

На правах рукописи

НОВОЖИЛОВ

Алексей Викторович

**Научное обоснование выбора индикаторов мониторинга программ
(на примере программ предупреждения распространения
вируса иммунодефицита человека)**

14.00.33 Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2008

Диссертация выполнена в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: Доктор медицинских наук, профессор
Ирина Михайловна Сон

Официальные оппоненты: Доктор медицинских наук, профессор
Сергей Алексеевич Леонов

Доктор медицинских наук
Елена Сергеевна Скворцова

Ведущее учреждение: ГУ «Национальный НИИ общественного
здоровья РАМН»

Защита диссертации состоится «__» _____ 2008 г. в __ часов на заседании Диссертационного совета Д 208110.01. в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава" по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан «__» _____ 2008 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы.

С целью повышения качества жизни людей во многих странах предпринимаются последовательные шаги по реформированию систем государственного управления с тем, чтобы они "работали лучше, а стоили меньше" (В.И.Стародубов, 2002). В России, при решении приоритетных проблем общества в целом, и здравоохранения в частности, используется программно-целевой метод управления. Это особенно актуально для социально значимых болезней, включая ВИЧ-инфекцию. Целесообразность использования программно-целевого планирования и управления при решении проблем, связанных с социально значимыми заболеваниями, обусловлена рядом следующих объективных причин: вовлечение значительных средств; сложность и многообразие методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях, что предполагает разработку и осуществление комплекса мероприятий, взаимоувязанных по целям, ресурсам, срокам реализации и исполнителям; потребность в координации усилий органов государственной власти различных уровней и негосударственных организаций, включая общественные объединения.

Последние десятилетия в управлении государственным сектором развитых стран мира происходит активное продвижение прогрессивного аналитического компонента в управлении программами – мониторинга и оценки. Мониторинговые технологии впервые появились в практике естественных наук, позже эти подходы перешли в социологию, экономику, политологию, теорию управления. Сегодня границы использования этих технологий чрезвычайно расширились.

Так как мониторинг представляет собой непрерывное слежение за ходом выполнения программы в соответствии с планом посредством сбора, регистрации и интерпретации данных по ключевым и дополнительным индикаторам, то необходимо определить индикаторы, которые наиболее

достоверно и своевременно отражают и оценивают эффект проводимых мероприятий программы. Для оценки нужны эталоны сравнения, поэтому кроме определения индикаторов определяются их базовое и плановые значения (Ю.В.Михайлова, А.В.Короткова, 2005).

В настоящее время распространение ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации представляет собой социо-медико-биологическое явление, отличающееся динамичностью, нарастающим негативным эффектом, и сочетает в себе признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы. Оно требует как принятия мер немедленного реагирования, так и разработки системы длительной защиты и противодействия (В.В.Покровский, Г.Г.Онищенко и др.,2002). Эпидемия ВИЧ в России, повторяя в своем развитии общемировые тенденции, в то же время имеет ряд особенностей, касающихся процессов феминизации и омоложения, как в общей популяции, так и в группах, имеющих факторы риска инфицирования (В.В.Покровский, Н.Н.Ладная, 2007).

Таким образом, как следует из анализа литературных источников, в связи с развитием эпидемии ВИЧ/СПИД и увеличения числа программ по противодействию ее развитию, задача обеспечения мониторинга программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека актуальна и на настоящий момент не решена, хотя и предпринимаются значительные усилия по ее решению. Кроме того, при разработке индикаторов, призванных отражать ход реализации российских Программ и Проектов, в большинстве случаев не учитываются требования к сбалансированности, полноте и адекватности их списка, научно не отработаны алгоритмы их разработки и оценки адекватности.

Цель работы – научно обосновать методику выбора индикаторов мониторинга программ предупреждения распространения на территории Российской Федерации вируса иммунодефицита человека и определить типовой набор индикаторов.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Адаптировать международные методики разработки индикаторов мониторинга программ в области ВИЧ/СПИД к современным российским условиям.
2. Обосновать, апробировать и оценить индикаторы мониторинга международных программ в области предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека.
3. Обосновать, апробировать и оценить индикаторы мониторинга и оценки реализации подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)».
4. Разработать рекомендации по методике выбора и применения индикаторов мониторинга программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека.

