

## 6. 政策和研究的战略方向和建议

### 6.1 前言

公共卫生政策的主要目标是要让人们享有多年健康活泼的生活。目前，为了阻止不利的膳食方式和体力活动少所带来的负面影响，迫切需要采取相应的公共卫生举措。因此，专家磋商会讨论了决策者应如何确定营养/食物摄取和体力活动的目标，以便让更多人能更好地选择有益于健康的食物、从事足够的体力活动，维持恰当的体重和健康状态。为使公众能够对膳食和体力活动作出更加健康的选择，需要一个长期的转变过程，本章将探讨了促进这一转变的方法。上述的进步需要个人和社会在观念和行动上进行调整，需要各国政府、国际组织、民间社会以及私营企业采取协调一致的行动，还需要整个社会的各个部门的远见卓识及共同努力。

新的科学信息不仅对于政策调整很重要，对于开展转变的战略性进程的调整也很重要。这就构成了应用研究的重点，即应用研究应为指导有效的干预行动提供有用的证据。

在此需要对三个要素进行分析。第一，政策方针的可能范围，其能以一种简单有效的方式帮助人们实现并保持有益于健康的膳食和生活方式。第二，在不同情况下实施这些政策可能采取战略的先决条件，其包括领导作用、存在问题和可能的解决方案之间的有效沟通、可发挥作用的联盟，以及鼓励创造健康环境以促进转变的方法。第三，为促进有益于健康的膳食和体力活动，可能采取的战略措施。

## 6.2 促进有益于健康的膳食和体力活动的政策方针<sup>1, 2</sup>

专家磋商会建议，为了减少和膳食、体力活动有关的慢性疾病的负担，各国在制定相应的国家战略时，应考虑以下政策原则：

- 策略应全面而广泛，并应涉及与慢性疾病有关的所有重要的膳食和体力活动的危险因素，并从多部门角度考虑其他危险因素，如烟草的使用。
- 各国应根据本国能力、法律和经济现状，制定最佳的综合行动方案。
- 各国政府在制定战略中应发挥核心指导作用，确保措施的执行，并监测措施的长期影响
- 各国卫生部起着关键的召集作用 — 将其他有关的部委召集在一起，以便更加有效地制定和实施政策
- 若想取得持续的进展，各国政府必须和私人机构、医疗卫生专业团体、消费者团体、学术组织、研究机构及其他非政府组织开展合作。
- 在慢性疾病预防和控制上，生命历程的观念非常重要，即从妇幼保健、营养看护一直延续到学校和工作环境、健康预防和基础卫生、老人和残疾人的社区照顾。
- 战略上应明确地致力于解决平等问题，消除不平等现象；各项战略应集中关注最贫苦社区和群体的需要 — 这需要发挥政府的强大作用。此外，鉴于妇女通常是家庭营养的决定者，战略应尤为关注性别问题。
- 在促进最佳膳食和健康生活上，单一国家所能实现的工作非常有限。各项战略必须充分利用现有的国际标准、这些标准可以为国际贸易提供参考。成员国也许还希望能采用一些其他的标准，例如在本国范围内限制向儿童出售不健康食品的标准，尤其是在高能量、高饱和脂肪、富含盐和游离糖、缺乏必要营养成分的食物上。各国也可

<sup>1</sup> 在这份报告的准备期间，世界卫生大会于2002年5月通过了世界卫生大会55.23(1)决议，呼吁总干事制定一项全球性的膳食、体力活动和健康策略(WHA55.23)。制定世界卫生组织全球策略需要和各成员国、联合国机构、民间团体、私人机构进行为期一年的正式讨论协商，然后开始起草全球策略建议草案并提交给2004年第57届世界卫生大会。

<sup>2</sup> 确保人们能获得安全且足够并富有适宜营养质量的食物十分重要。1996年世界粮农组织召开的世界粮食首脑会议通过了一项承诺，并在2002年的“世界粮食首脑会议：五年之后”的会上予以再次重申：该承诺明确地同意实施旨在“促进所有人在任何时候能获得足够的、营养充足且安全的粮食”的政策。

能会考虑如何采取相应的办法，以确保所有社会经济群体能够具有更多的有益于健康的选择（如水果蔬菜）。世界卫生组织在推进膳食、体力活动和健康的议程中肩负着国际领导作用，这一作用极为重要。粮农组织在这一进程中也发挥了重要的作用，因为它负责解决与粮食和农产品的生产、贸易、销售有关的问题，并为确保安全、富有营养的粮食和食品提供指南。

