

Настоящие практические методические рекомендации частично основаны на результатах проекта по второму поколению эпиднадзора за ВИЧ, который осуществлялся в восьми странах Африки, Азии и Латинской Америки. Целью проекта "Эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИДом" является практическая реализация концептуальных основ и принципов второго поколения эпиднадзора.

Предлагаемые рекомендации предназначены для руководителей программ, эпидемиологов, социологов и других экспертов, работающих в национальных программах над укреплением систем эпиднадзора за ВИЧ на уровне страны или сотрудничающих с ними. Их основная задача состоит в обеспечении руководства и содействия процессу создания второго поколения эпиднадзора с целью совершенствования и расширения системы эпиднадзора и, следовательно, углубления знаний об эпидемии ВИЧ.

Основное внимание в настоящем документе уделяется методам, используемым для оценки систем эпиднадзора за ВИЧ, ИПП и поведенческого наблюдения, а также путям достижения консенсуса в отношении совершенствования эпиднадзора. И, наконец, в нем описаны основные элементы национального плана и протоколов эпидемиологического надзора, уязвляющих эпиднадзор с более широким контекстом стратегического планирования в стране и систематического мониторинга и оценки программ.



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
Tel. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Издательство "Белсэнь", Минск, Беларусь, тел./факс (+375 17) 239 43 78

Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации



Всемирная
организация
здравоохранения



ЮНЭЙДС/ВОЗ

Рабочая группа по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИД/ИПП

ЮНЭЙДС/03.17R – ВОЗ/ВИЧ/2003.02
(перевод на русский язык, март 2003 г.)
ISBN 92-9173-222-2

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/02.45E – WHO/HIV/2002.17, август 2002 г.:
Initiating second generation HIV surveillance systems: practical guidelines
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), 2003.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 4187, либо по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было

мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ
(ЮНЭЙДС)

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland
Telephone: (+41 22) 791 36 66 - Fax: (+41 22) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>

Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) – ведущий пропагандист глобальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. Она объединяет восемь учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

ЮНЭЙДС мобилизует меры борьбы с эпидемией, предпринимаемые восемью организациями-коспонсорами, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять и способствовать расширению международных ответных мер на ВИЧ/СПИД по всем направлениям: медицина, общественное здравоохранение, социальная сфера, экономика, культура, политика и права человека. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнёров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

При печати настоящего издания использовались материалы, не наносящие ущерб окружающей среде.

Выражение признательности

Настоящие методические рекомендации отчасти основаны на опыте, приобретенном при осуществлении проекта по созданию систем второго поколения эпидемиологического надзора в период с 1999 по 2002 гг. в восьми странах Африки, Азии и Латинской Америки.

Проект "Эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИДом" финансировался Европейским сообществом (грант В7-6211/98/01) и осуществлялся ЮНЭЙДС в сотрудничестве с национальными программами по борьбе со СПИДом, ВОЗ и другими партнерами.

Авторы – Хесус М. Гарсия Кальеха и Сирил Первилхак – выражают признательность участникам проекта в Буркина-Фасо, Мозамбике, Нигерии и Объединенной Республике Танзании (Африка); Доминиканской Республике и Мексике (Латинская Америка); Мьянме и Вьетнаме (Азия) за их ценный вклад.

Мы также признательны нашим внешним рецензентам – Ребекке Мартин и Кристоферу Мерриллу (Центр контроля заболеваний (ЦКЗ), Атланта), Эмил Асамоа-Одеи (ВОЗ/АФРО, Хараре) и Паломе Кучи (ВОЗ/Панамериканская организация здравоохранения (РАНО)).

Список сокращений

ЗОПП	Знания, отношение, поведение, практика
ИПП	Инфекции, передаваемые половым путем
ИРПН	Исследование в рамках поведенческого наблюдения
МДИ	Медико-демографическое исследование
МЗ	Министерство здравоохранения
МИО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами
НПС	Национальная программа по борьбе со СПИДом
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
РКС	Работник коммерческого секса
СВОТ (анализ)	Достоинства и недостатки, возможности и угрозы (англ.: strength, weakness, opportunity and threat (SWOT))

Содержание

Предисловие	6
Введение	7
Роль второго поколения эпиднадзора в контексте национального стратегического плана	9
Оценка систем эпидемиологического надзора за ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, и систем поведенческого наблюдения	11
Достижение консенсуса	16
Разработка национального плана эпидемиологического надзора	18
Протоколы эпиднадзора	19
Мониторинг деятельности по эпиднадзору	21
Оценка систем второго поколения эпиднадзора	23
Выводы	25
Библиографические ссылки	26
Приложение I: Образец технического задания на обзор литературы и исследований по типам поведения в связи с ВИЧ/СПИДом	27

Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ:
практические методические рекомендации

Предисловие

Методические рекомендации призваны служить в качестве руководства для национальных программ по борьбе со СПИДом (НПС) и министерств здравоохранения (МЗ) по реализации второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ посредством последовательного и стандартизированного процесса. Более конкретно, методические рекомендации предназначены, прежде всего, для менеджеров программ, эпидемиологов, социологов и других экспертов, работающих в национальных программах над проблемами эпидемиологического надзора или сотрудничающих с ними.

Практические мероприятия и рекомендации делают особый акцент на первоначальных шагах по созданию систем эпидемиологического надзора второго поколения. К ним относятся оценка, согласование, разработка планов и протоколов, реализация и, наконец, мониторинг и оценка.

Введение

Пандемия ВИЧ, даже в пределах одной страны, состоит из многочисленных и динамичных эпидемий. Поэтому, с тем чтобы соответствовать конкретным потребностям каждой эпидемии, системы эпидемиологического надзора за ВИЧ должны быть способны адаптироваться и модифицироваться. Например, методы и действия эпиднадзора в стране с преимущественно гетеросексуальной эпидемией должны существенно отличаться от действий эпиднадзора в стране, где ВИЧ-инфекция обнаруживается главным образом среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), или потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Системы второго поколения эпидемиологического надзора за ВИЧ разработаны на основе этих соображений.

Принципы второго поколения эпиднадзора за ВИЧ направлены на улучшение качества информации, отслеженной национальными программами по борьбе со СПИДом (*Методические рекомендации по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ: WHO/CDS/CSR/2000.5, UNAIDS/00.03R, 2000*).

Основная цель второго поколения эпиднадзора состоит в осуществлении мониторинга ВИЧ и тенденций поведения, сопряженного с высоким риском, за период времени, с тем чтобы обеспечить сбор важнейших данных, необходимых для разработки мероприятий и оценки их воздействия. В связи с этим необходимо наличие эффективной координации между эпиднадзором и профилактическими программами.

Основные рекомендации для эпиднадзора второго поколения могут быть кратко сформулированы следующим образом:

- На генерализованной стадии эпидемии, когда распространенность ВИЧ составляет более 1% населения в целом, системы эпидемиологического надзора должны сосредотачиваться на мониторинге ВИЧ-инфекции и поведения высокого риска среди населения в целом, включая также такие группы, как работники коммерческого секса.
- На концентрированной стадии эпидемии, когда распространенность ВИЧ составляет более 5% в любой группе населения, подверженной повышенному риску инфицирования (в таких, как потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами), системы эпидемиологического надзора должны осуществлять мониторинг инфекции и поведения в

таких группах, уделяя особое внимание поведенческим связям между членами этих групп и населением в целом. Категории населения, связывающие такие группы повышенного риска инфекции с остальным населением, называют "группами-проводниками".

- На начальной стадии эпидемии, когда в любых группах наблюдается относительно низкая распространенность ВИЧ (менее 5% в любой группе), системы эпиднадзора сосредотачиваются в значительной степени на типах поведения и ВИЧ-инфекции в группах, подверженных повышенному риску, отслеживая изменения в поведении, которые могут вести к росту показателя заболеваемости.

