

## 1 引言

### 1.1 背景

1992 年国际营养大会及 1996 年世界粮食首脑会议之后，尽管取得了显著成就，但在减少饥饿和营养不良方面的工作进展极其缓慢且差异明显。营养不足发生率有所下降，但总数依然非常庞大，有超过 8 亿<sup>1</sup>人受到影响，主要分布于南亚和撒哈拉以南非洲地区。此外，大多数国家存在不同类型的营养不良问题。超过 20 亿<sup>2</sup>人口缺乏一种或多种微量营养素，超过 5 亿<sup>3</sup>人口存在肥胖问题，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原因 – 膳食营养不当，但导致营养不良的根本原因非常复杂，往往涉及多个层面。

1992 年国际营养大会召开后，许多国家纷纷制定了国家营养行动计划，反映了各国在减轻饥饿和营养不良方面的优先工作重点和战略。很多国家还制定了应对不健康膳食、肥胖和/或营养相关非传染性疾病战略。但这些计划的实施情况差异较大，且通常进展缓慢。

食品体系具有多样性和变化迅速的特点，对膳食和营养成果具有深刻影响。它们会影响各种食品的供应和获取情况，从而影响消费者选择健康膳食的能力。食品体系应为所有人提供数量（卡路里）充足、质量（品种、营养含量和安全性）适当、且符合文化习惯的食品。但这一目标正日益面临挑战，气候变化等因素对资源和生态可持续性提出了日益严峻的挑战，使食品生产受到限制。

目前的问题在于，需要改善全球和国家营养及食品体系的治理情况，确保建立更多营养强化型食品体系；还应在农业和粮食系统、健康、社会保护、教育、就业、贸易、环境、信息、消费者事务、规划等所有部门实现政治和政策方面的协调一致。

### 1.2 行动框架

本《行动框架》以《营养问题罗马宣言》（《罗马宣言》）为指导依据，该宣言是在第二届国际营养大会上作出的集体承诺，目的是确保包括全球食品体系在内的各方面发展能够以可持续的方式不断提高人们的营养水平，特别是改善妇女和儿童的营养状况。

本《行动框架》的时间期限为 10 年，旨在确定主要优先重点，为“营养行动十年”计划提供指导。该计划由联合国大会批准、牵头，并由各会员国负责具体实施工作。

<sup>1</sup> 《世界粮食不安全状况》，2014 年。

<sup>2</sup> 粮农组织、农发基金和粮食计划署。2012 年世界粮食不安全状况。经济增长十分必要，但不足以及加速减少饥饿和营养不良。罗马，2012 年。

<sup>3</sup> 世卫组织，2013 年。肥胖和超重。实况报道。

本《行动框架》还立足于以下承诺：1992年第一次国际营养大会上的承诺，在该次会议上，各方一致通过了一项世界营养宣言和行动计划<sup>4</sup>；在1996年<sup>5</sup>和2002年<sup>6</sup>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<sup>7</sup>。本框架是2015年后发展议程的重要内容，显然还为“消除饥饿、改善营养状况、促进可持续农业”的拟议可持续发展目标提供了参考。本框架还建立在以下基础上：《2013-2020年非传染性疾病预防全球行动计划》中的承诺，以及在2025年前改善孕产妇和婴幼儿营养状况的全球目标<sup>8</sup>。本《行动框架》鼓励并支持实现联合国秘书长在2012年6月提出的“零饥饿挑战”倡议，致力于在我们有生之年消除饥饿<sup>9</sup>。最后，本框架还与近期关于营养问题的其他重要倡议保持一致，包括“加强营养运动”<sup>10</sup>和“全球营养成长协议”。<sup>11</sup>

本《行动框架》与第六十五届世界卫生大会上作出的承诺相一致，即到2025年实现以下目标：

- ❖ 将全球发育迟缓的5岁以下儿童数量减少40%；
- ❖ 将育龄妇女贫血率降低50%；
- ❖ 将低出生体重比率降低30%；
- ❖ 儿童期超重流行率不增加；
- ❖ 将生命最初六个月的纯母乳喂养率提高到至少50%；
- ❖ 将儿童期消瘦比率减少到并维持在5%以下。

本框架还与第六十六届世界卫生大会上作出的承诺相一致，即到2025年将非传染性疾病导致的死亡率降低25%，食盐摄入量减少30%，并遏制青少年和成年人肥胖发生率继续上升。

本《行动框架》为以下工作提供了技术基础：通过重要的政策准则和战略，以及制定和更新旨在改善营养状况的国家行动计划和投资计划。此外，还可以本框架为准则，指导各国政府如何与民间社会组织、基层运动、农民、消费者团体、私营部门、研究界、地方社区和家庭开展合作，在国际社会（包括国际组织和多边供资机构）的援助下，落实《营养问题罗马宣言》。

世界不同国家和地区内部以及相互间的资源状况、需求和所面临的问题各不相同。因此，需要评估每个国家的具体情况，为制定具体的国家行动计划设定适当的优先重点，具体体现那些

---

<sup>4</sup> 《世界营养宣言和行动计划》。国际营养大会，2012年12月。可参见网页：<http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/a34303.pdf>

<sup>5</sup> 《世界粮食安全罗马宣言》，1996年11月13-17日，罗马。可参见网页：

<http://www.fao.org/docrep/003/W3613C/W3613C00.HTM>

<sup>6</sup> <http://www.fao.org/docrep/MEETING/005/Y7106C/Y7106C00.HTM>

<sup>7</sup> 《世界粮食安全首脑会议宣言》。

[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>8</sup> 2012年5月在第六十五届世界卫生大会上由世卫组织成员国通过。

<sup>9</sup> <http://www.un.org/zh/zerohunger/index.shtml#&panel1-1>

<sup>10</sup> <http://scalingupnutrition.org/>

<sup>11</sup> 营养促增长承诺：执行摘要。

([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/207271/nutrition-for-growth-commitments.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207271/nutrition-for-growth-commitments.pdf))。

旨在改善全球人口营养福祉的政策层面的承诺。为此，应考虑总体发展计划以及所有相关部门发展政策和计划对营养问题的影响。

## 2 建立体制机制改善营养状况

### 2.1 创造有利环境

在国家层面为对抗各种形式的营养不良创造有利环境（包括改善食品及相关体系，维护政治、经济和社会稳定，以及良好的政策环境）需要以下四个关键因素：1.形成政治意愿并做出承诺，以确保采用包容性营养强化方法，2.在各级开展领导工作，推动营养工作取得进展，3.掌握专业知识，制定循证战略、政策和计划，4.提高、加强并保持开展有效行动的能力。

