



**ІНДИКАТОРИ ДО СИСТЕМИ
МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ
СТАНУ ДОГЛЯДУ І ПІДТРИМКИ
ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ДІТЕЙ
ТА ЇХНІХ РОДИН**

Проект

**Індикатори до системи моніторингу та оцінки
стану догляду і підтримки ВІЛ-позитивних дітей
та їхніх родин**

**Підготовлено в рамках проекту ЮНІСЕФ
«Вимірювання знань, підходів і практик у сфері
догляду та підтримки ВІЛ-позитивних дітей.
Розробка показників і брошури для осіб,
які приймають рішення»**

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Три цільові групи	5
2. Перелік національних показників МіО ситуації, у якій перебувають ВІЛ-позитивні діти та їхні родини	6
3. Опис показників	10

Вступ

Система моніторингу й оцінки у сфері ВІЛ/СНІД як на загальнодержавному, так і на регіональному рівні перебуває на етапі формування й розбудови її елементів. На національному рівні визначено перелік національних показників, закріплених у нормативно-правовій базі, зокрема в Розпорядженні КМУ від 13 грудня 2004 р. № 890-р «Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками»; Наказі МОЗ України від 17 травня 2006 р. № 280 «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, та Інструкції щодо визначення цих показників»; Наказі МОЗ України від 28 грудня 2007 р. № 870 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 17.05.2006 № 280».

Система моніторингу й оцінки передбачає узгоджений перелік індикаторів на національному, відомчому та регіональному рівнях. Отже, потреба в переліку індикаторів щодо ситуації у сфері лікування, догляду й підтримки ВІЛ-позитивних дітей залишається актуальною.

Запропонований перелік базується на здобутому досвіді, враховує принципи доступності, необхідності, доцільності й достатності інформації, простоти й економічності ефективності збирання даних, а також практичної значущості. Саме тому перелік містить обов'язкові (позначені літерою «О») та додаткові («Д») індикатори.

Документ складається із трьох розділів: у першому визначено цільові групи, серед яких пропонується збирати дані; у другому представлено перелік показників МіО ситуації, у якій перебувають ВІЛ-позитивні діти та їхні родини; у третьому – детальніший опис показників, включно з характеристиками інструментів і методів вимірювання.

Зауваження та пропозиції щодо індикаторів можна надсилати за адресою електронної пошти Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Яременка: uisr@ukrnet.net чи bondar@uisr.org.ua та в ЮНІСЕФ: ttarasova@unicef.org.

1. Три цільові групи

Показники щодо ситуації, у якій перебувають ВІЛ-позитивні діти, пропонується збирати серед таких груп населення:

1. Батьки та опікуни ВІЛ-позитивних дітей, тобто особи, які їх виховують. До них належать:

- біологічні батьки або члени розширеної родини (рідні бабуся, дідусь, тітка, дядько, старший брат/сестра та ін.), які виховують дитину;
- особи, котрі не є біологічними батьками:
 - опікуни або піклувальники ВІЛ-інфікованої дитини;
 - прийомні сім'ї з ВІЛ-інфікованими дітьми.

2. Медичний персонал, який може залучатися до лікування, догляду й підтримки дітей з ВІЛ-інфекцією:

- представники обласних управлінь охорони здоров'я, котрі ухвалюють рішення;
- завідувачі дитячих районних поліклінік;
- працівники пологових будинків та перинатальних центрів¹, лікарі-педіатри різних спеціальностей, середній та молодший медперсонал дитячих відділень і спеціалізованих дитячих лікарень.

3. Немедичний персонал, який може залучатися до лікування, догляду й підтримки дітей з ВІЛ-інфекцією:

- представники обласних управлінь освіти, у справах сім'ї, дітей та молоді, а також Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини;
- адміністративні посадовці установ, де ВІЛ-інфікованим дітям можуть надаватися послуги:
 - представники адміністрації шкільних і дошкільних освітньо-виховних закладів;
 - директори інтернатних закладів;
 - керівники державних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
 - керівники НУО, які надають послуги ВІЛ-позитивним дітям;
- персонал, який може безпосередньо залучатися до надання послуг дітям з ВІЛ-інфекцією:
 - вчителі шкіл;
 - вихователі та працівники дошкільних освітньо-виховних закладів;
 - працівники інтернатів;
 - соціальні працівники державних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді та їхніх підрозділів;
 - працівники неурядових організацій, які надають послуги дітям з ВІЛ-інфекцією.

¹ Перинатальний центр – окремих медичний центр, призначений для надання всебічної медичної допомоги під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, тобто вагітним, породіллям та немовлятам.

2. Перелік національних показників MiO ситуації, у якій перебувають ВІЛ-позитивні діти та їхні родини

№ по-казника	Назва показника	Відповідальні за збір даних / Періодичність збору даних
Обізнаність щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції		
1-Д	Частка осіб, котрі правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
2-0	Частка осіб, обізнаних щодо передачі ВІЛ від матері до дитини та її профілактики, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
3-0	Частка осіб, у яких відсутні стереотипи щодо передачі ВІЛ у дитячому оточенні, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
Обізнаність у сфері догляду за ВІЛ-позитивними дітьми		
4-Д	Частка осіб, які знають, що таке АРТ, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
5-Д	Частка осіб, котрі знають про опортуністичні інфекції та їхню безпечність для ВІЛ-негативних осіб, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
6-0	Середній індекс знань умов догляду за ВІЛ-позитивною дитиною, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
7-Д	Частка осіб, котрі правильно відповідають на запитання щодо невідкладної допомоги та високо оцінюють свої вміння, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр MiO / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)

№ показника	Назва показника	Відповідальні за збір даних Періодичність збору даних
Досвід догляду батьків/опікунів за ВІЛ-позитивною дитиною		
8-0	Частка народжених ВІЛ-позитивними жінками немовлят, які вигодовуються тільки штучними сумішами	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
9-0	Частка родин з ВІЛ-позитивними немовлятами, які отримують безкоштовні молочні суміші для вигодовування	Центр МіО / Раз на два роки (поточна звітність і контроль за даними соціологічного дослідження)
10-Д	Частка родин з ВІЛ-позитивними дітьми, охоплених консультуванням у профільних медичних установах з питань вигодовування дитини упродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
11-Д	Частка ВІЛ-позитивних дітей, які проводять на свіжому повітрі достатньо часу	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
Соціальна допомога дітям, ураженим ВІЛ, та їхнім родинам		
12-Д	Частка родин з ВІЛ-позитивними дітьми, охоплених навчанням з питань догляду й підтримки впродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
13-0	Частка родин, які отримують щомісячну грошову допомогу по догляду за ВІЛ-інфікованою дитиною на момент проведення дослідження	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини		
14-0 (21-0 Нац ²)	Кількість і частка ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій / Щорічно
15-0 (22-0 Нац ²)	Частка ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій / Щорічно

² Згідно з «Переліком регіональних показників МіО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу».

№ показника	Назва показника	Відповідальні за збір даних Періодичність збору даних
Планування майбутнього ВІЛ-позитивної дитини		
16-Д	Частка батьків/опікунів, згодних із тим, що необхідно подбати про те, хто виховуватиме їхню ВІЛ-позитивну дитину, якщо вони самі більше не зможуть цього робити	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
17-0	Частка батьків/опікунів, котрі замислювалися над тим, хто виховуватиме їхню ВІЛ-позитивну дитину, якщо вони самі не зможуть цього робити, і вже домовилися із цими особами	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
18-Д	Частка батьків/опікунів, які вважають, що на ВІЛ-позитивну дитину слід оформлювати заповіт	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
19-0	Частка батьків/опікунів, які вже склали заповіт на ВІЛ-позитивну дитину	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
Оцінка масштабу стигматизації дітей, які живуть з ВІЛ		
20-0	Частка осіб, які схильні вважати, що ВІЛ-позитивні діти не мають майбутнього і що їхнє виховання має відрізнятися від виховання звичайних дітей, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
21-0	Частка осіб, котрі виступають за сегрегацію ВІЛ-позитивних дітей під час надання їм медичної допомоги, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
22-0	Частка осіб, котрі виступають за сегрегацію ВІЛ-позитивних дітей під час відвідування ними дитячих освітньо-виховних закладів, серед: <ul style="list-style-type: none"> • батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей; • медичного персоналу; • немедичного персоналу 	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
Оцінка масштабу дискримінації ВІЛ-позитивних дітей		
23-0	Частка ВІЛ-позитивних дітей, статус яких розголошувався третіми особами впродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)

