

第二届国际营养大会

行动框架：草案第三稿

2014年10月6日

1. 化承诺为行动

1.1 背景

- §1 1992年国际营养大会以来，世界人口整体营养状况得到明显改善。今天，营养需求得以满足的人数超过以往任何时候。然而，减少饥饿和营养不足的工作进展差异明显，进度极其缓慢。食物不足发生率有所下降，但总数依然非常庞大，仍有8亿多人遭受长期饥饿之苦，主要分布于南亚和撒哈拉以南非洲地区。
- §2 仍有1.62亿五岁以下儿童遭受慢性营养不良（发育迟缓）的折磨，另有5100万五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。
- §3 但是，伴随着食物不足以及微量营养素缺乏问题，当今世界大多数国家还面临着日益严重的超重和肥胖问题，这些问题往往始于儿童时期，导致营养相关健康不良带来的“双重负担”。超过5亿成年人存在肥胖问题，全球范围内膳食相关非传染性疾病发生率不断上升。
- §4 1992年国际营养大会之后，许多国家制定并实施了国家营养战略及行动计划，反映了各国自身在减轻饥饿和各种形式营养不良方面的优先重点和战略。但是，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；以及缺乏适当的问责机制。
- §5 同时，粮食系统不断发展，目前国际化加工和贸易食品所占比例进一步提高。高能量、高脂肪、高糖和高盐食品供应量也随之增加。今天所面临的根本挑战在于如何通过落实统一政策并加强所有相关部门工作协调，以可持续方式改善营养状况。

1.2 宗旨和目标

- §6 本《行动框架》宗旨是指导落实第二届国际营养大会（2014年11月19-21日，意大利罗马）通过的《营养问题政治宣言》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¹与其他

利益相关者合作，酌情纳入其有关营养、卫生、农业、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。

§7 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。各国政府可根据自身需求和情况以及区域及国家优先重点，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》采纳了 2025 年前改善孕产妇和婴幼儿营养状况ⁱⁱ和减少非传染性疾病风险因素ⁱⁱⁱ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

§8 为实现食物权并与各种形式的营养不良作斗争，需要可持续的有利环境并改善对粮食、卫生及相关体系的治理。重点要求如下：

- 做出政治承诺并发挥领导作用，优先采取营养强化措施以及强有力的国家营养治理；
- 采取有效、连贯的政策、战略和计划，有效开展多部门合作，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；
- 在考虑到各国经济能力的同时配置国家和国际资源，以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；
- 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；
- 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；
- 为国家营养治理提供国际支持，就营养强化措施商定国际规范。

行动建议：为有效行动创造有利环境

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。(R1)
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营养相关问题政策，加强营养领域的法律框架和战略能力。(R2)

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问题治理机制，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。(R3)
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。(R4)
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。(R5)
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。(R6)
7. 联合国系统各机构、方案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。(R7)

3. 在所有部门改善营养状况的政策和计划方案

§9 确立共同愿景，推行多部门方式，包括在粮食和农业体系、卫生、社会保护、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，不仅解决极端形式的营养不良，同时还以创新方式高效解决营养不良带来的双重负担。各国采取的方案各不相同，因为所依据的是本国的需求和优先重点、挑战及计划，以满足不同人群的不同需求，特别是妇女和儿童的需求。

3.1 促进健康膳食的可持续粮食体系

§10 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。有关饮食选择方面的信息和教育活动至关重要，但同时消费者必须通过有利的食品环境增强其权能。能够提供安全、多样和健康膳食的食品环境对于弱势群体特别重要，他们更易受到资源不足的制约。

§11 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，因此对改善膳食和营养水平至关重要，孤立的干预措施往往影响力有限。

