



人权理事会  
第十九届会议

议程项目 3

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会和文化权利，包括发展权

## 食物权问题特别报告员奥利维尔·德舒特提交的报告

### 内容提要

食物权问题特别报告员依照人权理事会第 13/4 号决议提交理事会的这份报告讨论健康与营养不良之间的关系。他在报告中解释说明营养不足、微量营养素缺乏和营养过剩是营养不良的不同层面，必须通过整个生命进程的方针予以解决。目前的食物体系未能解决饥饿问题，同时还鼓励导致超重和肥胖的膳食方式，在全世界造成的死亡甚至超过体重不足造成的死亡。要成功地转向可持续膳食方式，必须支持多样化农作系统，确保所有人都能获得充足的膳食，同时支持贫困农民的生计，又做到生态可持续性。妇女作为照顾幼儿的主要力量，必须能够在知情的情况下自主作出有关食物和喂养的决定，从而使幼儿能够享受获得营养的权利，支持其实现充分的生长、健康和发育。采取人权框架能够有助于确保短期应对办法不致于阻碍找出长期解决办法的机会。

## 目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-3	3
二. 三重挑战.....	4-12	4
A. 农粮体系的职责：从提高产量到确保 可持续膳食.....	4-5	4
B. 营养不足和微量营养素缺乏.....	6-8	4
C. 超重和肥胖.....	9-12	5
三. 应对微量营养素不足问题.....	13-25	9
A. 近期以营养为重点的举措.....	13-14	9
B. 可持续性挑战.....	15-21	10
C. 人权框架的额外价值.....	22-25	12
四. 应对超重和肥胖问题.....	26-47	13
A. 农粮体系的作用.....	26-36	13
B. 重塑农粮体系.....	37-47	17
五. 结论和建议.....	48-53	21

## 一. 引言

1. 不能把粮食权缩减为不挨饿权。粮食权是一种综合的权利，指的是个人有权获得充足的膳食，为其提供拥有健康和积极的生活所需的所有营养成分，并有途径获得这些营养成分。各国负有义务保护充足膳食权，特别是要监管粮食体系，通过积极加强人们获得资源的方式，使人们获得充足的膳食，从而实现获得充足食物的权利。<sup>1</sup> 按照这一要求，《支持在国家粮食安全范围逐步实现适足食物权的自愿准则》(《食物权准则》)建议各国确保粮食供应数量及途径方面的变化不会对膳食结构和摄入量产生消极影响，并建议各国支持膳食多样化和健康饮食方式，包括母乳喂养。<sup>2</sup> 粮农公司也有责任尊重适足食物权，必须避免侵害这项权利，并应努力防止自身的活动可能对这项权利的享有产生任何不利影响。<sup>3</sup> 联合国系统本身也必须确保在一切有关的政策领域中考虑到营养问题。

2. 特别报告员在本报告中说明了这些义务的内容，并探讨粮食权中的适足因素对于农业政策和重塑食物系统的影响。当然，营养不仅仅涉及家庭层面上获得食物的问题。营养与家庭中每个人的健康状况、家庭中的权力关系以及营养教育等有着密切的联系。但本报告的重点在于决定营养结果的一系列因素，涉及粮食生产、转化、营销、零售和消费——即广义的农粮体系。这只是营养这一广泛命题的一个部分，但却是关键性的一个部分，是目前正在经历深层次转变的一个部分。

3. 编写本报告时举行了一系列的专家会议和磋商。特别报告员希望感谢世界卫生组织(卫生组织)以及 2011 年 5 月 9 日日内瓦专家会议和霍恩海姆大学性别和营养系于 2011 年 5 月 20 日举办的研讨会的与会人员。报告员还与营养问题常设委员会秘书处、全球改善营养问题联盟的代表及其委员会主席举行了会议。报告员定期收到关于“逐步改善营养”倡议的最新情况通报，参加了 2011 年 9 月 20 日在纽约举行的营养问题高级别会议。他还收到了来自各地区不同利害关系方和科学家的情况通报，其中包括哈佛法律和 International Development Society 和牛津公益会。以下是他关于为确保每个人的充足膳食权应如何构建粮食体系的主要结论。

---

<sup>1</sup> 经济、社会、文化权利委员会，关于取得足够食物的权利的第 12 号一般性意见(2009 年)，第 6、9 和 15 段。

<sup>2</sup> 准则 10.1。

<sup>3</sup> 《工商业与人权指导原则》(A/HRC/17/31)，原则 11 至 24。

## 二. 三重挑战

### A. 农粮体系的职责：从提高产量到确保可持续膳食

4. 从 1960 年代以来，粮食安全主要与生产相联系，与营养的联系往往被忽视。饥饿和营养不良等同于卡路里摄入不足。面对全球广泛存在的饥饿问题，这种侧重或许是可以理解的。但这就导致过度强调提高农业产量和降低粮食价格，却很少注意要保证具备和供应种类繁多的多样化食品，提供儿童身体和心理充分发育以及成年人拥有健康和创造性生活所必须的微量营养素。换句话说，由于解决蛋白质—卡路里方面的营养不良被视为主要的挑战，因此忽视了膳食充足方面的要求。此外，除了以低价格供应食品外，也没有考虑农业的其它功能，即保证粮食生产者获得体面的收入和维持生态系统。

5. 上述情况正在变化。专家们现在同意，粮食系统必须确保所有人能够获得“可持续膳食”，即“环境影响较低的膳食，能够为当代和今后的世代提供粮食和营养安全及健康生活。可持续膳食保护和尊重生物多样性和生态系统，从文化上能为人所接受，从途径上为人所能获得，从经济上公平和廉价，从营养上是充足、安全和健康的，同时实现了自然和人力资源的最佳利用。”<sup>4</sup> 这个定义认识到，必须使农粮体系的重点脱离单纯地注重提高生产，而是将充足的膳食、社会公正以及环境可持续性相结合。正如特别报告员在以前的报告中所强调的那样，所有这些内容对于消除饥饿和营养不良工作的持久成功都是至关重要的。

### B. 营养不足和微量营养素缺乏

6. 目前，全世界正在为过去半个多世纪以来几乎只强调提高产量的做法付出高昂的代价。营养不足问题仍然很严重，主要是由于农粮体系没有能够推动农村脱贫。全世界每七个人中就有一个仍在挨饿。发展中国家 34%的儿童，共 1.86 亿人的身高比同龄人偏低，这是长期营养不足最常见的症状。<sup>5</sup> 尽管联合国粮食及农业组织(粮农组织)的粮食价格(扣除通货膨胀因素)指数表明，粮食成本从 1960 年代初到 2002 年一直在下降(1973-1974 年峰值除外)，但最贫穷的人仍然无法有尊严地养活自己，因为农业的设计并不是要支助那些最弱势和最被边缘化的群体的生计。

<sup>4</sup> 2010 年 11 月 5 日在罗马举行的“生物多样性和可持续膳食国际科学论坛”的与会者协商一致通过的定义。见论坛的最后报告，第 9 页，网址如下：

[www.fao.org/ag/humannutrition/29186-021e012ff2db1b0eb6f6228e1d98c806a.pdf](http://www.fao.org/ag/humannutrition/29186-021e012ff2db1b0eb6f6228e1d98c806a.pdf)。

<sup>5</sup> 撒哈拉以南非洲有 42%的儿童发育迟缓，南亚的这一数字是 48%。见 [www.unicef.org/nutrition/index\\_statistics.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_statistics.html)。

7. 此外，很多人缺少微量营养素(儿童和妇女尤甚)。至少有 1 亿儿童维生素 A 不足，限制了他们的发育，使其免疫能力下降，在急性匮乏的情况下还导致失明和死亡率上升。约 40 亿至 50 亿人缺铁，在发展中国家孕妇和 5 岁以下的儿童中，缺铁人群占一半，估计有 20 亿人贫血。缺铁损害生长、认知发育和免疫功能，导致儿童学业受影响，成年人生产力下降。缺碘和缺锌也对健康产生不利影响，降低儿童的生存机会。在发展中国家，约 30%的家庭不用碘盐，高度缺碘的母亲生下的子女容易发生学习障碍或患克汀病。最后，缺乏某些维生素和矿物质也可能影响到身体和心理发育及免疫系统。<sup>6</sup>

