

РУКОВОДСТВО ПО МЕТОДАМ СБОРА ДАННЫХ МРС

АТАС, 2023



Оглавление

Оглавление	2
Аббревиатуры и Акронимы	3
Обоснование	5
Цель руководства	6
Целевая аудитория/кому следует использовать это руководство	6
Как использовать это руководство	7
Планирование действий по сбору данных в МРС	8
Пошаговый процесс планирования МРС	10
Методы сбора данных, используемые для МРС	14
Учет особенностей сбора количественных данных в режиме онлайн	19
Шаги по подготовке и проведению МРС с использованием количественных данных	19
Рекомендации по сбору качественных данных в режиме онлайн	20
Методы сбора данных онлайн	22
Онлайн-опросы	22
Преимущества и недостатки	22
Этапы подготовки и проведения онлайн-опросов для МРС	23
Советы	24
Инструменты и платформы	26
Онлайн-обсуждения в фокус-группах	27
Удаленные интервью	32
Электронная почта и онлайн-собеседования	33
Преимущества и недостатки	33
Интервью через видеоконференции и мобильные платформы	34
Преимущества и недостатки	35
Регулярный/текущий/плановый сбор данных МРС с использованием цифровых платформ	37
Записи/архивы/проверки реестра здоровья	40
Другие инструменты и методы сбора данных МРС	42
Рекомендации	46
Приложения	47

Аббревиатуры и акронимы

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБЛ	Гамма-бутиролактон, <u>лактон гамма-оксимасляной кислоты</u>
ГГБ	Гамма-гидроксibuтират является депрессантом, т. е. веществом, угнетающим центральную нервную систему
ГОМК	Гамма-оксимасляная кислота
ДКП	Доконтактная профилактика
ЗСЭНД	Защита от сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ)
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости
ЕЦПКЗ	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
ЛГБТКИ	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные, интерсексуальные, квир/квесты, асексуальные и другие сексуально или гендерно разнообразные люди, а также люди с негетеронормативной/небинарной сексуальной и/или гендерной идентичностью
+	
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МРС	Мониторинг под руководством сообщества
НДПК	Наличие, доступность, приемлемость и качество
НПО	Неправительственная организация
ПКП	Постконтактная профилактика
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
США	Соединенные штаты Америки

ОГО	Организация гражданского общества
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОЛО	Общинная лечебная обсерватория
ОО	Общественная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ОУС	Организация, управляемая сообществом
ТБ	Туберкулез
ТП	Техническая помощь (поддержка)
ЦКПЗ	Центры по контролю и профилактике заболеваний
ЦТПА	Центр технической поддержки Альянса
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

Английская аббревиатура и понятия:

АТАС	Центр технической поддержки Альянса (ЦТПА)
CDC	Центры контроля и профилактики заболеваний (США)
CHIS	Community Health Information System. Информационная система общественного здравоохранения
С19RM	Механизм ответных мер Глобального фонда на пандемию COVID-19.
ECDC	Европейский центр контроля и профилактики заболеваний
FHI360¹	Некоммерческая организация по развитию человеческого потенциала, базирующаяся в Северной Каролине
DHIS2	District Health Information Software. Программное обеспечение районной медицинской информации
INPC	Международная коалиция по готовности к лечению
UNAIDS	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

¹ FHI 360 работает более чем в 70 странах, а также во всех штатах и территориях США. Основанная в 1971 году, организация управляет проектами, касающимися планирования семьи и репродуктивного здоровья

Обоснование

Целью мониторинга под руководством сообщества (МРС) является улучшение доступа, качества и результатов медицинских услуг.

Разработчики МРС могут предлагать улучшения программ и предоставления услуг на основе анализа текущей ситуации (пробелы, что работает, а что нет, какие услуги доступны, а какие отсутствуют, насколько легко они доступны и т.д.). Такой анализ требует надежных данных; таким образом, сбор данных является основой всей деятельности МРС и, в конечном итоге, улучшения услуг и реагирования в целом.

Когда разразилась пандемия COVID-19, последовавшие за этим ограничения создали проблемы как для самого предоставления услуг, так и для внедрения МРС. Особенно пострадали ключевые и уязвимые группы населения, такие как бездомные, секс-работники, представители ЛГБТКИ+, люди, употребляющие наркотики, этнические меньшинства и заключенные. Доступ к тестированию, личным консультациям и другим услугам, требующим физического присутствия в учреждении, значительно сократился. Несмотря на трудности, организации гражданского общества (ОГО) и общественные организации (ОО) адаптировались, внося изменения в методы предоставления услуг, такие как онлайн-консультации, самотестирование и доставка на дом лекарств и других товаров.

Поскольку мы продолжаем бороться с продолжающимся воздействием COVID-19, а также готовимся к потенциальным будущим вспышкам, пандемиям или чрезвычайным ситуациям, крайне важно обеспечить, чтобы усилия МРС планировались с учетом этих недавно возникших реалий. В этом руководстве основное внимание будет уделено онлайн-новым, цифровым и дистанционным методам сбора данных, которые весьма актуальны в таких контекстах.

Цель руководства

Целью настоящего руководства является поддержка представителей и членов ОГО, ОСО, организаций, управляемых сообществом (ОУС), групп активистов и других соответствующих заинтересованных сторон во всем мире, которые намерены участвовать или уже реализуют мероприятия по мониторингу под руководством сообщества в рамках программ по конкретным заболеваниям. Руководство предлагает практические советы и обзор сбора данных как важнейшего шага в цикле МРС.

Этот ресурс также ценен для поставителей технической помощи (ТП), правительственных учреждений, доноров и технических агентств, поддерживающих МРС, поскольку помогает им понять процессы, связанные со сбором данных МРС, и соответствующим образом планировать свои программы и поддержку.

Руководство не является исчерпывающим, но служит отправной точкой и разделено на разделы, которые охватывают различные типы методов сбора данных, включая как количественные, так и качественные подходы, давая полезные советы и примеры для групп и организаций, действующих на уровне сообществ и под его руководством. Кроме того, в нем описывается, как собирать и использовать данные, когда ограничения, связанные со вспышками эпидемий/пандемий/чрезвычайных ситуаций, ограничивают доступ к имеющимся и потенциальным источникам данных, с целью предоставить сообществам способы разработки, внедрения и реализации МРС в отношении наличия, доступности, приемлемости и качества программ и услуг здравоохранения.

Целевая аудитория/кому следует использовать это руководство

Данное руководство предназначено для членов, групп и организаций ключевых и уязвимых групп населения и других затронутых групп, работающих на местном и/или национальном уровне, которые планируют участвовать в мониторинге услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ, ТБ, малярии и COVID-19 под руководством сообщества.

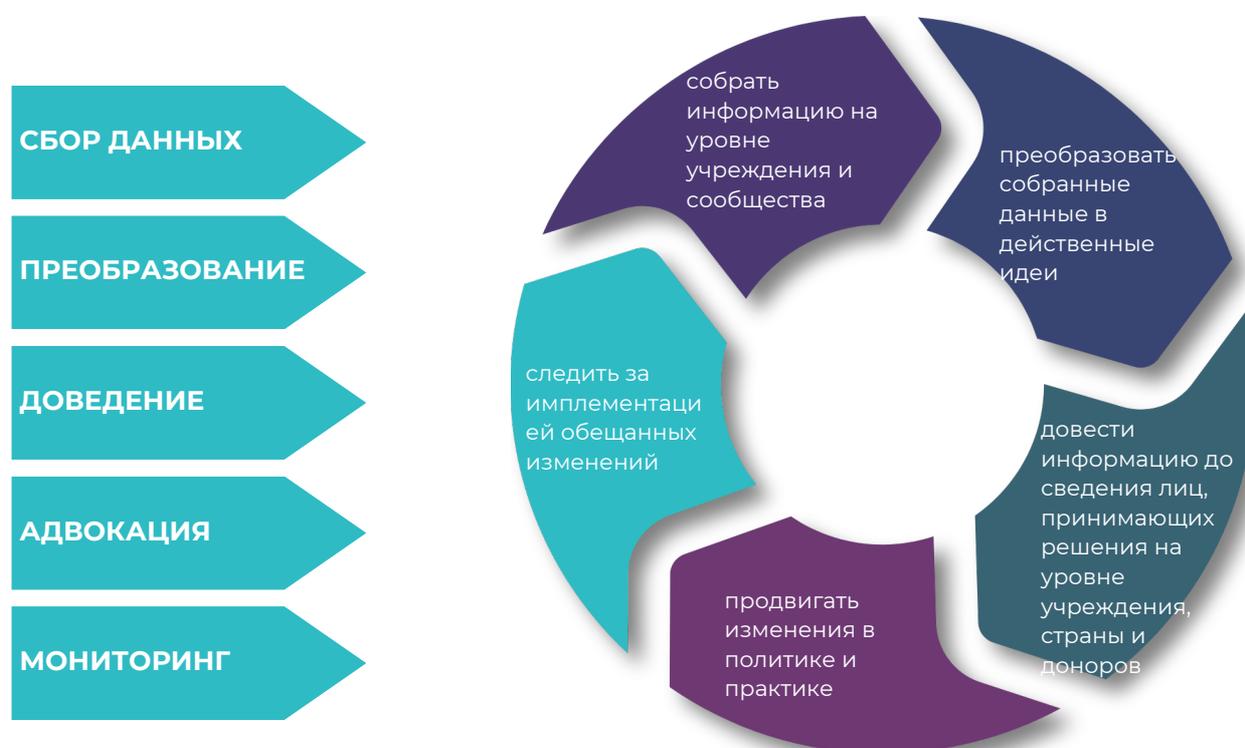
Как использовать это руководство

Этот документ предназначен в качестве справочного руководства по сбору данных МРС. Пользователи этого руководства могут выбрать конкретные разделы, представляющие интерес, или использовать его в комплексе, чтобы получить общее представление о типах и этапах методов сбора данных и выбрать наиболее подходящую комбинацию для своих целей МРС. В этом руководстве представлен обзор наиболее часто используемых методов, которые оказались полезными для сбора данных МРС, в частности, дистанционный метод или метод сбора данных в режиме онлайн.

Планирование действий по сбору данных в МРС

Мониторинг под руководством сообщества включает в себя множество различных компонентов, методов и подходов, но в целом его можно определить как практика, которая сочетает в себе систематический и регулярный сбор данных сообществами и использование этих данных для научно обоснованной пропаганды с целью улучшения подотчетности, управления и качества услуг в области ВИЧ, туберкулеза, малярии, COVID-19 и других медицинских услуг.

Ключевые процессы МРС



Понимание ключевых процессов МРС полезно для планирования МРС и подготовки необходимых ресурсов, а также для эффективного внедрения и использования собранных данных для адвокации.