### 2.2 加强营养治理

以下六个因素在改善食品及相关体系以促进营养工作方面尤为重要。

政府通过的政策连贯一致且目标明确，各项战略根据具体情况制定

鉴于营养不良的形成有多种原因和许多决定因素，并且总体政策环境至关重要，国家治理机构应制定政策鼓励维护营养方面的公平性，并激励开展行动，以妥善处理与不同社区相关的营养不良原因和决定因素。政策应包含明确的营养目标。制定适当的战略要求所有实施伙伴定期进行协商，实施伙伴包括消费者团体、其他民间社会组织；食品生产者、加工者、经销商和零售商；从事的活动可影响营养状况的企业；专业营养师、科研人员；教育者；雇员和负责社会保护、安全网和紧急救济工作的人员。各项战略应考虑人们的膳食选择，以及做选择时所处的背景。

可促进开展有效的多部门工作的体制安排

体制安排应能够促进在国家、地方和中间层面开展有效的多部门协调、合作和协作，重点确保最易受营养不良影响的社区能够平等享受基本服务，并且能够定期开展监测工作。

促进各层面工作有效实施

应为促进有效制定、实施和监测各项行动做出共同努力，吸引地方、县、省各个行政层面的利益相关者参与工作，同时集中开展社会动员、宣传和交流，以使各个层面的决策者能够协调国家政策、部门战略和监测程序。

评估和问责

定期评估国家和地方政府及其合作伙伴的工作进展，能够显著加强问责机制。问责机制指负责制定战略和实施行动的人员定期向人民代表（如议会人员和其他国家和地方代表）提交报告时所应遵循的程序。评估应考虑气候变化、政治冲突、粮价波动、水资源和卫生设施短缺、无法获取医疗卫生服务、不利于孕期或儿童早期获得良好营养的工作环境（如不鼓励母乳喂养），以及社会保护不足等因素。

## 吸引实施伙伴参与

吸引支持政策实施的所有伙伴参与行动至关重要。因此需要建立相关机制，鼓励各方做出一致努力、协同行动，齐心协力应对已确认的不足和差距。多方伙伴参与要求各方相互信任和彼此负责：各伙伴需保持透明度，在出现冲突时，自身利益应让步于国家政策、商定的实施战略或人权。

## 对国家营养治理的国际支持

对国家营养治理的国际支持应能协助国家主管部门有效制定并落实各自的治理进程，为国际标准的制定和应用提供支持，并应支持制定实施安排，确保各项复杂的治理安排能更有效地落到实处。

## 营养治理方面的优先行动

建立：

- 跨政府、跨部门的治理机制，吸引地方政府和基层政府的参与。
- 多方利益相关者平台，吸引地方社区的参与，并建立适当的机制以防范潜在的利益冲突。

## 2.3 为改善营养成果供资

考虑到不作为的高昂代价，在改善营养状况方面进行投资，将《罗马宣言》中的承诺付诸行动，会为个人、经济和社会带来巨大的潜在利益。增加全球性投资和国家投资将会至关重要。

### 为营养工作提供更多资金

为解决营养不良问题开展干预行动，是最具成本效益的发展措施之一。<sup>12</sup> 通过解决营养不足问题，能为发展工作带来丰厚的经济回报，每投资 1 美元，预计可带来 18 美元左右的经济收益。<sup>13</sup> 通过解决肥胖、超重等与膳食有关的疾病问题，也能带来可观的经济收益。非传染性疾病会带来沉重的经济负担。从全球范围来看，未来二十年内，仅仅由四种主要非传染性疾病和精神疾病造成的生产力损失所带来的累计成本就将达到 47 万亿美元。<sup>14</sup>

### 完善投资成果

应充分利用可得资源，开展或推广成本效益高、立足于实际情况且专门针对营养问题的干预活动。同时，还需对相关部门（农业、教育、健康、水资源、环境卫生、个人卫生）和跨领域（如性别）的营养敏感战略进行投资。应结合在服务业和基础设施建设方面的公共和私人投资，实施国家营养计划和战略。

---

<sup>12</sup> Horton, S., Alderman, H., Rivera, J.A. (2008)。饥饿和营养不良的挑战。哥本哈根共识挑战文件。

<sup>13</sup> 在一项研究中，分析了假设 17 个问题高发国家的 3 岁以下儿童中有三分之一的发育迟缓问题得到避免所产生的影响，根据这一影响计算得出了这一效益成本比例中间值。资料来源：Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J.R., Haddad, L., Horton, S. (2013)。为减少发育迟缓进行投资的经济依据。哥本哈根共识挑战工作文件系列，GCC 13-08。

<sup>14</sup> Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Pretzner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011)。非传染性疾病带来的全球经济负担。日内瓦：世界经济论坛。

下文提出了利用现有投资改善营养成果的拟议行动，以及为营养工作筹集新投资的拟议行动。

### 为改善营养成果寻求供资的优先行动

- 估算国家营养计划成本，评估供资缺口。
- 鼓励因营养不良问题面临沉重负担的国家为营养工作划拨更多国家资源。
- 利用稳定且可预测的国家税收、自愿捐款以及创新融资工具/机制，寻求新资源。
- 通过风险管理工具、创新信贷工具、公私伙伴关系、灵活的补贴政策以及移民汇款等方式推动私人投资。
- 将各项投资与国家计划挂钩，利用政府渠道和现有的技术伙伴促进国家计划的贯彻实施。

## 3 从承诺到行动：政策和计划方案

为解决营养不良问题，需要明确共同愿景，采取多部门方式，在粮食和农业系统、健康、社会保护以及教育等部门开展协调一致、互为补充的干预行动。各国将根据各自的国家计划和优先重点安排，并考虑本国的特殊国情和所面临的挑战，选用适宜的方案。因此，政策制定者必须了解营养不良问题的特殊性质，设计出连贯一致的干预行动，为此有必要提供最新的数据和分析结论。

### 3.1 食品体系

食品体系决定了可供食品的数量（卡路里）和质量（品种、营养含量和安全性）。数量充足、质量可靠、品种多样的食品，可确保为健康生活提供必需的营养。要想建立起鼓励健康膳食、注重提高营养成果的食品体系，必须先了解这一体系，确定有助于提高营养水平的可行方案。

食品体系涵盖从生产到供应链的所有环节，包括处理、加工、储存、运输、销售、零售以及消费者行为，为改善膳食和营养状况提供了许多机会。有些环节的主要目的是提高营养水平，其他环节尽管主要目的并非如此，但也有可能影响营养水平。在这样一个复杂的系统中，采取孤立行动所产生的影响可能有限，对整个食品体系进行综合考虑的干预行动可能更易成功。对食品体系进行综合考虑，可为确定、设计和实施旨在提高营养水平的干预行动提供整体框架。

