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
ПРОЕКТ
Зміст

Підяки ........................................................................................................................................ 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 досліджень за результатами якого складено цей звіт.
Також автори вдячні координаторам та виконавцям досліджень 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 проведені 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
ДОНЕВ — дослідження з оцінки національних витрат
ЛЖВ — люди, які живуть з ВІЛ
МЮ — 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).

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

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 епіднагляду та поведінкових 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 сприяють найбільш радикальному впливу 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 забезпечення 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 оцінки впливу на епідемію окремих програм, проектів, заходів. Такі дослідження й оцінки є необхідними для прийняття рішень, основаних на реальних свідченннях в рамках концепції управління, орієнтованого на результат.

Для уможливлення застосування цієї методології в майбутньому та для забезпечення безперервності процесу МОО витрат на протидію епідемії, методологія потребує нормативного затвердження в якості офіційного інструменту визначення обсягів та 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, представлена 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 оцінки.

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 епідемії.

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

---

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні


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 неприятливими 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 України 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 неправильними організаціями, найінформативнішими вважаються показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, 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.

Поочищення 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 починайчи 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 в 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 уперед користуються заразженими випадків ВІЛ-інфекції — з 2007 по 2011 pp.: 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.

Україна залишається в категорії країн з концентрованою стадією 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 визначені 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.


Вирішальний вплив на показник смертності від захворювань, зумовлених СІНДом, 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 СІНДом, — 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, і 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, пропаналізувати 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 pp. 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/СІНД 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;

2007 рік — оцінка витрат здійснена для визначення національного показника №15 та забезпечення звітності України з виконання рішення Декларації про відданість справи боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятій 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;

2009 рік — оцінка витрат здійснена для визначення національного показника №1 та забезпечення звітності України з виконання рішення 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 Национального звіту України в рамках глобальної звітності щодо прогресу у відповіді на СНІД:
- послідовно використано концепцію та методологічні підходи NASA, рекомендовані ЮНЕЙДС;
- дослідження адаптоване 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, внесенними згідно з Наказом МОЗ №870 від 28.12.2007.  
• 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 всіх необхідних даних щодо витрат з державних джерел через особливості обліку державних витрат, що базується на бюджетних класифікаціях, затвердженних 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 припущення. 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


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, апруобувати 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 міжведомчої 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 представленням 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 вдалося 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 рівні 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, проведенного 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:

- продуктування даних щодо фінансового забезпечення відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції, які дозволяють відстежувати мобілізацію ресурсів

- встановлення погоджені фінансової інформаційної системи в якості елемента національної системи моніторингу і оцінки

- вихід з 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 забезпечене виробництво цих послуг.

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

- розробити класифікаційні табліці, 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 табличок (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 розрізнянням 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, представлюючи окремий випадок витрачення 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 основою 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 стрічкові 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; ознайомилися із основними поняттями та
інструментами оцінки витрат, розглянути перспективи провадження 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; ознайомилися 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.

  - Мета тренінгу: висвітліти 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 ознайомилися 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 навіяність інтелектуального та організаційного потенціалу в регіонах для проведення дослідження з оцінки витрат надалі щорічно. Однак, для подальшого поглиблення теоретичних знань, вдосконалення практичних навичок, забезпечення з'єднання 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 упущення.

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 виявилося припущення, що респонденти дослідження зможуть ефективно використовувати електронний інструмент на основі самостійного виявлення 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 зустрічалися 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 соціальної захисту з проханням забезпечити адміністративну підтримку дослідження. Від імені Держслужби соціальної захисту було направлено листи керівникам місцевих органів виконавчої влади, з проханням забезпечити подання інформації відповідальными структурними підрозділами місцевих органів виконавчої влади до РЦС відповідно до запитів, що будуть 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 з тем, що респонденти дослідження часто неспроможні самостійного 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 здійснити розроблено форми 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 зведені файли — Чернівецька область.

Національними координаторами дослідження була проведена надзвичайно кропітка та ресурсомістка 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 подійна перевірка 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 структурної 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 виправленних 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 взаємопов’язаних підходів збору інформації «низу 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 невиправленої помилки вже після перевірки зведеного файлу, тобто відсутність реакції регіональних виконавців на зауваження координаторів дослідження

<table>
<thead>
<tr>
<th>Грудень</th>
<th>Не враховано транзакцій, кількість</th>
<th>На суму, грн.</th>
<th>В кількості регіонів</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2009</td>
<td>163</td>
<td>8 868 032</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>150</td>
<td>3 584 947</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 напрямами 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 напрямами надання лікувальних послуг
- за питомою вагою вартості людських ресурсів, задіянних в основних напрямах діяльності, в тому числі в регіональному розрізі

Очікується, що вдосконалення електронного інструмента 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.


