

出國報告（出國類別：研習會議）

參加西太平洋區域世界衛生組織 聯合
國兒童基金會保護、鼓勵及支持母
乳哺育會議報告書

服務機關：行政院衛生署國民健康局、台中榮民總醫院

姓名職稱：吳聖良 代理組長、陳昭惠 新生兒科主任

派赴國家：菲律賓

出國期間：96年6月19日至6月23日

報告日期：96年9月10日

目次	頁次
壹、摘要	1
貳、目的	2
參、過程	2-15
一、舉辦單位	
二、舉辦時間地點	
三、參與人員	
四、會議目標	
五、會議程序	
六、會議議題重點	
肆、學習心得及建議	15
伍、附錄	18
一、與會人員合照	
二、會議程序	
三、世界衛生組織西太平洋區/聯合國兒童基金會，區域性兒童生存策略	
四、全球嬰幼兒餵食策略 2002 年	
五、嬰幼兒餵食策略現況、政策及計畫評估指標	
六、各國嬰幼兒餵食策略現況、政策及計畫評估指標結果	
七、嬰幼兒餵食策略諮詢訓練課程	
八、世界衛生組織/聯合國兒童基金會現有嬰幼兒餵食及母乳哺育相關訓練課程	
九、2006 年愛嬰醫院相關方案更新版	
十、母乳哺育經濟效益計算方式	
十一、緊急狀況下嬰兒餵食指南	

壹、摘要

本次會議由世界衛生組織西太平洋區域辦公室與聯合國兒童基金會東亞太平洋區辦公室一起合辦，討論保護、鼓勵及支持母乳相關議題。世界衛生組織邀請台灣為會議的觀察員，實際參與各個議題的討論。

本次會議計有 19 個國家的代表參加，針對三大主題：愛嬰醫院、國際母乳代用品銷售守則、及醫事人員教育訓練，以演講、分組討論及報告等方式進行，期待改變現有奶瓶文化為自然的母乳哺育文化。一方面介紹世界衛生組織對此議題持續的指標監測，一方面進行各國經驗交流，獲益頗多。建議衛生署及其他相關單位應持續積極進行下列工作：

1. 確立嬰幼兒營養餵食的負責單位，制定符合世界標準的嬰幼兒餵食策略；
2. 根據世界衛生組織的嬰幼兒餵食策略評估工具，制定國內各項嬰幼兒餵食策略指標，並進行監測調查
3. 分析國內母乳哺育的經濟效益
4. 落實國際母乳代用品行銷守則，並參與國際相關研討訓練會議；
5. 強化醫事人員養成及在職教育中母乳哺育部分；
6. 持續現有母嬰親善醫院認證，並且朝國際標準之愛嬰醫院努力；
7. 提供完整的社區支持網絡；
8. 母乳宣導經費宜重新分配；並且運用媒體溝通技巧，製作民眾所需的宣導教材；
9. 建立國內緊急狀況下嬰幼兒餵食策略，並參與國際相關組織研討會議；
10. 持續現有計劃，並朝國際標準進行。

貳、目的

參加西太平洋區域世界衛生組織 聯合國兒童基金會保護、鼓勵及支持母乳 哺育會議，了解全球及本區域內各國母乳哺育推展現況，積極參與國際相關事務，以使台灣與國際持續接軌。

參、過程

一、主辦單位：

世界衛生組織西太平洋區域辦公室與聯合國兒童基金會東亞太平洋區辦公室。

二、主辦時間地點：

九十六年六月二十日至六月二十二日於馬尼拉世界衛生組織西太平洋區域辦公區會議廳

三、參與人員：

來自 19 個國家的官方代表，民間團體代表，世界衛生組織 聯合國兒童基金會各國辦公室人員，IBFAN 國際嬰兒食品行動聯盟代表，緊急營養網絡組織代表，美國 CDC 疾病管制局代表，美國 Wellstart 組織理事長，巴西衛生署代表等。(附錄一)

四、本次會議的目標

1. 分享改善母乳哺育成功的經驗，學習心得以及分析阻礙
2. 了解愛嬰醫院現況以及加強及維持這個運動未來需採取的步驟
3. 回顧國際及國家母乳代用品銷售守則現況，並採取可以讓其有效執行的行動
4. 提出創新的方式促成母乳哺育文化

五、會議程序：(附錄二)

六、會議議題重點：

背景資料：母乳哺育相關會議、宣言、守則以及策略

1981 年	世界衛生會議中以 118 對 1 票,通過國際母乳代用品銷售守則.
1984 年	世界衛生會議通過決議,禁止過早使用麥粉及其他嬰兒食品的促銷.
1986 年	世界衛生組織全體一致通過,禁止免費給醫院母乳代用品.
1989 年	兒童人權協約被採用
1990 年	伊諾森蒂宣言呼籲所有國家制定國家的母乳哺餵政策並設定國家九十年代適當的目標,包括有國家的母乳哺育協調者及組成委員會、推展愛嬰醫院、執行有效的母乳代用品銷售守則以及立法保護工作婦女的哺乳權。
1991 年	愛嬰醫院運動開始
1992 年	第一家愛嬰親善醫院於菲律賓產生.
1994 年	世界衛生大會採用決議案 47.5 終止保健機構中所有的免費樣品
2000 年	聯合國提出八項千禧年發展目標,第三項為促進性別平等及賦予婦女權力,第四項為減少兒童死亡率,第五項為改善母親的健康
2001 年	世界衛生大會發表純母乳哺育的適當時間是六個月
2002 年	世界衛生大會採用全球嬰幼兒餵食策略
2005 年	伊諾森蒂宣言 2005 (Florence),除了原有的四項目標之外,另外再加上五個目標:發展、執行、監測及評估完整的嬰幼兒餵食政策;確保所有健康及相關單位保護鼓勵支持純母乳哺育六個月必持續到兩歲或兩歲以上,且提供婦女所需要的支持;鼓勵適時、安全且適當的副食品添加,並持續哺乳;對於特殊困難狀況下的嬰兒餵食提供適當的指南及對母親家庭及照顧者的支持;考慮新的立法或其他方案,確保嬰幼兒餵食政策的執行以及讓母乳代用品銷售守則以及之後的決議案可以有效的執行。世界衛生組織西太平洋區/聯合國兒童基金會發表區域性兒童生存策略

