



2025 年 5 月 27 日

(Draft) A78/53

甲委员会第六份报告

(草案)

甲委员会在 Esperance Luvindao（纳米比亚）博士和 Hanan Abdulghafoor Khaleel 博士（伊拉克）的主持下于 2025 年 5 月 26 日举行了其第十一和第十二次会议。

会议决定建议第七十八届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的三项决定和三项决议：

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.5 伪劣医疗产品

一项决定

13.7 卫生和照护工作者

一项决定，题为：

- 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告

一项决议，题为：

- 到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动

13.8 2025-2034 年全球传统医学战略草案

一项决定，题为：

- 世卫组织 2025-2034 年传统医学战略草案

13.9 妇女、儿童和青少年健康全球战略

一项决议，题为：

- 将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程，以加强预防早产以及治疗和护理早产儿的方法

一项决议，题为：

- 规范母乳代用品的数字营销

议程项目 13.5

伪劣医疗产品

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹；特别是审议了与对伪劣医疗产品会员国机制独立评价有关的规定，

决定要求总干事通过执行委员会第 158 届会议向第七十九届世界卫生大会提交会员国机制第十四次会议的报告。

¹ 文件 A78/4。

议程项目 13.7

世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告²和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告，

决定请总干事促进与会员国的区域磋商，以便在专家咨询小组中期报告最后定稿并通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会之前审阅该报告。

² 文件 A78/4。

议程项目 13.7

到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告³；

重申“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻”，并认识到获取卫生和保健服务是这一基本权利的重要组成部分，是人类尊严和福祉的基石；

回顾了可持续发展目标之下作出的承诺，特别是目标 3，其目的是确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉，并认识到拥有一支充足、分布均衡和合格的卫生人力在实现这些目标和推进就业、经济增长、教育和性别平等议程和实现具体目标方面不可或缺的作用和贡献；

承认正如总干事在关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和《致力于健康：2022-2030 年行动计划》的实施情况的综合报告中所强调的那样，拥有一支强大和获得充分支持的卫生和照护工作人员队伍至关重要，并认识到对卫生工作者的初始教育、终身学习、就业、公平薪酬、支持性工作条件进行投资是推进初级卫生保健方法的根本推动力，对于在确保卫生系统可持续性的同时加快实现全民健康覆盖和卫生安全至关重要；

认识到全世界在增加卫生和照护工作者总数方面正在取得进展，目前，全世界卫生和照护工作者总数已超过 7000 万人，但也承认很多国家继续面临这类工作者的全国性短缺、分布不均、流动率高和移民问题，因此，需要公平分担责任，开展全球协作和采取紧急行动，以确保每个国家都拥有一支适当、充足、合格、受到保护和积极进取的卫生和照护人员队伍，同时考虑到那些因武装冲突和卫生和照护工作者移民而面临挑战的国家的特定需求；

关切地注意到世卫组织经修订的估计数，即到 2030 年，卫生工作者缺口将超过 1100 万人⁴，特别是在低收入和中等收入国家；

还认识到加强卫生系统抵御能力，特别是在面对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行、其他传染病疫情以及在一些地区持续的人道主义危机和冲突、气候变化、突发事件、自然灾害引起的灾难和新发流行病风险的影响时，需要卫生系统具有适应能力且能够迅速作出反应，包括心理健康和人力战略，包括对教育、培训、支持、留用战略、职业安全标准、公共卫生事件期间的快速增援能力、公平分配和充足的人力能力进行投资，以便能够不间断地履行基本公共卫生职能；

回顾有必要进一步促进妇女在卫生和照护行业内的公平，并强调占卫生工作者 67% 的妇女在卫生和照护行业发挥了至关重要的作用；

³ 文件 A78/4。

⁴ 世界卫生组织（2024 年）。国家卫生人力账户。

还回顾世界卫生大会在先前的一些决议⁵中承诺要加强卫生和照护工作者能力发展；保护安全、健康、支持性和有尊严的工作条件，特别是对各级妇女和职业初期工作者而言；优化卫生人力的分配、部署和利用；保持对卫生人力资源的投资，以提供优质和有效的卫生保健服务，为促进全球卫生安全作出贡献；

重申了世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的重要性，并欢迎总干事专家咨询小组对其进行审查以进一步加强其相关性和有效性，加强其执行情况，包括通过互利机制，同时，减轻卫生人力移民对来源国卫生系统造成的负面影响，促进最大限度地发挥卫生人力移民带来的积极影响和应对资源较少国家卫生系统面临的挑战；

