Формы ввода данных по показателям отчётности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД
2013 г.
Регион – ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

1.1 Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.2. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты до 15 лет..... **Error! Bookmark not defined.**
1.3 Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером в течение последних12 месяцев..... **Error! Bookmark not defined.**
1.4 Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.5 Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.7 Процент работников секса, охваченных программами профилактики ВИЧ 6
1.8 Процент работников секса, указавших на использование презерватива с последним клиентом 8
1.9 Процент работников секса, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты..... 9
1.10 Процент работников секса, которые живут с ВИЧ..... 11
1.11 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ 12
1.12 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной..... 14
1.13 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты..... 16
1.14 Процент МСМ, которые живут с ВИЧ 17
1.16 Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают свои результаты (по данным медицинской статистики) 19
1.17 ИППП..... 20
1.17.1 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом

посещении службы дородовой помощи 20
1.17.2 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительным результатом тестирования на сифилис. 20
1.17.3 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение 21
1.17.4 Процент работников секса с активным сифилисом (В Казахстане используются данные интегрированного Био -Поведенческого исследования среди РС по распространенности антител к сифилису) 21
..... 22
1.17.5 Процент МСМ с активным сифилисом (Данные интегрированного Био -Поведенческого исследования среди МСМ по распространенности антител к сифилису) 22
.....24
2.1 Профилактические программы для лиц, потребляющие инъекционные наркотики 24
2.1 Профпрограммы для лиц, потребляющие инъекционные наркотики 24
2.2 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива при последнем половом контакте 24
2.3 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика 26
2.4 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты 28
2.5 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ 30
2.6 Число лиц, потребляющие опиатные наркотики, которые получают ОЗТ 31
2.7 Число пунктов, участвующих в программе обмена шприцев (ПОШ) и Число пунктов предоставления заместительной терапии опиоидами (ЗТО) 32

3.1 Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку 33
3.2 Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев жизни 34
3.3 Процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев (смоделированная) ... 36
3.4 Процент беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом 37
3.6 Процент ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям для назначения АРВ по клиническим критериям или уровню СД4 39
3.7 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в течение первых 6 недель жизни 40
3.8 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время грудного вскармливания 41
3.9 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые начали профилактику котримоксазолом в первые два месяца жизни 41
..... 42
3.10 Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АКДС3 42
3.11 Число беременных обратившиеся в дородовую службу за отчетный период 43
4.1 Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают 44
4.2.а Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное

лечение спустя 12 месяцев после его начала 46
4.2b Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 24 месяца после его начала 47
4.2c Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала 48
4.3 Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию 49
4.3b Число учреждений здравоохранения, предоставляющие педиатрическую АРВ терапию 50
4.4 Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев 51
4.6 Число впервые взятых на диспансерный учет (пред АРВ или АРВ лечение) в отчетном периоде 51
5.1 Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных с ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ 52
5.2 Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию для людей, живущих с ВИЧ, которые имеют практики внутрибольничного инфекционного контроля, включая для ТБ (согласно международным рекомендациям) 53
5.3 Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ) 54
6.1 Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.7 Процент работников секса, охваченных программами профилактики ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 38. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ)

Период сбора данных (даты от - до)

01/06/ 2012 -31/07/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица женского пола, оказывающие секс-услуги за последние 6 месяцев.

Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди РС проведено в 20 городах Казахстана.

Размер выборки Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовалась выборка, обусловленная местом и временем. Данное исследование в группе РС проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002 года, с 2005 года ИБПИ проводится на национальном (страновом) уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2008 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2) На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. **Второй этап** тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз полученных из всех 20 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объём выборки: 2482

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса ответивших “да» на оба вопроса	90,3	-	90,3	89,4	90,9
Число респондентов ответивших “да» на оба вопроса	2241	-	2241	890	1351
Число респондентов	2482	-	2482	996	1486
Процент (%) работников секса ответивших “да» на вопрос 1	98,5	-	98,55	96,39	100
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 1	2446	-	2446	960	1486
Число респондентов	2482	-	2482	996	1486
Процент (%) работников секса ответивших “да» на вопрос 2	91,3	-	91,3	90,6	91,9
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 2	2267	-	2267	902	1365
Число респондентов	2482	-	2482	996	1486

1.8 Процент работников секса, указавших на использование презерватива с последним клиентом

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 41. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/06/ 2012 -31/07/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица женского пола, оказывающие секс-услуги за последние 6 месяцев.

Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди РС проведено в 20 городах Казахстана.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовалась выборка, обусловленная местом. Данное исследование в группе РС проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002 года, с 2005 года ИБПИ проводится на национальном (страновом) уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2008 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2) На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. **Второй этап** тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз полученных из всех 20 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объём выборки: 2482

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса указавших на использование презерватива с последним клиентом	**96,9**	**-**	**96,9**	**96,7**	**97**
Число респондентов указавших на использование презерватива с последним клиентом	**2404**	**-**	**2404**	**963**	**1441**
Число респондентов у которых был коммерческий секс за последние 12 месяцев	**2482**	**-**	**2482**	**996**	**1486**

1.9 Процент работников секса, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 43. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/06/ 2012 -31/07/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица женского пола, оказывающие секс-услуги за последние 6 месяцев.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовалась выборка, обусловленная местом. Данное исследование в группе РС проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002 года, с 2005 года ИБПИ проводится на национальном (страновом) уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2008 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2) На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. **Второй этап** тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз полученных из всех 20 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объём выборки: 2482

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**77,1**	**-**	**77,1**	**72,8**	**80,0**
Число респондентов которые прошли тестирование на ВИЧ за	**1914**	**-**	**1914**	**725**	**1189**

последние 12 месяцев и знают свои результаты					
Число респондентов	**2482**	**-**	**2482**	**996**	**1486**

1.10 Процент работников секса, которые живут с ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 45. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ)
Период сбора данных (даты от - до) 01/06/ 2012 -31/07/2012
Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)
Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.
Целевая группа: лица женского пола, оказывающие секс-услуги за последние 6 месяцев.
Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди РС проведено в 20 городах Казахстана.
Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовалась выборка, обусловленная местом. Данное исследование в группе РС проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002 года, с 2005 года ИБПИ проводится на национальном (страновом) уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2008 года.
Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем.
Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2) На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. **Второй этап** тестирования – экспертный, с

использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.
Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз полученных из всех 20 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.
Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объём выборки: 2482

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса которые живут с ВИЧ	**1,2**	**-**	**1,2**	**1**	**1,3**
Число работников секса с положительным результатом теста на ВИЧ	**30**	**-**	**30**	**10**	**20**
Число работников секса которые прошли тестирование на ВИЧ в выборке	**2482**	**-**	**2482**	**996**	**1486**

1.11 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 48. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные**)
2. Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)

5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)
Период сбора данных (даты от - до) 01/10/2012 – 01/12/2012
Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)
Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису. Целевая группа: Мужчины 16 лет и старше, имевшие оральный или анальный секс с другими мужчинами в течение последних 6 месяцев. Учитывая что 100% выборки имели гомосексуальный анальный половой контакт за последние 6 месяцев, данные соответствуют запрашиваемым стандартам. Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди МСМ проведено в 8 городах Казахстана. Они были выбраны учитывая доступ к целевой группе. В других городах этого доступа нет.
Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS). Данное исследование в группе МСМ проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002года – 1 сайт, к 2011 году количество сайтов расширено до 8. Во времени методы выборки менялись для повышения валидности результатов.
Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.
Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.
Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 8 сайтах сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.
Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования и доступа в группу МСМ. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объем выборки: 964

Таблица для ввода данных:

	Все	**Моложе 25 лет**	**25 лет и старше**
Процент (%) МСМ ответивших “да» на оба вопроса	**66,2**	**66,7**	**65,9**

Число респондентов ответивших “да» на оба вопроса	**638**	**220**	**418**
Число респондентов в выборке	**964**	**330**	**634**
Процент (%) МСМ ответивших “да» на вопрос 1	**67,4**	**68,8**	**66,7**
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 1	**650**	**227**	**423**
Число респондентов в выборке	**964**	**330**	**634**
Процент (%) МСМ ответивших “да» на вопрос 2	**93,5**	**90,3**	**95,1**
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 2	**901**	**298**	**603**
Число респондентов в выборке	**964**	**330**	**634**

1.12 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 51. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)
Период сбора данных (даты от - до) 01/10/2012 – 01/12/2012
Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим

отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису. Целевая группа: Мужчины 16 лет и старше, имевшие оральный или анальный секс с другими мужчинами в течение последних 6 месяцев. Учитывая что 100% выборки имели гомосексуальный анальный половой контакт за последние 6 месяцев, данные соответствуют запрашиваемым стандартам. Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди МСМ проведено в 8 городах Казахстана. Они были выбраны учитывая доступ к целевой группе. В других городах этого доступа нет.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS). Данное исследование в группе МСМ проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002года – 1 сайт, к 2011 году количество сайтов расширено до 8. Во времени методы выборки менялись для повышения валидности результатов.

Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 8 сайтах сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования и доступа в группу МСМ. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объем выборки: 964

Таблица для ввода данных:

	Все	**Моложе 25 лет**	**25 лет и старше**
Процент (%) МСМ указавших на использование презерватива при последнем анальном сексе с партнером-мужчиной	**86,3**	**86,4**	**86,3**
Число респондентов указавших на	**832**	**285**	**547**

использование презерватива при последнем анальном сексе с партнером-мужчиной			
Число респондентов имевших анальный секс с партнером-мужчиной за последние 6 месяцев	**964**	**330**	**634**

1.13 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 54. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)
Период сбора данных (даты от - до) 01/10/2012 – 01/12/2012
Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)
Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису. Целевая группа: Мужчины 16 лет и старше, имевшие оральный или анальный секс с другими мужчинами в течение последних 6 месяцев. Учитывая что 100% выборки имели гомосексуальный анальный половой контакт за последние 6 месяцев, данные соответствуют запрашиваемым стандартам. Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди МСМ проведено в 8 городах Казахстана. Они были выбраны учитывая доступ к целевой группе. В других городах этого доступа нет.
Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS). Данное исследование в группе МСМ проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002года – 1 сайт, к 2011 году количество сайтов расширено до 8. Во времени методы выборки менялись для повышения валидности результатов.
Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 8 сайтах сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования и доступа в группу МСМ. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объем выборки: 964

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	**64,2**	**55,8**	**68,6**
Число респондентов которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**619**	**184**	**435**
Число респондентов в выборке, которые ответили на данные вопросы	**964**	**330**	**634**

1.14 Процент МСМ, которые живут с ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 56. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/10/2012 – 01/12/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Период сбора данных: 01/10/2012 – 01/12/2012

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису. Целевая группа: Мужчины 16 лет и старше, имевшие оральный или анальный секс с другими мужчинами в течение последних 6 месяцев. Учитывая что 100% выборки имели гомосексуальный анальный половой контакт за последние 6 месяцев, данные соответствуют запрашиваемым стандартам. Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди МСМ проведено в 8 городах Казахстана. Они были выбраны учитывая доступ к целевой группе. В других городах этого доступа нет.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS). Данное исследование в группе МСМ проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002года – 1 сайт, к 2011 году количество сайтов расширено до 8. Во времени методы выборки менялись для повышения валидности результатов.

Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 8 сайтах сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на

национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования и доступа в группу МСМ. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объем выборки: 964

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ, которые живут с ВИЧ	**0,6**	**0,3**	**0,8**
Число МСМ с положительным результатом теста на ВИЧ	**6**	**1**	**5**
Число МСМ, которые были тестированы на ВИЧ в выборке	**964**	**330**	**634**

1.16 Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают свои результаты (по данным медицинской статистики)

В предыдущей совместной отчётности 2011 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №А1, часть по **ТиК**. В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. **Направление нерелевантное**

Источник и метод измерения:

Период сбора данных (даты от - до)

Комментарии

Таблица для ввода данных:

Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование и консультирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (по данным медицинской статистики), исключая обязательное тестирование, в том числе	
Число ВИЧ инфицированных из числа протестированных	
Число беременных женщин 15 лет и старше, которые прошли тестирование и консультирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (по данным медицинской статистики)	

1.17 ИППП

Релевантность показателей (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)**
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)

1.17.1 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении службы дородовой помощи

Источник/метод измерения:
Период сбора данных (даты от - до)
Комментарии (укажите уровень репрезентативности данных для всей страны)
Таблица для ввода данных:

	Все
Доля (%) женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении дородовой службы	
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении дородовой службы	
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи	

1.17.2 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительным результатом тестирования на сифилис.

