



## 婴幼儿营养

### 婴幼儿喂养全球战略

#### 秘书处的报告

1. 执行委员会于1998年1月在其第101届会议上要求就全球对婴幼儿适宜营养以及特别对母乳喂养和补充喂养的承诺注入新的活力<sup>1</sup>。此后，世界卫生组织与联合国儿童基金会密切合作，组织了一次协商会(2000年3月13-17日于日内瓦)以评估婴幼儿喂养政策，审查主要干预措施和为今后10年制定一项综合战略。
2. 在2000年5月第五十三届世界卫生大会和2001年1月执行委员会第107届会议对全球战略的大纲和主要问题讨论<sup>2, 3</sup>之后，第五十四届世界卫生大会审查了进展情况<sup>4</sup>并要求总干事分别于2002年1月和5月向执行委员会第109届会议和第五十五届世界卫生大会提交该战略<sup>5</sup>。
3. 在全球战略草案的讨论期间，执行委员会委员们赞扬开始以科学为基础的协商过程，该过程已导致战略的制定，作为针对发展中国家特定作法的改进喂养方法指南。他们还欢迎战略采取的统一综合方法。若干委员就战略草案的准确措词提出了建议<sup>6</sup>。如同执委会第109届会议之后会员国提出的意见<sup>7</sup>和其它有关方面包括专业协会、非政府组织和加工食品工业提出的看法一样，在制定本草案(见附件)时认真考虑了这些建议。

<sup>1</sup> 文件 EB101/1998/REC/2。

<sup>2</sup> WHA53(10)号决定。

<sup>3</sup> 文件 RC/2000/NUT。

<sup>4</sup> 文件 A54/7。

<sup>5</sup> WHA54.2 号决议，第 3(6)段。

<sup>6</sup> 见文件 EB109/2002/REC/2，第六次、第七次和第九次会议摘要记录。

<sup>7</sup> 在对 2002 年 2 月 8 日 C.L.5.2002 号传阅函件的答复中提供。

执行委员会强调一份组织结构健全的草案的有效性，建议卫生大会认可全球战略和会员国根据国家情况酌情实施战略，以便促进所有婴幼儿的最佳喂养<sup>1</sup>。

## 正在形成的政策框架

4. 从一开始就普遍同意，全球战略应在国家营养与儿童健康政策和规划的总体环境内并与世界营养宣言和行动计划<sup>2</sup>相一致，以过去和持续取得的成就为基础，特别是爱婴医院倡议，《国际母乳代用品销售守则》以及关于保护、促进和支持母乳喂养的《伊诺森蒂宣言》。但是，它应更进一步强调有必要制定全面的婴幼儿喂养国家政策，包括确保在极端困难的情况下进行适宜婴幼儿喂养的准则，以及有必要确保所有卫生服务机构保护、促进和支持纯母乳喂养并在继续母乳喂养的同时及时和适当补充喂养。

5. 两项原则指导战略的发展：它应以最佳可得科学和流行病学证据为基础，并应尽可能吸收参与者。因此，这项工作涉及对科学文献的广泛审评和若干技术协商会。后者注重于战略的主要内容和具体问题。例如，2000年3月的世界卫生组织/联合国儿童基金会协商会汇集了该问题战略和规划方面的专家以及国际劳工组织、联合国难民事务高级专员办事处和联合国艾滋病方案的代表；联合国艾滋病方案/联合国儿童基金会/联合国人口基金/世界卫生组织机构间专题小组会议（2000年10月11-13日于日内瓦）审议了预防母婴传播 HIV<sup>3</sup>，而专家协商会（2001年3月28-30日于日内瓦）审查了纯母乳喂养的最佳时段<sup>4</sup>。

6. 与国家从一开始就参与使战略适应其特定需要的作法相一致，在2000-2001年期间，在巴西、中国、菲律宾、苏格兰、斯里兰卡、泰国和津巴布韦举办的国家协商会上对战略草案进行了审议。随后举办了6次区域协商会，共有100多个会员国的代表以及儿童基金会、粮农组织、劳工组织、国际哺乳咨询员协会、国际婴儿食品行动网和母乳喂养行动世界联盟参加。在通过这一过程提供的投入和发展的原则基础上，已产生下列政策框架。

---

<sup>1</sup> EB109.R18 号决议。

<sup>2</sup> *世界营养宣言和行动计划*。国际营养会议，罗马，粮农组织和卫生组织，1992年。

<sup>3</sup> 关于预防母婴传播 HIV 的新数据及其政策影响：结论和建议。代表联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/联合国艾滋病方案母婴传播 HIV 机构间专题小组的世界卫生组织技术协商会，日内瓦，2000年10月11-13日，世界卫生组织，（文件 WHO/RHR/01.28）。

