



经济及社会理事会

Distr.: General
1 February 2021
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第五十四届会议

2021 年 4 月 19 日至 23 日

临时议程* 项目 3(b)

一般性辩论：人口、粮食安全、营养和可持续发展

审查 2019 冠状病毒病对于在人口、粮食安全、营养和可持续发展背景下执行《国际人口与发展会议行动纲领》的方案和干预措施的影响

秘书长的报告

摘要

编写本报告是为了为委员会第五十四届会议审议人口、粮食安全、营养和可持续发展问题提供信息。报告补充了为第五十三届会议编写的报告，重点阐述了 2019 冠状病毒病(COVID-19)对解决粮食不安全和营养不良的方案和干预措施的影响。

COVID-19 大流行扰乱了全球粮食安全，可能会逆转近期全球在 2030 年结束饥饿方面取得的进展。预计这一流行病将加剧贫困、扰乱公共卫生、学校供餐方案，破坏食品强化等主要营养方案，从而增加遭受各种形式营养不良(包括微量营养素缺乏)以及肥胖和超重的人数。预计会给人类健康和痛苦带来重大后果，包括孕产妇和儿童营养恶化，这将对学习、生产力和福祉产生终生影响。在 COVID-19 背景下，许多旨在维持粮食安全和营养的创新项目前景看好，但尚未形成规模。需要拿出新的解决方案，但不应使经过充分验证且成本效益高、在 COVID-19 之前就已经资金不足的方案黯然失色，包括性、生殖、产妇、新生儿、儿童和青少年健康和营养、针对学龄儿童的食品、食品强化和可持续农业奖励措施。

* E/CN.9/2021/1。



大流行暴露并加剧了现有的不平等，使国际团结和多边合作的重要性成为人们关注的焦点。报告中概述的范围广泛的国家应对行动为更密切的监测和评估提供了范例，以便能够规模化地采用最佳做法，并在面对未来危机时利用这些最佳做法来加强复苏和复原力。

一. 导言

1. 人口与发展委员会第五十三届会议将讨论“人口、粮食安全、营养和可持续发展”这一特别主题。然而，2019 冠状病毒病(COVID-19)的暴发使委员会无法在 2020 年 3 月和 4 月举行正式会议，对该专题的全面审议推迟到 2021 年第五十四届会议，以便有时间应对 COVID-19 的影响。

2. 秘书长向第五十三届会议提交的题为“在人口、粮食安全、营养和可持续发展背景下执行《国际人口与发展会议行动纲领》的方案和干预措施”的报告中包含以下重要信息：(a) 随着时间的推移，全球饥饿现象有所减少，但营养不良仍然以多种形式存在，包括微量营养素缺乏，以及近 20 亿成年人超重或肥胖(E/CN.9/2020/3)；(b) 有强有力的科学证据表明，“什么管用”可以确保所有人都拥有一个营养良好的开端，并确保为母婴组合(“最初 1000 天”)提供充足营养投资所带来的较高的发育回报，但相应的干预措施仍然资金不足；(c) 全球公共卫生研究明确了改善孕期营养的具有成本效益的干预措施(例如蚊帐，补充食品和持续的疟疾治疗)，但这些服务远未普及；(d) 母乳喂养对婴儿和儿童的营养至关重要，但世界卫生组织(世卫组织)建议的 6 个月纯母乳喂养并未得到广泛采用；(e) 学校供餐方案对减少儿童饥饿非常有效，应按规模实施；(f) 冲突和不安全、经济危机和与气候有关的冲击是粮食不安全的主要原因，这加剧了营养风险，往往导致紧急情况下严重营养不良的增加。在危机时期，妇女受到粮食不安全的影响不成比例，即使在怀孕或哺乳期间也是如此；(g) 人口老龄化对确保老年人获得充足营养提出了新的挑战；(h) 需要进一步研究减少超重和肥胖的政策干预措施。前景看好的政策(例如，对软饮料征税和销售限制，特别是针对儿童的销售限制)尚未进行规模评估。

3. 关于环境可持续性和对全球粮食安全的影响，秘书长在给第五十三届会议的报告中强调，自 1960 年代以来，农业用地大幅扩增，但作物多样性急剧减少：仅仅 9 种植物(甘蔗、玉米、水稻、小麦、土豆、大豆、油棕榈果、甜菜和木薯)现在就占全球作物总产量的 66%。随着农业用地的扩增，巨大的生态系统，包括未来作物(野生植物)的重要基因库遭到破坏。这种破坏，再加上由于作物单一、过度耕作和过度使用化肥和杀虫剂而导致的土壤健康严重下降，导致所产作物的养分含量降低。秘书长还强调，持续有效的可持续农业干预措施包括向农民提供有条件现金转移支付，使其采用可持续的农业做法。然而，这些项目并没有实现规模化。

4. 第五十三届会议报告所载的主要建议包括：呼吁会员国认识到，在联合国营养行动十年还剩六年之际，需要加快行动，消除饥饿，预防各种形式的营养不良，各国政府应利用各种行之有效、成本效益高的营养干预措施，并大规模实施。鼓励各国政府确保为所有孕妇、母婴和学童全面提供普遍营养支持，并采取保护、促进和支持母乳喂养的政策，这些是最具成本效益的干预措施。此外，建议将营养纳入国家保健系统的主流，并改进对保健工作者的营养培训，以应对不健康饮食的增加以及相应的超重和肥胖流行的情况。前景看好的抗击肥胖干预措施需要更多的研究

投入，以评估其规模影响，包括创新的行为改变宣传、财政和监管措施、加强公共机构的营养提供，以及限制不健康饮食的营销，特别是针对儿童的营销。

5. 本报告论述 COVID-19 大流行对粮食安全和营养方案造成的破坏，以及全球正在采取的减轻该大流行影响的做法。

二. 2019 冠状病毒病对粮食安全、营养和福祉的影响

6. 虽然 COVID-19 大流行的全面影响需要数年时间才能评估出来，但这种大流行破坏经济和获得良好营养的路径已经十分惊人。正在进行的评估表明，COVID-19 使本已岌岌可危的局势更加恶化，¹ 因为在大流行之前，近 6.9 亿人，即全球人口的 8.9% 营养不良，20 亿人中度或严重粮食不安全，7 亿多人生活在极端贫困中。

² 2020 年，COVID-19 将使营养不良人口增加 8 300 万至 1.32 亿人。粮食署估计，在他们开展业务的国家，到 2020 年 11 月，2.72 亿人面临严重的粮食不安全。³

7. 粮食安全和营养是人类发展的基础，粮食安全是《2030 年可持续发展议程》、相应的可持续发展目标和《联合国气候变化框架公约》的核心。《国际人口与发展会议行动纲领》申明，应采取措施加强粮食、营养和农业政策和方案以及公平贸易关系，并特别注意在各级建立和加强粮食安全。在大流行之前，2014 年第二届国际营养大会通过的《营养问题罗马宣言》及其《行动框架》承诺各国政府消除饥饿，防止各种形式的营养不良，扭转肥胖率上升的趋势。大会第 70/259 号决议宣布了联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)，旨在进一步加强行动，在全世界结束饥饿和消除营养不良，并确保普遍获得更健康、更可持续的饮食。为了推进这一议程，秘书长宣布他提出在 2021 年召开联合国粮食体系峰会，以最大限度地发挥粮食系统办法在整个《2030 年议程》中的好处，并应对气候变化的挑战。

8. 2020 年，大会第 75/235 号决议强调了减轻 COVID-19 对农业发展、粮食安全和营养的影响所需的集体行动，并认识到这一流行病的严重广泛影响，包括粮食不安全和营养不良风险增加以及在获得健康饮食方面的不平等加剧。⁴ 在 2020 年 12 月举行的应对 COVID-19 大流行的大会特别会议上，世界各国领导人和联合国机构负责人也强调了在全球饥荒威胁下将粮食安全放在首位的必要性。

¹ J. D. Hamadani and others, “Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series”, *Lancet Global Health*, vol. 8, No. 11 (August 2020).