### 6.3 有效战略的前提条件

根据在不同情况下实施地方和国家公共卫生策略的经验，专家磋商会得出结论：成功需要诸多先决条件。这些条件包括领导作用、有效信息交流、可发挥作用的联盟以及一个良好的环境。

#### 6.3.1 促进有效行动的领导作用

领导作用对于开展长期的转变至关重要。在国家中，政府负有主要的领导责任。某些情况下，民间组织可以在政府采取行动前承担起领导角色。改进健康状况不可能只有一条正确的途径：每一个国家都需要确定最符合国情的最佳政策。每一个国家都需要根据自己的经济和社会资源选择相应的措施。在一个特定的国家内，有效的行动可以要求地区战略的支持。

全世界都需要更具前瞻性的领导，能全面地描绘影响整个健康的粮食和营养问题的前景。在具有这种领导能力的地方，政府有可能关注并兴起必要的转变。问题是如何发展和加强这种领导能力，使其形成一个重要的领导群体。世卫组织营养合作中心和粮农组织优越中心网络均是可取的途径，虽然也很有必要加强其现有的领导能力。

全世界各国政府都制定了消灭营养不良的战略，营养不良在传统上是营养不足的同义词。但是营养不均衡、体重超重和肥胖的问题，以及它们对糖尿病、心血管病以及其他与膳食有关的非传染性疾病发展的影响，均日趋突显且成为颇为紧迫的问题。正在经历营养转变的发展中国家尤其如此；这些国家正在面临着营养过度，与此同时又出现营养不足和传染病盛行的双重负担。如果没有政治承诺激励着政府去实现这些目标，战略就不会有所成就。为各群体制定营养摄入和体力活动的目标是必要的，但还是不够。要使人们能够长期地享有健康活泼的生活，需要在社区、家庭和个人各个层次上采取行动。

### 6.3.2 有效的信息交流

有效的信息交流可以导致营养的转变。健康信息交流的核心作用就是架通技术专家、决策者和一般大众之间的桥梁。有效的信息交流之所以有效，在于它能够导致民众知情、增加知识、使个人和社会行为发生持续的变化——即食用有益于健康的食物、从事有益健康的体力活动。

一项有效的健康信息交流计划，旨在抓住机遇、在政策制定和实施的各个阶段采取行动，从而对公共健康产生积极影响。持续且目标明确的信息交流将有助于消费者获取更多信息，从而做出更有益于健康的选择。充分知情的消费者能够更好地影响政策制定者；从减少吸烟对健康的危害所做的工作中就看出这一点。消费者可以充当倡导者，或对官员进行游说并影响自身的社团，进而促使商品供应和享有服务上发生变化，这些商品和服务均有助于开展体力活动和实现营养目标。

与膳食和缺乏体力活动有关的慢性疾病流行现况以及预计未来流行情况，给世界带来了沉重的负担，这一负担让其他所有的医疗费用都相形见绌。如果能动员全社会的人认识到这些巨额代价，最终将使得政策制定者开始面对这个问题，并使得他们成为变革的倡导者。经验证明，政治家也能被联合国机构的立场及其所倡导的信息所影响。现已发现，对于能够对社会健康需求做出积极反应的政府而言，医疗网络也是变革的有效倡导者。非政府的消费者组织和大量的民间组织也十分重要，它们可增强消费者意识，并有助于营造和食品工业和私营机构开展建设性合作的环境。

### 6.3.3 可发挥作用的联盟及合作伙伴

如果所有团体能够为实现共同的目标而建立联盟，就可以加快变革的进程。从理论上讲，这一事业应包括广泛的不同合作方，他们的行动将会影响人们对膳食和体力活动的取舍和选择。行动联盟可能会从社区延伸到国家和地区一级，包括各个不同的公共、私人 and 志愿组织内部的正式联系部门。消费者协会的参与对促进营养健康教育也很重要。鼓励那些与营养目标有关的国际组织，如粮农组织和世界卫生组织，能够通过这些网络收集可靠信息。和其他联合国机构的联盟也很重要，例如与联合国儿童基金会联合在妇幼营养和终身保持健康方

法上的合作。对食品的生产、包装、物流、零售和营销感兴趣的私人机构，以及那些涉及生活方式、运动、旅游、娱乐、健康和人寿保险的其他私营企业，均能发挥重要的作用。和诸多企业的合作往往胜过和单一企业的合作，后者可能希望从变革中获取其自身利润。应邀请所有人参与变革；那些拥有促进健康的共同目标的人，通常更愿意参加联合行动。

