世界卫生组织

执 行 委 员 会 EB126/9

第一二六届会议 2009 年 11 月 19 日

临时议程项目 4.6

婴幼儿营养：四年期进展报告

秘书处的报告

1. 本报告提供以下信息：婴幼儿喂养全球战略的实施情况、实施《国际母乳代用品销售守则》的国家措施现状、补充食物、世卫组织儿童生长标准、营养不良的类型以及儿童期肥胖症。

2. 实现与卫生相关的千年发展目标和各项具体目标依赖于减少营养不良，而营养不良与每年 900 万五岁以下儿童死亡病例的约三分之一相关[1]。在世界范围内，约 1.12 亿儿童体重过轻，并有 1.78 亿五岁以下儿童发育迟缓；这些儿童有 90%生活在 36 个国家。每年估计有 1300 万儿童在出生时宫内生长受限[2]。一方面是营养不良（包括营养不足）和微量营养素缺乏，另一方面是体重过重/肥胖症，这种双重负担是一个日益加重的公共卫生问题。营养不良的直接和间接费用相当大，但尚有待得到充分认识。

3. 儿童营养不良经常与不适当的婴幼儿喂养方法相关。在全球，年龄不足六个月的婴儿中仅有 34.6%得到完全母乳喂养，东南亚区域的百分比最高（43.2%），欧洲区域最低（17.7%）[2]。进展不平衡，而且完全母乳喂养的百分比在全球停滞不变。在过去十年中，有些国家的完全母乳喂养百分比可观地增加了 20%或更多。在柬埔寨，综合政策实施工作，包括沟通、培训卫生工作者、制定职前课程以及支持爱婴医院行动和爱婴社区行动，导致完全母乳喂养百分比在仅五年的时间内增加 50%。不幸的是，其它一些国家的百分比下降，有些国家下降多达 10%；造成下降的因素包括活动覆盖面过低，不全面的措施，有关政策和法规的执行不力，卫生系统能力薄弱，以及缺少绩效监测。

4. 补充喂养措施常常远低于最佳标准，食物质量低下，种类有限，制备不卫生，而且喂养量太少或不够经常。

---

[1] 《2009 年世界卫生统计》。

[2] Black RE 等。妇幼营养不足：全球和区域影响及健康后果。《柳叶刀》。2008，**371**（9609）：243-260。

5. 宫内存活期间的生长障碍以及出生后头两年营养不良对整个生命过程具有严重的后果。二型糖尿病和高血压在出生体重过轻的人身上更常见，而在婴儿期接受过母乳喂养的成人常常血压和胆固醇水平较低，而且发生体重过重、肥胖症和二型糖尿病的比率较低[1]。

婴幼儿喂养全球战略实施情况

6. 婴幼儿喂养全球战略[2]以及相配合的计划指南[3]促进加大努力改进喂养方法，多数会员国已采取步骤实施战略的九项业务目标。在社区级和卫生服务中都需要促进婴幼儿营养。大规模的实施工作可在相对较短的时间内改变母乳喂养惯例。例如，在马达加斯加实施规划之后一年，在规划地区内实现了可观的改变，完全母乳喂养百分比几乎翻了一番，从 46%上升至 83%。

7. 在非洲区域，超过 32 个国家已制定国家战略和实施计划。在其它地方，也采用全球战略作为儿童存活战略（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、越南）、儿童营养战略（玻利维亚多民族国和秘鲁）以及新生儿存活战略（印度）的一个组成部分。

8. 为了协助制定国家战略和行动计划，世卫组织及其伙伴对各国加快营养行动的准备情况开展了一次全景分析，目前正在对政策实施情况进行全球审查。世卫组织正在筹备营养规划指导电子数据库，为选择改善婴儿营养和生长的有效干预措施和重点行动提供全面的意见。

加强卫生系统

9. 爱婴医院行动有了发展，过去 15 年在世界各地 156 个国家中指定了 20 000 多所医院。在 36 个工业化国家中，37%的分娩是在爱婴卫生设施中进行的。

10. 已更新了该行动的标准以便反映新的证据，包括早期开始完全母乳喂养对儿童存活的重要性。新标准现在用作为护理质量指标，而且指定作为爱婴医院也已成为医院资格认证的一项要求。

---

[1] Horta BL 等。《关于母乳喂养远期影响的证据：系统审查和大型分析》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

[2] 文件 WHA55/2002/REC/1, 附件 2。

[3] 世界卫生组织、联合国儿童基金会。《国家实施婴幼儿喂养全球战略的计划指南》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

11. 许多国家已推广了卫生专业人员在婴幼儿喂养咨询方面的职前和在职培训。世卫组织关于婴幼儿喂养的综合课程正在 42 个国家以多种语言实施[1]；可从总部和各区域办事处获得区域主要培训人员的名册。

12. 通过编写教学材料，世卫组织正在支持能力建设[2]。更新了使用母乳代用品的可接受的医疗原因，供本行动以及卫生专业人员的职前和在职培训使用[3]。

社区支持

13. 为了适当喂养其子女，照护者需要支持，不但是卫生系统的支持，而且是社区的支持。有充分的证据说明在家中和社区中提供的干预措施可对改进婴儿喂养方法产生重大作用。

