Приложение 5

Формы ввода данных для показателей отчётности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД
Республика Казахстан
2012 г.

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 5
1.2. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет 7
1.3 Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев 9
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 10
1.7 Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ 12
1.8 Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом 14
1.9 Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты 16
1.10 Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ 17
1.11 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ 18
1.12 Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной 20
1.13 Процент мужчин, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты 22
1.14 Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ 23
1.15 Процент учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию 25
1.21 Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных 26
Размер выборки: 4272 27
2.1 Профпрограммы для лиц, потребляющие инъекционные наркотики 27
2.2 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта 28
2.3 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков 29
2.4 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои

результаты 31
2.6 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые получают ОЗТ 34
2.7 Число пунктов, участвующих в программе обмена игл и шприцев (ПОИШ) и Число пунктов предоставления заместительной терапии опиоидами (ЗТО) 35
3.1 Процент ВИЧ инфицированных беременных женщин, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку 35
3.3 Процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев 37
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 38
3.7 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку 40
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 АКДС 41
3.13 ВИЧ-инфицированные беременные женщины – потребители инъекционных наркотиков (ПИН) 42
4.1b Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают 43
4.2 Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала 45
4.2a Процент лиц потребляющие иньекционные наркотики, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала 46
4.2c Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала 47
4.2d Процент лиц потребляющие инъекционные наркотики, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала 48
4.4 Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 12 месяцев 49
4.5 Процент первично зарегестрированных случаев ВИЧ которым полагается антиретровирусное лечение (CD4 <350 на mm3 и/или другие

критерии национального протокола согласно которым пациенты должны инициировать АРВ лечение) при постановки диагноза ВИЧ инфекции 50
5.1 Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ 52
5.3 Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ) 53
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 53
6.1 Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования 54
7.1 Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ), Анкета ЮНЭЙДС 54
7.1с Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ) , Анкета ЕвроСДС. 54
7.2 Доля вступавших в брак или имевших интимного партнера женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев) 54
7.6 Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции 55
7.7 Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, прошедших скрининг на гепатит С 56

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

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС[1] на русском языке, страница 26

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Обследования населения - обследования в области демографии и здравоохранения (ОНЗ)

Период сбора данных (даты от - до): 01/12/2011- 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org)

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS. Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных

---

[1] Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2012 г., Руководство «Мониторинг выполнения Политической декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД 2011 г.

поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объём выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на все 5 вопросов	**34,9**	**34,3**	**34,1**	**35,1**	**30,2**	**30,8**	**27,8**
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на все 5 вопросов	**1012**	**466**	**342**	**124**	**545**	**435**	**110**
Число респондентов 15 – 24 лет которые дали ответы на все 5 вопросов	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 1	**73,4**	**77,1**	**76,4**	**79,0**	**70,7**	**70,2**	**72,5**
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 1	**2326**	**1046**	**767**	**279**	**1277**	**990**	**287**
Число респондентов 15 – 24 лет	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 2	**68,1**	**76,0**	**76,5**	**74,5**	**62,2**	**61,1**	**66,2**
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на	**2160**	**1031**	**768**	**263**	**1124**	**862**	**262**

вопрос 2							
Число респондентов 15 – 24	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 3	**68,5**	**69,8**	**70,5**	**67,7**	**67,6**	**68,2**	**65,2**
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 3	**2172**	**947**	**708**	**239**	**1221**	**963**	**258**
Число респондентов 15 – 24 лет	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 4	**64,4**	**64,3**	**62,8**	**68,6**	**64,6**	**64,1**	**66,4**
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 4	**2043**	**873**	**631**	**242**	**1168**	**905**	**263**
Число респондентов 15 – 24 лет	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 5	**69,1**	**67,0**	**66,1**	**69,4**	**71,0**	**69,8**	**74,7**
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 5	**2192**	**909**	**664**	**245**	**1281**	**985**	**296**
Число респондентов 15 – 24 лет	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**

1.2. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 28

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Обследования населения - обследования в области демографии и здравоохранения (ОНЗ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/12/ 2011- 31/12/ 2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS. Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)
Процент (%) респондентов 15	**2,9**	**6,1**	**5,5**	**7,9**	**0,6**	**0,4**	**1,0**

– 24 лет у которых были половые контакты до 15 лет							
Число респондентов 15 – 24 лет у которых были половые контакты до 15 лет	**93**	**83**	**55**	**28**	**10**	**6**	**4**
Число респондентов 15 – 24 лет	**3171**	**1357**	**1004**	**353**	**1807**	**1411**	**396**

1.3 Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 30

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Обследования населения - обследования в области демографии и здравоохранения (ОНЗ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/12/2011- 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS. Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту

жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Мужчины (25 - 49)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)	Женщины (25 - 49)
Процент (%) респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	**10,1**	**19,4**	**9,5**	**14,9**	**21,1**	**5,2**	**10,1**	**4,8**	**5,6**
Число респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	**320**	**213**	**6**	**14**	**193**	**107**	**14**	**12**	**91**
Число респондентов 15 – 49 лет	**3184**	**1099**	**63**	**94**	**916**	**2074**	**132**	**248**	**1638**

