世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 A70/31

临时议程项目 15.5 2017 年 3 月 27 日

终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划

秘书处的报告

1. 所有国家的婴幼儿肥胖的流行率都在上升，其中，低收入和中等收入国家的上升速度最快。全球超重或肥胖儿童的数量从 1990 年的 3100 万增加到 2015 年的 4200 万。在同一时期的非洲区域，5 岁以下超重或肥胖儿童的数量从 400 万增加到 1000 万。伴随儿童肥胖而来的，是数种健康并发症、糖尿病和心脏病等疾病的早发、成年期持续肥胖和非传染性疾病风险加剧。

2. 为了全面应对儿童肥胖问题，总干事于 2014 年成立了一个高级别的终止儿童肥胖委员会，由 15 位来自各种相关背景的颇有建树的知名人士组成[1]。委员会的任务是撰写一份报告，说明世界各国解决儿童和青少年肥胖问题的可能行之有效的方法和干预措施组合。委员会审查了科学证据，征求了 100 多个会员国的意见，并审议了近 180 份在线评论，随后在 2016 年 1 月向总干事提交了本报告[2]。

3. 第六十九届世界卫生大会在 WHA69(12)号决定（2016 年）中，要求总干事与会员国[3]以及相关利益攸关方协商制定一项实施计划，指导采取进一步行动落实终止儿童肥胖委员会报告所列的各项建议，并通过执行委员会第 140 届会议向第七十届世界卫生大会提交该项实施计划供审议。

4. 2016 年 9 月/10 月提交了一份实施计划草案供在线磋商，并收到了来自 106 个实体，包括 16 个会员国的评论意见[4]。秘书处利用这次公开磋商提供的反馈，编写了所附的实施计划草案，指导就终止儿童肥胖委员会的建议采取进一步行动。

[1] 委员简历见 http://www.who.int/end-childhood-obesity/about/en/（2017 年 3 月 6 日访问）。
[2] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1（2017 年 3 月 6 日访问）。
[3] 适用时，还包括区域经济一体化组织。
[4] http://www.who.int/end-childhood-obesity/implementation-plan/en/（2017 年 3 月 6 日访问）。

5. 2017 年 1 月，执委会第 140 届会议审议了本报告早些时候的文本[1]，对本实施计划草案表示了广泛的支持[2]。

卫生大会的行动

6. 请卫生大会审议本实施计划草案。

.

[1] 文件 EB140/30。
[2] 见执行委员会第 140 届会议第十四次会议的摘要记录。

附件

指导就终止儿童肥胖委员会报告中所载建议采取进一步行动的实施计划草案

1. 联合国大会 2015 年通过的可持续发展目标[1]，确认预防和控制非传染性疾病是 2030 年可持续发展议程中的卫生挑战之一。在非传染性疾病的风险因素中，超重和肥胖尤其令人忧虑，有可能抵消许多有助于延长寿命的健康效益。《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》[2]要求遏制青少年肥胖的增加，《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》[3]设定了在 2025 年之前儿童超重不再增加的具体目标。然而，世界范围婴幼儿和青少年肥胖的发病率[4]都在上升，许多尚不属肥胖的儿童则超重，正在发展成为肥胖。因此，为实现这些目标，迫切需要重新采取行动。

2. 超重和肥胖的 4200 万五岁以下儿童中，几乎有四分之三生活在亚洲和非洲[5]。在超重和肥胖的流行率呈平稳状态的国家，经济和卫生不公平现象越来越严重，社会经济地位较低的人群和少数民族的肥胖率继续增加。肥胖可影响儿童当下的健康、受教育程度和生活质量。患有肥胖症的儿童很可能到成年仍然保持肥胖，面临发展成为严重的非传染性疾病的危险。尽管超重和肥胖的全球流行率在上升，但在许多环境中，尤其是在营养不良普遍发生，预防儿童肥胖未被视为公共卫生重点的国家，人们仍然缺乏对儿童肥胖的严重程度和后果的认识。那些社会经济和/或营养快速变化的国家，往往承受着双重负担，因为在同一个家庭中，甚至在同一个人身上，也会同时存在营养不足和体重过度增加。在子宫内或在幼儿期处于营养不良状态的儿童，如果面临致胖环境，即助长高能量摄入和久坐行为的环境，尤其有可能变得超重和肥胖。个体对此类环境的生物和行为反应可以受到受孕前和代际的发育因素或生命全程因素以及同伴压力和社会规范的强烈影响。

3. 认识到在解决婴儿、儿童和青少年肥胖方面进展的缓慢和不一致，总干事在 2014 年设立了终止儿童肥胖委员会，审查，加强和弥补现有任务和战略中的差距，以防止

[1] https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs（2017 年 3 月 6 日访问）。

[2] 卫生大会在其关于联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）中批准，行动计划案文见文件 WHA66/2013/REC/1，附件 4。

[3] 卫生大会在其关于《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的 WHA65.6 号决议（2012 年）中批准，实施计划案文见文件 WHA65/2012/REC/1，附件 2。

[4] 《儿童权利公约》将儿童定义为 18 岁以下的儿童。世卫组织将青少年定义为 10 至 19 岁之间的青少年。在全球调查中，18 岁及以上人群的超重和肥胖报告为成人数据。因此，在这一背景下，儿童肥胖是指按年龄划分的身体质量指数高于世卫组织五岁以下儿童生长中位数 3 个标准差，或高于世卫组织 5-19 岁儿童生长参考中位数 2 个标准差的所有 19 岁以下的儿童，包括青少年。

[5] 儿童基金会、世卫组织、世界银行集团。儿童营养水平和趋势：儿童基金会 — 世卫组织 — 世界银行集团关于儿童营养的联合评估（2016 年版），见：http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2015/en/（2017 年 3 月 6 日访问）。

婴幼儿和青少年发展为肥胖。其目的是降低非传染性疾病的发病率和死亡率，减轻肥胖对儿童和成人的负面心理社会影响，并降低下一代发生肥胖的风险。

4. 委员会审查了科学证据[1]，咨询了 100 多个会员国，并审议了近 180 份在线评论，最后完成了其报告，其中载有处理儿童肥胖问题的一整套全面的综合性建议[2]。本报告说明了这些建议的理由，并介绍了本实施计划草案的背景。委员会呼吁各国政府发挥领导作用，并呼吁所有利益攸关方意识到它们所负的道德责任，以代表儿童采取行动，减轻肥胖风险。为此，应认清改变致胖环境，采取生命全程方针，以及改进或解决对已经肥胖儿童的治疗的重要性。

5. 2016 年，第六十九届世界卫生大会通过 WHA69(12)号决定，要求总干事与会员国协商制定一项实施计划[3]，指导采取进一步行动落实该委员会报告所列的各项建议。

6. 由此产生的计划草案包括两个部分。第一部分阐述了实施计划的目的、范围和指导原则。第二部分定义了为终止儿童期肥需要在以下领域采取的行动：（一）领导作用；（二）委员会的六项建议；（三）监测和问责；（四）成功实施的关键要素；（五）利益攸关方的作用和责任。

