

池州市国民营养计划（2019—2030年）

根据《国务院办公厅关于印发国民营养计划（2017—2030年）的通知》和《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省国民营养计划（2017—2030年）的通知》（皖政办秘〔2017〕289号）精神，结合我市实际，特制定本计划。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，坚持政府引导、科学发展、创新融合、共建共享的原则，以人民健康为中心，以普及营养健康知识、优化营养健康服务、完善营养健康制度、建设营养健康环境、发展营养健康产业为重点，关注国民生命全周期、健康全过程的营养健康，积极将营养融入所有健康政策，不断满足人民群众营养健康需求，提高全民健康水平，为建设“三优池州”奠定坚实基础。

（二）主要目标。

到2020年，市、县（区）营养工作制度及体系基本完善，基层营养工作得到加强；食物营养健康产业快速发展，传统食养服务日益丰富；营养健康信息化水平逐步提升；重点人群营养不良状况明显改善，吃动平衡的健康生活方式进一步普及，居民营养健康素养得到明显提高。实现以下目标：

——人群贫血率得到有效控制。5岁以下儿童贫血率低于12%，孕妇贫血率低于15%，老年人群贫血率低于10%，贫困地区人群贫血率低于10%。

——孕妇叶酸缺乏率控制在5%以下，0—6个月婴儿纯母乳喂养率达到50%以上，5岁以下儿童生长迟缓率控制在7%以下。

——农村中小学生的生长迟缓率保持在5%以下，城乡学生身高差距缩小；学生肥胖率上升趋势减缓。

——住院病人营养筛查率和营养不良住院病人的营养治疗比例提高。

——居民营养健康知识知晓率在现有基础上提高10%。

到2030年，营养工作体系更加完善，食物营养健康产业持续健康发展，传统食养服务更加丰富，“互联网+营养健康”的智能化应用普遍推广，居民营养健康素养进一步提高，营养健康状况显著改善。实现以下目标：

——进一步降低重点人群贫血率。5岁以下儿童贫血率和孕妇贫血率均控制在10%以下。

——5岁以下儿童生长迟缓率下降至5%以下，0—6个月婴儿纯母乳喂养率在2020年的基础上提高10%。

——城乡学生身高差别进一步缩小，学生肥胖率上升趋势得到有效控制。

——住院病人营养筛查率和营养不良住院病人的营养治疗比例进一步提高。

——居民营养健康知识知晓率在 2020 年的基础上继续提高 10%。

——全市人均每日食盐摄入量较现有水平降低 20%，居民超重、肥胖的增长速度明显放缓。

二、重点任务

（一）积极参与营养立法及标准制定。

积极参与国家和省营养立法和政策研究工作，推动营养相关标准体系建设；积极开展居民膳食营养素参考摄入量、膳食调查方法、人群营养不良风险筛查、糖尿病人膳食指导、人群营养调查工作规范等行业标准的技术咨询和指导。

（二）加强营养能力建设。

加强营养科研能力建设。参与完善食物、人群营养监测与评估的技术与方法研究，探索营养相关疾病的防控技术及策略。鼓励开展营养与健康、营养与社会发展的经济学研究。以相关营养专业机构为基础，参与区域性营养创新平台和营养专项重点实验室建设。

加大营养人才培养力度。推进对医院、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构的临床医生、集中供餐单位配餐人员等的营养和食品安全相关知识培训。开展并继续规范营养师、营养配餐员等人才培养工作，推动有条件的学校、幼儿园、养老机构等场所配备或聘请营养师。充分利用社会资源，拓展营养专业人员培养途径，开展营养教育培训。

（三）强化营养和食品安全监测与评估。

定期开展人群营养状况监测。积极参与人群营养健康状况、食物消费状况监测，收集人群食物消费量、营养素摄入量、体格测量、实验室检测等信息。针对我市特点，根据需要逐步扩大监测人群，力争监测数据具有市级代表性。

加强食物成分监测工作。定期开展食物成分监测，逐渐拓展监测食物种类及内容，收集营养成分、功能成分数据，关注与特殊疾病相关成分、有害成分等数据。配合更新、完善国家和省食物成分数据库，逐步建立市级食物成分数据库，参与建立实验室参比体系，强化质量管理。

探索开展综合评价与评估工作。重视历史调查资料的利用，及时收集、系统整理和整合各类监测数据，建立综合数据库。开展人群营养健康状况评价，探索开展膳食营养素摄入、污染物等有害物质暴露的风险—受益评估，积极开展食物营养价值评价，指导人群科学膳食。

