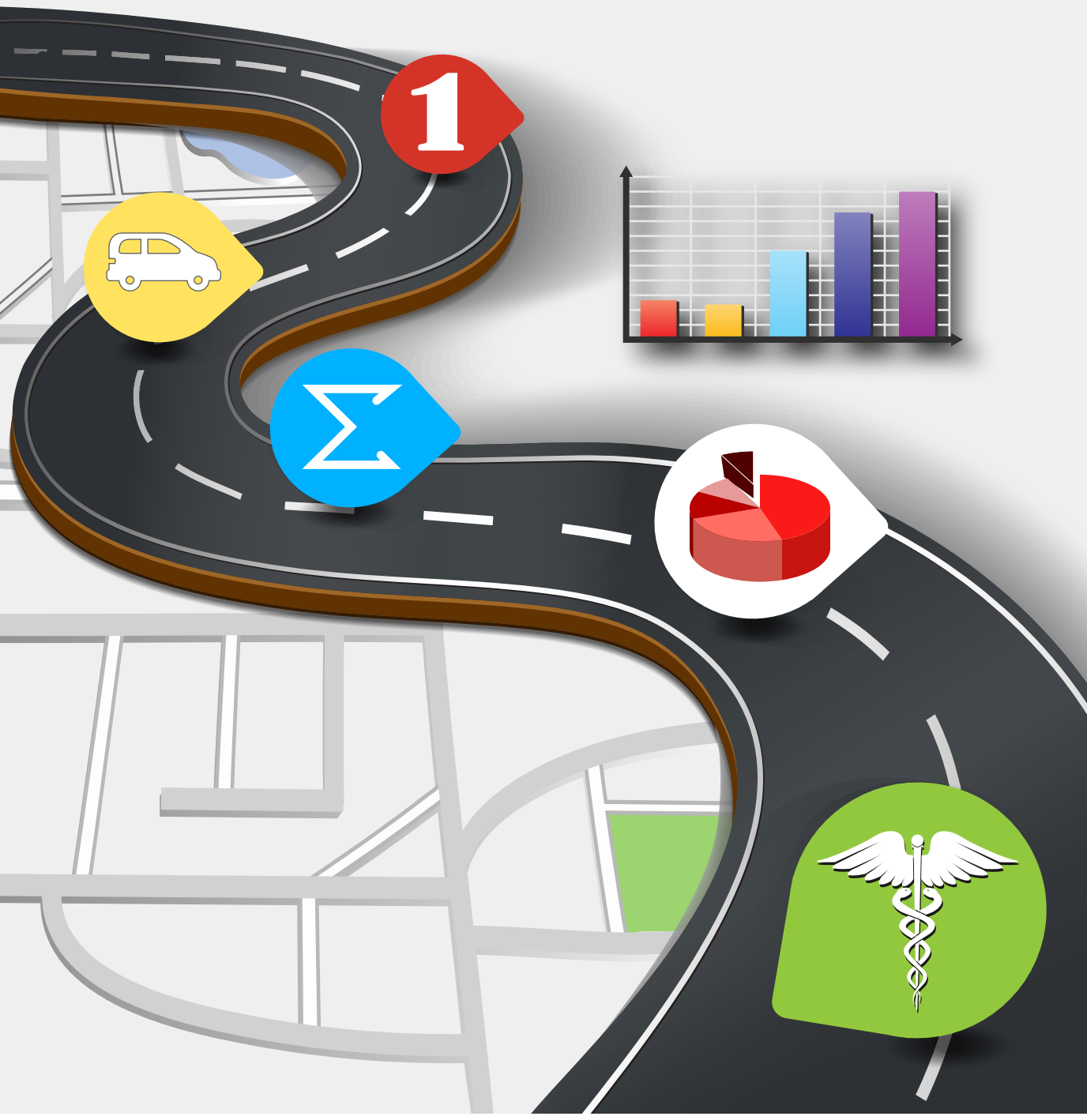


Фарида Бассиони-Стаменић

# МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА ПРЕВЕНТИВНИХ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

*Теренски рад са посебно осетљивим групама*



Центар за унапређење културе живота и рада ЖиР

# МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА ПРЕВЕНТИВНИХ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

---

Теренски рад с посебно осетљивим групама

Фарида Бассион-Стаменић

август 2017

Фарида Бассиони-Стаменић

**МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА ПРЕВЕНТИВНИХ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**

**-Теренски рад с посебно осетљивим групама-**

MONITORING AND EVALUATION OF PREVENTIVE PUBLIC HEALTH SERVICES -

Outreach work with most-at-risk populations

Copyright ©Центар за унапређење културе живота и рада ЖиР, 2017

ISBN 978-86-900049-0-4

МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА ПРЕВЕНТИВНИХ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

-Теренски рад с посебно осетљивим групама-

**Ауторка** Др Фарида Бассион-Стаменић, МРН

**Уредник** Doc.dr.sci.med dr Драган Илић

**Рецензент** Проф. Др Викторија Цуцић

**Лектура** Агенција Јелена

**Превод** Ана Милосављевић

**Издавач** Центар за унапређење културе живота и рада ЖиР  
Ивице Девчића 20/1, Београд  
[office@zir.org.rs](mailto:office@zir.org.rs), [www.zir.org.rs](http://www.zir.org.rs)

**Дизајн корица** Бранка Ралић

**Место и година издавања** Београд, 2017.

**ISBN** 978-86-900049-0-4

## **МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА ПРЕВЕНТИВНИХ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**

- Теренски рад с посебно осетљивим групама -

Ауторка: Фарида Бассион-Стаменић

*(из рецензије)*

За рукопис приручника, који је пред нама, ауторка каже да му је циљ „да се нађе при руци“, приликом осмишљавања, планирања, пружања и праћења различитих превентивних услуга на терену у раду с посебно осетљивим групама.

Чини нам се неоспорним да је намена публикације шира од тога и да публикација може бити користан путоказ за сваког оног ко има намеру да систематично планира и посматра процес спровођења и проналажења онога што се стварно дешава током активности и интервенција у низу идентификованих области (мониторинг); или оног ко се одлучи да систематски прође сазнајни процес у коме ће утврдити да ли су достигнути општи и специфични постављени циљеви, и у којој мери и како су активности и интервенције допринеле остваривању тих циљева (евалуација).

Предуслов за то је, разуме се, да је пре избора активности/интервенција установљена и научно поткрепљена веза између онога што се планира да се уради и промене које ће настати након интервенције.

На тај начин приручник се може схватити као „водич“ који је користан за сваки сектор (владин, цивилни, приватни), који се прихвати сложеног посла у планирању и имплементацији активности и интервенција предвиђених за решавање насталог проблема.

У стриктно дефинисаним оквирима овај приручник/водич фокусира се на проблем јавног здравља, односно на широко поље активности (интервенција и програма) које би требало да допринесу унапређењу здравља, лечењу и смањењу последица низа обољења и стања од јавноздравственог интереса.

Проблеми, који се дефинишу као јавноздравствени, карактеришу се значајном распрострањеношћу, доминантним утицајем социјалних детерминанти здравља у настанку и значајним, комплексним последицама. Карактеристично за распрострањеност проблема је неједнака дистрибуција и повећано појављивање у такозваним посебно осетљивим групацијама, с посебно великим ризиком за развој једног или више од њих.

Иако су ове групације препознате у низу стратешких докумената, у нашој средини још увек постоји низ тешкоћа за превентивно деловање. Међу најзначајнијим су тешкоће повезане с проблемима у достизању ових групација.

Отуда се водич посебно фокусира на теренски рад, који се сматра интервенцијом избора код посебно осетљивих групација.

*Проф. Др Викторија Цуцић*

## **MONITORING AND EVALUATION OF PREVENTIVE PUBLIC HEALTH SERVICES**

-Outreach work with most-at-risk populations-

Author: Farida Bassioni Stamenić

*(From the review)*

The author says that the goal of the manual in front of us is “to be at hand when designing, planning, providing and monitoring various preventive outreach services for most-at-risk populations”.

It seems indisputable that the purpose of this publication is broader than the stated one and that it can be a useful guide mark for everyone intending to systematically plan and observe the process of implementing activities and interventions in the series of identified areas and the process of discovering what really happens in the course of it (monitoring); or, it is intended for those who decide to systematically pass through the cognitive process based on which they will determine whether the set goals and objectives have been reached, and to what extent and in which way the activities and interventions have contributed to the reaching of those goals and objectives (evaluation).

Understandably, the precondition for this is that, before selecting the activities/interventions, there is an established and scientifically corroborated link between what is planned to be executed and changes that will ensue after the intervention.

Thus, the manual can be understood as a “guide” useful for any sector (government, civil, private) tackling with the complex work of planning and implementing activities and interventions conceived to solve the chosen problem.

In strictly defined framework, this manual/guide focuses on the topic of public health i.e. on the wide range of activities (interventions and programmes) which should contribute to the improvement of health, treatment and to the reduction of consequences of the series of illnesses and conditions with public-health significance.

The characteristics of public-health problems are significant prevalence, dominant influence of social determinants of health for the occurrence of diseases and significant and complex consequences. Another characteristic of problem prevalence is uneven distribution and increased occurrence in the so called most-at-risk population groups, with particularly high risk for developing one or more of them.

Although these groups have been recognized in many strategic papers, in our country still exists a series of difficulties for preventive actions. Some of the most prominent difficulties are those related to reaching these population groups.

Hence this guide particularly focuses on outreach work which is considered the intervention of choice for most-at-risk populations.

*Prof. Viktorija Cucić, MD, PhD*

## Садржај

Увод.....	8
Сврха.....	8
Намена.....	9
Појам.....	9
Надзор, мониторинг и евалуација.....	9
Истраживање и евалуација.....	10
Значај.....	10
Очекивања.....	10
Дефиниције.....	12
Јавно здравље и посебно осетљиве друштвене групе.....	13
Теренски рад.....	13
Мониторинг.....	14
Евалуација.....	15
Следљивост.....	16
Улоге.....	16
Логичка матрица.....	18
Врста података.....	19
Индикатори.....	19
Управљање резултатима.....	21
Активности приликом пружања превентивних услуга – протоколи рада.....	22
Место пружања услуга.....	22
Први сусрет (контакт).....	22
А. ПРИЈЕМ.....	22
Б. Процена.....	23
В. Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана.....	24
Поновни сусрет (контакт).....	25
Активности.....	26
Пружена услуга.....	27
Евалуација рада и пружених услуга.....	27
Праћење и процена превентивних активности у заједници.....	29
Извори података.....	29
Механизми за проверу валидности података.....	30
Евиденциони обрасци.....	30
Процедуре извештавања.....	31
Први и поновљени контакт.....	32
Контрола уноса података.....	32

Заштита података .....	32
Етички принципи .....	32
Пример .....	34
Циљеви програма, индикатори утицаја, исхода и програма .....	34
Анекс 1 Активности приликом пружања НИВ превентивних услуга МСМ током семестра .....	35
Анекс 2 Јединствени формулар за уношење у базу МСМ терен и ДИЦ .....	43
Анекс 2а Основни формулар за евиденцију корисника МСМ онлајн .....	44
Анекс 3 Извештај теренског радника МСМ .....	45
Посебна свеска за ДПСТ .....	45
Образац евиденције уноса, контроле и извештавања .....	46
Литература .....	47
О ауторки .....	48

## Увод

Свеобухватност активности јавног здравља (заразне болести, хроничне болести, насиље, акциденти, биолошки тероризам, друштвени контекст који утиче на неједнакости у здрављу), све сложенији захтеви за јавноздравственим интервенцијама (рурална подручја, особе с посебним потребама, посебно осетљиве популације), све већа приоритизација у смислу расподеле ресурса (посебно финансијских), све већа међузависност и преплитање услуга различитих сектора на терену (нпр. здравствене и социјалне услуге), као и утврђивање ефикасности, исхода и резултата, зависе од капацитета јавноздравственог система да обезбеди поуздане и битне информације за различите нивое одлучивања, посебно на нивоу заједнице. Систем мониторинга и евалуације (систем процене и праћења) у служби јавног здравља треба да обезбеди поуздане информације за процену потреба, планирање, праћење и процену јавноздравствених услуга које се пружају било у институцијама, било у заједници (1).