实施计划草案

目的和范围

7. 本实施计划草案以终止儿童肥胖委员会报告中的建议和相关理由为基础，旨在指导会员国和其他合作伙伴采取必要行动，落实这些建议。它承认会员国在种种形式的营养不良方面面临不同的挑战。计划草案意识到会员国宪法框架的差异，政府各级之间分担责任的差异，以及不同国家已经实行的公共卫生政策的差异。终止儿童肥胖的行动应纳入各级各个领域的现有政策和规划。终止儿童肥胖的目标与 2030 年可持续发展议程的目标是一致的，例如可持续发展目标的相关具体目标，即要求消除一切形式的营养不良（具体目标 2.2），减少非传染性疾病的过早死亡率（具体目标 3.4），确保全民健康覆盖（具体目标 3.8），以及推动优质教育（目标 4），减少国家内部和国家之间的不平等（目标 10）。如果会员国采取迅速和全面的行动，预防和治疗儿童肥胖，那

[1] 世卫组织。审议提交终止儿童肥胖委员会的儿童肥胖症证据：终止儿童期肥胖症的科学和证据问题特设工作组的报告。日内瓦：世界卫生组织，2016 年。

[2] 终止儿童肥胖委员会。终止儿童肥胖委员会的报告。日内瓦：世界卫生组织，2016 年，见：http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1（2017 年 3 月 6 日访问）。

[3] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

么其他卫生举措，包括促进孕产妇、儿童和青少年的健康、营养和身体活动的举措都将得到加强，从而推动实现更广泛的卫生目标和福祉。这种协同作用为侧重长期影响的努力提供了另一个重点。图 1 描述了终止儿童肥胖如何能够会集不同的战略并为其增值，例如联合国秘书长的《妇女，儿童和青少年健康全球战略》、大会《关于预防和控制非传染性疾病高级别会议的政治宣言》，以及联合国营养问题行动十年（2016-2025 年），从而有助于改善这一代和下一代儿童的健康和福祉。

图 1. 终止儿童肥胖对若干其它战略的贡献

指导原则

8. 终止儿童肥胖委员会在其报告中确认了作为本实施计划草案依据的以下原则。

(a) **儿童的健康权。**政府和社会有道义和法律上的责任代表儿童并从其最大利益出发采取行动，通过保护儿童的健康权和食品权，减少肥胖的风险。采取全面对

策，终止儿童肥胖与普遍接受儿童拥有健康生活的权利以及缔约国根据《儿童权利公约》承担的义务是一致的[1]。

(b) **政府的承诺和领导。**政府需要以它们在道义上必须加以保护的儿童的名义，承担采取行动和推行有效政策的主要责任。无所作为将会带来严重的医疗、福利、社会和经济后果。

(c) **全政府方针**。肥胖的预防和治疗需要一个全政府方针，根据这一方针，所有部门的政策都须系统地考虑健康后果。避免对健康的不良影响有助于各部门实现它们的目标。目前的方针显然是不充分的，需要补充采取协调一致的干预措施，才能达成遏制儿童、青少年和成人肥胖加剧的具体目标[2]。例如，教育部门在提供营养和健康教育、增加身体活动、促进健康的学校环境中发挥着关键作用。农业和贸易政策及食品系统的全球化，影响食物在国家和地方各级的可负担性、可及性和质量。城市规划和设计，以及交通规划，都会给身体活动和获得健康食品带来直接后果。跨部门政府结构，例如将儿童肥胖作为其任务之一的高级别儿童和成人健康问题部际工作组，可确定相互利益，并通过协调机制，促进协调、合作和信息交流。

(d) **全社会方针。**肥胖症的复杂性要求采取一项综合方针，除了政府各个层级外，还涉及到其它行为者，包括父母、照护者、民间社会、学术机构、慈善基金会和私营部门。从政策转向行动，预防和扭转儿童肥胖趋势，需要社会各个部门同心聚力，在当地、国家、区域和全球各级积极参与进来，同时对利益冲突予以适当关注。联合所有权和共同责任对切实的干预措施的落实和影响至关重要。

(e) **公平性。**政府应确保干预措施覆盖的公平性，尤其是对于被排斥、被边缘化或其它弱势群体而言。这些群体往往面临种种形式的营养不良和发展为肥胖的双重高风险。肥胖及相关的并发症侵蚀着社会和健康资本的改善可能，加剧了不公正和不平等。健康的社会决定因素意味着，这些群体往往很难获得健康的食物、安全的身体活动场所和预防性保健服务和支持。需要加以关注，以确保制定可以接受和文化上敏感的干预措施。

[1]《联合国儿童权利公约》，儿童权利委员会。关于儿童享有可达到的最高标准的健康的权利（第二十四条）的第 15 号一般性评论（2013 年），第 47 段；文件 CRC/C/GC/15。

[2] 关于联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议的政治宣言的后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年），以及关于孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划的 WHA65.6 号决议（2012 年）。

(f) **与全球发展议程保持一致**。可持续发展目标呼吁消除一切形式的营养不良（具体目标 2.2）和减少非传染性疾病的过早死亡率（具体目标 3.4）。减少儿童肥胖还有助于促进全民健康覆盖（具体目标 3.8），优质教育（目标 4）和减少不平等（目标 10）。将终止儿童肥胖纳入促进可持续发展目标的国家发展和筹资框架将确保所有部门都作出反应。

(g) **纳入生命全程方针**。委员会强调需要甚至在受孕前即采取行动，减少儿童肥胖风险。采取生命全程方针，将预防和治疗儿童肥胖的干预措施纳入世界卫生组织现有举措以及其它举措，将为长期健康带来额外的益处[1]。这些举措包括联合国秘书长的《全球妇女、儿童和青少年健康战略》、《联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议的政治宣言》、第二次国际营养会议（罗马，2014 年 11 月 19-21 日）通过的《罗马营养宣言），以及联合国营养行动十年（2016-2025）。世界卫生组织和联合国其他机构还有若干战略和实施计划涉及优化孕产妇、婴幼儿和青少年的营养和健康，与预防肥胖症的综合方法中的关键要素密切相关。在提供生命全程指导的有关文件中，载有相关原则和建议。应将处理儿童肥胖的举措纳入这些现有的工作领域并在其基础上加强，以帮助儿童实现其基本的健康权，改善其福祉，同时减轻卫生系统的负担。

(h) **问责**。政治和财政承诺对于处理儿童肥胖问题至关重要。需要一个强有力的机制和框架来监督政策的制定、实施和结果，从而便利就政府和非国家行为者所作承诺问责。

(i) **全民健康覆盖**。可持续发展目标 3.8 要求通过综合的卫生服务使民众在生命的全过程中获得持续的健康促进，以及对疾病的预防、诊断、治疗和管理，从而实现全民健康覆盖[2]。因此，预防超重和肥胖，以及对已经肥胖或正从超重变为肥胖的儿童进行治疗的干预措施，其获得和覆盖，应视为全民健康覆盖的重要因素。

