



International
Labour
Organization

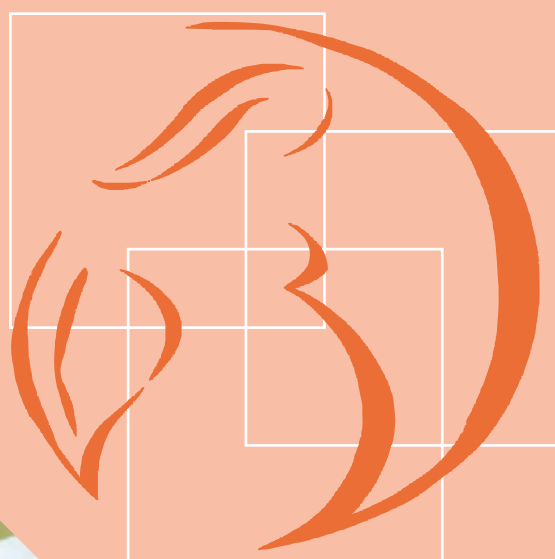
生育保护资源手册

从愿望到现实

第二部分

模块
10

工作场所哺乳安排



生育保护资源手册

从愿望到现实

模块 10

工作场所哺乳安排



版权 © 国际劳工组织 2012 年

2012 年第一版

国际劳工局的出版物享有《世界版权公约》第二项议定书中规定的版权。但是只要注明出处，短篇摘录国际劳工组织出版物是不需要授权的。如需获得复制或翻译权，则要向国际劳工组织出版社（版权及许可部）申请，地址为 CH-1211 Geneva 22, Switzerland, 也可按以下邮址发送电子邮件：pubdroit@ilo.org。国际劳工局欢迎提出申请。

在相关复制权机构注册的图书馆、组织和其他用户，可依据向其颁发的许可证进行影印。可登录网站 www.ifrro.org 获得所在国复制权机构信息。

国际劳工组织工作条件和就业处

生育保护资源手册 – 从愿望到现实 / 国际劳工组织工作条件和就业处，2012 年
40 页

ISBN: 978-92-2-525487-0 (中文印刷版)；

978-92-2-525488-7 (中文网上 PDF 版)；

978-92-2-525489-4 (CD-ROM)

国际劳工组织中国和蒙古局；

国际劳工组织出版物中所使用的名称符合联合国惯例，其中内容的陈述并不代表国际劳工组织对任何国家、地区、领土或其政权的法律地位或对其领土范围发表任何意见。

对于署名文章、研究和其他作品所表达的观点，责任完全在其作者，出版这些观点并不代表国际劳工组织认同这些观点。

本文件提及的企业和商业的名称及生产程序并不意味着为国际劳工组织所认可，同样，未提及的企业和商业的名称及生产程序也不意味着国际劳工组织不认可。

国际劳工组织出版物可以通过主要的图书销售商或劳工组织的国家局获得，或直接从国际劳工组织的出版部获取，地址为 CH-1211 Geneva 22, Switzerland；也可从国际劳工组织亚洲和太平洋地区局获取，地址为 11th Floor, United Nations Building, Rajdamnern Nok Avenue, Bangkok 10200, Thailand，或发送电子邮件至 BANGKOK@ilo.org。可以按照上述地址致函，免费获取国际劳工组织最新出版图书的目录或清单，也可通过电子邮件：pubvente@ilo.org 索取。

欢迎访问我们的网站：www.ilo.org/publns

中国印刷

目 录

前言	IV
致谢	V
模块 10 – 工作场所哺乳安排	1
主要内容	1
为什么在工作中哺乳?	4
哺乳的好处	4
企业支持哺乳的好处	4
对工作中哺乳的支持	7
哺乳时间	7
哺乳设施	12
支持工作中哺乳的其他要素	15
改进工作场所哺乳环境的更多建议	19
哺乳和艾滋病	21
了解自己的状况	21
预防艾滋病母婴传播	22
艾滋病母婴传播和工作场所	23
要点	25
主要资源	26
资源和工具页	29
资源页 10.1: 哺乳的好处	29
演示文稿模版	36

前言

孕期健康和新生儿健康，以及经济得到保障是所有工作母亲的共同愿望。工作中的生育保护为这个愿望的实现提供支持。其目的有两个方面：一是确保妇女的经济活动不会给自身和孩子的健康带来风险；二是确保妇女的生育角色不会危及家庭的经济安全。工作中的生育保护包含诸多不同要素，从产假、健康保护到社会保护中的平等和无歧视、哺乳等。

工作中生育保护的相关原则和权利体现在国际劳工组织关于生育保护的三个公约之中。这些权利也植根于诸多人权、妇女权利、健康权利和儿童权利方面的国际公约。几乎所有国家都在立法中呼应了这些承诺。

尽管生育保护已作为社会核心价值观之一得到广泛认同，然而广大妇女，无论在正规经济还是非正规经济工作，仍要面对生育给自身健康和经济安全带来的威胁。许多妇女无法在生育前后带薪休假，还有许多妇女仍然会因为怀孕而遭遇解雇和工作中的歧视。在信息、监督和评估缺失的情况下，工作条件以及与生产活动相关的生物、生理和化学因素都可能对生育造成潜在的威胁。如果缺乏必要的支持，按照国际卫生建议由新生妈妈哺乳婴儿的可能性会被生产活动所干扰。高质廉价的育儿设施尚未普及时，在不破坏父母参与经济活动和获得发展的前提下养育子女仍然是一个挑战。

从事正规、标准型工作的妇女在这方面的情况不一，而对广大从事非典型、非标准型和不稳定工作、处于非正规经济中的妇女来说，生育保护仍然无法企及。没有任何形式的社会保护，这些妇女无法接受适当的母婴护理，迫使许多人陷入灾难性的医疗支出和贫困境遇。很明显，需要采取更多的行动弥补国际上生育保护愿望与现实之间的差距，正如千年发展目标和体面劳动议程所体现的那样。劳动世界是一个充满希望的切入点，由此扩大旨在促进母婴健康的干预措施，解决收入和社会保障不足以及贫困问题。

这个生育保护资源手册旨在：

- 汇集有关工作中生育保护构成要素的信息和工具、技术和知识；
- 作为一个资源和指南，协助那些准备开展宣传和教育活动的伙伴方规划、设计或监督行动的实施，以促进工作中的生育保护。

本资源手册可供政府、工会、雇主组织、非政府组织、研究人员和从业人员、联合国官员和其他人士采用。所提供的信息主要面向非技术性受众，更多的技术性信息资源会在每个模块的最后标注。世界上诸多促进各种类型经济活动中生育保护的具体行动贯穿整个资源手册，发挥了指导和启发的作用。本资源手册所要传达的信息是，人人实现生育保护的愿望不仅可想，而且可行。甚至在最具挑战性的情况下，承诺和行动的意志将对促进平等的经济增长、社会融合以及人人实现体面劳动作出贡献。

Assane Diop
国际劳工组织副总干事

Manuela Tomei
国际劳工组织劳动保护司司长

Philippe Marcadent
国际劳工组织工作条件和就业处处长

致 谢

本资源手册是众多人士努力的成果，也是国际劳工组织与联合国儿童基金会 (UNICEF)；联合国妇女署 (UN-Women)；世界卫生组织 (WHO)；国际婴儿食品行动网络 (IBFAN) 和日内瓦婴儿喂养协会 (GIFA) 共同协作的成果。我们要感谢的人，无法一一点名，但他们精心制作的材料得到本手册的采用，他们贡献的观点形成了当前工作中生育保护领域的政策和计划。我们感谢 Naomi Cassirer 和 Laura Addati 牵头收集生育保护的信息和资源，感谢她们在推动本手册设计、材料补充、从启动到制作印发全过程监督上付出的辛勤劳动。我们感谢国际婴儿食品行动网络的 Elaine Petitat-Cote 和前世界卫生组织官员 Peggy Henderson 一年来出色地编辑现有材料，补充新材料、案例和工具，将海量信息整合一体；他们对本手册的贡献不可磨灭。还要特别感谢 Lee Nordstrum、Alexandre Steullet 和 Shadia El-Dardiry 所提供的研究协助。

在本资源手册起草的不同阶段，都得到了国际劳工组织许多官员的贡献。我们感谢 Dimitrina Dimitrova(工人活动局)对模块 4 的贡献。感谢 Martin Oelz(工作条件和就业处)和 Kroum Markov(国际劳工标准司) 在分析生育保护的法律责任上，特别是对模块 5、6、9 和 12 所涉及的问题提供的专业支持。感谢 Xenia Scheil-Adlung (社会保障司) 和 Elaine Fultz (前国际劳工组织社会保障专家) 对模块 7 生育保护中的社保问题所作的贡献。关于模块 8，我们感谢 Catherine Brakenhielm(国际劳工标准司)、Yuka Ujita(工作中安全健康与环境计划)、Margherita Licata 和 Lee-Nah Hsu (艾滋病与劳动世界计划) 所作的专业分析和贡献，后者还为模块 10 中关于哺乳涉及的艾滋病相关问题作出宝贵贡献。关于模块 11，我们感谢 Catherine Hein (前国际劳工组织工作与家庭问题专家) 提供的专业意见。关于模块 13、14 和 15，我们荣幸得到国际劳工组织都灵国际培训中心同事以及 Simonetta Cavazza 和 Benedetta Magri (反歧视性别和反歧视培训计划) 的协助，还有咨询师 Lenni George 的出色工作。模块 14 还得益于 Tom Netter (联络和公共信息司) 提出的宝贵意见。

我们衷心感谢下列人士为本项目提供的专业贡献、技术分析和支持：Adrienne Cruz (国际劳工组织性别平等局)；联合国儿童基金会的 David Clark (儿童营养司)；联合国妇女署的 Sonia Urriza 和 Eugenia Jenny Dalalaki (人力资源中心)；世界卫生组织的 Bernadette Daelmans 和 Maria Del Carmen Casanovas (儿童和青春期健康司) 以及 Susan Wilburn (公共卫生和环境司)；Liewensufank (卢森堡) 和国际哺乳咨询协会 (ILCA) 的 Maryse Arendt；国际哺乳咨询协会和世界哺乳行动联盟 (WABA) 的 Chris Mulford；日内瓦婴儿喂养协会 (GIFA) 和国际婴儿食品行动网络 (IBFAN) 的 Rebecca Norton；乌普萨拉大学医院妇婴卫生部 (IMCH) 和世界哺乳行动联盟 (WABA) 的 Amal Omer-Salim。许多国际劳工组织同事也在本项目的初始阶段提供宝贵意见，包括 Sameera Al-Tuwaijri, Mwila Chigaga, Gerry Finnegan, Luesette Howell, Albertina Jordao, Annamarie Kiaga, Claude Loiselle, Philippe Marcadent, Bill Salter, Verena Schmidt 和 Catherine Vaillancourt-Laflamme。最后，我们十分感谢 Kristine Falcicola, Claire Piper 和 Jos é Garcia 所提供的行政支持；Maud Megevand, Maryvonne Outreville 和 Paloma Calvo 翻译法文和西班牙文版本；都灵国际培训中心的 Valeria Morra 和 Matteo Montesano 设计、印刷本资源手册以及制作网络版本，详见 www.ilo.org/travail。



模块 10

工作场所哺乳安排¹

主要内容

本模块讨论哺乳的重要性、产后重返工作坚持哺乳的挑战、支持产后重返工作妇女继续哺乳的立法和实用工具。包括如下内容：

- ➡ 哺乳是婴儿喂养的标准—哺乳对母婴、雇主和社会的好处
- ➡ 支持工作女性哺乳的国际标准和国家立法
- ➡ 支持工作女性哺乳的实际措施
- ➡ 关于哺乳、艾滋病和工作场所利益相关方在预防和减少艾滋病母婴传播的作用方面的问题

哺乳是婴幼儿健康成长以及身心发育过程无法替代的理想食品，是生育过程的一个有机组成部分，对母亲们的健康也有重要意义。世界卫生组织和联合国儿童基金会提出两项全球公共卫生建议²，首先婴儿最初六个月要单纯依靠母乳喂养以实现最优化的成长、发展和健康。其次，为满足不断增加的营养需求，六个月以上婴儿要接受营养足够和安全的补充食物，同时接受母乳喂养至两岁以上³。哺乳不会给母婴带来短期和长期风险。出生后依靠单纯母乳喂养一般都可以做到，极少数医疗情况除外，而且无限制的纯母乳喂养可以催生充足的乳汁。纯母乳喂养对许多艾滋病携带母亲来说也是一个合适的选择，特别是在抗逆转录病毒药物干预下成为可能（见本模块哺乳与艾滋病部分）⁴。

¹ 本部分内容主要选自 Maternity Protection Coalition (MPC) (IBFAN, ILCA, IMCH, LLLI, WABA): *Maternity Protection Campaign Kit: A Breastfeeding Perspective* (Malaysia, WABA, 2003, re-edited 2008).

