



揭阳市人民政府办公室关于印发揭阳市 国民营养计划（2020—2030年） 实施方案的通知

揭府办〔2020〕19号

各县（市、区）人民政府（管委会），市政府各部门：

《揭阳市国民营养计划2020—2030年实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生健康局反映。

揭阳市人民政府办公室

2020年3月21日

揭阳市国民营养计划（2020—2030年） 实施方案

为全面贯彻落实党的十九大精神，深入实施健康中国战略，进一步提高全市人民的营养健康水平，根据《广东省人民政府办公厅关于印发广东省国民营养计划（2017—2030年）实施方案的通知》（粤府办〔2017〕70号）精神，结合



我市实际，制定本实施方案。

一、主要目标

到2020年，全市营养工作体系逐步完善；食物营养健康产业加快发展，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，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。主要实现以下目标：

——降低人群贫血率。5岁以下儿童贫血率低于10%；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%。

——孕妇叶酸缺乏率低于5%；0—6个月婴儿纯母乳喂养率高于50%；5岁以下儿童生长迟缓率低于7%。

——农村中小学生生长迟缓率低于4%，城乡学生身高差别缩小；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不断提高。

——居民营养健康知识知晓率在现有基础上提高10%。

到2030年，全市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。主要实现以下目标：

——进一步降低重点人群贫血率。5岁以下儿童贫血率低于9%；孕妇贫血率低于10%。

——5岁以下儿童生长迟缓率低于5%；0—6个月婴儿纯母



乳喂养率在2020年基础上提高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年基础上提高10%。

——人均每日食盐摄入量降低20%，居民超重、肥胖的增长速度明显放缓。

二、主要任务

（一）完善营养健康体系建设

落实农产品质量安全标准、食品安全国家标准、营养专业卫生标准。建立各级营养健康指导委员会。配合国家、省制（修）订中国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、特殊医学用途配方食品和临床治疗膳食营养标准等营养相关标准。开展预包装食品营养标签通则等营养相关食品安全国家标准的培训、咨询和指导。

（二）加强营养能力建设

加强营养与健康能力建设；加强营养人才队伍建设和人才的引进培养，对执业资格范围内的临床营养师、运动营养师、公共营养师和健康管理师等技能型健康服务人才的培训教育；加强各类机构营养师配置工作，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。

（三）强化营养和食品安全监测评估



开展营养与健康状况监测。监测范围逐步实现县（市、区）全覆盖，准确掌握我市不同地区城乡居民和重点人群的膳食结构、营养水平及变化趋势，为科学制定营养性疾病防控策略、引导居民形成健康生活方式提供依据。

开展人群营养健康状况评价。健全食品安全风险监测网络，将全市所有二级以上综合医院纳入监测范围。加强食源性疾病预防监测，分析影响我市居民营养健康的食源性致病因素并采取有效干预措施。

开展地方病监测和防治。开展饮用水、食品含碘量状况调查，定期开展碘营养监测，根据国家制定的碘干预措施，结合区域人群碘营养状况，实施精准补碘；规范非碘盐管理，合理布设未加碘食盐销售网点，满足特定人群未加碘食盐消费需求。开展地方性氟中毒监测和评价工作，实施农村饮水提质增效工程建设项目，有效控制饮水型地方性氟中毒。

（四）发展营养健康产业

发展优质营养型食用农产品产业。推动传统食用农产品向优质食用农产品转型，提升食用农产品维生素、矿物质及蛋白质等基本营养成分含量。扩大优质食用农产品生产规模，无公害农产品、绿色食品、有机农产品和农产品地理标志（“三品一标”）等优质农产品在同类农产品中总体占比提高至80%以上。开展农产品品牌建设行动，提高营养型农产品质量和档次，创建优质品牌。

加强对食物营养健康产业的支持和指导。开发利用地方



特色农产品资源，加大针对不同人群健康需求的保健食品、营养强化食品的科学研究和开发力度，对相关产品研发给予政策倾斜支持。推进安全、营养、健康食品相关工艺的创新优化或升级改造，构建以营养需求为导向的现代食物产业体系。

