

世 界 卫 生 组 织

执 行 委 员 会
第 一 一 七 届 会 议
临 时 议 程 项 目 4.5

EB117/7
2005 年 12 月 22 日

营 养 与 艾 滋 病 毒 / 艾 滋 病

2004-2005 年 开 展 的 活 动

秘 书 处 的 活 动

1. WHA57.14 号决议敦促会员国，作为一项重点，实行特别促进将营养纳入对艾滋病毒/艾滋病综合应对的政策和措施。执行委员会第 116 届会议在讨论营养与艾滋病毒/艾滋病问题时，表示支持世卫组织有关非洲营养与艾滋病毒/艾滋病技术协商会议（2005 年 4 月 10-13 日于南非德班）提出的行动建议¹。这些建议的依据是最近开展的关于艾滋病毒感染人群，包括怀孕和哺乳妇女以及接受抗逆转录病毒治疗病人的常量营养元素和微量营养元素需求的一次详细审评的主要结论。由国际粮食政策研究所继协商会之后立即召开的一个关于艾滋病毒/艾滋病和精神与营养保障补充国际会议（2005 年 4 月 14-16 日于南非德班）审议了不断增多的有关艾滋病毒/艾滋病和食物保障及其对政策和规划影响之间联系的证据。

2. 下述段落阐述在国家、区域和全球级开展的与营养和艾滋病毒、艾滋病相关的活动并突出自 2004 年 5 月以来作出的努力。这些活动在德班协商会议的建议和执委会的讨论之后得到加强，它们形成了为指导世卫组织在这一领域的工作而制定重点和工作计划的基础。

3. **技术和规划支持。**由于缺乏战略解决艾滋病毒/艾滋病对食物和营养保障的影响，世卫组织与联合国系统其它组织和相关合作伙伴共同为会员国提供机会制定政策并拟定、加强和实施解决艾滋病毒/艾滋病影响的机构间食物和营养计划。在非洲、东南亚和西太平洋区域举办了培训讲习班。

¹ 见文件 EB116/12 和 EB116/2005/REC/1，第二次会议摘要记录。

4. 2004 年为艾滋病毒感染妇女及其子女出版了营养指南,作为对资源匮乏地区罹患艾滋病毒/艾滋病妇女提供一系列护理、治疗和支助的组成部分¹。有关预防艾滋病在孕妇、母亲及其子女中传播的机构间工作小组向几个非洲国家提供了艾滋病毒和婴儿喂养方面的技术支持。2004 年,世卫组织对有关将食物与营养规划纳入难民及收容社区中的艾滋病毒/艾滋病患者的支助活动实用指南作出了投入。为卫生和营养工作人员制定了有关紧急情况下婴儿喂养的培训模式并将婴儿喂养选择方案纳入可提供艾滋病毒检测的环境中。

5. 根据一次有关艾滋病毒/艾滋病患者营养需求协商会的结果²和德班协商会的建议,一些非洲国家更新或制定了有关营养和艾滋病毒/艾滋病的新准则。例如,肯尼亚出版了一些指导原则,它们的目标是一线服务提供者以及卫生、农业、教育和社会服务部门。

6. 与抗艾滋病、结核和疟疾全球基金密切合作,于 2006 年初组织了一个关于将营养作为国家资助方案组成部分的会议。

7. 世卫组织目前正与其它组织共同对现行的技术指南进行评估。迄今发现的差距包括下述方面的准则:中级卫生工作者对艾滋病毒/艾滋病患者提供营养护理和支持;医院对艾滋病毒感染患者,特别是儿童的营养管理;对受紧急情况影响的艾滋病毒高感染率人群的营养支持;向提供艾滋病毒服务的卫生保健工作者提供的简易评估和支持工具;以及社区管理严重营养不良,包括艾滋病毒阳性儿童营养不良在内的建议。世卫组织和世界粮食计划署正在共同开展一项护理和治疗规划的粮食援助措施,以使世界粮食计划的职员能与管理获得抗逆转录病毒治疗病人的临床人员以及向病人及其家庭提供支持的社区团体进行合作。

8. 与美利坚合众国一些机构合作,秘书处正在研制一种鉴别工具,涉及具体营养需求的广泛摄入和人体测量问题与评估。这项工具将于 2006 年进行现场试验和销售,其目的是供卫生设施和社区规划用于确定患有艾滋病毒/艾滋病或受其影响的容易在营养方面出现问题的成人和儿童。

9. **为改进喂养和预防母婴传播艾滋病的能力建设。**2003 年和 2004 年广泛散发了一份关于艾滋病毒和婴儿喂养重点行动框架,一份为决策者和卫生保健管理者与监管人员编

