

[本期索引]

项目名称:《国内外营养强化政策的对比研究》

项目负责人: 李晓瑜

执行时间: 2004.7—2005.7

资助金额: 18 万元人民币

关键词: 营养; 营养强化; 政策; 管理

(大标题) 别让政策体系不完善拖了中国营养强化的后腿

(小标题1) 营养强化在改善全球人群营养状况方面发挥了巨大的作用

目前,微量营养素缺乏仍然在全世界范围内广泛存在,并严重威胁着人群的健康、认知能力、生产能力甚至是生命。在我国,营养缺乏同样存在,据2002年营养调查的结果显示:我国还存在亟待解决的微量营养素缺乏问题。据联合国儿童基金会和亚洲发展银行2002年的报告,仅在中国的西北部地区,在未来10年内,将有43万多5岁以下儿童由于维生素A缺乏而死亡,有4万多孕妇由于缺铁性贫血而死亡;由于缺铁性贫血导致的儿童认知能力下降的损失将达到14.86亿美元,蓝领工人的生产力下降的损失为38.3亿美元,重体力劳动者生产力下降的损失为81.65亿美元,总计为134.8亿美元。

营养强化即食物强化,是改善人群营养状况的主要措施之一,应用比较广泛。从上个世纪至今,在改善人群营养状况方面发挥了巨大的作用,碘强化食盐和婴幼儿配方食品是最成功的两个例子。另外,面粉和大米中添加多种维生素和矿物质、食用油和食糖中添加维生素A、牛奶中添加维生素D等措施,在控制某些微量营养缺乏方面也起到了非常重要的作用。

当然,营养强化中可能存在的诸多问题,如强化项目的确定、强化项目的推行、强化食品的质量、对强化食品的接受以及强化以后的安全等,也应该注意。基于此,许多国家因此制定了相应的营养强化政策来管理、指导和推广本国的营养强化,并取得了不错的效果。

(小标题2) 缺乏有效的管理和推广,我国营养强化工作已经受到制约

为了更好地指导和管理我国的营养强化,以改善我国人群的营养状况,提高我国人口的身体素质,早日完成我国政府的营养承诺,2004年7月,卫生部卫生监督中心李晓瑜负责的一项课题在达能基金的资助下,对国内外的营养强化政策进行了对比研究。

课题组根据经济水平的高低,同时兼顾地域、文化等其他因素,选取了美国、加拿大、澳新、南非以及菲律宾作为研究对象,采用资料分析的方法,深入分析各国营养强化政策体系和我国营养强化政策的历史和现状以及与国外的差异。课题组还采用问卷调查的方法,了解消费者对营养缺乏、营养强化食品、营养强化的管理以及与营养强化有关的其他问题的认知程度和看法,营养强化食品生产企业对GB14880中有关规定的意见、对营养强化有关的问题的看法以及对我国营养强化政策的意见。

课题组通过研究发现,营养强化政策体系的构成与经济水平密切相关。发展中国家的营养强化政策体系一般包含四部分内容,即专门的法律法规、强化原则或指南、标准、其他相关的法律法规及管理文件;而发达国家营养强化政策体系的构成与此略有不同,其中没有专门的法律法规,只是在一些综合性的法律中

从食品安全和食品质量的角度考虑，对与营养强化有关的内容作了一般性的规定。另外，发展中国家一般通过立法来管理和推行强化，而发达国家主要依靠的是商品市场。差异产生的主要原因是：发展中国家的人群营养状况较差，政府对营养强化非常重视，一般都通过立法来管理和推广；人群营养知识缺乏、购买力差，政府要制定相应的政策来宣传和推广强化并保证强化食品的普及性；企业生产能力较差，政府要制定相应的政策来帮助企业推行强化；缺乏有效的质量控制体系，政府要通过立法来对各部门的职责和义务进行明确的规定，以保证强化质量。而发达国家不存在这些问题，所以强化政策体系比较简单。

课题组发现，国外对营养强化的管理模式主要有三种：立法型管理、标准型管理和指导型管理。立法型管理的主要特点是对强化的各个方面通过立法的方式确定下来，再配合适当的实施计划、实施细则以及实施项目等来全方位地推行强化。标准型管理分为两类，一类是通过产品标准进行管理（往往是针对强制性强化的），另一类是通过一个针对微量营养素的统一标准进行管理。指导型管理严格来说不能算是一种管理方式，因为它对企业没有任何的约束力，只是起到指导和建议的作用。

