第二届国际营养大会

联合国粮食及农业组织

世界卫生组织

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italie - Tel: (+39) 06 57051 - Fax: (+39) 06 5705 4593 - E-mail: ICN2@fao.org - www.fao.org/icn2

关于《行动框架》的情况说明

第二届国际营养大会粮农组织和世卫组织联合秘书处

2014 年 11 月 4 日

概要：《行动框架》的关键内容

- 为有效实施改善营养的政策，必须创造**有利的政策环境**。这意味着要明确政治承诺、增加投资、制定跨政府部门的政策和计划，以及建立多方利益相关者治理机制。
- **可持续粮食体系**是推广健康膳食的关键，需要制定创新的粮食体系解决方案。
- 有关健康膳食做法的信息和教育至关重要，但是还必须通过提供安全、多样化和健康膳食的有利**膳食环境**给予消费者权力。
- 虽然粮食体系的办法很重要，但还需在其他领域要开展**协调一致的行动**。这些领域包括国际贸易和投资、营养教育和信息、社会保障、卫生系统采取直接营养干预行动以及其他提升营养、用水、卫生和食品安全的卫生服务。
- 出于**问责**的目的，《行动框架》采用了当前旨在改进母亲和婴幼儿营养及降低非传染性疾病风险因素的全球目标。

本文件可通过此页 QR 二维码快速读取；粮农组织采用 QR 码旨在尽量减轻环境**影响并倡**导以更为环保的方式开展交流。其他文件可访问：www.fao.org。

mm116c

1. 引言

2014 年 11 月 19－21 日将在意大利罗马举行的第二届国际营养大会的政治宣言涉及了各种形式的营养不良对包容性和可持续发展与卫生保健造成的多重挑战。《营养问题罗马宣言》的 10 项承诺（见以下插文）设定了共同愿景，并确定了各国政府在未来几十年处理营养问题的职责和义务。

《营养问题罗马宣言》中的
10 项行动承诺概述

1. 消除全球范围内的饥饿并预防一切形式的营养不良
2. 增加对有效干预措施和行动的投资，以期改善人们的膳食和营养
3. 制定从生产到消费的和相关部门之间的一致公共政策，加强可持续粮食体系
4. 在相关的国家战略、政策、行动计划和方案中提高营养问题的地位，并相应协调各类国家资源
5. 通过相关研究与开发、创新和恰当的技术转让，加强人员和机构能力，从而改善营养状况
6. 加强并促进所有利益相关者做出的贡献和开展的行动，推动国内及国家间开展合作
7. 制定政策、计划和措施，确保整个生命过程中的健康膳食
8. 通过加强健康与营养信息传播和教育，赋予人们权能，为有关食品的知情决定创造一个有利环境，从而促进健康膳食做法以及恰当的婴幼儿喂养做法
9. 通过《行动框架》实施《营养问题罗马宣言》的各项承诺
10. 适当考虑将《营养问题罗马宣言》的愿景和各项承诺纳入 2015 年后发展议程，包括在可能的情况下制定一项相关全球目标

《行动框架》提供了一套自愿政策备选方案和战略，体现为 60 项行动建议，主要供各国政府及其他利益相关者酌情采用，以指导政治宣言的实施工作。

本情况说明由粮农组织和世卫组织联合秘书处编制，旨在配合《行动框架》，并提供可帮助成员国和其他利益相关者的额外信息。为方便参考，本文件采用了《行动框架》的结构。

1.1 背景

自 1992年国际营养大会以来，在减少饥饿和营养不良方面取得了显著进展，但是进展存在差异，进度极其缓慢。受长期膳食能量不足困扰的人数有所下降，但总数依然非常庞大，仍有 8 亿多人遭受长期粮食不足之苦，主要分布于南亚和撒哈拉以南非洲地区。

仍有 1.61 亿五岁以下儿童遭受慢性营养不良（发育迟缓）的折磨，另有 5 100 万五岁以下儿童遭受急性营养不良（消瘦）的影响。此外，超过 20 亿人缺乏一种或多种微量营养素。

除长期食物不足（饥饿）、营养不足以及微量营养素缺乏（也被称为“隐形饥饿”）问题外，世界上大多数国家还面临着越来越多与肥胖和膳食相关非传染性疾病有关的问题。超过 5 亿成年人存在肥胖问题，4 200 万 5 岁以下儿童超重，与此同时，膳食相关非传染性疾病正演变为严重的全球公共健康问题，在中低等收入国家也是如此，导致了营养不良的“多重负担”（饥饿/营养不足；微量营养素缺乏；肥胖以及与膳食相关的非传染性疾病）。

