

Raport końcowy



Ewaluacja Programu przeciwdziałania zakażeniom HIV i działań na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012-2015



Autorki:

Magdalena Szostakowska
Iwona Pogoda
Maria Ulanicka
Agnieszka Szczurek



SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| WSTĘP | 3 |
| 1. Opis Programu | 3 |
| 2. Założenia ewaluacji | 4 |
| 3. Trudności w realizacji badania | 5 |
| WYNIKI | 6 |
| 1. Realizacja i wskaźniki Programu | 6 |
| 1. Zapobieganie zakażeniom HIV | 6 |
| Programy edukacyjne skierowane do młodzieży szkolnej – zadanie 1 MPPZ HIV | 6 |
| Działania informacyjno-edukacyjne – zadania 2, 3 i 4 MPPZ HIV | 7 |
| Punkty Konsultacyjno – Diagnostyczne – zadanie 5 MPPZ HIV | 8 |
| Działania informacyjne kierowane do grup podwyższonego ryzyka – zadanie 6 MPPZ HIV | 10 |
| Działania Dzielnic – programy profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży - zadanie 7 MPPZ HIV | 11 |
| 2. Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich | 11 |
| Wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS – zadania 8, 9, 10 i 13 MPPZ HIV | 12 |
| Prowadzenie mieszkań chronionych – zadanie 11 MPPZ HIV | 13 |
| Punkty doraźnej pomocy – zadanie 12 MPPZ HIV | 13 |
| Wyjazdy postrehabilitacyjne – zadanie nr 14 MPPZ HIV | 13 |
| 3. Informacje o realizacji MPPZ HIV na podstawie ankiety elektronicznej | 13 |
| 2. Mapa współpracy intersariuszy Programu | 17 |
| 3. Skuteczność – zoom na wskaźniki i logika | 20 |
| WNIOSKI I REKOMENDACJE | 28 |
| MONITOROWANIE | 31 |

Wstęp

Rocznie w Polsce ponad 1000 osób dowiaduje się, że jest zakażonych HIV. Najwięcej nowych przypadków diagnozuje się właśnie w województwie mazowieckim. W roku 2014 było to niemal 20% wszystkich nowych zakażeń. Innymi województwami, gdzie wykrywalność HIV jest również znacznie wyższa niż w reszcie kraju są śląskie oraz dolnośląskie. Znaczna część przypadków HIV diagnozowana jest właśnie w warszawskich Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych. W roku 2014 ponad 70% nowych zakażeń w województwie mazowieckim wykrytych zostało w PKD.

Od wdrożenia badań w kierunku HIV w 1985 roku w Polsce wirusa stwierdzono u 18 975 osób. Naukowcy szacują jednak, że tylko co trzeci zakażony wie o tym, że żyje z HIV¹.

Raport zawiera wyniki ewaluacji Programu przeciwdziałania zakażeniom HIV i działań na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012-2015 (zwanego dalej w raporcie Programem).

1. Opis Programu

1. Strategicznym celem Programu jest **zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV oraz poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich w m.st. Warszawie.**

Cel strategiczny Programu realizowany był w dwóch następujących obszarach:

1. Zapobieganie zakażeniom HIV;
2. Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich.

2. Celami operacyjnymi Programu są:

1. ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży poprzez realizację działań profilaktycznych;
2. zapewnienie pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin;
3. poprawa sytuacji społecznej osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin;
4. zmiana postaw społecznych poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej;
5. zapewnienie kompleksowej oferty pomocowej poprzez wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i fundacji, osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin; poszerzanie wiedzy pracowników oświaty, pomocy społecznej, administracji samorządowej m.st. Warszawy, służby zdrowia, policji, straży miejskiej, wymiaru sprawiedliwości, organizacji pozarządowych, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Dzielnicowych Zespołów oraz liderów grup samopomocowych i środowisk lokalnych w zakresie oddziaływań profilaktycznych, znajomości przepisów prawa, podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych oraz umiejętności psychospołecznych.

¹ Halota, Juszczak, *HIV/AIDS Podręcznik dla lekarzy i studentów*, 2006, s.16

2. Założenia ewaluacji

Celem ewaluacji była analiza i ocena stanu realizacji Programu Przeciwdziałania Zakażeniom HIV na lata 2012-2015 oraz opracowanie wniosków i rekomendacji dotyczących optymalizacji realizacji programu oraz narzędzi monitoringu, weryfikacja trafności wskaźników.

A także opracowanie wniosków i rekomendacji dotyczących optymalizacji realizacji programu oraz narzędzi monitoringu, weryfikacja trafności wskaźników.

W badaniu poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jak przebiega realizacja Programu?
2. Jakie rezultaty przyniósł program?
3. Czy rezultaty odpowiadają zakładanym celom?
4. Jaki jest stopień wdrożenia wypracowanych w ramach programu narzędzi i modeli?
5. W jakim stopniu modelowe narzędzia przyczyniły się do realizacji założonych celów?
6. Czy pojawiły się jakieś efekty uboczne? Jeśli tak, to czy są one korzystne z punktu widzenia zakładanych celów czy też niekorzystne lub neutralne?
7. Czy Program realizowany w takiej formie należy kontynuować? Co należy zmienić, aby poprawić skuteczność programu?
8. Jaki był wpływ czynników wewnętrznych (związanych z realizatorami Programu) i zewnętrznych (uwarunkowań prawnych, rozwiązań systemowych) na:
 - a. skuteczność Programu,
 - b. stopień realizacji celów Programu,
 - c. współpracę i zaangażowanie realizatorów Programu.
9. Jak współpracują ze sobą realizatorzy Programu i jaki wpływ ma ta współpraca na skuteczność Programu? Co należy zmienić w tej współpracy?
10. Czy przyjęte wskaźniki realizacji celów Programu są adekwatne? Jeśli nie, jakie zmiany, w tym zakresie powinny być wprowadzone?

Poniżej znajduje się tabela z informacją o metodach zastosowanych w badaniu. Szczegółowe opisy koncepcji badawczej zawiera raport metodologiczny.

| Metoda | Respondent/źródło danych |
|--|--|
| Desk Research – analiza danych zastanych | Do badania włączono dokumenty: <ul style="list-style-type: none"> * Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV * Miejski Programu Przeciwdziałania Zakażeniom HIV na lata 2016-2018 - projekt Do badania włączono dane ilościowe z: |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> * Sprawozdawczości projektów NGO realizowanych w 2012-2014 * Sprawozdawczość Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych 2013-2014 |
| Pogłębiony wywiad osobisty | 2 przedstawicieli NGO realizujących zadania konkursowe |
| Wywiad ekspercki | Przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS |
| Ankieta elektroniczna CAWI | W ankiecie wzięło udział 21 respondentów. Byli to przedstawiciele NGO (7 respondentów) i dzielnic (14 respondentów). |

3. Trudności w realizacji badania

Na wstępie należy przede wszystkim zaznaczyć, że realizatorzy projektów spośród organizacji pozarządowych wykazali dużą gotowość do udziału w badaniu – tak w ankiecie elektronicznej, jak i w wywiadach indywidualnych. Zrealizowano wszystkie zaplanowane wywiady.

Drugi z interesariuszy – przedstawiciele Wydziałów Zdrowia i Spraw Społecznych podchodzili do badania mniej entuzjastycznie, głównie z powodu nasilenia różnych prac ewaluacyjnych, które zbiegły się ze sobą w czasie.

Największe trudności nastęrczyła analiza dokumentacji sprawozdawczej. Choć Program obejmuje lata 2012-2015, to de facto sprawozdajemy działania, które miały miejsce od 2012 do 2014 r.

Wyniki

1. Realizacja i wskaźniki Programu

Program przeciwdziałania zakażeniom HIV i działań na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na lata 2012-2015 jest realizowany w dwóch obszarach tematycznych, które odpowiadają celom strategicznym:

- * Zapobieganie zakażeniom HIV
- * Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich.

Na terenie Warszawy za realizację Programu odpowiada Prezydent m.st. Warszawy za pośrednictwem miejskiego **Biura Polityki Społecznej**. Natomiast w dzielnicach Program w założeniu jest prowadzony przez zarządy dzielnic za pośrednictwem wydziałów spraw społecznych i zdrowia dla danej dzielnicy.

W związku z Programem określono podział zadań między Biuro Pomocy i Projektów Społecznych Urzędu m.st. Warszawy (BPiPS) oraz Wydziały Spraw Społecznych i Zdrowia poszczególnych dzielnic (Dzielnice).

Do zadań BPiPS należy:

- diagnoza problemów i zasobów;
- monitorowanie i ewaluacja realizacji Programu;
- analizowanie wyników realizacji Programu oraz lokalnych programów i/lub rocznych harmonogramów realizacji działań lokalnych;
- analiza wyników przeprowadzanych badań;
- współpraca z partnerami przy realizacji Programu.

Z kolei do zadań Wydziałów Spraw Społecznych i Zdrowia w dzielnicach należy realizacja zadań publicznych z obszaru zapobiegania zakażeniom HIV. Większość konkretnych działań programowych realizują natomiast organizacje pozarządowe. Biuro Polityki Społecznej Urzędu m.st. Warszawy organizuje konkursy odpowiadające obszarom tematycznym Programu i wybiera do dofinansowania projekty składane przez organizacje.

1. Zapobieganie zakażeniom HIV

Programy edukacyjne skierowane do młodzieży szkolnej – zadanie 1 MPPZ HIV

Zadanie 1 w Programie zostało sformułowane następująco:

- * Dostarczanie aktualnych informacji na temat medycznych i psychospołecznych aspektów HIV/AIDS poprzez realizację programów edukacyjnych, skierowanych w szczególności do młodzieży szkolnej i studentów

Było ono realizowane w ramach konkursu BPiPS Urzędu Miasta w obszarze E: Prowadzenie warsztatów edukacyjnych w gimnazjach oraz szkołach ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV,

gdzie jako realizator zostały wybrane trzy organizacje pozarządowe – Zjednoczenie na rzecz żyjących z HIV/AIDS Pozytywni w Tęczy, Komitet ds. AIDS, Stowarzyszenie Bądź z nami.

W ramach realizacji przeprowadzono zajęcia w 7 placówkach ponadgimnazjalnych (zespoły szkół i licea) w młodzieżowym ośrodku socjoterapii. W sumie działania trafiły do 1227 osób. Obok zajęć dla uczniów, odbyły się warsztaty z nauczycielami i spotkania informacyjne dla rad pedagogicznych.

| Wskaźniki realizacji zadania nr 1 | |
|---|---|
| Liczba programów | 3 programy |
| Liczba i rodzaj szkół/uczelni | 4 zespoły szkół 6 liceów 1 młodzieżowy ośrodek socjoterapii |
| Rodzaj zajęć | Zajęcia dla młodzieży Warsztaty dla nauczycieli Spotkania informacyjne dla rad pedagogicznych |
| Przykłady innych wskaźników wymienionych w sprawozdaniach wykonawców | - Liczba godzin realizowanych zajęć - Liczba superwizji dla realizatorów - Liczba rozdanych pakietów edukacyjnych |

Źródło 1 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań końcowych wykonawców.

