

Серия рабочих материалов по мониторингу
и оценке в области ВИЧ/СПИДа

**Вопросы разработки
системы мониторинга
и оценки действий
по профилактике ВИЧ/СПИДа
на региональном уровне**

в рамках проекта "Комплексные стратегии
противодействия распространению ВИЧ/ИППП
среди молодежи в Российской Федерации"



Методическое пособие для руководителей профильных учреждений и администраций регионов и муниципалитетов, лиц, принимающих решения, работников общественного здравоохранения, неправительственных организаций, занимающихся проблемой профилактики ВИЧ/СПИДа.

Данное методическое пособие продолжает серию рабочих материалов по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа. В нем обобщен и представлен опыт первых этапов в работе по созданию региональной системы мониторинга и оценки в пилотных регионах проекта "Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации" - Алтайском Крае и Волгоградской области.

Публикация настоящего материала стала возможной благодаря поддержке, оказанной Программой развития ООН (ПРООН) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Российской Федерации при финансовой поддержке Министерства международного развития Великобритании и Фонда ООН по международному партнерству. Мнения, представленные в данной публикации, выражают взгляды авторов, которые не всегда совпадают с позицией ПРООН и ЮНЭЙДС. Копирование, распространение, а также публикация этого документа возможна только с разрешения ПРООН и ЮНЭЙДС. Представленные в документе мнения выражены с учетом ситуации на дату выхода материала.





Содержание

1.	Введение.....	3
2.	Проект «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИПППП среди молодежи в Российской Федерации»	5
3.	Стратегия разработки системы мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИД на региональном уровне	7
	3.1. Концепция мониторинга и оценки на региональном уровне.....	7
	3.2. Этапы разработки мониторинга и оценки на региональном уровне	13
	3.3. Определение индикаторов, источников и методов сбора информации.....	17
	3.4. Концептуальная рамка мониторинга и оценки	23
	3.5. Последующие шаги и перспективы разработки системы мониторинга и оценки	26
4.	Выводы и перспективы	27
5.	Основные ссылки и пособия по мониторингу и оценке	28



Список сокращений

ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения
ГУИН	–	главное управление исправления наказаний
КСР	–	коммерческие секс-работники
МиО	–	мониторинг и оценка
ПИН	–	потребители инъекционных наркотиков
МОТ	–	Международная организация труда
ПРООН	–	Программа развития ООН
ИППП	–	инфекции, передаваемые половым путем
СПИД	–	синдром приобретенного иммунодефицита человека
УНП ООН	–	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНИСЕФ	–	Детский Фонд ООН



Предпринимаемые в последние годы в Российской Федерации усилия на общенациональном и региональном уровнях привели к некоторым позитивным сдвигам в тенденциях распространения ВИЧ/СПИДа. Тем не менее, меры противодействия эпидемии значительно отстают от темпов ее распространения.

Одним из наиболее существенных сдерживающих факторов, по мнению федеральных служб и международных агентств, является отсутствие единой согласованной системы мониторинга и оценки (МиО) программ профилактики ВИЧ/СПИД с целью уточнения и отслеживания эпидемиологической ситуации, оценки риска развития и прогноза эпидемии, научного планирования вмешательства и повышения их эффективности.

Основываясь на национальных приоритетах и в соответствии с принятыми глобальными «Триединными» ключевыми принципами, в Российской Федерации начат процесс разработки единой системы МиО в области ВИЧ /СПИДа. Настоящая серия рабочих материалов послужит информационным и обучающим пособием для лиц, вовлеченных в эту деятельность на федеральном и региональном уровнях.

Согласно мандату, ПРООН в сотрудничестве с ЮНЭЙДС фокусирует свою деятельность в области противодействия ВИЧ/СПИД на укреплении потенциала ключевых учреждений и организаций, участвующих в профилактике, а также на поддержке усилий по созданию благоприятной среды для эффективного внедрения программ профилактики. С учетом этих приоритетных направлений содействие разработке системы МиО полностью соответствует мандату ПРООН.

Проект «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации», реализуемый при участии шести агентств ООН, представляет собой новаторское межведомственное вмешательство на региональном уровне, сочетающее технические и управленческие преимущества участия в проекте широкого спектра действующих лиц, распространяющиеся на различные области профилактики. Комплексный процесс разработки МиО предусматривает системный подход к мониторингу и оценке всех компонентов проекта с последующей его адаптацией к межведомственным региональным программам профилактики ВИЧ/СПИДа, охватывающим широкий круг программных областей и секторов, связанных с ВИЧ/СПИД, а также МиО ситуации по развитию эпидемии в целом.

В пилотных регионах проекта – Алтайском Крае и Волгоградской области в 2003-2004гг проведена значительная работа по разработке системы МиО. Поскольку проект всесторонне охватывает



большинство областей профилактики ВИЧ в двух регионах, то было сделано заключение о возможности и логичности рассмотрения вопросов МиО проекта и региональных программ профилактики в едином ключе.

Данная публикация продолжает начатую серию рабочих материалов по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа и представляет пример подхода к разработке системы мониторинга и оценки на региональном уровне, фокусируясь, главным образом, на вопросах профилактики. В пособии описаны первые этапы этой работы, которая в последующем будет продолжена.

Настоящий выпуск серии рабочих материалов ставит своей целью:

- Представить ключевую концепцию разработки комплексной системы МиО на региональном уровне
- Описать процедуру разработки и инструменты системы МиО на примере задач проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации».

2. Проект «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации»



Проект «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» реализуется в тесном сотрудничестве 6 агентств ООН: ПРООН, МОТ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ, УНП ООН при поддержке ЮНЭЙДС. Бенефициаром проекта является молодежь в возрасте 15–24. Целевой группой проекта также являются профессионалы, работающие в сфере профилактики ВИЧ/СПИД и других социально - обусловленных заболеваний. Проект реализуется в 2002–2005 г. в двух российских регионах: Алтайском Крае и Волгоградской области. Оба региона относятся к регионам с высоким уровнем распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Целью проекта является снижение числа новых случаев ВИЧ/ИППП среди молодежи, в особенности среди девушек и молодых женщин, за счет обеспечения им доступа к информации, образовательным и медицинским услугам, добровольному тестированию на ВИЧ с обязательным консультированием, а также к средствам индивидуальной защиты, с тем, чтобы обеспечить формирование у молодежи эффективных навыков здорового поведения и создать условия для их реализации.