同时，粮食体系不断发展，目前国际化加工和贸易食品所占比例进一步提高。含脂肪、糖分和盐/钠较高的深加工商业食品的供应量增加，它们常常取代含有人体所需微量营养素的本地健康膳食和食品，从而导致能量、脂肪、糖分和盐分的过度摄取。今天所面临的根本挑战在于如何通过落实一致的政策并加强所有相关部门的行动协调性，以可持续方式改善营养状况，从而加强、保护和恢复健康和可持续的粮食体系。

1.2 宗旨和目标

本《行动框架》属于自愿性质。其宗旨是指导落实2014年11月19－21日在意大利罗马举行的第二届国际营养大会通过的《营养问题罗马宣言》所做各项承诺。基于现有各项承诺、目标和指标，《行动框架》提出一套政策方案和战略建议，可供政府（包括欧洲联盟及其他区域组织在其职权范围内）与其他利益相关者合作，酌情纳入其有关营养、卫生、农业 [1]、教育、发展和投资的国家计划，并在有关国际协议的谈判中加以考虑，以期改善所有人的营养状况。

所提建议主要面向政府领导，因为要在国家层面开展行动，与包括受影响社区

[1] 在本文件中，“农业”一词包括种植业、畜牧业、林业和渔业。

在内的广大利益相关者开展对话，各国政府均肩负首要责任。各国政府可根据国家和地方需求和情况以及国家和区域优先重点，包括法律框架，考虑所提政策和行动建议的适宜性。为便于问责，《行动框架》还采纳了 2025 年前改善孕产妇和婴幼儿营养状况[2]和减少非传染性疾病风险因素[3]的既定全球目标。

2. 为开展有效行动创造有利环境

自 1992 年国际营养大会后，很多国家制定实施了国家营养战略和行动计划，反映各自在消除饥饿和一切形式营养不良方面的优先事项和战略。然而，实施工作和进展不均衡，且往往不理想，原因是承诺和领导力不足、缺乏财政投资、人员和机构能力薄弱及没有合适的问责机制。

为消除一切形式营养不良而采取的行动是其中从发展角度而言最具成本效益的，可提供很高的经济回报。将《营养问题罗马宣言》的承诺转化为行动，其潜在人力、社会和经济收益巨大，而不采取行动的代价很高。应将现有资源用于实施和扩大最合适、最具成本效益的基于实证的营养干预行动。这通常需要在其他相关领域进行补充投资，包括粮食和农业、健康、教育、水资源、环境卫生和个人卫生以及贸易。

实现人的食物权并与各种形式的营养不良作斗争，需要可持续且有利的政策环境并改善对粮食、健康及相关体系的治理。创造此种有利环境和改进治理机制的重点要求如下：

- 做出政治承诺并发挥领导作用，优先采取有结构层次、可持续和公正的营养强化措施以及强有力的国家营养治理方式；
- 采取有效、连贯的政策、战略和计划，以及高效的多部门合作机制，以解决造成营养不良及影响的结构性决定因素和原因；
- 增加公共和私人投资并加强协调，支持实现既定营养目标；
- 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、监测及对营养成果和投资的评价；
- 分配国家和国际资源，确保所有人实现健康膳食，同时特别关注营养最脆弱的生命阶段和特殊膳食需求；
- 吸引愿意协调利益的值得信赖和信任的合作伙伴参与，开启并维持包容性互动；

[2] (1) 将全球五岁以下儿童发育迟缓数量减少 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) 儿童期超重人数不增加；(5) 将生命最初六个月的纯母乳喂养比率提高到至少 50%；(6) 将儿童期消瘦比率减少并维持在 5%以下。

[3] (1) 将盐摄入量减少 30%；(2) 遏制青少年和成年人肥胖发病率的增长。

- 对工作进展情况定期开展系统性公开评估，以加强相互问责，提高实效，提高资源利用率；
- 酌情为实施国家营养政策和方案以及国际一级商定的营养敏感方法提供国际支持。

考虑到以上所列关键要素，《行动框架》设定了 7 项行动建议，以便为开展有效行动创造有利的环境和治理机制（建议 1—7）：

建议 1：通过政治对话和宣传活动，在国家一级加强旨在改善营养的政治承诺和社会参与。

建议 2：制定或酌情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对营养产生影响的政策，加强营养领域的法律框架和战略能力。

建议 3：加强并酌情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机制，以监督营养领域各项政策、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，并建立健全保障机制，防止滥用职权，防范利益冲突。

建议 4：增加对营养领域的可持续负责任投资，特别是在国家层面运用国内资金；通过创新融资手段来找到更多资源；促进发展伙伴增加对营养领域的官方发展援助，并酌情推动私人投资。