14. 2008 年，世卫组织及其伙伴发表了对促使社区参与改进婴幼儿喂养的保护、促进和支持的有效做法进行审查的结果[4]。世卫组织和儿童基金会正在完成一套关于在社区级照护新生儿和儿童的培训材料，其中包括支持适当喂养婴幼儿的单元；该成套材料定于 2009 年底出版。

国际母乳代用品销售守则

15. 目前正在对实施《守则》的国家措施现状进行分析，2010 年初将产生最后的结果。数量有限的国家已制定法规，涵盖《守则》的所有或某些方面，而在其它许多国家中，措施是自愿实行的或仍处在起草过程中。更广泛地运用《守则》的各项原则将有助于提高母乳喂养比率。

16. 根据 WHA61.20 号决议中对总干事提出的加强支持会员国实施《守则》的要求，秘书处开展了一次内部审查过程并确认了 6 个行动领域：宣传，业务研究，培训，政策制定和立法改革方面的技术援助，以及监测。如有足够的资金，将在 2010-2011 双年度开始采取行动。

[1] 中文、法文、葡萄牙文、西班牙文；俄文版将在 2009 年底准备完毕。

[2] 世卫组织《婴幼儿喂养：医学生和相关卫生专业人员课本的典范章节》。日内瓦，世界卫生组织，2009 年。

[3] 文件 WHO/NMH/NMD/09.01–WHO/FCH/CAH/09.01。

[4] 世卫组织、儿童基金会、教育发展学院/美国国际开发署。《改进母乳喂养方法的以社区为基础的大型规划的经验》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

补充喂养

17. 世卫组织和儿童基金会召开了一次技术会议以确认加强行动的优先重点[1]。认识到社区干预措施，包括关于喂养方法的咨询以及当地现有食物的最佳利用，应当是改进补充喂养的任何规划的基石。此外，与会人员认识到集中生产的强化食品、微量营养素粉剂和脂质营养补充品已显示对改善微量营养素状况有效。需要大规模地仔细监测使用情况以便产生关于使用这些制品的更多证据。在所有情况下，促销工作应当符合《守则》和世界卫生大会各项决议的规定。正在研究与补充食品市场营销相关的更具体建议。

18. 正在制定以线形规划技术为基础的工具[2]以帮助确认使用当地现有食物以及需要的微量营养素补充品或强化食品以最低成本达到的平衡补充饮食。这些工具在 2010 年将能供现场使用。

19. 在 2008 年发表了用于在给定人群中评估婴幼儿喂养方法的更新指标，包括饮食多样化、喂养频率和铁摄入量的新指标。在 2010 年将提供关于衡量问题的实施指南以及 40 多个国家人口和卫生调查数据产生的更新指标值。

世卫组织儿童生长标准

20. 100 多个国家已正式采用世卫组织儿童生长标准并正处在不同的实施阶段。标准的运用促使很多国家和儿童卫生机构更多地投资于减少营养不足的规划并同时采取步骤控制正在出现的肥胖症流行。正在作出具体努力，建立营养监测系统以便监测五岁以下儿童（使用世卫组织 Anthro 软件[3]）以及学龄儿童和青少年（使用世卫组织 2007 年生长参考数据和相应的软件工具）营养不良的双重负担。

[1] 世卫组织/儿童基金会。《在营养和儿童健康规划中加强行动改进年龄为 6-23 个月的婴幼儿的喂养》。日内瓦，2008 年 10 月 6-9 日。会议进程报告。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

[2] 《线形规划：补充喂养期间分析和优化儿童饮食的数学工具，以及 ProPAN：“促进儿童喂养过程”》（西班牙原文为 *Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño*）。美国亚特兰大埃默里大学；秘鲁营养研究所；墨西哥国立公共卫生研究所；以及美国华盛顿（哥伦比亚特区）泛美卫生组织。
http://www.paho.org/english/ad/fch/nu/ProPAN-index.htm。

[3] http://www.who.int/childgrowth/software/en/。

严重和轻微营养不良

21. 在2007年发表了关于以社区为基础管理严重急性营养不良的机构间声明[1]。证据显示，使用现成治疗食品可在家处理一大部分严重营养不良的儿童，而且若与住院治疗相结合，这种方法可每年使许多儿童免于死亡。在非洲区域，世卫组织在8个国家支持了关于管理严重营养不良的能力发展。

22. 关于对儿童轻微营养不良进行饮食管理的一次机构间协商会（2008年）[2]讨论了估计的营养需求以及轻微营养不良（尤其是消瘦）患儿的管理方法。世卫组织现在已建立一个技术小组，正在确定适用于年龄6至59个月的轻微营养不良儿童恢复的饮食或食物补充品规格；计划于2009年12月举行第二次协商会以确定提供规划的最佳方案。世卫组织也在审查关于处理幼儿发育迟缓的有效干预措施的证据。

微量营养素营养不良

23. 经更新的贫血估算值显示受影响的学龄前人口达47.4%；据计算，病例中有50%至60%是由于铁缺乏[3]。受影响学龄前儿童百分比最高的是非洲区域，总人数最多的是东南亚区域。

