



**ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ
РУКОВОДСТВО
ПО МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ**

Методические рекомендации по реализации проектов
Программы
«Региональная инициатива по вопросам здравоохранения
в Евразийском регионе»

2013г.

Составители:

Калачёва А.В., советник по мониторингу и оценке проекта «Укрепление и развитие Ресурсного центра Российского Красного Креста» (Иркутское региональное отделение РКК)

Власкина Т.В., координатор по мониторингу и оценке проекта «Укрепление и развитие Ресурсного центра Российского Красного Креста» (Иркутское региональное отделение РКК)

Загайнова А.И., координатор проекта «Укрепление и развитие Ресурсного центра Российского Красного Креста» (Иркутское региональное отделение РКК)

Под редакцией Калачёвой А.В.

Методические рекомендации подготовлены в рамках объединенной Программы Американского Красного Креста «Региональная инициатива по здравоохранению в странах Евразийского региона», которая представлена проектами в области противодействия эпидемии ВИЧ, реализуемыми Российским Красным Крестом (в г.г. Иркутск, Тула, Сочи и Белореченск Краснодарского края), Обществом Красного Креста Украины (в АР Крым, в Волынской, Винницкой и Киевской областях), Обществом Красного Креста Республики Беларусь (в г. Жлобин Гомельской области), Армянским Обществом Красного Креста (в г. Ванадзор), Обществом Красного Полумесяца Республики Казахстан (в г.г. Алматы, Актобе, Талды Корган).

Пособие предназначено координаторам проектов на региональном и национальном уровне, специалистам по мониторингу и оценке и другим специалистам, ответственным за разработку и управление системами мониторинга и оценки с целью отслеживания хода работы, эффективности программ и проектов в сфере профилактики ВИЧ, ухода и поддержки.

Ресурсный Центр РКК выражает особую благодарность всем сотрудникам и волонтерам проектов «Региональной Инициативы по здравоохранению» Российского Красного Креста, Общества Красного Креста Республики Беларусь, Общества Красного Полумесяца Республики Казахстан, Общества Красного Креста Украины, принявшим активное участие в подготовке данного пособия. Также благодарим за оказанную поддержку в подготовке методических материалов региональных менеджеров Американского Красного Креста Ким О. (г. Алматы, Казахстан), Скибенко Э. (г. Киев, Украина), Федорову Е. (г. Москва, Россия).

Пособие распространяется в электронном виде, на безвозмездной основе, на русском языке через национальные Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. По вопросам использования материалов, перевода и распространения пособия обращаться в Российский Красный Крест: Москва, Пер. Черемушкинский, 5, Программа «Региональная Инициатива в области здравоохранения в странах Евразийского региона»

Бросая в воду камешки, смотри на круги,
ими образуемые, иначе такое бросание
будет пустою забавою.

Козьма Прутков.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Мониторинг и оценка в общественных организациях достаточно молодая тема, и чаще необходимость у организации в них возникает с приходом международных доноров, которые предлагают свои условия реализации и отчетности по проектам. Так случилось и в Иркутске, где в 2003 году, при финансовой и методической поддержке Американского Красного Креста был запущен пилотный проект «Помощь и поддержка людей, живущих с ВИЧ/СПИД». Иркутское областное отделение Российского Красного Креста и прежде занималось работой в области ВИЧ-инфекции, но это была эпизодическая деятельность, направленная на профилактику, распространение информации среди молодежи и первые попытки реализации программ «Снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков». Ни одна из действующих прежде программ не требовала от сотрудников отделения специальной подготовки по МиО и вся отчетность сводилась к описанию проведенных мероприятий, подсчету количества их участников и выданных материалов. С приходом новой программы для всей организации началась новая эра – эра мониторинга и оценки.

Данное пособие отражает десятилетний опыт, накопленный специалистами проектов, реализуемых в рамках Программы «Региональная инициатива по вопросам здравоохранения в Евразийском регионе».

В пособии представлены рекомендации и набор инструментов, которые могут быть полезны как на этапе разработки проекта, так и в процессе его реализации.

По мере развития Программы, пособие будет дополняться новыми рекомендациями и инструментами, о появлении которых будет сообщаться всем участникам Программы в рамках электронной рассылки Ресурсного Центра РКК. Материалы, собранные в пособии могут быть полезны как на этапе разработки проекта, так и в процессе его реализации.

Калачёва А.В.

Советник по мониторингу и оценке

ОГЛАВЛЕНИЕ

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.	4
МОНИТОРИНГ	6
ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ.....	6
ЛОГИЧЕСКАЯ МАТРИЦА ПРОЕКТА.....	7
СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ.....	8
ПЛАН МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ПРОЕКТА.....	11
ИНДИКАТОРЫ.....	11
ОПИСАНИЕ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОЕКТОВ.	13
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ОЧНОЕ ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ).....	13
НАПРАВЛЕНИЕ/ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕ.....	16
СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (СС).....	16
СОЦИАЛЬНАЯ УСЛУГА.....	17
СОПРОВОЖДЕНИЕ В ДРУГОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.....	18
ПАТРОНАЖ.....	18
МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.....	19
УХОД.....	19
ТРЕНИНГ.....	19
ИНФОРМАЦИОННАЯ СЕССИЯ	20
ГРУППА ВЗАИМОПОМОЩИ	20
ГРУППА ПОДДЕРЖКИ.....	21
ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ.....	21
МАССОВОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ.....	22
ШКОЛА РАННЕГО РАЗВИТИЯ.....	23
ШКОЛА ПАЦИЕНТА.....	23
ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	24
ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ.....	25
ИНДИКАТОРЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ПРОЕКТАХ ПРОГРАММЫ «РЕГИОНАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА».	26
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МАТЕРЯМИ, И ГРУПП, ПРАКТИКУЮЩИХ РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ (СР, ПИН).....	26
СНИЖЕНИЕ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ, ФОРМИРОВАНИЕ АДЕКВАТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛЖВ.....	28
УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА ЛЖВ К СПИД-СЕРВИСНЫМ УСЛУГАМ, ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЖВ.....	28
УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ.	30
ТРЕНИНГИ/СЕМИНАРЫ.....	31

ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР	34
ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ.	38
СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ.....	39
СЛУЖБА МИЛОСЕРДИЯ	40
ОРГАНИЗАЦИЯ ОТЧЕТНОСТИ В ПРОЕКТЕ	42
ОТЧЕТНОСТЬ.	43
ЗАЧЕМ ПИСАТЬ ОТЧЕТЫ?	43
СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ В ПРОЕКТЕ.....	43
СРОКИ ОТЧЕТНОСТИ В ПРОГРАММЕ.....	43
ВИДЫ ОТЧЕТНОСТИ В ПРОЕКТЕ.....	44
ОТЧЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ	44
ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕННОМ МЕРОПРИЯТИИ	45
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОПИСАТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ.....	46
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ	47
КВАРТАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ.....	47
ГОДОВОЙ ОТЧЕТ	47
СТРУКТУРА ГОДОВОГО ОТЧЕТА	48
ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ОТЧЕТОВ.	48
ИСТОРИИ УСПЕХА.....	50
КОНТРОЛЬ НАД ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПРОЕКТОВ	58
СУПЕРВИЗИЯ.....	58
МОНИТОРИНГОВЫЙ ВИЗИТ	65

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

Мониторинг и оценка в общественных организациях на настоящий момент уже необходимость, а для проектов Региональной инициативы – повседневная жизнь. Но до сих пор лишь единицы региональных отделений Красного Креста/Красного Полумесяца имеют подготовленного специалиста в области МиО. Чаще всего эту роль берут на себя координаторы или помощники координатора, иногда руководитель организации. В случае, если организация реализует сетевой проект, в котором вся система МиО уже проработана, имеются готовые учетно-отчетные формы, базы данных и пр., то на сбор, анализ и распространение информации о ходе проекта требуется не так много времени и усилий. Но в Программе «Региональная инициатива» каждый проект является самостоятельным, и при его планировании следует продумать план мониторинга и оценки, разработать систему МиО и заложить отдельной строкой расходы на проведение работ, связанных с мониторингом.

Для осуществления деятельности в сфере МиО рекомендуется выделять приблизительно 5-10 % бюджета на национальном уровне и около 3-5 % на региональном или местном. Хотя на первый взгляд эта цифра может казаться большой, но в эту сумму должна войти заработная плата специалиста по МиО (либо специалистов, выполняющих работу по МиО); расходы на создание и обслуживание базы данных (по необходимости); расходы, связанные с проведением интервью, анкетирования; расходы на поездки (в случае, если проект реализуется в нескольких территориях) и др. Разрабатывать систему МиО рекомендуется на стадии создания проекта, т.к. встраивание МиО на этапе реализации проекта – дело сложное и трудозатратное.

МОНИТОРИНГ – процесс, включающий регулярный, систематический сбор данных для отслеживания хода проекта и сравнения его с планом, для обеспечения заинтересованных лиц информацией о том, насколько успешно выполняется проект, в какой степени достигаются поставленные цели и как используются ресурсы. Мониторинг строится на заранее выбранных индикаторах.

ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ – это систематический сбор информации о деятельности в рамках программы, ее характеристиках и результатах, который проводится для того, чтобы вынести суждение о достоинствах и недостатках программы, повысить ее эффективность и/или разработать планы на будущее.

Принципиальное отличие мониторинга от оценки – глубина анализа. Оценка предполагает глубокий анализ, а мониторинг – лишь отслеживание текущей ситуации. С технической точки зрения главные отличия между мониторингом и оценкой заключаются в том, что (а) мониторинг – постоянно действующая система, а оценка проводится время от времени, (б) система мониторинга основана исключительно на замерах значений индикаторов, оценка же проводится с учетом данных мониторинга (значений индикаторов), но не ограничивается ими. Именно поэтому мониторинг и оценка являются взаимодополняющими, но не могут заменить друг друга.

МОНИТОРИНГ	ОЦЕНКА
Отвечает на вопросы «Сколько? Когда? Где? и Что?»	Отвечает на вопрос «Почему?»
Описывает процесс реализации программы (на сколько хорошо выполняется программа).	Объясняет процесс реализации программы (хороша ли программа)
Является регулярной процедурой в процессе реализации программы.	Является разовой процедурой, имеющей конкретный, ограниченный срок проведения на самых важных этапах реализации программы
Основание для проведения мониторинга – реализация программы	Основание для проведения оценки – данные мониторинга
Проводить мониторинг можно без данных оценки	Проводить оценку очень трудно без данных мониторинга
Результаты мониторинга используются для улучшения реализации программы	Результаты оценки используются как для улучшения выполнения программы, так и для улучшения самой программы (изменение содержания, приоритетов, прекращение программы)

Оценка в Программе «Региональная Инициатива» проводится с участием приглашенных экспертов, представителей доноров, представителей Американского Красного Креста. К оценке так же могут быть привлечены региональные менеджеры АКК и национальные координаторы, а также специалисты группы технической поддержки РЦ РКК. При проведении оценки используются данные мониторинга, а также проводятся дополнительные исследования с привлечением получателей проектов, государственных структур и организаций-партнеров. Специальной подготовки к оценке со стороны отделений, реализующих проект, не требуется. Необходимо представить запрашиваемые документы (желательно на двух языках – русском и английском) и обеспечить доступ к целевой группе.

ЛОГИЧЕСКАЯ МАТРИЦА ПРОЕКТА.

Мониторинг и оценка неразрывно связаны с логикой проекта, которая легко строится по следующему алгоритму:

Если мы имеем необходимые ресурсы (input) (людские, материальные, финансовые и др.), **то** можем выполнять ряд действий (intervention);

Если мы успешно выполняем запланированные действия (intervention), **то** это ведет нас к достижению непосредственных результатов (output);

Если мы достигаем всех непосредственных результатов (output), **то** решаем задачи проекта (outcome)

Если мы решаем задачи (outcome) проекта, **то** мы продвигаемся к

достижению цели (goal) проекта

Данная логическая лестница помогает проследить логические связи всех компонентов проекта и увидеть его целостность, а также является основой для построения логической матрицы проекта.

ЛОГИЧЕСКАЯ МАТРИЦА¹ – это описание логики проекта:

- Каких изменений мы хотим достичь (результаты трех уровней)
- Как мы этого достигнем (деятельность)
- Как мы будем измерять изменения (индикаторы)
- Где и как собирать информацию (средства верификации)
- Что необходимо принять во внимание (набор допущений/рисков)

Необходимые достижения проекта (что мы хотим <u>сделать</u> и чего мы хотим <u>достичь</u>)	Индикаторы (как измерить изменение)	Средства верификации (где/как получить информацию)	Допущения/риски (что еще необходимо принять во внимание)
Влияние			
Результаты			
Непосредственные результаты			
Деятельность			

Любой проект направлен на изменение ситуации или изменение внутри целевой группы и для того, чтобы иметь информацию о продвижении по этой логической лестнице, об эффективности задуманных шагов, мы привлекаем на помощь мониторинг и оценку, которые помогают получить информацию о ходе и результатах программы, необходимую для принятия управленческих решений.

СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ.

Система мониторинга и оценки (далее система МиО) создается для того, чтобы лица, принимающие решения имели доступ и получали необходимую информацию о ходе и результатах проекта. Это могут быть и координатор проекта, и руководитель организации, и представители донора или партнеров – достаточно разноплановая аудитория, и информация, поступающая к ним, должна быть преобразована в удобный для восприятия формат.

При построении **СИСТЕМЫ МИО** необходимо учесть следующие моменты:

¹ «Планирование проектов и программ. Руководство», Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 2010.

- **Определить индикаторы**, по которым будет отслеживаться ход проекта. В Программе РИ существуют индикаторы, обязательные для исполнения (индикаторы, вошедшие в общую логическую матрицу) и индикаторы, которые разработчики определяют самостоятельно для иллюстрации достижений своего проекта. Для подбора индикаторов также можно воспользоваться списком индикаторов, предложенным в данном руководстве².
- **Установить источники информации** для проведения мониторинга. Источником информации могут выступать: клиенты, их родные и близкие, сотрудники проекта, представители партнеров, документы.
- **Выбрать методы сбора информации**. При выборе методов следует помнить, что у нас не исследовательский проект, и не стоит использовать анкеты или опросники, на заполнение которых респондент затратит слишком много времени. Достаточно задать несколько вопросов, чтобы получить необходимую информацию. Иногда информация из различных источников будет пересекаться, что может помочь вам провести перекрестную проверку данных.
- **Определить частоту и график сбора информации**. Частота сбора будет зависеть от того, насколько часто вам необходима оперативная информация для того, чтобы увидеть результаты проекта и принять необходимые менеджерские решения. Например, как часто необходимо оценивать качество проведенных информационных сессий? Если делать это 1 раз в квартал, то только в конце отчетного периода можно увидеть, что часть волонтеров-инструкторов не справляется со своей задачей, и участники их сессий не овладевают необходимыми профилактическими знаниями. За это время волонтеры могут провести достаточно большое количество некачественных сессий. А если делать это ежемесячно или еженедельно, либо после каждой сессии, то тогда появляется возможность вовремя изменить ситуацию. В то же время, существуют индикаторы, частое измерение которых может быть нецелесообразным. Например, индикаторы, отражающие изменение поведения на менее рискованное, изменение отношения к ВИЧ-положительным людям, заботу о своем здоровье и т.д., поскольку для проявления подобных изменений необходимо время и определенные условия. Частота измерения подобных индикаторов может быть установлена 1 раз в год, а иногда и реже.
- **Назначить ответственных** за получение необходимой информации договориться с теми, кто эту информацию будет предоставлять. Несомненно, информации собирается огромное количество, и нет необходимости заниматься ее сбором самому специалисту, отвечающему за МиО. Намного рациональнее поручить это сотрудникам, имеющим доступ к «источникам информации», таким как клиенты, близкое окружение, партнеры. Необходимая информация может быть собрана незаметно, во время беседы с клиентом, либо открыто, посредством заполнения анкеты, опросника. Но в любом случае необходимо обязательно предупредить того, что будет предоставлять информацию о том, как она будет использоваться и оговорить условия ее использования (будет ли соблюдаться принцип конфиденциальности и анонимности, либо будет указан источник информации).

Весь путь информации от источника к отчету может быть отражен в одном документе, понятном любому специалисту. В нем же могут быть отражены

² Глава «Индикаторы, рекомендуемые к использованию в проектах Региональной Инициативы»

ответственные за заполнение форм, специалисты, их обрабатывающие, специалисты, проводящие анализ, место хранения документов.

- При определении ответственных за сбор и хранение информации необходимо продумать, какая информация нуждается в **обеспечении конфиденциальности** и создать необходимые условия (сейф, соглашение о неразглашении, кодирование и др.). Вся информация, содержащая персональные данные клиентов, информацию об их ВИЧ-статусе или другие медицинские данные, должна храниться в недоступном месте и использоваться только сотрудниками, имеющими разрешение и подписавшими соглашение о конфиденциальности, являющееся частью трудового договора. В свою очередь, клиент, представляющий конфиденциальные данные подписывает согласие на использование его персональных данных. Конфиденциальная информация о клиенте, полученная от третьих лиц не может быть использована при оказании услуг клиенту. Таким образом, информация о ВИЧ-статусе клиента становится актуальной только при условии предоставления этой информации самим клиентом, либо лицом его представляющим (родитель, опекун).

- **Определить технологию обработки и анализа получаемой информации.** Информация, которая собирается в процессе реализации проекта достаточно разноплановая и зачастую представлена в разных документах. Поэтому, еще на этапе создания системы МиО необходимо продумать, как информация будет заноситься в формы, каким образом и кто ее будет обрабатывать. При опросе необходимо избегать открытых вопросов, которые дадут нам большой объем информации. Учитывая это, следует использовать вопросы с вариантами ответов. Далее, при обработке можно закодировать информацию, и заносить в базу данных только выбранный вариант ответа.

Для создания и работы с профессиональной базой данных в проекте может не оказаться ни средств, ни специалиста, поэтому чаще для хранения и анализа информации используется Excel, позволяющий выбрать необходимую информацию при помощи фильтра, и построить графики или диаграммы.

- **Спланировать, как и кому будут переданы данные мониторинга**, а также кто и как будет их использовать. Это необходимо сделать еще на этапе планирования. Уже здесь надо определиться, какую информацию, в каком виде, как часто и кому предоставлять. Для этого необходимо запросить у предполагаемых «получателей информации» - в какой именно информации они нуждаются. При этом не стоит забывать о правилах конфиденциальности!