建议 5：提高粮食和营养相关多部门信息系统的可用性、质量、数量、覆盖范围和管理，以改进政策制定和问责。

建议 6：促进开展国家间协作，如南北合作、南南合作、三方合作等，在营养、粮食、技术、研究、政策和计划领域开展信息交流。

建议 7：联合国系统各机构、规划署和基金在其职能范围内加强营养治理并协调政策、战略和计划。

3. 在所有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，包括[4]在粮食体系和农业[5]、卫生、社会保障、教育和贸易等多个部门开展协调、一致、公正、互补的干预行动，有助于解决各种形式的营养不良问题，不仅解决饥饿和营养不足，同时还以创新方式高效解决营养

[4] “干预行动”一词指旨在应对个人和家庭营养的直接和/或潜在决定因素的行动（政策和计划）。

[5] 如《第二届国际营养大会宣言》中所界定的，“农业”一词包括种植业、畜牧业、林业和渔业。

不良带来的多重负担。

3.1 促进健康膳食的可持续粮食体系 [6]

所生产的食品类型及其在供应链上的加工、贸易、零售和营销方式都会对影响人们食品和饮料选择的综合环境、机会和条件产生影响，并最终影响到人们的营养状况。有关膳食做法方面的信息传播和教育活动至关重要，但同时必须通过有利的食品环境赋予消费者权能 [7]。能够提供安全、多样和健康膳食的膳食环境对于弱势群体特别重要，这些群体更易受到资源不足的制约。

粮食体系涵盖从生产到加工、储存、运输、营销、零售和消费各环节，因此对推动健康膳食和改善营养水平至关重要，孤立的干预行动往往影响力有限。

粮食体系已变得越来越复杂，这对消费者能否实现健康膳食具有重要影响，因此需要开展连贯一致的行动并制定创新的粮食体系解决方案，确保人人都能享有可持续的均衡健康膳食。解决方案应包括生产多种谷物、豆类、蔬菜、水果和动物源食品（包括鱼类、肉类、鸡蛋和奶制品），提高其可供性、可获得性和可负担性；按照世卫组织的健康膳食建议，摄取含有充足宏量营养素（碳水化合物、脂肪和蛋白）、纤维和必需微量营养素（维生素和矿物质）的饮食，并以可持续的方式加以生产和消费。另一方面，这些解决方案应包含限制措施，阻止生产、提供、获取和推销导致能量、脂肪、糖分和盐分/钠过度摄入的食品。

在全球层面，粮食体系包含传统和现代供应链的多样组合。这两种供应链均为解决营养问题带来了风险和机遇。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。

对农村人口进行投资对实现平等的人类发展至关重要。生计型农民和家庭农民大多为妇女，往往难以获取关键投入，难以进入市场，也无法对两者加以控制，可以

[6] 健康膳食是指以平衡、多样化和恰当的方式选择在一段时期内摄入的食物。健康膳食确保按个人性别、年龄、体力活动量和生理状态来满足其对基本宏量营养素（蛋白质、脂肪和碳水化合物，包括膳食纤维）和微量营养素（维生素、矿物质和微量元素）的需求。世卫组织指出，健康的膳食应能(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能量总摄入量的 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。更多信息可参见世卫组织健康膳食资料简报（第 394 号资料简报，2014 年 9 月，http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/）。

[7] 膳食环境指影响人们的食品和饮料选择及营养状况的整体环境、机会和条件。

让他们更有效地参与进来，满足当地营养需求，而商业生产者则是稳定全球供应和价格、大规模推行可持续做法的关键。

提高妇女的收入水平对于改善健康和营养大有助益，因为通常妇女掌管着家庭资源，对家庭食品消费，尤其对婴幼儿的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，普遍改善妇女及其婴幼儿的福祉。此外，还应提高妇女对资源的掌控，包括收入、土地、农业投入物和技术等，这点也很重要。

近年来，各种自然灾害和人为灾难、紧急情况、冲突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。

气候变化影响着产量和生产力，会对膳食和营养状况、小农收入水平[8]以及粮价波动情况产生直接影响。粮食体系自身会对环境造成重大影响[9]，某些食品生产过程会显著增加温室气体排放。应减少粮食损失和浪费，提高粮食体系的功效和可持续性。因此，亟需鼓励采取可持续粮食生产和消费方式，发展更可持续的粮食体系。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。

