



## 孕产妇和婴幼儿营养

### 秘书处的报告

1. 2014年1月，执行委员会在其第134届会议上审议了本报告的前一版本<sup>1</sup>，并通过了第EB134(2)号决定<sup>2</sup>。本报告介绍了卫生大会在WHA65.6号决议中认可的孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划、2002年在WHA55.25号决议中认可的婴幼儿喂养全球战略的执行进展情况；以及实施1981年在WHA34.22号决议中通过并经卫生大会随后各相关决议更新的国际母乳代用品销售守则的国家措施现状。本文件载有设立一个联合工作小组，为第二次国际营养会议制定结果文件方面的补充信息（见第22段）。

### 全球战略和全面实施计划

2. 以下段落介绍了实现全面实施计划所规定全球目标方面的进展以及实施各部分行动的步骤<sup>3</sup>。

### 各项目标的进展情况

3. **全球目标 1（发育迟缓）**。在2012年，全球有1.62亿发育迟缓的五岁以下儿童，其中56%生活在亚洲，36%在非洲。这一总数低于2010年的估计值（1.67亿）。

4. **全球目标 2（贫血）**。在2011年，孕妇和未孕妇女中的贫血流行率分别为38%和29%，受影响的人数为3200万孕妇和4.96亿育龄（15-49岁）未孕妇女。非洲中部和西部以及南亚的比率最高。这些数字反映了该目标基线水平估计值的最新情况。以前曾为1993-2005年进行过计算：41.8%的孕妇和30%的未孕妇女受到影响。

<sup>1</sup> 文件 EB134/15。

<sup>2</sup> 关于该决定内容以及通过该决定对秘书处的财政和行政影响，见文件 EB134/2014/REC/1。

<sup>3</sup> 见文件 WHA65/2012/REC/1，附件 2。

5. **全球目标 3（低出生体重）**。关于低出生体重流行率的数据没有在 2013 年加以更新，2005-2010 年全球的估计值是 15% 的新生儿体重不足 2500 克。此外，在 2010 年估计有 3240 万婴儿出生时相对孕龄体重过轻（占低收入和中等收入国家所有出生婴儿的 27%）。

6. **全球目标 4（超重）**。在 2012 年，全球有 4400 万五岁以下儿童超重，比 2010 年报告的 4100 万有所增多。非洲、亚洲和发达国家的流行率正在上升。在 2012 年，流行率最高的是非洲南部（18%）、中亚（12%）以及发达国家（15%）。

7. **全球目标 5（母乳喂养）**。在 2005-2012 年期间，全球年龄不足 6 个月的儿童有 38% 得到纯母乳喂养。纯母乳喂养的婴儿百分数在东南亚区域较高（47%），在欧洲区域较低（25%），非洲和东地中海区域（各自为 35%）以及美洲区域（30%）居中。缺少足够的数据来计算西太平洋区域的平均值。与 2000-2009 年报告的 36% 相比，不能确认是否取得了进展。

8. **全球目标 6（消瘦）**。在 2012 年，全球消瘦的五岁以下儿童达 5100 万人（8%），还有 1700 万（3%）严重消瘦。所有严重消瘦的儿童中约有 71% 生活在联合国的亚洲区域，28% 生活在联合国的非洲区域，消瘦儿童的数据也类似（分别为 69% 和 28%）。因此，消瘦流行率自 1990 年以来停滞不前（9%）。

### **行动 1：创造支持实施全面食品和营养政策的环境**

9. 在 2013 年，食品和营养政策获得了更多政治上的重视。卫生大会在 WHA65.6 号决议中认可的全球营养目标被各全球行动广泛采用，包括加强营养运动（SUN）、营养促进生长全球契约以及《柳叶刀》第二期孕产妇和儿童营养不足主题专刊。在 2015 年后发展议程的筹备过程中也提及了这些目标<sup>1</sup>。