Також ці дані будуть використані для підготовки 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 рівноціною 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 чотири основні групи заходів у 2009 та 2010 роках мають великою мірою схожу структуру. Враховуючи, що логічна структура самих заходів та пріоритети у розподілі фінансування залишалися 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 напрямами 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 державному управлінні.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Гривні</th>
<th>Долари США</th>
<th>Середньорічний курс НБУ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Загальна сума</td>
<td>509 446</td>
<td>65 387</td>
<td>7,7912</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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

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

Заходи з профілактики за джерелами фінансування

Державний 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%).

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

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

Лікувальні заходи за джерелами фінансування

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

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

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

Таблиця 9

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

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

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

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

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

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

Фінансування організаційних заходів за напрямами

Витрати на людські ресурси

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Регіон</th>
<th>Грині</th>
<th>Долари США</th>
<th>Середньорічний курс НБУ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>403 580 982</td>
<td>51 799 592</td>
<td>7,7912</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Витрати в регіонах за заходами

Таблиця 15

<table>
<thead>
<tr>
<th>Регіон</th>
<th>Профілактика</th>
<th>Лікування</th>
<th>Догляд та підтримка</th>
<th>Організаційні заходи</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>АР Крим</td>
<td>6 006 209</td>
<td>19 965 867</td>
<td>206 817</td>
<td>3 914 348</td>
</tr>
<tr>
<td>Вінницька</td>
<td>975 371</td>
<td>4 740 430</td>
<td>59 100</td>
<td>2 468 731</td>
</tr>
<tr>
<td>Волинська</td>
<td>2 670 640</td>
<td>3 383 329</td>
<td>13 788</td>
<td>1 935 078</td>
</tr>
<tr>
<td>Дніпропетрівська</td>
<td>10 973 260</td>
<td>15 481 134</td>
<td>3 225 058</td>
<td>9 406 476</td>
</tr>
<tr>
<td>Донецька</td>
<td>13 717 525</td>
<td>35 737 475</td>
<td>1 535 768</td>
<td>1 329 437</td>
</tr>
<tr>
<td>Житомирська</td>
<td>31 036 402</td>
<td>526 707</td>
<td>2 273 508</td>
<td>5 684</td>
</tr>
<tr>
<td>Закарпатська</td>
<td>1 413 323</td>
<td>162 444</td>
<td>3 366</td>
<td>24 218</td>
</tr>
<tr>
<td>Запорізька</td>
<td>4 233 233</td>
<td>9 980 635</td>
<td>1 181 069</td>
<td>3 955 518</td>
</tr>
<tr>
<td>Іа.-Франківська</td>
<td>951 342</td>
<td>3 212 617</td>
<td>15 002</td>
<td>927 204</td>
</tr>
<tr>
<td>Київська</td>
<td>618 116</td>
<td>7 057 436</td>
<td>0</td>
<td>135 656</td>
</tr>
<tr>
<td>Кіровоградська</td>
<td>257 443</td>
<td>1 614 185</td>
<td>1 800</td>
<td>535 186</td>
</tr>
<tr>
<td>Луганська</td>
<td>4 218 728</td>
<td>4 956 719</td>
<td>0</td>
<td>4 071 013</td>
</tr>
<tr>
<td>Львівська</td>
<td>3 379 345</td>
<td>1 019 357</td>
<td>32 402</td>
<td>325 265</td>
</tr>
<tr>
<td>Миколаївська</td>
<td>7 438 756</td>
<td>17 737 908</td>
<td>923 586</td>
<td>7 040 584</td>
</tr>
<tr>
<td>Одеська</td>
<td>1 878 867</td>
<td>14 761 410</td>
<td>0</td>
<td>465 409</td>
</tr>
<tr>
<td>Полтавська</td>
<td>198 136</td>
<td>11 027 470</td>
<td>3 459</td>
<td>3 614 390</td>
</tr>
<tr>
<td>Рівненська</td>
<td>1 188 912</td>
<td>1 939 291</td>
<td>140 560</td>
<td>872 941</td>
</tr>
<tr>
<td>Сумська</td>
<td>4 756 999</td>
<td>2 909 097</td>
<td>291 851</td>
<td>622 485</td>
</tr>
<tr>
<td>Тернопільська</td>
<td>59 704</td>
<td>0</td>
<td>7 260</td>
<td>34 217</td>
</tr>
<tr>
<td>Харківська</td>
<td>3 813 979</td>
<td>7 351 211</td>
<td>1 285 696</td>
<td>1 458 507</td>
</tr>
<tr>
<td>Херсонська</td>
<td>3 726 697</td>
<td>3 122 568</td>
<td>0</td>
<td>896 328</td>
</tr>
<tr>
<td>Хмельницька</td>
<td>1 333 141</td>
<td>3 557 850</td>
<td>366 900</td>
<td>15 500</td>
</tr>
<tr>
<td>Черкаська</td>
<td>4 611 303</td>
<td>3 948 898</td>
<td>309 724</td>
<td>1 442 554</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернівецька</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернігівська</td>
<td>3 432 061</td>
<td>1 217 426</td>
<td>265 803</td>
<td>2 880 901</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Київ</td>
<td>14 866 858</td>
<td>17 791 958</td>
<td>4 521 825</td>
<td>8 901 995</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Севастополь</td>
<td>2 802 279</td>
<td>5 121 303</td>
<td>355 410</td>
<td>400 168</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Витрати в регіонах за джерелами фінансування