ВСТАВКА 1

Задачи проекта:

1. Повысить профессиональный и управленческий потенциал специалистов государственных и общественных организаций и средств массовой информации на местах до уровня, необходимого для реализации стратегических планов противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в регионах.
2. Обеспечить молодым людям, в первую очередь тем, кто подвергается наивысшему риску заражения ВИЧ/ИППП, доступ к информационным и медицинским услугам и средствам профилактики, диагностики и лечения ИППП/ВИЧ/СПИДа, а также к лечению наркозависимости.
3. Через целенаправленную разъяснительную и просветительскую работу оказать содействие в формировании среды, в которой на политическом, общественном и профессиональном уровнях существует понимание проблем ИППП/ВИЧ/СПИДа и потребностей особо уязвимых к заражению социальных групп.



За время реализации проекта достигнуты определенные результаты: укреплен потенциал межведомственных комиссий по профилактике ВИЧ/СПИД при Администрациях регионов, открыты и укреплены клиники дружественные к молодежи, проведены информационные кампании среди молодежи, тренинги для педагогов и учащихся системы начального профессионального образования и специалистов служб занятости, открыты социальные бюро с целью обеспечения преемственности реабилитации заключенных, освободившихся из мест лишения свободы, укреплены работающие и открыты новые низко-пороговые пункты оказания помощи лицам, практикующим рискованное поведение, укреплен потенциал служб репродуктивного здоровья, учреждения, занимающиеся профилактикой ВИЧ-инфекции обеспечены презервативами.

3. Стратегия разработки системы мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИД на региональном уровне



3.1. Концепция мониторинга и оценки на региональном уровне

Комплексный процесс разработки МиО предусматривает системный подход к мониторингу и оценке всех компонентов проекта с последующей его адаптацией к межведомственным региональным программам профилактики ВИЧ/СПИДа, охватывающим широкий круг программных областей и секторов, связанных с ВИЧ/СПИДом, а также ситуации с развитием эпидемии на региональном уровне в целом.

При этом определенные различия, безусловно, обусловлены тем, что программа охватывает широкомасштабные действия по противодействию болезни и имеет ряд различных подпрограмм. Например, программа по ВИЧ/СПИДу имеет несколько «подпрограмм», таких как безопасность крови, лечение больных СПИДом, профилактика ВИЧ среди молодежи. Проект охватывает комплекс мероприятий, направленных на конкретную группу населения и более ограничен во времени.

МиО программ с учетом более широкого охвата, в том числе, тематического, географического, а также целевых групп населения, мониторинг, как правило, является более сложным, чем мониторинг проекта, и требует хорошей координации между всеми учреждениями-исполнителями.

В частности, реализация проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» осуществлялась в городах Барнауле, Волгограде и некоторых других муниципальных образованиях – пилотных площадках и охватывала молодежь в возрасте 15–24 лет. Безусловно, региональные программы профилактики предусматривают охват населения всего региона, а также других целевых групп (например, детей-сирот, профилактику на рабочих местах и другие).

Оценка программы является еще более трудной в особенности для некоторых ее видов, например, оценки конечных результатов и воздействия, с учетом того, что конечные результаты программы являются, как правило, результатом действия многих проектов, а также и других программ.

Несмотря на эти различия, МиО проектов и программ строится на основе единой концепции, общих принципах и подходах.

Разработка МиО проекта или программы проводится на стадии их планирования для того, чтобы получить возможность получить ответы на следующие вопросы:



- Чего мы хотим достичь своими действиями?
- Какие положительные сдвиги в эпидемиологической ситуации должны произойти в результате этих действий?
- Как можно узнать о том, что действия достигли результата?
- Стоили ли результаты затраченных ресурсов?

В проекте «Комплексные стратегии противодействия ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» координация и поддержка работы в области МиО составляла одну из конкретных задач компонента ПРООН, однако, работа осуществлялась при активном участии других агентств ООН, а также лиц, вовлеченных в реализацию всех компонентов проекта.

Принимая во внимание общность задач проекта и региональных программ по борьбе с ВИЧ/СПИД (что отражено на Вставках 1 и 2), члены рабочих групп пришли к выводу о том, что созданная система МиО может быть вполне адаптирована к МиО программы в рамках подпрограмм (разделов), касающихся профилактических вмешательств. Это является еще более правомерным, принимая во внимание тот факт, что за время реализации проекта в обоих регионах были приняты новые программы (Алтайский Край – на 2005–2008 годы, Волгоградская область – на 2004–2007 годы).

На Вставке 2 представлен фрагмент целевой комплексной программы по профилактике ВИЧ/СПИД, утвержденной в виде приложения к Закону об утверждении целевой программы в декабре 2004 года в Алтайском Крае.

Как видно из данного фрагмента программы, большой раздел программы включает профилактические мероприятия с выделением на это финансирования из регионального бюджета. Общность задач проекта и программ определяет возможность использования общих принципов и подходов в разработке их МиО, что и было использовано в работе в регионах.

Региональная система МиО состоит из следующих компонентов:

- Общая структура и организация сбора данных и управления МиО ситуации, программы и проекта.
- Информационная база данных по МиО в области ВИЧ/СПИДа
- МиО деятельности в рамках программ и проектов.
- Надзор, включающий биологический и поведенческий надзор ВИЧ/СПИД/ИППП/ТБ
- Финансовый мониторинг программы и проектов



Фрагмент Целевой комплексной программы по профилактике ВИЧ/СПИД среди населения Алтайского края на 2005–2008 г.

1. Информирование и просвещение населения о мерах профилактики ВИЧ/СПИД.

Организация и проведение информационных кампаний.

Проведение цикла тематических теле-и радиопередач по профилактике ВИЧ-инфекции.

2. Профилактическая работа с основными целевыми группами инфицирования ВИЧ.

Создание молодежных информационно-консультативных центров для молодежи.

Развитие сети «школ, содействующих здоровью».

Внедрение модульной системы обучения по профилактике ВИЧ-инфекции и пропаганде здорового образа жизни в различных секторах образования.

Внедрение технологии оказания медико-психологической помощи по вопросам репродуктивного здоровья детей и подростков.

Обеспечение медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных, освобождающихся из мест лишения свободы.

Проведение мероприятий, направленных на выявление и охват профилактической работой по ВИЧ лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату.

Охват профилактическими мероприятиями потребителей инъекционных наркотиков, в том числе не обращающихся в учреждения наркологического профиля.

