

**ЄВГЕНІЯ КЕЧІНА,**

кандидат соціологічних наук, доцент кафедри соціології Білоруського державного університету, Мінськ

## **Соціолого-статистичний моніторинг у контексті взаємодії соціології і статистики: поняття і структура**

*Abstract*

*Sociological and statistical monitoring as a type of social research gets|receive|an ever more wide usage in different spheres of public life. The co-operation of sociology and statistics permits to combine the theoretical and methodological resources of sociology and statistics as well as empiric data within the process of social cognition. It is put into effect in methodological form, subject form, research form, informative form, and organizational form.*

*The author try to consider in details the concrete sociological and statistical research within the program "Monitoring and estimation of situation for HIV/AIDS", being realized in Republic Byelorussia since 2001 till nowadays. The national system of monitoring and estimation of situation for HIV/AIDS is aimed to systematic obtaining, acquisition, analysis and granting information about measures facing the situation concerning spread of HIV/AIDS in the country. The program is intended to get indicators both on direct and latent developing processes in sphere of HIV/AIDS in respect to different regions and groups of population. Such an approach is conducive to prognosticate both positive and unfavorable tendencies in this sphere. The important part of the National system of monitoring and estimation of situation for HIV/AIDS is a study of the programs of influence efficiency.*

Соціальний моніторинг як тип соціального дослідження набуває дедалі більшого поширення застосовно до різних сфер громадського життя, дає змогу отримати моментальну картину досліджуваних процесів і визначити динаміку цих процесів. Дані, отримувані в процесі дослідження, можуть слугувати для оцінювання досліджуваної ситуації й утворюють інформаційне підґрунтя для прийняття управлінських рішень. Іншими словами, моніторинг обов'язково має включати аналіз даних та оцінку досліджуваних процесів і явищ.

Моніторингове дослідження характеризується комплексним підходом, причому дедалі частіше в процесі моніторингу соціальних процесів одночасно збирають і соціологічні дані, і дані статистики, тобто відбувається інтеграція соціологічного і *статистичного знання*. Останніми роками спостерігається виразна потреба в об'єднанні та спільному аналізі даних моніторингу, отримуваних із різних інформаційних систем. У результаті цього дані мають високий рівень порівнюваності в часі та просторі.

*Взаємодія соціології і статистики* дає наукові знання, ґрунтовані на поєднанні теоретико-методологічних та емпіричних ресурсів соціології і статистики. Така взаємодія є не штучною теоретичною побудовою, вона об'єктивно необхідна в соціальному дослідженні. Поєднання соціології і статистики на рівні емпіричних соціологічних досліджень допомагає перевірити достовірність результатів соціологічних досліджень і відповідність їх об'єктивним показникам життєдіяльності суспільства, що їх надає статистика. На рівні статистичних досліджень воно дає змогу зрозуміти впливи процесів, що відбуваються в соціумі, об'єктивні характеристики соціальних процесів і явищ і їхню динаміку, а також дізнатися про реакцію суспільства на зміни соціально-економічних параметрів. Реалізація комплексних соціолого-статистичних досліджень уможливорює максимально ефективне використання як методик соціологічних і статистичних досліджень, так і величезних інформаційних ресурсів обох наук. Усе це сприяє підвищенню достовірності результатів соціологічного дослідження, з одного боку, і поглибленню розуміння чинників і динаміки даних статистики — з іншого.

Таким чином, взаємодія соціології і статистики — це цілеспрямований процес формування актуального наукового знання при вивченні складно структурованих, багатограних, динамічно змінюваних соціальних явищ, розуміння сутності яких потребує пізнання їхніх об'єктивних і суб'єктивних аспектів.

На підставі аналізу становлення соціології і статистики як наук і динаміки їхнього розвитку автор пропонує таку ***структуру взаємодії соціології і статистики*** [докл. див.: 1].

***Методологічна форма*** взаємодії відображає взаємовплив двох наук у процесі розроблення їхніх теоретичних засад, а також особливості формування і функціонування їхньої багаторівневої системи, зокрема теорій середнього рівня.

***Предметна форма*** взаємодії характеризує співвідношення предметних царин соціології і статистики та динаміку цих співвідношень на різних рівнях соціального пізнання.

***Методична форма*** охоплює розвиток соціологічних і статистичних методик, взаємовплив методичних підходів у соціології і статистиці, а також удосконалювання і розширення спектра різновидів статистичного спостереження і соціологічних досліджень, ґрунтованих на поєднанні методик значених наук.

***Інформаційна форма*** взаємодії передбачає формування статистичних інформаційних систем і баз даних, динаміку розвитку й функціонування інформаційних ресурсів двох наук, а також прагматичні аспекти інформаційних ресурсів соціології і статистики.

**Організаційна форма** відображає процеси інституціоналізації соціології і статистики як наук, а також особливості функціонування органів статистики і соціологічних дослідницьких організацій у межах реалізації спільних дослідницьких проєктів [див.: 1].