<sup>4</sup> 文件 A54/INF.DOC/4。

- 
- 不适当的喂养方法及其后果是社会经济可持续发展和减少贫困的主要障碍。除非尤其通过适宜的喂养方法确保最佳儿童生长与发育，从任何重要的长期意义上说，政府加速经济发展的努力将不可能取得成功。
  - 适宜的以证据为基础的喂养方法对于达到和保持适当的营养和健康至关重要。
  - 母亲和婴儿构成不可分割的生物和社会单位；一个群体的健康和营养不能与另一个群体的健康和营养相脱离。
  - 保持将改善婴幼儿喂养置于公共卫生议程的优先地位对于巩固过去 20 年期间取得的成果至关重要。
  - 在《国际母乳代用品销售守则》通过后 20 年和实际实施世界营养宣言和行动计划、《伊诺森蒂宣言》和爱婴医院倡议 10 年之际，现在是各国政府、国际社会和其它有关方面重申其承诺的时候，以促进婴幼儿的健康和营养并为此目的进行合作。
  - 虽然该全球战略不是每一个组成部分都是新的，但是新颖的是在其实施方面所要求的综合全面做法和紧迫程度，以便有效处理诸如确保全世界儿童适宜喂养等如此基本和普遍的一项挑战。
  - 实现战略的目的和目标的最合理和经济做法是利用现有的卫生和部门间机构，并在必要的地方予以加强。
  - 成功实施全球战略首先要依靠在最高层实现政治承诺和调集必需的人力和财力资源。
  - 要取得成功，其它极为优先的条件包括确定适当的总目标和具体目标，实现这些目标切实可行的时间表，以及可衡量的过程和产出指标，使能准确检查和评价所采取的行动和对确定的需要作出迅速反应。

## **结论**

7. 在为期 2 年的参与式过程期间，由所有会员国以及国际、政府间、卫生专业和非政府组织及加工食品工业的参与下制定了全球战略。这一过程使能严格审查影响保护、促进和支持婴幼儿最佳喂养方法的基本因素。从一开始，目的在于推动制定一项有助于永久减少营养不良、贫困和匮乏的稳妥战略。

## **卫生大会的行动**

8. 请卫生大会审议 EB109.R18 号决议中包含的决议草案。

## 附 件

**婴幼儿喂养全球战略****确定挑战**

1. 每年 5 岁以下儿童中 1090 万死亡的 60%直接或间接地由营养不良造成。这些死亡的 2/3 以上通常与不适当的喂养方法有关，发生在生命的第一年。全世界在生命的最初 4 个月期间进行纯母乳喂养的婴儿不超过 35%。补充喂养通常开始过早或过迟，并且就营养而言，食品通常不适当和不安全。存活的营养不良儿童更易经常患病和承受发育受损的终生后果。儿童中发生体重超重和肥胖的不断增加也是一个严重关注的问题。由于不良喂养方法是对社会和经济发展的一个主要威胁，因此他们是这一年龄组面临的实现和保持健康的最严重障碍之一。
2. 母亲和儿童的健康和营养状况是密切相联的。改进婴幼儿喂养从确保妇女本身在生命各个阶段的健康和营养状况开始，并随着妇女作为其子女和家庭的提供者而继续。母亲和婴儿构成一个生物和社会单位，他们还有同样的营养不良和健康不良问题。为解决这些问题所作的一切均同时涉及母亲和儿童。
3. 婴幼儿喂养全球战略以尊重、保护、促进和实现公认的人权原则为基础。如同《儿童权利公约》所规定的，营养是儿童享受能获得的最高健康标准的权利的一个重要的、普遍公认的组成部分。儿童有权获得充足的营养及安全和有营养的食品，两者对于实现其享受能获得的最高健康标准至为重要。而妇女有权获得适当的营养，决定如何喂养其子女，以及获得能使他们执行其决定的充分信息和适宜条件。在许多环境中，这些权利尚未实现。
4. 迅速的社会和经济变化仅仅加剧家庭在适当喂养和照护其子女方面面临的困难。不断扩大的城市化造成更多家庭依靠非正式或间歇性就业，收入不稳定，生育福利极少或根本没有。个体经营和名义上受雇的农村妇女面临沉重的工作负担，通常缺乏孕产保护。同时，传统的家庭和社区支持体系正在削弱，用于支持卫生和尤其是营养相关服务的资源正在减少，缺乏关于最佳喂养方法的准确信息，以及粮食无保障的农村和城市家庭数量正在增加。

5. HIV 大流行和母婴通过母乳喂养传播 HIV 的风险对促进母乳喂养、甚至在未受影响的家庭中造成独特的挑战。通常以人口流离失所、食品无保障和武装冲突为特点的复杂紧急情况在数量和强度方面正在增加，进一步损害全世界婴幼儿的照护和喂养。仅难民和国内流离失所人员目前已达 4000 万以上，包括 550 万 5 岁以下儿童。

## 确定目的和目标

6. 本战略的*目的*是通过最佳喂养改进婴幼儿的营养状况、生长与发育、健康乃至生存。

7. 战略的特定*目标*为：

- 提高对影响婴幼儿喂养的主要问题的认识，查明解决这些问题的办法和提供一个基本干预的框架；
- 加强各国政府、国际组织和其它有关方面<sup>1</sup>对婴幼儿最佳喂养方法的承诺；
- 创建一个使母亲、家庭和其它提供照护者能在各种情况下就最佳婴幼儿喂养方法作出并实施知情选择的环境。