#### 6.3.4 良好的环境

如果人们进行健康选择的微观环境和宏观环境均有助于做出健康且有益的抉择，单一变化可能更容易促进和保持。食品体系、营销模式和个人生活方式的发展方向，应沿着有助于人们更轻松地享有更健康生活、并选择最有益于他们健康的食品种类的道路向前发展。一个好的环境包括广泛框架内容，从学校、工作场所、社区的环境一直到交通政策、城市设计政策、和健康膳食的可获得性。此外，它还需要获得立法、法规和财政政策的相应支持。如果没有一个好的环境背景，变化的潜力将非常小。最理想的环境最好是既能促进又能支持和保护健康的生活，例如营造一个能骑自行车或步行上班或上学、买新鲜的水果蔬菜、并可在无烟房间里进餐和工作的环境。

为营造良好环境而应采取特别行动的细节概述如下：

##### *促进富含营养食物（水果、蔬菜、豆类、谷物、瘦肉和低脂奶制品）的可供应性及选择性*

在这一总体概念中，与高能量/营养缺乏的食物相比，营养丰富的食物是什么含义？这是一个很关键的问题，因为其涉及到“提供基本的营养成分”和“保持健康的体重”之间的平衡。脂肪和碳水化合物的质量也起到了重要作用。下面的问题均非常重要：使公众（尤其是低收入群体）更易获得富含营养的新鲜食物；支持上述问题的法律；通过价格政策使公众更易获得高质量膳食；告知消费者信息的营养标签，尤其是正确地使用关于健康/营养的说明。目前安全和营养食物的供给不仅被视为人类的需要，同时也是一项基本权利。

##### *评价消费方式的变化趋势以及对粮食（农业、畜牧业、渔业和园艺）经济的影响*

引起膳食方式变化的建议对粮食经济的所有成分都有影响。因此，需要探讨世界范围内消费方式的变化趋势及其对粮食和农业部门

的影响，以应对本报告提出的需求和挑战。如果粮食经济要对膳食变化需求做出回应，以应对正在发展的非传染性疾病流行趋势，那么粮食链中从农场到饭桌的所有环节，都要被牵涉进来。

迄今为止，有关食品消费的信息多数是来自国家粮食平衡表。为了更好的理解食品消费方式、膳食和出现非传染性疾病之间的关系，需要获得更加可靠的关于食品实际消费、基于有代表性消费调查的变化趋势的信息。

需要监测本报告制定的指导方针以及在此基础上确定的战略是否会影响消费者的行为，及消费者的膳食（和生活方式）向更为健康方式转变的程度。

下一步将评估这些指导方针对农业、畜牧业、渔业和园艺的影响。为了实现食品消费的特定水平和方式，需要制定新的策略。这个评估必须包括食物链中的所有环节——从生产加工到销售和消费。农业经济发生的这些变化将对自然资源的可持续利用产生影响。这种影响也必须纳入考虑范围。

同样，在改进膳食之际也要考虑国际贸易问题。贸易在提高粮食和营养安全方面起到了很重要的作用。需要考虑的因素包括：降低贸易壁垒对消费者购买力和可购产品多样性的影响，对出口方来说，就是市场准入、竞争性和国内农民和加工者创收机会的问题。还必须研究农业政策（尤其是补贴）对生产结构、加工和销售体系及最终有助于健康消费方式的食品供应的影响。

最后，对以上或更多问题的评估必定对国家或国际政策产生影响。今后我们将组织有关的利益相关者在适当的论坛上讨论这些影响。

### *可持续发展*

动物性食品（大多是以集约化方式生产的）消费量的迅速增加，可能会产生许多重大的影响。就健康而言，动物性食品消耗量的增加将提高饱和脂肪的摄入量，再加上吸烟作用，将可能破坏由减少传染病所取得的有益于健康的成就，尤其是在正经历迅速的经济转型和营养转变的国家。集约化的肉牛生产也会威胁到世界养活最贫困人口的能力，这些人口甚至连最基本的食物均无法满足。环境问题也越来越

多；集约化的动物饲养方法与传统的动物管理相比，给环境造成了更大的压力，这主要是由饲料转换效率低和牛群的需水量大造成的。

畜牧业的集约化生产方式确实带来了所需的收入，但常常牺牲了农民生产自己的粮食的能力。反之，生产更为丰富多样的食物（尤其是水果、蔬菜和豆类）可以产生双重效益，既能获得更多有益于健康的食物，又能为家庭提供另一种收入来源。如果农民能把这些食物直接出售给消费者，他们的积极性就会更加高涨，并从成交价格中获得更多利润。这种粮食生产模式不仅可以促进生产者和消费者的健康，同时又减轻了对水和土地资源的环境压力。