² For an overview and links to the WHO/UNICEF *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*, see http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/.

³ 世界卫生大会决议 55.15(*Global Strategy on Infant and Young Child Nutrition*, 2002) 提出：“作为全球公共卫生建议，婴儿应在生命的最初六个月依靠纯母乳喂养以获得最优成长、发育和健康。因此，为满足不断增加的营养需求，六个月以上婴儿要接受营养足够和安全的补充食物，同时继续由母乳喂养至两岁以上。”

⁴ WHO: *Guidelines on HIV and infant feeding* (Geneva, 2010).

哺乳要在分娩后一小时之内开始⁵，在接下来几周内形成习惯。产假越长，哺乳越要成为习惯。产后返回工作对妇女及其家庭生活来说都是重要变化。工作后继续哺乳更是一个挑战，这也是许多妇女停止哺乳的主要原因之一。比如，美国的全日制工作妇女与其他母亲们一样产后在医院开始哺乳，但六个月后，她们中坚持哺乳的比没有重返工作的母亲们几乎减少一半。即使非全日制工作妇女坚持哺乳的时间也比全日制工作妇女多九周⁶。

许多因素影响重返工作的妇女坚持继续哺乳的时间，包括：

- 全日制工作（相对于非全日制工作或留在家里）；
- 产后不到两个月即重返工作⁷；
- 出差时间和工作距离、雇佣条件以及工作场所安排等因素⁸；
- 工作场所的支持，即哺乳时间和设施、雇主和同事对哺乳的态度等；
- 家庭和社区的支持。

在纯母乳喂养的最初六个月（直到辅助食物形成习惯），重返工作后哺乳频率的突然降低可能会造成乳汁减少。乳汁不足通常是母亲们停止哺乳的原因之一，特别在重返工作以后。因此，有利于坚持经常哺乳或挤奶的工作条件非常重要，可以保持充足的乳汁分泌，满足婴儿需求。

对于许多妇女，缺少工作场所对哺乳的支持让她们无法协调工作与哺乳（见专栏 10.1 哺乳如何进行以及为什么工作中不能哺乳意味着哺乳停止）。利益相关方（政府、工会和雇主）要提高对哺乳重要性的认识，因为他们的支持对帮助妇女达到上述世卫组织和联合国儿童基金会婴幼儿喂养全球战略的要求很重要。

⁵ Pan American Health Organization (PAHO): Early initiation of breastfeeding: The key to survival and beyond, in *Technical Bulletin* (Washington, D.C., 2010).

⁶ S.B. Fein and B. Roe: "The Effect of Work Status on Initiation and Duration of Breast-feeding" in *American Journal of Public Health* (1998, Vol. 88, No. 7), pp. 1042-1046.

⁷ M.H. Kearney and L. Cronenwett: "Breastfeeding and Employment" in *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* (1991, Vol. 20, No. 6), pp. 471-480.

⁸ Galtry, 2003, and Quandt, 1995, cited in P. Smith and M. Ellwood: "Where does a mother's day go? Preliminary estimates from the Australian Time Use Survey of New Mothers", in *Australian Centre for Economic Research on Health, Research Report 1* (Canberra, 2006).

专栏 10.1

哺乳如何进行？ 为什么“工作中不能哺乳”意味着“哺乳停止”

每天工作数小时的妇女如果没有哺乳或挤奶时间，其乳汁分泌将减少，可能无法为婴儿提供足够奶水。这是因为乳汁分泌需要乳房受到足够和规律的刺激。婴儿吸吮乳头会刺激荷尔蒙反应，激发乳汁的分泌和释放。这实际上是供需关系问题：乳汁从乳房释放越多，分泌越多。哺乳妇女返回工作后，通过在工作场所哺乳婴儿或婴儿不在身边时挤奶存放以备后用，可以分泌婴儿所需的乳汁量。

来源：Australia Department of Employment: *Workplace Guide to Work and Family*, Work and Family Resources, Work and Family Unit, Workplace Relations and Small Businesses (Canberra, 1996) Part 4, pp. 3-4.

一个能够帮助提高哺乳率和延长哺乳期的途径是确保在工作场所实施国际劳工组织制定的相关标准，即确保提供和实行哺乳时间。此外，设置哺乳设施是另一个保障措施⁹。

早在 1919 年，国际劳工组织已认识到哺乳是孕产和生育不可分割的一部分，因此需要在工作场所加以保护。哺乳时间的规定纳入生育保护公约（第 3 号）之中，并在后来的保护生育公约延续这个规定。90 年来，社会和经济发生许多变化，母乳替代品营销激进，造成世界上许多国家出现哺乳率降低，反过来又造成对哺乳认识的缺乏。1980 年代以来，这种趋势缓慢转变，联合国儿童基金会最新数据显示，哺乳率总体提高¹⁰。随着越来越多的育龄妇女加入劳动力队伍，加强对哺乳的支持至关重要。

⁹ 其他哺乳友好型措施包括减少工时、非全日制工作、弹性工作和在家工作。更多信息见模块 11。

¹⁰ UNICEF: Child nutrition statistics: Breastfeeding, http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html [accessed 20 Oct. 2011].

为什么在工作中哺乳？

劳动力构成的变化，特别是女性参与率提高，需要寻找协调哺乳与工作的途径。研究表明，选择哺乳的妇女更倾向于重返劳动力队伍中，而且许多人都想继续哺乳¹¹。

哺乳的好处

30 年来，特别自本世纪初以来，对哺乳的保护、促进和支持已成为国家和国际卫生政策的组成部分，以解决紧迫的医疗问题。《婴幼儿喂养全球战略》在 2002 年世界卫生大会上得到成员国通过，将哺乳确立为婴幼儿喂养的标准和自然方式。该战略为哺乳的保护、促进和支持提供全面框架，明确规定政府、国际组织和其他相关方在为母亲和家庭提供所需支持的义务，以帮助她们履行重要的职责。

持续不断的纯母乳喂养能够极大降低新生儿易发病的发生、患病程度和时间。研究也表明，这对婴幼儿的长期健康有好处，一直影响到青春期和成年后，包括心理和智力发育。哺乳对母亲们健康的好处也越来越得到重视。这些给健康本身带来的好处就很重要，更何况还可以为国家和企业带来经济回报，也有利于家庭预算。在国家层面，经济影响主要体现在母婴对治疗性卫生服务的需求下降，健康的劳动力队伍促进劳动生产率的提高。

近年来，母乳替代品对国民经济还是对具体家庭的直接和间接的经济成本受到关注。哺乳对环境友好，是可持续性资源，食品安全的要素，而人工制造的乳制品及其生产和流通则不是这样。

见资源页 10.1 全面列出哺乳带来的好处

企业支持哺乳的好处

工作场所哺乳计划，提供产前咨询，为哺乳提供工作场所支持，越来越被视为一项节约成本的投资，可以增强员工士气，最低限度减少缺勤、降低员工流失率（见专栏 10.2）。另外，许多职工认为该项目能够支持她们平衡工作与家庭责任。

¹¹ K. Auerbach: “Assisting the employed breastfeeding mother”, in *Journal of Nurse-Midwifery* (1990, Vol. 35, No. 1), pp. 26-34.

总体而言，为职工提供哺乳支持对雇主是一种低成本干预，对工作场所的干扰最小¹²。研究也表明支持哺乳可以给雇主带来好处，包括：

- 产假后女职工留任率提高，留住宝贵的职工技能和经验，节约招聘和再培训成本；
- 能够帮助新妈妈们早日重返工作；
- 产假后更容易过渡到工作状态；
- 孩子更加健康所以员工缺勤率降低；
- 哺乳婴儿更加健康所以相关医疗支出减少；
- 劳资关系改善、员工忠诚度提高；
- 公司形象提升；
- 劳动生产率、员工满意度和士气提高；
- 妇女应聘的积极性提高；
- 未来劳动力更加健康¹³。

¹² Commonwealth of Australia: *Balancing breastfeeding and work: Important information for workplaces* (Canberra, 2000). K. Tyler: "Got milk?", in *HR magazine* (1999, Vol. 44, No. 3), pp. 68-73.

¹³ R. Cohen and M.B. Mrtek: "The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breast-feeding by employed mothers" in *American Journal of Health Promotion* (1994, Vol. 8), pp. 436-441. R. Cohen, M.B. Mrtek and R.G. Mrtek: "Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations", in *American Journal of Health Promotion* (1995, Vol. 10), pp. 148-153. D. Shalowitz: "Lactation program speeds mothers' return to work", in *Business Insurance* (1993, Vol. 27), p. 2. J. Smith: "How employers can profit from breastfeeding: Estimates of financial gains to employers supporting breastfeeding by mothers in employment" (Vermont Breastfeeding-Friendly Employer Project, 2003), unpublished manuscript.

专栏 10.2

美国雇主支持工作场所哺乳所带来的好处

Kaiser Permanente 调查

在采取家庭友好型政策和实践的企业，由此带来的经济效益可以用医疗保险支出的减少来衡量。美国一个大型保健组织 Kaiser Permanente 开展的内部调查结果预测，工作场所支持哺乳的政策不仅会优化母婴的长远健康，还能通过减少婴儿最初几年的门诊、处方药和住院治疗需求而极大降低医疗支出。

洛杉矶电力水务局

洛杉矶电力税务局为职工提供哺乳支持，包括在办公室开设三个哺乳室、为挤奶提供灵活工时，租赁医院的电子抽乳器，免费提供抽乳器固定物件。提供多角度培训计划包括哺乳、分娩和育婴课程。哺乳专家随时帮助新家庭解决哺乳问题。通过评估发现，该计划极大地影响了医疗支出的节约，缺勤率、流失率的降低，以及员工忠诚度和劳动生产率的提高。公司报告说，参与计划后，医疗支出申请减少 35%，33% 的新生母亲早于预期返回工作，缺勤率降低 27%，71% 员工请假减少，67% 在工作中对家庭的牵挂减少，83% 对公司的态度更加积极；67% 打算将公司作为自己的长期雇主。

支持哺乳为什么是一个重要的平等就业机会 (EEO) 澳大利亚雇主的考虑

工作场所兼顾哺乳需求对雇主来说是一项促进平等就业机会和反歧视措施，原因是：

- 近几十年来妇女劳动力市场参与率提高。育有幼年子女的妇女就业增多是近年来最大的变化之一。
- 通过帮助平稳过渡到工作状态，支持哺乳的工作场所政策和措施可以正面影响新妈妈的劳动力参与。
- 缺乏工作场所的哺乳支持，许多新妈妈产后可能决定不返回工作。雇主和妇女都为此付出代价。
- 有时妇女为哺乳而延长产假，因为工作场所没有照顾到哺乳需求。妇女为此付出的代价是失去收入、资历和晋升机会；雇主为此付出的代价是不得不招聘和培训临时替代员工。
- 普遍认为建立和支持多样性的组织机构可以受益于员工的各种技能和经验。平等就业机会信托（EEO Trust）在其多样性调查中发现，工作中支持哺乳的正式政策和实践是鼓励组织机构内劳动力多样性的系列措施之一。该信托还发布雇主如何为哺乳提供最佳支持的信息。

来源：Australian Equal Opportunity for Women in the Workplace Agency (EOWA): *Employment matter guidelines: Arrangements for dealing with pregnancy, potential pregnancy and breastfeeding* (2002)

EEO Trust: "Breast milk is best: How can workplaces help?", in *Work & Life Bulletin*, Dec. 2002.