2006年

世界衛生組織-聯合國兒童基金會-針對 HIV 與嬰兒餵食的聯合國愛滋病專家會議
聯合國兒童基金會修正更新愛嬰醫院全球標準及相關工具

(一) 區域性兒童生存策略以及全球嬰幼兒餵食策略

世界衛生組織西太平洋區 聯合國兒童基金會，區域性兒童生存策略
2005 (附錄三)

主講者：世界衛生組織西太平洋區域辦事處兒童青少年健康組
M arianna Trias 醫師

在本區域每年有 800 000 位小於五歲的兒童死亡，主要的死因為新生兒疾病、肺炎、腹瀉以及瘧疾；其中營養不良大約佔了一半。因為本區域死亡率降低的速度很慢，不同地區及人種的差異性仍存在；我們已經知道造成死亡的主要原因以及符合經濟效益的介入方式，但是經費不足且做得不完整，所以需要有一個區域性的策略。

目的：減少兒童存活的區域不公平，以達到每個國家千禧年發展目標的第四項(M DG 4)

目標：改善對於兒童生存基本方案(essential package)的可近性及使用性。

提供一個有政治意願、人力及經濟資源的合適環境來對抗疾病。

兒童生存基本方案 Essential Package 包括

- 懷孕生產及產後應有訓練有素的照顧者協助
- 嬰兒的照顧
- 母乳哺育及副食品餵食
- 添加微量營養素
- 兒童及母親的疫苗注射
- 生病兒童的整合性照護
- 使用經過殺蟲劑處理的蚊帳

根據國家狀況情不同，改善兒童生存的策略重點會有所不同。根

據我們發展狀況，台灣應該屬於第三群，也就是發展良好，有少數沒有受到完整服務的人群，很少傳染性疾病的國家。在這樣的國家，兒童生存基本方案仍是需要，尤其是針對社經地位較差的人群。完整的新生兒照護，兒童安全的促進，還有新疫苗的引進則是兒童生存策略的另外重點。

此兒童生存策略於 2005 年九月被採用，並被不斷的宣導執行及監測。在各項指標中與母乳哺育有關的包括：多少百分比在出生一小時內開始哺乳，小於六個月嬰兒純母乳哺育的比率，以及六到九個月中開始副食品進食的比率。

要達到兒童生存策略的目標，必須有三個“一”加上二個”動”

- “一個”有效的協調機制，有足夠的權力可以帶領所有相關有力人士或單位
- “一個”整合性的國家計畫
- “一個”國家的監測及評估計畫來評估主要指標
- 經由溝通宣傳策略”動員”社會所有階層
- “動員”所有資源來促進策略的執行及維持

全球嬰幼兒餵食策略 2002 年 (附錄四)

此政策目標在經由適當的餵食改善嬰幼兒的營養狀態、生長發育、健康，而後改善存活率。

建議適當的嬰幼兒餵食包括

- 純母乳哺育六個月
- 適時並正確安全的給予副食品，並持續哺乳至兩歲以上
- 在特別困難狀況下的嬰幼兒應有適當的餵食 (如低體重兒、人類免疫不全病毒反應陽性母親的嬰兒、緊急狀況下的嬰兒營養不良等。)

此政策呼籲採取下列行動

- 所有政府應該發展並執行一個完整的嬰幼兒餵食政策，包含在國

家營養、兒童及生育健康、及降低貧窮的政策中。

- 所有母親應該得到有技巧的支持以開始及持續純母乳哺育六個月，適時並正確安全的給予副食品，並持續哺乳至兩歲以上。
- 醫療工作人員應有能力可以提供有效的餵食諮詢，他們的服務應該擴展至由受訓過的同儕支持人員在社區執行。
- 政府應該審視國家對於國際母乳代用品銷售守則的執行成效，並且考慮新的立法或其他方式來保護家庭免於不當的商業影響。
- 政府應該採取立法保護工作婦女的哺乳權，並且依據國際勞工標準來強化它。

嬰幼兒餵食策略現況、政策及計畫評估指標(附錄五)

討論帶領者：

聯合國兒童基金會嬰兒餵食計畫負責人 SM M oazzem Hossain 醫師

聯合國兒童基金會東亞太平洋區域嬰兒餵食計畫負責人 Karen

Codling 小姐

目前與母乳哺育有關措施的指標包括

1. 從未喝到母乳的嬰兒百分比(超過 5% 被認為是有問題的)
2. 在出生一小時內就開始哺乳的比率(應該大於 90%)
3. 在六個月前使用開水餵食嬰兒(有問題)
4. 在六個月前使用非配方奶的飲料餵食嬰兒
5. 在六個月前使用配方奶餵食嬰兒
6. 在六個月前開始添加副食品
7. 在九個月後才開始添加副食品

政府進行的計畫

1. 是否有國家的嬰幼兒餵食策略
 - 2a. 愛嬰醫院認證通過的比率
 - 2b. 愛嬰醫院的再度認證執行
3. 醫療工作人員對於嬰幼兒餵食策略相關諮詢及支持的訓練比率
4. 社區如母親支持團體的活動
5. 促進母乳哺育的教育性活動或運動

6. 母乳代用品銷售守則的立法
7. 母職保護的相關措施
8. 民間團體社團及相關社會團體對於母乳哺育推展的活動
- 9 是否有嬰幼兒餵食策略協調委員會

在會議活動中，當場請各國代表就其認為國家現況的成果以顏色表示，紅色代表為最重要的問題，黃色是次要問題，綠色為小問題或沒有問題，黑色則是無資料可查。紅點是認為會後就該開始努力的部分。結果如附錄六。因為我們為觀察員，台灣並未在此表上。目前國內之前的哺乳率相關因素調查已經有基本的哺乳率，添加副食品的時間資料，但一些詳細數字仍需進一步分析。而其他相關計劃有些如國家的嬰幼兒餵食策略，國際母乳代用品銷售守則的立法目前是欠缺的，愛嬰醫院，社區支持網絡及醫療工作人員的訓練已經在進行，但相關的成果仍需進一步評估。日後若仍持續參加相關活動，我們必須先建立自己的資料。