Научная новизна исследования состоит в том, что впервые:

- проведено сравнение отечественного и зарубежного опыта мониторинга реализации и оценки эффективности программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека;
- проведена адаптация международной методики разработки индикаторов мониторинга программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека к современным российским условиям;
- выявлены типы и причины отклонения достигнутых индикаторов от целевых значений;
- обоснованы и оценены индикаторы мониторинга международных программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека в Российских условиях;

- обоснованы и оценены индикаторы мониторинга федеральных целевых программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- сформирован типовой список индикаторов реализации международных программ в области ВИЧ/СПИДа, разработанный в соответствии с задачами, стоящими перед этими программами;
- сформирован список индикаторов реализации федеральных целевых программ в области ВИЧ/СПИДа, разработанный в соответствии с задачами, стоящими перед этими программами;
- определены критерии оценки адекватности выбора индикаторов в зависимости от проводимых в рамках Программы мероприятий;
- подготовлено пособие по разработке и применению индикаторов реализации программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека в будущих программах.

Апробация работы. Основные результаты работы были представлены:

- на Всероссийских конференциях, проводимых Минздравсоцразвития России и ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» в 2004, 2005, 2006 и 2007 гг.;
- на совещании «Стандартизация лечения и ухода для ВИЧ-инфицированных. Система мониторинга» (Копенгаген, Дания, 24-25 января 2006);
- на II Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество 2006» (Москва, май 2006);
- на конференции молодых ученых и специалистов «Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России» (Москва, ноябрь 2006);
- на семинаре «Мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, предпринимаемых в ответ на эпидемию на региональном уровне в Российской Федерации» (С-Петербург, 18-20 апреля 2007);

- на конференции «Мониторинг деятельности и развития первичной медико-санитарной помощи» (Утрехт, Нидерланды, 27 февраля - 1 марта 2007);
- на семинаре для главных врачей лечебно-профилактических учреждений Калининградской области (Светлогорск, июнь 2007);
- работа была обсуждена на апробационном совете ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава" (Москва, сентябрь 2007).

На защиту выносятся следующие положения:

1. Методика разработки индикаторов мониторинга программ противодействия распространения вируса иммунодефицита человека, адаптированная к российским условиям в силу особенностей развития эпидемии ВИЧ/СПИД в России.
2. Список индикаторов реализации международных программ в области ВИЧ/СПИДа, разработанный в соответствии с задачами, стоящими перед этими программами.
3. Список индикаторов реализации подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)».
4. Адаптированная методика разработки индикаторов мониторинга программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека позволяет строить эффективные системы мониторинга и оценки.

Результаты исследования внедрены в практику посредством разработки:

- Клинико-организационного руководства по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2005 г.);
- Методических рекомендаций «Организация противотуберкулезной помощи ВИЧ-инфицированным» (2006 г.);

Материалы исследования применяются в учебном процессе на циклах последипломного образования врачей по специальности «Общественное здоровье и здравоохранения», проводимых на базе ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава".

Материалы исследования были использованы при подготовке доклада к Госсовету по доступности и качеству медицинской помощи (г. Пенза, октябрь 2005).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Текст диссертационного исследования изложен на 139 страницах, содержит 12 таблиц и иллюстрирован 26 рисунками. В списке литературы 121 источник, в том числе 43 - зарубежных авторов.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, в том числе в изданиях, рекомендуемых ВАК.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, сформулирована его цель и задачи, показана научная новизна и практическая значимость результатов исследования, перечислены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор научных исследований по изучаемой проблеме, включающий анализ отечественных и зарубежных источников, охарактеризована история и этапы развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире и России, обосновывается важность программно-целевого воздействия на развивающуюся эпидемию, отмечаются значимость мониторинга при реализации подобных программ и значение индикаторов, как инструмента информационного обеспечения мониторинга. Показана степень разработанности данной проблемы, выявлены задачи, требующие решения.

