

Требования к повышению качества данных для всех типов поддержки Гави

В этом документе приводятся рекомендации по обеспечению повышения качества данных для всех типов поддержки ГАВИ. Требования соответствуют разделяемым партнерами Альянса принципам надлежащей практики в области повышения качества данных. К таковым, в частности, относятся: стимулирование программ иммунизации в странах в соответствии с мероприятиями по обеспечению повышения качества данных об охвате вакцинацией с более широким контекстом системы здравоохранения. Кроме того, они включают распространение «культуры использования данных», предполагающей наличие надлежащих ответственных лиц, порядка использования данных и обратной связи, обеспечивающих своевременность и информированность действий по оптимизации эффективности и влияния на программу, при одновременном улучшении подотчетности и укреплении системы здравоохранения.



В программах стран предлагается учитывать эти требования при годовом и многолетнем планировании. Их также необходимо учитывать при планировании технической поддержки и для заявок на финансирование, если для соответствующих мероприятий требуются дополнительные средства или поддержка. В идеальном случае, если требуется внешнее финансирование, странам следует включить поэтапную схему бюджетирования, предусматривающую возможность постепенного перехода на национальное финансирование.

Ниже приводятся четыре требования к повышению качества данных для всех типов поддержки Гави. Для удобства навигации при нажатии на любое из нижеуказанных требований будет выполнен переход к разделу данного документа, содержащему более подробную информацию.

- 1) Ежегодный анализ документации по качеству данных иммунизации
- 2) Периодическая углубленная оценка данных иммунизации
- 3) План повышения качества данных иммунизации
- 4) Национальное исследование охвата иммунизацией
- 5) Оценка заявок на предмет соответствия требованиям к качеству данных

1. Ежегодный анализ документации по качеству данных иммунизации

Страны, получающие поддержку ГАВИ, должны проводить ежегодный анализ документации для оценки ограничений, которые необходимо учитывать в процессе принятия решений. Оценка также должна позволять отслеживать изменения качества данных, а также разрабатывать планы повышения качества данных и/или контролировать их выполнение.

Странам предлагается при ежегодном анализе документации сосредоточиться на описании текущей ситуации и практик, связанных, в первую очередь, с данными об охвате вакцинацией, в разрезе источников данных (т.е. учесть, поступают ли данные от программы иммунизации или из интегрированной информационной системы в здравоохранении (ИСЗ)),

постараться выявить первопричины, влияющие на эффективность, что послужит первичной информацией и основой для отслеживания включения корректирующих мероприятий и воздействий в планы повышения качества данных. Кроме того, анализ используется, чтобы проконтролировать реализацию и последующее соблюдение мероприятий по повышению качества данных. Данный отчет, включая анализ и рекомендации, в конечном итоге предоставляется Секретариату Гави через Портал стран. Это относится и к прочим требованиям, перечисленным ниже.

Применительно к ежегодному анализу документации по качеству данных странам **рекомендуется** следующее:

- Проводить ежегодный анализ документации по качеству данных на различных уровнях с оценкой прогресса на уровне страны в целом при поддержке партнеров или без нее (на усмотрение страны).
- Привязать ежегодный анализ документации по качеству данных к процессу планирования на национальном уровне (например, ежегодному анализу здравоохранения, национальным оценкам РПИ), чтобы обеспечить надлежащее включение в план повышения качества данных всех недоработок, обнаруженных в ходе анализа. В идеальном случае, анализ должен входить как часть в годовой план РПИ и/или комплексный многолетний план по иммунизации (кМЛП). Кроме того, рекомендуется проводить ежегодный анализ документации до плановой совместной оценки (СО) ГАВИ.
- Как вариант, можно проводить ежегодный анализ документации по качеству данных перед составлением подаваемой в ВОЗ/ЮНИСЕФ формы совместной отчетности (ФСО) по иммунизации.
- Отслеживать продвижение по сводным измеримым показателям качества данных, в разрезе нескольких показателей, в частности, следующих: а) полнота и своевременность отчетности по всем уровням государственных органов и источникам данных (например, данные РПИ и ИСЗ); б) внутренняя согласованность (например, проверка подозрительных значений, несоответствие в количестве введенных в одно и то же время доз, отрицательный показатель недопривитости, аномальные отклонения, дублирования) в) оценка числителей и знаменателей во временной последовательности; г) внешняя согласованность сведений из разных источников.
- Разработать показатели улучшения и контролировать их для оценки хода разработки и выполнения плана повышения качества данных, обновлять план повышения качества данных по мере необходимости.

