



ПРОГРАММА USAID В ОТНОШЕНИИ ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕПИ ПОСТАВОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАБОЧАЯ КНИГА ПО АНАЛИЗУ КПЭ

Руководство по реализации

NSCA 2.0



ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. Разработка набора инструментов для оценки национальной цепи поставок NSCA 2.0 проводилась при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID). Взгляды, высказываемые в данной публикации, необязательно отражают точку зрения Агентства США по международному развитию или правительства США.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Благодарим Агентство США по международному развитию (USAID) за предоставление ресурсов, а также за руководство и поддержку на протяжении всего процесса разработки настоящего документа.

Краткое описание

Агентство США по международному развитию (USAID) оказывало поддержку в разработке настоящего документа в рамках Целевого заказа в отношении глобальной цепи поставок системы всемирного здравоохранения — технической поддержки оценки национальной цепи поставок, который был поручен в 2016 году компании Axios International (Axios). Данный проект был нацелен на обновление, пилотное тестирование и окончательное оформление методики, инструментов, функций составления отчетности и отчетной документации NSCA 2.0, а также распространение и внедрение инструмента.

Информация о компании Axios

Axios — глобальная организация здравоохранения, которая уже более 20 лет предоставляет устойчивые и инновационные решения по обеспечению доступа к медицинскому обслуживанию в странах с низким и средним уровнем дохода. Компания Axios предлагает широкий спектр услуг в секторе всемирного здравоохранения в целях содействия модернизации и укреплению систем здравоохранения, а также повышения качества медицинского обслуживания. Более подробная информация представлена по ссылке: <http://axios-group.com/>.

Рекомендуемый формат ссылки

Axios International, Inc. (2018). Оценка национальной цепи поставок 2.0: Руководство по реализации. Представлено в Агентство США по международному развитию (USAID) компанией Axios International, Inc. в рамках контракта USAID №: AID-OAA-TO-16-0013 — Целевой заказ в отношении глобальной цепи поставок системы всемирного здравоохранения — технической поддержки оценки национальной цепи поставок Агентства США по международному развитию (USAID).

Axios International, Inc.

1050 Коннектикут Авеню, 5-й этаж, Вашингтон, округ Колумбия 20036
Телефон: 202-772-2031
Факс: 202-772-3101

Подготовка данного отчета осуществлялась по договору Агентства США по международному развитию (USAID) № AID-OAA-TO-16-0013 — Целевой заказ в отношении программы глобальной цепи поставок системы всемирного здравоохранения — технической поддержки оценки национальной цепи поставок Агентства США по международному развитию (USAID).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ПРЕДПОСЫЛКИ	7
ИСТОРИЯ РАЗРАБОТКИ ОЦЕНОК НАЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕПИ ПОСТАВОК NSCA 1.0 И NSCA 2.0	7
КРАТКИЙ ОБЗОР NSCA 2.0	7
ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ	8
ВТОРОСТЕПЕННЫЕ ЦЕЛИ	8
ЗНАЧЕНИЕ NSCA	9
ОЖИДАНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОЦЕНИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	10
ОГРАНИЧЕНИЯ NSCA	10
ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ NSCA 2.0	12
ПЛАНИРОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА	14
УТВЕРЖДЕНИЕ ОЦЕНКИ	14
ЦЕЛИ, ОБЪЕМ РАБОТ И ОЖИДАНИЯ	14
УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ	15
ГРУППЫ И РОЛИ	17
ОСНОВНЫЕ РОЛИ	17
ГРУППА УПРАВЛЕНИЯ	17
РУКОВОДЯЩИЙ КОМИТЕТ	17
ОСНОВНАЯ ГРУППА ОЦЕНКИ	18
КЛЮЧЕВОЙ ПЕРСОНАЛ ПО СБОРУ ДАННЫХ	18
НАЕМ СБОРЩИКОВ ДАННЫХ	20
КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА	21
РЕАЛИЗАЦИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ	21
ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ	21
РАННЕЕ УЧАСТИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ	22
ПОДДЕРЖКА УЧАСТИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ	22
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППОЙ И ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ ЛИЦАМИ/ПАРТНЕРАМИ	23
ОРГАНИЗАЦИЯ ВСТРЕЧИ И ОБУЧЕНИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН	24
ВЫБОРКА	24
ОФОРМЛЕНИЕ ПЛАНА РАБОТ И БЮДЖЕТА	25
ПОДРОБНЫЙ ПЛАН РАБОТ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ	26
БЮДЖЕТ	26
МЕМОРАНДУМ О ВЗАИМОПОНИМАНИИ	27
ВЫБОР НАЗНАЧЕНИЙ СОВМЕСТНО С МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	27
ОЦЕНКА И ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ КОДА ПЛАТФОРМЫ SURVEYСТО	27
ТОВАРЫ-МАРКЕРЫ	27
ВЫБОР КПЭ	29
ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ГЛАВНОЙ АНКЕТЫ	30
ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБНОВЛЕНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ СБОРА ДАННЫХ И КОДА ПЛАТФОРМЫ SURVEYСТО	31

СБОР ДАННЫХ	32
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ: ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ НАСТРОЙКИ НА КОНКРЕТНУЮ СТРАНУ	32
ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЦЕПИ ПОСТАВОК В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	36
СБОР ПОЛЕВЫХ ДАННЫХ	37
ОБУЧЕНИЕ ПО СБОРУ ДАННЫХ	37
РЕАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ	38
ПОДГОТОВКА К СБОРУ ПОЛЕВЫХ ДАННЫХ	39
УВЕДОМЛЕНИЕ ОБЪЕКТОВ	41
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СБОРУ ДАННЫХ НА ОБЪЕКТАХ	41
АНАЛИЗ	48
КРАТКИЙ ОБЗОР	48
МОДЕЛЬ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ	48
КПЭ	49
РАБОЧАЯ КНИГА ПО АНАЛИЗУ ИССЛЕДОВАНИЯ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ	49
РАБОЧАЯ КНИГА ПО АНАЛИЗУ КПЭ	50
ПРИМЕЧАНИЕ ОБ УГЛУБЛЕННОМ АНАЛИЗЕ ДАННЫХ	53
ТОЛКОВАНИЕ ДАННЫХ	53
СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА И ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРОЕКТА	54
ПОДГОТОВКА ОТЧЕТА И ОЦЕНКА	54
СПИСОК РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТ И АУДИТОРИИ ОТЧЕТОВ	55
ПУБЛИКАЦИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРСИИ НАБОРОВ ДАННЫХ И КОДОВЫХ КНИГ	55
ПЛАН РАСПРОСТРАНЕНИЯ	56
ШАБЛОНЫ ОТЧЕТОВ	56
ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЕКТА	57
ПРИЛОЖЕНИЯ	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ	58
ПЛАН АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ (СММ)	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ДЕРЕВО РЕШЕНИЙ ПО ОЦЕНКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕПИ ПОСТАВОК	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: СПОСОБ СОСТАВЛЕНИЯ ВЫБОРКИ	63
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТОДИКИ ВЫБОРКИ, ВЕЛИЧИНЫ ВЫБОРКИ И КОНЕЧНОЙ ВЫБОРКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ	63
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ NSCA 2.0:	63
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ NSCA 2.0:	64
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ NSCA 2.0:	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 4: СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА И РАЗМЕРА ГРУПП ПО СБОРУ ДАННЫХ	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 5: КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК БЮДЖЕТА	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 6: ШАБЛОН БЮДЖЕТА	72
ПРИЛОЖЕНИЕ 7: БЮДЖЕТНАЯ СМЕТА	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 8: ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ КЛЮЧЕВОГО ПЕРСОНАЛА	75

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА	75
МЕНЕДЖЕР ПО ОЦЕНКЕ	75
АДМИНИСТРАТОР ДАННЫХ	76
КООРДИНАТОР ПО ЛОГИСТИКЕ	76
НАЧАЛЬНИК СБОРЩИКОВ ДАННЫХ	76
СБОРЩИК ДАННЫХ	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 9: КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 10: ШАБЛОН ГРАФИКА ПОСЕЩЕНИЙ ОБЪЕКТА	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 11: ШАБЛОНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОБЪЕКТОМ	81
УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНКИ	81
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЗАПРОС ДАННЫХ И ДАТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 12: СПИСОК ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ	83
СПИСКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОБЛАСТЯМ 83 СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ ПО КПЭ	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 13: КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПЛАНИРОВАНИЯ ПО СТРАНАМ И ГРАФИКИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	87
ОБРАЗЕЦ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА ПЛАНИРОВАНИЯ ПО СТРАНАМ	87
СПИСОК СТРАН, ВХОДЯЩИХ В ОБЪЕМ РАБОТ	88
ОБРАЗЕЦ ГРАФИКА ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СТРАНАМ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 14: РЕСУРСЫ ПЛАТФОРМЫ SURVEYСТО	90
ПРИЛОЖЕНИЕ 15: ОЧИСТКА ДАННЫХ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА	91
ПРИЛОЖЕНИЕ 16: РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ	93
ПРИЛОЖЕНИЕ 17: ШАБЛОНЫ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ МАТРИЦЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ RACI И АНАЛИЗА ССВУ	94

ВВЕДЕНИЕ

Оценка национальной цепи поставок (NSCA 2.0) — это автоматизированный инструмент, предназначенный для проведения оценки в определенный момент времени цепей поставок в национальной системе общественного здравоохранения или выбранных компонентов таких цепей поставок в контексте развивающейся страны. NSCA 2.0 предлагает структурированную базу, которая позволяет выполнить стандартизированный, объективный сбор и анализ данных, обеспечивая возможность сопоставления результатов по странам и по времени. NSCA 2.0 состоит из трех основных элементов: картирование цепи поставок в системе общественного здравоохранения, диагностический инструмент «модель технологической зрелости» (CMM) и ключевые показатели эффективности (КПЭ). Показатели модели технологической зрелости позволяют оценить текущие возможности и потенциал зрелости системы для оказания необходимых услуг на основании имеющейся инфраструктуры, стратегий и средств, систем и процесса управления, а также человеческих ресурсов и обучения. Показатели КПЭ измеряют текущие результаты деятельности в шести функциональных областях для составления отчета о фактическом уровне оказываемых услуг. Оценка позволяет выставить количественные баллы по всем функциональным областям цепи поставок на всех уровнях цепи поставок — от министерства здравоохранения и центральных торговых точек до медицинских центров и других точек оказания услуг.

Рисунок 1. Компоненты NSCA 2.0



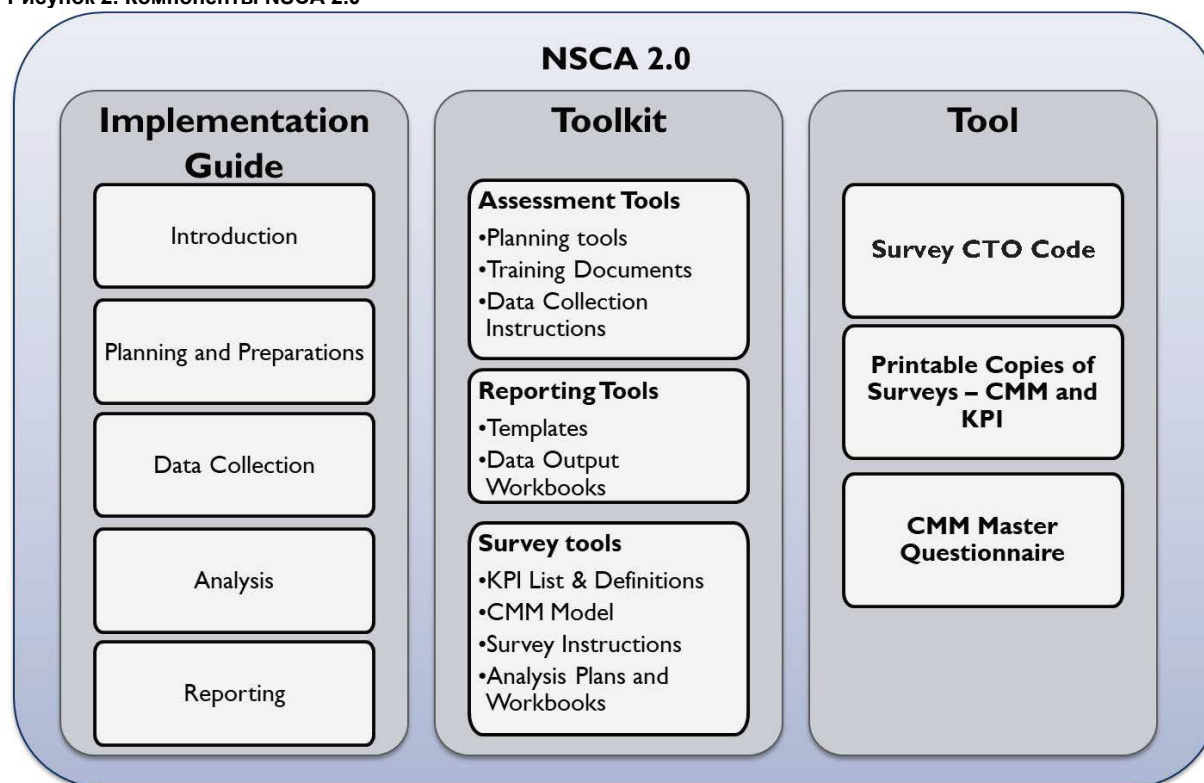
Набор инструментов NSCA 2.0 состоит из инструмента для сбора цифровых данных (SurveyCTO), обучающих материалов и руководства по реализации, а также исчерпывающего набора документации и дополнительных инструментов и ресурсов, которые исполнители могут использовать в качестве поддержки при выполнении оценки. Ресурсы поддержки включают инструменты по планированию и подготовке, инструменты для проведения исследования и составления отчетности. Настоящее Руководство по реализации содержит описание порядка проведения NSCA 2.0 и обеспечивает поддержку планирования и успешного выполнения процедуры оценки. В настоящем руководстве приведены объяснения способов выполнения всех этапов NSCA 2.0, сведения о необходимых ресурсах и месте их получения. Указанные сведения приведены в пяти основных разделах:

- Введение
- Планирование и подготовка
- Сбор данных
- Анализ и толкование данных
- Составление отчетности и распространение

Каждый этап подразделяется на подразделы или подтемы, охватывающие такие области, как управление проектом, ключевые процедуры выборки, обучения, сбора, очистки и анализа данных, основные средства составления отчетности и распространения результатов оценки, а также сопутствующие инструменты и ресурсы. Руководство по реализации NSCA 2.0 и другие материалы по набору инструментов доступны в Интернете ([страница набора инструментов NSCA 2.0](#)) в качестве структурированного пакета NSCA 2.0, который пользователь может скачать и использовать.

Набор инструментов обладает возможностью гибкой адаптации и настройки языка для более точного отражения местной специфики.

Рисунок 2. Компоненты NSCA 2.0



ПРЕДПОСЫЛКИ

ИСТОРИЯ РАЗРАБОТКИ ОЦЕНОК NSCA 1.0 И NSCA 2.0

Инструмент Оценки национальной цепи поставок был первоначально разработан в период с 2010 по 2012 год по запросу Агентства США по международному развитию (USAID) в рамках проекта Системы управления цепью поставок, финансируемого Американской президентской программой по борьбе со СПИДом. Цель Агентства США по международному развитию заключалась в создании общей основы для оценки эффективности цепей поставок товаров медицинского назначения в национальной системе общественного здравоохранения. Концепция включала разработку методики выставления единого балла по заданной шкале эффективности, которая давала возможность 1) странам самостоятельно выполнять оценку состояния, развития и будущих потребностей цепи поставок в системе общественного здравоохранения, 2) сопоставлять результаты по странам и 3) влиять на инвестиционные решения Агентства США по международному развитию.

Для разработки инструмента NSCA 1.0 группа проекта Системы управления цепью поставок (SCMS) сначала провела обзор литературы по ключевым показателям эффективности (КПЭ), которые используются или рекомендуются международными агентствами, странами и научными кругами. На основании выполненной оценки были выявлены три аспекта.

- Невзирая на широкий спектр КПЭ, имела место достаточная степень общности для обеспечения разработки основного набора показателей (<20).
- Создание значимого результата в форме единого балла крайне затруднительно и может отвлекать от других результатов.
- КПЭ сами по себе не дают полную картину работы цепи поставок в сфере здравоохранения. Кроме того, необходимо понимать возможности и потенциал цепи поставок в системе здравоохранения.

После дальнейшей оценки литературных источников и по договоренности с Агентством США по международному развитию группа проекта Системы управления цепью поставок позаимствовала модель SCOR¹ для создания Модуля технологической зрелости (CMM) для NSCA 2.0 в качестве дополнения к оценке КПЭ.

Данная версия NSCA, в настоящее время именуемая Оценкой национальной цепи поставок 1.0 (NSCA 1.0), была запущена в качестве пилотного проекта в трех странах, а затем в течение трех лет развернута для проведения еще 13 оценок.

КРАТКИЙ ОБЗОР NSCA 2.0

После создания в 2016 году в Агентстве США по международному развитию (USAID) архитектуры Глобальной цепи поставок системы здравоохранения USAID поручило компании Axios International, Inc. Целевой заказ по использованию достижений и уроков, усвоенных в рамках NSCA 1.0, путем разработки обновленного инструмента, известного под названием NSCA 2.0, со следующими целями:

¹ Референтная модель операций в цепях поставок (SCOR) является уникальной, т. к. объединяет бизнес-процессы, метрики производительности, практики и взаимодействие между людьми в единую структуру. Модель является иерархической по своей природе, интерактивной и взаимосвязанной. <http://www.apics.org/apics-for-business/frameworks/scor>

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ

- Обеспечение возможностей для инвестиций и управление инвестициями государств и спонсоров в цепи поставок путем идентификации и определения приоритетов для малоэффективных сфер в цепи поставок в [государственной] системе здравоохранения при одновременном контроле воздействия определенных действий по повышению качества работы цепи поставок и (или) инвестиций.

ВТОРОСТЕПЕННЫЕ ЦЕЛИ

- Оценка эффективности работы и возможностей цепи поставок. Определение узких мест и пробелов в цепи поставок в сфере здравоохранения. Мониторинг прогресса с учетом времени и в сравнении с национальными целевыми показателями эффективности.
- Оказание влияния на процессы стратегического планирования и управления производительностью в стране. Влияние на политику и решения в сфере национальной цепи поставок в системе здравоохранения с помощью данных об общепринятых показателях и аналитических данных.

Для выполнения проектных требований в NSCA 2.0 были сохранены три основных компонента NSCA 1.0: картирование цепи поставок в сфере общественного здравоохранения, модель технологической зрелости и КПЭ. После проведенных масштабных консультаций со всеми заинтересованными сторонами была достигнута договоренность о сокращении степени концентрации на передовой коммерческой практике в пользу повышения уровня согласованности с другими инструментами государственного сектора. Среди специальных инструментов, призванных обеспечить согласованность: 1) Инструмент эффективного управления вакцинами (EVM₂), применяемый ЮНИСЕФ в оценке цепей поставок вакцин внутри страны, особое внимание в котором направлено на возможности и эффективность холодовой цепи, и 2) диагностический инструмент цепи поставок 360 McKinsey³.

Настоящее руководство в сочетании с ключевыми теоретическими основами определило форму перепроектирования системы NSCA 2.0. После перепроектирования модель технологической зрелости (CMM) стала включать в себя 11 функциональных областей, необходимых для создания комплексной и отлаженной цепи поставок в сфере общественного здравоохранения, в том числе условия работы цепи поставок (т. е. управление, политика, финансовая устойчивость, системы обеспечения контроля качества и человеческие ресурсы), как показано в Таблице 1. В модели технологической зрелости степень зрелости каждой функции оценивается как: Базовая, Промежуточная, Продвинутая и Передовая. Для оценки степени технологической зрелости была разработана главная анкета, включающая в себя, главным образом, вопросы бинарного типа (да/нет) для упрощения сбора данных стандартизированным образом, снижения влияния субъективности в оценке и повышения уровня сопоставимости результатов.

Таблица 1. Модель технологической зрелости (CMM) для NSCA 2.0
Функциональные области

- Прогнозирование и планирование поставок
- Закупки
- Управление аптечной сетью и торговыми точками
- Распределение
- Стратегическое планирование и управление
- Политика и управление
- Обеспечение качества и фармакологический надзор
- Информационные системы управления логистикой
- Человеческие ресурсы
- Финансовая устойчивость
- Организация сбора и удаления отходов

² Инструмент ВОЗ/ЮНИСЕФ, который применяется для оценки эффективности работы цепи поставок системы иммунизации страны, сравнительной оценки результатов работы со стандартами передовой практики, а также разработки и внедрения плана доработок в рамках процесса непрерывного повышения качества (http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/index3.html).

³ Диагностический инструмент цепи поставок 360 McKinsey & company — это **фирменный** инструмент, который используется для **диагностики цепи поставок, разработки рабочего плана трансформации цепи поставок и обеспечения согласованности действий правительства, партнеров и спонсоров с результатами диагностики и планом действий**.

В Модуле КПЭ сохранены основные показатели, установленные в рамках NSCA 1.0, и в определенных измерениях добавлены референтные уровни эффективности. 29 КПЭ подразделяются на 13 основных показателей (которые включаются во все проекты оценки) и 16 дополнительных показателей. Основные показатели необходимо использовать в неизменном виде в целях обеспечения единообразия сопоставления по странам и по времени. Семь из основных показателей рекомендуется использовать для регулярного контроля менеджерами цепи поставок в системе общественного здравоохранения для управления эффективностью и выявления ранних предупреждающих признаков возникающих проблем. При оценке результатов КПЭ рекомендуется, чтобы страны использовали или установили ожидаемый или рассматриваемый в качестве точного уровень эффективности. Инструмент

NSCA 2.0 не дает рекомендаций по целевым уровням эффективности. При этом референтные уровни эффективности (заимствованные из отрасли или передовой практики спонсоров) включены в рамках определений КПЭ с целью оказания содействия странам в установлении целевых показателей эффективности. Данные референтные значения доступны на странице набора инструментов NSCA в Интернете.

Главная анкета для модели технологической зрелости и вопросы по КПЭ запрограммированы в автоматизированном инструменте SurveyCTO, что позволяет осуществлять сбор данных через планшетные компьютеры. Собранные данные автоматически загружаются в центральную базу данных, доступ к которой осуществляется через Интернет. Доступные в результате указанных оценок данные будут использоваться для детального анализа с течением времени и по всем странам.

ЗНАЧЕНИЕ NSCA

Правительства, заинтересованные стороны цепи поставок в сфере здравоохранения, поставщики услуг здравоохранения, НПО и спонсоры в равной мере могут запустить проект NSCA в целях оказания влияния на принятие экспериментально доказанных решений. Деятельность в рамках NSCA 2.0 может финансироваться с помощью внутренних (например, национального бюджета) или внешних механизмов (например, Агентство США по международному развитию, Глобальный фонд, агентства по международному развитию, НПО, государственно-частные партнерства).

Результаты оценки и рекомендации предоставляют доказательства для выявления возможных узких мест и пробелов в системах цепи поставок в сфере общественного здравоохранения, оказания влияния на расстановку приоритетов в области государственных и спонсорских инвестиций в проектные мероприятия или работы в области цепи поставок в системе общественного здравоохранения и повышения производительности системы. Результаты оценки могут также выявить области с низкими показателями эффективности, в которых целесообразны инвестиции или техническое вмешательство.

При этом NSCA 2.0 не является инструментом для тщательного анализа, в связи с чем для выявления

Таблица 2. Ключевые изменения/преимущества NSCA 2.0

- Инструмент организован по модульному принципу с возможностью адаптации к местным условиям и потребностям
- Четкая стратегия выборки
- Приведен в соответствие с другими инструментами, а методика стандартизирована в целях обеспечения принципа взаимности
- Подчеркивает важность картирования цепи поставок в сфере здравоохранения и способствует взаимодействию, вовлеченности и постоянному участию местных контрагентов, заинтересованных сторон в целях обеспечения заинтересованности в разработке программы, формирования местного потенциала, возможности учета и устойчивого развития
- Упрощенные выходные данные
- Добавлено больше факторов окружающей среды (управление, финансы, дополнительные параметры Службы управления персоналом)
- Сбор данных и выставление баллов в модели технологической зрелости отличаются большей степенью объективности (т. е. в меньшей степени зависят от субъективного мнения сборщика данных)
- Автоматический сбор данных и их загрузка в центральную базу данных с помощью планшетных ПК
- Шаблоны для составления отчетности и распространения
- Рекомендации включают практические решения
- Онлайн-пакет ресурсов (набор инструментов), включающий Руководство пользователя, инструмент NSCA (SurveyCTO), инструменты для сбора данных, руководства, содержащие практические советы и инструкции, рабочие книги для анализа, контрольные списки и шаблоны для оформления результатов работ

корневой причины (причин) низких показателей эффективности или сниженной производительности может потребоваться проведение дополнительного анализа. NSCA 2.0 может использоваться как базовая, промежуточная или конечная оценка для отслеживания хода развития и тенденций производительности по сравнению с национальными целевыми показателями, а также контроля воздействия и экономической обоснованности инвестиций и усилий по укреплению системы с течением времени.

Результаты могут способствовать информационной поддержке стратегического планирования в стране, управления эффективностью (посредством регулярного отслеживания КПЭ), а также принятия решений и разработки политики на основе фактических данных. Результаты модели технологической зрелости предоставляют пользователям данные по уровню функциональной возможности в сопоставлении с передовыми практиками и требованиями к большей степени зрелости цепей поставок в системе здравоохранения, тем самым указывая на возможности для совершенствования.

Правительства, министерство здравоохранения, местные заинтересованные стороны и партнеры могут проводить оценку совместно для достижения общих целей по более эффективным и производительным системам цепей поставок в сфере здравоохранения с повышенной доступностью, качеством и доступом к товарам медицинского назначения в Точках оказания услуг.

ОЖИДАНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОЦЕНИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Подход к оценке в рамках NSCA 2.0 способствует повышению ответственности и вовлечению руководства страны уже на этапе предварительного планирования. Реализация задумана как совместный проект с привлечением местных правящих кругов, менеджеров цепи поставок в системе общественного здравоохранения, спонсоров и других заинтересованных сторон. Ожидается, что группа руководителей будет сотрудничать при определении целей, задач и желаемых результатов оценки на основании местных потребностей и планов. Данная работа также помогает группе руководителей обрести четкое понимание порядка проведения оценки.

Чтобы максимально повысить ценность результатов NSCA 2.0 заинтересованные стороны должны в обязательном порядке оказывать прямую и косвенную поддержку агентствам, выполняющим Оценку, по мере необходимости. Типы необходимой поддержки могут включать, среди прочего, финансовые ресурсы, доступ в учреждения, к людям, логистике, информационным системам, данным, а также группы по сбору данных. Местные заинтересованные стороны могут получать запросы об оказании содействия в привлечении и участии их персонала, объектов и персонала других местных заинтересованных сторон.

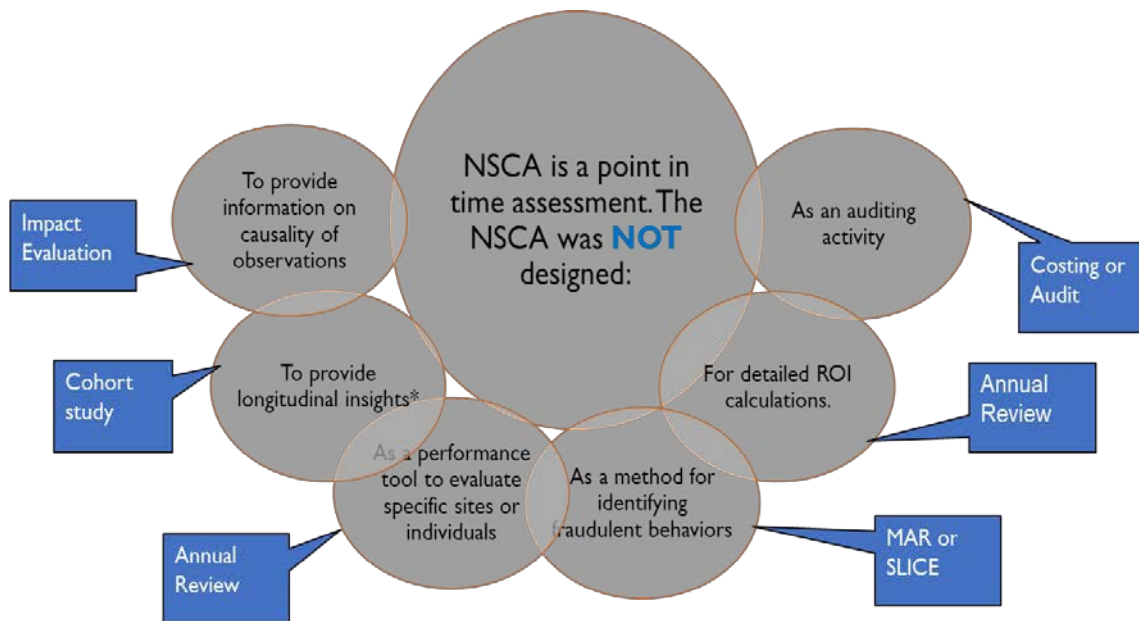
Ожидается, что все заинтересованные стороны будут осознавать ценность комплексных результатов оценки. Такая оценка как NSCA 2.0 позволяет выделить отлаженные области цепи поставок в системе здравоохранения, а также области, требующие доработки. Данная работа направлена на выявление сильных и слабых сторон в целях обеспечения непрерывного повышения качества и совершенствования процесса в рамках системы цепи поставок в сфере общественного здравоохранения. Игнорирование слабых сторон в результатах снижает практическую ценность оценки как инструмента повышения осведомленности о текущем состоянии, передовых практиках и возможностях для улучшения. При условии согласия заинтересованных сторон с полученными результатами работ в целом исполнители могут использовать результаты и рекомендации для оказания влияния на национальное стратегическое планирование и другие процессы совместного принятия решений.

Ожидается, что исполнители будут расставлять приоритеты по времени и ресурсам для проведения оценки, сводя к минимуму перебои в оказании регулярного медицинского обслуживания и осуществлении иных видов деятельности по оказанию услуг. Помимо принятия всей широты результатов оценки важно также своевременно пересматривать, обсуждать и применять на практике результаты работ (пока результаты являются действительными). Ожидается, что группы заинтересованных сторон, принимавших участие в оценке, будут иметь доступ к результатам работ и участвовать в разработке планов действий, которые могут стать результатом проведенной оценки.

ОГРАНИЧЕНИЯ NSCA

NSCA 2.0 представляет собой эффективный ресурс по оценке национальных цепей поставок. При этом данный инструмент имеет также ограничения, указанные на Рисунке 4. В синих ячейках на графике указаны инструменты, которые были бы лучшим выбором для удовлетворения определенной потребности. В рамках Обзора обеспечения достоверности и эффективности рынка (MAR) выполняется оценка той степени, в которой выбранные товары могли быть переадресованы в сторону непредусмотренной незаконной торговли, а также степени, в которой переадресованные товары могли быть заменены некондиционными товарами. Оценка механизмов внутреннего контроля поставок и логистики (SLICE) — это способ выявления «слабых сторон в механизмах внутреннего контроля цепей поставок в странах Африки, расположенных к югу от Сахары».⁴ Данный инструмент «не является аудитом: вместо этого он позволяет выявить сильные стороны и уязвимости цепи поставок, определяет количество уровней неправильных методов управления материально-техническими ресурсами и дает рекомендации по укреплению механизмов контроля цепью поставок». NSCA не является аудитом. Однако в случае повреждения, потери или истечения срока годности товаров, закупленных для правительства США, партнер по реализации оценки (если он нанят USAID) должен будет совместно с USAID сообщить об этом в Канцелярию генерального инспектора (OIG).