№ показника	Назва показника	Відповідальні за збір даних Періодичність збору даних
24-0	Частка ВІЛ-позитивних дітей, щодо яких були прояви дискримінації під час медичного обстеження чи надання медичної допомоги впродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
25-Д	Частка немовлят, щодо яких були прояви дискримінації з боку педіатра або патронажної медсестри впродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
26-0	Частка ВІЛ-позитивних дітей, щодо яких були прояви дискримінації в освітньо-виховних закладах упродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
27-0	Кількість та частка випадків притягнення до відповідальності за дискримінацію ВІЛ-позитивних дітей у медичних закладах упродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
28-0	Кількість і частка випадків притягнення до відповідальності за дискримінацію ВІЛ-позитивних дітей в освітньо-виховних закладах упродовж останніх двох років	Центр МіО / Раз на два роки (за даними соціологічного дослідження)
Влаштування ВІЛ-позитивних дітей-сиріт до сімей		
29-0	Кількість ВІЛ-позитивних дітей-сиріт, над якими було офіційно встановлено опіку або піклування впродовж звітного року	Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини / Щорічно
30-0	Кількість ВІЛ-позитивних дітей-сиріт, яких було всиновлено впродовж звітного року	Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини / Щорічно

3. Опис показників

Показник 1.

Частка осіб, котрі правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, серед:

- **батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;**
- **медичного персоналу;**
- **немедичного персоналу.**

Показник є аналогічним одному з показників обізнаності молоді віком 15–24 роки³. Він демонструє фонове знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції, яким володіють особи, причетні до догляду і підтримки ВІЛ-позитивних дітей.

Мета

Оцінка прогресу в забезпеченні загальними знаннями представників цільових груп щодо основних факторів передачі ВІЛ-інфекції.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Див.: Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. – К., 2008. – С. 49–50.

Показник розраховується аналогічно вищенаведеним рекомендаціям; відрізняються чисельник і знаменник.

Чисельник

Кількість респондентів серед представників цільової групи, які дали правильні відповіді на всі п'ять запитань.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, включно із відповіддю «Не знаю».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

³ Перелік регіональних показників МіО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу, показник 8–0, національний.

Показник 2 (обов'язковий).

Частка осіб, обізнаних щодо передачі ВІЛ від матері до дитини та її профілактики, серед:

- батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;
- медичного персоналу;
- немедичного персоналу.

Мета

Оцінка прогресу в поглибленні загальних знань серед представників цільових груп стосовно передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та її профілактики.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
<i>Яким чином, на Вашу думку, може передаватися ВІЛ?</i> 1. Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності. 2. Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час пологів. 3. Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час годування грудьми. <i>Наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями щодо ВІЛ/СНІДу?</i> 4. У ВІЛ-інфікованої жінки може народитися неінфікована дитина. 5. Ризик заразити дитину від ВІЛ-інфікованої матері можна знизити за допомогою кесаревого розтину. 6. ВІЛ-інфікована мати повинна годувати дитину грудьми	1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю

Чисельник

Кількість опитаних представників цільової групи, які правильно відповіли на всі шість запитань: «Так» на запитання 1–5 і «Ні» на запитання 6.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, включно із відповіддю «Не знаю».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Показник 3 (обов'язковий).

Частка осіб, у яких відсутні стереотипи щодо передачі ВІЛ у дитячому оточенні, серед:

- **батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;**
- **медичного персоналу;**
- **немедичного персоналу.**

Існує низка хибних уявлень щодо можливості передачі ВІЛ між дітьми. Наприклад, іноді вважають, що ВІЛ може передаватися, якщо ВІЛ-позитивна дитина до крові подряпає або вкусить здорову. Такі судження жодного разу не були підтверджені, проте можуть істотно впливати на рішення вихователів або батьків інших дітей в освітньо-виховних закладах виступати проти перебування ВІЛ-позитивних дітей разом зі здоровими.

Мета

Оцінка зменшення поширеності основних стереотипів щодо передачі ВІЛ у дитячому середовищі серед представників цільових груп.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
<i>Яким чином, на Вашу думку, може передаватися ВІЛ?</i> 1. Через постільну білизну, книги, іграшки. 2. Якщо ВІЛ-інфікована дитина вкусить здорову. 3. Якщо ВІЛ-інфікована дитина подряпає до крові здорову. 4. Через спільне з ВІЛ-інфікованою дитиною використання соски, дитячої пляшечки із соскою. 5. У разі контакту із сечею або калом ВІЛ-інфікованої дитини. 6. У разі контакту зі слизовими виділеннями з носу ВІЛ-інфікованої дитини. 7. У разі контакту зі слиною ВІЛ-інфікованої дитини	1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю

Чисельник

Кількість опитаних представників цільової групи, які щодо всіх шести суджень відповіли «Ні».

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, включно із відповіддю «Не знаю».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Показник 4.

Частка осіб, які знають, що таке АРТ, серед:

- батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;
- медичного персоналу;
- немедичного персоналу.

Мета

Оцінка прогресу в поглибленні загальних знань про те, що таке АРТ, серед представників основних цільових груп.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
1. Чи чули Ви до цього часу про антиретровірусну терапію (АРТ)? <i>Якщо відповідь «Так», то ставиться наступне запитання.</i>	1. Так. 2. Ні. 3. Не пам'ятаю / важко відповісти
2. Що таке антиретровірусна терапія?	1. Вакцинація проти ВІЛ. 2. Регулярний прийом антибіотиків, що запобігають розвитку інфекції. 3. Регулярний прийом спеціальних препаратів, що пригнічують ВІЛ. 4. Ліки від СНІД. 5. Інше, а саме_____ 6. Важко відповісти

На друге запитання можна дати лише одну відповідь.

Чисельник

Кількість опитаних представників цільової групи, які чули про АРТ і знають, що це регулярний прийом спеціальних препаратів, котрі пригнічують ВІЛ.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, включно із відповіддю «Не пам'ятаю / важко відповісти».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Показник 5.

Частка осіб, котрі знають про опортуністичні інфекції та їхню безпечність для ВІЛ-негативних осіб, серед:

- **батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;**
- **медичного персоналу;**
- **немедичного персоналу.**

Мета

Оцінка прогресу в поглибленні загальних знань серед представників основних цільових груп щодо опортуністичних інфекцій та їхньої безпечності для людей з нормальним імунітетом.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
1. Опортуністичні інфекції – це:	1. Кишкові інфекції. 2. Респіраторні вірусні інфекції. 3. Інфекції, що виникають у людей з імунодефіцитом. 4. Не знаю / важко відповісти
Чи згодні Ви з таким твердженням: 2. Опортуністичні інфекції, що розвиваються при ВІЛ/СНІД, дуже небезпечні для неінфікованих людей?	1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю

На перше запитання можна дати лише одну відповідь.

Чисельник

Кількість опитаних представників цільової групи, які відповіли, що опортуністичні інфекції – це інфекції, які виникають у людей з імунодефіцитом, і заперечили судження про їхню небезпечність для людей, не інфікованих ВІЛ.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, включно із відповідями «Не знаю / важко відповісти».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Показник 6 (обов'язковий).

Середній індекс знань умов догляду за ВІЛ-позитивною дитиною серед:

- батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;
- медичного персоналу;
- немедичного персоналу.

Догляд за ВІЛ-позитивною дитиною вимагає дуже ретельного дотримання заходів безпеки під час контакту з кров'ю, а також правил гігієни і раціонального харчування. Цей індекс відображає, наскільки відповідні правила відомі представникам основних цільових груп.