为终止儿童肥胖需要采取的行动

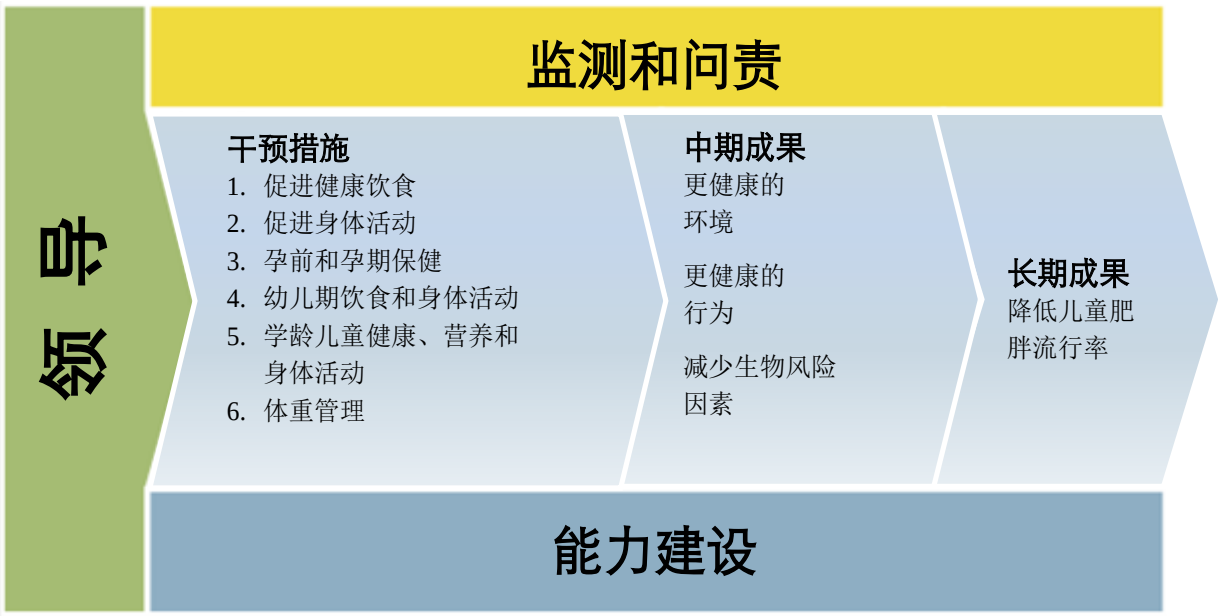
9. 委员会提出了六项建议，涉及致胖环境和在生命全程的关键时期预防肥胖和治疗已经肥胖的儿童的干预措施。

[1]《明斯克宣言：在卫生 2020 背景下的生命全程方针》，见：http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf?ua=1（2017 年 3 月 6 日访问）。

[2] 在联合国大会关于全球卫生与外交政策的第 69/132 号决议中也作了阐述。

10. 有效落实这些建议要求作出政治承诺和发挥领导作用，同时具备采取必要干预措施和切实监测不同利益攸关方责任的能力。该框架在图 2 种显示。

图 2：终止儿童肥胖行动框架



11. 在推进全球战略过程中，世卫组织区域办事处制定了若干战略和行动计划，处理以下建议的一些方面[1]。这些文书可通过与终止儿童肥胖委员会的建议相协调加以综合，并在必要时进一步加强。

12. 多部门方针对取得持续进展至关重要。以下各节显示了会员国应考虑采取哪些必要行动，其它利益攸关方应采取哪些支持行动，以实现这一实施计划的目标。意识到一些会员国已经推行了有关政策，同时各类营养不良的流行率互不相同，因此，鼓励会员国参照当地具体情况、肥胖的驱动因素和干预机会，确定行动的阶梯式优先顺序。

[1] 世卫组织欧洲区域办事处。2015-2020 年欧洲食品和营养行动计划。哥本哈根：世卫组织欧洲区域办事处，2015 年；世卫组织东南亚区域办事处。2016-2025 年减轻东南亚区域营养不良双重负担战略行动计划。德里：世卫组织东南亚区域办事处，2016 年；泛美卫生组织。预防儿童和青少年肥胖行动计划。哥伦比亚特区华盛顿：泛美卫生组织，2014 年；世卫组织西太平洋区域办事处。2015-2020 年减轻西太平洋区域营养不良双重负担战略行动计划。马尼拉：世卫组织西太平洋区域办事处，2015 年。

I. 领导全面、综合和多部门行动

理由

13. 政府对确保其公民在一生中有一个健康的开始负有根本责任。预防儿童肥胖需要所有政府部门和机构共同作出协调一致的努力，推动政策的制定和实施。国家的战略性领导权包括建立跨多个部门的管理结构，此类结构在法律、政策和规划的制定和实施中是必不可少的。需要拨付资源，专门用于政策的实施和人力能力的加强。国家领导权对管理与非国家行为者，如非政府组织、私营部门和学术机构的交往也是必要的，如此才有可能成功实施、监测和评估各项规划、活动和投资的影响。

14. 表 1 就会员国应采取哪些行动来落实委员会关于会员国的作用和责任提出了建议。一些国家可能已经推行了其中一些政策，可在此基础上进一步加强。

表 1. 针对会员国建议的作用、责任和行动

委员会建议的作用和责任	会员国应采取的步骤
(a) 掌握自主权，发挥领导作用，并就儿童肥胖的长期应对作出政治承诺。	**确保**定期与议会议员接触，巩固对预防儿童肥胖症的高级别承诺。 就儿童肥胖问题定期**进行**高级别对话。调动**可持续**的资源应对儿童肥胖。 编制预算，并制定法律或条例，以实施减少儿童肥胖的关键**干预措施**。
(b) 协调负责政策制定的所有政府部门和机构的努力，包括但不局限于教育、食品和农业、商业和工业、发展、财政和税收、体育与娱乐、通信、环境和城市规划、交通和社会事务、贸易等部门。	设立或扩充现有多部门小组，由相关政府部门组成，以协调整个政府，包括问责系统的政策的制定，以及干预措施、监测和评估的实施。

委员会建议的作用和责任	会员国应采取的步骤
(c) 确保收集有关数据，显示儿童按年龄划分的身体质量指数，包括当前没有监测的年龄段，并制定儿童肥胖的国家指标。	设定减少儿童肥胖的国家或地方的有时限的具体目标，以及监测机制，除其它适当**措施**外，包括按年龄、性别和社会经济状况划分的身体质量指数
(d) 制定与相关部门包括酌情与私营部门适当交往的指南、**建议**或政策措施，以实施减少儿童肥胖的行动。	建立与非国家行为者的交往的协调机制，就干预措施的实施情况向其问责。 制定明确的机制/政策，管理利益冲突。

II. 委员会的建议

理由

15. 没有哪个单一的措施能够阻止肥胖流行病的加剧。为成功应对儿童肥胖，需要通过负责任的协调一致的多部门行动，消除致胖环境，处理生命过程中的关键因素。

16. 会员国已经制定了一些相关规划，指导在学校和儿童保育机构等环境以及生命全程中人口层面上的饮食和身体活动。委员会的建议强调，在肥胖的预防和治疗中，迫切需要增加其他要素，以推动实现孕产妇、婴幼儿和青少年健康方面的一系列目标。

