



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

**UNAIDS**

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP  
ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK

**联合国大会 HIV/AIDS 特别会议**

**HIV/AIDS 承诺宣言实施的监督**

**核心指标建构指南**

---

UNAIDS/02.51E (英文原版, 2002年8月)  
ISBN 92-9173-238-9

---

---

©联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 2002

版权所有。在注明出处的情况下, 可对本书全部或部分内容进行自由评论、引用、复制或翻译。未经 UNAIDS 书面授权本书不可用于出售或其他商业用途 (详情请联系: UNAIDS 信息中心)。

署名文章观点仅代表作者本人观点。

本书内容使用的名称表达和陈述方式, 并不说明 UNAIDS 关于任何国家、领土、城市、地区及其主权的合法性, 或关于国界以及边界划分方面的任何观点。

本书提及的公司或制造商的产品并不代表比其他未提及的同类公司和产品优先得到 UNAIDS 的认可或推荐。为避免差错和遗漏, 专利产品采用首字母大写以示区别。

---

瑞士, 1211 日内瓦 27, Appia 街 20 号 联合国艾滋病规划署  
电话: (+41) 22 791 36 66 传真: (+41) 22 791 41 87  
电子信箱: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) 网址: <http://www.unaids.org>

联合国大会 HIV/AIDS 特别会议

HIV/AIDS 承诺宣言实施的监督

## 核心指标建构指南

*瑞士 日内瓦*

*2002 年 8 月*

# 目录

## 致谢

## 缩略语

## 前言

### 背景

### 目的

### 承诺宣言执行情况的全球及国家指标

#### 指标建构指南

#### 测量工具

#### 测量方法

#### 注释

#### 报告

## 承诺宣言执行情况的核心指标

### 全球承诺及行动指标

1. 国际对 HIV/AIDS 的资金投入
2. 针对研究和发展的公共拨款
3. 跨国公司工作场所的 HIV/AIDS 控制
4. 国际组织工作场所的 HIV/AIDS 控制
5. 关于 HIV/AIDS 的倡导

### 国家承诺及行动指标

1. 政府对 HIV/AIDS 的资金投入
2. 政府针对 HIV/AIDS 的政策

### 国家规划和行为指标

1. 学校中基于生活技能的 HIV/AIDS 教育
2. 工作场所的 HIV/AIDS 控制
3. 性传播感染：综合病例管理
4. 预防母婴传播：抗逆转录酶病毒预防
5. HIV 治疗：抗逆转录酶病毒联合疗法
6. 注射吸毒者：安全注射及性行为
7. 青年关于预防 HIV 的认知
8. 青年与非固定性伴的安全套使用
9. 孤儿入学情况

### 效果指标

1. 降低 HIV 感染率
2. 减少母婴传播

### 附录

1. 《HIV/AIDS 承诺宣言》执行情况核心指标的报告进度表
2. 《HIV/AIDS 承诺宣言》国家性监督报告的商议/准备过程
3. 国家综合政策指数问卷
4. 选择参考书目

## 致谢

感谢对《HIV/AIDS 承诺宣言》执行指标及相应指导方针的完善提供帮助的个人、机构、组织及国家。

我们尤其衷心感谢以下各界人士：MEASURE 评估项目组，特别是他们在初始阶段对指标研发做出的贡献；Simon Gregson 博士在起草指南时给予的技术指导和帮助；联合国艾滋病规划署监测和评估顾问组（包括来自主办机构、合作机构、学术机构和非政府组织的评估专家）提供的指导和经常性的意见反馈；2002 年 2 月在塞内加尔首都达喀尔举行的“提升应对，加强对国家 HIV/AIDS 规划的监测和评估”研讨会上与会者的意见，以及联合国艾滋病规划署主办机构和秘书处的全权参与和大力支持。

## 缩略语

AIDS	获得性免疫缺陷综合症
ANC(s)	产前门诊
API	艾滋病规划效果指数
BSS	行为监测调查
CCA	国家常规预算
CRIS	国家应急信息系统
DAC	发展援助委员会
DHS	人口统计和健康调查
EC	欧洲共同体
FHI	国际家庭健康
HIV	人类免疫缺陷病毒
IDU(s)	注射吸毒者
IEC	信息、教育和交流
ILO	国际劳工组织
MEASURE	为评估和应用结果进行的监督和评价
MICS	多指标群组调查
MTCT	母婴传播
NAC(s)	国家艾滋病委员会
NAP(s)	国家艾滋病规划
NGO(s)	非政府组织
NIDI	荷兰多学科人口统计学学会
NSP	国家战略规划
OECD	经济合作和发展组织
PCB	规划协调委员会
PMTCT	母婴传播预防
PRSP	减少贫困策略计划
SPA	服务供应评价
STD(s)	性传播疾病
STI(s)	性传播感染
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNCTAD	联合国贸易和发展会议
UNDAF	联合国发展援助网络
UNFPA	联合国人口基金会
UNGASS	联合国大会特别会议
UNICEF	联合国儿童基金会
VCT	自愿咨询检测
WHO	世界卫生组织

# 前言

## 背景

在 2001 年 6 月召开的联合国大会 HIV/AIDS 特别会议(UNGASS)上,来自 189 个国家的政府通过签署《HIV/AIDS 承诺宣言》,承诺在国际和本国范围内全面参与抵制 HIV/AIDS 流行的行动计划<sup>[1]</sup>。该宣言确立了一系列在工作量和时限上有明确要求的工作目标,包括减少婴儿和青年的 HIV 感染、加强 HIV/AIDS 认知教育、健康关怀和治疗以及提升对孤儿的保障。

《HIV/AIDS 承诺宣言》同时保证,联合国大会每年至少用一整个工作日回顾评价既定目标的进展情况。为进一步推动这一评价过程的实施,联合国艾滋病规划署(UNAIDS)及其合作机构制定了一系列核心指标用于监督《HIV/AIDS 承诺宣言》中所涉及的各方面工作,如各种国际和本国行动以及国家规划成果。通过核心指标获得的信息也将刊登在相关报告和出版物上,以便广泛地宣传和讨论。

## 目的

本指南旨在向各国提供各核心指标的细则、信息要求和建构原理及其相关注释的技术指导。指南力求优化不同地区、不同时间各指标的有效性、内在一致性和可比性,此外确保指标计算方法以及资料类型的一致性。

## 承诺宣言执行情况的全球及国家指标

指标分为两部分:即全球指标和国家指标。其中全球指标包括 5 个,用以提供 HIV/AIDS 防治国际性承诺的水平和趋势的信息。UNAIDS 及其合作机构负责对全球指标的计算。指南包含了全球指标的细则、衡量指标的信息要求及解释说明以便参考。

国家指标可进一步分为以下三类:

1. 国家**承诺和行动**指标。这类指标涉及针对预防 HIV 感染传播、对 HIV 感染者提供关怀和支持以及避免高发病率和死亡率高死亡率给社会和经济造成严重后果的政策、方针和财政投入。
2. 国家**规划和行为**指标。这类指标重点关注规划的产出、覆盖面以及结果(如 HIV/AIDS 认知水平的提升或行为的改变)。
3. 国家**规划效果**指标。这类指标衡量规划所采取的行动成功降低 HIV 感染率的程度。

对前两类国家指标(国家承诺和行动指标及国家规划和行为指标)而言,高分意味着具有较好的或取得了进步的状况。例如,某国基于生活技能的 HIV/AIDS 教育这一指标得分高于另一国家,这就意味着前者比后者有更广泛的此类教育的部署和规划。然而对第三类指标(即国家规划效果指标)来说,高分则意味着 HIV 的高流行率,例如,一个国家由于母婴传播导致的新生儿 HIV 高感染率说明其在预防 HIV 母婴传播上缺乏有效的规划。显然,国家间交叉比较能够反映当地状况、资料质量以及规划执行情况的差异。

国家指标注重各个国家规划在其国内的进展情况。其中有四个指标也曾在《千年发展指标》中提及,这些指标是在 2000 年联合国大会上由全部 189 个成员国签署的《千年宣言》中确立的,用于监督宣言中既定目标的工作进展情况。国家指标尽可能地建立在以前曾用于监督 HIV/AIDS 规划的指标的基础之上。

---

<sup>[1]</sup>Resolution A/RES/S-26/2.

除针对注射吸毒者(IDUs)的指标外,各个国家指标适用于所有国家。针对 IDUs 的指标适用于已将注射吸毒列为 HIV 传播的确定模式的国家。同样,HIV 感染率低且集中的国家应报告高危行为

人群的 HIV 感染率，而不是从产前门诊哨点监测获得的青年人群的感染率。对 HIV 感染普遍的国家也推荐报告这一指标，以跟踪所有重点高危行为人群的艾滋病的流行。

指南中还推荐了一些附加的国家指标用来补充说明在某些情况下应用核心指标所获得的信息。比如当某个核心指标的计算是基于专题调查数据之上时，就需要计算、利用和报告某个附加指标以提供有用的中间信息。建议各国报告这些附加指标，特别是第一次性行为年龄中位数、最近一年非固定性伴数以及最近一次商业性行为中安全套的使用情况。

对《承诺宣言》中需要特别关注的 15-24 岁年龄段人群指标，建议从整个 15-49 岁年龄段人群范围内获得资料，并通过 15-19、20-24、25-49 年龄段分组和性别分组的形式报告。《承诺宣言》还特别列出了 13 项国家指标中在 2005 年和 2010 年要达到的 3 个指标：即青年中的 HIV/AIDS 认知率、青年 HIV 感染率及新生儿 HIV 感染率。

《承诺宣言》中制定的某些目标仅适用于 HIV/AIDS 大范围流行的国家。这类指标与当前整体上属 HIV 低流行的国家可能不太相关，可减少报告的频度。即便如此，HIV 低流行的国家应该认识到行为上相对微小的变化就有可能触发 HIV/AIDS 的急剧流行。为避免这一情况出现，必须坚持进行细致的流行病学监测和适宜有效的 HIV 预防工作。

为适应今后 HIV/AIDS 的流行情况并逐步控制 HIV，监测《承诺宣言》执行情况的指标还需要不断的修订，以便更好地反映其用途和变化。因此 UNAIDS 及其合作机构将就建构核心指标、替代指标以及附加指标的特性、细则和方法做定期的修订并在必要时出版修订版。UNAIDS 网页将提供指南的更新情况，网址：[www.unaids.org](http://www.unaids.org)。