Во второй главе представлены описание материалов и методов, применявшихся в диссертационном исследовании, и организация исследования (схема 1).

В работе были использованы следующие методы сбора и анализа материалов исследования: аналитический, статистический, математический, эпидемиологический. Информационную базу исследования составили данные, собранные в ходе мониторинга и оценки международной программы предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека: программы «Стимулирование эффективной национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации», а так же данные отчетных форм, разработанных для сбора информации о реализации подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)».

С целью сбора информации было разработано 10 отчетных форм. Всего было собрано и проанализировано 790 отчетов из 79 субъектов федерации. Для сбора данных по каждой из программ были разработаны информационно-аналитические системы, позволяющие в режиме реального времени собирать, структурировать и анализировать данные.

Для каждого индикатора было дано четкое определение, обоснование, определяющее область его применения и раздел деятельности программы, эффективность которой оценивает данный индикатор. Кроме того, для каждого индикатора была разработана методика сбора, определена единица измерения, представлены формулы расчета. Для индикаторов, значения которых подсчитывались на кумулятивной основе, были разработаны принципы кумулятивного подсчета.

В качестве информационной базы исследования использовались данные федерального государственного статистического наблюдения за 5 лет по всем субъектам федерации (форма N 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»).

<u>Цель исследования</u>	Научно обосновать методику выбора индикаторов мониторинга программ предупреждения распространения на территории Российской Федерации вируса иммунодефицита человека и определить типовой набор индикаторов			
<u>Задачи исследования</u>	Адаптировать методику разработки индикаторов мониторинга программ области ВИЧ/СПИД современным условиям	Разработать, апробировать и оценить индикаторы мониторинга и оценки программ в области ВИЧ/СПИД, реализуемых за счет средств Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией	Разработать, апробировать и оценить индикаторы мониторинга и оценки реализации подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)»	Разработать рекомендации по выбору и применению индикаторов мониторинга программ предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека.
<u>Источники информации</u>	4 методики разработки индикаторов, рекомендуемые международными организациями	Отчетные формы, разработанные для сбора информации, предоставляемые исполнителями программ (включая электронные информационно-аналитические системы, разработанные на основе Интернет технологий) 790 отчетных форм из 79 субъектов федерации		Данные, полученные в ходе анализа полученных результатов
<u>Методы исследования</u>	Логико-аналитический	Логико-аналитический Эпидемиологический Статистический		Организационно-функционального моделирования

Схема 1. Методика и организация исследования

В главе 3 представлены результаты анализа индикаторов, разработанных для мониторинга международных программ по предотвращению распространения вируса иммунодефицита человека на территории Российской Федерации.

В исследование была включена программа «Стимулирование эффективной национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации» (ГЛОБУС).

Программа ГЛОБУС, реализуемая Консорциумом НКО в десяти регионах России, нацелена на реализацию профилактических мероприятий по четырем направлениям:

- поддержка профилактических проектов, направленных на повышение информированности и снижение темпов распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи и широких слоев населения;
- поддержка профилактических проектов, направленных на снижение темпов распространения ВИЧ/СПИДа среди наиболее уязвимых социальных групп;
- пропаганда здорового образа жизни, предоставление лечения, ухода и социальной защиты людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- содействие изменению национальной политики в области здравоохранения и создание условий для снижения негативных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа для людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС), наиболее уязвимых групп населения и всех людей, так или иначе пострадавших от эпидемии.

Для мониторинга каждого из этих направлений был разработан набор индикаторов, по каждому из направлений – от двух до десяти индикаторов, что суммарно составляет 24 индикатора (Схема 2).



Схема 2. Структура мониторинга программы ГЛОБУС

Все индикаторы собирались в соответствии со сроками, установленными для них. Часть индикаторов собиралась на поквартальной основе, некоторые – на полугодовой и годовой основе.

На момент исследования Программа реализовывалась в течение двух лет. В ходе исследования были проведены оценка адекватности каждого индикатора и сравнение запланированных и достигнутых значений, проанализированы причины отклонений от целевых значений, если они были.

