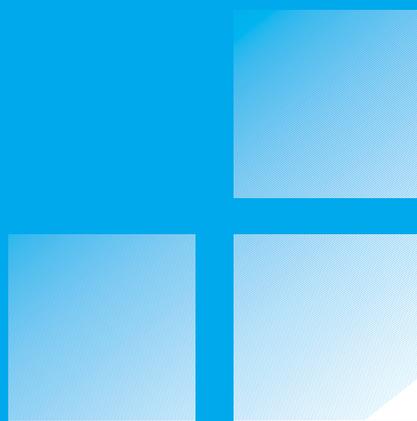


Серия рабочих материалов по мониторингу
и оценке в области ВИЧ/СПИДа

**Общие принципы
и основные понятия
мониторинга и оценки
в области ВИЧ/СПИДа**



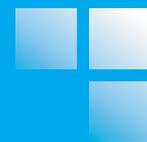
Методическое пособие для руководителей профильных учреждений и администраций регионов и муниципалитетов, лиц, принимающих решения, работников общественного здравоохранения, неправительственных организаций, занимающихся проблемой профилактики ВИЧ/СПИДа.

Целью серии рабочих материалов является предоставление необходимой информации и технического руководства для разработки национальной системы мониторинга и оценки действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации. В ней предполагается использовать материалы, разработанные ЮНЭЙДС, различными другими международными агентствами, а также обобщать и представлять российский опыт в этом вопросе.

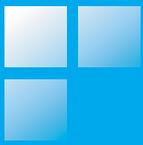
Первый выпуск рабочей серии включает обоснование и общие принципы разработки национальной системы мониторинга и оценки, а также глоссарий основных терминов и понятий.

Публикация настоящего материала стала возможной благодаря поддержке, оказанной Программой развития ООН (ПРООН) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Российской Федерации. 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.



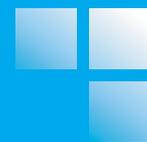


1. Введение	3
2. Концепция и основные компоненты мониторинга и оценки	5
3. Характеристика эффективной системы мониторинга и оценки	9
4. Принципы отбора индикаторов мониторинга и оценки	12
5. Глоссарий основных терминов и понятий	18
6. Ссылки и рекомендованная литература	24



Список сокращений

ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
КСР	– коммерческие секс-работники
МиО	– мониторинг и оценка
ПИН	– потребители инъекционных наркотиков
ИППП	– инфекции, передаваемые половым путем
ПРООН	– Программа развития ООН
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита человека
ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД



1. Введение

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России остается сложной. Число официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных продолжает расти; по данным официальной статистики на ноябрь 2004 года показатель составил 300136 человек. При этом является общепризнанным, что реальное число ВИЧ-инфицированных в 3-4 раза превышает это значение.

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

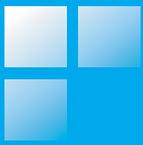
Одним из наиболее существенных сдерживающих факторов, по мнению федеральных служб и международных агентств, является отсутствие единой согласованной системы мониторинга и оценки (МиО) программ профилактики ВИЧ/СПИД с целью уточнения и отслеживания эпидемиологической ситуации, оценки риска развития и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

25 апреля 2004г. ЮНЭЙДС совместно с основными партнерами-донорами и представителями 180 стран приняла “Триединые” ключевые принципы, которых должны придерживаться все заинтересованные участники при осуществлении мер в ответ на СПИД на национальном уровне с целью координации всеобъемлющих и многосекторных ответных мер на основе национальных приоритетов.

ВСТАВКА 1

“Триединые” ключевые принципы,

- Единые согласованные рамки действий против СПИДа, обеспечивающие основу для координации работы всех партнеров
- Единый национальный координирующий орган по СПИДу с широкими полномочиями, выходящими за пределы здравоохранения
- Единые согласованные рамки для мониторинга и оценки.



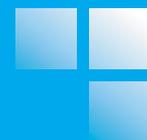
Принципы создания и усиления национальных систем МиО оценки включают:

- Глобальное согласование потребностей в МиО вокруг показателей, связанных с Декларацией Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими ключевыми элементами, которые подчеркивают исполнение и подотчетность.
- Соглашение между заинтересованными участниками для создания ключевой национальной системы МиО, которая обеспечивает получение качественных данных для анализа становой деятельности по осуществлению национальных рамок действий против СПИДа
- Внутренние и внешние капиталовложения в создание необходимого человеческого потенциала и инфраструктуры для удовлетворения национальных потребностей в мониторинге и оценке.

