

Оценка программы содействия реабилитации потребителей ПАВ и профилактики ВИЧ в г. Санкт-Петербурге в 2011г.

В современной России одним из главных инструментов реализации социальной политики являются социальные программы. Социальные программы (государственные, так и негосударственные) нацелены на решение проблем в обществе. Ключевым аспектом, позволяющим диагностировать успешность проведения той или иной программы является оценка программ (program evaluation). Оценка программ – это систематический сбор информации о деятельности в рамках программы, ее характеристиках и результатах, который проводится для того, чтобы вынести суждение о программе, повысить эффективность программы и/или разработать планы на будущее.¹ Оценочная деятельность как методический инструмент появилась в 1960-1970-х годах в США. Со временем, в результате увеличения практической значимости, оценка программ превратилась в самостоятельную область знаний и профессиональной деятельности. Различные технологии оценки сейчас широко применяются во многих экономически развитых странах мира. Разработаны определенные стандарты и принципы оценочной деятельности. Согласно рекомендации Агенства Международного Развития США доля расходов на мониторинг и оценку в общем бюджете программы может составлять от 3 до 10%.² Оценочная деятельность может осуществляться как внутри органов исполнительной власти силами их сотрудников, так и выполняться внешними экспертами, в частности представителями научных кругов, по заказу властных органов или в рамках самостоятельных научных исследований.

В Российской Федерации элементы мониторинга и оценки программ формально начали внедряться на рубеже XX-XXI веков. В это же время в России начинается процесс, связанный с приходом в российский негосударственный сектор культуры оценки программ и организационного консультирования как элементов работы международных организаций-доноров. На данном этапе можно констатировать, что в Российской Федерации оценка включается в паспорт любой социальной программы. Однако практика показывает, что оценка государственных программ чаще всего осуществляется на основе использования целевых индикаторов, которые носят прежде всего количественный характер³. Данная схема оценки программы является наиболее распространенной, но не позволяет в полной мере оценить эффект, который программа оказывает. Она позволяет проанализировать основные количественные показатели, проследить динамику их изменения, но в то же время не позволяет оценить программу с точки зрения воздействия на конкретных людей, изменение их положения, их субъективной удовлетворенности результатами программы. К примеру, большое количество проведенных мероприятий той или иной программы с точки зрения такого подхода можно оценивать как успех программы, но, в действительности без анализа того, какое влияние эти мероприятия оказали на установки, ценности и поведение участников программы, невозможно оценить ее. Таким образом, предлагается не исключение количественного, статистического

¹ Оценка программ: методология и практика. / Под ред. А.И. Кузьмина, Р. О'Салливан, Н.А. Кошелевой. – М.: Издательство «Престо-РК», 2009.

² Визгалов Д.В. Методы оценки муниципальных программ. – М.: Фонд «Институт экономики города», 2005.

³ Так, все программы, представленные на сайте Портала государственных программ Российской Федерации <http://programs.gov.ru/Portal/> оцениваются с помощью количественных индикаторов

анализа программ, но обогащение оценки программ социологическими методами. Так, А.Кузьмин⁴ говорит о том, что для получения эмпирических данных при проведении оценки используются четыре группы методов: анкетирование, интервью, наблюдение и изучение документации. И.Е.Никулина, И.В.Хоменко⁵ выделяют следующие основные методы: изучение документации и аналитических материалов; социограмма; интервью; опрос; структурированное наблюдение.

Одним из примеров такой социологической оценки является оценка Программы содействия реабилитации наркозависимых людей, проведенной в г. Санкт-Петербурге при поддержке Фонда "Содействия национальным проектам в области общественного здравоохранения "Здоровье и Развитие" в 2011 г. Целевая аудитория – наркозависимые люди, проходившие лечение в СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница». С марта по декабрь 2011 г. в ГНБ ежедневно проводились групповые и индивидуальные консультативные сессии по профилактике ВИЧ, наркозависимости, рискованных инъекционных и сесуальных практик, мотивации на продолжение лечения. Выписавшимся из больницы людям предлагалось стать участниками программы и получать в течение трех месяцев по два-три СМС в неделю с информацией по различным темам, касающимся реабилитации, профилактики ВИЧ и др. : СМС контент разрабатывался и рецензировался экспертами в сфере наркологии, ВИЧ, акушерства и гинекологии, специалистами по медико-социальному сопровождению.

Основными целями программы было:

- Профилактика ВИЧ-инфекции, снижение рискованного поведения наркозависимых людей (за счет использования одноразовых и стерильных иглы и шприца во время инъекции наркотиков, презерватива-во время сексуального контакта).
- Удержание клиентов в системе медико-социальной помощи, содействие реабилитации, мотивации обращаться за помощью или консультацией в различные организации, такие как ГНБ, реабилитационные центры, Центр СПИД, группы само и взаимопомощи, наркологические кабинеты по месту жительства и др.
- Повышение информированности по таким темам, как: возможности продолжения наркологического лечения; реабилитация; профилактика ВИЧ-инфекции; АРВ терапия; профилактика и лечение вирусных гепатитов; профилактика и лечение туберкулеза; профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем; организации, предоставляющие медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях; службы социально-психологической помощи; профильные услуги для женщин; возможности трудоустройства; получение пособий и льгот для людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; группы само- и взаимопомощи для потребителей ПАВ; бесплатные медицинские услуги; планируемые мероприятия для бывших пациентов ГНБ и др.
- Повышение информированности относительно наличия в Санкт-Петербурге телефонных консультативных служб.
- Повышение осведомленности о наличии интернет сайтов по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции, гепатита и других инфекционных заболеваний.

⁴ Оценка программ: методология и практика. / Под ред. А.И. Кузьмина, Р. О'Салливан, Н.А. Кошелевой. – М.: Издательство «Престо-РК», 2009.

⁵ Мониторинг и оценка в условиях программно-целевого управления региональным развитием / Под.общ.ред И.Е.Никулиной, И.В.Хоменко.- Томск: Дельтаплан,2004.

Следует отметить, что программа не ставила прямой задачей способствовать снижению употребления наркотиков, она ставила задачей именно информационное сопровождение наркозависимых людей, являясь посредником между ними и различными организациями медицинской, социальной, психологической помощи.

Всего было включено в рассылку 537 чел. Подписчики программы будут далее обозначаться как Основная группа (ОГ). Оценка проводилась методом телефонного опроса в два этапа: через 3 месяца и приблизительно через 6 месяцев после начала получения СМС-рассылки. Оценка проводилась с использованием Контрольной группы. Контрольная группа (далее – КГ) включала в себя 69 человек, также выписавшихся из ГНБ после прохождения лечения. Следует отметить, что в КГ были включены люди, не знающие о существовании рассылки, а не отказавшиеся от участия в ней, иначе в данную группу попали бы самые «тяжелые» пациенты. Участники данной группы также были опрошены через 3, и через 6 месяцев после их выписки из ГНБ.

Охарактеризуем далее участников из ОГ и КГ, сравним основные параметры. Основная и контрольная группы были задуманы максимально приближенными друг к другу по основным характеристикам для большей точности исследования. Однако, стоит отметить, что мы имеем дело с наркоманами – весьма специфической целевой аудиторией, потому небольшие расхождения по отдельным параметрам возможны.

Из Диаграммы 1. Мы можем заключить, что больше всего респондентов в возрасте от 24 до 35 лет (59% в ОГ и 72,5% в КГ), а также от 35 до 44 лет (34,4% в ОГ и 20% в КГ), остальные возрастные группы представлены незначительно. (Диаграмма 1.) Большинство респондентов – мужчины (90,9% в ОГ и 73,9% в КГ) (Диаграмма 2).