3. Мониторинг социальных и поведенческих рисков инфицирования ВИЧ, внедрение элементов эпиднадзора второго поколения.

Подготовка методических рекомендаций по эпиднадзору второго поколения.

В общей структуре МиО выделяются следующие взаимосвязанные составляющие: мониторинг и оценка ситуации, мониторинг программ и оценка программ. Мониторинговые показатели вклада и процесса сопоставляют с планом программы или проекта, что



позволяет сделать заключение о том, насколько своевременно и в достаточном объеме выполняются запланированные вмешательства. При разработке и планировании действий по профилактике ВИЧ/СПИДа на основе изучения тенденций, предыдущего опыта рассчитываются установочные индикаторы, отражающие изменения эпидемиологической ситуации, такие как, в частности, поведенческие и эпидемиологические показатели. Мониторинг этих индикаторов, также являющимися оценочными индикаторами для программ и проектов, позволяют не только отслеживать, как выполняются планы, но и результативность действий в приложении к изменению ситуации. Такой подход, объединяющий отслеживание плана выполнения программы, оценку эффективности и, как результат, изменение эпидемиологической ситуации, позволяет комплексно оценить меры противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на региональном и национальном уровне.

Составной частью системы МиО как на национальном, так и региональном уровнях является система эпиднадзора второго поколения. Актуальность внедрения эпиднадзора второго поколения обусловлена тем, что традиционные системы эпиднадзора не способны своевременно отслеживать инъекционную практику и практику сексуального поведения, играющую роль во взаимосвязи эпидемий ВИЧ и заболеваний, передающихся половым путем. Система эпиднадзора второго поколения направлена на объединение поведенческих и биологических данных с целью усиления возможности объяснения тенденций в развитии эпидемий. Согласованность разнообразных биологических, поведенческих и качественных исследований, направленных на понимание сути явлений, не только подтверждает тенденции эпидемий, но и дает им глубинные объяснения.

В Алтайском Крае и Волгоградской области до начала реализации проекта осуществлялась подготовка кадров для проведения эпиднадзора второго поколения. Одной из задач проекта в рамках компонента ВОЗ было оказание поддержки этой работе с последующей его интеграцией в общую структуру МиО (Вставка 3).

Концепция МиО в области ВИЧ/СПИДа на региональном уровне не отличается от системы МиО на национальном уровне и основывается на пирамиде МиО.

Для того чтобы проект или программа достигли своих целей, вложенные средства или **вклад, input** -материально-технические, человеческие, финансовые ресурсы, существование политики и нормативно-правовой базы, а также современные технологии, например, информационные или протоколы лечебно-диагностической помощи - включаются в **процесс, process**, осуществления програм-



Эпиднадзор второго поколения в Алтайском Крае (в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации»)

Цель:

- Изучить распространенность ВИЧ-инфекции среди целевых групп
- Выявить факторы риска в поведении, способствующие заражению ВИЧ на 3-х территориях Алтайского края (города Барнаул, Бийск, Рубцовск).
- Использовать полученные материалы для планирования профилактических программ по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и оценки их эффективности.

Задачи:

- Провести серологическое исследование на антитела к ВИЧ.
- Провести поведенческое исследование среди целевых групп для изучения уровня информированности о ВИЧ/СПИДе, моделей сексуального поведения, субкультуры употребления наркотиков (для ПИН) в контексте риска заражения ВИЧ.
- Охарактеризовать факторы риска в поведении целевой группы.
- Определить возможности для проведения дозорных исследований в целевой группе на мониторинговой основе.

Методика: одномоментное сквозное серологическое исследование на антитела к ВИЧ с параллельным проведением социологического исследования.

Размер выборки: ПИН 400, КСР 200, заключенные 250 человек.

Дозорные участки: по 3 пункта (стационарные и мобильные в каждом городе).

Обработка результатов проводится в Алтайском краевом центре СПИД, Алтайском университете, Алтайском краевом Центре санэпиднадзора.

В сентябре 2005 года результаты будут представлены в региональную рабочую группу по МиО, в Администрацию края, Евробюро ВОЗ и Координационный комитет проекта.



ВСТАВКА 4



мы или проекта. Процесс выражается в количестве обученного персонала, количестве оказанных диагностических, консультативных, информационных услуг, а также качестве этих услуг. В случае эффективного использования вложенных ресурсов и необходимом уровне осуществления процесса достигаются **краткосрочные результаты, output**. Они отражают изменение знаний целевой группы (молодежи в целом, представителей групп риска, а также профессионалов в области ВИЧ/СПИД) в отношении практики здорового поведения, охвата и доступа целевых групп к услугам профилактики. Эти краткосрочные результаты будут являться предпосылкой к изменению поведения как фактора риска заражения ВИЧ.

Если результаты оказывают влияние на те группы населения, для которых были предназначены, то такая программа или проект, скорее всего, будет иметь и **долгосрочные результаты, outcome**. Это включает в себя изменение инъекционной практики, формирование здорового сексуального поведения, а также показатели, характеризующие отношение общества к ВИЧ-инфицированным.

Положительные долгосрочные результаты должны привести к более **долгосрочному воздействию, impact**, оказываемому программой. Воздействие выражается в эпидемиологических показателях, таких как снижение числа вновь ВИЧ-инфицированных, уменьшение распространенности ВИЧ/СПИДа, снижение заболеваемости ИППП, наркоманией, уменьшению для общества социально-экономического ущерба от эпидемии.