—: *EEO Trust Diversity Index 2002 Summary*. (Auckland, 2002).

J. Galtry: *Policies and practices to support breastfeeding in the workplace*, background paper prepared for the WHO/UNICEF Technical Consultation on Infant and Young Child Feeding, 13-17 March 2000 (Geneva, WHO, 1999).

J. Galtry and M. Annandale: *Guidelines for Supporting Breastfeeding in the Workplace*, Equal Employment Opportunities' Contestable Fund Project (New Zealand, 2003).

Statistics New Zealand: *New Zealand now - Women (Census 96) (1998) - Reference reports*. (Wellington, 1999).

U.S. Department of Health and Human Services (DHSS): *The Business Case for Breastfeeding: Employer Spotlights*, <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-programs/business-case-for-breastfeeding/employe-spotlights.pdf> [accessed 27 Sep. 2011].

对工作中哺乳的支持

因为产假通常在世卫组织所建议的哺乳期限前结束，帮助妇女重返工作后继续哺乳的工作场所安排对履行国际建议具有重要意义，最有益于母婴的健康。

支持工作场所哺乳的途径中包括以下要素：

- 关于工作中带薪哺乳时间的法律规定；
- 支持女职工结合工作与哺乳的措施，比如：
 - ➔ 带薪哺乳时间；
 - ➔ 哺乳室 / 设施；
 - ➔ 工作场所哺乳政策促进雇员和管理者遵守企业规定；
 - ➔ 支持性的工作环境。

哺乳时间¹⁴

哺乳或育婴时间是在工作日内哺乳婴儿或挤奶以备后用的短暂时间。通常只有哺乳母亲享有，一些情况下必须提供医疗证明，证明确实是用于哺乳。

国际劳工标准和立法

自第一个保护生育公约（1919 年第 3 号）以来，哺乳母亲工作时间内享有的育婴时间已成为国际生育保护标准的一项内容。第 183 号公约将其交由国家法规决定哺乳时间的次数和时长，但要规定至少一次。公约还提出将哺乳时间转化为日工时缩减的可能性（见专栏 10.3）。这段时间不能全部或部分替代午休和其他工休，但可以与之相结合。

专栏 10.3

哺乳时间

第 183 号公约，第 10 条

- (1) 应使妇女拥有可每日一次或多次休息或是减少每天工时为其婴儿哺乳的权利。
- (2) 允许哺乳时间或减少每天工时的那段时间、哺乳休息的次数和时间的长短，以及减少每天工时的程序，须由国家法律和惯例确定。这些休息时间或每天所减少的工时，须算作工作时间，因而要付给报酬。



¹⁴ See ILO: *Maternity at work: A review of national legislation*, Second Edition (Geneva, 2010) and MPC, 2003, op. cit.



第 191 号建议书

第 7 段：经出示医疗证明或国家法律和惯例确定的其他适宜证明，应根据具体需要调整哺乳时间的次数和长短。

第 8 段：凡可行时，并经雇主和有关妇女的同意，应可以将一日中用于哺乳的休息时间加在一起，以便能在工作日的开始或结束时扣除工时。

超过 90 个国家的立法规定了某种形式的哺乳时间（见专栏 10.4 和 10.5）。涉及哺乳时间的问题包括：

- 在一段时期内允许育婴时间的次数；
- 频率和时长；
- 产假后职工可以使用育婴时间的期限；
- 这段时间是否带薪；是否算作工时；
- 职工使用育婴时间是否会失去收入（比如计件制而不是按工时取酬的工人，或者依据劳动生产率获取奖金的工人）。

专栏 10.4

菲律宾扩大哺乳法案范畴

2010 年 3 月 6 日，菲律宾通过了 2009 年增补的哺乳促进法案（第 10028 号），对工作场所哺乳设施以及哺乳时间进行了规定。

该法案规定：

第 2 条：国家应保护就业妇女，提供安全卫生的工作条件，考虑她们的生育职能…

第 11 条：建立哺乳站：由此要求所有医疗和非医疗机构必须建立哺乳站。

第 12 条：哺乳时间：育婴职工应获得常规餐休之外的短暂工休，用于哺乳或挤奶。

该法案是妇女团体、基层团体、哺乳倡导者和工会中的议员以及联合国儿童基金会和世卫组织游说和宣传的结果。

来源：Congress of the Philippines: *Expanded Breastfeeding Promotion Act of 2009*, No. 10028, 14th Congress, 3rd Regular Session, Manila, 2009.

专栏 10.5

美国医疗改革中的工作场所支持条款

2010 年通过的医疗改革方案包括平价医疗法案（ACA）中的哺乳支持条款。该条款要求雇主为雇员在产后一年内提供合理、无薪哺乳时间，以及私密的、非卫生间的场所挤奶喂养婴儿。雇员少于 50 人的雇主如果遭遇“过度负担”可以不受此要求约束。

医疗专家同意美国卫生和人力服务部对纯母乳喂养六个月后继续哺乳到婴儿一岁以上的建议。但如果没有法律确保的支持性措施，重返工作可能是产后母亲平衡工作与哺乳的重大障碍。

“哺乳对企业经营的好处”（The Business Case for Breastfeeding）由卫生和人力服务部于 2008 年出版，表明提供工作场所哺乳支持的雇主会取得良好的投资回报，包括医疗支出、员工缺勤和流失率减少。在提供哺乳支持的公司工作的职员一致表示这些措施有助于提高对工作的士气、工作满意度和劳动生产率提高。

目前，美国的 24 个州、波多黎各和哥伦比亚特区已经拥有工作场所哺乳的相关立法。新的联邦规定将为所有州提供了一项最低的支持标准，但不影响提供更多保护的州立法。

妇女政策研究所（IWPR）最近一份报告显示，平价医疗法案的规定提高了坚持哺乳到婴儿六个月大的就业妇女数量，特别是低收入和小时工人。报告预测，立法将使哺乳子女的妇女数量每年增加 16.5 万，未来六年影响超过 100 万母亲及其子女

2011 年 2 月，内部税收服务部 (IRS) 宣布将推翻帮助妇女哺乳使用的仪器不纳入医疗报销之列的决定。哺乳仪器可以列入医疗税扣减并由弹性医疗支出账户报销。

这个措施与美国劳动部对平价医疗法案的有效实施相结合，将进一步促进哺乳并有助于实现卫生部“健康人口 2020 年目标计划”所提出 60.5% 的母亲坚持哺乳到婴儿六个月大的目标。

来源：

Drago et al.: *Better health for mothers and children: Breastfeeding accommodations under the Affordable Care Act* (Washington, IWPR, 2010).

United States Breastfeeding Committee (USBC): *USBC applauds workplace breastfeeding support provision in health care reform*, 1 Apr. 2010.

For more information, visit the websites of The National Women's Health Information Center <http://www.womenshealth.gov/> and USBC <http://www.usbreastfeeding.org>.

在第 183 号公约中，哺乳时间是一项只哺乳妇女享有的权利。但是，在一些国家，资格范围正在扩大。比如在爱沙尼亚，养育 18 个月以内婴儿的任何人都享有每次不少于 30 分钟的额外哺乳时间，至少每三小时一次。在蒙古，女职工和单身父亲享有额外的育儿或哺乳时间。哺乳时间也可以提供给特殊情况下的父亲：比如母亲死亡或因病不能照顾孩子。在西班牙，母亲们和父亲们在“育婴”时间享有同等权利。

哺乳时间的长度和频率

生理上，个体哺乳时间长度和频率随时间变化。不同婴儿的哺乳时长也各不相同，有些喂

得很快。总体而言，在婴儿生命早期，哺乳需求比较频繁，但每次时间较短，随着婴儿成长，哺乳频率逐渐降低。一些国家在立法时考虑到这一点，但是大多数国家没有考虑到，而是在规定中固定了哺乳时间的长度和频率。

许多国家都在立法中规定母亲在每个八小时工作日中享有两次各 30 分钟的哺乳时间，持续大约 6–12 个月。有些国家，规定较多的哺乳频率，但每次少于 30 分钟。另外一些情况，哺乳妇女可以选择如何分配每日哺乳时间总量。在一些国家，许多哺乳时间取决于工时。比如，在比利时妇女每天工作至少四小时才能享有一次 30 分钟的哺乳时间。如果每天工作至少 7.5 小时，可以享有两次各 30 分钟的哺乳时间（见专栏 10.6）。

专栏 10.6

比利时的哺乳时间

2002 年 7 月，比利时一项生育保护法律开始生效。该法律十分具体地规定了哺乳妇女在工作场所享有的权利，其中有七部分 11 条专门规定哺乳时间。许多欧盟国家的工会运动人士报告哺乳时间是批准国际劳工组织第 183 号公约的一个障碍，比利时的模式可以提供一种解决途径。但是，比利时法律中的一些具体要求，比如每月医疗证明和哺乳时间限定在产后七个月内，可能对许多已经具备广为接受的工作中生育保护规定的国家来说约束过多。

比利时第 80 号集体劳动合同给予私营和公共领域合同制下的就业妇女工作时间内哺乳或挤奶的权利。哺乳时间的工资由国家医疗保险以产假的标准支付（工资的 82%）。哺乳时间视为工作时间，因此职工不会失去资历和晋升等权利。职工享有在雇主提供的特定场所哺乳或挤奶的权利。这种场所要具有私密性，通风良好，光线和温度适宜，清洁卫生，容得母亲们躺下休息。通常位于工作场所内或附近，特定情况下可以在雇主家中。在购物中心，这种场所可以供几个雇主的雇员共同使用。

每次哺乳时间持续 30 分钟。雇员可以每工作四个小时享有一次 30 分钟哺乳时间；工作至少 7.5 小时后享有两次各 30 分钟或一次 60 分钟的哺乳时间。雇员与雇主一起决定何时使用这些时间。允许职工享受哺乳时间一直到婴儿七个月大（特殊情况下可延长）。雇员必须通知雇主使用哺乳时间的打算，并提供每月医疗证明，证实仍在坚持哺乳。从雇员宣布打算使用哺乳时间开始直到不再享受后一个月，都不得以健康或哺乳为由被辞退。

来源：MPC, 2003, op. cit., Sect. 7, pp. 3-4.

