



第二次国际营养大会的成果

总干事的报告

1. 2014 年 11 月，粮农组织和世卫组织组织了第二次国际营养大会，会上通过了《罗马营养宣言》及其配套《行动框架》。在 WHA68.19 号决议（2015 年）中，第六十八届世界卫生大会认可了这次国际会议的成果文件，并要求世卫组织总干事与粮农组织总干事、联合国其它机构、基金和规划及其它相关区域和国际组织合作，编写提交卫生大会的关于《罗马宣言》承诺实施情况的两年期报告。
2. 世界卫生大会在 2017 年 5 月注意到的第一份两年期报告包括联合国营养行动十年（2016-2025 年）的工作规划，2016 年 12 月联合国大会第 70/259 号决议宣布了该营养行动十年。粮农组织和世卫组织编写了第二份两年期报告，概述了作为营养行动十年一部分的 2017-2018 年期间《罗马宣言》承诺的实施进展情况，包括国际和国家级的关键发展情况。
3. 该报告还涵盖了根据 WHA70(19)号决定（2017 年）采取的减少儿童肥胖的行动，该决定要求总干事定期向卫生大会报告在终止儿童肥胖方面取得的进展，包括用以指导对终止儿童肥胖委员会报告所载建议采取进一步行动的实施计划，作为关于营养和非传染性疾病的现有报告的一部分。
4. 2019 年 1 月，执行委员会在其第 144 届会议上注意到本报告的前一版本¹。本报告载有根据会员国所提意见增补的案文（第 13 段）。

在国家级实施罗马宣言承诺

关键政策发展概述

5. 营养行动实施情况全球数据库（GINA）包括 189 个国家的营养目标政策：111 个国家有关于发育迟缓的政策目标，87 个国家有关于贫血的政策目标，100 个国家有关于低

¹ 见文件 EB144/50 Rev.1 和执行委员会第 144 届会议第十五次会议摘要记录第 3 节。

出生体重的政策目标，139个国家有关于儿童超重的政策目标，127个国家有关于纯母乳喂养的政策目标，127个国家有关于消瘦的政策目标。147个国家中存在一种跨政府部门和非政府伙伴的高程度部门间参与营养协调机制，而38个国家则设有高级别机制(归属总统办公厅或总理办公厅)。在具有接受过培训的营养专业人员的149个国家中，有109个国家提供孕产妇和儿童营养培训。特别是在非洲区域，营养专业人员的密度很低。

6. 几乎所有国家都实施了关于母乳喂养(159个国家)和补充喂养(144个国家)以及生长监测和促进的咨询。自2009-2010年以来，在实施促进健康饮食的行动(151个国家有咨询规划)、预防肥胖和与饮食有关的非传染性疾病、关于初级卫生保健的营养咨询以及关于健康饮食和营养的媒体宣传运动(148个国家)方面取得了一些进展。维生素和矿物质补充规划通常针对孕妇和儿童；106个国家用碘强化盐，71个国家用铁和叶酸强化小麦粉。粮食分配规划以及中度急性营养不良和严重急性营养不良的治疗在世卫组织非洲和东南亚区域最为常见。

7. 世卫组织国家能力调查、第二次全球营养政策审查和通过营养行动实施情况全球数据库的持续监测，追踪了第二次国际营养大会和终止儿童肥胖实施计划建议的落实情况：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。

新的国家承诺

8. 在第七十届世界卫生大会期间，巴西和厄瓜多尔是首先作为营养行动十年一部分做出正式的具体、可测量、可实现、相关且有时间限制(SMART)承诺的会员国，前者共承担38项承诺。开发了一个正式登记国家SMART承诺的数据库¹。另有12个会员国在增加国内营养行动融资和消除工业生产的反式脂肪等领域做出了公开承诺。正在开展工作，将加强营养运动的60个成员国的承诺转化为SMART承诺。此外，通过在联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议(纽约，2018年9月27日)上的公开声明，许多国家元首做出了关于通过不同政策应对措施促进健康饮食的承诺²。

¹ <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/commitments/summary>。

² 在联合国秘书处提供所有发言稿后，将进行分析。

行动网络

9. 行动网络是具有全球或区域范围的国家非正式联盟，旨在加速和协调围绕与营养行动十年工作规划的一个行动领域相关的特定主题的努力。挪威正在领导一个关于海洋和内陆水域提供可持续食物的全球行动网络，以实现食品安全和营养¹。澳大利亚和法国正在领导一个全球行动网络，旨在加速和协调有关营养标签的工作。