Диаграмма 1. Возраст

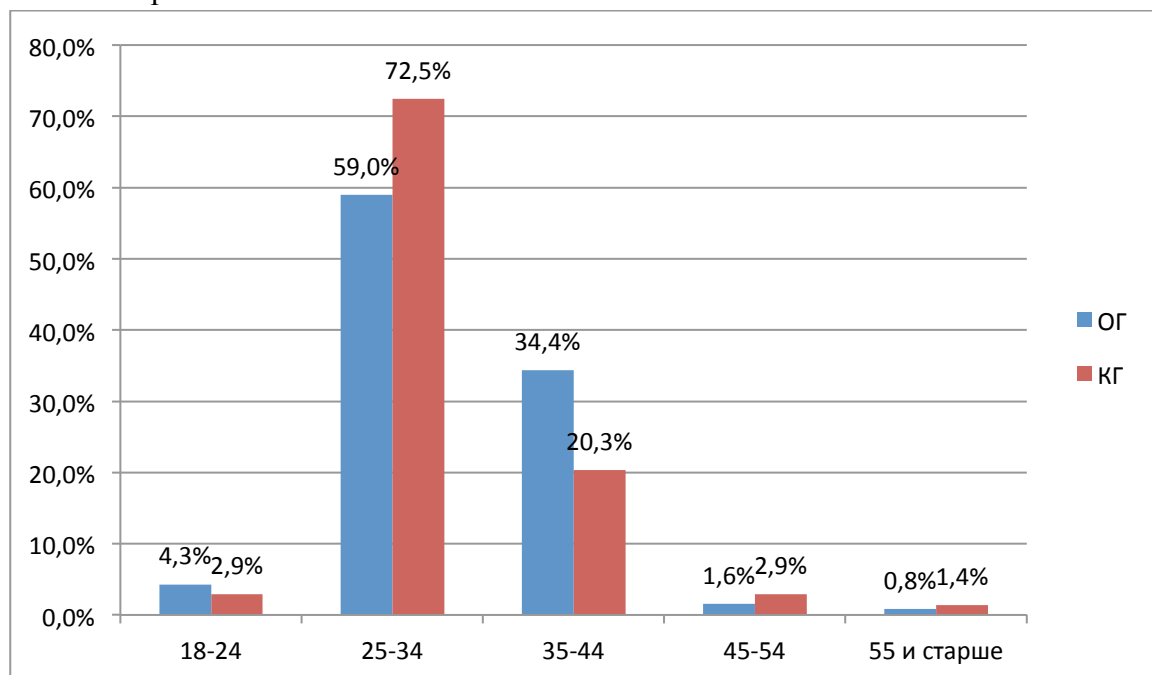
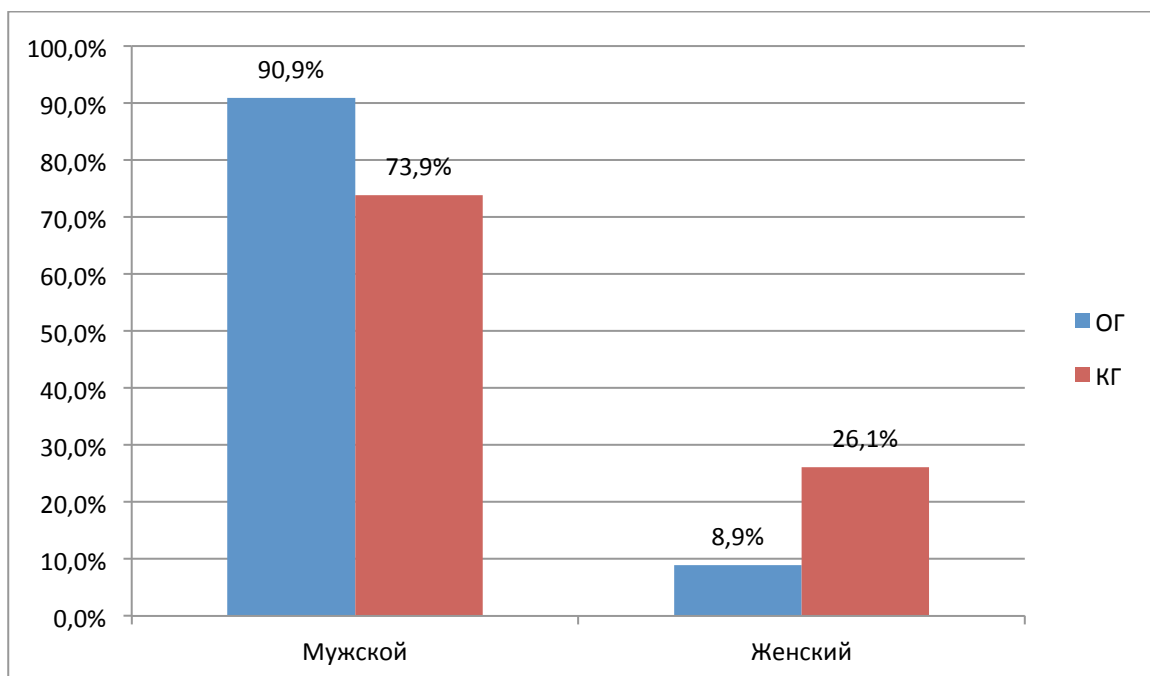


Диаграмма 2. Пол



Известно, что почти половина респондентов имеет ВИЧ-положительный статус (46,9% в ОГ и 44,9% в КГ). К сожалению, данные о ВИЧ-статусе другой половины опрошенных оказались недоступными, однако есть основания предполагать, что эта цифра значительно выше. Из них получают АРВТ совсем незначительное количество людей – всего 1,9% в ОГ и 1,4% в КГ. (Диаграммы 3-4)

Диаграмма 3. Статус ВИЧ

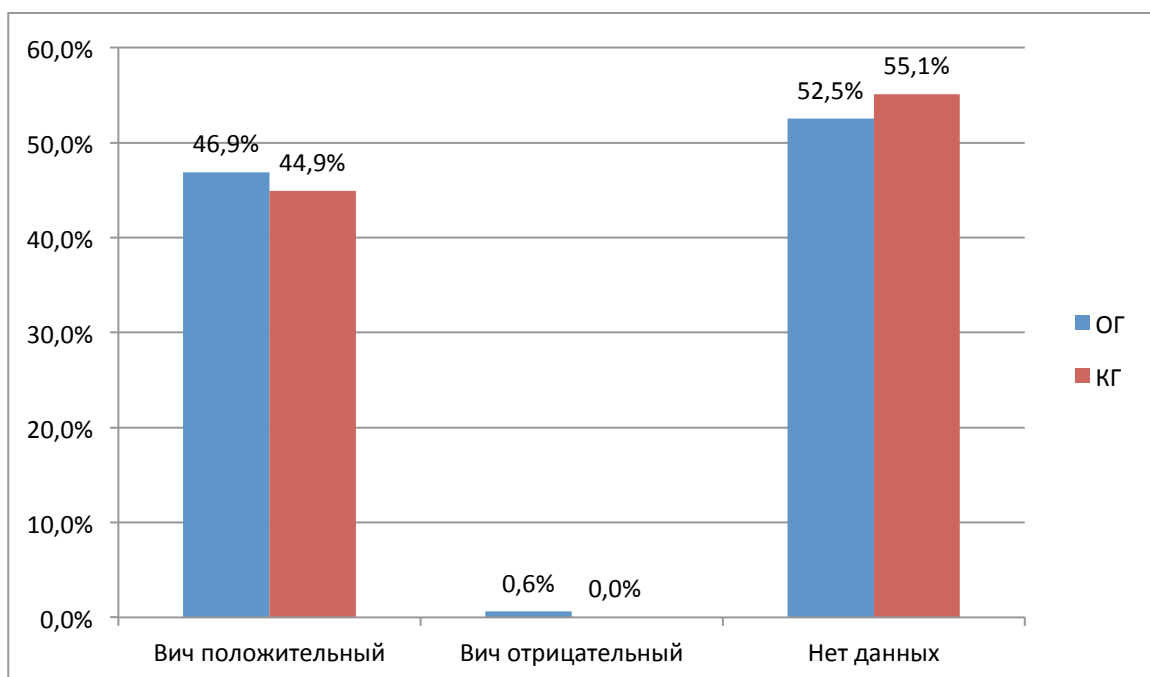
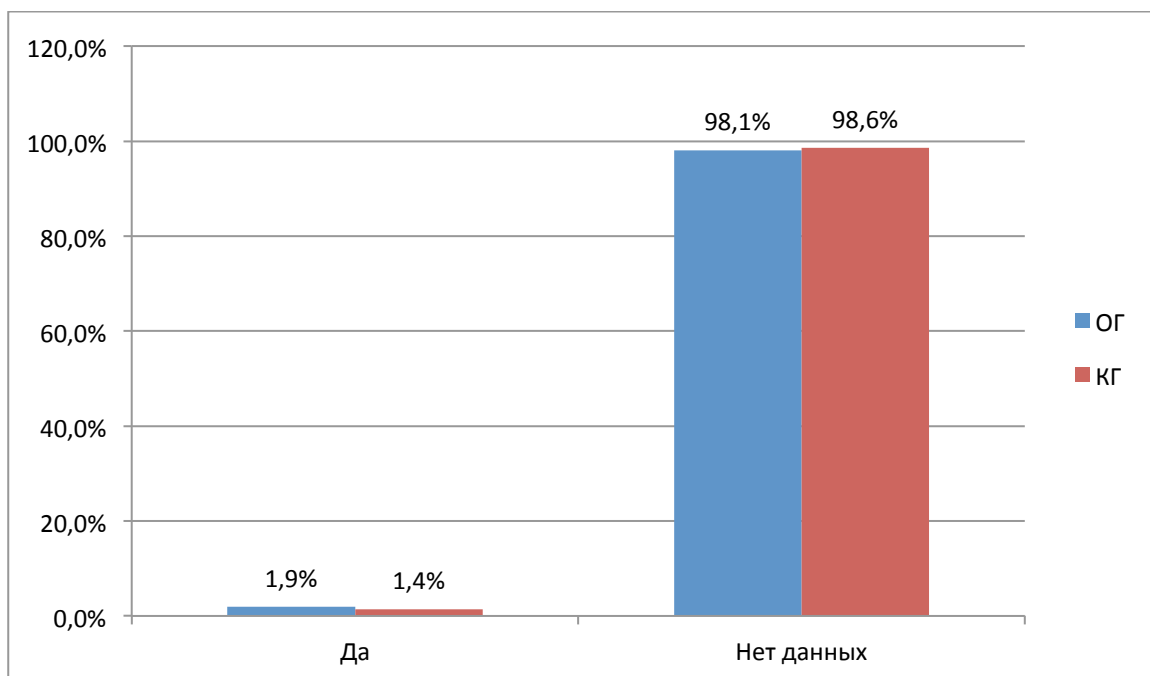
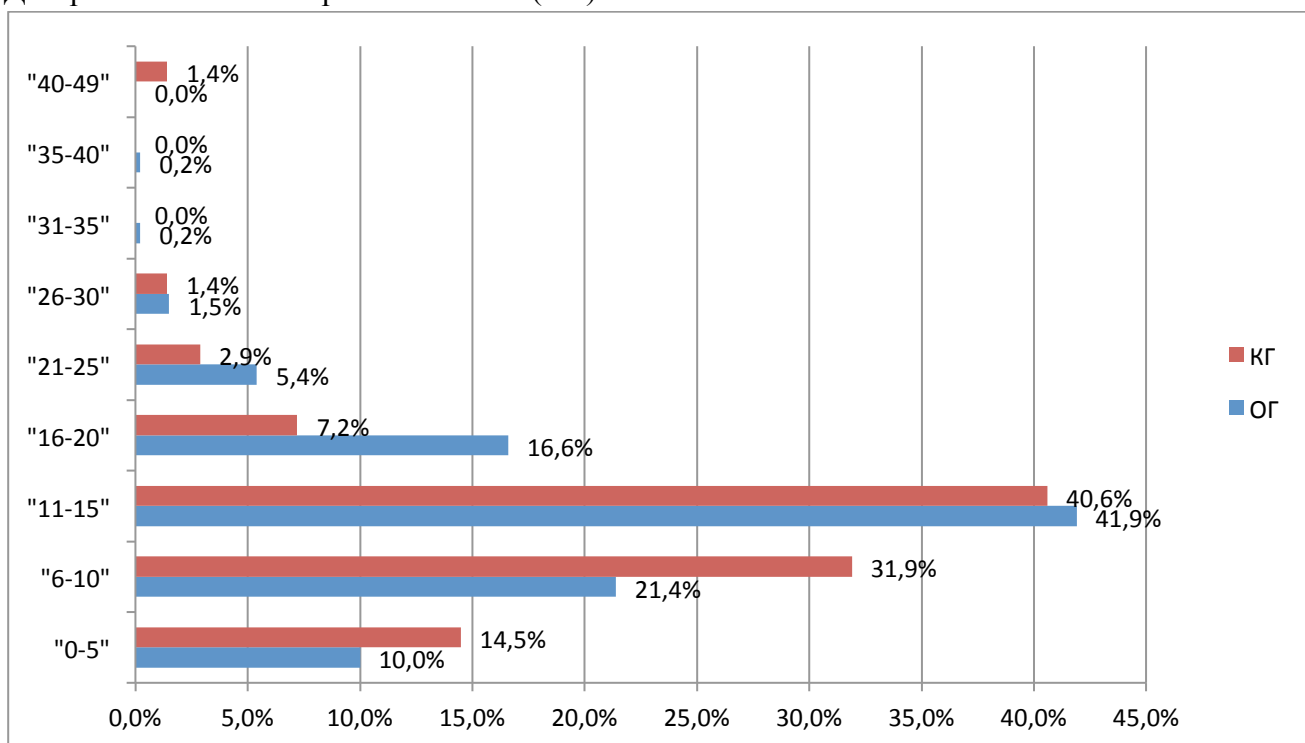


