



孕产妇和婴幼儿营养

孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：双年度报告

总干事的报告

1. 本报告叙述执行卫生大会 WHA65.6 号决议（2012 年）认可的《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的进展情况，提供有关各国采取措施落实 WHA34.22 号决议（1981 年）通过并经之后历届卫生大会相关决议更新的《国际母乳代用品销售守则》的情况，并介绍就终结向婴幼儿不适当促销食品行为编写技术指导文件的进展情况（卫生大会 WHA69.9 号决议（2016 年）对此表示欢迎和感谢）。

执行《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的进展

实现全球目标的进展

2. **全球目标 1（发育迟缓）**：2000 年，全世界发育迟缓的五岁以下儿童总数为 1.98 亿。2016 年，该数字降至 1.55 亿，其中 56% 生活在亚洲，38% 生活在非洲。下降趋势还在继续。在有足够近期数据估计进展的 44 个国家，17 国正按计划取得进展，另外还有 19 国在 2016 年为实现全球目标取得一些进展。

3. **全球目标 2（贫血）**：最近的估计显示，2016 年全球育龄妇女贫血流行率为 33%（与之相比，2012 年是 30%），也就是当年贫血的育龄妇女总数为 6.13 亿。中部和西部非洲及南亚的贫血流行率最高。

4. **全球目标 3（低出生体重）**：世卫组织和联合国儿童基金会与学术机构合作，正在更新全球、区域和国家估测数据以及所用方法，以便将很高比例的未记录活产包括在内。正在进行有关估计流行率的国家磋商。根据有关 2005-2010 年期间情况的最新全球估计，15% 新生儿体重低于 2500 克。

5. **全球目标 4 (超重)**：2016 年，全球估计有 4100 万（6%）五岁以下儿童超重。虽然数字还不算大，但超重流行率和超重儿童总数都在增加。和 2000 年的估计数字相比，2016 年的超重儿童数量要多 1000 万。南部非洲（12%）、中亚（11%）和北非（10%）的五岁以下儿童超重流行率高。

6. **全球目标 5 (母乳喂养)**：2011-2016 年期间，全球估计有 40% 六个月以下婴儿为纯母乳喂养。根据有关该阶段的最新调查数据，33 个国家的母乳喂养率高于 50%，68 个国家低于 50%。

7. **全球目标 6 (消瘦)**：2016 年，全球估计有 5200 万五岁以下儿童消瘦，其中 1700 万严重消瘦。69% 消瘦儿童生活在亚洲，27% 生活在非洲。全世界半数以上消瘦儿童住在南亚。

8. 各国已表明到 2030 年时消除一切形式营养不良的雄心，包括实现有关五岁以下儿童发育迟缓和消瘦的“国际商定目标”¹。执委会 138 届会议审议该事项时，一些会员国要求世卫组织澄清如何协调《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》中的目标和《2030 年可持续发展议程》中的目标²。为此，世卫组织和联合国儿童基金会合作，分析了将《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》中的行动和努力水平延伸到 2030 年会产生哪些影响³。分析显示：对于发育迟缓问题，如果目前商定的表现最好国家做到的每年减少 4% 的速度能再保持五年，到 2030 年应可实现发育迟缓儿童数量减少 50%（8100 万）；对于贫血问题，鉴于目前尚未出现贫血流行率下降，或应将贫血育龄妇女所占比例减半的目标延伸到 2030 年；同样，对于低出生体重问题，到 2030 年预计可减少 30%；对于超重问题，如果采用表现最好国家的减少速度，那就可以将全球流行率降到 3% 以下，从而到 2030 年逆转上升趋势；纯母乳喂养问题也是如此，按照表现最好国家的速度，到 2030 年将有 70% 婴儿在出生之后六个月内得到纯母乳喂养；对于消瘦问题，根据已实现进展国家的经验，到 2030 年，全球流行率可能会降到 3% 以下。该分析更清楚地界定了到 2030 年“消除各种形式营养不良”目标的预期，可据此跟踪实现《2030 年可持续发展议程》的进展情况。

