

|                       |
|-----------------------|
| <b>第二届国际营养大会</b>      |
| <b>行动框架：草案第二稿</b>     |
| <b>2014 年 9 月 8 日</b> |

## **1. 变承诺为行动**

### **1.1. 背景**

1992 年国际营养大会以来，总体营养状况得到明显改善。今天，营养需要得以满足的人数超过以往任何时候。然而，减少饥饿和营养不良的工作进展差异明显，进度极其缓慢。营养不足发生率有所下降，但总数依然非常庞大，有 8 亿多人遭受饥饿之苦，主要分布于南亚和非洲撒哈拉以南地区。

此外，大多数国家存在多种类型的营养不良问题。约有 5100 万儿童遭受消瘦或急性营养不良影响，1.62 亿儿童受发育迟缓或慢性营养不良影响。超过 20 亿人缺乏一种或多种微量营养素，5 亿多人存在肥胖问题，膳食相关非传染性疾病的发生率不断上升。

所有类型的营养不良问题都存在一个共同特征，即膳食营养不当，但营养不良的特殊性质和原因非常复杂，涉及众多方面，因具体情况不同而有明显差异。

1992 年国际营养大会之后，许多国家纷纷制定了国家营养行动计划，反映了各国自身在减轻饥饿和营养不良方面的优先重点和战略。但令人遗憾的是，实施和进展情况差异较大且通常不尽如人意，原因包括：所做承诺和领导力度不足；资金受到限制；人员和机构能力薄弱；自然资源枯竭且因气候变化而加剧；以及缺乏适当的问责机制。

同时，食品体系不断发展，加工和贸易食品所占比例进一步提高，高能量、高脂肪、高糖和高盐食品的供应量随之增加。得到处理的问题虽已增加，但还需加大力度，并加强协调。目前的根本挑战在于加强所有相关部门之间的政策协调，采取可持续方式改善营养状况，其中至少包括农业和粮食、健康、社会保护、教育、就业、贸易、环境、信息、消费者事务以及规划等部门。

本《行动框架》依据并补充 2014 年《营养问题罗马宣言》，即第二届国际营养大会上作出的一项集体承诺。《行动框架》的依托是：1992 年第一届国际营养大会上的承诺，在该次会议上，各方一致通过了《世界营养宣言和行动计划》；在 1996 年和 2002 年世界粮食首脑会议及 2009 年世界粮食安全首脑会议上作出的承诺；以及《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》<sup>1</sup>和《2013-2020 年非传染性疾病全球行动计划》<sup>2</sup>。

《行动框架》鼓励并支持实现联合国秘书长提出的“零饥饿挑战”倡议，并通过为提出拟议的可持续发展目标，即“消除饥饿、实现粮食安全、改善营养状况、促进可持续农业”和“实现人人享有健康生活”作出贡献，推动关于 2015 年后发展议程的讨论。本框架还借鉴了“加强营养”运动和“全球营养促发展协议”的经验。

## 1.2. 宗旨和目标

《行动框架》的宗旨是，通过提供一套政策方案和战略建议，可供政府<sup>3</sup>与其他利益相关者合作，纳入其关于营养、健康、发展和投资的国家计划，并在关于国际协议的谈判中加以考虑，从而支持实施《罗马宣言》。

所提建议主要面向政府领导，因为政府负有促使受影响社区参与，并与广大利益相关者（地方社区、农民、消费者群体、专业协会、民间社会组织、基层运动、私营部门、研究界以及国际社会，包括国际组织和多边供资机构等）开展对话的首要责任。政府和其他利益相关者可根据自身的相应需要和情形制定的国家和区域优先重点，衡量这些政策和行动的适宜性。请其他利益相关者对这些政策和战略加以考虑，并审议其已有的政策和做法以便协调看齐。为便于问责，《行动框架》采纳了 2025 年前改善孕产妇和婴幼儿营养状况<sup>4</sup>和减少非传染性疾病风险因素<sup>5</sup>的既定全球目标。

## 2. 创造有利环境为改善营养状况制定实施有效政策

为了成功消除各种形式的营养不良现象，需要：

- 做出政治承诺并发挥领导作用，优先采取强化营养的方法；
- 加强治理工作，协调干预行动，对营养领域进行充足投资；
- 采取有效政策、战略和计划，解决造成营养不良问题的结构性决定因素和直接原因，应对营养不良所造成的影响。
- 加强并维持人员和机构的有效行动能力，包括政策和计划的设计、管理、监测及评价；
- 增加公共和私人投资并加强协调，为实现既定营养目标提供支持。

通过加强对食品、健康和相关体系的治理来改善营养状况的措施包括：

- 制定连贯一致的国家政策，并确定明确的目标和因地制宜的战略来增加多样化食品的供应和获取，并使人们能够做出价格上可负担、文化上可接受的适宜且健康的膳食选择；
- 开展有效的跨部门合作，解决造成营养不良问题的不同决定因素，并确保为最易受营养不良影响的群体提供必要服务；
- 吸引多方伙伴参与，为改善营养状况创建并维持一个具有包容性的有利环境；创建有效、持久的伙伴关系，需要各方相互信任、彼此负责，并愿意解决利益冲突问题；
- 评估和问责：对工作的进展情况进行系统性的定期公开评估，以加强问责，提高实效，改善对资源的利用；
- 支持国家营养治理；还有必要为国家营养治理工作提供国际支持，使国家主管机构能够制定并实施本国的国家政策和战略；制定共同国际规范，以减少摩擦并促进各国加大工作力度。

解决营养不良问题的行动是最具成本效益的发展措施之一，可带来极高的经济收益。将《罗马宣言》的承诺转化为行动，可在人类、社会和经济方面实现巨大潜在效益，而无所作为则会付出高昂代价。应利用可得资源，采用或推广最具成本效益且以实证为基础的最适宜的营养干预措施。这往往需要在粮食生产、健康、教育、水资源以及环境和个人卫生方面进行补充性投资。