Диаграмма 4. Получают АРВТ, согласно данным инфекциониста



Стаж потребления наркотических веществ в своих крайних точках колеблется от нескольких месяцев до 40 лет. Больше всего участников имеют стаж потребления ПАВ от 11 до 15 лет (41,9% в ОГ и 40,6% в КГ), от 6 до 10 лет (21,4% в ОГ и 31,9% в КГ). (Диаграмма 5.)

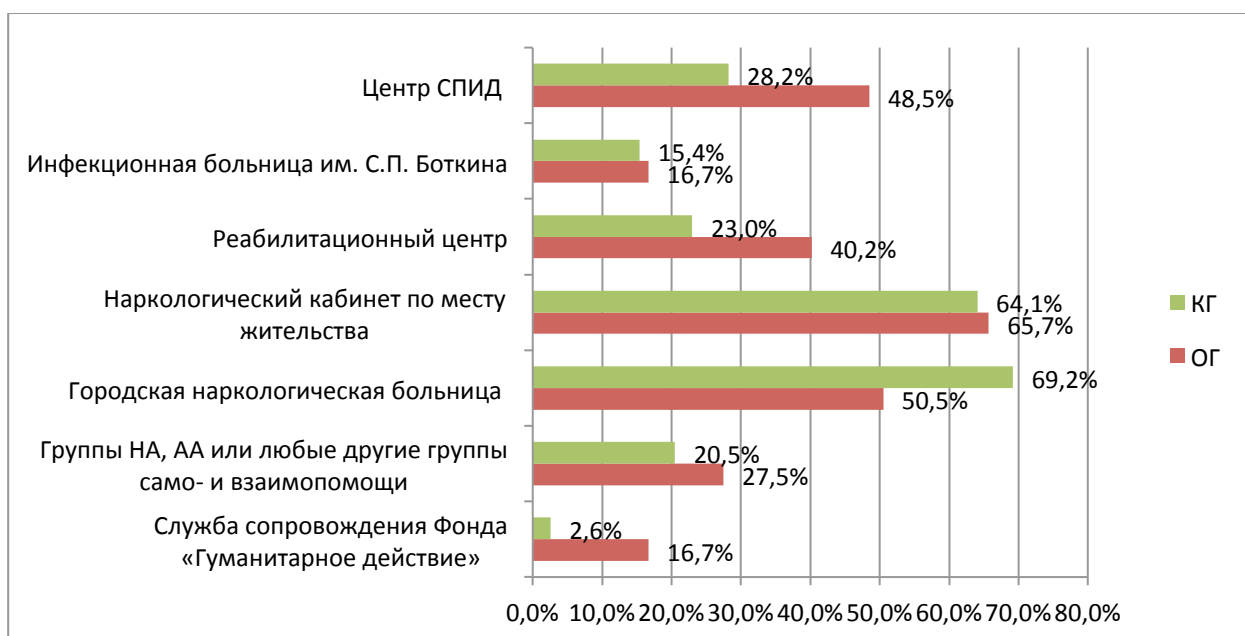
Диаграмма 5. Стаж потребления ПАВ (лет)



Перейдем к анализу результатов первого интервью, которое было проведено через 3 месяца после выписки из ГНБ. Число участников: ОГ – 204 человек, КГ – 39 человек. Обратимся к теме удержания клиентов в системе медико-социальной помощи. Респондентам был задан вопрос относительно того, обращались ли они в те или иные организации после того, как выписались из ГНБ. Из Диаграммы 6. видно, что люди из ОГ, получающие рассылку, чаще обращались за помощью в те или иные организации. Так в

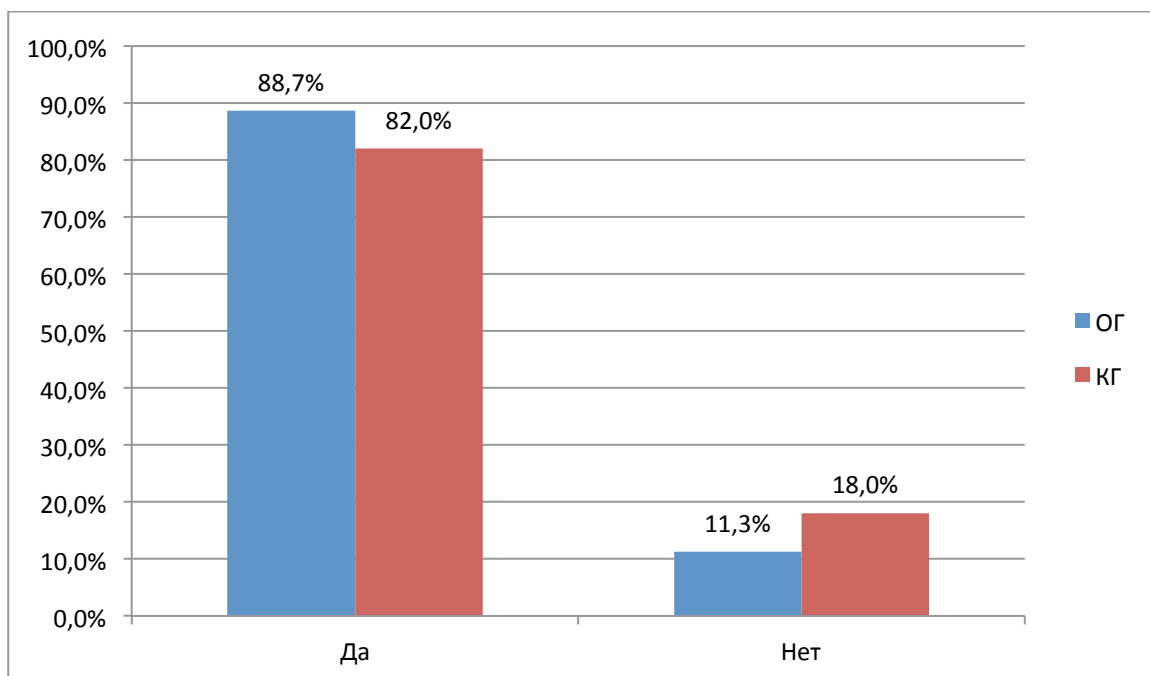
Центр СПИД обратилась почти половина участников основной группы (48,5%), в то время как в контрольной группе процент составляет 28,2. В реабилитационные центры (государственные и негосударственные) обращались 40,2% из ОГ и только 23% из КГ. Далее мы видим, что количество людей, получавших рассылку, доминирует почти во всех учреждениях, за исключением ГНБ, куда больше обращались люди из контрольной группы. (69,2% из КГ и 50,5% из ОГ). Это можно объяснить тем, что люди, не участвовавшие в программе, менее мотивированы обращаться в иные учреждения, кроме уже известной им ГНБ.

Диаграмма 6. После того, как Вы выписались из ГНБ, обращались ли Вы за консультацией или лечением в какую-либо из следующих организаций, учреждений?



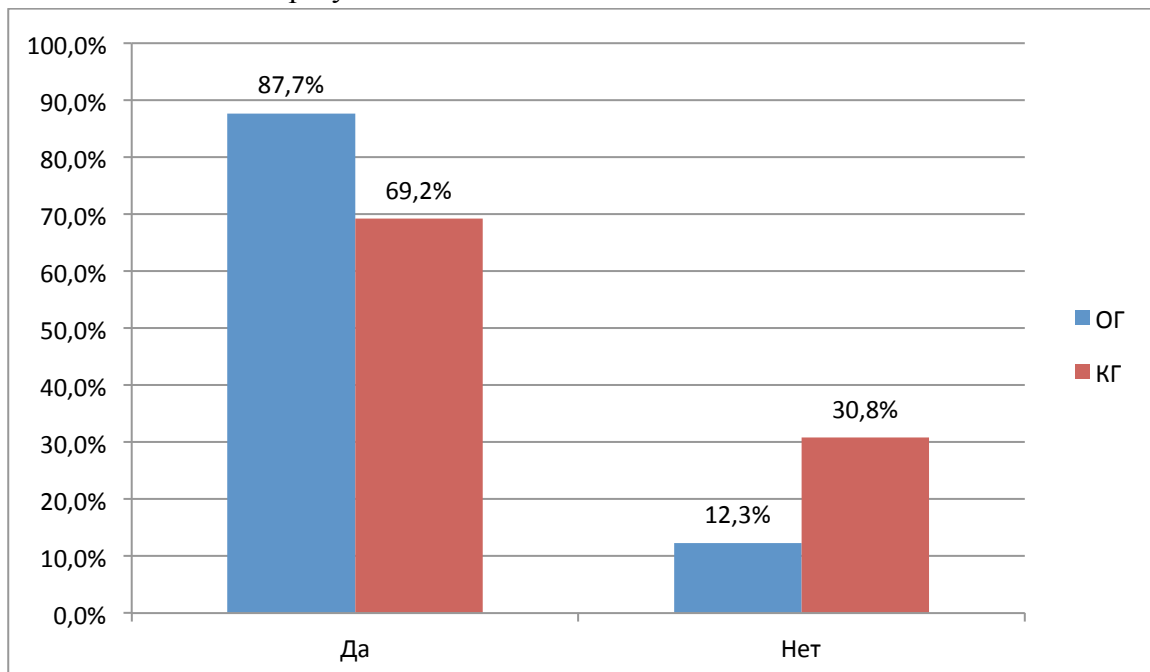
На вопрос относительно намерения респондентов продолжать наркологическое лечение обе группы ответили примерно одинаково, с небольшой разницей (88,7% из ОГ, 82% из КГ) (Диаграмма 7.)