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

Первый выпуск рабочей серии предусматривает цель представить основную структуру и компоненты системы МиО, а также значения основных терминов и понятий.

2. Концепция и основные компоненты мониторинга и оценки



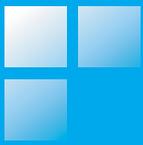
Скоординированная комплексная и последовательная система мониторинга и оценки имеет ряд достоинств. Она способствует более эффективному использованию информации и ресурсов. Например, эффективная комплексная система МиО практически исключает дублирование работы различными структурами, что крайне важно при функционировании в условиях ограниченности ресурсов. Руководителям проектов и программ, исследователям и донорам нет необходимости повторять базисные или оценочные исследования: они могут легко использовать уже имеющуюся информацию.

Эффективная единая система мониторинга и оценки является гарантией того, что:

1. релевантная, своевременная и точная информация будет доступна лидерам и менеджерам программ на всех уровнях;
2. отобранная качественная информация будет передана лидерам общенациональных программ;
3. общенациональная программа будет способна выполнить условия доноров и международных организаций по отчетности в рамках объединенных глобальных усилий по сдерживанию пандемии ВИЧ/СПИД.

Функции мониторинга и оценки

Мониторингом называется регулярное отслеживание ключевых элементов эффективности программы/проекта (затрат и промежуточных результатов) посредством регистрации данных, систем отчетности и эпиднадзора, а также наблюдения в учреждениях здравоохранения при обследовании клиентов. Данные собираются на местном уровне, после чего передаются на национальный уровень для обобщения. Последующая интерпретация данных из различных источников является ключевым компонентом системы мониторинга. Мониторинг помогает руководителям программы или проекта определить, какие области требуют больших усилий, и сигнализирует о вопросах, которые могут способствовать улучшению реагирования. В хорошо построенных системах мониторинга и оценки мониторинг значительно содействует оценке. Индикаторы, выбранные для мониторинга, могут отличаться в зависимости от уровня отчетности. Очень важно выбрать ограниченное число индикаторов, которые будут действительно использоваться руководителями программ и теми, кто их осуществляет.



Оценка представляет собой совокупность видов деятельности, разработанная для того, чтобы оценить конечный результат программы или проекта. С помощью оценки становится возможным увязать краткосрочный или долгосрочный результат непосредственно с конкретным мероприятием по истечении определенного периода времени после начала осуществления определенной программы. Оценка помогает руководителям программ или проектов определить ценность или целесообразность конкретной программы или проекта.

ВСТАВКА 2

Различие между мониторингом и оценкой

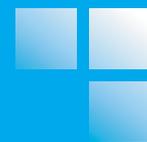
Основное отличие заключается в том, что мониторинг предназначен для отслеживания изменений в результатах непосредственно после осуществления программы или проекта, но с его помощью нельзя связать эти изменения с конкретным вмешательством.

В то же время система оценки разработана таким образом, чтобы с ее помощью можно было соотнести как краткосрочные, так и в поле длительной перспективы изменения с конкретными действиями. То есть оценка программ и проектов позволяет установить причинно-следственную связь между вмешательством и исходом.

Различие между мониторингом и оценкой программы и проекта

Программа относится к широким национальным или региональным усилиям по противодействию болезни. В рамках программы обычно имеется ряд различных областей. Например, программа по ВИЧ/СПИДу имеет несколько “подпрограмм”, таких как безопасность крови, борьба с ИППП или профилактика ВИЧ среди молодежи. Проект относится к сочетанию мероприятий, направленных на конкретную группу населения, определенную по географическому или иному признаку.

Учитывая более широкий охват, а именно тематический, географический, целевых групп населения, мониторинг программы, как правило, является более сложным, чем мониторинг проекта, и требует сильной координации между всеми учреждениями-исполнителями.



Оценка программы является еще более трудной, особенно для некоторых ее видов (оценок конечных результатов и воздействия).