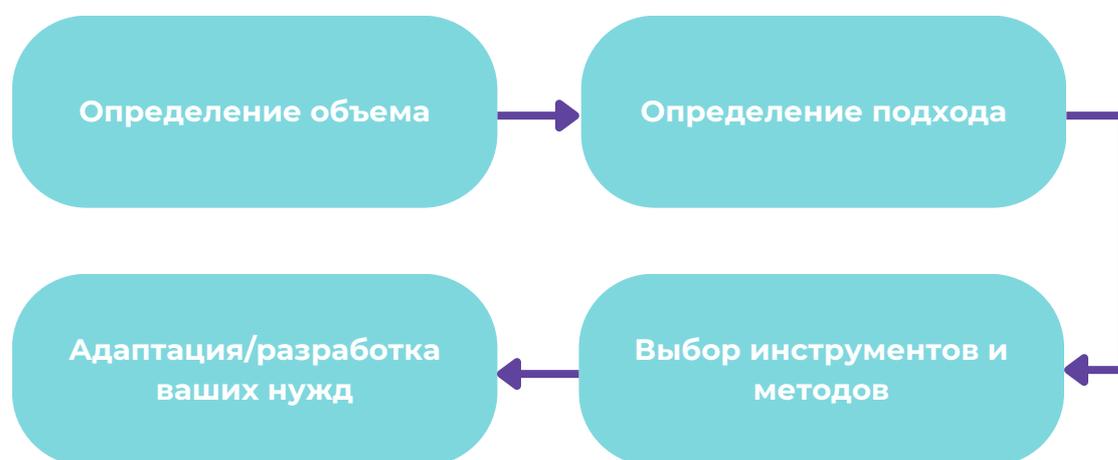
Сбор данных является одним из первых шагов в любой деятельности МРС после подготовки (выявление проблемы, выбор показателей и методов и т. д.) и планирования, а также является основой для любых дальнейших действий, связанных с МРС. Важно, чтобы люди, участвующие в сборе данных, обладали необходимыми знаниями и навыками в отношении различных методов и подходов к сбору данных, но в идеале также были членами наиболее затронутого сообщества. На практике такое случается не часто. Данные, опубликованные Рабочей группой по подотчетности под руководством сообщества в «Лучших практиках мониторинга под руководством сообщества»², показывают, что направленность мониторинга обычно определяется организацией (организациями), реализующей проект (в 69% программ) и членами сообщества (62%), хотя меньшинство респондентов отметили влияние доноров и правительства на разработку инструментов сбора данных (26% и 23% соответственно).

В зависимости от компонентов и показателей, которые предполагается отслеживать, представители ООС/ОУС/сообщества, планирующие проведение МРС, определяют методы и мероприятия, которые будут использоваться в процессе, и, соответственно, подход к сбору данных как таковой.

² “Best Practices for Community-Led Monitoring” by the Community-Led Accountability Working Group (CLAW)

Пошаговый процесс планирования МРС

Прежде чем приступить к основным активностям МРС, вам необходимо спланировать МРС, определить его масштаб и подход, выбрать инструменты и методы и адаптировать их к вашим потребностям, как показано на рисунках ниже:



2

1. Определение объема – область, которую необходимо отслеживать, будет зависеть от направлений деятельности организации/группы, внедряющей МРС. Планируя общую стратегию МРС для организации или программы, вы должны смотреть на более широкую картину того, что вы делаете и что вам нужно включить. Планируя конкретное мероприятие МРС, вы сосредоточитесь на определенной теме, услуге или мероприятии и сосредоточитесь на нем на дальнейших этапах планирования.

Данные опубликованы в «Лучших практиках мониторинга под руководством сообщества» Рабочей группы по подотчетности под руководством сообщества³ показывает, что наиболее распространенные темы мониторинга включают:

- доступность и качество услуг для ключевых и уязвимых групп населения (90% программ);
- стигма, дискриминация и отношение персонала (82%);
- доступность услуг по месту жительства (79%);
- и наличие лекарств, и их дефицит (79%).

¹ Рабочая группа по подотчетности под руководством сообщества (CLAW). 2022. Лучшие практики мониторинга под руководством сообщества. Доступно по ссылке: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>

ПРИМЕРЫ

Ниже (и в разделе приложений) вы можете найти несколько примеров классификации и соответствующих тем того, что вы, возможно, захотите включить в свои планы МРС.

Ниже приводится пример показателей, специфичных для COVID-19, которые стали актуальными во время вызванных им ограничений.

Важно отметить, что в случае каких-либо ограничений или чрезвычайных ситуаций необходимо пересматривать не только метод мониторинга, но и территории, которые рассматривают, должны быть тщательно пересмотрены/адаптированы, или при рассмотрении стандартной сферы деятельности следует использовать особый акцент или угол зрения.

ПОКАЗАТЕЛИ	ПОЧЕМУ ЭТО АКТУАЛЬНО В КОНТЕКСТЕ COVID-19
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ	
Количество людей, живущих с ВИЧ, получающих многомесячную АРТ	Страны быстро расширяют масштабы многомесячной выдачи препаратов для снижения нагрузки на медицинские учреждения в период действия COVID-19. Тем не менее, данные ЮНЭЙДС свидетельствуют о том, что поставки отпускаемых лекарств не всегда соответствуют политике, часто из-за непредсказуемости запасов, которая усугубляется COVID-19.
Количество тестов на ТБ, проведенных с использованием быстрых молекулярных платформ	Машины GeneXpert перепрофилируются для тестирования на COVID-19. В результате быстрые темпы молекулярного тестирования на ТБ, как сообщается, резко упали во многих странах. Например, в Южной Африке использование этих машин для тестирования на COVID-19 привело к снижению тестирования на ТБ GeneXpert на 48%, что привело к снижению числа людей с диагнозом ТБ на 33% и к значительному снижению количества уведомлений о случаях ТБ.
Количество людей, живущих с ВИЧ и получающих АРТ и утраченных для последующего наблюдения	Данные PEPFAR (Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом) показывают снижение продолжительности лечения на 1,5% в Южной Африке около 100 000 человек потеряли лечение в период с 27 марта по 5 июня (во время карантина уровня 4-5).
КАЧЕСТВЕННЫЕ	
С какими проблемами сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, при начале приема АРТ сейчас?	С начала работы COVID-19 были получены сообщения об отсутствии продовольственной безопасности, психическом здоровье и прекращении работы групп поддержки для людей, живущих с ВИЧ. Эти проблемы могут повлиять на способность людей, живущих с ВИЧ, соблюдать режим приема лекарств.
Как правовые ограничения на передвижение влияют на доступ к продовольствию, здравоохранению, жилью или другим основным потребностям?	Угандийская медицинская ассоциация сообщает о задержках с получением разрешений на поездки во время изоляции, а также о том, что врачи, которые ездят без них, были избиты, арестованы и подвергнуты пыткам.

Еще один ресурс, который включает в себя несколько возможных вопросов для мониторинга по заданной теме/показателю/цели. MPC – это веб-инструмент ЕАСВ, предназначенный для выбора инструментов MPC, которые лучше всего соответствуют вашим потребностям ⁴.

2. Определение подхода – на этом этапе вы формируете план своей деятельности в MPC. Вам следует сформулировать цели и задачи деятельности, определить ключевые принципы, регулирующие этот процесс, сформулировать некоторые гипотезы по вопросам, которые вы будете рассматривать, а также определить географический охват, направленность и выборку деятельности MPC.

3. Выбор инструментов и методов будет зависеть от темы и подхода, поскольку некоторые конкретные методы сбора данных лучше подходят для сбора определенных типов данных.

Что мне нужно отслеживать	Какой метод лучше всего использовать
<ul style="list-style-type: none"> • возникла ли стигма и в какой степени • трудно ли людям получить доступ к услугам • количество (пропорция) людей, которым было отказано в доступе к профилактике и тестированию/скринингу • количество людей, прекративших антиретровирусную терапию (АРТ) при ВИЧ • количество людей, сообщивших о том, что они не начали лечение, и причины этого 	<ul style="list-style-type: none"> • анализ данных, собранных с уже существующих платформ MPC (например, таких программных решений, как REAct и OneImpact) • анкетирование • фокус группы
<ul style="list-style-type: none"> • соответствуют ли профилактические товары текущей наркоситуации и/или практике риска, а также специфическим потребностям отдельных групп КГН? 	<ul style="list-style-type: none"> • анализ записей/статистики распределения от поставщиков услуг • анкеты для опроса (включая компонент оценки потребностей)
<ul style="list-style-type: none"> • какие барьеры мешают людям начать и продолжать использовать ДКП? 	<ul style="list-style-type: none"> • полу-структурированные интервью для выявления барьеров • опросники для оценки того, насколько распространены барьеры
<ul style="list-style-type: none"> • надлежащего ли качества информационные материалы? 	<ul style="list-style-type: none"> • контент-анализ (анализ вторичных данных) материалов, доступных и раздаваемых сообществам • опросы и интервью с опросом получателей помощи, считают ли они информационные материалы полезными

²Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ). Инструмент MPC. Доступно по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/MPC-tool>

<ul style="list-style-type: none"> • соответствует ли фактическая реализация услуг установленным стандартам и процедурам? 	<ul style="list-style-type: none"> • кабинетный анализ (анализ вторичных данных) процедур и стандартов • кабинетный анализ (анализ вторичных данных) историй болезни пациентов³ • наблюдения • опросы/анкеты
<ul style="list-style-type: none"> • являются ли предоставляемые услуги гендерно-чувствительными? (например, учитываются ли потребности в уходе за детьми, отношение, понимание особых потребностей) 	<ul style="list-style-type: none"> • оценка поставщика услуг (анализ учебной программы, политики и процедур обучения персонала, включая политику ЗСЭНД (защита от сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств)⁴ • анкеты для опросов
<ul style="list-style-type: none"> • включает ли меню предоставляемых услуг конкретные услуги, адаптированные для определенных групп ключевых групп населения (например, трансгендеров, МСМ, практикующих хомосекс), заключенные, бездомные)⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • опросные анкеты с руководством и отдельными поставщиками из организаций-поставщиков услуг • опросы/анкеты для клиентов

Согласно данным, представленным в документе «Лучшие практики мониторинга под руководством сообщества» Рабочей группы по подотчетности под руководством сообщества (CLAW)⁶, в 55% исследованных программ данные собираются членами сообществ, пострадавших от трех заболеваний, с использованием электронных инструментов, таких как District Health Information Software 2 (DHIS-2), CommCare и OnelImpact. Это цифровые платформы, разработанные специально для MPC или для других целей, связанных со здоровьем, но включая MPC. Некоторые из них будут объяснены позже в этом руководстве.

