

«ПОГОДЖЕНО»

Голова Комітету з питань протидії
ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально
небезпечним хворобам МОЗ України

_____ **С. О. Черенько**

« 21 » грудня 2010 р.

Загальні рекомендації

щодо становлення та розвитку регіональних систем
моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції

Київ — 2010

Загальні рекомендації щодо становлення та розвитку регіональних систем моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції

Рекомендації розроблено з метою надання методологічної допомоги місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, профільним закладам охорони здоров'я та іншим організаціям, установам і закладам, зацікавленим у розбудові системи моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції.

Установа-розробник:

Український центр СНІДу МОЗ України

Голова авторського колективу:

проф., д. м. н. Нізова Н. М.

Авторський колектив:

Жигінас О. С.

Марциновська В. А.

Яровенко О. М.

Нечосіна О. В.

Яременко О. О.

Салабай Н. В.

Ільницький О. Б.

Розробку Загальних рекомендацій щодо становлення та розвитку регіональних систем моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції здійснено в рамках діяльності *підгрупи з розвитку регіональної системи МІО та баз даних* міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, створеної наказом МОЗ України № 24-адм. від 30.01.2010 р. «Про створення міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу».

Зміст

Список прийнятих скорочень	4
Вступ	5
Розділ I. Організація і забезпечення функціонування регіональної системи МІО	7
1. Етапи та практичні кроки щодо створення РС МІО.....	7
2. Нормативно-правове забезпечення діяльності НС та РС МІО.....	9
3. Фінансове забезпечення діяльності РС МІО.....	10
4. Кадрове забезпечення РС МІО.....	11
Розділ II. Методологічні основи функціонування регіональної системи МІО	14
1. Рекомендований перелік регіональних показників	14
2. Розподіл функцій та повноважень	15
3. Звітність в системі МІО	18
4. Бази даних МІО	19
Додаток 1. Рекомендований перелік показників МІО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції	20
Додаток 2. Характеристика показників МІО	37
Додаток 3. Зразки документів	40
Додаток 4. Шаблони звітів	50
Додаток 5 Корисні джерела інформації з МІО	63

Список прийнятих скорочень

Альянс	Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
Голова ОДА	Голова Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій
ДДУПВП	Державний департамент України з питань виконання покарань
Держпрограма	Державна цільова програма, затверджена Законом України № 1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»
КМУ	Кабінет Міністрів України
МІО	моніторинг і оцінка (відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції)
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НУО	неурядова організація
ОДА	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації
ОКР	(Координаційні) ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністраціях
ОУВП	органи та установи виконання покарань
ОЦС	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом
РГ МІО	робоча група з моніторингу і оцінки при (координаційній) раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
Регіональні програми	регіональні цільові програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, затверджені місцевими органами влади
РС МІО	регіональна система моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції
РЦ МІО	регіональний центр (відділ) моніторингу і оцінки в складі Кримського республіканського, обласних, Київського та Севастопольського міських центрів профілактики і боротьби зі СНІДом
Типове положення про центр МІО	«Типове положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу», затверджене наказом МОЗ України № 214 від 03.04.2009 р., зареєстрованим у Мін'юсті 27.04.2009 р. за № 383/16399
Укрцентр СНІДу	Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України
УОЗ	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, головні управління, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій
ЦСССДМ	центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу

Вступ

1. Загальна інформація про систему МІО

Моніторинг і оцінка є практичним втіленням функції управлінського контролю за виконанням планів, програм, проектів і досягненням цілей. Це інструменти ефективного та результативного управління, зокрема — у сфері охорони здоров'я, за допомогою яких забезпечується зворотній зв'язок щодо перебігу та результатів виконання запланованих дій. Отримана таким чином інформація використовується особами, уповноваженими приймати рішення, з метою оперативного коригування процесів, адаптації заходів відповідно до існуючих умов та планування подальших дій.

Діяльність з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні регламентується Держпрограмою, а також відповідними регіональними програмами. Одним із основних завдань Держпрограми є «...створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що здійснюються на національному та регіональному рівні, і відповідних фінансових витрат». Становлення та розвиток такої системи передбачає створення відповідних структур, навчання фахівців, збір, аналіз, використання та розповсюдження даних МІО, тощо.

Єдина національна система моніторингу і оцінки відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції — це порядок і принципи взаємодії всіх суб'єктів цієї системи, незалежно від їх секторальної приналежності і джерел фінансування, в рамках єдиного механізму, що відповідає завданням державного управління, міжнародним стандартам і методологіям.

Здійснення МІО на регіональному рівні передбачає два напрямки використання та розповсюдження даних. По-перше, зібрана та оброблена інформація про стан епідемії та заходи з протидії епідемії використовується на місцевому рівні для поточного та стратегічного планування, в тому числі фінансового. По-друге, ця інформація акумулюється на національному рівні, створюючи можливість глибокого розуміння ситуації в країні та планування адекватних мір у відповідь.

Таким чином, регіональний рівень єдиної системи моніторингу та оцінки функціонує як її складова частина і формується з 27 регіональних систем, елементами яких є:

- Місцеві органи виконавчої влади, підпорядковані їм установи та заклади, міжнародні, благодійні та громадські організації, що здійснюють заходи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції на території області;
- Регіональний центр МІО в складі ОЦС;
- Робоча група з МІО при ОКР, до якої включені представники управлінь ОДА, НУО та інших партнерів.
- Регіональна цільова програма (затверджується рішенням Верховної ради АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських рад) спрямована на забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.
- Регіональний план МІО, який розробляється на основі Національного плану МІО та затверджується протокольним рішенням ОКР.

2. Структура цього документу

Аналіз листів УОЗ та ОЦС, надісланих у відповідь на запит Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам МОЗ щодо стану та перспектив розвитку РС МІО (грудень 2009 року), дає уявлення про існування двох рівнів досягнень і проблемних питань, що мають місце при створенні РС МІО:

- Організаційний рівень — питання, які пов'язані зі створенням та підтримкою діяльності РС МІО. Ці питання є актуальними для переважної більшості регіонів:
 - нормативно-правове забезпечення діяльності;
 - фінансове забезпечення діяльності;
 - кадрове забезпечення діяльності.
- Методологічний рівень — питання, які пов'язані з функціональною діяльністю РС МІО. Ці питання є актуальними, переважно, для регіонів, де система МІО перебуває на початковому етапі становлення:
 - легітимація та використання переліку показників МІО відповіді регіону на епідемію;
 - узгодження питань, пов'язаних із визначенням повноважень різних суб'єктів РС МІО;
 - започаткування та підтримка інформаційних потоків, організація звітності.
 - питання, які стосуються збору, зберігання, обробки, передавання, використання, розповсюдження і захисту інформації; створення та підтримки електронних баз даних.

Структура цього документу відповідає саме такому баченню, висвітлюючи в двох розділах відповідно два зазначених вище рівня питань. Крім цього, у додатках подано рекомендований перелік показників МІО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції, зразки документів та перелік корисних джерел інформації.

Розділ І. Організація і забезпечення функціонування регіональної системи МІО

1. Етапи та практичні кроки щодо створення РС МІО

Запропоновані практичні кроки щодо створення РС МІО ґрунтуються на досвіді регіонів, які першими почали цю діяльність у 2006–2007 роках. Узагальнюючи цей досвід, можна виокремити певні етапи діяльності зі створення РС МІО та рекомендувати таку їх послідовність:

1. Ініціатива щодо запровадження системи МІО в регіоні та прийняття політичного рішення щодо створення РС МІО

Створення РС МІО починається з того, що особа або група осіб з числа зацікавлених партнерів вирішує ініціювати прийняття відповідного політичного рішення. З метою напрацювання цього рішення відбуваються зустрічі на рівні членів ОКР, керівництва ОЦС, представників НУО, донорських організацій, тощо. Під час таких зустрічей вирішуються питання розподілу функцій і повноважень суб'єктів РС МІО, а також погоджуються проекти документів, які мають бути представлені для розгляду на засіданні ОКР.

Наступним кроком є включення в порядок денний чергового засідання ОКР питання щодо запровадження системи МІО в регіоні та розгляд проектів таких документів:

- Склад, положення, регламент та план роботи РГ МІО.
- План розвитку РС МІО (може бути самостійним документом, або бути інтегрованим у план роботи ОКР).
- Регіональний план МІО, який охоплює питання збору, аналізу, використання та розповсюдження даних за визначеним переліком регіональних показників МІО відповіді на епідемію.

2. Прийняття необхідних рішень на засіданні ОКР

На черговому засіданні ОКР заслуховується питання щодо створення і забезпечення функціонування РС МІО. Відбувається розгляд зазначених проектів документів, враховуються зауваження та пропозиції присутніх. За результатами голосування приймається рішення, яке вноситься в протокол засідання і включає такі пункти:

- Створити РГ МІО; затвердити її склад, положення, регламент.
- Затвердити План розвитку РС МІО, що містить заходи з розбудови системи МІО в регіоні, зокрема:
 - створення робочих органів системи МІО;
 - підготування необхідних розпорядчих документів;
 - кадрове забезпечення та навчання кадрів.

- Затвердити Регіональний план МІО, що містить:
 - перелік показників МІО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції, який складається з показників двох рівнів:
 - національні показники, значення яких формується на основі даних, зібраних на регіональному рівні;
 - регіональні показники, необхідність яких визначається специфікою епідемії в регіоні.
 - визначені в часі цільові значення вищенаведених показників;
 - організації, відповідальні за подання необхідних даних для обчислення кожного з показників, відповідальні за обробку і аналіз отриманих даних, підготування та розповсюдження інформації за результатами МІО;
- Доручити УОЗ:
 - забезпечити створення РЦ МІО в складі ОЦС;
 - підготувати проект розпорядження Голови ОДА про створення та функціонування РС МІО.

3. Створення РЦ МІО при ОЦС

УОЗ, на виконання зазначеного вище протокольного рішення, затверджує наказ про створення РЦ МІО при ОЦС (в межах загальної штатної чисельності та фонду заробітної плати закладів охорони здоров'я області).

ОЦС, на виконання наказу УОЗ, затверджує наказ про створення РЦ МІО, вносить та погоджує відповідні зміни до штатного розпису закладу, затверджує положення про РЦ МІО та посадові інструкції його працівників. Крім цього, ОЦС вносить і погоджує зміни до Статуту закладу, включивши діяльність з МІО до основних своїх функцій.

4. Підготовка та затвердження розпорядження Голови ОДА

На виконання протокольного рішення ОКР, відповідно до регламенту ОДА, УОЗ готує проект розпорядження Голови ОДА про створення та функціонування РС МІО. Контроль за підготуванням цього розпорядження покладається на заступника Голови ОДА, який очолює ОКР. Це розпорядження забезпечує нормативно-правову основу функціонування РС МІО на регіональному рівні, унормовуючи такі положення:

- РС МІО функціонує як злагоджений механізм збору даних та підготування інформації для визначення стратегічних напрямків та заходів щодо ефективної протидії епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні.
- Основою для здійснення діяльності з МІО в регіоні є Регіональний план МІО, який затверджує ОКР.
- Значення показників МІО та підготовлені на їх основі аналітичні матеріали використовуються місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та НУО з метою забезпечення ефективного планування та реалізації заходів, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції.

- Дані МІО є відкритими і доступними для ознайомлення усіх зацікавлених сторін, що забезпечується їх регулярною публікацією на сайтах ОДА, УОЗ та ОЦС.

2. Нормативно-правове забезпечення діяльності з МІО

Першим документом, який приписував здійснювати МІО в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції було розпорядження КМУ № 890-р. від 13.12.2004 р. «Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками», прийняте на виконання постанови Верховної Ради України № 1426-IV від 03.02.2004 р. «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: „Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв’язання“».