强化碘营养监测与碘缺乏病防治。持续开展人群尿碘、水碘、盐碘监测及重点食物中的碘调查，重点关注孕妇、哺乳期妇女和儿童等特殊人群碘营养摄入，完善我市居民碘营养状况数据库。因地制宜、分类指导，实施科学补碘防控策略，制定差异化补碘措施，实施精准补碘。

（四）发展食物营养健康产业。

大力推进营养型优质食用农产品生产。落实国家食用农产品

营养品质提升指导意见，提升优质农产品的营养水平，将“三品一标”（无公害农产品、绿色食品、有机农产品和农产品地理标志）在同类农产品中总体占比提高至80%以上。创立营养型农产品推广体系，促进优质食用农产品的营养升级扩版，推动贫困县安全、营养的农产品走出去。

规范指导满足不同需求的食物营养健康产业发展。开发利用我市丰富的特色农产品资源，针对不同人群的健康需求，着力发展保健食品、营养强化食品、双蛋白食物和食药两用中药材产品等新型营养健康食品。加强产业指导，规范市场秩序，科学引导消费，促进生产、消费、营养、健康协调发展。

开展健康烹饪模式与营养均衡配餐的示范推广。加强对传统烹饪方式的营养化改造，研发健康烹饪模式。结合人群营养需求与区域食物资源特点，开展系统的营养均衡配餐研究。争创国家食物营养教育示范基地，开展示范健康食堂和健康餐厅建设，推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。

积极实施营养主食、双蛋白工程等重大项目。以传统大众型、地域特色型、休闲及功能型产品为重点，开展营养主食的示范引导。以优质动物、植物蛋白为主要营养基料，加大基础研究、加工技术与工艺创新力度，开展双蛋白工程重点产品的转化及推广。

加快食品加工营养化转型。开展加工食品中油、盐、糖用量及其与健康的相关性研究，推广加工食品中油、盐、糖控制措施。

提出食品加工工艺营养化改造路径，建成降低营养损耗和避免有毒有害物质产生的技术体系。研究不同贮运条件对食物营养物质等的影响，控制食物贮运过程中的营养损失。

（五）大力发展传统食养服务。

加强传统食养指导。发挥中医药特色优势，形成符合我市现状的居民食养指南，引导养成符合我市饮食特点的食养习惯。通过多种形式传播传统食养知识，推动传统食养与现代营养学、体育健身等有效融合。开展针对老年人、儿童、孕产妇及慢性病人群的食养指导，提升居民食养素养。实施中医药治未病健康工程，建立完善适合居民健康需求的食养制度体系。

开展传统养生食材监测评价。建立传统养生食材监测和评价制度，开展食材中功效成分、污染物的监测及安全性评价，进一步完善既是食品又是中药材的物品名单。深入调研，筛选一批具有一定使用历史和实证依据的传统食材和配伍，对其养生作用进行实证研究。

推进传统食养产品的研发及产业升级换代。将现代食品加工工业与传统食养产品、配方等相结合，推动产品、配方标准化，推进产业规模化，形成一批社会价值和经济价值较高的食养产品。

（六）加强营养健康基础数据共享利用。

大力推动营养健康数据互通共享。依托现有信息平台，加强营养与健康信息化建设，完善食物成分与人群健康监测信息系

统。构建信息共享与交换机制，推动互联互通与数据共享。协同共享环境、农业、食品药品、医疗、教育、体育等信息数据资源，建设跨行业集成、跨地域共享、跨业务应用的基础数据平台。建立营养健康数据标准体系和电子认证服务体系，切实提高信息安全。积极推动“互联网+营养健康”服务和促进大数据应用试点示范，带动以营养健康为导向的信息技术产业发展。

全面深化数据分析和智能应用。建立营养健康数据资源目录体系，制定分级授权、分类应用、安全审查的管理规范，促进数据资源的开放共享，强化数据资源在多领域的创新应用。推动多领域数据综合分析与挖掘，开展数据分析应用场景研究，构建关联分析、趋势预测、科学预警、决策支持模型，推动整合型大数据驱动的服务体系，支持业务集成、跨部门协同、社会服务和科学决策，实现政府精准管理和高效服务。

大力开展信息惠民服务。发展汇聚营养、运动和健康信息的可穿戴设备、移动终端（APP），推动“互联网+”、大数据前沿技术与营养健康融合发展，开发并推广应用个性化、差异化的营养健康电子化产品，如营养计算器和膳食营养、运动健康指导移动应用等，提供方便可及的健康信息技术产品和服务。

（七）普及营养健康知识。

提升营养健康科普信息供给和传播能力。围绕国民营养、食品安全科普宣教需求，结合地方食物资源、饮食习惯及传统食养理念，编写适合于不同地方、不同人群的居民膳食指南等营养、

