Обновлено: 27.02.2024

COBATEST
NETWORK

Мониторинг добровольного консультирования и тестирования на базе сообщества (ДКТБС)

РУКОВОДСТВО ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ ДЕЗАГРЕГИРОВАННЫХ ДАННЫХ

Обновлено: 27.02.2024

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 2

Признание 3

Спецификации данных 5

Таблица 1: СПЕЦИФИКАЦИИ файла данных для мониторинга и оценки ДКТБС в сети COBATEST 6

ВВЕДЕНИЕ

Этот документ был подготовлен для членов сети COBATEST, которые используют собственную систему ввода данных (а не онлайн-инструмент COBATEST), в качестве руководства по представлению данных для индикаторов мониторинга и оценки (МиО). В руководстве приводится список элементов данных, необходимых для оценки индикаторов мониторинга и оценки (МиО) ДКТБС, и спецификации файлов данных (имена переменных для элементов данных, значения для переменных и спецификация формата переменных). Данные индикаторов МиО должны быть извлечены из собственной системы управления данными служб ДКТБС и подготовлены в соответствии со спецификацией файла данных.

Файлы данных мониторинга и оценки (МиО) ДКТБС должны представляться в сеть COBATEST ежегодно в следующие сроки:

Данные за период:	**Должны быть представлены до:**
1 января 2017 г. - 31 декабря 2017 г.	31 марта 2018 г.
1 января 2018 г. - 31 декабря 2018 г.	31 марта 2019 г.
1 января 2019 г. - 31 декабря 2019 г.	31 марта 2020 г.
1 января 2020 г. - 31 декабря 2020 г.	31 марта 2021 г.
1 января 2021 г. - 31 декабря 2021 г.	31 марта 2022 г.
1 января 2022 г. - 31 декабря 2022 г.	31 марта 2023 г.
1 января 2023 г. - 31 декабря 2023 г.	31 марта 2024 г.
1 января 2024 г. - 31 декабря 2024 г.	31 марта 2025 г.

ПРИЗНАНИЕ

Документ основан на “Основных индикаторах для мониторинга диагностики ВИЧ в службах добровольного консультирования и тестирования на базе сообщества (ДКТБС)” который был разработан в рамках проекта “Практики тестирования на ВИЧ на базе сообщества в Европе” (HIV-COBATEST) при софинансировании исполнительного агентства по здравоохранению и защите прав потребителей (EAHC) в рамках Программы общественного здравоохранения EU (Соглашение о гранте № 2009 12 11). Первоначальный проект был разработан Иреной Клавс (Национальный институт общественного здравоохранения-NIPH, Словения) в сотрудничестве с Джорди Касабоной (Центр эпидемиологических исследований инфекций, передающихся половым путем, и СПИДа Каталонии – CEEISCAT, Испания), Кристиной Агусти Бенито (CEEISCAT), Лаурой Фернандес Лопес (CEEISCAT), Эдуардо Дитцель (Проект NOMS-HISPANOSIDA, Испания), Миха Лобник (LEGEBITRA, Словения) и Пер Слааен Кайе (STOP AIDS, Фонд СПИДа, Дания).

Консенсус по списку основных и дополнительных индикаторов ДКТБС был достигнут в проекте документа на семинаре по основной группе индикаторов для мониторинга диагностики ВИЧ в службах ДКТБС в Барселоне 24 мая 2012 года. Особая благодарность Тобиасу Альфвену (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу - UNAIDS, Швейцария) за его вклад в семинар и все его предложения по улучшению документа.

Помимо всех упомянутых выше лиц, в семинаре приняли участие: Елена Адан (CAS Lluís Companys – Creu Roja, Испания), Майте Аррияга (CEEISCAT), Элисон Браун (Агентство по охране здоровья-HPA, Великобритания), Мишель Бревельери (ULSS 20, Италия), Лайя Феррер (CEEISCAT), Рикардо Фуэртес (CheckpointLX, Португалия), Франк Фунц (AIDS-Hilfe, Германия), Мартина Фурегато (ULSS 20, Италия), Якоб Хафф (Фонд СПИДа, Дания), Михаэль Меулбрук (Проект NOMS-HISPANOSIDA, Испания), Адриана Моралес (STOP SIDA, Испания), Галина Мусат (ARAS, Румыния), Феликс Перес (Проект NOMS-HISPANOSIDA, Испания), Иво Прохазка (Институт сексологии, Чехия), Ферран Пуйоль (Проект NOMS-HISPANOSIDA, Испания), Даниэла Рохас

Кастро (Ассоциация AIDES, Франция), Джорджио Сандрини (Италия), Сильвия Сильва (Àmbit Prevenció-Ámbit Dona, Испания), Игорь Соболев (Эстонская сеть Living People with HIV, Эстония), Юлиус Сабо (Ceska spolecnost AIDS pomoc, Чехия), Инга Упмаке (Балтийская ассоциация ВИЧ, Латвия) и Ивона Вавер (Национальный центр СПИДа Польши).