Собранную в ходе мониторинга и оценки информацию можно использовать для:

- принятия менеджерских решений (перераспределение нагрузки между специалистами, усиление методической работы с волонтерами, изменение рекламной стратегии и пр.),
- представления достижений проекта партнерам (презентация, отчет),
- привлечения дополнительных средств (при написании заявок на грант, сборе средств),
- отчетности перед донором и штаб-квартирой НО.

ПЛАН МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ПРОЕКТА.

План мониторинга и оценки – это основной документ, раскрывающий систему МиО проекта. Он представляет собой таблицу, которая базируется на логической матрице проекта. В плане МиО обобщается основная информация по индикаторам (измерениям) с указанием следующих сведений: подробное определение индикатора, источники данных, методы и сроки сбора данных, ответственные лица и целевая аудитория для распространения информации о данных проекта, а также область использования данных.

План мониторинга и оценки, как правило, создается в формате таблицы:

Индикатор	Описание индикатора (единица измерения)	Методы/источники сбора данных	Частота и график	Примечания
Цель проекта:				
Задача 1:				
Индикатор к задаче 1:				
Непосредственный результат 1.1:				
Индикатор к непосредственному результату 1.1.1:				
Индикатор к непосредственному результату 1.1.1:				
Непосредственный результат 1.2:				
Индикатор к непосредственному результату 1.2.1:				
Задача 2:				
Индикатор к задаче 2:				
.....				

План мониторинга и оценки проекта должен быть составлен до начала его реализации, на этапе планирования. Это позволит сотрудникам проекта еще раз свериться с логической матрицей проекта и убедиться, что и виды деятельности, которые они будут выполнять в рамках реализации проекта реалистичны, логичны и ведут к достижению цели проекта. Кроме того, план мониторинга и оценки помогает спланировать деятельность по сбору и анализу информации, более детально подойти к вопросам мониторинга проекта.

ИНДИКАТОРЫ.

ИНДИКАТОР – это показатель, который служит простым и надежным средством измерения достижений, отражает изменения, вызванные программой, или помогает оценить деятельность организации, осуществляющей программу. Чтобы правильно сформулировать индикаторы проекта (единицы измерения достижения результатов),

сначала необходимо понять, к каким изменениям в целевой группе (или для целевой группы) стремится проект. Формулировка индикатора – желаемые изменения в целевой группе, либо в ситуации. Важно помнить, что в этом процессе необходимо «отталкиваться» от проблем целевой группы и их причин.

Индикатор отвечает на вопрос: **Каким образом мы можем убедиться в достигнутом?**

ТРЕБОВАНИЯ К ИНДИКАТОРАМ:

Достоверность: Индикаторы должны измерять объект или явление, для которых они предназначены.

Надежность: Индикаторы должны давать одинаковые результаты при их повторном использовании для измерения того же объекта или явления.

Специфичность: Индикаторы должны измерять исключительно объект или явление, для которых они предназначены.

Чувствительность: Они должны отражать изменения в состоянии наблюдаемого явления или события.

Оперативность: Индикаторы должны быть измеряемыми при помощи разработанных и испытанных определений и стандартов.

Умеренная стоимость: Стоимость измерения по данным индикаторам не должна выходить за пределы разумного.

Выполнимость: Сбор данных должен быть осуществим.³

ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОРОШЕГО ИНДИКАТОРА:

- прямо и точно отражает достижения, когда большее (или меньшее) значение однозначно свидетельствует об улучшении;
- релевантен – измеряет факторы, отражающие цели;
- изменяется в зависимости от территории, группы, а также во времени;
- чувствителен к изменениям в политике, программах и организациях;
- его значение нелегко изменить посторонними факторами, им нельзя манипулировать для отражения несуществующих достижений;
- может отслеживаться (лучше, если он уже доступен), периодически доступен, и для его отслеживания не требуется больших затрат

³ Разработка Всестороннего Комплексного Плана Мониторинга и Оценки, Family Health International, 2001г.

ОПИСАНИЕ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОЕКТОВ.

С целью введения единого стандартного подхода к определению и подсчету услуг, предоставляемых в рамках проектов по профилактике ВИЧ-инфекции и оказания помощи ЛЖВ, разработана и принята классификация, представленная ниже. Предлагаемые названия услуг должны применяться при:

- формулировке учетно-отчетных форм, должностных инструкций
- проведении обучения сотрудников и добровольцев проекта
- создании информационных и рекламных материалов
- составлении отчетов разного уровня

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ОЧНОЕ ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ).

Согласно определению ВОЗ, консультирование представляет собой процесс оказания помощи человеку в ходе конфиденциального диалога консультанта и клиента. В рамках программы АКК «Региональная инициатива по вопросам здравоохранения» для удобства определения и подсчета, **условно** все консультации разделены на две большие группы:

- **Профессиональное консультирование**
- **Информационное консультирование**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Профессиональное консультирование, в свою очередь, определяется в зависимости от профессиональных или должностных характеристик специалистов, которые их предоставляют и подготовка которых соответствует специфическому запросу клиента, а именно:

- Консультация психолога или психологическое консультирование (взрослого, детского, перинатального);
- Консультация врача /медицинской сестры;
- Консультация социального работника (или аутрич-работника);
- Консультация юриста или юридическое консультирование;
- Консультация равного консультанта или равное консультирование.

Профессиональное консультирование значительно отличается от информационного. Для того, чтобы определить консультирование, как профессиональное, недостаточно только того факта, что его проводит некий «профессионал».

Профессиональное консультирование направлено на решение специфических проблем клиента и имеет **строго определенную структуру**.

Профессиональная консультация обязательно содержит несколько стадий:

1. Установление психологического контакта с клиентом.
2. Прояснение ситуации (выявление запроса, диагностика проблем клиента).

3. Предоставление необходимой помощи, направленной на укрепление или развитие собственных ресурсов клиента.
4. Завершение консультации (полное или «оставляя дверь открытой»).

Длительность профессиональной консультации определяется запросом клиента, но не может быть **менее 30 мин.** и более 1,5 часов (за исключением кризисного консультирования, когда время окончания консультации определяется состоянием клиента и возможностями консультанта оказать адекватную помощь⁴).

Итак, если все вышеприведенные характеристики (консультация оказывается определенным специалистом, соответствующим запросу клиента, имеет необходимую структуру и длится не менее 30 минут) соблюдаются, то услуга определяется как **профессиональное консультирование.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.

Основной запрос – решение различных психологических проблем, связанных с собственным диагнозом или диагнозом близкого человека, с применением специфических техник и подходов. Предоставляется только специалистом, имеющим специальное психологическое или психотерапевтическое образование. Подчиняется правилам и принципам психологического консультирования.

ЮРИДИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.

Основной запрос – помощь в решении юридических проблем. Предоставляется в виде информирования по правам и обязанностям клиента и оказания практической помощи в оформлении необходимых юридических документов (составлении исковых документов, заявлений, ходатайств и др.). Юридическое консультирование не предполагает сопровождение клиента в учреждения для защиты прав клиента. Предоставляется только специалистом с юридическим образованием.

РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.

Предоставляется ВИЧ-положительным консультантом, имеющим специальную подготовку в области консультирования и обладающим знаниями по вопросам ВИЧ/СПИД. К работе равного консультанта не допускаются лица, не решившие свои психологические проблемы и не принявшие свой ВИЧ-статус. Целью равного консультирования является информирование клиента по вопросам жизни с ВИЧ, а также эмоциональная поддержка и помощь по принятию диагноза на основе собственного опыта.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА (ИЛИ АУТРИЧ-РАБОТНИКА).

Основной запрос – решение социально-бытовых проблем, социальная адаптация клиента. Проводит специалист, имеющий подготовку в сфере социальной помощи населению (социальный работник, специалист по социальной работе, консультант по социальным

⁴ В случае, если консультант в кризисной ситуации не может оказать помощь самостоятельно в течение 1,5-2 часов работы с клиентом, он должен принять решение о привлечении других специалистов.

вопросам, аутрич-работник). Консультирование социального работника может быть частью социального сопровождения⁵, но между ними нельзя ставить знак равенства.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.

Основной запрос клиентов касается вопросов сохранения здоровья, здорового образа жизни, профилактики различных заболеваний и болезненных состояний, облегчения побочных эффектов антиретровирусной терапии, самоконтроля за состоянием здоровья – медицинских аспектов жизни с ВИЧ. Предоставляется только специалистом с медицинским образованием и имеющим специальную подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество профессиональных консультаций по типам специалистов;
- Количество клиентов (м/ж), получивших профессиональные консультации по типам специалистов;
- Темы консультаций (в соответствии с запросом клиента и проведенной диагностикой проблем клиентов);
- Запись специалиста о проведенной консультации, сделанной в соответствии со структурой профессиональной консультации (с указанием времени консультации и результата консультирования);
- Количество профессиональных консультаций, полученных одним клиентом.

ИНФОРМАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИД (ОЧНОЕ, ПО ТЕЛЕФОНУ, ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ)

Это конфиденциальный диалог между человеком, обратившимся за информацией, и консультантом, которым может быть абсолютно любой сотрудник и/или волонтер проекта, с любым образованием, но обязательно имеющий подготовку по вопросам ВИЧ/СПИД и обладающий коммуникативными навыками. Информационное консультирование не имеет четкой структуры, но имеет **определенные задачи, которые и определяют специфику информационного консультирования:**

- Предоставить клиенту достоверную информацию о путях передачи ВИЧ;
- Рассказать об основных принципах профилактики ВИЧ и инфекционной безопасности;
- Развеять мифы клиента о ВИЧ;
- Дать ответы на специфические вопросы клиента;
- Убедиться, что клиент **правильно понял и усвоил** полученную информацию.

Продолжительность информационной консультации зависит от запроса и может варьироваться – от 10 мин и более. Информационное консультирование может предоставляться как отдельная услуга, так и в рамках профессионального

⁵ Более подробно о социальном сопровождении см. в п. 3 настоящего документа.

консультирования⁶ (если были выполнены все задачи информационного консультирования).

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество информационных консультаций;
- Число клиентов (м/ж), получивших информационные консультации;
- Количество информационных консультаций, полученных одним клиентом;
- Изменение уровня информированности клиента⁷ - число клиентов, которые знают три пути передачи ВИЧ, отрицают мифы и могут назвать способы профилактики ВИЧ.

ВАЖНО: психологическая/эмоциональная поддержка не может считаться отдельной услугой, т.к. не является таковой. Психологическая/эмоциональная поддержка, наравне с информированием, является условием реализации любого проекта в области ВИЧ-инфекции. Каждый сотрудник и доброволец проекта при любом контакте с клиентом, при оказании ЛЮБОЙ услуги должен оказывать ему психологическую/эмоциональную поддержку, выражающуюся в доброжелательном, уважительном и внимательном отношении, и достоверном информировании по вопросам ВИЧ/СПИД.

НАПРАВЛЕНИЕ/ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕ.

В проектах программы «Региональная Инициатива по вопросам здравоохранения» под «направлением/перенаправлением» понимается услуга в виде предоставления клиенту реального направления «на бумаге» или устного к доверенному специалисту другой некоммерческой или государственной организации/учреждения (учреждения соцзащиты, здравоохранения и др.). Предполагается, что у специалистов проекта имеется возможность «обратной связи» от доверенного специалиста о том, сколько человек воспользовались данным направлением.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число выданных направлений/перенаправлений с указанием организаций или специалистов;
- Число клиентов, воспользовавшихся направлением/перенаправлением.

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (СС)

Вид социальной помощи, которая имеет четкую структуру, и при которой обязательным условием является заключение соглашения с клиентом о СС и составление сервисного плана обслуживания клиента.

⁶ В случае предоставления информационного консультирования в рамках профессиональной консультации учитываются две услуги: профессиональное консультирование и информационное консультирование.

⁷ Варианты индикаторов, иллюстрирующих информированность, можно найти в «Списке индикаторов, рекомендуемых к использованию в проектах РИ».

ВАЖНО: оказание прямой услуги клиенту не может являться социальным сопровождением. Социальное сопровождение – это работа по организации помощи клиенту рядом специалистов как КК/КП, так и сторонних организаций, включающая в себя ряд мероприятий, направленных на достижение результата, обозначенного в сервисном плане.

Социальное сопровождение может осуществлять специалист, имеющий соответствующую подготовку (специалист по социальному сопровождению).

Социальное сопровождение имеет определённую последовательность - **ЭТАПЫ**, сменяющие друг друга:

- 1) Привлечение и прием клиента в программу;
- 2) Оценка ситуации и потребностей клиента;
- 3) Разработка индивидуального плана;
- 4) Процесс сопровождения;
- 5) Координация и контроль качества;
- 6) Выход клиента из программы сопровождения.

Характерной особенностью социального сопровождения является так же то, что оно, как правило, имеет четкие временные границы – начало и конец.

С более подробным описанием социального сопровождения можно ознакомиться в материалах AFEW⁸.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число клиентов (м/ж), находящихся на СС в отчетном периоде;
- Число клиентов (м/ж), взятых на социальное сопровождение в отчетном периоде;
- Число клиентов (м/ж), снятых с социального сопровождения в отчетном периоде;
- Личное дело клиента на СС, в котором отмечается весь процесс СС.

СОЦИАЛЬНАЯ УСЛУГА.

Социальная услуга – это единичное мероприятие по оказанию помощи клиенту, не находящемуся на СС⁹, в получении услуг в других учреждениях (оформление документов, инвалидности, помощь в получении пенсии, пособий, медицинских препаратов и т.д.).

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число клиентов (м/ж), получивших социальные услуги по видам услуг;
- Количество социальных услуг, полученных одним клиентом.

⁸ «Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп». Практическое пособие для социальных работников. «СПИД-Фонд ВОСТОК-ЗАПАД», Москва, 2007 г.

⁹ Если социальные услуги предоставляются клиенту в рамках сервисного плана СС, то такие услуги отдельно не считаются.

СОПРОВОЖДЕНИЕ В ДРУГОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

Случаи прямого сопровождения в медицинское, социальное и иное учреждение для получения помощи считаются как отдельная услуга по непосредственному сопровождению клиента. Услугу могут предоставлять социальные работники, патронажные сестры, аутрич-работники и другие специалисты проекта. Сопровождение может не учитываться как отдельная услуга и предоставляться в рамках других услуг, например, патронажа или ухода.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число клиентов (м/ж), которых сопроводили в другое учреждение для получения помощи;
- Количество случаев прямого сопровождения клиентов в другие учреждения;
- Результат прямого сопровождения – какую услугу получил клиент;

ПАТРОНАЖ.

Под патронажем понимается регулярное посещение клиентов на дому (детей с целью контроля их психического и физического развития, предоставление консультаций по вопросам ухода за ребенком и рекомендации по питанию, а также посещение взрослых тяжелобольных клиентов для оказания лечебно-профилактической помощи и обучение родственников навыкам ухода за больными). Каждый проект определяет возможное число патронируемых клиентов, а также необходимое количество посещений одного клиента в отчетном периоде (в день, в неделю, в месяц). Патронаж может осуществлять патронажная медицинская сестра, социальный работник, психолог и другие специалисты проекта. Нормы патронажа – число клиентов, число визитов, время посещения – определяются положением о Службе Милосердия и рассчитываются, исходя из перечня предоставляемых услуг во время патронажа, условий обслуживания, транспортного обеспечения и других особенностей проекта и территории.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число клиентов (м/ж), находящихся на учете в Службе Милосердия;
- Количество патронажных визитов к одному клиенту за отчетный период;
- Количество патронажных визитов, осуществлённых одной сестрой милосердия за отчетный период;
- Число клиентов, взятых на патронажное обслуживание в отчетном периоде;
- Число клиентов, снятых с патронажного обслуживания в отчетном периоде;
- Запись в дневнике сестры милосердия о патронажном визите: время посещения, продолжительность посещения, услуги, оказанные во время патронажного визита;
- Число обученных родственников навыкам ухода за тяжелобольными людьми;
- Число занятий по обучению навыкам ухода для ЛОУ.

МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

Осуществлять медицинские манипуляции может только специалист с медицинским образованием и только по назначению лечащего врача. Медицинские манипуляции могут быть как отдельной услугой, так и являться частью ухода за клиентом. К медицинским манипуляциям относятся следующие действия медицинской сестры:

- Инъекции (внутривенные, внутримышечные, подкожные);
- Обработка ран (пролежней) и наложение повязки;
- Постановка клизмы;
- Забор и транспортировка анализов;
- Массаж (профилактический);
- Измерение артериального давления.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество медицинских манипуляций (по видам), произведённых одной сестрой милосердия за отчетный период;
- Число клиентов (м/ж), которым оказываются данные услуги;

УХОД.

Услуги по уходу предоставляются как на дому, так и в стационаре. Уход осуществляется специалистом, владеющим навыками по уходу за тяжелобольными людьми. Понятие ухода шире, чем медицинские манипуляции. Уход предполагает ряд манипуляций, а именно:

- Смену нательного и постельного белья;
- Гигиенические манипуляции;
- Кормление;
- Контроль (помощь) приема препаратов.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число клиентов (м/ж), состоящих на патронаже;
- Количество предоставленных услуг по уходу за отчетный период;

ТРЕНИНГ

Это комбинация обучающих занятий по определённой теме для различных групп (население, сотрудники, волонтеры, инструкторы, тренеры), длительностью от 8-ми часов и более (чаще - 8-16-32 и т.д. часов), включающих различные средства и методы обучения, в т.ч., интерактивные. Целью тренингов является повышение уровня информированности, развитие навыков, а также, в некоторых случаях, влияние на формирование определённой модели поведения в плане изменения отношения и убеждений.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество тренингов, проведенных за отчетный период;
- Число участников тренингов за отчетный период;
- Уровень информированности участников тренингов до и после;
- Списки участников тренингов;
- База участников тренингов (население, сотрудники, волонтеры, инструкторы, тренеры).