Działania informacyjno-edukacyjne – zadania 2, 3 i 4 MPPZ HIV

Trzy zdania w Programie dotyczą działań informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do wszystkich mieszkańców Warszawy:

Zadanie 2: Organizowanie lub współorganizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych

Zadanie 3: Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz informacji na temat HIV/AIDS za pośrednictwem lokalnych mediów

Zadanie 4: Współorganizowanie obchodów Światowego Dnia AIDS i Dnia Pamięci za Zmarłych na AIDS

W trakcie badania ewaluacyjnego nie udało się zebrać szczegółowych informacji dotyczących realizacji tego typu zadań. Z informacji przekazanych przez BPiPS wynika, że tego typu działania były realizowane w ramach tzw. małych grantów, ale nie udało się pozyskać dalszych danych, które pozwalałyby stwierdzić skalę działań.

W ankiecie CAWI udało się pozyskać informacje, że nie tylko organizacje pozarządowe, ale też dzielnice w jakimś stopniu partycypują w tych zadaniach:

| Pytanie 7. Poniżej znajduje się lista zadań opisanych w Programie, prosimy zaznaczyć, które z nich realizuje Pana/Pani instytucja? | Wskazania respondentów | |
|--|-------------------------|-----------|
| | Organizacje pozarządowe | Dzielnice |
| Organizowanie lub współorganizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych | 2 | 3 |
| Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz informacji na temat HIV/AIDS za pośrednictwem lokalnych mediów | 1 | 4 |
| Współorganizowanie obchodów Światowego Dnia AIDS i Dnia Pamięci za Zmarłych na AIDS | 3 | 3 |

Źródło 2 Opracowanie własne na podstawie danych z CAWI.

Przy czym nie jest jasne, czy te odpowiedzi przynajmniej w odniesieniu do Dzielnic to są autonomicznie podejmowane kampanie informacyjne, czy działania w ramach PIK.

Punkty Konsultacyjno – Diagnostyczne – zadanie 5 MPPZ HIV

Jednym z działań MPPZ HIV jest zapewnienie dostępu do informacji z zakresu HIV/AIDS i diagnostyki zakażeń HIV za pośrednictwem Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych działających na terenie m.st. Warszawy.

Na terenie Warszawy działa 5 Punktów, co stanowi liczbę większą niż w pozostałych miastach Polski. Finansowane są zarówno ze środków miejskich, jak i z Krajowego Centrum ds. AIDS:

- * PKD Nowogrodzka 82 (współfinansowany przez Miasto i Krajowe Centrum)
- * PKD ul. Chmielna 4
- * PKD ul. Jagiellońska 34
- * PKD ul. Żelazna 79
- * Poradnia ul. Wolska 37

Środki miejskie na ten cel zostały przyznane w ramach konkursu dla organizacji pozarządowych w obszarze B: Prowadzenie poradnictwa okolo-testowego związanego z testowaniem na obecność HIV. W konkursie przyznano dotacje czterem organizacjom – Stowarzyszeniu Pomoc Socjalna, Zjednoczeniu na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS "Pozytywni w Tęczy", Fundacji Edukacji Społecznej, Społecznemu Komitetowi ds. AIDS.

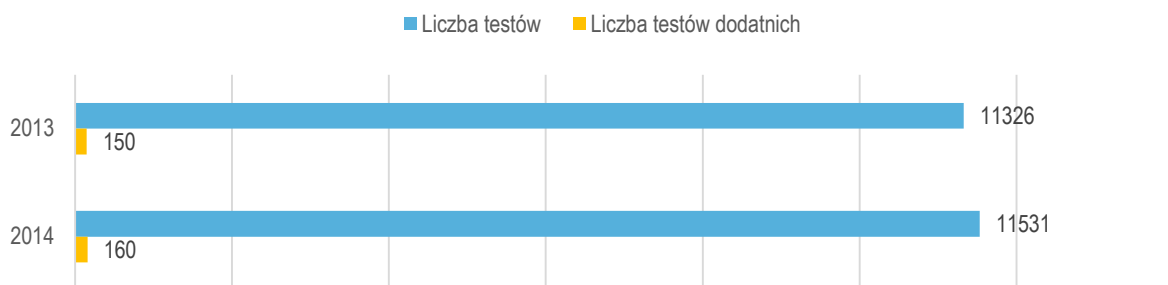
W Programie określono jako wskaźniki realizacji tego zadania liczbę przeprowadzonych testów i liczbę testów dodatnich, a także liczbę pacjentów PKD. Dane w poniższej tabeli pochodzą ze sprawozdań przygotowanych przez Punkty. Niestety nie udało się pozyskać danych dla 2012 r. dlatego prezentowane dane dotyczą 2013 i 2014:

| Wskaźniki realizacji zadania nr 5 2013 – 2014 | |
|--|--|
| Liczba PKD | 6 |
| Liczba przeprowadzonych testów | 22857 |
| Liczba testów dodatnich | 310 |
| Liczba pacjentów PKD | 22886 |
| Przykłady innych wskaźników wymienionych w sprawozdaniach wykonawców | - Liczba godzin pracy pielęgniarki, doradcy - Liczba przeprowadzonych rozmów bez testów |

Źródło 3 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań PKD.

Z powyższych informacji wynika, że w ciągu roku wykonuje się ponad 11 tysięcy testów. Około 1,3% klientów odbiera wynik pozytywny.

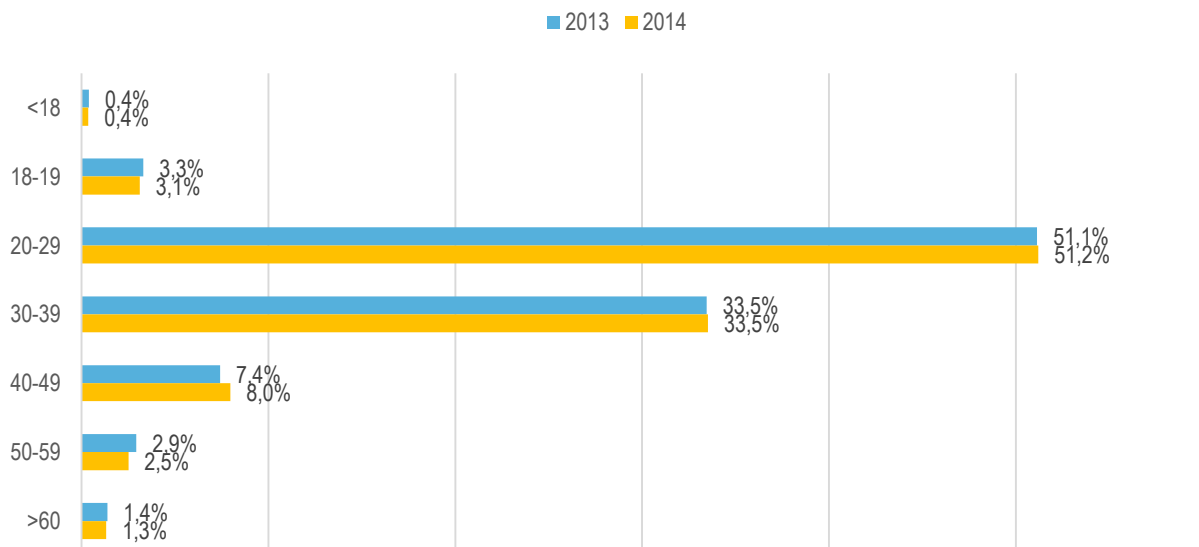
Statystyki PKD



Źródło 4 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań PKD.

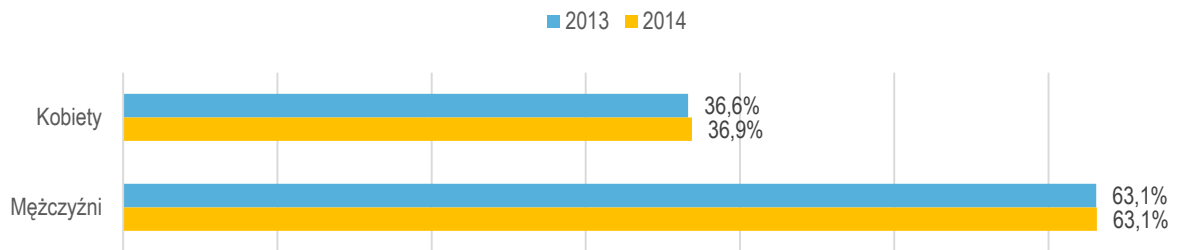
Na podstawie sprawozdań można dowiedzieć się także, że ponad połowa klientów PKD to mężczyźni (63%) w wieku 20-29 lat (51%).

Klienci PKD według grup wiekowych



Źródło 5 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań PKD.

Klienci PKD wg płci



Źródło 6 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań PKD.

Warto zauważyć, że powyższe dane pokazują podobne wartości nie tylko w liczbie przeprowadzonych testów (co akurat może być związane z zakontraktowanym poziomem usługi), ale także w strukturze testujących się osób.

Dane PKD są włączone w dobrze przygotowany monitoring skorelowany z potrzebami Krajowego Centrum ds. AIDS. Pozwalają rok do roku śledzić poziom wykonania usług w PKD. Jednak należy sobie zdawać sprawę, że są to dane warunkowane systemem miejskim który oferuje te usługi w jakimś zakresie. Wspomina o tym jeden z realizatorów zadań, czym tłumaczy również fakt najwyższych odsetków testowania w województwach mazowieckim czy dolnośląskim. Wynikają one z najlepiej rozwiniętej siatki PKD w tych regionach.

Działania informacyjne kierowane do grup podwyższonego ryzyka – zadanie 6 MPPZ HIV

Zadanie numer 6 - Realizacja działań informacyjno-pomocowych kierowanych do grup docelowych przejawiających zwiększone ryzyko zakażenia HIV (poradnictwo telefoniczne, internetowe) zostało zlecone do realizacji w konkursie BPiPS w obszarze A: Prowadzenie działalności informacyjno - edukacyjnej w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz innych STI. Jako realizatorów wybrano dwie organizacje pozarządowe - Zjednoczenie na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS "Pozytywni w Tęczy" i Społeczny Komitet ds. AIDS.