Идеално, јавноздравствени систем треба да буде подржан кроз пренос и размену података и информација с различитих локација пружања услуга, размену добре праксе, креирање смерница заснованих на доказима и осмишљавање иновативних приступа у пружању услуга. Да би се постигла хармонизација система, а не стварање паралелних, систем партиципаторног мониторинга и евалуације, уз коришћење договорених индикатора, помаже да се утврди релевантност, напредак, постигнуће, ефективност и ефикасност јавноздравствених услуга које се пружају у заједници.

Циљ овог приручника је да се „нађе при руци“ приликом осмишљавања, планирања, пружања, праћења, процене различитих јавноздравствених превентивних услуга на терену при раду с посебно осетљивим групама становништва. Читајући овај приручник, научићете...

- шта су мониторинг и евалуација
- зашто су важни мониторинг и евалуација
- који су кораци у планирању и спровођењу мониторинга и евалуације
- који протоколи рада су постављени за успешан мониторинг и евалуацију током пружања услуга посебно осетљивим групама у заједници.

## Сврха

На стратешком нивоу, мониторинг и евалуација треба да омогуће свим актерима, који спроводе јавноздравствене превентивне теренске услуге међу припадницима посебно осетљивих група, да редовно процењују да ли су достигнути сви планирани резултати уз адекватну потрошњу свих ресурса, и структурних и функционалних, у складу са (1, 2):

- постављеним циљевима организације
- стратегијама на нивоу организације, локалном, регионалном и националном
- процењеном вредношћу добијеном за новац која је и определила расподелу средстава.

## Намена

Овај приручник је намењен свим актерима који су укључени у спровођење јавноздравствених превентивних теренских активности међу посебно осетљивим групама становништва. То су организатори и пружаоци јавноздравствених и других услуга из државног, цивилног и приватног сектора, као и друга правна и физичка лица.

## Појам

Као појам, мониторинг и евалуација су препознатљивији и презентовани углавном заједно, иако представљају два одвојена сета организационих активности. То су менаџерски инструменти који се користе у различитим фазама програмског циклуса. Указују на то:

- шта радимо?
- како то радимо?
- шта смо постигли?
- какав утицај смо произвели?

Разлике између мониторинга и евалуације, иако ниже стриктно излистане, у пракси не постоје. Евалуација, која се планира и спроводи на почетку, у средини и на крају програма, јесте свеprisутна функција и има уплива на доношење одлука које се базирају на подацима које обезбеђује мониторинг. Разлике се огледају у (3):

- периодичности спровођења, тј. континуирани мониторинг током трајања програма у односу на једнократно циљано спровођење евалуације, обично пре, у средини и на крају програма
- времену потребном за спровођење, односно за континуирани мониторинг је потребно одвојити више времена него за евалуацију програма
- нивоима на којима се спроводе, односно ниво процене политика и стратегија, ниво праћења и процене самог програма, услуга или организације
- сврси самих процеса у односу на програм
- томе ко их спроводи, особа унутар или изван програма
- да ли се оцењује квалитет или квантитет постигнут програмом.

## Надзор, мониторинг и евалуација

У јавном здрављу, често се поставља питање разлике између процеса надзора и процеса мониторинга и евалуације (3). Путем надзора се прати стање здравља, конкретна болест, ризична понашања, посматра се и извештава о налазима без обзира на активности које су довеле до одређеног резултата представљеног у налазу. Надзор представља континуирано испитивање фактора који одређују појаву и дистрибуцију болести и других услова који одређују стање здравља. Супротно томе, мониторинг прати промене у исходима конкретног програма током времена, односно одређена промена се посматра након неке активности. Спроводи се на текуће мерење

(јавноздравствених) услуга или програма, с циљем да се одређени услуга/програм процене, уз стално подешавање рада у односу на резултате. Евалуација, користи све податке, и мониторинга и надзора, и кроз овај процес настојимо да конкретно разумемо зашто се промене дешавају.

### Истраживање и евалуација

Често се мешају и истраживање и евалуација, али основно је да евалуација програма не мора увек да прати академски метод истраживања. Истраживања тестирају хипотезе, а евалуација се користи да се побољша пракса. Истраживања се спроводе у строго контролисаним условима и контролисаним групама, што тешко може да се примени на терену током пружања услуга усмерених на превенцију и контролу јавноздравствених проблема. Евалуација програма од самог почетка признаје и укључује разлике у вредностима и перспективама, може да се одговори на многа питања поред атрибутивних и тежи да резултатима досегне различиту јавност (2, 3).

### Значај

Мониторинг прикупља информације ради редовног проверавања напретка током рада ваше организације, док евалуација пружа могућност да се „осврнете“ и процените колики напредак је ваша организација направила својим радом у односу на постављене циљеве, па чак и мисију и визију организације. И мониторинг и евалуација треба да буду рутинске функције током вашег рада, за које се увек има времена, јер су и праћење и процена од фундаменталног значаја за опстанак и побољшање услуга које пружате.

Акцент који се ставља на мониторинг и евалуацију је у сврху наглашавања да подаци и информације добијени током ових процеса примарно треба да послуже *развоју услуге*. Током дисеминације резултата и подношења различитих извештаја, често заборављамо на *одговорност* коју као пружаоци услуга имамо према самим корисницима услуга, финансијерима, пореским обвезницима и широј јавности, а који се односе на то да знамо шта функционише и зашто, знамо шта помаже, знамо како да уведемо побољшања, умемо да демонстрирамо нашу ефикасност, а и добијамо идеје за развој нових услуга (4).

### Очекивања

Мониторинг и евалуација треба да испуне потребе и очекивања различитих интересних група за подацима и информацијама (1, 4):

- корисницима услуга је потребно да знају да изаберу пружаоце услуге и да имају информације о алтернативним третманима
- пружаоци јавноздравствених услуга/здравствени радници желе да пружају високо квалитетну услугу корисницима услуга и да одржавају и унапређују своје знање и вештине
- организације/здравствене установе треба да прате и унапређују постојећу услугу, као и да процењују потребе у складу с локалним контекстом

- финансијери очекују да уговорени професионалци пружају потребну и ефективну јавноздравствену услугу
- порески обвезници очекују да знају да се новац троши ефективно и у складу с очекивањима
- јавност очекује сигурност да ће им адекватни програми бити доступни када буду потребни и да се прати рад јавноздравственог сектора.

## Дефиниције

Мониторинг је стални, систематски процес прикупљања, анализе и коришћења података и информација на основу којих се доносе закључци о успешности спровођења програма у односу на очекиване/задате резултате (1). На овај начин, могуће је правовремено и адекватно реаговати на сва одступања од планираног која утичу на ток спровођења програма (предвиђена/очекивана или она која то нису – менаџмент ризиком). Такође, процес мониторинга помаже при доношењу сврсисходних одлука које воде што ефикаснијем и ефективнијем спровођењу програмских активности. Мониторинг представља рутинско праћење и извештавање о приоритетним информацијама о програму, његовим улазима и жељеним излазима, исходима и утицају (1).

Евалуација представља процес којим процењујемо релевантност постављених циљева у односу на тренутну ситуацију и фазу програма(5). Представља и процес процене делотворности и одрживости самог програма, као и процес верификације ефикасности рада организације која је идентификована мониторингом. На основу процене се утврђују исходи, утицаји и вредност програма. Током евалуације, систематично се прикупљају и анализају подаци и информације о програму, његовим активностима, карактеристима, исходима и утицају. Процена обезбеђује објективну проверу резултата и даје додатне смернице за будуће програмске активности. Спроводимо је ради доношења судова о програму, побољшања делотворности програма и/или о будућем развоју програма (5).

Овако представљени, мониторинг и евалуацију треба схватити као непрекидан процес учења где се добијено искуство испитује и пружа повратна информација процесу планирања који је у току.

Осим континуираног праћења и процене током трајања програма, спроводе се и различите врсте истраживања (клиничка или социолошка) која помажу праћење и процену делотворности одређеног програма. Општи циљ спровођења истраживања фокусираних на издвојене групације опште популације становника, јесте процена преваленције одређеног стања на које желимо да утичемо пружањем јавноздравствених превентивних активности на терену (6). Такође, истраживањима се правовремено идентификују фактори ризика и ризичних облика понашања како би се на време могло превентивно деловати, процењује успешност и обухваћеност ових групација постојећим превентивним мерама, њихова обухваћеност услугама, процењује се квалитет пружених услуга, на пример психо-социјалне подршке, персоналне асистенције, пружање терапије, збрињавања/неге и слично. Процењује се ефикасност, ефективност, адекватност, квалитет и задовољство услугама постојећег програма. Посебан осврт се тиче социјално-културног и политичко-економског контекста у којем ове групације живе/делују, прати се унапређење квалитета њиховог живота, с освртом на процену кретања стигматизације, дискриминације и насиља у односу на идентификоване групације становништва. Прате се и мере предефинисани индикатори обухвата, исхода и утицаја. Такође, током истраживања можемо радити и процене величина посебно осетљивих популација (6).