Эпиднадзор второго поколения опирается на уже существующую систему сбора данных страны. В связи с этим необходимо оценить систему эпидемиологического надзора, с тем чтобы установить, какие из ее элементов действуют, и какие имеются пробелы. После того, как недостатки существующей системы выявлены, будет легче разработать национальный план эпиднадзора. Национальные планы предусматривают участие нескольких основных организаций-партнеров, а также специалистов для осуществления этих планов. Поэтому важным шагом и одним из лучших подходов к достижению согласия в отношении надежного плана эпиднадзора является обсуждение потребностей страны с основными партнерами, участвующими в эпиднадзоре, с тем чтобы можно было достичь единодушия в отношении путей улучшения информационной системы. Второе поколение эпиднадзора направлено на улучшение качества и разнообразия источников информации. Для достижения этой цели необходимо разработать стандартные и строгие протоколы исследований, которые должны применяться с использованием адекватных методов и инструментов. Этому процессу способствуют мониторинг и оценка деятельности эпиднадзора.

Настоящие методические рекомендации представляют собой руководство для национальных программ по борьбе со СПИДом (НПС) и министерств здравоохранения (МЗ) по созданию второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ посредством последовательного и стандартизированного процесса. Этот документ предназначен, прежде всего, для менеджеров программ, эпидемиологов, социологов и других экспертов, работающих в национальных программах над проблемами эпидемиологического надзора или сотрудничающих с ними. В отдельном документе – "Как ввести в действие второе поколение систем эпидемиологического надзора за ВИЧ – первые шаги второго поко-

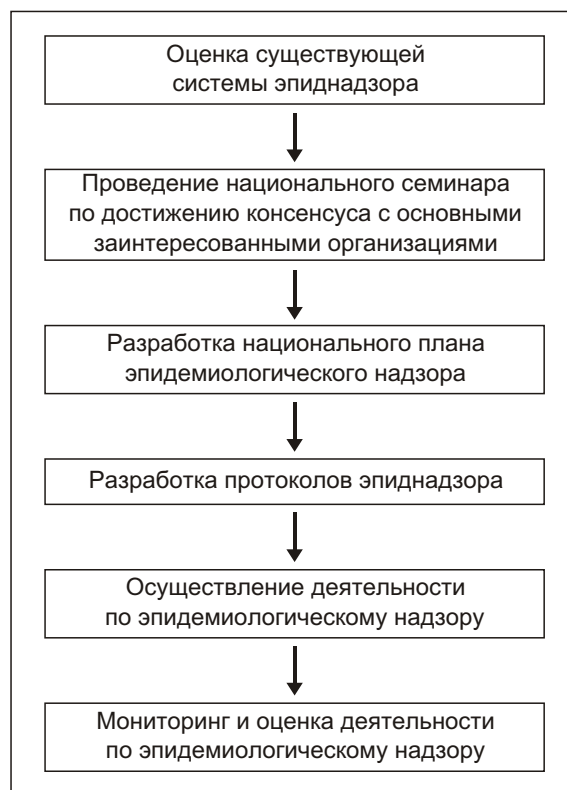
Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации

ления эпиднадзора. Уроки практики" (ЮНЭЙДС, 2001 г.), дополняющем данные методические рекомендации, содержится изложенный в повествовательной форме практический пример процесса реализации. Практические шаги и рекомендации частично основываются на опыте, приобретенном за первые три года осуществления совместного проекта, финансируемого Европейской комиссией (ЕК), который был начат в 1999 г. Проект, исполнителем которого является ЮНЭЙДС, осуществляется национальными программами по борьбе со СПИДом и организациями-партнерами на уровне стран. Цель проекта состоит в создании второго поколения эпиднадзора за ВИЧ в восьми странах Азии, Африки и Латинской Америки.

Структура, необходимая для реализации принципов второго поколения эпиднадзора за ВИЧ на уровне страны, проиллюстрирована на рисунке 1.

Система эпидемиологического надзора за ВИЧ существует не в вакууме, а в контексте национальных программ по борьбе со СПИДом и ситуаций, существенно отличающихся одна от другой в разных странах. Таким образом, важно понимать общую ситуацию и контекст программ по борьбе со СПИДом в стране и роли, которые играют заинтересованные организации и основные партнеры. Следующий раздел посвящен роли эпиднадзора второго поколения в контексте страны.

Рисунок 1. Структура реализации второго поколения эпиднадзора за ВИЧ: практические шаги



Роль второго поколения эпиднадзора в контексте национального стратегического плана

Начиная с 1999 года, ЮНЭЙДС, ВОЗ и другими международными организациями был предложен ряд принципов, направленных на улучшение мер, принимаемых странами в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Основой для достижения этой цели стал отказ от подхода, предусматривающего участие лишь сектора здравоохранения, в пользу многосекторального подхода. Многие страны в целях расширения ответных мер против эпидемии разрабатывают или уже разработали национальные стратегические планы. Стратегическое планирование определяет общую стратегию, институциональную структуру, а также меры и действия, необходимые для мобилизации общества в целом, с целью профилактики и смягчения воздействия ВИЧ-инфекции. Стратегическое планирование – это гибкий инструмент, который должен реагировать на изменение ситуаций, обусловленных ими целей и, следовательно, действий, которые должны осуществляться. Для того, чтобы обеспечить удовлетворение потребностей на общинном и местном уровнях, при планировании используется процесс децентрализации. Создание национального стратегического плана состоит из трех основных этапов: 1) анализ ситуации и ответных действий; 2) формулирование плана; 3) мобилизация ресурсов.

В целях проведения анализа ситуации необходимо знать, кто инфицирован ВИЧ и кто уязвим к инфекции, а также определить основные детерминанты эпидемии ВИЧ. Эта информация собирается через системы эпидемиологического надзора второго поколения. Анализ ситуации, в отличие от традиционного анализа, включает изучение социального, экономического и культурного контекстов передачи ВИЧ. В конечном счете это поможет уточнить приоритеты и масштабы мероприятия. Несмотря на наличие базовых факторов, побуждающих людей к рискованному поведению, которое может подвергнуть их инфицированию ВИЧ, решающими детерминантами при объяснении путей распространения ВИЧ являются эпидемиологические факторы. Например, являются ли работники коммерческого секса (РКС) одновременно и потребителями инъекционных наркотиков (ПИН)? Каковы их поведение и отношения с клиентами, друзьями или партнером (партнерами)? Ответы на эти вопросы позволяют планировать профилактические программы и вносят полезный вклад в мониторинг их успешности.

Основной целью процесса разработки национальных стратегических планов является оказание содействия усилиям стран по адаптации к изменяющейся ситуации, планированию и эффективной реализации действенных, экономически приемлемых, жизнеспособных, справедливых и целесообразных ответных мер против эпидемии. Для оценки прогресса и результатов воздействия этих усилий должна быть разработана и внедрена система мониторинга и оценки (МИО). Система МИО отслеживает, какие действия осуществляются, и приводят ли программы к изменениям. Это позволяет менеджерам программ рассчитывать, каким образом следует распределить ресурсы, чтобы достичь наилучших общих результатов. Хорошая система МИО национального уровня охватывает три основных вопроса, ответы на которые должна давать система эпидемиологического надзора:

- Какова тенденция распространенности ВИЧ, особенно среди молодежи или других уязвимых групп?
- Если распространенность ВИЧ среди уязвимых групп населения возрастает или уменьшается, может ли это быть объяснено изменениями в сексуальном поведении или изменением других основных определяющих факторов?
- Если сексуальное поведение или другие основные определяющие факторы изменяются, может ли это быть следствием принятых мер?

ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ и их основные партнеры (ЦКЗ, ЮСАИД, "Фэмили Хелс Интернэшнл" (FHI), ДФИД, ЕК и Всемирный банк) разработали *Руководство по мониторингу и оценке для национальных программ по борьбе со СПИДом* (UNAIDS/00.17E, июнь 2000 г.), в котором основные показатели выбираются на основании эпидемического состояния страны. Список показателей не является исчерпывающим, однако он включает несколько основных и дополнительных показателей, относящихся к мониторингу прогресса и результатов (1). Второе поколение систем эпидемиологического надзора за ВИЧ обеспечит основную информацию для некоторых программных областей национальных стратегических планов.

Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации

1. Показатели программных областей для МНО национальных стратегических планов

- Политика
- Доступность и качество презервативов
- Стигматизация и дискриминация*
- Знания*
- Добровольное консультирование и тестирование*
- Передача от матери ребенку
- Ведение переговоров о безопасном сексе и отношении к нему *
- Сексуальное поведение (включая мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, и работников коммерческого секса)*
- Сексуальное поведение молодых людей*
- Использование инъекционных наркотиков *
- Безопасность крови/нозокомиальная передача инфекции
- Профилактика и лечение ИППП *
- Уход и поддержка
- Медицинские и социальные последствия

* Составляется системой эпидемиологического надзора второго поколения на основе ИПРН

Источник: ЮНЭЙДС и др., Национальные программы по борьбе со СПИДом, Руководство по мониторингу и оценке, 2000 г.

В заключение следует отметить, что второе поколение эпиднадзора за ВИЧ представляет собой не изолированную систему, а важный компонент, который помогает понять динамику ВИЧ в контексте страны. Эти системы обеспечивают основную информацию, необходимую для определения направленности и разработки мероприятий, а также для мониторинга воздействия мероприятий, предложенных в рамках процесса стратегического планирования. Информация, получаемая от этих систем, обеспечит лиц, принимающих решения, основными элементами, которые помогут им в понимании последствий профилактических мероприятий в различных группах.

Оценка систем эпидемиологического надзора за ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИПП), и систем поведенческого наблюдения

Обоснование

Начиная с конца восьмидесятых и начала девяностых годов, большинством стран были созданы – с различной степенью успеха – национальные системы эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИДом. Инфекции, передаваемые половым путем (ИПП), регулярно регистрируются как синдром или этиология обычной информационной системой здравоохранения. В ряде случаев проводились медико-демографические исследования (МДИ), обследования знаний, отношения, практики и поведения (ЗОПП) или другие виды поведенческих исследований. Поэтому в качестве первого шага необходимо определить, что было сделано в прошлом и что делается в настоящее время в отношении мониторинга ВИЧ-инфекции и ее сексуальных детерминант.

Целью оценки систем эпидемиологического надзора является анализ актуальности информации о состоянии эпидемии, собранной различными подсистемами, и использования этой информации. Конечная цель оценки состоит в выявлении сильных сторон, недостатков, проблем и пробелов в системе, с тем чтобы можно было планировать действия по улучшению качества информации, предоставляемой НПС и ее партнерам.

Весьма важно, чтобы НПС, доноры и другие основные заинтересованные стороны, участвующие в деятельности эпиднадзора или исследованиях сексуального поведения, согласовали между собой цели, с тем чтобы объединить усилия на совместной программе, вместо проведения отдельных узкоспециальных исследований.

Оценка системы эпидемиологического надзора за ВИЧ должна давать ответы на следующие вопросы:

- если ВИЧ присутствует, какие группы являются наиболее уязвимыми?
- позволяет ли система осуществлять мониторинг ВИЧ или тенденций изменения индикаторов сексуального поведения в этих группах?

- дает ли система возможность установить, в какой степени ВИЧ распространен в различных географических областях или группах населения страны?
- проводится ли мониторинг индикаторов сексуального поведения?
- каковы тенденции основных сопутствующих факторов передачи ВИЧ, таких, как ИПП?

Даже наиболее упрощенные системы эпидемиологического надзора включают множество компонентов, которые необходимо координировать, чтобы обеспечить сбор необходимой информации. Регулярные оценки систем эпидемиологического надзора проводятся не во всех странах. Во многих странах деятельность эпиднадзора осуществляется по установившемуся порядку, когда, вместо того, чтобы адаптировать систему эпиднадзора за ВИЧ к новым потребностям, вызванным развивающейся эпидемией, из года в год повторяется одно и то же исследование. Для того, чтобы построить более совершенную систему эпидемиологического надзора, необходимо выявить наиболее существенные достоинства и недостатки системы, с тем чтобы можно было заполнить существующие пробелы.

Иногда оценку путают с более глубоким анализом. Несмотря на то, что они преследуют сходные цели, между ними существуют некоторые различия. Обычно оценка – это более быстрый процесс, позволяющий предпринимать немедленные действия и требующий меньшего объема ресурсов и информации, чем это необходимо для анализа. Задача оценки – собрать основную информацию о наиболее существенных проблемах, тогда как анализ рассматривает все элементы с гораздо большей степенью детализации, требует большей численности персонала, более глубоко анализирует систему и поэтому требует большего количества ресурсов и времени для получения и выдачи информации. Некоторые НПС проводят регулярный или периодический анализ систем эпиднадзора за ВИЧ, используя полученную информацию как важную основу для развития в стране систем эпидемиологического надзора второго поколения. В странах, где такой анализ не проводился в течение трех или че-

тырех лет, необходимо проведение быстрой оценки систем эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИД/ИПП и поведенческих исследований. Быстрые оценки должны повторяться каждые два-три года, с тем чтобы регулярно корректировать систему в соответствии с изменяющейся эпидемией.

Как проводить быструю оценку?

Быстрая оценка, рассматриваемая в данном разделе, в большей мере относится к системам дозорного серологического надзора (за ВИЧ и ИПП). Оценка поведенческих систем рассматривается в следующем разделе.

Быстрая оценка проводится в течение четырех-пяти дней небольшой группой, состоящей не более чем из трех-пяти человек, с использованием простых инструментов. Результат представляется в виде краткого – объемом 10-20 страниц – отчета, обычно составляемого в течение одного месяца после проведения обзора. Это контрастирует с другими, более дорогостоящими и сложными обзорами, результаты которых часто становятся доступны лишь через 6 или более месяцев после проведения обзора.

Существуют различные способы проведения оценки. Например, оценка может быть проведена в форме опроса. Составляется анкета, содержащая наиболее актуальные вопросы относительно системы эпидемиологического надзора. Анкета направляется лицам, работающим в системе эпидемиологического надзора на различных уровнях, а также двусторонним и многосторонним агентствам по сотрудничеству, участвующим в деятельности эпиднадзора. Затем информация собирается и анализируется. В связи с различиями между партнерами и уровнями их участия в системе эпидемиологического надзора необходимо составлять несколько анкет. Так, например, вопросы для национальных эпидемиологов будут отличаться от вопросов для лабораторного персонала или медицинского персонала, собирающего пробы крови.

Другой подход, не менее эффективный и более целесообразный, состоит в изучении документов, связанных с работой эпиднадзора, таких, как протоколы наблюдения и отчеты, и проведении интервью с основными сотрудниками, участвующими в осуществлении эпидемиологического надзора за ВИЧ. В небольших группах проводятся обсуждения с персоналом НПС и с владеющими информацией представителями основных партнеров, участвующих в эпиднадзоре. Этот метод обеспечивает достаточный объем информации для оценочной группы, чтобы составить ясное представление об уровне деятельности и эффективности системы эпидемиологического надзора за ВИЧ. В то же время это поможет определить основных или потенциальных партнеров для участия в работе эпиднадзора. В дальнейшем эта информация будет полезна в процессе достижения консенсуса в отношении улучшенной системы эпиднадзора. Основные компоненты оценки в сжатой форме представлены в (2).

2. Компоненты для проведения оценки

- Обзор документов (включая протоколы)
- Обсуждение с группой экспертов (например, работающими в стране национальными и международными специалистами в области эпиднадзора)
- Собеседование с основными информантами
- Посещение участков, на которых ведется работа по эпиднадзору
- Обобщение и обсуждение основных результатов с НПС и партнерами
- Ознакомление основных партнеров с результатами

Важным аспектом оценки является проверка соблюдения процедур, описанных в протоколе эпидемиологического надзора, при осуществлении деятельности эпиднадзора. Во время посещений участков и лабораторий дозорного эпиднадзора можно наблюдать условия, в которых собираются и исследуются образцы. В качестве примера можно привести страну, где инструкции по эпиднадзору требовали, чтобы среди беременных женщин для целей эпиднадзора собирались анонимные несвязанные пробы. Однако во время посещения одного из дозорных участков было обнаружено, что в центре здоровья ведется журнал с фамилиями женщин, у которых были собраны пробы крови, и результатами тестирования на ВИЧ, полученными из лаборатории, что является явным нарушением анонимности, предусматриваемой несвязанным анонимным тестированием. Одной из причин, в силу которых это произошло, являлось отсутствие контроля со стороны ответственного за это лица на центральном уровне.