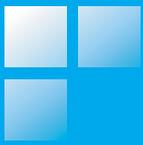
В последние годы была разработана концептуальная рамка мониторинга и оценки, получившая широкое признание в мире. Несмотря на то, что потребности в мониторинге и оценке варьируют в разных странах, продиктованы ситуацией и масштабами эпидемии ВИЧ/СПИДа, результаты реализации наиболее успешных программ в ряде стран показали, что элементы, характеризующие эффективную систему мониторинга и оценки, обязательно должны в них присутствовать.

ВСТАВКА 3

Концептуальная рамка мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИДа



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 программы или проекта. Процесс выражается в количестве обученного персонала, количестве оказанных лечебных, 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 промежуточные результаты будут являться предпосылкой к изменению поведения как фактора риска.

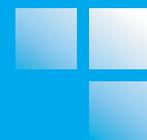
Если результаты оказывают влияние на те группы населения, для которых были предназначены, то такая программа или проект, скорее всего, будет иметь и **долгосрочные результаты, outcome**. Это включает в себя изменение инъекционной практики, формирование здорового сексуального поведения. К этой категории результатов относят также показатели охвата комбинированным лечением больных СПИДом.

Эти 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 смертности от СПИДа и связанных с ним заболеваний. В последнее время к воздействию также относят качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД, и снижение экономического ущерба от эпидемии на различных уровнях. При измерении воздействия бывает сложно установить, в какой мере конкретные программы или даже конкретные элементы программы повлияли на снижение количества случаев заболевания и увеличение продолжительности жизни. Для того чтобы установить причинно-следственную связь для конкретного вмешательства, для демонстрации воздействия необходимо провести исследования экспериментального или полужэкспериментального характера. Однако индикаторы промежуточных или конечных результатов также могут быть использованы для определения таких связей и служить в качестве общего показателя прогресса программ в соответствие с согласованными целями и задачами.

Концептуальная рамка МиО должна охватывать все сферы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД: профилактики, лечения, профилактики вертикального пути передачи ухода и поддержки людей живущих с ВИЧ/СПИДом.

Исследования, проведенные в ряде стран с целью оценки эффективности программ по ВИЧ/СПИДу, позволили охарактеризовать эффективную систему мониторинга и оценки.

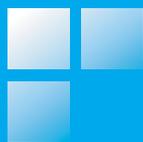
3. Характеристика эффективной системы мониторинга и оценки



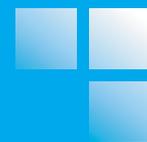
ВСТАВКА 4

Характеристика эффективной системы мониторинга и оценки

<p>Аналитическая группа по мониторингу и оценке</p>	<p>Аналитическая группа МиО должна быть учрежден при национальной координирующей структуре со специалистами в области МиО, техническим персоналом и специалистами по информационному менеджменту. Эта группа, помимо других обязанностей, должна заниматься координацией деятельности в области МиО программ по ВИЧ/ СПИДу.</p> <p>Должен быть утвержден бюджет на МиО. Согласно рекомендациям международных агентств он должен составлять 5-10% от всех средств, затрачиваемых на борьбу с эпидемией.</p> <p>Бюджет на мониторинг и оценку должен включать значительный вклад из национального бюджета (не должно быть полной зависимости от внешних источников финансирования).</p> <p>Должны быть установлены формальные связи между отделом и соответствующими министерствами, донорами и некоммерческими организация, а также с национальными исследовательскими институтами с целью повышения эффективности исследовательской деятельности.</p> <p>Межведомственная рабочая группа должна быть учреждена для обеспечения ресурсной поддержки и достижения консенсуса по выбору индикаторов и различным аспектам разработки и осуществления МиО.</p> <p>Группа по МиО должна обладать компетенцией в сфере эпидемиологии или располагать соответствующими экспертами.</p> <p>Группа МиО должна обладать компетенцией в сфере поведенческих исследований/социологии или располагать соответствующими экспертами.</p> <p>Группа МиО должна обладать компетенцией в статистике или располагать соответствующими экспертами.</p> <p>Группа МиО должна обладать компетенцией по диссеминации информации или располагать соответствующими экспертами.</p> <p>Группа МиО должна обладать компетенцией в сфере отслеживания ресурсов, включая как финансовые, так и материальные ресурсы.</p>
--	--