Диаграмма 7. Есть ли у Вас намерение продолжить наркологическое лечение?



Среди участников ОГ 87,7% осведомлены о результатах своего последнего теста на ВИЧ, в то время как среди КГ на этот вопрос ответили утвердительно составляет 69,2% (Диаграмма 8.) Таким образом, можно констатировать разницу в осведомленности наркозависимых о состоянии собственного здоровья.

Диаграмма 8. Знаете ли Вы результаты своего последнего теста на ВИЧ?



К сожалению, можно говорить о том, что существенной разницы в употреблении наркотиков через 3 месяца после выписки из ГНБ в основной и контрольной группах нет (65,7% в ОГ, 66,7% в КГ) (Диаграмма 9). Однако весьма показательны данные относительно рискованного поведения участников, употребляющих наркотики. Из Диаграммы 10. видно, что одноразовые иглу и шприц во время последнего употребления

наркотиков используют 66,7% людей, получавших рассылку и всего 43,6%, не получавших СМС рассылку. Таким образом, поведение участников программы является менее рискованным. Эти же данные подтверждает Диаграмма 11, из которой можно заключить, что каждый раз пользуются стерильными иглой и шприцем 30,2% в ОГ и 20,5% в КГ, более, чем в половине случаев – 38, 2% в ОГ, 33,3% в КГ.

Диаграмма 9. Употребляли Вы наркотики после того, как Вы последний раз выписались из ГНБ, даже если это было всего лишь раз или два?

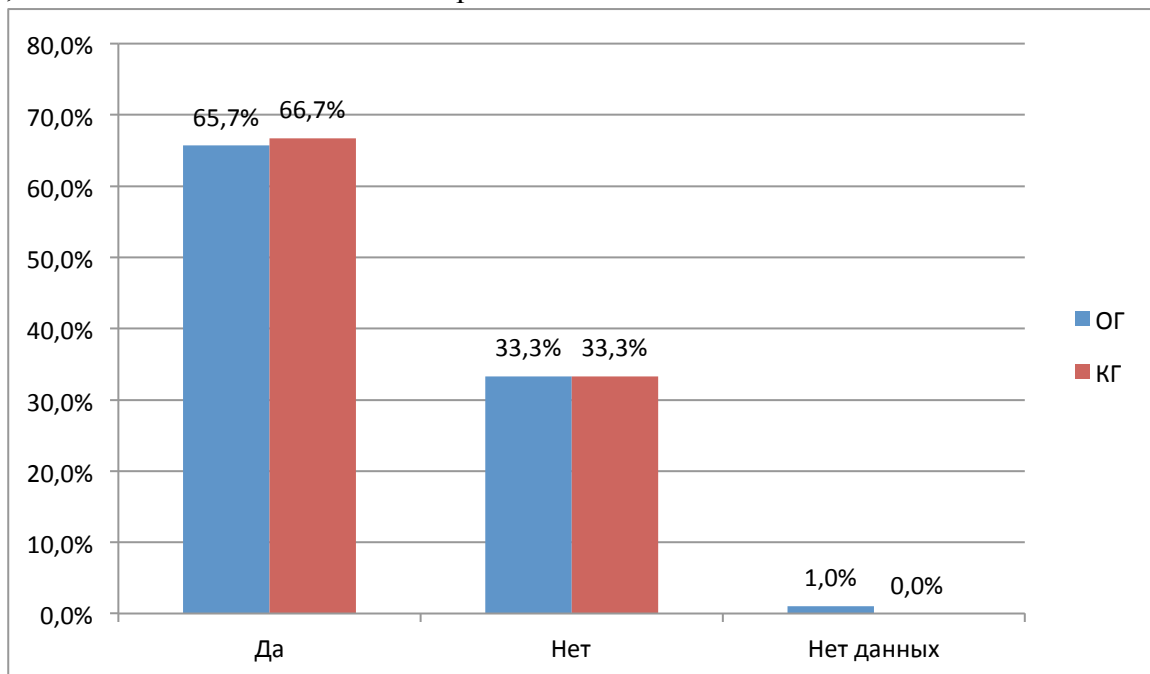


Диаграмма 10. Пользовались ли Вы стерильными (одноразовыми) иглой и шприцем во время последнего употребления наркотиков?

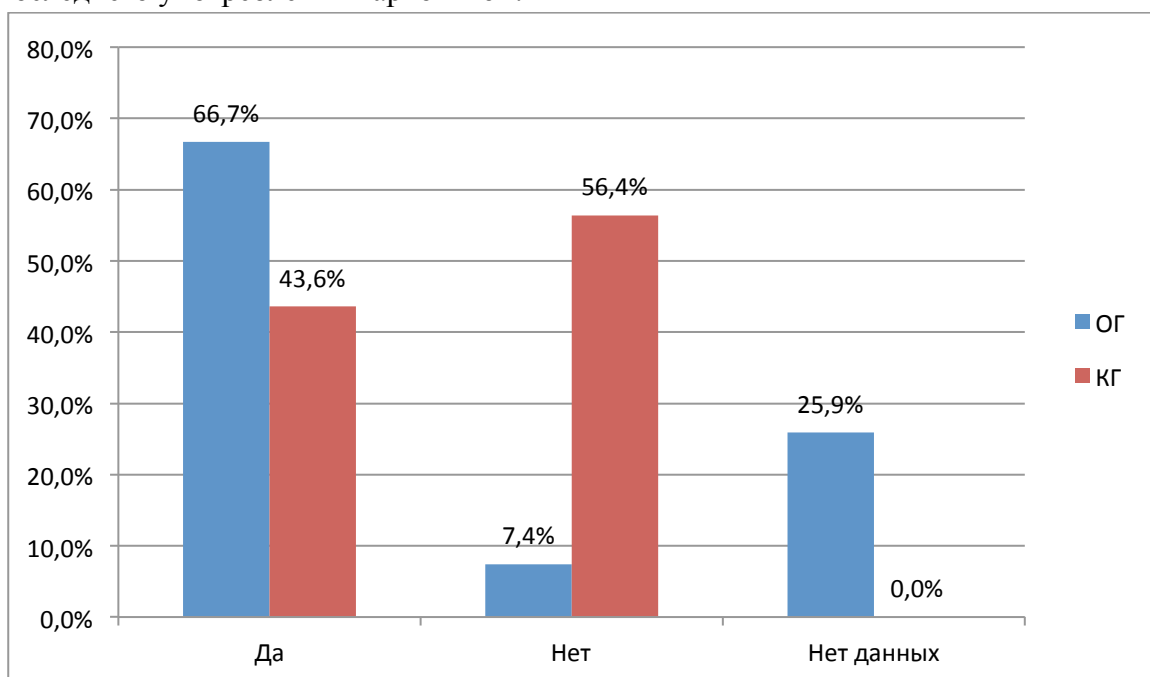
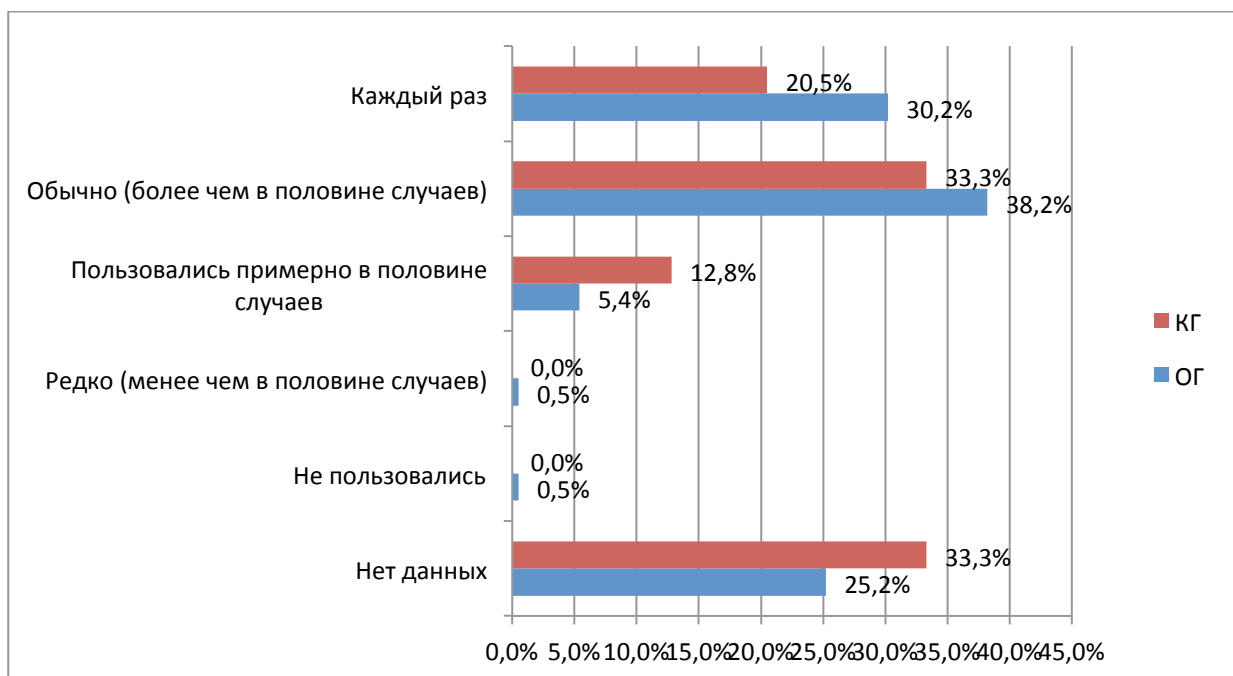


Диаграмма 11. После того, как Вы последний раз выписались из ГНБ, Вы пользуетесь стерильными иглой и шприцем...?



