USAID | УКРАЇНА
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

# Система моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДУ: регіональний рівень

**посібник**

Підготовлено та видано за підтримки американського народу
через проект Регіональної місії Агентства США
з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусії та Молдові
“USAID|Визначення політики з питань здоров’я”, Завдання 1

Київ 2006

ББК 51.1(4УКР)2
С 40

**Авторський колектив**

Ольга Балакірєва, канд. соціол. наук
Алла Бойко
Олег Семерик
Олексій Яременко

**Рецензенти**

А. М. Щербинська, д-р. мед. наук
В. О. Соболєв, д-р. соціол. наук
М. О. Шульга, д-р. соціол. наук
Є. В. Ромат, д-р наук з держ. упр.

С 40 **Система** моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу: регіональний рівень / О. М. Балакірєва, А. М. Бойко, О. Ю. Семерик, О. О. Яременко. – К.: ВПЦ "Експрес", 2006. – 64 с.

ISBN 966-8674-08-1

У посібнику представлені практичні рекомендації зі створення регіональної системи з моніторингу й оцінки (МіО) у сфері ВІЛ/СНІДу як важливого компонента національної системи з МіО.

Посібник адресовано тим, хто приймає рішення з питань профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, державним службовцям, членам регіональних координаційних рад з питань запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу, фахівцям з МіО, громадським організаціям, які працюють у сфері ВІЛ/СНІДу, координаторам і менеджерам державних та громадських організацій, які надають послуги з питань протидії ВІЛ, окремих ВІЛ-сервісних проектів. Він стане у нагоді також науковим установам і організаціям, залученим до збору даних та аналізу інформації в межах регіональних програм профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

ББК 51.1(4УКР)2

**Підготовлено та надруковано за сприянням Проекту "USAID|Health Policy Initiative", який фінансуються Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) за контрактом № GPO-I-01-05-0040-00.**

**Представлені у посібнику погляди та думки є точками зору авторів і не завжди збігаються з позицією Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та уряду США. Відповідальність за погляди та думки, викладені у посібнику, несуть виключно зазначені автори. Документ можна без обмежень рецензувати, відтворювати, перекладати, частково чи повністю з обов'язковим посиланням на джерело, але не можна продавати чи використовувати у комерційних цілях.**

ISBN 966-8674-08-1

© USAID|Health Policy Initiative, 2006

© Авторський колектив, текст, 2006

Цей посібник «Система моніторингу й оцінки:
регіональний рівень» підготований на основі досвіду проектної діяльності,
підтриманої Регіональною місією Агентства США
з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусії та Молдові
й впровадженої за Проектом ПОЛІСІ та
Проектом USAIDIВизначення політики з питань здоров'я
у 8 регіонах України (Миколаївській, Херсонській, Донецькій,
Дніпропетровській, Одеській і Черкаській областях, м. Києві та АР Крим).
Написання цього документа стало можливим
після вироблення стратегії дій щодо створення регіональних систем з МіО
та їх впровадження, а також завдяки набуттю практичного досвіду співпраці
з великою кількістю фахівців як на національному,
так і регіональному рівнях.

# Зміст

**Список умовних скорочень** ..... **5**
**Вступ** ..... **7**
**1. Ключові підходи до створення системи моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу** ..... **10**
1.1. Що таке моніторинг і оцінка ..... 10
1.2. Показники та їх використання ..... 11
1.3. Основні компоненти системи МіО ..... 13
1.4. Важливість здійснення моніторингу й оцінки програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу ..... 15
**2. Розбудова регіональної системи моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу** ..... **17**
2.1. Підготовчий етап ..... 17
*2.1.1. Основні кроки* ..... *17*
*2.1.2. Прийняття політичного рішення щодо створення регіональної системи МіО* ..... *18*
*2.1.3. Навіщо потрібно проведення аналізу існуючої практики та досвіду моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в регіоні?* ..... *19*
*2.1.4. Для чого потрібна група з МіО?* ..... *19*
*2.1.5. Як провести навчання членів групи з МіО?* ..... *21*
*2.1.6. Важливість розробки плану з МіО* ..... *21*
*2.1.7. Розробка регіональних показників МіО* ..... *22*
*2.1.8. Створення регіонального центру з МіО* ..... *23*
2.2. Початковий етап ..... 25
*2.2.1. Регіональна (обласна, міська чи районна) координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу* ..... *25*
*2.2.2. Міжсекторальна робоча група* ..... *27*
2.3. Системний етап ..... 28
*2.3.1. Планування діяльності з МіО* ..... *29*
*2.3.2. Збір даних* ..... *30*
*2.3.3. Аналіз даних* ..... *32*
*2.3.4. Розповсюдження даних* ..... *34*
*2.3.5. Використання отриманої інформації для стратегічного планування* ..... *35*
*2.3.6. Бази даних* ..... *37*
**Рекомендації щодо конкретних кроків розбудови системи МіО на регіональному рівні** ..... **38**
**Використані та рекомендовані джерела** ..... **40**
**Додатки**
1. Перелік регіональних показників моніторингу й оцінки виконання регіональної програми профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом ..... 43
2. Проект плану заходів з моніторингу й оцінки обласної програми профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом на 2006 рік ..... 53
3. Резолюція Першої національної конференції “Розбудова національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні”, 22 вересня 2006 року, Київ ..... 55
4. План тренінгу ..... 57
5. Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу ..... 60

# Список умовних скорочень

| | |
|---|---|
| **USAID** | – Регіональна місія Агентства США з міжнародного розвитку в Україні, Білорусії та Молдові |
| **Альянс** | – Міжнародний благодійний фонд „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” |
| **АРТ** | – антиретровірусна терапія |
| **ВІЛ** | – вірус імунодефіциту людини |
| **ВООЗ** | – Всесвітня організація охорони здоров’я |
| **Глобальний фонд** | – Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією |
| **ДЕН** | – дозорний епідеміологічний нагляд |
| **Держкомтелерадіо** | – Державний комітет телебачення та радіомовлення України |
| **ДІПСМ** | – Державний інститут проблем сім’ї та молоді Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту |
| **ДКС** | – Державний комітет статистики України |
| **ДКТ** | – добровільне консультування та тестування |
| **ЄС** | – Європейський Союз |
| **ЖКС** | – жінки комерційного сексу |
| **ЗМІ** | – засоби масової інформації |
| **ІПСШ** | – інфекції, що передаються статевим шляхом (хворі на ІПСШ) |
| **КРІС** | – Інформаційна система заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в країні |
| **ЛЖВС** | – люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом |
| **Міноборони** | – Міністерство оборони України |
| **Мінсім’ямолодь** | – Міністерство України у справах сім’ї, молоді та спорту |
| **Мінфін** | – Міністерство фінансів України |
| **МіО** | – моніторинг і оцінка |
| **МОН** | – Міністерство освіти і науки України |
| **МРГ** | – Міжсекторальна робоча група |
| **МОЗ** | – Міністерство охорони здоров’я України |
| **МФВ** | – Міжнародний фонд „Відродження” |
| **Національна програма** | – Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки |
| **НУО** | – неурядові організації |
| **ППМД** | – Програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини |
| **ПРООН** | – Програма розвитку Організації Об’єднаних Націй |

| | |
|---|---|
| **РКР** | – Регіональна (обласна, міська чи районна) координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу |
| **ПКС** | – працівники комерційного сексу, як жінки комерційного сексу (ЖКС), так і чоловіки комерційного сексу (ЧКС). |
| | Інші скорочення, які використовуються для позначення цієї категорії осіб: **ОВП** – особи, втягнуті до проституції; **ОСПП –** особи, які надають сексуальні послуги за плату |
| **СБ** | – Світовий банк |
| **СІН** | – споживачі ін'єкційних наркотиків |
| **СНІД** | – синдром набутого імунодефіциту |
| **ССГАООН** | – Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу |
| **УІСД** | – Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка |
| **Український центр СНІДу** | – Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України |
| **ЧСЧ** | – чоловіки, які мають секс із чоловіками |
| **ЮНЕЙДС** | – Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з питань ВІЛ/СНІДу |
| **ЮНІСЕФ** | – Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй |

# Вступ

З того часу, коли 25 років тому було зареєстровано перший випадок хвороби, епідемія ВІЛ/СНІДу стала одним з найнебезпечніших чинників, які негативно впливають на розвиток особистості та суспільства. Епідемія охопила майже всі країни, а її наслідки виявилися значно тяжчими, ніж можна було передбачити. Ситуація в різних країнах свідчить, що це захворювання знижує середню тривалість життя, збільшує попит на медичні послуги, загострює проблеми бідності та соціальної нерівності.

В Україні спалах епідемії ВІЛ-інфекції відбувся в 1995 р. серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Період соціально-економічної трансформації та неефективне використання людських та майнових ресурсів не тільки сприяли поширенню епідемії, але й значно обмежили ефективність заходів з протидії їй.

За для кращого розуміння стану поширення ВІЛ необхідно враховувати класифікацію стадій епідемії, запропоновану ВООЗ та ЮНЕЙДС. За цією класифікацією визначаються три стадії епідемії ВІЛ/СНІДу: початкова, концентрована та генералізована*.

В Україні в 1987–1994 рр. епідемія перебувала на початковій стадії. Починаючи з 1995 р. та дотепер епідемія ВІЛ перебуває у **концентрованій стадії**. У цілому по Україні, за даними офіційної статистики, питома вага ВІЛ-позитивних у середовищі СІН сягає майже 15% (за підсумками 2005 р. – 14,89%). Про рівень поширення ВІЛ/СНІДу серед дорослого населення певним чином можуть свідчити результати обстежень вагітних жінок (0,21% у 2002 р., 0,28% у 2003 р., 0,34% у 2004 р. та 0,30% у 2005 р.).

У 2005 р. серед громадян України зареєстровано найвищі за весь період епідемічного нагляду показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію – 29,2 на 100 тис. населення (13 700 осіб), захворюваності на СНІД – 9,0 (4 217 осіб), смертності від СНІД – 4,6 (2 199 осіб).

Для ефективного впровадження національної та регіональних програм забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 рр., координації національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, досягнення цілей Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом та Цілей розвитку тисячоліття в грудні 2004 р. Кабінет Міністрів України визначив центральні органи виконавчої влади, відповідальні за проведення моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за поширенням епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. МОЗ України у свою чергу наказом № 280 від 17.05.2006 р., зареєстрованим Міністерством юстиції України за № 1003/12877 від 23.08.2006 р. затвердив перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інструкції щодо визначення цих показників.

На сьогодні як на національному, так і регіональному рівнях вже впроваджені та діють елементи моніторингу й оцінки, однак для контролю за поширенням епідемії та ефективністю заходів з протидії необхідно створити єдину комплексну систему моніторингу й оцінки як один з елементів триєдиних принципів гармонізації та координації діяльності з питань ВІЛ/СНІДу (єдина узгоджена стратегічна програма дій, єдина координаційна структура, єдина узгоджена система моніторингу й оцінки).

---

** Guidelines for Second Generation HIV Surveillance, – WHO/UNAIDS, 2000. – С. 24.*

Моніторинг й оцінка у сфері епідемії ВІЛ/СНІДу є важливим засобом для:

- визначення, наскільки запланована діяльність (програма/заходи/робочий план/соціальний проект) відповідає потребам, та здійснення відповідного коригування;
- забезпечення найбільш ефективного та раціонального використання ресурсів (фінансових, матеріально-технічних та людських);
- оцінки, наскільки досягнуто очікуваного(них) результату(тів);
- прийняття відповідних рішень щодо управління та подальшого розвитку.

Єдина національна система МіО має базуватися на декількох ключових принципах:

- працювати під керівництвом уряду та на основі урядових структур;
- мати міжвідомчий характер з активним залученням усіх учасників;
- базуватися на існуючих системах та практиках;
- бути всеохоплюючою;
- поєднувати національний, відомчий та регіональний рівні.

Процес розробки національної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу є результатом спільних зусиль під керівництвом Міністерства охорони здоров'я та Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом за тісного співробітництва між усіма ключовими учасниками та за додаткової технічної підтримки з боку USAID, ЮНЕЙДС, Альянсу, проекту ПОЛІСІ, Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, ПРООН та Світового банку.

Перші кроки з розробки регіональних систем з МіО були підтримані USAID в рамках проекту ПОЛІСІ в Україні у 8 регіонах країни (Донецька, Дніпропетровська, Миколаївська Херсонська, Одеська, Черкаська області, а також АР Крим та м. Київ). У ході виконання проектної діяльності з МіО було проведено тренінги з МіО, створені групи з МіО, підготовлено проект переліку регіональних показників та план заходів з МіО на поточний рік, підтримано Першу національну конференцію з МіО тощо. Набутий досвід від зазначеної роботи описаний у пропонованому посібнику.

Слід зауважити, що посібник не розкриває механізми епіднагляду другого покоління, збору показників чи проведення дослідження як частини МіО. Детальний опис механізмів збору даних та інші питання можна знайти в літературі, список якої надається в кінці посібника.

Посібник «Система моніторингу й оцінки: регіональний рівень» містить конкретні пропозиції щодо створення регіональної системи з МіО як частини загальної національної системи з МіО. Розбудова системи МіО на регіональному рівні сприятиме підвищенню ефективності та посиленню міжвідомчої взаємодії з протидії епідемії, що здійснюються різними учасниками на рівні окремих регіонів, а також забезпечить інформаційні потреби стратегічного планування. Аби досягти такого ефекту, необхідно створити в кожному регіоні на основі державної установи регіональний центр з МіО, який зможе виступити аналітичним центром з питань епідеміології; охорони здоров'я; соціології; комунікації і освіти; стратегічного планування; управління базами даних та фінансового моніторингу.

Посібник розрахований на працівників виконавчих органів влади обласного, міського та районного рівнів, керівників вищої та середньої ланки закладів охорони здоров'я, освіти, керівників і працівників громадських організацій та благодійних фондів, які залучені до діяльності з профілактики та боротьби з питань запобігання

поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, членів регіональних координаційних рад з ВІЛ/СНІДу, міжсекторальних робочих груп, груп з моніторингу й оцінки та інших робочих органів, що створюються при державних адміністраціях з метою посилення координації та діяльності з боротьби з ВІЛ/СНІДом. Посібник стане у нагоді працівникам ЗМІ, а також науковим установам та організаціям, які залучаються до збору даних та аналізу інформації в межах регіональних програм з МіО, профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією.

Авторський колектив посібника висловлює подяку всім, хто долучився до роботи над його написанням, а саме Щербинській Аллі, Круглову Юрію, Бочковій Ларисі, Андрущак Лідії, Анікейчик Тетяні, Ваненковій Тетяні, Ніцой Анастасії, Решевській Ірині, Рулевській Олені, Яцюку Олександру та іншим членам обласних міжсекторальних робочих груп, які беруть участь в розбудові регіональних систем з МіО.

# 1. Ключові підходи до створення системи моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу

## 1.1. Що таке моніторинг і оцінка

Терміни „моніторинг” та „оцінка” іноді використовують як синоніми чи подібні поняття, що призводить до непорозуміння. Тому в першу чергу слід визначити, що є моніторинг й оцінка.

| | |
|---|---|
| **Моніторинг** – це процес, який включає збір даних для спостереження за ключовими елементами реалізації запланованих заходів на регулярній основі.<br>Метою моніторингу є забезпечення ефективного використання ресурсів, коригування змісту та масштабів виконання запланованих завдань, зменшення негативних наслідків, визначення можливостей розвитку та/чи поширення окремих видів діяльності. | **Що ми робимо?** |
| **Оцінка** – це визначення результатів реалізації запланованих заходів з метою оцінки ефективності та результативності діяльності, це вивчення ситуації з метою розробки плану діяльності, а також з метою підготовки рекомендацій щодо її вдосконалення.<br>При проведенні оцінки розглядаються такі питання:<br>1) чи досягли певні дії очікуваного результату,<br>2) що сприяло/заважало досягненню очікуваного результату,<br>3) що необхідно змінити для вдосконалення роботи. | **Чого досягли?**<br>**Як вплинули?**<br>**Що робити далі?** |

Сутність МіО полягає не тільки в розумінні динаміки епідемії ВІЛ/СНІДу, а, насамперед, у розумінні адекватності та успішності заходів протидії епідемії, а також у використанні отриманої інформації для підсилення та вдосконалення відповіді на епідемію.

