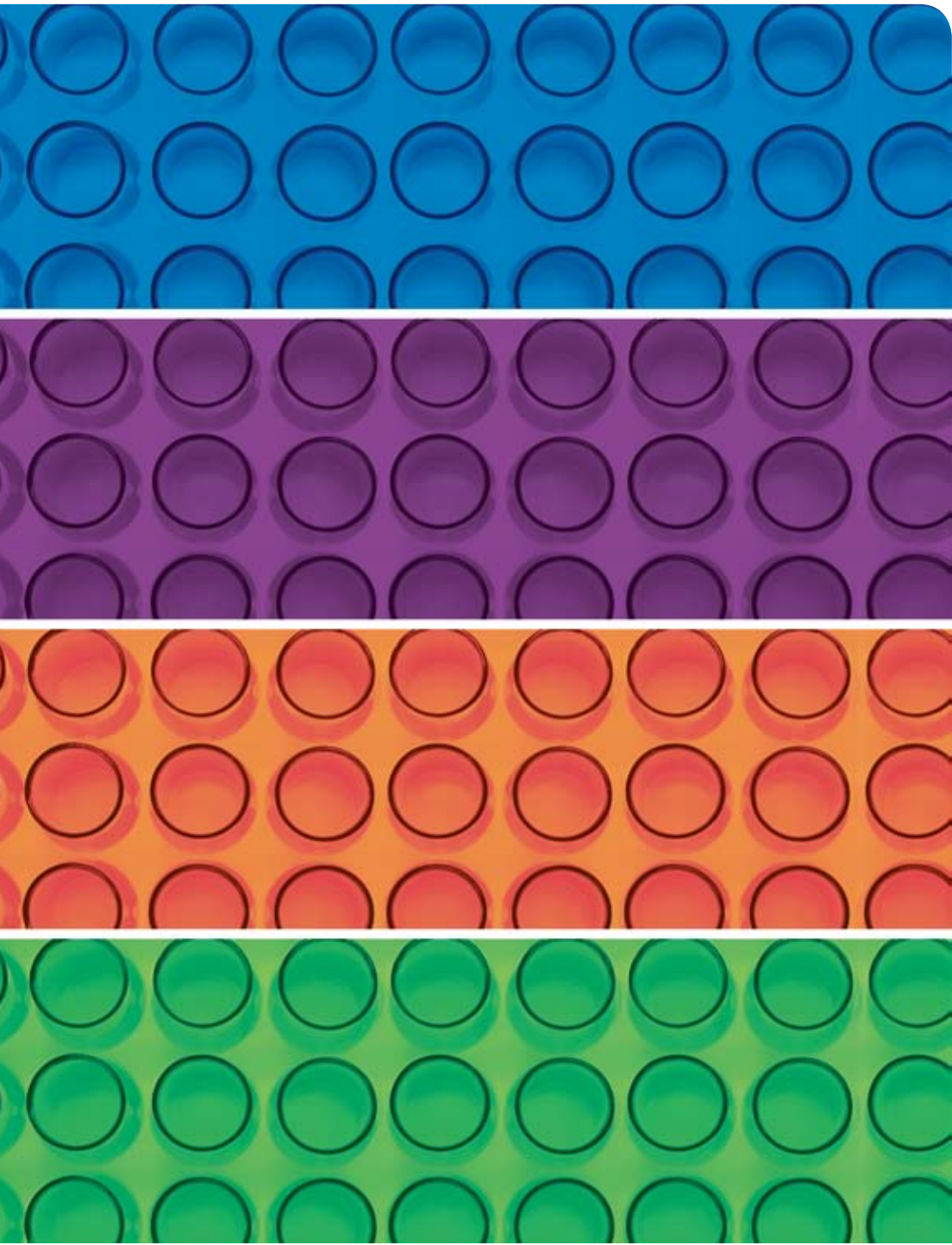




Руководящие принципы проведения
операционных и прикладных
исследований при осуществлении
программ здравоохранения и борьбы с
болезнями



Выражение благодарности

Общее руководство проектом осуществляли: д-р Джейн Кенгея-Кайондо (Jane Kengeya-Kayondo) (ТБИ), д-р Георгий Шакаришвили (George Shakarishvili) (Глобальный фонд), д-р Серж Ксюереф (Serge Xueref) (Глобальный фонд).

Ценная административная поддержка была оказана г-ном Иваном Бочоришвили (Ivane Bochorishvili) (ТБИ).

Особая благодарность: д-ру Боуки Боутин (Boakye Boatın) (ТБИ), д-ру Дженис Карлин Лазден-Хельдс (Janis Karlin Lazdins-Helds) (ТБИ), д-ру Эллин Коренромп (Eline Korenromp) (Глобальный фонд), д-ру Карле Махлуф Обермайер (Carla Makhlouf Obermeyer) (ВОЗ), д-ру Флоренс Нантуля (Florence Nantulya) (ЮНЭЙДС), д-ру Питеру Олумезе (Peter Olumese) (ВОЗ), д-ру Икуси Онозаки (Ikushi Onozaki) (ВОЗ) и д-ру Франко Паньони (Franco Pagnoni) (ТБИ) за оказание технической поддержки на протяжении всего периода осуществления проекта, а также д-ру Уильяму Бригеру (William Brieger) и д-ру Эми Эллис (Amy Ellis) из Школы общественного здравоохранения при Университете Джонса Хопкинса за помощь в разработке и окончательном оформлении этого рамочного документа.

Значительный вклад в разработку общей схемы и обеспечение успешной реализации проекта внесли партнерские организации. Выражаем также признательность членам технической рабочей группы и участникам консультативного совещания.

В издательскую группу входили Беатрис Бернескат (Beatrice Bernescut), Шерил Токсоз (Cheryl Toksoz) и Рози Ванек (Rosie Vanek).

Вопросы и комментарии вы можете направить в:

ТБИ: д-р Джейн Кенгея-Кайондо (Jane Kengeya-Kayondo) по адресу: kengeyakayondo@who.int

Глобальный фонд по адресу: OR@theglobalfund.org

ПРЕДИСЛОВИЕ

Операционное исследование (ОИ) имеет важнейшее значение в деле сбора научных данных для программ в области здравоохранения и борьбы с болезнями в целях повышения их качества и улучшения обучающей составляющей при расширении их охвата. В контексте объединения международных усилий, направленных на повышение уровня общественного здравоохранения, существует полное понимание необходимости принятия руководящих принципов, или общей схемы, одобренных и признанных широкими профессиональными кругами в качестве общепотребительного инструмента разработки, планирования, осуществления и полноценного использования эффективных операционных исследований.

Разработка Руководящих принципов проведения операционных и прикладных исследований при осуществлении программ здравоохранения и борьбы с болезнями является результатом совместных усилий Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, сотрудников Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (ТБИ) и межведомственной технической рабочей группы. Завершающим этапом этого сотрудничества стало проведение в Женеве в апреле 2008 года трехдневного совещания, в котором приняли участие более пятидесяти представителей Глобального фонда, ТБИ, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Агентства международного развития США (АМР США), Всемирного банка, «полевых» программ, директивных органов и научных сообществ многих стран мира и на котором данный рамочный документ был доработан и одобрен.

Этот документ преследует две цели: стандартизация практики проведения ОИ в сфере здравоохранения во всем мире и содействие внедрению ОИ в программы здравоохранения. В целом, ОИ необходимо включать в общую деятельность по мониторингу и оценке (МиО) в качестве важнейшей составляющей. Концепция «МОИиО» может стать, таким образом, новой парадигмой, способствующей внедрению мониторинга, исследований и оценок в системы управления программами в качестве единого компонента. Это не только качественно улучшит процесс реализации программ, но и поможет обеспечить более эффективное использование ресурсов МиО (рекомендуемый уровень отчислений на которые в настоящее время составляет 5%-10% общего бюджета грантов Глобального фонда).

Целевая группа пользователей этого документа достаточно широка: от лиц, определяющих политику, до руководителей программ, от исследователей до лиц, ответственных за реализацию программ, от доноров до правительственных учреждений, от технических организаций до гражданского общества и других заинтересованных сторон.

Документ состоит из трех основных разделов. Раздел А содержит перечень терминов, описание сферы применения ОИ и некоторые примеры. В Разделе В приведен алгоритм проведения ОИ и контрольный перечень основных последовательных действий, состоящий из 16 этапов, охватывающих планирование и реализацию ОИ, а также указаны последующие действия (распространение и применение результатов) на страновом уровне.

В Разделе С показаны практические примеры деятельности в рамках ОИ в «полевых условиях» и приведен аннотированный перечень существующих пособий, руководств и других материалов по проведению ОИ. Отзывы лиц, пользующихся данным документом, помогут внести полезные изменения в его последующие издания.

Мы настоятельно рекомендуем руководителям программ и партнерам использовать данное руководство для систематического внедрения ОИ. Это поможет нам максимально улучшить «обучающую составляющую» и качественную сторону мер по расширению охвата услугами в области здравоохранения.



Дэниел Лоу-Бир (Daniel Low-Beer)
Директор,
Департамент по стратегии, эффективности и оценке,

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом,
туберкулезом и малярией



Роберт Ридли (Robert Ridley),
Директор,
Специальная программа ЮНИСЕФ /
ПРООН / Всемирного банка / ВОЗ по
научным исследованиям и подготовке
специалистов в области тропических
болезней

Члены технической рабочей группы и участники консультативного совещания

Имя	Организация	Место работы
Д-р Абдула С. Али (Abdullah S. Ali)	Министерство здравоохранения и социального обеспечения революционного правительства Занзибара	Объединенная Республика Танзания
Д-р Хода Юсеф Атта (Hoda Youssef Atta)	Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (ВСРБ)	Египет
Д-р Гастингс Банда (Hastings Banda)	Программа изучения туберкулеза EQUI-TB / Национальная программа борьбы с туберкулезом	Малави
Д-р Ричард Карр (Richard Carr)	RBM/WHO	Швейцария
Д-р Кит Картер (Keith Carter)	Региональное бюро ВОЗ для стран Америки / Панамериканская организация здравоохранения (АМРБ/ПАОЗ)	США
Д-р Александра Де Суза (Alexandra De Sousa)	ЮНИСЕФ	Кения
Д-р Чарльз Делаколлетт (Charles Delacollette)	ВОЗ – Программа по борьбе с малярией в бассейне р. Меконг	Таиланд
Д-р Алис Дескло (Alice Desclaux)	Научно-исследовательский институт развития (IRD)	Сенегал
Д-р Элизабет Эльхассан (Elizabeth Elhassan)	Sight Savers International	Нигерия
Д-р Байо Сегун Фатунмби (Bayo Segun Fatunmbi)	Представительство ВОЗ	Нигерия
Д-р Мелба Гомес (Melba Gomes)	MPR/TDR	Швейцария
Г-жа Андреа Годфрей (Andrea Godfrey)	WHO TBS/STB	Швейцария
Профессор. Джон Гяпон (John Gyarong)	Лаборатория по изучению заболеваний, Служба здравоохранения Ганы	Гана
Д-р Нгуен Бин Гоа (Nguyen Binh Hoa)	Национальный госпиталь для лечения больных туберкулезом и респираторными заболеваниями	Вьетнам
Д-р Скотт Келлерман (Scott Kellerman)	Совет по проблемам народонаселения	США
Д-р Уилфорд Кирунги (Wilford Kirungi)	Министерство здравоохранения	Уганда
Д-р Джордж Альфред Ки-Зербо (George Alfred Ki-Zerbo)	Региональное бюро ВОЗ для стран Африки (АФРБ)	Конго
Профессор. Сината Кулла-Широ (Sinata Koulla-Shiro)	Министерство здравоохранения	Камерун
Д-р Айрин Маквиза (Ireen Makwiza)	Программа изучения туберкулеза EQUI-TB	Малави
Д-р Келли Манн (Kelly Mann)	Отделение детских инфекционных болезней	США
Д-р Камини Нирмала Мендис (Kamini Nirmala Mendis)	GMP/WHO	Швейцария
Д-р Бернارد Нален (Bernard Nahlen)	Инициатива Президента по борьбе с малярией, АМР США	США
Д-р П.Р. Нараянан (P.R. Narayanan)	Центр исследования туберкулеза	Индия

Имя	Организация	Место работы
Д-р Джером Ндарухутсе (Jerome Ndaruhutse)	Национальный совет по борьбе против СПИДа	Бурунди
Д-р Пьер-Ив Норваль (Pierre-Yves Norval)	WHO TBS/STB	Швейцария
Г-н Джон Новак (John Novak)	USAID/GH/HIV-AIDS	США
Д-р Айоад М.Дж. Одуола (Ayoadе MJ Oduola)	STE/TDR	Швейцария
Д-р Филипп Оньебужо (Philip Onyebujoh)	TBR/TDR	Швейцария
Д-р Мигель Орозко (Miguel Orozco)	Центр исследования и изучения проблем в области здравоохранения (CIES)	Никарагуа
Д-р Леонард И. Ортега (Leonard I. Ortega)	Представительство ВОЗ	Мьянма
Д-р Жан Х.Ф. Ремм Н (Jan H.F. Remme N)	NPR/TDR	Швейцария
Д-р Розалия Родригез-Гарсиа (Rosalia Rodriguez-Garcia)	Глобальная программа борьбы со СПИДом, Всемирный банк	США
Д-р Дебора Рэгг (Deborah Rugg)	ЮНЭЙДС	Швейцария
Д-р Омар Сэм (Omar Sam)	Государственный департамент здравоохранения и социального обеспечения	Гамбия
Д-р Георг Шмид (George Schmid)	HIV/WHO	Швейцария
Д-р Бернхард Швартландер (Bernhard Schwartlander)	ЮНЭЙДС	Китай
Д-р Джозеф Симбайа (Joseph Simbaya)	Институт экономических и социальных исследований	Замбия
Д-р Ив Суотейран (Yves Souteyrand)	HIV/WHO	Швейцария
Профессор. Ричард Спир (Richard Spreare)	Центр Антона Бренла по здравоохранению и изучению тропических болезней, Университет Джеймса Кука	Австралия
Д-р Сергио Шпиначи (Sergio Spinaci)	GMP/WHO	Швейцария
Д-р Аваш Теклехайманот (Awash Teklehaimanot)	Директор Программы по борьбе с малярией, Колумбийский университет	США
Д-р Зайда Ядон (Zaida Yadon)	Региональное бюро ВОЗ для стран Америки / Панамериканская организация здравоохранения (АМРБ/ПАОЗ)	Бразилия
Д-р Ричард Залескис (Richard Zaleskis)	Европейское региональное бюро ВОЗ	Дания
Д-р Кристина Заровски (Christina Zarowsky)	Исследовательский центр международного развития (ИЦМР)	Канада
Д-р Маттео Зиньол (Matteo Zignol)	WHO TBS/STB	Швейцария
Д-р Сюзан Зимики (Susan Zimicki)	Инициатива по борьбе с инфекционными болезнями, Академия развития образования	США

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

АКТ	артемизинин-комбинированная терапия
АРТ	антиретровирусная терапия
АРВ	антиретровирусный
РИПИ	распространение информации о поведенческих изменениях
РСО	распределение силами общины
ОО	общинная организация
МОО	мероприятия, осуществляемые общинами
БЦГ	беседа с представителями целевых групп населения
МБРР	Международный банк реконструкции и развития (Всемирный банк)
ИЦМР	Исследовательский центр международного развития (Канада)
ИОК	информация / образование / коммуникация
ППЛБ	периодическое превентивное лечение во время беременности
ПИ	прикладное исследование
ВКЭ	ведомственный комитет по вопросам этики
ОИППС	обработанные инсектицидами противомоскитные прикроватные сетки
СОИДД	сетки, обработанные инсектицидами длительного действия
ПОН	письмо о намерениях
МиО	мониторинг и оценка
ЗПМР	охрана здоровья и питание матери и ребенка
МНИЦ	медицинский научно-исследовательский центр (Гамбия)
НПО	неправительственная организация
НПБМ	Национальная программа борьбы с малярией (Гамбия)
ОИ	оппортунистические инфекции
ОИ	операционное исследование
РПР	раствор для пероральной регидратации
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
ПЕПФАР	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом
ЛЖВС	люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
ППМР	профилактика передачи от матери ребенку
ОР	основной реципиент
ПБО	процедуры быстрой оценки
ЭТ	экспресс-тесты
СП	сульфадоксин / пириметамин
ТБ	туберкулез
ТБИ	Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа развития ООН
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ А – Принципы

10

Введение к Руководящим принципам	11
Охват и классификация операционных и прикладных исследований (концептуальные вопросы)	11
Методика разработки Руководящих принципов	12
Применение ОИ/ПИ: категории вопросов / проблем, которые могут быть изучены при помощи ОИ/ПИ	13
Роль ОИ/ПИ в программах в области здравоохранения и борьбы с болезнями	14
Примеры практического опыта	15
Партнеры и источники финансирования ОИ/ПИ	17

РАЗДЕЛ В – Методы и порядок проведения исследований

18

I. ФАЗА ПЛАНИРОВАНИЯ	19
Шаг 1: Создайте исследовательскую группу	19
Шаг 2: Определите подлежащие изучению темы или проблемы и структуру вопросов для проведения исследования	21
Шаг 3: Сформулируйте проблему исследования для ответа на вопросы в рамках ОИ/ПИ	23
Шаг 4: Получите разрешение этического комитета	24
Шаг 5: Определите источники финансирования и получите поддержку для проведения ОИ/ПИ	25
Шаг 6: Определите бюджет и создайте процедуры управления финансовыми средствами	25
Шаг 7: Разработайте план укрепления потенциала и осуществления технической поддержки	26
II. ФАЗА РЕАЛИЗАЦИИ	27
Шаг 8: Осуществляйте мониторинг реализации проекта и обеспечивайте контроль качества	27
Шаг 9: Проведите предварительное испытание всех исследовательских процедур	28
Шаг 10: Внедрите и постоянно осуществляйте управление данными и контроль качества	29
Шаг 11: Проводите совместно с заинтересованными сторонами изучение интерпретированных данных и рекомендаций, вырабатываемых на основе результатов исследования	30
III. ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	31
Шаг 12: Разработайте план распространения информации	31
Шаг 13: Распространите результаты и рекомендации	32
Шаг 14: Включите в тексты стратегий и/или руководств изменения, обусловленные результатами проведенного исследования	32
Шаг 15: Проконтролируйте внесение изменений в переработанные программы	33
Шаг 16: Рассмотрите способы улучшения программы, которые можно испытать в ходе дальнейших исследований	33

РАЗДЕЛ С – Практические примеры, список публикаций, ресурсы и ссылки

34

Отдельные практические примеры операционных исследований	35
Малави: Включение гражданского общества в мероприятия по уходу за больными туберкулезом	35
Буркина-Фасо: Изучение практики лечения и ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом	36
Пособия по проведению операционных исследований и отобранные материалы	37
Отдельные публикации, касающиеся операционных исследований, применения на практике и распространения результатов исследований	41
Справочные материалы	46

ПРИЛОЖЕНИЯ

48

РАЗДЕЛ А ПРИНЦИПЫ

Введение к Руководящим принципам

1. Данный документ предназначен для использования в качестве основного справочного пособия лицами, разрабатывающими и осуществляющими операционные и прикладные исследования (ОИ/ПИ) в целях повышения¹ эффективности борьбы с болезнями и других программ здравоохранения, а также управленческих процессов. Общий подход заключается в том, чтобы описать рамки проведения работ, помочь исследователям и руководителям программ наметить шаги, необходимые для определения проблематики исследования, затем составить план разработки и проведения исследования, управления им и подготовки отчетности, а впоследствии – использовать полученные данные для совершенствования стратегий и программ в области здравоохранения в целях достижения желаемого результата. Дополнительная ценность этого документа состоит в том, что он содержит анализ практического опыта ОИ/ПИ и представляет собой универсальный документ для руководителей программ, их сотрудников и исследователей, желающих использовать ОИ/ПИ для улучшения своих программ и стратегий в области здравоохранения и борьбы с болезнями.

2. Рамочный документ состоит из трех основных разделов. В Разделе А приведен общий обзор ОИ/ПИ, включая определения, охват и сферы применения. В Разделе В описан алгоритм процесса или последовательность шагов на этапах планирования, реализации ОИ/ПИ и распространения результатов исследований. Раздел С содержит перечень справочных материалов, включая конкретные примеры, существующие руководства и другие документы, а также список материалов и публикаций, упомянутых в Разделах А и В.

3. Руководящие принципы представляют собой «живой» документ, который может подвергаться периодическому пересмотру и обновлению. Он является не всеохватывающим, а скорее вспомогательным руководством или общей схемой, полезной на этапах планирования. Раздел С содержит аннотированный перечень пособий и справочных материалов для осуществления операционных и прикладных исследований (ПИ) на практике и применения результатов исследований. Сами пособия и статьи в документе отсутствуют, однако их можно найти в Интернете и бесплатно скачать. В этом разделе приведен краткий обзор материалов и их адреса в Интернете.

4. Этот рамочный документ предназначен для лиц и организаций, участвующих в борьбе с болезнями, и призван помочь им в планировании и проведении исследований, цель которых заключается в определении путей улучшения реализуемых ими программ. Целевая группа пользователей документа может включать лиц, участвующих в осуществлении национальных программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, малярией и другими эндемическими болезнями, а также занимающихся такими вопросами здравоохранения, как охрана репродуктивного здоровья, питание, снижение детской смертности и развитие ребенка. Среди пользователей могут быть представители общественных, частных, научных или неправительственных организаций (НПО). Схема разработана таким образом, чтобы она могла быть использована в качестве универсального инструмента достаточно широким кругом исследователей или лиц, участвующих в реализации программ и осуществляющих ОИ/ПИ.

5. Данное руководство не предназначено для использования в качестве пособия по наращиванию потенциала. Однако оно вполне может использоваться как справочный материал для составления программ повышения квалификации научных работников. Надеемся, что этот рамочный документ будет способствовать улучшению применения результатов исследований на практике и послужит связующим звеном между научно-исследовательской и практической деятельностью.

6. Одним из стимулов для разработки данного рамочного документа явились результаты некоторых наблюдений Глобального фонда. Глобальный фонд создавал возможность включения в страновые заявки операционных и прикладных исследований с момента своего основания. Традиционно такие запросы фигурировали в разделе по МиО. Доля средств, предусмотренных для проведения исследований, в рамках одобренных Глобальным фондом грантов возросла с 19% в мероприятиях 1-го – 5-го раундов до 52% только в 6-ом раунде (Korenromp и др., 2007). Сегодня, после проведения Глобальным фондом семи раундов финансирования, многие понимают, что назрела необходимость применить на практике данные, полученные в итоге ОИ/ПИ и других исследований, поддерживаемых различными донорами, в целях «стандартизации» деятельности по проведению ОИ/ПИ в рамках общей схемы, что будет способствовать повышению эффективности исследований и совершенствованию программ и стратегий борьбы с болезнями.

Охват и классификация операционных и прикладных исследований (концептуальные вопросы)

7. В этом рамочном документе представлена общая схема осуществления операционных и прикладных исследований. Для обозначения таких исследований может применяться различная терминология в зависимости от места их проведения и финансирующей организации, однако задача ОИ/ПИ и данного руководства заключается в изучении административных, культурных, социальных, поведенческих, экономических и других факторов, которые либо существуют и препятствуют эффективной реализации программ, либо могли бы быть апробированы в целях разработки новых, более эффективных подходов к составлению программ. По своему характеру такие исследования обычно имеют свою специфику в зависимости от условий, в которых реализуется программа, хотя существуют и межстрановые исследовательские проекты, направленные на решение общих для нескольких стран региона проблем.

8. Существует много определений, характеризующих ОИ и ПИ. Некоторые из них можно найти в Приложении А; они приведены, чтобы помочь читателям осмыслить это понятие. Ряд ключевых идей, заложенных в эти определения, означают, что ОИ/ПИ позволяют:

- своевременно определять и решать проблемы, возникающие при реализации программы;
- оказывать помощь руководителям на политическом и программном уровнях в принятии обоснованных решений в отношении программ;
- повысить качество и эффективность реализации программ с использованием научно обоснованных методов;

¹ Используемый в данном документе термин операционное исследование (ОИ) обозначает также и прикладное исследование (ПИ).

- помочь руководителям и персоналу программ понять, как работает их программа

9. Рассмотрение вопроса об ОИ было бы неполным без упоминания процедур быстрой оценки (ПБО). В Приложении А показана их тесная связь с ОИ с точки зрения целей и методов. В приложении также сказано о формативных исследованиях, которые могут быть полезны при разработке и мониторинге мероприятий, испытываемых с помощью ОИ/ПИ.

10. Наконец, в ходе рабочего совещания по вопросу ОИ/ПИ, проведенного в Женеве в рамках мероприятий по разработке данного руководства, участники согласовали нижеприведенную формулировку, отражающую сферу охвата ОИ/ПИ.

Любое исследование, результатом которого является приобретение полезных для практического применения знаний (доказательства, факты, информация и т.д.) и которое может положительно сказаться на реализации программы (например, на эффективности, результативности, качестве, доступе, охвате, устойчивости), независимо от типа исследования (проектирование, методология, подход), подпадает под определение «операционное исследование».



Методика разработки Руководящих принципов

11. Для разработки этого руководства Глобальный фонд объединил свои усилия с ТБИ. Составление руководства осуществлялось в три этапа. Первый состоял в изучении всех имеющихся инструментов и пособий в целях выявления общих уроков и тем. Основным методом определения этих инструментов и пособий был поиск в Интернете на основе следующего простого соображения: если доступ к этим инструментам можно получить через Интернет, то они являются общедоступными и, следовательно, будут также доступны пользователям данного руководства. К разработке этого рамочного документа были привлечены средства ряда многосторонних и двусторонних программ по борьбе с болезнями, что позволило сформировать финансовую базу для исследования путей повышения эффективности этих программ.