Рисунок 4. Ограничения NSCA



*While a single NSCA cannot provide longitudinal insights, multiple periodic NSCAs could potentially serve that purpose.

8

Имеют место также общие ограничения, связанные с данными и сбором данных. Ниже приведен краткий список:

- Сбор данных в рамках исследования осуществляется со слов, в связи с чем существует риск ошибок, типичных для данного типа метода сбора данных, таких как, среди прочих, недопонимание, личные факторы (усталость и пр.) и социальные предпочтения.

⁴ Агентство США по международному развитию (2013 г). Оценка механизмов внутреннего контроля поставок и логистики: Руководство пользователя. url:

<https://www.pmi.gov/docs/default-source/default-document-library/tools-curricula/usaidsliceusermanual.pdf>

- NSCA 2.0 не позволяет контролировать качество вторичных данных (т. е. данных, которые первоначально были собраны в других целях, а теперь используются для информационного обеспечения NSCA 2.0), и любые проблемы в данных, которые имели место на момент их сбора, остаются во время их проверки для выполнения оценки.
- Результаты NSCA 2.0 основаны на выборке, в связи с чем выполненная работа включает в себе ограничения выборочной работы, такие как репрезентативность взятой выборки, степень уверенности в том, что выполненная работа не основана на ошибке, и сложности в использовании ограниченных наборов данных.
- При проведении NSCA 2.0 также существует вероятность отсутствия или неполноты данных, что может влиять на результаты работ.
- NSCA 2.0 разработана как универсальный инструмент, предназначенный для использования во многих странах, поэтому, невзирая на возможность адаптации к местным условиям, необходимо ограничивать объем выполняемых работ в целях сохранения целостности оценки.

Ultimately, the NSCA 2.0 is only useful to the extent that stakeholders understand, buy into, and use the results.

Данные ограничения показывают, что NSCA 2.0 необязательно позволит установить корневую причину высокой/низкой производительности. При этом модель технологической зрелости может помочь выделить вводные данные и процессы, которые обычно присутствуют или отсутствуют на разных уровнях цепи поставок в системе здравоохранения. Построенные на передовом опыте в отрасли результаты работ по технологической зрелости могут определять области, инвестиции или действия в которых могли бы привести к повышению производительности. Согласованные после выполнения оценки действия и рекомендации необходимо отслеживать и поддерживать в динамике в целях оценки степени улучшения производительности. Наконец, NSCA 2.0 будет полезной только при условии понимания, принятия и использования заинтересованными сторонами полученных результатов. Результаты оценки следует всегда использовать вместе с другой информацией, изменениями поведения и глубоким знанием фармацевтической системы.

ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ NSCA 2.0

Оценка национальной цепи поставок выполняется в четыре этапа (см. Рисунок 5):

1. Планирование и подготовка: ключевые действия по планированию и обучению, имеющие решающее значение для успеха проекта.
2. Сбор данных: сбор, предварительная очистка и предоставление данных для анализа.
3. Анализ и толкование: очистка данных в целях обеспечения их качества, за которой следует анализ и интерпретация результатов
4. Составление отчетности и распространение: оформление документов, представление и распространение результатов и рекомендаций в рамках NSCA 2.0.

Более подробное описание данных четырех этапов приведено в руководстве ниже.

Рисунок 5. Этапы реализации NSCA 2.0



ПЛАНИРОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА

В данном разделе приведены указания по запуску проекта NSCA 2.0, управлению проектом и планированию всей деятельности по сбору данных. В целом, ожидается, что этап планирования и подготовки займет примерно 8–12 недель после формирования основной оценочной группы до начала этапа сбора данных внутри страны.

Важно отметить, что участие и руководство министерства здравоохранения на всех этапах оценки является критически важным для достижения успеха и долгосрочной эффективности данной деятельности помимо поддержки со стороны любых внешних поставщиков технической поддержки и спонсоров. Будучи владельцем системы цепи поставок и ключевым бенефициаром оценки, министерство здравоохранения

должно принимать полноценное участие и брать на себя ответственность за все элементы оценки.

УТВЕРЖДЕНИЕ ОЦЕНКИ

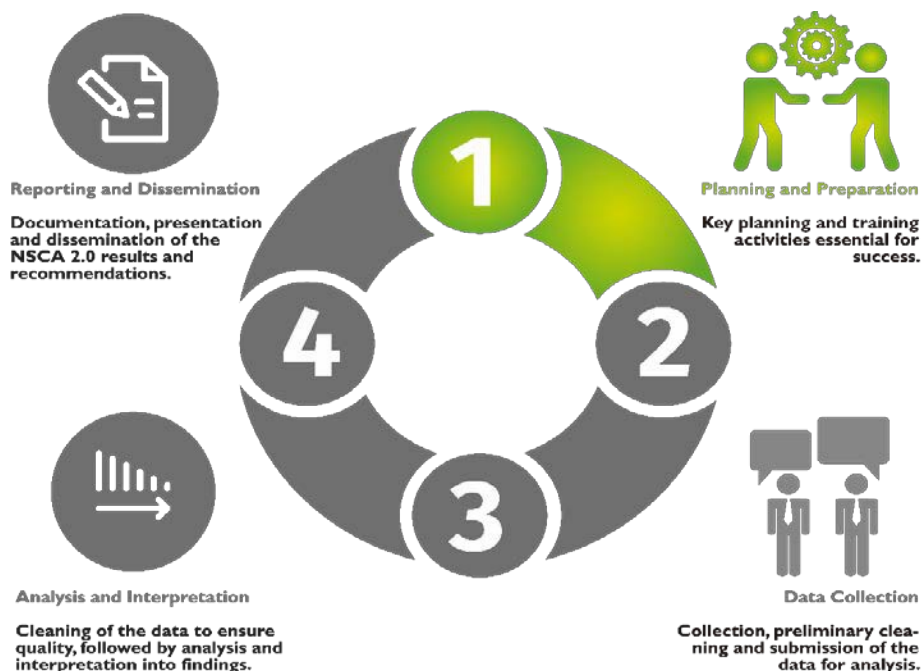
Первым шагом в процессе реализации проекта является получение подтверждения готовности министерства здравоохранения выполнять оценку в соответствии с планом, наличия финансов для поддержки деятельности и готовности заинтересованных сторон к запуску проекта. Для подтверждения наличия всех необходимых для поддержки проведения оценки элементов важно иметь несколько ключевых документов:

- Первоначальный объем работ или Техническое задание (ТЗ)
- Подтверждение финансирования оценки
- Информация об участвующих учреждениях и их ролях

ЦЕЛИ, ОБЪЕМ РАБОТ И ОЖИДАНИЯ

Следующим шагом в процессе реализации проекта является понимание контекста и определение целей оценки. Данный процесс должен включать получение справочной информации о том, почему проводится оценка, и как будут использоваться результаты. Сюда также может входить сбор информации для оказания влияния на планирование и инвестиции, оценку производительности или определение и распределение по степени приоритетности направлений улучшения. Цели напрямую связаны с контекстом.

Рисунок 6. Этап планирования и подготовки NSCA 2.0



Если цели не ясны, необходимо провести совместную работу с руководящей группой для подготовки краткого отчета о данных элементах. Общие цели NSCA 2.0 могут использоваться в качестве вспомогательного средства при ведении разговора об определении целей проведения конкретной оценки. Другие примеры возможных целей, которые можно рассмотреть, включают информационное обеспечение нового стратегического плана цепи поставок министерства здравоохранения, измерение производительности по сравнению с текущим планом или набором целей, работа над проблемными вопросами/претензиями со стороны заинтересованных сторон/пациентов, определение направлений, требующих инвестиций и Технической поддержки, определение наилучшего способа использования имеющихся инвестиций или установление причин снижения производительности. Получаемое в результате краткое и четкое заявление о контексте и целях важно для привлечения к участию заинтересованных сторон.

После того, как цели определены, важно уточнить объем работ по оценке в целях обеспечения его соответствия целям оценки. Первоначальный объем оценки был, вероятно, разработан в ходе предварительных обсуждений, включая предусмотренный на высоком уровне первоначальный тип оценки (комплексная, целевая — см. данные ниже), сроки выполнения, ожидаемые результаты, а также роли и сферы ответственности заинтересованных сторон. Комплексная оценка охватывает всю национальную цепь поставок в системе здравоохранения в целом. Целевая оценка имеет более специализированный объем, например географический охват, меньший набор функциональных модулей или меньшее количество уровней обслуживания. Важно

отметить, что идентификация факторов, выходящих за пределы целевого объема работ, которые влияют на результаты оценки, может быть более затруднительна в рамках проведения целевой оценки. Факторы, которые могут влиять на связанные с объемом работ решения, включают человеческие ресурсы, сроки и доступный бюджет.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ

В данном разделе представлен краткий обзор ключевых тем, связанных с управлением проектом выполнения оценки, таких как группы и роли, окончательное оформление плана работ и бюджета, взаимодействие между группой и заинтересованными сторонами/партнерами, смягчение рисков, участие заинтересованных сторон. На Рисунке 7 представлен общий обзор ключевых видов деятельности, которые необходимо завершить до начала сбора данных.

Таблица 3. Общие цели NSCA 2.0

- Обеспечение возможностей для привлечения государственных и спонсорских инвестиций в цепь поставок в системе здравоохранения и управление ими. Идентификация и определение приоритетов для малоэффективных сфер в цепи поставок в [государственной] системе здравоохранения. Мониторинг влияния конкретных мероприятий по улучшению цепи поставок и/или инвестиций.
- Оценка производительности и возможностей цепи поставок в сфере здравоохранения. Определение узких мест и пробелов в цепи поставок в сфере здравоохранения. Мониторинг прогресса с учетом времени и в сравнении с национальными целевыми показателями эффективности.
- Оказание влияния на процессы стратегического планирования и управления производительностью в стране. Влияние на политику и решения в сфере национальной цепи поставок в системе здравоохранения с помощью данных об общепринятых показателях и аналитических данных.

ТАБЛИЦА 4. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПО ПОДГОТОВКЕ ДАННЫХ

№	ЗАДАЧА	(√)
1	Назначение ключевых участников группы исполнения проекта	
2	Определение учреждений, в отношении которых будет выполнена оценка (см. Приложение 3)	
3	Определение величины выборки для выбранных учреждений (см. Приложение 3)	
4	Принятие решения о включении параллельных цепей поставок в оценку	
5	Составление списка товаров-маркеров	
6	Составление списка дополнительных КПЭ, которые будут оцениваться наряду с основными КПЭ	
7	Программирование инструмента для сбора данных SurveyCTO и загрузка данного инструмента в планшеты для сбора данных	
8	Обучение сборщиков данных для проведения оценки	
9	Назначение групп по направлениям сбора данных (при назначениях следует не допускать конфликта интересов)	
10	Утверждение графика сбора данных	
11	Консультирование учреждений в части организационных вопросов, обеспечения доступа к необходимым документам и любых подготовительных работ к посещениям.	

ГРУППЫ И РОЛИ

ОСНОВНЫЕ РОЛИ

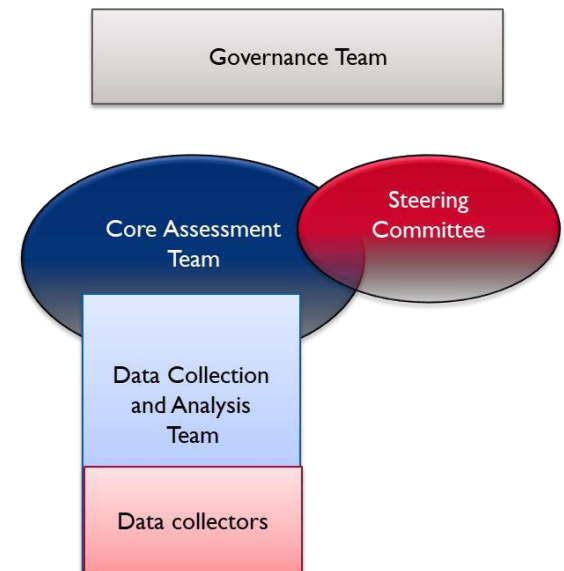
После формирования первоначального объема работ министерство здравоохранения должно принять решение о проведении оценки силами внутренней группы или назначении местного или внешнего партнера по реализации для совместной работы над оценкой.

Партнер по реализации должен совместно с министерством здравоохранения уточнить требуемый объем и соответствующие сроки реализации в целях согласования результатов работ, сроков и ожидаемых показателей производительности.

Группа министерства здравоохранения или партнер по реализации, при его привлечении, назначают сотрудников на основные роли до начала работ по выполнению оценки. Основные роли, которые необходимо определить, включают руководителя проекта, координатора по оценке, координатора по логистике, администратора данных, специалиста по качеству данных, консультанта-эксперта (консультантов-экспертов) по предметной области (при необходимости), комитет по управлению и руководящий комитет. Более подобное описание каждой из указанных ролей приведено ниже в разделе «Управление проектом».

Для выполнения оценки необходимо сформировать соответствующие группы.

Рисунок 7. Обзор NSCA 2.0



ГРУППА УПРАВЛЕНИЯ

Небольшая руководящая группа нужна для осуществления руководства на высшем уровне, контроля и принятия решений. Группа, которая также может именоваться инвесторами, должна включать по крайней мере одно высокопоставленное должностное лицо из ключевых организаций заинтересованных сторон, обладающих бюджетными и ресурсными полномочиями, таких как министерство здравоохранения и Спонсор(ы), в зависимости от местной ситуации и потребностей. Группа управления не будет принимать участие в ежедневной деятельности, но должна получать регулярную информацию о ходе выполнения проекта для утверждения изменений в объеме/ролях, а также может управлять ресурсами внутри страны в целях поддержки выполнения оценки.

РУКОВОДЯЩИЙ КОМИТЕТ

Для реализации проекта также требуется создание руководящего комитета. Этот комитет руководит деятельностью центральной группы; в него входят участники группы, которые являются ключевыми для проекта и регулярно участвуют в осуществляемой деятельности. В руководящий комитет должен входить как минимум один чиновник высокого уровня из министерства здравоохранения, а также другие влиятельные заинтересованные стороны, состав которых определяется центральной группой оценки, для придания веса принимаемым решениям, содействия в реализации и одобрении процессов. Эти лица участвуют только в определенной деятельности по управлению и технической поддержке в рамках NSCA 2.0, например, оказании влияния на технические решения (включая объем работ и товары-маркеры), содействии планированию, запросе и получении одобрений, реализации логистических процедур внутри страны, а также обеспечении соответствия местным протоколам и использовании подходящих каналов связи.

Ключевые вопросы повестки дня первой встречи руководящего комитета должны включать цели проведения оценки, объем, порядок действий и ожидаемые результаты оценки. По мере продвижения работ необходимо пересматривать и обсуждать план работ по оценке внутри страны, чтобы убедиться, что министерство здравоохранения и другие участники руководящего комитета согласны с представленными материалами по «целям, объему, ходу выполнения и ожидаемым результатам». Данный комитет также должен регулярно получать актуальную информацию от руководителя проекта.

Руководитель проекта назначается группой управления и, как правило, является сотрудником министерства здравоохранения или партнера по реализации. Руководитель проекта осуществляет надзор за всеми этапами выполнения оценки, начиная с планирования и подготовки и заканчивая составлением отчета и распространением информации.

Руководитель проекта формирует все группы и отвечает за взаимодействие между группами. На Рисунке 3 и в Таблицах 4 и 5 ниже представлен обзор частично дублирующихся групп, а также подробная информация по различным группам: их цель, участники и роли.

ОСНОВНАЯ ОЦЕНОЧНАЯ ГРУППА

После выбора руководителя проекта партнер по реализации вместе с руководителем проекта работает над формированием основной оценочной группы. Как правило, но не всегда, основная оценочная группа состоит, как минимум, из следующих четырех технических специалистов:

- Руководитель проекта — ключевое лицо, ответственное за выполнение оценки в рамках взаимодействия между заинтересованными сторонами, т. е. министерством здравоохранения, районными должностными лицами, партнерами по реализации и пр.
- Менеджер по оценке — старший менеджер, обладающий опытом работы в цепи поставок
- Администратор данных — опытный специалист по статистике/аналитик данных, способный разработать план анализа, выполнить оценку качества данных, упорядочить и проанализировать собранные данные
- Координатор по логистике — выступает в качестве контактного лица для поставщиков услуг, например, осуществляет планирование работы водителей, размещения, печати, питания и перекусов (во время учебных семинаров), размещает заказы на предметы снабжения, приобретает эфирное время для мобильных телефонов и планшетов и пр.

Как правило, ожидается, что руководитель проекта, менеджер по оценке, администратор данных и координатор по логистике выбираются из числа действующих сотрудников министерства здравоохранения или организации партнера по реализации или сотрудников, нанятых непосредственно указанными учреждениями.

После завершения формирования всей основной оценочной группы руководителю проекта необходимо организовать и провести ряд встреч и телефонных конференций с группой для определения и документального закрепления ролей и сфер ответственности каждого участника группы. Данные роли и сферы ответственности будут закреплены в объеме работ или техническом задании, в зависимости от обстоятельств.

КЛЮЧЕВОЙ ПЕРСОНАЛ ПО СБОРУ ДАННЫХ

Перед началом выполнения работ по сбору данных необходимо назначить ключевых сотрудников по сбору и анализу данных. Эти сотрудники будут выступать в качестве основных контактных лиц по всем видам деятельности по сбору данных: они будут посещать объекты для сбора необходимых данных по модели технологической зрелости и КПЭ. Ключевой персонал, как правило, включает менеджера по оценке, администратора данных, координатора по логистике, начальников сборщиков данных и сборщиков данных. Сборщики данных могут представлять заинтересованные стороны, по возможности, включая министерство здравоохранения и любых местных партнеров. -

По возможности, участников групп сборщиков данных следует выбирать из числа действующих участников цепи поставок в системе общественного здравоохранения или системы здравоохранения. При этом необходимо избегать конфликта интересов путем недопущения лиц к деятельности в сфере их обычной работы.

Группы сборщиков данных посещают выбранные объекты на всех уровнях цепи поставок в системе общественного здравоохранения, которые включены в оценку, для сбора необходимых данных по технологической зрелости и КПЭ. Для сбора данных в учреждениях/складах здравоохранения на всех уровнях цепи поставок в системе здравоохранения, которые расположены ниже центрального уровня (т. е. реферальные больницы, промежуточные склады, точки оказания услуг), необходимо сформировать группы на местах. Каждая местная группа должна состоять из двух человек и иметь возможность выполнять работу на одном объекте в день (в зависимости от дальности местоположения). Для сбора данных на объектах центрального уровня рекомендуется создать отдельную группу сборщиков данных. Для выполнения увеличенного объема работы на центральном уровне может потребоваться большее число сборщиков данных. Для сбора всех данных, необходимых в крупном или загруженном учреждении или учреждениях центрального уровня, может потребоваться удвоенное количество сборщиков данных или групп, требующихся для среднего учреждения более низкого уровня; например, для охвата всех подразделений центрального уровня может потребоваться до 60 человеко-дней сбора данных или более. Общее число сборщиков данных будет зависеть от объема оценки, временных рамок, объема собираемых данных, величины выборки, бюджета и человеческих ресурсов.

ТАБЛИЦА 5. ОБЗОР ОЦЕНОЧНЫХ ГРУПП, УЧАСТНИКОВ И РОЛЕЙ			
ГРУППА	РОЛЬ	УЧАСТНИКИ	УРОВЕНЬ УСИЛИЙ
Группа управления	Руководство на высшем уровне, принятие решений и контроль	По крайней мере один представитель/высокопоставленное должностное лицо из ключевых организаций заинтересованных сторон, обладающих бюджетными и ресурсными полномочиями, таких как министерство здравоохранения (высокопоставленный чиновник, уполномоченный Министром здравоохранения) и Спонсор(ы)	3 участника, осуществляющих руководство и дающих указания, с периодической поддержкой по мере необходимости
Руководящий комитет	Дополняет основную группу оценки. Предоставление операционных и технических ресурсов для выполнения NSCA 2.0: планирование, взаимодействие, запрос и получение разрешений, соблюдение национальных норм, принципов и процедур, логистика	Расширенная группа, состоящая из персонала министерства здравоохранения или технических специалистов Должна включать хотя бы одно должностное лицо из министерства здравоохранения, одного Партнера (если применимо)	8–10 участников для управления операциями и контроля над ними, которые оказывают периодическую поддержку по мере необходимости.
Основная группа оценки	Руководит процессом реализации NSCA 2.0 — от планирования до распространения Осуществляет ежедневное управление проектом, планирование и техническую деятельность в рамках NSCA 2.0	Руководитель проекта, менеджер по оценке, администратор данных, координатор по логистике, министерство здравоохранения	Ожидается, что целенаправленные усилия 4–5 участников будут направлены на решение 50–100 % задач
Ключевой персонал по сбору данных	Перемещение на выбранные объекты и сбор, очистка и подача необходимых данных по технологической зрелости и КПЭ	Менеджер по оценке, администратор данных, начальник сборщиков данных и сборщики данных	До 25 участников — их количество варьируется в зависимости от объема оценки, общего числа и величины выбранных объектов, объема подлежащих сбору данных, количества имеющегося времени на выполнение оценки и доступного бюджета

ТАБЛИЦА 6. ОСНОВНЫЕ РОЛИ, НАЗНАЧЕНИЕ ГРУППЫ И НЕОБХОДИМЫЙ УРОВЕНЬ УСИЛИЙ

УЧАСТНИК ГРУППЫ/РОЛЬ	РОЛЬ	ГРУППА	УРОВЕНЬ РЕСУРСОВ
Руководитель проекта	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель проекта, ответственный за общее выполнение NSCA 2.0 По возможности обладает знаниями/опытом в работе цепи поставок (необязательно) Руководит деятельностью по составлению письменной отчетности 	Основная группа оценки, руководящий комитет, группа сбора данных (контроль)	Управление проектом 50–100 % Меняется в зависимости от стадии проекта и других компетентных источников данных в проекте
Менеджер по оценке	<ul style="list-style-type: none"> Основное контактное лицо по вопросам проведения оценки Руководит/координирует все виды деятельности по оценке в сотрудничестве с соответствующим партнером и руководящим комитетом Руководит сбором данных на центральном уровне Участствует в написании отчета об оценке Оказывает содействие руководителю проекта по мере необходимости Определяет участников обучения 	Основная группа оценки, руководящий комитет, группа сбора данных (центральный уровень)	100 % времени в ходе всех мероприятий по оценке
Администратор данных	<ul style="list-style-type: none"> Выборка, План анализа, Анализ данных, Углубленные виды статистического анализа. Обеспечивает регистрацию качественных данных. Ключевая роль в деятельности по анализу и интерпретации 	Основная группа оценки, руководящий комитет	100 % времени в ходе всех мероприятий по оценке
Начальник сборщиков данных	<ul style="list-style-type: none"> Руководит сборщиками данных и контролирует деятельность по выездному сбору данных 	Группа сбора данных	100 % времени на протяжении недели обучения и в течение всего сбора данных 50 % во время развертывания работ
Сборщик данных	<ul style="list-style-type: none"> Посещает объекты для сбора оценочных данных. 	Группа сбора данных	Сбор данных 100 % времени на протяжении недели обучения и в течение всего периода сбора данных
Координатор по логистике	<ul style="list-style-type: none"> Осуществляет координацию логистики для выполнения NSCA 2.0: приглашает участников обучения, организует переезды, обеспечивает подготовку переговоров по мере необходимости и подготавливает материалы для встреч заинтересованных сторон. 	Основная оценочная группа	50–100 %

Дополнительная информация о ролях и должностных инструкциях участников группы сборщиков данных, а также о способе оценки необходимого количества групп сборщиков данных приведена в Приложениях 4 и 8, соответственно.

НАЕМ СБОРЩИКОВ ДАННЫХ

В целях обеспечения найма опытных, квалифицированных и мотивированных сотрудников в соответствии с местными трудовыми нормами, принципами и процедурами необходимо проконсультироваться и осуществлять сотрудничество с министерством здравоохранения и партнером по реализации (местным или внешним) для разработки надлежащей политики найма персонала по оценке. Это относится как к участникам оценочной группы высшего уровня, так и к сборщикам данных.

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА

Для выполнения экономически эффективной, своевременной и беспристрастной оценки разработанная политика должна включать следующие аспекты.

- Необходимо использовать надлежащие договорные или иные применимые механизмы найма, включая ТЗ с четким указанием требуемых квалификаций и ролей/сфер ответственности, подлежащих выполнению задач и результатов работы персонала по оценке.
- При разработке и исполнении договоров с персоналом и осуществлении выплат за работы, связанные с NSCA 2.0, необходимо обеспечить соблюдение местных государственных правил, норм и принципов.
- Совместно с министерством здравоохранения, заинтересованными сторонами и партнерами (например, НПО/религиозными организациями здравоохранения, филантропическими организациями и организациями здравоохранения частного сектора) необходимо провести исследование в целях оказания воздействия на своих сотрудников, призванного способствовать сотрудничеству, росту ответственности за выполнение деятельности на местах и местных ресурсов, а также сдерживанию затрат.
- В политике должно быть четко указано, что определенные лица или лица, занимающие определенные должности, МОГУТ или НЕ ДОЛЖНЫ делать. Использование сборщиков данных, которые уже знакомы с цепью поставок в системе общественного здравоохранения или с системой здравоохранения (например, министерство здравоохранения, организации заинтересованных лиц), может способствовать более быстрому сбору данных, однако это преимущество необходимо уравновесить путем включения внешних (т. е. нейтральных) игроков во избежание пристрастности (например, текущие участники цепи поставок в системе общественного здравоохранения не должны назначаться для сбора данных в учреждениях здравоохранения в своих родных регионах).
- Сборщики данных должны говорить на английском языке и языке страны местонахождения.

РЕАЛИЗАЦИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ

После завершения разработки политики выполняется ее развертывание путем реализации следующих шагов.

- Исходя из ранее определенного количества сборщиков данных/групп, которые будут набраны, необходимо определить количество групп для сбора данных на центральном уровне и количество полевых групп, необходимых для сбора данных на более низких уровнях системы цепи поставок в сфере общественного здравоохранения.
- После проведения консультаций с министерством здравоохранения и партнером по реализации (местным или внешним) и в соответствии с политикой найма персонала необходимо определить лучшие источники и подход к найму или привлечению опытного старшего персонала по оценке.
- Аналогичным образом, после проведения консультаций с министерством здравоохранения и партнером по реализации (местным или внешним) необходимо привлечь или нанять квалифицированных, опытных и мотивированных сборщиков данных (например, начальников сборщиков данных, сборщиков данных).

Необходимые уровни квалификации и навыков персонала по оценке и подробные должностные инструкции приведены в Приложении 8.

ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ

Следующий шаг после утверждения объема и целей включает определение заинтересованных сторон и взаимодействие и проведение встреч с ними (в том числе, с министерством здравоохранения) для их привлечения к выполнению оценки, а также обсуждения целей, предлагаемых сроков, плана реализации (названия учреждений, ФИО исполнителей и пр.), ожидаемых результатов, составления плана и бюджета для выполнения оценки. Поддержка и сотрудничество ключевых местных заинтересованных сторон имеют решающее значение для успешной реализации NSCA 2.0. В связи с этим, важно определить и привлечь заинтересованные стороны и обеспечить взаимодействие и эффективное сотрудничество с ними на протяжении всего процесса оценки. В настоящем разделе приведены шаги, необходимые для определения и привлечения заинтересованных сторон, а также обеспечения их участия на протяжении всего процесса оценки.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Возможные заинтересованные стороны, которые необходимо рассмотреть, в том числе в разговоре: Министерство здравоохранения, партнер (внешний или внутренний) по техническому обеспечению цепи поставок, лица, ответственные за разработку политики, персонал центрального медицинского склада, персонал промежуточной цепи поставок, стороны, обеспечивающие соблюдение нормативных требований и качества, органы фармаконадзора, финансовые органы, агенты по закупкам, религиозные организации (особенно если они управляют своими собственными цепями поставок, которые дополняют операции государственного сектора), негосударственные организации, частный сектор, спонсор(ы), партнеры по развитию и приглашенные консультанты, среди прочих. Важно отметить, что конкретные условия могут быть самыми разными, поэтому перечень потенциальных заинтересованных сторон не является исчерпывающим и универсально применимым.

РАННЕЕ УЧАСТИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

После того, как заинтересованные стороны будут определены и согласятся участвовать, необходимо ознакомить их с проектом. Это важно не только для беспрепятственного проведения оценки, но также для того, чтобы повысить заинтересованность в ее проведении. Целью является вовлечение всех участников в совместную деятельность по планированию с тем, чтобы был услышан каждый голос и оценка соответствовала потребностям участвующей в ней страны.

Дискуссия (дискуссии) с заинтересованными сторонами, проводимые на раннем этапе проекта, должны затрагивать следующие ключевые сферы процесса планирования:

- Рассмотрение задачи (задач) проведения оценки и контекста, в котором начинается проведение оценки.
- Описание ожидаемых результатов оценки и их релевантности для всей цепи поставок в системе здравоохранения.
- Обзор NSCA 2.0 и используемых методов
- Определение ожидаемой роли (ролей)/вклада каждой заинтересованной стороны или участвующей организации
- Рассмотрение сроков и определение дат завершения реализации и деятельности по сбору данных
- План семинара с участием заинтересованных сторон (предыдущие области могут быть рассмотрены на начальном семинаре заинтересованных сторон)
- Завершение ряда совещаний с заинтересованными сторонами в ходе всей оценки

ПОДДЕРЖАНИЕ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Важным элементом процесса проведения оценки является не только раннее определение заинтересованных сторон, но также поддержание их вовлеченности на всем протяжении оценки. На

этапе планирования и подготовки заинтересованная сторона (заинтересованные стороны) должна (должны) принять на себя обязательство постоянного взаимодействия на протяжении всего процесса оценки. Дополнительные мероприятия, собрания или требования могут быть определены и согласованы с учетом контекста. Наличие такой периодической деятельности по привлечению участников гарантирует, что заинтересованные стороны будут участвовать и вносить свой вклад на всех этапах процесса оценки и чувствовать свою ответственность за результаты благодаря своей вовлеченности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППОЙ И ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ/ПАРТНЕРАМИ

Ниже перечислены подходящие действия для организации эффективных встреч группы и взаимодействия с заинтересованными сторонами/партнерами. Рекомендуется, чтобы партнер по реализации учитывал и использовал их в соответствующих случаях для конкретных условий оценки.

