



大会

Distr.: General
3 August 2016
Chinese
Original: English

第七十一届会议

临时议程* 项目 69 (b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进
人权和基本自由切实享受的各种途径

食物权

秘书长的说明

秘书长谨向大会转交食物权问题特别报告员 Hilal Elver 根据大会第 70/154 号决议提交的临时报告。

* A/71/150。



食物权问题特别报告员的临时报告

摘要

本报告根据大会第 70/154 号决议提交，专门重申应采用注重权利的方法实现“充足食物权”，即人人享有营养食物。报告讨论影响到营养的根本因素，包括食物产业制度、不健康的饮食环境和非传染疾病带来越来越大的威胁，以及贸易自由和食品营销不规范的有害后果。特别报告员列出在全球营养治理，举出其不足，建议采取注重人权的方式消除全球和各国国内的营养不良现象。

目录

	页次
一. 导言	3
二. 营养不良的根源	6
三. 全球营养治理	11
四. 人权方式与国家责任	14
五. 结论和建议	20

一. 引言

1. 各种各样的营养不良已成为全球性挑战。如今，近 8 亿人经常营养不良，20 亿人营养不足，另有 6 亿人肥胖。在大多数国家、社区，甚至个人身上，这三种营养不良同时并存。确保适足食物权远远超出只是保证基本生存所需的范畴，包含要食用有营养的食物。适足营养权得到越来越多的认可，成为食物权和保健权的一个基本内容。

2. 营养不良的根源很复杂，多种多样，而食用营养食物则常常是社会经济不平等的一项关键指标。妇女和儿童特别易受营养不良的影响，而贫困、两性不平等、无适足卫生、保健和教育服务，又使情况更加严重。当今的食物系统以工业生产和加工为主，加上贸易放宽和大力促销，都助长着不健康的饮食习惯，令人依赖高度加工、营养不足的食物。获得和控制资源的机遇不平等，生产消费模式不可持续，造成环境恶化，气候变化，也促使食物系统运转不良。¹

3. 国际社会认识到各种形式营养不良的威胁越来越大，影响到经济发展、普遍保健和减少不平等的努力，因此采取重大举措，确保开展全球政策行动。世界卫生组织(卫生组织)制定了全球目标，到 2025 年改进产妇、婴儿和幼儿的营养，《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病问题全球行动计划》和第二届国际营养大会上做出政治承诺，确保人人有权享有安全、充足和营养食物，这些都令人鼓舞。人们现在认识到，营养在实现 2030 年可持续发展议程方面发挥关键作用。

4. 但世界尚未走上正轨，实现全球目标。² 现在正该把承诺化为行动。2016 年 4 月宣布“联合国营养问题行动十年”，是一个独特机遇，可确保连贯、包容和透明地应对营养不良问题，同时也注重人权。在营养政策上采用注重人权的方式，是认可权利持有者和政府有义务不采取影响营养权、妨碍执行战略、消除营养不良根源的行动。认识到不能忽略私营部门参与进来，消除营养不良现象，因此有必要确立适当的保障，防止工商业给食物治理带来不良影响。应支持各国努力规划食品行业，让其负起责任，鼓励人们改变行为，通过社会保障获得营养食品。最后，应承认，营养不良将继续存在，除非各方协调一致，把不可持续得到工业食品行业转为“注重营养”的行业。

5. 特别报告员确认前食物权特别报告员和前人人享有能达到的最高标准身心健康权利特别报告员关于充足食物权报告(A/HRC/19/59)和关于不健康食物、非传染疾病和保健权的报告(A/HRC/26/31)对此议题做出的重要贡献。

¹ 特别报告员打算今后在一份报告中说明气候变化给食物带来的影响。

² 国际食物政策研究室，*Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact-- Ending Malnutrition by 2030* (华盛顿特区，2016 年)，p. xviii。

A. 营养不良的各种形式

6. 营养不良包括营养不足、微营养素缺乏以及摄入过多和营养不平衡造成的情况。营养不足即摄取基本营养太少，或是由食物摄入不足，或是由常见传染病所致。最基本的营养不良是蛋白质营养不良，导致瘦弱。发现儿童瘦小很关键，因为如妥当解决，这种情况可以逆转。常年瘦小的原因是，婴儿出生后 1 000 日内，饮食长期不足，或多次感染，这会做出发育迟钝。发育迟钝不可逆转，导致身材短小，短命或长期患病，认知功能有恙。³

7. 微营养素缺乏是指缺乏或缺少维生素和矿物质，另称为“隐性饥饿”，容易造成感染、出生婴儿先天缺陷和发育不良，导致夭折。例如，缺铁会导致贫血，缺维生素 A 会削弱免疫系统，缺碘会影响大脑发育。⁴

8. “营养不平衡”是指身体接受过多能量，导致超重和肥胖。其原因可能是吃得过多，或吃得不对，以及锻炼不足，可增加患心脏病、血压高、糖尿病和饮食造成的癌症等的风险。⁵

9. 营养不良和“隐性饥饿”一直被认为是发展中国家所有，而肥胖则主要发生在发达国家。现在人们认识到，大多数国家都有不同形式的营养不良。发展中国家进入全球化，出现经济转型和城市人口移徙，肥胖率正在提高。这是全球“营养转型”的一部分，因为人们摄入越来越多的高能量、低营养的食物，再加上日常生活中缺乏运动。因此，许多国家现在不仅面临营养不足，还面临肥胖增加现象。⁶

B. 对营养敏感的群体

1. 妇女

10. 因身体需求不同，女子比男子更容易营养不良。女子需要的饮食能量虽然比男子少 35%，但至少需要同等数量的营养。因此，女子理想的饮食比男子包含更多的营养。

11. 哺乳妇女和孕妇需要营养更丰富的饮食。为确保胎儿健康，就需要至少有 20% 蛋白质，以及比例更高的铁、叶酸和钙和饮食。营养不良的母亲很可能出

³ 世界粮食计划署(粮食计划署), “Hunger glossary”, 见 www.wfp.org/hunger/glossary; 粮食计划署, “Types of malnutrition”, 见 www.wfp.org/hunger/malnutrition/types。

⁴ 粮食计划署, “Types of malnutrition”。

⁵ 卫生组织, “Obesity and overweight”, factsheet, 2016 年 6 月。

⁶ Bryan L. McDonald, “Food as a key resource for security and stability: implications of changes in the global food system 1950-2000”, *Penn State Journal of Law and International Affairs*, vol. 3, No.2 (2015), pp. 42-55。

生体重不足的婴儿，这些婴儿死在5岁之前的比例比其他婴儿高20%。⁷ 子宫中的饮食如蛋白质少于6%，还造成许多先天缺陷，包括大脑重量不足、肥胖和大脑交流受损。⁸

2. 儿童

12. 婴儿出生后前1 000天决定了其身心发育。据报告，这一时期营养良好的儿童，治愈童年时期重大疾病的比例是其他儿童的10倍，学龄比其他儿童高4.6级，成年后自己的子女也会更健康。⁹ 儿童发育的阶段是累积的，早年营养不良会造成持久影响，整个一生更可能营养不良。儿童权利委员会第15号一般性意见指出，要了解人的整个生命周期，才能知晓儿童的保健问题影响到全体公众的保健。

