

# Часто задаваемые вопросы: опросник для оценки потенциала сбора, отправки и анализа данных

*В настоящем документе представлены часто задаваемые вопросы (ЧЗВ) для стран, применяющих опросник для оценки потенциала сбора, отправки и анализа данных (Assessment of Data Collection, Reporting, and Analysis Capacity, ARC). В нем приводится руководство и разъяснения по заполнению опросника ARC, а также краткий справочник для пользователей. Этот документ будет постоянно обновляться по мере поступления вопросов от пользователей.*

---

## **Вопрос. Опросник ARC заполняется только один раз?**

Ответ. Опросник ARC предназначен для использования миссиями Агентства США по международному развитию (USAID) совместно с национальными туберкулезными программами (НТП), чтобы проводить оценку потенциала действующей системы мониторинга и оценки (МиО) и эпиднадзора за ТБ в области сбора, передачи, анализа и использования полученных данных для улучшения ситуации с ТБ в стране. Он также обеспечит понимание странами того, что необходимо и что доступно для отслеживания ключевых показателей МиО ТБ. Для достижения этой цели рекомендуется заполнять данный опросник раз в два года.

## **Вопрос. Как можно использовать результаты этой оценки?**

Ответ. Опросник ARC позволяет системно анализировать собранную информацию в сопоставлении с показателями системы мониторинга и оценки борьбы с туберкулезом на основе показателей (Performance-Based M&E Framework, PBMEF) и выявлять преимущества и недостатки системы эпиднадзора. Это важный первый шаг в разработке комплексного ландшафтного анализа системы МиО и эпиднадзора за ТБ в стране.

После подачи информации Центр данных о туберкулезе, оценки воздействия и коммуникаций (TB Data, Impact Assessment and Communications Hub, TB DIAH) составит сводный отчет с выводами по опроснику ARC, всесторонним анализом и наглядными иллюстрациями. Анализ опросника ARC поможет USAID и НТП выявлять недостатки в сборе и предоставлении данных о ТБ и разработать план улучшения системы МиО и эпиднадзора за ТБ.

Данные также станут основой для последующих оценок, которые рекомендуется проводить каждые два года.

**Вопрос. Могу ли я загрузить диаграмму данных и отправить ее НТП или другим организациям?**

Ответ. Да. Мы настоятельно рекомендуем отправлять диаграммы данных НТП или другим организациям, чтобы инициировать обсуждение того, как устранять недостатки, выявленные в ходе этой оценки.

**Вопрос. Некоторые из вопросов, рассматриваемых в этом опроснике, не применимы к условиям моей страны. Как отвечать на эти вопросы?**

Ответ. Если вопрос не применим к вашей стране, не отмечайте ответы.

**Вопрос. Какой ответ выбрать, если медицинские учреждения моей страны предоставляют сводные отчеты на бумажных бланках и в электронных таблицах Excel? Например, данные из этих отчетов учреждений вводятся в программу District Health Information Software 2 (DHIS2) на уровне округа. На уровне округа данные учреждения в программе DHIS2 закрепляются за каждым медицинским учреждением, чтобы на национальном уровне можно было отдельно анализировать данные учреждений. [Примеры вопросов, в которых это может быть уместно: ds.4, dr.6, cs.5, cd.5, sr.6, pr.6, c.10, tpt.6, hv.5, lb.4, dd.3, pv.6, hw.5]**

Ответ. Если в вашей стране данные медицинских учреждений подаются в бумажном и электронном виде (в электронных таблицах Excel), выберите вариант ответа «*В смешанном виде: на бумажных и электронных носителях*». Но если данные вводятся в программу DHIS2 на уровне учреждения, выберите ответ *DHIS2*. В случаях, когда медицинские учреждения предоставляют данные на бумажных носителях, а данные учреждений вводятся в программу DHIS2 на уровне округа, выберите ответ «*На бумажных носителях*», поскольку именно таким образом медицинские учреждения предоставляют отчетность.