## 指标建构指南

本指南起始部分是一个核心指标的列表、报告进度表以及资料收集方法。列表之后是建构各个指标的详细指南以及在特定情况下推荐的替代指标。

各个指标的基本原则和建构都有独立的指南。针对每个指标，指南提供了其基本原理及用途的简明描述，提供了测量工具的类型、测量方法和一些必要的辅助信息，最后针对指标的评价做了重点阐述。指南仅针对《承诺宣言》中特定的指标制定了目标。各国可以根据其自身情况制定和监测进展。推荐的附加指标在指南的结尾列出。本指南不涉及附加指标测量工具及其建构方法的阐述。<sup>[2]</sup> 某些附加指标，如第一次性行为年龄中位数以及最近一年非固定性伴数，可通过核心指标数据库计算。

## 测量工具

提供必要资料的首要测量工具包括具备全国代表性的人群为基础的抽样调查，学校、卫生机构和雇主调查以及针对边缘人群设计的特定目标的调查。其他必备资料可从现行的常规监测资料中获得。这些资料将代表性地包括教育和卫生服务记录以及明确的 HIV/AIDS 或性传播感染控制规划和监测记录在内的资料。

计算指标所需的大部分资料最好能从现有的资源中获得。很多国家都通过定期的人群调查收集了此类信息(如人口统计学和卫生调查)。其他一些国家也可在结合必要问题的基础上扩展此类调查。大部分国家都定期的收集学校、卫生机构及雇主的常规资料，因此针对这一人群/地区指标的 HIV/AIDS 信息可直接获得。针对注射吸毒人群的指标需要进行重要附加资料的收集。同时，国家可以报告针对注射吸毒人群服务的覆盖资料。必要时扩大主题组将提供国家级的技术支持。此外，UNAIDS 的秘书处评估部门也可提供协助，联系方式：[UNGASSindicators@unaids.org](mailto:UNGASSindicators@unaids.org)。

<sup>[2]</sup> 参看 UNAIDS/MEASURE (2000) *National AIDS Programmers: A guide to monitoring and evaluation*. 以及 FHI (2000) *Behavioural surveillance surveys: Guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV*. 获取测量工具和附加指标建构方法的详细指南。

## 测量方法

指南针对每个指标就其计算方法和必备的具体资料进行了详细说明。很多指标的计算都涉及基本的通过分子和分母的百分数计算，此种情况下，分子和分母都给出了精确定义。有些指标整合了几个相关主题的信息，在这种情况下，就必须提供每一相关主题的信息。多数情况下，信息需要按性别、城乡等因素分组，以便不同人群亚组间的比较。最后，某些指标还需要一些补充信息来辅助说明，所需的这些信息也以适当的方式在指南中注释出。

从常规项目记录中摘取的数据应遵照一致性的原则，按历年或财政年度逐年记录。同样，特殊时间点上的资料也应该使用相同参照日期进行记录，如在历年或财政年末报告。摘录资料的具体日期和时段应在指标报告表上详细标明。这对于在汇总后来的报告前检查初始报告使用的日期和时段是非常重要的。

计算所采用的资料的收集要尽可能地应用本指南指定的标准询问方式，这将有助于进行国家间交叉比较时最小化报告的偏倚。

### **注释**

各个指南的结尾部分对指标计算中建立的重要假设及任何可能对评估产生偏倚的因素提供了注释。注释部分重点关注对现时趋势或指标的国家间交叉比较造成曲解的重要因素，因为这将导致对选择性规划的绝对或相对效果的错误结论。

### **报告**

各国政府通过其国家艾滋病委员会 (NACs) 或同等机构，在 UNAIDS 及其合作机构的支持下负责汇总国家级指标。国家信息应按照本指南的要求进行收集并以指南规定的标准格式报告。各国 NACs 或同等机构要确保及时收集和提交必备资料。可以将部分或全部工作委派或立约转交给有适当的有资格的个人或学术机构。标准格式表还包括用于计算每个指标得分的专用公式。

全部表格报送日内瓦的 UNAIDS 秘书处，此外，还要同时递交有关于突出成就、存在困难及用以改善今后工作的国家计划的陈述报告，特别要报告与国家目标相去甚远的那部分指标的资料。动员社会各界，包括民间团体和私人机构 (见附录 2) 参与国家报告的准备和分发。UNAIDS 强烈建议各国政府组织一个国家级的研讨会和/或一个广泛的协商论坛，在国家报告提交给 UNAIDS 之前对报告的主要结果进行讨论。联合国主题组和扩大主题组可协助 NAC (或同等机构) 来完成这一工作。所有的国家报告将公布在 UNAIDS 网站上。希望在各国协助下，2004 年国家信息响应系统 (CRIS)，能够提供国家信息响应方面的服务，并储存用于监测《承诺宣言》执行情况的核心和附加指标的全部资料。

报告首选指标和指标最小报告频度已经根据不同的指标确定。因此不同指标需要用不同的资料来计算。例如，基于人群调查获取资料的指标至少每 4-5 年报告一次，而基于常规监测信息的指标一般每隔 2 年报告一次。各指标的报告进度表见附录 1。

尽管国家级水平以下地区收集详细的资料过于困难、代价高而且可行性低，但原则上它们也可应用本指南介绍的方法。此外，本指南介绍的标准化方法已被设计成便于通过国家级水平资料进行全球性评估，并便于进行国家间交叉比较。区域级别的指南的制定应根据当地情况采用更简易、快速和灵活的方法。



## 全球承诺和行动指标

- 1 . 在 HIV/AIDS 方面给发展中国家和转型国家的国际捐助总额
- 2 . 用于疫苗和杀菌剂研发的公共基金总额
- 3 . 发展中国家具备 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的跨国公司的百分比
- 4 . 国际组织中具备 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的百分比
- 5 . HIV/AIDS 倡导效果评估

# 国际 HIV/AIDS 基金

## 在 HIV/AIDS 方面给发展中国家和转型国家的国际捐助总额

<b>目的</b>	监测在 HIV/AIDS 方面的国际援助的流向
<b>频度</b>	每年一次
<b>测量工具</b>	UNAIDS/联合国人口基金会(UNFPA)/荷兰多学科人口统计学学会(NIDI)的财政资源流向调查
<b>测量方法</b>	每年选择性地给向 HIV/AIDS 和性传播疾病活动提供捐助的国际性捐助者发放调查问卷。 “国际捐助方”由向 HIV/AIDS 相关项目提供援助的经济合作和发展组织(OECD)/发展援助委员会(DAC)成员国、多边组织、国际非政府组织(NGOs)、各主要的个人基金会、国际性和区域性银行组成，UNAIDS 拥有这些机构的名录。 记录接触机构的数量和应答率，同时记录各轮调查范围的主要变化。

### 注释

- 国际性捐助者的名录并不详尽，而且有一些可能无法联络到。此外，HIV/AIDS 相关内容通常作为更为宽泛的某些项目的一部分，很难独立核算其支出情况。因此，此项指标很可能低估在 HIV/AIDS 方面的国际性捐助总额。指标的波动将反映调查应答情况的变化以及基金水平的真实变化趋势。
- 此项指标包括了由区域性成员如欧共体(EC)提供的基金，要通过适当调整以避免重复计算。
- 先前的资源流向调查手段没有分别列出 HIV/AIDS 和性传播疾病各方面的开支。从 2002 年起，财政资料要分别列出性传播疾病控制、HIV/AIDS 预防、HIV/AIDS 临床关怀和治疗、HIV/AIDS 支持和缓解影响以及安全套推广和分发的国际基金。

## 用于研究和开发的公共基金

### 用于疫苗和杀菌剂研发的公共基金总额

<b>目的</b>	监测用于全球公共业务发展的公共资源的流向
<b>频度</b>	每年一次
<b>测量工具</b>	财政资源流向调查
<b>测量方法</b>	每年向对疫苗和杀菌剂研发机构提供资金的国家政府发放调查问卷
<b>注释</b>	

- 此项指标提供一个考察政府对 HIV/AIDS 问题承诺的代替性测量。来自政府的公共基金仅占疫苗和杀菌剂研发总额的很小一部分。
- 用于 HIV/AIDS 和其他性传播疾病治疗药物项目方面的公共基金非常少，因此不包括在此指标中。

## 跨国公司工作场所 HIV/AIDS 控制

### 发展中国家具备 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的跨国公司的百分比

<b>目的</b>	评估跨国公司中有关 HIV/AIDS 的工作场所政策和规划的执行进展情况
<b>频度</b>	每年一次
<b>测量工具</b>	部门审核及关键知情人访谈
<b>测量方法</b>	<p>要求通过联合国贸易和发展会议(UNCTAD)根据海外资产排序确定的 100 家最大的跨国公司，加上另外 10 家矿业和旅游方面的跨国公司陈述目前执行的职员政策和规章是否最少覆盖以下所有方面：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 避免在(a)员工招收和晋升时；(b)涉及工作、疾患和退休福利时，对 HIV 感染情况的污辱和歧视。</li><li>2. 基于工作场所的 HIV/AIDS 预防、控制和关怀规划要包括：(a) HIV/AIDS 基本情况；(b)涉及 HIV 传播危险的特殊工种及防护；(c)安全套推广；(d)自愿咨询检测(VCT)；(e)性传播感染(STI)诊断和治疗；(f) HIV/AIDS 相关药物供应。</li></ol> <p><b>分子：</b>具备符合以上所有标准的 HIV/AIDS 政策和规章的雇主数 <b>分母：</b>调查的雇主数 ( 110 ) 尽可能获得职员政策和规章的复印件并进行评估。</p>

## 国际组织工作场所艾滋病毒/艾滋病控制

### 国际组织中具备 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的百分比

<b>目的</b>	评估国际组织中有关 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的执行进展情况
<b>频度</b>	每年一次
<b>测量工具</b>	部门审核及关键知情人访谈
<b>测量方法</b>	要求主要国际组织——联合国、欧共体、双边组织和其他涉及发展、人道主义和紧急救援的国际组织，陈述它们正在执行的人员政策和规章是否最少覆盖以下所有方面： 1. 避免在(a)员工招收和晋升时；(b)涉及工作、疾患和退休福利时，对 HIV 感染情况的污辱和歧视。 2. 基于工作场所的 HIV/AIDS 预防、控制和关怀规划要包括：(a) HIV/AIDS 基本情况；(b)涉及 HIV 传播危险的特殊工种及防护；(c)安全套推广；(d)自愿咨询检测(VCT)；(e)性传播感染(STI)诊断和治疗；(f) HIV/AIDS 相关药物供应。 3. 进行针对冲突、紧急情况 and 灾难的情况下的 HIV/AIDS 培训* <b>分子</b> ：具备符合以上所有标准的 HIA/AIDS 政策和规章的主要国际组织数 <b>分母</b> ：审核过其政策和规章的主要国际组织数 UNAIDS 将负责为计算此指标提供履行全球覆盖必要标准的主要国际组织的核心名单以及发展、人道主义和紧急救援授权书。 尽可能获得人员政策和规章的复印件并进行评估。