食品安全科普宣传资料，使科普工作取得更好效果。创新科普信息的表达形式，拓展传播渠道，建立免费共享的营养、食品安全科普平台。采用多种传播方式和渠道，定向、精准地将科普信息传播到目标人群。加强营养、食品安全科普队伍建设。发挥媒体的积极作用，坚决反对伪科学，依法打击和处置各种形式的谣言，及时发现和纠正错误营养宣传，避免营养信息误导。

推动营养健康科普宣教活动常态化。以全营养周、全国食品安全宣传周、“5·20”全国学生营养日、“5·15”全国碘缺乏病防治日、世界粮食日、全国科技活动周等为契机，大力开展科普宣教活动，促进宣教活动常态化。推动将国民营养、食品安全知识知晓率纳入健康城市和健康村镇考核指标。建立营养、食品安全科普小屋等营养、食品安全科普示范工作场所。定期开展科普宣传的效果评价，及时调整宣传内容和方式，增强宣传工作的针对性和有效性。开展舆情监测，回应社会关注，合理引导舆论，为公众解疑释惑。

三、主要行动

（一）生命早期1000天营养健康行动。

开展孕前和孕产期营养评价与膳食指导。推进县级以上妇幼保健机构、二级以上助产医疗机构对孕妇进行营养指导，将营养评价和膳食指导纳入孕前和孕期检查；开展孕产妇的营养筛查和干预，降低低出生体重儿和巨大儿出生率。

实施妇幼人群营养干预计划。继续推进农村妇女补充叶酸预

防神经管畸形项目，积极引导围孕期妇女加强含叶酸、铁在内的多种微量营养素补充，降低孕妇贫血率，预防儿童营养缺乏。在合理膳食基础上，开展孕妇营养包干预项目。

提高母乳喂养率，培养科学喂养行为。进一步完善母乳喂养保障制度，改善母乳喂养环境，在公共场所和机关、企事业单位建立母婴室。推广婴幼儿科学喂养策略，宣传引导合理辅食喂养。加强对婴幼儿腹泻、营养不良病例的监测预警，实施婴幼儿食源性疾病（腹泻等）防控策略。

提高婴幼儿食品质量与安全水平，推动产业健康发展。加强婴幼儿配方食品及辅助食品营养成分和重点污染物监测，配合修订完善婴幼儿配方食品及辅助食品标准，持续提升婴幼儿配方食品和辅助食品质量。

（牵头责任单位：市卫生健康委；配合单位：市妇联、市市场监管局、市财政局）

（二）学生营养改善行动。

科学指导学生营养就餐。鼓励各地因地制宜制定满足不同年龄段在校学生营养需求的食谱指南，引导学生科学营养就餐。制定并实施集体供餐单位营养与安全操作规范。

开展学生超重、肥胖干预。开展针对学生的“运动+营养”的体重管理和干预策略研究，指导学生均衡膳食，加强营养宣教，引导学生科学进行体育锻炼。加强对校园及周边食物售卖的管理。加强对学生超重、肥胖情况的监测与评价，分析家庭、学校

和社会等影响因素，提出有针对性的综合干预措施。

开展学生营养健康教育。推动中小学加强营养健康教育。结合不同年龄段学生的特点，开展形式多样的课内外营养健康教育

活动。

（牵头责任单位：市教育和体育局；配合单位：市卫生健康委、市市场监管局、市财政局）

（三）老年人群营养改善行动。

开展老年人群营养状况监测和评价。依托基层医疗卫生机构，利用适宜的营养筛查工具，积极开展老年人群营养筛查与评价。稳步开展老年人群的营养状况监测、筛查与评价工作试点，逐步增加覆盖人群，基本掌握全市老年人群营养健康状况。

实施满足不同老年人群需求的营养改善措施，促进“健康老龄化”。依托基层医疗卫生机构，为居家养老人群提供膳食指导和咨询。配合国家、省制定老年人群的营养膳食供餐规范，指导医院、社区食堂、医养结合机构、养老机构营养配餐。开发适合老年人群营养健康需求的食品。对低体重高龄老人进行专项营养干预，逐步提高老年人群的整体健康水平。

建立老年人群营养健康管理及照护制度。逐步将老年人群营养健康状况纳入居民健康档案，实现无缝对接与有效管理。在现有工作基础上，将营养纳入家庭保健服务中。建立完善多部门协作机制，实现营养工作与医养结合服务内容的有效衔接。

（牵头责任单位：市卫生健康委；配合单位：市民政局）

(四) 临床营养行动。

建立、完善临床营养工作制度。通过试点示范，全面推进临床营养工作。加强临床营养科室建设，使临床营养师和床位比例达到1:150，增加多学科诊疗模式，组建营养支持团队，开展营养治疗，并逐步扩大试点范围。