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

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 32

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Обследования населения - обследования в области демографии и здравоохранения (ОНЗ)

Период сбора данных (даты от - до) 01/12/2011- 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS. Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Мужчины (25 - 49)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)	Женщины (25 - 49)
Процент (%)	**38,8**	**39,0**	**66,7**	**64,3**	**36,3**	**38,3**	**21,4**	**58,3**	**34,1**

респондентов 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									
Число респондентов 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	**124**	**83**	**4**	**9**	**70**	**41**	**3**	**7**	**31**
Число респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	**320**	**213**	**6**	**14**	**193**	**107**	**14**	**12**	**91**

1.7 Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 38. В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить, невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям

Обследование и методика отбора проб:

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных: 01/06/ 2011 -31/07/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:
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 2011 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 и временем (TLS). 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 данных 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 2286

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше

Процент (%) работников секса ответивших “да» на оба вопроса	**88,1**	**-**	**88,1**	**87**	**88,9**
Число респондентов ответивших “да» на оба вопроса	**2014**	**-**	**2014**	**836**	**1178**
Число респондентов	**2286**	**-**	**2286**	**961**	**1325**
Процент (%) работников секса ответивших “да» на вопрос 1	**89,5**	**-**	**89,5**	**88,1**	**90,6**
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 1	**2047**	**-**	**2047**	**847**	**1,200**
Число респондентов	**2286**	**-**	**2286**	**961**	**1325**
Процент (%) работников секса ответивших “да» на вопрос 2	**97,8**	**-**	**97,8**	**97,9**	**97,7**
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 2	**2236**	**-**	**2236**	**941**	**1295**
Число респондентов	**2286**	**-**	**2286**	**961**	**1325**

1.8 Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 41. В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить с невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Релевантность показателя: направление релевантно, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных: июнь-июль 2011г.

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 и временем (TLS). 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 данных 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 2286

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса указавших на использование презерватива с последним клиентом	**95,7**	**-**	**95,7**	**94,2**	**96,75**
Число респондентов указавших на использование презерватива с последним клиентом	**2187**	**-**	**2187**	**905**	**1282**
Число респондентов у которых был	**2286**	**-**	**2286**	**961**	**1325**

коммерческий секс за последние 12 месяцев					

1.9 Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 43. . В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных: июнь-июль 2011г.

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных: 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 2011 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 и временем (TLS). 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 данных 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 2286

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**	**73,05**	**80,08**
Число респондентов которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**1763**	**-**	**1763**	**702**	**1061**
Число респондентов	**2286**	**-**	**2286**	**961**	**1325**

1.10 Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 45. В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить с невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных: июнь-июль 2011г.

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 и временем (TLS). 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 данных 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 2286

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса которые живут с ВИЧ	**1,5**	**-**	**1,5**	**0,63**	**2,1**
Число работников секса с положительным результатом теста на ВИЧ	**34**	**-**	**34**	**6**	**28**
Число работников секса которые прошли тестирование на ВИЧ	**2286**	**-**	**2286**	**961**	**1325**

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

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 48. В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить с невзирая на появившиеся

комментарии по повду внутреннего контроля качества.

Релевантность показателя: направление релевантно, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям показателей:

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных: 01/10/2011 – 01/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 867

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ ответивших “да» на оба вопроса	**79,8**	**78,2**	**80,5**
Число респондентов ответивших “да» на оба вопроса	**692**	**201**	**491**
Число респондентов	**867**	**257**	**610**
Процент (%) МСМ ответивших “да» на вопрос 1	**81,3**	**79,8**	**82,0**
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 1	**705**	**205**	**500**
Число респондентов	**867**	**257**	**610**
Процент (%) МСМ ответивших “да» на вопрос 2	**97,0**	**69,9**	**97,0**
Число респондентов ответивших “да» на вопрос 2	**841**	**249**	**592**
Число респондентов	**867**	**257**	**610**

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

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 51. В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить с невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных: 01/10/2011 – 01/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 867

Таблица для ввода данных:

	Все	**Моложе 25 лет**	**25 лет и старше**
Процент (%) МСМ указавших на использование презерватива при	**76,4**	**75,0**	**76,8**

последнем анальном сексе с партнером-мужчиной			
Число респондентов указавших на использование презерватива при последнем анальном сексе с партнером-мужчиной	**662**	**193**	**469**
Число респондентов имевших анальный секс с партнером-мужчиной за последние 6 месяцев	**867**	**257**	**610**

1.13 Процент мужчин, 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, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. Сохранить невзирая на появившиеся комментарии по поводу внутреннего контроля качества.

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных: 01/10/2011 – 01/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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.

