

Instrukce ke sjednoceným strategickým informacím o HIV: minimalizace dopadu na základě monitorování a řízení programů. Část 3. Doporučené ukazatele: hlavní národní a prioritní 2

Ukazatel	GAM	Ost. uk.	Měří	Zdůvodnění	Čítatel	Jmenovatel	Metoda	Členění (členění čitatele)																																						
14. Hlavní NU AV.3 hlavní Procento lidí žijících s HIV, u nichž došlo k potlačení virové nálože.	1.4	GF HIV-12; MER_PU_PSE	Klinické výsledky u pacientů, kteří užívají ART, bez ohledu na datum zahájení léčby.	<ul style="list-style-type: none"> Potlačení virové nálože (VLS) představuje očekávaný výsledek programových služeb v oblasti ART (tedy třetí 95). VLS rovněž představuje nejlepší kritérium pro hodnocení dodržování ART pacientem. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART nejméně po dobu 6 měsíců, mají k dispozici aspoň jeden výsledek rutinního testu na virovou nálož a během období hlášení u nich došlo k potlačení viru (<1000 kopií/ml).	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART nejméně po dobu 6 měsíců a v jejich zdravotní nebo laboratorní dokumentaci je uveden aspoň jeden výsledek rutinního testu na virovou nálož provedeného během období hlášení.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registr ART, zdravotní dokumentace pacientů, laboratorní dokumentace) nebo surveillance získané rezistencí na léky proti HIV (HIVDR), průzkumy u populace (například PHIA) za účelem sběru dat o pokrytí ART a potlačení viru. Tento ukazatel je třeba interpretovat spolu s pokrytím testování virové nálože, aby bylo možno posoudit potenciální zkrácení, tedy zda se testování virové nálože provádí pouze u určité podskupiny pacientů. Poznámka: První rutinní test na virovou nálož (VL) se doporučuje provést 6 měsíců po zahájení ART. Jak se uvádí v AV.7, může časové otkeno u včasného monitorování VL počítat s časovou rezervou +/- 1 měsíc, což znamená, že rutinní test VL je možno provést kdykoliv od pátého do sedmého měsíce od zahájení ART.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-9</th><th>10-14</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th>25-29</th><th>30-34</th><th>35-39</th><th>40-44</th><th>45-49</th><th>50+</th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans	
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																												
15. Prioritní NU AV.4 prioritní Pacienti nově užívající ART Počet lidí žijících s HIV, kteří zahájili ART.	1.2	GF HTS-5; MER_PU_PSE	MĚŘÍ rozšíření programů ART.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorování trendů u pacientů nově užívajících ART poskytuje fidecím pracovníkům důležité informace pro plánování potřeb dle množství a přiblížení pracovníků pro zajištění kvality péče při ART. Zahájení ART představuje jednu ze sentinelových událostí při sledování příjadu. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří během období hlášení zahájili ART v souladu s národními instrukcemi ohledně léčby.		Programová dokumentace (například registr ART). Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-9</th><th>10-14</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th>25-29</th><th>30-34</th><th>35-39</th><th>40-44</th><th>45-49</th><th>50+</th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans	
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																												
16. Prioritní NU AV.5 prioritní Pozdní zahájení ART Procento lidí žijících s HIV, kteří zahájili ART s počtem buněk CD4 <200/mm ³ .			MĚŘÍ podíl lidí žijících s HIV, kteří v době zahájení ART mají CD4 < 200/mm ³ . Dodatečné doporučení pro místa s robustním elektronickým zdravotnickým informačním systémem (HIS), například EMRS: Monitorování průměru a mediánu počtu buněk CD4 u pacientů, kteří zahájili ART a mají stanovený výchozí počet CD4.	<ul style="list-style-type: none"> Pozdní zahájení ART představuje rizikový faktor neúspěšné léčby. V době, kdy se razí heslo „léčba všem“, je pozdní zahájení ART s největší pravděpodobností spojeno s pozdní diagnózou. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří během období hlášení zahájili ART s výchozím počtem CD4 <200 buněk/mm ³ .	Počet lidí žijících s HIV, kteří během období hlášení zahájili ART a mají stanovený výchozí počet CD4.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registr ART, laboratorní záznamy). Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-9</th><th>10-14</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th>25-29</th><th>30-34</th><th>35-39</th><th>40-44</th><th>45-49</th><th>50+</th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans	
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																												
17. Prioritní NU AV.6 prioritní Pokrytí testování virové nálože Procento lidí užívajících ART (nejméně po dobu 6 měsíců), u nichž jsou k dispozici výsledky testování virové nálože.			Hodnoty, v jakém rozsahu je v dané zemi dostupné testování virové nálože a umožňuje správnou interpretaci zjištěných dat o virové náloži.	<ul style="list-style-type: none"> WHO doporučuje rutinní testování virové nálože a 12 měsíců po zahájení ART a poté jednou za 12 měsíců. V mnoha zemích stále ještě probíhá proces navyšování kapacity pro testování virové nálože. Tento ukazatel má zásadní význam při hodnocení toho, nakolik je virová suprese posuzovaná na základě rutinních dat reprezentativní pro všechny pacienty užívající ART. 	Počet pacientů užívajících ART, u nichž je k dispozici alespoň jeden výsledek z rutinního testování virové nálože provedeného během období hlášení.	Počet pacientů užívajících ART po dobu nejméně 6 měsíců.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registr ART, formuláře kohortového hlášení, zdravotní dokumentace). Je naprosto nutné odstranit duplicitu hlášení a při volbě správného čitatele zabránit dvojmu započtení pacienta. Jmenovatel vylučuje pacienty, kteří zemřeli, byli přeloženi na jinou kliniku nebo vypadli ze sledování.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-9</th><th>10-14</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th>25-29</th><th>30-34</th><th>35-39</th><th>40-44</th><th>45-49</th><th>50+</th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans	
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																												
18. Prioritní NU AV.7 prioritní Včasné testování virové nálože (po 6 měsících) (NOVÝ) Počet a procento lidí žijících s HIV, kteří užívají ART, u kterých bylo provedeno monitorování virové nálože po 6 měsících od zahájení ART.	NOVÝ		Hodnoty úspěšnost propagace včasného testování virové nálože a jejího potlačení u lidí užívajících ART.	<ul style="list-style-type: none"> WHO v současné době doporučuje testování virové nálože u všech lidí žijících s HIV v intervalu 6 měsíců a 12 měsíců od zahájení ART a cílem vyhodnotit, zda došlo k potlačení virové nálože, a vyhledat osoby, u nichž je žádoucí poskytnout intenzivní poradenství o dodržování léčby a sledování. Tento ukazatel má zásadní význam pro pochopení rizika spojeného s nedodržováním včasné léčby a umožňuje efektivní kroky pro zlepšení pacientovy spolupráce, potlačení virové nálože a pacienta a minimalizaci rizika vzniku rezistence na léky proti HIV. Tento ukazatel úzce souvisí s monitorováním virové nálože. 	Počet pacientů užívajících ART, u nichž bylo indikováno a bylo provedeno monitorování virové nálože 6 měsíců od zahájení ART a byly jim oznámeny výsledky.	Počet pacientů užívajících ART, u nichž bylo během období hlášení indikováno vyšetření virové nálože po 6 měsících od zahájení ART.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registr ART, formuláře kohortového hlášení, zdravotní dokumentace, laboratorní informační systémy). Časové otkeno u včasného monitorování VL může počítat s časovou rezervou +/- 1 měsíc, což znamená, že rutinní test VL je možno provést kdykoliv od pátého do sedmého měsíce od zahájení ART.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-9</th><th>10-14</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th>25-29</th><th>30-34</th><th>35-39</th><th>40-44</th><th>45-49</th><th>50+</th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans	
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																												
19. Prioritní NU AV.8 prioritní Indikovaný druhý test virové nálože Procento lidí užívajících ART s virovou náloží ≥1000 kopií/ml, u nichž byl proveden další test virové nálože do 6 měsíců po poskytnutí intenzivního poradenství o nezbytnosti dodržování léčby (nebo podle národních instrukcí).			Hodnoty, v jakém rozsahu je lidem žijícím s HIV bez potlačení virové nálože poskytováno další testování virové nálože při sledování virové suprese.	<ul style="list-style-type: none"> Virová suprese má zásadní význam pro dosažení cílů 95-95-95 souvisejících s dopadem epidemie, včetně eliminace HIV. Tento ukazatel doplňuje ukazatel pokrytí testování virové nálože (AV.6) a ukazatel virové suprese (AV.3). 	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART, jimž byl v průběhu období hlášení proveden další test virové nálože do 6 měsíců od nálezu ≥1000 kopií/ml.	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART, s nálezem virové nálože ≥1000 kopií/ml v průběhu období hlášení.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registr ART, EMRS). Doporučená frekvence hlášení je nejméně jednou za 12 měsíců. Tam, kde je to možné, se doporučuje hást data za kratší dobu, například každé tři měsíce.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-9</th><th>10-14</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th>25-29</th><th>30-34</th><th>35-39</th><th>40-44</th><th>45-49</th><th>50+</th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans	
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																												