На виконання цього розпорядження КМУ, наказом МОЗ № 280 від 17.05.2006 були затверджені Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкція щодо визначення цих показників. Перелік національних показників МІО був розроблений у відповідності до Керівних принципів розроблення ключових показників для виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (показники ССГАООН, або UNGASS-показники)¹.

Одним із заходів Держпрограми є створення РЦ МІО в 27 регіонах України (пункт 3 розділу I додатку до Держпрограми). На виконання цього заходу регіональними програмами також передбачені заходи з розвитку регіональних систем МІО та/або створення регіональних центрів МІО.

Серед інших чинних документів, що регламентують створення та забезпечення функціонування системи МІО або її окремих елементів на регіональному рівні, доцільно виділити такі:

- Указ Президента України № 1208/2007 від 12.12.2007 р. «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»;
- Наказ МОЗ України № 214 від 03.04.2009 р. «Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»;
- Наказ МОЗ України № 178 від 24.03.2009 р. «Про затвердження плану заходів на виконання рішення Колегії МОЗ від 19.02.2009 „Про ефективність впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу“»;
- Наказ МОЗ України № 256 від 24.03.2010 р. «Про затвердження плану заходів на виконання рішення Колегії МОЗ від 26.02.2010 „Про впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у 2009 році“».

Всі наведені вище документи можуть бути використані в якості нормативно-правової основи діяльності зі створення та розвитку РС МІО. Особливості функціонування РС МІО (розподіл функцій і відповідальності, організація інформаційних потоків, тощо) визначаються в кожному регіоні нормативними і розпорядчими документами, затвердженими місцевими органами виконавчої влади, згідно з чинним законодавством України. Такими документами

¹ Об’єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу, «Моніторинг виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом: Керівні принципи розроблення ключових показників. Звітність за 2010 рік», Женева — 2009.

можуть бути, зокрема: розпорядження і доручення голови ОДА та його заступників, протокольні рішення ОКР, протоколи засідань РГ МІО, накази управління, окремих установ і організацій, тощо.

В процесі становлення та розвитку РС МІО координуюча роль ОКР та РГ МІО є дуже важливою. Оптимальним шляхом вирішення питань, пов'язаних зі створенням РС МІО, є пошук консенсусу серед окремих учасників спільного процесу та закріплення узгоджених позицій в протокольних рішеннях ОКР. На підставі цих протокольних рішень можуть видаватись відповідні доручення Голови ОДА або його заступника (Голови ОКР). Такий спосіб може бути ефективним для вирішення багатьох питань, якщо серед членів ОКР існує розуміння важливості впровадження системи МІО в регіоні.

Наприклад, одним з ключових елементів РС МІО є єдиний інформаційно-аналітичний центр, який збирає, зберігає, обробляє, аналізує та розповсюджує інформацію, яка використовується для прийняття управлінських рішень. Такі функції та завдання мають бути покладені на РЦ МІО в складі ОЦС. Але, оскільки РЦ МІО є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, закріплення за ним організаційно-координаційних функцій є проблемним з точки зору дотримання підпорядкованості та підзвітності. Тому питання щодо покладання таких функцій на РЦ МІО має погоджуватись на засіданнях РГ МІО, після чого — виноситись для обговорення та прийняття відповідного рішення на засідання ОКР. Нормативно закріпити це рішення необхідно у згаданому вище розпорядженні Голови ОДА про створення та функціонування РС МІО.

3. Фінансове забезпечення діяльності РС МІО

Згідно з проведеними Укрцентром СНІДу оцінками, одним з найгостріших питань у становленні РС МІО є питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення. Зокрема це стосується забезпечення РЦ МІО посадовими окладами та обладнанням для роботи.

У 2006–2009 роках більшість заходів зі створення РС МІО фінансувались за кошти донорських організацій. Здійснювалась оплата праці регіональних консультантів з МІО, забезпечення їх комп'ютерною технікою, навчання працівників РЦ МІО та членів РГ МІО, технічна підтримка роботи РГ МІО, видання інформаційних матеріалів, тощо. Державна підтримка обмежувалась оплатою праці фахівців з МІО в штаті ОЦС.

Згідно з Держпрограмою, джерелом фінансування для створення та забезпечення діяльності РЦ МІО є Альянс, як один з основних реципієнтів шостого раунду гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. У грудні 2009 року Укрцентр СНІДу був визначений як унікальний партнер Альянсу для виконання проекту з розвитку РС МІО. Згідно з укладеною Угодою про надання гранту від 1 березня 2010 року, Укрцентр СНІДу отримує кошти для надання технічної допомоги ОЦС у створенні РС МІО, при цьому отримувачі технічної допомоги обираються на конкурсній основі. У 2010 році технічну підтримку отримали дванадцять ОЦС. У 2011 році планується охопити технічною підтримкою всі ОЦС, які не отримують допомоги по цьому ж напрямку від іншого донора.

ОЦС можуть залучати додаткові кошти для підтримки своєї діяльності з інших джерел. Одними з найбільших донорів, що підтримують розвиток системи МІО в Україні, окрім Альянсу, є Агенція США з міжнародного розвитку (USAID), що впроваджує проект Розвиток ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні та Німецьке товариство технічного співробітництва. Інформацію щодо можливостей співробітництва з цими організаціями можна отримати від їх

представників або на офіційних веб-сайтах. В сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції працює багато інших організацій, які можуть надавати технічну підтримку діяльності з МІО на регіональному рівні. Отримання підтримки від цих організацій може стати результатом ініціативи з боку ОЦС, підкріпленої відповідним кадровим та організаційним потенціалом.

Разом з цим, потрібно пам'ятати, що єдина національна система моніторингу і оцінки відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції має бути складовою частиною державної системи управління в сфері охорони здоров'я, яка фінансується з державного та місцевого бюджетів.

Враховуючи, що припинення (або значне зменшення) донорської підтримки в цьому напрямку очікується в середині 2012 року, необхідно вже сьогодні здійснювати кроки для утвердження максимально незалежної від зовнішньої підтримки системи МІО, в тому числі — на регіональному рівні. Пріоритетними напрямками роботи для досягнення цієї мети є:

- проведення просвітницької діяльності з метою популяризації уявлення про МІО як про ефективний інструмент державного управління;
- підготування проєктів документів, інформаційно-аналітичне забезпечення прийняття управлінських рішень для посилення інституційної спроможності РС МІО;
- посилення кадрового потенціалу РС МІО шляхом забезпечення працівників РЦ МІО посадовими окладами, проведення навчальних заходів, забезпечення постійного підвищення їх кваліфікації.

4. Кадрове забезпечення РЦ МІО

Окрім фахівців РЦ МІО в системі МІО працюють також лікарі, педагоги, соціальні робітники, працівники різних управлінь, установ та закладів. Але попри те, що РЦ МІО є ключовим елементом РС МІО, саме у них на сьогодні виникають найбільші ускладнення в питаннях кадрового забезпечення.

Основним документом, згідно з яким формуються штати всіх профільних закладів охорони здоров'я є наказ МОЗ № 33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» із змінами і доповненнями (далі — наказ МОЗ № 33), та Додаток 52 до цього наказу «Штатні нормативи медичного персоналу центрів (відділень) з профілактики та боротьби зі СНІДом».

Згідно з цим наказом, ОЦС не мають в своєму складі такої структурної одиниці як РЦ МІО. Але п. 2 цього наказу надає «право керівникам закладів охорони здоров'я у разі виробничої необхідності змінювати штати окремих структурних підрозділів або вводити посади, не передбачені штатними нормативами для даного закладу, за рахунок посад інших структурних підрозділів в межах фонду оплати праці, доведеного лімітними довідками на відповідний період». Далі, п. 3 цього наказу встановлює, що «у разі організації закладів (структурних підрозділів), для яких не передбачені штатні нормативи цим наказом, штати для них затверджувати з дозволу Міністерства охорони здоров'я України».

Таким чином, для того щоби створити в своєму складі РЦ МІО, діючи в межах норм наказу МОЗ № 33, необхідно здійснити такі кроки:

- УОЗ надсилає лист до МОЗ з обґрунтуванням та запитом на дозвіл створити РЦ МІО.
- отримавши позитивну відповідь, УОЗ видає наказ про створення РЦ МІО в складі ОЦС із відповідним штатним забезпеченням, погодженим з МОЗ.

Наступним важливим питанням є формування переліку посад нового відділу. Додаток 52 до наказу МОЗ № 33 визначає перелік фахівців, які можуть працювати в ОЦС. Отже, штат РЦ МІО має формуватись відповідно до цих нормативів (якщо інше не було погоджено з МОЗ).

Для забезпечення діяльності РЦ МІО можуть бути задіяні такі механізми:

- реорганізація штатів закладу (штатні посади передаються в РЦ МІО з інших структурних підрозділів закладу);
- розширення штатів ОЦС (штатні посади передаються в ОЦС з інших закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування);

Враховуючи, що діяльність з МІО протидії епідемії ВІЛ-інфекції виходить за межі суто медичної проблематики, в штат РЦ МІО рекомендується залучати (за погодженням з МОЗ), окрім медичного персоналу, також фахівців соціологічного, економічного, управлінського профілю.

Організуючи роботу нового підрозділу, керівництво ОЦС затверджує положення та посадові інструкції працівників РЦ МІО. В цих документах необхідно прописувати освітньо-кваліфікаційні вимоги до працівників РЦ МІО відповідно до операційних потреб ОЦС. При цьому необхідно дотримуватись норм Типового положення про центр МІО.

Відповідно до Типового положення, штатна чисельність працівників РЦ МІО повинна складати не менше трьох осіб, включно з керівником центру. Виходячи з характеру завдань, які має вирішувати РЦ МІО, рекомендується формувати особовий склад РЦ МІО з таких спеціалістів:

- Керівник центру — одна посада, основне місце роботи, що не передбачає сумісництва.
 - фахівець з вищою медичною освітою (бажано зі спеціалізацією за напрямком «Організація та управління охороною здоров'я»), або із вищою освітою в іншій галузі знань.
 - Основні функціональні обов'язки:
 - здійснення загального керівництва діяльністю РЦ МІО (і далі за текстом Типового положення про центр МІО);
 - організація та координація процесів збору, обробки та збереження даних, необхідних для визначення регіональних показників МІО;
 - організаційне, методологічне забезпечення та особиста участь у діяльності, яка пов'язана з визначенням показників МІО, подальшим аналізом отриманих даних, написанням аналітичних звітів, розробкою пропозицій щодо вдосконалення діяльності.
 - виконання обов'язків секретаря ОКР.
- Лікар — одна посада (або більше, за необхідності).
 - фахівець з вищою медичною освітою, середньою спеціальною медичною освітою, або із вищою освітою в іншій галузі знань.
 - Основні функціональні обов'язки:

- збір, обробка, аналіз та збереження даних, необхідних для обчислення значень показників МІО;
 - обчислення значень показників МІО;
 - підтримка баз даних МІО, впровадження нових електронних інструментів;
 - написання аналітичних звітів, довідок, підготування інформації на запити управлінь ОДА, інших відомств, державних та недержавних організацій, установ і закладів, ЗМІ, тощо.
- Економіст — одна посада.
 - фахівець з вищою освітою в галузі економіки, фінансів, бухгалтерського обліку, управління.
 - Основні функціональні обов'язки:
 - координація діяльності з фінансового моніторингу, здійснення оцінки витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції на регіональному рівні;
 - фінансовий супровід технічної допомоги, грантів, які отримує ОЦС на розвиток РС МІО;
 - здійснення аналітично-прогностичної діяльності, розроблення техніко-економічних обґрунтувань, фінансово-економічних розрахунків в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Підготовка кадрів з питань МІО відбувається шляхом підвищення кваліфікації лікарів за спеціалізацією «Організація та управління охороною здоров'я» та «Медична статистика». Також за кошти донорських організацій забезпечується проведення семінарів і тренінгів, під час яких учасники знайомляться з основними поняттями, інструментами і методами МІО. Іншими доступними джерелами інформації є навчальні посібники та інтернет.