### Таблиця 16

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

Таблиця 17

<table>
<thead>
<tr>
<th>Регіони</th>
<th>Людські ресурси, задіяні у заходах</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>профілактика</td>
<td>лікування</td>
</tr>
<tr>
<td>АР Крим</td>
<td>514 939</td>
<td>2 281 004</td>
</tr>
<tr>
<td>Вінницька</td>
<td>17 315</td>
<td>40 800</td>
</tr>
<tr>
<td>Волинська</td>
<td>355 440</td>
<td>256 109</td>
</tr>
<tr>
<td>Дніпропетровська</td>
<td>5 409 507</td>
<td>43 102</td>
</tr>
<tr>
<td>Донецька</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Житомирська</td>
<td>501 881</td>
<td>64 957</td>
</tr>
<tr>
<td>Закарпатська</td>
<td>237 588</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Запорізька</td>
<td>1 671 836</td>
<td>2 619 797</td>
</tr>
<tr>
<td>Ів.-Франківська</td>
<td>131 350</td>
<td>1 131 588</td>
</tr>
<tr>
<td>Київська</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Кіровоградська</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Луганська</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Львівська</td>
<td>2 070 398</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Київ</td>
<td>1 654 089</td>
<td>6 097</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Севастополь</td>
<td>1 015 618</td>
<td>861 600</td>
</tr>
<tr>
<td>Миколаївська</td>
<td>563 310</td>
<td>1 422</td>
</tr>
<tr>
<td>Одеська</td>
<td>225 674</td>
<td>3 630 520</td>
</tr>
<tr>
<td>Полтавська</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Рівненська</td>
<td>1 200</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Сумська</td>
<td>1 544 575</td>
<td>278 573</td>
</tr>
<tr>
<td>Тернопільська</td>
<td>46 593</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Харківська</td>
<td>1 755 835</td>
<td>3 155 715</td>
</tr>
<tr>
<td>Херсонська</td>
<td>2 128 349</td>
<td>322 784</td>
</tr>
<tr>
<td>Хмельницька</td>
<td>0</td>
<td>1 516 800</td>
</tr>
<tr>
<td>Черкаська</td>
<td>2 042 528</td>
<td>1 184 600</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернівецька</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернігівська</td>
<td>1 540 276</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Середньорічний курс НБУ</th>
<th>Готівка</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7,9356</td>
<td>578 340 208</td>
</tr>
<tr>
<td>72 879 204</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Джерела фінансування</th>
<th>Сума</th>
<th>% від загальної суми</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Всього</td>
<td>302 150 330</td>
<td>52,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Державні</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Всього</td>
<td>6 229 198</td>
<td>1,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Державні</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Всього</td>
<td>269 960 680</td>
<td>46,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Міжнародні</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Всього</td>
<td>578 340 208</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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.

В табл. 20 наведені дані про розподіл витрат за заходами.

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

Захід 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.

В табл. 21 наведені дані про джерела фінансування профілактики.