强调了国际和区域合作、伙伴关系和技术支持在加强国家⁶或国家以下级别卫生人力能力方面的重要作用，特别是在发展中国家，以确保所有国家都有具有抵御能力的卫生系统来有效应对日常卫生挑战和突发公共卫生事件，并赞赏世卫组织及其学院、联合国专门机构以及学术界、科学和民间社会伙伴对教育、培训和终身学习的投资；

承认医学科学和技术、数字卫生保健的快速进步以及人工智能、生物技术、制药业和医疗实践的不断发展需要卫生人力不断掌握新的技能和具有适应能力，需要为他们提供持续支持以便他们能够具备必要的能力，能够负责任地利用这些创新来改善服务的提供，提高患者、家庭和社区的结果，

1. 促请会员国考虑到本国的国情和重点：

(1) 加快实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，包括通过国家以下级别、国家、区域和国际合作，并酌情增加对职前教育、在职继续培训、支持性监督、就业和留用的投资，特别是对妇女和早期职业工作者的投资，包括通过增加调动、优先安排和更有效地利用国内资源，以建设一支与人口、卫生系统以及卫生和照护劳动力市场的当前和未来需求相一致的熟练卫生人力，并特别关注偏远或其他弱势卫生环境中的初级卫生保健人力，以加快实现全民健康覆盖；

(2) 可持续地解决教育、培训和就业能力方面的缺口问题，从而根据《阿斯塔纳宣言》⁷中设想的目标，在需要大幅扩大卫生人力规模或面临卫生人力迅速老龄化的国家，在保持高教育标准的同时，大幅增加合格卫生和照护人员的数量，以达到尽可能高的合格率；

(3) 根据《国际劳工组织关于工作中基本原则和权利宣言》，促进所有卫生和照护工作者的体面工作、正式承认、基于资格和所承担职责的公平和平等薪酬、有利和支持性工作环境，以及平等获得教育、培训、就业和职业发展机会，通过注重公平的方法解决性

⁵ WHA63.16 号决议（2010 年）、WHA69.19 号决议（2016 年）、WHA70.6 号决议（2017 年）、WHA72.3 号决议（2019 年）、WHA74.14 号决议（2021 年）、WHA74.15 号决议（2021 年）和 WHA75.17 号决议（2022 年），以及 WHA73(30)号决定（2020 年）。

⁶ “国家”层面的政策和行动应被理解为每个国家根据国家以下级别和国家责任而实施的相关政策和行动。

⁷ [全球初级卫生保健会议：哈萨克斯坦阿斯塔纳，2018 年 10 月 25 日和 26 日](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

别工资差距等存在的差异问题以及妇女、残疾人、外籍工人、社区工作者和其他高风险人群面临的所有障碍，促进他们实现充分和切实的参与和代表性，包括在高级领导和决策层面；

(4) 根据《全球卫生和照护工作者契约》，重视所有卫生和照护工作者的安全和保护问题，防止他们遭受虐待、攻击、歧视，包括任何形式的性剥削或性虐待、骚扰和暴力，重视在突发事件和冲突环境中为卫生工作者提供具体支持的问题，并通过工作场所政策、机构支持机制和社区倡议，采取措施预防和应对过度劳累问题，促进心理健康和福祉；

(5) 根据世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的规定，重视对教育、培训、就业和留用的投资，包括管理和提供支持型监督的能力，以减轻对外移民率较高或存在严重人力短缺的国家的移民压力，促进在卫生人员国际招聘和移民方面开展职业道德合作，包括鼓励签订公平的双边协定、建立互利的伙伴关系、聘用私营部门和承认其重要作用，以及酌情将代理费再次投向教育、培训、负责任地与私营部门交往以及加强循环移民规划，以促进技能转让，并让来源国和目的地国的卫生系统都能受益，通过特别重返社会规划和专业发展机会为卫生工作者返回原籍国创造条件；

(6) 加强组织、领导和管理能力，以便能够有效监督卫生和照护工作者议程，包括根据强大的信息系统、国家卫生人力账户和卫生人力市场分析酌情制定卫生人力战略计划，提供基本服务和履行公共卫生职能，提高人力绩效和最佳利用现有工作人员，以及建设卫生、预防、突发事件防范和应对能力；