Розділ II. Методологічні основи функціонування регіональної системи МІО

1. Рекомендований перелік регіональних показників

Показники МІО мають розроблятися під час планування програмної діяльності з метою забезпечити можливість контролю за виконанням запланованих дій, а також вимірюванням та оцінюванням результатів. Проте, показники Держпрограми та «Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу», затверджений наказом МОЗ України № 280 від 17.05.2006 р. лише частково збігаються.

В Національному плані МІО, розроблення якого триває, буде визначено універсальний перелік показників МІО відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції, а також методологія збору та аналізу даних. Дані для обрахунку значень показників передбачається отримувати на регіональному рівні, окрім кількох показників, які будуть розраховані на національному рівні. Однак, враховуючи регіональну специфіку епідемії ВІЛ-інфекції, буде передбачена можливість внесення доповнень до цього переліку на регіональному рівні.

Таким чином, перелік показників МІО, затверджений в Регіональних планах МІО в кожному регіоні, міститиме національні показники, дані для визначення яких збираються на регіональному рівні, а також, за необхідності, додаткові показники, специфічні для певного регіону.

Поки триває робота над Національним планом МІО, більшість регіонів у своїй діяльності з МІО користуються переліком показників, затвердженим рішенням ОКР. Ці показники ґрунтуються на рекомендованому переліку регіональних показників, який був розроблений на засіданнях робочих груп з питань МІО за участі національних та міжнародних експертів із широким залученням регіональних фахівців. Цей перелік показників був представлений на Першій національній конференції з МІО у вересні 2005 року та рекомендований до затвердження на національному та регіональному рівнях.

Враховуючи те, що більшість регіонів на теперішній час користується саме цим переліком регіональних показників (представлений в Додатку 1), рекомендується брати його за основу для розробки Регіональних планів МІО.

Рекомендований перелік регіональних показників МІО доповнюється методичними рекомендаціями зі збору, аналізу та використання даних, робота над якими завершується. Фахівці організацій-розробників неодноразово представляли проекти цих документів під час навчальних заходів для працівників РГ МІО та РЦ МІО, які потім послідовно впроваджували їх у своїй роботі.

2. Розподіл функцій та повноважень

Враховуючи міжвідомчий характер питання розподілу функцій та повноважень в РС МІО, рішення, напрацьовані в цій сфері РГ МІО, мають затверджуватися (регулюватися) розпорядженням Голови ОДА. В цьому розпорядженні варто виписати всі умови, необхідні для функціонування РС МІО. Однією з таких умов є визначення схеми інформаційних потоків, яка передбачає, що ОЦС відповідає за збір інформації, необхідної для здійснення МІО в регіоні.

Згідно з Типовим положенням про центр МІО, РЦ МІО має право «отримувати в межах своїх повноважень від місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій, об'єднань громадян, у тому числі міжнародних, довідково-інформаційні матеріали (за згодою)». РЦ МІО може реалізувати своє право на отримання необхідної інформації шляхом надсилання запиту від ОЦС до зазначених вище організацій.

У разі, якщо розпорядження, яким регламентується діяльність з МІО в регіоні, не буде підписано Головою ОДА, доцільним є періодичне (щороку) прийняття рішення ОКР, в якому окремим управлінням дається доручення подати інформацію до РЦ МІО, якому, в свою чергу, доручається цю інформацію зібрати, проаналізувати і представити висновки і рекомендації на засіданні ОКР.

Орієнтуючись на перспективи розвитку Національної системи моніторингу і оцінки відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції та враховуючи кращий досвід регіонів, можна рекомендувати спосіб розподілу функцій і повноважень між суб'єктами РС МІО, викладений нижче.

- **Рада Міністрів АР Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації:**
 - контролюють виконання завдань і заходів регіональної програми;
 - приймають рішення щодо задоволення потреб у кадровому, технічному та фінансовому посиленні діяльності РС МІО;
 - створюють умови для ефективного функціонування РС МІО шляхом вдосконалення нормативно-правової бази з питань МІО;
 - сприяють впровадженню систематичного фінансового моніторингу на території регіону;
 - сприяють застосуванню сучасних інформаційних технологій при здійсненні МІО.
- **Регіональні ради з протидії туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу:**
 - ухвалюють пропозиції щодо визначення пріоритетів та забезпечення виконання державної політики протидії епідемії ВІЛ-інфекції на території регіону, у тому числі в частині розвитку РС МІО;
 - сприяють узгодженню діяльності місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, міжнародних та громадських організацій (у тому числі тих, які об'єднують людей, що живуть з ВІЛ), представників ділових кіл, професійних спілок, об'єднань роботодавців та релігійних організацій щодо забезпечення ефективного функціонування та розвитку РС МІО;
 - розробляють і затверджують Регіональний план МІО;

- проводять обговорення щорічного звіту про результати заходів спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції на основі затверджених показників, інформують органи місцевого самоврядування, місцевої державної адміністрації та громадськість про результати заходів спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції на території регіону;
- беруть участь у підготовці проектів нормативно-правових актів, програм та заходів, спрямованих на розвиток РС МІО і вдосконалення МІО програм та інших заходів спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції;

• **УОЗ:**

- координує діяльність щодо реалізації регіональної програми та моніторингу і оцінки її виконання;
- забезпечує підготовування регулярних звітів про результати заходів спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції на підставі затверджених регіональних показників;
- забезпечує керівництво і контроль за проведенням епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією, в тому числі проведення дозорних епідеміологічних та спеціальних досліджень на обласному, районному та міському рівнях;
- координує роботу з розвитку та ефективного функціонування РС МІО;
- сприяє прийняттю рішень щодо задоволення потреб у кадровому, технічному та фінансовому посиленні діяльності з МІО на регіональному рівні;
- створює умови для ефективного функціонування РС МІО шляхом вдосконалення нормативно-правової бази з питань МІО;
- сприяє підвищенню рівня знань і навичок фахівців МІО;
- розробляє і погоджує з МОЗ оптимізовані штатні розклади для виконання функцій МІО в закладах охорони здоров'я місцевого підпорядкування;
- сприяє застосуванню сучасних інформаційних технологій при здійсненні МІО.

• **Регіональні центри профілактики і боротьби зі СНІДом:**

- відповідають за проведення епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією, в тому числі проведення дозорних епідеміологічних та спеціальних досліджень на національному та регіональному рівнях;
- забезпечують розробку та належне функціонування регіональної системи МІО;
- визначають пріоритети регіональної політики з питань МІО;
- відповідають за координацію діяльності по збору, обробці, зберігання, аналізу та розповсюдженню даних МІО на рівні регіону;
- ініціюють, надають методичну допомогу іншим організаціям або безпосередньо організовують проведення спеціальних досліджень і опитувань на території регіону;
- забезпечують збір даних на регіональному рівні і надають відповідну інформацію до Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, УОЗ та іншим зацікавленим сторонам;

- надають узагальнену інформацію про ситуацію в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції та результати заходів, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування.

• **Регіональні центри МІО:**

- здійснюють отримання, накопичення, систематизацію, зберігання, аналіз та розповсюдження даних МІО, у тому числі шляхом ведення електронних баз даних МІО;
- проводять аналіз даних, що збираються у відповідності з Регіональним планом МІО, і готують аналітичні звіти;
- розробляють нормативно-правові документи, методологічні керівництва та інформаційні матеріали з питань організації МІО на регіональному рівні;
- вивчають міжнародний досвід і досвід інших регіонів України з організації систем МІО та готують пропозиції щодо вдосконалення РС МІО та Регіонального плану МІО;
- надають консультативно-методичну допомогу іншим організаціям у розробці планів МІО та здійсненні функцій з МІО, а також беруть участь у навчанні фахівців інших центрів МІО;
- мають право запитувати у організацій, що беруть участь у реалізації заходів спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні інформацію, необхідну для виконання покладених на них функцій;
- готують пропозиції щодо забезпечення контролю якості даних МІО.

• **Інші управління і державні організації, що беруть участь у реалізації заходів спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції:**

- забезпечують збір та контроль якості даних, за показниками, що віднесені до їх компетенції, згідно з Регіональним планом МІО;
- готують звіти за визначеною формою про внесок у виконання заходів регіональної програми;
- сприяють розробці галузевих показників, методологій їх збору і здійснюють галузевий моніторинг і оцінку виконання заходів у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції;
- розробляють і реалізують у своїх організаціях навчально-освітні програми з МІО;
- сприяють прийняттю рішень щодо задоволення потреб у кадровому, технічному та фінансовому посиленні діяльності з МІО у власних відомствах та організаціях.

3. Звітність в системі МІО

Основну частину звітною документації в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції складають статистичні форми, за якими відбувається звітність в системі державних закладів охорони здоров'я. Нормативно-правовою основою для більшості статистичних форм у системі охорони здоров'я є накази МОЗ, в тому числі затверджені (погоджені) спільно з іншими міністерствами і відомствами. Ці накази регулюють зміст і форму звітів, затверджують інструкції щодо ведення обліково-звітних форм та відповідальних за їх подання.

Міністерство освіти і науки України та Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту також мають відомчо-статистичну звітність, відповідно до профільної діяльності в сфері протидії епідемії.

На підставі отриманих завдяки цій звітності даних формується база знань про епідемію, яка дає можливість здійснювати ретроспективний аналіз, виявляти тенденції і робити прогнози щодо її подальшого розвитку.

Іншим джерелом даних МІО є звіти про виконання завдань і заходів Держпрограми та регіональних програм. Нормативними документами, що регулюють цю звітність є:

- Закон України № 1621-IV від 18.03.2004 р. «Про державні цільові програми».
- Постанова КМУ № 106 від 31.01.2007 р. «Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм».
- Наказ Міністерства економіки України № 1367 від 04.12.2009 р. «Про Порядок обміну інформацією між виконавцями державних цільових програм та координації цієї роботи», зареєстрований в Мін'юсті 25.12.2009 р. за № 1251/17267.
- Наказ Міністерства економіки України № 367 від 04.12.2006 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо порядку розроблення регіональних цільових програм, моніторингу та звітності про їх виконання».

Згаданий вище «Порядок обміну інформацією між виконавцями державних цільових програм та координації цієї роботи» встановлює, зокрема, форму звітності з виконання державних цільових програм, за якою здійснюється щоквартальна звітність виконавців Держпрограми, зокрема, ОДА, — замовників, яким є МОЗ.

Звітність за Національними показниками МІО, введеними в дію наказом МОЗ № 280 від 17.05.2006 , передбачає регулярне подання інформації за цими показниками відповідальними центральними органами виконавчої влади. Джерелами даних для обчислення цих показників є епідеміологічні статистичні форми, звітні форми інших міністерств, результати проведення поведінкових досліджень, фінансового моніторингу, експертної оцінки. Ці показники використовуються, зокрема, для регулярного звітування про виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Регіональні показники МІО є вагомим доповненням до епідеміологічної статистики і програмної звітності в регіоні. Звітність за Регіональними показниками МІО регулюється місцевими правовими актами, в першу чергу Регіональним планом МІО, а його відсутності — рішеннями ОКР, дорученнями Голови ОДА та його заступника (Голови ОКР), окремими наказами управлінь. Аналітичні звіти за результатами визначення цих показників подаються на розгляд ОКР, вони беруться до уваги при плануванні дій на регіональному рівні.

