такі дослідження й оцінки є необхідними для прийняття рішень, ґрунтованих на реальних свідченнях в рамках концепції управління, орієнтованого на результат.

Для уможливлення застосування цієї методології в майбутньому та для забезпечення безперервності процесу МІО витрат на протидію епідемії, методологія потребує нормативного затвердження в якості офіційного інструменту визначення обсягу і структури національних витрат. Подальший розвиток, методологічне й інструментальне вдосконалення цього дослідження дасть можливість щорічно отримувати максимально точні й актуальні дані щодо загального обсягу та структури витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в масштабах країни.

В детальному звіті викладено історію здійснення оцінки витрат в Україні, подано нормативне обґрунтування здійснення такої оцінки, представлено опис окремих етапів дослідження, та показано основні результати дослідження у вигляді таблиць. Також сформульовані основні організаційні висновки та рекомендації щодо проведення наступного дослідження з оцінки витрат.

¹ Тут і далі абсолютні значення в гривнях наведені з округленням до цілих (без копійок) з метою полегшення сприйняття інформації.

Детальний звіт

Вступ

Відповідно до рішення, прийнятого ключовими донорськими організаціями під час зустрічі на високому рівні 25 квітня 2004 року, для забезпечення ефективності використання ресурсів та уможливлення своєчасних та влучних заходів, національна відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції має ґрунтуватись на трьох ключових принципах:

- Єдина узгоджена концепція протидії епідемії ВІЛ-інфекції, що є основою для координації діяльності всіх партнерів.
- Єдиний національний координаційний орган з питань ВІЛ/СНІДу з широкими міжсекторальними повноваженнями.
- Єдина узгоджена національна система моніторингу і оцінки².

Компонентами національної системи МІО є:

- Епідеміологічний нагляд.
- Дослідження в сфері профілактики, лікування, догляду та підтримки.
- Моніторинг програмної діяльності та оцінка програм.
- Оцінка потреб у ресурсах та оцінка витрат на протидію епідемії³.

Оцінка витрат — це комплекс заходів, метою яких є визначення обсягу та структури витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції. Оцінка витрат здійснюється у формі дослідження, результати якого є основою для формування державної політики щодо фінансування заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

В Україні дослідження з оцінки витрат проводиться на національному та регіональному рівнях із залученням всіх зацікавлених сторін. У 2011 році безпосередніми виконавцями дослідження були ДУ «Український Центр СНІДу МОЗ України» (УЦС) та регіональні центри СНІДу (РЦС). Технічну підтримку дослідження здійснювали МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ЮНЕЙДС. Методологія дослідження базується на підходах, рекомендованих ЮНЕЙДС, і визначена в «Інструкції з проведення дослідження з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні», розроблена на виконання рішення Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 29 березня 2011 року. Затвердження «Інструкції...» Наказом МОЗ очікується у 2 півріччі 2012 року.

Таким чином, оцінка витрат є способом отримання даних, на підставі яких можуть прийматись рішення в рамках концепції управління, заснованого на фактичних даних:

- визначення пріоритетів у розподіленні фінансування;
- оптимізація використання фінансових ресурсів;
- стратегічне планування витрат;
- оцінка ефективності використання коштів;
- контроль і координація виконання програмних заходів різними учасниками.

² «The „Three Ones“ key principles», ЮНЕЙДС, 2004.

³ «Role of Financial Monitoring in National AIDS Monitoring and Evaluation – Experience from Eastern Europe and Central Asia», Аня Ніцше-Белл, ЮНЕЙДС, 2004 р.

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні⁴

Епідемічний процес ВІЛ-інфекції в Україні пройшов еволюцію від повільного розвитку, коли щорічно виявляли 30–50 нових випадків інфікування ВІЛ у 1987–1994 роках, до стрімкого зростання числа ВІЛ-інфікованих — більш 1500 осіб щомісяця з 2008 року.

Сьогодні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекцією в країні характеризується зростанням показників захворюваності та смертності від СНІДу, активізацією статевого шляху передачі ВІЛ, залученням в епідемічний процес жінок репродуктивного віку.

Інтенсивність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції значною мірою обумовлена несприятливими соціально-економічними факторами, що склалися в Україні. Ситуація загострюється ще й тим, що епідемія розвивається на тлі поширення інших соціально-небезпечних хвороб та можливості появи нових резистентних до лікування штамів ВІЛ.

Станом на 01.01.2012 під диспансерним наглядом в закладах охорони здоров'я Україні перебуває 120 148 ВІЛ-інфікованих осіб (264,3 на 100 000 населення), з них 18 751 осіб з діагнозом СНІД (41.2 на 100 000 населення). За весь період епідеміологічного спостереження від захворювань, зумовлених СНІДом, померло 24 626 наших співвітчизників.

Для оцінки впливу заходів протидії ВІЛ/СНІДу, що реалізуються багатьма державними закладами та неурядовим організаціями, найінформативнішими вважаються показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності від захворювань, зумовлених СНІДом (на 100 000 населення), моніторинг яких здійснюється у рамках рутинного епідеміологічного нагляду.

Реальне зниження або стабілізація показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію може свідчити про поліпшення епідемічної ситуації та про ефективність профілактичних втручань; зниження або стабілізація показника смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, — про налагоджену організацію медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та ефективність антиретровірусної терапії.

Починаючи з 1999 року кількість нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні постійно збільшувалася. Разом з тим, завдяки реалізації комплексу профілактичних заходів, спрямованих на призупинення темпів розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків, темпи приросту показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію починаючи з 2006 року невпинно знижуються. Так, якщо в 2006 році, у порівнянні з попереднім роком, показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в цілому по країні збільшився на 16,8%, то у 2011 році, в порівнянні з попереднім роком, лише на 3,6%. Рівні цього показника по регіонах України коливаються від 5,1 на 100 000 населення (Закарпатська область) до 103,3 на 100 000 населення (Дніпропетровська область), в 14 регіонах спостерігаються збільшення значення показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію. У зв'язку з особливостями розвитку субепідемій в Україні, ситуаційний епідеміологічний аналіз необхідно проводити для кожного регіону окремо.

Разом з тим, в останні роки спостерігається стала тенденція до зниження частки випадків захворювань на ВІЛ-інфекцію у віковій групі 15-24 років серед усіх уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції — з 2007 по 2011 рр.: 15%; 13%; 12%; 11% та 9%, що може свідчити про деякі ознаки стабілізації епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в цілому через зміну поведінки молоді на менш ризиковану.

⁴ За матеріалами «ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень», № 37. Київ, 2012.

Україна залишається в категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, що зосереджена серед окремих груп населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема СІН. Впровадження комплексу профілактичних заходів серед СІН дало змогу стабілізувати ситуацію в цій групі. В 2011 році, у порівнянні з 2010 роком, кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих СІН зменшилася на 5,1% на тлі зниження кількості обстежень за кодом 102 (споживачі ін'єкційних наркотиків) на 6,3%. До інших груп високого ризику належать працівники комерційного сексу та чоловіки, які мають секс із чоловіками.

Подальше розширення масштабів профілактичних заходів серед осіб з уразливих щодо інфікування ВІЛ груп населення — життєво необхідний крок у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції. Саме програми профілактики серед осіб з груп ризику та їхніх статевих партнерів відіграють вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції. Поряд з розширенням охоплення профілактичними програмами, необхідно приділити належну увагу якості та інтенсивності втручань, оскільки кінцевою метою зазначених заходів є зміна поведінки особи на більш безпечну.

Основним шляхом передачі ВІЛ в країні, з 1995 до 2007 року, включно, був штучний парентеральний (переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом). Вперше в 2008 році відбулася зміна шляхів передачі — частка статевих шляхів передачі стала вище парентерального. У 2009–2010 роках продовжувалося збільшення питомої ваги осіб, які були інфіковані ВІЛ статевим шляхом, та зменшення питомої ваги парентерального шляху передачі. У 2011 році відсоток осіб, які були інфіковані статевим шляхом, збільшився до 49%, парентеральний, при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом склав 31%.

Вирішальний вплив на показник смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, має рівень охоплення АРТ до 80% хворих, що його потребують. Станом на 01.01.2012 АРТ в Україні отримували 26 720 людей, які живуть з ВІЛ, у тому числі 2 268 дітей. Запровадження програми АРТ в 2004 році вже в 2006–2009 роках призвело до деякої стабілізації рівнів смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, — 5,2; 5,4; 5,8; 5,6 на 100 000 населення, відповідно. Зростання смертності в 2010–2011 роках до 6,8 та 8,2 на 100 000 населення відповідно, у порівнянні з попередніми роками, може свідчити, зокрема, й про те, що рівень охоплення АРТ на сьогодні є недостатнім для того, щоб реально вплинути на показник смертності.

Виходячи з наведеного вище, необхідно ретельно переглянути та вдосконалити стратегію надання послуг лікування, проаналізувати наявність відповідної інфраструктури та інших ресурсів. Невідкладної уваги вимагає і подальша децентралізація надання АРТ, швидке розширення підтримувальної замісної терапії з використанням метадону, а також ефективна профілактика, діагностика та лікування туберкульозу у людей, які живуть з ВІЛ.

Показник охоплення диспансеризацією ВІЛ-позитивних осіб за період 2009–2011 рр. в Україні має тенденцію до збільшення — 54,5%, 60,6%, 62,7%, відповідно, але його рівень залишається недостатнім, нижче 70%. Отже, третина осіб, виявлених за даними сероепідмоніторингу, не перебуває під диспансерним наглядом у закладах охорони здоров'я з різних причин (не звернулися за результатами тестування, не бажають пройти медичне обстеження, тощо) та є джерелом збудника інфекції, що призводить до подальшого поширення ВІЛ.

Таким чином, на сьогодні національні заходи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні, незважаючи на деякі досягнення, залишаються недостатніми у ключових програмних напрямках профілактики та лікування і потребують значного та швидкого поліпшення з тим, щоб позитивно вплинути на епідемію.

Організація та проведення дослідження

1. Історія питання

Починаючи з 2005 року в Україні поступово впроваджувалась практика проведення оцінки витрат із дотриманням методологічних підходів NASA, рекомендованих ЮНЕЙДС. Дослідження, проведене в 2011 році було четвертим за рахунком:

2005 рік — оцінка витрат здійснена в рамках складання Національних рахунків охорони здоров'я в Україні (субаналіз з ВІЛ/СНІДу):

- вперше проведене дослідження з оцінки витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні;
- теоретична основа дослідження — базова концепція NASA;
- оцінка здійснена щодо витрат у 2003-2004 роках.

