

威海市人民政府办公室
关于印发《威海市防治慢性病中长期规划
（2019—2025 年）》《威海市国民营养计划
（2019—2030 年）》的通知

各区市人民政府，国家级开发区管委，综保区管委，南海新区管委，市政府各部门、单位：

《威海市防治慢性病中长期规划（2019—2025 年）》《威海市国民营养计划（2019—2030 年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

威海市人民政府办公室

2019 年 3 月 9 日

（此件公开发布）

威海市防治慢性病中长期规划 (2019—2025 年)

为深入推进慢性病防治工作，切实降低疾病负担，保障人民健康，根据《山东省人民政府办公厅关于印发山东省防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知》（鲁政办发〔2017〕82 号），结合我市实际，制定本规划。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大精神，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以控制慢性病危险因素为重点，以健康促进和健康管理为手段，将全民健康融入各项公共政策，减少可预防的慢性病发病、残疾和死亡，实现以治病为中心向以健康为中心转变，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命。

二、规划目标

到 2020 年，在全市基本建立慢性病防、治、管融合服务体系，主要慢性病危险因素监测与干预机制以区市（含国家级开发区、南海新区，下同）为单位实现全覆盖，慢性病防治政策措施进一步完善。30—70 岁人群心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病的总死亡率较 2015 年降低 10%。

到 2025 年，慢性病危险因素水平持续降低，实现全人群全生命周期健康管理，30—70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较 2015 年降低 20%，逐步提高人群健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担增长。

威海市慢性病防治中长期规划（2019—2025 年）主要指标

类别	主要指标	基线	2020 年	2025 年	属性
总体指标	心脑血管疾病死亡率（1/10 万）	347.29/10 万	下降 10%	下降 15%	预期性
	总体癌症 5 年生存率（%）	30.9%	提高 5%	提高 10%	预期性
	70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）	10.26/10 万	下降 5%	下降 10%	预期性
危险因素干预	人均每日食盐摄入量（克）	10.13 克	下降 10%	下降 15%	预期性
	人均每日油摄入量（克）	36.69 克	34.5 克	32 克	预期性
	中小学生每周饮用含糖饮料量（克）	建立基线	下降 5%	下降 15%	预期性
	15 岁以上人群吸烟率（%）	24.7%	22%	20%	预期性
	成人肥胖率（%）	21.46%	下降 3%	下降 8%	预期性
	经常参加体育锻炼的比例（%）	37%	40%	42%	预期性
	居民慢性病健康素养水平（%）	13.47%	20%	25%	预期性
健康环境建设	“一评二控三减四健”专项行动村级覆盖率（%）	83%	90%	95%	预期性
	健康单位占同类单位比例（%）	9.43%	30%	40%	预期性
	国家和省级慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	75 %	100%	100%	预期性
重点疾病管理	项目地区重点癌症早诊率（%）	70%	78%	80%	预期性
	高血压的知晓率（%）	52.38%	55%	60%	预期性
	高血压的知晓治疗率（%）	89.9%	91.5%	95%	
	高血压的治疗控制率（%）	45%	48.5%	50%	
	糖尿病的知晓率（%）	37%	40%	45%	预期性
	糖尿病的知晓治疗率（%）	91.8%	93%	95%	
	糖尿病的治疗控制率（%）	31.4%	35%	40%	
	中小学生患龋率（%）	41.32%	下降 3%	下降 5%	预期性
慢性病监测	死因不明原因比例（%）	3%	2%	1.8%	预期性
	重点疾病登记报告漏报比例（%）	15%	10%	5%	预期性
	定期开展危险因素监测区市比例（%）	50%	75%	100%	预期性

类别	主要指标	基线	2020 年	2025 年	属性
能力建设	健康指导员占总人口比重（‰）	0.58‰	1.7‰	2‰	预期性
	体育指导员占总人口比重（‰）	3.2‰	3.5‰	3.6‰	预期性
	二级以上医院住院患者接受营养干预的比例（%）	建立基线	20%	30%	预期性
	镇卫生院、社区卫生服务中心设立营养工作室的比例（%）	建立基线	5%	10%	预期性
	开展脑卒中、心血管病、癌症机会性筛查的区市比例（%）	25%	40%	50%	预期性
	建成卒中中心的比例（%）	33.33%	50%	80%	预期性
	建成胸痛中心的比例（%）	50%	60%	80%	预期性
	设立癌症中心的区市比例（%）	30%	60%	80%	预期性
	设立独立慢病科的市、县两级疾控机构的比例（%）	40%	80%	100%	约束性

