

錫 林 郭 勒 盟 行 政 公 署 办 公 室

錫林郭勒盟行政公署办公室文件

锡署办发〔2018〕36号

錫林郭勒盟行政公署办公室 关于印发《国民营养计划(2018—2030年) 实施方案》的通知

各旗县市(区)人民政府(管委会),盟各部、委、办、局,各大企业、事业单位:

经行署同意,现将《錫林郭勒盟国民营养计划(2018—2030年)实施方案》印发给你们,请认真组织实施。

錫林郭勒盟行政公署办公室

2018年5月25日



锡林郭勒盟国民营养计划(2018—2030年)

实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发国民营养计划(2017—2030年)的通知》(国办发〔2017〕60号)和《内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发自治区国民营养计划(2017—2030年)实施方案的通知》(内政办发〔2017〕172号)精神,科学系统推进国民营养健康工作,全方位、全周期地保障人民健康,提升国民营养健康水平,结合我盟实际,制定本实施方案。

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,深入学习贯彻党的十九大精神和习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神、参加十三届全国人大一次会议内蒙古代表团审议时的重要讲话精神,坚持以人民健康为中心,坚持政府引导、科学发展、创新融合、共建共享、因地制宜的基本原则,积极普及营养健康知识、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,不断满足人民群众营养健康需求,为建设健康锡林郭勒做出积极努力。

(二)主要目标。到2020年,营养工作制度基本健全,营养工作体系逐步完善;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;孕妇贫血率控制在15%以下;老年人群贫血率控制在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。

——农牧区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控制在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、实施策略

(一)推进法规政策标准落实。制定完善营养健康相关政策，研究制定临床营养、公共营养监测工作管理等规章制度。建立盟、旗两级营养健康指导委员会，加强营养健康法规、政策、标准等的技术咨询和指导。积极参与营养行业标准和食品安全标准制定，推动营养健康相关标准的应用。(责任地区和单位：各旗县市<区>人民政府<管委会>，盟发改委、盟经信委、盟农牧业局、盟卫计委、盟食药监局、盟质监局)

(二)加强工作能力建设。强化营养科研能力建设，加强营养相关疾病防控技术及策略研究，鼓励科研机构、高等院校和企业开展营养相关研究，推动科技成果转化和适宜技术应用推广。加强营养从业人员培养，建立和稳定营养工作队伍，强化营养人才专业教育，推进对疾病预防控制机构、综合医院、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构的营养工作人员、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。逐步开展营养示范区建设，与健康城市(旗县)、健康苏木乡镇建设相结合，发挥示范引领作用，提高群众

营养水平。（责任地区和单位：各旗县市<区>人民政府<管委会>，盟发改委、盟教育局、盟科技局、盟人社局、盟农牧业局、盟卫计委、盟食药监局）

（三）强化营养和食品安全监测与评估。按照国家和自治区要求，定期开展人群营养状况监测和食物成分特别是特色农畜产品食物成分监测工作，并逐步扩大监测地区和监测人群，掌握我盟居民营养与健康状况，开展人群营养健康状况评价、食物营养价值评价和膳食营养素摄入、污染物等有害物质暴露的风险—受益评估，为制定科学膳食指导提供依据。建立健全食物主要有害因素与健康关系的监测网络和食品安全风险监测网络，提高食品安全风险监测实验室检测能力，切实加强食物营养成分、食品安全等实验室分析能力。强化碘营养监测与碘缺乏病防治，开展人群尿碘、水碘、盐碘监测以及重点食物中的碘调查，并逐步扩大覆盖地区 and 人群，积极推进因地制宜、分类指导、科学补碘防控策略的制定和落实。（责任地区和单位：各旗县市<区>人民政府<管委会>，盟经信委、盟科技局、盟农牧业局、盟卫计委、盟食药监局、盟质监局）

（四）促进食物营养健康产业发展。加大力度推进营养型优质食用农畜产品生产，科学引导消费。规范指导满足不同需求的食物营养健康产业发展。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，开展系统的营养均衡配餐研究。积极争取创建食物营养教育示范基地，开展示范健康食堂、健康餐厅建设，鼓励、扶持城市社区和居民

小区设立营养健康食堂。（责任地区 and 单位：各旗县市<区>人民政府<管委会>，盟发改委、盟教育局、盟科技局、盟民政局、盟人社局、盟农牧业局、盟卫计委、盟食药监局、盟质监局）

（五）大力发展传统食养服务。加强传统食养指导。发挥蒙医药、中医药特色优势，在尊重居民饮食习惯的基础上，引导养成符合本地区饮食特点的科学食养习惯。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。实施蒙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。开展传统养生食材监测。推进传统食养产品的研发以及产业升级换代。将现代食品加工业与传统食养产品、配方等相结合，推进产业规模化。（责任地区 and 单位：各旗县市<区>人民政府<管委会>，盟经信局、盟文体新广局、盟卫计委、盟食药监局）