8. 和营养不足一样，微量营养素不足或“隐性饥饿”也违反了《儿童权利公约》第 6 条第 2 款和第 24 条第 2 款(c)项中承认的权利，即儿童有权享有充分实现身心发展所需的生活水准，儿童有权享有可以达到的最高健康标准。不同区域儿童发育情况不同的原因在于环境而不是遗传因素。世界卫生组织《儿童成长标准》表明，世界不同地理区域的婴幼儿和儿童在健康和营养需要得到满足时的成长模式很相近，因此原则上所有儿童都有同样的发展潜力。<sup>7</sup> 因此，各国均有义务支持纯母乳喂养 6 个月，然后继续哺乳喂养，辅之以充足的补充食物，直到儿童满两岁；建立确保人人不仅获得充足的卡路里摄入量还能获得充分多样化膳食的食物体系，提供各种需要的微量营养素。

### C. 超重和肥胖

9. 营养方面的另一项挑战是卡路里摄入量超过需要的人群。今天，全世界超重者人数超过 10 亿(身体质量指数(BMI)>25)，肥胖者人数不少于 3 亿(BMI>30)。在全世界，超重和肥胖造成 2,800 万人死亡，因此，今天全世界人口中 65%所生活的国家中，超重和肥胖致死的人数超过营养不足导致的死亡人数(所有高收入国家和大部分中等收入国家)。<sup>8</sup> 在象美利坚合众国这样的国家，这就意味着现在儿童的预期寿命会短于其父母的寿命。<sup>9</sup> 但是，特别是与不健康膳食有关的肥胖和非传染性疾病不再仅仅限于富裕国家(见图 1 和 2)。据估计，到 2030 年，贫穷国家每年会有 510 万 60 岁以下的人死亡这类疾病，而今天的这个数字是 380 万。<sup>10</sup> 在经济合作与发展组织(经合组织)的 34 个成员国中，肥胖和超重者占到

<sup>6</sup> 见 [www.unicef.org/nutrition/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_bigpicture.html)。

<sup>7</sup> 见 [www.who.int/entity/childgrowth/2\\_why.pdf](http://www.who.int/entity/childgrowth/2_why.pdf)。

<sup>8</sup> 世界卫生组织，《2010 年全球非传染性疾病状况报告》(2011 年，日内瓦)，第 2 页；世界卫生组织，《全球健康风险：因几种主要的致病风险造成的死亡与疾病负荷》(2009 年，日内瓦)，第 16 和 17 页。

<sup>9</sup> S.J. Olshansky and others, “A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century,” *New England Journal of Medicine*, vol. 352, No. 11 (2005), p. 1143.

<sup>10</sup> R. Beaglehole and others, “Priority actions for the non-communicable disease crisis”, *Lancet*, vol. 377, No. 9775 (2011), pp. 1438-47.

或超过总人口 50%的国家有 19 个，<sup>11</sup> 但肥胖和超重已成为所有区域的公共卫生挑战(见图 2)。除了非洲以外，在各个区域，非传染性疾病致死和致病的数字目前均已超过传染性疾病，预计从 2010 年到 2020 年，全世界非传染性疾病造成的死亡数字会增加 15%，在非洲、东南亚和地中海东部的这一数字超过 20%。<sup>12</sup> 此外，非传染性疾病在贫穷国家更容易造成死亡。在东南亚和非洲，高 BMI 导致的死亡有 41%发生在 60 岁以下人群中，高收入国家的这个数字为 18%。<sup>13</sup> 对社会来说则产生高昂的医疗方面的直接成本和生产力丧失方面的间接成本。<sup>14</sup> 在出现肥胖和保健成本增加之间存在较长的时间间隔，但据统计，2015 年大不列颠及北爱尔兰联合王国与超重和肥胖有关的费用比 2007 年会增加 70%，而到 2025 年会增加 2.4 倍。<sup>15</sup> 在印度或中国等国家，预计未来几年内肥胖和糖尿病的影响会急剧上升。<sup>16</sup> 平均来说，非传染性疾病每增加 10%就会造成国内生产总值(GDP)损失 0.5%。<sup>17</sup>

<sup>11</sup> 经合组织，《2011 年健康综述(巴黎，2011 年)，第 54 页。

<sup>12</sup> 卫生组织，《全球状况报告》，第 9 页。

<sup>13</sup> 卫生组织，《全球健康风险》，第 17 页。

<sup>14</sup> 在美国，2002 年用于糖尿病的直接医疗开支和间接开支估计为 1,320 亿美元，比当年用于保健的总费用的两倍还多(美国糖尿病协会，“2002 年糖尿病在美国产生的经济成本”，《糖尿病诊疗》，第 26 期，第 3 号(2003 年)，第 917 页；2007 年，这个数字为 1,740 亿美元美国糖尿病协会，“2007 年糖尿病在美国产生的经济成本”，《糖尿病诊疗》，第 31 期，第 3 号(2008 年)，第 596 页。在拉丁美洲和加勒比区域，糖尿病方面的保健费用每年达到 650 亿美元，占到 GDP 的 2-4%(秘书长的报告(A/66/83)，第 28 段)。

<sup>15</sup> 英国，政府科学办公室，《应对糖尿病问题：今后的选择》(2007 年)，第 40 页。

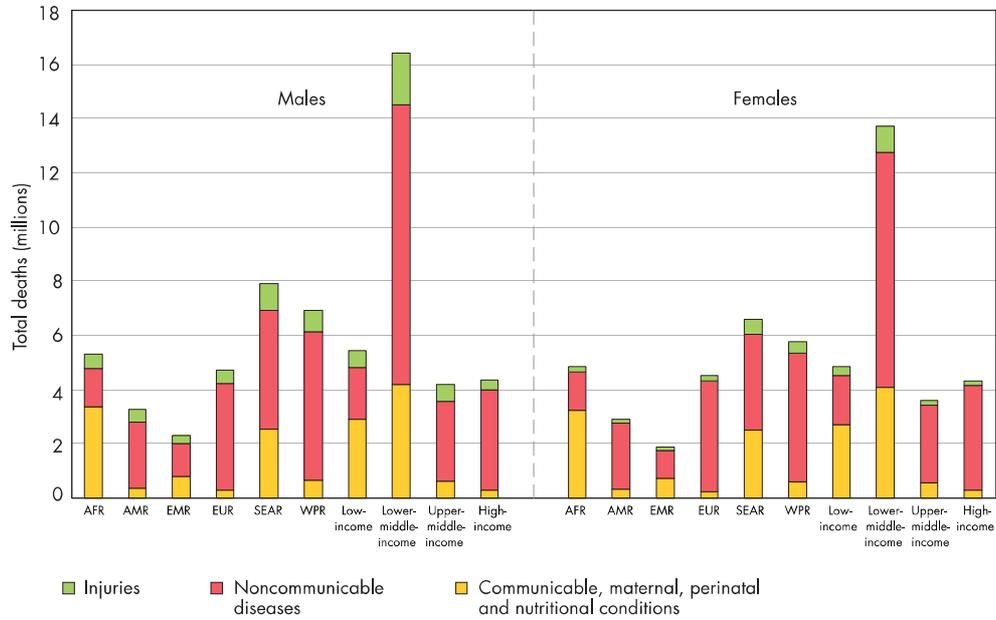
<sup>16</sup> B.M. Popkin, “Will China’s nutrition transition overwhelm its health care system and slow economic growth?” *Health Affairs*, vol. 27, No. 4 (2008), p. 1072(估计超重和肥胖的间接经济影响在 2025 年会达到国内生产总值的 8.73%)。

<sup>17</sup> 卫生组织，《全球状况报告》，第 3 页。

图 1

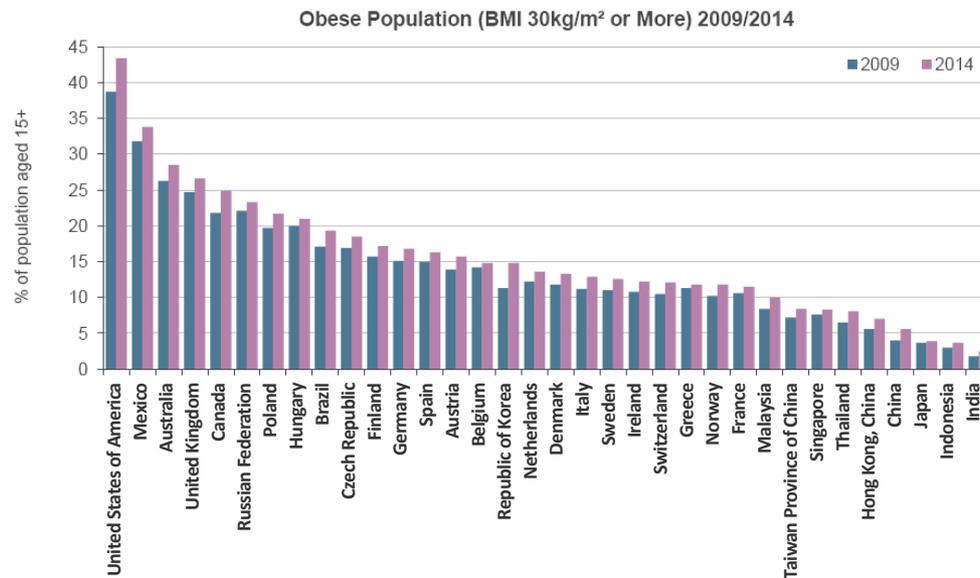
根据病因、世界卫生组织所分区域、世界银行所分不同收入群体及性别分列的 2008 年死亡总人数