一些国家根据特殊需求提供较长或较多的哺乳时间。在哥伦比亚，如果女职工需要更多的哺乳时间并出具医疗证明，雇主必须准予在正常两次各 30 分钟的哺乳时间外增加休息时间。在爱沙尼亚，哺乳 18 个月以内的两个或以上婴儿的时间不少于 1 小时，而不是正常的 30 分钟。在一些国家，如果工作场所没有哺乳设施，哺乳时间还可以延长。

在几乎所有规定哺乳时间的国家，这项权利可以延续到婴儿六个月大，这时不建议纯母乳喂养；一些国家允许哺乳时间延续长达两年，符合世卫组织关于坚持哺乳到两岁的建议。

对延续哺乳期限的规定一般所采用的表述有“哺乳期间”、“直到婴儿断奶”或“按照需要”等；而在一些国家，没有规定任何期限。

减少每日工时

第 183 号公约允许成员国选择为哺乳妇女提供每日哺乳时间还是减少每日工时。在许多国家，哺乳时间可以转化为工时的减少，允许工作迟到或早退。比如在危地马拉，哺乳期间女职工可以积累每日两次各 30 分钟的哺乳时间，允许晚于或早于规定时间一小时上班。在厄瓜多尔，在没有托儿所的企业或工作单位，分娩后九个月内育婴母亲的工时可以减少到六个小时。

一些妇女选择缩短工时，可以在上班前后有更多的时间照顾子女。她们也可以在午餐休息时哺乳或挤奶。

带薪哺乳时间

第 103 号和第 183 号生育保护公约规定为哺乳而中断工作的时间算作工时并相应计酬。这通常在许多提供哺乳时间的国家予以规定，其中超过三分之二有立法明确规定支付薪酬。

甚至在规定产假不带薪酬的国家，哺乳时间也按正常工时计酬。比如在莱索托，妇女享有每日长达一小时的带薪哺乳时间，从无薪产假结束返回工作之日起持续六个月。在巴布亚新几内亚，女职工享有两次各 30 分钟的哺乳时间，算作工时并且不扣减工资。在一些国家，薪酬通过集体谈判确定。另外一些国家在社保体系下提供薪酬，避免由此给雇主带来直接成本。

实践中的哺乳时间

如果母亲将婴儿带到工作场所，重要的是确保安全，不会暴露于有害物质或不卫生的环境中。即使工作场所安全，一些工作安排也可能给哺乳母亲带来问题。轮班和工休的时间、长度和灵活性都很重要。比如，缺乏哺乳时间可能致使重返工作后无法坚持哺乳，给母婴健康带来风险。

如果无法带婴儿工作，或者婴儿不在身边，妇女在工作中需要利用哺乳时间挤奶。这样她们可以坚持为婴儿提供母乳，通过规律性挤奶保持乳汁分泌。实际上，对于那些无法将婴儿带在身边哺乳的妇女，通过挤奶保持日间对乳汁分泌的刺激很重要。如果每天长时间中断，乳汁分泌将会减少直至最后完全停止。只在早晚哺乳不足以保持乳汁分泌，特别是婴儿只有几周或几个月大的时候（见专栏 10.7）。

专栏 10.7

为什么需要哺乳时间？

哺乳时间帮助母亲们保持乳汁的正常分泌。哺乳母亲每日 24 小时分泌乳汁。正常情况下，要全天候哺乳婴儿，乳房根据婴儿需求分泌乳汁量，决定哺乳次数。如果婴儿拉开哺乳间隔（比如夜间睡觉时间延长），母亲身体会相应调整，在这些时段减少乳汁分泌。

如果母亲工作，在婴儿正常需要哺乳的时候不在身边，可以把事先（用手或挤奶器）挤出的母乳给育婴员来喂养婴儿。为坚持分泌足够的乳汁满足婴儿需要，母亲还要在婴儿不在身边的时候挤奶存放。另外，挤奶的妇女要照顾自身健康，缓解乳房压力并保护不受感染。

哺乳母亲投入时间和精力工作和照顾家庭。这虽有益但也有压力。特别是妇女在压力状态下挤奶更加困难。雇主、上司、工会和同事的支持态度可以缓解平衡工作与家庭要求的压力。

来源：MPC, 2003, op. cit.

哺乳时间和设施给母婴以及雇主带来好处（见本模块第一部分）。

哺乳设施

哺乳设施或哺乳室是为职工提供可以哺乳婴儿或挤奶的简单场所。其要求与制作安全食品类似：整洁、有清洁水源洗手或清洗器具¹⁵。许多妇女要求提供一定程度的私密性。

国际劳工标准和立法

第 183 号生育保护公约没有提出哺乳设施的要求。但是第 191 号建议书要求提供这些设施（见专栏 10.8）。

专栏 10.8

第 191 号建议书，第 9 段



凡可行时，应就在工作场所或其附近建立有适当卫生条件的哺乳设施作出规定。

根据第 191 号建议书提供特别哺乳室的规定可见于 20 多个国家，主要在非洲、亚洲和拉美：比如哥斯达黎加、尼加拉瓜、尼日尔和菲律宾（见专栏 10.6 和 10.9）。

¹⁵ WHO, 2000, cited in MPC, op. cit., Sect. 1, p. 8.

这种规定通常适用于所有行业，但一般只适用于所雇佣妇女的数量超过最低标准的企业。这个最低标准可能高达 100，但通常为 25、30 或 50 个女职工。一些国家根据工作场所是否具备哺乳设施来调整哺乳时间。

在少数一些国家，规定要特别为孕妇或哺乳母亲提供安静场所。在法律不要求雇主提供哺乳设施的情况下，许多企业选择在工作场所设置哺乳室或一个安静房间，哺乳母亲在工作日可以挤奶供回家后使用。除非哺乳设施明确用途并且合理设置，否则哺乳母亲可能会遇到缺乏私密和安全，意外闯入的问题。

提供这种设施的工作场所不多，但最近的发展趋势是越来越多的工作场所开始提供母亲挤奶和存放乳汁的设施以供回家后喂养婴儿。

专栏 10.9

哺乳设施立法

工作场所哺乳设施法，秘鲁

2006 年 8 月 23 日，一项最高法令要求公共领域所有雇用不少于 20 个育龄妇女的单位必须提供大约 10 平米的场所专门用于挤奶。这旨在协调家庭与工作生活。目前秘鲁已建立了 180 个此类设施。

哺乳站法案，巴西

巴西最近通过了推行工作场所哺乳设施的“标准和准则”。这旨在帮助就业妇女在卫生的条件下挤奶、存放然后安全带回家中哺乳婴儿。这不是一项法律而是“卫生准则”。

卫生专家呼吁为就业母亲提供更多的哺乳支持，阿联酋

卫生专家敦促政府将就业母亲用于哺乳婴儿的时间增加一倍。这项延长法定哺乳时间的呼吁，即分娩后 18 个月内从每日一小时延长到两小时，是向政府提出的 12 项建议之一。他们呼吁延长带薪产假从目前的 45 天到 14 周以上。

一个 25 岁母亲重返其作为 Al Ain 医院行政助理的工作后开始用婴儿配方喂养孩子。她发现办公室环境不利于哺乳。医院员工没有哺乳场所，没有卫生和私密的场所挤奶。她可以早一个小时下班回家喂三个月大的儿子。“我儿子每天要喂四五次，我喂他婴儿配方”，她说，“如果可能我愿意有更多的时间照顾他。”

她前两个儿子都依靠母乳喂养，但目前的工作安排没有给她挤奶时间…虽然她有自己办公室，但是在办公室挤奶的想法本身就很尴尬。她也不喜欢将自己锁在卫生间里。“我感到在工作时间做这件事很害羞”，她说，“我们应该有一个专门的场所”。

来源：

Lactancia de madres trabajadoras es promovida por empresas publicas, June 2008,

<http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/lactancia-de-madres-trabajadoras-es-promovida-por-empresas-publicas/> [accessed 27 Sep. 2011]

A. McMeans: “UAE: Government urged to double work breaks for breastfeeding mothers”, in *The National*, Dec. 2009.

Ministério da Saúde: Portaria Nº 193, de 23 Fev. de 2010.

设置设施

许多人认为哺乳设施的设置很复杂、昂贵、不值得，因为少有职工使用它。但是，基本的哺乳设施就是放置一把座椅的一个小型清洁空间。应当具备私密性所需的遮帘或门，清洁水源以及安全的乳汁存放处。位置应当靠近使用它的职工，这样她们有限的哺乳时间不会浪费在路上。更完备的设施包括冰箱或电源插孔用于电动挤奶器。专栏 10.10 介绍标准的哺乳设施，专栏 10.11 提供莫桑比克的一个例子。

尽管哺乳室所需的设施很少，但工作场所通常缺乏哺乳的卫生环境。因此，哺乳母亲可能不得不选择早于建议的时间给婴儿断奶或使用现有并不令人满意的设施。

专栏 10.10

挤奶设施

为哺乳员工设置一个合适的场所，需要提供：

- 私密、清洁、安静、温暖的房间或空间，如隔开的区域（不用消毒而保持清洁的场所），大小至少足够放下一个婴儿车；
- 舒适的低座椅。

为确保隐私，窗户或玻璃墙需要遮挡。如果雇员需要挤奶，除上述设施之外还要：

- 可反锁的门；
- 盥洗池；
- 冰箱或冷藏设备存放乳汁；
- 桌子；
- 存放设备的清洁空间（如小型更衣柜或壁橱）；
- 电力供应（如果需要电动挤奶器）。

卫生间不是哺乳或挤奶的可取之处。卫生间不仅不卫生，而且从任何文化观念来看都不适当。

设置哺乳设施不昂贵也不复杂

基本的清洁、便捷和安全是哺乳设施最重要的特征。有这方面需要的职工希望确定这个场所可供使用。如果达成一致，多个母亲可以同时使用。实际上，她们会发现这么做很有帮助，可以相互鼓励。

清洁的程度等同于做饭和进餐时的要求，因此卫生间不是合适的地点。尽管冰箱很有用，但不是必需的。母亲或雇主可以准备小冰盒或保温瓶。

乳汁要挤入茶杯、玻璃杯、壶或罐中，事先用水和洗涤剂彻底清洗，保存在加盖玻璃容器中，盖上注明时间和日期。挤出的乳汁（EBM）可以在室温下安全保存八小时，或在冰箱中存放 24–48 小时。如果冷冻，可以存放三个月。

来源:

M. Hamosh et al.: "Breastfeeding and the working mother" in *Pediatrics* (1996, Vol. 97, No. 4), pp. 492-498.

MPC, 2003, op. cit.

New Zealand Department of Labour: *Breastfeeding in the workplace: A guide for employers* (n.d.).

WHO: *Infant and young child feeding. Model chapter for text books for medical students and allied health professionals* (Geneva, 2009), p. 32.

专栏 10.11

莫桑比克一家酒店集团的 WISE-R 家庭友好型计划：设置哺乳室

哺乳和紧急护理。莫桑比克一家酒店集团 *Complexo Palhota* 的经理们参加了一个提高中小企业工作条件的培训活动，由劳动部、旅游产业组织 (CTA) 和国际劳工组织主办。这个名为小企业工作改善 (WISE) 的培训方法，鼓励通过低成本计划提高工作场所生活质量，同时提高劳动生产率。作为其行动方案的一部分，公司决定将酒店中的一个房间设为哺乳室，以此满足大量女员工的重要需求。现在，哺乳员工能够获得清洁饮用水和所需冰箱。因为可靠的育儿辅助也是员工的迫切要求，酒店允许员工别无选择之时带子女上班工作。这些低成本措施可以满足员工的具体需求，同时减少缺勤和提高企业劳动生产率。

来源：ILO: WISE+ in *Mozambique: Success Stories, Complexo Palhota*, Minutes of WISE+ Evaluation Workshop, unpublished, pp.1-2.

支持工作中哺乳的其他要素

除了哺乳时间和设施，其他要素能够支持职工有效结合哺乳与工作。

信息

收集、整理信息并提供给所有职工，包括具体的工资和休假权利、弹性工作选择、重返工作的战略、育儿信息和选择、为支持返岗女工继续哺乳所提供的设施和特殊安排。这些信息可以做成专门的手册，或者包含在人力资源手册、安全手册或新员工培训手册中。妇女产假开始前就要获得这些信息，因为哺乳以及重返工作与否的决定通常在产前形成。

雇主和同事的支持

雇主可以宣传有关哺乳母亲的需求、工作场所提供的选择、对企业和母婴的好处、支持的重要性以及尊重哺乳职工等方面的信息。可以鼓励管理者在安排会议或其他工作活动时考虑周全，兼顾哺乳职工。哺乳可以纳入关于其他问题的讨论，如性骚扰。雇主和同事了解哺乳越多，他们越能接受工作场所哺乳安排并提供支持。

弹性工作安排

弹性工作安排 – 对有家庭责任的男女都重要 – 对刚刚重返工作的妇女尤为重要。这种安排有利于过渡到工作状态以及调试母婴作息时间的变化。弹性工作安排包括：非全日制工作、与同事分担工作、职业间歇计划、弹性工时、在家或远程工作、弹性休假安排、停薪留职、弹性使用年假（见模块 11）。

育儿设施

工作场所内或附近的育儿中心可以辅助哺乳，特别是为 12 个月以下的婴儿（见模块 11）。

专栏 10.12 介绍可用于评估工作场所支持哺乳情况的工具

专栏 10.12

评估工作场所哺乳支持

雇员对工作场所支持哺乳印象指数一问卷 (EPBS-Q) 是可用于工作场所、帮助了解为什么重返工作的妇女早于普通人停止哺乳而开发的一个工具。

通过使用该工具可以发现，主要的影响因素包括：

- 哺乳使用的空间（自然环境）；
- 公司政策（组织结构）；
- 管理者和同事（人力环境）；
- 对哺乳的支持（社会环境）。

鼓励哺乳的工作场所应包括弹性时间安排、提供具备私密性、可以存放乳汁的挤奶场所和充分的哺乳时间，保留曾经在工作场所哺乳的雇员或管理人员的信息、提供挤奶环境（如哺乳计划、抽奶室和抽奶设备）。管理人员和同事的态度以及支持措施对妇女重返工作后是否坚持哺乳具有重要影响。

来源：

S. Greene and B. Olson: "Development of an Instrument Designed to Measure Employees' Perceptions of Workplace Breastfeeding Support", in *Breastfeeding Medicine* (2008, Vol. 3, No. 3), pp 151-157.