3.2. Этапы разработки мониторинга и оценки на региональном уровне

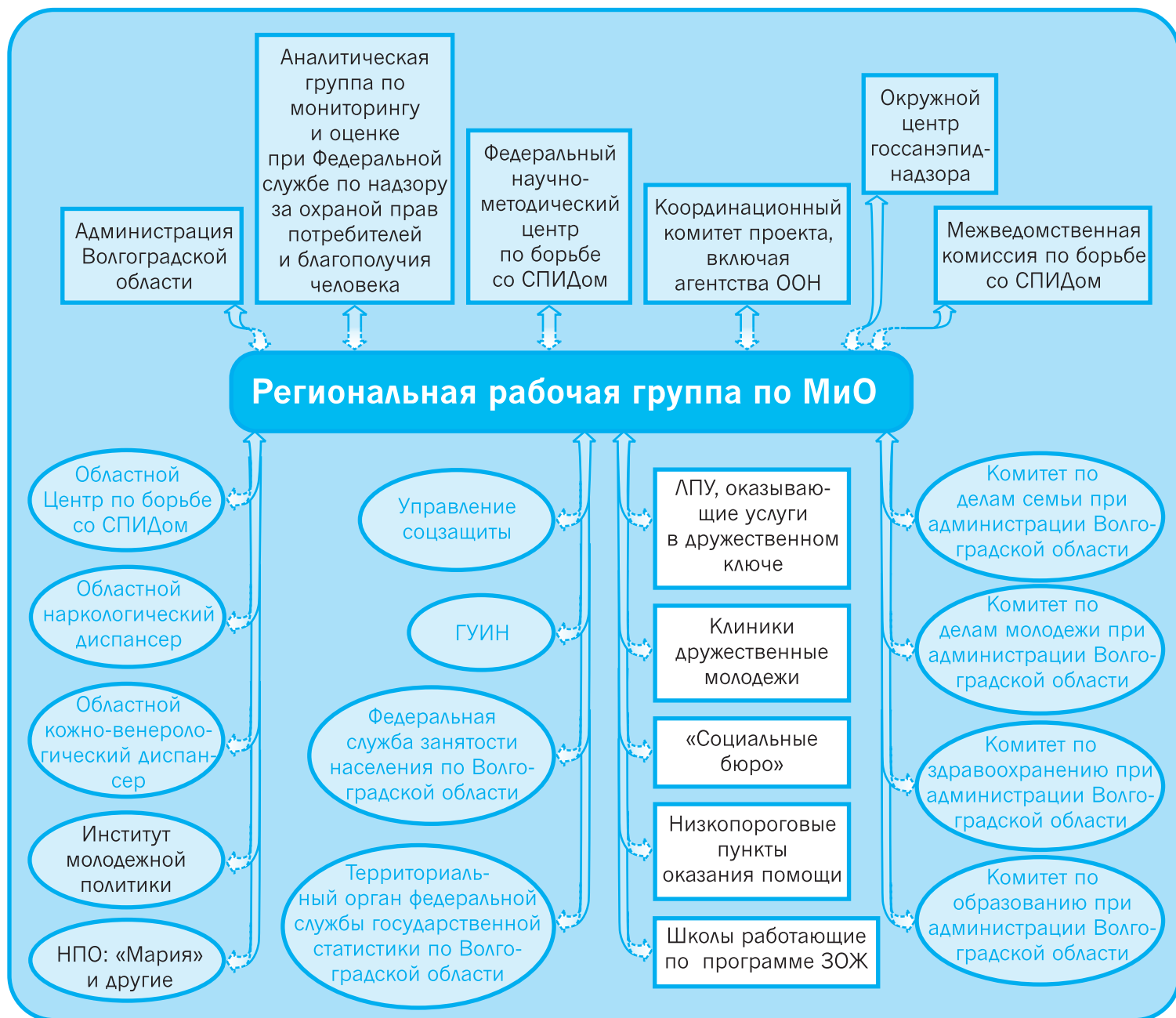
Решения о разработке системы МиО региональных проектов/программ по ВИЧ/СПИДу были приняты в ноябре 2003 года на заседании Группы реализации проекта и утверждены на заседаниях межведомственных комиссий по профилактике ВИЧ/СПИД. В обоих регионах с целью координации действий были созданы рабочие группы по МиО (по 3 человека). В функции рабочих групп входит не только организация сбора данных, но и координация всей деятельности в этом направлении на региональном уровне.

Как подчеркнул руководитель Алтайского краевого СПИД Центра Л.В. Султанов на Круглом Столе, проводимом в рамках ежегодной конференции по ВИЧ/СПИДу в г. Суздале «... заслуживает внимания не только сам факт разработки системы МиО, но и комплексный системный подход. Совместное планирование, выполнение, анализ или диссеминация полученной информации может уменьшить дублирование в дизайне программ и улучшить сотрудничество между различными группами, многие из которых будут работать более эффективно вместе с другими, чем в изоляции».

Общая организационная схема МИО в Волгоградской области (вставка 5)

На схеме представлена общая организационная схема МиО в Волгоградской области, при этом обращается внимание, что она является неполной, и может дополняться другими организациями и секторами. На других территориях участниками системы МиО могут быть организации и учреждения другого профиля или ведомств. Принципиальным и важным является межведомственный характер взаимодействия, отражающий комплексный подход, достаточно большое количество партнеров и источников информации для МиО. Необходимо также подчеркнуть важность не только сбора данных, но и диссеминации результатов анализа информации, в последующем реализованных в принятых новых и корректировке существующих действий и решений.

Процесс разработки региональной системы МиО строится в ряд этапов, согласно которым были разработаны планы работы рабочих групп на 2004–2005 г. и определены ответственные за их реализацию.





Этапы разработки региональной системы МиО в Алтайском Крае и Волгоградской области

- Разработка общей схемы и структуры МИО – январь–февраль 2004 г.
- Повышение профессионального уровня специалистов и персонала – тренинги и семинары: май–сентябрь, 2004 г., в последующем по необходимости.
- Оценка существующей практики в области МИО в регионе – апрель–май 2004 г.
- Разработка концептуальной рамки и отбор индикаторов: работа в регионах, обмен опытом и корректировка – июнь–август 2004 г.
- Представление концептуальной рамки на утверждение межведомственных комиссий по ВИЧ/СПИДу и Координационному Комитету проекта – сентябрь 2004 г.
- Согласование расчета индикаторов и разработка инструментов сбора данных – октябрь–апрель 2005 г.
- Подготовка и проведение выборочных исследований в отношении знаний, отношения и поведения – май–октябрь 2005 г.
- Оценка и корректировка созданной системы МиО – ноябрь–декабрь 2005 г.
- Внедрение системы МИО – январь 2006 г.

В 2004 году при участии национального консультанта и координаторов проекта от ООН были проведены два 2-дневных тренинга по МиО (июнь, г. Барнаул, сентябрь, г. Волгоград). В тренингах участвовали по 12 человек из каждого региона: члены рабочих групп, руководители профильных учреждений, ответственные за реализацию компонентов проекта. Важно подчеркнуть, что команды участников от регионов были представлены 10 различными ведомствами, а работа семинаров курировалась вице-губернаторами, отвечающих за профилактику ВИЧ/СПИД в регионах.