#### 注释

- 此项指标并不特别针对国际维和力量：希望各国政府在国家现役军人包括武装力量和民防力量中开展针对 HIV/AIDS 的训练并使其成为国家战略的一部分。

# HIV/AIDS 倡导

## HIV/AIDS 倡导效果评估

<b>目的</b>	评估提升 HIV/AIDS 全球响应的倡导的效果
<b>频度</b>	每年一次
<b>测量工具</b>	部门定性评估
<b>测量方法</b>	定性审核和分析： <ul style="list-style-type: none"><li>● 媒体报道</li><li>● 政党领导人的公开宣言</li><li>● 国际性宣言</li><li>● 全球/区域性大会</li><li>● UNAIDS 政策和声明</li></ul>

### 注释

- 各年倡导效果的定性评估受观点偏倚的影响。

# 国家承诺和行动指标

1. 政府在 HIV/AIDS 方面投入的国家资金总额
2. 国家综合政策指数
  - A. 战略规划
  - B. 预防
  - C. 人权
  - D. 关怀和支持

# 政府在 HIV/AIDS 方面的投入

## 政府在 HIV/AIDS 方面投入的国家资金总额

<b>目的</b>	监测用于 HIV/AIDS 方面的国家资金的流向，以衡量国家就抵制 HIV/AIDS 做出的国家政府经济承诺
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	UNAIDS/UNFPA/NIDI 关于财政资源流向的调查
<b>测量方法</b>	调查国家政府在 HIV/AIDS 规划上的支出。除国家政府资助的项目（或项目的一部分），任何多边或双边国际组织的捐助以及所有当地 NGO 项目应排除在外。 国家基金分配包括以下 4 类规划方面的支出，各类的总和应分别列出： 1. 性传播疾病控制 2. HIV 预防 3. HIV/AIDS 临床关怀和治疗 4. 减少 HIV/AIDS 造成的后果

### 注释

- 此项指标用以衡量为提升 HIV/AIDS 的全国响应所做出的经济承诺，并不适用于对资源利用率的测量。
- 在面积大且分散的国家，政府进行的调查中很难完全获得较低级别地区对国家投入的使用情况，因此用于 HIV/AIDS 方面的国家投入总额可能被低估。

# 政府 HIV/AIDS 政策

## 国家综合政策指数

<b>目的</b>	评估国家级有关 HIV/AIDS 方面的政策和战略的进展情况
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	国家评估问卷（见附录 3）
<b>测量方法</b>	综合指数包括政策的 4 个主要方面： A． 战略规划 B． 预防 C． 人权 D． 关怀和支持 各个政策方面一些特殊的政策指标已经确定（见下页列表）。分指数是针对某个政策方面相关的特定政策指标计算累加分（回答是得 1 分，回答否得 0 分）并计算全部的百分比得分，综合指数是这 4 项的平均分。 特定政策指标的得分应尽可能参照所提供的标准（见附录 3）进行评估。

### 注释

- “国家综合政策指数”指标简单定量的特性意味着它并不提供国家政策和战略的效果的信息。因此，还应有选择的在某些国家开展单独的“ AIDS 规划效果调查”以评估国家政策和战略的效果。

#### **A . 战略规划**

- 1 . 国家具备抵制 HIV/AIDS 的多部门的战略；
- 2 . 国家已将 HIV/AIDS 工作纳入常规发展规划中；
- 3 . 国家具有一个国家级、多部门的 HIV/AIDS 管理/协调职能部门；
- 4 . 国家具有一个国家级的 HIV/AIDS 职能部门用以促进政府、个人及民间社团的相互合作；
- 5 . 国家具备 HIV/AIDS 职能部门用以帮助协调国内的社会团体；
- 6 . 国家为制订计划已就 HIV/AIDS 对社会经济状况造成的影响进行了评估；
- 7 . 国家具备在其国内的现役军人中（包括武装力量和民防力量）开展针对 HIV/AIDS 问题的策略。

#### **B . 预防**

- 1 . 国家具备针对 HIV/AIDS 促进信息、教育和交流（IEC）的全面的政策或战略；
- 2 . 国家具备针对提升青年生殖及性健康教育方面的政策或战略；
- 3 . 国家具备针对 HIV 高感染人群或感染率逐渐升高人群进行的促进 IEC 或其他健康干预的政策或战略；
- 4 . 国家具备针对跨国移民促进 IEC 或其他健康干预的政策或战略；
- 5 . 国家具备针对提升包括脆弱人群在内的对基本预防性用品使用的政策或战略；
- 6 . 国家具备针对降低 HIV 母婴传播的政策或战略。

#### **C . 人权**

- 1 . 国家具备保护 HIV 感染者和艾滋病病人不受歧视的法律和法规
- 2 . 国家具备保护 HIV/AIDS 特定脆弱人群不受歧视的法律和法规
- 3 . 国家具备保障男女特别是脆弱人群平等享有预防和关怀的政策；
- 4 . 国家具备确保以人为研究对象的 HIV/AIDS 研究方案得到伦理委员会的审核和批准的政策。

#### **D . 关怀和支持**

- 1 . 国家具备促进广泛 HIV/AIDS 关怀和支持的政策或战略，特别强调针对脆弱人群的关怀和支持；
- 2 . 国家具备保证或促进 HIV/AIDS 相关医疗的政策或策略，特别强调针对脆弱人群的医疗；
- 3 . 国家具备保障孤儿和其他脆弱儿童额外需要的政策或策略。

# 国家规划和行为指标

1. 拥有受过基于生活技能的 HIV/AIDS 教育培训并在最近一学年传授过此类知识的教师的学校百分比
2. 大型企事业单位/公司中具备 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的百分比
3. 性传播疾病患者在卫生机构得到适当的诊断、治疗和咨询的百分比
4. HIV 感染孕妇为降低母婴传播危险而接受全程抗逆转录酶病毒预防的百分比
5. 晚期 HIV 感染人群接受联合抗逆转录酶病毒治疗的百分比
6. 已采用减少 HIV 传染行为的注射吸毒人群的百分比\*
7. 15-24 岁的青年能同时正确识别预防 HIV 性传播的途径并摒弃 HIV 传染错误观点的百分比\*\* (目标: 到 2005 年达到 90%, 2010 年达到 95%)
8. 15-24 岁青年报告与非固定性伴性行为中使用安全套的百分比\*\*
9. 当前 10-14 岁孤儿与非孤儿入学率之比\*\*

\*适用于已将注射吸毒列为 HIV 传播途径的国家

\*\*《千年发展目标》指标

## 基于生活技能的 HIV/AIDS 学校教育

基于学校的 HIV 预防项目涉及大量的年轻人。事实证明，提供参与、互动机会的基于生活技能的，强调个人、社会以及环境因素影响 HIV 传染危险性的培训，比如推迟初次性行为年龄、减少性伴侣的数量等在改变行为方面比侧重于提供信息的较为正式的方法更有效。

### 拥有受过基于生活技能的 HIV/AIDS 教育培训并在最近一学年传授过此类知识的教师的学校百分比

<b>目的</b>	评价学校为应对 HIV/AIDS 实施的基于生活技能的 HIV/AIDS 教育的进展
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	以学校为基础的调查或教育项目审查
<b>测量方法</b>	<p>在国内公立和私立学校范围内选择某所有代表性的学校的校长或领导，简要介绍基于生活技能的 HIV/AIDS 教育的含义后，要求其回答以下问题：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 过去五年中，你们学校是否至少有一位接受过基于生活技能的、互动式的 HIV/AIDS 教育的并且达标的教师？</li><li>2. 如果第一个问题的答案是“是”：那么在最近一学年，该教师是不是为每个年级定期讲授基于生活技能的 HIV/AIDS 教育课程？</li></ol> <p>教师培训必须包括通过互动式学习用以完善知识、塑造积极态度和提升技能。如：人际交往、协商、决策，以及评论和应对策略。这些知识、态度和技能有助于青年以安全的方式生活。教师应尽可能的参照联合国儿童基金会（UNICEF）最新指南进行授课。 (<a href="http://www.unicef.org/programme/lifeskills">http://www.unicef.org/programme/lifeskills</a>)</p> <p>如果基于生活技能的 HIV/AIDS 教育被认作“标准”授课的话，为计算这一指标每个年级的学生每年至少需要 30 小时的学时。</p> <p><b>分子：</b>拥有定期接受基于生活技能的 HIV/AIDS 教育培训并进行传授的教师的学校数</p> <p><b>分母：</b>所调查的学校数</p> <p>根据公立/私立、城市/农村性质不同，所有学校都应统计此项指标得分，小学和初中还应分别统计。教会学校归入私立学校。在兼有小学和初中教育的学校，应该分别收集、汇报信息以及最近一学年小学和初中的入学率。</p>

## 注释

- 基于生活技能的 HIV/AIDS 教育应该从小学低年级就开始并贯穿学校教育始终。教学内容和方法要根据学生的年龄和经历适当调整。在兼有小学和初中教育的学校，至少应有一名教师接受过基于生活技能的 HIV/AIDS 教育并为各年级的学生讲授这一课程。
- 此项指标可以提供针对基于生活技能的 HIV/AIDS 教育在学校覆盖面的趋势的有用信息。就此项指标进行国家间的比较时应考虑到各国内部以及不同国家之间的入学率存在极大差异。此外，入学率低的国家针对校外青年教育需求还应强调制定完善性策略。
- 此项指标用以衡量覆盖范围。教育质量在不同国家、不同时期可能有所不同。

---

## 附加指标

### 提供基于生活技能的 HIV/AIDS 教育的小学和初中学校的百分比

适用性	所有国家
频度	每 2 年一次
测量工具	教育项目审查

NPBI-1

学校中基于生活技能的 HIV/AIDS 教育

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)    至

<b>第一部分：</b>	<u>小学</u>	<u>初中</u>	<u>所有学校</u>
必备资料	城市 农村 国家	城市 农村 国家	城市 农村 国家

分子

说明：

- i) 只选择回答全部三个问题（不包括“不知道”）的学校；
- ii) 第 1：填入拥有在过去 5 年中接受过基于生活技能的 HIV/AIDS 教育并进行传授的教师的学校数；
- iii) 第 2：填入不仅对第 1 的回答是肯定的，而且该教师在最近一学年中给所有班级定期讲授基于生活技能的 HIV/AIDS 课程的学校数

**过去 5 年中至少有 1 名教师接受过基于生活技能的 HIV/AIDS 教育并进行传授的的学校数**

公立学校	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
私立学校	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