2007 рік — оцінка витрат здійснена для визначення національного показника №15 та забезпечення звітності України з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятої Спеціальною сесією Генеральної Асамблеї ООН (Декларація ССГАООН):

- концепція оцінки національних витрат використана більш послідовно і в повнішому обсязі;
- застосовано повноцінну методологію аналізу даних, передбачену NASA;
- оцінка здійснена щодо витрат у 2005-2006 роках.

2009 рік — оцінка витрат здійснена для визначення національного показника №1 та забезпечення звітності України з виконання рішень Декларації ССГАООН:

- використано концепцію та методологію NASA, рекомендовані ЮНЕЙДС;
- дослідження проведено з використанням специфічних інструментів та програмного забезпечення, передбаченого для аналізу отриманих даних;
- оцінка здійснена щодо витрат у 2007-2008 роках.

2011 рік — оцінка витрат здійснена в рамках розбудови єдиної системи МІО в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, а також з метою отримання значення національного показника №1 та забезпечення підготування Національного звіту України в рамках глобальної звітності щодо прогресу у відповіді на СНІД⁵:

- послідовно використано концепцію та методологічні підходи NASA, рекомендовані ЮНЕЙДС. Одночасно з цим, вперше розроблено та випробувано в контексті повномасштабного дослідження адаптовану для України методологію оцінки витрат;
- оцінка здійснена щодо витрат у 2009-2010 роках.

Серед досягнень досліджень 2005-2009 років варто назвати:

- Залучення організацій державного та недержавного секторів до процесу збору даних, підвищення рівня їх обізнаності щодо оцінки витрат.
- Проведення дослідження з оцінки витрат на національному та регіональному рівнях.

⁵ Наказ МОЗ №280 від 17.05.2006 «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників» із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ №870 від 28.12.2007.

⁶ «Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting», ЮНЕЙДС, 2011.

- Підвищення доступності та відкритості даних щодо витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції.
- Використання результатів дослідження з оцінки витрат для звітності України з виконання рішень Декларації ССГАООН та під час розробки Національного операційного плану з протидії СНІДу в Україні на 2011-2013 роки.

Втім, попри значний прогрес в організації та проведенні оцінки витрат, мали місце певні недоліки:

- неможливість отримання усіх необхідних даних щодо витрат з державних джерел через особливості обліку державних витрат, що базується на бюджетних класифікаціях, затверджених Міністерством фінансів України (статті бюджетних видатків не відповідають категоріям витрат NASA).
- відсутність детального обліку поточних і капітальних витрат, здійснюваних для виконання цільових програмних заходів;
- в державних установах відсутня практика здійснення оцінки повної вартості заходів та використання результатів такої оцінки в практичній діяльності;
- значні ускладнення в отриманні достовірних даних для оцінки витрат на місцевому рівні;
- значні ускладнення в отриманні достовірних даних для оцінки витрат, здійснених за межами сфери охорони здоров'я.

В результаті спостерігалася така закономірність: відсутність нормативно затвердженої методології з оцінки витрат призводила до ускладнень в отриманні необхідних даних і до застосування широких узагальнень та припущень. Через це мали місце недостатня об'єктивність, вичерпність та доказовість отриманих даних, що обмежувало їх використання у сфері державного управління для ефективного планування витрат.

З метою покращення цієї ситуації восени 2010 року, під час проведення тренінгу з питань оцінки витрат, організованому спільно МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ДУ «Український Центр СНІДу МОЗ України», було прийнято рішення про необхідність інституціювання наявної практики оцінки витрат шляхом приведення її у відповідність до потреб України та нормативного затвердження методології.

Були визначені такі пріоритетні напрями діяльності в цій сфері:

- Адаптація міжнародної практики оцінки витрат до особливостей планування та обліку витрат в Україні.
- Удосконалення нормативно-правової бази в сфері моніторингу і оцінки відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції в частині забезпечення здійснення систематичної оцінки витрат.
- Розроблення та впровадження інструментів оцінки витрат та аналізу даних на національному та регіональному рівнях.
- Розвиток спроможності регіонів у здійсненні оцінки витрат для отримання достовірної інформації методом «знизу вгору».
- Отримання об'єктивних та вичерпних даних високої якості, придатних для здійснення стратегічного планування та формування державної політики з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Однією з ключових відмінностей дослідження з оцінки витрат, проведеного в 2011 році, у порівнянні з попередніми дослідженнями є уникнення дублювання даних. В попередніх дослідженнях були допущені методологічні та технічні помилки, через які одні й ті ж витрати могли бути враховані кілька разів. Крім того, регіональні дані часто враховували не тільки фактичні витрати, але й заплановані кошти, передбачені бюджетом і не освоєні протягом звітного періоду. Внаслідок цього були отримані завищені дані щодо загальних обсягів витрат. Методологія та організація дослідження у 2011 році

значно обмежували можливості для такого завищення і його тому його результати є більш достовірними.

2. Нормативні засади здійснення оцінки витрат

В 2001 році Україна разом з іншими країнами-членами ООН підписала Декларацію про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. В 2006 та 2011 роках були підписані Політичні декларації з ВІЛ/СНІДу. Моніторинг прогресу досягнення цілей цих декларацій є обов'язком країн-підписантів. Для забезпечення відповідного процесу звітності ЮНЕЙДС розробила інструменти, зокрема — перелік показників, серед яких є показник щодо фінансового забезпечення відповіді на епідемію. Таким чином, Україна зобов'язана регулярно подавати національний звіт про прогрес досягнутий у боротьбі з епідемією. У 2012 році Україна подаватиме п'ятий за рахунком такий звіт. Зокрема, в ньому є показник «Вітчизняні та міжнародні витрати на СНІД за категоріями та джерелами фінансування», який вимірює прогрес у досягненні Цілі 6 «Досягнути значного рівня глобальних річних витрат (22-24 млрд. дол. США) в країнах із низьким та середнім рівнем доходів». Для звітування за цим показником будуть використані дані дослідження з оцінки витрат, проведеного в 2011 році.

Основним документом, який на сьогодні регламентує проведення оцінки витрат, є Наказ МОЗ від 17.05.2006 №280, яким затверджено Перелік національних показників моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та Інструкцію щодо їх визначення. В переліку показників є національний показник №1 «Обсяг та структура державних і міжнародних витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу». Відповідальним за збір і обробку необхідної для розрахунку показника інформації визначено МОЗ, а метод вимірювання — оцінка національних витрат на протидію ВІЛ/СНІДу.

Рішенням Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 29 березня 2011 року Центру МІО Українського центру СНІДу доручено розробити проект наказу МОЗ «Про затвердження Інструкції з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції» та подати на затвердження в МОЗ у встановленому порядку.

На виконання цього доручення при Міжвідомчій робочій групі з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу⁷ було створено підгрупу з оцінки витрат. В рамках діяльності підгрупи було проведено роботу з адаптації міжнародної методології до українських реалій та створено проект Наказу МОЗ «Про затвердження Інструкції з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції». Дослідження з оцінки національних витрат (ДОНВ), проведене в 2011 році мало на меті, зокрема, апробувати нову методологію перед її нормативним затвердженням.

28 грудня 2011 року була прийнята Постанова КМУ №1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції». На виконання цієї Постанови МОЗ було затверджено Національний план МІО⁸. Перелік показників Національного плану МІО містить показник «Обсяг і структура державних та міжнародних витрат на протидію

⁷ Створена Наказом МОЗ №24-Адм від 30.01.2010 «Про створення міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу».

⁸ Наказ МОЗ № 97 від 08.02.2012 «Про затвердження Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки».

епідемії ВІЛ-інфекції в Україні». Методологією розрахунку цього показника визначено наказ МОЗ «Про затвердження Інструкції з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції».

3. Детальний опис етапів дослідження

Планування

Рішенням Підгрупи з оцінки витрат 21 лютого 2011 року було схвалено План роботи підгрупи, узгоджений з представленим на засіданні Планом дослідження. Загалом, логічна схема дослідження та супутніх заходів складалась з таких пунктів:

- Планування дослідження, створення робочої групи, визначення координаторів.
- Адаптація методології, написання проекту Інструкції, розроблення електронних інструментів.
- Навчання виконавців дослідження на регіональному рівні.
- Формування переліків респондентів, розсилання запитів на подання інформації.
- Збір даних на національному та регіональному рівні, контроль якості даних.
- Консолідація даних, аналіз результатів.
- Проведення підсумкового семінару для виконавців дослідження на регіональному рівні.
- Написання та узгодження звіту, винесення його для затвердження Національною радою.
- Нормативне затвердження методології дослідження.

Варто зазначити, що більшість організаційних питань були вирішені успішно і в установлені строки, тоді як практична діяльність з напрацювання методологічних підходів, збору та аналізу даних зайняла більше часу, ніж передбачалось планом.

Зокрема, затвердження інструментів дослідження (класифікаційні таблиці, проект Інструкції) відбулось на засіданні підгрупи у середні травня 2011 року, тоді як передбачалось завершити цю роботу в березні 2011 року.

Також очікувалось, що процес збору та аналізу даних триватиме не довше ніж до серпня 2011 року. На практиці це зайняло більше часу: лише в кінці серпня — на початку вересня вдалось завершити всі підготовчі процедури для розсилання запитів, а завершено збір даних було в кінці жовтня — на початку листопада.

Основними причинами такого виходу з графіку були:

- Невірна оцінка кількості часу, необхідного для здійснення різних етапів дослідження, яка в свою чергу була спричинена недостатньо повним усвідомленням всіх необхідних кроків, з яких складаються ці етапи. Це пов'язано з інноваційним характером цього дослідження — більшість заходів проводились вперше, через що прогнози щодо їх тривалості виявились неточними.
- Відсутність можливості у координаторів дослідження на національному та регіональному рівнях повністю присвятити свій робочий час проведенню дослідження у зв'язку із наявністю інших робочих зобов'язань.
- Недостатня обізнаність виконавців дослідження на регіональному рівні з методологією дослідження та неоднаковий рівень ентузіазму щодо проведення дослідження в різних регіонах України.
- Недостатня автоматизованість електронного інструменту призвела до необхідності здійснювати велику частину роботи вручну.

Ці причини мають бути враховані під час проведення наступних досліджень, а саме:

- Досвід дослідження, проведеного за новою методологією у 2011 році, дає можливість більш точно планувати заходи, встановлюючи реальні часові межі.
- Необхідно забезпечити координаторів дослідження на національному та регіональному рівнях залученням в робочий процес на основі повної зайнятості, принаймні протягом найбільш інтенсивних та ресурсномістких етапів дослідження.
- Необхідно проводити додаткові навчальні заходи для виконавців дослідження в регіонах, а також сформувати і опублікувати методичні рекомендації для широкого кола осіб, залучених до процесу оцінки витрат як зі сторони виконавців, так і зі сторони респондентів дослідження.
- Вдосконалення електронного інструменту з акцентом на автоматизацію окремих процедур може значно пришвидшити процес оброблення та аналізу зібраних даних.