传统和现代化的供应链在加强营养方面均面临风险和机遇。传统供应链是大部分低收入消费者购买食品的主要渠道。通过提高传统食品价值链的效率，可促进低收入消费者更好地获取富含营养的安全食品，包括动物源食品、豆类食品以及特定的蔬菜和水果，从而实现更好的营养成效。

现代化的供应链有助于保存食品中的营养成分，增加品种多样的食品的全年供应量，使食品价格更可负担。现代化的食品加工和零售设备能增加动物源食品、蔬菜和水果的可供量并提供更多的获取渠道，同时促进对食品的冷藏储存，推动设立食品安全标准，并能针对特殊的微量

营养素缺乏症进行食品强化。但同时也会增加营养价值极低的深加工食品的供应量，这些食品可能会导致肥胖，引发与膳食相关的非传染性疾病。

在考虑营养目标时，还应结合考虑食品体系的其他功能和目的。需要考虑实现营养目标和其他目标之间的权衡取舍，努力探索“双赢”方案，包括在农村基础设施（如道路支线和灌溉设施）、研究、食品加工技术和市场信息领域进行投资，以提高食品产量，降低消费者价格，增加农民收入，并提高营养水平。私营部门会在利益驱动下，推广更可持续且更富营养的膳食。因此，制定适当的法规和激励措施，可使市场信号与提高营养水平的目标更一致。

提高生产力和促进经济增长，有助于加强营养成果。通过改进农业和食品生产工艺以及其他技术，减少妇女投入生产的时间，可使她们有更多时间来照看子女、制备食物、获取清洁的饮用水并提高收入，从而增加妇女的福祉并改善人们的营养状况。提高生产力可以减少单位净成本，增加农民的收入并降低食品价格，对营养水平和经济发展都具有积极影响。增加食品生产的多样性，可以降低生产风险，改善营养状况，促进生态系统健康，提高农民的收入和福祉。因此，加强对营养问题的敏感性，将其作为一项政策目标，有助于促进经济增长，提高收入和效率，尤其能通过增强权能、促进平等、保障社会福利等措施实现有利于贫困人口的发展。

收入的提高往往能带来营养不足状况的减少。然而，如果要想借此改善膳食，那么还需要同时采取具体行动来提高膳食充足度和质量，以减少各种形式的营养不良。

如果能在更广泛的扶贫工作框架内，实施基于食品体系的政策，在通过增加购买力来减少营养不良状况的同时，结合社会保护和其他风险降低措施，那么将更容易取得成功。

健康膳食包含不同食品的平衡、适当搭配，以确保提供充足的宏量营养素（碳水化合物、脂肪和蛋白质）和必需的微量营养素（维生素和矿物质）。多样化的膳食包含不同品种的谷类、豆类、蔬菜、水果和动物源食品，可为大多数人提供充足的营养，但特殊人群（如遭受人道主义紧急情况的人群）可能还需要摄入补充品。

为实现理想的健康状况，世卫组织建议膳食应确保：

- 满足人们每天对于能量、维生素和矿物质的需求，但能量的摄入量不应超过需求范围。
- 水果和蔬菜的食用量每天超过 500 克。
- 饱和脂肪摄入量低于能量总摄入量的 10%。
- 反式脂肪酸的摄入量保持低于脂肪总摄入量的 2%。
- 游离糖的摄入量低于能量总摄入量的 10%，最好低于 5%。
- 盐摄入量低于每天 5 克。
- 不足 5 岁的儿童应确保摄入充足的动物源食品。

膳食多样性是实现营养成果的一项决定性要素，但富含养分的食品往往会更多地涉及收入和价格问题，对于低收入消费者而言尤其如此。不仅要确保膳食能量摄入充足，还需保证膳食的

营养质量，这应成为政策制定者的一个关注重点。为了改善膳食，应该多提供可负担得起的选择，满足人们的基本营养需求。必须确保满足弱势人群的迫切需求，同时通过加强针对性、查明问题、制定计划、开展监督和评价工作来培养长期抵御能力。

关键是要使食品体系更有利于加强营养，使我们的食品能够保证供应、易于获取、具备多样化并富含营养，但同时还需要使消费者有能力做出健康的饮食选择。各国政府、国际组织、私营部门和民间社会可在确保人们有途径获取更具营养食品的同时，提供清晰、准确的信息，从而帮助消费者做出更健康的决定。在开展公众营养教育的同时，还应采取其他措施来改善营养状况，避免由于时间或收入有限，阻碍加强营养的行为。

采取注重性别问题的干预措施，认识到妇女在食品生产、供应和相关工作方面对营养的贡献，有助于改善营养成果。妇女还积极参与了食品体系的其他多个环节，包括食品销售和加工。提高妇女的收入对于实现营养成果具有重要意义，因为妇女是家庭有限资源的管理者，对于家庭食品消费具有影响作用。拥有收入的妇女往往在家庭中具有更多的话语权，对家庭消费、投资和生产具有更高的影响力，通常能带来更良好的营养、健康和教育成果，对儿童尤其有益。

从生产到消费的价值链各个环节（“从农场到餐桌”），都有机会提高营养质量，改善安全状况。确定食物生产到消费链的关键节点，有助于提高营养水平。通过生物强化、提供微营养素肥料和土壤改良等方式来提高植物营养，有助于提高作物的营养价值，从而改善人类营养状况。在农场层面或商业操作层面，加强对作物、牲畜、鱼类或采集食品的储藏、保存和加工（包括食品强化），也有助于实现这一目的。通过在生产、加工或销售环节进行改良，例如在社区层面加强收获后食品加工并减少收获后损失，有助于降低相对价格，减少获取或制备更具营养食品所需的时间。

为解决营养不良问题，需要可持续地提高生产力和食品供应量，同时确保贫困家庭能获得优质、安全、营养适当的膳食，并能掌握挑选、加工和制作此类食品的知识。

紧急情况下的营养干预行动往往通过治疗性饮食和食品援助，重点解决急性营养不足问题。就短期而言，这些干预行动在挽救生命方面发挥了关键作用，但并不能解决造成营养不良的根本原因。通常需要开展援助工作，帮助恢复当地的食品生产，帮助地方社区获取安全、营养的食品，并确保所有家庭能最有效地利用可获取的食品。粮食和农业方面的响应措施包括：实现多样化的食品生产、改善储存条件，以及制定多元化的生计战略和营养教育计划。所有响应措施都应在灾害风险管理框架下，从营养角度进行设计、实施和监测。针对自然灾害和人为冲击，制定及时的紧急响应措施，有助于降低受灾人群的营养脆弱性。

## 优先行动

- 审查涉及粮食和营养安全的现有国家和部门政策，查明并解决不一致问题。
- 审查公共投资，加强投资计划的一致性，以便提高食品和水资源供应。
- 推广并支持“学校菜园/农场”等举措，向青年传播适当膳食的理念。
- 支持提供推广服务，促进与研究者、小规模农户和地方社区共同实现膳食多样化。