При этом, проведенный анализ позволил определить пять вариантов динамики достижения целевых значений индикаторов:

- когда ход достижения индикатора опережает запланированное значение и в итоге его превышает;
- когда ход достижения индикатора опережает запланированное значение, но в итоге не превышает запланированное;
- когда ход достижения соответствует запланированному значению;
- когда ход достижения индикатора отстает от запланированного значения и в итоге не достигает его;

- когда ход достижения отстает от запланированного значения, но в итоге достигает запланированного значения.

На Рис. 1 представлен индикатор – «Доля государственных средних школ, использующих пересмотренную учебную программу по профилактике ВИЧ/ИППП и наркомании среди подростков в целевых городах», применяемый для отражения эффективности продвижения профилактической деятельности в школах. На конец четвертого квартала реализации Программы достигнутое значение по данному индикатору составляло 55,79%, что на 2,4% больше, чем значение, достигнутое на конец восьмого квартала (53,35%). Это объясняется тем, что внедрение программ по профилактике ВИЧ/ИППП и наркомании среди подростков в средних школах было расширено с 8 регионов в 3-4 кварталах до 10 регионов в 5-6 кварталах проекта. Соответственно, в формуле расчета относительной величины этого индикатора изменились и числитель, и знаменатель (Таблица 1).

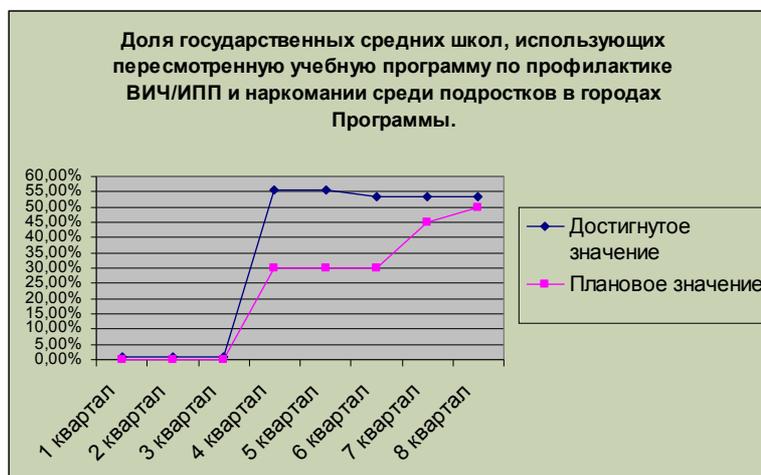


Рисунок 1. Динамика значений индикатора

Показательным является индикатор «Доля потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), охваченных программами профилактики ВИЧ/СПИД, включая обмен игл, в целевых городах». К концу второго года реализации программы охват этой группы составил 32,56%, что превысило плановое значение(30,0%) на 2,56%.

Таблица 1

Индикаторы реализации программы, реализуемой Консорциумом НКО *

Индикатор	Обоснование	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	5 квартал	6 квартал	7 квартал	8 квартал
Доля государственных средних школ, использующих пересмотренную учебную программу по профилактике ВИЧ/ИППП и наркомании среди подростков в целевых городах.	Обучение подростков вопросам профилактики ВИЧ/ИППП способствует сокращению распространения указанных заболеваний	1,00%	–	–	55,79%	–	53,35%	–	–
Доля потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), охваченных программами профилактики ВИЧ/СПИД, включая обмен игл, в целевых городах	Охват ПИН программами профилактики ВИЧ/СПИД, включая обмен игл, способствует снижению темпов распространения ВИЧ/СПИД среди наиболее уязвимых социальных групп в целевых городах.	5,00%	–	–	15,30%	21,86%	26,00%	30,31%	32,56%
Число ВИЧ-инфицированных беременных, получающих полный курс АРВ профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Охват ВИЧ-инфицированных беременных профилактическими программами ПМР с обеспечением доступа к АРВ терапии позволяют повысить эффективность профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции и снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку.	–	–	–	–	19	64	129	253
Число медицинских работников, прошедших подготовку по основам паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	Повышение квалификации медицинского персонала предоставляет возможность обеспечения квалифицированной медицинской паллиативной помощи и ухода для ЛЖВС с целью улучшения качества их жизни и облегчения страданий, связанных с развитием заболевания	–	–	–	60	–	80	156	170

* Данные в таблице представлены в соответствии с периодичностью сбора данных, предложенных для каждого индикатора в период их разработки

Однако, учитывая, что в качестве знаменателя использовалось оценочное число ПИН в субъектах федерации, реализующих Программу, превышение планового показателя нивелируется допустимой погрешностью оценки (Рис. 2).