4. Масштаб адаптации или адаптации каждого инструмента/метода зависит от характера того, что вы исследуете. Для типичных видов деятельности/услуг может быть достаточно существующих инструментов. Однако для уникальных проектов или в странах с небольшим опытом MPC вам может потребоваться адаптировать существующие инструменты или создать новые с нуля для решения конкретных ситуаций. Это редкий случай, когда вы не найдете среди существующих инструментов чего-то, что можно было бы адаптировать для ваших нужд, и вам придется разработать свой собственный с нуля.

³Записи пациентов, процедуры и стандарты анализа вторичных данных не всегда могут быть легко доступны для исполнителя MPC, не связанного с контролируемым медицинским учреждением.

⁴Учебные программы, политика и процедуры обучения персонала могут быть труднодоступны для внешнего исполнителя MPC.

⁵Хомосекс – это намеренный секс под воздействием психоактивных веществ, преимущественно среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В частности, это относится к употреблению таких наркотиков, как мефедрон, ГГБ, ГБЛ и метамфетамин до или во время запланированной сексуальной активности. Эти препараты часто используются в комбинации для облегчения сексуальных сеансов продолжительностью несколько часов или дней с несколькими половыми партнерами.

⁶Рабочая группа по подотчетности под руководством сообщества (CLAW). 2022. Лучшие практики мониторинга под руководством сообщества. Доступно по ссылке: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>

Методы сбора данных, используемые для МРС

В МРС необходимо собирать два типа данных: количественные и качественные.

В ЧЕМ РАЗНИЦА МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ И КАЧЕСТВЕННЫМИ ДАННЫМИ?

Количественные данные

- Поддаются учету или измерению, связаны с цифрами.
- Говорят нам, сколько, сколько раз или как часто.
- Фиксированные и универсальные, "фактические".
- Собираются путем измерения и подсчета предметов.
- Анализируются с помощью статистического анализа.

Качественные данные

- Описательные, связанные со словами и языком.
- Описывают определенные характеристики и помогают понять, "почему" или "как" происходит определенное поведение.
- Динамические и субъективные, открытые для интерпретации.
- Собираются в ходе наблюдений и интервью.
- Анализируются путем группировки данных в значимые темы или категории.

Количественные данные

Если показатель, который вы планируете отслеживать, ориентирован на количество людей, получающих доступ к услуге, или количественно определяет продолжительность процедуры, необходимые количественные показатели.

Количественные вопросы позволяют определить масштаб и продолжительность проблемы:

- Сколько людей пострадало (например, сколько людей не смогли прийти на ОЗТ)?
- Сколько людей было охвачено (например, тестированием на ВИЧ)?
- На какой срок было приостановлено оказание услуги (например, как долго был закрыт туберкулезный диспансер или отсутствовал на складе определенный препарат или другая необходимая медицинская продукция)?
- Сколько учреждений в этом районе предоставляют эту услугу (например, сколько клиник предоставляют ДКП/тестирование на ВИЧ, скрининг на туберкулез в городе X, каков охват для конкретного объекта и т.д.)?

Количественные данные могут, например, использоваться для определения распространенности проблемы, возникающей во время сбора количественных данных. Это означает, что когда вы собираете числовые данные, вы можете использовать эти данные, чтобы определить, как часто та или иная проблема возникает среди определенной группы населения. Например, если обследование предназначено для сбора количественных данных по проблеме здоровья, распространенность можно определить путем анализа частоты или процента людей, имеющих определенные характеристики, связанные с этой проблемой здоровья. Этот количественный подход обеспечивает четкое и измеримое понимание того, насколько широко распространена конкретная проблема среди конкретной группы населения.

Качественные данные

Если ваш вопрос для мониторинга фокусируется на описании масштабов и характера проблемы с подробным описанием тех, кого она затрагивает, и влияния опыта на отдельных лиц или сообщества, необходимы качественные данные. Качественные данные позволяют описать «что» и «почему» проблемы. Он особенно полезен для понимания основных препятствий или факторов, способствующих наличию, доступности, приемлемости, доступности по цене, уместности и качеству. Она основана на описательных рассказах, наблюдениях и восприятии, которые могут проиллюстрировать то, как люди думают или чувствуют, и обычно собирается в ходе интервью, фокус-групп и фото-вопросов.

Качественные данные используются для дальнейшего объяснения или более глубокого объяснения количественных данных, поэтому их часто собирают после сбора количественных данных.

Качественные данные помогут ответить на следующие вопросы:

- Какие основные причины вызывают проблемы? (Например, если конкретная клиника закрыта на две недели, почему она закрыта? Находится ли она на карантине?)
- Почему вы столкнулись с выявленными проблемами? (Например, существует ли нехватка персонала? Есть ли нехватка финансирования для обеспечения соответствующих мер защиты, ненадлежащее отношение поставщиков/стигма/неэтичное поведение, расстояние до учреждения и т. д.)
- Как этот вопрос повлияет на членов сообщества? (Например, как пропуск приема лекарств в ежедневном режиме ДКП/программы ОЗТ влияет на успех профилактики/лечения клиента)

Количественные данные имеют свои сильные стороны, в том числе объективность, поскольку они обеспечивают четкое числовое представление тенденций, что делает их менее склонными к предвзятости интерпретации. Если вы собираете количественные данные, вы можете использовать выборки большего размера, что упрощает обобщение результатов на более широкую совокупность. Однако есть и недостатки, такие как потенциальное отсутствие глубины по сравнению с качественными данными, что может привести к упущению важной информации об опыте участников. С другой стороны, качественные данные дают богатое и глубокое понимание опыта участников.

Гибкость качественных подходов означает, что вы можете исследовать неожиданные темы, которые могут возникнуть во время сбора данных. Однако качественные данные субъективны и могут привести к систематической ошибке. Сбор и анализ качественных данных также могут занимать много времени и ресурсов.

Соответственно, существуют разные методы сбора обоих типов данных.

Ключевые методы сбора данных, используемые в МРС и на которых будет сосредоточено внимание в этом руководстве:



Кроме того, МРС часто требует формулирования и подачи запросов на информацию/данные в соответствующие учреждения (например, Министерство здравоохранения, центры СПИД, соответствующие клиники, правоохранительные органы/органы социальной защиты/правозащиты, НПО и другим поставщикам услуг), которые будут объяснено в разделе о сборе вторичных данных.

Вот пример/шаблон такого запроса:

Сопроводительное письмо для официального учреждения с просьбой предоставить данные

Уважаемый доктор/г-жа/г-н (имя получателя и должность, если применимо)

Настоящее письмо относится к (Причина запроса данных). Я (имя лица, запрашивающего данные) и в настоящее время работаю в (название организации). Я отвечаю за исследования и мониторинг под руководством сообщества и официально запрашиваю разрешение на доступ (тип данных). В настоящее время мы собираем данные для (Причина сбора данных), а ваше имя было получено от (идентификационные данные человека).

Мы намерены использовать собранные данные, чтобы помочь в создании (Причина данных), и будем делиться ими с (Имя лица или организации) в соответствии с протоколами вашей организации.

От своего имени и от имени моей команды мы сердечно выражаем нашу благодарность за рассмотрение нашего запроса на предоставление данных. Мы заверяем вас, что все протоколы и правила конфиденциальности будут соблюдены. Если у вас есть какие-либо вопросы или проблемы, предоставляю вам мою контактную информацию (Контактная информация).

С наилучшими пожеланиями

Подпись:

Имя:

Сбор данных в обычных обстоятельствах часто осуществляется при личном общении, например, при заполнении анкет, интервью и фокус-группах. Поскольку в этом руководстве основное внимание уделяется сбору данных в периоды ограниченного передвижения и личного общения, в нем основное внимание будет уделено методам онлайн-ового или удаленного сбора данных.

Учет особенностей сбора количественных данных в режиме онлайн

Работая с количественными данными, вы можете:

- Собрать данные с помощью опросных анкет или
- Использовать уже существующие данные, собранные другими.

Основными характеристиками работы с количественными данными являются:

- Данные собираются с помощью структурированных инструментов или средств.
- Результаты основаны на более крупных выборках, которые представляют население.
- Схема сбора и анализа данных может быть воспроизведена или повторена.
- Лицо, ответственное за сбор и анализ данных, уже имеет четкое представление и определение вопроса (вопросов), на которые оно намерено ответить.

Шаги по подготовке и проведению МРС с использованием количественных данных

Этап	Что должно быть сделано
Этап 1: Начало работы	Начните с предположений о том, что вы хотите отслеживать в своем сообществе, дополнительно принимая во внимание влияние любых существующих ограничений (COVID-19/другие пандемии или чрезвычайные ситуации), например, на посещение регулярных встреч ЛУИН, если таковые имеются.
Этап 2: Планирование	Выберите лучший подход, чтобы ответить на ваши вопросы и разработать процесс МРС.
Этап 3: Четкие определения	Четко определите, что вы исследуете, превратив свои идеи в простые измерения. Это делает сбор данных простым и доступным.

Этап 4. Выбор площадок МРС и целевых участников	Определите наиболее подходящее место для сбора данных, используя онлайн-методы, предпочтительные во время любых существующих ограничений (COVID-19/другие пандемии или чрезвычайные ситуации), а также при планировании охвата участников в труднодоступных и отдаленных районах. Решите, кто будет частью вашего МРС (например, кто будет респондентом в анкетах) на основе ваших вопросов.
Этап 5: Сбор данных	Тщательно спланируйте и осуществите процесс сбора данных. ⁷
Этап 6: Организация данных⁸	Превратите собранную информацию в полезные данные.
Этап 7: Понимание данных	Анализируйте данные, чтобы найти связи и закономерности.
Этап 8: Осмысление данных	Интерпретируйте результаты и подумайте, что они значат для вашего сообщества.
Этап 9: Использование данных	Используйте результаты для пропаганды улучшений и внесения позитивных изменений в услуги, на которых вы сосредоточили внимание в своих усилиях по МРС.

Рекомендации по сбору качественных данных в режиме онлайн

Качественные интервью особенно полезны, когда:

- Вы изучаете новую проблему и хотели бы, чтобы ключевые информаторы дали вам представление об основных факторах, которые на них влияют.
- Проблема многоуровневая и сложная, и ее невозможно полностью понять из источника количественных данных (или вы хотели бы понять контекст, лежащий в основе количественных данных, которые вы видите).
- Вы хотите получить более глубокое понимание опыта и потребностей сообществ.
- Вы хотите выяснить причины возникновения проблем (например, дефицит лекарств или перерывы в лечении), обсудив этот опыт с респондентами.

⁷Подробнее об этом аспекте рассказано далее в этом руководстве.

⁸После сбора данных этапы 6–9 становятся актуальными. ЦТПА (АТАС) разрабатывает ресурсы по анализу данных и коммуникации, партнерству и адвокации для дальнейшей поддержки разработчиков МРС, к которым может быть полезно обратиться при рассмотрении следующих шагов работы с собранными данными.