20. Prioritní NU AV.9 prioritní Prevalence toxicity antiretrovirok Procento pacientů užívajících ART, u nichž byl zjištěn výskyt toxicity omezující léčbu.			MĚŘÍ výskyt závažné toxicity antiretrovirok u pacientů užívajících ART.	<ul style="list-style-type: none"> Se stoupajícím užíváním antiretrovirok přibývá lidí žijících s HIV, kteří jsou dlouhodobě exponováni jejich toxickou působením. Toxicita antiretrovirok představuje jeden z nejčastěji udávaných důvodů nedodržení léčby, přerušení léčby nebo změny léků. Informace o prevalenci toxicity se uplatní při aktualizaci národních instrukcí a jsou důležité pro prevenci a omezení toxicity léků. 	Počet pacientů, kteří užívají ART a během období hlášení u nich došlo k přerušení léčby nebo změně jejího režimu z důvodu toxicity.	Počet pacientů, kteří užívají ART v daném období hlášení.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registr ART, formuláře kohortového hlášení, zdravotní dokumentace). Toxicita „omezující léčbu“ je definována jako: Závažná nežádoucí reakce na lék, která vede k přerušení léčby nebo si vyžadá změnu léku. Dále jakákoliv reakce, která vede k přerušení léčby nebo si vyžadá změnu léku nebo režimu léčby z důvodu nežádoucí reakce na lék se rovněž považuje za závažnou nežádoucí reakci na lék. ³	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-15</th><th>15+</th><th colspan="10"></th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																											
21. Hlavní NU TB.1 hlavní Zahájení preventivní léčby TBC (TPT) Počet a procento lidí žijících s HIV a užívajících ART, u nichž byla zahájena indikovaná preventivní léčba TBC.	10.3	GF TB / HIV-7	MĚŘÍ podíl pacientů užívajících ART, u nichž byla zahájena léčba pro latentní infekci TBC.	<ul style="list-style-type: none"> Preventivní léčba TBC (TPT) představuje zásadní složku prevence morbiditu a mortality spojené s TBC u lidí žijících s HIV. Instrukce z poslední doby rozšiřují kritéria pro zahájení TPT u lidí žijících s HIV. Vzhledem k nedávným globálním závazkům a cílům na vysoké úrovni, nastává kritické období pro hodnocení úspěšnosti jednotlivých zemí při zvyšování pokrytí TPT. 	Počet pacientů užívajících ART, u nichž byla během období hlášení zahájena TPT.	Počet pacientů užívajících ART, kteří byli během období hlášení indikováni k TPT.	Programová dokumentace (například registry ART). Jmenovatel: Vzorec pro stanovení počtu pacientů užívajících ART, kteří jsou během období hlášení indikováni k TPT: Počet lidí žijících s HIV, kteří na konci období hlášení užívají ART (minus, pokud je to možné) počet lidí žijících s HIV, kteří v minulosti užívali TPT, pokud jsou k dispozici odpovídající údaje, v opačném případě odhad pro danou zemi (minus, pokud je to možné) počet/odhad počtu lidí žijících s HIV, u kterých je TPT kontraindikována pro výskyt komorbidit včetně aktívní hepatitidy, chronického alkoholismu anebo neuropatie (minus) počet HIV pozitivních pacientů s TBC nahášených v posledním období hlášení.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th>0-4</th><th>5-15</th><th colspan="10"></th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	0-4	5-15											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	0-4	5-15											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																											
22. Hlavní NU TB.2 hlavní Absolvování preventivní léčby TBC (TPT) Procento lidí žijících s HIV a užívajících ART, kteří absolvovali cyklus preventivní léčby TBC, z celkového počtu pacientů, u nichž byla zahájena TPT.		MER_TB_PSE	MĚŘÍ účinnost rozšířených programů TPT na základě hodnocení podílu pacientů, kteří absolvovali doporučený cyklus TPT.	<ul style="list-style-type: none"> V mnoha zemích došlo k pokroku při zahájení TPT u indikovaných pacientů žijících s HIV. Každý pacient, který absolvoval TPT, získává nízký nebo není znám. Absolvování TPT představuje zásadní podílu při hodnocení každých služeb v oblasti TBC/ HIV. 	Počet pacientů užívajících ART, kteří během období hlášení absolvovali cyklus TPT.	Počet pacientů užívajících ART, kteří během období hlášení zahájili TPT.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART). Definice „předchozí období hlášení“: Například v případě ročního hlášení od ledna do prosince 2020 je předchozí období hlášení od ledna do prosince 2019 (kromě programů s národními instrukcemi a implementací bez 1HP, kde je možno použít leden až prosinec 2020). V případě čtvrtletního nebo pololetního hlášení na národní úrovni bude předchozí období hlášení záviset na režimu a délce TPT definované v národních instrukcích. ³ Poznámka: U programů používajících průběžnou preventivní terapii onaziidem (IPT) je absolvování IPT definováno jako 6 měsíců léčby.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15+</th><th colspan="10"></th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																											
23. Prioritní NU TB.3 prioritní Druh diagnostického testu na TBC Procento pacientů žijících s HIV, kteří mají příznaky TBC a podstoupili první vyšetření na TBC s použitím rychlého molekulárního testu (například Xpert MTB/RIF).			MĚŘÍ podíl lidí žijících s HIV, u nichž byla při screeningu zjištěna pozitivita na TBC a následně podstoupili doporučený diagnostický test na TBC.	<ul style="list-style-type: none"> U lidí žijících s HIV by měly být provedeny screeningy na příznaky TBC a v případě pozitivního výsledku by měly být vyšetřeny na TBC. WHO doporučuje rychlé diagnostické molekulární testy, například Xpert MTB/RIF, jako první diagnostický vyšetření na TBC u lidí žijících s HIV. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří mají příznaky TBC a u nichž bylo během období hlášení provedeno první vyšetření na TBC s použitím rychlého molekulárního testu (například Xpert MTB/RIF).	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byl během období hlášení proveden screening na TBC a zjištěny příznaky TBC.	Programová dokumentace (například laboratorní registr mikroskopických vyšetření nátěru sputa a výsledků Xpert MTB/RIF, registry ART).	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15+</th><th colspan="10"></th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																											
24. Prioritní NU TB.4 prioritní Lidé žijící s HIV s aktivní TBC Procento pacientů žijících s HIV, kteří nově zahájili ART a mají aktivní TBC.			MĚŘÍ zážeh aktivní TBC u lidí žijících s HIV, kteří nově zahájili ART.	<ul style="list-style-type: none"> Včasné detekce TBC u lidí žijících s HIV umožní rychlou léčbu TBC a včasné nasazení ART. Tento ukazatel také nepřímě měří usilí vynaložené na zjišťování TBC u lidí s HIV. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří během období hlášení nově zahájili ART a mají aktivní TBC.	Počet lidí žijících s HIV, kteří během období hlášení nově zahájili ART.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry pacientů před nasazením a po nasazení ART, registr TBC na jednotce léčby TBC). Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců a na nižší než národní úrovni jednou měsíčně nebo čtvrtletně. Poznámka: Data jsou získávána ze služeb v oblasti HIV a TBC a z datových zdrojů. Tento ukazatel souvisí s ukazatelem dít.4. Průkaz TBC u lidí vyšetřených na TBC v diferencované části. Tato část však pokrývá pouze TBC diagnostikovanou po screeningsu symptomů u lidí žijících s HIV, kteří nově zahájili ART (to znamená, že nepokrývá případy TBC zjištěné po zahájení ART a odeslané z klinik TBC).	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15+</th><th colspan="10"></th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15+											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																											
25. Hlavní NU VT.1 hlavní Virová suprese při porodu (NOVÝ) Procento HIV pozitivních těhotných žen, u nichž bylo dosaženo virové suprese při porodu.	NOVÝ		MĚŘÍ potlačení virové nálože u HIV pozitivních těhotných žen při porodu.	<ul style="list-style-type: none"> Virová suprese při porodu představuje měřítko kvality služeb v kritickém bodě rizikového nároku přenosu viru. V době různé jmenovatele jsou spojeny s ukazateli, které jsou podobné obecnému měření potlačení virové nálože u lidí žijících s HIV. Jmenovatel založený na programu, tedy osoby užívající ART, které rodi v nějakém zařízení a podstoupily vyšetření virové nálože, měří třetí 95. Jmenovatel založený na populaci, tedy osoby, které rodi v nějakém zařízení nezávisle na léčbě ART, měří virovou nálož u populace (žen žijících s HIV). 	Počet HIV pozitivních těhotných žen užívajících ART během těhotenství a při porodu v nějakém zařízení v průběhu období hlášení, u nichž bylo v době porodu dosaženo virové suprese (VL <1000 kopií/ml).	Počet HIV pozitivních těhotných žen užívajících ART během těhotenství, které rodi nějakém zařízení v průběhu období hlášení, u nichž bylo během porodu provedeno vyšetření virové nálože.	Čítatel. Programová dokumentace (například registry PMCTCT). Jmenovatel založený na populaci: Odhady vycházející z modelů (například Spectrum AIM) Jmenovatel založený na programu: Programová dokumentace, porodní registry Poznámka: Při interpretaci tohoto ukazatele je třeba zohlednit pokrytí testování virové nálože u HIV pozitivních těhotných žen v době porodu. Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+																																		