Рисунок 2. Динамика значений индикатора

Для индикатора «Число ВИЧ-инфицированных беременных, получающих полный курс АРВ профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку» была установлена ежеквартальная отчетность. Однако, в связи со сбоями в поставках антиретровирусных препаратов для проведения перинатальной профилактики, активная деятельность по запланированному мероприятию была задержана, что нашло свое отражение в значениях индикатора (Рис.3).

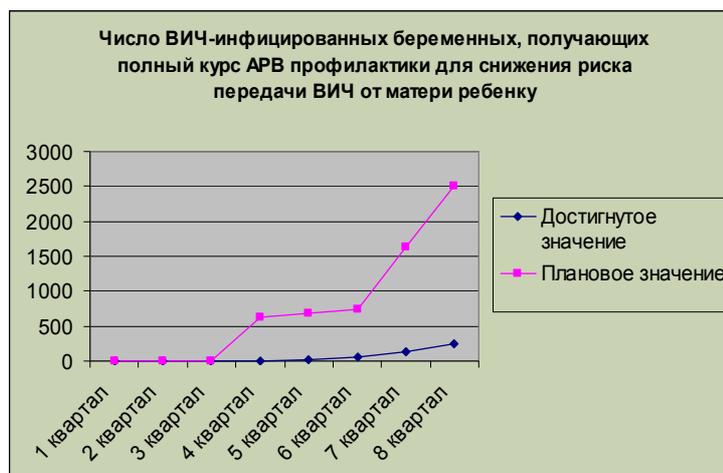


Рисунок 3. Динамика значения индикатора

В то же время, в связи с тем, что активная поддержка команд для предоставления паллиативной помощи была запланирована только на 7 квартал Программы, развитие служб паллиативной помощи активно проводилось в течении первых полутора лет, что также отразилось на динамике индикатора, предложенного для мониторинга этой деятельности – «Число медицинских работников, прошедших подготовку по основам паллиативной помощи людям, живущими с ВИЧ/СПИДом» (Рис.4).

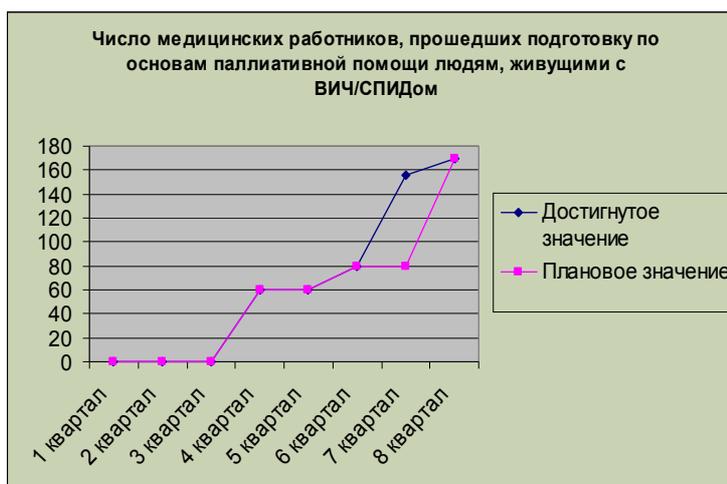


Рисунок 4. Динамика значения индикатора

На основе собранных и проанализированных данных были выделены наиболее распространенные причины отклонения целевых значений индикаторов от запланированных значений. На часть причин отклонений разработчики программ могли и должны были повлиять, а некоторые зависят от внешних факторов и не поддаются коррекции в рамках программы. Среди возможных причин также были выделены следующие:

- значения индикатора не соответствуют запланированным, т.к. неправильно выбран индикатор (т.е. выбран индикатор, не отражающий ход реализации того или иного мероприятия);
- значения индикатора не соответствуют запланированным, т.к. неправильно были определены плановые значения.