17. 会员国之间的儿童肥胖流行率、造成这一问题的风险因素，以及政治和经济情况各有不同。以下建议的行动旨在便于各国评估哪些一揽子综合干预措施最适于其特定环境。第四节详细说明如何安排行动的轻重缓急，并制定阶梯式的实施方针，以支持各国政府展开这些行动。在全球和区域一级都有一些可用工具和资源，支持会员国制定政策和干预措施并加以实施、监测和评估。将在世卫组织网站上创建一个页面，列明目前可用的工具和资源以及正在开发的其他工具和资源[1]。

18. 下表举例说明了会员国为落实委员会的六项建议可考虑采取的行动。可将应对儿童肥胖症的干预措施纳入现有的国家计划、政策和规划中，并在此基础上加强。

[1] 见世卫组织页面：http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/。

1. 采取行动，实施综合规划，以促进儿童和青少年对健康食品的摄入，减少不健康食品和含糖饮料的摄入（表 2）

理由

19. 致胖环境是诱导高能量摄入和身体不活动，包括久坐行为的环境。这涉及可得、可负担、可及和在销的食品和身体活动机会，以及与食物和身体活动有关的社会规范。需要赋予儿童和家庭对健康的饮食和身体活动作出选择的权能。帮助人们选择健康食品和身体活动的知识，无论是通过在媒体上的推销还是在儿童聚集的环境中，如果传达相互矛盾的信息，效力将大打折扣。自愿措施或自律通常作用有限，除非政府积极参与制定标准和达成目标的时间框架，以及规定对违规行为的处罚。自愿措施和自律如果被用来推迟有效监管，还将阻碍进展。为使人们能够选择健康的生活方式，则健康的食物和身体活动机会对社会所有成员来说应当都是可得和可负担的，它还要求肥胖风险尤甚的处境较差的儿童可以充分参与到干预行动中来。

表 2. 委员会的建议 1 和会员国应采取的步骤

委员会的建议	会员国应采取的步骤
1.1 确保为成人和儿童制定适当和切合具体环境的营养信息和指南，并用简单、易懂和可及的方式向社会上所有人群传播。	就儿童超重和肥胖问题及其健康后果和福祉向民众进行宣传。 对通过在生命全程保持健康饮食来预防儿童肥胖的指南进行必要更新。 确保以可及的方式向儿童、看护人、学校教职员工和卫生专业人员传播基于食物的膳食指导。 制定和开展基于证据的公共教育运动，宣传健康饮食的构成以及健康饮食和身体活动的必要性，对此类运动予以适当资助并加以坚持。
1.2 对含糖饮料有效征税	分析对含糖饮料征税的管理和影响。 参照世卫组织的指南对含糖饮料有效征税。
1.3 实施对儿童食品和不含酒精饮料销售的一系列建议[1]，以减少儿童和青少年与不健康食品销售的接触和此类销售的影响。	评估立法、条例和准则的影响，以在必要时处理向儿童推销不健康食品和非酒精饮料的问题。 通过和实施有效措施，例如制定法律和条例，限制向儿童销售食品和非酒精饮料，进而减少儿童和青少年与这种销售的接触。 建立有效机制，推行关于向儿童推销食品和非酒精饮料的法律和条例。

[1] 卫生大会在关于向儿童推销食品和非酒精饮料问题的 WHA63.14 号决议（2010 年）中批准，另见文件 WHA61/2008/REC/1，附件 3。

委员会的建议	会员国应采取的步骤
1.4 编订营养概况，以确认不健康食品和饮料。	建立国家营养概况模型，根据世卫组织区域或全球营养概况模型，监管在公共机构中的销售、税收、标签和供应[1]。
1.5 建立会员国之间的合作，以减轻不健康食品和饮料跨国界销售的影响。	通过世卫组织区域委员会和其他相关区域机制，就制定政策和建议，监管跨国界向儿童推销不健康食品和非酒精饮料问题进行国家间讨论。
1.6 实行标准化的全球营养标签制度。	在国际一级，通过食品法典委员会制定标准化食品标签制度，借助对所有预包装食品和饮料强制性加贴标签来支持健康认知教育。 在国家一级，通过关于营养标签的强制性法律和条例。
1.7 推行包装正面说明性标签，支持对成人和儿童的营养知识教育。	考虑基于营养概况模型对包装正面说明性标签进行前市场/消费者测试。 基于确认食品和饮料健康性的现有确凿证据，采用或视需要制定强制包装正面说明性标签制度。
1.8 要求在学校、保育机构、儿童体育设施和运动会等场所创建健康的食品环境。	根据国家营养概况模型，就可在儿童保育机构、学校、儿童体育设施和运动会等场所提供或销售的食品制定标准（另见建议4.9和5.1）。 在现有学校、儿童保育和其它相关场所的餐饮服务中使用此类食品法规、条例和标准。
1.9 增加贫困社区获得健康食物的途径。	调动卫生系统以外的行为者和资源，在处境不利的社区持续提高营养食品的可及性、可得性和可负担性。（例如，通过对零售商的激励措施和分区政策）。 根据国家和国际饮食准则制定法规和标准，以推行社会支持规划。激励当地的水果菜蔬生产，如城市农业。

2. 采取行动，实施综合措施，以促进儿童和青少年的身体活动，减少久坐行为（表3）

理由

20. 身体活动从入学年龄起开始减少，低度身体活动正在迅速成为一种社会规范。然而，已知身体活动可以降低糖尿病、心血管疾病和癌症的风险，并改善儿童的学习能力、心理健康和福祉。此外，童年经验可以影响终生的身体活动行为。

[1] 见泛美卫生组织营养概况模型，载于：http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18621；世卫组织欧洲区域办事处营养概况模型，载于：http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf?ua=1；世卫组织营养概况模型对西太平洋区域的修改适用问题技术会议，载于：http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13410/RS-2015-GE-52-PHL-eng.pdf；营养概况：技术会议的报告，2010年，载于：http://www. who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1（均在2017年3月6日访问）。

表 3. 委员会的建议 2 和会员国应采取的步骤

委员会的建议	会员国应采取的步骤
2.1 向儿童和青少年、其父母、看护人、教师和卫生专业人员提供健康体型、身体活动、睡眠和合理使用视屏娱乐活动的指导。	发展和推动基于证据的、有针对性和得到适当资助的公共教育运动，宣传身体活动的重要性。 视需要更新现有材料，将对生命全程身体活动的指导包括在内。 以可及的方式向儿童、看护人、学校教职员工和卫生专业人员传播对身体活动的指导。 利用同伴教育和全学校举措来影响儿童的身体活动行为和社会规范。
2.2 确保所有儿童（包括残疾儿童）在休闲时间，在学校和公共场所都有充足的设施进行身体活动，并酌情提供关注性别的空间。	与其他部门（如城市规划和交通）和利益攸关方合作，提供安全设施、资源和机会，使所有儿童在娱乐时间保持身体活跃。

3. 采取行动，将对预防非传染性疾病的指导与当前对孕前和产前保健的指导相结合并予以加强，以降低儿童肥胖的风险（表 4）

理由

21. 肥胖的风险可以从一代传递到下一代，孕产妇健康可对胎儿发育乃至儿童肥胖的风险发生影响。妇女的孕前、孕期和孕后保健对其子女此后的健康和发育具有深远的影响。目前对孕前和产前保健的指导侧重于预防孕产妇和胎儿营养不足。鉴于暴露于致胖环境的程度不断变化，需要制定指导方针来应对各种形式的营养不良（包括过度的能量摄入）以及后代随之发生肥胖的风险。消除儿童肥胖风险因素的干预措施还可以预防其他不良妊娠结果[1]，有助于增进孕产妇和新生儿健康。