Мета

Оцінка прогресу в поглибленні знань про належні умови догляду за дитиною серед представників основних цільових груп.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи згодні Ви з таким твердженням: 1. Якщо ВІЛ-інфіковану дитину доглядають ВІЛ-інфіковані особи, то слід уникати потрапляння їхньої крові на шкіру і слизові оболонки дитини?	1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю
2. Скажіть, будь ласка, щодо кожної з названих дій, треба чи не треба це робити для збереження здоров'я ВІЛ-інфікованої дитини: 1. Підтримувати чистоту в будинку. 2. Ізолювати дитину від інших дітей. 3. Не дозволяти дитині грати із землею та піском, у які можуть випорожнитися тварини. 4. Ретельно стежити за чистотою рук і тіла дитини. 5. Вилучити ножиці зі спільного використання в родині. 6. Регулярно проходити медичні обстеження. 7. Ретельно стежити за чистотою продуктів для дитини. 8. Ізолювати дитину від людей, хворих на інфекційні захворювання. 9. Ізолювати дитину від дорослих ВІЛ-інфікованих людей. 10. Забезпечити дружню та доброзичливу атмосферу. 11. Заводити для дитини домашніх тварин, таких як кішка чи собака. 12. Урізноманітнити і забезпечити правильне харчування дитини. 13. Звертатися до лікаря в разі найменшого відхилення в самопочутті чи поведінці дитини. 14. Вилучити посуд зі спільного використання в родині. 15. Неухильно дотримуватися рекомендацій лікарів під час лікування наслідків або профілактики розвитку вірусу (антиретровірусної терапії).	1. Треба. 2. Не треба. 3. Не знаю

Індекс дорівнює середній сумі правильних відповідей на зазначені запитання.

Показник обчислюється у три кроки.

1. Кожному опитаному представнику цільової групи, котрий відповів на запитання, нараховується по одному балу за правильні відповіді, а саме:

- «Так» на перше запитання;
- «Треба» щодо суджень 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15 другого запитання;
- «Не треба» щодо суджень 2, 9, 11, 14 другого запитання.

2. Для кожного опитаного представника цільової групи обчислюється сума балів. Вона може мати значення від 0 до 16.

3. Індекс обраховується як середнє арифметичне сум балів усіх опитаних представників цільової групи.

Інтерпретація

Індекс знань умов догляду за дитиною інтерпретується таким чином:

0–4 балів	Дуже погана обізнаність
5–7 балів	Погана обізнаність
8–10 балів	Задовільна обізнаність
11–13 балів	Добра обізнаність
14–16 балів	Відмінна обізнаність

Коментарі

Для поглибленого аналізу судження 2 і 14 з другого запитання можна ставити окремо, щоб з'ясувати обізнаність представників цільових груп стосовно речей, які потрібно виключати із загального вжитку. Запитання може формулюватися як: *«У сім'ї, де є ВІЛ-інфіковані діти, потрібно виключити із загального вжитку такі речі»*. До запропонованих варіантів слід включити: посуд, ножиці, гребінці, зубну щітку, постільну білизну, іграшки, книги.

Розрахунок показника доцільно здійснювати не вручну, а з використанням додатного до цього програмного забезпечення на кшталт SPSS.

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Приклад

Нижче наведено результати гіпотетичного опитування серед п'яти респондентів. У таблиці подані їхні відповіді на кожне із запитань. *(Важливо! Сам бланк запитальника має виглядати по-іншому.)*

	Респ. 1	Респ. 2	Респ. 3	Респ. 4	Респ. 5
Якщо ВІЛ-інфіковану дитину доглядають ВІЛ-інфіковані особи, то слід запобігати потраплянню їхньої крові та біологічних рідин на шкіру і слизові оболонки дитини	Так	Так	Так	Не знаю	Так
Скажіть, будь ласка, щодо кожної з наступних дій, треба чи не треба це робити для збереження здоров'я ВІЛ-інфікованої дитини					
1. Підтримувати чистоту в будинку	Треба	Треба	Треба	Треба	Треба
2. Ізолювати дитину від інших дітей	Не треба	Треба	Не треба	Треба	Не знаю
3. Не дозволяти дитині грати із землею та піском, які можуть бути забруднені випорожненнями тварин	Треба	Треба	Треба	Треба	Треба
4. Ретельно стежити за чистотою рук і тіла дитини	Треба	Треба	Треба	Треба	Треба
5. Вилучити ножиці зі спільного використання в родині	Треба	Не треба	Не знаю	Треба	Треба
6. Регулярно проходити медичні обстеження	Не треба	Треба	Треба	Треба	Треба
7. Ретельно стежити за чистотою продуктів для дитини	Треба	Треба	Треба	Треба	Треба
8. Ізолювати дитину від хворих на інфекційні захворювання людей	Треба	Треба	Треба	Треба	Не знаю
9. Ізолювати дитину від ВІЛ-інфікованих дорослих людей	Не треба	Треба	Треба	Треба	Не знаю
10. Забезпечити дружню та доброзичливу атмосферу	Треба	Треба	Треба	Треба	Не знаю
11. Заводити для дитини домашніх тварин, таких як кішка чи собака	Не треба	Не знаю	Треба	Не треба	Треба
12. Урізноманітнити і забезпечити правильне харчування дитини	Треба	Треба	Треба	Треба	Треба
13. Звертатися до лікаря навіть у разі мінімального відхилення від норми самопочуття чи поведінки дитини	Не треба	Треба	Треба	Не треба	Треба
14. Вилучити посуд зі спільного використання в родині	Не треба	Не знаю	Треба	Треба	Треба
15. Неухильно дотримуватися рекомендацій лікарів під час лікування наслідків або профілактики розвитку вірусу (антиретровірусної терапії)	Треба	Треба	Треба	Не знаю	Треба

За правильні відповіді респондентам нараховуються бали:

Якщо ВІЛ-інфіковану дитину доглядають ВІЛ-інфіковані особи, слід запобігати потраплянню їхньої крові та біологічних рідин на шкіру і слизові оболонки дитини	1	1	1		1
Скажіть, будь ласка, щодо кожної з наступних дій, треба чи не треба це робити для збереження здоров'я ВІЛ-інфікованої дитини					
1. Підтримувати чистоту в будинку	1	1	1	1	1
2. Ізолювати дитину від інших дітей	1		1		
3. Не дозволяти дитині грати із землею та піском, які можуть бути забруднені випорожненнями тварин	1	1	1	1	1
4. Ретельно стежити за чистотою рук і тіла дитини	1	1	1	1	1
5. Вилучити ножиці зі спільного використання в родині	1			1	1
6. Регулярно проходити медичні обстеження		1	1	1	1
7. Ретельно стежити за чистотою продуктів для дитини	1	1	1	1	1
8. Ізолювати дитину від хворих на інфекційні захворювання людей	1	1	1	1	
9. Ізолювати дитину від ВІЛ-інфікованих дорослих людей	1				
10. Забезпечити дружню та доброзичливу атмосферу	1	1	1	1	
11. Заводити для дитини домашніх тварин, таких як кішка чи собака	1			1	
12. Урізноманітнити і забезпечити правильне харчування дитини	1	1	1	1	1
13. Звертатися до лікаря навіть у разі мінімального відхилення від норми самопочуття або поведінки дитини		1	1		1
14. Вилучити посуд зі спільного використання в родині	1				
15. Неухильно дотримуватися рекомендацій лікарів під час лікування наслідків або профілактики розвитку вірусу (антиретровірусної терапії)	1	1	1		1
Сума балів	14	11	12	10	10

Середній індекс дорівнює $(14 + 11 + 12 + 10 + 10) / 5 = 11,4$. Це свідчить, що обізнаність цих п'яти респондентів загалом є доброю.

Показник 7.

Частка осіб, котрі правильно відповідають на запитання щодо невідкладної допомоги та високо оцінюють свої вміння, серед:

- батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;
- медичного персоналу;
- немедичного персоналу.

Мета

Оцінка прогресу в поширенні вмінь представників цільових груп надавати першу медичну допомогу.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
1. Яке положення тіла безпечне для дитини, якщо вона знепритомніла?	1. На спині, із закинutoю головою. 2. На животі, з поверненою набік головою. 3. На боці, з підігнутими до тулуба ногами. 4. Не знаю / важко відповісти
2. Для зупинки чи зменшення кровотечі у випадку травми руки або ноги джгут накладають:	1. Безпосередньо на рану. 2. Нижче рани, яка кровоточить. 3. Вище рани, яка кровоточить. 4. Не знаю / важко відповісти
Чи змогли б Ви надати ВІЛ-інфікованій дитині першу медичну допомогу такого характеру: 3. Штучне дихання «рот у рот» у разі зупинки дихання (<i>штучна вентиляція легенів</i>). 4. Зупинка кровотечі в разі травми кінцівок. 5. Зупинка кровотечі з носа. 6. Непрямий масаж серця в разі зупинки серцебиття	1. Ні, тому що є ризик зараження ВІЛ. 2. Ні, тому що не вмію робити це правильно. 3. Так, хоча не впевнений(-на), що вмію робити це правильно. 4. Так, тому що я знаю, як правильно це робити. 5. Важко відповісти

На кожне запитання можна дати лише одну відповідь.