Ключевые соображения для разработчиков МРС при планировании и проведении сбора качественных данных МРС:

Обеспечение методологического качества и тщательности:

- Оцените, соответствует ли виртуальный/онлайн-формат вашим целям и вопросам, которые вы задаете.
- Рассмотрите любые потенциальные потери или выгоды от использования виртуальных/онлайн-методов сбора данных.
- Учитывайте технологические аспекты, включая соответствующие инструменты, помощь и барьеры для участников.
- Планируйте набор участников с разным уровнем технологической подготовки.

Этика и справедливость:

- Получите информированное согласие посредством двусторонней связи с участниками.
- Снижение рисков анонимности, конфиденциальности и конфиденциальности данных участников в виртуальном/онлайн-формате.
- При необходимости адаптируйте сроки и планы для использования виртуального/онлайн-подхода.

Более практическую информацию о планировании онлайн-опросов можно найти в главе **«Онлайн-опросы»**.

СОВЕТ/ПРИМЕЧАНИЕ: прежде чем собирать какие-либо данные МРС, участникам необходимо предоставить форму информированного согласия, выраженную в доступной и понятной форме. Формы согласия должны храниться отдельно от данных интервью и быть хорошо организованными для удобства использования. Пример такой формы можно найти в разделе «Приложения» настоящего руководства.

Методы сбора данных онлайн

Онлайн-опросы

Опрос — один из наиболее часто используемых методов сбора данных для исследований и оценок сообщества, а также очень полезный метод для МРС. В опросах используются вопросы, разработанные по определенной теме, и они направлены на сбор одной и той же информации от всех респондентов. Они используются для сбора информации о гендере, сексуальной ориентации, здоровье, благополучии, экономических и демографических аспектах, а также о доступе к ВИЧ, туберкулезу, малярии, COVID-19 и другим медицинским услугам.

Опросы проводятся через онлайн-платформы, электронную почту, телефон или личные интервью. Однако во время пандемии COVID-19 онлайн-платформы стали предпочтительным источником сбора данных по соображениям безопасности. Это исключает любой личный контакт и риск заражения. Это хороший подход к использованию во время любых ограничений на передвижение (COVID-19/другие пандемии или чрезвычайные ситуации). Кроме того, некоторые участники чувствуют себя в большей безопасности, когда у них нет прямого контакта со сборщиком данных, кроме того, это может быть просто удобнее и поможет охватить более широкий круг участников, поскольку не требует физической поездки.

Преимущества и недостатки

Плюсы	Минусы
Может быть проведено среди очень большого количества участников	Ответы могут быть нечестными
Относительно экономичный	Участники могут потерять интерес на полпути
Легко визуализировать и анализировать, обеспечивает меньшее количество шагов между вводом данных и анализом	Вопросы могут остаться без ответа
Данные лучше защищены	Вопросы могут быть непонятны участникам
Опросы могут охватывать множество разных тем.	Требуется доступ к устройству и Интернету
Разработчики могут получить доступ к данным из любого места	

Этапы подготовки и проведения онлайн-опросов для МРС

Что должно быть сделано	Как вам следует это сделать
1. Определите свою цель МРС	Определите конкретные аспекты предоставления/ответных мер по ВИЧ, туберкулезу, малярии или COVID-19, которые вы хотите отслеживать в своем сообществе, такие как доступ к лечению, уровень осведомленности или меры профилактики.
2. Определитесь с участниками опроса	На этом этапе вы определяете, кто будет участниками опроса. Для онлайн-опроса вы можете охватить более широкую аудиторию, охватывая людей, связанных с темами ВИЧ, туберкулеза, малярии и COVID-19, через виртуальные каналы. Это могут быть интернет-сообщества, форумы или группы в социальных сетях. При проведении личных опросов рассмотрите возможность привлечения членов сообщества, непосредственно затронутых этими проблемами со здоровьем, или тех, кто играет решающую роль в здравоохранении, службах поддержки или пропаганде в местных условиях.
3. Сделайте это измеримым	Превратите свои цели МРС в конкретные и измеримые показатели. Например, отслеживайте количество людей, посещающих центры тестирования, процент приверженности лечению или наличие противомоскитных сеток.
4. Создайте онлайн-опрос	Разработайте комплексный опрос, ^{9,10} с соответствующими вопросами, адаптированными к конкретным областям ВИЧ, туберкулеза, малярии и/или COVID-19, которые вы хотите отслеживать. Включите вопросы, которые фиксируют важную информацию, связанную с выявленными показателями.
5. Выберите платформу сбора данных	Выберите подходящий инструмент или платформу для онлайн-опросов, исходя из предпочтений вашего сообщества и доступных ресурсов.
6. Вовлекайте сообщество в сбор данных	Предоставьте членам сообщества возможность активно участвовать в администрировании опроса. Обучайте и привлекайте местных волонтеров и коллег-равных к проведению опросов и сбору информации от своих сверстников.

⁹Например, см. Ричидзе. Опрос секс-работников. Доступно по ссылке: <https://ritshidze.org.za/wp-content/uploads/2023/06/Ritshidze-Sex-Worker-Survey-July-2023.pdf>

¹⁰Другой пример опроса см. в разделе «Партнерство «Остановить туберкулез». Оценка стигмы туберкулеза. Доступны на: <https://www.stopb.org/file/9474/download>

<p>7. Распространите опрос онлайн.</p>	<p>Поделитесь ссылкой на опрос по различным каналам, таким как общественные собрания, медицинские центры, социальные сети или электронная почта. Обеспечьте, чтобы опрос охватывал разнообразную группу участников внутри сообщества.</p>
<p>8. Анализируйте и интерпретируйте данные</p>	<p>После сбора ответов на опрос проанализируйте данные, чтобы получить представление о статусе ВИЧ, туберкулеза, малярии и COVID-19 в вашем сообществе. Ищите тенденции, закономерности и области, требующие внимания или улучшения.¹¹</p>

Советы

- Ваш опрос должен быть логически построен, а участники должны чувствовать ход вашего опроса. Чтобы обеспечить высокий процент ответов, поместите наименее чувствительные вопросы в начале, а наиболее чувствительные — в середине или ближе к концу опроса.
- Старайтесь использовать проверенные инструменты и анкеты. Опросы и скрининговые анкеты были протестированы и дали надежные и точные результаты. Таким образом, вы избежите сложного процесса проверки опросов среди ваших потенциальных участников. (Например, вы хотели бы измерить дискриминацию в сфере здравоохранения. Чтобы использовать проверенные инструменты, вы можете найти их на веб-сайтах международных организаций, таких как ВОЗ или ЮНЭЙДС,¹² или национальные органы здравоохранения, такие как ECDC,¹³ CDC или EMCDDA).

¹¹ ЦТПА разрабатывает ресурсы по анализу данных и коммуникации, партнерству и пропаганде для дальнейшей поддержки разработчиков МРС, к которым может быть полезно обратиться при рассмотрении следующих шагов работы с собранными данными.

¹² ЮНЭЙДС. 2022 г. Глобальный мониторинг СПИДа, 2023 г. Доступно по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf

¹³ ECDC. 2022. Стигма: опрос людей, живущих с ВИЧ. Доступно по ссылке: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-stigma-survey-monitoring-dublin-declaration.pdf>

- После создания опроса вам необходимо найти лучший способ его публикации и распространения, например ссылка на сайт. Чтобы участники могли получить доступ к опросу и собрать данные, ссылка должна дойти до участников. Это можно сделать по-разному, в зависимости от конкретной области/направления исследования/типа собираемых данных и от того, насколько узка или широка группа участников. Если вы ориентируетесь на небольшую группу людей, вы можете отправить ссылку им напрямую и попросить заполнить ее или встретиться с ними виртуально, зачитайте им вопросы и дайте ответы на опрос на основе их ответов. Если вы нацелены на более широкую группу – например, хотите охватить многих членов определенного сообщества – вы можете распространить ссылку по электронной почте, текстовым сообщениям, сообщениям в социальных сетях или группам/страницам и т. д., где вы знаете, что сообщество представлено.

Инструменты и платформы

Существует множество онлайн-платформ и инструментов, которые вы можете использовать для поддержки своих усилий в области МРС. Выбирая платформу для проведения опроса, обратите внимание на безопасность и сохранность данных, а также на стоимость, чтобы обеспечить безопасность участников и эффективность ваших усилий по МРС.

Инструмент	Веб-сайт	Бесплатно/ Платно	Описание/дополнительные возможности
Microsoft Формы	https://www.microsoft.com/en-gb/microsoft-365/online-surveys-polls-quizzes	Платный (после 1 месяца бесплатной пробной версии)	Создатель онлайн-опросов, интегрированный в Microsoft Office 365. Некоторые функции доступны только для платных планов «Бизнес» или «Образование».
Google Формы	https://www.google.com/forms/about/	Бесплатно	Бесплатный администратор онлайн-опросов, включенный в состав редактора Google.
Jotform	https://www.jotform.com	Платный	Конструктор форм, используемый для сбора различных типов данных, включая голосовые записи и геолокацию.
Alchemer (formerly SurveyGizmo)	https://www.alchemer.com	Платный	Программный инструмент для онлайн-опросов, предназначенный для разработки форм, сбора данных и проведения анализа.
Набор инструмент ов Kobo	https://www.kobotoolbox.org	Бесплатно	Бесплатный инструмент с открытым исходным кодом, который обычно используется для сбора мобильных данных.
Qualtrics	https://www.qualtrics.com	Платно	Часто используется как инструмент опроса в сочетании с SPSS/R/Stata для анализа собранных данных.
SoGoSurvey	https://www.sogosurvey.com	Бесплатно/ Платно	Комплексная платформа для разработки, распространения и анализа опросов.
SurveyMonkey	https://www.surveymonkey.com	Бесплатно/ Платно	Позволяет вам разработать и разместить опрос.
SoSci Survey	https://www.soscisurvey.de	Бесплатно/ Платно	Обмен вопросами между различными исследовательскими проектами. Отправка индивидуальных SMS прямо из SoSci Survey.

При использовании бесплатного и широко используемого программного обеспечения с открытым исходным кодом важно уделять дополнительное внимание вопросам безопасности и конфиденциальности данных и следить за тем, чтобы доступ к данным был ограничен теми, кто внедряет МРС, проводя опрос.

Более подробную информацию о некоторых из этих инструментов можно найти в ИТРС. **«Руководство по методам анализа данных при мониторинге под руководством сообщества»**¹⁴ Еще один ресурс, предоставляющий практический, готовый к использованию, пошаговый рецепт ключевых инструментов МРС – **“Практическое руководство по инструментам мониторинга под руководством сообщества”**¹⁵ от ЕАСВ, который можно использовать в сочетании с другим веб-инструментом¹⁶ разработан специально для выбора инструментов МРС, которые наилучшим образом соответствуют вашим потребностям.