Четкие цели	<p>Должны быть четко согласованы планы национальной программы с четкими целями, общими и конкретными задачами и рабочими планами по МиО. Национальные планы по мониторингу и оценке должны пересматриваться раз в 3-5 лет, рабочие планы.</p> <p>Регулярно должны издаваться руководства и указания по мониторингу и оценке для регионального уровня.</p> <p>Они должны содержать указания как связывать мониторинг и оценку с другими секторами, например, такими как образование, труд и вооруженные силы.</p> <p>Должно проводиться согласование национальных потребностей и потребностей доноров по мониторингу и оценке.</p> <p>Должны проводиться регулярные обзоры/оценки прогресса в осуществлении планов национальной программы или проекта.</p>
Индикаторы	<p>Необходим набор приоритетных индикаторов и дополнительных индикаторов для разных уровней мониторинга и оценки.</p> <p>Индикаторы должны быть предусмотрены для отслеживания в течение определенного периода времени.</p> <p>Должен быть отобран ряд ключевых индикаторов, сопоставимых с другими странами.</p>
Сбор информации и анализ	<p>Должен быть составлен план общенационального сбора информации, включая обеспечение качества информации.</p> <p>Он должен включать план по сбору информации и периодическому анализу индикаторов и соответствующих данных на уровнях различных юрисдикций мониторинга и оценки (включая географические).</p> <p>Частью МиО должен быть эпидемиологический надзор второго поколения, где информация о поведении связана с информацией по надзору в сфере ВИЧ/ИППП.</p> <p>Составлен общенациональный план по распространению информации.</p>
Распространение информации	<p>Необходим информативный ежегодный отчет о работе отдела по мониторингу и оценке, который распространяется заинтересованным организациям.</p> <p>Ежегодные встречи для распространения информации и обсуждения результатов мониторинга и оценки и исследований с политиками и специа-</p>

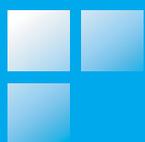


Распространение информации	листами в области планирования и осуществления программ. Утверждена схема генерирования и диссеминации результатов исследования. Существование централизованной базы данных или библиотеки для сбора всей информации по ВИЧ/СПИДу, включая продолжающиеся исследования. Согласованы национальные потребности и потребности доноров по распространению информации.
-----------------------------------	--

Несмотря на то, что проведение мониторинга и оценки осовывается в большей степени на сборе количественной информации, следует отметить ценность и пользу качественных данных в процессе дополнения, подтверждения и объяснения количественных данных. Качественные подходы очень важны для рассмотрения полученных количественных данных в конкретном контексте, что позволяет дать более широкую интерпретацию количественным индикаторам. Качественные данные можно также использовать в деятельности, связанной с поведенческими изменениями. Такая информация может оказаться ценной для разработки более эффективных коммуникационных кампаний, для предоставления уязвимым группам населения возможности высказаться, для предоставления более качественных услуг целевым группам.

Существуют различные методики сбора качественной информации, включая опросы пациентов о качестве услуг, наблюдение за пациентами/персоналом, картографические исследования, интервью с ключевыми информантами, фокус-группы, вовлеченная оценка в сельской местности, а также краткосрочные этнографические исследования.

В идеале при проведении мониторинга и оценки следует применять комбинированный качественно-количественный подход. Такой смешанный методологический подход будет способствовать лучшему пониманию прогресса программы, гарантирует совмещение источников данных и уменьшит предвзятость.



4. Принципы отбора индикаторов

Процесс разработки индикаторов должен основываться на следующих шести основных принципах:

- Использование существующих индикаторов в качестве основы
- Сведение к минимуму количества собираемых индикаторов
- Соответствие программным потребностям стран
- Согласование национальных и донорских потребностей в сфере мониторинга и оценки
- Гармонизация с другими международными структурами, такими как цели развития тысячелетия
- Охват широкого круга программных областей и секторов.

Информация по каждому индикатору должна включать следующее:

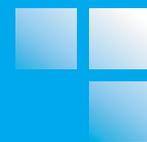
- Обоснование использования
- Определение, включая числитель и знаменатель
- Проведение измерения, т.е. детали по инструментарию и процессу
- Платформа сбора информации, источники – т.е. опросы, запись актов гражданского состояния, регистры стационарных и амбулаторных пациентов, оценка учреждений здравоохранения, отчеты по эпиднадзору и дозорному эпиднадзору
- Рекомендуемая частота сбора информации
- Ресурсы – ссылки, технические руководства и т.д.

