

## 转录稿——

# 世卫组织/联合国儿童基金会网络研讨会：捐赠母乳库全球标准与实施指南

录音： GMT20260922-120005（Zoom），英语原声 · 时长： 1:33:02 · 语言： 中文（译自英语原文）

Doris Mollel — 主持人

---

[00:00:00]

哇！早上好，下午好，晚上好，欢迎大家。感谢各位参加由全球母乳喂养联盟主办的“保护新生儿、支持母乳喂养：捐赠母乳库全球新标准与实施指南”网络研讨会。我是 Doris

Mollel，很荣幸担任今天的主持人。开始之前，先说明几项注意事项。本次研讨会提供阿拉伯语、中文、英语、法语、俄语和西班牙语同声传译。如需收听传译，请点击工具栏中的“传译”图标并选择您需要的语言。使用电脑版 Zoom 的与会者可以查看英文字幕：请点击 CC 图标并选择“显示字幕”，即可看到相应语言的内容。本次会议不设现场问答环节。请通过问答功能提交问题，我们的讲者和志愿者将在会议期间以书面形式尽可能多地回答。请注意，本次研讨会将进行录制。我叫 Doris

Mollel，刚才已经做了自我介绍。我本人就是一名早产儿，出生时只有 900 克。一个非常瘦小的婴儿，存活了下来，如今已经 36 岁。能参与这样一个崇高的话题，我非常高兴，也心怀感激，因为它触动我的心。我刚出生时无法吮吸母亲的乳汁——

当然，这是我 23 岁时母亲讲给我听的故事。所以我非常高兴看到捐赠母乳成为本次讨论的首要议题，也看到母乳能够持续提高小于胎龄儿、患病新生儿乃至所有婴儿的存活率。我们需要的是母乳，而不是别的：母乳对所有新生儿的健康和存活都至关重要。我们都知道，特别是对于过早出生的早产儿、低出生体重儿或需要专科护理的婴儿，亲母母乳是首选，也是最佳选择。我就是一个很好的例子。确保获得母乳，首先要从优质的孕产妇和新生儿护理做起：让母亲和新生儿在一起，推行袋鼠式护理，避免不必要的母婴分离，并在亲母母乳尚不充足或尚未到来时，及时提供专业的泌乳支持。在建立或恢复泌乳期间，捐赠母乳可以作为一座桥梁，让脆弱新生儿继续获得纯母乳喂养。一旦获得捐赠母乳并建立相应服务，就必须将其纳入更广泛的孕产妇和新生儿卫生服务，并按照严格的安全、质量和伦理标准运作。所以今天我非常非常高兴，我们将发布两份出版物。第一份确立了世卫组织首个全球捐赠母乳库标准——

这是我最喜欢的。第二份帮助各国确定如何根据本国卫生系统、资源、法律框架以及社会文化背景来

组织和监管母乳库。我们将直接听取各国介绍他们在建立母乳库过程中采取的方法和吸取的经验教训，以及母乳库如何融入更广泛的新生儿护理和母乳喂养保护战略。下面介绍今天的议程。首先由世界卫生组织和联合国儿童基金会介绍新制定的捐赠母乳库标准和实施指南；随后是乌干达、印度和越南的国家经验分享；最后介绍大家可以采取哪些行动，确保捐赠母乳库有助于加强对脆弱婴儿建立和维持纯母乳喂养的支持。我非常高兴地介绍我们的第一位讲者——Queen

Dube 博士，她是日内瓦世卫组织总部孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康与老龄化司的医务官员。Dube 博士是儿科医生和临床流行病学家，负责领导世卫组织在新生儿规划、实施政策和标准方面的工作。她在卫生系统以及孕产妇、新生儿和儿童健康方面拥有丰富经验。加入世卫组织之前，她曾任马拉维卫生部卫生服务司司长。Dube 博士，请您发言。很高兴与大家在一起，我也非常期待了解真正理解这些标准需要什么，以及我们如何将这些标准本地化，适用于我们自己的环境——这正是我感兴趣的地方。感谢您的参与，Queen，请开始。

#### Dr. Queen Dube — 世卫组织

---

[00:06:30]

非常感谢 Doris，也感谢参加这次重要研讨会的各位同事。我看到有 500 多人参会，这充分说明了新生儿营养的重要性。今年早些时候，我们发布儿童死亡率估计时报告，2024 年有 230 万新生儿死亡。令人遗憾的是，去年发布同样的估计时，这个数字完全相同。展望 2030 年，我们显然偏离了轨道：至少有 60 个国家无法如期实现可持续发展目标中的新生儿死亡率具体目标。营养不仅关乎生存，也关乎茁壮成长和变革。所以我希望大家记住，在我们讨论营养、讨论母乳喂养、讨论捐赠母乳指南的时候，在今天下午、上午或晚上的这场讨论背后，是一个个数字，是一个个家庭和新生儿的面孔，他们期盼着我们为他们的生存而奋斗。请放下一张幻灯片。看新生儿死亡问题，我们其实知道需要做什么才能让他们活下来。我们知道需要在孕期投入，在分娩期投入，也要在产后投入。同样非常非常重要投入于小于胎龄儿和患病新生儿的护理。就现有证据而言，几十年来我们一直知道，母乳喂养能够挽救大量生命。在母乳喂养议程中，早开奶能挽救许许多多的生命。新生儿的死亡风险更高：其他报告指出，如果推迟开始母乳喂养，新生儿的死亡风险至少增加 33%。我们知道营养能保障生存，能提供即时保护。我们知道，即便对于瘦小、患病的脆弱新生儿，营养对他们的生存和茁壮成长都极为关键。营养对生长和康复非常重要。我想，参加这次研讨会的 500 多位朋友，早上起床后也都吃了点东西。所以不论年龄大小，营养都至关重要，对新生儿尤其如此。下一张幻灯片。我刚才说，从新生儿议程的整体来看——无论是生存议程还是茁壮成长议程——

这个旅程在婴儿出生之前就开始了。营养方面更是如此，而我们往往只关注生命的头四周。我们忘记了母亲，忘记了孕期发生的事情。因此，我们需要把营养议程看作一个连续过程：从出生前开始；然后是出生后第一个小时，因为在分娩后一小时内开始喂养收益最大；接着是出生后的头几天；然后是小于胎龄儿和患病新生儿。今天研讨会发布捐赠母乳指南，不仅仅是发布一份指南，更是关于系统的发布。这是一场关于保护母乳喂养、惠及脆弱新生儿、并在亲母母乳尚不可得时确保安全优质营养的讨论。我需要强调，我们的首要目标是确保在母乳喂养方面支持好母亲，而捐赠母乳是在亲母母乳尚不可得时才介入。下一张幻灯片。母乳不仅是食物，也是护理。我提到营养对生长、免疫以及亲子联结的重要性，但我也想告诉大家，在小于胎龄儿和患病新生儿的护理中，母乳超越了食物本身，对我们来说它也是一项临床干预措施。就像我们高度重视抗生素、静脉补液以及为小于胎龄儿和患病新生儿所做的种种治疗一样，对我们来说，母乳和营养就是药物。因此，母乳不仅是每个新生儿都需要的食物，对于小于胎龄儿和患病新生儿来说，它还是一项临床干预措施。下一张幻灯片。有三个优先事项支撑着这一议程。第一是保护母乳喂养：离开母乳喂养，就无从谈起新生儿的生存和茁壮成长。重要的是不能只从新生儿的角度看待这个问题，而是要支持每一位母亲和每一个婴儿。很多时候我们以为每位母亲都得自己摸索如何喂奶。等你亲自尝试就知道了：这很难。因此，在我们的系统中，营养咨询、专业泌乳支持和尊重式护理都是核心的新生儿干预措施。持续气道正压通气（CPAP）很重要，但如果我们给这些婴儿用了 CPAP 却忽视营养，结局仍然会很差。同样非常重要的是，确保惠及死亡风险最高的新生儿：早产儿、低出生体重儿和患病新生儿。在我们的早产儿指南中，大家会看到我们强调了营养这一要素，并提到在亲母母乳不可得时使用捐赠母乳。下一张幻灯片。那么，整个讨论处于什么位置？优先考虑亲母母乳。我们必须在系统内尽一切可能支持这些母亲。我们必须保护、促进和支持亲母母乳，在母乳喂养方面支持我们的母亲。但我们也知道，总会有亲母母乳不可得的情况：不幸失去了母亲，或者母亲的状况使她无法分泌乳汁。在这种情况下，我们的第二选择就是捐赠母乳。当亲母母乳不可得或不足时，尤其是对于早产儿和低出生体重儿，确保这些婴儿仍能获得母乳是非常非常重要的。捐赠母乳是通向纯母乳喂养的桥梁，而不能替代对母乳喂养支持的投入。今天大家将听到，安全优质的系统对于真正推动母乳喂养和捐赠母乳议程有多么关键。最后一张幻灯片。捐赠母乳是一个更大承诺的一部分：每个新生儿都应获得最安全、最适宜的营养，首先是亲母母乳，并辅以专业护理。我们常说熟练的助产人员；我们也应该谈论支持母亲营养的专业护理，并以优质的系统作为保障。这是一项新生儿生存议程。Doris，交还给您。