26. Hlavní NU VT.2 hlavní Pokrytí včasné diagnózy u kojenců (EID) Procento kojenců exponovaných HIV, u nichž byl do 2 měsíců (a do 12 měsíců) od narození proveden virologický test na HIV.	2.1	GF PMTCT-1-1; MER PMTCT_LD	MĚŘÍ včasnou diagnózu HIV u kojenců.	<ul style="list-style-type: none"> Vysoké pokrytí včasného virologického testování u kojenců přispívá k včasnému zahájení ART u dětí s potvrzenou infekcí HIV a podporuje poradenství ohledně prevence sérokonverze u dětí s negativním výsledkem včasného testu. Současné instrukce ohledně PMTCT doporučují provedení virologického testu u kojenců exponovaných HIV do dvou měsíců od narození. 	Počet dětí exponovaných HIV narozených během období hlášení, u nichž byl proveden test na HIV do 2 měsíců (a 12 měsíců) od narození.	Odhadovaný počet HIV pozitivních žen, které porodily v průběhu období hlášení.	Čítatel. Programová dokumentace (například registry PMTCT, laboratorní dokumentace) Jmenovatel: Odhady na základě modelů (například Spectrum AIM) Poznámka: Jmenovatel představuje nahradní míru pro počet dětí narozených ženám infikovaným HIV. Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk kojence</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><2 měs.</th><th>2-12 měs.</th><th colspan="10"></th><th>MSM</th><th>Věti</th><th>UUD</th><th>Sexuálně promiscuózní / Prázdnice</th><th>Trans</th></tr> </table>	Pohlaví		Věk kojence												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<2 měs.	2-12 měs.											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans
Pohlaví		Věk kojence												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<2 měs.	2-12 měs.											MSM	Věti	UUD	Sexuálně promiscuózní / Prázdnice	Trans																											
27. Prioritní NU VT.3 prioritní Pokrytí antiretrovirové profylaxe u kojenců Procento kojenců exponovaných HIV, u nichž byla zahájena antiretrovirová profylaxe.			MĚŘÍ poskytnutí preventivních služeb kojencům exponovaným HIV záhy po narození.	<ul style="list-style-type: none"> Antiretrovirová profylaxe u kojenců exponovaných HIV má zásadní význam pro minimalizaci rizika přenosu z matky na dítě bezprostředně po porodu – část bodu 3 strategie PMTCT. Velmi vysoké by mělo být zvláště pokrytí profylaxí u kojenců exponovaných HIV, kteří se narodili v zařízeních. Při použití jmenovatele založeného na programu měří čítatel pokrytí pouze u kojenců exponovaných HIV, kteří se narodili v zařízeních, což představuje přímé měřítko schopnosti programu dodržet standardy péče. 	Počet kojenců exponovaných HIV, kteří se narodili za posledních 12 měsíců a hned po narození u nich byla zahájena antiretrovirová profylaxe.	Jmenovatel založený na populaci: Počet HIV pozitivních žen, které porodily během posledních 12 měsíců. Jmenovatel založený na programu: Počet HIV pozitivních žen, které porodily v zařízení během posledních 12 měsíců.	Čítatel. Programová dokumentace (například registry PMTCT). Jmenovatel založený na populaci: Odhady vycházející z modelů (například Spectrum AIM) Poznámka: Jmenovatel založený na populaci představuje nahradní míru pro počet dětí narozených matkám infikovaným HIV. Programová dokumentace, porodní registry. Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+																																		
28. Prioritní NU VT.4 prioritní Pokrytí ART u těhotných žen Procento HIV pozitivních těhotných žen užívajících ART během těhotenství anebo v době porodu.	2.3	GF PMTCT-2-1; MER PMTCT_ART	MĚŘÍ, zda byla HIV pozitivním těhotným ženám poskytnuta doporučená léčba ART.	<ul style="list-style-type: none"> Poskytnutí ART HIV pozitivním těhotným ženám představuje zásadní strategii pro prevenci vertikálního přenosu HIV. V době Léčby pro všechny³ by měla být všem HIV pozitivním těhotným ženám poskytnuta doporučená léčba ART co nejříve po stanovení diagnózy, tedy i během porodu. 	Počet HIV pozitivních těhotných žen, které během období hlášení porodily a jimž byla poskytnuta ART během těhotenství anebo při porodu.	Jmenovatel založený na populaci: Počet HIV pozitivních žen, které během období hlášení porodily. Jmenovatel založený na programu: Počet HIV pozitivních žen, které během období hlášení porodily a navštěvovaly prenatální péči (ANC) nebo rodily v zařízení.	Programová dokumentace (například registry PMTCT, registry ARV, porodní registry). Odhady vycházející z modelů (například Spectrum AIM) Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+																																		
29. Prioritní NU VT.5 prioritní Pokrytí ART u kojících matek Procento kojenců exponovaných HIV a kojících matekmi užívajícími ART 12 měsíců (a 24 měsíců) po porodu.			MĚŘÍ schopnost programu minimalizovat riziko přenosu HIV při kojení (část bodu 3, strategie PMTCT).	<ul style="list-style-type: none"> V mnoha zemích je průměrná doba kojení 18-24 měsíců. Dlouhá doba kojení představuje pro kojení exponované HIV významné riziko. Udržení HIV pozitivních matek v léčbě ART, zejména po dobu kojení, má zásadní význam pro podporu zdraví matky a prevenci infekce u jejího dítěte. 	Počet kojenců exponovaných HIV a kojících matekmi užívajícími ART 12 měsíců (a 24 měsíců ³) po porodu.	Počet kojenců exponovaných HIV, kteří se dostavili do centra péče o zdraví matky a dítěte (MCH) ke kontrole po 12 měsících (a po 24 měsících nebo po ukončení kojení).	Čítatel. Programová dokumentace (například registry PMTCT, registry ART). Jmenovatel: Programová dokumentace (například dokumentace služeb MCH).	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+																																		
30. Prioritní NU VT.6 prioritní Konečný výsledek PMTCT Procento kojenců exponovaných HIV, jejichž konečný HIV status je znám.		MER PMTCT_FO	MĚŘÍ kvalitu sledování při vyhledávání kojenců exponovaných HIV a zjišťování jejich konečného statusu v rámci programu.	<ul style="list-style-type: none"> Efektivní programy PMTCT musí sledovat kojení exponované HIV až do ukončení doby kojení a zajistit, aby HIV pozitivním matkám a jejich dětem byla poskytnuta celý kaskáda služeb a podpory. Možnost zjišť konečný status dítěte z rutinních programových dat napříč různými body péče je přínosná. 	Počet dětí exponovaných HIV, které se narodily v posledních 12 měsících (nebo v posledních 24 měsících v kojeneckých zařízeních) a jejichž konečný status je znám.	Jmenovatel založený na populaci: Odhadovaný počet HIV pozitivních žen, které porodily v posledních 12 měsících (nebo v posledních 24 měsících v kojeneckých zařízeních). Jmenovatel založený na programu: Počet dětí exponovaných HIV, které se narodily v posledních 12 měsících (nebo v posledních 24 měsících v kojeneckých zařízeních) jakož období hlášení a byly navštěvovány v kojeneckých zařízeních.	Čítatel a jmenovatel založený na programu. Sledování kohorty narozených. Jmenovatel založený na populaci. Odhady vycházející z modelů (například Spectrum AIM).	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>HIV+ HIV neg</th><th>Jř. neznámo</th><th>Jř. kojenc</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				HIV+ HIV neg	Jř. neznámo	Jř. kojenc	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
HIV+ HIV neg	Jř. neznámo	Jř. kojenc	<15	15-19	20-24							25+																																		
31. Prioritní NU ST.1 prioritní Pokrytí screeningu syfilis v prenatální péči (ANC) Procento návštěvních zařízení prenatální péče (ANC) vyšetřených na syfilis.		GF PMTCT-4	MĚŘÍ rozsah rutinního screeningu syfilis u těhotných žen při první návštěvě (v ideálním případě) nebo při některé další návštěvě zařízení prenatální péče.	<ul style="list-style-type: none"> STI u těhotných žen včetně aktivní syfilis mohou potenciálně způsobit závažnou morbiditu a mortalitu exponovaných novorozenců. Rutinní screening u těhotných žen navštěvujících kliniku prenatální péče, který umožní stanovení diagnózy a léčby, představuje efektivní způsob prevence vrozené syfilis. 	Počet žen, které během období hlášení navštívily zařízení prenatální péče (ANC) a byly vyšetřeny na syfilis.	Počet žen, které během období hlášení navštívily zařízení prenatální péče (ANC).	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ANC). Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+																																		
32. Prioritní NU ST.2 prioritní Pokrytí léčby syfilis v prenatální péči (ANC) Procento návštěvních zařízení prenatální péče (ANC), u nichž byla zjištěna séropozitivita na syfilis a které se léčí.			MĚŘÍ pokrytí léčby u návštěvních zařízení prenatální péče (ANC) séropozitivních na syfilis.	<ul style="list-style-type: none"> Program musí zajistit, aby těhotným ženám s diagnózou aktivní syfilis byla poskytnuta účinná léčba s doporučeným režimem benzathin-penicilinu pro prevenci vrozené syfilis. 	Počet návštěvních ANC v posledních 12 měsících, kterým byla intramuskulárně podána minimálně jedna dávka 2,4 MU benzathin-penicilinu.	Počet návštěvních ANC séropozitivních na syfilis v posledních 12 měsících.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ANC).	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Pohlaví</th><th colspan="12">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr> <tr><th>Mez</th><th>Žena</th><th>Trans</th><th><15</th><th>15-19</th><th>20-24</th><th colspan="6"></th><th>25+</th><th colspan="3"></th></tr> </table>	Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny				Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+							
Pohlaví		Věk												Klíčové skupiny																																
Mez	Žena	Trans	<15	15-19	20-24							25+																																		
33. Prioritní NU ST.3 prioritní Screening rakoviny děložního čípku u žen žijících s HIV (NOVÝ) Procento žen žijících s HIV, u nichž byl proveden screening rakoviny děložního čípku.	10.8	MER COG4_SCREEN (NOVÝ)	MĚŘÍ schopnost programu nabízet a poskytovat screening rakoviny děložního čípku ženám žijícím s HIV.	<ul style="list-style-type: none"> Ženy žijící s HIV jsou více ohroženy invazivní rakovinou děložního čípku než HIV negativní ženy (invazivní rakovina děložního čípku patří mezi kritéria pro stanovení diagnózy AIDS). Screening a léčba prekarcinoidních lézí děložního čípku může snížit úmrtnost na																																										