Повернімося до розгляду соціального моніторингу. На мій погляд, у наш час взаємодія соціології і статистики в різноманітних її формах найяскравіше виявляється саме в процесі реалізації моніторингових досліджень.

Моніторингове дослідження соціальних систем у комплексі набуло поширення саме в останнє десятиліття. Поняття соціального моніторингу як виду науково-практичної діяльності має різні тлумачення в тих чи тих дослідженнях. Ці тлумачення його сутності, специфіки, методів збирання й аналізу інформації залежать від виду інформації, тобто даних, що становлять основу емпіричної бази конкретного моніторингового дослідження — соціологічного, статистичного, екологічного, педагогічного тощо.

Утім, зрозуміло, що жодне дослідження не може залишатися в межах якогось одного типу інформаційного ресурсу, не втрачаючи при цьому своєї якості. Так, соціологічний моніторинг буде неповним без урахування й аналізу відповідних даних соціально-економічної статистики, а статистичний потребує даних соціологічних досліджень для поглиблення якісної складової своїх результатів і так далі. Іншими словами, багатовимірність соціальних об'єктів і багатоваріантність вияву соціальних феноменів, складний характер соціальних взаємодій висувають перед дослідником завдання синтезу інформаційних ресурсів різних наук і розроблення методів комплексного аналізу їхніх об'єктів. Особливо актуальним є питання про спільний аналіз інформації соціологічних досліджень і соціально-економічної статистики, адже ці науки наразі є джерелами широкого спектра даних, мають величезні інформаційні ресурси.

Визначення обсягу, змісту і структури масиву даних, необхідних для ефективного наукового аналізу в моніторинговому дослідженні, потребує розв'язання доволі складних методологічних проблем і досягнення балансу між якістю інформації та її корисністю. Очевидно, що інтеграційний підхід, ґрунтований на поєднанні соціологічних і статистичних методів збирання даних, відповідатиме значно більш різноманітним дослідницьким і практичним запитам, ніж вузький підхід, ґрунтований на збиранні інформації одного виду. Тому найважливішим методологічним завданням є розроблення методів спільного аналізу інформації, отримуваної із різноманітних джерел, щоби мати і об'єктивні, і суб'єктивні характеристики соціальних явищ і процесів й оцінити їх у комплексі.

У контексті досліджуваної нами теми — взаємодії соціології і статистики ми розглянемо такий специфічний тип моніторингу, як соціолого-статистичний.

*Соціолого-статистичний моніторинг* — це дослідження, що являє собою сукупність соціологічних і статистичних досліджень, які, будучи проведені за єдиною програмою, надають соціолого-статистичні характеристики об'єкта дослідження, представлені системою соціолого-статистичних показників. Це система соціологічних і статистичних індикаторів, а також їхніх комбінацій, яка побудована відповідно до цілей і завдань даного мо-

ніторингу й відображає найсуттєвіші, з точки зору дослідника, характеристики об'єкта дослідження.

При вивченні еволюції взаємодії соціології і статистики в частині її дослідницької й інформаційної форм було виявлено, що і в суто соціологічних дослідженнях використовуються статистичні дані, і суто статистичні дослідження можуть доповнюватися соціологічними індикаторами, проте до соціолого-статистичного моніторингу такого штибу дослідження я не відношу. Це пов'язано з тим, що в соціологічному дослідженні залучувані дані статистики, як правило, не є основними, а лише певним чином доповнюють соціологічні індикатори. Так само у статистичному дослідженні соціологічні дані не відіграють визначальної ролі й лише в якихось аспектах поглиблюють статистичні характеристики. Отже, дані статистики і соціологічних досліджень не "у своїй царині" мають другорядний характер.

У соціолого-статистичному моніторингу ситуація зовсім інша. І соціологічні індикатори, і статистичні дані рівноправні, мають характер основної інформації, а не допоміжного чи додаткового матеріалу стосовно інших складових емпіричної бази моніторингу. Інакше кажучи, соціологічна і статистична інформація в соціолого-статистичному моніторингу є суттєвою й обов'язковою для реалізації завдань моніторингу. При цьому кількісні співвідношення обсягів таких даних у їх сукупності не мають значення: в одних випадках може знадобитися більша кількість соціологічних індикаторів, в інших — статистичних показників, що визначається цілями та завданнями дослідження і специфікою об'єкта дослідження такого моніторингу. Які саме параметри збиратимуть в перебігу моніторингу, переважатимуть соціологічні або статистичні дані, визначається в процесі *програмування соціолого-статистичного моніторингу*. Понад те, внаслідок зміни стану об'єкта дослідження із плином часу ці співвідношення можуть змінюватися. Програмування соціолого-статистичного моніторингу є найважливішим етапом його реалізації: на цій стадії закладаються основи інтеграції соціологічних і статистичних ресурсів. Принципи спільного аналізу отримуваних соціологічних і статистичних даних теж закладаються в процесі програмування соціолого-статистичного моніторингу.

