

**Комплексные сероэпидемиологические
и поведенческие исследования в
уязвимых к ВИЧ-инфекции группах
населения: анализ и оценка перспектив
внедрения в эпиднадзор и
региональную систему мониторинга и
оценки**

Т.Т. Смольская

**Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа
в Восточной Европе и Центральной Азии**

Москва

03.05.2008 г.

Цель презентации

Провести оценку перспектив внедрения для проведения на систематической основе комплексных/интегрированных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и региональную/ национальную систему мониторинга и оценки противодействия эпидемии в РФ

Задачи презентации

- **сформулировать и проанализировать содержание мероприятий на разных этапах выполнения комплексных исследований;**
- **определить потребности в дополнительном образовательном, штатном, материальном и техническом обеспечении, необходимом для воспроизведения технологии исследований на базе региональных/территориальных Центров по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ в рамках межсекторального партнерства**

Метод исследования

Ретроспективный анализ проектов, выполненных СЗО Центром по профилактике и борьбе со СПИДом и Общественной организацией социальных проектов «Стеллит» в период с 1999 г. по 2007 г. совместно с региональными Центрами по профилактике и борьбе со СПИДом и Неправительственными организациями.

Использованы также данные литературы и опыт работы в составе международной рабочей группы в сотрудничестве с ВОЗ Центре по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией в Загребе.

Исследования проводили:

- в городах мегаполисах - *Санкт-Петербург и Москва;*
- в других крупных городах - *Барнаул, Волгоград, Екатеринбург (дважды), Иркутск (дважды), Н.Новгород, Ростов-на-Дону, Самара, Тверь(дважды);*
- на административных территориях СЗФО - *Архангельск (дважды), В.Новгород, Вологда, Калининград, Ленинградская область (г. Коммунар), Мурманск, Псков, Череповец*

Кроме того, была оказана методическая помощь при организации и реализации проектов по внедрению второго поколения эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в некоторых странах СНГ (Республики Азербайджан, Кыргызстан, Молдова).

Большинство из выполненных проектов были поддержаны методически и финансово Европейским Бюро ВОЗ.

Формула метода

Комплексные сероземиологические и поведенческие исследования в уязвимых (труднодоступных) группах населения можно определить как метод сбора данных о распространении ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении лиц из указанных целевых групп.

Исследования проводят на анонимной основе, в формате дозорных связанных, однократно или на мониторинговой основе с сопоставлением степени пораженности ВИЧ с уровнем знаний и с факторами риска в поведении изучаемых групп.

Периодичность исследований в конкретной группе населения – не чаще, чем один раз в два года.

**Почему внедрение комплексных
сероэпидемиологических
исследований
в практику
является важным?**

Международные инициативы по противодействию ВИЧ-инфекции

Продолжающаяся пандемия ВИЧ-инфекции и растущее признание её угрозы сопровождалось в последние годы появлением на мировом уровне очень крупных международных политических инициатив, направленных на противодействие эпидемии в странах по согласованным рамкам действий:

- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.);**
- Триединные ключевые принципы (2004 г.);**
- Обеспечение к 2010 г. универсального доступа к услугам по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией (2005 г.)**

Организация борьбы с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

РФ присоединилась к международным инициативам по борьбе с ВИЧ-инфекцией. При этом:

