

# 食品法典委员会

C



联合国  
粮食及农业组织

世界  
卫生组织



JOINT OFFICE: Viale delle Terme di Caracalla 00153 ROME Tel: 39 06 57051 www.codexalimentarius.net Email: codex@fao.org Facsimile: 39 06 5705 4593

议题 9

CX/ASIA 08/16/13

2008 年 10 月

粮农组织/世卫组织联合食品标准计划

粮农组织/世卫组织亚洲协调委员会

第 16 届会议

2008 年 11 月 17-21 日，印度尼西亚，登巴萨

本区域内的营养问题（CL 2008/15-ASIA, Par D）：

国家或区域内的营养问题，例如：肥胖、营养概况及采取使用营养标签和声称等行动产生的任何公众健康问题

## 朝鲜民主主义人民共和国

按照相关食品卫生法，所有包装食品必须在标签上标识主要营养成分（包括三种营养素：蛋白质、脂肪、碳水化合物）的量及能量值，特别是对保健食品（功能食品），必须在每个包装上进行健康声称，以使消费者注意健康管理和营养平衡的调节。

食品标签法典委员会的信息和资料强调了这些活动。至于国家的营养问题，特别是营养概况，尽管政府本身为解决食品问题已做出了努力，将其作为面对世界谷类产品减少和食品价格飞涨的主要政策，但营养问题还尚未完全在国家层面解决。然而，朝鲜民主主义人民共和国政府将谨慎考虑营养和食品安全问题，并在解决人群营养问题的同时关注食品安全。

## 日本

为阐明公众健康状况、实际膳食摄入及与生活方式相关的疾病问题，并促进其健康，MHLW 每年开展了“国民健康和营养调查”。所搜集的基础数据用于营养的改善和健康促进方面的政策，例如：

- “2005 年，日本膳食参考摄入量”；
- “日本平衡膳食指南”，阐述了推荐的各种食品组合及适当的比例 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/eiyou-syokuji4.pdf>)；
- 为年龄在 40-74 岁的参保人群提供了常规检查（特别是在代谢综合征方面）的具体健康指导。

MHLW 还确定了两类保健食品：“具有健康声称的食品（FHS）”和“特殊膳食用食品”，确保这些食品的声称基于合理的科学证据且不误导消费者。FHS 还进一步划分为“特殊健康用食品（FOSHU）”和“营养功能声称食品”。对这些类别有不同的规格要求和标准，在此类别下的产品应满足这些条件。

## 蒙古

传统上讲，蒙古具有非常合理的食品消费模式，寒冷的季节主要食用肉和脂肪，夏季食用乳及乳制品，这一消费模式适合于严峻的大陆气候条件和游牧经济。随着都市化及城市和居住地人口的聚集，蒙古已经改变了传统的食品消费和行为模式，这导致了全年肉和肉制品及动物脂肪的消费-由于不合理的消费导致了疾病的增加。除了由过度或不合理的食品消费引发的疾病外，越来越多的易感人群患有微量营养素缺乏的疾病。

2007 年，政府基于蒙古全国发展战略起草了一份千年发展目标（MDG）草案。基于可获得资料，蒙古正在努力完成其 MDG 及到 2015 年将营养不良和贫穷人口的绝对数量从 800.000 降到 400.000 的全球食品峰会目标。

蒙古的食物篮主要包括面粉、农作物产品、肉和肉制品，而富于维生素和矿物质的水果和蔬菜所占的份额仍然较低。人口的 72.5% 每天消费低于 5 个单位的水果和蔬菜，这表明不正确的营养习惯和态度仍然存在于社会中。此外，蒙古人的食物篮中没有蛋和鱼。农村贫困人口比例从 43.4% 降至 37%，而城市的贫穷比例从 30.3% 降至 27.0%，然而，与其他国家相比，这一比例仍然较高。成人每日卡路里的摄入量等同于 2604.3 卡路里，而贫穷家庭的摄入仅为 1728.3 卡路里，相当于推荐摄入量的 63.3%。

因此，对于政府的动议和行动，在食物多样化、消费量和营养值方面已经取得了一些积极的变化。例如：全年盐需求的 96.3% 已为加碘盐，近 30% 的家庭自制面粉已由铁和维生素强化。

孕妇及泌乳期妇女食用的食品 and 营养质量不足。此外，易感人群、伤残单身人群、老年人及贫困家庭仍遭受着营养不良。

近 5 年，食品安全和质量的主要指标是儿童低体重比例和死亡率。与亚洲其他国家相比，发育迟缓、低体重、消瘦、贫血、佝偻病等指标仍然较高。人群对食品营养知识的匮乏导致了非传染性疾病的发生和死亡率的上升。