Таким чином, моніторинг є дослідженням, яке передбачає аналіз динамічних змін у стані досліджуваного об'єкта й отримання нового виду соціолого-статистичного знання — *системи соціолого-статистичної інформації*. Процес формування такої системи інформації лише розпочинається і потребує серйозного наукового розроблення принципів і методів збирання, узагальнення й аналізу таких даних.

Розглянемо докладно конкретне соціолого-статистичне моніторингове дослідження "Моніторинг і оцінювання ситуації щодо ВІЛ/СНІД", реалізоване в Республіці Білорусь від 2001 року до нинішнього часу за участі автора в розробленні його програми й реалізації.

Проблема ВІЛ-інфекції гостро постала в нашій країні від 1996 року, коли було зафіксовано велику кількість випадків цього захворювання у м. Світлогорську Гомельської області, де більшість ВІЛ-інфікованих виявилися споживачами ін'єкційних наркотиків. Епідемія ВІЛ-інфекції в усьому світі, з одного боку, дуже швидко поширюється й спричиняється до важких

наслідків як для окремих людей, так і для суспільства загалом. З іншого боку, шляхи передання інфекції такі, що її можна уникнути, якщо дотримуватися доволі простих правил безпечної поведінки й особистої гігієни, наприклад, мати одного партнера або не користуватися чужими лезами для гоління тощо. Це означає, що поряд із медичним аспектом у поширенні ВІЛ-інфекції значну роль відіграють і соціальні чинники, зокрема поінформованість людей про шляхи передання захворювання і засоби профілактики зараження ВІЛ, соціальні норми і стереотипи сексуальної поведінки, поширеність девіацій (наркоманії, секс-бізнесу), чисельність груп ризику тощо. Поширення ВІЛ-інфекції й збільшення кількості ВІЛ-інфікованих людей заторкує чимало сфер життєдіяльності суспільства, зокрема відтворення населення, ринок праці, охорону здоров'я і соціальне забезпечення. Тому протидія поширенню епідемії в нашій країні є одним із пріоритетних завдань політики держави у сфері охорони здоров'я населення і здорового способу життя. Від 1997 року в Республіці Білорусь реалізується Державна програма профілактики ВІЛ-інфекції й уживається широка система заходів для профілактики поширення ВІЛ, у рамках якої реалізується великий спектр програм і проєктів, спрямованих на різні групи населення.

У такій ситуації виникла необхідність аналізу результативності цих програм і проєктів, ефективності впливу їх на цільові групи з метою зниження рівня поширеності ВІЛ-інфекції. Для цього була створена й функціонує спеціальна інформаційна система — *національна система моніторингу та оцінювання*. Результати цієї роботи дістали відображення в колективній монографії “Моніторинг і оцінювання у царині ВІЛ/СНІД” (2006) [2], написаній за участі автора даної статті.

Від 2004 року в Республіці Білорусь здійснюється спільний проєкт Програми розвитку ООН (ПРООН) і Міністерства охорони здоров'я Республіки Білорусь “Профілактика і лікування ВІЛ/СНІД у Республіці Білорусь”, що фінансується Глобальним фондом для боротьби зі СНІД, туберкульозом і малярією, у рамках якого спершу проводилися дослідження моніторингу й оцінювання. Від 2006 року спільну координацію діяльності з організації та ведення моніторингу з ВІЛ/СНІД здійснює Міністерство охорони здоров'я Республіки Білорусь, а практичну реалізацію системи моніторингу й оцінювання покладено на Республіканський Центр гігієни, епідеміології і громадського здоров'я. Моніторинг і оцінювання ситуації з ВІЛ/СНІД здійснюється на республіканському, обласному і районному рівнях.

Звісно, і до початку реалізації системи моніторингу в Білорусі проводилися дослідження, які охоплювали різноманітні аспекти проблеми ВІЛ/СНІД. Але попри велику кількість даних, отриманих у процесі цих досліджень, інформаційна цінність їх була незначною через низку причин:

- дослідження здійснювали за різними методиками, тому отримувані індикатори були практично непорівнюваними в часі, за територіями і різними групами населення;
- підсумкові дані не збиралися в єдиному інформаційному центрі, узагальнений аналіз їх не робили, численні результати не оприлюднювалися й не були доступними для широкої публіки;

- низка досліджень дублювали одне одного, звідси — надлишок інформації з одних аспектів і явний брак — з інших;
- були відсутні загальні індикатори ефективності програм впливу, що внеможливило проведення порівняльного аналізу різних профілактичних втручань і вибір серед них оптимальних [2, с. 4].

Розглянемо основні принципи і поняття системи моніторингу й оцінювання у сфері ВІЛ/СНІД і соціолого-статистичні інформаційні ресурси моніторингу.

Метою національної системи моніторингу й оцінювання ситуації з ВІЛ/СНІД є забезпечення систематичного збирання, збереження, аналізу і надання інформації про загальнонаціональні заходи у відповідь на поширення ВІЛ/СНІД у Республіці Білорусь.