(二)與全球嬰幼兒餵食策略及母乳哺育相關之教育及訓練課程

嬰幼兒餵食策略諮詢訓練課程及其他在職教育訓練課程

主講者：世界衛生組織日內瓦總部代表 Randa Janudi Saadeh 醫師

2005 年的伊諾森蒂宣言中要求各國政府，確保所有醫療工作人員的養成及在職教育中要包括嬰幼兒餵食策略的相關指南以及技巧訓練。工作人員需要有能力知道嬰幼兒餵食全球策略及 2005 年更新的伊諾森蒂宣言，並能有能力計劃執行全球策略相關工作。

要改善工作人員的技巧，應經由評估分析了解現況及需求，更新養成教育的內容，訓練工作人員，提供以技巧為導向的監督。

世界衛生組織發展出一套五天的嬰幼兒餵食策略諮詢訓練課程，內容包括母乳哺育、副食品添加以及愛滋病與嬰兒餵食。(附錄七)

另外，世界衛生組織/聯合國兒童基金會現有嬰幼兒餵食及母乳哺育相關訓練課程則列於附錄八。

醫療人員養成教育以及在職教育

主講者：美國 Wellstart 機構理事長 Audrey Naylor

目前醫療專業者常成爲母乳哺育的障礙，因爲

- 由於現代醫療科技的進步，讓民眾以爲醫療專業人員都是很有知識的；
- 嬰兒配方奶公司對於醫療專業人員嚴重的行銷，讓醫療專業人員誤以爲配方奶和母乳一樣好，甚至更好；
- 醫療專業人員不知道哺乳的好處、泌乳的生理，同時缺乏幫助母親、嬰兒及家庭的技巧

要支持母親可以純哺乳，專業人員需要有下列技巧：

- 收集哺乳史
- 使用好的溝通技巧
- 提供產前諮詢
- 說明正常餵食行爲
- 觀察及評估哺乳
- 檢查乳房
- 處理問題
- 教導擠奶
- 教導杯餵
- 評估母親和嬰兒的營養狀況
- 提供副食品添加的建議

與在職教育相比，養成教育可以更持久，並可讓更多人接觸，經濟效益比較好。目前比較欠缺的部分是各部門間的整合，無須另外開一門課，而是先分析現有的課程中有哪些是與哺乳相關的，審視其內容，將其內容修正更新即可。

建議先找到一些課程製作核心人員，舉辦一個研習會，讓大家知道此議題的必要性，並且獲得單位主管的承諾，再來發展核心課程。這個過程中，每個不同科系人員的參與設計是非常必要的。

在教育中要小心避免讓母乳哺育過度醫療化，應有機會接觸到實

際經驗的母親，或者是參與各地的支持團體。應該教導專業人員知道現有的社區資源，最重要的目標是所有不同科系的人都有一致的知識，雖然不同的科系學習重點可能不同。

(三) 愛嬰醫院

愛嬰醫院目前的成果、困難及未來的方向

主講者：巴西衛生署 Marina Ferreira Rea 醫師

1990 年伊諾森蒂宣言中提出四大工作重點，最重要的一點就是政府應該成立國家的母乳哺育委員會，第二個就是愛嬰醫院，於 1991 年開始愛嬰醫院運動。2006 年修正更新愛嬰醫院全球標準及工具。修正內容包括五大章節：第一章：背景及執行；第二章：強化及維持愛嬰醫院：給決策者的研習課程訓練；第三章：在愛嬰醫院中鼓勵及支持母乳哺育，給工作人員 20 小時的訓練課程 – 包括在人類免疫不全病毒陽性率高地區的額外章節；第四章：自我評估及監測；第五章：外來評估及再評估(僅給愛嬰醫院認證委員會)。除了與會人員都有光碟之外，於聯合國兒童基金會的網站上也可下載。(附錄九)

在其演講中特別提到愛嬰醫院中行政決策者相當重要，應該

- 支持工作人員決定達成愛嬰醫院的目標
- 協助達過目標過程中所需要的相關訓練
- 採取措施關閉正常嬰兒的嬰兒室鼓勵親子同室
- 採取措施停止買奶瓶奶嘴，改買杯子
- 採取措施禁止配方奶公司代表進入醫院及其他相關促銷活動
- 當醫院準備好後，和國家協調者聯繫申請外來的認證
- 鼓勵工作人員持續維持時措施，安排新進人員訓練及定期監測和再度評估
- 瞭解愛嬰醫院的最新版本並依此訓練工作人員，並且決定是否要採用一些選擇性的標準

目前愛嬰醫院運動遇到的困難

- 現有通過認證者無法持續

- 一些措施的品質可能降低，時間會消耗掉熱情
- 醫護人員對於高科技比較有興趣
- 不容易讓新醫院參加(衛生署相關單位應該分析參加數目多寡，分析變化的原因)
- 訓練是否合宜，訓練課程的時間、花費、講師的維持
- 社區的支持及母親支持團體難維持
- 外來評估不良 - 需要改善自我評
- 不容易維持受訓完整且熱心的評估人員
- 醫院因為必須符合銷售守則的規範，相對的以前由配方奶公司免費提供的各種好處如配方奶、奶瓶、奶嘴、各種手冊等等，現在都必須自己花錢
- 工作人員認為十大措施太繁瑣

愛嬰醫院的重要性

然而研究發現，愛嬰醫院的推展對於純哺乳率的確有幫助，同時就減少了嬰兒生病的比率，增加了嬰兒的存活率。

哺乳是女人生育週期的一部份，愛嬰醫院的十項措施之建立是依據哺乳的生理，都是必要的。其中絕對不可少的就是教育，包括對工作人員以及對孕產婦的教育。

愛嬰醫院未來的方向

愛嬰醫院必須繼續存在，並且維持其品質

- 醫院決策者必須了解並參與
- 必須納入現有醫療體系,當成是醫院醫療品質的一個指標.如能立法或者是列入規範更好.例如在紐西蘭未通過愛嬰醫院認證,醫院就不能開張.
- 另外應該讓民眾參與,了解愛嬰醫院的意義必要性及做法,能以消費者的角度來監督
- 執行過程面也很重要,因為執行的方式會影響到接受者的感受.
- 另外應有每六個月的自我評估,同時將結果讓民眾知道

