

2025 年 12 月 9 日

孕产妇和婴幼儿营养

孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划

总干事的报告

1. 本报告介绍在实施第六十五届世界卫生大会 WHA65.6 号决议（2012 年）认可并经 WHA78.24 号决议（2025 年）延期的《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》进展情况。实施计划提出 6 项全球目标和 5 项行动，并向会员国、秘书处和国际伙伴提出活动建议。报告还提供有关学前班和学校营养规划所提供食品的营养标准和政策信息，以及为实施 WHA34.22 号决议（1981 年）通过并经相关卫生大会决议更新的《国际母乳替代品销售守则》所采取的国家措施现状信息。

实施《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的进展

2. 表 1 概括介绍实现全球营养目标的进展情况。尽管在减少发育迟缓和消瘦以及增加纯母乳喂养方面取得了重大进展，但儿童超重、低出生体重和 15-49 岁妇女贫血领域却停滞不前。实现 2030 年目标需要加快所有六项指标的进展。

表 1. 实现 2030 年影响目标的进展

指标	2012 年 基线	2030 年影响目标	最新估计（年份）	2030 年预测	进度评估
全球五岁以下儿童发育迟缓人数	1.804 亿	≤1.083 亿 （减少 40%）	1.502 亿（2024 年）	1.363 亿 （21.1%流行率）	偏离轨道
育龄妇女贫血	27.6%	≤13.8% （减少 50%）	30.7%（2023 年）	32.6%	偏离轨道
低出生体重	15.0%	≤10.5% （减少 30%）	14.7%（2020 年）	14.2%	偏离轨道
儿童超重	5.3%	≤5.0%	5.5%（2024 年）	5.4%	偏离轨道
六月龄以下儿童纯母乳喂养	37.0%	≥60%	47.4%（2024 年）	53.6%	偏离轨道
儿童消瘦	7.4%	≤5.0%	6.6%（2024 年）	6.2%	偏离轨道

3. 表 2 总结 WHA78.24 号决议通过的业务目标的最新估计值。

表 2. 朝 2030 年业务目标取得的进展

2030 年业务目标	基线	2030 年目标（相对变化）	最新估计（年份）
饮食多样性最少的 6 至 23 月龄儿童所占百分比	34.3%	增加 20%（至 41.2%）	32.0（2023 年）
饮食多样性最少的妇女所占百分比	65.8%	增加 30%（至 85.5%）	64.7（2023 年）
至少服用 90 剂含铁补充剂的孕妇占比	36.4%	增加 50%（至 54.6%）	39.2（2023 年）
前一天曾饮用含糖饮料的 6 至 23 月龄儿童占比	31.5%	减少 25%（至 23.6%）	35.9*（2023 年）
在出生后第一个小时内接受母乳喂养的新生儿占比	45.8%	增加 25%（至 57.3%）	48.0（2024 年）
接受过婴幼儿喂养咨询的照护者占比	39.3%	增加 65%（至 64.5%）	93.0**（2023 年）