Моніторинг і оцінювання ситуації здійснюють за такими напрямками:

- епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІД — на підставі показників поширеності ВІЛ-інфекції серед різних груп населення;
- соціально-медичні аспекти ВІЛ-інфекції — на підставі показників, що характеризують надання медичної та соціальної допомоги людям, які живуть із ВІЛ/СНІД;
- інформаційно-освітня діяльність — на підставі показників, що характеризують поведінкові особливості різних груп населення, зокрема молоді, а також залученість їх до профілактичних програм;
- інституціональна база діяльності з профілактики ВІЛ-інфекції (включно з фінансовими і кадровими ресурсами, державними програмами профілактики, міжвідомчою взаємодією) [2, с. 86].

Для створення ефективної системи показників моніторингу було застосовано стратегію дослідження, що базується на таких принципах:

- поєднання якісних і кількісних методів отримання інформації;
- виокремлення індикаторів-показників моніторингу;
- триангуляція результатів у перебігу всього дослідження;
- отримання інтегральних показників моніторингу;
- диференційований підхід до опису й аналізу показників моніторингу;
- прогноз тенденцій поширення ВІЛ/СНІД у Республіці Білорусь (щодо територій, соціальних груп) на основі аналізу різноманітних чинників.

Назагал система показників моніторингу призначена для того, щоби скеровувати дії, впливати на прийняття ключових рішень і застосовувати набуті знання для розв'язання проблем, пов'язаних із поширенням епідемії ВІЛ/СНІД у Республіці Білорусь.

Показники національної системи моніторингу й оцінювання являють собою систему взаємозалежних характеристик, що становлять три самостійні розділи моніторингу, об'єднані спільністю розв'язуваних завдань, призначенням, реалізовуваними функціями й інформаційною взаємодією:

- моніторинг поширеності ВІЛ/СНІД;
- моніторинг стану програм впливу (профілактика, соціальна підтримка, лікування);

— моніторинг ефективності програм впливу.

*Кожному вказаному розділу моніторингу відповідає своя підсистема показників, отриманих шляхом збирання й аналізу даних статистики та індикаторів, здобутих у процесі соціологічних досліджень.* Тому в системі показників моніторингу присутні як статистичні, так і соціологічні показники, а в окремих випадках можна говорити про інтегральні соціолого-статистичні показники.

Показники поширеності ВІЛ/СНІД є частиною показників моніторингу і являють собою систему статистичних даних за певний період на певній території. При конструюванні цієї підсистеми показників було проведено операціоналізацію поняття *“поширеність ВІЛ/СНІД”* з урахуванням того, що захворюваність на ВІЛ не повною мірою відображена в медичному обліку реєстрації випадків ВІЛ-інфекції. Це пов'язано з тим, що ВІЛ-інфекція має прихований характер і частина ВІЛ-інфікованих людей не знають про свою хворобу. Тому в усіх країнах реальна поширюваність цього захворювання вища, ніж кількість зареєстрованих випадків ВІЛ. З огляду на це для характеристики поширеності ВІЛ було запропоновано використовувати не лише статистичні дані про зареєстровані випадки ВІЛ, а й дані статистики про захворюваність на інші хвороби, що передаються тими самими шляхами, що й ВІЛ-інфекція: статевим шляхом і через кров. До таких захворювань належать всі інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також гепатити. Рівень захворюваності цими інфекціями віддзеркалює рівень сексуально-поведінкового ризику в плані поширення ВІЛ-інфекції, тому показники захворюваності на ІПСШ і гепатити є непрямими індикаторами можливостей поширення ВІЛ-інфекції. Крім того, відомо, що найвищим є ризик передання ВІЛ у разі внутрішньовенного вживання наркотиків, відтак, між динамікою чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків і рівнем поширеності ВІЛ/СНІД також існує залежність. Таким чином, слід зазначити, що змінний *“поширеність ВІЛ/СНІД”* великою мірою відповідає латентний параметр.

До системи показників моніторингу поширеності ВІЛ/СНІД включено *дві підсистеми статистичних показників:*

- а) прямі показники: медична статистика поширення ВІЛ/СНІД;
- б) непрямі показники: медична статистика, що характеризує захворювання, які передаються тими самими шляхами, що й ВІЛ/СНІД (ІПСШ, гепатити), а також захворювання, які супроводжує висока ймовірність ВІЛ-інфікування (наркоманія).

Проте ці підсистеми є достатньо великими масивами даних, що відбивають як зареєстровану захворюваність на ВІЛ, так і чинники, що впливають на поширення ВІЛ. Щоб згрупувати всі зазначені показники й оцінити поширеність ВІЛ-інфекції — як явну, так і приховану, — необхідно проаналізувати показники зазначених підсистем і отримати інтегральні характеристики. Для цього до системи показників моніторингу поширеності ВІЛ уводять третю підсистему показників, яка становить сукупність низки інтегральних показників;

- в) картування за областями (адміністративними одиницями) поширеності ВІЛ-інфекції за сукупністю індикаторів.