Сходную ситуацию можно наблюдать при изучении сексуального поведения респондентов. Число участников программы, пользующихся презервативом, почти в два раза превышает количество людей из контрольной группы (61,8% в ОГ, 35,9% в КГ). Среди них каждый раз используют презерватив 31,9% подписчиков программы, в то время как среди людей, не участвующих в программе процент составляет 7,7. Также, и в обратную сторону, количество людей, утверждающих, что они не пользуются презервативами составляет 28,2% в КГ и 14,7% в ОГ. (Диаграммы 12-13)

Диаграмма 12. Пользовались ли Вы презервативом во время последнего сексуального контакта?

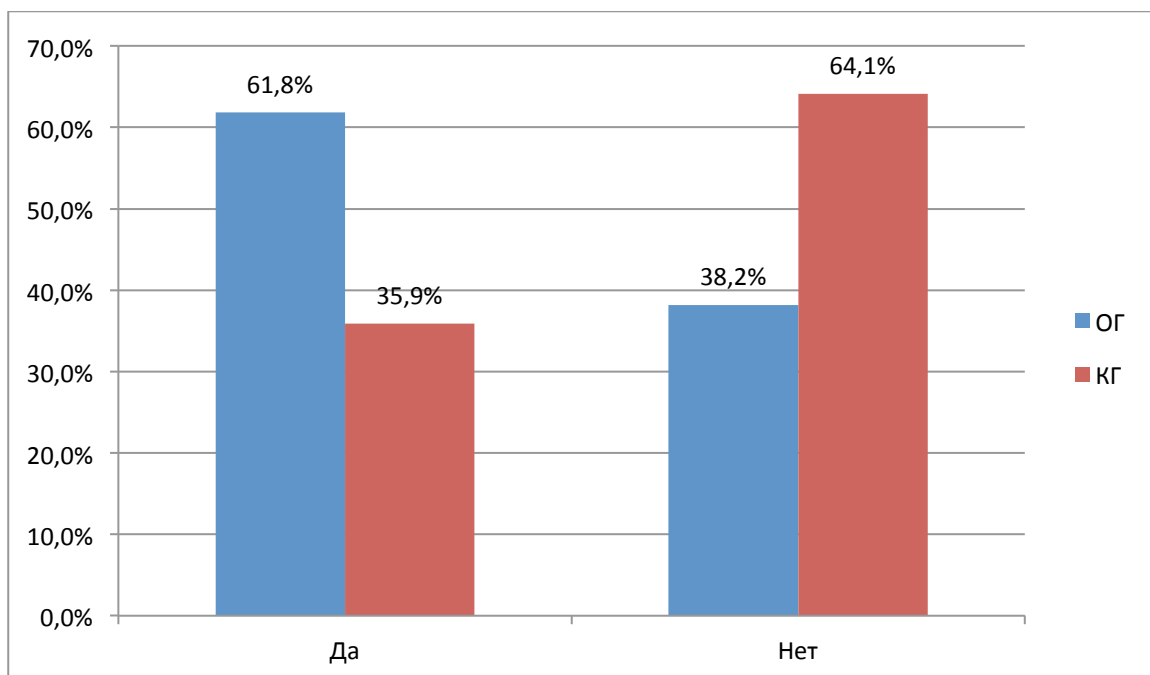
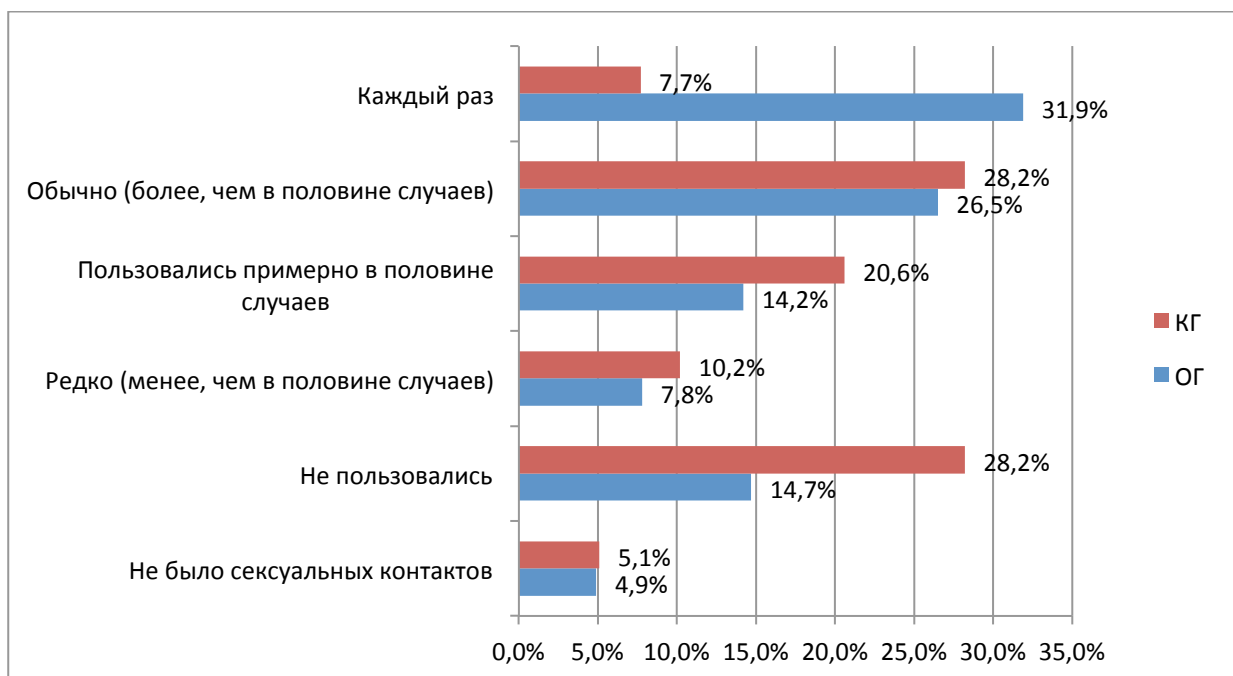
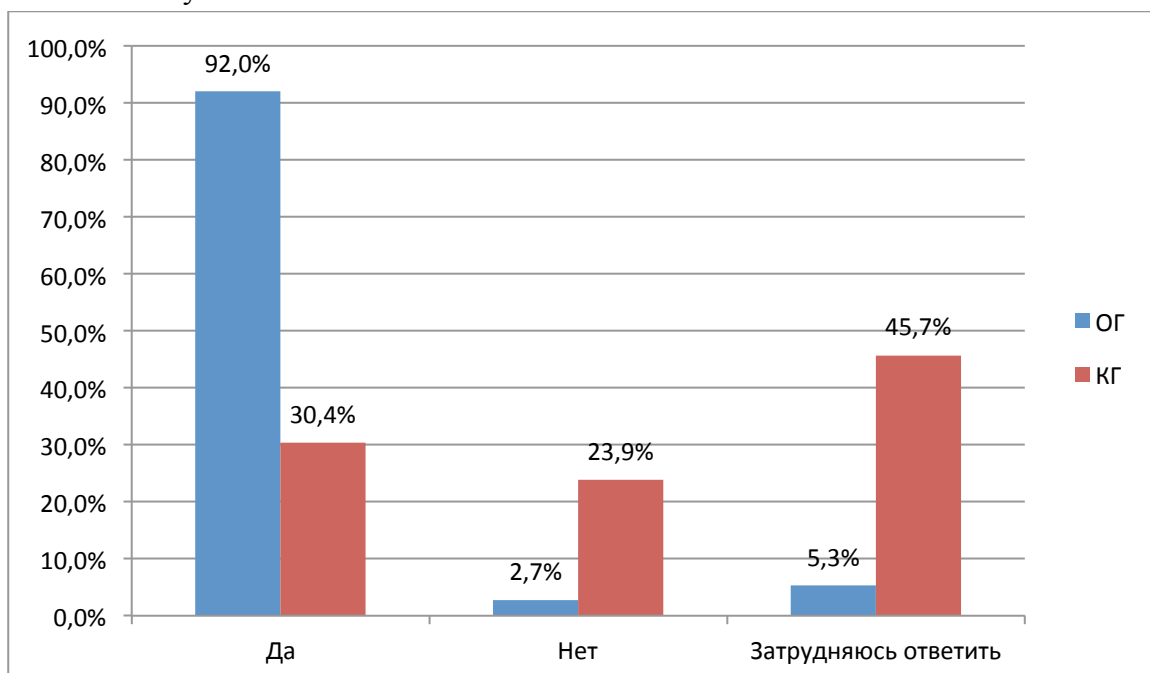


Диаграмма 13. После Вашей последней госпитализации в ГНБ, как часто Вы предохранялись с помощью презерватива?



Далее будут приведены данные интервью, проведенного приблизительно через 6 месяцев после выписки из ГНБ. Число участников: ОГ – 75 человек, КГ – 46 человек.

Первый вопрос, который был задан респондентам – это вопрос об осведомленности участников программы относительно существования в Санкт-Петербурге телефонных консультативных служб. Разница оказалась очень существенной – 92% участников программы и всего лишь 30,4% среди респондентов из КГ. Таким образом участники из группы ОГ оказались в три раза осведомленнее респондентов из КГ. (Диаграмма 14) Диаграмма 14. Знаете ли Вы о том, что в Санкт-Петербурге работают телефонные консультативные службы?



Затем были заданы уточняющие вопросы относительно осведомленности и поведения участников. Из Диаграммы 15 видно, 80% участников ОГ знают номера горячей линии по профилактике ВИЧ-инфекции, 68%- по профилактике и лечению вирусных гепатитов,

68%-о возможностях продолжения наркологического лечения, 41,3%- о социально-психологической помощи. В то время как среди опрошенных из КГ эти цифры значительно меньше (21,7%- о профилактике ВИЧ-инфекции, 17,4- о возможностях продолжения наркологического лечения), респонденты из КГ практически не знают номеров каких-либо горячих линий по многим другим темам. Относительно поведения участников программы мы можем утверждать, что люди из контрольной группы вовсе не звонили по телефонам данных консультационных служб. (Диаграмма 16.) Процент участников программы, обратившихся по телефонам горячей линии не велик (14,7% участников узнавали о возможностях продолжения наркологического лечения, 14,7% - о реабилитации, 10,7% - о профилактике и лечении вирусных гепатитов и т.д.), однако весьма существенно, что для часть подписчиков воспользовались этой возможностью благодаря программе. Учитывая специфику аудитории, можно говорить о том, что эти данные также свидетельствуют в пользу программы.