我国是一个发展中国家，但我国的营养强化政策体系与发展中国家相比却存在着很大的差异：一是没有针对营养强化的专门的法律法规；二是没有强化原则（指南）；三是没有宣传和推广营养强化的政策；四是缺乏针对强制性强化项目的政策。于是，便出现了一对矛盾：一方面，我国与其他发展中国家一样，存在着亟待解决的营养问题；另一方面，我国现有的营养强化政策体系很不完善，管理和推广上存在的许多不足，不能满足当前的需求。

比如，由于没有相应的强化原则（指南），我国的营养强化存在着人群中普遍缺乏或明显摄入不足的营养素得不到强化、缺乏不明显甚至是不缺乏的营养素却被广泛强化的问题。究其原因，主要是由于缺乏明确的要求，企业不会因为人群的营养需要、而只会为了商业目的去申请营养素的强化。这使得强化带有一定的盲目性，在浪费社会资源的同时，不能有效地达到改善人群营养状况的目的。

比如，对于自愿性强化来说，消费者对强化的认知程度是保证强化效果的决定性因素。只有了解强化的意义和作用，消费者才会主动购买强化食品来改善自己的营养状况，强化食品才会有市场；产品有市场，企业才会去积极地生产；企业积极地生产，才能保证消费者能够买到强化食品。这样便形成了一个良性的循环，最终达到改善人群营养状况的目的。在发展中国家，由于消费者缺乏对强化的了解和认识，政府必须要制定相应的政策来宣传强化及强化食品，比如菲律宾和南非针对强化食品的特殊标志等。我国消费者对营养强化的认识程度也很低，课题组的调查结果显示，只有不到 1/5 的消费者会在知道自己营养缺乏后选择强化食品。而与之相对应的是，我国目前的营养强化政策中尚没有针对强化宣传的规定。这种情况直接导致了我国强化食品市场的萎靡，并最终迫使有些企业放弃了强化食品的生产。

再比如，不管是发展中国家的还是发达国家的，都对强化管理（包括对其质量、安全以及标示声称的管理）进行了详细的规定。而我国目前主要依据《食品营养强化剂使用卫生标准》、《食品添加剂使用卫生标准》和《预包装特殊膳食用食品标签通则》来对强化食品进行管理。其中《食品营养强化剂使用卫生标准》及后来《食品添加剂使用卫生标准》规定了强化量的最低值和最高值。对于载体中不含的营养素、添加的量等于最后的含有量，管理中不会出现太大的问题；但对于载体中含有的营养素，由于要考虑到载体中的本底，添加的量不等于最后

的含有量，这就给终产品的监督管理带来了一定的困难，容易造成监督管理工作的失误。另外，《预包装特殊膳食用食品标签通则》中对营养素标示和声称的规定只是一般性的规定，用来管理强化食品的标示和声称还远远不够，容易被一些投机企业钻漏洞。

还比如，国外的强化经验表明，强制性强化项目在改善各国人群的营养状况方面起着非常重要的作用。与自愿性强化相比，强制性强化有明显的优势：(1)覆盖面广。只要找到合适的强化载体并且推广得当，强制性强化可以覆盖到所有的消费者，特别是那些急需救助的低收入人群。(2)易于控制。由于强制性强化要求所有的产品都必须要强化，消费者买不到未被强化的同种产品，所以很容易控制人群中强化元素的摄入量。因此，许多国家都制定了相应的政策（发展中国家通过立法的形式，发达国家通过制定产品标准的形式）来推行本国的强制性强化。而我国目前缺乏针对强制性强化的政策，只是在1994年颁布了《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》来在全国范围内强制推行食盐加碘，而食盐加碘恰恰取得了巨大的成功，其他的一些强化项目，如酱油中强化铁、食用油中强化维生素A以及面粉强化等，虽然也取得了一定的成绩，但其效果还远不能与食盐加碘相比。

（小标题3）我国营养强化政策体系中的诸多不足须从多方面加以完善

参照国外营养强化的先进经验以及国际组织的建议，结合我国的实际情况，课题组对我国的营养强化政策的提出以下建议：

1. 加强对营养强化作用的研究，特别是营养强化对经济和社会发展的影响的研究，同时，加大宣传力度，以引起政府决策者对营养强化的重视。

2. 通过立法对营养强化中所涉及的各方面内容进行规定，明确执法部门及各部门的权利、义务和职责，保证强化的顺利实施以及强化食品的质量和安

3. 制定相应的营养强化指南，其中包括推行自愿性强化和强制性强化的原则和条件，也要包括载体、强化剂和强化量的确定原则以及对标签标示、声称等的规定。

4. 修订GB14880《营养强化剂使用卫生标准》。

5. 如果当前不能进行营养强化立法，可以考虑通过制定强化产品标准来推行强制性强化，但要充分考虑到可能存在的问题。

6. 结合我国人群的营养状况以及实际情况，制订指导和管理我国强制性强化项目的政策，包括强化推行的范围，推行过程中各部门的权利和义务，强化的质量保证、奖励和处罚等。