13. 卫生组织的结论是，约45%的儿童死亡是营养不良造成的。¹⁰ 全世界在解决营养不良上取得了进展，如自1990年以来，儿童发育迟钝的比例降低了三分之一以上，但进展仍不够快。2014年，世界上有1.59亿名发育迟钝的儿童，5 000万名儿童十分瘦小，¹¹ 到2030年，预计有1.29亿名儿童发育迟钝。¹²

14. 同时，有4 100万名5岁以下儿童超重。¹¹ 如果这一趋势继续下去，到2025年，会有7 000万名婴幼儿超重或肥胖。¹³ 经济和文化因素也造成儿童肥胖。能量高的食物往往较为价廉，向儿童大力推销，一些文化还认为儿童肥胖就是健康。

15. 各国营养不良比率大不相同。2014年，几乎所有瘦小儿童都在亚洲和非洲，发育迟缓的儿童大都在亚洲和非洲。2013年，据估计，近3 100万名超重儿童是在发展中国家。¹⁴

⁷ 粮食计划署，“Women and hunger: 10 facts”，见 www.wfp.org/our-work/preventing-hunger/focus-women/women-hunger-facts。

⁸ 联合国粮食及农业组织(粮农组织)，*The State of Food Insecurity in the World 2000: Food Insecurity, When People Live with Hunger and Fear Starvation* (罗马, 2000年), p. 11。

⁹ John Hoddinott and others, “Adult consequences of growth failure in early childhood”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 98, No. 5 (November 2013). See also 1,000 Days, “Why 1 000 days”, 见 <http://thousanddays.org/the-issue/why-1000-days>。

¹⁰ 卫生组织，“Children: reducing mortality”, fact sheet, January 2016。见 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en。

¹¹ 联合国儿童基金会(儿基会)、卫生组织和世界银行集团，“Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2015 edition”，2015年9月。

¹² 拯救儿童，*Unequal Portions: Ending Malnutrition for Every Last Child* (London, 2016), p. v。

¹³ 卫生组织，“Facts and figures on childhood obesity”，October 2014，见 www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en；卫生组织，“Obesity and overweight”（见脚注5）。

¹⁴ 卫生组织，“WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: childhood overweight and obesity”。见 www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en。

3. 母乳喂养的重要性

16. 母乳喂养极大地有益于儿童存活发育，预防儿童营养不良，给婴儿最好的营养，减少患感染病的可能或严重程度，也有助于防止肥胖。母乳喂养的婴儿会得到母亲抗体的保护，不易患病，未经母乳喂养的婴儿营养不良，患非传染疾病，认知发育不佳的可能更大。此外，婴儿配方和其他母乳代用品也会影响发育，或生病，如果水质和卫生标准不达标。

17. 卫生组织建议婴儿出生后一小时内进行母乳喂养，6个月内坚持母乳喂养。6个月后，可食用营养丰富、安全的补充食物，同时继续母乳喂养，直至婴儿2岁或更大。但只有约36%的婴儿自出生到6个月时完全是母乳喂养。¹⁵ 在高收入国家，不足五分之一的婴儿一年内接受母乳喂养；在低收入和中等收入国家，仅三分之二的婴儿在6个月至2岁期间接受母乳喂养。二十年来，这一比率未有改进。¹⁶ 此外，得到营养丰富、安全补充食物的儿童很少。如果婴儿出生后到23个月，都得到母乳喂养，每年可有823 000名儿童活下来。¹⁷ 母乳喂养的一个主要障碍是，婴儿食品公司推销母乳代用品让人产生误解，因此产生的不良后果也没有公司承担责任。

二. 营养不良的根源

A. 经济和社会决定因素

18. 2014年通过的《营养问题罗马宣言》中，各国确认，营养不良的根源很复杂，层面很多，包括社会、经济、政治和文化因素。贫困、社会排挤、两性不平等、社会经济地位低、无法掌控生产资源，如掠夺土地和种子专利，也都是造成营养不良的主要因素。同样，卫生条件不佳、无安全饮水和良好住房、缺少教育、保健和社会保障服务等，也加剧了营养不良。

19. 除营养不良外，贫困和不平等是肥胖和微营养素缺乏的主因。低收入人口容易肥胖。加工食品随手可及，相对便宜，存放时间也较长，不容易腐烂。比如在美国，低收入街区常常没有食品零售商出售水果蔬菜、粗粮和其他低脂肪

¹⁵ 卫生组织，“Infant and young child feeding”，fact sheet No. 342, January 2016。

¹⁶ 卫生组织，“Maternal, newborn, child and adolescent health: increasing breastfeeding could save 800 000 children and US\$ 300 billion every year”，January 2016。见 www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2016/exclusive-breastfeeding/en。

¹⁷ “Breastfeeding: achieving the new normal”，*The Lancet*, vol. 387, No. 10017 (January 2016)。

食品。¹⁸ 因买不起较健康食物，人们会过度依赖质量低的食物，基本上被迫在节俭和营养之间做选择，因而是“双重营养不良”。¹⁹

20. 妇女要负责种粮食，做饭，但她们却不成比例地缺少充足食物，更容易营养不良。消除对妇女歧视委员会在第 34 号一般性建议中，不是农村妇女是营养不良和忍饥挨饿最多的。父系社会成见造成了两性不平等，妇女在获得土地和自然资源、决策、教育和保健服务方面面临上上下下的歧视，性权利和生殖权利越来越容易遭到侵犯。这些都影响到她们给自己，给家人提供充足营养食物的能力，导致一代代人的营养不良。²⁰

B. 食物系统的影响

21. 《营养问题罗马宣言》承认，现今的食物系统越来越难于向所有人提供充足、安全、多样和营养丰富的食物，增进人们的饮食健康，主要原因是[如《宣言》所示]，自然资源稀少和环境恶化所限，以及生产消费模式比可持续，食物损失和浪费，分配不平衡。

22. 食物系统包含食物生产、加工、运输和消费，受政治、环境、文化和社会经济因素左右。如今，工业食物系统主宰世界，偏重增加食品生产，提高最大效率，尽可能压低经济成本，而且依赖工业化农业，包括单一作物和工业农场、工业食品加工和大规模分配推销。工业化食品价格低廉，到处都有，促销手法高强，占全世界食物销售量的很大部分。²¹

23. 工业食物系统给营养和公共保健带来的影响很惊人。单一作物十分依赖化学品，如肥料和杀虫剂，工业农场上饲养的牲畜都食用激素和抗生素。食品加工业使用保鲜剂、食用色素、添加剂和其他化学品，让食品更好看，味道更好，存放