## 建议为政策的制定和实施创建有利环境而采取的行动

1. 通过政治对话和宣传活动，在国家一级加强营养工作的动员和政治承诺并促进社会参与。
2. 制定或修订国家营养计划并估算实施成本，协调各部委和机构制定的涉及营养问题的政策。
3. 建立国家层面的跨政府部门、跨行业部门、涵盖多方利益相关者的粮食安全和营养问题治理机制，以监督营养领域的各项政策、战略、计划及其他投资的落实情况。可能需要在不同层面建立此类平台，并建立健全的利益冲突防范机制。
4. 加强营养领域的国家领导作用，完善法律框架并提高战略能力。
5. 增加国家层面对营养领域的投资；通过创新的融资手段来获取新资源，促进发展伙伴加强官方发展援助，并适当鼓励私营投资。
6. 提高营养数据的可获得性、质量、数量和覆盖范围。
7. 加强有关营养的信息系统，改进政策制定过程中对现有信息的利用。

### 3. 各部门改善营养状况的政策和计划方案

确立共同愿景，推行多部门方式，在粮食和农业系统、健康、社会保护和教育等多个部门开展协调、一致、公正、互补的干预行动，有助于解决营养不良问题。各国可依据本国的具体挑战、计划和优先重点，采用不同的方案。政策制定者应了解本国营养不良问题的特殊性质，设计出适当、一致且具有针对性的干预措施，满足不同人群的具体需要，尤其是妇女和儿童的需要。

#### 3.1. 可持续食品体系

食品体系涵盖生产和供应链的处理、加工、储存、运输、销售、零售和消费者行为等所有环节，对于改善膳食和提高营养水平至关重要。孤立的干预措施往往影响力有限，因此在制定政策和计划时，应考虑整个食品体系。

从食品体系角度出发，解决营养不良问题的途径包括：实现食品生产和生计的多样化、改善储存条件、加强营养教育。在“从农场到餐桌”的多个环节，有许多机会可以提高营养质量，加强食品安全。进一步实现多样化，改善植物管理（改良土壤、

使用富含微量营养素的肥料），以及完善作物选择、储藏、保存和加工环节，都能提高食品的营养价值。

食品体系已变得越来越复杂，对消费者能否获取健康膳食具有重要影响，因此需要制定出创新的食物体系解决方案，确保人人都能享有可持续的健康膳食。

健康、均衡的膳食应包含多种谷物、豆类、蔬菜、水果和动物源食品，可提供充足的宏量营养素（碳水化合物、脂肪和蛋白）、纤维和必需的微量营养素（维生素和矿物质），满足大多数人的需要<sup>6</sup>。

### 3.1.1. 可持续食品供应

食品体系在实现可持续食品生产方面正面临越来越多的挑战，原因包括：人们对食品的需求量上升，具体需求不断变化；以及生产资源有限、获取机会不均所带来的限制。食品供应链可影响食品的获取情况，在实现人人享有粮食安全方面具有关键作用。

在全球层面，食品体系包含传统和现代供应链的多样组合。两种供应链在实现营养方面都存在风险和机遇。低收入和中等收入国家的低收入水平消费者更倾向于通过传统供应链购买食品，但传统供应链往往存在损耗高、安全及质量控制措施有限的问题。现代的加工和零售环节可通过冷链储藏提供更多水果、蔬菜和动物源食品，有助于提高食品质量和安全，但营养价值偏低的深加工食品可能会提高肥胖和膳食相关非传染性疾病的发病率。

农村人口参与食品供应链所有环节，成为其不可或缺的组成部分，对农村人口进行投资对实现平等的人类发展至关重要。这包括促进农村经济增长，改善交通条件，完善现代能源和信息的获取途径。小规模生产者和家庭农民目前大多难以获取关键投入，缺乏进入市场的途径，应让他们更有效地参与进来，满足当地的营养和经济需要；与此同时，大规模商业生产者则在稳定全球供应量和价格、大规模推行可持续做法方面具有关键作用。

对性别问题敏感并考虑到妇女状况和潜能的干预措施有助于普遍改善营养成果。提高妇女的收入水平会大有帮助，因为妇女掌管着家庭资源，对家庭食品消费具有重要影响。通过改良农业和粮食技术，可为妇女解放出更多时间，提高其收入和营养水平，普遍改善妇女福祉。此外，还应提高妇女对收入的掌控，使她们能更多地获取资源，包括土地、农业投入物、技术和支持等，这一点也很重要。

近年来，各种冲击、冲突、紧急情况和危机的发生频率和强度都有所上升。有必要培养抵御能力，防止受危机影响人群的营养状况进一步恶化；而营养对于加强社区和个人的抵御能力而言十分重要。为了加强抵御能力，需要在危机发生前、发生时和发生后采取预防措施和治疗措施，解决造成营养不良的根本原因。

温度和降雨情况的变化会影响产量及生产力，从而影响可种植的作物类型，或可养殖或捕获的动物（牲畜、鱼类）类型。这会对膳食和营养状况、小农收入水平以及粮价的波动情况产生直接影响。反之，食品体系也会对环境造成重大影响，某些食品生产过程会明显增加温室气体的排放量<sup>7</sup>。

因此，亟需确认、界定和采用可持续的食品生产和消费方式，发展更具可持续性的食品体系。需要就推广健康膳食的可持续性共同原则达成一致，这要求在环境、农业和食品部门之间确保政策的一致性。

需要在实现营养目标和其他目标之间进行权衡，可能还需要在不同的营养目标之间进行权衡，包括投资农村基础设施来提高产量、降低价格、增加农民收入和改善营养状况。

### **建议为实现可持续食品供应采取的行动**

1. 将营养目标纳入粮食与农业政策和计划的设计及实施过程。
2. 提高地方食品生产和加工，尤其是小规模家庭农户食品生产和加工的能力。
3. 投资妇女赋权计划，改善妇女的收入和营养状况。
4. 通过实现多样化混作、促进利用地方作物品种、开发营养成分更高的新植物品种，提高膳食质量并促进膳食多样化。
5. 加强动物生产，包括养鱼场和小型动物管理，以便人们能适当摄入所需的动物源产品。
6. 促进并鼓励采用满足以下条件的食品生产做法：可持续地利用和管理自然资源，确保采取可持续且经济有效的方式利用投入物（水、农用化学品和能源），提高对气候变化的抵御能力。
7. 改良储藏、保存和运输技术及其他基础设施，以便于运销并减少季节性粮食不安全状况、营养成分损失和浪费，以及物流效率低下等问题。