12. В основе второго этапа было посещение стран, в которых известные ОИ/ПИ проводились в рамках программ по борьбе с болезнями. Цель заключалась в обеспечении широкого представительства. Вначале было отобрано семь стран в различных регионах с акцентом на различные заболевания (ТБ, ВИЧ и малярию). В ходе посещения стран проводились подробные опросы руководителей программ, руководителей конкретных исследовательских грантов и членов исследовательских групп. Для этой цели был разработан вопросник, а в поездках приняли участие ведущие специалисты ТБИ и ВОЗ при поддержке менеджеров портфолио Глобального фонда, руководителей национальных программ и исследователей. Вопросник был составлен таким образом, чтобы обеспечить сбор данных для проверки основных действий в рамках ОИ/ПИ, указанных в данном руководстве. В связи с возникновением технических трудностей до начала работы по составлению руководства удалось посетить только пять стран.

13. Третьим этапом разработки настоящей схемы стало трехдневное «Совместное консультативное техническое совещание ВОЗ-ТБИ / Глобальный фонд по вопросам применения общей схемы для проведения ПИ/ОИ в программах в области здравоохранения и борьбы с болезнями». В совещании приняли участие более 50 человек, среди которых руководители программ борьбы с болезнями и исследователи, представители международных организаций (АМР США, Всемирного банка, ЮНЭЙДС, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и других учреждений), был проведен обзор предварительных материалов, участники внесли свой вклад в составление общей схемы и разнообразили ее содержание, предоставив дополнительные практические примеры из «полевого» опыта.

Применение ОИ/ПИ: категории вопросов / проблем, которые могут быть изучены при помощи ОИ/ПИ

14. В соответствии с принципами Партнерства «Обратим вспять малярию» (RBM/WHO, 2003) лица, планирующие ОИ, должны ответить на вопрос: «Устранение каких операционных пробелов (проблем) может укрепить меры по борьбе с малярией в вашей стране? Перечислите их применительно к системе здравоохранения, профилактическим мерам и мерам борьбы с болезнями, а также вопросам, возникающим на уровне общин» (OMS, 2003).

15. Проблемы и вопросы, которые можно решить посредством ОИ/ПИ, могут подпадать под следующие категории (общие, не относящиеся к конкретной болезни):

- Система здравоохранения – проблемы, связанные с предоставлением услуг (наличие лекарственных средств, качество, доступ, распределение, доступность, навыки и подготовленность работников здравоохранения и т.д.); или вопросы политики и стратегии (руководства по политике, нормативно-правовые акты и их применимость).
- Профилактические и лечебные мероприятия – наличие и использование обработанных инсектицидами противомоскитных прикроватных сеток (ОИППС), инсектициды, периодическая профилактика, рациональное использование окружающей среды, наличие эффективных лекарственных средств, стоимость лекарств и т.д.
- Вопросы, возникающие на уровне общин – информированность, отношение, поведение и практика, самолечение и т.д.

16. В рамках Проекта контроля качества (The Quality Assurance Project, 2004) изучалась роль частного сектора в деле борьбы с туберкулезом (ТБ) и рассматривались следующие темы:

- Характер и масштаб услуг, предоставляемых частными лицами и организациями и направленных на борьбу с ТБ (частные врачи, аптеки).
- Мотивация больных ТБ, пользующихся услугами частного сектора.
- Готовность частных организаций и лиц, занятых в сфере здравоохранения, участвовать в борьбе с туберкулезом (скрининг, консультирование, выдача направлений и лечение).

17. Согласно Уэлли и др. (Walley et al., 2007), основные связанные с ОИ/ПИ вопросы должны быть основаны на понимании препятствий широкому доступу. «Затем в местах осуществления программ можно внедрять практику проведения тестов и социальных и экономических исследований, которые помогут собрать информацию и сделать выводы в отношении того, как преодолевать эти барьеры и осуществлять эффективные мероприятия.

Пример потенциальных проблем в области ОИ/ПИ: трудности в приобретении и доставке товаров

Системы распределения не в состоянии удовлетворить потребности всех целевых групп населения по следующим причинам:

- Низкий охват
- Невозможность увеличить охват
- Отсутствие справедливого распределения, например не охвачены бедные слои населения, жители удаленных районов, маргинализированные группы населения, женщины, дети, подростки
- Отсутствие в программах лиц, подвергающихся стигме
- Недостаток кадров – может потребоваться перераспределение обязанностей и подходов, например привлечение муниципальных работников

В системе распределения могут существовать трудности с обеспечением качества

- Низкое качество услуг и нежелание целевых групп населения пользоваться услугами
- Низкое качество услуг по диагностике и распределению
- Другие технические проблемы
- Низкое качество информационных / образовательных / коммуникационных (ИОК) программ
- Отсутствие памяток и пособий или недостаточное их использование
- Плохое функционирование системы выдачи направлений к специалистам

Существенные трудности могут возникать в связи с недостатками в управлении

Они могут включать в себя:

- Несоблюдение рекомендаций по политике
- Плохое ведение документации и отчетности, МиО
- Недостаточное распространение информации
- Вопросы этического характера
- Взаимодействие или конкуренция с другими мероприятиями по другим болезням
- Маркетинг и информационно-пропагандистская работа

Трудности могут возникнуть на уровне общины / общества и личности

- Уровень доходов населения, влияющий на степень доступности
- Стигма
- Другие препятствия, мешающие расширению участия в программе
- Личное восприятие и ошибочные мнения

В связи с тем, что эти операционные вопросы обычно относятся и к другим странам с тяжелым бременем заболеваний, меры на основании опубликованных результатов должны приниматься как на национальном, так и на международном уровнях».

18. Охват программы может не достигать намеченных показателей.

Это может происходить в связи с существованием проблем с закупками и поставками или из-за низкого уровня технического соответствия. Если проблема заключается в закупках и поставках, можно задать вопрос о том, имеются ли проблемы с получением требуемого количества товаров и материалов (лекарства, диагностическое оборудование, презервативы, ОИППС и т.д.) или доходят ли поставленные материалы до целевых групп населения (см. примеры в рамке). Это может быть результатом недостатков в сети поставок, которые можно устранить путем улучшения управления сетью, создания и пополнения запасов и управления ими, планирования и прогнозирования поставок и т.д., однако причина может быть связана и с такими аспектами, как доступность, стоимость, приемлемость и наличие, которые имеют отношение к спросу и предложению, а также к системным вопросам, указанным ниже.

19. Товары могут иметь плохое качество или быть низкоактивными из-за плохой упаковки, истечения срока годности, неправильного хранения, ненадлежащего использования, несоответствия и несоблюдения технических условий, несоблюдения инструкций по применению, повреждения ОИППС. На их применение могут также повлиять и другие неблагоприятные факторы, в результате чего создается впечатление, будто руководство недорабатывает или не обеспечивает безопасности.

20. При использовании лекарственных препаратов могут возникнуть непредвиденные ситуации, например лекарственная невосприимчивость, патологические реакции, ошибочный диагноз и т.д. Большинство проблем носят системный характер (в рамке приведен ряд примеров).

Роль ОИ/ПИ в программах здравоохранения и борьбы с болезнями

21. Прежде чем приступить к рассмотрению приведенных примеров, важно изучить контекст проведения ОИ. Уэлли и др. (Walley et al., 2007) отмечали: «Главная трудность заключается в определении путей расширения доступа к мероприятиям по борьбе с болезнями и в расширении охвата этими мерами. Обычно исследования не связаны с деятельностью по реализации проектов, что привело к появлению многочисленных публикаций о способах применения результатов исследований на практике. Однако наилучший способ осуществления ОИ заключается в том, чтобы отводить им приоритетное значение, разрабатывать их, проводить и использовать в качестве типовых в рамках национальных программ».

22. Согласно ТБИ (UNICEF / UNDP / World Bank / WHO, 2005), «Существует много примеров потенциально эффективных мероприятий по борьбе с болезнями, вклад которых в дело снижения заболеваемости был небольшим только по причине ненадлежащей их реализации, что ограничивало доступ к ним». Для решения этой проблемы в рамках ТБИ было предложено провести исследования, которые «значительно повысят доступ к эффективным мерам борьбы с тропическими болезнями за счет разработки практических решений общих важных проблем в реализации этих мер».

23. ОИ применялось Международным институтом исследований продовольственной политики для мониторинга программы детского питания на Гаити (Loechl et al., 2005). Это хороший пример операционного исследования, использованного для определения и устранения «узких мест» программы. В отчете «описываются методы и результаты ОИ, предпринятого для оценки эффективности Программы по здоровью и питанию матери и ребенка и предоставлению продовольственной помощи организации Ворд Вижн (World Vision), осуществляемой в районе Центрального плато Гаити. Перед исследователями стояли три основные задачи: (1) оценка эффективности реализации и операций в рамках программы относительно запланированных показателей; (2) оценка качества оказания различных услуг; и (3) изучение мнения различных заинтересованных сторон (т.е. бенефициаров и исполнителей на местах) в отношении операций в рамках программы, предоставления услуг и мотивирующих факторов, которые могут влиять на эффективность работы персонала и на удовлетворенность собственной работой. Общей целью было определение сдерживающих факторов на пути эффективного осуществления операций; важно было определить и предпринять корректировочные действия, обеспечивающие беспрепятственную реализацию программы и ее компонентов. Отчет направляется руководителям программы, исследователям и проектировщикам, заинтересованным в применении методов ОИ для оценки и укрепления аналогичных продовольственных программ в развивающихся странах».

24. Распределение силами общины является хорошим примером ОИ. Такая практика со временем привела к созданию основного механизма оказания услуг в рамках различных программ здравоохранения. ВОЗ (WHO, 2003) сообщила: «Раннее осуществление ОИ (в сфере репродуктивного здоровья) с распределением контрацептивов силами общин привело к значительным изменениям в программах в ходе их реализации в Пакистане, Египте, Гане и Кении. ОИ показали наличие в общинах спроса на услуги планирования семьи, а также на потенциал программ распределения силами орбщин (PCO) в деле повышения востребованности услуг по планированию семьи даже в случае слабых инфраструктур здравоохранения. ОИ также помогли выявить ряд факторов, влияющих на эффективность программ, таких как колебание уровня эффективности агентов и воздействие компенсаций различных типов на эффективность программ».

Примеры практического опыта

25. Примеры осуществления ОИ/ПИ были собраны в ходе посещения мест проведения программ и предоставлены участниками совещания рабочей группы в Женеве. Они дают некоторое представление об охвате и предпринятых шагах. Более подробные практические примеры содержатся в Разделе С и в аннотированном перечне материалов.

НИКАРАГУА: Изучение эффективности программ тестирования и лечения малярии

26. Растущее число случаев заболевания малярией после децентрализации национальной системы здравоохранения в условиях частых стихийных бедствий дало веский повод для проведения ОИ по выявлению и лечению случаев малярии в изолированных районах на Североатлантическом побережье Никарагуа. Министерство здравоохранения Никарагуа, Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ), национальный университет и одна из местных НПО объединили свои усилия для изучения некоторых вопросов, связанных с ОИ, включая эффективность хлорохина и сульфадоксина / пириметамина (СП) в лечении неосложненной малярии, обоснованность и правомочность использования экспресс-тестов, применение биологических веществ для борьбы с переносчиками заболеваний и определение уровня информированности местного населения, отношение к малярии и практика в отношении этой болезни. В ходе проведения исследования был выявлен ряд проблем. Соблюдение различных процедур, осуществление административного взаимодействия и составление отчета в отношении потребностей всех партнеров, участвующих в реализации программ, были связаны со значительными трудностями.

27. Осознание необходимости создания потенциала для проведения ИО оказалось хорошим уроком для партнеров. Этот потенциал должен включать составление четкого рабочего плана исследования,



создание системы обеспечения и оценки качества данных, текущих и конечных показателей, а также проведение общего обучения и осуществление руководства в управлении проектом. По завершении исследования его результаты были разосланы руководителям национальных программ здравоохранения и другим заинтересованным лицам. В связи с тем, что исследование планировалось и проводилось в рамках действующей программы, по результатам исследования в программу были незамедлительно включены соответствующие изменения, данные были использованы для информационного обеспечения последующих операционных исследований.

ЗИМБАБВЕ: Выявление недостатков в мероприятиях по профилактике ВИЧ среди сирот и молодежи в районе Хванге

28. ОИ/ПИ проводились на основе результатов анализа, показавшего, что наибольшему риску заражения ВИЧ подвержены девушки, чьи родители умерли от ВИЧ. На заседании с участием заинтересованных сторон для проведения исследования был выбран район Хванге, поскольку там наблюдается высокий уровень распространения ВИЧ и зарегистрировано большое число сирот. Респонденты из числа местных жителей составили список мест, где люди, в частности молодежь, знакомятся и находят новых партнеров. Сюда вошли бары, небольшие рестораны, ночные клубы, гостиницы, общежития, школы и заброшенные шахты, и в этих местах были проведены опросы. Было также проведено обследование домашних хозяйств, результаты которого подтвердили, что девушки проводят много времени дома, а не в общественных местах. Исследование показало, что у девушек в возрасте от 18 до 24 лет наблюдается более опасное сексуальное поведение, чем у женщин других возрастных групп, при этом они обычно поддерживают отношения с мужчинами более старшего возраста. По результатам исследования был сделан вывод о том, что программы борьбы с ВИЧ должны быть включены в повседневную жизнь, поскольку новых сексуальных партнеров в Зимбабве люди находят в самых разных местах.

29. Итоги исследования позволили сформулировать ряд рекомендаций в отношении программы. Во первых, профилактические программы должны охватывать всю молодежь, включая лиц, часто посещающих места, указанные выше. Некоторые из этих мест, например школы или шахты, были включены в список только благодаря проведенному исследованию. Во вторых, по причине широкого разнообразия мест, в которых завязываются знакомства с возможными последующими половыми контактами, было рекомендовано разработать программы на уровне общин, не ограничиваясь проведением мероприятий в известных общественных местах. Результаты исследования также показали необходимость распространения презервативов в соответствующих общественных местах. (Источник: Measure Evaluation, 2008).

ГАМБИЯ: Проверка эффективности АКТ в лечении малярии

30. В настоящее время Национальная программа борьбы с малярией (НПБМ) Гамбии в сотрудничестве с Медицинским научно-исследовательским центром (МНИЦ), ВОЗ и рядом НПО проводят ОИ для изучения эффективности артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) (Coartem®) в государственных учреждениях здравоохранения. В исследовании применялись смешанные методы, а цель ОИ заключалась в том, чтобы выяснить, готово ли и согласно ли население общины использовать Коартем для лечения от малярии детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Лечение проводилось сотрудниками НПБМ в медицинских учреждениях, данные собирал МНИЦ. Исследование было одобрено с точки зрения соблюдения этических норм национальным и ведомственным комитетом по вопросам этики, что помогло испытать и расширить план проведения исследования.

31. Несмотря на то, что исследование еще не завершено, некоторые выводы уже сделаны. Благодаря специально принятым мерам по установлению плотного взаимодействия между партнерами исследование удалось начать в намеченный срок, при поддержке и с участием всех заинтересованных сторон. Привлечение к исследованию авторитетного и опытного научно-исследовательского учреждения позволило повысить качество и надежность его результатов, а также предоставило другим партнерам возможность сконцентрировать свои усилия на других видах деятельности, например осуществлении и мониторинге проекта. Была разработана стратегия, предполагающая распространение результатов исследования при помощи различных механизмов, включая регулярное направление отчетов партнерам по исследованию и другим заинтересованным сторонам, представителям общины, а также доведение итоговых данных до широкой публики путем проведения конференций, через прессу и научные журналы.

КАМБОДЖА: Лечение туберкулеза в учреждениях частного сектора

32. В 2003 году участие частного сектора в программах лечения ТБ в Камбодже было незначительным. Первым шагом в этом направлении стало проведение ОИ в целях сбора данных о характере и масштабе мер по лечению ТБ в частном секторе. Были проведены опросы врачей, фармацевтов, аптечных работников, продавцов лекарств и больных туберкулезом. Подготовленные исследователи провели также опрос, не раскрывая себя, среди поставщиков товаров и услуг частного сектора. Основные результаты сводятся к следующему:

- Большинство людей с хроническим кашлем обращались за первичными средствами лечения в аптеки.
- Уровень профессиональной подготовки по ведению случаев туберкулеза был низким.
- Практический опыт применения стратегий ДОТС для лечения туберкулеза незначительный.

- Практика распределения лекарств для лечения туберкулеза не соответствовала требованиям Национальной программы по борьбе с ТБ.
- Клиентам предоставлялась ограниченная информация о туберкулезе.
- Уровень социального отчуждения больных туберкулезом был высок.

33. Рекомендации относительно политики, выработанные на основе результатов исследования, включали в себя проведение подготовки поставщиков товаров и услуг в частном секторе по применению национальных стандартов, а также установление связей и создание рабочих отношений между государственным и частным секторами на уровнях от государственного до общинного для повышения качества услуг в этом важном секторе здравоохранения. (Источник: Quality Assurance Project, 2004).

БАССЕЙН РЕКИ МЕКОНГ: Усиление мер борьбы с малярией среди уязвимых групп населения

34. Укрепление мер борьбы с малярией среди уязвимого населения, например среди представителей этнических меньшинств, проживающих в труднодоступных районах, остается трудной задачей. Доступу к услугам здравоохранения препятствуют такие факторы, как бедность, изоляция, географические и культурные особенности. Стремясь повысить эффективность борьбы с малярией, ВОЗ и Азиатский банк развития объединили свои усилия для финансирования ОИ в целях разработки программ по распространению информации о поведенческих изменениях (РИПИ) для уязвимых групп населения в бассейне реки Меконг. Руководители программы и лица, ответственные за сбор данных в этом районе, были обучены применению стандартных методов исследования, включающих обследование домашних хозяйств и проведение бесед с представителями целевых групп населения. В ходе исследования возникали многочисленные затруднения, обусловленные, главным образом, отсутствием навыков проведения опросов в сложной обстановке и при наличии языковых барьеров. Трудности возникали и в связи с недостатками в управлении базами данных и процессами отчетности, а также отсутствием последующих мер со стороны основных заинтересованных сторон.

35. Несмотря на эти трудности, в результате исследования была получена важная информация, использованная в целях доработки программных мероприятий и повышения доступности средств борьбы с малярией. Были также улучшены методы мониторинга мероприятий. Материалы по РИПИ были пересмотрены с учетом данных, полученных в итоге ОИ, повысилась осведомленность уязвимых групп населения в отношении способов борьбы с малярией и возможностях получения медицинского обслуживания. Итоги ОИ показали также необходимость принятия неотложных мер по улучшению навыков и знаний на национальном уровне в области социальных наук и антропологии, а также наращиванию национального потенциала для проведения исследований. (Источник: Mekong Malaria Project).

Партнеры и источники финансирования ОИ/ПИ

36. Финансирование ОИ/ПИ в рамках поддержки национальных программ в области здравоохранения и борьбы с болезнями осуществляют многие крупные международные доноры. Ниже приводятся некоторые примеры, включающие, в частности ТБИ, АМР США и Глобальный фонд. В число других партнеров, ориентированных в большей степени на проведение исследовательской деятельности, входят Международный банк реконструкции и развития (МБРР, Всемирный банк), Фонд Рокфеллера и Совет по развитию социальных наук в Африке (CODESRIA) (другие примеры можно найти в Приложении В). ТБИ на протяжении 30 лет финансировала ПИ, нацеленные на:

- Оценку эффективности реально применяемых, адаптированных к местным условиям, широкомасштабных программ, мероприятий и подходов в области борьбы с болезнями в целях обоснования необходимости принятия на политическом уровне многовариантных решений и постановки в рамках программ достижимых целей.
- Определение в рамках реализуемых программ общих важных проблем, по которым возможно проведение исследований, а также их основных потребительских составляющих, изучение которых может способствовать обеспечению эффективного, широкомасштабного и справедливого доступа к средствам борьбы с болезнями.
- Разработку практического решения проблем, связанных с осуществлением программ, и оценку эффективности новых реализационных стратегий, основанных на этих решениях, а также их потенциала по существенному улучшению доступа в реальных условиях применения обычных мер борьбы с болезнями.
- Определение наилучшего и наиболее эффективного метода внедрения новых реализационных стратегий в государственные и частные системы здравоохранения, а также подходов к вопросам упрощения их полномасштабного использования, оценки и внесения изменений в случае необходимости.

37. Хорошим примером ПИ в рамках ТБИ является разработка, тестирование на месте и расширение охвата мероприятиями, осуществляемыми общинами, сначала для борьбы с онхоцеркозом путем привлечения общины, затем для испытания способов борьбы с малярией, а также распределения витамина А и лечения туберкулеза. Подход, предусматривающий привлечение общин, был принят сотрудниками Африканской программы борьбы с онхоцеркозом и использован в национальных программах борьбы с болезнями на Африканском континенте.

38. С момента своего создания Глобальный фонд предоставлял странам финансирование для проведения ОИ в рамках мероприятий по МиО. Страны

могут включать подобные исследования в свои заявки или добавлять их в ОИ/ПИ по мере необходимости. В идеале результаты этих ОИ/ПИ должны становиться доступными в такие сроки, чтобы их данные можно было интегрировать в процесс освоения грантов в целях повышения эффективности программ. Отсутствие широкой информации о том, используют ли страны эту возможность и каким образом они это делают, было причиной того, что сотрудники Глобального фонда обратились к коллегам в ТБИ с предложением использовать результаты этих исследований, проведенных на местах, и информацию, содержащуюся в многочисленных опубликованных пособиях, для составления простой и удобной в применении общей схемы в целях обеспечения единообразия в разработке и реализации ОИ/ПИ и применении их результатов не только при использовании финансирования Глобального фонда, но и при использовании ресурсов других доноров, в том числе национальных. [Руководство по ОИ для подаваемых в Глобальный фонд заявок можно найти в Интернете по следующему адресу:

<http://www.theglobalfund.org/en/apply/ca118/technical/>

39. На протяжении ряда лет разработку программ исследований в области детского и репродуктивного здоровья, а также мер борьбы с ВИЧ осуществляло АМР США, составившее, например, программу прикладного исследования желудочно-кишечных заболеваний «Горизонты», а также программу прикладного исследования детского здоровья. Эти программы не только обеспечивают сбор данных в рамках конкретной страны и извлечение уроков, их реализация позволила также выпустить ряд пособий и инструкций в помощь другим учреждениям в проведении подобных исследований.

РАЗДЕЛ В МЕТОДЫ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Алгоритм проведения ОИ/ПИ

1. Настоящая общая схема, созданная с учетом имеющегося опыта и на основе существующих материалов, включает в качестве основного компонента алгоритм проведения исследований, состоящий из 16 шагов, начиная от разработки концепции и процесса ОИ/ПИ в рамках реализации программ, до включения их в стратегии в целях распространения и практического использования результатов исследований для улучшения программ в

области здравоохранения и борьбы с болезнями. Этот алгоритм процесса ОИ/ПИ описан ниже, он составляет основу Раздела В данного руководства. Как упоминалось выше, памятка, разработанная на основе алгоритма процесса, также использовалась для сбора данных в ходе ОИ/ПИ на местах и, таким образом, была частично апробирована. Следует учитывать, что процесс не обязательно должен осуществляться в «пошаговом» режиме, некоторые действия можно проводить одновременно.

АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ОИ/ПИ

I. ПЛАНИРОВАНИЕ

1. Создайте исследовательскую группу и консультативный комитет
2. Определите подлежащие изучению темы или проблемы и структуру вопросов для проведения исследования в рамках этой проблематики
3. Сформулируйте проблему исследования для ответа на вопросы в рамках ОИ/ПИ
4. Получите разрешение этического комитета
5. Определите источники финансирования и получите поддержку для проведения ОИ/ПИ
6. Определите бюджет и создайте процедуры управления финансовыми средствами
7. Разработайте план укрепления потенциала и осуществления технической поддержки

II. РЕАЛИЗАЦИЯ

8. Осуществляйте мониторинг и обеспечивайте высокое качество реализации проекта
9. Проведите предварительное испытание всех исследовательских процедур
10. Внедрите и постоянно осуществляйте управление данными и контроль качества
11. Проводите совместно с заинтересованными сторонами изучение интерпретированных данных и рекомендаций, вырабатываемых на основе результатов исследования

III. ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

12. Разработайте план распространения информации
13. Распространите результаты и рекомендации
14. Включите в тексты стратегий и/или [Руководство изменения, обусловленные результатами проведенного исследования]
15. Проконтролируйте внесение изменений в переработанные программы
16. Рассмотрите способы улучшения программы, которые можно испытать в ходе дальнейших исследований

I. ФАЗА ПЛАНИРОВАНИЯ

Шаг 1: Создайте исследовательскую группу

2. В начале процесса планирования ОИ/ПИ лицам, задействованным в конкретной программе в области здравоохранения или борьбы с болезнями, необходимо тщательно продумать кандидатуры тех, кто будет проводить исследования. Возможно, первые из описанных ниже действий иногда целесообразно выполнить самими сотрудниками программы, чтобы ОИ/ПИ были основаны на реальных потребностях программы.

а) Выбор исследователей

3. Руководители и сотрудники программ редко проводят исследования сами, поскольку у них имеются свои основные рабочие обязанности, однако они могут заключить договор с каким-либо университетом, НИИ, НПО или даже с другим подразделением министерства здравоохранения (например, с отделом планирования / исследований) для проведения повседневных исследовательских мероприятий. Таким образом, руководителям программ следует относительно быстро определить и выбрать исследователей. В зависимости от национальных нормативных положений выбор членов исследовательской группы может проводиться на конкурсной основе или можно обратиться к опытной и авторитетной организации.