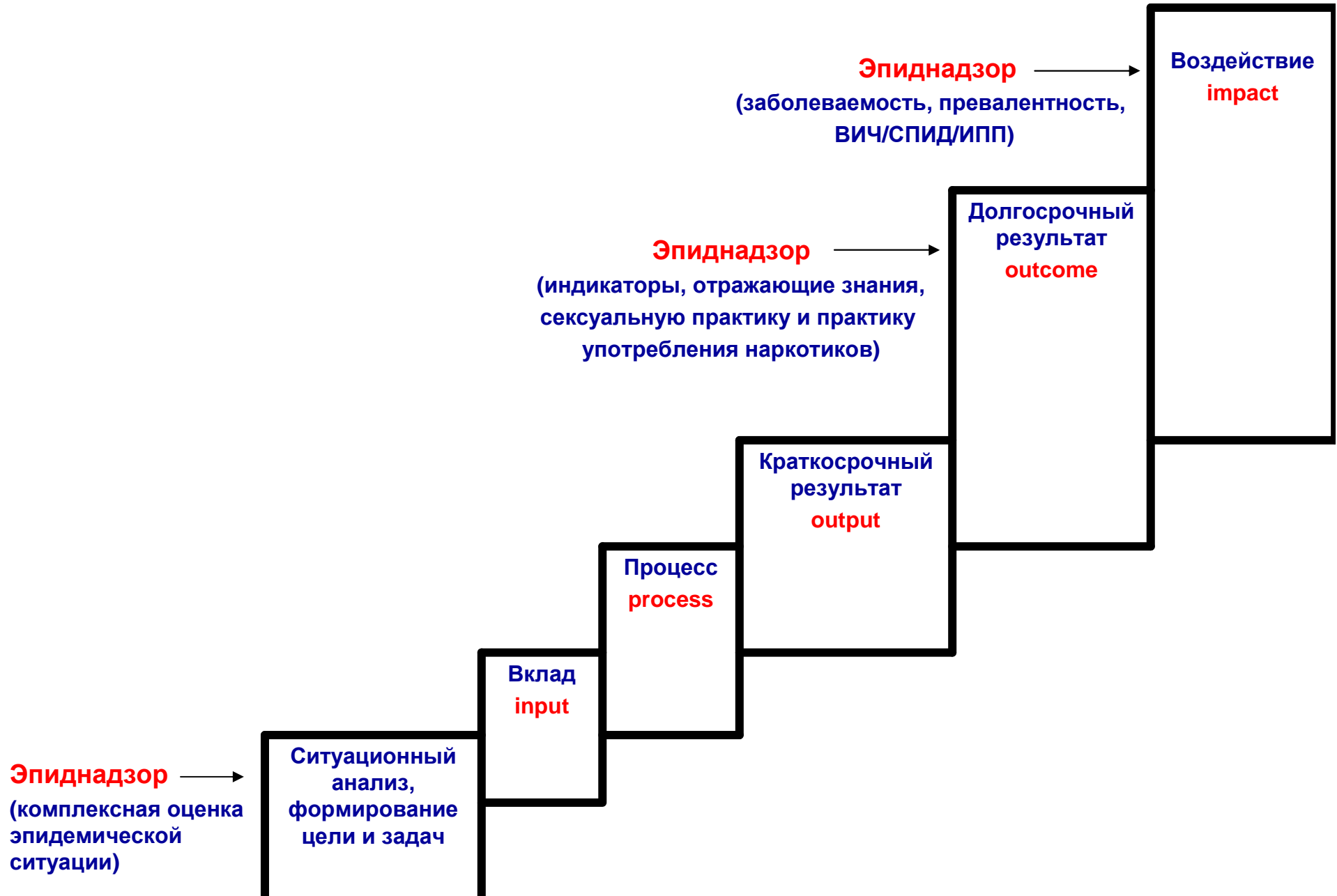
- противодействие эпидемии было определено в качестве одного из приоритетов государственной политики;**
- определены национальные цели по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции;**
- многократно увеличено финансирование;**
- с 2006 г. начал осуществляться комплекс долгосрочных системных мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией**

В этих условиях координация мероприятий, проведение мониторинга исполнения и оценка эффективности программ и проектов стали важнейшими элементами управления.

Изначально серозэпидемиологические и поведенческие исследования являются составной частью эпидемиологического надзора.

В свою очередь, основой мониторинга и оценки является система надзора, который хорошо интегрирован в систему здравоохранения.