(7) 利用安全有效的数字卫生保健和人工智能机会，同时支持政策措施和激励措施，改善这些技术的可及性、可负担性和包容性，特别是在发展中国家和服务不足或农村地区；

2. 请合作伙伴和利益攸关方为加快推进旨在支持卫生和照护工作者的议程做出贡献，并特别呼吁：

(1) 发展伙伴、全球卫生倡议、国际金融机构和联合国实体根据国家重点和机制，为卫生人力的发展、管理、监管、就业和研究提供更多支持和技术援助，并按照《卢萨卡议程》和援助实效原则提供这种支持，重点关注世卫组织通过《世卫组织 2023 年卫生人力支持和保障措施受益国名单》确定的面临严重短缺的国家，支持受冲突和人道主义危机影响的国家促进卫生系统的稳定；

(2) 教育和培训机构，特别是卫生科学和医学教育机构，以及卫生和照护服务提供者，采用基于能力的教育方法，促进跟踪各机构卫生工作者的技能和能力，并将数字卫生保健能力、人工智能和其他经证明安全有效的医疗创新纳入教育和终身学习规划，包括与世卫组织学院和其他合作平台合作，以确保卫生工作者为满足现代化卫生系统的需求做好准备；

(3) 专业委员会和监管机构根据世卫组织关于卫生从业人员监管的指导意见，优化人力能力和管理；

3. 要求总干事：

(1) 根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》，将资源优先用于专门支持政策制定和实施的行动和 workflows 以及旨在为《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》、《致力于健康：2022-2030 年行动计划》和世界卫生大会相关决议中概述的卫生和照护工作者重点提供支持的规范性和技术合作活动，包括通过世卫组织—劳工组织—经合组织致力于健康联合伙伴关系等区域和全球倡议促进相关合作，以及酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与发展伙伴和其他相关利益攸关方一起采取行动；

(2) 应会员国请求，加快支持其实施和监测《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》，促进对教育、培训、就业和留住卫生和照护工作者的投资，加快实现可持续发展目标具体目标 3.c，以及加强预防、防范和应对突发公共卫生事件的能力，包括在公共卫生事件期间的人力快速增援能力，并特别关注在卫生和照护工作者方面面临最严峻挑战的国家和地区，为重建和加强受冲突和专业人员流失影响的国家的卫生人力提供技术和方法支持；

(3) 促进会员国获取关于卫生和照护工作者领导、管理和监管、教育、培训和采用数字卫生技术、就业、部署和留用、性别平等以及国际流动和移民方面的数据、知识、专长、指导和良好做法，包括在世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的使用和实施方面以及通过同伴合作和南南合作的方式；

(4) 支持会员国加强国家信息系统和实施世卫组织国家卫生人力账户，以便利用国内和国际监测和分析为制定政策提供信息，并利用卫生人力市场分析为制定教育、培训和就业加速计划和投资提供依据；

(5) 支持各国与公共卫生协会、机构和院校合作，落实各种技术指导和工具，加强卫生人力履行其基本公共卫生职能的能力，包括突发卫生事件预防、防范和应对以及实施《国际卫生条例（2005）》的职能，并利用现有举措加强技术熟练、训练有素和多学科的全球突发卫生事件人力的可用性、可及性、可接受性和质量，同时确保为其提供安全健康的工作环境；

(6) 在《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》现有报告周期内报告本决议的执行情况，下一次报告应提交 2028 年第八十一届世界卫生大会审议。

议程项目 13.8

世卫组织 2025-2034 年传统医学战略草案

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告⁸；

决定：

- (1) 通过《世卫组织 2025-2034 年传统医学战略》；
- (2) 要求总干事向 2030 年第八十三届世界卫生大会和 2034 年第八十七届世界卫生大会报告《2025-2034 年传统医学战略》的实施进展情况。

⁸ 文件 A78/4。

议程项目 13.9

将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程，以加强预防早产 以及治疗和护理早产儿的方法

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告⁹；

重申在《2030 年可持续发展议程》中作出的承诺，包括消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡；

回顾关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的 WHA69.2 号决议（2016 年）；

关切地注意到早产或小于胎龄的婴儿或天生有病的婴儿或患病婴儿面临新生儿后期死亡、长期发育障碍、终身残疾、发育迟缓和传染性疾病的重大风险；还注意到 2022 年全球有 230 万婴儿在出生后 28 天内死亡，其中约 80% 的婴儿出生时体重不足，三分之二为早产；并注意到，除此之外，每年还有约一百万瘦小和患病新生儿活下来，但留下包括脑瘫和认知迟缓在内的长期残疾¹⁰；