4. Важным критерием выбора надлежащей исследовательской группы является наличие в ней сотрудников с опытом работы в нескольких отраслях. Поскольку в процессе ОИ/ПИ рассматриваются практические трудности в осуществлении программ, исследователям может понадобиться опыт работы и знания в различных сферах, например: управление здравоохранением, изменение поведения, влияющего на состояние здоровья, эпидемиология, биостатистика, клинические службы и лабораторные исследования и т.д. После получения первых результатов в итоге осуществления названных ниже шагов будут конкретизированы направления ОИ/ПИ и потребности в специфических исследовательских навыках.

б) Создание консультативного комитета или рабочей группы

5. После завершения процесса выбора исследовательской группы руководители и сотрудники программы продолжают играть важную роль в проведении ОИ/ПИ, обеспечивая получение таких результатов, которые необходимы для потребностей программы. Необходимо установить рабочие отношения между сотрудниками / руководителями программы и исследователями. Поскольку ОИ должно быть относительно непродолжительным, эти отношения не подразумевают создания какой-либо формальной группы. Простой консультативный комитет или рабочая группа, состоящая из 5-6 человек, включая исследователей, руководителей программы и, по возможности, представителей пострадавших групп населения, имеющих отношение к изучаемой проблеме, может собираться на регулярной основе (например, раз в месяц) для информирования всех заинтересованных сторон о результатах и для своевременного практического применения полученных данных. Пример взаимодействия

исследователей и сотрудников программы в Нигерии приведен в Приложении Е.

6. В то время как само исследование, скорее всего, будут проводить специалисты той или иной исследовательской организации, другие заинтересованные стороны смогут приобрести новое ценное понимание практических аспектов тех вопросов, на которые направлено исследование. Поскольку конечная цель исследования заключается в поддержке политики и программ в области здравоохранения и она может быть связана с повышением эффективности конкретной программы в области здравоохранения или борьбы с болезнями, важно, чтобы руководители программы / ее исполнители и бенефициары / пострадавшие группы населения имели возможность получать информацию о ходе работы, принимать участие в исследовании и вносить свои предложения.

7. Это не значит, что главные заинтересованные стороны должны принимать непосредственное участие в проведении исследования. Это может привести к некоторой необъективности результатов, поскольку объектом исследования может быть эффективность работы реализующих сторон. В исследовании – даже если речь идет об операционном или прикладном исследовании – важно сохранять объективность.

8. Заседания консультативного комитета можно проводить для того, чтобы держать членов комитета в курсе новостей и использовать их компетенцию для решения возникающих затруднений. На заключительных этапах исследования консультативный комитет может принимать активное участие в планировании мер по распространению информации.



ШАГ 2: Определите подлежащие изучению темы или проблемы и структуру вопросов для проведения исследования

9. Первым шагом в операционном исследовании является определение соответствующей темы исследования, которая поможет повысить эффективность программы здравоохранения. Темы ОИ должны быть обусловлены практическим опытом реализации программы в области здравоохранения или борьбы с болезнями и сформулированы по итогам обсуждений с руководителями программы, исследователями и представителями целевых групп населения. Темы ОИ должны касаться конкретных проблем, возникающих в ходе реализации программы в области здравоохранения, например трудности в оказании услуг или неправильное понимание сути программы, поэтому исследование должно быть направлено на нахождение ответов в целях повышения общей эффективности программы. Кроме того, важно проводить различие между соответствующими и не соответствующими исследованию вопросами. Например, определение числа лиц – бенефициаров программы не является темой исследования, это должно быть частью текущего мониторинга программы.

10. Темы ОИ/ПИ можно определять на трех уровнях. На практике ОИ/ПИ может начинаться на разных уровнях в зависимости от охвата проведенного в стране соответствующего предыдущего исследования, результаты которого могут быть приняты за основу.

1. Определение проблемы, связанной с реализацией программы в области здравоохранения
2. Рассмотрение причин возникновения проблемы, которую можно изучить посредством ИО
3. Предложение возможных решений, которые можно опробовать в целях решения проблемы

УРОВЕНЬ 1: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННОЙ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПРОГРАММЫ

На первом уровне сотрудники проекта могут определить наличие той или иной проблемы, касающейся эффективности программы или пользования услугами, из первичных отчетов по МиО. Эта информация помогает сотрудникам проекта определить, какой компонент их программы требует изменений для повышения качества предоставления услуг.

УРОВЕНЬ 2: РАССМОТРЕНИЕ ПРИЧИН

Следующий шаг после определения проблемы заключается в осмыслении причин исследуемого явления. После того, как сотрудники программы поймут, что препятствует решению проблемы, выявленной на уровне 1, и выяснят причины возникновения этих препятствий, можно предлагать варианты решения этой проблемы.

УРОВЕНЬ 3: ИСПЫТАНИЕ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ:

Ключевой функцией ОИ является испытание и сравнение возможных вариантов улучшения существующей системы здравоохранения. Сотрудники программ и исследователи могут определять возможные подходы к решению проблем, выявленных на уровнях 1 и 2, исходя из собственного опыта или на основе сотрудничества с партнерами и изучения существующей литературы. В следующей таблице приведено два примера определения проблемы исследования на этих уровнях.

11. До начала работы по определению проблемы исследования важно изучить результаты проведенных ранее исследований, если они проводились, предыдущие отчеты по проекту или оценки, которые помогут сформулировать проблему исследования. При определении проблемы исследования, применительно ко всем трем описанным выше уровням, чрезвычайно важно изучить соответствующую литературу. Помимо выяснения того, какие исследования были проведены ранее, чтобы избежать напрасной траты усилий для получения уже имеющихся данных, помощь в разработке структуры ОИ и основы исследования может оказать изучение чужого опыта. Например, в рамках программы недостатка медикаментов в клиниках, но такая оценка ранее, возможно, уже была проведена. На основе отчета по такой оценке уже можно определить проблему (уровень 1) и причины ее возникновения (уровень 2), а также разработать план ОИ, предназначенный для испытания возможных стратегий повышения эффективности программы (уровень 3). Возможно также, что исследования по подобным вопросам, касающимся применения АРВ-лечения, могли проводить другие местные организации или университеты, и эти имеющиеся источники информации вполне можно использовать в качестве отправной точки для предложения возможных подходов к решению проблемы, которые впоследствии можно будет проверить и испытать.

Два примера разработки проблематики операционного / прикладного исследования

УРОВЕНЬ	ВИЧ	МАЛЯРИЯ
1. Определение проблемы	Отчеты клиники могут показать, что, несмотря на имеющуюся программу лечения ВИЧ-инфицированных больных с помощью антиретровирусных (АРВ) препаратов, среди пациентов участились случаи таких оппортунистических инфекций, как диарея и пневмония. Вопрос ОИ, возникающий на данном этапе, может быть сформулирован следующим образом: «Почему не наблюдается улучшение состояния здоровья ВИЧ-инфицированных пациентов?» Проведение ОИ по этому вопросу может показать, что ВИЧ-инфицированные пациенты не придерживаются назначенного режима лечения, поэтому они в большей мере подвержены другим заболеваниям.	Данные мониторинга в нескольких районах штата/ провинции могут показать, что превентивное периодическое профилактическое лечение в период беременности (ППЛБ) в требуемом двойном объеме получают менее 40% беременных женщин, включенных в списки лиц, которые должны получать медицинский уход в дородовой период. Это относится только к женщинам, внесенным в списки. Данные последних исследований в области демографии и здравоохранения показывают, что в среднем только 70% беременных женщин посещают пренатальные центры как минимум два раза. Это означает, что цель Партнерства «Обратим вспять малярию» довести охват ППЛБ к 2010 году до 80% еще весьма далека. ОИ может быть направлено на выяснение причин, по которым женщины не проходят это профилактическое лечение.
2. Рассмотрение причин	Вопрос ОИ на этом этапе может звучать так: «Почему ВИЧ-инфицированные пациенты не придерживаются схемы лечения?» Исследование может показать, что пациенты не придерживаются схемы лечения по нескольким причинам, например, в результате отсутствия связей между пациентами и медицинским персоналом; малоимущие пациенты не имеют достаточно средств для поездки в клинику для получения предписанных лекарств; рабочий день клиники слишком короткий, а пациенты не могут уйти с работы, чтобы попасть на прием в дневное время; пациенты избегают посещать клинику из-за проявления стигмы по отношению к лицам, обращающимся за помощью в медицинские учреждения; у пациентов нет желания возвращаться в клинику за предписанными лекарствами, поскольку лекарств часто на всех не хватает.	На уровне 2 возможно рассмотрение двух типов вопросов. Во-первых, исследовательская группа может поставить вопрос: «Почему пренатальные центры не посещает большее количество беременных женщин?» Во вторых, «Почему те, кто посещает центры, не получают ППЛБ в двойном объеме?» Что касается второго вопроса, то исследователи могут найти, что беременные женщины обычно обращаются в пренатальный центр довольно поздно и не успевают пройти двойной курс ППЛБ. Могут также существовать местные обычаи, согласно которым беременной женщине не следует сообщать людям, в том числе и сотрудникам пренатального центра, о своей беременности, пока она не станет заметной. Другие могут полагать, что беременность — это «нормально» и нет никакой необходимости в регистрации. Наконец, даже в случае посещения ими пренатального центра, в центре могут отсутствовать медикаменты для ППЛБ.
3. Испытание решений	Что касается факторов, препятствующих соблюдению графика приема лекарств, о чем говорилось выше, возможным решением проблемы, связанной с недостатком лекарственных средств, может быть, например, повышение квалификации персонала в области расчета расхода медикаментов. Другим возможным решением может стать разработка внутренних стандартов качества работы как основы для решения этой проблемы на уровне персонала клиники. Можно также провести ОИ для изучения и сопоставления эффективности обоих подходов.	На этом уровне исследовательская группа может установить совместно с сотрудниками программы, что проблема, связанная с утаиванием беременности, может стоять весьма остро, особенно в случае молодых либо бездетных или малолетних женщин. Группа может принять решение апробировать оба подхода — один на уровне клиники, другой — на уровне общины. Подход с привлечением клиники может заключаться в обучении медперсонала и повышении навыков межличностного общения, особенно с акцентом на обеспечение конфиденциальности, а также в совмещении этого с возможностью записываться на получение медицинских услуг в период беременности в любой день недели, чтобы никто не мог заподозрить женщину, входящую в клинику, в том, что она беременна. Второй подход может заключаться в том, чтобы подготовить в общине среди наиболее уважаемых или пожилых женщин несколько лиц, которые помогали бы начинать применение ППЛБ в домашних условиях.

12. Изучение литературы целесообразно начинать с документации на местном уровне, включающей, например, отчеты по проектам и университетские диссертации / дипломные работы / проекты. Чтобы узнать больше об аналогичных исследованиях, проведенных в других местах, можно просмотреть веб-сайты Medline или PubMed, позволяющие осуществлять поиск требуемых материалов. Пример

того, как вести поиск на сайте PubMed и поиск «серых» или малотиражных документов (например, проектной документации и отчетов), приведен в Приложении С. Практические примеры ОИ/ПИ, которые можно использовать в качестве образцов и пособий по проведению исследований, содержатся в списке публикаций.

ШАГ 3: СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРОБЛЕМУ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ В РАМКАХ ОИ/ПИ

13. Проблема исследования представляет собой документ, в котором максимально подробно объяснено, чему посвящено исследование, почему оно важно, как исследователи предполагают его провести и как могут быть использованы его результаты. Иногда документ может быть составлен в виде перечня вопросов и конкретного графика проведения работ. Иногда группа формулирует собственную проблематику и самостоятельно осуществляет поиск доноров, фондов и других потенциальных источников финансирования. В данной общей схеме показан процесс определения проблематики исследований. Более подробные сведения содержатся в различных пособиях и руководствах, перечисленных в Разделе С. Эти публикации следует использовать в качестве справочных материалов наряду с инструкциями, издаваемыми конкретными донорами и фондами.

14. В этих материалах описаны различные типы исследований, которые можно разделить на две большие группы: исследования, осуществляемые на основе наблюдений, и экспериментальные исследования. Первые могут включать проведение опросов, тогда как для последних могут использоваться экспериментальные методы и работа с контрольными группами. Исследования на основе наблюдений могут помочь в определении факторов, создающих трудности в действующих программах. Экспериментальные исследования полезны для обучения и сопоставления различных подходов, стратегий и технологий борьбы с болезнями. Выбор может отчасти зависеть от наличия времени и ресурсов. Если для продолжения финансирования программы требуется решение возникающих проблем и устранение «узких мест», руководители могут не располагать временем для проведения полномасштабных сопоставительных мероприятий.

15. Ниже приведены некоторые общие элементы оформления проблематики исследования; они перечислены в наиболее распространенном порядке использования. Следует учитывать, что каждая финансирующая организация обычно применяет собственный формат исследований, поэтому приведенный ниже перечень является ориентировочным.

ОБЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОФОРМЛЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Титульная страница
2. Резюме / Содержание
3. Формулировка проблем и задач исследования
4. Цель, обоснование и значение исследования
5. История вопроса, изложенная с использованием отчетов и опубликованных статей и содержащая информацию в отношении того, что уже известно об исследуемой проблеме и какие подходы применялись ранее для ее изучения (обзор литературы)
6. Характеристика области исследования, содержащая информацию в отношении исследуемой проблемы, привлеченных общинах и системах здравоохранения
7. Характеристика предполагаемой исследовательской группы (члены и специализация), включая руководителей программы
8. Соображения этического характера и процедуры получения разрешения этического комитета (см. шаг 3)
9. Методы исследования (примеры методов можно найти в ряде публикаций, перечисленных в Разделе С)
 - a. Тип исследования (перекрестное, экспериментальное, квазиэкспериментальное, «случай-контроль» и т.д., и является ли подход качественным, количественным или смешанным)
 - b. Целевая группа (это могут быть отдельные лица, пациенты, работники или учреждения здравоохранения и т.д.)
 - c. Методика выборки
 - d. Основные переменные значения исследования (относящиеся к его задачам)
 - e. Конкретные инструменты сбора данных с привязкой к переменным значениям исследования
 - f. План сбора данных на местах
 - g. Процедуры управления данными, ввода данных и обеспечения качества данных
 - h. Возможные источники искажений, погрешностей и ограничений, а также способы их устранения
 - i. План анализа данных, включая пустые / шаблонные таблицы
10. Планы распространения и использования результатов исследования
11. Бюджет предлагаемого проекта (см. шаг 5)
12. Обоснование бюджета
13. Перечень ссылок на цитируемые публикации

16. От исследователей часто не требуется представлять на первых этапах проблему исследования в окончательном виде. Некоторые организации предлагают направить им «письма о намерениях» (ПОН) с кратким описанием на нескольких страницах цели исследования (число страниц указано в письме). В рамке справа приведен пример недавнего объявления ТБИ о приеме ПОН. Если ПОН будет выглядеть убедительно для финансирующей организации, она может обратиться к исследовательской группе с просьбой представить проблему исследования в более подробном виде.

17. Заявка на проведение ОИ/ПИ в рамках гранта Глобального фонда оформляется в другом порядке. СКК предлагается включать планы по проведению ОИ/ПИ в первоначальную национальную заявку по ВИЧ, ТБ и/или малярии в качестве компонента по МиО. Как правило, страны включают в предложение несколько абзацев, в которых объясняется потенциальная необходимость в ОИ/ПИ и приводятся пояснения в отношении затруднений, возникших при реализации программы. После предоставления стране гранта и выбора Основного реципиента (ОР) начинаются более конкретные переговоры с точки зрения планирования ОИ/ПИ и выбора исследовательской группы или исследовательского учреждения. В идеале ОИ/ПИ в рамках гранта Глобального фонда помогут использоваться для устранения препятствий, мешающих реализации программы, и апробирования методов, способных повысить эффективность программы (и, соответственно, гранта).

ШАГ 4: Получите разрешение этического комитета

18. Любое исследование, объектом которого являются люди – члены общины или работники здравоохранения – может подвергнуть этих людей риску. В большинстве ОИ/ПИ участвуют лица, получающие различные медицинские услуги или лечение от болезней. Исследователи могут просто обратиться к людям с просьбой ответить на вопросы путем заполнения анкеты или в ходе собеседования в составе целевой группы, они также могут попросить участников принять те или иные лекарства или сдать кровь или мочу на анализ. Последний метод считается более «инвазивным» и способным причинить больший вред по сравнению с первым. Даже проведение «простых» собеседований связано с определенными издержками, например трата времени респондентом и возникновение риска, обусловленного передачей личной информации постороннему лицу (проводящему опрос).

19. В любом случае исследователи должны удостовериться в том, что степень вероятности риска и ущерба известна и сведена к минимуму и что осуществлены все необходимые процедуры, позволяющие понятно и доступно объяснять возможный риск участникам исследования, чтобы они

КАК ПРЕДСТАВИТЬ НА РАССМОТРЕНИЕ «ПИСЬМО О НАМЕРЕНИЯХ»

Заинтересованным группам предлагается представить письмо о намерениях объемом не более четырех страниц (формат А4, размер шрифта 12), в котором указывается следующее:

1. Название проекта
2. История вопроса и формулировка проблемы исследования
3. Общие и конкретные задачи
4. Методы
5. Предполагаемый бюджет
6. Связь с реализуемой программой, исследовательским проектом, сетью, предыдущим исследованием с участием общин и с использованием сетей
7. Предполагаемый главный исполнитель, исследовательское учреждение и исследовательская группа.

Письмо о намерениях составляется на английском или французском языке (к письмам, составленным на французском языке, должно быть приложено резюме на английском). К нему следует приложить биографическую справку о главном исполнителе исследования. Письма о намерениях должны подаваться не позднее...

могли добровольно и осознанно принять решение об участии или неучастии в исследовании. В постановке проблемы исследования исследователи должны подробно показать, как они будут объяснять потенциальным участникам вопросы, касающиеся исследовательских процедур и возможного риска, а также указать, в каком виде будет получено их согласие (подпись, отметка) на участие в исследовании. Большинство организаций, финансирующих исследования, требуют предоставить не только детальное описание этих процедур, но и подтверждение того, что разрешение на осуществление этих процедур получено. Следует учитывать, что бланки для подтверждения согласия должны быть составлены на языке, понятном участникам исследования.

20. В большинстве исследовательских учреждений имеется «экспертный совет учреждения» или «ведомственный комитет по вопросам этики» (ВКЭ), который рассматривает вопросы, связанные с этикой и безопасностью, в рамках сформулированной проблемы исследования до проведения исследования. Во многих странах существуют национальные комитеты по этике, которые могут проводить анализ для государственных учреждений и других организаций, не имеющих своего ВКЭ. Некоторые финансирующие учреждения требуют представить документ, подтверждающий соответствие этическим нормам, прежде чем приступить к рассмотрению проблемы исследования. Следует обратиться в тот или иной ВКЭ и выполнить его требования, чтобы получить одобрение процедур ОИ/ПИ. Примеры бланков для подтверждения согласия на участие в исследовании и проверочного списка ВКЭ можно найти в Приложении D.

ШАГ 5: Определите источники финансирования и получите поддержку для проведения ОИ/ПИ

21. Финансирование для ОИ/ПИ может поступать из различных источников. Глобальный фонд поощряет страны включать предложения о проведении ОИ/ПИ в свои заявки, подаваемые в Глобальный фонд, а на веб-сайте Фонда опубликован проверочный список мероприятий по ОИ в разделе технических материалов для составления заявки. Сообщения о наличии новых грантов публикует на своем веб-сайте ТБИ. Небольшие гранты для проведения ОИ/ПИ часто предлагают фармацевтические компании и другие производители товаров для борьбы с болезнями в странах, в которых они работают. Фонды, начиная с наиболее известных и авторитетных (Фонд Рокфеллера) и заканчивая относительно молодыми (Фонд Билла и Мелинды Гейтс), также публикуют списки грантов на своих веб-сайтах (см. Приложение В). Обычно большинство учреждений, финансирующих исследования, имеют установленный план выдачи грантов и зачастую не принимают заявки, не включенные в этот план, который может ежегодно обновляться. Двусторонние доноры выделяют в рамках соглашений небольшие суммы на ОИ/ПИ, относящиеся к реализации поддерживаемых ими программ, чтобы подчеркнуть их актуальность для правительств соответствующих стран.

22. В частности, если вы собираетесь получить крупный грант, вам следует проверить выполнение всех условий и требований в отношении ОИ/ПИ.

Внимательно прочтите действующие инструкции и выполните их, чтобы обеспечить соответствие запроса на ОИ/ПИ общим целям гранта и всем критериям, указанным финансирующим учреждением.

23. Группа или организация может и самостоятельно разработать предложение о проведении ОИ/ПИ и направить его другим потенциальным донорам, которых оно может заинтересовать. Следует провести тщательный поиск типов фондов и финансирующих учреждений, которые могут профинансировать такой проект, например найти агентства, финансирующие исследования по ВИЧ/СПИДу на уровне общин. Это потребует проведения переговоров с различными донорами в стране для выяснения их интересов и приоритетов. Первый шаг обычно заключается в направлении потенциальному фонду, донору или финансирующему учреждению письма о намерениях, в котором кратко описывается предполагаемый проект. Если оно заинтересует донора, он может запросить более подробную информацию.

ШАГ 6: Определите бюджет и создайте процедуры управления финансовыми средствами

24. Финансирующие учреждения ожидают, что исследователи представят им подробный бюджет и смогут обосновать необходимость каждой статьи. В связи с тем, что ОИ планируют сами исследователи, они могут включить в бюджет статьи, относящиеся как к самому исследованию, так и к любым мероприятиям в рамках исследуемой программы.

Примеры статей бюджета для проведения операционного исследования

Расходы на исследование	Реализационные или программные расходы	Внутриведомственные издержки
• Персонал*, включая штатных сотрудников, «полевых» работников, научных сотрудников, руководителей служб обработки данных и т.д., а также консультантов, которые могут предоставить краткосрочную техническую поддержку • Оборудование и материалы, включая печать используемых документов (например, вопросников), блокноты, авторучки и т.д. • Оргтехника: компьютеры, принтеры, магнитофоны (для интервью) – некоторые финансирующие учреждения могут ограничивать перечни такого оборудования • Поездки или транспортные услуги, включая прокат транспортных средств, расходы на такси, расходы на GSM и техобслуживание имеющихся транспортных средств • Суточные или командировочные расходы для сотрудников проекта обычно включаются в бюджет транспортных расходов • Расходы на распространение информации, включая аренду помещений для семинаров, покупку времени и места в СМИ, изготовление информационных бюллетеней	• Методические материалы для консультантов и членов общин • Мобилизационные ресурсы • Памятки для медицинского персонала • Программы обучения для исполнителей • Товары, необходимые для осуществления мероприятий (противомоскитные прикроватные сетки, лекарственные средства, тест-наборы и т.д.), которые еще не были поставлены в рамках действующей программы	Эти фонды покрывают основные операционные издержки от оплаты электроэнергии до выплат вспомогательному персоналу, хотя такие расходы иногда трудно подвести под конкретную статью бюджета исследования. В большинстве учреждений предусмотрена стандартная ставка накладных расходов, представляющая собой определенную долю общей стоимости исследования (т.е. статьи бюджета в двух первых колонках). Некоторые доноры не оплачивают накладные расходы. Они рассматривают их как часть «местного вклада» в исследование. Убедитесь, что вы правильно поняли требования донора в этом отношении, прежде чем включать в бюджет накладные расходы

*Некоторые агентства, финансирующие исследования, выплачивают исследователям определенный процент от величины их заработной платы, другие оплачивают командировочные и суточные расходы, однако рассматривают затраты времени (зарплату) в качестве вклада исследовательского учреждения в проект. Тщательно изучите требования финансирующих учреждений к составлению бюджета, прежде чем включить в него какую-либо из перечисленных выше статей расходов.

В таблице ниже приводятся некоторые из этих статей расходов / бюджета. Более подробная информация и примеры содержится в пособиях и руководствах, указанных в «Списке публикаций» (Раздел С).

25. В составе административного персонала каждого исследовательского проекта должен быть финансовый работник (бухгалтер). Обычно это штатный сотрудник исследовательского учреждения, а соответствующая часть его зарплаты включается в бюджет. Финансовый работник ведет учет расходов и предоставляет регулярные отчеты группе. Финансирующее учреждение может также потребовать проведение независимого аудита расходов в рамках проекта.



ШАГ 7: Разработайте план укрепления потенциала и осуществления технической поддержки

26. Нарращивание потенциала в рамках ОИ означает принятие мер, обеспечивающих владение всеми лицами, участвующими в проведении исследования, навыков и знаний, необходимых для выполнения своих обязанностей. В число этих людей могут входить сотрудники учреждения, ответственного за проведение исследования, лица, осуществляющие опросы, «полевые» работники и другие нанятые работники или работники здравоохранения в учреждениях, в которых проводятся испытания новых методов охраны здоровья и борьбы с болезнями, а также члены общин, которые могут принимать участие в оказании и мониторинге услуг на первичном уровне.