**Вопрос. В некоторых случаях для отчетности используется несколько типов форм, например сводные отчеты в таблицах Excel для мониторинга и DHIS2 для оформления официальных отчетов. Но в ответах нет варианта с несколькими механизмами. Как об этом сообщать? [Примеры вопросов, в которых это может быть уместно: ds.4, dr.6, cs.5, cd.5, sr.6, pr.6, c.10, tpt.6, hv.5, lb.4, dd.3, pv.6, hw.5]**

Ответ. Если медицинские учреждения вводят данные напрямую в DHIS2, как вариант подачи отчетности укажите *DHIS2*, поскольку таблицы Excel используются только для внутренних целей. Однако если медицинские учреждения вводят данные в таблицы Excel для внутреннего мониторинга и подачи отчетности на уровне округа или выше, а данные вводятся в DHIS2 на уровне округа, выберите вариант «*В электронном формате (файлы Excel, отправленные по электронной почте или с флэш-накопителя, и т. д.)*».

**Вопрос. В некоторых случаях данные по определенным услугам, например о лечении под непосредственным наблюдением, могут сообщаться нерегулярно. Несмотря на это, медицинские учреждения все равно подают данные не реже одного раза в год. Следует ли учитывать те медицинские учреждения, которые не подают ежемесячные или квартальные отчеты? [Примеры вопросов, в которых это может быть уместно: ds.5]**

Ответ. Да. Вопрос затрагивает оценку того, есть ли у медицинских учреждений возможности для подачи данных о ТБ. Даже если они подают данные только один раз в год, это свидетельствует о том, что у них есть соответствующие возможности. Неважно, что они не подают регулярные отчеты.

**Вопрос. Противотуберкулезная терапия (ПТТ) проводилась только в отдельных медицинских учреждениях (региональных больницах) и в настоящее время начинает выполняться в других учреждениях. Что в таких случаях считается знаменателем для этого показателя? [Примеры соответствующих вопросов: trt.1, trt.7]**

Ответ. Если медицинское учреждение в стране собирает данные о ПТТ, выберите ответ «Да» и соответствующим образом ответьте на остальные вопросы.

Укажите процент медицинских учреждений в стране, которые сообщают о ПТТ из всех медицинских учреждений, проводящих лечение ТБ. Сюда можно отнести учреждения, которые не имеют возможности выявлять пациентов, имеющих право на ПТТ, а также учреждения, которые имеют возможности для оказания этих услуг, но не подают отчеты.

*Например, если только 200 из 2000 медицинских учреждений имеют возможность выявлять случаи ПТТ и подают отчеты по ПТТ, это означает, что данные о ПТТ, обобщенные на национальном уровне, предоставляют только 10 % медицинских учреждений страны.*

**Вопрос. Внелегочный ТБ относится к одной из категорий типов ТБ в шаблоне сводного отчета, который использует каждое учреждение в стране. Необходимо ли мне также отвечать на вопрос ds.6?**

Ответ. Да. В каждой стране ситуация может складываться по-своему. Это всего лишь один пример того, как опросник поможет оценить, все ли медицинские учреждения, проводящие лечение ТБ, могут регистрировать и сообщать данные о внелегочном ТБ.

**Вопрос. Возрастные категории указываются для нескольких показателей, но в некоторых случаях данные о точном возрасте регистрируются и обобщаются только для сводных отчетов. В этих случаях какую возрастную категорию следует выбрать?**

*[Примеры вопросов, в которых это может быть уместно: cs.3, cd.3, cxd.3]*

Ответ. Если точный возраст фиксируется в реестре случаев ТБ, отметьте все возрастные категории.

**Вопрос. В медицинских учреждениях ведется учет скрининговых исследований на ТБ по отдельным лицам с регистрацией подробной информации о возрасте и поле. Однако в сводных отчетах (бумажных или в программе DHIS2) не указываются группы по полу и возрасту. Какой вариант ответа следует выбрать?**

Ответ. Если медицинские учреждения регистрируют возраст и пол обследуемых пациентов, выберите ответ «Да». Но поскольку возраст и пол не указываются в сводном отчете, вы можете сообщить об этом отличии в комментариях.