低体重出生率已从 1999 年的 5.3 和 2004 年的 4.1 降至 2007 年的 3.8。然而，蒙古预计至 2015 年由于低体重出生率可能带来的损失为 1.276 千万美金（每年 1.16 百万美金）(WHO, 2005)。

母乳喂养的统计学资料显示，1999 年 93.4% 的新生儿出生后 30 分钟内喂养初乳，但在 2004 年降低 9.9 个百分点至 83.5%，而至 6 个月的母乳喂养率为 38.3%，12 个月为 94.1%，24 个月为 75.4%。当母乳喂养的指数不超过 2004 年水平的情况下，假设至 2015 年蒙古可损失 1.38 千万美金（每年 1.12 百万美金）。

5 岁以下儿童中，低体重比率从 1992 和 1999 年的 12.6% 下降至 2004 年的 6.7%（1.9 倍）；发育迟缓比率从 1992 年的 26.0% 和 1999 年的 24.6% 下降至 2004 年的 19.6%（1.2 倍）；消瘦比率（W/H 指数）从 1999 年的 3.7% 下降至 2004 年的 0.6%（6.1 倍）。正如 WHO 所预计，在蒙古到 2015 年，将有 1207 名儿童遭受低度蛋白质和能量缺乏，115 名儿童遭受中度和重度蛋白质-能量缺乏，这些可造成 2.62 千万美元（每年 2.38 百万美元）的损失，该费用用作预防和治疗费及降低劳动生产力和智力能力的结果。

在蒙古，1992 年 5 岁儿童中维生素 D 缺乏症的发生为 44.7%（1-2 岁幼儿为 54.8%），1997 年为 38.0%（1/3），1999 年为 43% 及 2004 年为 41%。

蒙古儿童中维生素 D 缺乏程度高居不下，成为了婴幼儿的一个严重的营养问题。

2004 年，6-59 个月儿童的贫血比率为 21.4%，其中比较严重的占 0.2%，中度的占 7.3%，低度的占 14.0%。贫血的比率在西部地区，特别是在 Uvs、Bayan-Ulgii 和 Khovd 地区 6-23 月龄开始需要增加辅食的幼儿中较高。然而，由于对贫血儿童进行治疗、福利和护理及降低其未来智力能力和劳动生产力所产生的费用，预计到 2015 年，在蒙古由贫血造成的损失为 3.185 亿美元（每年 2.89 千万美元）。此外，儿童死亡率可达 1934 例{WHO, 2005}。

自 1995 年起，蒙古开始强化碘盐，蒙古政府注重降低甲状腺肿的发生，增加家庭碘强化盐的使用。

在 2001-2007 年间，政府已对其项目 II “与碘缺乏病的斗争”进行了革新，成功实施了关于“预防碘缺乏”、2005 “用微量营养素和维生素强化面粉”和“可承受的食品强化” JFPR 9052 项目。由于开展了关于碘缺乏病的互助活动，7-12 岁儿童中甲状腺肿的发生下降至 14.3%，与 1992 年相比下降了 2 倍，与 1999 年相比下降了 1.4 倍。

2005 年开展的“非传染性疾病发生危险因子”的国家调查(n=3411)显示，蒙古人口中 9/10 (90.6%)具有患非传染性疾病共同风险，1/5（或人口的 27%）具有三种以上的组合风险，尤其是 45 岁以上男性中的 50%患非传染性疾病比率更高。此外，人口中的 31.6%为超重，女性中的 42.6%为向心肥胖，28.1%患有高血压。与 1999 年相比，糖尿病增加了 5.1%，其发生率达 8.2% (MOH, PHI, WHO, 2006)。

### **巴基斯坦**

巴基斯坦也签订了千年发展目标(MDGS)。8 个 MDGs 中有 3 个直接与健康相关。在 2004-05 年健康和营养支出为 Rs. 38,000/- Million。然而，该项目不涉及 NAPHIS/MINFAL，PSQCA 已经规定了标签的标准程序。

### **菲律宾**

- (1) 在维生素 A 缺乏、缺铁性贫血&碘缺乏病的营养下；
- (2) 解决变性疾病的健康生活方式；
- (3) 坚持健康和营养声称。

### **新加坡**

健康促进局(HPB)在运行旨在提高新加坡人群健康的项目。这些项目包括营养项目、骨质疏松教育项目和工作场所健康促进项目。AVA 在与食品相关的项目方面与 HPB 紧密结合。这些项目的详细内容可见以下网址：[http://www.hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg\\_id=976](http://www.hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg_id=976)。

新加坡具有对营养标签及营养和健康声称使用的适宜立法和指南。

### **越南**

我们具有这些问题的信息和报告。越南在预防和控制与营养相关的健康问题方面分享着世界经验。且正在组织教育和交流活动来降低滥用食品对人类健康产生的负面影响。然而，越南还没有对营养标签的具体法规。