(注：AFR=非洲地区，AMR=美洲地区，EMR=地中海东部地区，EUR=欧洲地区，SEAR=东南亚地区，WPR=西太平洋地区)。



资料来源：世界卫生组织，《2010 年全球非传染性疾病状况报告》(2011 年，日内瓦)，第 10 页。

图 2

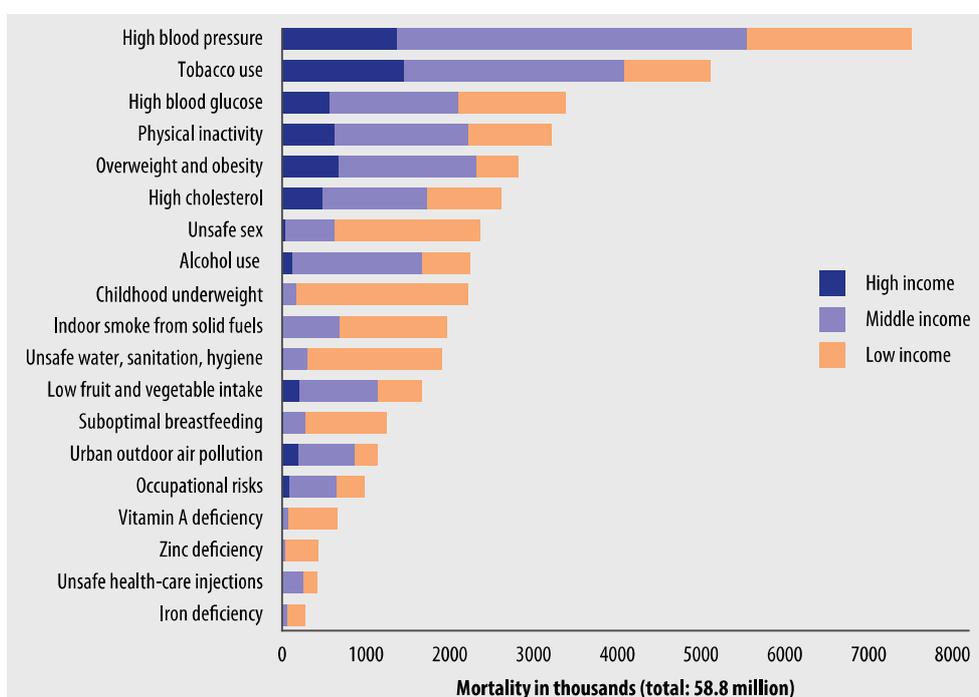


资料来源：Euromonitor International, Cardiovascular Health: A Key Area of Functional Food and Drinks Development(June 2010)。

10. 不良饮食的健康影响众所周知。<sup>18</sup> 高盐饮食、大量饮酒再加上缺乏锻炼，<sup>19</sup> 常常导致高血压，从而会增加中风、心脏病和肾衰竭的风险。全世界约 51% 的中风和 45% 的缺血性心脏病是由高血压造成的，在中等收入的欧洲和非洲国家最明显。高饱和脂肪饮食和缺少活动会提高胆固醇水平，这是造成心血管疾病的一个风险因素，每年由此造成的死亡有 260 万例。<sup>20</sup> 改变饮食习惯和缺乏体育锻炼会造成胰岛素抵抗或增加血糖，因而使人面临糖尿病、心脏病或中风的风险，由此导致的死亡占全世界死亡总数的 6%。晚期糖基化终产物水平远远高于牛奶的婴幼儿配方奶粉有可能造成糖尿病倾向。<sup>21</sup> 最后，不健康的饮食会增加罹患乳腺癌、结肠癌、前列腺癌和其它器官癌症的风险。例如，水果和蔬菜摄入量偏低不仅会增加罹患心血管疾病的风险，而且增加消化道癌症风险。

图 3

导致早死的 19 项主要风险(2004 年按全世界国家收入水平分列)



资料来源：世界卫生组织，《全球健康风险：因几种主要的致病风险造成的死亡与疾病负荷》(2009 年，日内瓦)，第 10 页。

<sup>18</sup> 世界卫生组织，《全球健康风险》，第 16-18 页。

<sup>19</sup> 特别报告员在本报告中不讨论城市化和交通方式变化造成缺乏体育锻炼的问题，它与高能量饮食一起成为导致非传染性疾病的一个重要的风险因素。据估计，它是造成 21-25% 的乳腺癌和结肠癌、27% 的糖尿病和 30% 的缺血性心脏病的元凶。

<sup>20</sup> 世界卫生组织，《全球健康风险》，第 16 页；《全球状况报告》，第 2 页。

<sup>21</sup> V. Mericq and others, "Maternally transmitted and food-derived glycotoxins," *Diabetes Care*, vol. 33, No. 10 (2010), pp. 2232-2237.

11. 防治非传染性疾病的资金不足，部分原因在于这项工作没有被纳入 2000 年通过的《千年发展目标》之中。用于健康的发展援助中只有不到 3%用于防治非传染性疾病，而这些疾病导致的早死占其总数的三分之一以上。<sup>22</sup> 最贫穷的人口受影响最甚。<sup>23</sup> 贫困家庭可能无法支付非传染性疾病带来的日益抬升的保健开支。每年有 1 亿人口由于不能支付必要的保健服务而陷于贫困。<sup>24</sup> 例如，在印度，一名糖尿病人的治疗费用平均占到家庭收入的 15-25%，<sup>25</sup> 心血管疾病对印度 25%的家庭产生灾难性的开支，使 10%的家庭陷入贫困。<sup>26</sup> 此外，病人可能无法工作，其家人可能要照顾病人，从而会失去收入。平均而言，贫困家庭有关不健康饮食风险的教育水平较低，也没有改善饮食习惯所需的资源。

12. 必须重塑农粮体系，不是孤立地解决营养不良——营养不足、微量营养素缺乏和营养过剩——的这些挑战，而是要同时进行。只通过食物科学的办法不能够解决各种形式的营养不良问题，如通过提供可食用的治疗性食品或强化微量营养素的“健康食品”来消除微量营养素不足或高饱和脂肪、高反式脂肪酸、高钠和高糖食品(“三高”食品)对健康的不利影响。要确保供应水果和蔬菜以及充分多样化和涵盖各种食物种类的平衡膳食，就需要重建农粮体系。这就意味着优先使人们获得具有社会和环境可持续性的充足的膳食，而不仅仅是提供廉价的卡路里。对任何旨在解决上述不同形式营养不良问题的干预的估计标准必须是干预有利于而不是阻碍上述重新确定重点的工作。

### 三. 应对微量营养素不足问题

#### A. 近期以营养为重点的举措

13. 近来，一些举措试图解决微量营养素不足问题，超越了传统上重点解决卡路里摄入量低的办法。世界粮食规划署和联合国儿童基金会(儿童基金)于 2006 年启动了“消除儿童饥饿和营养不良现象的倡议”。2008 年，粮农组织、卫生组织和儿童基金启动“再接再厉消除儿童饥饿倡议”，这项倡议的目标是在国家主导的计划下，通过联合国各机构、民间社会、捐助方和私营部门的协调行动，

<sup>22</sup> R. Nugent and A. Feigl, “Where have all the donors gone? Scarce donor funding for non-communicable diseases”, Center for Global Development Working Paper No. 228 (Washington DC, 2010), p. 17.