Sprawozdania organizacji dostarczają wielu informacji odnośnie do realizacji tych zadań – w ramach jednej z umów przeprowadzono akcje informacyjne na warszawskich uczelniach wyższych (Politechnika Warszawska, SGH, SGGW), przeprowadzono akcje informacyjne w mediach akademickich, zorganizowano spotkania dla studentów medycyny, realizowano dyżury w domach studenckich. W obu przypadkach rozdawano materiały informacyjne, a także prowadzono partyworking. Dane wskaźnikowe prezentujemy poniżej:

| Wskaźniki realizacji zadania nr 6 2012 – 2014 | |
|--|---|
| Liczba programów | 2 |
| Liczba porad lub konsultacji | 6 623 |
| Liczba odbiorców | 21 413 |
| Przykłady innych wskaźników wymienionych w sprawozdaniach wykonawców | <ul style="list-style-type: none"> - Liczba akcji informacyjnych - Liczba placówek akademickich biorących udział w akcjach - Liczba i rodzaj mediów biorących udział w akcjach - Liczba i rodzaj materiałów informacyjnych - Liczba godzin partyworking - Statystyki strony WWW |

Źródło 7 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań końcowych wykonawców.

Działania Dzielnic – programy profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży - zadanie 7 MPPZ HIV

Wydziały Spraw Społecznych i Zdrowia w Urzędach Dzielnic zostały wpisane do Programu jako realizatorzy zadania dotyczącego realizacji szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych. W praktyce polega to głównie na realizacji programów ogólnoprofilaktycznych (profilaktyka uniwersalna) skierowanych do mieszkańców, m.in. do uczniów szkół – tylko do tego zadania w Programie literalnie przypisane są dzielnice. W ramach zajęć profilaktycznych omawiane są zagadnienia dotyczące HIV/AIDS, jednak mają one charakter marginalny, jak twierdzą przedstawiciele dzielnic.

Dodatkowo w punktach informacyjno-konsultacyjnych (PIK), które działają w dzielnicach, pełnią dyżury eksperci - edukatorzy. Ich rolę jest między innymi udzielenie porad dotyczących problematyki HIV/AIDS i kierowanie osób tym zainteresowanych do poradnictwa specjalistycznego.

Poza tymi formami, instytucje dzielnicowe mają trudność w prowadzeniu działań ramach Programu, co wynika głównie z braku jakichkolwiek funduszy na ten cel. Zwracają na to uwagę przedstawiciele dzielnic w wywiadzie grupowym:

Każdy program powinien mieć oprócz wpisanych zadań przeznaczone na to środki – inaczej radni nie powinni go przegłosować i skarbnik zatwierdzić. Dzielnice nie otrzymują środków na te zadania (...) jednak szereg działań jest realizowanych.

Niestety nie wiemy nic o realizacji wskaźników MPPZ HIV w tym obszarze. Sprawozdawczość PIK choć jest prowadzona nie uwzględnia osobnych kategorii udzielanych porad/informacji, co skutkuje tym, iż nie możemy powiedzieć ile takich osób zgłosiło się do PIK-ów i otrzymało usługę informacyjną. Uzyskanie takich danych byłoby możliwe, co potwierdzają przedstawiciele PIK – wystarczyłoby do monitoringu wprowadzić właściwe kategorie sprawozdawcze – mówi jeden z przedstawicieli.

2. Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

Wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS – zadania 8, 9, 10 i 13 MPPZ HIV

Większość zadań z obszaru wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS została zrealizowana w ramach tego samego konkursu BPIPS (obszar C). Były to:

- * Zadanie 8 - Realizacja programów opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS
- * Zadanie 9 - Prowadzenie grup wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS, w tym programów opartych na pracy wolontariuszy
- * Zadanie 10 - Realizacja programów aktywizacji społecznej i zawodowej osób żyjących z HIV/AIDS
- * Zadanie 13 - Realizacja programów edukacji zdrowotnej, kierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

Zadanie te realizowały dwie organizacje pozarządowe - Stowarzyszenie Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS "SIEĆ PLUS" i Stowarzyszenie wolontariuszy wobec AIDS "BĄDŹ Z NAMI".

Wszystkie cztery zadania zostały opisane w Programie podobnymi typami wskaźników. Jako „liczbę programów” przyjęliśmy liczbę projektów, zaś za liczbę odbiorców – odpowiednią sumę działań podawaną w sprawozdaniach. Nawet jeśli intencją Programu było rozróżnienie tych działań pod względem różnych form wsparcia (co oznacz z pewnością podkreślenie ich wagi), tego typu rozróżnienie nie było wymagane w sprawozdaniach realizatorów, a zatem w tym momencie nie ma możliwości rozróżnienia tych działań i poprawnego odniesienie się do wskaźników.

Zatem tabela wskaźników wygląda następująco:

| Wskaźniki realizacji zadania nr 6 2012 – 2014 | |
|--|--|
| Liczba programów | 2 |
| Liczba odbiorców | 2 804 |
| Liczba osób usamodzielnionych | Brak danych |
| Przykłady innych wskaźników wymienionych w sprawozdaniach wykonawców | - Liczba godzin udzielonej pomocy prawnej - Liczba godzin udzielonej pomocy psychologa - Liczba godzin pracy pracownika - Liczba konsultantów i liczba ich godzin - Liczba punktów przyjęć |

Źródło 8 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań końcowych wykonawców.

Powyższe dane pokazują typowy brak spójności między wskaźnikami Programu a dokumentacją sprawozdawczą – organizacje pozarządowe nie musiały w sprawozdaniach odnieść się do wskaźników MPPZ HIV, więc podały wiele ciekawych informacji, jednak nie pozwalają one w pełni zdać sprawy z realizacji Programu.

Powyższe sprawozdania – tak jak większość dostępnych – zdają sprawę z wykonywanych działań, a nie ich rezultatów. Mało tego, zatrzymują się nawet o krok wcześniej – na ich podstawie wiemy tylko, że ileś godzin przepracował pracownik socjalny lub prawnik, ale nie wiemy czy siedział przy pustym biurku, czy też pomagał konkretnym osobom. Nie wiemy nic na temat tych osób (W jakim były wieku? Z jakich dzielnic pochodziły? Czy były to osoby, które pierwszy raz weszły w kontakt z organizacją, czy też są to stali klienci?) i nie wiemy nic o metodologii ich liczenia – czy 2 804 osoby to liczba

pojedynczych osób, czy też jest to liczba udzielonych porad, gdy jedna osoba mogła otrzymać kilka rodzajów wsparcia? Wydaje się, że jest to liczba pojedynczych osób, ale nie zostało to zapisane wprost.

Prowadzenie mieszkań chronionych – zadanie 11 MPPZ HIV

Zadanie to - Prowadzenie mieszkań chronionych dla osób żyjących z HIV/AIDS – było finansowane ze środków miejskich za pośrednictwem konkursu BPiPS (obszar D: Pomoc postrehabilitacyjna prowadzona w programie mieszkań readaptacyjnych). Warto tu zaznaczyć, że o ile mieszkania chronione są jasno zdefiniowane w ustawie o pomocy społecznej, o tyle mieszkania readaptacyjne, w niej się nie pojawiają. Zwracamy zatem uwagę i rozważeniu poddajemy właściwą terminologię w Programie.

Zadanie zostało powierzone do realizacji Stowarzyszeniu Pomoc Socjalna. Z jej sprawozdania można wywnioskować, że w ciągu 3 lat ze wsparcia skorzystało zaledwie 17 osób żyjących z HIV/AIDS oraz 24 osoby z ich rodziny. 11 osób się usamodzielniało, przez co rozumiemy skończenie programu readaptacyjnego. Gdyż taką informację podał realizator, przy czym należy zaznaczyć duże wątpliwości czy jest to prawidłowe zakwalifikowanie – być może koniec programu readaptacyjnego w tym przypadku, oznacza po prostu koniec dofinansowania, a nie początek niezależności.

| Wskaźniki realizacji zadania nr 11 2012 – 2014 | |
|---|--|
| Liczba odbiorców | 17 |
| Liczba osób usamodzielnionych | 11 |
| Przykłady innych wskaźników wymienionych w sprawozdaniach wykonawców | <ul style="list-style-type: none"> - Liczba godzin pracy psychologa - Liczba godzin pracy pracownika socjalnego - Liczba godzin pracy grupy wsparcia - Liczba godzin konsultacji dla rodzin - Liczba godzin aktywizacji zawodowej |

Źródło 9 Opracowanie własne na podstawie sprawozdań końcowych wykonawców.

Punkty doraźnej pomocy – zadanie 12 MPPZ HIV

Zadanie 12 - Prowadzenie punktów doraźnej pomocy dla osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną, zakażonych HIV – Programu stanowi najmocniejszy punkt styku z Programem Przeciwdziałania Narkomanii.

Na podstawie tych danych można stwierdzić, że między 2012 a 2014 roku, współfinansowane było 2 tego typu punkty, przy czym nie jest pewne ile osób z nich skorzystało, gdyż dane dla MPPN są powiązane z realizacją zadań streetworkerskich.

Wyjazdy postrehabilitacyjne – zadanie nr 14 MPPZ HIV

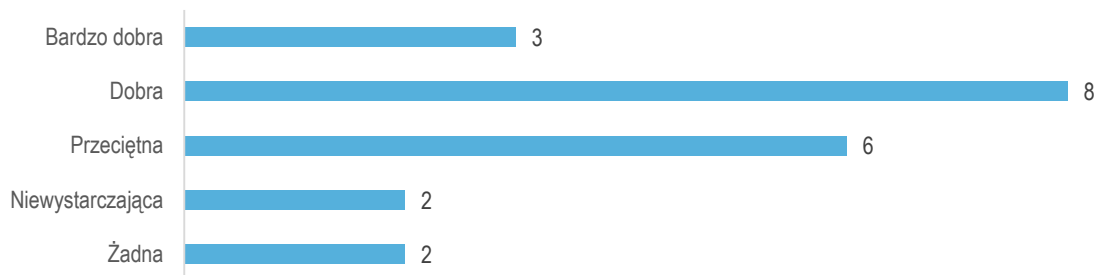
Analiza dostępnych danych nie pozwoliła na wyróżnienie efektów działania nr 14 - Organizowanie wyjazdów rehabilitacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS. Wydaje się, że w ramach ogłaszanych przez BPiPS konkursów nie pojawiło się takie zadanie. Ponadto przedstawiciel Biura poddaje w wątpliwość zasadność finansowania takiego rodzaju wsparcia. Warto zatem rozważyć ten zapis w przyszłości.

3. Informacje o realizacji MPPZ HIV na podstawie ankiety elektronicznej

Bardziej szczegółowe dane na temat działań prowadzonych w Programie zebrano w ankiecie internetowej CAWI, w której brało udział 7 organizacji pozarządowych i 14 dzielnic.