8. 审查对食品供应链具有影响作用的国家政策和投资，确保其支持食品供应能实现健康膳食并符合营养目标，并探索机会，在供应链的各个环节努力实现有助于强化营养的改进。
9. 更妥善地分析和解决造成营养不足及其他威胁实现良好营养的问题的原因和后果，建立更加注重营养状况的粮食和农业信息系统。
10. 设立并加强可提高危机易发地区食品供应链抵御能力的机制、政策、计划和服务。
11. 采用有关可持续健康膳食的国际准则，并视具体情况进行调整<sup>8</sup>。

### 3.1.2. 国际贸易和投资

贸易和投资对于食品体系的重要性日益凸显。贸易和投资协定会影响食品体系在全球、区域、国家和地区各级的运作方式，从而对食品价格、供应、获取和消费以及营养成果、食品安全和膳食选择产生影响。

贸易政策和营养政策应保持协调一致，这点至关重要。贸易政策应支持并确保能够灵活地实施各项有效的营养政策和计划。贸易会明显增加人们获取食物的途径，但贸易政策和协定不应应对人们的营养状况造成负面影响。营养领域中涉及公共健康方面的创新应属于世贸组织知识产权协议中公共健康例外条款的范畴。

#### 建议在国际贸易和投资方面采取的行动

1. 鼓励各国政府、世界贸易组织（世贸组织）、联合国各机构、计划署和基金以及其他涉及贸易领域的国际组织（如加勒比共同体、欧盟委员会、经合组织）审查各项贸易和投资政策，确保与全球营养政策和行动保持协调一致，以便实现全球粮食和营养目标，包括 2025 年全球营养目标。
2. 确保国家营养政策和计划符合国际食品标准，包括国际上商定的卫生和植物检疫措施以及相关的食品成分和标签措施。有关这些措施的指导意见由食品法典委员会提供。
3. 加快步伐，修正《农业协定》，支持实现粮食安全和营养，尽快完成并落实世贸组织多边贸易谈判的多哈发展回合谈判。

### 3.1.3. 促进健康膳食的食品环境

食品环境是对影响人类食品和饮料选择及营养状况的周围环境、机会和条件的统称。生产的食品类型及食品在供应链上的加工、交易、零售和营销方式都会对食品环境产生影响。为了更好地获取平衡膳食，必须创建一个健康的食品环境。提供膳食选择方面的信息和开展相关教育活动非常重要，但还需要为消费者创造良好的食品环境，提供更多价格低廉且易于获取的营养膳食<sup>9</sup>。

创造能够提供安全、多样和健康膳食的食品环境对于难民等弱势群体特别重要，他们更容易受到资源缺乏的制约。

#### 建议为改善食品环境采取的行动

1. 针对学校（供餐、自动售货机和小吃摊等）及附近商店供应的食品，制定食物和营养方面的标准，确保提供促进健康膳食的食品，并免费提供安全饮用水。
2. 制定并实施相关标准，以便在医院、托儿设施、工作场所、大学、政府机关和监狱等公共机构提供价格低廉的健康膳食食品，并鼓励为母乳喂养提供设施。
3. 制定激励措施，鼓励零售、食品和餐饮服务提供健康且价格低廉的食品选择和膳食。
4. 探索政策手段，例如定价政策、经济激励和制约措施、规章制度、标签、公共食品采购政策和教育等，使富含营养的食品更易获取且在价格上更能让人接受，并推广健康膳食。
5. 鼓励在食品和饮料中不添加工业生产的反式脂肪，并减少糖、盐和饱和脂肪酸的含量。
6. 根据世卫组织的建议，加强监管向儿童行销食品和非酒精饮料的行为。

### 3.2. 营养教育<sup>10</sup>和信息

知识和教育能够帮助人们就健康的膳食和生活方式做出知情选择，改善婴幼儿喂养和照料做法，并改进有利于提高卫生和健康水平的行为。促进生活方式和行为的改变是营养教育的一项重要目标。营养教育还有助于减少食物浪费，促进资源的可持续利用。各国政府、非政府组织、私营部门和营养倡导者应以身作则，帮助人们为实现理想的健康生活方式做出改变。



膳食指南应在食物的合适数量和组合方面提供简要的膳食建议和信息。这些指南还应影响贸易、农业、粮食安全和环境政策，并指导针对定期供餐的学校、幼儿园、办公场所和其他机构制定膳食标准。学校可以促进健康饮食，因为学龄儿童正处于形成良好膳食习惯的关键时期。应在小学和初中的课程中纳入食物和营养方面的知识与技能。改善卫生做法也十分重要。

健康服务应在营养教育方面发挥更积极的作用；膳食咨询应纳入初级医疗保健服务，营养咨询应纳入健康工作者的培训课程。孕期和产后膳食咨询能够极大地改善孕产妇和儿童营养。少女及妇女尤其能够从更好的营养教育中受益，从而推广在婴儿出生后的头六个月采用纯母乳喂养的做法以及适当的婴幼儿喂养方式。这类教育与宣传范围应扩大到包括丈夫、父亲和其他护理人员。

应通过简单易懂的营养标签，使人们在购买食物和餐食时能够了解其中的营养成分。还应制定关于营养素和健康声明的法规，为消费者提供保障。

食品营销对于食品选择的影响力巨大。对消费者尤其是儿童施加过多的营销压力会导致他们做出不健康的膳食选择。因此，需要采取措施控制此方面的影响。不过，社会营销活动能够配合其他政策促进膳食改变。

### **建议采取的营养教育行动**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 根据国家膳食准则，采取并实施一致的营养教育政策，包括开展食物和膳食方面的公众教育活动，改进学校课程，在健康服务领域开展营养教育。</li><li>2. 培养能力，特别是培养社会工作者、农业推广人员、教师，以及医药、护理和营养领域医疗专业人员的能力。</li><li>3. 开展社会营销活动和有利于改变生活方式的宣传计划，促进膳食多样化，鼓励食用包括传统食品在内的富含微量营养素的食品，改善儿童和孕产妇营养状况，确保充足的母乳和补充性喂养。</li><li>4. 制定并实施关于标签和营养素/健康声明的法规。</li></ol> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **3.3. 社会保护**