认识到我们距离到 2030 年在所有国家将新生儿死亡率至少降至每千例活产 12 人的目标还有很长的路要走，各国需要加强新生儿护理，以实现关于新生儿存活率的可持续发展目标指标 3.2.2；

承认 WHA77.5 号决议（2024 年）促请会员国加快在降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率方面的进展，促进获得负担得起且给予尊重的优质产前、产时和产后护理，特别是面临更高子痫、产后脓毒症和子宫内膜炎风险的少女母亲和面临更高低出生体重、早产和严重新生儿疾病风险的少女母亲的婴儿，扩大为每一个新生儿提供负担得起的优质基本新生儿护理服务，以及在地区一级投资建设瘦小和患病新生儿特护病房；

注意到早产的定义是在怀孕满 37 周之前出生，还注意到 2020 年估计有 1 340 万婴儿早产，各国的早产率为 4% 至 16% 不等，早产并发症是 5 岁以下儿童死亡的主要原因，且在這些死亡中有四分之三可以通过目前具有成本效益的干预措施进行预防；

⁹ 文件 A78/4。

¹⁰ [《生存和发展：转变对每一个瘦小和患病新生儿的护理》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

承认早产是一个全球性问题，但大多数早产发生在南亚和撒哈拉以南非洲，且早产儿的存活率因出生地不同而存在显著差异。例如，在低收入国家，不足 28 周出生的极早产儿中有 90% 以上在出生后头几天内死亡，而在高收入国家，只有不到 10% 的极早产儿死亡¹¹；

认识到世卫组织的全球立场文件¹²及其实施战略将袋鼠式护理确立为卫生保健领域的一项变革性创新，并注意到所有照料者都可以提供袋鼠式护理；

注意到世卫组织 2022 年关于早产儿或低出生体重儿的护理建议倡导对并发症进行预防和促进性护理以及发挥家庭或照料者参与和支持网络的作用；

赞赏由欧洲新生儿护理基金会和欧洲家长组织在 2008 年发起的 11 月 17 日“世界早产儿日”在提高对全球挑战和早产负担的认识方面所发挥的作用；还赞赏国际联合创始人 LittleBigSouls（非洲）、美国畸形儿基金会（美利坚合众国）和国家早产儿基金会（澳大利亚）参加了庆祝活动，并让“世界早产儿日”成为一项洲际运动；且来自 100 多个国家的无数个人和组织也携手合作，举办各种活动和特别活动，并承诺采取行动，以帮助解决早产问题，改善早产儿及其家庭的状况；

承认并非所有世卫组织会员国都纪念“世界早产儿日”，在举办纪念活动的国家，它也不是一项全国性活动，而是由个人或非政府组织领导的活动，

1. 促请会员国根据本国国情和重点¹³：

- (1) 以适当方式纪念“世界早产儿日”，以提高对早产预防和早产儿护理的认识，促进健康教育，实施有据可依和具有成本效益的临床指导和政策，开展宣传和资源调动活动；
- (2) 在举办“世界早产儿日”活动方面与地方、国家和国际相关利益攸关方开展合作，推广围产期和新生儿护理，包括酌情扩大新生儿护理干预措施、临床和公共卫生指导、研究和传播研究结果；
- (3) 实施世卫组织的 2022 年指南，促进对并发症进行预防和促进性护理，发挥家庭或照料者参与和支持网络的作用；
- (4) 加强预防和治疗战略，促进普及包括计划生育在内的性和生殖健康服务、有据可依和及时的相关信息和教育以及将生殖健康纳入包括初级卫生保健服务在内的国家战略和规划，并特别强调应对早产的风险因素；
- (5) 制定计划、实施和监测挽救生命的干预措施和技术，例如但不限于基本新生儿护理干预措施、零分离、母乳喂养、照顾瘦小和患病新生儿、安全使用氧气，包括使用持续气道正压通气机和提供有质量保证的药物，包括抗生素、柠檬酸咖啡因和表面活性剂，

¹¹ [《生存和发展：转变对每一个瘦小和患病新生儿的护理》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