Роль и место эпиднадзора в системе мониторинга и оценки эффективности профилактических программ



Компоненты эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией



Эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией: надзор в системе здравоохранения

Регистрация случаев ВИЧ/СПИДа, надзор за лечением, эпиднадзор за ИППП, туберкулезом и наркоманией;

Надзор за генотипом циркулирующих штаммов и резистентными формами – на пути внедрения в практику здравоохранения;

Сопоставительный анализ данных и поиск зависимостей в контексте заболеваемости ВИЧ-инфекцией проводится в отношении наркомании и туберкулеза и практически очень мало в отношении ИППП (осуществляется пассивно, системно не связана с надзором за ВИЧ).

Финансирование: средства бюджета разного уровня.

Эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией: специальные исследования

- **Дозорные сероэпидемиологические, поведенческие исследования в разном формате, комплексные сероэпидемиологические и поведенческие исследования среди уязвимых групп населения;**
- **Оценка численности ТДГ;
Имеют научно-прикладной характер, в основном выполняется партнерскими коллективами, включающими государственные организации и НПО;
Высокоэффективны для определения движущих сил эпидемии, позволяют сделать выводы о причинной взаимосвязи большого круга показателей и являются источником стандартизованных показателей в системе мониторинга;
В основном до сих пор финансово поддерживались международными организациями**

Показания к проведению комплексных серозэпидемиологических и поведенческих исследований

Эпидемия ВИЧ-инфекции на любой стадии, в том числе и на генерализованной, поскольку даже в условиях эпидемии среди всего населения, в отдельных группах в силу социальных причин и различных культурных и поведенческих норм могут складываться особые условия, способствующие наиболее быстрому развитию эпидемии.

Например, в 2006 г. некоторые страны с генерализованной эпидемией и относительно высоким показателем распространенности ВИЧ признали, что в развитии эпидемии в их странах важную роль играют подэпидемии среди отдельных групп населения, которым грозит самый высокий риск.

Существующие эпидемии четко не вписываются в простые дихотомические классификации.

Противопоказания к применению метода:

- **невозможность соблюдения заданных условий исследования;**
- **в большинстве случаев невозможность соблюдения заданных условий исследования является кажущейся и преодолимой;**
- **самое большое препятствие – отсутствие желания**

Штатное и материально-техническое обеспечение метода - 1

Наиболее оптимальное базовое учреждение для реализации метода – региональный (субъекта федерации) Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ, который может инициировать проведение исследований и организовать партнерство для их проведения.

Одна из функций региональных Центров «... проведение социологических исследований по проблеме ВИЧ-инфекции, включая осуществление эпидемиологического и поведенческого мониторинга...» (Приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития № 757 от 05.12.2005 г.)

Штатное и материально-техническое обеспечение метода - 2

Центр обладает возможностью сбора биологических образцов и социологической информации, поскольку имеет:

- адекватный набор специалистов (эпидемиологи, социолог, психолог, социальные работники);**
- диагностическую лабораторию;**
- широкое межсекторальное взаимодействие, в том числе с негосударственными организациями**

В 2006-2007 гг. функции по МиО выполняла сеть Центров СПИДа, включая Федеральный Центр.

Подготовительный этап - 1

Принятие решения и получение поддержки Координационного совета при Администрации территории

- **Формирование координационной группы исследования/проекта: координатор (гл. врач или его заместитель), эпидемиолог, социолог, технический оператор проекта, бухгалтер;**
- **При проведении проекта на республиканском или региональном уровнях для улучшения межведомственного взаимодействия целесообразно пригласить на роль руководителя проекта представителя МЗ субъекта Федерации/Комитета Здравоохранения;**
- **При недостаточности собственных ресурсов для раздела поведенческих исследований – дополнительное привлечение в координационную группу консультантов (сотрудники кафедр социологии или социологических центров)**

Подготовительный этап – 2

Проведение углубленного ситуационного анализа и установление партнерства

Начало проекта – установочный семинар не менее 3-х дней, с привлечением профильных экспертов в области биомедицинского и поведенческого надзора, всех возможных партнеров и источников информации