**在过去 5 年中有教师接受基于生活技能的 HIV/AIDS 培训并在上学年给所有班级定期传授此类教育的学  
校数**

公立学校	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
私立学校	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

分母

**调查学校数**

公立学校

私立学校

**该国家的学校总数\*：**

公立学校

私立学校

公立和私立学校

---

**第二部分：**  
**指标计算**

---

**学校类型和地理位置的指数**

**在过去 5 年中  
有教师接受基于  
生活技能的  
HIV/AIDS 培训并  
在上学年给所有  
班级定期传授此  
类教育的学校数  
(公立和私立)  
(第 2) 除以所调  
查学校的总数 (第  
3), 结果乘 100**

**国家学校类型的指数**

**i) 以城市和农  
村的学校数 (第  
4) 为权重, 计算  
城市和农村指数  
(第 5) 的加权平  
均数。**

**ii) 以每一类型  
和位置学校数 (第  
4) 为权重, 计算  
学校类型和位置  
指**

## 工作场所 HIV/AIDS 的控制

正规部门的员工对于低收入国家的发展起着关键作用。由于 HIV/AIDS 流行导致的高发病率和高死亡率阻碍了经济生产，对员工工作效率、出勤率、人员流动、技能以及工作态度造成负面影响。员工之间往往存在着广泛联系，在劳动力流动频繁的地方，尤其是男性员工经常面临着感染和传播 HIV 的危险。感染者在工作场所还会遭受侮辱和歧视。尽管如此，工作场所仍不失为一个控制 HIV 十分方便而有益的场所，而且事实证明，以工作场所为基础的干预活动是行之有效的。

### 具备 HIV/AIDS 工作场所政策和规划的大型企事业单位/公司的百分比

<b>目的</b>	评估大型企事业单位/公司 HIV/AIDS 的工作场所政策和规划的执行进展情况
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	调查 30 位最大型企事业单位/公司的雇主，包括 25 个私营企业和 5 个国有企业
<b>测量方法</b>	<p>基于劳动力规模选择私营企业雇主。国有企业要包括交通、劳动、旅游和卫生部门。要求各雇主陈述他们目前执行的员工政策和规章是否最少覆盖以下所有方面：</p> <p>3. 避免在(a)员工招收和晋升时；(b)涉及工作、疾患和退休福利时，对 HIV 感染情况的污辱和歧视。</p> <p>4. 基于工作场所的 HIV/AIDS 预防、控制和关怀规划要包括：(a) HIV/AIDS 基本情况；(b)涉及 HIV 传播危险的特殊工种及防护；(c)安全套推广；(d)自愿咨询检测(VCT)；(e)性传播感染(STI)诊断和治疗；(f) HIV/AIDS 相关药物供应。</p> <p><b>分子：</b>具备符合以上所有标准的 HIV/AIDS 政策和规章的雇主数</p> <p><b>分母：</b>调查的雇主数（30）</p> <p>尽可能获得职员政策和规章的复印件并进行评估。</p> <p>计算所有雇主以及私营和国有企业雇主各自的指标得分。</p> <p>提供正规部门男/女劳动力规模的评估。</p>

#### 注释

- 尽管小型企业以及非正规部门的员工通常也是劳动力的重要组成部分，但基于工作场所的 HIV/AIDS 项目很少涉及此类部门。因此，此项指标会过高估计这些项目的员工覆盖率。但此指标的走向还是能为提升全国覆盖率提供有益的指导。
- 此项指标即使在 HIV 低流行的国家也是很有用的，因为只有及早采取行动，对员工进行预防 HIV 的教育才能避免 HIV/AIDS 造成的严重的经济和社会后果。

NPBI-2

**工作场所 HIV/AIDS 控制**

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)




至




第一部分：

**男性**

**女性**

**总计**

必备资料

**正规部门雇用**

正规部门劳动力 (千人)

  

  

  


15-64 岁的人口 (千人)

正规部门雇用比率




公有企业

私营企业

所调查的所有雇主

**分子**

工作中具备反歧视政策的雇主数

在员工招收和晋升方面

  
  

  
  

  
  


在员工福利方面

以上两项政策都具备的雇主数

具备 HIV/AIDS 工作场所预防、控制和关怀项目的雇主数

HIV/AIDS 教育

工作相关的危险和安全措施

安全套分发

自愿咨询检测

性传播感染服务

HIV/AIDS 相关药品的供应

以上各项均具备的雇主数

  
  
  
  
  

  
  
  
  
  

  
  
  
  
  


综合性工作场所政策

具备反歧视政策（第 5）和工作场所项目（第 12）的雇主数

分母

调查雇主样本数

---

第二部分：  
指标计算

---

工作部门指数

具备综合性工作场所政策的雇主数（第 13）除以调查样本雇主数（第 14），再把结果乘 100

## 性传播感染：综合病例管理

性关系中一方或双方感染有其他某种性传播疾病时，HIV 传播的危险性将极大增加。因此，获得并利用针对治疗和控制性传播疾病的服务可以降低 HIV 在人群中的传播。控制性传播感染的关键一点是针对有性传播感染症状的病人进行全面综合的病例管理。

### 在医疗机构得到适当诊断、治疗和咨询服务的性传播疾病患者的百分比

<b>目的</b>	评估实施普遍有效的性传播疾病诊断、治疗和咨询方面的进展情况
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	基于 UNAIDS/MEASURE (2000) 提供的《 <i>国家 AIDS 项目监督评估指南</i> 》对卫生机构进行调查
<b>测量方法</b>	<p>通过信息收集员在抽样的提供性传播疾病医疗服务的医疗机构进行互动式资料收集。抽样细则参照 UNAIDS/WHO(1999)提供的《<i>国家 AIDS 项目评估方法手册</i>》。信息收集员针对病史获得、检测、适宜的诊断和治疗以及包括性伙伴知情情况、安全套使用情况、HIV 检测情况在内的有效的咨询进行评估。</p> <p>任何国家“适宜的”诊断、治疗、咨询过程已经在国家性传播疾病医疗服务指南中详细列出。</p> <p>“医疗机构”是指有一位或多位具备医护资格的人员在包括公立、私立以及教堂提供服务的场所。</p> <p><b>分子：</b>具备以下适宜服务过程的性传播疾病患者数（1）病史获得（2）检查（3）诊断和治疗（4）包括性伙伴知情情况、安全套使用情况、HIV 检测情况在内的有效的咨询</p> <p><b>分母：</b>信息收集员观察的所有性传播疾病患者数</p> <p>分别报告男性、女性、20 岁以下以及 20 岁以上人群的指标得分。除综合指标得分，还应报告各项指标如：病史获得、检查、诊断和治疗以及咨询的各项得分情况。</p>

#### 注释

- 此项复合指数反映了医疗服务提供者正确地诊断和处理性传播感染的能力，必要设备和药物以及患者适宜咨询的提供情况。
- 此项指标反映所提供服务的<sup>质量</sup>，而不是这些服务的费用和可获得性。
- 国与国之间或不同时间段，衡量指标所基于的“适宜”关怀标准会有所不同。由于当前在 HIV/AIDS 高流行的低收入国家诊断已不再困难，因此综合管理被认为是最可行的方法。

---

## 附加指标

**提供 HIV 自愿咨询检测，和/或转诊其他机构的公立性病诊所的百分比**

适用性	所有国家
频度	每 2 年一次
测量工具	项目监督

NPBI-3

性传播感染：综合病例管理

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)  至

第一部分： 必备资料	男性			女性			总计		
	<20	20+	合计	<20	20+	合计	<20	20+	合计

分子

说明：

- i) 只选择信息收集员通过互动式观察具备所有4个方面医疗服务的患者。
- ii) 第1-4：填入根据类型（比如，性别/年龄组）分类的患者接受了正确服务步骤的人数。
- iii) 第5：填入在所有4个方面医疗服务都接受了正确服务步骤的患者数。

病史获得

检查

诊断和治疗

包括性伙伴知情  
情况、安全套使  
用和 HIV 检测等  
方面的咨询

在以上所有方面都  
接受了正确服务步  
骤的性传播感染者数

分母

信息收集员通过  
互动式观察接受  
所有4个方面服  
务的患者数

---

第二部分：  
指标计算

---

用在 4 个方面  
都得到正确处  
理的患者数 (第  
5) 除以在 4 个  
方面都做了处  
理的患者数  
(第 6), 结果乘

## 预防母婴传播：抗逆转录酶病毒预防治疗

在缺乏预防干预的情况下，由 HIV 感染孕妇生产并用其乳汁喂养的婴儿通常有 1/3 的感染机率。感染可能在怀孕、分娩，或哺乳期发生。母婴传播的危险可以通过对母亲进行抗逆转录酶病毒预防治疗的方法进行安全的分娩，以及使用安全的母乳替代品来降低。在哺乳期前 6 个月，限制母乳喂养并进行抗逆转录酶病毒预防能够减少垂直传播的危险。

### 接受全程抗逆转录酶病毒预防治疗，以降低母婴传播危险的 HIV 感染孕妇的百

#### 分比

目的	评估在预防 HIV 母婴传播方面的进展
适用性	所有国家
频度	每 2 年一次
测量工具	项目监督和评估
测量方法	<p>从项目监督报告中获得最近 12 个月内进行了抗逆转录酶病毒预防治疗以降低母婴传播危险的 HIV 感染孕妇数。只包括进行了全程治疗的 HIV 感染孕妇。</p> <p>将最近 12 个月进行分娩的孕妇数(国家统计局出生统计)乘以国家 HIV 在孕妇中的感染率的最新估计 (HIV 哨点检测产前门诊估计)，得到潜在的、能够获得抗逆转录酶病毒预防治疗，以降低母婴传播危险的 HIV 感染孕妇数。</p> <p><b>分子：</b>在最近 12 个月内，根据国家通过的治疗协议（或者 WHO/UNAIDS 的标准）进行了全程抗逆转录酶病毒预防治疗以降低母婴传播危险的 HIV 感染孕妇数。</p> <p><b>分母：</b>感染 HIV 孕妇的估计数。</p> <p>在计算指标时，是否包括在私人或 NGO 诊所接受治疗的妇女由各国自己决定。但这一点应作出说明并在计算分子和分母时保持一致。此外，即使是主要提供降低母婴传播医疗服务的私人或 NGO 诊所，如果它们仅开出了抗逆转录酶病毒预防治疗处方，而认为病人可以在其他地方得到药品，那么此类诊所不计算在内。</p> <p>“全程”抗逆转录酶病毒预防治疗的界定基于国家在抗逆转录酶病毒预防治疗以降低母婴传播危险方面的政策，它可以包括也可以不包括新生儿用药，应提供所使用定义详细说明。</p> <p>分别估算接受公共卫生部门或私立部门抗逆转录酶病毒预防治疗的孕妇数。</p>