Розроблення методології та інструментів

В основу дослідження була покладена методологія NASA, яка була адаптована до реальної ситуації в Україні. Методологія дослідження зберігає ключові особливості NASA, які дозволяють говорити про наступність та взаємозв'язок цих підходів, зокрема це:

- продукування даних щодо фінансового забезпечення відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції, які дозволяють відстежувати мобілізацію ресурсів
- встановлення погодженої фінансової інформаційної системи в якості елемента національної системи моніторингу і оцінки
- вихід за межі сектору охорони здоров'я з метою охопити моніторингом всі ресурси, залучені до міжсекторальної відповіді на епідемію
- надання інформації, необхідної для аналізу вузьких місць та потенційних потреб з метою визначення найбільш ефективних способів використання доступних ресурсів, спрямованих на забезпечення наявності товарів та послуг там, де вони найбільш необхідні
- надання релевантної інформації особам, які приймають рішення, шляхом відповіді на такі питання: хто фінансує, хто скеровує ресурси, хто надає послуги, які послуги надаються, хто їх отримує, і чим забезпечено виробництво цих послуг.

Під час роботи над адаптацією методології NASA, перед координаторами дослідження стояли такі задачі:

- розробити класифікаційні таблиці, відповідно до яких визначатиметься структура витрат
- створити електронний інструмент із вбудованими класифікаційними таблицями для внесення даних про витрати
- розробити алгоритми проведення дослідження на національному та регіональному рівнях

Система класифікаційних таблиць (класифікатори) є основним системотворчим елементом методології дослідження. При розробці класифікаторів було враховано, що комплекс заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні має певну логічну структуру, визначену, зокрема чинною державною цільовою програмою. Саме така структура заходів відображена в класифікаторі заходів, з розрізненням чотирьох основних груп заходів, якими є: профілактичні, лікувальні, заходи з догляду та підтримки та адміністративні. Крім того, класифікатори джерел фінансування, фінансових агентів та надавачів послуг відповідають реальній представленості конкретних організаційних структур в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Класифікатори мають логічну структуру, що описують множину певних об'єктів як багаторівневу ієрархічну систему взаємопов'язаних елементів, щодо яких визначається стандартний спосіб їх

найменування. При розробці класифікаторів важливим було не допустити як занадто глибокої деталізації, так і занадто грубого спрощення.

Класифікатори використовуються для нормативного опису процесів фінансового забезпечення заходів з протидії епідемії. Такий стандартизований опис має назву *транзакція* і складається з набору стандартних описових елементів, представляючи окремий випадок витрачання ресурсів на певну діяльність і надаючи інформацію про таке:

- хто є джерелом фінансування (класифікатор джерел)
- хто є розпорядником коштів (класифікатор агентів)
- хто є надавачем послуг (класифікатор виконавців)
- яка саме послуга надається (класифікатор заходів)
- хто є цільовою групою надаваних послуг (класифікатор цільових груп)
- яким чином забезпечується надання послуги (класифікатор статей витрат)
- де саме надається послуга (класифікатор регіонів)
- яка є вартість послуги (сума коштів)

Сукупність транзакцій, здійснених в певному регіоні або на рівні країни, має вигляд таблиці, яка дає можливість аналізувати обсяг та структуру витрат. Така таблиця є основною електронного інструменту, розробленого для дослідження. Сам інструмент є файлом у форматі MS Excel, який певною мірою автоматизований. Зокрема, електронний інструмент дозволяє:

- вносити інформацію про елементи транзакції, обираючи необхідне значення з випадного списку
- відстежувати повноту внесених даних (елемент контролю якості даних)
- використовувати автофільтри та сортування за певною ознакою, наприклад за джерелами фінансування або від найбільшої суми коштів до найменшої
- бачити загальну статистику: кількість внесених транзакцій, кількість транзакцій з помилками, загальну суму всіх транзакцій

Всі методологічні аспекти дослідження детально викладені в Інструкції. Передбачається, що після її затвердження наказом МОЗ, а також після набуття більшого досвіду в проведенні дослідження, будуть підготовлені Методичні рекомендації з проведення оцінки витрат, в яких, зокрема, будуть розглянуті питання, що викликають найбільші труднощі, і які неможливо викласти у нормативному документі. Серед таких питань: алгоритм розрахунку вартості препаратів АРТ, обчислення вартості людських ресурсів, правильне визначення ланцюга фінансових агентів, окремі аспекти організації процесу збору та аналізу даних тощо.

Навчання фахівців

З метою забезпечення проведення дослідження на регіональному рівні було проведено серію тренінгів для працівників регіональних центрів МІО, що функціонують як структурні підрозділи регіональних центрів СНІДу:

- «Оцінка витрат на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу на регіональному рівні», 6-10 жовтня 2010 року.
 - Мета тренінгу: підвищити рівень знань учасників щодо цілей і методів здійснення оцінки витрат в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції на ре.
 - Під час тренінгу учасники розглянули поточний стан та перспективи здійснення оцінки витрат на національному та регіональному рівнях; ознайомились із основними поняттями та

інструментами оцінки витрат, розглянути перспективи впровадження діяльності з оцінки витрат на регіональному рівні в контексті розвитку національної та регіональних систем МІО.

- «Оцінка витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції на регіональному рівні», 6-10 червня 2011 року.
- Мета тренінгу: підвищити рівень знань фахівців з МІО у сфері оцінки витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції для забезпечення ефективного виконання дослідження з оцінки витрат на регіональному рівні в 2011 році.
- Під час тренінгу учасники актуалізувати знання і наявний досвід проведення досліджень з оцінки витрат; розглянути стан впровадження і перспективи розвитку діяльності з оцінки витрат; ознайомились із методологією та отримали практичні навички використання інструментів дослідження з оцінки витрат; розробили регіональні плани проведення дослідження з оцінки витрат на регіональному рівні в 2011 році.
- «Результати дослідження з оцінки витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в 2011 році», 17-20, 24-27 січня 2012 року.
- Мета тренінгу: висвітлити результати оцінки витрат, розглянути найвагоміші досягнення регіонів у здійсненні дослідження для подальшого поширення кращого досвіду, а також опрацювати основні методологічні, технічні та організаційні недоліки цього дослідження з метою уникнення повторення подібних помилок у майбутньому.
- Під час тренінгу учасники ознайомились із консолідованими даними по країні та в регіональному розрізі, а також на практиці опрацювали питання, що викликали найбільше питань і труднощів шляхом виконання практичних вправ з роботи із класифікаторами та формування транзакцій.

На думку національних координаторів дослідження 2011 року, на теперішній час можна впевнено говорити про наявність інтелектуального та організаційного потенціалу в регіонах для проведення дослідження з оцінки витрат надалі щорічно. Однак, для подальшого поглиблення теоретичних знань, вдосконалення практичних навичок, забезпечення зв'язку між національним та регіональним рівнями, обміну досвідом та розповсюдження інформації про найкращі практики необхідно надалі проводити тренінги для фахівців центрів МІО — виконавців дослідження на регіональному рівні.

Розсилання запитів, збір даних, контроль якості

Національний рівень

Для забезпечення максимального залучення національних та міжнародних партнерів до процесу оцінки витрат, координатори дослідження на національному рівні склали вичерпний перелік організацій, що працюють в Україні в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Було використано досвід попередніх досліджень, оновлено контактну інформацію щодо всіх потенційних респондентів, а також проаналізовано доступні інформаційні ресурси з метою визначення можливих упущень.

Повний перелік потенційних респондентів національного рівня мав у своєму складі 70 організацій:

- 23 державні установи (з них 18 — виконавці державної цільової програми)
- 18 недержавних організацій (національні НУО, дослідницькі установи тощо)
- 29 міжнародних організацій (закордонні урядові установи і агенції розвитку, багатосторонні агенції, міжнародні благодійні фонди тощо)

Всі організації, визначені як респонденти дослідження, отримали запит від УЦС у вигляді офіційного листа, а також електронного листа до якого було докладено електронний інструмент дослідження та проект Інструкції.

Досвід показав, що існує потреба в розробці окремої форми інформаційного запиту для отримання інформації від організацій національного рівня. Хибним виявилось припущення, що респонденти дослідження зможуть ефективно використовувати електронний інструмент на основі самостійного вивчення методологічних матеріалів. Часто у працівників цих організацій, на яких було покладено відповідальність за формування відповіді на запит УЦС, не мали достатньо часу для ознайомлення з методологією та освоєння електронного інструменту. Крім того, занадто деталізований спосіб представлення інформації часто не відповідав стандартам фінансової звітності окремих організацій.

В результаті, для забезпечення отримання необхідних даних координатори дослідження особисто зустрічались із відповідальними особами організацій-респондентів і самостійно вносили дані про витрати цих організацій в електронний інструмент.

Розроблення спеціальної форми інформаційного запиту для наступного дослідження дозволить респондентам національного рівня надати всі необхідні дані у звичному форматі та у коротші терміни. Отримавши відповіді у «спрощеному» форматі, виконавці дослідження на національному рівні зможуть самостійно трансформувати ці дані для консолідації у вигляді транзакцій, відповідно до методології.

Регіональний рівень

Для забезпечення проведення дослідження на регіональному рівні, УЦС звернувся до Держслужби соцзахворювань з проханням забезпечити адміністративну підтримку дослідження. Від імені Держслужби соцзахворювань було направлення листи керівникам місцевих органів виконавчої влади з проханням забезпечити подання інформації відповідальними структурними підрозділами місцевих органів виконавчої влади до РЦС відповідно до запитів, що будуть ними надіслані.

Крім цього, УЦС надіслав запити в РЦС з проханням зібрати дані та представити їх для аналізу та узагальнення національним координаторам дослідження. Працівникам РЦС були надані проект Інструкції та електронний інструмент для проведення дослідження.

Як і на національному рівні, виконавці дослідження на регіональному рівні зітнулися із тим, що респонденти дослідження часто неспроможні самостійно використовувати електронний інструмент дослідження. Працівники РЦС, здебільшого, самостійно вносили дані в електронну таблицю, аналізуючи інформацію, отриману від респондентів у спрощеному вигляді.

З метою уникнення цієї проблеми при проведенні наступного дослідження має бути розроблена форма запиту інформації для респондентів дослідження на регіональному рівні.

Зведені файли із внесеними даними про витрати в регіонах були надіслані національним координаторам дослідження для перевірки. Єдиний регіон що не подав зведений файл — Чернівецька область.