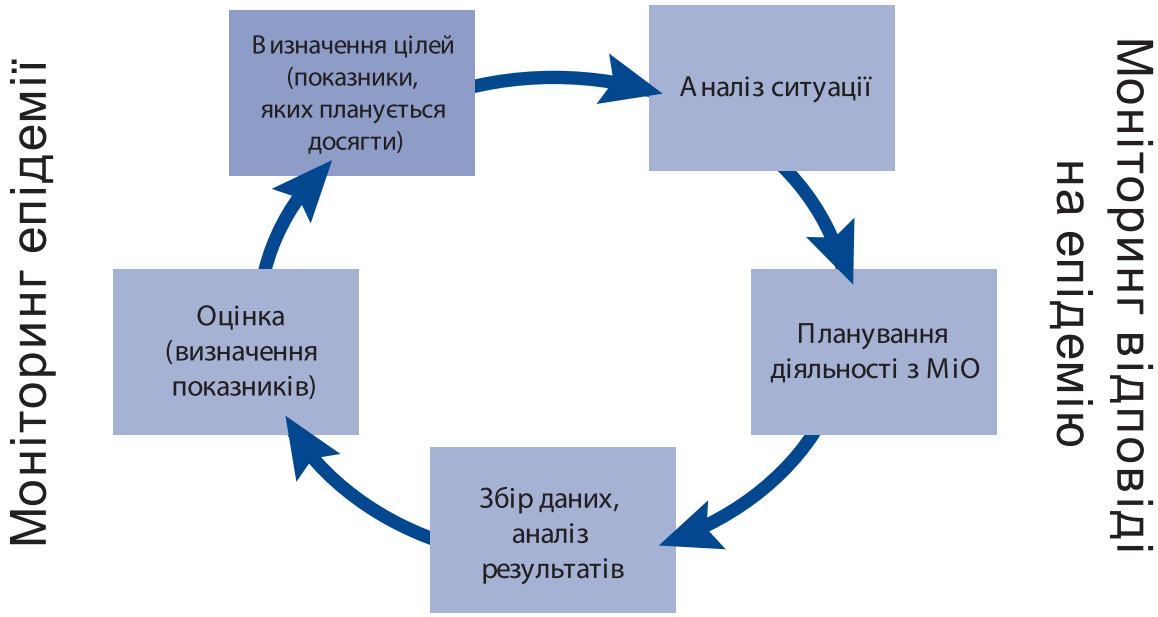


**Рис. 1.1. Циклічність моніторингу й оцінки**

МіО виступає інструментом ефективного управління та необхідним елементом успішного стратегічного планування. Моніторинг епідемії та моніторинг відповіді на епідемію забезпечують необхідною інформаційною базою для аналізу ситуації, формування адекватних цілей, розробки пріоритетів, визначення показників і, як показано на рисун-ку 1.1, є циклічним процесом діяльності.

Більш детальну інформацію щодо МіО ви можете знайти за адресою www.nsme.org.ua та у джерелах, список яких надано в кінці посібника.

## 1.2. Показники та їх використання

**Показник** – узагальнена характеристика якостей об'єкта чи процесу. Показник виступає методологічним інструментом, який забезпечує можливість перевірки теоретичних уявлень за допомогою емпіричних даних.

**Показник** – це те, що показує параметри, величину, достатність, недостатність чи надмір того, що може бути вимірюваним або оціненим.

*Приклад 1:* „Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевої передачі ВІЛ/СНІДу та знають, як ВІЛ не передається".

*Приклад 2:* „Відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали повний курс антиретровірусної профілактики з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини".

Розрізняють:

- *якісні показники*, які фіксують наявність чи відсутність певних рис;
- *кількісні показники,* які фіксують, наскільки виражена певна ознака та мають цифровий вимір.

Показники:

1) допомагають зосередити увагу на ключових компонентах запланованих заходів/програм/проектної діяльності;
2) дають можливість виявити зміни в часі в певних сферах діяльності;
3) надають можливість для порівнювання стану виконання та ефективності заходів.

Однак, оскільки сукупність національних, регіональних чи галузевих показників охоплює багато напрямів і на їх збір можуть піти значні ресурси, кількість показників у будь-якій окремій сфері повинна залишатися обмеженою. Це означає, що переліки як національних показників (див. додаток 5), так і регіональних показників, що представлені у цьому посібнику (додаток 1), не буде всеохоплюючим щодо всіх специфічних потреб моніторингу й оцінки національної та регіональних програм (наприклад: визначення необхідної кількості презервативів у регіоні), а також не охоплюватиме більш деталізовані потреби моніторингу й оцінки окремих проектів, спрямованих на профілактику та зменшення впливу ВІЛ-інфекції. Пропонований в посібнику перелік включає основні (ключові) показники, які відповідають сучасному стану епідемії в країні та основним компонентам національної програми.

**Розрізняють різні рівні показників, а саме:**

| Рівень показника | Визначення рівня показника | Приклад показника |
|---|---|---|
| *Внесок* | політика (стратегії), бюджет та матеріально-технічні ресурси, які виділяються на боротьбу з епідемією | сума коштів, яка виділена на програми/проекти по роботі з уразливими групами |
| *Процес* | підготовлені кадри та обладнання, які вкладаються у проект із метою досягнення результатів | кількість та % спеціалістів системи охорони здоров'я та/або волонтерів НУО, які пройшли тренінги для роботи з СІН |
| *Результати* | спектр та якість послуг, які надаються з метою досягнення наслідків, та ступінь охоплення груп наданням відповідних послуг | кількість та % СІН, які охоплені профілактичними заходами/комплексом послуг |
| *Наслідки* | зміни у знаннях та поведінці, що мають вплинути на здоров'я та епідемію | % СІН, які почали дотримуватися поведінки, що знижує ризик передачі ВІЛ |
| *Вплив* | вищезазначені наслідки мають призвести до значних, вимірюваних впливів на здоров'я людей – наприклад: зменшення рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію та ІПСШ, зменшення смертності від СНІДу | поширеність ВІЛ-інфекції за даними епідеміологічних досліджень серед вагітних, серед групи виского ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ) |

Показники, які логічно пов'язані між собою від рівня „внеску" до рівня „впливу", надають можливість простежити, як результати на одному рівні призведуть до результатів на наступному рівні, що сприятиме досягненню головної мети. Завдяки цьому можна побачити кращі та проблемні практики на кожному рівні діяльності (див. рис. 1.2).

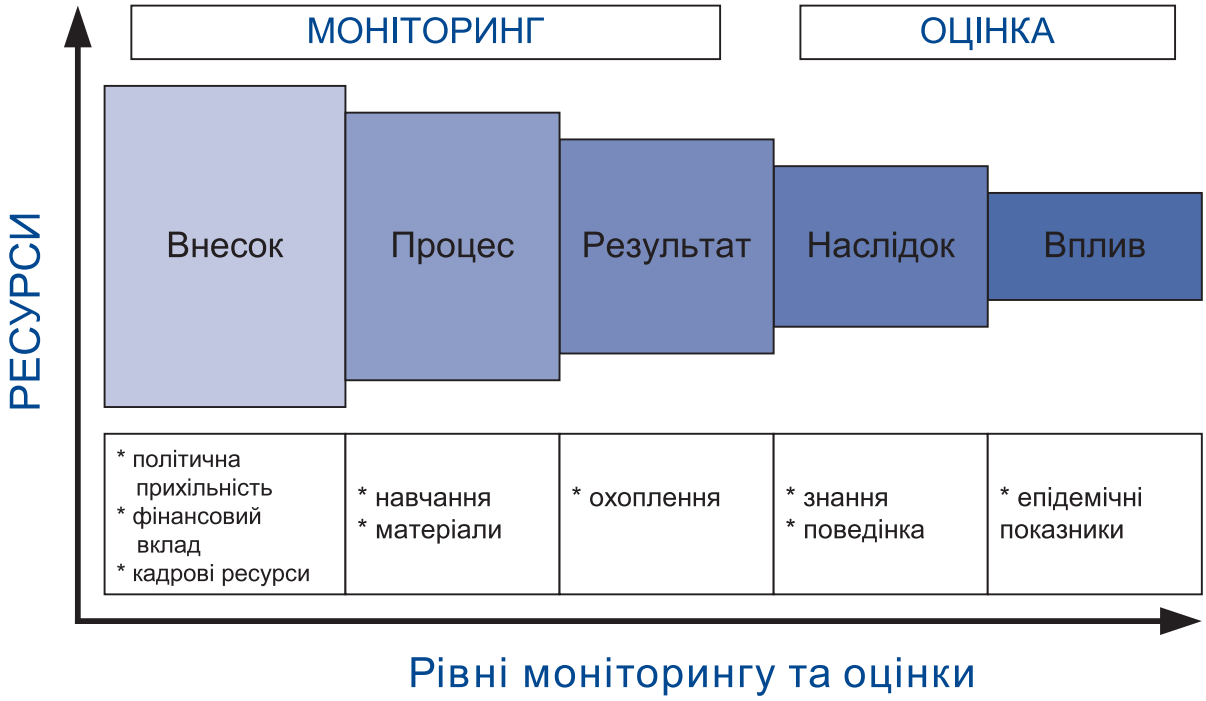


**Рис. 1.2. Система показників різного рівня**

## 1.3. Основні компоненти системи МіО

Моніторинг й оцінка в цілому складається з різних, пов'язаних між собою компонентів.

| Компонент | Опис |
|---|---|
| Загальна система | Складається з головної схеми, яка чітко описує та регулює процес збору даних та інформаційні потоки, і бази даних. В Україні, як і в багатьох країнах, даний компонент МіО малорозвинений. |
| Нагляд | Нагляд має таку структуру:<br>**1. Епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією**<br>– Рутинний епідеміологічний нагляд<br>– Дозорний епідеміологічний нагляд<br>**2. Епідеміологічний нагляд за ІПСШ**<br>– Рутинний епідеміологічний нагляд<br>– Дозорний епідеміологічний нагляд<br>**3. Моніторинг поведінки серед груп населення, уразливих до ВІЛ-інфекції.** |

| | |
|---|---|
| | 1. Сьогодні в усіх країнах, які охоплені епідемією ВІЛ/СНІД, *епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією* став ключовим елементом розробки і впровадження профілактичних та лікувальних програм щодо ВІЛ/СНІДу.<br><br>В Україні з 1987 р. впроваджена державна система рутинного епідеміологічного нагляду* за ВІЛ-інфекцією. Досвід епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією показав, що рутинний епідеміологічний нагляд не відображає реальних масштабів поширення епідемії, що обумовлено медичними, соціальними, економічними та іншими особливостями самого захворювання. Для створення більш об'єктивної системи МіО необхідне також використання даних спеціальних досліджень, а саме: дозорних епідеміологічних досліджень (ДЕН).<br>За визначенням ВООЗ, ДЕН являє собою систематичний збір даних щодо поширення вірусу серед окремих груп населення (дозорних груп) на конкретній території (дозорній дільниці) за певний час, поведінка яких є найбільш ризикованою відносно інфікування ВІЛ.<br>Перші дозорні епідеміологічні дослідження в Україні були проведені за підтримки UNAIDS у 1997 р. в м. Одесі та у 1998 р. в м. Полтаві, а в 2004 р. – вже у 8 регіонах України. Серологічні дослідження проводилися як серед відносно легкодоступної групи населення – пацієнтів з ІПСШ, так і у важкодоступних групах – серед СІН, ЖКС, ЧСЧ. Дозорні дослідження – це єдиний метод, який дозволяє вивчити реальну картину поширення ВІЛ-інфекції в таких групах, як СІН, ЖКС, ЧСЧ, та дає можливість зафіксувати зміни в характері епідемії серед цих груп.<br><br>2. За визначенням ВООЗ та ЮНЕЙДС, епідеміологічний нагляд за ІПСШ є одним з компонентів сучасного епіднагляду за ВІЛ/СНІД, що включає:<br>повідомлення про випадки захворювання на ІПСШ (рутинний епідеміологічний нагляд шкірно-венерологічної служби);<br>оцінку поширеності ІПСШ у групах ризику (дозорний епідеміологічний нагляд).<br><br>В Україні діє державна система *епідеміологічного нагляду за інфекціями*, що передаються статевим шляхом, яка базується на зборі даних про випадки захворювання на сифіліс, гонорею, хламідіоз та інші ІПСШ. Звітність про такі випадки надається лікувальними закладами будь-якого профілю та форми власності до організаційно-методичних відділів шкірно-венерологічних диспансерів. Головною установою з обробки отриманих даних є управління медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, яке готує щорічний статистичний звіт. |

** Рутинний епідеміологічний нагляд відображає кількість обстежень на ВІЛ та кількість виявлених ВІЛ-інфікованих за даними лабораторій, що здійснюють діагностичні дослідження. Такі дані отримані завдяки скринінгу крові донорів, вагітних, споживачів ін'єкційних наркотиків, хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом, а також завдяки тестуванню, яке проводиться з діагностичною метою.*

| | |
|---|---|
| | 3. Одним з компонентів епіднагляду в умовах концентрованої стадії епідемії ВІЛ/СНІДу є *поведінкові дослідження в групах високого ризику щодо зараження та передачі ВІЛ-інфекції*. Метою таких досліджень є отримання інформації про потенційні поведінкові фактори, які зумовлюють поширення ВІЛ-інфекції в суспільстві, а також використання цієї інформації для просвітницької діяльності, планування, моніторингу й оцінки ефективності профілактичних програм/проектів серед цільових груп. Рекомендованими є також *поведінкові дослідження серед молоді*, оскільки молодь розглядається як середовище можливої ризикованої сексуальної поведінки. |
| Спеціальні дослідження | Спеціальні дослідження для доповнення рутинної інформації та нагляду, які дають можливість аналізу демографічних, соціальних та економічних чинників і наслідків епідемії.<br>Спеціальні медичні та епідемічні дослідження. |
| Моніторинг фінансового управління | Моніторинг фінансового управління представлено моніторингом виконання бюджету національних та регіональних програм з ВІЛ/СНІДу (моніторинг витрат державного та місцевих бюджетів), а також моніторингом фінансової звітності донорів міжнародної допомоги. Як правило, звітність міжнародних організацій та проектів більшою мірою пристосована для аналізу за вимогами індикаторів ССГАООН, оскільки показує види діяльності за напрямами і не є виключно ресурсно-орієнтованою. |
| Моніторинг програмної діяльності | Моніторинг програмної/проектної діяльності передбачає регулярну оцінку ключових елементів (витрат, діяльності, результатів) як окремих проектів і програм, так і загальної Національної програми з ВІЛ/СНІДу. Програмний моніторинг – це, як правило, велике і складне завдання; хоча відповідні правила та положення з МіО існують, цей компонент є менш системним. |
| Оцінка програми | Визначення ефекту програмних результатів, їх впливу на поширеність ВІЛ. Оцінка програми намагається відобразити ефект програмних результатів (діяльність, послуги, рівень розвитку потенціалу) їх наслідки, такі, як поведінкові зміни чи вплив (наприклад, зменшення передачі ВІЛ). |

## 1.4. Важливість здійснення моніторингу й оцінки програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Моніторинг й оцінка програм/проектів, розроблених з метою покращення здоров'я і сприяння розвитку, не є чимось новим. По суті, системи МіО відстежують, які саме заходи здійснюються і чи відбуваються очікувані/заплановані зміни. Системи МіО дають можливість керівникам програми/проектів підрахувати, як розподілити ресурси, щоб досягти найкращих загальних результатів.