8. 战略预定作为一份行动指南。它以累积的生命最初几个月和几年对儿童生长与发育重要的证据为基础，并且查明在这一时期经证实产生积极影响的干预措施。此外，要保持活力，成功的战略实施将有赖于跟上发展的速度，同时激励新的临床和以人群为基础的研究以及调查行为问题。

9. 任何单一干预或团体均不能成功迎接挑战，因此，实施战略要求加强政治意愿、公共投资、卫生工作人员的认识、家庭和社区的参与以及政府、国际组织和其它有关方面之间的合作，这将最终确保采取一切必要行动。

## 促进婴幼儿适宜喂养

10. 母乳喂养是为婴儿健康生长与发育提供理想食品的一种无与伦比的方法。它也是生殖过程的一个有机组成部分，对母亲的健康具有重要影响。作为一项全球公共卫生建议，

---

<sup>1</sup> 为本战略的目的，其它有关方面包括专业机构、培训机构、工商企业及其协会、无论是否正式登记的非政府组织、宗教和慈善组织以及公民协会，如以社区为基础的母乳喂养支持网络和消费者团体。

在生命的最初 6 个月应对婴儿进行纯母乳喂养<sup>1</sup>以实现最佳生长、发育和健康。之后，为满足其不断发展的营养需要，婴儿应获得营养充足和安全的补充食品，同时继续母乳喂养至 2 岁或 2 岁以上。除少数健康状况之外，从出生开始进行纯母乳喂养是可行的，并且无限制的纯母乳喂养导致产生丰富乳汁。

11. 虽然母乳喂养是一种天生的行为，但它也是一种后天的行为。只要获得准确信息以及其家庭、社区和卫生保健系统的支持，几乎所有母亲都能进行母乳喂养。他们还应获得例如训练有素的卫生工作人员、非专业和同辈咨询人员以及经证明合格的哺乳咨询员的技术熟练的实际帮助，他们可帮助母亲树立信心，改进喂养技术和防止或解决母乳喂养问题。

12. 通过提供赋予权能的最低条件，例如带薪产假，非全日性工作安排，现场托儿所，挤取和储存母乳设施以及母乳喂养间歇时间，可帮助从事有酬就业的妇女继续母乳喂养（见第 27 段）。

13. 婴儿在开始补充喂养的过渡期特别脆弱。因此，确保满足其营养需要要求补充食品应：

- *及时*-意味着在对能量和营养素的需要超过通过经常纯母乳喂养所能提供的程度时开始采用；
- *充分*-意味着它们应提供充足的能量、蛋白和微量营养素以满足发育儿童的营养需要；
- *安全*-意味着它们是以清洁卫生的方式储存和制备的，并且用清洁的双手利用清洁的器皿而不是奶瓶和橡皮奶嘴喂食；
- *正确喂食*-意味着它们按照儿童的食欲和吃饱的信号提供，并且进餐次数和喂养方法符合儿童的年龄-积极鼓励儿童甚至在患病期间用手指、匙或自己喂食消费充足的食物。

---

<sup>1</sup> 如在完成系统审查纯母乳喂养最佳时段的专家协商会(2001年3月28-30日于日内瓦)的结论和建议中所阐明的(见文件 A54/INF.DOC./4)。还见 WHA54.2 号决议。

14. 适宜的补充喂养取决于准确的信息以及家庭、社区和卫生保健系统提供技术熟练的支持。关于适宜食品和喂养方法的知识不充分往往是一个比缺乏食品更重要的营养不良决定因素。此外，需要采取多种方法以确保获得能充分满足发育儿童能量和营养素需要的食品，例如，使用以家庭和社区为基础的技术增强地方食品的营养密度、生物利用度和微量营养素成份。

15. 向幼儿的母亲提供有文化针对性的正确营养咨询和建议尽可能最广泛地利用当地食物将有助于确保在家庭安全制备和喂食地方食品。农业部门可在确保生产可随时获得和负担得起的适宜食品供补充喂养使用方面发挥特别重要作用。

16. 此外，在社区环境中利用适宜的小规模生产技术用当地可得的成份制备的低成本补充食品可有助于满足较大婴幼儿的营养需要。工业加工的补充食品也为有钱购买它们以及有知识和条件安全制备和喂食的一些母亲提供一种选择方案。用于婴幼儿的加工食物制品应在销售或以其它方式分发时符合食品法典委员会以及法典婴儿和儿童食品卫生实践规范守则建议的适用标准。

17. 食品强化和普遍或有针对性的营养素补充也可有助于确保较大婴幼儿摄取充足的微量营养素。

### 实行其它喂养方案

18. 正如同绝大多数婴儿能够和应该接受母乳喂养一样，绝大多数母亲能够和应该进行母乳喂养。只有在例外情况下，一个母亲的母乳可被认为不适合其婴儿。对于不能或不应对婴儿进行母乳喂养的这些少数健康情况，最佳替代方法的选择-从婴儿自己的母亲挤取的母乳，健康奶妈的母乳或人类母乳库的母乳，或用杯子喂食（这是一种比奶瓶和橡皮奶嘴更安全的方法）的母乳代用品-有赖于各别不同情况。