Чисельник

Кількість усіх опитаних представників цільової групи, які одночасно:

- вважають найбезпечнішим положенням тіла знепритомнілої дитини – на боці, з підігнутими до тулуба ногами;
- знають, що джгут у разі травми кінцівки накладається вище рани;
- на запитання 3–6 дали відповідь «Так, тому що я знаю, як правильно це робити».

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, включно із відповідями «Не знаю / важко відповісти».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Обмеження

Зрозуміло, що відповідь на усне чи письмове запитання не обов'язково означає, що респондент справді спроможний надати невідкладну допомогу в реальній ситуації. Проте навряд чи поширеність навичок надання невідкладної допомоги буде більшою, ніж поширеність високої самооцінки щодо наявності цих навичок. Тобто запропонований нами показник варто розглядати не як точну оцінку, а радше, як верхню межу поширеності відповідних навичок.

Показник 8 (обов'язковий).

Частка народжених ВІЛ-позитивними жінками немовлят, які вигодовуються тільки штучними сумішами

Українські лікарі наполегливо рекомендують ВІЛ-позитивним матерям вигодувати своїх дітей тільки штучними сумішами для того, щоб запобігти передачі ВІЛ-інфекції. Тому всі ВІЛ-позитивні породіллі мають забезпечуватися штучними сумішами⁴.

Утім, це нещодавнє дослідження⁵ свідчить, що досі зустрічаються випадки, коли ВІЛ-позитивні матері годують своїх дітей грудьми. Для того щоб з'ясувати прогрес у зменшенні поширеності цієї практики, ми пропонуємо використовувати даний показник.

Мета

Оцінка прогресу в поширенні практики лише штучного вигодовування своїх немовлят ВІЛ-позитивними матерями.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
1. Чи перебуває нині Ваша ВІЛ-позитивна дитина на вигодовуванні? <i>Якщо відповідь «Так», то ставиться наступне запитання</i>	2. Так. 3. Ні
2. Яким чином Ви вигодовуєте Вашу дитину?	1. Тільки грудьми. 2. Переважно грудьми, але іноді й молочними сумішами. 3. Переважно молочними сумішами, але іноді буває і грудьми. 4. Тільки молочними сумішами. 5. Не пам'ятаю / не знаю

⁴ Згідно з Наказом № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей» від 23 листопада 2007 р.

⁵ Оцінка рівня існуючих знань, ставлення та практик щодо лікування, догляду та підтримки дітей з ВІЛ-інфекцією: монографія / [О. М. Балакірева, Н. М. Нізова, Т. І. Тарасова, О. П. Шестаковський]. – К., 2010.

Чисельник

Усі опитані батьки та опікуни, в яких ВІЛ-позитивна дитина на момент дослідження перебуває на вигодовуванні і які вигодовують її тільки молочними сумішами.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, у яких ВІЛ-позитивна дитина на момент дослідження перебуває на вигодовуванні і які відповіли на запитання, за винятком відповідей «Не пам'ятаю / не знаю».

Коментарі

У першому запитанні можна пояснити, якщо респондент не розуміє, що йдеться про грудне або штучне вигодовування малої дитини.

У другому запитанні у випадку усного інтерв'ю варіанти відповіді слід надавати респонденту на картці.

Обмеження

Частина респондентів може не знати або не пам'ятати, як відбувалося вигодовування дитини. Це стосується насамперед опікунів ВІЛ-позитивних дітей, які взяли опіку над ними вже після того, як вигодовування закінчилося. Це може бути також батько дитини – рідний чи нерідний, котрий не дуже цікавився особливостями вигодовування дитини. Оскільки не можна однозначно стверджувати, як відбувалося вигодовування дитини, батько/опікун котрої відповів «Не знаю», такі відповіді не враховувалися під час обчислення показника.

Показник 9 (обов'язковий).

Частка родин з ВІЛ-позитивними немовлятами, які отримують безкоштовні молочні суміші для вигодовування

Усі ВІЛ-позитивні породіллі мають забезпечуватися безкоштовними молочними сумішами. Але результати дослідження⁶ свідчать, що і це відбувається не у 100% випадків.

Мета

Оцінка прогресу в забезпеченні ВІЛ-позитивних матерів безкоштовними молочними сумішами для вигодовування їхніх немовлят.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи перебуває нині Ваша ВІЛ-позитивна дитина на вигодовуванні? Якщо відповідь «Так», то ставиться наступне запитання	1. Так. 2. Ні
Чи отримуєте Ви безкоштовно молочні суміші (замінники грудного молока) для вигодовування Вашої дитини?	1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю / не пам'ятаю

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, у яких ВІЛ-позитивна дитина перебуває на вигодовуванні і які безкоштовно отримують молочні суміші.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, у яких ВІЛ-позитивна дитина перебуває на вигодовуванні і які відповіли на запитання, без урахування відповіді «Не знаю».

Обмеження

Частина респондентів може не знати точно або не пам'ятати, чи отримують вони безкоштовні молочні суміші, оскільки цим може займатися інший член родини. Оскільки в таких випадках не можна однозначно з'ясувати, чи отримує родина молочні суміші, то відповіді таких респондентів не враховувалися під час обчислення показника.

⁶ Оцінка рівня існуючих знань, ставлення та практик щодо лікування, догляду та підтримки дітей з ВІЛ-інфекцією: монографія / [О. М. Балакірева, Н. М. Нізова, Т. І. Тарасова, О. П. Шестаковський]. – К.: 2010.

Показник 10.

Частка родин з ВІЛ-позитивними дітьми, охоплених консультуванням у профільних медичних установах з питань вигодовування дитини впродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в поширенні консультування з питань вигодовування дитини у профільних медичних установах родин, де матерями новонароджених є ВІЛ-позитивні жінки.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи розповідали Вам у пологовому будинку, жіночій консультації чи іншому медичному закладі про вигодовування немовлят, народжених ВІЛ-інфікованими матерями?	1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю / не пам'ятаю

Чисельник

Усі опитані батьки та опікуни, котрим розповідали в будь-якому медичному закладі про вигодовування немовлят, народжених ВІЛ-позитивними матерями.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання, **без урахування** відповіді «Не знаю / не пам'ятаю».

Показник 11.

Частка ВІЛ-позитивних дітей, які проводять на свіжому повітрі достатньо часу

За твердженнями педіатрів, дитина має проводити на свіжому повітрі щонайменше дві години на добу. Показник призначений для того, щоб виміряти поширеність цієї практики.

Мета

Оцінка прогресу в поширенні правильної практики щодо цього аспекту догляду за дитиною.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Скільки в середньому годин на добу Ваша дитина проводить на свіжому повітрі?	1. Менш як півгодини на добу. 2. Від півгодини до однієї години на добу. 3. 1–2 години на добу. 4. 2–3 години на добу. 5. Більше 3 годин на добу. 6. Інше, а саме_____.

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, дитина яких проводить на повітрі не менше двох годин на добу.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання.

Показник 12.

Частка родин з ВІЛ-позитивними дітьми, охоплених навчанням з питань догляду й підтримки впродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в охопленні батьків ВІЛ-позитивних дітей навчанням з питань догляду і підтримки таких дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи брали Ви участь у навчальних заходах з питань виховання та догляду ВІЛ-інфікованих дітей (семінарах, тренінгах, конференціях тощо) упродовж останніх двох років?	1. Так, був(-ла). 2. Ні, не був(-ла)

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, які брали участь у навчальних заходах з питань виховання та догляду ВІЛ-позитивних дітей упродовж двох років перед дослідженням.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання.

Коментарі

Для поглибленого аналізу можна запитати про те, хто був організатором цих заходів – конкретні НУО, центри СНІД, центри соціальних служб тощо.

Показник 13 (обов'язковий).

Частка родин, які отримують щомісячну грошову допомогу по догляду за ВІЛ-інфікованою дитиною на момент проведення дослідження

Мета

Оцінка прогресу в охопленні родин з ВІЛ-позитивними дітьми грошовою допомогою.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи отримуєте Ви щомісячну грошову допомогу по догляду за ВІЛ-позитивною дитиною?	1. Так. 2. Ні

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, які отримують щомісячну грошову допомогу по догляду за ВІЛ-позитивною дитиною.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання.

Коментар

Для поглибленого аналізу можна додатково запитати тих, хто не отримує грошову допомогу, про причини цього.

