КАК ОРГАНИЗОВАТЬ И ПРОВЕСТИ ОЦЕНКУ БАРЬЕРОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ СИЛАМИ СООБЩЕСТВА

ПОЗИТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

ГУМАНИТАРНЫЙ ПРОЕКТ • HUMANITARIAN PROJECT •

РУКОВОДСТВО
ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И АКТИВИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Перед государством и НКО, работающих в области профилактики и сопровождения в связи с ВИЧ, стоит сложная задача: остановить и повернуть вспять развитие эпидемии ВИЧ-инфекции. Каждый год в стране выявляется около 100 тысяч новых случаев ВИЧ (280 человек каждый день), 30 тысяч людей живущих с ВИЧ умирает каждый год (80 человек в день) и в большинстве случаев это связано с поздней диагностикой, с поздним началом терапии, низкой приверженностью антиретровирусной терапии, сопутствующим ВИЧ туберкулезом. ВОЗ рекомендует начинать прием терапии ВИЧ-позитивными людьми сразу после постановки диагноза.

Соблюдение строгой схемы лечения (антиретровирусной терапии) помогает людям, живущим с ВИЧ, снизить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня и тем самым свети почти к нулю риск передачи вируса другим людям. Если терапию проходит большой процент людей, живущих с ВИЧ, то она оказывает профилактическое воздействие на все общество, ВИЧ-позитивные люди с неопределяемой вирусной нагрузкой не могут передать ВИЧ-инфекцию другим.

В случае, когда люди не привержены терапии, пропускают ее, не понимают важность постоянного приема, это приводит к формированию более устойчивых форм вируса и, как следствие, вырастает смертность, возникает необходимость назначения более новых и дорогостоящих препаратов.

Для обеспечения всех нуждающихся в лечении создана преемственность ухода в связи с ВИЧ — каскад лечения ВИЧ. Это модель, которая включает в себя этапы и стратегии медицинского ухода от первичной диагностики ВИЧ до результатов приема пациентом терапии, когда достигается неопределяемая вирусная нагрузка. Эффективность действий по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции зависит от качества организации всего комплекса каскада услуг.

Каскад услуг по ВИЧ включает: доступность тестирования на ВИЧ, доступность до- и послетестового консультирования, доступность терапии, уровень приверженности, наличие поддержки и т.д.

В РФ эпидемией ВИЧ охвачены практически все регионы. В каждом регионе ситуация с организацией сервиса по предоставлению услуг в связи с ВИЧ очень разная. Для того, чтобы эффективно реагировать на вызовы

эпидемии, необходимо знать, какие барьеры к получению услуг существуют в регионе. Это достигается с помощью исследований. Подготовить и провести такое исследование — это трудоемкий и дорогостоящий процесс, поэтому подобные исследования практически не проводятся.

Отсутствие данных о том, как обстоят дела с предоставлением и доступностью услуг, мешает разработке и проведению адекватных мер по улучшению ситуации с распространением ВИЧ.

Для решения проблемы получения информации о развитии сервиса услуг в связи с ВИЧ в 2018-2019 гг. в рамках проекта «Позитивные стратегии» при поддержке Фонда Президентских грантов был разработан методический пакет «Общественная оценка барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ».

Пакет включает в себя:

- Методическое руководства по проведению общественной оценки барьеров в получении услуг в связи с ВИЧ
- Анкета для опроса людей, живущих с ВИЧ
- Анкета для опроса представителей ключевых групп
- Шаблон базы для ввода данных из Анкет для людей, живущих с ВИЧ
- Шаблон базы для ввода данных из Анкет для представителей ключевых групп
- Инструкция по использованию инструментов (анкет)

4 поддерживающих видео: «Каскад услуг в связи с ВИЧ», «Формирование выборки для проведения оценки», «Методика проведения оценки барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ», «Анализ результатов оценки».

БЛАГОДАРНОСТИ

Идея создания универсального инструмента общественной оценки барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ не могла стать реальностью без участия вовлеченных людей, которые с энтузиазмом откликнулись на предложение разработать инструмент оценки и провести пилотные исследования в своих регионах.