10. 通过加强营养运动，42 个国家承诺改善政治环境，使众多行动者统一行动，推进各项政策和立法并迅速加强有效的营养行动（另见下文第 20 段）。

11. 作为通过特定和敏感的干预措施建立或加强国家营养政策、战略和行动的首要步骤，世卫组织为几内亚、马里、纳米比亚、斯里兰卡和坦桑尼亚联合共和国的全景分

---

<sup>1</sup> 关于 2015 年后发展框架中饥饿、粮食安全和营养问题的马德里高级别协商会（马德里，2013 年 4 月 4 日）。背景说明和议程（[http://www.fao.org/fsnforum/post2015/sites/post2015/files/files/Background\\_and\\_Agenda\\_HLM\\_on\\_FSN.pdf](http://www.fao.org/fsnforum/post2015/sites/post2015/files/files/Background_and_Agenda_HLM_on_FSN.pdf)，检索日期：2014 年 3 月 20 日）。

析提供了支持。东南亚区域起草了区域营养行动计划，西太平洋区域也正在编写计划。关于 2020 年卫生工作中的营养和非传染性疾病问题的世卫组织欧洲部长级会议（维也纳，2013 年 7 月 4 日和 5 日）通过了《2020 年卫生工作中的营养和非传染性疾病问题维也纳宣言》，除其它外，呼吁制定新的欧洲食品和营养行动计划。

12. 出席八国集团峰会（北爱尔兰厄恩湖，2013 年 7 月 17 日和 18 日）的成员重申“承诺以必要的规模和紧迫性作出反应，实现可持久的全球粮食和营养保障”。

13. 各发展伙伴、民间社会和私立部门建立了各自的全球协调机制，以便向各国提供连贯和协调的支持，加快改善营养的行动。联合国一组专门机构为加强营养运动建立了一个网络，由联合国营养问题常设委员会以及联合国 REACH 伙伴关系协助该网络开展工作。

14. 与私立部门交往的原则和实践产生了激烈的辩论，所以秘书处根据总干事在 WHA65.6 号决议中的要求，正在分析当前各项定义和问题，供会员国进一步讨论。秘书处和会员国都必须处理潜在的利益冲突。秘书处将通过文件 A67/6 中概括的与非国家行动者交往的程序开展工作，同时欢迎就世卫组织在管理各别会员国与私立部门交往方面应开展的工作提供进一步的指导。

## **行动 2：将所有对营养有影响的必要有效健康干预措施纳入国家营养计划**

15. 世卫组织在若干领域制定和更新了指导，包括为不同年龄组提供维生素和矿物质，强化主食，管理急性营养不良，以及预防肥胖症和饮食相关非传染性疾病的饮食目标。通过世卫组织营养行动证据电子图书馆（即包含与孕产妇和婴幼儿营养相关的 70 多种干预措施详细情况的在线图书馆），传播这种信息。

16. 世卫组织营养行动实施情况全球数据库的信息显示，目前仅 38 个国家关于孕产妇和婴幼儿营养的近期计划能够全面应对营养挑战，横跨各个部门并包括监测和评价。在 42 个国家，有证据表明正在通过世卫组织建议的做法应对发育迟缓、消瘦和贫血。

17. 秘书处向会员国提供技术支持，以便审查政策并建立规划或扩大其覆盖面。在西太平洋区域，秘书处正在与柬埔寨、菲律宾和所罗门群岛的政府一起开展工作，由不同部门和利益攸关方参与起草国家营养计划或战略。在中国和越南，秘书处正在合作设计对文化敏感的治疗性即食食品，并合作开展旨在促进饮食多样化的农业演示项目。非洲区域办事处正在支持埃塞俄比亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国政府加强孕产妇和婴幼儿营养行动。美洲区域办事处支持哥伦比亚和萨尔瓦多制定了预防贫血的国家战略。同样，该办事处与墨西哥合作起草了国家母乳喂养政策并制定了协助设