## Јавно здравље и посебно осетљиве друштвене групе

Према Закону о јавном здрављу, јавно здравље је друштвено деловање којим се тежи побољшању здравља, продужењу живота и побољшању квалитета живота укупног становништва, а путем промовисања здравља, превенције болести и других облика активности које се спроводе у заједници и за заједницу (7). Јавноздравствена политика треба да дефинише стратегије, циљеве, приоритете и средства за акцију као одговор на здравствене потребе становништва, као и да успостави сопствени механизам мониторинга и евалуације остваривања приоритета у здравственој заштити. Систем јавног здравља обезбеђује услове за очување и унапређење здравља становништва. Чине га здравствене установе републике, аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе, приватна пракса, здравствени радници и здравствени сарадници, установе социјалне заштите, образовања, науке, запослени и послодавци и други учесници, међу којима и удружења. Здравствени јаз, односно разлике и неједнакости у здрављу су представљени разликом између нивоа измерених здравствених индикатора за дефинисану популациону групу и нивоа који би се очекивали ако би та групација становништва *поседала искуство* оног дела популације који је највише рангиран на основу здравствених индикатора. Зато се и спроводе јавноздравствене интервенције с циљем да се кроз промену или унапређење стила живота (као модела понашања који је одређен преплитањем личних особина појединца, друштвених интеракција и друштвених и еколошких услова живота припадника посебно осетљивих група), смање одређени ризици, односно фактори ризика по здравље заједнице (7).

Осетљиве друштвене групе су групе становништва које су изложене већем степену ризика од оболевања у односу на укупну популацију, било да се ради о специфичним здравственим стањима или *факторима социјално-економског окружења* који могу довести до оболевања (7, 9). Многа стратешка документа препознају различите осетљиве и посебно осетљиве групе становништва, као што су особе угрожене проблемима сиромаштва, становници сеоских средина, особе с инвалидитетом, млади у ризику, стари, труднице, деца, жртве насиља, ЛГБТИ особе, особе с ретким болестима, Роми, оболели од хроничних незаразних болести, ментално оболели и други припадници посебно осетљивих група (7, 8, 9, 10).

## Теренски рад

Теренски рад је превентивна интервенција која се изводи у заједници, на местима окупљања особа које су у ризику, а које из различитих разлога нису укључене у регуларни ток пружања здравствене заштите. Активности теренског рада су комуникација, едукација, пружање медицинских интервенција, помоћ и подршка у посредовању, залагању и заштити. Може бити на сталном месту, остварен путем мобилне јединице или се едукативни материјал оставља на местима окупљања (тзв. Drop-off) (11).

## Мониторинг

Мониторинг је позитивна и конструктивна активност која подржава програм и помаже да се остваре програмски циљеви (12). Као неопходан инструмент менаџмента, прати и изазове и успехе:

- Проверава напредак, достигнућа, указује на прекретнице у функционисању програма.
- Идентификује проблеме, препознаје потребе за променама, изменама и развојем услуга и функција програма.
- Осигурава квалитет и услуга и самог програма.
- Максимализује утицај и улагања у програм кроз остваривање задатих циљева.
- Омогућава учење нових лекција и ширење примера добре праксе.

Прва функција мониторинга је *превентивна*. Мониторинг даје информације о правилима и процедурама, разматра циљеве, приоритете, методе, планиране активности. Друга је *саветодавна*, односно даје препоруке и у погледу обима и садржаја, али и о њиховој спрези с финансијском компонентом програма. И последња је *контролна* и то у смислу провере и пружања доказа за процену спровођења (улази, активности, излази) и резултата (исходи и утицаји) програма (13, 14).

Као унутрашња функција организације, мониторинг служи за дефинисање индикатора и за мониторинг и за евалуацију, успостављање система за прикупљање података, прикупљање и обраду података, анализу информација и резултата, коришћење информација за свакодневни менаџмент, правовремено реаговање на одступања и сврсисходније доношење одлука.

Сваки мониторинг (план) треба да дефинише податке и информације који су неопходни за регуларно праћење, анализу и извештавање о прогресу програма или пројекта који се спроводи. Воде се евиденције о активностима спровођења, ресурсима, резултатима и прати се појава евентуалних ризика за успешну реализацију програма или пројекта.

Следећи кораци се предузимају приликом креирања система мониторинга (3, 14):

Корак 1	Постављање циљева за праћење података – зашто се креира систем мониторинга, шта ћете научити и како планирате да користите информације.
Корак 2	Опис програмских активности – назив, учесници (и пружаоци и корисници услуге), учесталост, где и када се одвијају, како се спроводе.
Корак 3	Излистати приоритетне информације за сваку активност – формулисати кључна питања за сваки циљ и сваку активност.
Корак 4	Развити мониторинг систем – за сваку програмску активност дефинисати индикаторе; начин прикупљања, верификације, валидације, усклађеност и поређења података.
Корак 5	Дефинисати процедуре извештавања – евиденције, унос података,

	извештавање, анализа.
Корак 6	Креирати радни, мониторинг план – рокови, улоге и одговорности; „ко“, „шта“, „када“, „где“ и „како“ у протоку информација с терена до важних интересних група.

## Евалуација

Евалуација процењује сам *процес*, односно да ли је спроведено оно што је планирано на начин и у року који је претходно одређен да се то и учини. Тиме се стиче увид у сам програм и његове делове, одакле се кренуло и у којем смеру иде, шта функционише, а шта не, побољшава се пракса кроз увођење промене или прилагођавање активности и тако унапређује успешност самог програма. Такође, процењује и *исходе*, односно колика је успешност у досезању циљева и да ли је програм остварио планирано дејство на циљне променљиве. Процењујући *утицај*, видимо да ли је програм довео до свеобухватне планиране промене у заједници и колико програм користи заједници. И на крају, не мање битно, евалуацијом се унапређују капацитети организације кроз повећање финансијских средстава, побољшање вештина и повећање одговорности. Евалуацију можемо спроводити још у фази развоја новог програма, затим током његовог планирања, идеално једном током спровођења програма, и на крају, након завршетка програма (2, 12).

Прва и најважнија функција евалуације је *унапређење ефикасности и ефективности* стратегије на основу које је креиран програм који спроводите. С обзиром да се програм обично спроводи истовремено у сарадњи или паралелно с различитим активностима већег броја партнера у заједници, налази евалуације могу указати да ли се ваше активности одвијају у истом правцу и смеру, па се овде евалуација може посматрати као алатка за *координацију* активности на локалу. Повећава *одговорност* саме организације, с обзиром да указује на утицај одређеног програма и на промену која се догодила у заједници. Прикупљене информације могу да послуже за *промоцију* резултата и постигнућа програма. Темељна процена пружа важне информације заједници и разним финансијерима, што промовише *одрживост* и даје *легитимитет* програму и стратегији. Евалуација унапређује квалитет, помаже у разјашњењу и прецизирању појмова, мотивише учеснике, усмерава и помаже у успостављању промена (13, 14).

Да би евалуација била ефективна и на систематичан начин довела до побољшања и већег поверења у јавноздравствени програм, мора да испуњава одређене стандарде. Стандарди евалуације програма су корист, изводљивост, прикладност и прецизност:

- Корист – коме треба информација и какве информације су им потребне.
- Изводљивост – колико новца, времена и труда можемо уложити.
- Прикладност – да ли је процена етичка.
- Прецизност – који дизајн процене ће довести до поузданих информација.

Кораци у развоју евалуације су следећи (3, 14):

Корак 1	Укључити интересне групе – идентификација стејхолдера, одабир евалуатора, конфликт интереса...
Корак 2	Описати програм – зашто евалуацију спроводимо у односу на програм, шта хоћемо да сазнамо, који подаци су нам потребни.
Корак 3	Фокусирати се на дизајн евалуације.
Корак 4	Скупити валидне доказе.
Корак 5	Оправдати закључке.
Корак 6	Обезбедити коришћење закључака и препорука након евалуације, чак и размену научених лекција.

Дисеминација резултата евалуације је изузетно важна, зато што на тај начин стимулишете финансијере, донаторе, представнике локалних заједница и остале да дају подршку вашем програму. Приликом представљања резултата, прво морате да размишљате коме се и зашто обраћате, шта желите да постигнете, па на основу тога креирајте поруку. У те сврхе, потребно је формулисати комуникациону стратегију на нивоу организације, која је у блиској спреси са свим организационим функцијама (програмом, набавком, финансијама), али квалитет њеног спровођења и стицање поверења јавности највише зависи од „теста“ који обезбеђују мониторинг и евалуација.

## Следљивост

Са становишта управљања информацијама, примена система следљивости унутар ланца прикупљања података, њихове обраде и употребе, захтева да се све стране које су укључене у програм систематски повежу у „физичке“ токове информација (1). Ово захтева комплетан увид и преглед протока података и информација, као и коришћење универзалног „језика“ ради обезбеђивања одговарајућег одговора на системске захтеве за следљивошћу. Принципи следљивости су:

- Јединствена идентификација.
- Прикупљање и бележење података.
- Менаџмент везама/линковима.
- Комуникација подацима.

Примена принципа следљивости подразумева коришћење аутоматске идентификације, аутоматско прикупљање података и електронску обраду података. За ово је неопходно постојање одговарајућих софтвера и база података.

## Улоге

Веома је битно да у организацији буде дефинисано ко је одговоран за организовање и праћење спровођења активности мониторинга и евалуације. Улога овог лица је да формулише план за мониторинг и евалуацију организације, креира основу за базу података о корисницима услуга и формате за извештавање и регистровање

информација о прогресу програма, да континуирано прати благовременост планирања и спровођења активности програма и активности мониторинга и евалуације, спроводи детаљну анализу података с терена и из електронске базе података, уколико она постоји.

Такође, важна улога је и успостављање сарадње са спољним партнерима, како би им помогла да разумеју аспекте спровођења програма и уједно обезбедила њихово активно учешће у креирању и унапређењу услуга које организација пружа, као и подржавајућег окружења за превентивни рад с посебно осетљивим групама.

Достављени подаци, из база и извештаја који се прикупљају, након сортирања и провере по питању следљивости и логичке повезаности, треба да буду анализирани с аспекта програма, набавки, финансија, комуникација. На састанцима се заједнички износе информације о изазовима/постигнућима и сугеришу теме за дискусију у циљу размене искустава, изношења примера добре праксе, унапређења рада, стимулисања и успостављања боље узајамне комуникације чланова и подизања квалитета рада на програму у целини.

Неопходно је да се на терену стално процењује усклађеност различитих извора података кроз непосредно посматрање пружања услуга крајњим корисницима, разговор с пружаоцима услуга, самим корисницима, локалним партнерима и другим релевантним субјектима. Тиме се процењује успешност рада пружалаца услуга, као и верификује и валидира рад саме организације. Особа одговорна за мониторинг и евалуацију мора благовремено да обавести остале уколико уочи било какву неправилност у чијем отклањању је потребно ангажовање других чланова организације.

После сваког договореног програмског циклуса, припрема се наративни извештај у коме се износе подаци о временском року, динамици обављених посета и запажањима о квалитету рада, наводе се корективне мере које су предложене, рокови и резултати који се очекују.

## Логичка матрица

Систем праћења и процене треба успоставити *пре* почетка спровођења активности/ програма/пројекта (15). Треба да постоји *логичка веза* између онога што планирате да урадите и промене коју покушавате да направите.

Првенствено, потребно је дефинисати општи циљ и специфичне циљеве који су у вези с мисијом и визијом ваше организације. Затим се постављају циљеви и индикатори за сваку активност/услугу (излази или јединице услуге која се пружа, временски оквир, итд.) и идентификују очекивани резултати/излази/исходи/утицај.