НРОО «Гуманитарный проект» выражает благодарность всем партнерам, нашим соавторам. Только объединив знания и опыт, мы смогли создать действующий инструмент, который может быть использован для оценки барьеров в разных регионах при наличии минимальных ресурсов.

НРОО «Гуманитарный проект» благодарит:

- Благотворительный фонд «Гуманитарное действие», Санкт-Петербург
- РОО «Позитивная среда», Уфа
- РОО «Профилактика и инициатива в области охраны здоровья населения и предотвращения социально негативных явлений», Казань
- Ассоциация пациентов и специалистов, помогающих людям с ВИЧ, вирусным гепатитам и другим социально значимым заболеваниям «Е.В.А.», Санкт-Петербург
- МООН ПСП ЛЖВ «Остров», Новосибирск

ОСОБУЮ БЛАГОДАРНОСТЬ ВЫРАЖАЕМ АННЕ ЯКОВЛЕВОЙ, СОЦИОЛОГУ, АВТОРУ ПРОЕКТА «МАСТЕРСКАЯ ПРИКЛАДНОЙ СОЦИОЛОГИИ ДЛЯ НКО» (VK.COM/NGOSOCIO)

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 3

БЛАГОДАРНОСТИ 5

ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ 7

ВВЕДЕНИЕ: ЧТО ТАКОЕ КАСКАД УСЛУГ 8

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП 11

ФОРМИРОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА КОМАНДЫ 11

РЕШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ 13

ПОЛЕВОЙ ЭТАП 15

НАБОР УЧАСТНИКОВ 15

СБОР ИНТЕРВЬЮ 19

ПУТЕВОДИТЕЛИ ИНТЕРВЬЮ 19

ПРОВЕДЕНИЕ ИНТЕРВЬЮ 20

ВВОД ДАННЫХ 22

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП 24

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ 24

ПОДГОТОВКА ОТЧЁТА 24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 30

ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

КАСКАД УСЛУГ – МОДЕЛЬ, КОТОРАЯ ОПИСЫВАЕТ ЭТАПЫ (СТРАТЕГИИ) ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПО ВИЧ

ЛУН – ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

СР – СЕКС-РАБОТНИКИ

МСМ – МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

ЛЖВ – ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ

АРВТ – АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

АН – «АНОНИМНЫЕ НАРКОМАНЫ»

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ – ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ИМЕЮЩИЕ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИНАМИКЕ ЭПИДЕМИИ ИЛИ ОТВЕТНЫХ МЕРАХ.

ВВЕДЕНИЕ: ЧТО ТАКОЕ КАСКАД УСЛУГ

ДАННОЕ РУКОВОДСТВО ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ВИЧ-СЕРВИСНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ГРУПП АКТИВИСТОВ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТУПА К УСЛУГАМ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПО ВИЧ, СОГЛАСНО МОДЕЛИ «КАСКАД УСЛУГ».

КАСКАД УСЛУГ – ЭТО МОДЕЛЬ, КОТОРАЯ ОПИСЫВАЕТ ЭТАПЫ (СТРАТЕГИИ) ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПО ВИЧ. ОН ПОКАЗЫВАЕТ СТЕПЕНЬ ДОСТИЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА КАЖДОМ ЭТАПЕ – ОТ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ ДО ПОДАВЛЕНИЯ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ.

Основные элементы каскада услуг:

- знание своего ВИЧ-статуса (охват тестированием на ВИЧ)
- диспансерное наблюдение и уход в связи с ВИЧ
- назначение (приём) АРВТ
- удержание на АРВ-лечении (приверженность лечению)
- неопределяемая вирусная нагрузка

Оценка каскада услуг позволяет как отслеживать динамику данных показателей (охват людей, живущих с ВИЧ), так и выявлять барьеры к профилактике, лечению и уходу. Таким образом, оценка каскада услуг служит значимым источником данных для принятия решения по развитию услуг в связи с ВИЧ.