² 联合国粮食及农业组织(粮农组织)、国际农业发展基金、联合国儿童基金会(儿基会)、世界粮食计划署(粮食署)和世卫组织，《2020 年世界粮食安全和营养状况：转变食品系统，实现负担得起的健康饮食》(2020 年，罗马)。

³ 粮食署，《粮食署全球 COVID-19 疫情最新情况报告：2020 年 11 月》。可查阅 <https://www.wfp.org/emergencies/covid-19-pandemic>。

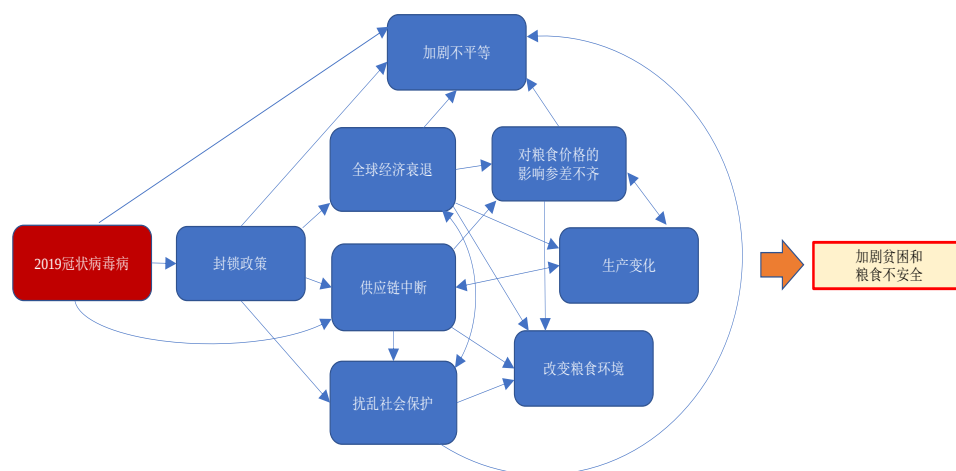
⁴ David Laborde and others, “COVID-19 risks to global food security”, *Science*, vol. 369, No. 6503 (July 2020)。

9. 鉴于需要紧急阻断和减少 COVID-19 的传播，许多国家采取了封锁政策。在遏制感染传播和挽救生命的同时，这些措施也导致经济活动严重放缓，对粮食体系、粮食安全和营养产生连锁反应(见图一)。2020 年，估计将有 8 800 万至 1.15 亿人因疫情而陷入极端贫困。根据经济收缩的严重程度和大流行的持续时间，2021 年可能会有多达 1.5 亿人陷入极端贫困。⁵

10. COVID-19 大流行鲜明地提醒人们，世界各地存在巨大的多维不平等。低薪和非正规工人承受着罹患 COVID-19 的最严重风险，而基础健康状况较差、肥胖和超重以及获得高质量医疗保健的机会较少，加剧了 COVID-19 对健康状况不佳的风险。数字鸿沟使数百万儿童在封锁期间无法上学，也无法获得学校供餐。对获得医疗保健的恐惧减少了妇女获得基本计划生育、产前和产妇护理的机会，封锁使妇女面临家庭中性别暴力增加的风险。

图一

2019 冠状病毒病威胁粮食安全和营养的动态



资料来源：粮食安全和营养问题高级别专家小组，世界粮食安全委员会，《COVID-19 对粮食安全和营养的影响：制定有效的政策应对措施，以应对饥饿和营养不良的流行》(2020 年，罗马)。

11. COVID-19 影响粮食安全的所有支柱：可获得性；获取；利用；稳定性。⁶ 由于收入、生计和资产的损失，在获取方面受到的影响尤为严重；⁷ 食品价格上涨；学校供餐等公共服务被扰乱；非正规市场被扰乱。当地市场、餐馆和小吃摊关闭，食物供应立即受到影响；食品加工厂关闭；供应链中断；劳动力短缺，这导致了局部的价格波动；出口受到限制；市场具有不确定性。收入和生计的丧失降低了人们负担得起健康饮食的能力，导致营养摄入较差。

⁵ 世界银行，《2020 年贫困与共享繁荣：财富逆转》概况手册(2020 年，华盛顿特区)。

⁶ David Laborde and others, “COVID-19 risks to global food security”。

⁷ 粮食安全和营养问题高级别专家小组，世界粮食安全委员会，《COVID-19 对粮食安全和营养的影响：制定有效的政策应对措施，以应对饥饿和营养不良的流行》(2020 年，罗马)。

哪些人的粮食安全和营养因这一流行病而恶化？

12. 生活在脆弱和受冲突影响国家的人们最容易受到 COVID-19 引发的粮食安全恶化的影响，因为他们已经是粮食最不安全的人。2019 年，55 个国家和地区估计有 1.35 亿人面临严重的粮食不安全问题，其中 1 700 万是 5 岁以下儿童。⁸ 人道主义环境中粮食危机的主要驱动因素包括冲突、极端天气(如洪水、干旱、飓风)、沙漠蝗虫、货币大幅贬值(推高了粮食进口成本)和商品价格暴跌，从而降低了粮食进口能力。⁹

13. 国际移民组织(移民组织)和粮食署最近的研究表明，世界上十分之九最严重的粮食危机发生在境内流离失所人数最多的国家，大多数流离失所者生活在受到严重粮食不安全和营养不良影响的国家。¹⁰

14. 2020 年 8 月，粮食署报告称，向吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚和乌干达的 270 万难民提供的粮食或现金转移减少了高达 30%。东非持续的沙漠蝗虫危机在农业收获高峰期威胁着数十万公顷的农田和牧场，这加剧了大流行的影响。在埃塞俄比亚，人道主义危机特别严重，因为在收获季节的高峰期，国内冲突导致数千人从提格雷地区流离失所。据估计，提格雷人的 80%是农民，流离失所将对埃塞俄比亚的粮食安全产生长期影响。

15. 在也门，估计有 1 590 万人(占总人口的 53%)严重缺乏粮食保障，这构成了世界上最严重的粮食危机。在阿富汗，估计有 1 470 万人面临严重的粮食不安全，预计到 2021 年 3 月，还将有 230 万人面临严重的粮食不安全；¹¹ 粮食计划署的记录显示，2020 年 3 月至 10 月，该国小麦的平均价格上涨了 9%，豆类、糖、食用油和大米的平均价格上涨了 18%至 25%。

16. 在索马里，估计有 210 万人处于粮食不安全状态，而刚果民主共和国、海地、尼日利亚北部、南苏丹、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的居民也面临严重的粮食不安全。小岛屿发展中国家和其他粮食净进口国也容易受到与 COVID-19 有关的粮食不安全的影响，这也是因为它们往往高度依赖汇款