Показник 14 (обов'язковий).

Кількість і частка ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини

Показник є цілковито ідентичним показнику 21 (обов'язковому, національному) з «Переліку регіональних показників МіО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу».

Мета

Показник використовується для оцінки прогресу в профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини.

Інструмент вимірювання

Аналіз даних програми «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини».

Метод вимірювання

Аналіз надання необхідних показників за таблицею:

№	Назва показника	Рік
1	Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які зберегли вагітність	
2	Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали антиретровірусне лікування з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини	
	У тому числі:	
3	разову дозу невірапіну	
4	профілактику з використанням азидотимідину	
5	профілактику з використанням комбінації двох АРВ-препаратів (азидотимідин під час вагітності та невірапін під час пологів)	
6	профілактику з використанням комбінації трьох АРВ-препаратів	
7	АРТ для лікування (для жінок, які завагітніли, перебуваючи на антиретровірусному лікуванні)	
8	Кількість жінок, які не отримали АРВ-профілактику	

Чисельник

Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали антиретровірусне лікування з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (за рік).

Знаменник

Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які зберегли вагітність (за рік).

Інші коментарі

Дані щодо кількості ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали антиретровірусне лікування з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, необхідно брати в обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом.

Дані щодо кількості ВІЛ-інфікованих жінок, які зберегли вагітність, необхідно отримати в обласного акушера-гінеколога управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Приклад

№	Назва показника	2008 р.	2009 р.
1	Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які зберегли вагітність	3736	3841
2	Кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали антиретровірусне лікування з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини	3568	3645
	У тому числі:		
3	разову дозу невірапіну		240
4	профілактику з використанням азидотимідину		715
5	профілактику з використанням комбінації двох АРВ-препаратів (азидотимідин під час вагітності й невірапін під час пологів)		345
6	профілактику з використанням комбінації трьох АРВ-препаратів		1968
7	АРТ для лікування (для жінок, які завагітніли, перебуваючи на антиретровірусному лікуванні)		343
8	профілактика з використанням абакавіру		29
9	профілактика з використанням двох препаратів (абакавір під час вагітності й невірапін під час пологів)		5
10	Кількість жінок, які не отримали АРВ-профілактику	168	196
11	Частка жінок, які отримали АРВ-профілактику, %	95,5	94,9

Показник 15 (обов'язковий).

Частка ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями

Показник є цілковито ідентичним показнику 22 (обов'язковому, національному) з «Переліку регіональних показників МіО відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу».

Частота передачі ВІЛ від ВІЛ-інфікованої матері до дитини (ЧПМД) – частка дітей з остаточно встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції від загальної кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками з установленим ВІЛ-статусом. Показник розраховується на основі кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками протягом одного календарного року (періоду). Дані про дітей, у яких діагноз ВІЛ-інфекції перебуває у стадії підтвердження, для обчислення цього показника не використовуються.

Ураховуючи те, що більшості дітей діагноз ВІЛ-інфекції остаточно встановлюється через 18 місяців після народження, ЧПМД у звітному році можна розрахувати лише через певний період, коли всім дітям, народженим у цьому звітному періоді, остаточно підтвердять ВІЛ-статус.

У разі використання методу полімеразної ланцюгової реакції, який дає змогу поставити діагноз ВІЛ-інфекції дитині віком 2–3 місяці, ЧПМД розраховували б значно раніше, ніж через півтора року.

Чисельник

Кількість дітей з установленим діагнозом ВІЛ-інфекції, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, у звітному році.

Знаменник

Кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками з відомим ВІЛ-статусом у звітному році.

Приклад:

- У 2007 р. в Україні від ВІЛ-інфікованих матерів народилося 3349 дітей.
- Кількість дітей, народжених 2007 р. ВІЛ-інфікованими матерями, котрим встановлено ВІЛ-позитивний статус методом ІФА (по досягненні 18-місячного віку), становить 197.
- Померло **11** дітей віком до 18 місяців, які були народжені ВІЛ-інфікованими матерями і яким було прижиттєво встановлено ВІЛ-статус.
- Таким чином, в Україні **рівень вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини у 2007 р. становив 6,2%**.

Показник 16.

Частка батьків/опікунів, згодних із тим, що необхідно подбати про те, хто виховуватиме їхню ВІЛ-позитивну дитину, якщо вони самі більше не зможуть цього робити

Мета

Оцінка прогресу в поширенні правильних настанов на піклування про майбутнє ВІЛ-позитивної дитини її батьків чи опікунів.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Наскільки Ви погоджуєтесь або не погоджуєтесь з таким твердженням: Батьки ВІЛ-інфікованих дітей повинні заздалегідь потурбуватися про те, хто виховуватиме їхніх дітей, якщо вони самі більше не зможуть цього робити.	1. Цілком згоден. 2. Скоріше згоден. 3. Однаковою мірою згоден та не згоден. 4. Скоріше не згоден. 5. Цілком не згоден. 6. Важко відповісти

Зважаючи на те, що запитання може засмутити респондента, йому може передувати вступна фраза, наприклад: *«Усім нам інколи доводиться замислюватися про важкі моменти в нашому житті. Можливо, подальші твердження здаватимуться Вам похмурими, але нам дуже важливо отримати Вашу думку із цього приводу».*

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, які цілком згодні або скоріше згодні із запропонованим судженням.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання, включно із тими, хто обрав «Важко відповісти».

Показник 17 (обов'язковий)

Частка батьків/опікунів, котрі замислювалися над тим, хто виховуватиме їхню ВІЛ-позитивну дитину, якщо вони самі не зможуть цього робити, і вже домовилися із цими особами

Мета

Оцінка прогресу в поширенні правильних практик піклування про майбутнє ВІЛ-позитивної дитини її батьків чи опікунів.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
1. Чи замислювалися Ви до цього часу про те, хто доглядатиме та виховуватиме Вашу ВІЛ-позитивну дитину, якщо Ви не зможете цього робити? <i>Якщо відповідь «Так», то ставиться наступне запитання</i>	1. Так. 2. Ні. 3. Важко відповісти
2. Якщо так, то хто її доглядатиме та виховуватиме?	1. Мій чоловік/дружина. 2. Бабуся/дідусь. 3. Моя / мого чоловіка / дружини сестра, брат. 4. Хрещені батьки дитини. 5. Інші родичі. 6. Хтось із друзів. 7. Дитину візьме під опіку держава. 8. Інше, а саме _____
3. Чи обговорювали Ви вже з ним(и)/нею це питання? <i>Якщо відповідь «Так», то ставиться наступне запитання</i>	1. Так. 2. Ні
4. Чи отримали Ви від нього/неї/них згоду?	1. Так. 2. Ні. 3. Інше, а саме _____. 4. Важко відповісти

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, котрі вже замислювалися, хто виховуватиме їхню дитину, якщо вони самі не зможуть цього робити, обговорювали це і вже отримали згоду від такої особи чи осіб.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання.

Коментар

Для поглибленого аналізу можна додатково:

- запитати тих, хто ще ні з ким не обговорював це питання, чи збираються вони це робити;
- запитати тих, хто збирається це зробити, з ким вони планують обговорити цю тему;
- запитати тих, хто не збирається ні з ким обговорювати це питання, чим вони це мотивують (міркують, що нехай все йде своїм звичаєм; не хочуть про це думати тощо).

Показник 18.

Частка батьків/опікунів, які вважають, що на ВІЛ-позитивну дитину слід оформлювати заповіт

Мета

Оцінка прогресу в поширенні правильних настанов на піклування про майбутнє ВІЛ-позитивної дитини її батьків чи опікунів.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Наскільки Ви погоджуєтеся або не погоджуєтеся з таким твердженням: «На ВІЛ-інфіковану дитину слід оформлювати заповіт, як і на будь-яку іншу?»	1. Цілком згоден. 2. Скоріше згоден. 3. Однаковою мірою згоден та не згоден. 4. Скоріше не згоден. 5. Цілком не згоден. 6. Важко відповісти

Зважаючи на те, що запитання може засмутити респондента, йому може передувати вступна фраза, наприклад: *«Усім нам інколи доводиться замислюватися про важкі моменти в нашому житті. Можливо, подальші твердження здаватимуться Вам похмурими, але нам дуже важливо отримати Вашу думку із цього приводу».*

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, які цілком не згодні або скоріше не згодні із запропонованим судженням.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання, включно із тими, хто обрав «Важко відповісти».