¹ 联合国大会 70/1 号决议（2015 年）。《改变我们的世界：2030 年可持续发展议程》。

² 见文件 EB138/2016/REC/2，执委会第 138 届会议摘要记录，第十二次会议，第 4 部分。

³ 计算依据见世卫组织和联合国儿童基金会讨论文件《将 2025 年孕产妇和婴幼儿营养目标延长到 2030 年》（<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>，2017 年 12 月 14 日访问）。

行动 1: 为实施全面食品和营养政策创造支持性环境

9. 根据世卫组织营养行动实施情况全球数据库 (GINA)¹ 中最近根据第二次全球营养政策审查 (2016-2017 年)² 更新过的数据, 更多国家 (189) 的国家政策和计划中包含改善营养和促进健康饮食的明确目标和战略。182 个国家的政策和计划目标与 2025 年全球营养目标一致: 113 国提出针对发育迟缓问题的目标; 91 国提出针对妇女贫血问题的目标; 101 国提出针对低出生体重问题的目标; 141 国提出针对儿童超重问题的目标; 129 国提出纯母乳喂养目标; 101 国提出针对消瘦问题的目标。有联合国发展援助框架的 92 个国家中, 49 国的援助框架中包含全球营养目标, 特别是与消瘦有关的目标。此外, 189 个国家中有 165 国已经确定与饮食相关非传染性疾病有关的目标: 92 国规定了钠/食盐摄入目标; 82 国规定了高血压相关目标; 132 国规定了糖尿病相关目标; 152 国规定了成年人和青少年超重和肥胖相关目标。促进健康饮食及预防管理急性营养不良的政策也取得进展。现在, 122 个国家规定使用营养标签, 而 2009-2010 年只有 51 国有这样的规定³。与此类似, 在以下领域采取行动的国家数量增加了: 调整食品配方的国家数量从 2009-2010 年的 29 国增加为 2016-2017 年的 60 国 (其中 40 国的关注点是减钠/盐); 禁止使用反式脂肪的国家从 12 个增加到 26 个; 采取促进健康饮食的财政政策的国家从 15 个增加到 38 个 (30 国针对含糖饮料采取措施)。报告已经采取行动治疗中度急性营养不良的国家数量从 2009-2010 年的 37 国增加到 2016-2017 年的 81 国, 治疗重度急性营养不良的国家数量从 47 个增加到 87 个。

10. 仍在制定区域计划和战略。东南亚区域委员会在第 69 届会议上认可了东南亚区域 2016-2025 年减少营养不良双重负担的战略行动计划。欧洲区域和西太平洋区域也拟定了涵盖 2015-2020 年的体现《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的区域营养计划。

11. 扩大营养行动现已覆盖 60 个国家和印度三个邦。已经为 2016-2020 年拟定新的战略和路线图, 其重点是为一整套营养结果制定计划、进行成本核算、开展实施工作并提供资金。利益攸关方网络也在扩大。2016 年, 联合国促进扩大营养行动的网络已有 733 名专注于在参加行动各国促进营养的专职工作人员, 其中大部分是参与国国民。该联合国网络集中支持与营养有关的部门和多部门政策、战略、计划和规划, 包括采用 (确保

¹ <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (2017 年 10 月 12 日访问)。

² 《全球营养政策审查 (2016-2017 年): 各国在创建促进性政策环境推动健康饮食和营养方面的进展 (草案)》。日内瓦: 世界卫生组织; 2017 年 (<http://www.who.int/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf>, 2017 年 12 月 14 日访问)。

³ 《全球营养政策审查。需要采取哪些措施扩大营养行动?》。日内瓦: 世界卫生组织; 2013 年 (http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/, 2017 年 10 月 12 日访问)。

目标具体、可测量、可实现、相关且及时的) SMART 方法确定目标, 加强包括实施规划在内的服务交付能力, 以及支持多利益攸关方协调平台的运行。

12. 鉴于全球改善营养的势头重新焕发活力, 并考虑到 2016 年联合国营养行动十年(2016-2025 年) 宣言¹, 世卫组织已拟定《2016-2025 年营养愿景和行动》², 其中明确了自己在这十年期间在促进营养方面的职能、独特价值、愿景和使命以及变革理论。