Далее приведен неполный перечень видов анализа, которые могут отражаться в отчетности:

- оценка доли (в процентах) ожидаемых отчетов с данными (например, по районам, по учреждениям), фактически получаемых с каждого уровня ежегодно;
- оценка наличия установленных дат отчетности и национального стандарта оценки своевременности отчетности (например, на уровне района или учреждения);
 - если таковые имеются — оценка доли (в процентах) своевременно поданных отчетов в общем количестве отчетов, полученных за период, обычно, за предыдущий год;
 - если таковые отсутствуют, программе следует принять стандартные процедуры оценки своевременности отчетности;
- оценка непротиворечивости данных в разрезе вакцин и доз, а также в разрезе географических территорий (или территориальных единиц государства); и
- сравнение различных источников знаменателей (например: национальное бюро статистики, оценки Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций (ОНООН), переписи населения);

- оценка различий данных, собранных и обработанных РПИ в сравнении с ИСЗ (если применимо).



Инструментарий ВОЗ для оценки качества данных: [ССЫЛКА](#)

Руководство ВОЗ по использованию, сбору и повышению качества данных иммунизации: [ССЫЛКА](#)

Инструментарий ВОЗ для анализа и использования данных институтов здравоохранения: [ССЫЛКА](#)

2. Периодическая углубленная оценка данных иммунизации

Страны, получающие поддержку ГАВИ, должны проводить подробный анализ плановых административных данных раз в пять лет или чаще, если это целесообразно. В большинстве случаев это требование удовлетворяется оценкой информационной системы и полевой оценкой, которая может быть самооценкой качества данных (СКД) или интегрированной оценкой качества данных (ОКД), включая минимум один показатель РПИ (например, включение показателя по пентавалентной вакцине наряду с показателями по малярии и дородовому наблюдению). Периодическая углубленная оценка необходима для понимания причин, лежащих в основе недостаточной доступности, качества и использования данных. В конечном итоге этот отчет предоставляется Секретариату Гави через портал стран.

Применительно к углубленной оценке данных иммунизации странам **рекомендуется** следующее:

- Привлекать сторонних специалистов по оценке и/или специалистов по оценке национального уровня (не из оцениваемого региона) для снижения субъективности.
- Согласовать детальный анализ данных плановой отчетности с процессами планирования на уровне страны в целом (как описано выше).
- Если в рамках программы в стране самооценка качества данных или иной детальный анализ системы планового административного мониторинга не проводились, либо если с момента последней проведенной оценки не установлена достаточная преемственность в организации, — рассмотреть вопрос об обращении к партнерам за технической помощью по планированию, осуществлению и обеспечению качества подробного анализа.
- В процессе оценки использовать имеющиеся в стране источники данных и информационные системы (например, РПИ и ИСЗ, если применимо) от точки соприкосновения со службами иммунизации до национального уровня (т.е. по всем наборам данных и уровням отчетности). К представляющим интерес данным относятся количество детей или иных целевых групп в определенном целевом контингенте, иммунизированных конкретной вакциной в определенный период времени, а также источники данных и процессы, использованные для получения значений знаменателя при расчете охвата иммунизацией административным методом.
- Включать оценки согласованности данных государственных органов разных уровней, полноты и своевременности данных отчетности.
- Полностью описать в отчете административные процессы регистрации и отчетности, используемые для этого средства (бумажные и электронные), оборот данных в стране от точки соприкосновения со службами иммунизации до национального уровня.
- Сюда относится описание действующих и использованных для получения данных информационных систем (нормы, руководства, инструментарий, роли и ответственность персонала), особенно если РПИ и ИСЗ представляют собой отдельные системы.

- Полностью описать в отчете использованные методы (включая стратегию выборки), результаты и рекомендации углубленного анализа.
- Задействовать специалистов для оценки по районам, отличным от их собственных географических районов, включить в отчет описания специалистов.
- Оценка может отображать национальную картину или фокусироваться на конкретных географических областях (специально отобранных) согласно поставленным целям.
- Приложить документацию, подтверждающую, что результаты или доклад об углубленной оценке своевременно доведены до органов, принимающих решения (например, соответствующих департаментов Министерства здравоохранения, Координационного Форума, например, МКК, ККЗ или аналогичного органа), и что корректирующие мероприятия включены или будут включены в план усовершенствования; в идеальном случае — как часть плана иммунизации или иного плана здравоохранения страны.