有些国家的农业政策经常是为了应付短期的商业性农业问题，而不是出于健康和环境问题的考虑。例如，牛肉和奶制品生产的农业补贴在过去是有充足理由的，——因为它们提供了高质量的蛋白质，但现在它们给人类带来的消费方式会加剧与营养有关的慢性疾病的发展。忽视现行农业生产对健康和环境可持续的影响，将限制农业政策和粮食生产的发展潜力，在某种地方下，还会使实现人们的营养摄取目标和继续提供现有消费方式所需的牛肉之间发生冲突。例如，如果我们把工业国家的牛肉消费量投入到发展中国家，则人类谷物消费的供应就会受到限制，尤其是在低收入国家。

今后，需要对农业政策进行改革，使粮食生产者有机会对新的需求做出相应调整、提高意识，并能让社区更好地应对现有消费方式带来的健康和环境后果。还需要制定旨在提高政府对社区健康和环境问题的重视的综合策略。如何管理世界粮食供应，以满足随人口数目变化而改变的膳食需求，这是许多利益相关者持续讨论的话题，其对农业政策、环境政策和世界粮食贸易将产生重大的影响。

### *体力活动*

全世界大部分人口的体力活动都不足以维持身体和心理的健康。这和对机动车辆及其他节省劳力机械的过度依赖有很大关系。全世界的城市都把空间给了机动车，而供娱乐的空间确少之又少。就业性质的变化使人们把更多的时间花费在上班的路途上，从而限制了购买和准备食物的时间。日益增多的城市问题均归咎于汽车，例如交通阻塞和空气污染。

城市和工作场所的规划人员必须更加了解职业性能量消耗的逐渐下降所造成的潜在后果，且应积极地制定交通和娱乐政策，以便促进、支持和保护体力活动。例如，城市规划、交通和建筑物设计应优先考虑步行者的安全和通行以及自行车的安全使用。

### *传统膳食*

现代市场营销基本上已取代了地方或民族特色的膳食方式。尤其是全球性营销对消费者的购物喜好和价值观念产生了广泛的影响。虽然一些传统膳食经过认真地改进可以更加有益，但研究表明许多传统膳食能保护身体健康和环境的可持续发展。我们可以从这些传统膳食中学到很多。

## 6.4 促进有益于健康的膳食和体力活动的战略性行动

促进健康膳食和体力活动的战略需反映地方和国家的现实，以及膳食和体力活动的全球性影响因素。在制定策略时，须依据科学证据来确定人们的膳食和体力活动方式对健康有正面还是负面的影响。具体执行过程中，策略可能至少包含以下一些实际措施。

### 6.4.1 *监督人们的膳食、体力活动和有关疾病的负担*

建立一个监测人们膳食、体力活动和相关健康问题的机制十分重要，其可以让所有利益相关者跟踪各国的与膳食有关的健康目标实现进程，指导各项措施的选择、实施力度和时机，从而加快目标的实现。实施有效政策所需要数据应针对特定的年龄、性别和社会团体而定，并能显示一段时间内的发展趋势。

### 6.4.2 *促使人们能在知情下做出选择并采取有效的措施*

营养和健康宣传内容应包括脂肪质量、盐、糖类含量和能量大小的信息，按照食品标签的要求，这些信息应通过现代媒体广泛应用，适应不同群体（包括弱势群体）的需求。信息和交流战略的最终目标，是要确保可以获得并选择质量更佳的食物，确保体力活动的进行，并实现一个更加透明的全球社会。



#### 6.4.3 充分利用标准和法规

目前，食品法典委员会是制定标准的政府间组织，通过该组织各国对食品标准予以认可，该组织目前正在进行工作回顾。食品法典委员会在营养和标识方面的工作应进一步加强，以便涵盖与健康有关的所有膳食因素。同时也要探讨在食品广告业中制定行为准则的可行性。

#### 6.4.4 确保人人都可享有“有益于健康的膳食”成分

随着消费者越来越偏好于有益于健康的膳食时，生产者和供应商就会希望对他们的产品和营销做出相应的调整，以响应这种新需求。政府应根据本报告提出的人口营养摄取目标，促使消费者能更容易地作出更有益于健康的选择，例如，通过让人们获得更多的少加工、反式脂肪酸含量低的食物，鼓励国内消费者使用植物油类，确保国内市场鱼类、水果、蔬菜和坚果的充足而持续供应等途径。