**Doris Mollel — 主持人**

---

[00:15:38]

哇！非常感谢 Queen 博士。生存正是我们追求的目标，感谢您的分享。我想现在是时候请 Joan Matji 发言了。我很荣幸地介绍 Joan

Matji 博士，她是联合国儿童基金会全球儿童营养与发展司司长，将代表联合国儿童基金会致开幕辞。Matji 博士在公共卫生营养领域拥有 20 多年经验，曾任联合国儿童基金会东部和南部非洲区域营养顾问，以及驻埃塞俄比亚营养部门负责人。博士，请您发言。我们非常期待听到联合国儿童基金会在这个特别的日子里带给我们的信息。

### Dr. Joan Matji — 联合国儿童基金会

---

[00:16:35]

非常感谢 Doris。各位亲爱的同事、合作伙伴和朋友们，早上好，下午好，晚上好。热烈欢迎大家参加世卫组织标准以及世卫组织/联合国儿童基金会捐赠母乳库实施指南的发布会。就我个人而言，今天的研讨会让我非常激动，因为多年以前，在南非艾滋病病毒流行的高峰期，我曾与比勒陀利亚大学一起参与在比勒陀利亚建立一家母乳库。所以能参与今天的讨论，对我个人意义非凡。女士们，先生们，正如 Queen 所说，每年有 230 万新生儿在满月前死亡。这是一个巨大的数字。我们还知道，每天有 6000 多名婴儿死亡。孩子出生在哪里，至今仍深刻影响着其生存机会，而最沉重的负担落在资源匮乏地区，特别是撒哈拉以南非洲和南亚。风险最高的是过早出生、过小或病情过重的婴儿：据估计，每年有 1340 万早产儿出生，早产并发症仍是五岁以下儿童死亡的首要原因。不平等触目惊心。在低收入地区，胎龄 32 周及以下出生的婴儿约有一半死亡，往往是因为简单且行之有效的干预措施无法持续获得；而在高收入地区，几乎所有这样的婴儿都能存活。这就是真正的不平等。亲母母乳是每个孩子、每个婴儿的首选和推荐喂养方式。当亲母母乳暂时无法获得时，奶妈哺乳和捐赠母乳等替代方案有助于确保婴儿持续获得母乳的救命益处。女士们，先生们，我们知道，有时在建立泌乳的过程中，亲母母乳无法获得、不足或来得较晚。在这种情况下，脆弱新生儿不应失去母乳所提供的保护。这正是安全的捐赠母乳对早产儿和低出生体重儿的价值所在。当亲母母乳不可得或不足时，它是首选的替代方案。母乳库确保捐赠的母乳经过收集、筛查、处理、储存，并以安全、合乎伦理和公平的方式提供，从而使这一切成为可能。当捐赠母乳被纳入强有力的母乳喂养规划时，它有助于确保脆弱婴儿在一生中最关键的时期之一继续获得纯母乳喂养。母乳库本身并不是目的。它们只是支持母乳喂养、提高新生儿存活率的综合体系中的一个关键组成部分。它们是对以下投入的补充而非替代：专业泌乳支持、袋鼠式护理、爱婴医院倡议的实施、零分离政策、社区咨询，以及强有力的孕产妇和新生儿卫生服务。目

标始终不变：帮助母亲建立并维持乳汁分泌，并尽可能让婴儿吃到母亲的乳汁。我们都知道，捐赠母乳的获取仍然极不平等。正如我前面提到的，尽管 60 个国家有 700 多家母乳库在运营，但大多数集中在巴西、欧洲和北美，而早产儿和低出生体重儿负担最重的撒哈拉以南非洲和南亚仍然服务不足。因此，各国呼吁提供切实可行的指导，以建立安全、合乎伦理并融入孕产妇和新生儿护理的服务。今天发布的新资源正是对这一需求的回应。它们为建立和加强捐赠母乳库提供了循证标准和操作指导，并牢固扎根于全面的母乳喂养和泌乳支持之中。随着这些指南的发布，联合国儿童基金会的目标不仅仅是建立母乳库。我们正在支持各国加强母乳喂养，改善对小于胎龄儿和患病新生儿的护理。我们必须共同努力，确保每一位母亲无论身在何处都能获得所需的支持，确保每一个脆弱新生儿在最需要的时候都能获得母乳。我相信今天参会的各位都会与我们和世卫组织携手，让这一愿景成为现实。说到这里，我把话筒交还给 Doris，继续今天的议程。感谢大家的聆听。

---

#### **Doris Mollel — 主持人**

**[00:23:08]**

非常感谢。非常感谢博士。以上是联合国儿童基金会的致辞。我相信大家都很好奇这些标准是什么样子，接下来我们也许可以听听标准的内容：一些关键目标和操作优先事项，它们将指导母乳库应当如何建设。先从标准说起，请允许我介绍 Maryanne

Perrin 博士。她是营养科学家、工业工程师和注册营养师，也是北卡罗来纳大学格林斯伯勒分校营养学系教授，研究重点是捐赠母乳的循证指南。她曾担任美国国立卫生研究院资助的全球捐赠母乳成分研究的首席研究员，最近担任世卫组织捐赠母乳库标准制定小组的联合主席。Perrin 博士，请您发言。我们都很想了解这些标准。

---

#### **Dr. Maryanne Perrin — 北卡罗来纳大学格林斯伯勒分校；世卫组织标准制定小组联合主席**

**[00:24:31]**

谢谢 Doris。很高兴今天能在这里参与发布这些重要资源。我想提醒大家，我们的总体目标是为安全、合乎伦理、高质量地收集、处理和分发捐赠母乳制定循证指导。这些标准是最低要求，旨在支持在资源匮乏地区扩大服务。我们考虑的角度包括捐赠者、捐赠者自己的婴儿、受赠婴儿以及母乳本身。所以需要梳理的内容很多。我们最终形成了九项标准，而我介绍每项标准的时间不到一分钟，所以我们直接进入正题。下一张幻灯片。第一项标准涉及捐赠者招募。我想说明，招募关注的是以哪些人为对象，而不一定是选择谁；选择属于筛查的范畴，我们稍后会讲到。虽然小组看到有证据表明，泌乳阶段等捐赠者特征会影响母乳中的多种营养素，但没有足够证据表明这会影响受赠婴儿。此外，也有人