Программа семинара должна включать:

- теоретические лекции экспертов – традиционный надзор, дозорные исследования, технология выполнения сероэпидемиологических и поведенческих компонентов, этические аспекты, методы оценки размера уязвимых групп, система МиО;**
- сообщения медицинских специалистов об эпидемической ситуации в данном регионе по ВИЧ-инфекции на основе традиционных методов надзора, ИППП, наркомании, туберкулезу, вирусным гепатитам;**
- сообщения социальных служб и НПО об уязвимых группах населения и существующих программах оказания помощи этим группам**

Подготовительный этап – 2

Работа участников семинара в «маленьких группах» - идентификация уязвимых групп населения (ПИН, РКС, МСМ, уличные дети, мигранты, водители-дальнобойщики группы «мостики» и др.) и выявление наиболее актуальных из них для привлечения в исследование.

Необходимо обсудить возможные методы доступа в труднодоступные группы.

Итог: получение необходимых теоретических знаний, уточнение ситуации на территории, определение целевых групп проекта и дизайна исследования, определение партнерских организаций и их представителей, которые будут участвовать в работе, составление общего плана работ, вплоть до заключительного отчета.

О планируемом исследовании информируется Администрация территории, Комитет здравоохранения, служба Роспотребнадзор и, при необходимости, Госнарконтроль и Правоохранительные органы.

Подготовительный этап - 3

Детализация исследования: формирование выборки и дозорных участков

- картирование/формативное исследование;
- рабочие определения целевых групп (половозрастные, территориальные, поведенческие характеристики);
- определение типа выборки (для каждой целевой группы);
- выбор дозорных участков (стационарные, мобильные), соответствие типа выборки виду дозорного участка

Важно: если предполагается формировать выборку при активном участии респондентов (метод RDS) потребуется 1-2 х дневный семинар для освоения этого метода

Подготовительный этап - 4

Формирование рабочих групп и формулирование их функциональных обязанностей

Рабочая группа на дозорном участке:

- **руководитель рабочей группы – составление и контроль исполнения детализированного протокола работы на участке, согласование его с координационной группой**
- **социальный работник – рекрутер;**
- **интервьюер – заполнение вопросников; необходим отдельный тренинг для интервьюеров: получение информированного согласия, консультирование, заполнение опросных листов**
- **фельдшер/медсестра – сбор биологических образцов, контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима на участке;**

Полевой этап

Реализуется в соответствии с Протоколом исследования.

- Сбор поведенческой информации – заполнение опросных листов;
- Сбор биологических образцов (кровь/слюна)
- Образец крови и опросный лист от одного пациента кодируют одним кодом.
- Транспортировка образцов в лабораторию

Если подготовительный этап выполнен тщательно, полевой этап проходит организованно и в намеченные сроки, продление сроков сбора материалов снижает «дозорную» (фотографический срез ситуации) ценность исследования.

Лабораторные исследования

Лабораторные исследования биологических образцов проводятся в лицензированной лаборатории Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Лабораторная группа: врач, лаборант, санитарка;

- врач участвует в обучении рабочих групп – сбор биологических образцов (кровь, оральная транссудат);
- осуществление диагностических исследований: для образцов крови – антитела к ВИЧ, к вирусу гепатита С, к возбудителю сифилиса; для образцов оральной транссудата – только антитела к ВИЧ

Лабораторный этап требует самостоятельного дополнительного рассмотрения

Аналитический этап

- **формирование баз данных, структура баз данных может быть сформирована на базе программного обеспечения MS Excel, SPSS или RDSAT© (при использовании выборки RDS);**
- **Первичная статистическая обработка результатов включает расчет простых распределений для всех индикаторов поведенческого и серологического блоков, дополнительно для численных значений - расчет средних, минимальных и максимальных значений, для шкал измерения знаний и характеристик моделей поведения рассчитывают шкальные оценки для каждого респондента, а затем – медианные значения для подгруппы или выборки в целом;**
- **возможным направлением анализа является расчет таблиц сопряженности для отдельных показателей**