**Вопрос. Некоторые учреждения имеют ограниченные возможности для выявления детского ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), но в случае диагностирования МЛУ-ТБ они сообщают об этом. Как мне ответить на этот вопрос?**

Ответ. Этот вопрос связан со сравнением возможностей обслуживания и регистрации/сообщения данных. Если в медицинских учреждениях нет возможности диагностировать случаи детского ТБ, то они не регистрируют такие случаи. Эта оценка проводится для того, чтобы понять, какой процент медицинских учреждений в стране, предоставляющих лечение ЛУ-ТБ, также может

сообщать о случаях детского ЛУ-ТБ. Следовательно, если такие учреждения не имеют возможности диагностировать случаи детского ЛУ-ТБ, они не учитываются в числителе.

*Пример. Допустим, имеется 10 медицинских учреждений, в которых проводится диагностика ЛУ-ТБ. Из них четыре учреждения не имеют возможности диагностировать случаи детского ЛУ-ТБ; в то же время одно учреждение, даже если оно может диагностировать случаи детского ЛУ-ТБ, не сообщает о таких случаях на более высокий уровень. Поэтому из 10 медицинских учреждений  $4 + 1 = 5$  не отчитываются на более высокий уровень. Таким образом, доля сообщаемых случаев детского ТБ составляет 50 %.*

**Вопрос. Учреждение использует различные средства и реестры для сбора информации о скрининге на ТБ, включая реестр контактов с больными ТБ, реестр предположительных случаев ТБ и средство скрининга на ТБ. Как мне ответить? [Пример вопроса: sr.1]**

Ответ. Поскольку они используются для регистрации данных, отметьте соответствующие ответы. В разделе комментариев можно указать использование нескольких и (или) нестандартизированных журналов регистрации.

**Вопрос. В моей стране для пересылки образцов мокроты и отслеживания результатов используются различные программы обработки лабораторных данных о ТБ, например сводные электронные таблицы Excel, система GXalert (информация об анализе Genexpert в реальном времени) и программа DHIS2. Какой вариант выбрать? [Пример вопроса: ib.4]**

Ответ. Выберите ответ «В прочих электронных форматах». В разделе комментариев также можно дать пояснения по этой ситуации.

**Вопрос. В моей стране для сбора данных по логистике используется несколько программ (помимо DHIS2 и электронных таблиц Excel). В таких случаях какой вариант выбрать? [Пример вопроса: dd.3]**

Ответ. Выберите ответ «В прочих электронных форматах».

**Вопрос. В моей стране скринингом и диагностикой ТБ в основном занимаются частные поставщики услуг. После подтверждения диагноза ТБ пациент направляется на лечение в ближайшее государственное медицинское учреждение. Затем государственное медицинское учреждение сообщает о пациенте в НТП. Как мне отвечать на вопросы, связанные с частным сектором?**

*[Примеры вопросов, в которых это может быть уместно: pv.1–pv.7]*

Ответ. Если частные поставщики услуг ведут активную регистрацию данных о случаях ТБ (даже если они только выполняют диагностику и направляют на лечение), отметьте соответствующие ответы. Если частные поставщики услуг не подают отчетность в НТП (на уровне округа и (или) выше), то в вопросе pv.5 выберите ответ «Данные не предоставляются». Этим вопросом оценивается, насколько активно частный сектор участвует в предоставлении данных по ТБ в НТП.

**Вопрос. В последнем разделе, посвященном показателям устойчивого развития, что означает этот вопрос: «Провинции, где соответствующие подразделения управления на уровне штата приняли всю децентрализованную нормативно-правовую базу, связанную с ТБ»?**

Ответ. Этот вопрос относится к ведению документации или записей о принятии и внедрении правовых систем, связанных с ТБ, в децентрализованном порядке административно-территориальными единицами, такими как провинции, области, регионы, штаты и т. д., в конкретной стране. Правовая система, связанная с ТБ, включает, в частности, разработку и принятие политик и стандартов практики по борьбе с ТБ (например, связанных с уведомлением о ТБ, отслеживанием контактов, конфиденциальностью данных пациентов, отчетностью, управлением, курированием, финансированием, планированием, проведением мониторинга и эпиднадзора за ТБ, ЛУ-ТБ, ТБ-ВИЧ и т. д.), подотчетность на местном уровне, политики и процедуры для создания прочных союзов с общественными организациями и сообществами, защиту и поддержку прав человека, принципов этики и справедливости, а также адаптацию стратегии и целей в условиях децентрализации.