Объём выборки:867

Таблица для ввода данных:

	Все	**Моложе 25 лет**	**25 лет и старше**
Процент (%) МСМ которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**61,4**	**51,8**	**65,4**
Число респондентов которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**532**	**133**	**399**
Число респондентов	**867**	**257**	**610**

1.14 Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 56. . В случае использования выборки построенной респондентами, в процентах напечатать взвешенные данные. Указать в комментариях. **Релевантность показателя:**

Направление релевантно, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям
Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)
Период сбора данных: 01/10/2011 – 01/12/2011
Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:
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 2011 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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:867

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ которые живут с ВИЧ	**1,04**	**0,4**	**1,3**
Число МСМ которые прошли тестирование на ВИЧ и имеют положительный результат	**9**	**1**	**8**
Число МСМ которые прошли тестирование на ВИЧ	**867**	**257**	**610**

1.15 Процент учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию

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: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период

Период сбора данных: 01/01/2011-31/12/2011

Комментарии:

Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период, который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики. В настоящее время пересмотр приказа по МиО позволит внести его в национальную систему сбора данных по ВИЧ/СПИД. На данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканского центра СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю

Таблица для ввода данных:

	Все	Государственные	Частные	Неизвестные/Другие
Процент (%) учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию	**45%**	**66%**	**15,5%**	**100%**
Число учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию	**1684**	**1330**	**247**	**96**

Число учреждений здравоохранения	**3710**	**2003**	**1589**	**96**

1.21 Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных

Если страна не ратифицировала Дублинскую Декларацию, возможно она не будет заполнять данными этот показатель, но **очень желательно**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных:

01/03/2011 01/04/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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, 18 лет и старше, мужского или женского пола находящиеся в местах лишения свободы от 6 месяцев и более. Метод выборки: В 2011 году ИБПИ среди заключенных проведено в 14 сайтах, 53 тюрьмах Казахстана (из общего числа 77). Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятой области для тюрьм данной области на основании распространенности ВИЧ инфекции среди заключенных за предыдущий год. Выборка простая случайная пошаговая. Данное исследование в группе заключенных проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2005 года. 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 данных полученных из всех 14 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо. Исследование считается репрезентативным для заключенных исправительных учреждений Казахстана. 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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть анкеты. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Размер выборки: 4272

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) заключённых которые инфицированы ВИЧ	**3**	**2,9**	**3,0**	**0,7**	**3,6**
Число заключённых которые прошли тестирование на ВИЧ и имеют положительный результат	**128**	**119**	**9**	**7**	**121**
Число заключённых которые прошли тестирование на ВИЧ	**4275**	**3978**	**297**	**942**	**3333**

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:

01/01/2011 -31/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

Источник данных: мониторинг программы обмена шприцев Оценка численности: По данным за 2011 год оценочное число ПИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) - 123640 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	**154**
Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену шприцев и игл	**18999014**
Оценочное число лиц, потребляющие инъекционные наркотики	**123640**

2.2 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Период сбора данных: Май-Июнь 2011
Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование
Период сбора данных:
01/05/2011 30/06/2011
Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:
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 2011 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 (19) использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), остальные 3 - «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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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:

4830

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	**47,2**	**48,2**	**42,7**	**61,8**	**45,3**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на использование презерватива при последнем половом контакте	**1696**	**1422**	**274**	**262**	**1434**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на инъекционное потребление наркотиков и половой контакт за последний месяц	**3593**	**2952**	**641**	**424**	**3169**

2.3 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных:

02/05/2011-30/06/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 (19) использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), остальные 3 - «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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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.

Выборка - 4830

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	**61,3**	**60,9**	**63,3**	**59,6**	**65,5**

последней инъекции наркотика					
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика	**2479**	**2047**	**432**	**268**	**2211**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на инъекционное потребление наркотиков за последний месяц	**4044**	**3361**	**683**	**450**	**3594**

2.4 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных:

02/05/2011-30/06/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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 2011 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 (19) использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), остальные 3 - «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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 4830

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	**64,7**	**64,5**	**65,3**	**64,2**	**64,7**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	**3123**	**2587**	**536**	**333**	**2790**
Число респондентов	**4830**	**4009**	**821**	**519**	**4311**

2.5 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Период сбора данных:

02/05/2011-30/06/2011

Дополнительная информация, связанная с введенными данными. например ссылка на первоначальный источник данных (пожалуйста, отправьте данные AIDSreporting@unaids.org если это возможно), методологические проблемы:
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 2011 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 (19) использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS), остальные 3 - «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 необходимо разработать протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересмотреть 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: 4830
Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%)лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые	**3,8**	**3,6**	**4,6**	**3,9**	**3,8**

живут с ВИЧ					
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ и имеют положительный результат	**182**	**144**	**38**	**20**	**162**
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ	**4830**	**4009**	**821**	**519**	**4311**

2.6 Процент лиц, потребляющие инъекционные 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: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям

Метод измерения: мониторинг программы обмена шприцев на страновом уровне

Период сбора данных: 01/01/2011 -31/12/2011

Комментарий:

Оценка численности: По данным за 2011 год оценочное число ПИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) - 123640 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 среди ПИН 2011 года 91,7% ответили, что за последний месяц использовали опиаты инъекционно. Таким образом, в Казахстане 113 378 ПИН являются, зависимы от опиатов.

