



大会

Distr.: General
2 October 2019
Chinese
Original: English

第七十四届会议

议程项目 126

全球卫生与外交政策

改进国际协调与合作，以便在通过改善营养建立更健康的世界方面，满足医疗卫生需求，应对各项挑战

秘书长的说明

秘书长谨随函转递世界卫生组织总干事根据大会第 [73/132](#) 号决议提交的报告，内容为改进国际协调与合作，以便在通过改善营养建立更健康的世界方面，满足医疗卫生需求，应对各项挑战。



世界卫生组织总干事关于改进国际协调与合作，以便在通过改善营养建立更健康的世界方面，满足医疗卫生需求，应对各项挑战的报告

摘要

大会在题为“全球卫生与外交政策：通过改善营养建立更健康的世界”的第73/132号决议中，请秘书长向大会第七十四届会议提交一份报告，说明改进国际协调与合作的情况，以便在通过改善营养建立更健康的世界方面，满足医疗卫生需求，应对各项挑战。

本报告阐释了在改善营养问题国际合作方面取得的进展，并确定了在应对各种形式营养不良方面的差距和瓶颈，例如在促进、保护和支持母乳喂养、将营养纳入卫生系统主流、改造粮食系统以提供健康和可持续饮食以及需要营养专业人员提供高质量护理等方面的差距和瓶颈。报告还强调需要增加多部门投资，以确保所有人都能获得健康饮食。在突出成就的同时，联合国营养问题行动十年(2016-2025年)的六个行动领域需要各级跨部门合作。

秘书长就如何加强协调与合作以加快实现可持续发展目标，特别是目标2和3提出了建议，并指出外交政策和全球卫生倡议在促进外交政策与全球卫生和营养之间的协同作用方面继续发挥着重要作用。

一. 背景

1. 外交政策和全球卫生倡议成员国提出了题为“全球卫生与外交政策：通过改善营养建立更健康的世界”的第 73/132 号决议。¹ 这项决议是由巴西在法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国外交部的支持下提交给大会的。自 2008 年以来，外交政策和全球卫生倡议定期向大会议程提交项目。该倡议旨在探索卫生和外交政策之间的交叉点。作为 2018 年外交政策和全球卫生倡议的主席，巴西政府将该集团的讨论和决议集中在营养问题上。

2. 大会第 73/132 号决议呼吁所有会员国解决一切形式的饥饿和营养不良问题，将其作为对所有国家都构成影响的问题，并扩大联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)工作方案的行动。大会第 70/259 号决议宣布联合国营养问题行动十年(2016-2025)，呼吁世界卫生组织(世卫组织)和联合国粮食及农业组织(粮农组织)牵头落实该十年的工作。² 大会第 70/259 号决议还核可了《营养问题罗马宣言》及其《行动框架》，承认在全球消除饥饿和防止一切形式的营养不良的重要性。

3. 大会第 73/132 号决议重申了第 73/2 号决议，即大会第三次防控非传染性疾病问题高级别会议政治宣言，并促请会员国通过酌情采取各项行动和政策，促进健康饮食和包括身体活动在内的健康生活方式，履行所有与营养有关的承诺，包括国家元首和政府首脑在大会关于非传染性疾病问题的各次高级别会议和世界卫生大会上作出的承诺。大会第 73/132 号决议还重申需要加快对防控非传染性疾病反应，认识到会员国迄今的反应不足以实现可持续发展目标的具体目标 3.4。该决议还重申各级政府在协调和领导应对非传染性疾病的努力方面负有首要责任，并承认必须创造有利环境，以增强个人获得健康饮食的能力。

4. 大会通过第 73/132 号决议对日本政府将在东京主办的 2020 年营养促成长首脑会议表示期待，该会议将为会员国和其他行为者提供机会，作出雄心勃勃的承诺，加快全球改善营养方面的进展。

二. 导言

5. 营养既是健康和福祉的抓手和标志，也在可持续发展和实现最高健康标准方面发挥强有力的基础作用。

6. 在全球范围内，每三个人中就有一人至少受到一种形式的营养不良的影响。³ 2017 年，不健康饮食是传染性和非传染性疾病的最高风险因素。⁴ 自 2015 年以来，作为世界饥饿程度衡量指标的营养不良流行率一直保持在略低于 11% 的

¹ 见 www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf?ua=1。

² 见 www.un.org/nutrition/。

³ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255413/WHO-NMH-NHD-17.3-eng.pdf?ua=1>。

⁴ 见 [www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)。

水平，2018 年有 8.2 亿人处于饥饿状态。⁵ 20 多亿人缺乏始终如一的营养、安全和充足的食物。⁶ 在降低出生体重不足方面进展缓慢，2015 年有 2 050 万出生体重不足婴儿。⁷ 虽然在减少发育迟缓方面取得了重大进展，但今天仍有 1.49 亿儿童发育迟缓。⁸ 五岁以下儿童消瘦和育龄妇女贫血的水平高得令人无法接受——2018 年儿童消瘦率为 7.3%(4 900 万)，⁹ 2016 年有 32.8%(6.132 亿)育龄妇女贫血。¹⁰ 儿童超重和肥胖几乎在各地都在上升，¹¹ 2018 年有 4 000 万名五岁以下的儿童超重。¹² 此外，只有约 41% 的 6 个月以下婴儿完全母乳喂养。¹³ 最后，经济下滑和放缓削弱了在终结所有形式的营养不良方面的进展，在经济冲击延长粮食不安全危机的脆弱环境中尤为如此。¹⁴