При этом, несоответствие достигнутых значений плановым из-за неправильно определенного планового значения возможно по двум причинам: при определении плановых значений не были учтены

региональные, культурные, социальные или иные особенности региона; в процессе реализации программы были изменены акценты в запланированных мероприятиях (например, изменено финансирование на один из видов деятельности), но не были откорректированы плановые значения.

В ходе проведенного анализа было получено подтверждение, что основная часть индикаторов, разработанных для мониторинга программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД, реализуемой за счет средств Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, показали свою эффективность, и целевые значения для них были определены верно.

В четвертой главе представлены результаты анализа реализации подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)». В рамках данной подпрограммы был выбран один целевой индикатор «Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования за 2006 год (по сравнению с 2002 годом)».

В последние годы наметилась определенная тенденция по стабилизации эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД в стране, а также отмечается постепенное снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Так, в 2003 г. по сравнению с 2002 г. число лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, снизилось на 27,4 %, в 2004 г. – на 6,3 %. а в 2005 г. произошел незначительный рост на 0,81%. Число выявленных новых случаев ВИЧ - инфицирования за 2006 год возросло на 9% (в сравнении с 2005 годом). Данный показатель свидетельствует о сохранении напряженной эпидемической ситуации. В то же время, можно сказать, что основной целевой индикатор программы был достигнут.

В ходе данного исследования были разработаны индикаторы, для оценки эффективности проводимых мероприятий (Таблица 2).

Таблица 2.

Индикаторы реализации подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» (кумулятивно)

Название индикатора	Обоснование	2002	2003	2004	2005	2006
Число образцов подготовленных и распространенных материалов (брошюры, листовки, видеофильмы) для населения о профилактике ВИЧ-инфекции	Индикатор дает представление об уровне охвата информационными материалами по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции населения и доступности такой информации	7 200	8750	11150	39500	132386
Число тест-систем для экспресс диагностики ВИЧ-инфекции, закупленных за счет средств программы	Индикатор дает представление об обеспеченности системы расходными материалами для проведения экспресс диагностики ВИЧ	2 161	3685	6163	6390	7525
Число комплектов АРВ - препаратов, приобретенных за счет средств программы для лечения	Индикатор дает представление о доступности лечения ВИЧ-инфицированным	6 146	7596	7610	8724	9644
Число специализированных учреждений, оснащенных медицинским оборудованием для клинических лабораторий за счет средств программы	Индикатор дает представление о числе специализированных учреждений, способных проводить клинические исследования в области ВИЧ	1	4	7	8	12

Все выбранные индикаторы возможно рассчитывать на основании данных форм отчетности, разработанных специально для этих целей и заполняемых один раз в конце года.

Полученные данные позволяют проследить динамику значений этих индикаторов. Таким образом, проведенный анализ позволил разработать и предложить актуальные индикаторы для мониторинга подобных программ в будущем.

В пятой главе представлены вопросы, которые, как правило, необходимо решать при реализации профилактических программ в области ВИЧ/СПИД в России на современном этапе. Соответственно каждой из задач необходимо разработать список индикаторов, которые наиболее объективно и адекватно оценивают ход их реализации.

Мировой и отечественный опыт показывает, что основными точками воздействия профилактических программ должны быть:

- Профилактические программы среди общего населения, особенно молодежи в возрасте 15-29 лет (информационные кампании в СМИ, акции и т.д.);
- Профилактические программы среди беременных ВИЧ-инфицированных женщин (профилактика перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку);
- Профилактические программы среди групп повышенного риска, обусловленного небезопасным поведением (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, заключенные, безнадзорные, беспризорные дети).