<sup>23</sup> Ala Din Alwan and others, “Development at risk: addressing non-communicable diseases at the United Nations high-level meeting,”《卫生组织通讯》，第 89 期(2011 年)，第 546-546A 页。

<sup>24</sup> 卫生组织，《世界健康报告：保健体系资金——全民医保之路》(2010 年，日内瓦)，第 5 页。

<sup>25</sup> A. Ramachandran and others, “Increasing expenditure on health care incurred by diabetic subjects in a developing country: a study from India,” *Diabetes Care*, vol. 30, No. 2 (2007), 252-256.

<sup>26</sup> A. Mahal and others, *The Economic Implications of Non-Communicable Disease for India*, Health, Nutrition and Population Discussion Paper (Washington DC, World Bank, 2010).

逐步扩大针对儿童营养不足的干预工作。秘书长的由 22 名成员组成的“粮食安全高级别工作组”目前更新了《综合行动框架》，以便更明确地处理粮食和营养安全问题，重点是农业、粮食体系和营养结果之间的联系。最后，“逐步改善营养”多利害关系方倡议于 2009 年启动，并在 2010 年 4 月提交“逐步改善营养”框架后得到进一步加强，目的是推动有针对性的行动和投资，以加强从母亲怀孕到儿童满 2 岁这 1,000 天内的母婴营养，这期间获得充足的营养会对儿童的未来产生改变生命的影响。

14. 除了鼓励各国政府通过国家计划在各个部门政策中逐步加强营养工作外，“逐步改善营养”还包括建立伙伴关系，在工商业、民间社会和政府之间建立联系，通过在国家层面沿整个价值链采取注重营养的干预行动，逐步加强营养。私营部门干预包括生产强化食品，提倡健康营养的行为，营造能确保妇女及其子女获得良好营养的工作环境，确保低收入群体能获得具有营养价值的产品，并通过转让知识和技术来发展地方的能力。其中一些伙伴关系得到“改善营养全球联盟”的支助，这是一个公共—私营部门的伙伴关系，于 2002 年关于儿童的大会特别会议上启动。该联盟自启动以来已与超过 25 个国家的 600 家公司建立了联系，涉及 36 个大型项目，以改进获得膳食中缺乏的微量营养素。据该联盟的倡导者说，它向近 4 亿人提供了强化营养食品。

## B. 可持续性挑战

15. 对上述各种营养倡导举措以及在“逐步改善营养”倡议下的各种项目的评估不在本报告范围之内。营养问题在国际上日益突出应当受到欢迎。“逐步改善营养”倡议承认需要作出努力，逐步加强营养，由国家当局主导并采取跨部门方针，并得到发展中国家政府、捐助方、民间社会、发展机构和私营部门的承诺和支助，这也是一个积极的进展。但是，在提供援助时，这些行动者一定不能忽视在国际法下规定的妇女、儿童、少数群体、难民和国内流离失所者以及可能被边缘化和歧视的其它群体的权利。特别报告员一方面欢迎通过“逐步改善营养”倡议取得的进展，同时呼吁这项倡议要明确地其各种举措必须符合人权，包括食物权要求。在这方面需要作一些说明。

16. 首先，令人不安的是，1981 年《国际母乳代用品销售守则》<sup>27</sup> 及此后世界卫生大会(卫生大会)的各项决议仍未得到充分实施，尽管人们已经公认，前 6 个月实行纯母乳喂养，然后继续哺乳喂养，同时辅之以安全和充足的补充食物，直到 2 岁或 2 岁以后，这是婴幼儿最佳喂养方式，并能降低日后发生肥胖和非传染性疾病的风险。<sup>28</sup> 承诺加强营养的各国应首先按照卫生大会第 63.23 号决议，规

<sup>27</sup> 卫生大会第 34.22 号决议通过。

<sup>28</sup> 见大会关于非传染性疾病防控问题高级别会议政治宣言(大会第 66/2 号决议，附件，第 43(i)段)。

范商业性婴幼儿配方奶粉和其它母乳代用品的销售，并根据卫生大会第 63.14 号决议，执行卫生组织关于母乳代用品销售及向儿童销售食品和非酒精饮料的全部建议。

17. 其次，近期的一些营养倡议以怀孕和哺乳妇女及婴幼儿为重点，虽然这是可以理解的，但这种侧重不应降低解决其它人营养需要的必要性，其中包括儿童、非怀孕和哺乳妇女、青少年和其它人群。包括充分营养在内的充足食物权是保证人人享有的一项普遍权利。这就要求有利于实现食物权的基础广泛的国家战略，要解决造成营养不良的所有因素，而不只是狭隘地只是重点针对从受孕到 2 周岁期间儿童发育特殊需要的倡议。

18. 第三，针对怀孕或哺乳妇女及 2 周岁以下儿童的改善营养干预虽然至关重要，但不能取代解决营养不足或膳食不充足的结构性原因。特别报告员以前曾指出，这些结构性原因中最主要的是不公正的食物体系，没有充分纳入最贫困的小农，也没有缓解农村贫困问题；<sup>29</sup> 而且，将单一种植某些主粮置于主要地位，而将多样化种植体系置于次要地位，但后者才有助于确保更充分的膳食。<sup>30</sup> 造成营养结果较差的另一项主要因素是侵犯妇女权利、男女不平等和妇女无法自立自强。改进妇女获得生产资料的途径，<sup>31</sup> 使妇女能够就家庭预算作出决定<sup>32</sup>，保护妇女不会由于各种压力包括经济压力而放弃最佳母乳喂养做法，都能够大大有助于取得积极的营养结果。

19. 上述各条战线上的工作必须继续。营养干预应当只是实现充足食物权更广泛战略的一个组成部分。例如，如果当地的产品不够多样化，不能提供充足膳食所需的各种食物，可能就必须提供强化食品(为增加营养成分作了强化)。通过耕作体系的多样化，重建和加强本地食品体系，确保供应和获得充分膳食，从长期而言更具有可持续性。孟加拉国、柬埔寨、尼泊尔、尼日尔和南非的例子表明，采取宅基地或社区菜园等立足于当地知识和条件的食物系统可以作为防治微量营养素缺乏的经济有效的方式；<sup>33</sup> 这些替代性食物体系具有额外的益处，能增加收入，提高抗价格波动能力，这是取得积极营养成果的另一条道路。

<sup>29</sup> A/HRC/13/33 和 A/66/262(食物链)、A/65/281(获得土地)、A/64/170(种子政策)。

<sup>30</sup> A/HRC/16/49，第 26-27 段。

<sup>31</sup> 见粮农组织，《2010-11 年粮食和农业状况——消除性别差距，实现发展》(2011 年，罗马)；消除农业上的性别差距能使农业产量提高 2.5-4%，从而减少贫困和饥饿现象(第 6 页)。

<sup>32</sup> M. Walsh, “粮食援助干预中的妇女问题：影响和问题”，载于《变革的时刻：粮食援助和发展》(世界粮食规划署，2008 年，罗马)；在母亲决定家庭预算的情况下，儿童的生存机会将提高 20%。

<sup>33</sup> See M. Faber and A.J.S. Benadé, “Integrated home-gardening and community-based growth monitoring activities to alleviate vitamin A deficiency in a rural village in South Africa,” *Food, Nutrition and Agriculture*, No. 32 (2003), pp. 24-32. 又见 A/HRC/19/59/Add.3，第 47-49 段(关于 KwaZulu-Natal Province 省的家庭果园和城市农业)。亚洲国家的例子见 Helen Keller International, “Homestead Food Production for Improving Micronutrient Status of Women and Children, Poverty Reduction and Promotion of Gender Equality,” 2006，以及世界银行，《从农业到营养：道路、配合和结果》(2007 年，华盛顿)，第 39-42 页。

20. 第四，在依赖进口技术和产品的解决办法与采用这些解决办法的当地条件之间的关系方面还存在潜在的关切。技术在改进营养方面可以发挥关键性作用。例如，食用盐加碘是减少碘缺乏症的经济有效的方式。生物强化——在作物层面提高主食的微量营养素含量——可以对农村人口带来重要的利益，提高他们以更低廉的价格获得本地生产的富含微量营养素食品的机会，在莫桑比克采用橘肉红薯从而大量减少维生素 A 缺乏症就是一个说明。<sup>34</sup> 但是，如果受知识产权保护，这些技术会使有关社区形成长期依赖。此外，如果这些技术导致出现新的市场，由引进这些技术的经济行为者所控制，就会限制当地农民的机会和市场准入。