⁸ 粮食安全严重威胁生命或生计，或两者兼而有之，无论原因、背景或持续时间如何。另见粮农组织和其他机构，《2020 年世界粮食安全和营养状况》。

⁹ 粮食安全信息网和全球反粮食危机网，《2020 年全球粮食危机报告：联合分析以求做出更好的决策——COVID-19 疫情 9 月最新情况报告》。(2020 年，罗马)。

¹⁰ 移民组织和粮食署，《处于危险中的人群：COVID-19 对饥饿、迁移和流离失所的影响》(2020 年 11 月)。可查阅 <https://www.wfp.org/publications/populations-risk-implications-covid-19-hunger-migration-displacement-2020>。

¹¹ 联合国难民事务高级专员公署(难民署)，“COVID-19 疫情外部更新：亚洲及太平洋”，2020 年 10 月 29 日。可查阅 <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Asia-Pacific%20COVID-19%20external%20update%2028-10-20.pdf>。

和旅游收入。在约旦，粮食署估计，在扎塔利和阿兹拉克难民营接受粮食援助的 12 万难民中，63% 容易受到粮食不安全的影响，女户主家庭更为脆弱。¹²

17. 移民工人及其家人的粮食安全也受到了 COVID-19 尤为严重的影响。与流行病有关的失业导致 1.64 亿移民工人无法养活近 8 亿依赖汇款的家庭成员。一旦失业，边境关闭和旅行禁令阻碍返乡，导致近 300 万移民滞留，无法返回原籍社区。在粮食署开展业务的国家，他们估计，到 2021 年，汇款损失可能导致饥饿人口增加 3 300 万。¹³

18. 在每个大洲，女性的粮食不安全的普遍程度都高于男性。在人道主义情况下是这样，在非危机家庭中也是如此，在那里，受文化传统的影响，妇女是最后吃饭，而且吃得最少，即使她们处在怀孕或哺乳期也不例外。在 COVID-19 影响收入和粮食安全的地方，女性受到的影响将比男性更大，因为女性在贫困人口以及非正规和脆弱工人中的比例已经过高。农业妇女占全球农业劳动力的 37%，在低收入国家这一数字高达 48%，由于流行病破坏了进入当地市场的机会，她们面临的风险尤其大(见 E/CN.9/2021/2)。与此同时，世界各地的妇女都面临着家庭和社区提出的越来越多的需求，要求她们在收入减少的情况下养活家庭、在家上学的孩子养活家人，保护年长的家庭成员，并照料生病的家人。¹⁴

19. 最后，由于学业和卫生服务中断，青少年的健康和营养受到损害。对青少年健康和福祉的投资，包括通过学校实施的针对营养不良和粮食不安全的方案，并提供获得医疗保健的机会，对于确保现在、未来成人生活和下一代儿童获得社会和经济效益的三重红利至关重要。¹⁵

三. 2019 冠状病毒病对营养和粮食安全方案的影响

A. 妇幼营养——错失的机遇

20. 营养、粮食安全和生殖健康之间的相互联系如何强调都不为过。孕期营养不足会增加难产、早产、婴儿出生体重过低、产后出血和孕产妇死亡的风险。出生体重过低的婴儿更有可能在出生后第一个月内死亡；存活下来的婴儿会面临终身后果，包括更高的生长迟缓风险、成人发病型肥胖症和糖尿病，以及认知发育风险。慢性营养不足会导致成熟延迟，青春生长期延长，在仍然存在童婚和早育的地方与怀孕同时发生，增加孕产妇死亡风险。营养不足的年轻妇女早孕对其自身生长具有负面影响，造成妊娠结局恶化。¹⁶

¹² 粮食署，“约旦难民食品安全概览：COVID-19 最新情况报告”，2020 年 9 月。可查阅 https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000120505/download/?_ga=2.23620664.382858506.1608087342-1962871497.1607465683。

¹³ 移民组织和粮食署，《面临风险的人群》。

¹⁴ 粮农组织，《COVID-19 对不同性别的影响以及农业、粮食安全和营养领域的公平政策应对措施》(2020 年，罗马)。

¹⁵ George C. Patton 等人，“Our future: a *Lancet* commission on adolescent health and wellbeing”，*Lancet*, vol. 387, No. 10036 (June 2016)。

¹⁶ 人口基金，《2020 世界人口状况报告》(2020 年 6 月)。

21. 最具成本效益、促进终身健康的干预措施之一是重点关注孕妇及其子女的营养方案，确保从怀孕之初到孩子满 24 个月的 1 000 天内有充足营养。在疫情之前，此类干预措施被认为是健康和发展领域的“最合算措施”，但缺少资金支持，不足以满足需求。疫情干扰了重要的产前和产后服务，包括营养支助，可能造成妇幼营养状况和生存情况恶化。儿基会报告称，截至 2020 年 6 月底，疫情已导致 85 个中低收入国家用于改善妇幼营养的服务总量减少 30%。在实施封锁的情况下，产前护理、母乳喂养咨询、为 6 至 59 个月大的儿童补充维生素 A、学校供餐方案、为青春期女童补充铁和叶酸、为孕妇和哺乳期妇女提供营养支助、消瘦筛查、驱虫预防等关键服务的减少比例高达 75%至 100%。¹⁷

22. 由于 COVID-19 可能干扰基本的性健康和生殖健康服务，全球融资机制呼吁合作伙伴加倍作出与妇女、儿童和青少年健康有关的国际承诺。全球融资机制 2021-2025 年新战略¹⁸ 的主要目标之一是重新设想提供服务的方式，包括与私营部门和非国家行为体更加密切地合作，提供优质的健康和营养服务，特别是向欠缺服务现象最为严重的群体提供此类服务。该战略向全球融资机制国家平台提供指导意见，包括具体干预措施，保障生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康与营养服务的连续性，H6 伙伴关系(世界银行、人口基金、儿基会、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)以及世卫组织)作为“每个妇女每个儿童”倡议的技术分支，积极参与其中。全球融资机制对 36 个国家开展的调查发现，近一半的国家报告称，上述部分服务在 2020 年 4 月受到危及生命的干扰。¹⁹

23. 《全球人道主义应对计划》报告称，在 2020 年 5 月至 7 月接受调查的 103 个国家中，64%的国家报告称计划生育服务部分或全部受到干扰，分别有 56%和 51%的国家报告称产前服务和营养不良问题管理工作受到干扰。²⁰ 到 2021 年中，即使中低收入国家境内获得计划生育服务的机会减少 10%，估计也会导致 330 万例不安全堕胎和 29 000 例孕产妇死亡。²¹ 如果封锁持续 6 个月，114 个中低收入国家估计将有 4 700 万妇女无法获得现代避孕药具，估计会导致 700 万例意外怀孕。²²

¹⁷ 见 <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition-and-covid-19>。

¹⁸ 见 www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF-Strategy_2021-2025_EN_FINAL.pdf。

¹⁹ 见 www.globalfinancingfacility.org/gff-leaders-warn-emerging-secondary-global-health-crisis-disruptions-primary-health-care-covid-19。

²⁰ 联合国，人道主义事务协调厅，《2019 冠状病毒病全球人道主义应对计划》，2020 年 7 月最新情况。可查阅 www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_July_update.pdf。

