



孕产妇和婴幼儿营养：实施计划

秘书处的报告

1. 2010 年 5 月，卫生大会通过了关于婴幼儿营养问题的 WHA63.23 号决议。其中特别敦促会员国加强政治承诺以便预防和减少各种形式的营养不良，加速实施婴幼儿喂养全球战略，并加强干预措施。卫生大会还要求总干事支持会员国扩大营养干预措施，并制定全面的婴幼儿营养问题实施计划，作为全球多部门营养框架的一个关键组成部分。
2. 2011 年 1 月，执行委员会在其第 128 届会议上注意到本报告的前一版本，并提出修改建议，以便在国家和区域展开磋商之前对全面实施计划进行修改，并为第六十四届世界卫生大会作准备¹。这些修改建议包括更改计划的名称以便将孕产妇营养问题涵盖在内，以及要更明确地处理营养不足和体重超重造成的双重负担。
3. 本报告阐明了实施计划的筹备过程并载述了孕产妇和婴幼儿营养问题全面实施计划草案大纲。

制定进程

4. 起草了四份背景文件，以协助制定计划草案²。
 - (a) 第一份文件是对营养政策和规划的情况分析，是在从 116 个国家收到的答复基础上编写的，这些答复说明了对 2009 和 2010 年执行的国家营养政策的调查表审查结果。有关数据还来自世卫组织营养问题数据库。该文件意在确认制定和实施营养政策和规划方面的差距和良好做法。有关分析表明，尽管大多数会员国已制定营养政策和规划，但这些文件不总能够得到正式采纳，而且不能全面处理营养方面的所有挑战，也没有清楚阐明业务计划和工作规划。在营养不足负担最重的 36 个国家

¹ 见文件 EB128/2011/REC/2，第十次会议摘要记录。

² 见<http://www.who.int/nutrition/EB128>。

中，能够充分实施针对儿童体重过轻和孕产妇营养不足问题的整套干预措施或确保连续护理的国家为数极少。

(b) 第二份背景文件审查了有效的营养行动，概述了已知可改善妇女和儿童营养状况的卫生干预措施，并列入了落实这些干预措施的不同选择以及国家一级实施工作的良好做法。这些行动包括可对营养问题产生影响的卫生干预措施(如在社区和卫生保健设施中改变行为方式，为儿童、青少年和妇女提供微量营养素补充剂，提供有针对性的营养支持，以及在紧急情况中提供营养支持)和可对营养问题产生影响的非卫生干预措施(如改进农业和加强食品生产，实行社会保障，提供信息，以及在贸易、教育和劳动部门采取措施)。本文件为在计划草案中纳入这些干预措施提供了理论依据。

(c) 第三份文件陈述了制定扩大营养活动的国家计划的模式。它为如何实现情境图形化，制定营养目标，在不同政策和方案之间作出抉择，吸引利益攸关者，评估财政和人力资源需求以及建立管理结构提供了指导。现有食品和营养政策需要修订，以便纳入由卫生部门直接采取的行动和一个能确保将营养问题置于其它部门政策及总体发展政策核心地位的机制。国家和国际层面伙伴之间的合作对于成功执行全面实施计划将至关重要。必须承认国家政府官员在制定国家计划方面的领导作用，但也应当促进联合国系统内各组织、捐助者、民间社会和私立部门积极参与。

(d) 第四份文件展示了执行规划和政策、实现成果和使用资源情况的监测框架。该文件还列出了政策、程序和结果指标，提供了定义并载明了数据收集程序。在指标的选择上，考虑到了具有共同决定因素的其它部门间行动，因此，包括营养结果标记、食品保障、营养规划的实施以及政策环境等方面的指标。这份文件的目的是促进收集应当列入全面实施计划中的核心监测指标。

5. 所有这四份文件已经提交给会员国，以便通过因特网进程进行磋商。此外，将在区域，可能时，还将在国家一级展开更多讨论。建议国家和区域磋商应吸收广泛的利益攸关者，包括不同政策部门（例如卫生、农业、社会福利、教育、贸易、财政、环境和工业）、联合国系统各组织、开发银行、捐助者、民间社会和私人部门的代表。国家磋商的目的是收集对背景文件和全面实施计划草案的反馈，讨论应列入国家计划中的要点。区域磋商的目的是加强全面实施计划中的国家贡献和视角，讨论发展伙伴支持落实拟议行动的承诺。作为第一步，并考虑到营养不良的沉重负担，已在非洲区域和东南亚区域为此组织了区域磋商。

孕产妇和婴幼儿营养问题全面实施计划大纲

6. 全面实施计划将包括一系列行动，由会员国、秘书处和承诺支持在全球范围改善营养状况的发展伙伴加以执行。已制定了详尽的大纲¹。

7. 全面实施计划的第一部分将说明政府和发展伙伴应予处理的营养问题的范围。第二部分描述减轻营养不良双重负担的政策和规划的执行情况。第三部分将载明目的、指标和时限。