¹² [袋鼠式护理：卫生保健领域的一项变革性创新：全球立场文件](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年。

¹³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

以及酌情在各级保健中筛查早产儿视网膜病变，无论是在每个国家卫生系统规定的初级保健（包括社区保健），二级医院保健，还是在三级保健；

(6) 考虑建立包括听力和视力筛查在内全面的瘦小和患病新生儿一揽子追踪检查制度以及在系统各层级开展神经发育评估；

(7) 考虑将早产儿护理纳入全民健康覆盖下的一揽子基本卫生服务，并作出相关供资安排，以减轻与早产儿护理相关的财政负担；

(8) 认识到袋鼠式护理法是一种高效、具有成本效益和安全的早产儿和低出生体重儿护理方法，作为应向所有早产儿提供的一项基本护理标准，实施和提供由照料者在卫生机构内或居家提供的袋鼠式护理服务并为其提供资源，同时及早开始纯母乳喂养和其他有依据可依且具有成本效益的挽救生命的干预措施；

(9) 为卫生保健工作者提供早产儿发育护理方面的全面培训，包括介绍母乳喂养的健康益处，确保执行《国际母乳代用品销售守则》，以便坚持和在新生儿护理单位推广最佳喂养做法；

(10) 实施社区支持规划和干预措施，为早产儿家庭提供有依据可依的指导和情感、心理、经济、物质和行政支持，帮助他们正确应对与早产相关的独特挑战；

(11) 考虑制定或审查关于育儿假和照料者休假的国家 and 地方法律、法规和标准，以及支持照顾早产儿的相关福利；

2. 要求总干事：

(1) 将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程，以便以适当方式纪念“世界早产儿日”，以提高国内和全球对早产预防和早产儿护理的认识，并促进健康教育、有依据可依且具有成本效益的临床指导和政策、研究和资源调动；

(2) 支持会员国加强国家信息系统，促进跟踪全球和国家在降低早产率及相关死亡率和发病率方面的进展情况，以帮助解决资金缺口，制定有依据可依的政策、规划和战略；

(3) 支持各国制定和调整其国家卫生行动计划，包括实施成本核算，以实现降低与早产相关的发病率和死亡率的具体目标；

(4) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与相关利益攸关方开展合作，包括通过“世界各地的每个妇女、每个新生儿”倡议，加强对预防早产和为早产儿提供护理的技术援助和规划支持，帮助各国扩大高影响力干预措施和加强其卫生系统，包括卫生保健工作者和社区级护理；

(5) 推广标准定义，为衡量早产结果以及其他生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康结果提出足够详细的指标；

(6) 将该决议的执行情况作为《妇女、儿童和青少年健康全球战略》双年度实质性报告的一部分向卫生大会提出报告，特别关注再次为加速实现可持续发展目标指标 3.2.2 所作努力的有效性。

议程项目 13.9

规范母乳代用品的数字营销

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹⁴；

忆及以往所有关于婴幼儿营养、适当喂养方法和相关问题的决议，特别是 WHA31.47（1978 年）、WHA33.32（1980 年）、WHA34.22（1981 年）、WHA35.26（1982 年）、WHA37.30（1984 年）、WHA39.28（1986 年）、WHA41.11（1988 年）、WHA43.3（1990 年）、WHA45.34（1992 年）、WHA46.7（1993 年）、WHA47.5（1994 年）、WHA49.15（1996 年）、WHA54.2（2001 年）、WHA55.25（2002 年）、WHA58.32（2005 年）、WHA59.21（2006 年）、WHA61.20（2008 年）、WHA63.23（2010 年）、WHA65.6（2012 年）、WHA69.9（2016 年）、WHA71.9（2018 年）号决议以及相关决定，包括 WHA73(26)（2020 年）和 WHA75(21)（2022 年）号决定；

认识到母乳代用品、奶瓶和奶嘴的营销以及婴幼儿食品¹⁵的不当促销继续严重损害婴幼儿最佳喂养方面的进展；

铭记《联合国儿童权利公约》，其中 196 个缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准健康，缔约国应采取适当措施，确保社会各阶层，特别是父母和儿童了解情况，有机会接受教育，并在利用基本的儿童健康和营养知识以及《公约》第 24 条所强调的母乳喂养的好处方面得到支持；