- 加强地方食品生产和加工设施。
- 推广开辟后院或家庭菜园、鱼场和小家畜养殖地，包括生态适宜、营养价值较高的品种，这可以作为实现创收和获取新鲜地方农产品的一项潜在途径。
- 在农业战略政策及计划设计和实施工作以及研究活动议程中纳入清晰的营养目标，确保这些政策、计划和活动不会对营养状况造成不良影响；并充分利用可改善营养的机遇。
- 分析营养不良状况的原因、程度和规模，受影响人群，以及有效开展大规模干预行动的限制因素和机遇。
- 通过以下方式，提高膳食质量和多样性：
  - 确定富含营养的地方品种以及/或开发新的植物品种，特别是那些营养成分更高、对有限供水量的耐受力更强（这是影响作物单产的主要因素）的品种；
  - 实现多样化的作物混种，改进储藏和保存方法以及其他方法来降低季节性食品的不安全风险，减少营养成分的损失；
  - 促进对可负担得起的营养强化食品的消费；
  - 采用创新的教育和宣传战略，包括开展健康教育、农业推广和媒体宣传活动，推广当地可获得且可负担得起的营养食品。
- 确定和推广良好做法，大范围改善可强化营养的粮食和农业做法。
- 通过采取可持续的粮食做法，改善人们的营养状况，以解决微量营养素缺乏问题，具体包括：
  - 促进营养信息的传播，推广开展基于粮食的可持续干预行动，鼓励生产、获取和消费富含微量营养素的食品（包括适当的传统食品），以便实现膳食多样化；
  - 通过加工和储存工艺来保存微量营养素，对于只能按季节供应的富含微量营养素的食品，尤其应采取这一做法；
  - 培养可持续的机构能力和人力资源，包括培训专业人员、非专业人员和社区领导者，以解决微量营养素缺乏问题。
- 鼓励通过农艺做法，提高主粮作物中的必需营养素含量，以实现生物强化，这一做法在减少微量营养素营养不足方面具有较大潜力。要取得成功，还应注意文化偏好和行为变化，关注生物强化作物营养性方面的充足信息。

### 3.1.1 食品环境

旨在促进对健康膳食的获取和消费的综合战略应包括，采取措施来创造健康的食品环境，向消费者赋权，并通过提供信息和开展教育活动，促进消费者做出健康的食品选择。这就需要实施各项举措来改善食品环境，提高健康膳食的可供量、可接受性和可负担性。

应制定战略，实现《非传染性疾病预防全球行动计划》提出的一系列膳食方面的具体改变：



- 降低制备或加工食品中添加的盐/钠含量；
- 增加水果和蔬菜的可得性、可负担性和消费；
- 减少食品中的饱和脂肪酸，使用不饱和脂肪酸来代替；
- 使用不饱和脂肪代替反式脂肪；
- 减少食品和非酒精饮料中的游离糖和添加糖的含量；
- 限制热量摄入过剩，减少食量和食品能量密度。

世卫组织的《非传染性疾病全球行动计划》已提出了一系列政策方案，供成员国用于推广健康膳食，实现上述目标<sup>15</sup>。《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》中也提出了一系列关键行动<sup>16</sup>。世卫组织有关向儿童行销食品和非酒精饮料的建议、《国际母乳代用品销售守则》以及食品法典委员会制定的国际标准，为各成员国开展这些工作提供了工具。

因此，有一系列政策方案和建议行动可供选择，用于创造更健康的环境，推广健康膳食（包括母乳喂养）。

## 改善食品环境的优先行动

### 公共机构和工作场所标准

- 改善学校膳食环境，具体措施包括：针对学校供应的食品（供餐、自动售货机等），制定食品和营养方面的标准；针对紧邻学校的周边地区的供应食品制定标准；确保可构成健康膳食的食品更便于获取，并免费提供安全饮用水。
- 为在医院、托儿设施、大学、政府机关、监狱等其他公共机构提供可负担的健康食品制定和实施标准。这些机构还应提供健康的“选择架构”，并为母乳喂养提供设施。
- 鼓励私营企业在工作场所提供健康饮食，并为母乳喂养提供适当场所。
- 为通过社会支持机制提供可负担的健康食品制定标准。

### 健康膳食

- 制定更多激励措施，鼓励生产富含营养的食品并促进它们通过各级价值链进入加工和零售环节。
- 制定监测措施，避免食品和饮料中出现工业生产的反式脂肪。

### 为健康的膳食选择提供激励

- 制定激励措施和规则，鼓励创建以可负担的健康饮食为主的零售和食品服务/餐饮环境。例如，降低富含营养食品的价格，通过激励措施鼓励零售商进驻缺乏服务的地区，以及采取可影响食量的措施。

<sup>15</sup> 世界卫生组织。《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦，2013年。

<sup>16</sup> 世界卫生组织。《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》。日内瓦，2014年。

- 制定财务激励和抑制措施，使健康膳食方案的费用负担低于较不健康的膳食方案，从而鼓励健康膳食。

### 市场销售监管

- 实施世卫组织有关向儿童行销食品和非酒精饮料的建议。

### 3.1.2 可持续的健康膳食

气候变化、气候变异和极端天气事件等环境因素都会影响农业、食品体系和其他营养因素。温度和降雨格局的变化会影响产量和生产力，从而影响可种植的作物类型以及可养殖或捕获的动物种类（牲畜、小型动物、鱼类）。另一方面，食品体系也会对环境产生重大影响，食品生产是造成温室气体排放的一项主要因素。有必要确保环境、农业和食品部门之间的政策一致性，并且应就促进健康膳食的可持续性共同原则达成一致。

#### 实现可持续健康膳食的优先行动

- 为可持续的食品生产做法制定一套清晰、有力的准则。
- 鼓励采取具备以下特征的食品生产做法：可提高对气候变化的抵御能力，减少对水、农用化学品和能源等投入物的使用。
- 制定其他政策工具，确保建立更具可持续性的食品体系，包括采取经济激励手段，实施环境监管，实行可持续性标签，制定可持续的公共食品采购政策，开展教育和认识提高活动等。

## 3.2 社会保护

2012年，联合国大会敦促从制定普遍的“社会保护最低标准”着手，逐步实现综合社会保护体制化。社会保护工作应将实现粮食安全和营养成果作为一个重要优先重点。近几十年来，减少贫困、饥饿、粮食不安全和营养不良的工作进展缓慢且程度不一，就目前而言，世界大部分国家和地区在可预见的将来实现包容性经济和就业增长的前景黯淡，因此有必要扩大综合社会保护的覆盖范围，以便在2030年前消除贫困、饥饿和营养不足状况。由国家主导、设计得当且以发展为导向的社会保护计划能够确保提供充分及时的可靠支持，以解决短期和更长期的营养不足问题。

