

健康高新建设工作委员会办公室



健康高新办发〔2021〕14号

关于印发南昌高新区合理膳食行动实施方案 (2020-2030年)的通知

健康高新建设工作委员会各成员单位，各有关部门及单位，各镇政府、管理处：

为贯彻落实健康南昌建设工作委员会办公室《关于印发〈南昌市合理膳食行动实施方案（2020-2030年）〉的通知》（健康南昌办发〔2021〕8号）和办公室《关于印发〈南昌高新区落实健康江西行动和健康南昌建设的实施意见〉的通知》（洪高新管办字〔2020〕150号）要求，高质量推进“健康高新”建设，实施合理膳食行动，切实维护广大人民群众健康，健康高新建设工作委员会制定了《南昌高新区合理膳食行动实施方案（2020-2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

(此页无正文)



健康高新建设工作委员会办公室

2021年7月22日

健康高新建设工作委员会办公室

2021年7月22日印发

南昌高新区合理膳食行动实施方案（2020-2030年）

为贯彻落实健康南昌建设工作委员会办公室《关于印发〈南昌市合理膳食行动实施方案（2020-2030年）〉的通知》（健康南昌办发〔2021〕8号）和办公室《关于印发〈南昌高新区落实健康江西行动和健康南昌建设的实施意见〉的通知》（洪高新管办字〔2020〕150号）要求，全面提升南昌高新区合理膳食整体水平，特制定本实施方案。

一、总体目标

到2022年，建立健全营养健康指导体系，统筹推进营养健康产业与营养健康教育深度融合。人群营养健康知识知晓率逐步提高、合理膳食行为逐步普及、营养不良率持续降低。

二、具体目标

- （一）到2022年，成人肥胖增长率持续减缓；
- （二）居民营养健康知识知晓率在2019年基础上提高10%；
- （三）3、5岁以下儿童生长迟缓率低于7%、贫血率低于12%，孕妇贫血率低于14%；
- （四）合格碘盐覆盖率均达到90%及以上；
- （五）成人脂肪供能比下降到32%；
- （六）提倡人均每日食盐摄入量不高于5g，成人人均每日

食用油摄入量不高于 25-30g，人均每日添加糖摄入量不高于 25g，蔬菜和水果每日摄入量不低于 500g，每日摄入食物种类不少于 12 种，每周不少于 25 种；

（七）成年人维持健康体重，将体重指数（BMI）控制在 18.5-23.9，成人男性腰围小于 85cm，女性小于 80cm。

三、主要措施

（一）实施膳食营养状况调查及干预工程。

1. 食物消费量调查。选择全区 3 岁以上代表性人群，开展含油、盐、糖加工食品为主的食物消费状况调查，系统收集人群食物消费量信息，探索建立我区居民食物消费量数据库，提出我区居民健康指导值、构建科学食物消费膳食模型。（社发局负责）

2. 膳食营养成分监测。结合本区地方食物资源和膳食模式特征，开展重点食物（或膳食）、重点成分监测，满足不同人群营养与慢性病监测、健康指导。应急营养储备需求，为实现“三减三健”行动目标和营养改善目标积累基础数据资料。加强监测数据管理与应用，鼓励构建体现各区域食物特点数据库，应用于康餐饮管理。持续开展人群尿碘、水碘、盐碘监测以及重点食物中的碘调查，逐步扩大覆盖地区和人群，建立全市居民碘营养状况数据库。根据人群碘营养状况评价指标，制定全区碘干预措施，实施精准补碘。（社发局、市场监管局、科创局分工负责）

3. 贫困地区重点人群营养干预。持续开展在校学生营养健康监测，获取全区在校学生营养生化指标、体格生长发育、营养素摄入等数据信息，分析评估学生营养健康状况水平，综合评估膳食消费情况，食物营养成分摄入、污染物等有害物质暴露风险情况，指导学生科学膳食。实施贫困地区重点人群营养干预，将营养干预纳入健扶贫工作。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。（社发局负责）

（二）实施膳食营养健康科普宣教工程。

4. 社区膳食营养健康科普。加强社区膳食营养健康教育，针对不同社区人群分布特点，开发健康传播材料，广泛宣传膳食营养健康知识和基本技能，提升群众营养健康意识，促进居民合理膳食、营养健康生活方式和行为养成。依托媒体、文化宣传阵地、标语号、文艺演出等平台 and 形式，开展全民营养周、食品安全周等主题教育宣传活动，针对社区居民主要营养健康问题，定期举办膳食营养健康教育讲座。（办公室、社发局、市场监管局、科创局分工负责）

5. 学校膳食营养健康科普。重视并推动学校合理膳食、营养健康教育，以中小学为重点，广泛开展膳食营养健康知识宣教，向师生有效传递食品安全、合理膳食、营养健康知识。探索营养健康示范学校、营养健康食堂建设，指导学校优化膳食结构，采