- Разработайте стратегию взаимодействия и привлечения заинтересованных сторон; эффективная коммуникация играет ключевую роль в обеспечении возможности для персонала по оценке взаимодействовать друг с другом и с различными другими заинтересованными сторонами.
- Ведите актуальную базу данных — названий и контактной информации (номера рабочего и мобильного телефонов/WhatsApp, адреса электронной почты, физические адреса офисов) кадровых ресурсов группы NSCA 2.0.
- Вместе с заинтересованными сторонами определите наиболее целесообразные для использования средства коммуникации. Как правило, это личные встречи, общение с помощью мобильного телефона, мессенджера WhatsApp, рабочего телефона и/или электронной почты.
- Согласуйте соответствующие каналы для общения с правительственными чиновниками на центральном и периферийном уровнях: стороны взаимодействия (кто к кому обращается или кто кого уведомляет), стороны, санкционирующие определенные вопросы/сферы, а также такие вопросы/сферы, подлежащие санкционированию, сроки и периодичность взаимодействия.
- Определите основных контактных лиц с четко установленными функциями взаимодействия. Возможные роли для руководителя проекта и партнера по реализации (внешнего или внутреннего): 1) руководитель проекта контролирует все коммуникации, а также взаимодействие с USAID или другим соответствующим спонсором, министерством здравоохранения, партнером по реализации (внешним или внутренним), 2) партнер по реализации действует как посредник между приглашенными консультантами, членами оценочной группы и другими заинтересованными сторонами.
- Руководитель проекта обеспечивает координацию действий с министерством здравоохранения, спонсором и в соответствующих случаях — с другими оказывающими поддержку заинтересованными сторонами, задействовав организацию-партнера по реализации (внешнего или внутреннего). Организация руководителя может содействовать организации виртуальных или личных встреч, в том числе с министерством здравоохранения, служащими, спонсорами и другими ключевыми заинтересованными сторонами.
- Руководитель проекта должен обеспечивать регулярное дистанционное взаимодействие (например, групповые звонки в Skype, по телефону, в мессенджере WhatsApp) для информирования членов оценочной группы и соответствующих заинтересованных сторон о ходе подготовки или другой деятельности, связанной с оценкой. Замечания, полученные в результате таких встреч, включая согласованные пункты действий, должны быть доведены до сведения членов оценочной группы и заинтересованных сторон.

На начальных этапах планирования обязательно определите сроки проведения встреч, семинаров и обучения заинтересованных сторон и требования к таким мероприятиям. При определении требований целесообразно учитывать следующее.

Рисунок 8. Контрольный список для заинтересованной стороны



ВЫБОРКА

Выборка безусловно служит целям оценки, но ее осуществляют с учетом необходимости комплексных и репрезентативных данных, ограничений бюджета и издержек утраченных возможностей (например, следует учитывать степень, в которой обычный режим работы может быть нарушен оценочной деятельностью). Величину выборки определяют в зависимости от согласованного объема оценки (т. е. от того, какие программы и уровни государственной цепи поставок в сфере здравоохранения будут включены в оценку) и использования надлежащего обоснования и метода.

Выбор оцениваемых объектов предусматривает следующие четыре этапа.

- Определение объема оценки.
- Определение выборочной совокупности или изучаемой популяции, из которой будет сделана выборка.
- Определение минимально требуемой статистически надежной величины выборки или количества оцениваемых объектов рациональным и стандартизированным способом. Подход и методология выборки должны соответствовать фундаментальным статистическим принципам. Однако эти принципы должны быть гибкими и способными в определенной степени адаптироваться к местным потребностям и пожеланиям. Заинтересованные стороны должны обсудить и согласовать обеспечение соответствующего баланса между противоположными целями сдерживания расходов и максимизации статистической репрезентативности результатов оценки.
- Как только будет рассчитана величина выборки, объекты из выборочной совокупности отбирают таким образом, чтобы обеспечить надлежащую репрезентативность выборки. Как правило, выборку выполняют с вероятностью выбора, пропорциональной размеру популяции: данный подход используется во многих процессах определения выборки в рамках исследования и гарантирует равные шансы для каждого медицинского учреждения быть включенным в выборку. Таким образом, если один район имеет 20 медицинских учреждений, а другой — 50 таких учреждений, район, имеющий 50 медицинских учреждений имеет большую вероятность быть включенным в конечную выборку.

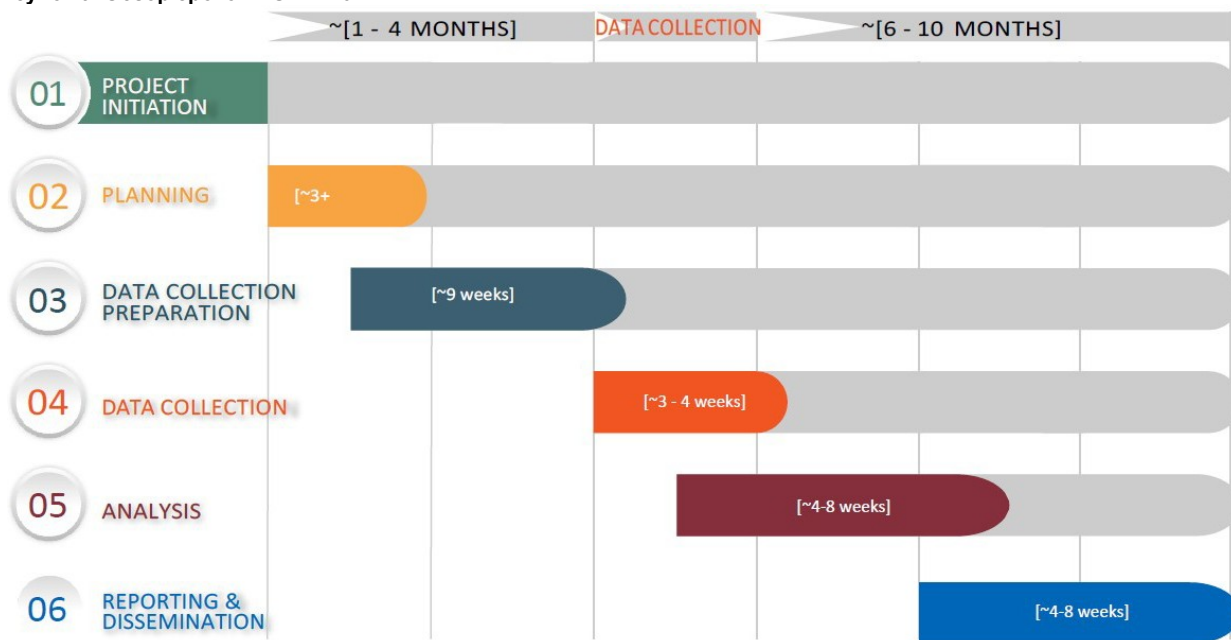
Конечную выборку объектов и ключевые источники информации согласовывают и подробно определяют во время планирования оценки заинтересованными сторонами и обучения картированию государственной цепи поставок в сфере здравоохранения до начала оценки.

После выбора оцениваемых объектов составляют список включенных в выборку конкретных объектов, который используют при сборе данных. Ресурсы, предоставляющие дополнительную информацию о процессе выборки, включают Приложение 3 (Способ составления выборки) и Приложение 10 (Шаблон графика посещения объекта), а также Инструмент для выборки/выбора объектов, который можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA.

ФОРМИРОВАНИЕ ПЛАНА РАБОТ И БЮДЖЕТА

После определения точного объема работ его необходимо отразить в плане работ и бюджете. Подробный план должен быть тесно связан с этапами проекта, представленными на графике ниже.

Рисунок 9. Обзор сроков NSCA 2.0



ПОДРОБНЫЙ ПЛАН РАБОТ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ

Руководитель проекта отвечает за определение общих временных рамок проекта, намечая основные виды деятельности и их общие расчетные сроки. Дату начала реализации проекта можно установить, наметив период сбора данных и проведя ретроспективный анализ или задав дату начала реализации и осуществляя планирование на перспективу. Как правило, весь процесс реализации NSCA 2.0 для оценки с момента запуска проекта вплоть до сбора данных занимает 12 недель или более. Такая оценка включает в себя следующее:

- планирование и подготовка (8–12 недель): планирование и подготовка сбора данных до начала интенсивного сбора данных в стране;
- обучение группы/сбор данных (3–4 недели): обучение сборщиков данных, выполнение мероприятий по сбору данных и предоставление начальной обратной связи министерству здравоохранения или ключевым заинтересованным сторонам внутри страны;
- анализ данных (4–8 недель): после завершения оценки внутри страны проводят анализ данных для получения основных аналитических таблиц;
- написание и распространение отчета (1 месяц до первоначальной версии, время рассмотрения варьируется): зависит от того, сколько времени займет процесс рассмотрения (т. е. обзор, обратная связь, пересмотр, утверждение).

В случае наличия различных элементов оценки полезным инструментом может оказаться диаграмма Ганта или аналогичный инструмент: данный набор инструментов включает в себя диаграммы Ганта и календарные графики деятельности:

также полезным инструментом для реализации проекта служит подробный рабочий план сбора данных и проведения мероприятий. При разработке такого подробного рабочего плана обязательно учитывайте местные праздники (государственные, национальные), задержки вследствие сезона дождей и другие виды деятельности, которые отнимают время у респондентов). В целом, рекомендуется планировать посещение не более одного объекта в день (однако если это небольшие объекты, расположенные поблизости друг от друга, может быть целесообразным запланировать посещение сразу двух таких объектов). При посещении лишь одного объекта в день следует учитывать переменные факторы, такие как время в пути, время ожидания, непредвиденные задержки из-за загруженности объекта, персонала, занятого другой деятельностью по уходу за пациентом, неожиданной нехватки персонала в медицинских учреждениях и пр.

Планирование посещений объектов в удаленных сельских районах может занять определенное время, поэтому следует учитывать время и ресурсы, необходимые для подготовки к непредвиденным задержкам, возможным в этих местах. При необходимости также можно составить график повседневной деятельности для конкретной страны. Подробную информацию о вспомогательных видах деятельности при планировании можно найти в Приложении 13.

БЮДЖЕТ

Бюджет должен включать в себя ресурсы и расходы, необходимые в течение всего срока реализации проекта; он не ограничен этапом сбора данных. При необходимости можно разработать различные варианты бюджета на основе разных размеров оценочных групп и/или количества дней, проводимых на объектах. Контрольный список и шаблон бюджета можно найти в Приложениях 5 и 6, соответственно. В этих приложениях дается обобщенная информация о типах объектов, которые следует включить в прогнозный бюджет, а также шаблон бюджета.

При необходимости необходимо привлечь министерство здравоохранения, партнера по реализации (внешнего или внутреннего) и другие заинтересованные стороны к общему процессу формирования бюджета. Они предоставляют ценные исходные данные, основанные на их знаниях местного контекста и опыте, и помогают обеспечить точность, исполнимость и целесообразность реализации бюджета.

МЕМОРАНДУМ О ВЗАИМОПОНИМАНИИ

До начала оценки партнер по реализации должен обеспечить подписание меморандума о взаимопонимании (МОВ) с министерством здравоохранения. Такой МОВ подтверждает, что министерство здравоохранения поддерживает проект и уполномочивает оценочную группу провести оценку (включая запросы и сбор данных). Кроме того, этот документ должен содержать условия соглашения (включая условия раскрытия, использования и хранения данных), которые должны соблюдаться в ходе проведения оценки. После подписания МОВ обязательно соблюдайте данные условия (например, собирая только те данные, которые указаны в списке, приложенном к соглашению, передавая данные с помощью согласованного метода электронной передачи). МОВ должен включать приложение с описанием данных, подлежащих сбору. Образец МОВ можно найти на веб-странице набора инструментов для NSCA.

НАЗНАЧЕНИЕ ВСТРЕЧ СОВМЕСТНО С МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Поскольку для заключения меморандума о взаимопонимании группа сотрудничает с министерством здравоохранения, целесообразно также обсудить назначение встреч для сбора данных на центральном уровне. В ходе пилотной деятельности сбор данных на центральном уровне был затруднен, так как обсуждения по назначению встреч были начаты на более позднем этапе процесса. Назначая встречи на раннем этапе процесса, оценочная команда может обеспечить общее видение временных рамок, которое, как ожидается, позволит более легко и в полной мере провести сбор данных на центральном уровне.

ОЦЕНКА И ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ КОДА ПЛАТФОРМЫ SURVEYCTO

В данном разделе описан процесс составления списка товаров-маркеров, главной анкеты по модели технологической зрелости (СММ), подготовки инструментов сбора данных и кода платформы SurveyCTO.

ТОВАРЫ-МАРКЕРЫ

Опираясь на цели и объем оценки, следует разработать перечень товаров-маркеров, используемых при измерении КПЭ. При необходимости заинтересованным сторонам следует подготовить предварительный список товаров-маркеров, консультируясь с персоналом, участвующим в программах министерства здравоохранения, руководителями цепей поставок в сфере здравоохранения, спонсорами и пр. Предварительный список необходимо распространить для представления замечаний (см. Таблицу 7 ниже, где представлен примерный перечень товаров-маркеров, которые можно использовать в качестве основы для такого обсуждения). Чтобы убедиться, что окончательный перечень товаров-маркеров отвечает основным требованиям, заинтересованные стороны должны рассмотреть и отредактировать такой перечень на этапе обучения картированию государственной цепи поставок в сфере здравоохранения с участием заинтересованных сторон.

Не забудьте также включить заинтересованные стороны и продукты из «вертикальных» (т. е. отдельных) государственных цепей поставок в сфере здравоохранения, в которых товары могут храниться в разных местах, если такие вертикальные цепи поставок включены в объем оценки. Договоритесь о наиболее практичном подходе и соответствующей логистике, чтобы обеспечить включение этих продуктов во время сбора данных.

В целом, старайтесь сохранять небольшое количество товаров-маркеров, чтобы сбор данных не был обременительным и не отнимал слишком много времени. Хотя лица, проводящие оценку, могут включить любое число товаров-маркеров по своему усмотрению, они должны помнить, что добавление более чем 12–15 товаров замедлит сбор данных и может повлиять на возможности группы по завершению сбора данных на крупном объекте в течение одного дня.

Товары-маркеры должны, как правило, отражать надлежащее сочетание основных характерных для программы лекарств (например, АРВ-препараты, комбинированные препараты на основе артемизинина и комплекты быстрых диагностических тестов), ряда важных лекарственных препаратов, которые не обязательно могут считаться «препаратами приоритетной программы») (например, важнейшие антибиотики, лекарства для охраны здоровья матери и ребенка), других важных не связанных с программой продуктов (например, раствор для пероральной регидратации (РПР), обезболивающие препараты), а также ключевых товаров, которые существенно влияют на бюджет/расходы (например, продукты с высокой стоимостью/высокой ценой товарной единицы, высоким оборотом, обуславливающим общий высокий бюджет и пр.)

Число товаров-маркеров может различаться в зависимости от того, что местные заинтересованные стороны считают важным с учетом моделей заболеваемости, особенностей системы здравоохранения, программ по борьбе с болезнями и потребностей пациентов. При подготовке инструмента рабочую книгу для товаров-маркеров SurveyСТО следует обновлять, чтобы отразить товары-маркеры, которые будут использоваться для оценки. В представленной ниже Таблице 7 приводится примерный перечень товаров-маркеров.

ТАБЛИЦА 7. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТОВАРОВ-МАРКЕРОВ ДЛЯ NSCA*			
№ ПУНКТА	НАИМЕНОВАНИЕ ПРОДУКТА	ДОЗИРОВКА ПРОДУКТА	КАТЕГОРИЯ ПРОДУКТА
1	Амоксициллин в капсулах	250 мг	Основное лекарственное средство
2	Артемизинин/Люмефантрин 6х1**	20/120 мг	Противомалярийный препарат
3	Быстрый диагностический тест на малярию	Тест	Диагностический набор
4	Ко-тримоксазол	960 мг	Лекарства от оппортунистической инфекции
5	Депо-Провера	Иньекции	Планирование семьи
6	Окситоцин для инъекций	10 МЕ/мл	Экстренная акушерская помощь/здоровье матери и ребенка
7	Экспресс-тест	Тест	Диагностический набор (ВИЧ)
8	Сульфат магния 50 %	Иньекции	Экстренная акушерская помощь
9	TDF + 3TC + EFV	300 мг + 300 мг + 600 мг	Антиретровирусный препарат
10	Гентамицин 80 мг/2 мл	Иньекции	Основное лекарственное средство
11	Раствор для пероральной регидратации	Саше	Основное лекарственное средство

*Примечание. Экспресс-тесты, как правило, выполняются в медицинских центрах, других учреждениях здравоохранения, а теперь также и в домашних условиях. Лабораторное оборудование, реагенты и т. п. (кроме комплектов для быстрой диагностики) включают в перечень только в том случае, когда медицинские лаборатории являются частью NSCA 2.0., при этом руководитель (руководители) лаборатории (лабораторий) должны разработать отдельный соответствующий перечень товаров-маркеров.

**Примечание. Хотя в качестве товара-маркера следует выбрать одну основанную на весе дозировку АКТ, предпочтительно АЛ 6х1, оценочная группа должна также рассмотреть возможность сбора данных по запасам для всех четырех весовых дозировок (АЛ 6х1, 6х2, 6х3, 6х4), чтобы установить дефицит всех АЛ (т. е. неспособность лечить малярию). Страны, в которых в качестве средства противомалярийной терапии первой линии используется артезунат-амодиахин (AS-AQ), должны рассматривать таблетки AS/AQ 25/67,5 мг3 и AS/AQ 50/135 мг вместо АЛ 6х1 в качестве товаров-маркеров и собирать информацию о всех четырех весовых дозировках AS/AQ. В качестве товаров-маркеров целесообразно представлять АКТ для педиатрических целей, так как дети в большей степени подвержены риску заболеваемости малярией и смертности от малярии, чем группы более старшего возраста.

ВЫБОР КПЭ

КПЭ дают полную картину эффективности цепи поставок. В таком качестве измерение КПЭ является главным элементом NSCA 2.0. Руководители государственных цепей поставок в сфере здравоохранения страны также могут использовать КПЭ в текущем стратегическом и тактическом управлении. Ниже представлен перечень ключевых и дополнительных КПЭ.

ТАБЛИЦА 8. КЛЮЧЕВЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КПЭ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МОДУЛЯМ		
МОДУЛЬ	КЛЮЧЕВЫЕ КПЭ	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КПЭ
Прогнозирование	<ul style="list-style-type: none"> Точность прогноза Источник финансирования 	<ul style="list-style-type: none"> Точность плана поставок
Закупки	<ul style="list-style-type: none"> Данные о показателях своевременной и полной доставки со стороны поставщиков Выплаченная сумма как процент международной справочной цены 	<ul style="list-style-type: none"> Срочные заказы в процентном выражении Коэффициент выполнения заказов поставщиками Используемые методы закупок Процент закупаемых медицинских товаров, включенных в национальный перечень жизненно важных лекарственных препаратов или аналогичный документ для других медицинских товаров Срок прохождения таможенного оформления
Складирование и управление материальным и запасами	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение запасами в соответствии с планом Коэффициент дефицита товаров-маркеров по уровню системы Точность определения запасов Коэффициент выполнения заказов Убытки в результате повреждения, краж и истечения срока годности 	<ul style="list-style-type: none"> Годовой показатель оборачиваемости запасов Количество или продолжительность отклонений температуры в холодильном хранилище Коэффициент дефицита одного или нескольких продуктов-маркеров с разбивкой по учреждениям Стоимость складских операций Время обработки заказа Процент входящих партий продукции, проходящих тестирование на качество Процент входящих партий продукции, успешно прошедших тестирование на соответствие стандартам качества
Распределение	<ul style="list-style-type: none"> Своевременная доставка в учреждение Срочные заказы в процентном выражении, размещенные учреждениями здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> Стоимость операций распределения
Человеческие ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> Коэффициент текучести кадров 	<ul style="list-style-type: none"> Процент вакантных позиций в цепи поставок
Данные и информация	<ul style="list-style-type: none"> Процент своевременности отчетности учреждения 	<ul style="list-style-type: none"> Коэффициент полноты отчетности учреждения

При выборе и толковании КПЭ приоритет следует отдавать целям конкретной страны, опираясь на годовые/стратегические планы такой страны. Ключевые КПЭ следует использовать без изменений для всех оценок NSCA 2.0, чтобы обеспечить сравнение между странами и в течение определенного периода времени. Дополнительные КПЭ дополняют ключевые КПЭ. Они могут быть уместны для оценки более развитых систем государственных цепей поставок в сфере здравоохранения или для выполнения более подробного анализа конкретных областей эффективности. При необходимости дополнительные КПЭ можно адаптировать к обычаям и практике конкретной страны.

В ознакомительных целях КПЭ перечислены в справочной таблице показателей, в которой приводится подробная информация о функциональной области цепи поставок, определение, формула, требуемые данные, источники данных, рекомендации по сбору и анализу данных, референтные уровни эффективности, связанные показатели и места для реализации КПЭ. Подробные справочные таблицы показателей см. на веб-странице инструментария NSCA.

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ГЛАВНОЙ АНКЕТЫ

По мере необходимости следует пересматривать и адаптировать все инструменты и учебные материалы в соответствии с потребностями и правилами конкретной страны. Оценочная группа/руководящий комитет сотрудничает с министерством здравоохранения для определения группы лиц (из основной оценочной группы и исполнителей инструментов), предназначенной для анализа и предоставления обратной связи по дополнительным КПЭ, выбора товаров-маркеров и предоставления рекомендаций по любым небольшим корректировкам, допускаемым в рамках исследования модели технологической зрелости (СММ). Для получения дополнительной информации см. Таблицу 8 ниже и веб-страницу набора инструментов NSCA (Инструкции по адаптации SurveyCTO).

Целесообразно заблаговременно определить рецензентов и как можно раньше запрашивать предоставление обратной связи о корректировках, чтобы обеспечить максимальное время для кодирования и тестирования программы SurveyCTO, содержащей заключительные анкеты

оценки. После выбора рецензентов будет предоставлена специальная панель с относящейся к оценке информацией, которая поможет согласовать с контекстом любые последующие рекомендации и обеспечить для них необходимые данные. Предоставляемая информация будет включать: сведения об уровнях государственной цепи поставок в сфере здравоохранения, включенных в оценку (например, медицинские центры, реферальные больницы и пр.), конкретных модулях СММ, применяемых на каждом уровне цепи поставок, а также обзор методики для предстоящего анализа данных. Важно отметить, что на каждом уровне вопросы модуля СММ могут отличаться по характеру и количеству. Кроме того, рецензентам необходимо предоставить краткий инструктаж о методике анализа данных и ожидаемых результатах. Подробные сведения о плане анализа можно найти на веб-странице набора инструментов NSCA.

Таблица 9. ПРАВИЛА КОРРЕКТИРОВКИ ОСНОВНОГО ОПРОСНОГО ЛИСТА

Вы **МОЖЕТЕ**:

- менять товары-маркеры и количество месяцев, для которых будет осуществляться сбор данных;
- менять количество различных организаций и их названия (например, медицинский центр, районная аптека, центральные торговые точки);
- менять названия других учреждений;
- добавлять описательные вопросы;
- добавлять выбранные дополнительные КПЭ

Вы **НЕ МОЖЕТЕ**:

- удалять вопросы из исследования СММ;
- изменять вопросы или ответы СММ;
- изменять или удалять ключевые КПЭ.

Рецензентов просят предоставить исходные данные о выборе дополнительных КПЭ для включения в оценку. Нельзя удалять или каким-либо образом изменять ключевые КПЭ. Рецензенты также могут предоставлять данные о выборе товаров-маркеров, а также количестве месяцев, для которых будет осуществляться сбор данных за прошлые периоды. Кроме того, рецензентам будет предложено предоставлять рекомендации о допустимых корректировках исследования СММ. Описанные ниже параметры (см. Таблицу 8) должны быть представлены до запроса обратной связи о том, как правильно адаптировать NSCA 2.0.

Важно отметить, что исследование СММ разработано с учетом особых параметров оценки. Таким образом, необходимо принять меры для того, чтобы изменения были ограничены следующим: 1) изменение названий для уровней услуг и стандартных должностей в цепи поставок, 2) добавление уровней услуг с целью отражения реального положения дел в цепи поставок, 3) добавление некоторых описательных вопросов. Крайне важно не удалять ни один из вопросов и не менять ни одну оценку. При условии соблюдения данных указаний рабочие листы анализа (т. е. шаблоны) будут и дальше функционировать надлежащим образом. Изменения, не соответствующие вышеуказанным условиям, а также изменения, внесенные после начала сбора данных, могут отрицательно отразиться на действительности оценок и результатов.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБНОВЛЕНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ СБОРА ДАННЫХ И КОДА ПЛАТФОРМЫ SURVEYСТО

После выбора элементов (дополнительных КПЭ, товаров-маркеров) и выполнения корректировок (СММ) следует обновить инструменты сбора данных для SurveyСТО для отражения таких решений. После программирования (обновления) платформы SurveyСТО не следует вносить никаких других изменений. Для получения инструкций о программировании SurveyСТО см. веб-страницу набора инструментов NSCA. В это же время следует завершить план анализа данных. Не забудьте удалить любые дополнительные КПЭ, признанные ненужными. Лучше удалить КПЭ до сбора данных во избежание необходимости отмечать отсутствие данных в анкете во время сбора данных. Объясните план анализа данных и обоснование подхода местным заинтересованным сторонам, прежде чем поделиться планом.

После этого администратор данных может использовать инструкции по программированию SurveyСТО, указанные в ссылке выше, чтобы запрограммировать адаптированные инструменты СММ и КПЭ в SurveyСТО. Для адаптации программы требуется некоторый объем знаний среды SurveyСТО и методики программирования. (Обратите внимание, что SurveyСТО имеет специальную линию поддержки с квалифицированным и отзывчивым персоналом, готовым помочь группе в случае возникновения каких-либо проблем).

После любых изменений группа оценки должна уделить некоторое время рассмотрению инструментов сбора окончательных данных для исключения сбоев в работе или «багов» в программе и представления вопросов в подходящем виде. Например, группе требуется убедиться, что инструмент сбора данных работает исправно: пропуски тщательно согласованы, грамматика и редакторские аспекты верны, язык и термины соответствуют оцениваемой стране, используются правильные модули, назначен подходящий персонал для анкетирования на выбранных объектах на различных уровнях цепи поставок в сфере здравоохранения и используется надлежащий перечень товаров-маркеров.

Наконец, загрузите адаптированные инструменты в планшеты, используемые для сбора данных, протестируйте их путем введения имитационных данных на паре планшетов и при необходимости выполните соответствующие корректировки. В случае положительных результатов тестирования загрузите инструмент на все обучающие планшеты.

Инструменты в бумажной форме будут служить резервными носителями данных на случай отказа планшетов. В случае обновлений SurveyСТО они также подлежат соответствующему обновлению.

СБОР ДАННЫХ

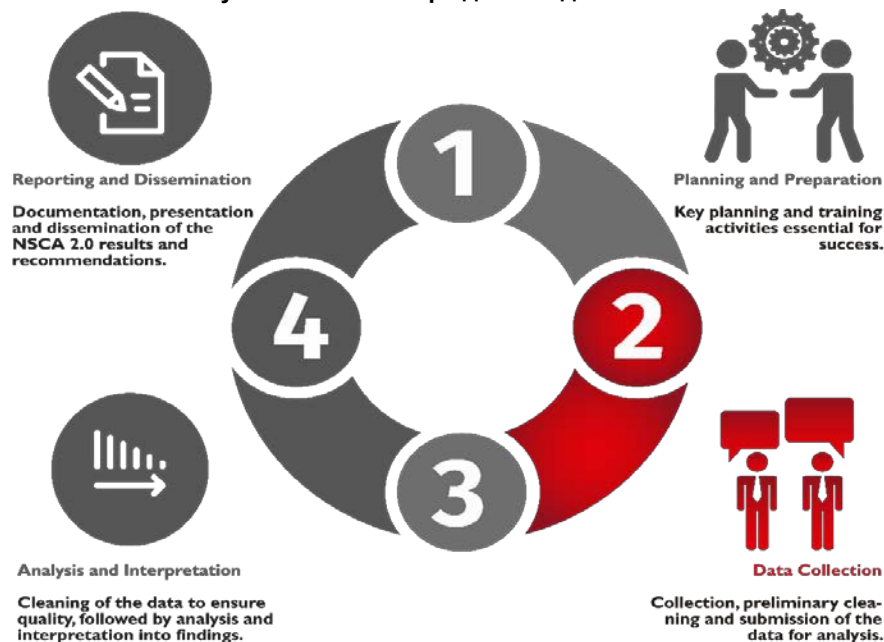
После завершения связанных с запуском мероприятий (например, развитие группы, планирование, формирование бюджета и пр.) оценочная группа переходит к

деятельности по сбору данных. В данном разделе рассматриваются различные способы, с помощью которых будет выполняться сбор данных для оценки: (i) предварительный анализ, (ii) проведение семинара по картированию цепи поставок в сфере здравоохранения с участием заинтересованных сторон, а также (iii) опросы на местах и мероприятия по сбору данных.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ: ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ НАСТРОЙКИ НА КОНКРЕТНУЮ СТРАНУ

До начала сбора данных на местах в целях проведения оценки основная оценочная группа в тесном сотрудничестве с министерством здравоохранения и местными заинтересованными сторонами должна собрать соответствующую документацию и информацию о секторе здравоохранения и государственной цепи поставок в сфере здравоохранения. Такая документация должна быть включена в тренировку предварительного анализа. Рекомендуется получить и проанализировать максимально возможное количество документов до начала обучения по сбору данных.

Рисунок 10. Этап сбора данных для NSCA 2.0



Для предварительного анализа данные можно объединять различными способами, в том числе путем поиска литературных источников, обзора доступных подходящих вторичных данных (например, имеющихся наборов данных, первоначально собранных с

другой целью, но актуальных для текущей оценки), обзора первичных данных (например, информации из информационных систем управления логистикой, взятой для данной оценки), получения информации, релевантной для оценки и предоставленной непосредственно клиентом. Чтобы запросить доступ к источникам данных для предварительного анализа, которые нельзя получить общедоступными методами, следует задействовать соответствующие каналы.

До запроса информации убедитесь в наличии MOB, где дается разрешение на раскрытие документов и данных в случае необходимости. Проверьте параметры MOB, чтобы убедиться, что он применяется к запрашиваемым материалам. Аналогично, соблюдайте указанные в MOB правила передачи файлов (например, посредством Dropbox, электронной почты и пр.).

Примеры типов информации, которая была бы полезной для оценки:

- контекстуальная информация по странам (например, состояние здоровья, расходы на здравоохранение, доход, инфраструктура и пр.);
- сведения о состоянии и операциях цепи поставок в сфере здравоохранения в стране (например, отчеты о предыдущих оценках, финансовая информация, данные из информационных систем управления логистикой в бумажной и/или электронной форме [LMIS/eLMIS]);
- стратегические документы (например, национальный стратегический план в области здравоохранения и фармацевтики, стратегический план развития цепи поставок);
- директивные документы (например, национальный стратегический план в области здравоохранения и фармацевтики);
- документы по планированию (например, документы системы цепи поставок, списки медицинских учреждений);
- стандартные отчеты (например, годовые отчеты);
- информация об общенациональных информационных системах;
- информация об операциях в цепях поставок в сфере здравоохранения, информация о запасах, финансовая информация;
- неопубликованные отчеты по стране;
- информация на центральном уровне (головной офис министерства здравоохранения);
- информация по центральным медицинским торговым точкам;
- информация органа по регулированию лекарственного снабжения;
- информация медицинского учреждения;
- предыдущие оценки цепи поставок.