Источник/метод измерения:
Период сбора данных (даты от - до)
Комментарии (укажите тест системы, которые используются в Вашей стране, алгоритм положительного результата, на пример нетрепонемные (RDR, VDRL), трепонемные тесты (TPPA, экспресс тесты), пациенты с положительным результатом на оба теста или неизвестным)
Таблица для ввода данных:

	Все	**15 – 24 года**	**25 лет и больше**
Доля (%) женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи с положительным результатом тестирования на сифилис			
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи с положительным результатом тестирования на сифилис			

Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис			

1.17.3 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение

Источник/метод измерения:
Период сбора данных (даты от - до)
Комментарии (укажите репрезентативность данных для всей страны)
Таблица для ввода данных:

	Все
Доля (%) женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение (не менее одной дозы benzathine penicillin 2.4 mU IM)	
Число женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение (не менее одной дозы benzathine penicillin 2.4 mU IM)	
Число женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис	

1.17.4 Процент работников секса с активным сифилисом (В Казахстане используются данные интегрированного Био -Поведенческого исследования среди РС по распространенности антител к сифилису)

В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №F3, часть **Помощь, ВИЧ-ТБ, ИППП**. В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

6. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
7. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
8. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
9. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ)
Период сбора данных (даты от - до) 01/06/ 2012 -31/07/2012
Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица женского пола, оказывающие секс-услуги за последние 6 месяцев.
Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди РС проведено в 20 городах Казахстана.
Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовалась выборка, обусловленная местом. Данное исследование в группе РС проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002 года, с 2005 года ИБПИ проводится на национальном (страновом) уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2008 года.
Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем.
Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2) На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. **Второй этап** тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.
Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз полученных из всех 20 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.
Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объём выборки: 2482

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) работников секса с сифилисом	**15**
Число работников секса с положительным результатом на сифилис	**373**
Число работников секса, которые прошли тестирование на сифилис	**2482**

Примечание: Данные интегрированного Био -Поведенческого исследования среди РС по распространенности антител к сифилису)
Comments: Seroprevalence of antibodies to Treponema pallidum **among SW**

1.17.5 Процент МСМ с активным сифилисом (Данные интегрированного Био -Поведенческого исследования среди МСМ по распространенности антител к сифилису)

В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №F4, часть **Помощь, ВИЧ-ТБ, ИППП**. В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/10/2012 – 01/12/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису. Целевая группа: Мужчины 16 лет и старше, имевшие оральный или анальный секс с другими мужчинами в течение последних 6 месяцев. Учитывая что 100% выборки имели гомосексуальный анальный половой контакт за последние 6 месяцев, данные соответствуют запрашиваемым стандартам. Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди МСМ проведено в 8 городах Казахстана. Они были выбраны учитывая доступ к целевой группе. В других городах этого доступа нет.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS). Данное исследование в группе МСМ проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002года – 1 сайт, к 2011 году количество сайтов расширено до 8. Во времени методы выборки менялись для повышения валидности результатов.

Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 8 сайтах сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования и доступа в группу МСМ. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Объем выборки: 964

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) МСМ с активным сифилисом	**8,5**
Число МСМ с положительным результатом на активный сифилис	**82**

Число МСМ, которые прошли тестирование на сифилис	**964**

Примечание: Данные интегрированного Био -Поведенческого исследования среди МСМ по распространенности антител к сифилису)
Comments: Seroprevalence of antibodies to Treponema pallidum among MSM

2.1 Профилактические программы для лиц, потребляющие инъекционные наркотики

2.1 Профпрограммы для лиц, потребляющие инъекционные наркотики

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 60
Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям.
Метод измерения: данные мониторинга программ обмена шприцев, полученные из всех регионов страны; и данные проектов предоставляющих услуги по снижению вреда.
Период сбора данных:
01/01/2012 -31/12/2012
Источник данных: мониторинг программы обмена шприцев.
Оценка численности: По данным за 2012 год оценочное число ПИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) – 116 840 человек (Доверительный интервал – нижняя граница – 100 000, верхняя – 150 000). Методология проведения оценки численности ПИН включает метод мультипликации, двойного охвата и номинации. Из результатов трех указанных методов вычисляется средняя арифметическая величина путем сложения каждого из полученных значений и деления результата на 3. Оценка численности ПИН проводится в 22 городах Казахстана 1 раз в 2 года. Каждый регион проводит оценку самостоятельно. Национальная численность ПИН составляется при суммировании последних доступных данных каждой из 22 областей.
Таблица для ввода данных:

	Все
Число шприцев, розданных в рамках программ по обмену шприцев и игл на каждое лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	**190**
Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену шприцев и игл	**22148045**
Оценочное число лиц, потребляющие инъекционные наркотики	**116 840**

2.2 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива при последнем половом контакте

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 63. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данных уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)

2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегированное Био-Поведенческое Исследование

Период сбора данных (даты от - до) 01/05/2012 30/06/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица 16 лет и старше, употребившие инъекционные наркотики, хотя бы раз, в течение 12 месяцев.

Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди ПИН проведено в 22 городах Казахстана.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди ПИН за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов в большинстве сайтов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), в некоторых - «Снежный ком».

Данное исследование в группе ПИН проводится в Казахстане на ежегодной основе, на национальном (страновом) уровне начиная с 2005 года.

Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест –систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 22 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Размер выборки респондентов: 3985

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на использование презерватива при последнем половом контакте	**50,6**	**51,4**	**47,1**	**56**	**50**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на использование презерватива при последнем половом контакте	**2018**	**1687**	**331**	**232**	**1786**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на инъекционное потребление наркотиков и половой контакт в течение последнего месяца	**3985**	**3282**	**703**	**413**	**3572**

Примечание: Размер выборки 5223, из них 3985 ПИН указали на инъекционное потребление наркотиков и половой контакт в течение последнего месяца
Comments: The survey sample size is 5223, of them 3985 reported having injected drugs and having sexual intercourse in the last month.