	общий
Оценочное число потребителей опиатов , если таковые имеются	**113378**

Комментарий:

По состоянию на 01.01.2012 года в РК действует пилотный проект ОЗТ в г. Павлодаре, г. Темиртау и г. Усть-Каменогорске в проекте участвуют 112 пациентов, из них: мужчин - 81, женщин - 31 , ЛЖВ (людей, живущих с ВИЧ) – 44 (39%), получающих АРТ – 9. Работающих – 71(63%), неработающих – 41(37%) (среди них 2 инвалида). Количество семейных пар (муж и жена), получающих ОЗТ – 14(12%).

	общий
Количество лиц потребляющих опиаты на ОЗТ - 112	**112**

2.7 Число пунктов, участвующих в программе обмена игл и шприцев (ПОИШ) 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: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Мониторинг программ обмена шприцев на страновом уровне
Период сбора данных: 01/01/2011 -31/12/2011
Метод измерения: Мониторинг программ обмена шприцев и игл
Комментарий:
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.

	общий
Количество пунктов ПОШ	**155**

Комментарий:
По состоянию на 01.01.2012 года в РК действует пилотный проект ОЗТ в г. Павлодаре, г. Темиртау и г. Усть-Каменогорске в проекте участвуют 112 пациентов, из них: мужчин - 81, женщин - 31 , ЛЖВ (людей, живущих с ВИЧ) – 44 (39%), получающих АРТ – 9. Работающих – 71(63%), неработающих – 41(37%) (среди них 2 инвалида). Количество семейных пар (муж и жена), получающих ОЗТ – 14(12%).

	общий
Количество пунктов/сайтов предоставления ОЗТ **(пилотный проект -** г. Павлодаре, г. Темиртау и г. Усть-Каменогорске)	**3**

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 на русском языке, страница 74

Релевантность показателя (выбрать из списка): Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям

Пожалуйста, укажите инструмент измерений:

Данные официальной статистики Министерства Здравоохранения Казахстана и Республиканского Центра СПИД

Период сбора данных:

01/01/ 2011-31/12/2011

Метод измерения: Данные официальной статистики

Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

Данный показатель рассчитан с использованием данных официальной статистики Министерства Здравоохранения РК и Республиканского Центра по профилактике и борьбе со 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. Охват тестированием беременных женщин в 2011 году составляет 96%. Поэтому было принято решение использовать данные официальной статистики для отчетности по данному показателю. Данный показатель рассчитан на количество родов у ВИЧ инфицированных женщин, в 2011 году.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ инфицированных беременных женщин, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	**97,4%**
Число ВИЧ инфицированных беременных женщин, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку. В том числе по каждой схеме в отдельности:	**259**
Одна доза невирапина, исключительно (не учитывается при расчёте охвата ППМР)	**12**
Для матери AZT (Опция А)	**72**
Для матери профилактика тремя препаратами (Опция В)	**154**
АРВ лечение для матери согласно показаниям	**9**
Другие схемы (профилактика двумя препаратами (согласно рекомендациям ВОЗ по ППМР и АРТ 2006 года) (в комментариях опишите схемы и число беременных по каждой из них)	**12**
Оценочное число ВИЧ положительных беременных за последние 12 месяцев	**267**

Комментарии: Всего в РК в 2011г. было зарегистрировано 267 родов у ВИЧ инфицированных беременных женщин. Получили профилактику – 259 женщин, не получили – 8. Только в родах была проведена профилактика у 12 женщин.

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: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Период сбора данных (даты от 1.01.2011 – до 31.12.2011 г.)
Метод измерения: Данные лабораторной службы СПИД.
Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:
Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни	**96,3%**
Число младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни. **В том числе:**	**258**
Положительный	**4**
Отрицательный	**187**
Неопределенный	**67**
Отказных лабораторией	**-**
Другое	**-**
Число ВИЧ положительных беременных родивших за последние 12 месяцев	**267**

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

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

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Пожалуйста, укажите данные измерений инструмент: Данные официальной статистики
Период сбора данных: (даты от 1.01.2011 – до 31.12.2011 г.)
Дополнительная информация относительно введённых данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных:

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. Кроме того, использование программы СПЕКТРУМ дает завышенные цифры для стран с концентрированной эпидемией, к которой относиться Республика Казахстан.. Так, согласно оценочным данным, полученным при использование программы СПЕКТУМ процент ВИЧ инфекций среди детей, рожденных ВИЧ- инфицированными матерями за последние 12 месяцев равен 7%, тогда как по данным официальной статистики этот показатель равен 1,5%.