Как часто измеряются различные индикаторы?

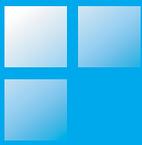
Частота отчетности зависит от места индикатора в структуре мониторинга и оценки, учитывая разумные сроки в отношении ожидаемых изменений и возможностей программы для проведения мониторинга и оценки. Предлагается следующий график отчетности:

ВСТАВКА 5

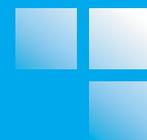
<i>Вид индикатора</i>	<i>Частота измерения</i>
Вклад	постоянно
Процесс	ежеквартально
Промежуточный результат	ежеквартально
Конечный результат	2-3 года
Воздействие	ежегодно, анализ тенденций в приложении к программам - один раз в 3-5 лет

**ВСТАВКА 6****Области мониторинга и оценки и основные оцениваемые результаты**

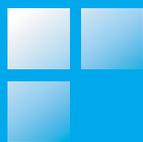
Профилактика	Область оказания услуг	Краткосрочные результаты	Долгосрочные результаты
	Информационные кампании среди населения Кампании в средствах массовой информации	Радио/телевизионные программы и газетные материалы по ВИЧ/СПИДу произведены и распространены. Количество активно работающих специалистов по образованию	Знания по профилактике ВИЧ/СПИДа у молодежи (количество и процентное отношение правильно отвечающих на вопросы о путях передачи и профилактике)
	Образование молодежи	Работают школьные образовательные программы. Молодежь, имеет доступ к образованию по вопросам ВИЧ/СПИДа в школе	Более позднее начало половой жизни, меньшее количество сексуальных партнеров
	Распределение презервативов	Пункты оказания услуг, где имеются запасы презервативов. Реализация презервативов через общественный сектор. Реализация презервативов через частный сектор.	Использование молодежью презервативов при случайных половых контактах (количество и процентное отношение)
	Программы для целевых групп	Работники коммерческого секса и их клиенты, охвачены программами (количество и процентное	Безопасная инъекционная практика и практика безопасного сексуального поведения ПИН



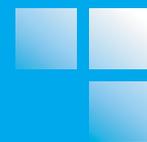
	Программы для целевых групп	отношение от установочных значений). Мужчины, предпочитающие секс с мужчинами, охвачены профилактическими программами (количество и процентное отношение). Мобильные группы населения, охвачены программами (количество и процентное отношение). ПИН, охвачены услугами профилактики (количество и процентное отношение).	(количество и процентное отношение)
	Консультирование и тестирование на ВИЧ	Медицинские и другие центры, оказывающие профилактические услуги располагают необходимыми ресурсами для тестирования и консультирования	Своевременная диагностика ВИЧ/СПИДа
	Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку	Службы здравоохранения, предлагающие минимум услуг по профилактике передачи вируса от матери к ребенку	ВИЧ инфицированные беременные женщины, получают полный курс антиретровирусной профилактики для сокращения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку (количество и процентное отношение)



	Диагностика и лечение ИППП		Своевременная диагностика и эффективная медицинская помощь
	Профилактика после контакта с ВИЧ-инфицированными и проведение медицинских манипуляций (связанных с риском заражения ВИЧ)	Медицинские центры располагают необходимыми ресурсами для профилактики	Контактные лица получают профилактику после контакта с ВИЧ-инфицированными и проведения медицинских манипуляций (связанных с риском заражения ВИЧ)
	Безопасность переливания крови	Единицы перелитой крови, обследованные на ВИЧ	
Лечение	Антиретровирусное лечение и мониторинг	Учреждения здравоохранения, которые предоставляют передовые технологии для профилактики и медицинского лечения ВИЧ-инфицированным людям	Люди с тяжелой формой ВИЧ-инфекции, получающие антиретровирусную комбинированную терапию
	Профилактика и лечение оппортунистических инфекций	Учреждения здравоохранения, располагающие возможностями для проведения консультирования и оказания медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе (количество и процентное отношение)	Лица с оппортунистическими инфекциями получают эффективную медицинскую помощь