## 注释

- 在计算此项指标时,许多国家对 HIV 孕妇感染率的估算是基于 HIV 检测产前门诊的数据。这其中的某些国家,大量的孕妇没有获得产前门诊服务,或者选择不接受这些服务。通过产前门诊服务能够获得抗逆转录酶病毒预防治疗,因此感染 HIV 的孕妇比未感染者更倾向于接受产前检查服务(或倾向于接受公共的而不是私立诊所的产前服务)。在这种情况下,应就全国产前检查服务的最新利用情况对此项指标做出解释。
- 尽管国家可以提供 HIV 自愿咨询检测以及减少母婴传播的抗逆转录酶病毒预防治疗,但是否接受这些服务最终由孕妇自己决定。因此,此项指标能反映该国对此类服务的关注程度(也可部分反映提升关注途径的效果),以及此类服务的可获得程度。
- 不同国家会就何谓“全程”抗逆转录酶病毒预防治疗有不同的界定。因此,国家间的比较并不完全有意义,应该就不同国家所使用的不同界定细则做出解释。
- 此项指标不能衡量抗逆转录酶病毒预防治疗的依从性,因为除非采取直接监督措施,否则药物依从性无法监控。

---

## 附加指标

**接受 HIV 自愿咨询检测和/或其他部门提供的相关服务的公共产前门诊就诊孕**

**妇的百分比**

适用性	HIV 普遍流行的国家
频度	每 2 年一次
测量工具	项目监督

联合国大会特别会议指标：国家反馈表

国家： \_\_\_\_\_

NPBI-4

母婴传播预防：抗逆转录病毒预防治疗

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)

至

第一部分：

公共部门

私立部门

总计

必备资料

分子

最近一个月进行了抗逆转录酶病毒预防治疗，以减少母婴传播危险的 HIV 感染孕妇数

分母

最近 12 个月内进行分娩的孕妇数\*

HIV 在孕妇中的感染率 (%) \*\*

最近 12 个月本国 HIV 感染的孕妇的估计数

第二部分：

指标计算

卫生部门的指数

以进行了得到抗逆转录酶病毒预防治疗的 HIV 感染的孕妇数 (第 1)除以本国 HIV 感染孕妇数

\*采用国家统计局对当年出生人数的估算。

\*\*大多国家可采用国家 HIV 哨点监测对 HIV 在产前门诊检查者中流行的估算。

## HIV 治疗：抗逆转录酶病毒联合疗法

随着 HIV 流行的不断发展，越来越多的人逐渐发展为 HIV 感染晚期。抗逆转录酶病毒治疗能够降低感染者的死亡率，目前各界正致力于使不发达国家也可享受此种疗法。抗逆转录酶病毒联合治疗应该与更广泛的关怀和支持服务联系起来，包括为家庭护理者提供咨询。

### 进行了抗逆转录酶病毒联合治疗的晚期 HIV 感染者的百分比

<b>目的</b>	评估为所有晚期 HIV 感染者提供抗逆转录酶病毒联合治疗方面的进展
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	项目监督
<b>测量方法</b>	<p>进行了抗逆转录酶病毒联合治疗的晚期 HIV 感染者的人数（如成年人和儿童）通过以下方法计算：</p> $A : \text{年初接受治疗的人数} + B : \text{在最近 12 个月开始接受治疗的人数} - C : \text{在最近 12 个月终止治疗的人数（包括死亡人数）}$ <p>计算此项指标时，认为晚期 HIV 感染者的人数占有感染者人数的 15%。通过国家哨点监测最新数据获得感染者总人数。</p> <p><b>分子：</b>参照国家通过的治疗协议（或 WHO/UNAIDS 标准）进行抗逆转录酶病毒联合治疗的晚期 HIV 感染者的人数。</p> <p><b>分母：</b>晚期 HIV 感染者的人数。</p> <p>提供抗逆转录酶病毒联合治疗的私人诊所也应计算在内，并尽可能地单独报告其服务的覆盖范围。</p> <p>应标明抗逆转录酶病毒联合治疗的起止时间，尽可能避免报告时间段的重叠。</p>

## 注释

- 此项指标用以监测覆盖范围的趋势，并不区分抗逆转录酶病毒治疗的形式，也不衡量所提供治疗的费用、质量或效果。不同国家之间、不同时间段此项指标有所不同。
- 晚期 HIV 感染者的比例根据 HIV 流行阶段和抗逆转录酶病毒治疗在成年人和儿童中的累积覆盖范围及效果而不同。目前计算这一指标时采用的比例（15%）是一个有待修正的粗略估算。在抗逆转录酶病毒联合治疗覆盖率低的地区，这一数字与当地情况密切相关。
- 抗逆转录酶病毒治疗的利用率取决于与当地收入、基础服务设施和质量、自愿咨询检测的可获得性和接受程度，以及对疗效和可能产生副作用的认识等因素。
- 这一指标不包含为预防母婴传播而进行的预防性抗逆转录酶病毒的治疗和暴露后的预防治疗。

---

## 附加指标

### 能为 HIV/AIDS 病患提供适宜医疗服务的卫生部门的百分比

适用性	所有国家
频度	每 2 年一次
测量工具	卫生部门调查 (UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督评价指南》)

NPBI-5

HIV 治疗：抗逆转录酶病毒联合治疗

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)

至

第一部分：

必备资料

	男性			女性			总计		
	公立	私立	合计	公立	私立	合计	公立	私立	合计

分子

年初获得 ARV 治疗的人数 (千人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
最近 12 个月开始治疗的人数 (千人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
在年初获得 ARV 治疗后又于该年死亡的人数 (千人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
由于其他原因终止治疗的人数 (千人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

截至年终进行了 ARV 治疗的人数 (千人)

将 1 和 2 相加，然后减去 3 和 4，得到 5

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

分母

人群中 HIV 感染者的人数 (成人和儿童)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
晚期 HIV 感染者的比例**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
晚期 HIV 感染者的人数 (千人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 乘 7，结果除以 100 得到 8

第二部分：指标计算

性别及卫生部门指数

目前进行了 ARV 治疗的晚期 HIV 感染者数 (5) 除以晚期 HIV 感染者总数 (8)，结果乘 100。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* 国家 HIV 哨点监测估算值。

\*\* 如果得不到地方详实数据，采用 15%估算。

## 注射吸毒者：安全注射和性行为

即使在其他 HIV 传播方式占主导地位的国家，安全注射和性行为依然很关键，因为：(1) 使用污染注射针具的注射吸毒者 HIV 传播的危险性极高；(2) 注射吸毒者成为 HIV 传染源。

### 采取减少 HIV 传播行为如：避免共用针具且使用安全套的注射吸毒者的百分比

<b>目的</b>	评估预防与注射吸毒相关的 HIV 传播方面的进展
<b>适用性</b>	已确定注射吸毒为 HIV 传播途径的国家
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	定时定点整群抽样或有目标的滚雪球式抽样调查(参照行为监测调查手册 BSS)
<b>测量方法</b>	<p>询问被调查者以下问题：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最近一个月是否注射过毒品？</li> <li>2. 如果第 1 个问题的回答是“是”，那么最近一个月是否共用针具？</li> <li>3. 最近一个月是否有性行为？</li> <li>4. 如果对第 1 和第 3 个问题的回答均为“是”，那么最近一次性行为中你或你的性伙伴是否使用安全套？</li> </ol> <p><b>分子：</b>在最近一个月，从来没有共用针具，并且最近一次性行为中使用了安全套的调查对象人数。</p> <p><b>分母：</b>最近一个月注射了毒品，并且有过性行为的调查对象人数。</p> <p>所有注射吸毒者均需计算此项指标，此外 25 岁以下和 25 岁以上年龄段还需分别计算。</p> <p>尽可能从传统的为注射吸毒者提供服务的组织获取资料。接触参与调查者获取资料并予以保密。</p>

#### 注释

- 接触注射吸毒者十分困难。因此，所获得的数据或许不具有全国注射吸毒人群代表性。在解释结论，尤其是进行国家间比较时需考虑这一点。
- 一个国家与注射吸毒相关的 HIV 传播基于：(1) 国家 HIV 传播的规模、阶段和模式；(2) 注射吸毒的程度；(3) 注射吸毒者使用污染针具的程度；(4) 注射吸毒者之间、注射吸毒者与大众之间性乱和安全套使用的模式。本指标提供了第 3 个因素的信息和第 4 个因素的部分信息。

**NPBI-6 注射吸毒者：安全注射和性行为**

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)    至

第一部分：	男性			女性			总计		
必备资料	< 25	25 +	合计	< 25	25 +	合计	< 25	25 +	合计

**分子**

**说明：**

- i) 1： 填入承认在最近一个月注射了毒品的调查对象数
- ii) 2： 填入承认在最近一个月注射了毒品且共用针具的注射吸毒者数
- iii) 3a：填入承认在最近一个月注射了毒品且有性伙伴的注射吸毒者人数
- iv) 3b：填入承认在最近一个月有性伙伴且从没有共用针具的注射吸毒者人数
- v) 4a：填入对 3a 的回答为“是”，且在最近性行为中使用安全套的所有注射吸毒者人数
- vi) 4b：填入在最近一个月从没有共用针具，而且对 3b 的回答为“是”，在最近性行为中使用了安全套的静脉吸毒者人数

1. 最近一个月曾注射毒品的人数	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2. 最近一个月注射毒品但没有共用针具的注射吸毒者人数	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3a. 最近一个月有性行为的注射吸毒者人数	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3b. 最近一个月有性行为但没有共用针具的注射吸毒者人数	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4a. 最近一个月最近性行为中使用安全套的注射吸毒者人数	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4b. 最近一个月从没有共用针具，并在最近的性行为中使用了安全套的注射吸毒者人数	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

最近一个月没有共用针具并

**在最近性行为中使用安全套  
的注射吸毒者人数**

没有共用针具并在最近一个  
月没有性行为或在最近性行  
为中**使用安全套的注射吸毒  
者人数** (2-3b + 4b)

        

---

**分母**

**在最近一个月有注射吸毒  
和性行为的调查对象数**

        

