



饮食、体力活动与健康

秘书处的报告

1. 迅速加重的非传染病负担是全球公众健康的一个主要决定因素。1999年，这些疾病造成的死亡大约占全球死亡的60%，占全球疾病负担的43%。这些死亡的大约一半因心血管疾病造成。根据目前的估计，到2020年时，这类死亡预计占死亡的73%，占疾病负担的60%。
2. 在发展中国家，因非传染病造成的死亡已达79%，大多数患者的年龄在45-65岁之间。仅在中国和印度，心血管病的负担比整个工业化国家都要更加沉重。
3. 意识到这一变化，第五十三届世界卫生大会（2000年）通过了关于预防和控制非传染病的WHA53.17号决议，要求世界卫生组织继续对这一领域给予高度重视。
4. 世界卫生组织预防和控制非传染病全球战略承认在这一领域存在着大量广泛的知识¹。一项主要目标是降低对主要危险因素接触的程度，这些因素如烟草使用、不健康的饮食和缺乏体力活动，这些问题应以一种综合的方式加以解决。
5. 在第五十四世界卫生大会上几个国家认为，在健康促进的范畴内，世界卫生组织应加速其作为预防非传染病关键因素的营养和体力活动有效全球战略方面的工作²。宏观经济和卫生委员会在其报告中指出很多非传染病，包括心血管病、糖尿病、精神病和癌症可通过相对低成本的干预措施，特别是通过与饮食、吸烟和生活方式有关的预防活动得到有效的解决。

¹ 见文件WHA53/14。

² 见文件WHA54/2001/REC/3，乙委员会摘要记录，第七次会议。

6. 因此世界卫生组织正在采取步骤制定一项战略。一次关于在预防非传染病方面的饮食和体力活动的协商会（2001年9月17和18日于日内瓦）帮助奠定了这一基础。
7. 执行委员会委员在其109届会议的讨论中强调解决饮食和体力活动的社会、文化和经济决定因素的重要意义，并指出国际贸易、广告和关于国家在影响饮食和体力活动方面工作交流的局限性。全球范围的宣传和行动是作出全面反应的重要组成部分。
8. 继执委会该次会议之后，世界卫生组织/粮农组织召开了关于饮食、营养和预防慢性病的专家协商会（2002年1月28日-2月1日于日内瓦）。会议就饮食、营养和预防心血管病、癌症、牙科疾病、骨质疏松、糖尿病和肥胖症当前以证据为基础的知识达成共识，并拟订了以人口为基础的营养建议。报告草案将由在日内瓦召开的一次会议（2002年4月15和16日）由工业界、消费者和卫生团体进行审议。体力活动对健康的重要作用将于世界卫生日（2002年4月7日）在全球范围予以强调，世界卫生日的主题是“运动有益健康”。

证据基础

9. 有力的证据表明，不健康的饮食和不充足的体力活动是罹患冠心病、脑卒中、几种癌症、二型糖尿病、高血压、肥胖症、骨质疏松、龋齿和其它疾病的主要危险因素。通过健康的饮食和体力活动对血脂、血压、血栓形成、体重、葡萄糖耐量、胰岛素抗药性和其它诸如在类固醇荷尔蒙和生长因素方面体现出的新陈代谢变化的影响而减少罹患致命疾病的危险。体力活动还能缓解紧张、焦虑和抑郁症。摄取蔬菜和水果，脂肪摄取的数量和质量，以及盐的摄取量是预防心血管疾病和癌症最重要的饮食因素。在一生中保持正常体重和适当的体力活动是预防糖尿病和很多其它慢性疾病的最有效途径。
10. 世界卫生组织最近的一份报告说明超重和肥胖症对个体和人口群体的危害¹。除了体重变化之外，通常体重维持在正常范围之内的人群中，饮食和体力活动通过其它诸如脂肪类型与低密度脂蛋白胆固醇之间的关系以及盐摄取量和血压之间的关系等机制与非传染病有着联系。

¹ 肥胖：预防和控制全球流行。世界卫生组织，日内瓦，2000年（世界卫生组织技术报告丛刊，第894期）。

11. 多项试验和人口调查证明有可能进行预防。一些研究估计，通过改变生活方式因素可能防止 80%的冠心病和 90%的二型糖尿病的发生，通过健康的饮食，保持正常体重和终生进行体育锻炼可以预防三分之一的癌症¹。在中国、芬兰和美利坚合众国进行的试验表明，在高危人群中，通过适度的饮食改变和体力活动近 60%的二型糖尿病病人可以得到预防。在后一项试验中，这些措施的效果是药物干预的两倍。在几年之内可观察到冠心病和糖尿病发病率的重大变化。

12. 在芬兰的卡累利阿，通过以社区为基础的国家规划，35-64 岁群体冠心病的发生率在 25 年当中大约下降了 70%，结论是，一多半的下降原因是由于人口饮食的改变。在毛里求斯，国家有关食用油政策的改变在 5 年中大大地降低了人口中胆固醇的高水平。波兰食用脂肪消耗类型的改变迅速地使冠心病的死亡率下降了 20%。新加坡因非传染病导致的早逝趋势的不断下降与国家的综合政策和规划有关。