4. Бази даних МІО

Поступове накопичення великого об'єму інформації актуалізує потребу в системному підході до її зберігання та організації доступу. В сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції ця потреба, як правило, задовольняється шляхом використанням електронних таблиць в якості баз даних. В інших випадках створюються автоматизовані бази даних і відповідні програмні засоби для управління ними, наприклад — база даних «Реєстр ВІЛ-інфікованих».

Якщо ведення епідеміологічних баз даних, зазвичай, є обов'язком епідеміологів ОЦС, то створення та ведення баз даних МІО, відповідно до Типового положення про центр МІО, є однією з основних функцій РЦ МІО. Це означає, що всі дані, зібрані працівниками РЦ МІО мають бути збережені у такому вигляді, який дозволяє їх подальшу обробку та аналіз.

Наприклад, для розрахунку значень кількох регіональних показників МІО використовують інформацію, зібрану методом анкетування. Для цього дані заповнених анкет переносять в електронну таблицю, де відбувається розрахунок показника. Цю таблицю зберігають в окремому файлі, тому завжди можна повернутись на етап розрахунків і перевірити, яким чином була отримана та чи інша цифра. Результат розрахунку, в свою чергу, копіюють в іншу таблицю, де він зберігається разом із значеннями інших показників. Такий спосіб організації інформації є широко вживаним і логічно обґрунтованим.

Загальноприйнятого способу організації даних в таких електронних таблицях не існує. Дані зберігаються в тому вигляді, який відповідає поставленій задачі та наявним знанням і навичкам оператора, що працює з масивами даних. Також немає стандартного переліку даних, що мають бути організовані для збереження і аналізу. При цьому технічний захист інформації забезпечується спорадично або не забезпечується взагалі.

Відсутність уніфікованих підходів ускладнює здійснення агрегації та порівняльного аналізу регіональних даних МІО, оскільки в більшості випадків формат, об'єм і метод представлення даних є різними в різних регіонах. Таким чином, на регіональному рівні створені й підтримуються окремі масиви даних у вигляді електронних таблиць, які хоча й мають певні ознаки автоматизованих баз даних, насправді ними не є.

На національному рівні триває розроблення єдиної інформаційної системи МІО, що буде реалізована у вигляді мережевої бази даних з організацією керованого доступу до неї з усіх РЦ МІО. До моменту впровадження цієї системи пропонується узгоджувати і об'єднувати зусилля всіх РЦ МІО у дотриманні уніфікованих підходів до переліку, методології розрахунку та формату представлення даних МІО. Також корисним є обмін досвідом у створенні та підтримці електронних таблиць, що також сприятиме уніфікації підходів і надасть можливість здійснювати порівняльний аналіз даних ретроспективно в розрізі регіонів.

Додаток 1. Рекомендований перелік показників моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
Відданість та дії на регіональному рівні							
Внесок							
1-О	Оцінка діяльності Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді міністрів АР Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях.	Секретар Ради.	Анкетування.	Сума балів. <u>Джерело даних:</u> анкета.	—	Секретар Ради.	Щорічно.
2-О	Кількість місцевих НУО (громадських, релігійних тощо), які працюють в регіоні у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції.	Керівники місцевих НУО.	Анкетування.	Кількість місцевих НУО. <u>Джерело даних:</u> анкети.	—	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
3-О	Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-	Місцеві органи виконавчої влади, підпорядковані їм установи та заклади,	Аналіз адміністративних даних. Згідно з Додатком 1 до Порядку обміну	Сума витрат з державного бюджету. <u>Джерело даних:</u> Звіт про результати виконання	Загальна сума витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	інфекції в регіоні: 3.1. витрати з державного бюджету;	міжнародні, благодійні та громадські організації, що здійснюють заходи з протидії ВІЛ-інфекції в регіоні.	інформацією між виконавцями державних цільових програм та координації цієї роботи (наказ Міністерства економіки України № 1367 від 04.12.2009 р.).	Загальнодержавної програми у звітному році.	інфекції в регіоні. <u>Джерело даних:</u> арифметична сума витрат з бюджетних та позабюджетних джерел.	профілактики та боротьби зі СНІДом.	
	3.2. витрати з місцевих бюджетів;		Аналіз адміністративних даних. Згідно з Додатком 4 до Методичних рекомендацій щодо порядку розроблення та виконання регіональних цільових програм (наказ Міністерства економіки України № 367 від 04.12.2006 р.).	Сума витрат з місцевих бюджетів. <u>Джерело даних:</u> Інформація про виконання регіональної програми за звітний рік.			
	3.3. витрати з інших джерел (міжнародні, приватні витрати, благодійні внески).		Анкетування.	Сума витрат з позабюджетних джерел. <u>Джерело даних:</u> анкети.			
Інформування населення							
Процес							
4-Д	Кількість та відсоток	Республіканський комітет з	Аналіз адміністративних	Кількість зареєстрованих в	Загальна кількість зареєстрованих в	Центри (відділи) моніторингу і	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	регіональних ЗМІ, працівники яких пройшли навчання з метою надання об'єктивної інформації з питань ВІЛ-інфекції.	інформації АР Крим, управління у справах преси та інформації обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; керівники регіональних ЗМІ.	даних. Анкетування.	регіоні державних, приватних та комунальних ЗМІ, працівники яких пройшли навчання з метою надання об'єктивної інформації з питань ВІЛ-інфекції, та мають сертифікат, що це засвідчує. <u>Джерело даних:</u> анкети, копії сертифікатів.	регіоні державних, приватних та комунальних ЗМІ, які виходили в продовж звітного року. <u>Джерело даних:</u> листи від Республіканського комітету з інформації АР Крим, управлін у справах преси та інформації обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, надіслані у відповідь на офіційний запит.	оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	
Профілактика серед молоді							
Процес							
5-Д	Відсоток учнів загальноосвітніх навчальних закладів, забезпечених навчально-методичними матеріалами і охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-	Міністерство освіти і науки АР Крим, управління освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	Аналіз адміністративних даних — звітність за відомчим показником № 11.2, згідно Пункту 2.2 Плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми (наказ Міністерства освіти і науки України № 457 від 01.06.2009 р.).	Кількість учнів загальноосвітніх навчальних закладів, забезпечених навчально-методичними матеріалами і охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції.	Загальна кількість учнів відповідних класів загальноосвітніх навчальних закладів.	Міністерство освіти і науки АР Крим, управління освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	інфекції. 5.1. Предмет «Основи здоров'я»		<u>Джерело даних:</u> листи від Міністерства освіти і науки АР Крим, управлінь освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, надіслані у відповідь на офіційний запит.				
	5.2. Факультативні курси, проекти: 5.2.1. «Діалог»; 5.2.2. «Школа проти СНІДу»; 5.2.3. «Рівний — рівному»; 5.2.4. «ХОУП»; 5.2.5. Інші.		Анкетування.	<u>Джерело даних:</u> анкети, листи від Міністерства освіти і науки АР Крим, управлінь освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, надіслані у відповідь на офіційний запит.	<u>Джерело даних:</u> анкети, листи від Міністерства освіти і науки АР Крим, управлінь освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, надіслані у відповідь на офіційний запит.	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	
6-О 11-Нац.	Кількість та відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених учителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами	Міністерство освіти і науки АР Крим, управління освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	Аналіз адміністративних даних — звітність за Національним показником № 11. <u>Джерело даних:</u> листи від Міністерства освіти і науки АР Крим, управлінь освіти і науки обласних, Київської та	Кількість загальноосвітніх навчальних закладів, які мають учителів, що пройшли навчання та на постійній основі викладають програми щодо ВІЛ-інфекції на основі життєвих навичок.	Загальна кількість загальноосвітніх навчальних закладів.	Міністерство освіти і науки АР Крим, управління освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції.		Севастопольської міських державних адміністрацій, надіслані у відповідь на офіційний запит.				
Результати							
7-О 15-Нац.	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які мали статеві контакти у віці до 15 років.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед молоді.	Кількість респондентів віком від 15 до 24 років, які повідомили вік, у якому відбувся перший статевий контакт у віці до 15 років.	Загальна кількість респондентів віком від 15 до 24 років.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.
Наслідки							
8-О 13-Нац.	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій;	Спеціальне соціологічне дослідження серед молоді.	Кількість респондентів віком 15–24 роки, які правильно відповіли на всі запитання.	Загальна кількість респондентів віком 15–24 роки, які надали відповіді (у тому числі «не знаю») на всі запитання.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
		інші замовники дослідження.					
9-О	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім нешлюбним партнером.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед молоді.	Кількість респондентів віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім нешлюбним партнером.	Загальна кількість респондентів віком від 15 до 24 років.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.
Профілактика серед груп високого ризику							
Процес							
10-О	Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами: 10.1. ОУВП; 10.2. ЦСССДМ; 10.3. НУО.	Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.	Анкетування.	Кількість спеціалістів зазначених закладів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами і мають сертифікат, що це засвідчує. <u>Джерело даних:</u> анкети, копії сертифікатів.	Загальна кількість спеціалістів зазначених закладів, які працюють з уразливими групами. <u>Джерело даних:</u> анкети.	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
11-О	Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, що	Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та	Анкетування.	Кількість зазначених закладів, спеціалісти яких пройшли навчання для роботи з	Загальна кількість зазначених закладів у регіоні. <u>Джерело даних:</u>	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	пройшли навчання по роботі з уразливими групами: 11.1. ОУВП; 11.2. ЦСССДМ; 11.3. НУО.	Київській області; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.		уразливими групами і мають сертифікат, що це засвідчує. <u>Джерело даних:</u> анкети, копії сертифікатів.	анкети.	центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	
Результати							
12-О 9-Нац.	Кількість та відсоток осіб, охоплених профілактичними програмами 12.1. за даними соціологічного дослідження: 12.1.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 12.1.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 12.1.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 12.1.4. серед засуджених.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед представників зазначених груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ.	Кількість представників кожної із зазначених груп, які відповіли, що знають, де можна пройти тестування на наявність антитіл до ВІЛ, та протягом останніх 12 місяців безкоштовно отримали презерватив (для споживачів ін'єкційних наркотиків: презерватив та шприц).	Загальна кількість опитаних представників відповідної групи.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.
	12.2. за даними програмного моніторингу:	Кримський республіканський, обласні, Київський	Аналіз даних програмного моніторингу;	Кількість представників кожної із зазначених груп,	Оцінна кількість представників відповідної групи (для	Центри (відділи) моніторингу і оцінки	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	12.2.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 12.2.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 12.2.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 12.2.4. серед засуджених.	та Севастопольський міські ЦСССДМ; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; НУО.	тріангуляція даних	охоплених профілактичними програмами. <u>Джерела даних:</u> звіти НУО на основі програмних даних, які містяться у базі даних «Сайрекс» ² , надіслані у відповідь на офіційний запит; листи від Кримського республіканського, обласних, Київського та Севастопольського міських ЦСССДМ; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області, надіслані у відповідь на офіційний запит.	засуджених — адміністративна статистика). <u>Джерело даних (окрім засуджених):</u> результати спеціального дослідження. За відсутності відповідних досліджень — експертна оцінка. <u>Джерело даних (засуджені):</u> форма № 1-УВП «Звіт про чисельність спецконтингенту в установах ДДУПВП», затверджена наказом Держкомстату України від 7.12.1999 р. № 400. Доступно на сайті ДДУПВП: http://www.kvs.gov.ua	регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	
13-О 7-Нац.	Відсоток осіб, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати:	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних,	Спеціальне соціологічне дослідження серед представників зазначених груп високого ризику щодо інфікування.	Кількість респондентів з числа представників кожної із зазначених груп, які протягом останніх 12 місяців зверталися за тестуванням на наявність антитіл до	Загальна кількість опитаних представників відповідної групи.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.