---

**第二部分：  
指标计算**

性别和年龄组指数

**最近一个月既避免共  
用针具又避免无保护  
性行为的调查对象数  
(5) 除上月有注射  
吸毒和性行为者的总  
数，结果再乘以 100**

## 青年关于 HIV 的认知

HIV 通过性途径传播，持续流行并波及每一代年轻人。尽管不是充分条件，但掌握正确的 HIV/AIDS 相关知识是采用降低 HIV 传播危险的行为的基本前提。

### 15-24 岁的青年能同时正确识别预防 HIV 性传播的途径并摒弃 HIV 传染错误观

#### 点的百分比

<b>目的</b>	评估 HIV 传播基本知识的获取进展情况
<b>适用性</b>	所有国家
<b>目标</b>	2005—90% 2010—95%
<b>频度</b>	首选：每 2 年一次 至少：每 4-5 年一次
<b>测量工具</b>	基于人群的调查，如：人口统计和健康调查、联合国儿童基金会多指标群组调查、年轻人行为监测调查。
<b>测量方法</b>	<p>此项指标建立在对以下问题回答的基础上：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 仅与一个并且没有感染的性伙伴发生性行为可以降低 HIV 传播危险吗？</li> <li>2. 使用安全套可以降低 HIV 传播危险吗？</li> <li>3. 一个看起来健康的人会携带 HIV 吗？</li> <li>4. 蚊子叮咬会传播 HIV 吗？</li> <li>5. 与 HIV 感染者共餐会感染 HIV 吗？</li> </ol> <p><b>分子：</b>正确回答所有 5 个问题的 15-24 岁调查对象数。</p> <p><b>分母：</b>对 5 个问题都做了回答（包括“不知道”）的 15-24 岁调查对象数。</p> <p>从来没有听说过 HIV/AIDS 的青年也算入分母，但应排除在分子之外。根据城市/农村居住地的不同，分别计算年龄在 15-24 岁的男性、女性和所有该年龄段年轻人的指数。</p> <p>除综合指数外，还需要算出基于同一分母的单每个问题的指数。</p>

## 注释

- 常见的错误观点认为，一个看起来健康的人不可能感染 HIV，这种看法会导致与感染者发生不加保护的性关系。
- 正确区分何为 HIV 传播错误模式，何为 HIV 传播正确模式同等重要。比如，认为 HIV 会通过蚊子叮咬传播将会削弱采取安全性行为的动机，而认为 HIV 可以通过共餐则导致了人们对 HIV 患者的歧视。
- 在 HIV/AIDS 知识匮乏的国家，此项指标尤其重要，它便于衡量随时间进展的认知水平的提高。这一指标在其他国家同样适用，因为可以用它来维持现有的高水平认知。

NPBI-7

青年关于 HIV 预防的认知

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	至	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

第一部分：

男性

女性

总计

必备资料

城市 农村 全国

城市 农村 全国

城市 农村 全国

分子

说明：

- i) 只选择回到了全部 5 个问题（包括“不知道”）的调查对象。
- ii) 第 1-5：根据不同类型调查对象（如男性市民、男性农民等），填入正确回答问题的对象数。
- iii) 第 6：填入正确回答全部 5 个问题的调查对象数。

仅与一个未感染的性伙伴发生性行为可以避免感染 HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用安全套可以避免感染 HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看上去健康的人可能会携带 HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
蚊子叮咬会传染 HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 与感染者共餐会感染 HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 个问题全部回答正确的人数

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

分母

回答了全部 5 个问题(包括“不知道”) 或从没有听说过 HIV 的 15-24 岁调查对象  
生活在城市的 15-24 岁人口比例\*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分：

## 指标计算

---

### 性别和居住地指数

用 5 个问题全部回答正确的人数 (6) 除以回答了全部 5 个问题的人数 (7), 结果再乘以 100

   

### 性别指数 (全国)

- i) 以生活在城市和农村地区人数的百分比 (8) 为权重, 计算城市和农村的加权平均数。
- ii) 用全国女性和男性指数的算术平均值, 计算出综合指数。

---

\*国家统计局统计数字

## 青年与非固定性伴的安全套使用

坚持与非固定性伴正确使用安全套能够极大降低 HIV 性途径传播的危险。年轻人通常先前感染暴露较低且相对拥有数量较多的非固定性伴，因此对具备 HIV 性传播高危因素的年轻人来说，坚持与非固定性伴正确使用安全套十分必要。即使在 HIV 低流行的国家，坚持与非固定性伴正确使用安全套依然十分必要，因为它可以预防 HIV 在非固定性伴较普遍的情况下的传播。安全套使用是针对 HIV/AIDS 的一种保护措施；推迟初次性行为年龄、减少非固定性伴的数量、坚持对自己未感染性伴侣的忠诚同样重要。

### 15-24 岁青年与非固定性伴发生性行为时使用安全套的百分比

<b>目的</b>	评估预防由于与非固定性伴发生无保护性行为而造成低龄 HIV 暴露方面的进展
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	首选：每 2 年一次 至少：每 4-5 年一次
<b>测量工具</b>	基于人群的调查，如：人口统计和健康调查、联合国儿童基金会多指标群组调查、年轻人行为监测调查。
<b>测量方法</b>	<p>询问 15-24 岁的调查对象他们是否已经开始有性行为（或在询问初次性行为年龄时提及），继续对回答有性行为的调查对象（包括已婚和单身）提出以下问题：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在最近 12 个月中，你是否与一个非固定性伴发生性行为？ 这个人既不是你的配偶，也不是与你一起生活的人。</li> <li>2. 如果第 1 个问题的回答是“是”：那么在最近 12 个月中你与多少个非固定性伴发生过性行为？</li> <li>3. 如果第 1 个问题的回答是“是”：那么最近一次你与非固定性伴发生性行为时，你（或该性伴）是否使用安全套？</li> </ol> <p><b>分子</b>：回答在最近 12 个月中，有一个非固定（即非婚和非同居）性伴，并且在最近一次与该性伴发生性行为时使用了安全套的 15-24 岁调查对象人数。</p> <p><b>分母</b>：在最近 12 个月中，有一个不固定（即非婚和非同居）性伴的 15-24 岁调查对象人数。</p> <p>根据城市/农村居住地的不同，分别计算年龄在 15-24 岁的男性、女性和所有该年龄段青年的指数。</p> <p>统计在最近 12 个月中，已经开始有性行为的青年的比率，以及这其中有非固定性伴的青年的比率。</p>

## 注释

- 此项指标反映有非固定性伴关系的年轻人安全套使用情况。然而，指标更深远意义取决于年轻人发生这种关系的程度。因此，应该用获得的在最近一年中已经开始有性行为年轻人以及这其中非固定性伴的年轻人的比率的数据详细说明目前状况和趋势。
- 在非固定性伴性行为中，只有持续而非间断地使用安全套，才能发挥最大的保护作用。此项指标会过高估计安全套持续使用的水平。但是，如果询问调查对象在特定时期与非固定性伴发生性关系时是一直、有时，还是从不使用安全套，也有可能造成记忆偏差的问题。近期与非固定性伴的性行为中使用安全套的趋势通常能够反映与此类性伴持续使用安全套的趋势。
- 使用安全套只是针对 HIV/AIDS 的一种保护措施。推迟初次性行为，减少非固定性伴数，坚持对自己未感染性伴侣的忠诚同样重要。因此，我们强烈建议各国使用核心指标调查时获得的资料来报告另两个附加指标，即：最近一年中初次性行为的中位数年龄以及高危性行为。

---

## 附加指标

### 初次性行为的中位数年龄

适用性	所有国家
频度	每 4-5 年一次
测量工具	基于人群的投资
测量方法	第一次性行为的中位数年龄被看作是有频繁性行为的 15-24 岁青年男女的累积比例达到 50% 的年龄 (UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督和评估指南》)。

### 最近一年中的高危性行为

适用性	所有国家
频度	每 4-5 年一次
测量工具	基于人群的投资
测量方法	在过去 1 年中性行为频繁,并且与非婚、非同居性伴发生性行为的 15-24 岁青年的比率 (UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督和评估指南》)。

## 最近一次商业性行为中安全套的使用

适用性	所有国家
频度	每 4-5 年一次
测量工具	时空群组抽样调查或滚雪球式抽样调查
测量方法	最近 1 年中与顾客发生性行为的性工作者在最近一次与顾客发生性行为时使用了安全套的比例 (UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督和评估指南》)。

## 最近一次肛交 (男性中) 中安全套的使用

适用性	男同性恋被公认为是脆弱群体的国家
频度	每 4-5 年一次
测量工具	时空群组抽样调查或滚雪球式抽样调查
测量方法	过去 6 个月中, 最近一次与男性性伴肛交时使用了安全套的男性 (或他们的性伴) 的比例 (UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督和评估指南》)。

NPBI-8

青年与非固定性伴的安全套使用

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)




至




第一部分：

男性

女性

总计

必备资料

城市 农村 全国

城市 农村 全国

城市 农村 全国

分子

说明：

- i) 第 1：填入初次性行为的中位数年龄（参考 UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督和评估指南》）。
- ii) 只选择全部回答了问题 2-5（不包括“不知道”）的 15-24 岁调查对象
- iii) 第 2：填入承认有过性行为的调查对象数
- iv) 第 3：填入承认在最近 12 个月中有过任何一种性行为的调查对象数
- v) 第 4：填入承认在最近 12 个月有非固定性伴的调查对象数
- vi) 第 5：填入对第 2 个问题的回答是“有”，且在最近一次与该非固定性伴发生性行为时使用了安全套的调查对象数

初次性行为的中位数年龄\*

有过性行为的青年人数

最近 12 个月有性伴的青年人数\*

最近 12 个月中有非固定性伴的青年人数\*

最近 12 个月中有非固定性伴并在与该性伴的最近一次性行为中使用安全套的青年人数

分母

承认最近 12 个月中有  
非固定性伴的 15-24 岁调  
查对象数

生活在城市地区的全国  
15-24 岁人口比率\*\*

---

**第二部分：**  
指标计算

---

性别和居住地指数

与非固定性伴最近一  
次性行为时使用了安  
全套的人数（第 5）除  
以在最近 12 个月中有  
非固定性伴的人数  
（6），结果乘以 100

性别指数（全国）

- i) 以生活在城市和农  
村地区人数的百分比  
（8）为权重，计算城  
市和农村指数的加权  
平均数。
- ii) 用全国女性和男性的  
算术平均值，计算出  
综合指数。

---

\*此处数据也可用于计算前两个附加指标

\*\*国家统计局统计数字

## 孤儿入学情况

HIV/AIDS 威胁着需要照顾家庭和抚养孩子的成年人。各国孤儿日益增多，但成人最初阶段社会关系、亲朋好友较少的情况造成孤儿的未来日益无法得到保障。通常伴随孤儿的是歧视和贫困，这些因素进一步危及到孩子享受完善的学校教育的机会，并导致孤儿采取 HIV 易感性高的生存策略。因此，监督 HIV 保障项目在保证孤儿教育机会方面的成功实施是十分重要的。