*Чи потрібна окрема система МіО програм/проектів боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом?*

ТАК. Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції відрізняється від багатьох інших проблем у сфері охорони здоров'я та розвитку, оскільки вона є відносно новим явищем і точно не відомо, як вона буде розвиватися.

Моніторинг епідситуації дозволяє визначати найбільш уразливі території та групи населення, цілеспрямовано планувати спрямування ресурсів та адекватні заходи втручання, здійснити оцінки загального числа потенційних користувачів тими чи іншими послугами, кількісні оцінки потреб та перспективних потреб у послугах, а також розрахунки бюджетів.

Сучасний етап відповіді передбачає широке впровадження АРВ-терапії. Система МіО дозволяє визначити якість та стабільність лікування, оцінити потреби забезпечення універсального доступу до лікування, догляду та підтримки ЛЖВ, а також виявити бар'єри та запропонувати шляхи їх подолання.

Постійно пропонуються нові способи втручання, і кожен з них повинен отримати підтвердження ефективності, щоб були підстави застосування серед заходів протидії епідемії на регіональному, національному чи міжнародному рівнях. МіО діяльності здатні показати, наскільки певний спосіб втручання є ефективним. Наприклад, що включення статевого виховання до навчальних програм в окремо взятих школах може знизити ризиковану сексуальну поведінку учнів, які пройшли навчання.

При переході ВІЛ-інфекції в стадію СНІДу необхідним стає догляд за хворими та соціальна підтримка людей, які страждають від СНІДу, а також їхніх сімей. Ці програми часто важко втілювати, крім того, вони вимагають значних затрат. Моніторинг за процесом втілення програм та оцінка їх впливу матимуть значення з огляду на те, щоб забезпечити надання, наскільки можливо, кращих послуг.

Окремою проблемою є те, що ВІЛ-інфекція виступає політичним питанням у багатьох країнах. Впливові релігійні та політичні лобі разом з населенням у цілому можуть виступати проти певних втручань (як, наприклад, введення замісної терапії), а вищі посадові особи, відповідальні за прийняття рішень, внаслідок цього можуть неохоче займатися даною проблемою, надаючи перевагу більш "політично нейтральним" програмам (наприклад, зменшення випадків материнської смертності, покращення дитячого харчування тощо). Саме в цьому контексті МіО має, можливо, найбільшу користь. Тільки ретельне визначення кількісних показників впливу наслідків, реєстрація існуючих ініціатив та оцінка їх ефективності забезпечать умови, в яких політики, які неохоче беруться за цю проблему, змушені будуть розширити заходи в рамках програм, спрямованих на протидію епідемії.

В умовах обмежених ресурсів підвищується актуальність моніторингу фінансового управління та оцінки економічної ефективності окремих програм та методів втручання.

Досвід впровадження елементів моніторингу й оцінки підтверджує важливість здійснення МіО на національному, відомчому та регіональному рівнях.

Регіональний рівень МіО – це оцінка успішності/неуспішності обласних заходів протидії епідемії ВІЛ-інфікування, це інструмент виявлення слабких місць, це механізм визначення кращого досвіду, це інформаційна база для коригування та стратегічного планування подальшої діяльності, це аргументи для виділення ресурсів на програми боротьби з ВІЛ/СНІДом.

# 2. Розбудова регіональної системи моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу

Запропонована в посібнику регіональна система МіО ґрунтується на декількох принципах, як і національна система.

Регіональна система МіО повинна бути міжвідомчою із активним залученням усіх учасників заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфікування; бути всебічною та всеохоплюючою; базуватися на існуючих системах і практиках.

У процесі створення регіональної системи МіО доцільно розглядати такі етапи:

**І. Підготовчий етап** – прийняття політичних рішень, формування основних інституцій та зв'язків, які підготують основу для формування системи з МіО, навчання потенційних учасників системи МіО;

**ІІ. Початковий етап** – залучення регіональних координаційних механізмів протидії епідемії та наявного досвіду для розбудови системи МіО;

**ІІІ. Системний етап** – забезпечення організаційних основ діяльності з МіО, постійне виконання діяльності з МіО, використання результатів МіО для покращення відповіді на епідемію на регіональному рівні.

Слід зауважити, що виділення етапів є умовним. У багатьох регіонах уже впроваджуються окремі елементи всіх зазначених етапів. Однак ця робота, як правило, відбувається не системно, під впливом різних обставин, не є скоординованою. Крім того, відсутнє єдине розуміння того, що таке „система моніторингу й оцінки", культура та традиція використання наявної інформації. Отже, впровадження підготовчого етапу значно підсилить процес розбудови системи МіО з питань ВІЛ/СНІДу. Слід зазначити, що перехід від підготовчого етапу до початкового етапу та до системного виконання діяльності з МіО не буде різким. Тобто досить важко і навіть неможливо чітко простежити закінчення підготовчого етапу, включення координаційних механізмів у систему МіО та перехід до системного етапу. Провідна роль у процесі розбудови та впровадження регіональної системи МіО належить РКР з питань запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу, обласним державним адміністраціям, Раді міністрів АР Крим, державним адміністраціям мм. Київ та Севастополь.

## 2.1. Підготовчий етап

### *2.1.1. Основні кроки*

Регіональна система з МіО має стати циклічною (планування ⟶ збір ⟶ аналіз ⟶ розповсюдження даних ⟶ використання даних та стратегічне планування – детальніше див. у розділі 2.3). Однак спочатку слід пройти кілька кроків в напрямі підготовки плацдарму, а саме: *створення структури, яка відповідає за МіО, вироблення плану заходів з МіО та переліку показників виконання регіональної програми, проведення навчання*.

Підготовчий етап розбудови регіональної системи з МіО є дуже важливим для подальшого функціонування системи, не слід недооцінювати виконання першочергових завдань, адже від їх виконання буде залежати подальша доля самої системи.

**Підготовчий етап складається з таких кроків:**

1. Прийняття політичного рішення щодо створення регіональної системи з МіО.
2. Проведення аналізу існуючої практики та досвіду моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в регіоні (в тому чисті на рівні окремих проектів).
3. Створення та початок функціонування групи з МіО.
4. Проведення навчання з МіО.
5. Розробка та затвердження плану з МіО (наприклад, на рік).
6. Розробка, адаптація та затвердження показників моніторингу й оцінки виконання регіональної програми профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом (регіональні показники).
7. Створення регіонального центру з МіО.

Заходи підготовчого етапу, представлені в посібнику, для розбудови регіональної системи з МіО основані на досвіді проектної діяльності у 2004–2005 рр. підтриманої USAID та впровадженої Проектом ПОЛІСІ у 8 регіонах України, а саме в Донецькій, Дніпропетровській, Миколаївській, Херсонській, Одеській, Черкаській областях, АР Крим та м. Києві, а також враховують рекомендації провідних фахівців з МіО та результати першої національної конференції з МіО, яка відбулась 20–22 вересня 2005 р. в м. Києві.

Слід зауважити, що підготовчий етап може бути доволі тривалим. Однак цей строк можна скоротити, якщо буде політична підтримка.

Здійснення кроків підготовчого етапу забезпечить достатній потенціал для формування повноцінної регіональної системи МіО.

### *2.1.2. Прийняття політичного рішення щодо створення регіональної системи МіО*

Враховуючи принципи побудови системи з МіО, а саме, що «система має працювати під керівництвом уряду та на основі урядових структур», на початку роботи слід заручитись підтримкою органів виконавчої влади. Відповідне рішення щодо розвитку системи МіО може бути прийнято на засіданні РКР чи розпорядженням за підписом голови державної адміністрації (для АР Крим – голова Ради міністрів АР Крим чи заступник голови Ради міністрів АР Крим).

Прийняття політичного рішення має передбачити зазначені вище основні кроки підготовчого етапу, визначити відповідальних, конкретні терміни виконання та систему контролю за виконанням відповідних заходів. Важливим є використання потенціалу громадських організацій та мережі ЛЖВ, застосування міжгалузевого підходу від самих перших кроків.

### *2.1.3. Навіщо потрібне проведення аналізу існуючої практики та досвіду моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в регіоні?*

Проведення аналізу існуючої практики та досвіду моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в регіоні дозволить визначити, на якій стадії розвитку знаходиться регіональна система з МіО, які структури вже займаються проблемою, які потрібні ресурси для подальшої роботи, які першочергові завдання слід вирішити, які є основні перешкоди та шляхи їх подолання в ході розбудови системи з МіО.

Подібний аналіз на національному рівні був проведений МОЗ, Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом, ЮНЕЙДС, консультантом ЮНЕЙДС з МіО у 2003 р. – «Звіт про аналіз існуючої системи та практики моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДУ в Україні». Аналіз висвітлював такі питання, як: історія розвитку МіО, ситуація та аналіз даних, інформаційні потоки, стратегічне використання даних, рекомендації щодо подальшого розвитку.

Здійснення відповідного аналізу на регіональному рівні дозволить:

- зібрати та упорядкувати наявну інформацію щодо досліджень, проведених у регіоні на рівні окремих проектів та в межах національних дослідницьких проектів;
- узагальнити їх результати;
- започаткувати банк даних результатів досліджень;
- створити реєстр фахівців, які мають досвід здійснення МіО, та окремих елементів системи МіО;
- визначити, які аспекти регіональних заходів зовсім не охоплені МіО;
- визначити рівень залучення до МіО різних державних установ та недержавних організацій;
- оцінити потреби для подальшого впровадження регіональної системи МіО.

### *2.1.4. Для чого потрібна група з МіО?*

Група з МіО є тимчасовим робочим органом, який має розпочати роботу в регіоні зі створення системи МіО. На даному етапі дуже важливо, щоб група з МіО розробила чіткий план дій щодо реалізації підготовчого етапу. До плану слід включити: навчання всіх членів групи з МіО, проведення аналізу ситуації в регіоні, розбудову діалогу з регіональною координаційною радою з питань ВІЛ/СНІДу, державними установами та недержавними організаціями, міжнародними донорами, які фінансують проектну діяльність в регіоні, тощо.

Група МіО на підготовчому етапі виступає як ініціативна структура з розбудови регіональної системи МіО. Обов’язки та повноваження групи МіО доцільно визначити в Положенні про групу МіО, яке затверджується разом із персональним складом групи.

У Миколаївській, Херсонській, Дніпропетровській та Одеській областях створені та діють обласні групи з МіО при МРГ. Персональний склад та положення про групу МіО було затверджено або рішенням РКР, або розпорядженням заступника голови облдержадміністрації, який є головою РКР.

У 2005 р. групи з МіО в зазначених областях провели низку соціологічних досліджень, розробили плани заходів з МіО на 2006 р., взяли активну участь у розробці проекту регіональних показників виконання обласних програм боротьби з ВІЛ/СНІДом, підготовили перелік обласних показників.

Групи з МіО надають постійну підтримку РКР та МРГ з питань моніторингу й оцінки виконання регіональних програм. Групи з МіО займаються координацією та консолідацією різних установ з розбудови системи МіО.

*Основні завдання групи з МіО*

Розробка плану з МіО на рік; оцінка потреб щодо розвитку регіональної системи МіО; організація навчань працівників відповідних установ; відбір та адаптація показників виконання регіональної програми з ВІЛ/СНІДу (на основі рекомендованих), розробка та підготовка звітних форм, інструкцій, методик збору даних для оцінки заходів, спрямованих на протидію поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу; координація діяльності зі збору, обробки та аналізу даних ефективності заходів; систематичне розповсюдження інформації щодо результатів МіО.

*Який статус має група з МіО?*

Особливим питанням діяльності групи з МіО є її юридичний статус та визнання як робочого органу, який відповідає за розбудову регіональної системи МіО. Для цього дуже важливо вирішити два основні питання:

1. Підтримка від РКР. Отримати підтримку можна через рішення РКР про створення групи з МіО. Це надасть, по-перше, юридичний статус групі, по-друге, її будуть визнавати інші учасники системи.
2. Склад групи. Постійний склад групи доцільно визначити як „посадовий склад" – тобто до складу групи мають входити представники різних структур, які задіяні у боротьбі з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, як державних, так і громадських. Постійний склад групи має бути обмеженим. До її складу доцільно включити 4-5 осіб на постійній основі, відповідних управлінь та НУО – фахівців з МіО, а також соціальних дослідників, які мають досвід збору, обробки та аналізу соціальної та соціологічної (емпіричної) інформації. Персональний склад групи має орієнтуватися на підготовлених, ініціативних фахівців, які мають досвід з МіО та за своїми посадовими обов'язками відповідають за цей напрям. Також на засідання слід залучати й інших фахівців з різних галузей.

Слід наголосити, що група з МіО може працювати і без отримання рішення РКР про її створення. Однак при цьому можуть виникнути ускладнення щодо підтримки реалізації рішень та рекомендацій групи.

### *2.1.5. Як провести навчання членів групи з МіО?*

Проведення навчання групи з МіО є дуже важливим з точки зору формування основних знань та навичок з МіО. Таке навчання може бути проведено на прохання групи до НКР чи донорської організації. У додатку № 4 подано зразок плану тренінгу з МіО.

Слід наголосити що в 2005 р. представники всіх регіонів країни пройшли тренінги з питань МіО: силами Проекту ПОЛІСІ у 8 регіонах та Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка у 18 регіонах (в рамках проекту «Підготовчі роботи зі створення національної системи з МіО в Україні» за підтримки ПРООН та ЮНЕЙДС та за технічної підтримки МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу”). Потенціал фахівців, які пройшли відповідне навчання, доцільно використовувати в подальшому на регіональному рівні.

Проведення тренінгів, семінарів, «круглих столів», конференцій з МіО є ефективним для формування позитивного сприйняття МіО та вміння аналізувати і використовувати отримані дані.

### *2.1.6. Важливість розробки плану з МіО*

Розробка плану з МіО на підготовчому етапі має особливе значення, адже всі організаційні заходи мають бути узгоджені з усіма учасниками чи потенційними учасниками регіональної системи МіО. План заходів надасть можливість залучити та координувати діяльність усіх учасників системи МіО регіональних заходів протидії епідемії; спланувати конкретні дослідження; визначити, які з показників мають бути використані на конкретному етапі; здійснити необхідні кроки зі створення регіонального центру з МіО; забезпечити підготовку звітних матеріалів та їх розповсюдження. Розробка плану має відбуватись на основі міжгалузевого підходу, міжсекторальності та прозорості, із залученням якомога ширшого кола різних структур.

*Як часто слід готувати план з МіО?*

План з МіО (план заходів з МіО) слід розробляти щорічно, аналізуючи прогалини та досвід попереднього року.

*Правовий статус плану з МіО*

При розробці плану з МіО важливо усвідомлювати, що такий план заходів має бути підготовлений на виконання спільних дій в рамках регіональної програми з ВІЛ/СНІДу. Отже його впровадження буде важко здійснити, якщо в регіональній програмі відсутній розділ з МіО. Аналіз регіональних програм показав, що всі вони мають розділ «моніторинг й оцінка», однак у більшості випадків цей розділ окреслює тільки пи-

тання дозорного нагляду. Цю прогалину доречно виправити при підготовці наступних програм та річних планів з виконання діючої програми.

План заходів з МіО має бути доопрацьований на засіданні МРГ (чи іншої відповідної структури) та розглянуто на засіданні РКР з подальшим його затвердженням рішенням засідання РКР чи голови РКР.

Логічно, щоб річний план з МіО був складовою річного плану виконання регіональної програми.

Якщо річний план на виконання регіональної програми вже затверджено, а план з МіО розроблено пізніше та/або розроблено до кінця поточного календарного року, то в такому випадку план з МіО затверджується як окремий документ або як додаток до річного плану на виконання регіональної програми.

### *2.1.7. Розробка регіональних показників МіО*

Єдиний узгоджений перелік регіональних показників є невід'ємною частиною системи з МіО. Узгодженість щодо набору регіональних показників є першим кроком до гармонізації різноманітних потреб та вимог МіО як регіональних, так і проектних програм.