Постављен систем мониторинга и евалуације (укључујући јасно дефинисане индикаторе учинка) подразумева да је установљено редовно праћење и процена тренутног пружања услуга у односу на пројектоване потребе.

Логичка матрица идентификује активности, тј. шта је програм, шта се кроз програм ради, и које мере успеха ће се користити за процену. Помоћу ње можемо пратити напредак програма, пошто нам пружа план за праћење промена, тако да се успеси могу реплицирати и избећи понављање грешака. Служи и као оквир за евалуацију, односно идентификацију одговарајућих питања, као и који су релевантни подаци потребни за процену. Откривајући претпоставке, усмерава нас на оно шта се ради и утврђује претпоставке које треба потврдити. Веома је битно да „обуздава празна обећања“, препознаје границе и потенцијале програма. Промовише комуникацију, јер ствара доказе за једноставну комуникацију корисну за приказивање и промоцију програма.

Свеобухватни *оквир/план за мониторинг и евалуацију* треба да обухвата следеће (15):

- I. Дефинисане периоде и датуме за праћење, процену и достављање извештаја о прогресу.
- II. Општи циљ/циљеве – треба да буду широко дефинисани и свеобухватни, да представљају средњерочне и дугорочне исходе програма и да буду усаглашени с циљевима националних и других стратешких докумената и политика. Овде дефинишемо:
  - 1) Индикаторе утицаја (impact) и исхода (outcome) – који се односе на циљеве пројекта.
  - 2) Полазне вредности за индикаторе утицаја и исхода – вредност, година и извор података за сваки индикатор. Ако су индикатори исказани у процентима, треба дефинисати јасне именице и бројнице.
  - 3) Задате вредности за индикаторе утицаја и исхода – с фреквенцијом прикупљања.

- III. Специфичне циљеве програма – који су усаглашени с општим циљевима, па дефинишемо:
- 1) Редни број циља/индикатора.
  - 2) Област пружања услуга.
  - 3) Процесне индикаторе.
    - i. Полазне вредности за процесне индикаторе – вредност, година и извор података за сваки индикатор.
    - ii. Вредности индикатора по фазама процеса.
    - iii. Циљеве за процесне индикаторе – дефинисани у складу фреквенцијом прикупљања, анализе и извештавања за сваки индикатор посебно. Ако су индикатори исказани у процентима, треба дефинисати јасне именице и бројнице.
    - iv. Кумулативне или некумулативне задате вредности – оне или „расту“ или стагнирају током посматраног периода трајања процеса. У том случају сваки таргет је једнак или већи у односу на таргет у претходном периоду. Треба прецизно и јасно навести да ли су задате вредности: а) кумулативне током трајања целог програма/пројекта (тј. задата вредност се одржава или повећава током трајања пројекта; у том случају задата вредност за посматрани период је једнака или већа од задате вредности у претходном периоду), б) кумулативне на годишњем нивоу (задата вредност се одржава или повећава током трајања програма/пројекта током једне године и почиње бројање од нуле сваке године), или ц) нису кумулативне (тј. задата вредност се односи само на период за који је дефинисана и независна је од задатих вредности дефинисаних за друге периоде).
    - v. Укљученост полазних вредности у задате вредности – зависи од тога да ли се подржане интервенције настављају на већ постојеће, и тада се укључују у задату вредност.
  - 4) Додатне коментаре – у које се уносе објашњења везана за метод и фреквенцију прикупљања, обраде и анализе података, начин тумачења и извештавања, изворе података и информација, као и сва неопходна и прецизна објашњења.

## Врста података

Подаци које користимо за мониторинг и евалуацију могу бити квантитативни и квалитативни. Квантитативни подаци нам говоре колико има нечега, приказују се као апсолутни бројеви, проценти, стопе, њих пребројавамо и меримо. Насупрот њима, квалитативне податке добијамо постављајући питања, посматрањем, интерпретацијом. Њима испитујемо како се људи осећају у односу на одређену ситуацију или начин спровођења неке активности или понашање. Важно је да нам „квалитатива“ омогућава да добијемо податке и информације које смо „испустили“ током пребројавања.

## Индикатори

Индикатори треба да буду реални, прецизно дефинисани, једноставни за праћење и регистровање, да омогуће да на објективан начин процењујемо квалитет неког

програма и планирање за наредни период (15). Могу бити исказани као апсолутни или релативни бројеви. Морају да буду конзистентни у односу на буџет, радни план, план набавке, план комуникација. Такође, морају да буду довољно специфични да мере оно што заиста треба да мере, да могу на исти начин бити понављано измерени, да су усклађени са стандардним индикаторима, да дају прецизне податке у односу на период праћења, да су етички, довољно поуздани да се иста вредност указује на исто стање. У табели су описани типови индикатора којима се прати реализација програма и дати су примери.

Типови	Опис (примери)
<b>Улазни индикатори (Input)</b>	Представљају сва улагања, односно ресурсе уложене у планирање, реализацију, унапређење, завршетак програма (кадар, опрема, финансије).
<b>Процесни индикатори (Process)</b>	То су показатељи самог процеса, односно активности које се спроводе уз коришћење ресурса (нпр. превентивне активности мерења крвног притиска и тежине на терену, обуке пружалаца HIV превентивних услуга, успостављање саветодавних услуга у дроп-ин центру за трансродне особе, дистрибуција стерилног прибора за инјектирање).
<b>Излазни индикатори (Output)</b>	То су вредности које указују на досегнуте резултате у односу на постављене краткорочне циљеве, односно директне излазе који су резултат коришћења уложених ресурса у спровођење процеса (нпр. број Ромкиња узраста 40-50 година обухваћених превентивним активностима у вези с кардиоваскуларним болестима, број теренских радника обучених да пружају јавноздравствене превентивне услуге бескућницима у заједници, број трансродних особа саветованих у дроп-ин центру, број инјектирајућих корисника дрога досегнутих програмом смањења штете у заједници).
<b>Индикатори исхода (Outcome)</b>	Мере средњерочну промену, промене у знању, ставовима и понашању и вештинама јединица посматрања (нпр. проценат Ромкиња узраста 40-50 година које примењују превентивне мере против кардиоваскуларних болести у последњих годину дана, проценат бескућника који су обухваћени јавноздравственим превентивним услугама на терену и дроп-ин центру, проценат трансродних особа које су се преквалификовале у последњих годину дана, проценат инјектирајућих корисника дрога који не дели стерилан прибор за инјектирање у последњих годину дана).
<b>Индикатори утицаја (Impact)</b>	Мере дугорочне ефекте програма који је спроведен (смањена инциденција кардиоваскуларних болести у ромској популацији, смањена преваленција заразних болести код бескућника, унапређење квалитета живота и смањење насиља код трансродних особа, смањена преваленција HIV инфекције у популацији инјектирајућих корисника дрога).

## Управљање резултатима

Ефективно управљање резултатима подразумева да се инвестира тамо где је могуће остварити утицај, да уговорена страна има снажан подстицај да се фокусира на резултате и правовремено спровођење и да може да се идентификује оно што (не) функционише у одређеном програму, затим да се хитно реагује, унапређује и надограђује систем (учење из искуства).

Фокус који се ставља на учинак/перформансе је у повезивању утрошених средстава с достигнутим јасним и мерљивим програмским резултатима. За овакав систем финансирања неопходан је добар систем мониторинга и евалуације и зато су они важан интегрални део менаџмента сваког програма или пројекта, јер подразумевају прикупљање, чување, анализу и претварање података у стратешке информације.

Идеално, примена система за мониторинг и евалуацију јесте да стално омогућава наставак финансирања, па самим тим и наставак спровођења програма (15).

## Активности приликом пружања превентивних услуга – протоколи рада

(Засновано на Препорукама о евиденцијама, контроли, праћењу и процени спровођења и квалитета HIV превентивних активности (2014), аутор др Фарида Бассиони-Стаменић, МРН)

### Место пружања услуга

Постоје различита места пружања услуга. Услуге се могу пружати на терену, у дроп-ин центру/свратишту или путем СОС телефонских линија, интернета или мобилних мрежа:

#### Терен

- Мобилна јединица (МЈ).
- Кроз рад теренских радника (без МЈ).
- Путем интернета (онлајн), СОС телефона, мобилних телефона.

#### Дроп-ин центар (свратиште)

Веома је битно нагласити да врста и квантитет услуга зависи од места пружања услуга. За сложеније и захтевније превентивне услуге, да би биле на квалитетан начин пружене, морају се обезбедити погодни услови, као и довољно времена.

## Први сусрет (контакт)

### А. ПРИЕМ

Први сусрет почиње пријемом, који *обавезно* подразумева представљање радника и организације, као и дефинисање области деловања (услуге, активности, начин рада). Треба ставити фокус на приоритетну област којом се бавите и смањење ризика/ризичног понашања на које желимо протективно да делујемо.

Након пријема ради се процена, одмах или се заказује место, датум и време пружања активности.

Уколико није урађена процена, а корисник само изрази жељу да добије материјал, тада кориснику дајемо прву (не велику) количину превентивних средстава и креирамо шифру коју, уз остале податке, уносимо у евиденциони образац и у електронску базу података.

Уколико није настављено с активностима, сам пријем, давање материјала, креирање шифре и унос у евиденције и у базу података, значе да је корисник само контактиран и информисан, али да није досегнут услугом због које смо и изашли у заједницу, односно на терен или дроп-ин центар.

## Б. Процена

Након успостављања контакта, минимално при првом контакту, а пожељно је да се понавља у одређеним, договореним интервалима, *за сваког корисника се процењује ризик/ризишно понашање* на које желимо услугом превентивно да делујемо. Процену вршимо постављањем питања о знању, вештинама и понашању у вези с одређеним стањем или појавом.

Знање процењујемо следећим питањима:

1. *Да ли знаш како се одређени ризик преноси?*
2. *Како се можеш заштити од преношења ризика?*
3. *Да ли знаш где се можеш информисати и саветовати о ризику?*

Вештине процењујемо следећим питањима:

1. *Да ли знаш правилно да употребиш превентивне мере?*

Понашање процењујемо следећим питањима:

1. *Да ли увек користиш превентивне мере? Уколико је добијен негативан одговор, увек додатно питамо: Шта те спречава да увек користиш превентивне мере?*
2. *Да ли си се икада информисао и саветовао о ризику? Уколико је добијен негативан одговор, додатно питамо: Зашто ниси?*

Након процене знања, вештина и понашања, прелази се на трећу фазу, планирања и реализације плана рада с корисником:

- Ако је процена да корисник поседује знања, вештине и практикује неризишно понашање, прелази се на фазу Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана, део В.1.
- Ако је процена да корисник поседује знања и вештине, али не користи протективне мере, није користио доступне услуге, и ако процењује/те да је у ризику, прелази се на фазу Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана, део В.2.
- Ако је одговорио одрично на сва или поједина питања, прелази се на фазу Индивидуални план рада с корисником / Реализација плана, део В.3.