27. Следует установить равновесие между потребностями в наращивании потенциала

учреждения в долгосрочном плане и текущей потребностью в приобретении навыков и знаний для проведения исследования в данный момент. Это объясняется тем, что целью ОИ является поиск ответов на вопросы, которые важны в краткосрочной перспективе и решение которых повысит эффективность программы в области здравоохранения или борьбы с болезнями. Например, в рамках некоторых программ осуществляется годовой и среднесрочный обзор показателей. Результаты ОИ могут понадобиться для подтверждения того, что в ходе реализации программы были накоплены знания, позволяющие устранить препятствия для достижения запланированных результатов и, таким образом, обосновать целесообразность дальнейшего финансирования. Поэтому планы укрепления потенциала не должны предусматривать направление специалистов за границу для пятилетнего обучения на степень доктора наук, они должны включать меры по оказанию помощи имеющимся участникам проекта, чтобы они могли лучше выполнять свою работу.

28. Исследователи могут предусмотреть применение соответствующих краткосрочных механизмов наращивания потенциала, например практику наставничества со стороны старших научных сотрудников, получение непосредственного опыта (обучение в ходе работы) исследователями и сотрудниками, непосредственно участвующими в осуществлении ОИ, или организацию коротких курсов продолжительностью не более одного месяца. Эту деятельность необходимо планировать заранее, а возможные связанные с ней расходы следует включать в бюджет.

29. Другим способом наращивания потенциала может быть использование технической поддержки или помощи. В бюджете можно предусмотреть приглашение экспертов / консультантов для включения их в состав исследовательской группы на короткий период для решения конкретных вопросов. Консультанты должны передавать свой опыт членам исследовательской группы, чтобы группа могла завершить проект и лучше подготовиться к проведению подобных исследований в будущем. Например, в случае, когда члены группы не обладают достаточным опытом в обработке и анализе (количественных или качественных) данных.

Можно пригласить сотрудника другого университета или даже НПО данной или соседней страны для работы в составе группы на этапе сбора данных, чтобы помочь в разработке и внедрении процедур управления данными и обучении членов группы применению ручных методов и компьютерных программ для анализа данных.

II. ФАЗА РЕАЛИЗАЦИИ

30. В ходе реализации, как и на стадии разработки программ, необходимо постоянно привлекать к исследовательскому процессу (например, посредством участия в работе консультативного комитета) основных руководителей программы, сотрудников программы и членов общин, чтобы обеспечить осуществление ОИ/ПИ в нужном направлении для решения потребностей программы в области здравоохранения или борьбы с болезнями.

31. Вполне возможна ситуация, когда в процессе разработки и формулирования проблематики исследования группа обнаружит, что среди факторов, затрудняющих реализацию программ в области здравоохранения или борьбы с болезнями, присутствуют культурные вопросы. Поэтому при проведении исследования следует учитывать гендерные, социальные и культурные аспекты. Например, в некоторых странах женщине легче разговаривать с другой женщиной, и если вопрос касается беременности или репродуктивного здоровья, женщина может чувствовать себя комфортнее, общаясь с женщиной, испытавшей беременность. Понимание этих вопросов может лежать в основе отбора членов исследовательской группы и определять стиль их общения с людьми на местах.

ШАГ 8: Осуществляйте мониторинг реализации проекта и обеспечивайте контроль качества

32. Ключевым аспектом контроля качества исследования является обеспечение неукоснительного соблюдения плана исследования. После одобрения заявки на финансирование группе следует разработать протокол исследования, в котором подробно описываются все шаги в процессе реализации проекта – от процедуры формирования выборки до подготовки персонала, разработки инструментария, методики сбора данных, рабочих процедур на местах, процессов управления данными и стандартов отчетности и т.д. Дополнительную информацию можно найти в справочных пособиях и руководствах, указанных в «Списке публикаций» (Раздел С).

Одной из обязанностей небольшого консультативного комитета может быть регулярная проверка надлежащего и своевременного выполнения процедур протокола.

33. Исследовательская группа должна иметь план действий или рабочий план. План может включать следующие компоненты:

- Подробный перечень всех подлежащих осуществлению мероприятий
- Дата начала каждого мероприятия
- Планируемый срок завершения мероприятия
- Лица, ответственные за проведение каждого мероприятия
- Основные этапы каждого мероприятия

34. Члены исследовательской группы должны регулярно проводить заседания для рассмотрения хода работ, чтобы обеспечить выполнение плана исследования в соответствии с намеченным графиком. При возникновении затруднений группа сможет своевременно принимать решения по их устранению. В ходе осуществления проекта исследовательской группе, возможно, потребуется проводить свои совещания еженедельно.

35. Важно еще раз подчеркнуть, что мониторинг исследования и заседания группы необходимо проводить на регулярной основе. Поскольку ОИ проводятся в относительно короткие сроки, заседания для рассмотрения информации о ходе работ можно проводить раз в неделю или раз в месяц. Удобнее всего проводить еженедельные заседания группы, а отчеты консультативному комитету предоставлять раз в месяц.

36. Одна из задач мониторинга заключается в том, чтобы обеспечить выполнение рабочего плана в соответствии с графиком, а расход средств – в разумных объемах и в надлежащие сроки. Ниже описаны некоторые другие вопросы, которые также необходимо учитывать на различных этапах исследования. В идеале группа должна регулярно отчитываться перед финансирующим или надзорным органом и участниками реализации программы в области здравоохранения или борьбы с болезнями для информирования о ходе работ. Перечень действий по мониторингу может включать перечисленные ниже пункты:

На подготовительном этапе следует убедиться, что:

- На местах заблаговременно отпечатано и подготовлено достаточное количество
- материалов, необходимых для проведения исследования
- Оборудование и материалы закуплены
- Люди для работы на местах отобраны, наняты, с ними проведено собеседование, и они прошли необходимую подготовку
- Разработан формат для ввода данных, а сотрудники, отвечающие за ввод данных, набраны и обучены
- Предусмотрено необходимое материально техническое обеспечение (например, транспорт) на местах
- Ключевые фигуры на местах предупреждены, получено их согласие (работники здравоохранения, лидеры общины)

На реализационном этапе следует следить за тем, чтобы:

- Члены общин, сотрудники учреждений и другие респонденты / опрашиваемые лица действительно отвечали на вопросы
- Работники на местах точно выполняли свои функции и были достаточно мотивированы
- Финансирование предоставлялось своевременно и в надлежащем объеме (контроль за исполнением бюджета)
- Материалы и инструментарий, необходимые для каждодневной деятельности, соответствовали требованиям и поставлялись своевременно

- Система материально-технического обеспечения работала и обеспечивала поездки работников на местах
- Контроль качества осуществлялся путем ежедневной проверки заполненных документов
- Ввод / запись данных начиналась в течение 24 часов с момента сбора данных, чтобы можно было оперативно принять необходимые меры в случае получения некачественной информации

На завершающем этапе и на стадии анализа данных следует убедиться, что:

- Работает четкий план анализа данных, включая использование шаблонных таблиц, графиков
- Проект отчета подготовлен и согласован со всеми соответствующими лицами
- Согласованы вопросы, касающиеся методики анализа, статистической проверки и программного обеспечения
- Группа проверяет предварительные данные анализа до подготовки окончательных данных анализа
- Исследователи и представители заинтересованных сторон проверяют результаты перед их последующей интерпретацией и разработкой предложений относительно дальнейших действий

На этапе распространения информации следует убедиться, что:

- Ключевые группы получателей информации определены
- Установлены наиболее целесообразные методы и средства взаимодействия с каждой из этих групп
- Подготовлено и согласовано содержание брифингов и презентаций
- Брифинги и презентации расписаны и проведены по графику
- Проводятся соответствующие мероприятия с использованием полученных результатов, направленные на улучшение программ и стратегий
- Руководители программы и исследователи следят за использованием полученных данных

ШАГ 9: Проведите предварительное испытание всех исследовательских процедур

37. Исследовательский инструментарий для регистрации как количественных (вопросники, проверочные списки наблюдений), так и качественных (БЦГ, глубинные интервью) данных должен быть надежен и соответствовать специфике исследования. Соответствующие исследовательские средства позволяют получать от респондентов объективные ответы. Надежные средства обеспечивают получение непротиворечивой информации.

Если вопросы сформулированы расплывчато, сложным языком или в проверочных списках

спрашивается о том, что трудно пронаблюдать, они могут не соответствовать критериям точности и надежности. Поэтому исследовательские средства необходимо протестировать в таких же условиях, в которых они будут использоваться на местах, возможно, в другой общине, находящейся вне района исследования, но имеющей характеристики, сходные с характеристиками исследуемой общины.

38. Можно воспользоваться инструментарием, применявшимся в ходе проведения подобных исследований в той же стране или в других странах региона. Это позволит сэкономить время, но если инструментарий был разработан в других условиях или был предназначен для решения других проблем в области здравоохранения, необходимо предварительно испытать адаптированные исследовательские средства в соответствующей среде.

39. Один из аспектов предварительной проверки заключается в том, чтобы убедиться, что текст этих документов составлен на понятном респондентам языке. Необходимо осуществить перевод и обратный перевод и удостовериться, что переведенные на местный язык установочные положения и переменные значения не теряют своего первоначального значения. Документы следует составлять на основе переведенных вариантов вопросов и разделов, чтобы все лица, ответственные за сбор данных, применяли единые подходы при использовании материалов.

40. Если речь идет об обследовании, то предварительно можно опробовать 10-20 вопросников с участием группы лиц, схожей по своим характеристикам с группой, которая будет участвовать в самом исследовании. Можно также попробовать провести несколько глубинных интервью и бесед в целевых группах, чтобы убедиться, что люди отвечают, понимая суть вопросов. В идеале во время проведения опросов по качественным аспектам (БЦГ, глубинные интервью и т.п.) полезно вести запись на магнитофон и делать письменные пометки. Не забудьте урегулировать вопрос, касающийся использования магнитофона, при согласовании этических аспектов исследования.

41. Цель предварительного испытания заключается в том, чтобы выявить неправильно понимаемые или непонятные вопросы. Предварительная проверка может показать, что на некоторые вопросы поступают одинаковые или подобные ответы. Возможна ситуация, когда матери отвечают утвердительно на вопрос о пользовании услугами системы здравоохранения, но не могут показать карту физического развития или книжку прививок своего ребенка. Можно пытаться выяснять, какие лекарства от малярии хранятся дома, а потом окажется, что никто их не хранит. Это примеры проблем, подающих тревожный сигнал и показывающих, что определенные вопросы или разделы анкеты следует исключить или изменить. Если в вопросник были внесены существенные изменения, может потребоваться проведение повторной предварительной проверки.

42. К проведению предварительной проверки можно привлечь две группы лиц в целях укрепления их навыков и расширения вклада в исследовательский проект. Одна группа включает лиц, проводящих опросы, и помощников на местах. Их участие в проведении предварительной проверки можно считать элементом подготовки. Во вторую группу входят работники, осуществляющие управление данными. Они смогут составить представление о характере и качестве данных, что поможет им разработать наиболее подходящие форматы ввода данных и процедуры анализа.

ШАГ 10: Внедрите и постоянно осуществляйте управление данными и контроль качества

43. Управление данными качественного характера начинается с разработки средств исследования. Как отмечалось выше, их необходимо предварительно опробовать, чтобы обеспечить получение обоснованных и объективных ответов. Все исполнители исследования и эксперты должны изучить исследовательский инструментарий с точки зрения его соответствия проблематике и целям исследования, чтобы обеспечить сопоставимость собранных данных и подлежащих изучению переменных значений. В целом необходимо обеспечить возможность обработки используемых в исследовании переменных значений, чтобы они отражали задачи исследования.

44. Инструментарий должен быть прост в применении. Следует исключить любую возможность двусмысленного толкования вопросов как респондентами, так лицами, занимающимися сбором данных. Требуется предусмотреть и проконтролировать обучение всех лиц, ответственных за сбор информации, в реальных полевых условиях для обеспечения единообразного и правильного применения ими исследовательских средств.

45. Руководители исследования должны пройти соответствующую подготовку, чтобы на этапе проведения работ на местах регулярно контролировать деятельность лиц, осуществляющих сбор данных. Старшие научные сотрудники должны находиться на местах проведения исследования, чтобы следить за тем, чтобы лица, осуществляющие сбор данных, серьезно относились к своим обязанностям. В конце каждого дня руководители исследования должны проверять полноту и точность заполнения всех документов, используемых в ходе исследования, (вопросников, протоколов БЦГ, записей глубинных интервью, проверочных списков наблюдения и т.п.). За день до начала работ на местах руководители совместно с членами исследовательской группы должны провести короткое совещание с лицами, осуществляющими сбор данных, для обсуждения общих вопросов,

касающихся качества данных. После этого можно провести встречи лиц, осуществляющих сбор данных, с руководителями исследования для обсуждения личных наблюдений.

46. Члены группы должны учесть, что для ввода данных потребуется соответствующее программное обеспечение. Для проведения простых количественных анализов с использованием показателей частотности и проверкой логических связей может подойти программа EpiInfo Version 6. Если предполагается тестирование множественных логических связей и разработка модели объяснения, например характера использования услуг здравоохранения, может понадобиться более сложное (и дорогое) программное обеспечение (ПО). Исследовательский институт может иметь разрешение на использование этих программ, в противном случае, соответствующие расходы необходимо включить в бюджет.

47. Программное обеспечение для качественного анализа помогает кодировать и сортировать информацию в отпечатанном виде. Использование ПО для анализа качественных характеристик не отменяет необходимость внимательного прочтения всех данных исследователями. Всегда есть простой и надежный вариант ручного кодирования и анализа при отсутствии ПО или навыков работы с ним. Исследовательские группы должны разработать планы анализа, ясно показывающие порядок анализа данных, и разработать, например, «таблицы контент-анализа», в которых ясно отображаются / сравниваются мнения всех респондентов по всем соответствующим вопросам относительно всех ключевых переменных значений исследования.

48. Ввод данных (ввод в компьютерные базы данных результатов исследования, печать протоколов опроса) должен начинаться, когда лица, осуществляющие сбор информации, еще находятся на местах. Операторы ввода данных должны быть обучены работе с заполненными документами. В процессе ввода данных операторы могут выявить наличие дополнительных проблем, и если сбор информации на местах еще продолжается, они могут отсылать документы назад для внесения пояснений и исправлений, пока это еще можно сделать. Напоминаем еще раз – убедитесь, что расходы на приобретение всего оборудования и материалов, необходимых для работы с данными, включены в бюджет.

49. В некоторых программах ввода данных, отражающих количественные характеристики, например EpiInfo, предусмотрена возможность двойного ввода и/или создания проверочного файла, который позволяет записывать только допускаемые значения и осуществлять их сопоставление. Если двойной ввод невозможен, некоторые проблемы можно выявить при проведении простого анализа частотных характеристик. при котором проявляются несоответствующие значения. Что касается отпечатанных протоколов опросов, относящихся к

качественным характеристикам, их можно отдать на проверку лицу, проводившему опрос или беседу, и сравнить их с рукописными версиями.

50. Пропущенные значения следует выявлять на всех этапах: при ежедневной проверке данных, вводе данных и простом анализе частотных характеристик. Следует удостовериться в отсутствии пропущенных значений, поскольку невозможно определить, что означает незаполненное поле: вопрос не был задан, или на него не был дан ответ, или интервьюер забыл записать ответ. Информация в документах, отражающих как качественные, так и количественные характеристики в рамках исследования, может быть пропущена по недосмотру. Например, лица, ведущие БЦГ, могут забыть задать вопрос о дополнительных разъяснениях.

ШАГ 11: Проводите совместно с заинтересованными сторонами изучение интерпретированных данных и рекомендаций, вырабатываемых на основе результатов исследования

51. Следующая фаза, «последующие действия», предполагает распространение и использование результатов исследования. До начала процесса распространения информации члены исследовательской группы и заинтересованные стороны (например, лидеры общины, руководители/сотрудники программы, доноры), которые входили в состав консультативного комитета или рабочей группы, должны изучить результаты и прийти к четкому единому пониманию последствий раскрытия этих показателей.

52. Первое совещание по полученным результатам и составление предварительных таблиц с результатами частотного анализа или резюме опросов по качественным характеристикам должны состояться в течение недели после завершения ввода данных. Группа может выделить некоторые основные итоги и подготовить предложения в отношении дальнейшего анализа. Например, по результатам исследования могло быть зафиксировано, что только 25% женщин в общине прошли двойной курс ППЛБ во время последней беременности. Респонденты в рамках БЦГ объяснили, что, скорее всего, молодые и пожилые женщины регистрируются на более поздней стадии беременности. Группа управления данными может затем сравнить возрастные показатели с показателями охвата ППЛБ и обсудить результаты на следующем совещании. Если в проекте рассматривались альтернативные механизмы оказания услуг и обнаружилось, что в общинах, в которых работали местные добровольцы, именно добровольцам удалось склонить женщин к ППЛБ, то вместо регистрации данных в отношении программ улучшения межличностных связей и повышения уровня конфиденциальности, группа может попросить обработчиков данных предоставить больше сведений на основе глубинных интервью, показывающих, почему женщины воспользовались рекомендациями добровольцев из общин.

53. До проведения второго совещания группе следует приступить к составлению перечня основных результатов и вариантов их применения для улучшения программы. Можно устроить «мозговой штурм», чтобы определить соответствующие целевые группы пользователей, с которыми можно своевременно поделиться этой информацией. Весьма важно установить обратную связь с общинами, как видно из примера программы борьбы с туберкулезом, проводившейся в Малави (см. Раздел С). Затем группа может согласовать рекомендации и окончательный вариант инструкций с учетом специфики каждой группы. После подведения итогов составляется график работ, начиная с обработки полученных данных и заканчивая конкретными мероприятиями, т.е. поэтапный план, в котором указано, с кем и как следует осуществлять взаимодействие.

54. Важно продумать и определить ключевых партнеров, которые могут на практике применить полученную информацию и рекомендации. Их состав может меняться в зависимости от результатов или в ходе исследования. Исследование может показать существование авторитетных женских объединений, сыгравших важную роль в подборе и поддержке добровольцев от общины. Теперь они уже приобретают статус партнеров, заинтересованных



в расширении охвата программой ППЛБ. Другие полученные данные могут показать, какую роль играет та или иная организация, например комиссия по общественным услугам, занимающаяся вопросами расстановки кадров и продвижения по службе. Не исключено, что частое перемещение сотрудников по инициативе группы мешает работникам здравоохранения устанавливать доверительные отношения с членами общины. Комитет / группа должны рассмотреть возможность направления этим «новым» партнерам соответствующих инструкций.

55. В качестве заключительного шага группа должна начать распределение обязанностей для последующих действий. Группа может начать работу по расчету бюджетных потребностей для оформления и рассылки результатов.

III. ФАЗА ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

56. Агентства, оказывающие финансовую и техническую поддержку ОИ/ПИ, включая национальные учреждения, заинтересованы в долгосрочном воздействии этих исследований. Они желают обеспечить принятие в результате исследований соответствующих мер, оказывающих устойчивый и благотворный эффект на программы в области здравоохранения. «Тридцатилетний опыт проведения ОИ [в сфере репродуктивного здоровья и ТБИ] показывает, что ОИ могут вызвать к жизни долгосрочные изменения в программах, а в некоторых случаях результаты исследований могут привести к изменениям в политике. Сотрудничество с политическим руководством, выделение ресурсов для обеспечения устойчивости программ и реагирование на местные нужды – это способы обеспечения устойчивости программных изменений, произведенных в результате ОИ» (WHO, 2003). В данном разделе перечислены меры, направленные на применение результатов исследований на практическом и стратегическом уровнях, а также на обеспечение долгосрочных качественных изменений в программах.

ШАГ 12: Разработайте план распространения информации

57. Мероприятия по распространению результатов исследования должны соответствовать особенностям основной группы пользователей, включая политиков, руководителей программ, провайдеров услуг, бенефициаров и доноров (Marin and Bertrand, 2003). При планировании деятельности по распространению информации исследователи должны проводить различие между «внутренними» и «внешними» целевыми группами пользователей. Планируя работу по распространению результатов исследования, следует выделять следующие направления:

- **Использование результатов**, ориентированных на одну группу лиц – «внутренних» пользователей
 - Обратиться к тем, кто может использовать информацию и быстро принять меры на основе полученных знаний и извлеченных уроков
 - Признать, что главной целью является использование информации
- **Обмен результатами** с учетом более широкого круга лиц – «внешних» пользователей
 - Обратиться к тем, кто может использовать информацию
 - Обратиться к тем, кто может иметь общий интерес

58. ТБИ (TDR, 2005) представляет собой хороший пример простого плана распространения результатов исследований в рамках проекта ОИ по туберкулезу:

Эта программа исследования проводится для того, чтобы оказать существенное воздействие на будущую деятельность по борьбе с туберкулезом во многих странах. Для достижения этой цели в программу включен анализ, учитывающий интересы партнеров, и стратегический анализ. Помимо опубликования результатов в международных рецензируемых журналах информация будет распространяться среди специалистов и организаций, которые смогут оказать наибольшее влияние на стратегии борьбы с туберкулезом на местном и национальном уровнях.

Планы доведения результатов до внешних пользователей могут включать:

- Ежегодное представление результатов исследования на национальных и международных конференциях
- Публикацию результатов исследования в национальных и международных рецензируемых журналах
- Встречи с местными и национальными заинтересованными сторонами для обсуждения результатов исследования
- Использование видеозаписей, с согласия интервьюируемых лиц, с рассказами пациентов в рамках информационно-пропагандистских мероприятий
- Регулярную отчетность перед финансирующими агентствами (например, ТБИ требует представления ежегодных отчетов)
- Выпуск пресс-релизов и проведение брифингов

59. Роль общественных СМИ нередко столь же важна, как и профессиональных информационных каналов (рецензируемые журналы), потому что результатом ОИ должно быть создание более доступных и приемлемых для общественности программ.

60. Вопрос о распространении знаний с точки зрения агентств и руководителей программ, являющихся потенциальными пользователями ОИ, изучали Доббинс и др. (Dobbins et al., 2007). Они выяснили, что более 90% опрошенных ими респондентов (представители различных общественных организаций и НПО) отдают предпочтение четырем подходам к распространению информации. Это: 1) проведение конференций / семинаров, 2) составление кратких отчетов, 3) обмен сведениями между сотрудниками и 4) использование профессиональных журналов. Даже с учетом того, что это исследование было проведено в Канаде, респонденты проявили наименьший интерес к использованию для этих целей Интернета.

61. Независимо от специфики целевых пользователей (внешних или внутренних), группе следует продумать вопросы, касающиеся пропагандистской деятельности. Это означает определение субъектов, располагающих наиболее эффективными возможностями для проведения информационно-пропагандистской работы для распространения результатов исследований среди тех учреждений, которые в первую очередь применили бы

полученные данные. Хотя исследовательская группа и находится в наилучшем положении с точки зрения возможностей распространения и разъяснения полученных результатов, она может быть не услышана на уровне принятия решений. Руководители программ и политики иногда более склонны прислушиваться к голосу гражданских организаций. Хорошими помощниками в этом деле иногда могут стать пользующиеся уважением бывшие руководители государств. Богатый опыт в продвижении вопросов, связанных со здравоохранением, могут иметь популярные журналисты или известные люди. Поиск и привлечение к эффективной пропагандистской работе наиболее авторитетных общественных деятелей должны входить в план распространения информации.

ШАГ 13: Распространите результаты и рекомендации

62. Сам по себе процесс распространения информации предполагает выполнение ряда запланированных шагов и действий. Как уже говорилось выше, исследовательская группа должна привлечь консультативный комитет. Важной обязанностью комитета является проверка на реальность данных. Марин и Бертран (Marin and Bertrand, 2003) задают такой вопрос: «Производилась ли оценка результатов ОИ на предмет их обоснованности / значимости в местном контексте?» Этот вопрос, по их мнению, «решается по усмотрению заинтересованных сторон (политиков, исследователей, доноров, руководителей программ). Использование результатов, как представляется, будет ограничено, если заинтересованные стороны подвергают сомнению обоснованность результатов».

63. Они также задают вопрос: «Согласовано ли исследование с национальной программой?» Ответ «зависит от мнения тех же вышеперечисленных заинтересованных сторон. Согласованное исследование направлено на одну из основных проблем в рамках программы, будь то национальная программа министерства здравоохранения или местная программа той или иной НПО».

64. Необходимо учитывать и такие аспекты, как расчет времени, место и возможности. Расчет времени включает ряд элементов, в том числе представление результатов после полного завершения исследования. Результаты, представленные досрочно, могут ввести в заблуждение и вселить ложные надежды. Представление результатов необходимо также осуществлять в момент, наиболее благоприятный для их использования. Если процесс составления бюджета завершается в стране в июне или донор просит подать заявку на продолжение финансирования в июле, то представлять результаты исследования в августе уже не имеет смысла.

65. При распространении информации следует учитывать варианты, удобные для пользователей / заинтересованных сторон. Сотрудники министерства

здравоохранения могут отказаться от участия в мероприятии, проводимом в университетском городке, расположенном в нескольких километрах от них. Проведите встречу в самом министерстве.

66. Международный институт исследований продовольственной политики (Loechl, 2005) описывает пример мероприятия, проведенного в рамках распространения информации о результатах реализации программы детского питания на Гаити с учетом специфики целевой аудитории. Комментарий участникам были представлены в определенной структуре.

Представление и обсуждение результатов первого раунда ОИ были проведены на Гаити с участием сотрудников программы. Встреча, продолжавшаяся полтора дня, была организована для определения порядка и приоритетности потенциальных решений, направленных на устранение выявленных факторов, препятствующих осуществлению программной деятельности, и для разработки плана действий по принятию корректировочных мер по укреплению программных мероприятий и повышению качества оказания услуг. Средства, использованные для направления этого процесса, и планы действий, согласованные с сотрудниками ..., представлены в последнем разделе отчета. Второй раунд ОИ будет проведен ... для контроля за осуществлением корректировочных мер и документального оформления улучшений в процессе реализации программы.