计、实施和评价干预措施的工具，以便改善婴幼儿喂养。在东地中海区域，秘书处正在支持阿富汗、伊拉克、巴基斯坦、索马里、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门。欧洲区域办事处为实施促进适当营养的国家计划和战略提供了支持。国家战略包括为减少盐摄入量、肥胖症的社会不平等现象、学校营养、向儿童推销食品以及医院中的营养等建立行动网络。在实施世卫组织儿童生长标准方面，秘书处继续向所有区域的会员国提供支持。

### **行动 3：促进卫生部门以外的发展政策和规划承认并包括营养内容**

18. 联合国专门机构、世界银行和学术界之间的讨论表明，如果目的是增加多种安全和有营养食品的可得性、可负担性和消费，与饮食建议达成一致并确保环境可持续性，加强妇女的权利，并包括促进营养的信息，就可以使农业政策和规划重视营养问题。食品加工和分发过程中应当争取保留营养价值，延长保存期并保证食品安全。

19. 粮农组织和世卫组织计划于 2014 年 11 月在罗马召开第二次国际营养会议，预计各国农业部、公共卫生部和外交部部长将在会上对一个全球政策框架达成共识，以便应对今后十年的重大营养挑战。

20. 2013 年 11 月 13-15 日在罗马举行了技术筹备会议，除技术专家之外，还有以下方面的代表参加：会员国的卫生和农业部门；民间社会；以及私立部门。与会人员强调了营养不良的多重负担，要求提供在食品价值链中不同的阶段可影响食品可及性、可负担性和可接受性的一揽子政策，其目的是产生更多的营养素，而不是更多的食品，并考虑到需要保持可持续性。

21. 与会人员商定，第二次国际营养会议应当产生一份实质性的结果文件，该文件应当通过由会员国推动的程序予以制定。该程序应当是包容性和参与性的；一些会员国的代表大力倡导民间社会和私立部门的积极参与。

22. 根据秘书处在执行委员会第 134 届会议上做出的允诺<sup>1</sup>，粮农组织和世卫组织已经制定了一份结果文件零草案。作为这项努力的一部分，还建立了一个其中包括粮农组织和世卫组织每个区域集团多达两名代表的联合工作组，讨论结果文件的制定问题。秘书处将在另一份报告中进一步提供这项工作的详细进展<sup>2</sup>。

---

<sup>1</sup> 见执行委员会第 134 届会议第四次会议摘要记录，第 2 部分。

<sup>2</sup> 文件 A67/15 Add.1。

23. 加强营养运动各参与国日益注重制定改善营养的多部门计划。世卫组织促进了国家级不同部门之间的合作，并参与分析了各国对营养问题采取行动的筹备就绪程度。

#### **行动 4：为实施营养干预措施提供充分人力和财力资源**

24. 在 2013 年 6 月，加强营养运动 19 个参与国的政府领导人以及各发展伙伴、私立部门、学术界和民间社会团体承诺，根据全面实施计划为 2025 年确定的全球目标，到 2020 年至少预防 2000 万起儿童发育迟缓。这 19 个国家政府中的 14 个承诺增加投资用于扩大国家营养计划的国内资源，即在 2013 年至 2020 年期间从对营养问题敏感的投资中提供多达 41.5 亿美元用于特定营养干预措施，并为改善营养结果提供约 190 亿美元。2011 年专用于营养问题的官方发展援助估计约为 4.2 亿美元，比 2008 年的水平提高了 60%<sup>1</sup>。

25. 世卫组织分析了西太平洋区域中将支持实施营养干预措施的可能融资机制。例如，营养咨询服务和奖励措施可纳入有条件的现金转移支付计划或政府的健康保险制度。

26. 需要足够数量的卫生工作者以确保服务的充分覆盖和提供。在东南亚区域，社区卫生工作者的比率高于每千儿童 30 人，营养指标方面就有相应的改进；其它区域未能提供这方面的数据。