¹⁸ Lucy M. Candib, “Obesity and diabetes in vulnerable populations: reflection on proximal and distal causes”, *Annals of Family Medicine*, vol. 5, No. 6 (November 2007); Food Research and Action Center, “Why low-income and food-insecure people are vulnerable to obesity”, 见 <http://frac.org/initiatives/hunger-and-obesity/why-are-low-income-and-food-insecure-people-vulnerable-to-obesity>。

¹⁹ Michael Via, “The malnutrition of obesity: micronutrient deficiencies that promote diabetes”, *ISRN Endocrinology*, vol. 2012 (2012)。

²⁰ Mafalda Galdames Castro and Maria Daniela Nuñez Burbano de Lara, “Gender and food sovereignty: women as active subjects in the provision of food and nutrition”, in *Right to Food and Nutrition Watch 2015: Peoples’ Nutrition is Not a Business* (2015); WFP, “Women and hunger” (see footnote 7); Save the Children, *State of the World’s Mothers 2012: Nutrition in the First 1,000 Days* (2012), p. 11。

²¹ [A/HRC/26/31](#), paras. 5-6。

时间更长。高度加工的食品还可能含大量钠、糖、反式脂肪和饱和脂肪，为的是热量高，但营养价值却很低。²²

C. 不健康的饮食习惯与非传染疾病

24. 食用高度加工的“非天然”食物会导致非传染疾病，缩短寿命。卫生组织表示，全世界死亡人口中近 70% 是死于非传染疾病，到 2020 年，可能上升到 75%。²³ 现已确定，食用不健康食物，是增加非传染疾病风险的重要因素，加重吸烟、酗酒和不锻炼造成的损害。²⁴

25. 在世界大部分地区，不健康饮食习惯的增幅，超出了健康饮食习惯的增幅。高收入国家饮食习惯改善幅度最大，但许多富国的居民仍食用世界上质量最差的食物，因为他们食用不健康食物的比率最高。前低收入国家致富后，也出现令人不安的模式。²⁵

26. 食用过多的肉、钠、糖和脂肪，使饮食更不健康。高钠食物造成高血压，增加心脏病和中风风险，而食用过多的糖，则增加体重。肉和其他牲畜食品含高蛋白，是微营养素的来源，但食用过多会摄入过多的脂肪和钠。早在 2002 年，卫生组织就建议适量食用加工肉食品，降低患大肠癌的风险，并把加工过的肉食品列为致癌物(1 类)。“全球疾病负担”项目估计，全世界每年约 34 000 名死于癌症的患者是因食物中加工肉食品过多所致。²⁶

27. 世界各地的数据表明，人的平均钠和糖消费量，高出身体最低需求量许多。食用加工食品，会不知不觉地摄入比身体所需量高 3 至 5 倍的钠，如果给儿童食用，就更令人不安。例如，2015 年开展的一项全球研究调查了 387 种儿童喜见的

²² Marion Nestle, *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, revised ed. (Los Angeles, California, University of California Press, 2013); RobMoodie and others, “Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultraprocessed food and drink industries”, *The Lancet*, vol.381, No. 9867 (February 2013)。

²³ Interview with Fumiaki Imamura, lead researcher of the study entitled “Dietary quality among men and women in 187 countries in 1990 and 2010: a systematic assessment” (2015)。

²⁴ 卫生组织, “Non-communicable diseases”, fact sheet, January 2015。

²⁵ Fumiaki Imamura and others, “Dietary quality among men and women in 187 countries in 1990 and 2010: a systematic assessment”, *The Lancet Global Health*, vol. 3, No.3 (March 2015)。

²⁶ 卫生组织, “Q&A on the carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat”, October 2015. 见 www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/en/。

食物，发现其中的钠含量很高，十分危险。²⁷ 同样，在过去 50 年，全球食糖消费量增加了三倍，特别是含糖饮料中。²⁸

28. 令人关注的还有，杀虫剂和食物添加剂可能含造成内分泌紊乱的化学品。这方面还需要进一步研究，但有人怀疑，这些化学品造成儿童发育不正常，神经发育迟缓，还可能使人容易患非传染疾病。²⁹

D. 贸易放宽与外国直接投资

29. 贸易放宽和跨国公司直接投资食品加工行业，这两者发挥了很大作用，把过度加工食品推广到全世界。³⁰ 取消保护国内市场的政策，极大地促成了某些不健康食物的推广普及，降低了成本。在放宽市场的国家，不健康食物的消费，增加得更快。³¹

30. 贸易放宽也使跨国公司能够影响全球食物供应链，反过来，又影响到食物系统。他们控制了农业生产、加工、零售、推销和食物的进出口。因投资食品加工业的技术(如农业化学和杂交种子)、食品加工的提炼技术，使用添加剂延长食品期限，大规模的食物生产大幅度降低了成本，提高了利润。

31. 外国直接投资正在“营养转型”方面发挥巨大作用。食品加工业目前是最大的外国直接投资接受方，特别是热量高、营养差的食物方面。外国直接投资能够让公司购买或投资于位于其他国家的“外国子公司”，由其为国内市场生产食品，从而成为跨国公司。这又能让外国公司绕过进口关税，降低运输和生产成本。外国直接投资带来大量廉价加工谷物、玉米甜味剂和蔬菜油，成为发展中国家肥胖率上升的推动因素。³²

²⁷ World Action on Salt and Health, “New international study reveals dangerously high levels of salt in children’s meals and calls for global action now”, 18 August 2015. 见 www.worldactiononsalt.com/less/surveys/2015/Children’s%20Meals%20Survey/160652.html。

²⁸ Dylan Neel, “The sugar dilemma”, *Harvard College Global Health Review* (October 2012)。

²⁹ 卫生组织, “Children’s environmental health: endocrine disrupting chemicals” (2016)。见 www.who.int/ceh/risks/cehemerging2/en。

³⁰ Eddy Lee, “Trade liberalization and employment”, DESA Working Paper No. 5 (New York, October 2005)。

³¹ [A/HRC/26/31, para. 7](#)。

³² 同上, paras.6-8; Corinna Hawkes, Delia Grace and Anne Marie Thow, “Trade liberalization, food, nutrition and health”, in *Trade and Health: Towards Building a National Strategy*, Richard Smith and others, eds. (Geneva, WHO, 2015); Anna K. Sims, “Obesity prevention: assessing the role of State and non-State actors under international law”, *Chicago Journal of International Law*, vol. 16, No. 1 (Summer, 2015); Anne Marie Thow and Benn McGrady, “Protecting policy space for public health nutrition in an era of international investment agreements”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 92, No. 2 (February 2014); Corinna Hawkes, “The role of foreign direct investment in the nutrition transition”, *Public Health Nutrition*, vol. 8, No. 4 (June 2005); FAO, “Globalization of