8. 全面实施计划的第二部分将显示会员国、秘书处和国际伙伴在五个领域中涉及多个部门的行动的执行情况。设想了下列五类行动：

- 创造有助于执行综合食品和营养政策的环境；
- 在国家卫生和营养计划中纳入可对营养问题产生影响的首要卫生干预措施；
- 促进执行可对营养问题产生影响的各种非卫生性干预措施；
- 提供充足的人力和财政资源，以执行可对营养问题产生影响的卫生干预措施；
- 监测和评估各项政策和规划的执行情况。

与现有政策框架的联系

9. 卫生大会 2002 年批准的婴幼儿喂养全球战略（WHA55.25 号决议）倡导经需要评估后，制定综合国家政策，建立维护、促进和支持适当的婴幼儿喂养做法的环境。2004 年批准的饮食、身体活动与健康全球战略（WHA57.17 号决议）承认终生观点对营养问题各个方面至关重要。2008 年批准的预防和控制非传染性疾病全球战略的行动计划（WHA61.14 号决议），将促进母乳喂养和补充喂养列为减少非传染病性疾病的共有可变危险因素的主要干预措施。

10. 一些区域战略强调了需要解决营养不良的双重负担问题。非洲联盟《2005-2015 年非洲区域营养订正战略》敦促非洲领导人进一步清醒意识到粮食和营养安全对推行非洲大陆社会经济发展战略和落实千年发展目标的重大意义。2007 年欧洲区域委员会通过的

¹ 见<http://www.who.int/nutrition/EB128>。

欧洲食品和营养政策行动计划¹强调母婴营养是一个主要干预领域。2010年，泛美卫生组织指导委员会在CD50.R11号决议中批准了有关战略，并批准了减少慢性营养不良的行动计划。2010年，东地中海区域委员会在EM/RC57/R.4号决议中批准了2010-2019年营养问题区域战略。在第三十九次太平洋岛屿论坛（2008年8月19-20日，阿洛菲，纽埃）上，太平洋岛屿领导人“承诺其政府将采取紧急行动，通过各关键部门，例如农业、金渔业、贸易和运输业的一系列措施解决本国，并在可能时解决区域的粮食安全问题”，2010年4月，22个太平洋国家和地区的卫生、农业和贸易部长通过了《太平洋地区食品安全行动框架》。

11. 2009和2010年，政府、政府间组织和开发银行、捐助机构、民间社会、研究团体的代表与私立部门协商，制定了减轻营养不足的行动框架²，以加速实现千年发展目标的进展。该框架确定了减轻营养不足的两个相辅相成的途径：**(a)**直接的，专门针对营养问题的干预措施，将改善营养作为主要目标，并应惠及所有个人及其家庭，尤其是在怀孕期、生命的头两年以及疾病或不适应期；**(b)**作为农业、食品供应、社会保障、卫生和教育规划领域的国家发展政策的目标，促进充足营养的多部门方针。2010年，颁布了一份路线图³，设想在三到五年期间，通过地方、国家、区域和国际各级的广泛的利益攸关者的持续承诺，作出深入努力。路线图规划了地方和国家各级的多方利益攸关者进程，以帮助规划编制人员、组织和全社会有效拓展营养活动。全面实施计划将大大促进全球努力加强营养的运动。

12. 通过联合国秘书长的全球食品安全危机高层特别工作组，在食品安全与营养之间建立了密切联系。2010年，该机构修订了其综合行动框架，强调需要考虑食品和营养安全，并通过改善营养和加强饮食多样化的干预措施，对社会保障和安全网络给予特别重视。2010年10月，联合国粮食及农业组织（粮农组织）世界食品安全委员会着手制定截至2012年的全球食品安全和营养问题战略框架⁴；该框架将为全面的实施计划提供信息和补充。在将于2012年由粮农组织和世卫组织联合召开的营养问题国际会议上，还会讨论将食品安全与营养问题联系在一起的战略和规划经验。2010年9月，联合国秘书长发布了《妇女儿童健康全球战略》，其中特别强调需要确保生命头六个月的完全母乳喂养，预防和消除营养不良，改善母婴的整体营养状况。营养干预措施和政策可对其它部门间

¹ EUR/RC57/R4号决议和世卫组织欧洲2007-2012年食品和营养政策行动计划。哥本哈根，世卫组织欧洲区域办事处，2008年。

² 加强营养：行动框架：http://www.unscn.org/files/Announcements/Scaling_Up_Nutrition-A_Framework_for_Action.pdf。

³ 加强营养路线图：第一版，2010年9月。<http://un-foodsecurity.org/sites/default/files/SUNRoadMap.pdf>。

⁴ 文件CFS2010/2。

卫生行动，例如《卫生和环境问题利伯维尔宣言》（2008年）中承诺的行动，或关于健康的社会决定因素的国家行动方案产生额外的好处。全面的实施计划将努力与其它多部门干预和评估框架实现整体协调。

卫生大会的行动

13. 请卫生大会注意本报告并就孕产妇和婴幼儿营养问题全面实施计划大纲提出评论意见。

= = =