ИНФОРМАЦИОННАЯ СЕССИЯ

Обучающее занятие для населения (молодежи), а также для сотрудников и/или волонтеров, длительностью от 1 до 7-ми часов, посвященное определенной теме, включающее различные методы обучения, в том числе, интерактивные. Целью информационных сессий является повышение уровня информированности в определенной области.¹⁰ К информационным сессиям могут относиться родительские собрания, методические встречи с волонтерами, информационные часы для сотрудников, для клиентов проекта и др. занятия.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество информационных сессий, проведенных за отчетный период;
- Число участников информационных сессий за отчетный период;
- Уровень информированности участников информационных сессий до и после;
- Списки участников информационных сессий.

ГРУППА ВЗАИМОПОМОЩИ

Регулярные собрания людей, живущих с ВИЧ и собирающихся вместе для взаимопомощи и поддержки, проводимые с целью обмена опытом и моральной поддержки участниками друг друга. На группе могут присутствовать только ЛЖВ. Группы взаимопомощи проходят обычно еженедельно, на протяжении всего периода работы проекта. Чаще это малые группы – около 10-12 человек. Группы взаимопомощи являются открытыми, т.е. новый участник может попасть в группу на любом этапе.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество встреч группы взаимопомощи за отчетный период;
- Число ЛЖВ-клиентов, посещающих группы взаимопомощи и поддержки за отчетный период.

¹⁰ В области профилактики ВИЧ-инфекции участники информационных сессий обязаны после ее проведения четко знать и называть три пути передачи ВИЧ, основные методы профилактики ВИЧ и отрицать мифы.

ГРУППА ПОДДЕРЖКИ

Формируется по принципу общности переживаемых проблем. Участники групп поддержки включаются в своеобразный процесс общения, дающий ощущение особого понимания, принятия себя и других, открытия новых возможностей в жизни.

Основным отличием группы поддержки является то, что ее ведет специалист, чаще всего психолог, который поддерживает и направляет процесс взаимодействия в группе, содействует личностным изменениям, обеспечивает безопасность и психологический комфорт участников.

Состав групп, как правило, постоянный. Группы поддержки могут быть как для ЛЖВ, так и для ЛОУ; для опекунов детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями; для дискордантных пар и др.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество встреч группы поддержки за отчетный период;
- Число клиентов, посетивших группу поддержки за отчетный период.

ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ.

Под информационной кампанией понимается комплексная система мер воздействия на определенные группы населения (целевые группы) с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения с целью побуждения к принятию новых, полезных для них самих и для общества моделей поведения в определенной сфере жизни¹¹. Основным способом воздействия на ЦГ – информирование.

Обязательные характеристики информационной кампании:

- Состоит из комплекса взаимосвязанных мероприятий, которые выполняются в определенной последовательности и усиливают друг друга;
- Имеет несколько элементов – информационных продуктов (видеоролик, аудиоролик, брошюры, плакаты и т.п.), которые связаны одной общей идеей и посланием кампании;
- Все элементы кампании имеют единое дизайнерское решение и звуковое сопровождение (если оно есть), что делает их узнаваемыми и объединенными в одно целое;
- Разрабатывается на основе результатов исследования ЦГ;
- Использование разнообразных средств и каналов передачи послания обеспечивает широкий охват ЦГ;
- Результаты кампании оцениваются по заранее определенным индикаторам;
- Ограничена по времени.

¹¹ «Информационные кампании по ВИЧ/СПИД». Пособие для организатора. Общественная организация «Гуманитарный проект», Фонд «Фокус-Медиа», Детский Фонд ООН «ЮНИСЕФ», 2005 г.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Описание информационной кампании;
- Количество и виды информационных мероприятий, проведенных в рамках одной информационной кампании за отчетный период;
- Общее число участников информационной кампании;
- Число ротаций видеороликов и примерное количество телезрителей (рассчитывается с помощью предоставленных ТВ-каналами медиасеток, которые также дают представление о размерах зрительской аудитории);
- Число ротаций аудиороликов и примерное количество радиослушателей (рассчитывается аналогичным способом);
- Число рекламных щитов и плакатов на улицах города и в транспорте;
- Количество и качество опубликованных в журналах и газетах материалов о кампании, тираж этих изданий;
- Количество и схемы распространения информационных материалов через систему медицинских и образовательных учреждений, сеть партнерских организаций;
- Отчеты о проведенных массовых мероприятиях.

ВАЖНО: Распространение информационных и рекламных материалов не является отдельной услугой, а сопровождает другие услуги, предоставляемые в рамках проекта (консультирование, тренинг, информационная сессия, массовое информационное мероприятие и т.д.). Однако необходимо вести подсчет изданных и распространенных информационных и рекламных материалов (видов и экземпляров) в целом по проекту.

МАССОВОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ.

Массовое мероприятие может являться как частью большой информационной кампании, так и отдельным профилактическим мероприятием. К массовым информационным мероприятиям относятся:

- Акции, приуроченные к определенным датам, событиям (День борьбы со СПИДом, День памяти людей, умерших от СПИДа, День борьбы с туберкулезом и др.);
- Информационные палатки (специально оборудованные площадки для проведения консультационной работы в местах массового скопления людей, например, ВУЗы, ССУЗы, ночные клубы и др.);
- Концерты, как способ привлечения и обращения внимания целевой группы на проблему;
- Пресс-конференции, приуроченные к определенным датам и событиям;
- Молодежные форумы и др. массовые информационные мероприятия.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Описание информационного мероприятия;
- Общее число участников информационного мероприятия;
- Отчеты о проведенных массовых мероприятиях.

ВАЖНО: подсчет участников информационной кампании, как и любого другого массового мероприятия, будет приблизительным. Способы подсчета участников: по числу выданных информационных материалов, презервативов, по количеству купленных билетов (если мероприятие проводится, например, в ночном клубе). Возможны и другие способы подсчета.

Технологии проведения информационных кампаний и отдельных массовых информационных мероприятиях подробно описаны в пособии «Информационные кампании по ВИЧ/СПИД», (ЮНИСЕФ), 2005.

ШКОЛА РАННЕГО РАЗВИТИЯ

Групповые и индивидуальные занятия для детей раннего возраста, направленные на общее развитие психических функций ребенка (внимание, память, мышление, речь). Школа раннего развития должна иметь программу учебного процесса и план каждого занятия. Проводить занятия для детей могут психологи, логопед и педагоги дополнительного дошкольного образования.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество занятий, проведенных за отчетный период;
- Число детей-клиентов, посещающих Школу раннего развития;
- Уровень развития познавательных процессов у детей в начале и конце учебного курса;
- Журнал посещений детьми Школы раннего развития.

ШКОЛА ПАЦИЕНТА.

Групповые занятия «Школы пациента» - это серия (цикл) информационных семинаров для клиентов по установленной программе, направленных на повышение грамотности в вопросах лечения ВИЧ-инфекции, формирование и поддержание у пациентов стойкой долговременной приверженности к антиретровирусной терапии и лечебно-профилактическим мероприятиям в целом. Также школа пациента предусматривает проведение тематических занятий для узких целевых аудиторий: ВИЧ-положительных женщин, наркозависимых, дискордантных пар, родителей с ВИЧ-положительными

детьми, беременных/планирующих беременность и др. Групповые занятия проводятся врачом или врачом в паре с социальным работником¹².

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество занятий, проведенных за отчетный период;
- Число участников, окончивших «Школу пациента», т.е. прошедших полный цикл занятий;
- Уровень информированности участников «Школы пациента» по специфическим вопросам.

ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Безвозмездная материальная помощь в виде продовольствия, одежды, предметов первой необходимости, средств гигиены, витаминов и др. Гуманитарная помощь выдается с целью повышения качества жизни клиентов. Гуманитарная помощь выдается только по письменному заявлению клиента с его данными, которые хранятся по правилам сбора и хранения конфиденциальной информации. Решение о предоставлении клиенту гуманитарной помощи принимается коллегиально на основании заявления.

Если в проекте запланирована (выделена во вмешательствах и прописана отдельной строкой в бюджете) выдача материальной помощи, например, питания, то это будет считаться услугой, предоставленной в рамках проекта. Если помощь разовая, например, местный индивидуальный предприниматель пожертвовал клиентам проекта вещи, то эта помощь не будет считаться услугой в проекте, а будет описана в месячном отчете как отдельное мероприятие. Сувенирная продукция, изготовленная/приобретенная и выданная в рамках проекта, не является гуманитарной помощью.

ВАЖНО: Распространение презервативов является отдельной услугой, но не гуманитарной помощью, так как имеет своей целью достижение непосредственной задачи проекта – предотвращение распространения ВИЧ-инфекции.

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Количество выданной гуманитарной помощи (например, наборов питания, упаковок витаминов);
- Число клиентов (м/ж, дети/взрослые), получивших гуманитарную помощь;
- Виды гуманитарной помощи;
- Заявления о предоставлении гуманитарной помощи;
- Учетно-отчетные формы движения гуманитарной помощи.

¹² Практическое руководство по организации социального обслуживания пациентов с ВИЧ-инфекцией (с использованием опыта «Школ пациента»). Фонд развития межсекторного социального партнерства. Москва, 2011г.

ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ.

Экспресс-тестирование на ВИЧ является отдельной услугой, если оно описано в проектном предложении и осуществляется непосредственно сотрудниками проекта или приглашенными специалистами, работа которых оплачивается из бюджета проекта. В других случаях экспресс-тестирование будет учитываться как перенаправление (см. п. 2).

ЧТО ФИКСИРОВАТЬ И ЧТО ПОДСЧИТЫВАТЬ:

- Число клиентов (м/ж), прошедших экспресс-тестирование на ВИЧ в рамках проекта;
- Число клиентов (м/ж), получивших положительный/отрицательный результат анализа;
- Число клиентов (м/ж), перенаправленных на экспресс-тестирование в др. учреждение.

ВАЖНО: Такие виды деятельности по проекту как участие в пресс-конференциях, работа с сайтом, работа по привлечению клиентов в проект, встречи с волонтерами, планёрки с сотрудниками и т.п. являются инструментами управления проектом и не относятся к услугам, предоставляемым в рамках проекта. Такие мероприятия важны при управлении проектом и могут быть описаны в месячном отчете.

ИНДИКАТОРЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ПРОЕКТАХ ПРОГРАММЫ «РЕГИОНАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА».

В рамках проектов Программы «Региональная инициатива» работа ведется в трех направлениях:

- Профилактика ВИЧ среди здорового населения, детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, и групп, практикующих рискованное поведение (СР, ПИН);
- Снижение стигмы и дискриминации, формирование адекватного отношения к ЛЖВ;
- Улучшение доступа ЛЖВ к СПИД-сервисным услугам, повышение качества жизни ЛЖВ.

Региональные отделения самостоятельно разрабатывают логические матрицы проектов, ориентируясь на логическую матрицу Программы РИ и потребности региона. Ниже представлены индикаторы, рекомендуемые для использования в региональных проектах. Кроме того, региональные отделения могут пользоваться собственными индикаторами и наработками других организаций.

В данном пособии не отражены количественные индикаторы, применяемые для иллюстрации непосредственных результатов, поскольку они специфичны для каждого проекта и используются менеджерами для внутреннего управления. Примеры менеджерских индикаторов для блока профилактической работы:

- # взрослого населения, охваченного профилактическими программами
- # молодых людей, охваченных профилактическими программами
- # информационных сессий по профилактике ВИЧ для молодежи
- # информационных сессий по профилактике ВИЧ для взрослого населения

Выбранные индикаторы могут быть введены в план мониторинга и оценки в неизменном виде, либо адаптированы к целевой группе и логической матрице проекта.

При формулировке индикаторов требуется уточнение по целевой группе (пол, возраст), месту сбора информации, получаемым услугам в соответствии со спецификой проекта. Например: # молодых людей в возрасте 14-20 лет, обученных проведению профилактической работы в области ВИЧ/СПИД методом «равный-равному» (в средне-специальных учреждениях города N.)

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МАТЕРЯМИ, И ГРУПП, ПРАКТИКУЮЩИХ РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ (СР, ПИН)

Индикаторы, иллюстрирующие повышение информированности целевой группы в вопросах сохранения здоровья:

- % участников информационных сессий/тренингов, которые правильно отвечают на 80% и более вопросов итогового теста

- % клиентов проекта, которые правильно называют способы профилактики передачи ВИЧ и отрицают мифы о распространении ВИЧ-инфекции, отдельно по полу и целевой группе
- % клиентов проекта, которые демонстрируют повышение уровня информированности о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ (может быть использован вместо предыдущего индикатора)

Индикаторы, иллюстрирующие доступность средств индивидуальной защиты:

- % или #¹³ клиентов, получивших презервативы в рамках проекта

Индикаторы, иллюстрирующие изменение поведения на менее рискованное:

- % клиентов проекта, которые говорят о том, что используют презерватив при каждом сексуальном контакте
- % клиентов проекта, которые использовали презерватив во время последнего интимного контакта
- % клиентов проекта, которые говорят о том, что сдали анализы на ВИЧ и получили результаты (указать, когда были сданы анализы – в течение последних 6 месяцев, года и др.)
- % клиентов проекта, указывающих на безопасное в плане инфицирования ВИЧ поведение (отказ от употребления наркотиков, использование презерватива при каждом сексуальном контакте) в течение последнего месяца, предшествующего опросу (можно указывать отдельные практики безопасного поведения, актуальные для проекта)
- % ПИН, употреблявших наркотики за последний месяц, которые сообщили, что во время последнего употребления наркотиков использовали совместный инструментарий для инъекций
- % детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, из рациона которых было полностью исключено грудное молоко (находящихся на искусственном вскармливании в течение первых 6 месяцев жизни)
- % детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, у которых соблюдалась профилактическая схема приема препаратов, назначенная врачом

Индикаторы, иллюстрирующие созданные условия для сохранения здоровья целевой группы:

- # молодых инструкторов, обученных проведению профилактической работы в области ВИЧ/СПИД методом «равный-равному»
- # тренеров, обученных для подготовки равных инструкторов
- % взрослых (педагогов, родителей), которые поддерживают идею обучения молодежи по вопросу использования презервативов для профилактики ВИЧ
- % взрослых (педагогов, родителей), которые поддерживают идею профилактического обучения молодежи по принципу «равный-равному»
- # компаний/организаций, для сотрудников которых было проведено обучение по профилактике ВИЧ

¹³ # - число, количество

- % или # образовательных учреждений, включенных в работу по профилактике ВИЧ-инфекции
- % беременных женщин, имеющих доступ к профилактике ВИЧ от матери ребенку
- # и/или % ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих полный курс АРВ-профилактики для сокращения риска передачи ВИЧ от матери ребенку
- # беременных женщин, получивших консультации по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку

СНИЖЕНИЕ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ, ФОРМИРОВАНИЕ АДЕКВАТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛЖВ

Индикаторы, иллюстрирующие снижение внутренней стигмы:

- # ЛЖВ, являющихся добровольцами/сотрудниками проекта
- % ЛЖВ, которые говорят, что изменили отношение к себе в худшую сторону после того, как узнали о своем ВИЧ-статусе¹⁴
- % ЛЖВ-клиентов проекта, которые раскрыли свой ВИЧ-статус другу/родственнику/супругу

Индикаторы, иллюстрирующие снижение внешней стигмы:

- % членов сообщества (члены семей, друзья), которые говорят о том, что принимают ЛЖВ
- % ЛЖВ, которые говорят, что испытали стигму за последний год (отдельно по половому признаку)
- % ЛЖВ, которые говорят о том, что сталкивались с негативным отношением и действиями по отношению к ним в медицинских учреждениях
- % медицинских работников, которые говорят, что изменили свое отношение к ЛЖВ в лучшую сторону после прохождения тренинга
- # сообщений о проявлениях стигмы и дискриминации, полученные от ЛЖВ-клиентов и % сообщений, за которыми последовали соответствующие действия (наказание, извинение и пр.) при участии/содействии проекта
- % клиентов КК, которые сообщили, что стали жертвами проявления стигмы со стороны близкого окружения за последний год

УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА ЛЖВ К СПИД-СЕРВИСНЫМ УСЛУГАМ, ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЖВ

Индикаторы, иллюстрирующие улучшение доступа ЛЖВ к СПИД-сервисным услугам (консультации психолога, юриста, врача, равного консультанта и др.)

- # ЛЖВ, которые получили хотя бы одну услугу по уходу в течение отчетного периода
- # ЛЖВ, которые получили направление в учреждения здравоохранения (к доверенным специалистам, по предварительной договоренности, на основании партнерского соглашения)

¹⁴ Индикатор, иллюстрирующий от обратного

- % ЛЖВ, получивших направление в учреждения здравоохранения, которые говорят о том, что воспользовались направлением, выданным им во время последнего визита
- # или % ЛЖВ, охваченных группами поддержки/взаимопомощи

Индикаторы, иллюстрирующие доступность паллиативного ухода для ЛЖВ, находящихся на поздних стадиях ВИЧ-инфекции

- # ЛЖВ, которым предоставляется паллиативный уход (в том числе, больным с сочетанной инфекцией туберкулез и ВИЧ);
- # ЛОУ, обученных предоставлению паллиативного ухода (в том числе, при сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ).

Индикаторы, иллюстрирующие созданные условия для сохранения здоровья ЛЖВ и детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями

- # ЛЖВ, которые получили продовольствие и/или услуги по питанию в течение отчетного периода
- # ЛЖВ/детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, которые получили услуги по защите их прав/юридические услуги
- # ЛЖВ-клиентов проекта, которые в процессе антиретровирусного лечения получают социально-психологическую поддержку с целью обеспечения приверженности их к лечению
- % ЛЖВ – клиентов проекта, которые говорят, что используют навыки управления болезнью
- % детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, которые получают услуги проекта (от общего числа детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями в регионе)

УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ.

Работа по созданию учетно-отчетных форм (УОФ¹⁵) творческий и, в то же время, математически точный процесс. Благодаря хорошо созданным УОФ можно получить информацию, необходимую для эффективного управления персоналом, для корректировки деятельности в проекте, для оценки результатов работы сотрудников. УОФ, в первую очередь, создаются для тех, кто реализует проект, а не для доноров и проверяющих, они должны стать помощниками, а не балластом, мешающим сотрудникам выполнять свои должностные обязанности. Поэтому все учетно-отчетные формы (УОФ) создаются самими региональными отделениями, реализующими проекты, под руководством координаторов национальных обществ, с участием сотрудников, задействованных в проекте, и обязательно обсуждаются на установочном тренинге или планерке проекта. При составлении УОФ могут быть использованы УОФ других проектов и организаций, но они должны отражать именно вашу деятельность, должны помогать собирать информацию для оценки вашего проекта. В данном документе предлагаются УОФ, рекомендуемые для использования в проектах Программы «Региональная Инициатива по вопросам здравоохранения в Евразийском регионе», но они не являются обязательными. Проекты могут взять из данного документа то, что, на их взгляд, удобно для работы именно в их регионе.