在外出就餐（如饭馆和快餐店）的情况下，应以一种简单的方式向顾客告知营养质量，以便顾客可以进行更健康的选择。例如，顾客不仅能获知所选食物中脂肪或油的含量，还应该能知道它们是否富含饱和脂肪或反式脂肪酸。

#### 6.4.5 通过部门间行动促使成功

促进有益健康的膳食需要采取多个部门的通力合作，让国内涉及食物、营养、农业、教育、交通和其他相关政策的团体都参与进来的综合战略。这些团体组织结成联盟，鼓励实施国家和地方的有益于健康的膳食战略，鼓励从事体力活动。部门间行动应鼓励生产足够的水果、蔬菜和全粒谷物，并以合理的价格向国内所有群体供应，使所有人都有机会定期食用水果，鼓励社会成员开展适当水平的体力活动。

#### 6.4.6 提供最佳的健康服务及从事此类服务的专业人员

应对所有从事健康行业的专业人员（包括医生、护士、牙医和营养师）进行培训，其培训内容应将膳食、营养和体力活动作为医疗和牙齿健康的重要内容。在选择膳食和体力活动上，还应将社会、经济、

文化和心理因素作为公共卫生举措的组成部分。很有必要开发和强化已有的培训计划，确保成功实施这些举措。

## 6.5 行动呼吁

现在有大量令人信服的证据表明，膳食方式和体力活动水平不但能影响现有的健康水平，还能决定个体是否会患癌症、心血管病、糖尿病之类的慢性疾病。在工业国家和大多数发展中国家中，这些慢性疾病依旧是导致过早死亡和残疾的主要原因。正如工业国家的贫困人口一样，发展中国家在这方面所面临的危险日趋增大。

在实施了全面而广泛的干预的社区、地区和国家中，危险因素大大下降。如果公众意识到本社区那些不必要的早亡基本上是可以预防的，且赋予他们及其民众代表创造有益于健康环境的权力，那么我们就可获得成功。通过建立社区和政府间的工作关系、实施能影响学校和工作场所的法规及地方计划、让消费者协会、食品生产者和食品加工行业介入等手段，就可成功地实现上述的目标。

有必要搜集发展中国家食物消费当前和未来趋势的数据，包括人们饮食习惯和体力活动影响因素的研究结果，以及相应的对策。还应当坚持不懈地制定一些策略，使人们的行为向着有利于健康的膳食和生活方式转变，包括研究和这种消费者行为变化有关的供需状况。

无需赘言，这些疾病是可以控制的——那些深受其害的人们和社会需要行动起来。命运掌握在我们自己手中。

## 参考文献

1. Resolution WHA55.23. Diet, physical activity and health. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13-18 May 2002. Volume 1. Resolutions and decisions, annexes. Geneva, World Health Organization, 2002 (document WHA55/2002/REC/1): 28-30.

## 致 谢

专家磋商会特别要感谢对会议筹备及召开做出帮助的以下人员：来自瑞士日内瓦，世界卫生组织健康和发展营养部门的 C. Nishida 博士；瑞士日内瓦，世界卫生组织非传染性疾病预防和健康促进部门

主任, P. Puska 博士; 意大利罗马, 粮农组织食品及营养司司长, P. Shetty 博士; 意大利罗马, 粮农组织食品及营养司的 R. Weise 博士。

专家磋商会也向以下人员表达深深的谢意, 感谢他们为会议的召开和报告的完成所做出的贡献, 他们是: 新加坡健康促进委员会的 M. Deurenberg-Yap 博士; 美国宾夕法尼亚州, 费城宾西法尼亚大学的 S. Kumanyika 教授; 荷兰阿姆斯特丹自由大学的 J. C. Seidell 教授; 在英国伦敦大学卫生和热带医学学院的 R. Uauy 博士, 他同时还任职于位于智利圣地亚哥的智利大学的营养研究所。