2012 年，联合国大会建议从制定基本或最低水平的“社会保护标准”着手，实现综合普遍的社会保护。鉴于减少贫困、饥饿、粮食不安全和营养不良的工作进展有限

且进度不一，并且就目前而言，世界大部分国家和地区实现经济和就业增长的前景黯淡，有必要实施综合社会保护，以便消除贫困、饥饿和营养不足状况。

社会保护计划应针对各种形式的营养不良问题，因为在世界很多地方，贫困人口极易受到超重和可能引发非传染性疾病的膳食风险的影响。

通过粮食分配、现金转移和学校供膳等供应方式来提供社会保护，能够提高收入并增强抵御能力。可以采取不同的社会保护形式，通过改进食物的获取和利用来改善膳食状况。设计得当的社会保护计划与相关健康服务相结合，可以增加身高、减少贫血、增加膳食多样性和提高富含营养素食物的食用量，对有婴儿和儿童的低收入家庭尤其有益。

提高家庭收入和购买力的各项计划（如有条件和无条件的）现金转移以及保障就业，会促进地方消费和地方产品（包括食品）需求，并在确保贫困人口膳食多样性方面发挥作用。

将工作重点放在妇女身上，往往能够增强对家庭的影响力。社会保护计划可能赋予妇女能力，这又将对低收入家庭所有成员的营养状况产生积极影响。

社会保护可以通过防止小规模生产者在危机时期陷入赤贫困境，同时提高农业和非农业产量和生产率，从而增强他们的抵御能力。自然和人为灾害常常会威胁到地方粮食的供应，使受影响人群面临粮食不安全和营养不良问题。“安全网”行动有助于解决此类危机中出现的粮食短缺问题，同时为最弱势群体提供获取粮食的途径。

市场上不易获得粮食时，尤其是在紧急情况中，实物粮食转移明显比现金转移的效果更好，因为现金转移可能导致地方粮价上涨。提供富含营养的食物而不是谷物再加补充品，能够解决微量营养元素缺乏问题，但膳食多样性仍然是解决“隐性饥饿”等各种形式营养不良问题主要的可持续方法。必须设计社会保护计划的食物篮，以便促进健康膳食。

### **建议采取的社会保护行动**

1. 将营养目标纳入社会保护计划和人道主义援助安全网计划。
2. 利用现金和食品的有条件和无条件转移，通过加强对营养充足且符合文化习惯食品的获取途径来改善膳食。
3. 为基础设施和社区服务建立公共有偿就业计划，尤其是以农村妇女为对象。
4. 推广学校供餐计划，每日提供餐食来满足营养需要，尤其是微量营养素需要，并通过向当地小规模粮食生产者采购富含营养的安全食品来提高学生出勤率。

### 3.4. 健康体系

在应对多种形式的营养不良及其带来的健康后果方面，健康体系面临的挑战日益增多。需要建立强有力的健康体系，从而预防和解决各种营养不良问题，并预防和治疗复发性传染疾病，避免营养不足状况的加剧。此外，健康体系还需要应对与超重和肥胖有关的长期健康需求，并预防和控制膳食相关非传染性疾病。

若干干预行动已在改善营养方面发挥了实际功效。<sup>11</sup>

为了进一步推广直接营养干预行动，需要加强国家健康体系，确保干预行动能够持续实施并充分纳入健康服务当中。确保营养干预行动在危机期间或紧急情况下得到保护也非常重要。

必须确保包括最边缘化和最弱势群体在内的所有人都能平等获得健康服务和财务风险保护（全民健康覆盖）。实现全民健康覆盖将有助于建立更强有力、更有效、更平等的健康体系。

#### **建议为建立强有力且具有抵御能力的健康体系采取的行动**

1. 投资并致力于加强健康体系，尤其是通过推广初级保健促进实施全民健康覆盖，使国家健康体系能够解决各种形式的营养不良问题。
2. 通过实施人力资源、基本药物、治理、信息和监测、健康体系融资以及服务交付等适当的战略，将营养问题纳入健康体系。
3. 采取有效的直接营养行动和通过健康计划对营养问题产生影响的相关健康行动，并确保人们普遍受益于所有行动。
4. 确定特别弱势群体并解决其特殊需要。
5. 将实现全民健康覆盖纳入 2015 年后发展进程。

#### 3.4.1. 实施直接营养干预行动

在制定相关政策和计划应对营养挑战方面，必须特别关注母亲和婴幼儿的营养问题。尽管通过生命周期方法确定的不同年龄群体（如少女和学龄儿童）都需要得到适当的关注，但确保婴儿在出生后的首个 1000 日获得适当的营养尤为重要，这会对个体的存活、健康和发育产生持久影响。

需要对以下三个关键领域的营养干预行动进行投资并扩大行动规模：母乳喂养和实现最佳婴幼儿喂养，解决微量营养素缺乏问题，以及改善孕产妇在孕前和孕期的营养状况；同时特别关注少女的营养问题。

为了改善妇女的营养状况，需要促进摄入充足的营养素，提供所需的微量营养素补给，并预防和治疗传染病。此外还需保护妇女免受香烟烟雾、麻醉物质和心理压力等压力因素的困扰，从而确保母亲更加健康和胎儿最佳生长。

亟需采取行动扩大干预行动的规模，解决儿童急性（消瘦）和慢性营养不良（发育迟缓）以及儿童、少女和育龄妇女贫血问题。这些干预行动对于确保长期健康和预防后天超重、肥胖和膳食相关非传染性疾病而言具有重要作用。

### 母乳喂养

母乳喂养是提高儿童存活率和促进儿童健康生长和发育最有效的途径之一。母乳喂养<sup>12</sup>可以确保持续提供数量和质量上充足、可负担、可接受且可随时获取的适当营养。母亲进行母乳喂养以及儿童获取母乳喂养的权利是一项人权。<sup>13</sup>

世卫组织建议及早（出生后的第一个小时）开始母乳喂养，并在婴儿出生后的前六个月进行纯母乳喂养，以便实现最佳生长、发育和健康，之后可添加养分充足的安全补充食品，但母乳喂养应持续至两岁或两岁以后。<sup>14</sup>