У таблиці 1 містяться прямі показники поширеності ВІЛ (кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції) у Республіці Білорусь за 2006 рік [3].

Таблиця 1

**Статистика поширеності ВІЛ-інфекції за областями  
(2006, на 100 тис. населення)**

м. Мінськ	62,2
Мінська область	61,5
Брестська область	35,6
Вітебська область	25,4
Гомельська область	284,6
Гродненська область	25,5
Могильовська область	32,6

Щоб оцінити поширеність ВІЛ-інфекції як латентної змінної, скористаймося розробленою автором методикою операціоналізації цієї змінної у статистичних індикаторах [1; 4] і розглянемо сукупність показників для кожного з аналізованих регіонів за той самий рік [3], вміщених у таблиці 2.

Таблиця 2

**Латентні характеристики поширеності ВІЛ-інфекції  
(2006, на 100 тис. населення)**

Регіон	Захворюваність на сифіліс	Захворюваність на гонококову інфекцію	Захворюваність на хламідійні хвороби	Захворюваність на гепатит В	Кількість осіб, які перебувають на наркологічному обліку, наприкінці звітного року	Число хворих із уперше встановленим діагнозом наркоманії
м. Мінськ	17,6	63,4	436,1	5,7	129,9	23,7
Мінська область	27,7	59,2	112,4	3,2	46,2	17,3
Брестська область	14,6	67,6	115,8	3,0	52,7	8,1
Вітебська область	49,7	85,1	301,0	2,3	42,2	6,2
Гомельська область	32,6	58,5	84,4	2,1	86,6	8,7
Гродненська область	16,9	40,9	181,8	2,5	48,1	5,5
Могильовська область	34,1	59,6	185,2	2,6	26,5	5,4



Далі здійснимо ранжування кожної групи значень статистичних показників за трьома рівнями інтенсивності (низький, середній і високий рівні). Це було зроблено після аналізу методики обчислення відповідних показників і вивчення варіації їхніх значень, що дістало вираження у розбивці сукупності значень кожного показника на три інтервали. Ці рівні інтенсивності подані в переліку параметрів (див. табл. 3, інтервали значень).

Таблиця 3

## Рівні інтенсивності значень латентних характеристик

Рівень інтенсивності	Захворюваність на сифіліс	Захворюваність на тонококову інфекцію	Захворюваність на хламідійні хвороби	Захворюваність на гепатит В	Кількість осіб, які перебувають на наркологічному обліку, наприкінці звітного року	Кількість хворих із уперше встановленим діагнозом наркоманії
Низький	< 20	< 50	< 150	< 3	< 30	< 10
Середній	20–35	50–70	150–300	3–5	30–80	10–20
Високий	> 35	> 70	> 300	> 5	> 80	> 20

Перейдемо від числових величин розглядуваних параметрів до їхніх рангових значень. Визначимо високий рівень у 3 бали, середній рівень у 2 бали, низький рівень у 1 бал. Кількісну шкалу даних таблиці 2 перетворимо на порядкову шкалу в таблиці 4 і підсумуємо ранги кожного статистичного показника (параметра) для кожного регіону, щоб отримати *сумарний бал латентної поширеності вказаних захворювань*.

Таким чином, ранжуючи за мірою зменшення показники зареєстрованих рівнів поширеності ВІЛ-інфекції відповідно до регіонів країни і показники латентної поширеності зазначених захворювань, отримуємо такі співвідношення.

Як бачимо з таблиці 5, у трьох регіонах (Мінська, Могильовська, Гродненська області) ранги прямої та латентної поширеності ВІЛ-інфекції збіглися, у м. Мінську й у Брестській області відмінність їх незначна (1 бал). Тобто можна вважати, що інформація про поширеність ВІЛ-інфекції в цих регіонах і ранжування регіонів за рівнем захворюваності на ВІЛ має високий рівень достовірності.

У двох областях прямі й латентні характеристики поширеності ВІЛ значно відрізняються. Спробуємо проаналізувати і пояснити ці відмінності. За прямими показниками поширеності ВІЛ-інфекції Гомельська область посідає перше місце, причому кількість зареєстрованих випадків ВІЛ знач-

но перевищує рівні цього показника щодо інших регіонів. Разом із тим за латентною поширеністю Гомельська область посідає четверту позицію серед усіх регіонів. На мій погляд, ця розбіжність пояснюється такими причинами. Велика кількість випадків реєстрації ВІЛ припадає на кінець 1990-х років у м. Світлогорську Гомельської області, де, як відомо, був уперше зареєстрований спалах ВІЛ у нашій країні. Відтоді ситуація суттєво змінилася: почали проводити широкомасштабні програми профілактики ВІЛ як серед усього населення, так і серед наркоспоживачів. Інтенсивна реалізація освітніх і профілактичних програм, програм зниження шкідливих наслідків поширення ВІЛ, особливо у найнеблагополучнішій за кількістю зафіксованих випадків області, у тому числі у місті Світлогорську, стала давати свої результати, що й відбилося на величині сумарного бала за латентними характеристиками. Водночас прямі показники, зокрема й за рахунок великої кількості раніше зареєстрованих випадків ВІЛ, залишатимуться стабільно високими ще довго. *Отже, латентні характеристики гнучкіше, ніж прямі, реагують на зміну ситуації*, звісно, якщо не відбувається жодних “катаклізмів”.