После семинара по основной группе индикаторов для мониторинга диагностики ВИЧ в службах ДКТБС документ был направлен для окончательных замечаний всем членам Руководящего комитета HIV-COBATEST и членам Консультативного совета проекта HIV-COBATEST, которыми были: Синтия Лемос Менель — сотрудница проекта HIV-COBATEST (Исполнительное агентство по здравоохранению и защите прав потребителей — EAHC, Люксембург), Марита Ван дер Лаар (Европейский центр профилактики и контроля заболеваний — ECDC, Швеция), Луиза Фрескура (UNAIDS), Мартин К. Донохью (Всемирная организация здравоохранения — ВОЗ, Европа, Дания), Бренда Спенсер (Институт социальной и профилактической медицины Университета Лозанны, Швейцария), Рикардо Фернандес (Европейская группа по лечению СПИДа, Бельгия), Йенс Д. Лундгрен (программа по ВИЧ в Европе Национальной университетской больницы и Копенгагенского университета, Дания).

Подготовку итогового документа координировали Ирена Клавс и Кристина Агусти Бенито посредством нескольких раундов рассмотрения по электронной почте и телеконференций при участии Джорди Касабоны, Лауры Фернандес Лопес, Эдуардо Дитцеля, Михи Лобника и Пьер Слааена Кайе.

СПЕЦИФИКАЦИИ ДАННЫХ

В таблице ниже представлен обзор элементов данных, которые необходимо собрать для каждого клиента, посещающего службу ДКТБС, чтобы иметь возможность оценить все индикаторы МиО ДКТБС с предлагаемыми именами переменных, значениями (кодами) для отдельных переменных и спецификациями формата переменных (спецификациями файла данных). Подробное объяснение каждого индикатора ДКТБС см. в основных индикаторах ДКТБС здесь .

Данные, необходимые для оценки связи с системой здравоохранения, следует попытаться получить в местных службах здравоохранения, куда были направлены люди с положительными результатами скрининговых тестов, или в национальной системе эпиднадзора.

При каждой отправке данных необходимо предоставить следующую контекстную информацию о службе ДКТБС:

- Тип образцов, собираемых у клиентов в службе ДКТБС
- Тест на ВИЧ, используемый в службе ДКТБС, а также другие используемые тесты (например, для диагностики некоторых других ИППП, таких как сифилис, гонорея, хламидийная инфекция, гепатит B и гепатит C)
- Доступны ли результаты подтверждающего тестирования службе ДКТБС, если подтверждающее тестирование проводится в другой организации
- Общая стоимость эксплуатации учреждения ДКТБС за соответствующее полугодие

Ежегодно файл данных мониторинга и оценки ДКТБС должен быть отправлен в сеть COBATEST в виде вложения к электронному письму, содержащему всю контекстную информацию, на mgogishvili@igtp.cat и lflopez@iconcologia.net.

В следующей таблице **данные в оранжевых квадратах не являются обязательными** .

Таблица 1: СПЕЦИФИКАЦИИ файла данных для мониторинга и оценки ДКТБС в сети COBATEST