Внешний вид УОФ может быть разным, главное, чтобы их заполнение было понятным и простым, а извлечение из них информации не составляло большого труда. Удобнее всего кодировать информацию, вносимую в УОФ. Закодировать можно что угодно – от названия услуг до ответов респондента на вопросы анкеты. Кодирование поможет анализировать информацию в базе данных, а также сократит время специалистов на заполнение УОФ. Если в проекте принято решение кодировать информацию, необходимо подумать и о «дешифраторе», который будет содержать коды и их значения, и будет доступен всем сотрудникам, работающим с УОФ.

Большинство информации используется для подсчета индикаторов, предусмотренных планом МиО проекта и квартальным отчетом, но часть информации, собираемой в процессе рутинного мониторинга, поможет в эффективном управлении проектом – это, так называемая, менеджерская информация. Не стоит недооценивать данный вид информации и исключать ее из своих УОФ в целях экономии времени и усилий сотрудников, т.к. она является базой для принятия правильных управленческих решений – распределение нагрузки на специалистов, режим работы, востребованность услуг и пр.

ВАЖНО: Ниже представлены рекомендации к составлению УОФ форм проектов по видам деятельности. В приложении к данному документу вы также найдете варианты УОФ, используемые в разных проектах Региональной Инициативы. Особую благодарность за предоставленные материалы хочется выразить Иркутскому, Тульскому и Белореченскому региональным отделениям Российского Красного Креста, а также Алматинскому региональному отделению Казахского Красного Полумесяца.

¹⁵ УОФ – учетно-отчетные формы.

ТРЕНИНГИ/СЕМИНАРЫ:

Для отслеживания результатов работы необходимо учитывать число получателей проекта, а также изменения, которые происходят в их знаниях, отношении, поведении.

Для учета получателей необходимо использовать следующие УОФ:

СПИСОК УЧАСТНИКОВ ТРЕНИНГА/ИНФОРМАЦИОННОЙ СЕССИИ – необходим для подтверждения числа участников и учебного заведения, задействованного в проекте. В список может быть включена следующая информация:

- дата и тема проведенного тренинга/информационной сессии
- учреждение, в котором проводился тренинг/информационная сессия
- ФИО участника, либо код его в проекте (для проектов, работающих с ЛЖВ и кодирующих своих клиентов)
- дата рождения, либо год рождения, чтобы знать его возраст
- учебное заведение или место работы
- пол участника
- подпись.

Список должен быть сделан в таблице (см. [Приложение 1](#)). В случае, если участникам оплачивалось питание и проезд, необходимо запросить их полные фамилию, имя и отчество, а также паспортные данные, поскольку по законодательству некоторых стран организация обязана оплатить за этих людей НДФЛ. По этому вопросу необходимо проконсультироваться с бухгалтером и руководителем организации.

БАЗА УЧАСТНИКОВ ТРЕНИНГОВ/ИНФОРМАЦИОННЫХ СЕССИЙ – может содержать ту же информацию, что и списки участников, и дополнительно - результаты анкетирования до и после тренинга. Каждый получатель проекта должен быть зарегистрирован в базе только один раз. База является основным инструментом для анализа количественной и качественной информации, имеющейся о получателях проекта. По базе можно узнать общее число участников тренингов/информационных сессий, возрастные категории, гендерную разбивку, средний уровень знаний участников, общую динамику знаний и стигмы (сравнение результатов анкетирования до и после тренинга), наиболее часто встречающиеся ошибки участников, правильные ответы на интересующие вопросы и пр. При составлении базы может ограничивать только фантазия, возможности Excel и навыки работы с этой программой. Если есть возможность, можно сделать базу и в других доступных программах, на наш взгляд, Excel обладает достаточными возможностями для создания базы участников тренингов/информационных сессий и анализа внесенной в нее информации. С возможным форматом базы участников тренингов/информационных сессий можно ознакомиться в [Приложении 2](#)¹⁶.

ТЕСТ (ВХОД/ВЫХОД) – должен отражать содержание тренинга/семинара. Если тема тренинга «Профилактика ВИЧ», тест не должен содержать информацию по профилактике наркомании или задавать общие вопросы о здоровом образе жизни. Тест должен демонстрировать, насколько тренинг/сессия повлияли на знания участников в области проводимого занятия, как изменилось их отношение к теме ВИЧ-инфекции, возможно, к

¹⁶ Вариант формата базы можно найти в методических материалах по организации профилактической работы в области противодействия эпидемии ВИЧ «Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде», Региональная Инициатива по вопросам здравоохранения в странах Евразийского региона, 2013 г.

своему здоровью. Тест не должен быть громоздким. Это не исследовательский проект, цель тренера/инструктора – дать информацию, а тест - всего лишь инструмент для измерения качества проведенной работы. Кроме того, тест должен содержать вопросы, необходимые для подсчета индикаторов, отражающих изменение уровня знаний, отношения к теме ВИЧ-инфекции, к ВИЧ-положительным людям.

В шапке теста необходимо определить место для идентификации участника, где он сможет написать свою фамилию (код, шифр или оставить какой-то знак – все зависит от требований системы МиО, принятой в проекте), а также пол и возраст. Предваряет тест небольшая информация, в которой респонденту дается информация, для чего этот тест, как будет впоследствии использоваться информация и инструкция по заполнению теста. В основном теле теста содержатся вопросы, непосредственно касающиеся темы информационной сессии. Необходимо структурировать тест таким образом, чтобы вопросы были связаны друг с другом, чтобы реципиенту не нужно было переключаться с темы наркомании на тему ВИЧ-инфекции и т.п.

Рекомендуется строить тест по одному из типов – утверждения или вопросы.

Утверждение		Вопрос	
ВИЧ не передается при поцелуе.		Передается ли ВИЧ при поцелуе?	
Верно	Неверно	Да	Нет

При использовании утверждений, от респондента требуется согласиться или не согласиться с представленным утверждением. А при использовании вопросов – выбрать ответ, либо предложить свой.

Вопросы в тесте могут быть открытые и закрытые. На закрытый вопрос можно ответить односложно (да/нет/не знаю). Открытый вопрос обычно позволяет получить сравнительно больший объем информации. Подобные вопросы нуждаются в объяснениях, развитии. Но можно «раскрыть» и закрытый вопрос, дополнив его графой для пояснения: «Пожалуйста, поясните свой ответ» или «Почему?».

Для удобства обработки в тестах рекомендуется использовать закрытые вопросы, варианты ответов которых можно легко закодировать и внести в базу. Пояснения можно также внести в базу отдельной строкой.

Образцы теста, рекомендуемые для использования во время информационных сессий – [Приложение 3.1](#) к данному документу¹⁷. Для обработки заполненных тестов можно воспользоваться формой базы участников ([Приложение 2](#)), либо отдельной формой ([Приложение 3.2](#))¹⁸.

¹⁷ Другие варианты тестов можно найти в методических материалах по организации профилактической работы в области противодействия эпидемии ВИЧ «Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде», Региональная Инициатива по вопросам здравоохранения в странах Евразийского региона, 2013 г.

¹⁸ **Внимание!** При работе с Приложениями 2 и 3.1 будьте внимательны при введении данных в ячейки – некоторые ячейки содержат формулы для вычисления необходимых данных.

ОЦЕНОЧНАЯ АНКЕТА необходима для проведения оценки работы тренеров, предлагается только для участников тренингов длительностью 8 часов и более. Оценочная форма чаще всего заполняется анонимно для того, чтобы участники могли дать откровенный отзыв на работу тренеров.

Форма включает в себя вопросы, касающиеся:

- Удовлетворенности участника тренингом в целом;
- Раскрытием основных тем;
- Предоставлением ответов на интересующие вопросы;
- Работы тренеров в команде;
- Комфорта работы в группе;
- Организации тренинга.

Для оценочной формы предпочтительнее использовать открытые вопросы, т.к. они помогают получить от респондента более детальную информацию, раскрыть его эмоции и чувства, а тренеры смогут получить более качественную обратную связь. Но могут использоваться и закрытые вопросы с установленной градацией ответов (варианты оценки – от 1 до 10 баллов, удовлетворительно/неудовлетворительно и др.). Пример оценочной формы – [Приложение 4.1](#). Для обработки заполненных оценочных форм можно воспользоваться [Приложением 2](#) или [Приложением 4.2](#).

ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СЕССИИ/ТРЕНИНГЕ готовится после каждого тренинга/информационной сессии. В отчет может быть включена вся интересующая информация о проведенном мероприятии - от описания особенностей участников тренинга до методических находок/приемов, используемых тренером/инструктором. Содержание и объем отчета зависят от запроса донора и потребностей координатора.

Стандартная информация, запрашиваемая в отчетах о тренинге включает:

- Дату проведения тренинга/информационной сессии;
- Место (название учебного заведения, предприятия, организации, возможно с указанием адреса и контактного лица);
- Продолжительность тренинга/информационной сессии (это особо важно, если оплата тренинга почасовая или принято несколько стандартов информационных сессий – 45 минут, 2 часа и др.);
- Целевая аудитория – возраст участников, число участников тренинга;
- Число участников, заполнивших анкету (это важно для тех проектов, в которых оценивается % участников, ответивших правильно на 80 и более вопросов итоговой анкеты, либо динамика в знаниях/отношении участников);
- Число участников, заполнивших обе анкеты (вход и выход) - не всегда на каждого участника будут в наличии обе анкеты, по причине опоздания, раннего ухода, забывчивости;
- Характеристика участников, интересные вопросы, методические находки, использованные в процессе тренинга, обратная связь от участников – эти комментарии не обязательны, но они помогут координатору вести методическую работу по подготовке тренеров/равных инструкторов и их супервизию.;

- Если участникам выдаются какие-либо информационные материалы, то в отчет можно включить вопрос о числе выданных брошюр, пособий, плакатов и пр.;

Рекомендуемая форма отчета находится в [Приложении 5](#) данного документа.

К отчету должны прилагаться следующие документы:

- Заполненные участниками тесты «вход-выход»;
- Заполненные участниками оценочные анкеты;
- Список участников информационной сессии;
- Отзывы администрации учреждения, где проводилась информационная сессия (желательно), см. [Приложение 6](#);
- Фотографии (желательно).

БАЗА ДОБРОВОЛЬЦЕВ – инструмент, необходимый менеджеру для эффективного управления волонтерами. База может вестись в бумажном и в электронном виде. Приходя в проект, волонтер заполняет небольшую анкету, информация из которой переносится в базу:

- ФИО волонтера;
- Дата рождения;
- Учебное заведение;
- Время, удобное для волонтерской деятельности;
- Почему решил стать волонтером (мотивация);
- Чем хотел бы заняться в проекте;
- Далее в базу вносятся все мероприятия, в которых принимал участие волонтер, часы, уделенные работе в проекте/организации.

На основании данных базы добровольцев может заполняться трудовая книжка волонтера, направляться благодарственные письма в адрес учреждений образования. Рекомендуемый вариант базы волонтеров – [Приложение 7](#).

ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР

Вся информация, получаемая из УОФ ИКЦ делится на 2 больших блока:

1. информация о клиенте
2. информация об услугах

Глядя на формы, нельзя четко выделить те из них, которые дадут нам только информацию о клиенте и те, которые содержат только информацию об услугах и занятости специалистов. Все формы смешанные, поэтому рассматривать их будем в произвольном порядке.

Для начала, как при составлении любых УОФ, необходимо определиться – **КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ НУЖНА?** Ответ на этот вопрос и станет базой при составлении карт клиентов, баз данных, опросников и анкет.

Какая информация о клиентах может понадобиться?

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО – в случае, если клиентам выдается гуманитарная помощь, которая закупается либо получается от других организаций официально, необходимо иметь полную информацию о получателях, в т.ч. и паспортные данные. Это требование не донора, законодательства государства, в котором проект реализуется. По этому вопросу необходимо проконсультироваться с юристом, бухгалтером и/или руководителем организации.

В остальных случаях ФИО не нужно, для идентификации клиентов можно применять **КОДИРОВКУ**. В качестве кода можно использовать любой набор букв и цифр, который удобен. Можно использовать кодировку, которая уже применяется в других проектах и программах организации, чтобы была возможность сопоставлять базы клиентов и анализировать данные.

В код можно ввести дату рождения клиента, первые буквы его имени, имени матери, его ФИО, год рождения, пол и пр. Главное – кодировать клиента, используя ту информацию, которую он сможет вспомнить в любом состоянии, в любое время. Если вы назначите ему произвольный числовой код, может так случиться, что он его забудет, и каждый раз он у вас будет регистрироваться как новый клиент, и вся информация о нем, о его динамике будет утеряна. В проектах Региональной инициативы используется несколько вариантов кодировки:

- Иркутск: используется 9-ти-значный код: день рождения (дд. мм. гг.) и ФИО. С 2003 года только один раз было совпадение по коду (2 человека с одинаковым кодом), но они не совпали по полу.
- Алматы: первые две буквы имени матери + первые две буквы имени отца + пол (1 – м, 2 – ж) + последние цифры года рождения).

ПОЛ – эта информация поможет анализировать состав клиентов, возможно, скорректировать информационную кампанию, рекламу услуг, если возникает несоответствие гендерного состава клиентов картине эпидемии. В проекте Иркутска так получилось, что традиционно, на протяжении многих лет, среди клиентов преобладают женщины чаще (75% – 80% от общего числа клиентов). Это связано с рядом причин: направленность проекта на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку и работу с детьми, затронутыми эпидемией ВИЧ предполагает большую заинтересованность женщин, чем мужчин; женщины более склонны говорить о своих проблемах, обсуждать их с другими людьми, обращаться за помощью; если в семье болен мужчина, то женщина, скорее всего, будет его поддерживать, искать необходимых специалистов и новые формы помощи для него, поэтому женщины чаще приходят в ИКЦ и становятся клиентами проекта. Эти закономерности удалось выявить только благодаря тому, что собиралась и анализировалась информация о клиентах.

Для профилактических проектов гендерная информация может показаться не настолько востребованной. Но и здесь анализ поможет дать ответы на вопросы при подведении итогов информационной сессии, обработке анкет участников, поможет проиллюстрировать охват молодежи региона профилактическими программами. Да и партнеры проектов – министерства и управления образования, здравоохранения,

социальной защиты – зачастую запрашивают аналитические отчеты о реализации проекта, где опять же может пригодиться данная информация.

СТАТУС КЛИЕНТА ИЛИ РОД ЗАНЯТИЙ – чем занимается получатель услуг? Учится, работает, а, может, получает пособие по инвалидности, безработице или пенсионер? Данная информация может понадобиться при разработке информационной стратегии, определении режима работы ИКЦ, графика работы специалистов, определении спектра предоставляемых услуг. Кроме того, данная информация поможет выявить существующие проблемы клиентов, например, трудности с трудоустройством, оформление льгот и пособий, устройство ребенка в детский сад. Необходимо также помнить, что данная информация претерпевает изменения в течение жизни клиента и необходимо продумать, как эти изменения будут отражаться в УОФ, и как часто будет опрашиваться клиент.

ВИЧ-СТАТУС КЛИЕНТА – это конфиденциальная информация. И поэтому очень важно, чтобы САМ КЛИЕНТ СООБЩИЛ ЕЕ. Информационно-консультационный центр открыт для всех – для ВИЧ-положительных людей, для их родственников, для тех, кто, возможно, инфицирован, но сейчас не знает об этом, для тех, кто просто интересуется темой ВИЧ-инфекции. Потенциально все клиенты ВИЧ-отрицательны. Почему? Проект не требует медицинского заключения, и только когда сам клиент сообщает о своем ВИЧ-статусе, можно открыто говорить с ним о его болезни. До этого момента, даже если специалисты подозревают, что у него ВИЧ-инфекция, либо кто-то сообщил о ВИЧ-статусе клиента, необходимо общаться с ним как с ВИЧ-отрицательным. Заявив специалисту о своем ВИЧ-статусе, клиент дает ему право говорить как с ВИЧ-положительным, но и накладывает на проект ответственность за разглашение данной информации. Поэтому, очень важно предупредить всех своих сотрудников, работающих с ЛЖВ, о юридической ответственности за разглашение информации о ВИЧ-статусе клиентов. Как правило, все сотрудники подписывают одновременно со своими должностными обязанностями соглашение о конфиденциальности, которое имеет юридическую силу и обеспечивает безопасность клиентов. В УОФ, как правило, не пишется ВИЧ-статус клиентов, поскольку информация может измениться, например, на третьем визите клиент может сказать, что у него ВИЧ-инфекция. Чаще принимаются какие-либо условные обозначения для разных типов клиентов. Например, в Иркутске было принято цветовое обозначение карточек: красные - ВИЧ-положительные, синие – ВИЧ-отрицательные. Карточки отличаются своим вложением, поэтому, если клиент на каком-либо визите сообщает о своем ВИЧ-положительном статусе, то его карточка меняет обложку и дополняется опросниками для ЛЖВ.

ПОЛУЧЕННЫЕ УСЛУГИ. Данный раздел в формах может быть оформлен так, как удобно проекту, организации, партнерами. При подсчете услуг могут учитываться:

- дата/время получения услуги
- специалист, оказывающий услугу
- запрос клиента или проблема, с которой он обратился
- проблемы, которые были выявлены в ходе работы с клиентом на данном визите
- какие мероприятия/технологии применялись специалистом
- какой результат был получен
- выданное направление – куда, к какому специалисту

Информации собирается масса, и очень важно организовать ее сбор и анализ наиболее удобным и эффективным для сотрудников, клиентов и координатора способом. Предлагаемые в данном документе формы создавались на базе разных проектов и рассчитаны на особенности самого проекта, его получателей и условий оказания услуг. Поэтому, при использовании они, вполне возможно, будут нуждаться в доработке, адаптации под условия конкретного проекта.