Независимо от того, используется ли более формальный процесс анализа, проводящийся в рамках национального стратегического плана анализ ситуации, или быстрая оценка, основные компоненты второго поколения системы эпидемиологического надзора должны быть рассмотрены (3). В процессе оценки не обязательно оценивать эти компоненты последовательно один за другим, тем не менее оценка должна обеспечить изучение всех компонентов и рассмотрение всех проблем, связанных с эпиднадзором. Необходимо достичь понимания национального контекста и мероприятий по развитию, осуществляемых национальной программой по борьбе со СПИДом, а также выяснить, существует ли четкое распределение обязанностей в отношении конкретных действий в рамках эпиднадзора.

Как рассматривать и представлять результаты оценки

Одним из возможных путей рассмотрения и представления результатов оценки и подведения ее

3. Основные компоненты, рассматриваемые в процессе оценки

- Структура эпиднадзора за ВИЧ/СПИД/ИПП
- Регистрация случаев СПИД/ВИЧ-инфекции
- Дозорный эпиднадзор за ВИЧ
- Эпиднадзор за ИПП
- Лабораторные методы и оценка качества
- Поведенческие исследования
- Другие связанные с ВИЧ/СПИДом исследования или источники информации в стране
- Управление системой, включая информацию
- Ресурсы
- Анализ, распространение и использование информации

итогах является применение метода анализа СВОТ, в котором главное внимание уделяется достоинствам, недостаткам, возможностям и угрозам. СВОТ-анализ обеспечивает удобную основу для выявления сильных и слабых сторон системы эпидемиологического надзора. Пример анализа представлен в Таблице 1. В целях повышения качества информации и работы системы любые сдерживающие факторы, присущие системе, должны будут перекрываться выявленными в стране возможностями. Необходимо выявить недостатки, имеющиеся в системе, с тем чтобы их можно было устранить.

Подобный анализ должен быть проведен для каждого компонента (ВИЧ/СПИД, ИПП, исследования сексуального поведения). В целях получения полной картины анализ каждого компонента включа-

ется в окончательный СВОТ-анализ.

Могут также использоваться и другие методы быстрой оценки. Основным принципом при этом является то, что соответствующие методы и инструменты должны быть простыми, с тем чтобы обеспечивать возможность получения быстрых результатов и сбора важнейшей информации. Другой способ представления результатов заключается в том, что недостатки и сдерживающие факторы системы эпидемиологического надзора перечисляются и нумеруются в соответствии с различными уровнями системы, функциями и обязанностями. Несмотря на то, что в некоторых случаях роли и обязанности не имеют четкого определения для каждого уровня, оценочная группа должна составить ясную картину относительно того, что они собой представляют (Таблица 2).

Процесс быстрой оценки содействует совместному участию в оценке на различных уровнях системы, при этом результаты немедленно обсуждаются на совещаниях или в небольших группах, где в целях инициирования перемен поощряется самокритика.

Независимо от того, используется ли СВОТ-анализ или другие подходы, их результаты должны обеспечить итоговую информацию для менеджеров национальной программы по борьбе со СПИДом или доноров, которые смогут воспользоваться ею для принятия решения относительно деятельности эпиднадзора и каких-либо пробелов или недостатков, подлежащих устранению.

Таблица 1. Пример СВОТ-анализа национальной системы эпидемиологического надзора за ВИЧ

Достоинства	Недостатки	Возможности	Угрозы
- Система действует с 1993 г. - Протокол разработан в 1993 г. и пересмотрен в 1998 г. - Персонал прошел обучение - Регулярная поставка реактивов - Хороший охват населения страны	- Не проводится оценка - Непостоянство участков - Данные собираются, главным образом, в городских центрах; недостаточно информации по сельским и пригородным районам - Занижение сведений о случаях ВИЧ и СПИДа - Отсутствие контроля - Затруднения с обеспечением необходимого объема выборки - Трудности, связанные с транспортом и контролем на некоторых участках - Проблемы с оборудованием в некоторых лабораториях - Ограниченное использование и анализ различных переменных (например, социально-демографических) помимо ВИЧ, собираемых на дозорных участках - Неполный анализ данных	- Национальный стратегический план включает новые концепции эпиднадзора за ВИЧ - К работе по МИО привлечены новые партнеры - Предоставляется больше ресурсов	- Высокая текучесть персонала - Смена правительства и политического руководства - Сильная зависимость от иностранных доноров

Таблица 2. Недостатки и сдерживающие факторы системы эпиднадзора за ВИЧ

Уровень системы	Недостатки системы	Сдерживающие факторы
- Центральное руководство	- Отсутствие национального плана эпиднадзора - Неудовлетворительное распространение информации	- Нехватка персонала (например, работников на национальном уровне, занимающихся вопросами поведения) - Ограниченные экономические ресурсы - Перегруженность работой
- Эпидемиологическое подразделение	- Протоколы по ВИЧ не обновляются - Отсутствие должного контроля	
- Наблюдаемые группы населения	- Группы повышенного риска не обследовались в течение последних 5 лет	- Отсутствуют ресурсы
- Лаборатории на центральном и периферийных уровнях	- Отсутствие реактивов - Не проводилось обучение персонала - Неисправное оборудование - Отсутствует программа обеспечения качества	- Ограниченность средств на работы по эпиднадзору и реактивы для обеспечения безопасности крови
- Участки	- Не проводятся инспекционные посещения - Нехватка материалов - Ограничены городскими районами	- Трудности при оценке сельских районов - Отсутствие транспорта
- Анализ на центральном уровне и использование информации на всех уровнях	- Ограниченный анализ всех собираемых переменных (например, социально-демографических) - Не используются другие источники информации, такие, как доноры крови - Отчеты не представляются в срок, а их распространение ограничено	- Национальный банк крови не предоставляет сведений - Отсутствие планирования в сфере использования информации

Обзор поведенческого наблюдения

Поведенческое наблюдение является центральным компонентом второго поколения эпиднадзора. Обзор этой деятельности может быть предпринят как дополнение к описанной выше быстрой оценке или проводиться одновременно с ней.

При проведении оценки системы эпидемиологического надзора полезно провести обзор всего ранее проведенного поведенческого наблюдения и ряда исследований, проведенных в стране за последние четыре или пять лет. Цели обзора включают следующее:

- 1) провести инвентаризацию исследований, проведенных до настоящего времени;
- 2) достичь понимания поведенческих тенденций среди населения в целом и уязвимых групп на основе используемых поведенческих индикаторов и исследованных групп;
- 3) выявить пробелы в данных по этим группам и в используемых индикаторах;
- 4) оценить потенциал компетентности (учреждения и специалисты в стране).

Для обзора состояния поведенческих исследований должна быть собрана следующая информация (4):

4. Обзор поведенческих исследований

- Фамилия автора
- Название
- Дата
- Тип исследования и место проведения
- Исследованная группа (группы) и возрастные категории
- Объем выборки
- Используемые индикаторы и основные результаты
- Достоинства
- Недостатки

Обзор поведенческих исследований может быть выполнен национальным консультантом (см. Техническое задание в Приложении I) в качестве задачи по сбору данных. Для этого может потребоваться от одной до двух недель. Для анализа данных и получения основной информации о поведенческих исследованиях должно быть достаточно одной недели. Предлагаются следующие категории для анализа (в табличной форме): уязвимые группы; названия, авторы, дата, ссылки; учреждение (учреждения), ответственное за разработку исследо-

вания, сбор данных, анализ; методология (тип исследования, объем выборки); и основные результаты по детерминантам/факторам.

В случае наличия системы поведенческого наблюдения, группа может рассмотреть соблюдение протоколов в свете стандартов, установленных, например, в издании *"Методические рекомендации по проведению исследований в рамках поведенческого наблюдения для повторных поведенческих исследований в группах, подверженных риску ВИЧ"* (ФХИ и др., 2000 г.).

Независимо от того, какие инструменты или подходы используются для оценки системы эпиднадзора за ВИЧ, основная цель процесса установить, что в системе работает и что не работает. Определение

достоинств, недостатков, возможностей и угроз является одним из путей облегчения процесса планирования. Результаты обзора систем эпидемиологического надзора за ВИЧ, ИПП и поведенческого наблюдения индивидуальны для каждой страны.