Онлайн-обсуждения в фокус-группах

Онлайн-обсуждения в фокус-группах предоставляют ценный способ одновременного сбора данных от нескольких участников. Этот может использоваться, когда тема не слишком щекотливая или личная, и соответствующие респонденты (например, группа представителей сообщества, которые получают конкретную услугу в определенном месте) могут быть собраны вместе и заданы одни и те же вопросы. Например, вопросы, подходящие для фокус-групп, касаются мнения участников о качестве обслуживания и областях, требующих улучшения. С другой стороны, вопросы на более деликатную тему, например, вопросы о личном опыте стигмы и дискриминации в сфере услуг из-за употребления наркотиков/ВИЧ-статуса человека, могут быть более подходящими для опросов. Дискуссии в фокус-группах позволяют получить представление о динамике и взаимодействии в группе; невербальные сигналы могут дать дополнительные сигналы, которые не выражаются вербально участниками, но могут быть полезны для интерпретации данных, что повышает эффективность анализа данных. В фокус-группах проводятся направляемые, но открытые дискуссии по конкретным темам, при этом модератор устанавливает основные правила и способствует уважительному обмену мнениями.

¹⁴ ИТРС. 2023. Руководство по методам анализа данных при мониторинге под руководством сообщества. Доступны на: https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/03/0228_MPC_DataManagementTools-2.pdf

¹⁵ ЕАСВ. 2022. Практическое руководство по инструментам мониторинга под руководством сообщества. Доступны на: <https://harmreductioneurasia.org/news/practical-handbook-on-MPC>

¹⁶ ЕАСВ. Инструмент МРС. Доступно по адресу: <https://harmreductioneurasia.org/MPC-tool>.

Плюсы онлайн-фокус-групп	Минусы онлайн-фокус-групп
Удобство: участники могут присоединиться из любой точки мира, где есть доступ в Интернет, что снижает географические ограничения.	Технические неисправности: участники могут столкнуться с техническими проблемами, такими как плохое подключение к Интернету, влияющее на общение.
Экономически эффективным: устраняет необходимость в поездках, местах проведения и прохладительных напитках, что делает его более экономичным.	Ограниченные невербальные сигналы: онлайн-настройки могут ограничивать невербальные коммуникативные сигналы по сравнению с личным взаимодействием.
Анонимность: участники могут чувствовать себя более комфортно, выражая свое мнение благодаря виртуальной среде.	Трудности в построении отношений: установление взаимопонимания между участниками может оказаться более сложной задачей в виртуальной обстановке.
Эффективность времени: планирование и проведение онлайн-фокус-групп может быть более эффективным по времени.	Барьеры доступа: некоторые люди могут не иметь доступа к компьютеру или стабильному интернету, что ограничивает участие.
Возможность записи: легче записывать и анализировать обсуждения с помощью онлайн-инструментов.	Потеря личной связи: участники могут чувствовать себя менее связанными по сравнению с общением лицом к лицу.
Разнообразный пул участников: легче включить в проект широкий круг участников из разных мест.	Отвлекающие факторы: участники могут сталкиваться с отвлекающими факторами дома или в своем окружении.
Легкость транскрипции: цифровые дискуссии можно более эффективно расшифровывать для анализа.	Проблемы безопасности: онлайн-платформы могут представлять угрозу безопасности, особенно при обсуждении деликатных тем.
Глобальный охват: позволяет включать участников из разных часовых поясов или стран.	Технологическая грамотность: некоторые участники могут быть не знакомы с этой технологией.
Гибкость: легче адаптировать различные графики и часовые пояса.	Меньше групповой динамики: онлайн-настройки могут влиять на динамику группы по сравнению с личными обсуждениями.

Онлайн-обсуждения в фокус-группах, проводимые в режиме реального времени посредством виртуальных платформ, очень напоминают общение лицом к лицу. Хотя технологические проблемы могут вызывать беспокойство, развитие надежных технологий свело такие проблемы к минимуму. При переводе дискуссий в фокус-группах в онлайн важно учитывать уникальные аспекты:

1. Размер выборки. Из-за потенциальных технологических проблем рекомендуется формировать меньшие группы примерно по 6 участников.

2. Групповая динамика. Установите основные правила, поощряющие уважительное взаимодействие, например, использование текстового чата или виртуальных функций поднятия рук, чтобы не отвлекаться.

3. Инструменты. Выбирайте знакомые платформы для видеоконференций, такие как **Microsoft Teams, Zoom, Webex** или **GoToMeeting**,¹⁷ что позволяет легко записывать и транскрибировать данные, а также обеспечивает легкий доступ для участников. Предоставьте участникам дополнительные инструкции и поддержку, чтобы они не уклонялись от участия из-за того, что инструмент им незнаком. Платформы для видеоконференций имеют проблемы с безопасностью, включая риск несанкционированного доступа и утечки данных. Чтобы свести к минимуму эти риски, убедитесь, что собрания защищены паролем, используйте комнаты ожидания для контроля доступа участников и регулярно обновляйте программное обеспечение вашего компьютера. Кроме того, объясните участникам, как важно не публиковать ссылки на собрания публично и включать многофакторную аутентификацию.

Чтобы стимулировать участие, модераторы могут использовать удобные для пользователя способы ответа, такие как Padlet, Etherpad или WordCloud, что позволяет всем участникам одновременно вносить альтернативные и анонимные сообщения. Следуя этим соображениям, разработчики МРС могут эффективно проводить онлайн-фокус-группы и собирать ценную информацию от своих сообществ.

¹⁷ Эти платформы для видеоконференций также являются отличными инструментами для проведения онлайн-интервью. Более подробную информацию об этих платформах вы можете найти в следующем разделе об удаленных собеседованиях.

В таблице ниже приведен пример руководства для обсуждения в фокус-группе (выдержка из ресурса FHI360).¹⁸ Другие полезные примеры можно найти в ресурсе ЕАСВ о мониторинге МРС.¹⁹

Вопросы для обсуждения:		Баллы (0-4)	Параметр для оценки	Предложения по улучшению
В	Качество услуг медицинского центра			
1	Насколько полезно консультирование до и после тестирования на ВИЧ?			
2	Каково качество предоставления ВИЧ-услуг?			
3	Каково качество услуг по STI (инфекции, передающаяся половым путем) (консультирование и лечение или признаки и симптомы)?			
4	Каково качество услуг по реагированию на насилие?			
5	Каково качество консультирования по началу лечения ВИЧ?			
6	Каково качество консультирования по вопросам приверженности антиретровирусной терапии (АРТ), проводимого медицинскими учреждениями / медицинскими работниками?			
7	Каково качество поддержки приверженности АРТ со стороны консультантов сверстников?			
8	Насколько эффективны поставщики услуг в обмене информацией о том, как/где вы можете получить АРТ (многомесячное распределение [ММД], варианты АРТ в сообществе, получение в аптеке и т. д.)			
9	Каково качество тестирования на вирусную нагрузку?			

¹⁸ FHI360. 2021. Техническое руководство по мониторингу под руководством сообщества. Доступны на: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>

¹⁹ ЕАСВ. 2022. Практическое руководство по инструментам мониторинга под руководством сообщества. Доступны на: <https://harmreductioneurasia.org/news/practical-handbook-on-MPC>

Вопросы для обсуждения:		Баллы (0-4)	Параметр для оценки	Предложения по улучшению
A	Доступ к услугам			
1	Насколько удобно время работы центра/учреждения?			
2	Насколько удобно время работы мобильных сервисов?			
3	Насколько удобно расположение площадки/объекта?			
4	Насколько удобно расположение мобильных услуг, если они предлагаются центром/учреждением?			
5	Насколько легко вы можете получить доступ к услугам по профилактике ВИЧ (доконтактная профилактика [ДКП], тестирование на ВИЧ, лечение ВИЧ, тестирование на вирусную нагрузку)?			
6	Насколько легко вы можете получить доступ к профилактическим средствам, таким как презервативы и лубриканты?			
7	Насколько легко вы можете получить доступ к услугам, связанным с инфекциями, передаваемыми половым путем (STI)?			
8	Насколько легко вы можете получить доступ к службам реагирования на насилие (таким как постконтактная профилактика (ПКП), группы кризисного реагирования или обученный консультант)?			
9	Насколько эффективно вы перемещаетесь/связываетесь с центром/учреждением, когда к вам обращаются в сообществе?			

Удаленные интервью

Удаленные интервью — еще один ценный метод МРС, предлагающий гибкость и удобство для участников. Как индивидуальное, так и групповое собеседование можно проводить удаленно. В зависимости от потребностей размеры выборки могут варьироваться, но меньшие группы рекомендуются для дистанционных собеседований для решения потенциальных технологических проблем. Дистанционные интервью могут включать интервью с ключевыми информантами и поставщиками услуг.

Групповое интервью и дискуссия в фокус-группе имеют общие черты: вовлечение группы участников, но они различаются в нескольких аспектах. Фокус-группы намеренно созданы для содействия взаимодействию между участниками, поощрения дискуссий и дебатов по конкретной теме. Обсуждения в фокус-группах часто предполагают более открытый и гибкий подход. Напротив, в групповых интервью основное внимание уделяется индивидуальным ответам участников и взаимодействию между интервьюером и участниками. Групповые интервью часто используются как более быстрый и экономически эффективный способ сбора данных от нескольких участников по сравнению с индивидуальными интервью, но если тема очень деликатная и личная, индивидуальные интервью могут быть лучшим вариантом.

Чтобы провести успешное собеседование, подготовка имеет решающее значение. Разработка руководства по собеседованию* с открытыми и интересными вопросами помогает укрепить доверие и взаимопонимание с участниками. Продумайте последовательность вопросов, сгруппировав их по темам и обеспечив логическую последовательность, чтобы стимулировать разработку.

Удаленные собеседования могут проводиться по телефону, электронной почте или через платформы видеоконференций. Каждый метод имеет свои преимущества и недостатки. При телефонных интервью запись разговора полезна для дальнейшего использования, и для вступления рекомендуется использовать позитивный сценарий.

Электронная почта и **онлайн-собеседования** обеспечивают удобство для участников, особенно при рассмотрении деликатных тем, но требуют доступа к компьютерам и навыков грамотности. Интервью с помощью видеоконференций позволяют общаться лицом к лицу, поддерживая значимую связь с участниками. Ознакомьтесь с технологией и выберите конфиденциальное место для проведения собеседований по видеоконференцсвязи.

Интервью по электронной почте во многом похоже на опросы в том смысле, что вы отправляете вопросы интервьюируемому, а он отвечает по электронной почте. Разница в том, что при собеседовании по электронной почте вы можете отвечать на ответы интервьюируемого дополнительными вопросами, что позволяет более динамично и углубленно исследовать их ответы.