开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗。逐步开展住院患者营养筛查工作，了解患者营养状况。贯彻落实以营养筛查—评价—诊断—治疗为基础的规范化临床营养治疗路径，依据营养阶梯治疗原则对营养不良的住院患者进行营养治疗，并定期对其效果开展评价。

加强营养相关慢性病的营养防治。以临床营养干预指南为依据，开展高血压、糖尿病、脑卒中及癌症等慢性病的临床营养干预工作。对营养相关慢性病的住院患者开展营养评价工作，实施分类指导与治疗。建立从医院、社区到家庭的营养相关慢性病患者长期营养管理模式，开展营养分级治疗。

推动特殊医学用途配方食品和治疗膳食的规范化应用。依据特殊医学用途配方食品标准，细化产品分类，促进特殊医学用途配方食品的研发和生产。推动建立统一的临床治疗膳食营养标准，逐步完善治疗膳食的配方。加强医护人员相关知识培训。

(牵头责任单位:市卫生健康委;配合单位:市市场监管局、市财政局)

(五) 贫困地区营养干预行动。

将营养干预纳入健康扶贫工作，因地制宜开展营养和膳食指导。试点开展各类人群营养健康状况、食物消费模式、食物中主要营养成分和污染物监测。因地制宜制定膳食营养指导方案，开展区域性的精准分类指导和宣传教育。针对改善居民营养状况和减少特定污染物摄入风险，研究农业种植养殖和居民膳食结构调整的可行性，提出解决办法和具体措施，并在有条件的地区试点先行。

实施贫困地区重点人群营养干预。继续推进实施农村义务教育学生营养改善计划和贫困县儿童营养改善项目。鼓励贫困地区学校结合本地资源、因地制宜开展合理配餐，改善学生在校就餐条件。持续开展贫困县学生营养健康状况、营养干预产品和食品安全风险监测与评估。

加强贫困县食源性疾病预防与防控，减少因食源性疾病导致的营养缺乏。加强贫困县食源性疾病预防网络和报告系统建设，了解贫困县主要食源性疾病预防病种和流行趋势等情况，重点加强腹泻病例监测及溯源调查，掌握食品污染来源、传播途径。针对食源性疾病发生的关键点，制定防控策略。开展营养与健康融合知识宣传教育。

（牵头责任单位：市扶贫局；配合单位：市卫生健康委、市农业农村局、市教育和体育局）

（六）吃动平衡行动。

推广健康生活方式。积极推进全民健康生活方式行动，广泛

开展以“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）为重点的专项行动。推广应用《中国居民膳食指南》指导日常饮食，控制食盐摄入量，逐步量化用盐用油，同时减少隐性盐摄入。倡导平衡膳食的基本原则，坚持食物多样、谷类为主的膳食模式，推动形成和巩固健康饮食习惯。宣传科学运动理念，培养运动健身习惯，加强个人体重管理，对成人超重、肥胖者进行饮食和运动干预。

提高运动人群营养支持能力和效果。建立运动人群营养网络信息服务平台，构建运动营养处方库，积极开展运动人群精准营养指导，降低运动损伤风险。利用运动营养食品相关国家标准和行业标准，提升运动营养食品技术研发能力，推动产业发展。

推进体医融合发展。调查糖尿病、肥胖、骨骼疾病等营养相关慢性病人群的营养状况和运动行为，构建以预防为主、防治结合的营养运动健康管理模式。研究建立营养相关慢性病运动干预路径。构建体医融合模式，发挥运动干预在营养相关慢性病预防和康复等方面的积极作用。

（牵头责任单位：市卫生健康委；配合单位：市教体局、市财政局）

四、保障措施

（一）强化组织领导。各县区要结合本地实际，统筹协调，强化组织保障，制定实施方案，细化工作措施，将国民营养计划实施情况纳入政府目标管理绩效考评，确保取得实效。各级卫生

健康委要会同有关部门进一步明确职责分工，加强督查评估，将各项工作任务落到实处。从2019年起，营养计划主要行动各牵头责任单位要编写所牵头主要行动的年度工作报告，并于当年年底前报送市卫生健康委。

（二）保障经费投入。各县区要加大对国民营养计划工作的投入力度，依据具体的实施项目安排必要的经费支持。引导社会力量广泛参与、多元化投入，鼓励拓展其他资金筹集渠道，并加强资金监管。

（三）广泛宣传动员。要组织专业机构、行业学会、协会及新闻媒体等开展多渠道、多形式的营养健康宣传活动，增强全社会对国民营养计划的普遍认知，争取各方支持，促进全民参与。

（四）加强交流合作。加强与省内外相关组织和专业机构的交流，通过项目合作、教育培训、学术研讨等方式，提升我市在营养健康领域的影响力。