Данная собранная и проанализированная информация может быть ценным источником аналитических материалов о среде, системе здравоохранения в стране и системе государственной цепи поставок в сфере здравоохранения, а также может помочь определить объем работ и подготовить предварительный план для реализации NSCA 2.0. Знания, полученные из собранных

документов и обсуждений с министерством здравоохранения и другими заинтересованными сторонами, будут полезны для разработки версии карты государственной цепи поставок в сфере здравоохранения (которая будет проанализирована/завершена на семинаре по картированию цепи поставок с участием заинтересованных сторон), а также в качестве источника данных для других областей оценочной деятельности. Рассмотренная информация будет также использоваться в качестве источника данных для планирования и подготовки оценки (например, для взаимодействия с заинтересованными сторонами и координации их действий, для определения объема оценки, объема работ, сроков, выборки, товаров-маркеров/КПЭ, для адаптации инструментов, создания групп по сбору данных, формирования рабочего плана и бюджетов и пр.). Целесообразно классифицировать собранную информацию по типам и привязать конкретные документы к элементам оценочной деятельности (например, картированию, КПЭ и пр.); такой инструмент, устанавливающий связи между отдельными документами и элементами оценки, может упростить выбор информации, используемой для каждого вида оценочной деятельности.

Следующий шаг — определение возможных источников информации с помощью информационных систем управления логистикой (бумажных или электронных). Для получения необходимых данных следует: 1) заранее предоставить информацию о том, какие данные будут взяты из информационной системы управления логистикой, 2) определить, какие уровни услуг предусмотрены информационной системой управления логистикой/электронной информационной системой управления логистикой государственной цепи поставок в сфере здравоохранения, 3) в соответствующих случаях запросить предварительное представление данных (например, узнать о возможности загрузки, экспорта и электронной передачи данных электронной информационной системы управления логистикой до непосредственного посещения объекта), а также 4) сотрудничать с объектом с целью определения типа передаваемых данных, время их передачи и исполнителя.

Проведите семинар по картированию процесса цепи поставок с участием заинтересованных сторон. Вторым ключевым видом деятельности в процессе планирования сбора данных является семинар по картированию процесса государственной цепи поставок с участием заинтересованных сторон. Обдумайте сроки проведения встречи и доступность заинтересованных сторон и на раннем этапе определите наилучший подход к календарному планированию картирования государственной цепи поставок в сфере здравоохранения и привлечения заинтересованных сторон. При этом важно обеспечить баланс двух элементов: (i) необходимость получить максимально возможный объем информации на максимально раннем этапе, задолго до сбора данных, так чтобы информацию можно было использовать при планировании и подготовке к оценке, а также (ii) необходимость организовать личную встречу с заинтересованными сторонами, обеспечив их заинтересованность и полное взаимопонимание. Следовательно, семинар заинтересованных сторон может быть проведен на раннем этапе процесса или за несколько дней до сбора данных. Рассматриваются два варианта организации семинара:

ВАРИАНТ I — проведение семинара на раннем этапе и обновление материалов непосредственно перед сбором данных. Данный вариант следует рассмотреть в тех случаях, когда основная оценочная группа не знакома со страной. Такой вариант также может быть уместен в случае недостаточности информации в электронных источниках или невозможности дистанционного сбора информации.

ВАРИАНТ II — дистанционный сбор и обобщение информации на раннем этапе, создание версии карты государственной цепи поставок в сфере здравоохранения и последующий обзор карты и материалов на семинаре заинтересованных сторон непосредственно перед сбором данных. Этот вариант стоит рассмотреть в том случае, когда до начала сбора данных имеется большой объем готовой информации. Например, это допускается в том случае, когда министерство здравоохранения осуществляет свою деятельность и управление с помощью надежной электронной информационной системы управления логистикой, при этом привлекают надежного партнера по реализации (внешнего или внутреннего), который знает страну и способен собрать информацию для картирования цепи поставок в сфере здравоохранения, одновременно с этим осуществляя деятельность, связанную с предварительным анализом. Также рассмотрите данный вариант в случае привлечения внешнего партнера для ограничения количества посещений страны.

ТАБЛИЦА 10. КОНТРОЛЬНЫЕ СПИСКИ ДЛЯ СЕМИНАРА ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

ПОДГОТОВКА К СЕМИНАРУ ПО ПРОЦЕССУ ЦЕПИ ПОСТАВОК С УЧАСТИЕМ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН	(√)	ПРОВЕДЕНИЕ СЕМИНАРА ПО КАРТИРОВАНИЮ ЦЕПИ ПОСТАВОК С УЧАСТИЕМ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН	(√)
<i>После выбора данного варианта убедитесь, что подготовка к семинару осуществляется вовремя, включая следующее.</i>		<i>В ходе семинара следует уделить внимание следующим ключевым вопросам.</i>	
Программа курса		Цели, объем и методы оценки	
Материалы и принадлежности для семинара (флипчарты, ленточный корректор, маркеры и руководство для групповой работы по составлению карт цепи поставок)		Определите оценочный персонал/группы и уточните их роли	
Зарезервируйте место проведения обучения		Определите сроки проведения оценки	
Определите и привлечите организатора и помощников для проведения семинара, включая высокопоставленных должностных лиц министерства здравоохранения		Подготовьте предварительные запросы о предоставлении информации и формах физической проверки	
Проинформируйте об этом участвующие организации		Выборка	
Пригласите участников семинара и помощников — они должны представлять все уровни цепи поставок в сфере здравоохранения (например, высокопоставленные должностные лица, лица, ответственные за разработку политики, лидеры мнений, исполнители)		Согласованные товары-маркеры и КПЭ, которые должны быть включены в оценку	
Согласуйте оплату для помощников/участников		Подчеркните важность обеспечения качества и роль заинтересованных сторон в этом вопросе	
Составьте списки участников обучения		Формы физической проверки	
Запланируйте логистику для лиц, проживающих за городом (проезд, проживание, суточные расходы)		Адаптация инструментов	
		Логистика сбора данных	

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЦЕПИ ПОСТАВОК В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ⁵

Участие группы с разнообразным составом в семинаре способствует привлечению участников к оценке на всех уровнях государственной цепи поставок в сфере здравоохранения и обеспечивает представление различных взглядов на систему государственной цепи поставок в сфере здравоохранения. Картирование процесса государственной цепи поставок в сфере здравоохранения является частью семинара, где пересекаются различные точки зрения, позволяя создать исчерпывающую картину цепи поставок в сфере здравоохранения. В рамках такого семинара можно совместно обсудить и устранить недопонимания по вопросу структуры и функции государственной цепи поставок в сфере здравоохранения. Образец презентации в формате PowerPoint можно найти на веб-странице набора инструментов NSCA.

Ниже представлен краткий обзор практических шагов, используемых при разработке карты процесса государственной цепи поставок в сфере здравоохранения — ключевого результата, ожидаемого от семинара, посвященного государственной цепи поставок в сфере здравоохранения с участием заинтересованных сторон. Участников семинара следует разделить на группы и поручить им обсудить, создать и представить свои карты процесса государственной цепи поставок в сфере здравоохранения более широкой группе. Ниже более подробно представлены отдельные этапы этого процесса.

ШАГ 1: Групповая работа (примерно 1 час)

- Разделите участников на группы по 4–6 человек случайным образом или в соответствии с программами по борьбе с болезнями — разделение участников для стран с параллельными цепями поставок в сфере здравоохранения осуществляется по второму типу. Не допускайте включения руководителей и подчиненных в одну и ту же группу и учитывайте культурные особенности для поощрения открытой дискуссии и активного участия.
- Раздайте соответствующие материалы (например, флипчарты, маркеры, копии руководства деятельностью).
- Каждую небольшую группу необходимо попросить включить следующие элементы в их версию карты государственной цепи поставок в сфере здравоохранения.
 - На одном флипчарте покажите каждый уровень государственной цепи поставок в сфере здравоохранения (центральный, региональный/районный уровни, уровень точки оказания услуг) и для каждого уровня — организации государственной цепи поставок в сфере здравоохранения.
 - Определите, какая организация или организации отвечает (отвечают) за ключевые функциональные области системы государственной цепи поставок в сфере здравоохранения: прогнозирование и планирование поставок; закупки и таможенное оформление; производитель/поставщик; размещение на складах и хранение; распределение; информационная система управления логистикой; сбор и удаление отходов.
 - Нарисуйте поток продуктов и информации между организациями. Укажите, как и кем осуществляется транспортировка продуктов, как и когда передается информация (включая типы логистических отчетов и систем), а также заказывают ли медицинские учреждения товары с промежуточных или центральных складов, используя основанную на спросе систему «забора» необходимых продуктов, или поставщики просто развозят продукты в медицинские учреждения.
 - Определите процессы мониторинга и контроля.

⁵ На основе материалов: Кэтлин Бартрам, Элизабет Келли и Мелисса Левенджер. 2015. Руководство по оценке национальной цепи поставок. Арлингтон, штат Вирджиния. Система управления цепями поставок

- Определите направления финансирования и бюджетные циклы.
- На отдельном флипчарте перечислите сильные и слабые стороны, возможности и угрозы (ССВУ) в текущей цепи поставок.
- Обсудите влияние действующих инструментов политики на цепь поставок в сфере здравоохранения.

Во время этого упражнения помощники должны наблюдать за каждой группой, отвечая на вопросы и предоставляя необходимые указания.

ШАГ 2: Презентации и пленарное обсуждение (примерно 20–30 минут на группу).

- Назначьте стенографиста — данное лицо отличается от помощника по тренингу. Стенографист делает записи во время презентации, а также отмечает пункты, которые должны быть рассмотрены позже (например, незавершенные вопросы).
- Вместе с группами изучите инструкции по презентации:
 - Два докладчика из каждой группы представляют карты государственной цепи поставок в сфере здравоохранения и анализ ССВУ.
 - В ходе презентации группами своих карт государственной цепи поставок в сфере здравоохранения и анализа ССВУ помощник должен поощрять слушателей задавать вопросы и предоставлять обратную связь и комментарии. Этот процесс должен способствовать достижению желаемого результата в ходе группового обсуждения и совместного рассмотрения и корректировки карт государственных цепей поставок в сфере здравоохранения. Таким результатом должна стать общая карта государственной цепи поставок в сфере здравоохранения, одобряемая всеми заинтересованными сторонами.
- Помощники должны завершить данный сегмент, обобщив ключевые пункты для группы и пересмотрев все незавершенные вопросы, чтобы достичь по ним консенсуса.

На данном этапе помощники должны внимательно слушать, делать записи и собирать карты и связанные с ними документы, составляемые во время семинара. Сбор таких документов гарантирует сохранение актуальных данных, полученных в результате семинара по картированию государственной цепи поставок в сфере здравоохранения. При необходимости сделайте фото различных версий карт для возможного сравнения с окончательной визуальной картой позже.

ЭТАП 3 (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ): Тренировка анализа матрицы ответственности RACI и ССВУ

Семинар по картированию цепи поставок также может включать в себя различные виды деятельности, которые могут дополнять тренировку сбора полевых данных. Одним из примеров дополнительной деятельности является анализ матрицы ответственности RACI и ССВУ.

Анализ матрицы RACI (ответственность, подотчетность, консультирование, информирование) и ССВУ (сильные и слабые стороны, возможности и угрозы) представляет собой структурированное упражнение, нацеленное на получение максимального эффекта от встречи таких заинтересованных сторон на семинаре по цепи поставок.

Целью данного упражнения является эффективное использование знаний участников цепи поставок и специалистов в сфере государственного здравоохранения, с тем чтобы (1) ясно обозначить распределение ролей и обязанностей в технических областях и (2) определить сильные и слабые стороны, возможности и угрозы, связанные с государственной цепью поставок в сфере здравоохранения страны. Структурированный анализ, включенный в данное упражнение, будет служить основой и источником информации для NSCA: он обеспечивает ценный контекст и нюансы и позволяет разработать каузальную гипотезу, с которой будут сравниваться собранные данные.

Вместо организации участников по направлениям деятельности системы здравоохранения, данное упражнение лучше всего проводить путем распределения

участников в группы по модулю СММ.

Для получения дополнительной информации см. Приложение 17, где содержится руководство для помощников и рабочий лист участника.

СБОР ПОЛЕВЫХ ДАННЫХ

Убедитесь, что в рамках подготовки к сбору данных выполнены следующие этапы. Приведенная ниже информация разделена на ключевые блоки, относящиеся к соглашениям, подготовке до обучения, подготовке к обучению, логистике после обучения и сбору данных на объектах.

ОБУЧЕНИЕ ПО СБОРУ ДАННЫХ

Обучение групп на местах является важным условием эффективного и качественного сбора данных. Сборщики данных должны пройти обучение для четкого понимания целей и задач процесса реализации и инструментов для NSCA 2.0. В процессе обучения сборщики данных также приобретают навыки единообразного применения методик и инструментов для сбора высококачественных данных. Контрольный список подготовительных шагов, осуществляемых до начала обучения, приводится в Приложении 9. Обучение будет также включать практическое упражнение по сбору данных на местах.

Обучение проводит менеджер по оценке при возможной поддержке руководителя проекта. К концу обучения обучающиеся должны быть знакомы с процессами, инструментами и устройствами для сбора данных. Кроме того, участники должны быть способны осуществлять надлежащее планирование и применять свои навыки и инструменты для эффективного сбора и представления качественных данных. В данном разделе дается руководство по методике проведения обучения, которое обеспечивает комплексную подготовку сборщиков данных к эффективной реализации NSCA 2.0. Обычно длительность обучения сбору данных составляет 4–5 дней.

РЕАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ

Для учебных занятий по сбору данных используйте как программу обучения сбору данных, так и связанные с ней материалы в формате PowerPoint, которые доступны на веб-странице набора инструментов NSCA. Данные материалы (программа и материалы в формате PowerPoint) затрагивают основные темы, включенные в обучение сбору данных. Может потребоваться пересмотр некоторых материалов до начала обучения. Например, для каждой конкретной оценки содержание (товары-маркеры, уровни цепи поставок, включенные функциональные модули, списки физической проверки и пр.) может варьироваться. Обучение сборщиков данных предусматривает изучение следующих ключевых тем:

- вступительные замечания/обзор обучения;
- обзор/основные сведения о NSCA 2.0;
- знакомство с планшетами и программным обеспечением, используемым для сбора данных;
- обзор сбора данных по СММ и КПЭ, включая ролевые игры;
- обзор сроков и выборки для сбора данных;
- обсуждение деятельности по сбору данных и актуальных вопросов;
- обзор методики обеспечения качества данных;
- полевое испытание для тренировки сбора оцениваемых данных в реальной жизни.

Подход к обучению включает в себя комбинацию дидактической формы обучения (например, слайды в формате PowerPoint), пошаговую демонстрацию и практические упражнения, во время которых обучаемые оттачивают свои навыки по сбору данных о КПЭ на планшете под руководством инструкторов. Упражнения включают в себя ролевые игры и практическую деятельность в учебной аудитории. Также предусмотрен сбор имитационных данных во время тестовых упражнений непосредственно в медицинском учреждении. Обязательно определите медицинские учреждения для полевого тестирования и заранее зарезервируйте соответствующее место (места).

Обучающий персонал может включать руководителя проекта, менеджера по оценке и/или соответствующее должностное лицо министерства здравоохранения. Во время обучения обучаемые должны получить соответствующие их деятельности вспомогательные материалы:

- бумажные копии анкет касательно имеющихся возможностей в соответствии с уровнем цепи поставок, для которого проводится обучение (т. е. опросные листы по определению возможностей на центральном уровне, на уровне склада, на уровне больницы, на уровне точки оказания услуг);
- бумажные копии форм сбора данных о КПЭ, соответствующие уровню цепи поставок, для которого проводится обучение (т. е. формы сбора данных о КПЭ для точки оказания услуг, реферальной больницы, склада или центрального уровня);
- бумажные копии карточек учета медицинского учреждения, используемые во время демонстрации и практических занятий по сбору данных о КПЭ/запасах;
- бумажные копии заказа учреждения здравоохранения и актов сдачи-приемки для использования во время демонстраций и практических занятий по сбору данных по КПЭ/данным заказов для верхних звеньев цепи сбыта/сведений о доставке;
- указания и инструкции по сбору данных (КПЭ и СММ). Эти материалы можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA
- Документ определений КПЭ, содержащий Справочные таблицы показателей, в электронном или бумажном формате. Этот документ можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA.
- Полностью форматированные планшетные ПК с загруженным программным обеспечением SurveyCTO должны быть доступны для обучения работе с программным обеспечением SurveyCTO, а также практике по сбору данных СММ и КПЭ. При проведении демо-тренинга, ролевых игр, практических занятий и полевых испытаний обучающимся должно быть предоставлено достаточное количество планшетных ПК, не менее одного на двоих.

После завершения теоретической подготовки все обучающиеся участвуют в полевых испытаниях. Данное мероприятие позволяет обучающимся применить на практике полученные теоретические навыки. В течение двух дней обучающиеся должны иметь возможность осуществить сбор данных в реальных условиях, посвятив два полных утренних сеанса сбору данных в одном или нескольких медицинских учреждениях, в зависимости от того, сколько человек проходит обучение. Каждое утро группы посещают местные медицинские учреждения, например, основной медицинский центр/клинику и (или) больницу и (или) медицинский склад. Часть этого полевого испытания акцентируется на получении качественных данных; участники обсуждают трудности, возникающие в процессе сбора данных, и предлагают пути их преодоления с целью получения данных высокого качества.

По окончании обучения по сбору данных каждому участнику предлагается пройти оценочный опрос.

ПОДГОТОВКА К СБОРУ ПОЛЕВЫХ ДАННЫХ

Одновременно с обучением по сбору данных основная группа оценки под руководством координатора логистики должна взаимодействовать с местными коллегами и обеспечить, чтобы к концу недели обучения все логистические приготовления, связанные с посещением участка практических работ, были завершены с тем, чтобы сбор данных был проведен эффективно и результативно. Необходимо выполнить следующие этапы:

Рисунок 11. Сбор полевых данных

Make sure data collectors know their teams.

Make sure trainees know who to contact at sampled facilities.

Double check that the list of sample sites is accurate in terms of the level of the health supply chain system, ownership, and that they receive commodities from the central level.

Prepare and disseminate field visit schedules for field teams*

Prepare and disseminate point of contact information for data collectors at each sampled site.

Prepare and disseminate trip routings for field teams.

Obtain any required authorization letters (e.g., for notifying sites).

Arrange per diems and any other required field allowances for data collectors, depending on local regulations and policies.

Prepare day by day activity plans for the assessment teams; additional detail may be found in Annexes I 0 (Country Planning Checklist and Daily Activity Schedules) and I 1 (Site Visit Schedule Template).

Ensure data collection guides and checklists are ready for field use. Prepare checklists and documents or items for data collectors to have and use during site visits. This includes glossary of commonly used NSCA 2.0 terms, physical verification lists (i.e., documents and items that interviewees are required to provide for data collectors to physically check as part of the capability data collection). Template for several of these resources are available in the annex

Confirm drivers and vehicles are ready (confirm any vehicle rentals)

Arrange air time, SIM cards, etc. for uploading data

If possible, set up two WhatsApp communication groups – one for the assessment team (to coordinate planning/project management) and one for the assessment coordinator's team and data collection team (to be able to discuss and address challenges during data collection). During the pilots, WhatsApp was a highly effective tool for facilitating communication among members of the central team, and for their communication with data collection teams.

* Убедитесь, что местные праздничные дни и стандартное рабочее время учтены в запланированном графике. Выберите подходящее время года, чтобы обеспечить непрерывный и безопасный проезд к месту сбора данных (например, по возможности избегайте сезона дождей), учитывайте государственные и национальные праздники, а также общественные события или мероприятия, проводимые в медицинском учреждении (например, аудиты, обучение персонала, национальные или международные мероприятия в области здравоохранения, инвентаризация, дни иммунизации, выборы).

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБЪЕКТОВ

Пока группы готовятся к выполнению сбора данных, необходимо уведомить полевые объекты. Соблюдая и используя соответствующие процедуры и каналы, спланируйте посещения объектов и официально уведомите соответствующие органы здравоохранения (включая субнациональные или районные отделения) о графике сбора данных и других подготовительных работах, предшествующих посещениям, а также о сопутствующих логистических мероприятиях.

Руководители по проведению оценки должны решить, следует ли заранее уведомить объекты о посещении. При принятии такого решения важно учесть преимущества и недостатки каждого подхода.

К преимуществам заблаговременного уведомления относятся повышение вероятности присутствия и доступности ключевых информаторов во время посещения объекта, а также легкая доступность требуемых записей и сведений. К недостаткам относится повышение вероятности того, что персонал объекта попытается изменить свою обычную практику или примет меры по исправлению или скрытию пробелов или проблемных областей в этом учреждении здравоохранения⁶. Как правило, соответствующий орган центрального правительства направляет местным властям и объекту служебную записку или сообщение.

Перед тем, как уведомить объекты, проведите собрание с соответствующими органами министерства здравоохранения (и всеми спонсорами, участвующими в финансировании оценки) для совместного обсуждения и планирования логистики оценки. Отправьте официальный запрос о встрече в письменном виде и приложите к нему объем работ по оценке, список объектов для посещения, типы данных, подлежащих запросу и сбору на этих объектах, список документов, подлежащих физической проверке на объектах, а также примерное время проведения собеседования. На собрании с органами министерства здравоохранения попросите, чтобы они заранее уведомили указанные объекты о планируемом посещении и отправили туда списки и запросы о предоставлении данных для физической проверки, чтобы у персонала объектов было достаточно времени на подготовку документов ко дню посещения с целью оценки. См. «Шаблоны взаимодействия с объектом» в Приложении 11 и «Список документов, необходимых для физической проверки» в Приложении 12.

Если предварительное уведомление является рекомендуемой процедурой, необходимо не менее чем за неделю подтвердить встречи, чтобы убедиться, что персонал будет готов и доступен в течение недели проведения оценки.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СБОРУ ДАННЫХ НА ОБЪЕКТАХ

По возможности, в течение недели после обучения группы по сбору данных должны быть размещены на выборочных объектах для сбора данных о технологических возможностях и КПЭ на всех уровнях системы цепи поставок общественного здравоохранения. Сбор данных должен быть завершен одновременно для центрального и других уровней цепи поставок, причем работу с центральным и другими уровнями выполняют разные группы, как обсуждалось ранее в данном Руководстве.

⁶ На основе материалов: Кэтлин Бартрам, Элизабет Келли и Мелисса Левенджер. 2015. Руководство по оценке национальной цепи поставок. Арлингтон, штат Вирджиния. Система управления цепями поставок

В группе по сбору данных центрального объекта (группа более 4 человек) некоторые участники должны сконцентрироваться на инвентаризации запасов и других мероприятиях по сбору данных КПЭ, 1 или 2 человека — на проведении опросов о технологических возможностях. В группе по сбору второстепенных данных (группа из 2–4 человек) 1–2 участника должны провести опрос о возможностях и как минимум 2 человека осуществить сбор данных КПЭ (в некоторых случаях на небольших объектах это могут выполнять те же участники). Для сбора данных по КПЭ требуется как минимум двое, поскольку этот процесс более сложный и трудоемкий. По возможности включите в каждую группу по сбору данных одного человека из центрального или регионального/районного правительственного уровня, который мог бы служить легкодоступным пунктом связи для решения логистических или других проблем, которые могут возникнуть на местах.

Во время мероприятий по сбору данных руководитель проекта, менеджер по оценке, координатор логистики и администратор данных должны оставаться на центральном уровне. Менеджер по оценке управляет всеми работами на местах, а также руководит сбором данных на центральном уровне. Начальники сборщиков данных возглавляют и контролируют сбор данных на объектах более низкого уровня. Администратор данных производит очистку и анализ представленных данных и оказывает помощь в интерпретации данных и написании отчета.

Общее время сбора данных может меняться в зависимости от числа респондентов исследования СММ, от размеров объекта, от загруженности объекта во время посещения и от степени организации сбора данных (например, одновременно или последовательно выполняется исследование СММ и сбор данных КПЭ).

В процессе сбора данных ключевое значение имеет взаимодействие. Регулярные контакты позволяют основной группе оценки, находящейся в центре, отслеживать прогресс мероприятий на местах, а также дает всем участникам возможность совместно координировать деятельность, поддерживать связь и обмениваться опытом и извлеченными уроками. По мере возникновения проблем, связанных со сбором данных, группа может в режиме реального времени сообщать, обсуждать и решать их. В частности, опыт экспериментальных проектов в Руанде и Замбии свидетельствует о том, что группы в мессенджере WhatsApp зарекомендовали себя как высокоэффективное средство коммуникации и каналов связи для смягчения, при необходимости, последствий в режиме реального времени. Перед проведением мероприятий по сбору полевых данных рекомендуется предпринять следующие меры:

- создать центральный проектный узел, из которого менеджером по оценке, администратором данных, координатором логистики и другими лицами центрального уровня будет осуществляться координирование, взаимодействие и управление мероприятиями на местах;
- создать группу в мессенджере WhatsApp или на другой платформе социального общения, или любом соответствующем механизме связи в режиме реального времени для двустороннего взаимодействия узла и групп на местах;
- предоставить группам по сбору данных эфирное время или доступ в Интернет для поддержания непрерывной связи с центральным узлом и ежедневной загрузки в программу SurveyCTO собранных в течение дня данных.

Таблица 11. Список документов/оборудования, необходимых для мероприятий по сбору полевых данных

- Планшеты — с минимальными и дополнительными требованиями в случае возникновения проблем на местах
- Устройства GPS
- Мобильные телефоны
- Инструмент СММ в бумажном виде
- Инструмент КПЭ в бумажном виде
- Определения КПЭ, Справочные таблицы показателей
- Инструкции по заполнению форм данных о запасах
- Формы для данных о запасах
- Формы для сбора данных о заказах
- Руководство: Как провести опрос о технологических возможностях
- Руководство: Как выполнить сбор данных КПЭ
- Зарядные устройства для приборов
- USB-адаптеры/ключи Wi-Fi для облегчения ежедневного представления данных в случаях ограниченного доступа к Интернету
- Предоплата мобильных телефонов для взаимодействия группы
- Копии документа из министерства здравоохранения, разрешающего оценку
- Списки физической проверки

Эффективное взаимодействие, личная заинтересованность каждого и полное взаимопонимание относительно нужд, целей, объемов и ожиданий оценки с самого начала обеспечивают приверженность делу и умение работать в команде. Если сотрудники объекта будут проинформированы заблаговременно до посещения, они будут в курсе событий и вероятно готовы помочь и предоставить необходимые данные в день посещения.

СБОР ДАННЫХ

При выезде группы по сбору данных на объект необходимо обеспечить выполнение следующих ключевых действий.

- Поездка на полевые объекты должна осуществляться при наличии необходимой разрешительной документации (например, служебной запиской соответствующего центрального или местного органа управления, одобряющей мероприятие по сбору данных и посещение группы по сбору данных на объекте, включая обмен данными).
- У группы должно быть все требуемое оборудование и материалы для сбора данных на полевом объекте (например, электронные устройства, бумажные и электронные копии документов, руководства и инструкции, см. Таблицу 9.)
- После прибытия на полевой объект начальники сборщиков данных должны четко распределить задачи по сбору данных между всеми участниками группы.

После выполнения всех указанных действий можно приступить к сбору данных. Сбор данных по КПЭ и СММ следует производить одновременно, что обуславливает необходимость наличия не менее одного планшета в каждой из этих групп по сбору данных. Предпринимавшиеся ранее попытки использовать один планшет для сбора данных по КП и СММ создавали трудности при сборе всех необходимых данных на крупных объектах за один день.

Дальнейшие развернутые рекомендации относительно сбора данных во время посещения объекта можно найти в соответствующих ресурсах на вебсайте набора инструментов NSCA.

СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ, СОПРЯЖЕННЫХ СО СБОРОМ ДАННЫХ

Риски, связанные с процедурой сбора данных, могут привести к получению неполных или низкокачественных наборов данных. Краткий обзор стратегий снижения потенциальных рисков, связанных со сбором данных, приведен в таблице ниже.

ТАБЛИЦА 12. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ СО СБОРОМ ДАННЫХ, И ВОЗМОЖНЫЕ СТРАТЕГИИ ИХ СНИЖЕНИЯ

РИСК	СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ
Нехватка времени для полевых исследований на каждом объекте	Обеспечьте достаточное количество сборщиков данных — обычно от 2 до 4 на группу (1–2 чел. проводят опрос о технологических возможностях и 2 других производят сбор данных по КПЭ). В общем, планируйте посещение одного объекта в день с учетом времени в пути, времени ожидания и непредвиденных задержек. Составьте приемлемый список товаров-маркеров (по возможности не более 12–15); большее количество замедлит процесс сбора данных. Заранее оповестите сотрудников объекта о том, кто будет участвовать в собеседовании, и какие документы подлежат рассмотрению (список для физической проверки).
Нехватка времени для посещения всех объектов.	Выделяйте достаточное количество времени для посещения всех запланированных объектов. Привлекайте к планированию местных медицинских работников, знакомых с географическим положением и рельефом местности. Планируйте достаточное количество групп по сбору данных для посещения всех объектов в отведенное время.
Сборщики данных не имеют достаточного количества знаний о системе здравоохранения	Привлекайте сборщиков данных, знакомых с системой здравоохранения страны (например, районных фармацевтов или другой контролирующей персонал)
Персонал заранее не предупрежден о посещении учреждения	Попросите министерство здравоохранения отправить на объекты уведомление и списки для физической проверки задолго до посещения объекта. Подтвердите договоренность о посещении заранее в срок от двух дней до недели до даты посещения, чтобы персонал посещаемого объекта был готов к вашему приезду и доступен для вас.
Персонал заранее не предупрежден о запросе данных	Попросите министерство здравоохранения отправить на объекты списки для физической проверки задолго до посещения объекта.
Персонал испытывает неудобства в связи с обменом данными/не уверен, что это разрешено	Убедитесь, что министерство здравоохранения отправило на выборочные объекты предварительное уведомление с письмом-разрешением, подтверждающим целесообразность обмена данными. Убедите персонал, что результаты не будут использоваться для оценки его работы.
Сотрудники препятствуют тому, чтобы сборщики данных документировали информацию о негативных результатах, поскольку это может быть воспринято болезненно их начальниками или вышестоящими должностными лицами	Представляйте отчеты и результаты профессиональным и удобным для восприятия способом при сохранении целостности оценки. Данные обобщаются и не предоставляются отдельным учреждениям, кроме вышестоящих в системе, где существуют только одно или несколько учреждений.
Персонал не способен ответить на вопросы	Узнайте, сможет ли другой сотрудник ответить на вопросы, особенно, если выбранный сотрудник является новичком на данном объекте. На центральном уровне приложите все усилия, чтобы найти человека, способного ответить на вопросы, даже если при этом потребуются еще одно посещение или несколько респондентов на модуль.

УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ

Для надлежащего управления и очистки данных в ходе мероприятий по сбору полевых данных необходимо выполнить несколько основных этапов. Эти мероприятия распределяются менеджером по оценке и администратором данных в основной оценочной группе.

- При условии подключения к Интернету данные следует ежедневно загружать в центральную базу данных с планшетов для сбора данных с целью проведения администратором данных проверки качества и очистки
- Администратор данных должен проверять качество регулярно получаемых данных и обращаться к конкретным сборщикам данных для устранения любых неясностей или упущений

- Поддерживайте регулярную связь для обеспечения своевременного сбора данных и снижения уровня рисков в случае возникновения проблем на местах (например, помимо всего прочего, сложностей, связанных с использованием планшетов или инструмента для сбора данных)
- Разработайте инструмент внутреннего мониторинга и отслеживайте ход сбора данных: подтверждайте посещение выборочных участков, своевременный сбор данных в нужных местах, любые возникающие проблемы, которые могут негативно повлиять на сбор данных, какие процессы и пр. были использованы для решения возникших проблем (например, сравните заполненные формы данных с геолокационными метками, загруженными в SurveyCTO, с графиками сбора данных, чтобы убедиться, что группы по сбору данных физически присутствовали в соответствующих местах в нужное время).
- Администратор данных должен провести сквозную проверку обеспечения качества данных перед передачей набора данных на анализ и представления отчетности в конце периода сбора данных.