2.3 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 65. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данных уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование

Период сбора данных (даты от - до) 01/05/2012 30/06/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица 16 лет и старше, употребившие инъекционные наркотики, хотя бы раз, в течение 12 месяцев.

Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди ПИН проведено в 22 городах Казахстана.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди ПИН за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов в большинстве сайтов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), в некоторых - «Снежный ком».

Данное исследование в группе ПИН проводится в Казахстане на ежегодной основе, на национальном (страновом) уровне начиная с 2005 года.

Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест –систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 22 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Размер выборки респондентов: 4503

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика	**58,1**	**58,8**	**54,6**	**54,7**	**58,5**

Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика	**2616**	**2212**	**404**	**240**	**2376**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на инъекционное потребление наркотиков за последний месяц	**4503**	**3763**	**740**	**439**	**4064**

Примечание: Размер выборки 5223, из них 4503 ПИН указали на инъекционное потребление наркотиков течение последнего месяца
Comments: The survey sample size is 5223, of them 4503 reported having injected drugs in the last month.

2.4 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 68. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.
Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данных уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование

Период сбора данных (даты от - до) 01/05/2012 30/06/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица 16 лет и старше, употребившие инъекционные наркотики, хотя бы раз, в течение 12 месяцев.

Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди ПИН проведено в 22 городах Казахстана.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди ПИН за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов в большинстве сайтов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), в некоторых - «Снежный ком».
Данное исследование в группе ПИН проводится в Казахстане на ежегодной основе, на национальном (страновом) уровне начиная с 2005 года.
Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.
Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест –систем.
Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.
Анализ данных: национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 22 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.
Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.
Размер выборки респондентов:
5223
Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**64,3**	**63,9**	**66,1**	**58**	**64,9**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои	**3356**	**2786**	**570**	**297**	**3059**

результаты					
Число респондентов которые ответили на данные вопросы	**5223**	**4361**	**862**	**512**	**4711**

2.5 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 70. В случае использования выборки построенной респондентами (РДС), в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данных уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, нет новых данных для 2012 года (не вводятся данные)
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2012 года (ввести данные)**
3. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
5. Направление нерелевантное

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ.)

Период сбора данных (даты от - до) 01/05/2012 30/06/2012

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица 16 лет и старше, употребившие инъекционные наркотики, хотя бы раз, в течение 12 месяцев.

Метод выборки: В 2012 году ИБПИ среди ПИН проведено в 22 городах Казахстана.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди ПИН за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов в большинстве сайтов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), в некоторых - «Снежный ком».

Данное исследование в группе ПИН проводится в Казахстане на ежегодной основе, на национальном (страновом) уровне начиная с 2005 года.

Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест –систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к Treponema pallidum: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и

специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 22 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Размер выборки респондентов:

5223

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%)лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые живут с ВИЧ	**4**	**3,8**	**4,9**	**2,6**	**4,1**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ и имеют положительный результат	**208**	**165**	**43**	**13**	**195**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые были тестированы на ВИЧ в выборке	**5223**	**4361**	**862**	**509**	**4714**

2.6 Число лиц, потребляющие опиатные наркотики, которые получают ОЗТ

В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO 1, часть **Половая передача; ПИН**. В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес

указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Метод измерения: **мониторинг программы обмена шприцев на страновом уровне**
Период сбора данных: 01/01/2012 -31/12/2012
Комментарий:
Оценка численности: По данным за 2012 год оценочное число ПИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) – 116 840 человек (Доверительный интервал – нижняя граница – 100 000, верхняя – 150 000). Методология проведения оценки численности ПИН включает метод мультипликации, двойного охвата и номинации. Из результатов трех указанных методов вычисляется средняя арифметическая величина путем сложения каждого из полученных значений и деления результата на 3. Оценка численности ПИН проводится в 22 городах Казахстана 1 раз в 2 года. Каждый регион проводит оценку самостоятельно. Национальная численность ПИН составляется при суммировании последних доступных данных каждой из 22 областей. Согласно результатам ИБПИ 2012 года среди ПИН 96,6% ответили, что за последний месяц использовали опиаты инъекционно. Таким образом, в Казахстане 112 900 ПИН зависимы от опиатов. Одним из обязательных критериев включения в ОЗТ является потребление опиатов инъекционным путем. Нет оценочных данных о числе лиц потребляющих опиаты не-инъекционным путем.
112 900 is the estimated number of injecting opiates users. No data are available on the non-injecting opiates users. The mandatory criteria for enrollment in OST programme is the injecting use of opiates.

Оценочное число лиц потребляющих опиаты (инъекционные и не-инъекционные)	112 900

2. Число лиц на ОЗТ
Период сбора данных 01/01/2012 -31/12/2012
Комментарии По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует пилотный проект по ОЗТ в 6 городах РК, в проекте участвуют 207 пациентов

Число лиц на ОЗТ во всех сайтах	207

Примечание: По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует пилотный проект по ОЗТ в 6 городах РК, в проекте участвуют 207 пациентов
Comments: In Kazakhstan OST is available in 6 pilot projects in 6 cities, summing up for 207 beneficiaries.

2.7 Число пунктов, участвующих в программе обмена шприцев (ПОШ) и Число пунктов предоставления заместительной терапии опиоидами (ЗТО)

В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это были числители показателей №С 1 и №С 2, часть **Половая передача; ПИН**. В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)**
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: **мониторинг программы обмена шприцев на страновом уровне**
1. Количество пунктов обмена шприцев: 155
Период сбора данных (даты от – до): 01/01/2012-31/12/2012
Комментарии:
Мониторинг программ обмена шприцев и игл, реализуемый на страновом уровне как центрами СПИД, так и неправительственными организациями. В РК в программах обмена шприцев и игл не включены аптечно-розничная сеть. В пенитенциарных учреждениях страны программ обмена шприцев нет.