Національними координаторами дослідження була проведена надзвичайно кропітка та ресурсномістка робота з перевірки всіх надісланих зведених файлів. В результаті цієї перевірки РЦС отримали зауваження та рекомендації щодо забезпечення якості даних. Крім того, були визначені найбільш типові помилки при складанні транзакцій. У відповідь на отримані коментарі й зауваження РЦС надіслали виправлені зведені файли для повторної перевірки та консолідації.

Варто зауважити, що подібна процедура подвійної перевірки була необхідна на етапі пілотування методології, оскільки дозволила уникнути великої кількості помилок зі сторони виконавців дослідження на регіональному рівні. Під час наступних досліджень РЦС самостійно відповідатимуть за якість даних, а неприйнятні з точки зору дотримання методології транзакції не будуть враховані під час консолідації даних на національному рівні.

Для покращення контролю якості даних передбачається, що електронний інструмент буде ще більше автоматизовано. Зокрема, планується впровадити обмеження вибору варіантів для внесення даних з випадних списків відповідно до внутрішньої логіки транзакції. У випадку неможливості чи недоцільності реалізувати таку автоматизацію засобами MS Excel, національні координатори рекомендують розробити окремий програмний продукт з широкими можливостями зі зберігання та аналізу даних про витрати.

Консолідація даних

Після отримання даних від респондентів національного рівня, а також виправлених зведених файлів від РЦС, було здійснено консолідацію цих даних, тобто їх агрегацію в один електронний документ. Було докладено значних зусиль для уникнення дублювання інформації про витрати, шляхом перехресного аналізу даних отриманих від національних та регіональних респондентів, які часто виступають у ролі джерела та отримувача фінансування відповідно.

Втім, для забезпечення повноцінного застосування взаємодоповнюючих підходів збору інформації «знизу вгору» та «згори донизу», існує необхідність розроблення чіткого алгоритму зіставлення даних, отриманих від джерел фінансування (наприклад, донорських організацій) та від безпосередніх виконавців заходів (наприклад, НУО) під час проведення наступного дослідження.

Відповідне технічне забезпечення використання такого підходу має бути передбачене під час складання спеціальних форм запиту для національних та регіональних респондентів, а також при вдосконаленні електронного інструменту, або при розробці окремого програмного продукту.

Консолідовані дані мають вигляд таблиці, побудованої на основі електронного інструменту і доступні для аналізу в будь-якому розрізі, а також для експорту і використання в спеціальному програмному забезпеченні для статистичної обробки інформації, наприклад в SPSS.

Інформація про витрати, не враховані під час консолідації даних з регіонів

Під час консолідації даних зі зведених файлів, які РЦС надіслали національним координаторам дослідження, певна частина транзакцій не була врахована. Серед основних причин не зарахування транзакцій були:

- відсутність одного з компонентів транзакції (в тому числі — відсутність суми транзакції)
- помилка при роботі з класифікатором (обрання класифікаційної групи замість класу для кодування елемента транзакції)
- поява нової або наявність не виправленої помилки вже після перевірки зведеного файлу, тобто відсутність реакції регіональних виконавців на зауваження координаторів дослідження

Таблиця 2

	Не враховано транзакцій, кількість	На суму, грн.	В кількості регіонів
2009	163	8 868 032	21
2010	150	3 584 947	16

Опрацювання результатів та використання даних

Робота з консолідованими даними включала як синтез — укрупнення категорій, зведення до кількох ключових цифр, — так і аналіз, тобто представлення даних у вигляді двовимірних таблиць, в яких дані

розташовувались для порівняння в різних розрізах. Зокрема, було проаналізовано обсяг та структуру витрат в таких аспектах:

- за основними групами джерел фінансування (державний бюджет, місцеві бюджети, міжнародні кошти, інші джерела), в тому числі в регіональному розрізі
- за основними напрямками діяльності (профілактика, лікування, догляд і підтримка, організаційні заходи), в тому числі в регіональному розрізі та за джерелами фінансування
- за цільовими групами заходів з профілактики
- за напрямками надання лікувальних послуг
- за питомою вагою вартості людських ресурсів, задіяних в основних напрямках діяльності, в тому числі в регіональному розрізі

Очікується, що вдосконалений електронний інструмент матиме вбудовані функції (макроси, у випадку MS Excel) для автоматизованого створення зведених таблиць на основі найбільш інформативних способів представлення даних.

Результати дослідження мають два основних напрямів використання. По-перше, це формування міжнародної та національної звітності в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції. По-друге, результати дослідження будуть слугувати вихідними даними для проведення оцінок та інших досліджень, а також та здійснення стратегічного планування.

Зокрема, дані отримані в ході дослідження були використані для заповнення Матриці національного фінансування, яка є електронним додатком до Національного звіту України за 2010–2011 роки з виконання рішень «Політичної декларації з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД», Дублінської декларації про партнерство у боротьбі з ВІЛ/СНІДом в Європі та Центральній Азії, та використання Спільного інструменту звітності ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС з моніторингу та звітності щодо відповіді сектору охорони здоров'я на ВІЛ/СНІД (строк подання звіту — 31 березня 2012 року).

Також ці дані будуть використані для підготування звіту за показниками Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки (строк подання звіту — 20 березня 2012 року).

Результати дослідження будуть враховані під час проведення оцінки впровадження державної цільової програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні (заплановано UNAIDS спільно з UNDP на 2012 рік), а також в ході дослідження з визначення ефективності програм боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції в Україні (заплановано UNAIDS спільно зі Світовим банком на 2012 рік)

Оцінка результатів впровадження програм, визначення ефективності окремих заходів та інші дослідження можуть потребувати результатів цього дослідження в якості вихідних даних .

Стратегічне планування заходів з протидії ВІЛ-інфекції на національному та регіональному рівнях також може бути посилене, якщо результати цієї оцінки будуть взяті до уваги.

Обмеження

Координатори дослідження на національному рівні усвідомлюють, що існують певні фактори, через які в окремих ситуаціях можуть виникати питання щодо повноти та достовірності результатів дослідження. Дослідники визнають, що проведена оцінка не може вважатись рівноцінною за своїм змістом будь-якій офіційній статистиці, оскільки передбачає збір та аналіз даних, які не включені в систему державної статистичної звітності чи інших подібних систем. Крім того, можна говорити про наявність певних недоліків у процесах збору даних, зокрема це можуть бути:

- організаційно-технічні помилки, які є наслідком недостатнього рівня компетентності та/або ентузіазму виконавців дослідження на регіональному рівні, через що отримані дані не повною мірою відображають всі наявні випадки здійснення витрат для фінансового забезпечення заходів з протидії епідемії
- методологічні помилки, через наявність яких у зведених файлах не всі транзакції, отримані від РЦС були враховані при консолідації даних в масштабі країни

Оцінка витрат за своїм змістом є дослідженням, тобто діяльністю, яка, з одного боку, передбачає чітке дотримання методології та встановлених стандартів, а з іншого — потребує творчого підходу та певного рівня ентузіазму та мотивації. Відповідно, наявність людського чинника завжди накладатиме свій відбиток на якість організації та проведення дослідження.

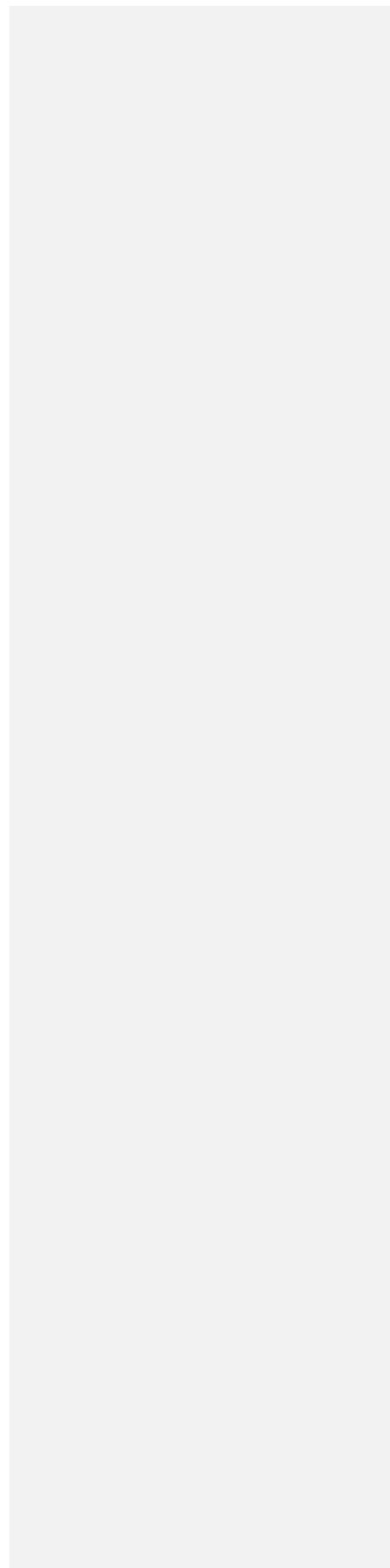
З метою мінімізації впливу людського чинника на якість отримуваних даних під час майбутніх досліджень, пропонуються такі заходи:

- посилення потенціалу працівників РЦ МІО, які виконують дослідження на регіональному рівні, шляхом їх навчання на спеціально організованих тематичних тренінгах, забезпечення їх методичними матеріалами
- посилення професійної мотивації виконавців дослідження шляхом надання технічної підтримки, активізації та підтримки їх зусиль щодо розповсюдження отриманих результатів, а також визнання важливості та потрібності результатів дослідження через їх використання в інших дослідженнях національного та регіонального рівнів
- вдосконалення інструментарію (або розроблення окремого програмного продукту) з метою впровадження автоматизованих функцій арифметичного та логічного контролю якості даних.

Попри зазначені фактори, координатори дослідження мають підстави стверджувати, що дані отримані в результаті дослідження є в достатній мірі релевантними та внутрішньо несуперечливими.

- Витрати за чотирма основними групами заходів у 2009 та 2010 роках мають великою мірою схожу структуру. Враховуючи, що логічна структура самих заходів та пріоритети у розподілі фінансування залишались фактично незмінними протягом цих двох років, можна говорити про адекватність і повноту цих даних на вказаному рівні узагальнення.
- Наявні відомості, а також окремі припущення стосовно розподілу фінансування між окремими напрямками протидії епідемії у розрізі джерел фінансування були підтверджені отриманими даними. Це стосується таких трендів, як превалювання зовнішніх джерел фінансування у забезпеченні профілактичних заходів, значно більшої частки державної підтримки лікувальних заходів, порівняно незначного обсягу фінансування заходів з догляду та підтримки, а також великої частки вартості людських ресурсів у складі адміністративних заходів. Це дає підстави вважати результати дослідження достовірними, оскільки в іншому випадку структура витрат згідно з отриманими даними суперечила б наявній інформації з цього питання.
- Переважна більшість виконавців дослідження на регіональному рівні здійснила ретельне опрацювання наявних джерел офіційної інформації про витрати в сфері протидії епідемії. Відповідно, надійність отриманих результатів дослідження напряму корелює з якістю цих

офіційних даних, які вважаються достатньо повними, достовірними і придатними для використання в секторі державного управління.