ОЧИСТКА ДАННЫХ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА

Данные, собранные во время оценки NSCA 2.0, могут оказаться ошибочными или несоответствующими, и это может повлиять на результаты. Таким образом, в ходе сбора данных важно принять меры по предотвращению или сведению к минимуму непреднамеренных или преднамеренных ошибок. Например, к ошибкам можно отнести введенные значения вне допустимых параметров (например, значение 11 при разрешенном диапазоне 1–10), ошибочные единицы измерения, такие как бутылки/упаковки вместо упаковка с несколькими бутылками/упаковками для пациентов, неверно записанные значения в местной, а не в международной валюте.

Персонал по оценке играет разные роли для обеспечения качества данных в зависимости от своего уровня и ролей в процессе (например, вовлеченность в организацию/контроль или выполнение сбора данных, либо ответственность за анализ данных). Подробную информацию и конкретные примеры можно найти в Приложении 15.

ТРУДНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ

В ходе мероприятий по сбору данных могут возникнуть определенные сложности. Примеры потенциальных трудностей в процессе сбора данных и возможные пути их решения приводятся ниже.

ТАБЛИЦА 13. ТРУДНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ И ИХ ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ	
ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ТРУДНОСТЬ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
Отклонение от графика сбора данных	<ul style="list-style-type: none"> • Используйте гибкие планы и графики сбора данных с возможностью изменения планов поездки на объекты, если необходимо, в пределах определенных параметров (например, при условии сохранения назначенной выборки объектов и соответствующего сообщения для утверждения центральным координационным подразделением). • Разработайте и используйте соответствующие инструменты для отслеживания прогресса работ и соблюдения графиков группами по сбору данных, а также управления или своевременной корректировки отклонений. • Убедитесь, что утвержденные

ТАБЛИЦА 13. ТРУДНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ И ИХ ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ТРУДНОСТЬ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
	изменения графика сбора данных надлежащим образом задокументированы.
Трудности в связи с доступом к данным	<ul style="list-style-type: none"> В случае с данными информационной системы управления логистикой/электронной информационной системы управления логистикой, к которым нет доступа, необходимо узнать в предприятии здравоохранения, кто отвечает за эти данные, имеет доступ к ним или может помочь вам получить к ним доступ. Во избежание таких проблем с доступом заранее уведомите объекты о том, какие данные будут извлекаться из информационной системы управления логистикой/электронной информационной системы управления логистикой, установите, на каком уровне хранения цепи поставок доступны данные, и кто имеет доступ и координирует объект, чтобы уточнить, когда и кем будут извлекаться требуемые данные. Если возможно, запросите представляемые данные в электронном виде или путем выгрузки данных электронной информационной системы управления логистикой перед посещением объекта. Убедитесь, что сборщики данных провели вводные/инструктивные совещания с персоналом объекта и попросили нужных, компетентных сотрудников медицинского учреждения помочь им со сбором данных. Заранее уведомите учреждения о данных, к которым потребуется доступ.
Транспортные проблемы	<ul style="list-style-type: none"> Планируйте логистику для выездной работы (включая обеспечение безопасности и надлежащего обслуживания транспортных средств) задолго до запланированного времени поездки. По мере необходимости сотрудничайте с местными партнерами и заинтересованными сторонами, чтобы задействовать соответствующий безопасный транспорт и другие ресурсы для поездок на места. Предоставьте группам по сбору данных надлежащие транспортные средства, соответствующие рельефу местности и (или) погодным условиям в местах посещения. Обеспечьте автомобили достаточной емкостью для хранения бензина и (или) достаточным запасом бензина, часто необходимыми запасными частями (например, шинами) для групп, выезжающих в отдаленные районы с ограниченным количеством или отсутствием станций технического обслуживания автомобилей. Планируйте поездки в соответствующее время, чтобы избежать перерывов или небезопасных поездок (например, по возможности избегайте сезона дождей), учитывайте государственные и национальные праздники, а также запланированные или возможные сопутствующие мероприятия на посещаемых объектах Предоставьте группам по сбору данных заранее спланированные транспортные маршруты Активно изучите и разберитесь в сути и сопутствующих факторах возникновения транспортных проблем и при необходимости координируйте свою деятельность с соответствующими лицами или заинтересованными сторонами с целью их решения В случае работы в труднодоступных районах или районах, удаленных от столицы, предусмотрите возможность для групп по сбору данных провести выходные на местах.
Сборщики данных сталкиваются с проблемами при использовании планшетных ПК и инструментов сбора данных по СММ/КПЭ, а также другими трудностями, которые могут возникнуть в процессе опросов о возможностях или	<ul style="list-style-type: none"> Создайте и используйте группу в мессенджере WhatsApp или на другой платформе социального общения, чтобы обеспечить в режиме реального времени двустороннее координирование и связь центральной координационной группы и выездных групп, а также коммуникацию выездных групп для обмена опытом и взаимного обсуждения и рекомендаций по решению проблем, связанных со сбором данных в режиме реального времени. Администратор данных центральной группы должен оказывать дистанционную поддержку выездным группам, в режиме реального времени давать ответы на любые вопросы и помогать быстро решать проблемы на местах Имейте при себе резервные бумажные формы для сбора данных по СММ и КПЭ.

ТАБЛИЦА 13. ТРУДНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ И ИХ ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ	
ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ТРУДНОСТЬ В ПРОЦЕССЕ СБОРА ДАННЫХ	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
сбора данных по КПЭ	
Проблемы с качеством данных/отсутствие данных	<ul style="list-style-type: none"> Администратор данных должен регулярно проверять загруженные данные на предмет ошибок, несоответствия, отсутствия данных и выявлять другие проблемы, связанные с качеством данных, активно добиваться решения этих проблем и принимать последующие меры Правильно документируйте любые вносимые изменения в рамках процесса очистки данных и обеспечения качества.
Недостаток знаний о системе здравоохранения у участников группы по сбору данных	<ul style="list-style-type: none"> Используйте сборщиков данных, которые являются действующими участниками цепи поставок в стране и знают систему здравоохранения, поскольку сборщики данных должны проводить оценку вне своих регионов или рабочей среды (чтобы исключить предвзятость). По мере возможности обеспечьте надлежащую подготовку сборщиков данных и изучение всех возможностей и инструментов для сбора данных по КПЭ (модуль за модулем, вопрос за вопросом, связанные с ними контрольные списки, списки физической проверки, руководства и инструкции). Кроме того, убедитесь, что они обеспечены всем необходимым и материалами по оценке, включая контрольные списки, списки физической проверки, руководства и инструкции, глоссарий терминов, предварительно подготовленные транспортные маршруты.

Использование SurveyCTO для проведения исследования и управления NSCA

Обзор

Анкеты модулей СММ и КПЭ для NSCA доступны в электронном и бумажном виде в рамках набора инструментов NSCA. Бумажная версия анкет форматирована, структурирована и готова к использованию при проведении обучения по сбору данных в бумажном виде или в случае неисправности электронного устройства при работе на объекте. Цифровые версии данных инструментов разработаны в виде шаблонов MS Excel, предназначенных для использования с SurveyCTO, облачным программным обеспечением для проведения исследований. **Для проведения оценки NSCA не требуется использовать платформу SurveyCTO. USAID не рекомендует использовать какое-либо конкретное программное обеспечение для проведения исследований.** Помимо этого, все вопросы, логика переходов и справочные списки могут быть закодированы на других платформах, таких как Kobo Collect (ODK), MagPi, Qualtrics и пр. Если у вашей организации есть действующие контракты или опыт работы с другими платформами для проведения исследований, вы можете считать, что лучшим вариантом является использование инструментов, которые вы сейчас применяете в других местах.

Если организации рассматривают вопрос о применении нового программного обеспечения для проведения исследований, ПО SurveyCTO доступно для новых подписчиков.

Преимущества использования SurveyCTO

- Все модули исследования, необходимые для проведения оценки NSCA, закодированы, готовы к развертыванию и требуют лишь незначительной настройки. (Перекодирование исследований на других платформах потребует значительных усилий)
- Форматы экспорта данных SurveyCTO использовались с целью моделирования структуры приема данных для автоматизированных инструментов анализа NSCA
- Для пользователей SurveyCTO круглосуточно предоставляются отличные услуги поддержки
- Серьезная защита данных и функционал целостности данных

Недостатки использования SurveyCTO

- Финансовое обязательство при подписке на данное программное обеспечение (другие пакеты высококачественного программного обеспечения для проведения исследований предоставляются бесплатно)
- Данные хранятся на облачном сервере, расположенном в ЕС (в зависимости от политической и социальной ситуации хранение данных за пределами вашей страны может оказаться невозможным)

Сотрудничество с SurveyCTO и варианты подписки

Структура цен на подписки SurveyCTO недавно была изменена и стала намного более прозрачной. Для получения конкретных сведений или связи с представителем службы поддержки клиентов посетите сайт:

<https://www.surveycto.com/plans/>

Подписка SurveyCTO включает:

- Хранилище неограниченного объема
- Неограниченное число пользователей
- Неограниченное число форм для исследований
- Неограниченное число устройств
- 10 000 ежемесячных подписок
- Круглосуточная доступность профессиональной службы поддержки

Цена подписки составляет 220 долларов США в месяц или 198 долларов США в месяц при покупке подписки сразу на 12 месяцев.

ПОДВЕДЕНИЕ ДЕБРИФИНГОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СБОРА ДАННЫХ

Мероприятия по оценке завершаются подведением итогов с участием министерства здравоохранения и спонсора и/или других ключевых заинтересованных сторон с предварительными выводами по оценке.

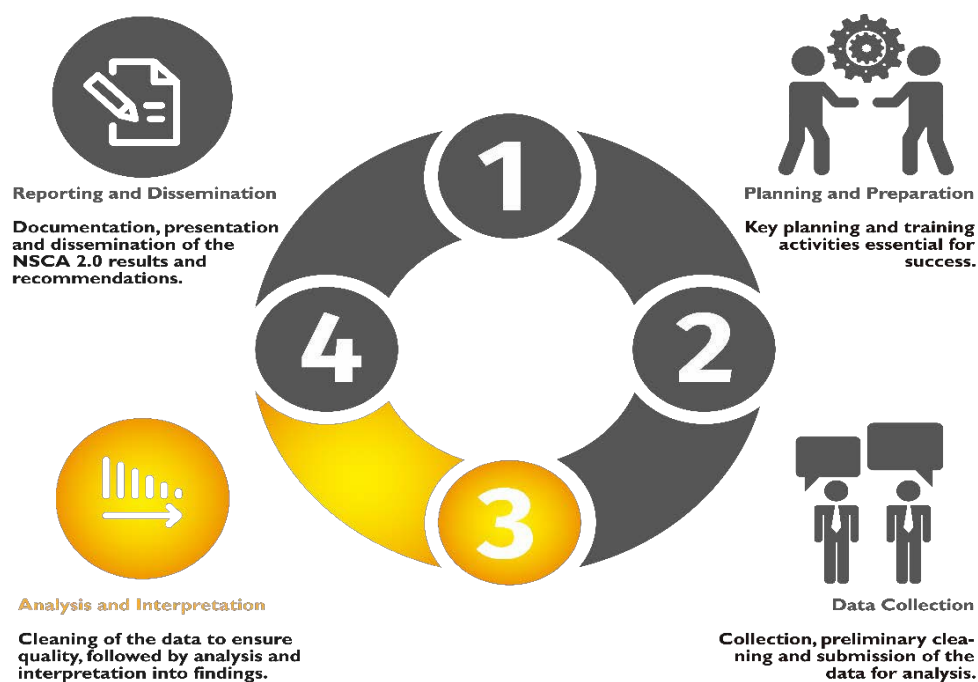
- Начиная с последних дней полевой работы, менеджер по оценке и администратор данных должны проанализировать данные и сообщения в мессенджере WhatsApp и подготовить предварительные выводы высокого уровня для использования во время дебрифинга.
- По завершении сбора полевых данных участники группы оценки должны встретиться для обсуждения и согласования конкретного плана следующих этапов (и соответствующих ответственных сторон) с учетом предварительных результатов, а также четких действий, которые должны предпринять определенные ответственные стороны.
- Затем основная группа по оценке готовит отчет для руководящего комитета. После одобрения руководящего комитета отчет представляют группе управления. Шаблон для создания краткой презентации можно найти на веб-странице набора инструментов NSCA.
- Основная группа оценки должна провести дебрифинг со сборщиками данных, получить отзывы о процедуре оценки и собрать дополнительную информацию. Это также дает возможность собрать планшеты и решить любые вопросы оплаты, а также служит удачным завершением полевых работ в рамках оценки.

АНАЛИЗ

ОБЗОР

Во время сбора данных, по мере загрузки данных, администратор данных проверяет и очищает данные при необходимости для обеспечения их качества, а затем составляет и оформляет таблицы с результатами основного анализа (показателями СММ и КПЭ). В набор инструментов входит основной набор для анализа, который должен представлять стандартные выходные данные для каждой оценки.

Рисунок 12. Этап анализа NSCA 2.0



МОДЕЛЬ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ

- Для каждого уровня цепи поставок: показатели зрелости и гистограмма для каждой функциональной области
- Для каждой функциональной области: показатели и гистограммы, отражающие показатель зрелости на каждом уровне цепи поставок
- Таблица долей в процентах существующих «базовых» элементов в среднем, по уровням для каждой функциональной области
- «Теплокарта» и «пузырьковая диаграмма», отображающая показатели зрелости по уровням и функциональным областям; при этом показатели преобразованы в соответствующие цвета/размеры
- Таблицы с ответами на описательные вопросы
- Усредненные ответы на вопросы, по уровням

КПЭ

- Краткое описание каждого КПЭ, включая данные для соответствующих уровней цепи поставок
- Данные КПЭ с разбивкой по товарам-маркерам, где это необходимо

Рабочие книги по анализу в наборе инструментов предназначены для автоматического получения основных наборов аналитических данных, сводных таблиц и диаграмм посредством данных, экспортированных из инструмента SurveyCTO. Дополнительный анализ может потребоваться на основе рассмотрения группой данных и целей оценки.

Все данные модели зрелости CMM можно экспортировать в одну рабочую книгу. Данные КПЭ должны обрабатываться по крайней мере в двух отдельных рабочих книгах: одна — для данных, которые можно собрать на нецентральных уровнях, а другая — для данных, собранных только на центральном уровне. Эти три шаблона анализа (CMM, нецентральных КПЭ и центральных КПЭ) совместимы с выходными данными SurveyCTO (например, данные можно скопировать непосредственно из выходных данных SurveyCTO и вставить в шаблоны). Шаблон анализа CMM вмещает до 15 разных уровней системы здравоохранения, а шаблон анализа нецентральных КПЭ вмещает до 10 разных уровней системы здравоохранения. Каждый из шаблонов анализа сопровождается подробными инструкциями по применению, которые можно найти на веб-странице набора инструментов NSCA.

Существует не менее двух видов результатов, полученных на базе основного анализа:

- Дебрифинг по окончании сбора данных
- Полный набор аналитических данных для включения в шаблоны отчетов

Руководящий комитет и менеджер по оценке принимают решение, какие дополнительные данные или аналитика могут быть предоставлены другим заинтересованным сторонам на протяжении всего процесса. Например, в зависимости от структуры оценки может быть полезно поделиться полученными аналитическими данными с заинтересованными сторонами до завершения отчета.

РАБОЧАЯ КНИГА ПО АНАЛИЗУ CMM

Выходные данные приводятся на шести рабочих листах в начале рабочей книги по анализу CMM. К ним относятся:

- Панель управления. Панель управления содержит четыре вида сводных выходных данных: традиционная тепловая карта общих показателей зрелости по уровням и функциональным областям, пузырьковая диаграмма тепловой карты с аналогичной информацией, «паутинная» диаграмма результатов по пяти модулям на всех уровнях системы здравоохранения и гистограмма, представляющая доли в процентах имеющихся основных элементов по модулям и уровням системы здравоохранения.
- Сводная таблица. На рабочем листе сводной таблицы представлены две таблицы. В первой таблице объединены общие показатели зрелости по модулям на всех уровнях системы здравоохранения. Во второй таблице представлены доли в процентах имеющихся основных элементов по модулям и уровням системы здравоохранения.
- Гистограмма. В рабочем листе гистограммы сначала представлены показатели зрелости с разбивкой по вкладу в общий показатель по категориям зрелости на всех уровнях системы здравоохранения для одного функционального модуля в гистограмме. На второй гистограмме представлена та же информация, но с результатами для всех функциональных модулей одного уровня системы здравоохранения.

- Описание (Числа). Числовые результаты всех «описательных» вопросов, заданных в исследовании СММ на каждом уровне системы здравоохранения, включенном в оценку.
- Описание (Диаграммы). Результаты в виде гистограммы для выбранных «описательных» вопросов, заданных в исследовании СММ на каждом уровне системы здравоохранения, включенном в оценку.
- QbyQ — усредненные ответы на каждый из вопросов, заданных во время исследования, отдельно по уровням системы здравоохранения.

Кроме того, в шаблоне представлены результаты по каждому уровню системы здравоохранения, включенному в оценку. Обратите внимание, что таблицы по индивидуальным функциональным модулям отсутствуют.

РАБОЧАЯ КНИГА ПО АНАЛИЗУ КПЭ

Ввиду размера и сложности вычислений, существуют два шаблона анализа, предназначенных для преобразования данных, собранных в окончательные КПЭ для проведения анализа и презентации. В первой рабочей книге вычисляются КПЭ для тех показателей/данных, которые, как правило, можно собрать только на «центральном» уровне, то есть показатели, актуальные для всей страны. Однако это вовсе не означает, что эти данные собраны только в одной организации. Это также не указывает на то, что данные для каждого КПЭ будут собираться только один раз; в странах с раздельными цепями поставок (например, государственные и частные/религиозные цепи поставок или лекарств поставляются отдельно в рамках «вертикальных» программ) сбор КПЭ центрального уровня может проводиться несколько раз. Эта рабочая книга называется «шаблоном анализа центральных КПЭ».

Во второй рабочей книге вычисляются КПЭ для тех показателей/данных, которые могут быть собраны на нескольких объектах страны, и данные, полученные с отдельных объектов, необходимо объединить для вычисления КПЭ. Обратите внимание, что некоторые данные для этой рабочей книги могут быть собраны в организации центрального/национального уровня (например, на центральном складе), но также и на других объектах (например, промежуточных складах, точках оказания услуг и т. д.). Эта рабочая книга называется «шаблоном анализа нецентральных КПЭ». Каждая из этих рабочих книг снабжена подробными инструкциями по применению. Для выходных данных обе рабочие книги содержат рабочие листы «Панель управления» и «Таблицы». Шаблон анализа нецентральных КПЭ также содержит третий лист выходных данных «Диаграммы».

- Панель управления. Рабочий лист панели управления содержит сводную таблицу КПЭ с цветовыми обозначениями, отражающими, насколько близок или далек вычисляемый показатель от установленного целевого показателя или стандарта производительности. Несмотря на наличие стандартных целевых показателей, включенных в шаблоны и основанных на международных нормативах, отдельные группы по оценке должны корректировать их, чтобы показатели отражали цели и задачи соответствующей страны. Рабочий лист панели управления шаблона анализа нецентральных КПЭ также содержит «паутинные» диаграммы, которые можно использовать для сравнения производительности на выбранных КПЭ по товарам-маркерам, используемым в оценке.
- Таблицы. Рабочий лист таблиц содержит результаты вычислений для КПЭ, включенных во все шаблоны, представленные в следующем порядке:

ТАБЛИЦА 14. КПЭ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ШАБЛОНЫ АНАЛИЗА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И НЕЦЕНТРАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ	
ШАБЛОН АНАЛИЗА ЦЕНТРАЛЬНЫХ КПЭ	ШАБЛОН АНАЛИЗА НЕЦЕНТРАЛЬНЫХ КПЭ
1. Точность прогноза	1. Обеспечение запасами в соответствии с планом
2. Точность плана поставок	2а. Процент учреждений, в которых в день оценки наблюдался дефицит
3. Источник финансирования	2б. Дни дефицита за период оценки
4. Процент уплаченной международной справочной цены	2с. Процент дней, в которые наблюдался дефицит, за период оценки
5. Процент количества срочных заказов на закупки поставщикам	2д. Среднее количество дней в месяце без дефицита, учитывая, что дефицит был
6. Процент типов произведенных закупок	3а. Точность карточек учета запасов: Процент учреждений со 100 %
7. Данные о показателях своевременной и полной доставки со стороны поставщиков	3б. Среднее отклонение от 100 % точности по учреждениям
8. Коэффициент выполнения заказов поставщиками	4а. Актуальные карточки учета запасов: Процент учреждений с актуальными карточками учета запасов (по отчету)
9. Процент закупок, совершенных на основе Национального перечня жизненно важных лекарственных препаратов	4б. Точность электронных записей в информационной системе управления логистикой Процент учреждений со 100 % (точностью)
10. Среднее число дней, затрачиваемых на таможенное оформление	4с. Точность электронных записей в информационной системе управления логистикой Среднее отклонение от 100 % точности по учреждениям
11. Годовой показатель оборачиваемости запасов	4д. Актуальные записи в электронной информационной системе управления логистикой Процент организаций с актуальными записями в электронной информационной системе управления логистикой
12. Коэффициент текучести кадров	5. Убытки в результате повреждения, краж и истечения срока годности: Процентное соотношение поврежденных, утраченных или просроченных запасов к общему количеству доступных заказов*
13. Процент вакантных должностей в цепи поставок	6. Коэффициент дефицита по учреждениям
14. Процент своевременной отчетности учреждения	7. Время обработки заказа: Количество дней между получением и отгрузкой заказа
15. Процент полноты отчетности учреждения	8. Показатель своевременности оформления заказа
16. Процент входящих серий продукции, проходящих испытания на соответствие стандартам качества	9. Процент заказов по типам
17. Процент входящих партий продукции, успешно прошедших тестирование на соответствие стандартам качества	10. Показатели данных о доставке для нижних звеньев цепи сбыта
	11. Показатели стоимости
	12. Показатели отклонения температуры
	13. Показатели управления персоналом

* В случае повреждения, потери или истечения срока годности товаров, закупленных для правительства США, партнер по реализации оценки (если он нанят USAID) должен будет совместно с USAID сообщить об этом в Канцелярию генерального инспектора (OIG).

- **Диаграммы.** Шаблон анализа нецентральных КПЭ также содержит рабочий лист с диаграммами, отображающими среднее количество дней, когда наблюдался дефицит товара, для разных уровней цепи поставок, включенных в оценку. Для каждого товара-маркера создается отдельная диаграмма.

Шаблоны анализа КПЭ и исследования СММ служат основой для анализа данных, но группа по оценке должна внимательно изучить эти данные, чтобы интерпретировать их и вынести соответствующие рекомендации. Основные принципы, заложенные в шаблонах анализа:

1. Максимально упростите анализ для достижения поставленных целей: Анализ данных должен ориентироваться на цели, определенные для оценки. Усредненных отчетных данных в совокупности с оценками областей с высокими и низкими показателями будет достаточно для достижения целей большинства оценок. Простота и ясность анализа данных способствует поддержанию вовлеченности заинтересованных сторон и их пониманию результатов.
2. Анализ данных должен быть задокументирован и подлежать воспроизведению: Анализ данных должен включать примечания об определениях (например, КПЭ), этапы анализа, допущения и запись различных версий анализа. При использовании статистического программного обеспечения (такого как Stata, R или SPSS) полученный журнал и файлы программирования должны быть сохранены и при необходимости использованы для совместной работы. Если анализ выполнялся в программном обеспечении для подготовки электронных таблиц (таком как Microsoft Excel), его должны сопровождать подробные замечания об используемых этапах. Это также позволит обосновать результаты и будет способствовать поддержанию вовлеченности заинтересованных сторон и их пониманию результатов.
3. Резко отклоняющиеся значения и вариантность зачастую так же информативны, как и средние значения: Результаты, по которым среди выборочных объектов имеются существенные различия, а также объекты с результатами, сильно отличающимися от результатов на других объектах (например, с резко отклоняющимися значениями), должны быть оценены и обсуждены. В частности, необходимо оценить резко отклоняющиеся значения, чтобы определить, являются ли представленные данные достоверными (а не артефактом ненадлежащей практики сбора данных или объединения данных группой сбора данных), а также оценить потенциальные причины получения таких значений на объекте. Аналогичным образом, сильно отличающиеся результаты (например, большое отклонение) также должны быть оценены с целью определения потенциальных причин, почему на некоторых объектах (или группах объектов) получены более высокие результаты по сравнению с другими объектами (или группами объектов).
4. Анализ должен соответствовать выборочной структуре: Процесс выборки должен оказывать минимальное влияние на анализ данных и учитывать следующие факторы:
 - Взвешивание: Если объекты имеют разные шансы включения в выборку, то результаты необходимо взвесить. Взвешивание результатов отражает вероятность отдельного учреждения попасть в выборку. Например, медицинские учреждения из более крупных «районов», имеют больший вес в определении общего среднего, поскольку представляют больший процент учреждений/популяции. Следовательно, результаты должны отражать показатели для общей популяции (а не выборки). Если оценку необходимо повторить позднее, сравнение двух оценок будет недействительным без взвешивания результатов. Однако если выборка осуществляется на основе строгой вероятности отбора, пропорциональной размеру популяции (PPS), то взвешивание может не потребоваться. Шаблоны анализа позволяют включать весовые коэффициенты выборки в расчет средних значений.
 - Выборка предполагает неопределенность результатов: На национальном уровне это, скорее всего, не так, поскольку все соответствующие учреждения могли быть включены в выборку. На местном уровне не обязательно и не желательно выполнять сбор данных во всех учреждениях, но, как описано ранее, будет проведен отбор объектов. Это означает, что результаты, возможно, должны отражать эту неопределенность. Однако, отчетность, например, по доверительным интервалам для большого набора точек данных не обязательно способствует глубокому пониманию результатов (а также может помешать представлению результатов и сделать анализ данных более трудоемким). Поэтому, если различия между объектами, уровнями, подгруппами или другими разбивками представляются значительными и важными, рекомендуется наряду с результатами по данным элементам приводить результаты стандартных статистических тестирований. Статистические тесты следует выполнять в соответствии с процедурами отбора. Например, если в одной географической области отобрано несколько точек оказания услуг (например, в районе или другой административной единице) и эти точки оказания услуг сгруппированы, то при выполнении статистических тестирований придется решать проблему линеаризованных стандартных ошибок (или выполнить другие аналогичные корректировки стандартных ошибок). При проведении статистических тестов следует также рассмотреть возможность использования поправочных коэффициентов на малую популяцию. Шаблоны анализа не выполняют статистическое

тестирование автоматически; если оно действительно необходимо, его должна проводить группа по оценке.

- **Стратификация:** Если выборка является стратифицированной, анализ должен выполняться как для определенного слоя, так и для всей выборки. Стратификация выборки означает, что результаты для разных слоев представляют интерес, и, таким образом, анализ данных должен следовать этому руководству. Шаблоны анализа позволяют осуществить отдельный ввод и вычисление для нескольких уровней цепи поставок.

ПРИМЕЧАНИЕ ОБ УГЛУБЛЕННОМ АНАЛИЗЕ ДАННЫХ

Углубленный анализ данных позволяет изучить возможные взаимосвязи между показателями СММ и КПЭ. Шаблоны не включены, поскольку анализ должен быть индивидуальным для каждой оценки на основе данных и технических ресурсов, доступных для проведения анализа. Например, если функция или уровень выдают расширенный результат СММ, но показатели КПЭ не соответствуют ожидаемым значениям, это говорит о том, что в системе не используются имеющиеся возможности. Более глубокий анализ может помочь сформировать гипотезы о том, почему так происходит, возможные действия для повышения показателей КПЭ или провести дальнейшее расследование. С другой стороны, если функция или уровень показывают базовый результат СММ, но показатели КПЭ превышают целевые значения, установленные на местном уровне, это говорит о том, что система превосходит видимые возможности. Аналогично, более глубокий анализ поможет сформулировать гипотезы о причинах происходящего.

ТОЛКОВАНИЕ ДАННЫХ

Анализ данных требует их толкования для получения ясной картины и предоставления рекомендаций на основе таблиц и рисунков. В толковании данных должна участвовать вся группа. При этом важно учитывать мнение тех, кто участвовал в сборе данных, так как они смогут обосновать полученные результаты. Менеджер по оценке должен возглавить этот процесс. Он должен начаться с предоставления основных аналитических данных группе по оценке.

Процесс толкования данных состоит из двух основных этапов:

Этап 1. Администратор данных составляет начальный набор результатов на основе анализа. Остальные участники группы просматривают данные и делятся своими выводами и соображениями.

Этап 2. После того, как собраны и распределены первоначальные результаты, организуйте для их обсуждения форум группы с личным или виртуальным участием. Важность этого форума заключается в том, что каждый участник имеет свою точку зрения, основанную на опыте, полученном на объекте, свои знания в историческом контексте и собственное мнение о самих данных. Перед началом обсуждения рекомендуется предоставить каждому участнику группы возможность прокомментировать, какие результаты они считают важными. На собрании также следует обсудить ограничения и упущения в собранных данных.

Результатом этого собрания должно стать четкое понимание следующих моментов: 1) ключевые пункты, которые должны быть освещены в разделе обсуждения итогового отчета (модуль и уровень), 2) ключевые пункты, которые должны быть освещены в разделе рекомендаций (модуль и уровень), 3) какие приоритеты должны быть расставлены в итоговом отчете, и 4) необходим ли дальнейший анализ или более углубленный сбор данных для прояснения открытых вопросов. Эта встреча является переходным этапом от анализа к составлению отчета. Эта деятельность также послужит основой для разработки краткой презентации по стране — предварительного обзора результатов, который позволит министерству здравоохранения понять, что будет представлено в итоговом отчете. Шаблон краткой презентации можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA.

СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА И ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРОЕКТА

ПОДГОТОВКА ОТЧЕТА И ОЦЕНКА

Когда будут достигнуты соглашения

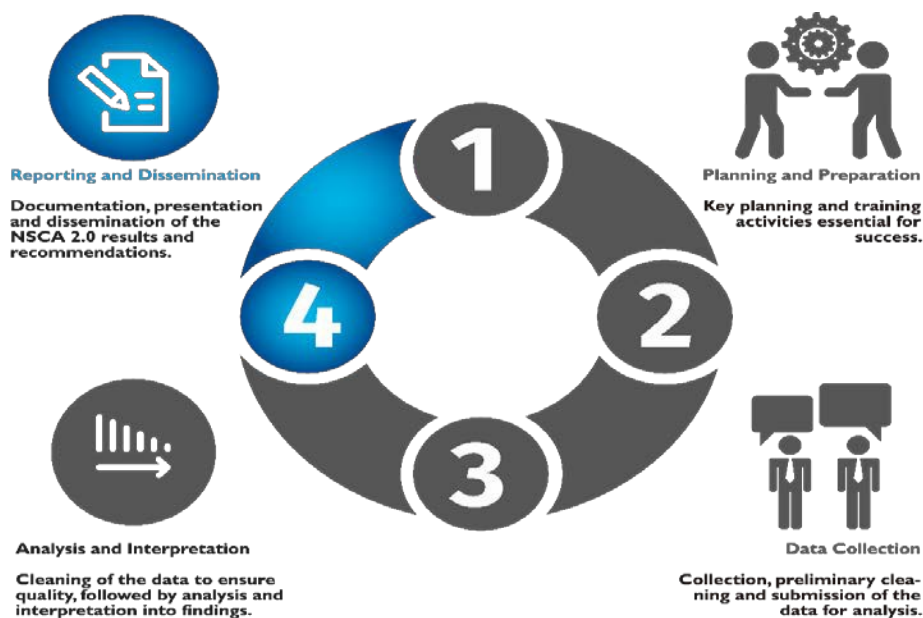
по результатам оценки, можно начать подготовку отчета и оценку. Шаблон отчета NSCA 2.1 используется для составления предварительной версии отчета оценки и его пошагового дополнения. В основе процессов лежат оценки и отзывы внутренних и внешних рецензентов (внутренняя оценка, первичная оценка заинтересованных сторон, не входящих в основную оценочную группу, итоговая оценка министерства здравоохранения).

Главная цель оценки — найти в собранных данных те важные сведения, которые определяют дальнейшие действия. Поэтому подготовка отчета и структурирование коммуникаций важны так же, как и сбор данных. Разработка отчета и утверждение его финального варианта состоят из нескольких этапов, в каждом из которых могут быть повторения. Разные этапы могут занять разное количество времени, но на разработку этих материалов потребуются немалые усилия.

«Нулевая», внутренняя версия. При создании версии отчета для внутренней работы используется шаблон итогового отчета, размещенный на веб-сайте набора инструментов NSCA. Руководитель проекта следит за тем, чтобы внутренняя версия отчета была выполнена своевременно и отправлена оценочной группе. Необходимо произвести оценку как содержания, так и формы отчета. Часто над разными разделами работают разные люди, поэтому нужно следить за соблюдением единообразия во всем документе.

Первая версия: оценка руководящего комитета — это первая оценка заинтересованных сторон, не входящих в основную оценочную группу. Возможно, заинтересованным сторонам придется провести оценку несколько раз, если возникнут существенные разногласия. В таком случае можно организовать семинары для обсуждения моментов, по которым не удастся достичь соглашения. Выбор слов и расстановка приоритетов — это не непреодолимые проблемы, а лишь вопросы, на которые у сотрудников могут быть разные взгляды. К общему решению часто приходят на таких семинарах. После решения всех споров и до внесения окончательных правок документ отправляется группе управления.

Рисунок 13. Этап составления отчета по проведению оценки NSCA 2.0



Вторая версия: итоговая оценка министерства здравоохранения. На данном этапе документ направляют в министерство здравоохранения или в организацию, подлежащую оценке. Постарайтесь предвидеть возможные вопросы и дайте организации время на составление отзыва. Учтите, что министерство, возможно, никак не было вовлечено в промежуточные процессы оценки, но результаты и рекомендации в отчете будут непосредственно влиять на его деятельность. К вам могут обратиться за разъяснением некоторых деталей, собранных данных, расстановки приоритетов или чтобы предложить какие-либо изменения. Сделайте все возможное, чтобы документ утвердили, т. е. отчет будет опубликован только тогда, когда его одобряют все стороны. В случае неразрешимых противоречий решающее слово принадлежит группе управления или спонсору, а в отчете можно указать, какие были разногласия. Помните, что отчеты, в которых говорится о системных недостатках или низких показателях, могут быть остро восприняты местными партнерами высшего уровня и заинтересованными сторонами. Если неправильно представить такие данные в отчете, то это может негативно сказаться на отношениях сотрудничества. Группа управления, другие основные заинтересованные стороны внутри министерства здравоохранения и спонсоры, финансирующие оценку, решают, когда и как будет опубликован отчет. Группа управления также решает, когда пройдет встреча заинтересованных сторон для обсуждения результатов оценки. Она может состояться как во время подготовки отчета, так и после создания его финальной версии.

СПИСОК РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТ И АУДИТОРИИ ОТЧЕТОВ

Перед отправкой финальной версии отчета в министерство здравоохранения составьте список важнейших результирующих показателей, которые понадобятся заинтересованным сторонам для внутренней работы. Необходимо также составить окончательный список результатов работ, включаемых в отчет. Вы должны понять, кто будет знакомиться с отчетом и какая информация им может понадобиться, чтобы принять решение. Также продумайте схему, в которой будут описаны все результаты работ, и укажите, кто оценивает ту или иную версию отчета, кто должен утвердить его финальную версию, какие понадобятся презентации и кто должен заниматься подготовкой или представлением материала.

ПУБЛИКАЦИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРСИИ НАБОРОВ ДАННЫХ И КОДОВЫХ КНИГ

В зависимости от спонсора и даты заключения договора, спонсор может запросить необработанные данные и электронные таблицы для анализа. С 2015 года это требование является обязательным для всех договоров Агентства США по международному развитию. Это также эффективная практика обеспечения доступа к данным для населения. Однако для начала необходимо убрать из документов все персональные данные. Обеспечение анонимности должно быть, во-первых, согласовано с заинтересованными сторонами и, во-вторых, приведено в соответствие с требованиями спонсора и другими актуальными юридическими требованиями. Например, необходимо будет удалить информацию об уровне объекта и его местоположении.

В наборе инструментов есть примеры электронных таблиц для анализа и кодовой книги, с помощью которой можно перевести названия полей в книгах Excel и необработанных данных в формулировки вопросов самого исследования. Руководства по анализу (для СММ, центральных и нецентральных КПЭ) можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA. В наборе инструментов есть пример кодовой книги, основанной на актуальном коде платформы SurveyCTO, — его также можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA. Кодовую книгу нужно обновить в соответствии с изменениями, внесенными в вопросы на платформе SurveyCTO или в инструменты для сбора данных.

ПЛАН РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Когда оценка подходит к концу, необходимо сообща разработать план публикации и распространения ее результатов. См. пример плана распространения в Приложении 16.

ШАБЛОНЫ ОТЧЕТОВ

Шаблоны отчетов входят в набор инструментов. В них можно найти инструкции по разработке следующих видов представления результатов работ, которые могут быть включены в план распространения результатов оценки.

- **Полный отчет.** В этом документе представлено наиболее подробное описание процесса проведения оценки, анализа, результатов и рекомендаций. В шаблоне есть руководство к подготовке итогового отчета о результатах оценки.
- **План действий.** Это краткий (2–4 страницы) документ, направленный на поддержку действий по конкретному вопросу.
- **Таблица данных.** Этот документ объемом 1–2 страницы почти целиком состоит из графических материалов. Шаблон содержит рекомендации к предложенному макету и набор из четырех–пяти наглядных схем, подходящих для визуализации результатов оценки. Таблица встроена в руководства по анализу.
- **Шаблон презентации.** Этот шаблон можно использовать как для краткой презентации показателей по стране (подходит для обсуждения непосредственных результатов оценки), так и для итоговой презентации (более подробный анализ, предоставляемый спонсору, когда все данные проанализированы и интерпретированы). Презентация PowerPoint и сессия вопросов и ответов длительностью около часа и обсуждение результатов на высшем уровне.

ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЕКТА

По окончании процесса оценки спонсор и министерство здравоохранения должны решить, нужно ли публиковать итоговый отчет, необработанные данные и (или) планы действий на общедоступных форумах, посвященных деятельности в рамках NSCA 2.0 (например, на веб-сайте Программы USAID в отношении глобальной цепи поставок системы здравоохранения). Результаты оценки могут быть использованы внутри страны как стандарт для будущих оценок. Они также могут помочь сравнить разные цепи поставок системы здравоохранения. Обмен результатами должен привести к более глубокому пониманию глобальных проблем и преимуществ в цепях поставок системы здравоохранения в развивающихся странах.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ

В таблице представлен обзор внешних источников, дополняющих информацию, изложенную в данном руководстве по реализации. Эти инструменты и ресурсы используются для обеспечения реализации оценки NSCA 2.0. Материалы можно найти на веб-сайте набора инструментов NSCA.

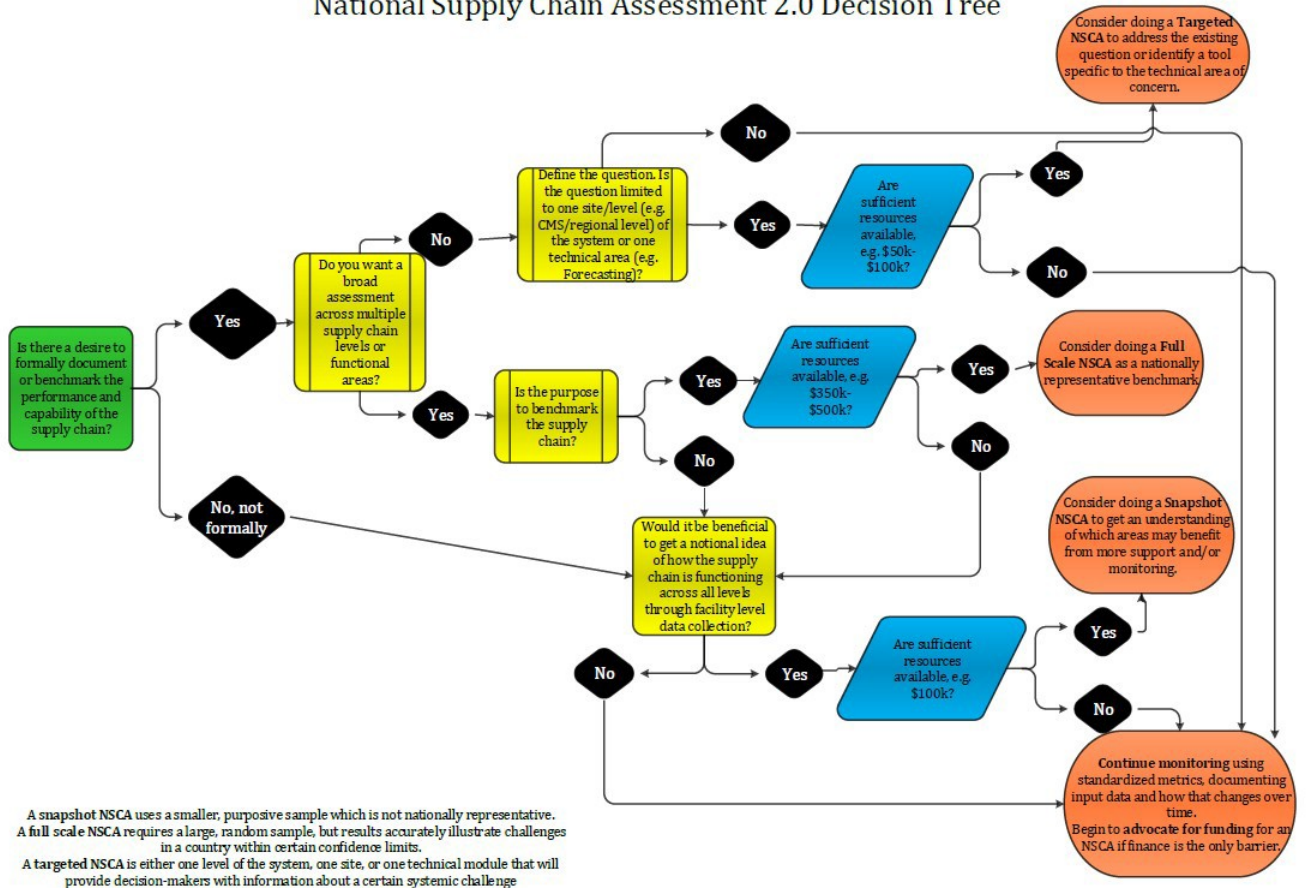
ТАБЛИЦА 1. СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ НА ВЕБ-САЙТЕ НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ NSCA		
№	ИСТОЧНИК	НАЗНАЧЕНИЕ
Обзор NSCA		
1	Краткий обзор: Оценка национальной цепи поставок	В этом документе представлено описание инструмента, его применения и ожидаемых результатов.
2	Материалы для подготовки исполнителей	Материалы, которые используются для ознакомления с оценкой национальной цепи поставок NSCA 2.0 и главными этапами процесса оценки как для глобальной аудитории, так и для аудитории внутри страны.
Тренировочные материалы и материалы для картирования цепи поставок в наборе инструментов NSCA		
1	Оценка национальной цепи поставок (NSCA): Семинар по картированию цепи поставок	В этом шаблоне презентации содержится руководство по проведению мероприятий на семинаре по картированию цепи поставок системы здравоохранения.
2	Оценка национальной цепи поставок (NSCA): Обучение по сбору данных	В этом шаблоне презентации содержится руководство по обучению сборщиков данных внутри страны, которое должно пройти до начала мероприятий по сбору данных.
3	Список сопутствующих ресурсов для обучения сбору данных.	
4	Глоссарий	В этом документе содержатся определения терминов, используемых во время проведения NSCA.
5	Как проводить опросы по КПЭ и технологическим возможностям	В этом документе представлены указания относительно того, как проводить опросы по КПЭ и технологическим возможностям в рамках NSCA.
Инструменты планирования NSCA		
1	Руководство по реализации	В этом документе даны подробные инструкции по всем задачам, необходимым для успешного проведения NSCA.
2	Политика использования данных для Оценки национальной цепи поставок (NSCA)	Шаблон можно адаптировать под нужды каждого вида оценки. В нем обозначается, что министерство здравоохранения одобряет проведение оценки, и указывается подробный перечень данных, которые должны предоставить задействованные объекты.
3	Инструкции по использованию Шаблона выборки	В этих материалах объясняется, как оценочная группа должна указывать номер и тип объекта из выборки для проведения оценки.

ТАБЛИЦА 1. СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ НА ВЕБ-САЙТЕ НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ NSCA		
№	ИСТОЧНИК	НАЗНАЧЕНИЕ
4	Шаблон выборки	Руководство помогает облегчить процесс указания номера и типа объекта из выборки, необходимых для проведения оценки.
Инструменты сбора данных для NSCA		
CMM		
1	Главная анкета по модели технологической зрелости (CMM)	Эта книга Excel является руководством по всем вопросам и ответам, включенным в анкету CMM для всех уровней.
2	Руководство по обновлению кода SurveyCTO для исследования модели технологической зрелости (CMM)	В этом документе представлены указания по внесению необходимых изменений в код SurveyCTO при исследовании CMM.
3	Код CMM SurveyCTO	В руководстве описан стандартный код SurveyCTO для элементов CMM.
4	Анкета модуля технической зрелости для всех уровней	Этот документ представляет собой печатный инструмент, необходимый для сбора данных о технологической зрелости, если невозможно использовать планшеты.
КПЭ — Общие		
5	Ключевые показатели эффективности	В этом документе даны определения, источники данных и критерии оценки эффективности работы для КПЭ, включенных в NSCA.
КПЭ — Центральные		
6	Код КПЭ SurveyCTO — Центральные	В руководстве представлен стандартный код SurveyCTO для элементов КПЭ на центральном уровне.
7	Руководство по обновлению кода SurveyCTO для центрального инструмента сбора данных по ключевым показателям эффективности (КПЭ)	В данном документе представлены указания по внесению необходимых изменений в код SurveyCTO при исследовании КПЭ на центральном уровне.
8	Форма сбора данных КПЭ для данных, собираемых только на центральном уровне	Этот документ представляет собой печатный инструмент, необходимый для сбора данных о КПЭ на центральном уровне, если невозможно использовать планшеты.
КПЭ — Нецентральные		
9	Код КПЭ SurveyCTO — Нецентральные	В руководстве описан стандартный код SurveyCTO для элементов КПЭ на локальном уровне.
10	Руководство по обновлению кода SurveyCTO для нецентрального инструмента сбора данных по ключевым показателям эффективности (КПЭ)	В данном документе представлены указания по внесению необходимых изменений в код SurveyCTO при исследовании КПЭ на локальном уровне.
11	Форма сбора данных КПЭ для данных, собранных в точках оказания услуг, реферальных больницах и складах	Этот документ представляет собой печатный инструмент, необходимый для сбора данных о КПЭ на локальном уровне, если невозможно использовать планшеты.
Инструменты анализа NSCA		
CMM		

ТАБЛИЦА 1. СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ НА ВЕБ-САЙТЕ НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ NSCA		
№	ИСТОЧНИК	НАЗНАЧЕНИЕ
1	ПЛАН АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ (СММ)	В этом документе представлены указания по анализу данных о СММ, собранных в ходе NSCA.
2	Шаблон анализа исследования модели технологической зрелости	Это руководство служит хранилищем необработанных данных о СММ, автоматически проводит запрограммированный анализ и переносит данные в предварительно заполненные графики в рабочей книге.
3	Инструкции по использованию Шаблона анализа исследования СММ для оценки результатов модели технологической зрелости	В этом документе указано, как использовать руководство по анализу СММ и таблицу данных.
4	Кодовая книга СММ	Документ дает определения переменным в наборе данных по модели технологической зрелости.
КПЭ — Общие		
5	План анализа данных по ключевым показателям эффективности	В этом документе представлены указания по анализу данных о КПЭ, собранных в ходе NSCA.
КПЭ — Центральные		
6	Шаблон анализа центральных КПЭ	Это руководство служит хранилищем необработанных данных о центральных КПЭ, автоматически проводит запрограммированный анализ и переносит данные в предварительно заполненные графики в рабочей книге.
7	Инструкции по использованию Шаблона анализа КПЭ на локальном уровне для расчета КПЭ	В этом документе указано, как использовать руководство по анализу центральных КПЭ и таблицу данных.
8	Кодовая книга центральных КПЭ	Данный документ дает определения переменным в наборе данных по центральным ключевым показателям эффективности.
КПЭ — Нецентральные		
9	Шаблон анализа нецентральных КПЭ	Это руководство служит хранилищем необработанных данных о нецентральных КПЭ, автоматически проводит запрограммированный анализ и переносит данные в предварительно заполненные графики в рабочей книге.
10	Инструкции по использованию Шаблона анализа КПЭ на локальном уровне для расчета КПЭ	В документе указано, как использовать руководство по анализу нецентральных КПЭ и таблицу данных.
11	Кодовая книга нецентральных КПЭ	Данный документ дает определения переменным в наборе данных по нецентральному ключевым показателям эффективности.
КПЭ и СММ		
12	Картирование КПЭ/модели технологической зрелости для анализа результатов	В настоящем документе представлены указания относительно того, какие

ТАБЛИЦА 1. СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ НА ВЕБ-САЙТЕ НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ NSCA		
№	ИСТОЧНИК	НАЗНАЧЕНИЕ
		показатели эффективности связаны с теми или иными показателями технологической зрелости.
Инструменты распространения для NSCA		
1	Шаблоны краткой и итоговой презентации Оценки национальной цепи поставок	Шаблон презентации PowerPoint можно использовать как для краткой презентации показателей по стране, так и для более подробной итоговой презентации.
2	Шаблон плана оценки национальной цепи поставок	В этом шаблоне даны инструкции по разработке планов действий, политики или подтверждения на основании результатов NSCA.
3	Пример плана NSCA — План цепи поставок в Хэлслэнде	На примере этого документа показано, как использовать руководство, представленное в шаблоне плана NSCA.
4	Шаблон окончательного отчета	В данном документе даны инструкции по составлению полного технического доклада на основании результатов NSCA.

National Supply Chain Assessment 2.0 Decision Tree



ПРИЛОЖЕНИЕ 3: КАК СОСТАВИТЬ ВЫБОРКУ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТОДИКИ ВЫБОРКИ, ВЕЛИЧИНЫ ВЫБОРКИ И КОНЕЧНОЙ ВЫБОРКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ

Выборка, безусловно, служит целям оценки, но при этом необходимо соблюдать баланс между необходимостью комплексных и репрезентативных данных и ограниченностью бюджета, издержками утраченных возможностей (если сотрудники вынуждены прервать рабочий процесс, чтобы помочь собрать данные).

Чтобы окончательно сформировать выборку учреждений, которые будут оцениваться, необходимо выполнить следующие задачи: определить объем оценки, диапазон выборки, величину выборки и сформировать выборку. Детальное описание этих задач приведено ниже.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА ОЦЕНКИ

Системы здравоохранения устроены очень сложно: они состоят из множества уровней и заинтересованных сторон. Типичными примерами могут послужить вертикальные программы по борьбе с болезнями и децентрализованные (региональные/местные) службы. Вертикальные программы по борьбе с болезнями могут частично (или полностью) управляться спонсором, но существуют они благодаря персоналу и учреждениям государственной системы здравоохранения. Децентрализованные системы могут полностью контролироваться на региональном/местном уровне, но они все равно частично включены в национальную систему. Поэтому первый этап проекта NSCA — определить объем оценки, например, решить, какие программы и системы нужно изучить.

Рекомендации по проведению NSCA 2.0

1. В объем оценки должны быть включены все уровни цепи поставок, например, агентства, склады, учреждения и т. п., которые получают товары медицинского назначения, управляют и распоряжаются ими. В него также входят министерство здравоохранения, центральные и промежуточные склады, реферальные больницы и больницы более низкого уровня, медицинские центры и пр.
2. От целей оценки зависит, нужно ли включить и негосударственные системы (например, сети религиозных организаций здравоохранения, вертикальные программы).
 - а. Определение величины выборки для децентрализованных систем требует особого внимания, и в таких случаях лучше консультироваться со специалистами, имеющими необходимый опыт.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАПАЗОНА ВЫБОРКИ

Диапазон выборки — это представляющая интерес совокупность объектов (популяция), которая определяется объемом оценки и в которую обычно входят точки распределения товаров, медицинские учреждения и местные агенты-распространители товаров медицинского назначения. Поэтому если оценка главным образом ориентирована, например, на товары, связанные с планированием семьи, то те учреждения и агенты, которые не занимаются этими товарами, не попадут в диапазон выборки. Диапазон выборки обычно представляет собой перечень организаций (например, учреждений), которые с высокой долей вероятности будут включены в выборку для оценки, с указанием необходимой информации (например, район, число посетителей и пр.).

Рекомендации по проведению NSCA 2.0:

1. Как говорилось ранее, от целей оценки зависит, какие уровни цепи поставок будут в нее включены. Поэтому, например, если в диапазон выборки попадают районные склады, то в перечне необходимо указать названия всех районных складов и другие сведения о них.
2. Список организаций, попавших в диапазон выборки, нужно перепроверить, чтобы убедиться, что он полный, актуальный и что есть возможность посетить эти организации для оценки.
 - а. Организации, в которые нельзя попасть, к примеру, из-за вооруженных конфликтов или сезонной недоступности, НЕ нужно включать в диапазон выборки. В результатах оценки не будет отражена деятельность этих организаций.

Совет. В системах административно-информационного обеспечения системы здравоохранения (HMIS) и электронных/бумажных информационных системах управления логистикой (LMIS) зачастую указаны списки медицинских учреждений (в HMIS) или организаций цепи поставок (в LMIS). Однако часто наблюдается задержка в обновлении списка организаций в этих системах, или организации, которые больше не работают, иногда остаются в системе, чтобы сохранить прошлые данные. Нельзя утверждать, что в системах представлены актуальные данные, поэтому необходимо дополнительно проверять эти списки.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ВЫБОРКИ

Величина выборки должен быть определен путем достижения консенсуса между заинтересованными сторонами относительно соответствующего баланса между противоположными целями сдерживания затрат и максимизации уровня доверия к результатам. При определении величины выборки необходимо учитывать потребности и интересы на местном уровне, и программой NSCA 2.0 предложены следующие общие рекомендации для оценки. При экспресс-оценке или частичной оценке нужно учитывать целесообразность применения этих рекомендаций и нужно отмечать те области, в которых рекомендации не выполнялись, выяснять причины, почему это произошло.

Рекомендации по проведению NSCA 2.0:

1. *Предел погрешности должен быть равен $\pm 10\%$ как минимум, а уровень доверия — 85%* (например, $\alpha=0,15$). Это означает, что среднее значение у 85% образцов, взятых таким же образом, как и образец, прошедший оценку, будет колебаться в диапазоне $\pm 15\%$ от среднего значения оцененного образца. При подсчете этих значений нужно ориентироваться на то, что 50% респондентов отвечают «да», а это максимизирует величину выборки. Значения $\pm 10\%$ и 85% являются произвольными, но получили признание в прошлых оценках цепи поставок (эффективное управление вакцинами (EVM) и Оценка национальной цепи поставок NSCA 1.0), обеспечив приемлемый компромисс между точностью и экономией затрат.

Одним из основных видов анализа в рамках NSCA 2.0 является анализ «пробелов и достижений». В ходе этого анализа исследуется модуль «Возможности» и определяются те вопросы, в которых менее 20% респондентов указали, что исходные данные присутствуют, процесс выполняется и пр. (пробелы), или те вопросы, в которых более 80% респондентов указали, что исходные данные присутствуют, процесс выполняется и пр.

(достижения). Исходя из данных выше критериев выборки, можно сделать вывод, что в пробелы входят ответы с доверительными интервалами 11–27 % и выше,⁷ но интервалы 12–28 % и выше не учитываются. Таким образом, до 28 % организаций могут иметь эти пробелы в своей деятельности (уровень доверия — 85 %), но в процессе **будет** установлено, в каких областях входные данные, процессы и пр. присутствуют только в 10 % организаций и меньше (уровень доверия — 85 %).

Анализ на основе правила 20 %/80 % также произвольный. У стран есть все основания считать, что этот анализ не учитывает важные пробелы как, например, отсутствие входных данных/процесса от трети всех учреждений. Конечно, можно и нужно при необходимости увеличить этот «интервал 20 %/80 %», чтобы он включал больше «пробелов» и (или) «достижений». По результатам пилотной процедуры NSCA 2.0 известно, что она определяет значительное число пробелов и достижений, а если увеличить «интервал 20 %/80 %», то будет выявлено слишком много пробелов и достижений, чтобы можно было сформулировать реалистичные рекомендации или планы действий. Итак, в рекомендациях по проведению NSCA 2.0 указано, что стоит использовать «интервал 20 %/80 %» хотя бы при первой попытке анализа, по результатам которой можно изменить размер интервала.

Отдельные страны также могут заявить, что предложенные параметры (предел погрешности ± 10 % и уровень доверия 85 %) не подходят для их потребностей. В таком случае рекомендовано увеличить уровень доверия до 90 или 95 %.

2. Используйте формулы гипергеометрического распределения величин выборки,⁸ которые включают поправочные коэффициенты на малую совокупность при определении размера выборки. Модель технологической зрелости для NSCA 2.0 основана на вопросах с двумя вариантами ответа. Формулы гипергеометрического распределения величин выборки подходят для такого типа данных.⁹ В отличие от расчетов по формулам нормальной аппроксимации величин выборки, по формулам гипергеометрического распределения величин выборки для небольшой совокупности величина выборки получается больше, а при большой совокупности величина выборки меньше (эти формулы меняются, когда величина генеральной совокупности достигает 65).

3. В качестве основной единицы выборки нужно взять «самый нижний уровень распределения» (например, районный склад) или самый нижний уровень геополитического устройства (например, медицинский округ), как и в оценках эффективности управления вакцинами. В некоторых странах эти единицы идентичны и представляют одно и то же. В странах, где цепи поставок функционируют на меньшем количестве уровней (например, только на центральном и региональном уровнях или даже когда распределение в медицинские учреждения происходит из одного центрального склада), нужно использовать единицу самого нижнего уровня геополитического устройства. Таким образом, при расчете величины выборки регулировка конечной совокупности будет основана на изучаемой совокупности (например, совокупности районов). Когда будет сформирована выборка на самом нижнем уровне распределения, она станет основой для формирования конечной выборки на всех уровнях и «вниз», и «вверх». «Вниз» означает, что все точки в

⁷ Предел погрешности ± 10 % относится к 50 %-ному «успеху». Для значений, отличных от 50 %, предел погрешности будет меньше ± 10 %. ⁸
$$= \frac{N^2}{(PP^2(-1) + Z^2)}$$
, где N — величина генеральной совокупности, p — вероятность результата 50 %, q = 1 — p, PP — это предел погрешности и Z² — это уровень доверия (выше указан как $\alpha=0,15$).

⁹ Большинство КПЭ (но не все) — бинарные (например, показатель своевременности доставки заказов). По результатам пилотной оценки, предел погрешности для небинарного КПЭ «количество дней, в которые наблюдается дефицит товара» получился менее 0,7 дня при использовании этого подхода к расчету величины выборки. Кроме того, средние показатели зрелости по модулям СММ постоянно колеблются между 0 и 1, а не принимают лишь два каких-то конкретных значения, и предел погрешности для них оказался менее $\pm 0,1$.

цепи поставок, которые взаимодействуют с объектами из изначальной выборки, тоже должны быть включены в нее (например, все региональные склады, которые поставляют товары в районные склады, включенные в выборку, также нужно оценить). «Вверх» — медицинские учреждения и местные агенты, получающие товары от объектов «самого нижнего уровня распределения», тоже попадают в конечную выборку. Если в выборке более двадцати «самых нижних точек распределения» (или подобных объектов), то на каждую из них нужно выбрать по два–три учреждения или местных агента, чтобы предел погрешности и уровень доверия не менялись.¹⁰ Количество учреждений на «самую нижнюю точку распределения» (или подобный объект) зависит от того, насколько схожи между собой учреждения внутри одной такой точки (по сравнению с общим уровнем схожести между учреждениями). По опыту пилотной NSCA 2.0, это соотношение «внутри единицы» обычно достаточно высокое, чтобы убедиться в том, что на каждую «самую нижнюю точку распределения» можно добавить три учреждения. Если в выборке менее двадцати «самых нижних точек распределения», то, возможно, придется увеличить количество учреждений и местных агентов.

ФОРМИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ

Выборку нужно формировать случайным образом с вероятностью, что она будет пропорциональной размеру генеральной совокупности, чтобы статистические данные были репрезентативными.

Рекомендации по проведению NSCA 2.0:

1. Используйте случайную выборку как «самых нижних точек распределения», так и учреждений, связанных с ними. Только с помощью случайного выбора можно обеспечить репрезентативность выборки в рамках заданного диапазона. Если нужно, чтобы в результатах отображалась деятельность определенных типов учреждений, определенных регионов страны и пр., то оценочная группа должна использовать стратификацию выборки.

2. *Выборка должна производиться с вероятностью отбора, пропорциональной размеру популяции (PPS):* Этот метод применяется при формировании выборки в рамках многих исследований, чтобы у всех объектов генеральной совокупности, обслуживаемых «самой нижней точкой распределения», были равные шансы на попадание в выборку. Таким образом, если одна «самая нижняя точка распределения» обслуживает двадцать медицинских учреждений, а другая — пятьдесят таких учреждений, то в выборку, вероятнее всего, попадет вторая. В этом случае выбранные для оценки «самые нижние точки распределения»

¹⁰ Допустим, в стране, состоящей из 100 районов и владеющей 2000 медицинских учреждений, нужно составить выборку из 30 районов (на основании уровня доверия и предела погрешности, указанных выше) и 41 медицинского учреждения, если учреждения выбираются случайным образом. Однако медицинские учреждения будут **сгруппированы** в 30 районах, выбранных для оценки, поэтому нужно соотносить друг с другом ответы учреждений из одной группы или одного района. Округлив 41/30 до 2 учреждений на район, получаем, что уровень доверия и предел погрешности выборки останутся такими же, если корреляция ответов внутри группы равна 0,46 и ниже. Если же значение выше 0,46 (каким оно было во время пилотной NSCA 2.0), то в выборку можно использовать 3 учреждения на район, и тогда корреляция может достигать 0,6, а уровень доверия и предел погрешности останутся такими же. Недостаток данных по корреляции ответов внутри группы для определенной страны и бюджетные ограничения также могут влиять на то, сколько учреждений в одном районе подлежат оценке: 2 или 3.