24. 据估计，全球学龄前人口的33.3%缺乏维生素A（血清视黄醇浓度低于0.70μmol/l）[4]。非洲和东南亚区域患维生素A缺乏症的学龄前儿童比率最高。作为“2015年倒计时：跟踪孕产妇、新生儿和儿童存活进展情况”行动的一部分在2007年开展的一项审查确定补充维生素A是在68个儿童死亡高负担国家中的66个得到成功加强的一种干预措施。

[1] 世界卫生组织、世界粮食规划署、联合国营养问题常设委员会、儿童基金会。《以社区为基础管理严重急性营养不良：世界卫生组织、世界粮食规划署、联合国系统营养问题常设委员会和联合国儿童基金会联合声明》。日内瓦，世界卫生组织和儿童基金会，2007年。

[2] http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/mm_report/en/index.html.。

[3] 世界卫生组织、联合国营养问题常设委员会。《1993-2005年世界范围内的贫血流行率：世卫组织贫血问题全球数据库》。 de Benoit B, McLean E, Egli I, Cogswell M（编辑）。日内瓦，世界卫生组织，2008年。

[4] 世界卫生组织。《1995-2005年全球高危人群维生素A缺乏症流行率：世卫组织维生素A缺乏症全球数据库》。日内瓦，世界卫生组织，2009年。

儿童期肥胖症

25. 受体重过重影响的儿童人数迅速增加，尤其是在发达国家和经济转型期国家。据估计，2010 年发展中国家和发达国家体重过重和肥胖（即与世卫组织标准的中点相比，+2 标准偏差或更多）的学龄前儿童人数将达 4400 万人。

26. 世卫组织制定了评估该问题的参考数据，正在努力确定适当的分界点以决定一个人是否体重过重或肥胖，并正在向会员国提供技术援助以便勘察全球流行的程度并确认具有成本效益的干预措施。宫内生活、婴儿期和学龄前时期都被视为可能的关键时期，可以在此期间规划长期调节能量平衡。

紧急情况中的婴儿喂养

27. 世卫组织作为紧急情况中婴儿喂养问题核心小组成员，对修订《紧急情况中的婴幼儿喂养：紧急救助人员和规划管理人员业务指导》（2007 年 2 月）[1]作出了贡献，并正在制定规范和标准供紧急营养反应工作使用，同时还对联合评估和计划活动作出贡献。

营养和艾滋病毒

28. 世卫组织在继续审查和汇总关于艾滋病毒感染与常量营养素、微量营养素、婴儿喂养、孕妇和哺乳妇女、儿童生长障碍以及使用抗逆转录病毒制剂的营养考虑所产生影响的科学证据。计划在 2009 年 10 月召开一次准则制定会议以便结合艾滋病毒问题修订和更新关于婴儿喂养的建议。世卫组织及其伙伴正在制定关于营养和艾滋病毒/艾滋病的重点行动框架，以便在制定艾滋病毒规划时促进对营养问题的全面反应。

29. 在区域级召开了关于营养和艾滋病毒的技术协商会以便讨论把营养和艾滋病毒活动结合起来的问题并强调把科学转变为工作计划所需的步骤。秘书处向非洲区域的 29 个国家提供了技术支持，以便将与艾滋病毒相关的活动纳入与婴幼儿喂养相关的活动；11 个国家在把营养问题纳入艾滋病毒供资提案方面获得了支持，5 个国家加强了艾滋病毒环境中营养干预措施的监测和评价部分。

30. 非洲区域办事处建立了一个专家核心小组，涉及加强预防母婴艾滋病毒传播和治疗儿科艾滋病毒/艾滋病的干预措施。世卫组织在布吉纳法索、肯尼亚和南非支持的研究已

[1] http://www.ennonline.net/resources/view.aspx?resid=6。

确认了减少通过母乳喂养传播艾滋病毒风险的抗逆转录病毒治疗方案；这使之有希望简化所需的咨询和支持并推动在受艾滋病毒影响社区中改进所有母亲的婴儿喂养方法的战略。

31. 实施了若干行动以便加强卫生保健提供者的能力。在南撒哈拉非洲针对社区级提供者使用了关于艾滋病毒/艾滋病感染者营养护理和支持的短期课程，并正在对艾滋病毒感染患儿（6 个月至 14 岁）营养护理准则使用方法的课程进行现场测试。

32. 世卫组织正在与各伙伴合作制定监测和评价工具，包括关于预防母婴艾滋病毒传播、营养和食品安全的指标。

33. 母乳喂养是当今改善儿童存活和健康的最有效的一种预防干预措施。据估计，如改进母乳喂养方法，每年可有 100 多万五岁以下儿童免于死亡。此外，通过充分和及时的补充喂养，每年可拯救 50 多万儿童的生命。迫切需要加强干预措施，而世卫组织及各伙伴机构目前正在讨论全球营养行动计划。

执行委员会的行动

34. 请执行委员会注意本报告，并鉴于上文所述的紧迫性（第 33 段），就加强和维持该领域内的适当措施提出意见。

= = =