(四)國際母乳代用品銷售守則

主講者：BFAN 國際嬰兒食品行動聯盟法律顧問 Yeong Joo Kean 小姐

國際母乳代用品銷售守則的最終目的是所有嬰兒安全及適當的營養，經由：保護、鼓勵以及支持母哺育；確保正確的使用有需要的母乳代用品；提供嬰兒餵食正確的資訊。銷售守則不強迫婦女哺乳，它要確保每個人得到有關嬰兒餵食的正确資訊；經由確認公正科學性的選擇產品，加上正確的標示及警語，以保護人工餵食的嬰兒；母乳代用品製造商製造安全適當的產品是合適的作法，但是以商業銷售方式促銷他們的產品則是不可接受的；禁止母乳代用品的廣告或其他促銷方式。

根據 2006 年 BFAN 的統計，全世界有 32 個國家將守則完全立法，有 44 個國家守則的大部分條款立法，包括歐洲很多先進國家如大英聯盟、瑞典、挪威、芬蘭、義大利、德國、法國、丹麥、澳大利亞、比利時等。在西太平洋區有菲律賓及 Palau 將守則完全立法。寮國、蒙古、中國等國有多數守則立法。澳洲、馬來西亞、紐西蘭及泰國則為志願性的規範。即使是已經立法的國家中，也仍有執行不確實的問題。在其演講中主要以一些實例讓與會者了解配方奶公司及其他母乳代用品製作銷售公司，如何利用不正當不符合倫理的銷售手段，提供錯誤訊息，影響母親的母乳哺育。守則的挑戰包括沒有全面性的監測，有違法的行為但是沒有公司因此而受罰，醫療系統被廠商利用來促銷其產品，還有就是廠商對於醫療系統的經費贊助。

在演講後另外則分成三大組討論不同狀況下，討論代用品公司如何違反守則的規定，醫療工作人員如何了解並運用守則來維護母親嬰兒及家庭哺乳的權利。

幾個重點包括

- 廠商的廣告或者是 DM 不等於正確資訊。廠商的廣告單張必須是科學的，而且只能給醫療專業人員。
- 身為母乳哺育推廣者也要隨時準備好有新的研究結果，隨時可以對廠商辯解可以回應。例如有時廠商會提說愛滋病母親就必須使

用嬰兒配方奶，但是最新的研究知道，短期的純母乳哺育和餵食配方奶一樣，不會增加嬰兒得愛滋病的機會。

- 銷售守則只是最基本的要求，當初在制定國際銷售守則時有些部分說明並不清楚，因此在後來的決議案中有更深入的解釋。當一個國家要正式立法時，應該要規範清楚，避免灰色地帶，讓公司有機可乘。
- 只有法律還不夠，必須要能確實施行，有監測機制。
- 要教育所有人員，包括民眾及工作人員，知道銷售守則，及如何監測及反應有違法的部分。

(五)母乳哺育的經濟效益

主講者：澳洲國立大學醫學及健康學院，澳洲醫療經濟研究中心研究員 Julie P Smith 醫師

對母乳哺育經濟效益的分析，可以

- 讓母乳哺育更顯著，強調它的重要性及婦女這種工作對於維持良好社會國家經濟狀況的貢獻

在設立公共政策及制定優先順序時有更好的資訊

- 讓我們了解如何改善母乳哺育

母乳哺育的經濟觀點，包括

- 母乳哺育是對於兒童健康及發展的一項投資
- 應該研究母乳哺育的經濟效益是什麼，太早離乳的經濟耗費是什麼
- 母乳的市場需求是什麼，是否被有效的行銷？
- 哪些介入可以有效且經濟的減少過早的離乳？

整體而言，增加母乳哺育可以有很大的經濟收入，人工餵食造成相當的健康花費。對於母乳哺育的經濟效益可以由兩方面來探討：一方面是母乳本身這個資源的價值；另外一部份則是藉由減少疾病，而減少健康醫療上及時間上的支出。

母乳哺育必須和代用品的行銷對抗，除非我們有足夠的經費行銷母乳哺育，否則應該限制代用品的行銷。

想哺乳的婦女面對障礙，例如醫療措施不良、錯誤的代用品行銷及時間的壓力，經由母親對母親的支持團體、愛嬰醫院、代用品銷售守則以及產假可以改善母乳哺育。

會後同時提供相關計算公式及資料，供與會人員自己運用。(附錄十)

(六) 母乳哺育的溝通及宣傳

主講者：聯合國兒童基金會東亞及太平洋區宣傳計畫 Susan Mackay
小姐

一個有效的溝通及宣傳需要有下列三個重點

1. 要有監測及效果評估機制

確認需要改變的行為，評估項目愈少愈好。分析阻礙以及可能的解決方案，研究監測及評估方案，要經常的追蹤主要的行為指標。

2. 賦權給社區

先了解社區現況(mapping)，了解差異性，深入觀察，讓社區成員討論自己可能的挑戰及解決方法。

3. 要有創意

可使用文字、卡通、影片、海報等各種方式。

(七) 危急狀況下的嬰幼兒餵食

主講者：緊急醫療網(Emergency Nutrition Network)公共衛生營養諮詢師
Alimacaine 小姐

危急狀況下很多人以為應該趕快捐贈配方奶來提供嬰幼兒的營養，但是發現 在危急狀況下，沒有哺乳的嬰兒因為腹瀉住院的機會高出 50 倍，死亡的機會增加 8.5 倍。在危急狀況下，安全的替代性餵食常因為缺電缺水而更不容易，捐贈配方奶不僅沒有幫助，還會讓原本哺乳的母親可能因此改成配方奶餵食，更增加嬰兒生病的危險性。