Результати дослідження

Обсяг та структура витрат в 2009 році

Загальна сума витрат на заходи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції

Дані в доларах США розраховані на основі офіційного курсу гривні до долара США, установлений Національним банком України, середній за рік⁹, та будуть використані для подання Національного звіту України в рамках глобальної звітності щодо прогресу у відповіді на СНІД.

Таблиця 3

Гривні	509 446 464
Долари США	65 387 420
Середньорічний курс НБУ	7,7912

Розподіл витрат за джерелами фінансування

В 2009 році майже 41% від загальної суми витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції Україна отримувала із зовнішніх джерел, серед яких найбільший внесок здійснює Глобальний фонд — близько 34% від загальної суми.

Таблиця 4

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми
Державні	Всього	296 429 784	58,2%
	<i>в тому числі:</i>		
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	165 686 385	32,5%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	5 101 655	1,0%
	Місцеві бюджети	123 230 376	24,2%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	2 411 368	0,5%
Недержавні	Всього	5 527 643	1,1%
	<i>в тому числі</i>		
	Домогосподарства	2 069 626	0,4%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	1 613 010	0,3%
	Комерційні підприємства, установи і організації	1 482 837	0,3%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	362 170	0,1%
Міжнародні	Всього	207 489 037	40,7%
	<i>в тому числі</i>		
	Уряд Сполучених Штатів Америки	6 775 648	1,3%
	Уряди інших країн	5 778 656	1,1%
	Глобальний фонд	172 001 388	33,8%
	ООН	9 764 341	1,9%
	Інші багатосторонні агенції	464 702	0,1%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	10 242 563	2,0%
	Міжнародні комерційні організації	597 396	0,1%
	Інші міжнародні джерела фінансування	1 864 343	0,4%

⁹ Бюлетень Національного банку України (електронне видання). Листопад 2011 року.
<http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=72653>, http://www.bank.gov.ua/files/5-Exchange_rates.xls

Загалом	509 446 463	509 446 464
---------	-------------	-------------

Comment [Kateryna 1]: Сума не збігається :) здається, там мають бути відсотки.. у другому стовпці під відсотками

Розподіл витрат за заходами

Лікувальні заходи залишаються найдорожчим напрямом здійснення заходів у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції. В 2009 році ці витрати становили майже 42% від загальної суми.

Таблиця 5

Заходи	Сума, грн.	% від загальної суми
Профілактика	148 292 952	29,1%
Лікування	211 176 121	41,5%
Догляд і підтримка	21 373 565	4,2%
Організаційні заходи	128 603 826	25,2%
Загалом	509 446 464	100,0%

Заходи з профілактики за джерелами фінансування

Держаний та місцеві бюджети забезпечують більше половини загальної суми витрат на профілактичні заходи, причому доля місцевих бюджетів (31,1%) перевищує долю держбюджету (22,2%) і наближається до внеску Глобального фонду (35,9%).

Таблиця 6

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на профілактику
Державні	Всього	79 220 191	53,4%
	в тому числі:		
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	32 218 950	21,7%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	758 516	0,5%
	Місцеві бюджети	46 128 781	31,1%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	113 944	0,1%
Недержавні	Всього	754 233	0,5%
	в тому числі		
	Домогосподарства	201 102	0,1%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	38 874	0,0%
	Комерційні підприємства, установи і організації	216 593	0,1%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	297 664	0,2%
Міжнародні	Всього	68 318 528	46,1%
	в тому числі		
	Уряд Сполучених Штатів Америки	2 428 579	1,6%
	Уряди інших країн	4 379 178	3,0%
	Глобальний фонд	53 267 438	35,9%
	ООН	4 591 495	3,1%
	Інші багатосторонні агенції	121 274	0,1%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	3 491 746	2,4%
	Інші міжнародні джерела фінансування	38 818	0,0%
Загалом		148 292 952	100,0%

Фінансування заходів з профілактики за цільовими групами

Частка профілактичних заходів у структурі фінансового забезпечення відповіді на епідемію складає менше третини. В структурі фінансування профілактичних заходів звертає на себе увагу значна частина коштів, спрямованих на «інші» групи населення. Можливе пояснення — методологічні неточності, допущені регіональними виконавцями дослідження при роботі з класифікатором цільових груп.

Таблиця 7

Цільові групи заходів з профілактики	Сума, грн.	% від загальної суми витрат на профілактику	% від загальної суми витрат
СІН	26 966 872	18,2%	5,3%
ПКС	4 030 725	2,7%	0,8%
ЧСЧ	3 799 352	2,6%	0,7%
ОПУПС	2 293 648	1,5%	0,5%
Групи ризику не розділені за типом	1 332 398	0,9%	0,3%
Діти та молодь	5 553 649	3,7%	1,1%
ЛЖВ	984 931	0,7%	0,2%
Жінки та діти (ППМД)	41 860 164	28,2%	8,2%
Загальне населення	16 329 399	11,0%	3,2%
Інші	45 141 814	30,4%	8,9%
Загальна сума витрат на профілактику	148 292 952	100,0%	29,1%

Лікувальні заходи за джерелами фінансування

Переважну частину заходів з лікування фінансово забезпечують державний та місцеві бюджети. Втім, значна сума коштів також надається Глобальним фондом.

Таблиця 8

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на лікування
Державні	Всього	180 702 861	85,6%
	<i>в тому числі:</i>		
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	129 894 539	61,5%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	4 343 139	2,1%
	Місцеві бюджети	44 368 167	21,0%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	2 097 017	1,0%
Недержавні	Всього	584 818	0,3%
	<i>в тому числі</i>		
	Домогосподарства	156 730	0,1%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	413 284	0,2%
	Комерційні підприємства, установи і організації	1 776	0,0%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	13 029	0,0%
Міжнародні	Всього	29 888 441	14,2%
	<i>в тому числі</i>		
	Уряд Сполучених Штатів Америки	740 771	0,4%
	Глобальний фонд	28 286 723	13,4%
	Агенції ООН	509 894	0,2%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	351 053	0,2%
Загальна сума витрат на лікування		211 176 121	100,0%

Фінансування лікувальних заходів за напрямками

Сукупність лікувальних заходів забезпечується фінансуванням, яке майже порівну розподіляється між програмою АРТ та іншими заходами.

Таблиця 9

Напрями здійснення лікувальних заходів		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на лікування	% від загальної суми витрат
АРТ	Всього	99 994 773	47,4%	19,6%
	<i>в тому числі</i>			
	АРТ для дорослих	43 382 506	20,5%	8,5%
	<i>в тому числі</i>			
	АРТ для дорослих, схеми 1 ряду	27 064 911	12,8%	5,3%
	АРТ для дорослих, схеми 2 ряду	5 345 002	2,5%	1,0%
	АРТ для дорослих, схеми 3 ряду	70 948	0,0%	0,0%
	АРТ для дорослих не розділена за рядами	10 901 645	5,2%	2,1%
	АРТ для дітей	4 572 928	2,2%	0,9%
	<i>в тому числі</i>			
	АРТ для дітей, схеми 1 ряду	3 714 071	1,8%	0,7%
	АРТ для дітей, схеми 2 ряду	600 040	0,3%	0,1%
	АРТ для дітей, схеми 3 ряду	95 311	0,0%	0,0%
	АРТ для дітей не розділена за рядами	163 506	0,1%	0,0%
	АРТ не розділена за віком чи рядами	52 039 339	24,6%	10,2%
інші лікувальні заходи	Всього	111 181 348	52,6%	21,8%
	<i>в тому числі</i>			
	Лабораторний моніторинг клієнтів АРТ	13 536 632	6,4%	2,7%
	Лабораторний моніторинг Д-групи	8 985 535	4,3%	1,8%
	Лікування ОІ	32 610 409	15,4%	6,4%
	Стаціонарне лікування туберкульозу	3 544 900	1,7%	0,7%
	Стаціонарне лікування парентеральних вірусних гепатитів	989 872	0,5%	0,2%
	Інші заходи з лікування	49 422 988	23,4%	9,7%
	Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дорослих	1 491 951	0,7%	0,3%
	Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дітей	175 903	0,1%	0,0%
	Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ не розділений за віком	423 157	0,2%	0,1%
Загальна сума витрат на лікування		211 176 121	100,0%	41,5%

Заходи з догляду і підтримки за джерелами фінансування

Обсяг фінансування заходів з догляду і підтримки складає трохи більше 4% від загальної суми витрат на протидію епідемії, при цьому більша частина цих коштів забезпечена за рахунок міжнародних джерел, в основному — Глобально фонду.

Таблиця 10

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на догляд і підтримку	% від загальної суми витрат
Державні	Всього	4 396 666	20,6%	0,9%
	в тому числі:			
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	3 060 928	14,3%	0,6%
	Місцеві бюджети	1 335 738	6,2%	0,3%
Недержавні	Всього	1 447 204	6,8%	0,3%
	в тому числі			
	Домогосподарства	936 607	4,4%	0,2%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	510 597	2,4%	0,1%
Міжнародні	Всього	15 529 696	72,7%	3,0%
	в тому числі			
	Уряди інших країн	82 288	0,4%	0,0%
	Глобальний фонд	14 082 284	65,9%	2,8%
	Агенції ООН	156 751	0,7%	0,0%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	1 106 295	5,2%	0,2%
	Інші міжнародні джерела фінансування	102 078	0,5%	0,0%
Загальна сума витрат на догляд і підтримку		21 373 565	100,0%	4,2%

Організаційні заходи за джерелами фінансування

Організаційні заходи складають четверту частину в структурі фінансового забезпечення відповіді на епідемію, і більшу частину цих коштів надає Глобальний фонд.

Таблиця 11

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми на організаційні заходи	% від загальної суми витрат
Державні	Всього	32 110 067	25,0%	6,3%
	в тому числі:			
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	511 969	0,4%	0,1%
	Місцеві бюджети	31 397 691	24,4%	6,2%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	200 407	0,2%	0,0%
Недержавні	Всього	2 741 388	2,1%	0,5%
	в тому числі			

	Домогосподарства	775 187	0,6%	0,2%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	650 257	0,5%	0,1%
	Комерційні підприємства, установи і організації	1 264 467	1,0%	0,2%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	51 477	0,0%	0,0%
Міжнародні	Всього	93 752 371	72,9%	18,4%
	<i>в тому числі</i>			
	Уряд Сполучених Штатів Америки	3 606 298	2,8%	0,7%
	Уряди інших країн	1 317 190	1,0%	0,3%
	Глобальний фонд	76 364 943	59,4%	15,0%
	Агенції ООН	4 506 201	3,5%	0,9%
	Інші багатосторонні агенції	343 427	0,3%	0,1%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	5 293 470	4,1%	1,0%
	Інші міжнародні джерела фінансування	597 396	0,5%	0,1%
	Міжнародні комерційні організації	1 723 447	1,3%	0,3%
Загальна сума витрат на організаційні заходи		128 603 826	100,0%	25,2%

Фінансування організаційних заходів за напрямками

Значна частина організаційних заходів була позначена респондентами (або виконавцями дослідження) як «інші», що утруднює аналіз структури цієї групи витрат.