Менеджеры программ и партнеры должны знать и укреплять положительные аспекты системы эпиднадзора своей страны и, одновременно, выявлять основные пробелы, которые следует устранить. Это, в свою очередь, позволит всем участникам опираться на существующие сильные стороны и планировать возможности для перехода ко второму поколению системы эпидемиологического надзора за ВИЧ. В идеальном случае эта работа должна выполняться всеми участвующими сторонами в позитивном духе конструктивной критики.

Достижение консенсуса

Обоснование

В 21-м веке эпидемиологические и информационные системы будут приобретать все большее значение и служить основной движущей силой программ. Результаты эпидемиологических исследований используются для информирования работников здравоохранения, общественности и руководителей, ответственных за выработку политики, о необходимости новой или иной политики в области здравоохранения. Этот процесс представляет собой практическую реализацию эпидемиологических исследований в области здравоохранения. Однако иногда такая реализация не происходит вследствие различных факторов, таких, как слабая коммуникация, несостоятельность пропагандистских усилий эпидемиологов или недостаточная информированность руководителей. Информационные системы эпиднадзора второго поколения должны направлять политику и претворять информацию в действия.

После завершения обзора и оценки системы эпидемиологического надзора за ВИЧ, НПС и все основные заинтересованные стороны, включая двусторонних доноров, НПО и исследовательские учреждения, должны достичь согласия в отношении имеющихся пробелов и недостатков, а также методов улучшения системы эпиднадзора. Они должны также определить приоритетные задачи и установить, какой вклад и когда вносит тот или иной участник. Эта фаза закладывает основу для национального плана эпиднадзора второго поколения и способствует процессу координации между всеми партнерами, участвующими в деятельности эпиднадзора. В результате различные партнеры могут определить, какой финансовый или технический вклад они могут внести в систему, повышая, таким образом, ее жизнеспособность.

Все основные партнеры, участвующие в эпиднадзоре, приглашаются на национальный семинар по достижению консенсуса, нацеленный на выработку общей точки зрения в отношении путей улучшения эпиднадзора в стране. Результаты этого семинара будут зависеть от конкретной ситуации в каждой стране. Например, какой-либо стране, возможно, потребуется лишь пересмотреть свой протокол и модернизировать его с учетом новых рекомендаций. Другим странам может быть необходимо разработать национальный план эпиднадзора с целью мобилизации ресурсов либо переключить эпиднадзор за ВИЧ на другие группы.

В идеале, задачей участников семинара является разработка проекта национального плана эпиднадзора, охватывающего компоненты по ВИЧ, ИПП и

поведенческому наблюдению. Некоторые страны могут предпочесть разработку более широкого плана мониторинга и оценки, который, в дополнение ко всем компонентам эпиднадзора, будет включать те или иные существенные программы, связанные с ВИЧ, как это проиллюстрировано на примере Объединенной Республики Танзания (5). В случае Танзании, национальный план эпиднадзора был включен в более обширный план МИО. В таких планах кристаллизуется консенсус, достигнутый всеми участвующими сторонами.

5. Программные области мониторинга и оценки

1. Эпиднадзор за ВИЧ/ИПП и сифилисом
2. Мониторинг сексуального поведения
3. Лечение и профилактика ИПП
4. Услуги по добровольному консультированию и тестированию
5. Безопасность крови
6. Мониторинг наличия и доступности презервативов

Источник: Министерство Танзании, Руководство по мониторингу и оценке в период выполнения Среднесрочного плана III на 2000-2002 гг., Октябрь 2000 г.

Что ожидается

Задача семинара по достижению консенсуса в отношении второго поколения эпиднадзора состоит в том, чтобы основные партнеры пришли к договоренности в целом в отношении основных аспектов и информации, необходимой для эпиднадзора за ВИЧ. Важно, чтобы они имели ясные представления о результатах, ожидаемых от этого мероприятия. Для этого требуется, чтобы цели и процесс, необходимые для достижения таких результатов, были ясно отражены в плане семинара.

Ожидаемые результаты национального семинара по достижению консенсуса могут быть сформулированы следующим образом:

- определить показатели МИО и стратегию эпиднадзора для количественной интерпретации целей национального стратегического плана;
- определить основные группы населения, методы и показатели, которые будут использоваться во втором поколении эпиднадзора;
- составить проект плана действий по реализации второго поколения эпиднадзора, включая эпиднадзор за ВИЧ, СПИДом, ИПП и поведенческое наблюдение среди различных групп;
- рассмотреть инструменты эпиднадзора.

Кто должен участвовать

Участниками процесса достижения консенсуса должны стать лица, организации и учреждения, участвующие в деятельности по эпиднадзору за ВИЧ. Состав участников может меняться в зависимости от ситуации, однако к основным участвующим группам относятся: правительство, многосторонние и двусторонние организации, НПО, университеты и исследовательские учреждения, а также эпидемиологи и социологи, которые обычно непосредственно участвуют в сборе информации. К участию должны быть также привлечены соответствующие доноры и заинтересованные стороны, с тем чтобы определить потребности в информации.

Для обеспечения успеха цепи должны быть согласованы всеми участниками.

Как действовать

Практический опыт в различных странах показывает, что повестка дня семинара по достижению консенсуса может существенно варьироваться в зависимости от ситуации и приоритетов различных стран. В связи с этим повестка дня должна быть определена индивидуально для каждой страны и может даже изменяться в ходе семинара. Семинар состоит из рабочих групп, в которых участники обсуждают наилучшую стратегию улучшения системы. После этого на пленарных заседаниях с участием национальных и международных партнеров достигается консенсус в отношении того, каким образом осуществить переход ко второму поколению эпиднадзора.

Шаги, необходимые для достижения консенсуса, в ходе работы семинара становятся все более сложными. Участники семинара должны договориться

в отношении, как минимум, следующих аспектов, указанных в описанном ранее СВОТ-анализе:

- 1) рассмотреть принципы и обоснование второго поколения эпиднадзора и подсистем;
- 2) рассмотреть результаты оценки и рекомендации, сделанные на ее основе, и выработать общее видение системы эпидемиологического надзора второго поколения;
- 3) охарактеризовать возможности и ограничения существующей системы эпиднадзора;
- 4) определить группы населения, которые будут наблюдаться;
- 5) определить участки или местонахождение каждого типа населения;
- 6) выбрать показатели, которые будут использоваться для каждой группы населения;
- 7) представить существующие многосекторальные национальные планы по ВИЧ/СПИД/ ИПП или аналогичные планы;
- 8) если подготовлен план МНО, выбрать показатели для основных видов деятельности по каждому компоненту плана МНО, включая национальный план по ВИЧ;
- 9) определить методы и/или источники, которые должны использоваться для сбора данных по показателям для каждой подсистемы эпиднадзора (ВИЧ/СПИД, ИПП и поведенческие компоненты);
- 10) определить партнеров, которые должны участвовать от различных секторов (министерства, НПО, университеты или исследовательские учреждения и другие);
- 11) обсудить проекты протоколов эпиднадзора (если они имеются);
- 12) согласовать сроки реализации и последующих действий, осуществляемых партнерами, включая необходимые финансовые взносы, со сметой бюджета на период два-три года;
- 13) согласовать мониторинг и оценки эпиднадзора.

Разработка национального плана эпидемиологического надзора

Обоснование

Наличие национального плана эпиднадзора полезно в силу нескольких причин. План позволяет всем заинтересованным сторонам со временем получить всестороннее и полное понимание стратегии НПС или министерства здравоохранения. Это дает возможность заинтересованным сторонам определить, каким образом – с технической и финансовой точек зрения – они могут лучше всего содействовать этим усилиям, дополняя, а не дублируя друг друга. Национальный план эпиднадзора помогает также эпидемиологическому надзору занять свое законное место среди многих конкурирующих программ в качестве нужной программы и обеспечивает возможность включать полученные результаты в национальный стратегический план.

Как действовать

Составление национального плана эпиднадзора является обязанностью НПС, которая должна подготовить его вскоре после семинара по достижению консенсуса. Вслед за этим должны быть выполнены определенные мероприятия, связанные с реализацией эпиднадзора, в частности, разработка протокола (подробно рассматривается ниже). Показатели эпиднадзора входят в состав более широких планов страны по мониторингу и оценке и, если они включены в план МИО, лучше принимаются, поддерживаются и используются НПС.