Większość (11 osób) przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz urzędów dzielnic, którzy wzięli udział w ankiecie zadeklarowało, że znają Program na poziomie *dobrym* bądź *bardzo dobrym*. Następnie sześć osób stwierdziło, że ich wiedza jest *przeciętna*. Po dwie osoby zadeklarowały znajomość w stopniu *niewystarczającym* lub *brak znajomości*.

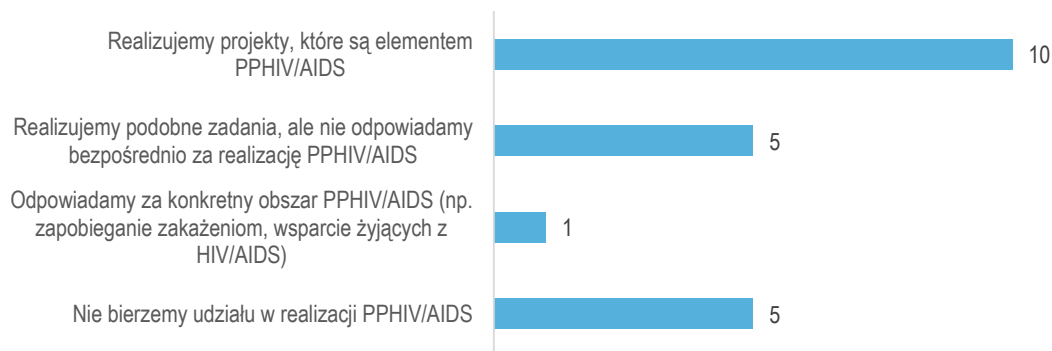
Proszę ocenić swoją osobistą znajomość
Programu Przeciwdziałania zakażeniom HIV i
Działania na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS na
lata 2012-2015



Źródło 10 Opracowanie własne na podstawie danych z CAWI N=21.

Połowa osób biorących udział w ankiecie zadeklarowała, że ich instytucja realizuje projekty, które są elementem Programu. Pięciu przedstawicieli stwierdziło, że **nich** działania są podobne, ale nie odpowiadają bezpośrednio za realizację Programu. Pięciu przedstawicieli odpowiedziało, że nie biorą żadnego udziału w realizacji PPHIV/AIDS.

Jaki jest udział Pana/Pani instytucji w
realizacji programu?



Źródło 11 Opracowanie własne na podstawie danych z CAWI N=21.

Podczas realizacji swoich działań przedstawiciele instytucji w różnym stopniu odwołują się do zapisów Programu. W pełni robią to cztery instytucje. Następnie w dużym stopniu pięć, a w małym sześć instytucji. Sześciu przedstawicieli odpowiedziało, że realizując swoje działania w ogóle nie odnoszą się do zapisów Programu.

W jakim stopniu, realizując zadania z zakresu zapobiegania HIV/AIDS w Warszawie, odwołuje się Pan/Pani do zapisów Programu?



Źródło 12 Opracowanie własne na podstawie danych z CAWI N=21.

Z danych w ankiecie wynika, że każde niemal zadanie w Programie jest realizowane, choć w różnym stopniu. Oznacza to, że w dzielnicach są prowadzone różne działania, mimo że nie są one zobligowane Programem.

W obszarze zapobiegania zakażeniom, gdzie kluczowe jest prowadzenie działań informacyjnych widać zaangażowanie zarówno wydziałów dzielnicowych, jak i organizacji. Na przykład dostarczanie aktualnych informacji na temat HIV/AIDS deklaruje połowa uczestniczących w badaniu dzielnic.

Stosunkowo dobrze wypada też realizacja zadań związanych z upowszechnianiem materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz informacji na temat HIV/AIDS za pośrednictwem lokalnych mediów informacji, a także zapewnienie dostępu do informacji z zakresu HIV/AIDS i diagnostyki zakażeń HIV za pośrednictwem Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych działających na terenie Warszawy. Zaangażowanie wydziałów dzielnicowych polega tu na tym, że w PIK eksperci – edukatorzy kierują osoby zainteresowane kwestią HIV/AIDS do pomocy specjalistycznej.

Znacznie mniej działań jest prowadzonych w obszarze pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich. Jest to bowiem wsparcie specjalistyczne, wymaga specyficznych działań. Te zadania są realizowane głównie przez organizacje pozarządowe w ramach projektów konkursowych lub innych.

Na tle badanych dzielnic wyróżniają się takie wydziały spraw społecznych i zdrowia, które realizują kilka zadań programowych: Włochy i Rembertów.

Część respondentów deklaruje, że zadania te realizuje w ramach Programu, ale też jest część podmiotów, które prowadzą działanie podobne, ale nie w ramach Programu.

Dwie poniższe tabele to zestawienia odpowiedzi uczestników ankiety CAWI. Pozwalają oszacować w jakich obszarach kumulują się zadania dzielnic oraz organizacji pozarządowych. Dają jasny podział zadań, ale pojawiają się też informacje o aktywnościach dzielnic, o których nie wiedzą przedstawiciele BPiPS.

| Obszar | Zadanie | Liczba wskazań | |
|---|--|-------------------------|-----------|
| | | Organizacje pozarządowe | Dzielnice |
| ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM | Dostarczanie aktualnych informacji na temat medycznych i psychospołecznych aspektów HIV/AIDS poprzez realizację programów edukacyjnych, skierowanych w szczególności do młodzieży szkolnej i studentów | 4 | 7 |
| | Organizowanie lub współorganizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych | 2 | 3 |
| | Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz informacji na temat HIV/AIDS za pośrednictwem lokalnych mediów | 1 | 4 |
| | Współorganizowanie obchodów Światowego Dnia AIDS i Dnia Pamięci za Zmarłych na AIDS | 3 | 3 |
| | Zapewnienie dostępu do informacji z zakresu HIV/AIDS i diagnostyki zakażeń HIV za pośrednictwem Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych działających na terenie m.st. Warszawy | 4 | 5 |
| | Realizacja działań informacyjno-pomocowe kierowane do grup docelowych przejawiających zwiększone ryzyko zakażenia HIV (poradnictwo telefoniczne, internetowe) | 2 | 3 |
| | Realizacja szkolnych, pozaszkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży | 1 | 0 |
| POMOC I WSPARCIE DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS I ICH BLISKICH | Realizacja programów opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS | 2 | 2 |
| | Prowadzenie grup wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS, w tym programów opartych na pracy wolontariuszy | 4 | 0 |
| | Realizacja programów aktywizacji społecznej i zawodowej osób żyjących z HIV/AIDS | 1 | 0 |
| | Prowadzenie mieszkań chronionych dla osób żyjących z HIV/AIDS | 0 | 0 |
| | Prowadzenie punktów doraźnej pomocy dla osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną, zakażonych HIV | 0 | 0 |
| | Realizacja programów edukacji zdrowotnej, kierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich | 2 | 0 |

Źródło 13 Opracowanie własne na podstawie danych z CAWI N=21.

Działania Programowe są realizowane w kilku głównych formach. W poniższej tabeli są przedstawione typy działań oraz skala, w jakiej są realizowane.

| | do 50 osób | 51-100 | 101-500 | 501-1000 | powyżej 1000 osób | nie robimy |
|--|------------|--------|---------|----------|-------------------|------------|
| spotkania/warsztaty profilaktyczne dla dzieci, młodzieży | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 10 |
| informacja o możliwości skorzystania z oferty miejskiej | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 6 |
| pomoc psychologiczna dla osób żyjących z HIV/AIDS | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| grupa wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| edukacja dla rodzin osób żyjących z HIV/AIDS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| pikniki, imprezy profilaktyczne | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 11 |
| streetworking, partyworking | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| pomoc socjalna dla osób żyjących z HIV/AIDS | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| testy na HIV | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 14 |
| mieszkania chronione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Inne | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |

Źródło 14 Opracowanie własne na podstawie danych z CAWI N=21.

2. Mapa współpracy interesariuszy Programu

W tym rozdziale nakreślimy głównych aktorów/interesariuszy Programu, przyjrzymy się ich relacjom, zależnościom w odniesieniu do miejskiego Programu. Jako głównych aktorów należy wskazać:

- * Biuro Pomocy i Projektów Społecznych
- * Organizacje pozarządowe realizujące zadania Programu
- * Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (prowadzone przez organizacje gł. w ramach miejskich konkursów)
- * Wydziały Zdrowia i Spraw Społecznych dzielnic Warszawy
- * Krajowe Centrum ds. AIDS (jako odbiorca sprawozdawczości do Krajowego Programu)
- * Odbiorcy działań grupy docelowej

Miasto ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi, specjalizującymi się w obszarze HIV/AIDS.

Organizacje realizują zadania z obszaru profilaktyki skierowanej do różnych grup społecznych oraz readaptacji społecznej i zawodowej, pomocy psychologicznej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich. Aktualnie na terenie Warszawy działa pięć Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych prowadzonych przez organizacje pozarządowe.

W Warszawie usytuowany jest SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny, z IV Oddziałem, na który przyjmowane są przypadki zakażenia HIV i nabytego zespołu niedoboru odporności w przebiegu tego zakażenia. W strukturze Szpitala funkcjonuje również Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza, świadcząca wielospecjalistyczne usługi dla osób żyjących z HIV/AIDS, osób mających ryzykowne zachowania, osób niepewnych co do zakażenia HIV, osób z ekspozycji zawodowych i niezawodowych.

Poradnia ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze HIV/AIDS i redukcji szkód zdrowotnych. Ten obszar współpracy wydaje się dobrze ugruntowany – podmioty mają względną stałość oferty, są rozpoznawalne i kojarzone z daną dziedziną.

Ponadto w realizacji Programu mogą uczestniczyć inne Biura Urzędu m. st. Warszawy, wydziały dla dzielnic m.st. Warszawy oraz partnerzy zewnętrzni zapraszani do współpracy przez realizatorów, w zależności od celu i rodzaju zadania - osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, w tym m.in. kościoły, związki wyznaniowe, organizacje pozarządowe.

Jedną z płaszczyzn współpracy pomiędzy organizacjami jest Komisja Dialogu Społecznego ds. Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS. Członkami Komisji są przedstawiciele 16 organizacji działających w tych obszarach. Jej zadaniem jest konsultowanie i współtworzenie Programu. Członkowie KDS opiniują zadania konkursowe oraz ich finansowanie.