Выделяют следующие виды барьеров:

- индивидуальные — гендер, возраст, семейное положение, потребление ПАВ, другие рискованные практики, уровень образования и доходов, самостигматизация, социальный статус
- социальные — стигма и дискриминация со стороны общества, наличие сообществ и возможности местных сообществ, религиозные и культурные предпочтения, информирование целевых групп, отношение общества к уязвимым группам населения
- структурные и системные — законы и политика (гражданство, ограничение прав уязвимых групп), нормативная база (приказы, протоколы), в т. ч. специфика оказания помощи уязвимым группам, система оказания помощи, взаимосвязь между специалистами, географическая доступность, система обеспечения государственным пакетом услуг, привязка к гражданству и месту жительства (регистрации), эпиднадзор и информационные системы, лабораторный потенциал, управления закупками и поставками, подготовка кадров, конфиденциальность, стигма и дискриминация в медицинских учреждениях, расходы пациентов (формальные и неформальные), роль правоохранительных органов)

Конечная цель каскада услуг — обеспечить достижение следующих показателей:

- 90% людей, которые инфицированы ВИЧ, знают свой статус
- 90% людей, живущих с ВИЧ, получают АРВТ
- 90% людей, принимающих АРВТ, имеют неопределяемую вирусную нагрузку

Оценка каскада услуг в целом строится на анализе данных из различных источников: статистике, мониторинговых исследованиях в уязвимых группах и среди людей, живущих с ВИЧ, экспертных мнений и т. п.

В данном руководстве речь идёт об одном из компонентов — **исследовании в ключевых группах и среди людей, живущих с ВИЧ** путём проведения стандартизованных интервью. Схема, которая представлена в руко-

водстве, базируется на опыте проведения таких исследований в пилотных регионах — Казани, Новосибирске, Санкт-Петербурге, Уфе и Оренбурге в 2019 году в рамках проекта НРОО «Гуманитарный проект», поддержанного Фондом президентских грантов.

В руководстве описана схема, которая позволяет ВИЧ-сервисным организациям и активистам самостоятельно организовать исследование на своей территории: собрать и проанализировать данные, необходимые для оценки и развития профилактики в ключевых группах риска по ВИЧ, а также ухода и лечения для людей, живущих с ВИЧ.

Руководство построено в соответствии с тремя этапами организации исследования:

1. Организационно-подготовительный этап
2. Полевой этап (сбор и ввод данных)
3. Аналитический этап

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЗАНИМАЕТ ОКОЛО 1-2-Х НЕДЕЛЬ.

Задачи организационно-подготовительного этапа:

- сформировать и подготовить команду
- решить организационные вопросы: размножить анкеты, закупить расходные материалы, договориться о месте сбора данных

ФОРМИРОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА КОМАНДЫ

Минимальный состав исследовательской команды такой:

- координатор (1) — организует исследовательскую работу, формирует команду интервьюеров и организует их работу, проверяет правильность заполнения анкет и базы данных, готовит итоговый отчёт
- интервьюеры (от 2 до 5) — приглашает респондентов в исследование, проводит интервью, осуществляет ввод данных

Часто координатором является менеджер проекта или направления НКО, которая организует исследование.

При формирование команды интервьюеров важно, чтобы они имели доступ к целевой группе исследования — ключевым группам или людям, живущим с ВИЧ. Это могут быть:

- социальные работники
- психологи
- равные консультанты
- сотрудники партнёрских организаций, в т.ч. доверенные врачи

В ответственность координатора входит подготовка интервьюеров. Она может быть проведена как в формате индивидуального инструктажа, так и в формате мини-тренинга продолжительностью 1,5-2 часа для всей команды исследования.

Вопросы, которые необходимо проработать в ходе подготовки интервьюеров:

- цели и задачи исследования
- правила работы с путеводителем интервью и базой для ввода данных
- процедура приглашения участников в исследование — мотивирование, информированное согласие

Залог успеха работы интервьюера — это хорошее знание путеводителя интервью. С одной стороны, важно понимать, о чем каждый вопрос. С другой стороны, возможность хорошо ориентироваться в путеводителе позволяет повысить скорость и качество сбора данных. По опыту пилотной работы, это позволяет сократить время проведения интервью до 10-12 минут. Кроме того, это позволяет добиться эффекта естественной беседы — важный критерий качества работы интервьюера, который снижает число отказов представителей целевых групп от интервью.