### 当前 10-14 岁孤儿和非孤儿的入学比率

<b>目的</b>	评估在孤儿与非孤儿间避免入学不利因素方面的进展
<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	首选：两年一次 最少：每 4-5 年一次
<b>测量工具</b>	基于人群的调查，比如人口统计和健康调查、联合国儿童基金会多指标群组抽样调查或其他有代表性的调查
<b>测量方法</b>	10-14 岁父母双亡孤儿的入学率与其他 10-14 岁非孤儿的入学率的比率。 孤儿入学率 <b>分子</b> ：父母双亡的儿童仍在上学的人数 <b>分母</b> ：父母双亡的儿童数 (1)  非孤儿入学率 <b>分子</b> ：父母均健在并与父母中至少一位共同生活的儿童上学的人数 <b>分母</b> ：父母均健在并与父母中至少一位共同生活的儿童的人数 (2)  (1) 与 (2) 之比            需要计算 10-14 儿童总的指标以及男孩、女孩各自的指数。此外尽可能地计算各年龄段的指标。(参照注释) 计算此指标需要 10-14 儿童的最少人数为 50 人。(参照注释)

## 注释

- 此项指标选择的孤儿和非孤儿是父母健在或相继去世的 10-14 岁实足年龄的儿童，用以研究对孤儿最不利的影响因素并进行跟踪调查。选择 10-14 岁儿童是因为更年幼的孤儿失去父母时间不长，因此妨碍其受教育的不利因素还没有起到实质性作用。然而，孤儿通常比非孤儿的年龄大，因为年幼儿童的父母不太可能去世，同时年长儿童更有可能辍学。因此，即使在孤儿没有面临相对不利的因素，该指数也会大于 1。
- 一般通过入户调查获取测量此项指标的数据。调查并不包括生活在公共机构或街上的儿童，然而这类儿童面临着更多的不利因素，也更有可能是孤儿。所以此项指标可能会低估孤儿在入学方面所面临的不利因素。
- 此项指标不能区分儿童失去父母是由于 HIV/AIDS 还是其原因。在 HIV 流行不严重或处于流行早期的国家，大多数孤儿的父母的死因与 HIV 无关。尽管有证据表明基于其父母已知或未知的死因来对待孤儿的差异并不普遍存在，但任何此类差异都会影响此项指标的趋势。

---

## 附加指标

### 15 岁以下孤儿的比例

此项指标提供了人群中孤儿负担程度走向的信息。无论失去父亲、母亲还是双亲都有不同的影响。同样，不同年龄段的孤儿也面临着不同的后果。因此最好根据孤儿类型（失去父亲、失去母亲、父母双亡）、性别以及以 5 年为一个年龄段来收集资料。

<b>适用性</b>	所有国家
<b>频度</b>	每 4-5 年一次
<b>测量工具</b>	基于人群的入户调查
<b>测量方法</b>	区分类型和年龄段的孤儿人数除以年龄段的儿童数乘以 100 (UNAIDS/MEASURE(2000), 《国家 AIDS 项目监督和评估指南》)。

NPBI-9a

孤儿入学情况（男孩）

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)

			至			
--	--	--	---	--	--	--

孤儿入学指标：

在校儿童	
城市	农村

所有儿童	
城市	农村

在校儿童占所有儿童百分比		
城市	农村	全国

城乡覆盖面

填入国家抽样调查时人群中  
城市和农村住户的百分比

--	--

非孤儿的入学情况

非孤儿（父母均健在）

年龄段							
10							
11							
12							
13							
14							
10-14							

孤儿入学情况

所有孤儿（父母有一方去世）

年龄段							
10							
11							
12							
13							
14							
10-14							

丧父孤儿（只有父亲去世）

年龄段	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

丧母孤儿（只有母亲去世）

年龄段	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

父母双亡孤儿（父母双亡）

年龄段	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

居住地指数\*

用非孤儿入学率(第2)除以父母双亡孤儿的入学率(第6),结果乘以100

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

年龄别调整指数\*

标准化年龄比率

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

\*国家比率将根据调查中城乡住户覆盖面(即使用第1中给出的信息)、城乡地区孤儿和非孤儿人数作出调整来计算。父母双亡孤儿人数(第6)应该等于所有孤儿数(第3)减去丧父孤儿(第4)和丧母孤儿数(第5)。

NPBI-9b

孤儿入学情况（女孩）

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)

			至			
--	--	--	---	--	--	--

孤儿入学指标：

<b>在校儿童</b>	
城市	农村

<b>所有儿童</b>	
城市	农村

<b>在校儿童占所有儿童百分比</b>		
城市	农村	全国

城乡覆盖面

填入国家抽样调查时人群中  
城市和农村住户的百分比

--	--

非孤儿的入学情况

非孤儿（父母均健在）

年龄段							
10							
11							
12							
13							
14							
10-14							

孤儿入学情况

所有孤儿（父母有一方去世）

年龄段							
10							
11							
12							
13							
14							
10-14							

丧父孤儿（只有父亲去世）

年龄段	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

丧母孤儿（只有母亲去世）

年龄段	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

父母双亡孤儿（父母双亡）

年龄段	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

居住地指数\*

用非孤儿入学率(第2)除以父母双亡孤儿的入学率(第6),结果乘以100

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

年龄别调整的指数\*

标准化年龄比率

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

\*国家比率将根据调查中城乡住户覆盖面(即使用第1中给出的信息)、城乡地区孤儿和非孤儿人数作出调整来计算。父母双亡孤儿人数(第6)应该等于所有孤儿数(第3)减去丧父孤儿(第4)和丧母孤儿数(第5)。

## 效果指标

15—24 岁青年感染 HIV 的百分比\*

(目标：到 2005 年 HIV 严重流行的国家减少 25%，到 2010 年全球减少 25%)

HIV 感染孕妇生产的新生儿感染的百分比

(目标：到 2005 年，减少 20%，到 2010 年，减少 50%)

\* 《千年发展目标》指标

## 降低 HIV 流行

与 HIV 斗争的最终目标是根除 HIV 传染。针对青年中 HIV 的高感染率，超过 180 个国家已承诺降低 HIV 在青年中的流行。到 2005 年，HIV 严重流行的国家感染率将减少 25%，到 2010 年全球减少 25%。

### 核心指标：

#### 15-24 岁青年 HIV 感染的百分比

<b>目的</b>	评估根除 HIV 流行的进展情况
<b>适用性</b>	HIV 流行普遍的国家
<b>目标</b>	2005 年 HIV 严重流行的国家感染率减少 50% 2010 年减少 50%
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	世界卫生组织 HIV 哨点监测指南
<b>测量方法</b>	采用在国家首都、其他城市以及农村设立的 HIV 哨点监测站中获得的孕妇产前门诊的资料 <b>分子：</b> 15-24 岁孕妇接受产前门诊证实 HIV 检测阳性的人数 <b>分母：</b> 15-24 岁孕妇接受产前门诊进行 HIV 检测的人数 计算 15-24 岁孕妇总的指标以及以 5 年为一个年龄段（如 15-19 岁、20-24 岁）的单独的指标。 尽可能提供无论在首都还是其他城市或农村中所有 15-24 岁年龄段女性的数量，以便估算国家此指标的数值。

#### 注释

- 任何特定年龄段的 HIV 流行率在该年龄段 HIV 感染人群累计数和该年龄段死亡人数占生存人数的百分比之间是有差异的。在年长组，因为感染持续时间长，故流行率（prevalence）的改变很难反映 HIV 新发生率（incidence）的变化。此外，HIV 流行率（prevalence）的降低反映了易感人群感染的饱和程度以及不断上升的死亡率，而非其行为的改变。在低年龄组，HIV 的流行率（prevalence）可以较好的反映当前 HIV 的新发率以及危险行为的趋势。因此在计算 15-19 岁人群 HIV 流行率时，通过正确行为降低 HIV 新发率成为首要的调查指标。此外，可以通过行为监测调查数据获得的相关数据解释 HIV 流行趋势。
- 在初次性行为发生较晚或避孕水平较高的国家，15-24 岁年龄段孕妇 HIV 流行率与其他女性不同。
- 此项指标可以很好的估计以异性性传播为主的 HIV 流行地区的流行趋势，但就高危行为人群导致感染的流行趋势而言则不是一个可靠的指标。

## 替代指标：

### 性工作者、接受性服务者、注射吸毒者、男性同性恋中 HIV 的流行率

<b>目的</b>	评估根除 HIV 流行的进展情况
<b>适用性</b>	HIV 低流行国家或流行范围集中的国家，通常这类国家不推荐在孕妇中进行常规监测
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	UNAIDS/WHO 检测指南修订版，FHI 人群抽样手册
<b>测量方法</b>	采用首都抽样人群中实施 HIV 检测的资料计算此项指标 <b>分子：</b> 抽样人群中 HIV 检测结果为阳性的人数 <b>分母：</b> 抽样人群中实施了 HIV 检测的人数 此项指标仅作为首都城市的报告指标，以避免随时间推移造成偏差。

#### 注释

- 解释此项指标时，了解抽样人群与具有相似危险行为的更广泛人群之间的关联十分必要。
- 由于高危人群不易接触，因此其血清监测数据比一般人群（如产前门诊检查的妇女）的偏倚更为明显。
- 性工作者、接受性服务者、注射吸毒者、男性同性恋等因素较之年龄因素具有更高的 HIV 感染的危险性。因此，此项指标不只限于对年轻人的分析，还应报告其他年龄组的人群。
- 首都城市中此类人群 HIV 流行情况只能反映首都城市 HIV 预防项目的进展，无法衡量整个国家的情况。



13 . 20-24 岁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 . 15-24 岁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

\*国家统计局统计数字

**II-1B**

**降低 HIV 的流行**

必备资料 只填写与本国相关的部分	资料来源			首都城市		
	姓名	类型	收集起止时间	HIV+ 受检者	HIV+%	
1. 女性性工作者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 接受女性性服务者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 注射吸毒者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 男性同性恋者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 其他（注明）_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 减少母婴传播

高收入国家已采取了一系列策略如：孕期、生产期进行抗逆转录酶病毒治疗和使用母乳替代品来降低 HIV 母婴传播感染率。然而在发展中国家实施这些措施存在很多困难，使得人们无法得到或负担如：自愿咨询检测、生殖健康以及母婴健康服务等预防母婴传播的保障服务。尽管如此，通过例如短期抗逆转录酶病毒治疗等方法，发展中国家也可以明显地降低 HIV 母婴传播感染率。