Таблиця 12

Фінансування організаційних заходів за напрямками	Сума	% від загальної суми на організаційні заходи
Моніторинг та оцінка	5 777 332	4,5%
Підвищення кваліфікації медичних працівників	95 461	0,1%
Підвищення кваліфікації немедичних працівників	7 187 274	5,6%
Адвокація, соціальна мобілізація	3 528 724	2,7%
Інші організаційні заходи	112 015 035	87,1%
Загальна сума витрат на організаційні заходи	128 603 826	100,0%

Витрати на людські ресурси

Витрати на людські ресурси складають майже четверту частину в загальній структурі витрат.

Таблиця 13

Фінансування організаційних заходів за напрямками	Сума	% від загальної суми витрат на людські ресурси	% від загальної суми витрат на відповідні заходи	% від загальної суми витрат
Людські ресурси, задіяні у профілактичних заходах	31 742 814	26,5%	21,4%	6,2%
Людські ресурси, задіяні у лікувальних заходах	20 406 848	17,0%	9,7%	4,0%
Людські ресурси, задіяні у заходах з догляду та підтримки	6 846 736	5,7%	32,0%	1,3%
Людські ресурси, задіяні в організаційних заходах	60 800 988	50,8%	47,3%	11,9%

Загальна сума витрат на людські ресурси	119 797 386	100,0%	—	23,5%
-----------------------------------------	-------------	--------	---	-------

Витрати на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в регіональному розрізі

Загальні регіональні витрати в 2009 році

Таблиця 14

Гривні	403 580 982
Долари США	51 799 592
Середньорічний курс НБУ	7,7912

Витрати в регіонах за заходами

Таблиця 15

Регіони	Профілактика	Лікування	Догляд та підтримка	Організаційні заходи
АР Крим	6 006 209	19 965 867	206 817	3 914 348
Вінницька	975 371	4 740 430	59 100	2 468 731
Волинська	2 670 640	3 383 329	13 788	1 935 078
Дніпропетровська	10 973 260	15 481 134	3 225 058	9 406 476
Донецька	13 717 525	35 737 475	1 535 768	1 329 437
Житомирська	31 036 402	526 707	2 273 508	5 684
Закарпатська	1 413 323	162 444	3 366	24 218
Запорізька	4 233 233	9 980 635	1 181 069	3 955 518
Ів.-Франківська	951 342	3 212 617	15 062	927 204
Київська	618 116	7 057 436	0	135 656
Кіровоградська	257 443	1 614 185	1 800	535 186
Луганська	4 218 728	4 956 719	0	4 071 013
Львівська	3 379 345	1 019 357	32 402	325 265
Миколаївська	7 438 756	17 737 908	923 586	7 040 584
Одеська	1 878 867	14 761 410	0	465 409
Полтавська	198 136	11 027 470	3 459	3 614 390
Рівненська	1 188 912	1 939 291	140 560	872 941
Сумська	4 756 999	2 909 097	291 851	622 485
Тернопільська	59 704	0	7 260	34 237
Харківська	3 813 979	7 351 211	1 285 696	1 458 507
Херсонська	3 726 697	3 122 568	0	896 328
Хмельницька	1 333 141	3 557 850	366 900	15 500
Черкаська	4 611 303	3 948 898	309 724	1 442 554
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	3 432 061	1 217 426	265 803	2 880 901
м. Київ	14 866 858	17 791 958	4 521 825	8 901 995
м. Севастополь	2 802 279	5 121 303	355 410	400 168

Витрати в регіонах за джерелами фінансування

Таблиця 16

Регіони	Державний бюджет	місцевий бюджет	міжнародні кошти	Інші кошти
АР Крим	16 781 319	7 678 391	5 633 530	0
Вінницька	4 180 773	3 905 715	157 144	0
Волинська	3 014 098	3 388 245	1 264 002	336 490
Дніпропетровська	13 543 959	6 921 144	17 892 788	728 037
Донецька	38 938 385	3 101 814	10 237 385	42 622
Житомирська	20 202 501	12 978 583	659 235	1 983
Закарпатська	328 101	725 367	549 883	0
Запорізька	5 199 481	10 468 324	3 648 735	33 915
Ів.-Франківська	1 409 388	2 470 158	1 155 085	71 594
Київська	5 350 916	480 832	232 648	1 746 812
Кіровоградська	1 579 728	685 110	110 001	33 776
Луганська	5 941 661	4 368 213	2 936 586	0
Львівська	679 583	2 422 711	1 654 076	0
Миколаївська	14 116 292	8 969 123	8 980 539	1 074 880
Одеська	0	15 973 708	1 131 978	0
Полтавська	4 452 164	5 919 225	4 371 527	100 539
Рівненська	1 817 026	1 175 262	1 149 417	0
Сумська	2 375 349	4 194 544	1 749 637	260 902
Тернопільська	1 249	39 328	60 625	0
Харківська	4 410 241	6 202 525	2 003 557	1 293 070
Херсонська	2 819 000	781 100	4 133 693	11 800
Хмельницька	1 607 685	2 415 400	1 250 306	0
Черкаська	3 315 144	1 876 885	5 105 027	15 422
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	1 704 029	4 870 054	1 160 195	59 913
м. Київ	15 926 663	10 302 898	18 876 808	976 267
м. Севастополь	597 459	915 717	7 109 984	56 000

Витрати на людські ресурси в регіонах за заходами

Таблиця 17

Регіони	Людські ресурси, задіяні у заходах			
	профілактика	лікування	догляд та підтримка	організаційні
АР Крим	514 939	2 281 004	123 821	2 173 931
Вінницька	17 315	40 800	0	2 046 600
Волинська	355 440	256 109	0	1 727 907
Дніпропетровська	5 409 507	43 102	0	26 820
Донецька	0	0	1 273 023	27 841
Житомирська	501 881	64 957	3 571	0
Закарпатська	237 588	0	0	0
Запорізька	1 671 836	2 619 797	914 935	1 581 362
Ів.-Франківська	131 350	1 131 588	0	0
Київська	0	0	0	0
Кіровоградська	0	0	0	529 186
Луганська	0	0	0	678 906
Львівська	2 070 398	0	0	0
м. Київ	1 654 089	6 097	0	6 907 263
м. Севастополь	1 015 618	861 600	244 527	214 407
Миколаївська	563 310		1 422	4 577 301
Одеська	225 674	3 630 520	0	29 054
Полтавська	0	0	0	1 389 111
Рівненська	1 200	0	0	794 545
Сумська	1 544 575	278 573	202 633	204 572
Тернопільська	46 593	0	0	0
Харківська	1 755 835	3 155 715	727 669	0
Херсонська	2 128 349	322 784	0	197 951
Хмельницька	0	1 516 800	57 200	0
Черкаська	2 042 528	1 184 600	0	457 186
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	1 540 276	0	228 693	2 145 469

Обсяг та структура витрат в 2010 році

Загальна сума витрат на заходи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції

Дані в доларах США розраховані на основі офіційного курсу гривні до долара США, установлений Національним банком України, середній за рік, та будуть використані для подання Національного звіту України в рамках глобальної звітності щодо прогресу у відповіді на СНІД.

Таблиця 18

Гривні	578 340 208
Долари США	72 879 204
Середньорічний курс НБУ	7,9356

Розподіл витрат за джерелами фінансування

В 2009 році майже 47% від загальної суми витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції Україна отримувала із зовнішніх джерел, серед яких найбільший внесок здійснює Глобальний фонд — близько 37% від загальної суми.

Таблиця 19

Джерела фінансування		Сума	% від загальної суми
Державні	Всього	302 150 330	52,2%
	в тому числі:		
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	157 386 282	27,2%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	3 158 116	0,5%
	Місцеві бюджети	137 955 552	23,9%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	3 650 381	0,6%
Недержавні	Всього	6 229 198	1,1%
	в тому числі		
	Домогосподарства	4 288 148	0,7%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	947 076	0,2%
	Комерційні підприємства, установи і організації	701 812	0,1%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	292 163	0,1%
Міжнародні	Всього	269 960 680	46,7%
	в тому числі		
	Уряд Сполучених Штатів Америки	19 362 739	3,3%
	Уряди інших країн	7 507 786	1,3%
	Глобальний фонд	213 254 552	36,9%
	Агенції ООН	13 963 905	2,4%
	Інші багатосторонні агенції	1 453 213	0,3%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	10 485 289	1,8%
	Міжнародні комерційні організації	971 504	0,2%
	Інші міжнародні джерела фінансування	2 961 691	0,5%
	Загалом	578 340 208	100,0%

Розподіл витрат за заходами

Лікувальні заходи залишаються найдорожчим напрямом здійснення заходів у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції. В 2009 році ці витрати становили майже 42% від загальної суми.

Таблиця 20

Заходи	Сума, грн.	% від загальної суми
Профілактика	158 415 454	27,4%
Лікування	241 546 154	41,8%
Догляд і підтримка	29 093 793	5,0%
Організаційні заходи	149 284 807	25,8%
Загалом	578 340 208	100,0%

Заходи з профілактики за джерелами фінансування

Витрати з державний та міжнародних джерел майже порівну забезпечують фінансування профілактичних заходів. При цьому внесок Глобального фонду перевищує 40% всіх витрат на ці заходи.

Таблиця 21

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на профілактику
Державні	Всього	76 462 135	48,3%
	в тому числі:		
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	39 510 593	24,9%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	351 627	0,2%
	Місцеві бюджети	36 234 098	22,9%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	365 818	0,2%
Недержавні	Всього	1 132 708	0,7%
	в тому числі		
	Домогосподарства	282 672	0,2%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	17 617	0,0%
	Комерційні підприємства, установи і організації	606 252	0,4%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	226 167	0,1%
Міжнародні	Всього	80 820 611	51,0%
	в тому числі		
	Уряд Сполучених Штатів Америки	2 663 726	1,7%
	Уряди інших країн	4 799 632	3,0%
	Глобальний фонд	64 676 091	40,8%
	Агенції ООН	4 576 546	2,9%
	Інші багатосторонні агенції	4 309	0,0%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	3 808 894	2,4%
	Інші міжнародні джерела фінансування	291 414	0,2%
Загальна сума витрат на профілактику		158 415 454	100,0%

Фінансування заходів з профілактики за цільовими групами

Частка профілактичних заходів у структурі фінансового забезпечення відповіді на епідемію складає менше третини. В структурі фінансування профілактичних заходів звертає на себе увагу значна частина коштів, спрямованих на «інші» групи населення. Можливе пояснення — методологічні неточності, допущені регіональними виконавцями при роботі з класифікатором цільових груп.