专家磋商会还要感谢为本会议提供背景文章的以下作者: 英国牛津, 牛津大学的 N. Allen 博士; 美国亚利桑那州非尼克斯, 美国国立糖尿病、消化和肾脏疾病研究院的 P. Bennett 博士; 澳大利亚悉尼, 悉尼大学的 I. Caterson 教授; 美国纽约州, 纽约哥伦比亚大学的 I. Darnton-Hill 博士; 英国伦敦, 国际肥胖调查委员会 (International Obesity Task Force) 的 W.P.T. James 教授; 荷兰瓦城, 瓦赫尼罕大学的 M.B. Katan 教授; 英国牛津, 牛津大学的 T.J. Key 博士; 芬兰赫尔辛基, 国家公共卫生组织的 J. Lindström 博士; 芬兰赫尔辛基, 国家公共卫生组织的 A. Louheranta 博士; 新西兰达尼丁, 奥塔戈大学的 J. Mann 教授; 英国纽卡斯尔, 纽卡斯尔大学的 P. Moynihan 博士; 瑞士日内瓦, 世界卫生组织非传染性疾病预防和健康促进部门的 P.E. Petersen 博士; 英国剑桥, 医学研究委员会人类营养研究组的 A. Prentice 博士; 印度新德里, 全印医学院的 K.S. Reddy 教授; 美国马里兰州贝瑟斯塔, 美国国家卫生研究院的 A. Schatzkin 博士; 美国哥伦比亚特区华盛顿, 遗传学、营养和健康中心的 A.P. Simopoulos 博士; 英国牛津, 牛津大学的 E. Spencer 女士; 南非泰格伯格, 医学研究委员会的 N. Steyn 博士; 澳大利亚维多利亚州墨尔本, 迪金大学的 B. Swinburn 教授; 加拿大阿尔伯塔省阿色巴斯卡, 阿色巴斯卡大学的 N. Temple 教授; 英国牛津, 牛津大学的 R. Travis 女士; 芬兰赫尔辛基, 国家公共卫生组织的 J. Tuomileht 博士; 美国马萨诸萨州波士顿, 哈佛公共卫生学院的 W. Willett 博士; 以及澳大利亚维多利亚州阔菲德, 国际糖尿病研究所的 P. Zimmet 教授。

专家磋商会同时也感谢以下对背景文件作出评论的个人: 法国里昂, 国际癌症研究中心的 Franca Bianchini 博士; 意大利罗马, 粮农组织经济和社会发展部的 G. Boedeker 先生; 美国路易斯安那州巴

吞鲁日，路易斯安那州立大学 Pennington 生物医学研究中心的 G.A. Bray 教授；意大利罗马，粮农组织经济及社会部的 J. Bruinsma 先生；美国马里兰州贝瑟斯塔，美国国家卫生研究院的 L.K. Cohen 博士；意大利罗马，国家食品和营养研究所的 A. Ferro-Luzzi 教授；英国纽卡斯尔，Freeman 医院的 R. Francis 博士；印度新德里，印度医学研究委员会的 Ghafoor-unissa 博士；美国马里兰州贝瑟斯塔，美国国家卫生研究院的 K. Hardwick 博士；瑞士日内瓦，世界卫生组织非传染性疾病预防部的 H. King 博士；美国加利福尼亚州戴维斯，加利福尼亚大学的 J. King 博士；美国夏威夷，夏威夷大学 MANOA 分校的 L.N. Kolone 博士；南非开普敦，开普敦大学的 N.S. Levitt 教授；瑞典哥德堡，哥德堡大学的 P. Lingström 博士；澳大利亚，澳大利亚首都地区，堪培拉，澳大利亚国立大学的 A. McMichael 教授；美国纽约州纽约市，口腔健康委员会的 S. Moss 教授；澳大利亚北领地，艾利斯泉城，曼兹斯健康研究院的 K. O' Dea 教授；爱尔兰科克，科克大学的 D. O' Mullane 教授；芬兰赫尔辛基，国家公共卫生组织的 P. Pietinen 博士；英国剑桥，剑桥大学的 J. Powles 博士；法国里昂，国际癌症研究中心的 E. Riboli 博士；瑞典呼丁格，呼丁格大学医院的 S. Rösner 博士；英国纽卡斯尔，纽卡斯尔大学的 A. Rugg-Gunn 博士；意大利罗马，粮农组织经济及社会部的 J. Schmidhuber 先生；英国伦敦，伦敦大学医学院的 A. Sheiham 教授；澳大利亚新南威尔士州，悉尼，悉尼大学的 S. Truswell 教授；日本东京筑地（Tsukiji），国家癌症中心东部研究所的 S. Tsugane 博士；芬兰坦佩雷，UKK 健康促进研究机构的 Ilkka Vuori 博士；南非约翰内斯堡，南非医学研究所的 A.R.P. Walker 博士；日本东京，东京农业大学的 S. Watanabe 博士；印度孟买，爱德华国王纪念医院研究中心的 C. Yajnik；以及加拿大安大略省哈密尔顿，麦克马斯特大学的 S. Yusaf 博士。