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

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

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

Лікувальні заходи за джерелами фінансування

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

Таблиця 23

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

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

Таблиця 24

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

Таблиця 25

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Джерела фінансування</th>
<th>Сума, грн.</th>
<th>% від загальної суми витрат на організаційні заходи</th>
<th>% від загальної суми витрат</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Державні</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Всього</td>
<td>39 098 723</td>
<td>26,2%</td>
<td>6,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>в тому числі:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Кошти державного бюджету (без зовнішніх залозичень)</td>
<td>664 883</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Кошти державного бюджету (державні зовнішні залозичення)</td>
<td>817 160</td>
<td></td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Місцеві бюджети</td>
<td>37 361 530</td>
<td>25,0%</td>
<td>6,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Державні джерела фінансування не розділені за типом</td>
<td>255 150</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Недержавні</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Всього</td>
<td>2 990 139</td>
<td>2,0%</td>
<td>0,5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Фінансування організаційних заходів за напрямами
Значна частина організаційних заходів була позначена респондентами (або виконавцями дослідження) як «інші», що утруднює аналіз структури цієї групи витрат.

Таблиця 27

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

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

Таблиця 28

<table>
<thead>
<tr>
<th>Фінансування організаційних заходів за напрямами</th>
<th>Сума</th>
<th>% від загальної суми витрат на людські ресурси</th>
<th>% від загальної суми витрат на відповідні заходи</th>
<th>% від загальної суми витрат на людські ресурси</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Людські ресурси, задіяні у профілактичних заходах</td>
<td>29 940 470</td>
<td>21,2%</td>
<td>18,9%</td>
<td>5,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Людські ресурси, задіяні у лікувальних заходах</td>
<td>30 494 644</td>
<td>21,6%</td>
<td>12,6%</td>
<td>5,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Людські ресурси, задіяні у заходах з догляду та підтримки</td>
<td>6 344 258</td>
<td>4,5%</td>
<td>21,8%</td>
<td>1,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Людські ресурси, задіяні в організаційних заходах</td>
<td>74 448 103</td>
<td>52,7%</td>
<td>49,9%</td>
<td>12,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Загальна сума витрат на людські ресурси</td>
<td>141 227 474</td>
<td>100,0%</td>
<td>—</td>
<td>24,4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Витрати на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в регіональному розрізі

Загальні регіональні витрати в 2010 році

Таблиця 29

<table>
<thead>
<tr>
<th>Групи</th>
<th>433 158 242</th>
<th>Долари США</th>
<th>54 584 183</th>
<th>Середньорічний курс НБУ</th>
<th>7,9356</th>
</tr>
</thead>
</table>

Витрати врегіонах заходами

Таблиця 30

<table>
<thead>
<tr>
<th>Регіони</th>
<th>Профілактика</th>
<th>Лікування</th>
<th>Догляд та підтримка</th>
<th>Організаційні заходи</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>АР Крим</td>
<td>9 105 955</td>
<td>19 353 519</td>
<td>531 713</td>
<td>3 926 118</td>
</tr>
<tr>
<td>Вінницька</td>
<td>3 106 915</td>
<td>4 076 252</td>
<td>100 000</td>
<td>3 779 821</td>
</tr>
<tr>
<td>Волинська</td>
<td>37 783 938</td>
<td>1 821 424</td>
<td>4 878</td>
<td>4 266 093</td>
</tr>
<tr>
<td>Дніпропетровська</td>
<td>5 307 189</td>
<td>29 147 221</td>
<td>6 085 963</td>
<td>928 244</td>
</tr>
<tr>
<td>Донецька</td>
<td>12 867 953</td>
<td>11 426 832</td>
<td>2 496 179</td>
<td>2 070 802</td>
</tr>
<tr>
<td>Житомирська</td>
<td>32 068 771</td>
<td>923 673</td>
<td>4 522 622</td>
<td>75 700</td>
</tr>
<tr>
<td>Закарпатська</td>
<td>1 608 781</td>
<td>269 427</td>
<td>70 597</td>
<td>97 799</td>
</tr>
<tr>
<td>Запорізька</td>
<td>7 614 866</td>
<td>10 842 750</td>
<td>1 244 923</td>
<td>2 884 716</td>
</tr>
<tr>
<td>Ів.-Франківська</td>
<td>1 454 457</td>
<td>8 677 233</td>
<td>13 600</td>
<td>707 451</td>
</tr>
<tr>
<td>Київська</td>
<td>535 705</td>
<td>4 407 761</td>
<td>0</td>
<td>211 551</td>
</tr>
<tr>
<td>Кіровоградська</td>
<td>105 986</td>
<td>805 159</td>
<td>777</td>
<td>856 544</td>
</tr>
<tr>
<td>Луганська</td>
<td>4 427 395</td>
<td>6 637 913</td>
<td>0</td>
<td>1 156 883</td>
</tr>
<tr>
<td>Львівська</td>
<td>4 003 708</td>
<td>3 305 688</td>
<td>38 250</td>
<td>419 030</td>
</tr>
<tr>
<td>Миколаївська</td>
<td>7 412 566</td>
<td>14 238 527</td>
<td>1 132 224</td>
<td>11 932 243</td>
</tr>
<tr>
<td>Одеська</td>
<td>1 477 654</td>
<td>25 131 907</td>
<td>0</td>
<td>789 129</td>
</tr>
<tr>
<td>Полтавська</td>
<td>222 209</td>
<td>6 082 142</td>
<td>4 672</td>
<td>8 094 877</td>
</tr>
<tr>
<td>Рівненська</td>
<td>1 052 691</td>
<td>1 526 635</td>
<td>482 975</td>
<td>1 957 350</td>
</tr>
<tr>
<td>Сумська</td>
<td>5 295 611</td>
<td>2 672 567</td>
<td>488 129</td>
<td>651 000</td>
</tr>
<tr>
<td>Тернопільська</td>
<td>237 184</td>
<td>27 995</td>
<td>30 851</td>
<td>4 394</td>
</tr>
<tr>
<td>Харківська</td>
<td>5 709 547</td>
<td>11 044 794</td>
<td>1 322 402</td>
<td>1 155 295</td>
</tr>
<tr>
<td>Херсонська</td>
<td>2 915 148</td>
<td>3 188 711</td>
<td>0</td>
<td>2 117 646</td>
</tr>
<tr>
<td>Хмельницька</td>
<td>1 801 492</td>
<td>7 357 241</td>
<td>612 200</td>
<td>14 200</td>
</tr>
<tr>
<td>Черкаська</td>
<td>5 318 403</td>
<td>3 646 634</td>
<td>293 002</td>
<td>2 192 348</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернівецька</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернігівська</td>
<td>1 885 173</td>
<td>3 737 863</td>
<td>389 950</td>
<td>3 244 390</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Київ</td>
<td>12 808 788</td>
<td>20 209 829</td>
<td>3 991 356</td>
<td>14 265 670</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Севастополь</td>
<td>2 574 649</td>
<td>4 901 812</td>
<td>916 522</td>
<td>426 922</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Витрати в регіонах за джерелами фінансування