Показник 19 (обов'язковий).

Частка батьків/опікунів, які вже склали заповіт на ВІЛ-позитивну дитину

Мета

Оцінка прогресу в поширенні правильних практик піклування про майбутнє ВІЛ-позитивної дитини її батьків чи опікунів.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи Ви вже склали заповіт на свою ВІЛ-позитивну дитину?	1. Так. 2. Ні

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, котрі вже склали заповіт на свою ВІЛ-позитивну дитину.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання.

Коментарі

Для поглибленого аналізу можна додатково запитати тих, хто ще не склав заповіт, чи збираються вони це робити, а якщо не збираються, то чому (ніколи про це не думали; дитина через хворобу не встигне ним скористатися; нічого заповідати; про дитину подбають родичі тощо).

Показник 20 (обов'язковий).

Частка осіб, які схильні вважати, що ВІЛ-позитивні діти не мають майбутнього і що їхнє виховання має відрізнятися від виховання звичайних дітей, серед:

- **батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;**
- **медичного персоналу;**
- **немедичного персоналу.**

Як відомо, стигматизація являє собою асоціацію виражено негативної риси з групою людей («навішування ярликів»), яка спричиняє нерівне ставлення до цієї групи порівняно з більшістю інших людей.

Говорячи про ВІЛ-позитивних дітей, слід відзначити один з можливих аспектів їхньої стигматизації. Він полягає в тому, що таких дітей вважають приреченими, неповноцінними, позбавленими майбутнього. Це може зумовити ставлення, яке виражається в надмірному жалінні дитини та опікуванні нею, в поглядах, що немає сенсу думати про її майбутнє, її ізоляцію від інших дітей.

Даний показник вимірює поширеність такого аспекту стигматизації.

Мета

Оцінка прогресу в зменшенні стигматизації ВІЛ-позитивних дітей у поглядах представників основних цільових груп.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
<p>Наскільки Ви погоджуєтеся або не погоджуєтеся з такими твердженнями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Якщо людина ВІЛ-інфікована, то її життя скінчене. 2. ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою та вести повноцінне життя. 3. ВІЛ-інфікована дитина психологічно дуже відрізняється від інших дітей, навіть якщо вона не знає про свій ВІЛ-статус. 4. ВІЛ-інфіковані діти в дитячих будинках доглянуті краще та розвиваються ліпше «домашніх» дітей, навіть якщо атмосфера в сім'ї спокійна та благополучна. 5. ВІЛ-інфіковані діти обділені життям, тому їх потрібно обережувати, їм не слід виконувати хатню роботу та обов'язки. 6. ВІЛ-інфікованій дитині слід постійно нагадувати про її хворобу. 7. Не можна дозволяти ВІЛ-інфікованій дитині гратися в рухливі ігри, що можуть призвести до травматизму (гойдатися на гойдалках, лазити по гірках, швидко бігати тощо). 8. Виховання ВІЛ-інфікованої дитини має відрізнятися від виховання неінфікованої (наприклад, її не можна сварити або карати). 9. Не слід турбуватися про влаштування ВІЛ-інфікованих дітей з інтернатних установ у прийомні сім'ї, їх усиновлення чи опіку, оскільки ці діти однаково приречені. 10. На ВІЛ-інфіковану дитину слід оформлювати заповіт, як і на будь-яку іншу 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Цілком згоден. 2. Скоріше згоден. 3. Однаковою мірою згоден та не згоден. 4. Скоріше не згоден. 5. Цілком не згоден

Чисельник

Обраховується у три кроки.

1. Кожному респонденту за відповіді щодо цих суджень нараховуються бали згідно з таблицею:

	Для суджень 2, 10	Для решти суджень
Цілком згоден	1	5
Скоріше згоден	2	4
Однаковою мірою згоден та не згоден	3	3
Скоріше не згоден	4	2
Цілком не згоден	5	1

2. Для кожного респондента обчислюється сума балів. Вона має дорівнювати числу від 10 до 50.

3. Чисельник дорівнюватиме кількості респондентів серед представників цільової групи, котрі набрали більше 30 балів.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання.

Коментарі

Розрахунок показника доцільно здійснювати не вручну, а з використанням придатного до цього програмного забезпечення на кшталт SPSS.

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Приклад

Нижче наведено гіпотетичний приклад опитування серед трьох респондентів.

	Респ. 1	Респ. 2	Респ. 3
Наскільки Ви погоджуєтеся або не погоджуєтеся з такими твердженнями?			
1. Якщо людина ВІЛ-інфікована, то її життя скінчене	Цілком не згоден	Скоріше не згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден
2. ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою та вести повноцінне життя	Цілком згоден	Скоріше згоден	Скоріше не згоден
3. ВІЛ-інфікована дитина психологічно дуже відрізняється від інших дітей, навіть якщо вона не знає про свій ВІЛ-статус	Скоріше, не згоден	Скоріше не згоден	Повністю згоден
4. ВІЛ-інфіковані діти в дитячих будинках доглянуті краще та розвиваються ліпше «домашніх» дітей, навіть якщо атмосфера в сім'ї спокійна та благополучна	Цілком не згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден	Скоріше не згоден
5. ВІЛ-інфіковані діти обділені життям, тому їх потрібно оберігати, їм не слід виконувати хатню роботу та обов'язки	Цілком не згоден	Скоріше не згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден
6. ВІЛ-інфікованій дитині слід постійно нагадувати про її хворобу	Скоріше не згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден	Скоріше згоден
7. Не можна дозволяти ВІЛ-інфікованій дитині гратися в рухливі ігри, що можуть призвести до травматизму (гойдатися на гойдалках, лазити по гірках, швидко бігати тощо)	Скоріше не згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден	Скоріше згоден
8. Виховання ВІЛ-інфікованої дитини має відрізнятися від виховання неінфікованої (наприклад, її не можна сварити або карати)	Цілком не згоден	Скоріше не згоден	Скоріше не згоден
9. Не слід турбуватися про влаштування ВІЛ-інфікованих дітей з інтернатних установ у прийомні сім'ї, їх усиновлення чи опіку, оскільки ці діти однаково приречені	Скоріше не згоден	Скоріше згоден	Скоріше згоден
10. На ВІЛ-інфіковану дитину слід оформлювати заповіт, як і на будь-яку іншу	Цілком згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден	Однаковою мірою згоден і не згоден

У таблиці наведені відповіді, які респонденти обрали щодо кожного з тверджень. (Важливо! Сам бланк опитувальника має виглядати по-іншому.)

Для кожної з відповідей нараховується кількість балів згідно з таблицею розрахунку балів, наведеною вище:

	Респ. 1	Респ. 2	Респ. 3
Наскільки Ви погоджуєтеся або не погоджуєтеся з такими твердженнями?			
1. Якщо людина ВІЛ-інфікована, то її життя скінчене	1	2	3
2. ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою та вести повноцінне життя	1	2	4
3. ВІЛ-інфікована дитина психологічно дуже відрізняється від інших дітей, навіть якщо вона не знає про свій ВІЛ-статус	2	2	5
4. ВІЛ-інфіковані діти в дитячих будинках доглянуті краще та розвиваються ліпше «домашніх» дітей, навіть якщо атмосфера в сім'ї спокійна та благополучна	1	3	2
5. ВІЛ-інфіковані діти обділені життям, тому їх потрібно оберігати, їм не слід виконувати хатню роботу та обов'язки	1	2	3
6. ВІЛ-інфікованій дитині слід постійно нагадувати про її хворобу	2	3	4
7. Не можна дозволяти ВІЛ-інфікованій дитині гратися в рухливі ігри, що можуть призвести до травматизму (гойдатися на гойдалках, лазити по гірках, швидко бігати тощо)	2	3	4
8. Виховання ВІЛ-інфікованої дитини має відрізнятися від виховання неінфікованої (наприклад, її не можна сварити або карати)	1	2	2
9. Не слід турбуватися про влаштування ВІЛ-інфікованих дітей з інтернатних установ у прийомні сім'ї, їх усиновлення чи опіку, оскільки ці діти однаково приречені	2	4	4
10. На ВІЛ-інфіковану дитину слід оформлювати заповіт, як і на будь-яку іншу	1	3	3
Сума балів	14	26	34

Для кожного респондента обчислюється сума балів, які він набрав.