Instrukce ke sjednoceným strategickým informacím o HIV: minimalizace dopadu na základě monitorování a řízení programů. Část 3. Doporučené ukazatele: hlavní národní a prioritní 3

Ukazatel	GAM	Ost. uk.	Měří	Zdůvodnění	Čtátel	Jmenovatel	Metoda	Členění (členění čitatele)																											
Hlavní NU SD.1 hlavní Nevyhledání zdravotní péče kvůli obavám ze stigmatizace a diskriminace (klíčové skupiny populace) Procento příslušníků klíčové skupiny populace, kteří nevyhledali zdravotní péči kvůli obavám ze stigmatizace a diskriminace.	4.2	GF HIV 0-16	MĚŘÍ, do jaké míry přispívá vnímání stigmatizace a diskriminace ve zdravotnických zařízeních k tomu, že příslušníci klíčových skupin populace nevyhledají zdravotní péči.	<ul style="list-style-type: none">Zdravotnická zařízení patří mezi místa, kde se příslušníci klíčových skupin populace nejčastěji setkávají s diskriminací.Stanovení podlu příslušníků klíčových skupin populace, kteří nevyhledají zdravotní péči kvůli obavám ze stigmatizace a diskriminace, poskytuje řídícím pracovníkům informace o tom, na co je třeba se zaměřit, aby došlo ke snížení diskriminace a vnímání diskriminace od poskytovatelů služeb, a o tom, v kterých oblastech je možno zlepšit využívání služeb příslušníky klíčových skupin populace.	Počet respondentů průzkumu, kteří odpověděli „ano“ na některou z níže uvedených otázek: „došlo někdy k tomu, že jste nevyhledali(a): A. Zdravotní péči B. Vyšetření na HIV C. Zdravotní péči pro pacienty s HIV D. Léčbu HIV v posledních 12 měsících ... z některého z níže uvedených důvodů: 1. Strach nebo obavy ze stigmatizace 2. Strach nebo obavy, že se někdo dozví, že jste [uveďte klíčovou skupinu] 3. Strach nebo obavy z násilí, popřípadě zkušenost s násilím 4. Strach nebo obavy z policejního obžebování nebo zadržení, popřípadě zkušenost s ním?	Počet respondentů průzkumu.	Reprezentativní průzkumu u klíčových skupin populace (například u BBS, BSS, HSS-) Doporučená frekvence měření je každé 2-3 roky.	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25+</td><td>MSM</td><td>Vězení</td><td>ŘÍD</td><td>Sexuální pracovníky / pracovníci</td><td>Trans</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Klíčové skupiny				Muži	Žena	Trans		<35	25+	MSM	Vězení	ŘÍD	Sexuální pracovníky / pracovníci	Trans						
Pohlaví				Věk		Klíčové skupiny																													
Muži	Žena	Trans		<35	25+	MSM	Vězení	ŘÍD	Sexuální pracovníky / pracovníci	Trans																									
Prioritní NU SD.2 prioritní Nevyhledání zdravotní péče kvůli obavám ze stigmatizace a diskriminace (lidé žijící s HIV) (NOVÝ) Procento lidí žijících s HIV, kteří nevyhledali zdravotní péči kvůli obavám ze stigmatizace a diskriminace.		NOVÝ	MĚŘÍ, do jaké míry přispívá vnímání stigmatizace a diskriminace ve zdravotnických zařízeních k tomu, že lidé žijící s HIV nevyhledají zdravotní péči.	<ul style="list-style-type: none">Zdravotnická zařízení patří mezi místa, kde se lidé žijící s HIV nejčastěji setkávají s diskriminací.Stanovení podlu lidí žijících s HIV, kteří nevyhledali zdravotní péči kvůli obavám ze stigmatizace a diskriminace, poskytuje řídícím pracovníkům informace o tom, na co je třeba se zaměřit, aby došlo ke snížení diskriminace a vnímání diskriminace od poskytovatelů služeb, a o tom, v kterých oblastech je možno zlepšit využívání služeb lidmi žijícími s HIV.	Počet respondentů průzkumu, kteří odpověděli „ano“ na některou z níže uvedených otázek: „došlo někdy k tomu, že jste nevyhledali(a) A. Zdravotní péči B. Vyšetření na HIV C. Zdravotní péči pro pacienty s HIV D. Léčbu HIV v posledních 12 měsících ... z některého z níže uvedených důvodů: 1. Strach nebo obavy ze stigmatizace 2. Strach nebo obavy, že se někdo dozví, že jste HIV pozitivní 3. Strach nebo obavy z násilí, popřípadě zkušenost s násilím?	Počet respondentů průzkumu.	Čtátel a jmenovatel. Reprezentativní průzkumu u lidí žijících s HIV (například Index stigmatizace PLHV*)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	25+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	25+																														
Hlavní NU KP.1 hlavní Pokrytí prevence HIV (KP) (NOVÝ) Procento příslušníků klíčových skupin populace, zařazených do programů prevence HIV s definovaným balíčkem služeb.	3.7	GF KP.1; MMR KP.1-R10Y	MĚŘÍ, v jakém rozsahu jsou klíčových skupin populace poskytovány preventivní služby z definovaného intervenčního balíčku. Doporučuje se, aby balíček založený na důkazech definovaný na národní úrovni odpovídal kompletnímu balíčku WHO pro klíčové skupiny populace. Podrobně část 3.8.1 publikace. ³	<ul style="list-style-type: none">Pro minimalizaci rizika přenosu HIV je třeba přikročit ke kombinaci preventivních opatření v klíčových skupin populace. Vysoké pokrytí definovaného balíčku preventivních opatření vycházejících z důkazů představuje zásadní součást odpovědi na epidemii. Tento ukazatel uvádí, v jakém rozsahu byl takový balíček poskytnut příslušníkům klíčových skupin populace.A. Založený na průzkumuB. Založený na programu	A. Založený na průzkumu Počet respondentů průzkumu u klíčové skupiny populace. B. Založený na programu Odhadovaný počet příslušníků klíčové skupiny populace.	Počet respondentů z průzkumu u klíčových skupin populace, kteří udávají, že jim byly poskytnuty nejméně dvě z níže uvedených preventivních služeb, a to nevádní organizaci, poskytovatelem zdravotní péče nebo z jiného zdroje: <ul style="list-style-type: none">Dostal jste v posledních 3 měsících kondom nebo lubrikant (například v rámci služeb aktivní pomoci, v poradně nebo na klinice sexuálního zdraví)?Bylo vám v posledních 3 měsících poskytnuto poradenství o používání kondomu a bezpečném sexu (například v rámci služeb aktivní pomoci, v poradně nebo na klinice sexuálního zdraví)?Byli jste v posledních 3 měsících vyšetřeni(a) na sexuální nebezpečnou infekci? (týká se pouze sexuálních pracovníků/pracovnic, trans lidí a mužů majících sex s muži)Dostal(a) jste v posledních 3 měsících nově jehlu a injekční stříkačku? (týká se pouze lidí, kteří injekčně užívají drogy)	A. Založený na průzkumu Reprezentativní průzkumu u klíčových skupin populace (například u BBS, BSS, HSS-). B. Založený na programu Čtátel. Programové data (například registry, služební záznamy). Preventivní opatření proti HIV měřená u tohoto ukazatele by měla být v souladu s balíčkem definovaným na národní úrovni založeným na důkazech pro jednotlivé klíčové skupiny populace. <i>Poznámka: V případě lidí, kteří injekčně užívají drogy, musí balíček zahrnovat přístup ke sterilním jehlám/injekčním stříkačkám.</i> Jmenovatel. Validovaný odhad četnosti populační skupiny v oblasti, která je relevantní pro daný program.	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th><th colspan="4">Klíčové skupiny</th><th colspan="3">Druh poskytovatele</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25+</td><td>MSM</td><td>Vězení</td><td>ŘÍD</td><td>Sexuální pracovníky / pracovníci</td><td>Trans</td><td>Veřejný sektor</td><td>Organizace vedená klíčovou skupinou populace</td><td>Další subjekty*</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Klíčové skupiny				Druh poskytovatele			Muži	Žena	Trans		<35	25+	MSM	Vězení	ŘÍD	Sexuální pracovníky / pracovníci	Trans	Veřejný sektor	Organizace vedená klíčovou skupinou populace	Další subjekty*
Pohlaví				Věk		Klíčové skupiny				Druh poskytovatele																									
Muži	Žena	Trans		<35	25+	MSM	Vězení	ŘÍD	Sexuální pracovníky / pracovníci	Trans	Veřejný sektor	Organizace vedená klíčovou skupinou populace	Další subjekty*																						