10. 在七个太平洋岛国核心小组的初步会议之后，太平洋区域建立了一个终止儿童肥胖的区域行动网络。该网络涉及对儿童营销不健康食品和非酒精饮料的限制；含糖饮料税；以及促进参与身体活动。

11. 来自美洲区域的七个国家建立了由智利牵头的健康食品环境区域行动网络，以分享经验并为食品系统监管措施的行动形成政治支持，包括民间社会的参与。

12. 东南亚健康学校区域行动网络，汇集了各国卫生部和教育部，以及来自四个国家的非政府伙伴，以确定学校饮食和身体活动的优先领域。

13. 巴西在美洲区域启动了两个行动网络：一个涉及为预防和控制心血管疾病减少盐摄入的策略，另一个涉及食品（包括加工食品）指南制定工作，以支持公共决策。

在国际和区域层面实施罗马宣言的承诺

在国际会议上做出的承诺

14. 2017-2018 年，在一系列与营养有关的会议上做出了若干承诺，其中包括：

(a) 召开了拉丁美洲关于解决儿童肥胖问题的区域会议，主题为“促进实施联合国营养行动十年”，会议于 2017 年 3 月由巴西召集并由泛美卫生组织主办；

(b) 召开了关于在世卫组织东地中海区域中等收入国家解决肥胖问题的亚区域会议，主题为“加强对联合国营养行动十年的承诺”，由约旦在 2017 年 9 月主办；

¹ <https://nettsteder.regjeringen.no/foodfromtheocean/>。

(c) 2017年10月，西太平洋区域委员会在卫生大会有关决议的指导下，商定与会员国协商制定一项保护儿童免受食品营销有害影响的区域行动计划¹；

(d) 世卫组织非传染性疾病全球会议（蒙得维的亚，2017年10月）通过的《关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的2018-2030年蒙得维的亚路线图》²，呼吁世卫组织“充分利用联合国营养行动十年来减少与饮食有关的非传染性疾病，促进确保所有人健康和可持续的饮食”；

(e) 在围绕七国集团卫生部长峰会（米兰，2017年11月）举行的全球营养峰会上，承诺提供34亿美元用于应对全球营养不良危机，包括6.4亿美元的新资金。科特迪瓦、萨尔瓦多、印度、马达加斯加、尼日尔、尼日利亚和赞比亚做出了政策承诺。七国集团卫生部长的公报认可了全球营养峰会做出的政策和财政新承诺，并倡导由食品系统在营养行动十年的背景下支持健康和可持续的饮食；

(f) 联合国大会在讨论了秘书长关于营养行动十年实施情况的报告后，通过了第72/306号决议，其中认可所作的承诺并重申鼓励各国政府及其伙伴做出更雄心勃勃的承诺，以期加强努力并扩大营养行动十年工作规划下的活动；

(g) 在联合国大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议上（2018年9月，纽约），国家元首和政府首脑，除其它外，承诺：

- 加强其以国家元首和政府首脑身份所作的承诺，为预防和控制非传染性疾病发挥战略领导作用³；
- 促进和实施政策、立法和监管措施，包括酌情采取财政措施，以尽量减少非传染性疾病的主要风险因素产生的影响，并提倡健康的饮食和生活方式⁴；
- 请私营部门进一步生产和推广符合健康膳食的食品，进一步努力调整这些产品的配方，以提供健康营养的选择，减少盐、糖和脂肪（特别是饱和脂肪和反式脂肪）的过量使用⁵；

¹ http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/68/resolutions/wpr_rc68_r3_protecting_children_from_the_harmful_impact_of_food_marketing.pdf?ua=1。

² <http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/montevideo-report.pdf?ua=1>。

³ 根据 73/2 号决议第 17 段。

⁴ 根据 73/2 号决议第 21 段。

⁵ 根据 73/2 号决议第 44(d)段。

- 请私营部门适当提供这些营养成分的含量信息，同时铭记关于营养标识的国际准则¹；
- 请私营部门依照有关的国家立法，承诺进一步减少向儿童推销高脂肪（特别是饱和脂肪和反式脂肪）、高糖或高盐食品与饮料的做法及其对儿童的影响²；

(h) 20 国集团卫生部长会议（阿根廷，2018 年 10 月）通过的《马德普拉塔健康宣言》³重点关注抗微生物药物耐药性、儿童超重和肥胖、加强卫生系统以及卫生系统对灾害、灾难和流行病的反应能力，这些都是第二次国际营养大会行动框架涉及的领域；

(i) 世界粮食安全委员会承诺在营养行动十年的背景下编写关于食品系统和营养的自愿准则。职权范围建议对食品系统采取全面和系统的做法，以解决粮食、农业和卫生部门之间现有的政策分散问题。