此外，专家磋商会对于以下一直提供指导的个人表示感谢：瑞士日内瓦，世界卫生组织非传染性疾病和心理健康部的执行主任 D. Yach 博士；瑞士日内瓦，世界卫生组织可持续发展和健康环境部执行主任 D. Nabarro 博士；意大利罗马，粮农组织经济及社会部的助理总干事 H. De Haen 先生；瑞士日内瓦，世界卫生组织健康和发展营养部主任 G.A. Clugston 博士；以及瑞士日内瓦，世界卫生组织粮食和营养部主任 K. Tontisirin 博士。

专家磋商会在此特别感谢 P. Robertson 女士，她为会议的准备和召开作了很多工作；感谢 A. Haden 夫人和 A. Rowe 夫人给予的编辑帮助；感谢 R. Imperial Laue 夫人、S. Nalty 小姐、T. Mutru 小姐、R. Bourne 夫人、A. Manus 夫人、A. Ryan-Röhrich 夫人和 C. Melin 小姐，她们帮助校对、打印并最终完成了报告。

## 附件

### 肥胖症、2 型糖尿病、心血管疾病（CVD）、癌症、牙齿疾病和骨质疏松症的证据概要<sup>a</sup>

	肥胖症	2 型糖尿病	心血管疾病	癌症	牙齿疾病	骨质疏松症
<b>热能和脂肪</b>						
大量摄取高热能食物	C ↑					
饱和脂肪酸		P ↑	C ↑ <sup>b</sup>			
反式脂肪酸			C ↑			
膳食胆固醇			P ↑			
肉豆蔻酸和棕榈酸			C ↑			
亚油酸			C ↓			
鱼肉和鱼油(EPA 和 DHA)			C ↓			
植物甾醇和 stanol			P ↓			
α-亚油酸			P ↓			
油酸			P ↓			
硬脂酸			P-NR			
坚果（新鲜的）			P ↓			
<b>碳水化合物</b>						
大量摄取 NSP(食物纤维)	C ↓	P ↓	P ↓			
游离糖（频率和数量）					C ↑ <sup>c</sup>	
无糖口香糖					P ↓ <sup>c</sup>	
淀粉 <sup>d</sup>					C-NR	
全粒谷物			P ↓			
<b>维生素</b>						
维生素 C 缺乏					C ↑ <sup>e</sup>	
D 维生素 D					C ↓ <sup>f</sup>	C ↓ <sup>g</sup>
维生素 E 补充物			C-NR			
叶酸			P ↓			
<b>矿物质</b>						
大量摄取钠			C ↑			
盐腌食物和盐				P ↑ <sup>h</sup>		
钾			C ↓			
钙						C ↓ <sup>g</sup>
氟，局部					C ↓ <sup>c</sup>	
氟，系统					C ↓ <sup>c</sup>	P-NR <sup>g</sup>
氟，过量					C ↑ <sup>f</sup>	
低血钙症					P ↑ <sup>f</sup>	
<b>肉和鱼</b>						
腌肉				P ↑ <sup>i</sup>		
中式咸鱼				C ↑ <sup>j</sup>		

	肥胖症	2型糖尿病	心血管疾病	癌症	牙齿疾病	骨质疏松症
水果（包括浆果）和蔬菜 水果（包括浆果）和蔬菜 完整的新鲜水果	C ↓ <sup>k</sup>	P ↓ <sup>k</sup>	C ↓	P ↓ <sup>l</sup>	P-NR <sup>e</sup>	
饮料，不含酒精 加糖的软饮料和果汁 高热量饮料（和食物） 未过滤的煮咖啡	P ↑		P ↑	P ↑ <sup>n</sup>	P ↑ <sup>m</sup>	
饮料，含酒精 大量饮酒 少量或适量饮酒			C ↑ <sup>o</sup> C ↓ <sup>q</sup>	C ↑ <sup>p</sup>		C ↑ <sup>r</sup>
食物含带的其它物质 黄曲霉毒素				C ↑ <sup>t</sup>		
体重和体力活动 腹部肥胖 体重超重和肥胖 超重和肥胖者的自愿减肥 体重不足 体力活动，定期		C ↑ C ↑ C ↓	C ↑	C ↑ <sup>s</sup>		C ↑ <sup>r</sup> C ↓ <sup>r</sup>
缺乏体力活动/常坐的生活方式	C ↑	C ↑		C ↓ <sup>1</sup> P ↓ <sup>1</sup>		
其他因素 纯母乳喂养 母亲患糖尿病 宫内发育迟缓 良好的口腔卫生/没有牙菌斑 硬奶酪	P ↓	C ↑ P ↑			C ↓ <sup>e</sup>	P ↓ <sup>e</sup>
环境因素 有利于儿童进行有益于健康的食物选择的家庭和学校环境 大量出售高热能的食物和快餐 不利的社会经济条件	P ↓ P ↑ P ↑					