Процент (%) ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	**1,5%**
Число младенцев с положительным ВИЧ статусом вследствие вертикальной передачи ВИЧ рождённых от ВИЧ положительных матерей за последние 12 месяцев	**4**
Число ВИЧ положительных беременных родивших за последние 12 месяцев	**267**

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 редко системы отчётности могут дать число знающих результаты тестирования на ВИЧ. Просим не указывать если нет точных данных.
Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Метод измерения: источник - учреждения родовспомогательной службы (женские консультации и родильные дома), данные получены из областных и городских центров СПИД
Период сбора данных: (даты от 1.01.2011 – до 31.12.2011 г.)
Комментарий:
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 2011 году охват тестированием беременных женщин составляет 96%.

Таблица для ввода данных:

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	**100%**
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	**403 959**
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)	**348**
Тестирование во время беременности, все беременные	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности, включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	**383 678**
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)	**328**
Тестирование во время беременности, беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности	**383 534**
Общее число беременных с неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты во время беременности	
Общее число беременных с ранее неизвестном статусом, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности и был установлен положительный ВИЧ статусом	**204**
Беременные с ранее известным положительным ВИЧ статусом для которых это повторная беременность	
Общее число беременных с ранее известным положительным ВИЧ статусом обратившиеся за дородовой помощью по пововду новой беременности	**144**
Тестирование в период схваток и изгнания, беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и	**20 274**

изгнания	
Общее число беременных с неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания и получивших свои результаты	
Общее число беременных с ранее неизвестном статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания и был установлен положительный ВИЧ статусом	**18**
Тестирование после родов (<72 часов), беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов)	**7**
Общее число беременных с неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов) и получивших свои результаты	
Общее число беременных с ранее неизвестном статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов) и был установлен положительный ВИЧ статусом	**2**
Оценочное число беременных в стране	**403 959**

3.7 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

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: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Метод измерения: Источники данных – учреждения родовспомогательной службы (женские консультации, родильные дома), и данные полученные из областных и городских центров СПИД.
Период сбора данных: 01/01/2011 – 31/12/2011
Комментарий:
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 2011 году охват тестированием беременных женщин составляет 96%.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные	**98,5**

препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и в родах (ранняя послеродовая профилактика, в возрасте около 6 недель жизни) **Желательно что бы страны учитывали младенцев которые с уверенностью получили профилактику. Если такой возможности нет, то учитывать тех кому были выданы АРВ препараты для АРВ профилактики. Данные должны быть в соответствие с национальным протоколом по ППМР**	
Число младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами, получивших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и в родах (ранняя послеродовая профилактика, в возрасте около 6 недель жизни) согласно национальному протоколу	**262**
Оценочное число ВИЧ положительных беременных родивших за последние 12 месяцев	**266**

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 АКДС

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 показателей: тема является актуальной, индикатором является актуальной, имеются данные (сдача уточненным данным)

Метод измерения: ретроспективный сбор первичных данных, полученных из областных и городских центров СПИД

Период сбора данных: 01/01/2011 – 31/12/2011

Комментарий:

Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого ребенка состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.

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 АКДС :

Число младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами находящиеся исключительно на грудном	**0**

вскармливании	
Число младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами находящиеся исключительно на искусственном вскармливании	**318**
Число младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами находящиеся на смешанном вскармливании/другое	**0**
Не вошедший ни в одну из выше указанных категорий	**0**
Число младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами, у которых был оценен и зарегистрирован тип вскармливания при визите для получения АКДСЗ	**179**
Числитель	
Число младенцев, рожденных ВИЧ инфицированными женщинами, у которых тип вскармливания был оценен и зарегистрирован во время визита для получения АКДСЗ	**179**

Если нет данных в запрашиваемом формате, просим предоставить существующие данные в Комментариях

3.13 ВИЧ-инфицированные беременные женщины – потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В предыдущей совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO11, 12 и 13 часть **Женщины и дети**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Период сбора данных (2011г.)
Метод измерения: Отчетные данные службы СПИД
Период сбора данных:
22/02/ 2011-03/07/2011
Комментарий:
Данные получены на основании отчетов городских и областных центров СПИД за 2011 гг.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики	**12,8%**
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики зарегистрированных за отчётный период	**45**
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин зарегистрированных за отчётный период	**348**