Podczas tworzenia programu, który zastąpi aktualny, KDS powołał wewnętrzny zespół. Jednak jeden z członków Komisji zwrócił uwagę, że aktywność zespołu była niewielka, co przełożyło się na małą liczbę zgłoszonych do programu uwag. Może to wynikać z kilku przyczyn:

1. Konstrukcja dotychczasowego Programu jest dość spójna w obszarze zadań, zleczanych konkursów miejskich i kompetencji organizacji do nich aplikujących
2. Środowisko organizacji HIV/AIDS ściśle współpracuje z działającym w Warszawie Krajowym Centrum, co może przekładać się na poziom zaangażowania w inne gremia
3. Zmęczenie sztywnymi procedurami związanymi ze sprawozdawczością finansową w ramach konkursów – wciąż nie rozwiązany problem umów vs. wystawiania faktur za pracę ekspertów, którzy często faktycznie wykonują pracę w ramach zadań zleczanych organizacjom.

Przedstawiciele organizacji różnie oceniają działalność Komisji Dialogu Społecznego. Zdarzają się negatywne opinie, że KDS jest polem rywalizacji między organizacjami. Pojawiają się również głosy, że organizacje spierające się i mówiące różnym głosem działają na swoją niekorzyść. Wydaje się jednak, iż mając wspólne zdanie mogłyby więcej zyskać we współpracy z Miastem.

Brakuje również przepływu informacji między organizacjami o realizowanych działaniach. Zdaniem przedstawicielki jednej z organizacji Miasto powinno promować pewien kanon zasad informowania się wzajemnego o działaniach oraz ofertach. Celem takiej współpracy jest przecież klient/odbiorca zadań i jego dobro nie powinno umykać z pola widzenia.

Poza formalną współpracą, jaką jest Komisja Dialogu Społecznego, organizacje działają wspólnie także w inny sposób. Współpraca może mieć charakter stały i polegać na wspólnej realizacji podobnych działań. Może przybierać także formę bardziej „eventową”. *Miasto wspiera współpracę między organizacjami poprzez promowanie projektów realizowanych w partnerstwie* – wspomina jeden

z realizatorów. Efektów tego rodzaju zabiegu jeszcze nie widać a zatem trudno je ocenić. Wymóg taki do konkursu został wprowadzony po raz pierwszy. W dłuższej perspektywie jednak warto się przyjrzeć jego skutkom.

Współpraca Biura z przedstawicielami dzielnic to zupełnie inny obszar relacji. Paradoksalnie pomimo tego, że są to agendy jednego większego organizmu miejskiego współpraca i wymiana informacji jest niewielka w zakresie realizacji programu.

Spotkania Biura z dzielnicami odbywają się co miesiąc – jednak nie gwarantują one wystarczającego poziomu przepływu informacji. Mimo częstych spotkań, kilkakrotnie zgłaszano problemy z komunikacją z każdej ze stron. Nie ma spotkań tematycznych zespołów wokół danego problemu np. tematyki HIV/AIDS, by omówić co się dzieje w dzielnicach i jakie są plany itp. Przedstawiciele dzielnic mogliby zgłaszać sami tematy takich spotkań jednak tego nie robią. Jednocześnie ich przekonania koncentrują się bardzo mocno na paradoksie który również dotyczy działań w innych miejskich programach – są wpisani jako realizatorzy działań a nie otrzymują środków na ich realizację. Budzi to spory opór i utrudnia przepływ informacji. Wydaje się, że ten kanał informacyjny powinien bezwzględnie zostać otwarty i uporządkowany. Swoboda wypowiedzi i wzajemne słuchanie argumentów (nawet przy ograniczonych zasobach finansowych) może przynieść wiele korzyści. Okazuje się bowiem, że dzielnice niekiedy robią interesujące działania (choćby w zakresie włączania się w Dzień AIDS) w obszarze Programu jednak nie jest to nigdzie prezentowane czy integrowane, chociażby na zasadzie wymiany dobrych praktyk między dzielnicami.

W tym obszarze zidentyfikowano liczne trudności związane z realizacją Programu:

- * Brak podstaw prawnych do prowadzenia i finansowania działań profilaktycznych stricte w obszarze HIV/AIDS. Głównym **źródłem finansowania jest** w dzielnicach fundusz z Programu *Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* tzw. korkowe. W związku z tym możliwe są tylko działania dotyczące profilaktyki przeciwalkoholowej. Kwestie HIV/AIDS są tu włączane „przy okazji”, gdy można uzasadnić ich powiązanie z problemami alkoholowymi.
- * Brak wystarczającej komunikacji między dzielnicami i Biurem Polityki Społecznej dotyczącej realizacji programu
- * Brak odpowiednich sprawozdań, w których można by zapisywać działania związane z programem HIV/AIDS.
- * Niejednakowe zaangażowanie i świadomość na temat działań profilaktycznych HIV/AIDS w dzielnicach. Wiele zależy od osób, które się tym zajmują, czy chcą wiedzieć i czy widzą potrzebę.
- * Niska jakość projektów zgłaszanych do konkursów grantowych – jak powiedział jeden z respondentów spośród przedstawicieli dzielnic:

Programy profilaktyczne zgłaszane są często w małych granatach, „ale zgłaszane są kiepsko”. Opis tych projektów jest mało profesjonalny, ciężki to weryfikacji. Znaczna część tych małych grantów odpada ze względu na mialkość merytoryczną.

Zdaniem przedstawicieli poszczególnych dzielnic program miejski w dużej mierze zależy od oddolnych działań, prowadzonych w dzielnicach oraz przez organizacje pozarządowe:

Czują że wykonują wszystkie te miejskie programy jakoś tak na oko – robią swoje. Wiedzą co jest w programach jednak nie nimi kierują się by kreować politykę wsparcia. Robiliby to samo nawet gdyby nie było programów miejskich.

Patrząc więc przez pryzmat wybranych działań można stwierdzić, że Program jest realizowany. Jednak są to raczej poszczególne elementy (projekty) niż ogólniejsza systematyczna interwencja. Fragment z wywiadu grupowego z przedstawicielami dzielnic:

Biuro Pomocy Warszawy nie wie z jednej strony, co dzieje się w dzielnicach w związku z HIV/AIDS, a z drugiej strony my jesteśmy zirytowani, że nie dostajemy informacji o rozstrzygniętych konkursach i działaniach, które będą robione w naszych dzielnicach.

Muszą sami się orientować co jest dofinansowywane z miasta na ich terenie. Pomimo częstych spotkań przepływ informacji jest jednostronny, zdecydowanie brakuje kultury dialogu, np. gdy zgłaszali do programów uwagi, nie były uwzględniane.

Program HIV/AIDS nie jest na przykład uwzględniony w zapisach formalnych dotyczących działań poszczególnych instytucji. Na przykład Punkt Informacyjno-Konsultacyjny: tam pracuje edukator, który może o HIV też informować, ale w sprawozdawczości nie ma wyszczególnienia, a mogłoby być i wówczas byłyby dokumentowane działania w tej dziedzinie. Finansują to choć, nie wiedza na jakiej podstawie prawnej.

Na mapie aktorów pojawia się również Krajowe Centrum ds. AIDS. Jest to jednostka, do której Miasto sprawozdaje rezultaty swoich działań w ramach programu. Trudno mówić jednak o jakiejś większej współpracy obu podmiotów. Przedstawiciel krajowej jednostki jest jednak zdania, że **Warszaw** jest aktywna na polu kampanii informacyjnych, **włącza się w obrady** konferencji Światowego Dnia AIDS. Jest to jednak opinia oparta o przekonanie a nie faktyczne dane.

W Programie określono kilka grup odbiorców działań – w tym sensie również są interesariuszami Programu. Niestety na poziomie sprawozdawczym niewiele wiemy o odbiorcach. Z opinii realizatorów działań widać natomiast, że ich klient zmienia się - ma coraz bardziej zindywidualizowane podejście. Jest mniejsza skłonność by uczestniczyć w grupowych formach wsparcia. *Jeszcze w spotkaniu indywidualnym zgodzi się ktoś uczestniczyć, ale żadna grupa nie wchodzi w grę* – mówi jedna z przedstawicielek organizacji pozarządowych. Wynika to z faktu, iż w Polskich warunkach tematyka HIV jest wciąż mocno ztabuizowana, ale również z tego powodu, że przy obecnym stanie medycyny, jakość życia osób zarażonych HIV nie musi się obniżać. A zatem skłonność by się przypisywać do różnych działań grupowych jest mniejsza – łatwiej sobie poradzić z tym problemem.

Mówić o jakości wsparcia głos odbiorców na ten moment nie jest słyszany. Organizacje niekiedy na swoje potrzeby dokonują ewaluacji swojej pracy jednak wiedza ta nie jest wymagana w ramach sprawozdawczości i nie jest integrowana na poziomie miasta. Również badanie ewaluacyjne ze względu na ograniczenia czasu i budżetu nie pozwala poznać opinii odbiorców o jakości świadczonych usług.

3. Skuteczność – zoom na wskaźniki i logika

Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV został przygotowany spólnie, jako kompleksowy system pomocy osobom potrzebującym, bez wskazania działań priorytetowych. Większość działań z programu jest realizowana. Trudno powiedzieć jednak jaka jest skuteczność tych działań. Ocena stopnia realizacji programu HIV/AIDS jest także trudna z powodu ogólnych zasad dotyczących profilaktyki:

*Zgodnie o obecnych wytycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych profilaktyka pierwszorzędowa powinna być prowadzona szeroko, bez ukierunkowania jej na konkretny obszar. Dlatego jeśli instytucje dzielnicowe zlecają zadania, to również określają je szeroko. W praktyce pod tym kryje się często obszar **narkomanii alkoholu** czasem HIV/AIDS (rzadziej). – mówi przedstawiciel jednej z dzielnic*

Tego typu szeroki program ma swoje zalety, ponieważ wiele rzeczy można włączyć w jego działania. Zadania często realizowane są razem, w pakietach, które są połączone przez konkursy BPIPS.

Taki szeroki program również może być **zaleta** przy zmieniającym się profilu klienta co jest podnoszone przez organizacje pozarządowe. Zatem pomaga realizatorom lepiej dostosowywać się do sytuacji.

Z drugiej strony stwarza to problem w monitoringu i sprawozdawczości. Konkursy do tej pory nie zawierały oczekiwań na temat formy sprawozdawczości - opisywały jakie działania miały być podjęte dla jakich grup i w jakich formach. I to de facto jest przedmiotem sprawozdawczości organizacji pozarządowych.

Jedna z organizacji deklaruje, że efektem ich działań informacyjno-edukacyjnych jest podniesienie wiedzy w grupie docelowej:

Przeprowadzono ankiety ewaluacyjne – pre i post testy wiedzy, w których widać znaczną poprawę znajomości tematu wśród uczniów. Również w późniejszych kontaktach widać było, że młodzież, która takie warsztaty miała, jest znacznie lepiej zorientowana w temacie.