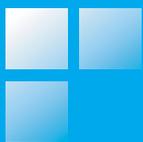


Уход и поддержка	Поддержка детей-сирот	Семьи, вовлеченные в программы планирования преемственности (количество и процентное отношение). Количество проконсультированных ВИЧ инфицированных родителей. Количество порций еды, предоставленных в школах. Количество общественных организаций, получающих финансирование для оказания помощи сиротам	Сироты и обездоленные дети, семьи которых получают основную поддержку извне (количество и процентное отношение). Сироты и обездоленные дети, получают пищу (количество и процентное отношение). Сироты и обездоленные дети посещают школу
	Поддержка хронических больных	Количество общественных организаций, получающих финансирование для оказания помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.	Семьи, в которых есть взрослые с хроническими формами заболевания, получают бесплатно основную поддержку извне (количество и процентное отношение)
“Поддерживающая среда”	Рабочее место	Большие компании с четкой политикой и программами по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте (количество и процентное отношение)	
	Укрепление институтов гражданского общества	Число некоммерческих организаций, вовлечен-	



		ных в оказание услуг в сфере ВИЧ/СПИДа	
	Стигма и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом	Количество групп поддержки людей живущих с ВИЧ/СПИДом, которые ведут борьбу против дискриминации	ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом не подвергаются стигме и дискриминации

Данный перечень индикаторов предложен в Руководстве по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа, разработанном экспертами Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2004 г. (<http://www.theglobalfund.org/en/>). Несмотря на то, что в отношении отнесения некоторых индикаторов к группе краткосрочных или долгосрочных результатов пока не сформировалось общепринятой точки зрения, предложенная схема хорошо отражает концепцию МиО и включает все сферы противодействия эпидемии.



5. Глоссарий основных терминов и понятий

Административные записи: различные источники информации, используемые для описания вклада в программу, а также деятельности по программе или проекту. Включает: бюджет, учет расходов, журнал учета товаров.

Анализ: процесс систематического применения статистических методов и/или логики для интерпретации, сравнения, разделения на категории и суммировании собранных данных.

Анализ затрат и результатов: оценка вклада и результата в денежном выражении.

Анализ экономической эффективности: оценка вклада в денежном выражении в сопоставлении с результатом в неденежном выражении (например, снижение распространенности ВИЧ-инфекции). Синоним: оценка экономической эффективности.

Вклад: Ресурсы, используемые в программе. Вклад подразумевает финансовые, человеческие ресурсы и материалы. Синоним: ресурсы, программные материалы

Воздействие: Продолжающийся кумулятивный эффект программ, таких как изменения заболеваемости и смертности от ВИЧ/СПИДа.

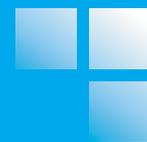
Выполнимость: обоснованность и качество стратегии программы, которые с большой вероятностью приведут к ее успешной реализации.

Группа обсуждения: группа обсуждения формируется для получения информации от большего числа людей, участвующих в программе, но менее структурирована, чем фокус-группа (см. Фокус Группа).

Дозировка: воздействие, достаточное для того, чтобы привести к запланированным результатам.

Деятельность: поэтапная программа/действие, такое как консультационный цикл, распределение материалов, семинар, тренинг, аутрич, или специфическая техническая поддержка, которая самостоятельно или в совмещении с другими видами деятельности, имеет вполне определенные результаты. Синоним: Шаг, Задача.

Задача: Формулировка желаемых, специфических, реалистичных и измеряемых результатов программы.



Интервью: Предполагающее открытые вопросы интервью (обычно с использованием стандартизованных вопросов) с клиентами и другими участниками программы, а также ключевыми информантами.

Исследование случая: Методологический подход описания ситуации, индивидуумов и т.д., который традиционно соединяет ряд мероприятий, относящихся к сбору данных (например, интервью, наблюдения, опросники) по отдельным программам. Результаты используются для отчетности, разработки рекомендаций для улучшения программ, а также для обмена опытом с другими странами.