21. 围绕“改善营养全球联盟”所做贡献的讨论就说明了上述问题。各公司成为该联盟伙伴的一个原因是到达“金字塔的底部”，即由于太穷而无法在近期成为具有支付能力的市场的那些潜在的顾客。但是，由该联盟支助的倡议不应禁止出现由当地生产者服务顾客的可持续和公正的解决办法。联盟的有些项目确实是培养当地伙伴的能力，可以在没有外来支持的情况下长期维持。但是任何这类干预都应当包含明确的退出战略，以便当地社区能够养活自己。在这方面，捐助方应当把支持联盟的条件确定为满足辅助性要求和通过了明确的退出战略。具体说来，如可持续膳食准则草案建议中所指出的那样，“当生态系统能够支持可持续膳食时，支持采取补充食品、治疗性食品成品、强化物以及婴幼儿配方奶粉的营养方案及政策和干预不适合并会造成营养不良，……这些替代食品和相关产品销售会造成重大的公共健康问题”。<sup>35</sup>

### C. 人权框架的额外价值

22. 上述营养倡议可通过采取基于人权的方针(问责、参与和不歧视)并被纳入实现食物权的广泛的国家战略而得到加强。这种方针能提高实效及推动可持续长期解决办法的能力。

23. 问责要求，在作出承诺和确定目标之后，要对进展进行监测，包括在兑现资源方面的进展，如未能实现结果，要对选择的途径进行调整。因此，至关重要的是要确立指标，以衡量投入、结果和进展，并在承诺的资源没有兑现或结果没有达到预期时采取纠正行动。<sup>36</sup>

<sup>34</sup> J. Low and others, “A food-based approach introducing orange-fleshed sweet potatoes increased vitamin A intake and serum retinol concentrations among young children in rural Mozambique.” *Journal of Nutrition*, vol. 137 (2007), pp. 1320-1327.

<sup>35</sup> 生物多样性和可持续膳食国际科学论坛的最后报告(上文脚注 4)，第 16 页。

<sup>36</sup> 比较 2010 年 9 月 22 日启动的秘书长“妇女和儿童健康全球战略”，该战略明确立足于享有最高可得的健康标准的人权，并认为问责具有关键性作用。

24. 参与的要求与食物权准则 10.3 相一致，确保考虑到当地的农业和健康环境。参与意味着解决办法必须以需求为动力，要确定当地伙伴，国家主导的行动不能等同于政府主导的行动。参与的要求也允许确定基于当地知识和条件的替代解决办法，如宅基地或社区菜园。参与要求受益者参加评估进程并参与共同设计最能够使自身受益的解决办法。这不仅仅是给权赋能，还能够加强干预的效果，因为这种办法建立了一个反馈环路，有利于继续学习和改进政策。

25. 不歧视要求确保干预有明确的对象，重点是最弱势和被边缘化群体，并考虑到性别问题。最后，各国政府通过参与性办法采取的“实现粮食权国家战略”应当确保找出所有群体的需要，包括怀孕和哺乳期妇女和婴幼儿的需要，并作出满足这些需要的行动计划。这类战略还应按照卫生组织的建议，使改进幼儿早期营养的努力与今后的生活挂钩，采取整个生命周期的视角<sup>37</sup>，以便考虑到配方奶粉喂养与母乳喂养不同，有可能会导导致肥胖；这类战略应推动部门间协调，承认充足膳食权利需要整个政府进行协作努力；战略还应创建一个稳定的多年度框架，为私营投资和政府的持续努力营造必要的条件。

## 四. 应对超重和肥胖问题

### A. 农粮体系的作用

26. 在第二节中，特别报告员介绍了在各区域非传染性疾病和可预防死亡显著增加的情况。出现这种变化有多种因素。包括吸烟和饮酒，与城市化有关的体能活动减少造成更多的久坐生活方式，还有膳食不充分等。这些可以避免的死亡往往归结于“生活方式的选择”——选择减少锻炼，选择高盐、高糖和高脂肪消费。但这是个系统的问题。我们创建了致胖环境，发展起往往不利于而不是促进作出更健康选择的食物体系。<sup>38</sup> 在这方面，农粮系统的转型发挥着主要作用。

#### 1. 农业政策

27. 过去 40 年来，农业生产实现显著增长，这是庄稼育种、密集使用化肥、在新开垦地区大型农庄采用机械化生产以及在有条件的国家为农民提供补贴支持和开展深度研发的结果。但是这一发展态势存在着不平衡。有些基本谷物和大豆得

<sup>37</sup> 见“关于饮食、身体活动和健康的全球战略”，卫生大会第 57.17 号决议，附件，第 28 段。关于这一方针的重要性，见 R. Uauy and J. Kain, “The epidemiological transition: need to incorporate obesity prevention into nutrition programmes,” *Public Health Nutrition*, vol. 5, No. (2002), pp. 223-229.

<sup>38</sup> See D. Stuckler and K. Siegel, eds., *Sick Societies: Responding to the Global Challenge of Chronic Disease* (New York, Oxford University Press, 2011).

到提倡，它们获得的补贴是生产过量和消费过量的部分原因。<sup>39</sup> 与此相比，在改善小扁豆或木豆等豆菽类作物或水果和蔬菜的供应和降低价格方面做得太少，例如减少收获后损失，通过连接农民和消费者的运输基础设施而改进销售。

28. 结果怎么样呢？从 1961 年到 2009 年，虽然水果和蔬菜产量提高了 332%，世界的油籽产量提高了 610%，肉的产量提高了 372%。<sup>40</sup> 与此相关的是饮食方式的变化。大约在同一时期(1963-2003 年)，发展中国家通过肉、糖和植物油消耗的卡路里分别增加了 119%、127%和 199%，工业化国家的植物油消费也增加了(105%)。在全球范围内，饮食日益高能量化、高糖、高盐和高饱和脂肪化，因为许多高纤维食物被高度加工的食物所取代。<sup>41</sup>

29. 农业政策通过两个渠道导致饮食方面的这些转变。首先，玉米和大豆成为食品加工和畜牧业的方便廉价的原料。全世界大部分大豆被加工成牲畜饲料或植物油。越来越多的谷物(主要是玉米)被用来生产源于淀粉的甜味剂(高果糖玉米糖浆)，成为全球含热量甜味剂消耗增加的主要原因。2000 年，每人每天消耗 306 大卡，比 1962 年的水平超出三分之一以上，到 2000 年，含热量甜味剂在热量和碳水化合物消耗总量中的份额也更大。<sup>42</sup> 由于基本作物价格显著下降，农粮系统的应对措施是通过高度加工食品进行“增值”，导致膳食中的饱和和反式脂肪酸以及盐和糖的含量更高。再加上工业化和妇女就业率提高，加剧了加工食品的迅速扩散，包括在国内和向外国市场的出口倾销。

30. 另一个对饮食的影响是通过价格渠道，即改变消费者菜篮子里食品的相对价格。在高收入国家，富含各类水果和蔬菜的健康饮食比高油、高糖和高脂肪饮食更贵。<sup>43</sup> 这虽然不一定是多年来超重和肥胖增加的唯一原因，但却肯定是造成这种局面的因素之一。而且导致在优质饮食方面出现重大的社会经济差异。科

<sup>39</sup> See L.S. Elinder, “Obesity, hunger and agriculture: the damaging role of subsidies,” *British Medical Journal*, vol. 331, No. 7528 (2005), pp. 1333-1336.

<sup>40</sup> The Chicago Council on Global Affairs, *Bringing Agriculture to the Table: How Agriculture and Food Can Play a Role in Preventing Chronic Disease*, (2011) (study by a group of experts chaired by Rachel Nugent), p. 29.

<sup>41</sup> J. Kearney, “Food consumption trends and drivers,” *Philosophical Transactions of The Royal Society*, vol. 365, No. 1554 (2010), p. 2795.

<sup>42</sup> B.M. Popkin and S.J. Nielsen, “The sweetening of the world’s diet,” *Obesity Research*, vol. 11 (2003), pp. 1326 and 1328.

<sup>43</sup> P. Monsivais and others, “Following federal guidelines to increase nutrient consumption may lead to higher food costs for consumers”, *Health Affairs*, vol. 30, No. 8 (2011), pp. 1471-1477; C. Rehm and others, “The quality and monetary value of diets consumed by adults in the United States”, *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 94, No. 5 (2011), pp. 1333-1339.