- §12 粮食体系已变得越来越复杂，对消费者能否开展健康膳食具有重要影响，因此需要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。解决方案应包含多种谷物、豆类、蔬菜、水果、水生和陆生动物源食品的可供性、可获得性和可负担性，这些食品含有充足的宏量营养素（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），依据粮农组织和世卫组织建议，以可持续方式生产和消费^{iv}。
- §13 在全球层面，粮食体系包含传统和现代供应链的多样组合，这两种供应链就营养而言都存在风险和机遇。对农村人口进行投资对实现平等的人类发展至关重要。这意味着农村经济发展，改善交通条件，完善现代能源和信息的获取途径。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，可以让她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。
- §14 性别问题敏感型干预措施，包括节时型农业以及能提高妇女收入的食物技术工艺，对家庭食品支出和消费具有重要影响。同样重要的是应提高妇女对资源的掌控，包括收入、土地、农业投入品和技术等。
- §15 近年来，各种自然和人为灾难、紧急情况、冲突和冲击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。
- §16 气候变化影响着产量和生产力，会对膳食和营养状况、小农收入水平以及粮价波动情况产生直接影响。粮食体系自身继而会对环境造成重大影响，某些粮食生产体系会显著增加温室气体排放^v。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。

行动建议：促进健康膳食的可持续粮食体系

1. 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，确保实现粮食安全，实现健康膳食。(R8)

2. 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，同时认识到有效高效的贸易是实现营养目标的关键所在。(R9)
3. 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性产品，采取可持续粮食生产和自然资源管理措施。(R10)
4. 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状况，降低粮食和营养成分的损失和浪费。(R11)
5. 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。(R12)
6. 制定、采用并酌情调整健康膳食国际准则。(R13)
7. 鼓励在食品和饮料中逐渐减少工业化生产的反式脂肪以及糖、盐和饱和脂肪酸的含量，并根据需要在食品中添加必需营养素。(R14)
8. 探索监管性和自愿性手段，如贴标签政策、经济激励手段或限制措施等，以创建有利于健康膳食的食品环境。(R15)
9. 制定食品或以营养为基础的标准，以便于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。(R16)

3.2. 国际贸易和投资

- §17 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，从而对粮食价格、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。
- §18 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给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。

行动建议：国际贸易和投资

1. 鼓励各国政府、世界贸易组织、联合国各机构、方案和基金以及其他国际组织确定通过贸易和投资政策实现全球粮食和营养目标的机会。(R17)
2. 通过适当的贸易协定提高粮食供应的可供量、可获得性和可负担性，同时努力确保此类协定不会对其他国家的食物权造成负面影响^{vi}。(R18)

3.3 营养教育^{vii}和信息

§19 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、把粮食和营养方面的知识和技能纳入中小学课程、社会营销活动，以及营养和健康声明相关法规。

行动建议：营养教育和信息

1. 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，手段是通过改进学校课程；在卫生、农业和社会保护服务、社区干预以及销售时点信息（包括贴标签）等领域开展营养教育。(R19)
2. 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。(R20)
3. 适当开展社会营销活动和生活方式转变宣传计划，提倡开展体力活动，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，确保充足的母乳喂养和辅食，同时要针对粮食系统中的不同受众和利益相关者并相应加以调整。(R21)

3.4 社会保护

§20 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，实现综合全面的社会保护。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，有必要实施综合社会保护，以消除贫困和各种形式的营养不良。

§21 社会保护措施，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。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，提高营养丰富食品的消费，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，特别是低收入家庭的营养状况。

§22 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。

行动建议：社会保护

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。(R22)
2. 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护形式，通过更好地获取文化上可接受的营养充足食品来改善膳食。(R23)

3.5 强有力且具抵御能力的卫生保健体系

§23 为有效采取直接的营养干预行动，预防和治疗可能加剧营养问题的疾病，需要在平等以及充分实现享有最佳身心健康权利的基础上，加强国家卫生保健体系。

行动建议：强有力且具抵御能力的卫生保健体系

1. 加强卫生保健体系，推动全民医保，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，尤其是满足弱势群体的特殊需求。(R24)
2. 实施正确战略，加强人力资源、领导和治理，提高卫生系统筹资并改进服务，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。(R25)
3. 实施并确保人们普遍享用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。(R26)

3.5.1 实施直接营养干预行动^{viii}

§24 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都需要得到适当关注，但确保生命最初 1000 天获得充足营养尤为重要，这会对个体的存活、健康和发育产生持久影响。直接营养干预行动需要与营养敏感型干预行动相结合，一并加以实施。