отражают основной диапазон выборки. Если бы вероятность включения в выборку каждой «самой нижней точки распределения» была одинаковой (например, если бы проводилась простая случайная выборка), то тогда в оценке упор делался бы на области с небольшой популяцией, а области с большой популяцией не были бы представлены в выборке в достаточной степени (если в оценке необходимо представить данные по определенной популяции или области, то можно использовать стратификацию).

Однако не всегда ясно, на чем должна основываться численность популяции, и этот параметр должен определяться исходя из масштаба оценки и в ходе обсуждения с заинтересованными сторонами. **NSCA 2.0 рекомендует использовать в качестве популяции конечную точку распределения в цепи поставок, поскольку она отражает популяцию, представляющую интерес для оценки.** Обычно эта величина представлена количеством медицинских учреждений. Однако возможно, что конечная цель цепи поставок — обслуживание пациентов и населения. Хотя в объем NSCA 2.0 не включается доставка товаров пациентам и населению, стоит также учитывать численность населения и количество пациентов, чтобы определить размер популяции для формирования пропорциональной ему выборки.

Совет. Чтобы в оценке были представлены данные по определенной интересующей оценщиков популяции, можно использовать стратификацию. Если стратификация правильно применена, то она не должна повлиять на величину выборки (в действительности же она даже может уменьшить потребность в определении величины выборки). Например, если стране нужно, чтобы в оценку были включены и медицинские центры, и медицинские пункты, то тип учреждения может представлять собой слой для выборки. Однако количество отобранных медицинских центров и медицинских пунктов должно отражать общее число учреждений в каждом слое (если всего нужна выборка из 80 учреждений, 25 % которых составляют медицинские посты, то из всех медицинских постов в выборку попадут 20). Вот некоторые из возможных переменных для стратификации.

- Тип медицинского учреждения
- Городская/сельская местность, плотность населения, удаленность от столицы и другие географические характеристики
- Экономико-демографические показатели (средний доход по району, национальность и пр.)
- Информация о производительности цепи поставок (основанная, например, на прошлых оценках или на данных из информационной системы управления логистикой)

Однако стоит отметить, что применение нескольких критериев стратификации может усложнить анализ, поэтому рекомендуется ориентироваться на один показатель (или максимум два), чтобы избежать громоздких вычислений. Обратите внимание, что набор инструментов для формирования выборки в оценке NSCA 2.0 подходит только для одного уровня стратификации (на уровне медицинских учреждений — уровень ниже «самой нижней точки распределения»). Если требуется более сложная стратификация, то лучше проконсультироваться со специалистами, имеющими необходимый опыт.

Совет. Добавьте в выборку «дополнительные» учреждения, чтобы иметь наготове «запасные» объекты на случай, если некоторые из объектов в выборке не удастся посетить (потому что они не работают, из-за погодных условий и пр.).

ОГРАНИЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАННОГО МЕТОДА ФОРМИРОВАНИЯ ВЫБОРКИ

Предложенная выше стратегия подойдет для формирования выборки, достаточной для оценки ответов на вопросы о модели технологической зрелости (СММ) и КПЭ в рамках определенного предела погрешности. Например, величина выборки определяется, чтобы оценить масштабы наличия определенных данных и процессов СММ, но она не должна служить базой для сравнения разных уровней цепи поставок. Сравнительные оценки требуют другой формулы размера выборки (которая включает в себя величину

разницы, которую необходимо обнаружить, и статистическую мощность для обнаружения этой разницы). Таким образом, этот подход к созданию выборки обычно не дает значимых результатов при сравнении самых нижних точек распределения (или подобных объектов). Более того, выборка как оценка *масштабов*, по своей сути, межсекторальна. Результаты могут быть использованы для оценки корреляций или ассоциаций, но они не помогут выявить *причинно-следственные* связи. В заключение, выборка эффективна так же, как и данные, на основе которых она сформирована. Если диапазон выборки неполный или устаревший, то вычисления величины выборки будут неточными, а конечная выборка для оценки не будет полностью представлять все интересующие оценщиков объекты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА И РАЗМЕРА ГРУПП ПО СБОРУ ДАННЫХ

Группы по сбору данных проводят выезды на объекты и собирают данные, необходимые для СММ и КПЭ. Общее число сборщиков данных, количество и размер групп по сбору данных будут зависеть от объема оценки, временных рамок, объема собираемых данных, величины выборки, а также от доступного бюджета и других ресурсов и ограничений (например, нехватка людских ресурсов). Обычно группа из двух–трех человек — в идеале из четырех — может за один день провести оценку целой больницы.

Чтобы определить необходимое количество и размер групп по сбору данных, необходимо:

- i. указать величину выборки оценки, количество, типы или уровни в цепи поставок, размеры объектов из выборки (например, центральный уровень, центральный склад, реферальная больница и точки оказания услуг), географическое положение и физическое расстояние между объектами, время, необходимое или доступное для поездки, завершения сбора данных и возвращения из всех объектов;
- ii. указать размер (количество людей в каждой оценочной группе) и количество оценочных групп, необходимое для сбора данных на маленьких, средних и крупных объектах на разных уровнях системы цепи поставок;
- iii. указать общее время, необходимое или доступное для сбора данных со всех объектов из выборки (общее время от начала до завершения всего процесса сбора данных);
- iv. скорректировать пункт 2 и (или) пункт 3 в зависимости от доступного бюджета и других ресурсов;
- v. определить конечное количество и размер оценочных групп.

Пример. В стране, где оценке подлежало около 80 объектов (в том числе 4 организации центрального уровня), данные были собраны за 7 рабочих дней: в день оценивалось около 11 объектов. В течение четырех дней пять центральных групп по два–три человека собрали данные для анкет СММ и форм КПЭ из 4 организаций центрального уровня, расположенных в столице (например, штаб-квартира министерства здравоохранения, центральный медицинский склад, центральный регулирующий орган власти и независимая неправительственная система цепи поставок фармацевтической продукции). Они опросили сотрудников, которые могли подробно ответить на все вопросы анкеты, проверить документы и выступить с замечаниями. Оценщики использовали инструмент оценки КПЭ, чтобы из карточек учета собрать данные по КПЭ для 10 товаров-маркеров, отчеты информационной системы управления логистикой (ИСУЛ) и электронной ИСУЛ, записи о поставках и распределении, данные об отклонениях температуры. В то же время группы из двух–трех сборщиков данных работали не в столице и за 7 рабочих дней оценили 75 разных полевых объектов. В Таблице 1 представлено краткое описание требований, относящихся к этому примеру.

ТАБЛИЦА 1. ПРИМЕР КОЛИЧЕСТВА И РАЗМЕРА ГРУПП, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ ПО СММ И КПЭ, В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ NSCA 2.0

ТИП СБОРА ДАННЫХ	ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ГРУПП/ЛЮДЕЙ	КОЛИЧЕСТВО УЧРЕЖДЕНИЙ В ВЫБОРКЕ	КОЛИЧЕСТВО РАБОЧИХ ДНЕЙ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ	ПРИМЕЧАНИЯ
Группы по сбору данных на центральном уровне	5 групп (15 человек)	4	4	<ul style="list-style-type: none"> Не включается время в пути/задержки 3 человека в группе Сбор данных по СММ и КПЭ
Группы по сбору данных на локальном уровне	11 групп (33 человека)	75	7	<ul style="list-style-type: none"> 1 объект в день на одну группу Не включается время в пути/задержки 3 человека в группе Сбор данных по СММ и КПЭ

Членами групп по планированию/подготовке и групп по сбору данных могут стать сотрудники разных уровней системы национальной цепи поставок. Таким образом, вы сможете воспользоваться их знаниями и опытом в области логистики на местах и способствовать привлечению местных жителей к участию в оценке. Такой подход также может упростить доступ к ключевым источникам информации в ходе упражнения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК БЮДЖЕТА

Бюджет должен отражать средства, необходимые для проведения оценки NSCA 2.0. В контрольном списке ниже представлены ключевые моменты, которые следует учитывать при составлении бюджета NSCA 2.0.

При оценке затрат проекта следует учитывать то, что сотрудничающие организации могут направлять ресурсы в бюджет как наличными средствами, так и в неденежной форме (например, усилия их персонала, участвующего в исследовании/сотрудников, помогающих в обучении сбору данных, сборщиков данных, место для проведения обучения, транспортные средства и пр.).

Рисунок 1. Контрольный список NSCA 2.0

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК NSCA 2.0

Учитывайте следующую информацию при разработке плана и бюджета для конкретной страны:

- Количество человеческих ресурсов, необходимое для осуществления деятельности (трудовые затраты персонала/уровень усилий и зарплата всего персонала, участвующего в NSCA 2.0). На этом этапе также следует учесть количество человеческих ресурсов, доступных для осуществления деятельности.
- Проезд и проживание, а также другие логистические потребности (например, аренда автомобилей, суточные/оплата питания и непредвиденных расходов)
- Расходы, связанные с обучением (например, оборудование, материалы, место проведения и инфраструктура, буфет и стоимость распечатки)
- Компьютерное и другое оборудование (например, компьютеры, планшеты)
- Затраты на связь и оборудование связи (например, телефоны, сим-карты, время передачи/данные)
- Программное обеспечение (например, программное обеспечение для управления проектами, SurveyCTO)
- Прочие расходы (например, стоимость распечатки материалов, оснащение, услуги перевода)

Необходимо учесть следующее при расчете расходов по каждой позиции группой:

- Задержки, которые могут быть вызваны сезонными причинами (например, сезон дождей)
- Местные бюджеты и ставки
- Подходы к тренингу заинтересованных сторон/картированию цепей поставок в сфере здравоохранения, размер группы и необходимые переезды
- Величина выборки и географическое местонахождение оцениваемых объектов
- Сроки сбора данных, число и источники сборщиков данных, а также подход к их набору
- Необходимо следовать применимым местным постановлениям или политикам, регулирующим оплату труда/суточных и/или других пособий
- Подход к отчетности и распространению
- Необходимое число планшетов и наличие обеспечивающих технологий

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ОБРАЗЕЦ БЮДЖЕТА

ТАБЛИЦА 1. ОБРАЗЕЦ БЮДЖЕТА NSCA 2.0				
ПОЗИЦИЯ (ВСТАВЛЯЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРОКИ ИЛИ ПОЗИЦИИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)	ЕДИНИЦЫ	КОЛ-ВО	СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ \$	ИТОГО
ТРУДОВЫЕ ЗАТРАТЫ/ЗАРПЛАТЫ (вставляйте строки при необходимости)				
Затраты персонала партнера (внешний или внутренний), проводящего исследование				
Консультанты партнера (внешний или внутренний), проводящего исследование				
Затраты субподрядчиков партнера (внешний или внутренний), проводящего исследование				
Трудовые затраты партнера по технической поддержке в стране (если применимо)				
Затраты персонала министерства здравоохранения/другой местной заинтересованной стороны (если она не является партнером по исследованию)*				
Любой другой местный персонал, участвующий в оценке (уточните)				
Промежуточный итог, трудовые затраты				\$ -
ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ				
Стоимость авиабилетов	Обратные билеты			
Трансфер из аэропорта и в аэропорт	Трансферы			
Визы				
Промежуточный итог, поездки за границу				\$ -
ПОЕЗДКИ ВНУТРИ СТРАНЫ				
Поездки внутри страны, стоимость авиабилетов	Обратные билеты			
Поездки внутри страны, трансфер из аэропорта и в аэропорт	Трансферы			
Поездки внутри страны, поездки наземным транспортом				
Аренда автомобилей	Дней			
Горючее				
Другие расходы на поездки внутри страны (укажите)				
Промежуточный итог, поездки внутри страны				\$ -
ПРОЖИВАНИЕ, ПИТАНИЕ И НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ				
Проживание персонала, посещающего учреждения	Число суток			
Проживание местного персонала	Число суток			
Питание и непредвиденные расходы персонала, посещающего учреждения	Дней			
Питание и непредвиденные расходы или жалование местного персонала	Дней			
Промежуточный итог, проживание, питание и непредвиденные расходы				\$ -
ОБУЧЕНИЕ				
Расходы на проезд**				
Место проведения обучения/аренда помещений				
Услуги в месте проведения обучения (кофе, питание и пр.)				

ТАБЛИЦА 1. ОБРАЗЕЦ БЮДЖЕТА NSCA 2.0				
ПОЗИЦИЯ (ВСТАВЛЯЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРОКИ ИЛИ ПОЗИЦИИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)	ЕДИНИЦЫ	КОЛ-ВО	СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ \$	ИТОГО
Обучающие и связанные материалы***				
Промежуточный итог, обучение				\$ -
ОБОРУДОВАНИЕ/АППАРАТНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ				
Планшеты для сбора данных	Кол-во			
USB-модем/электронный ключ	Кол-во			
Мобильные телефоны для выездного персонала	Кол-во			
Сим-карты для выездного персонала	Кол-во			
Флеш-карты	Кол-во			
Другое оборудования (укажите)				
Промежуточный итог, оборудование/аппаратное обеспечение информационных систем				\$ -
СВЯЗЬ/ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ/ПРОЧЕЕ				
Почтовые расходы и отправка				
Баланс счета мобильных телефонов для выездного персонала	Кол-во			
Лицензионная плата за пользование SurveyCTO	В месяц			
Промежуточный итог, связь/программное обеспечение/прочее				\$ -
ИТОГО				\$ -
	*Может предоставляться в неденежной форме в зависимости от того, кто финансирует оценку национальной цепи поставок			
	**Бюджет на проезд организатора и участника к месту обучения и объектам оценки			
	***Распечатка обучающих материалов, инструменты сбора данных, ручки, блокноты, аудиовизуальное оборудование и пр.			

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. БЮДЖЕТНАЯ СМЕТА

Бюджет на исполнение оценки NSCA во многом зависит от ранее названных факторов, в том числе от объема оценки, ее проекта и модели, размера оценочной группы и пр. Тем не менее по каждому из трех типов NSCA приведен диапазон сметной стоимости:

Краткая Оценка национальной цепи поставок Для краткой или небольшой по объему Оценки национальной цепи поставок со значительно меньшей величиной выборки, не являющейся репрезентативной в масштабах всей страны, оценочный бюджет составляет от 50 до 100 тыс. долл. США.

Целевая Оценка национальной цепи поставок Оценочный бюджет целевой Оценки национальной цепи поставок средней величины, которая направлена на один уровень цепи поставок или на несколько технических модулей по всей цепи поставок или призвана лишь предоставить принимающим решения лицам информацию об определенной систематической проблеме, составляет от 100 до 200 тыс. долл. США.

Полномасштабная Оценка национальной цепи поставок Оценочный бюджет для проведения полномасштабной Оценки национальной цепи поставок, которая требует значительной произвольной выборки по всем уровням цепи поставок и является репрезентативной в национальном масштабе в пределах определенного доверительного интервала, составляет от 350 до 500 тыс. долл. США.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ КЛЮЧЕВОГО ПЕРСОНАЛА

В настоящем приложении приведены краткие должностные инструкции для каждой из следующих ролей: руководитель проекта, менеджер по оценке, координатор по логистике, администратор данных, начальник сборщиков данных, сборщики данных. Скорее всего, потребуется также привлечение персонала по административному обеспечению, однако по данной позиции должностная инструкция не представлена, т. к. эта роль является стандартной.

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТИ

Руководитель проекта отвечает за контроль над всем ходом выполнения деятельности по NSCA 2.0. Он (она) отвечает за общее управление договорной деятельностью, обеспечивает оплату труда членов группы, поддерживает связь со спонсорами и ключевыми заинтересованными сторонами, руководит основной группой по оценке, является одним из руководителей мероприятий по обучению сборщиков данных, участвует по мере необходимости в мероприятиях по сбору данных, а также руководит и утверждает результаты работы по договору, включая итоговый отчет. Данное лицо должно обладать набором навыков по руководству, техническим вопросам и управлению проектом.

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ КВАЛИФИКАЦИИ

- Опыт работы в сфере управления проектами 10 или более лет
- Опытный руководитель проекта в секторе здравоохранения, цепи поставок и (или) секторе развития
- Опыт работы с многочисленными заинтересованными сторонами и партнерами
- Навыки взаимодействия с заинтересованными сторонами высшего звена (например, министерство здравоохранения)
- Опыт руководства межкультурными группами
- Знание процессов оценки, управления данными и анализа данных
- Опыт составления технической документации
- Набор навыков по мониторингу и оценке
- Уверенность в работе с межкультурными группами
- Опыт в проведении обучения
- Опыт работы в развивающихся странах будет преимуществом
- Свободное владение английским языком
- Свободное владение местным языком в месте проведения оценки (желательно)
- Приветствуется знания в области цепи поставок

МЕНЕДЖЕР ПО ОЦЕНКЕ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТИ

Менеджер по оценке является центральным лицом при выполнении оценки на местах и выступает в качестве основного технического специалиста по NSCA 2.0. Он (она) выступает в качестве ассистента руководителя проекта и остается на центральном уровне в ходе выполнения всех работ по сбору данных. Он (она) принимает активное участие во всех этапах выполнения оценки, нанимает на работу начальников сборщиков данных и сборщиков данных, руководит обучением сборщиков данных, руководит всеми работами по сбору данных на местах, выступает в качестве основного контактного лица для всех групп сборщиков данных во время их размещения для сбора данных, а также по мере необходимости вносит свой вклад в достижение результатов работ по договору, включая конечный отчет. Он (она) отвечает за своевременное выполнение плана работ по сбору данных, может собирать данные на центральном уровне и по мере необходимости поддерживает связь с местными заинтересованными сторонами. Он (она) тесно сотрудничает с администратором данных для оказания удаленной поддержки группам на местах в целях решения проблем, связанных со сбором данных (например, проблем в работе планшетов).

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ КВАЛИФИКАЦИИ

- Опыт работы в цепи поставок от 10 лет, предпочтительно, в условиях развивающейся страны
- Опыт руководства проектом от 5 лет
- Опытный инструктор
- Уверенное владение навыками мониторинга и оценки
- Хорошее владение Excel
- Знание процесса сбора, анализа и толкования данных
- Хорошее знание оценок в целом и NSCA 2.0 (предпочтительно)
- Навык составления технической документации

АДМИНИСТРАТОР ДАННЫХ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТИ

Администратор данных обеспечивает поддержку всех нужд процесса оценки, связанных с данными и статистикой. Он (она) руководит выборкой популяции в соответствующих учреждениях, осуществляет совместное руководство обучением сборщиков данных, руководит написанием кода/программы для включения опросных листов в планшеты для сбора данных, разрабатывает план анализа данных, руководит очисткой данных и обеспечением контроля качества, выполняет плановый анализ и вносит свой вклад в достижение результатов работ по договору, включая конечный отчет.

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ КВАЛИФИКАЦИИ

- Опыт работы в качестве специалиста по статистике 10 лет или более
- Опыт в оценке цепи поставок, использовании данных Информационной системы управления логистикой или электронной Информационной системы управления логистикой
- Уверенное владение платформой SurveyCTO и навыками по разработке и модификации электронных инструментов для сбора данных
- Знание статистических понятий и пакетов программного обеспечения, таких как STAT, SPSS, SAS, R
- Уверенное владение Microsoft Excel

КООРДИНАТОР ПО ЛОГИСТИКЕ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТИ

Координатор по логистике обеспечивает надлежащую поддержку всех видов деятельности в рамках выполнения оценки. В его (ее) обязанности входит: предоставление соответствующих документов для виз, организация всех местных перемещений (например, автомобили, размещение на объекте), планирование маршрута, выбор и бронирование мест проведения обучения/семинаров, рассылка приглашений обучающимся или участникам семинара, руководство всеми видами деятельности по организации переездов и проверка всех материалов, необходимых для проведения обучения заинтересованных сторон, обучения сборщиков данных и осуществления деятельности по сбору данных.

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ КВАЛИФИКАЦИИ

- Не менее 2 лет опыта работы в логистике или сфере организации мероприятий

НАЧАЛЬНИК СБОРЩИКОВ ДАННЫХ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТИ

Начальник сборщиков данных отвечает за надзор за деятельностью по выездному сбору данных. Он (она) участвует в обучении сборщиков данных, а также осуществляет разработку/пересмотр опросных листов по мере необходимости. Он (она) обеспечивает надлежащую подготовку групп сборщиков данных к посещению объектов (например, ознакомление с процессом, подготовка соответствующих материалов, прохождение надлежащего обучения по сбору данных). Начальник сборщиков данных осуществляет надзор и контроль за сборщиками данных в ходе сбора данных в целях обеспечения проверки достоверности ответов опрошенных, получения уточняющей информации по определенным пунктам, в случае необходимости, сбора документов по физической проверке, надлежащего завершения работ по очистке данных и обеспечению контроля качества. Данное лицо также принимает участие в деятельности по сбору данных. Он (она) сотрудничает с основной оценочной группой по мере необходимости с целью обеспечения сбора эффективных и высококачественных данных.

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ КВАЛИФИКАЦИИ

- Опыт работы в роли начальника от 3 лет
- Образование специалиста по логистике, фармацевта, медсестры или иного специалиста в сфере общественного здравоохранения
- Приветствуется опыт в цепи поставок
- Опыт в проведении исследований, предпочтительно, в секторе здравоохранения
- Умение использовать технологические решения для сбора данных
- Уверенные организационные и коммуникативные навыки
- Готовность к командировкам по территории страны, в которой осуществляется оценка

СБОРЩИК ДАННЫХ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТИ

Сборщики данных несут ответственность за посещение объектов с целью сбора данных для выполнения NSCA 2.0, включая проведение опросов по модели технологической зрелости, непосредственные наблюдения, обоснование и сбор данных по КПЭ. Он (она) проходит обучение сборщиков данных, участвует в разработке и уточнении опросных листов, проводит опросы по сбору данных, обеспечивает сбор качественных данных (например, задает/получает ответы на все вопросы, при необходимости проверяет ответы), сообщает о проблемах на объекте и ежедневно предоставляет данные начальнику сборщиков данных. Сборщики данных не должны отправляться в учреждения, в которых они работают или которыми они руководят в настоящее время.

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ КВАЛИФИКАЦИИ

- Образование специалиста по логистике, фармацевта, медсестры или иного специалиста в сфере общественного здравоохранения является преимуществом (степень бакалавра, диплом или сочетание образования и опыта)
- Приветствуется опыт в цепи поставок
- Приветствуется опыт в проведении исследований
- Умение использовать технологические решения для сбора данных
- Готовность к командировкам по территории страны, в которой осуществляется оценка
- Свободное владение местным языком (если применимо)

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПО ПОДГОТОВКЕ ОБУЧЕНИЯ

В целях обеспечения готовности места и обучающих материалов, материалов и оборудования, а также объектов проведения полевых испытаний необходимо выполнить соответствующую подготовку. Кроме того, подготовка требуется для обеспечения готовности и присутствия участников и организаторов и успешного проведения обучения. Список данных подготовительных мероприятий приведен в контрольном списке ниже (Таблица 1).

Передовая группа, состоящая как минимум из двух человек, координатора по оценке, координатора по логистике и одного дополнительного человека, должна также осуществлять дополнительную подготовку за неделю до проведения обучения. Указанные лица должны использовать это время, чтобы убедиться, что все необходимые встречи назначены и подтверждены, и что все окончательные логистические договоренности твердо установлены как для проведения обучения, так и для работы на местах. Данные подготовительные работы осуществляются в отношении организации логистики совместно с министерством здравоохранения, партнером (партнерами) и спонсором (спонсорами). Остальная часть группы прибывает на объект в последнюю субботу перед началом обучения сборщиков данных для завершения подготовки к обучению и последующему выполнению выездных работ.

ТАБЛИЦА 1. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПО ПОДГОТОВКЕ ОБУЧЕНИЯ		
№ ПУНКТА	ЗАДАЧА	ПРОЙДЕНО
Подготовка к обучению		
1	Если это целесообразно, следует провести встречи с ключевыми правительственными чиновниками, агентствами и другими участвующими заинтересованными сторонами и партнерами перед проведением обучения и сбора данных, при необходимости.	
2	Определение компонентов обучения, которые требуют дополнительного освещения или внимания, исходя из навыков и опыта участников.	
3	Определение сроков проведения обучения.	
4	Изготовление обучающих материалов (например, материалы, адаптированные к местному контексту, платформа SurveyCTO, инструменты для сбора данных, печатные материалы, электронные документы, такие как презентации в формате Power Point, и планшеты/ПК с загруженными на них необходимыми ресурсами, материалы по практической работе, материалы для полевых испытаний в рамках сбора данных).	
5	Организация печати всех материалов, необходимых для проведения обучения.	
6	Получение документально подтвержденного разрешения от уполномоченного органа на проведение полевых испытаний, обеспечение наличия МОВ, содержащего запрос о получении данных от министерства здравоохранения, а также предоставление актуальной информации о полевом испытании, такой как цель полевого испытания, ФИО лиц, которые посетят учреждения здравоохранения, описание видов работ, которые они будут проводить в учреждениях, и типов данных, которые они будут собирать, продолжительность их посещения и другие сведения.	
7	Подготовка соответствующего оборудования и материалов для проведения семинара (например, проектор, лекционные плакаты, изоляционные ленты, фломастеры).	
8	Подтверждение наличия утвержденного списка товаров-маркеров (которые используются для расчета КПЭ).	
9	Бронирование места проведения обучения и организация чая/кофе/закусок/приемов пищи, в зависимости от обстоятельств.	
10	Планирование посещения места проведения полевого испытания: определение и бронирование учреждений здравоохранения для проведения полевого испытания (ближе к концу обучения участников попросят выполнить практическое задание по сбору данных в местных учреждениях здравоохранения).	
11	Разработка политики найма персонала для сбора данных	

ТАБЛИЦА 1. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПО ПОДГОТОВКЕ ОБУЧЕНИЯ		
№ ПУНКТА	ЗАДАЧА	ПРОЙДЕНО
12	Определение и приглашение участников и организаторов обучения, в том числе высокопоставленных чиновников министерства здравоохранения, сотрудников партнеров по оказанию технической поддержки (местных или внешних), заинтересованных спонсоров, координатора по оценке, менеджера по оценке (инструкторов), начальников сборщиков данных (обучающихся), членов группы сборщиков данных (обучающихся).	
13	Согласование оплаты с организаторами/участниками обучения.	
14	Составление списков участников обучения.	
15	Информирование участвующих организаций.	
16	Организация логистики для участников обучения, проживающих за пределами города (например, переезд, размещение, суточные).	
17	Организация переезда в учреждение здравоохранения для проведения полевого испытания и обратно.	
День проведения обучения		
18	Организация учебного помещения при необходимости: рассадка обучающихся группами по 4–5 человек различных специальностей и опыта за одним столом.	
19	Обеспечение программирования платформы SurveyCTO на планшетах или электронных устройствах, в зависимости от обстоятельств.	
20	Зарядка любых планшетов или электронных устройств, на которые загружены инструменты для сбора данных SurveyCTO и соответствующие материалы, и проверка их готовности к применению.	
21	Подготовка раздаточных материалов/блокнотов для участников.	
22	Обеспечение наличия списка присутствующих.	

ПРИЛОЖЕНИЕ 10: ШАБЛОН ГРАФИКА ПОСЕЩЕНИЙ ОБЪЕКТА

ТАБЛИЦА 1. ШАБЛОН ГРАФИКА ПОСЕЩЕНИЙ ОБЪЕКТА						
ГРУППА СБОРЩИКОВ ДАННЫХ №	ДАТА	РЕГИОН	РАЙОН ИЛИ СУБРЕГИОН	ТИП УЧРЕЖДЕНИЯ	КОД УЧРЕЖДЕНИЯ	НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
Группа 1						

ТАБЛИЦА 1. ШАБЛОН ГРАФИКА ПОСЕЩЕНИЙ ОБЪЕКТА						
СБОР ДАННЫХ ГРУППА №	ДАТА	РЕГИОН	РАЙОН ИЛИ СУБРЕГИОН	ТИП УЧРЕЖДЕНИЯ	КОД УЧРЕЖДЕНИЯ	НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
Группа 2						

ПРИЛОЖЕНИЕ 11: ШАБЛОНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОБЪЕКТОМ

При проведении NSCA 2.0 участвующим объектам необходимо отправить не менее трех писем. Данные письма приведены ниже:

- Уведомление о проведении оценки
- Дата сбора данных и предварительный запрос данных

По возможности, переписку следует вести в электронном виде, чтобы обеспечить одновременный охват многих адресатов. Если электронная доставка не представляется возможной, следует определить и использовать наиболее подходящий вариант (например, личное вручение, почтовое отправление и пр.)

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНКИ

Шаблон уведомления о проведении оценки приведен ниже. Данное письмо необходимо отправить примерно за 3 недели до начала деятельности по сбору данных.

[Вставить блок адреса] [Вставить дату]

Уважаемый доктор/профессор/имя:

Тема: Вступительное письмо — предстоящая Оценка национальной цепи поставок (NSCA):

Министерство здравоохранения при поддержке [вставить наименование организации-спонсора NSCA, если применимо] проводит оценку национальной цепи поставок жизненно важных лекарственных препаратов. Цель проведения оценки заключается в получении комплексного представления о национальных системах, процессах, технологиях и кадровом потенциале цепи поставок в государственном секторе, чтобы обеспечить основу для долгосрочных, преобразующих инвестиций. Оценка национальной цепи поставок будет включать репрезентативную выборку учреждений здравоохранения страны, спонсируемых за счет госбюджета. Результаты оценки будут использоваться для повышения эффективности работы системы путем определения точек применения целевой и технико-финансовой поддержки для оказания наибольшего возможного влияния в процессе реформирования.

Оценка национальной цепи поставок проводится на выборке из [вставить кол-во] случайно выбранных учреждений здравоохранения в различных регионах страны. Выбранные ключевые заинтересованные стороны, которые принимают участие в управлении цепью поставок, также будут опрошены. Сбор данных в рамках NSCA займет [вставить число] недель с [вставить дату] по [вставить дату].

Настоящее письмо призвано проинформировать вас о том, что оценка цепи поставок будет выполнена в ближайшем будущем. Следующее письмо будет содержать запрос об оказании содействия в части поиска, подготовки и предоставления документов, связанных с вашей цепью поставок, перед началом любых работ по сбору данных.

Для получения более подробной информации или в случае возникновения вопросов необходимо обращаться к [вставить ФИО, контактные данные, и название организации]

[Вставить прощание и подпись] [Вставить информацию блока подписи]

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЗАПРОС ДАННЫХ И ДАТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ

Шаблон запроса данных приведен ниже. Данное письмо необходимо отправить примерно за 1 неделю до начала деятельности по сбору данных.

[Вставить блок адреса] [Вставить дату]

Уважаемый доктор/профессор/имя:

Тема: Расширенный запрос данных для проведения Оценки национальной цепи поставок (NSCA).