担心限制捐赠者群体可能会限制捐赠母乳的可及性。因此建议是：母乳库可以招募处于任何泌乳阶段和孕周的捐赠者，只要她们能挤出多于自身需要的乳汁，或有多余的储存母乳。小组特别关注对丧子母亲的支持，因为越来越多的证据表明，捐赠母乳对丧子母亲有特殊益处；同时也强调，不应在母婴双方的泌乳尚未良好建立之前进行招募。第二项建议涉及报酬。虽然小组确认了给予捐赠者补偿可能带来的一些益处，但其危害包括损害捐赠母乳的安全和质量，以及对捐赠者的剥削，因此建议不提供经济激励，以确保捐赠母乳产品的安全和质量。不过我们也承认，可以考虑报销实际费用，例如差旅、交通以及挤奶和储奶所需的用品。下一张幻灯片。第三项建议涉及捐赠者筛查。这里我们研究的是在什么情况下，因母乳可能对婴儿造成伤害而应排除捐赠者的证据。我们也注意到，缺乏证据支持的过度筛查可能再次缩小潜在捐赠者群体，减少捐赠母乳的可及性。因此建议是：筛查应包括风险问卷和血清学筛查；如果艾滋病毒或 HTLV-

1 血清学检测呈阳性，或风险问卷显示使用娱乐性毒品、烟草、酒精或可进入乳汁且哺乳期禁用的药物，则应排除该捐赠者。呼应本次研讨会的主题，我们特别强调：即使潜在捐赠者被排除，仍应鼓励她继续母乳喂养自己的孩子。我们还考虑到需要定期重新筛查，因为这些风险在不断变化。第四项建议涉及对捐赠者的教育和支持。小组认识到，适当的捐赠者教育和支持有助于保护捐赠者与其婴儿之间的母乳喂养关系，也有助于保障乳汁安全和乳汁供应，并最终保护受赠婴儿。因此建议：母乳库应保护和支持捐赠者继续母乳喂养自己的孩子，这可以包括提供专业泌乳护理，或提供挤奶和储奶用品。我们还建议母乳库开展挤奶技巧和卫生操作（包括洗手）方面的教育。我们指出，所有挤奶方式——手挤、手动吸奶器或电动吸奶器——

都可以接受，由捐赠者自行选择。下一张幻灯片。第五项建议涉及容器。我要说明，由于研究数量少且结果相互矛盾，这方面证据的确定性较低。关于容器的讨论涉及多个议题，包括乳汁安全与质量、供应链、容器的可得性和可负担性，以及特定容器类型在生产和临床使用方面的限制。建议是：挤出的母乳应使用清洁的食品级容器储存和运输。容器应易于清洁、消毒和贴标签，不易破损，并能有效密封。下一项建议涉及储存和处理。虽然有一些证据表明储存期间会发生营养素降解，但小组也权衡了另一点：只允许较短的储存时间会限制供应，进而限制捐赠母乳的可及性。标准针对生乳和巴氏消毒乳的冷藏和冷冻储存时长及温度都给出了具体建议，但我无法在九分钟内详细介绍，请大家自行查阅。小组还建议从接收到交付全程保持安全温度，包括在运输过程中保持冷链，母乳库应监测冷藏温度并每天至少记录两次。我们也考虑到，在环境温度较高或制冷不太可靠的地区，可能需要缩短储存时间以确保乳汁安全。下一张幻灯片。第七项建议涉及混合、搅匀以及追踪溯源。这些都是母乳库在

生产和分发过程中执行的程序，有助于确保捐赠母乳的营养充足和安全。将多位捐赠者的乳汁混合，可以提高各批次之间的一致性；而搅匀则确保同一批次内营养素分布均匀。建议是：在文化上适宜的情况下，母乳库可以混合多位捐赠者的乳汁以提高营养一致性；混合后的乳汁必须充分搅匀，以确保营养素分布均匀，因为乳汁静置后容易分层；机械和手工搅匀方法均适用。最后，母乳库必须建立追踪溯源系统，以便在发生不良事件时，能够从捐赠者追踪到受赠者，也能从受赠者追溯到捐赠者。第八项建议涉及热处理。小组承认，这里存在权衡：对乳汁进行热处理可以杀灭潜在病原体，增加一层安全保障；而保持生乳不作处理，则能保留更多营养素和生物活性。建议是：为确保微生物安全，捐赠母乳应采用霍尔德巴氏消毒法或高温短时方法进行热处理；不建议采用蒸馏釜灭菌；如果每个生乳容器都经过检测、确认在当地可接受的安全限值内，则可以不进行热处理。小组指出，在不进行热处理的情况下（目前挪威和德国就是这样做的），需要加强检测。下一张幻灯片。——

您能总结一下吗？——

好的。最后一项建议涉及检测。建议进行巴氏消毒后检测，不建议进行营养检测。Doris，交还给您。

---

### Doris Mollel — 主持人

[00:34:10]

谢谢 Perrin 博士，非常感谢。为 Perrin 博士关于标准内容的精彩介绍点赞。请允许我快速介绍 Kimberly Mansen，公共卫生硕士、注册营养师，PATH 妇女与家庭健康部门的孕产妇和新生儿营养顾问，她担任了标准和实施指南两项工作的首席协调人。接下来，Kimberly 将为我们讲解实施指南。Kimberly，请您发言，也希望您帮我们把握好时间，让大家都能听到那些美好的故事，分享我们对这次发布的兴奋之情。谢谢。Kimberly，请开始。

---

### Kimberly Mansen — PATH 孕产妇和新生儿营养顾问

[00:34:57] 谢谢 Doris，大家好。非常高兴和荣幸为大家简要介绍配套文件——

实施指南的要点。先介绍一点背景，帮助大家理解：刚才大家听到 Maryanne Perrin 博士分享了标准文件的内容和结果，但走到今天是一段漫长的旅程。从标准制定工作的第一天起，一线就不断有人提问：如何建立母乳库体系？如何决定采用哪种模式？因此，我衷心感谢世卫组织和联合国儿童基金会的投入，确保了这份实施指南与母乳库标准成功配套发布。任何在一线参与过建立母乳库的人都知道，一切总是始于美好的初衷和愿景——也许是为巴氏消毒器这样的医疗设备募集资金——

但随后会发展成一张由各种流程和决策交织而成的复杂网络，同时还要面对实际挑战，使一切都与保护、促进和支持母乳喂养这一母乳库工作的基石保持一致。标准关注的是母乳库为确保产品安全 and 质量必须采取的具体行动，而这份实施指南则开始探讨如何建立母乳库体系的问题。我将简要介绍如何使用这份文件，但请大家下载并深入研读，真正了解其中丰富的信息。下一张幻灯片。制定这份实施指南，是为了支持各国建立安全、公平、适合本国国情的捐赠母乳项目，使其与孕产妇和新生儿护理战略相辅相成，并加强而非取代保护和支持亲母母乳喂养的努力。鉴于各国卫生系统、监管和文化背景差异很大，大家的共识是：没有哪一种母乳库模式是普遍适用的。因此，我们请大家换一种思路：各国必须评估本国的国情、资源、临床需求、基础设施以及公众对捐赠母乳的看法，设计出能够可持续地提供安全优质捐赠母乳、同时始终保护和支持母乳喂养的母乳库模式。本文件的目标读者非常广泛，包括卫生部、政策制定者、资助方——

尤其是希望投资孕产妇和新生儿健康、并想了解这项工作如何融入该领域更广泛组成部分的资助方——

以及实施方、专业协会和希望将母乳库作为脆弱婴儿喂养工作一部分的其他非政府组织。一线一次又一次地提出这些问题，请求世卫组织和联合国儿童基金会提供指导，而这只是一个开端，一个起点。

下一张幻灯片。这份指南是如何制定的？首先，组建了一个由 10 名具有全球代表性、无利益冲突的人士组成的外部专家组，他们因在设计、建立和实施母乳库体系方面的技术专长而入选，来自母乳库协会、医院和学术机构。你们当中很多人今天也在线，谢谢大家。去年 10 月在欧洲母乳库协会的上一届大会上举办了利益相关方研讨会，同时开展了一项范围综述，配合专家组意见，研究母乳库模式以及捐赠母乳的分类和监管。我们还开展了全球案例研究，Kiersten Israel-