Фрагмент программы семинара по созданию МиО действий по профилактике ВИЧ/СПИД в г. Барнауле 5–7 июня 2004 г.

1. Что такое мониторинг и оценка? Каким целям они служат? Принципы разработки и черты эффективной системы МиО.
2. Концепция МиО в области ВИЧ/СПИДа. Общие черты и отличия МиО проекта и программы.
3. Что такое индикатор (показатель) МиО? Виды индикаторов, принципы их отбора, расчета и интерпретации.
4. Концептуальная рамка МиО.
5. Инструменты МиО. Источники информации и методы сбора данных.

Работа в малых группах: Разработка концептуальной рамки для конкретных задач проекта.

Вопросы дискуссии:

- Чем отличаются индикаторы промежуточного и конечного результата?
- Как оценить эффективность деятельности клиник дружественных к молодежи? Информационно-консультативных центров?
- Как мониторировать и оценивать работу с политиками и представителями управленческого корпуса по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД?
- Понятия действенности и эффективности вмешательств.

В процессе инвентаризации существующей практики был проведен анализ действующей системы отчетности по ВИЧ/СПИД и ИППП, изучен потенциал (кадровый, технический информационный) организаций, вовлеченных в МиО, проведены интервью с ключевыми лицами.



3.3. Определение индикаторов, источников и методов сбора информации

На основе концептуальной рамки МиО и в соответствии с целями и задачами проекта в регионах была проведена работа по определению и отбору индикаторов. Работа проводилась в каждом из регионов, а также в процессе обмена между рабочими группами регионов и экспертами и корректировка индикаторов. Эта работа продолжается в настоящее время.

Для каждой из задач проекта были отобраны: индикаторы вклада, процесса, краткосрочного результата, долгосрочного результата и воздействия.

Индикаторы вклада (input)

Индикаторы вклада в зависимости от источника финансирования программы делятся на 2 группы: собственные ресурсы регионов и привлеченные ресурсы, поступившие в рамках международных проектов, от частных лиц, и т.д.

И те и другие в свою очередь включают:

- Материально-техническую базу (помещения, оборудование, транспорт).
- Кадровый потенциал (количество, профессиональный уровень специалистов, наличие и квалификация экспертов).
- Количество имеющихся/полученных презервативов и других средств профилактики.
- Информационные ресурсы, в том числе общая информационная база и статистические программы.
- Информационно-методические материалы (тираж и качество).
- Финансовые ресурсы.

Важными являются такие индикаторы, как наличие/отсутствие согласованной политики, нормативно-законодательной базы, позиция ключевых лиц, наличие/отсутствие взаимодействия секторов, ведомств, правительственных и неправительственных организаций, выраженное и закрепленное в меморандумах, соглашениях; а также доступ ключевых лиц к средствам массовой информации.

В зависимости от конкретных задач проекта эти индикаторы могут дополняться.



Источники и методы сбора индикаторов вклада:

- Отчеты учреждений
- Отчеты доноров
- Интервью с ключевыми лицами.

Частота сбора информации

Количественные индикаторы собираются постоянно, качественные – по необходимости, в среднем – один раз в год.

Индикаторы процесса (process)

Принцип отбора этой группы индикаторов основан на том, что они отслеживают и фиксируют достижение поставленных целей на уровне конкретных мероприятий.

Основными индикаторами процесса являются:

- Количество проведенных тренингов по различным вопросам (аутрич-работы, репродуктивного здоровья, пропаганды здорового образа жизни), их тематика и уровень, а также суммарное число учебных часов.
- Число обученных специалистов из различных учреждений.
- Процент охвата ключевых организаций как иллюстрация накопления «критической массы» знания о современных технологиях работы. Например, в обучающих семинарах по профилактике ВИЧ среди учреждений, работающих в сфере репродуктивного здоровья, приняли участие представители 6 из 7 учреждений районного центра.
- Число совместных встреч, на которых рассматривались вопросы профилактики ВИЧ/СПИД и характер вопросов, обсуждаемых на встречах, совещаниях.
- Количество информационных кампаний в средствах массовой информации, а также других мероприятий.
- Количество распределенных и розданных презервативов и шприцев.
- Количество и качество информационных материалов по профилактике.
- Число оказанных услуг: информационных, медицинских, консультативных.
- Число услуг, оказанных в дружественном молодежи ключе.
- Используются также и качественные индикаторы, такие как оценка самими участниками предложенного тренинга (в том числе, с точки зрения адаптированности к местным условиям, методической новизны и т.д.).



- Количество выданных направлений в другие учреждения.

Следует еще раз подчеркнуть, что имеет значение, не только абсолютные значения индикаторов, но и их соотношение с запланированными показателями.

Источники и методы сбора информации

- Отчеты учреждений.
- Отчеты доноров.
- Интервью с ключевыми лицами.
- Данные анкетирования молодежи.

Частота сбора информации

Рекомендуемая частота сбора данных – в среднем ежеквартально.

Индикаторы краткосрочного результата (output)

Данные индикаторы отражают в какой степени вмешательства оказались результативными и достигли целевой группы. Они включают изменения знаний в отношении путей передачи и профилактики ВИЧ/СПИД, а также охват различного рода услугами, доступность, востребованность услуг и приверженность услугам, удовлетворенность качеством услуг по профилактике ВИЧ/СПИДа. Согласно задачам проекта/программы индикатор может рассчитываться как для молодежи этой возрастной группы в целом, так и для отдельных целевых групп, например, учащихся системы профессионального образования, клиентов бирж труда, лиц, освободившихся из учреждений исправительной системы, молодых лиц, практикующих рискованное поведение.

Конкретными индикаторами являются:

- Число молодых лиц в возрасте 15–24 лет, правильно ответивших на вопросы о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики, как индикатор характеризующий доступ молодежи к информационным услугам и степень достижения посланий целевой группы. Данный индикатор может рассчитываться отдельно для различных возрастных групп, обоих полов, а также для городского и сельского населения или по другим категориям, а также в зависимости от задач конкретных программ.
- Число лиц, изменивших отношение к проблеме в рамках проекта, выразившееся в новых принятых решениях. Данный индикатор в основном имеет значение для руководителей и лиц, принимающих решения и определяющих политику в области профилактики.