推广营养均衡配餐食谱和烹饪模式。重点在托幼机构、中小学校、大专院校、社会福利机构食堂和企业集体食堂推广健康烹饪模式和营养均衡配餐。创建一批餐饮服务食品安全示范食堂和示范单位。

加大营养主食、双蛋白工程等项目实施力度。开展主食加工业和奶业提升行动，落实主食产品和奶制品加工标准。开展传统米、面制品营养强化产品及马铃薯、红薯等主食产品开发。实施双蛋白工程，加大对以优质动物、植物蛋白为主要营养基料的优质双蛋白食品产品开发力度。

加大食品加工营养化转型。推进《中国居民膳食指南》中“少盐少油，控糖限酒”推荐措施在加工食品行业中的应用，引导餐饮企业、集体食堂积极采取控制食盐、油脂和添加糖使用量的措施。开展健康教育主题活动，鼓励减少含糖饮料和高糖食品摄入。鼓励对食品加工工艺技术改进、研究，减少加工过程中有毒有害物质的产生及营养素的损耗。加强冷链物流基础设施工程建设，促进先进储运、保鲜技术的应用和推广。加大冷链物流在果蔬、肉类、水产等农产品及集体用餐、中央厨房配送食品和半成品等的应用力度。

（五）发展传统食养服务



结合我市传统优势发展食养服务。发挥中医药特色优势，开展针对老年人、儿童、孕产妇等重点人群的食养指导，形成中医健康咨询、预防宣传、膳食指导、中医技术调理、体育休闲等适用于不同健康人群的养生服务包，促进中医养生产品家庭化、社会化、产业化发展。建立传统食养与中医药健康、营养学、体育健身等融合的健康服务新业态。

发展地方特色传统药膳。将地方特色传统养生食材监测评价工作纳入食物成分、食品安全风险监测同步实施。尊重我市传统饮食文化习惯，指导餐饮企业开发应用具有地方特色的传统药膳。收集、整理地方特色餐饮食品传统使用的中药材目录，开展安全性评估。积极参与国家既是食品又是中药材物品目录的修订工作和养生食材数据库及信息化共享平台的建设。

加强中医药和保健食品创新能力建设。构建集种植、加工、流通、应用于一体的中医药产业链，支持我市中医药企业向健康产业拓展。支持中医药保健食品骨干企业工程技术中心建设，推动具有自主知识产权的关键技术和创新产品实现产业化。推进本地区中药材的规范化、标准化、规模化种植，创立“绿色中药”品牌。

（六）加强营养健康基础数据共享应用

依托现有信息平台，加强营养与健康信息化建设，完善食品安全风险监测与人群健康监测信息系统。配合实施广东“健康云”服务计划，实现国家、省、市营养健康数据的纵向对接和共享。协同共享部门信息资源，探索建立跨行业、



跨地区、跨业务应用的基础数据平台。

（七）普及营养健康知识

建立营养健康知识普及宣传的长效机制。开展适合不同人群特点的营养健康知识宣传。大力实施全民健康素养促进行动规划和农民健康促进行动规划，推进“健康促进示范单位”建设。结合健康城市、健康村镇及国家和省级食品安全示范城市、示范县（市、区）创建活动，提高居民营养、食品安全知识知晓率。以全民营养周、全国食品安全宣传周、“5·15”全国碘缺乏病防治日、“5·20”全国学生营养日等为契机，推动营养健康科普宣教活动常态化。将营养咨询指导和宣传纳入异地务工人员卫生健康基本公共服务；结合“新市民健康城市行”活动，向异地务工人员普及营养知识。定期开展科普宣传的效果评价。开展舆情监测，依法打击和处置各种形式的营养和食品安全谣言，积极发挥政务公开的舆论引导作用，及时为公众解疑释惑。