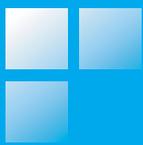
Качественные методы: Качественные методы, такие как интервью, фокус-группы, прямое наблюдение, обобщение документов (таких как отчеты по программе) помогают понять социальную ситуацию, взаимодействия, а также ценности, ощущения, мотивацию и реакцию людей (см. также “Интервью” и “Фокус Группы”).

Количественные методы: надзор и опросники используются для систематического сбора информации для выборки индивидуумов и семей. Предоставляет данные для оценки достижений и результатов.

Концептуальная модель: Инструмент для оценки дизайна и менеджмента программы, который описывает основные элементы программы, а также как эти элементы функционируют вместе для достижения определенной цели, например, профилактика ВИЧ-инфекции в определенной популяции. Основными элементами, описывающими внедрение программы и ее эффект, являются: вклад, деятельность, кратко- и долгосрочный результат, воздействие. Логическая модель графически представляет прогрессию и взаимодействие этих элементов. Синонимы: логическая рамка, матрица, теория в действии, гипотеза программы, цепь причинно-следственных связей, теоретическое обоснование.

Конечный результат: Эффекты от программных мероприятий на целевой аудитории или населении, такие как изменения в знаниях, отношениях, вере, навыках, поведении, доступе к услугам, правилах и условиях окружающей среды.

Краткосрочный результат: Итоги программных мероприятий. Промежуточный результат относится к непосредственно произведенным действиям или получателям программных мероприятий, таких как количество проведенных консультаций, количество затронутых



людей, количество распространенных лекарств. Синонимы: продукт.

Мониторинг: Рутинное отслеживание и предоставление отчетности о программе и ее промежуточных результатах.

Мониторинг вклада/результата: Мониторинг вклада и результата включает отслеживание информации, касающейся вкладов в программу, ресурсов и результатов деятельности по программе. Источники данных для мониторинга вклада и результата обычно есть в документации, такой как отчеты о деятельности программ, в которых расписаны время, место, а также количество предоставленных услуг. Синоним: мониторинг процесса

Надежность: соответствие и надежность информации, собранной путем повторяющегося использования научного инструмента или процедуры сбора данных, применяемой при одинаковых условиях; надежность информации не означает ее достоверность.

Надзор за заболеваемостью: Продолжающийся, систематический сбор, анализ и интерпретация данных, характеризующих заболевание и его передачу в популяции. Такие данные необходимы для прогнозирования тенденций, разработку профилактических и лечебных мероприятий.

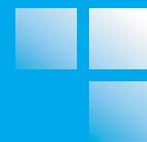
Охват: размер программы, при котором она охватывает целевую популяцию, учреждение, или географическую область.

Оценка готовности: подход, который используется для определения готовности программы к проведению мониторинга и оценки.

Оценивающие вопросы: вопросы, используемые для мониторинга и оценки, которые основаны на задачах программы. Эти вопросы позволят определить, какие данные будут необходимы для проведения МиО, а также методы сбора данных.

Оценка: строгий, обоснованный с научной точки зрения сбор информации о деятельности программы, характеристиках и результатах, которые определяют качество или ценность определенной программы. Оценочные исследования используются для совершенствования программ и донесения решений о предстоящих ресурсных распределениях.

Оценка конечного результата: вид оценки, определяющий, как и насколько программные мероприятия или услуги достигли



запланированных результатов. Тогда как мониторинг результата необходим для определения, были или нет достигнуты результаты, оценка результата стремится соотнести наблюдаемые изменения с запланированными, объяснить величину и возможности программных результатов и обозначить, что может случиться при отсутствии программы.

Оценка процесса: вид оценки, который фокусируется на выполнении программы, давая дополнительную информацию к той, которая была получена в результате мониторинга вклада и результата. Оценка процесса обычно сфокусирована на отдельной программе и широко использует качественные методы для описания программной деятельности и осмысления программы, особенно на стадиях разработки и раннего внедрения программ. Такая оценка также может включать количественные методы оценки, такие как исследование удовлетворенности клиентов. В дополнении, оценка процесса помогает понять культурные, социально-политические, законодательные и экономические факторы, влияющие на программу.

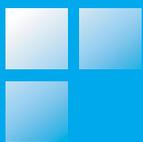
План мониторинга и оценки: документ, содержащий описание мероприятий по оценке и мониторингу программ. В плане содержатся основные вопросы, ответ на которые необходимо получить при проведении мониторинга и оценки, индикаторы, с какой частотой производить измерения и отчетность.