Ballard 博士将主持一场专题讨论，展示的只是文件中大量丰富经验的一小部分，敬请期待。在文件中，这些案例研究提供了真实的例子，说明不同地区如何确定适合自身的优先模式和可行模式，让文件中的丰富信息变得生动起来。在收集信息和深入研究专家意见的整个过程中，是世卫组织和联合国儿童基金会的协调委员会真正让这一切成为现实。Larry Grummer-

Strawn 博士也将在本次研讨会最后发言，谈谈如何推进下一步工作。下一张幻灯片。下载这份指南后，我想解释一下大家会看到什么。它并不是一本建立母乳库的操作手册，而是提出了在确定如何建立母乳库、何种模式和设计适合本地并可持续时需要考虑的因素。文件第 3 节探讨母乳库的操作优先事项和关键目标，也就是真正推动体系成功的要素。随后在第 4 节中，这些要素将作为驱动因素，用于确定母乳库模式的特征，进一步说明其潜在的益处和挑战。这一基础建立在幻灯片所示的驱动因素之上，即关键目标和操作优先事项。关键目标包括：提供捐赠母乳供应——

既要充足，但正如我们所知，也不能过量，以免诱导人们用捐赠母乳取代亲母母乳，也就是要保护好这种平衡；确保产品安全优质，以及在各地采用何种模式才能实现这一点；以及确保泌乳支持始终处于核心位置，让所有母亲都得到所需的支持，而捐赠母乳绝不削弱这种支持。操作优先事项包括：优化成本和效率——

在某些地区，根据现有的其他服务，一种模式可能在成本上比其他模式更有效率；融入现有的政策和监管框架——

在母乳问题上，这些框架范围很广，差异也很大；以及在母乳库模式的所有选择中尊重文化和社会规范。下一张幻灯片将介绍文件中提出的母乳库模式的六个关键特征。——

Kimberly，您能总结一下吗？——

好的，谢谢。这六个特征是：物理场所，即机构内模式还是社区模式；捐赠者群体，即由机构内捐赠者还是社区捐赠者提供捐赠母乳；捐赠母乳的分发，即供应一个地点还是多个地点；治理结构，即集中式、分散式还是混合式；资金模式，即各地点独立筹资，还是由治理机构提供资金支持以实现可持续性；以及与其他人源医疗产品的共享运营，例如血库服务与母乳服务相结合——

是共享还是独立。由于时间关系，我们快速进入下一张幻灯片。总之，大家会看到针对每种情况的分类指导：作为食品、人源医疗产品、营养治疗或医用食品，或作为独立类别。最后，实施指南为设计安全、有效、可持续的体系（包括在适当情况下提供捐赠母乳服务）所需的复杂决策提供支持。它超越了单个机构，致力于推进更广泛的公共卫生目标，帮助各国制定适合本国国情的模式，以实现长期的喂养和营养成果。非常感谢。

---

## Doris Mollel — 主持人

[00:44:07]

谢谢 Kimberly，非常感谢。我知道您多用了两分钟，但我们非常感谢您对实施指南如此出色的介绍，现在大家都了解指南的内容了。接下来，我希望我们一起走进各国的实践，学习各国的经验。为此，我们很高兴将这一环节交给一位非常勤奋、非常有魅力的女士——Kiersten Israel-

Ballard 博士，她是华盛顿大学全球卫生系兼职副教授，最近领导了 PATH 的孕产妇和儿童健康与发展综合团队，在脆弱人群婴儿喂养领域拥有 25 年以上的经验。现在将由她主持这一环节。Kiersten 博士，请开始。我们非常期待了解各国的经验：拥有一家捐赠母乳库在实践中是怎样的，以及如何在不同环境中建立母乳库。请您发言。

---

## Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

[00:45:19]

好的。谢谢 Doris，也感谢各位讲者同仁。我想在线的每一位都认识到，不同国家和地区的卫生系统差异巨大：资源、基础设施、专业能力各不相同。母乳库也是如此。标准和实施指南需要提供一个严谨的框架，但难点在于还要让它具有适应性。如何既奠定安全、适宜的基础，又让各项目能够发展出适合自身国情的模式？今天，我很荣幸带领大家走进三个国家。真希望能介绍更多国家，可惜时间有限。通过她们的故事，我们将看到母乳库项目如何将共同原则与当地实际相结合，这说明实施并没有单一的模式，而是有多条道路通向共同的目标：安全、公平、可持续地获得母乳。今天参加专题讨论的有 Sushma Nangia 博士，她是新德里 Lady Hardinge 医学院和 Kalawati Saran 儿童医院的新生儿学杰出教授。她于 2024 年担任印度全国新生儿学论坛主席，曾在印度卫生部领导国家新生儿健康倡议。她是世卫组织多个指南制定小组的成员，涉及早产儿、母乳库和高危婴儿喂养等领域，发表论文超过 265 篇。她还是奥斯陆—德里基本新生儿护理改善项目的合作伙伴。欢迎您。参加讨论的还有 Hoang Tran 博士，她是越南岘港妇女儿童医院的副教授和新生儿科医生。自 2017 年以来，她一直领导越南首家母乳库。她曾任该医院副院长以及岘港大学医药学院儿科主任。她是越南围产期与新生儿协会副会长，也是世卫组织西太平洋区域监测健康新生儿行动计划的独立审查小组成员。Kathy Burgoine 是在英国接受培训的儿科医生和新生儿研究人员，自 2014 年起担任乌干达东部 Mbale 地区转诊医院新生儿科负责人。她创立了非营利组织 Born on the Edge，制定了“通往母乳喂养的桥梁”项目，并建立了乌干达第一家公立医院母乳库。她目前与卑尔根大学合作，领导乌干达泌乳支持与母乳库项目，在扩大规模之前对泌乳支持和母乳库进行评估。首先——今天的专题讨论时间不得不缩短一些，非常抱歉——我们要向每位嘉宾提同一个问题，请每位简要回答。Nangia 博士，印度，我们从您开始。在您所在的环境中，捐赠母乳填补了什么空白？这个问题其实是：在众多相互竞争的优先事项中，为什么选择将母乳库纳入新生儿护理和营养战略？请您先说。

#### Dr. Sushma Nangia — 印度（新德里）

---

[00:48:52]

好的。来自印度新德里的问候。很荣幸来到这里，感谢世卫组织、联合国儿童基金会和 Kiersten，非常感谢您的邀请。我先介绍一下，印度每年有 2600 万新生儿出生，其中包括 350 万早产儿，这是全球单一国家中规模最大的出生队列。2014 年，印度是赞同“每个新生儿行动计划”全球框架的 194 个会员

国之一。在此基础上，印度于 2014 年 9 月宣布了本国的新生儿行动计划，涵盖生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，采取全生命周期方法，承诺到 2030 年将新生儿死亡率从当时的每千活产 26 例降至个位数。印度政府的愿景是确保普及住院分娩，并让所有婴儿普遍获得母乳。基于这一考虑，2016 年启动了 MAA 项目，即“母亲的绝对关爱”项目，重新强调出生后一小时内开始母乳喂养以及头 6 个月纯母乳喂养。为确保小于胎龄儿、患病和脆弱婴儿也能同样普遍获得母乳，需要建立并扩大母乳库。但印度并没有选择建立独立的母乳库，而是侧重于为妇女提供全面的泌乳支持，并将母乳库嵌入其中。2017 年 8 月，印度发布了《公共卫生机构泌乳管理中心国家指南》，重点是为所有产妇提供泌乳支持，为小于胎龄儿和患病婴儿提供亲母母乳，并在母亲乳汁不足或无法获得时提供捐赠母乳。