¹ 对艾滋病毒感染妇女的营养咨询、护理和支助:有关向资源匮乏地区艾滋病毒感染妇女及其子女提供与艾滋病毒相关的护理和支助指南。日内瓦,世卫组织,2004 年。

² 艾滋病毒/艾滋病患者的营养需求:技术协商会报告,世界卫生组织,日内瓦,2003 年 5 月 13-15 日。日内瓦,世界卫生组织,2003 年。

写的关于证据和准则的评论以及一本业务研究手册¹。2004年和2005年期间为一线卫生工作人员编制了咨询工具，例如配套挂图、介绍和参考指南以及家用传单。

10. 2004年和2005年期间向几个非洲国家的培训者培训课程提供了财政和技术支持，以便确保向母亲提供艾滋病毒/艾滋病情况下喂养的适宜指导。一些非洲国家正在将培训扩大至省级和地区级，以使卫生工作者具有支持母亲（包括艾滋病毒阳性母亲）为其婴儿选择和使用适宜的喂养方式。另一些国家已修订了它们有关艾滋病毒和婴儿喂养的政策和准则，这些准则已向卫生人员和社区工作者进行广泛散发。

11. 由世卫组织/联合国儿童基金会、国际婴儿食品行动联盟、国际海伦·凯勒组织和西非卫生组织联盟举办的一期区域讲习班（科托努，2005年2月）的主题是在感染艾滋病毒情况下的婴儿喂养行动计划。

12. 根据艾滋病毒/艾滋病的流行情况，世卫组织和联合国儿童基金会正在为其联合爱婴医院行动修订培训手册和评估工具。在津巴布韦对这些教材进行现场试验之后，举办了为期三天的讲习班，目的是指导国家对口单位重视在艾滋病毒背景情况下振兴爱婴医院行动的重要性（哈拉里，2005年11月）。

13. 秘书处精心为卫生人员，可能还有业余咨询人员组织了一个为期五天的婴幼儿喂养综合培训班，该培训班经在加纳、牙买加和南非进行了现场试验之后也在西太平洋区域几个国家举办。

14. 在一次会议讨论了以证据为基础的相关结论之后出版了喂养较大婴儿和幼儿，包括不进行母乳喂养的艾滋病阳性母亲婴儿的政策和规划指南²。

15. 世卫组织区域办事处加强了它们对规划计划和能力建设的支持。**非洲区域办事处**利用艾滋病毒和婴儿喂养方面的材料为英文、法文和西班牙文系的国家举办了计划会议，并在19个国家中对有关婴儿喂养咨询的国家培训师培训工作提供了支持。到2004年底共培训了250多名国家培训者和2000名卫生工作人员。**美洲区域办事处**对艾滋病毒与婴儿喂养咨询培训提供了支持，除其它地区之外，还为中美洲、加勒比和南部锥形地区的国家举办了国家间计划会议。**东南亚区域办事处**为若干国家组织了一个有关母乳喂养

¹ 艾滋病毒和婴儿喂养：重点行动框架。日内瓦，世界卫生组织，2003年；Newell M-L, 通过母乳喂养传播艾滋病毒：对一项可得证据的评论。日内瓦，世界卫生组织，2004年；联合国儿童基金会/联合国艾滋病规划署/世界卫生组织/联合国人口活动基金，艾滋病毒和婴儿喂养：决策者指南。日内瓦，世界卫生组织，2003年；艾滋病毒和婴儿喂养：卫生保健管理者和主管人员指南。日内瓦，世界卫生组织，2003年。

² 非母乳喂养的6-24个月儿童的喂养指导原则。日内瓦，世界卫生组织，2005年。

与艾滋病毒和婴儿喂养咨询的国家间培训班。欧洲区域办事处根据区域情况举办了为期三天的关于母乳喂养和艾滋病毒与婴儿喂养咨询课程。东地中海区域办事处编制了阿拉伯文的培训材料，并建立了一个区域培训主持人材库。在西太平洋区域，对卫生工作人员进行了婴儿喂养方面的培训。

16. **改进对艾滋病毒/艾滋病患者的护理和支持的能力建设。**世卫组织和粮农组织出版了一本手册¹并筹备了一个短期培训班，向保健提供者提供有关向艾滋病毒/艾滋病患者提供营养护理和支助的实用知识。在雅加达（2005年10月）和约翰内斯堡（2005年11月）举行了区域会议，向卫生机构的培训人员提供信息并向护理人员及其家庭提供对艾滋病毒/艾滋病患者给以实用营养护理和支持的材料。

17. **支持以证据为基础安排规划的业务和临床研究。**最近世卫组织在各国所支持的研究侧重于澄清与艾滋病阳性母亲喂养婴儿相关的问题，包括评估喂养咨询的质量以预防母婴传播艾滋病毒，制定艾滋病毒感染妇女的喂养建议以及影响艾滋病毒阳性母亲进行喂养的因素。最后一项研究对于了解与母乳喂养模式相关的艾滋病毒的传播至关重要。新的证据表明，纯母乳喂养可能与混合喂养相比，减少艾滋病毒的传播²。类似研究的结果以及以高效抗逆转录病毒疗法治疗哺乳母亲的其它研究结果将于2006年问世。

18. 微量营养素缺乏是艾滋病毒患者的一个严重问题。然而，关于微量营养素与生理状况和微量营养素状况对疾病进程的影响方面的知识匮乏。感染艾滋病毒/艾滋病和受其影响的人们需要获得各种基本微量营养素的饮食。目前的证据不能确定在缺乏一种特定的营养素时补充微量营养素对艾滋病毒的传播和发展的影响。经过对现有数据进行科学评审之后，世卫组织建议，对艾滋病毒感染者进行多种微量营养素的补充不应超过建议的每种日允许量³。