Кроме того, программы предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека должны быть направлены на совершенствование методов диагностики и лечения, обеспечения безопасности донорской крови, развитие служб психосоциальной поддержки и паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Таким образом, все программы противодействия распространению вируса иммунодефицита человека должны включать мероприятия по следующим направлениям:

- Профилактика
- Психолого-социальная и правовая поддержка
- Подготовка специалистов по вопросам ВИЧ/СПИД
- Укрепление материально-технической базы специализированных учреждений
- Лечение и уход
- Исследования в области ВИЧ/СПИД
- Управление

Для каждой из задач, стоящих перед программами предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека, был рекомендован перечень индикаторов из числа разработанных и апробированных в ходе исследования и способных отражать прогресс в достижении поставленных целей и стимулировать исполнителей данных программ к достижению наилучших результатов. Пример таких индикаторов представлен в Таблице 3.

Таблица 3

Типовой набор индикаторов для оценки реализации отдельных мероприятий программ и проектов

Индикатор	Обоснование	Методика сбора
Профилактика		
Доля представителей основных групп риска, охваченных профилактическими программами (с разбивкой по группам)	Охват представителей групп повышенного риска заражения ВИЧ профилактическими программами способствует замедлению распространения вируса среди данных групп	Числитель – число лиц (соответствующей группы), охваченных профилактической программой Знаменатель – оценочная численность группы, на работу с которой нацелена профилактическая программа
Лечение и уход		
Доля ВИЧ-инфицированных лиц, охваченных программами комплексного лечения	Охват ВИЧ-инфицированных лиц комплексной терапией (включая лечение и профилактику оппортунистических инфекций) продлевает срок жизни и обеспечивает приемлемое качество жизни ВИЧ-инфицированных	Числитель – число лиц, получающих комплексное лечение Знаменатель – число лиц, по клиническим показаниям нуждающихся в получении лекарственной терапии

Психолого-социальная и правовая поддержка		
Доля ВИЧ-инфицированных и их родственников, получающих психолого-социальную поддержку	Предоставление психолого-социальной поддержки улучшает качество жизни и способствует выработке приверженности к лечению	Числитель – число лиц, получающих психолого-социальную поддержку Знаменатель – число ВИЧ-инфицированных лиц
Укрепление материально-технической базы специализированных учреждений		
Число специализированных учреждений, оснащенных медицинским оборудованием для клинических лабораторий	Оснащение специализированных учреждений оборудованием для лабораторий создает условия для обеспечения доступности мониторинга течения заболевания	Число специализированных учреждений, оснащенных медицинским оборудованием для лабораторий и способных проводить клинические исследования
Исследования в области ВИЧ/СПИД		
Число операционных исследований в области ВИЧ/СПИД	Проведение исследований в области ВИЧ/СПИД способствует накоплению новых знаний и развитию новых методов диагностики и лечения	Число исследований в области ВИЧ/СПИД, проведенных за счет программы
Подготовка специалистов по вопросам ВИЧ/СПИД		
Число медицинских и немедицинских специалистов, обученных вопросам профилактики и лечения ВИЧ	Обучение специалистов вопросам ВИЧ/СПИД способствует повышению качества предоставляемых услуг и снижает стигматизацию специалистов	Число медицинских и немедицинских специалистов, прошедших цикл обучения вопросам ВИЧ/СПИД
Управление		
Доля средств, выделенных на реализацию программы, затраченных на административные расходы, связанные с управлением программой	Индикатор призван показать, какую долю средств, выделенных на реализацию программы, исполнитель программы затрачивает на административные расходы	Числитель – объем средств, затраченных на административные расходы Знаменатель – объем средств, выделенных на реализацию программы

В ходе разработки мониторинга конкретной программы предлагаемые индикаторы необходимо адаптировать к задачам, стоящим перед программой, определяя базовое и целевые значения, а также периодичность сбора данных.

Применение единого формализованного набора индикаторов мониторинга программ противодействия распространения вируса иммунодефицита человека может и должно стать основой для комплексной оценки прилагаемых усилий.

ВЫВОДЫ

1. Индикаторы, применяемые для мониторинга и оценки хода выполнения программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД, реализуемой за счет средств Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в основном адекватно отражают поставленные задачи программы. Четкая их ориентация на результат и достижение цели позволяет оценивать эффективность мероприятий, реализуемых в рамках программ и давать обратную связь для своевременного внесения корректив.