Процент (%) ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики которые получили ОЗТ во время беременности	**0**
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики которые получили ОЗТ во время беременности	**0**
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики зарегистрированных за отчётный период	**45**
Процент (%) ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики которые получили АРВ препараты для ППМР во время беременности	**68,9%**
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики которые получили АРВ препараты для ППМР во время беременности, в разбивке по схемам	**31**
Одна доза невирапина, исключительно	**2**
Моно AZT профилактика начиная с 24-28 недель беременности	**3**
Моно AZT профилактика начиная с 24-28 недель беременности и профилактика невирапином в родах	**0**
Профилактика тремя препаратами АРВ начиная с 24-28 недель беременности	**19**
АРВ лечение для матери согласно показаниям	**0**
Другие схемы (в комментариях опишите схемы и число беременных по каждой из них)	**5**
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин – лица потребляющие инъекционные наркотики родивших за отчётный период	**29**

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

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

Релевантность показателя: **направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям**

Метод измерения: **Регистр АРВ пациентов**

Период сбора данных: 2011 год

Дополнительная информация, связанная с введенными данными. например ссылка на первоначальный источник данных (пожалуйста, отправьте данные AIDSreporting@unaids.org если это возможно), методологические проблемы:

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 4.1b. 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).

Таблица для ввода данных:

	Все	**Мужчины**	**Женщины**	**Пол неизвестен**	**Моложе 15**	**15 и старше**	**Возраст неизвестен**	**МСМ**	**Лица потребляющие инньекционные наркотики**	**Бывшие потребители инньекционныхнаркотики**	**Не потрнбителт инньекционных**	**Лица получающие ОЗТ**	**Лица не получающие ОЗТ**	**Мигранты из стран с генерализованными**	**Заключённые**
Процент (%) взрослых и детей, которые нуждаются в антиретровирусном лечении и которые его получают	**83,3**	**74,5**	**97,5**	**100**	**100**	**81,2**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**82,8**
Число взрослых и детей, которые нуждаются в антиретровирусном лечении и которые его получают в соответсвии с национальными протоколами, на конец отчётного периода	**1830**	**1027**	**556**	**247**	**247**	**1583**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**294**
Число взрослых и детей с диагнозом ВИЧ инфекции, которые нуждаются в антиретровирусном лечении, на конец отчётного периода (из тех находящихся на	**2196**	**1379**	**570**	**247**	**247**	**1949**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**353**

учёте)															
Оценочное число взрослых и детей, которые нуждаются в антиретровирусном лечении (СПЕКТРУМ, данные должны быть обновленны за 2011 год)															
Число взрослых и детей, которые нуждаются в антиретровирусном лечении и которые впервые начали АРВ лечение в отчётном периоде	**660**	**438**	**222**	**36**	**36**	**624**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

4.2 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: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Источник/метод измерения: Регистр АРВ пациентов

Период сбора данных: 2011 год

Дополнительная информация, связанная с введенными данными. например ссылка на первоначальный источник данных (пожалуйста, отправьте данные AIDSreporting@unaids.org если это возможно), методологические проблемы:

Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Существующий в стране национальный показатель по приверженности к лечению отличается от запрашиваемых стандартов. Из соображений стандартизации, для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.

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	**64**	**57,9**	**79**	**92,3**	**62,7**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают	**370**	**238**	**132**	**24**	**346**

получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала					
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 2010 году, тогда можно предоставить данные за 2009 или раньше, но это нужно чётко указать временной период в комментариях.	**578**	**411**	**167**	**26**	**552**
Дополнительно к тем кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала указанных выше запрашивается разбивка тех которые получили лечение меньше 12 месяцев:					
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**103**				
Число прервавших лечение	**61**				
Число умерших	**44**				

4.2а Процент лиц потребляющие иньекционные наркотики, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO4a, часть **АРТ**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Метод измерения: регистр пациентов получающих АРВ терапию

Период сбора данных: 01/09/2009 – 31/12/2010

Комментарий:

Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.

Таблица для ввода данных:

	Все	**Мужчины**	**Женщины**	**Моложе 15**	**15 и старше**

Процент (%) лиц потребляющие иньекционные наркотики, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	**54**	**52,6**	**70,8**	**-**	**54,9**
Число лиц потребляющие иньекционные наркотики, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала в 2010 году	**215**	**181**	**34**	**-**	**215**
Число лиц потребляющие инъекционные наркотики, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 12 месяцев раньше отчётного периода (2010 год) (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	**392**	**344**	**48**	**-**	**392**
Дополнительно к тем кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала указанных выше запрашивается разбивка тех которые получили лечение меньше 12 месяцев:					
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**87**				
Число прервавших лечение	**50**				
Число умерших	**40**				

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 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO4a, часть **АРТ**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных: 2011 год

Комментарий:

Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.

	Все
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала	**40,7**

Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала (2006 год)ю **Если у стран нет данных по пациентам начавших лечение в 2006 году, тогда можно предоставить данные за 2005 или раньше, но это нужно чётко указать временной период в комментариях.**	**79**
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 12 месяцев раньше отчётного периода (2006 год) (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	**194**
Дополнительно к тем кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала указанных выше запрашивается разбивка тех которые получили лечение меньше 60 месяцев:	
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**47**
Число прервавших лечение	**46**
Число умерших	**22**

4.2d Процент лиц потребляющие инъекционные наркотики, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO4a, часть **АРТ**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Источник/метод измерения: регистр пациентов получающих АРТ терапию

Период сбора данных: 2011 г.