---

#### Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

[00:51:05]

谢谢 Nangia 博士。印度的需求巨大，所以这是一个非常契合的模式。我们转到越南。Tran 博士，对于同样的问题——为什么——您会怎么回答？

---

#### Dr. Hoang Tran — 越南（岷港妇女儿童医院）

[00:51:16]

大家好。越南每年约有 150 万新生儿出生，其中早产儿或低出生体重儿超过 10 万。由于母亲患病、焦虑，或因婴儿患病或早产导致母婴分离等各种原因，这些婴儿中有 50% 以上很遗憾无法获得早开奶和纯母乳喂养，而他们确实需要最佳的替代营养，那就是经过巴氏消毒的捐赠母乳。因此，越南建立母乳库，就是为了确保每一个没有亲母母乳的小于胎龄儿、患病或脆弱新生儿仍能获得捐赠母乳。母乳库还在社区中发挥着促进母乳喂养的重要作用。这项举措直接支持与新生儿生存、儿童营养和促进母乳喂养相关的国家优先事项。这些优先事项体现在《儿童法》、国家营养战略以及卫生部的行动计划中。谢谢。

---

#### Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

[00:52:33] 谢谢 Tran 博士。Burgoin 博士，现在请您介绍乌干达——Mbale 的故事。

---

#### Dr. Kathy Burgoin — Mbale 地区转诊医院

[00:52:40]

好的，谢谢 Kiersten。大家下午好。大约在 2019、2020 年，我们在乌干达 Mbale 注意到，存活下来的早产儿越来越多，但他们体重增长非常困难，就连母亲们也很难挤出我们要求的奶量。当我们更仔细

地分析数据时，发现我们的极低出生体重早产儿中，约有 40%在出生时就已存在生长受限。而到出院时，近 80%的早产儿出现了出生后生长迟缓。Kiersten，这让我们非常担忧，因为我们每年收治约 4000 名婴儿，其中约 600 名是极低出生体重儿。所以我们必须找到解决办法。在我们这样的环境中，全胃肠外营养显然不现实；母乳强化剂太贵；配方奶虽然有，但依然昂贵，而且我们都知道配方奶对早产儿可能带来的并发症。所以我们从现有条件出发，采取低成本干预措施，重点是切实落实零分离以及早期、持续的袋鼠式护理。我们开始为新生儿病房的所有母亲提供母乳喂养教育，并为早产儿的母亲提供专门的一对一泌乳支持。但仍然存在缺口：仍有一些婴儿吃不到足够的奶。这时我们才认真考虑在乌干达建立捐赠母乳库，这个我们稍后会谈。简而言之，现在我们能够提供经过筛查和巴氏消毒的捐赠母乳，在努力建立亲母母乳喂养的同时，为这些婴儿补充喂养。我认为最令人振奋的是——至少对今年的乌干达来说——

我们医院与 Nsambya 和坎帕拉的医院一起，汇集了各自的规程、经验和指南，并于 2026 年 8 月在乌干达发布了国家母乳库指南。

---

#### Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

[00:54:36]

太了不起了，祝贺！感谢各位阐述了“为什么”。你们面临许多相互竞争的优先事项，所在地区的需求巨大，那么母乳库处于什么位置、为什么要做？谢谢。现在，我想就各位的项目分别提一个具体问题，帮助我们更深入地了解各自的情况。正如 Kimberly 所介绍的，实施指南中列有若干案例研究，印度就是其中之一。Nangia 博士，我想先从您开始。印度制定了扩大母乳库规模的国家战略。您能分享一下这个故事吗？其战略方针是什么？正在推广的是什么模式？如何衡量成功？印度规模庞大，又是如何将其纳入公共卫生举措、实现制度化的？请您发言。哦，您现在是静音状态。

---

#### Dr. Sushma Nangia — 印度（新德里）

[00:55:36]

谢谢，抱歉。正如前面提到的，印度于 2017 年 8 月发布了《公共卫生机构泌乳管理中心国家指南》，重点关注四个方面：为所有在机构分娩的妇女提供泌乳支持，为健康婴儿提供母乳喂养支持，并一直延伸到产科病房；为在新生儿病房——

即新生儿重症监护病房和作为县级二级病房的新生儿特别护理病房——

接受治疗的小于胎龄儿和患病婴儿提供亲母母乳喂养；在母亲乳汁不足或无法获得时，为小于胎龄儿和患病婴儿提供巴氏消毒捐赠母乳作为过渡支持；以及作为总体要求，加强整个卫生系统的咨询服务

。国家指南确立了一个三级模式。在这一三级体系中，设在医学院和大型县级医院的最高一级被定为综合泌乳管理中心（CLMC），包括泌乳咨询和全面的泌乳支持，并作为功能齐全的母乳库，具备收集、储存、巴氏消毒、检测并向新生儿重症监护病房分发捐赠母乳的能力。第二级设在拥有正常运转的新生儿特别护理病房的县级医院和分县级医院。这些二级病房的工作重点当然是泌乳咨询和处理泌乳问题，同时支持挤出和储存母亲的乳汁供其自己的婴儿使用；部分未经巴氏消毒的母乳可以送到 CLMC 进行消毒后再取回。基础级即第三级由泌乳支持单元组成，它们实际上不是实体单元，而是指在每一个分娩点提供的泌乳支持，无论是初级卫生中心、社区卫生中心、县级医院、医学院还是顶级医疗机构。所有这些单元都促进早开奶，支持正确的哺乳姿势和含接，并处理与泌乳相关的问题。我们知道，印度的出生队列规模巨大，早产儿、低出生体重儿和生长受限婴儿数量居全球之首，他们面临喂养困难、败血症和其他早产相关疾病以及生长迟缓的风险最高，最终可能死亡，或者即便存活也会出现神经发育障碍。在新生儿重症监护病房用传统方式管理这些婴儿，采用胃肠外营养或配方奶喂养，会带来许多额外的并发症，如败血症、中心静脉导管相关血流感染、坏死性小肠结肠炎等，而且这一切都需要复杂的配制和给药条件，更不用说成本了。所以这些都不可行。因此，母乳对我们来说不仅是最佳营养，更是一种有生命的救命干预措施，因为它独特的生物活性成分有助于预防感染、促进免疫发育以及整体健康和福祉。因此，亲母母乳被作为首选加以推广，指南强调要尽一切努力增加亲母母乳。三个层级根据泌乳支持的需要，确保提供个人和小组咨询，覆盖从产前门诊到产后病房、产房、儿科病房、儿外科病房、健康婴儿门诊和疫苗接种中心的全过程。泌乳中心为新生儿特别护理病房和重症监护病房收治的小婴儿的母亲提供挤奶支持，多数情况下采用手挤，或借助吸奶器，确保小于胎龄儿和患病婴儿能获得亲母母乳。除泌乳支持外，CLMC 还可以对捐赠者进行筛查和登记，挤出的乳汁作为亲母母乳送往新生儿重症监护病房，喂养母亲自己的婴儿。多余的乳汁由母亲自愿捐赠，在适当的温度下无菌储存，经混合、巴氏消毒、检测后储存，直至分发给新生儿病房。巴氏消毒捐赠母乳只能凭新生儿病房开具的有效处方发放，处方须注明受赠婴儿的详细信息以及其母亲的泌乳状况。这一过程受到密切监测，捐赠母乳只作为过渡支持，直到婴儿能够完全依靠亲母母乳。这种支持通常不适用于胎龄超过 32 周的婴儿，时间也不超过出生后两周。您问到了成功的衡量指标。衡量成功的指标是：亲母母乳在婴儿接受的肠内喂养总量中所占的比例；婴儿多快能实现完全亲母母乳喂养；多快能恢复出生体重；恢复出生体重后的体重增长速度如何。所以衡量成功标准不是捐赠了多少母乳，也不是母乳库冰箱里存了多少母乳，而是婴儿获得了多少亲母母乳。这一方法正在公共卫生系统中实现制度化：印度已有 100 多家母乳库，还有多个泌乳管理中心正在建设中，这些中心由全国各邦政府