² НУО, які є субреципієнтами Альянсу, регулярно направляють в Альянс звіти, сформовані в базі даних «Сайрекс» (SyrEx). Співробітники Альянсу перевіряють та, за необхідності, уточнюють зміст цих звітів. Уточнені зведені дані за рік розміщені на сайті Альянсу у вигляді електронної таблиці, яка містить значення показників охоплення з деталізацією по регіонах та групам ризику. Файл доступний для завантаження за адресою: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/regional/Coverage.xls>

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	13.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 13.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 13.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 13.4. серед засуджених.	Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; інші замовники дослідження.		ВІЛ та знають свої результати.			
14-О	Кількість та відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії: 14.1. від оцінної кількості споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків;	ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я».	Аналіз адміністративних даних і даних з відкритих джерел.	Кількість споживачів ін'єкційних наркотиків, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії на кінець звітного року. <u>Джерело даних:</u> електронна таблиця «Зведені дані про кількість пацієнтів на сайтах замісної підтримувальної терапії». www.uiphp.org.ua/ua/resource/zvedeni-danni	Оцінна кількість споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків. <u>Джерело даних:</u> результати спеціального дослідження. За відсутності відповідних досліджень — експертна оцінка.	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
	14.2. від загальної кількості споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, що	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних,			Загальна кількість споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, які перебувають під диспансерним		

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	перебувають під диспансерним наглядом в наркологічних диспансерах.	Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.			наглядом в наркологічних диспансерах. <u>Джерело даних:</u> форма № 32-здоров «Звіт про контингенти та лікування хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин», затверджена наказом МОЗ від 03.05.1999 р. № 102.		
Наслідки							
15-О 14-Нац.	Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається: 15.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 15.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 15.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 15.4. серед	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед представників зазначених груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ.	Кількість респондентів з числа представників кожної із зазначених груп, які правильно відповіли на всі запитання щодо шляхів передачі ВІЛ.	Загальна кількість респондентів відповідної групи, які надали відповіді (у тому числі «не знаю») на всі запитання.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	засуджених.						
16-О 20-Нац.	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків.	Кількість респондентів, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту.	Загальна кількість респондентів, які вказали, що мали статевий контакт протягом останнього місяця.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки
17-О 21-Нац.	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків.	Кількість респондентів, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції.	Загальна кількість респондентів, які вказали, що протягом останнього місяця вживали ін'єкційні наркотики.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.
18-О 19-Нац.	Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту з	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї,	Спеціальне соціологічне дослідження серед чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками.	Кількість респондентів з числа чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками, які повідомили про використання	Загальна кількість респондентів з числа таких осіб, які мали анальний секс з партнером-чоловіком за останні 6 місяців.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	партнером-чоловіком.	молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.		презерватива під час останнього анального статевого акту з партнером-чоловіком.			
19-О 18-Нац.	Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час статевого акту з останнім клієнтом.	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	Спеціальне соціологічне дослідження серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату.	Кількість респондентів з числа осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату і які повідомили про використання презерватива з останнім клієнтом.	Загальна кількість респондентів з числа осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату.	Виконавець дослідження.	Раз на 2 роки.
Вплив							
20-О 23-Нац.	Поширеність ВІЛ за даними епідеміологічних досліджень: 20.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 20.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 20.3. серед	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Аналіз даних дозорних епідеміологічних досліджень.	Кількість представників кожної із зазначених груп, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ та мають ВІЛ-позитивний статус.	Загальна кількість представників відповідної групи, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Раз на 2 роки.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	чоловіків, які мають секс з чоловіками.						
Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини							
Результати							
21-О 5-Нац.	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Аналіз адміністративних даних. За умови ведення бази даних «Профілактика вертикальної трансмісії» — аналіз зведених даних з цієї бази.	Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали антиретровірусне лікування з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. <u>Джерело даних:</u> форма первинної облікової документації № 501-2/о, затверджена наказом МОЗ від 29.12.2003 р. № 619.	Загальна кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які зберегли вагітність. <u>Джерело даних:</u> форма первинної облікової документації № 501-1/о, затверджена наказом МОЗ від 29.12.2003 р. № 619.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
Вплив							
22-О 25-Нац.	Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Аналіз адміністративних даних. За умови ведення бази даних «Профілактика вертикальної трансмісії» — аналіз зведених даних з цієї бази.	Кількість дітей з підтвердженням у звітному році позитивним ВІЛ-статусом. <u>Джерело даних:</u> форма первинної облікової документації № 501-3/о, затверджена наказом МОЗ від 29.12.2003 р. № 619.	Загальна кількість дітей з відомим (позитивним та негативним) ВІЛ-статусом, народжених ВІЛ-інфікованими матерями за звітний період. <u>Джерело даних:</u> форма первинної облікової документації № 501-3/о, затверджена наказом МОЗ від	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
					29.12.2003 р. № 619.		
Догляд та підтримка людей, які живуть з ВІЛ							
Процес							
23-О	Кількість та відсоток спеціалістів які пройшли навчання з питань догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ: 23.1. ОУВП; 23.2. ЦСССДМ; 23.3. НУО.	Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.	Анкетування.	Кількість спеціалістів зазначених закладів, які пройшли навчання з питань догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ і мають сертифікат, що це засвідчує. <u>Джерело даних:</u> анкети, копії сертифікатів.	Загальна кількість спеціалістів зазначених закладів, які працюють з людьми, які живуть з ВІЛ. <u>Джерело даних:</u> анкети.	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
Результати							
24-О	Кількість та відсоток осіб які живуть з ВІЛ, охоплених послугами з догляду та підтримки.	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.	Аналіз даних програмного моніторингу.	Кількість осіб, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами з догляду та підтримки. <u>Джерела даних:</u> звіти НУО на основі програмних даних, які містяться у базі даних «Кейс плюс» ³ , надіслані у відповідь на офіційний запит; листи	Загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом в центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. <u>Джерело даних:</u> форма звітності № 2— ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.

³ База даних «Кейс плюс» (CasePlus) розроблена ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» для: 1) збору даних про клієнтів та послуг з догляду та підтримки, що їм надаються; 2) автоматичної агрегації звітів за основними показниками моніторингу програми з догляду та підтримки; 3) аналізу змісту програмної діяльності за напрямками догляду та підтримки. З 2010 року в базі закладена можливість формування звіту по кількості ЛЖВ, охоплених послугами з догляду та підтримки не тільки в рамках проектних років гранту Глобального фонду, але і за календарний рік. Оскільки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» агрегує масиви даних «Кейс плюс», надіслані НУО-субгрантерами, фахівці відділу моніторингу і оцінки будуть готувати річний звіт (календарний) за даним показником та публікувати його на своєму сайті <http://network.org.ua/proekts-ua/monitoring/> як додаткове інформаційне джерело для РЦ МіО.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
				від Кримського республіканського, обласних, Київського та Севастопольського міських ЦСССДМ, надіслані у відповідь на офіційний запит; листи від інших надавачів послуг різних форм власності, надіслані у відповідь на офіційний запит.	хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 20__ рік» (річна), затверджена спільним наказом МОЗ та Держкомстату України від 24.12.2004 № 640/663.		
Охоплення антиретровірусною терапією							
Результати							
25-О 4-Нац.	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію: 25.1. дорослі; 25.2. діти.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Аналіз адміністративних даних. Згідно наказу МОЗ № 187 від 28.04.2008 р., форма № 56.	Кількість ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію.	Загальна кількість ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які перебувають під диспансерним наглядом в центрах профілактики та боротьби зі СНІДом та потребують антиретровірусного лікування.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
26-О	Кількість ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують антиретровірусну терапію та беруть участь у програмах замісної	ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я».	Аналіз даних з відкритих джерел.	Кількість ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують антиретровірусну терапію та беруть участь у програмах замісної підтримувальної	—	ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я».	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	підтримувальної терапії.			терапії <u>Джерело даних:</u> електронна таблиця «Зведені дані про кількість пацієнтів на сайтах замісної підтримувальної терапії». www.uiphp.org.ua/ua/resource/zvedeni-danni			
Вплив							
27-О 24-Нац.	Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію через 12 місяців після початку лікування.	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Аналіз адміністративних даних. Згідно наказу МОЗ № 187 від 28.04.2008 р., форма № 57 (аналіз когортних даних).	Кількість ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які продовжують лікування через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії.	Загальна кількість ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які почали лікування протягом 12 місяців до звітного періоду, у тому числі особи, чие лікування було перервано з різних причин (смерть, відмова від лікування, припинення диспансерного нагляду, тощо).	Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.
28-О 6-Нац.	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували антиретровірусну терапію та лікування від туберкульозу, від загальної кількості	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних	Аналіз адміністративних даних.	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, яким у звітному році вперше діагностовано туберкульоз, які отримували антиретровірусну терапію та лікування від туберкульозу на	Загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб, яким у звітному році вперше діагностовано туберкульоз. <u>Джерело даних:</u> форма № 33-здоров «Звіт про хворих на туберкульоз за 20__ рік»,	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.

№	Назва показника	Відповідальні за надання необхідних первинних даних	Метод збору даних	Чисельник показника	Знаменник показника	Відповідальні за збір даних та обчислення показника	Періодичність збору даних
	ВІЛ-інфікованих осіб, яким у звітному році вперше діагностовано туберкульоз.	адміністрацій; Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом.		кінець звітного року. <u>Джерело даних:</u> оперативні дані регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	затверджена наказом МОЗ від 27.12.2005 р. № 760.		
29-О	Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, що пройшли навчання з питань добровільного консультування і тестування: 29.1. заклади охорони здоров'я; 29.2. ОУВП; 29.3. НУО.	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; НУО.	Анкетування	Кількість зазначених закладів, спеціалісти яких пройшли навчання з питань добровільного консультування і тестування і мають сертифікат, що це засвідчує. <u>Джерело даних:</u> анкети, копії сертифікатів.	Загальна кількість зазначених закладів у регіоні. <u>Джерело даних:</u> анкети.	Центри (відділи) моніторингу і оцінки регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.	Щорічно.

Додаток 2. Характеристика показників МІО

Поданий нижче матеріал⁴ стосується запровадження показників (індикаторів) якості медичної допомоги в контексті вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні⁵. «Паспорт показника якості медичної допомоги» демонструє внутрішню структуру будь-якого показника в системі моніторингу і оцінки і може бути взятий за основу при розробці регіональних показників МІО, відмінних від поданих у рекомендованому переліку.

Паспорт показника якості медичної допомоги

1. Назва показника

Містить компактно та змістовно сформульований опис суті показника.

2. Організація (заклад охорони здоров'я), яка обчислює показник

Зазначаються відділи закладів охорони здоров'я, територіальних управлінь охорони здоров'я або МОЗ України, які будуть здійснювати практичне обчислення показника.

3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані

Зазначаються шляхи передачі вихідних даних або принципи обміну даними між організаціями (закладами охорони здоров'я), наведеними в п. 2 і 3 для можливості обчислення показника.

4. Характеристики знаменника показника

4.1. Загальний опис

Знаменник показника складає кількість об'єктів досліджуваної множини: популяція, випадки захворювання, факти надання медичної допомоги тощо.

Принципи формування досліджуваної множини — чітко сформульовані. Має бути вказаний тип досліджуваного об'єкта та діапазони відповідних кодів Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем, вікових груп та інших специфічних характеристик у відповідності до діючих класифікаторів.

4.2 Джерело (первинний документ)

Зазначаються затверджені реєстраційні або звітні форми та конкретні позиції цих форм, які мають відношення до характеристик досліджуваної множини.