Hlavní NU KP.2 hlavní Distribované jehly a injekční stříkačky Počet jehel a injekčních stříkaček distribuovaných ročně na injekčního uživatele drog.	3.9	GF KP.4	MĚŘÍ, zda program poskytuje dostatečný počet sterilních jednotek injekčního materiálu, které mohou použít příslušníci populace, kteří injekčně užívají drogy.	<ul style="list-style-type: none">Když se při měření použije jako jmenovatel odhad počtu lidí, kteří injekčně užívají drogy, umožňuje tento ukazatel posoudit úspornost dané země při plnění národního programu výměny jehel a injekčních stříkaček (NSP) pro všechny lidi, kteří injekčně užívají drogy.Když se při měření použije jako jmenovatel počet lidí, kteří injekčně užívají drogy v posledních 12 měsících se zúčastní NSP, umožňuje tento ukazatel posoudit kvalitu NSP v dané zemi a to, zda jsou účastníkům programu distribuovány odpovídající jehly a injekční stříkačky.	Počet sterilních jehel a injekčních stříkaček distribuovaných během období hlášení v rámci NSP.	Jmenovatel založený na populaci. Počet lidí, kteří v dané zemi injekčně užívají drogy. Jmenovatel založený na programu. Počet lidí, kteří injekčně užívají drogy a během období hlášení se zapojili do NSP.	Jmenovatel. Programové registry/dokumentace, záznamy NSP Jmenovatel založený na populaci. Odhad velikosti klíčových populací. Jmenovatel založený na programu. Programové registry/dokumentace, záznamy NSP Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	25+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	25+																														
Prioritní NU KP.3 prioritní Pokrytí substituční terapie (OST) Procento lidí, kteří injekčně užívají drogy a jsou na substituční terapii.	3.10	GF KP.5; MMR KP.5-R10Y	MĚŘÍ schopnost programu poskytnout substituční terapii (OST) lidem, kteří injekčně užívají drogy a jsou závislí na opiátech.	<ul style="list-style-type: none">Tim, že nabízí přímou metodu pro minimalizaci počtu rizikových injekčních ukoňů na člověka, který injekčně užívá drogy, představuje OST zásadní součást efektivních služeb zaměřených na minimalizaci zátěží.	Počet lidí, kteří injekčně užívají drogy a ke konkrétnímu datu období hlášení jsou na substituční terapii.	Počet lidí, kteří v dané zemi injekčně užívají drogy a jsou závislí na opiátech.	Čtátel. Programové registry/dokumentace, registry OST Jmenovatel. Odhad velikosti klíčových populací. Odhad velikosti klíčových populací. <i>Čtátel a jmenovatel je třeba započítat pouze lidi, kteří injekčně užívají drogy a jsou závislí na opiátech, protože ne všichni, kdo jsou na substituční terapii, mají v anamnéze injekční užívání drog, a ne všichni, kdo injekčně užívají drogy, užívají opiáty nebo jsou na nich závislí.</i>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	25+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	25+																														
Prioritní NU KP.4 prioritní Bezpečná praxe při injekčním užívání drog (lidé, kteří injekčně užívají drogy) Procento lidí, kteří injekčně užívají drogy a udávají použití sterilního injekčního materiálu při posledním injekčním užití drogy.	3.8	GF HIV 0-6	MĚŘÍ úspěšnost prevence přenosu HIV spojeného s injekčním užíváním drog.	<ul style="list-style-type: none">Při použití kontaminovaného injekčního materiálu hrozí krajně vysoké riziko přenosu HIV.Pro minimalizaci rizika přenosu má zásadní význam bezpečnější praxe při injekčním užívání drogy jako například používání nového nebo sterilního injekčního materiálu.Praxe při posledním injekčním užití drogy představuje náhradní kritérium pro měření podlu injekčních ukoňů s použitím sterilního injekčního materiálu.	Počet respondentů průzkumu, kteří na obě otázky odpověděli „ano“: 1. Užili(a) jste injekční drogy kdykoli v minulém měsíci? Pokud ano. 2. Když jste naposledy injekčně uží(a) drogy, použil(a) jste sterilní jehlu a injekční stříkačku?	Počet respondentů průzkumu.	Reprezentativní průzkumu u lidí, kteří injekčně užívají drogy (například BBS, BSS, HSS-)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	25+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	25+																														
Prioritní NU GW.1 prioritní Začlenění HIV/SRH u dospívajících dívek a mladých žen (NOVÝ) Procento dospívajících dívek a mladých žen vyhledávajících antikoncepci/poradenství v oblasti plánovaného rodičovství, které byly otestovány na HIV.		NOVÝ	MĚŘÍ začlenění testování na HIV do služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví tak, že hodnotí, v jakém rozsahu jsou dospívající dívky a mladé ženy vyhledávající antikoncepci testovány na HIV.	<ul style="list-style-type: none">Dospívající dívky a mladé ženy vyhledávající služby v oblasti antikoncepce/plánovaného rodičovství často provozují nechráněný sexuální styk a v oblastech s vysokou zátěží a incidencí HIV se tak vystavují riziku infekce HIV (například v jižní Africe, kde je u dospívajících dívek a mladých žen výskyt HIV všude vysoký).Studie CHER ukazují pro význam antikoncepce v výsledku HIV) prokazoval vysoký výskyt infekce HIV u všech žen vyhledávajících antikoncepci, zejména pak u žen ve věku do 25 let. V oblastech s vysokou zátěží a incidencí HIV, jako je například jižní Afrika, by se v programech mělo posílit začlenění prevence HIV do služeb v oblasti antikoncepce a sexuálního a reprodukčního zdraví.Testování na HIV slouží jako první krok k následné léčbě ART u osob s HIV pozitivním výsledkem a také propagaci kondomu a v případě potřeby k PREP u osob s HIV negativním výsledkem.WHO a UNAIDS doporučují mužskou obrábku jako účinné opatření pro prevenci HIV v zemích s oblastech s heterosexuální epidemií, vysokou prevalencí HIV a nízkou prevalencí mužské obrábky.Randomizované kontrolované studie prokázaly, že mužská obrábka provedená vyškolenými zdravotnickými pracovníky při použití odpovídajících výrobků může snížit riziko infekce HIV u mužů při heterosexuálním styku.	Počet lidí, kteří injekčně užívají drogy a ke konkrétnímu datu období hlášení jsou na substituční terapii.	Počet lidí, kteří v dané zemi injekčně užívají drogy a jsou závislí na opiátech.	Čtátel. Programové registry/dokumentace, registry OST Jmenovatel. Odhad velikosti klíčových populací. <i>Čtátel a jmenovatel je třeba započítat pouze lidi, kteří injekčně užívají drogy a jsou závislí na opiátech, protože ne všichni, kdo jsou na substituční terapii, mají v anamnéze injekční užívání drog, a ne všichni, kdo injekčně užívají drogy, užívají opiáty nebo jsou na nich závislí.</i>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th><th colspan="2">Status HIV</th><th colspan="2">Další doporučení pro místa s robustním elektronickým zdravotním informacním systémem (EIMS), například EMR:</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>25-49</td><td>pozitivní</td><td>negativní</td><td>negativní</td><td>• Odesílání na prevenci / vydání služeb v oblasti prevence (například PREP a léčby, které mohou přilákat se snížení výskytu nových infekcí). • Metoda testování na HIV (například rychlý diagnostický test, samostatný na HIV, odesílání do RTU)</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Status HIV		Další doporučení pro místa s robustním elektronickým zdravotním informacním systémem (EIMS), například EMR:		Muži	Žena	Trans		<35	25-49	pozitivní	negativní	negativní	• Odesílání na prevenci / vydání služeb v oblasti prevence (například PREP a léčby, které mohou přilákat se snížení výskytu nových infekcí). • Metoda testování na HIV (například rychlý diagnostický test, samostatný na HIV, odesílání do RTU)							
Pohlaví				Věk		Status HIV		Další doporučení pro místa s robustním elektronickým zdravotním informacním systémem (EIMS), například EMR:																											
Muži	Žena	Trans		<35	25-49	pozitivní	negativní	negativní	• Odesílání na prevenci / vydání služeb v oblasti prevence (například PREP a léčby, které mohou přilákat se snížení výskytu nových infekcí). • Metoda testování na HIV (například rychlý diagnostický test, samostatný na HIV, odesílání do RTU)																										