E. 大力推销

32. 食品工业投资推销不健康食物的数额和成效让人吃惊。连续不停的广告、减价促销、与食物销售口签订独家合同、定价和包装手法等，都用来增加人们的需求。

33. “垃圾食品”公司常使用烟草公司 1980 年代的手段，当时科学界开始把吸烟同严重健康问题联系起来。一些食品公司甚至资助科学研究，操纵研究结果，宣传其产品；或是添加极少的健康成分，将其产品包装成“健康食品”。

34. 营销手法在进入发展中国家空白市场时，尤其有害，是从发达国家“饱和”市场外溢出来的现象。当人们缺少知识或教育，容易为营销手法所惑时，向穷人推销快餐食品就尤其危险。³³ 低收入国家营养不良现象如得不到控制，很快会转为肥胖和非传染疾病，中国、印度和许多中等收入的国家就是如此。²³

F. 从产品角度解决营养不良问题

35. 营养政策应是多层面的，避免单层面解决营养不良问题，包括避免采用“医疗治病”法和产品侧重法，仅侧重即食医疗食物。人们批评这类措施，认为是用不可持续的“技术”方法解决社会问题。受微营养素缺乏影响最大的人们，往往买不起，或是买不到营养补品。这种做法也不利于饮食多样化，不利于健康的饮食习惯，更因为抛弃了适应文化、价格低廉和可持续的食物资源，而不利于地方小生产者。过度依赖产品侧重法，比如营养片剂和其他营养补品，特别是高度加工品，也会造成健康问题。哪怕是生物补品，用自然方法增加食物的营养，也可能还是用技术方法解决隐性饥饿。³³

36. 这类举措特别令人担忧，因为私营部门可以很有效地推销食物补品。³⁴ 例如，把这类补品作为即食补品进行商业营销，冠上跨国公司的商标，也会让消费者更青睐某一公司不健康的软饮料和零食。³³ 此外，经营营养补品的许多商家也正是违反《关于母乳代用品营销的国际准则》的商家。

37. 不过，营养补品举措的确有助于实现粮食和营养保障的努力，但条件是，其只是一整套包含食物系统的社会、经济和文化因素的全面战略的一个环节。这种

food systems in developing countries: impact on food security and nutrition”, FAO Food and Nutrition Paper No. 83 (Rome, 2004)。

³³ Judith Hodge, *The Future of Global Relations, Food Fortification: A “Techno-fix” or a Sustainable Solution to Fight Hidden Hunger?*(Bonn, Deutsche Welthungerhilfe and Terre des Hommes Deutschland, 2014); [A/HRC/26/31, para. 10](#)。

³⁴ Flavio Luiz Schieck Valente, “The corporate capture of food and nutrition governance: a threat to human rights and peoples’ sovereignty”, in *Right to Food and Nutrition Watch 2015: Peoples’ Nutrition is Not a Business* (2015), pp. 17-18。

战略要认真评估，谨慎执行，确保其只是暂时缓解问题，而非长久解决问题，如农业多样化，或干预地方生产系统。³⁵

三. 全球营养治理

38. 为应付全球营养不良挑战，需要多部门、各层次协调政策，需要所有相关部门和行动者开展对话，包含营养学家、发展行动者、民间社会、捐助者、私营部门和政府官员。还应建立问责制，评估营养工作的规划、预算编制和结果。³⁶

39. 还应把各种形式的营养不良当作一个问题加以解决，不要零敲碎打。例如，最近研究分析了 139 个低收入和中等收入国家，其中仅 39.6% 的国家订有营养政策，设法解决各种形式的营养不良问题，尽管面临“营养转型”的后果。³⁷

40. 2008 年食品价格危机高峰时，有人认为全球营养治理工作不灵了。³⁸ 此后，在全球一级展开了重大举措，其中包括“增进营养活动”，及秘书长的两项重大活动：“每位妇女、每名儿童”和“无饥饿挑战”。

A. 全球营养治疗摸底

41. 2011 年，卫生组织《防治非传染疾病全球行动计划》开始全面解决营养不良问题，包括营养不平衡和肥胖现象。2012 年，世界卫生大会赞成 6 项全球营养目标，到 2025 年改善孕妇、婴儿和幼儿的营养状况。2014 年在罗马举行的第二届国际营养会议再次承诺实现这些目标。

42. 会议是一次重大里程碑，让全球社区聚会一堂，讨论营养问题，认可各种形式的营养不良。会议成果文件《营养问题罗马宣言》做出 10 项行动承诺，承认应着眼于整个生命周期，防止营养不良，并让人们有能力了解情况，选择食物。各国承诺增加对营养的投资，推进可持续食物系统。会议通过的《行动框架》承认，有效连贯的营养政策需要资金和投资、政治承诺、有系统的公共监测和问责进程。还呼吁食品、保健、贸易、投资、教育、社会保障、水和卫生及个人卫生等各个系统开展协作。

³⁵ Andrew Jones and Gebisa Ejeta, “A new global agenda for nutrition and health: the importance of agriculture and food systems”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol.94, No. 3(March 2016)。

³⁶ 第二届国际营养会议，Chairs’ summary of roundtable 3 (Governance and accountability for nutrition)。

³⁷ Bruno F. Sunguya and others, “Strong nutrition governance is a key to addressing nutrition transition in low- and middle-income countries: review of countries’ nutrition policies”, *Nutrition Journal*, vol. 13, June 2014。

³⁸ *The Lancet Global Health*, “The international nutrition system: fragmented, dysfunctional and desperately in need of reform”, press release, 16 January 2008。

43. 参加会议的领导人还认识到,应把政治承诺同2015年后发展议程结合起来,把营养目标纳入可持续发展目标。³⁹ 这些目标具有一个共性,不注重营养,就无法实现。目标2提到“营养”,目标3提到非传染疾病,可以说,所有17项目标,以及50项指标中,都涉及营养。⁴⁰

44. 如前所示,营养不良绝非仅仅是缺少足够妥当的食物,解决营养不良问题需要的采取像各种相互关联的发展目标所定的那样的行动,包括有关保健、获得资源、环境恶化、气候变化和妇女赋权等方面的行动。若不重视营养,可持续发展目标就无法实现,反之亦然。

45. 2016年4月1日,根据会议的建议,联合国大会宣布2016-2025年为“联合国营养问题行动十年”,这是一次独特的机遇,把全球商定的目标集中在一起,联合各方加以执行,弥补现行营养治疗系统中的不足。

B. 全球治理系统的不足

46. 为确保全球营养治理,制订了宏大目标,但还需更加努力,迎接可持续性的挑战,如可持续发展目标所定,让人人都有足够的食物,过上健康、有成果的生活。应弥补现行系统中的一些不足。