⁴ Уривок із лекції «Індикатори якості медичної допомоги», прочитаної на семінарі-тренінгу з розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги (2–3 вересня 2010 р., Київ). Лектор — Ліщишина Олена Михайлівна, Департамент стандартизації медичних послуг ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України.

⁵ За підтримки Проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (Project EuropeAid/123236/C/SER/UA).

5. Характеристики чисельника показника

5.1. Загальний опис

Чисельник показника складає кількість тих об'єктів досліджуваної множини (популяція, випадки захворювання, факти надання медичної допомоги, тощо), які відповідають визначеним ознакам або властивостям та є предметом аналізу.

Особливу увагу необхідно звернути на узгодження типів досліджуваних об'єктів в чисельнику та знаменнику показників, які визначаються як «частка» та вимірюються у відсотках.

5.2. Джерело (первинний документ)

Зазначаються затверджені реєстраційні або звітні форми та конкретні позиції цих форм.

6. Алгоритм підрахунку показника

6.1. Тип підрахунку

Вказати, чи буде застосовано експертний аудит, автоматизовану обробку чи спеціальні механізми (зіставлення інформації з різних джерел тощо).

6.2. Детальний опис алгоритму

Якщо застосовано експертний аудит — навести вимоги до кваліфікації експертів, дати детальний опис дій експертів під час обчислення показника, визначити принципи, якими вони будуть керуватися при прийнятті рішень, тощо; для автоматизованої обробки або опрацювання медичних документів — навести детальний опис процедури обробки вихідних даних. Всі процедури мають бути описані в обсязі, достатньому для їх однозначного відтворення за допомогою автоматизованих алгоритмів або ручного опрацювання.

7. Зв'язок показника з затвердженими стандартами та протоколами медичної допомоги.

Якщо зв'язок існує, вказуються посилання на відповідний стандарт або протокол.

8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу показника

Розгорнутий опис всіх аспектів якості медичної допомоги, які аналізуються за допомогою показника. Вказуються спеціальні статистичні методології, якщо їх застосування доцільне при обчисленні або використанні показника. Окремо зазначаються можливості хибної інтерпретації показника та ситуації, коли аналіз не може бути інформативним: неповні дані, мала кількість спостережень, низька якість вихідних даних тощо.

Має бути наведена вся інформація, яка може бути корисною та зменшити ризики неадекватної інтерпретації показника.

Використання показників:

- Правильне:
 - Комплексний аналіз тих складових, які можуть бути виміряні.
 - Внутрішній аналіз та порівняння для виявлення аспектів, які можуть бути вдосконалені.
 - Мета — покращення якості медичної допомоги, а не значень показників.
- Неправильне:
 - Формальне порівняння показників та організаційні висновки на підставі такого порівняння.
 - Використання показників в якості «турнірних таблиць».
 - Ігнорування суттєвих особливостей первинних даних, статистичної похибки та інших факторів.

«Показники рідко забезпечують пряму міру якості. Замість цього вони слугують вказівниками для ідентифікації можливих проблем та/або можливостей вдосконалення якості. Показники не забезпечують відповідей на запитання, а скоріше привертають увагу до тих сфер, де доцільно провести спеціальні дослідження або вжити заходів щодо вдосконалення якості. Вони забезпечують однорідність методів оцінювання результатів у формі еталонного порівняння».⁶

Таким чином, основне призначення показників полягає в тому, щоби об'єктивно відображати епідемічні процеси та ефективність здійснення заходів у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції. Тому формалізм та поверховість в цьому питанні є недопустимими. Показники МІО є логічним продовженням, кількісним або якісним відображенням самої діяльності і не можуть існувати окремо від неї. Крім того, отримання значення показника не є ані самоціллю, ані кінцевою метою здійснення МІО. Інформація, яку можна отримати, здійснивши аналіз значень показників, має використовуватись для коригування діяльності, стратегічного планування, зокрема фінансового. Саме такий підхід до розуміння суті показників є виправданим з точки зору впровадження ефективної системи МІО.

⁶ За матеріалами *Huw Davies*. Measuring and reporting the quality of health care: issues and evidence from the international research literature. Discussion paper for NHS Quality Improvement Scotland. — NHS, 2006 (www.nhshealthquality.org).

Додаток 3. Зразки документів

1. Положення про робочу групу МІО..... стор. 41
2. План розвитку РС МІО на 2011 рік стор. 44
3. Лист-запит на погодження з МОЗ створення РЦ МІО при ОЦС..... стор. 47
4. Наказ УОЗ про створення РЦ МІО при ОЦС стор. 48
5. Наказ ОЦС про створення РЦ МІО стор. 49

Додаток 2

до рішення обласної координаційної
ради з питань протидії туберкульозу
та ВІЛ-інфекції/СНІДу

№ _____ від «___» _____ 20__ р.

ПОЛОЖЕННЯ

про робочу групу з моніторингу і оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції Обласної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

1. Загальні положення.

1.1. Робоча група з моніторингу і оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції (далі — робоча група МІО) Обласної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі — ОКР) створюється її рішенням.

1.2. Робоча група МІО є робочим органом, який здійснює інформаційну, консультативну та аналітичну підтримку діяльності ОКР з питань моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

2. Мета діяльності робочої групи МІО

2.1. Розбудова обласної системи моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

3. Основними завданнями робочої групи МІО є:

3.1. Оцінка потреб щодо розвитку обласної системи моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції, включаючи потреби в персоналі, матеріально-технічному забезпеченні, проведенні спеціальних досліджень з питань ВІЛ-інфекції, тощо.

3.2. Вироблення рекомендацій для ОКР.

3.3. Організаційно-методичне забезпечення проведення моніторингу і оцінки, розроблення показників, звітних форм, інструкцій, методик збору даних.

3.4. Надання допомоги зі збору, обробки та аналізу даних, необхідних для визначення показників моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

3.5. Організаційно-методичне забезпечення ведення баз даних з моніторингу і оцінки.

3.6. Надання допомоги з підготування звітів про виконання Загальнодержавної програми з протидії епідемії ВІЛ-інфекції, обласної програми, а також звітів відповідно до міжнародних зобов'язань та угод, прийнятих Україною.

3.7. Систематичне інформування про результати моніторингу і оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції шляхом видання публікацій, інформаційного бюлетеня робочої групи МІО, розміщення інформації в мережі Інтернет.

3.8. Сприяння проведенню тренінгів з моніторингу і оцінки для фахівців державних та недержавних установ.

3.9. Документування та збір даних про свою діяльність.

4. Відповідно до покладених на неї зобов'язань робоча група МІО має право:

4.1. 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 неї завдань.

4.2. Готувати та видавати матеріали з питань організації та проведення моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

4.3. Надавати рекомендації щодо удосконалення виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

4.4. Брати участь у засіданнях обласної та місцевих координаційних рад і заходах, які проводяться на виконання обласної програми.

4.5. Брати участь у семінарах, тренінгах, конференціях тощо з метою підвищення кваліфікації.

5. Організація роботи робочої групи МІО.

5.1. Організаційною формою роботи робочої групи МІО є засідання.

5.2. Засідання проводяться в разі необхідності, але не рідше одного разу в два місяці, відповідно до плану роботи, який розробляється і приймається на засіданні робочої групи МІО.

5.3. Діяльність Робочої групи МІО здійснюється відповідно до затвердженого плану її роботи на рік, в якому зазначаються орієнтовні дати проведення засідань, питання, які необхідно розглянути, відповідальні особи за підготовання і подання матеріалів на засідання групи. План роботи робочої групи МІО затверджується її головою.

5.4. Дата, час, місце проведення та порядок денний засідання робочої групи МІО визначаються її головою.

5.5. Додаткові питання для розгляду на засіданні робочої групи МІО за поданням членів робочої групи МІО можуть бути включені за рішенням її голови не пізніше, ніж за 5 днів до дати чергового засідання.

5.6. Засідання скликає і проводить голова робочої групи МІО.

6. Склад робочої групи МІО.

6.1. До складу робочої групи МІО включаються фахівці структур та управлінь, які беруть участь у виконанні обласної програми, та недержавного сектору.

6.2. Кількісний та персональний склад робочої групи МІО затверджується рішенням ОКР у складі голови, секретаря та членів групи, з урахуванням пропозицій міжнародних та неурядових організацій області та об'єднань громадян, що працюють у напрямку розвитку системи моніторингу і оцінки.

6.3. Робочу групу МІО очолює Голова, який є членом ОКР. Голова робочої групи МІО призначається та звільняється від обов'язків голови робочої групи МІО рішенням ОКР.

6.4. Голова робочої групи МІО

- організує і координує поточну діяльність робочої групи МІО, спрямовує роботу її членів, представляє робочу групу МІО у взаємовідносинах із ОКР, органами охорони здоров'я, установами, організаціями.
- скликає та проводить регулярні засідання робочої групи МІО;
- організовує належне документування діяльності робочої групи МІО;
- визначає та обґрунтовує потреби в технічній допомозі.

6.5. Рішення робочої групи МІО оформляються протоколом і доводяться, як рекомендації, до управлінь облдержадміністрації, органів виконавчої влади, державних, комунальних установ, неурядових організацій.

6.6. У разі потреби, робоча група МІО готує проекти рішень, пропозиції для розгляду на засіданні ОКР.

6.7. Організаційне забезпечення діяльності робочої групи МІО здійснюється секретарем групи.

7. Порядок проведення засідання робочої групи МІО.

7.1. Засідання робочої групи МІО проводить її голова.

7.2. Засідання вважається правомочним, якщо у ньому бере участь не менше, ніж половина від загальної кількості членів робочої групи МІО.

7.3. Порядок денний засідання та рішення робочої групи МІО затверджуються членами групи шляхом голосування.

7.4. Члени робочої групи МІО беруть участь у засіданнях особисто. Якщо член робочої групи МІО не може бути присутнім на засіданні, він має право попередньо подати голові робочої групи МІО відповідні пропозиції з питань порядку денного та до проекту рішення засідання у письмовій, формі і делегувати право голосу представнику своєї організації.

7.5. Члени робочої групи МІО та особи, запрошені для участі у розгляді окремих питань, беруть участь в їх обговоренні, вносять пропозиції, дають необхідні пояснення.

Особи, запрошені на засідання робочої групи МІО для розгляду окремих питань, можуть бути присутніми під час розгляду інших питань лише з дозволу голови робочої групи МІО.

7.6. Голова робочої групи МІО приймає рішення щодо присутності під час засідання представників засобів масової інформації та проведення кіно-, відео-, фотозйомок і звукозапису.

7.7. Рішення робочої групи МІО приймається з кожного питання порядку денного засідання відкритим голосуванням.

Думка відсутнього члена робочої групи МІО з питань порядку денного засідання та його пропозиції до проекту рішення, подана у письмовій формі, розглядається на засіданні робочої групи МІО і береться до уваги під час голосування.

7.8. Рішення робочої групи МІО вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість присутніх на засіданні. При рівності голосів «за» і «проти» вирішальний голос належить головуючому на засіданні робочої групи МІО.

Рішення робочої групи МІО оформляються протоколами, які підписує Голова робочої групи МІО та її секретар.

Рішення робочої групи МІО доводяться секретарем групи до відома членів групи та виконавців рішення.

8. Контроль за виконанням рішень робочої групи МІО

8.1. Контроль за виконанням рішень робочої групи МІО здійснює голова групи.

7. Умови для роботи робочої групи МІО.

Умови для роботи робочої групи МІО забезпечує ОКР.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Додаток 3

до рішення обласної координаційної
ради з питань протидії туберкульозу
та ВІЛ-інфекції/СНІДу

№ _____ від «__» _____ 20__ р.