三、实施国家营养计划重大行动

（一）实施生命早期1000天营养健康行动

落实生命早期1000天营养咨询与指导。全市设产科的医疗保健机构和基层医疗卫生机构要把孕妇和婴儿营养咨询、指导纳入孕前保健、孕产妇保健和儿童保健工作内容之中，对孕前、孕产期和哺乳期妇女等重点人群广泛开展针对性营养指导。进一步加强对妊娠糖尿病、妊娠高血压等高危孕产妇的筛查和干预，降低低出生体重儿和巨大儿出生率。将生命早期1000天营养咨询内容纳入各级妇幼保健机构网站咨询



版块。

实施围孕期人群营养干预。持续开展包括流动人口妇女在内的农村妇女补充叶酸预防神经管畸形项目，有条件的地区可将项目范围扩大至城乡常住人口准备怀孕和孕3个月内的妇女。对围孕期妇女进行健康筛查，针对性指导围孕期妇女补充优质蛋白、维生素、微量元素等营养素，预防孕妇贫血。对高危孕产妇、贫困孕产妇、胎儿发育迟缓孕妇等重点围孕期人群推广使用孕妇营养包。

提倡科学喂养，提高母乳喂养率，完善母乳喂养保障制度。加大婴幼儿科学喂养知识的宣传力度，全面落实世界卫生组织促进母乳喂养成功的十点措施。保障女职工享受劳动保护特别规定，保障女职工产假和哺乳假；创造条件设立母婴室。落实儿童保健工作规范，加强婴幼儿发育监测，针对性指导辅食添加。

加大对婴幼儿食品质量与安全的全过程监管。监督指导婴幼儿配方食品生产经营者落实食品安全追溯主体责任，实现对产品来源可查、去向可追。持续开展婴幼儿食品的安全风险监测和标准跟踪评价，保障婴幼儿配方食品的质量安全。

（二）实施学生营养改善行动

提升学生营养水平。推进实施学生餐营养指南等营养专业卫生标准。制定食谱指南和营养操作规范，指导营养配餐，保障学生营养就餐。多途径、多形式开展学生营养改善工作，可采取学校食堂供餐、向具备资质的餐饮企业或单位



集体食堂购买送餐服务等方式，偏远地区在严格规范准入的前提下可实行个人或家庭托餐等。指导学生营养就餐，切实改善学生就餐条件，将食堂建设列为义务教育规范化学校建设和中小学校舍安全工程重要建设项目，加大食堂卫生管理工作力度，保证营养配餐。推动学校食堂“阳光厨房”食品监控系统建设，进一步改善学生人群营养状况，不断提高学生健康水平和身体素质。

开展学生体育锻炼和健康教育。积极开展学校体育运动，巩固我市学校体育三年行动计划成果，全市各级各类学校全部要开足体育课和落实学生每天一小时校园体育活动。分地区、分年龄段开展学生营养及超重、肥胖情况监测，有针对性地进行干预。积极开展学生健康教育，将营养知识纳入中小学健康教育内容。向学生及家长普及营养健康知识，提高学生家庭营养素养。

（三）实施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，落实老年人营养不良风险评估等营养专业卫生标准，依托城镇职工、城乡居民医疗保险制度，将老年人群营养状况监测和评价工作与老年人医保免费体检项目等结合。完善老年人群营养健康服务体系，落实国家基本公共卫生服务项目，将老年人群营养健康状况纳入城乡居民健康档案，实现信息化管理。

采取针对老年人的营养改善措施。支持有相关专业特长的医师及专业人员在社区、养老机构、医养结合机构等开展疾病预防、营养配餐、营养教育、中医养生等非诊疗性健康



服务。充实家庭医生签约服务内容，为居家养老人群提供膳食指导和咨询。推动实施老年人膳食指导等营养专业卫生标准，指导医院、社区食堂、医养结合机构、养老机构营养配餐。

（四）实施临床营养行动

建立临床营养工作机制，推进临床营养科室建设。将临床营养科纳入医疗机构诊疗科目管理。到2030年，全市三级以上综合医院全部设立临床营养科室，鼓励具备条件的二级医院设立临床营养科室，其他医院设立营养诊室，实现临床营养师（临床营养医师和临床营养技师）和床位比例不低于1:150。基于多学科诊疗模式，组建营养支持团队，鼓励具有临床执业资格的医师、食品营养相关专业人员经过临床营养专业教育培训并通过考核后担任营养医师、营养技师。