Уколико је урађена процена и није реализован план, а корисник само изрази жељу да добије материјал, тада кориснику дајемо прву (не велику) количину превентивних средстава и материјал, те креирамо шифру коју, уз остале податке, накнадно уносимо у евиденциони образац и у електронску базу података.

И након спроведене процене, уколико није остварен даљи рад, сам пријем, процена, давање средстава и материјала, креирање шифре и унос у евиденције и базу података, значе да је корисник само контактиран, информисан, да је урађена процена, али да

није досегнут услугом због које смо и изашли у заједницу, односно на терен или дроп-ин центар.

## В. Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана

Активности с корисником се планирају не само временски него и садржајно, а на основу индивидуалне процене. Варијанте реализације плана рада су следеће:

В.1 Корисник зна о ризику, увек користи протективни материјал/мере, зна где може користити доступне услуге. У том случају саветујемо корисника о важности сталне примене протективних мера, а према потреби или захтеву корисника пружамо и неке од следећих услуга:

- психосоцијалну подршку
- савете о доступним социјалним услугама
- правну помоћ
- медицинске консултације
- групе самопомоћи
- кућну / болничку посету
- услуге хигијене
- сигурно место.

Кориснику дајемо прву (не велику) количину превентивних средстава и едукативни материјал. Након тога, процењујемо потребу за пружањем додатних здравствених, социјалних, правних и осталих услуга и започињемо договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације, односно дајемо минимално информације и упут у:

- мобилну јединицу (МЈ)
- здравствену установу (ЗУ)
- дроп-ин центар (ДИЦ).

Креирамо шифру коју, уз остале податке, накнадно уносимо у евиденциони образац и у електронску базу података.

Реализација планираног, односно пружање кориснику договореног пакета услуга, подразумева да је активност спроведена. Подаци о давању материјала, спроведеном саветовању, спроведеној услузи, давању упута... уносе се у евиденције и базу података.

В.2 Корисник зна о ризику и како се правилно користе превентивна средства/штити од ризика/не понаша се ризично, али не користи превентивна средства и/или (не) зна где се могу користити доступне превентивне услуге. Тада процењујемо разлоге због којих се корисник понаша ризично.

Према одговору на питање шта корисника спречава да увек користи превентивна средства и мере, планирамо *према кориснику специфичну поруку*, и то минимум, предочимо последице ризичног понашања и значај сталне примене протективних мера (у одговарајуће поље у евиденционом обрасцу уписати X по пружању ових

информација) и планирамо даљу активност која ће га водити ка промени и сталној примени протективног понашања. Према потреби или захтеву корисника пружити и психосоцијалну подршку, савете о доступним социјалним услугама, правну помоћ, медицинске консултације, групе самопомоћи, могућност кућне/болничке посете, услуге обављања хигијене, сигурно место у дроп-ин центру. Кориснику дајемо прву (не велику) количину превентивних средстава и едукативни материјал. Обавезно упућујемо корисника на доступну локацију на добијање свеобухватне услуге. Након тога, процењујемо потребу за пружањем додатних здравствених услуга и започињемо договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације, дајемо минимално информације и упут у мобилну јединицу, здравствену установу, дроп-ин центар.

Креирамо шифру коју, уз остале податке, уносимо у евиденциони образац и у електронску базу података.

Реализација планираног, односно пружање кориснику договореног пакета услуга, подразумева да је активност спроведена. Подаци о давању материјала, спроведеном саветовању, спроведеној услузи, давању упута... уносе се у евиденције и базу података.

**В.3 Корисник не зна о ризику, током ризичног понашања не користи увек/не зна да треба увек да користи протективне мере/материјал, (не) зна где се могу користити доступне услуге.**

На основу ових информација планирамо према кориснику специфичну поруку, и то минимално пружамо основне информације о ризику/ризичном понашању, начинима заштите од ризика, доступним местима где се може добити услуга, предочавамо последице ризичног понашања и значај сталне примене протективних мера (у одговарајуће поље у евиденционом обрасцу уписати X по пружању ових информација). Пружамо и психосоцијалну подршку, савете о доступним социјалним услугама, правну помоћ, медицинске консултације, групе самопомоћи, могућност кућне/болничке посете, услуге обављања хигијене, сигурно место у дроп-ин центру. Кориснику дајемо прву (не велику) количину превентивних средстава и едукативни материјал. Обавезно упућујемо корисника на доступну локацију на добијање свеобухватне услуге. Након тога, процењујемо потребу за пружањем додатних здравствених услуга и започињемо договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације, дајемо минимално информације и упут у мобилну јединицу, здравствену установу, дроп-ин центар.

Креирамо шифру коју, уз остале податке, накнадно уносимо у евиденциони образац и у електронску базу података.

Реализација планираног, односно пружање кориснику договореног пакета услуга, подразумева да је активност спроведена. Подаци о давању материјала, спроведеном саветовању, спроведеној услузи, давању упута... уносе се у евиденције и базу података.

## Поновни сусрет (контакт)

Активности се планирају не само временски, него и садржајно, и то на основу индивидуалне процене, потреба и претходно пружених услуга кориснику. Према

процени, потребама и претходно пруженим услугама планирамо према кориснику специфичне поруке и услуге, и то пружамо основне информације о ризику, начинима заштите, доступним местима где се може добити услуга, предочавамо последице ризичног понашања и значај сталне примене протективних мера (у одговарајуће поље у евиденционом обрасцу уписати X по пружању ових информација). Понудимо и пружамо:

- психосоцијалну подршку
- савете о доступним социјалним услугама
- правну помоћ
- медицинске консултације
- групе самопомоћи
- кућну/болничку посету
- услуге хигијене
- сигурно место.

Као и током првог и касније при сваком следећем сусрету, кориснику дајемо (не велику) количину превентивних средстава и едукативни материјал. Обавезно упућујемо корисника на доступну локацију на добијање свеобухватне услуге. Након тога, процењујемо потребу за пружањем додатних здравствених услуга и започињемо договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације:

- мобилну јединицу (МЈ)
- здравствену установу (ЗУ)
- дроп-ин центар (ДИЦ).

Креирамо шифру коју, уз остале податке, накнадно уносимо у евиденциони образац и у електронску базу података.

Реализација планираног, односно пружање кориснику договореног пакета услуга, подразумева да је активност спроведена. Подаци о давању материјала, спроведеном саветовању, спроведеној услузи, давању упута... уносе се у евиденције и базу података.

**ЗА СВАКОГ КОРИСНИКА ЕВИДЕНТИРАТИ СВАКУ АКТИВНОСТ У ЗАДАТИМ ОБРАСЦИМА!**

## Активности

Активности се могу спроводити индивидуално и групно. Можемо их груписати у више категорија.

**Едукација** подразумева давање информација о:

1. правилној употреби протективних мера
2. доступним местима где се може добити услуга
3. свим услугама које се нуде
4. услугама које су доступне у дроп-ин центру.

### **Упућивање на:**

1. доступна места где се може добити услуга
2. друге врсте услуга/дроп ин центар/друге институције/организације (мобилну јединицу, уговорену здравствену/социјалну државну или приватну установу или слично).

### **Подела материјала** подразумева давање:

1. превентивног материјала
2. едукативног материјала.

### **Саветовање** може бити индивидуално или групно:

1. размена и подела искустава с особама које имају исте проблеме
2. асистенција у превазилажењу потенцијалних психолошких криза
3. по потреби, упућивање на индивидуално саветовање с психологом
4. по потреби, упућивање на преглед код здравственог радника.

## **Пружена услуга**

Следеће услуге, и то не само ове, могу се пружати у заједници:

- (1) Групно саветовање.
- (2) Индивидуално саветовање.
- (3) Специфичне јавноздравствене услуге.
- (4) Медицинске услуге (дерматовенеролог, општа пракса, гинеколог...).
- (5) Психосоцијална подршка.
- (6) Социјална и правна помоћ.
- (7) Услуге асистенције.
- (8) Услуге хигијене.
- (9) Сигурно место.
- (10) Материјал.
  - i. Протективни.
  - ii. Едукативни.
- (11) Упућивање: дефинисане опције
  - i. Мобилну јединицу, здравствену установу, друп ин центар (унос из листе услуга).

## **Евалуација рада и пружених услуга**

Евалуацију рада и пружених услуга се спроводи у оквиру истих категорија:

### **Едукација**

1. Корисник зна начине како се ризик преноси и не преноси.
2. Корисник зна који ризик по њега носи ризично понашање.
3. Корисник зна где може да добије свеобухватну превентивну услугу.
4. Корисник зна правилну употребу превентивних средстава.
5. Корисник зна где може да добије/набави превентивна средства.
6. Корисник зна специфичне појмове везане за ризик и ризично понашање.

### **Упућивање**

1. Корисник је упућен на специфичне превентивне услуге везане за ризик и ризично понашање.
2. Корисник је упућен на друге врсте услуга/дроп-ин/друге институције/организације (мобилну јединицу, здравствену установу или слично).

### **Подела материјала**

1. Корисник добио превентивна средства.
2. Корисник добио едукативна средства.

### **Саветовање**

1. Корисник познаје све врсте услуга које му се нуде.
2. Корисник добио савет у вези с проблемом због кога се обратио.

### **Психосоцијана подршка**

1. Корисник зна да има место на коме може да подели своја искуства.
2. Корисник упућен у друге институције/установе где може да буде збринут.
3. Корисник зна да има место на коме може да подели своја искуства.

### **Свеобухватна превентивна услуга**

1. Број особа које су користиле свеобухватну превентивну услугу.

### **Подела материјала**

1. Давање превентивних средстава.
2. Давање едукативног материјала.

### **Пружена услуга**

- (1) Индивидуално саветовање.
- (2) Дистрибуиран материјал – број (унос према материјалу).
- (3) Упућен на: дефинисане опције:
  - i. свеобухватну превентивну услугу, мобилну јединицу, здравствену установу.

## Праћење и процена превентивних активности у заједници

Подаци који се прикупљају и обрасци у којима се они прате, обично су дефинисани на основу уговора, обрасца извештаја о актуелном прогресу, захтева за исплату, претходног искуства стеченог током спровођења програма, сугестија с терена, текућих измена у националним и локалним системима праћења и процене, препорука партнера и донатора, препорука евалуатора, као и на основу примера добре праксе из региона.

Подаци долазе с различитих места пружања услуга, извештаја евалуатора, истраживања, надзора где се врши њихова агрегација. У плану за мониторинг и евалуацију формулишу се (15):

- Извори података.
- Механизми за проверу валидности података.
- Евиденциони обрасци.
- Процедуре извештавања.

Током рада, треба користити специфичне смернице и протоколе спровођења активности у заједници који су усаглашени с националним, регионалним, локалним, донаторским протоколима рада, уколико постоје. Уколико се формулишу, потребно је да буду базирани на најбољој, домаћој и међународној, на доказима заснованој, пракси у одређеној области пружања конкретне услуге. Квалитет пружених услуга се посматра као један од битнијих фактора за одређивање учинка пружалаца услуга, као и одговорности и одрживости саме организације.