Проект переліку регіональних показників було розроблено під час засідань робочих груп МіО на різних рівнях (національний, регіональний) при координації фахівцями Проекту ПОЛІСІ (додаток № 1). Перелік показників було представлено та обговорено під час Першої національної конференції з МіО (вересень 2005 р.) та рекомендовано до прийняття на національному та регіональному рівнях.

Перелік регіональних показників призначений для вимірювання широкого спектру проблем, що стосуються епідемії ВІЛ в регіоні, та заходів з протидії. Набір регіональних показників допоможе зосередити увагу на ключових видах діяльності з профілактики, лікування, догляду та підтримки в рамках регіональних заходів з протидії епідемії, а також на їх впливі на епідемію з точки зору зміни ризикованої поведінки серед певних груп та рівня поширеності ВІЛ.

Такий перелік показників дозволяє відстежити зміни на рівні регіону, а також надає можливість робити порівняльну оцінку між регіонами.

**Цілі регіональних показників**

- Об'єктивно оцінити стан виконання регіональної програми.
- Детально проаналізувати ВСІ види діяльності з профілактики, догляду, підтримки, лікування та політичної прихильності в регіоні.
- Врахувати особливості та потреби регіону.
- Акцентувати увагу на втручаннях, які проводяться в регіоні, та їх результатах.
- Відстежувати зміни у спільнотах, на які націлені профілактичні втручання або які є реципієнтами послуг з догляду, підтримки та лікування.

Отже, проект регіональних показників (додаток № 1) є рекомендованою основою. Ці показники мають бути затвердженні кожним регіоном окремо. Окремо регіон може використати свої додаткові показники.

### *2.1.8. Створення регіонального центру з МіО*

Як вже зазначалось, група з МіО є тимчасовим робочим органом. Це означає на практиці, що група з МіО напрацьовує інформаційно-аналітичну та організаційно-технічну базу для постійного робочого органу з МіО. Постійний робочий орган з МіО повинен мати нормативно-правову основу, яка визначає структуру, фінансування, чіткі цілі та завдання, права, обов'язки тощо. Цим органом має стати регіональний центр з МіО.

Одним з найважливіших кроків у процесі практичного впровадження системи МіО є створення регіональних центрів з МіО. Центр може бути створений на базі обласної державної адміністрації, регіонального центру СНІДу чи іншої структури, яка матиме достатній потенціал для створення повноцінної регіональної системи з МіО. Кожний регіон має сам визначити, де саме слід розташувати центр з МіО. Важливо, щоб таке рішення було прийнято після обговорення з усіма ключовими учасниками системи.

Мета створення регіонального центру з МіО полягає у забезпеченні організації діяльності з МіО, **загальної координації** дій усіх учасників в рамках системи МіО. Це включає контроль над збором даних МіО різними управліннями ОДА та їхніми партнерами, здійснення загального аналізу даних МіО з подальшим інформуванням ОДА про прогрес та досягнення регіональних заходів з протидії.

20–22 вересня 2005 р. відбулась Перша національна конференція "Розбудова національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні". Конференція була спрямована на підтримку розвитку національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. На конференцію зібралося понад 200 представників з усіх областей України та Автономної Республіки Крим.

На конференції було розглянуте питання створення регіональних центрів з МіО, що відображено в її резолюції: рекомендувати *«Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям створити регіональні центри з моніторингу й оцінки, передбачити необхідне матеріально-технічне забезпечення та штатні одиниці. Наділити регіональні центри моніторингу й оцінки відповідними повноваженнями для забезпечення збору та аналізу даних відповідно до затверджених показників».*

*Основні функції регіонального центру з МіО*

1. Оцінка потреб щодо розвитку регіональної системи МіО ефективності заходів, які забезпечують контроль за станом епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, включаючи потреби в персоналі, матеріально-технічному забезпеченні, проведенні спеціальних досліджень з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
2. Організація навчань працівників центральних, місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій усіх форм власності та об'єднань громадян щодо здійснення моніторингу і оцінки заходів, які забезпечують контроль за станом епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
3. Організаційно-методичне забезпечення проведення моніторингу і оцінки відповідних заходів, розроблення показників, звітних форм, інструкцій, методик збору даних моніторингу й оцінки заходів, спрямованих на протидію поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

4. Координація діяльності зі збору, обробки та аналізу даних ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІДу, включаючи епідеміологічний нагляд, поведінковий моніторинг, спеціальні дослідження, моніторинг й оцінку програм.
5. Створення та ведення баз даних з моніторингу й оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу.
6. Підготовка звітів з виконання програми з протидії ВІЛ/СНІДу.
7. Систематичне розповсюдження інформації щодо результатів моніторингу й оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу, шляхом публікацій, випуску електронних інформаційних бюлетенів, розміщення інформації в мережі Інтернет.

*Основні права регіонального центру з МіО*

1. Отримувати у встановленому порядку від органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій усіх форм власності та об'єднань громадян, у тому числі міжнародних, довідково-інформаційні матеріали, що потрібні центру для виконання покладених на нього завдань.
2. Укладати угоди з іншими організаціями, незалежно від форми власності, щодо здійснення моніторингу й оцінки заходів, які забезпечують контроль за станом епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
3. Укладати угоди про співпрацю, співробітництво, встановлювати прямі зв'язки з органами та закладами охорони здоров'я, науковими установами, підприємствами, організаціями, громадськими об'єднаннями інших країн у встановленому законодавством порядку.
4. Одержувати спонсорську допомогу згідно з діючим законодавством та гуманітарну допомогу, в тому числі від іноземних держав, і використовувати її для розвитку та покращення матеріально-технічної бази центру.
5. Здійснювати аналітичну, науково-практичну, інформаційно-освітню, консультативну та іншу діяльність, пов'язану з виконанням завдань центру.
6. Готувати та видавати матеріали з питань організації та проведення моніторингу й оцінки заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

## 2.2. Початковий етап
(використання регіональних координаційних механізмів протидії епідемії та наявного досвіду для розбудови системи МіО)

Вирішення питань підготовчого етапу впровадження регіональної системи МіО створює умови початку діяльності з МіО навіть за наявності невирішених питань цільового фінансування діяльності з МіО та її організаційно-технічного забезпечення.

Початковий етап передбачає використання наявних регіональних координаційних механізмів протидії епідемії, наявних досвіду та ресурсів для розбудови регіональної системи МіО.

Регіональна система МіО з ВІЛ/СНІДу має базуватись на існуючих структурах та залучати широке коло учасників на різних рівнях. Прикладом структур, які мають міжсекторальний підхід, є РКР, МРГ, групи з МіО, а також інші координаційні структури.

На початковому етапі ключова роль належить саме регіональним координаційним механізмам та, зокрема, групі МіО.

*Чому приділяється увага координації?*

Координація передбачає створення сприятливого середовища для взаємодоповнення заходів, що здійснюються різними учасниками в рамках регіональних заходів, в тому числі з МіО. Сприятливе середовище також передбачає забезпечення підґрунтя для обміну засвоєними уроками/досвідом. Координація забезпечує також розподіл функцій між основними виконавцями регіональних заходів та учасниками системи МіО, обміну інформацією, ефективному використанню поточних та підсумкових результатів МіО, уникненню дублювання зусиль.

Розглянемо роль та можливості наявних регіональних структур у сфері МіО.

### *2.2.1. Регіональна (обласна, міська чи районна) координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу*

Рішенням Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу від 17 травня 2005 р.* було затверджено типове положення про Кримську республіканську, обласну, Київську та Севастопольську міські координаційні ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу (РКР).

РКР є робочим органом, що здійснює координацію діяльності місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій, включаючи людей, інфікованих або хворих на ВІЛ-інфекцією/СНІД, із метою формування та ефективної реалізації єдиної політики, консолідованого використання коштів, удосконалення системи моніторингу й оцінки у сфері запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІД.

Фактично основним органом, який найбільшою мірою потребує інформації про результати протидії епідемії, є РКР. МіО надасть достатньо оперативної інформації для ефективного планування втручань, заснованих на доказах.

---

** Протокол № 1 засідання Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу від 17 травня 2005 року – http://www.nccs.kiev.ua*

Відповідно до **типового положення основними завданнями координаційної ради, що стосуються МіО, є:**

1. Розроблення та внесення на розгляд Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та Національної ради пропозицій стосовно визначення пріоритетів місцевої та національної політики, програм та заходів запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.
2. Сприяння консолідованому використанню коштів бюджетів різних рівнів і міжнародних та громадських організацій, що призначені для фінансування програм з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, з метою їх раціонального та ефективного використання.
3. Аналіз епідемічного моніторингу захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД та організація оперативного реагування на зміни епідемічної ситуації у цій частині.
4. Інформування Національної ради, Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та громадськості про стан справ з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.
5. Проведення моніторингу й оцінки виконання зазначених програм та заходів.

**Рада має право:**

1. Одержувати в установленому законодавством порядку інформацію від місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ незалежно від форм власності, відповідних міжнародних, громадських та релігійних організацій, необхідну для виконання покладених на раду завдань.
2. Заслуховувати звіти керівників місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ, а також відповідних міжнародних, громадських та релігійних організацій, які беруть участь у проведенні заходів із запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні, за їх згодою.
3. Утворювати в разі потреби консультаційні, експертні та робочі групи із залученням представників місцевих органів виконавчої влади, провідних вчених, фахівців науково-дослідних інститутів, вищих навчальних закладів, інших організацій незалежно від форм власності (за згодою їх керівників).
4. Скликати наради, конференції, семінари за участю представників місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ, відповідних міжнародних, громадських та релігійних організацій з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом.
5. Запрошувати для участі в засіданні ради, в разі потреби, інших осіб, які не є членами ради.

Завдяки тому, що до РКР входять представники як державних установ, так і громадських організацій, релігійних установ, приватного бізнесу, ЛЖВС, можливо налагодити координовану й комплексну діяльність щодо боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та здійснювати поточний аналіз виконання запланованих дій. Крім того, це дає можливість оцінити, наскільки ефективно використовуються кошти місцевого бюджету та кошти, надані різними організаціями, підвищує ефективність заходів з протидії епідемії.

Як уже було зазначено, **РКР має право створити регіональну групу МіО,** надати їй відповідні повноваження, затвердити план її діяльності, сприяти його виконанню.

### *2.2.2. Міжсекторальна робоча група*

Міжсекторальна робоча група (МРГ) є робочим органом, який здійснює інформаційне, консультативне, аналітичне та організаційне забезпечення діяльності РКР з виконання регіональної програми профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. МРГ створюється рішенням РКР.

За станом на 01.01.2006 р. такі робочі групи створені у 8 регіонах (Донецька, Дніпропетровська, Херсонська, Миколаївська, Черкаська, Одеська області, м. Київ та АР Крим) та підтримані USAID в рамках Проекту ПОЛІСІ в Україні.

До складу МРГ рекомендовано включати фахівців структур та управлінь, задіяних у виконанні регіональної програми, та представників недержавного сектора: управління охорони здоров'я; управління освіти та науки; управління у справах сім'ї та молоді; управління внутрішніх справ; управління культури; управління у справах преси та інформації; центру СНІД; ЦСССДМ; СЕС; неурядових організацій; Всеукраїнської цережі ЛЖВС; ВІЛ-сервісних організацій; інших. Такий склад МРГ дозволить якнайкраще скоординувати роботу різних установ на єдиний результат.

<u>Основними завданнями роботи МРГ в рамках діяльності з МіО є:</u>

1. Збір та аналіз інформації щодо виконання регіональної програми.
2. Надання рекомендацій РКР щодо визначення пріоритетів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в регіоні, проблем/перешкод у виконанні програми з протидії ВІЛ/СНІДу та шляхів їх вирішення/подолання.
3. Узагальнення та поширення досвіду роботи з питань організації протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в регіоні.
4. Інформування громадськості про діяльність РКР.
5. Підготовка проекту плану роботи РКР на рік.
6. Визначення потреб щодо фінансування заходів програми.
7. Конкретизація заходів програми.
8. Підготовка аналітичних оглядів, довідок, інформаційних повідомлень за дорученням РКР.

Відповідно до покладених на неї зобов'язань МРГ має право:

1. Одержувати в установленому законодавством порядку інформацію від місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, незалежно від форми власності, відповідних міжнародних, громадських та релігійних організацій, необхідну для виконання покладених на МРГ завдань.
2. Звертатися до РКР з пропозиціями щодо утворення робочих, експертних, консультаційних груп з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом.
3. Надавати рекомендації щодо удосконалення заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.
4. Брати участь у засіданнях та заходах, які проводяться на виконання програми РКР.
5. Поширювати інформацію щодо діяльності РКР.
6. Брати участь у семінарах, тренінгах, конференціях тощо з метою підвищення кваліфікації.

На початковому етапі впровадження регіональної системи МіО міжсекторальна група має активно підтримати діяльність групи МіО, сприяти формуванню організаційних основ, накопиченню методик та створенню бази даних для регіональної системи МіО.

Тривалість початкового етапу залежить від політичної волі та спроможності регіону організаційно та технічно забезпечити та закріпити системне функціонування всіх компонентів МіО.

## 2.3. Системний етап

(забезпечення організаційних основ діяльності з МіО, постійне виконання діяльності з МіО, використання результатів МіО для покращення відповіді на епідемію на регіональному рівні)

Після завершення підготовчого та початкового етапів розбудови системи МіО має бути створено підґрунтя для остаточного її оформлення. Розпочнеться етап, який систематизує усі зусилля з МіО, та почне формуватися циклічна система МіО, яка складається з *1) планування; 2) збору; 3) аналізу; 4) розповсюдження даних та 5) використання отриманої інформації для стратегічного планування.*

Чітка та всебічна система МіО дозволить відстежити сильні та слабкі сторони запланованих заходів, надасть картину того, що робиться в регіоні та як здійсненні заходи вплинули на проблемні питання, а також ефективно впровадити кращий досвід (див. рис. 2.1), а отже надасть достатньо інформації для підсилення та вдосконалення заходів протидії епідемії.

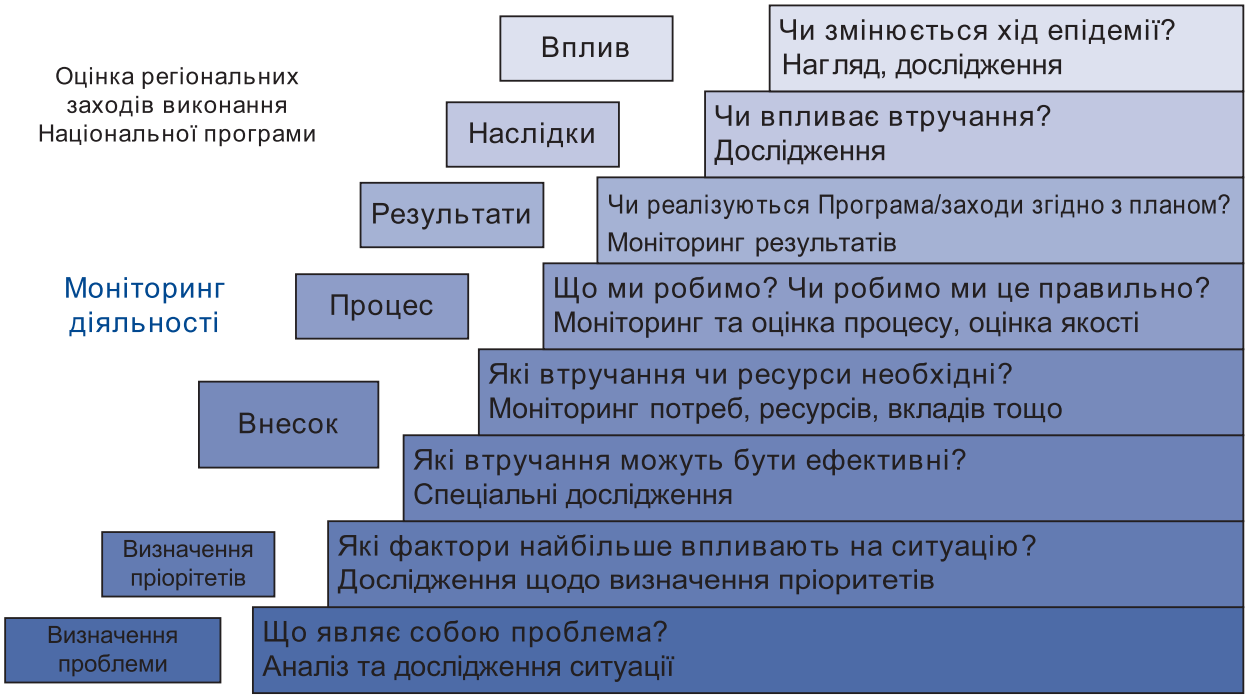


**Рис. 2.1. Складові та завдання системи МіО**

### *2.3.1. Планування діяльності з МіО*

Як уже зазначалось, планування заходів з МіО на поточний рік є дуже важливим з точки зору координації діяльності різних структур. Планування діяльності є невід'ємною складовою усього процесу з МіО та базується на плануванні загальних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфікування.