[1] Temel S、van Voorst SF、Jack BW、Denktas S、Steegers EA。基于证据的孕前生活方式干预措施。Epidemiol Rev. 2014; 36:19-30。

表 4. 委员会的建议 3 和会员国应采取的步骤

委员会的建议	会员国应采取的步骤
3.1 诊断和管理高血糖症和妊娠高血压。	确保在产前保健中列入对高血糖症和妊娠高血压的筛查。
3.2 监测和管理妊娠期体重的适当增加。	确保在产前保健中列入体重和妊娠期体重增加的测量。
3.3 在孕前和孕期对准父母的指导和建议中，增加对适当营养问题的关注。 3.4 制定明确的指南，以支持促进合理营养、健康饮食和身体活动，避免使用和接触烟草、酒精、麻醉品和其他有毒物质。	确保在产前保健中列入饮食和营养意见。 在卫生保健提供者的课程中列入关于准父母的饮食、身体活动和健康行为与儿童肥胖风险之间关联的信息。向无法获得孕前或产前保健的准父母传播对健康饮食和身体活动的指导意见，并提供支持。

4. 采取行动，在儿童早期提供健康饮食、睡眠和身体活动方面的指导和支持，以确保儿童正常发育，养成健康习惯（表 5）

理由

22. 生命的早期对于形成良好的营养和身体活动行为，减少肥胖的风险至关重要。生命头六个月的纯母乳喂养，随后添加适当的辅食，是优化婴儿发育、生长和营养的关键，也有利于妇女的产后体重管理。目前对婴幼儿喂养的全球的指导主要是针对营养不足。还必须考虑到不健康饮食给婴儿和儿童带来的风险。

表 5. 委员会的建议 4 和会员国应采取的步骤

委员会的建仪	会员国应采取的步骤
4.1 执行监管措施，如《国际母乳代用品销售守则》和随后的世界卫生大会决议。	确保关于母乳代用品销售的法律和条例遵守《国际母乳代用品销售守则》和随后的世界卫生大会相关决议各项规定。
4.2 确保所有的孕产设施全面实施成功母乳喂养十步骤。	制定所有孕产设施实施母乳喂养十步骤的条例。建立或加强评估制度，以核查孕产机构的遵守情况。

委员会的建仪	会员国应采取的步骤
4.3 对父母和社区开展广泛的教育，宣传母乳喂养对母亲和儿童的益处。	在对父母的指导和公共宣传中，纳入有关信息，说明母乳喂养对促进婴儿正常生长、健康和减少儿童肥胖风险的益处。
4.4 通过管理措施支持母乳喂养，如产假、在工作场所提供母乳喂养的设施和时间。	批准劳工组织《第 183 号公约》，并颁布立法，强制执行劳工组织关于产假和在工作场所提供母乳喂养时间和设施的第 191 号建议的所有规定。
4.5 根据世卫组织的建议，制定辅食和饮料销售条例，限制婴幼儿童食用高脂肪、高糖和高盐食物和饮料。	评估法律、条例和准则的影响，以酌情处理婴幼儿辅食的销售问题。 通过和实施有效措施，如法律或条例，限制婴幼儿辅食的不当销售。 建立相关机制，有效执行关于婴幼儿辅食销售的法律和条例，并监测其执行情况。
4.6 为保育人员提供明确的指导和支持，以避免选择特定种类的食品（如含糖牛奶和果汁，或高能量、低营养的食品），以预防体重的过分增加。 4.7 为保育人员提供明确的指导和支持，鼓励食用多种多样的健康食品。 4.8 为保育人员提供对这一年龄组的合理营养、膳食和份量的指导。	在婴幼儿喂养指南中包括以下内容： (1)介绍适当的辅食，避免添加糖或甜味剂的使用；(2)回应性喂养，以鼓励婴儿幼儿食用多种多样的健康食品；(3)不应给婴幼儿喂食高糖、高脂肪和高盐食品和饮料；(4)不同年龄段儿童每份食物的适当分量。 培训社区卫生工作者或同行支持小组，以支持适当的辅食喂养。
4.9 确保正规的儿童保育设施或机构只提供健康的食品、饮料和零食。	制定关于在公共和私营儿童保育设施或机构中提供（包括膳食）或出售（包括自动售货机和学校小卖部）的食品和饮料的强制性营养标准。 在现有育儿和其他相关环境的餐饮服务中实施此类食品法律、条例和标准。

委员会的建仪	会员国应采取的步骤
4.10 确保在正规的儿童保育设施或机构的课程中，纳入食品教育和理解。	教育和卫生部门联合制定营养、食品和健康教育课程。 培训教师讲授课程。 **在核心课程中，纳入与教育部门合作开发的营养和健康教育部分，包括实用技能。**
4.11 确保在正规的儿童保育设施或机构，将身体活动纳入日常活动和课程中。	为保育设施中的身体活动制定标准。 指导保育人员带领所有儿童进行安全和有助发育的身体活动、积极游戏和积极娱乐。
4.12 提供关于 2-5 岁儿童适当睡眠、静坐或屏幕前时间，以及身体活动或积极游戏的指导。	制定关于 5 岁以下儿童身体活动的指导，包括与年龄相符的活动和想法，以支持和鼓励在家庭和社区中全年参加身体活动。 制定关于适当的睡眠时间和儿童和青少年屏幕娱乐（见建议 2.1）的指导方针，以及避免久坐不动的想法，包括避免过长的屏幕前时间，并建立家庭日常身体活动模式。
4.13 调动全社区支持看护人和儿童保育场所设施促进儿童形成健康的生活方式。	开展公共宣传运动，传播信息，增进对儿童肥胖症后果的认识。 通过在看护人和整个社区中进行广泛的教育，宣传身体活动对看护人和儿童的益处。 促进沟通和社区参与，以提高认识，创造有利环境和社会需求以采取政策行动，改善儿童饮食和身体活动。 确定作为合作对象的社区倡导者/领导人/民间社会组织，确保社区的代表性。

5. 采取行动，实施综合规划，促进学龄儿童和青少年的健康的学校环境、健康和营养认知以及身体活动（表 6）

理由

23. 儿童和青少年很容易受到不健康食品和饮料的推销的诱惑，人们意识到需要保护儿童免受此类推销的影响[1]。同伴压力和对理想体型的感知也影响儿童对饮食和身体活动的态度。青少年尤其会面对某些影响和市场力量，与幼儿和家庭所面对的影响和市场力量有所不同。遗憾的是，大量的学龄儿童没有接受正规教育，而义务教育本可为这个年龄组提供了一个便捷切入点，帮助他们形成健康的饮食和身体活动习惯，以终身预防肥胖。改善儿童和青少年营养和身体活动的规划要想取得成功，需要调动各种

[1] 联合国儿童权利委员会，关于儿童享有可达到的最高标准的健康的权利（第二十四条）的第 15 号一般性评论（2013 年），2013 年 4 月 17 日，文件 CRC/C/GC/15。