行动 2: 将所有对营养有影响的必要且有效卫生干预措施纳入国家营养计划。

13. 世卫组织继续拟定有关有效营养干预措施的指导文件, 其中涉及如下主题: 在提供孕产和新生儿服务的机构保护、促进和支持母乳喂养; 产前保健中的营养; 补充微量营养素(婴儿和儿童、成年女性和少女以及产后妇女补铁); 工业和家用微量营养素强化(玉米粉和玉米面—婴幼儿和孕妇用食品); 喂养患传染病(寨卡病毒病和艾滋病毒)的婴儿; 控制经土壤传播的蠕虫感染的预防性化疗³。通过世卫组织营养行动证据电子数据库(eLENA)门户网站⁴(该网站现有 120 份相关指导文件)和营养行动证据移动电子数据库⁵以及区域和国别吹风会传播世卫组织指南。还举行了公开磋商, 以确定下一个双年度编写指导文件的重点。

14. 对世卫组织指南使用情况的分析⁶显示: 148 个国家正在提供母乳喂养咨询, 并更强调纯母乳喂养六个月并继续母乳喂养到两岁或更久; 111 个国家正在落实爱婴医院倡议; 120 个国家正在为孕妇和育龄妇女提供补贴; 74 个国家正在实施小麦或玉米粉强化(主要用铁), 52 个国家对婴幼儿食品采用家用型微量营养素强化; 67 个国家对艾滋病毒背景下的婴儿喂养进行管理(主要通过替代喂养); 69 个国家为儿童和妇女驱虫。

行动 3: 激励卫生部门以外认可和包含营养因素的发展政策和规划。

15. 第二届国际营养大会之后, 世界粮食安全委员会更加重视有关营养和健康食品系统的政策讨论。委员会已经讨论过在健康食品系统和预防发育迟缓方面投资、有关健康食

¹ 见联合国大会 70/259 号决议(2015 年)。

² 《2016-2025 年营养愿景和行动》。日内瓦: 世界卫生组织; 2017 年 (<http://www.who.int/entity/nutrition/publications/nutrition-strategy-2016to2025/en/index.html>, 2017 年 10 月 12 日访问)。

³ 相关指南可由营养网站获取: <http://www.who.int/nutrition/publications/en/>, 2017 年 10 月 17 日访问。

⁴ <http://www.who.int/elena/en/> (2017 年 10 月 12 日访问)。

⁵ <http://www.who.int/elena/eLENAmobile/en/> (2017 年 10 月 12 日访问)。

⁶ 《全球营养政策审查 2017》。日内瓦: 世界卫生组织(印刷中)。

品环境的政策以及评估农业政策对营养的影响。它还讨论了营养行动十年的工作方案及第二届国际营养大会的进展报告。已经为 2018-2019 年委员会参与促进营养批准了新的工作流程。世卫组织已受邀成为粮食安全委员会咨询委员会成员。

行动 4: 为实施应用干预措施提供足够人力和财政资源。

16. 各国政府正在投资于有可能处理营养问题的干预措施，包括通过社会保障性现金转移支付处理贫困问题、改善水和卫生设施供应以及提供学校伙食。现在，各国政府分配多得多的国内预算资源给处理营养问题深层决定因素的部门，从而有机会为更综合的议程提供资金。各国政府投入资金实施处理营养不足问题的干预措施的情况千差万别，其中有些国家的支出已经占到营养总预算的 10% 以上¹。

17. 实施针对营养问题的干预措施仍面临重大资金缺口。从 2014 年到 2015 年，捐助方在具体营养措施上的全球支出仅提高 1%（5 百万美元），而且这部分资金占海外发展援助总数的比例也从 2014 年的 0.57% 下降到了 2015 年的 0.50%。预防治疗饮食相关非传染性疾病的支出仅占全球海外发展援助的 0.01%。

18. 世界银行营养投资框架指出²，需要在十年间再增加 700 亿美元投资，才能实现有关发育迟缓、妇女贫血、纯母乳喂养和扩大治疗严重消瘦的全球目标。建立了全球融资便利机制，以弥补生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康和营养领域的融资缺口。约 67 个国家符合从全球融资便利机制信托基金获得资助的条件。