7. 《世界人权宣言》第 25 条承认粮食和营养是健康和发展的基础，规定在所有地方的所有人都享有健康和适足食物权。经济、社会及文化权利委员会在关于适足食物权的第 12(1999)号一般性评论中指出，“当每个男子、女子、儿童，单独或同他人一道在任何时候都具备取得适足食物的实际和经济条件或获取食物的手段时，取得适足食物的权利就实现了。因此，适足食物权不应从狭义或限制性的角度加以解释，即将其等同于最低限度的卡路里、蛋白质和其他特定营养素的组合……委员会认为，适足食物权的核心内容意味着：所提供的食物的数量和质量足以满足个人的饮食需求，不含有害物质，并且在特定文化环境中可以接受。”¹⁵

8. 大会第 73/132 号决议请秘书长与世界卫生组织总干事协作，向大会第七十四届会议提交报告，说明改进国际协调与合作的情况，以便在通过改善营养建立更健康的世界方面，满足医疗卫生需求，应对各项挑战。

9. 本报告讨论了旨在通过改善营养建立更健康的世界的国际合作和协调方面的重要动态。报告确定了阻碍扩大行动以终结所有形式的营养不良的挑战，所述进展情况喜忧参半。这些情况需要各国政府和非国家行为者更多地关注。只有通过集体行动和国际合作与协调来解决这些问题，我们才能加快我们在消除一切形式的营养不良方面的进展。

⁵ 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf。

⁶ 同上。

⁷ 同上。

⁸ 同上。

⁹ 见 www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf。

¹⁰ 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf。

¹¹ 见 www.who.int/nutgrowthdb/estimates2018/en/。

¹² 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf。

¹³ 见 www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1。

¹⁴ 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf。

¹⁵ 见 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/420/12/PDF/G9942012.pdf?OpenElement>。

三. 加强国际协调与合作，以通过改善营养建立更健康的世界

A. 全球对改善营养的承诺

10. 第 73/132 号决议等文件经常呼吁会员国作出承诺，制定行动计划和战略，包括营养方面的行动计划和战略。越来越多的全球承诺是一个令人鼓舞的迹象，表明营养正理所当然地受到国际社会更多的关注。

11. 在过去十年中，全球对营养的承诺不计其数，影响深远。2012 年，世界卫生大会 194 个成员国通过 WHA65.6 号决议批准了《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》。¹⁶ 次年，世界卫生大会通过 WHA66.10 号决议批准了《2013-2020 年防控非传染性疾病全球行动计划》，该计划有 9 个自愿性目标，包括 3 个与饮食有关的非传染性疾病目标。¹⁷ 2014 年，第二届国际营养大会由联合国粮食及农业组织和世卫组织共同举办。包括欧洲联盟在内的 164 个与会的会员国通过了《罗马宣言》及其相应的《行动框架》。¹⁸ 2015 年，世界各国领导人在联合国大会上通过了 17 项可持续发展目标(第 70/1 号决议)，这是人类和地球和平与繁荣的共同蓝图。通过这些可持续发展目标，世界承诺“到 2030 年，消除饥饿，实现粮食安全，改善营养状况和促进可持续农业”，特别是通过具体目标 2.1 和 2.2，以结束一切形式的营养不良，确保所有人随时都能获得安全、有营养和充足的食物。此外，大会第 70/259 号决议宣布 2016 至 2025 年为联合国营养问题行动十年，为所有利益攸关方提供了一个独特的有时限的机会，以加强共同努力，落实第二届国际营养大会的承诺和建议，以及与营养相关的可持续发展目标。最后，鉴于 2018 年超重、肥胖和与饮食有关的非传染性疾病在全球日益流行，国家元首和政府首脑承诺采取 13 个新步骤来应对非传染性疾病，并商定各国为本国预防和治疗非传染性疾病而努力承担责任(见第 73/2 号决议)。

12. 各国政府和其他行为者对改善营养的承诺是我们在世界各地改善营养的垫脚石。然而，仅靠承诺不足以催化变革和加快进展。重要的是，对营养的承诺必须彻底转化为影响力，并与各国国情充分结合，以便通过各级变革，切实实现世界终结一切形式营养不良的集体雄心。

B. 国际营养行动合作

13. 据《柳叶刀》报道，2008 年，国际营养系统四分五裂，功能失调。¹⁹ 从那时起，利益相关者之间就什么、如何、在哪里、为谁和由谁等问题进行了明显的协调，以确保所有人随时随地都能获得健康的饮食。然而，虽然营养在全球优先事项清单上的地位上升，但全球营养架构正在变得更加复杂和拥挤，需要更多的协调。

¹⁶ 见 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R6-en.pdf。

¹⁷ 见 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=25。

¹⁸ 可查阅 www.fao.org/3/a-i4436e.pdf，附录 4。

¹⁹ 见 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61695-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61695-X/fulltext)。

14. 世界粮食安全委员会是最具包容性的国际和政府间平台，供所有利益攸关方以协调一致的方式共同努力，确保所有人的粮食安全和营养。该委员会以身作则，决定于 2017 年启动多方利益攸关方政策趋同进程，据此将制定粮食系统和营养自愿准则，并将于 2020 年 10 月提交世界粮食安全委员会批准。²⁰

15. 2010 年成立的扩大营养运动激发了一种新的合作方式，以便各国、民间社会组织、联合国机构和企业共同消除各种形式的营养不良。扩大营养运动现在有 61 个成员国和 4 个印度邦参加。扩大营养运动国家承诺在全国范围内协调营养工作，确保政府部门方案对营养问题有敏感认识，并增加营养干预措施的覆盖面。同时，在扩大营养运动国家和其他地方工作的联合国机构承诺协调他们的努力，并向各国政府提供协调一致的支持。