2. Динамика достижения целевых значений индикаторов может развиваться по пяти вариантам, которые различаются направлением и величиной расхождения запланированных и достигнутых значений, то есть, возможны варианты, когда уровень достигнутых значений отстает, либо опережает запланированный, и в итоге достигает, либо не достигает его, а также когда ход достижения соответствует запланированному.

3. Были выделены наиболее распространенные причины отклонения целевых значений индикатора от запланированного. На часть из них разработчики программ могли и должны повлиять, а некоторые зависят от внешних факторов и не поддаются воздействиям в рамках программ. Значения индикатора могут не соответствовать запланированным, если неправильно выбран индикатор, неправильно были определены плановые значения, при определении плановых значений не были учтены региональные, культурные, социальные или иные факторы, в процессе реализации программы были изменены акценты в запланированных мероприятиях.

4. Целевые индикаторы, применяемые для оценки хода реализации мероприятий подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)» не достаточны для проведения полноценного мониторинга, т.к. являются индикаторами конечного результата, что не позволяет объективно оценивать процесс достижения целей, поставленных в подпрограмме или его отдельных составных частей – мероприятий.

5. Для объективной оценки хода реализации мероприятий подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», кроме индикаторов, характеризующих достижение цели, необходим минимально достаточный набор индикаторов, характеризующих процесс достижения цели, который зависит от числа задач, но не меньше шести-семи на каждую задачу.

6. Основными целевыми группами воздействия профилактических программ должны быть: группы повышенного риска, обусловленного небезопасным поведением (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, заключенные, безнадзорные, беспризорные дети); беременные ВИЧ-инфицированные женщины; молодежь в возрасте 15-29 лет. Все программы противодействия распространению вируса иммунодефицита человека должны включать мероприятия по следующим направлениям: профилактика, лечение и уход, психолого-социальная и правовая поддержка, укрепление материально-технической базы специализированных учреждений, исследования в области ВИЧ/СПИД, подготовка специалистов по вопросам ВИЧ/СПИД, управление.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. При программно-целевом методе планирования мер по предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека следует использовать мировой опыт построения профилактических программ, а именно осуществлять мероприятия, направленные на стимулирование более безопасного и ответственного в плане сохранения здоровья поведения в группах повышенного риска заражения - потребителей инъекционных наркотиков, коммерческих секс работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, заключенных, беспризорных и безнадзорных детей.

2. На этапе планирования профилактических программ следует закладывать набор действенных и обоснованных индикаторов мониторинга, позволяющих оперативно отслеживать ход реализации программы и, при необходимости, вносить соответствующие корректировки в план программы.
3. При разработке индикаторов мониторинга следует использовать методику, адаптированную к специфике российского здравоохранения и особенностям развития в нашей стране эпидемии ВИЧ/СПИД.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. А.В.Новожилов. Анализ построения территориальных систем обеспечения и контроля качества медицинской помощи / И.Ф.Серегина, А.В.Новожилов, Н.Н.Камынина, А.В.Короткова // Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению / Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». Ч.1. – М.:ЦНИИОИЗ. 2005. – С. 19-24.
2. А.В.Новожилов. Индикаторы качества медицинской помощи Федерального уровня / А.В.Новожилов, А.С.Карпов, У.А.Мансурова // Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению / Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». Ч.1. – М.:ЦНИИОИЗ. 2005. – С. 133-138.
3. А.В.Новожилов. Внедрение индикаторов результатов деятельности медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи как инструмента оценки хода реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» / Е.И.Скачкова, А.В.Новожилов // Новые технологии в современном здравоохранении / Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». Ч.1. - М.:ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». 2007. – С. 19-24.
4. А.В.Новожилов. Мониторинг как инструмент управления реализацией программы / А.В.Новожилов // Новые технологии в современном

здравоохранении / Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». Ч.1. - М.:ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». 2007. – С. 80-86.

5. А.В.Новожилов. Индикаторы мониторинга и оценки деятельности в сфере здравоохранения / А.В.Короткова, А.В.Новожилов, А.В.Гажева, С.С.Сошников, О.П.Честнов, Т.И.Знобина, В.В.Одинцова // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2008. - №1. – С. 62-65.