Data collected for M&E CBVCT		**Variable name**	**Values**	**Format**
Centre		Centre		String
Clients' unique identifier*		Id		String
Gender		Gender	1 man (cis); 2 woman (cis); 4 transgender man; 5 transgender woman; 6 non-binary; 7 other	Number
Age	Age in years	AgeInYears	2 digits, 999 missing	Number
	Date of birth	DateOfBirth	dd.mm.yyyy	Date
	Age group	AgeGroup	1 <25years old, 2 25+ years old	Number
Key population at higher risk	MSM	MSM	1 yes, 2 no, 3 does not know, 4 does not want to tell, 5 not asked	Number
	SW	SW	1 yes, 2 no, 3 does not know, 4 does not want to tell, 5 not asked	Number
	PWUD	DrugUse	1 yes, 2 no, 3 does not know, 4 does not want to tell, 5 not asked	Number
	PWID	PWID	1 yes, 2 no, 3 does not know, 4 does not want to tell, 5 not asked	Number
	Migrant (Foreign national)	Migrant	1 yes, 2 no, 3 does not know, 4 does not want to tell, 5 not asked	Number
	Year of arrival to this country	Yearofarrival	yyyy	Number
	If migrant	MigrantYes	1 Tourist; 2 Longer Term Stay	Number
	If 'long-term stay' migrant	LTStay	1 foreign student, 2 foreign worker, 3 asylum seeking migrant, 4 refugee, 5 undocumented migrant, 6 naturalized citizen, 7 resident, 8 other	Number
Municipality or home town		Municipality	Text	String
Date of "requesting the test" visit		DateofVisit	dd.mm.yyyy	Date
Who provides the testing		Provider	1 Health Professional; 2 Lay worker (no peer); 3 Peer; 4 Other	Number
Client's access to free health care services		AccessHealthCare	1 yes, 2 no, 3 does not know, 4 does not want to tell, 5 not asked	Number
Have you been homeless during past 12 months? (living on the street, in a shelter , in a car...)		Homeless	1 Yes, currently; 2 Yes, but not currently; 3 No; 4 Don't know; 5 Refuse to answer	Number

*любой конкретный уникальный идентификатор, используемый в отдельной службе ДКТБС для связи информации полученной при разных визитах одного и того же клиента с информацией о том же клиенте полученной от других служб (например, лаборатория тестирования на ВИЧ). Например, идентификатор COBATEST

Обновлено: 27.02.2024

Data collected for M&E CBVCT		Variable name	Values	Format
Reasons for testing	Risk exposition	Risk exposition	1 Yes; 2 No	Number
	Unprotected vaginal sex	Unprotected vaginal sex	1 Yes; 2 No	Number
	Unprotected anal sex	Unprotected anal sex	1 Yes; 2 No	Number
	Unprotected oral sex	Unprotected oral sex	1 Yes; 2 No	Number
	Broken condom	Broken condom	1 Yes; 2 No	Number
	Unprotected sex with sex worker	Unprotected sex with SW	1 Yes; 2 No	Number
	My partner has tested positive recently	partner tested positive	1 Yes; 2 No	Number
	Epidose of sharing injection material	sharing injection material	1 Yes; 2 No	Number
	Other risk exposition	Other risk exposition	1 Yes; 2 No	Number
	Which other risk exposition	Which other risk exposition		string
	For control/screening	For control/screening	1 Yes; 2 No	Number
	My partner asked to me	My partner asked	1 Yes; 2 No	Number
	Before dropping using condom with my partner	Before dropping condom	1 Yes; 2 No	Number
	I wish to have a baby	Before having a baby	1 Yes; 2 No	Number
	Prenatal screening: before delivery	Prenatal screening	1 Yes; 2 No	Number
	Regular control	Regular control	1 Yes; 2 No	Number
	Only to know my health status	To know health status	1 Yes; 2 No	Number
	I want to start PrEP/Monitoring PrEP	PrEPReason	1 Yes; 2 No	Number
	Other control/srceening reason	Other control/srceening	1 Yes; 2 No	Number
	Which other control/screening reason	Which other		string
	Window period ion the last test	Window period	1 Yes; 2 No	Number
	Clinical symptoms	Clinical symptoms	1 Yes; 2 No	Number
	Other reason for HIV testing	Other reason test	1 Yes; 2 No	Number
	Which other reason	Which other reason test		string
Reasons for come to this CBVCT service to be tested	I've come here before	I've come before	1 Yes; 2 No	Number
	A friend told me about this CBVCT	Friend	1 Yes; 2 No	Number
	I've seen this CBVCT in a pamphlet	Pamphlet	1 Yes; 2 No	Number
	I've found this CBVCT in internet	Internet	1 Yes; 2 No	Number
	Other reason	Other reason CBVCT	1 Yes; 2 No	Number
	Wich other reason	Which other reason CBVCT		string