16. 在全球一级，联合国经济及社会理事会 1977 年设立的联合国系统营养问题常设委员会继续发挥协调作用：(a) 不断审查联合国系统应对世界营养问题的总体方向、规模、一致性和影响力；²¹ (b) 成为协调联合国系统政策和活动的汇合点；(c) 主动制定和协调联合国系统内的概念、政策、战略和方案，以应对各国的营养需求；(d) 对实现目标过程中的经验和进展进行评估，以便制定准则，促进机构间行动与国家层面的行动相辅相成。常设委员会的成员继续增加，有关机构的授权任务超出了营养领域(目前有 14 个正式成员，1 个准成员和 2 个观察员)(E/2019/57, 第 5 段)。

17. 联合国发展系统的改革尤其有意义，需要确保实现粮食系统和营养相关的目标和指标。几个联合国机构、机关和方案承担着营养方面的任务，而其他联合国机构在支持实现可持续发展目标 2 方面可以发挥重要作用。新一代联合国国家工作队将凭借根据需要在有关国家因地制宜的实地部署，根据国家发展政策、计划、优先事项和需求，在驻地协调员的协助下，加强联合国发展活动的协调、透明度、效率和影响力。²² 这些工作表明了有效营养行动需要多部门合作。

18. 大会第 73/132 号决议第 14 段邀请会员国在联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)框架下，自愿召集新的营养行动网络，加强现有网络。会员国自己领导的国际协调与协作对于加快进展至关重要。行动网络充当各国对话的平台，以交流政策行动的最佳做法和创新想法，并讨论解决各种形式营养不良方面的成功、挑战和机会。国家主导的发展、领导和参与行动网络的进程使各国在这一改善营养的集体旅程中成为变革的推动者。

19. 自营养行动十年(2016-2025 年)开始以来，会员国召集了三个主要的全球行动网络：

(a) 法国、澳大利亚和智利召集的营养标签全球行动网；

²⁰ 见 www.fao.org/cfs/home/about/en/。

²¹ 见 www.unscn.org/en/about/what-we-do?idnews=1960。

²² 在联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查背景下重新定位联合国发展系统(大会第 72/279 号决议)。

(b) 挪威召集的海洋可持续食物促进粮食安全和营养全球行动网；

(c) 意大利召集的关于传统健康饮食的全球行动网。

20. 此外，会员国还在欧洲、美洲和西太平洋召集了几个区域网络：

(a) 在欧洲区域，葡萄牙正在召集向儿童销售食品网络，瑞士正在召集关于减少钠的网络；

(b) 在美洲区域，智利正在召集健康食品环境网络，巴西正在召集以下网络：美洲食品准则网络，美洲防控心血管疾病减少食盐消费战略网络，粮食和营养安全治理网络；家庭生产食品公共采购网络和可持续学校供餐网络；

(c) 在西太平洋区域，斐济正在召集太平洋终结儿童肥胖症网络。

四. 改善所有人、任何地方的营养状况的政策进展和现有挑战

21. 第 73/132 号决议所要求的政策进展将根据营养行动十年(2016-2025 年)的六个行动领域以及行动的挑战和机会予以描述。这六个行动领域以第二届国际营养大会的《行动框架》为基础，并提供了一个有用的框架，在此基础上评估在解决各种形式的营养不良方面的进展和差距。

A. 通过可持续、具有抵御能力的粮食系统促进健康饮食

22. 大会第 73/132 号决议第 3 段敦促会员国“促进……具有可持续性和适应力、关注营养问题的多样化粮食系统，将其作为改善人口健康的核心要素以及实现可持续发展目标和具体目标的基本工具，以便在世界范围内消除一切形式的营养不良，使所有人都能在一生当中随时获得充足的食物，享受多样化、均衡和健康的饮食，过上积极健康的生活。”大会恰当地承认粮食系统是解决一切形式营养不良问题的基础的一部分。对粮食系统的关注和变化加快了全球改善营养的进展。

23. 世界粮食安全委员会高级别专家小组称，“粮食系统汇集了所有要素(环境、人、投入、过程、基础设施、机构等)以及与粮食的生产、加工、分配、制备和消费有关的活动，以及这些活动的产出，包括社会经济和环境成果。”²³ 粮食系统的任务是为世界各地的人们提供营养、安全和负担得起的食品，是改善全球营养的关键组成部分。

24. 在世界范围内，许多国家已经开展工作，通过改善粮食环境来培育更好的粮食系统，“包括旨在：改善粮食沙漠中营养和健康食品的获取；在公共机构中提供健康的选择；并通过法规和标准、税收、补贴、贸易政策、标签和广告提高饮食健康水平。”²⁴

²³ 见 www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-12_EN.pdf。

²⁴ 见 www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_S_and_R/HLPE_2017_Nutrition-and-food-systems_S_R-EN.pdf。

25. 粮食系统对于解决超重、肥胖和与饮食相关的非传染性疾病尤为重要：它们必须随时随地为所有人提供健康的饮食。大会第 73/2 号决议第 16 段确认了构建有利于防控非传染性疾病的环境的重要性。为了培育这样一个有利的环境，重点关注粮食系统对健康营养的作用是至关重要的。

26. 对环境可持续性和促进健康之间的协同作用进行了分析。目前，粮食生产消耗了三分之二的水，产生了全球四分之一的温室气体，并占据了三分之一以上的可用土地。²⁵ 鉴于气候变化日益减少世界各地可用资源这一现存威胁，重要的是各国制定和加强其以食物为基础的饮食指南，并投资于培育更有效的粮食系统，以确保所有人的粮食安全。赋予个人做出健康食品选择的能力是改善全球营养的关键；然而，粮食系统在促进健康饮食方面的作用也是等式的一个基本部分。

27. 重要的是，会员国应继续探索如何鼓励以证据为基础细化当地饮食和本国以食物为基础的饮食指南，以促进在地球资源可获得性范围内的营养、负担得起、安全和健康的饮食。