Серед трьох респондентів лише в одного сума балів перевищує 30.

Таким чином, чисельник дорівнює 1, знаменник – 3, а показник – 33%.

Показник 21 (обов'язковий).

Частка осіб, котрі виступають за сегрегацію ВІЛ-позитивних дітей під час надання їм медичної допомоги, серед:

- **батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;**
- **медичного персоналу;**
- **немедичного персоналу.**

Сегрегація ВІЛ-позитивних дітей – відокремлення їх від інших дітей під час надання медичних послуг чи перебування в освітньо-виховних закладах. Така практика є недоцільною з огляду на боротьбу за більшу включеність ЛЖВ у суспільне життя і зменшення їхньої дискримінації.

Проте як серед батьків/опікунів, так і серед залученого персоналу підтримка сегрегації ВІЛ-позитивних дітей має певне поширення. Ці погляди можуть ґрунтуватися на думці, що ВІЛ-позитивним дітям так буде краще, або ж зумовлюватися піклуванням про безпеку дітей з негативним статусом. Їх варто розглядати як ще один прояв стигматизації ВІЛ-позитивних дітей.

Мета

Оцінка прогресу в зменшенні стигматизації ВІЛ-позитивних дітей у поглядах представників основних цільових груп.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Який погляд на надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям Вам ближчий?	1. ВІЛ-інфікованих дітей не слід відділяти від неінфікованих пацієнтів в окремі медичні заклади. 2. Медична допомога ВІЛ-інфікованим дітям має надаватися в окремих закладах. 3. Важко відповісти

Респондент має обрати лише одну відповідь на запитання.

Чисельник

Кількість опитаних представників цільової групи, які вважають, що ВІЛ-позитивним дітям медична допомога має надаватися в окремих поліклініках та лікарнях.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, у тому числі ті, хто обрав «Важко відповісти».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Показник 22 (обов'язковий).

Частка осіб, котрі виступають за сегрегацію ВІЛ-позитивних дітей під час відвідування ними дитячих освітньо-виховних закладів, серед:

- батьків та опікунів ВІЛ-позитивних дітей;
- медичного персоналу;
- немедичного персоналу.

Мета

Оцінка прогресу зменшення стигматизації ВІЛ-позитивних дітей у поглядах представників основних цільових груп.

Інструмент вимірювання

Опитування представників цільових груп методом структурованого інтерв'ю «вічна-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Який погляд на відвідування ВІЛ-позитивними дітьми дитячих установ Вам ближчий?	1. ВІЛ-інфіковані діти можуть відвідувати дитячі заклади разом з неінфікованими дітьми. 2. ВІЛ-інфікованих дітей краще відділити від неінфікованих дітей в окремі дитячі заклади. 3. Важко відповісти

Респондент має обрати лише одну відповідь на запитання.

Чисельник

Кількість опитаних представників цільової групи, які вважають, що ВІЛ-позитивні діти мають відвідувати дитячі заклади, окремі від неінфікованих дітей.

Знаменник

Кількість усіх респондентів серед представників цільової групи, які відповіли на запитання, у тому числі ті, хто обрав «Важко відповісти».

Коментарі

Показник розраховується окремо для батьків/опікунів ВІЛ-позитивних дітей, медичного персоналу, немедичного персоналу. Додатково може бути розрахований показник, спільний для обох груп персоналу.

Показник 23 (обов'язковий).

Частка ВІЛ-позитивних дітей, статус яких розголошувався третіми особами впродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в зменшенні частоти розголошення статусу ВІЛ-позитивних дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи розголошувався позитивний ВІЛ-статус Вашої дитини іншими особами впродовж останніх двох років?	<ol style="list-style-type: none">1. Так, були такі випадки.2. Я не знаю про такі випадки і впевнений(-а), що він не розголошувався.3. Я не знаю про такі випадки, але я не впевнений(-а), що він не розголошувався.4. ВІЛ-статус моєї дитини вже був розголошений раніше.5. Не пам'ятаю / не знаю

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, котрі відповіли, що впродовж останніх двох років траплялися випадки розголошення статусу їхньої ВІЛ-позитивної дитини.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання, за винятком тих, хто, відповідаючи на запитання, обрав «Не пам'ятаю / не знаю».

Коментарі

Під час усного інтерв'ю відповіді на запитання бажано демонструвати респондентові на картці.

Для поглибленого аналізу можна аналогічним чином оцінити частку дітей, ВІЛ-позитивний статус яких уже було розголошено раніше.

Для поглибленого аналізу рекомендовано також поставити додаткове запитання або кілька запитань про те, хто саме розголосив статус (лікарі певної спеціальності, медсестри, вчителі, вихователі тощо).

Показник 24 (обов'язковий).

Частка ВІЛ-позитивних дітей, щодо яких були прояви дискримінації під час медичного обстеження чи надання медичної допомоги впродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в зменшенні частоти проявів дискримінації стосовно ВІЛ-позитивних дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи стикалися Ви з такими діями щодо Вашої дитини через її ВІЛ-статус під час медичного обстеження чи надання допомоги впродовж останніх двох років?	<ol style="list-style-type: none">1. Образливі, принизливі висловлювання з боку медперсоналу.2. Плітки про Вашу дитину.3. Надмірні перестороги, наприклад масаж у латексних рукавичках.4. Надання медичних послуг гіршої якості, ніж іншим.5. Затримка в наданні медичних послуг, обслуговування в останню чергу.6. Відокремлення чи ізоляція від інших дітей або пацієнтів.7. Відмова надавати дитині медичні послуги.8. Вимога додаткової оплати за медичні послуги через ВІЛ-статус Вашої дитини.9. Розголошення ВІЛ-статусу дитини.10. Інше, що може вважатися дискримінацією: _____.11. Не стикався із жодним з таких випадків

Відповідаючи на запитання, респондент може обрати всі варіанти відповіді, які вважає за потрібне.

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, котрі впродовж останніх двох років стикалися з будь-яким із зазначених випадків дискримінації або несправедливого ставлення до своєї ВІЛ-позитивної дитини через її статус під час медичного обстеження чи надання медичної допомоги.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які відповіли на запитання.

Коментарі

Варіант відповіді «Інше, що може вважатися дискримінацією», включений для того, щоб мати змогу врахувати нестандартні прояви дискримінації. Відповіді в цьому варіанті мають записуватися інтерв'юером; щодо кожної з них дослідники мають окремо вирішити, чи може це вважатися дискримінацією.

Для поглибленого аналізу можна порахувати частку кожного окремого виду дискримінації.

Показник 25.

Частка немовлят, щодо яких були прояви дискримінації з боку педіатра або патронажної медсестри впродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в зменшенні частоти проявів дискримінації стосовно ВІЛ-позитивних дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
1. Чи проходила Ваша дитина профілактичні медогляди педіатра або патронажної медсестри впродовж останніх двох років? <i>Якщо відповідь «Так», то ставиться наступне запитання:</i>	1. Так. 2. Ні. 3. Не пам'ятаю / не знаю
2. Чи стикалися Ви з такими діями щодо Вашої дитини через її ВІЛ-статус під час медичного обстеження чи надання допомоги впродовж останніх двох років?	1. Образливі, принизливі висловлювання. 2. Плітки про вашу дитину. 3. Надмірні перестороги, наприклад масаж у латексних рукавичках. 4. Затримка в наданні медичних послуг. 5. Відмова проводити медогляд дитини або надавати їй медичні послуги. 6. Вимога додаткової плати за медичні послуги через ВІЛ-статус Вашої дитини. 7. Розголошення ВІЛ-статусу дитини. 8. Інше, що може вважатися дискримінацією: _____. 9. Не стикався із жодним з таких випадків

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів з ВІЛ-позитивними дітьми віком до п'яти років, чію ВІЛ-позитивну дитину оглядали патронажна сестра та педіатр і котрі стикалися з будь-яким із зазначених проявів дискримінації або несправедливого ставлення з боку цього медперсоналу.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів з ВІЛ-позитивними дітьми віком до п'яти років, які відповіли на запитання, за винятком тих, хто, відповідаючи на друге запитання, обрав «Не пам'ятаю / не знаю».

Коментарі

Запитання щодо віку ВІЛ-позитивної дитини доцільно поставити на початку інтерв'ю, а потім запитувати, виходячи з відповіді щодо віку.

Показник 26 (обов'язковий).

