

国民营养计划发布 实施营养干预行动

农村中小学生的生长迟缓率保持在5%以下

■ 本报记者 王勇

7月13日,国务院办公厅发布了《国民营养计划(2017—2030年)》。计划提出了国民营养工作2020年和2030年分别要达到的目标。

到2020年,5岁以下儿童贫血率控制在12%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,缩小城乡学生身高差别……

到2030年,5岁以下儿童贫血率和孕妇贫血率控制在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%;进一步缩小城乡学生身高差别……

为实现这些目标,计划提出了六项重大行动:生命早期1000天营养健康行动、学生营养改善行动、老年人群营养改善行动、临床营养行动、贫困地区营养干预行动、吃动平衡行动。

计划还提出要充分发挥营养相关专业学术团体、行业协会等社会组织,以及企业、个人在实施国民营养计划中的重要作用,推动社会各方良性互动、有序参与、各尽其责,使人人享有健康福祉。

农村中小学生生长迟缓率保持在5%以下

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》,提高国民营养健康水平,《国民营养计划(2017—2030年)》提出了一系列目标,主要包括:

到2020年,营养法规标准体系基本完善;营养工作制度基本健全,省、市、县营养工作体系逐步完善,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:

——降低人群贫血率。5岁以下儿童贫血率控制在12%以下;孕妇贫血率下降至15%以下;老年人群贫血率下降至10%以下;贫困地区人群贫血率控制在10%以下。

——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,缩小城乡学生身高差别;学生肥胖率上升趋势减缓。

——提高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。

——居民营养健康知识知

晓率在现有基础上提高10%。

到2030年,营养法规标准体系更加健全,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%。

——进一步缩小城乡学生身高差别;学生肥胖率上升趋势得到有效控制。

——进一步提高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。

——居民营养健康知识知晓率在2020年的基础上继续提高10%。

——全国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。

开展贫困地区营养干预等多项重大行动

为实现上述目标,计划提出了多项重大行动,其中有不少是社会组织应该关注和可以参与的。

首先,生命早期1000天营养健康行动,主要包括:

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对孕妇进行营养指导,将营养评价和膳食指导纳入我国孕前和孕期检查。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。建立生命早期1000天营养咨询平台。

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,推动开展孕产妇营养包干预项目。

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。研究制定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,研究制定并实施婴幼儿食源性疾病(腹泻等)的防控策略。

其次,学生营养改善行动,主要包括:

指导学生营养就餐。鼓励地方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操作规范。

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,对学生开展均衡膳食和营养宣教,增强学生体育锻炼。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

教育活动。

再次,老年人群营养改善行动,主要包括:

开展老年人群营养状况监测和评价。依托国家老年医学研究机构和基层医疗卫生机构,建立健全中国老年人群营养筛查与评价制度,编制营养健康状况评价指南,研制适宜的营养筛查工具。试点开展老年人群的营养状况监测、筛查与评价工作并形成区域示范,逐步覆盖全国80%以上老年人群,基本掌握我国老年人群营养健康状况。

建立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,为居家养老老年人群提供膳食指导和咨询。出台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产品。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

与照护制度。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。依托

现有工作基础,在家庭保健服务中纳入营养工作内容。推进多部门协作机制,实现营养工作与医养结合服务内容的有效衔接。第四,贫困地区营养干预行动,主要包括: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地区儿童营养改善项目,逐步覆盖所有国家扶贫开发工作重点县和集中连片特困地区县。鼓励贫困地区学校结合本地资源、因地制宜开展合理配餐,并改善学生在校就餐条件。持续开展贫困地区学生营养健康状况和食品安全风险监测与评估。针对贫困地区人群营养需要,制定完善营养健康政策、标准。对营养干预产品开展监测,定期评估改善效果。

加强贫困地区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。加强贫困地区食源性疾病预防网络和报告系统建设,了解贫困地区主要食源性

疾病病种、流行趋势、对当地居民营养和健康状况的影响,重点加强腹泻监测及溯源调查,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。

大力

发展传统食养服务

为保障国民营养计划的实施,计划还提出要加强营养人才培养、大力发展传统食养服务等策略。要强化营养人才的专业教育和高层次人才培养,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培训。开展营养师、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,开展营养教育培训。要通过多种形式促进传统食养知识传播,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,进一步完善适合国民健康需求的食养制度体系。