Diferenované použití DIC.1 diferencované použití Rozšíření VMMC (dobrovolné mužské obrábky) Počet VMMC provedených podle národního standardu.	3.17	GF MHH-1; MMR VMMC-10Y	MĚŘÍ úspěšnost při rozšíření služeb v oblasti mužské obrábky.	<ul style="list-style-type: none">WHO a UNAIDS doporučují mužskou obrábku jako účinné opatření pro prevenci HIV v zemích s oblastech s heterosexuální epidemií, vysokou prevalencí HIV a nízkou prevalencí mužské obrábky.Randomizované kontrolované studie prokázaly, že mužská obrábka provedená vyškolenými zdravotnickými pracovníky při použití odpovídajících výrobků může snížit riziko infekce HIV u mužů při heterosexuálním styku.	Počet dobrovolných mužských obrábek odborně provedených podle národního standardu během období hlášení.	Počet mužů, u nichž se během období hlášení vyskytl nejméně jeden středně závažný nebo závažný vedlejší účinek (tedy komplikace končí smrtí nebo hospitalizací do 30 dnů nebo trvalou invaliditou) během chirurgického výkonu nebo po něm.	Čtátel. Programová data (například registry VMMC). Doporučená frekvence hlášení je každých 12 měsíců.	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="6">Věk</th><th colspan="2">Status HIV</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td>0-4</td><td>5-9</td><td>10-14</td><td>15-19</td><td>20-24</td><td>25-49</td><td>50+</td><td>pozitivní</td><td>negativní</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk						Status HIV		Muži	Žena	Trans		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	pozitivní	negativní		
Pohlaví				Věk						Status HIV																									
Muži	Žena	Trans		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	pozitivní	negativní																							
Diferenované použití DIC.2 diferencované použití Nežádoucí účinky VMMC Počet a procento ořezaných mužů, u nichž se vyskytly nežádoucí účinky.			MĚŘÍ, zda rozšíření služeb v oblasti mužské obrábky splňuje národní standardy bezpečnosti a účinnosti.	<ul style="list-style-type: none">Personál, který provádí mužskou obrábku musí být odborně proškolen a musí mít přístup k odpovídajícím výrobkům.Trendy nežádoucí účinky mohou informovat o tom, v čem je třeba poskytovatele služby více podpořit.	Počet mužů, u nichž se během období hlášení vyskytl nejméně jeden středně závažný nebo závažný vedlejší účinek (tedy komplikace končí smrtí nebo hospitalizací do 30 dnů nebo trvalou invaliditou) během chirurgického výkonu nebo po něm.	Počet mužů, kteří během období hlášení podstoupili dobrovolnou obrábku.	Čtátel. Programová dokumentace (například registry VMMC). Mezi intraprocedurní nežádoucí účinky patří bolest, silné krvácení, účinky spojené s anestezií, odstranění příliš velkého množství kůže, poškození penisu, fyzické poranění personálu. Prooperační nežádoucí účinky eventuálně zahrnují silnou bolest, velký otok, infekce, hematomy, krvácení, problémy při močení, otevření rány, žvýkačka, poranění žaludku, odstranění příliš velkého množství kůže.	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="6">Věk</th><th colspan="2">Typ zafazeni</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td>0-4</td><td>5-9</td><td>10-14</td><td>15-19</td><td>20-24</td><td>25-49</td><td>50+</td><td>Před operací</td><td>Po operaci</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk						Typ zafazeni		Muži	Žena	Trans		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	Před operací	Po operaci		
Pohlaví				Věk						Typ zafazeni																									
Muži	Žena	Trans		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	Před operací	Po operaci																							
Diferenované použití Dfi.1 diferencované použití Bezpečnost injekčního podání na úrovni zařízení Procento zdravotnických zařízení, kde se k aplikaci všech léčebných injekcí používá nový jednorázový injekční materiál.			MĚŘÍ zavedení postupů pro zajištění bezpečného injekčního podání ve všech zdravotnických zařízeních.	<ul style="list-style-type: none">Tento ukazatel je relevantní v zemích, kde dochází k výskytu infekce HIV v souvislosti se zdravotní péčí, kde se nedodrží bezpečná praxe při aplikaci injekcí (více než 0,25 rizikových injekcí na osobu a rok) anebo kde je prevalence infekce HCV > 2%.	Počet vybraných zdravotnických zařízení, kde se při aplikaci injekcí vždy používá nový jednorázový injekční materiál.	Počet vybraných zařízení.	Čtátel a jmenovatel. Průzkum v zdravotnických zařízeních.	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th><th colspan="2">Status HIV</th><th colspan="2">Typ zafazeni</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td><td>pozitivní</td><td>negativní</td><td>xx</td><td>xy</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Status HIV		Typ zafazeni		Muži	Žena	Trans		<35	15+	pozitivní	negativní	xx	xy							
Pohlaví				Věk		Status HIV		Typ zafazeni																											
Muži	Žena	Trans		<35	15+	pozitivní	negativní	xx	xy																										
Diferenované použití Dfi.2 diferencované použití Počet rizikových injekcí na osobu Počet rizikových injekcí ve zdravotnickém zařízení na osobu a rok.			MĚŘÍ rozsah aplikace rizikových injekcí ve zdravotnických zařízeních u dané populace a umožňuje monitorování trendů.	<ul style="list-style-type: none">Třebaže v celosvětovém měřítku došlo ke snížení rizika přenosu HIV při rizikovém injekčním podání, v některých zemích zůstává tento problém důležitou programovou prioritou.Tento ukazatel je relevantní v zemích, kde dochází k výskytu infekce HIV v souvislosti se zdravotní péčí, kde se nedodrží bezpečná praxe při aplikaci injekcí (více než 0,25 rizikových injekcí na osobu a rok) anebo kde je prevalence infekce HCV > 2%.	Přibližný počet rizikových injekcí ve zdravotnických zařízeních za rok u respondentů průzkumu.	Počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku.	Čtátel a jmenovatel. Průzkum u běžné populace (například DHS, PHIA, AIS). Čtátel se vypočítá tak, že počet odpovědí na otázku Q1 se vynásobí podílem osob, které na otázku Q2 odpověděly „ne“. Q1: „Dostal(a) jste v posledních 12 měsících nějakou injekci? Pokud ano, kolik injekcí to bylo?“ Q2: „Když jste byl na poslední injekci, použil zdravotnický pracovník injekční stříkačku a jehlu z nového neotevřeného balení?“	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	15+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	15+																														
Diferenované použití Dfb.1 diferencované použití Bezpečnost krve na úrovni zařízení Procento zdravotnických zařízení, kde se provádějí krevní transfuze, která splňují požadavky na bezpečnou a dostatečnou transfuzi krve.			MĚŘÍ efektivitu opatření a programů s cílem umožnit zdravotnickým zařízením, aby měla dostatečně a bezpečně zásoby krve pro transfuze.	<ul style="list-style-type: none">Třebaže v celosvětovém měřítku došlo ke snížení rizika přenosu HIV při rizikové krevní transfuzi, zůstává tento problém v některých zemích důležitou programovou prioritou.	Počet zdravotnických zařízení provádějících krevní transfuze s trasovacími položkami v den hodnocení pomocí indexu ukazatelů průzkumu SARA (Service Availability and Readiness Assessment – hodnocení dostupnosti a připravenosti služby).	Počet zdravotnických zařízení provádějících krevní transfuze zahrnujících do průzkumu.	Čtátel a jmenovatel. Průzkum ve zdravotnických zařízeních (SARA).	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th><th colspan="2">Typ zafazeni</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td><td>xx</td><td>xy</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Typ zafazeni		Muži	Žena	Trans		<35	15+	xx	xy											
Pohlaví				Věk		Typ zafazeni																													
Muži	Žena	Trans		<35	15+	xx	xy																												
Diferenované použití Dfb.2 diferencované použití Zajištění kvality při testování krve Procento krevních jednotek vyšetřených na nemoci přenášené krví při zajištění kvality vyšetření.			MĚŘÍ rozsah vyšetřování krevních jednotek při zajištění kvality vyšetření na různých úrovních zdravotnického systému.	<ul style="list-style-type: none">Rizikové krevní transfuze stále ještě představují problém zejména v nízkopříjmových a středněpříjmových zemích, kde je vysoká prevalence infekcí přenosných při transfuzi a nedostatečná kvalita a pokrytí vyšetřování krve.Méně než 100 % vyšetřovaných krevních jednotek ukazuje na absenci nebo nedostatečnost laboratorního vyšetřování a na riziko přenosu při dodávkách rizikové krve.	Počet krevních jednotek od dárců vyšetřených na HIV, HBV, HCV a syfilis při zajištění kvality vyšetření.	Počet krevních jednotek od dárců.	Čtátel a jmenovatel. Programová dokumentace (například evidence dárcovství krve, laboratorní záznamy). Pro účely sberu dat je testování při zajištění kvality vyšetření definováno jako „vyšetření provedené laboratorně, která: (1) používá zdokumentované standardní pracovní postupy; (2) je zapojena do systému externího hodnocení kvality“	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th><th colspan="2">Typ zafazeni</th><th colspan="2">Správní jednotka</th><th colspan="1">Další informace**</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td><td>xx</td><td>xy</td><td>xx</td><td>xy</td><td></td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Typ zafazeni		Správní jednotka		Další informace**	Muži	Žena	Trans		<35	15+	xx	xy	xx	xy						