47. 尽管各项目标可能成功,但在169项目标中,仅一项提及营养,超重和肥胖没有提及。更重要的是,可持续发展目标是否新颖独到,能够把重点转至可持续的食物系统,为农业、食物、营养和保健提供全球治理框架,对此似乎仍有疑问。⁴¹ 此外,一些目标缺少重点,无法促成有效执行;或是牵涉到几个目标,可能造成混乱。为实现一个目标采取的行动,如单独开展,有可能无意中影响到其他目标。此外,通过大会关于可持续发展高级政治论坛,在国家自愿报告和审查机制基础上设立的监测机制,可能不足以有效实现商定目标。最后,一个明显不足是,目标中没有明确列出享有适足食物的人权。

48. 确保足够的供资,也是一项难题。例如,为到2025年实现世界卫生大会规定的关于发育迟钝的目标,就需要把政府供资增加一倍,把捐助者支出翻两番。⁴² 实现现有营养目标,需要技术知识、政治意愿和有效问责制度。

³⁹ 第二届国际营养会议, Chairs' summary of roundtable 1 (Nutrition in the post-2015 development agenda)。

⁴⁰ 营养问题常设委员会,“Nutrition and the post-2015 Sustainable Development Goals”, policy brief, Geneva, November 2014。

⁴¹ Corinna Hawkes and Barry M. Popkin, “Can the Sustainable Development Goals reduce the burden of nutrition-related non-communicable diseases without truly addressing major food system reforms?”, *BMC Medicine*, vol.13, June 2015。

⁴² Lawrence Haddad, “The global governance of nutrition: why it matters”, 25 February 2016。见 www.developmenthorizons.com/2016/02/the-global-governance-of-nutrition-why.html。

49. 人们担心,《营养问题罗马宣言》中的问责制度不明确,政策不集中。因涉及多个部门,营养不良长期影响人的发展,有些影响又不太明显,所以问责十分复杂。如可持续发展目标 17 所示,确保有效问责,需要明确了解国家和全球两级的数据收集和系统追踪系统。“2016 年全球营养报告”借鉴联合国各机构的数据,提供一个数据追踪系统,以求弥补不足。虽然因其与营养行业有联系,可能引来批评,但也算是迄今为止最独立的机制。

C. 私营部门的参与和利益冲突

50. 当今的营养治理还缺少有效的机制,规范私营部门在营养方案中的参与。营养方案在争取多方利益攸关方的安排,因此,各个公司对国家和国际食物和营养政策的影响,就越来越明显。可持续发展目标和第二届国际营养会议都提到应与私营部门建立“多方利益攸关方合作伙伴关系”。

51. 在承认各个公司在消除营养不良方面发挥很大作用,但让其过多参与决策进程,也很危险,除非妥善治理,可能在若干层面造成利益冲突。人们疑问,营养政策是否既能给公司带来短期利润,也能带来长期社会和保健效益,有效协助解决全球营养不良问题。³³因此需要足够的保障,确保私营部门不利用其“利益攸关方”的地位来影响关于营养问题的公共决策,促进自身的商业利益。⁴³

1. 公私合作伙伴关系

52. 私营部门通过公私合作伙伴关系,大幅度加强了对营养治理的影响,可能混淆公共利益与财政收益之间的界限。私营部门的参与可能是为了直接财政收益,如减免税务、进入市场和有利公关,还为了能够增加对营养决策的影响。

53. 规范管理这种合作伙伴关系的准则很有限,在公共部门没有解决办法,私营部门可发挥重要作用、推动创新减少营养不良现象的情况下,可能有用。为避免利益冲突,应评估私营部门的活动是否符合减少营养不良现象的目标。不应鼓励仅仅是追逐利润的行动。签署谅解备忘录或法律合同,列出具体目标,避免和解决利益冲突,确保有效透明的监测,会有助于管理这一伙伴关系。⁴⁴

54. 2010 年,秘书长连同捐助者、工商界、研究人员、各国政府和民间社会,启动了一个新型多方、多部门利益攸关方合作伙伴关系,“增强营养”运动,支持 57 个会员国改善婴儿出生后 1 000 天内的食物政策。活动的目标广受欢迎,成功的减少了若干国家儿童营养不良现象,特别增加了供资、能力建设、民间社会网

⁴³ Vivica I. Kraak and others, “Balancing the benefits and risks of public-private partnerships to address the global double burden of malnutrition”, *Public Health Nutrition*, vol.15, No.3(March 2012)。

⁴⁴ John Hoddinott, Stuart Gillespie and Sivan Yosef, “Public-private partnerships and the reduction of undernutrition in developing countries”, IFPRI Discussion Paper No. 01487 (Washington, D.C., International Food Policy Research Institute, 2015)。

络建设、与联合国的协调，但也受到批评。虽自称为“运动”，但对联合国或其他政府间机构或进程毫无问责。一方面促进了工商伙伴关系，一方面却没有认真管理公司的参与，确保其只参与执行，而不能影响公共保健和营养决策。还提到了利益冲突，因为工商界参与活动的同时，也推销导致肥胖和非传染疾病的食物。最近做了努力，如违反《关于营销母乳代用品的国际准则》的婴儿配方食物制造商不得参与，但如何防止各公司不当涉入市场和决策，或如何查明分析违约情况，尚不清楚。⁴⁴

2. 慈善组织

55. 慈善基金会越来越多地投资全球营养举措。捐助情况很难追踪，但这些私营机构通常比许多国家政府都大，能够影响营养政策，而同时不承担尊重人权的义务。⁴⁵ 因许多国家财政吃紧，所以亟需建立监测问责制度，确保私人基金会在人权体系内开展业务，而非在自愿基础上履行这一义务。

56. 改善营养全球联盟是一个专注减少营养不良现象的主要私人网络，主要是提供营养强化食物，大部分资金来自比尔和美琳·盖茨达基金会。人们几次指称该联盟有利益冲突，具体是，从事减少婴儿营养不良工作的一些组织质问，其工作十分主要是为了给其成员打开新的市场。需要有效的独立评估机制，平衡私人部门参与营养政策的情况。

四. 人权方式与国家责任

A. 人权的规范基础

57. 国际法各项文书规定了关于适足食物和营养的人权的规范依据和法律依据。《世界人权宣言》第 25 条、《经济、社会和文化权利国际公约》第 11 条都确认，适足食物权和人人免于饥饿的基本权利。从注重权利的角度迎接全球营养挑战，不仅可取，也是义务，因为营养是食物权中固有因素。经济、社会和文化权利委员会第 12 号一般性评论解释的食物权为，各国“均应确保其管辖内的所有人均可取得足够、营养充分、安全的最低程度的基本食物，确保人们免于饥饿”。

58. 把营养层面明确列入食物权，这表明食物权与保健权相互关联。事实上，营养是保健权与食物权之间的关键联系，确保人权框架要增进两个权利。⁴⁶ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性评论申明，健康权是责成各国履行核心义务，“确保营养适足、安全的最低程度的基本食物，确保人人免于饥饿”。这意味

⁴⁵ David McCoy, Sudeep Chand and Devi Sridhar, “Global health funding: how much, where it comes from and where it goes”, *Health Policy and Planning*, vol. 24, No.6 (November 2009).