Таблиця 4

## Ранги латентних характеристик

Регіон	Захворюваність на сифіліс	Захворюваність на гонококову інфекцію	Захворюваність на хламідійні хвороби	Захворюваність на гепатит В	Кількість осіб, які перебувають на наркологічному обліку, наприкінці звітного року	Число хворих із уперше встановленим діагнозом наркоманії	Сумарний бал латентної поширеності
м. Мінськ	1	2	3	3	3	3	<b>15</b>
Мінська область	2	2	1	2	2	2	<b>11</b>
Брестська область	1	2	1	2	2	1	<b>9</b>
Вітебська область	3	3	3	1	2	1	<b>13</b>
Гомельська область	2	2	1	1	3	1	<b>10</b>
Гродненська область	1	1	2	1	2	1	<b>8</b>
Могильовська область	2	2	2	1	1	1	<b>9</b>

## Порівняння прямих і непрямих характеристик

Регіон	Показник поширеності ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення (ранг)	Латентна поширеність (ранг)
м. Мінськ	2	1
Мінська область	3	3
Брестська область	4	5
Вітебська область	<b>6</b>	<b>2</b>
Гомельська область	<b>1</b>	<b>4</b>
Гродненська область	6	6
Могильовська область	5	5

Розгляньмо далі характеристики щодо Вітебської області. Прямі показники свідчать про найкращу позицію серед інших регіонів (6-те місце). Справді, у Вітебській області за весь період спостереження, починаючи від 1987 року, реєструється відносно невелика кількість випадків ВІЛ-інфекції. Проте, як видно з таблиці 4, 2006-го у Вітебській області в єдиній з усіх будь-які ранги захворюваності на сифіліс, гонококові й хламідійні інфекції оцінюються як високі. А як відомо, саме інфекції, що передаються статевим шляхом, є “брамою” для ВІЛ-інфекції, відтак такі високі латентні характеристики у поєднанні з низькими прямими визначають майбутню регіональну “зону ризику”. Тому посилення профілактичної роботи зі зниження ризику є вельми актуальним саме для цього регіону.

Вивчення й узагальнений аналіз прямих і латентних характеристик дає змогу передбачати як позитивні, так і несприятливі тенденції у процесах поширення ВІЛ-інфекції, які не завжди виявляються прямою статистикою реєстрації випадків ВІЛ-інфекції; визначити проблемні області; розробити й модифікувати профілактичні програми для розв’язання цих проблем і тим самим мінімізувати наслідки епідемії. У методичному плані зазначу, що цей приклад дає уявлення про загальну схему збирання й аналізу показників прямих і латентних характеристик у процесі моніторингу. Аналітичні можливості такої схеми безпосередньо залежать від принципів добору показників, особливостей реалізації статистичного обліку та якості цього обліку, а також від кількості й диференціації показників. Чим більше показників відбирають для характеристики латентних змінних, чим різноманітнішими вони є за джерелами отримання інформації, тим вище достовірність сумарних показників латентних характеристик.

У розглянутій підсистемі показників моніторингу ми аналізували дані статистики, проте не менший інтерес становить сполучення даних статистики із результатами соціологічних досліджень. Розгляньмо ці можливості на прикладі другої підсистеми показників моніторингу й оцінювання.

Підсистема показників *моніторингу стану програм впливу* охоплює такі групи показників:

- а) показники профілактики ВІЛ-інфекції серед різних груп населення;
- б) показники медичної, психологічної, соціальної та інших видів допомоги людям, які живуть із ВІЛ/СНІД;
- в) картування стану (рівня) програм впливу за областями (адміністративними територіями) за сукупністю індикаторів.

На відміну від показників моніторингу поширеності ВІЛ/СНІД, які є тільки статистичними, показники моніторингу програм впливу являють собою сукупність даних статистики і результатів соціологічних досліджень. Треба сказати, що дані статистики в цьому різновиді моніторингу використовуються як в узагальненому вигляді, так і у вигляді аналізу оперативної статистики, а саме даних обліку в медичних установах. Сукупність методів збирання інформації моніторингу стану програм впливу й отримуваних завдяки ним даних подано в таблиці 6. Таке методичне розмаїття забезпечує, першою чергою, широкі можливості для порівняння даних, отримуваних із різних джерел, у нашому випадку — соціологічної й статистичної інформації.