7. 强化政策中应当包含针对消费者的营养教育的内容，特别是要明确营养教育的主管部门以及各参与部门的职责和义务；明确政府在强化宣传中的责任以及主管部门、明确各参与部门的责任和义务；制定相关政策来保护强化食品生产企业的利益，调动企业开展强化的积极性；对强化食品进行审批，并向通过审批的食品颁发特殊的标志，由政府负责对这个标志进行宣传；在不同的地区开展不同的强化项目；政府要制订一定的政策来控制强化食品的价格，包括加强管理、减免税收、分担部分强化成本等，保证强化食品在贫困地区人群中的普及性，包括价格补贴、免费发放、经济补助、与社会福利相结合等。

8. 对营养强化的质量控制包括企业开展的质量控制和政府开展的质量控制。

9. 要对监督管理中的各方面问题进行详细地规定，包括监督管理的依据、监督管理的主要执行部门、各参与部门的责任和义务、仲裁机构、企业的责任和

义务以及处罚原则等；制定相应的政策来提高监督管理人员的能力，比如定期培训、资质考核等，保证监督管理工作的准确性和效率。

10. 在政策中明确强化效果评价的主管部门以及各参与部门的责任和义务。

11. 强化政策的制订阶段要充分征求生产企业的意见，保证政策具有可行性；实施阶段，政府要充分利用自己掌握的公共资源和公共网络来帮助企业进行强化食品的推广，企业要利用自己的销售渠道和强化食品来帮助政府改善人群的营养状况。（本报记者 刘艳芳整理）

表格

各国营养强化政策体系构成

国家	菲律宾	美国	加拿大	南非	澳新
项目					
专门的强化法律法规	《营养强化法》、《大米强化法》、《全国性食盐加碘法》	无	无	《特定食物强化法规》、《食盐法规》	无
强化原则或指南	《加工食品的营养强化指南》	《营养强化原则》	《向食品中添加营养素的推荐性指南》	《特定食物强化法规》*	《食品中强化维生素和矿物质的政策指南》
强化标准	某些产品标准	某些产品标准	某些产品标准	《特定食物强化法规》*	《澳新食品标准》
其他法律法规及管理文件	《强化食品标识项目》、《营养强化战略计划2000—2004》、《食品药品化妆品法》、《菲律宾营养行动计划1999-2004》、《指定卫生部为国家营养强化日的领导机构》等	《食品、药品和化妆品法》、《膳食补充剂健康和教育法》、CFR中第21部分的101章《食品标签》、《学校午餐计划》、《营养标示和健康教育法》等	《食品和药品法》、《对向食品中添加维生素和矿物质的政策的建议》等	《强化食品载体标签要求的政策指南》、《食品标识和广告法规》、《全国营养强化计划》等	《食品法》等

*南非《特定事物强化法规》中包含相应的强化原则及标准

我国营养强化的政策体系

法律法规	《食品卫生法》、《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》
部门规章	《食品营养强化剂卫生管理办法》
标准	《食品营养强化剂使用卫生标准》、《食品添加剂使用卫生标准》、《预包装特殊膳食用食品标签通则》
其他政策性文件	《九十年代中国儿童发展规划纲要》的通知、《中国营养改善行动计划》、《2001—2010年中国食物与营养发展纲要》、《卫生部疾病控制司关于推广铁强化酱油，预防缺铁性贫血的通知》

[专家出镜] 李晓瑜

食品卫生专业博士生，卫生部卫生监督中心标准处主任科员，主要分管食品卫生、食品添加剂等卫生标准管理工作。作为主要完成人，参加了国家“十五”重大科技专项中《食品安全标准制定与升级》、《主要食品安全标准的基础研究与技术措施》、《国际食品安全技术法规对我国的影响和对策研究》以及科技部《卫生标准体系建设》的研究工作；作为项目具体负责人，完成了商务部“出口食品标签、食品添加剂技术指南”的研制任务；作为标准的主要起草人之一，完成了《食品添加剂使用卫生标准》的制修订工作。