Дополнительной мотивацией для качественной работы интервьюеров может быть схема оплаты за каждый корректно заполненный путеводитель.

РЕШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ

Первый важный вопрос, который необходимо решить на подготовительном этапе — это место сбора. В зависимости от того, какая целевая группа исследования, это может быть:

- кабинет низкопорогового доступа
- мобильный пункт профилактики
- место проведения групп самопомощи, в т.ч. АН
- Центр по профилактике и борьбе со СПИДом
- Наркологический диспансер
- партнёрские НКО
- аутрич-маршруты

Второй вопрос — это тиражирование путеводителей интервью, согласно планируемому числу участников исследования. Для сокращения нагрузки можно использовать электронную анкету (при наличии технической возможности — например, планшетов с доступом в интернет, которые могут использовать интервьюеры).

Третий вопрос — это мотивационный пакет для участников исследования. С одной стороны, он помогает пригласить участников в исследование, с другой стороны — поблагодарить их за участие.

Состав мотивационных пакетов может быть самым различным в зависимости от типа целевой группы и их актуальных потребностей. Например, это могут быть:

- продуктовый набор (консервы, крупы, макароны и т. п.)
- гигиенический набор (гель для душа, зубная щётка, бритвенные принадлежности и т. п.)
- профилактический набор (презервативы, шприцы, спиртовые салфетки, информационные материалы; таблетница и Дневник пациента; и т. п.)
- другое (подарочные карты; телефонные карты и т. п.)

Для закупки мотивационных пакетов можно использовать как собственные средства, так и возможности партнёрских организаций в формате безвозмездного материального пожертвования или дополнительного финансирования.

ПОЛЕВОЙ ЭТАП

ПОЛЕВОЙ ЭТАП ЗАНИМАЕТ ОКОЛО 4-Х НЕДЕЛЬ.

Задачи полевого этапа:

- сбор данных — набор участников, сбор интервью
- ввод данных

НАБОР УЧАСТНИКОВ

Группа участников для оценки каскада услуг профилактики и лечения ВИЧ формируется из числа доступных представителей целевых групп:

- ключевые группы населения — ЛУН, СР, МСМ и т.д.
- люди, живущие с ВИЧ

Для корректного статистического анализа количество людей, вовлечённых в исследование из каждой целевой группы, должно превышать 100.

Доступ к потенциальным участникам исследования осуществляется как через ВИЧ-сервисы, например, кабинет низкопорогового доступа. Или через реабилитационные центры, наркодиспансер, Центр профилактики и борьбы со СПИДом, на аутрич-маршрутах и т.д. Важно отразить схему набора участников в итоговых документах по исследованию.

Критерии включения в исследование

Перед тем, как пригласить участника (участницу) к опросу, необходимо убедиться, что он (она) соответствует критериям включения. Это можно сделать, задав соответствующие вопросы.

Для ключевых групп:

- возраст 18+
- опыт употребления ПАВ при помощи инъекций
- опыт не защищённых (без презерватива) половых контактов
- постоянное проживание на территории целевого региона не менее 1 года

Для людей, живущих с ВИЧ:

- возраст 18+
- подтверждённый диагноз «ВИЧ»
- постоянное проживание на территории целевого региона не менее 1 года

Информированное согласие

При проведении исследования необходимо соблюдать принципы добровольности и анонимности. Прежде всего, необходимо проинформировать потенциального участника о том, кто и зачем проводит исследование. Недопустимо собирать и фиксировать какую-либо персональную информация или идентификационные данные. Также важно дать пояснение о том, как будет проходить интервью. Участник может отказаться от исследования в любой момент.

Примерный текст для получения информированного согласия у людей из ключевых групп

Мы просим вас принять участие в исследовании о доступе к информации и тестированию на ВИЧ, и ответить на несколько вопросов.

Интервью является анонимным: мы не спрашиваем ваши имя и фамилию, они нигде не будут указаны. Вся информация, которую вы сообщите, является полностью конфиденциальной: она будет обрабатываться на компьютере и анализироваться только в общем массиве; индивидуальные ответы не будут оглашаться. Вы никогда не будете упомянуты где-либо в связи с теми сведениями, которые вы сообщите. Заполненные анкеты после ввода данных в компьютер не будут как-либо использоваться.