19. 对于未获得母乳的婴儿，只应由卫生工作者或必要时由其他社区工作者并且只向需要使用这种食品的母亲和其他家庭成员示范适宜母乳代用品的喂养-例如按照适用的食品法典标准制备的婴儿配方食品，或家庭用微量营养素补充物制备的配方食品；并且提供的信息应包括适宜制备的充分说明以及不适宜制备和使用的健康危害。不管何种原因，未经母乳喂养的婴儿构成一个高危群体，应获得卫生和社会福利系统的特别注意。

## 极端困难情况下的喂养

20. 处于*困难情况*的家庭需要给予特别关注和实际支持，以便能够充分地喂养其子女。在这些情况下，不进行母乳喂养的可能性增加，同时增加了人工喂养和不适当补充喂养的危险。在一切可能的地方，应始终保持母婴亲密相处，并向他们提供所需支持以便在这些条件下实行最适宜的喂养方案。

21. *营养不良*的婴幼儿在改进食品摄入的质量和数量特别有问题的环境中最为常见。为防止慢性营养不良的复发和克服其影响，在早期康复阶段和从较长期看需要对这些儿童予以特别注意。对于这些儿童，可能特别难以获得营养充足和安全的补充食品，可能需要饮食补充。由于营养不良的根源通常在于母乳喂养不足或中断，继续经常母乳喂养并在必要时重新哺乳是重要的预防措施。

22. *低出生体重*婴儿的比例从 6%至 28%以上，视环境而定。大多数婴儿都是足月或接近足月出生，可在出生后 1 小时内进行母乳喂养。母乳对于早产婴儿和出生体重极低的少数足月婴儿特别重要。它们面临更多的感染、长期健康不良和死亡风险。

23. 婴儿和儿童是自然或人为*紧急情况*最脆弱的受害者之一。断续的母乳喂养和不适当的补充喂养增强营养不良、疾病和死亡的风险。无控制的母乳代用品分发，例如在难民环境中，可导致提早不必要地中断母乳喂养。对于绝大多数婴儿，应把重点放在保护、促进和支持母乳喂养以及确保及时、安全和适宜补充喂养。将始终有少数婴儿必须用母乳代用品喂养。应提供合适的代用品，作为正常贮存食品和药物的一部分购买、分发和安全喂养。

24. 据估计，每年有 160 万儿童出生于感染*HIV*的妇女，主要在低收入国家。必须对通过一年以上母乳喂养传播 HIV 的绝对风险-全球在 10%和 20%之间-和非母乳喂养婴儿增加的发病和死亡风险进行权衡。所有感染 HIV 的母亲应接受咨询，包括提供关于满足其营养需要以及各种喂养方案的风险和益处的一般信息以及在选择最可能适合其情况的方案方面具体指导。对出生于选择不进行母乳喂养的 HIV 阳性母亲的婴儿，需要充足的替代喂养。它需要一种合适的母乳代用品，例如按照适用的食品法典标准制备的婴儿配方食品，或家庭制备的有微量营养素补充的配方食品。在某些情况下，经过热处理的母乳或由 HIV 阴性母亲捐赠提供的母乳可能是一种方案。为减少干扰促进绝大多数婴儿母

乳喂养的风险，向这些婴儿提供母乳代用品应符合《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的（见第 19 段）。对于已检测为 HIV 阴性或未进行检测的母亲，纯母乳喂养仍然是建议的喂养方案（见第 10 段）。

25. 生活在特殊情况下的儿童也需要予以特别注意-例如孤儿和收养儿童，以及由青少年母亲、患有躯体或精神残疾、依赖药物或酒精、或被监禁或系贫穷或在其它方面系边缘化人群的一部分的母亲所生的儿童。

### 改进喂养方法

26. 母亲、父亲和其它提供照护者应在无商业影响的情况下获得有关适宜喂养方法的客观、一致和完整的信息。特别是，他们必须了解建议的纯母乳喂养和继续母乳喂养时间，开始补充食品的时间，给予哪些类型的食品、多少和次数，以及如何安全喂食这些食品。

27. 母亲应获得技术熟练的支持以帮助她们开始实施和保持适宜喂养方法，并预防困难和在发生困难时克服它们。已将有见识的卫生工作人员安置在适当位置以提供这一支持，它应不仅成为正常产前、分娩和产后保健并且成为向健康婴儿和患病儿童提供的服务的常规组成部分。以社区为基础提供母亲对母亲支持的网络以及在卫生保健系统内开展工作或与卫生保健系统密切合作的训练有素的母乳喂养咨询员也可在这方面发挥重要作用。就父亲而言，研究表明，通过他们作为家庭供养者和提供照护者提供的支持和友谊增进母乳喂养。