Индикаторы, характеризующие осведомленность молодежи об услугах и приверженность к этим услугам:

- Число молодых лиц, пользующихся услугами клиник, дружественных к молодежи, низко-пороговых пунктов оказания услуг, информационно-консультативных центров.
- Число лиц, получивших презервативы и другие средства защиты, предоставляемые проектом или программой.
- Число лиц, повторно обратившихся в клиники, дружественные к молодежи.

В эту группу индикаторов также включены следующие:

- Число специалистов из числа обученных, применяющих новые технологии в работе на протяжении определенного периода времени после обучения.

Источники и методы сбора информации:

Данные опроса, полученные в результате выборочных исследований.

Качественные исследования (фокус-группы, структурированные и полу-структурированные интервью с руководителями учреждений образования, молодежных центров, здравоохранения).

Следует отметить, что сбор информации для расчета показателей краткосрочного результата, как правило, требует проведения специальных дополнительных по затратам (по времени, человеческим и другим ресурсам, финансам) выборочных исследований среди целевой группы. Это следует учесть при планировании вмешательств на целевой группе, поскольку именно эти индикаторы отражают, достигли ли конкретные мероприятия конечной задачи, и в дальнейшем будут способствовать изменению поведения группы риска или населения в целом.

Частота сбора информации

Рекомендованная частота сбора этой группы индикаторов – в среднем один раз в год, однако периодичность может меняться (уменьшаться) в зависимости от конкретных задач.

Индикаторы долгосрочного результата (outcome)

Концепция МиО предполагает, что случае эффективного использования ресурсов, улучшения доступа к различного рода услугам изменяются знания о путях передачи и профилактике ВИЧ/СПИД и здоровом поведении в целом. Это должно привести к изменению поведения и связанного с ним риска заражения ВИЧ.



К индикаторам поведения решено относить, в частности, следующие:

- Индикаторы, отражающие сексуальную практику, такие как количество молодых лиц, указывающих на использование презерватива при половых контактах с нерегулярным половым партнером.
- Время первого сексуального контакта, число партнеров.
- Индикаторы, отражающие практику инъекционного введения наркотика, такие как совместное использование инъекционного оборудования в последний раз.
- Другие индикаторы, отражающие практику рискованного поведения (дебют, тип наркотика, покупка готового раствора, число партнеров по совместному использованию инструментария).

Источники информации и методы сбора данных:

- Поведенческие исследования, в то числе в рамках эпиднадзора второго поколения.
- Качественные исследования: фокус-группы, структурированное и полу-структурированное интервью с руководителями учреждений: образования, молодежных центров, здравоохранения и другими лицами. Предполагается, что на основе анализа первичных данных у руководителей формируется определенное мнение о тенденциях изменения поведения молодежи, которое может быть полезным в оценке долгосрочного результата.

Аналогично индикаторам, отражающим знания и отношения (промежуточного результата) сбор информации для расчета показателей конечного результата также требует проведения достаточно затратных (по времени, человеческим и другим ресурсам, финансам) выборочных исследований среди целевой группы. Однако без их отслеживания невозможно делать вывод о действенности и эффективности вмешательств.

Частота сбора информации

Рекомендуемая частота сбора информации 1 раз в 1–2 года.

Индикаторы воздействия (*impact*)

Индикаторы воздействия для профилактических программ в области ВИЧ/СПИДа относятся к эпидемиологическим показателям, отражающим тенденции распространения эпидемии ВИЧ, а также наркомании и ИППП. К ним относятся:

- Число новых случаев ВИЧ-инфицированных.



- Процент молодых людей определенной возрастной группы с диагнозом ВИЧ.

Эти показатели рассчитываются отдельно для обоих полов, различных возрастных категорий, и соответственно другим критериям.

К показателям этой группы также в последнее время принято относить:

- Качество жизни ВИЧ-инфицированных.
- Индикаторы характеризующие социально-экономический ущерб от эпидемии.

Последние две группы индикаторов требуют особых подходов к анализу, что выходит за рамки данного проекта. Как правило, это невозможно оценить и в рамках программ по ВИЧ/СПИД, так как они требуют углубленных и крупномасштабных, а следовательно, затратных исследований.

Источники и методы сбора информации:

- Данные эпиднадзора, включая дозорный эпиднадзор.
- Исследования качества жизни, исследования затрат-эффективности, исследования социально-экономических последствий, связанных с эпидемией.

Частота сбора информации

В связи с тем, что это воздействие является результатом нескольких программ и многих социальных явлений, и наблюдаемые тенденции происходят достаточно медленно, рекомендуемая частота анализа этой группы индикаторов один раз в 3-5 лет. Это означает то, что данные эпиднадзора должны собираться ежегодно, а анализ эпидемиологических тенденций в соответствии с проводимыми и планируемыми программами профилактики должен проводиться один раз в 3-5 лет.

Следует отметить, что в результате работы был осуществлен предварительный отбор индикаторов, их перечень может меняться, сокращаться и дополняться в результате последующей работы в соответствии с имеющимися задачами и ресурсами, тестирования системы МиО, а также адаптации к национальным требованиям, в соответствии, в частности, с требованиями, используемыми при мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Важным является то, что в регионах сформировалось понимание принципа и концепции отбора индикаторов не только мониторинга, но и оценки.



3.4. Концептуальная рамка мониторинга и оценки

После принципиального обсуждения индикаторов согласно общим и конкретным задачам проекта, были определены конкретные индикаторы вклада, процесса, краткосрочного и долгосрочного результатов и воздействия для каждой конкретной задачи проекта, что и представляло собой концептуальную рамку МиО. Эта работа также сначала проводилась рабочими группами по МиО в Алтайском крае и Волгоградской области, после чего состоялся обмен рамками и их корректировка. Этому также была посвящена часть второго семинара по МиО в Волгограде в сентябре 2005 года. После корректировки и согласования с агентствами ООН, концептуальная рамка была представлена региональным межведомственным комиссиям по профилактике ВИЧ/СПИД на заседании Координационного комитета проекта в сентябре 2004 года.

Аналогичный принцип может и должен быть положен в разработке МиО региональных программ. Отличия могут заключаться в том, что индикаторы вклада могут отражать ресурсы не одного учреждения или ведомства, а нескольких смежных, что может усложнять процедуру сбора данных. Безусловно, региональные программы (даже ее подпрограммы, касающиеся сферы профилактики) охватывают более широкие слои молодежи (например, сирот и детей улиц), включает гораздо большее число мероприятий (создание Интернет-сайтов, проведение акций и т.д.), не входящих, в частности, в задачи данного проекта. Это должно учитываться при планировании мониторинга и оценки программ в целом.