可以设计不同的社会保护形式，通过确保改善粮食的获取及提高抵御能力来改进膳食状况。收入的增加反过来也会促进地方消费和地方产品（包括粮食）需求，并在确保贫困人口膳食多样性方面发挥作用。设计得当的社会保护计划能够提高小规模生产者的抵御能力，并改善他们的生产资源，从而确保提高农场内外的产量和生产率，促进“从保护到生产”的过渡。因此，必须确保采取有效的互补措施，以便同时促进生产性投资并提高抵御能力。

地方粮食供应往往受到自然和人为灾害的威胁（如极端天气现象日益频繁、全球变暖、沙漠化、水土流失、粮价上涨、价格波动加剧、暴力冲突等），使弱势群体面临的粮食不安全和营养不足问题更加严峻。“安全网”行动至关重要，有助于解决此类人道主义紧急状况中的

临时性粮食供应短缺问题，同时确保资源的公平获取，对最脆弱人群而言尤其如此。为解决微量营养元素缺乏问题，应在此类计划中纳入富含养分的食物，而非谷物。然而，尽管在此类情况下明确需要营养补充品，但维持以食物为基础的膳食多样性仍然是解决“隐性饥饿”等营养不足问题的主要可持续方法。

### 社会保护方面的优先重点行动

- 实施由国家主导、设计得当且以发展为导向的社会保护计划。政策方案和建议采取的行动包括：
  - 现金和粮食转移，以及其他社会保护形式，这些形式应可通过改善粮食获取和抵御能力改进膳食状况、同时促进地方消费并改善小规模生产者的生产资源，从而实现农场内外的产量和生产率增长。
  - 一些政府已采取可提供有偿工作（通常针对缺乏技能的体力劳动者）的公共就业保障计划，以大幅提高人民收入（尤其是农村妇女收入），改善基础设施和社区服务。
  - 公共粮食分配计划。在无法从市场获取粮食的情况下，尤其是在紧急情况中，实物粮食转移的影响要比现金转移大得多，因为现金转移可能引起通货膨胀，导致地方粮价进一步上涨。通过这些计划分配的粮食应含有充分的营养。
  - 应特别关注最易受营养不足问题影响的“出生后的头 1000 天”。针对性明确的干预措施可带来显著的成效。但之后的 1000 日（大部分儿童还处在入学前阶段）也需要更多关注。
  - 可制定社会保护计划来实现最大程度的积极影响。例如，学校供膳计划不仅能确保通过学校的日常饮食实现膳食多样性，还能提高学校出勤率，并促使小规模农户协力合作，定期供应所需的粮食产品，从而确保提高收入、推动社区合作并向地方市场供应更健康的食品。
  - 从营养的角度出发，确定在营养方面最脆弱的个人、家庭和/或社区，加强计划的针对性，这可能有所助益。
  - 确保广泛的覆盖范围。

### 3.3 健康

健康部门在加强营养状况方面的作用至关重要。然而，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，从而预防和处理营养不足问题，以及会加剧营养不良状况的复发性传染病。此外，健康体系还需要应对由营养不良导致的超重、肥胖和非传染性疾病（包括糖尿病、癌症和心血管疾病）所引起的长期健康需求。世界卫生大会 2012 年通过的《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》中阐述了用于应对多种形式营养不良的各项行动。<sup>17</sup>各国政府还需要朝着实现《预防和控制非传染性疾病全球行动

<sup>17</sup> 世界卫生组织。《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》。日内瓦，2014年。

计划》中的各项目标努力，以确保其健康体系能够应对营养不良所引起的非传染性疾病方面日益严峻的挑战。

要通过健康体系改善营养状况，就必须确保包括最边缘化和最脆弱人群在内的所有人都能够获取健康服务。为此，应将实现健康工作的广泛覆盖（包括为所有人提供金融风险保护，必需的保健服务，以及安全、有效且可负担的必需药品和疫苗）纳入 2015 年后发展议程。

### 健康体系的优先重点行动

- 应将营养问题充分纳入健康体系各环节的工作，包括人力资源战略、基本药物、治理、信息和监测、健康体系融资以及服务交付等。

#### 3.3.1 实施有效的营养干预行动

为改善孕产妇和婴幼儿的营养状况，世卫组织制定了一系列行之有效的直接营养干预行动<sup>18</sup>。为通过健康体系改善营养状况，各成员国可将这些经证明有效且与本国相关的营养干预行动纳入孕产妇、儿童和青少年健康服务，并确保这些服务的普遍获取性。

在制定政策和计划时，有必要特别关注母亲和婴幼儿的营养问题。婴儿出生后的首个 1000 日至关重要，会对其存活、健康和发育产生持久影响。<sup>19</sup>

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：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。亟需采取行动扩大干预行动的规模，解决儿童急性和慢性营养不良（发育迟缓）以及儿童、少女和育龄妇女贫血问题。

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。据估计，任何时点全球五岁以下消瘦儿童（根据相关人群的身高体重测算）约有 5100 万，其中严重消瘦儿童约为 1700 万。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。由于已确认消瘦与死亡之间存在密切关系，上述统计数据已引起全球严重关切。

### 解决消瘦问题的优先重点行动

- 进一步确定、衡量和了解消瘦状况。
- 鼓励并委托开展研究工作，以便进一步了解消瘦与发育迟缓之间的关系，确保最大程度地利用目前在营养计划方面的投资。
- 在健康部门内部以及各部门之间，制定更加完善的方法，加强消瘦诊断与治疗间的关系。
- 尽快提供证据，以便制定有效的预防战略，减少消瘦带来的负担，然后将战略转化为政策行动。

<sup>18</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>19</sup> 2012 年，世界卫生大会通过了《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》，以便在 2025 年实现各项全球营养目标。“1000 日伙伴关系”汇集了来自不同部门的利益相关者，旨在推动采取有针对性的行动，改善这一关键时期的营养状况，就婴儿出生后首个 1000 日开展的行动也成为其他一些全球举措的核心内容，如“加强营养运动”倡议以及联合国秘书长的“零饥饿挑战”计划。

发育迟缓是贫困儿童发育方面的一个公认的危险标志。具体而言，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健康人少20%。发育迟缓的问题在出生之前就已开始，由家庭、环境、社会经济、政治和文化方面的复杂影响共同所致。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，以便实现最佳效果。