因此包括世界衛生組織、聯合國兒童基金會、嬰兒餵食行動聯盟等團體成立了緊急營養網 (Emergency Nutrition Network)，提供了緊急狀況下的嬰兒餵食建議指南。希望各國政府、民間團體以及各捐贈者或團體能夠了解在危急狀況下應該做什麼，不應該做什麼來保護嬰兒，此內容於網站上可以下載。(附錄十一)

緊急狀況下嬰兒餵食指南的重點

- 適當即時的支持緊急狀況下的嬰兒餵食可以拯救生命
- 每一個團體應該發展或者是遵循一個緊急狀況下嬰兒餵食的政策，並且廣為宣導及實行
- 團體應該確認所有人員都受過緊急狀況下嬰兒餵食的訓練
- 在實際狀況下，聯合國兒童基金會是負責緊急狀況下嬰兒餵食的聯合國團體
- 嬰幼兒餵食的主要資訊應該被整合至常規地快速評估過程裡
- 在緊急狀況的早期處理應包括支持母親及嬰幼兒
- 母乳哺育及嬰幼兒餵食的支持應該被整合至其他對母親嬰幼兒的服務中
- 可以滿足較大嬰兒及兒童營養需求的食物應該被列入食物配額中
- 應該避免捐贈免費或低價的母乳代用品
- 應該拒絕奶瓶及奶嘴的捐贈
- 任何母乳代用品、奶瓶、奶嘴的捐贈應該由一個單獨設定好的單位負責
- 接受使用及分發嬰兒配方奶的決定必須通過嚴謹的標準，經由有良好知識的人及相關單位同意
- 母乳代用品、其他乳製品、奶瓶及奶嘴，決不應該被視為一般的食物配額
- 母乳代用品及其他乳製品的分發一定經過嚴謹的標準，並且只提供給需要的嬰兒的母親或照顧者
- 應避免使用奶瓶或奶嘴

會議後 A lix 小姐並邀請國內慈濟團體及政府相關單位參與十一月份於馬來西亞由聯合國兒童基金會舉辦的相關會議。

(八) 母乳哺育與愛滋病

主講者：聯合國兒童基金會嬰兒餵食計畫負責人 SM M oazzem Hossain
醫師

研究證實短期(六個月內)的純母乳哺育不會增加嬰兒得愛滋病病毒的機會，雖然餵食配方奶也有同樣的結果。但是在實際生活中發現，餵食配方奶的母親常常仍會同時餵母乳，這樣的混合餵食方式反而會增加嬰兒得感染愛滋病病毒的機會。因此，應該在民眾及醫療人員的教育中，強調純母乳哺育的重要性，並且實際協助母親可以純母乳哺育，同時避免乳房問題產生，以減少嬰兒母親間垂直感染的機會。

肆、學習心得及建議

此次受邀參加母乳哺育會議，雖然身分僅為觀察員，但是主持人及相關工作人員皆非常友善，和所有與會人員一樣的對待我們並且提供完整的資料。在會中的各項討論中，我們也積極的參與發言。另外在會議中也與各國代表交換心得，相互學習，建立以後互相拜訪參觀的可能性。在會議中得知十一月份聯合國兒童基金會將辦理兩場會議，分別是國際母乳代用品銷售守則訓練以及緊急營養網的討論，我們也與相關負責人聯繫，表示台灣積極參與相關會議及工作的意願，也確認我們會持續收到相關的通知。

由整個會議中更清楚知道全世界對於母乳哺育工作的重視，是提升兒童生存的一個重要議題，也必須整合到國家的嬰幼兒餵食策略中。目前國家正在進行的母嬰親善醫院，醫療人員教育，社區支持網絡建立，母乳哺育諮詢網絡及不定期的哺乳率的相關評估調查等計畫，與國外相關計畫的建議是相符合的，但是如何運用現有世界衛生組織的各項評估工具及指標，了解國內現況，並制定未來工作方向，急需各相關單位一起努力。

建議衛生署及其他相關單位應持續積極進行下列工作：

- 1.確立嬰幼兒營養餵食的負責單位，制定符合世界標準的嬰幼兒餵食策略；

目前國內冰幼兒餵食策略，也未有專職負責單位

- 2.根據世界衛生組織的嬰幼兒餵食策略評估工具，制定國內各項嬰幼兒餵食策略指標，並進行監測調查

建議參考附錄五中嬰幼兒餵食策略監測指標，制定國內相關指標，以利於和國際接軌。

- 3.分析國內母乳哺育的經濟效益

建議參考國外經濟效益分析方式，了解分析國內母乳哺育推展的經濟效益，包括母乳本身這個資源的價值；以及是藉由減少疾病，而減少健康醫療上及時間上的支出。這樣的研究成果可以作為政策資源分配之參考。

- 4.落實國際母乳代用品行銷守則，並參與國際相關研討訓練會議；

請食品衛生處及其他衛生單位與民間團體如消基會、哺乳聯合學會，派員參與十一月份聯合國兒童基金會舉辦的母乳代用品銷售守則訓練研習會。

實際落實規範，限制配方奶公司對於醫療院所及醫事人員的不當推銷及利益輸送，以增加醫療院所參與母乳哺育推展工作的意願。

- 5.母乳宣導經費宜重新分配；並且運用媒體溝通技巧，製作民眾所需的宣導教材；

應有專責宣導單位，熟知各種溝通技巧，了解社區需求，製作相關宣導教材。乳哺育必須和代用品的行銷對抗，除非我們有足夠的經費行銷母乳哺育，否則應該限制代用品的行銷。

- 6.強化醫事人員養成及在職教育中母乳哺育部分；

檢視現有醫事人員養成教育中母乳哺育的部分，考慮與一兩家大專院校合作，進行養成教育內容修訂及執行的計畫。

- 7.持續現有母嬰親善醫院認證，並且朝國際標準之愛嬰醫院努力；

應該以最新的世界標準為依據，舉辦醫療院所決策者相關研習會，確定決策者了解愛嬰醫院的主要目的以及做法。

建議組團至馬來西亞或紐西蘭參觀愛嬰醫院了解實際的執行及評估方式。

8. 建立國內緊急狀況下嬰幼兒餵食策略，並參與國際相關組織研討會議；

建議官方緊急醫療網負責單位、以及民間團體，如慈濟功德會、哺乳聯合學會參考現有資料制定國內緊急狀況下嬰幼兒餵食策略。

建議官方緊急醫療網負責單位、以及民間團體，如慈濟功德會、哺乳聯合學會一起派員參加十一月份聯合國兒童基金會的緊急狀況下嬰兒餵食研習會。

9. 提供完整的社區支持網絡。

10. 持續現有計劃，並朝國際標準進行。

國內現行哺乳相關計劃與國際推展重點一致，但是一些標準或者是偵測指標可能並不完整；例如愛嬰醫院的標準仍未達國際標準，出生一小時內的早期哺乳率仍欠缺，醫療人員教育對象還不夠完整，內容並未擴展致整個嬰幼兒餵食等；這些都應持續進行並且在加強修正，讓計劃的結果可以與國際相關結果做比較。