母乳喂养

§25 母乳喂养是提高儿童存活率、促进儿童健康生长和发育的最有效途径之一。出生后的前六个月纯母乳喂养^{ix}，能确保连续提供充足、价廉、可接受、恰当且随时可提供的营养。母乳喂养有助于享有《儿童权利公约》予以承认的可达到的最高健康标准。

行动建议：促进、保护和支持母乳喂养

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。(R27)
2. 通过国家立法，调整和实施《国际母乳代用品销售守则》以及世界卫生大会之后做出的相关决议。(R28)
3. 采取政策和措施（酌情包括劳工改革），提高对职场母亲的保护^x。(R29)
4. 实施有关政策、计划和行动，确保卫生保健机构促进、保护和支持母乳喂养，包括爱婴医院倡议。(R30)
5. 通过宣传、教育和能力建设，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；同时通过提供支持和信息，赋予妇女作为母亲的权能，改善其整个生命中的健康和营养状况。(R31)
6. 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。(R32)

消瘦

§26 据估计，重度消瘦儿童的死亡风险比健康儿童平均高出 11 倍¹。中度和重度消瘦问题可通过基于社区的营养不良管理措施予以解决，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约 14%在接受治疗。

行动建议：解决消瘦问题

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，扩大消瘦治疗范围，并提高儿童疾病综合管理。(R33)
2. 将灾害和紧急情况防备纳入相关政策和计划中。(R34)

发育迟缓

§27 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。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。

行动建议：解决发育迟缓问题

1. 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。(R35)
2. 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，之后适当添加辅食（从6个月至24个月）。(R36)

儿童超重和肥胖

§28 儿童超重和肥胖带来较高风险，可发展成为严重健康问题，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。要双管齐下采取行动，在防止和限制儿童超重和肥胖的同时解决营养不足问题。

行动建议：解决儿童超重和肥胖问题

1. 为孕期妇女提供健康增重和充足营养相关的饮食咨询。(R37)
2. 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。(R38)
3. 根据世卫组织建议，规范管理向儿童行销食品和非酒精饮料的行为。(R39)
4. 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。(R40)

育龄妇女贫血问题

§29 缺铁性贫血是世界上最常见、最普遍的营养性紊乱，特别对妇女健康和幸福造成损害。贫血加剧了对孕产妇和新生儿的不利风险。贫血问题如得不到缓解，将损害千百万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，以及社区和国家的经济生产力。

行动建议：解决育龄妇女贫血问题

1. 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。(R41)
2. 为孕妇每日提供铁和叶酸补充剂，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。(R42)

3.5.2 实施可对营养产生影响的健康干预行动

§30 除实施能直接改善营养的干预措施外，卫生保健系统还有必要开展能产生影响的其他干预活动，包括促进健康、预防和治疗感染、改善妇女生殖健康。

§31 急性肠道感染等传染性疾病的频繁发作，是导致儿童营养不足的重要原因，这有助于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的情况。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，是导致某些地区缺铁性贫血高发和营养不足的原因。蠕虫感染可导致内出血、腹泻和养分吸收能力低下，从而对营养状况造成损害。此外，还可能导致食欲不振，进而减少养分的摄入。

§32 获得包括计划生育在内的生殖保健服务和信息对于所有妇女至关重要，有利于提高妇幼保健水平并打破各种形式营养不良的代际传播。少女怀孕会提高孕产妇死亡率和发病率，增加死产、新生儿死亡、早产以及出生体重不足的风险。怀孕间隔极短更有可能导致孕产妇贫血、早产或婴儿出生体重不足。

行动建议：保健服务机构如何改善营养状况

1. 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。(R43)
2. 定期为地方病流行区的所有学龄儿童驱虫。(R44)
3. 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^{xi}。(R45)
4. 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。(R46)
5. 实施各项政策和战略，确保所有女性都能获得生殖健康服务和信息，劝阻青春期妊娠，鼓励延长怀孕间隔时间。(R47)

3.6 水资源、环境卫生和个人卫生

§33 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二²。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。

§34 获取安全水资源和良好环境卫生被视为一项人权，^{xii} 对防止腹泻从而改善营养十分关键。

§35 腹泻是导致五岁以下儿童死亡的第二大原因。难以获得安全饮用水和良好公共与个人卫生条件是主要的风险因素。

§36 有超过 10 亿人仍在露天便溺。³ 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，加强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。⁴