ШАГ 14: Включите в тексты стратегий и/или руководств изменения, обусловленные результатами проведенного исследования

67. Марин и Бертран (Marin and Bertrand, 2003) предлагают группам, проводящим ОИ, ответить на вопрос: «Отреагировали» ли реализующие/сотрудничающие организации на результаты исследований (т.е. продолжили ли они осуществлять деятельность, опробованную в ходе ОИ, после завершения исследований, если она была сочтена эффективной, или прекратили/прервали эту деятельность, если она оказалась неэффективной)?»

68. Они поясняют, что «реакция на результаты» заключается в осуществлении предусмотренных программой существующих услуг или деятельности в поддержку этих услуг (например, учебные курсы, разработка инструкций по оказанию услуг, изменения в расстановке кадров, создание и испытание материалов для ИОК, надзора, мониторинга), если мероприятие показало свою эффективность, или в прекращении/приостановке оказания услуг и другой деятельности, если эти услуги и деятельность не доказали своей эффективности».

ШАГ 15: Проконтролируйте внесение изменений в переработанные программы

69. На этом этапе ответственность за результаты исследования снова переходит к руководителям программы и заинтересованным сторонам, хотя исследователи продолжают играть определенную роль. Программой предусмотрено использование существующих механизмов МиО (информационных систем управления здравоохранением) для составления отчетов по ключевым индикаторам, показывающим были ли изменения эффективны в широких масштабах, в частности, были ли ОИ/ПИ проведены для устранения какого-либо «узкого места» в программе, а также были ли реализованы предлагаемые изменения в стратегиях и методиках.

70. Например, в результате полевого испытания в рамках ОИ могло обнаружиться, что в нескольких общинах распространение ОИППС добровольцами от общины обеспечило больший охват и принесло больше пользы, чем в результате кампаний, проводимых в районных учреждениях здравоохранения. Если в национальной программе борьбы с малярией был принят и реализован этот новый подход, можно проследить, увеличился ли охват равномерно по всей стране. Группа, изначально проводившая ОИ, также может принять участие в оценке охвата и применения по всей стране, даже если эта деятельность входит в план обычных мероприятий в рамках МиО.

ШАГ 16: Рассмотрите способы улучшения программы, которые можно испытать в ходе дальнейших исследований

71. Приведенный выше пример изменения стратегии распространения ОИППС является также хорошим примером того, как мониторинг итогов работы по практическому применению одного блока результатов исследования может привести к появлению новых требующих изучения вопросов. Только что упомянутый регулярный мониторинг программы может показать, что в большинстве районов страны показатели охвата и применения ОИППС действительно возросли и достигают программных целей. К сожалению, исследование может показать, что в том или ином прибрежном / приморском районе или в какой-либо группе населения, ведущей преимущественно кочевой образ жизни, новая стратегия сработала не лучше, чем подход, примененный в ходе предыдущей кампании. Этот вывод обуславливает появление новых вопросов для ОИ/ПИ и может послужить толчком к возобновлению ОИ/ПИ, но уже с другими акцентами. Улучшение программы является постоянным процессом.

РАЗДЕЛ С
ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ, СПИСОК
ПУБЛИКАЦИЙ, РЕСУРСЫ И ССЫЛКИ

1. Данный раздел состоит из трех частей. В первой части представлены два дополнительных практических примера, предложенных участниками консультативного совещания / семинара по ОИ/ПИ, в ходе которого рассматривался первый вариант данного документа. Во второй части приведены ссылки на существующие пособия, руководства и другие справочные материалы, которые могут быть полезны при планировании ОИ/ПИ. В конце содержится краткий перечень ссылок на материалы, упоминавшиеся в Разделах А и В.

Отдельные практические примеры операционных исследований

МАЛАВИ: ВКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

2. Операционное исследование проводилось Доверительным фондом исследований в области равноправия и социально-ориентированного здравоохранения (REACH). Целью исследования было выявление препятствий, с которыми сталкиваются неимущие слои населения в одном из районов трущоб столицы Малави, Лилонгве. Несмотря на то, что противотуберкулезное обслуживание осуществляется на местах бесплатно, исследование показало, что бедные люди несут гораздо большие транспортные и сопутствующие издержки, чем другие слои населения.

Обратная связь с респондентами

3. Исследователей всегда волнует вопрос о том, кто становится собственником полученных данных, однако вопрос о том, кто занимается решением проблем, выявленных в ходе исследования, ставится редко. Фонд REACH повторно обратился к общине, чтобы сообщить ее членам результаты исследования. Заинтересованные лица на уровне общины и местные руководители получили краткую информацию о данных, полученных в ходе исследования.

Устранение проблем и источники решений

4. После того, как членам общины доступным языком объяснили основные результаты исследования, местные лидеры поняли, в чем заключается проблема туберкулеза в их общине, и спросили: «Как вы собираетесь нам помочь?» Этот вопрос был вполне логичным, поскольку, несмотря на то, что численность населения в этом районе превышает 32 000 человек, здесь отсутствуют государственные учреждения здравоохранения. Более того, 24% населения проживает в условиях крайней бедности.

5. Для таких бедных общин, как самовольное поселение в Лилонгве, трудно найти новые эффективные решения стоящих перед ними проблем. Создание инфраструктуры обойдется дорого, а нехватка человеческих ресурсов представляет огромную проблему. Фонд REACH представил этот вопрос на рассмотрение общины, чтобы выслушать мнение ее членов о том, как решить их проблему. Подобный диалог с общинами весьма важен, когда существует необходимость улучшения и надлежащей разработки программ предоставления услуг для обеспечения нужд в каждой отдельной общине.

Разработка мероприятий

6. На основе предложений общины Фонд

REACH разработал программу «Включение гражданского общества в мероприятия по уходу за больными туберкулезом», чтобы приблизить к населению услуги, связанные с лечением туберкулеза. Главной целью этой программы было сокращение транспортных и сопутствующих расходов бедных слоев населения района в целях расширения использования услуг в области борьбы с ТБ. Проект финансировался Норвежской ассоциацией пациентов с сердечными и легочными заболеваниями.

«Модель Мтсилиза»

7. Лидеры общины предложили создать центр сбора мокроты для анализа. От каждой из четырех деревень было определено по четыре добровольца. Создан координационный комитет по борьбе с туберкулезом, и каждая из 12 общинных организаций (ОО) выбрала элемент(ы) медицинского обслуживания в рамках борьбы с туберкулезом для включения в свои собственные программы. Специалисты Фонда REACH ознакомили местных лидеров и членов координационного комитета с общими сведениями в отношении туберкулеза и обучили добровольцев всем аспектам ведения записей и работы с образцами мокроты, полученной от лиц с подозрениями на ТБ. Фонд REACH также предоставил велосипеды для доставки образцов мокроты в диагностический центр и результатов анализов из центра. Регистрация случаев ТБ с назначением лечения производилась только после выявления случаев ТБ.

8. Поощрение практики решения проблем на местном уровне и вовлечение общины в разработку и осуществление решений являются неотъемлемым компонентом приемлемости и осуществимости мероприятий. Модель «Мтсилиза» имела такой успех, что министерство здравоохранения и руководство национальной программы борьбы с туберкулезом внедряют ее во всех регионах Малави для усиления мер по выявлению случаев туберкулеза и для обеспечения всеобщего доступа к лечению от этой болезни. В общине расширились возможности для определения проблем и разработки и реализации решений; уход за больными туберкулезом сейчас прочно входит в комплекс медицинских услуг, предоставляемых общинными организациями.

ИСТОЧНИК: EQUI-TB KNOWLEDGE PROGRAM / NATIONAL TB PROGRAM, LILONGWE, MALAWI
WWW.REACHTRUST.ORG



БУРКИНА-ФАСО: ИЗУЧЕНИЕ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ЗА ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ/СПИДОМ

9. Общинные организации и НПО были первыми в Буркина-Фасо, кто принял на вооружение программу профилактики ВИЧ/СПИДа, тестирования и консультирования, а также психологической поддержки людей, живущих с ВИЧ. С началом использования антиретровирусной терапии (АРТ) в конце 1990-х годов эти же организации открыли ряд медицинских учреждений и начали оказывать различные виды ухода при финансовой поддержке со стороны иностранных организаций и местных доноров. В контексте национальной программы лечения АРВ-препаратами в 2005 году одновременно применялось несколько видов ухода, поэтому медицинские работники и руководители программ были плохо осведомлены о том, какого вида уход предоставляется в каждом учреждении, как ВИЧ-инфицированные лица распределены среди населения; они мало знали об участии частного сектора, общинных организаций и НПО, а также о категориях населения, получающих лечение, и о причинах выбора того или иного медицинского учреждения из всех имеющихся. Более того, лица, участвующие в предоставлении ухода, отмечали наличие эффекта «растекания лечебных услуг», когда пациенты переходят из одного сектора в другой в зависимости от наличия

предоставляемых услуг или помощи. Сотрудникам медицинских учреждений не удалось понять причины этих многочисленных перемещений или проконтролировать их.

10. В ответ на эту проблему был предложен исследовательский проект под названием «Практика лечения и ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДОМ, в Буркина-Фасо». Его целью было получение точных данных о видах применяемой практики ухода в различных местах и условиях, чтобы понять поведение и потребности пациентов и согласовать предоставление услуг здравоохранения. Среди основных изучаемых вопросов можно назвать следующие: условия проведения тестирования и консультирования в трех секторах; доступ к различным услугам здравоохранения и факторы, обуславливающие выбор; виды практики лечения; последующее врачебное наблюдение пациентов; факторы приверженности АРТ; профилактика; отношение медработников к профессиональному риску; сотрудничество и координация между медучреждениями.

Выбранный подход состоял из трех фаз:

- Первая фаза предполагала проведение анализа ситуации и обзор источников, которые позволили установить приоритеты в ходе многосторонних консультаций с заинтересованными сторонами и консультативным комитетом.
- Во время второй фазы было проведено междисциплинарное исследование с участием представителей двух институтов здравоохранения, организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и сотрудников национальной программы борьбы со СПИДом. После проведения на местах опросов пациентов и медработников, наблюдений, сбора документации с последующим анализом данных были получены количественные и качественные результаты по ряду вопросов, которые были обсуждены консультативным комитетом.
- Третья фаза предполагала участие заинтересованных сторон. Были отобраны наиболее показательные результаты, выделены объективные и испытываемые потребности. В Уагадугу и Бобо-Дьюласо были проведены три двухдневных семинара с заинтересованными сторонами (медработниками из частного и государственного секторов, а также НПО, представителями ассоциаций ЛЖВС, политиками, руководителями программ). После представления результатов исследования по группам были распределены наиболее важные вопросы, по которым были проведены обсуждения и обмен опытом, что позволило выработать конкретные рекомендации. Исследовательская группа подготовила окончательный отчет.

11. К исследованию был применен междисциплинарный подход, были учтены социально-культурные и экономические аспекты, а также вопросы, связанные с функциональными сторонами услуг и организационной структурой учреждений. Благодаря постоянному участию консультативного комитета, осуществлявшего научное и общее руководство, такой подход обеспечил участие в исследовании многих лиц и организаций. Участие в семинарах более 45 заинтересованных сторон и предоставленная им возможность обсудить вопросы, касающиеся применяемой им практики, с учетом результатов исследования позволили группе сократить обычно длительный промежуток времени между получением результатов и их доведением до заинтересованных сторон.

12. Возникшие трудности были обусловлены преимущественно большим объемом собранной информации, что потребовало значительных усилий для ее анализа и опубликования результатов, а также рядом препятствий административного характера, ставивших весь проект под угрозу срыва. Результаты показали, что методы лечения и ухода, применяемые в государственных учреждениях, учреждениях общинных организаций или НПО, не отличались столь существенно, как того ожидали

специалисты в области здравоохранения. Различия касались услуг, дополняющих общий комплекс лечебных мероприятий, что и определяло выбор медучреждения пациентами. С другой стороны, было трудно изучить методы, используемые в частных медицинских учреждениях, в связи с нежеланием пациентов и медработников принимать участие в исследовании, а усилия по установлению сотрудничества до сих пор не находят понимания. Важным результатом исследования стала оценка трудностей, связанных с получением медицинского обслуживания пациентами, живущими в сельской местности, из-за отсутствия ОО и НПО. По итогам исследования была проведена национальная конференция для рассмотрения вопроса о бесплатном доступе ЛЖВС в Буркина-Фасо к общему комплексу услуг, предоставляемых ВИЧ-инфицированным лицам.

13. В рамках этого ОИ была проведена встреча различных заинтересованных сторон, позволившая им поделиться личным и коллективным опытом, а также обсудить практические и стратегические вопросы. Такая возможность обменяться опытом, укрепить сотрудничество и укрепить потенциал имела столь же большое значение и для успешной реализации проекта, как и результаты исследования.

ИСТОЧНИК: INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTE, MINISTRY OF HEALTH, BURKINA FASO

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ В ПОМОЩЬ ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Настоящий документ представляет собой общую схему и не содержит подробного описания всех элементов процесса планирования и проведения ОИ/ПИ. Существует большое количество руководств и пособий, в которых можно найти всю информацию в отношении выбора методики исследования и разъяснение различных методов. В одних содержатся более подробные рекомендации по составлению бюджета или заявки. Другие, перечисленные ниже в подразделе, посвященном результатам исследований, касаются проведения ОИ/ПИ. Каждый пункт озаглавлен, в нем приведены резюме содержания и веб-ссылка для ознакомления с полной версией. Во втором подразделе приведены некоторые дополнительные практические примеры ОИ/ПИ и названы справочные материалы, в которых рассматриваются вопросы ОИ/ПИ. Здесь указаны также соответствующие ссылки, чтобы читатели могли скопировать для себя полные версии материалов. Повторяем еще раз: этот раздел не содержит исчерпывающей информации, он является исключительно иллюстративным. Даже в том случае, если в разделе не указана конкретная программа борьбы с какой-либо болезнью или программа в области здравоохранения, эту общую схему и приведенные примеры планирования ОИ/ПИ можно адаптировать для решения наиболее важных проблем.

Пособия по проведению операционных исследований и отобранные материалы

de Savigny, D., H. Kasale, et al. (2004). Fixing Health Systems Ottawa, International Development Research Center.

В 1993 году в Докладе о мировом развитии выдвигалось предположение, что уровень смертности можно значительно сократить, если при распределении ресурсов в большей степени учитывать местное «бремя болезни». Для проверки этого предположения был создан Танзанийский проект по основным мерам по улучшению состояния здравоохранения (Tanzania Essential Health Interventions Project -TEHIP). После десяти лет исследований и сбора данных было принято следующее заключение: идея вполне обоснована, ее проработка позволила получить некоторые чрезвычайно важные результаты. Документ содержит историю создания проекта TEHIP и важные уроки, которые можно широко применить в развивающихся и других странах.

Доступно по адресу: www.idrc.ca/openbooks/155-8/

Fisher, A. A., J. R. Foreit, et al. (2002). Designing HIV/AIDS Intervention Studies; An Operations Research Handbook. New York, Population Council.

Этот материал, предназначенный для исследователей проблемы ВИЧ/СПИДа, можно

использовать при разработке исследования и составлении заявки. Документ разбит на главы в соответствии со структурой заявки и показывает читателям метод разработки и составления подробного предложения о проведении ОИ. В документе приведен обзор ряда ключевых принципов и методов, необходимых при проведении полевых исследований в области ВИЧ/СПИДа. Он может быть также полезен руководителям программ и лицам, принимающим решения в области здравоохранения, в понимании того, как разворачивается ОИ и как использовать результаты исследования для улучшения предоставления услуг в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Доступно по адресу:

<http://www.popcouncil.org/horizons/orhivaidshndbk.html>

Fisher, A. A., J. E. Laing, et al. (1991). Handbook for Family Planning Operations Research Design. New York, Population Council.

Данное пособие предназначено специально для оказания помощи исследователям в области здравоохранения и планирования семьи при составлении подробного предложения о проведении ОИ. Оно призвано также помочь администраторам и руководителям программ лучше понять, в чем заключается процесс ОИ и какие существуют возможности использования результатов исследования для улучшения процесса оказания услуг. В руководстве также содержится обзор ключевых принципов и важных методов проведения операционных исследований на местах.

Доступно по адресу:

http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/HbkFPOR.pdf

Marin, M. C. and J. T. Bertrand (2003). Evaluation Manual: Evaluating Operations Research Utilization: Guidelines for Assessing Process and Impact. Washington, DC, Population Council, FRONTIERS Program.

Целью данного документа является описание одного из примеров методики оценки и предоставление подробных инструкций по ее применению. Он предназначен для использования преимущественно руководителями проекта FRONTIERS, которые будут проводить оценку. В нем приводится информация, относящаяся к реализации плана оценки, показателям оценки и окончательному отчету.

Доступно по адресу:

http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Evaluation_Manual.pdf

Neufield, V. and N. Johnson, Eds. (2001). *Forging Links for Health Research: Perspectives from the Council on Health Research for Development*. Ottawa, IDRC Books.

В рамках подготовки к Международной конференции по научным исследованиям в области здравоохранения в целях развития, состоявшейся в Бангкоке в октябре 2000 года, Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития (COHRED) призвал своих партнеров во всем мире высказаться о достижениях и неудачах в 1990-х годах. Эта книга является результатом обработки высказанных соображений.

Доступно по адресу:

www.idrc.ca/en/ev-9430-201-1-DO_TOPIC.html

Nichter, M., C. S. Acuin, et al. *Introducing Zinc in a Diarrheal Control Program: A Manual for Conducting Formative Research*.

В этом пособии по формативным исследованиям кратко описана процедура изучения качественных показателей при введении в общинах новых лекарственных средств, например цинка, для осуществления клинических испытаний и оценки его воздействия.

Доступно по адресу:

www.popline.org/docs/317374

Piwoz, E. G. (2004). *What are the Options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on HIV and Infant Feeding to the Local Context*. Geneva, Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO.

В современных исследованиях по ВИЧ и вскармливанию ребенка рекомендуется определять варианты кормления для ВИЧ-инфицированных матерей на местах с применением формативного исследования. Цель этого пособия – предоставить руководителям программ, исследователям и лицам, определяющим политику, основные руководящие принципы проведения оценки на местах для выявления рациональных, обоснованных и безопасных альтернативных способов вскармливания и кормления грудью в разных условиях. Результаты оценок на местах могут быть использованы для разработки национальных стратегий и руководств для работников здравоохранения, учебных пособий для консультантов и стратегий ИРИП в целях поддержки безопасных методов вскармливания грудных детей для профилактики заражения младенцев и детей младшего возраста ВИЧ-инфекцией. В руководстве приведены общие инструкции, описан 12-ступенчатый процесс,

содержатся рекомендации по анализу результатов и их распространению. В приложениях показаны полезные примеры практического опыта.

Доступно по адресу:

www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591366/en/index.html

Scrimshaw, N. S. and G. R. Gleason, Eds. (1992). *Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programs*. Boston, International Nutrition Foundation for Developing Countries.

В 42 главах, посвященных процедурам быстрой оценки (ПБО), оперативной оценке в сельской местности (ООС) и другим связанным с ними подходам, описываются средства исследования, обладающие значительным потенциалом в области здравоохранения на национальном и международном уровнях и в других сферах. Эти подходы применимы для комплексного изучения моделей бытового и индивидуального поведения, влияющего на состояние здоровья, с учетом рациональной матрицы личностных, организационных и социальных реалий. Они используются при изучении мнения и отношения, поведения и мотивации как целевых групп населения в программах развития, так и провайдеров услуг. Эти средства помогают лучше понять обе группы, что весьма важно при планировании и оценке программ в области здравоохранения, питания и других программ в сфере социального развития. В документе представлен широкий диапазон ПБО и методов ООС, а также подробное разъяснение лежащих в их основе ключевых концепций и используемых методов.

Эту книгу можно приобрести в Интернет-магазинах.

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, et al. (2003). *Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Volume 1 Proposal Development and Fieldwork*. Amsterdam, KIT/IDRC.

Первый том состоит из 20 разделов. В 18 первых разделах описаны все этапы составления заявки на проведение исследования. В двух последних разделах содержатся инструкции по проведению работы на местах и предварительному анализу данных. Каждый раздел содержит подробные инструкции в отношении групповой работы по выполнению серии последовательных действий при разработке заявки.

Доступно по адресу:

www.idrc.ca/en/ev-33011-201-1-DO_TOPIC.html

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, et al. (2003). *Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Volume 2 Data Analyses and Report Writing*. Amsterdam, KIT/IDRC.

Эту публикацию целесообразно использовать вместе с ее первым томом (Volume 1: Proposal Development and Fieldwork). Том 2 состоит из 13 учебных модулей, посвященных анализу данных, составлению отчетов и планированию работы по выполнению рекомендаций.

Доступно по адресу:
www.idrc.ca/en/ev-33013-201-1-DO_TOPIC.html

Werner, A. (2004). 1: An Introduction to Implementation Research A Guide to Implementation Research. Urban Institute Press.

Это аналитическое исследование содержит информацию об эффективном и действенном использовании возможностей общины для решения социальных задач. В книге показано, как прикладное исследование – один из видов аналитических исследований – может быть использовано лицами, осуществляющими разработку социальных программ и управление ими.

Доступно по адресу:
www.urban.org/pubs/implementation_research/chapter1.htm

WHO (2001). *Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting*. Geneva, WHO.

Стратегическая задача этого консультативного совещания заключалась в наращивании потенциала для проведения операционных исследований и определении способов укрепления ресурсной базы для ОИ. Совещание, в частности, проводилось для того, чтобы разработать определение ОИ и сформировать общее понимание связанных с ним преимуществ, определить потребности в области укрепления потенциала для ОИ и разработать эффективные стратегии наращивания потенциала, а также наметить для доноров планы мобилизации ресурсов в целях наращивания потенциала для ОИ и определить сферы сотрудничества.

Доступно по адресу:
http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/WHO_expand_capacity.pdf

WHO/The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria *Guide to Operational Research Programs Supported by the Global Fund*. Geneva.

Операционные исследования позволяют собирать информацию для ответственных лиц в целях повышения эффективности курируемых ими программ. Руководство Глобального фонда считает, что ОИ играют важную роль для успешного

осуществления финансируемых им программ и настоятельно рекомендует подавать заявки на проведение таких исследований. Руководителям программ, поддерживаемых Глобальным фондом, рекомендуется выделять из средств гранта от 5% до 10% на МиО. В эту же статью могут входить расходы на соответствующее ОИ.

Доступно по адресу:
www.theglobalfund.org/publications

WHO/HTM/RBM (2003). *Operations Research for Malaria Control, Learner's Guide Part 1*, WHO.

Этот модуль рассчитан на работников здравоохранения, ответственных за деятельность систем здравоохранения по борьбе с малярией на национальном и субнациональном уровнях. Содержащаяся в модуле информация достаточно универсальна, из нее можно почерпнуть сведения, полезные для конкретных образовательных целей. Специалисты найдут в этом модуле основные сведения в отношении ОИ и методах их осуществления. Модуль состоит из двух разделов – в «Руководстве для обучающихся» (Learner's Guide) названы основные принципы, приведена соответствующая информация, перечислен ряд проблем и предложены методы их решения или их частичное решение. Упражнения в «Руководстве для обучающихся» рассчитаны на индивидуальную и групповую работу.

Доступно по адресу:
http://www.who.int/malaria/docs/operational_research_lg.pdf

WHO/HTM/RBM (2003). *Operations Research for Malaria Control, Tutor's Guide Part 2*, WHO.

В данном модуле применен принцип обучения методом решения проблем, чтобы облегчить понимание целей ОИ в различных эпидемиологических ситуациях. Основная задача модуля – ознакомить специалистов с основами и методами проведения ОИ. Это поможет работникам здравоохранения, находящимся в различных эпидемиологических и социально-экономических условиях, понять значение и методы проведения ОИ с точки зрения процесса принятия решений и суть МиО в рамках деятельности по борьбе с малярией. Модуль состоит из двух частей: Часть 1 «Руководство для обучающихся» (Learner's Guide) и Часть 2 «Руководство для обучающихся» (Tutor's Guide). Вторая часть предназначена стимулировать активное обучение и разработана для проведения занятий в группе.

Доступно по адресу:
http://www.who.int/malaria/docs/operational_research_tg.pdf

WHO/TDR (2005). Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research.

Это руководство разработано в помощь исследователям в сфере социальных наук и здравоохранения при составлении заявки на получение совместных исследовательских грантов от Руководящего комитета по прикладным исследованиям Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (ТБИ). Программа ТБИ является частью программы ВОЗ по борьбе с инфекционными болезнями (CDS) и представляет собой ведущее международное партнерство по совместному финансированию проектов в области научных исследований, разработки продукции и обучения в рамках борьбы с инфекционными болезнями, от которых страдают преимущественно бедные и маргинализированные группы населения.

Доступно по адресу:

http://www.who.int/tdr/grants/workplans/ir_guidelines.htm

Winch, P., J. Wagman, et al. (2000). Qualitative Research for Improved Health Programs: A Guide to Manuals for Qualitative and Participatory Research on Child Health, Nutrition and Reproductive Health. Washington DC, JHU/AED/USAID.

Пособие предназначено для руководителей программ, исследователей, доноров, финансирующих программы в области здравоохранения, и других лиц, намеренных использовать методы исследования качественных показателей в целях разработки более эффективных программ в сфере здравоохранения и/или осуществлять оценку сильных и слабых сторон существующих программ. В пособии описан ряд существующих руководств по проведению исследования качественных показателей в области здравоохранения; в нем также содержится информация, которая может быть полезна будущим пользователям при выборе наиболее удобного для них руководства.

