**中国营养改善行动计划**

一、前言

（一）食物与营养是人类生存的基本条件，也是反映一个国家经济水平和人民生活质量的重要指标。改革开放以来，随着国民经济的迅速发展，我国食品生产以及人群的营养与健康状况有了较大的改善。1992年全国营养调查结果表明，我国人均热能日摄入量2328千卡，蛋白质68克，脂肪58克，已达到基本满足人体营养的需要。但是，由于经济发展的不平衡以及人群营养知识的不足，致使我国居民中仍然存在着不可忽视的营养不良问题。

国家统计局1992年进行的中国儿童情况抽样调查表明，我国5岁以下儿童体重不足检出率为10%～20%，生长迟缓检出率平均为35%，个别贫困地区高达50%以上，即全国约有2160万儿童体重不足和4200万儿童生长迟缓。另外，儿童中因铁、碘、维生素A、D缺乏等造成的营养性疾病也较多。这种状况严重影响儿童的健康和智力的发育，甚至导致儿童死亡率的升高，进而将会影响国民健康水平的提高和经济的发展。

随着经济的发展和居民收入的提高，膳食结构及生活方式发生了变化，营养过剩或不平衡所致的慢性疾病增多，并且成为使人类丧失劳动能力和死亡的重要原因。据卫生部统计，我国每天约有15000余人死于慢性病，已占全部死亡的70%以上，而且由此造成的经济损失十分惊人。

（二）人类社会发展的历史证明，膳食结构的变化与经济发展密切相关，是社会经济发展的重要特征。随着国民经济的增长，居民对动物性食品的需求不断增加。中国预防医学科学院对12个省(自治区、直辖市)的一项调查表明，1992年城乡人均谷类和薯类消费与1982年相比，分别下降了10.9%和49.4%，而肉、蛋、奶和水产品的消费分别增加了81.1%、200%、323%和97.4%，这种对动物性食品需求的显著增长直接影响到粮食生产和食物消费结构的改变和发展。目前，我国城乡食物消费正处于由温饱型向小康型过渡的时期，这为调整和引导食物生产和消费提供了一个极好的机会。抓住这个时机，制定合理的营养政策，科学调整食物结构，不仅能有效地控制慢性病的发生，而且能正确地引导我国的食物生产，促使我国居民尽快形成合理的食物消费习惯，最终促进经济的发展和社会的进步。

（三）1992年12月在罗马召开的全球性部长级营养会议通过了《世界营养宣言》和《世界营养行动计划》，包括中国在内的159个国家的代表作出承诺，要尽一切努力在2000年以前消除饥饿和营养不良。为实现这一目标，尽快改善我国居民的营养状况，特制定《中国营养改善行动计划》。

二、目标

（四）总目标。通过保障食物供给，落实适宜的干预措施，减少饥饿和食物不足，降低热能——蛋白质营养不良的发生率，预防、控制和消除微量营养素缺乏症；通过正确引导食物消费，优化膳食模式，促进健康的生活方式，全面改善居民的营养状况，预防与营养有关的慢性病。

（五）具体目标

1．全国人均热能日供给量2600千卡，蛋白质72克，脂肪72克。贫困地区人均热能日供给量2600千卡，蛋白质67克，脂肪51克。

2．孕妇和儿童的缺铁性贫血患病率较1990年降低1/3。

3．提高4～6个月以内婴儿的纯母乳喂养率，到2000年，使母乳喂养率以省为单位达到80%。

4．5岁以下儿童中度和重度营养不良患病率较1990年降低50%。

5．基本消除5岁以下儿童维生素A缺乏病。

6．到2000年，全国消除碘缺乏病。

7．减缓与膳食有关的慢性病发病率上升的趋势。

8．2000年全国主要农产品产量目标：

农产品名称 产量（百万吨）

  粮食（含大豆） 490～500  
  大 豆 17.8  
  肉 类 68  
  禽蛋类 22  
  奶 类 8  
  水产品 40  
  油 料 25  
  糖 料 90～110  
  蔬 菜 260  
  水 果 62

9．加工食品在食品中的比重由现在的30%提高到40%。

10．增加生产符合国家标准的富含微量营养素的粮食加工品和营养强化食品。

11．全民食盐加碘。

三、方针与政策

（六）将提高居民的营养水平作为国家长期发展战略的一部分。各级人民政府要在财力、技术和物质方面给予必要的支持，为实现国家目标打好基础。动员社会各方面力量支持营养改善工作，积极争取国际援助，加强国际技术合作与交流，力求实现：减少贫困和消除致贫原因；增加食物的供应量及实际消费量，特别是婴幼儿食品消费量；提高医疗保健服务质量；增加生产能力和促进经济增长。

（七）加强部门间的合作。计划、财政、农业、轻工、贸易、卫生、教育、技术监督、工商管理、统计、盐业等部门要密切协作，以确保计划的实施、监测和评估。

（八）进一步加强促进农业发展的政策，以科学引导生产，因地制宜，不断扩大农作物品种，提高产量和质量。在保证市场需求的同时，实施相应的食物生产结构调整政策，大力发展草食家禽，加快发展禽、蛋、奶、牛羊肉的生产、加工，继续提高水产养殖和淡水产品比重，积极而有计划地开发食物新资源。