27. 通过详细分析各国的准备情况，世卫组织评估了 18 个国家用于营养干预措施的人力资源需求。如果要达到全球营养目标，就需要大量投资于有关的规划领域。

28. 秘书处举办了计划、加快和加强行动的能力建设讲习班，以便通过使用基于证据的政策简要说明、营养相关干预措施的能力建设以及使用“统一卫生行动”工具核算成本、制定预算、筹集资金并制定国家战略，在各国改善孕产妇和儿童营养。

#### **行动 5：监督并评估政策和规划的实施情况**

29. 秘书处召集会员国、民间社会和私立部门进行协商，以便制定孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架（框架草案见附件 1）。

---

<sup>1</sup> 《加强营养》。加强营养运动进展情况报告。2013 年 9 月。

30. 世卫组织主管已被纳入营养状况信息系统 (NLIS)<sup>1</sup> 的若干数据库。相关数据库包括儿童生长与营养不良、维生素和矿物质营养情况、婴幼儿喂养以及体重指数方面的数据库，这是监测全球营养目标实现情况的主要信息来源。在 2012 年，建立了营养行动实施情况全球数据库 (GINA)，作为采用政策和实施营养规划方面的监测工具。

31. 在营养问题联网信息系统概念化方面，世卫组织与加强营养运动秘书处、欧洲委员会及其它伙伴合作，目的是要建立国家系统和协调的做法，为监测工作和问责制管理信息流。

32. 在对国家发育迟缓规律、高危因素、社会人口趋势以及现有资源和专门技术进行评估的基础上，秘书处正在向各国政府及其它利益攸关方提供支持以制定国家减少发育迟缓的年度目标。秘书处还与欧洲委员会合作，制定用于衡量国家预防发育迟缓方面进展情况的工具。

33. 在加拿大政府资助下，世卫组织正在向 11 个非洲国家和 1 个亚洲国家提供技术支持以加强营养监测。在欧洲区域，世卫组织正在支持 21 个国家收集和分析关于儿童期肥胖症的信息，并正在跟踪采用和实施营养与身体活动政策的情况。

## 国际母乳代用品销售守则

34. 在 2013 年，世卫组织发表了 2011 年国家实施《国际守则》情况的信息<sup>2</sup>。该报告利用了会员国在 2008 年和 2010 年提供的信息、儿童基金会在 2011 年发表的实施情况数据以及各区域来源的信息。报告显示，165 个国家已将《守则》转变为某种国家措施。在这 165 个国家中，105 个 (64%) 已把《守则》的某些方面纳入国家立法。只有 37 个 (22%) 通过了体现《守则》所有建议的综合性立法：非洲区域进行报告的 47 个国家中有 13 个 (28%)；美洲区域的 38 个国家中有 8 个 (21%)；东南亚区域的 11 个国家中有 4 个 (36%)；欧洲区域的 53 个国家中有 2 个 (4%)；东地中海区域的 22 个国家中有 7 个 (32%)；西太平洋区域的 28 个国家中有 3 个 (11%)。进行报告的 165 个国家中只有 45 个 (23%) 具备运转良好的《守则》实施和监测系统。关于母乳代用品的广告宣传，就此主题进行报告的 199 个国家和领地中有 69 个 (35%) 完全禁止这种做法，62 个 (31%) 禁止提供免费样品或廉价供应物资，64 个 (32%) 禁止相关生产商向卫生工作者提供任何类型的礼品，83 个 (42%) 要求在母乳代用品标签上

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/nutrition/databases/en/> (检索日期：2014 年 3 月 20 日)。

<sup>2</sup> 2011 年各国实施《国际母乳代用品销售守则》状况报告。日内瓦：世界卫生组织；2013 年 (修订版)。

注明母乳喂养优越性的信息。营养行动实施情况全球数据库提供了《守则》实施情况的最新信息。

35. 根据最近的信息，又有 28 个国家颁发了立法，使具有母乳代用品立法的国家数达到 133 个。越南报告了显著的进展，该国在 2012 年通过一项新的法律，禁止针对两岁以下幼儿的母乳代用品广告宣传。柬埔寨正在努力启动该国现有法令中规定的实施和监测机制。在 2013 年，萨尔瓦多和洪都拉斯的国会批准了遵守《守则》的母乳喂养法律。在 2012 年，巴拿马针对 1995 年颁布的关于《守则》的法律通过了一项条例。肯尼亚和南非也在 2012 年通过了关于母乳代用品和婴儿食品的条例。