28. 母亲还应能在恢复有酬就业之后继续进行母乳喂养和照护其子女。这可通过实施与 2000 年第 183 号国际劳工组织保护生育公约和 2000 年第 191 号保护生育建议书相一致的保护生育法规和有关措施予以实现。应向在家庭之外工作的所有妇女提供产假、日托设施和带薪母乳喂养间歇时间。

29. 继续临床和以人群为基础的研究以及调查相关行为问题是改进喂养方法的基本要素。关键领域包括完成和应用新的国际生长参考标准，预防和控制微量营养素营养不良，改进母乳喂养和补充喂养方法的规划措施和以社区为基础的干预，改进孕产妇营养状况和妊娠结果，以及结合婴儿喂养预防母婴传播 HIV 的干预。

## 实现战略的目标

30. 实现本战略目标的第一步是要重申关于保护、促进和支持母乳喂养的《伊诺森蒂宣言》四项业务目标的相关性-甚至紧迫性<sup>1</sup>:

- 任命一名具有适当权力的国家母乳喂养协调员和建立一个由各相关政府部门、非政府组织和卫生专业协会代表组成的多部门国家母乳喂养委员会;
- 确保每一个提供孕产服务的设施充分遵循卫生组织/儿童基金会母乳喂养和孕产服务声明中确定的所有“成功母乳喂养 10 项步骤”<sup>2</sup>;
- 实施《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的以及嗣后卫生大会的全部相关决议;
- 制定富有想象力的保护工作妇女母乳喂养权利的法规和制定执法措施。

31. 许多政府已采取重要措施以实施这些目标, 并且因此主要通过爱婴医院倡议以及在销售母乳代用品方面采取的立法和其它措施已取得许多成就。但是, 这些成就很不一致, 并且有迹象表明, 例如在面临 HIV/艾滋病大流行以及影响婴幼儿的复杂紧急情况数量和严重程度情况下减弱承诺。此外, 《伊诺森蒂宣言》仅仅注重于母乳喂养。因此, 需要补充目标以反映综合做法, 通过一系列广泛的相互关联的行动在生命的最初 3 年期间满足照护和喂养需要。

32. 根据积累的科学证据以及政策和规划经验, 现在正是最有利时机, 在国际组织和其它有关方面的支持下, 由各国政府:

- 重新考虑如何最有效地确保婴幼儿适宜喂养和重申其集体承诺以对付这一挑战;

---

<sup>1</sup> 1990 年 7 月在佛罗伦萨举行会议, 来自 30 多个国家的政府决策人员通过了《伊诺森蒂宣言》。1991 年第四十四届世界卫生大会欢迎该宣言作为“国际卫生政策和行动的基础”并要求总干事检查其目标的实现 (WHA44.33 号决议)。

<sup>2</sup> 保护、促进和支持母乳喂养: 孕产服务的特殊作用。卫生组织/儿童基金会联合声明, 日内瓦, 世界卫生组织, 1989 年。

- 组成有广泛基础的有效的机构以领导实施本战略，作为所有有关方面对婴幼儿喂养多种挑战的一种协调的多部门国家反应<sup>1</sup>；以及
- 建立定期监测喂养方法、利用性别分类数据评估趋势和评价干预影响的制度。

33. 铭记这些考虑，全球战略包括实现下列补充业务目标，作为各国政府的一项重点<sup>2</sup>：

- 在国家营养、儿童和生殖健康以及减少贫困政策和规划的范畴内制定、实施、监测和评价一项婴幼儿喂养综合政策；
- 确保卫生和其它相关部门保护、促进和支持最初 6 个月纯母乳喂养和继续母乳喂养至 2 岁或 2 岁以上，同时向妇女提供她们所需要的支持-在家庭、社区和工作场所-以实现这一目标；
- 在继续母乳喂养的同时促进及时、充足、安全和适宜的补充喂养；
- 就在极端困难情况下喂养婴幼儿以及母亲、家庭和其它提供照护者所需的相关支持提供指导；
- 审议可能需要哪些新的法规或其它适宜措施，作为婴幼儿喂养综合政策的一部分，以实施《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的以及嗣后卫生大会的相关决议。

## 实施极为优先的行动

34. 一项以全面评估需求为基础的综合国家政策应培养一个保护、促进和支持适宜婴幼儿喂养方法的环境。与努力促进全面家庭食品保障相一致的有效喂养政策需要下列关键性干预措施：

### *在保护方面*

- 采取和监测运用一项与国际劳工组织保护生育公约和建议书相一致的孕产应享权利政策，以便促进从事有酬就业包括这些标准描述为从事非典型形式的从属工作如兼职、家务和间歇性工作的妇女进行母乳喂养；

<sup>1</sup> 与《伊诺森蒂宣言》第一项目标相一致，100 多个国家已任命一名国家母乳喂养协调员和建立多部门国家委员会。这些安排可构成设立这里所要求的新机构的基础。

<sup>2</sup> 各国政府应为实现全球战略的所有目标确定切实可行的日期和制定可衡量的指标以便评估它们在这方面的进展。

- 确保销售加工的补充食品供适宜年龄使用，并且这些食品是安全的、文化上可接受的、可支付得起和营养充足的，符合有关的食品法典标准；
- 实施和监测执行《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议的现有措施，并且酌情加强这些措施或采纳新的措施；