（九）实行引导消费和鼓励生产相结合的政策，从调整食物生产结构入手，促进食物资源的合理开发利用，同时引导城乡居民适度消费，使生产结构、消费结构和膳食营养结构配套协调。

（十）重点解决贫困地区的营养改善问题。在坚持从经济开发入手开展扶贫工作的同时，重视健康及营养问题并将之纳入扶贫计划。在营养改善行动中应特别注重改善儿童、妇女、残疾人、老年人及低收入人群的营养状况。

（十一）继续推行控制人口数量，提高人口素质的基本国策，保持人口、环境与食物供给的平衡。

（十二）加强对《中华人民共和国农业法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国母婴保健法》和《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》等与营养相关的法律、法规的执行力度，加强预防保健工作，努力降低食源与水源性疾病的发病率。

（十三）加强对粮食、肉类、水果、蔬菜等食品流通渠道的管理，提高食品保鲜质量，建立合理的流通体系。

（十四）加强对食物生产、食品流通、食品工业、营养与健康等方面的人才培养及研究机构和科技队伍的建设，同时加强对各类人员的营养知识培训，促进人力资源的开发。

（十五）加强营养科研事业的建设，特别是营养基础科学研究的建设，重点扶持一批营养和食品工业与流通研究所，增强其开展基础研究和开发新产品、新技术、新工艺的能力，大力推广研究成果和促进技术转让。

（十六）加强信息工作，促进营养知识尤其是母乳喂养、科学育儿、膳食平衡等知识的宣传和普及。

（十七）有计划地加强非政府组织机构的参与活动。

四、策略与措施

（十八）将营养目标纳入有关法律、法规、政策和计划。

1．将有关营养政策列入国家经济和社会发展规划，各级财政部门应视情况给予必要的经费支持。

2．各有关部门的工作计划要体现与本部门工作相关的营养目标和措施。

3．各地要依据本计划并结合有关部门的工作计划，因地制宜制定具体的营养改善行动计划，将营养目标列入当地经济和社会发展的总体规划。

（十九）加强有关营养与食品卫生工作的法制建设。

1．认真实施《母乳代用品销售管理办法》。

2．制定《特殊营养食品专用标志管理办法》。

3．制定《营养标签管理办法》。

4．制定与营养和公共营养相关领域的法律、法规。

5．制定《婴幼儿食品管理办法》。

6．制定《儿童营养不良防治方案》。

7．进一步完善食品卫生的法律、法规及标准体系。到2000年，使我国食品卫生法规接近国际标准。

（二十）增加食物生产及改善家庭食物供应。

1．农业部门在继续抓紧粮食生产，提高粮食质量的同时，加快发展耗粮少，转化率高的畜、禽和水产品的养殖，到2000年，猪肉量占肉类总量的比重为67%，禽肉和牛羊肉的比重分别为19%和12%，水产品人工养殖产量占水产品总产量的比重从目前的56%上升到60%以上。大力发展豆类产品的生产并开辟其他增加蛋白质资源的途径。积极促进绿色食品生产，保护农业生态环境。

2．进一步完善国家粮食及农副产品两级储备体系，重点扶持商品粮等生产基地。加强国家对粮、肉、蛋、奶、水产品和蔬菜、水果等食品价格的宏观调控，稳定市场，保障低收入人群及遭受自然灾害地区人群的基本食物供给。

3．积极发展食品加工业，使加工食品在膳食中的比重由目前的30%上升到40%左右。

4．不断改进保鲜和保藏技术，最大限度地减少食物在加工、运输、销售和贮藏中的营养损耗。到2000年，使粮储技术及鲜肉、鲜菜等储运技术接近或达到国际先进水平。

5．各级人民政府要认真落实国家有关扶贫政策，鼓励贫困地区的干部和群众，发扬自力更生、艰苦奋斗的精神，在国家扶持下，依靠科技进步，开发利用当地资源，合理安排家庭食物生产与消费，解决食物供给。

6．各级人民政府要组织推广科学种植和养殖技术，提高农、牧、渔业产品的产量，丰富家庭食物的品种，提高膳食质量，继续搞好菜蓝子工程，丰富城乡农副产品市场。

7．调整酒类产品结构，实现粮食酒向果类酒转变，蒸馏酒向发酵酒转变，高度酒向低度酒转变，普通酒向优质酒转变，在适度满足市场需要的同时，大力节约酿酒用粮。

（二十一）提高食品和饮用水质量，预防传染性疾病。

1．加强食品安全管理，依法严厉打击生产经营假冒伪劣食品的活动，逐步扩大食品卫生监督覆盖率。到2000年餐饮业（街头食品除外）餐具消毒合格率达到90%。

2．完善各类食品生产卫生规范的制定工作并在主要食品行业全面推行。建立健全食品生产经营企业的质量控制与管理体系，在各类食品生产、经营过程中逐步推广使用危害分析关键控制点（HACCP）系统方法。对肉类食品生产、贮藏、运输和销售的卫生管理与冷链化程度的提高要予以特别重视。到2000年，城市肉类食品冷链化程度达到80%。