C↑：确实可增加危险；C↓：确实可降低危险；C-NR：确实没有关系；P↑：很可能增加危险；P↓：很可能降低危险；P-NR：很可能没有关系；EPA：二十碳五烯酸；DHA：二十二碳六烯酸；NSP：非淀粉多糖。

- a 本简表只有令人信服（C）和很可能（P）两类证据
- b 对于特定脂肪酸的证据也予以了概述，见于肉豆蔻酸和棕榈酸
- c 对龋齿而言
- d 包括熟/生淀粉食物，如大米、马铃薯和面包。不包括蛋糕、饼干和有外来糖分的点心。
- e 对牙周疾病而言
- f 对釉质发展缺陷而言
- g 仅针对骨折发生率高的群体中；适用于 50-60 岁以上的男女
- h 对胃癌而言
- i 对结肠直肠癌而言
- j 对鼻咽癌而言
- k 根据水果蔬菜对非淀粉多糖的贡献
- l 对口腔癌、食道癌、胃癌和结肠直肠癌而言
- m 对牙酸蚀症而言
- n 对口腔癌、喉癌、食道癌而言
- o 对中风而言
- p 对口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌和乳腺癌而言。
- q 对冠心病而言
- r 对肝癌而言
- s 对食道癌、结肠直肠癌、乳腺癌（绝经后妇女）、子宫内膜癌和肾癌而言。
- t 对乳腺癌而言



---

## 与本报告相关的精选书目

---

- 《肥胖症：正在预防和防治的全球性流行病》  
世界卫生组织磋商会报告  
世界卫生组织技术报告丛书，第 894 号，2000 (xii + 253 页)
- 《健康状况：人体测量学的应用及解释》  
世界卫生组织专家委员会报告  
世界卫生组织技术报告丛书，第 844 号，1995 (x + 452 页)
- 《膳食、营养和慢性病预防》  
世界卫生组织研究小组报告  
世界卫生组织技术报告丛书，第 797 号，1990 (203 页)
- 《制定和应用以食品为主的膳食指南》  
粮农组织和世界卫生组织联合磋商会报告  
世界卫生组织技术报告丛书，第 880 号，1998 (vi + 108 页)
- 《2002 年世界卫生报告：减少风险，促进健康的生活》  
2002 年 (xx + 248 页)
- 《人类营养和健康中的微量元素》  
1996 年 (xviii + 343 页 + 三色套印)
- 《为了长寿而保持健康：满足老年人的营养需求》  
2002 年 (viii + 119 页)
- 《青年人的健康：挑战和希望》  
1993 年 (x + 109 页)

---

从下列部门可以获得有关这些书籍以及世界卫生组织其它出版物的详细情况：  
Marketing and Dissemination, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

---

膳食结构的改变，久坐不动的生活方式带来的超重、肥胖下降，人口日益老化，卫生保健和医疗，均是非传染性疾病的主要危险因素，而饮食与卫生造成了日益增大的负担。

世界卫生组织和联合国粮农组织联合专家委员会的这份报告列举了膳食和营养对慢性非传染性疾病的影响。并对公共健康的政策和措施提出了若干建议，包括社会学、行为学和生态学各个领域。这份委员会的主要目的包括：记录与膳食和营养有关的趋势，并强调了体力活动的重要性。

委员会对全世界建议对农业和全球粮食安全、食品质量和生产的环境经济影响的角度，讨论了“粮食安全”。为了减少肥胖和超重、2型糖尿病、心血管疾病，包括高血压和心肌梗死，以及在骨质疏松和骨质疏松症方面的危害。本报告建议，营养政策应成为公共卫生政策和计划的优先主题。

本报告吸引了广泛的学科领域，包括营养学、人口学和老人学，这必将和新闻报道者在公共卫生专家政策。本报告提出的水平超过了在人的卫生如何状况下食和最新减少慢性非传染性疾病在全世界范围的威胁。