Це є своєрідним початком циклічної системи заходів з МіО, адже будь-які дії мають бути спочатку заплановані для їх подальшого логічного виконання. Звісно, що цей план може коригуватися протягом його виконання, якщо змінилися пріоритети. Отже цей план має бути достатньо гнучким.

Процес розробки плану, для його адекватності та реалістичності, має пройти кілька етапів:

1) розробка проекту плану з МіО на поточний рік (*відповідальний* – регіональний центр з МіО/група з МіО);
2) широке обговорення проекту плану координаційними механізмами (*залучення* – МРГ або інші координаційні групи);
3) затвердження плану з МіО (*затвердження* – рішенням РКР);
4) впровадження плану з МіО (*відповідальний* – регіональний центр з МіО/група з МіО та інші учасники системи МіО).

Планування діяльності з МіО має передбачити всі кроки циклічної системи заходів з МіО: від збору необхідних даних та інформації – до їх використання для стратегічного планування.

План з МіО має орієнтуватися на пріоритети, потреби та особливості регіону.

План з МіО має бути конкретним та реальним для виконання, орієнтуватися на регіональні показники, використовувати наявні ресурси.

### *2.3.2. Збір даних*

Після прийняття рішення про те, що саме потрібно вимірювати, необхідно розробити чіткий план збору даних, який врахує регіональні показники та визначить основні заходи щодо їх збору.

Для оптимізації збору даних важливо знати:
1) які дані уже зібрані учасниками системи;
2) яких даних не вистачає;
3) що потрібно зібрати.

Аналіз існуючої системи МіО в Україні у 2003 р.* свідчить, що велика кількість даних МіО вже збирається різними учасниками (урядовими установами та неурядовими організаціями) у контексті програм і проектів, що займаються проблемою ВІЛ/СНІДу.

Збір даних відбувається в межах: 1*) епідеміологічного нагляду за ВІЛ/СНІДом та ІПСШ (рутинний серомоніторинг та дозорний епіднагляд); 2) спеціальних та поведінкових досліджень (серед населення та окремих груп населення – молоді, груп-містків, груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування, серед окремих категорій фахівців); 3) моніторингу фінансового управління та програмного моніторингу у контексті проектів та програм; 4) моніторингу й оцінки діяльності за проектами та програмами*.

Слід налагодити збір даних у регіоні через відповідні узгоджені форми запиту інформації. Прикладом таких форм може слугувати проект, розроблений у грудні 2005 р. під час спільного засідання ОКР Одеської області та комітету з регіональної політика НКР (див. табл. 2.1). Збір інформації за допомогою таких форм доцільно організувати через існуючі координаційні механізми, використовуючи їх у повній мірі (див. рис. 2.2).

Збір інформації в певному сенсі має на увазі звітність одних установ перед іншими. Отже на рівні регіону слід розробити та затвердити чіткі форми збору (подання) необхідної інформації. Координація діяльності щодо розробки та затвердження таких форм може здійснюватись РКР.

---

** Бочкова Л., Круглов Ю., Александріна Т., Андрущак Л., Якобі Ж., Хоппенбрауер Й. Звіт про аналіз існуючої системи та практики моніторингу та оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в Україні: Внутрішній звіт, грудень 2003 р. – К.: МОЗ/ЮНЕЙДС, Україна, 2003.*

*Як залучити до збору (подання) інформації НУО, приватний сектор, міжнародні організації?*

Залучення НУО, приватного сектора, міжнародних організацій та інших недержавних структур може здійснюватись через представницькі повноваження цих організацій в координаційних механізмах.

Іншим механізмом при формуванні зв'язків можуть слугувати підписання меморандумів про співпрацю чи інших відповідних документів між РКР та НУО чи іншим учасником системи МіО.

**Таблиця 2.1**

**Проект тематичних компонентів форми запиту інформації про хід виконання регіональної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004–2008 роки в Одеській області**

1. Розділ програми, на який подається інформація (обрати необхідний):
   1) мобілізація та розширення політичної підтримки програми на всіх рівнях;
   2) інформаційно-просвітницька робота;
   3) профілактична робота серед уразливих груп населення;
   4) безпека донорства;
   5) профілактика вертикальної трансмісії;
   6) діагностика, лікування, догляд і підтримка людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом;
   7) проведення наукових досліджень;
   8) моніторинг і оцінка виконання програм;
   9) додаткові заходи, необхідні для висвітлення діяльності з протидії епідемії.
2. Зміст заходу (що було зроблено за даним напрямком).
3. Отримувачі послуг (описати категорію тих, хто отримував послуги).
4. Охоплення послугою (абсолютний показник, відносний показник, питома вага тощо), порівняльна оцінка за минулий рік (якщо є такі дані).
5. Частота надання послуги (як часто, з якою періодичністю надавалася послуга).
6. Партнери (рівень партнерства, у яких документах це зафіксовано).
7. Фінансування (виконання планів з фінансування).
8. Результати роботи (що було зроблено і який це мало вплив на епідемію).
9. Проблеми/перешкоди, які виникли в ході надання послуг, кого залучали до вирішення проблем.

10 Плани на майбутнє (як планується вирішувати проблеми і покращувати роботу).

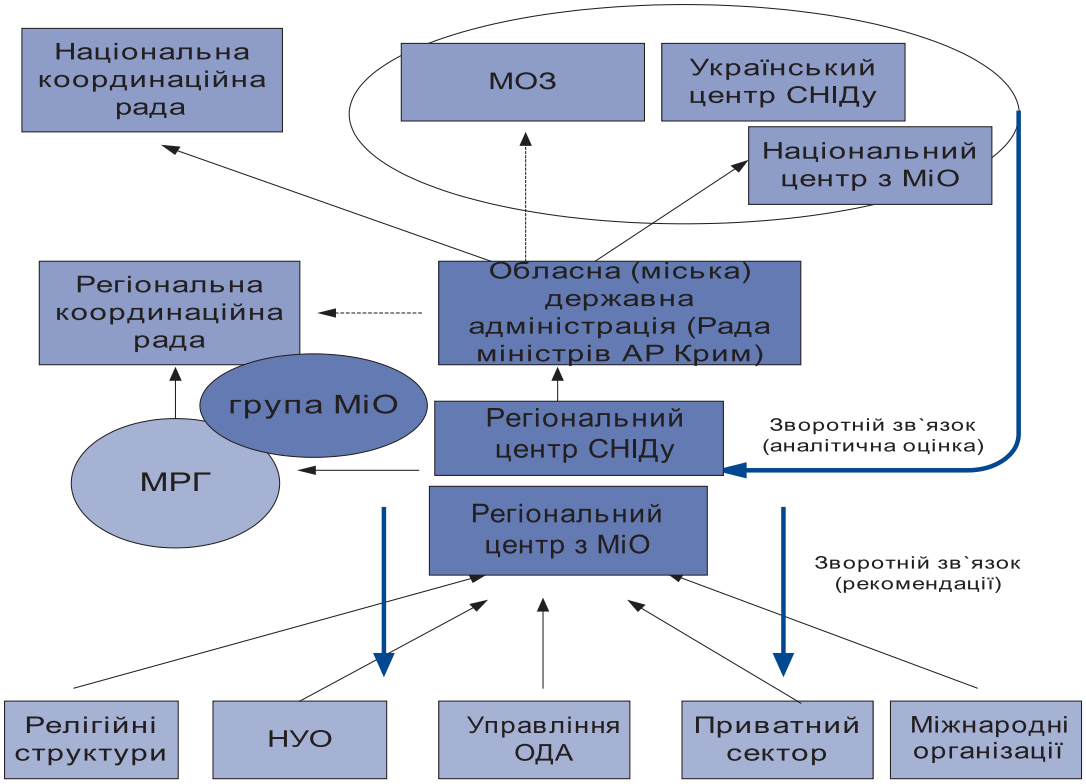


**Рис. 2.2. Рекомендована схема збору та підготовки інформації про хід виконання програми**

### *2.3.3. Аналіз даних*

Аналіз даних є наступною ланкою в циклічній системі МіО. Після того, як створені зв'язки між усіма учасниками системи та отримані необхідні дані (див. розділ 2.3.2), слід переходити до аналізу отриманої інформації.

*Де має здійснюватись аналіз регіональних заходів виконання Національної програми?*

У регіональній системі МіО за аналіз має відповідати регіональний центр з МіО (рис. 2.2). За його відсутності на початковому етапі ці функції можуть бути покладені на групу МіО та/або на регіональний центр СНІДу. Група МіО в міру становлення системи МіО може припинити своє існування, передавши всі повноваження до регіонального центру з МіО. Хоча можливо, що група МіО трансформується в дорадчий або робочий орган РКР, який допомагатиме становленню та функціонуванню регіонального центру з МіО. Оскільки ці структури ще проходять початковий етап розвитку як в Україні, так і в інших країнах, накопичення певного досвіду може призвести і до інших схем та структур.

Аналіз даних на регіональному рівні забезпечує потреби оцінки виконання регіональних заходів та оцінки виконання Національної програми в цілому.

*Регіональний рівень*

Регіональний центр з МіО має взяти на себе відповідальність з підготовки інформації про хід виконання Національної програми в регіоні. Однак поки йде інституалізація регіонального центру з МіО аналіз має здійснювати регіональний центр СНІДу* за підтримки регіональних координаційних механізмів (РКР, МРГ, група з МіО). Залучення координаційних механізмів дасть можливість всебічно та об'єктивно проводити аналіз виконання Програми.

Робочою групою при комітеті регіональної політики НКР для полегшення узагальнення інформації про хід виконання Програми було розроблено проект форми подання інформації (див. табл. 2.2), яка логічно пов'язана з запропонованою формою запиту інформації (див. табл. 2.1). Використання даної форми полегшить підготовку інформації та дозволить зібрати достатньо інформації для проведення аналізу виконання програми.

*Національний рівень*

Після проведення аналізу на регіональному рівні та узагальнення інформації про хід виконання Національної програми в регіоні МОЗ має надати оцінку протидії епідемії в певному регіоні. Зворотній зв'язок має включати аналіз заходів та подання конкретних рекомендацій для посилення відповіді на епідемію в регіоні.

Слід приділити особливу увагу тому, що регіон має подати чіткі дані, основані на певних цілях та показниках. Адже основна проблема полягає в тому, що звіти не містять достатньо інформації для проведення аналізу.

**Таблиця 2.2**

**Проект тематичних компонентів форми подання інформації про хід виконання Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004–2008 роки**

1. Визначаємо напрям діяльності для аналізу:
   - політика протидії епідемії та формування підтримуючого середовища;
   - профілактика;
   - лікування;
   - догляд та підтримка.

2. Визначаємо розділи програми, які збираємось аналізувати. Доцільно згрупувати їх за однією тематикою *(приклад вступної фрази: на виконання пунктів 5, 6, 7 Національної програми).*

3. Визначаємо регіональні показники чи інші важливі кількісні показники, які відповідають напряму діяльності та темі, які ми аналізуємо.

** Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.01.2006 р. № 2 «Про затвердження інструкції про взаємодію та розмежування функцій установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби та центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу».*

4. Перераховуємо регіональні структури, котрі відповідають за виконання заходів, які ми аналізуємо.

5. Основний блок (аналіз схеми запиту інформації – див. табл. 2.1)

- Зміст заходу
- Одержувачі послуг
- Охоплення (абсолютне, відносне, питома вага, інтенсивний показник), порівняльна оцінка за минулий рік
- Частота надання послуги
- Партнери (рівень, суть партнерства, яким документом це зафіксовано)
- Фінансування (скільки коштів заплановано, виділено)
- Результати роботи
- Проблеми, які виникли в ході надання послуги

### *2.3.4. Розповсюдження даних*

Особливу увагу слід приділяти розповсюдженню інформації та результатів аналізу з метою коригування заходів та прийняття відповідних політичних рішень. Розповсюдження інформації має стати одним з пріоритетів на всіх ланках регіональної системи МіО.

Таке саме завдання стоїть і на національному рівні. Створення національної бази даних має зв'язати існуючі бази даних для того, щоб мати загальне уявлення про національну протидію епідемії ВІЛ/СНІД, про внесок окремих секторів та окремих територій в країні.

Потоки інформації можна розглядати як вертикальні (що передбачають зв'язок «голова» – «підлеглий») та горизонтальні (неформальні). Об'єднання цих потоків розповсюдження інформації дозволить бачити кожному учаснику системи загальну картину та знайти своє місце у системі протидії епідемії.

Шляхами розповсюдження інформації можуть бути:

- Публікації статистичних даних, результати моніторингу програм/проектів.
- Звіти про хід роботи в рамках регіональних заходів з протидії епідемії .
- Конференції, засідання „круглих столів", тематичні наради.
- Публікації про „засвоєні уроки".
- Пропаганда стратегій та відповідні рекомендації.
- Технічні рекомендації для впровадження програми.
- Інформаційні бюлетені.
- Прес-конференції, прес-брифінги, статті у пресі та інформаційні повідомлення у ЗМІ.
- Спеціальні програми на радіо та телебаченні.

З досвіду регіонів щодо розповсюдження даних з МіО можемо приділити увагу проведенню засідань „круглих столів” та підготовці бюлетенів. Проведення „круглих столів” доцільно приурочити до закінчення проведення певних досліджень в рамках МіО для інформування усіх зацікавлених сторін. Видання бюлетенів можливо приурочити до засідань РКР чи МРГ. Варто це проводити на постійній основі.

Регіональним центрам з МіО потрібно також приділити особливу увагу співпраці з місцевими ЗМІ. Надання публікацій у місцеві ЗМІ має позитивно сприяти розповсюдженню інформації про проведені дослідження, нагальні проблеми тощо та посилити інформування громадськості про проблему ВІЛ/СНІДу.

### *2.3.5. Використання отриманої інформації для стратегічного планування*

Моніторинг обласних заходів з протидії епідемії чи діяльності за окремими програмами або проектами надає стратегічну інформацію щодо тенденцій та поширеності ВІЛ, суспільних чи поведінкових змін.

Дані з МіО  відіграють центральну роль у процесі стратегічного планування на різних рівнях та у різних сферах/секторах. Вони є особливо корисними для оцінювання внутрішніх організаційних/інституційних недоліків і переваг, а також для визначення нових можливостей та викликів у боротьбі зі СНІДом.

Інформацію та дані МіО слід використовувати як основу, відповідно до якої і мають формуватися стратегія та прийматися рішення на програмному (проектному) рівні, а також на місцевому, регіональному та національному рівнях.

Стратегічне планування – це процес визначення, якою має стати регіональна програма протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в майбутньому і як цього досягти. Стратегічний план потребує чіткого визначення завдань і цілей та найбільш оптимальних підходів у їх досягненні. Одним з головних завдань стратегічного планування є врахування в цьому процесі даних МіО наукових та практичних досягнень в галузі ефективного розподілу ресурсів (фінансових, людських, технологічних тощо), особливостей  внутрішніх факторів організації (її сильні та слабкі сторони, можливості та загрози), факторів зовнішнього впливу (політична та фінансова підтримка програм на рівні держави, особливості розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в регіоні тощо).