批准和支持，为新生儿特别护理病房提供支持。目前的举措是建立一个功能完善的“中心—辐射”模式，由 CLMC 作为中心，对在泌乳管理单元收集的捐赠母乳进行巴氏消毒，然后送回这些单元，供新生儿特别护理病房使用。我们的另一项目标是建立一个万无一失的追踪溯源系统，记录捐赠母乳从捐赠到交付给受赠者全过程的流转、处理和分发情况，计划引入条形码、电子记录和综合数据库。一些举措已经启动，但还需要正式化；目前尚未在全国层面实施，但已经采取了一些举措。我想我要说的就是这些。

---

#### Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

---

[01:02:20]

太好了，非常感谢 Nangia 博士。这是一个关于整合和政策领导力的有力范例：将母乳库嵌入综合泌乳管理中心，而印度政府将扩大规模作为优先事项加以支持。真了不起。Tran 博士，我们转向您和越南。岷港妇女儿童医院的母乳库建于 2017 年，此后一直是该地区推广的典范。您能否介绍一下，母乳库最初是如何融入正在开展的营养和新生儿护理工作的，以及这一做法目前如何在区域层面落实？谢谢。

---

#### Dr. Hoang Tran — 越南（岷港妇女儿童医院）

---

[01:03:04]

谢谢。越南第一家母乳库于 2017 年在岷港妇女儿童医院建立。我们医院之所以被选中建立首家母乳库，是因为自 2014 年以来我们在早期新生儿基本保健方面取得了显著成就：无论是顺产还是剖宫产，90% 以上的新生儿都获得了长时间的皮肤接触和早开奶。我们还为小婴儿实施持续的袋鼠式护理，医院 90% 以上的早产儿或低出生体重儿都获得了这一最佳护理；医院还为早产儿——甚至是极早产儿——在出生后立即提供袋鼠式护理。母乳库的引入进一步支持和促进了母乳喂养。它把母乳库与早期新生儿基本保健、袋鼠式护理、母乳喂养以及母婴零分离联系起来，形成了孕产妇和新生儿护理的综合方法。这种整合使岷港成为孕产妇和新生儿护理的卓越中心。我们医院成为全越南同行的培训中心，也成为本区域同行前来交流的好去处。2021 年，我们发布了越南首部国家母乳库指南，全面介绍了母乳库的建立和运营。在岷港模式的基础上，我们在越南三个地区又扩建了四家母乳库，包括两家最大的妇产医院、一家妇女儿童医院和国家儿童医院的母乳库。我们还建立了五家卫星母乳库。过去八年，岷港共向近 6 万名新生儿分发了约 1.6 万升经巴氏消毒的捐赠母乳，我院数据还显示，母乳库建立后母乳喂养率显著提高。以上就是我们医院的情况和越南的经验。谢谢大家的聆听。

[01:05:44]

非常感谢 Tran 博士。我非常欣赏您对正在推广的模式的介绍，因为您证明了，首先，在建立母乳库之前你们已经有了坚实的基础；而整合之所以可能，是因为你们把母乳库与早期新生儿基本保健、袋鼠式护理、母乳喂养和零分离联系起来，使其成为所有这些工作的核心组成部分。谢谢。Burgoine 博士，我们转到乌干达。我想您已经听过很多次，我在这个领域的职业生涯中也听过很多次：母乳库常被认为是资源密集型的、复杂的、只适合高收入地区，不适合资源匮乏地区——

而负担最重的恰恰是这些地区。实施指南中有案例研究，乌干达也在其中。Mbale 母乳库于 2023 年开业，是乌干达第一家设在医院的母乳库。你们采用低成本模式运营，同时实施全面的护理方法。您能介绍一下你们的做法吗？请重点谈谈可行性、可持续性以及你们看到的影响。请您发言。

Dr. Kathy Burgoine — Mbale 地区转诊医院

---

[01:07:04]

太好了，谢谢 Kiersten。这是一个非常重要的观察，人们普遍认为母乳库只适用于高收入地区，而且极其昂贵，所以这是今天研讨会上一个非常好的问题。我无法把所有内容都分享给大家，但可以谈谈我们在乌干达东部这家公立医院制定“通往母乳喂养的桥梁”项目时考虑的一些关键因素。首先，我认为非常重要的一点是，这个项目是与将要实际使用和提供服务的人一起制定的。我们征求了早产儿父母、新生儿科医生和护士的意见，在设计项目时也让管理人员和化验室人员参与进来。我们也很幸运，医院里有两名硕士研究生为我们开展了正式的定性研究，考察可接受性、障碍和促进因素——不仅涉及使用捐赠母乳（要知道这在乌干达是新鲜事物），还涉及首先要有人捐赠母乳，因为如果没有捐赠者，从一开始就不会有母乳库。正如我前面提到的，我们资源很少，所以从低成本干预措施入手，Sushma 和 Hoang 也已经介绍过这些措施。我们着力推进零分离政策，确保母亲和婴儿从出生起、或理想情况下从入院起就待在一起。我们也通过鼓励大家听说过的早期持续袋鼠式护理做到了这一点。最近，我们还配备了袋鼠式护理椅，母亲们如果愿意，可以一天 24 小时舒适地待在婴儿床边。接下来，我们采取了可以说是第一项干预措施：聘请了一名经过认证的母乳喂养专家，她有两项主要职责。第一，她每天为病房里的每一位母亲提供母乳喂养教育，让她们都了解母乳和母乳喂养，以及对自己和婴儿的益处。她还讲解如何挤奶，如何用杯子和勺子喂养，如何进行鼻胃管喂养；现在她也会介绍捐赠母乳：什么是捐赠母乳，谁可以捐赠，谁真正需要捐赠母乳，以弥补我们在定性研究中发现的认知不足。此外，我们的医疗团队每天查房，一旦发现体重不足 1500 克的婴儿，或任何母婴双方在

乳汁供应上存在困难的婴儿，就立即——理想情况下在 24 小时内——

将其转介给母乳喂养专家，由她提供一对一的泌乳支持，直到母乳分泌建立起来。至少从我们 Mbale 的数据来看，仅靠我刚才介绍的这些非常简单的干预措施，约 80% 的母亲就能分泌足够的乳汁。但是，这里有一个“但是”，这也是我们今天在这里的原因之一：并不是所有婴儿都能从母亲那里获得足够的母乳，尤其是在最初几天，而这几天对我们照护的早产儿来说非常非常重要。刚开始讨论这件事时，我们也是这么想的：太贵了，在我们这样的环境中不可能做到。我们考察过的巴氏消毒器要几万美元，需要可靠的电力供应和持续的供水，更不用说维护和保养；而在我们这里，根本无法依赖持续的供水和供电。所以这些看起来都遥不可及。就在那时，我们了解到您、Kiersten，以及 Anna Coutsooudis 和她在南非的同事关于 Piastra 的研究。Piastra 可以实现前面提到的高温短时巴氏消毒，也叫闪速巴氏消毒。这种消毒方式的一大优点是冷却时不需要持续供水，只需极少的电力。而且 Piastra 本身采用模块化设计，除了设备上的计算机外，如果需要更换或维修，所有部件都可以在乌干达当地采购，因此我们不需要持续的维修保养。它一次只能消毒三瓶母乳，这可能是个缺点，但我们一小时内可以消毒 12 瓶，即便是在我前面描述的那么繁忙的病房，至少在过去三年里这似乎已经够用了。但最棒的是，安装这台母乳巴氏消毒器的费用不到 1000 美元。这样，我们算是解决了这个问题。接下来，在我们的具体情况下，我们需要考虑的是：捐赠者从哪里来？前面我们听说可以从很多不同的地方招募捐赠者。我们决定利用已经在新生儿病房的母亲，她们可能要在这里待一周，或者一两个月。这样，一旦在这些母亲的筛查、咨询和知情同意方面投入了精力，就可以持续从她们那里获得捐赠母乳。这大大降低了成本：我们不必提供交通和后勤来从社区运送母乳。另一个好处是环境清洁：我们可以观察母亲挤奶的过程，并立即冷冻母乳，因此不必担心社区中挤奶是否安全，也不必担心从家里到医院的冷链问题。目前，我们把所有母乳都在零下 20 度冷冻，使用家用冰箱，并配有全天候的无线网络温度计。当母亲乳汁不足时，我们继续采用前面介绍的低成本干预措施，一对一地支持母亲建立自己的乳汁分泌，而捐赠母乳只是在她能够分泌足够乳汁之前作为补充。总之，过去两年，我们的“通往母乳喂养的桥梁”项目使极低出生体重儿的出生后生长不良减少了约 30%。所以我今天要说的是，我们不需要身处高收入地区。只要我们注重适宜且负担得起的技术，就不需要高端技术。如果我们实现本地自主，探究本地的可接受性、障碍和团队可以随时解决的促进因素，就能打下今天大家都谈到的坚实基础：母乳喂养支持、一对一泌乳支持。我们并不只关注捐赠母乳，而是把捐赠母乳作为通往母乳喂养的桥梁。但最终，我们所有的婴儿出院回家时都是吃亲母乳。正如 Queen 一开始所说，他们回家后不仅仅是活下来，还能茁壮成长。谢谢 Kiersten。

## Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

---

[01:13:45]

非常感谢 Burgoine 博士。您的经验对在线的许多人都非常重要。脆弱新生儿的负担集中在资源匮乏地区，您证明了低成本模式是可行的，也说明了关键不只是捐赠母乳本身，而是它与更广泛的护理体系相联系。同时我也想说明，我们确实认识到，进一步优化低收入地区的母乳库运营体系是绝对必要的。今天我们还有最后一个问题，但我不得不请各位嘉宾比原计划回答得更简短。正如 Kimberly 所介绍的，实施指南是围绕驱动因素、关键目标和操作优先事项制定的，这些因素决定了你们为什么、如何选择了现有的模式。根据各位不同的经验，您认为在建立母乳库的过程中，哪一个驱动因素或组成部分最为关键？为什么它对未来的其他人也很重要？请非常非常简短地回答，每人大概只有几秒钟。我们从 Nangia 博士开始。

## Dr. Sushma Nangia — 印度（新德里）

---

[01:15:01]

好的。如果谈关键组成部分，我们 CLMC 模式的关键组成部分是对母亲和新生儿的整体护理。将 CLMC 有目的地融入产科护理和新生儿临床护理，可以确保家庭从产前护理、围产期护理直至产后护理，甚至产后随访，都能持续获得母乳喂养支持。在这样的架构下，入住新生儿病房以及印度正在扩建的母婴护理病房的早产儿母亲，成为这些医院母乳库的主要捐赠者。另一个关键组成部分是能力建设：仅有基础设施并不能建立可持续的母乳库项目。我们需要了解自身职责并在共同体系内工作的护士、医生、咨询员、技术人员和管理人员。因此，培训成为扩大规模的重要组成部分。公立医院中的医院型设置的优势在于，可以利用医院现有的基础设施、资源和人力，同时还有.....

## Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

---

[01:16:11] 我不得不打断您一下，以确保另外两位也能简要发言，希望您不介意。非常抱歉。

## Dr. Sushma Nangia — 印度（新德里）

---

[01:16:16] 最后一句话：对中低收入国家来说，前进的方向是建立 CLMC，而不仅仅是独立的母乳库。

## Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

---

[01:16:27] 非常感谢。Tran 博士。

## Dr. Hoang Tran — 越南（岷港妇女儿童医院）

---

[01:16:27]

用一分钟说：我们历程中的关键问题是，如何在资源有限的条件下维持母乳库的良好质量和安全。为此，我们选择在医院设立母乳库，在这里我们可以控制质量和安全；在新生儿病房进行袋鼠式护理的母亲是很好的捐赠者，经过充分的筛查和检测，并对卫生和母乳储存进行监督。她们还能早产儿和患病新生儿提供合适的母乳，同时我们也根据适当标准招募社区捐赠者。医院拥有微生物实验室，使我们能够在巴氏消毒前后进行充分检测；医院感染控制部门的常规灭菌也为安全提供了保障。医院内母乳库的运营受到卫生系统的监督，从省卫生厅一直到卫生部。因此，安全在任何环境中都是关键考量。此次发布的世卫组织和联合国儿童基金会母乳库实施指南，为希望新建母乳库的国家提供了全面指导，帮助它们选择适合本地情况的模式，并坚持高标准的质量和安全性。谢谢。

---

#### Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

[01:17:58] Burgoine 博士，也许只用一句话，因为我想我们时间到了。抱歉。

---

#### Dr. Kathy Burgoine — Mbale 地区转诊医院

[01:18:04] 好的，当然没问题。我认为——也希望前面已经讲清楚了——

我们在 Mbale 的经验表明，建立母乳库确实不需要大型、高度专业化的高端设备。要从现有条件起步，从小处做起。我想传达的信息是：如果你们准备开始，不要先问自己“如何建一个母乳库”，而要先问“如何最大限度地利用已有的资源来支持我们的母亲”：袋鼠式护理、零分离、母乳喂养教育、泌乳支持。所以，从小处做起，利用现有条件，始终支持你们的母亲；如果能够获得捐赠母乳，就把它作为通往母乳喂养的桥梁。谢谢 Kiersten。

---

#### Kiersten Israel-Ballard — 专题讨论主持人

[01:18:49]

太好了，非常感谢。我要衷心感谢所有嘉宾。你们为这份实施指南的形成和完善作出了贡献，我们深深感谢你们付出的时间。请所有观众和我一起为她们鼓掌，现在我把话筒交还给 Doris。谢谢。

---

#### Doris Mollel — 主持人

[01:19:08]

非常感谢 Kiersten 博士。通过你们展示的例子，我们观看、聆听、想象母乳库是什么样子、我们的捐赠者如何乐于捐赠母乳，这段时间非常美好。我想大家都为听到的这些美好故事感到高兴，我们相信，有了这份指南，无论身在何处，我们都能在自己的环境中复制这些经验，让母乳库在我们自己的国

家普及开来：任何婴儿都不应缺少母乳。现在，请允许我请出 Gillian Weaver。她从事母乳库工作已有 36 年以上，是英国母乳库协会、欧洲母乳库协会以及全球母乳库和协会联盟的联合创始人。她现在将介绍前进的方向，也就是我们的行动呼吁。Gillian，我们都非常期待听您发言。凭借 36 年的经验，您听了 Queen 博士的发言，听了各位嘉宾的分享，也听了那些美好的故事。您希望我们带走什么？

## Gillian Weaver — 母乳库专家，行动呼吁

---

[01:20:31]

谢谢 Doris。那么，我们开始吧：前进的方向，行动呼吁。开始之前我必须说，我非常激动能在这里，我认为今天是母乳库历史上非常重要的一天。世卫组织标准的发布是一项了不起的成就。但接下来怎么办？另外，我很喜欢这张照片，它很好地展现了母乳库。不过我们继续，请放下一张幻灯片。“我们想开一家母乳库。”我不知道参加这次研讨会的各位中有多少人说过这句话，或者曾被人请求帮忙。请再点击几下……地图也请点一下，谢谢。地图上标出了 60 多个国家近 800 家母乳库中的许多家，而 20 年前的地图会截然不同。这里列出了近几十年来各国或各地区建立的一些首家母乳库及其所在位置；对于难免遗漏的，我表示歉意。可以说，这是一场真正的全球运动，但在此之前，它一直是在没有完全适用于全球的标准的情况下发展起来的。因此，这些标准和实施指南的出台，将改变未来母乳库以及现有母乳库的游戏规则。请放下一张幻灯片。正如我们一直听到的，这些标准优先考虑保护、促进和支持泌乳和母乳喂养的综合战略——这是新生儿营养的基石——