Таблиця 22

Цільові групи заходів з профілактики	Сума	% від загальної суми витрат на профілактику	% від загальної суми витрат
СІН	29 953 986	18,9%	5,2%
ПКС	4 960 329	3,1%	0,9%
ЧСЧ	4 123 749	2,6%	0,7%
ОПУПС	1 649 444	1,0%	0,3%
Групи ризику не розділені за типом	1 951 504	1,2%	0,3%
Діти та молодь	5 278 453	3,3%	0,9%
ЛЖВ	1 873 844	1,2%	0,3%
Жінки та діти (ППМД)	46 434 045	29,3%	8,0%
Загальне населення	19 095 289	12,1%	3,3%
Інші	43 094 813	27,2%	7,5%
Загальна сума витрат на профілактику	158 415 454	100,0%	27,4%

Лікувальні заходи за джерелами фінансування

Переважну частину заходів з лікування фінансово забезпечують державний та місцеві бюджети. Близько четвертої частини надається Глобальним фондом.

Таблиця 23

Джерела фінансування лікувальних заходів		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на лікування
Державні	Всього	178 944 126	74,1%
	в тому числі:		
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	111 836 701	46,3%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	1 989 329	0,8%
	Місцеві бюджети	62 694 883	26,0%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	2 423 213	1,0%
Недержавні	Всього	389 606	0,2%
	в тому числі		
	Домогосподарства	101 417	0,0%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	187 790	0,1%
	Комерційні підприємства, установи і організації	71 443	0,0%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	28 957	0,0%
Міжнародні	Всього	62 212 422	25,8%
	в тому числі		
	Уряд Сполучених Штатів Америки	1 119 874	0,5%
	Уряди інших країн	33 052	0,0%
	Глобальний фонд	59 276 004	24,5%
	Агенції ООН	1 333 229	0,6%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	450 263	0,2%
Загальна сума витрат на лікування		241 546 154	100,0%

Фінансування лікувальних заходів за напрямками

Сукупність лікувальних заходів забезпечується фінансуванням, яке майже порівну розподіляється між програмою АРТ та іншими заходами.

Таблиця 24

Фінансування лікувальних заходів за напрямками		Сума	% від загальної суми витрат на лікування	% від загальної суми витрат
АРТ	Всього	131 464 691	54,4%	22,7%
	в тому числі			
	АРТ для дорослих	65 244 043	27,0%	11,3%
	в тому числі			
	АРТ для дорослих, схеми 1 ряду	50 530 426	20,9%	8,7%
	АРТ для дорослих, схеми 2 ряду	9 353 973	3,9%	1,6%
	АРТ для дорослих, схеми 3 ряду	109 534	0,0%	0,0%
	АРТ для дорослих не розділена за рядами	5 250 111	2,2%	0,9%
	АРТ для дітей	11 213 439	4,6%	1,9%
	в тому числі			
	АРТ для дітей, схеми 1 ряду	5 185 786	2,1%	0,9%
	АРТ для дітей, схеми 2 ряду	3 073 800	1,3%	0,5%
	АРТ для дітей, схеми 3 ряду	82 823	0,0%	0,0%
	АРТ для дітей не розділена за рядами	2 871 030	1,2%	0,5%
	АРТ не розділена за віком чи рядами	55 007 209	22,8%	9,5%
інші лікувальні заходи	Всього	110 081 463	45,6%	19,0%
	в тому числі			
	Лабораторний моніторинг клієнтів АРТ	20 551 584	8,5%	3,6%
	Лабораторний моніторинг Д-групи	9 767 220	4,0%	1,7%
	Лікування ОІ	18 317 401	7,6%	3,2%
	Стаціонарне лікування туберкульозу	3 711 211	1,5%	0,6%
	Стаціонарне лікування парентеральних вірусних гепатитів	2 422 249	1,0%	0,4%
	Інші заходи з лікування	52 447 032	21,7%	9,1%
	Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дорослих	2 126 923	0,9%	0,4%
	Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дітей	439 503	0,2%	0,1%
	Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ не розділений за віком	298 339	0,1%	0,1%
Загальна сума витрат на лікування		241 546 154	100,0%	41,8%

Заходи з догляду і підтримки за джерелами фінансування

Обсяг фінансування заходів з догляду і підтримки складає 5% від загальної суми витрат на протидію епідемії, при цьому більша частина цих коштів забезпечена за рахунок міжнародних джерел, в основному — Глобально фонду.

Таблиця 25

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми витрат на догляд і підтримку	% від загальної суми витрат
Державні	Всього	7 645 346	26,3%	1,3%
	в тому числі:			
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	5 374 105	18,5%	0,9%
	Місцеві бюджети	1 665 041	5,7%	0,3%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	606 200		0,1%
Недержавні	Всього	1 716 745	5,9%	0,3%
	в тому числі			
	Домогосподарства	1 114 361	3,8%	0,2%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	601 089	2,1%	0,1%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	1 295	0,0%	0,0%
Міжнародні	Всього	19 731 702	67,8%	3,4%
	в тому числі			
	Уряди інших країн	749	0,0%	0,0%
	Глобальний фонд	18 068 315	62,1%	3,1%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	1 521 780	5,2%	0,3%
	Інші міжнародні джерела фінансування	140 858	0,5%	0,0%
Загальна сума витрат на догляд і підтримку		29 093 793	100,0%	5,0%

Організаційні заходи за джерелами фінансування

Організаційні заходи складають більше четвертої частини в структурі фінансового забезпечення відповіді на епідемію, і майже половину цих коштів надає Глобальний фонд.

Таблиця 26

Джерела фінансування		Сума, грн.	% від загальної суми на організаційні заходи	% від загальної суми витрат
Державні	Всього	39 098 723	26,2%	6,8%
	в тому числі:			0,0%
	Кошти державного бюджету (без зовнішніх запозичень)	664 883	0,4%	0,1%
	Кошти державного бюджету (державні зовнішні запозичення)	817 160		0,1%
	Місцеві бюджети	37 361 530	25,0%	6,5%
	Державні джерела фінансування не розділені за типом	255 150	0,2%	0,0%
Недержавні	Всього	2 990 139	2,0%	0,5%

	в тому числі			0,0%
	Домогосподарства	2 789 698	1,9%	0,5%
	Некомерційні підприємства, установи і організації	140 580	0,1%	0,0%
	Комерційні підприємства, установи і організації	24 117	0,0%	0,0%
	Недержавні джерела фінансування не зазначені вище	35 744	0,0%	0,0%
Міжнародні	Всього	107 195 945	71,8%	18,5%
	в тому числі			0,0%
	Уряд Сполучених Штатів Америки	15 579 140	10,4%	2,7%
	Уряди інших країн	2 674 354	1,8%	0,5%
	Глобальний фонд	71 234 143	47,7%	12,3%
	Агенції ООН	8 054 129	5,4%	1,4%
	Інші багатосторонні агенції	1 448 904	1,0%	0,3%
	Міжнародні некомерційні організації, благодійні фонди	4 704 352	3,2%	0,8%
	Інші міжнародні джерела фінансування	971 504	0,7%	0,2%
	Міжнародні комерційні організації	2 529 419	1,7%	0,4%
Загальна сума витрат на організаційні заходи		149 284 807	100,0%	25,8%

Фінансування організаційних заходів за напрямками

Значна частина організаційних заходів була позначена респондентами (або виконавцями дослідження) як «інші», що утруднює аналіз структури цієї групи витрат.

Таблиця 27

Фінансування організаційних заходів за напрямками	Сума	% від загальної суми на організаційні заходи
Моніторинг та оцінка	5 264 337	3,5%
Підвищення кваліфікації медичних працівників	385 608	0,3%
Підвищення кваліфікації немедичних працівників	10 478 593	7,0%
Адвокація, соціальна мобілізація	5 492 032	3,7%
Інші організаційні заходи	127 664 237	85,5%
Загальна сума витрат на організаційні заходи	149 284 807	100,0%

Витрати на людські ресурси

Витрати на людські ресурси складають майже четверту частину в загальній структурі витрат.

Таблиця 28

Фінансування організаційних заходів за напрямками	Сума	% від загальної суми витрат на людські ресурси	% від загальної суми витрат на відповідні заходи	% від загальної суми витрат
Людські ресурси, задіяні у профілактичних заходах	29 940 470	21,2%	18,9%	5,2%
Людські ресурси, задіяні у лікувальних заходах	30 494 644	21,6%	12,6%	5,3%
Людські ресурси, задіяні у заходах з догляду та підтримки	6 344 258	4,5%	21,8%	1,1%
Людські ресурси, задіяні в організаційних заходах	74 448 103	52,7%	49,9%	12,9%
Загальна сума витрат на людські ресурси	141 227 474	100,0%	—	24,4%

Витрати на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в регіональному розрізі

Загальні регіональні витрати в 2010 році

Таблиця 29

Гривні	433 158 242
Долари США	54 584 183
Середньорічний курс НБУ	7,9356

Витрати в регіонах за заходами

Таблиця 30

Регіони	Профілактика	Лікування	Догляд та підтримка	Організаційні заходи
АР Крим	9 105 955	19 353 519	531 713	3 926 118
Вінницька	3 106 915	4 076 252	100 000	3 779 821
Волинська	37 783 938	1 821 424	4 878	4 266 093
Дніпропетровська	5 307 189	29 147 221	6 085 963	928 244
Донецька	12 867 953	11 426 832	2 496 179	2 070 802
Житомирська	32 068 771	923 673	4 522 622	75 700
Закарпатська	1 608 781	269 427	70 597	97 799
Запорізька	7 614 866	10 842 750	1 244 923	2 884 716
Ів.-Франківська	1 454 457	8 677 233	13 600	707 451
Київська	535 705	4 407 761	0	211 551
Кіровоградська	105 986	805 159	777	856 544
Луганська	4 427 395	6 637 913	0	1 156 883
Львівська	4 003 708	3 305 688	38 250	419 030
Миколаївська	7 412 566	14 238 527	1 132 224	11 932 243
Одеська	1 477 654	25 131 907		789 129
Полтавська	222 209	6 082 142	4 672	8 094 877
Рівненська	1 052 691	1 526 635	482 975	1 957 350
Сумська	5 295 611	2 672 567	488 129	651 000
Тернопільська	237 184	27 995	30 851	4 394
Харківська	5 709 547	11 044 794	1 322 402	1 155 295
Херсонська	2 915 148	3 188 711	0	2 117 646
Хмельницька	1 801 492	7 351 241	612 200	14 200
Черкаська	5 318 403	3 646 634	293 002	2 192 348
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	1 885 173	3 737 863	389 950	3 244 390
м. Київ	12 808 788	20 209 829	3 991 356	14 265 670
м. Севастополь	2 574 649	4 901 812	916 522	426 922