B. 普及基本营养行动的统一卫生系统

28. 卫生部门是一个重要的平台，通过它可以解决所有形式的营养不良问题，包括在紧急情况和人道主义环境下的营养不良问题。

29. 然而，在确保影响较大的营养干预措施的充分覆盖和质量提高方面都存在严重的投资不足。例如，补充维生素 A 是一种简单和负担得起的营养干预措施，通过防止维生素 A 缺乏的后果，提高儿童免疫力，并针对传染病提供保护，挽救了生命。然而，联合国儿童基金会(儿基会)2018 年的一份报告显示，在过去六年中，维生素 A 补充方案的全球覆盖率一直在下降，在优先国家中，6 至 59 个月儿童的覆盖率从 2009 年的 78% 下降到 2016 年的 64%，西非和中非的覆盖率最低，为 56%，脆弱的年轻生命因而处于危险之中。²⁶ 迫切需要通过卫生系统扩大有效的营养干预措施，在全球范围内解决营养干预覆盖面差距。

将营养纳入全民健康覆盖的主流

30. 会员国在大会第 73/132 号决议第 25 段中表示期待将于 2019 年 9 月在纽约举行的主题为“全民健康保障：共同建立更健康的世界”的全民健康保障问题大会高级别会议。第一次全民健康保障问题高级别会议于 2019 年 9 月 23 日在联合国大会第七十四届会议上举行。

31. 将一揽子营养措施纳入卫生系统的主流对于实现全民健康覆盖的目标至关重要。²⁷ 全民健康覆盖的原则是每个人都可以在需要的时候获得医疗服务，并且不会让他们陷入经济崩溃的境地。全民健康覆盖的目标是公平、质量和财务风险保护，如果没有将营养行动纳入卫生系统，就无法实现全民健康覆盖，因为糟糕

²⁵ 可查阅 www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2019/08/Edited-SPM_Approved_Microsite_FINAL.pdf。

²⁶ 可查阅 <https://data.unicef.org/resources/vitamin-a-coverage/>。

²⁷ 见第二届国际营养大会《行动框架》建议 26。可查阅 www.fao.org/3/a-mm215e.pdf。

的饮食是 2017 年全球疾病和死亡负担的最高风险因素。每年几乎有 1 100 万人死于不健康的饮食。²⁸ 投资营养是明智之举，每投资 1 美元，平均投资回报为 16 美元。²⁹ 然而，在全球范围内，通过卫生系统充分整合营养行动一直很薄弱，需要扩大规模。³⁰

32. 2019 年 9 月，世卫组织发布了最新版基本营养行动集。基本营养行动提供了一套营养干预建议措施，可通过卫生系统实施，以满足人口特定背景的营养需求，并包含有解决整个生命过程中各种形式的营养不良的行动。大会第 73/132 号决议申明，会员国的首要责任是确定和促进自己实现全民健康覆盖的道路。世卫组织的基本营养行动一揽子方案是一个有价值的循证干预方案，可供各国政府在自身的优先事项确定工作之后使用，以便通过卫生系统将营养纳入主流，以改善本国的健康状况。

紧急状况下的营养

33. 大会第 73/132 号决议认识到在受复杂人道主义紧急情况影响的地区生活的人民有其特殊需求，并表示关切在受武装冲突和自然灾害影响的地区，最弱势群体往往无法或难以获得医疗卫生服务和充足的营养食物，因而无法防止饥饿和增进健康。

34. 在人道主义环境中保障良好的营养和粮食安全构成了巨大挑战。安全理事会在具有里程碑意义的第 2417(2018)号决议中确认，大多数粮食不安全者和 75% 的五岁以下发育不良儿童生活在受武装冲突影响的国家，使得在武装冲突局势中面临粮食不安全危机或更糟局面者达 7 400 万人。安理会强调，必须强烈谴责将饥饿作为针对平民的战争武器。

35. 正如大会第 73/253 号决议第 5 段所述，冲突和冲突后局势中营养不良和粮食不安全阻碍了可持续发展目标的执行进展。2018 年底，全世界 7 000 多万人被迫流离失所。³¹ 至关重要的是，人道主义环境中的人群不能落后，母乳喂养必须受到保护，高质量的医疗保健(包括心理健康)可用，获得健康和充足饮食的机会不受影响。

36. 六个联合国机构、方案和基金的负责人承诺加快行动，终结儿童营养不良的祸害，并在 2019 年底前启动一项关于浪费问题的联合国全球行动计划。³²

²⁸ 见 [www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)。

²⁹ 国际粮食政策研究所，《2014 年全球营养报告：加速世界营养进步的行动和问责》(2014 年，华盛顿特区)。可查阅 <https://globalnutritionreport.org/reports/2014-global-nutrition-report/>。

³⁰ 见《2016-2017 年全球营养政策回顾：各国在为促进健康饮食和营养创造有利政策环境方面的进展情况》。可查阅 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>。

³¹ 见 www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf。

³² 见 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Joint%20statement%20-%20UN%20principals%20on%20malnutrition%2014July19%20Final.pdf>。

C. 社会保护和营养教育

37. 营养教育和社会保护是改善全球营养状况的重要领域。营养教育有助于增强人们的权能，让他们掌握必要的信息和技能，养成健康的饮食习惯。证据表明，营养教育在改善饮食和营养以及预防非传染性疾病方面发挥着至关重要的作用，³³ 尤其是在与粮食系统变革相结合的情况下。此外，学校保健方案等社会保护方案通过解决营养不良的根源，有可能成为双重责任行动，不仅能有效解决营养不良问题，还能解决超重和肥胖问题。³⁴ 因此，社会保护方案和工具必须包含关注营养问题的办法。³⁵