取措施减盐、减油、减糖。完善学校营养健康宣教工作机制，开设合理膳食营养健康教育课堂，将膳食营养健康知识纳入学校教育教学内容，提升学生合理膳食、营养健康意识与维护能力。（社发局、办公室、科创局分工负责）

6. 家庭膳食营养健康科普。以家庭单元和全部人口为对象，社区营养指导员实施分片负责制，根据家庭重点人群分布情况，提供针对性的膳食营养健康指导，提高家庭成员营养健康意识，引导群众树立“每个人是自己健康第一责任人”的健康观念。为家庭发放《中国居民膳食指南》、《中国居民平衡膳食宝塔》重点人群合理膳食教育材料，限量盐勺、限量油壶、健康腰围尺等营养健康工具。为高血压、糖病等慢性病人及超重、肥胖及贫血、消瘦等营养不良人群制定个性化的膳食营养处方。（办公室、社发局、科创局分工负责）

7. 吃动平衡宣传科普。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。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。（社发局、科创局分工负责）

（三）实施膳食营养健康教育能力提升工程。

8. 参与建立省级营养健康教育基地。选派优秀师资代表参加江西省营养健康教育师资培训，围绕膳食营养基本知识、营养健康教育工作技能与方法、膳食营养指导与疾病预防、社区营养管理和干预等知识进行系统培训，扩大膳食营养健康教育师资队伍，为本地中小學生提供专业的膳食营养健康教育。组建校园合理膳食宣传志愿者服务队伍，积极参与社会实践，深入社区开展营养健康宣传。（社发局负责）

9. 探索营养指导员培养。因地制宜、精准施策，探索将社区营养指导员培训与家庭医生有机结合，以营养健康教育基地为阵地，逐步完成全市家庭医生膳食营养知识技能培训考核成为社区营养指导员，依托基本公共卫生服务慢性病人访，深入社区、深入家庭开展膳食营养指导。（社发局负责）

10. 推进基层营养健康教育阵地建设。打造基层农村地区营养健康教育阵地试点，结合健康促进三年攻坚行动，推进“健康文化广场”“健康主题公园”“营养科普小屋”等宣传阵地建设，宣传农村义务教育营养改善计划、营养健康技能等营养健康知识。（社发局负责）

（四）实施营养健康示范推广工程

11. 开展营养健康餐厅创建工作。试点创建区级食物营养教育示范基地，落实国家预包装食品营养标签通则和食品营养标准

体系建设要求，聚焦餐厅营养管理人员配备餐饮菜单营养标识、健康烹模式和营养均衡配餐等内容探索“健康餐厅”“健康食堂”创建和评比，形成有效经验并全区推广。（社发局、市场监管局分工负责）

12. 探索营养健康产品供给。加强对食品企业营养标签知识指导，指导消费者正确认读营养标签，提高居民营养标签知晓率。试点企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施（如在盐袋中赠送 2g 量勺、生产限量油查和带刻度油等）。推行油、盐、糖外包装标示建议每人每日食用合理量的油盐糖等有关信息，倡导食品生产经营者使用食品安全标准允许使用的天然甜味物质和甜味剂取代蔗糖，鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”声称。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜，打造群众身边的营养健康膳食产品。发挥中医特色优势，推进现代禽品加工工业与传统食养产品、配方结合。（经发局、社发局、市场监管局分工负责）

13. 探索老年人群营养健康示范机构建设。结合慢性病综合防控示范区建设、基本公共卫生服务项目，建立老年人群营养健康与照护制度，将老年人营养健康状况纳入城乡居民健康档案，实现信息化管理，依托基层医疗卫生机构，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。实施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。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。(社发局、经发局、市场监管局分工负责)

14. 推进临床营养行动。进一步推进临床营养工作加强临床营养科室建设,鼓励具备条件的二级以上医院设立临床营养科室,其他医院设立营养诊室。逐步开展住院患者营养筛查、评价、诊断,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,并定期开展效果评价。推动建立从医院、社区到家庭的营养相关慢性病患者营养管理模式,开展慢性病营养分级治疗。推动特殊医学用途配方食品和治疗膳食的规范化应用,支持临床营养学、特殊医学用途配方食品和临床治疗膳食研究,逐步完善治疗膳食配方。(社发局、市场监管局分工负责)

(五) 加强科学研究, 加快创新成果转化

15. 加强营养膳食科研成果的推广应用。以加强营养干预学科建设为平台,推动医疗服务、临床研究、健康管理、康复护理等营养相关疾病预防、诊疗涉及的多个领域的对接与融合。打破基础研究、临床医学和公共卫生之间屏障,加快基础前沿研究成果在临床和健康产业发展中的具体应用。着力推动一批研究成果转化和推广平台建设,探索营养科研成果推广和产业化有效途径,