⁴⁶ Emilie K. Aguirre, “The importance of the right to food for achieving global health”, *Global Health Governance*, vol. IX, No. 1 (spring/fall 2015).

着，如果营养食物不供应，得不到，或买不起，就无法享有可能达到的最高标准的身心健康。⁴⁷

59. “支持在国家粮食安全范围内逐步实现充足食物权的自愿准则”也承认，各国负有义务确保食物权包含确保营养和保健标准的责任。准则中表示，“各国应采取措施，保持、调整或加强膳食多样性、健康膳食习惯和食品制作方法以及喂养方式，包括母乳喂养，同时确保粮食供应量及其获得的变化，不对膳食结构和摄入量产生消极影响。”⁴⁸

60. 一个相对较新的提议是《全球保健框架公约》草案，其中表示，应把充足食物权解释为，享有高质量营养标准的权利，并非仅仅是最低程度热量的权利。⁴⁶

61. 联合国主持的若干国际会议充实了国际法，承认营养和保健是在享有食物的人权范畴内。早在 1992 年，第一届世界营养会议通过的《世界营养宣言》就提及《世界人权宣言》和食物权，责成各国承诺确保“人人天天营养充足”。1996 年通过的《世界粮食安全罗马宣言》重申，“根据人人获得适足食物的权利和免于饥饿的基本权利，人人有权获得安全、营养食物”。2014 年第二届国际营养会议重申了这一点。

62. 过去常认为，营养支助是慈善行动，但现在越来越多地认为，这是因为未能保护基本人权造成的结果，主要是由于缺少足够的营养治理和问责。采用基于人权的方式解决营养问题，有助于实现程序权，如参与、问责、不歧视和透明。第二届国际营养会议申明，把营养列入人权议程，就把治理和问责问题置于有效执行的中心地位。

63. 获得营养食物，常常是社会经济平等与否的关键指标。在权利框架内讨论营养问题很重要，有助于确保受营养不良影响不成比例的受排挤、易受伤害的人口能够得到某种程度的营养和保健，而非仅够活命的最低数量的热量。承认这一点是减少世界各地营养和保健不平等的关键。⁴⁶

64. 儿童、孕妇和哺乳妇女享受更多的保护。《儿童权利公约》申明，为确保重复落实儿童享有可实现的最高标准的健康的权利，各国必须采取适当措施，防治疾病，消除营养不良，特别是提供“充足营养食物”(第 24(2)(c)条)，如有需要，必须提供物质援助和支助方案，包括在营养方面(第 27(3)条)。公约还呼吁保护和

⁴⁷ Sims, “Obesity prevention” (见脚注 32)。

⁴⁸ 指导原则 10.1。

提倡婴儿出生至 6 个月期间完全用母乳喂养,并最好在 2 岁之前,一直母乳喂养,适当搭配代用食物。⁴⁹

65. 1981 年世界卫生大会通过的《关于母乳代用品营销的国际准则》也保护和提倡母乳喂养。2002 年通过的“婴幼儿喂养全球战略”规定各国有义务制订、执行、监测和评估关于婴幼儿喂养的国家全面政策,附之以详细的行动计划。

66. 《消除一切形式歧视妇女公约》第 12 条责成各国确保怀孕和哺乳期间有妥当服务。不幸的是,其未能保护妇女本身在怀孕和哺乳之外享有适足食物和营养的权利。考虑到妇女对营养不良更敏感,更应确保妇女的这一权利。

B. 公司责任

67. 把营养治理置于人权框架内,也突出说明食品营养行业的公司有责任尊重人权,协助营养食物的公平分布。《世界人权宣言》的文字中就含有这种责任,其强调“人人都对社区负有责任”(第 29 条),群体和个人都必须力行克制,不从事损害《宣言》所列权利的活动(第 30 条)。

68. 2011 年,人权理事会赞同的《工商业与人权指导原则》正式承认,企业有责任避免侵害他人的人权,消除其参与其中的对人权造成的不良影响。⁵⁰ 这一责任自然也包括食品行业给适足食物权造成的不良影响。

69. 《关于采取立足人权的方针执行降低和消除 5 岁以下儿童可预防死亡率和发病率的政策和方案的技术指南》(A/HRC/27/31)敦促会员国监管其行使控制权的私营部门,如母乳代用品生产商和经销商和其他相关公司(第 70(g)段)。儿童权利委员会在第 15 号总评论中呼吁私营公司遵守《关于母乳代用品营销的国际准则》和世界卫生大会相关决议。世界卫生大会 2016 年 5 月通过关于结束不适当推销婴幼儿食品的最新决议,呼吁婴幼儿食品制造商和营销商结束一切形式的不适当推销。

70. 这些努力表明,工商业有责任保护适足食物和营养权,特别是保护儿童。但是实践中,很难向公司问责,特别是在涉及复杂的公司结构的跨界案件中。在这方面,公司总部所在国在境外有义务防止并处理其管辖内的公司在境外侵犯人权的现象,例如,如某国不愿责成某公司负责,甚至提供免税或其他优惠,该公司总部所在国就应行使境外责任。

⁴⁹ 见儿童权利委员会第 15 号一般性评论。Through their mention in that general comment, both the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding and the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes have been integrated into the international human rights system.

⁵⁰ 原则 11。

71. 《指导原则》突出说明，一家公司尊重人权的责任，与一国履行人权义务的能力/意愿不相关，这就防止公司利用国家立法中的漏洞。不过，确保问责和有效补偿受害人，仍很困难。⁵¹

72. 国际人权法奠定了公司责任行为的依据，但食品公司极不愿意规范市场营销，许多公司提倡对标签和广告做出自愿承诺，或是赞助营养保健教育方案，作为“公司社会责任”的一部分。⁵² 后者尤其让人担忧，因为其模糊了教育与市场营销的界限，公司有可能传播误导信息。⁵³

73. 最近开展了一些举措，如 2014 年结束儿童肥胖现象高级委员会，世界肥胖症联合会和国际消费者协会建议制订一项保护和倡导健康饮食的全球公约，以及《全球营养报告》等，都表明需要在国家一级加强问责机制，因为事实证明，公司自愿做出承诺效果不大。

C. 确保监测、问责和透明的国家责任

74. 经济、社会和文化权利委员会在第 12 号一般性评论中认为，适足食物权利是指“无有害物质”(第 8 段)，“要求政府和私营部门在食物链各阶段都采取保护措施”(第 10 段)。鉴于其影响到人的健康，“食物安全”应包含食品的营养价值。

75. 《支持在国家粮食安全范围内逐步实现充足食物权的自愿准则》也鼓励各国采取步骤，防止过度消费和不平衡的饮食，导致营养不良、肥胖和退化性疾病。⁵⁴ 许多国家正在采取正确步骤，规范食品行业，包括标签举措、限制广告和经济措施。

1. 规范措施

76. 营养标签是让人了解食物详情，再做选择，鼓励食品商改进食品，面向注重健康的消费者。许多国家规定事先包装的食品必须详列营养组分。有些国家甚至有所创新，提醒消费者注意不利于其营养健康的食物。例如，澳大利亚采用自愿“健康星级”制，从最不健康的食物到最健康的食物，一一排列出来。智利在热量、饱和脂肪、糖或钠超标的食物标签上标有“停止”记号。厄瓜多尔规定包装食品标有“交通信号”，用不同颜色标明脂肪、糖和盐的含量。丹麦、冰岛、挪威和瑞典采用钥匙形状的自愿标识，区分含脂肪、盐和糖较少的食品。芬兰采用心型标志，区分钠含量较少的食品。

⁵¹ 另见联合国人权事务高级专员《加强对与工商企业有关的侵犯人权行为的问责、改善受害者获取补救的途径》报告(A/HRC/32/19)。

⁵² Patti Rundall, “The ‘business of malnutrition’: the perfect public relations cover for Big Food”, in *Right to Food and Nutrition Watch 2015: People’s Nutrition is Not a Business*(2015), p.23.