Инструментарий ВОЗ для оценки качества данных: [ССЫЛКА](#)

Руководство ВОЗ по использованию, сбору и повышению качества данных иммунизации: [ССЫЛКА](#)

Инструментарий самооценки качества данных ВОЗ: [ССЫЛКА](#)

3. План повышения качества данных иммунизации

После этапа диагностики в процессе анализа документации по качеству данных иммунизации и периодической углубленной оценки данных иммунизации получающие поддержку Гави страны должны разработать План повышения качества данных иммунизации. Этот периодический план должен включать: 1) анализ коренных причин для определения предусматриваемых конкретные меры рекомендаций по повышению доступности, качества и использования данных; 2) ряд приоритетных рекомендаций с четко определенными, предусматриваемыми конкретные меры целями, которых страна в состоянии достичь; 3) план действий с указанием затрат. Страна считается выполнившей данное требование после предоставления готового плана Секретариату Гави и реализации мероприятий по плану или при наличии достаточных планов такой реализации. Страны должны ежегодно отчитываться по прогрессу в отношении реализации плана повышения качества данных иммунизации. Этот отчет и план повышения качества данных в конечном итоге предоставляются Секретариату Гави через портал стран.

В отношении Плана повышения качества данных иммунизации **рекомендуется** следующее:

- Предпринимаемые согласно Плану усилия должны способствовать росту ответственности страны и задействовать персонал национальной программы иммунизации на всех этапах (разработка, обучение, реализация, интерпретация результатов, составление рекомендаций и планирование мероприятий).
- Национальные процессы планирования (СПНЗО, КМЛП, оценки РПИ, план укрепления ИСУЗ) должны быть согласованы между собой. Планы повышения качества данных иммунизации могут быть включены (при надлежащей разработке) в КМЛП, оценку РПИ или план укрепления ИСУЗ в качестве раздела или модуля.
- По возможности содержащиеся в Плане повышения качества данных иммунизации рекомендации и мероприятия должны основываться на результатах ежегодного анализа документации по качеству данных, углубленной оценки данных и/или оценки реализуемого ранее Плана повышения качества данных.
- План должен включать в себя четкий набор рекомендаций и мероприятий, бюджет, план отслеживания и сроки реализации.

4. Национальное исследование охвата иммунизацией

Страны, получающие поддержку ГАВИ, должны проводить высококачественную оценку охвата иммунизацией в масштабах страны посредством представительного опроса не реже чем раз в пять лет, а также, если применимо, промежуточные и целевые опросы. В ряде стран требование к оценке посредством опросов может быть удовлетворено путем проведения ИДЗ (исследования по вопросам демографии и здравоохранения), ОМПГ (Опроса по множеству показателей с применением гнездовой выборки) или иного репрезентативного исследования населения по множеству показателей на уровне страны, включая иммунизацию, рассчитанного на сбор данных стандартизированным методами по широкому кругу вопросов.

В странах, где ИДЗ, ОМПГ или иные опросы по множеству показателей периодически не проводятся, может потребоваться, чтобы национальная программа иммунизации запланировала и провела отдельный опрос для определения охвата иммунизацией. В любом случае, в идеале оценка охвата иммунизацией по данным опроса должна содействовать программе и планированию иммунизации в стране.

Далее приведены основные принципы для стран, которые следует учитывать при составлении опроса:

- Исследования должны стимулировать ответственное отношение в стране, в идеале проводиться силами страны с вовлечением сотрудников национальной программы иммунизации на всех этапах, и рассматриваться как возможность наращивания потенциала в стране.
- Сотрудников национальной программы иммунизации следует привлекать к разработке/адаптации исследований, обучению и интерпретации полученных данных.
- Оценки на основании исследований следует включать в национальные планы страны, на как можно более ранних этапах привлекать к работе Национальную техническую экспертную группу по вакцинации (НТЭГВ) и соответствующий Координационный Форум (МКК, ККЗ или аналогичный орган) если применимо.
- Странам предлагается согласовывать проведение исследований с действующими циклами планирования на национальном уровне на основе кМЛП и мероприятий по укреплению системы здравоохранения.
- При необходимости возможны промежуточные оценки охвата иммунизацией, позволяющие оценить охват определенных частей населения, в зависимости от составляющих их людей или населенных районов, и имеющие целью дальнейшее совершенствование планирования в рамках программы целевых воздействий и корректирующих мероприятий. Для оценки охвата особых частей населения или населения высокого риска в рамках национального исследования можно использовать дополнительную выборку или аналогичные приемы.
- В странах с очень большими возрастными группами можно предусмотреть репрезентативные исследования на уровне административно-территориальных образований.
- В особых обстоятельствах, например, если известно, что уровень охвата весьма низок (т.е. ниже 50%), требование по проведению опроса может быть отозвано, а высвободившиеся средства направлены на мероприятия по повышению охвата иммунизацией. Для дальнейшего обсуждения стране следует связаться с Секретариатом и партнерами Альянса.