Pohlaví				Věk		Typ zafazeni		Správní jednotka		Další informace**																									
Muži	Žena	Trans		<35	15+	xx	xy	xx	xy																										
Diferenované použití Dft.1 diferencované použití Pokrytí screeningu TBC u pacientů nově užívajících ART Procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC.			MĚŘÍ, v jakém rozsahu absolvovali lidé žijící s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, screening na aktivní TBC.	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní screening na TBC u lidí žijících s HIV, kteří nově dlouhodobě užívají ART, má zásadní význam pro záchyt možných případů TBC, které je třeba potvrdit diagnostickým testem, a pro posouzení vhodnosti TPT v případě vyloučení aktivní TBC. Screening je nejdůležitější při zahájení ART, kdy je munita nejvíce ohrožena. Nejčastěji se provádí jako součást klinického hodnocení před léčbou. Je třeba správně chápat kaskádu od zafazení na ART po léčbu aktivní TBC (viz obr. 3.2).³ Tento ukazatel upozorní na všechny překážky na cestě mezi zafazěním na ART a screeningem na TBC. Jedná se o první z pěti ukazatelů „screeningové kaskády“, které jsou v oblastech s vysokou zátěží TBC/HIV považovány za prioritní.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří během období hlášení absolvovali screening na TBC.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART.	Čtátel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS).	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	15+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	15+																														
Diferenované použití Dft.2 diferencované použití Pozitivita screeningu na TBC u pacientů nově užívajících ART Procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem.			MĚŘÍ procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem.	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní screening na TBC u lidí žijících s HIV, kteří nově dlouhodobě užívají ART, má zásadní význam pro záchyt možných případů TBC, které je třeba potvrdit diagnostickým testem, a pro posouzení vhodnosti TPT v případě vyloučení aktivní TBC. Záchyt screeningem se liší v závislosti na výšce prevalence TBC a na dalších epidemiologických a environmentálních faktorech. Někdy záchyt screeningu však může ukázat na nedostatečnost nebo nízkou kvalitu screeningu TBC, a to zejména v oblastech s vysokou zátěží. Je třeba správně chápat kaskádu od zafazení na ART po léčbu aktivní TBC (viz obr. 3.2).³ Tento ukazatel upozorní na všechny překážky na cestě mezi zafazěním na ART a screeningem na TBC. Jedná se o druhé z pěti ukazatelů „screeningové kaskády“, které jsou v oblastech s vysokou zátěží TBC/HIV považovány za prioritní.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří během období hlášení absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC.	Čtátel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS).	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	15+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	15+																														
Diferenované použití Dft.3 diferencované použití Vyšetření na TBC u pacientů s příznaky TBC Procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří při screeningu na příznaky TBC vyžádali pozitivitu a poté byli vyšetřeni na TBC.			MĚŘÍ procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem a poté byla provedena klinické hodnocení anebo odpovídající diagnostické vyšetření.	<ul style="list-style-type: none"> Odpovídající diagnostické vyšetření na TBC má zásadní význam u lidí žijících s HIV, kteří při screeningu na příznaky TBC vyžádali pozitivitu. Je třeba správně chápat kaskádu od zafazení na ART po léčbu aktivní TBC (viz obr. 3.2).³ Tento ukazatel upozorní na všechny překážky na cestě mezi pozitivním výsledkem screeningu na TBC a následným diagnostickým vyšetřením na základě národních klinických instrukcí. Jedná se o třetí z pěti ukazatelů „screeningové kaskády“, které jsou v oblastech s vysokou zátěží TBC/HIV považovány za prioritní.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří podstoupili náležité diagnostické vyšetření na aktivní TBC.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří během období hlášení absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem.	Čtátel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS). Jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS).	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	15+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	15+																														
Diferenované použití Dft.4 diferencované použití Průkaz TBC u vyšetřených Procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří byli vyšetřeni na TBC a byla u nich prokázána aktivní TBC.			MĚŘÍ procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem, poté u nich bylo provedeno klinické hodnocení anebo odpovídající diagnostické vyšetření a byla u nich prokázána aktivní TBC.	<ul style="list-style-type: none"> Odpovídající diagnostické vyšetření na TBC provedené v souladu s národními klinickými pokyny nebo s pokyny WHO má zásadní význam u lidí žijících s HIV, kteří při screeningu na TBC vyžádali pozitivitu. Je třeba správně chápat kaskádu od zafazení na ART po léčbu aktivní TBC (viz obr. 3.2).³ Tento ukazatel upozorní na všechny překážky na cestě mezi diagnostickým vyšetřením na TBC a průkazem TBC. Jedná se o čtvrtý z pěti ukazatelů „screeningové kaskády“, které jsou v oblastech s vysokou zátěží TBC/HIV považovány za prioritní.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART a u nichž byla prokázána aktivní TBC.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří během období hlášení absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem a náležité diagnostické vyšetření.	Čtátel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS). Jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS).	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	15+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	15+																														
Diferenované použití Dft.5 diferencované použití Zahájení léčby TBC u pacientů po stanovení diagnózy Procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART a u nichž byla prokázána aktivní TBC a zahájena její léčba.			MĚŘÍ procento lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART, kteří absolvovali screening na TBC s pozitivním výsledkem, podstoupili náležité diagnostické vyšetření a byla u nich zahájena léčba TBC.	<ul style="list-style-type: none"> Bezprostředně po stanovení diagnózy je krajně důležité rychle zahájit léčbu a zajistit kvalitní klinické sledování (v souladu s národními instrukcemi), aby léčba mohla být správně dokončena. Je třeba správně chápat kaskádu od screeningu na TBC po léčbu aktivní TBC (viz obr. 3.2).³ Tento ukazatel upozorní na všechny překážky na cestě mezi stanovením diagnózy a léčbou. Jedná se o pátý z pěti ukazatelů „screeningové kaskády“, které jsou v oblastech s vysokou zátěží TBC/HIV považovány za prioritní.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART a u nichž byla prokázána aktivní TBC a začali se léčit.	Počet lidí žijících s HIV, u nichž byla nově zahájena ART a u nichž byla prokázána aktivní TBC.	Čtátel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS).	<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Pohlaví</th><th colspan="2">Věk</th></tr><tr><td>Muži</td><td>Žena</td><td>Trans</td><td></td><td><35</td><td>15+</td></tr></thead></table>	Pohlaví				Věk		Muži	Žena	Trans		<35	15+															
Pohlaví				Věk																															
Muži	Žena	Trans		<35	15+																														