Jednak wskazanie tego typu rezultatów w skali całego Programu jest niemożliwe, ponieważ nie we wszystkich projektach była prowadzona ewaluacja wewnętrzna. Ponadto w dostępnych sprawozdaniach rezultaty opisywane są w formie wskaźników produktu. Świadczą one co prawda o przeprowadzonych działaniach, ale nie pozwalają stwierdzić, jaki jest ich efekt.

Problem z określeniem rezultatów podnosi jeden z respondentów:

Jeśli chodzi o drugi projekt trudno jest oszacować rezultaty. Wymiernym efektem były rozdane prezerwatywy, zatem przynajmniej część stosunków tych osób była zabezpieczona. Jednak nigdy nie wiadomo, czy przekazana komuś prezerwatywa została rzeczywiście użyta. Kolejnym efektem była promocja punktu testowania. Przychodziły osoby, które deklarowały, że zostały do testu namówione właśnie przez osoby realizujące projekt.

O jakości i skuteczności programu można orzekać na podstawie analizy wskaźników rezultatów, jakie przyjęto w poszczególnych projektach i Programie. Jednak większość projektów ma wskaźniki głównie ilościowe, a do tego nie w pełni odpowiadają one celom i zadaniom określonym w programie.

Zdaniem badanych trudność w określeniu rezultatów wynika przede wszystkim z faktu, że trudno jest je zdefiniować w odniesieniu do specyficznej działalności, jaką jest profilaktyka AIDS/HIV oraz wsparcie osób **zarażonych** i ich bliskich.

Jednak kluczowym problemem jest niewystarczająca wiedza o tym, jak monitorować działania w ramach Programu oraz nieadekwatna do potrzeb monitoringu dokumentacja (**wzory sprawozdań**). Jest to jednak problem szerszy niż tylko miejski. W Krajowym Programie również obowiązują w większości wskaźniki ilościowe. Przedstawiciel Krajowego Centrum bez złudzeń odpowiada na ten problem następująco:

Zawsze warto dodać wskaźniki jakościowe przy ocenie programu jednak jest to kosztowne i trudne. (...) Ewaluacja programów z tego obszaru byłaby trudna, bo do odbiorców ciężko byłoby dotrzeć po na przykład 12 miesiącach. Jednak wiadomo, że te wskaźniki jakościowe byłyby potrzebne. (...) Wskaźniki ilościowe również dużo mogą powiedzieć. Liczba odbiorców jest bardzo ważna, także dane epidemiologiczne.

Pomimo tego warto przygotować program w taki sposób aby był podstawą do spójnego i skutecznego zarządzania wsparciem w tym obszarze. Dlatego poniżej przedstawiamy analizę logiczną programu.

W tabeli wykorzystano następujące skróty:

Cele szczegółowe Programu :

- * **Ryzykowne zachowania** - ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży poprzez realizację działań profilaktycznych;
- * **Pomoc osobom z HIV** - zapewnienie pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin;
- * **Poprawa sytuacji** - poprawa sytuacji społecznej osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin;
- * **Zmiana postaw** - zmiana postaw społecznych poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej;
- * **Wspieranie instytucji** - zapewnienie kompleksowej oferty pomocowej poprzez wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i fundacji, osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów osób żyjących z HIV/AIDS i członków ich rodzin; poszerzanie wiedzy pracowników oświaty, pomocy społecznej, administracji samorządowej m.st. Warszawy, służby zdrowia, policji, straży miejskiej, wymiaru sprawiedliwości, organizacji pozarządowych, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Dzielnicowych Zespołów oraz liderów grup samopomocowych i środowisk lokalnych w zakresie oddziaływań profilaktycznych, znajomości przepisów prawa, podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych oraz umiejętności psychospołecznych

Realizatorzy i partnerzy:

- * **Dzielnice** - zarządy dzielnic za pośrednictwem wydziałów oświaty oraz spraw społecznych i zdrowia w dzielnicach,
- * **NGO** – organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej,

działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu

* **BPiPS** – Biuro Pomocy i Projektów Społecznych Urzędu Miasta Warszawa

* **KCAIDS** - Krajowe Centrum ds. AIDS

Sprawozdawczość

* **Obszar konkursowy A** – PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNO - EDUKACYJNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS ORAZ INNYCH STI

* **Obszar konkursowy B** – PROWADZENIE PORADNICTWA OKOŁOTESTOWEGO ZWIĄZANEGO Z TESTOWANIEM NA OBECNOŚĆ HIV

* **Obszar konkursowy C** – WSPARCIE DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS ORAZ ICH BLISKICH

* **Obszar konkursowy D** – D: POMOC POSTREHABILITACYJNA PROWADZONA W PROGRAMIE MIESZKAŃ READPTACYJNYCH

* **Obszar konkursowy E** – PROWADZENIE WARSZTATÓW EDUKACYJNYCH W GIMNAZJACH ORAZ SZKOLACH PONADGIMNAZJALNYCH Z ZAKRESU PROFILAKTYKI HIV



| Cele szczegółowe MPPN | Zadania do realizacji | Realizatorzy i partnerzy | Odbiorcy | Typy wskaźników | Sprawozdawczość |
|-----------------------------|--|-------------------------------|---|---|---|
| Ryzykowne zachowania | Dostarczanie aktualnych informacji na temat medycznych i psychospołecznych aspektów HIV/AIDS poprzez realizację programów edukacyjnych, skierowanych w szczególności do młodzieży szkolnej i studentów | NGO, BPIPS, KCAIDS | Młodzież szkolna i studenci | Liczba programów Liczba i rodzaj szkół/uczelni Rodzaj zajęć | E: prowadzenie warsztatów edukacyjnych w gimnazjach oraz szkołach ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV |
| Zmiana postaw | Organizowanie lub współorganizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych | NGO, BPIPS, KCAIDS | Mieszkańcy m.st. Warszawy | Liczba kampanii Liczba uczestników | |
| Zmiana postaw | Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz informacji na temat HIV/AIDS za pośrednictwem lokalnych mediów | NGO, BPIPS, KCAIDS | Mieszkańcy m.st. Warszawy | Liczba i rodzaj materiałów Rodzaj mediów | |
| Zmiana postaw | Współorganizowanie obchodów Światowego Dnia AIDS i Dnia Pamięci za Zmarłych na AIDS | NGO, BPIPS, KCAIDS | Mieszkańcy m.st. Warszawy | Liczba uczestników Liczba przedsięwzięć | |
| Zmiana postaw | Zapewnienie dostępu do informacji z zakresu HIV/AIDS i diagnostyki zakażeń HIV za pośrednictwem Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych działających na terenie m.st. Warszawy | NGO, BPIPS, KCAIDS | Mieszkańcy m.st. Warszawy | Liczba PKD Liczba przeprowadzonych testów (w tym liczba testów dodatknych) Liczba pacjentów PKD | B: prowadzenie poradnictwa okołotestowego związanego z testowaniem na obecność HIV |
| Zmiana postaw | Realizacja działań informacyjno-pomocowe kierowane do grup docelowych przejawiających zwiększone ryzyko zakażenia HIV (poradnictwo telefoniczne, internetowe) | NGO, BPIPS, KCAIDS | Mieszkańcy m.st. Warszawy przejawiający zwiększone ryzyko zakażenia HIV | Liczba programów Liczba porad Liczba odbiorców | A: prowadzenie działalności informacyjno - edukacyjnej w zakresie profilaktyki HIV/aids oraz innych STI |
| Ryzykowne zachowania | Realizacja szkolnych, pozaszkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży | Dzielnice, NGO, BPIPS, KCAIDS | Dzieci i młodzież | Liczba programów Liczba szkół Liczba uczniów | |
| Poprawa sytuacji | Realizacja programów opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS | NGO, BPIPS, | Osoby żyjące z HIV/AIDS | Liczba programów Liczba odbiorców | C: wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |



| | | | | | |
|---------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Poprawa sytuacji | Prowadzenie grup wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS, w tym programów opartych na pracy wolontariuszy | NGO, BPIPS, | Osoby żyjące z HIV/AIDS | Liczba programów Liczba odbiorców | C: wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |
| Poprawa sytuacji | Realizacja programów aktywizacji społecznej i zawodowej osób żyjących z HIV/AIDS | NGO, BPIPS | Osoby żyjące z HIV/AIDS | Liczba programów Liczba odbiorców Liczba osób usamodzielnionych | C: wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |
| Poprawa sytuacji | Prowadzenie mieszkań chronionych dla osób żyjących z HIV/AIDS | NGO, BPIPS | Osoby żyjące z HIV/AIDS | Liczba programów Liczba odbiorców Liczba osób usamodzielnionych | D: pomoc postrehabilitacyjna prowadzona w programie mieszkań readaptacyjnych |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |
| Poprawa sytuacji | Prowadzenie punktów doraźnej pomocy dla osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną, zakażonych HIV | Dzielnice, NGO, BPIPS, KBPN | Osoby uzależnione, żyjące z HIV/AIDS | Liczba punktów Liczba odbiorców | |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |
| Poprawa sytuacji | Realizacja programów edukacji zdrowotnej, kierowanych do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich | NGO, BPIPS | Osoby żyjące z HIV/AIDS i ich bliscy | Liczba programów Liczba odbiorców | C: wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |
| Poprawa sytuacji | Organizowanie wyjazdów rehabilitacyjnych dla osób żyjących z HIV/AIDS | NGO, BPIPS | Osoby żyjące z HIV/AIDS | Liczba programów Liczba odbiorców | |
| Pomoc osobom z HIV | | | | | |

Podsumowując powyższą tabelę można stwierdzić iż:

1. Cel strategiczny (główny) opisany jest poprzez 5 celów operacyjnych. Wydaje się, iż każdy z celów szczegółowych mieści się oraz wspiera cel główny czyli **zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV oraz poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich w m.st. Warszawie.**
2. Cel **Zmiana postaw** opisuje aż 5 zadań. Jest to cel szalenie ambitny i każde z działań wpływa na jego realizację, z całą pewnością jednak zmierzenie realizacji takiego celu wymagałoby szeroko zakrojonych badań dotyczących postaw, dodatkowo mierzonych w czasie.
3. Z kolei dwa cele: **Pomoc osobom z HIV i Poprawa sytuacji** zagospodarowują w zasadzie wszystkie pozostałe zadania w obszarze leczenia, rehabilitacji. Jednak nakładają się i trudno orzec, które działanie wpisuje się, w który wymieniony cel. Można powiedzieć z kolei, że ich sformułowanie nie budzi wątpliwości w odniesieniu do podejmowanych w Programie zadań.
4. Cel **Wspieranie instytucji** natomiast nie znajduje żadnego odniesienia w zadaniach. Wydaje się niejako przepisany z Programu Przeciwdziałania Narkomanii – tam jednak przynajmniej w jednym zadaniu jest obecny. Tu potrzebna jest decyzja – czy utrzymać ten cel wraz z dopisaniem rezultatów i działań czy też z niego zrezygnować.