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

### Таблиця 32

<table>
<thead>
<tr>
<th>Регіони</th>
<th>Людські ресурси, задіяні у заходах</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>профілактика</td>
</tr>
<tr>
<td>АР Крим</td>
<td>644 157</td>
</tr>
<tr>
<td>Вінниця</td>
<td>21 342</td>
</tr>
<tr>
<td>Волинська</td>
<td>296 145</td>
</tr>
<tr>
<td>Дніпропетровська</td>
<td>546</td>
</tr>
<tr>
<td>Донецька</td>
<td>570 469</td>
</tr>
<tr>
<td>Житомирська</td>
<td>642 195</td>
</tr>
<tr>
<td>Закарпатська</td>
<td>277 419</td>
</tr>
<tr>
<td>Запорізька</td>
<td>2 149 349</td>
</tr>
<tr>
<td>Ів. Франківська</td>
<td>135 269</td>
</tr>
<tr>
<td>Київська</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Кіровоградська</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Луганська</td>
<td>597 520</td>
</tr>
<tr>
<td>Львівська</td>
<td>1 576 566</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Київ</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>м. Севастополь</td>
<td>1 044 406</td>
</tr>
<tr>
<td>Миколаївська</td>
<td>73 352</td>
</tr>
<tr>
<td>Одесська</td>
<td>70 010</td>
</tr>
<tr>
<td>Полтавська</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Рівненська</td>
<td>15 218</td>
</tr>
<tr>
<td>Сумська</td>
<td>2 125 942</td>
</tr>
<tr>
<td>Тернопільська</td>
<td>208 780</td>
</tr>
<tr>
<td>Харківська</td>
<td>2 652 814</td>
</tr>
<tr>
<td>Херсонська</td>
<td>1 376 110</td>
</tr>
<tr>
<td>Хмельницька</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Черкаська</td>
<td>2 681 408</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернівецька</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Чернігівська</td>
<td>53 170</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 прощеної 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 дослідження, 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 навичок, 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 профілактику і лікування ВІЛ-інфекції у 2011 році», проведеного 17-20 та 24-27 січня 2012 року в Києві. Ці зміни дозволяють більш точно кодувати елементи транзакцій, і при цьому потенційно зменшувати 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 інтuitsивно 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 та 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 відгукнулися 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 включені 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 виконувачів дослідження на регіональному рівні, так і виступали в якості респондентів для координаторів і виконувачів 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 експертіз" 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 захворювань 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