S. Greene, B. Olson and W. Wolfe: "Assessing the Validity of Measures of an Instrument Designed to Measure Employees' Perceptions of Workplace Breastfeeding Support", in *Breastfeeding Medicine* (2008, Vol. 3, No. 3), pp. 159-163.

工作场所哺乳政策

另外一个哺乳的支持性要素是雇主制定支持工作中哺乳的政策（见专栏 10.13）。制定和宣传这样的政策将有助于显示雇主对工作场所规定的承诺。政策应：

- 帮助妇女确信工作与生育职能不冲突，而且会得到雇主支持；
- 工作场所规章支持妇女坚持哺乳（比如哺乳时间、设施和促进工作中育儿）；
- 突出雇主帮助男女职工更好平衡工作与家庭责任的承诺，采取弹性工作安排，如远程工作、分担工作、非全日制工作和弹性时间（见模块 11）。

这样的政策可以作为公司具有竞争力的招聘方案的一部分内容，与关于育儿假权利和其他家庭友好型措施等基本信息一起提供给未来雇员，说明所有男女职工开始工作后都享有这些措施。

专栏 10.13

如何制定工作场所哺乳支持政策的指导

- 企业要考虑采纳哺乳政策满足职工需求，同时还要考虑工作场所条件。
- 这种政策要像其他工作场所政策一样宣传，如那些家庭友好型和反性骚扰措施
- 人力资源负责人、经理和直接主管需要得到培训，提高对政策的认识。
- 该政策要与其他关于产假权利、工作与家庭平衡措施等基本信息一起向宣布怀孕的职工提供（而不是在产假前才提供）以利于她们做相应打算。
- 政策可能需要与具体的工作场所条件相适应，尽可能包括鼓励哺乳的三个基本要素的规定：时间、场所和支持性措施。
- 哺乳或挤奶时间的频率和是否带薪需要协商。这可能需要雇主与雇员或其代表之间进行谈判，兼顾雇员和组织双方的需求。
- 哺乳时间通常 30 分钟，每天两次或者 20 分钟每天三次。但是，一些雇员可能愿意选择延长午休，与较短的哺乳时间结合起来。
- 政策还可以包括各种弹性雇佣选择，帮助雇员产假后适应工作，包括非全日制工作、分担工作或弹性时间。
- 企业可能要考虑将政策翻译成工作场所内使用的各种语言。

来源：J. Galtry and M. Annandale, 2003, op. cit., pp. 4-5.

专栏 10.14 是一个澳大利亚政府制定的工作场所政策示例。

专栏 10.14

工作场所哺乳政策声明

本机构 _____ 意识到哺乳对母婴的重要性，支持、保护并促进哺乳。

本机构提供必要的设施和支持，帮助受雇于此的母亲们平衡哺乳 / 挤奶与工作。

提供的设施和支持包括：

哺乳 / 挤奶时间。母亲们在工作日可以弹性利用哺乳 / 挤奶时间。母亲（或其雇员代表）与其上级主管可以就此进行协商。

提供清洁私密的房间，具有电源、上锁门、舒适座椅、桌子、洗手设施，（可能情况下提供冰箱），以及吸乳器存放处。

获得哺乳资源：

为怀孕或打算怀孕的雇员提供本政策以及产假 / 育儿假、平衡哺乳与工作等政策的相关信息。

弹性工作选择：

母亲（或员工代表）可与上级主管协商弹性工作安排（如弹性时间、非全日制、在家工作等），兼顾员工与单位双方的需求。

确保所有员工了解此政策。

来源：J. Galtry and M. Annandale, 2003, op. cit., pp. 4-5.

政策制定后要实施，需要建立落实机制，对政策进行常规监督和评估。所有雇员、管理者、主管、人力资源负责人员和其他职工都要考虑哺乳母亲的需求，了解本机构的政策，包括哺乳给各方带来的好处。

改进工作场所哺乳环境的更多建议

可以通过几个途径让工作场所更有利于工作中坚持哺乳的母亲。专栏 10.15 提供一些基本建议，专栏 10.16 介绍几个公司的成功案例以及哺乳友好型工作场所的好处。

专栏 10.15

促进“哺乳友好型”工作场所

时间：

- 为具备资格的妇女提供法定产假。
- 提供男性陪护假和育儿假
- 提供弹性工时，让哺乳母亲能够延长午休时间挤奶或哺乳婴儿。
- 如果能够带孩子上班，提供每日至少一小时哺乳时间。
- 在育儿安排上照顾父母的需求。

空间：

- 提供舒适、私密的挤奶设施；卫生间不适合；提供冰箱存放挤出的乳汁。
- 保持工作环境清洁安全，确保男女职工不受危险废弃物和化学品侵害。
- 如果可能，提供日托设施以及幼儿室。

支持性措施：

- 制定明确政策支持哺乳和家庭相关权利。
- 让所有职工了解生育津贴并提供妇女卫生方面的信息。
- 鼓励支持员工的网络
- 组织关于哺乳、生育和家庭友好措施的讨论和信息交流会
- 向职工咨询，了解其家庭需求。
- 确保父母在家庭相关休假后申请或重返工作时不受工作和晋升机会歧视。

来源：Lanarkshire Breastfeeding Initiative, cited in MPC, 2003, op. cit., Sect. 5.

专栏 10.16

家庭友好型、婴儿友好型计划

南非的育儿中心

2008 年，南非最大的商业银行南非第一国立银行（First National Bank of South Africa）开办第一个育儿中心。在国际市场上竞争，吸引和留住高技能员工是关键。为此，一个有效方式是采取全面的福利计划，即为母亲们提供育儿中心，帮助她们协调工作与家庭责任。该银行委派育儿专业人员管理这个中心，并与工会密切合作确保效率最大化。这个日托中心的报名很快满额，招收了从三个月到六岁的孩子。

肯尼亚的社区育婴站

2006 年，肯尼亚 Red Land Roses and Pollen Ltd 公司开办了第一个育儿中心，面向两个月至四岁的婴幼儿。这些孩子得到合理营养和照顾，包括艾滋病防治。中心由公私领域合作共同补贴，由该公司的利润资助。愿意将孩子托付给该中心的父母只要支付有效育儿成本的 10%。而且，该中心免费将服务扩大到本地的一些贫困家庭。计划实施以来，该公司的劳动生产率稳步提高，缺勤率下降。妇女占公司员工队伍的 60%，因此效果明显。

印度的妇女带孩子上班计划

移动育婴站计划（Mobile Crèches）向临时建筑工地的工人进行推介，旨在开设一个中心照顾其子女。如果这些建筑工人同意，可以得到住宿、电力和饮用水供应。育婴站只存在于在建工地。婴儿部照顾新生儿，鼓励母亲规律哺乳。更大一点的儿童为入学做准备。目前，移动育婴站计划已培训了 6000 名育儿人员，经营着 600 个日托中心。

资源：C. Hein and N. Cassirer: *Workplace solutions for childcare* (Geneva, ILO, 2010).

更多信息，见 <http://www.redlandsroses.com/index.php>, www.mobilecreches.org 和

http://www.bpni.org/mp/Ws40-BPNI1-Mridula_Bajaj.pdf

小企业提供哺乳设施有时会遇到特有的问题，因为少有员工需要这种支持。专栏 10.17 为应对这些挑战提供一些解决办法。

专栏 10.17

小企业的解决办法

小企业在哺乳支持方面可能面临更多挑战，特别是那些空间小的企业。如果你经营着小企业，其他小企业雇主采取的创新办法可能会适合你：

- 如果不能提供哺乳场所，你可以提供时间吗？比如弹性工时、缩短工时、午休延长或在家工作。
- 在中间休息时腾出一间或多间办公室。可能需要安装遮帘保持私密以及舒适的座椅。
- 多家企业集中在一个楼宇或邻近楼宇的情况下，可以整合资源为员工租赁或布置一个家庭照顾室。
- 如果办公室没有房间，看看其他可用场所，考虑办公室以外是否有适合的空间可以改造以供临时使用。
- 医务室是否可用？
- 采用遮帘和“请勿打扰”标志牌，保证私密空间。
- 联系哺乳倡议组织与本企业开展一对一合作。

资源：New Zealand Department of Labour: *Breastfeeding in the workplace: A guide for employers* (Auckland, 2010).

哺乳和艾滋病

艾滋病可由病毒感染妇女在妊娠、分娩或哺乳期间传播给自己的婴儿。这就是所说的母婴传播。抗逆转录病毒药物和其他措施可以极大降低传播风险。孕妇和哺乳母亲要了解自己感染艾滋病的状况以有效利用预防和治疗干预。

工作场所可以协助获得自愿和保密的检测，预防母婴传播的措施以及关于艾滋病感染妇女喂养婴儿的选择等信息。在鼓励艾滋病感染母亲选择哺乳以期取得最优化婴儿成长结果的情况下，重返工作后坚持哺乳显得更加重要。

了解自己的状况

为保护自身及婴儿健康，所有妇女都要了解自己的艾滋病感染状况并采取相应措施。在许多国家，妇女受到的影响大到不成比例（见专栏 10.18）。但是，2009 年生活在低收入国家的孕妇中只有 26% 参加过艾滋病检测。因此，大部分病毒为阴性的孕妇无法获得适当的预防措施，病毒为阳性的无法获得治疗和支持。

专栏 10.18

妇女与艾滋病

全球艾滋病感染人群中大约一半是女性，各地区、国家和社区的情况不同。在中低收入国家，比例由最低的 31%（东欧和中亚）到撒哈拉以南非洲的 60% 左右。各年龄阶段的比例也不同：在加勒比妇女占艾滋病感染者中的 48%，青年女性比青年男性的感染机会多 2.5 倍左右。在南部非洲，女孩比男孩的感染机会多 2–4.5 倍，加重了其他弱势的境况，如贫困、人道和食品危机、艾滋病感染者家庭经济 and 医疗需求的攀升。

地区差异可能会非常大：2/3（66%）艾滋病感染妇女仅集中在 10 个国家（南非、尼日利亚、肯尼亚、印度、莫桑比克、坦桑尼亚、津巴布韦、赞比亚、埃塞俄比亚和马拉维）。9 个南部非洲国家是艾滋病蔓延的中心，世界上 40% 的艾滋病感染妇女生活在那里。在拉美，妇女占艾滋病人口的 33.5%，比 1999 年增加了 25%。目前在美国，妇女占艾滋病感染总数的 1/4 以上，比 1986 年的 1/7 有所增加。

资源：UNAIDS: UNAIDS Action Framework, Addressing Women, Girls, Gender Equality and HIV (Geneva, 2009).

艾滋病感染妇女怀孕后自身可能面临更多的健康风险。在受此影响最大的国家，艾滋病相关疾病是孕产死亡的主要原因¹⁶。如果妇女接受适当的艾滋病诊断和治疗，全世界孕产死亡每年可以减少 6 万例。

¹⁶ M. Hogan et al.: “Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5”, in The Lancet (2010, Vol. 376, No. 9750, 23 Oct.), p. 1389.