### Извори података

Документација коју пружаоци услуга треба да поседују ради успешног мониторинга и евалуације су (15):

- Наративни извештаји о прогресу програмских активности.
- Копије свих извештаја послатих финансијеру/донатору.
- Евиденциони обрасци о пруженим услугама/кодирани листе с подациома о корисницима према месту пружања услуга (посебно на терену, у дроп-ин центру, онлајн, у установи).
- Извештај организација и институција у коју су корисници услуга упућивани.
- Дневници теренског рада/листе пружених услуга/листе излазака на терен, листе дистрибуције превентивног материјала.
- Инвентарне листе, тендерска документација, рачуни за набавку опреме/материјала, потврде о пореском ослобођењу.
- Евиденција о путним трошковима, извештаји с путовања.
- Оригинили свих описа послова и пратећих уговора.
- Евиденције о јавним наступима.

- За тренинге које су организовани: агенда тренинга, извештај с тренинга, листа учесника тренинга, пре/пост тренинг упитници о знању, упитници за процену успешности самог тренинга, евиденција путних трошкова, наративни извештаји с путовања.

Електронске базе података за евиденцију корисника, пружених услуга и дистрибуираног материјала. Ове базе треба аутоматски да врше обраду података на нивоу организације и да креирају предефинисане извештаје. Извештаји се могу публицовати и дистрибуирати у електронском или папирном облику. Убрзавају обраду и анализу података, као и формирање извештаја за одређену услугу. Подаци из електронских база се користе за дискусију остварених резултата, планирање даљих активности, како за сваку услугу, тако и кроз партнерство с различитим партнерима.

### Механизми за проверу валидности података

Валидност података се проверава следећим механизмима (15):

- Процена сумираних периодичних извештаја.
- Процена података из базе корисника.
- Процена података из оригиналних евиденција саме организације.
- Провера упоређивањем с подацима из других извора информација – саме организације (трошкови, инвентарне листе, уговори, и сва остала документација) и партнерских организација, донатора, итд.
- Изласци на терен током пружања услуга, у дроп-ин центру, кроз разговор са корисницима.
- Процена података и информација из истраживања.

### Евиденциони обрасци

Обрасци који се користе за евидентирање и прикупљање података, треба да буду једнообразни и специфични за сваку услугу која се бележи на терену, у дроп-ин центру, током индивидуалног рада или током групних сесија корисника. Ови обрасци су основни алат за праћење и обезбеђују основу за процену успешности програма. Подаци из овако прикупљених образаца о корисницима и о пруженим услугама треба континуирано да се уносе у електронске базе података уколико постоје.

За сваку услугу, сваки град, било да је у питању онлајн саветовање, пружање услуга на терену, у дроп-ин центру, током радионица/групног рада, потребно је користити *посебан* евиденциони образац (папир), који се затим потписује и печатом организације оверава.

Договорени период извештавања условљава начин организације вођења папирних евиденција и фреквенцију уноса података у базу. Пракса је показала да је најлакши начин праћења на месечном нивоу. Веома је битно нагласити да за евиденције у односу на задати период треба користи онолико евиденционих образаца (папира) колико је потребно за унос *свих* (и старих и нових и актуелних и поновљених и неутралних) корисника с којима је у извештајном периоду контактирано.

На овај начин попуњени евиденциони обрасци (папири) су *основа* за унос података у базу и теренску проверу података.

У евиденционе обрасце за *све* услуге увек треба уписати основне податке:

- Предефинисану *шифру* корисника, која се састоји од онолико карактера који омогућавају да се шифра не понавља и да је корисницима услуга лака за формирање и за памћење. Обично је чине карактери који се изводе из слова имена, презимена или надимка, месеца и године рођења, ознаке за род и/или још неке договорене карактеристике корисника коју је лако идентификовати.
- Датум контакта с корисником.
- Да ли је корисник први пут контактиран.
- Која врста услуга је пружена кориснику.
- Да ли је корисник упућен на друго место пружања услуга или у другу организацију.
- Број и врста дистрибуираног превентивног материјала по кориснику (нпр. кондоми, лубриканти, лифлети, информативно едукативно и комуникацијски материјал, хигијенски пакети, итд).

У образац за терен уносе се и следећи подаци:

- Име и презиме особе која је прикупила податке и место контакта.
- Дан, месец и година када је вршено прикупљање података.
- Потпис одговорне особе.
- Печат организације.

Попуњени евиденциони обрасци се чувају у регистраторима обележеним по месецима/годинама.

Уколико постоји електронска база података, евиденциони обрасци треба да буду усклађени с предефинисаним пољима у бази података, чиме се олакшава унос и провера података.

## Процедуре извештавања

Веома је битно знати који су подаци потребни за креирање извештаја и благовремено обезбедити да се прикупљају потребни подаци. Извештаји које је могуће добити обрадом података из базе, обично су предефинисани и могу се штампати, те оверене и потписане достављати.

Важно је да активно учествујете у обезбеђивању података који дају увид у актуелну ситуацију на националном/регионалном/локалном/програмском нивоу, а који се користе за праћење, обраду, процену и планирање свих националних активности (програмске, процесне, за истраживања...). Тиме доприносите видљивости вашег рада, организације, па и одрживости. Зато је приликом креирања сопственог система за мониторинг и евалуацију потребно да мислите и на ове захтеве.

## Први и поновљени контакт

Да би обезбедили проверу и обезбеђивање тачности података, пружаоци услуга треба да воде прецизну евиденцију пружања свих услуга свим корисницима у евиденционим обрасцима, без обзира на статус који пријављује сам корисник услуга, односно статус у папирним евиденцијама и/или у електронској бази података (нови/стари/актуелни/поновљени/неутрални – како год их назвали).

Информација да ли је остварен први или поновљени контакт с корисником услуга, одређује сам приступ кориснику, начин спровођења процене/поновне провере потреба и планирање првих/нових/поновљених услуга. Формирање поља за унос податка о томе да ли је у питању први или поновљени контакт, олакшава касније праћење и проверу пружених услуга за сваког појединачног корисника услуга. Обично се у пољу за *први контакт* уноси број 1 за новог корисника или 0 за поновљеног/старог. Било каква непоклапања која се појаве, не треба да воде исправљању првобитних уноса. Измењу је увек боље да објасните у самом евиденционом обрасцу на крају реда у коме су подаци о пруженим услугама кориснику. Уколико мењате податке у бази података, морате и у папирним евиденцијама да документујете ту промену.

## Контрола уноса података

Пружаоци услуга треба да уведу једноставну контролу прикупљања података и процеса извештавања, зато што се тиме смањују грешке при уносу података, али и дефинишу нивои одговорности за одређене радне процесе у организацији.

Систем може да буде тако осмишљен да једна особа уноси податке у базу података, док друга верификује и валидира уносе.

## Заштита података

Организација је у обавези да штити поверљивост података о корисницима и пруженим услугама. Теренски и радници у дроп-ин центру се обавезују да податке о корисницима и спроведеним активностима неће злоупотребити и да неће одавати информације. Употреба сирових података и података унетих у електронске базе ради остваривања личне користи није дозвољена, осим уколико лична корист није уједно и корист за унапређења услуга и програма међу популацијом која је предмет рада организације (нпр. публикавање академских радова).

## Етички принципи

Током пружања јавноздравствених и осталих превентивних услуга у заједници треба поштовати уставом загарантована основна људска и остала права корисника и групе чији су припадници, право здравље, на развој и поштовање његове/њене личности и интегритета, као и право избора да добровољно и анонимно прими или не прими услугу. Током употребе података прикупљених током мониторинга и евалуације треба осигурати минималан ризик и максималну корист за кориснике. У том смислу било је

потребно превенирати ризик везан за опасност накнадне стигматизације и дискриминације корисника услуга и утицај на повећање рањивости, што се постиже чувањем поверљивости и информација и података о свим активностима и корисницима програма. Корист на колективном нивоу је обезбеђена кроз праћање, процену и правовремено реаговање на промене ситуације, стални развој ефикаснијих, ефективнијих, циљаних превентивних програма и иновирање услуга, доношење одлука и дизајн интервенција на националном нивоу, док су на индивидуалном нивоу сваком кориснику омогућене информације о установама/удружењима у којима могу да добију детаљније одговоре и/или да добију одговарајућу превентивну/здравствену услугу (11).

## Пример

Као пример организације система мониторинга и евалуације, дат је приказ процедура праћења и извештавања, контроле уноса и квалитета података, образаца и протокола рада у оквиру пружању HIV превентивних услуга мушкарцима који имају сексуалне односе с мушкарцима (МСМ) у заједници. Приказ је део документа *Препорука о евиденцијама, контроли, праћењу и процени спровођења и квалитета HIV превентивних активности (2014)*, формулисаних током трајања HIV превентивних пројеката Министарства здравља Републике Србије, финансираних из донаторских средстава ГФАТМ. Веома је битно нагласити да је темељност датих упутстава заснована на искуству рада на терену, на постављаним питањима и сугестијама теренских радника, радника у дроп-ин центру и корисника с терена, као и на разноликости добијених извештаја које је ауторка обрађивала и интерпретирала током трајања пројекта.

## Циљеви програма, индикатори утицаја, исхода и програма

Циљеви програма и прудружени индикатори су у овом случају дефинисани и задати од стране донатора:

Општи циљ програма	Унапредити HIV превенцију и збрињавање за групе у највећем ризику од HIV-а/AIDS-а.
Специфични циљ број 1	Обезбедити довољан приступ интегрисаним активностима превенције, третмана, збрињавања и подршке за групе у највећем ризику од HIV-а/AIDS-а.
Индикатор утицаја број 3 (impact)	Процент МСМ који су инфицирани HIV-ом.
Индикатор исхода број 4 (outcome)	Процент МСМ који су пријавили коришћење кондома приликом последњег аналног сексуалног односа са последњим мушким партнером у претходних 6 месеци.
Процесни индикатор број 3	Број МСМ досегнутих превентивним услугама у заједници.

## Анекс 1 Активности приликом пружања HIV превентивних услуга MSM током семестра

(два квартала: 1. јануар – 30. јун, односно 1. јул – 31. децембар)

### МЕСТО ПРУЖАЊА УСЛУГА

Терен

- Мобилна јединица (МЈ).
- Кроз рад теренских радника (без МЈ).
- Путем интернета (онлајн).

Дроп-ин центар (свратиште)

### ПРВИ СУСРЕТ ТОКОМ СЕМЕСТРА (КОНТАКТ)

#### А. ПРИЕМ

Први сусрет почиње пријемом, који подразумева:

- ⇒ Представљање радника и организације.
- ⇒ Дефинисање области деловања (услуге, активности, начин рада).
  - Стављање фокуса на HIV и смањење ризика од добијања/преношења HIV-а.

