



在亚洲地区，日本是健康立法的领先国家，于1954年设立《学校供餐法》，**要求每餐提供鱼、蔬菜、米饭和牛奶，热量严格控制在600—800千卡。**

美国于2016年设立食品标签法，强制标注添加糖含量，限制儿童食品广告。2004—2018年期间，2—5岁儿童肥胖率从14%降至9%，但青少年肥胖率仍高达22%（2022年），政策执行受食品工业阻挠。

在亚洲地区，日本是健康立法的领先国家，于1954年设立《学校供餐法》，要求每餐提供鱼、蔬菜、米饭和牛奶，热量严格控制在600—800千卡。从幼儿园开始进行食育，培养饮食礼仪。日本成效也最为显著，儿童肥胖率长期低于3%（2023年），为全球最低水平。

新加坡开展“健康餐盘”计划，通过补贴鼓励餐饮业提供少油、少盐餐食；进行校园健康监测，强制超重学生参加运动课程，家长需接受营养指导。效果也较为显著，小学儿童肥胖率从12%降至10%（2011—2021年），但青少年肥胖率仍达13%（2023年）。

印度总理莫迪则于近日在视察古吉拉特邦等地时表示，将启动价值2587亿印度卢比（约合214亿元人民币）的民生项目，

以号召肥胖人群减重并保持健康。他还呼吁人们定期锻炼和减少食用油摄入。

中东与非洲地区，以肥胖高发国家沙特阿拉伯为例，“健康沙特”愿景（2030年）行动中限制快餐广告，推广传统饮食（如椰枣、全谷物）；规定学校将每天1小时体育活动纳入课程表。2018—2023年期间，儿童肥胖率从18%降至15%，但文化观念（以胖为美）仍阻碍进展。

2022年，南非推行加工食品限糖令，要求儿童食品含糖量降低30%，同时，为贫困家庭提供低价健康食材。2019—2023年期间，5岁以下儿童肥胖率从14%降至12%，但营养不良与肥胖并存问题依然严峻。

可见，通过政策强制性与教育渗透性结合、改变环境与赋能个体并重以及数据驱动下的动态调整等成功经验使得部分国家和地区在肥胖防控环境建设上收获了不同程度的效果。

世界肥胖联合会发布的《世界肥胖地图2025》中指出，世界卫生组织全球健康观察所推出的八项公共卫生系统指标全球数

据统计中（2021年），能够在所有指标上均作出“是”的回答的国家寥寥可数，中国是仅有的13个国家之一。

这八项指标包括国家指导方针标准〔高体重BMI管理、身体活动、身体活动不足管理、初级保健中的慢性非传染性疾病（NCD）管理〕和过去5年的全国成人调查〔超重和肥胖、不健康饮食、身体活动不足、NCD风险因素逐步监测（STEPS）或健康检查〕。

但《世界肥胖地图2025》同时也指出，5项促进健康饮食和身体活动的最新相关政策中，中国只实现了限制儿童食品营销，并没有对含糖饮料征税、对高脂肪/高糖食品征税、对健康食物提供价格津贴或者实施促进体育锻炼的税收激励措施。

“目前，我国虽已构建政策框架与多元手段，但我们也要正视现实：中国健康食品产业和运动设施布局尚未全面覆盖城乡，在食品行业监管（如含糖饮料税收、营养标签规范）方面政策力度不足。此外，中国的儿童肥胖防控措施仍较碎片化，家—校—医协同机制尚未完全落地，基层医疗机构肥胖诊疗能力薄弱，数字化时代等衍生的新问题等正在成为解决儿童青少年肥胖问题的拦路虎。”洪莉教授表示。■