建议检测并治疗受艾滋病影响的妇女，这在许多地方越来越可行，而且经济上也能承受。医疗跟踪艾滋病感染妇女，必要时根据医疗指导进行治疗，其妊娠期的工作可能不需要比其他孕妇更多的特别考量。负担产前分娩产后医疗支出的医疗津贴也可以覆盖预防母婴传播艾滋病的服务¹⁷。

最好所有孕妇和新生妇女都了解自己的艾滋病感染状况，保护自身健康，做出喂养婴儿的决定。为此，工作场所可以通过提供艾滋病检测和预防信息，有时提供现场检测，只是要注意保密。

预防艾滋病母婴传播

艾滋病妇女可能会在妊娠、分娩或哺乳期间将病毒传播给婴儿。几乎所有这些风险都可以通过适当采用抗逆转录病毒药物以及提高分娩和喂养安全得到排除。

世卫组织 2010 年发布的关于艾滋病和婴儿喂养指导原则和建议旨在为暴露于艾滋病的婴儿实现最优结果。建议由各国国家主管机构决定重点推行哪种婴儿喂养方式并得到母婴卫生服务机构的支持（即采用抗转录病毒干预减少传播或避免一切形式哺乳）。这不同于以往建议，即医疗人员为所有艾滋病感染母亲提供各种婴儿喂养选择，然后由母亲们自行决定最适合自己的方式。

有了抗逆转录病毒药物后，现在建议知道自己感染艾滋病的母亲们哺乳到孩子 12 个月大¹⁸。在具体地区或全国可能出现促使国家主管机构延长建议哺乳时间超过 12 个月的情况。12 个月后妇女无法安全提供食物代替母乳时，主管机构可能会另行规定一个期限，并延长对抗转录病毒药物的提供。

世卫组织建议艾滋病母亲避免哺乳而使用替代品喂养仅限如下情况：

- 确保家庭和社区具备安全饮用水和卫生条件。
- 母亲、父亲或其他照顾孩子的人能够可靠提供足够的婴儿配方奶，支持婴儿正常生长发育。
- 母亲、父亲或其他照顾孩子的人能够清洁和经常准备食物，保证安全，发生腹泻和营养不良的风险低。

¹⁷ 根据 *UNAIDS Terminology Guidelines* (2011)，一些国家采用“母婴传播”或“纵向传播”的表述，避免诋毁孕妇并鼓励男性参与艾滋病预防。

¹⁸ See WHO: *Guidelines on HIV and infant feeding* (Geneva, 2010).

- 母亲、父亲或其他照顾孩子的人能够在前 6 个月用纯婴儿配方奶喂养。
- 家庭支持。
- 母亲、父亲或其他照顾孩子的人能够获得全面幼儿保健服务的支持。

艾滋病母婴传播和工作场所

既工作又哺乳的艾滋病妇女与其他就业妇女面临同样的问题；工作场所支持对所有妇女都很重要。回到经济活动是妇女停止哺乳的主要原因，支持经济活跃妇女重返工作后继续哺乳很必要。鼓励艾滋病母亲哺乳以实现婴儿最优成长的情况下，重返工作后坚持哺乳显得更加重要。

工作场所预防母婴传播是加强预防的根本，特别是确保儿童不被感染，并促进妇女获得生育健康设施。预防母婴传播不仅是妇女的关切，也是男性关心的问题。工作场所可以为男性参与其中提供切入点，促进他们对咨询和检测、最佳婴儿喂养方式和其他服务的了解和支持。男性同事参与计划越来越多地在工作场所组织起来，以期实现如下目标：

- 在艾滋病感染孕妇及其婴儿中提高抗逆转录病毒疗法的实施率，为处于各种艾滋病条件下的人群提供照顾。
- 提高男性伴侣参与预防母婴传播计划的人数。
- 提高男性伴侣得到培训并为目标社区提供拓展服务的人数。
- 提高从男性同事获得拓展服务的工作场所和家庭的数量。

专栏 10.19

肯尼亚军队中男性伴侣参与预防母婴传播

2004 年在肯尼亚军队医疗服务系统内实施了一项计划，整合各项预防母婴传播服务。

民兵和非民兵医疗社区从肯尼亚军队医疗服务系统招雇的护士接受预防母婴传播培训和艾滋病检测，提供所需日用品，在各执勤站开展预防母婴传播服务。

计划实施 9 个月 after 开展面对面会议和实地访问等支持性监督行动。

分布在肯尼亚各地的 14 个医疗设施开展了预防母婴传播服务。该服务包括相关健康教育、咨询、检测、服务提供调整、婴儿喂养咨询和抗病毒药物 Nevirapine 的提供。

另外还开展了社区动员，包括在军队操练过程中的士兵会议上提供关于预防母婴传播的信息、非正式讨论以及到一些哨所上门访问。实施计划的前 18 个月中，1,303 名妇女参加咨询，69.8% 接受检测，45.7% 被认定为可以接受 NVP。支持性监督访问帮助查找实施建议中的不足。

结论：通过男性主导的工作场所医疗设施提供预防母婴传播服务具有可行性。艾滋病检测的高参与率可以通过适当参与 NVP 实现。常规进行支持性监督可以强化获得相关培训有限的医疗人员的技能，并整合过于分散的服务。

来源：O.I. Ekesa et al.: “Increasing access to PMTCT services through work-place facilities: Experiences from the Kenya Armed Forces Medical Services”, 15th International Conference on AIDS, Bangkok, 11-16 July 2004.

要点

- ➔ 重返工作是妇女停止国际建议的六个月纯母乳喂养，和继续哺乳至两岁或两岁以上的主要原因。
- ➔ 哺乳是喂养婴儿的标准，工作中支持哺乳有利于母婴健康，有利于企业经济效益，有利于社会发展。
- ➔ 工作中支持哺乳的雇主得到的好处包括医疗支出减少、缺勤率降低以及劳动生产率提高。
- ➔ 国际劳工标准提出为产假后重返工作的母亲提供哺乳时间或减少每日工时，哺乳时间计为工时并相应付酬。国家立法通常规定为一小时，每天分为两次各 30 分钟。
- ➔ 工作场所哺乳设施并不昂贵也容易设置。
- ➔ 越来越多的雇主意识到哺乳友好型、母亲友好型以及家庭友好型工作场所的好处，并正在努力营造，包括通过制定内部政策。
- ➔ 要提高政策制定者、工会、雇主和其他部门对支持哺乳母亲必要性的意识，从时间和资金分配支持工作中哺乳。作为父亲和政策制定者的男性在支持工作中哺乳方面发挥着至关重要的作用。
- ➔ 艾滋病可通过妊娠、分娩和哺乳传播给婴儿。世卫组织在预防通过哺乳发生的母婴传播方面提出具体建议。工作场所在预防母婴传播和支持符合国际标准的哺乳方式上发挥着重要作用。

主要资源



WHO: Guidelines on HIV and infant feeding (Geneva, 2010).

世卫组织最近出版预防母婴通过哺乳传播艾滋病的指导。这些指导有利于推广哺乳措施，特别在那些受艾滋病影响最严重的国家。可以用于培训和提供衣食，也可直接供艾滋病感染妇女使用。

参见：http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf



C. Hein and N. Cassirer: Workplace solutions for childcare (Geneva, ILO, 2010).

这个国际劳工组织出版物概述了为就业妇女提供哺乳等育儿支持的重要性。提供了世界各地各类企业许多雇主、政府和工会采纳的有效做法。利益相关方提供工作场所育儿选择、成本收益以及有效实施的经验。希望为雇员提供哺乳选择的雇主可以将此作为基础参考。本书还介绍了政府和工会在这方面的作用。

参见：

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_110397.pdf



WHO: Evidence on the long term effects on breastfeeding, systematic review and analysis (Geneva, 2007).

本书对评估哺乳与血压、糖尿病和相关指标、血清胆固醇、超重和肥胖以及智力之间关系的研究进行系统和综合分析。研究发现，经历哺乳的人血压和总胆固醇较低，在智力测试表现更好，超重 / 肥胖和二级糖尿病的发生率较低。所有这些影响在数据上的体现都很明显，但是一些结果的数据体现得不明显。

参见：

http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241595230/en/index.html



WHO/UNICEF: Global Strategy and Infant and Young Child Feeding (Geneva, 2003).

这个战略 10 年前由世卫大会成员国通过，此后在国家层面得到了较为成功的实施。该战略旨在提高世界范围哺乳率，具体是六个月时的纯母乳喂养率。鼓励采取综合措施，从立法到国家政策以及地方和社区行动。列出一些所依靠的重要国际文件，说明每个与婴儿健康和影响相关方面的作用，包括生育保护相关责任。

参见：

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>



Maternity Protection Coalition, Maternity (IBFAN, ILCA, IMCH, LLLI, WABA): Protection Campaign Kit: A breastfeeding perspective Malaysia, 2003, re-edited 2008)

本行动包由世界各地哺乳网络联盟制作，旨在加强第 183 号公约批准工作的开展，帮助从哺乳角度全面理解生育保护。指出哺乳为什么是生育保护的重要组成部分，以及如何应对各利益相关方的需求。举例说明世界范围立法和行动的进展，包括工作场所建立哺乳设施。

参见：<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>



ILO Conditions of Work and Employment Programme (TRAVAIL)

国际劳工组织意识到哺乳对母婴健康的重要性，因此其最近的保护生育公约和建议书对此进行规定。更多关于国际劳工组织应对生育保护的信息可参考工作条件和就业计划 (TRAVAIL) 网站。

参见：<http://www.ilo.org/travail>



WHO website on breastfeeding

世卫组织发布一系列健康哺乳信息，强调哺乳的重要性。所有这些信息可见于其网站。

参见：<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

International Baby Food Action Network (IBFAN)

国际婴儿食品行动网络 IBFAN 旨在保护和促进哺乳，特别是在国家层面监测和实施 WHA/ UNICEF 母乳替代品营销国际准则(1981 年)。该网络在世界近 100 个国家包括拥有约 200 个团体，致力于婴儿健康和营养问题，如儿童权利、生育保护、紧急情况下婴儿喂养、婴儿喂养与艾滋病，对全球战略的支持和实施。

参见：<http://www.ibfan.org>



International Lactation Consultant Association (ILCA)

国际哺乳咨询协会 (ILCA) 是国际注册哺乳咨询师 (IBCLCs) 和其他照顾哺乳家庭的医疗人员的专业协会。其愿景是建立哺乳专业人员的世界网络，任务是推进世界哺乳咨询业的发展。ILCA 拥有来自 81 个国家的 5000 多会员，包括各类医疗人员、助产士、护士、外科医生和开业医生、生育培训师和营养师。ILCA 开发了一个工作场所哺乳支持信息索引 (Worksite Lactation Support Directory) ，列出参与商业哺乳支持计划的国际注册哺乳咨询师。目的之一是在工作场所开展适合的哺乳计划。

参见：<http://www.ilca.org>



World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)

世界哺乳行动联盟 (WABA) 是个体和组织共同组成的全球网络，关注世界范围哺乳的保护、促进和支持。其行动机与 Innocenti 宣言、Ten Links for Nurturing the Future 以及世卫大会 Global Strategy for Infant & Young Child Feeding。核心成员包括国际哺乳网络，如 Association of Breastfeeding Medicine (ABM)、IBFAN、ILCA、La Leche League International (LLLL) 以及 Wellstart International。其目标是形成一个坚强整合的哺乳运动，根据各国际文件开展行动，为母亲们提供支持环境，包括在工作场所，从而促进哺乳优化以及婴幼儿的哺乳。

参见：<http://www.waba.org.my>

资源和工具页

资源页 10.1：哺乳的好处

哺乳对儿童、成人和整个社会包括雇主的短期和长期的健康发挥着重要作用。关于母乳本质及其对婴儿生长发育影响的全面和持续研究已经发现，哺乳给母婴带来许多健康和心理好处。

哺乳对儿童的好处

婴儿出生前，子宫保护他们不受母亲暴露于病菌的影响。产后母亲的乳汁可以继续保护婴儿不受暴露其中的许多病毒、细菌或寄生菌的影响。母乳中几种物质可以预防疾病，促进和加强儿童免疫系统的发育。这有助于增进健康，其影响可以延续到哺乳终止后几年。因此，根据科学证据，世界卫生组织建议纯母乳喂养婴儿六个月，然后坚持哺乳到两岁以上，并添加固态、半固态或软性食品。

哺乳增加婴儿存活率：

根据联合国儿童基金会，“如果所有婴儿都由纯母乳喂养到六个月大，每年将挽救大约 150 万婴儿，并极大促进另外几百万婴儿的健康和发育。”

同样，世卫组织预测，没有做到纯母乳喂养六个月每年将造成 140 万婴儿死亡，占五岁以下患病儿童中的 10%¹⁹。

发展中国家的研究分析表明，没有母乳喂养的婴儿在出生后几个月死亡的风险是母乳喂养婴儿的 6 至 10 倍²⁰。在资源匮乏的情况下，纯母乳喂养可能是艾滋病母亲们的最佳选择²¹。

哺乳是为全世界婴儿提供食品安全的基本途径，特别是在应对冲突、人口迁移、自然灾害或经济危机的发展中国家和地区。营养不良与 35% 的儿童死亡相关²²。

¹⁹ WHO: “Infant and young child feeding”, Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals (Geneva, 2009).