#### *在促进方面*

- 确保负责与一般公众沟通的所有方面，包括教育和媒体管理部门就适宜婴幼儿喂养方法提供准确完整的信息，同时顾及社会、文化和环境的普遍情况；

#### *在通过卫生保健系统支持方面*

- 对婴幼儿喂养提供技术熟练的咨询和帮助，例如在健康婴儿诊所，免疫活动期间，以及患病儿童住院和门诊服务、营养服务、生殖卫生和孕产服务中；
- 通过实施爱婴医院倡议、监测和重新评估已经指定的设施和扩大倡议以包括诊所、卫生中心和儿科医院，确保医院常规和程序继续充分支持成功开始和确立母乳喂养；
- 增加获得产前保健和母乳喂养教育、支持母乳喂养的分娩方法以及有助于确保继续母乳喂养的后续保健；
- 为孕妇和哺乳妇女促进良好营养；
- 作为一项常规营养干预，监测婴幼儿的生长与发育，特别注意低出生体重和患病婴儿以及 HIV 阳性母亲所生的婴儿，并确保母亲和家庭获得适宜咨询；
- 就适宜的补充喂养提供指导，强调利用安全制备和喂食的当地可得的适宜食品；
- 通过获得适宜的-包括强化的-地方食品和必要的微量营养素补充，促进基本营养素的充足摄入；
- 使母亲能继续与其住院子女住在一起，以确保继续母乳喂养和充分补充喂养，并在可行的地方，使进行母乳喂养的婴儿与其住院母亲住在一起；

- 确保对患病和营养不良儿童进行有效的治疗性喂养，包括提供所需的技术熟练的母乳喂养支持；
- 就下列方面对照护母亲、儿童和家庭的卫生工作人员进行培训：
  - 母乳喂养、补充喂养、HIV 与婴儿喂养以及必要时用母乳代用品喂养所需的咨询和帮助技能，
  - 患病期间的喂养，
  - 《国际母乳代用品销售守则》中规定的卫生工作人员的责任；
- 修订和改革所有卫生工作人员、营养师和辅助专业人员上岗前培训课程，以便就婴幼儿喂养提供适宜的信息和咨询供家庭和从事婴幼儿营养的人员使用；

#### *在社区支持方面*

- 促进发展以社区为基础的支持网络以帮助确保适宜婴幼儿喂养，例如母亲对母亲支持团体和同辈或非专业咨询员，医院和诊所可让母亲出院后向它们求助；
- 确保以社区为基础的支持网络不仅在卫生保健系统内受到欢迎，而且积极参与服务的计划和提供；

#### *在对极端困难情况下喂养婴幼儿的支持方面*

- 确保卫生工作人员拥有关于婴幼儿喂养政策和方法的准确和最新信息，并且他们具备在极端困难情况下在婴幼儿喂养所有方面支持提供照护者和儿童所需的特定知识和技能；
- 通过例如向孕妇和哺乳妇女提供适宜的孕产保健、额外的粮食定量和饮水以及提供拥有母乳喂养咨询技能的工作人员，创造促进纯母乳喂养的条件；
- 确保选择和喂食与较大婴幼儿的年龄和营养需求相一致的适宜的-最好是当地可获得的-补充食品；

- 积极寻找营养不良婴幼儿，以便使他们的状况能得到确定和治疗，使他们能得到适宜喂养，并使他们的提供照护者能获得支持；
- 对查明必须用母乳代用品喂养的婴儿给予指导，确保只要有关婴儿需要，就提供和安全喂食适宜代用品，并防止人工喂养在全体人口中产生任何“链锁影响”；
- 确保可利用在母乳喂养和替代喂养的所有方面有知识和经验的卫生工作人员向 HIV 阳性妇女提供咨询；
- 按照倡议的普遍原则，通过注意到 HIV/艾滋病和确保负责紧急情况防备的人员接受良好训练以支持适宜的喂养方法，变通应用爱婴医院倡议；
- 确保每当由于社会或医疗原因，如孤儿或 HIV 阳性母亲，需要母乳代用品时，只要有关婴儿需要，就提供这些代用品。

## 义务和责任

35. 政府、国际组织和其它有关方面共同承担责任确保实现儿童享有可达到的最高健康标准的权利和妇女获得充足的无偏信息以及充足的卫生保健和营养的权利。各合作伙伴应确认和接受其责任以改进婴幼儿的喂养和筹集所需的资源。所有合作伙伴应联合工作，包括按照避免利益冲突的公认原则组成完全透明的新颖联盟和伙伴关系，以充分实现本战略的目的和目标。

## 各国政府

36. 各国政府的首要义务是制定、实施、监测和评价一项婴幼儿喂养综合 *国家政策*。除最高层政治承诺之外，一项成功政策有赖于有效的国家协调，以确保所有有关政府机构、国际组织和其它有关方面的充分合作。这意味着持续不断地收集和评价关于喂养政策和方法的相关信息。区域和地方政府也可在实施这一战略中发挥重要作用。

