河北省人民政府办公厅关于印发河北省国民营养计划（2017-2030年）实施方案的通知

冀政办字〔2017〕164号

各市（含定州、辛集市）人民政府，各县（市、区）人民政府，雄安新区管委会，省政府有关部门：

　　《河北省国民营养计划（2017-2030年）实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻实施。

　　河北省人民政府办公厅

　　2017年12月30日

河北省国民营养计划（2017-2030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）精神，提高国民营养健康水平，结合我省实际，制定本实施方案。

　　一、总体要求

　　认真贯彻落实党的十九大精神，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，坚持以人民健康为中心，坚持政府引导、科学发展、创新融合、共建共享的基本原则，紧紧围绕提高保障和改善民生水平要求，统筹推进实施健康中国战略。

　　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；居民营养健康素养得到明显提高。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9%以下；贫困农村中小学生贫血率降至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4%以下,贫困农村中小学生生长迟缓率降至5%以下，缩小城乡学生身高差别；学生肥胖率上升趋势减缓。二级以上医疗机构将住院病人营养筛查作为入院基础检查；住院患者营养风险筛查率达到在院患者的60%；营养不良病人营养治疗比例达到40%。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，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，居民营养健康状况显著改善。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。住院病人营养风险筛查率达到在院患者80%；营养不良病人营养治疗比例达到60%。居民营养健康知识知晓率在2020年的基础上继续提高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、完善实施策略

　　（一）完善营养法规政策标准体系。

　　健全食品安全地方标准体系，推进实施食品营养强化剂使用标准、婴儿配方食品等国家标准。建立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。（省卫生计生委牵头，省农业厅、省质监局、省体育局、省食品药品监管局按职责分工配合）

　　（二）加强营养能力建设。

　　强化营养科研能力建设。加快食品营养专项实验室、相关学科和创新平台建设，加强营养相关疾病防控技术及策略研究，开展健康饮食产品对慢性病人群等各类人群的健康效应研究。加强营养从业人员培养。推动专业机构或社会组织对营养专业人员进行培训、注册和管理。鼓励建立多学科特殊医学用途配方食品专家团队。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专业人员。（省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省卫生计生委、省体育局分工负责）

　　（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。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。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，建立河北省居民碘营养状况数据库。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省科技厅配合）

　　加强食物成分监测工作。收集营养成分、功能成分、与特殊疾病相关成分、有害成分等数据。加强对食品中农兽药、重金属、有机污染物、违法添加剂、非食用物质等风险监测。（省农业厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　（四）发展食物营养健康产业。

　　加大力度推进营养型优质食用农产品生产。将无公害农产品、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，促进优质食用农产品的营养升级扩版。（省农业厅牵头，省发展改革委、省科技厅、省扶贫办按职责分工配合）

　　规范指导满足不同需求的食物营养健康产业发展。开发利用我省特色农产品资源，着力发展保健食品、营养强化食品、双蛋白食物等新型营养健康食品。加强产业指导，引进一批京津保健食品企业，开发一批绿色、安全、营养、健康、方便食品。（省发展改革委、省工业和信息化厅、省农业厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　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。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，打造示范学校食堂（含托幼机构）和养老敬老院各100家。（省农业厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　加大营养主食、双蛋白工程等重大项目实施力度。开展营养主食的示范引导。加大力度创新基础研究与加工技术工艺，开展双蛋白工程重点产品的转化推广。加快食品加工营养化转型。开展食品加工新技术、食物保鲜技术、不同贮运条件对食物营养物质的影响等研究，控制食物贮运过程中的营养损失。（省工业和信息化厅、省科技厅、省农业厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　（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，促进传统食养知识传播，加强药膳推广应用。实施中医药治未病健康工程，开展针对老年人、儿童、孕产妇及慢性病人群的食养指导。鼓励社会力量建立中医养生保健机构，推动传统食养与现代营养学、体育健身等有效融合。开展传统养生食材监测。（省卫生计生委、省体育局、省食品药品监管局分工负责）

　　推进传统食养产品的研发以及产业升级换代。将现代食品加工工业与传统食养产品、配方等相结合，推进产业规模化。大力发展以中药为基源的保健品、功能食品等绿色产业，构建中药健康产业研发平台。（省卫生计生委牵头，省工业和信息化厅、省农业厅、省食品药品监管局按职责分工配合）

　　（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。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。增加营养健康数据资源，构建全省统一、动态更新、权威发布的信息资源目录体系。大力开展信息惠民服务。发展汇聚营养、运动和健康信息的营养健康电子化产品。建设完善全民健康门户网站，使营养健康信息精准推送。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省工业和信息化厅、省环境保护厅、省农业厅、省质监局、省体育局、省食品药品监管局、省统计局按职责分工配合）