学家表明，在低教育和低收入水平与肥胖、二型糖尿病和冠心病高发生率之间存在很强的相互关联。<sup>44</sup>

31. 不应允许这种情况继续下去。所有健康饮食比不健康饮食更贵的社会都必须修补其价格体系。在最贫困的人无力以不损害自身健康的方式养活自己的国家，这项工作尤为迫切。

## 2. 食物链的全球化

32. 食物供应链的全球化通过两种方式影响营养。首先，一般的模式是发展中国家向富国出口高质量食物，特别是热带水果和蔬菜，同时进口精制谷物。这就意味着，虽然贸易增加有可能降低了低收入国家宏量营养素的价格(虽然更容易受到价格波动影响)，但对富含微量营养素的产品却恰恰相反，导致发展中国家的贫穷家庭转向单一的微量营养素含量很低的饮食，主要依赖淀粉类主食，因为更多样化的膳食相对于由淀粉构成的膳食可能变得更昂贵或根本负担不起。<sup>45</sup> 这样营养就受到这种“价格效应”的影响，这是由粮食商品相对价格的变化造成的。

33. 其次，食物链的全球化导致从富含复合碳水化合物和纤维的饮食转向脂肪和糖占更高比例的饮食。这种“营养转化”的结果是，疾病模式从传染性和营养匮乏性疾病转向冠心病、非胰岛素依赖型糖尿病、一些类型的癌症和肥胖高发。<sup>46</sup> 在新兴经济体中这一趋势尤其明显，<sup>47</sup> 特别报告员在赴巴西、<sup>48</sup> 中国、<sup>49</sup> 南非<sup>50</sup> 和墨西哥<sup>51</sup> 访问时密切研究了当地的机制。食物商品贸易的扩大和食物链的纵向一体化都增加了加工食品的供应，加剧了营养转型。

<sup>44</sup> J. Banks and others, “Disease and disadvantage in the United States and in England”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 295, No. 17 (2006), pp. 2037-2045; P. Monsivais and others, “Are socio-economic disparities in diet quality explained by diet cost?”, *Journal of Epidemiology and Community Health* (available online only), 2010.

<sup>45</sup> M.T. Ruel, “Operationalizing dietary diversity: a review of measurement issues and research priorities”, *Journal of Nutrition*, vol. 133, No. 11 (2003), pp. 3911S-3926S.

<sup>46</sup> C. Gopalan, *Nutrition in Developmental Transition in South-East Asia*, SEARO Regional Health Paper No. 21 (New Delhi, World Health Organization, 1992).

<sup>47</sup> B.M. Popkin and P. Gordon-Larsen, “The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants”, *International Journal of Obesity*, vol. 28 (2004), pp. S2-S9; A.M. Thow, “Trade liberalisation and the nutrition transition: mapping the pathways for public health nutritionists”, *Public Health Nutrition*, vol. 12 (2009), p. 2150.

<sup>48</sup> A/HRC/13/33/Add.6, 第 5-7 段。

<sup>49</sup> A/HRC/19/59/Add.1, 第 20-21 段。

<sup>50</sup> A/HRC/19/59/Add.3, 第 55-56 段。

<sup>51</sup> A/HRC/19/59/Add.2, 第 48-50 段。

34. 虽然食物链的全球化意味着对某些消费者而言，全年都有多样化的食物，但它对当地食物体系产生不利影响，并增加了食物体系的生态足迹。它还导致许多消费者转而消费更多的主食作物、肉和奶制品、植物油、盐和糖，而摄入较少的膳食纤维。例如，植物油(意味着饮食中的脂肪)消费量迅速增长的主要原因是，在世界市场上突然出现了低价的植物油(特别是豆油)。<sup>52</sup> 在食品加工业外国直接投资的增长和超市的扩张使得加工食品尤其是软饮料能够为许多消费者获得(虽然不包括最穷的消费者)。例如，自《北美自由贸易协定》生效后，美国公司大量增加了在墨西哥食品加工业的投资(从 1987 年的 2.1 亿美元到 1999 年的 53 亿美元)，从 1995 年到 2003 年，加工食品在墨西哥的销售量以每年百分之五到十的速度飙升。<sup>53</sup> 由此造成的墨西哥儿童软饮料和零食消费的增长是该国儿童肥胖率极高的原因所在。

35. 在世界范围内，食品链日益全球化和膳食日益统一化对不同人口群体产生不同的影响。随着一国走向更高的收入水平，超重和肥胖的负担也在转移。在穷国，最贫穷的那部分人口的肥胖风险很低，<sup>54</sup> 但在中高收入的发展中经济体(人均国家生产总值超过 2,500 美元)和高收入国家，穷人遭受的不利影响最大。<sup>55</sup> 在高收入国家，穷人的超重或肥胖负担更大，妇女风险尤其大，因为妇女的收入平均低于男子收入，而且低收入群体的男子往往受雇从事对体力要求较高和要求消耗大量能量的工作。超重或肥胖的妇女所生的子女往往也会超重或肥胖，造成生产力下降和歧视。因此，通过超重或肥胖的链条，社会经济不利地位就一代一代延续下去。<sup>56</sup>

### 3. 食物和饮料营销

36. 今天，人们对农粮产业的营销做法，特别是对儿童的营销做法表示极大的关注。营销做法多种多样：包括电视广告、产品定位、促销伙伴关系、促销、学校直销等。大部分广告都是促销不健康食品，即高能量、高糖和高盐而营养水平低。近期对澳大利亚、亚洲、西欧以及南北美洲的电视广告进行的研究发现，在

<sup>52</sup> C. Hawkes, “Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases”, *Globalization and Health*, vol. 2, No. 4 (2006).

<sup>53</sup> 同上。(请注意从 1992 年到 2002 年，可口可乐消费量从人均 275 8oz 上升到 487，甚至比美国还多)，第 7 页。See also A. Jiménez-Cruz and others, “Consumption of fruit, vegetables, soft drinks, and high-fat-containing snacks among Mexican children,” *Archives of Medical Research*, vol. 33, No. 1 (2002), pp. 74-80; T.L. Leatherman and A. Goodman, “Coca-Colonization of diets in the Yucatan,” *Social Science and Medicine*, vol. 61, No. 4 (2005), pp. 833-846.

<sup>54</sup> 巴西的情况见 R.B. Levy-Costa and others, “Household food availability in Brazil: distribution and trends (1974-2003),” *Revista de Saúde Pública*, vol. 39, No. 4, (2005), pp. 530-540(请注意，收入超过五项人均最低工资的阶层显示出脂肪消费强劲增长而碳水化合物成分下降)。

<sup>55</sup> Popkin and Gordon-Larsen, “The nutrition transition”, p. S6.

<sup>56</sup> F. Sassi, *Obesity and the Economics of Prevention: Fit Not Fat* (OECD, 2010), pp. 83-84.

所有的抽样国家中，儿童接触大量有关不健康食品的电视广告，都使用面向儿童的极富说服力的技巧，因此研究报告作者呼吁要监管儿童收视高峰期的食品广告。<sup>57</sup> 在发展中国家，这些营销做法改变消费者行为的能力非常强，部分原因在于来自北方的全球化大公司带着积极的暗示。<sup>58</sup>

## B. 重塑农粮体系

37. 各国政府意识到，不理想的哺乳和婴幼儿喂养方式以及不健康饮食造成非传染性疾病扩散的不利影响，承认迫切需要采取行动。2002 年和 2004 年的卫生大会分别通过了《婴幼儿喂养全球战略》和《饮食、身体活动和健康全球战略》。后一份战略建议减少来自各种脂肪的能量摄入，将脂肪消费从饱和脂肪转向不饱和脂肪，消除反式脂肪酸；增加水果、蔬菜、全麦和坚果消费；限制免费糖果摄入；限制食盐用量，确保所有食用盐加碘。<sup>59</sup> 鼓励各国通过关于饮食和身体活动的一份国家战略；向消费者提供准确和平衡的信息；使食品和农业政策符合公共卫生要求；利用学校政策和方案鼓励健康饮食。儿童食品制造商要遵守《国际母乳代用品销售守则》及此后卫生大会的相关决议，根据《食品法典》的食品标准生产其产品。农粮产业要养活加工食品中的脂肪、糖和盐的含量和份量，增加营养和健康的选择，并审查自身的营销做法。2011 年，各国政府保证提倡、保护和支持哺乳，加强实施《国际守则》，并“降低常见非传染性疾病风险因素的影响”，包括不健康饮食，落实“相关的国际协议和战略以及教育、立法、监管和财政措施”。<sup>60</sup>

38. 这些进展仍未达到形势的要求。目前仍然主要侧重于需求方措施，重点是消费者的选择而不是在供应方一面：向消费者提供的食品种类和不同种类食品的价格。而且仍然是自愿承诺。各国应采取降低现有食品体系对公共健康不利影响的措施，从而保护适足食物权。此外，各国应立即采取措施，逐步转向更具持续性的膳食方式，从而履行其实现适足食物权的责任。

### 1. 保护和提倡充足膳食

#### (a) 利用税收鼓励健康饮食

39. 卫生组织《关于饮食、身体活动和健康的全球战略》中提到，需要重新思考财政和农业政策，使之符合公共健康考虑(第 41 段(2)和(4)分段)。采用食品税

<sup>57</sup> B. Kelly and others, “Television food advertising to children: a global perspective,” *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 9 (2010), pp. 1730-1736.