36. 秘书处向各国提供支持，以便起草母乳代用品推销条例并建立适当的监测机制。支持工作侧重于对推销婴儿食品的做法开展详细分析（在菲律宾和越南），制定政策简要说明（中国、老挝人民民主共和国和菲律宾），审查实施情况（柬埔寨、中国、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、密克罗尼西亚联邦、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、瓦努阿图和越南）。在美洲区域，世卫组织把规划间母乳喂养监测小组用于监测《守则》实施情况的议定书翻译成西班牙文。世卫组织还支持厄瓜多尔、巴拿马和秘鲁监测《守则》的实施情况。

37. 根据卫生大会关于对辅食的不当推销形式提供澄清的要求，总干事建立了一个科学技术咨询小组，并编写了一份立场文件（见附件 2）。

## 卫生大会的行动

38. 请卫生大会注意本报告，并审议在 EB134(2)号决定中建议的决定草案，尤其在如下方面提供进一步指导：(a)针对营养方面的利益冲突制定风险评估和管理工具的今后步骤；(b)孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架；(c)处理不当推销辅食的今后步骤；以及(d)会员国推动的程序，以便制定第二次国际营养会议结果文件。

## 附件 1

**孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架草案**

在2012年5月，第六十五届世界卫生大会认可了孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划，包括到2025年实现的六项全球目标<sup>1</sup>。制定了一套监测规划实施情况和结果的指标草案<sup>2</sup>。根据会员国关于进一步开展协商的要求，制定了一套经修订的指标<sup>3</sup>，并在非正式的协商中与会员国和联合国各机构、民间社会以及私立部门进行了讨论。2013年9月7日至10月10日举行的在线协商显示，虽然已取得进展，但仅能就一套结果指标达成广泛共识。

本附件概述了当前关于全球监测框架的讨论，并提出了商定的第一套指标，供全球和国家级使用。

孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架将包括两套指标。

(a) **一套核心指标。**核心指标将包括监测实现全球目标进展情况所需的所有指标以及跟踪对全球目标造成影响程序的“追溯”指标。所有国家将就这套核心指标进行报告。

(b) **一套扩展指标。**扩展指标的目的也是跟踪对全球目标造成影响的程序。根据本国特定的流行病学模式以及为应对本国重点营养挑战而实施的营养规划，各国将就这套扩展指标进行报告。

全球监测框架应当体现营养问题的多部门性质并考虑与营养不良内在原因相关的指标以及更广泛的政策或行动，包括卫生服务的可及性和卫生部门之外的政策。

建议按社会经济群体和性别对指标进行分解，以便监测不公平现象并允许为特定脆弱人群制定国家分项目标。

建议把以下指标作为监测实现全球目标进展情况所需的一套核心指标的一部分。

---

<sup>1</sup> 文件 WHA65/2012/REC/1，附件 2。

<sup>2</sup> 《加强营养行动的倡议实施情况和成就监测指标》。日内瓦：世界卫生组织；2012 年。

<sup>3</sup> [http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_consultation\\_indicators\\_globalmonitoringframework/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/events/2013_consultation_indicators_globalmonitoringframework/en/index.html)（检索日期：2013 年 11 月 13 日）。

五岁以下儿童相对年龄身高不足的流行率
未孕妇女中血红蛋白<12 g/dL的流行率
孕妇中血红蛋白<11 g/dL的流行率
婴儿出生时<2500 g的流行率
五岁以下儿童身高体重>2 SD的流行率
年龄为六个月或以下的婴儿纯母乳喂养的流行率
五岁以下儿童相对身高体重过轻的流行率