Диаграмма 15. Скажите, пожалуйста, знаете ли Вы номер телефона какой-либо горячей линии, предоставляющей по телефону консультации по таким темам, как...

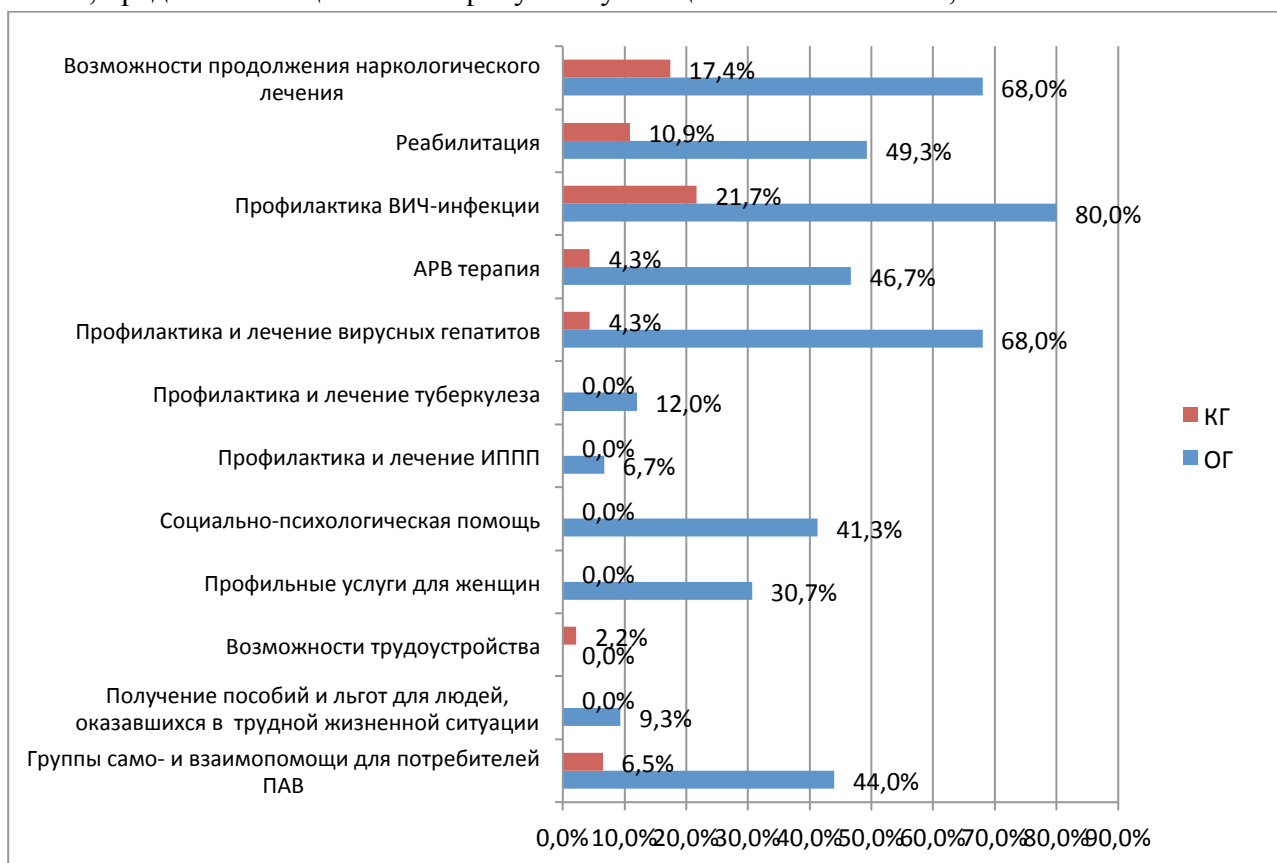
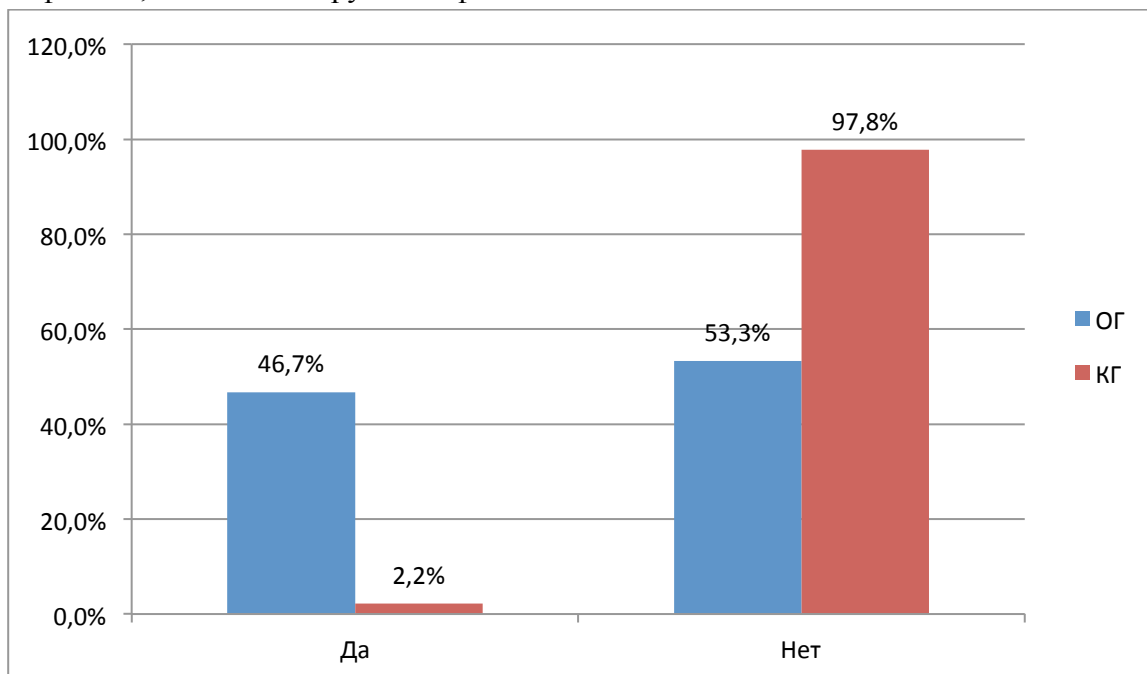


Диаграмма 16. Приходилось ли Вам когда либо ранее звонить в такую службу за консультацией?



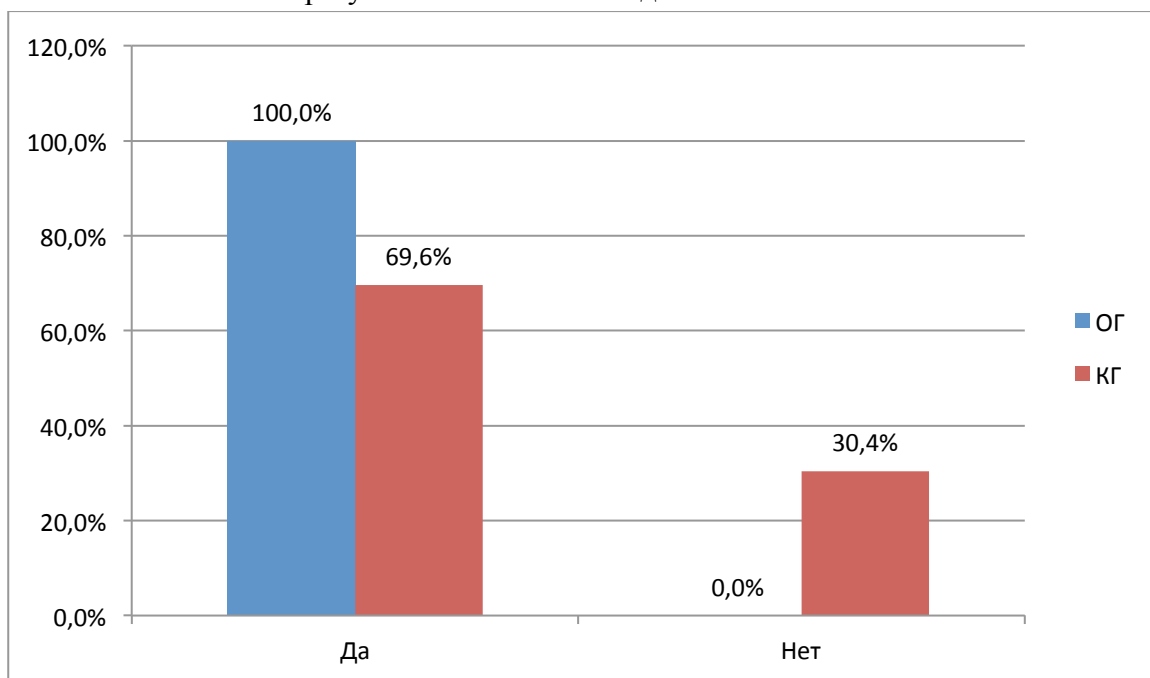
Схожая ситуация обстоит с информированностью респондентов относительно Интернет ресурсов по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции, гепатита и других инфекционных заболеваний. Почти половина участников программы (46,7%) знают данные сайты, в то время как среди КГ эта цифра составляет всего 2,2%. (Диаграмма 17.)

Диаграмма 17. Знаете ли Вы адреса интернет сайтов по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции, гепатита и других инфекционных заболеваний?