Соціологічні опитування засвідчують, що рівень знань про шляхи передавання ВІЛ/СНІД у різних групах населення досить високий. Наприклад, дослідження уявлень жінок стосовно профілактики ВІЛ/СНІД, проведені в Білорусі у 2003 році в рамках проекту “Профілактика передання ВІЛ-інфекції від матері до дитини”, а також у 2005 році в рамках національної системи моніторингу “Поінформованість жіночого населення Республіки Білорусь і проблеми ВІЛ/СНІД, сексуальна поведінка і репродуктивне здоров’я”, показали, що рівень поінформованості жінок про способи передавання ВІЛ стабільно високий (94,4–97,3% жінок знають, що ВІЛ-інфекцією можна заразитися під час сексуальних контактів без презерватива) [6, с. 7]. Разом із тим аналіз статистики реєстрації ВІЛ-інфекції в Республіці Білорусь показує щорічне збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок, причому більшість із них заражаються статевим шляхом, коли мають сексуальні контакти без належної контрацепції (2003 — 55,7%; 2004 — 70%; 2005 — 71,8%; 2006 — 80,1%; 2007 — 83,5%) [7, с. 41].

Узагальнений аналіз динаміки соціологічних індикаторів поінформованості з питань ВІЛ-інфекції і статистичних даних про реєстрацію ВІЛ-інфекції серед жінок дає підстави сформулювати таку *ознаку проблемної ситуації*: “Існує суперечність між зростанням рівня знань жінок із проблем ВІЛ/СНІД і збільшенням кількості заражень ВІЛ статевим шляхом серед жінок; необхідно з’ясувати, що перешкоджає застосуванню цих знань у житті”. Це уможливорює “*розгортання проблемної ситуації*” шляхом конкретизації тематики подальших досліджень, формулювання нових робочих гіпотез для здобуття більш глибоких знань про досліджувані явища.

У такій ситуації переглядається і предмет соціологічного дослідження. Якщо в перших дослідженнях вивчали рівень знань жінок, то тепер ясно, що в подальших дослідженнях предмет необхідно розширити, включивши застосування цих знань у реальному житті, тобто вивчати також *перехід знань у поведінкові навички захищеного сексу*.

### Методи збирання інформації про стан програм впливу

Напрями досліджень у рамках моніторингу стану програм впливу	Методи збирання даних	Тип даних
Здійснення інформаційно-просвітньої діяльності в освітніх закладах	Опитування керівників навчальних закладів	Соціологічні
Здійснення інформаційно-просвітньої діяльності на робочому місці	Опитування керівників підприємств	Соціологічні
Зниження ризику інфікування ВІЛ серед молоді	Опитування молоді	Соціологічні
Здійснення інформаційно-просвітньої діяльності у Збройних силах	Опитування військово-службовців	Соціологічні
Здійснення профілактики поширення ВІЛ-інфекції в кримінально-виправній системі	Опитування засуджених і співробітників пенітенціарних установ	Соціологічні
Зниження ризику ВІЛ-інфікування серед жінок	Опитування жінок	Соціологічні
Зниження ризику ВІЛ-інфікування серед груп підвищеного ризику	Опитування представників груп ризику (ЧСЧ, ЖСБ, СІН)	Соціологічні
Проведення профілактичних кампаній з ВІЛ/СНІД у засобах масової інформації	Статистика ефірного часу	Статистичні
Профілактика передання ВІЛ-інфекції від матері до дитини	Дані медичної статистики	Статистичні
Здійснення епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією серед груп ризику (СІН, ЖСБ, ЧСЧ)	Серологічний скринінг	Статистичні
Заходи з профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом	Опитування хворих, опитування лікарів, аналіз медичних карт	Соціологічні і статистичні
Надання медичної, психологічної, соціальної й інших видів допомоги людям, які живуть із ВІЛ/СНІД	Опитування ВІЛ-інфікованих людей, дані медичної статистики	Соціологічні і статистичні

Соціологічні індикатори можна також використовувати при характеристиці латентної поширеності ВІЛ-інфекції за регіонами і в різних групах населення. Для цього їх треба додати до сукупності непрямих статистичних характеристик у вигляді показників, які відображають поінформованість з питань ВІЛ/СНІД, рівні поведінкового ризику в різних групах населення і, зокрема, у групах ризику. Наприклад, латентну поширеність ВІЛ-інфекції серед жіночого населення можна характеризувати всіма непрямими статистичними показниками, що їх ми розглядали для областей, а також такими соціологічними індикаторами, як частка жінок, які не мають правильних

знань про шляхи передання ВІЛ; частка жінок, що вступали в останній сексуальний контакт із нерегулярним партнером без використання презерватива тощо.