《行动框架》在可持续粮食体系促进健康膳食方面提出了以下九项行动建议（建议 8—16）：

建议 8：审查国家政策和投资活动，将营养目标纳入粮食和农业政策、计划设计和实施过程，加强营养敏感型农业，确保粮食安全，实现健康膳食。

建议 9：加强地方粮食生产和加工，尤其是小农和家庭农户的粮食生产和加工能力，要特别关注妇女赋权问题，同时认识到有效和高效的贸易是实现营养目标的关键所在。

建议 10：促进作物多样化，包括未得到充分利用的传统作物，提高水果蔬菜产量，根据需要生产相应动物源产品，采取可持续粮食生产和自然资源管理措施。

建议11：改进储藏、保存、运输和流通技术及基础设施，减少季节性粮食不安全

[8] 小农包括农业和粮食工人、手工渔民、游牧民、土著居民和无地者。参见世界粮食安全委员会，《全球粮食安全和营养战略框架》，2013 年。

[9] 农业对大气成分和气候的影响主要由两方面原因造成：森林砍伐和畜牧业，其中粮食生产和消费为重要构成部分。耕作使生物碳封存潜力受到影响。参见粮农组织统计数据库，农业温室气体排放，2014 年 4 月。

状况，降低粮食和营养成分的损失和浪费。

建议 12：设立并加强可提高危机易发地区（包括受气候变化影响的地区）粮食供应抵御能力的机制、政策、计划和服务。

建议 13：制定、采用并酌情调整健康膳食国际准则。

建议 14：鼓励在食品和饮料中逐渐减少饱和脂肪、糖、盐/钠以及反式脂肪的含量，以防止消费者过量摄入，并根据需要增加食品中的营养素含量。

建议15：探索监管性和自愿性手段，如符合食品法典和世界贸易组织规则的营销、宣传和标签政策、经济激励手段或限制措施等，以促进健康膳食。

建议16：制定食品或基于营养的标准，以便公共设施提供健康膳食和安全饮用水，如医院、托儿所、工作场所、大学、学校、餐饮服务场所、政府机关和监狱等，同时鼓励为母乳喂养建立相应设施。

3.2 国际贸易和投资

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

贸易和营养政策应保持协调一致，这一点至关重要。贸易政策应支持并确保能够灵活实施各项有效的营养政策和计划。贸易会大幅提高粮食的可供量，有时会增加人们的获取途径，但贸易政策和协定不应对人们的食物权造成负面影响。落实《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》应有助于实现粮食安全和营养，支持成员国履行有关促进、实现和保护食物权的义务。食品法典委员会的建议对于确保国际贸易尊重并改善健康和营养状况同样至关重要。

《行动框架》在国际贸易和投资方面提出了以下两项行动建议（建议 17—18）：

建议 17：鼓励各国政府、联合国各机构、方案和基金、世界贸易组织以及其他国际组织把握通过贸易和投资政策实现全球粮食和营养目标的机会。

建议 18：通过适当的贸易协定和政策，提高粮食供应的可供量和可获得性，同时努力确保此类协定和政策不会对其他国家的充足食物权造成负面影响。[10]

[10] 联合国大会第 A/RES/68/177 号决议，第 25 段。

3.3 营养教育[11]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粮食浪费，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作出改变，包括通过积极利用面向公众的优质卫生和农业服务、把粮食与营养方面的知识和技能纳入中小学课程（包括在学校教授卫生知识、食品制备方法和烹饪）、公共营养信息传播、社会营销活动，以及营养和健康声明相关法规。

保健机构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，营养咨询也应纳入保健工作者的培训内容。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。这类教育与宣传的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。还需制定关于营养素和健康声明的法规，为消费者提供保障。

《行动框架》在营养教育和信息方面提出了以下三项行动建议（建议 19—21）：

***建议 19：**根据国家膳食准则以及粮食和膳食相关的统一政策，开展营养教育和信息干预活动，手段包括改进学校课程；在健康、农业和社会保障服务、社区干预以及销售点信息（包括加贴标签）等领域开展营养教育。*

***建议 20：**培养开展营养教育活动的技能和能力，特别面向一线工作人员、社会工作者、农技推广人员、教师和医护专业人员。*

***建议 21：**适当开展社会营销活动和促进改变生活方式的宣传计划，提倡开展体育活动，促进膳食多样化，鼓励食用果蔬类富含微量营养素的食品，包括地方传统食品并把文化因素纳入考量，改善儿童和孕产妇营养状况，采用适当的照料方式，确保充足的母乳和辅食喂养，同时要针对粮食系统中的不同受众和利益相关者加以调整。*

[11] “营养教育”一词指教育和信息传播工作，包括在个人、社区、国家及国际各级的推广、宣传、信息传播、沟通、咨询、赋权、消费者教育、行为变化传播以及“社会营销”，以推动自愿采取有利于健康和福祉的食物选择以及其他食品及营养相关行为。

3.4 社会保障

2012 年，联合国大会建议从制定基本或最低水平的“社会保障标准”着手，实现综合全面的社会保障。鉴于在减少贫困、饥饿、粮食不安全和营养不良方面的工作进展有限且进度不一，且同时世界大部分地区经济和就业增长前景黯淡，因此有必要实施综合社会保障，以消除贫困和各种形式的营养不良。