Витрати в регіонах за джерелами фінансування

Таблиця 31

Регіони	Державний бюджет	місцевий бюджет	міжнародні кошти	Інші кошти
АР Крим	13 938 701	8 154 523	10 431 721	392 360
Вінницька	4 921 218	5 042 725	1 098 018	1 028
Волинська	1 149 207	5 683 951	2 419 817	623 358
Дніпропетровська	24 660 324	4 483 943	12 234 851	89 498
Донецька	8 163 817	2 924 440	17 616 126	157 383
Житомирська	31 484 595	5 161 452	943 927	793
Закарпатська	452 685	718 521	825 407	49 991
Запорізька	7 638 317	10 856 944	4 061 832	30 162
Ів.-Франківська	5 187 818	2 766 619	2 710 606	187 698
Київська	2 342 481	232 964	942 025	1 637 547
Кіровоградська	779 130	721 806	228 304	39 226
Луганська	6 311 499	3 040 140	2 870 552	0
Львівська	2 670 387	3 362 313	1 732 026	1 950
Миколаївська	9 889 880	11 114 568	11 335 697	2 375 415
Одеська	70 293	26 313 383	1 015 014	0
Полтавська	1 729 812	7 799 693	4 420 448	453 947
Рівненська	996 608	2 640 350	1 382 693	0
Сумська	1 995 872	4 118 741	2 589 995	402 699
Тернопільська	10 829	59 482	227 736	2 377
Харківська	6 164 396	9 206 642	2 608 174	1 252 826
Херсонська	3 153 181	891 189	4 145 345	31 790
Хмельницька	3 996 741	3 947 300	1 835 092	0
Черкаська	1 893 523	2 802 668	6 686 742	67 453
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	1 895 886	3 829 381	3 465 927	66 182
м. Київ	18 545 655	11 073 345	20 304 568	1 352 074
м. Севастополь	496 562	1 008 469	7 230 374	84 500

Витрати на людські ресурси в регіонах за заходами

Таблиця 32

Регіони	Людські ресурси, задіяні у заходах			
	профілактика	лікування	догляд та підтримка	організаційні
АР Крим	644 157	3 558 939	99 501	2 460 265
Вінницька	21 342	0	0	2 680 500
Волинська	296 145	280 797	0	3 761 176
Дніпропетровська	546	2 688 130	0	271 675
Донецька	570 469	0	1 313 291	157 283
Житомирська	642 195	26 488	43 455	0
Закарпатська	277 419	0	55 820	0
Запорізька	2 149 349	3 503 585	761 302	1 717 836
Ів.-Франківська	135 269	1 525 474	0	0
Київська	0	0	0	0
Кіровоградська	0	0	0	752 004
Луганська	597 520	0	0	631 541
Львівська	1 576 566	0	0	0
м. Київ	0	0	0	11 173 625
м. Севастополь	1 044 406	868 301	581 710	43 146
Миколаївська	73 352	296 000	15 697	6 605 798
Одеська	70 010	4 139 888	0	226 560
Полтавська	0	0	0	2 470 332
Рівненська	15 218	0	0	1 691 046
Сумська	2 125 942	367 980	337 450	257 215
Тернопільська	208 780	0	0	0
Харківська	2 652 814	4 373 625	548 873	51 413
Херсонська	1 376 110	432 604	0	868 273
Хмельницька	0	2 693 900	224 200	0
Черкаська	2 681 408	1 585 200	0	843 840
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	53 170	1 912 873	335 322	2 393 962

Висновки та рекомендації

Дослідження з оцінки витрат, проведене в 2011 році мало «пілотний» характер — окрім збору та узагальнення даних про витрати, задачею дослідження також було й тестування методології, виявлення вузьких місць. Враховуючи це, за результатами дослідження можна сформулювати деякі рекомендації організаційного характеру, врахування яких дозволить покращити процеси планування, організації та проведення наступного дослідження.

1. Планування

Щоби мати достатньо часу для проведення дослідження на регіональному рівні, для уникнення ситуацій гострої нестачі часових та людських ресурсів, потрібно починати підготовчий етап дослідження (складання переліку респондентів, розсилання запитів, надання підтримки респондентам у поданні інформації) не пізніше 1 квітня.

У випадку застосування спрощеної анкети, спеціально розробленої для використання на регіональному рівні, збір даних триватиме не менше 3-4 тижнів. Таким чином, близько 1 травня має розпочатись зведення даних на регіональному рівні, який триватиме близько 4 тижнів, і під час якого РЦС матимуть можливість уточнити дані та сформувати транзакції з отриманої від респондентів інформації. Близько 1 червня УЦС має отримати від РЦС зведені файли з даними про витрати в регіонах.

Паралельно діяльності на регіональному рівні відбуватиметься схожий процес на національному рівні. Таким чином на початок літньої відпускної кампанії всі основні дані будуть зібрані й готові до консолідації. Орієнтовно на 1 серпня може бути готовим консолідований файл з даними про витрати, який включатиме витрати 27 регіонів та організацій національного рівня.

Близько 1 вересня можна очікувати перший проект звіту про дослідження. Близько 4 тижнів триватиме узгодження вмісту звіту з партнерами, ще стільки ж — його остаточна фіналізація. Оприлюднення результатів та звіту доцільно планувати на 1 листопада.

2. Кадрове забезпечення

Для уможливлення послідовності в проведенні досліджень, накопичення досвіду та розбудови спроможності УЦС та РЦС бажаним є виділення окремої посади для фахівця, який займатиметься проведенням дослідження з оцінки витрат, а в перспективі — також й іншими оцінками, наприклад економічної ефективності певних програм, проектів чи заходів з точки зору їх впливу на епідемію.

Необхідно забезпечити навчання регіональних фахівців з метою кращого розуміння методологічної бази, напрацювання практичних навиків, обміну досвідом між регіонами тощо. На регіональному рівні ці фахівці можуть проводити семінари-тренінги для зацікавлених осіб з державних установ та неурядових організацій, які залучені у процеси дослідження шляхом надання інформації РЦС щодо витрат своїх організацій.

На основі накопиченого досвіду, та з метою розширення кола осіб, спроможних проводити оцінку витрат, має сенс розробити та опублікувати методичні рекомендації з проведення оцінки витрат, а також збірку кращого досвіду використання результатів оцінки витрат для здійснення стратегічного планування на різних рівнях.

3. Інструментарій дослідження

Класифікатори

Перед початком проведення наступного дослідження будуть враховані всі зауваження та конструктивні пропозиції стосовно класифікаторів та електронного інструменту. Зокрема в класифікаційні таблиці будуть внесені зміни, погоджені з працівниками РЦС під час заключного семінару «Результати дослідження з оцінки витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в 2011 році», проведеного 17-20 та 24-27 січня 2012 року в Києві. Ці зміни дозволять більш точно кодувати елементи транзакцій, і при цьому потенційно зменшать робоче навантаження на виконавців дослідження на регіональному рівні. Таким чином було більш точно налаштовано баланс між потребою в деталізації даних та необхідністю їх узагальненого представлення.

Форми запиту

Починаючи з наступного дослідження буде використано нові форми запиту даних, які будуть спеціально розроблені для національного та регіонального рівнів. Ці форми мають бути інтуїтивно зрозумілими для респондентів і не потребувати вивчення методології дослідження для того, щоби правильно і повно надати з їх допомогою необхідну інформацію. Також ці форми мають передбачати застосування взаємодоповнюючих підходів збору інформації «знизу вгору» та «згори донизу».

Електронний інструмент

Для оптимального використання часових та інших ресурсів, вдосконалення електронного інструменту варто проводити одночасно в двох напрямках:

- внесення змін у наявний файл MS Excel з метою підвищити автоматизацію окремих процедур; використання інструменту під час наступного дослідження, збір інформації стосовно потреб та вимог дослідників до такого інструменту,
- написання технічного завдання на розроблення окремого програмного продукту, який би дозволяв здійснювати всі необхідні операції із внесення, зберігання, оброблення, обміну, забезпечення якості даних тощо.

На будь-якому етапі технічного розвитку електронного інструменту, останній залишається основним знаряддям дослідників і не пропонується для широкого використання респондентами. Втім, представники окремих організацій можуть висловити бажання використовувати електронний інструмент для проведення оцінки витрат в межах своєї організації, а також для надання чітких структурованих даних щодо таких витрат дослідникам на національному чи регіональному рівні. Такі ініціативи варто заохочувати.

Відстеження інформаційних потоків

Для впорядкування, забезпечення прозорості й дотримання встановлених строків подання даних варто використовувати мережеві інструменти управління, наприклад на основі технологій Google documents. Це дозволить в реальному часі всім зацікавленим сторонам відстежувати прогрес у процесах організації збору і подання даних від респондентів до виконавців дослідження на національному та регіональному рівнях, а також їх узагальнення та подання консолідованих файлів від РЦС до УЦС.

Додаток

Перелік респондентів

Нижче зазначені всі організації, які відреагували на запит УЦС та надали дані стосовно своїх витрат. На жаль, перерахувати всіх респондентів дослідження регіонального рівня технічно неможливо, але очікується, що такі переліки будуть включенні в регіональні звіти про проведення дослідження, підготовлені та оприлюднені РЦС.

Самі РЦС також включені в цей перелік, оскільки вони одночасно здійснювали як роль координаторів і виконавців дослідження на регіональному рівні, так і виступали в якості респондентів для координаторів і виконавців дослідження на національному рівні.

1. Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань
2. ДУ «Український Центр СНІДу МОЗ України»
3. 26 РЦС (всі, окрім Чернівецького обласного центру СНІДу)
4. Служба безпеки України
5. Адміністрація Державної прикордонної служби України
6. Міністерство культури України
7. "Центр соціальних експертиз" при Інституті соціології Національної академії наук України
8. МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні"
9. ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД"
10. ВБО «Український фонд "Благополуччя дітей"»
11. МБФ "Вертикаль"
12. БО "Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу"
13. ГО "Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка"
14. Агентство США з міжнародного розвитку (USAID)
15. Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC)
16. Німецьке товариство з міжнародного співробітництва (GIZ)
17. Корпус Миру США в Україні
18. Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS)
19. Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC)
20. Програма розвитку ООН (UNDP)
21. Міжнародна організація праці (ILO)
22. Ф'ючерс Груп Інтернешнл