План розвитку системи моніторингу і оцінки відповіді _____ області на епідемію ВІЛ-інфекції на 2011 рік

№	Захід	Результат виконання заходу	Термін виконання	Відповідальний за виконання
Організаційні заходи				
1	Створення та організаційне забезпечення діяльності робочої групи з питань моніторингу і оцінки ефективності виконання програмних заходів (РГ МІО) при обласній Координаційній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (ОКР).	Рішення ОКР про створення РГ МІО, затвердження її складу і положення.	Січень–лютий 2011 року.	ОКР
		Протоколи засідань РГ МІО.	Згідно Положення про РГ МІО.	РГ МІО
2	Нормативно-правове забезпечення створення та функціонування регіональної системи МІО (РС МІО).	Рішення ОКР про затвердження Плану розвитку РС МІО на 2011 рік.	Січень–лютий 2011 року.	ОКР, РГ МІО
		Затвердження Регіонального плану МІО, який містить: перелік показників МІО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції; цілі щодо значень показників; організації, відповідальні за збір, обробку, подання та розповсюдження інформації по кожному з показників; методи вимірювання, дезагрегація даних, періодичність та методи збору даних, джерело даних, форми звітності й терміни подання інформації; умови та способи використання та розповсюдження даних; бюджет та		

№	Захід	Результат виконання заходу	Термін виконання	Відповідальний за виконання
		джерела фінансування діяльності зі збору даних показників.		
		Розпорядження Голови ОДА про створення та функціонування РС МІО.	I квартал 2011 року.	УОЗ, РГ МІО
3	Нормативно-правове забезпечення створення та функціонування регіонального центру МІО (РЦ МІО).	Наказ УОЗ про створення РЦ МІО.	Березень 2011 року	УОЗ
		Наказ обласного Центру СНІДу про створення та функціонування РЦ МІО, затвердження Положення про РЦ МІО.		Центр СНІДу
4	Фінансове забезпечення діяльності РС МІО.	Штатний розпис регіонального центру СНІДу, в якому РЦ МІО є окремим структурним підрозділом, працівники якого забезпечені посадовими окладами.	Березень–квітень 2011 року	УОЗ, Центр СНІДу
		Участь у конкурсах на отримання грантової підтримки з позабюджетних джерел.	Протягом року	РГ МІО, РЦ МІО
Збір та обробка даних, обчислення та аналіз значень показників МІО				
5	Збір та збереження даних, необхідних для визначення показників.	Зібрані дані збережені в електронному вигляді та доступні для аналізу.	Березень–червень 2011 року.	РГ МІО, РЦ МІО
6	Визначення показників, аналіз отриманих значень.	Аналітичний звіт за результатами визначення показників моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію за 2010 рік.	Червень–серпень 2011 року.	РЦ МІО
7	Представлення, обговорення та затвердження отриманих значень показників та аналітичного звіту на засіданні ОКР.	Рішення ОКР про затвердження значень регіональних показників МІО та рекомендація взяти Аналітичний звіт за результатами визначення показників МІО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції до уваги та використання в роботі.	III квартал 2011 року.	ОКР, РГ МІО, РЦ МІО

№	Захід	Результат виконання заходу	Термін виконання	Відповідальний за виконання
Інформаційні заходи				
8	Створення та розповсюдження інформаційних матеріалів про поточний стан епідемії, ефективність здійснюваних заходів у відповідь та діяльність РС МІО.	Територіальна рейтингова оцінка районів області за показниками 2010 року, здійснена за методикою, викладеною у Методичних рекомендаціях для лікарів-епідеміологів центрів з профілактики та боротьби зі СНІД «Аналіз епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІД за статистичними показниками» / МОЗ України. — Київ, 2006. — С. 27–31.	Лютий 2011 року.	РЦ МІО
		Інформаційний бюлетень про епідемічну ситуацію в області та організацію заходів у відповідь у 2010 році (в розрізі районів).	Березень 2011 року.	РЦ МІО
		Аналітичні статті в місцевій пресі, виступи на радіо та телеканалах, розміщення просвітницьких інформаційних матеріалів в інтернеті, тощо.	Не менше 1 статті/виступу/інформаційного матеріалу на квартал.	РЦ МІО
		Звіт про стан та перспективи розвитку РС МІО розглянутий та затверджений на засіданні ОКР.	До 15 листопада 2011 року.	РЦ МІО, ОКР
		Електронні версії інформаційних матеріалів доступні для завантаження на сайтах ОДА та інших інформаційних ресурсах.	Протягом року.	РГ МІО
Розвиток людського потенціалу				
9	Організація навчальних заходів з питань МІО для членів ОКР, РГ МІО, представників зацікавлених управлінь та відомств, НУО.	Члени ОКР, РГ МІО, представники зацікавлених управлінь та відомств, НУО пройшли навчання з питань МІО.	Протягом року.	РЦ МІО
10	Участь у навчальних та інших заходах з питань МІО, що проводяться на національному та регіональному рівнях.	Підвищення кваліфікації фахівців з МІО.	Протягом року.	РГ МІО, РЦ МІО

**ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

№ _____
На № _____ від _____

**Міністерство охорони здоров'я
України**

*Про погодження внесення змін до
штатного розпису закладу*

Згідно з пунктом 3 розділу 1 Додатку до Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженої Законом України № 1026-VI від 19.02.2009 р.;

пунктом 1 розділу 1 Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, затвердженого наказом МОЗ України № 214 від 03.04.2009 р.;

пунктом 11.7 Плану заходів на виконання рішення Колегії МОЗ від 19.02.2009 «Про ефективність впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу», затвердженого наказом МОЗ України № 178 від 24.03.2009 р.;

пунктами 13.4 та 15 Плану заходів на виконання рішення Колегії МОЗ від 26.02.2010 «Про впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у 2009 році», затвердженого наказом МОЗ України № 256 від 24.03.2010 р.;

керуючись пунктами 2, 3 наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України № 122 від 12.03.2008 р.,

з метою забезпечення ефективного планування та реалізації заходів, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції, шляхом здійснення аналітичної, науково-практичної та іншої діяльності, пов'язаної зі збиранням, обробкою даних та розповсюдженням інформації щодо відповіді _____ області на епідемію ВІЛ-інфекції, управління охорони здоров'я _____ обласної державної адміністрації просить дозволу на внесення змін до штатного розпису _____ обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом для створення Центру моніторингу і оцінки виконання програмних заходів, шляхом введення додаткових чотирьох посад у межах загальної штатної чисельності та фонду оплати праці закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування:

лікар — 2,0 посади;

фахівець із вищою або середньою спеціальною медичною освітою — 1,0 посада.

економіст — 1,0 посада.

Начальник Управління _____

ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Н А К А З

№ _____

«_____» _____ 20__ р.

**Про створення центру моніторингу
і оцінки виконання програмних заходів
з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в складі
обласного центру профілактики і
боротьби зі СНІДом**

На виконання Протокольного рішення обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при _____ обласній державній адміністрації, з метою забезпечення ефективного планування та реалізації заходів, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції, шляхом здійснення аналітичної, науково-практичної та іншої діяльності, пов'язаної зі збиранням, обробкою даних та розповсюдженням інформації щодо виконання програмних заходів, яка є необхідною передумовою забезпечення ефективного та раціонального використання ресурсів та якісного процесу планування відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції,

Н А К А З У Ю:

1. Головному лікарю _____ обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом _____:

1.1. Утворити в складі _____ обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом Центр моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

1.2. Розробити та затвердити Положення про Центр моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Термін — до _____ р.

1.3. Внести зміни до штатного розпису _____ обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом та затвердити їх у встановленому порядку. Термін — до _____ р.

2. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Начальник Управління _____

_____ ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
_____ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ

Н А К А З

№ _____

«_____» _____ 20__ р.

**Про створення центру моніторингу
і оцінки виконання програмних заходів
з протидії епідемії ВІЛ-інфекції**

На виконання наказу Управління охорони здоров'я _____ обласної державної адміністрації від _____ № _____; відповідно до Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, затвердженого наказом МОЗ України № 214 від 03.04.2009 р., з метою забезпечення ефективного планування та реалізації заходів, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції шляхом здійснення аналітичної, науково-практичної та іншої діяльності, пов'язаної зі збиранням, обробкою даних та розповсюдженням інформації щодо виконання програмних заходів, яка є необхідною передумовою забезпечення ефективного та раціонального використання ресурсів та якісного процесу планування відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції,

Н А К А З У Ю:

Створити в _____ обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Центр моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції (далі — центр МІО) із штатною чисельністю 3 одиниці.

Затвердити «Положення про центр МІО» та організаційно-штатну структуру відділу (додається).

Заступнику головного лікаря (П.І.Б.) забезпечити розміщення центру МІО, виділення матеріально-технічних засобів і оргтехніки.

Начальнику відділу кадрів (П.І.Б.) внести відповідні зміни до установчих документів, структури та штатного розпису _____ обласного центру СНІДу.

Фінансово-економічному відділу (П.І.Б.) на підставі організаційно-штатної структури забезпечити фінансування Центру МІО на 20__ рік в межах виділених асигнувань.

Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Головний лікар _____

Додаток 4. Шаблони звітів

1. Звіт про стан та перспективи розвитку системи моніторингу і оцінки
відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції..... стор. 51
2. Аналітичний звіт за результатами визначення показників
моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції..... стор. 57

Звіт про стан та перспективи розвитку системи моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції

... область

Частина І. Звіт за 2010 рік

Зверніть увагу!

Поля, призначені для внесення інформації, мають жовтий колір. Перед кожним жовтим полем розміщено пояснення щодо того, яку інформацію потрібно подати. Якщо заповнити поле відповідно до пояснення неможливо (наприклад, запитуваний правовий акт не було затверджено), залишіть поле незаповненим. За необхідності, ви можете супроводити кожен пункт додатковими поясненнями.

Кожен документ, про який ви подасте інформацію, має бути позначений як *Додаток* із порядковим номером праворуч від тестового поля. Копія кожного з таких документів має бути докладена до цього звіту.

Важливо! Не змінюйте структуру документу: порядок і зміст пунктів, форматування тексту, параметри сторінки і подібне.