为了提高母乳喂养率，需要通过以下措施保护、促进并支持母乳喂养的做法：规范母乳替代品市场，确保母亲在工作场所受到保护（包括产假和工作场所的母乳喂养安排），通过“爱婴医院倡议”等方式加强健康体系，开展教育以及旨在改变行为的宣传。

此外必须确保母亲在紧急情况和人道主义危机中得到母乳喂养支持，因为母乳喂养至关重要，能够在缺乏安全用水和卫生设施的条件下保护婴儿远离传染病。<sup>15</sup>

### 消瘦

据估计，严重消瘦儿童的死亡风险比健康儿童平均高出 11 倍。中等和严重消瘦问题的解决方法是实施基于社区的营养不良管理，包括治疗和提高社区意识，促进及早发现和治疗。然而，目前全球消瘦儿童中仅有 14%在接受治疗服务，在某些国家这一数字还要低得多。

### 发育迟缓

发育迟缓是贫困儿童发育方面的一个危险标志。两岁之前发育迟缓会导致童年晚期和青少年时期认知能力较弱，教育效果不理想，并且会对个人、家庭和社区带来教育和经济方面的影响。据估计，发育迟缓的儿童成年后的收入比其他人少20%。发育迟缓的问题从婴儿在母体内时开始出现，在六个月到两岁之间这一生命周期中特别容易产生这一问题。

发育迟缓的问题是由个体、家庭、环境、社会经济、政治和文化方面的复杂影响共同导致的。因此，要解决这一问题，就需要将直接营养干预行动与对营养敏感的干预行动结合起来实施，包括预防传染病的干预行动。

### 微量营养素缺乏和贫血

维生素或矿物质缺乏是一个全球性的公共健康问题。碘、维生素A和铁缺乏是全球最严重的问题，对健康和发育构成了重大威胁。缺铁性贫血是全世界最常见和最普遍的营养失调症，影响着妇女的健康和福祉。贫血加大了对孕产妇和新生儿的不利风险。贫血问题如得不到缓解，将影响到成百上千万妇女的健康和生活质量，一代又一代儿童的发育与学习状况，以及各社区和国家的经济生产力。

### 建议为改善母乳喂养和解决消瘦、发育迟缓及妇女贫血问题采取的行动

#### 母乳喂养

1. 实施《婴幼儿喂养全球战略》以及《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》，并为实施工作划拨相应的财政资源。
2. 通过国家立法在根据具体国情进行调整的情况下实施《国际母乳代用品销售守则》以及世界卫生大会随后做出的相关决议。
3. 实施改善生育保障的政策和做法，包括劳动改革<sup>16</sup>。
4. 实施各项政策、计划和行动，确保健康服务在保护、促进和支持母乳喂养方面发挥关键作用，包括实施或重振“爱婴医院倡议”。
5. 通过向所有妇女提供支持和相关信息，确保妇女享有作为母亲和母乳喂养者的应有权利，同时确保妇女在生命各个阶段的健康和营养状况。
6. 通过宣传、教育和能力建设活动，创造有利的环境，使男性（特别是父亲）积极参与并与母亲分担照顾婴幼儿的责任。
7. 确保健康和人道主义行动者在紧急情况和人道主义危机中实施的各项政策和做法能够持续促进、保护和支持母乳喂养。

#### 消瘦

1. 采取相关政策和行动并筹措资金，通过实施基于社区的急性营养不良管理，扩大消瘦问题的治疗范围。加强对严重急性营养不良的治疗，改善儿童疾病综合管理。
2. 将灾难和紧急情况防备纳入相关政策和计划中。

### 发育迟缓

1. 制定政策并加强干预措施，改善孕产妇的营养和健康状况，这项工作首先应从少女着手，并扩展至孕期和哺乳期女性。
2. 实施本框架建议在以下几个方面采取的行动：社会保护；加强健康体系；母乳喂养；预防和治疗腹泻和其他传染性疾病；水资源、环境卫生和个人卫生；生殖健康和食品安全。
3. 制定各项政策、计划和健康服务策略，促进最佳婴幼儿喂养，尤其是母乳喂养，确保在补充品喂养时期（6至24个月）摄入充足安全的补充食品。

### 育龄妇女贫血问题

1. 通过摄入健康和多样化的膳食并在必要时进行食品强化和补充，提高微量营养素的摄入。
2. 为孕妇补充铁和叶酸。
3. 周期性地为经期妇女提供铁和叶酸补充品。
4. 实施本框架建议在以下几个方面采取的行动：生产富含养分的食品，在学校和幼儿园提供健康膳食，开展营养教育，治疗和预防传染性疾病以及改善个人卫生和环境卫生。
5. 推广强化食品、补铁剂和驱虫药的使用。

### 3.4.2 实施可对营养产生影响的健康干预行动

除落实可直接在营养方面产生影响的营养干预行动外，健康体系在落实可对营养产生影响的其他健康干预行动方面也能发挥重要作用，例如针对预防和治疗传染病采取的干预行动和为改善妇女生殖健康采取的干预行动。

#### 预防和治疗传染性疾病

腹泻等传染性疾病的频繁发作是导致儿童营养不足的一个重要原因，这可以解释为何在已普遍实现粮食安全的人群中仍存在儿童营养不足情况。传染性疾病，如疟疾、艾滋病毒/艾滋病、肺结核，以及一些被忽视的热带疾病，是导致某些区域缺铁性贫血高发和营养不足的一个原因。蠕虫感染可导致内出血、腹泻和养分吸收能力低下，从而对营养状况产生影响。此外，还可能导致食欲不振，进而减少养分的摄入。



因此，有效预防和治疗此类传染性疾病的工作，对应对营养不足问题至关重要，包括采取预防措施减少传染性疾病的发病频率，以及采取行动通过有效治疗和加强免疫系统来降低此类疾病的发病强度。

### 生殖健康和计划生育

获取包括计划生育在内的两性及生殖健康服务对于所有妇女至关重要，有利于实现她们的生育健康。获取此类服务对于母亲及婴儿的健康和营养状况也至关重要，能在防止各种形式的营养不良代间传播方面发挥重要作用。