3．加强对食品餐饮业和食品生产企业的管理，逐步建立并实行营养师（士）制度。

4．加强对食品安全与卫生监督检验人员、食品生产经营企业管理人员、从业人员和检查人员的培训，做到合格上岗。

5．加强对街头食品和卫生合格率较低食品的卫生管理与监督，大幅度降低食物中毒与食源性疾病发病率。到2000年，使食品卫生总合格率达到88%。

6．促进农业持续发展，减少农药使用量，加强对农药使用的管理与监督，做好农药使用技术培训，降低农作物中的农药残留量。

7．加强化学品管理，防止或减少有毒化学品对食物的污染。

8．搞好环境卫生，进一步加快农村改水步伐，保护水源，减少城乡生活饮用水污染，降低水源性传染病的发生。

9．降低腹泻病死亡率，使80%的腹泻病患者能得到口服补液治疗。

（二十二）提倡母乳喂养，改善儿童营养。

1．由卫生部门编制母乳喂养、辅助食品添加及婴幼儿科学喂养等方面的培训教材和健康教育材料，对卫生保健人员进行培训并通过他们对社会和婴幼儿家长进行健康教育。

2．推进爱婴医院计划，在所有医院的产科和家庭接生中推行母乳喂养。

3．提倡科学的家庭化辅助食品的制作，防治5岁以下儿童营养不良和缺铁性贫血。

4．有计划、有步骤地普及学生营养午餐。

5．食品工业部门要加强对断奶食品、儿童营养食品、强化食品及学生食品的开发和生产。卫生部门要加强对这些食品的卫生监督和对婴幼儿配方食品及自制食品的监督指导。

（二十三）预防微量营养素缺乏症。

1．卫生部门要针对人群微量营养素缺乏情况，提出相应的防治措施和建议。

2．制定微量营养素缺乏病防治规划。

3．.落实全民食盐加碘措施。

4．食品工业生产和加工部门要适应广大消费者需求，发展具有优势的营养强化食品和粮食加工品。居民家庭菜园应大力提倡种植富含微量营养素的蔬菜。

5．对3岁以下儿童实施补充维生素A的干预措施，由卫生部门在试点基础上扩大实施范围。

6．加强防治儿童佝偻病。

（二十四）保护处于困难条件下的人群。

1．采取有效行动，保障遭受自然灾害人群的食物供应。

2．对老年人营养予以足够重视。供应营养丰富的膳食并宣传健康的生活方式，以满足不同年龄段和不同健康状态人群的需要，预防慢性非传染性疾病和降低营养缺乏性疾病的发生。

3．有关部门制定帮助残疾人改善营养的计划。

（二十五）加强营养人才培训及营养教育。

1．加速培训营养人才，在办好正规的高等和中等医学院校有关营养类专业教育的同时，通过各种形式发展营养学教育，逐步在农业、轻工、商业、粮食等院校开设有关营养科学课。

2．加强培训在职营养专业人员，制定培训计划和做出相应的规定，使营养人才得到合理的使用。

3．有计划地对从事农业、商业、粮食、轻工、计划等部门的有关人员进行营养知识培训。

4．将营养知识纳入中小学的教育内容。教学计划要安排一定课时的营养知识教育，使学生懂得平衡膳食的原则，培养良好的饮食习惯，提高自我保健能力。

5．将营养工作内容纳入到初级卫生保健服务中，提高初级卫生保健人员的营养知识水平，并通过他们指导居民因地制宜、合理利用当地食物资源改善营养状况。

6．利用各种宣传媒介，广泛开展群众性的营养宣传教育活动，推荐合理的膳食模式和健康的生活方式，纠正不良饮食习惯。

（二十六）评估、分析和监测。

1．在现有卫生防疫机构内，设立营养监测系统和营养监测与信息中心，所需人员内部调剂解决，完善营养调查和评估制度，为制定政策提供依据。

2．各地根据具体情况，将营养指标纳入本地区经济发展统计指标体系。

3．卫生部和国家统计局在做好年度监测的同时，每5年和10年分别组织一次全国中等规模的营养抽样调查和较大规模的抽样调查或普查。

五、组织与领导

（二十七）国家计委、国家教委、国家科委、民政部、财政部、农业部、国内贸易部、对外贸易经济合作部、广播电影电视部、卫生部、国家统计局、国家工商行政管理局、中国轻工总会、中华全国供销合作总社、国家技术监督局、国务院扶贫开发领导小组办公室、中华全国妇女联合会等单位协同组织实施本计划。卫生部负责日常管理工作。

（二十八）国家食物与营养咨询委员会负责提供信息、建议，供有关方面实施本计划参考。

（二十九）各级人民政府负责组织实施当地的营养改善行动计划。

（三十）各部门负责组织实施本部门工作计划并检查执行效果。

（三十一）进一步加强与联合国开发计划署、联合国粮食及农业组织、世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行、世界粮食计划署等有关国际机构的合作，将国际营养大会的后续行动与我国目前正在执行的有关项目相结合，争取国际上的技术和经济援助。