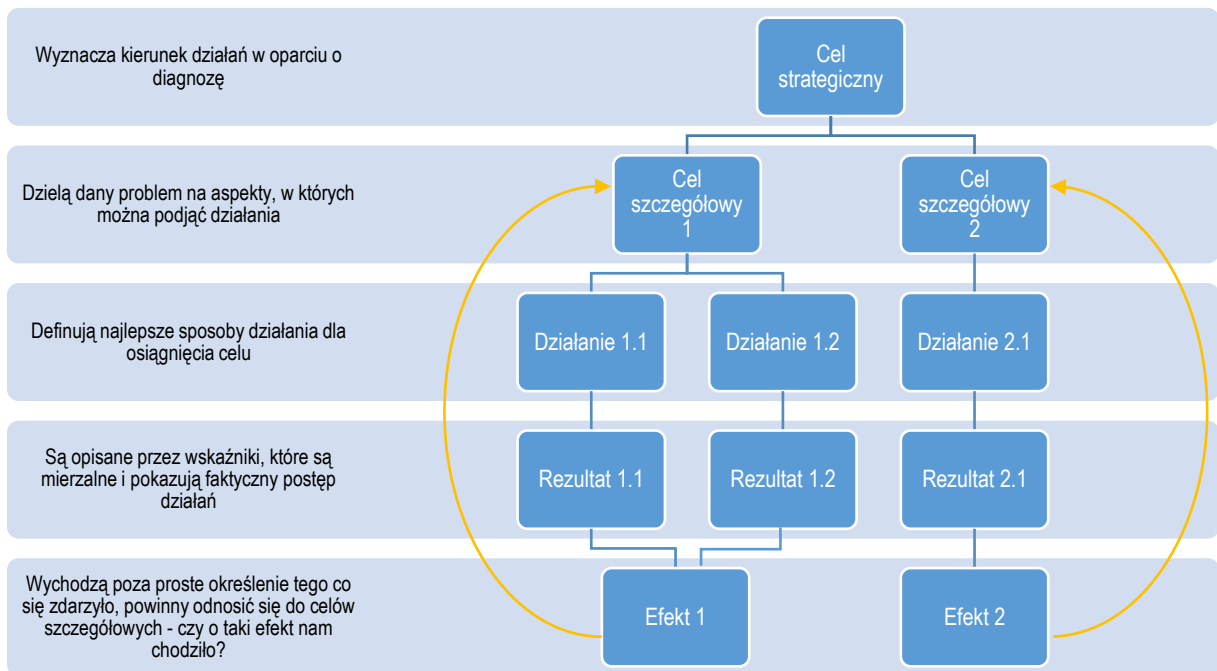
Program jest dużo mniejszy niż ten dotyczący przeciwdziałania narkomanii w Warszawie i z całą pewnością jego konstrukcja wewnętrzna jest bardziej spójna. Program jest też trafny w rozumieniu zgodności z Krajowym Programem, co potwierdza przedstawiciel Krajowego Centrum.

Program jest na tyle szczegółowy, że uwzględnia wiele elementów, ale przy tym na tyle ogólny, by do niego włączyć nowe pojawiające się potrzeby. Praktyczniejsze są otwarte katalogi bo można na bieżąco reagować na potrzeby.

Program wymaga doprecyzowania lub rozdzielenia 2 celów oraz namysłu nad kwestią profilaktyki, co rodzi wątpliwości w relacjach z dzielnicami (szczegóły opisane w 2 rozdziale). Niewątpliwie refleksji wymaga cel ostatni dotyczący wsparcia instytucji – warto zwrócić uwagę na ten wątek w kontekście tego co twierdzą realizatorzy:

W kolejnym programie w zakresie profilaktyki powinno zostać dodane kolejne działanie – warsztaty dla nauczycieli. Nie da się dotrzeć do wszystkich uczniów, zatem przeszkolenie nauczycieli i przekazanie im rzetelnej wiedzy pomogłoby zwiększyć grono odbiorców informacji. W tym momencie duża część nauczycieli nie ma aktualnej wiedzy na temat hiv/aids.

Jednocześnie można powiedzieć, że niewiele pracy koncepcyjnej wymagałoby aby obecny dokument przekuć według schematu rozumianego jako typ idealny. Dwa poniższe **schematu** wskazują jak poprawnie konstruować programy, które można następnie poddawać weryfikacji i ewaluacji.



Rysunek 1 Opracowanie własne

Cele szczegółowe, a co za tym idzie działania i ich rezultaty powinny być SMART, to znaczy:

| | |
|---------------------------------|--|
| S jak skonkretyzowany | • czyli jednoznaczny, precyzyjny, konkretny |
| M jak mierzalny | • sformułowany w taki sposób, by można było liczbowo wyrazić stopień realizacji celu, lub przynajmniej umożliwić „sprawdzalność” jego realizacji |
| A jak akceptowalny | • czyli taki, na którego realizację zgodziły się osoby, które będą go realizować |
| R jak realny | • cel powinien być ważnym krokiem naprzód, ale jednocześnie powinien być możliwy do wykonania |
| O jak określony w czasie | • cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy w jakim zamierzamy go osiągnąć |

Rysunek 2 Opracowanie własne

Wnioski i rekomendacje

Poniżej znajduje się tabela wniosków wraz z proponowanymi rekomendacjami

| Lp. | Wniosek | Rekomendacja |
|-----|---|---|
| 1. | <p>Program jest realizowany zgodnie z przyjętymi założeniami. Dotyczy to obszarów wsparcia, na które ogłaszane są konkursy BPiPS. Konkursy są rozpisywane w zdecydowanej większości zadań, co stanowi o powodzeniu realizacji Programu.</p> <p>Dobrze zagospodarowane są obszary a tym samym cele związane z pomocą osobom zakażonym. Zarówno na etapie leczenia i postrehabilitacji.</p> <p>Zdecydowanie mniej zadbane obszary dotyczą profilaktyki, informowania szerokiego grona odbiorców. W tym obszarze działania nie są systematyczne a przede wszystkim brakuje źródeł danych na ich temat.</p> | <p>Warto dołożyć starań we współpracy z dzielnicami, by działania dotyczące profilaktyki oraz informowania o problematyce HIV/AIDS były skoordynowane na poziomie Miasta. Należy zadbać również o spójną możliwość sprawozdawania tego rodzaju działań.</p> <p>Ośrodek Ewaluacji przygotował wzór narzędzia, który stanowi załącznik mający na celu uspołniczenie danych.</p> |
| 2. | <p>Program wpisuje się w Krajowy Program co do celów czy obszarów działań. Podobnie jak regulacja krajowa opiera się na ilościowych wskaźnikach. I w części dotyczącej PKD jest doskonale monitorowany (co wynika niejako ze wzoru sprawozdawczości krajowej jednostki).</p> <p>Można zatem powiedzieć, iż Program jest trafny i w dużej mierze również spójny wewnętrznie.</p> | <p>Program wymaga jedynie drobnej korekty na poziomie logiki wewnętrznej pod kątem:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Zapisów celów szczegółowych by były SMART i ich adekwatnego rozdzielenia * Refleksji nad celem 5 dotyczącym wsparcia instytucji – określenie do niego zadań i rezultatów * Wskaźników by były adekwatne do możliwości pomiaru i łączyły walor ilościowy i jakościowy |
| 1. | <p>Program jest nierówny pod względem sprawozdawczości i monitorowania. Istnieje doskonały system zbierania i przepływu danych dotyczących działania PKD, natomiast brakuje spójnej sprawozdawczości dotyczącej działań profilaktyczno-edukacyjnych.</p> | <p>Potrzebny jest spójny system monitoringu i zbierania danych o realizacji programu, który umożliwiłby lepsze sprawozdanie ze stopnia realizacji.</p> <p>Weryfikacji należy także poddać sposób wzór sprawozdania, który – o ile to możliwe – powinien być uzupełniony o tabele wskaźników i źródeł weryfikacji, które byłyby elementem monitoringu Programu. Inaczej mówiąc – monitoring Programu i sprawozdania, powinny być spójne.</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| <p>2.</p> | <p>Brakuje też spójnego systemu zdawania sprawy ze skuteczności i adekwatności działań (ewaluacja jako mechanizm zapewniania jakości). Wykonawcy działań na swój użytek realizują niektórzy ewaluację swoich działań. Nie jest ona jednak podstawą oceny działań przez Miasto. Nie jest obowiązkiem i nie są na nią przeznaczane środki w budżetach a zatem tylko bardzo świadome podmioty angażują swój czas w ten aspekt swoich działań.</p> | <p>Warto zadbać o trzy sprawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Zagwarantowanie środków w cyklu Programu na ewaluację zewnętrzną ale włączającą również opinie odbiorców/beneficjentów działań. * Właściwe planowanie harmonogramu i budżetu na taki rodzaj usługi. * Gotowość do finansowania w ramach projektów ewaluacji wewnętrznych w podmiotach |
| <p>3.</p> | <p>Liczba podmiotów realizujących usługi z zakresu HIV jest skończona i niezbyt duża. Podmioty te są znane przedstawicielom Miasta i znają się między sobą. Platformą do wymiany informacji jest Komisja Dialogu Społecznego. W ocenie NGO uczestniczących w jej pracach jest to miejsce rozmowy o kształcie dokumentów i ogłaszanych przez Miasto konkursów.</p> <p>Zdecydowanie w mniejszym stopniu jest to miejsce sieciowania organizacji pomocowych, tak aby poszczególne oferty składały się na wspólny system pomocy mieszkańcom.</p> | <p>Role przedstawiciela Miasta (BPiPS) powinno być moderowania sieciowania pomiędzy organizacjami mającymi podobne lub komplementarne względem siebie usługi z zakresu HIV/AIDS.</p> <p>Warto polepszyć przepływ informacji, przekazywanie sobie klientów w przypadku gdy to konieczne. Warto rozwijać element partnerstw jako argumentu dodatkowego w konkursach, by NGO tworzyły koalicje na rzecz pomagania osobom z HIV.</p> |
| <p>4.</p> | <p>Rola wydziałów dzielnicowych w realizacji Programu jest marginalna. Przedstawiciele dzielnic nie identyfikują profilaktyki HIV/AIDS jako swojego zadania. Nie otrzymują bowiem na to zadanie środków. Jako niejasne usytuowanie zgłaszają finansowanie edukatorów w punktach PIK.</p> <p>Mimo wszystko w badaniu ujawniono, iż dzielnice angażują się w ten temat choć nierównomiernie. Warto wzmocnić działania takich dzielnic – chociażby poprzez informowanie o tzw. dobrych praktykach.</p> | <p>Wypracowanie wspólnego stanowiska BPiPS oraz naczelników dzielnic dotyczącego możliwości formalno-prawnych realizacji przez dzielnice zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS czy usług edukatorów w PIK. Ustalenie wspólnego stanowiska pozwoli przedstawicielom dzielnic uzasadniać przed RIO podejmowane wybory dotyczące programów profilaktycznych.</p> |
| <p>5.</p> | <p>Obecnie sprawozdawczość w programie opiera się jedynie o wskaźniki ilościowe poziomu realizacji zadania. Brak wskaźników rezultatów.</p> | <p>BPiPS na forum KDS winno podjąć działania dotyczące opracowania wskaźników rezultatu dla poszczególnych celów i zadań w Programie. Prace powinny być zakończone w 2016 roku i na ich podstawie opracowany ostateczny monitoring działań. Po stronie</p> |



| | | |
|--|--|---|
| | | NGO jest gotowość do tego rodzaju prac. |
|--|--|---|

Monitorowanie

Miasto st. Warszawa ma obowiązek sprawozdawczości swoich działań do Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV. Centrum publikuje zbiorczą sprawozdawczość krajową w oparciu o podane przez każdą gminę, a w tym przypadku, także przez Warszawę, dane.