（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。依托和完善现有相关信息平台，协同共享环境、农牧业、食品药品、医疗卫生、教育、体育等信息数据资源，建设跨行业集成、跨数据共享、跨业务应用的基础数据平台，推动“互联网+营养健康”服务，全面深化数据分析和智能应用。大力开展信息惠民服务，推进汇聚营养、运动和健康信息的营养健康电子化产品的开发和应用。（责任地区 and 单位：各旗县市<区>人民政府<管委会>，盟经信委、盟教育局、盟农牧业局、盟文体新广局、盟卫计委、盟

食药监局、盟环保局、盟大数据局)

(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。加强营养、食品安全科普队伍建设,结合传统食养理念,对不同地区、不同人群的居民进行膳食营养、食品安全科普宣传。创新科普信息表达形式,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。以全民营养周、全国食品安全宣传周、“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。定期开展科普宣传的效果评价,及时指导和调整宣传内容和方式,增强工作的针对性和有效性。开展舆情监测,回应社会关注,合理引导社会舆论。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,盟委宣传部、盟网信办、盟教育局、盟农牧业局、盟文体新广局、盟卫计委、盟食药监局、盟科协)

三、重大行动

(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。推进旗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孕前和孕期检查。开展孕产妇的营养筛查和干预,降低低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。继续推进农牧区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。

提高婴幼儿食品质量与安全水平。加强婴幼儿配方食品及辅助食品营养成分、重点污染物监测。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,盟经信委、盟农牧业局、盟卫计委、盟食药监局)

(二)学生营养改善行动

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,建立对学生贫血、生长迟缓、超重、肥胖等监测机制,提出有针对性的综合干预措施。

开展学生营养健康教育。推动各级各类学校特别是中小学加强营养健康教育,科学设置营养健康教育课程,把营养和饮食教育纳入学生健康教育的重要内容,每年不少于3个学时。有针对性地培训老师和食堂工作人员,加快培养学生营养健康教育工作队

伍。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,使学生、家长掌握基本营养知识,养成合理的膳食习惯。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,盟教育局、盟文体新广局、盟卫计委、盟食药监局)

(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。落实老年人群营养筛查与评价制度,依托基层医疗卫生机构,开展营养健康状况评价。推动开展老年人群的营养状况监测、筛查与评价工作试点,逐步覆盖全盟 80%以上老年人群,基本掌握我盟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,为居家养老人群提供膳食指导和咨询。指导医院、社区食堂、医养结合机构、养老机构营养配餐。开发推广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。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。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,盟发改委、盟民政局、盟卫计委、盟食药监局)

(四)临床营养行动

建立、完善临床营养工作制度。在全盟建立 1 所以上临床营

养科示范医院。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。建立以营养筛查—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。

推动营养相关慢性病的营养防治。制定完善高血压、糖尿病、脑卒中及癌症等慢性病的临床营养干预指南。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。进一步研究完善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。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。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,盟卫计委、盟食药监局)

(五)建档立卡贫困人口营养干预行动

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。探索开展建档立卡贫困人口营养健康状况、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。深入推进实施农牧区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,确保营养膳食补助费落到实处。鼓励贫困地区学校结合本地区资源、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。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,减少因食源性疾病预防导致的营养缺乏。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预防病种、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。针对食源性疾病预防发生的关键点,制定防控策略。开展营养与健康融合知识宣传教育。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,卫计委、盟教育、盟农牧业局、盟食药监局、盟扶贫办)

(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,推动国民健康饮食习惯的形成和巩固。宣传科学的运动理念,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,推进运动人群精准营养指导,降低运动损伤风险。

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。(责任地区和单位:各旗县市<区>人民政府<管委会>,盟经信委、盟文体新广局、盟卫计委、盟食药监局)

四、加强组织实施

(一)强化组织领导。各地区要结合实际,强化组织保障,统筹协调,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绩效考评,确保取得实效。各级卫生计生部门要会同有关部门加强督促评估,将各项工作任务落到实处。

(二)保障经费投入。加大对国民营养计划工作投入力度,充分依托各方资金渠道,引导社会力量广泛参与,形成多元化投入机制,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、协会以及新闻媒体等开展多渠道、多形式的主题宣传活动,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。加强与区内外组织和相关营养专业机构的交流,通过项目合作、教育培训、学术研讨等方式,提升我盟营养工作能力。

锡林郭勒盟行政公署办公室秘书科

2018年5月25日印发