Доступно по адресу:

http://sara.aed.org/publications/cross_cutting/qualitative/qualitative.pdf

Отдельные публикации, касающиеся операционных исследований, применения на практике и распространения результатов исследований Канадская инициатива всеобщей иммунизации, фаза 2, гранты для операционных исследований: характеристика проекта. В 1998 году была выдвинута Канадская инициатива всеобщей иммунизации в целях расширения и укрепления мер по стандартной иммунизации всех детей в мире. В этом документе предоставлена характеристика проекта проведения ОИ с использованием средств грантов в рамках второй фазы.

Доступно по адресу:

www.idrc.ca/uploads/user-S/11237718311CIII2.pdf

Africa_OR/TA_Project_2 (1999). Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research. Nairobi, Population Council.

Проект № 2 операционных исследований и технической помощи Африке был осуществлен Советом по народонаселению. Программа была поддержана АМР США в целях предоставления технической помощи руководителям программ и директивным органам по испытанию инновационных и альтернативных стратегий в рамках реструктуризации программ.

В документе рассмотрены научные исследования, проведенные в ходе реализации проекта с использованием достижений социальных наук и других исследовательских методов, с целью предоставить директивным органам эмпирически и научно обоснованные решения проблем в области предоставления услуг.

Доступно по адресу:

http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/strengthen%20RH%20in%20Africa.pdf

Barbour, V., P. Chinnock, et al. (2008). From theory to practice: translating research into health outcomes. PLoS Med 5(1): e15.

Редакционная статья, показывающая, что необходимо предпринять для изменения существующих моделей поведения и корректировки политического курса на основе результатов исследований.

Доступно по адресу:

<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0050015>

CEPROD (2003). Using Data to Improve Service Delivery: A Self-Evaluation Approach.

Это руководство поможет работникам здравоохранения на местах использовать данные, собранные в медицинских учреждениях, для решения общих проблем в оказании услуг и улучшения деятельности в ответ на нужды общин. Общая цель руководства заключается в содействии использованию имеющихся данных, касающихся предоставления услуг, для улучшения медицинского обслуживания. Сбор дополнительных данных не требуется.

Доступно по адресу:

[http://sara.aed.org/publications/cross_cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20\(English\).pdf](http://sara.aed.org/publications/cross_cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20(English).pdf)

Desclaux, A., Lani ce, I., Ndoeye, I., Taverne, B. (eds), 2004. The Senegalese Antiretroviral Drug Access Initiative - An Economic Social Behavioural and Biomedical Analysis. Paris, ANRS, UNAIDS, WHO.

В книге представлены результаты и анализ данных, которые были получены на основе научных исследований, в частности ОИ, проведенных в ходе осуществления программы АРТ в Сенегале. Эти сведения помогают понять, в чем заключаются ошибки и успехи в четырех основных областях: доступ к лечению, приверженность лечению, эффективность лечения и его воздействие, а также влияние программы на систему здравоохранения. В осуществлении многодисциплинарной исследовательской программы приняли участие эпидемиологи, вирусологи, экономисты, антропологи, клиницисты, психиатры и другие специалисты в области здравоохранения. В исследовательскую группу, таким образом, входили ученые, руководители программ, работники сферы здравоохранения и представители ассоциаций ЛЖВС. Результаты исследования показали, в частности, необходимость переориентировать программу на повышение ее экономической доступности. В результате этого в 2003 году пациенты получили бесплатный доступ к услугам, а Сенегальская инициатива по расширению доступа к АРВ-препаратам стала первой программой такого рода. Заинтересованные стороны постоянно принимали участие в осуществлении проекта даже по таким вопросам, которые сложно проконтролировать в рамках национальной программы, например учет мнения пациентов в отношении лечения или оборот АРВ-препаратов на черном рынке.

Доступно по адресу:

www.ird.sn/activites/sida/Thesenegalese.pdf

Chinbuah, A. M., J. O. Gyapong, et al. (2006). Feasibility and acceptability of the use of artemether-lumefantrine in the home management of uncomplicated malaria in children 6-59 months old in Ghana. *Tropical Medicine & International Health* 11(7): 1003-16.

В этом документе рассмотрены факторы, влияющие на степень интегрирования стратегий профилактики и лечения малярии в период беременности в национальную политику и процессы внедрения программ, и перечислены ключевые вопросы ОИ. Главным для повышения эффективности борьбы с малярией в этой чрезвычайно уязвимой

группе населения является разработка четких стратегических указаний и создание на их основе научно обоснованных инструкций для последующего распространения на национальном уровне.

Доступно по адресу:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16827701?dopt=Citation

Crawley, J., J. Hill, et al. (2007). From evidence to action? Challenges to policy change and program delivery for malaria in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases* 7(2): 145-55.

В этом описательном исследовании, включающем предварительную и ретроспективную оценку мероприятия, отношения населения общины к лихорадке, здоровому образу жизни и современной практике лечения детей с применением анализа качественных показателей в целях получения данных, касающихся эффективности и приемлемости артемизин-люмефантрина (Коартема), а также готовности населения использовать Коартем для лечения малярии / лихорадки у детей в возрасте от 6 до 59 месяцев на уровне общины и в домашних условиях в эндемичных малярийных сельских районах Ганы. Результаты исследования позволили предположить, что стратегия лечения малярии в домашних условиях препаратом Коартем с помощью обученных местных работников с ежемесячным контролем является вполне эффективным и приемлемым средством борьбы с заболеванием при достаточно точном соблюдении режима приема препарата. Однако мероприятия следует проводить непрерывно, а сотрудники должны получать зарплату.

Доступно по адресу:

<http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473309907700269/abstract>

Davis, D., M. Evans, et al. (2003). The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. *The British Medical Journal* 327(7405): 33-5.

Для сокращения разрыва между исследованиями и практикой было предпринято множество попыток, в число которых входит создание образовательных стратегий, предназначенных для изменения поведения практикующих врачей и корректировки мероприятий на организационном и административном уровнях. В документе рассмотрены три модели, направленные на то, чтобы улучшить понимание значения научно обоснованной практики и устранить препятствия на пути ее внедрения.

Доступно по адресу:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12842955?dopt=Citation

Dobbins, M., P. Rosenbaum, et al. (2007). Information transfer: what do decision-makers want and need from researchers? *Implementation Science* 2: 20.

Целью этого исследования было проведение регулярной оценки потребностей в исследовательской информации ответственных лиц, работающих в общинных организациях. Это часть более обширной стратегии распространения информации и обмена данными, направленной на улучшение понимания таких вопросов, как содержание информации, форма и методы ее представления. Среди приоритетных форм представления информации названы резюме, выдержки и полные варианты статей. Эти рекомендации подтверждают важность разработки интерактивных совместных стратегий обмена информацией, а также необходимость укрепления взаимодействия с руководящими структурами здравоохранения, практикующими врачами и органами принятия решений на политическом уровне.

Доступно по адресу:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17608940>

Durrheim, D. N., S. Frieremans, et al. (1999). Confidential inquiry into malaria deaths. *The Bulletin of the World Health Organization* 77(3): 263-6.

Результаты служебного исследования, касающегося уровня смертности от малярии в провинции Мпумаланга в ЮАР, используются в качестве руководства при разработке стратегий, направленных на улучшение ведения пациентов и сокращения смертности в результате болезни.

Доступно по адресу:

www.who.int/bulletin/volumes/en/

Durrheim, D. N., R. Speare, et al. (2002). Research that influences policy and practice - characteristics of operational research to improve malaria control in Mpumalanga Province, South Africa. *Malaria Journal* 1: 9.

В период с 1995 по 1999 год в провинции Мпумаланга, ЮАР, была проведена серия операционных исследований в целях повышения эффективности диагностики малярии. Основные положительные аспекты ОИ – это его большое локальное значение, усиление аргументации при необходимости убеждать лиц, принимающих решения на местах, относительно короткой период времени до начала практического применения результатов и невысокие затраты на проведение такой формы исследования. Потенциальные отрицательные факторы включают возможности, упущенные из-за недостатка ресурсов при проведении исследования, и необходимость соответствующего обучения местного медицинского персонала методике исследования с целью обеспечить получение надежных результатов и точной интерпретации полученных данных. Операционное исследование оказывает эффективное воздействие на политику и практику в области борьбы с болезнями в сельских районах ЮАР, позволяя получать соответствующие ответы на вопросы, возникающие на местах, и привлекать к участию представителей правительственных структур.

Доступно по адресу:

www.malariajournal.com/content/1/1/9

Ellis, A. A., P. Winch, et al. (2007). Home management of childhood diarrhoea in southern Mali-implications for the introduction of zinc treatment. *Social Science & Medicine* 64(3): 701-12.

В ряде стран осуществляются формативные исследования в целях подготовки широкомасштабного внедрения этого нового лечения. Проведены глубинные и полуструктурированные опросы родителей, общинных работников здравоохранения и традиционных целителей для изучения бытовых методов борьбы с диареей в Мали в целях подготовки условий для внедрения на уровне общины короткого курса ежедневного приема цинка для лечения детской диареи. Результаты проведенного исследования позволяют надеяться, что комбинированная терапия с применением цинка и раствора для пероральной регидратации (РПР) будут хорошо восприняты в общине. При разработке новых программ пропаганды лечения с применением цинка необходимо принимать во внимание важную роль, которую играет мать или отец, а также традиционные целители при принятии решений, касающихся методов лечения больных детей. В работе рассмотрены сходные аспекты ОИ, проведенных в рамках предыдущих программ по борьбе с диареей.

Доступно по адресу:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097788?dopt=Citation

FHI (2006). Integrating Family Planning Services into Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya: Operations Research Results. Research Triangle Park.

Сторонники планирования семьи и интеграции ВИЧ-сервисных услуг нуждаются в получении доказательств целесообразности стратегий по оказанию услуг, предусматривающих всестороннее и эффективное удовлетворение потребностей пациентов с ВИЧ/СПИДом в противозачаточных средствах без причинения ущерба предоставлению услуг по ВИЧ/СПИДу. Для получения таких аргументов Международная программа по здоровью семьи (FHI) предприняла операционное исследование затрат и эффективности мероприятий по включению услуг в сфере контрацепции в программы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ). Данные, полученные в ходе исследования, подтверждают предположение о том, что интеграция контрацепции в ДКТ в дополнение к охвату такими услугами всех желающих предотвратить беременность, может способствовать снижению уровня рождаемости ВИЧ-инфицированных детей. После укрепления содержания и расширения охвата этих мероприятий потребуются проведение дополнительных исследований, чтобы можно было сделать окончательный вывод о том, будет ли интеграция услуг по планированию семьи в ДКТ способствовать более широкому использованию контрацептивов.

Доступно по адресу:

http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Integration_Kenya_Lessons.htm

Glasgow, R. E., E. Lichtenstein, et al. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health* 93(8): 1261-7.

Разрыв между исследовательской работой и практикой отражен в многочисленных документах. В этой статье рассмотрена одна из причин такого разрыва: предположение, согласно которому исследование воздействия является естественным и логичным следствием успешно проведенного исследования эффективности. Эти две исследовательские традиции послужили причиной появления различных методов и оценок, поэтому существует внутреннее различие между характеристиками успешных мероприятий, направленных на повышение эффективности, и характеристиками мероприятий, направленных на усиление воздействия. В исследованиях эффективности, как и в оценке воздействия, задача заключается в поиске путей устранения сдерживающих факторов, которые ограничивают устойчивость программ в зависимости от условий, групп населения и персонала, осуществляющего мероприятия. Необходимо уделять большое внимание документальному фиксированию показателей, касающихся охвата мероприятиями, их восприятия, реализации и обеспечения. В статье содержатся рекомендации в отношении мер, способствующих сокращению этого разрыва между исследованием эффективности и исследованием воздействия, а также в отношении оценки и возможного принятия новых программ.

Доступно по адресу:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12893608>

Madon, T., K. Hofman, et al. (2007). Implementation Science. *Science* 318: 1728-1729.

В данном документе говорится о том, как исследователи и финансирующие агентства должны использовать системные подходы, содействующие применению результатов исследований, не только в клинической практике, но и в международных программах в области здравоохранения.

Доступно по адресу:

www.sciencemag.org

OPS/DPC/CD (2005). Operations Research on the Use of Rapid Diagnostic Tests for Malaria. Guayaquil.

В рамках деятельности Амазонской сети по изучению устойчивости к противомалярийным лекарствам в г. Гуаякиль в мае 2005 года было проведено совещание по вопросам операционных исследований применения диагностических экспресс-тестов

(ЭТ) на малярию. В контексте внедрения ЭТ для диагностики малярии были определены потребности в исследованиях и обсуждены вопросы, связанные с контролем качества, реализацией и оценкой эффективности и результатов применения.

Доступно по адресу:

<http://www.paho.org/english/AD/DPC/CD/ravreda7-rdts-guayaquil.pdf>

Quality Assurance Project (2002). Vendor-to-Vendor Education to Improve Malaria Treatment by Drug Outlets in Kenya. Operations Research Results. Bethesda, Quality Assurance Project.

Частные аптеки играют возрастающую роль в качестве основных поставщиков противомалярийных препаратов жителям малярийных эндемичных районов, хотя качественной и количественной информации об этом источнике не хватает. В Кении было проведено ОИ для изучения инновационного низкозатратного подхода к улучшению практики назначения лекарств в частных аптеках. Этот подход, называемый «обучение по принципу “продавец – продавец”», подразумевает обучение оптовых и передвижных поставщиков и их обеспечение специальными памятками для распространения среди розничных торговцев в сельской и пригородной местности.

Доступно по адресу:

<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/vendorkenya.pdf>

В рамках Проекта контроля качества в Нигере было предпринято исследование с целью расширения масштабов применения лечения с использованием котримоксазола «антибиотика, рекомендуемого» для лечения детской пневмонии. Были разработаны и опробованы памятки для работников здравоохранения и пациентов с целью улучшить соблюдение режима приема лекарств. Проводилось также обучение работников здравоохранения методикам консультирования. Целью второго исследования было определение количества доз котримоксазола, получаемых пациентами при первом посещении. Результаты исследования имеют большое значение для корректировки стратегий и разработки программ.

Доступно по адресу:

<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/pneumnigerbookrev403.pdf>

Quality Assurance Project (2004). The Zambia HIV/AIDS Workforce Study: Preparing for Scale Up. Bethesda.

В этом отчете представлены результаты исследования, проведенного в 16 медучреждениях Замбии, предоставляющих услуги по ДКТ и профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППВМР), а также АРВ-лечение. Задача исследования заключалась в оказании содействия правительству Замбии в определении кадровых потребностей для расширения масштабов осуществления ДКТ, ППВМР и АРВ-лечения в целях достижения плановых показателей по охвату населения. Отчет содержит анализ таких аспектов, как время, необходимое для выполнения предписанных функций в рамках каждой из услуг, и степень соответствия данных услуг национальным стандартам, характеристику имеющегося персонала, участвующего в предоставлении этих услуг, и оценку затрат на кадровые ресурсы с учетом реальной расстановки кадров. В документе показано, как результаты этого исследования были использованы для планирования кадрового обеспечения и соответствующих расходов в связи с расширением услуг.

Доступно по адресу:

<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ORMZambiaWorkforcel.pdf>

Sanders, D. and A. Haines (2006). Implementation research is needed to achieve international health goals. *PLoS Med* 3(6): e186.

Исследования в области здравоохранения должны быть направлены на решение проблем, обусловленных не только увеличивающимся разрывом в состоянии здоровья богатых и бедных людей во всем мире, но и разрывом между беспрецедентным уровнем медицинских знаний (и способов борьбы с болезнями) и применением этих знаний на практике, особенно в слаборазвитых странах. Для анализа причин такой ситуации и поиска решений на мировом и местном уровнях требуется проведение целевых и инновационных исследований как в самом секторе здравоохранения, так и за его пределами. Этот разрыв между знаниями и их практическим применением в сфере здравоохранения будет сохраняться до тех пор, пока крупнейшие исследовательские организации не станут активно продвигать ОИ, а политики требовать всесторонней оценки результатов осуществляемых мероприятий и программ.

Доступно по адресу:

<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0030186>

Smith, C., M. B. Bingman, et al. (2006). Effective Research, Dissemination: Lesson from NCSALL. Focus on Basics: Connecting Research & Practice 8(C).

За последнее десятилетие Национальный исследовательский центр по вопросам образования и грамотности взрослых (NCSALL) опробовал ряд методов распространения исследований. В статье содержится обзор опыта по распространению результатов исследований.

Доступно по адресу:

www.ncsall.net/?id=1157

Walley, J., M. A. Khan, et al. (2007). How to get research into practice: first get practice into research. *Bulletin of the World Health Organization* 85(6): 424.

Проблема, обусловленная тем, что результаты исследований не применяются ни при разработке стратегий, ни в практике, хорошо известна. Цель должна заключаться не в совершенствовании способов передачи результатов исследований ответственным лицам, а в рассмотрении проблем с точки зрения лиц, принимающих решение, до начала обсуждения соответствующих вопросов. Это означает «внедрение в исследования практического подхода».

Доступно по адресу:

www.who.int/bulletin/volumes/85/6/07-042531.pdf

WHO/HRP (2006). Turning Research into Practice: Suggesting Actions from Case Studies of Sexual and Reproductive Health Research. Geneva, WHO/HRP.

Этот документ подготовлен в результате работы двух совещаний экспертов, в ходе которых рассматривались практические примеры использования исследований по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья в целях извлечения уроков и знаний, которые исследователи, руководители программ и другие лица могли бы использовать для расширения масштабов и повышения эффективности применения результатов ОИ. В документе содержатся методические указания по оптимизации использования данных, полученных в ходе исследований, и рекомендации в отношении способов измерения масштабов применения данных, полученных в результате научных исследований, для введения изменений на политическом уровне.

Доступно по адресу:

www.who.org/reproductive-health/publications/trip/index.html

WHO/HTM/TB (2005). TB/HIV Research Priorities in Resource-Limited Settings: Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland.

Это консультативное совещание экспертов было проведено с целью определить приоритеты исследований в сфере ТБ/ВИЧ и установить их значимость в контексте программной деятельности, а также обосновать необходимость наращивания потенциала для исследований по проблемам ТБ/ВИЧ на национальном уровне и содействовать этому процессу. Определены пять основных приоритетных направлений исследований, при этом было решено больше внимания уделять оценке реализации существующих стратегий, а не постановке новых исследовательских проблем.

Доступно по адресу:

http://www.who.int/tb/events/tbhiv_research_priorities_in_resourcelimited_settings_feb05/en/

WHO-EM/TDR (2003). *Operational Research in Tropical Diseases: Final Report Summaries 1992-2000*. Cairo.

В документе резюмируются результаты осуществления 63 программ операционных исследований, проведенных в период между 1992 и 2000 годами. Несмотря на относительно ограниченное финансирование, в итоге всех этих исследований были получены результаты, позволившие найти практические и доступные решения проблем борьбы с инфекционными болезнями. В ходе исследований были рассмотрены меры борьбы с лейшманиозом, малярией, туберкулезом, шистосомозом, онхоцеркозом и лимфатическим филяриатозом.

Доступно по адресу:

www.emro.who.int/

Winch, P. J., M. A. Alam, et al. (2005). Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: a qualitative study. *The Lancet* 366(9484): 478-85.

При разработке мер по снижению уровня неонатальной смертности необходимо понимание местных знаний и практики в отношении новорожденных. В данном исследовании описаны особенности неонатального периода в округе Силхет, Бангладеш, показаны существующие угрозы здоровью и жизни новорожденных и способы защиты новорожденных в семьях. Показана важность разработки мероприятий по уходу за новорожденными с учетом данных о том, какой уход получают новорожденные и как организован уход за новорожденными на дому.

Доступно по адресу:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16084256?dopt=Citation

Ссылки

В тексте этого документа использованы перечисленные ниже материалы и статьи или выдержки из них. В части «Ресурсы / Список публикаций» Раздела С приведен дополнительный аннотированный перечень справочных материалов и статей. Этот список публикаций не является полным перечнем материалов, касающихся ОИ/ПИ.

AIDS Partnership California. *Completing the Circle: Designing HIV prevention programs for persons of color with HIV*. 2003. <http://www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf>

Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO. What are the options? Using formative research to adapt global recommendations on HIV and infant feeding to the local context. Geneva, 2004

Dobbins, M., Rosenbaum, P. et al. Information Transfer: What do decision-makers want and need from researchers. *Implementation Science* 2007, 2:20.

Fisher, A.A., Foreit, J.R. et al. Designing HIV/AIDS intervention studies: an operations research handbook. The Population Council Inc. This publication was supported by the Horizons Program. Horizons is funded by the Office of HIV/AIDS, USAID.

Fisher, A.A., Laing, J.E. et al. Handbook for Family Planning Operations Research Design, 2nd Edition, Population Council, New York, 1991.

Korenromp, E., Komatsu, R. et al. Operational research on HIV/AIDS, tuberculosis and malaria control in Global Fund-supported programs: Rounds 1-6 Grants. Proceedings of the Fifth European Congress on Tropical Medicine and International Health, May 2007, Bologna, Italy. Medimond, SRL, pp.251-255.

Loechl C, Marie T. Ruel, Gretel Pelto, and Purnima Menon. "The Use of Operations Research as a Tool for Monitoring and Managing Food-Assisted Maternal/ Child Health and Nutrition (MCHN) Programs: An Example from Haiti". FCND Discussion Paper 187. Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute, Washington, February 2005.

Marin MC and Jane T. Bertrand, Evaluation Manual Evaluating Operations Research Utilization: Guidelines for Assessing Process and Impact. Frontiers in Reproductive Health, Population Council, Family Health International and Tulane University, 2003 Measure Evaluation (2008) PLACE in Zimbabwe: Identifying Gaps in HIV Prevention among Orphans and Young People in Hwange District, 2006. Carolina Population Center, University of North Carolina, Chapel Hill.

Quality Assurance Project/University Research Corporation. Treating Tuberculosis in the Private Sector, Cambodia, Washington, D.C., December 2004.
 Sanders D and Andy Haines. IR Is Needed to Achieve International Health Goals. PLoS Medicine June 2006 | Volume 3 | Issue 6 | e186.

Scrimshaw NS and Gary R. Gleason, Editors. Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programs, 1992 International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), Boston, MA. USA. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm

The Population Council. Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research. Africa Operations Research and Technical Assistance Project II. The Population Council, 2000. Funded by the U.S. Agency for International Development (A.I.D), Office of Population Contract No. CCC-3030-C-00-3008-00.

UNICEF/UNDP/WHO/World Bank Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR). IR and Methods (IRM): Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research. Geneva, March 2005.

Walley J, M Amir Khan, Sayed Karam Shah, Sophie Witter & Xiaolin Wei How to get research into practice: first get practice into research. Bulletin of the World Health Organization, June 2007, 85 (6): 424.

Werner A. A Guide to Implementation Research. Chapter One. 2004, <http://www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html> - accessed March 2008

World Health Organization, HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, Roll Back Malaria Operational research for malaria control (Tutor's Guide). Geneva, July 2003.

World Health Organization. Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting, WHO, Geneva, Switzerland, December 10–12, 2001, © World Health Organization 2003.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Определения операционных и прикладных исследований

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Некоторые учреждения, финансирующие / поддерживающие операционные исследования

ПРИЛОЖЕНИЕ С

Работа по обзору литературы и соответствующих журналов

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Образцы формуляров информированного согласия и проверочные списки независимого ведомственного комитета по вопросам этики

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Взаимодействие между исследователями и системой здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ А – Определения операционных и прикладных исследований

Операционное исследование

1. ВОЗ (WHO, 2003)¹ определяет ОИ как «использование методики систематического исследования для принятия решений в рамках программы для достижения конкретного результата. ОИ позволяет предоставить лицам, ответственным за разработку политики, и руководителям программ факты, которые они могут использовать для улучшения программных операций. Оно отличается от других видов исследования следующим:
 - Его целью является изучение конкретных проблем конкретных программ, а не общих вопросов здравоохранения.
 - Его целью является изучение проблем, которые контролируются руководителями, например программные системы, обучение, стоимость и предоставление информации.
 - В нем используется систематический сбор данных, как количественных, так и качественных, для накопления фактов в поддержку процесса принятия решений.
 - Оно требует сотрудничества между руководителями и исследователями для определения исследовательских проблем, разработки проекта исследования, осуществления исследования, анализа и интерпретации результатов.
 - Оно успешно только в том случае, если результаты исследования используются для принятия решений в рамках программы; одни лишь публикации не являются обоснованным показателем успешного ОИ».
2. Совет по проблемам народонаселения (The Population Council, 2000)² объясняет, что «Операционное исследование помогает лицам, ответственным за разработку политики, и руководителям программ осуществлять пересмотр, переориентирование и реструктуризацию программ, реализуемых на протяжении нескольких лет. В ходе ОИ используются методы исследования, применяемые, в частности, в социальных науках, чтобы предоставить лицам, принимающим решения, эмпирически и научно обоснованные решения проблем в области предоставления услуг». Совет по проблемам народонаселения различает три типа ОИ.
 - Диагностические исследования используются для оценки характера и масштаба проблем в сфере здравоохранения или оказания услуг.
 - Оценочные исследования используются для оценки осуществляемых инновационных мероприятий в сфере здравоохранения.
 - Исследования мероприятий используются для оценки, обычно путем квазиэксперимента, эффективности мер в области предоставления услуг, разработанных специально для решения конкретной проблемы в области предоставления услуг.
3. Эндрю Фишер и др. (Andrew Fisher et al., 1991)³ предлагают следующее определение ОИ: «ОИ – это процесс, способ определения и решения проблем в рамках программ. В том виде, в каком он применяется для программ в области здравоохранения, планирования семьи и других программ развития, ОИ можно определить как процесс, в основе которого лежат 5 этапов: 1) определение и диагностика проблем, 2) выбор стратегии, 3) апробирование и оценка стратегии, 4) распространение информации и 5) использование информации. ОИ предназначено для повышения эффективности, воздействия и качества услуг, предоставляемых провайдерами, а также для расширения доступности и приемлемости необходимых пользователям услуг».
4. Международный институт исследований продовольственной политики (The International Food Policy Research Institute, 2005)⁴ считает, что «ОИ направлено на изучение процессов осуществления программ и предоставления услуг предполагаемым получателям. Основной целью является определение (на как можно более раннем этапе жизненного цикла программы) любых недостатков процесса, которые могут повлиять на эффективность мероприятий, а в итоге сказаться на ожидаемых результатах. Таким образом, общей целью ОИ является предоставление лицам, ответственным за разработку и реализацию программ, необходимой информации, позволяющей им выработать и опробовать возможные решения для улучшения программы и своевременно внести корректировки. Методы ОИ использовались для оценки качества реализации ряда социальных программ. Как указывается, основной целью ОИ является оценка аспектов внедрения и функционирования программ, а общая задача заключается в определении областей, которые можно улучшить, и предложении решений для укрепления программы и максимального повышения ее эффективности».
5. В Специальной программе научных исследований, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения (HRP, 2006)⁵ сказано: «Что касается вопросов исследования, какой уровень взаимодействия существует между исследовательской группой и программой предоставления услуг? В случае операционных исследований тесное взаимодействие между исследователями и программами предоставления услуг имеет особое значение».