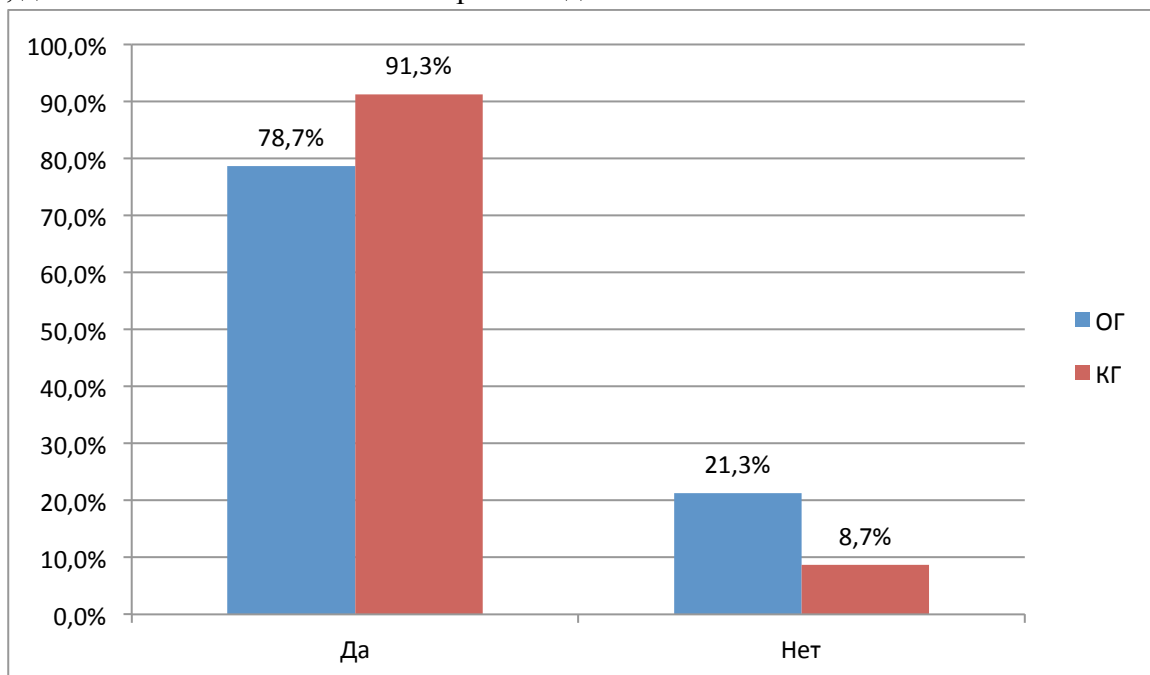
Среди опрошенных во втором интервью сохраняется тенденция, что участники из ОГ более осведомлены о своем статусе ВИЧ (эта цифра составляет 100%), чем респонденты из КГ (69,6%) (Диаграмма 18.)

Диаграмма 18. Знаете ли Вы результаты своего последнего теста на ВИЧ?



Через полгода после выписки из ГНБ изменяется и ситуация относительно поведения участников программы – так, мы видим, что число людей, употребляющих наркотики из КГ превышает число людей из ОГ (91,3% в КГ к 78,7% в ОГ). (Диаграмма 19.)

Диаграмма 19. Употребляли Вы наркотики после того, как Вы последний раз выписались из ГНБ, даже если это было всего лишь раз или два?



Немного изменяется тенденция относительно рискованного употребления наркотиков (Диаграмма 20) , увеличивается число участников из КГ, которые

использовали одноразовые иглу и шприц во время последнего приема наркотиков. (84,8% в КГ и 73,3% в ОГ), это также подтверждается данными из Диаграммы 21. Каждый раз использую одноразовые иглу и шприц 28,3% из КГ и 25,3 из ОГ, более, чем в половине случаев – 63% в КГ и 49,3% в ОГ.

Диаграмма 20. Пользовались ли Вы стерильными (одноразовыми) иглой и шприцем во время последнего употребления наркотиков?

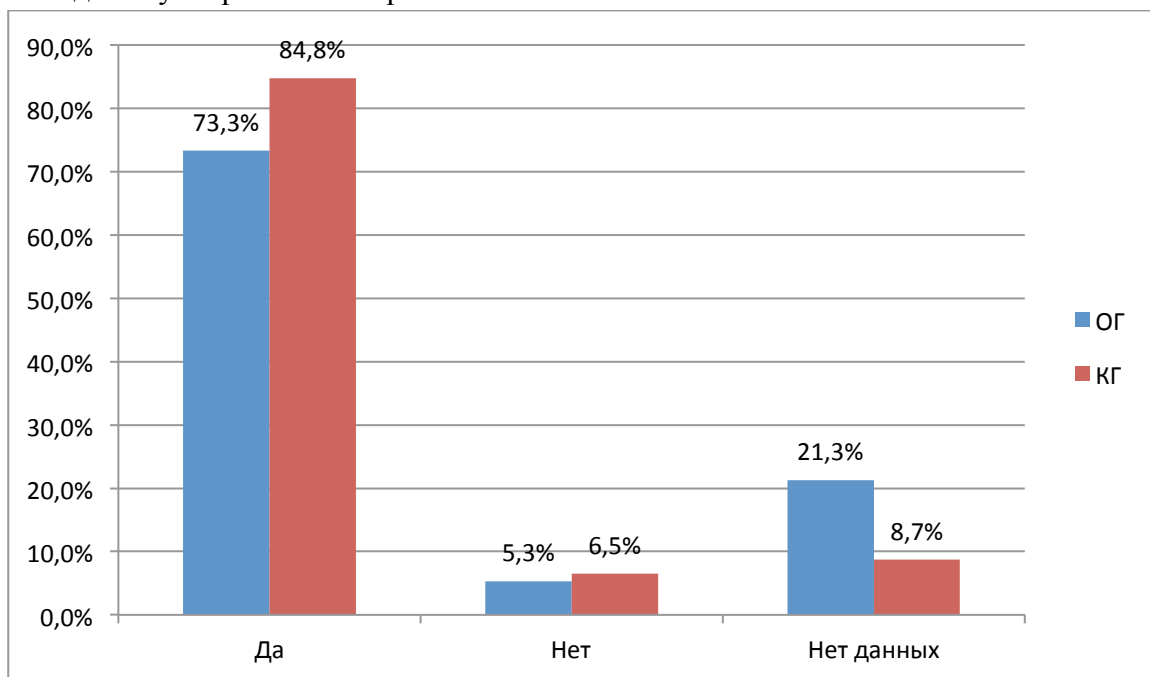
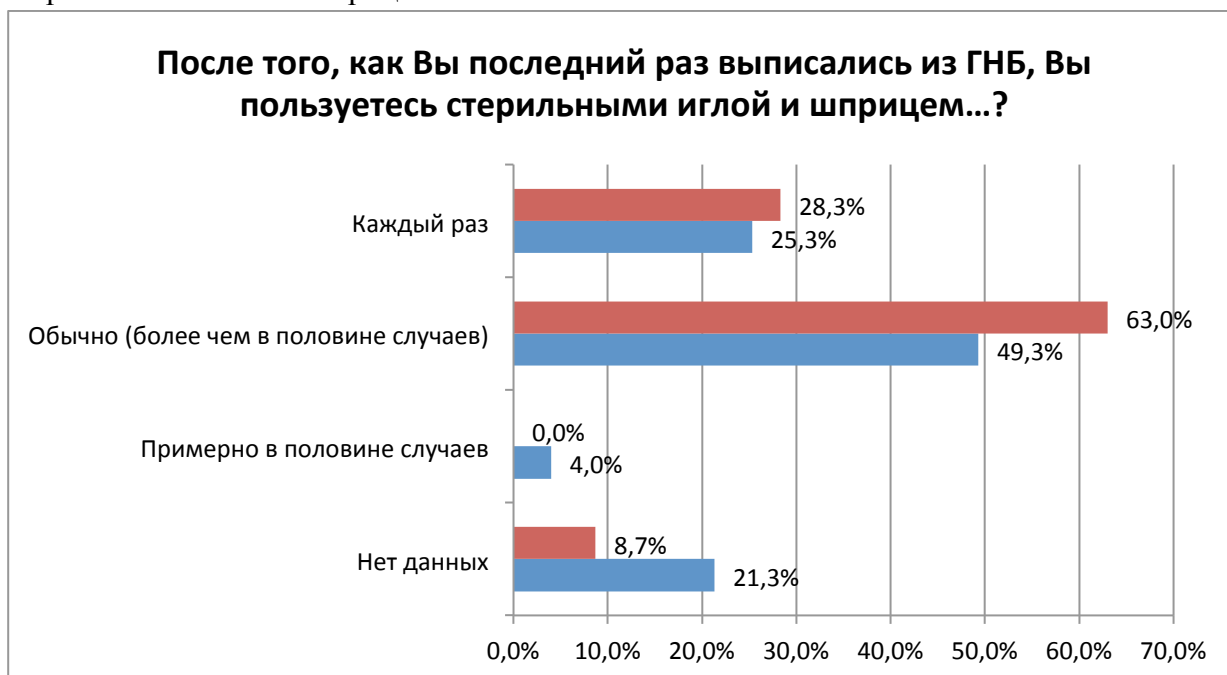


Диаграмма 21. После того, как Вы последний раз выписались из ГНБ, Вы пользуетесь стерильными иглой и шприцем...?



При исследовании же рискованного сексуального поведения, сохраняется прежняя тенденция – число участников программы, использующих презерватив, выше и составляет 48%, в то время как среди респондентов из КГ составляет 30,4%. Среди них каждый раз пользуются презервативом 17,3% из ОГ и 8,7% из КГ, более, чем в половине случаев – 39,1% из ОГ, 46,7% - из КГ (Диаграммы 22-23.)

Диаграмма 22. Пользовались ли Вы презервативом во время последнего сексуального контакта?