Вы можете не отвечать на любой вопрос, на который не хотите отвечать, и можете прекратить интервью, как только захотите. Если вы не хотите участвовать в исследовании, вы можете отказаться. Ваше участие в опросе позволит получить информацию для повышения доступа людей к информации и тестированию на ВИЧ. Это позволит развивать программы профилактики и лучше противостоять эпидемии ВИЧ.

Понятна ли вам эта информация?

Есть ли у вас какие-то вопросы?

Согласны ли вы принять участие в исследовании?

Примерный текст для получения информированного согласия у людей, живущих с ВИЧ

Мы просим вас принять участие в исследовании о доступе к профилактике и лечению ВИЧ, и ответить на несколько вопросов.

Интервью является анонимным: мы не спрашиваем ваши имя и фамилию, они нигде не будут указаны. Вся информация, которую вы сообщите, является полностью конфиденциальной: она будет обрабатываться на компьютере и анализироваться только в общем массиве; индивидуальные ответы не будут оглашаться. Вы никогда не будете упомянуты где-либо в связи с теми сведениями, которые вы сообщите. Заполненные анкеты после ввода данных в компьютер не будут как-либо использоваться.

Вы можете не отвечать на любой вопрос, на который не хотите отвечать, и можете прекратить интервью, как только захотите. Если вы не хотите участвовать в исследовании, вы можете отказаться. Ваше участие в опросе позволит получить информацию для повышения доступа людей, живущих с ВИЧ, к профилактике и лечению. Это позволит развивать программы поддержки и лучше противостоять эпидемии ВИЧ.

Понятна ли вам эта информация?

Есть ли у вас какие-то вопросы?

Согласны ли вы принять участие в исследовании?

Подтверждение того, что участник понял данную информацию и принял решение об участии в оценке, интервьюер проставляет на титульном листе каждого путеводителя интервью (п.004, п.005, подпись).

СБОР ИНТЕРВЬЮ

Путеводители интервью

Основной инструмент исследования — это путеводитель стандартизованного интервью. Их два — по числу целевых групп:

- путеводитель интервью с людьми из ключевых групп
- путеводитель интервью с людьми, живущими с ВИЧ

Важно, что предложенные путеводители НЕ предназначены для самозаполнения, их нельзя раздать людям и попросить заполнить. Это именно путеводители, по которым необходимо провести интервью.

Согласно каскаду услуг, путеводитель для людей из ключевых групп, включает оценку следующих индикаторов:

- охват услугами профилактики ВИЧ
- тестирование на ВИЧ (в. 202, 203—208) и знание диагноза (в. 209)
- личные барьеры к получению услуг (в. 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110)
- социальные барьеры и организационные барьеры к получению услуг профилактики (в. 210, 301)

Дополнительно включены вопросы по оценке информированности о ВИЧ (в. 302—306) и об услугах профилактики, рекомендованных ВОЗ (в. 401—402). Это позволит получить данные для развития профилактических программ в группах, уязвимых к ВИЧ.

Согласно каскаду услуг, путеводитель для людей, живущих с ВИЧ, включает оценку следующих индикаторов:

- тестирование на ВИЧ (в. 203—207)
- охват диспансерным наблюдением и уходов в связи с ВИЧ (в. 301, 303,
- назначение и приём АРВТ (в. 401, 402)

- приверженность АРВТ (в. 305, 307—308, 310—311, 405, 406)
- неопределяемая вирусная нагрузка (в. 309)
- личные барьеры к получению услуг (в. 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110)
- социальные барьеры и организационные барьеры к получению услуг профилактики (в. 208-209, 302, 304, 306, 403—404, 501)

Дополнительно включены вопросы по оценке информированности об услугах профилактики, рекомендованных ВОЗ (в. 501-502).

Проведение интервью

Сбор данных проводится путём проведения стандартизованного интервью с представителями целевых групп.