执行委员会的行动

19. 请执行委员会考虑下述决议草案：

¹ 让艾滋病毒/艾滋病患者良好生存。艾滋病毒/艾滋病患者营养护理和支助手册。日内瓦，世界卫生组织和罗马，联合国粮食及农业组织，2002年。

² Iltis PJ等。早期纯母乳喂养减少产后 HIV-传播的风险并提高不带艾滋病毒生存的可能性。《艾滋病》，19:699-708，2005年。

³ 艾滋病毒/艾滋病患者的营养需求。

执行委员会，

审议了关于营养与艾滋病毒/艾滋病的报告¹，

建议第五十九届世界卫生大会通过下述决议：

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于营养与艾滋病毒/艾滋病的报告；

忆及 WHA57.14 号决议特别敦促会员国实行政策和措施，将营养纳入对艾滋病毒/艾滋病的综合应对；

铭记世界卫生组织努力支持将获得抗逆转录病毒治疗作为“三五”行动的一部分，并确保向艾滋病毒/艾滋病患者提供一揽子综合护理和支助；

忆及世界卫生组织在非洲召开的关于营养和艾滋病毒/艾滋病技术协商会（南非德班，2005 年 4 月 10-13 日），这些建议的基础是对最近关于包括孕妇和哺乳妇女在内的艾滋病毒感染人群以及正在接受抗逆转录病毒治疗患者对常量营养元素和微量营养元素需求的科学证据详细审议的主要结论²；

注意到食物和适当的营养通常被确认是艾滋病毒、艾滋病患者和受流行影响人群的最直接和重要的需求；

铭记营养和食物保障要求采取系统和同步的行动以应付该病流行的挑战；

注意到营养与艾滋病毒/艾滋病以及机会感染增加的风险与营养不良之间的复杂相互作用；

注意到一些会员国已具备可用作制定重点和工作计划基础的与营养和艾滋病毒/艾滋病相关的政策和规划，

¹ 文件 EB117/7。

² 文件 EB116/12，附件。

1. 敦促会员国：

(1) 通过确定立即纳入艾滋病毒/艾滋病规划的营养干预措施将营养作为其对艾滋病毒/艾滋病反应的一个组成部分，包括：

(a) 加强政治承诺，将营养和艾滋病毒/艾滋病作为其卫生议程的组成部分；

(b) 加强艾滋病毒/艾滋病政策与规划中的营养部分并将艾滋病毒/艾滋病问题纳入国家营养政策和规划；

(c) 制定具体的宣传工具以增强决策者认识到为将营养纳入艾滋病毒的预防、治疗和护理规划中的迫切性和所需采取的步骤；

(d) 评估与营养和艾滋病毒/艾滋病相关的现行政策和规划并判明需要填补的差距及结合营养干预措施的进一步机会；

(e) 确保农业、卫生、社会服务、教育和营养部门之间密切的多部门合作与协调；

(2) 加强、修订或制定新的准则和评估工具，以便向处于不同患病阶段的艾滋病毒/艾滋病患者提供营养护理和支助，并按性别和年龄采取具有针对性的提供抗逆转录病毒治疗的措施；

(3) 提供支持并扩大现行干预措施，通过下述方法改进处于艾滋病毒环境下的婴幼儿的营养状况并处理严重的营养不良情况：

(a) 全面实施婴幼儿喂养全球战略及其在极端困难情况下的喂养措施；

(b) 建设医院和社区工作人员的能力，以便改进接触或已感染艾滋病毒/艾滋病的严重营养不良儿童的护理；

(c) 根据艾滋病毒/艾滋病的情况，鼓励振兴爱婴医院行动；

(d) 对预防母婴传播艾滋病毒提供咨询的婴儿喂养规划加速提供培训并扩大使用准则和工具；

2. **要求总干事：**

(1) 加强向会员国提供技术指导以将艾滋病毒/艾滋病问题纳入国家营养政策和规划中；

(2) 支持发展宣传工具以加强决策者认识到将营养和艾滋病毒/艾滋病作为一项卫生议程重点的迫切性和必要性；

(3) 作为一项重点事项，支持制定和散发以科学为基础的关于向艾滋病毒/艾滋病患者提供营养护理和支助的建议、准则和工具；

(4) 促进将营养问题纳入对卫生工作人员的培训（包括职前培训），纳入技术咨询以及为社区和家庭环境及在紧急情况下使用的培训材料中；

(5) 继续促进与营养和艾滋病毒/艾滋病有关的研究，处理知识差距和实施方面的问题；

(6) 支持制定适宜的指标以衡量在实现将营养纳入艾滋病毒规划以及营养干预措施在影响方面的进展；

(7) 确保这一领域所有相关方面的合作，从而可利用相互的成就取得进展；

(8) 鼓励制定准则，以将适宜的食物和营养干预措施纳入向抗艾滋病、结核和疟疾全球基金提交的资助方案中。

= = =