Након пријема ради се процена (одмах или се заказује датум и време пружања активности).

Уколико није урађена процена, а корисник само изрази жељу да добије материјал:

- ⇒ Дати кориснику прву (не велику) количину превентивних средстава (2 кондома, 1 лубрикант, ИЕК материјал).
- ⇒ Креирати шифру и унети је у веб базу података.

**Пријем, давање кондома и лубриканта, ИЕК материјала, креирање шифре и унос у веб базу података, не значи да је корисник досегнут и да му/јој је пружен минимални пакет услуга!**

#### Б. Процена

Минимум једном током семестра, за сваког корисника се процењује ризик за преношење HIV-а/реинфекцију HIV-ом постављањем питања о знању, вештинама и понашању у вези с HIV-ом.

Знање процењујемо следећим питањима:

1. Да ли знаш како се HIV преноси?
2. Како се може заштити од преношења HIV-а?
3. Да ли знаш где се може тестирати на HIV?

Вештине процењујемо следећим питањима:

1. Да ли знаш правилно да употребиш кондом и лубрикант?

Понашање процењујемо следећим питањима:

1. Да ли увек користиш кондом и лубрикант?
  - Уколико је одговор НЕ, додатно питати: Шта те спречава да користиш кондом и лубрикант?
2. Да ли си се икада саветовао и тестирао на HIV?
  - Уколико је одговор НЕ, додатно питати: Зашто ниси?

Ако је процена да корисник поседује знања, вештине и практикује неризично понашање, прелази се на фазу Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана, део В.1.

Ако је процена да корисник поседује знања и вештине, али не користи кондом и лубрикант, није се саветовао и тестирао на HIV, и ако процењује/те да је у ризику, прелази се на фазу Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана, део В.2. Ако је одговорио одрично на сва или поједина питања, прелази се на фазу Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана, део В.3.

Уколико је урађена процена и није реализован план, а корисник само изрази жељу да добије материјал:

- ⇒ Дати кориснику прву (не велику) количину превентивних средстава (2 кондома, 1 лубрикант, ИЕК материјал према резултатима процене).
- ⇒ Креирати шифру и накнадно је унети у веб базу података с осталим подацима.

**Пријем, процена, давање кондома, лубриканта и ИЕК материјала креирање шифре и унос у веб базу података, не значи да је корисник нов и да му је пружен минимални пакет услуга!**

## **В. Индивидуални план рада с корисником/Реализација плана**

Активности се планирају не само временски него и садржајно, на основу индивидуалне процене.

**В.1** Корисник зна како се HIV преноси, увек користи кондом и лубрикант, зна где се може тестирати на HIV:

- ⇒ Саветовати корисника о важности сталне примене протективних мера.
- ⇒ Према потреби или захтеву корисника пружити и:
  - Консултације путем телефонске инфо линије.
  - Психосоцијалну подршку.
  - Парњачко саветовање и едукацију.
  - Медицинске консултације.
- ⇒ Дати кориснику прву (не велику) количину превентивних средстава (2 кондома и 1 лубрикант).
- ⇒ Дати кориснику едукативни материјал: лифлет за МСМ „Умањи ризик, сачувај здравље“, лифлет „Упутство за употребу кондома“.
- ⇒ Упутити корисника на ДПСТ.

- ⇒ Проценити потребу за пружањем додатних здравствених услуга и почети договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације:
  - мобилну медицинску јединицу (ММЈ)
  - здравствену установу (ЗУ)
  - дроп-ин центар (ДИЦ).
- ⇒ Креирати шифру и накнадно је унети у веб базу података с осталим подацима.

**Реализација планираног: саветовање, давање кондома и лубриканта и ИЕК материјала, као и давање упута на ДПСТ, подразумева да је активност спроведена и кориснику пружен минимум НИВ превентивних услуга! Подаци о спроведеном саветовању, дистрибуцији кондома, лубриканта, ИЕК материјала, као и давању упута за ДПСТ, уносе се у веб базу података. Остале услуге и количина осталог материјала (остали ИЕК материјал...) који је дистрибуиран корисницима, такође се евидентира и уноси у веб базу података.**

**В.2 Корисник зна како се НИВ преноси и како се правилно користе кондом и лубрикант, али их не користи и/или (не)зна где може да се тестира на НИВ:**

- ⇒ Проценити разлоге због којих се корисник понаша ризично. Поставити питање:
  - Шта те спречава да увек користиш кондом и лубрикант?
  - Саветовати корисника о важности сталне употребе кондома.
- ⇒ У зависности од одговора према кориснику планирати специфичну поруку, и то **минимум:**
  - **Предочити последице ризичног понашања и значај сталног коришћења кондома и лубриканта** (у одговарајуће поље у евиденционом обрасцу уписати X по пружању ових информација).
- ⇒ Према одговору планирати даљу активност која ће га водити ка промени и сталној примени протективног понашања (погледати Водич за рад на терену).
- ⇒ Према потреби или захтеву корисника пружити и:
  - Консултације путем телефонске инфо линије.
  - Психосоцијалну подршку.
  - Парњачко саветовање и едукацију.
  - Медицинске консултације.
- ⇒ Дати кориснику прву (не велику) количину превентивних средстава (2 кондома, 1 лубрикант).
- ⇒ Дати кориснику едукативни материјал: лифлет за МСМ „Умањи ризик, сачувај здравље“, лифлет „Упутство за употребу кондома“.
- ⇒ Упутити корисника на ДПСТ.
- ⇒ Проценити потребу за пружањем додатних здравствених услуга и почети договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације:
  - мобилну медицинску јединицу
  - уговорену здравствену установу
  - дроп-ин центар.
- ⇒ Креирати шифру и накнадно је унети у веб базу података с осталим подацима.

**Реализација планираног: саветовање, давање кондома и лубриканта и ИЕК материјала, као и давање упута на ДПСТ, подразумева да је активност спроведена и кориснику пружен минимум НИВ превентивних услуга! Подаци о спроведеном**

саветовању, дистрибуцији кондома, лубриканта, ИЕК материјала, као и давању упута за ДПСТ, уносе се у веб базу података. Остале услуге и количина осталог материјала (остали ИЕК материјал...) који је дистрибуиран корисницима, такође се евидентира и уноси у веб базу података.

**В.3** Корисник не зна како се HIV преноси, током ризичног понашања не користи увек/не зна да треба увек да користи кондом и лубрикант, не зна где се може тестирати на HIV:

- ⇒ У зависности од одговора планирати према кориснику специфичну поруку, и то **минимум**:
  - Пружити основне информације о начину преношења HIV-а, начинима заштите од преношења HIV-а, местима где се може саветовати и тестирати на HIV и остале ППИ; предочити последице ризичног понашања и значај сталног коришћења кондома и лубриканта (у одговарајуће поље у евиденционом обрасцу уписати X по пружању ових информација).
  - Консултације путем телефонске инфо линије
  - Психосоцијалну подршку.
  - Парњачко саветовање и едукацију.
  - Медицинске консултације.
- ⇒ Дати кориснику прву (не велику) количину превентивних средстава (2 кондома, 1 лубрикант).
- ⇒ Дати кориснику едукативни материјал: лифлет за МСМ „Умањи ризик, сачувај здравље“, лифлет „Упутство за употребу кондома“.
- ⇒ Упутити корисника на ДПСТ.
- ⇒ Проценити потребу за пружањем додатних здравствених услуга и почети договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације:
  - мобилну медицинску јединицу
  - уговорену здравствену установу
  - дроп-ин центар.

**Реализација планираног: саветовање, давање кондома и лубриканта и ИЕК материјала, као и давање упута на ДПСТ, подразумева да је активност спроведена и кориснику пружен минимум HIV превентивних услуга! Подаци о спроведеном саветовању, дистрибуцији кондома, лубриканта, ИЕК материјала, као и давању упута за ДПСТ, уносе се у веб базу података. Остале услуге и количина осталог материјала (остали ИЕК материјал...) који је дистрибуиран корисницима, такође се евидентира и уноси у веб базу података.**

### **Поновни СУСРЕТ ТОКОМ СЕМЕСТРА (КОНТАКТ)**

Активности се планирају не само временски, него и садржајно, на основу индивидуалне процене, потреба и претходно пружених услуга кориснику.

- ⇒ Према процени, потребама и претходно пруженим услугама планирати према кориснику специфичне поруке и услуге, и то:

- Пружити основне информације о начину преношења HIV-а, начинима заштите од преношења HIV-а, местима где се може саветовати и тестирати на HIV и остале ППИ; предочити последице ризичног понашања и значај сталног коришћења кондома и лубриканта (у одговарајуће поље у евиденционом обрасцу уписати X по пружању ових информација ).
- Консултације путем телефонске инфо линије.
- Психосоцијалну подршку.
- Парњачко саветовање и едукацију.
- Медицинске консултације.
- ⇒ Дати кориснику прву (не велику) количину превентивних средстава (2 кондома, 1 лубрикант).
- ⇒ Понудити кориснику едукативни материјал: лифлет за МСМ „Умањи ризик, сачувај здравље“, лифлет „Упутство за употребу кондома“, лифлет „Полно преносиве инфекције“.
- ⇒ Упутити корисника на ДПСТ.
- ⇒ Проценити потребу за пружањем додатних здравствених услуга и почети договоре о могућностима упућивања у друге институције/организације:
  - мобилну медицинску јединицу
  - уговорену здравствену установу
  - дроп-ин центар.

**Реализација планираног: саветовање, давање кондома и лубриканта и ИЕК материјала, као и давање упута на ДПСТ, подразумева да је активност спроведена и кориснику поново пружен минимум HIV превентивних услуга, али се у извештају овај податак не дуплира! Подаци о спроведеном саветовању, дистрибуцији кондома, лубриканата, ИЕК материјала, као и давању упута за ДПСТ, уносе се у веб базу података. Количина осталог материјала (остали ИЕК материјал...) који је дистрибуиран корисницима, такође се евидентира и уноси у веб базу података.**

#### **ЗА СВАКОГ КОРИСНИКА ЕВИДЕНТИРАТИ СВАКУ АКТИВНОСТ У ЗАДАТИМ ОБРАСЦИМА:**

1. Анекс 2 Јединствени формулар за евиденцију корисника МСМ ДИЦ и терен.
2. Анекс 2а Основни формулар за евиденцију корисника МСМ онлајн.
3. Анекс 3 Извештај теренског радника МСМ.
4. **Посебну свеску за ДПСТ.** Свеска садржи следеће информације: шифра корисника, датум упућивања, установа у коју је упућен (ако је на саветовање упућен ван удружења) или име особе која је пружила саветовање (ако је саветовање пружено у оквиру удружења).

#### **АКТИВНОСТИ**

Активности се могу спроводити индивидуално и групно.

#### **Едукација/ Парњачка едукација**

1. Давање информација о правилној употреби кондома и лубриканата.
2. Давање информација о ДПСТ и местима где може да се саветује и тестира на HIV.