<sup>58</sup> 卫生组织，《向儿童营销食品和非酒精饮料问题：卫生组织论坛和技术会议的报告，2006 年 5 月 2 日至 5 日，奥斯陆》，第 10 页。

<sup>59</sup> 卫生大会第 57.17 号决议，附件第 22 段。

<sup>60</sup> 大会高级别会议的政治宣言(上文脚注 22)，第 43 段。

和补贴办法来推动健康饮食是一项经济有效而成本较低的覆盖全体人口的干预措施，能够产生显著的影响(A/66/83, 第 42 段)。最近在丹麦、芬兰、法国和匈牙利引入这种税收的做法表明，<sup>61</sup> 对三高食品和饮料征税可成为一项有效的工具。价格是消费层面的一项重要因素，在家庭之外零食和饮料的需求弹性尤其大。研究表明，对健康极为不利的软饮料征收 10% 的税<sup>62</sup> 能使这些饮料的购买量下降 8-10%。<sup>63</sup> 在讨论这些税收时人们提出的最常见的关切是这样做会惩罚最贫穷的那部分人口，他们的收入中用于食物的比例更高，往往是被推到不健康的饮食方式中去的。但是为了满足这些关切，可以使用征税带来的公共收入降低健康食品的价格，因为必须改变的是相对价格。穷人因为穷而被惩罚，既是由于三高食品和软饮料便宜，也是因为健康饮食昂贵。<sup>64</sup>

(b) 修订现有的补贴体系

40. 补贴虽然是一项农业政策工具，但常常有倾向性，倾向于大型谷物和大豆生产者或畜牧业。在确定这些补贴时，从未考虑到公共健康和环境的潜在的外部负面性。<sup>65</sup> 必须重新审查现有补贴，以使农业政策符合充足膳食的要求。

(c) 规范营销行为

41. 各国应在立法中充分实施《国际母乳代用品销售守则》和此后卫生大会的各项决议。但食品产业的营销做法影响之大要求必须采取更加大胆的行动。农粮系统的自我监管已证明是无效的。“国际肥胖问题任务队工作小组”的专家们在拟订对儿童的食品和饮料商业促销的“悉尼原则”时指出，产业守则不能“大量

<sup>61</sup> 在丹麦，2011 年 3 月 30 日的第 247 号法(脂肪税法)规定，从 2011 年 10 月 1 日起，由于有证据表明，以多不饱和脂肪酸取代饱和脂肪会降低心血管疾病风险，因此对一系列食品的饱和脂肪征收新的税收(A. Astrup and others, “The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010?”, *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 93, No. 4 (2011), pp. 684-688)。在匈牙利，自 2011 年 9 月 1 日起，对含有“过多”盐、糖或脂肪的产品——即“垃圾食品”——征税，而对软饮料的税增加了 10%；有关收入用于支付保健开支。

<sup>62</sup> L.R. Vartanian and others, “Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis,” *American Journal of Public Health*, vol. 97, No. 4 (2007), pp. 667-675; G. Woodward-Lopez and others, “To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic?”, *Public Health Nutrition*, vol. 14, No. 3 (2011), pp. 599-609.

<sup>63</sup> T. Andreyeva and others, “The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food,” *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 2 (2010), p. 220.

<sup>64</sup> 在美国，在 2008 年“食品、保护与能源法”(“农场法”)下资助的一项试点研究表明，水果和蔬菜价格下降 10%会使其购买量分别增长 7.0%和 5.8%。

<sup>65</sup> T. Lang and M. Heasman, *Food Wars: The Global Battle for Mouths, Minds and Markets* (London, Earthscan, 2004), pp. 171-175.

减少向儿童营销致胖食品和饮料的数量及其高度影响”。<sup>66</sup> 禁止“利用儿童的轻信”的广告是一回事，但控制影响儿童饮食的广告投放数量及其产生的产品诱惑完全是另一回事。<sup>67</sup> 即使这一领域最好的实践，如 2007 年 12 月由一些大型农粮公司发起的“欧盟保证”也没有达到应有的程度，即禁止一切可能鼓励儿童消费更多三高食品的广告。<sup>68</sup>

42. 大会认识到这个问题。大会建议进一步实施卫生组织关于向儿童营销食品和非酒精饮料的一系列建议，<sup>69</sup> 并建议各国考虑采取法制规范，作为减少向儿童营销三高食品的最有效办法(见第 22 段和卫生组织建议中的第 8 条)。事实上，这并没有超过保护获得适足食物的人权的要求。但努力应当不仅于此。促销三高食品和做出可疑健康声明的营销做法的受害者并不仅仅是儿童。对于农粮产业影响饮食的力量有充分的记载，<sup>70</sup> 用于营养教育的公共预算根本比不上快餐和甜饮料公司的广告预算。<sup>71</sup> 特别报告员不明白，为什么要允许众所周知有损健康的食品不受任何阻碍地继续促销：这些产品降低预期寿命，特别是最贫穷的那部分人口的预期寿命，他们也是在营养方面最无知的，保护儿童不过就是象把卫生组织《烟草控制框架公约》缩减到关于向未成年人销售烟草制品的第 16 条一样。此外，考虑到高能量低营养食品和饮料的商业促销的国际性，可能适合采取一个以规范食品 and 饮料的国际行为准则的国际框架，以支持各国的努力。

## 2. 转向可持续膳食

43. 虽然鼓励农粮产业生产和开发更多的健康食品，但对发展更健康的食品体系，提供以上所述全面的可持续性饮食的必要性却很少被述及。我们早就应该认识到，在倡导强化营养以至于膳食药物化的加工食品的战略与倡导提供本地和本区域食品体系并转向减少加工因而更具营养的食品战略之间存在真正的冲突。<sup>72</sup>

<sup>66</sup> “减少对儿童食品和饮料商业促销的‘悉尼原则’”，《公共健康营养》，第 11 期，第 9 号(2008 年)，第 883 页。

<sup>67</sup> C. Hawkes, “Self-regulation of food advertising: what it can, could and cannot do to discourage unhealthy eating habits among children”, *Nutrition Bulletin*, vol. 30, No. 4 (2005), p. 375.

<sup>68</sup> 关于三高食品的确切，见英国食品标准署拟订的营养分析体系，英国通信办公室在监管电视节目针对儿童的广告时即使用这一体系(见 [www.food.gov.uk/consultations/ukwideconsults/2008/nutrientprofiling](http://www.food.gov.uk/consultations/ukwideconsults/2008/nutrientprofiling))。

<sup>69</sup> 大会高级别会议的政治声明(上文脚注 22)，第 43(f)段。

<sup>70</sup> See M. Nestle, *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, 2nd ed. (University of California Press, 2007).

<sup>71</sup> M. Story and S. French, “Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US,” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 1, No. (3) (2004), second page. 2001 年，美国农业部用于营养教育的预算为 3.33 亿美元，而同年度麦当劳的广告预算为 6.35 亿美元，“汉堡王”为 2.98 亿美元，可乐和低糖可乐的广告费用为 2.24 亿美元。

<sup>72</sup> See Lang and Heasman, *Food Wars*.