### 解决发育迟缓问题的优先重点行动

- 颁布政策并/或加强干预措施，以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（每周补充铁和叶酸，预防和治疗传染性疾病，在孕期补充营养以及实施产前和产后的生育保护政策）。
- 保护并推广在婴儿出生头六个月内进行纯母乳喂养的做法，以提供“有保障的”营养，防止婴儿肠胃感染。
- 提倡健康、多样化的膳食，包括在补充喂养期（6至23个月）食用富含养分的高质量食品。
- 通过进行包括补充食品在内的食品强化，以及在必要时使用补充品，加强微量营养素的摄入。
- 推广安全食品储存和处理做法，避免因微生物污染和霉菌毒素导致的感染，同时加强以社区为基础的干预行动，防止儿童感染疾病（腹泻和疟疾）及肠道蠕虫，并通过提高水质以及改善环境和个人卫生杜绝可引发亚临床感染的环境因素。
- 在儿童健康检查中纳入线性成长评估，为目标制定和进展监测工作提供关键的实时信息。
- 将营养问题纳入健康宣传战略，并加强初级保健方面的服务交付能力。

贫血问题影响着妇女的健康和福祉，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，以及各社区和国家的经济生产力。可采取一系列关注营养问题的以及对营养敏感的干预行动（包括预防传染性疾病及提供生殖保健服务）防治贫血，并可通过健康系统落实这些行动。

### 解决育龄妇女贫血问题的优先重点行动

- 为孕妇补充铁和叶酸。
- 周期性地为经期妇女提供铁和叶酸补充品。
- 鼓励针对易受贫血影响的人群生产富含养分的食品。
- 鼓励地方生产强化食品，如强化的面粉、油和盐。
- 促进地方生产生物强化食品。
- 确保学校和幼儿园提供健康的食品。
- 在学校开展营养教育。
- 开展社会营销，促进强化食品、补铁剂和驱虫药的使用。

### 3.3.2 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。这包括针对预防和治疗可能加剧营养不良或因营养不良而加剧的传染性疾病采取的干预行动，以及为满足妇女的生殖健康需求以防止营养不良代间传播而采取的干预行动。

#### 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儿童营养不足率仍然很高。传染性疾病，如疟疾、艾滋病毒/艾滋病、肺结核，以及包括寄生虫感染和血吸虫病在内的一些被忽视的热带疾病<sup>20</sup>，是导致某些区域缺铁性贫血高发的一个原因。<sup>21</sup> 蠕虫（血吸虫和土源性线虫）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，这反过来又减少了养分的摄入。

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的政策和计划至关重要。需要采取预防措施来减少传染性疾病的发病频率，但同时也需要采取行动，通过有效治疗和加强免疫系统来降低此类疾病程度。

世卫组织已针对铁缺乏症、贫血、疟疾、线虫感染和血吸虫病高发的国家，制定了一系列关于铁缺乏症和贫血的综合性公共健康措施。<sup>22</sup>

#### 预防传染性疾病方面的优先重点行动

- 确保人人都能获取蚊帐，为孕妇和婴儿提供长效驱虫蚊帐，针对孕妇开展预防性疟疾治疗，定期为儿童驱虫，以及为腹泻儿童补锌。

#### 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权。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。<sup>23</sup> 怀孕间隔极短<sup>24</sup>更有可能导致产妇贫血、早产或婴儿出生体重不足。<sup>25</sup> 因此，需要实施防止青春期妊娠的战略，如通过改变地方风俗、价值观和立法来阻止儿童婚姻等。还需要采取措施来鼓励延长怀孕间隔时间。难以实现性别权利和生育权，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。

<sup>20</sup> 登陆 [http://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/) 查阅世卫组织列出的 17 种被忽视的热带疾病清单。

<sup>21</sup> 世界卫生组织/儿基会/联合国大学。缺铁性贫血：评估、预防与控制。日内瓦，2001 年。

<sup>22</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>23</sup> 资料来源：孕产妇及儿童营养不足状况。《柳叶刀》，2008,71(9608)：270-273 页。

(<http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>)。

<sup>24</sup> 上次生育或妊娠之后的六个月内再次怀孕。

<sup>25</sup> 资料来源：孕产妇及儿童营养不足状况。《柳叶刀》，2008,71(9608)：270-273 页。

(<http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>)。

## 生殖健康和计划生育方面的优先重点行动

- 确保所有妇女能获得两性和生殖健康服务。
- 确保计划生育等服务更具营养敏感性。采取措施防止青春期妊娠，并鼓励延长怀孕间隔时间，这点尤其重要。

### 3.3.3 母乳喂养

母乳喂养可以确保持续提供数量和质量上充足、可负担、可接受且可随时从地方资源获取的适当营养。世卫组织明确建议及早开始母乳喂养，并在婴儿出生后的头六个月进行纯母乳喂养，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。

目前已制定一系列关键的全球文书，用以帮助成员国保护、推广和支持母乳喂养，其中包括《国际母乳代用品销售守则》（也称《守则》），以及随后通过的相关世界卫生大会决议。

#### 母乳喂养方面的优先重点行动

- 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》。
- 实施措施以规范母乳替代品市场，并制止关于婴幼儿食品的不适当宣传。
- 实施改善生育保障的政策和做法。

### 3.3.4 促进行为改变的营养教育

推动建立更有利于加强营养的粮食体系，使粮食能够保证供应、易于获取、多样化并富含营养十分关键，但同时也迫切需要采取战略促进消费者的行为改变。营养教育与宣传对帮助消费者做出健康的膳食选择十分重要。行为改变方面的干预措施不仅可以帮助改善婴儿喂养、保健和卫生做法，还能够减少食物浪费，促进资源的可持续利用。各国政府、国际组织、私营部门和民间社会不仅应帮助消费者做出更健康的决定，减少浪费并促进资源的可持续利用，也应作为粮食体系内的行动者以身作则，为取得更好的营养成果做出实质性的行为改变。

膳食指南以简要膳食建议的形式，为公众提供有关食物合适数量和组合的建议，帮助编制面向大众的宣传材料，以确保此类指南可得到有效利用。国家膳食指南除了教育作用，还应指导贸易、农业、粮食安全和环境政策，并为定期供餐的学校、幼儿园、办公场所和其他机构设置制定膳食标准提供指导。

由于学生正处于形成良好膳食习惯的关键时期，因此学校是提倡健康饮食的最佳场所。建议在小学和初中的课程中纳入食物和营养方面的知识 with 技能。

向农村家庭开展营养宣传可以帮助其做出有关粮食种植和种植方法的更好决策。农村和城市地区家庭种植园是对商业化粮食生产的重要补充，具有改善家庭食物消费的巨大潜力。健康、农业和教育部门应协调各自建议，使农业社区提供更健康的食物，例如从小农户合作社采购粮食用于膳食多样化的学校供膳计划。

应加强健康服务在开展营养教育方面的作用。膳食咨询应纳入初级医疗保健服务。这一做法的必要前提是有一个有效运行的健康体系，并在健康工作者的培训课程中纳入营养与营养咨询技能。