Существуют технические партнеры для проведения, по мере целесообразности и по согласованию со страной, консультаций и оказания помощи по планированию и проведению исследований, в том числе, по анализу данных, а также по проводимой страной интерпретации результатов опроса и их использованию.


Если в последнее время не проводились стандартизированные опросы по множеству показателей, например, ИДЗ или ОМППГ, странам предлагается обратиться к методическим указаниям Всемирной организации здравоохранения по оценке охвата иммунизацией посредством кластерных исследований в последней редакции (см. ниже «Рекомендованные источники»). Опросы с целью оценки охвата иммунизацией проводились в последние 30 лет довольно широко как на национальном уровне, так и на уровне административно-территориальных образований, а последняя редакция упомянутых методических указаний вышла в 2015 году.

При проведении опроса с целью оценки охвата иммунизацией **рекомендуется**, чтобы он отвечал следующим характеристикам:

- Охватывал все население или местное сообщество и был репрезентативным.
- Включал всю возрастную группу, прошедшую плановую вакцинацию в возрасте до 1 года; по вакцинам, рекомендованным к применению в первый год жизни (т.е. от рождения до 11 месяцев) чаще всего эту группу составляют дети от 12 до 23 месяцев, т.к. это последняя возрастная группа детей, которые должны были полностью пройти плановую иммунизацию. В странах, где рекомендованным для применения исследуемой вакцины является возраст от 12 до 23 месяцев (например, ВСК1, если рекомендуется проводить вакцинацию в возрасте от 12 до 15 месяцев, ВСК2, вакцины, содержащие КДС), рекомендуется включать в опрос возрастную группу от 24 до 35 месяцев.
- Был согласован с графиком(-ами) РПИ, рекомендованными для всех в целевом контингенте, т.е. был организован с учетом изменения графиков иммунизации в оцениваемый период.
- Имел достаточный размер выборки по отношению к целевому контингенту и с учетом цели исследования (например, мониторинг достижения целей программы или проверка гипотезы).
- Позволял координатору исследования или специалисту по статистике выбирать домохозяйства централизованно и не привлекать выездные группы
- Предполагал использование стандартных опросных листов (см. методические указания ВОЗ) или опросных листов, проанализированных внешней экспертной комиссией на предмет соответствия передовому опыту и применения проверенных на корректность вопросов для сбора данных об охвате иммунизацией.
- Сопровождался отчетом, содержащим:
 - достаточно подробное описание обоснования и цели исследования, масштаба исследования, целевой выборки, порядка отбора в выборку, планового размера выборки, приемов уменьшения необъективности (например, повторные посещения целевого контингента), с целью упрощения интерпретации результатов и повторения исследования в будущем;
 - достаточно подробное описание фактической выборки, по которой получены ретроспективные данные об иммунизации.
- Сопровождался статистическим анализом, соответствующим структуре выборки.

- Сопровождался отчетом об уровне охвата в разрезе, если применимо, вакцин и доз, в одном из стандартных форматов (см. методические указания ВОЗ) и документами, подтверждающими вакцинацию (из семейных отчетов или отчетов из медицинского учреждения), а также словами опекуна в случае отсутствия документов, подтверждающих прививочный анамнез. Тем не менее, предпочтение следует отдавать задокументированным доказательствам прививочного анамнеза (из семейных записей и, если возможно, из записей медицинского учреждения).

Странам, проводящим опросы после дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ) или кампаний по вакцинации, предлагается также принять во внимание приведенные выше рекомендации.