伍、附錄

- 一、與會人員合照
- 二、會議程序
- 三、世界衛生組織西太平洋區/聯合國兒童基金會，區域性兒童生存策略
- 四、全球嬰幼兒餵食策略 2002 年
- 五、嬰幼兒餵食策略現況、政策及計畫評估指標(中英文版)
- 六、各國嬰幼兒餵食策略現況、政策及計畫評估指標結果
- 七、嬰幼兒餵食策略諮詢訓練課程
- 八、世界衛生組織/聯合國兒童基金會現有嬰幼兒餵食及母乳哺育相關訓練課程
- 九、2006 年愛嬰醫院相關方案更新版
- 十、母乳哺育經濟效益計算方式
- 十一、緊急狀況下嬰兒餵食指南

附錄一



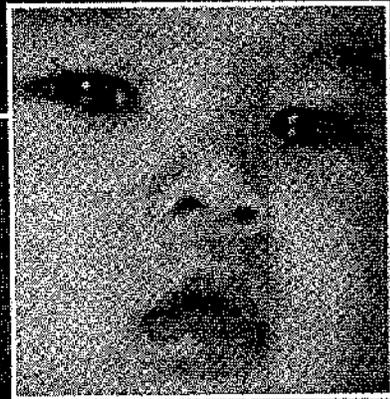
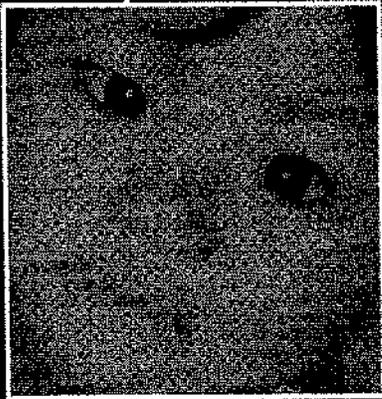
WHO/UNICEF CONSULTATION ON BREASTFEEDING PROTECTION, PROMOTION AND SUPPORT
20-22 June 2007, Manila, Philippines

附錄二：議程

Time	Day 1, Wednesday, 20 June 2007	Day 2, Thursday, 21 June 2007	Day 3, Friday, 22 June 2007
0800	Registration	Admin	Admin
0830	<ul style="list-style-type: none"> (1) <u>Opening</u> Remarks by WHO/WPR Regional Director Remarks by UNICEF/EAPRO Introduction of participants Nomination of officers Group Photo Review of Agenda 	<ul style="list-style-type: none"> (6) Increasing health worker skills and improving performance for breastfeeding. <ul style="list-style-type: none"> • Presentation: "Pre-service education" [Naylor] • Presentation: "Available in-service training courses and materials" [Saadeh] • Group Work: (i) Is training the only way to improve skills performance; other ways? (ii) If training is the way, what sort of training? (iii) 5 ways to use the system to improve health worker skill and performance. • Plenary: reporting back 	<ul style="list-style-type: none"> • Group work - discussion of the Code implementation scenarios (90 min)
0900	Coffee Break		
0930	<ul style="list-style-type: none"> (2) <u>Breastfeeding: Essential for child survival and development</u> • Presentation: "Breastfeeding and the Regional Child Survival strategy" [Trias/Atwood] • Presentation: "Economics of breastfeeding" [Smith] 	<ul style="list-style-type: none"> (7) <u>Communication and social mobilisation</u> • Presentation: "Unlocking Social and Behaviour Change" [Mackay] 	<ul style="list-style-type: none"> • Plenary • Reporting back from six groups and short discussions (45 min) • Discussion of practical steps to improve Code implementation and enforcement (1 hour)
1000			Coffee Break
1030		Coffee Break	
1100	<ul style="list-style-type: none"> (3) Country situation analysis (Coding/Hossain): • Data graphics • Matrix / data analysis • Discussion • Presentation: "Data tools" [Hossain] 		
1130			
1200	Lunch/ Press Conference	Lunch	Lunch
1300			
1330	<ul style="list-style-type: none"> <u>Part 1: Creating an enabling environment for breastfeeding</u> (4) <u>Case Study: Cambodia</u> • Presentation (Svay Sary) 	<ul style="list-style-type: none"> (8) <u>Translating lessons (from previous sessions) into practice</u> (Atwood) • "Concentric Circles" open plenary: (Circle 1) creating the interior environment for the mother to BF; (Circle 2) creating the environment in society for BF; (Circle 3) creating the political environment for BF 	<ul style="list-style-type: none"> (11) <u>Technical Updates</u> • Presentation: <u>Breastfeeding in emergencies</u> [McLaine] • Presentation: <u>Breastfeeding and HIV</u> [Hossain] • Presentation: <u>Breastfeeding the LBW baby/long term effects of BF</u> [Valenas] • Presentation: <u>Breastfeeding beyond six months</u> [Saadeh]
1400	<ul style="list-style-type: none"> (5) <u>Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)</u>: • Presentation: "Increasing the impact of BFHI on child survival" [Rea] 	<ul style="list-style-type: none"> • Plenary: <u>Defining the "how" behind the circles</u> 	<ul style="list-style-type: none"> (12) <u>General discussion on technical issues related to Breastfeeding</u>: [Naylor] • Moderated panel of experts
1430	<ul style="list-style-type: none"> • Group work preparation for opposing panel discussion 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Part 2: Preventing a bottle feeding culture</u> (9) <u>Philippines story highlights</u> • Presentation (Oliveros) 	
1500		Coffee Break	Coffee Break
1530			
1600	<ul style="list-style-type: none"> a. <u>Strengths and weaknesses of BFHI</u> • Panel Discussion 	<ul style="list-style-type: none"> (10) <u>Code of Marketing of Breast Milk Substitutes</u> • Presentation "Monitoring and enforcement of the code" [Clark/Yeong] • Presentation of group work: distribution of three Code scenarios for discussion in six working groups " 	<ul style="list-style-type: none"> (14) <u>12. Future Plans</u>: (Atwood) • Country statements and commitments: Review of "Report Books"
1630			
1700	<ul style="list-style-type: none"> b. <u>The Future of BFHI (Rea)</u>: • Plenary discussion: resolutions 	<ul style="list-style-type: none"> Closing and feedback 	<ul style="list-style-type: none"> (13) <u>General conclusions and recommendations</u> (Chairperson) • Evaluation of workshop (Coding)
1730	<ul style="list-style-type: none"> Informal Reception (Conference Lounge) 		<ul style="list-style-type: none"> (15) Closing ceremony