Предположение: допущение “обоснованное предположение”, которое делает менеджер программы, основываясь на социально-политических и экономических условиях, в которых планируется программа, а также ограничениях, влияющих на успех программы.

Системы информационного управления: Компьютеризированная система данных, в которой собраны рутинные данные и отчеты о предоставлении услуг, стоимости, демографической и информации по здоровью, а также результатах.

Процесс: выполнение программы, включая предоставление ресурсов, выполнение достижение результатов.

Процесс быстрой оценки: подход, используемый для понимания ощущений, мнений, обычаев и поведения группы индивидуумов для планирования правильных промежуточных мероприятий. Комбинация качественных методов может быть использована вместо, или в дополнение к количественным методам исследования.



Размер выборки: достаточное количество клиентов (примерный размер) подвергнутых статистическим исследованиям необходимым для анализа информации.

Ретроспективный дизайн: одномоментное исследование после внедрения программы. Ретроспективная оценка плана полезна, когда существуют ограничения доступа или по времени, позволяющие провести сбор информации о клиентах только один раз.

Стабильность: достаточная вероятность, что программа не изменится во время срока действия или в течение периода оценки изменений программы.

“Умный” подход в написании задач: инструмент для определения возможности измерения задач и их полезности для программного планирования.

Точный: определяет точные события или действия.

Измеряемый: определять ожидаемое количество потраченных и приобретенных ресурсов, действий и изменений

Соответствующий: Затрагивает полное изложение проблемы и ожидаемые эффекты программы.

Реалистичный: Предоставляет реалистичную величину, которая может быть достигнута с имеющимися ресурсами и планами.

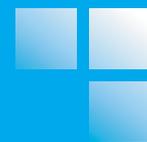
Контролируемый временем: Определяет время, в течение которого будут достигнуты задачи.

Участник: человек, группа или организация, которые играют роль в программе и имеют интерес к ее деятельности и результатам.

Устойчивость: достаточная вероятность того, что политическая и финансовая поддержка будут осуществляться для поддержания программы на протяжении определенного периода времени

Участие в мониторинге и оценке: подход, побуждающий активное вовлечение участников в генерирование, толкование и использование информации. Предполагает исследования местных условий, перспектив и приоритетов в создании или изменении ответственных и подходящий изменений. Может быть использовано для оценки проекта, программы, процесса или правил.

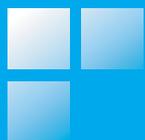
Формулировка проблемы: утверждение, которое описывает природу и масштаб проблемы, которую необходимо решить с помощью вмешательства. Формулировка проблемы часто является результатом оценки и планирования деятельности.



Фокус-группа (группа опрашиваемых): небольшое количество человек (например, 5-11 человек в группе), собранных для изучения идеи, отношения, опытов и мнения о программе или услуге. Группа опрашиваемых составляется из представителей целевой демографической группы.

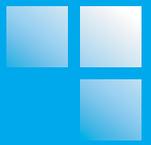
Фундаментальное исследование: исследование, которое фокусируется на формировании гипотезы. Традиционно такое исследование направлено на формулировку утверждения о взаимосвязи между переменными при контролируемых обстоятельствах в определенный момент времени.

Цель: главное утверждение желательного, долгосрочного результата программы. Цели выражают общие намерения программы и помогают правильно вести развитие программы. Каждая цель имеет набор связанных, более определенных задач, выполнение которых в итоге позволят достичь заявленной цели.



6. 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/wvdo/wvd12a.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/)



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

Целью серии рабочих материалов является предоставление необходимой информации и технического руководства для разработки национальной системы мониторинга и оценки действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации. В ней предполагается использовать материалы, разработанные ЮНЭЙДС, различными другими международными агентствами, а также обобщать и представлять российский опыт в этом вопросе.

Первый выпуск рабочей серии включает обоснование и общие принципы разработки национальной системы мониторинга и оценки, а также глоссарий основных терминов и понятий.

Публикация настоящего материала стала возможной благодаря поддержке, оказанной Программой развития ООН (ПРООН) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Российской Федерации. 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.