37. 这项综合政策应附有一份详细的 *行动计划*，包括确定的总目标和具体目标，实现这些目标的时间表，计划实施的责任分配以及用于其监测和评价的可衡量指标。为此目的，各国政府应酌情寻求与有关国际组织和其它机构包括全球和区域贷款机构的合作。计划应适合预定促进最佳婴幼儿营养的所有其它活动并构成它们的一个有机组成部分。

38. 为确保计划的及时成功实施，将必须查明和分配充足的资源-人力、财力和组织资源。在这方面，与从事保护、促进和支持适宜喂养方法的有关团体开展建设性对话和积极合作将特别重要。对流行病学和业务研究的支持也是一个极其重要的组成部分。

### 其它有关方面

39. 明确社会内保护、促进和支持适宜喂养方法的具体责任-极其重要的相互补充和强化作用-在某种程度上是一个新的开端。在提倡妇女和儿童权利和代表他们形成一个支持性环境方面发挥重要作用的团体可通过帮助消除适宜婴幼儿喂养方法的文化和实际障碍，单独、集体和与政府和国际组织一起开展工作以改善状况。

### 卫生专业机构

40. 卫生专业机构，包括医学系、公共卫生学院、培训卫生工作人员（包括助产士、护士、营养学家和膳食师）的公立和私立机构以及专业协会，应对其学生或成员负有下列主要责任：

- 确保所有卫生工作人员的基础教育和培训覆盖哺乳生理学、纯母乳喂养和继续母乳喂养、补充喂养、在困难情况下的喂养、满足必须用母乳代用品喂养的婴儿的营养需求以及《国际母乳代用品销售守则》及为守则和其后相关卫生大会决议实施所采取的立法和其它措施；
- 就如何在所有新生儿、儿科、生殖卫生、营养和社区卫生服务机构对纯母乳喂养和继续母乳喂养以及适宜的补充喂养提供技术熟练的支持开展培训；
- 促进产科医院、病房和诊所实现和保持“爱婴”状态，符合“成功母乳喂养 10 项步骤”<sup>1</sup>和不接受无偿或以低费用供应的母乳代用品、奶瓶和橡皮奶嘴的原则；
- 全面遵守其在《国际母乳代用品销售守则》下的责任以及嗣后卫生大会的相关决议和为实施它们所采取的国家措施；
- 鼓励建立和承认社区支持团体并将母亲转向他们求助。

---

<sup>1</sup> 保护、促进和支持母乳喂养：孕产服务的特殊作用。卫生组织/儿童基金会联合声明，日内瓦，世界卫生组织，1989年。

### 非政府组织，包括以社区为基础的支持团体

41. 在地方、国家和国际开展工作的一系列广泛的非政府组织的目的和目标包括促进幼儿和家庭的充足食品和营养需求。例如，慈善和宗教组织、消费者协会、母亲对母亲支持团体、家庭俱乐部和儿童保育合作组织都有许多机会通过诸如下列方面促进本战略的实施：

- 向其成员提供有关婴幼儿喂养的准确最新信息；
- 将对婴幼儿喂养的技术熟练的支持纳入以社区为基础的干预和确保与卫生保健系统的有效联系；
- 促进创建关爱母亲和儿童、普遍支持适宜婴幼儿喂养的社区和工作场所；
- 努力全面实施《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的以及嗣后卫生大会的相关决议。

42. 父母和其它提供照护者最直接负责喂养儿童。虽然渴望确保父母能获得准确信息以便作出适宜喂养的选择，但是他们由于其直接环境而受到限制。由于他们在儿童生命的最初两年期间可能不经常接触卫生保健系统，所以提供照护者更多受到社区态度而不是卫生工作人员建议的影响并非少见。

43. 从各种正式和非正式团体，包括母乳喂养支持和儿童保育网络、俱乐部和宗教协会中可设法获得补充信息来源和支持。以社区为基础的支持，包括由其它母亲、非专业和同辈母乳喂养咨询员以及经证明合格的哺乳咨询员，可有效地使妇女能适宜喂养她们的子女。大多数社区有自助传统，可随时作为建立或扩大在这方面帮助家庭的合适支持系统的基础。

### 商业企业

44. 预定针对婴幼儿的工业加工食品的生产厂商和批发商也可在实现本战略的目的方面发挥建设性作用。它们应确保，为婴儿和儿童加工的食物制品在销售时符合适用的食品法典以及法典婴儿和儿童食品卫生实践规范守则的标准。此外，《国际母乳代用品销售

守则》所管辖产品包括奶瓶和橡皮奶嘴的所有生产厂商和批发商负责按照守则的原则和目的监测其市场营销行为。它们应确保，它们在每一级的行为符合《守则》、嗣后卫生大会的相关决议以及为其实施所采取的国家措施。