**WHO/
UNICEF
Regional
Child
Survival
Strategy**

Accelerated and
Sustained Action
Towards MDG 4



 World Health
Organization
Western Pacific Region

unicef 
1946 - 2006

附錄四.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding



WORLD HEALTH
ORGANIZATION



unicef



附錄五.

INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING

**A tool for assessing national
practices, policies and programmes**



**World Health Organization
Geneva**

附錄六

INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING
嬰幼兒餵食

**A tool for assessing national
practices, policies and programmes**
一個評估國家現況、政策及計畫的工具

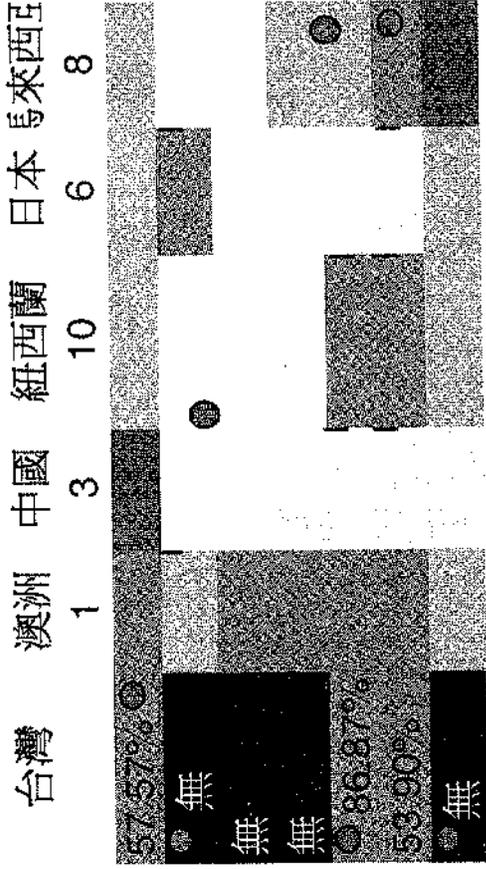


World Health Organization
Geneva
世界衛生組織
日內瓦
2003

附錄六 **Indicator Problem/Countries**

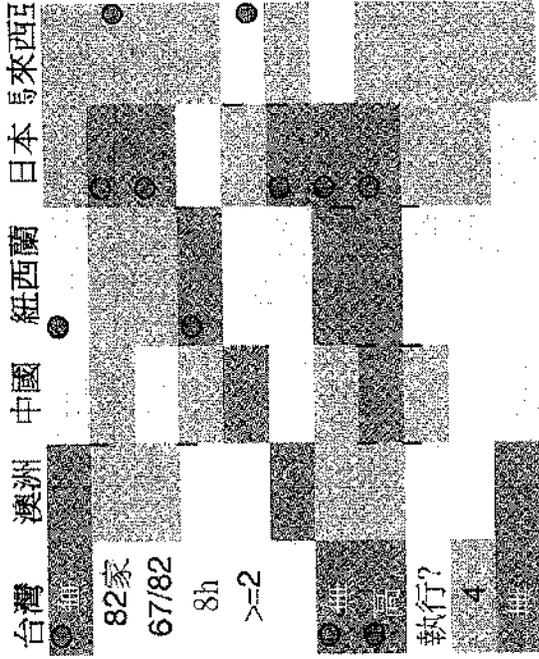
Practices 現況

1. never breastfed > 5%
2. 1st hour BF < 90%
3. Use of water < 6 m/o
4. Use of non-milk liquids < 6 m/o
5. Use of milk/formula < 6 m/o
6. Complementary feeding < 6 m/o
7. Complementary feeding > 9 m/o



現有計劃

1. 無國家 IYCF 政策
- 2a. BFHI 認證低
- 2b. 缺乏 BFHI 再認證
3. IF/IYCF 醫療人員教育
4. 無社區活動
5. 無促進哺乳的教育宣導
- 6a. 代用品銷售無立法規範
- 6b. 高度代用品銷售活動
7. 無有效的母職保護
8. 無哺乳民間團體
9. 無 IYCF 委員會



最重要問題

次要問題

小問題或沒有問題

是無資料可查

需要馬上進行改善的頭五項

***Infant and Young Child Feeding
Counselling:
An Integrated Course***

Director's Guide

ISBN 92 4 159474 8
9 789241 159474



**World Health
Organization**



unicef

Training Courses on Infant and Young Child Feeding (arranged by course)