Важливою складовою Національної системи моніторингу й оцінювання ситуації з ВІЛ/СНІД є **моніторинг ефективності програм впливу**. Цей різновид моніторингу містить такі розділи:

- а) динаміка прямих показників поширеності ВІЛ-інфекції;
- б) динаміка поведінкових індикаторів у цільових групах;
- в) картування рівня ефективності програм впливу за областями (адміністративними територіями) за сукупністю індикаторів.

Усі складові цієї системи включають безпосередньо моніторинг, тобто збирання соціологічних і статистичних даних відповідно до програми досліджень, та оцінку даних, яка дає узагальнені показники для кожної підсистеми показників моніторингу.

Отже, йдеться про соціолого-статистичний моніторинг, у якому виявляються всі форми взаємодії соціології і статистики.

**Методологічна форма** реалізується в розвитку міждисциплінарних підходів, емпіричною базою яких є дані соціологічних досліджень і статистичного спостереження.

**Предметна форма** виражається у спільності предмета і, зокрема, відображенні соціологічними і статистичними даними одних і тих самих властивостей об'єкта дослідження. Наприклад, поведінкові ризики поширення ВІЛ/СНІД виражаються як соціологічними індикаторами, так і статистичними показниками.

**Організаційна форма** виявляється в ґрунтованій на міжвідомчому підході співпраці різних міністерств, відомств та організацій, що працюють у царині вивчення, подолання і профілактики ВІЛ/СНІД і надають результати соціологічних досліджень і дані статистики [8, с. 4]. Організаційна взаємодія виявляється також у процесі інституціоналізації соціолого-статистичного дослідження в рамках Державної програми профілактики ВІЛ-інфекції на 2006–2010 роки.

**Дослідницька форма** взаємодії соціології і статистики виявляється у використанні спільної методики програмування збирання й аналізу соціологічних і статистичних даних, а також у побудові інтегральних показників відповідно до структури програми моніторингу й оцінювання.

**Інформаційна форма** дістає вияву у формуванні системи соціолого-статистичної інформації, зокрема створенні відповідних банків даних.

Таким чином, у Національній системі моніторингу й оцінювання щодо ВІЛ/СНІД взаємодія соціології і статистики виявляється як на теоретичному, так і на емпіричному рівні. Це унікальний дослідницький проект, реалізований на державному рівні, що дає змогу ефективно і різнобічно використовувати ресурси соціологічної і статистичної інформації для оцінювання ситуації та прийняття рішень з приводу актуальних проблем нашого суспільства. Одним із результатів моніторингу й оцінювання є створення банків порівнюваних даних про соціально-медичні показники ВІЛ-інфекції й епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІД на республіканському, обласному і районному рівнях.

Функціонування соціолого-статистичного моніторингу розв'язує такі науково-практичні завдання:

- формує систему показників, включно з їхніми інтегральними формами, що вможлиблює характеристику об'єктивних і суб'єктивних аспектів досліджуваних соціальних явищ і триангуляцію результатів, що підвищує достовірність отриманої інформації;
- розв'язує проблему автономності соціологічних і статистичних даних, що забезпечує повноцінну і різнобічну емпіричну базу соціального дослідження;
- формує нові інформаційні ресурси, які об'єднують відповідно до єдиних цілей і завдань статистичні бази даних і соціологічні банки даних, що розширює можливості повторного аналізу даних і аналізу різноманітних аспектів динаміки досліджуваних процесів;
- дає змогу створити чітко структуровану базу даних, котра відповідає структурі й специфіці досліджуваних об'єктів. Отже, отримана інформація має всі позитивні якості соціологічної і статистичної, а за разом усуває дублювання і розв'язує проблеми порівнюваності та методологічного узгодження показників.

### ***Література***

1. Кечина Е.А. Социология и статистика: методология взаимодействия и развития. — Минск, 2008.
2. Мониторинг и оценка в области ВИЧ/СПИД: методическое пособие / С.И.Бруцкая и др.; под ред. М.И.Римжи. — Минск, 2006.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь = Public health in the Republic of Belarus / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Сектор методологии и анализа медицинской статистики. — Минск, 2007.
4. Кечина Е.А. Вторичный анализ статистических показателей как метод получения социологической информации // Социология. — 2001. — № 4. — С. 76–80.
5. Положение женщин и детей в Республике Беларусь в контексте распространения ВИЧ-инфекции: отчет о ситуационном анализе, выполненный по проекту “Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку” / Сост. Л.А.Мелешко и др. — Минск, 2004.
6. Информированность женского населения Республики Беларусь по проблеме ВИЧ/СПИД, сексуальное поведение и репродуктивное здоровье: отчет об исследовании, проведенном в 2005 году / Подгот. Д.Г.Ротман и др. — Минск, 2006.
7. Положение женщин и детей в Республике Беларусь в контексте распространения ВИЧ-инфекции: отчет о ситуационном анализе, выполненный по проекту “Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку” / Мелешко Л.А. и др. — Минск, 2008.
8. Методика расчета показателей национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД / Ждановская О.М. и др. — Минск, 2007.