为了完成孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架，建议设立一个工作小组，由会员国和联合国各机构指定的代表和专家组成。工作小组将开展工作，完成一套核心指标的设计，考虑针对卫生部门以及与实现全球营养目标相关的其它部门中政策和规划实施情况的追溯指标，并设计一套扩展指标。

随后，将与会员国举行协商，讨论工作小组的建议。

## 附件 2

## 婴幼儿食品的不当促销

第六十五届世界卫生大会在 WHA65.6 号决议中要求总干事对婴幼儿食品的不当促销形式提供澄清和指导。秘书处召集了一个科学技术咨询小组 (STAG)，针对该要求起草答复。本附件以该小组讨论的情况为基础<sup>1</sup>。

世卫组织/儿童基金会建议在出生后最初六个月期间采用纯母乳喂养，继续进行母乳喂养直到孩子两岁或更大，并在 6 个月龄时添加辅食。国际母乳代用品销售守则适用于与母乳代用品相关的推销和做法，当推销或以其它方式表示适合部分或完全替代母乳时，包括婴儿配方粉、其它乳制品、食品和饮料（包括奶瓶喂给的辅食）。

年龄在 6 至 23 个月之间的儿童应当得到营养充分的安全辅食<sup>2</sup>，主要是当地可得的适当食物<sup>3</sup>。辅食可以在家制备，在商场出售，或者通过社会规划免费提供。出售或通过社会规划提供的辅食是即食食品或半成品。关于商业销售的辅食以及与辅食混合食用的产品，例如脂质营养补充品或微量营养素粉剂，需要考虑促销方式。在卫生保健提供和援助规划的范围内管理旨在处理特定营养缺乏症的其它产品，例如治疗性即食食品和微量营养素补充品。当这些产品向公众出售时，需要考虑可能出现的不当促销。

主要为学龄儿童、青少年和/或成人市场生产的加工食品和非酒精饮料也可被婴幼儿食用。世卫组织提出的关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议<sup>4</sup>适用于此类食品。

“促销”可广泛解释为包括宣传信息，目的是提高一种产品的知名度，劝说或鼓励购买和消费这种产品，或者提高一种品牌的名声。促销信息可以使用各种推销技能，通过传统的大众宣传渠道、因特网及其它推销中介传播。

---

<sup>1</sup> 科学技术咨询小组工作的报告及相关背景文件可在因特网上获取：[http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_STAG\\_meeting\\_24to25June/en/](http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/)。

<sup>2</sup> 辅食界定为，当母乳或婴儿配方粉不足以满足婴儿的营养需求时，适合作为补充的任何食物，无论是生产的，还是就地制备的。

<sup>3</sup> 世界卫生组织/儿童基金会。婴幼儿喂养全球战略。日内瓦：世界卫生组织；2003 年。

<sup>4</sup> 文件 WHA63/2010/REC/1，附件 4。

政府和非政府组织参与社会上各种食品和非酒精饮料的推销，以便为饮食可能有缺陷的人群改善营养摄入。营利公司参与推销的主要目的是营利，可能有或可能没有兴趣开发和促销改善营养摄入的产品。不当促销的定义对这两个部门都适用，因为无论由谁进行促销，以下概述的原则都是重要的。但是，由于存在营利动机，有必要对营利部门的促销进行额外的监督和管制。

可考虑以下五项标准，以便评价是否存在不当促销。以下情况为不当促销：

1. 破坏建议的母乳喂养做法；
2. 促成儿童期肥胖症和非传染性疾病；
3. 该产品对本国婴幼儿营养没有相关作用；
4. 影响使用家庭制备和/或当地的适当食物；
5. 具有误导性，令人困惑，或者可导致不当使用。

科学技术咨询小组的报告提供了每项标准的进一步详细情况<sup>1</sup>。

= = =

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_STAG\\_meeting\\_24to25June/en/](http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/)。