青春期妊娠会增加死胎、新生儿死亡、早产和出生体重不足的风险。怀孕间隔极短更有可能导致产妇贫血、早产或婴儿出生体重不足。因此，需要实施防止青春期妊娠的战略，包括阻止儿童婚姻、早婚和逼婚等。还需要采取措施来鼓励延长怀孕间隔时间。难以实现生殖健康仅仅是全社会妇女和女孩贫困状况相关挑战中的一个方面。

### 建议为提供可改善营养状况的健康服务采取的行动

#### 传染性疾病

1. 实施各项政策和计划，确保人人都能获得并使用驱虫蚊帐，尤其是长效驱虫蚊帐。为疟疾中度和高度流行地区的孕妇提供疟疾防治服务。
2. 定期为流行病地区的所有学龄儿童驱虫。
3. 实施各项政策和计划，提高健康服务能力，预防和治疗其他传染性疾病<sup>17</sup>。
4. 为腹泻儿童补充锌。

#### 生殖健康和计划生育

1. 实施各项政策和战略，确保所有女性都能获得两性及生殖健康服务。
2. 防止青春期妊娠，鼓励延长怀孕间隔时间。
3. 阻止儿童婚姻、早婚和逼婚，保护妇女和女童免受结构性暴力和性暴力。

### 3.5. 水资源、环境卫生和个人卫生

水资源是一种有限的资源，在从生产到消费的整个粮食体系中都至关重要。获取安全的水资源和良好的环境卫生对防止腹泻从而改善营养十分关键。获取水资源的权利被视为一项人权。<sup>18</sup>

全球 96%的水资源都用于生产食品。<sup>19</sup>农业所利用的水占河流、湖泊和蓄水层中所抽取淡水的 70%，在一些低收入国家甚至达到 90%以上。<sup>20</sup>平均而言，产生通过食物摄入的一卡路里热量需要大约一升水。<sup>21</sup>为了实现可持续的健康饮食，更需要理性使用水资源，改变消费模式，例如减少包括水资源在内的粮食浪费和损失。为了应对这一挑战，需要调整粮食生产体系，采取一系列相关措施。

腹泻是导致五岁以下儿童死亡的第二大原因。难以获得安全的饮用水和良好的公共与个人卫生条件是主要的风险因素。营养不足的儿童更容易死于腹泻。反之，腹泻会降低食欲、减少食物吸收，从而损害营养状况。<sup>22</sup>供水不足、环境卫生与个人卫生条件不佳会导致营养不足。<sup>23</sup>此外，排泄物的细菌大量进入人体可能伤害内脏，从而进一步损害营养状况。<sup>24</sup>

降低无法获得安全饮用水的人群比例方面尽管已取得进展，但仍有约 7.48 亿人依赖未经改善的饮用水源。<sup>25</sup>

1990 年至 2012 年已有约 20 亿人的卫生条件有所改善，但仍有超过 10 亿人在露天便溺。<sup>26</sup>根据全球卫生行动号召，应着重改善个人卫生，改变社会规范，改善人类排泄物和污水管理，并在 2025 年前完全消除露天便溺行为。<sup>27</sup>

**建议在水资源、环境卫生和个人卫生方面采取的行动**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 实施各项政策和计划，改善农业和粮食生产方面的水资源管理。<sup>28</sup></li><li>2. 酌情在民间社会的参与和国际合作伙伴的支持下，投资并致力于改善安全饮用水的获取途径，努力使人们广泛获取安全且负担得起的饮用水。</li><li>3. 实施各项政策和战略，改善卫生条件，努力确保普遍实现良好的环境卫生和个人卫生。<sup>29</sup></li><li>4. 推广更安全的卫生做法，包括在关键时刻（例如如厕后和准备食物前）使用肥皂洗手。</li><li>5. 在有关水资源、环境卫生和个人卫生的政策、计划和行动中采取参与性方法，将受影响人群纳入进来。</li></ol> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**3.6 食品安全和抗菌药抗药性**

受到包括环境污染物在内的化学或生物污染的食物是许多疾病的来源，例如腹泻、癌症等，并会直接或间接地损害人们的生命、健康和营养状况。<sup>30</sup>

各国政府应创造一个合适的监管环境，确保“从农场到餐桌”的整条食物链上的食品生产商和供应商负责任操作，为消费者提供安全食品。各国政府可建立、实施并推行有效的体系，通过监管国内和进口食品供给的安全状况，进行食品监管和食源性疾病防治；开展能力建设，预防、发现和应对食源性疾病的暴发，包括食品安全紧急事件；<sup>31</sup>促进跨部门参与，确保健康、农业和贸易部门等多个部门参与安全和高质量食品的决策。

对食用动物和作物使用抗菌药对于农民和经济发展来说至关重要，但此类药品的不当使用已导致抗药性微生物通过食品向人类传播。抗菌药抗药性已成为一个影响全球公众健康的重大关切问题和全球性的食品安全问题。

对抗菌药抗药性问题应采取跨部门的“同一个健康”方法。在过去十年，国际层面在解决抗菌药抗药性问题方面取得了重大进展，<sup>32</sup>然而，最大的挑战依然是将获得国际社会接受的各项准则落实为国家层面的适当政策和行动。

#### **建议在食品安全和抗菌药抗药性方面采取的行动**

1. 审议国家食品安全立法和法规并推动其现代化，建立适应本国国情的国家体系和相关的基础设施。
2. 积极参与食品法典委员会关于食品安全的工作，在国家层面实施已通过的国际标准。
3. 参与国际网络并作出贡献，交换食品安全信息，包括合理管理紧急事件的信息。<sup>33</sup>
4. 成立一个跨部门的国家委员会，与来自健康和农业部门的代表以及其他相关部委和主管部门代表共同处理抗菌药抗药性问题，制定国家综合监测计划<sup>34</sup>，监测当前和新出现的抗菌药抗药性问题，为政策制定提供信息。
5. 制定并实施关于在食用动物生产中谨慎使用抗菌药的国家准则，同时适当考虑对人体用药尤其重要的抗菌药，<sup>35</sup>减少抗菌药的非治疗性用途，逐渐停止将抗菌药用作生长促进剂。