　　（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，建立免费共享的国民营养、食品安全科普平台。以全民营养周、“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。（省委宣传部、省网信办、省教育厅、省农业厅、省卫生计生委、省体育局、省新闻出版广电局、省食品药品监管局、省科协分工负责）

　　三、开展重大行动

　　（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。推进妇幼保健机构开设孕产妇营养门诊，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，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，降低孕妇贫血率，预防新生儿贫血及儿童营养缺乏。推动开展孕妇营养包干预项目。提高母乳喂养率及科学喂养水平，制定婴幼儿科学喂养策略，实施婴幼儿食源性疾病（腹泻等）的防控策略。（省卫生计生委负责）

　　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、重点污染物监测和质量安全监管，加强相关国家标准、行业标准的实施工作。（省工业和信息化厅、省农业厅、省卫生计生委、省质监局、省食品药品监管局分工负责）

　　（二）学生营养改善行动。

　　指导学生营养就餐。推动制定满足不同年龄段在校学生营养需求的食谱指南，推广应用《学生餐营养指南》。鼓励学校自建食堂，提供集体供餐。制定并实施集体供餐单位食品安全和营养操作规范。（省教育厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　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。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，提出有针对性的综合干预措施。落实义务教育阶段学生每天锻炼1小时和课外活动计划，进行《国家学生体质健康标准》测评，开展学生营养健康水平检测评估。开展学生营养健康教育，实施青少年学生阳光体育运动。（省教育厅牵头，省卫生计生委、省体育局、省食品药品监管局按职责分工配合）

　　（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，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，逐步覆盖全省80%以上老年人群。（省卫生计生委负责）

　　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”。为居家养老人群提供膳食指导和咨询，宣传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。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。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。（省工业和信息化厅、省民政厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　（四）临床营养行动。

　　建立、完善临床营养工作制度。在全省建立临床营养科示范医院11所以上。加强临床营养科室建设，营养科门诊、营养代谢实验室、肠外营养配制室、肠内营养配制室、医疗膳食配制室和营养病房应基本完备。临床营养师和床位比例达到1∶150，增加多学科诊疗模式。逐步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，推动营养相关慢性病的营养防治。规范临床营养治疗路径，推进高血压、糖尿病、脑卒中及癌症等慢性病的临床营养干预。实施分类指导治疗，定期开展效果评价。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省人力资源社会保障厅按职责分工配合）

　　推动特殊医学用途配方食品和治疗膳食的规范化应用。将膳食医嘱纳入医院信息系统，对住院病历中的膳食医嘱的合理性和执行情况进行检查和效果评价。制定《河北省医疗机构特殊医学用途配方食品管理使用办法》。（省工业和信息化厅、省卫生计生委、省食品药品监管局分工负责）

　　（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。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，并在有条件的地方试点先行。（省农业厅、省卫生计生委、省扶贫办分工负责）

　　实施贫困地区重点人群营养干预。将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，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。鼓励贫困地区学校开展合理配餐。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。对营养干预产品开展监测。学校就餐食品安全量化等级A级单位达到30%，B级单位达到70%。（省教育厅、省财政厅、省卫生计生委、省食品药品监管局、省扶贫办分工负责）

　　加强贫困地区食源性疾病监测与防控，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监测网络和报告系统建设，针对食源性疾病发生的关键点，制定防控策略。（省卫生计生委牵头，省食品药品监管局配合）

　　（六）吃动平衡行动。

　　推广健康生活方式。广泛开展以减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼为重点的“三减三健”专项行动。推广应用《中国居民膳食指南》《全民健身指南》。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作用。开展健康促进服务中心建设，申报“健身与健康融合中心”全国试点。（省卫生计生委、省体育局共同牵头，省新闻出版广电局配合）

　　提高运动人群营养支持能力和效果。依托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。落实《国民体质监测工作规定》,构建省、市、县三级国民体质监测网络，建立国民体质监测队伍,使体质监测和运动处方指导普遍化、常态化。（省工业和信息化厅、省卫生计生委、省体育局、省食品药品监管局分工负责）

　　四、加强组织实施

　　（一）强化组织领导。各级政府要结合本地实际，强化组织保障，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。充分利用好京津冀协同发展战略，不断提升我省营养工作能力和水平。

　　（二）保障经费投入。落实国家规定的保障经费投入，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。

　　（三）认真依法履职。各部门要围绕法定职责和责任分工落实相关工作，并督导和指导各地开展工作。卫生计生部门负责计划整体的组织实施工作。

　　（四）建立长效机制。各部门要强化组织保障，建立保障本方案实施的工作制度和协作机制，完善营养工作体系。对在试点示范工作中积累的经验，要及时总结形成可复制的模式向全省推广。​