3. Instrukce ke sjednoceným strategickým informacím o HIV: minimalizace dopadu na základě monitorování a řízení programů. Praha: Státní zdravotní ústav; 2020.
7. Webová stránka PLHIV Stigma Index (Index stigmatizace PLHV). <https://www.stigmaindex.org>
8. Global health sector strategy on HIV, 2016-2021 (Globální strategie zdravotnického sektoru v boji s HIV, 2016-2021). Geneva: WHO, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246378>)
9. Global hepatitis report, 2017 (Globální zpráva o hepatitidě, 2017). Geneva: WHO, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255016>)
10. Policy statements on TB diagnostic and laboratory strengthening (Konkrétní diagnostický TBC a pozitivní laboratorní). Geneva: WHO, 2019 (https://www.who.int/hiv/areas-of-work/laboratory/policy_statements/en/)

Instrukce ke sjednoceným strategickým informacím o HIV: minimalizace dopadu na základě monitorování a řízení programů. Část 3. Doporučené ukazatele: hlavní národní a prioritní

Ukazatel	GAM	Ost. uk.	Měří	Zdůvodnění	Čítatel	Jmenovatel	Metoda	Členění (členění čitatele)																																								
52 Diferencované použití DfH.1 diferencované použití Pokrytí screeningu HCV Procento lidí žijících s HIV užívajících ART, kteří byli během období hlášení vyšetřeni na hepatitidu C.	10.8		MĚŘÍ pokrytí screeningu HCV u lidí žijících s HIV, kteří užívají ART.	<ul style="list-style-type: none"> V mnoha zemích s epidemií HIV představuje hepatitida C významnou komorbiditu. Screening hepatitidy C u lidí žijících s HIV hraje zásadní roli při stanovení zátěže nemoci a představuje první krok k léčbě HCV u indikovaných pacientů. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART a během období hlášení absolvovali screening na hepatitidu C (vyšetřeni protilátek (Ab) proti HCV s následným konfirmačním testem buď na RNA HCV (virová nálož) nebo na hlavní antigen HCV u pozitivních na HCV-Ab).	Počet lidí žijících s HIV, kteří během období hlášení užívali ART.	Čítatel a jmenovatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS).	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th><15</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> <th>Trans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	<15	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce	Trans							15*								
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	<15	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce	Trans																																				
						15*																																										
53 Diferencované použití DfH.2 diferencované použití Pokrytí léčby HCV Procento lidí žijících s HIV a užívajících ART, u nichž byla diagnostikována chronická infekce HCV a u nichž byla během období hlášení zahájena léčba HCV.			MĚŘÍ četnost zahájení léčby hepatitidy C u lidí žijících s HIV a užívajících ART, u nichž byla diagnostikována chronická infekce HCV.	<ul style="list-style-type: none"> V mnoha zemích s epidemií HIV představuje hepatitida C významnou komorbiditu. Léčba HCV u lidí žijících s HIV představuje nezbytný krok pro snížení morbidity a mortality a pro dosažení eliminace HCV. Koinfekce HIV/HCV nejvíce hrozí u lidí injekčně užívajících drogy. 	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART, u nichž byla během období hlášení diagnostikována viremická chronická hepatitida C (definovaná jako pozitivita při vyšetření protilátek (Ab) proti HCV s následným konfirmačním testem buď na RNA HCV (virová nálož) nebo na hlavní antigen HCV u pozitivních na HCV-Ab).	Počet lidí žijících s HIV, kteří užívají ART, u nichž byla během období hlášení diagnostikována viremická chronická hepatitida C (definovaná jako pozitivita při vyšetření protilátek (Ab) proti HCV s následným konfirmačním testem buď na RNA HCV (virová nálož) nebo na hlavní antigen HCV u pozitivních na HCV-Ab).	Čítatel. Programová dokumentace (například registry ART, EMRS). Jmenovatel. Programová dokumentace anebo modelované odhady. Poznámka: Ze jmenovatele je třeba vyloučit všechny lidi, kteří po průkazu HCV absolvovali léčbu a vyléčili se.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th><15</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> <th>Trans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	<15	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce	Trans															
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	<15	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce	Trans																																				
54 Ukazatel zátěže/dopadu BI.1 ukazatel zátěže/dopadu Lidé žijící s HIV Odhadovaný počet lidí žijících s HIV.		GF HIV 1.13	MĚŘÍ aktuální zátěž HIV v populaci.	<ul style="list-style-type: none"> Odhad počtu lidí žijících s HIV je základem pro plánování programu a hodnocení potřeb na úrovni jednotlivců. Toto číslo představuje jmenovatel pro klíčové programové ukazatele a odpověď na epidemií a používá se při výpočtech. 	Odhadovaný počet lidí infikovaných HIV, kteří jsou naživu.	-	<i>Nástraje matematického modelování, jako například Spectrum AIM, generují věkové a genderové specifické odhady počtu lidí žijících s HIV. UNAIDS doporučuje pro odhad těchto počtů software Spectrum, protože jeho použití umožňuje získání porovnatelných odhadů napříč zeměmi a zajistí, že se tyto odhady budou lišit a nejvíce vědecké poznatky o epidemií HIV. Nástraje v rámci Spectrum AIM rovněž umožňují odhad velikosti klíčových skupin populace žijících s HIV. Tyto výsledky však vyžadují vstupy, které v mnoha zemích nejsou dostupné. Alternativní metody pro hrubý odhad velikosti klíčových skupin populace žijících s HIV v dané územní oblasti mohou vycházet z průzkumů u klíčových skupin populace, které zahrnují data o prevalenci HIV u konkrétních skupin, v kombinaci s odhadem celkového počtu obyvatel těžké územní oblasti (viz ukazatel BI.2). Národní odhady velikosti klíčových skupin populace žijících s HIV naopak vyžadují modelování a triangulaci dat (kombinace údajů z více zdrojů) s ohledem k omezením spojeným s výběrem vzorku klíčových skupin populace v pravděpodobnostních průzkumech, které poskytují celostátní reprezentativní výsledky.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce														
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce																																			
55 Ukazatel zátěže/dopadu BI.2 ukazatel zátěže/dopadu Prevalence HIV u klíčových skupin populace Procento jednotlivých klíčových skupin populace žijících s HIV.	3.3	GF HIV 1.9	Ukazatel charakterizuje závažnost epidemie u klíčových skupin populace a potenciál pro přenos přes přenosující skupiny populace.	<ul style="list-style-type: none"> Jak při plošných, tak při omezených epidemiích bývá u klíčových skupin populace zpravidla vyšší prevalence HIV než u běžné populace. Stabilizace prevalence u klíčových skupin populace je měřítkem úspěšnosti odpovědi na epidemií HIV na národní úrovni. 	Počet lidí v konkrétní klíčové skupině populace, u nichž byla prokázána pozitivita na HIV.	Počet lidí v konkrétní klíčové skupině populace, kteří byli vyšetřeni na HIV.	Čítatel a jmenovatel. Pravděpodobnostní průzkumy (jako například BBS) prováděné v 3-5-letých intervalech nebo roční sentinelové sledování prováděné na úrovni komunity nebo zařízení. Z důvodu sledování změn v čase je třeba provádět průzkum/sledování na stejných místech a za použití stejných metod výběru. Celostátní odhady prevalence HIV u klíčových skupin populace vycházející z průzkumových dat vyžadují použití vhodných extrapolčních metod, pokud jsou k dispozici požadovaná data.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th><15</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> <th>Trans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25+</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	<15	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce	Trans							25+								
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	<15	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce	Trans																																				
						25+																																										
56 Ukazatel zátěže/dopadu BI.3 ukazatel zátěže/dopadu Výskyt nových případů infekce HIV (na 1000 obyvatel) Odhadovaný počet lidí nově infikovaných HIV na 1 000 neinfikovaných obyvatel.	3.1	GF HIV 1.14	MĚŘÍ úspěšnost na cestě k ukončení epidemie HIV/AIDS a k dosažení cíle „nulový výskyt nových případů infekce“.	<ul style="list-style-type: none"> Společným cílem globální odpovědi na epidemií HIV/AIDS je snížení počtu lidí nově infikovaných HIV na méně než 200 000 do roku 2030. 	Odhadovaný počet lidí, kteří se během období hlášení nově infikovali HIV.	Celkový počet neinfikovaných obyvatel (nebo exponovaných člověkoroků).	<i>Nástraje matematického modelování jako například Spectrum AIM. Tyto modely zahrnují data z geografických a populačních průzkumů a dalších forem sledování (například hlášení případů, mortalita a programová a klinická data) a předpoklady o přenosu HIV.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce														
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce																																			
57 Ukazatel zátěže/dopadu BI.4 ukazatel zátěže/dopadu Konečný výskyt přenosu z matky na dítě (MTCT) Odhadované procento dětí nově infikovaných HIV v důsledku přenosu z matky na dítě, k němuž došlo u žen žijících s HIV, které porodily v posledních 12 měsících.	2.2	GF HIV 1-6	MĚŘÍ dopad prevence infekce HIV u kojenců, když se těhotným a kojícím ženám poskytnou antiretrovirální a udrží se v léčbě po dobu těhotenství a kojení, aby se omezil přenos HIV z matky na dítě.	<ul style="list-style-type: none"> Procento dětí žijících s HIV by se mělo snižovat s vyšším pokrytím opatření pro prevenci přenosu z matky na dítě a s širším použitím účinnější ART. V jednotlivých zemích se zlepšila přístupnost ART a poradenství o výživě dětí pro HIV pozitivní těhotné a kojící ženy. 	Odhadovaný počet dětí, které se nově infikovaly HIV v důsledku přenosu z matky na dítě, k němuž došlo u žen žijících s HIV, které porodily v posledních 12 měsících.	Odhadovaný počet žen žijících s HIV, které porodily v posledních 12 měsících.	<i>Nástraje matematického modelování jako například Spectrum AIM. Pro výpočet konečného výskytu MTCT vyžaduje Spectrum AIM níže uvedené data:</i> <ul style="list-style-type: none"> Odhadovaný počet žen žijících s HIV, které porodily, podle věkových skupin. Rozložení těhotných žen žijících s HIV, které užívají ART, podle doby zahájení léčby (před početím, na počátku těhotenství, později během těhotenství). Podíl těhotných žen, které byly udrženy v léčbě v době porodu. Odhadovaný výskyt HIV u těhotných žen a kojících žen. Rozložení žen užívajících ART po porodu. Procento žen užívajících ART, které přestaly kouřit, podle věku dítěte v měsících (0-35 měsíců). Procento žen, které neužívají ART a přestaly kouřit, podle věku dítěte v měsících (0-35 měsíců). Procento žen užívajících ART, které v jednotlivých měsících s užíváním přestaly. Odhadovaný výskyt HIV u kojících žen. Pravděpodobnost přenosu HIV z matky na dítě v závislosti na kategorii režimu ART a na tom, jak matka své dítě živí. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce														
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce																																			
58 Ukazatel zátěže/dopadu BI.5 ukazatel zátěže/dopadu Úmrtnost na AIDS Celkový počet lidí, kteří zemřeli na příčiny spojené s AIDS, na 100 000 obyvatel.	1.7	GF HIV 1.4	MĚŘÍ dopad prevence HIV, péče a léčebných programů.	<ul style="list-style-type: none"> V době „léčby pro všechny“ by díky efektivní diagnostice a léčbě lidí žijících s HIV mělo dojít k výraznému snížení úmrtnosti na příčiny spojené s AIDS. 	Odhadovaný počet lidí, kteří v daném kalendářním roce zemřeli na příčiny spojené s AIDS.	Celkový počet obyvatel bez ohledu na jejich status HIV.	<i>Nástraje matematického modelování jako například Spectrum AIM. Nástraje modelování vyžadují demografická data, informace o prevalenci HIV, počtu lidí užívajících ART, incidenci HIV a předpokládané délce přežití. Jako vstupy mohou být použita také další data z verbální pívy anebo data z hlavních systémů hlášení (a s nimi související odhady podhodnocených o nesprávně zařazených případech).</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Pohlaví</th> <th colspan="5">Věk</th> <th colspan="4">Klíčové skupiny</th> </tr> <tr> <th>Muži</th> <th>Ženy</th> <th>Trans</th> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>50+</th> <th>MSM</th> <th>Vězni</th> <th>IUD</th> <th>Specifické profese / Práce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny				Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce														
Pohlaví			Věk					Klíčové skupiny																																								
Muži	Ženy	Trans	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50+	MSM	Vězni	IUD	Specifické profese / Práce																																			

Instrukce ke sjednoceným strategickým informacím o HIV: minimalizace dopadu na základě monitorování a řízení programů

Část 3. Doporučené ukazatele: hlavní národní a prioritní

Přeloženo z anglického originálu Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through program monitoring and management. Part 3. Recommended indicators: national core and priority. Geneva: World Health Organization; 2020.

Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
© Světová zdravotnická organizace 2020

Tento překlad nebyl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). WHO neodpovídá za obsah ani přesnost tohoto překladu. Původní anglické vydání je závazné a autentické.

Přeložil a vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10.

Tabulkové zpracování pro potřeby Národního programu prevence HIV/AIDS:
MUDr. Anna Kubátová
Bc. Jiří Stupka, DiS.
Kuželová Martina, DiS.

Recenze:
RNDr. Marek Malý, CSc.
RNDr. Jaroslav Jedlička, CSc.
MUDr. Hana Žakoucká

Vytiskl: Geoprint s.r.o., Krajinská 1110, 460 01 Liberec

Vytisknuto z účelového navýšení finančních prostředků pro řešení problematiky HIV/AIDS Ministerstvem zdravotnictví České republiky pro rok 2021.