饮食模式的改变和体力活动

13. 在大多数经济上处于发展中的国家中，前所未有的社会和经济变革迅速地影响着饮食模式和体力活动，而它们反过来又造成目前非传染病的增多。其它因素包括传染病发病率的减少和人口的老齡化。

14. 这种变化明显地体现在大多数人口中体重的不断增长，从而带来不利的健康影响²。在西欧大多数国家中，成人肥胖症的患病率为 10%至 25%，美洲一些国家为 20%至 25%，超过 50%的其它地方的较高发病率在西太平洋的一些岛国中。

15. 目前所产生的迅速变化是从每天生活中所需的大量体力活动走向相当缺乏体力活动，造成人体超重和不均衡的营养。同时，在很多发展中国家，控制营养不良仍是一项未完成的工作，它通常确实与在同一国家中同时存在着营养不良和营养过剩有关。

16. 如果不加以控制，饮食模式和体力活动将继续随着日益加强的全球化，交通和工作形式的变化，以及食品供应的日益全球化的影响而发生变化。

¹ Hu F.B.等。饮食、生活方式，和妇女二型糖尿病的风险。《新英格兰医学杂志》，2001 年，345：790-797。Stampefer 等。通过饮食和生活方式主要预防妇女的冠心病。《新英格兰医学杂志》，2000 年，343：16-22。

² 见肥胖症：预防和控制全球流行。

17. 因此，改善营养和体力活动的规划必须考虑到经济、人口、环境、以及诸如对贫困、人口增长、污染、内战和流离失所人群的影响等地理政治因素，同时还须考虑新出现的如 HIV/艾滋病、或动物传染病等因素。

制定战略

18. 饮食和体力活动影响着整个人生，即便是早年发育阶段的健康，它使低收入的人群特别容易罹患非传染病。因而影响饮食和体力活动的规划必须采用考虑到终生的做法，从怀孕，母乳喂养和儿童营养及至营养对于健康的老龄化非常重要的老年期，例如，在学校对儿童和青少年制定的健康规划不仅应强调目前的营养而且还应建立有助于预防非传染病和终生良好健康的饮食习惯。

19. 尽管在治疗非传染病和药物控制众多危险因素方面取得了很大进展，但是从公众健康的角度考虑，最大的潜力是通过总体生活方式的改变，特别是饮食和体力活动方面的改变来影响人口中危险因素分布。这是控制这类疾病有成本效益和可承受的方法。成功的初期预防不仅能减少人类痛苦和提高经济收益，而且还能控制治疗费用的增长。

20. 影响饮食和体力活动的政策应建立在多学科准则之上，各项规划应以证据为基础。如渥太华健康促进宪章（1986年）所确定，家庭和社区应参与健康促进战略。由于经济、社会、文化和政治背景构成饮食的基础，因此，国家营养政策是使人们选择理想饮食方式的关键。

21. 然而，在制定政策时，各国将受到贸易和全球贸易协定，跨国食品和药品公司，大众传播媒介和外因性生活方式，由生物科学和人权问题产生的伦理问题方面的全球性影响。

22. 为了加速预防工作，世界卫生组织将继续提供有关饮食、营养、体力活动与非传染病之间关系的最新证据，其中包括个体和整体人口采取适宜行动的指导方针。从而，专家协商会（见第8段）审议和更新了有关饮食、营养和预防慢性病战略方面的建议。将加强世界卫生组织合作中心在研究和技术方面的作用。还应鼓励开展有关营养和体力活动各方面的进一步研究，以便预防这些疾病，特别是在发展中国家。

23. 在目前活动和国家评估的基础上，世界卫生组织将在区域和国家级设计检验和发展国家行动的示范规划，其中包括进行与预防非传染病有关的营养和体力活动方面的培训。

24. 应对国家政策给予高度重视，以便对有效预防非传染病的饮食和体力活动的模式产生影响。应鼓励强调卫生、农业、教育、交通、体育、工业、商业和民间社会之间联系的部门间协作。这类政策应包括涉及不同部门的广泛措施。

25. 世界卫生组织的目的是确保卫生部门对这项挑战作出反应。卫生机构和卫生专业人员应高度重视与适当的饮食和充足的体力活动有关的干预措施，将其作为预防疾病的主要方法。这种干预措施也可减少对那些往往在一些国家价格昂贵，甚至不能提供或不存在的药品和其它治疗形式的需求。

26. 监测人口的饮食、营养和体力活动的指数和准则至关重要。这类监测有助于评价政策和规划并应与健康促进和预防非传染病的更广泛问题相联系。最近在澳大利亚霍巴特（2002年2月18-20日）和荷兰坦佩雷（2002年2月21日和22日）召开的世界卫生组织会议上讨论了监测的方法和数据的使用问题。

27. 将明确和解决对营养和体力活动产生主要影响的国际问题，包括广告和大众交流、世界贸易协定、食品标签、新兴食品、城市计划和交通。世界卫生组织将努力与工业界接触，强调它在帮助实现上述目标方面的责任。

28. 世界卫生组织将加强与联合国系统的其它组织和机构，如粮农组织、联合国教科文组织和联合国儿童基金会，以及其它伙伴，包括世界银行、国际非政府组织、专业组织和私营部门之间的协作。国际合作将通过建立和协调网络工作得到促进。

卫生大会的行动

29. 请卫生大会注意本报告。

= = =