Ключом к успешному созданию хорошей системы эпидемиологического надзора является последовательность и систематизация процесса разработки плана. Системы эпидемиологического надзора осуществляют мониторинг тенденций – как показателя распространенности ВИЧ, так и поведения – экономичным способом. Поэтому системы должны проводить мониторинг одних и тех же групп за период времени, в сходных географических районах, и используя одни и те же инструменты для сбора информации. Этот метод контрастирует с крупными выборочными исследованиями на основе населения в целом, которые не могут повторяться слишком часто из-за высоких затрат.

Основные элементы национального плана эпиднадзора должны содержать, по крайней мере, следующие компоненты, перечисленные в (6).

6. Основные элементы национального плана эпидемиологического надзора

- Определение структуры подразделения эпиднадзора, координация, мобилизация ресурсов и распространение
- Приоритетные области национального стратегического плана, включая взаимосвязь между планом эпиднадзора и стратегическим планом
- Общая стратегия эпиднадзора за ВИЧ
- Основные цели
- Ожидаемые результаты
- Действия
- Определение групп населения, районов и сроков
- Эпиднадзор в программных областях: ВИЧ и сифилис, сексуальное поведение, информация об ИПП
- График деятельности
- Необходимые ресурсы
- Мониторинг и оценка системы эпидемиологического надзора

В то же время система должна обеспечивать достаточную гибкость, если полученные результаты не актуальны или не обеспечивают полезную информацию. Например, в одной из латиноамериканских стран эпиднадзор за ВИЧ проводился среди беременных женщин в течение предшествующих восьми лет. Результаты системы эпидемиологического надзора показали распространенность менее 0,4% среди родовых посетительниц. С другой стороны, случаи СПИДа, зарегистрированные в стране, показали, что более 60% случаев связаны с МСМ, указывая на то, что система эпидемиологического надзора должна усилить охват этой группы. Таким образом, система эпидемиологического надзора за ВИЧ не обеспечивала достаточную эффективность, и в связи с этим центр ее внимания был перемещен с целью охватить группу МСМ.

Протоколы эпиднадзора

Обоснование

После завершения разработки национального плана окончательным этапом реализации систем второго поколения эпидемиологического надзора за ВИЧ является подготовка конкретных протоколов эпиднадзора, содержащих основные элементы системы. Протоколы обеспечивают постоянство системы эпиднадзора с течением времени, независимо от кадровых изменений. Эти документы помогают разяснить задачи системы и ее взаимосвязь с национальным стратегическим планом. Протоколы являются ключевыми элементами в координации мероприятий по эпиднадзору среди различных участников. Они выступают в качестве хронологической записи эволюции системы эпиднадзора для будущего использования (помогая обеспечивать последовательность во времени). И, наконец, они служат механизмом обеспечения качества; учитывая значительную текучесть среди некоторых категорий сотрудников НПС, качественные протоколы гарантируют постоянство процедур эпиднадзора. Для каждого компонента системы – распространенность ВИЧ, сексуальное поведение, случаи ВИЧ/СПИДа и ИПП – должны быть разработаны отдельные протоколы.

Как действовать

Хороший протокол обеспечивает стандартные процедуры сбора информации о поведении или инфекции ВИЧ среди различных групп и на различных участках. Протоколы эпиднадзора должны содержать ясные цели в отношении собираемой информации, а также четко определенные показатели. Это позволит проводить временные сравнения некоторых групп населения, наблюдаемых на аналогичных участках. Для каждого компонента системы желательно иметь отдельные протоколы: распространенность ВИЧ среди посетителей дорожных клиник; случаи ВИЧ/СПИДа; ИПП; сексуальное поведение населения на участках дозорного эпиднадзора или среди других групп, подверженных риску.

Вне зависимости от того, на какой стадии находится эпидемия в данной стране (начальная, концентрированная или генерализованная), в целях обеспечения систематизации и последовательности протокол по эпиднадзору по каждому виду деятельности должен включать следующие базовые общие компоненты:

- *Определение целей:* каковы основные и специфические цели деятельности эпиднадзора? Является ли эта деятельность частью более об-

щих задач НПС и, если является, то какова их взаимосвязь? Входит ли эта деятельность в состав плана МИО и национального стратегического плана?

- *Определение показателей:* какие основные показатели были выбраны и подлежат мониторингу по времени?
- *Разработка и утверждение методов и инвентария:* какие методы и инструменты необходимы для сбора информации? Были ли методы и инструменты уже утверждены или это только планируется сделать? Получили ли они внутреннее и международное одобрение для страны? Адаптированы ли они с учетом местных культурных особенностей?
- *Процедуры реализации:* каким образом будет производиться сбор информации? Кто будет отвечать за сбор информации? Кто и чем занимается, когда и где?
- *Анализ и интерпретация данных:* кто отвечает за анализ данных и интерпретацию результатов?
- *Создание механизмов распространения информации:* Кто должен распространять информацию, и как это будет осуществляться на местном и национальном уровне? Когда это будет осуществляться, и кто входит в целевую аудиторию?
- *Бюджет:* кто и за что будет платить?
- *Сроки:* когда будут проводиться конкретные мероприятия?

В (7) приведены основные компоненты стандартного протокола эпиднадзора за ВИЧ.

7. Элементы стандартного протокола

- Обоснование
- Цели
- Группы населения, географическая зона
- Описание методов:
 - методы выборки
 - источники информации
 - этические аспекты
 - лабораторные процедуры
 - сбор социально-демографических данных
 - контроль качества
- Мониторинг и контроль
- Обработка и анализ данных
- Распространение и использование

Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации

С течением времени может возникнуть необходимость в изменении или пересмотре протоколов в соответствии с результатами анализа систем второго поколения эпиднадзора.

Подготовлены или находятся в стадии разработки и другие модули методических рекомендаций, в которых более подробно рассматриваются такие вопросы, как выбор групп населения, выборочные методы, лабораторные процедуры, анализ и применение данных.

Связь между распространённостью ВИЧ и поведенческими исследованиями

Одна из основных целей второго поколения эпиднадзора – попытаться установить взаимосвязь между поведенческими данными и данными по серораспространённости ВИЧ. Такая связь позволит нам рассматривать вопросы о том, можно ли относить какие-либо изменения в показателях распространённости ВИЧ среди молодежи на счет изменений в сексуальном поведении и можно ли приписывать изменения в сексуальном поведении мерам вмешательства, хотя для объяснения непосредственной причинно-следственной связи наблюдения параллельного снижения распространённости и изменений поведения может оказаться недостаточным. С этой целью, а также для того, чтобы лучше объяснить изменения в распространённости, может потребоваться изучение и других возможных факторов, таких, как рост смертности, миграция и изменения в группах населения.

Потребность в социально-демографических данных и применяемые методы

Обычно для установления такой взаимосвязи собирается два отдельных набора данных по различным представителям одной группы-источника. Для сбора данных в сходных группах населения полезно воспользоваться основой выборки для поведенческого исследования в зоне охвата, которая включает дозорные участки для серологических исследований в дородовых клиниках. В обеих группах (серологические и поведенческие исследования) необходимо собрать базовые социально-демографические данные или показатели.

Для населения в целом эти показатели, которые собираются в ходе исследования серораспространённости на дозорных участках и в ходе ИРПН в масштабах населения в целом, должны, очевидно, включать:

- возраст и пол;
- социально-экономический статус;
- образовательный статус;
- местожительство (в обезличенной форме) или миграционный статус, включая городские участки и жилые массивы с одной стороны и сельскую местность с другой;
- количество детей (для дородовых клиник и обследуемых групп населения);
- семейное положение.

Сбор демографической и иной описательной информации позволит определить, насколько схожи обе группы населения. Это также означает, что серораспространённость ВИЧ и поведение можно будет связать по подгруппам в обеих группах обследованного населения, например, горожанки в возрасте от 15 до 24 лет.

Мониторинг деятельности по эпиднадзору

Обоснование

Мониторинг определяется как постоянная управленческая оценка работы системы эпиднадзора в свете согласованного протокола. Мониторинг способствует эффективной отчетности и сосредотачивает внимание на довольно деликатном процессе контроля за соблюдением протокола или сбором данных. Наиболее важным элементом мониторинга является оценка того, насколько функционирование компонентов системы эпиднадзора соответствует плану. Мониторинг – это постоянный процесс, и осуществляться он должен на всех уровнях системы.