* 人口覆盖率 24%
** 人口覆盖率 48%

行动 1：为实施全面食品和营养政策创造支持性环境

4. 2025 年 3 月，联合国大会通过第 79/276 号决议，将联合国营养行动十年（2016-2025）延长至 2030 年，以推动政策承诺和政府间合作，实现全球营养目标和饮食相关非传染性疾病目标。
5. 2025 年巴黎营养促成长峰会带来超过 300 亿美元的新资金承诺。在峰会上，世卫组织宣布包括贫血、健康饮食、营养监测、学校营养、减钠、肥胖、消瘦和气候变化等八个关键领域的 15 项宏伟承诺。总体而言，峰会动员 66 个国家 176 个利益相关方做出近 600 项新承诺，以解决各种形式的营养不良问题。其中很大一部分（超过 70%）与改善孕产妇、婴儿和幼儿营养直接相关。
6. 2024 年 11 月，二十国集团成立全球反饥饿与贫困联盟，以推动建立对营养问题敏感的社会保护规划。世卫组织将通过技术援助、能力建设和知识共享支持全球联盟成员国。这些努力共同加强对营养问题敏感的卫生系统，包括在卫生、粮食和社会保障领域采用协调一致的政策工具大规模支持孕产妇、婴儿和幼儿营养。
7. 世卫组织秘书处发布了一系列简报¹，概述每个目标的重要性、实现目标所需干预措施和政策以及帮助各国开展工作的主要资源。世卫组织所有区域已制定区域战略和行动计划，以解决多种形式的营养不良问题。自 2012 年批准孕产妇、婴幼儿营养全面实施计划以来，共有 159 个会员国已将发育不良（101 国）、贫血（94 国）、低出生体重（92 国）、超重（120 国）、纯母乳喂养（102 国）和消瘦（86 国）等全球营养目标纳入其国家政策。

¹ [2030 年全球营养目标：孕产妇、婴幼儿营养专题简报](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

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

8. 鉴于妇女和儿童贫血流行率持续居高不下，新成立的贫血行动联盟为协调一致的多部门行动提供平台。该联盟汇集政府技术伙伴、联合国机构、民间社会、学术机构和慈善基金会，旨在促进合作和共同问责，以加快开展减少贫血的工作。

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

9. 世卫组织秘书处发布了关于普通人群中成年人使用低钠代盐制品的新指南²及促进健康饮食的财政政策新指南³。

10. 世界粮食安全委员会通过《粮食安全和营养背景下性别平等和妇女及女童赋权自愿准则》，为在消除饥饿、粮食不安全和营养不良工作中促进性别平等、妇女和女童权利以及妇女赋权提供指导。

11. 在粮食体系转型以实现健康饮食的背景下，第二届联合国粮食体系峰会阶段成果总结推进大会于 2025 年 7 月在亚的斯亚贝巴举行。

行动 4：为实施营养干预措施提供足够人力和财政资源

12. 作为世卫组织《遏制肥胖症加速计划》的一部分，世卫组织、联合国儿童基金会和世界银行召开研讨会，推动建设各国制定含糖饮料税收政策、限制向儿童推销不健康食品和饮料以及支持母乳喂养的能力。

13. 2024 年和 2025 年，促进营养的官方发展援助将面临急剧下降，经济合作与发展组织预测 2024 年下降 9%，2025 年进一步下降 9-17%。据团结促营养联盟称，这些下降可能导致每年增加 36.9 万名儿童死亡。

14. 据世行估计，在早期营养干预方面每投资一美元平均可以产生 23 美元的回报。2024 年，通过减少不健康饮食来应对非传染性疾病的最合算干预措施⁴的最新清单现在包括保护、促进和支持最佳母乳喂养做法。

行动 5：监测并评估政策和规划的实施情况

15. 15-49 岁妇女贫血流行率已被列为可持续发展目标 2.2 的一项指标。2025 年全球贫血估计提供国家、区域和全球层面当前情况概览⁵。采用 6-23 月龄儿童和育龄妇女的最低饮食多样性作为可持续发展目标具体目标 2.2 的指标。

² [低钠代盐制品的使用：世卫组织指南](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

³ [促进健康饮食的财政政策：世卫组织指南](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

⁴ [应对非传染性疾病：预防和控制非传染性疾病的合算措施和其他推荐干预措施，第二版](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

⁵ [妇女和儿童贫血](#)。在：世界卫生组织全球卫生观察站[网站]（2025 年 12 月 5 日访问）。

16. 《2025 年世界粮食安全和营养状况》报告分析了食品价格上涨对不同食品类别和健康饮食负担能力的影响，并提供了实现全球营养目标进展的最新情况。双年度营养不良估计数由世卫组织、儿童基金会和世界银行联合发布。