社会保障措施，如粮食分配、现金转移和学校供膳等，能够提高收入并增强抵御能力。社会保障计划如果设计得当，并与相关保健服务相结合，就能够增加膳食多样性，提高富营养食品的消费，通过加强食品获取手段和利用而改善膳食，从而改善营养状况，特别是有育儿负担的低收入家庭的营养状况。

除提高农场内外的产量和生产力之外，这些措施还能兼顾当地条件和市场能力，大大加强小规模生产者在遇到危机时的抵御能力。

《行动框架》在社会保障方面提出了以下三项行动建议（建议 22－24）：

建议 22：将营养目标纳入社会保障计划和人道主义援助安全网计划。

建议 23：利用现金和粮食转移方式，包括学校供膳计划及其他针对弱势群体的社会保障形式，通过更好地获取遵守国家和国际法律及义务，符合个人信仰、文化、传统、饮食习惯和喜好，营养上适合健康膳食的食品来改善膳食。

建议24：为人人创造体面就业，包括通过促进个体经营，增加最弱势群体的收入。

3.5 强有力且具抵御能力的卫生保健体系

在应对多种形式的营养不良及其带来的健康后果方面，卫生保健体系面临的挑战日益增多。需要建立强有力的卫生保健体系，采取以实证为基础的营养干预措施，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，卫生保健体系还需要应对与超重和肥胖有关的长期健康问题，并预防和控制和膳食相关非传染性疾病。

为了有效实施直接营养干预行动，预防和控制加剧营养问题的疾病，需要建立强有力的国家卫生保健体系。卫生保健体系需要与粮食体系建立联系并保持一致，两者都需要为争取平等和充分实现享有最佳身心健康权利和充足食物权而努力。

必须确保包括最边缘化和最弱势群体在内的所有人都能获得保健服务和财务风险保护。这就是全民医保，即人人都能平等地享有国家确定的一整套所需的促进、预防、治疗、姑息治疗和康复方面的基本保健服务以及必要、安全、负担得起、有效和优质

的药品，同时确保使用这些服务不致于让使用者发生经济困难，并要特别注重人口中的贫穷、弱势和边缘化阶层[12]。实现全民医保将有助于建立更强有力、更有效和更平等的卫生保健体系。

《行动框架》在强有力且具抵御能力的卫生保健体系方面提出了以下四项行动建议（建议 25—28）：

建议 25：加强卫生保健体系，推动全民医保[13]，特别是通过初级卫生保健，使国家卫生体系能够解决各种形式的营养不良问题。

建议 26：实施正确战略，加强人力资源、领导和治理，改进卫生系统筹资和服务，以及确保提供基本药物、信息和监测，改进把营养行动纳入卫生保健体系的工作。

建议 27：促进人们普遍参与所有直接营养行动以及通过卫生保健计划对营养问题产生影响的相关卫生保健行动。

建议 28：划拨相应财政资源，制定适当政策，实施世卫组织《婴幼儿喂养全球战略》、世卫组织《2012—2025 年孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》以及世卫组织《2013—2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。

3.5.1 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。尽管需要对通过生命周期方法确定的不同年龄群体（如学龄前儿童和少女）给予适当关注，但确保婴儿在出生后的首个 1 000 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。

由于当代人口结构转型以及由此导致的人口年龄结构变化，包括老年人比例增加，还需要采取行动提供足够的健康和营养支持，以便解决老年人的特殊需求。需要将直接营养干预行动与营养敏感型干预行动结合起来实施。

促进、保护和支持母乳喂养

母乳喂养是提高儿童存活率和促进儿童健康生长和发育的最有效途径之一。无论

[12] 世界卫生大会第 A67.14 号决议。网址：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R14-en.pdf

[13] 按照第WHA67.14号决议前言第9段，全民医保意味着人人都能不受歧视地享有国家确定的一整套所需的促进、预防、治疗、姑息治疗和康复方面的基本保健服务以及必要、安全、负担得起、有效和优质的药品，同时确保使用这些服务不致于让使用者发生经济困难，并要特别注重人口中的贫穷、弱势和边缘化阶层。

如何都需要促进、保护和支持母乳喂养。在生命最初六个月进行纯母乳喂养[14]可以确保持续提供充足、适当、可负担、可接受且可随时获取的粮食安全和营养。母乳喂养有助于实现《儿童权利公约》予以承认的可达到的最高健康标准。需要利用每个国家都拥有的立法工具来通过《国际母乳代用品销售守则》，以便保护母乳喂养。《行动框架》通过了一项全球目标，即到 2025 年将生命最初六个月的纯母乳喂养比率提高到至少 50%。