Aby system **monitorowani** był spójny i użyteczny należy go zsynchronizować na 3 płaszczyznach:

1. Synchronizacja pomiędzy kategoriami Krajowego Centrum i Miejskiego Programu (np. sformułowania dotyczące profilaktyki uniwersalnej lub selektywnej)
2. Synchronizacja pomiędzy kategoriami Miejskiego Programu i sprawozdawczością wymaganą od wykonawców
3. Synchronizacja pozioma danych dotyczących zadań zleczanych przez dzielnice

Punktem wyjścia z całą pewnością powinien być poziom krajowych wymagań sprawozdawczych. Jednak nie stoi to w sprzeczności z postulatem ewaluatorów, by miejski program dodatkowo wyposażać we wskaźniki jakościowe, które pozwolą orzekać o skuteczności działań.

Zadanie które postulujemy jest skomplikowane z wielu powodów. Można tu wymienić najważniejsze kwestie:

1. Zjawiska społeczne związane ze zmianą zachowań i postaw są ze swej natury trudno mierzalne. Dodatkowo zjawisko oddziaływania profilaktycznego czy pomocy terapeutycznej nie zostały do tej pory opisane na poziomie mierników oczekiwanych efektów. O ile w przypadku innych sfer aktywności społecznej badacze wypracowali już pewne mierniki efektów interwencji (dotyczy to chociażby aktywizacji zawodowej, czy aktywizacji społecznej i reintegracji), o tyle w przypadku jest to utrudnione.
2. Analiza danych i głosy wielu ekspertów wskazują natomiast, iż możemy oczekiwać rezultaty rozpatrywać na trzech płaszczyznach. Są to: wiedza i poziom behawioralny - zmiana zachowań.

Niemniej, biorąc pod uwagę wymienione trudności i ograniczenia, warto zaproponować następujący system monitorowania i ewaluacji efektów Programów.

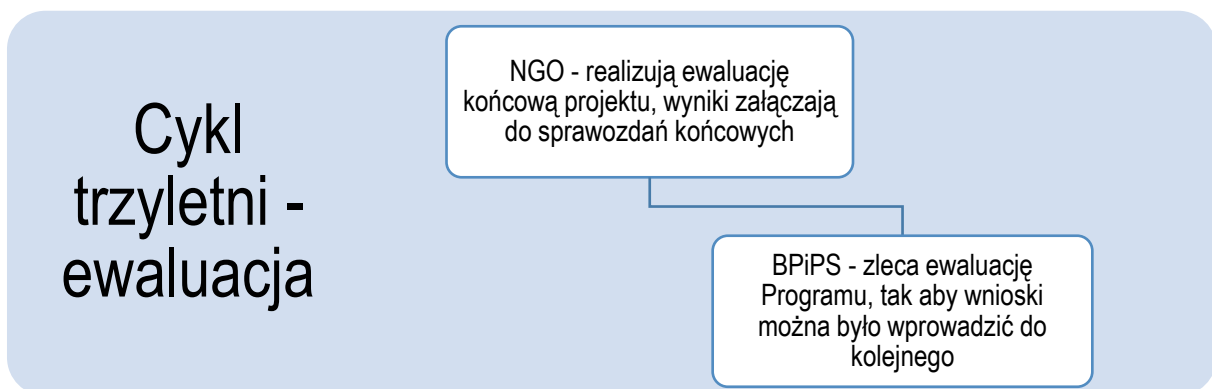
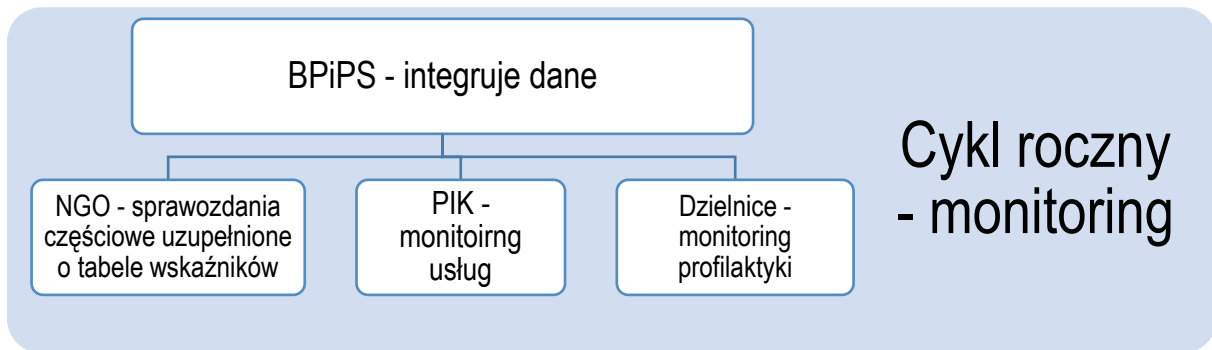
Obejmuje on cykl 3 lat, gdyż ten horyzont nowego Programu przeciwdziałania zakażeniom HIV i działań na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS:

Monitoring prowadzą:

1. BPiPS – roczny monitoring (tebala Excel) dla całego Programu – wskaźniki zbierane od pozostałych podmiotów i integrowane w jednej tabeli rok do roku
2. Dzielnice - roczny monitoring w obszarze profilaktyka w oparciu o kategorie, które może finansować
3. Punkty Informacyjno-Konsultacyjne – roczny monitoring usług
4. Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne – roczny monitoring usług
5. Organizacje pozarządowe roczny monitoring wg wskaźników w zadaniu, które wykonuje

Ewaluację prowadzą:

1. Realizatorzy każdego zadania – wykonawcy w oparciu o przyjęte przez siebie i Miasto wskaźniki. Warto by w ramach konkursów uwzględniać pewne środki na to zadanie.
2. Biuro Pomocy i Projektów Społecznych - w cyklu 3letnim dla 3letniego Programu ewaluacja zlecana zewnętrznemu podmiotowi. Ewaluacja pół roku przed końcem cyklu miejskiego programu.



Poniżej lista wskaźników, które warto włączać do programów. Należy je traktować jako rodzaj inspiracji i punkt wyjścia do dyskusji w ramach KDS.

1. Zapobieganie zakażeniom HIV
 - * Odsetek osób/młodzieży, które deklarują że nabyły wiedzę (np. o zagrożeniach HIV/AIDS)
 - * Odsetek nauczycieli, którzy deklarują, że nabyli wiedzę
 - * Liczba spotkań informacyjno-promocyjnych dla rad pedagogicznych
2. Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich
 - * Opinie odbiorców działań o otrzymanym wsparciu
 - * Rotacja w programach pomocy psychologicznej
 - * Liczba osób, które znalazły pracę w wyniku udziału w działaniach aktywizacji zawodowej

Produktem niniejszej ewaluacji (obok raportu) jest załączona tabela monitoringowa, która powinna stanowić podstawę dla Biura do monitorowania całego miejskiego programu. W tabeli zaproponowano

wskaźniki realizacji działań – te które są w programie 2016-2018, a także takie, które były dotychczas najczęściej wpisywane przez realizatorów.

Wskaźniki podzielono na grupy:

- * Działania (liczba programów, liczba wyjazdów itd.)
- * Informacje o uczestnikach (liczba odbiorców, w tym: liczba dzieci i młodzieży, liczba osób uzależnionych itd.)
- * Informacje o placówkach (liczba placówek oświatowych, w tym: liczba szkół podstawowych, a dalej liczba PIK)
- * Materiały informacyjno-edukacyjne (liczba akcji informacyjnych, liczba tytułów, nakład)
- * Szkolenia (liczba szkoleń i liczba uczestników)
- * Pracownicy (liczba streetworkerów, liczba zatrudnionych pracowników medycznych)
- * Przedmioty (liczba rozdanych strzykawek)

W tabeli zaznaczono także na zielono te wskaźniki, które muszą być wypełnione, aby zdać sprawę z realizacji danego zadania.

Aktualnie wygląda tak:

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a table containing various tasks and their associated indicators. A large green arrow on the left points to the 'ZADANIA MPPN' column. A blue arrow points from the 'KOLEJNE WSKAŹNIKI' header to the indicator columns. A green box labeled 'WSKAŹNIKI DO WPISANIA' points to specific cells in the indicator columns. An orange box labeled 'SUMOWANIE' points to the summation column at the bottom of the table.

W tabeli zastosowano formuły do automatycznego sumowania wpisywanych wartości (kolumn wzdłuż – w przypadku wskaźników, i wybranych kolumn w przypadku sum częściowych takich jak liczba odbiorców).

Ponieważ wskaźniki nie zostały jeszcze do końca określone, nie stosowano reguł zapewniających poprawność wpisywanych danych. Ponadto z doświadczenia wiadomo, że projekty generują o wiele



więcej danych, niż tylko te wymagane przez wskaźniki, dlatego nie blokowano możliwości wpisywania wartości w kolumnach innych niż te wyznaczone.

Tabela stanowi jedynie wzór, który powinien zostać dostosowany do potrzeb i możliwości poszczególnych interesariuszy. Kiedy zostanie ustalona lista wskaźników należy wprowadzić także ograniczenia, które pominięto teraz – w przeciwnym przypadku matryca będzie narzędziem raczej uciążliwym niż użytecznym z powodu konieczności czyszczenia danych.