联合国系统各组织的贡献

世卫组织

15. 世卫组织制定了规范产品，以支持第二次国际营养大会的实施，包括关于 5 岁以下儿童身体活动和久坐及睡眠行为的循证指南；在初级卫生保健机构中评估和管理儿童，以预防超重和肥胖；用维生素和矿物质强化大米⁴；改善青少年营养的有效行动⁵；碘甲状腺阻断准则，用于计划和应对辐射与核事故紧急情况⁶；在提供孕产妇和新生儿服务的设施中保护、促进和支持母乳喂养⁷；食品营养标签指导原则；关于终止婴幼儿食品不当促销的实施手册⁸；爱婴医院倡议⁹；以及跟踪实现 2025 年目标的进展情况¹⁰。

16. 粮农组织和世卫组织共同开发了支持实施营养行动十年的工具，包括各国将自愿行

¹ 根据 73/2 号决议第 44(d)段。

² 根据 73/2 号决议第 44(e)段。

³ <http://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-10-04-health.pdf>。

⁴ <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/rice-fortification/en/>。

⁵ <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/effective-actions-improving-adolescent/en/>。

⁶ <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/iodine-thyroid-blocking/en/>。

⁷ <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>。

⁸ <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>。

⁹ <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>。

¹⁰ <http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>。

动框架的政策和行动转化为具体国家承诺的指南以及关于在营养行动十年内推动营养承诺的政策简报¹。

17. 世卫组织启动了 REPLACE，即到 2023 年消除食品供应中反式脂肪的一项全球倡议，迄今已有 24 个国家做出了行动承诺²。

18. 世卫组织支持在 36 个国家（非洲区域 3 个国家，东地中海区域 15 个国家，美洲区域 8 个国家，东南亚区域 10 个国家）实施全球营养监测框架。在欧洲区域，有 40 多个国家参与了儿童期肥胖症监测行动。世卫组织与儿童基金会和世界银行共同发布了营养不良估计数据³；世卫组织与《非传染性疾病风险因素合作》联合发布了第一份 5-19 岁儿童肥胖症全球估计数据⁴。与伙伴组织发布了若干报告，包括《世界粮食安全和营养状况》⁵，《2017 年全球营养报告》⁶和题为《对儿童肥胖采取行动》的报告⁷。

19. 2018 年 6 月，世卫组织和查塔姆宫在伦敦查塔姆宫与食品和非酒精饮料行业的私立部门代表进行了对话。世卫组织提出了减少食品和饮料中食盐、游离糖和不饱和脂肪以及从食品中消除工业反式脂肪的具体期望，从而促成了食品和饮料行业新的公开承诺。

20. 关于食物链中的食品安全和抗微生物药物耐药性，粮农组织和世卫组织于 2017-2018 年在 5 个国家开发并实地测试了食品控制评估工具，以期在 2018 年正式发布。在 2016 年重新启动粮农组织/世卫组织增进在食品法典委员会中的参与项目和信托基金（法典信托基金）后，粮农组织和世卫组织正通过多年期国家项目支持 14 个国家。粮农组织/世卫组织国际食品安全当局网络（INFOSAN）的成员数量已从 2015 年 186 个会员国中的 440 个成员增加到 2018 年 188 个会员国中的 500 多个成员。2017 年，粮农组织/世卫组织食品法典委员会批准了抗微生物药物耐药性问题特设政府间专题小组新的工作，将于 2021 年完成工作。最后，在将于 2019 年 4 月在日内瓦举行的粮农组织/世卫组织/世贸组织食品安全和贸易国际论坛之前，粮农组织、世卫组织和非洲联盟正在组织将于 2019 年 2 月在亚的斯亚贝巴举办的第一届国际食品安全会议，以提高对食品安全重要性的认识，并进一步履行第二次国际营养大会上做出的承诺。

¹ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274375/WHO-NMH-NHD-17.11-eng.pdf?ua=1>。

² <http://www.who.int/nutrition/topics/replace-transfat/>。

³ <http://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1&ua=1>。

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32129-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32129-3.pdf)。

⁴ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32129-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32129-3.pdf)。

⁵ <http://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2017-fullreport-en.pdf?ua=1>。

⁶ <https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>。

⁷ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274792/WHO-NMH-PND-ECHO-18.1-eng.pdf?ua=1>。

粮农组织

21. 粮农组织通过促进健康饮食和向各国提供支持以改变其食品系统并将营养目标纳入其粮食和农业政策，优先考虑预防超重和肥胖。此外，粮农组织农业委员会已批准设立国际水果和蔬菜年以及国际粮食损失和浪费宣传日。