На вставке 8 представлен подход к созданию концептуальной рамки МиО на примере некоторых задач проекта, который стал итогом первых этапов создания системы МиО в Алтайском крае и Волгоградской области.

Цель проекта

Снизить число новых случаев ВИЧ/ИППП среди молодежи в возрасте 15–24 лет в Алтайском крае и Волгоградской области.

Конкретные задачи проекта

- Повысить профессионализм управленческого корпуса региональных и муниципальных образований, руководителей и ведущих специалистов профильных учреждений в вопросах профилактики ВИЧ (ПРООН).
- Укрепить потенциал клиник и учреждений, работающих в дружественном к молодежи ключе (ЮНИСЕФ).

Вклад

- Аудитории и помещения предоставлены для семинаров и тренингов.
- Помещения (5) предоставлены и оборудованы для «социальных бюро».
- Приобретено оборудование (9 комплектов компьютеров и программ) для «социальных бюро».
- Приобретено 3 421 440 презервативов соответствующих мировым стандартам.
- Профинансировано обучение специалистов на 4 российских и международных тренингах по оказанию услуг в дружественном молодежи ключе дружественному молодежи .
- Привлечено 4 национальных эксперта для разработки пособия по здоровому образу жизни в колледжах начального профессионального образования.
- В регионах работают межведомственные комиссии по профилактике ВИЧ/СПИДа.

(Источники: отчеты агентств ООН, отчеты учреждений (один раз в 6 месяцев).

Процесс

Обучено 30 человек (82% от запланированного числа) из числа представителей администраций и руководителей профильных учреждений по вопросам адвокации в области ВИЧ/СПИДа.

Проведена оценка тренинга по 5-бальной шкале (отчет ПРООН, анкеты участников, сентябрь, 2004).

Обучено 68 специалистов по оказанию молодежи услуг в дружественном молодежи ключе (отчет ЮНИСЕФ, 2004 г.).

Обучено в процессе работы над пособием по здоровому образу жизни 66 специалистов из 18 различных учреждений, в том числе 8 пилотных учреждений начального профессионального образования (отчет МОТ, 2004 г.). Получена оценка тренингов самими участниками и внешними экспертами (анкета, интервью).

На 6 семинарах обучен 141 человек из числа наркологов, психологов и других специалистов пенитенциарной системы вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (отчеты учреждений, УНП ООН, 2004 г.).

Подготовлено 3 000 пособий для клиентов низко-пороговых пунктов оказания услуг ПИН и КСР (отчет ВОЗ, НГО «Сибирская инициатива», 2004 г.).

На 6 семинарах и тренингах подготовлены 32 аутрич-работника, для аутрич-работников проведено 152 учебных часа (лекции, семинары, рабочие встречи) (отчет ВОЗ, 2004 г.).

Вопросы ВИЧ/СПИДа ежемесячно рассматриваются на межведомственных комиссиях при администрациях регионов (отчеты комиссий, ПРООН, 2004 г., оценка на месте представителями агентств ООН в регионы).

Составлен план-график распределения презервативов распределены между 45 учреждениями в обоих регионах, оказывающими профилактические услуги, распределено 565 тыс. презервативов (январь, 2005, специальная отчетная форма ЮНФПА).



Фрагмент объединенной концептуальной рамки МиО проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» с примерами выборочных индикаторов

- Обеспечить подготовку персонала низко-пороговых пунктов, обслуживающих ПИН и КСР.
- Обеспечить презервативами службы, занимающиеся профилактикой ВИЧ-инфекции (ЮНФПА).
- Разработать совместно с педагогами и учащимися системы начального профессионального образования материалы по поведению, снижающему риск инфицирования ВИЧ.
- Оказать содействие в создании системы поддержки молодых людей, покидающих исправительные учреждения, через создание системы «социальных бюро» (УНП).

Краткосрочный результат

Впервые принят (2 декабря 2004 г.) в Алтайском Крае региональный Закон о предупреждении распространения в Алтайском Крае ВИЧ.

Число молодых людей в возрасте 15–24 лет правильно отвечающих на вопросы о путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах профилактики (73% – данные выборочных исследований 2002 г., повторное планируется на июнь 2005 г.).

Количество людей, ежегодно получающих услуги в дружественном ключе 20 000 чел. (отчеты учреждений, ЮНИСЕФ, 2004).

Оценка молодыми людьми, обратившимися в клиники дружественные молодежи доступности и качества услуг (интервью, планируется на июнь 2005 г.).

Увеличение информированности учащихся профтехобразования о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики (3х-уровневое выборочное исследование среди 640 человек в 8 пилотных школах, январь–сентябрь 2005 г.).

Число ПИН и КСР охваченных аутрич-работой: 1436 (12% из числа ПИН) человек (согласно плану проекта – 20%, данные поведенческих исследований, отчеты низко-пороговых пунктов, ВОЗ, 2004 г.).

Создана новая технология оказания помощи лицам, покидающим исправительные колонии как результат вложения ресурсов, изменения политики, адвокации, тренингов, улучшения менеджмента: 5 «социальных бюро» в 5 исправительных колониях в 5 городах регионов, для них разработана нормативно-правовая база (отчеты учреждений, отчет УНП ООН).

Количество лиц, обращающихся за помощью в социальные бюро, оценка ими услуг (отчеты бюро и УНП ООН за первые 6 мес, первый год работы (2004), интервью планируется на май 2005 г.).

Количество молодых людей, получивших презервативы из числа закупленных проектом (ежеквартальные (2005 г.) отчеты учреждений и пунктов оказывающих услуги, ЮНФПА в 2005 г.).

Долгосрочный результат

Увеличение числа молодых лиц в регионах в возрасте 15–24 лет, указывающих на использование презерватива при половых контактах с нерегулярным половым партнером (30% по данным поведенческих выборочных исследований в регионах 2002 г.).

Снижение числа молодых лиц в регионах в возрасте 15–24 лет указавших на совместное использование инъекционного оборудования в последний раз (44% по данным поведенческих выборочных исследований в регионах 2002 г.).

(Источники: отчеты проектов, ВОЗ, ЮНИСЕФ, данные эпиднадзора второго поколения, исследование запланировано на май 2005 г.).

Воздействие

Снижение новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи 15–24 лет в Алтайском Крае и Волгоградской области.