人们需要清晰准确的信息以做出健康的选择。营养标签及对营养素和健康声明的严格监督对做出知情选择至关重要。证据表明，为包装食品以及杂货店、自动售货机和饮食场所中的食品提供简易的正面标签或卖点标签，包括有利于做出更健康选择的菜单标签，都有所裨益。

营养素描述可用作量化各种食物营养价值的工具，帮助消费者做出健康决定，同时有助于政府制定计划，监管食品营销并为食品贴上标签。

在一个有利环境下通过营养教育和宣传活动来促使人们改变行为，促使解决家庭卫生问题和合理选择互补性食品，也已被证明是一项有效措施。<sup>26</sup>即便在营养不足和微量营养素缺乏作为首要问题且一直未能得到解决的地方，也有必要采取一种前瞻性方法，防止超重和肥胖问题进一步加剧，特别是从长远而言。

少女及妇女的营养教育和宣传得到了包括大众传播媒体在内的创新宣传方法的直接支持，这类教育与宣传不仅应向母亲开展，也应向父亲和其他护理人员开展，进一步提高并扩大范围，以确保更广泛的覆盖面。必须在婴儿出生后的头六个月进行纯母乳喂养，也需加强补充性喂养方面的教育。

推广经改进的卫生做法，例如在必要时使用肥皂洗手，已经被视为一项重要的行为改变措施。

应推广营养教育。亟需开发并利用营养教育方面的专业能力，确保在健康、农业、教育和其他部门开展更有效的营养教育。

### 3.3.5 获取安全饮用水以及良好的环境卫生和个人卫生条件

腹泻是导致五岁以下儿童死亡的第二大原因 – 每年约有 76 万五岁以下儿童死于腹泻<sup>27</sup>。腹泻还会引起营养缺乏，降低人体对传染病的抵抗力，影响成长发育。

难以获得安全的饮用水和良好的卫生条件是引起腹泻的关键因素。目前约有 7.48 亿人口仍依靠不安全的饮用水源生活，其中有 1.73 亿人直接从河流、溪水或池塘中获取饮用水。<sup>28</sup>水是珍贵的自然资源，旨在改变粮食体系的综合方法也应以节约用水为目标。尽管 1990 年至 2012 年已有约 20 亿人的卫生条件有所改善，仍有超过 10 亿人随地便溺，而这对环境卫生产生的影响最大<sup>29</sup>。

因此，采取各项改善生活条件的措施提供了一个重要契机，可以以此预防腹泻疾病，进而解决营养不良问题。

<sup>26</sup> 粮农组织。《2013 年粮食及农业状况》。罗马，2013 年。

<sup>27</sup> 参见世卫组织关于腹泻病的实况报道。（2013 年 4 月第 330 号实况报道），

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

<sup>28</sup> 2012 年数据。资料来源：联合国。《2014 年千年发展目标报告》。纽约，2014 年。

<sup>29</sup> 联合国。《2014 年千年发展目标报告》。纽约，2014 年。



## 水资源、环境卫生和个人卫生方面的优先行动

- 投资并致力于使人们广泛获取安全的饮用水，确保良好的环境卫生和个人卫生条件，推广经改善的卫生做法。

### 3.3.6 食品安全和抗菌药抗药性

国家主管部门应提供一个合适的监管环境，使食品供应商负责任运营，并提供安全食品。所有的食品供应商应相互合作，尽量降低受污染的食物对营养状况造成的消极影响。因此，各国政府应建立、实施并推行有效的食品监管体系，通过以下方式确保粮食供给的安全：

- 确保国内食品供给和进口食品供给安全；
- 确保健康、农业和贸易部门跨部门参与制定安全和高质量食品方面的决策，协调实施预防计划。

抗菌药对人类和动物健康都至关重要。尽管在食用动物/作物生产中使用抗菌药对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。抗菌药抗药性与食品生产体系和农业生态环境密切相关。

因此，应对抗菌药抗药性问题采取“同一个健康”的方法，了解抗菌药抗药性在人类、动物、农业食品生态体系之间出现的方式和原因，以便制定和执行有效的预防方法。在过去十年，粮农组织、世卫组织和世界动物卫生组织牵头开展了多项举措，国际层面在解决抗菌药抗药性问题方面取得了重大进展。然而，最大的挑战依然是将国际公认的各项准则落实为国家层面的合适政策和行动。

### 抗菌药抗药性方面的优先重点行动

针对在食用动物生产中使用抗菌药产生的抗药性问题，国家层面应对该问题所采取的核心行动包括：

- 提高对抗菌药抗药性问题以及解决这一问题的紧迫性的认识。
- 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。
- 停止抗菌药的非治疗性用法，例如将抗菌药用作生长促进剂。
- 限制或停止将对人体用药尤其重要的抗菌药用于生产食用动物，尤其是氟喹诺酮和第三、第四代头孢菌素。
- 制定国家综合监测计划（包括与公共健康、兽医和食品实验室紧密合作），监测当前和新出现的抗菌药抗药性问题。
- 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，推动多学科参与，并将世卫组织划定为对人体用药极为重要的抗菌药考虑在内。

- 引入各项措施改善动物健康状况，减少对抗菌药治疗的需求，包括应用有效的疫苗。
- 确定并更新抗菌药抗药性的发生情况和趋势，为决策制定提供信息。

### 3.4 国际贸易与投资

多边、双边和区域的贸易和跨境投资协议明确了国际规则框架，各国应在该框架内编制国家贸易和投资政策。贸易政策反过来也会影响食物环境，食品的价格、供应、获取和消费，以及营养成果，包括食品安全、粮食安全和膳食选择。

贸易政策和协议至少不应对营养状况“造成损害”。贸易和投资政策应与国家营养策略相一致，不应对其造成损害。贸易政策应支持营养政策，不应限制有效营养政策实施的能力。公共健康政策涵盖在营养问题上进行创新，但知识产权问题除外。粮食供应不应成为出口制裁的主题。

应通过以下方式确保健康食品的供应和获取途径：在国家层面将粮食进口量与国内生产量适当结合；投资粮食生产，尤其小农的粮食生产。应采取有效激励措施，使农民能生产足够的健康食物（例如水果和蔬菜），并以消费者可负担的价格出售。应对不健康食物的供应和获取加以有效监管与抑制。应建立、实施并推行关于营养成分规定的国际标准，促进遵守营养要求。

## 4 问责机制

为监测各行动者在第二届国际营养大会之后采取的行动及其造成的影响，将在2015年6月之前通过一项包容性进程确定符合现有营养举措和进程的监测和问责框架。该框架将包括各种商定目标和指标，以监测各方对第二届国际营养大会为消除饥饿和所有形式的营养不良、改善营养状况而通过的《罗马营养宣言》各项成果的落实情况及后续活动。