## 4. 今后步骤

### 4.1. 批准《政治宣言》和《行动框架》

第二届国际营养大会《营养宣言》和本《行动框架》将在2015年间提交联合国大会（联大）批准。联大的批准将确保各部门履行承诺，应对营养问题挑战，并吸引联合国机构、计划署和基金，以及其他国际、区域组织和国家行动者的广泛参与。联大的参与还有助于本框架为2015年后可持续发展目标提供更多直接的借鉴。

### 4.2. 审议体制机制、国家营养政策、策略和行动计划

各国政府应肩负起主要责任，依据本《行动框架》中的政策方案、优先重点行动和建议，制定国家营养计划，为其筹措资金并开展实施工作。请各国政府审议各国当前的体制安排和现有的国家政策、战略和行动计划，根据本《行动框架》的相应建议考虑予以更新。应计算实施行动计划的成本，促进开展后续行动。吸引多个部门参与这一进程并开展多方利益相关者对话十分必要。

### 4.3. 时限和目标设定

《行动框架》应在十年内（2016-2025年）实施完毕。应鼓励每个国家根据世界卫生大会设立的全球营养和非传染性疾病目标，确立具体的营养目标 and 中期里程碑。

### 4.4. 联合国各机构、计划署和基金的支持

请粮农组织和世卫组织加强并协调双方政策、战略和计划，加快落实《罗马宣言》的各项承诺和本《行动框架》所建议的各项行动。

请其他联合国机构、计划署和基金联合行动，在2015年期间确定工作步骤，从而单独或共同协助履行《罗马宣言》中的各项承诺，在各自的职责范围内支持实施本《行动框架》所建议的政策和计划。

每个机构都应在2015年底前报告其计划为落实《罗马宣言》和《行动框架》而采取的行动，包括合作伙伴情况和提供规划支持的其他国际机制。

联合国各机构、计划署和基金的区域办事处及其他国际组织应通过支持区域和区域间合作，协助实施本《行动框架》。

在国际层面给予支持的情况下，区域研究和培训机构预期将提供人力和体制资源，推动国家间合作，交流有关营养、食品、技术、研究、当前政策、计划和资源流方面的信息。

粮农组织和世卫组织将与其他联合国机构、计划署和基金合作，审议各项方案，筹集财务资源，加快和追踪在实现《罗马宣言》各项承诺和实施本《行动框架》方面的进展。

#### 4.5. 监测实施情况

建立有效的实施和问责机制对确保持续跟进各项承诺的落实情况至关重要，以便追踪当前进展，使公民可向政策制定者和机构问责。

各国政府应制定国家监测框架，包括各种营养成果的指标（以追踪国家目标的实现进展）、计划实施情况（包括干预措施的覆盖范围）和政策环境（包括营养问题方面的体制安排、能力和投资情况）。<sup>36</sup>应通过当前体制尽可能全面实施监测工作。应加强国家数据系统管理能力，包括计划、收集和分析等能力。

粮农组织和世卫组织将与其他联合国伙伴密切合作，在各国自我评估和现有报告机制（例如“加强营养”行动自我评估报告，以及向粮农组织和世界卫生大会提交的报告）所提供的可用信息基础上，编写一份关于《罗马宣言》和本《行动框架》实施情况的报告，具体时间表将由其领导机构和联大确定。

---

<sup>1</sup> 在第六十五届世界卫生大会上获得批准。

<sup>2</sup> 在第六十六届世界卫生大会上获得批准。

<sup>3</sup> 在所涉事项属于其职责范围时，“政府”一词应理解为包括欧洲联盟和其他区域组织。

<sup>4</sup> (1) 将全球发育迟缓的5岁以下儿童数量减少40%；(2) 将育龄妇女贫血率降低50%；(3) 将出生体重不足比率降低30%；(4) 儿童期超重流行率不增加；(5) 将生命最初六个月的纯母乳喂养率提高到至少50%；(6) 将儿童期消瘦比率减少到并维持在5%以下。

<sup>5</sup> (1) 盐摄入量减少30%；(2) 遏制青少年和成年人肥胖发病率的增长。

<sup>6</sup> 世卫组织建议：(a) 满足人们每天对于能量、维生素和矿物质的需要，但能量的摄入量不应超过需要范围；(b) 水果和蔬菜的食用量每天超过400克；(c) 饱和脂肪摄入量低于能量总摄入量的10%；(d) 反式脂肪酸的摄入量低于脂肪总摄入量的1%；(e) 游离糖的摄入量低于能量总摄入量的10%，最好低于5%；(f) 食盐摄入量低于每天5克。

<sup>7</sup> 农业对大气成分和气候的主要影响体现在两个方面：采伐森林和畜牧，其中食品生产和消费是这两项活动的一个主要目的。耕作会破坏生物碳封存潜能。参见粮农组织统计数据库。农业温室气体排放。2014年4月。

<sup>8</sup> 净环境不利影响较低且有利于粮食和营养安全以及当代和子孙后代健康生活的膳食。可持续膳食保护并尊重生物多样性和生态系统、在文化上可接受、可获取、价格公道合理、营养充足、安全健康，并能优化自然和人力资源。

<sup>9</sup> 粮农组织2013年《粮食及农业状况》报告、《全球粮食安全和营养战略框架》以及粮食安全和营养问题高级别专家组第七份报告中载有一系列政策方案，供各国用于改善食品环境。世卫组织《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》、世界卫生大会决议、世卫组织《非传染性疾病全球行动计划》，以及世卫组织关于食物和营养、肥胖和非传染性疾病的各项区域宣言和行动计划中均提出了改善食品环境的建议行动。联合国食物权问题特别报告员和健康权问题特别报告员也分别在报告中提出了改善食品环境的具体建议。