Для специфических региональных нужд могут быть применены многомерные статистические исследования (привлечение специалистов-статистиков)

Основные пункты бюджета

Основные статьи расходов:

- заработная плата исполнителей проекта, в том числе лиц из других организаций, приглашенных для работы в проекте;
- аренда помещений или мобильного пункта (микроавтобус со специальным оснащением);
- обеспечение полевого этапа работы (бонус для респондентов, тиражирование вопросников, информационных листов, расходные материалы для забора крови, бензин);
- диагностические тест-системы и расходный материал для лаборатории;
- офисные расходы;
- мобильная связь;
- обучающие и презентационные мероприятия;
- канцелярские расходы и др.

Представление результатов исследования

Результаты исследования предназначены для представления на разных уровнях:

- Центры по профилактике и борьбе со СПИДом в том числе Окружные центры и Федеральный центр;**
- Отдел надзора за ВИЧ-инфекцией Роспотребнадзора;**
- Координационный совет, Администрация и медицинская администрация территории;**
- Группы по мониторингу и оценке на региональном и национальном уровнях;**
- Неправительственные организации, планирующие проведение превентивных программ в целевых группах;**
- Международные организации, иницирующие программы в сфере общественного здоровья на территории Российской Федерации**

Заключение - 1

Методика реализации комплексных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в уязвимых к ВИЧ группах населения хорошо разработана и воспроизводима. На сегодня исполнение метода пока ещё выходит за рамки традиционной деятельности и бюджета Центров по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ и дополнительно предполагает:

- привлечение консультационных услуг экспертов и организаций, работающих с ТДГ;**
- временное привлечение дополнительного штата;**
- вероятность аренды помещений или мобильных пунктов в качестве дозорных участков;**
- «полевую работу» в вечерние или ночные часы;**
- презентационные мероприятия и др.**