Релевантность показателей:

Комментарий:

Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) лиц потребляющие инъекционные наркотики, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала	**26,3**

Число лиц потребляющие инъекционные наркотики, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала (2006 год)	**36**
Число лиц потребляющие инъекционные наркотики, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 60 месяцев раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	**137**
Дополнительно к тем кто продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала указанных выше запрашивается разбивка тех которые получили лечение меньше 60 месяцев:	
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	**38**
Число прервавших лечение	**44**
Число умерших	**19**

4.4 Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 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: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Источник/метод измерения: Данные мониторинга и оценки программ
Период сбора данных: 2011 год
Комментарий:
Источник данных: АРВ препараты предоставляются только областными и городскими центрами СПИД. Закуп осуществляется централизовано, полностью за счет государственного бюджета Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.
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 последние 12 месяцев	**0**
Число учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРТ-препаратов в	**0**

последние 12 месяцев	
Число учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии	**23**

4.5 Процент первично зарегестрированных случаев ВИЧ которым полагается антиретровирусное лечение (CD4 <350 на mm3 и/или другие критерии национального протокола согласно которым пациенты должны инициировать АРВ лечение) при постановки диагноза ВИЧ инфекции

Новый показатель. В **руководстве по дополнительным показателям** нет его технического описания.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Метод измерения: Регистр АРВ пациентов
Период сбора данных: 2011 год
Данные, относящиеся к этой теме, которые не укладывается в ячейки показателей. Пожалуйста, укажите методологию и ссылки на первоисточник информации. Пожалуйста, присылайте данные в AIDSreporting@unaids.org если это возможно::
Комментарий:
Первичные данные регистрируются в эпидемиологической карте при постановки диагноза ВИЧ инфекции и в амбулаторной карте которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центрах СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю. Число первично зарегистрированных случаев ВИЧ в отчётном периоде которые были оценены на предмет начала АРВ лечения (CD4 и/или другие критерии национального протокола) - 1998.
Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 15	15 и старше	МСМ	Лица потребляющие инъекционные наркотики	Мигранты из стран с генерализованными эпидемиями	Работники секса	Заключённые
Процент (%) первично зарегистрированных случаев ВИЧ которым полагается антиретровирусное лечение *(CD4 <350 на mm3 и/или другие критерии национального протокола согласно которым пациенты должны инициировать АРВ лечение)* при постановки диагноза ВИЧ инфекции в отчётном периоде	**20,3**	**21,3**	**15,6**	**53,3**	**19,8**	**25,0**	**28,2**	**4,9**	**5,9**	**10,3**
Число первично зарегистрированных случаев ВИЧ которым полагается антиретровирусное лечение *(CD4 <350 на mm3 и/или другие критерии национального протокола согласно которым пациенты должны инициировать АРВ лечение)* при постановки диагноза ВИЧ инфекции в отчётном периоде	**408**	**255**	**126**	**8**	**395**	**3**	**200**	**2**	**1**	**31**
Число первично зарегистрированных случаев ВИЧ в отчётном периоде	**2006**	**1200**	**806**	**15**	**1991**	**12**	**710**	**41**	**17**	**301**
Число первично зарегистрированных случаев ВИЧ в отчётном периоде которые были оценены на предмет начала АРВ	**1998**	**1194**	**804**	**15**	**1983**	**12**	**704**	**41**	**17**	**301**

лечения (CD4 и/или другие критерии национального протокола)										

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

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO4a, часть **АРТ**.

Релевантность показателя: н<u>аправление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям</u>

Инструментарий для измерения данных: регистр **п**ациентов регистров на АРТ

Период сбора данных: 2011 год

Дополнительная информация, связанная с введенными данными. например ссылка на первоначальный источник данных (пожалуйста, отправьте данные AIDSreporting@unaids.org если это возможно), методологические проблемы:

При разработке Клинического руководства использовались рекомендации ВОЗ (за 2006 г., 2008 г.), подробнее с критериями назначения лечения можно ознакомиться в Клиническом руководстве по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД (на страницах 64-108), см. сайт Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД. http://www.rcaids.kz/ru/regulatorylegalacts/ В 2010 году Клиническое руководство по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД согласовано на основании решения Экспертного Совета при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года.

Таблица для ввода данных:

	Все	**Мужчины**	**Женщины**	**Моложе 15**	**15 и старше**
Процент (%) оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	**74,5**				
Число ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получающих 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	**246**	**183**	**63**	**2**	**244**
Оценочное число случаев заболевания ТБ среди людей живущих с ВИЧ	**330**	**-**	**-**	**-**	**-**

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 №EURO4a, часть **АРТ**.
Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Источник/метод измерения: данные диспансерного учета областных и городских центров СПИД
Период сбора данных: 2011 год
Комментарий:
Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Данные собираются согласно этому показателю доступны на ежегодной основе.