Прикладное исследование

1. Общей задачей прикладных исследований является существенное улучшение доступа к эффективным мероприятиям по борьбе с тропическими болезнями путем разработки практических решений общих определяющих проблем в области реализации этих мероприятий (TDR, 2005)⁶. Для решения этих задач прикладные исследования призваны:
 - a. выявлять общие реализационные проблемы и их основные причины, препятствующие эффективному доступу к мероприятиям, и определять, какие из этих проблем необходимо изучить;
 - b. содействовать разработке практических решений этих проблем и проверке того, могут ли новые реализационные стратегии, подготовленные на основе этих решений, улучшить условия доступа в контексте повседневной борьбы с болезнями;
 - c. способствовать определению, в сотрудничестве с партнерами, наилучших способов применения этих новых реализационных стратегий в системах здравоохранения и их полномасштабной реализации, оценке и корректировке в случае необходимости.

Прикладные исследования должны быть нацелены на болезни, для борьбы с которыми имеются средства (или наборы средств), показавшие свою эффективность и способные существенно сократить бремя болезней, если будут решены основные реализационные проблемы и расширен доступ. Под доступом понимаются возможности получения пациентами соответствующих компонентов из набора конкретных услуг в рамках систем здравоохранения. Доступ характеризуется как предоставление услуг, так и спрос на них.

2. Сандерс и Хайнс (Sanders and Haines, 2006)⁷ рассматривают ПИ как часть исследования систем здравоохранения. Прикладные исследования – это подгруппа исследований по вопросам предоставления медицинских услуг, целью которых является содействие внедрению и успешному осуществлению мероприятий и стратегий, разработанных в течение последних десятилетий на основе систематической оценки. ПИ используется в качестве общего термина для определения исследований, цель которых состоит в том, чтобы ответить на вопрос «Что происходит?» в процессе разработки и реализации социальных программ, управления ими, их функционирования и предоставления услуг в рамках этих программ, а также при оценке результатов. В ходе исследования поднимаются и такие вопросы, как «Это ли ожидалось или планировалось?» и «Почему так происходит?» В сфере здравоохранения ПИ часто включают «изучение воздействия», предполагающее как изучение процессов, происходящих при внесении изменений в политику или практику, так и изучение мероприятий, предназначенных

для сопоставления различных подходов к внедрению изменений. ПИ часто являются междисциплинарными мероприятиями, охватывающим как количественный, так и качественный подходы, и требующими наличия знаний и опыта в эпидемиологии, статистике, антропологии, социологии, экономике здравоохранения, политических науках, политическом анализе, этике и других дисциплинах.

3. Алан Вернер (Alan Werner, 2004)⁸ говорит об ПИ как об «одном из видов оценочного исследования» и замечает, что «ПИ может быть полезно для лиц, осуществляющих разработку и реализацию социальных программ». Он также поясняет, что «прикладные исследования используются в качестве общего термина в отношении исследований, которые призваны ответить на вопрос «Что происходит?» в процессе разработки и реализации социальных программ, управления ими, их функционирования и предоставления услуг в рамках этих программ, а также при оценке результатов. Прикладные исследования могут иметь различные цели, например оказание поддержки при изучении воздействия путем точного описания сути тестируемой программы и объяснения схемы воздействия во времени или в различных местах реализации программы».

Другие соответствующие формы исследования

1. Скримшо и Глисон (Scrimshaw and Gleason, 1992)⁹ издали электронную книгу, посвященную процедурам быстрой оценки. В этом сборнике материалов они показывают, что в 1980-х годах процедуры быстрой оценки (ПБО), оперативная оценка в сельской местности (ООС) и связанные с ними подходы использовались для сбора информации, применяемой при разработке программ и оценок в области здравоохранения и других социальных программ. Эти подходы основаны на практических потребностях лиц, ответственных за разработку программ и принятие решений; они также направлены на удовлетворение потребностей и защиту интересов людей, для которых составляются эти программы в области развития. Эти подходы применимы для комплексного изучения моделей бытового и индивидуального поведения, влияющего на состояние здоровья, с учетом рациональной матрицы личностных, организационных и социальных реалий. Они используются при изучении мнения и отношения, поведения и мотивации как целевых групп населения в программах развития, так и провайдеров услуг. Для планирования и оценки программ здравоохранения, питания и других программ социального развития важно понимать обе группы. Подготовленные исследователи использовали ПБО для изучения поведения, мнения, практики и причинных факторов посредством наблюдения, подробных опросов и бесед с представителями целевых групп населения. Другие методы включают различные мероприятия с широким привлечением респондентов, которые участвуют в расчетах, составлении графиков, классификации

карточек; использовались и другие простые, но надежные средства для описания, а зачастую разъяснения существующих и прежних ситуаций и условий. Не имея целью получение статистических обобщений в отношении населения, эти подходы предоставляют рамки проверки и анализа данных посредством повторяющихся операций, что позволяет корректировать процесс исследования и осуществлять обучение в ходе этого процесса. При использовании ООС/ПБО управление некоторыми исследовательскими средствами передается пользователям программ, что меняет роли и позволяет ответственным лицам провести самоанализ и лучше понять возможности пользователей программ по планированию мер в области развития, руководству и управлению деятельностью в этой сфере.

2. Калифорнийское партнерство против СПИДа (The AIDS Partnership of California, 2003)¹⁰ считает, что полезным инструментом планирования и оценки программ является формативное исследование. При разработке новых мероприятий агентства часто не представляют, что делать, но должны понимать, в чем заключается наилучший способ, чтобы сделать это. И при разработке нового мероприятия в относительно новой группе населения им необходимо знать, будет ли применим в данном случае их предыдущий опыт работы в общинах. В такой ситуации лучше всего применить формативное исследование. Формативное исследование позволяет изучить общину, в которой находится агентство, а агентствам понять интересы, особенности и потребности всего населения и отдельных представителей общины. Формативное исследование проводится перед началом разработки и реализации программы или в ходе ее осуществления. Формативное исследование может помочь:

- понять население, нуждающееся в услугах;
- создать специальные программы для удовлетворения потребностей конкретных групп населения;
- убедиться в том, что программы приемлемы для бенефициаров и эффективны, до того как приступить к их применению;
- улучшить отношения между бенефициарами и агентствами.

Контактная информация

¹ Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting, WHO, Geneva, Switzerland, December 10–12, 2001, © World Health Organization 2003

² Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research. Africa Operations Research and Technical Assistance Project II. The Population Council, 2000. Funded by the U.S. Agency for International Development (A.I.D.), Office of Population Contract No. CCC-3030-C-00-3008-00

³ Andrew A. Fisher, John E. Laing, John E. Stoeckel, John W. Townsend, Handbook for Family Planning Operations Research Design, Second Edition, Population Council, New York, 1991

⁴ Cornelia Loechl, Marie T. Ruel, Gretel Peltó, and Purnima Menon. The Use of Operations Research as a Tool for Monitoring and Managing Food-Assisted Maternal/Child Health and Nutrition (MCHN) Programs: An Example from Haiti. FOOD CONSUMPTION AND NUTRITION DIVISION February 2005, FCND Discussion Paper 187, Washington, IFPRI's Discussion Papers. Copyright 2005, International Food Policy Research Institute

⁵ UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Program of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2006

⁶ UNICEF/UNDP/WHO/World Bank Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) Implementation Research and Methods (IRM). Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research. Geneva: March 2005

⁷ David Sanders and Andy Haines. Implementation Research Is Needed to Achieve International Health Goals. PLoS Medicine June 2006 | Volume 3 | Issue 6 | e186

⁸ Alan Werner. A Guide to Implementation Research. Chapter One. 2004, www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html - accessed March 2008

⁹ Nevin S. Scrimshaw and Gary R. Gleason, Editors. Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programs, 1992 International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), Boston, MA, USA. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm

¹⁰ AIDS Partnership California. Completing the Circle: Designing HIV prevention programs for persons of color with HIV. 2003. www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf

ПРИЛОЖЕНИЕ В - Некоторые учреждения, финансирующие / поддерживающие операционные исследования

ОРГАНИЗАЦИЯ	ИНФОРМАЦИЯ В ИНТЕРНЕТЕ	ССЫЛКИ
Фонд Билла и Мелинды Гейтс	Фонд сейчас принимает заявки на получение гранта для проведения первого раунда исследований в рамках проекта по изучению «Крупнейших проблем», инициативы с бюджетом в размере 100 млн. долл. США, направленной на поощрение смелых и нетрадиционных решений в области здравоохранения во всем мире. Предложения принимаются в режиме онлайн на веб-сайте проекта до 30 мая 2008 года.	www.gatesfoundation.org/default.htm Grand Challenges in Global Health www.gcgh.org/Explorations/Pages/Introduction.aspx
Совет по развитию исследований в сфере социальных наук в Африке	Штаб-квартира Совета по развитию исследований в сфере социальных наук в Африке (CODESRIA) расположена в Дакаре, Сенегал. Совет был основан в 1973 году как независимая panaфриканская исследовательская организация, занимающаяся главным образом социальными науками. Совет известен не только как первая африканская организация, занимающаяся социальными исследованиями, но и как основной неправительственный центр сбора социальной информации на континенте.	www.codesria.org/ www.codesria.org/French/default.htm Мандат и цели в области исследований www.codesria.org/Research.htm Учебные гранты и стипендии www.codesria.org/training_grants.htm
Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	Глобальный фонд был создан для финансирования широкомасштабной деятельности в сфере борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Эти болезни ежегодно уносят более шести миллионов жизней, и этот показатель продолжает расти. Предложения о проведении ОИ следует подавать в составе заявок на финансирование национальных программ по борьбе с болезнями.	www.theglobalfund.org/en/ Проверочный список по операционным и прикладным исследованиям для заявок 8-го раунда www.theglobalfund.org/documents/ Ссылки на информацию, касающуюся операционных исследований, для кандидатов, планирующих включить операционное исследование в свою заявку: www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/
Исследовательский центр международного развития	ИЦМР является канадским королевским обществом, работающим в тесном сотрудничестве с научно-исследовательскими учреждениями развивающихся стран и содействующим поиску путей построения более здорового, равноправного и процветающего общества.	www.idrc.org/en/ev-1-201-1-DO_TOPIC.html Возможности финансирования www.idrc.org/en/ev-54473-201-1-DO_TOPIC.html
Фонд Джона Д. и Кэтрин Т. Макартуров	Предоставление грантов на мероприятия, направленные на улучшение здоровья населения и репродуктивного здоровья (2008 г.), отражает комплексный подход к вопросам репродуктивного и сексуального здоровья и правам, касающимся репродуктивного и сексуального здоровья. Такой подход ставит здоровье женщины в основу демографической политики и придает особое значение правам человека на определение и планирование размера семьи. Действуя через свои представительства в Индии, Мексике и Нигерии, Фонд предоставляет гранты в поддержку мер, направленных на сокращение смертности и заболеваемости среди матерей, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья населения, а также на защиту прав молодых людей в этих трех странах.	www.macfound.org/site/c.1kLXJ8MQKrH/b.3599935/ Население и репродуктивное здоровье www.macfound.org/site/c.1kLXJ8MQKrH/b.932747/k.B59A/International_Grantmaking_Population_and_Reproductive_Health.htm

ОРГАНИЗАЦИЯ	ИНФОРМАЦИЯ В ИНТЕРНЕТЕ	ССЫЛКИ
ПЕПФАР (Чрезвычайный план президента США в связи со СПИДом)	Важным элементом обеспечения желаемого воздействия программы ПЕПФАР является сбор стратегической информации путем мониторинга ключевых показателей, анализа тенденций в сфере развития болезней и осуществление специальных и прикладных исследований. Одним из примеров является прикладное исследование, проведенное в Руанде и направленное на определение стратегий по расширению масштабов применения невирапина в пренатальных клиниках. Подобные программы необходимо осуществлять совместно со страновыми партнерами ПЕПФАР.	www.pepfar.gov/ Деятельность, поддерживаемая ПЕПФАР www.pepfar.gov/guidance/78260.htm
Фонд Рокфеллера	Цель Фонда заключается в оказании содействия работе по улучшению благополучия людей посредством устранения причин серьезных препятствий на этом пути. Он действует в целях расширения возможностей бедных и уязвимых групп населения и обеспечения более широкого доступа к преимуществам, связанным с глобализацией. Это одно из немногих учреждений, осуществляющих подобную деятельность как в США, так и во всем мире.	www.rockfound.org/ См.: Роль частного сектора в системах здравоохранения www.rockfound.org/library/020108private_sector_health.pdf
Программа по научным исследованиям в области тропических болезней	Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (ТБИ) является независимой международной программой научного сотрудничества. Учрежденная в 1975 году и финансируемая Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Программой развития ООН (ПРООН), Всемирным банком и ВОЗ, программа направлена на улучшение координации и поддержку глобальных мер по борьбе с рядом наиболее опасных болезней, свойственных бедным и находящимся в неблагоприятном положении группам населения, а также на содействие этой деятельности. ТБИ ориентирована на забытые инфекционные болезни, от которых страдают в основном бедные и маргинализированные группы населения.	www.who.int/tdr/index.html Направления исследований www.who.int/tdr/research_lines/default.htm Стратегические направления www.who.int/tdr/grants/strategic-emphases/default.htm Объявления о приеме заявок www.who.int/tdr/grants/grants/calls.htm
Французское национальное агентство исследований в области СПИДа и вирусного гепатита (АНРС)	АНРС возглавляет и финансирует во Франции исследования во всех областях (фундаментальные науки, клинические исследования, социальные науки и т.д.), имеющих отношение к СПИДу и вирусному гепатиту. Четверть бюджета агентства идет на исследования в развивающихся странах, а прикладные исследования входят, начиная с 2005 года, в число приоритетных направлений деятельности агентства. АНРС принимает заявки на предоставление грантов два раза в год (в сентябре и марте). Предложения на проведение исследований в развивающихся странах следует подавать группе исследователей из северного и южного филиалов в соответствии с этическим кодексом агентства.	http://anrs.fr
Фонд Велком Траст (Wellcome Trust)	Фонд поддерживает значительное количество различных исследований и программ, основной целью которых является защита и укрепление здоровья человека и животных. Эта поддержка не ограничивается исследователями в Великобритании, существенные средства выделяются и на международные исследования агентствам, работающим в развивающихся странах и специализирующимся на вопросах здравоохранения, тропической медицине и укреплении исследовательского потенциала.	www.wellcome.ac.uk/ Начало работы по освоению гранта www.wellcome.ac.uk/Managing-a-grant/Starting-a-grant/index.htm

ПРИЛОЖЕНИЕ С - Работа по обзору литературы и соответствующих журналов

1. Официальная или опубликованная литература

Наиболее удобным ресурсом для начала работы по накоплению примеров предыдущих исследований является сайт PubMed. Эта служба доступна в Интернете и бесплатно предоставляет рефераты опубликованных статей и ссылки на журналы, содержащие полные варианты текстов.

Ниже приведено изображение двух заставок, на которые можно выйти через веб-сайт PubMed. Интернет-адрес указан на первом изображении. Строка «for» под логотипом PubMed используется для ввода искомых терминов и, как видно на втором изображении, показывает список статей. Чем больше терминов вы введете, тем меньше вариантов получите. Эту операцию следует выполнять достаточно аккуратно, чтобы получить относительно полный список полезных статей, не упустив важной информации. В центральной части этой веб-страницы содержится более подробное руководство по ведению поиска.

Некоторые из этих журналов позволяют также получить доступ к своим статьям бесплатно (например, Malaria Journal: www.malariajournal.com/), тогда как другие предлагают оформить подписку или внести плату за загрузку конкретной статьи. Существуют службы, через которые исследователи из развивающихся стран могут запросить копии статей бесплатно. Одним из таких ресурсов является программа «**Health InterNetwork Access to Research Initiative**» www.who.int/hinari/en/

Программа HINARI, созданная ВОЗ совместно с крупными издателями, дает возможность развивающимся странам получить доступ к одной из самых крупных в мире коллекций биомедицинской литературы и литературы по вопросам здравоохранения. Более 3750 журналов сейчас доступны учреждениям здравоохранения в 113 странах в помощь многим тысячам работников здравоохранения и исследователей, что в итоге способствует укреплению здоровья в мире.

Бесплатные интернет-журналы можно найти на сайте:

BioMed Central (BMC)



www.biomedcentral.com/

The Public Library of Science (PLOS)



www.plos.org/oa/index.html

2. Серая литература

Термин серая или малотиражная литература используется для обозначения исследований и отчетов, официально не опубликованных в научных журналах или в книжном формате. Эти отчеты содержат много полезной информации о программах в области здравоохранения и борьбы с болезнями, а также подробное описание систем здравоохранения в целом и особенностей болезней в отдельных странах и районах. Подобные материалы размещают на своих сайтах отдельные организации, перечисленные в Приложении В. Некоторые сайты содержат раздел «Публикации», где можно найти эти исследования и отчеты. Ниже приведен ряд примеров.

Публикации Программы исследований и изучения тропических болезней

www.who.int/tdr/publications/default.htm

Публикации ЮНИСЕФ

www.unicef.org/publications/index.html

Публикации программы BASICS

(выживаемость детей)

www.basics.org/publication.htm

Публикации Исследовательского центра международного развития

(на английском языке)

www.idrc.org/en/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

(на французском языке)

www.idrc.org/fr/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

Публикации Проекта контроля качества www.qaproject.org/products.html

Совет по развитию исследований в сфере социальных наук в Африке

(на английском языке)

www.codesria.org/Publications.htm

(на французском языке)

www.codesria.org/French/Publications_fr.htm

Серая литература может также содержать внутренние отчеты национальных министерств здравоохранения и неопубликованные диссертации и тезисы местных университетов и институтов.

3. Журналы, которые могут публиковать информацию об операционных исследованиях

Ниже представлено только несколько примеров. В процессе поиска литературы можно определить тип и название журналов, опубликовавших интересующие вас исследования. Веб-сайты этих журналов позволяют исследователям ознакомиться со спецификой и сферой охвата изданий и указаниями для авторов.



www.heapol.oxfordjournals.org/



[www.blackwellpublishing.com/
journal.asp?ref=1360-2276&site=1](http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1360-2276&site=1)



[www.elsevier.com/wps/find/journaldescri
ption.cws_home/315/description#description](http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/315/description#description)



www.human-resources-health.com/home/



[www.informaworld.com/
smpp/title~content=t716100712](http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t716100712)



[www.baywood.com/journals/
PreviewJournals.asp?Id=0272-684x](http://www.baywood.com/journals/PreviewJournals.asp?Id=0272-684x)

ПРИЛОЖЕНИЕ D – Образцы формуляров информированного согласия и проверочные списки ВКЭ

1. Согласие на участие в клиническом исследовании
2. Согласие на участие в фокус-группе
3. Согласие на исследование в общине
4. Пункты для включения в проверочный список ВКЭ
5. Проверочный список ВКЭ

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

_____ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ _____

ФОРМУЛЯР СОГЛАСИЯ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ
(Клиническое исследование)

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ДОБРОВОЛЬНОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ТЕСТИРОВАНИИ НА ВИЧ В ПЕРИОД
БЕРЕМЕННОСТИ И ОТНОШЕНИЕ К ДКТ СРЕДИ ЖЕНЩИН
В _____: ПРАКТИЧЕСКИЙ ПРИМЕР МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА _____ ШТАТА _____

Главный исполнитель исследования: _____, магистр наук

Соисследователи: _____, кандидат наук

_____, магистр; бакалавр

_____, кандидат наук

_____, бакалавр медицины и хирургии, кандидат наук

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

Почему вам предложили этот формуляр?

Мы предлагаем вам настоящий формуляр, чтобы проинформировать об исследовании, в котором вы можете принять участие. Вашему супругу или родственникам ничего не известно о вашем участии в исследовании. Вы можете принять решение относительно участия в исследовании после того, как будете о нем проинформированы.

Кто проводит исследование?

Исследование проводит исследовательская группа института медицинских исследований _____. Ведущие исследователи:

- I. _____, магистр наук
- II. _____ (кандидат наук), _____ PU (кандидат наук),
 _____ АА (бакалавр медицины и бакалавр хирургии),
 _____ (бакалавр медицины и хирургии, кандидат наук)

Помощь им оказывают сотрудники университета _____.

Идентификационный номер исследования в _____ ВКЭ № 2002-257.

Название исследования «Информированность о добровольном консультировании и тестировании на ВИЧ в период беременности и отношение к ДКТ среди женщин в _____: практический пример правительства Северного района _____ штата _____».

История вопроса

Количество ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин в _____ постоянно увеличивается. ВИЧ – это вирус, вызывающий СПИД. Инфекция может передаваться через зараженную кровь и другие жидкости организма, от матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью.

90% детей приобретают ВИЧ-инфекцию от матери. Мы стремимся понять, насколько приемлемо для беременных женщин конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ в период беременности, насколько ДКТ востребовано и что люди в общине думают о ДКТ. Надеемся, что эта информация будет способствовать тому, чтобы правительство, работники здравоохранения и компании предприняли более активные усилия по профилактике и предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку, а также внедрили в стране лечение невирапином. Вы зарегистрированы здесь для получения ухода в период беременности. Поэтому мы хотели бы, чтобы вы приняли участие в этом исследовании. Ваше участие добровольно. Никто больше не будет знать, участвовали вы в исследовании или нет. Мы предполагаем, что в течение ближайших 6 недель в исследовании примут участие до 800 женщин. Участие в исследовании займет у вас не более 45 минут.

В чем заключается это исследование?

Исследование состоит из двух этапов.

1. Клиническое исследование:

Вопросник: мы зададим вам несколько вопросов о вас, вашей осведомленности о путях передачи ВИЧ, признаках и симптомах ВИЧ/СПИДа, профилактике ВИЧ-инфекции. Мы хотели бы также узнать, согласны ли вы принять участие в ДКТ. Вопросы вам будет задавать сотрудник, участвующий в исследовании. Это человек не из вашей общины, и вы с ним не знакомы. Для ответа на вопросы потребуется около 30-45 минут.

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

2. Обсуждение в фокус-группе: мужчины и женщины из общины будут приглашены к участию в обсуждениях в целях выяснения индивидуального и коллективного мнения, а также взглядов на ДКТ. Эти обсуждения будут записаны на пленку и займут около 30-45 минут.

Возможные риски и неудобства в связи с участием в этом исследовании

Время, выбранное для заполнения вопросника, может оказаться для вас неудобным.

Преимущества, связанные с участием в исследовании

Ваше участие в этом исследовании может не представлять для вас прямых выгод, но может быть полезно для вашей общины. Расширение наших знаний о том, что женщинам известно о передаче ВИЧ от матери ребенку и об их отношении к ДКТ благодаря вашему участию в исследовании будет способствовать совершенствованию профилактики и контроля над передачей ВИЧ от матери ребенку в общине в период беременности, при родах и при кормлении грудью.

Вы имеете право участвовать, не участвовать в исследовании или выйти из него

Ваше участие в этом исследовании добровольно. Если вы примите решение не участвовать, это не повлияет на ваше право на получение медицинской помощи или других услуг.

Вы по-прежнему будете получать стандартное медицинское обслуживание в этой клинике.

Если вы решите участвовать, вы можете отозвать свое согласие и прервать участие в исследовании в любой момент без какого бы то ни было ущерба для вас.

Конфиденциальность информации, используемой в исследовании

Все записи, включая магнитофонные, связанные с вашим участием в исследовании, будут строго конфиденциальны.

Ваши данные будут храниться в надежном месте. Вопросники и аудиозаписи, использованные для сбора информации, будут уничтожены через 2-3 года после опубликования результатов исследования в рецензируемом научном журнале. Ваше имя не будет указано в этом исследовании. Представители института медицинских исследований _____, _____ и Центра _____ в университете _____, ведомственного комитета по вопросам этики _____ университета _____ и, при необходимости, Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США могут просматривать записи, сделанные в ходе исследования, в рамках выполнения своих обязанностей по надзору за исследованием.

Вопросы и медицинское лечение в случае травмирования

Если у вас возникли вопросы об этом исследовании или вы получили травму непосредственно в связи с участием в нем, вам следует обратиться к _____, отдел здравоохранения, институт медицинских исследований _____, _____, телефон: 123456. Если вы получили травму, вам будет предоставлено соответствующее бесплатное лечение. Просим учесть, что вы не получите компенсацию за ущерб, вам будет предоставлено только лечение. По всем вопросам относительно ваших прав обращайтесь в офис ведомственного комитета по вопросам этики, телефон: 456789.