38. 可采取行动提高营养专业人员的数量和质量；更好地利用学校这一营养教育平台；并确保食品上有明确的营养标签，让消费者知情。³⁶

全球营养能力

39. 大会第 73/132 号决议第 11 段敦促会员国建设营养方面的人力资源队伍，因为这是减少营养不足、超重和肥胖问题的关键组成部分。“除非给予中低收入国家增强营养方案能力建设更多的重视和资金，否则妇幼营养不良率可能会居高不下，与营养有关的非传染性疾病可能会加剧。”³⁷

40. 在各级建设强大营养能力是改善营养和健康成果的必要条件。世界卫生大会在其第 72/3 号决议中指出，卫生工作者是发展强大和有复原力的卫生系统的基础，这样的卫生系统“促进实现与营养、教育、卫生、性别、就业和减少不平等有关的可持续发展目标和具体目标”。³⁸ 确实如此，如果没有一支有动力、训练有素、有能力、有适当装备的保健队伍在前线执行营养措施，全球营养目标和可持续发展目标中与健康有关的具体目标将无法实现。

41. 根据第二次全球营养政策审查结果，³⁹ 各地营养专业人员的密度都很低。在提供信息的 126 个国家中，2017 年全球营养专业人员密度中位数为每 10 万人 2.3 名专业人员。⁴⁰ 世卫组织非洲区域营养专业人员的平均密度最低，世卫组织西太平洋区域的平均密度最高。营养专业人员没有基准密度，但对卫生工作者来说，临界基准是每 10 000 人中要有 23 名医生、护士、助产士。但在 126 个国家中，只有 23 个国家(18%)受过训练的营养专业人员密度达到了 1/10 000。⁴¹ 不健康的

³³ 见 www.fao.org/3/ca1505en/CA1505EN.pdf。

³⁴ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255414/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1>。

³⁵ 见 www.fao.org/3/a-i5021e.pdf。

³⁶ 第二届国际营养大会《行动框架》。可查阅 www.fao.org/3/a-i4436e.pdf。

³⁷ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>。

³⁸ 见 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R3-en.pdf。

³⁹ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>。

⁴⁰ 同上。

⁴¹ 同上。

饮食和营养不良是传染性和非传染性疾病的最大风险因素，而营养学家、营养师和其他营养专业人员的人数太少。

学校保健和营养方案

42. 大会第 73/132 号决议第 6 和 9 段重申了将有关营养的内容和目标纳入学校方案的重要性。

43. 在卫生部门之外，学校是改善儿童和青少年营养和健康状况的重要平台。⁴² 如果采用综合方式，学校将提供一个绝佳机会，可以对更广泛的社会经济环境产生影响，为实现其他可持续发展目标作出贡献。

44. 在学校，健康和营养方案最常见的形式有如下几种：在 160 个国家中，有 61% 的国家将营养教育作为学校课程的一部分；56% 的国家对学校工作人员进行了营养培训；54% 的国家对学校提供的食品和饮料有规定；54% 的国家学校提供餐食；53% 的国家提供免费水。⁴³ 此外，发育监测、驱虫和微量营养素补充是最常见的学校保健和营养服务。⁴⁴

45. 特别是随着世界各地越来越多的儿童出现超重和肥胖，迫切需要进一步努力改善学校保健和营养方案。然而，学校作为促进健康饮食和良好营养的平台，往往未得到充分利用。虽然在 160 个国家中，有 89% 的国家报告有某种形式的学校保健和营养方案，但学校保健和营养方案自 2013 年以来却在走下坡路。⁴⁵ 学校保健和营养方案的弱化令人担忧，特别是因为这些方案有可能解决营养不足以及超重和肥胖这双重问题，成为实施双重责任行动的平台。⁴⁶

46. 世卫组织欧洲区域的 40 多个成员国支持世卫组织欧洲儿童肥胖监测倡议，该倡议每三年对 30 多万名儿童进行标准化身高和体重测量，以衡量儿童的超重和肥胖情况。⁴⁷ 该倡议可作为一种模式，不同国家和地区可以在其基础上制定自己的校本倡议，以解决各种形式的营养不良问题。

营养与健康声明和营养标签

47. 大会第 73/132 号决议讨论了通过改善卫生和营养方面的信息和教育，增强人们的权能，为他们明智地选择食品创造有利环境，以便其采用健康的饮食习惯

⁴² 联合国系统营养问题常设委员会，“学校作为营养改善系统”。可查阅 www.unscn.org/en/resource-center/UNSCN-Publications?idnews=1748。

⁴³ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>。

⁴⁴ 同上。

⁴⁵ 同上。

⁴⁶ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255414/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1>。

⁴⁷ 见 www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/cosi-publications/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-factsheet-highlights-2015-17-2018。

和适当的婴幼儿哺育做法的重要性。营养和健康声明以及营养标签这样的措施可以为消费者提供信息，进而改善粮食环境。

48. 大多数国家都有关于营养标签和营养与健康声明的规定：81%的国家出台了营养标签政策，比 2013 年的 49%有了大幅提升，⁴⁸ 但这些政策并不总是符合食品法典准则。包装正面标签并不常用。各地区之间存在很大差异。

D. 通过贸易和投资改善营养状况

49. 大会第 73/132 号决议第 19 段鼓励通过国际合作促进农产品贸易，以改善粮食安全，解决粮食进口国和粮食出口国的问题。

50. 贸易和投资会极大影响多样、安全和营养的粮食的可取得性和可负担性。⁴⁹ 过去 20 年来，全球粮食贸易增长了两倍，2017 年达到 1.5 万亿美元。⁵⁰ 《罗马宣言》(见第 11 段)认识到“贸易是实现粮食安全和营养的一个关键要素，贸易政策应有利于通过一个公正、面向市场的世界贸易体系，促进人人实现粮食安全和营养。”⁵¹ 大会第 73/253 号决议第 30 段强调指出一个普遍、有章可循、开放、非歧视和公平的多边贸易体系将促进农业和农村发展，敦促制定国家、区域和国际战略，以促使包括妇女在内的农民、渔民和渔工尤其是小农全都参与社区、国家、区域和国际市场。