利益攸关方的参与，并确保利益冲突、例如食品和饮料工业的参与可能产生的利益冲突不会妨碍进展。教育部门的积极参与和将活动纳入学校的健康促进举措中将有助于确保这些规划的成功，并提高学校的成绩。应调动年龄较大的儿童和青少年及其社区参与制定和实施减少儿童肥胖的干预措施[1]。

表 6. 委员会的建议 5 和会员国应采取的步骤

委员会的建议	会员国应采取的步骤
5.1 为学校提供的餐饮或在学校售卖的食品和饮料制定标准，使其符合健康营养指南。 5.2 清除学校环境内不健康食品的供应或销售，如含糖饮料和能量高、营养差的食物。	制定关于在公立和私立学校环境中提供（包括膳食）或出售（包括自动售货机和学校小卖部）的食品和饮料的强制性营养标准。 在现有学校和其他相关环境的餐饮服务中推行此类食品法律、条例和标准。
5.3 确保在学校和体育场馆可以获得饮用水。	确保在所有学校和运动设施中提供免费的安全饮用水。
5.4 要求把营养和健康教育纳入到学校的核心课程中。	教育和卫生部门联合制定营养、食品和健康教育课程。培训教师讲授课程。 在核心课程中，纳入与教育部门合作开发的营养和健康教育部分，包括实用技能。
5.5 提高父母或看护人的营养认知和技能。 5.6 向儿童和其父母、看护人提供食物制备课程。	与学校和社区合作，通过社区课堂/小组传授技能。
5.7 在学校课程中设置高质量的体育教育，并提供充足和适当的人员和设施支持。	在学校课程中设置高质量的体育教育。

[1] 学校政策框架。执行世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略。日内瓦：世界卫生组织，2008 年。

6. 采取行动，为肥胖儿童和年轻人提供进行生活方式体重管理的以家庭为基础的多元服务（表 7）

理由

24. 当儿童已经超重或肥胖时，减肥管理以降低按年龄划分的身体质量指数，并减少或预防与肥胖相关的发病率，将改善目前和今后的健康结果。初级保健服务对于早期发现和管理肥胖及其相关并发症很重要。在初级保健设施或学校定期进行发育监测，提供了识别有肥胖风险的儿童的机会。需要特别关注超重或肥胖儿童的精神健康需要，包括污名化和欺凌问题。

表 7. 委员会的建议 6 和会员国应采取的步骤

委员会的建仪	会员国应采取的步骤
6.1 为超重或肥胖儿童和青少年提供进行体重管理的以家庭为基础的多元（包括营养、身体活动和心理支持）服务，并将其作为全民健康覆盖的一部分，通过经适当培训的多专业团队和资源提供。	针对具体情况实施多元体重管理**方案**，涵盖专为儿童和家庭设置的饮食、身体活动和社会心理支持服务。 使服务与**现有的**临床指导方针相一致，并明确设定初级卫生保健提供者的作用，以开展有效的多学科工作。 教育和培训有关的初级卫生保健提供者，以查明和**管理**儿童肥胖和伴随的污名化问题。 将儿童**体重**管理服务作为全民健康覆盖的一部分纳入进来。

III. 对有效进展的监测和问责（表 8）

25. 监测有助于保持对儿童肥胖问题的认识，对跟踪干预措施的制定和实施进展以及干预措施的有效性也是必要的。政府担心增加报告其承诺的负担，这是可以理解的。目前存在若干监测机制，各国可加以利用并将之纳入一个全面的儿童肥胖问题国家监测框架中。这些包括《可持续发展目标的指标和监测框架》、联合国秘书长的《妇女，儿童和青少年健康全球战略》、《非传染性疾病全球监测框架》、《孕产妇和婴幼儿营养全球监测框架》[1]，以及《饮食、身体活动和健康全球战略实施情况全球监测和评估框架》[2]。

[1] 见关于孕产妇和婴幼儿营养：拟定一套核心指标的 WHA68(14)号决定（2015 年）和文件 WHA68/2015/REC/1，附件 7。

[2] 世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略：监测和评估实施情况框架。日内瓦：世界卫生组织，2008 年。

26. 会员国不希望不必要地增加报告负担。因此，需要开展第二阶段的工作，以确定所有相关的现有指标和报告机制，用来监测实施情况并为考虑到这一点的监测和问责目的制定技术咨询意见和工具。秘书处将制定评估实施计划进展的框架，以确定基准、指标和负责部门。它还应提供实例，说明不同部门/部委在支持整个政府对预防和治疗儿童肥胖的反应方面的作用。

表 8. 委员会对监测和问责以及会员国所采取步骤的建议

委员会的建仪	会员国应采取的步骤
建立监测系统，提供关于降低儿童肥胖流行率的干预措施的影响和有效性的证据，并利用数据修订政策，促进实施。	确保在所有初级保健设施定期测量儿童的体重和身高，并有适当的质量控制。 建立监测系统，提供关于干预措施在实现其政策目标方面的影响和有效性的证据，并利用数据修订政策，促进实施。
建立问责机制，鼓励非政府组织和学术机构参与问责活动。	建立协调机制，调动非国家行为者参加与可持续发展目标、《妇女、儿童和青少年健康全球战略》、联合国营养问题行动十年（2016-2025）、《预防和控制非传染性疾病全球监测框架》以及相关的一系列进展指标问责机制相一致的监测和问责活动。

27. 图 3 所示的逻辑模型是为指导会员国设定短期和中期成果，以确定具体指标，进而以标准化的方式衡量各项决定因素。

图 3. 儿童肥胖预防干预措施的逻辑模型

干预措施	产出	成果	影响
1. 促进健康食品的摄入	加深对营养信息的理解 对含糖饮料有效征税 减少儿童暴露于食品和非酒精饮料推销的程度 增加获得健康食品选择的机会，尤其是在处境不利社区	增加对更健康饮食的消费 减少对含糖饮料和不健康饮食的消费	儿童肥胖的发生率和流行率降低 与儿童肥胖相关的健康症状的流行率降低 幼儿肥胖的流行率降低 学龄儿童和青少年肥胖的发生率降低 超重和肥胖儿童的健康结果和福祉得到改善
2. 促进身体活动	增加教师、看护人和儿童对身体活动益处的知识和理解 所有儿童在娱乐时间都可以享有和利用身体活动设施和机会	增加儿童和青少年的身体活动 减少儿童和青少年的久坐时间和屏幕前时间，保证其充足睡眠	
3 提供孕前和孕期护理	改善高血糖和妊娠高血压的诊断和管理 准父母加深对健康饮食、身体活动和避免在孕前和孕期接触烟草、酒精、麻醉品和有毒物质的了解	减少胎儿对儿童肥胖风险因素的接触 降低出生体重偏低和大于胎龄儿的比例	