При наличии ясных и точных протоколов эпиднадзора за ВИЧ, мониторинг информационной системы по ВИЧ не составляет особых трудностей. Как уже отмечалось в предыдущем разделе, протоколы эпиднадзора за ВИЧ должны ясно определять действия, необходимые для сбора информации по ВИЧ, ИПП или поведению.

На различных этапах проводимого странами процесса по разработке и реализации мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом участвуют соответствующие заинтересованные стороны. Опыт показывает, что предпочтительнее затратить время на полное и систематическое прохождение всего процесса по достижению консенсуса, чем пренебречь какими-либо этапами. В некоторых странах, например, проведение исследований может иметь место спустя более года после первоначальной оценки системы эпиднадзора. Несмотря на это, обязательства по участию уже будут закреплены.

Проведению мероприятий по эпиднадзору в значительной мере способствует наличие совместного их видения, выработанного менеджерами национальной и местных программ, а также партнерами, принимающими участие в эпиднадзоре. Создается общее понимание и ощущение того, что должно быть выполнено и каким образом.

Семинары, направленные на выработку консенсуса, а также прозрачность всего процесса способствуют участию в нем национальных учреждений и укреплению их потенциала. Например, региональные или национальные центры, работающие над проблемами ВИЧ (такие, как в Таиланде), приняли участие в учебных мероприятиях, посвященных сбору поведенческих данных. Страны осознали важность включения поведенческих исследований в свои системы и предприняли необходимые шаги к выполнению этих протоколов.

Хороший протокол исследований в рамках эпиднадзора является необходимым элементом создания качественной информационной системы, однако самого по себе его недостаточно. Если хороший протокол не соблюдается, качество полученной информации может оказаться низким. Для получения качественной информации необходимо добросовестно выполнять протоколы. Для этого нужны хорошие инструменты и, прежде всего, очень хорошая система контроля. Необходимо также осуществлять тщательный мониторинг процесса сбора данных, чтобы свести к минимуму потенциальные погрешности, избежать ошибок, связанных с интерпретацией, человеческих ошибок, организационных просчетов и любых других непредвиденных проблем. Наилучшим способом, позволяющим обеспечить соблюдение протокола и сбор информации в соответствии с планом, является контроль над всем процессом.

Еще одно преимущество мониторинга соблюдения протоколов состоит в том, что он обеспечивает достоверность собранной информации. В некоторых случаях у доноров или органов власти (и даже министерств здравоохранения) могут возникать сомнения в отношении информации, предоставленной системой эпиднадзора. Если качество систем обеспечивается благодаря тщательному контролю, потенциальных проблем и непонимания можно избежать, или преодолеть их.

Как действовать

Учитывая большое количество компонентов и партнеров, участвующих в деятельности по эпиднадзору, важно, чтобы была назначена штатная группа по эпиднадзору для осуществления контроля соблюдения и координации протоколов эпиднадзора.

Необходимо инспектировать участки сбора информации для обеспечения адекватности сбора. Для этого контролеры должны быть хорошо знакомы с протоколом эпиднадзора и знать конкретные действия, осуществляемые при сборе информации. Для подтверждения того, что мероприятия осуществляются в соответствии с протоколом, мониторинг уделяет больше внимания показателям процесса. Однако он также выявляет проблемы, позволяя немедленно принять корректирующие меры. Важнейший аспект заключается в том, что окончательные показатели, создаваемые информационной системой, более надежны в тех случаях, когда система работает в соответствии с планом, чем при низком качестве ее работы. Для сбора такой информации необходимо разработать инструменты. Являясь непрерывным процессом, мониторинг охватывает регу-

Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации

лярный сбор, анализ и использование информации. Он уделяет больше внимания входным данным, рабочим характеристикам и результативности информационной системы.

Например, для инспекционного посещения может быть подготовлен список контрольных проверок, включающий общую информацию об участках, количестве собранных образцов в сравнении с предполагавшимся их количеством, требуемых материалах, запасах материалов и т.п. Если вкратце, контрольный список должен включать все основные элементы протокола.

Информация будет иметь ценность для планирования деятельности по ВИЧ и мониторинга ответных действий, если она отвечает требованиям качества. Одна из основных задач национальных групп по эпиднадзору — обеспечить, чтобы деятельность эпиднадзора осуществлялась согласно соответствующим протоколам, разработанным для мониторинга различных определяющих факторов.

Постоянный мониторинг системы в ходе осуществления протокола является жизненно важным условием обеспечения точности результатов исследования в целом. Протоколы исследований должны устанавливать ответственность за мониторинг и контроль на различных уровнях. Таким образом, сотрудники всех уровней, участвующие в деятельности по эпиднадзору, несут ответственность за обеспечение качества результатов. При этом основная ответственность за мониторинг соблюдения методов, описанных в протоколах исследований, лежит на национальном координаторе или национальном комитете (основных сторонах, отвечающих за работу эпиднадзора). Второе поколение эпиднадзора способствует более широкому географическому охвату и охвату населения. Региональные, или районные и местные координаторы должны выявлять пробелы,

ограничения и проблемы, связанные с применением протоколов эпиднадзора, а также играть активную роль в обеспечении сбора данных с соблюдением соответствующих протоколов.

Например, при регулярном мониторинге полевой работы необходимо проверять, полностью ли соблюдаются критерии включения и исключения. Необходимо также следить за тем, чтобы объемы выборок, определенные для каждой группы населения, набирались в установленные сроки и с соблюдением этических принципов и конфиденциальности. Необходимо также обеспечить осуществление мониторинга точности данных, собираемых и вводимых в систему управления данными.

Если отбираются образцы крови, то более подробную и полезную информацию о процедуре тестирования на ВИЧ можно почерпнуть в недавно опубликованных *"Методических рекомендациях по использованию технологий ВИЧ-тестирования в эпиднадзоре"* (WHO/CDS/CSR/EDC2001.16 UNAIDS/01.22E). Что касается управления данными, то важно провести соответствующее обучение лиц, ответственных за заполнение форм или анкет, и за ввод данных в компьютер. Кроме того, весьма важно обеспечить обратную связь со всеми сотрудниками, участвующими в осуществлении эпиднадзора за ВИЧ на различных уровнях, что может быть сделано с помощью публикации или однодневного семинара.

В некоторых странах было признано полезным создание полидисциплинарных технических рабочих/опорных групп по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и ИПП, которые повышают общую приемлемость и достоверность результатов эпиднадзора на национальном и международном уровне. Такая группа должна включать зарубежных и местных партнеров, участвующих в деятельности эпиднадзора.

Оценка систем второго поколения эпиднадзора

Обоснование

Основная задача мониторинга и оценки (МИО) состоит в обеспечении постоянной обратной связи в отношении осуществления программы. Этот процесс, который распространяется также и на системы эпиднадзора, необходимо планировать на самых ранних этапах ввода в действие второго поколения эпиднадзора. Мониторинг информационных систем помогает выявлять потенциальные проблемы и решать их.

Несмотря на то, что методические рекомендации посвящены вводу в действие систем эпиднадзора, уже в начале всего процесса следует учитывать необходимость оценки, которая в этой связи кратко рассматривается в настоящем разделе.

Оценка представляет собой периодическую оценку эффективности работы систем эпиднадзора за ВИЧ. Она показывает, какие компоненты системы надежны, а какие необходимо укрепить с целью повышения качества информации. Задача оценки определить, достигнуты ли цели системы эпиднадзора. Она включает углубленный анализ информационной системы по ВИЧ.

По своей сути, оценка представляет собой тщательное изучение действующего или завершенного проекта. Это одноэтапный процесс, рассматривающий не только общий замысел системы эпиднадзора, но также его реализацию и результаты. Оценку необходимо планировать с самого начала деятельности.

Оценка должна охватывать следующие основные вопросы:

- Ясно ли сформулированы цели и задачи системы эпиднадзора за ВИЧ?
- Имеются ли стандартные протоколы для механизмов, применяемых при сборе информации?
- Насколько эффективны различные компоненты системы (сбор данных, лаборатория, применявшиеся анкеты и т.п.)?
- Какие людские и финансовые ресурсы использовались, и каковы прямые и косвенные затраты?
- Используется ли и распространяется ли адекватным образом собранная информация?