儿童基金会

22. 儿童基金会进入其新的战略计划期（2018-2021 年），其愿景是巩固和扩大应对所有形式儿童营养不良的规划成果——世界各地的发育迟缓、消瘦、微量营养素缺乏和超重。儿童基金会力图到 2021 年实现三项年度目标：

- 为至少 2.5 亿五岁以下儿童提供服务，防止发育迟缓及其它形式的营养不良；
- 为至少 1 亿男女青少年提供服务，预防贫血及其它形式的营养不良；
- 在发展和人道主义背景下，为至少 600 万儿童提供服务，治疗严重的消瘦及其它形式的严重急性营养不良。

世界粮食计划署

23. 世界粮食计划署继续保持其双轨方法，应对受冲突及其它突发事件影响的人们的紧急粮食和营养需求，同时支持各国实现其国家可持续发展目标，特别是具体目标 2.2。2017 年，世界粮食计划署直接援助了 83 个国家的 9140 万人，其中 55 个国家实施了营养专项规划，为 1630 万人提供服务。其营养规划以世界粮食计划署营养政策（2017-2021 年）及其实施和成本核算计划为指导。

国际农业发展基金（IFAD）

24. 农发基金的投资针对农村地区贫困和最脆弱的农户，采取以人为本的方法，目标是塑造健康饮食的食品系统，优化农业和农村发展干预对营养的贡献，同时确保对营养敏感性农业的投资也具有环境可持续性。农发基金正在逐步成功地确保为 2016-2018 年批准的项目对营养敏感，从而使其能够通过改善饮食质量来解决所有形式的营养不良。

联合国营养问题常设委员会 (UNSCN)

25. 常设委员会继续通过收集和公布一系列联合国机构及其他行为者对营养行动十年的承诺，支持第二次国际营养大会和营养行动十年的后续行动。在 2017 年和 2018 年，常设委员会通过发布四份讨论文件和促进讨论以推动就影响营养的新的和正在出现的问题达成共识，继续在整个联合国系统内最大限度地促进政策一致性和开展营养宣传；常设委员会还发布了两份指导说明，以促进实地的持续实施。此外，常设委员会还为成员机构发布的指导说明做出了贡献，包括营养行动十年的资源指南。联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队营养专题工作组目前的重点是学校环境；该专题工作组与常设委员会合作编写了一份题为“非传染性疾病、饮食和营养”的信息简报¹和一份题为“改善营养系统的学校”的讨论文件²。

前进方向

扩大 SMART 承诺并予以跟进

26. 虽然国际进展表明第二次国际营养大会引发了关于营养不良双重负担和食品系统在健康饮食中作用的广泛国际辩论，但国家进展并不平衡。行动网络将成为扩大承诺和取得具体成果的动力。以下领域需要加强行动：

(a) **跨部门政策**。各国不妨更新跨部门政策文件，以纳入所有全球营养目标，并将其转化为成本核算的业务计划。需要改进对所有利益攸关方的问责，并落实决策者做出的承诺；

(b) **卫生**。为促进健康饮食而采取的行动应该包括生命周期的所有阶段，特别是对于怀孕前和怀孕期间的妇女和青春期少女。应增加针对育龄妇女的维生素和矿物质补充剂的覆盖面。应在卫生服务机构中优化管理急性营养不良的服务，将覆盖率提高到目前的 20% 之上。促进、保护和支持母乳喂养将需要将爱婴医院倡议纳入主流，并对《国际母乳代用品销售守则》及其后各项决议采取立法行动。需要扩大营养能力；

(c) **食品系统**。粮食和农业、贸易和工业部门应包括营养目标并促进健康饮食。需要更加关注创造健康食品环境的行动，包括向儿童推销食品和饮料、营养标签、公共机构的食品采购和价格政策等问题；

¹ <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/NCDs-brief-EN-WEB.pdf>。

² <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-EN-WEB-nov2017.pdf>。

(d) **教育**。学校是一个恰当的环境，可以解决营养不良的双重负担，养成良好的饮食习惯，影响经济实力越来越强的年轻人不断增长的市场，并使他们避免食用糖、脂肪和盐含量很高的食品和饮料。各国应考虑增加对学校保健和营养规划的投资；

(e) **社会保护**。需要通过包括支持健康饮食的适当社会保护规划来解决日益严重的贫困和不平等问题。食品券计划和食物银行是可供考虑的方案。

中期审查

27. 将在营养行动十年中期以及在编写第三份两年期报告的过程中审查罗马宣言承诺的执行情况，审查工作将与 2020 年营养促进生长会议的召开进行协调。

卫生大会的行动

28. 请卫生大会注意本报告。

= = =