19. “营养促增长”行动邀请利益攸关方在一系列高级别活动上做出新的财政和政策承诺，活动包括世行春季会议（2017 年 4 月）和非洲开发银行年会（印度，2017 年 5 月 22-26 日）。最后全球营养峰会（意大利，2017 年 11 月 4 日）达到高潮，资金承诺总额达 34 亿美元。

行动 5: 监测并评估政策和规划的实施情况

20. 2015 年 5 月，第六十八届世界卫生大会通过 WHA68(14)号决定：(1)批准全球孕产妇和婴幼儿营养监测框架的更多核心指标；(2)建议会员国从 2016 年起报告整套核

¹ 《2017 年全球营养报告：滋养可持续发展目标》。布里斯托：发展倡议；2017 年（https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017.pdf，2017 年 12 月 18 日访问）。

² Shekar M、Kakietek J、Dayton Eberwein J 和 Walters D。《营养投资框架：实现有关发育迟缓、贫血、母乳喂养和消瘦的全球目标。发展方向—人类发展》。华盛顿特区：世界银行；2017 年（<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069>，2017 年 10 月 12 日访问）。

心指标，进展指标 1、4、6 和政策环境和能力指标 1 除外，执委会将在这四个指标拟定后进行审查批准，相关报告将自 2018 年起；(3)要求总干事提供更多业务指导文件。世卫组织和联合国儿童基金会营养监测问题技术专家咨询小组 (TEAM)¹受命进一步发展和验证这几个指标。咨询小组已就指标的不同方面开展工作，包括其是否能实现预期目的、定义是否恰当及是否有数据可用。进行了一次探索性研究，以评估报告这些指标的可行性。根据该小组的建议，现推荐采用以下四个指标(含定义)(见下表)。

表. 建议的指标及其定义

指标名称	定义
1. 最低饮食多样性	得到的食物来自五个或更多个食物组的 6-23 个月儿童所占比例
2. 孕期补铁	过去两年间当前或之前妊娠期服用任何铁补充剂的妇女所占比例
3. 国家一级在公共卫生和/或营养规划中提供咨询服务	存在内容包括通过卫生系统或其它以社区为基础的平台向 0-23 个月婴儿的母亲提供母乳喂养咨询服务的国家规划
4. 经过培训的营养专业人员密度	指定年份每十万人中经过培训的营养专业人员数量

21. 已经根据咨询小组建议拟定了有关这些指标的业务指导文件²。

实施《国际母乳代用品销售守则》和《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》的进展

22. 2016-2017 年，会员国、伙伴和秘书处继续加快行动改善婴幼儿喂养。自 2016 年 3 月以来，已有三个会员国（阿尔巴尼亚、蒙古和泰国）采取了新的法律措施加强对《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议的实施和监测。在法律起草过程中，秘书处向蒙古和泰国提供了技术支持。

¹ 2015 年根据 WHA67(9)号决定（2014 年）成立。

² 世卫组织、联合国儿童基金会。《全球营养监测框架：跟踪实现 2015 年目标进展情况业务指导文件》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年 (<http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>，2017 年 12 月 18 日访问)。

23. 为加强会员国的实施和监测工作，世卫组织《国际母乳代用品销售守则》及其后相关世界卫生大会决议实施情况全球监测和支持网络（NetCode）开展工作拟定规程，为会员国提供实用工具和指导，帮助它们建立有效监测系统，以促进消除婴幼儿食品的不当促销，并促进定期评估遵守《守则》和国家措施的情况。该全球监测和支持网络规程包括开展以下工作的程序、指导文件和工具：建立国家监测系统；发现和调查指称的违反现有国家措施和《守则》的情况并采取行动；进行定期评估，核实遵守国家措施和《守则》情况，并发现需要通过政策和立法措施、规划和投资处理的不足和问题¹。在 2017 年 10 月定稿前，该规程在若干会员国进行了试点。智利、厄瓜多尔和墨西哥根据规程对不当销售实践进行了深入调查，柬埔寨和肯尼亚则在筹备本国实施《守则》的国内法实施和监测框架过程中调整采用了规程内容。通过全球监测和支持网络，世卫组织、联合国儿童基金会及其伙伴继续建设会员国有效监测和实施《守则》的能力。分别在墨西哥和阿曼为美洲区域和东地中海区域会员国举办了有关《守则》和规程实施的区域培训班。