Заключение - 2

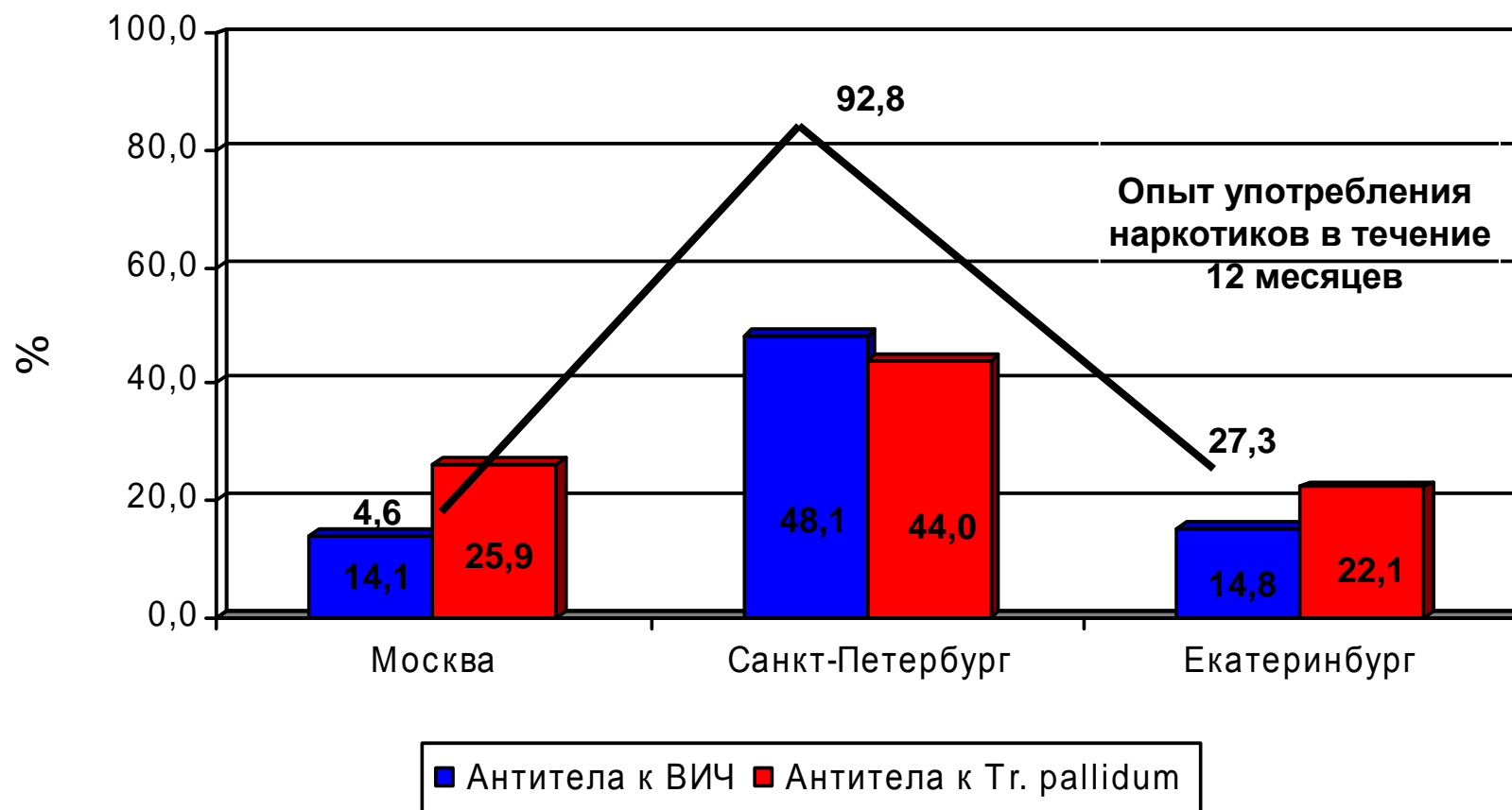
В тоже время Центры по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ субъектов федерации могут быть инициаторами и исполнителями комплексных исследований в уязвимых группах населения на основе межсекторального партнерства при условии планирования работ и выделения финансовых средств в рамках региональных программ АНТИ/СПИД.

На сегодня уже становится актуальным проведение комплексных исследований в контексте ВИЧ/СПИДа в основной популяции населения.

**Составлены и представлены в
Федеральную службу по надзору в
сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека**

**Методические рекомендации
«Эпидемиологический надзор за ВИЧ-
инфекцией: организация и содержание
комплексных сероэпидемиологических
исследований в уязвимых
группах населения»
(2007 г.)**

Серопозитивность к ВИЧ и к Tr. pallidum среди группы «уличных» секс-работниц, %.



Наличие факторов риска инфицирования в поведении половых партнеров женщин в период до постановки им диагноза ВИЧ-инфекции

Территория	Доля женщин (%), имевших половых партнеров с факторами риска в поведении				
	ВИЧ-позитивные**	Потребители инъекционных наркотиков**	случайные партнеры***	потребители коммерческих секс-услуг (клиенты СР)**	лица, отбывавшие наказание в местах лишения свободы**
Санкт-Петербург	13,9	60,9	83,4	29,1	43,0
Калининград	28,7	31,3	58,0	30,7	43,3
Екатеринбург	8,5	57,5	73,9	13,1	36,8
Иркутск	10,9	24,5	25,2	4,8	13,6
Тверь	16,6	40,1	61,8	7,6	33,1

** Наличие заведомо известных лиц с указанными характеристиками среди коммерческих половых партнеров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

*** Наличие случайных половых партнеров, с которыми не проживали совместно и половые контакты с которыми не оплачивались деньгами, наркотиками или иным вознаграждением в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»



***СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!***