开展住院患者营养诊疗和慢性病的营养防治。对住院患者开展营养评价工作。规范临床营养诊疗路径，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。组织临床医护人员学习临床营养知识，重视住院患者膳食营养，密切配合临床营养师的营养治疗工作。将营养防治纳入慢性非传染性疾病综合防控，开展慢性病相关危险因素与营养监测。在国家、省慢性病综合防控示范区落实临床营养干预指南，实施营养评价。深入开展健康促进和行为营养干预，逐步实现慢性病临床营养规范化诊治和康复。建立医疗机构、社区、家庭间长期营养管理的立体模式，推行营养分级诊疗。加强临床营养科研工作，支持临床营养师、基础医学工作者



开展临床营养学、特殊医学用途配方食品和临床治疗膳食研究。鼓励有条件的综合医院设立营养医学研究室或实验室。

（五）实施贫困地区营养干预行动

将营养干预行动融入健康扶贫，实现贫困人口家庭医生签约服务全覆盖，定期开展随访、健康评估、健康咨询、家庭病床、中医药“治未病”等服务。贫困地区疾病预防控制机构针对性开展食物消费模式、食物营养成分和食品中污染物监测，研究制订农业种植养殖和居民膳食结构调整方案并在有条件的地区试点实施，降低环境污染严重地区人群特定污染物摄入风险。

实施贫困地区重点人群营养干预。加强贫困地区人群特别是农村义务教育阶段学生和婴幼儿的营养状况监测，采取有效干预措施并定期评估干预效果。巩固我市农村义务教育学生营养改善计划实施成果，解决经济欠发达地区特别是贫困地区和家庭经济困难的农村中小学生学习营养不良问题。加强对贫困地区儿童保健人员的营养知识培训，开展贫血率调查，鼓励为贫困地区6—24月龄婴幼儿补充辅食营养补充品。

推进食源性疾病监测防控，实现我市贫困地区食源性疾病预防监测全覆盖。综合分析主要食源性疾病的病种、发病趋势与当地居民营养、健康状况相关关系，针对性采取改水改厕、搞好环境卫生、改善不良生活习惯等措施，有效预防食源性疾病发生。

（六）实施吃动平衡行动



推广健康生活方式，大力开展以“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。结合营养与慢性病状况调查，做好全民健身活动状况调查数据分析，构建运动人群营养服务平台和运动营养处方库，将营养指导、健康管理和慢性病防治纳入全民健身。

推进体医深度融合和健康产业发展。支持医疗机构研发运动康复技术，鼓励城市社区健身指导站与社区医疗机构联合开展康体服务，支持在社区设立科学健身及老年运动康复指导与服务站点。利用健康大数据，分析我市居民膳食结构存在问题及糖尿病、肥胖、骨骼疾病等人群营养状况和运动行为特征，有针对性地开展营养和健康管理。对慢性非传染病疾病患者进行科学的运动指导。鼓励有条件的县（市、区）建立骨质疏松健康管理基地（门诊）。鼓励社会资本开办康体、运动康复、体育托管等机构，将运动营养服务融入体育产业发展。

四、保障措施

（一）强化组织领导

各县（市、区）人民政府（管委会）要结合本地实际，进一步细化工作措施，推进多部门协作机制，将国民营养计划实施情况纳入政府绩效考评，加强督查评估。

（二）保障经费投入

要建立多元化资金筹措机制，落实对国民营养计划实施工作的经费投入责任，鼓励和引导社会力量投入，并加强对财政资金使用绩效的考核，提高资金使用效益。



（三）加强人才培养

完善人才培养使用的政策措施，加强营养、食品等领域人才培养。支持高校设立营养、食品等相关专业，加强有针对性的继续教育，着力培养营养食品复合型、实用型人才。完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。

（四）加大宣传动员

要进一步加大宣传力度，增强全社会对国民营养计划的普遍认知，促进广泛参与。