24. 此外，世卫组织和联合国儿童基金会还在 2017 年 11 月启动有关《守则》的电子入门课程。该课程面向决策者、卫生从业人员、民间社会及国际组织相关职工，可以公开获得。

25. 根据 WHA69.9 号决议要求，秘书处准备了一份实施手册，用于协助会员国有效实施世卫组织关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导。手册介绍了指导文件中提出每条建议的理由，并就建立有利于终止婴幼儿食品不当促销的法律和政策环境向会员国提出行动建议²。

26. 为加强对母乳喂养的保护、促进和支持，世卫组织和联合国儿童基金会已采取措施确保所有产科均遵循《促进母乳喂养成功的十条措施》。已经对该十条措施进行了修订，以体现有关支持生命最初几天母乳喂养的关键做法的最新科学³。并相应修订了对各国实施爱婴医院倡议的指导，其中重点是加强卫生服务和不那么垂直的管理和实施架构。

¹ 世卫组织、联合国儿童基金会《监测母乳代用品销售：持续监测系统规程。《国际母乳代用品销售守则》及其后相关世界卫生大会决议实施情况全球监测和支持网络工具包》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/>，2017 年 12 月 18 日访问）。

² 《终止婴幼儿食品不当促销指导文件实施手册》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>，2017 年 12 月 18 日访问）。

³ 《在所有提供孕产和新生儿服务的机构保护、促进和支持母乳喂养指南》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>，2017 年 12 月 18 日访问）。

目前只有 10% 婴儿出生在爱婴医院。新模式不要求建立单独的爱婴医院命名机制，因而应该更容易扩大规模、也更可持续。

27. 2017 年 8 月，世卫组织和联合国儿童基金会联合发布信息，支持投入资金促进母乳喂养¹，并发布全球母乳喂养记分卡²。有关投资促进母乳喂养的文件显示，只需对每个新生儿投入 4.70 美元，即可实现卫生大会到 2025 年将 6 个月以下纯母乳喂养儿童比例提高到至少 50% 的目标。在促进母乳喂养上每投入 1 美元，就可以产生 35 美元的经济回报。全球母乳喂养记分卡显示，全世界还没有一个国家完全落实推荐的母乳喂养政策和规划。

28. 2016 年 11 月，世卫组织协助准备了一份有关母乳喂养是一项人权的声明，由联合国健康权问题特别报告员、食物权问题特别报告员、儿童权利委员会以及法律和实践中的歧视妇女问题工作组联合发表³。

执行委员会的行动

29. 请执委会注意本报告并审议如下决定草案：

执行委员会，审议了有关孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划的双年度报告，决定：

- (1) 注意到有关将孕产妇和婴幼儿营养 2025 年目标延长到 2030 年的分析；
- (2) 批准本报告所列孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架四个剩余指标；
- (3) 请会员国在根据 WHA68 (14) 号决定 (2015 年) 建立国家营养监测框架和报告时考虑所有指标。

= = =

¹ 《滋养各国的健康和财富：投资促进母乳喂养的理由》。纽约/日内瓦：联合国儿童基金会/世界卫生组织；2017 年 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>，2017 年 10 月 17 日访问)。

² 《2017 年全球母乳喂养记分卡：跟踪母乳喂养政策和规划的进展》。纽约/日内瓦：联合国儿童基金会/世界卫生组织；2017 年 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>，2017 年 10 月 17 日访问)。

³ 见《联合国食物权问题特别报告员、健康权问题特别报告员、法律和实践中的歧视妇女问题工作组以及儿童权利委员会支持增加努力促进、支持和保护母乳喂养的联合声明》。日内瓦：联合国人权高专办公室；2017 年。<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E> (2017 年 10 月 12 日访问)。