同时也优先考虑公平、有保障地获得安全优质的捐赠母乳。标准还提出了关键目标，包括优化成本、融入政策和监管框架、尊重文化和社会规范等操作优先事项。这些是一些主要信息。下一张幻灯片：当我们考虑改善结局时，第一步是什么？这些标准的设计也旨在促进周密的规划——

正如我们从这些精彩的例子中听到的——

促进因地制宜的系统设计。它们有助于在国家层面建立具有韧性和可持续性的母乳库体系，这些体系当然要嵌入新生儿护理和母乳喂养促进战略之中。它们还将提高应对本地需求的能力，促进孕产妇和新生儿护理服务的公平性和质量。为确保这些第一步不会半途而废，我们需要让这些愿望成为现实。请放下一张幻灯片，接下来是我们的行动呼吁，很大程度上基于今天所听到的内容。首先，我们需要建立具有韧性和可持续性的母乳库体系，将其嵌入新生儿护理以及营养和母乳喂养促进战略之中，满足本地需求，并促进孕产妇和新生儿护理服务的公平性和质量。我们需要将捐赠母乳纳入喂养和泌乳指标。英国最近一次婴儿喂养调查首次纳入了有关捐赠母乳的问题，我希望下一次调查能增加更多相

关问题。更广泛地说，我们需要加强并改进相关数据的收集：目前，无论在新生儿领域还是营养领域，我们的喂养数据和指标都远远不够。我们需要确保在研究如何加强新生儿营养和专业泌乳技能时，不要忘记母乳库，而且要覆盖各个层级和所有学科。我希望我们能够确保，在开发高科技设备和流程的同时，不要忘记为技术流程和挑战开发负担得起的解决方案。听到乌干达和 Piastra 的例子真是太好了。最后，需要建立清晰的监管框架，重点关注伦理问题以及对商业化的担忧。所以，这是对世界各地实施方和资助方的呼吁。在全球卫生格局不断变化之际，我们不能忽视：这是一个优先人群，而母乳是对这些极其脆弱的婴儿的优先干预措施。谢谢。

### Doris Mollel — 主持人

---

[01:26:16] 非常感谢。非常感谢 Gillian。请大家点赞，为 Gillian

Weaver 的行动呼吁鼓掌。我非常高兴，也非常感谢全球母乳喂养联盟、联合国儿童基金会和世卫组织为我们带来这份宝贵的指南。我们相信，作为孕产妇和儿童健康领域的行动者和倡导者，我们将继续在全球以及一切可能的地方推动这一议程，为母乳库发声，当然也为母乳捐赠发声，帮助婴儿生存和茁壮成长。我很荣幸担任本次会议的主持人，也非常感谢各位所做的出色工作。大家分享了非常美好的故事，我们听到了许多人的声音。现在会议即将结束，只剩下三分钟。请允许我请 Laurence Grummer-Strawn 致闭幕辞。Grummer-

Strawn 博士是世界卫生组织营养与食物系统行动处处长，负责协调世卫组织在孕产妇、婴幼儿营养方面的工作。他曾任美国疾病控制与预防中心营养处处长，发表科学论文 180 余篇，因其在母乳喂养政策以及制定美国疾控中心和世卫组织生长曲线方面的工作而享誉国际。Grummer-

Strawn 博士，请您发言。在这场对我们所有人都具有历史意义的精彩活动闭幕之前，我们非常期待听到您的闭幕辞。

### Dr. Laurence Grummer-Strawn — 世卫组织，闭幕辞

---

[01:28:04]

非常感谢 Doris。会议即将结束，我会尽量简短。我只想总结一下，在我看来今天研讨会的主要收获，也就是所有讲者发言中体现出的关键信息。首先，虽然今天我们重点讨论的是捐赠母乳库，但必须把它放在更广泛的背景下看待。对这些婴儿的护理，我们的首要建议始终是喂养亲母乳。这意味着我们必须为母亲提供更好的支持，确保尽一切努力实现这一点。我们只把捐赠母乳库视为一种后备选择，是在母亲乳汁不足或母亲遇到困难时的一座桥梁。同时也要考虑到，在许多情况下，奶妈哺乳可能是另一种选择。所以我们不应一上来就直接跳到捐赠母乳库，它是这个更广泛体系中的一部分。第二

，我们必须通过一系列步骤，确保捐赠母乳真正安全且优质。传统上，我们非常注重安全方面：如何对母乳进行巴氏消毒，如何保护它。而我们对质量考虑得不够。我认为这些标准的一个关键贡献在于，如何确保我们在工作中保护好母乳的营养品质和生物活性，使其对婴儿的益处最大化。传统上，巴氏消毒一直是保障母乳安全的方法。而这些标准实际上指出，还有其他选择：在某些情况下，在采取一定保障措施的前提下，可以使用生乳。从某种意义上说，这是一种新的思维方式。第三，各国需要思考采用多种方式来建立这些体系。这不只是某家医院说一句“我们要建母乳库”那么简单。我们必须思考监管问题：是集中管理还是分散管理？我们希望如何组织全国范围的协调？如何与临床护理协调，确保为母亲提供护理？如何与卫生服务中可能使用的其他医疗产品协调？它们是否需要类似的筛查体系、类似的处理体系？什么方式行得通？我们在文件中尽力提供了许多相关考量，但这些都是大家需要认真思考的问题。最后，我认为各国的例子真正说明了一点：捐赠母乳库并不像有些人有时认为的那样是个问题，会分散对母亲的支持。事实上，他们发现母乳库反而加强了对泌乳护理的支持。而且它不一定只能在高收入地区开展，我们确实可以找到在低收入地区也能实施的办法。所以，这是一个可以成为我们卫生保健体系一部分的解决方案，能够更广泛地支持母乳喂养。最后，我要感谢让这一切成为可能的许多人。首先是制定标准的人，即标准制定小组，这是一支由来自世界各地的关键专家组成的队伍，由今天大家听到的 Maryanne

Perrin 领导；我们的系统综述团队，他们查阅了大量文献，最终形成了这些标准；实施指南专家组，他们带来了各国协调项目在卫生部层面和母乳库层面的真知灼见；以及代表世界各地众多母乳库的利益相关方小组，他们帮助我们确定需要解决哪些问题、如何看待这些问题。我特别要感谢 PATH 团队，他们汇集了所有这些工作，多年来一直是编写这两份文件的主要支持力量，今天大家在报告中也听到了他们中一些人的发言。我要感谢各位讲者，特别是来自乌干达、印度和越南的讲者分享的真知灼见，也感谢 Doris 带领我们完成整个会议。在幕后，还有 Janette McCulla 和 Jurgen

Johnson 负责本次研讨会的大部分后勤工作，以及联合国儿童基金会和 PATH 的更多团队成员自始至终给予支持。最后，感谢各位与会者。希望今天的会议对大家有所帮助，也希望这些文件对大家有用。非常感谢。祝大家一天愉快。

## **Doris Mollel — 主持人**

---

**[01:32:20]**

非常感谢。我能看到大家的掌声吗？能看到大家点赞吗？非常感谢。我们终于有了这份指南。让我们去实施吧。让我们做好工作，确保婴儿吃到母亲的乳汁。无论是捐赠母乳还是直接哺乳，让婴儿获得

他们成长和茁壮发育所应得的充足营养。我是 Doris Mollel, Doris Mollel 基金会执行董事，也是小于胎龄儿和患病新生儿的倡导者。非常感谢大家的邀请。再见！