## 社会合作伙伴

45. 雇主应确保满足从事有酬就业的所有妇女的孕产应享权利，包括母乳喂养间歇时间或其它工作场所安排，例如挤取和储存母乳供提供照护者以后喂养的设施-以便在结束带薪产假时促进母乳喂养。工会可在为育龄妇女谈判充分的孕产应享权利和就业保障方面发挥直接作用（见第 28 段和第 34 段）。

## 其它团体

46. 社会的许多其它组成部分在促进良好的喂养方法方面可发挥潜在影响作用。这些基本组成部分包括：

- **教育管理部门**，帮助形成儿童和青少年对婴幼儿喂养的态度-应通过学校和其它教育渠道提供准确信息以促进增强认识和积极观念；
- **大众媒体**，可影响群众对养育子女、儿童保育和《国际母乳代用品销售守则》所管辖产品的态度-有关这一主题的信息以及同样重要的有关它们描绘养育子女、儿童保育和产品的方式应是准确、最新、客观的，并且符合《守则》的原则和目的；
- **儿童保育设施**，使工作母亲能照护其婴幼儿，应支持和促进继续由母亲直接哺乳和母乳喂养。

## 国际组织

47. 国际组织，包括全球和区域贷款机构，应将婴幼儿喂养置于全球公共卫生议程的优先地位，以确认其对实现儿童和妇女权利的极端重要性；它们应为普遍实施本战略作为增加人力、财力和机构资源的提倡者；并且它们应尽可能为此目的提供补充资源。

48. 国际组织对促进各国政府工作的特定贡献包括下列方面：

*制定规范和标准*

- 制定以证据为基础的准则以促进实现本战略的业务目标；
- 支持流行病学和业务研究；
- 促进为监测和评价儿童喂养趋势一致利用全球共同指标；
- 制定新的指标，例如关于充足补充喂养的指标；
- 改进全球、区域和国家性别分类数据的质量和可得性；

*支持国家能力建设*

- 增强卫生决策人员和卫生服务行政管理人员的敏感性和对他们进行培训；
- 提高卫生工作人员的技能以支持最佳婴幼儿喂养；
- 修订医生、护士、助产士、营养师、膳食师、辅助卫生工作人员和必要的其它团体相关的上岗前培训课程；
- 计划和监测爱婴医院倡议和扩大使之超越产科保健环境；
- 帮助为此目的确保充足资源，尤其在严重负债国家；

*支持制定和促进政策*

- 支持社会动员活动，例如利用大众媒体促进适宜婴儿喂养方法和教育媒体代表；
- 提倡批准 2000 年第 183 号国际劳工组织保护生育公约和应用 2000 年第 191 号建议书，包括从事非典型形式从属工作的妇女；

- 敦促实施《国际母乳代用品销售守则》和嗣后卫生大会的相关决议，并应要求提供相关技术支持。
- 确保所有食品法典标准和处理婴幼儿食品的相关文本符合世界卫生组织关于适当营销和分发、建议的使用年龄以及安全制备和喂养的政策，包括如同《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议所反映的；
- 确保在贸易政策和谈判中遵守《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议；
- 支持关于营销方法与《国际守则》的研究。

## 结论

49. 本战略描述保护、促进和支持适宜婴幼儿喂养的基本干预。它注重于在这一关键领域投资的重要性，以确保在没有营养状况受损和可预防疾病的不利影响下发育至发挥其充分潜能。战略注重于重要合作伙伴-各国政府、国际组织和其它有关方面-的作用和为每一合作伙伴分配具体责任以确保它们集体行动的总和将促进充分实现本战略的目的和目标。它建立在现有做法的基础之上，在必要的地方予以扩大，并提供一个框架，使多个规划领域包括营养、儿童健康与发育以及孕产妇和生殖健康的贡献相结合产生增效作用。现在必须将战略转化为行动。

50. 全世界已有令人信服的证据表明，在国际社会和其它有关方面的支持下，各国政府正在严肃对待其承诺以保护和促进婴儿、幼儿、孕妇和哺乳妇女的健康和营养安康<sup>1</sup>。国际营养会议持久明确的结果之一，即《世界营养宣言》，对一个转变的世界提供富有挑战性的设想。同时，其《营养行动计划》为实现这一转变规划了一个确实有效的进程<sup>2</sup>。

51. 自其通过以来的 10 年期间，159 个会员国（83%）已通过编制或加强其国家营养政策和计划显示其行动的决心。半数以上（59%）已列入改进婴幼儿喂养方法的特定战略。

---

<sup>1</sup> 文件 A55/14。

<sup>2</sup> *世界营养宣言和行动计划*。国际营养会议，罗马，粮农组织和卫生组织，1992 年。

正当在对其进行审查和更新以确保其充分考虑目前的广泛议程时，这一令人鼓舞的结果必须予以巩固和扩大以包括所有会员国。但是显而易见，如要实现本战略的目的和目标-以及对付目前和今后的喂养挑战，需要做更多的工作。

52. 本全球战略向各国政府和社会的其它主要机构提供一个宝贵机会和一份实际文书，使它们单独或集体重新致力于保护、促进和支持世界各地婴幼儿的安全和充分喂养。

= = =