《行动框架》在促进、保护和支持母乳喂养方面提出了以下五项行动建议（建议 29－33）：

建议 29：调整和实施《国际母乳代用品销售守则》以及后续的世界卫生大会相关决议。

建议 30：采取政策和措施（酌情包括劳工改革），促进对职场母亲的保护。[15]

建议 31：实施有关政策、计划和行动，确保保健服务机构促进、保护和支持母乳喂养，包括爱婴医院倡议。

建议 32：通过宣传、教育和能力建设，鼓励和促进营造良好环境，促使男人、尤其是父亲积极参与并与母亲共同分担照料婴幼儿的责任；同时赋予妇女权能，改善其整个生命过程中的健康和营养状况。

建议 33：确保紧急情况和人道主义危机中实施的各项政策和措施能够促进、保护和支持母乳喂养。

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[16]。《行动框架》通过了一项全球目标，即到 2025 年将儿童期消瘦比率减少并维持在 5%以下。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措施，包括治疗和提高社区意识，促进及早发现和治疗。目前全球消瘦儿童中仅有约 14%在接受治疗服务。

《行动框架》在解决消瘦问题方面提出了以下两项行动建议（建议 34－35）：

建议 34：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

[14] 世卫组织建议及早（出生后的第一个小时）开始母乳喂养，并在婴儿出生后的头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。
[15] 具体参阅国际劳工组织《保护产妇公约》（第 183 号）及相应第 191 号建议书。
[16] 世界卫生组织。2025 年全球营养目标：将儿童期消瘦比率减少并维持在 5%以下。世界卫生组织《政策简报》，日内瓦，2014 年。

管理，扩大消瘦治疗范围，并提高儿童疾病综合管理。

建议 35：将灾害和紧急情况防备纳入相关政策和计划中。

发育迟缓

儿童发育迟缓仍是全世界改善人类发展所面临的最根本挑战之一。《行动框架》通过了一项全球目标，即将五岁以下儿童发育迟缓数量减少 40%。发育迟缓问题是由个体、家庭、环境、社会经济、政治和文化方面的复杂因素共同导致的结果。需要将针对以下几个方面的直接营养干预行动与对营养敏感的干预措施和行动结合起来实施：社会保护；加强卫生保健体系；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。

预防消瘦的行动对发育迟缓有直接影响，例如能够促进及早发现和治疗发育迟缓。因此，应协调并整合应对消瘦和发育迟缓的行动，以便实现更好的结果。

《行动框架》在解决发育迟缓问题方面提出了以下两项行动建议（建议36－37）：

建议 36：制定政策并加强干预措施，改善孕产妇营养和保健，这项工作应首先从少女着手，并扩展至孕期和哺乳期女性。

建议 37：制定卫生保健政策、计划和战略，促进最佳婴幼儿喂养，特别是纯母乳喂养至 6 个月大，之后（从 6 个月至 24 个月）适当添加辅食。

儿童超重和肥胖

超重和肥胖的儿童面临较高的风险，可能产生严重的健康问题，包括二型糖尿病、高血压、哮喘、其他呼吸系统疾病、睡眠障碍以及肝脏疾病等。这些儿童还可能遭受心理创伤，如自卑、抑郁、与社会隔绝。儿童超重和肥胖也会增加成年期风险，导致肥胖症、非传染性疾病、过早死亡和残疾。预防和解决儿童超重和肥胖问题的行动应与促进母乳喂养行动（考虑母乳喂养对于降低儿童肥胖风险的作用）、学校健康供餐计划（在学校提供新鲜水果和蔬菜，限制加糖饮料的饮用）以及解决导致健康问题的社会决定因素的其他政策和计划一同实施。食品营销对于人们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采取不健康的膳食做法。因此，需要采取措施控制此方面的影响。需要在全球层面采取更强有力的行动来降低和预防儿童超重和肥胖问题，并且采取行动解决营养不足问题，这符合到 2025 年保持儿童期超重人数不增加的全球目标。

《行动框架》在解决儿童超重和肥胖问题方面提出了以下四项行动建议（建议

38－41）：

建议 38：为孕期妇女提供健康增重和充足营养相关的饮食咨询。

建议 39：改善儿童营养状况和成长，特别是让母亲了解到辅食的供应和销售，并改善婴幼儿补充营养餐计划。

建议 40：根据世卫组织建议，规范管理向儿童推销食品和非酒精饮料的行为。

建议 41：创建有利环境，提倡体育活动，在生命早期解决久坐不动的生活方式。

育龄妇女贫血问题

维生素和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，对健康和生长构成了主要威胁。缺铁性贫血是全世界最常见和最普遍的营养失调症，特别是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。如不能改善贫血问题，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，以及降低各社区和国家的经济生产力。为了实现到 2025 年将育龄妇女贫血率降低 50%的全球目标，需要将直接营养干预行动和促进健康和多样化膳食的战略结合起来实施。必须实施在以下几个方面提出的建议：在学校和幼儿园提供健康膳食，开展营养教育，预防和治疗传染性疾病以及改善个人卫生和环境卫生。