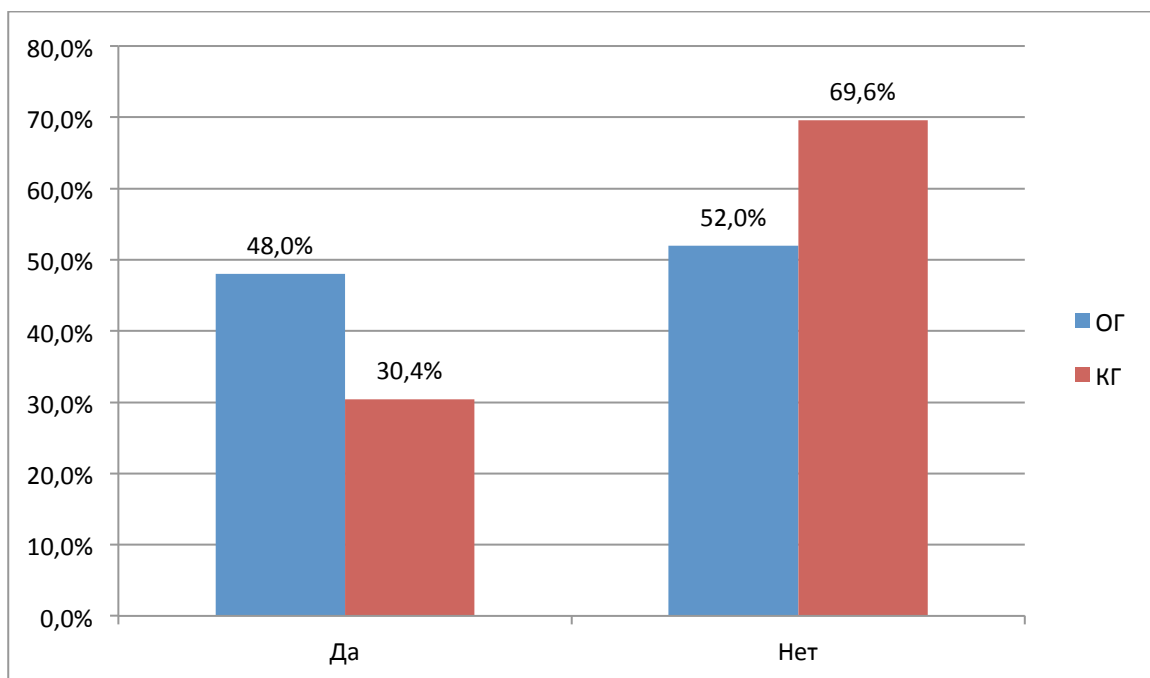
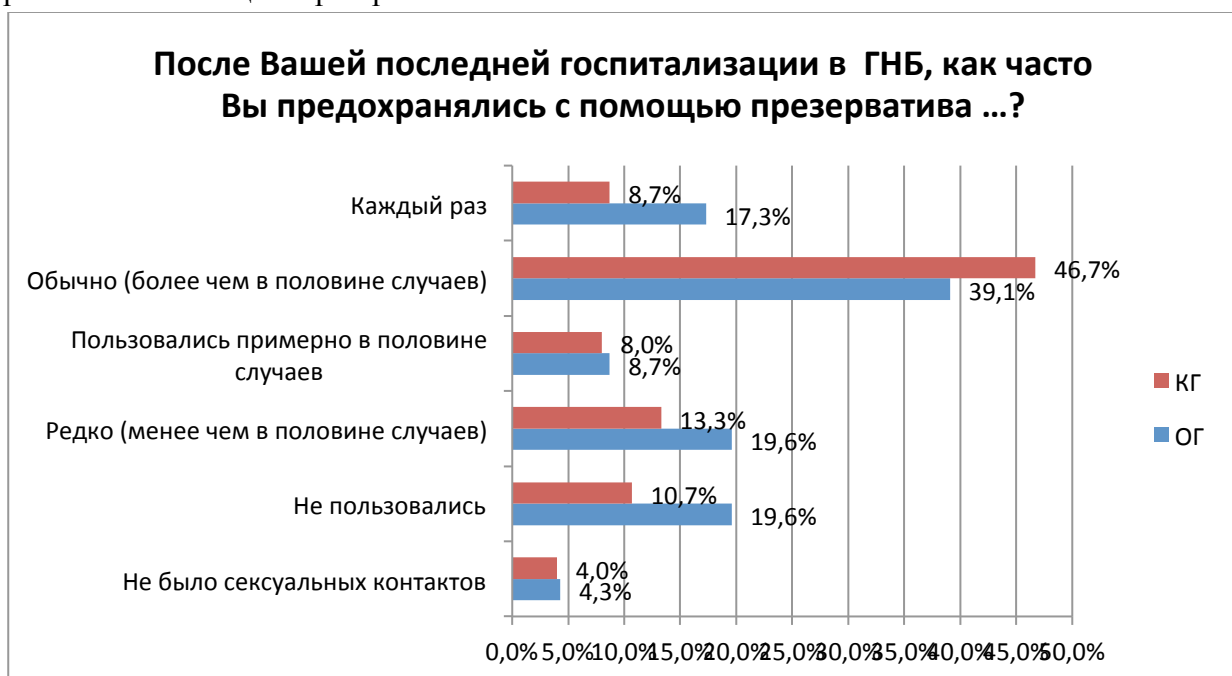


Диаграмма 23. После Вашей последней госпитализации в ГНБ, как часто Вы предохранялись с помощью презерватива ...?



В дополнение будут приведены данные по основной группе относительно использования полученной информации, которые не могут быть сопоставлены с контрольной группой (в силу того, что участники из КГ не получали данную информацию).

Так, 42,2% участников утверждают, что воспользовались полученной из СМС информацией. (Диаграмма 24.) Можно охарактеризовать эти данные более детально: 43,6% респондентов звонили на телефоны горячих линий, рекомендованные через СМС

рассылку (Диаграмма 25.), 29,4% опрошенных заходили на интернет-сайты, ссылки на которые были даны в СМС (Диаграмма 26.)

Диаграмма 24. Воспользовались ли Вы полученной из СМС информацией?

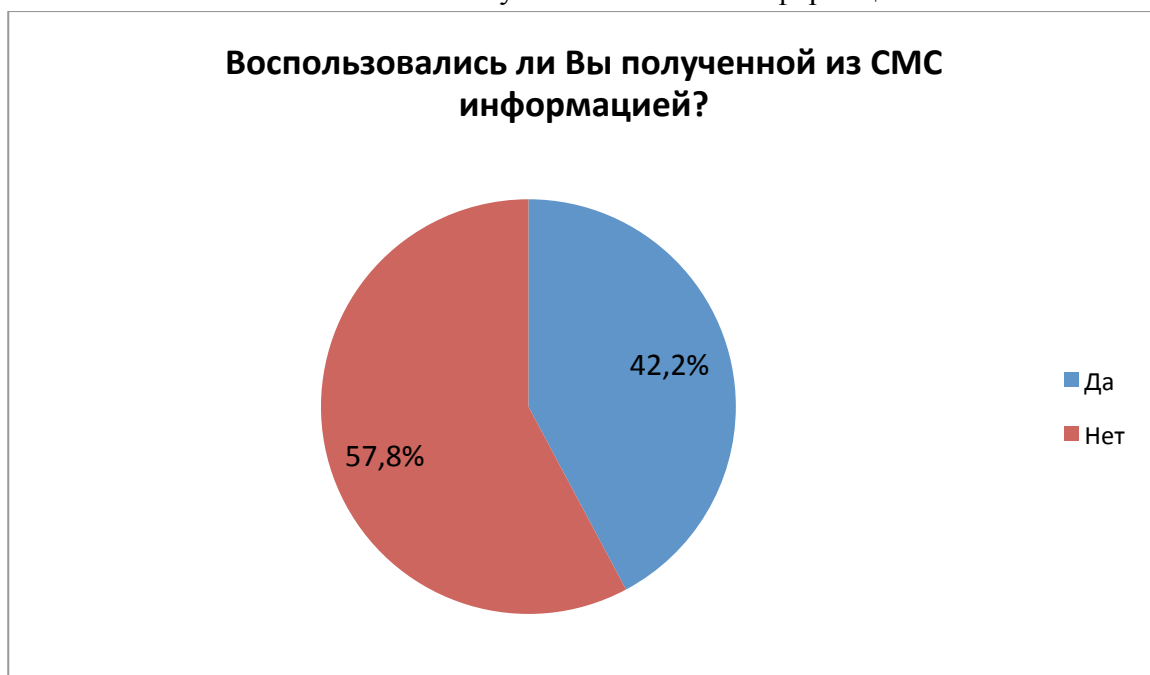


Диаграмма 25. Звонили ли Вы на телефоны горячих линий, рекомендованные через СМС рассылку?



Диаграмма 26. Заходили ли Вы на Интернет сайты, ссылки на которые были даны в СМС?



Большинство подписчиков сохраняли полученные СМС / телефоны из СМС для того, чтобы можно было позвонить по ним позднее – 76,5%. Также, почти половина участников (43,6%) делилась полученной из СМС информацией с друзьями/знакомыми. (Диаграммы 27-28)

Диаграмма 27. Приходилось ли Вам сохранять СМС/телефоны из СМС, чтобы позвонить позднее?



Диаграмма 28. Приходилось ли Вам когда-либо делиться полученной из СМС рассылки информацией с другими людьми?



Таким образом, можно констатировать, что по множеству показателей участники программы по сравнению с респондентами из контрольной группы демонстрируют

большую осведомленность и применение полученной из СМС рассылки информации на практике. Подводя итоги, можно говорить о следующих основных различиях между участниками из ОГ и КГ. Во-первых, участники программы чаще обращаются в организации, предоставляющие медико-социальную помощь (такие, как Центр Спид, реабилитационные центры, наркологические кабинеты по месту жительства, группы само и взаимопомощи). Во-вторых, подписчики СМС-рассылки более осведомлены о состоянии своего здоровья, в частности, о результатах последнего теста на ВИЧ. В – третьих, мы можем констатировать менее рискованное поведение респондентов из ОГ в отношении употребления одноразовых иглы и шприца, а также использования презерватива. В – четвертых, весьма значительная разница наблюдается в информированности опрошенных относительно наличия в Санкт-Петербурге телефонных консультативных служб, в частности знания номеров телефонов горячих линий, предоставляющих по телефону консультации по различным темам. Участники из КГ вообще не звонили в такие службы, в то время как небольшое число подписчиков программы все же обратились в них за консультацией. В-пятых, респонденты из ОГ более осведомлены о существовании интернет сайтов по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции, гепатита и других инфекционных заболеваний.

Таким образом, данная программа оказывает влияние на множество различных показателей, являясь средством сопровождения и поддержки наркозависимых, мотивирующей их на продолжение реабилитации, обращение в медицинские и социально-психологические организации, а также способствующей профилактике ВИЧ-инфекции.