Обновлено: 27.02.2024

Data collected for M&E CBVCT		Variable name	Values	Format
Behavioural factors	Sex in the last 12 months with (multianswer):			
	Men (cis)	Sexwithcismen	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Women (cis)	Sexwithciswomen	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Trans men	Sexwithtransmen	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Trans women	Sexwithtranswomen	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Non-binary	Sexwithnonbinary	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	I haven't had sex	Nosex	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Don't know	Sexwithdontknow	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Condomless use in the last sexual relation with penetration:	Condom use	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Received money, drugs, good or services for sex in the last 12 months?	Sex worker	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	STI idiagnosed in the last 12 months	STI	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Drug use?	DrugUse	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Drug use route? (multianswer)	DrugRoute	Multiresponse	
	Injecting	Injecting	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Sniffing/Snorting	Sniffing	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Smoking	Smoking	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Oral	Oral	1 Yes; 2 No; 3 don't know	Number
	Date of last time of injecting	LastTimeInjecting	1 Less than 30 days; 2 Less than 12 months; 3 Ever; 4 Don´t know	Number
	Date of last time of sniffing	LastTimeSniffing	1 Less than 30 days; 2 Less than 12 months; 3 Ever; 4 Don´t know	Number
	Date of last time of smoking	LastTimeSmoking	1 Less than 30 days; 2 Less than 12 months; 3 Ever; 4 Don´t know	Number
	Date of last time of oral	LastTimeOral	1 Less than 30 days; 2 Less than 12 months; 3 Ever; 4 Don´t know	Number
	Main drugs used:	MainDrugs	1 Cannabis; 2 Cocaine/Crack Cocaine; 3 Amphetamine/metamphetamine; 4 MDMA;5 Heroin/Other opioids; 6 New psychoactive substances; 7 Other	Number
	Which other drug	WhicOtherDrug	Text	string
	Using material of injection that were already used by others			
	Syringes or needles	Syringes or needles	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Spoons filter water	Spoons filter water	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Using other material for non-injecting drug use that were	OtherSharing	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Have you injected drugs in prison?	InjectionPrison	1 Yes; 2 No; 3 Never in prison; 4 don't know	Number
	Are you at opioid agonist treatment currently?	AgonistTreatment	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
STI vaccinations	Vaccination for Hepatits A (with all required dosis)	HepA vaccination	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Vaccination for Hepatits B (with all required dosis)	HepB vacciantion	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Vaccination for Papilloma virus (with all required dosis)	PapillomaVaccine	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Vaccination for Mopox (with all required dosis)	MonkeyPoxVaccine	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number

Обновлено: 27.02.2024

Data collected for M&E CBVCT		Variable name	Values	Format
HIV	HIV - Ever tested before	EverTested	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	HIV - tested in 12 months prior to visit	TestedLastYear	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Previous HIV diagnosis	PreviousHIVDiagnosis	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Year of diagnosis	YearHIVDiagnosis	yyyy	Date
	If yes, Are you on treatment?	HIVTreatment	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Screening HIV test performed, e.g. rapid HIV test or ELBAtest	ScreeningHIVTest	1 Yes, 2 No	Number
	HIV Test used	HIVTestUsed	1 blood rapid test, 2 oral rapid test, 3 conventional test	Number
	Screening HIV test result	ScreeningTestResult	1 reactive, 2 Non-reactive	Number
	Did you perform an extra test?	HIVExtraTest	1 Yes ; 2 No; 9 Don't know	
	If Yes, which type of test?	HIVExtraTestType	1 Blood rapid test; 2 Oral rapid test; 3 Conventional blood test (Elisa)	Number
	If Yes, test result	HIVExtraTestResult	1 reactive, 2 Non-reactive	
	Confirmatory HIV test performed	ConfirmatoryHIVTest	1 Yes, 2 No, 3 don´t know	Number
	Confirmatory HIV test result	ConfirmatoryHIVTestResult	1 positive, 2 negative, 3 inconclusive	Number
	Patient referred to healthcare system	ReferalHealthcareHIV	1 Yes, 2 No, 3 don´t know, 9 missing	Number
	Linkage into healthcare system	LinkageToHealthCare	1 Yes, 2 No, 3 don´t know, 9 missing	Number
	Date of entry into healthcare	Datedlinkage	dd.mm.yyyy	Date
Syphilis	Ever tested before	SyphEverTested	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Tested in 12 months prior to visit	SyphTestedLastYear	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Ever diagnosed before	SyphEverDiagnosed	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Year of diagnosis	YearSyphDiagnosis	YYYY	Number
	Screening test performed	SyphilisTest	1 Yes, 2 No	Number
	Test used	SyphTestUsed	1 rapid test, 2 conventional test	Number
	Screening test result	SyphScreeningTestResult	1 reactive, 2 Non-reactive	Number
	Confirmatory test performed	SyphConfirmatoryTest	1 Yes, 2 No, 3 don´t know	Number
	Confirmatory test result	SyphConfirmatoryTestResult	1 active infection, 2 old infection, 3 negative, 4 Not known	Number
	Patient refered to healthcare system	ReferalHealthcareSyph	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Patient linked to healthcare system	LinkageHealthcareSyph	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Date of linkage	DateLinkageSyph	Date	Date