《行动框架》在解决育龄妇女贫血问题方面提出了以下两项行动建议（建议 42－43）：

建议 42：通过食用高营养食品，特别是在必要情况下食用富含铁的食品，提高微量营养素的摄入，通过强化和补充战略，促进健康、多样化膳食。

建议 43：为孕妇每日提供铁和叶酸及其他微量营养素补充剂，作为产前保健工作的一部分；在贫血发生率达 20%或更高的地区，周期性为经期妇女补充铁和叶酸，并在适当情况下开展驱虫工作。

3.5.2 卫生保健服务机构改善营养状况的干预措施

除了实施直接改善营养状况的干预措施，卫生保健体系也需要实施其他可影响营养状况的干预措施，包括促进健康、预防和治疗传染病以及提高妇女生殖健康等方面的措施。

急性肠道炎等传染性疾病多发是导致儿童营养不足的重要原因，可以解释粮食

普遍得到保障地区的人口中为何仍存在儿童营养不足现象。传染性疾病，例如疟疾、艾滋病毒/艾滋病、肺结核和部分被忽视的热带疾病，会导致缺铁性贫血和营养不足在部分地区发生率较高。寄生虫感染会因造成内出血、痢疾和营养物质吸收不良而危害营养状况。传染病还会造成食欲不振，反过来可导致营养物质摄入减少。母乳喂养可在卫生条件较差的状况下为婴儿提供保护，使其免受传染。

获取必不可少的卫生保健服务，确保为所有女性的安全妊娠和分娩提供充分支持，这对改善孕产妇和儿童健康以及打破各种形式营养不良的代际循环都至关重要。青少年妊娠会增加产妇死亡和发病、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。因此需要开展相关工作，预防青少年怀孕，并鼓励延长怀孕间隔时间。

《行动框架》在卫生保健服务机构改善营养状况方面提出了以下六项建议（建议44－49）：

建议 44：落实各项政策和计划，确保人人都能获得并使用驱虫蚊帐，为疟疾中度和重度流行地区的孕妇提供预防治疗服务。

建议 45：定期为地方病流行区的所有学龄儿童驱虫。

建议 46：实施各项政策和计划，提高保健服务能力，预防和治疗传染性疾病。[17]

建议 47：为腹泻儿童补充锌，以缩短腹泻病程，减轻腹泻程度，防止后续患病。

建议 48：为学龄前儿童提供铁和尤其是维生素 A 补充剂，以降低贫血风险。

建议 49：实施各项政策和战略，确保所有女性都能获得必要健康服务和信息，确保为安全妊娠和分娩提供充分支持。

3.6 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。农业和粮食生产用水占所抽取淡水的三分之二以上 [18]。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。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。除了采取其他相关措施减少粮食（包括水）浪费和损失外，还需要增加水资源利用养护来实现可持续性。

[17] 包括预防艾滋病病毒母婴传播、麻疹免疫计划和为泌尿系统感染的女童提供抗生素治疗。

[18] 《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。

获取安全的饮用水和良好的环境卫生被视为一项人权[19]，对健康、预防腹泻从而改善营养十分关键。腹泻是导致五岁以下儿童死亡的第二大原因，而难以获得安全的饮用水和良好的环境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。

仍有超过 10 亿人在露天便溺。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。

《行动框架》在水资源、环境卫生和个人卫生方面提出了以下三项行动建议（建议 50－52）：

建议 50：实施各项政策和计划，采用参与性方法改善农业和粮食生产中的水资源管理[20]

建议 51：酌情在民间社会的参与和国际合作伙伴的支持下，投资并致力于使人们普遍获取安全饮用水。

建议 52：实施各项政策和战略，采用参与性方法确保普遍实现良好环境卫生[21]，推广安全卫生习惯，包括用肥皂洗手。

3.7 食品安全和抗菌药抗药性

食品安全问题需要纳入全球粮食安全和营养议程，以便在改善营养方面取得重大进展。食品安全问题会威胁人们的营养状况，特别是老人、孕妇、儿童等弱势群体的营养状况。受到包括环境污染物在内的化学或生物污染的食物是腹泻、癌症等许多疾病的来源，并会直接或间接地损害人们的生命、健康和营养状况。[22]