Количество пунктов обмена шприцев | 155 | **(включая аптеки, которые выдают шприцы бесплатно)**

2. Количество пунктов предоставления ОЗТ – 6 сайтов
Период сбора данных (даты от - до): 01/01/2012-31/12/2012
Комментарии:
По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует пилотный проект по ОЗТ в 6 городах РК, в проекте участвуют 207 пациентов
Количество пунктов предоставления ОЗТ | 6 сайтов |

Примечание: По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует пилотный проект по ОЗТ в 6 городах РК, в проекте участвуют 207 пациентов
Comments: in Kazakhstan OST is available in 6 pilot projects in 6 cities, summing up for 207 beneficiaries

3.1 Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2013 года на английском языке, страницы 62-65. В 2013 году структура разбивки изменилась по сравнению с предыдущей отчетностью.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Метод измерения: Числитель был взят из регистра дородовой помощи/ППМР, исключительно
Числитель был взят из регистра роддомов, исключительно
Числитель был взят из регистра пред АРВ и АРВ, исключительно
Числитель был взят из регистра пред АРВ и АРВ, дородовой помощи, ППМР
Другие: Данные официальной статистики Министерства Здравоохранения Казахстана и Республиканского Центра СПИД полученные из базы « Электронное Слежение за случаями ВИЧ инфекции»
Период сбора данных (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа. В РК было зарегистрировано 342 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, в проведении АРТ – профилактики в течение последних 12 месяцев нуждались только беременных 318 женщин.

Примечание: 13 ВИЧ инфицированных беременных женщин получили АРВ профилактическое лечение по схеме: AZT+3TC

Comments: 13 HIV– positive pregnant women received AZT+3TC

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ-инфицированных беременных, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	**94,97%**
Число ВИЧ-инфицированных беременных, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку в течение последних 12 месяцев. В том числе по каждой линии в отдельности:	**302**
1. На пожизненном АРВ лечении, в том числе	**25**
a. Впервые начавшие АРВ лечение в течение нынешней беременности, в том числе	**11**
i. СД4<350	**9**
ii. СД4>350	**2**
iii. СД4 неизвестно	**0**
b. Начали АРВ лечение до нынешней беременности	**14**
2. Для матери профилактика тремя препаратами (Опция В согласно ВОЗ)	**218**
3. Для матери AZT (Опция А согласно ВОЗ)	**46**
4. Только одна доза невирапина, исключительно (не учитывается при расчёте охвата ППМР)	**3**
5. Другие схемы (укажите какие схемы и число женщин по каждой из них в комментариях)	**13**
Число ВИЧ положительных беременных в течение последних 12 месяцев	**318**

Примечание: из 342 беременных женщин в 2012 году у 318 беременных женщин срок беременности был выше 14 недель и они нуждались в ППМР (в соответствии со стандартом здравоохранения «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку»)

.

3.2 Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев жизни

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 78.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Метод измерения: Данные лаборатории и эпиднадзора
Данные лаборатории и оценки Спектрум
Другие данные: базы « Электронное Слежение за случаями ВИЧ инфекции»– данные лабораторий и клинических отделов службы СПИД

Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии). Для данного показателя были использованы данные ЭС по количеству младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни в течение последних 12 месяцев.

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Примечание: число детей, рожденных живыми – 311, из них 5 детей не обследованы на ВИЧ, так как неизвестно местонахождение данных детей (матери без определенного места жительства). Проводятся мероприятия по розыску данных детей.

Comments: In 2012 310 pregnant women gave birth and 311 infants were born alive , of them 5 did not receive a virological test in the first 2 months of life - lost from the follow up because of unknown home address (their mothers are homeless).

Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни	**98,39%**
Число младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни в течение последних 12 месяцев. **В том числе с результатом тестирования:**	**306**

1. **Положительный**	**8**
2. **Отрицательный**	**161**
3. **Неопределенный**	**137**
4. **Отказанных лабораторией**	**0**
5. **Другое**	**0**
Число детей, рожденных живыми от ВИЧ положительных матерей, в течение последних 12 месяцев	**311**

3.3 Процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев (смоделированная)

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 81.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Метод измерения: СПЕКТРУМ
Анализ когорты
Исследования в клиниках по иммунизации
Исследования в домохозяйствах
Данные официальной статистики Республики Казахстан и данные полученные из системы электронного слежения
Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Данный показатель рассчитан с использованием данных официальной статистики Министерства Здравоохранения РК и Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД. Просим учесть тот факт, что в Республики Казахстан отдается большое значение профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и ведется строгий учет детей, рожденных ВИЧ- инфицированными матерями, с выполнением 96% охвата тестированием беременных, в этой связи принято решение использовать данные официальной статистики.

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Другие данные относительно этого направления, или которые не соответствуют полностью требованиям **(представить ниже и отправить на My Documents в онлайн версии)**

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в течение последних 12 месяцев	**2,6%**
Оценочное число младенцев с положительным ВИЧ статусом, вследствие вертикальной передачи ВИЧ, рождённых от ВИЧ положительных матерей в течение последних 12 месяцев	**8**
Число ВИЧ положительных беременных родивших в течение последних 12 месяцев	**311**

Примечание: число детей, рожденных живыми – 311, из них 5 детей не обследованы на ВИЧ, так как неизвестно местонахождение данных детей (матери без определенного места жительства). Проводятся мероприятия по розыску данных детей.
Comments: In 2012 310 pregnant women gave birth and 311 infants were born alive , of them 5 did not receive a virological test in the first 2 months of life - lost from the follow up because of unknown home address (their mothers are homeless).

3.4 Процент беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. Более детальное описание запрашиваемых данных найдёте в предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № I8, часть **Женщины и дети**.
Внимание: в нашем регионе существующие системы отчётности редко могут дать число знающих результаты тестирования на ВИЧ. Просим не указывать, если нет точных данных. Предположение что все знают, оказалось недостоверным, при предыдущих отчётностях было исключено.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: источник - учреждения родовспомогательной службы (женские консультации и родильные дома), данные получены из областных и городских центров СПИД
Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)
Комментарии
Источники данных – учреждения родовспомогательной службы (женские консультации, родильные дома), и данные полученные из областных и городских центров СПИД. В 2007 году введено 2-х кратное плановое тестирование на ВИЧ беременных женщин, внедрена экспресс диагностика ВИЧ в системе родовспоможения на этапе родильных домов, для женщин, не прошедших тестирования во время беременности. В 2012 году охват тестированием беременных женщин составляет 96%.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) беременных, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	**99,4%**
Тестирование во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), все беременные	

Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	**376 298**
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ (во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов)) с положительным ВИЧ статусом (включая женщин с ранее известным положительным ВИЧ-статусом)	**342**
Тестирование во время беременности, все беременные	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности, включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	**354174**
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты во время беременности, включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности с положительным ВИЧ статусом (включая женщин с ранее известным положительным ВИЧ-статусом)	**326**
Тестирование во время беременности, беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности	**354040**
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты во время беременности	
Общее число беременных с ранее неизвестным статусом, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности, у которых был установлен положительный ВИЧ статус	**200**
Беременные с ранее известным положительным ВИЧ статусом, для которых это новая беременность	
Общее число беременных с ранее известным положительным ВИЧ статусом обратившиеся за дородовой помощью по поводу новой беременности	**126**
Тестирование в период схваток и изгнания, беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания	**20 768**
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания и получивших свои результаты	
Общее число беременных с ранее неизвестным статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания и был установлен положительный ВИЧ статусом	**10**
Тестирование после родов (<72 часов), беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов)	**1356**
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов) и получивших свои результаты	
Общее число беременных с ранее неизвестным статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов) и был установлен положительный ВИЧ статусом	**6**
Число беременных в стране	**377 654**

3.6 Процент ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям для назначения АРВ по клиническим критериям или уровню СД4

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. Более детальное описание запрашиваемых данных найдёте в предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № I11, часть **Женщины и дети**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: данные электронного слежения

Период сбора данных (даты от - до) 01/01/2012-31/12/2012

Комментарии: данные получены из базы данных по электронному слежению

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ положительных беременных которые были оценены на предмет назначения АРВ лечении по клиническим критериям или уровню СД4	**100%**
Число ВИЧ положительных беременных которые были оценены на предмет назначения АРВ лечении по клиническим критериям или уровню СД4, в том числе:	**342**
1. Число ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям назначения АРВ лечении только по клиническим критериям	**0**
2. Число ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям назначения АРВ лечении по уровню СД4 (если были оценены и по клиническим и по лабораторным критериям, следует включить в данную графу – СД4)	**342**
Число ВИЧ положительных беременных	**342**

3.7 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в течение первых 6 недель жизни

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № I13, часть **Женщины и дети**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: **Источники данных – учреждения родовспомогательной службы (женские консультации, родильные дома), и данные полученные из базы ЭС.**

Период сбора данных (даты от - до): (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии: Источники данных – учреждения родовспомогательной службы (женские консультации, родильные дома), и данные полученные из ЭС.

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для ранней профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в первые 6 недель жизни (ранняя послеродовая профилактика передачи, около 6 недель жизни) **Желательно что бы страны учитывали младенцев, которые с достоверностью получили профилактику. Если такой возможности нет, то учитывать тех, кто начал принимать профилактику или кому были выданы АРВ препараты для АРВ профилактики.**	**99,4%**
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для ранней профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ранняя послеродовая профилактика передачи, 6 недель жизни)	**309**
число ВИЧ положительных беременных родивших живых детей	**311**

Комментарии: число ВИЧ положительных беременных родивших живых детей – 310, количество рожденных детей – 311 (1 двойня), 2 детей не получили АРВ профилактическое лечение, так как результат экспресс тестирования, проведенный в родах у матерей, был отрицательным.

Comments: 310 is number of HIV positive women who delivered alive infants, the total number of infants is 311 (because of twins); since 2 women had HIV

negative results of the rapid test at delivery and were confirmed as HIV positive later, 2 infants did not receive ARV prophylaxis .

3.8 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время грудного вскармливания

Источники данных – учреждения родовспомогательной и педиатрической службы и данные полученные из базы ЭС.
Период сбора данных (даты от - до): (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)
Комментарии: Источники данных – учреждения родовспомогательной и педиатрической службы и данные полученные из ЭС.
В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.
Комментарии: В Казахстане в национальных протоколах нет опции грудного вскармливания с АРВ профилактикой для матери. Детей, рожденных ВИЧ положительными женщинами переводят на искусственное вскармливание. Детская смесь предоставляется за счет государственного бюджета.
Comments: The Indicator is not relevant for Kazakhstan.In the national protocols there is no option of breastfeeding with ARV prophylaxis for mothers during breastfeeding. Children born by HIV positive women are provided with replacement feeding. The cost of replacement feeding is covered by the state budget.
Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые на грудном вскармливании и получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время грудного вскармливания (АРВ для матери или для младенца)	
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время грудного вскармливания (АРВ для матери или для младенца)	
Оценочное число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые находятся на грудном вскармливании	

3.9 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые начали профилактику котримоксазолом в первые два месяца жизни

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № I14, часть **Женщины и дети**.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить

ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)

3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: данные получены из базы данных по электронному слежению и предоставленных, региональными центрами СПИД, схем на детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей.

Период сбора данных (даты от - до): с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии:

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые начали профилактику котримоксазолом в первые два месяца жизни	**98,4**
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые получили ко-тримоксазол в первые два месяца жизни	**306**
Число живых младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами.	**311**

Примечание: число ВИЧ положительных беременных, родивших живых детей – 310, количество рожденных детей – 311 (1 двойня).

Comments: 310 - the number of HIV positive pregnant women, who delivered alive infants; 311 the number of infants (because of twins).

3.10 Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АКДС3

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № I16, часть **Женщины и дети**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: Электронное слежение и предоставленные, региональными центрами СПИД, схемы на детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей.

Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)
Комментарии: Данные получены из базы данных электронного слежения и данные педиатрической службы
В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.
Таблица для ввода данных:
Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АКДС3:

Число младенцев исключительно на грудном вскармливании	**0**
Число младенцев исключительно на искусственном вскармливании	**311**
Число младенцев на смешанном вскармливании/другое	**0**
Число младенцев с типом вскармливания не вошедший ни в одну из выше указанных категорий	**0**
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, у которых тип вскармливания был оценен и зарегистрирован во время визита для получения АКДС3, возраст примерно 3 месяца	**311**

3.11 Число беременных обратившиеся в дородовую службу за отчетный период

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № I1, часть **Женщины и дети**.
Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: **Официальные данные МЗ РК «ОПЕРАТИВНЫЕ ДАННЫЕ О БЕРЕМЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕ РОДОВ»**
Период сбора данных (с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)
Комментарии:
Таблица для ввода данных:

Число беременных, обратившихся в дородовую службу за отчетный период	**377 654**

4.1 Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 85. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель № G2, часть **АРТ**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Метод измерения: Регистр АРВ пациентов
Регистр АРВ препаратов
Другие (укажите ниже в комментариях источник для числителя и знаменателя) – электронное слежение

Период сбора данных (даты от - до) с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

С 2005 года в Казахстане предоставляется комбинированная АРВ терапия. Протокол для стандартизированного АРВ лечения разработан в соответствие с рекомендациями ВОЗ

Критерии включения в лечении - основным критерием назначения АРТ является число лимфоцитов CD4 и клиническая стадия ВИЧ-инфекции (стадия 3 или 4), а вспомогательным критерием – уровень ВН. Решение о начале АРТ основывается на результатах 2-х отдельных измерений СД4, с интервалом не менее 7 дней.

Рекомендации для начала АРТ у взрослых и подростков:

Клиническая стадия
Число лимфоцитов CD4
Рекомендации 1 ≤350/мкл Лечить
2 ≤350/мкл Лечить
3 Независимо от числа CD4 Лечить
4 Независимо от числа CD4 Лечить

Система регистрации и слежения за пациентами не предусматривает разбивку по всем запрашиваемым категориям для заполнения показателя 4.1. Учитывая тот факт, что в Республике Казахстан распространенность ВИЧ инфекции находиться в концентрированной стадии, предлагаемая для

использования программа СПЕКТРУМ дает завышенные цифры для таких стран как Казахстан, принято решение использовать не оценочные числа, а данные официальной статистики (данные Министерства Республики Казахстан, и Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД).
Другие данные относительно этого направления, или которые не соответствуют полностью требованиям **(представить ниже и отправить на My Documents в онлайн версии)**
Таблица для ввода данных:

	Все (мужчины и женщины)	Мужчины, все	Женщины, все	Пол не известен	Моложе 15 лет	Возраст до года	Возраст 1-4 года	Возраст 5-14	15 лет и старше	Возраст не известен	Государственный сектор	Частный сектор
Процент (%) взрослых и детей, которые нуждаются в АРВ лечении и которые его получают (критерии ВОЗ)	**80,6**	**75,3**	**90,6**	**-**	**99,7**	**100**	**100**	**99,6**	**78,7**	**-**		
Число взрослых и детей с диагнозом ВИЧ инфекции, которые получают АРВ лечении в соответствии с национальными протоколами (или протоколами ВОЗ), на конец отчётного периода	**2634**	**1601**	**1033**	**-**	**296**	**8**	**48**	**240**	**2338**	**-**		
Оценочное число взрослых и детей с диагнозом ВИЧ инфекции, которые нуждаются в АРВ лечении в соответствии с национальными критериями	**3267**	**2127**	**1140**	**-**	**297**	**8**	**48**	**241**	**2970**	**-**		
Оценочное число взрослых и детей с диагнозом ВИЧ	**3267**	**2127**	**1140**	**-**	**297**	**8**	**48**	**241**	**2970**	**-**		

инфекции, которые нуждаются в АРВ лечении в соответствии с национальными критериями												
Число взрослых и детей, которые нуждаются в АРВ лечении и которые впервые начали АРВ лечение в отчётном периоде	**1220**	**761**	**459**		**49**	**8**	**23**	**18**	**1171**			

4.2.a Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 88.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: Регистр АРВ пациентов.
Другие (укажите ниже в комментариях источник для числителя и знаменателя)- **Электронное слежение**

Период сбора данных (даты от - до):) с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии):

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Другие данные относительно этого направления, или которые не соответствуют полностью требованиям **(представить ниже и отправить на My Documents в онлайн версии)**

Таблица для ввода данных:

	Все	**Мужчины**	**Женщины**	**Моложе 15**	**15 и старше**
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	**81,10**	**78,95**	**85,05**	**95,00**	**80,42**

Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала (на лечении на момент когда исполняется 12 месяцев, даже если в течение 12 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	**691**	**435**	**256**	**38**	**653**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 12 месяцев раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение). Если у стран нет данных по пациентам начавших лечение в 2011 году, тогда можно предоставить данные за 2010 или раньше, нужно указать временной период в комментариях.	**852**	**551**	**301**	**40**	**812**
Дополнительно к тем, кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала указанных выше, запрашивается разбивка тех, которые не находились на лечении при исполнении 12 месяцев от его начала:					
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**57**				
Число прервавших лечение	**86**				
Число умерших	**18**				

4.2b Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 24 месяца после его начала

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2011 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №G3e, часть **АРТ**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: Регистр АРВ пациентов

Другие (укажите ниже в комментариях источник для числителя и знаменателя): Электронное слежение

Период сбора данных (даты от - до) с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии:

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также

проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 24 месяцев после его начала	**55,7**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 24 месяцев после его начала (2010 год). **Если у стран нет данных по пациентам начавших лечение в 2010 году, тогда можно предоставить данные за 2009 или раньше, указать временной период в комментариях.**	**322**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 24 месяцев раньше отчётного периода (2010 год) (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	**578**
Дополнительно к тем, кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 24 месяца после его начала указанных выше запрашивается разбивка тех, которые не находились на лечении при исполнении 24х месяцев от его начала:	
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**89**
Число прервавших лечение	**68**
Число умерших	**99**

4.2c Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2011 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №G3e, часть **АРТ**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: **Регистр АРВ пациентов**

Другие (укажите ниже в комментариях источник для числителя и знаменателя): Электронное слежение

Период сбора данных (даты от - до)) с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии: В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также

проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала	**37,8**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала (2007 год) **Если у стран нет данных по пациентам начавших лечение в 2007 году, тогда можно предоставить данные за 2006 или раньше, но это нужно чётко указать временной период в комментариях.**	**88**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 60 месяцев раньше отчётного периода (2007 год) (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	**233**
Дополнительно к тем кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала указанных выше запрашивается разбивка тех, которые не принимали лечение при исполнении 60 месяцев:	
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**42**
Число прервавших лечение	**53**
Число умерших	**50**