Обновлено: 27.02.2024

Data collected for M&E CBVCT		Variable name	Values	Format
HCV	Ever tested before	HCVEverTested	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Tested in 12 months prior to visit	HCVTestedLastYear	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Ever diagnosed before	HCVEverDiagnosed	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Year of diagnosis	YearPreviousHCV	yyyy	Date
	Treatment received	HCVTreatment	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	if yes, Which treatment?	WhichTreatment	1 Interferon, 2 New DAA, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	If Interferon	Interferon	1 Treatment completed, 2 stopped treatment, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	If new DAA	NewDAA	1 Treatment completed, 2 on treatment, 3 stopped treatment, 4 Does not know, 5 Does not want to tell, 6 Not asked	Number
	Screening test performed	HCVScreeningTest	1 Yes, 2 No	Number
	Test used	HCVTestUsed	1 blood oral test, 2 rapid blood test, 3 conventional test	Number
	Screening test result	HCVScreeningTestResult	1 reactive, 2 Non-reactive	Number
	RNA test performed	HCVRNATest	1 Yes, 2 No	Number
	Confirmatory test result	HCVConfirmatoryTestResult	1 active infection, 2 old infection, 3 negative, 4 Not known	Number
	Patient refered to healthcare system	ReferalHealthcareSyph	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Patient linked to healthcare system	LinkageHealthcareSyph	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Date of linkage	DateLinkageSyph	Date	Date
HBV	Ever tested before	PreviousHVBTest	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Tested in 12 months prior to visit	HBVTestedLastYear	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Ever diagnosed before	PreviousHBV	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Year of diagnosis	YearLastHBVDiagnosis	YYYY	Number
	Screening test performed	HBVTest	1 Yes, 2 No	Number
	Test used	TypeHBVtest	1 rapid test, 2 conventional test	Number
	Screening test result	HBVRapidTestResult	1 reactive, 2 Non-reactive	Number
	Confirmatory test performed	HBVconfirmation	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Confirmatory test result	HBVDiagnosis	1; Positive; 2 Negative; 3 Unknown	Number
	Patient refered to healthcare system	ReferalHealthcareSyph	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Patient linked to healthcare system	LinkageHealthcareSyph	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Date of linkage	DateLinkageSyph	Date	Date