3. Давање информација о свим услугама које се нуде.
4. Давање информација о услугама које су доступне у дроп-ин центру.

### **Упућивање**

1. Упућивање на центре за ДПСТ.
2. Упућивање на друге врсте услуга/дроп-ин центар/друге институције/организације (мобилну медицинску јединицу, уговорену здравствену установу или слично).

### **Подела материјала**

1. Давање кондома и лубриканта.
2. Давање ИЕК материјала:
  - i. лифлет за МСМ „Умањи ризик, сачувај здравље“
  - ii. лифлет „Упутство за употребу кондома“
  - iii. лифлет – Опште информације о HIV-у
  - iv. лифлет – Саветовање и тестирање на HIV
  - v. лифлет – Полно преносиве инфекције.

### **Саветовање**

1. Размена и подела искустава с особама које имају исте проблеме.
2. Асистенција у превазилажењу потенцијалних психолошких криза.
3. По потреби, упућивање на индивидуално саветовање с психологом.
4. По потреби, упућивање на преглед код здравственог радника.

### **ДПСТ**

Према Националном протоколу и у сарадњи с центрима за ДПСТ.

### **ПРУЖЕНА УСЛУГА**

- (1) Групно саветовање.
- (2) Индивидуално саветовање.
- (3) ДПСТ.
- (4) Медицинске услуге (дерматовенеролог, психијатар, општа пракса).
- (5) Парњачка едукација.
- (6) Парњачки рад у тиму.
- (7) Психосоцијална подршка.
- (8) Материјал:
  - i. Лубриканти – број.
  - ii. Кондоми – број.
  - iii. ИЕК материјал.
    - (i) Дефинисане врсте: лифлет „Умањи ризик, сачувај здравље“, лифлет „Упутство за употребу кондома“, лифлет – Опште информације о HIV-у, лифлет – Саветовање и тестирање на HIV, лифлет – Полно преносиве инфекције.
    - (ii) За сваку врсту: број (унос).
- (9) Упућен на: дефинисане опције.
  - i. ДПСТ центар, мобилну медицинску јединицу, здравствену установу, дроп-ин центар (унос из листе услуга).

## **ЕВАЛУАЦИЈА РАДА**

Током спровођења евалуације унутар организације, минимално морате обратити пажњу на следеће:

### **Едукација / Парњачка едукација**

1. Корисник зна начине како се HIV може пренети и како се HIV не пренеси.
2. Корисник зна који ризик по њега носи незаштићени сексуални контакт.
3. Корисник зна где може да се саветује и тестира на HIV и друге ППИ.
4. Корисник зна правилну употребу кондома и лубриканта.
5. Корисник зна где може да добије/купи кондом и лубрикант.
6. Корисник зна шта је „период прозора“.

### **Упућивање**

1. Корисник је упућен на ДПСТ на HIV и друге ППИ.
2. Корисник је упућен на друге врсте услуга/дроп-ин/друге институције/организације (мобилну медицинску јединицу, здравствену установу или слично).

### **Подела материјала**

1. Корисник добио ИЕК/кондом/лубрикант.

### **Саветовање**

1. Корисник познаје све врсте услуга које му се нуде.
2. Корисник добио савет у вези с проблемом због кога се обратио.

### **Психосоцијана подршка**

1. Корисник зна да има место где може да подели своја искуства.
2. Корисник упућен у друге институције/установе где може да буде збринут.
3. Корисник зна да има место где може да подели своја искуства.

### **ДПСТ**

1. Број особа које су се саветовале и тестирале на HIV и друге ППИ.

## **МИНИМАЛНИ ПАКЕТ УСЛУГА – HIV ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ МЕЂУ МСМ**

Од 1. јануара 2012. године (с изменама од 1. јануара 2013. године) примењивао се минимални пакет услуга (у даљем тексту: МПУ) који подразумева да је током семестра (два квартала):

- с корисником спроведено саветовање о HIV-у и ППИ **и**
- корисник упућен на ДПСТ **и**
- дат кондом/и (количина) **и**
- дат лубрикант/и (количина) **и**
- дат лифлет „Умањи ризик, сачувај здравље“ **и**
- дато „Упутство о употреби кондома“ **и**
- дат лифлет „Полно преносиве инфекције“.

Додатно се пружају/дају и евидентирају, а не улазе у МПУ:

- консултације путем телефонске инфо линије
- психосоцијална подршка
- парњачко саветовање и едукација
- медицинске консултације
- дат лифлет „Употреба кондома“
- дат лифлет „Саветовање и тестирање на HIV“
- дат лифлет „Опште информације о HIV–у“.

За евиденцију података у области HIV превенције међу мушкарцима који имају сексуалне односе с мушкарцима, потпримаоци треба да поседују следећу документацију:

- Анекс 2 Јединствени формулар за евиденцију корисника МСМ ДИЦ и терен.
- Анекс 2а Основни формулар за евиденцију корисника МСМ онлајн.
- Анекс 3 Извештај теренског радника МСМ.
- Посебну свеску за ДПСТ.

Ово значи, да се кориснику једанпут током семестра пружају HIV превентивне услуге из МПУ и то се евидентира у обрасцу, а потом у бази података.



## Анекс 2а Основни формулар за евиденцију корисника МСМ онлајн

Образас за онлајн евиденцију корисника МСМ

R.br.	Šifra korisnika										Datum kontakta	Prvi kontakt (uneti 1)	A.i B. Procena i individualni plan (uneti X)			V. Sprovedene aktivnosti (uneti X)		Dat uput				Opis pružene usluge
	1i	3i	1p	3p	Mesec rođenja		Godina rođenja			Pol/Rod (M ili T)			Znanje	Veštine	Ponašanje	V2.	V3.	MMJ	ZU	DIC	DPST	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						

M.P.

Онлајн savetnik

Organizacija

Datum

### Анекс 3 Извештај теренског радника МСМ

UBACITI MEMORANDUM ORGANIZACIJE		Izveštaj terenskog radnika (ime i prezime): _____		
Grad:		Teren/lokacija:	Broj ostvarenih kontakata:	Broj novih kontakata:
Broj novih kontakata:	Broj datih uputa na DPST:	Broj podeljenih kondoma:	Broj podeljenih lubrikanata:	Broj podeljenih brošura:
Narativni izveštaj i zapažanja terenskog radnika				
Datum i vreme:			Potpis/i terenskih radnika	

### Посебна свеска за ДПСТ

Свеска садржи следеће информације: шифра корисника, датум упућивања, установа у коју је упућен (ако је на саветовање упућен ван удружења) или име особе која је пружила саветовање (ако је саветовање пружено у оквиру удружења).

Образац евиденције уноса, контроле и извештавања

R. br.	Izveštajni period - mesec	Datum unosa	Podatke uneo/la	Datum kontrole	Kontrolu sproveo/la	Izveštaj potpisao
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

mesto pečata

potpis koordinatora

## Литература

1. Monitoring and evaluation of health systems strengthening: An operational framework, WHO, Geneva. November 2009. Доступно на: [http://www.who.int/healthinfo/HSS\\_MandE\\_framework\\_Nov\\_2009.pdf](http://www.who.int/healthinfo/HSS_MandE_framework_Nov_2009.pdf)
2. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Director, Office of Program Planning and Evaluation. Framework for Program Evaluation in Public Health. Morbidity and Mortality Weekly Report, Sept 1999 / 48(RR11); 1-40. Доступно на: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>
3. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Director, Office of Strategy and Innovation. Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011. Доступно на: <http://www.cdc.gov/eval/guide/cdcevalmanual.pdf>
4. Hanberger A (2011). The real functions of evaluation and response systems. Evaluation 17(4): 327–49. Доступно на: <http://evi.sagepub.com/content/17/4/327.abstract>
5. Brennan J. The multiple functions of evaluation and quality assessment. Portland Press, 2007. Доступно на: <https://www.portlandpress.com/pp/books/online/QAHEE/001/0017/0010017.pdf>
6. У: Кнежевић, Т (ур.), Барош, С (ур.), Бассиони Стаменић, Ф (ур.), Цуцић, В (ур.). Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе с HIV-ом: основни резултати надзорних истраживања 2009–2010. Београд: Министарство здравља Републике Србије, 2010.
7. Закон о јавном здрављу, „Службени гласник РС“, број 72/09.
8. Закон о забрани дискриминације „Службени гласник РС“, број 22/09.
9. Комисија за борбу против HIV/AIDS-а Владе Републике Србије. Стратегија о HIV инфекцији и AIDS-у. Министарство здравља Републике Србије, 2012.
10. Стратегија превенције и заштите од дискриминације. Владе Републике Србије. 2013.
11. Цуцић, В. Значај теренског рада. Презентација. Доступно на: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2013/Mart/ObezbedjivanjeUslugaZaPripadnikeGrupaPodPovecanimRizikomOdHIVaViktorijaCucic.pdf>
12. Nash D et al. Strategies for More Effective Monitoring and Evaluation Systems in HIV Programmatic Scale-Up in Resource-Limited Settings: Implications for Health Systems Strengthening. J Acquir Immune Defic Syndr 2009;52:S58–S62. Доступно на: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19858942>
13. Nielsen SB and Winther DM (2014) Nielsen and Winther: A Nordic evaluation tradition? A look at the peer-reviewed evaluation literature. Evaluation 20(3): 311–331. Доступно на: <http://evi.sagepub.com/>
14. Evaluation Primer: Setting the Context for a Community Anti-Drug Coalition Evaluation, Community Anti-Drug Coalitions of America, National Coalition Institute (2009). Доступно на: [www.cadca.org/files/resources/Evaluation-Primer-2011.pdf](http://www.cadca.org/files/resources/Evaluation-Primer-2011.pdf)
15. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The Monitoring and Evaluation Toolkit. HIV, Tuberculosis, Malaria and Health and Community Systems Strengthening GFATM, 2011. Доступно на: <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/>

## О ауторки

Докторка Фарида Бассиони-Стаменић је по занимању лекарка са мастером из јавног здравља на Школи јавног здравља Медицинског факултета Универзитета у Београду. Поседује значајно радно искуство везано са структуром и функционисањем здравственог система у земљи и иностранству, посебно у области мониторинга и евалуације националног одговора на ХИВ и спровођења ХИВ пројеката Министарства здравља финансираних од донација Глобалног фонда. Поред овог искуства, од кључног значаја за профилисање ауторкине стручне компетенце, неопходно је поменути и друге области јавног здравља у којима је била ангажована као консултант, истраживач, предавач, рецензент и слично. Неке од тих области су писање стратешких докумената, рад у групама које су се бавиле унапређењем квалитета здравствене заштите, писање водича за ромске медијаторе и низ других. Дакле, пре писања овог приручника ауторка је своју стручну компетенцу изграђивала активностима у низу области планирања, мониторинга и евалуације јавног здравља.

*Проф. Др Викторија Цуцић*

ISBN 978-86-900049-0-4



**ЖИР**

Центар за  
унапређење  
културе  
живота и рада