行动建议：水资源、环境卫生和个人卫生

1. 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^{xiii}。(R48)
2. 酌情在民间社会的参与和国际合作伙伴的支持下，投资并致力于使人们普遍获取安全饮用水。(R49)
3. 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^{xiv}，推广安全卫生习惯，包括用肥皂洗手。(R50)

3.7 食品安全和抗菌药抗药性

§37 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。食品安全挑战随着粮食体系演变而不断变化，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⁵。

§38 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。

§39 目前抗菌药抗药性日益引起普遍关注。虽然抗菌药对人类和动物的健康和福利不可或缺，对粮食生产者生计至关重要，但此类药物的滥用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面临重大挑战。^{xv}

行动建议：食品安全和抗菌药抗药性

1. 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。(R51)
2. 积极参与食品法典委员会关于营养和食品安全的工作，在国家层面实施国际上已通过的标准。(R52)
3. 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⁶。(R53)
4. 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。(R54)
5. 按照世界动物卫生组织标准，制定并实施关于在食品动物生产中谨慎使用抗菌药的国家准则，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。(R55)

4. 第二届国际营养大会后续行动

4.1 提交联大批准

§40 第二届国际营养大会成果将提交联合国大会（联大）批准。经联大批准可确保各部门做出高度政治承诺应对营养问题挑战，使联合国各机构、方案和基金以及其他国际和区域组织参与履行《政治宣言》中的承诺，在各自职责范围内支持实施本《行动框架》中的行动建议。联大的参与还有助于为 2015 年后可持续发展目标提供更多直接的借鉴和联系。

4.2 《行动框架》实施时限

§41 按照《政治宣言》，《行动框架》所提建议将在十年内（2016-2025 年）实施完毕。

4.3 问责机制

§42 建立有效问责机制对确保持续跟进《政治宣言》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。

问责建议

1. 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^{xvi}。应通过现行机制尽可能全面实施监测工作。(R56)
2. 粮农组织和世卫组织将酌情与其他联合国机构、基金和方案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《政治宣言》中的承诺实施情况报告。(R57)
3. 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大转交此类报告。(R58)

参考资料

1. 世界卫生组织。2025 年全球营养目标：将儿童期消瘦比率减少到并维持在 5% 以下。《政策简报》。日内瓦：世界卫生组织，2014 年。
http://www.who.int/nutrition/globaltargets_wasting_policybrief.pdf
2. 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。
3. 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 年最新情况。世界卫生组织：日内瓦
4. 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
5. 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
6. 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/

注解

- ⁱ 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。
- ⁱⁱ (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。
- ⁱⁱⁱ (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生长。
- ^{iv} 能量摄入应与能量支出相平衡。有证据表明，总脂肪不应超过能量摄入总量的 30%，以避免不健康的体重增加，同时消费习惯要从饱和脂肪转向不饱和脂肪，并努力消除工业反式脂肪；把游离糖的摄入量控制在能量摄入总量的 10% 以内是健康膳食的一个组成部分。建议将其进一步减少到 5% 以内，给健康带来更多好处。把食盐摄入量控制在每天 5 克以内，有助于防止高血压，并减少成年群体罹患心脏病和中风的危险。
- ^v 农业对大气成分和气候的影响主要体现在两个方面：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。
- ^{vi} 源自联大 A/RES/68/177 号文件，第 25 段。
- ^{vii} “营养教育”一词包括推广、宣传、指导、信息、教育、沟通、咨询、赋权、消费者教育、行为变化传播以及“社会营销”
- ^{viii} 世卫组织确定了一套针对营养的有效干预行动，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。
- ^{ix} 母乳喂养有助于实现粮食安全的四大要素。
- ^x 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。
- ^{xi} 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。
- ^{xii} 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。
- ^{xiii} 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。
- ^{xiv} 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。
- ^{xv} 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.htmlhttp://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；
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
- ^{xvi} 应在《全球孕产妇和婴幼儿营养监测框架》、《全球非传染性疾病预防行动计划监测框架》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。