Сбор данных можно включить в ежедневный процесс профилактической работы с целевыми группами. Интервью можно совмещать с консультированием — например, с работой социального работника или психолога, равного консультанта, аутрич-работника. При этом учитывая, что интервью будет занимать время, около 15 минут.

Для того, чтобы сделать процедуру интервью проще для участников, важно построить его по типу естественной беседы. Это будет беседа о том, как человек проходил тестирование на ВИЧ и что он (она) знает о ВИЧ, или беседа о том, как он (она) наблюдается в СПИД-центре и принимает АРВТ.

Для того, чтобы добиться эффекта естественной беседы, интервьюер должен хорошо ориентироваться в путеводителе интервью: знать, какие есть вопросы, где они расположены, какие вопросу кому задаются, а какие кому — не задаются. Это отрабатывается на этапе подготовки интервьюеров, а также в ходе 1—2 пробных интервью.

Хорошее знание путеводителя, хорошая ориентация в нём сокращают время проведения интервью. Поэтому первые интервью будут занимать дольше времени, а начиная с 3–4 интервью время существенно сокращается.

Ещё один момент, который важно учитывать для того, чтобы создать эффект естественной беседа. Можно упрощать и/или объяснять формулировки вопросов, если они не понятны участнику, использовать «ты», если у вас установился свой, неформальный стиль общения. Не всегда нужно зачитывать варианты ответов: лучше подождать, как ответит участник, и выбрать в списке соответствующий вариант.

На этапе сбора данных интервьюеры взаимодействуют с координатором исследования. Координатор помогает оперативно решать трудные ситуации, принимает заполненные путеводители и контролирует корректность их заполнения. Некорректно заполненные путеводители координатор возвращает интервьюерам для доработки. Заполненные путеводители хранятся у координатора.

ВВОД ДАННЫХ

Ввод данных можно осуществлять параллельно со сбором интервью. Эта функция может быть как у координатора исследования, так и у интервьюеров или у отдельного технического помощника.

Анкета считается пригодной для ввода и анализа, если заполнены ключевые вопросы оценки каскада услуг:

- для ключевых групп — вопросы 102—110, 20—210, 301
- для людей, живущих с ВИЧ — вопросы 102—110, 203—209, 301—311, 401—406, 501

Если в каких-то путеводителях интервью данные вопросы заполнены не полностью, рекомендуется исключить их из исследования.

Для осуществления статистического анализа данных результаты интервью нужно ввести в базы данных Excel. Для этого создано два шаблона — по числу целевых групп:

- шаблон базы для ввода данных из анкет для ключевых групп
- шаблон базы для ввода данных из анкет для людей, живущих с ВИЧ

В каждой базе два листа: один для ввода данных из путеводителей интервью («Данные»), второй — с результатами статистического анализа. Ввод данных осуществляется на листе «Данные».

На листе «Данные»:

- строка 1 — номер вопроса (из путеводителя интервью)
- строка 2 — краткая формулировка вопросов
- строка 3 — номера вариантов ответа (справочно)

Данные из каждого путеводителя интервью вводятся в отдельную строку (один путеводитель интервью = одна строка).

Большинство вопросов в путеводителе имеют только один вариант ответа. Для каждого такого вопроса предусмотрен отдельный столбец (один вопрос = один столбец).

В базу вводится номер ответа, указанный в путеводителе. Обычно это цифры 0, 1, 2, 3. Есть вопросы, в которых нужно вписать ответ (например, вариант «другое»); в таком случае для этого в базе предусмотрен отдельный столбец.

Вопросы, которые оформлены в таблицы — это серия отдельных вопросов. В таком случае в базе они выглядят как серия строк, пронумерованных так: 208-1, 208-2, 208-3 и т.д. В таком случае одна строка в табличном вопросе = один столбец в базе.

Есть несколько вопросов, в которых можно выбрать несколько вариантов ответа (например, как в в.109). В таком случае каждый вариант ответа будет в базе оформлен как отдельный вопрос (в отдельном столбце) с ответом «Да — Нет». При этом вводить нужно будет следующие цифры:

- ответ «Нет» (не выбран вариант) — цифра 1
- ответ «Да» (выбран вариант) — цифра 2

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ

Расчёт статистических результатов производится автоматически с помощью встроенных формул. На листе «Результаты» видны итоговые данные суммарно, в абсолютных цифрах и в процентах по всем вопросам (индикаторам) исследования.