²⁰ WHO, 2009, op. cit.

²¹ For recommendations on HIV and infant feeding, see WHO, UNAIDS, UNFPA and UNICEF: *Guidelines on HIV and infant feeding*, 2010, http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf.

²² WHO, 2009, op. cit.

哺乳能降低传染性疾病的发生：

中耳感染：中耳感染是最常见的疾病之一。美国一项研究发现，从出生到 12 个月大的婴儿中，没有母乳喂养的婴儿患中耳感染是纯母乳喂养约四个月婴儿的两倍²³。

腹泻：母乳中的抗体保护婴儿不会感染引起腹泻的病毒。患病、脱水和营养不良的恶性循环，通常对婴儿身体造成致命打击。白俄罗斯的研究表明，纯母乳喂养三个月的婴儿发生肠胃感染的风险减少 40%²⁴。

肺炎：世界范围，肺炎是五岁以下儿童死亡的主要原因。巴西的研究表明，未哺乳婴儿患肺炎住院治疗的风险比哺乳婴儿高 17 倍²⁵。

哺乳减少哮喘和其他过敏风险：

在澳大利亚，哺乳四个月的婴儿患哮喘的风险降低至少 40%²⁶。纯母乳喂养减少哮喘风险 30%，对患有哮喘相关病史的家庭效果更好（48%）²⁷。

²³ B. Duncan et al.: "Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against *otitis media*" in *Pediatrics* (1993, Vol. 91, No. 5), pp. 867-872.

WHO, 2009, op. cit.

²⁴ M.S. Kramer et al.: "A Randomized Trial in the Republic of Belarus. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT)" in *JAMA* (2001, Vol. 285), pp. 413-420.

S. Arfeen et al.: "Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea among infants in Dhaka slums" in *Pediatrics* (2001, Vol. 108), p. e67.

I. De Zoysa, M. Rea and J. Martines: "Why promote breast feeding in diarrhoeal disease control programmes?" in *Health Policy and Planning* (1991, Vol. 6), pp. 371-379.

²⁵ J.A. Cesar et al.: "Impact of Breast Feeding on Admission for Pneumonia during Post-neonatal Period in Brazil: nested case-control study" in *British Medical Journal* (1999, Vol. 318), pp. 1316-1320,

C.J. Chantry, C.R. Howard and P. Auinger: "Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children" in *Pediatrics* (2006, Vol. 117), pp. 425-432.

V.R. Bachrach, E. Schwarz and L.R. Bachrach: "Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory diseases in infancy: a meta-analysis", in *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* (2003, Vol. 157), pp. 237-243.

²⁶ W.H. Oddy et al.: "Association between breast feeding and asthma in the 6-year old child: findings of a prospective cohort study" in *British Medical Journal* (1999, Vol. 319), pp. 815-818.

²⁷ M. Gdalevich, D. Mimouni and M. Mimouni: "Breastfeeding and the Risk of Bronchial Asthma in Childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies" in *Journal of Pediatrics*, (2001, Vol. 139), pp. 261-266.

I. Romieu et al.: "Breastfeeding and Asthma among Brazilian Children" in *Journal of Asthma* (2000, Vol. 37), pp. 575-583.

K.A. Karanasekera, J.A. Jayasinghe and L.W. Alwis: "Risk Factors of Childhood Asthma: a Sri-Lankan study" in *Journal of Tropical Pediatrics* (2001, Vol. 47), pp. 142-145.

A.L. Wright et al.: "Factors Influencing the Relation of Infant Feeding to Asthma and Recurrent Wheeze in Childhood" in *Thorax* (2001, Vol. 56), pp. 192-197.

I. Kull et al.: "Breast feeding and allergic diseases in infants: A prospective birth cohort study" in *Archives of Disease in Childhood* (2002, Vol. 87), pp. 478-481.

哺乳提高儿童发育结果：

对 20 项研究的综合分析表明，接受过哺乳的儿童在认知能力上的平均得分比配方喂养的儿童高 3.2 个百分点。在出生时体重轻的儿童中，这方面的差别更大（5.18 个百分点）²⁸。

哺乳延长与儿童后期智力水平高有关系²⁹。最近丹麦的研究显示，哺乳影响脑部发育，可用儿童爬行、握住和多音节言语不清的程度来衡量：哺乳期越长，儿童能力越强³⁰。

哺乳对儿童健康的长期影响：

骨密度：在坦桑尼亚，研究显示了哺乳与骨矿物质密度高有很大关系，相比之下，未哺乳的孩子与之关系则不明显³¹。

流感嗜血菌脑膜炎：在瑞典一项研究表明，低哺乳率伴随着 5 至 10 年后脑膜炎的高发率³²。

非传染性疾病：哺乳也对非传染性疾病如低血压、低胆固醇和糖尿病也具有长期影响³³。

肥胖：许多国家（如德国、捷克、英国和美国）的研究表明，哺乳降低肥胖和超重风险³⁴。

²⁸ J.W. Anderson, B.M. Johnstone and D.T. Remley: "Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis", in *American Journal of Clinical Nutrition* (1999, Vol. 70), pp. 525-535.

²⁹ M.C. Daniels and L.S. Adair: "Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children", in *The Journal of Nutrition* (2005, Vol. 135), pp. 2589-2595.

³⁰ M. Vestergaard et al.: "Duration of Breastfeeding and Developmental Milestones during the Latter Half of Infancy" in *Acta Paediatrica* (1999, Vol. 88), pp. 1327-1332.

Other studies: L.J. Horwood et al.: "Breastfeeding and Later Cognitive Development and Academic Outcomes", in *Pediatrics* (1998, Vol. 101).

A. Lucas et al.: "Breast milk and Subsequent Intelligent Quotient in Children Born Premature" in *The Lancet* (1992, Vol. 339, No. 8788), pp. 261-264.

B. Wang, B et al.: "Brain ganglioside and glycoprotein sialic acid in breastfed compared with formula-fed infants" in *American Journal of Clinical Nutrition*, (2003, Vol. 78), pp. 1024-1029.

³¹ G. Jones, M. Riley and T. Dwyer: "Breastfeeding in early life and bone mass in prepubertal children: A longitudinal study", in *Osteoporosis International* (2000, Vol. 11), pp. 146-152.

³² S.A. Silfverdal, L. Bodin and P. Olcen: "Protective effect of breastfeeding: An ecologic study of *Haemophilus influenzae* meningitis and breastfeeding in a Swedish population", in *International Journal of Epidemiology*, (1999, Vol. 28), pp. 152-156.

³³ WHO: Evidence on the long term effects on breastfeeding: Systematic review and analysis (Geneva, 2007).

³⁴ R. Kries et al.: "Breastfeeding and obesity: Cross sectional study", in *British Medical Journal*, (1999, Vol. 319), pp. 1547-1550.

J. Vignero et al.: "Growth of the Czech child population 0-18 years compared to World Health Organization growth reference" in *American Journal of Human Biology*, (1997, Vol. 9), pp. 459-468.

WHO: "Obesity: Preventing and managing the global epidemic", Report of a WHO Consultation, *WHO Technical Report Series*, No. 894 (Geneva, 2000).

J. Armstrong et al.: "Breastfeeding and Lowering the Risk of Childhood Obesity" in *The Lancet* (2002, Vol. 359, No. 9322), pp. 2003-2010.

对母亲的好处

哺乳减少贫血：

产后最初几小时和几天，及早哺乳可促使子宫收缩，预防失血过多。几个月后，哺乳通过延迟月经回潮和增加铁储备来降低出血的频率和程度³⁵。

哺乳对母亲健康的长期影响³⁶：

乳腺癌：美国、中国、日本、新西兰、英国和墨西哥的研究显示，哺乳妇女患乳腺癌的风险较小，风险随着哺乳起的延长而降低³⁷。

卵巢癌：每个孩子哺乳至少两个月可降低母亲患卵巢癌的风险³⁸。

T.J. Parsons, C. Power and O. Manor: "Infant feeding and obesity through the life course", in the *Archives of Disease in Childhood* (2003, Vol. 88), pp. 793-94.

L.M. Grummer-Strawn, and Z. Mei: "Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers of Disease Control and Prevention Pediatrics Nutrition Surveillance System", in *Pediatrics* (2004, Vol. 13), pp. e81-86.

C.G. Owen et al.: "Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence", in *Pediatrics* (2005, Vol. 115), pp. 1367-1377.

N. Stettler et al.: "Weight gain in the first week of life and overweight in childhood: a cohort study of European American subjects fed infant formula", in *Circulation*, (2005, Vol. 111), pp. 1897-903.

K.K. Ong et al.: "Dietary energy intake at the age of 4 months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index", in *Pediatrics* (2006, Vol. 111), pp. 503-508.

Blood pressure: D.A. Lawlor et al.: "Associations of parental birth, and early life characteristics with systolic blood pressure at 5 years of age: findings from the Mater-University study of pregnancy and its outcomes", in *Circulation*, (2004, Vol. 110), pp. 2417-2423.

R.M. Martin, D. Gunnelle and G.D. Smith: "Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis", in *American Journal of Epidemiology* (2005, Vol. 161), pp. 15-26

Cancer: R.M. Martin et al.: "Breastfeeding and childhood cancer: a systematic review with meta-analysis" in *International Journal of Cancer* (2005, Vol. 117), pp. 1020-31.

Cholesterol: C.G. Owen et al.: "Infant feeding and blood cholesterol: A study in adolescents and a systematic review", in *Pediatrics* (2002, Vol. 110), pp. 597-608.

Diabetes: A.G. Zeigler et al.: "Early infant feeding and risk of developing type 1 diabetes-associated antibodies", in *Journal of the American Medical Association*, (2003, Vol. 290), pp. 1721-1728.

Urinary infection: S. Marild et al.: "Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection", in *Acta Paediatrica*, (2004, Vol. 93), pp. 164-168.

³⁵ American Academy of Pediatrics: "Breastfeeding and the use of human milk", in *Pediatrics* (1997, Vol. 100), pp. 1035-1039.

³⁶ A. Dermer: "A well-kept secret: Breastfeeding's benefits to mothers", in *New Beginnings* (2001, Vol. 18, No. 4), pp.124-127.

³⁷ United Kingdom National Case-Control Study Group: "Breastfeeding and Risk of Breast Cancer in Young Women" in *British Medical Journal* (1993, Vol. 307), pp. 17-20.

H. Furberg et al.: "Lactation and Breast Cancer Risk", in *International Journal of Epidemiology* (1999, Vol. 28), pp. 396-402.

³⁸ F. Chiaffarino et al.: "Breastfeeding and the risk of epithelial ovarian cancer in an Italian population" in *Gynecologic Oncology* (2005, Vol. 98, No. 2), pp. 304-308.