⁵³ Baby Milk Action, “Tackling obesity: how companies use education to build ‘trust’”。

⁵⁴ 指导原则 10.2。

77. 澳大利亚、大韩民国和美国等国规定连锁餐馆要说明食物的热量和营养含量，或钠含量的警示。还需制订明确的营养含量和健康情况标准，防止误导消费者。美国公众要求增加透明度，力求规定给转基因食品配上标签。

78. 卫生组织建议私营部门以证据为准，开展“负责任的营销”，而且如上所述，也有一些积极举措，但对营养保健倡导者而言，给食品标上信息量充分的标签，仍很困难。⁵⁵

79. 广告影响人们的饮食取舍和习惯。一些国家认识到，儿童特别易受饮食公司强力促销营销术的影响，因此禁止媒体刊登广告，向儿童促销某些“受限”食品饮料。例如，在智利，儿童占受众的 20%，于是规定限制向 14 岁以下儿童做广告。中国台湾省禁止在电视儿童频道播放受限食物广告，否则课以罚款。巴西严格禁止直接面向儿童和少年的任何“滥用宣传”和手段。然而，在实践中，落实这些限令有许多困难。

80. 为鼓励儿童消费更多健康食物，一些国家在学校开办蔬菜水果方案，禁止提供不健康食物，禁止零食销售机。最近，波兰禁止在所有学校销售糖、盐和脂肪含量高的食物。墨西哥在 2010 年也颁发了这类禁令。其他措施包括，设立“绿色食品区”，在学校附近禁止销售快餐食品，禁止宣传促销不符合某些营养标准的食物。

2. 母乳喂养代用品和婴儿食物

81. 全球母乳代用品销售额共计 448 亿美元，预计到 2019 年，将达 706 亿美元。⁵⁶《关于母乳代用品营销的国际准则》限制销售这类代用品，禁止公共场所的广告，禁止在保健设施分发免费样品或促销；还规定大力宣传母乳喂养的好处，人为喂养的害处。虽然取得了一些进展，但违反准则现象到处存在，仅 39 个国家订有法律，执行其所有规定。

82. 2011 年以来，亚美尼亚、玻利维亚(多民族国)、肯尼亚、科威特、南非和越南采取广泛措施，纳入了国际准则中的所有规定，有的甚至还高于其中的最低标准。广泛执行准则的国家，在东南亚最多，其次是非洲和东地中海；而南北美洲、西太平洋和欧洲则最少。

⁵⁵ Sims, “Obesity prevention” (see footnote 32); George Kimbrell and Aurora Paulson, “The constitutionality of State-mandated labelling for genetically engineered foods: a definitive defence”, *Vermont Law Review*, vol.39, No.2 (winter 2014).

⁵⁶ 卫生组织、儿童基金会和国际婴儿食品行动网络, *Marketing of Breast-Milk Substitutes: National Implementation of the International Code -- Status Report 2016* (Geneva, 2016), p. 7.

83. 要结束母乳代用品的不妥当营销，就仍需大力努力。鼓励各国根据国际准则和世界卫生大会相关决议通过、修改和加强法律措施。尤其需要确保国内立法充分规范不足一岁婴儿食用的代用品。

3. 经济措施

84. 对营养含量差的食物征税，也会挡走消费者。挪威自 1981 年起就对食糖、巧克力和含糖饮料征税。许多国家争相模仿。丹麦对含饱和脂肪的食物征税。匈牙利对含盐、糖和咖啡因的各类即食食物征收“公共保健税”。美国 33 个州颁布了某种形式的食品税。例如，在 Navajo 部落，对含营养价值低的食物征税。

85. 各国还对含糖高或含甜味剂高的饮料征税。在一些国家，税收直接用于大众预算，或保健部门，另一些国家则用于资助具体的营养保健项目。例如，墨西哥利用税收资助防治营养不良和肥胖疾病方案。Navajo 部落把税收专门用于农耕、健康食品店和保健课程。

86. 对“不健康”的进口食物饮料征税，也是一种办法，如库克群岛、斐济、法属波利尼西亚、瑙鲁和萨摩亚。其他国家降低国内不生产的“健康”食物的进口税。提供专门补贴或价格折扣，也可促使低收入者选择较健康食物。例如，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，低收入孕妇和家庭收到补贴券，用于购买奶制品和蔬菜。在美国，营养补充援助方案鼓励人们购买水果蔬菜。

87. 不过，征税、限制进口、补贴和标签措施等，可能违反贸易协议，还可能导致争论，让人们辩论这种治理方法是否不必要地侵入人身和个人自由，有碍于不同文化对“营养”的不同理解。⁵⁷

4. 改变行为、教育和饮食指导

88. 各国承认应开展营养教育，列入学校义务课程，或向城市、工作场所和食物供应商开办教育方案。一些国家开展活动，倡导健康饮食，向有风险的个人提供营养咨询，或是公布饮食指南，提倡饮食多样。饮食指南应不仅指导消费选择，还应指导政策选择。这类举措应注重文化特色，依照科学证据。巴西订正了 2014 年饮食指南，就是一个范例，因为其包含广泛，注重文化特色，提倡尽量少食加工食品，鼓励可持续食物系统。

5. 影响食物供应

89. 一些国家懂得需要更系统的变革，提高市场上食品的营养质量。通过与食品行业对话，改进食品，制订减少食盐和脂肪的目标，消除反式脂肪，减少食品热

⁵⁷ David Adam Friedman, “Public health regulation and the limits of paternalism”, *Connecticut Law Review*, vol.46, No.5 (July 2014); Katherine Pratt, “The limits of anti-obesity public health paternalism: another view”, *Connecticut Law Review*, vol.46, No.5 (July 2014)。

量，或是给食物限量，可以全面改善情况。一些范例包括与食品供应商协作，向供应食物的公共实体提供健康食材；或是规定一定百分比的食品包给农场。其他的举措侧重增加零售店的健康食物，如鼓励在条件差的街区开设“健康”食品企业，或是制订计划，限制快餐连锁店。