根据该框架，每年将编制两份报告并举行国际会议，以指导全球、区域和国家层面的干预行动，并确保各方行动与现有营养进程和机制保持连贯和一致。

粮农组织和世卫组织将筹措各成员和其他伙伴的资源建立全球信托基金，以便在未来十年在全球、区域和国家层面落实《罗马宣言》和《行动框架》中的承诺，并开展进展监测和评估工作。该信托基金每年将针对收到的资金和开支情况编制两份报告。

### 4.1 行动职责

《罗马营养宣言》中的承诺以及《行动框架》中的建议需要由各国依据具体情况转变为优先重点行动，此外还应通过在国际层面开展适当有效的行动来为这些承诺和建议的落实提供支持。考虑这些情况之后，各国政府应制定或更新国家行动计划，确定优先重点、时间安排以及必要的人力和财政资源。各国履行承诺的战略可能各不相同。

#### 4.1.1 国家层面

在制定或更新国家营养行动计划的背景下，各国政府应在考虑到自身具体问题及优先重点的同时，制定、通过并实施相关战略和计划，以便落实《行动框架》中的建议。特别是，粮食、

卫生、农业、贸易、社会福利、教育、就业、信息、消费者事务以及规划等部委应针对相应部门制定具体建议，为改善营养状况做贡献。应鼓励地方及省级政府、民间社会和私营部门参与该进程。

对于所有旨在改善人们营养状况，尤其是旨在改善面临最大风险的群体的营养状况的计划，都应分配充足的人力和财政资源予以支持，以确保这些计划的可持续性。

各国政府、业界及学术机构应当为研究发展做出更大贡献，以完善科学及技术知识基础，为分析解决粮食、营养和健康问题提供依据；还应引导公共和私营部门培训所有相关部门所需的合格人员。

各国政府应定期报告各自国家行动计划的实施情况，清楚地说明弱势群体如何生活，以及将要采取的纠正性措施。

## 4.2 国际层面

国际机构（包括多边机构、双边机构及非政府机构）应在2015年期间确定要采取的各项措施，以此促进实现《罗马宣言》及《行动框架》中的各项承诺，具体措施包括推动改善伙伴关系、完善治理机制、确保政策一致性和协调，以及加强国家间合作。

粮农组织、粮安高级别工作组、农发基金、国际粮食政策研究所、“加强营养”行动、教科文组织、儿基会、联合国营养问题常设委员会、世界银行、世卫组织、粮食计划署及世贸组织和其他联合国相关组织及其他国际组织应当在2015年期间决定采用何种方法，适当优先关注旨在确保严格和协调实施《罗马宣言》及《行动框架》中建议活动的营养相关政策、战略、计划及活动。这将包括酌情增加对各成员的援助。具体来说，粮农组织和世卫组织应在资源允许的范围内，加强和协调其旨在加快营养方面工作进展的政策、战略和计划，同时考虑《行动框架》中提出的各项建议。

联合国各个组织的区域办事处和区域政府间组织应通过支持区域及区域间合作，尤其是支持发展中国家之间的合作，就《行动框架》开展合作，并推动该框架的实施和监测工作。

区域研究和培训机构应在国际社会的适当支持下，建立或加强合作网络，以便进行必要的人力资源开发（尤其是在国家层面），用于实施《行动框架》，促进国家间的合作，并就以下内容开展信息交流：粮食和营养状况、技术、研究结果，以及营养战略、政策和计划的实施情况和资源流动情况。

粮农组织和世卫组织与联合国其他机构均对后续行动负有特殊职责。粮农组织和世卫组织将继续提供证据，以便对健康膳食进行定义，为解决多种形式的营养不良问题确定有效措施，并提出适当的实施工具、监测及评估框架。所有相关的联合国合作伙伴应加强协作及合作机制，促进在国际、区域、国家和地方层面全面参与实现《行动框架》各项目标的工作。

## 5 后续行动建议

本《行动框架》将在2014-2015年间提交粮农组织理事会、世界卫生大会和联合国大会（联大）批准。随后将定期向联大报告本《行动框架》的实施进展。

粮农组织、世卫组织及其他相关国际组织的领导机构应特别在2015年开展审议工作，确定如何加强这些机构实施《罗马宣言》和本《行动框架》的能力。粮农组织和世卫组织应考虑将第二届营养大会总体后续进展的定期报告纳入粮农组织区域会议和世卫组织区域委员会会议的议程。

作为联合国系统内负责粮食、营养和卫生领域的专门领导机构，粮农组织和世卫组织应与联合国其他伙伴紧密合作，共同编写一份关于《罗马宣言》和本《行动框架》实施情况以及成员国和其他国际组织具体实施进展的综合报告，供粮农组织和世卫组织的领导机构于2019年前进行审查。

在国家层面上，各国政府应任命营养联络人或加强现有营养联络人的能力，以协调职能部门和其他利益相关方的工作，改善人们的营养状况，具体包括以下措施：

- (a) 应在不晚于2015年的时间，就各国为履行《罗马宣言》和本《行动框架》中的承诺所制定的政策、战略、规划和计划，尽早编写评估报告，报告内容应以对各国国情的分析结论为依据，所有相关部委、地方政府和社区、非政府组织和研究机构以及私营部门均应积极参与报告的编写工作；应酌情为在随后两年修订报告内容制定工作程序。
- (b) 筹集并划拨充足的财政、技术、人力和体制资源，以便实施旨在提高营养水平的政策、战略、规划和计划。
- (c) 酌情编写关于优先研究重点和能力建设工作的具体提议，在政府、非政府部门、相关的组织和学术机构之间建立联系。
- (d) 向包括议会机构在内的公众就《罗马宣言》和《行动框架》的原则和目标以及所取得的进展传播相关信息。
- (e) 在设计和实施国家行动计划方面加强与民间社会、社区机构、私营部门联络代表以及公民的合作。

请联合国组织和其他相关方面编制并向公众传播《罗马宣言》和《行动框架》的相关信息，及在后续行动中的参与情况。

可在2015年设立一个政府间营养问题专门委员会，由各国高级营养专家组成，负责就当前对营养问题的认知水平，向全世界提供明确的科学意见。该委员会应负责审查和评估全球范围内就对营养问题的认识所编制的科学、技术和社会经济方面的最新信息。该委员会将为决策者提供严谨、均衡的科学信息，但不会开展任何研究工作或对营养数据进行监控。

第二届国际营养大会应被视为更广泛的工作进程的一部分，这一进程的目的在于消除饥饿和营养不良问题，尤其是发展中国家的此类问题，同时扭转饮食相关传染性疾病和非传染性疾病发生率不断增长的趋势。