**Вопрос. В последнем разделе, посвященном показателям устойчивого развития, чем вопрос «Женщины, пережившие ТБ, включенные в любое мероприятие НТП в отчетном году» отличается от других вопросов, связанных с участием людей, выживших после ТБ?**

Ответ. Этот вопрос связан со всеми другими вопросами об участии людей, выживших после ТБ. В нем уточняется, участвовали ли женщины, выжившие после ТБ, в тех мероприятиях, которые упоминались в других вопросах. Соответственно, если вы не отметили другие вопросы, связанные с ведением документации об участии людей, выживших после ТБ, не отмечайте и этот вопрос. Однако этот вопрос следует отметить, если ведется документация, конкретно фиксирующая участие женщин, выживших после ТБ, в различных мероприятиях, организованных НТП.

**Вопрос. В последнем разделе, посвященном показателям устойчивого развития, что означает вопрос «Участие организаций уровня административно-территориальных единиц в любой из 3 доступных платформ (консультации по НСП, обзор программы или СММ)»?**

Ответ. К административно-территориальным единицам относятся провинции, штаты, регионы, области и (или) районы.

**Вопрос. Следует ли отмечать ответ, если ведется учет любых социально-экономических льгот, предоставляемых больным ТБ, но при этом в документации не указывается, получены ли эти льготы в течение первого месяца лечения? [Пример вопроса: ds 1.4]**

Ответ. Отметьте этот ответ только в том случае, если ведется документация, отражающая получение социально-экономических льгот в течение первого месяца лечения.

**Вопрос. Что следует понимать под диагностической оценкой? [Пример вопроса: pr. 7.6]**

Ответ. Как правило, к диагностической оценке относятся диагностические анализы на активную форму ТБ, например молекулярные анализы WRD (экспресс-диагностика, одобренная ВОЗ), такая как Xpert MTB/RIF.

**Вопрос. Отвечать «Да» или «Нет», если проводится отслеживание контактов всех больных ТБ, а не только бактериологически подтвержденных случаев ТБ? [Пример вопроса: с.1]**

Ответ. Этот вопрос касается, в частности, того, регистрируются или нет данные о контактах бактериологически подтвержденных случаев ТБ. Если в вашей стране отслеживаются и расследуются контакты всех больных ТБ, отметьте ответ «Да» только в том случае, если данные о контактах бактериологически подтвержденных случаев ТБ регистрируются обособленно и можно конкретно отследить контакты бактериологически подтвержденных случаев ТБ.

**Вопрос. Если данные о контактах с больными ТБ в разбивке по возрасту не регистрируются, а только ведется учет лиц, которые имеют право на прохождение ПТТ, следует ли отмечать ответ «Да»? [Примеры вопросов: с.8.1, с.8.2]**

Ответ. Отметьте оба ответа только в том случае, если регистрируются данные о контактах с разбивкой по возрасту, особенно по детям возрастом до 5 лет и 5–14 лет. В противном случае не отмечайте эти ответы.

**Вопрос. Целевые временные рамки устанавливаются НТП или задаются в указаниях к проекту? [Примеры вопросов: Ib.5.2, Ib.5.3]**

Ответ. Временные рамки устанавливаются НТП. Если в вашей стране отсутствуют такие указания, или если они есть, но время получения и анализа образца или сообщения о результатах не зафиксировано, не отмечайте эти пункты.

**Вопрос. К кому можно обратиться, если возникают трудности с заполнением опросника ARC?**

Ответ. Для помощи в заполнении опросника ARC предлагается множество ресурсов, включая короткое обучающее видео «Как пользоваться опросником ARC» (<https://vimeo.com/tbdiah/arctool>) и специальное руководство. В рамках проекта можно провести виртуальную ознакомительную встречу с координаторами, назначенными Миссией USAID или НТП. В случае необходимости TB DIAH может нанять местного консультанта, который будет взаимодействовать с миссией USAID и НТП и руководить процессом сбора данных. С более общими вопросами можно обратиться к специалистам TB DIAH, отправив запрос по электронной почте [tb\\_diah@jsi.com](mailto:tb_diah@jsi.com).