4.3 Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Н1, часть **Системы здравоохранения**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: Данные мониторинга и оценки программ

Период сбора данных (даты от - до):2012 год

Комментарии:

Таблица для ввода данных:

Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию (назначение или клиническое наблюдение), в том числе	
Государственные	**23**
Частные	**0**
Неуказанные/другие	**0**

Разбивка по типу медучреждения	
Стационар	**0**
Амбулатория	**23**
Дородовая служба	**0**
Туберкулезная служба	**0**
Служба по лечению ИППП	**0**
Неуказанные/другие	**0**

4.3b Число учреждений здравоохранения, предоставляющие педиатрическую АРВ терапию

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Н1, часть **Системы здравоохранения**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

5. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
6. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
7. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
8. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: **Данные мониторинга и оценки программ**

Период сбора данных (даты от - до): 2012 год

Комментарии:

Таблица для ввода данных:

Число учреждений здравоохранения, предоставляющие педиатрическое АРВ терапию (назначение или клиническое наблюдение), в том числе	**15**
Государственные	**15**
Частные	**0**
Неуказанные/другие	**0**

Педиатрическое АРТ __15_____

Примечание: На сегодняшний день Казахстане в 15 регионах (областях) предоставляют лечение детям с ВИЧ положительным статусом, которые нуждаются в АРТ –лечение.

Comments: The pediatric ARV treatment for children in need is available in 15 regions of Kazakhstan (oblast level).

4.4 Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Н1, часть **Системы здравоохранения**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: Данные мониторинга и оценки программ

Период сбора данных (даты от - до):2012 год

Комментарии:

Таблица для ввода данных:

Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев	**0**
Число учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев	**0**
Число учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии	**23**

Примечание: В 2012 г. ни одно из учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии не испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов

Comments: In 2012 none of the health facilities dispensing ARV treatment registered a deficit of at least one required ARV medicines.

4.6 Число впервые взятых на диспансерный учет (пред АРВ или АРВ лечение) в отчетном периоде

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Н1, часть **Системы здравоохранения**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес

указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: Данные электронного слежения

Период сбора данных (даты от - до): с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии: В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все
Число впервые взятых на диспансерный учет в течение отчетного периода, которые не начали АРВ лечение (пред АРТ)	**1452**
Число впервые взятых на диспансерный учет в течение отчетного периода (все, которые нуждались и не нуждались в АРВ лечении)	**1722**

5.1 Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных с ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС 2012 года на русском языке, страница 92. Оценочные данные ВОЗ для знаменателя будут перенаправлено каждой из стран.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Метод измерения: Регистр АРВ пациентов и оценочные данные ВОЗ
Регистр ТБ пациентов и оценочные данные ВОЗ
Данные Мониторинга и Оценки
Другие Данные электронного слежения

Период сбора данных с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим
Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим
отправить на My Documents в онлайн версии)

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики

Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все	**Мужчины**	**Женщины**	**Моложе 15**	**15 и старше**
Процент (%) оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных с ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	**90,6**				
Число ВИЧ-инфицированных больных ТБ, которые получали АРВ лечение (в соответствии с национальными протоколами или протоколами ВОЗ по АРВ лечению) и начавшие лечение туберкулёза (в соответствии с национальными протоколами по ТБ лечению) в отчётном периоде	**299**	**228**	**71**	**0**	**299**
Число случаев заболевания ТБ среди людей, живущих с ВИЧ (в прикрепленном эксель файле)	**330**				

5.2 Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию для людей, живущих с ВИЧ, которые имеют практики внутрибольничного инфекционного контроля, включая для ТБ (согласно международным рекомендациям)

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Н1, часть **Системы здравоохранения**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям
2. **Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)**
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения:

Период сбора данных (даты от - до)

Комментарии: В стране постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 г. утверждены Правила проведения инфекционного контроля за внутрибольничными инфекционными заболеваниями в медицинских организациях соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», на основании пункта 213 Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по

предупреждению инфекционных заболеваний».

Таблица для ввода данных:

Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию для людей, живущих с ВИЧ, которые имеют практики внутрибольничного инфекционного контроля, включая для ТБ (согласно международным рекомендациям)	**N/A**

5.3 Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Е2, часть **Помощь, ВИЧ-ТБ, ИППП**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения: **система электронного слежения, данные Мониторинга и Оценки**

Период сбора данных (даты от - до) с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии: В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)	**93,6%**
Число взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ) (минимум одну дозу), в течение отчетного периода	**862**
Число взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт)	**921**

Примечание: из числа взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), решением врачебной комиссией нуждались в профилактическом лечении ТБ – 921 ЛЖВ (охват из числа нуждающихся – 93,6%).

После взятия на диспансерный учет, ЛЖВ проходит флюро или рентгенологическое обследование и клинический скрининг на ТБ, в дальнейшем направляется в фтизиатрическую службу для решения вопроса о назначении профилактического лечение изониазидом (ПЛИ)

Comments: 921 - people living with HIV (adults and children) newly enrolled in HIV care program (outpatient registry) were assessed by the physicians (based on the results of X-ray test and clinical screening for TB diagnosis) as persons in need of TB preventive treatment. In 2012, the coverage of these assessed to be in need reached 93.6%.

5.4 Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №E3, часть **Помощь, ВИЧ-ТБ, ИППП**.

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №E2, часть **Помощь, ВИЧ-ТБ, ИППП**.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

1. **Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям**
2. Направление релевантное, показатель релевантный, данные отсутствуют или не соответствуют полностью требованиям (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
3. Направление релевантное, показатель нерелевантный (представить ниже другие доступные данные и отправить на электронный адрес указанный ниже)
4. Направление нерелевантное

Источник/метод измерения :**система электронного слежения**

Период сбора данных (даты от - до) с 01.01.2012 по 31.12.2012г.)

Комментарии: В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен ретроспективный ввод данных. В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включаю разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчётный период	**68,1%**
Число взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (находящиеся на диспансерном учёте), у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита в отчётном периоде	**9394**
Число взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (находящиеся на диспансерном учёте) в отчётном периоде	**13793**