Data collected for M&E CBVCT		Variable name	Values	Format
Previous STI tests	Have you ever been tested for some STI?	PreviousSTItest	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Year of the last STI test	PreviousSTItestdate	yyyy (4 digits)	
	Have you had any previous STIs in the last 12 months?	PreviousSTIdiagnosis	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Which one/s?			
	Syphilis	WhichPreviousSTITP	1 Yes ; 2 No	Number
	Gonorrhea	WhichPreviousSTIGono	1 Yes ; 2 No	Number
	Chlamydia	WhichPreviousSTIClam	1 Yes ; 2 No	Number
	Genital herpes	WhichPreviousSTIHerp	1 Yes ; 2 No	Number
	Papilloma virus (genital warts)	WhichPreviousSTIPapi	1 Yes ; 2 No	Number
	Lymphogranuloma	WhichPreviousSTISLG	1 Yes ; 2 No	Number
	Trichomoniasis	WhichPreviousSTITV	1 Yes ; 2 No	Number
	Other	WhichPreviousSTIOther	1 Yes ; 2 No	Number
	Which other STI	WhichotherPreviousSTI		String
Chlamydia/gonorrhea symptoms	Presence of Chlamydia/gonorrhea symptoms?		1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Which one/s:		1 Genital/rectal pain; 2 ANormal genital fluid; 3 Other	Number
	Which other one?		Text	String
Chlamydia	Diagnosed last 12 months	WhichPreviousSTIClam	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Screening test performed	CLTest	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Sample collection date (Chlamydia test)	CLSampleDate	dd/mm/yyy	Date
	Type of sample collected / location (Chlamydia test)			
	Urine	CLOrinaSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Genital	CLGenitalSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Rectal	CLRectalSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Pharyngeal	CLPharyngealSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Test used	CLTestType	1 PCR conventional, 2 Point-of-care PCR (Genexpert), 3 Does not know	Number
	Test result (Chlamydia test)	CLTestResult	1 Positive; 2 Negative; 3 Inconclusive	Number
	If inconclusive, has the test been repeated	CLTestRepeated	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	If yes, test result	CLTestRepeatedResult	1 Positive; 2 Negative; 3 Inconclusive	Number
	Has treatement been provided? (Chlamydia)	CLTreatment	1 Yes ; 2 No	Number
	Treatment date (Chlamydia)	CTTreatmentDate	dd/mm/yyyy	Date
Gonorrhea	Diagnosed last 12 months	WhichPreviousSTIGono	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Sample collection date (Gonorrhea test)	GonoSampleDate	dd/mm/yyyy	Date
	Type of sample collected / location (Gonorrhea test)			
	Urine	GonoOrinaSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Genital	GonoGenitalSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Rectal	GonoRectalSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Pharyngeal	GonoPharyngealSample	1 Yes ; 2 No	Number
	Screening test performed	GonoTest	1 Yes ; 2 No; 3 Don't know	Number
	Test used	GonoTestType	1 PCR conventional, 2 Point-of-care PCR (Genexpert), 3 Does not know	Number
	Test result (Gonhorrea test)	GonoTestResult	1 Positive; 2 Negative; 3 Inconclusive	Number
	If inconclusive, has the test been repeated	CLTestRepeated	1 Yes ; 2 No; 9 Don't know	Number
	If yes, test result	CLTestRepeatedResult	1 Positive; 2 Negative; 3 Inconclusive	Number
	Has treatement been provided? (Gonorrhea)	GonoTreatment	1 Yes ; 2 No	Number
	Treatment date (Gonorrhea)	GonoTreatmentDate	dd/mm/yyyy	Date

Обновлено: 27.02.2024

Data collected for M&E CBVCT		Variable name	Values	Format
PrEP	Have you ever heard about PrEP?	prep_heard	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Have you ever taken PrEP?	prep_taken	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	if Yes, Was the PrEP prescribed?	PrEPPrescribed	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	If yes, Was the PrEP monitored?	PrEPMonitored	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	If no ever taken PrEP, Are you interested in using PrEP?	prep_interested	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	If yes, Has the client been referred to PrEP?	PrEPReferal	1 Yes, 2 No, 3 Does not know	Number
	Where?	PrEPReferalWhere	1 To hospital; 2 To a community service	Number
	Why not? (More than one option possible)			
	I am worried about side effects	prep_why01	1 Yes; 2 No	Number
	The cost is prohibitive	prep_why02	1 Yes; 2 No	Number
	I don't want to take medication regularly	prep_why03	1 Yes; 2 No	Number
	I don't want to have the regular medical check-ups	prep_why04	1 Yes; 2 No	Number
	I don't want to go to the hospital to access PrEP	prep_why05	1 Yes; 2 No	Number
	I don't need it	prep_why07	1 Yes; 2 No	Number
	Other	prep_why06	1 Yes; 2 No	Number
	Which other?	prep_why06text	Text	String
Chemsex	Have you used drugs for the purpose of enhancing sex?	chemsex_drugs	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	If yes, When was the last time?	ChemsexLastTime	1 Less than 30 days, 2 Less than 12 months, 3 Ever, 4 Don´t know	Number
	If yes, Which drugs?			
	GBL, GHB	chemsex_which_drugs01	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Methamphetamine (Crystal, Ice, Tina, C)	chemsex_which_drugs02	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Cathinones (Mephedrone, Meph, M-CAT, Bubbles), Legal	chemsex_which_drugs03	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Ketamine (K, Special-K)	chemsex_which_drugs04	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Cocaine (coke)	chemsex_which_drugs05	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number
	Did you inject this drug?	chemsex_inject	1 Yes, 2 No, 3 Does not know, 4 Does not want to tell, 5 Not asked	Number