Course	Objectives	Audience	Duration	Comments
Infant and young child feeding counselling: An integrated course 2007	Provide knowledge and skills on breastfeeding and complementary feeding counselling, and helping mothers make HIV and infant feeding decisions	Health workers providing services to mothers, other caregivers and children up to 24 months	5 days (plus 1 day for follow-up)	Some sessions on HIV are optional, depending on the setting
Complementary feeding counselling: A training course 2007	Provide knowledge and skills for counselling on feeding infants and young children from 6 to 24 months	Health workers from health facilities and those providing community services	24 hours (3 days)	Most useful if participants are already trained in breastfeeding counselling
Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: A 20 hour course for maternity staff 2007	Assist hospitals in transforming a maternity facility into a "baby-friendly" institution and equipping them with the knowledge and skills to implement the Ten Steps to Successful Breastfeeding and relevant provisions of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes	Staff of health facilities providing maternity services	20 hours	This updated version also addresses HIV. Also intended for pre-service education of health workers. Not intended for developing counselling skills.
Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers 2007	Sensitize higher level decision-makers on the importance of breastfeeding support in health facilities	Health administrators and policy-makers	10-12 hours	This updated version also addresses HIV and emergency preparedness
Nutrition care and support for people living with HIV/AIDS 2007	Provide background knowledge and skills to counsel HIV-positive people on nutrition	Community level workers including nutritionists and counselors	2 days	Includes a session on infant feeding and one on complementary feeding
The WHO/DIC prevention of mother-to-child transmission of HIV general training package 2004	Provide appropriate information and a template for a national training programme and curriculum	Provincial, district and local health workers	5 days	Includes a session on HIV and infant feeding. Is under revision.
HIV and infant feeding counselling: A training course 2000	Provide knowledge and skills in counselling and supporting HIV-positive women in infant feeding decisions.	Health workers in maternal and child health facilities and primary care settings	24 hours (3 days)	The course on Breastfeeding Counselling is a prerequisite
Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) 1997	Teach skills in case management of sick children and infants, and communication with mothers on infant feeding	Health workers at first level (PHC) facilities, including physicians and nurses	11 days	One day on infant feeding, including two practice sessions
Breastfeeding counselling: A training course 1993	Provide knowledge and build capacity in clinical and counselling skills to help mothers breastfeed successfully	Health worker from health facilities and those providing community services	40 hours (5 days)	A basic course for health workers responsible for the care of mothers and young children. It provides the skills to protect and support breastfeeding.

Note: A 10 day Lactation Management Course for health professionals, one of the early courses, is no longer recommended for use.

Key Training Courses on Infant and Young Child Feeding

Training Courses on Infant and Young Child Feeding (arranged by type of staff)

Types of Staff	Recommended courses
Lay counselors	Infant and young child feeding counselling. An integrated course
Midwives	Breastfeeding counselling. A training course HIV and infant feeding counselling. A training course (if relevant) Breastfeeding promotion and support in a Baby-friendly Hospital: A 20-hour course for maternity staff (in health facilities intending to apply for baby-friendly status)
First level (PHC) nurses and doctors	Integrated Management of Childhood illness (IMCI) Breastfeeding counselling. A training course
First level supervisors	Integrated Management of Childhood illness (IMCI) Infant and young child feeding counselling. An integrated course
Referral level clinicians	Integrated Management of Childhood illness (IMCI) - Referral care Infant and young child feeding counselling. An integrated course
Referral level infant feeding counsellors	Breastfeeding counselling. A training course Complementary feeding counselling. A training course HIV and infant feeding counselling (if relevant)
Referral level nutritionists	Breastfeeding counselling. A training course Complementary feeding counselling. A training course HIV and infant feeding counselling (if relevant) Nutrition care and support for people living with HIV (if relevant)
Trainers and supervisors of all workers providing infant feeding counselling	Breastfeeding counselling. A training course Complementary feeding counselling. A training course HIV and infant feeding counselling. A training course (if relevant)
Counselors on prevention of mother-to-child transmission of HIV	Infant and young child feeding counselling. An integrated course HIV and infant feeding counselling. A training course Nutrition care and support for people living with HIV
Hospital Managers	Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers
District Administrators/Managers	Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers
Chief Nursing Officers, Programme Managers (and other similar cadres)	Infant and young child feeding counselling. An integrated course Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers

Introduction

To meet the Millennium Development Goals for child survival and to implement the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, greater attention to improving infant and young child feeding practices is vital. Increasing the knowledge and skills of health and community workers is an important step in this process. With this in mind, WHO, UNICEF and other partners have developed a number of tools to increase health and community capacity to support mothers in infant and young child feeding. This brochure provides an overview of these tools, the categories of people they are designed to train, and the length of each training. The tools available are presented in two ways - arranged by course and by type of staff.

These tables should help in selecting relevant in-service training, while recognizing that, in the long run, incorporating essential knowledge and competencies in the core curriculum of medical and paramedical professionals is likely to be more feasible and sustainable in addressing knowledge gaps. Additional tools are being finalized for this purpose.

The definitions in which courses are provided by WHO is applicable to countries that are in the same country areas with the same skills (Latin America)

For further information, contact

Department of Nutrition for Health and Development
Tel: +41 22 791 3315
Fax: +41 22 791 4156
email: saadehr@who.int
website: www.who.int/nutrition

Department of Child and Adolescent Health and Development
Tel: +41 22 791 3281
Fax: +41 22 791 4853
email: cah@who.int
website: www.who.int/child-adolescent-health

World Health Organization
20 Avenue Appie
1211 Geneva 27
Switzerland



***Infant and Young Child Feeding
Counselling:
An Integrated Course***

Trainer's Guide

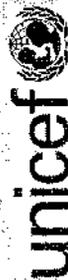
ISBN 92 4 159476 4



9 789241 554765



World Health
Organization



***Infant and Young Child Feeding
Counselling:
An Integrated Course***

Participant's Manual

ISSN 92 4 159475 6



9 789241 159475



**World Health
Organization**



unicef

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE
Revised, Updated and Expanded
for Integrated Care

SECTION 3
BREASTFEEDING
PROMOTION AND SUPPORT
IN A BABY-FRIENDLY HOSPITAL
A 20-HOUR COURSE FOR MATERNITY STAFF



Preliminary Version for Country Implementation

January 2006

Original BFHI Course developed 1993



附錄十.

A Guide for Calculating The Benefits of Breastfeeding (BOB)



Jay Ross
Victor Aguayo
Helen Stiefel Heymann

October 2006





Infant and Young Child Feeding in Emergencies

**Operational
Guidance for
Emergency Relief
Staff and
Programme
Managers**

**Developed by the
IFE Core Group**

Version 2.1 – February 2007