强调保护、推广和支持母乳喂养以及确保保护儿童和妇女的权利不受母乳代用品制造商和经销商营销的有害影响和干扰都与缔约国履行其根据《联合国儿童权利公约》所作承诺有关；

注意到关于母乳代用品营销的最新证据的结论，包括认识到数字技术为母乳代用品促销创造了强有力的新营销工具，以及有必要加强执行《国际母乳代用品销售守则》；

认识到数字营销，包括网红营销，已成为许多国家的主要营销形式¹⁶；如果不进行有效管制，会对公众健康产生有害影响；世界各国的父母和看护者都直接或间接地接触到母乳代用品的促销活动；

¹⁴ 文件 A78/4。

¹⁵ 婴幼儿食品是指专门销售的适合喂养 6 个月至 36 个月儿童的商业化生产的食品或饮料产品，符合 [《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁶ 见“[推广母乳代用品的数字营销策略的范围和影响](#)”。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2025 年 3 月 5 日访问）。

表示深为关切母乳代用品、奶瓶和奶嘴以及婴幼儿食品的制造商和分销商针对孕妇、父母和看护者以及卫生专业人员使用不适当的数字营销策略，包括个性化内容；

注意到确保向卫生专业人员和消费者提供的婴幼儿喂养信息不偏不倚、客观、基于证据、没有利益冲突并符合世卫组织建议的重要性；

表示进一步关切数字营销，包括网红营销，对制定、监测和执行旨在限制母乳代用品的促销和广告和终止不适当促销婴幼儿食品（包括跨境数字营销策略和做法）的国家监管措施带来的挑战；

意识到《国际母乳代用品销售守则》¹⁷在数字环境中的有效适用要求建立国家监管机制，酌情在会员国内部更广泛的政府机构之间进行协调，以及酌情在会员国之间进行协调，并为参与数字营销，包括网红营销的各种实体规定具体的法律义务，以及规定有效、相称的威慑制裁和对不遵守任何既定强制性监管措施的惩罚措施；

重申在制定和实施监管措施以监管母乳代用品的数字营销时，需要良好的治理做法，包括防止可能的利益冲突的保障措施，需要强制性监管措施，因为自愿措施已被证明无效或不足以执行《国际母乳代用品销售守则》¹⁸，以及必须确保开发有效的监测和执行系统，以透明、独立的方式运作，不受商业影响；

强调有必要就旨在限制母乳代用品、奶瓶和奶嘴的数字促销和广告以及终止婴幼儿食品的不适当数字促销的监管措施向会员国提供技术支持，以确保旨在执行《国际母乳代用品销售守则》以及《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》¹⁹和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》²⁰的现有和新的国家条例充分处理这些做法，

1. 呼吁会员国²¹根据本国具体情况和重点事项：

- (1) 加强努力，制定和加强强有力的监管措施，对母乳代用品和婴幼儿食品的营销进行监管，包括在数字环境中，同时充分考虑到《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》所载的建议²²；
- (2) 建立和加强其监测系统和技术，以查明和报告母乳代用品和婴幼儿食品的营销情况，并确保这些系统有足够的发现数字环境中不适当的营销做法；

¹⁷ [《国际母乳代用品销售守则》](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁸ 见世卫组织指南：[保护儿童免受食品营销有害影响的政策](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁹ [《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

²⁰ [《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

²¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

²² 同时酌情考虑到国际义务。

(3) 确定、授权、协调和加强所有负责在国内实施和监测《国际母乳代用品销售守则》、《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的相关政府机构；

(4) 让所有负责监管广告、营销内容和通信技术的相关政府机构参与进来，以确保所有领域的有效监管，并执行必要的检查、监测和控制流程；

(5) 在制定、实施、监测和评价监管措施以颁布和实施《国际母乳代用品销售守则》、《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》时，防止利益冲突；

2. **呼吁**民间社会支持制定和实施强有力的监管措施，以监管母乳代用品和婴幼儿食品的数字营销；

3. **要求**总干事：

(1) 应要求向会员国提供技术支持，以实施《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的建议，并监测和评价其适用情况，包括通过实施新的或现有的监测工具；

(2) 通过（包括但不限于）区域磋商的方式，汇编各国在实施《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的建议方面取得的经验、面临的挑战和吸取的教训，以便总结关于其有效性的新的或现有证据，并在必要时考虑修改；

(3) 作为 2028 年执行《孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划》进展情况报告的一部分，向第八十一届世界卫生大会报告本决议的执行情况。