²¹ 世卫组织，《维持基本卫生服务：2019 冠状病毒病疫情期间操作指南》(2020 年 6 月)。

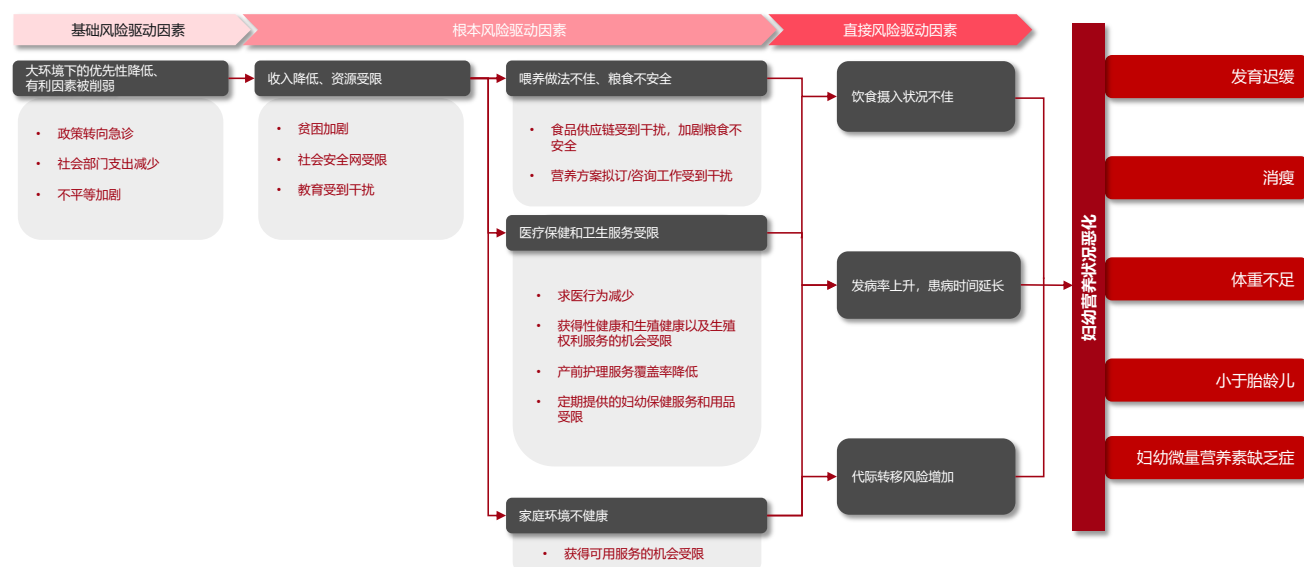
²² 人口基金，“2019 冠状病毒病大流行对计划生育以及制止性别暴力、残割女性生殖器和童婚的影响”，临时技术说明，2020 年 4 月。

24. 怀孕和新近怀孕的妇女与未怀孕的育龄妇女相比，更不容易出现常见的 COVID-19 相关症状，但更有可能需要接受与 COVID-19 有关的重症监护。²³ 各国政府认识到 COVID-19 对卫生工作者造成的巨大冲击，需要创新的解决方案，优先提供孕产妇服务以及其他性健康和生殖健康护理，如计划生育、紧急避孕、治疗性传播疾病、堕胎后护理，以及在法律允许的范围内尽可能提供合法的安全堕胎服务。²⁴ 例如，在乌干达，人口基金为销售避孕药具和其他生殖健康用品(包括艾滋病毒检测用品、验孕用品和有助于清洁安全分娩的工具包)的电子商店倡议提供支持。²⁵ 现在，人们可以通过基于网络的应用程序，在家中订购和接收这些产品。

25. 除服务受到干扰外，为确定需要营养支助的社区或个人而开展的例行监测也无法继续进行。儿基会报告称，2020 年 9 月，在 126 个有数据可查的国家中，47 个国家用于及早发现消瘦问题的服务与 2019 年同期相比有所减少。²⁶ 这尤其令人担忧，因为与营养有关的不良健康后果预计将会增加(见图二)。²⁷

图二

2019 冠状病毒病对妇幼保健、粮食安全和营养的影响情况图示



资料来源: Nadia Akseer, Goutham Kandru, Emily C. Keats and Zulfikar A. Bhutta, “COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 112, No. 2 (August 2020).

²³ John Allotey and others, “Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis”, *BMJ*, No. 8261 (September 2020). 可查阅 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3320>。

²⁴ 人口基金，《2019 冠状病毒病疫情期间孕产妇服务综合技术简介》(2020 年 7 月)。

²⁵ 同上，“乌干达因 2019 冠状病毒病实施封锁期间，博达博达骑手送避孕药具上门”，2020 年 7 月 8 日。可查阅 <https://esaro.unfpa.org/en/news/boda-boda-drivers-deliver-contraceptives-door-during-ugandas-covid-19-lockdown>。

²⁶ 见 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz>。

²⁷ Derek Headey and others, “Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality”, *Lancet*, vol. 396, No. 10250 (August 2020).

26. 对于儿童而言，营养服务减少将导致疫情之前便已存在的糟糕状况进一步恶化。2020 年之前，在 6 至 23 个月大的儿童中，分别只有 29% 和 53% 的儿童在饮食多样化和进餐频率方面达到最低标准。²⁸ “团结起来解决营养问题”联盟预测，如果补充维生素 A、治疗严重消瘦、喂养儿童和为孕妇提供微量营养素补充剂的服务中有 25% 受到 COVID-19 干扰，则 2020 年 5 岁以下儿童的中度或重度消瘦率将上升 14.3%。这意味着，与疫情之前的预测相比，2020 年的消瘦儿童人数会增加 670 万人，这些儿童中有 57.6% 居住在南亚，21.8% 居住在撒哈拉以南非洲。²⁹

27. 即使是在卫生服务转向疫情防控之际，世卫组织仍建议采用一系列方法，使营养服务能够在疫情期间作出调整。此类措施包括将维生素 A 补充方案纳入儿童免疫方案，通过眼科检查监测维生素 A 缺乏情况，以及修改治疗性即食食品的食用量和分发时间表。为促进共同解决问题，全球融资机制建立了服务交付学习方案，用于分享疫情期间继续向妇女和儿童提供基本服务方面的创新。

母乳喂养

28. 母乳喂养是婴幼儿生存、营养、孕产妇健康和发育的基石。世卫组织建议在出生后前 6 个月进行纯母乳喂养，后续的母乳喂养可持续至 2 岁及以后，同时提供补充食品。³⁰ 6 至 23 个月大的儿童需要营养价值较高的食品，包括母乳和富含营养的补充食品，以支持生长。母乳喂养还可预防产后出血，降低缺铁性贫血风险，减少癌症风险，从而使母亲受益。

29. 疫情之前，纯母乳喂养的情况有所改善，尽管其改善速度不足以实现 2030 年母乳喂养率达到 70% 的全球目标。如今，COVID-19 可能使这些成果付诸东流。已有证据表明，配方奶粉公司利用与母乳喂养和 COVID-19 有关的错误信息，推广配方奶粉喂养。³¹ 世卫组织和疾病防治中心均建议在疫情期间不应中断母乳喂养，因为迄今尚无证据表明 COVID-19 通过母乳传播。³² 相反，公共卫生宣传应当建议，母乳喂养的好处远远超过潜在的传播风险，而且确诊 COVID-19 的母亲可以通过使用口罩和洗手，有效避免将病毒传播给婴儿。

疟疾控制

30. 即使在疫情期间，疟疾问题也仍然必须是全球卫生优先事项。2019 年，在世卫组织界定的非洲区域，疟疾夺走了 384 000 人的生命，孕期感染疟疾导致

²⁸ 见 <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition-and-covid-19/>。

²⁹ Derek Headey and others, “Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality”。