- 
- <sup>10</sup> “营养教育”一词的概念包括推广、倡传、指导、信息、教育、交流沟通、咨询、赋权、消费者教育、行为变化传播以及“社会营销”。
- <sup>11</sup> 世卫组织确定了一套有效的营养干预行动，特别是旨在改善孕产妇和婴幼儿营养的干预行动。参见世卫组织。关键营养行动：改善孕产妇、新生儿及婴幼儿的健康和营养状况。2013 年。
- <sup>12</sup> 母乳喂养有助于实现粮食安全的四大要素。2009 年《世界粮食安全首脑会议宣言》界定了粮食安全的定义：粮食安全系指所有人在任何时候都能通过物质、社会和经济手段获得充足、安全和富有营养的食物，满足其保持积极健康生活所需的膳食需要和食物喜好。粮食安全的四大要素是可供量、获取、利用和稳定。营养问题是粮食安全概念中不可分割的一部分。来源：  
[http://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Final\\_Declaration/WSFS09\\_Declaration.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Final_Declaration/WSFS09_Declaration.pdf)
- <sup>13</sup> 《儿童权利公约》。
- <sup>14</sup> 世界卫生组织。关键营养行动：改善孕产妇、新生儿及婴幼儿的健康和营养状况。日内瓦，2013 年。
- <sup>15</sup> <http://files.ennonline.net/attachments/150/module1-manual-refer-ops-gv2-1.pdf>;  
<https://internationalmedicalcorps.org/sslpage.aspx?pid=2026#.VAjrlsWSyAg>
- <sup>16</sup> 载于国际劳工组织《保护生育公约》（第 183 号）及其相应的第 191 号建议书。
- <sup>17</sup> 包括预防艾滋病病毒的母婴传播，麻疹免疫计划和为泌尿感染的女童提供抗生素治疗。
- <sup>18</sup> 明确承认获取水资源属于人权问题的主要国际条约包括 1979 年的《消除对妇女一切形式歧视公约》（公约第 14 条[2]款）和 1989 年的《儿童权利公约》（公约第 24 条）。主要的政治宣言都已在 2010 年获得[联合国大会](#)和[联合国人权理事会](#)通过。
- <sup>19</sup> De Marsily, G. 二十一世纪的水资源及其重大挑战：干旱地区的影响。Secheresse 2010; 21(1):12-21 页。
- <sup>20</sup> 变化世界中的水资源。联合国世界水发展报告 3。世界水评估计划。联合国教科文组织/Earthscan，2009 年。
- <sup>21</sup> 《农业水资源管理综合评估》。2007 年。粮食之水，生命之水：农业水资源管理综合评估。伦敦：Earthscan，科伦坡：国际水管理研究所。
- <sup>22</sup> Caulfield LE, de Onis M, Blössner M, Black RE. 营养不足是造成由腹泻、肺炎、疟疾和麻疹引起的儿童死亡的潜在因素。美国临床营养学杂志。2004 年 7 月；80 (1):193-8.
- <sup>23</sup> 包括通过寄生传染（例如土壤传播的传染病），影响了全世界 24% 的人口。Bethony J, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diemert D, Hotez PJ: 土壤传播的寄生虫传染病：蛔虫病、鞭虫病和十二指肠病。《柳叶刀》2006，367：1521-1532 页。
- <sup>24</sup> 该状况即环境性肠病。Humphrey JH. 儿童营养不足、热带性肠病、厕所和洗手。《柳叶刀》。2009 年 7 月；374 (9694):1032-5.
- <sup>25</sup> 世界卫生组织/联合国儿童基金会 2014 年。饮用水和卫生方面的进展 – 2014 年更新。世界卫生组织：日内瓦
- <sup>26</sup> 世界卫生组织/联合国儿童基金会 2014 年。饮用水和卫生方面的进展 – 2014 年更新。世界卫生组织：日内瓦
- <sup>27</sup> 2013 年 3 月 21 日，联合国副秘书长发布了一项卫生行动号召。  
[http://www.wfuna.org/sites/default/files/resources/dsg\\_sanitation\\_two-pager\\_final.pdf](http://www.wfuna.org/sites/default/files/resources/dsg_sanitation_two-pager_final.pdf)
- <sup>28</sup> 包括减少灌溉中的水资源浪费，采取一水（包括废水）多用的策略，以及更好地采用合适的技术。
- <sup>29</sup> 包括实施有关废水安全利用和环境卫生的有效风险评估和管理措施。
- <sup>30</sup> 世卫组织全球食源性疾病负担评估倡议。[http://www.who.int/foodsafety/foodborne\\_disease/FERG2\\_report.pdf](http://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/FERG2_report.pdf)
- <sup>31</sup> 粮农组织/世卫组织国家食品安全紧急响应计划制定框架，2010 年。



---

<sup>32</sup> 粮农组织、世卫组织、世界动物卫生组织和食品法典委员会牵头开展了多项举措。

[http://www.fao.org/ag/againfo/home/en/news\\_archive/2011\\_04\\_amr.html](http://www.fao.org/ag/againfo/home/en/news_archive/2011_04_amr.html)

[http://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/antimicrobial-resistance/en/](http://www.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/en/)

<http://www.oie.int/for-the-media/amr/>

减少并遏制抗菌药抗药性操作守则，CAC/RCP 61-2005，

[http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10213/CXP\\_061e.pdf](http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10213/CXP_061e.pdf)；食源性抗菌药抗药性风险分析准则，

CAC/GL 77-2011，[http://www.codexalimentarius.org/download/standards/11776/CXG\\_077e.pdf](http://www.codexalimentarius.org/download/standards/11776/CXG_077e.pdf)

<sup>33</sup> 粮农组织/世卫组织食品安全主管部门国际网络（INFOSAN）

[http://www.who.int/topics/food\\_safety/infosan\\_archives/zh/](http://www.who.int/topics/food_safety/infosan_archives/zh/)

<sup>34</sup> 世卫组织：抗菌药抗药性的综合监测——世卫组织咨询小组的指导意见

[http://www.who.int/foodsafety/publications/agisar\\_guidance/en/](http://www.who.int/foodsafety/publications/agisar_guidance/en/)

<sup>35</sup> 世卫组织：对人体用药尤其重要的抗菌药，第三次修订版，2012 年

<http://www.who.int/foodsafety/publications/antimicrobials-third/en/>

<sup>36</sup> 应在《全球孕产妇和婴幼儿营养监测框架》、《全球非传染性疾病行动计划监测框架》和粮食安全监测指标（粮农组织营养不足发生率指标、粮食不安全体验量表和其他广泛使用的指标）的基础上制定监测框架。