由于物流和季节性原因以及生活方式的城市化，这两种战略有时可以相结合，因为不是所有食品都可以在本地提供或在农民市场上买到。但仍然必须在公共政策中确定优先重点。食品市场不能无限制扩张，必须选择要提倡哪种食品体系。

44. 正如卫生组织指出的那样，改进城市消费者获得新鲜营养的食品特别是水果和蔬菜的本地食品体系可以为转向更健康的饮食发挥关键性作用(A/66/83, 第60段)。首先是改进本地农民与城市消费者之间的联系，尽管城市和城郊农业也能作出显著的贡献。重建地方食品体系，以消费者负担得起的价格供应健康和可持续饮食，能够使城市和农村议程双双获益。也可以通过缩短供应链使人们更容易获得健康和可持续饮食，因为供应链不由大型零食商或食品加工公司控制，也不必依赖照顾更广泛经济利益的国家政策。<sup>73</sup> 此外，较短的食品链能改进本地小农的市场准入和收入，在低收入和较高收入的国家都是如此<sup>74</sup>。它们鼓励加强农业多样化，因为当地粮农作物能够扩大，而不会被统一针对全球市场的商品排挤出去，而且减轻食品体系对食品包装、加工和运输所需的大量能源的依赖性。

45. 要实现这一转变，需要充足的基础设施投资——连接当地食品生产者和城市消费者的道路和交通设施，需要支持农民市场，也需要为公共机构如学校等提供来自本地的健康食品。2003年，非洲各国政府批准了《非洲综合农业发展方案》中“家庭自产食品供应学校”的内容，2005年的世界首脑会议将“扩大本地学校用餐方案，可能的情况下使用家庭自产食品”作为实现《千年发展目标》的“快速见效举措”之一。<sup>75</sup> 在巴西，“全国学校用餐方案”(Programa Nacional de Alimentação Escolar)是“零饥饿”战略的重要组成部分，负责实施战略的各个市政当局日益在确定食物来源政策中考虑到消除超重和肥胖现象的必要性<sup>76</sup>。在美国，2010年的“健康和无饥饿儿童法”责成农业部制订关于“每个校园里提供的所有食品”的营养准则(第9A(b)(2)条)。2008年，卫生组织提交了“学校政策框架”，为制订学校食品的营养标准提供了有益的指南。学校菜园也有助于实现这一目标。

<sup>73</sup> 《粮食供应、农业和城市：全球城市化趋势下的粮食和营养安全挑战以及农业和生态系统管理》，粮农组织城市粮食供应多领域提议立场文件，2011年，第29和41页。

<sup>74</sup> See University of Washington Center for Public Health Nutrition, “How farmers markets can promote access to healthy food”, Public Health Research Brief, August 2010; M. Ostrom and others, Engines of The New Farm Economy: Assessing and Enhancing the Benefits of Farmers Markets for Small and Mid-sized Farms and Communities, Agriculture Food Research Initiative of the National Institute of Food and Agriculture, United States Department of Agriculture.

<sup>75</sup> 2005年世界首脑峰会成果，第34段。

<sup>76</sup> K. Otsuki 和 A. Arce, 《巴西：全国学校用餐方案的案头审查》(世界粮食规划署，2007年)，第4页。

### 3. 人权框架的作用

46. 非传染性疾病导致的早死与不良饮食有关，是可以避免的死亡，各国义务在这方面加以保护。通过实施《婴幼儿喂养全球战略》和《关于饮食、身体活动和健康的全球战略》以及大会关于预防和控制非传染性疾病的高级别会议的《政治宣言》，各国不仅作出政治承诺，而且也是履行自身在国际人权法律下具有的保障适足食物权的责任。

47. 因此，各国应采取两管齐下的办法，规定有约束力的目标：(a) 保护适足饮食权；(b) 确保转向更具有持续性的饮食。各国应根据《卫生组织关于饮食、身体活动和健康的全球战略》<sup>77</sup>，确保问责，建立独立监督机制，允许个人受害者或组织就任何未能采取国家战略下为实现食物权要求的措施的行为提出指控；这是法律义务与单纯的政策承诺的区别所在。因此，在监督国家预防非传染性疾病战略实施情况使用的指标中，<sup>78</sup> 卫生组织应当纳入是否存在有约束力的法律框架、明确分配的责任，纳入在保证采取的措施没有采取情况下的处罚，并应包括参与和非歧视的要求，这是基于人权方针的组成部分。

## 五. 结论和建议

48. 特别报告员的结论是，当前的食品体系极度失灵。世界正在为未能在设计食品体系时考虑到健康影响的作法付出高昂的代价，必须紧急改变道路。特别是在农业补贴仍然保持较高水平的经合组织国家，当前的体系是，纳税人付出三倍的价格，养活一个造就不健康生活的体系。纳税人掏钱支付被误导的补贴，这些补贴鼓励农粮系统出售高度加工的食品，而使以低价供应的水果和蔬菜成为牺牲品；纳税人为农粮产业不健康食品的销售业务付钱，同时这一产业还得到税收减免；纳税人为保健体系付款，而今天非传染性疾病已经成为保健体系一个无法持续的负担。在发展中国家，主要负担仍然是营养不足和微量营养素缺乏，但这些国家也是这些失败政策的受害者。这些国家目睹了向加工食品的迅速转变，往往是进口的加工食品，而本地人口摒弃了传统饮食方式。这一转变减少了本地农民通过农业过上体面生活的机会。

49. 应对营养不良的各种表现需要采取贯穿整个生命周期的方针，以保障所有人的充足饮食权，并改革农业和食品政策，包括税收政策，以重塑食品体系，提倡可持续饮食。要实现这种转变，就要有强有力的政治意愿，多年坚持努力，与不同部门协作，包括农业、财政、卫生、教育和贸易。根据这些结论，特别报告员提出以下建议。

<sup>77</sup> 见第 31 段。（“所有伙伴需要承担责任，构建政策，并实施切实减少对于健康的可预防风险的方案。评价、监测和督察是这些行动的基本组成部分。”）

<sup>78</sup> 大会高级别会议政治宣言(上文脚注 22)，第 61-62 段(界定卫生组织在建立全球综合监测框架方面的作用)。

50. 按照尊重、保护和实现人人享有适用食物权的义务，各国应当：

(a) 通过一个实现适足食物权的国家战略，其中纳入保护人人享有充足膳食权的目标，并规定具体的目标和行动时间框架；

(b) 将《国际母乳代用品销售守则》和卫生组织关于营销母乳代用品和向儿童销售食品和非酒精饮料的建议植入本国立法，确保其有效实施；

(c) 按照卫生组织的建议，对食品销售进行法律规范，作为减少向儿童销售富含饱和脂肪、反式脂肪酸、高钠和高糖食品(三高食品)的有效途径，并限制向其他人群销售这些食品；

(d) 对软饮料(汽水)和三高食品征税，以补贴水果和蔬菜供应及关于健康饮食的教育宣传；

(e) 审查目前的农业补贴体系，以考虑到当前分配补贴做法的公共健康影响，对学校供餐方案和其他公共机构实行公共采购计划，支持供应来自本地的健康食品，特别关注贫穷消费者；

(f) 通过以多不饱和脂肪酸全面取代反式脂肪酸的计划；

(g) 在土地规划方案中，通过财政刺激和确保提供适当的基础设施使本地生产者与城市消费者相联系，增加对农贸市场及城市和城郊农业的支持；

(h) 完成营养问题常设委员会改革，以确保在整个联合国系统内，在多边指导下对营养问题给予充分的重视，并得到民间社会组织包括农民组织的充分参与。

51. 私营部门根据尊重充足食物权的责任应当：

(a) 即使在本地执法工作较弱或不存在的条件下，也要全面遵守《国际母乳代用品销售守则》，避免促销母乳代用品，并遵守卫生组织关于向儿童销售食品和非酒精饮料的建议；

(b) 在当地生态系统能够支持可持续饮食的情况下不要采取营养干预，系统确保此类干预以本地解决办法为优先，并符合转向可持续饮食的目标；

(c) 在强化食品和营养干预的来源链上，确保向工人支付生活工资，确保向农民的产品支付公平的价格，以保障干预所涉及的全体人员的适足食物权；

(d) 从供应三高食品转向提供更健康的食品，逐步在食品加工业中取消使用反式脂肪酸。

52. 卫生组织在履行大会赋予的任务<sup>79</sup> 时应:

(a) 考虑到充足膳食在实现适足食物权和享有现有最高健康标准权方面的作用, 在制订针对非传染性疾病的全球综合监督框架和正在编写的营养指标框架中纳入问责、参与和不歧视的人权原则;

(b) 在编写关于预防和控制非传染性疾病的一整套全球自愿目标时考虑到本报告中的结论。

53. “逐步改善营养”转变小组和参与该项目的利害关系方应当:

(a) 将所有干预建立在问责、参与和不歧视的人权原则基础上, 改进“逐步改善营养”议程, 将其纳入更广泛的实现食物权的国家战略之内, 采取贯穿整个生命周期的方针, 以改进实效, 提高推动实现可持续长期解决办法的能力;

(b) 采取适当的步骤, 确保此类干预加强本地食品系统, 并有利于转向可持续饮食。

---

<sup>79</sup> 同上, 第 60-63 段。