³⁰ 见 www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19。

³¹ 见 www.devex.com/news/ngos-defend-breastfeeding-as-covid-19-misinformation-rages-97440#。

³² 见 www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/COVID-19-and-breastfeeding.html 和 www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-COVID-19。

822 000 名新生儿出生体重过低。³³ 因此，在疟疾流行区域，继续在孕产妇保健、疟疾控制和营养干预之间建立有效合作至关重要。妇幼保健领域成本效益最高的干预措施包括为孕妇补铁和提供针对疟疾的假定性治愈性治疗，其次是预防性治疗，这反映了多年来全球研究的成果。在常规产前护理中实施此类方案，可显著减少孕产妇贫血，增加婴儿出生体重，减少发育迟缓。如果采取行动，支持有所侧重的大规模控制孕妇疟疾方案，仅孕产妇贫血的全球患病率就会降低三分之一至一半(见 E/CN.9/2020/3)。无论疫情如何，此类经过验证、具有成本效益的卫生干预措施都应当是所有国家卫生系统的基石，因为这些措施可以在母婴生命的整个过程中产生巨大的倍增效应。疫情期间，贝宁提供了根据疫情迅速调整疟疾控制方案的实例，值得注意。该国的国家疟疾控制方案与天主教救济会合作，在 2020 年实现了以数字化方式分发杀虫剂浸渍蚊帐，安全分发 7 652 166 顶蚊帐，全国覆盖率达到 94%。³⁴ 这一流程包括：(a) 采购高分辨率卫星图像，对所有家庭进行摸底；(b) 使用智能手机收集家庭成员信息，确定需求；(c) 向家庭发放唯一 QR 二维码，作为如数领取蚊帐的票券；(d) 门到门配送。

B. 2019 冠状病毒病对学校供餐方案的影响

31. 中低收入国家的学校供餐方案在改善儿童和青少年营养以及提升入学率、出勤率和学习成果方面非常有效。随着疫情蔓延、学校关闭，许多此类方案无法运作。粮食署的数据显示，与 COVID-19 有关的学校关闭现象在 2020 年 4 月达到高峰，当时有 199 个国家的 3.69 亿学童无法获得校餐。尽管各方协同努力，通过给家庭现金补助、带口粮回家和其他模式等替代解决方案援助学童，但截至 11 月底，仍有 88 个国家的 2.46 亿儿童无法获得校餐。³⁵

32. 印度通过现金补助或配送食品的方式，对世界上最大的学校供餐方案“午餐计划”作出调整，确保约 1 亿学童在学校关闭期间继续获得营养食品。尼日利亚的本地食品校餐计划通过在 6 000 个分发中心均可使用的领取口粮回家代金券，向 300 多万有小学适龄儿童的家庭提供餐食。³⁶ 在美利坚合众国，国家学校午餐方案中的成百上千万儿童继续通过豁免方案获得餐食。应当特别鼓励采用午餐计划或本地食品校餐计划那类模式的方案，因为这些方案采购当地生产的食品，从而刺激当地农业生产和当地经济。

³³ 世卫组织，《2020 年世界疟疾报告》(2020 年，日内瓦)。

³⁴ Rock Aikpon and others, “Digitalized mass distribution campaign of insecticide-treated nets (ITNs) in the particular context of Covid-19 pandemic in Benin: challenges and lessons learned”, *Malaria Journal*, vol. 19, No. 431 (November 2020).

³⁵ 见 <https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map>。

³⁶ Peixun Fang and others, “Scaling up and sustaining social protection under COVID-19”, International Food Policy Research Institute COVID-19 policy response portal project note No. 3, October 2020. 可查阅 <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/134033/filename/134244.pdf>。

C. 2019 冠状病毒病对粮食安全以及妇女和女童安全的影响

33. 在疫情之下，封锁期间的食品短缺和行动受限增加了童工、性交易和以其他形式对妇女和女童进行性剥削的风险，导致童婚风险升高。约旦难民营的数据显示，2020 年 4 月至 8 月，童工和童婚现象的平均增幅分别为 14% 和 3%。³⁷

童婚

34. 粮食不安全和营养不良既是童婚的原因，也是童婚的结果。将女儿嫁出可能是家庭节省有限食物资源的手段，但年轻母亲面临更高的孕产妇死亡和疾病风险，15 岁以下女童所生的婴儿更有可能出生体重过低、发育迟缓并在 5 岁之前死亡。人口基金估计，童婚现象将因 COVID-19 而增加，因为极端贫困预计会加剧；尽管有疫情，许多政府和合作伙伴仍在部署战略，继续开展预防童婚工作。东部和南部非洲的 15 个国家设有儿童求助免费热线；而作为人口基金和儿基会消除童婚现象方案的核心干预措施，生活技能课程已按照保持社交距离的要求作出调整。加纳、尼泊尔和乌干达改用广播和电话开展此类方案，莫桑比克目前正在通过电视教授生活技能课程。埃塞俄比亚、尼日尔和赞比亚缩减了生活技能班的规模，增加了导师数量，以确保保持社交距离。³⁸

性别暴力

35. 在几乎所有类型的危机或人道主义局势中，性别暴力的发生率都会增加；有广泛证据表明，在因疫情实施封锁的情况下，性别暴力报告和应急住所申请有所增加。人口基金和难民署的部分国家办事处报告称，要求获得保护的请求数量增加。

36. 食品短缺本身会加剧家庭内部的压力，事实证明这会增加家庭暴力和亲密伴侣暴力；³⁹ 人口基金的亲密伴侣暴力问题看板突出表明，年轻妇女遭受此类暴力的风险最高。⁴⁰ 尽管存在此类风险，但与疫情有关的关闭现象导致性别暴力幸存者能够获得的传统资源急剧减少。在法国，自 2020 年 3 月以来，家庭暴力报告增加了 30%，此后当局将 20 000 个酒店房间改建为临时住所。⁴¹ 在性别暴力受害者支助服务被归类为基本服务的地方，此类服务得以继续开放，但需要为封锁期间缺少通信手段的女童和妇女建立警报系统。在索马里，发展伙伴正在建立“邻里守望系统”，以发现、预防或减轻暴力事件。

37. COVID-19、家庭粮食不安全和性别暴力之间的显著联系突出表明，社会保障对于面临 COVID-19 造成的严重经济后果的家庭相当重要。妇女和女童面临的

³⁷ 粮食署，“约旦难民粮食安全状况概览：2019 冠状病毒病疫情期间最新情况”。

³⁸ 人口基金、儿基会，《转变人口基金-儿基会消除童婚现象全球方案以应对大流行病：针对 COVID-19 作出调整》(2020 年 9 月)。

³⁹ Amy A. Conroy and others, “Food insecurity and violence in a prospective cohort of women at risk for or living with HIV in the U.S.”, PLOS ONE, vol. 14, No. 3 (March 2019). 可查阅 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213365>。