51. 2019 年 4 月 23 日和 24 日，世界贸易组织(世贸组织)主办了国际食品安全和贸易论坛。在 2019 年 2 月 12 日至 13 日亚的斯亚贝巴第一届粮农组织/世卫组织/非洲联盟国际粮食安全会议的基础上，论坛旨在探索(特别是通过贸易)加强粮食安全系统方面的机遇和挑战。随着过去 20 年全球粮食贸易的大幅扩张，消费者现在可以获得数量更多、种类更丰富的粮食。然而，正如粮农组织、世卫组织、世贸组织在一份联合声明中强调的那样，“消费者有权期望当地生产和进口的粮食都是安全的。”继续发展国际粮食安全导则并在国内和国际贸易中落实这些导则非常重要。

52. 正如《2019 年世界粮食安全和营养状况》⁵² 所指出的那样，贸易和投资政策推动了世界农业和粮食市场的发展。国家决策者必须考虑贸易政策对营养的影响，并加强贸易政策与营养行动间的一致性。“要实现这种政策一致性，需要‘贸易’和‘营养’界这两个不同利益攸关方群体合作协调，包括就政策目标达成一致。”⁵³

⁴⁸ 可查阅 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>。

⁴⁹ 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf 中的方框 20。

⁵⁰ 见 www.who.int/docs/default-source/resources/jointstatement.pdf?Status=Temp&sfvrsn=61b890_c4_12。

⁵¹ 见 www.fao.org/3/a-ml542e.pdf。

⁵² 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf。

⁵³ 同上。

E. 为各年龄段的营养提供安全、有利的环境

53. 大会第 73/2 号决议第 15 段承认构建有利于预防和控制非传染性疾病的环境的重要性。创造促进营养的环境需要确定解决各种形式营养不良的有利和有害因素。宣传、保护、支持母乳喂养的力度不够，以及对粮食环境关注不足，是促进各年龄段人群营养的两大威胁。

保护、促进、支持母乳喂养

54. 大会第 73/132 号决议第 4 段又敦促会员国酌情施行孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划，包括制定或在必要时加强营养政策以及立法、监管和(或)其他有效措施，以管控母乳代用品的销售，并建立有效的部门间治理机制，从而扩大实施营养行动。

55. 促进母乳喂养，特别是在生命的前六个月内全母乳喂养，并持续母乳喂养至两岁及以上，是最全面的人类发展行为之一。母乳喂养是人权问题，它促进“婴儿和幼儿通过母婴保护取得足够粮食的权利。”⁵⁴ 对母乳喂养每投资 1 美元，就会有 35 美元的回报。⁵⁵ 此外，母乳喂养是一项双重责任行动，不仅有可能解决营养不良问题，还可能解决超重和肥胖问题以及母亲及其子女的某些非传染性疾病。⁵⁶ 然而，世界各地对母乳喂养的保护、促进、支持仍然受到威胁，特别是母乳替代品的销售继续和母乳喂养的建议唱对台戏。

56. 截至 2018 年，全球婴儿前六个月的全母乳喂养率为 41%，距离世界卫生大会 2025 年达到 50% 的目标仍有很大差距。为了实现至少 50% 的新生儿前 6 个月全母乳喂养的全球目标，需要为每个新生儿投资 5 美元来为母亲提供支助。⁵⁷ 然而，只有 6% 的捐助者做到了为每个新生儿捐款至少 5 美元来支持这一目标。⁵⁸

57. 《国际母乳代用品销售守则》和之后的世界卫生大会相关决议提供了必要工具，用于应对不当宣传破坏母乳喂养的食品所造成的威胁。然而，只有 18% 的国家充分执行了《守则》中提出的建议。大会第 73/132 号决议第 4 段敦促会员国制定或加强营养政策和立法、监管或其他有效措施，以控制母乳代用品的销售，因此，有必要将《守则》转化为国内法规。此外，必须根据《儿童权利公约》和其他相关联合国人权文书，对《守则》的执行情况进行可持续监测，并执行符合世卫组织指南的保护婴儿和母亲的规范措施，以尊重、保护、实现儿童的生命权、生存权、发展权、享有安全和营养粮食的权利、享受可达到的最高健康标准的权利。⁵⁹

⁵⁴ 见 www.refworld.org/pdfid/4538838c11.pdf。

⁵⁵ 见 www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1。

⁵⁶ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255414/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1>。

⁵⁷ 见 www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1

⁵⁸ 同上。

⁵⁹ 见 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E。

58. 然而，仅仅通过法律措施限制母乳代用品销售来保护、促进、支持母乳喂养还不够。创建爱婴设施，在初级保健设施提供婴幼儿营养咨询，以及收集有关母乳喂养的数据，都是充分促进、支持、保护母乳喂养的关键组成部分。

59. 在设施和社区层面，必须充分整合干预措施以确保有效保护、促进、支持母乳喂养以及落实最佳婴幼儿喂养做法。世卫组织最近推出的改善孕产妇和新生儿护理质量以及儿科护理质量的保健设施全球标准，整合了保护、促进、支持最佳婴幼儿营养(包括母乳喂养)所需的基本干预措施。此外，世卫组织全球标准框架有强有力的人权组成部分，纳入了普遍的妇女和儿童权利原则和标准，包括适足食物权和可达到的最高健康标准权。

粮食环境

60. 大会第 73/132 号决议呼吁会员国加强研究，特别是研究决定健康水平的、与营养和粮食系统相关的经济和社会因素。

61. 会员国认为，改变粮食环境的监管措施是塑造人们饮食习惯的手段。

62. 世界卫生大会第 72/58 号报告指出，“59 个国家设立了含糖饮料税；46 个国家有关于向儿童营销的强制性规定；55 个国家确立了包装正面标签(其中 8 个具有强制性规定)；28 个国家有关于辅食不当营销的规定；87 个国家有学校食品标准；28 个国家禁止在学校使用食品和饮料自动售货机；27 个国家正在采取行动禁止使用工业生产的反式脂肪。”