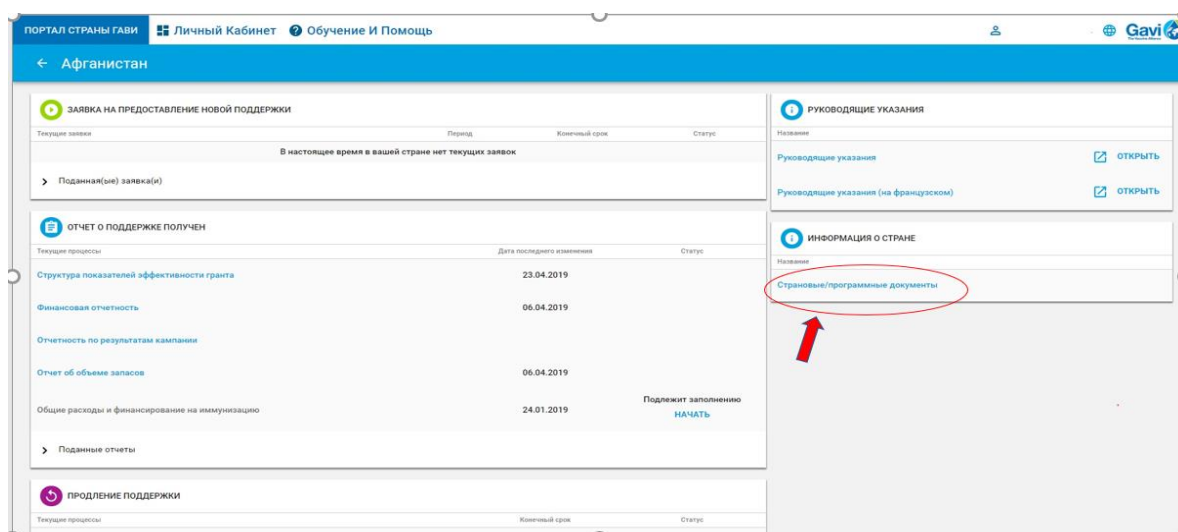
Кластерные исследования Всемирной организации здравоохранения для оценки охвата иммунизацией: Методические указания, 2015 год: [ССЫЛКА](#)

5. Оценка заявок на предмет соответствия требованиям к качеству данных

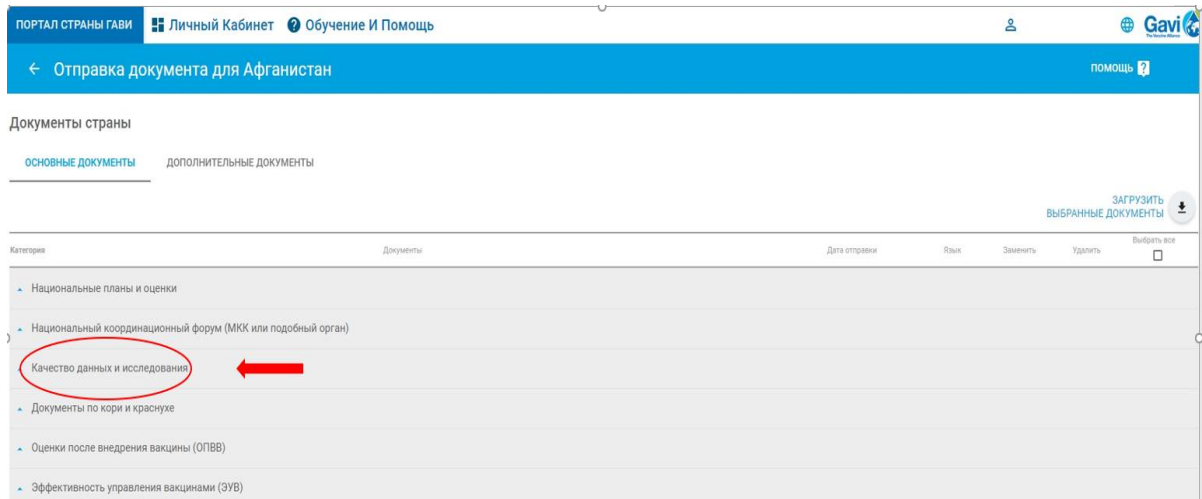
Достижения страны и повышение с течением времени соответствия требованиям к повышению качества данных являются важнейшим критерием при рассмотрении ГАВИ заявок всех типов, а также плановом мониторинге, рассмотрении и возобновлении грантов. Соответственно, важно, чтобы национальные программы иммунизации относились серьезно к своим обязанностям по совершенствованию сбора, анализа и использования данных с целью повышения эффективности программ иммунизации посредством подкрепленных надлежащими ресурсами планов и мероприятий.