⁴⁰ 见 <https://pdp.unfpa.org/intimate-partner-violence/>。

⁴¹ 联合国开发计划署(开发署)，“开发署简报：性别暴力和 COVID-19”，2020 年 5 月。

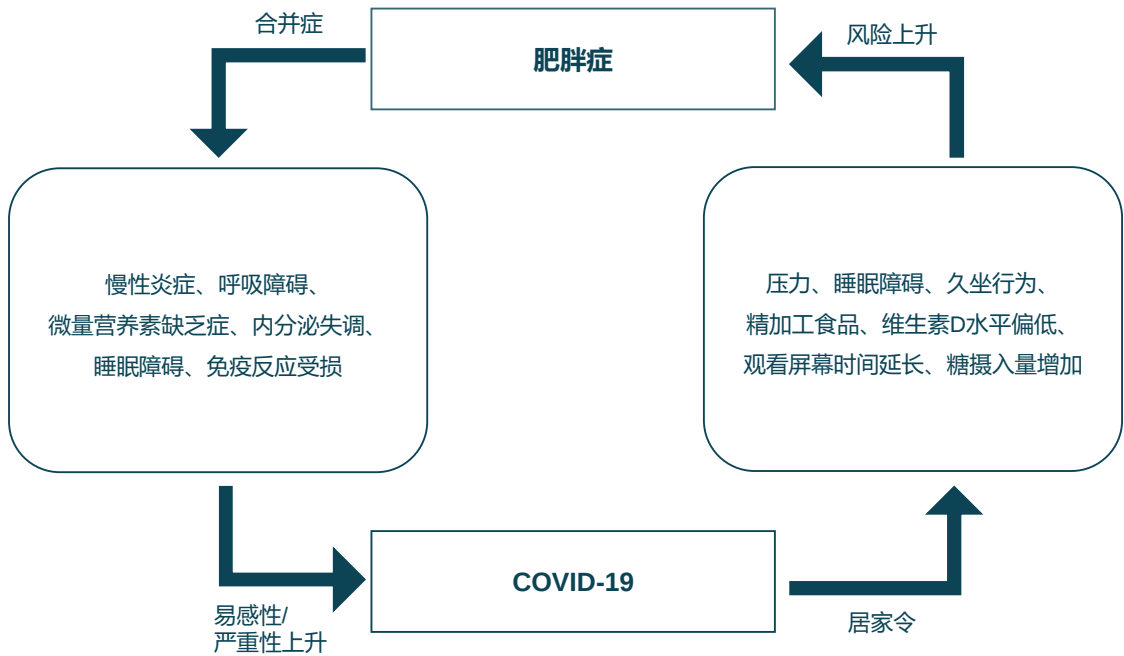
风险在疫情期间有所增加，这凸显出欧洲联盟-联合国聚光灯倡议在亚洲、非洲、拉丁美洲、太平洋和加勒比开展投资的重要意义。此外，考虑到疫情导致的不断演变的不安全局势，还必须推动女性领导人参与设计应对性别暴力的制度和社会保障制度，确保此类制度能够采取对策，消除妇女和女童遭受的不成比例、更为深重的苦难。

D. 应对肥胖症和超重导致的疫情相关健康风险

38. 随着疫情的发展，病例数据很快表明，就 COVID-19 引发的不良后果而言，肥胖症是仅次于高龄的最主要决定因素，即使在儿童中也是如此。⁴² 肥胖症流行和 COVID-19 大流行同时发生，导致并发性流行病。在相同的社会和经济不平等现象的背景下，如果同时发生的卫生流行病以协同方式相互作用、具有交织的风险因素并彼此助长，就会出现并发性流行病⁴³ (见图三)。COVID-19 导致家庭贫困加剧，人们更难获得健康饮食，而间歇性的封锁又使得锻炼身体的机会减少，因此肥胖症和超重的风险有所升高。反过来，肥胖症和超重又会导致 COVID-19 的后果恶化。因此，必须开展更多方案拟订工作，减少肥胖症和超重现象，否则面对 COVID-19 的脆弱性将会上升。

图三

肥胖症与冠状病毒病之间的联系



资料来源：根据 Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida and others, “COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review”, *Jornal de Pediatria*, vol. 96, No. 5 (September-October 2020)改编。

⁴² 粮食署，“COVID-19 疫情下的超重和肥胖症问题”，2020 年 8 月。

⁴³ Clare Bamba and others, “The COVID-19 pandemic and health inequalities”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 74, No. 11 (May 2020).

39. 墨西哥 73% 的成年人超重或肥胖，国家和各州政府在疫情之前推行对抗肥胖症的政策。2019 年，墨西哥通过法律，要求对高饱和脂肪、高反式脂肪、高糖、高钠或高卡路里食品附上标签；这与世卫组织关于饮食干预方面“最合算措施”的建议一致，并与加拿大、智利、萨尔瓦多、印度尼西亚、爱尔兰、秘鲁、沙特阿拉伯和斯里兰卡的标签行动类似。⁴⁴ 2020 年，由于肥胖症和 COVID-19 严重并发症之间存在相关性，墨西哥南部两个州⁴⁵ 不得不通过新的法律，禁止向 18 岁以下儿童销售高脂肪、高盐、高糖和高卡路里食品。

40. 同样，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，近三分之二的成年人口肥胖或超重；2020 年 7 月，政府根据肥胖症导致 COVID-19 严重并发症的相关证据采取行动，公布了在全国范围内减少肥胖症的新战略。这项新战略包括晚上 9 点之前禁止在电视和网络上播放高脂肪、高糖或高盐食品的广告、禁止针对此类食品开展“买一送一”促销、限制在超市收银台附近或其他显眼位置展示此类食品，以及其他行为。⁴⁶

E. 2019 冠状病毒病和针对老年人的营养方案

41. 在老龄化世界，营养措施越来越多地注重满足老年人的独特营养需求，老年人可能会因食欲不振、身体处理食物的能力下降、社会隔离或抑郁、家庭歧视或购买和准备食物的能力有限而出现营养不良。在 COVID-19 背景下，由于老年人死于 COVID-19 的风险过高，因此需要极为谨慎地实施这些措施。

42. 在疫情期间，世界各地许多方案增加了对老年人的居家送餐。摩尔多瓦卫生、劳动和社会保障部与人口基金和国际助老会合作，向老年人分发了数百个食品包，作为国家维持营养支助和保护老年人工作的一部分。其他一系列国家的积极方案扩大对老年人的数字培训，重点是互联网技能，以在检疫隔离期间激励健康烹饪并增加饮食咨询。在印度，人口基金和伙伴机构支持流动提供关键保健服务和尊严护理，如为老年人提供食品和个人卫生用品。

F. 解决人道主义环境中与疫情有关的粮食不安全问题

43. 为减轻 COVID-19 在人道主义局势中的影响而拟订有针对性的方案，对于防止世界上粮食脆弱性最严重群体的粮食不安全状况进一步恶化至关重要。在也门，联合国机构的记录显示，自 2020 年初以来，该国南部地区的营养不良病例增加了 10%，重度急性营养不良病例增加了 15.5%，⁴⁷ 难民署为 1 800 多名儿童和 836 名孕妇和哺乳母亲提供了急性营养不良治疗，为 600 名极易受害儿童

⁴⁴ 世卫组织，WHO/NMH/NVI/17.9 号文件。

⁴⁵ Simone Bösch and others, “Trans fat free by 2023: a building block of the COVID-19 response”, Policy brief for the NCD Alliance, November 2020.