КАРТОЧКА КЛИЕНТА ([Приложение 8.1](#), [Приложение 8.2](#)) заводится на каждого клиента, получившего хотя бы одну услугу в ИКЦ. Данная форма необходима для общего подсчета клиентов проекта и сбора информации о конкретном клиенте. Для клиентов, получающих услуги социального сопровождения и/или патронажа, заводятся дополнительные формы, несущие несколько иную информацию, необходимую при оказании данных видов услуг и будут рассмотрены ниже.

Карточка клиента содержит минимум информации, необходимой для его идентификации и работы специалиста:

- код клиента
- дата первого посещения – используется при анализе первичных посещений. Данная информация может быть продублирована в журнале посещений, поэтому из карточки ее можно исключить. Но при заполнении базы клиентов удобнее, чтобы она содержалась именно в карточке
- пол – используется при анализе состава клиентов, а также является дополнительной информацией при совпадении кодов клиентов
- листы учета посещений – используются для определения «активности» клиента, а также определения специалистов, работающих с клиентом. Данные графы были введены в карточку для удобства подсчета индикаторов, касающихся визитов клиентов и могут быть исключены из карточки, если проект в этом не нуждается. Информация о работе специалистов с данным клиентом содержится в следующем блоке карточки
- заметки специалистов – каждый специалист, работающий с клиентом, отмечает в карточке дату и место оказания услуги. В карточке фиксируются не только услуги, оказанные непосредственно в ИКЦ, но и те, что были оказаны на дому, в стационаре и пр. Здесь можно добавить информацию, актуальную для конкретного проекта. Данная информация необходима для анализа востребованности конкретного специалиста и точек оказания услуг. Кроме того, информация может быть продублирована¹⁹ и в журналах оказания услуг, о которых речь пойдет чуть позже. Здесь же отмечается, по чьему направлению, если оно имеется, клиент обратился к данному специалисту. Если направления нет, то графа не заполняется. В графе запрос/жалобы кратко описывается запрос, с которым пришел клиент и те проблемы, которые были выявлены в ходе консультации. Далее описывается услуга²⁰, которая была оказана клиенту, результат работы с клиентом, рекомендации и направление, если таковые были даны клиенту. Впоследствии, при следующем визите любой специалист, работающий с клиентом,

¹⁹ Дублирование информации используется в управленческих целях - помогает координатору восстановить возможную утерянную информацию, выполнить перекрестную проверку данных. Зачастую информация дублируется в 2-3 учетно-отчетных формах.

²⁰ Используется классификация, принятая программой РИ в документе «Меню и описание услуг».

просматривает предыдущие записи и опрашивает клиента о том, воспользовался он направлением или нет, и делает соответствующие отметки.

Клиент знает, что в ИКЦ на него заведена карточка, но при работе с ним не стоит акцентировать внимание на заполнении карточки, это можно сделать и после его визита. Ознакомиться с предыдущими записями специалистов рекомендуется в начале консультации либо заранее, если клиент пришел по записи.

Страницы карточки нумеруются и, желательно, чтобы на каждой странице карточки стоял код клиента. Такие, на первый взгляд, бюрократические требования помогут избежать путаницы при форс-мажорных обстоятельствах.

В зависимости от требований донора/национального общества/организации карточки могут обновляться ежегодно, и тогда база клиентов должна обнуляться; соответственно, каждый клиент, пришедший в проект впервые в текущем году, считается первичным.

Данный вид карточки клиента не содержит конфиденциальной информации, поэтому карточки могут храниться в обычных условиях – на стеллажах или в закрытых шкафах. Для удобства поиска карточки могут быть расставлены по годам рождения. А для удобства работы с клиентом могут быть помечены разными символами, цветами. Например, в красных файлах могут находиться карточки ВИЧ-положительных клиентов, в синих – ВИЧ-отрицательных, в желтых – беременные женщины и пр. Отдельно могут быть выставлены карточки клиентов, посещающих группу взаимопомощи, находящихся на социальном сопровождении, т.к. они посещают ИКЦ чаще остальных.

Карточки могут дополняться опросниками, необходимыми для подсчета индикаторов проекта, отслеживания динамики в поведении, здоровье клиента. Примеры опросников приведены в [Приложениях 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5](#).

Информация, отраженная в карточке, для удобства анализа переносится в **базу клиентов** ([Приложение 10.1](#) или [10.2](#)), которая помимо краткой информации о клиенте может содержать информацию обо всех его визитах к специалистам ИКЦ, данные его опросов и другую информацию, необходимую для мониторинга проекта. Правильно созданная база, учитывающая все нюансы системы МиО конкретного проекта, может стать незаменимым помощником при написании квартальных и месячных отчетов, проведении анализа посещений ИКЦ, описании портрета целевой группы, написании будущих проектов.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ.

Телефон горячей линии, на первый взгляд, - простой в реализации инструмент, но, в то же время, сложный для мониторинга. Во-первых, вся информация об абонентах обезличена – трудно, а иногда невозможно узнать возраст, пол, ВИЧ-статус, является ли звонивший клиентом проекта. Во-вторых, поскольку на горячей линии работают разные специалисты, сложно сказать, услуги какого специалиста получал клиент в прошлый раз. На клиентов горячей линии невозможно завести карточки и обобщать всю информацию о данном клиенте. В редких случаях можно узнать, что звонит клиент проекта, но не всегда уместно спрашивать его код. Поэтому звонки на горячую линию учитываются отдельно от услуг ИКЦ, и учитываются именно звонки (услуги), а не клиенты. Во время разговора с клиентом можно выяснить у него некоторую информацию. Делать это рекомендуется не в форме ответов на вопросы опросника, а в форме непринужденной беседы. Вот некоторые позиции, необходимые для мониторинга:

- пол
- возраст
- статус (ВИЧ-положительный человек, член семьи ВИЧ-положительного человека, человек, попавший в рискованную ситуацию, связанную с возможностью инфицирования ВИЧ, интересующийся ВИЧ и пр.)
- источник информации о горячей линии (откуда узнал номер телефона горячей линии)
- запрос/проблема клиента
- результаты работы (предоставленная информация, примененные методики и пр.)

По желанию можно фиксировать время поступления звонка, его длительностью, ФИО специалиста. Данная информация может быть использована для составления «портрета» клиента горячей линии и оказать помощь при подборе и подготовке специалистов для горячей линии, создании и распространении рекламных материалов для привлечения новых клиентов, проведении анализа работы специалистов.

Вся информация кодируется (для удобства) и отражается в журнале регистрации звонков горячей линии ([Приложение 11.1](#)) в виде цифр. В качестве примера кодировки можно использовать [Приложение 11.2](#). В конце недели или месяца информация из журналов переносится в отчет по горячей линии ([Приложение 11.3](#)). С помощью данного отчета можно сделать подробный анализ, представив его в виде диаграмм. Каждый месяц/квартал/год диаграммы могут автоматически обновляться и являться отличной иллюстрацией описательного отчета ([Приложение 11.4](#)).

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Социальное сопровождение в проектах РИ выделено как отдельная услуга, при этом оказание этой услуги неразделимо связано с другими услугами, оказываемыми в ИКЦ и, соответственно, при мониторинге данной услуги необходимо пользоваться учетно-отчетными формами, используемыми в ИКЦ. Но все же при оказании данного вида услуг предусмотрены некоторые особенности, которые отражаются и на УОФ. Представленные ниже формы могут быть использованы как самостоятельные документы, а также могут стать частью уже используемых в ИКЦ форм.

ЕДИНАЯ КАРТА КЛИЕНТА - выдается на руки клиенту и является его «путеводителем» при получении услуг в рамках социального сопровождения. Карта имеет паспортную часть (код клиента, название или код организации, оформившей карту, дата первого приема, пол, район проживания и информация с телефонами и фамилиями специалистов, к которым можно обратиться) и часть, которая фиксирует получение услуг (дата получения услуги, код специалиста, подпись специалиста, сведения о направлениях в другие учреждения и организации). Карта заполняется и выдается клиенту (подопечному) в первый визит. Карта должна находиться на руках клиента (подопечного) и предъявляться им специалисту при получении услуги в любой организации-партнере. Карта называется единой, т.к. должна приниматься всеми специалистами, работающими по партнерским соглашениям проекта ([Приложение 12](#)).

КАРТОЧКА ПОСЕЩЕНИЙ И ЖУРНАЛ ПОСЕЩЕНИЙ – могут быть использованы любые формы, принятые в проекте для учета посещений клиентов. Важно, чтобы на каждого клиента была заведена своя карточка клиента, она может быть закодирована так же, как другие карты проекта. Карточка позволяет отследить систему направлений по каждому клиенту. В документе делается запись о времени визита клиента, указывается повторный или первичный это визит, цель визита, источник информации об организации, предоставляющей услуги, и результат/действие. В разделе "результат/действие" специалист пишет, был ли клиент (подопечный) сразу же направлен к психологу, юристу, врачу или иному специалисту для получения консультации, или было назначено время на другой день, была ли предоставлена общая информация по ВИЧ/СПИД, или дано направление в СПИД Центр или другое медицинское учреждение, либо клиенту (подопечному) было предложено социальное сопровождение. Карточки клиентов, находящихся на социальном сопровождении, могут быть помечены другим цветом или находиться отдельно от основной массы карточек клиентов проекта. Карточка посещений может быть заменена сервисным планом ([Приложение 13](#)).

ПРОГРАММА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КЛИЕНТА. Форма предусматривает описание всех этапов сопровождения: открытие случая, предварительная оценка случая (диагностика проблем), мероприятия, проведенные до начала проекта, вмешательства проекта и завершение сопровождения. Форма позволяет проводить постоянный мониторинг сопровождения, своевременно корректировать вмешательства, анализировать результаты. Форма заполняется специалистом по сопровождению на каждого клиента (подопечного) при первичном обращении и далее изменения, дополнения вносятся регулярно (не реже одного раза в месяц) на основании Карточки посещений клиента, Журнала учета посещений, Заметок специалистов. Является частью карты клиента проекта ([Приложение 14](#)).

СЛУЖБА МИЛОСЕРДИЯ

При создании УОФ для службы милосердия необходимо ориентироваться на целевую группу, находящуюся на патронаже, и перечень оказываемых услуг. В данных рекомендациях рассматриваются УОФ для:

- патронажной службы для детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями
- патронажной службы по уходу за ВИЧ-положительными на поздних стадиях заболевания

Патронажная работа с детьми, рожденными ВИЧ-положительными матерями, направлена, прежде всего, на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку и мониторинг психического и физического развития ребенка. Поэтому работа патронажной службы начинается еще во время беременности матери.

КАРТОЧКА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ заводится на каждую ВИЧ-положительную беременную женщину, являющуюся клиенткой проекта и желающую в дальнейшем получать услуги службы милосердия. Если в рамках проекта предусмотрено предоставление витаминов, питания или другой гуманитарной помощи, то карточка должна быть именной, но должна и иметь код, чтобы быть частью карточки клиента ИКЦ, которым беременная женщина не перестает быть. В карточке указывается контактная

информация женщины, чтобы с ней можно было легко связаться после родов. При каждом визите с женщиной беседует консультант или сестра милосердия, в ходе которой интересуется ее самочувствием, назначением приемом АРВ препаратов, их побочными действиями. Без согласия женщины сестра милосердия не может использовать полученную информацию, поэтому должна убедить женщину обратиться к врачу центра СПИД. Кроме того, в карточке отмечаются все визиты беременной женщины в службу милосердия или сестры милосердия, если имеется договоренность о посещении на дому. После родов карточка беременной женщины перемещается в архив и может быть использована впоследствии при сборе анамнеза ребенка ([Приложение 15](#)).

КАРТОЧКА РЕБЕНКА содержит информацию не только о самом ребенке, но и о его родителях/опекунах. Помимо этого, в карточке имеется информация о способе вскармливания ребенка и приеме профилактической АРВ-терапии. Данная информация используется как при подсчете индикаторов, так и при работе с семьей. Помимо сестры милосердия с карточкой ребенка работают и другие специалисты – детский психолог, врач, которые делают отметки о нервно-психическом и физическом развитии ребенка ([Приложение 16](#)).

Карточка беременной женщины и ребенка хранятся в сейфе, т.к. содержат конфиденциальную информацию. К работе с карточками допускаются только специалисты, работающие с данными клиентами.

КАРТОЧКА КЛИЕНТА СЛУЖБЫ МИЛОСЕРДИЯ также содержит конфиденциальную информацию и должна храниться в сейфе. Карточка клиента СМ является самым полным документом, содержащим массу информации о здоровье клиента, его социальной жизни, его проблемах и сервисах, которыми он пользуется. Столь подробное изучение жизни клиента необходимо для того, чтобы сестра милосердия, максимально полно владеющая информацией, могла более качественно оказывать услуги клиенту и подключать, при необходимости, другие сервисные службы. Данная форма одновременно является и карточкой и заключением координатора о необходимости оказания услуг клиенту. Карта заполняется при первичном визите, который осуществляется совместно сестрой милосердия и координатором проекта или координатором службы милосердия ([Приложение 17.1](#), [Приложение 17.2](#)).

Вся информация о визитах сестры милосердия фиксируется в **ДНЕВНИКЕ СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ**, который является ее главным рабочим инструментом. В предложенном документе ([Приложение 18.1](#)) приведены все страницы, используемые в дневнике:

- график посещения клиентов – используется для составления отчета и анализа посещения клиентов СМ
- план работы сестры милосердия – заполняется в начале месяца, выполняет функцию ежедневника. В Плате отражаются дни дежурства сестры милосердия в ИКЦ, дни использования автомобиля, дни, занятые мероприятиями организации, планерки, а также планируются посещения клиентов.
- отчет за прошедший месяц – в отчете отражаются обобщенные данные по визитам за месяц, строится на основании графика посещений и страниц отчетов по визитам.
- страницы – отчеты по визитам заполняются на каждом визите к клиенту и являются подтверждением выполненной работы, о чем говорит подпись клиента. Страницы по визитам отличаются у сестер милосердия, работающих с детьми (стр. 3) и со

взрослыми (стр. 4) и могут быть дополнены необходимой информацией для каждого конкретного проекта.

- обложка дневника

Частью дневника сестры милосердия либо документом, его дополняющим, может служить план ведения клиентов на патронаже, который составляется для каждой сестры милосердия и является «памяткой» для самой сестры и для координатора по приверженности клиента диспансерному наблюдению ([Приложение 18.2](#)).

Для клиентов, находящихся на АРВ-терапии, используется **ДНЕВНИК ПРИЕМА АРВ-ПРЕПАРАТОВ** ([Приложение 19](#)). Данная форма актуальна для проектов, отслеживающих приверженность к терапии и работающих над ее формированием.

Вся полученная информация о клиентах службы милосердия заносится в базу данных ([Приложение 20](#)), которая позже используется для анализа и месячного отчета.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТЧЕТНОСТИ В ПРОЕКТЕ

С помощью учетно-отчетных форм собирается масса информации; в ее сборе задействован весь персонал проекта и очень важно организовать эту работу таким образом, чтобы информация была достоверной, своевременной, и процесс сбора не влиял на качество оказания услуг клиентам. С этой целью еще в начале реализации проекта необходимо продумать систему сбора и анализа информации, ответив на следующие вопросы:

- Кто собирает информацию
- Каким образом собирается информация
- Как, когда и куда заносится информация
- Каким образом анализируется полученная информация
- Каковы условия хранения информации

Все ответы могут поместиться в одном документе, который может быть создан в виде таблицы, либо положения о сборе информации, и станет отправной точкой для каждого специалиста, задействованного в процессе сбора и анализа информации. Примером такого документа может служить [Приложение 21](#).

Процесс мониторинга и оценки не может рассматриваться отдельно от процесса создания и реализации проекта и каждый специалист, задействованный в нем, должен понимать свою роль в этом процессе и значение той информации, которую он собирает и анализирует. Лишь тогда координатор проекта может быть уверен в том, что все механизмы «машин МиО» работают безотказно, и она идет в нужном направлении. Удачного мониторинга!

ОТЧЕТНОСТЬ.

Отчетность – это то, с чем сталкивается любая организация и она, как правило, носит обязательный характер. Для того, чтобы написание отчета не стало неприятной обязанностью для координатора и сотрудников проекта важно, чтобы все понимали **ДЛЯ ЧЕГО** и **ДЛЯ КОГО** нужно писать отчеты.

ЗАЧЕМ ПИСАТЬ ОТЧЕТЫ?

- Для того чтобы **ИНФОРМИРОВАТЬ** своих коллег, вышестоящих сотрудников, начальника, донора о своем вкладе в деятельность по проекту и движении всей команды проекта по пути достижения цели проекта.
- Для того чтобы **ОПРЕДЕЛИТЬ** этап, на котором сейчас находится проект.
- Для того чтобы **ОЦЕНИТЬ** вклад каждого и **СРАВНИТЬ** степень вовлеченности каждого сотрудника в проект.
- Для того чтобы **ПОНЯТЬ**, что каждый сотрудник не зря получает заработную плату
- Для того чтобы.....

Список каждый может продолжить для себя сам, и эти пункты станут ответом на вопрос **ДЛЯ КОГО** писать отчеты и самым главным мотиватором для ежемесячного, ежеквартального, ежегодного составления отчетов. Ведь, кроме того, что отчеты писать **НАДО** для донора, для координатора проекта, для национального координатора, отчеты нужно писать для самого себя, чтобы увидеть свое место в проекте, свой вклад в улучшение жизни других людей, в выполнение миссии Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца.

СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ В ПРОЕКТЕ.

Система отчетности проекта является частью системы мониторинга и оценки. Она построена на тех же принципах, что и МиО, и использует информацию, собираемую при помощи учетно-отчетных форм²¹. Система отчетности едина для всех уровней управления проектом, но может быть скорректирована в соответствии с требованиями национального общества или регионального отделения.

Формы отчетности, предлагаемые в данном документе частично являются обязательными - кварталный и месячный отчеты, а остальные рекомендованы для внедрения в проекты и могут быть доработаны в соответствии с потребностями проекта, регионального отделения или НО КК/КП.

СРОКИ ОТЧЕТНОСТИ В ПРОГРАММЕ.

Сроки отчетности установлены в Грантовом Соглашении, необходимо быть пунктуальными. Соблюдение сроков помогает организовать свою работу и всем членам команды таким образом, чтобы итоговые версии отчетов вовремя поступили донору. Кроме того, это показатель культуры и порядочности организации. Если по каким-либо

²¹Более подробно с учетно-отчетными формами Программы можно ознакомиться в документе «Учетно-отчетные формы, рекомендуемые для использования в проектах РИ», 2013г.