Етапи процесу стратегічного планування включають в себе:

1) визначення цілей та завдань;
2) оцінка і аналіз середовища з метою виявлення сильних і слабких сторін, можливостей та загроз;
3) визначення стратегічних проблем, тобто серйозних труднощів, які впливають на досягнення цілей;
4) розробка стратегії, тобто комплексу цілей, програм, дій, рішень та способів розподілу ресурсів, призначених для розв’язання стратегічних проблем;
5) реалізація та поточне коригування стратегії;
6) моніторинг й оцінка стратегії.

Одним з основних органів, який відповідає за розробку і виконання обласних регіональних заходів/програм профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІДом є РКР. Даний орган має збиратися не рідше одного разу на три місяці. Очевидно, що чотири засідання РКР протягом року не зможуть забезпечити повноцінний процес стратегічного планування. Також необхідно враховувати той факт, що до складу РКР входять посадовці, які в силу своєї завантаженості не зможуть працювати у групах МРГ.

Для того щоб процес стратегічного планування відбувався якісно, необхідно створити МРГ і забезпечити (сформувати) прихильність учасників команди справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Стратегічним плануванням не може і не повинна займатися одна людина навіть за умови, що вона є фахівцем у галузі ВІЛ/СНІДу. Залучені до процесу стратегічного планування повинні чітко уявляти масштаби епідемії ВІЛ/СНІДу в країні та конкретній області, знати про можливі наслідки епідемії для окремих груп населення, сімей та суспільства в цілому. У відповідності до цього повинні прийматися стратегії щодо зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції та її наслідків. Це означає, що основну увагу варто зосередити на заходах, які можуть змінити хід епідемії, і виділити ресурси для їх реалізації.

Одним із робочих органів, який може здійснювати стратегічне та поточне планування і моніторинг виконання обласної програми з ВІЛ/СНІДу, може бути міжсекторальна робоча група (МРГ), яка створюється при РКР (див. розділ 2.2).

Використання даних МіО щодо розвитку епідемії, успішності відповіді та ефективності використання ресурсів для стратегічного планування передбачає викриття неефективності деяких втручань чи непродуктивного впливу деяких стратегій і, навпаки, визначення успішних втручань та ключових чинників такого успіху. Цей процес не обмежується звичайним обміном чи опублікуванням результатів. Це означає фактичне використання даних МіО для змін в існуючих регіональних стратегіях чи для розробки нових; для внесення коректив/модифікування менш успішних втручань; для розширення чи зміцнення успішних програм; для розробки нових програм, що ґрунтуватимуться на позитивному досвіді.

Прикладом використання даних МіО є дослідження готовності класних керівників 9–11-х класів загальноосвітніх шкіл до профілактичної роботи щодо ВІЛ-інфікування, яке проводилося на території однієї з областей. Дослідження показало низький рівень знань класних керівників щодо шляхів ВІЛ-інфікування та того, як ВІЛ не передається. Зокрема, лише 53% класних керівників знають, що ВІЛ не передається при укусі комах, 17% не знають про це, а 30% вважають, що можна інфікуватися таким чином. Майже третина опитаних (29%) не знають, що ВІЛ може передаватись від матері до дитини через грудне вигодовування. Крім того, виявлено упереджене та нетолерантне ставлення до відвідування школи ВІЛ-позитивними учнями, а також негативне ставлення до можливості працювати ВІЛ-позитивній людині вчителем. За таких умов під час стратегічного планування першочерговими заходами мають стати не навчальні програми для учнів, а термінове проведення тренінгів для вчителів з високим рівнем охоплення. Результати дослідження показали, що необхідна активізація проведення інформаційно-освітньої роботи з учителями загальноосвітніх шкіл. Одним з ефективних способів підвищення рівня інформованості є видання освітніх матеріалів (буклетів, брошур і т.п.), в яких було б чітко вказано, в яких випадках може відбутися інфікування. Дана рекомендація дослідження була використана при плануванні випуску інформаційно-освітньої продукції для вчителів області, у результаті чого заплановано розробити спеціальну брошуру і розповсюдити у цільовій групі.

*Використання даних МіО для стратегічного планування має стати безперервним процесом. Стратегічне планування може відбуватися кожні 1–2 роки, але при цьому варто пам'ятати, що кожен план має бути достатньо гнучким і відображати уроки, засвоєні завдяки моніторингу й оцінці. Стратегія не дає негайного результату і не є 100%-м передбаченням майбутнього, але вона допомагає оцінювати і коригувати напрями роботи у відповідності до динамічно мінливої ситуації.*

### *2.3.6. Бази даних*

Після накопичення певної кількості даних виникає необхідність у формуванні баз даних (БД) для систематизації, зберігання та аналізу даних.

Зараз уже існує певна кількість різних за своїми призначеннями та можливостями БД. Умовно їх можна поділити на:

1) Національна БД МіО відповіді на епідемію
   - Інформаційна система національних заходів з протидії епідемії (КРІС)
2) Епідеміологічні БД
   - БД рутинного епіднагляду (СНІД-центр)
   - БД дозорного епіднагляду (СНІД-центр)
3) БД програмного моніторингу
   - БД надання ВТ та АРТ (MSF)
   - БД програмного моніторингу (МБФ «Міжнародний Альянс ВІЛ/СНІД в Україні)
   - БД обліку клієнтів профілактичних програм "SyrEx" (МБФ «Міжнародний Альянс ВІЛ/СНІД в Україні)
4) БД, які використовують для оцінки ефективності інтервенції
   - БД "Drug Evaluation Network System" – оцінка ефективності лікування хімічної залежності
   - БД надання ВТ та АРТ (MSF)

Слід зазначити що перераховані БД – це не є вичерпний перелік усіх БД, які використовуються в українській системі МіО. Більшість БД працюють на потреби окремих проектів та є досить закритими.

Регіональна система МіО потребує єдиної стандартизованої БД, яка б охоплювала потреби, усі заходи щодо протидії епідемії в регіоні та всіх учасників системи МіО. Така єдина БД дозволить учасникам вчасно коригувати свої плани, для посилення загальної відповіді на епідемію.

Відповідальним за ведення відповідної БД має стати центр МіО, який матиме достатньо сил для постійного ведення відповідної БД, аналізуватиме та розповсюджуватиме дані.

# Рекомендації щодо конкретних кроків розбудови системи МіО на регіональному рівні

У розділі 2 досить детально розглянуті основні етапи та кроки впровадження регіональної системи моніторингу й оцінки. Але практична реалізація рекомендацій досить часто залежить від усвідомлення того, хто і що має почати робити.

*З чого починати на рівні конкретного регіону?*

*Хто має стати ініціатором впровадження регіональної системи МіО?*

*Як зрушити ситуацію з "нульового" рівня?*

*Як об'єднати всі сектори в єдину систему МіО?*

Універсальні рецепти тут неможливі.

Але ініціатива очікується від членів РКР. Це не обов'язково має бути голова РКР. Будь-який активний член РКР може поставити питання щодо розбудови регіональної системи МіО, створити ініціативну групу, запропонувати склад групи МіО та план дій.

*Створення ініціативної групи або створення групи МіО – це перший крок,* який надає повноваження тим, хто відчуває потребу та має готовність до розбудови регіональної системи МіО.

*Другий крок* – пошук партнерів та однодумців, налагодження зв'язків та планування першочергових дій.

*Третій крок* – інституціоналізація ініціативної групи (групи МіО) та плану дій зі створення системи МіО: відповідне рішення РКР чи розпорядження голови (заступника голови) обласної державної адміністрації (Ради міністрів АР Крим, міської державної адміністрації).

Далі ВАЖЛИВИМ є вирішення питань організаційно-технічного забезпечення запланованих дій та виділення необхідних ресурсів. Необхідно забезпечити групу МіО офісною технікою, зв'язком. Такі ресурси можуть бути надані обласною адміністрацією чи неурядовою організацією. Фактично необхідні мінімальні ресурси для початку функціонування групи.

Щодо *четвертого кроку* – навчання фахівців групи МіО, то, як вже зазначалось раніше, в кожному регіоні вже пройшли навчання фахівців. Однак завжди є можливість запросити тренерів, які пройшли тренінг для тренерів з МіО у березні 2006 року. За більш детальною інформацію, щодо осіб, які пройшли такий тренінг, ви можете звернутися до МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Створення та початок функціонування центру МіО буде являти собою з**акінчення підготовчого етапу.** Важливо пам'ятати, що для ефективного функціонування центру МіО слід виділити окремо щонайменше дві особи. Для цього НЕОБХІДНО передбачити видатки на утримання центру МіО в річному обласному бюджеті.

На цьому етапі постають такі питання:

*На базі чого створювати центр МіО?*

*Чия підтримка необхідна?*

*Надання повноважень центру МіО*

Однак навіть після здійснення всіх кроків з розбудови системи МіО на цьому не слід зупинятись, адже збір та аналіз даних не є самоціллю. Необхідно ще використати ці дані у програмі/заходах. Використання отриманих даних МіО має слугувати зброєю для ефективного здійснення заходів відповіді на епідемією ВІЛ/СНІД.

# Використані та рекомендовані джерела

**1. Друковані видання:**


1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні. – К.: Укр. ін-т соціальних досліджень, 2003. – 99 с.
2. Впровадження сучасних методів епідеміологічного нагляду за ВІЛ в Україні / ЮНІСЕФ; Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом; Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; МОЗ України. – К., 2003. – 52 с.
3. Діти, які живуть з ВІЛ. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 15 с.
4. Діти та епідемія ВІЛ/СНІД. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 15 с.
5. Методические рекомендации по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ / ЮНЕЙДС/ВОЗ. – Рабочая группа по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и СПИ, 2000. – 41 с.
6. Моніторинг поведінки жінок секс-бізнесу : Метод. посіб. – К.: Укр. ін-т соціальних досліджень [на замовлення проекту ПРООН «Права людини в дії»], 2003. – 72 с.
7. Моніторинг і оцінка ефективності проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молодих людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом» / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірєва, В. А. Сановська та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; Держ. центр соціальних служб для молоді, 2002. – 71 с.
8. Моніторинг і оцінка ефективності проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед підлітків та молоді Південного регіону України» / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірєва, І. М. Пінчук та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; Держ. центр соціальних служб для молоді, 2002. – 78 с.
9. Мониторинг и оценка – модули. – ЮНЕЙДС, 2003. – 57 с.
10. Мониторинг и оценка : Метод. рекомендации. – К.: Междунар. Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2004. – 128 с.
11. Национальные программы по СПИДу : Руководство по мониторингу и оценке. – ЮНЭЙДС, 2003. – 146 с.
12. Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків. – К.: Укр. ін-т соціальних досліджень; 2003. – 117 с.
13. *Рудий В. М.* Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалання. – К.: Сфера, 2003. – 178 с.
14. Руководство по стратегическому планированию национальных мероприятий по противодействию эпидемиям ВИЧ/СПИДа. – ЮНЭЙДС, 1999.
15. Руководящие принципы по разработке ключевых показателей. Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Пер. на русск. – ЮНЭЙДС, 2002.
16. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози. – К.: Укр. ін-т соціальних досліджень; 2003. – 146 с.
17. *Толопито А.* Социально-правовая поддержка наркозависимых и ВИЧ-позитивных лиц : Справ.-метод. пособ. – Одесса, 2003. – 264 с.
18. Огляд стану організації профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні за 2001–2003 роки. – К.: Кобза, 2004. – 60 с.

19. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Н. Я. Жилка, О. І. Карпенко та ін. – К.: Кобза, 2004. – 181 с.

20. Тренінгові модулі для дослідників соціальних проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом : Метод. рекомендації. – К.: Укр. ін-т соціальних досліджень, 2003. – 220 с.

21. Методическое руководство по мониторингу и оценке. ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Июнь 2004 г. – ВООЗ, Всемирный банк, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Глобальный фонд и др., 2004.

22. Науковий супровід, моніторинг і оцінка ефективності соціальних проектів / О. О. Яременко. О. Р. Артюх, О. М . Балакірєва та ін. – К.: Держ. центр соціальних служб для молоді; Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. – 123 с.

**2. Аналітичні огляди (електронні версії):**

1. Бочкова Л., Круглов Ю., Александріна Т., Андрущак Л., Якобі Жантін, Хоппенбрауер Йоост. Звіт про аналіз існуючої системи та практики моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу в Україні. К., 2003. – 22 с. – www.nsme.org.ua

2. Український національний план моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу. – К., 2004. – 102 с. – www.nsme.org.ua

3. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Звітний період: січень–грудень 2002 р. – www.unaids.org

4. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Звітний період: 2003–2004 рр. (Проект) – www.nsme.org.ua.

5. Матеріали Першої національної конференції «Розбудова національної системи монфіторингу та оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» – www.aidsalliance.org.ua

6. Звіт щодо універсального доступу (Україна та міжнародний) – www.unaids.org

**3. Нормативно-правові акти в галузі ВІЛ/СНІДу:**

1. Закон України від 12 грудня 1991 року № 1972-XII „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (Див. www.rada.gov.ua).

2. Указ Президента України від 30 серпня 2004 року № 1022/1024 «Про запобігання дальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні».

3. Постанова КМУ від 7 лютого 2001 року № 118 „Про утворення урядової комісії з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу» (Див. www.rada.gov.ua).

4. Постанова КМУ від 4 березня 2004 р. № 264 про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки (Див. www.rada.gov.ua).

5. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2004 р. № 890–р "Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками".

6. Наказ МОЗ №280 Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії

ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників. Зареєстровано Міністерством юстиції за № 1003/12877 від 23.08.2006 р.

**4. Інші джерела:**

1. Матеріали тренінгу «Розробка національного плану з моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу» (за підтримки USAID, ЮНЕЙДС, проекту ПОЛІСІ та проекту СИНЕРДЖІ), вересень–жовтень 2003 р.