⁴⁶ 见 www.gov.uk/government/news/new-obesity-strategy-unveiled-as-country-urged-to-lose-weight-to-beat-coronavirus-covid-19-and-protect-the-nhs。

⁴⁷ 儿基会，“随着情况恶化，也门幼儿营养不良现象激增”，2020 年 10 月 27 日。可查阅 www.unicef.org/press-releases/malnutrition-surges-among-young-children-yemen-conditions-worsen。

提供了急性营养不良预防支助。⁴⁸ 10 月，粮食署在也门重新启动了学校供餐方案，惠及 60 万名学生，并通过实物粮食援助、粮食券和现金支助向 870 万人提供了一般粮食援助。⁴⁹

44. 为减轻 COVID-19 对流动的流离失所人口和依赖汇款家庭的近期和长期影响，粮食署和移民组织建议在《安全、有序和正常移民全球契约》更广泛框架内采取八项优先行动。这些行动包括确保面临严重困难的移民能够获得人道主义援助，满足他们对食物的需求和其他基本需求，并促进汇款流动，将其作为一项支持防治 COVID-19 和从中复苏的基本金融服务。

G. 在疫情期间保护食品营养强化

45. 粮食安全方案将有限种类主食的可取得性、可及性和可负担性放在优先地位，营养方案则注重提供适当的营养。在疫情背景下，人们转向更便宜、更不易腐烂但营养价值较低的食品，因此需要采取特定营养干预措施，防止营养不良和微营养素缺乏症带来的隐性饥饿现象增加。缺乏维生素 A 和碘等关键维生素和矿物质是造成残疾和发病的主要原因，缺铁则会使分娩对母婴都更加危险，叶酸盐缺乏症会造成极为严重的先天缺陷。⁵⁰ 即使在疫情暴发前，全球就有近三分之一的人口患有诱发疾病和过早死亡的营养不良。

46. 食品营养强化是在主食中添加维生素和矿物质，是一个经证实的解决广大民众微营养素缺乏症的成本效益极高的工具。迄今为止，已有 140 个国家规定食盐加碘，86 个国家规定对至少一种主食谷物面粉进行营养强化，49 个国家规定对食用油进行营养强化。然而，疫情正在扰乱一些低收入和中等收入国家的营养强化方案。这促使食品营养强化倡议、全球改善营养联盟、国际海伦·凯勒协会、碘全球网络、营养国际、“增强营养”运动、儿基会和粮食署联合呼吁在全球和国家应对 COVID-19 举措中将食品营养强化置于优先地位。

47. 印度是食品强化预混料的最大供应国之一，由于疫情使全国产能减少高达 50%，印度的国家规划受到干扰。在埃及，由于临时出口限制、封锁和港口拥堵等因素，碘酸钾(食盐加碘的关键成分)的运输延迟了三个月。埃塞俄比亚、印度尼西亚、肯尼亚、马拉维、莫桑比克、尼泊尔和尼日利亚在营养强化流程的监管执法和监测方面遇到重大挑战，被迫暂停执行有关要求或放松了要求。⁵¹

48. 在疫情继续蔓延情况下，要维持大规模食品营养强化干预措施，需要多利益攸关方合作，鼓励各国政府将食品营养强化列为基本服务。各国政府应快速实施

⁴⁸ 难民署，“难民署业务最新情况：也门”，2020 年 10 月 29 日。可查阅 <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/82598>。

⁴⁹ 粮食署，“粮食署也门国家简报：2020 年 10 月”。可查阅 <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000121272/download/>。

⁵⁰ 食品营养强化倡议及其他，“COVID-19 使弱势群体更难获得健康食品：加强大规模食品营养强化应成为应对措施的一部分”，2020 年 10 月。可查阅 www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/covid-19-is-making-it-harder-for-vulnerable-people-to-access-healthy-food.pdf。

⁵¹ 同上。

新的强制性主食营养强化方案，特别是提供维生素 A、D 和 B12 以及铁、锌、叶酸和碘等基本营养元素的方案。这些维生素和矿物质的预混料应在边境口岸享受优先通关，将其列入基本保健商品清单并免征进口关税和税收。各国政府和发展伙伴应优先提供资金，用以维持强化食品的生产和强化标准的执行。

四. 社会保障与现金转移

社会保障

49. 社会保障措施是各国为减轻 COVID-19 对农粮体系的影响而最广泛使用的干预措施。2020 年 3 月至 9 月，212 个国家和地区实施了约 1 179 项新的社会保障措施。⁵² 在 119 个有数据的国家中，截至 2020 年 9 月 13 日，用于与 COVID-19 有关的社会保障措施的支出总额为 7 898 亿美元。这几乎相当于 2019 年 87.7 万亿美元全球国内生产总值(GDP)的一个百分点(0.9%)，远远超出了在全球应对 2007/08 年金融危机中的社会保障支出的水平。按人均计算，约为每人 243 美元，从高收入国家的 695 美元到低收入环境的 4 美元不等。⁵³

50. 一半以上的社会救助措施包括各种形式的现金补助，其中有实物发放粮食商品、代金券和供餐方案。在印度，喀拉拉邦实施了近乎普及的公共粮食分配方案，直至 2020 年 9 月，分别向贫困和非贫困家庭发放了 35 公斤和 15 公斤大米，还发放了包括豆类、小扁豆、油和香料在内的食品杂货包。⁵⁴ 在全球范围内，粮食署在 2020 年前 9 个月向 6 880 万人提供了无条件粮食援助，超过了 2019 年全年的数字(6 080 万人)。⁵⁵

51. 在 COVID-19 大流行暴发前，许多国家在提供全民健康覆盖方面已是举步维艰。疫情带来的旷日持久卫生危机给医疗提供系统带来了沉重压力，进一步恶化了人们、特别是没有健康保险的人获得保健服务的机会。增加获得基本保健服务机会的社会保障措施对于减轻疫情和丧失基本预防性保健服务的复合效应尤为重要。

52. 加拿大、牙买加和联合国 2020 年 5 月共同召集的 COVID-19 时代及其后发展筹资高级别活动强调了迫切需要建立有韧性和公平的医疗系统。包括混合融资结构在内的创新融资(特别是在健康和营养领域)被列为建设这种韧性和公平的优

⁵² Ugo Gentilini and others, *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures* (世界银行，华盛顿特区，2020 年)。可查阅 <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>。

⁵³ 见 www.ifpri.org/project/covid-19-policy-response-cpr-portal。

⁵⁴ M. Swaminathan, 为 2020 年 10 月 28 日至 30 日举行的人口、粮食安全、营养和可持续发展专家组会议编写的说明。

⁵⁵ 粮食署，《粮食署 COVID-19 全球最新情况报告：2020 年 11 月》。

先考虑因素。预计将有 1.35 亿人面临饥饿危机，另有 1.3 亿人处于饥饿边缘，粮食安全和可持续农业做法也被列为政府的关键考虑因素。⁵⁶

现金转移

53. 过去 20 年，在发展过程中对现金转移方案的使用一直在稳步增加。这些方案继续得到积极评价，被认为能够保护生活水平，促进创造财富，防止家庭遭受冲击，并通过投资于儿童的健康、营养和教育帮助家庭建设人力资本。准确定位弱势男女，特别是极易受到气候变化、自然灾害、经济冲击、冲突、旷日持久危机和大流行病影响的人，往往是成功的关键。

54. 在整个 COVID-19 大流行期间，各国政府和发展行为体一直在利用现金转移方案，包括以此向弱势小农提供至关重要的救济。在南苏丹，粮农组织紧急生计应对方案是通过现金换种子模式实施的。农民可以在当地市场购买必要的投入品，支持当地生产者。⁵⁷ 在越南，粮农组织在认识到金瓯省可能出现粮食不安全和丧失生计情况后，在该省面向没有资格参加政府资助的疫情应对方案的小农启动了有针对性的现金转移方案。⁵⁸ 在越南暴发疫情前，金瓯省自 2019 年底以来就一直遭受长期干旱的影响，还遭受盐水侵入的影响。疫情造成的市场关闭和保持社交距离命令严重限制了农民销售作物的能力。方案于 2020 年 8 月开始实施。