причинам координатор не укладывается в установленные сроки, об этом обязательно необходимо известить национального координатора.

ВИДЫ ОТЧЕТНОСТИ В ПРОЕКТЕ.

Система отчетности должна быть выстроена таким образом, чтобы вся информация, собираемая в проекте, складывалась как матрешка – отчеты специалистов собирались бы в отчет координатора проекта, отчеты координаторов региональных проектов собирались бы в отчет национального координатора, а отчеты национальных координаторов складывались бы в самую большую матрешку – единый отчет по Программе. Для этого, еще на этапе разработки форм отчетов необходимо продумать, какая информация нужна координатору от сотрудников и как она должна быть отражена, чтобы в наименьшие сроки легко и качественно написать месячный или квартальный отчет.

ОТЧЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

Основой для отчета специалиста является его должностная инструкция. В отчете должны быть отражены все виды деятельности, которые осуществляет специалист и основные показатели эффективности его работы, такие как число проведенных занятий, число принятых клиентов, число проведенных консультаций и пр.

Форма отчета ([Приложение 22](#)) одновременно может являться и журналом учета работы специалиста (п.1). Так, например, в форме консультанта могут быть отражены все консультации, проведенные им в течение месяца, а форма сотрудника, отвечающего за проведение тренингов, может включать краткий отчет о тренинге и список участников.

Следующим этапом, на основании журнала учета составляется отчет о проведенных консультациях, формат которого определяется индикаторами проекта и особенностями проекта. В предложенном формате среди целевых групп выделены ВИЧ-положительные беременные женщины, ВИЧ-положительные родители, ЛЖВ, нуждающиеся в уходе, т.к. это связано со спецификой проекта, который реализуется в г. Иркутске. Если деятельность по проекту акцентируется на других целевых группах, например, на молодежи, то и в отчете будут определены именно эти целевые группы. Тематика консультаций также определена спецификой проекта. В случае с профилактическим проектом будет сделан акцент на темах, касающихся рискованного поведения, профилактики и диагностики ВИЧ, волонтерской деятельности. Место проведения консультаций определяется спецификой работы каждого специалиста, в данной форме определены все места, в которых проходит консультирование клиентов проекта. Здесь же учитываются и консультации (имеются ввиду полноценные консультации²²), проведенные по телефону.

Если форма составляется для врача, консультирующего клиентов проекта, и в его работе предполагается осмотр клиентов проекта, то в его отчет может быть добавлена таблица «осмотр клиентов» (п.2). Эта таблица может оказать помощь другим специалистам при работе с клиентами.

Каждый специалист, помимо работы с клиентами, оказывает консультационную помощь и сотрудникам проекта, и волонтерам, и данная информация также может быть отражена

²² Определение консультации см. документ «Меню и описание услуг», 2012г.

в отчете (п.3). Здесь могут быть и психологические консультации с сотрудниками, и сеансы релаксации, и консультации по работе с клиентами, по проведению информационных сессий. Данная работа может занимать достаточно много времени и, если не имеет отражения в отчете специалиста, то будет создаваться ощущение, что специалист не работал.

Отчет от тренинге/информационной сессии (п.4) может быть представлен как отдельно ([Приложение 5](#)) так и быть частью отчета специалиста.

Для специалистов, проводящих групповую работу с клиентами и сотрудниками предлагаются таблицы п.5 и п.6, которые, по сути, также являются журнальной формой проведения занятий.

Обязательным для всех сотрудников является написание историй успеха клиентов. При таком подходе у координатора всегда будет возможность выбора наиболее показательной истории для отчета. Как правило, истории, написанные сотрудниками, требуют доработки, но могут стать отличной основой для дальнейшей беседы со специалистом и клиентом и создания полноценной истории в соответствии с рекомендациями, описанными в главе «Истории успеха».

Подобным образом могут быть составлены форматы отчетов и для других специалистов, не задействованных в оказании услуг клиентам – для специалиста по информационной деятельности ([Приложение 23.1](#), [Приложение 23.2](#)), для координатора по патронажной работе, координатора по профилактической деятельности ([Приложение 24](#)) и др.

ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕННОМ МЕРОПРИЯТИИ

Отчет о мероприятии составляется в произвольной форме. Желательно, чтобы отчет был написан в литературной форме, а не сухим формальным языком. Такой отчет может стать прекрасной иллюстрацией месячного отчета, либо стать на сайте организации, на которую впоследствии «клюнет» новый донор и профинансирует следующее мероприятие или даже проект.

Моменты, обязательные для отражения в отчете:

- дата мероприятия и повод, если такой имеется
- название
- цель мероприятия
- участники (отразить наиболее важные моменты в описании – это может быть социальное положение, возраст, род занятий, ВИЧ-статус. Например, для профилактических мероприятий важно будет отразить, что среди участников были молодые люди в возрасте от 16 лет и старше, учащиеся ПТУ. Кроме того, стоит отразить и число участников мероприятия. Если подсчет произвести сложно, то можно написать примерно, ориентируясь на вместимость помещения, либо число выданных информационных материалов)
- представленные организации-партнеры
- результаты мероприятия – должны соответствовать целям и задачам проекта. Хорошо, если в отчете о мероприятии будет четко прослеживаться связь между проведенным мероприятием и задачей проекта.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОПИСАТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

Информация для ежемесячного описательного и аналитического отчета собирается из отчетов специалистов. По условиям Соглашения, отчет должен быть представлен в штаб-квартиру НО не позднее 5 числа следующего за отчетным месяца, соответственно, специалисты должны подготовить свои отчеты на 2-3 раньше, чтобы у координатора было время проверить их и сделать общий отчет по проекту. В зависимости от месяца и выпадающих выходных дней, график может меняться, но общее требование остается - 5 числа отчет о проекте и аналитический отчет (или приложения) должны быть представлены национальному координатору.

Оглашению имеется форма ежемесячного описательного отчета, которая и будет заполняться всеми координаторами проекта. Структура отчета должна сохраняться, но, по желанию национального координатора отчет может быть дополнен необходимыми для штаб-квартиры блоками. Основанием для ежемесячного отчета является логическая матрица проекта, соответственно, при составлении отчета необходимо с ней сверяться. По возможности отчет может быть представлен на двух языках (русском и английском). Для иллюстрации в отчет могут быть вставлены фотографии, отражающие яркие события, произошедшие в отчетный период.

В отчете должна описываться только деятельность, имеющая отношение к проекту ([Приложение 25](#)). Если мероприятие не было запланировано на этапе написания проекта, но способствует решению одной или нескольких задач проекта, то может быть описано в проекте с пометкой, что оно отсутствует в плане. Если мероприятие не имеет отношения к целям и задачам проекта, то описывать такое мероприятие в отчете не стоит, даже если оно выполнялось силами сотрудников/добровольцев проекта.

При описании достижений и планов на следующий месяц необходимо ориентироваться на график Ганта или план выполнения проекта, являющиеся приложениями к Соглашению. Все изменения, внесенные в план должны быть согласованы с национальным координатором, и это необходимо отразить в отчете. Отклонения от сроков выполнения также должны быть прокомментированы.

В случае если при реализации Проекта возникли какие-то проблемы, влияющие на ход проекта, либо его достижения, их необходимо описать в пункте «Основные трудности/проблемы». Ниже, в пункте «Предпринятые меры/предлагаемые решения проблем» опишите возможные пути решения данных проблем и те, что были выбраны. Если решение не найдено, это также необходимо отразить в отчете, возможно, национальный координатор, либо эксперты смогут оказать содействие.

В пункте «Вопросы, требующие внимания АКК» могут быть отражены трудности, связанные с финансированием, методическим обеспечением, дополнительными потребностями проекта, не учтенными в заявке.

Приложениями к отчету могут служить фотографии с мероприятий, ссылки на статьи о проекте в электронных СМИ, отзывы клиентов, истории успеха²³, графики и диаграммы, иллюстрирующие достижения проекта.

²³ См. глава «Истории успеха»,

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

Данный вид отчета не является обязательным, может быть Приложением к ежемесячному отчету и используется чаще всего координатором проекта для анализа работы специалистов, проверки их месячных отчетов, составления ежемесячного отчета и корректировки деятельности проекта. Аналитический отчет будет специфичен для каждого проекта и полностью основан на потребностях регионального отделения в информации о проекте, собираемой информации и потребностях координатора проекта.

Чаще всего, для анализа используется программа Excel, т.к. ее возможности позволяют работать и с числовыми данными, и создавать показательные графики и диаграммы. В [Приложении 26](#) приведен пример аналитического отчета, в который вошли и служба милосердия, и информационно-консультационный центр, и горячая линия.

Подобным образом могут быть сделаны таблицы и диаграммы для службы ухода за ЛЖВ и ТБ, для профилактических занятий и информационных мероприятий, если в этом есть необходимость.

КВАРТАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

Квартальный отчет должен быть представлен в штаб-квартиру НО не позднее 15 числа следующего за отчетным месяца. Квартальный отчет делается по формату, утвержденному АКК, в нем же представлены пояснения к заполнению квартального отчета ([Приложение 27](#)). Помимо квартального отчета, региональными менеджерами и/или национальными координаторами могут дополнительно запрашиваться числовые показатели по проекту. Квартальный отчет по возможности составляется на 2х языках (русском и английском).

ГODOVOЙ ОТЧЕТ

Годовой отчет по проекту может стать прекрасным инструментом для привлечения партнеров, дополнительных ресурсов, основой для PR-материалов, инструментом при работе с властями и повышения мотивации сотрудников.

Единого утвержденного перечня того, что должно входить в годовой отчет не существует, но есть общие принципы составления отчетов:

- Годовой отчет должен содержать информацию как о содержательной, так и о финансовой стороне деятельности по проекту за отчетный период.
- Текст отчета отражает выполненную деятельность и основные результаты проделанной работы.
- В отчете должны быть представлены как количественные, так и качественные показатели, а также приведена оценка влияния проекта с точки зрения того, что она дает сообществу, как изменяет жизнь своих клиентов.
- В отчете необходимо кратко представить организацию и Проект.
- Желательно упомянуть и поблагодарить всех партнеров и доноров Проекта
- Поделиться планами на будущее – как планируется развивать проект в дальнейшем
- Рассказать о результатах фандрейзинговой деятельности

СТРУКТУРА ГОДОВОГО ОТЧЕТА²⁴:

- Титульный лист
- Вступительное слово/ Введение
- Содержание
- Миссия и задачи организации,
- Общественная проблема, над решением которой работает организация, цель и задачи проекта
- Целевая группа/ Клиенты
- Направления деятельности по Проекту, мероприятия, услуги, достижения за отчетный период, в том числе:
 - краткая справочная информация (география/ место проведения, сроки, основное содержание)
 - история
 - количественные показатели результатов деятельности
 - качественные показатели результатов деятельности
 - ссылки, доступные материалы
 - возможности для сотрудничества, контактное лицо
- Публикации
- Веб-проекты, сайт
- Участие в международных проектах и семинарах
- Упоминания в СМИ (их количество, названия СМИ)
- Партнеры (их число, из каких регионов и организаций)
- Доноры
- Благодарности
- Награды и дипломы
- Организационные изменения и повышение квалификации сотрудников
- Планы на будущее, перспективы развития
- Контактная информация
- Приложения, которые организация считает необходимым включить в отчет

Отчет должен сопровождаться фотографиями, отзывами клиентов, цитатами, картами, диаграммами, схемами.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ОТЧЕТОВ.

- Писать нужно не то, что хочется сказать, а то, что будет интересно «читателю». Определите, для кого пишется отчет и при написании ориентируйтесь на потребности в информации данной целевой группы.

²⁴ Использованы материалы руководства «Публичный годовой отчет о работе НКО», Центр развития НКО, СПб, 2012

- «Большие умные» отчеты не нужны - писать нужно коротко, разбивая текст на абзацы, рекомендуется использовать оглавление и заголовки. Необходимо структурировать информацию таким образом, чтобы каждый в отчете смог найти то, что его интересует. Чем текст короче, тем лучше.
- В тексте не рекомендуется использовать сокращения, если без сокращений не обойтись – их надо объяснить. Также необходимо расшифровать специальные термины, если невозможно избежать их использования.
- Отчет рекомендуется делать на нескольких языках, в т.ч. русском и английском
- Отчет должен быть доступен для всех заинтересованных сторон – он может быть размещен на сайте организации, в социальных сетях, блогах, на сайтах организаций-партнеров. Отчет в бумажном и/или электронном виде может быть выслан партнерам и донорам проекта.
- При использовании цифр, иллюстрирующих отчет, рекомендуется их пояснять, чтобы читателю было очевидно, насколько важен данный результат для Проекта или конкретного человека.
- Хорошо, если отчет будет проиллюстрирован примерами из жизни клиентов. Доноров гораздо больше впечатлят реальные истории о реальных людях, чем общие сведения о деятельности. Сначала можно рассказать, чего удалось достичь в целом, а затем оживить общие данные примерами. Например, описанием того, как Проект помог конкретному человеку. Кроме того, можно включить в отчет рассказы волонтеров о том, как они добились положительных результатов во время информационных сессий.

ИСТОРИИ УСПЕХА

ЧТО ТАКОЕ ИСТОРИЯ УСПЕХА²⁵?

История успеха – это душевный, эмоциональный рассказ о работе проекта через истории жизни клиентов, о роли проекта в их жизни и о тех достижениях, которых они достигли при помощи специалистов/волонтеров проекта. История должна показать читателю, какой была жизнь клиента «до» встречи с проектом, и как конкретно она улучшилась «после».

ЗАЧЕМ ПИСАТЬ ИСТОРИИ УСПЕХА?

1. ИСТОРИИ ПРИТЯГИВАЮТ.

- Истории легко запоминаются и их с удовольствием рассказывают.
- Истории находят больший отклик у людей, чем сухие отчеты.
- То, что мы легко забываемся в списке или в цифрах, запоминается в историях.
- Истории рассказывают о мире, который окружает читателя.

2. НАШ МОЗГ ЛЮБИТ ИСТОРИИ.

- Истории глубоко затрагивают психологические процессы восприятия, познания и памяти.
- Истории приводят в соответствие логические (последовательные) и эмоциональные (способность к эмпатии) аспекты мыслительной деятельности.

3. ДЛЯ ИСТОРИЙ НЕТ БАРЬЕРОВ.

- До появления письменности, сказительство развивалось наряду с развитием устной речи у всех известных народов мира. Сказания представляют собой универсальную форму искусства и тесно вплетены в культуру народов.
- Рассказывать истории может каждый, независимо от возраста, расы, пола, уровня образования и занимаемой должности – это уравнивающий фактор.
- Когда человек слышит историю о ссоре (драке) двух братьев, его мозг говорит: «Ага, мой брат такой же!» - он обращается к собственному опыту и история становится ему ближе.
- Рассказчики «притягивают» к себе внимание слушателей, что открывает каналы для общения людей разного социального уровня.

²⁵ Использованная литература: «Совершенствование МиО – как лучше написать истории успеха», Дженнифер Лентфер, 2012г.; «Отчетность по проекту. Как подготовить финансовый и содержательный отчеты по проекту», Санкт-Петербург, Центр развития НКО, 2008г.; «Как написать историю успеха». Программа поддержки социальных услуг ОФ «Бота», 2012г.

- Истории позволяют озвучить невысказанное в отчетах, различные точки зрения находят свое отражения в историях.

4. ИСТОРИИ ВДОХНОВЛЯЮТ.

- Человеку свойственно создавать зрительные образы, а истории как раз способствуют этому. Они нас захватывают, интригуют, вызывают доверие.
- Истории не такие «простые» как кажутся. Они изысканно и изящно передают сложные, неоднозначные, абстрактные концепты конкретным и практическим способом.

5. ИСТОРИИ ДОПОЛНЯЮТ ОТЧЕТ.

- Истории имеют сюжет, а не просто перечисляют факты.
- Читатели/слушатели переживают действие в режиме реального времени.
- Читатели/слушатели хотят дочитать/дослушать до конца, чтобы узнать, что будет.
- Герои истории разговаривают читателем, а не с невидимой аудиторией.
- По мере прочтения, читатель сам становится участником действия.
- Хорошие истории кратки, но в них достаточно подробностей, чтобы нарисовать в воображении яркую картину.
- Хорошие истории задействуют эмоции.

КАК СОБРАТЬ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ИСТОРИИ УСПЕХА?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА:

История может быть написана о клиенте проекта, посещающем информационно-консультационный центр, об участнике тренинга, о волонтере, работающем в проекте, о ВИЧ-активисте, о подопечном сестры милосердия, либо его родственниках.

Для того, чтобы выбрать героя истории, желательно заранее поговорить со специалистами, работающими с клиентами вплотную - медицинской сестрой, юристом, психологом, с волонтерами, проводящими информационные сессии, с руководителями волонтерской группы. Они владеют достаточной информацией о жизни своих клиентов, слушателях, волонтерах - о причинах их обращения в проект, о том, какие изменения произошли в их жизни за время нахождения в проекте. Кроме того, наброски истории можно взять и из описательных отчетов специалистов. Выберите наиболее яркую историю из рассказанных с точки зрения достижений героя и роли проекта в его жизни.

Специалисты проекта могут оказать содействие и во встрече с героем - договориться с ним о личной встрече и предупредить его, что данная беседа будет носить конфиденциальный характер, и без его согласия информация не будет иметь распространения.

БЕСЕДА С ГЕРОЕМ ИСТОРИИ:

При встрече с героем получите согласие на использование его истории для распространения в стране и за рубежом. По согласованию с героем, в истории могут быть изменены имена и другие данные, позволяющие его идентифицировать.

Начните беседу с неформального знакомства, расскажите немного о себе, о том, как пришли в проект, о своем отношении к проблеме.

Для сбора информации можно воспользоваться небольшим опросником:

- Опишите свою жизнь до того, как Вы стали клиентом/волонтером проекта.
- Расскажите мне как вы впервые пришли в проект и как часто посещаете его в настоящее время?
- Как долго вы являетесь получателем услуг/ волонтером проекта?
- С вашей точки зрения – в результате деятельности проекта какие значительные изменения произошли в вашей жизни/ состоянии здоровья/ мировоззрении/ поведении?
- Почему вы считаете это изменение значительным?
- Конкретно как проект способствовал этим изменениям?