90. 这些范例都很积极，但各国的政策还不协调统一。应进一步鼓励各国执行全面计划，消除各种形式的营养不良现象。

91. 一些举措有益于协助决策人确保营养问责。例如，卫生组织全球营养工作数据库，内含消除各种形式营养不良现象的国家政策行动和战略。同样，“食物与肥胖/非传染疾病研究、监测和行动支助国际网络”是一个各大学和全球非政府组织开展协作的国际实体，力争监测、设定基准和支助开展行动，创造健康饮食环境，减少与饮食有关的非传染疾病。网络利用健康食物环境政策指数，监测政府的行动。这些工具目前正在试行，将协助民间社会让政府和食品行业负起更大责任，创造健康食物环境。⁵⁸ 世界癌症研究基金设立的“营养框架”是一个互动工具，倡导健康饮食，为不同人口制订选择不同政策。⁵⁹ 最后，卫生组织区域办事处开发了区域营养状况模式，可用于决策，改进总的饮食营养质量。

6. 让食物系统“注重营养”

92. 提倡有意义的变革行动，还需针对食物系统一级，使其更“注重营养”。当务之急是，全球食物系统摆脱造成饮食单调、依赖过度加工食物和饮料的农工生产方式，转向一个支持食物主权、小规模生产和地方市场，倚重生态平衡、农业多样化和传统实践的系统。食物主权能够让各国人民自行制订政策战略，可持续地生产、分配和消费食物。世界上大多数食物是由地方农业供给。因此，消除营养不良的努力应协助小农户，倡导注重营养的生产。农业生态能确保食物和营养保障，而不影响后代人的经济、社会和环境需求。⁶⁰ 其重点是维护持续生产的农业，尽可能利用地方资源，同时减少现代技术给环境和社会经济带来的不良影响。⁶¹ 当务之急是支持深入的研究，确立科学依据，证实生态农业能够进行注重营养的生产，同时促进地方生计和环境。

五. 结论和建议

93. 为消除普遍存在的各种形式的营养不良，包括“营养过渡”的不良影响，第一步是认识到，营养是获得适足食物的人权的基本组成部分，并由监测、问责和透明机制得到增强。

⁵⁸ 见 http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_pn4g_13swinburn.pdf。

⁵⁹ 见 www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework。

⁶⁰ 粮食安全与营养高级专家小组，“Food losses and waste in the context of sustainable food systems”，June 2014；A/HRC/16/49。

⁶¹ 见 A/70/287，第九节。

94. 2016年4月宣布的“联合国营养行动十年”，可作有效手段，加强履行现有的营养承诺。不过，联合国和国际社会需要解决全球治理体系中存在的缺陷，尤其是执行和问责上的薄弱环节。大会呼吁世界卫生组织和联合国粮食及农业组织领导十年的工作，建议由世界粮食安全委员会、营养问题常设委员会等多边利益攸关方负责协调监督。认识到人们对私人利益影响营养决策的关切合情合理，所以参与过程尤为重要，因此必须保护开放空间，确保政策的制定符合公共利益，这可能还需要增强公民社会的权能。

95. 这样的系统必须保障市场力量和食物营养行业强大的经济体不给获得适足食物和营养的人权带来潜在负面影响，提倡一个管理因私营部门参与与营养举措而产生的利益冲突的系统。

96. 某些国家采取了令人鼓舞的措施，但大多数国家解决营养不良问题的系统是各自为政，缺乏有效行动、评估和问责机制。当务之急是不再用孤立干预和“医疗化”方式来解决营养不良问题。各国根据国际人权制度规定的义务，必须承认营养不良的根本原因，制订多部门方法，与保健、住房、水和卫生、社会保障、扶贫和消除不平等举措协调营养政策。此外，还必须承认，为有效消除营养不良现象，维护妇女权利首当其冲。

97. 认识到行业自律是无效的，各国政府应实行强有力的监管系统，确保食品行业不侵犯公民获得适足食物和营养的人权。然而，应该承认，这种努力面临食品行业保护自身经济利益的巨大阻力。

98. 全面的营养方法需要国家决策者创造一个有利于营养、健康饮食的环境，包括开展教育，以及制订饮食准则。最后，全面的营养方法应鼓励调整食品供应，改革食物系统，增加普及更健康的食物，既可持续，又注重营养。

99. 为尊重、保护和实现适足食物和营养权，特别报告员建议：

(a) 各成员国采纳“联合国营养问题行动十年”，以此为契机，实现远大的营养目标，保证人人获得适足食物和营养的权利，尤其是最需要的人们。为此，联合国各机构和方案应建立协调有效的监督和问责机制，统一一致，相互协作，弥补漏洞，分配资金，制订评估进展的明确时间表和指标，实现各类营养目标；

(b) 世界粮食安全委员会按照大会建议，确保所有的十年的参与，尤其是权利人和弱势群体的代表。应采取平权措施，确保“公平竞争”，让民间社会在讨论和谈判中发挥积极作用；

(c) 执行国际法规，遏制用垃圾食品充斥全球市场的强大的经济行为者的为所欲为。在这方面，特别欢迎人权理事会内开展谈判，制订具有法律约束力的文书，管制跨国公司的活动；

- (d) 执行《工商业与人权指导原则》，确保粮食和营养行业承担企业责任，大力落实受害者纠正侵犯人权行为的权利，包括跨国界案件；
- (e) 根据商业部门参与营养造成的影响的独立评估结果，制订国际商定的管理公私部门伙伴关系和监测问责的准则；
- (f) 重新评估国际贸易和投资协定，确保其不损害健康和营养政策。例如，食物税、关税和其他限制或奖励措施如合理构成国家营养政策的一部分，就应免于世界贸易组织规则，不能因违反贸易协定而招致处罚；
- (g) 鼓励各国、非政府组织和学术网络使用联合国设立的现行工具，制订“国家营养总计划”，列有满足国内需求的具体时限和预算目标；
- (h) 各国确保做出政治和财政承诺，从当前的产业农业体系，转向注重营养的生态农业，有益于人的健康和地球可持续发展；
- (i) 各国采取类似卫生组织《烟草控制框架公约》的举措，规范食品饮料行业，保护人们不受高度加工食品给健康和营养带来的不良影响；
- (j) 认识到妇女特别容易营养不良，国际人权框架保护妇女在怀孕和哺乳之外的适足食物和营养权；
- (k) 妇女赋权纳入营养战略，如提供带薪产假、社会认可无偿工作、防止早婚和强迫婚姻、保护妇女的性和生殖权利；
- (l) 所有国家都把《关于母乳代用品营销的国际准则》全部纳入本国法律体系，确保有足够的监测，确保执行；
- (m) 人权理事会赞同 2016 年 5 月世界卫生大会提出的卫生组织关于结束不适当推广婴幼儿食品的准则。