干预措施	产出	成果	影响
4. 提供对儿童早期饮食和身体活动的指导和支持	减少与母乳代用品推销的接触 提高对纯母乳喂养的益处的认识 妇女有更多机会坚持母乳喂养	改善婴幼儿的喂养做法	降低学龄儿童和青少年肥胖发生率 改善超重和肥胖儿童的健康结果
5. 促进在儿童保育和学校环境中的健康、营养和身体活动	增加学校中健康饮食和安全饮用水的可得性和获取机会 减少学校中的高糖、高盐和高脂肪食品 学龄儿童和青少年及其护理者加深对健康饮食和身体活动的了解 在儿童保育和学校环境中每天都有身体活动	增加儿童和青少年对健康饮食的消费，减少其对高糖、高盐和高脂肪食品的消费 增加在学校和体育设施中的饮水，作为含糖饮料的替代品 学龄儿童和青少年更积极参加身体活动	
6. 提供体重管理	增加超重或肥胖儿童获得适当的以家庭为基础的多元体重管理服务的机会	增加超重或肥胖儿童对适当的以家庭为基础的生活方式多元体重管理服务的利用	

28. 强有力的承诺必须辅之以强有力的执行制度和明确的问责机制，才能在预防儿童肥胖方面取得切实进展。全社会方针提供了解决儿童肥胖问题的最好机会。政府和其它行为者，特别是民间社会，可相互之间并向私营部门实体问责，以确保它们制定政策和遵守标准[1]。

29. 政府负有制定国家一级预防儿童肥胖的政策和监管框架的首要责任。全政府方针要求建立明确的责任和问责链，并就任务的完成情况向负有制定或实施干预措施任务的相关机构问责。可通过制定政策和行动计划矩阵来促进这一工作。矩阵（见图 4）可以作为一个工具，通过明确定义有关行为、行为者、任务、行为者须对之负责的产出或成果、行动的监测，以及向各方问责的程序，确保全政府问责制。政府各实体还拥有广泛的工具和程序，以向外部行为者问责，包括法律程序、监管安排、经济激励，以及基于市场和基于媒体的方法。

30. 民间社会可以发挥关键作用，对政府施加社会、道德和政治压力，要求其履行承诺[2]。终止儿童肥胖应成为民间社会宣传和问责议程的一部分。改进民间社会组织的协调，加强其进行有效监测和确保对所作承诺问责的能力至关重要。各国政府可考虑提供机会，推动民间社会正式参与决策、实施和评估进程以及确保相互问责和透明度。

31. 私营部门可在适当考虑其核心业务的情况下，在解决儿童肥胖问题上发挥作用，但通常需要另行制定问责战略。在与非国家行为者交往时，需要以透明和适当的方式确定、评估和管理利益冲突风险。因此，行为守则和政府监督下对合规情况进行的独立审计评估很重要。

[1] Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G 等。加强问责制，创造健康的食品环境，减少全球肥胖症。《柳叶刀》，2015;385:2534-45。

[2] Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L 等。调动公众对预防肥胖症的政策行动的支持。《柳叶刀》，2015;385:2422-31.

图 4. 用于监测和问责的政策和行动计划矩阵

行动 （委员会的建议）	确定准备采取的具体行动/系列行动 ⇩
行为者	谁来制定政策或确定实施行动? 谁来实施政策/行动? [单独的问题] 是否还有其它相关行为者，如果有，它们是谁? ⇩
划定对任务和 成果所负责任	每一相关行为者应对例如下列各项负哪些责任? 制定政策/规划 实施政策/规划 遵守政策 最终（或适当的中期）政策目标的可衡量的进展情况 收集和分析按性别、年龄、社会经济水平和教育等关键决定因素分类的数据 ⇩
监测	谁来监测应由行为者来负责任的任务或行为? ⇩
问责 （问责关系）	谁来向行为者（即制定政策和确定实施行动者）问责? 谁来向实施行动者问责? 谁来向其它行为者问责? ⇩
监测指标 (程序、产出和成果)	哪些指标提供了衡量行为者须对之负责的行为的尺度? ⇩
问责工具和程序	如何就行为者的绩效向其问责?

IV. 成功实施的关键因素

32. 在实施终止儿童肥胖的行动时，应考虑到委员会报告中强调的某些因素。

确定重点

33. 各区域、国家和国家各地区可能有不同的儿童期肥胖流行率和社会经济分布，以及不同的经济和卫生服务能力。它们还可能混杂有某些必须同时解决的营养状况，包括超重、营养不足和微量营养素缺乏。对考虑到按性别、年龄、社会经济水平和种族等健康的关键决定因素分类的流行率数据的分析，结合确定重点的工作，有助于政府选择干预措施的组合并确定其实施顺序，以有效处理儿童肥胖问题。能够产生收入的干预措施，如含糖饮料的税收，可供政府负担实施费用。有各种确定重点的工具，可用于指导这一过程[1]。情况表明，使健康选择成为更便捷的选择的协同增效干预措施和组合，有助于推动民众讨论的干预措施，以及儿童肥胖问题教育，所有这些，对提高公众意识和促成支持相关法律和条例都是有其效验的。确保相关利益攸关方参与确定重点和制定政策，同时关注潜在的利益冲突也很重要。应请所有国家都来采取行动，预防和控制儿童超重，即使其肥胖流行率处在非常低的水平上，因为这一流行病的演进速度很快。

意识、宣传和教育

34. 价值观和规范影响到对健康或理想体重的认知，特别是就儿童而言。通过宣传来增进知识，纠正误解并确保社区支持和参与鼓励改变行为的政策和干预措施至关重要。同伴教育和全社区举措可以动员儿童、青少年、家庭和个人参与共同设计预防和解决肥胖的新方法，赋予他们采取行动的权能，但更重要的是促成对服务和干预措施的需求和支持。向卫生保健提供者和社区卫生工作者传授在宣传和教育方面的附加技能的能力建设方案，对于规划的有效实施也是至关重要的。

35. 本着一体化营销原则，应以适当规模和适当频率开展基于证据的大众媒体运动，目的是证明扩展行动规划的合理性并为此争取更广泛的支持。实践表明，此类方针对于改变观念、态度和意图以及促进对肥胖、身体活动和健康饮食问题的社区讨论是很重要的。这样的运动和规划也可以专门针对例如父母和看护人。

筹措资源

36. 各国政府和利益攸关方需要掌握资源，以便采取行动，并为国内和国际筹资寻找创新办法。对含糖饮料征税可以为终止儿童肥胖的规划创造收入，但必须充分考虑到避免利益冲突或利益冲突的管理。

[1] 确定基于人口的儿童期肥胖症预防工作的重点行动领域：一整套供会员国确定和查明重点行动领域的工具。日内瓦：世界卫生组织，2012 年。

37. 为确保长期影响，需要可持续的国内和国际资源，以落实委员会的各项建议。

能力建设

38. 加强机构能力并对卫生保健工作者、儿童保育和学校教职人员进行适当培训，对于顺利落实委员会的建议也是不可或缺的。此外，还需要有能力和才干来支持基于人口的政策的设计、实施、评价和执行，例如对含糖饮料的征税和限制向儿童推销食品和非酒精饮料。

39. 网络可以支持国家致力于开展具体活动，并通过在成员国之间交流经验和政策的平台来进行能力建设。

V. 利益攸关方的作用和职责

40. 成功地就委员会建议采取进一步行动，需要除会员国以外的许多机构承诺予以投入、重视和支持（见第 II 节）。委员会确定了以下具有特定作用和职责的利益攸关方团体。