骨质疏松症：65 岁以下哺乳妇女中患股骨折的风险减少一半。对哺乳每个子女至少 9 个月的妇女，风险再降低四分之一³⁹。

精神和情感健康：

哺乳培养母亲对自己身体和心理素质的自信⁴⁰。

对家庭的好处

哺乳加强家庭纽带：

研究表明，哺乳对母婴具有情感和心理意义以及纽带作用。这种纽带意义在母亲重返工作后更显著⁴¹。

计划生育：

只要母亲坚持纯母乳喂养或基本如此，只要月经没开始，在最初六个月成功的避孕效果可达 98%⁴²。这种计划生育手段被称为哺乳闭经法 (LAM)。

³⁹ R.G. Commings and R.J. Klineberg: "Breastfeeding and Other Reproductive Factors in the Risk of Hip Fracture in Elderly Women", in *International Journal of Epidemiology* (1993, Vol. 2, No. 4), pp. 684-691.
R. Blaauw et al.: "Risk factors for the development of osteoporosis in a South African population" in *South African Medical Journal* (1994, Vol. 84), pp. 328-332.
P.H. Henderson III et al.: "Bone mineral density in grand multiparous women with extended lactation", in *American Journal of Obstetric Gynecology* (2000, Vol. 182, No. 6), pp. 1371-1377.
S. Carranza-Lira and J. Mera Paz: "Influence of number of pregnancies and total breast-feeding time on bone mineral density", in *International Journal of Fertility*, (2002, Vol. 47, No. 4), pp. 169-171.

⁴⁰ M. Locklin: "Telling the world: Low income women and their breastfeeding experiences" in *Journal of Human Lactation* (1995, Vol. 11, No. 4), pp. 285-291.

⁴¹ K. Uvnas-Moberg: "Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland", in *Acta Paediatrica* (1996, Vol. 5, No. 5), pp. 525-530.

⁴² K.I. Kennedy and C.M. Visness: "Contraceptive Efficacy of Lactational Amenorrhea", in *The Lancet* (1992, Vol. 339), pp. 227-230
M. Labbok: "The Lactational Amenorrhea Method (LAM): Another choice for mothers", in *Breastfeeding Abstracts* (1993, Vol. 13, No. 1), pp. 3-4.
A.E. Peterson et al.: "Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) III: Effectiveness, duration, and satisfaction with reduced client-provider contact", in *Contraception* (2000, Vol. 62, No. 5), pp. 221-230.
V. Valdes et al.: "The efficacy of the lactational amenorrhea method (LAM) among working women", in *Contraception* (2000, Vol. 62, No. 5), pp. 217-219.
G.A. Tommaselli et al.: "Using complete breastfeeding and lactational amenorrhea as birth spacing methods", in *Contraception* (2000, Vol. 61, No. 4), pp. 253-257.
WHO, 2009, op. cit.

哺乳带来经济利益并帮助节约时间：

- 节约采购母乳替代品和其他喂养器具的时间和金钱。
- 医疗和药品支出减少。
- 不用准备奶瓶以及取水、燃料和清洗器具的时间。

对雇主的好处

哺乳降低员工缺勤率：

研究表明，接受哺乳的婴儿比配方喂养的婴儿少生病，哺乳婴儿的母亲缺勤率低于（只占缺勤一天情况的 25%）用奶瓶喂婴儿的母亲⁴³。

工作与家庭的冲突减少：

为就业母亲和父亲提供的家庭友好型干预措施和工作场所支持机制也有可能减少工作与家庭的冲突。“现有研究表明，工作场所哺乳支持对降低医疗支出有正面影响”⁴⁴。另外，得到这些干预的员工对雇主的忠诚和尊重提高，并因而增强士气和责任感⁴⁵。

员工留任率提高：

研究表明选择哺乳的妇女更加有可能重返劳动力队伍中，她们中的许多人都希望返回工作后坚持哺乳⁴⁶。

职工满意度提升：

妇女结合工作与哺乳的案例分析表明，许多妇女表示“有个人满足感，愿意为孩子和工作承担责任”⁴⁷。

⁴³ R. Cohen, M.B. Mrtek and R.G. Mrtek: “Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations”, in *American Journal of Health Promotion* (1995, Vol. 10, No. 2), pp. 148-153.

⁴⁴ R.A. Cardenas and D.A. Major: “Combining employment and breastfeeding: Utilizing a work-family conflict framework to understand obstacles and solutions”, in *Journal of Business and Psychology* (2005, Vol. 20, No. 1), pp. 31-51.

⁴⁵ G.H. Seijts: “Milking the organization? The effect of breastfeeding accommodation on perceived fairness and organizational attractiveness”, in *Journal of Business Ethics* (2002, Vol. 40), pp. 1-13.

⁴⁶ K. Auerbach, 1990, op. cit.

⁴⁷ K. Auerbach, 1990, op. cit.

对社会的好处

哺乳帮助保护环境：

- 从生态角度讲，哺乳全过程环保，是一种自然可再生资源。
- 很少涉及工业生产、运输、包装和废弃污染：哺乳几乎不产生任何废弃物。

哺乳带来整体经济利益：

国家可以节约大量采购和分配商业哺乳替代品的支出（通常使用外汇）。比如在印度，全国妇女两年时间内产生约 39 亿升乳汁（这也是印度母亲们普遍的哺乳期限）。如果采购罐装牛奶，将支出将近 30 亿美元，相当于教育、卫生和家庭福利以及科技等部委预算总和的三倍多。在危地马拉，1999 年用于母乳替代品的支出总计约 4800 万美元⁴⁸。

社会可以节约对可预防性慢性疾病的医疗支出。最近一项研究预测，如果 90% 的美国母亲执行哺乳建议，国家每年可节约 1300 亿美元，避免 911 例死亡⁴⁹。1997 年澳大利亚一项研究统计表明，如果三个月哺乳的普及率由 60% 上升到 80%，仅治疗肠胃病一项就可以节约 370 万澳元⁵⁰。

⁴⁸ A. Gupta and K. Khanna: "Economic Value of Breastfeeding in India" in *National Medical Journal of India*, (1999, Vol. 12, No. 3), pp. 123-127.

Guatemalan National Commission for the Promotion of Breastfeeding (CONAPLAM): *Lactancia Materna en Guatemala* (1999).

⁴⁹ M. Bartick and A. Reinhold: "The burden of sub optimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis", in *Pediatrics* (2010, Vol. 125, No. 5), pp. 1048-1056.

⁵⁰ D. Drane: "Breastfeeding and Formula Feeding: a preliminary economic analysis", in *Breastfeeding Review*, (1997, Vol. 5, No. 1), pp. 7-17.

演示文稿模版

幻灯片 1: 主要内容

模块
10

工作场所哺乳安排

主要内容

本模块讨论哺乳的重要性、产后重返工作坚持哺乳的挑战、支持产后重返工作妇女继续哺乳的立法和实用工具。包括如下内容：

- ➔ 哺乳是婴儿喂养的标准—哺乳对母婴、雇主和社会的好处
- ➔ 支持工作女性哺乳的国际标准和国家立法
- ➔ 支持工作女性哺乳的实际措施
- ➔ 关于哺乳、艾滋病和工作场所利益相关方在预防和减少艾滋病母婴传播的作用方面的问题

生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

1

幻灯片 2: 哺乳的优势和好处

模块
10

工作场所哺乳安排

哺乳的优势和好处

哺乳是：

- ➔ 为婴幼儿健康成长发育过程中的无法替代的食物
- ➔ 生育过程的不可缺少部分，对母亲的健康有重要影响
- ➔ 避免对母婴造成短期和长期健康风险的必然条件
- ➔ 纯母乳喂养是许多艾滋病母亲的一种合适选择，特别是结合抗逆转录病毒药物 (ARVs)

生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

2

幻灯片 3: 重返工作后的哺乳

模块
10

工作场所哺乳安排

重返工作后的哺乳

工作是就业妇女停止哺乳的主要原因。
对许多妇女来说，缺乏工作场所的哺乳支持让工作与哺乳无法协调。
但是，支持工作中哺乳：

- ➔ 对雇主来说是一种低成本干预
- ➔ 对工作场所干扰最小
- ➔ 给雇主带来的好处包括
 - 员工留任率提高
 - 员工缺勤率降低，因为子女更加健康
 - 医疗支出减少
 - 员工士气、劳动生产率和公司形象提升

生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

3

幻灯片 4: 支持哺乳与工作：哺乳时间

模块
10

工作场所哺乳安排

支持哺乳与工作：哺乳时间

哺乳时间是工作日期间专门用于哺乳婴儿或挤奶以备后用的短暂时间。

 第 183 号生育保护公约要求：

- ➔ 确保每日一次或多次哺乳时间，或为哺乳而减少工时的权利
- ➔ 哺乳时间的长度和次数由各国决定
- ➔ 哺乳时间计入工时并付酬

生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

4

幻灯片 5: 支持哺乳与工作：哺乳设施

模块
10

工作场所哺乳安排

支持哺乳与工作：哺乳设施

- ➔ 第 191 号建议书鼓励工作场所提供哺乳设施
- ➔ 哺乳设施或哺乳室就是一个职工可以哺乳婴儿或挤奶的场所
- ➔ 这些设施应干净，并有清洁水源和私密性
- ➔ 20 多个国家的立法对这些设施进行了规定
- ➔ 设置起来并不昂贵，可以只是一个便利的小型整洁的空间，安放一个座椅，清洁水源和私密遮帘
- ➔ 更完备的设施中可以有一个冰箱和一个为使用电动挤奶器的电源插座



生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

5

幻灯片 6: 支持哺乳与工作的其他要素

模块
10

工作场所哺乳安排

支持哺乳与工作的其他要素

其他有利于支持工作中哺乳的要素：

- ➔ 适当信息
- ➔ 同事支持
- ➔ 弹性工作时间
- ➔ 育儿设施
- ➔ 哺乳政策





生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

6

幻灯片 7: 如何促进哺乳友好型工作场所

模块
10

工作场所哺乳安排

如何促进哺乳友好型工作场所

有几个具体措施可以促进哺乳友好型工作场所，包括：

时间：产假、育儿假、弹性工时、延长哺乳时间、从育儿安排上照顾父母的需求

空间：舒适、私密的挤奶设施，配备冰箱存放乳汁，清洁安全的工作环境，可能情况下提供日托设施

支持：政策、信息、讨论、协商，支持哺乳和家庭友好型工作场所



生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

7

幻灯片 8: 哺乳与艾滋病

模块
10

工作场所哺乳安排

哺乳与艾滋病

造成母婴传播的原因之一是母亲不了解自己的艾滋病感染状况。中低收入国家只有 21% 的孕妇进行了艾滋病检测

抗逆转录病毒和其他措施能够极大降低母婴传播的风险

工作所在预防母婴传播方面可以发挥积极作用，通过协助：

- ➡ 自愿和保密检测
- ➡ 为艾滋病妇女提供治疗和婴儿喂养选择信息

鼓励艾滋病母亲将哺乳当作婴儿喂养的最佳选择时，**重返工作后坚持哺乳更加重要**



生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

8

幻灯片 9: 要点

模块 10

工作场所哺乳安排

要点

- 重返工作是妇女停止国际建议的六个月纯母乳喂养,和继续哺乳至两岁或两岁以上的主要原因。
- 哺乳是喂养婴儿的规则,有利于母婴健康,有利于企业经济效益,有利于社会发展。
- 工作中支持哺乳的雇主得到的好处包括医疗支出减少、缺勤率降低以及劳动生产率提高。
- 国际劳工标准提出为产假后重返工作的母亲提供哺乳时间或减少每日工时,哺乳时间计为工时并相应付酬。国家立法通常规定为一小时,每天分为两次各 30 分钟。
- 工作场所哺乳设施并不昂贵也容易设置。
- 越来越多的雇主意识到哺乳友好型、母亲友好型以及家庭友好型工作场所的好处,并正在努力营造,包括通过制定内部政策。
- 要提高政策制定者、工会、雇主和其他部门对支持哺乳母亲必要性的意识,从时间和资金分配支持工作中哺乳。作为父亲和政策制定者的男性在支持工作中哺乳方面发挥着至关重要的作用。
- 艾滋病可通过妊娠、分娩和哺乳传播给婴儿。世卫组织在预防通过哺乳发生的母婴传播方面提出具体建议。工作场所在预防母婴传播和支持符合国际标准的哺乳方式上发挥着重要作用。



生育保护资源手册 从愿望到现实
第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素

9



- 第一部分：工作中的生育保护：基本内容
- 第二部分：解析工作中的生育保护：核心要素
- 第三部分：采取行动促进工作中的生育保护