63. 由 12 家领军食品和非酒精饮料公司组成的国际食品饮料联盟自愿采取积极步骤，承诺其成员公司按照世卫组织的目标，到 2023 年将从全球供应链中消除工业生产的反式脂肪。⁶⁰

64. 大会第 73/2 号决议承认与私营部门利益冲突的可能性。世界卫生大会在其第 65/6 号决议中请总干事“根据世卫组织的总体政策和做法，制定风险评估、披露和管理工具，防范在制定政策和实施营养规划时可能发生的利益冲突。”⁶¹ 为此，世卫组织为各国评估利益冲突制定了一个六步决策指南。⁶² 正在与会员国进行讨论，并收集更多的国家经验。⁶³

促进体育活动

65. 大会第 73/132 号决议第 13 段呼吁会员国通过提供安全的公共环境和休闲场所、促进体育运动和学校体育教育方案，以及推动有利于非机动车出行的城市规划促进体育活动，又促请会员国执行世界卫生组织的《2018-2030 年促进身体活动全球行动计划：加强身体活动，造就健康世界》。同样，第二界国际营养大会的

⁶⁰ 见 https://ifballiance.org/uploads/press/pdf/5ccc4b8061475_IFBA%20iTFA%20Enhanced%20Commitment%2002.05.2019.pdf。

⁶¹ 见 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-en.pdf#page=25。

⁶² 见 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_23-en.pdf。

⁶³ www.who.int/nutrition/events/2019-memberstates-consultation-COI-4Feb-report.pdf?ua=1。

《行动框架》建议创造一个“有益的环境，促进体育活动，从生命的早期阶段改变久坐不动的生活方式。”

66. 缺乏体育活动是超重、肥胖、非传染性疾病的四大风险因素之一。在全球范围内，25%的成年人和75%的青少年未能遵守世卫组织关于体育活动的全球建议。此外，由于不断变化的人口趋势，在一些国家，缺乏体育活动的比例有时高达70%。⁶⁴ 缺乏体育活动每年会造成540亿美元的直接医疗保健费用，此外2013年由此造成的生产力损失达到了140亿美元。⁶⁵ 缺乏对体育活动益处的认识和投资减缓了全球弥合这一差距的进程。文化价值观同样也是大多数国家缺乏体育活动的影响因素之一，尤其是女童、妇女、老年人、弱势群体、残疾人被剥夺了使用安全和适当场所进行体育活动的权利。⁶⁶

67. 在国家一级，增加体育活动的行动必须以制度为基础，针对文化、环境、经济、社会等所有层面。《2018-2030年促进身体活动全球行动计划》呼吁各国政府和其他利益攸关方制定和加强其“全社会应对措施，以实现范式转变，支持和重视所有人根据其能力在一生中定期积极活动”。⁶⁷

F. 加强营养治理和问责

68. 解决各种形式的营养不良问题和改善国际营养合作需要强有力的治理和问责机制。解决营养问题需要采取全社会统筹办法。完备的营养数据和信息系统是有力营养行动的基础，但在世界许多国家，这些系统往往薄弱，获得的资源也很少。

对营养问题采取基于权利的方法的重要性

69. 大会第73/132号决议促请会员国考虑酌情批准或执行《儿童权利公约》，其中确认儿童有权享有可达到的身心健康最高标准，并指出应采取适当措施防治疾病和营养不良，同时适当关注该公约关于营养食品和母乳喂养的规定。

70. 《经济、社会、文化权利国际公约》第11(1)条确认食物权是适当生活水准权的重要组成部分，第11(2)条确认“人人享有免于饥饿的基本权利”。食物权在其他国际人权条约中也得到了承认，包括《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《残疾人权利公约》。这些文书、公民的应享权利和国家的义务，以及其中所载的全球报告程序，为加强问责制提供了强有力的法律和规范框架，其中包括监测和评价，以及必要时的补救和纠正程序和机制。经济、社会及文化权利委员会以及儿童权利委员会在审查各国关于《经济、社会及文化权利国际公约》和《儿童权利公约》执行情况的报告时，并在与各国代表团的对话中，定期讨论适足食物权和其他相关权利。联合国特别程序系统通过人权理事会的普遍定期审

⁶⁴ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>。

⁶⁵ 同上。

⁶⁶ 同上。

⁶⁷ 同上。

议以及联合国食物权特别报告员的报告和国家访问等方式，还为评估各国尊重、保护、实现适足食物权和其他相关权利的努力提供了机会。

多部门协调机制

71. 大会第 73/132 号决议第 4 段又敦促会员国建立有效的部门间治理机制，从而扩大实施营养行动。

72. 国家营养问题多部门协调机制旨在协调各部门间的行动，为消除一切形式营养不良所必需。鉴于其重要性，169 个国家中有 135 个(80%)报告拥有“监督、协调或统一营养相关工作的多部门团体或组织”。⁶⁸ 世卫组织区域中，拥有协调机制国家比例最高的是东南亚、非洲、美洲、东地中海区域。欧洲和西太平洋区域报告称，三分之一的国家没有协调机制。⁶⁹

73. 多部门协调机制在世界各地的形式各有不同。许多国家报告称，有单一的机制来解决食物和营养问题，而其他国家则有若干机制来解决更具体的营养问题，如食品强化或母乳喂养问题。大多数国家在卫生部内设立机制，但一些国家在总统或总理办公室内设立主要机制，这种做法在世卫组织非洲和东南亚区域最常见。⁷⁰