55. 在伯利兹，世界银行重新分配了现有项目资金，以支持小农并加强国家整体粮食安全。当疫情在伯利兹暴发时，农民已在遭受干旱的折磨。自那以后，出口市场受到干扰，国内需求下降，原因是旅游业萎缩和失业，导致国内总体支出减少。世界银行重新分配的 800 万美元将为 8 700 多个农户提供支持，包括向小农和妇女提供现金转移方案。⁵⁹

五. 气候变化

56. 2020 年，各大洲都出现了气候变化对营养食物生产产生影响的证据。异常大雨导致出现大规模蝗群，摧毁了东非和西南亚的大片作物，破坏了粮食供应。洪水使中国农业受损，政府正在实施广泛措施，减少全国的粮食浪费。美国西部的高温和熊熊野火，加上该国中西部地区的强对流风暴，使牲畜受到威胁，数百万英亩农田被毁。法国各地的酷热和严重干旱对农业生产造成了严重破坏，促使政府出台了一揽子援助计划，包括为适应气候变化提供资金。

⁵⁶ 见“COVID-19 时代及其后发展筹资：供国家元首和政府首脑审议的备选方案清单”，第一和第二部分(2020 年 9 月和 10 月)。可查阅 www.un.org/en/coronavirus/financing-development。

⁵⁷ 粮农组织，“南苏丹：现金换种子给马圭的 Santa 和 12 000 名弱势农民带来新希望”，2020 年 8 月 25 日。可查阅 www.fao.org/emergencies/fao-in-action/stories/stories-detail/en/c/1304850。

⁵⁸ 粮农组织，“应对 COVID-19 的现金转移方案”，2020 年。可查阅 www.fao.org/vietnam/programmes-and-projects/success-stories/cash-transfer-programme-to-respond-to-covid-19/en/。

⁵⁹ 世界银行，“世界银行提供 800 万美元用于加强伯利兹的农业和粮食安全”，2020 年 8 月 27 日。可查阅 www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/08/27/world-bank-strengthens-agriculture-food-security-belize。

57. 气候变化、粮食安全和营养密不可分。在 COVID-19 暴发前，气候变化及相关恶劣天气、干旱、火灾、虫害和疾病业已威胁到确保实现普遍营养和粮食安全的努力。除非各国政府采取果断行动，否则这些问题将会恶化，给最贫困和最脆弱群体带来过度痛苦。粮食署认识到需要保护在疫情暴发前取得的复原力成果，并为促进奠定更具包容性、复原力和保护性恢复的基础，努力制定应对方案，支持创建资产和保护生计，包括水培和家庭园圃等气候智能型农业资产。在社区一级，粮食署与政府和其他伙伴一起，继续加大力度支持小农，例如协助扩大供应和市场准入，并支持分发超过 5.48 亿美元的种子包。⁶⁰ 在 2021 年联合国粮食体系峰会召开前夕，会员国应积极推动实现更有气候适应能力的粮食系统和更健康地球的解决方案。技术创新将在这些努力中发挥宝贵作用，但协调一致的政治领导必不可少。

六. 数据变动

58. 由于 COVID-19 演变较快，更需要随时可查阅、及时和相关的数。这些数据对政策制定者至关重要，这样他们才能准确评估疫情的影响以及旨在改善粮食安全和营养状况的已实施措施的有效性。然而，由于保持社交距离的规定和对流动性的限制，往往无法通过面对面访谈收集此类数据。会员国、联合国实体和发展伙伴迅速调整了数据收集方式，更多地使用电话访谈、在线快速评估、利用行政数据以及整合卫星图像和电话详细记录等大数据应用。对数据的需求包括一连串关切问题，涉及 COVID-19 及相关政策如何影响人们的行为、态度、家庭需求和健康结果，以及其他许多结果。由于需要对 2020 年和大流行病前的情况进行回顾性比较，加大了对更快速和“实时”逐月数据的需求。光是这一点就可能改变许多发展层面的数据追踪性质，加快为解释和采取行动提供数据的速度。在这方面，未来几年，标准数据应用可能会不可逆转地从频率较低、深入和面对面的访谈转向速度更快的远程应用方式。

七. 建议

59. 有明确证据表明在 COVID-19 疫情下粮食安全状况在不断恶化，因此大力鼓励会员国通过加强解决各种形式营养不良(包括营养不足和超重/肥胖症)的方案，保护所有人的饮食和营养。

60. 认识到粮食不安全问题在人道主义危机中最为严重，促请会员国加大力度支持危机环境中的粮食安全和营养问题，特别是支持受 COVID-19 大流行影响特别严重的最贫困人口，包括难民、境内流离失所者和其他移民。各国政府应在可能情况下优先开展采购当地可持续生产的食品的方案，将其作为支持当地农业的补充手段。

⁶⁰ 粮食署，《粮食署全球 COVID-19 疫情最新情况报告：2020 年 11 月》。

61. 会员国应消除粮食不安全对妇女的格外严重影响，在危机时期妇女比男子更有可能陷于饥饿，并确保妇女在社会保障方案和现金转移方案的设计和 implement 中有公平的代表性。
62. 强烈敦促会员国优先开展方案，在性健康和生殖健康服务中满足孕妇和哺乳期妇女的营养需求，以及满足婴幼儿的营养需求，特别是在怀孕开始到满 24 个月的 1 000 天期间，并提倡在前 6 个月完全以母乳喂养，同时实施感染预防和控制程序，减少 COVID-19 的传播。这些方案是最具成本效益的保健干预措施之一，对母婴一生都有巨大的倍增效应。
63. 在疟疾流行地区，鼓励会员国在 COVID-19 环境下把疟疾防治方案置于优先地位，将分发蚊帐、补铁以及产前推定和治愈性治疗等方案列为基本医疗保健服务。
64. 鼓励会员国保护学龄儿童的营养需求，持续提供学校供餐方案，包括在学校停课时采取替代方式。
65. 敦促会员国采取更多措施，减轻疫情和粮食不安全加剧状况对童婚、性别暴力和其他有害做法的不利影响。
66. 鼓励会员国规范饱和脂肪、游离糖和(或)盐含量高的食品的营销、推广或大规模发放活动，特别是向儿童开展的此类活动。
67. 敦促会员国将食品营养强化列为基本服务，应优先开展和维持方案来缓解正在出现的全球膳食质量差和营养不足的危机。会员国应参与多利益攸关方合作，维持食品营养强化。
68. 鼓励会员国优先考虑将当地可持续农业做法纳入国家粮食生产，包括使用已证明能有效促进可持续农业的有条件现金转移支付方案。应将可持续农业政策纳入国家气候政策，以促进未来作物多样性，以此减缓气候变化步伐并减轻未来气候冲击或大流行病对全球粮食生产和获取的影响。
69. 要拟订应对因 COVID-19 而加剧的粮食不安全和营养不良的包容性措施，会员国必须加强收集和分析按年龄、性别、残疾状况和其他主要特征分列的可靠及时的数据，以评估疫情对营养规划和成果的影响。此外，会员国应测试在疫情期间进行营养评估的可行性，并考虑采取创新办法，支持改进数据收集与分析。