**5. Перелік веб-сторінок, тематика яких присвячена проблематиці ВІЛ/СНІДу:**

1. www.aids.ua
2. www.mon.ua
3. www.moz.gov.ua
4. www.nccs.kiev.ua
5. www.nsme.org.ua
6. www.un.kiev.ua
7. www.unaids.org
8. www.unaids.org.ua
9. www.unpd.org.ua
10. www.usaid.org
11. www.who.org
12. www.aidsalliance.kiev.ua
13. www.cssm.kiev.ua
14. www.dssm.gov.ua
15. www.harm.reduction.org.ua
16. www.mzz.com.ua
17. www.network.org.ua
18. www.policyproject.com
19. www.smc.org.ua
20. www.uisr.org.ua
21. www.unicef.org
22. www.worldbank.org.ua

# Додатки

## Додаток 1

**Перелік регіональних показників моніторингу й оцінки виконання регіональної програми профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом***

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| *ІНДИКАТОРИ «ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ»* | | |
| **РОЗРОБКА ПОЛІТИКИ ТА СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ** | | |
| І-1-1 | інтегрований індекс оцінки роботи РКР** | секретар РКР<br>*Щорічно* |
| І-1-2 | комбінований індекс стосовно політики ВІЛ-інфекції/СНІД | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки<br>*Щорічно* |
| **ОСНОВНІ НАПРЯМКИ БОРОТЬБИ З ВІЛ/СНІД** | | |
| І-1-3 | кількість регіональних НУО та інших місцевих організацій, які залучені до виконання обласної програми (за напрямами діяльності) | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки<br>*Щорічно* |
| І-1-4 | кількість міжнародних та всеукраїнських організацій, які працюють в області з питань ВІЛ/СНІДу за напрямами діяльності) | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки<br>*Щорічно* |
| **ВИТРАТИ** | | |
| І-1-5 | сума коштів, яку виділили з державного бюджету на виконання обласної програми | Управління фінансів<br>*Щорічно* |
| І-1-6 | сума коштів, яку виділили з обласного бюджету на виконання обласної програми | Управління фінансів<br>*Щорічно* |
| І-1-7 | сума коштів, яку надали міжнародні донори на виконання обласної програми | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| І-1-8 | сума коштів, благодійних/приватних внесків | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |

** Методологія збору регіональних показників наразі готується.*

*** Формування комбінованого індексу у сфері політики див. у підручнику: «Руководящие принципы по разработке ключевых показателей». – UNAIDS, 2005.*

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ З ІНФОРМАЦІЇ, ОСВІТИ, КОМУНІКАЦІЇ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-2-1 | комбінований показник координації між обласними ЗМІ та ОКР | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки<br>*Щорічно* |
| II-2-2 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів, Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-2-3 | кількість та % газет, радіо- , телеканалів та інших ЗМІ, працівники яких пройшли навчання з метою надання адекватної інформації з питань ВІЛ/СНІДу | Комітет з питань інформації<br>*Щорічно* |
| **РЕЗУЛЬТАТИ** | | |
| II-2-4 | кількість та об'єм матеріалів інформаційного супроводу на регіональному телебаченні та радіо з питань попередження та контролю ВІЛ-інфекції/СНІДу | Обласна державна телекомпанія<br>*Щорічно* |
| II-2-5 | питома вага кількості працюючих на великих підприємствах, що охоплені програмами профілактики на робочих місцях, від загальної кількості працюючих в області | Управління праці та соціального захисту населення<br>*Щорічно* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ ПО РОБОТІ З МОЛОДДЮ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-2-6 | плани заходів на рік впровадження програм/проектів щодо роботи з молоддю | Управління у справах сім`ї та молоді<br>*Щорічно* |
| II-2-7 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів, Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| | **ПРОЦЕС** | |
| II-2-8 | кількість та % шкіл (усіх форм навчання), вчителі яких пройшли підготовку щодо навчання життєвим навикам з ВІЛ/СНІДу | Управління освіти та науки<br>*Щорічно* |
| II-2-9 | кількість та % ВНЗ та ПТНЗ (усіх типів), викладачі яких пройшли підготовку з профілактики ВІЛ/СНІДу | Управління освіти та науки<br>*Щорічно* |
| | **РЕЗУЛЬТАТИ** | |
| II-2-10 | кількість та % шкіл, які у повному обсязі забезпечені учбово-методичними матеріалами з питань здорового способу життя | Управління освіти та науки<br>*Щорічно* |
| II-2-11 | кількість та % шкіл (усіх форм навчання), вчителі яких пройшли підготовку щодо навчання життєвим навикам з питань ВІЛ/СНІДу і які проводили такі навчання протягом року | Управління освіти та науки<br>*Щорічно* |
| II-2-12 | % учнів, студентів ПТНЗ та ВНЗ I–IV рівнів акредитації, яких охоплено профілактичними програмами | Управління освіти та науки<br>*Раз на 2 роки* |
| II-2-13 | % осіб, яких охоплено профілактичними програмами серед молоді 15–24 роки | Управління у справах молоді та спорту<br>Управління освіти та науки<br>*Раз на 2 роки* |
| | **НАСЛІДКИ** | |
| II-2-14 | % молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається | Управління у справах молоді та спорту<br>Управління освіти та науки<br>*Раз на 2 (4) роки* |
| II-2-15 | % молодих людей віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевих контактів із непостійним статевим партнером | Управління у справах молоді та спорту<br>Управління освіти та науки<br>*Раз на 2 (4) роки* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ ПО РОБОТІ З СІН, РКС, ЧСЧ ТА ЗАСУДЖЕНИМИ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-3-1 | Інтегрований індекс програм/проектів по роботі в області з уразливими групами | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки<br>*Щорічно* |
| II-3-2 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів<br>Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-3-3 | кількість та % спеціалістів системи охорони здоров'я, МВС та НУО, які пройшли тренінги для роботи з: 1) СІН, 2) ПКС, 3)ЧСЧ, 4) засудженими | Управління охорони здоров'я<br>Управління МВС України в області<br>НУО<br>*Щорічно* |
| II-3-4 | кількість та % закладів системи охорони здоров'я, МВД та НУО, які мають спеціалістів, які пройшли тренінги роботи з: 1) СІН, 2) ПКС, 3) ЧСЧ, 4) засудженими | Управління охорони здоров'я<br>Управління МВС України в області<br>НУО<br>*Щорічно* |
| **РЕЗУЛЬТАТИ** | | |
| II-3-6 | кількість та % : 1) СІН, 2) ПКС, 3) ЧСЧ, 4) засуджених, які охоплені профілактичними заходами/комплексом послуг | Управління охорони здоров'я<br>Управління МВС України в області<br>Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>***Щорічно*** |
| II-3-7 | кількість та % : 1) СІН, 2) ПКС, 3) ЧСЧ, 4) засуджених, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на наявність ВІЛ та одержали його результати | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>*Щорічно* |
| **НАСЛІДКИ** | | |
| II-3-8 | % 1) СІН, 2) ПКС, 3) ЧСЧ, 4) засуджених, які правильно визначили шляхи профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом | НУО<br>*Щорічно* |
| II-3-9 | % СІН, які почали дотримуватися поведінки, що знижує ризик передачі ВІЛ | НУО<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| II-3-10 | % чоловіків, які використали презерватив під час останнього сексуального стосунку із партнером-чоловіком | НУО<br>*Щорічно* |
| II-3-11 | % РКС, які повідомили про використання презервативів, серед усіх опитаних, які мали секс із будь-яким клієнтом протягом останніх 12 місяців | НУО<br>*Щорічно* |
| II-3-12 | кількість та % СІН, які беруть участь у програмах замісної терапії | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Обласний наркологічний диспансер<br>НУО<br>*Щорічно* |
| **ВПЛИВ** | | |
| II-3-13 | поширеність ВІЛ-інфекції, за даними епідеміологічних досліджень серед : 1) СІН, 2) ПКС, 3) ЧСЧ | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Раз на 2 (4) роки* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ СЕРЕД ГРУП ОСОБЛИВОЇ УВАГИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-3-14 | інтегрований індекс в рамках програм/проектів серед груп особливої уваги з метою профілактики | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки<br>*Щорічно* |
| II-3-15 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів<br>Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-3-16 | кількість та % спеціалістів ОЦСССДМ, які пройшли тренінги для роботи з військовослужбовцями | ОЦСССДМ<br>*Щорічно* |
| **РЕЗУЛЬТАТИ** | | |
| II-3-17 | кількість та % 1) військовослужбовців 2) клієнтів РКС, які охоплені профілактичними заходами/комплексом послуг | Управління МВС України в області<br>Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| II-3-18 | кількість та % військовослужбовців, які протягом останніх 12 місяців звернулись по тестування на наявність ВІЛ та одержали його результати | Управління МВС України в області<br>Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| **НАСЛІДКИ** | | |
| II-3-19 | % 1) військовослужбовців 2) клієнтів ПКС, які правильно визначили шляхи профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом | Управління МВС України в області<br>Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>*Щорічно* |
| II-3-20 | % 1) військовослужбовців 2) клієнтів ПКС, які повідомили про використання презервативами під час статевих стосунків із непостійними партнерами протягом останніх 12 місяців | Управління МВС України в області<br>Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>*Щорічно* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-5-1 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів<br>Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-5-2 | кількість та % медпрацівників, які пройшли курс навчання | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |
| **РЕЗУЛЬТАТИ** | | |
| II-5-3 | кількість та % мед. установ, які проводять профілактику | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |
| II-5-4 | кількість та % вагітних, які отримали ДКТ | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |
| II-5-5 | кількість та % установ забезпечених посібниками щодо профілактики ВІЛ-інфекції у дітей грудного та молодшого віку | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| **НАСЛІДКИ** | | |
| II-5-6 | кількість та % вагітних жінок ВІЛ+, які отримали АРТ-профілактику з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| II-5-7 | кількість та % ВІЛ-серопозитивних дітей, які отримали АРТ-профілактику з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| II-5-8 | кількість та % дітей, народжених ВІЛ+ матерями, які знаходяться на штучному вигодовуванні | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| II-5-9 | кількість та % ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, яким проведено плановий кесарів розтин з метою зниження передачі ВІЛ від матері до дитини | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| **ВПЛИВ** | | |
| II-5-10 | кількість та % ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ БЕЗПЕКИ ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-4-1 | відповідність матеріально технічної забезпеченості служби переливання крові стандарту затвердженому МОЗ України | Служба переливання крові<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-4-2 | кількість та % лікарів у службі переливання крові, які пройшли курс навчання з профілактики ВІЛ в службі донорства | Служба переливання крові<br>*Щорічно* |
| II-4-3 | % одиниць крові, що пройшли тестування на вірусний гепатит В та С та ВІЛ-інфекцію за допомогою ПЛР-аналізу за останні 12 місяців | Служба переливання крові<br>*Щорічно* |
| II-4-4 | % одиниць крові, що пройшли карантинізацію за останні 12 місяців | Служба переливання крові<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| **КІНЦЕВИЙ РЕЗУЛЬТАТ** | | |
| II-4-5 | кількість та % потенційних донорів крові, у яких було виявлено ВІЛ-інфекцію | Служба переливання крові<br>*Щорічно* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ З ІПСШ* | | |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-9-1 | % лікарів від всіх лікарів шкірно-венерологічної служби різних форм власності, навчених ДТК | Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |
| **РЕЗУЛЬТАТИ** | | |
| II-9-2 | кількість та % молоді, хто пройшов лікування з проблем ІПСШ в закладах охорони здоров'я різних форм власності, від числа тих, хто звернувся та поставлений діагноз | Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |
| **ВПЛИВ** | | |
| II-9-3 | % зниження рівня поширення ІПСШ | Управління охорони здоров'я<br>*Щорічно* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ НАПРАВЛЕНИХ НА ЛЖВС* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| II-6-1 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів<br>Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| II-6-2 | кількість та % підготовлених кадрів з питань догляду та підтримки | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>НУО<br>*Щорічно* |
| II-6-3 | кількість та % організацій, які забезпечені методичними матеріалами з діагностики, догляду та підтримки ЛЖВС | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>НУО<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| **РЕЗУЛЬТАТИ** | | |
| II-6-4 | кількість та % осіб які отримують послуги | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>НУО<br>*Щорічно* |
| II-6-5 | кількість та % ЛЖВС, які потребують і отримують догляд і підтримку вдома | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>Управління охорони здоров'я<br>НУО<br>*Щорічно* |
| II-6-6 | кількість та % ЛЖВС, які потребують і отримують догляд і підтримку в хоспісі | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| **НАСЛІДКИ** | | |
| II-6-7 | кількість та % клієнтів програм, які з позитивним результатом завершили програму з догляду і підтримки | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>*Щорічно* |
| II-6-8 | кількість та % клієнтів, які припинили програму (не закінчивши) | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>НУО<br>*Щорічно* |
| *ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМ/ПРОЕКТІВ З АРТ* | | |
| **ВИТРАТИ** | | |
| III-6-9 | Фінансування:<br>– державний бюджет<br>– обласний бюджет<br>– міжнародні донори<br>– благодійні/приватні внески | Управління фінансів<br>Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, секретар РКР<br>*Щорічно* |
| **ПРОЦЕС** | | |
| III-6-10 | кількість та % мед. працівників, які пройшли навчання з АРТ | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| III-6-11 | % від необхідного запасу АРТ на 6 місяців | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| III-6-12 | кількість та % закладів, які забезпечені лабораторним обладнанням для діагностики та моніторингу лікування | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |

| Код показника | НАЗВА ПОКАЗНИКА | Відповідальні управління та інші обласні органи виконавчої влади та НУО<br>Періодичність збору даних |
|---|---|---|
| III-6-13 | % від потреби забезпечення діагностичними матеріалами | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| **КІНЦЕВИЙ РЕЗУЛЬТАТ** | | |
| III-6-14нп-11 | кількість та % осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| III-6-15 | кількість та % СІН, які отримують АРТ та беруть участь у програмах замісної терапії | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |
| **ВПЛИВ** | | |
| III-6-16нп-23 | кількість та % дорослих та дітей з ВІЛ, які досі живі та продовжують лікуватися після 12 місяців з моменту ініціації антиретровірусної терапії | Обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом<br>*Щорічно* |

**Додаток 2**

**Проект плану заходів**
**з моніторингу й оцінки обласної програми профілактики та боротьби**
**з ВІЛ-інфекцією/СНІДом на 2006 рік**

| № п/п | Заходи | Строк виконання | Відповідальний виконавець |
|---|---|---|---|
| | **І.Організаційні заходи** | | |
| 1.1 | Створити обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, передбачити необхідне матеріально-технічне забезпечення та штатні одиниці (за наявності фінансування, залучення донорських коштів) | протягом 2006 | Управління охорони здоров'я, управління у справах сім'ї та молоді, управління освіти та науки, ОЦСССДМ ОДА |
| 1.2 | Розробити і затвердити перелік регіональних показників моніторингу й оцінки обласної програми з профілактики ВІЛ/СНІДу та методологію для їх збору | І квартал 2006 | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, управління охорони здоров'я, управління у справах сім'ї та молоді, управління освіти та науки, ОЦСССДМ ОДА |
| 1.3 | Забезпечити збір даних за переліком регіональних показників з моніторингу й оцінки обласної програми з профілактики ВІЛ/СНІДу | постійно | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, управління охорони здоров'я, управління у справах сім'ї та молоді, управління освіти та науки, ОЦСССДМ ОДА |
| 1.4 | Забезпечити підготовку аналітичних звітів за результатами моніторингу й оцінки програм і представлення цих звітів на засіданнях регіональних координаційних рад | щоквартально | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, управління охорони здоров'я, управління у справах сім'ї та молоді, управління освіти та науки, ОЦСССДМ ОДА |
| 1.5 | Проводити засідання міжсекторальної робочої групи за темою моніторинг і оцінка виконання обласної програми | щоквартально | Міжсекторальна робоча група, обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки |
| 1.6 | Провести інвентаризацію проектів і програм протидії ВІЛ/СНІД, що реалізуються в регіоні | лютий 2006 | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, управління охорони здоров'я, управління у справах сім'ї та молоді, управління освіти та науки, ОЦСССДМ ОДА |

| № п/п | Заходи | Строк виконання | Відповідальний виконавець |
|---|---|---|---|
| **II. Аналіз виконання обласної програми профілактики ВІЛ/СНІДу** | | | |
| 2.1 | Провести аналіз виконання обласної програми профілактики ВІЛ/СНІДу згідно з планом РКР та встановленою звітністю | протягом 2006 | Обласна державна адміністрація, обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки |
| **III. Дослідження** | | | |
| 3.1 | ПРИКЛАД. Провести дозорні епідемічні дослідження за маркером ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків | березень – квітень 2006 | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, обласний центр СНІДу, управління охорони здоров'я |
| 3.2 | ПРИКЛАД. Провести дослідження рівня поінформованості та ставлення до проблеми ВІЛ/СНІДу серед керівників навчальних закладів, керівників крупних підприємств та працівників місцевих органів виконавчої влади | березень – квітень 2006 | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки, управління освіти та науки ОДА |
| **IV. Навчання з питань моніторингу й оцінки** | | | |
| 4.1 | ПРИКЛАД. Провести тренінг з моніторингу й оцінки для відповідальних працівників підрозділів ОДА та представників інших організацій ( в т.ч. НУО), залучених до виконання обласної програми | 1-й квартал 2006 р. | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки |
| 4.2. | ПРИКЛАД. Організувати консультації для працівників ОДА з питань МіО виконання обласної програми | щомісячно | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки |
| **V. Інформаційні заходи** | | | |
| 5.1 | Організувати випуски бюлетенів з моніторингу й оцінки виконання обласної програми ОКР | щоквартально | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки |
| 5.2 | Організувати підготовку, випуск та розповсюдження інформаційних матеріалів за результатами епіднагляду (включаючи ДЕН), поведінкових та соціологічних досліджень. | протягом 2006 | Обласний міжвідомчий центр з моніторингу й оцінки |