审查学前班和学校营养规划所提供食品的营养标准和政策

17. 世卫组织秘书处制定了关于学校食品和营养政策的循证指南，以回应会员国关于提供更强有力支持以在学校创造更健康食品环境的请求。该指南就三个核心领域提出建议：学校直接提供食品、校内及校园周边提供或销售食品和饮料的营养标准，以及改善学校食品环境的助推干预措施。

18. 根据 WHA78.24 号决议要求，秘书处正在审查确定学前和学校营养规划所提供食品的质量和健康程度的现有营养标准和政策。根据世卫组织实施食品和营养行动全球数据库，104 个国家对学校食品和饮料采取了强制和/或自愿措施，其中包含符合世卫组织健康饮食指南的标准，高于 2021 年上次审查时的 77 个国家。

《国际母乳代用品销售守则》和相关卫生大会决议的实施进展

19. 会员国继续加强实施《国际守则》的立法和监管文书。根据《2024 年状况报告》，在 194 个会员国中，共有 146 国（占全球年出生数量的 91%）已采取法律措施，至少实施了《守则》中的部分条款，33 个会员国的法律措施与《守则》基本一致。自《2024 年状况报告》发布以来，阿根廷、贝宁、古巴、印度尼西亚、科威特、塞内加尔和阿拉伯联合酋长国已加强与《守则》一致的法律措施。

20. 世卫组织和联合国儿童基金会于 2024 年和 2025 年组织多场区域研讨会，以加强《守则》立法、监测和执行。东欧和中亚（8 个国家）、西非（11 个国家）、南部非洲（4 个国家）以及加勒比和拉丁美洲的研讨会制定了解决方案和行动，以加强《守则》的实施、监测和执行。

21. 为加强针对卫生保健利益冲突的防护，世卫组织继续处理婴幼儿食品制造商对卫生保健服务提供者和专业组织的赞助问题。世卫组织发布了一系列简报，以协助卫生保健专业协会结束这种赞助，包括示范赞助政策⁶、关于替代供资方案的简报⁷以及拒绝赞助的协会的案例研究概要⁸。

⁶ [商业配方奶制造商和分销商对卫生保健专业协会的赞助：示范政策](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

⁷ [商业配方奶制造商和分销商对卫生保健专业协会的赞助：举办活动的替代供资来源](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

⁸ [商业配方奶制造商和分销商对卫生保健专业协会的赞助：案例研究](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

22. 为推进识别数字环境中母乳代用品销售监测系统和技术的开发，世卫组织秘书处召集民间社会和学者比较识别数字营销活动的各种模型，包括社交媒体收听平台、手机屏幕截图、在线内容和用户报告的人工智能分析。

23. 世卫组织和联合国儿童基金会一直参与食品法典电子工作组，以制定关于辅食的食典标准。世卫组织表达的意见基于欧洲⁹和东南亚¹⁰的营养素和促进概况模型。正在编写该标准标签部分的草案文本。

24. 年度全球母乳喂养记分卡记录各国在提高母乳喂养率以及实施政策和规划指标以保护和促进母乳喂养方面的进展。2024 年记分卡显示，一些国家的母乳喂养率大幅提高，其中 23 个国家报告过去五年的增长超过 10 个百分点。记分卡还显示，与没有《守则》立法的国家相比，立法与《守则》基本一致的国家的持续母乳喂养率几乎高出 2.5 倍。

执行委员会的行动

25. 请执委会注意本报告，并就以下问题提供指导：

- 鉴于全球发展援助的削减，各国如何加快扩大所需干预措施的规模，以实现全球营养工作的业务和影响目标？
- 需要哪些工具来支持国家采取行动限制母乳代用品的数字营销？

⁹ [营养素和促进概况模型：支持在世卫组织欧洲区域适当推广 6-36 月龄婴幼儿食品产品](#)。丹麦：世界卫生组织欧洲区域办事处。2022 年（2025 年 12 月 5 日访问）。

¹⁰ [营养素和促进概况模型：结束对较大婴儿和幼儿食品产品的不适当推广](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2025 年 12 月 5 日访问）。