Снижение новых случаев ИППП среди молодежи в возрасте 15–24 лет в Алтайском Крае и Волгоградской области.

(Источник – данные регионального эпиднадзора 2002–2005 г., оценка тенденций – январь 2006 г.).



3.5. Последующие шаги и перспективы разработки системы мониторинга и оценки

После разработки концептуальной рамки МиО начинается не менее сложный процесс согласования источников информации, методов сбора информации, расчета индикаторов, определения информационных потоков. Должны быть разработаны единые отчетные формы, наиболее полно, точно в едином ключе и без лишних сведений отражающие ситуацию (количество тренингов, услуг и т.д.). Также должны быть определены ответственные лица, сроки предоставления данных. Для индикаторов, отражающих знания и поведение, требуют разработки соответствующие анкеты, определен размер и способ формирования выборки, методика опроса и способы обработки, анализа и представления данных. Для расчета относительных индикаторов определен знаменатель и методы получения данных для его расчета. Все это также требует достаточного количества ресурсов, в первую очередь, обученного персонала. При этом следует привлекать персонал, обученный в ходе реализации других и данного проекта.

Важным моментом работы является определение подходов к диссеминации полученной информации, доведении ее до сведения ключевых лиц, определяющих политику в данном вопросе, доноров. Не менее актуальным представляется и доведение решений, основанных на МиО до исполнителей программ и проектов, полевых работников.

После решения этих вопросов и завершения разработки проекта системы МиО происходит его тестирование и оценка самой системы МиО (внутренняя и внешняя). Эта оценка должна включать такой раздел, как интеграция региональной системы МиО в разрабатываемую единую национальную систему МиО.



4. Выводы и перспективы

Несмотря на то, что деятельность по созданию региональной системы МиО в области ВИЧ/СПИД находится на начальных этапах, представляется возможность сделать определенные выводы:

1. В Алтайском Крае и Волгоградской области разработан комплексный системный подход к разработке МиО в области ВИЧ/СПИДа с участием многих заинтересованных ведомств и учреждений.
2. Создана и начинает укрепляться инфраструктура на региональном уровне для эффективной работы в сфере МиО.
3. Укреплен профессиональный потенциал специалистов вовлеченных в работу по созданию системы МиО, развивается их взаимодействие и сотрудничество.
4. Разработана концептуальная рамка МиО, четко определены и спланированы дальнейшие действия.
5. Специалисты многих ведомств продемонстрировали понимание и заинтересованность в вопросе, а также готовность продолжения работы.

Ближайшими перспективами в этой работе являются следующие:

На региональном уровне:

1. Согласование процедуры расчета индикаторов.
2. Согласование инструментов измерения (разработка анкет, опросников), методики опроса, обработки и анализа данных.
3. Подготовка и осуществление запланированных поведенческих исследований и исследований в отношении знаний, отношений, практики (август – ноябрь 2005 г.)
4. Провести оценку созданной системы МиО и внести коррективы с учетом региональных и национальных требований (декабрь 2005 – январь 2006 г.)

На национальном уровне:

1. Осуществление обмена опытом с другими регионами в разработке системы МиО в области ВИЧ/СПИДа.
2. Проведение оценки возможности интеграции регионального опыта в деятельность по разработке национальной системы МиО в области ВИЧ/СПИДа.



5. Основные ссылки и пособия по мониторингу и оценке

1. Centers for Disease Control and Prevention (2002). Strategic Monitoring and Evaluation: A Draft Planning Guide and Related Tools for CDC GAP Country Programs. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.
2. Family Health International (2002). Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers. Family Health International, Arlington. (<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/Archive/evalchap/index.htm>)
3. A Handbook for Program Managers and Decision Makers. Family Health International, Arlington. (<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/Archive/evalchap/index.htm>)
4. Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys (BSS): Guidelines for Repeated Behavioural Surveys in Populations at Risk for HIV. Family Health International, Arlington. (<http://www.fhi.org/en/aids/wwdo/wwd12a.html#anchor545312>)
5. UNAIDS (2002). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS Guidelines on the construction of core indicators (http://www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC894-CoreIndicators_en_pdf.pdf)
6. UNAIDS/MEASURE (2000). National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation. UNAIDS, Geneva. (<http://www.cpc.unc.edu/measure/guide/guide.html>)
7. USAID/UNAIDS/WHO/Policy Project (2003). The Level of Effort in the National Response to HIV/AIDS: The AIDS Program Effort Index (API) 2003 Round.
8. USAID/UNAIDS/WHO/CDC/Policy Project (2004). Coverage for Selected Services for HIV/AIDS Prevention and Care in Low and Middle Income Countries in 2003
9. UNAIDS/World Bank (2002). National AIDS Councils (NACs) Monitoring and Evaluation Operations Manual.
10. UNAIDS/World Bank, Geneva. (http://www1.worldbank.org/hiv_aids/docs/M&E%20Manual.pdf)
11. WHO (2003). The Monitoring and Evaluation (M&E) of the 3 by 5 Initiative. WHO, Geneva. (<http://www.who.int/3by5/publications/briefs/monitoring/en/>)



12. WHO (2003). Guidelines for surveillance of HIV drug resistance. WHO, Geneva. (<http://www.who.int/3by5/publications/documents/hivdrugsurveillance/en/>)
13. WHO (2003). Integrated Management of Adolescent and Adult ILLness (IMAI) modules. WHO, Geneva.
14. WHO (2003). Monitoring and evaluating of national ART programmes in the rapid scale-up to 3 by 5.
15. WHO, Geneva. (<http://www.who.int/3by5/publications/documents/artindicators/en/>)
16. WHO/UNAIDS (2004). National AIDS Programmes: A guide to monitoring and evaluating HIV/AIDS care and support.
17. WHO, Geneva. (<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubnapcs/en/>)
18. WHO/UNAIDS (2000). Second Generation Surveillance for HIV: The Next Decade. UNAIDS, Geneva. (http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/cds_edc_2000_5.pdf)
19. WHO/UNAIDS/Measure DHS/The World Bank/ UNICEF/ UNESCO/FHI/USAID. (2004) Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People (10 to 24 years old). WHO, Geneva. (http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/me_prev_yp/en/)
20. WHO/UNAIDS/USAID/UNICEF/CDC/UNFPA (2004). National Guide to Monitoring and Evaluating Programmes for the Prevention of HIV in Infants and Young Children. WHO, Geneva. (http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/youngchildren/en/)