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)	**66,3**
Число взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)	**1329**
Число взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт)	**2006**

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 №EURO4a, часть **АРТ**.
Релевантность показателя: направление релевантно, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Источник/метод измерения: данные диспансерного учета областных и городских центров СПИД
Период сбора данных (2011)
Комментарий:
Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Данные собираются согласно этому показателю доступны на ежегодной основе.

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	**4,8%**
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	**547**
Число взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (находящиеся на диспансерном учёте) в отчётном периоде	**11359**

6.1 Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 95. Электронная версия доступна онлайн.

7.1 Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ), Анкета ЮНЭЙДС

Техническое описание показателя представленно в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 99. Электронная версия доступна по запросу в страновом офисе ЮНЭЙДС.

7.1с Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ) , Анкета ЕвроСДС.

Это дополнение к Политическому Индексу для отчётности по выполнению Дублинской Декларации. Скоро будет доступен на русском языке и отправлен дополнительно. Если страна не ратифицировала Дублинскую Декларацию, возможно она не будет заполнять данную часть Политического Индекса. Прилагается на английском.

7.2 Доля вступавших в брак или имевших интимного партнера женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев)

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница102. Это новый показатель. Так как список показателей появился во второй половине 2011 года возможно не у всех стран будут доступные данные для отчётности. На будущее

надо предусмотреть включение данных вопросов для сбора в рамках исследований в общем населении.
Релевантность показателя: показатель не релевантен, предоставляться не будет

7.6 Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO2, часть **Помощь, ВИЧ-ТБ, ИППП**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям
Источник/метод измерения: данные диспансерного учета областных и городских центров СПИД
Период сбора данных: 2011г.
Комментарий:
Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.
Таблица для ввода данных:

Число ВИЧ инфицированных взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (на диспансерном учёте) (Включает пациентов которые посетили врача хотя бы один раз за отчётный период, не только вновь взятых на диспансерный учёт. Это включает и пациентов на АРВ лечении. Не включает беременных которые пришли в клинику только по поводу ППМР)	**11359**
Разбивка по половому признаку	
Мужчины	**7529**
Женщины	**3830**
Пол неизвестен	**0**
Разбивка по возрастной группе	
Моложе 15 лет	**259**
15 – 24 года	**1365**
25 лет и старше	**9699**

Возраст неизвестен	**0**
Разбивка по путям передачи	
Потребление инъекционных наркотиков	**7310**
Другое	**4049**
Статус потребления наркотиков при постановки на диспансерный учёт	
Активный потребитель инъекционных наркотиков	**4549**
Бывший потребитель инъекционных наркотиков	**2761**
Не потребитель инъекционных наркотиков	**4049**
Статус ОЗТ	
Получающий ОЗТ	**41**
Не получающий	**11354**
Статус заключения	
Заключённые	**1805**
Незаключённые	**9554**

7.7 Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, прошедших скрининг на гепатит С

В **руководстве по дополнительным показателям** есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №EURO17, часть **ВИЧ-Гепатит**.

Релевантность показателя: направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Источник/метод измерения: данные диспансерного учета областных и городских центров СПИД

Период сбора данных (даты от 22.02.2012 – до 06.03.2012г)

Комментарии:

Первичные данные регистрируются в амбулаторной карте, которая заводится на каждого больного состоящего на диспансерном учете в Центре СПИД. Для расчета данного показателя проводился ретроспективный сбор первичных данных за отчетный период который охватил все Центры СПИД. На данный момент, этот показатель не является частью сбора данных административной статистики, но начиная с 2013 года, с внедрением электронной системы регистрации и слежения за случаями ВИЧ в Казахстане, он станет доступен на ежегодной основе. Поэтому на данный момент методом сбора данных для показателя послужил письменный запрос от Республиканский центр СПИД в областные и городские центры СПИД. Областными и городскими центрами СПИД был подготовлен ответ на письменный запрос и представлена информация по данному показателю.

Таблица для ввода данных:

Процент (%) взрослых и детей, находящихся в программе помощи при ВИЧ-инфекции (на диспансерном учёте), прошедших скрининг на гепатит С в отчётном периоде	**59,1%**
Число взрослых и детей находящихся в программе помощи при ВИЧ-инфекции (на диспансерном учёте - смотри выше определение показатель 7.6), прошедших скрининг на гепатит С (антитела) в отчётном периоде	**6737**
Число взрослых и детей, находящихся в программе помощи при ВИЧ-инфекции (на диспансерном учёте - смотри выше определение показатель 7.6) в отчётном периоде	**11359**
Число взрослых и детей, находящихся в программе помощи при ВИЧ-инфекции (на диспансерном учёте - смотри выше определение показатель 7.6) прошедших скрининг на гепатит С и которым был установлен диагноз гепатита С в отчётном периоде	**1776**