Частка ВІЛ-позитивних дітей, щодо яких були прояви дискримінації в освітньо-виховних закладах упродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в зменшенні частоти проявів дискримінації стосовно ВІЛ-позитивних дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі якого розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи стикалися Ви з такими діями щодо Вашої дитини в дитячому садочку / школі через її ВІЛ-статус упродовж останніх двох років?	<ol style="list-style-type: none">1. Відмова у відвідуванні дитсадка чи школи з боку його колективу.2. Відокремлення чи ізоляція від інших дітей.3. Образливі висловлювання з боку персоналу дитсадка чи школи.4. Налаштування персоналом інших дітей проти Вашої дитини.5. Словесні образи, дражніння з боку інших дітей.6. Відмова інших дітей спілкуватися, грати з Вашою дитиною.7. Фізичне насильство з боку інших дітей.8. Протидія присутності Вашої дитини з боку батьків інших дітей.9. Плітки, недововки навколо дитини.10. Інше, що може вважатися дискримінацією: _____.11. Не стикався із жодним з таких випадків.

Відповідаючи на запитання, респондент може обрати всі варіанти відповіді, які вважає за потрібне.

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, котрі стикалися з будь-яким із зазначених випадків дискримінації або несправедливого поводження стосовно своєї ВІЛ-позитивної дитини у дитячих закладах через її статус упродовж останніх двох років.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, у котрих ВІЛ-позитивна дитина відвідує дитячий садок або школу і які відповіли на запитання.

Коментарі

Варіант відповіді «Інше, що може вважатися дискримінацією», включений для того, щоб мати змогу врахувати нестандартні прояви дискримінації. Відповіді у цьому варіанті мають записуватися інтерв'юером; щодо кожної з них дослідники мають окремо вирішити, чи може це вважатися дискримінацією.

Для поглибленого аналізу можна порахувати частку кожного окремого виду дискримінації.

Для поглибленого аналізу також можна спитати, чи знає хтось у школі/дитсадку про статус дитини, і визначити частоту випадків дискримінації та проявів несправедливого ставлення в разі, якщо ВІЛ-статус дитини відомий комусь у дитячому закладі.

Показник 27 (обов'язковий).

Кількість та частка випадків притягнення до відповідальності за дискримінацію ВІЛ-позитивних дітей у медичних закладах упродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в притягненні до відповідальності ініціаторів дискримінації ВІЛ-позитивних дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи стикалися Ви з такими діями щодо Вашої дитини через її ВІЛ-статус під час медичного обстеження чи надання допомоги впродовж останніх двох років? <i>Якщо респондент назвав хоча б один з варіантів 1–10, тоді переходимо до наступного запитання</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Образливі чи принизливі висловлювання від медперсоналу.2. Плітки про Вашу дитину.3. Надмірні перестороги, наприклад масаж у латексних рукавичках.4. Надання медичних послуг гіршої якості, ніж іншим.5. Затримка в наданні медичних послуг, обслуговування в останню чергу.6. Відокремлення чи ізоляція від інших дітей або пацієнтів.7. Відмова надавати дитині медичні послуги.8. Вимога додаткової плати за медичні послуги через ВІЛ-статус Вашої дитини.9. Розголошення ВІЛ-статусу дитини.10. Інше, що може вважатися дискримінацією: _____.11. Не стикався із жодним з таких випадків
1. Чи було притягнуто до відповідальності (адміністративної чи кримінальної) ініціатора або винного в дискримінації, несправедливого поводженні з Вашою дитиною в медичному закладі?	<ol style="list-style-type: none">1. Ні.2. Не знаю / не пам'ятаю.3. Так (до якої саме) _____

Відповідаючи на перше запитання, респондент може обрати всі варіанти відповіді, які вважає за потрібне.

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, які впродовж останніх двох років стикалися з будь-якими із зазначених випадків дискримінації, несправедливого ставлення до своєї ВІЛ-позитивної дитини під час медичного обстеження чи надання медичної допомоги і які повідомили, що ініціатора або винного в дискримінації було притягнуто до відповідальності.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, котрі впродовж останніх двох років стикалися з будь-якими із зазначених випадків дискримінації, несправедливого ставлення до своєї ВІЛ-позитивної дитини під час медичного обстеження чи надання медичної допомоги.

Коментарі

Для поглибленого аналізу варто додатково запитати:

- ким саме була особа чи особи, винні в дискримінації або несправедливому ставленні до дитини – лікарі певної спеціальності (педіатр, хірург, терапевт та ін.), головні лікарі, медичні сестри, фельдшери, санітарки тощо;
- до якої саме відповідальності було притягнуто особу, винну в дискримінації.

Показник 28 (обов'язковий).

Кількість і частка випадків притягнення до відповідальності за дискримінацію ВІЛ-позитивних дітей в освітньо-виховних закладах упродовж останніх двох років

Мета

Оцінка прогресу в притягненні до відповідальності ініціаторів дискримінації ВІЛ-позитивних дітей.

Інструмент вимірювання

Опитування представників батьків та опікунів методом структурованого інтерв'ю «віч-на-віч».

Метод вимірювання

Запитання, на основі яких розраховується показник:

Запитання	Варіанти відповідей
Чи стикалися Ви з такими діями щодо Вашої дитини в дитячому садочку / школі через її ВІЛ-статус упродовж останніх двох років? <i>Якщо респондент назвав хоча б один з варіантів 1–10, тоді переходимо до наступного запитання</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Відмова у відвідуванні дитсадка чи школи з боку його колективу.2. Відокремлення чи ізоляція від інших дітей.3. Образливі висловлювання з боку персоналу дитсадка чи школи.4. Налаштування персоналом інших дітей проти Вашої дитини.5. Словесні образи, дражніння з боку інших дітей.6. Відмова інших дітей спілкуватися, грати з Вашою дитиною.7. Фізичне насильство з боку інших дітей.8. Протидія присутності Вашої дитини з боку батьків інших дітей.9. Плітки, недововки навколо дитини.10. Інше, що може вважатися дискримінацією: _____.11. Не стикався із жодним з таких випадків
1. Чи було притягнуто до відповідальності (адміністративної або кримінальної) ініціатора чи винного в дискримінації, несправедливого поводженні з Вашою дитиною в дитячому закладі?	<ol style="list-style-type: none">1. Ні.2. Не знаю / не пам'ятаю.3. Так (до якої саме) _____

Відповідаючи на перше запитання, респондент може обрати всі варіанти відповіді, які вважає за потрібне.

Чисельник

Кількість опитаних батьків та опікунів, які впродовж останніх двох років стикалися з будь-якими із зазначених випадками дискримінації, несправедливого ставлення до своєї ВІЛ-позитивної дитини в дитячих закладах і які повідомили, що ініціатора або винного в дискримінації було притягнуто до відповідальності.

Знаменник

Кількість усіх опитаних батьків та опікунів, які впродовж останніх двох років стикалися з будь-якими із зазначених випадками дискримінації, несправедливого ставлення до своєї ВІЛ-позитивної дитини в дитячих закладах.

Коментарі

Для поглибленого аналізу варто додатково запитати:

- ким саме була особа або особи, винні в дискримінації або несправедливому ставленні до дитини – вчителі, вихователі, адміністрація, нянечки, батьки інших дітей тощо;
- до якої саме відповідальності було притягнуто особу, винну в дискримінації.

Показник 29 (обов'язковий).

Кількість ВІЛ-позитивних дітей-сиріт, над якими було офіційно встановлено опіку або піклування впродовж звітного року

Мета

Оцінка прогресу у влаштуванні ВІЛ-позитивних дітей-сиріт у родини.

Інструмент вимірювання

Статистична звітність Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини.

Метод вимірювання

Поточна статистика Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини.

Показник 30 (обов'язковий).

Кількість ВІЛ-позитивних дітей-сиріт, яких було всиновлено впродовж звітного року

Мета

Оцінка прогресу у влаштуванні ВІЛ-позитивних дітей-сиріт у родини.

Інструмент вимірювання

Статистична звітність Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини.

Метод вимірювання

Поточна статистика Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини.



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені
Олександра Яременка

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

01011, Київ, вул. Панаса Мирного, 26,
блок А, офіс 211
тел/факс (044) 501 5076
e-mail: uisr@ukmet.net
www.uisr.org.ua

unicef 

01021, Київ, Кловський узвіз, 1
тел. (044) 254 2450, 254 2439
факс.(044) 230 2506
e-mail: kiev@unicef.org
www.unicef.org.ua