Как действовать

Предоставление информации не менее важно, чем сбор данных. Если данные недостоверны или собраны ненадлежащим образом, то информация, предоставленная системой эпиднадзора, принесет мало пользы. Хорошая система эпиднадзора за ВИЧ должна включать основные элементы МИО, чтобы заверить партнеров и государственные органы в значимости собранных данных, поскольку, в зависимости от качества данных, могут приниматься различные решения. Во всех случаях желательно предоставлять аргументы, укрепляющие доверие к системе эпиднадзора за ВИЧ, с тем чтобы было известно, что все принимаемые решения основаны на достоверной информации.

Оценка систем второго поколения эпиднадзора должна быть адаптирована к особенностям данной страны и сложившейся в ней ситуации с ВИЧ. При этом нужно сочетать научную строгость с практическими реалиями.

Периодичность и масштабы оценки будут зависеть от таких факторов, как степень удовлетворенности, результативность системы и имеющиеся ресурсы.

Как правило, оценка проводится на регулярной основе, принимая одну из следующих форм:

- ежегодная внутренняя быстрая оценка, проводимая национальными экспертами;
- внешняя оценка, проводимая внешними экспертами один раз в два или три года;
- сочетание внешней и внутренней экспертной оценки.

Это не обязательно означает, что необходимо проводить независимую оценку национального стратегического плана. При необходимости, план может быть разработан совместными усилиями.

Промежуточный шаг на пути к совершенствованию систем эпиднадзора за ВИЧ может иметь форму оценочного семинара, на котором результаты работы систем эпиднадзора за ВИЧ распространяются среди соответствующей аудитории, желательно включая участников исследований и технический персонал. В ходе такого семинара по распространению информации может быть проведена совместная оценка силами технического персонала и основных участвующих партнеров. При этом выяв-

Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ:
практические методические рекомендации

ляются проблемы и недостатки системы эпиднадзора и предлагаются решения. На этом семинаре докладываются и рассматриваются результаты, а также предлагаются рекомендации по совершенствованию следующего цикла исследований.

Этот процесс рассмотрения результатов эпиднадзора и отчетности по мониторингу и получения обратной связи от участников на всех уровнях повышает качество дальнейших исследований в рамках

эпидемиологического надзора. Он также помогает укрепить технический потенциал.

В результате оценки деятельности становится ясно, насколько успешно эпиднадзор за ВИЧ справляется со своими задачами и достигает целей. После этого эксперты по оценке – внутренние или внешние – предложат изменения, повышающие его полезность и улучшающие качество его компонентов.

Выводы

Эти практические шаги по реализации систем второго поколения эпиднадзора частично основаны на результатах осуществления проекта "Эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИДом", финансируемого Европейской комиссией, который предусматривал создание систем второго поколения эпиднадзора в восьми странах на трех континентах.

Благодаря этим результатам, а также опыту, накопленному Рабочей группой ВОЗ/ЮНЭЙДС и ее партнерами в рамках "Глобального эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом и ИППП", сформировалось хорошее понимание в отношении шагов, необходимых для создания систем второго поколения эпиднадзора на уровне стран. К этим шагам относятся: выявление сильных и слабых сторон системы с целью определения информационных потребностей конкретной страны; согласование методов и инструментов для сбора данных; анализ и интерпретация разнообразных данных, получаемых благодаря второму поколению эпиднадзора; распространение результатов с целью оптимального использования информации эпиднадзора.

Вместе с тем эталонного подхода к созданию второго поколения эпидемиологического надзора не существует. Каждая из стран может сделать акцент на тех или иных аспектах процесса и уделять им больше или меньше времени, в зависимости от приоритетов и политики в отношении программ.

Мы уверены, что описанные в настоящей работе шаги могут далее совершенствоваться по мере накопления и документирования опыта создания второго поколения эпиднадзора все большим числом стран во всем мире.

Библиографические ссылки

"Фэмили Хелс Интерэшнл" (ФХИ) и др. (2000 г.). *Методические рекомендации по проведению исследований в рамках поведенческого наблюдения для повторных поведенческих исследований в группах, подверженных риску ВИЧ*. Арлингтон, ФХИ.

Килман А. А. (Kielman A.A.), Яновский К. (Janovsky K.), Аннет Х. (Annet H.) (1991 г.). *Оценка районных потребностей здравоохранения, услуг и систем, протоколов для сбора данных и анализа*. Лондон, МакМиллан/АМРЕФ.

Еженедельный отчет по заболеваемости и смертности (2001 г.). *Обновленные методические рекомендации по оценке систем эпиднадзора в общественном здравоохранении*, 27 июля, т.50.

Теутч С. (Teutsch S.), Черчилль Р.Е. (Churchill R.E.) (2000 г.). *Принципы и практика эпиднадзора в общественном здравоохранении*. Оксфорд, Оксфорд Университи Пресс.

ЮНЭЙДС и др. (2000 г.). *НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ СО СПИДом. Руководство по мониторингу и оценке*, ЮНЭЙДС/00.17Е. Женева, ЮНЭЙДС.

Компакт-диск ЮНЭЙДС/ВОЗ (2001 г.). *Второе поколение эпиднадзора: сборник основных материалов*. Женева, ЮНЭЙДС.

ВОЗ и ЮНЭЙДС (2000 г.). *Методические рекомендации по второму поколению эпиднадзора*, ВОЗ/CDS/CSR/EDC/2000.5, ЮНЭЙДС/00.03Е.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Образец технического задания на обзор литературы и исследований по типам поведения в связи с ВИЧ/СПИДом

ПРОЕКТ:	Второе поколение эпиднадзора
НАЗВАНИЕ ДОЛЖНОСТИ:	Национальный консультант
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ:	10 дней
СРОК ДЕЙСТВИЯ КОНТРАКТА:	Месяц (до [дата])
МЕСТО РАБОТЫ:	На дому; выездов за город не предвидится. При необходимости, информацию можно собрать и запросить по телефону из (<i>столичный город</i>), материалы направлять в (<i>министерство...</i>)
ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:	Информация о поведенческих исследованиях в связи с ВИЧ/СПИДом является отрывочной, и ее сбор пока не ведется на систематической основе. Поэтому о том, какие исследования проводились в стране за последние несколько лет, известно очень мало. Потребность в такой информации весьма велика на ранних этапах второго поколения эпиднадзора в (<i>страна</i>).
ОБЯЗАННОСТИ:	Консультант должен провести обзор поведенческих исследований в (<i>страна</i>), проведенных в период с 1995 по (<i>год</i>) министерством здравоохранения, двусторонними агентствами (<i>указать, какими</i>), НПО (<i>указать, какими</i>). При необходимости консультант посетит этих партнеров с целью сбора и изучения информации. Консультант составит краткий обзор исследований, определяя индикаторы на основе документа "<i>Национальные программы борьбы со СПИДом: Руководство по мониторингу и оценке</i> (ЮНЭЙДС, 2000 г., с. 26-27). Поведенческие индикаторы делятся на следующие основные категории: знания, ведение переговоров о безопасном сексе и передача, сексуальное поведение, сексуальное поведение молодежи, инъекционное употребление наркотиков, лечение и профилактика ИПП. Кроме того, в письменном отчете объемом 2-3 страницы будет изложено резюме упомянутой структуры с акцентом на типах проведенных исследований, т.е. население в целом или уязвимые группы (например, наркоманы, мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, мигранты, водители-"дальнобойщики" и т.п.), и на индикаторах. Оба документа необходимо представить и обсудить (<i>указать с кем</i>) к (<i>указать дату</i>), а также передать по одному экземпляру в бумажной и в электронной форме.
КВАЛИФИКАЦИЯ:	Наличие знаний об эпидемии ВИЧ и ее поведенческих аспектах. Желателен опыт исследований в области социологии, а также опыт и интерес к количественным исследованиям. Знакомство с различными партнерами, работающими в данной области. Необходимы также отличное владение письменным английским языком и наличие аналитических навыков.
ЯЗЫК:	(<i>Родной язык – указать</i>) и английский язык.