Министерство здравоохранения при поддержке [вставить наименование организации-спонсора NSCA, если применимо] проводит оценку национальной цепи поставок жизненно важных лекарственных препаратов. Цель проведения оценки заключается в получении комплексного представления о национальных системах, процессах, технологиях и кадровом потенциале цепи поставок в государственном секторе, чтобы обеспечить основу для долгосрочных, преобразующих инвестиций.

Оценка национальной цепи поставок будет включать репрезентативную выборку учреждений здравоохранения страны, спонсируемых за счет госбюджета. Результаты оценки будут использоваться для повышения эффективности работы системы путем определения точек применения целевой и технико-финансовой поддержки для оказания наибольшего возможного влияния в процессе реформирования.

Оценка национальной цепи поставок проводится на выборке из [вставить кол-во] случайно выбранных учреждений здравоохранения в различных регионах страны. Целью настоящего письма является запрос о предварительном предоставлении материалов, которые помогут обеспечить плавное выполнение оценки NSCA. Просим обеспечить наличие данных материалов для проверки во время посещения объекта для сбора данных. [вставить список запрашиваемых документов]

Кроме того, настоящее письмо призвано сообщить вашей группе сроки сбора данных в вашем учреждении. Сбор данных для выполнения NSCA будет проводиться в течение [указать количество] недель с [указать дату] по [указать дату]. Ожидается, что наша группа будет работать совместно с вашей группой в следующую дату (следующие даты): [указать дату (даты)]. Сборщик(и) данных, который (которые) будут работать с вашей группой: [указать ФИО сборщика (сборщиков) данных]. Он/она/они является (являются) сборщиками данных для выполнения NSCA и несут обязательства по сбору сведений в вашем районе, учреждении здравоохранения или организации. Указанная деятельность по сбору данных будет также включать опрос выбранных ключевых заинтересованных сторон, которые участвуют в управлении цепью поставок.

Выражаем горячую признательность за оказание любого содействия предъявителю данного письма. Для получения более подробной информации или в случае возникновения вопросов необходимо обращаться к [вставить ФИО, контактные данные и название организации]

[Вставить прощание и подпись] [Вставить информацию блока подписи]

ПРИЛОЖЕНИЕ 12: СПИСОК ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ

В настоящем приложении приведен краткий обзор документов, необходимых для заполнения анкеты для модели технологической зрелости. Также, приведен краткий обзор сопроводительных документов для сбора данных по КПЭ.

СПИСКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОБЛАСТЯМ

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 1. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ

1. Копия стратегического плана развития цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
2. Копия карты заинтересованных сторон. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
3. Копия национального стратегического плана развития сектора здравоохранения и стратегического плана развития фармацевтического сектора. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
4. Копия плана реализации цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
5. Подтверждения реформирования структуры цепи поставок. Например, протоколы совещаний или отчет о проделанной работе, в котором документально представлены результаты реформирования. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
6. Копия плана контроля эффективности или структуры контроля для отслеживания эффективности цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
7. Копия плана по управлению рисками и их смягчению/предотвращению. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
8. Подтверждение взаимодействия между министерством здравоохранения и предприятиями частного сектора в целях повышения эффективности цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 2 — ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ

1. Копия плана кадровых ресурсов службы управления персоналом, в котором сделан прогноз будущей потребности в персонале цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
2. Копия политики подбора персонала, которая применяется к сотрудникам цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
3. Описания должностных обязанностей персонала цепи поставок, аптеки и складов. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
4. Копия плана по формированию кадрового потенциала в управлении цепью поставок или плана по повышению квалификации персонала в отношении текущих сотрудников. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
5. База данных, в которой хранится информация о сотрудниках, участвовавших во встречах, посвященных формированию кадрового потенциала в управлении цепью поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
6. Руководящие указания по поддерживающему надзору, которые относятся непосредственно к надзору за цепью поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 3. ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ

1. Документация, в которой ведутся записи о стоимости работы цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
2. Копия стратегии финансирования, которая включает финансирование затрат на цепь поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
3. Копия плана совместного покрытия затрат. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 4. ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ

1. Копия национальной лекарственной политики. [Министерство здравоохранения]
2. Копии официально оформленных принципов управления или руководящих указаний в отношении системы цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
3. Копия стандартных протоколов лечения. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
4. Копия национального перечня жизненно важных лекарственных препаратов. [Министерство здравоохранения]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

1. Официально утвержденная стратегия или политика по оценке качества данных. [Министерство здравоохранения]
2. Официально утвержденные руководящие принципы или руководство по оценке качества данных. [Министерство здравоохранения]
3. Копии сертификатов анализа на лекарственные средства, полученные из зарубежных источников. [Министерство здравоохранения, Склад]
4. Копии сертификатов анализа на лекарственные средства, полученные из отечественных источников. [Министерство здравоохранения, Склад]
5. Документация, подтверждающая взятие образцов полученной фармацевтической продукции для проведения контроля качества. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
6. Копия стандартных операционных процедур по помещению в карантин и (или) отзыва продукции в случае ее ненадлежащего качества. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
7. Инструменты сбора данных для фармакологического надзора. [Министерство здравоохранения]
8. Стандартные операционные процедуры (СОП) фармакологического надзора. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
9. Стандартные операционные процедуры обеспечения/контроля качества лекарственных средств. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 6. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ ПОСТАВОК

1. Отчет о последнем прогнозе, в котором указана методология, источники данных и предположения. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
2. Стандартные операционные процедуры по прогнозированию. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
3. Отчет или другой документ, который фиксирует измерение точности прогнозов. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
4. Копия плана поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
5. Копия процедуры сбора данных по плану поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
6. Документация, описывающая допущения в данных плана поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
7. Копия процедуры корректировки и обновления плана поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 7. УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ И ТАМОЖЕННОЕ ОФОРМЛЕНИЕ

1. Документация, подтверждающая то, что закупки утверждаются уполномоченными сотрудниками/заинтересованными сторонами. Например, руководства/нормы по закупкам или записи о закупках. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
2. Копия руководящих указаний, руководств или стандартных операционных процедур (СОП) по закупкам. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
3. Копия документа предварительной оценки. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
4. База данных с информацией о поставщиках. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
5. Доступ к веб-сайту о закупках данного объекта. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
6. Копии сообщений поставщикам, которые включают информацию об обратной связи по итогам процедуры квалификации. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
7. Копия тендерного документа, включающего условия [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]

8. Копии уведомлений, отправленных по итогам оценки тендерных предложений по закупкам прошедшим И не прошедшим конкурсный отбор участникам. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
9. Копии документально оформляемой процедуры апелляции по закупкам. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]
10. Копии страховых полисов для продуктов на период следования до точки поставки. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 8. РАЗМЕЩЕНИЕ НА СКЛАДЕ И ХРАНЕНИЕ

1. Копии стандартных операционных процедур (СОП) по работе склада. [Министерство здравоохранения, реферальные больницы, точки оказания услуг]
2. Копия плана ремонта и технического обслуживания оборудования и хранения и инженерных сетей. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
3. Копия журнала учета ТО оборудования. [Министерство здравоохранения, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
4. Национальная политика/СОП/и пр. относительно того, какие единицы запасов определенного артикула отгружаются первыми. [Министерство здравоохранения]
5. Копии подтверждений доставки. [Склад]
6. Копии записей ТО по оборудованию холодильной цепи. [Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
7. Копии СОП по работе с дорогостоящими препаратами и препаратами строгого учета. [Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
8. Копия реестра для отслеживания и учета сроков годности продуктов (бумажная или электронная) [Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
9. Копии записей внутреннего или внешнего аудита. [Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]
10. Копии лицензии на хранение фармацевтических продуктов. [Склад]
11. Планы контроля или отчеты, документирующие те показатели, которые используются для контроля складской деятельности и хранения. [Министерство здравоохранения, Склад, Реферальные больницы, Точки оказания услуг]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 9. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

1. Копия согласованного плана распределения. [Министерство здравоохранения, Склад]
2. Подтверждение наличия системы управления данными, в которой фиксируются планы распределения и связанные с ним операции. [Склад]
3. Копия переписки с учреждениями здравоохранения по поводу плана распределения. [Склад]
4. Подтверждение того, что маршруты распределения планируются заранее и данных о частоте их пересмотра — например, протоколы совещаний по распределению или карты маршрутов распределения в разные моменты времени. [Склад]
5. Документальное описание факторы, которые учитываются при планировании маршрутов (в виде, например, СОП, руководств или отчетов по планированию). [Склад]
6. Копии политик, регулирующих распространение и транспортировку товаров. [Министерство здравоохранения, Склад]
7. Подтверждение существования процедур по управлению транспортными средствами. [Министерство здравоохранения, Склад]
8. Подтверждение фиксации и ведения данных о транспортировках. [Министерство здравоохранения, Склад]
9. Подтверждение фиксации актуальных и точных данных от коммерческих поставщиков (в отношении внешних транспортных услуг). [Министерство здравоохранения, Склад]
10. Документы, касающихся всех регулярно отслеживаемых показателей цепи поставок в отношении транспортных операций. [Министерство здравоохранения, Склад]
11. Документы, подтверждающие сбор данных по затратам на распространение. [Министерство здравоохранения, Склад]
12. Подтверждение того, что имели место какие-либо конкретные меры для снижения эксплуатационных расходов на транспортировку. [Министерство здравоохранения, Склад]
13. Подтверждение того, как хранятся подтверждения доставки грузов. [Министерство здравоохранения, Склад]
14. Подтверждение того, что количества исходящих запасов (доставок) сверяются с подтверждениями доставки грузов: например, акты сверки. [Министерство здравоохранения, Склад]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: МОДУЛЬ 10: Информационная система управления логистикой

1. Копия политик, регулирующих СОПы по бумажной информационной системе управления логистикой [Министерство здравоохранения, Склад]
2. Копия политик, регулирующих СОПы по электронной информационной системе управления логистикой [Министерство здравоохранения, Склад]
3. Подтверждение того, что учреждение отслеживает показатели информационной системы управления логистикой. [Министерство здравоохранения, Склад]
4. Копия стандартных операционных процедур (СОП) по бумажной информационной системе управления логистикой [Министерство здравоохранения, Склад, реферальная больница, точка оказания услуг]
5. Копия стандартных операционных процедур (СОП) по электронной информационной системе управления логистикой [Министерство здравоохранения, Склад, реферальная больница, точка оказания услуг]
6. Подтверждение того, что объект осуществляет оценку качества данных — например, отчет об оценке качества данных, относящихся к цепи поставок. [Министерство здравоохранения, Склад, реферальная больница, точка оказания услуг]
7. Доступ к компьютерам, на которых работает информационная система управления логистикой учреждения. [Министерство здравоохранения, Склад, реферальная больница, точка оказания услуг]

СПИСОК ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ: КОНЕЦ МОДУЛЯ 11 — ОРГАНИЗАЦИЯ СБОРА И УДАЛЕНИЯ ОТХОДОВ

1. Копия утвержденных на государственном уровне норм по организации сбора и удаления отходов. [Министерство здравоохранения]
2. Копия официально утвержденных директив министерства здравоохранения по организации сбора и удаления отходов. [Министерство здравоохранения]
3. Копия всех стандартных операционных процедур (СОП) по организации сбора и удаления отходов. [Министерство здравоохранения, Склад, реферальная больница, точка оказания услуг]
4. Копии разрешений на мероприятия по удалению отходов. [Министерство здравоохранения, Склад, реферальная больница, точка оказания услуг]
5. Подтверждение проведения мероприятий по удалению/уничтожению. [Министерство здравоохранения]

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ ПО КПЭ

Все КПЭ требуют исходных данных, а именно данных о товарно-материальных запасах, закупках, прогнозах, распределении и человеческих ресурсах. Таким образом, объекты должны обеспечить наличие карточек учета или записей в их электронной Информационной системе управления логистикой по каждому отслеживаемому продукту, регистрационных данных по закупкам, форм подтверждения доставки и быть готовыми ответить на вопросы сборщиков данных.

ПРИЛОЖЕНИЕ 13. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПЛАНИРОВАНИЯ ПО СТРАНАМ И ГРАФИКИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ниже приведен пример контрольного списка для планирования работ по NSCA 2.0 внутри страны, а также график деятельности по странам с кратким изложением ключевых моментов по каждому виду работ и подробным описанием работ. Данные полезные инструменты можно использовать при разработке плана работ в стране и бюджета для проведения оценки

ОБРАЗЕЦ СПИСКА ПЛАНИРОВАНИЯ ДЛЯ СТРАНЫ

ТАБЛИЦА 1. ОБРАЗЕЦ СПИСКА ПЛАНИРОВАНИЯ ДЛЯ СТРАНЫ			
	ОБЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	ПОДРОБНЫЕ ЭТАПЫ	СТАТУС (ЗАВЕРШЕНО = √)
1	Завершение объема работ NSCA, плана работ и бюджета	Одобрение объема работ NSCA 2.0 министерством здравоохранения Подтверждение источника финансирования NSCA 2.0 Разработка плана работ по оценке Составление бюджета оценки	
2	Подготовка для международных консультантов (если применимо)	Определение имен, дат поездок и маршрутов для приезда международных консультантов Бронирование гостиницы для приезжающих консультантов	
3	Планирование оценки и подготовка к ее проведению	Сбор предварительной информации о стране Картирование цепи поставок в системе здравоохранения Определение выборочных объектов для посещения Составление списка товаров-маркеров Определение и набор сборщиков данных Адаптация NSCA 2.0 к контексту страны, если это необходимо/разрешается	
4	Проведение семинара по картированию для заинтересованных сторон/участников цепи поставок в системе здравоохранения	Составление списка участников для семинара с заинтересованными сторонами Определение места проведения собрания с заинтересованными сторонами Подготовка повестки дня собрания с заинтересованными сторонами Составление приглашений на собрание с заинтересованными сторонами Обращение в министерство здравоохранения для подписания приглашений для заинтересованных сторон	
5	Обучение сборщиков данных	Составление списка участников для семинара со сборщиками данных Определение места проведения обучения сборщиков данных Подготовка плана обучения сборщиков данных Подготовка обучающих и связанных материалов Составление приглашений на обучение для сборщиков данных Обращение в министерство здравоохранения для подписания приглашений для обучаемых лиц	
6	Подготовка к выездной работе по сбору данных	Формирование и организация групп выездного сбора данных Обращение в министерство здравоохранения для подписания писем о полномочиях для сборщиков данных Подготовка материалов для сбора данных (включая компьютеры, распечатки, опросные листы и другие материалы) Составление маршрутных планов для сборщиков данных Создание плана на случай закрытия или недоступности каких-либо объектов здравоохранения в связи с выходными днями (национальными, государственными) или посторонней деятельностью Организация логистики на объекте (аренда транспортного средства, письма-доверенности для сборщиков данных)	
7	Распространение результатов оценки	Подготовка дебрифинга с предварительными результатами для министерства здравоохранения и спонсоров по окончании выездных работ Составление и распространение отчета об оценке Разработка подхода/плана по распространению результатов оценки	

СПИСОК СТРАН, ВХОДЯЩИХ В ОБЪЕМ РАБОТ

Необходимо разработать простую форму ознакомительного обзора оценки. В данный документ необходимо включить следующие сведения:

- Количество и названия уровней обслуживания, входящих в оценку
- Количество и названия функциональных модулей, входящих в оценку
- Список согласованных товаров-маркеров
- Список центральных объектов
- Список учреждений, входящих в каждый уровень

ОБРАЗЕЦ ГРАФИКА ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СТРАНАМ

В таблице ниже приведен примерный план работы, который поможет основной группе по оценке достичь ключевых этапов в процессе оценки. Следует отметить, что 1) ключевые этапы не указываются для каждого дня, и 2) данные ключевые этапы являются общими рекомендациями и могут потребовать адаптации к конкретным нуждам оценки.

ТАБЛИЦА 1. ШАБЛОННЫЙ ГРАФИК ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ NSCA С НЕЛОКАЛЬНЫМ ПАРТНЕРОМ ПО РЕАЛИЗАЦИИ (ВОЗМОЖНО ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ, ЕСЛИ ВСЕ ПАРТНЕРЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛОКАЛЬНЫМИ)		
ДАТА	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	ОСНОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
День 1	<ul style="list-style-type: none"> Сборщики данных выбраны и список предоставлен: данная работа должна быть завершена за две недели до проведения обучения сборщиков данных. 	Менеджер по оценке
День 3	<ul style="list-style-type: none"> Разработана окончательная версия программы работ внутри страны, включая список групп и назначений на объекте Принято решение о том, кто из членов группы координаторов останется на центральном уровне в столице, а кто поедет за пределы столицы для проведения оценки на других выездных объектах. Проведены согласования и консультации со Спонсором, при необходимости. 	Менеджер по оценке
День 7	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель проекта прибывает на объект раньше остальных участников группы для начала подготовительных работ (за 5–7 дней). 	Руководитель проекта
День 8	<ul style="list-style-type: none"> Если Руководитель проекта не является местным представителем, необходимо провести встречу с местным Партнером по технической поддержке для обсуждения и уточнения любых нерешенных вопросов по NSCA 2.0 и получения отчета о местных условиях. Осмотр места проведения обучения. 	Руководитель проекта
День 9	<ul style="list-style-type: none"> Печать обучающих материалов и модулей 	Менеджер по оценке
	<ul style="list-style-type: none"> Проведение встречи с группой Спонсоров для получения отчета о местных условиях и уточнения любых нерешенных вопросов 	Руководитель проекта
День 10	<ul style="list-style-type: none"> Проведение встречи с министерством здравоохранения для представления плана сбора данных и обсуждения ожидаемых результатов 	Руководитель проекта
День 11–12	<ul style="list-style-type: none"> Прибытие дополнительных участников группы. 	Руководитель проекта

ТАБЛИЦА 1. ШАБЛОННЫЙ ГРАФИК ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ NSCA С НЕЛОКАЛЬНЫМ ПАРТНЕРОМ ПО РЕАЛИЗАЦИИ
(ВОЗМОЖНО ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ, ЕСЛИ ВСЕ ПАРТНЕРЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛОКАЛЬНЫМИ)

ДАТА	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	ОСНОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
	<ul style="list-style-type: none"> Основная оценочная группа проводит встречу для обсуждения подготовительных работ, плана обучения, сбора данных, логистики и любых нерешенных вопросов 	
День 13–17	<ul style="list-style-type: none"> Обучение сборщиков данных 	Руководитель проекта
День 17	<ul style="list-style-type: none"> Создание контрольного пункта и средства связи (WhatsApp) для взаимодействия и решения проблем, с которыми сталкивается группа сборщиков данных 	Менеджер по оценке
День 18	<ul style="list-style-type: none"> Окончательное оформление планов по логистике и сбору данных 	Менеджер по оценке и Координатор по логистике
День 19	<ul style="list-style-type: none"> Развертывание групп сборщиков данных 	Менеджер по оценке
День 20	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 1–10 	Менеджер по оценке
День 21	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 11–20 + Центральный уровень 	Менеджер по оценке
День 22	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 21–30 + Центральный уровень 	Менеджер по оценке
День 23	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 31–40 + Центральный уровень 	Менеджер по оценке
День 24	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 41–50 + Центральный уровень 	Менеджер по оценке
День 25	<ul style="list-style-type: none"> Группа сборщиков данных возвращается в столицу (в зависимости от страны группы могут оставаться на объекте на выходные) 	Менеджер по оценке
День 27–28	<ul style="list-style-type: none"> Проведение встречи группы для обсуждения сбора данных, предварительных результатов, усвоенных уроков, намеченных мероприятий и плана на вторую неделю. Развертывание групп для сбора данных на второй неделе. 	Руководитель проекта
День 29	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 51–60 	Менеджер по оценке
	<ul style="list-style-type: none"> Проведение встречи группы для обсуждения и согласования материалов и содержания дебрифинга для Спонсоров и министерства здравоохранения 	Руководитель проекта
День 30	<ul style="list-style-type: none"> Сбор данных по объектам 61–75 	Менеджер по оценке
	<ul style="list-style-type: none"> Дебрифинг со Спонсором на Центральном уровне 	Руководитель проекта
	<ul style="list-style-type: none"> Встреча со Спонсором и местным партнером по технической поддержке (если применимо) для обсуждения и согласования материалов и содержания дебрифинга для министерства здравоохранения 	Руководитель проекта
День 31	<ul style="list-style-type: none"> Дебрифинг с министерством здравоохранения 	Руководитель проекта

*Данный план разработан для страны, в которой имеется примерно 80 объектов оценки (включая 4 учреждения центрального уровня). Информация приведена в качестве примера. Как правило, планы по стране следуют указанной схеме, однако определенные виды деятельности и сроки могут подвергаться изменениям по мере необходимости в целях соответствия условиям и потребностям страны (уровень, количество, величина и географический охват объектов выборки, количество и величина групп сборщиков данных, наличие заинтересованных сторон, посторонняя деятельность/выходные дни, располагаемое время на выездной сбор данных). Роль Руководителя проекта может выполняться международными консультантами или местными заинтересованными сторонами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 14. РЕСУРСЫ ПЛАТФОРМЫ SURVEYCTO

Для проведения оценки NSCA 2.0 рекомендуется выполнять электронный сбор данных (с использованием планшетов или смартфонов), поскольку он обеспечивает мониторинг данных в реальном времени или практически в реальном времени, а также быструю обработку результатов (без необходимости, например, ввода данных после их сбора).

Инструменты сбора данных, необходимые для проведения NSCA, были подготовлены с использованием платформы SurveyCTO. Оценка национальной цепи поставок не обязательно должна проводиться с использованием SurveyCTO, существуют различные платформы для электронного сбора данных. Технические характеристики и возможности этих платформ регулярно изменяются. Платформа SurveyCTO была выбрана для проведения NSCA 2.0, потому что она является защищенной (в плане кодирования данных и предотвращения их утраты при передаче с планшета в облако) и сравнительно дешевой.

Платформа SurveyCTO совместима с большинством программ для обработки данных, например, Excel, Stata и пр., и имеет быстро реагирующую на обращения профессиональную службу поддержки. К недостаткам SurveyCTO можно отнести то, что она совместима только с системами Android и (в случае сбора данных в офлайн-режиме) имеет несколько ограниченные форматы/возможности отображения для сбора данных.

Предварительно сгенерированный код для стандартной анкеты NSCA и сбора данных по КПЭ имеется на веб-сайте NSCA. Кроме того, шаблоны анализа данных разработаны для использования с выходными данными SurveyCTO.

Краткий обзор платформы SurveyCTO доступен по ссылке: <https://www.surveycto.com/index.html>. На данной веб-странице приведена информация о продукте, ценообразовании и получении поддержки.

- <https://www.surveycto.com/support/> Содержит ссылки на центр поддержки и поддержку подписчиков.
- <https://www.surveycto.com/support/video-library/> содержит ссылки на наиболее популярные видео-ролики. Особенный интерес могут представлять следующие видео-ролики: Конструктор форм: Введение в Конструктор форм, и приложение для Android: Начало работы с платформой SurveyCTO Collect. Полная библиотека видео-материалов и учебных материалов доступна по ссылке: <https://www.youtube.com/user/SurveyCTO>.
- Доступ к полным версиям текстовых учебных материалов в Интернете предоставляется после оформления подписки на платформу SurveyCTO.

ПРИЛОЖЕНИЕ 15. ОЧИСТКА ДАННЫХ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА

Если сбор данных осуществляется в электронном виде, в целях обеспечения качества данных можно проводить их регулярную (например, ежедневную) проверку. В ходе проверки и очистки данных администратор данных обязан отслеживать все комментарии, примечания, вопросы и изменения в данных, полученные от сборщиков данных. Администратор данных создает документ или иную запись для регистрации дня, группы сборщиков данных, формы (например, модель технологической зрелости, КПЭ), идентификатора организации, вопроса, предпринятых шагов и способов разрешения всех вопросов. Данные примечания должны быть достаточно подробными, чтобы посторонние лица могли точно отследить, например, какая ячейка (организация, номер вопроса) в базе данных была запрошена или изменена. Если группы сборщиков данных взаимодействуют с администратором данных через социальные сети (например, WhatsApp или аналогичные групповые чаты), вопросы можно направлять непосредственно группам сборщиков данных в социальных сетях. В остальных случаях необходимо использовать телефонные звонки или иные механизмы связи. Желательно проводить опрос групп сборщиков данных сразу после периода сбора данных, чтобы их воспоминания об учреждении/организации были еще свежими.

Ниже приведены проблемы, отмеченные в ходе пилотных запусков проекта NSCA 2.0 как особые вопросы, подлежащие проверке в ходе процедуры обеспечения контроля качества и очистки данных. В ходе дальнейших исследований могут быть выявлены другие аспекты, в связи с чем администратору данных следует внимательно проверять данные на регулярной основе для обнаружения возможных дополнительных проблем.

Проблемы, относящиеся ко всем формам (Модель технологической зрелости, Нецентральные КПЭ, Центральные КПЭ):

1. Выполните поиск на предмет нескольких случаев подачи документов от одной и той же организации: иногда группы сборщиков данных подают одну и ту же форму из одного и того же учреждения несколько раз. Причина может заключаться в выборе ими неправильного названия учреждения в начале сбора данных или во внесении и подаче данных несколькими членами группы (в таком случае в базе данных SurveyCTO будут указаны разные идентификаторы устройства). Иногда группы сборщиков данных могут подать данные, но сомневаться, что данные отправлены, и затем сделать попытку повторного создания и отправки данных.
 - a. Во-первых, следует убедиться, что группы сборщиков данных понимают, что данные следует подавать только один раз, и (или) что они указали правильный идентификационный номер организации.
 - b. Если данные поданы несколько раз разными участниками групп, но две сделанные записи являются идентичными, такие данные можно считать действительными. Если только один или два вопроса содержат разные ответы, попросите группу сборщиков данных уточнить ответы на данные конкретные вопросы. Если различий между поданной формой больше, скорее всего, потребуется связаться с группой сборщиков данных по телефону для уточнения причин таких различий.
2. Проверьте время начала и окончания ввода данных, чтобы убедиться, что продолжительность сбора данных не меньше, чем обоснованно необходимо для заполнения такой формы. Если интервал между временем начала и окончания слишком короткий, для выяснения причин, скорее всего, потребуется связаться с группой сборщиков данных по телефону.

Проблемы, связанные с формой модели технологической зрелости:

1. Внимательно проверьте «письменные» (текстовые) примечания и ответы в конце каждого модуля, а также ответы типа «другое: пояснить». Во-первых, следует оценить текстовые пояснения ответа «другое», чтобы определить, является ли ответ разумной аппроксимацией другой категории ответа или нет (например, указано «книжные полки», хотя другой вариант ответа — «полки»). В таких случаях категория ответа, для которой выбраный вариант «другое» является разумной аппроксимацией, должна содержать ответ по состоянию на

текущее время. Во-вторых, текстовые ответы для варианта «другое» зачастую могут быть аналогичными, не являясь разумной аппроксимацией другой категории ответа, и рассматриваться оценочной группой как важный вклад/процесс/иное, более нигде в исследовании не выявленный. В таких случаях необходимо создать новый вариант ответа для ответов, которые являются идентичными/сходными. При необходимости этот новый вариант ответа можно закрепить за категорией зрелости (хотя следует отметить, что шаблоны автоматического расчета, предоставленные в рамках NSCA 2.0, не способны адаптироваться к этому решению). В-третьих, текстовые ответы для варианта «другое» могут не являться разумной аппроксимацией другой категории ответа, быть редкими (только один или два опрошенных) и (или) рассматриваться оценочной группой как важный вклад/процесс/иное. В таких случаях ответы могут быть проигнорированы или расценены как описательный вопрос. Аналогичным образом, примечания и ответы в конце каждого модуля могут содержать разъяснения причин выбора определенного ответа или ответов «я не знаю», в результате чего администратор данных может внести изменения в ответы на другие вопросы.

2. Проверьте выбор варианта «ничего из вышеперечисленного» и другого ответа на вопросы, где допускается «несколько вариантов ответа». Это также может относиться к ответу «я не знаю» при наличии ответа на другой вопрос. Уточните у групп сборщиков данных, был ли дан ответ «ничего из вышеперечисленного» (и другой ответ был выбран случайно), или в действительности ответ должен быть другим (а вариант «ничего из вышеперечисленного» был выбран случайно).

Проблемы, связанные с формами КПЭ:

1. Проверьте наличие кодов «98» или «9998» в имеющихся в карточках учета вопросах: это коды недостающих данных. Оцените обоснованность объема недостающих данных или убедитесь, что какая-либо определенная группа сборщиков данных указывает такой код на регулярной основе. Выполните перекрестную проверку недостающих данных между группами сборщиков данных (например, какой-либо определенный тип учреждения, возможно, контролирует или не контролирует какие-либо конкретные товары-маркеры). Существует вероятность, что какое-либо одно учреждение не контролирует товар-маркер, в то время как другие учреждения того же типа выполняют такой контроль. Получение разъяснений от группы сборщиков данных может помочь уточнить причины подобных проблем.
2. Убедитесь, что введенные даты данных по заказам для верхних и нижних звеньев цепи поставки входят во временной промежуток, используемый для оценки.
3. Проверьте данные об отклонениях температуры (в случае использования данного КПЭ) и убедитесь, что группы сборщиков данных указали количество дней отклонений (а не количество дней, когда отклонений не было). Как правило, это можно сделать, сравнив ответы по учреждениям для обнаружения выпадающих показателей. (Применимо только для нецентрального инструмента)
4. Проверьте данные по человеческим ресурсам, чтобы убедиться, что количество и типы персонала не являются совершенно различными для учреждений одного типа. В случае выявления резко выделяющихся наблюдений следует запросить уточняющую информацию.
5. Убедитесь, что категория «точность запасов» имеет меньшую величину, чем категория «актуальность карточек учета», или равна ей. В противном случае существует вероятность, что группы сборщиков данных неверно указали информацию об актуальности карточек учета. (Применимо только для нецентрального инструмента)
6. Аналогично модели технологической зрелости прочитайте и оцените любые примечания, сделанные группами сборщиков данных в конце каждого модуля, для оценки возможного влияния примечания на какой-либо из ответов на вопрос или на качество данных.

ПРИЛОЖЕНИЕ 16. РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Подготовку плана распространения осуществляет оценочная группа по NSCA 2.0. Указанный план подлежит разработке на этапе планирования в рамках выполнения оценки. Данный план должен предусматривать лиц (например, аудиторию), которым группа желает сообщить о проекте, способ получения доступа к информации целевой аудитории (целевых аудиторий), а также предпочтительный для группы способ потребления и использования людьми предоставленной информации. После определения целей плана распространения группе следует определить шаги для доведения сведений до необходимых людей и побуждения целевой аудитории к использованию предоставленной информации надлежащим образом. Каждый шаг должен представлять собой отдельное действие и содержать указание на основное контактное (ответственное) лицо по каждой задаче.

ТАБЛИЦА 1. Подготовка Плана распространения

№	Задача	(√)
1	Определение целей проведения работ по распространению: предпочитаемый группой способ предоставления, потребления и использования информации (например, только для ознакомления, политика внесения изменений, получение финансирования для осуществления вмешательств и пр.)	
2	Определение целевой аудитории (аудиторий) для проведения работ по распространению	
3	Разработка стратегии предоставления результатов оценки каждой целевой аудитории	
4	Разработка пошагового плана реализации для обеспечения выполнения целей плана распространения.	

ПРИЛОЖЕНИЕ 17. Шаблоны для составления матрицы распределения ответственности RACI и анализа ССВУ

(см. следующую страницу)