近几十年来，由于食品不安全、水受污染、环境卫生差引起的腹泻、痢疾等肠道疾病所致发病率并未大幅下降。在一些发展中国家，儿童通过饮食长期接触黄曲霉毒素。黄曲霉毒素不仅致癌，而且很可能导致发育迟缓。

抗菌药抗药性是一个引起全球关注的新出现的食品安全问题。虽然抗菌药对人类和动物的健康和福利不可或缺，对粮食生产者的生计至关重要，但此类药物的滥用

[19] 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。

[20] 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。

[21] 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。

[22] 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

给人类和农业生态环境带来越来越大的抗菌药抗药性威胁。因此，对抗菌药抗药性问题应采取跨部门的“同一个健康”方法，但在通过采取适当国家政策和行动实施国际公认标准和准则方面仍存在重大挑战。[23]

《行动框架》在食品安全和抗菌药抗药性方面提出了以下五项行动建议（建议53－57）：

建议 53：酌情制定、建立、实施和加强食品监管体系，包括审议国家食品安全立法和法规并推动其现代化，确保粮食生产者和供应商在整个食物链中负责任操作。

建议 54：积极参与食品法典委员会关于营养和食品安全的工作，酌情在国家层面实施国际上已通过的标准。

建议 55：参与国际网络并对其作出贡献，交换食品安全信息，包括管理紧急事件的信息。[24]

建议 56：提高有关利益相关者对抗菌药抗药性所引起问题的认识，实施适当跨部门措施解决抗菌药抗药性问题，包括使用兽药和人用药物时谨慎使用抗菌药。

建议 57：按照权威国际组织通过且得到国际公认的标准，制定并实施关于在食品动物生产中[25]谨慎使用抗菌药的国家准则，减少抗菌药的非治疗性用途，如未做CAC/RCP61-2005 食品法典行为规范中规定的风险分析，逐渐停止将抗菌药用作生长促进剂。

4. 第二届国际营养大会后续行动

提交联合国大会批准

联合国系统，尤其是粮农组织和世卫组织在支持国家和区域工作、加强国际合作和监测第二届国际营养大会后续行动方面扮演着重要角色。

第二届国际营养大会《营养问题罗马宣言》建议联合国大会批准《行动框架》中的承诺和政策方案，以便开展实施工作。经联大批准可确保各部门做出高度政治承诺以应对营养问题挑战，使各联合国机构、规划署和基金以及其他国际和区域组织

[23] 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.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/en/ Code of Practice to Minimize and Contain Antimicrobial Resistance, CAC/RCP 61-2005, 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

[24] 粮农组织/世卫组织食品安全主管部门国际网络（http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en/）。

[25] 该术语指的是用于食品生产的动物。

参与履行《营养问题罗马宣言》的承诺，在各自的职责范围内支持实施《行动框架》中的行动建议。联大的参与还有助于为制定和实施 2015 年后可持续发展目标提供更多直接的借鉴和联系。

《行动框架》实施时限

按照《营养问题罗马宣言》，《行动框架》所提建议将在十年内（2016－2025 年）实施完毕。

问责机制

建立有效问责机制对确保持续跟进《营养问题罗马宣言》中各项承诺的落实情况至关重要，以便追踪当前进展，使人民可向任务承担者、政策制定者和机构问责。

可在《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（包括粮农组织粮食不足发生率指标、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。

《行动框架》在确保问责机制方面提出了以下三项行动建议（建议 58－60）：

建议 58：鼓励各国政府制定营养目标和中期里程碑，与实施时限（2016－2025 年）及世界卫生大会所确立的全球营养和非传染性疾病指标相一致。请各国政府将商定的营养成果国际指标（以追踪国家目标的实现进展）、营养计划实施情况（包括干预措施的覆盖范围）和营养政策环境（包括营养问题方面的体制安排、能力和投资情况）纳入其国家监测框架。应通过现行机制尽可能全面实施监测工作。

建议 59：粮农组织和世卫组织将酌情与其他联合国机构、基金和计划署以及其他相关区域和国际组织密切合作，在各国自我评估及其他监测和问责机制（例如“加强营养”行动自我评估报告、向粮农组织大会和世界卫生大会提交的报告、全球营养报告）所提供的可用信息基础上，共同编写关于《营养问题罗马宣言》中所做承诺实施情况的报告。

建议 60：请粮农组织和世卫组织领导机构及其他相关国际组织考虑将第二届国际营养大会总体后续行动报告列入粮农组织和世卫组织领导机构例会，包括粮农组织区域会议和世卫组织区域委员会会议（可能每两年举行）的议程。还请粮农组织和世卫组织两总干事酌情向联合国大会转交此类报告。