Если нужен дополнительный статистический анализ, то его можно провести самостоятельно. Дополнительный анализ может включать, в частности, сравнение результатов в разных половозрастных группах или на разных территориях (если исследование охватывает несколько территорий).

ПОДГОТОВКА ОТЧЁТА

Отчёт — один из возможных форматов представления результатов исследования. Наряду с текстовым аналитическим отчётом в качестве итогового документа можно использовать, например, формат презентации.

Ниже представлена рекомендованная структура итогового отчёта или презентации по итогам исследования каскада услуг. Описательные разделы нужно проиллюстрировать графиками и дополнить таблицами данных (приложениями).

Схема отчёта по результатам исследования в группах риска по ВИЧ

Введение

- кто и зачем проводил исследование
- краткое описание групп риска и их роли в эпидемии ВИЧ в регионе
- краткое описание того, как реализован каскад услуг по профилактике ВИЧ в регионе
- какую новую информацию ожидали получить в результате исследования

Методология исследования

- целевая группа
- как формировалась выборка, объём реализованной выборки
- инструмент опроса — что вошло в путеводитель интервью
- сбор данных (где, кто, когда, как долго)
- ввода данных
- статистическая обработка данных (какие показатели рассчитывались)

Социально-демографические характеристики

- пол
- возраст
- семейное положение
- образование и работа
- иждивенцы

Тестирование на ВИЧ

- информированность о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ
- опыт тестирования на ВИЧ

Информированность о ВИЧ

- оценка информированность о ВИЧ
- знание путей передачи и защиты от ВИЧ
- источники информации о ВИЧ

Доступ к услугам профилактики

- знание о профилактических сервисах

Заключение

- выводы (важно выделить основные показатели доступа к каскаду услуг)
- рекомендации – что полученные данные значат для профилактических программ

Приложение – таблицы данных

Схема отчёта по результатам исследования в группе людей, живущих с ВИЧ

Введение

- кто и зачем проводил исследование
- краткое описание эпидемии ВИЧ в регионе
- краткое описание того, как реализован каскад услуг по доступу к лечению ВИЧ в регионе
- какую новую информацию ожидали получить в результате исследования

Методология исследования

- целевая группа
- как формировалась выборка, объём реализованной выборки
- инструмент опроса — что вошло в путеводитель интервью
- сбор данных (где, кто, когда, как долго)
- ввода данных
- статистическая обработка данных (какие показатели рассчитывались)

Социально-демографические характеристики

- пол
- возраст
- семейное положение
- образование и работа
- иждивенцы
- принадлежность к уязвимым группам

Жизнь с ВИЧ

- стаж жизни с ВИЧ
- тестирование на ВИЧ
- вирусная нагрузка
- иммунный статус
- самостигма и самодискриминация

Наблюдение в СПИД-центре

- наблюдение, посещение, сдача анализов
- сложности при посещении
- сколько людей не наблюдаются и почему

Приём АРВТ

- назначение и приём АРВТ
- причины неприёма АРВТ
- нарушения приверженности АРВТ

Доступ к услугам профилактики

- знание о профилактических сервисах

Заключение

- выводы (важно выделить основные показатели доступа к каскаду услуг)
- рекомендации — что полученные данные значат для профилактических программ

Приложение — таблицы данных

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опыт проведения оценки доступа к каскаду услуг в пилотных регионах показал, что данная технология достаточно проста в использовании, не требует длительного обучения и финансово малозатратна.

Исследование позволяет получить данные, которые необходимы для развития программ профилактики и помощи, а также получить дополнительный повод для взаимодействия с лицами, принимающими решения в области профилактики и лечения ВИЧ. А опыт проведения исследования позволяет развить профессиональные компетенции внутри команды.

Для полноценного использования данного инструмента рекомендуется проводить исследования по единой схеме в формате ежегодного мониторинга. Это позволит отслеживать изменения в доступе к услугам профилактики, лечения и ухода в динамике.