世卫组织秘书处

41. 必须保持目前的势头。秘书处将领导并召集联合国系统内以及与成员国和在成员国之间举行的高级别对话。其目的是通过终止儿童肥胖委员会报告中详述的行动，落实 2030 年可持续发展议程，《联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议的政治宣言》、《罗马营养宣言》和其它相关全球和区域政策框架。

42. 世卫组织利用其在全球范围内并通过其区域和国家办事处网络发挥的规范职能，可为制定或加强有关准则、工具和标准提供技术援助，以在国家一级将委员会的建议和世卫组织其他相关任务付诸实施。秘书处可以传播对实施、监测和问责工作的指导意见，并监测和报告终止儿童肥胖工作的进展。

行动

(a) 与联合国系统负有营养和儿童肥胖方面任务的其他机构合作，特别是粮农组织、开发计划署、联合国人居署、儿童基金会和粮食规划署。

(b) 在世界卫生组织总部、区域和国家办事处的所有相关技术领域，制定交叉性的和贯穿生命全程的终止儿童肥胖的方法。

(c) 经与会员国协商，制定动员私营部门积极参与预防儿童肥胖的指导方针。

(d) 加强能力，以在全球、区域和国家各级向终止儿童肥胖的行动提供技术支持，例如：

(i) 通过与其他政府部门合作包括举办讲习班和课程，建立法律和监管能力；

(ii) 制定关于产前保健中肥胖风险预防、孕妇和幼儿身体活动以及儿童和青少年适当睡眠时间和屏幕使用的指南；

(iii) 应要求，通过例如设立多部门委员会或工作组，向会员国提供技术支持和工具，以支持落实委员会建议；

(iv) 提供一个平台，促成在落实建议方面重点相似的会员国之间的合作。

(e) 支持国际机构、各国政府和相关利益攸关方将现有承诺转化为在全球、区域和国家各级终止儿童肥胖的相关行动。

(f) 促进关于终止儿童肥胖的合作研究，侧重于生命全过程方针。

(g) 鼓励采取创新性的筹资方法来执行预防儿童肥胖的战略，并对利益冲突予以充分关注。

(h) 通报终止儿童肥胖的进展情况。

国际组织

43. 国际组织包括联合国实体之间的合作，可以推动在宣传倡导、资源筹措、能力建设和合作研究等方面的全球和区域伙伴关系和网络。联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队可支持会员国应对儿童肥胖问题。

行动

(a) 开展合作，进行能力建设并支持各自成员国应对儿童肥胖问题。

(b) 将预防儿童肥胖纳入联合国发展援助框架的国家一级规划中。

(c) 支持制定和传播对健康饮食和身体活动的指导意见。

(d) 与联合国系统内处理营养问题的组织合作，审查交付食品和营养规划的现行做法，并确保这些规划有助于预防儿童肥胖。

(e) 与各国政府建立伙伴关系，通过例如联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队、联合国扩大营养网络和世卫组织 – 开发计划署启动国家对非传染性疾病的反应全球联合规划，实施终止儿童肥胖的干预措施，而这将支持落实委员会各项建议。

非政府组织

44. 虽然须由政府来制定政策框架，但在一些国家，制定营养信息和教育行动、实施规划以及监测行为者履行承诺情况并对其问责的任务，可能需要由政府和民间社会分担。社会运动可动员社区成员的参与，并提供宣传和行动平台。

行动

(a) 通过宣传和传播信息，扩大预防儿童肥胖问题的影响。

(b) 促使消费者要求政府支持健康的生活方式，食品及不含酒精饮料的生产企业提供健康产品，以及不向儿童推销不健康食品和含糖饮料。

(c) 要求政府建立必要的法律和监管框架，落实终止儿童肥胖的建议。

(d) 为制定和实施监测和问责机制作出贡献。

私营部门

45. 私营部门不是一个同质的实体，它包括农业粮食生产部门、食品和饮料业、零售商、餐饮公司、体育用品制造商、广告和娱乐业以及媒体等等。因此，重要的是考虑政府与私营部门实体的交往程度，因为这些实体的活动可能对儿童肥胖产生积极或消极影响。政府需要与私营部门积极接触，鼓励它们落实政府决定和政府主导的政策和干预措施。

46. 一些私营部门的举措有可能减少儿童肥胖。对这些举措，如果有证据支持，且其没有伴随而来的负面影响，例如推迟更有效的监管，就应当加以鼓励。由于有众多公司在全球范围运作，它们不同分支之间的国际合作至关重要。然而，还必须关注地方和区域的实体和技工。虽然与业界的某些合作关系已带来与饮食和身体活动相关的一些令人鼓舞的结果，但也有一些合作关系被认为是在将责任从食品和饮料业转移到消费者身上，意在改善公司的社会形象。食品业为减少加工食品的脂肪、糖和盐的含量和食品的份量，以及增加新的健康和营养选择而采取的举措，如果广泛实施，可以加速世界范围内的健康效益。多国公司应在其整个全球组合中应用一致的标签和营销方法，以确保其行动是全球性的，在国家之间不存在差异。在此过程中，多国公司应对其产品适用最高标准。不过，政府与私营部门之间的交往应以健康为目标，透明和负责，并特别注意管理潜在的利益冲突[1]。

行动

(a) 支持有助于健康饮食的食品和不含酒精饮料的生产，并为其获得提供便利。

(b) 为开展和参与身体活动提供便利。

慈善基金会

47. 慈善基金会可为全球公共卫生作出独特的重大贡献，也可参与监督和问责活动。

[1] 处理和管理制定营养规划者在计划和交付过程中的利益冲突，见：http://www.who.int/nutrition/events/2015_conflictsofinterest_nut_programmes/en/（2017 年 3 月 6 日访问）。

行动

(a) 认识到儿童肥胖因其长期后果对儿童健康和受教育程度的危害，进而着手应对这一重要问题。

(b) 筹集资金支持研究工作、能力建设和服务提供，以及监测和问责。

学术机构和卫生专业协会

48. 学术机构可以通过研究生物、行为和环境风险因素和决定因素，以及针对所有这些因素采取的干预措施的有效性，促进儿童期肥胖的预防和控制。卫生专业协会可发挥重要作用，提高公众对儿童肥胖作用于健康和福祉的直接和长期后果的认识，并倡导采取有效的干预措施。它们还可以为卫生专业培训提供支持，并促进监测和问责。

行动

(a) 通过传播相关信息并将其纳入各级（本科和研究生）的适当课程，扩大预防和治疗儿童肥胖问题的影响。

(b) 通过不带商业利益的研究工作，弥补知识欠缺，为支持政策实施提供证据。

(c) 支持和评估监测和问责活动。

结论

49. 儿童肥胖损害儿童的身体、社会和心理福祉，是成人肥胖和非传染性疾病的已知危险因素。现在迫切需要采取行动，以改善这一代和下一代儿童的健康状况。超重和肥胖不能通过单一的行动求得解决。需要作出全面反应以创造健康的环境，支持个人基于与健康和营养相关的知识和技能作出健康的选择。这些反应需要政府的承诺和领导、长期投资和整个社会的参与，以保护儿童享有健康和福利的权利。只要所有行为者始终致力于实现终止儿童肥胖这一共同目标，则必然可以取得进展。

= = =