*** См. примеры руководств по проведению интервью в Приложениях 1 и 2.**

Электронная почта и онлайн-собеседования

Преимущества и недостатки

Учасники

Плюсы	Минусы
Одним из главных преимуществ электронных и онлайн-интервью является удобство для участников. Люди могут участвовать в удобном для них времени и месте и тратить столько времени, сколько им необходимо, чтобы обдумать свои ответы. Это дает большее чувство контроля, что добавляет к процессу фактор расширения прав и возможностей.	Электронная почта и онлайн-собеседования ограничивают участие тех, кто имеет доступ к компьютерам и мобильным телефонам, а также тех, кто обладает определенным уровнем грамотности.
Анонимность в онлайн-интервью или интервью по электронной почте, а также меньшее социальное давление и визуальные подсказки со стороны интервьюера могут помочь участникам более комфортно делиться конфиденциальной и личной информацией. Это имеет особое значение при изучении деликатных тем.	Участникам может быть неудобно печатать, а не говорить.

Специалисты по внедрению МРС/интервьюеры

Плюсы	Минусы
Преимущества для разработчиков МРС заключаются в необходимости меньшего количества ресурсов, поскольку нет необходимости в расшифровке, потере необработанных данных и затратах на поездку к местам проведения интервью. Поэтому возможны более крупные размеры выборки, чем в случае личных интервью.	К основным недостаткам МРС можно отнести меньший контроль над интервью и потенциальную потерю спонтанности, естественных реакций и невербальных сигналов от участников.

Существует также возможность более активного взаимодействия с данными во время сбора, поскольку увеличенные сроки позволяют проверку участника²⁰ (подтверждение участника) возможности, а также для формулирования подсказок и дополнительных вопросов, адаптированных к участникам, разрабатывающим отчет.

Интервью через видеоконференции и мобильные платформы

При сравнении очных интервью и онлайн-интервью по видеоконференцсвязи не выявлено никакой разницы в качестве интервью. Многие преимущества и недостатки аналогичны тем, которые обсуждаются в электронных письмах и онлайн-интервью.

Множество легкодоступных платформ для видеоконференций, таких как **Microsoft Teams, Zoom, Webex, BlueJeans, Skype и GoToMeeting**, могут быть использованы для успешного проведения онлайн-интервью. Многие из этих платформ позволяют записывать сеансы и легко расшифровывать собранные данные. Мобильные платформы, такие как Facebook Messenger, WhatsApp и Signal, также используются для видеointервью во многих странах, поскольку они более доступны.

Инструмент	Веб-сайт	Бесплатно/ Платно	Описание/ дополнительные возможности
Microsoft Forms	https://www.microsoft.com/en-gb/microsoft-teams/group-chat-software	Бесплатно/ Платно	Удобная платформа для видеоконференций, интегрированная в Microsoft Office 365. Некоторые функции доступны только для платных планов.
Zoom	https://zoom.us/	Бесплатно/ Платно	Коммуникационная платформа, которая позволяет пользователям подключаться с помощью видео, аудио, телефона и чата. Некоторые функции доступны только для платных планов.
Webex	https://www.webex.com/	Бесплатно/ Платно	Облачная платформа для видеоконференций. Некоторые функции доступны только для платных планов.
BlueJeans	https://www.bluejeans.com/	Бесплатно	Облачная платформа видеоконференций для онлайн-встреч и вебинаров.
Skype	https://www.skype.com/en/	Бесплатно/ Платно	Платформа, на которой люди могут бесплатно совершать видео- и голосовые звонки один на один, групповые звонки и отправлять мгновенные сообщения. Также есть платная версия, где можно звонить на телефоны и отправлять СМС.

²⁰ Проверка участников (также называемая проверкой участников) — это метод, при котором данные возвращаются участникам для проверки их точности и соответствия их опыту.

GoToMeeting	https://www.goto.com/meeting	Платная (после 14 дней бесплатной пробной версии)	Программное обеспечение для онлайн-встреч, совместного использования рабочего стола и видеоконференций от GoTo.
Facebook Messenger	https://www.messenger.com/	Бесплатно	Приложение для обмена мгновенными сообщениями и аудио/видеозвонков, разработанное Meta Platforms.
WhatsApp	https://www.whatsapp.com/	Бесплатно	Приложение для обмена мгновенными сообщениями и аудио/видеозвонков, принадлежащее Meta Platforms.
Signal	https://signal.org/	Бесплатно	Приложение для обмена мгновенными сообщениями и аудио/видеозвонков, ориентированное на конфиденциальность.

Преимущества и недостатки

Учасники

Плюсы	Минусы
Интервью с помощью видеоконференций можно проводить без ущерба для значимой связи с интервьюируемыми.	Население с ограниченным доступом в Интернет находится в невыгодном положении при участии в интервью через платформы видеоконференций.
Самым значимым преимуществом интервью через платформы видеоконференцсвязи является доступность для участников, их удобство и безопасность для здоровья.	Во время интервью участники могут отвлекаться или им не хватает уединения.
Некоторые участники чувствуют себя более комфортно, говоря на деликатные темы у себя дома, а не в незнакомой обстановке.	

Специалисты по внедрению МРС/интервьюеры

Плюсы	Минусы
Видеоконференции позволяют интервьюерам МРС наблюдать за невербальным общением интервьюируемых и дает представление о жизни участника.	Дополнительные расходы (аппаратное обеспечение, программное обеспечение, сборы и т. д.).
За последние два года многие люди познакомились с платформами видеоконференций. С ростом популярности социальных сетей нежелание участвовать в онлайн-интервью больше не является недостатком.	Возможные технические трудности с организацией или проведением интервью и загрузкой записей. Хотя интервьюер и интервьюируемый могут слышать и видеть друг друга, они не занимают одно и то же физическое пространство, что затрудняет реагирование на эмоциональные сигналы и язык тела.

Чтобы обеспечить успешное проведение собеседований по видеоконференциям, заранее протестируйте платформу, предоставьте участникам техническую информацию и спланируйте потенциальные отвлекающие факторы. Отдайте предпочтение платформам для видеоконференций, которые удобны вам и вашей команде, и рассмотрите возможность использования программного обеспечения для транскрипции с искусственным интеллектом для эффективной обработки данных.

Вот пример руководства по онлайн-собеседованию (отрывок)

1. Какова ваша должность/роль в медицинском учреждении или на объекте [НАЗВАНИЕ ЦЕНТРА/МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ] или в связи с ним?
2. Как долго вы работаете в медицинском учреждении или на объекте [НАЗВАНИЕ ЦЕНТРА/МЕДИЦИНСКОГО учреждения]?
3. Какая из следующих групп населения получает услуги в этом медицинском центре/учреждении? [При необходимости добавьте варианты в зависимости от целевой группы вашего проекта]
 - a. Женщины - работники индустрии секса (СР)
 - b. Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ)
 - c. Трансгендерные люди (трансгендеры)
 - d. Лица, внутривенно употребляющие наркотики
 - e. Девочки-подростки и молодые девушки
 - f. Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)
4. С какими проблемами сталкивается этот центр при предоставлении услуг:
[Выберите только соответствующие группы населения на основе ответа на вопрос 3.]
[СР/МСМ/Трансгендер/ЛУИН/АГYW/ЛЖВ]?
5. Испытывал ли ваш центр/учреждение нехватку любого из следующего:
 - a. Наборы для тестирования на ВИЧ
 - b. Презервативы/лубриканты
 - c. АРТ
 - d. Препараты ЗТ
 - 5a. Если да, то как часто происходит нехватка наборов для тестирования на ВИЧ?
 - 5b. Если да, то как часто происходит нехватка презервативов/лубрикантов?
 - 5c. Если да, то как часто возникают дефициты АРТ?
 - 5d. Если да, то как часто происходит нехватка лекарств от ЗТ?
6. Успешно ли ваш центр/медицинское учреждение поощряет [Выберите только соответствующую группу (группы) населения на основе ответа на вопрос 3]
[СР/МСМ/Трансгендер/ЛУИН/АГYW] пройти тестирование на ВИЧ?
 - a. Если да, опишите, что делает центр/учреждение успешным.
 - b. Если нет, укажите причину неудачи центра/учреждения.
7. Какое одно изменение улучшит охват тестированием на ВИЧ внутри [Выберите только соответствующую популяцию(и) на основе ответа на вопрос 3]
[СР/МСМ/Трансгендер/ЛУИН/АГYW]? Почему?

Полный пример руководства по проведению интервью см. **Техническое руководство по мониторингу под руководством сообщества**²¹ от FHI360.

Регулярный/текущий/плановый сбор данных МРС с использованием цифровых платформ

Другой метод МРС, который набирает популярность и все более широко используется сообществами по всему миру, — это использование существующих или разработка конкретных цифровых платформ для постоянного и регулярного мониторинга предоставления услуг сообществами.

Примеры таких программ включают в себя:

- **OneImpact**²²

Платформа OneImpact состоит из 3 частей:

1) Приложение «Больные туберкулезом люди» – 4 модуля, которые предоставляют информацию о туберкулезе и фтизиатрических услугах, а также позволяют связаться с другими представителями туберкулезного сообщества и сообщить о любых препятствиях, с которыми они сталкиваются при доступе к уходу или лечению.

2) Информационная панель службы экстренного реагирования – платформа, позволяющая службам экстренного реагирования отслеживать барьеры, о которых сообщают люди, пострадавшие от туберкулеза, и обеспечивать координацию ответных мер.

3) Информационная панель подотчетности – платформа для сообщества и других заинтересованных сторон в сфере ТБ для мониторинга показателей, которые будут служить основой для разработки программных мер и облегчать оценку мер, направленных на устранение препятствий для доступа, повышая подотчетность в ответных мерах по ТБ.

OneImpact это бесплатный инструмент, безопасный, зашифрованный и легко доступный. Его можно использовать для МРС, ориентированного на темы, связанные с туберкулезом, например, нарушения прав человека, стигматизация туберкулеза, препятствия для оказания медицинских услуг по туберкулезу и препятствия для услуг по поддержке туберкулеза. Если ваш МРС не связан с туберкулезом, лучшим выбором могут быть другие онлайн-платформы.

²¹ FHI360. 2021. Техническое руководство по мониторингу под руководством сообщества. Доступны на: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>

²² OneImpact. Доступны на: <https://stopbpartnershiponeimpact.org/>

- **REAct** ²³

Этот бесплатный цифровой инструмент позволяет сообществам документировать нарушения прав человека, выявлять барьеры и пробелы и находить решения для защиты своих прав и свобод.