## Додаток 3

**РЕЗОЛЮЦІЯ ПЕРШОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**
**“Розбудова національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні”**
**22 вересня 2005 року, Київ**

Ми, учасники Першої національної конференції “Розбудова національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні”, з метою здійснення наступних кроків щодо розбудови національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні розробили такі рекомендації Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідним центральним органам виконавчої влади та Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям:

1. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу звернутись до Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України з проханням передбачити в Держбюджеті окремим рядком фінансування моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.
2. Міністерству охорони здоров’я, Міністерству освіти та науки, Міністерству праці та соціальної політики, Міністерству у справах сім`ї, молоді та спорту, Міністерству оборони, Міністерству внутрішніх справ, Державній прикордонній службі, Міністерству фінансів, Державному комітету телебачення та радіомовлення та Державному департаменту з питань виконання покарань до кінця 2005 року затвердити перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, та інструкцію щодо визначення таких показників (відповідно до розпорядження КМУ від 13.12.2004 р. № 890-р).
3. Міністерству охорони здоров’я, Міністерству освіти та науки, Міністерству праці та соціальної політики, Міністерству у справах сім`ї, молоді та спорту, Міністерству оборони, Міністерству внутрішніх справ, Державній прикордонній службі, Міністерству фінансів, Державному комітету телебачення та радіомовлення та Державному департаменту з питань виконання покарань спільним наказом створити Національний міжвідомчий центр моніторингу й оцінки як структурний підрозділ Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, передбачивши необхідне матеріально-технічне забезпечення та штатні одиниці. Наділити цей центр повноваженнями для забезпечення збору та аналізу даних моніторингу й оцінки, отриманих від відповідних центральних органів виконавчої влади та регіональних центрів моніторингу й оцінки.
4. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу (НКР) розробити та узгодити з комітетами НКР положення про національний, відомчі та обласні центри з моніторингу й оцінки.
5. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу розробити та затвердити національний план моніторингу й оцінки на 2006–2008 рр. із щорічними робочими планами.
6. Комітету з питань стратегічного планування, бюджету, моніторингу й оцінки при Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекці/СНІДу, переглянути робочий план і включити до нього пріоритетні питання щодо впровадження національної системи моніторингу й оцінки.
7. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу розглянути та затвердити стандартний рекомендований перелік показників моніторингу й оцінки відомчих і регіональних програм протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інструкції з їх збору та розрахунку.

8. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям та відомствам використовувати стандартний перелік показників моніторингу й оцінки виконання регіональних та відомчих програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу з урахуванням пріоритетів та потреб.
9. Використовувати дані з моніторингу й оцінки з метою конкретизації та коригування національної, відомчих та регіональних програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу на засадах стратегічного планування.
10. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям створити обласні міжвідомчі центри з моніторингу й оцінки, передбачити необхідне матеріально-технічне забезпечення та штатні одиниці. Наділити обласні центри моніторингу й оцінки відповідними повноваженнями для забезпечення збору та аналізу даних згідно із затвердженими показниками.
11. Урядовим та неурядовим організаціям, які виконують програми та проекти з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, передбачити від 5 до 10 відсотків бюджету цих програм/проектів на заходи з моніторингу й оцінки.
12. Рекомендувати координаційним радам з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях створити міжсекторальні експертні групи, які, крім іншого, будуть виконувати функції експертів з моніторингу й оцінки виконання регіональних програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.
13. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу запровадити систему підготовки фахівців галузевого та обласного рівнів з питань моніторингу й оцінки.
14. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу створити систему фінансового моніторингу виконання національної та регіональних програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.
15. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу рекомендувати щорічно проводити національну конференцію “Розбудова національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні”.
16. Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу та міжнародним донорським організаціям надати технічну допомогу у розбудові регіональних систем моніторингу в областях з низьким рівнем поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу.
17. Звернутися з проханням до Рибчука В.О., заступника голови Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, дати доручення головам регіональних координаційних рад з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу (РКР) заслухати на найближчому засіданні координаційних рад звіт учасників конференції щодо результатів та затвердити план подальших кроків щодо розбудови системи моніторингу й оцінки в області.

Ми, учасники конференції закликаємо Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідні органи центральної виконавчої влади, Раду міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київську та Севастопольську міські державні адміністрації до виконання положень резолюції Першої національної конференції “Розбудова національної системи моніторингу й оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні”.

**Додаток 4**

# План тренінгу

**з питань впровадження моніторингу й оцінки регіональних заходів профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004–2008 роки**

**Мета тренінгу:**

*Посилення потенціалу регіонів щодо планування, виконання, моніторингу й оцінки регіональних заходів профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004–2008 роки.*

*Тренінг проводиться як необхідний елемент впровадження моніторингу й оцінки регіональних програм (планів заходів) боротьби з ВІЛ-інфекцією /СНІДом.*

**Завдання тренінгу:**

1. *Зробити огляд існуючої ситуації в Україні щодо стану розробки та впровадженні Національної системи моніторингу й оцінки.*
2. *Підвищити розуміння моніторингу й оцінки взагалі, а також основні принципи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу.*
3. *Надати інформацію щодо національних показників, які забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.*
4. *Розглянути складові МіО регіональних програм (планів заходів) боротьби з ВІЛ/СНІД.*
5. *Розглянути перелік показників, які забезпечуватимуть моніторинг та оцінку регіональних програм (планів заходів) боротьби з ВІЛ/СНІД.*
6. *Підготувати проект обласного плану діяльності з МіО на … р.*
7. *Оцінити потреби областей для впровадження обласних планів діяльності з МіО.*

**Перший день**

8.00 – 10.30 Прибуття та реєстрація учасників

10.30 – 11.00 Неформальне спілкування, кава

11.00 – 11.30 Привітання та вступне слово

11.30 – 11.40 Вступ до семінару

Загальний огляд програми тренінгу. Обговорення мети та завдань тренінгу

11.40 – 12.00 Знайомство учасників. Обговорення очікувань учасників

**ЗАСІДАННЯ 1: СУЧАСНИЙ СТАН МіО В УКРАЇНІ**

12.00 – 12.30 Моніторинг епідемічної ситуації в Україні

12.30 – 13.00 Кроки впровадження національної системи моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу

**13.00 – 14.00 ОБІД**

14.00 – 14.45 Національний звіт з виконання рішень Декларації ССГАООН про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом

14.45 – 15.30 Робота в групах (по областях): які з національних показників доцільно визначити на рівні області:

- Які показники необхідно збирати на рівні області? Які не потрібно?
- Звідки надходитимуть дані?
- Як часто робитиметься збір даних?
- Хто буде відповідальним/задіяним?
- Які питання потребують додаткового вивчення, розгляду, вирішення?

**15.30 – 16.00 Перерва на каву**

16.00 – 17.00 Презентація роботи в групах

17.00 – 17.30 Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Національна програма, підтримана Глобальним фондом боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Діяльність з моніторингу й оцінки.

17.30 – 18.00 Підсумки роботи першого дня

**19.00 Вечеря**

**Другий день**

9.00 – 9.30 Перегляд важливих пунктів засідання попереднього дня

**ЗАСІДАННЯ 2: ПРИНЦИПИ МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНКИ**

09.30 – 10.30 Моніторинг і оцінка

- Що таке моніторинг
- Що таке оцінка
- Яка мета моніторингу й оцінки
- Застосування моніторингу й оцінки в програмах з ВІЛ/СНІДу
- Представлення показників різних типів та рівнів

*Формат засідання*: лекція та групове обговорення

10.30 – 11.00 Яким має бути обласний план МіО з питань ВІЛ/СНІДу

- Чіткі завдання
- Вибір показників на різних рівнях
- Відповідь на ситуацію в області
- Механізм зворотного зв'язку
- Джерела інформації
- Частота збору інформації
- Хто буде відповідальним

*Формат засідання:* лекція та групове обговорення

**11.00 – 11.30 Перерва на каву**

**ЗАСІДАННЯ 3: РОЗРОБКА ОБЛАСНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНКИ (1)**

11.30 – 12.00 Робота в групах: Огляд розділів та заходів з МіО регіональних програм з ВІЛ/СНІДу

- Чи відповідають розділи з МіО сучасним вимогам та зобов'язанням?
- Чи відбивають заплановані заходи реальні дії з МіО в області?
- Який досвід накопичений в області?
- Що треба зробити для розробки розділу з МіО обласної програми?

12.00 – 13.00 Презентація роботи в групах

**13.00 – 14.00 ОБІД**

**ЗАСІДАННЯ 4: РОЗРОБКА ОБЛАСНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНКИ (2)**

14.00 – 14.45 Робота в групах: Розробка показників з МіО регіональних заходів з ВІЛ/СНІДу:

показники внеску та діяльності

4 групи: (1) інформаційно-освітня діяльність та первинна профілактика, (2) лікування, (3) догляд та підтримка, (4) профілактика в групах підвищеного ризику

**15.30 – 16.00 Перерва на каву**

16.00 – 16.45 Робота в групах: Розробка показників з МіО регіональних заходів з ВІЛ/СНІДу:

показники результатів та впливу (4 групи)

17.30 – 18.00 Підсумки роботи дня

**19.00 Вечеря**

**Третій день**

9.00 – 9.30 Перегляд результатів попереднього дня

**ЗАСІДАННЯ 5: РОЗРОБКА ОБЛАСНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНКИ (3)**

09.30 – 11.00 Робота в групах: Розробка плану МіО регіональних планів з ВІЛ/СНІДу на 2005 р.

- Склад обласної робочої групи з МіО
- Які дослідження необхідно провести в області (потреби області)?
- Яка методична та технічна допомога потрібна (потреби області)?
- Які заходи необхідно провести (потреби області)?
- Як забезпечити дієвість результатів МіО?
- Скласти план-графік діяльності з МіО регіональних планів на 2005 р. та план проведення зустрічей груп з МіО.
- Хто має бути відповідальним в області за виконання плану з МіО?
- Як необхідно затвердити план з МіО?
- Визначення дієвих кроків обласної робочої групи з МіО по завершенні розробки та затвердженні плану з моніторингу й оцінки.

**11.00 – 11.30 Перерва на каву**

11.30 – 12.30 Презентація роботи в групах

12.30 – 13.00 Загальна дискусія: Завершення роботи та перевірка досягнення мети тренінгу

- Чи відповідає усім вимогам те, що запропоновано?
- Чи це реально?
- Кому це потрібно?

13.00 – 13.30 Обговорення підготовки ситуаційного аналізу “Стан епідемії ВІЛ/СНІД в області та аналіз заходів протидії”

13.30 – 14.00 Підведення підсумків / Вручення сертифікатів / Завершення

**14.00 – 15.00 ОБІД**

15.00 – 16.00 Від’їзд учасників

## Додаток 5

**ЗАТВЕРДЖЕНО**
Наказ МОЗ України
17.05.2006 № 280

**Зареєстровано в Міністерстві юстиції України**
**23.08.2006 за № 1003/12877**

**ПЕРЕЛІК**
**національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу**

| № з/п | Назва національного показника | Відповідальні центральні органи виконавчої влади | Терміни подання та періодичність збору даних |
|---|---|---|---|
| 1 | Обсяг коштів державного бюджету, спрямованих на заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу | Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство фінансів України, Міністерство оборони України, Державний Комітет телебачення і радіомовлення України, Державний департамент України з питань виконання покарань | до 15 грудня щороку |
| 2 | Комбінований національний індекс в галузі політики ВІЛ-інфекції/СНІДу | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |
| 3 | Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результати:<br>а) серед споживачів ін'єкційних наркотиків;<br>б) серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату;<br>в) серед чоловіків, які мають секс із чоловіками;<br>г) серед засуджених;<br>ґ) серед молоді віком 15–24 роки | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний департамент України з питань виконання покарань | до 15 грудня 2007, 2009 років |

| № з/п | Назва національного показника | Відповідальні центральні органи виконавчої влади | Терміни подання та періодичність збору даних |
|---|---|---|---|
| 4 | Відсоток осіб, яких охоплено профілактичними програмами:<br>а) серед споживачів ін'єкційних наркотиків;<br>б) серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату;<br>в) серед чоловіків, які мають секс із чоловіками;<br>г) серед засуджених;<br>ґ) серед молоді віком 15–24 роки | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний департамент України з питань виконання покарань | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 5 | Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, учителі яких пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу на засадах формування життєвих навичок і які проводили такі заняття протягом останнього академічного року | Міністерство освіти і науки України | до 15 грудня щороку |
| 6 | Відсоток учнів та студентів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації, яких охоплено профілактичними програмами | Міністерство освіти і науки України | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 7 | Кількість та об'єм матеріалів інформаційного супроводу на державному телебаченні та радіо з питань контролю та попередження ВІЛ-інфекції/СНІДу | Державний комітет телебачення і радіомовлення України | до 15 грудня щороку |
| 8 | Відсоток великих підприємств/компаній (чисельність працівників понад 1000 осіб), що реалізовують програми боротьби з ВІЛ-інфекцією /СНІДом на робочих місцях | Міністерство праці та соціальної політики України | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 9 | Відсоток пацієнтів з інфекціями, що передаються статевим шляхом, які отримали відповідні послуги щодо діагностики, консультування та лікування в державних і комунальних закладах охорони здоров'я | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 10 | Відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали повний курс антиретровірусної профілактики з метою зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції від матері дитині | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |

| № з/п | Назва національного показника | Відповідальні центральні органи виконавчої влади | Терміни подання та періодичність збору даних |
|---|---|---|---|
| 11 | Кількість та відсоток людей із ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують комбіновану антиретровірусну терапію | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |
| 12 | Відсоток одиниць крові, що були перелиті за останні 12 місяців і які були досліджені на наявність ВІЛ-інфекції | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |
| 13 | Відсоток потенційних донорів крові, у яких було виявлено ВІЛ-інфекцію | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |
| 14 | Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається:<br>а) серед споживачів ін'єкційних наркотиків;<br>б) серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату;<br>в) серед чоловіків, які мають секс із чоловіками;<br>г) серед засуджених;<br>ґ) серед військовослужбовців | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний департамент України з питань виконання покарань, Міністерство оборони України | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 15 | Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 16 | Відсоток осіб серед опитаних, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час останнього статевого контакту з комерційним клієнтом | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 17 | Відсоток чоловіків, які використали презерватив під час останнього сексуального стосунку із партнером-чоловіком | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 18 | Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які почали дотримуватися поведінки, що знижує ризик передачі ВІЛ-інфекції | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 19 | Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевих контактів із непостійним статевим партнером | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту | до 15 грудня 2007, 2009 років |

| № з/п | Назва національного показника | Відповідальні центральні органи виконавчої влади | Терміни подання та періодичність збору даних |
|---|---|---|---|
| 21 | Відсоток людей, що толерантно ставляться до ВІЛ-інфікованих | Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 22 | Поширеність ВІЛ-інфекції за даними епідеміологічних досліджень серед:<br>а) споживачів ін'єкційних наркотиків;<br>б) осіб, які надають сексуальні послуги за плату;<br>в) чоловіків, які мають секс із чоловіками | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня 2007, 2009 років |
| 23 | Відсоток людей із ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які залишились живі і продовжують лікуватися через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |
| 24 | Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями | Міністерство охорони здоров'я України | до 15 грудня щороку |

# Система моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу: регіональний рівень

**Посібник**

**Редагування та коректура М.М. Ілляша**

**Дизайн та верстка Н. В. Тілікіної**

**Підписано до друку 18 вересня 2006 р. Формат 60х84/8. Папір офс.
Гарнітура NewtonC. Ум. друк. арк. 4. Фіз. друк. арк. 3,72.
Тираж 3000 пр. Зам. № 172.**

**ВПЦ "Експрес"
м. Київ, вул. Ежена Потье, 16а**

**Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 1956 від 27.09.2004 р.**