74. 各国发展和加强营养协调机制的工作至关重要；最高级别有必要作出承诺继续开展这项工作。“增强营养”运动一直积极支持各国建立营养协调机制。

问责机制的重要性

75. 由国家牵头制定“具体、可计量、可实现、相关、有时限的”承诺的进程有助于跟踪全球改善营养的进展。截至 2019 年 7 月，3 个国家在联合国营养行动十年(2016-2025 年)的登记册中登记了它们的正式承诺。虽然许多国家已承诺改善营养，但仍需一个互联系统，以便更容易跟踪进展和让会员国承担责任。2020 年在日本举行的营养促成长峰会将为成员国提供一个宝贵的机会，让它们能够就营养问题作出随时间推移可监测和可评估的承诺。

营养数据和信息系统

76. 在全球和国家一级采取战略行动，解决各种形式的营养不良问题，需要了解问题的严重程度以及哪些人口受到影响。因此，必须要有营养行动的相关、可靠、彻底、公有、透明和可解释的数据和统计数据。

77. 在全球一级，《2019 年世界粮食安全和营养状况》⁷¹ 报告和《2018 年全球营养报告》⁷² 使用、分析、讨论了各种形式营养不良的全球数据，并借鉴了全球营

⁶⁸ 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>。

⁶⁹ 同上。

⁷⁰ 同上。

⁷¹ 见 www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf。

⁷² 见 <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>。

养监测框架的 20 项指标。⁷³ 这些报告利用了联合国系统内外合作取得的数据，例如儿基会-世卫组织-世界银行每年的联合营养不良估计数据。⁷⁴

78. 2019 年，儿基会-世卫组织关于出生体重不足估计数据的联合出版物首次提供了 2000 年至 2015 年的国家出生体重不足数据。⁷⁵ 但是，全球存储库中仍然缺少关键数据。在监测老年人和青春期少女等特定群体的营养进展方面仍然存在数据空白，这进一步威胁到了可持续发展目标 2.2 的实现，因为很多时候，只有得到衡量的目标才能最终实现。

79. 除了数据收集之外，各国还必须建设当地能力，以适当分析、解释数据，并将数据纳入到决策过程中，并为数据和信息系统提供充足的专门卫生资金。

五. 结论和下一步行动

80. 会员国在解决各种形式的营养不良方面取得的进展依然有限，需要加快进程。一项分析显示，在 194 个国家中，只有 5 个国家有望实现 4 项营养目标(在 9 项全球饮食相关的非传染性疾病和营养目标中，国家正在努力落实的最大数量就是 4 项)。⁷⁶ 关键差距和需求依然存在，如果得不到解决，将阻碍会员国实现全球营养目标和可持续发展目标中与健康相关的目标。

81. 实现可持续发展目标中全球营养具体目标和与健康有关的具体目标，将要求各国在进展缓慢的领域投资，并作出“具体、可计量、可实现、相关、有时限的”承诺，包括财政承诺，并在一些领域采取行动，其中一些领域在本报告中已指出。还需要从全球到地方各级行为体更好地协调与合作。

82. 在全球一级可以通过以下方式加快改善营养的进程：

(a) 延续国家、民间社会组织、联合国机构和其他行为体之间促进良好营养的伙伴关系，同时确保承认并解决行为体之间阻碍进展的、潜在和真正的利益冲突；

(b) 考虑联合国条约监测机构、食物权特别报告员、联合国人权理事会普遍定期审议的建议，从而加强营养方面的问责和治理；

(c) 发展和加强全球和区域会员国牵头的营养行动网络，并支持其产出；

(d) 支持、监测、最终实现已经作出的承诺以及在东京举行的 2020 年营养促成长峰会上将作出的承诺，从而在营养领域采取变革性行动。2020 年营养促成长峰会将为会员国和非国家行为体提供机会，做出“具体、可计量、可实现、相关、有时限的”承诺，通过国内和外交政策、投资、援助，扩大营养行动，改善营养状况。

⁷³ 可查阅 <https://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>。

⁷⁴ 见 www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/。

⁷⁵ 见 www.who.int/nutgrowthdb/lbw-estimates/en/。

⁷⁶ 见 <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>。

83. 在国家一级可以通过以下方式加快营养改善进程：

(a) 根据可持续国家发展战略，为卫生投资制定适合本国的支出目标，并确保有效和公平地分配资源，为相关营养干预措施提供明确和充足的预算项目；

(b) 制定和加强基于科学和粮食的膳食指南，其中包括环境可持续性要素；

(c) 致力于革命性的粮食系统变革，确保可获得并鼓励消费安全、营养、负担得起、可持续的饮食；

(d) 保护、促进、支持母乳喂养，特别是通过将《国际母乳代用品销售守则》充分纳入国家立法，执行法规并进行监测；确保所有卫生设施提供孕产妇和新生儿护理服务，并全面落实爱婴医院倡议的成功母乳喂养十步骤；

(e) 利用世卫组织为所有六个区域编制的区域营养概况，为国家一级扩大获得健康饮食机会的行动提供信息；制定并通过有关向儿童销售高糖、盐和(或)脂肪的食品和饮料的国家法规；确保公共机构的健康粮食环境；

(f) 通过卫生系统将世卫组织的循证营养干预措施纳入主流，该系统应对国家人口的卫生需求作出反应，并随着时间的推移逐步扩大；

(g) 再次投资于学校保健和营养方案，国家加大努力，以根据科学证据，限制销售和营销导致不健康饮食的食品和饮料，让儿童了解健康饮食的重要性，并进行发育监测；

(h) 积极参与、评论、评估在联合国营养行动十年(2016-2025 年)报告周期框架内向大会提交的两年期进展报告；

(i) 加强现有国家营养统一、协调、协作机制，加强国家多利益攸关方平台和进程，充分保护其免受利益冲突的影响。