В настоящее время он функционирует в 13 странах региона ВЕЦА, управляется 363 REAct и имеет 13 179 зарегистрированных случаев. В глобальном масштабе REAct используется 272 организациями в 36 странах Африки, Ближнего Востока, Центральной Азии и Восточной Европы.

База данных может быть адаптирована для сбора других типов данных и отслеживания других аспектов предоставления услуг/реагирования на эпидемию.

Если ваш МРС фокусируется на нарушениях прав человека, стигме и дискриминации, **REAct является подходящим инструментом**, но для его эффективного использования требуется обученный персонал (REActors). Программа REAct изначально была разработана для борьбы с ВИЧ, но ее можно адаптировать и под ТБ, гепатит С, услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), мероприятия по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики, и другие.

- **DHIS2** ²⁴ / **CHIS** ²⁵

DHIS2 — это глобальный проект с открытым исходным кодом, координируемый Центром HISP Университета Осло (УО). Более 80 стран мира используют DHIS2 для сбора и анализа данных о здоровье. DHIS2 предлагается бесплатно как глобальное общественное благо. DHIS2 обычно используется на уровне правительства и учреждения.

Пакет метаданных Информационных систем здравоохранения (CHIS) на основе DHIS2 предназначен для облегчения сбора и анализа основного набора показателей для местных медицинских услуг и может использоваться для МРС.

²³ REAct. Доступны на: <https://react-aph.org/en/>

²⁴ DHIS2. Доступно по ссылке: <https://dhis2.org/>

²⁵ CHIS. Доступны на: <https://docs.dhis2.org/zh/topics/metadata/chis-community-health-information-system/design/chis-general-design.html>

- **CommCare**²⁶

CommCare, используемая более чем в 50 странах, является наиболее широко распространенной, технически продвинутой и научно обоснованной мобильной платформой для стран с ограниченными ресурсами. Некоторые из них, возможно, не все специально разработаны как инструменты МРС, но данные, которые они позволяют собирать постоянно и регулярно, можно анализировать в рамках усилий МРС. CommCare предлагает отличные возможности настройки, хорошую безопасность и автономный доступ. CommCare для использования в организациях стоит 250–1000 долларов США в месяц, что может оказаться непомерно высокими расходами для небольших организаций.

Они часто сосредоточены на одной конкретной области и могут использоваться для мониторинга одного аспекта того, что необходимо, а не для покрытия всех потребностей МРС. Таким образом, общественной организации необходимо дополнять использование этих программ дополнительными усилиями МРС, например, теми, которые описаны в предыдущих разделах этого руководства, или комбинацией нескольких цифровых платформ.

Кроме того, существуют комплексные системы внедрения МРС, которые могут быть адаптированы и приняты сообществами из стран, которые еще не внедрили их, что помогает сообществам сосредоточить и поддерживать свои усилия по МРС в структурированном и определенном виде (например, **Модель общинной лечебной обсерватории (ОЛО) ИТРС**²⁷ и **Программа Ритшидзе**)²⁸.

Технические партнеры сообществ по всему миру продолжают разрабатывать новые технологические решения, которые помогут им регулярно и на постоянной основе собирать данные, поэтому важно быть в курсе того, что доступно, и быть открытым для возможности изучения и использования новых подходов к улучшению ваших программ МРС и – как результат – **наличие, доступность, приемлемость и качество (НДПК) получаемых вами медицинских услуг.**

Если ваша программа МРС располагает достаточными ресурсами, такие цифровые решения могут быть очень полезны. Однако для начинающих МРС это может оказаться нецелесообразным вариантом. В таких случаях стартап-программа МРС может использовать данные, собранные с этих цифровых платформ другими людьми, что затем можно рассматривать как анализ вторичных источников данных. Эта тема обсуждается в следующем разделе.

²⁶ CommCare. Доступны по ссылке: <https://www.commcarehq.org>

²⁷ ИТРС. 2019. Объяснение модели общественного наблюдения за лечением (СТО). Доступны на: <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/02/ITPC-CTO-Model-Full-Eng.pdf>

²⁸ Программа Ритшидзе. Доступно по ссылке: <https://ritshidze.org.za/>

Записи/архивы/проверки реестра здоровья

Записи/архивы/проверки реестра здоровья (также известные как вторичные данные) в мониторинге под руководством сообщества (МРС) относятся к информации, которая собирается другими для их собственных целей, но может быть ценной для усилий МРС. Например, если вы **сопоставляете данные МРС с данными из других источников**, вам необходимо иметь доступ к последнему, чтобы вы могли использовать его для анализа и дальнейшего общения. Например, если ваша инициатива МРС направлена на оценку точности зарегистрированных показателей тестирования на ВИЧ в сообществе, вы можете оспорить собранные данные, сравнив их с официальными записями тестирования на ВИЧ, которые ведут местные органы здравоохранения.

Доступ к этим обзорам реестра здоровья позволяет вам перекрестно проверять сообщаемые цифры тестирования, гарантируя надежность ваших выводов МРС. Помимо сложных данных МРС, вторичные данные также используются для усиления и/или триангуляции данных МРС из разных источников. Эти данные могут быть как количественными, так и качественными.

Вы можете запросить информацию из различных учреждений, например статистику или результаты мониторинга, для удовлетворения ваших потребностей МРС, или вы можете использовать существующие ранее опубликованные отчеты или другую документацию, сценарии интервью или аудиозаписи интервью или фокус-групп, визуальные материалы – фотографии, отчеты о наблюдениях., и т. д.

При использовании количественных вторичных данных крайне важно понимать процесс сбора данных, категории ответов и другие важные детали процесса, который был организован и осуществлен другими. Некоторые источники вторичных данных включают международные организации, правительственные учреждения, исследовательские институты и базы данных с открытым доступом.

Преимущества использование вторичных данных предполагает экономию времени и средств, поскольку необходимую информацию уже собрал кто-то другой. Однако важно проявлять осторожность и следить за тем, чтобы данные соответствовали конкретным потребностям вашей деятельности МРС. Проверьте надежность и достоверность данных, особенно для количественных источников, и помните о любых ограничениях или недостающей информации.

Хотя использование вторичных данных в МРС имеет свои преимущества, следует иметь в виду и некоторые недостатки. Одна из основных проблем заключается в том, что у вас меньше контроля над тем, как собираются данные. Поскольку вы не собирали их самостоятельно, вы не можете принимать решения по таким вопросам, как вопросы опроса или способ сбора данных. Это может сделать данные менее релевантными для того, что вам конкретно нужно для МРС.

Другая проблема связана с качеством данных. Вторичные данные могут различаться по степени надежности, точности и полноты. Другие проблемы включают этические и юридические проблемы, риск слишком полагаться на существующую информацию и возможность неправильного понимания данных, поскольку вы можете не знать контекст, в котором они были собраны. Хотя использование вторичных данных может сэкономить время и деньги, важно убедиться, что они действительно соответствуют целям вашего проекта МРС.

Помните, что вторичные данные могут быть ценным ресурсом для МРС, но для обеспечения их соответствия вашим конкретным потребностям необходимы тщательная оценка и понимание.

Другие инструменты и методы сбора данных МРС

Формы отчетности о социальном вреде:

- индивидуальные отчеты о нежелательных явлениях и случаях причинения вреда, которые заполняются и собираются от получателей помощи, обращающихся за услугами здравоохранения.

Приложение 1: Форма сообщения о социальном насилии по бесплатному телефону доверия

Округ/Местность/Район: _____

Дата контакта с клиентом	Имя клиента (только имя)	Подробная информация о зарегистрированных инцидентах (предоставьте подробное описание каждого инцидента; используйте больше бланков по мере необходимости)	Реферал		Клиент готов обсуждать вопросы насилия в отношении женщин/социальных проблем с командой исследователей (Да/Нет)	Номер телефона клиента (если он хочет, чтобы с ним связались члены исследовательской группы)	Административная единица/общность клиента (при желании связаться с группой исследователей)	Сотрудники горячей линии, получающие отчет (инициалы и дата сотрудника)	Клиент, с которым связалась исследовательская группа (инициалы сотрудников / дата)
			Клиент обратился в организацию поддержки (Да/Нет)	Организация(и), к которой (ым) относится					

Оценочные карты сообщества

- используется как членами сообщества (включая организации гражданского общества и правозащитников), так и поставщиками медицинских услуг для получения отзывов сообщества об услугах и/или более глубокого изучения проблем, о которых сообщается через отзывы отдельных получателей медицинской помощи;
- оценочные карты сообщества также можно использовать в онлайн-опросах.

Вот пример того, как может выглядеть система показателей сообщества (отрывок):

Подсчет баллов:

Не применимо	Нуждается в срочном исправлении				Нуждается в совершенствовании			Соответствует ожиданиям			Превосходит ожидания
	Н/д	0 Нет / Никогда/ не существует	1 Очень слабая	2 Слабая	3 Существенно ниже среднего 	4 Ниже среднего	5 Средний / иногда	6 Выше среднего	7 Значительно выше среднего 	8 Хорошо	

Вопросы для обсуждения показателей эффективности		Баллы (0-10)	Причины/замечания
1	Качество услуг медицинского центра		
1.1	Насколько легко КГН (ключевые группы населения) могут получить доступ к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию?		
1.2	Насколько полезным было консультирование до и после тестирования для КГН?		
1.3	Насколько эффективно КГН консультировались по лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), или по признакам и симптомам?		
1.4	Насколько эффективным было консультирование по началу лечения ВИЧ и СПИДа?		
1.5	Насколько эффективны демонстрационные и учебные материалы по ВИЧ/СПИДу в учреждении?		

Полный пример системы показателей и советы по ее адаптации см.

Инструментарий системы показателей сообщества.

29

Методы сбора данных в режиме онлайн универсальны и адаптируемы. Они предлагают гибкий подход и собирают информацию с помощью различных инструментов, таких как опросы, интервью и фокус-группы. Такая универсальность позволяет сочетать количественные и качественные подходы и обеспечивает всестороннее понимание точек зрения и опыта сообщества. Методы онлайн-сбора данных МРС позволяют участникам взаимодействовать из разных мест, что способствует инклюзивности и обеспечивает более широкое представительство.

Заключительные советы

Четко сообщите участникам цель и преимущества онлайн-сбора данных и убедитесь, что они понимают, как их вклад способствует более широким усилиям МРС. Адаптируйте свои онлайн-методы к конкретным потребностям и характеристикам сообщества, принимая во внимание культурные различия, уровни ИТ-грамотности и технологическую доступность, чтобы стимулировать максимальное участие.

Уделяйте приоритетное внимание безопасности и конфиденциальности данных. Примите меры по защите информации участников и соблюдайте этические стандарты, особенно при рассмотрении деликатных тем.