1. Створення системи моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції (РС МІО)

1.1. Створення

Вкажіть назву, дату, номер розпорядчого документу, яким передбачено створення та функціонування РС МІО:

--

Додаток №

1.2. План розвитку

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документу, яким затверджено план розвитку РС МІО:

--

Додаток №

2. Робоча група з моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції (РГ МІО)

2.1. Створення

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документу, що передбачає створення РГ МІО:

--

Додаток №

2.2. Склад

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документів, якими затверджено склад РГ МІО:

--

Додаток №

2.3. Положення

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документів, якими затверджено положення про РГ МІО:

--

Додаток №

2.4. Результати роботи

Вкажіть заплановану періодичність засідань згідно Положення про РГ МІО. Зазначте кількість проведених засідань та їх конкретні результати: прийняті рішення, підготовлені проекти документів, розповсюджена інформація, тощо:

--

Додатки №№

3. Регіональний центр МІО (РЦ МІО) в складі центру СНІДу

3.1. Створення

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документу, що передбачає створення РЦ МІО в складі центру СНІДу:

--

Додатки №№

3.2. Положення

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документу, яким затверджено положення про РЦ МІО:

--

Додаток №

3.3. Штатний розклад, особовий склад

Вкажіть назву, номер і дату прийняття документу, яким затверджено штатний розпис обласного центру СНІДу. Вкажіть дату набуття чинності. Подайте персоніфікований перелік штатних одиниць, зазначте забезпеченість посадовими окладами:

--

Додаток №

3.4. План роботи

Вкажіть назву, дату, номер документу, яким затверджено план роботи РЦ МІО:

--

Додаток №

3.5. Фінансування в звітному році

Вкажіть джерела фінансування діяльності з МІО в регіоні:

--

3.6. Підготовка кадрів

Перелічіть навчальні заходи з питань МІО, у яких брали участь працівники РЦ МІО. Вкажіть їх тематику, перелік організаторів, дати і місця проведення заходів:

--

4. Регіональний план МІО (показники відповіді регіону на епідемію)

4.1. Перелік, відповідальні, періодичність збору

Вкажіть назву, дату, номер документів, якими затверджено Регіональний план МІО (перелік показників відповіді регіону на епідемію):

--

Додаток №

4.2. Виконання

Вкажіть назву, дату, номер документів, яким затверджено Звіт про виконання регіонального плану МІО (визначення та аналіз показників відповіді регіону на епідемію):

--

Додаток №

5 Збереження, аналіз, використання, розповсюдження даних

5.1. Бази даних

Подайте перелік баз даних, які ведуться та використовуються в Обласному центрі СНІДу, в тому числі (але не виключно) працівниками РЦ МІО:

--

5.2. **Аналіз даних**

Подайте коротке резюме Аналітичного звіту за результатами визначення показників моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції. Зазначте основні результати: встановлені закономірності, зафіксовані тенденції, виявлені прогалини, тощо:

5.3. **Використання даних**

Зазначте кроки, здійснені внаслідок урахування рекомендацій, наданих на підставі аналізу даних МІО. Вкажіть, що вдалось змінити, впровадити, уникнути, збільшити, зменшити, тощо. Вкажіть назву, дату, номер документів, що це підтверджують.

Додатки №№

5.4. **Розповсюдження інформації**

Хто, де, коли і яким чином (на яких носіях) розповсюджує інформацію, в якій формі розповсюджується інформація, яку напрацьовує РЦ МІО:

Керівник центру МІО

підпис

П. І. Б.

Керівник центру СНІДу

підпис

П. І. Б.

М.П.

Дата:

Частина II. План на 2011 рік

Зверніть увагу!

В разі наявності Плану розвитку РС МІО, яким передбачені заходи на 2011 рік, і який затверджено рішенням Обласної координаційної ради, ця частина звіту не заповнюється, натомість подається копія затвердженого плану і копія відповідного рішення Обласної координаційної ради.

В разі відсутності затвердженого Плану розвитку РС МІО, заповнюється таблиця, подана нижче.

№	Захід	Результат виконання заходу	Термін виконання	Відповідальний за виконання
1				
2				
...				

Керівник центру МІО

підпис

П. І. Б.

Керівник центру СНІДу

підпис

П. І. Б.

М.П.

Дата:

Аналітичний звіт

за результатами визначення показників моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції у 2010 році

_____ **область**

Зверніть увагу!

Поля, призначені для внесення інформації, мають жовтий колір. Почніть із назви регіону. Кожен пункт звіту супроводжено поясненням щодо того, яку інформацію потрібно подати. Якщо заповнити поле відповідно до пояснення неможливо, залишіть поле незаповненим.

Важливо! Не змінюйте структуру документу: порядок і зміст пунктів, форматування тексту, параметри сторінки і подібне.

1. Стислий огляд

1.1. Стан епідемії

Інструкція: Охарактеризуйте епідемічну ситуацію в регіоні за даними статистичних показників за 2009 рік. Зазначте характер динаміки цих показників.

1.2. Дії у відповідь

Інструкція: Зазначте ключові напрямки діяльності, організовані в регіоні для протидії епідемії.

1.3. Показники моніторингу і оцінки відповіді регіону на епідемію

Інструкція: Заповніть таблицю. Подайте наявні дані, відповідно до результатів обчислення значень показників. За відсутності даних, залиште відповідні поля незаповненими.

№	Назва показника		Одиниці вимірювання	Значення показника	
				2009 рік	2010 рік
1-О	Оцінка діяльності Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді міністрів АР Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях		бали		
2-О	Кількість місцевих НУО (громадських, релігійних тощо), які працюють в регіоні у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції		організації		
3-О	Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні	3.1. державний бюджет	гривні		
			%		
		3.2. місцеві бюджети	гривні		
			%		
		3.3. інші джерела	гривні		
			%		
		Всього	гривні		
4-Д	Кількість та відсоток регіональних ЗМІ, працівники яких пройшли навчання з метою надання об'єктивної інформації з питань ВІЛ-інфекції		ЗМІ		
			%		
5-Д	Відсоток учнів загальноосвітніх навчальних закладів, забезпечених навчально-методичними матеріалами і охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції:		%		
	5.1. навчальна програма «Основи здоров'я»				
	5.2. факультативні навчальні програми, курси, проекти	5.2.1. «Діалог»	%		
		5.2.2. «Школа проти СНІДу»	%		
		5.2.3. «Рівний — рівному»	%		
		5.2.4. «ХОУП»	%		
		5.2.5. Інші	%		
6-О	Кількість та відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених учителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції		заклади		
			%		
7-О	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які мали статеві контакти у віці до 15 років		%		

8-О	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається		%		
9-О	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім нешлюбним партнером		%		
10-О	Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами	10.1. ОУВП	спеціалісти		
			%		
		10.2. ЦСССДМ	спеціалісти		
			%		
		10.3. НУО	спеціалісти		
			%		
11-О	Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, що пройшли навчання по роботі з уразливими групами	11.1. ОУВП	заклади		
			%		
		11.2. ЦСССДМ	заклади		
			%		
		11.3. НУО	заклади		
			%		
12-О	Кількість та відсоток осіб, охоплених профілактичними програмами 12.1. за даними соціологічного дослідження	12.1.1. СІН:	особи		
			%		
		12.1.2. ЖСБ:	особи		
			%		
		12.1.3. ЧСЧ:	особи		
			%		
		12.1.4. засуджені:	особи		
			%		
	12.2. за даними програмного моніторингу	12.2.1. СІН	особи		
			%		
		12.2.2. ЖСБ	особи		
			%		
		12.2.3. ЧСЧ	особи		
			%		
		12.2.4. засуджені	особи		
			%		
13-О	Відсоток осіб, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом	13.1. СІН	%		
		13.2. ЖСБ	%		

	останніх 12 місяців та знають свої результати	13.3. ЧСЧ	%		
		13.4. засуджені	%		
14-O	Кількість та відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії	14.1. від оцінної кількості	СІН		
			%		
		14.2. від диспансерної групи	СІН		
			%		
15-O	Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	15.1. СІН	%		
		15.2. ЖСБ	%		
		15.3. ЧСЧ	%		
		15.4. засуджені	%		
16-O	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту		%		
17-O	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції		%		
18-O	Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту з партнером-чоловіком		%		
19-O	Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час статевого акту з останнім клієнтом		%		
20-O	Поширеність ВІЛ за даними епідеміологічних досліджень	20.1. СІН	%		
		20.2. ЖСБ	%		
		20.3. ЧСЧ	%		
21-O	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини		жінки		
			%		
22-O	Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями		діти		
			%		
23-O	Кількість та відсоток спеціалістів які пройшли навчання з питань догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ	23.1. ОУВП	спеціалісти		
			%		
		23.2. ЦСССДМ	спеціалісти		
			%		
		23.3. НУО	спеціалісти		
			%		

24-О	Кількість та відсоток осіб які живуть з ВІЛ, охоплених послугами з догляду та підтримки		особи		
			%		
25-О	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію	25.1. дорослі	особи		
			%		
		25.2. діти	особи		
			%		
26-О	Кількість ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують антиретровірусну терапію та беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії		СІН		
27-О	Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію через 12 місяців після початку лікування		%		
28-О	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували антиретровірусну терапію та лікування від туберкульозу, від загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, яким у звітному році вперше діагностовано туберкульоз		особи		
			%		
29-О	Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, що пройшли навчання з питань добровільного консультування і тестування	29.1. заклади охорони здоров'я	заклади		
			%		
		29.2. ОУВП	заклади		
			%		
		29.3. НУО	заклади		
			%		

2. Моніторинг і оцінка відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції

Інструкція: У наступних п'яти підрозділах (2.1—2.5) подайте аналіз показників. Використовуйте таку схему для викладення інформації:

I. Опис показника:

- назва показника;
- джерела даних, з яких були отримані дані, необхідні для обчислення значення показника;
- зміст і числове значення показника.

II. Аналіз значень показника:

- порівняння з національними показниками;
- зіставлення з іншими регіональними показниками;
- аналіз структури показника (дезагреговані дані);
- аналіз динаміки значень показника.

III. Висновки.

2.1. Моніторинг фінансового забезпечення відповіді регіону на епідемію

Показник: 3.

2.2. Моніторинг забезпечення організаційної спроможності подолання епідемії ВІЛ-інфекції

Показники: 1, 2, 4, 5, 6, 10, 11, 23, 29.

2.3. Моніторинг охоплення послугами

Показники: 12, 14, 21, 24, 25, 26, 28.

2.4. Моніторинг знань та поведінки

Показники: 7, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 18, 19.

2.5. Моніторинг впливу на епідемію

Показники: 20, 22, 27.

3. Рекомендації щодо посилення відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції

Інструкція: На основі вище викладеної інформації, сформульте практичні пропозиції, впровадження яких могло б посилити відповідь регіону на епідемію.

Керівник центру МІО

підпис

П. І. Б.

Керівник центру СНІДу

підпис

П. І. Б.

М.П.

Дата:

Додаток 5. Корисні джерела інформації з МІО

Система моніторингу й оцінки з питань ВІЛ/СНІДу: регіональний рівень / О. М. Балакірева, А. М. Бойко, О. Ю. Семерик, О. О. Яременко. — К.: ВПЦ «Експрес», 2006. — 64 с.

Організація діяльності координаційних рад з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу на регіональному рівні: Посібник / І. І. Лукасевич, Т. В. Журавель, Т. В. Безулік, С. І. Глушик. — К., 2007. — 84 с.

Моніторинг та оцінка програм і проектів. Практичний посібник / О. Морозова, О. Варецька, Д. Джонс, П. Чікуква, Т. Салюк. — К.: ПФ «Оранта», 2008. — 144 с.

Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, Г. В. Довбах та ін., МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». К.: 2008. — 96 с.

Вопросы разработки системы мониторинга и оценки действий по профилактике ВИЧ/СПИДа на региональном уровне: Методическое пособие / Серия рабочих материалов по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа. Выпуск 2. — ЮНЭЙДС, 2005. — 32 с.

Мониторинг и оценка ВИЧ/СПИДа на региональном уровне: Методическое пособие / Серия рабочих материалов по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа. Выпуск 8. — ЮНЭЙДС, 2005. — 124 с.

Общие принципы и основные понятия мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИДа: Методическое пособие / Серия рабочих материалов по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа. Выпуск 1. — ЮНЭЙДС, 2005. — 32 с.

Мониторинг и оценка. Некоторые инструменты, методы и подходы / Всемирный Банк. — Публикация Департамента оценки операций. — 2004. — 32 с.

Оценка программ: методология и практика. / Под ред. А.И. Кузьмина, Р. О'Салливан, Н.А. Кошелевой. — М.: Издательство «Престо-РК», 2009. — 396 с.

Сбор поведенческих данных для национальных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП / Совместный семинар ИМПАКТ/ФХИ/ЮНЭЙДС: отчет и выводы. — FHI AIDS Institute, UNAIDS. — 1998. — 69 с.

Organizing Framework for a Functional National HIV Monitoring and Evaluation System / UNAIDS. — 2008.

Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action: Logic Model Development Guide. — W.K. Kellogg Foundation, 2004.