Во время беседы лучше делать записи, чтобы по ним можно было легко восстановить историю, либо, с разрешения героя воспользоваться диктофоном.

КАК ПИСАТЬ ИСТОРИЮ УСПЕХА?

1. НАЗВАНИЕ

Название истории – это ее главное послание. Оно должно быть необычным и выражать основную суть истории. В нем должна быть первая зацепка, тайна, попавшись на которую, читатель обязательно прочтет историю. Лучше, если раскрыть эту тайну читатель сможет лишь в финале истории, тогда напряжение будет оставаться до самого конца, а эмоции будут ярче.

Название должно быть кратким и емким, можно ставить в него прямую речь героя, или крылатую фразу, отражающую суть истории, перекликающуюся с ее содержанием.

2. ВВЕДЕНИЕ

В первом параграфе, в нескольких предложениях необходимо раскрыть остроту проблемы, либо сделать трогательное эмоциональное вступление к истории. Здесь должна содержаться основная мысль истории, но написана она должна быть так, чтобы захотелось читать дальше.

Если возникли сложности с написанием введения, можно сначала написать скелет всей истории, «одеть» его и уж после прописать главную мысль во введении.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Пришло время описать жизненную историю главного героя в деталях, последовательно отвечая на следующие вопросы:

- Как называется проект, организация, как и кому помогает? Можно коротко описать регион реализации проекта, деятельность проекта и проблему для тех читателей, которые не имеют информации о стране, проблеме и проекте.
- Каким был главный герой? С какими проблемами он сталкивался?
- Какие изменения произошли в жизни главного героя и какова в роль проекта в этих изменениях? Постарайтесь заострить внимание на его успехах, улучшении социального положения, межличностных отношений, отношения к самому себе. Старайтесь использовать прямую речь героя, она должна содержать доказательства успешности, достигнутых изменений, а не только эмоции («Мне все так понравилось!»)

4. ФОТО

Желательно сопроводить историю фотографией, ведь ничто так не украсит и не придаст ей столько эмоций, как фото главного героя. Фото – визуальное доказательство реальности героя, его проблем и влияния проекта. Читая историю, человек хочет видеть самого героя, ситуацию, в которой он находится, дом, в котором он живет, детей, которых воспитывает и пр..

Фотография может быть как групповой, так индивидуальной. Важно, чтобы она была не мелкой, четкой, и не искажала бы внешность изображенных на ней людей.

Основные требования к фотографиям, иллюстрирующим истории успеха:

- На фото должен быть главный герой или человек, его исполняющий.
- Фото должно быть четкое, размер не менее 500 kb в формате jpeg/jpg.
- Должна быть изображена ситуация, в которой находится главный герой и она должна отражать деятельность проекта.
- На фото желательно присутствие символики Красного Креста/Красного Полумесяца. Символика может присутствовать в виде значка на одежде специалиста, флага или плаката на стене, брошюры с символикой и др. Символика придаст дополнительную ценность фотографии, указывая на роль организации в позитивных изменениях в жизни конкретного человека. Одновременно символика «закрепляет» фото и права на его использование за организацией Красного Креста/Красного Полумесяца.

Тема ВИЧ-инфекции достаточно острая, и накладывает определенные обязательства на тех, кто общается с людьми, затронутыми эпидемией ВИЧ. Анонимность, соблюдение конфиденциальности создает трудности с фотографированием, но эти острые углы можно обойти.

Во-первых, любое фото должно сопровождаться письменным согласием героев. Можно использовать свою форму согласия, либо предложенную в данных рекомендациях. Согласие рекомендуется брать со всех участников фото, даже с тех, кто согласен на раскрытие ВИЧ-статуса, либо не имеет его (волонтер, сотрудник), чтобы избежать проблем с распространением фото в будущем. Заполненные формы согласия рекомендуется хранить в течение всего срока использования фотографий.

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ФОТО:

Я _____ предоставляю _____ Красному Кресту/Полумесяцу, его сотрудникам, представителям и правопреемникам неограниченное право использовать, публиковать, перепечатывать в любой форме информацию обо мне и копии моего изображения (фотографии или другое), а также мой голос, с указанием или без указания моей фамилии.

Фамилия фотографируемого, записываемого или интервьюированного человека	Возраст
Адрес: область, город, улица, дом, почтовый индекс	
Электронный адрес, телефон	
Подпись	Дата
Продюсер, писатель или фотограф	
Место действия	Номер изображения
Заголовок/Описание фотографии	

Для несовершеннолетних разрешение родителя или официального опекуна.

Я _____, лично и как родитель/официальный опекун, разрешаю и соглашаюсь на вышеупомянутые действия в отношении вышеназванного несовершеннолетнего лица.

Подпись	Дата
Напечатанная фамилия/Родство	
Продюсер, писатель или фотограф	
Место действия	Номер изображения
Заголовок/Описание фотографии	

Во-вторых, в случае, если герой отказывается от фото с «открытым» лицом, можно предложить ему сделать фото со спины, либо использовать графические программы для затемнения, размывания лиц.

В-третьих, можно использовать постановочные снимки, на которых будут запечатлены другие люди, помещенные в ситуации, иллюстрирующие историю. Для постановочных фото можно пригласить сотрудников, волонтеров или других лиц, но опять же, взяв с них согласие на фотографирование (см. выше)

В-четвертых, для всех историй, затрагивающих острые темы (тюремное заключение, насилие, суицид, ВИЧ-инфекция, употребление наркотиков и др.), предлагается вариант, в котором фоном для статьи может быть не изображение героя, а образ ситуации (решетка, шприцы, больничная палата), либо можно выбрать фото из специальных фотобанков, в которых находятся фото, разрешенные к использованию авторами.

5. ПОДПИСИ К ФОТО.

Каждая фотография должна быть подписана. Из подписи должно стать понятно:

Кто изображен на фото

Какую ситуацию иллюстрирует данная фотография

Кто автор фото.

Не следует просто констатировать, что изображено на фотографии. Фотографию следует связать с описываемой историей, или конкретным достижением героя. Даже у тех читателей, которые из всего документа прочтут только подписи к фотографиям, должно остаться ощущение, что проект замечательно работает и приносит пользу обществу.

6. ЗАВЕРШЕНИЕ.

Завершить историю следует выводом, который станет «жирной эмоциональной точкой» в данном творении. Для этого можно еще раз **подчеркнуть актуальность темы** через упоминание о том, сколько еще людей сталкиваются с подобными проблемами, привести статистические данные о ситуации в регионе. Дать **рекомендации** специалистов о том, как действовать в подобных ситуациях, к кому следует обращаться. Либо закончить историю **цитатой главного героя**, наполненной эмоциями и отражающей основной смысл данной истории. Хорошо будет смотреться и **суждение автора** о ситуации, судьбе главного героя, его достижениях.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИСТОРИИ?

Написанная история успеха, иллюстрированная хорошими фотографиями может стать частью месячного и/или квартального отчета и станут замечательным подтверждением тех достижений, что в виде индикаторов внесены в таблицы, описаны в отчете.

Несколько красочных историй можно объединить и сделать сборник, который станет замечательным подарком донорам, партнерам проекта, а также возможным мотиватором для новых клиентов/волонтеров проекта для изменения их жизни.

Истории успеха можно найти в любом работающем проекте, нужно только очень захотеть, и результат не заставит себя долго ждать!

ПРАВИЛА ИНФОРМИРОВАНИЯ ДОНОРОВ О СВОЕМ ПРОЕКТЕ (С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ PR)

1. ПРАВИЛО БУРАВЧИКА

Выигрывает тот, кто не ждет, что донор придет к нему за информацией, а вместо этого активно доносит ее до доноров в местах их обитания. Истории успеха имеет смысл

отправлять не только согласно обязательствам по проекту, но и в любом случае после его окончания или достижения каких-либо значимых результатов.

2. ПРАВИЛО ПЕРЕХОДА КОЛИЧЕСТВА В КАЧЕСТВО

Выигрывает тот, кто не устает информировать, и информировать, и информировать, и информировать, и информировать донора о себе. Рассказывайте в отчетах не только о проекте в целом или о тех его этапах, о которых вы обязаны отчитываться согласно требованиям донора. Возьмите за правило отправлять короткие содержательные отчеты обо всех значимых мероприятиях, прошедших в рамках проекта, о публикациях, отзывах, неожиданных позитивных эффектах от деятельности по проекту, примером таких отчетов могут быть истории успеха.

3. ПРАВИЛО ПЕРВИЧНОСТИ МАТЕРИИ

Выигрывает тот, кто оставил о себе «материальную память» у донора. Не стоит ограничиваться электронным отчетом: бумажная копия, CD, фотоальбом, папка с копиями публикаций, благодарностей и отзывов останется у донора материальным воплощением работы организации.

4. ПРАВИЛО КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ СЕРНОЙ КИСЛОТЫ

Выигрывает тот, кто сумел сконцентрировать информацию о себе. Следует избегать несущественных подробностей, «воды» (рассуждений на общую тему: как замечательно, что мы реализовали этот проект) и деталей, непонятных донору (ему неизвестна фамилия спикера вашего Законодательного собрания и подоплека его конфликта с главой конкретного района).

5. ПРАВИЛО РАДУГИ

Выигрывает тот, кто сумел подать информацию ярче других. В организации-доноре работают живые люди, и у них нормально функционируют оба полушария – как левое (отвечающее за логику, статистику и сухие факты), так и правое (ведающее эмоциями, интуицией и образами). Иллюстрируйте свой отчет живыми примерами, людскими историями, фотографиями и другим ярким материалом.

6. ПРАВИЛО БЕЛОЙ ВОРОНЫ

Выигрывает тот, кто подает информацию наиболее необычным образом. Проявите креативность при подготовке материалов – среди десятков одинаковых, шаблонных, серых документов необычный отчет или история бросится в глаза и вызовет наибольший интерес донора.

7. ПРАВИЛО НУЖНОГО ЗНАКОМСТВА

«Выигрывает тот, кто умело использовал имидж уже раскрученных организаций и людей и оторвал от них частичку харизмы и раскрученности»

Для донора важно не только то, какой эффект оказал проект на целевую аудиторию, но и какой эффект он оказал на нецелевую – руководители органов власти, представители влиятельных деловых и общественных кругов. Их отзывы и информацию об их сопричастности к проекту, к деятельности организации стоит подавать в отчете обязательно, прицельно и акцентированно.

8. ПРАВИЛО ВСТРЕЧИ ПО ОДЕЖКЕ

В век визуализации, когда по уму только провожают, выигрывает тот, кто сумел создать запоминающийся визуальный образ своей организации. Можно создать стиль своей организации или использовать уже имеющийся при подготовке любого документа. В идеале надо добиться того, чтобы, только взглянув на него, сотрудник организации-донора сразу понимал, какая организация его прислала.

9. ПРАВИЛО ПЛАНОВОЙ СИСТЕМЫ

Выигрывает тот, кто не боится потратить время на планирование своих усилий по информированию других. Отчетность – это планомерная деятельность. Чем скрупулезнее и регулярнее вы будете собирать информацию, отзывы, публикации, факты, истории во время реализации проекта, тем легче вам будет подготовить интересный и качественный отчет после его окончания.

10. ПРАВИЛО СОЛОМИНКИ В ВЕНИКЕ

Выигрывает тот, кто подает свою организацию не как одиночку, а как представителя большой, важной и влиятельной группы проектов нескольких организаций. Документ приобретет большую весомость, если будет содержать в себе информацию о том, что проект является частью большой Программы, реализуемой на территории нескольких государств. Указывайте во всех своих документах, что проект реализуется в рамках программы «Региональная инициатива по вопросам здравоохранения в Евразийском регионе».

ФОРМАТ ИСТОРИИ УСПЕХА.

Название.	
Дата	_____
Страна	_____
Регион/город	_____
Имя героя (вымышленное)	_____
Возраст/пол	_____
Краткий анамнез ВИЧ/СПИД	_____
Текущее состояние здоровья и жизненные обстоятельства _____	
Жизненная ситуация героя до вмешательств проекта _____	
Описание потребностей героя _____	
Чем помог проект _____	
Ситуация после вмешательств проекта _____	

КОНТРОЛЬ НАД ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПРОЕКТОВ

Эффективность любого проекта - это каждодневный кропотливый труд менеджеров, сотрудников проекта, работа над ошибками, поиск новых ходов и приемов, неустанное саморазвитие. Принять на работу профессионалов своего дела и обучить их работать в проекте недостаточно. Необходимо постоянно контролировать, чтобы качество услуг, предоставляемых в рамках проекта соответствовало предъявляемым требованиям, а система управления проектом и организация работы его подразделений способствовали решению задач проекта. Методами такого контроля являются **СУПЕРВИЗИЯ** и **МОНИТОРИНГОВЫЙ ВИЗИТ**.

СУПЕРВИЗИЯ – это кураторство, наставничество, направленное на выявление и решение проблем, спорных вопросов, трудностей «деформаций» в деятельности конкретного работника или всего проекта, которое осуществляет эксперт в данной области. Цель супервизии – не проверка, не оценка деятельности, а помощь в решении возможных проблем в реализации проекта, а иногда и предупреждение этих проблем. Супервизия во многом носит субъективный характер, т.к. в основе ее лежит опыт экспертов в реализации подобных проектов.

Экспертами для проведения супервизии могут выступать менеджеры подобных проектов, реализующихся в рамках Программы «Региональная инициатива», признанных успешными и имеющих собственный опыт управления проектом. Кроме того, для проведения супервизии могут быть привлечены специалисты группы технической поддержки Ресурсного Центра РКК.

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУПЕРВИЗИИ:



УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУПЕРВИЗИИ:

При проведении супервизии, администрации проекта необходимо обеспечить возможность общения экспертов с сотрудниками проекта, наблюдения за ними при выполнении их должностных обязанностей (при условии соблюдения принципа конфиденциальности).

Если система менеджмента программы не предполагает наличие каких-либо из указанных ниже документов, они могут быть заменены равнозначными, либо дано устное объяснение.

Отчет о проведении супервизии, а также рекомендации по дальнейшей реализации программы должны быть доведены до сведения менеджера программы и руководителя регионального отделения Красного Креста/Красного Полумесяца до их представления в штаб-квартиру НО и АКК. В случае несогласия с выводами супервизии менеджер и руководитель могут открыто высказать свое мнение и предложить свои аргументы/пояснения. Которые, в свою очередь, должны быть представлены в отчете экспертов в штаб-квартиру НО и АКК.

МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУПЕРВИЗИИ:

Проведению непосредственно супервизии предшествует работа с документами. Проектную документацию желательно предоставить эксперту заранее, чтобы у него была возможность с ней ознакомиться и подготовить вопросы.

Супервизия проводится в форме свободной беседы с сотрудниками проекта. Эксперт просит специалистов рассказать, каким образом ведется их работа, как и где они работают с клиентами, какая и каким образом собирается информация, какая заполняется документация. При необходимости, для иллюстрации используются образцы документации. Все беседы проводятся в присутствии менеджера проекта при условии его невмешательства.

СУПЕРВИЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ:

-  Менеджмент программы, в т.ч. организация предоставления услуг клиентам программы
-  Организация закупок, учет и условия хранения материальных ценностей
-  Организация отчетности, мониторинга
-  Информационно-издательская деятельность
-  Организация и проведение тренингов

СУПЕРВИЗИЯ МЕНЕДЖМЕНТА ПРОЕКТА:

- Организация работы подразделений проекта (ИКЦ «Ступени», Служба милосердия, Семейный центр «Семицветик», волонтерский центр и др.)

- Эффективность распределения нагрузки сотрудников
- Обеспечение взаимодействия сотрудников
- Функционирование системы контроля и оценки работы сотрудников
- Организация рабочих мест сотрудников
- Достижения программы

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Соглашение о реализации проекта на текущий год
- Положения о структурных подразделениях (ИКЦ, патронажная служба или служба милосердия, волонтерский центр, детский центр и др.)
- График работы сотрудников
- Должностные инструкции сотрудников
- Договоры с сотрудниками
- Другая документация, касающаяся организации деятельности

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Какова структура проекта, как осуществляется взаимодействие между структурными подразделениями проекта?
- Каковы должностные обязанности сотрудников проекта? Какова нагрузка на персонал (время, число клиентов, число консультаций, число тренингов)? Как и кем отслеживается выполнение плановых показателей по нагрузке? Как используется полученная информация?
- Как строится работа внутри подразделения? (ИКЦ, семейный центр, волонтерский центр). Какие существуют правила в работе? Как организованы рабочие места сотрудников и волонтеров?
- Какие УОФ заполняются сотрудниками? Кто и когда их заполняет? Какой путь проходит информация? Как в менеджменте проекта используется информация, полученная при помощи УОФ?
- Как осуществляется работа с клиентами проекта? Кто, как, когда и где работает с клиентами? Каким образом получаете обратную связь от клиентов?

СУПЕРВИЗИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКУПОК, УЧЕТА И УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

- Система определения потребностей целевых групп
- Организация закупок продуктовых наборов, детского питания, витаминов и пр.
- Условия предоставления гуманитарной помощи, критерии отбора клиентов
- Организация движения гуманитарной помощи на складе

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Документы, определяющие нормы, состав, условия выдачи гуманитарной помощи
- Документы, подтверждающие движение гуманитарной помощи на складе (передача сестрам милосердия/социальным работникам, получение гуманитарной

помощи получателями, списание), например, требования, акты списания, инвентаризационные журналы и пр.

- Журнал инвентаризации материальных ценностей

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Каким образом определяются потребности в закупаемых продуктах/лекарствах? Кто их утверждает?
- Проводится ли тендер? На каком основании делается выбор?
- Кто и на основании чего определяет перечень закупаемых продуктов/лекарств? Где описаны стандарты предоставления питания (если имеются стандартные наборы)?
- В каких условиях хранятся и учитываются закупленные материальные ценности? Как построена система учета помощи, хранящейся на складе?
- На основании чего принимается решение о выдаче гуманитарной помощи? Каковы критерии предоставления? Как оформляются отношения с клиентом, получающим гуманитарную помощь (имеется ли договор на обслуживание, заявления и пр.)?
- Как построена система отчетности за предоставленную помощь?
- Каким образом клиенты получают гуманитарную помощь? Располагают ли информацией, какого рода помощь они получают?
- Какие УОФ заполняются при выдаче/получении гуманитарной помощи?

СУПЕРВИЗИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧЕТНОСТИ И МОНИТОРИНГА

- Система мониторинга проекта
- Подход к организации отчетности в проекте
- Сбор и анализ информации для составления отчетов, подсчета индикаторов
- Применение результатов МиО в управлении проектом

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- План мониторинга и оценки проекта
- Учетно-отчетные формы
- Отчеты сотрудников, ежемесячные отчеты по проекту, квартальные отчеты, годовой отчет, достижения проекта
- Первичная документация (карточки, дневники, журналы, списки участников тренингов и пр.)
- Базы данных (клиентов, сотрудников, добровольцев, участников семинаров/тренингов)

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Как построена система МиО проекта? Кто ответственный?
- Каким образом осуществляется движение информации в проекте? Имеются ли регламентирующие документы?
- Как анализируется информация?
- Как используется информация, полученная в ходе МиО?

СУПЕРВИЗИЯ ИНФОРМАЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Подход к созданию новых и переработке имеющихся информационных материалов
- Система распространения и учета информационных материалов
- Продвижение услуг проекта, привлечение клиентов
- Представление проекта в СМИ

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- План информационно-издательской деятельности
- Учет движения информационных материалов
- Экземпляры информационных материалов, изданных в текущем году
- Копии статей в СМИ, в т.ч. электронных

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Каким образом определяются потребности в информационных/рекламных материалах?
- Кто разрабатывает информационные и рекламные материалы? Каким образом это происходит? Привлекаются ли представители целевых групп к разработке информационных и рекламных материалов? Каковы основные посылы информационных материалов?
- Каким образом осуществляется привлечение клиентов в проект?
- Как распространяются информационные материалы? Как учитываются?
- Отслеживаете ли эффективность информационных и рекламных материалов? Каким образом?
- С какими СМИ работает проект (печатные, электронные)? Как распространяется информация о проекте среди населения?
- Используете ли в своей работе социальные сети (www.vk.com, www.odnoklassniki.ru, www.twitter.com, www.facebook.com и др.), сайт организации? Каким образом?
- Используете ли вы материалы, разработанные Ресурсным центром РКК? Каким образом?

СУПЕРВИЗИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИНГОВ / ИНФОРМАЦИОННЫХ СЕССИЙ

- Подход к планированию и организации тренингов/информационных сессий
- Методическое наполнение тренингов/информационных сессий
- Качество проведения тренингов/информационных сессий
- Работа с волонтерами

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Программы тренингов/информационных сессий, раздаточные материалы
- Списки участников проведенных тренингов/информационных сессий, анкеты
- Отчеты о проведенных тренингах/информационных сессиях

- Список тренеров/равных инструкторов, документы, подтверждающие их квалификацию

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Каким образом осуществляется организация работы равных инструкторов, тренеров?
- Каким числом равных инструкторов и тренеров располагает проект? Сколько из них работают активно на настоящий момент? Каков процент эффективности (число работающих/число обученных*100)? Почему волонтеры уходят из проекта?
- Имеется ли система поощрений равных инструкторов? Как она выглядит?
- Какую деятельность дополнительно осуществляют волонтеры в проекте/организации?
- Используете ли в работе с волонтерами социальные сети (www.vk.com, www.odnoklassniki.ru, www.twitter.com, www.facebook.com и др.), сайт организации? Каким образом?
- Как организован процесс обучения вновь набранных равных инструкторов?
- Каким образом ведется методическая работа с равными инструкторами?
- Какие методические материалы используются для подготовки равных инструкторов, при проведении информационных сессий?
- Какие материалы, предоставленные РЦ РКК используются в работе?
- Какие раздаточные материалы используются на сессиях?
- Как и кем проводится супервизия работы равных инструкторов?
- Как построена система отчетности?
- Как проводится оценка работы инструкторов? Каким образом анализируются результаты пре- и пост- тестов? Как используется полученная информация?

СУПЕРВИЗИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

- Организация работы ИКЦ
- Перечень предоставляемых услуг в ИКЦ (в т.ч. и на территории других учреждений)
- Качество обслуживания клиентов
- Подготовленность персонала
- Движение информации в ИКЦ. Конфиденциальность.

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- График работы ИКЦ
- Должностные обязанности сотрудников
- Журнал регистрации клиентов
- Журналы регистрации консультаций
- Отчеты специалистов ИКЦ
- Карточки клиентов, опросники

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Каким образом распределяются обязанности между сотрудниками ИКЦ?
- Как организовано пространство ИКЦ?

- Опишите «путь» клиента от входной двери – через каких специалистов он проходит, где сидит, что заполняет.
- Где и как ведется прием клиентов специалистами?
- Как устроено взаимодействие между сотрудниками при решении проблем клиента?
- Как устроена система перенаправлений?
- Получают ли клиенты ИКЦ дополнительные услуги, например, посещение доверенных врачей, гуманитарная помощь и др.?
- Посещают ли ИКЦ клиенты других проектов? Как избегаете проблемы двойного подсчета?
- Какую информацию специалисты обязаны дать каждому клиенту?
- Какие УОФ заполняют специалисты? Когда и кем заносится информация в УОФ? Кто и каким образом анализирует полученную информацию?
- Какая информация является конфиденциальной? Кто имеет к ней доступ? Как соблюдаются требования конфиденциальности? Где хранится информация?
- Как построена система подготовки и аттестации персонала? Кто за нее отвечает?
- Какие информационные материалы получают клиенты ИКЦ? Каким образом?
- Каким образом определяется удовлетворенность клиента услугами специалистов ИКЦ? Проводится ли супервизия сотрудников ИКЦ?
- Каким образом проводится профилактика синдрома сгорания среди сотрудников ИКЦ?
- Вовлекаются ли в работу ИКЦ представители целевой группы (сообщество ЛЖВ)
- Осуществляется ли взаимодействие со специалистами СПИД-центра, других СПИД-сервисных организаций, лечебных учреждений?

СУПЕРВИЗИЯ СЛУЖБЫ МИЛОСЕРДИЯ

- Организация работы Службы Милосердия
- Движение клиента в Службе Милосердия
- Критерии взятия на обслуживание / снятия с обслуживания
- Качество обслуживания клиентов
- Подготовленность персонала
- Движение информации в ИКЦ. Конфиденциальность.
- Совместная работа с другими СПИД-сервисными структурами

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- График работы сестер милосердия
- Должностные обязанности сотрудников
- Дневники сестер милосердия
- Отчеты службы милосердия
- Карточки клиентов

ВОПРОСЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРА:

- Каким образом осуществляется организация работы сестер милосердия и других специалистов Службы?

- Какова нагрузка (клиенты, часы) на сестру милосердия?
- Какие услуги предоставляет Служба Милосердия?
- Как клиент попадает в Службу Милосердия?
- На каких условиях сестра милосердия оказывает услуги клиенту Службы?
- По каким критериям клиент снимается с учета Службы Милосердия?
- Как построена система подготовки и аттестации персонала? Кто за нее отвечает?
- Как осуществляется взаимодействие со специалистами ИКЦ? Получают ли клиенты Службы Милосердия услуги специалистов ИКЦ?
- Получают ли клиенты Службы Милосердия дополнительные услуги, например, посещение доверенных врачей, гуманитарная помощь и др.?
- Какие УОФ заполняют специалисты Службы Милосердия? Когда и кем заносится информация в УОФ? Кто и каким образом анализирует полученную информацию?
- Какая информация является конфиденциальной? Кто имеет к ней доступ? Как соблюдаются требования конфиденциальности? Где хранится информация?
- Каким образом определяется удовлетворенность клиента услугами сестры милосердия? Как отслеживается качество обслуживания?
- Каким образом проводится профилактика синдрома сгорания среди сестер милосердия?
- Осуществляется ли взаимодействие со специалистами СПИД-центра, других СПИД-сервисных организаций, лечебных учреждений?

Супервизия является прекрасным инструментом своевременной коррекции хода проекта и оказания технической помощи исполнителям проекта. И супервизорам, и специалистам проекта необходимо помнить, что цель супервизии – это, прежде всего, не оценка, а оказание технической помощи исполнителям проекта.

МОНИТОРИНГОВЫЙ ВИЗИТ – это основной инструмент менеджерского контроля над проектами и обеспечения качества данных, предоставляемых в рамках проекта. В то же время, мониторинговый визит является инструментом оказания технической помощи и влияния на ход проекта. Мониторинговый визит не рекомендуется проводить одновременно с супервизией, т.к. супервизия не предполагает оценки деятельности, проводится в более демократичной форме и решает несколько иные задачи (см «Алгоритм проведения супервизии»). Мониторинговые визиты могут проводить региональные менеджеры и/или национальные координаторы, а также для этой цели могут приглашаться специалисты группы технической поддержки Ресурсного Центра РКК.

Частота мониторинговых визитов определяется спецификой проекта, опытом регионального отделения и финансовыми возможностями Программы. Так, проекты, недавно вошедшие в Программу, нуждаются в более частых посещениях, а проекты, имеющие некоторый опыт, могут посещаться один раз в несколько лет. В повышенном внимании нуждаются и проекты, имеющие проблемы со сбором и предоставлением данных, с написанием квартальных отчетов и достижением плановых показателей, а также не выполняющих условия соглашения. Рекомендуемая частота проведения мониторингового визита – не реже 1 раз в год. Длительность мониторингового визита определяется необходимостью и финансовыми возможностями стороны, выполняющей визит.

Если проблемы в реализации проекта касаются непосредственно предоставления услуг клиентам (качество консультирования, структура информационных сессий, содержание информации при консультировании и/или проведении сессий, организация

оказания услуг и пр.), то в данном случае следует привлечь экспертов и провести супервизию.

ЗАДАЧИ МОНИТОРИНГОВОГО ВИЗИТА:

- Сбор информации о ходе и достижениях проекта, заявленных в отчетах
- Проверка функционирования системы МиО
- Оценка качества услуг, предоставляемых клиентам
- Проверка достоверности значений индикаторов, представленных в отчетах, а также способов их вычисления
- Отслеживание выполнения рекомендаций, полученных во время предыдущего мониторингового визита/супервизии

УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГОВОГО ВИЗИТА.

Мониторинговый визит проводится на территории организации, реализующей проект. Для визитеров обеспечивается доступ к документации, которая ведется по проекту и возможность индивидуального общения с сотрудниками, волонтерами и клиентами проекта. Возможность и необходимость присутствия администраторов проекта при проведении бесед определяется визитерами. Работа с предоставленными документами ведется на территории проверяемой организации. При необходимости, документация может быть вынесена за ее пределы с разрешения администрации проекта. При работе с документацией необходимо помнить и соблюдать требования конфиденциальности и нормативные акты о работе с персональными данными.

ЭТАПЫ МОНИТОРИНГОВОГО ВИЗИТА:



1 ЭТАП. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

Первый этап происходит до проведения непосредственно мониторингового визита. На этом этапе отбираются показатели, мероприятия и периоды времени, которые будут

проверяться; просматриваются последние программные отчеты и отчет по последнему мониторинговому визиту (чтобы проверить предыдущие замечания и рекомендации). Ведется совместная работа с финансовым менеджером для определения вопросов, требующих разъяснения со стороны администрации проекта.

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Грантовое соглашение
- План мониторинга и оценки проекта
- Проектное предложение на текущий год
- Плановые показатели по охвату бенефициаров и индикаторам.
- Квартальные отчеты с момента последнего мониторингового визита
- Отчет о проведении предыдущего мониторингового визита и/или супервизии с рекомендациями визитеров
- Переписка с администрацией проекта по проблемным вопросам (по возможности)

2 ЭТАП. РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ.

Второй этап осуществляется в офисе проверяемого проекта. Во время этого этапа визитеры оценивают регистрацию данных, системы и процедуры сбора и анализа информации, чтобы определить потенциальные риски для качества данных. Для этого проводится анализ бумажной и электронной документации, который может сопровождаться беседой с администраторами проекта. Для получения ответов на некоторые вопросы может потребоваться беседа с сотрудниками проекта, задействованными в сборе и анализе данных.

До посещения ИКЦ, службы милосердия или другого структурного подразделения, оказывающего услуги клиентам, мониторинговая группа должна отобрать и изучить первичную документацию за последний период времени (этот период определяется в зависимости от объема работ и возможностей визитеров – месяц/квартал/год).

На этом этапе необходимо получить ответы на следующие вопросы:

- Кто отвечает за разработку и функционирование системы МиО в проекте?
- Как организована система отчетности в проекте?
- Существуют ли в организации строго определенные положения и процедуры, регулирующие внутренние потоки данных (сбор и обобщение), в том числе инструкции для персонала по вопросам заполнения первичной регистрационной документации? Проводилось ли обучение или инструктаж для персонала?
- Все ли сотрудники организации, задействованные в сборе данных, полностью понимают свою роль и обязанности и выполняют их?
- Существуют ли различия между первичной информацией и информацией, вошедшей в отчет? (Верна ли информация, представленная в отчетах?)
- Были ли выполнены рекомендации по результатам предыдущего мониторингового визита

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Документы, определяющие организацию отчетности в проекте/в организации

- План МиО
- Электронные базы данных
- Описательные отчеты (месячные, годовые)
- Квартальные отчеты с таблицами данных
- Учетно-отчетные формы (заполненные)
- Другие документы, файлы, иллюстрирующие достижения проекта, их анализ (диаграммы, отчеты, базы и пр.)
- Протоколы/программы/отчеты тренингов/инструктажа персонала по заполнению учетно-отчетных форм (при наличии)
- Должностные инструкции сотрудников проекта

3 ЭТАП. РАБОТА В «ПОЛЕ».

Третий этап осуществляется на выбранных пунктах предоставления услуг (ИКЦ, служба милосердия, семейный центр, волонтерский центр и др.). На этом этапе определяется, насколько точно и тщательно сотрудники проекта регистрируют данные по оказываемым услугам, и насколько данные в день проведения мониторинга соответствуют усредненным

данным по предыдущему периоду. Кроме того, на этом этапе визитеры, по возможности, могут определить и качество предоставляемых услуг клиентам проекта (консультирование, объем продуктового набора, ответы на вопросы, презентация информационного материала, проведение тренинга и пр.).

На этом этапе мониторинговая группа:

- Проверяет соблюдение критериев качества оказываемых услуг
- Оценивает соответствие набора предоставляемых услуг заявленному в проекте
- Доступность и востребованность услуг
- Подготовленность персонала
- Отслеживает соответствие предоставленных услуг/материалов заполнению первичной документации (журнал регистрации, карточки клиентов, журналы специалистов), где регистрируется предоставление услуг
- Сравнивает количество охваченных людей, распространенных материальных ценностей, информационных материалов, оказанных услуг и т.д. (по наблюдениям) с предыдущими отчетными данными
- Проверяет, охватывает ли организация, заявленную в проекте, целевую группу
- Проводит интервью с клиентами и социальными работниками для определения реального качества предоставляемых услуг.

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Учетно-отчетные формы, заполняемые на всех этапах специалистами
- Карточки клиентов, дневники/журналы работы специалистов

Данный этап наиболее сложный, т.к. целевые группы, с которыми работает проект, могут оказаться «закрытыми» для посещений и общения с посторонними, поэтому необходимо заранее позаботиться о возможности получения информации от клиентов проекта – попросить исполнителей проекта договориться с представителями целевой группы о встрече, подготовить «бонусы» за интервью (по возможности).

Говоря о количественных данных, полученных во время мониторингового визита (число посещений, число клиентов и пр.), необходимо помнить о внешних факторах, таких как погодные условия, время года, проблемы с транспортом, праздничные дни и пр., которые могут влиять на динамику данных.

Оценка качества предоставляемых услуг имеет риск быть субъективной, поэтому при фиксации фактов низкого уровня подготовки персонала или качества оказываемых услуг необходимо четко аргументировать претензии, подтверждая их цитатами и примерами.

По ходу работы со специалистами проекта, визитеры могут оказывать необходимую техническую помощь в рамках своей компетентности. В случае, когда визитеры по каким-либо причинам не могут ее оказать, запросы фиксируются и передаются вместе с отчетом о визите группе технической поддержки ресурсного центра РКК.

3 ЭТАП. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ. ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ.

Мониторинговый визит завершается представлением предварительных результатов исполнителям проекта. Он может быть проведен в виде круглого стола со всеми заинтересованными лицами – администраторами проекта и специалистами, руководителем организации.

В процессе обратной связи должны быть представлены:

- Позитивные моменты, которые визитерам удалось увидеть во время мониторинга
- Недочеты, на которые следует обратить внимание
- Предварительные рекомендации по совершенствованию дальнейшей работы по проекту.

По возвращению пишется подробный описательный и аналитический отчет о проведенном мониторинговом визите, в котором отражаются проведенные процедуры, используемые методики и результаты. В качестве результатов могут быть отмечены как лучшие практики, так и проблемы, трудности в реализации проекта. Каждый факт, отмеченный в отчете желательно проиллюстрировать документами, либо выдержками из бесед с респондентами. Рекомендации должны носить конструктивный характер, и быть направленными на улучшение ситуации, формирование ответственности исполнителей проекта, развитие проекта и организации в целом. Отчеты о мониторинговом визите являются базой для проведения соответствующей технической помощи по проекту и принятия управленческих решений.

Мониторинговые визиты являются отличным средством проверки данных, предоставляемых в отчетах, инструментом для проверки подготовленности специалистов и качества предоставления услуг клиентам, а также прекрасной возможностью оказания технической помощи исполнителям проекта.

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ

**Методические рекомендации подготовлены
Группой Технической Поддержки
Ресурсного Центра Российского Красного Креста
в рамках Программы
«Региональная инициатива
по вопросам здравоохранения в Евразийском регионе»
при финансовой поддержке Американского Красного Креста**

Иркутск, 2013г.



**Российский Красный Крест
Ресурсный Центр по вопросам Здравоохранения
Группа Технической Поддержки**

Россия, г. Иркутск, 664005
ул. 2 Железнодорожная, 9
тел./факс +7 (3952) 38 25 57, 38-19-01
e-mail: hivirk@mail.ru
www.redcross-irkutsk.org