Загрузка отчетности на портал стран

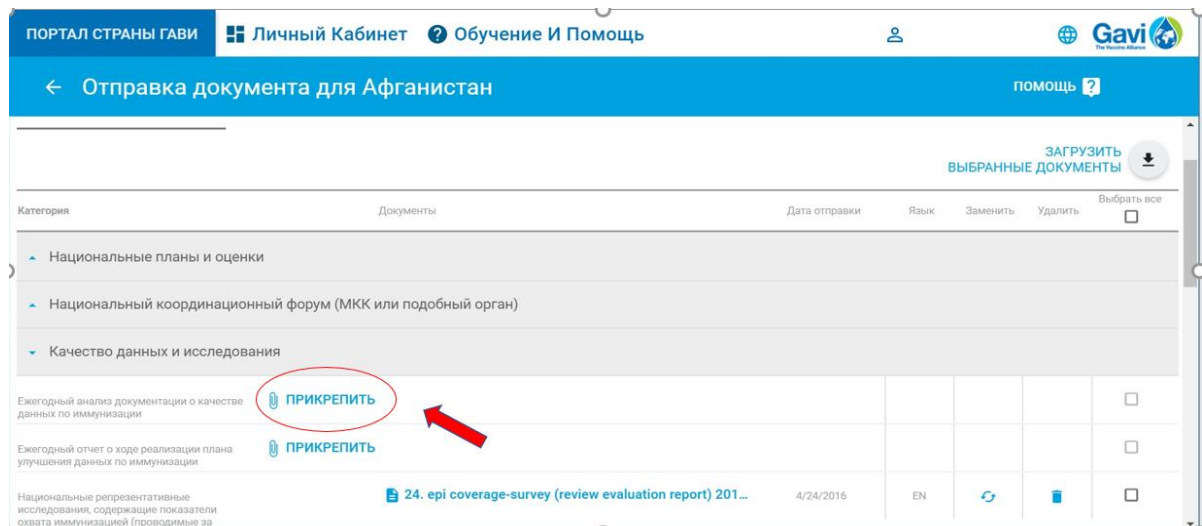
1. На портале стран Гави выберите ссылку «Документы страны / программы», расположенную на панели инструментов «Информация о стране».



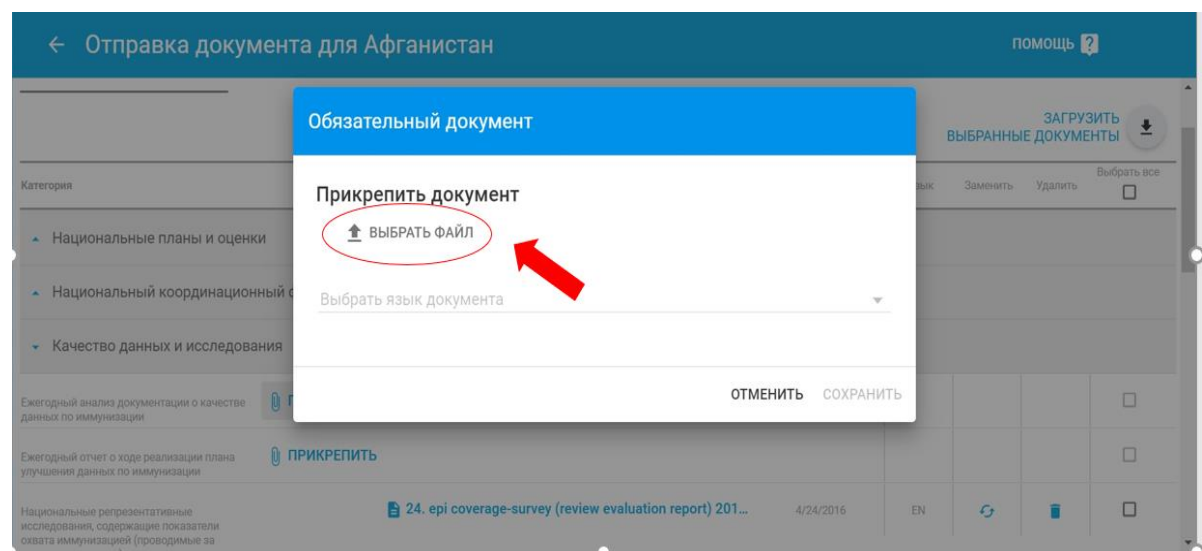
2. Теперь выберите категорию «Качество данных и исследования».



3. После этого откроется всплывающее окно с отображением различных документов, которые можно загрузить. Выберите «Прикрепить» рядом с соответствующим документом, который необходимо загрузить на портал.



4. Откроется окно прикрепления документа. Нажмите «Выбрать файл» и выберите файл, который необходимо загрузить.



5. После выбора загружаемого документа выберите язык документа и нажмите «Сохранить». Документ успешно загружен!