Подписываясь ниже, вы подтверждаете, что вы проинформированы об исследовании влияния туберкулеза на работоспособность и согласны принять в нем участие. Если вы не поняли какую-либо часть этого пояснения, вам следует обратиться к исследователю, прежде чем подписать этот документ.

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

Вы получите копию этого подписанного формуляра согласия

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА _____

ПОСТОЯННЫЙ АДРЕС УЧАСТНИКА

ДАТА _____

ПОДПИСЬ ГЛАВНОГО
ИСПОЛНИТЕЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

_____ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ _____

ФОРМУЛЯР СОГЛАСИЯ НА
УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ
(Фокус-группа)

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ДОБРОВОЛЬНОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ТЕСТИРОВАНИИ НА ВИЧ В
ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ОТНОШЕНИЕ К ДКТ
СРЕДИ ЖЕНЩИН В _____: ПРАКТИЧЕСКИЙ ПРИМЕР
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА _____ ШТАТА _____

Главный исполнитель исследования: _____, магистр наук
Соисследователи: _____, кандидат наук
_____, магистр; бакалавр
_____, кандидат наук
_____, бакалавр медицины и хирургии,
кандидат наук

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

Почему вам предложили этот формуляр?

Мы предлагаем вам настоящий формуляр, чтобы проинформировать об исследовании, в котором вы можете принять участие. Вашему супругу или родственникам ничего не известно о вашем участии в исследовании. Вы можете принять решение относительно участия в исследовании после того, как будете о нем проинформированы.

Кто проводит исследование?

Исследование проводит исследовательская группа института медицинских исследований _____. Ведущие исследователи:

- I. _____, магистр наук
- II. _____ (кандидат наук), _____ PU (кандидат наук),
_____ AA (бакалавр медицины и бакалавр хирургии),
_____ (бакалавр медицины и хирургии, кандидат наук)

Помощь им оказывают сотрудники университета _____.

Идентификационный номер исследования в _____ ВКЭ № 2002-257.

Название исследования «Информированность о добровольном консультировании и тестировании на ВИЧ в период беременности и отношение к ДКТ среди женщин в _____: практический пример правительства Северного района _____ штата _____».

История вопроса

Количество ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин в _____ постоянно увеличивается. ВИЧ – это вирус, вызывающий СПИД. Инфекция может передаваться через зараженную кровь и другие жидкости организма, от матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. 90% детей приобретают ВИЧ-инфекцию от матери. Мы стремимся понять, насколько приемлемо для беременных женщин конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ в период беременности, насколько ДКТ востребовано и что люди в общине думают о ДКТ. Надеемся, что эта информация будет способствовать тому, чтобы правительство, медицинские работники здравоохранения и компании предприняли более активные действия усилия по профилактике и предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку, а также внедрили в стране лечение невирапином. Вы проживаете в этой общине, поэтому мы хотели бы, чтобы вы приняли участие в этом исследовании. Ваше участие добровольно. Никто больше не будет знать, участвовали вы в исследовании или нет. Мы предполагаем, что в течение ближайших 6 недель в исследовании примут участие до 800 женщин, а другие мужчины и женщины будут участвовать в групповом обсуждении исследования. Участие в исследовании займет у вас не более одного часа.

В чем заключается это исследование?

Исследование состоит из двух этапов.

1. Клиническое исследование:

Вопросник: мы зададим вам несколько вопросов о вас, вашей осведомленности о путях передачи ВИЧ, признаках и симптомах ВИЧ/СПИДа, профилактике ВИЧ-инфекции. Мы хотели бы также узнать, согласны ли вы принять участие в ДКТ. Вопросы вам будет задавать сотрудник, участвующий в исследовании. Это человек не из вашей общины, и вы с ним не знакомы. Для ответа на вопросы потребуется около 30-45 минут.

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

2. Обсуждение в фокус-группе: мужчины и женщины из общины будут приглашены к участию в обсуждениях с целью выяснить индивидуальное и коллективное мнение, а также взгляды на ДКТ. Эти обсуждения будут записаны на пленку и займут около 30-45 минут.

Возможные риски и неудобства в связи с участием в этом исследовании

Время, выбранное для заполнения вопросника, может оказаться для вас неудобным.

Преимущества, связанные с участием в исследовании

Ваше участие в этом исследовании может не представлять для вас прямых выгод, но может быть полезно для вашей общины. Расширение наших знаний о том, что женщинам известно о передаче ВИЧ от матери ребенку и об их отношении к ДКТ благодаря вашему участию в исследовании будет способствовать совершенствованию профилактики и контроля над передачей ВИЧ от матери ребенку в общине в период беременности, при родах и при кормлении грудью.

Вы имеете право участвовать, не участвовать в исследовании или выйти из него

Ваше участие в этом исследовании добровольно. Если вы примите решение не участвовать, это не повлияет на ваше право на получение медицинской помощи или других услуг.

Вы по-прежнему будете получать стандартное медицинское обслуживание в этой клинике. Если вы решите участвовать, вы можете отозвать свое согласие и прервать участие в исследовании в любой момент без какого-либо ущерба для вас.

Конфиденциальность информации, используемой в исследовании

Все записи, включая магнитофонные, связанные с вашим участием в исследовании, будут строго конфиденциальны.

Ваши данные будут храниться в надежном месте. Вопросники и аудиозаписи, использованные для сбора информации, будут уничтожены через 2-3 года после опубликования результатов исследования в рецензируемом научном журнале. Ваше имя не будет указано в этом исследовании. Представители института медицинских исследований _____, _____ и Центра _____ в университете _____, ведомственного комитета по вопросам этики _____ университета _____ и, при необходимости, Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США могут просматривать записи, сделанные в ходе исследования, в рамках выполнения своих обязанностей по надзору за исследованием.

Вопросы и медицинское лечение травм

Если у вас возникли вопросы об этом исследовании или вы получили травму непосредственно в связи с участием в нем, вам следует обратиться к _____, отдел здравоохранения, институт медицинских исследований _____, _____, телефон: 123456. Если вы получили травму, вам будет предоставлено соответствующее бесплатное лечение. Просим учесть, что вы не получите компенсацию за ущерб, вам будет предоставлено только лечение. По всем вопросам относительно ваших прав обращайтесь в офис ведомственного комитета по вопросам этики, телефон: 456789.

Подписываясь ниже, вы подтверждаете, что вы проинформированы об исследовании влияния туберкулеза на работоспособность и согласны принять в нем участие.

Если вы не поняли какую-либо часть этого пояснения, вам следует обратиться к исследователю, прежде чем подписать этот документ.

ВКЭ № 2002-257

Отношение к ДКТ среди женщин в _____

Вы получите копию этого подписанного формуляра согласия

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА _____

ПОСТОЯННЫЙ АДРЕС УЧАСТНИКА _____

ДАТА _____

ПОДПИСЬ ГЛАВНОГО
 ИСПОЛНИТЕЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ _____

**Школа _____ университета _____ комитет
по исследованиям человека**

ФОРМУЛЯР СОГЛАСИЯ: составлен на уровне класса 8.2

НАЗВАНИЕ: ВИЧ и насилие в жизни женщин: последствия для
проведения консультирования и тестирования на ВИЧ

ГЛАВНЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: _____

МИЦ №: 123456789

ЦЕЛЬ: Мы (университет _____) проводим исследование с участием женщин, обратившихся сюда для проверки на ВИЧ. Мы хотим выяснить, какие факторы влияют на решение женщины обсудить со своим партнером вопросы, касающиеся ВИЧ-статуса. Мы хотим также узнать, какая существует связь между насилием со стороны партнера и решением женщины сообщить о своему партнеру о своем ВИЧ-статусе. Поскольку вы пришли сюда, чтобы сдать анализ на ВИЧ, мы хотели бы поговорить с вами о вашем опыте.

ПРОЦЕДУРЫ: Если вы решите принять участие в этом исследовании, мы назначим дату встречи через три месяца. Исследование, участие в котором мы вам предлагаем, займет около одного часа. Вам задут вопросы о вас и вашем решении сдать анализ на ВИЧ, а также о том, какое участие в вашем решении принял ваш партнер. Примеры вопросов: «Каковы основные причины того, что вы пришли сдать анализ на ВИЧ? Обсуждали ли вы предварительно с вашим партнером вопрос о сдаче анализа? Как ваш партнер отреагировал, когда вы сказали ему, что хотите сдать анализ? Были ли у вас были партнеры, причинявшие вам физическую боль?» Если вы решите участвовать в исследовании, вам будет выплачено 1200 танзанийских шиллингов в порядке компенсации за потраченное время и транспортные расходы.

РИСКИ/НЕУДОБСТВА: Некоторые из задаваемых вам вопросов будут сугубо личными и могут вас расстроить или взволновать. В этом случае вы можете прервать собеседование в любой момент и поговорить с консультантом. Существует риск того, что ваш партнер узнает о нашем разговоре, и это ему не понравится. Однако все, что вы расскажите на собеседовании, будет сохранено исследовательской группой в тайне. Участие в исследовании не предполагает предоставления вам каких-либо льгот в плане медицинского обслуживания и займет около одного часа.

ПРЕИМУЩЕСТВА: Участие в исследовании может быть связано с определенными выгодами. Вы сможете обсудить со специалистом, ведущим опрос, ваши личные проблемы и, если пожелаете, побеседовать с консультантами. Кроме того, на основании того, что вы расскажите, мы сможем разработать программу, которая может помочь другим женщинам в аналогичной ситуации и повысить качество услуг для лиц, желающих пройти тест на ВИЧ.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ: Если вы примите участие в этом исследовании, тайна предоставленной вами информации будет тщательно защищена. Мы не будем передавать сотрудникам медицинского центра или кому-либо еще сведения, которые вы нам сообщите. Даже если нас будут об этом спрашивать, мы ничего не расскажем. Собеседование с вами будет проходить в кабинете для сдачи анализов на ВИЧ, а предоставленные вами сведения будут помечены номером, а не вашим именем. Все, что вы расскажите нам, будет доступно только членам исследовательской группы и будет храниться в закрытом шкафу не более трех лет.

ДОБРОВОЛЬНОСТЬ: Решение участвовать или не участвовать в этом исследовании принимаете вы сами. Если вы примите решение не участвовать, это не повлечет никаких отрицательных последствий для вас и вы по-прежнему будете получать такое же лечение в медицинском центре. Если вы примите решение говорить с нами, вы сможете прервать собеседование в любой момент и не отвечать на те или иные вопросы по вашему усмотрению.

Контактные лица: Если в будущем у вас возникнут вопросы в отношении этого исследования, обратитесь, пожалуйста, к лицу, ответственному за это исследование, _____. Вы можете позвонить ей по телефону 123-456-7890 или встретиться и побеседовать с ней в _____. Если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо в ходе этого исследования, или у вас возникли вопросы, можете позвонить в местное бюро по вопросам исследования по телефону 456-789-0123.

Если содержание этого формуляра было зачитано и разъяснено вам и вы согласны принять участие в этом исследовании, поставьте, пожалуйста, вашу подпись или значок ниже.

Имя объекта (печатными буквами)

Подпись или значок объекта

Дата

Подпись лица, получившего согласие

Дата

Свидетель получения согласия, если объект не умеет читать или писать Дата
(не должен являться лицом, получившим согласие)

- Подписанная копия формуляра согласия должна
- 1) храниться главным исполнителем исследования в деле,
 - 2) быть вручена объекту

НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНО БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ
ПЕЧАТИ МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА

МИЦ №: _____

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО С _____ ДО _____

Пример проверочного списка ВКЭ
ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК
ДЛЯ ПОДАЧИ НОВОЙ ЗАЯВКИ
В КОМИТЕТ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ ЧЕЛОВЕКА

ПРИМЕЧАНИЕ. Все новые заявки должны содержать этот проверочный список. Все пункты должны быть отмечены.

Если не применимо, укажите (Н/П)

1. **Заявка**
2. **Заявка на грант / контракт (включая страницы с бюджетом)**
3. **Полный план исследования: (ответьте на каждый вопрос этого раздела)**
 - a. **Вопрос(ы) исследования**
 - b. **Обоснование (мотивация, краткое описание значения исследования)**
 - c. **Методы:**
 - i. Концепция и обоснование исследования
 - ii. Группы населения (размер выборки, критерии включения / исключения, пол, возраст и место жительства)
 - iii. Процедуры (включая процесс набора персонала)
 - iv. Вопросник / документ для интервью
 - v. Методы проведения исследования
 - vi. Действия в случае возникновения непредвиденных обстоятельств
 - vii. Меры в случае выявления незаконных действий
 - d. **Риски/выгоды:**
 - i. Описание рисков
 - ii. Описание мер по минимизации рисков
 - iii. Описание уровня нагрузки в связи с исследованием
 - iv. Описание выгод
 - e. **Описание процедуры раскрытия / получения согласия**
 - f. **Гарантии конфиденциальности**
 - i. Планы хранения записей и защиты данных
 - ii. Место хранения данных
 - iii. Ответственное лицо и номер телефона
 - iv. Кто будет иметь доступ к данным
 - v. План удаления данных в конце исследования
 - vi. Сертификат конфиденциальности (биомедицинское, поведенческое или другой тип исследования)
 - g. **Соглашение о сотрудничестве** (название учреждения / имя лица и описание взаимодействия)
 - h. **Разрешения других ВКЭ** (напр., сотрудничающих учреждений)
4. **Инструментарий исследования:**
 - a. Материалы для набора персонала (брошюры, реклама в газетах и т.д.)
 - b. Формуляр(ы) согласия
 - c. Формуляр(ы) разрешения
 - d. Письмо(а) о раскрытии информации
 - e. Материалы для телефонных интервью
 - f. Материалы для лиц, проводящих опрос, или проект вопросника(ов)

5. Другие вспомогательные документы:**a. Специальные формуляры и группы населения**

- i. Формуляры географического охвата
- ii. Проверочный список для детей
- iii. Проверочный список для заключенных
- iv. Письма поддержки
- v. Письма о сотрудничестве

b. Если в исследовании используются лекарственные или биологические препараты:

- i. Брошюра по лекарствам для исследователя
- ii. Протокол донора
- iii. Спецификация лекарства

c. Если в исследовании используется какое-либо устройство:

- i. Письмо Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (УКПМ) со специальным разрешением на использование устройства в исследовательских целях (IDE) ИЛИ
- ii. Специальное разрешение по форме 510(k) ИЛИ
- iii. Письмо донора с указанием существенного или несущественного риска

d. Если устройство допущено на рынок, но предполагается его нестандартное использование для целей исследования:

- i. Письмо с предварительным разрешением до начала коммерческого использования (РМА) ИЛИ
- ii. Дополнительное письмо РМА
- iii. Письмо РМА с добавлениями

6. Подтверждение получения подготовки для работы с объектами исследования всеми исследователями, перечисленными в заявке. Одна копия.

ПРИМЕЧАНИЕ. Следует предоставить оригинал + три (3) копии заявки МИЦ, план исследования, инструментарий исследования и все сопроводительные документы с двумя специальными разрешениями, указанными выше.

Главный исполнитель:

Название проекта:

Главный исполнитель : _____

Название исследования: _____

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ
ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ДОКУМЕНТА О СОГЛАСИИ

	Содержит ли этот формуляр согласия все элементы в соответствующих случаях:	Отметьте все применимые пункты			Если вы отвечаете «Нет» или «Н/П», пожалуйста, поясните
		Да	Нет	Н/П	
1.	Исследование включает научно-исследовательскую работу				
2.	Разъяснение целей научно-исследовательской работы				
3.	Исследование проводит Университет Джонса Хопкинса и [имя главного исполнителя]				
4.	Разъяснение в отношении метода отбора для участия в исследовании				
5.	Разъяснение в отношении причин выбора для участия в исследовании				
6.	Ожидаемая продолжительность участия объекта в исследовании				
7.	Описание подлежащих выполнению процедур				
8.	Определение экспериментальных процедур				
9.	Описание преимуществ, которые объект или другие лица могут справедливо ожидать от исследования				
10.	Описание обоснованно предсказуемых рисков или неудобств, с которыми может столкнуться объект				
11.	Информирование о соответствующих альтернативных процедурах или курсах лечения (если они имеются)				
12.	Заявление о добровольном участии				
13.	Констатация того, что объект может в любой момент отказаться от участия и это никак не повлияет на выгоды, которые он получил бы в обычном порядке, и что выход из исследования не предусматривает никаких мер наказания				
14.	Последствия в случае выхода объекта из исследования				
15.	Указание условий, при которых участие объекта в исследовании может быть прервано исследователем (в соответствующих случаях)				
16.	Указание пределов (в соответствующих случаях) конфиденциальности записей, идентифицирующих объект				
17.	Разъяснение того, к кому обращаться за информацией о самом исследовании [имя и номер телефона главного исполнителя]				
18.	Разъяснение того, к кому обращаться за ответами на соответствующие вопросы в отношении исследования и прав объекта исследования [имя и номер телефона МИЦ]				
19.	Для исследований с риском выше минимального: заявление о том, что Университет Джонса Хопкинса не имеет программы выплаты компенсаций за травмы или нежелательные последствия для объекта, не вызванные ошибкой исследователя				
20.	Заявление о том, что используемый язык понятен, а материалы составлены на уровне класса 8 с использованием шрифта с кеглем не менее 12. Если формуляр согласия составлен не на уровне класса 8, пожалуйста, укажите, на уровне какого класса он составлен				

Заполнено _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Е - Взаимодействие между исследователями и системой здравоохранения

Укрепление потенциала ОИ/ПИ – Опыт Нигерии по взаимодействию и сетевой работе между Национальной программой борьбы с малярией и исследовательскими учреждениями

1. Исследования ТБИ-ВОЗ:

а. Проект межотраслевого взаимодействия ТБИ-ВОЗ направлен на установление связи между исследованиями (Ибаданская группа по исследованию малярии – IMRG) с политическим руководством (министерство здравоохранения штата, Ибадан, штат Ойо) и программой (Родильный дом Адеойо, Йемету, Ибадан). Речь идет об успешном проекте, поскольку информация, собранная исследовательской группой, была принята и одобрена министерством здравоохранения штата с привлечением департамента планирования, исследований и статистики; информация была передана в Совет по управлению больницами « штата » реализующее ведомство, курирующее родильный дом Адеойо, Йемету, Ибадан.

б. Расширение охвата мерами по лечению лихорадки в общинах (предложенное) в 2002 году после успешного осуществления проекта по лечению лихорадки и кашля при поддержке ТБИ в трех общинах: Игбо-Ора (штат Ойо), Угвогво-Найк (штат Абия) и Усоквато (штат Энугу). Проект, подлежавший осуществлению в четырех штатах в четырех районах Нигерии, был разработан в 2002 году при поддержке ВОЗ. В качестве главного исполнителя (ГИ) выступал исследователь, а в качестве второго исполнителя « координатор » Национальной программы борьбы с малярией. К сожалению, в связи с недостатком средств проект не был профинансирован. В последствии охват проекта был сокращен до нескольких общин в одном муниципальном районе (МР) только в штате Ойо.

с. Проект лечения малярии на местном уровне в МР ОнаАра, штат Ойо, Нигерия: участие федерального министерства здравоохранения, министерства здравоохранения штата и администрации муниципального района в осуществлении проекта, фиксировании и распространении результатов. В настоящее время исследовательская группа осуществляет техническую поддержку (ТП) в процессе расширения охвата, используя данные, полученные в ходе исследования, для управления программой в шести МР на территории федеральной столицы, и планирует расширить зону охвата до 18 штатов к 2008 году. Одним из примеров такой ТП является проведение базового анализа осуществимости расширенной программы

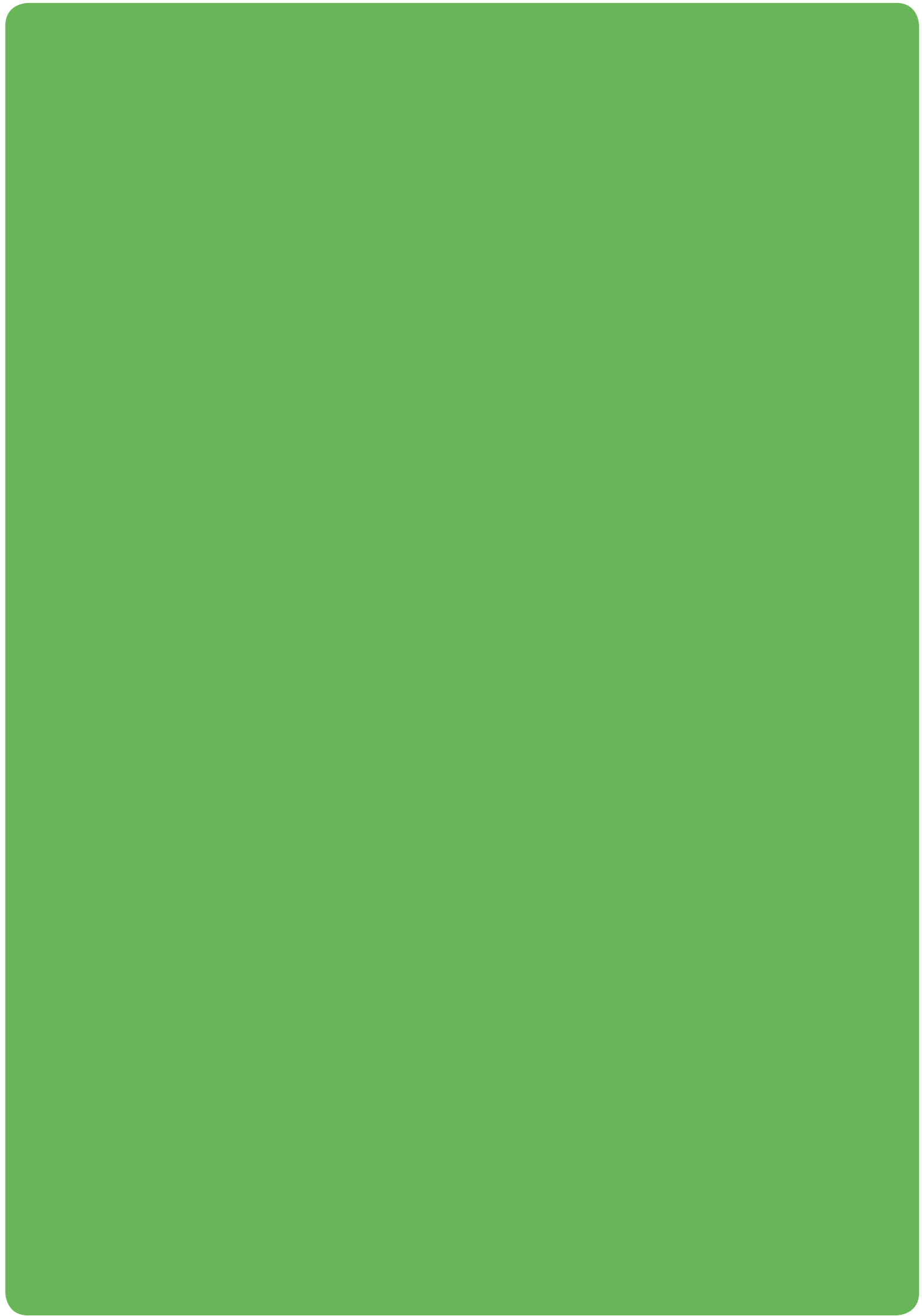
лечения малярии на местном уровне.

д. Мероприятия, осуществляемые общинами в рамках ТБИ по лечению онхоцеркоза, диареи, малярии и т.д. в пяти городах Нигерии (Ибадан, Исейин, Саки, Кадуна и Гарба-Чеде, в районе Джалинго, штат Тараба, Нигерия). Ответственные представители программы посетили несколько исследовательских лабораторий и полевых объектов индивидуально и в ходе проведения семинаров по вопросам подготовки документов/ распространения результатов исследования, а также обеспечили по запросу ГИ все объекты материалами для борьбы с малярией, например комплексами АКТ для лечения малярии, сетками, обработанными инсектицидами длительного действия, и медикаментами для ППЛБ. Исследователи оказывали также программам техническую помощь в соответствии с текущими запросами.

е. Проект ТБИ «Малярия среди кочевников» в Йола, штат Адамава, Нигерия.

2. Испытания эффективности лекарств в 2002 году (хлорохин) и в 2004 году (артемизинин + люмефантрин и артезунат + амодиаквин) в целях совершенствования стратегий лечения малярии и применения артемизинин-комбинированной терапии в Нигерии в 2005 году. Все ГИ являлись исследователями, которые работали и продолжают работать консультантами Национальной программы борьбы с малярией (НПБМ) на всех уровнях.

3. Мониторинг с помощью антималярийных дозорных участков для определения эффективности средств борьбы с малярией. Участками в общинах управляют исследователи совместно с членами общины, руководителями программы на уровне муниципальных районов и штата, а также при поддержке на национальном уровне.



Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Geneva, Switzerland

Телефон: + 41 22 791 1700

Факс: + 41 22 791 1701

www.theglobalfund.org

Фотографии

Стр. 12, Иордания: Глобальный фонд / Джон Рэй
Стр. 15, Никарагуа: Глобальный фонд / Джон Рэй
Стр. 20, Иордания: Глобальный фонд / Джон Рэй
Стр. 26, Лесото: Глобальный фонд / Гай Стаббс
Стр. 30, Непал: Глобальный фонд / Джон Рэй
Стр. 36, Буркина-Фасо: Панос / Нил Купер