### HIV 感染的孕妇生产的新生儿的感染比例

<b>目的</b>	评估消除 HIV 母婴传播的进展
<b>适用性</b>	所有国家
<b>目标</b>	2005 年减少 25%，2010 年减少 50%
<b>频度</b>	每 2 年一次
<b>测量工具</b>	基于项目覆盖的评估
<b>测量方法</b>	以接受和不接受抗逆转录酶病毒治疗的孕妇的比例为权重，分别计算二者母婴传播率的加权平均概率值，从而获得此项指标。数学公式如下： 指标得分= $\{T * (1-e) + (1-T)\} * v$ T：接受抗逆转录酶病毒治疗的 HIV 感染孕妇的比例 v：缺乏治疗时的母婴传播率 e：提供治疗的有效性 T 是本指南提到的国家项目和行为的第四个核心指标。v 和 e 的默认值分别为 25%和 50%。也可以使用国家针对抗逆转录酶病毒治疗有效性（如：nevirapine）的具体评价来计算，但需要标明。 此外还应注明最近 12 个月内常用的治疗方法。

#### 注释

- 此项指标只反映通过抗逆转录酶病毒治疗预防 HIV 母婴传播的情况，并不反映母乳喂养造成 HIV 母婴传播的情况，因此有可能低估母乳喂养普遍的国家中 HIV 母婴传播的真实比例。此外，某些国家通过实施剖腹产预防 HIV 的母婴传播，此时此项指标将过高估计 HIV 母婴传播率。基于以上原因，此项指标可能无法反映 HIV 母婴传播的整体趋势。
- 如果在产前门诊率低的地区，则国家项目和行为的第四个核心指标不能很好的用来估算 T 值。

**II-2**

**降低母婴传播**

资料来源：姓名

资料来源：类型

资料收集时间：(日/月/年)    至

**第一部分：** 整体百分比 %

必备资料

- |                             |   |                                   |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|
| 1. HIV 阳性的孕妇接受抗逆转录酶病毒治疗的比例* | T | <input type="text"/>              |
| 2. 未进行任何治疗的母婴传播率(%)         | v | <input type="text" value="25.0"/> |
| 3. 提供治疗的有效性 (母婴传播减少的比例)     | e | <input type="text" value="0.5"/>  |

列出至少三种最近 12 个月中常用的治疗方法，注明其占有所有治疗的比例

	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

**第二部分：**

计算指标

指数

4. 使用下述公式计算指标:  $\{T * (1-e) + (1-T)\} * v$

\*见国家项目和行为指标 4

# 附录

## HIV/AIDS 承诺宣言核心指标的执行进度表

	全球承诺和执行	国家承诺和执行	国家规划和行为	效果
2003	指标 1-5	指标 1-2	指标 1-9	指标 1-2
2004	√			
2005*	√	√	指标 1-9	√
2006	√			
2007	√	√	指标 1-6	√
2008	√			
2009	√	√	指标 1-6	√
2010*	√		指标 7	√

- 鼓励国家在 2003 年使用现有资料报告所有的国家指标(包括国家承诺和执行、国家规划和行为以及效果)。这些数据将用于监督过程中的基线估计。
- 国家规划和行为指标 1-6 以及效果指标 1-2 的情况每两年报告一次 ,即 ,即分别于 2005、2007、和 2009 年报告。
- 鼓励国家在 2003 年开展国家规划和行为指标 7、8、9 所需的人群调查 ,并在 2005 年报告。

\*承诺宣言中详细列出了 2005 年和 2010 年国家规划和行为指标 7 和效果指标 1 和 2 的目标。

## 《HIV/AIDS 承诺宣言》国家性监督报告的商议/准备过程

- |    |                         |   |   |
|----|-------------------------|---|---|
| 1) | 哪些机构和部门负责填写指标表格？        |   |   |
|    | a) 国家艾滋病委员会 (NAC) 或同等机构 | 是 | 否 |
|    | b) 国家艾滋病规划 (NAP )       | 是 | 否 |
|    | c) 其它 (请注明)             | 是 | 否 |
| 2) | 那些部门录入表格                |   |   |
|    | 政府部门：                   |   |   |
|    | 2) 由那些部门输入              |   |   |
|    | 教育部                     | 是 | 否 |
|    | 卫生部                     | 是 | 否 |
|    | 劳动部                     | 是 | 否 |
|    | 外交部                     | 是 | 否 |
|    | 其它部门 (请注明)              |   |   |
|    | 民间社团                    | 是 | 否 |
|    | HIV/AIDS 人群             | 是 | 否 |
|    | 私人团体                    | 是 | 否 |
|    | 联合国机构                   | 是 | 否 |
|    | 双边机构                    | 是 | 否 |
|    | 国际非政府组织 (NGOs)          | 是 | 否 |
|    | 其它(请注明)                 |   |   |
| 3) | 这份报告是否经大型研讨会讨论过         | 是 | 否 |
| 4) | 中央部门是否存储了调查结果           | 是 | 否 |
| 5) | 数据资料可否用于公开研讨            | 是 | 否 |

姓名、职务：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

签名：\_\_\_\_\_

## 国家综合政策指数问卷

### 政策计划

1. 国家是否已经制定出控制 HIV/AIDS 的多部门合作策略？（多部门合作策略包括卫生、教育、劳动、农业及其他部门）

是	否	N/A*
说明：		

2. 国家是否已将 HIV/AIDS 纳入常规发展计划？（如：国家发展计划，联合国发展援助网络，减少贫困策略计划书以及常规国家预算）

是	否	N/A
说明：		

3. 国家是否具备国家级的多部门的 HIV/AIDS 管理协调职能部门？（该职能部门必须具备标准的术语、明确的成员单位、执行计划、工作人员，此外最近 12 个月内必须召开过一次会议）

是	否	N/A
说明：		

4. 国家是否具备一个 HIV/AIDS 职能部门用以促进政府、私人 and 民间组织之间的互动合作？（该职能部门必须具备标准的术语、明确的成员单位、执行计划、工作人员，此外最近 12 个月内必须召开过一次会议）

是	否	N/A
说明：		

\*N/A：目前正在准备过程中

5. 国家是否具备一个 HIV/AIDS 职能部门用以协助民间社团之间的合作发展？（该职能部门必须具备标准的术语、明确的成员单位、执行计划、工作人员，此外最近 12 个月内必须召开过一次会议）

是	否	N/A
说明：		

6. 国家是否为制订计划已就 HIV/AIDS 对社会经济状况造成的影响进行了评估？

是	否	N/A
说明：		

7. 国家是否具备在其国内的现役军人中（包括武装力量和民防力量）开展针对 HIV/AIDS 问题的策略

是	否	N/A
说明：		

## 预防

1. 国家是否具备针对 HIV/AIDS 促进信息、教育和交流 (IEC) 的全面的政策或战略?

是	否	N/A
说明:		

2. 国家是否具备针对提升青年生殖及性健康教育方面的政策或战略?

是	否	N/A
说明:		

3. 国家是否具备针对 HIV 高危人群或感染率逐渐升高人群进行的促进 IEC 或其他健康干预的政策或战略? (此类人群包括注射吸毒者、男性同性恋、性工作者、年轻人、流动人口、犯人以及其他高危人群)

是	否	N/A
回答是, 请列出高危人群:		
说明:		

4. 国家是否具备针对跨国移民促进 IEC 或其他健康干预的政策或战略?

是	否	N/A
说明:		

5. 国家是否具备针对扩展包括脆弱人群在内的对基本预防性用品使用的政策或战略? (此类用品包括安全套、消毒针具、HIV 检测以及其他)



性同性恋、性工作者、年轻人、流动人口、犯人以及其他高危人群)

是	否	N/A
回答是，请列出脆弱人群：		
说明：		

3. 国家是否具备保障男女特别是脆弱人群平等享有预防和关怀的政策？

是	否	N/A
说明：		

4. 国家是否具备确保以人为研究对象的 HIV/AIDS 研究方案得到伦理委员会的审核和批准的政策？

是	否	N/A
说明：		

## 关怀和支持

1. 国家是否具备促进广泛 HIV/AIDS 关怀和支持的政策或战略，特别强调针对脆弱人群的关怀和支持？  
(广泛的关怀和支持包括自愿咨询检测、心理咨询、医疗以及基于家庭和社区的关怀等多方面)

是	否	N/A
回答是，请列出脆弱人群： 关怀和支持种类：		



## 选择参考书目

UNAIDS/MEASURE (2000) *National AIDS Programmers: A guide to monitoring and evaluation*. Geneva: UNAIDS. <http://www.cpc.unc.edu/measure/guide/guide.html>

UNAIDS (2000) *Protocol for the identification of discrimination against people living with AIDS*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS/WHO (1999) *Evaluation of a National AIDS Programme: A methods package—prevention of HIV infection*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS/Family Health International (2000) *Second generation surveillance for HIV: The next decade*. Geneva: UNAIDS.

Family Health International (2000) *Behavioural surveillance surveys: Guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV*. Arlington, USA: Family Health International. <http://www.fhi.org/en/aids/wwdo/wwd12a.html#anchor545312>

WHO (2002) *Indicators for monitoring and evaluation of HIV/AIDS care and support programme (draft)*, Geneva: WHO.

[www.measuredhs.com/data](http://www.measuredhs.com/data) (a useful indicator database)

联合国艾滋病规划署（UNAIDS）是全球 HIV/AIDS 行动的总倡导者。UNAIDS 联合其他八个联合国机构共同开展控制 HIV/AIDS 流行的行动，这八个联合国机构包括：联合国儿童基金会（UNICEF）、联合国开发计划署（UNDP）、联合国人口基金会（UNFPA）、联合国国家药物控制规划署（UNDCP）、国际劳工组织(ILO)、联合国教科文组织（UNESCO）、世界卫生组织（WHO）以及世界银行。

UNAIDS 号召并帮助以上八个机构开展控制 HIV/AIDS 的行动。其宗旨为倡导并帮助各界包括医疗、公共卫生、社会、经济、文化、政治以及人权广泛参与抵制 HIV。UNAIDS 及其合作伙伴——国家的、非政府组织的、商业的等部门愿意与世界各地分享知识、技能以及最佳实践经验。

本指南旨在为各国艾滋病规划委员会（或同等机构）提供各国于 2001 年 6 月联合国大会 HIV/AIDS 特别会议签署通过的《HIV/AIDS 承若宣言》执行情况考核核心指标的技术支持。本指南介绍了各核心指标的细则、信息需求、构建原理及其相关注释。指南力求优化不同地区、不同时间各指标的有效性、内在一致性以及可比性。此外指南着重强调指标计算方法以及资料类型的一致性。



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

**UNAIDS**

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP  
ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK

瑞士，1211 日内瓦 27，Appia 街 20 号

联合国艾滋病规划署

电话：(+41) 22 791 36 66

传真：(+41) 22 791 41 87

电子信箱：unaid@unaid.org

网址：<http://www.unaid.org>