支持以知识产权、技术要素入股等方式与企业合作。（科创局、社发局分工负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导及实施。各镇（处）要加强组织领导，提高依法做好卫生与健康事业发展的能力和水平，为加快推进健康高新建设，提供坚强的组织保障。按规定落实财政投入，积极鼓励社会资本投入营养干预，推动建立多元化的资金筹措机制，集中各方力量推进营养相关疾病防治。研究制定实施方案，逐项抓好任务落实。各相关部门要按照职责分工，将预防为主、防病在先融入各项政策举措中，研究具体政策措施，推动落实重点任务。

（二）制定考核指标。把《合理膳食行动》实施情况作为健康高新建设总体考核评价的重要内容，强化各镇（处）和各有关部门的落实责任。将合理膳食行动内容纳入《健康高新行动》年度专项督导内容，强化对约束性指标的年度考核。同时，通过政府购买服务方式，引导和鼓励社会力量积极参与合理膳食专项行动。

（三）加强宣传引导。各地要大力宣传实施合理膳食行动，促进全民营养健康的重大意义、目标任务和重大举措，编制合理膳食科普宣传视频、动画、举办营养配餐技能大赛、开展膳食营

养知识有奖答题等互动形式，引导群众了解和掌握膳食营养知识和技能，推动个人践行营养健康生活方式。加强正面宣传、科学导和典型报道，增强社会认知，营造良好社会氛围。高度重视医疗卫生机构人员及志愿者在行动实施中的重要作用，完善培训、服务标准、励退出机制，形成全民参与、人人共建共享的社会氛围。

附件：合理膳食行动考核指标

合理膳食行动考核指标

序号	指标	基期水平	2022 年目标值	指标性质
结果性指标				
1	成人肥胖增长率 (%)	2002-2012 年 平 均 每 年 增 长 约 5.3%	持续减缓	预期性
说明: 体重指数 (BMI) 为体重 (kg) / 身高的平方 (m ²), 按照中国成人体重判定标准, 体重指数 $\geq 28\text{kg/m}^2$ 即为肥胖。成人肥胖增长率是指 18 岁及以上居民肥胖率的年均增长速度。2012 年与 2002 年相比, 我国成人肥胖率上升了 67.6%。				
2	居民营养健康知识知晓率	-	比 2019 年提高 10%	预期性
计算方法: 具备基本营养健康知识的人数 / 监测人群总人数 $\times 100\%$				
3	孕妇贫血率 (%)	2018 年为 12.62	< 14	预期性
说明: 孕妇血红蛋白由 < 110g/L 诊断为贫血, 此指标是衡量营养状况的重要指标。计算方法: 监测孕妇贫血人数 / 监测孕妇总人数 $\times 100\%$ 。				
4	5 岁以下儿童生长迟缓率 (%)	-	< 7	倡导性
说明: 儿童生长迟缓是指儿童年龄别身高低于标准身高中位数两个标准差。 计算方法: 某地区当年 5 岁以下儿童年龄别身高 < (中位数 - 2 个标准差) 人数 / 某地区当年 5 岁以下儿童身高 (长) 体重检查人数 $\times 100\%$ 。				
个人和社会倡导性指标				
5	人均每日食盐摄入量 (g)	2015 年为 9.67	≤ 5	倡导性
说明: 2013 年世界卫生组织建议人均每日食盐摄入量不高于 5g				
6	成人人均每日食盐摄	2015 年为 36.59	25-30	倡导性

	入量 (g)			
	说明: 监测人群的每日食用油总消耗量与监测人群总数之比。《中国居民膳食指南》建议成人每日食用油摄入量不高于 25-30g			
7	人均每日添加糖摄入	-	≤ 25g	倡导性
	说明: 添加糖指人工加到食品中的。具有甜味特征的糖类。以及单独食用的糖, 常见有蔗, 果糖, 萄等。 计算方法: 监测人群的每日添加糖总消耗量/监测人群总人数。			
8	蔬菜和水果每日摄入量 (g)	-	≥ 500	倡导性
	说明: 《中国居民膳食指南》建议餐餐有菜。保证每天摄入 300-500g 蔬菜, 深色蔬菜应占 1/2; 天天吃水果, 保证每天摄入 200-350g 新鲜水果, 果汁不能代替鲜果。			
9	每日摄入食物种类	-	≥ 12	倡导性
	说明: 《中国居民膳食指南》建议平均每天摄入 12 种及以上食物, 每周 25 种以上。			
10	成年人维持健康体重	-	18.5 ≤ BMI < 24	倡导性
	说明: 体重指数 (BMI), 2012 年成人健康体重指数在正常范围内的比例为 52%。			
政府工作指标				
说明: 营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可以有效减少相关慢性病的发生, 还可以有效促进患者康复。				
11	每万人营养指导员	-	1	预期性
	说明: 营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可以有效减少相关慢性病的发生, 还可以有效促进患者康复。			