Обеспечьте обучение и поддержку участникам, которые могут быть незнакомы с онлайн-инструментами, чтобы они чувствовали себя комфортно и уверенно, внося свой вклад в процесс МРС. Диверсифицируйте свои источники данных, комбинируя онлайн-методы с другими подходами, такими как личные интервью, чтобы создать более полное понимание контекста сообщества.

Установите регулярную обратную связь с участниками и информируйте их о ходе и результатах инициативы МРС. Это способствует развитию чувства причастности и вовлеченности сообщества, а также усиливает совместный характер процесса мониторинга. Вы также должны оставаться адаптируемыми и готовыми корректировать свои стратегии сбора данных в Интернете на основе постоянной обратной связи и меняющейся динамики сообщества. Гибкость является ключом к обеспечению успеха и актуальности вашего внедрения МРС.

²⁹ Продвижение партнеров и сообществ. 2018. Инструментарий системы показателей сообщества. Доступны по ссылке: https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/sites/default/files/resources/tagged_apc_lci_community_scorecard_toolkit.pdf

Данное руководство было разработано при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках программы централизованного мониторинга под руководством сообществ в рамках Механизма ответных мер Глобального фонда на пандемию COVID-19 (C19RM).

Рекомендации

1. Инструменты управления данными. Рекомендации по выбору инструментов для сбора, анализа и представления данных для мониторинга под руководством сообщества, Copyright ИТРС, февраль 2023 г. Доступно по адресу: https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/03/0228_CLM_DataManagementTools-2.pdf
2. Лучшие практики мониторинга под руководством сообщества, СЕНТЯБРЬ 2022 г. Доступно по адресу: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>
3. Практическое руководство по инструментам мониторинга под руководством сообщества, EHRA 2023. Доступно по адресу: <https://harmreductioneurasia.org/news/practical-handbook-on-clm>
- 4.. Инструмент MPC. Доступны на: <https://harmreductioneurasia.org/clm-tool>
5. MPC Social + Harms + Reporting + form + STA, доступно по адресу: https://static1.squarespace.com/static/5a29b53af9a61e9d04a1cb10/t/5e70ff89d4be2b7968255317/1584463755366/CLM_Social%2BHarms%2BReporting%2Bforms%2BSTAR.pdf
6. Техническое руководство по мониторингу под руководством сообщества, ИЮЛЬ 2021 г. Доступно по адресу: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>
7. Набор инструментов для создания оценочных карт сообществ, расширяющих возможности сообществ и поставщиков медицинских услуг для участия в переменах, август 2018 г. Доступно по адресу: https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/sites/default/files/resources/tagged_apc_lci_community_scorecard_toolkit.pdf

Приложения

Приложение 1

1. Показатели эффективности программ МРС СВМ (пример)

Наличие

- % количество людей, страдающих туберкулезом (ТБ), для которых услуги по уходу и поддержке при лечении ТБ недоступны
- % количество людей, которые никогда не проходили тестирование и не получали результат теста на ТБ
- % количество людей с диагнозом ТБ, которые заявили, что не начали лечение
- %людей с диагнозом ТБ, которые не могут получить доступ к лечению ТБ

Доступность

- %людей с ТБ, которые сталкиваются с препятствиями в области прав человека при доступе к услугам в ответ на ТБ
- %людей с ТБ, которые не могут получить доступ к услугам в связи с ТБ из-за финансовых барьеров
- %людей с ТБ, которые не могут получить доступ к услугам по борьбе с ТБ из-за географических барьеров

Приемлемость

- %людей с ТБ, которые считают услуги по уходу и поддержке при ТБ неприемлемыми
- %людей с ТБ, которые испытывают стигму в медицинских учреждениях
- %людей с ТБ, которые испытывают стигму в сообществах
- %людей с ТБ, которые испытывают стигму в своих семьях
- %людей с ТБ, которые испытывают самостигматизацию
- %людей с ТБ, которые подвергаются дискриминации из-за ТБ
- %людей, чье право на конфиденциальность было нарушено.

Качество

- %людей с ТБ, которые считают качество противотуберкулезной помощи и услуг по поддержке лечения низким
- %людей с ТБ, которые считают, что в медицинских учреждениях, где лечат ТБ, царит антисанитария
- %людей с ТБ, которым пришлось слишком долго ждать получения противотуберкулезных услуг
- %людей с ТБ, которые не могут справиться с побочными эффектами противотуберкулезных препаратов

2. Индикаторы МРС (удобство использования приложения)

- %Количество пользователей приложения
- %активных пользователей
- %повторных пользователей
- Качество использования

3. Показатели МРС (Эффективность работы служб первого реагирования)

- Статус решения по типу проблемы
- Эффективность решения по типу проблемы

Приложение 2

1. Показатели МРС

Наличие

- % людей, заболевших малярией, для которых недоступны услуги лечения и поддержки при малярии
- % людей, которые никогда не проходили тестирование и никогда не получали результатов теста на малярию
- % людей с диагнозом малярия, которые сообщили, что не начали лечение
- % людей с диагнозом малярия, которые не могут получить лечение от малярии

Доступ

- % людей, больных малярией, которые сталкиваются с барьерами в области прав человека, которые препятствуют доступу к услугам по борьбе с малярией
- % людей с малярией, которые не могут получить доступ к услугам по борьбе с малярией из-за финансовых барьеров
- % людей с малярией, которые не могут получить доступ к услугам по борьбе с малярией из-за географических барьеров

Приемлемость

- % людей с малярией, которые считают неприемлемыми услуги по лечению и поддержке малярии
- % людей с малярией, которые сталкиваются со стигмой в медицинских учреждениях
- % людей с малярией, которые сталкиваются со стигмой в местных сообществах

- % людей с малярией, которые сталкиваются со стигмой в семейной обстановке
- % людей с малярией, испытывающих самостигму
- % людей с малярией, которые подвергаются дискриминации из-за малярии
- % людей, чье право на конфиденциальность было нарушено

Качество

- % людей с малярией, которые считают качество лечения и поддержки малярии плохим
- % людей с малярией, которые сочли медицинские учреждения, занимающиеся малярией, негигиеничными
- % людей с малярией, которым пришлось слишком долго ждать оказания противомаларийной помощи
- % людей с малярией, которые не могут справиться с побочными эффектами лекарств от малярии

2. Показатели МРС (удобство использования приложения)

- Количество пользователей приложения
- % активных пользователей
- % повторных пользователей
- Качество использования

3. Показатели МРС (эффективность служб быстрого реагирования)

- Статус разрешения проблемы по типу
- Эффективность разрешения проблем по типам

Приложение 3

Образец формы информированного согласия для участников МРС

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ, КОТОРУЮ ДОЛЖНЫ ПОДПИСАТЬ ВСЕ УЧАСТНИКИ

Здравствуйте. Меня зовут **[ФАМИЛИЯ СОБИРАТЕЛЯ ДАННЫХ]**. Я являюсь частью команды, реализующей мероприятия по мониторингу сообществ (МРС) в **[МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ]**. Для начала я расскажу о проекте и удостоверюсь, что вам удобно принимать в нем участие. Ничего, если я продолжу?

ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

- Вас приглашают принять участие в реализации мониторинга под руководством сообществ (МРС).
- МРС — это механизм, который систематически и регулярно собирает и анализирует информацию от медицинских учреждений и людей, которые к ним обращаются.
- Цель проекта - проанализировать эту информацию для выявления недостатков в доступе к услугам и качестве обслуживания, а также для информационно-пропагандистской работы по их улучшению.
- Вас пригласили принять участие в исследовании, поскольку вы пользовались услугами в **(НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ)**.
- В данном исследовании будет участвовать примерно **[количество]** человек из **[количество]** медицинских учреждений.

ТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВАШЕ УЧАСТИЕ?

- Если вы решите принять участие в этом проекте, вам будет предложено ответить на **[количество]** вопросов. Эта часть займет около **(расчетное время)** минут.
- Вас также могут пригласить принять участие в групповой дискуссии, где вам будет предложено рассказать о своем опыте получения услуг в данном медицинском учреждении. Это займет примерно **[расчетное время]** минут.
- Вы можете задавать любые вопросы до, во время и после интервью.

ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО РИСКИ ДЛЯ МЕНЯ?

- Этот проект является анонимным. Ни ваше имя, ни любая другая идентифицирующая информация не будут записаны в опроснике или итоговом отчете.
- В силу специфики ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья многие вопросы носят личный характер, а другие касаются таких проблем, как гендер, стигма и дискриминация.
- Если в какой-то момент вы почувствуете дискомфорт от содержания дискуссии, вы можете пропустить вопрос или вообще прекратить участие. Ответы на все вопросы являются добровольными, и вы можете прекратить участие или отказаться от него в любой момент.

ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО РИСКИ ДЛЯ МЕНЯ?

- Ответив на эти вопросы, вы получите информацию о ВИЧ и сексуальном и репродуктивном здоровье, которая может повысить вашу осведомленность и улучшить доступ к услугам.
- За участие в проекте вы получите транспортное пособие в размере **[СУММА]**.
- Ваше участие будет способствовать улучшению доступа и качества профилактики, услуг и лечения ВИЧ в **[НАЗВАНИЕ СТРАНЫ]**.

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к сотрудникам Обсерватории лечения в сообществах. Если у вас возникнут вопросы по этому процессу, контактная информация руководителя группы приведена ниже:

- **ИМЯ] (НОМЕР ТЕЛЕФОНА)**
- **ИМЯ] (НОМЕР ТЕЛЕФОНА)**

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ: Я прочитал/прослушал и понял вышеизложенную информацию, и интервьюер ответил на все мои вопросы. Я согласен добровольно участвовать в этом процессе.

ИМЯ УЧАСТНИКА _____

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА _____

ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА _____

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА _____

ДАТА ИНТЕРВЬЮ _____

Приложение 4

“П’ять А” - концептуальная схема доступа, ориентированная на человека

Наличие	Доступность	Приемлемость	Качество	Соответствие
<ul style="list-style-type: none">• Существуют ли необходимые медицинские услуги, лекарства, товары и принадлежности?• Если да, то имеются ли они там, где это необходимо, и в достаточном ли количестве?	<ul style="list-style-type: none">• Большие ли расстояния или время ожидания?• Удобны ли часы работы?• Отлажен ли процесс направления к специалистам в рамках каскада медицинской помощи?	<ul style="list-style-type: none">• Высокое ли качество обслуживания?• Свободны ли услуги от стигмы и дискриминации?• Адвокатируются и защищаются ли права человека пациентов?	<ul style="list-style-type: none">• Требуют ли услуги прямых затрат со стороны клиента?• Эффективна ли модель предоставления услуг?• Насколько устойчива реакция?	<ul style="list-style-type: none">• Учитывают ли услуги особые потребности основных и уязвимых групп населения?• Учитываются ли возраст и пол в программах обслуживания?