注：指标下降 10%计算方法=基线数据×90%，其他类同。

三、工作措施

（一）营造健康支持环境。

1. 营造健康饮食环境。制定发布适合不同人群特点的膳食指南，引导居民形成科学的膳食习惯。落实烟草与酒类税收政策，严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关规定，减少居民有害饮酒。加强食品安全和饮用水安全保障工作。倡导餐饮服务单位将健康饮食理念纳入常规培训内容，降低菜品和主食中盐、油、糖的使用量。开展食品行业从业人员培训，增强从业人员健康意识，不断改进生产工艺，在食品生产加工过程中合理控制和减少盐、油、糖的使用量，为居民提供健康食品。开展营养标签宣传贯彻，在大中型超市设立低盐调味品专柜，引导消费者科学选择低盐低油低糖的营养健康食品。（市市场监管局、水务局、农业农村局、卫生健康委、生态环境局、税务局、商务局负责）

2. 打造良好健身环境。加快推进公共体育设施建设，努力实现体育健身设施以村为单位全覆盖，各区市主城区建成 15 分钟健身圈。健全公益性开放评估体系，探索建立中小型体育场馆免费或低收费开放补助机制，提高各类公共体育设施开放程度和利用率，形成覆盖城乡、比较健全的全民健身服务体系。学校应当积极创造条件对体育场馆区域进行物理隔离改造，在教学活动之外的时间向社会开放。发展壮大社会体育指导员和科学健身指导专业人员队伍，推行国家体育锻炼标准，普及科学健身知识和健身方法，推动全民健身生活化。（市体育局、教育局负责）

3. 建设健康生产生活环境。坚持绿色发展理念，强化环境保护和监管，落实大气、水、土壤污染防治行动计划，实施主要污染物排放总量控制，持续改善环境空气质量和土壤环境质量，确保饮用水水源水质安全。建立环境与健康监测、调查、风险评估制度，降低环境污染对健康的影响。推动绿色清洁生产，改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业病防治。（市生态环境局、住房城乡建设局、水务局、卫生健康委负责）

4. 实施健康细胞工程建设。各级要以创建健康社区、健康学校、健康企业、健康机关（单位）、健康家庭、健康广场（公园）、健康步道（街、路）为重点，推进健康细胞工程建设，创造有益于健康的环境。要将健康细胞工程建设与卫生城镇、健康城镇、慢性病综合防控示范区、健康促进县（区）等创建活动结合起来，充分调动机关、企事业单位、社会组织、群众参与健康相关工作

的积极性、主动性和创造性。（市卫生健康委、教育局、民政局、住房城乡建设局、体育局、市场监管局、机关工委、工会、团委、妇联负责）

（二）控制慢性病危险因素。

1. 大力开展全民健康生活方式行动。实施“一评二控三减四健”（健康评估，控烟、控酒，减盐、减油、减糖，健康心理、健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项行动，引导居民践行健康生活方式。发挥医疗卫生机构的主阵地作用，完善健康服务设施，为居民践行健康生活方式提供技术支持。探索通过政府购买服务等方式，鼓励引导、支持各类公益慈善组织、行业学（协）会、社会团体、商业保险机构、企业等积极参与健康咨询和健康管理等相关工作，扩大行动覆盖范围。（市卫生健康委、发展改革委、教育局、体育局、市场监管局、地方金融监管局、工会、团委、妇联负责）

2. 强化慢性病防治知识宣传教育。建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。充分利用各类媒体，根据不同人群特点开展有针对性的健康宣传教育。充分发挥各类宣传阵地作用，通过组织群众乐于参与的活动推广防病知识，积极创造有益于健康的氛围。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行、中医中药中国行等活动，提升健康教育效果。到2020年、2025年，居民重点慢性病核心知识知晓率分别达到80%和85%。（市卫生健康委、教育局、体育局，市委宣传部分负

责)

(三) 构建“以健康为中心”的健康管理网络。

1. 规范开展危险因素早期干预。实施运动促进健康行动计划，发挥全民科学健身在健康促进和慢性病预防中的作用。充分发挥体育机构、全民健身中心和公共卫生机构对科学健身的指导作用，推进建设社会“运动处方”专业体系。不断完善医疗卫生机构自助或半自助健康检测服务设施，引导居民自主开展主要健康指标检测，评估自身健康状况。推行在二级以上医院开设戒烟门诊、减重门诊（肥胖门诊），在镇卫生院（社区卫生服务中心）设立社区营养室，为居民提供科学的危险因素干预指导。（市卫生健康委、体育局负责）

2. 实施重点慢性病早诊早治。建立以健康查体、重点人群筛查和医院机会性筛查为主要途径的重点慢性病筛查与早诊早治网络。90%以上的二级以上公立医院提供心脑血管疾病和糖尿病等筛查服务，提高患者早期发现水平。全面实施35岁以上人群首诊测血压，将符合条件的癌症、脑卒中和冠心病等重大慢性病早诊早治适宜技术按规定纳入诊疗常规，促进重大慢性病早诊早治。做好妇女健康知识的宣传，提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，建立农村和城镇适龄妇女“两癌”检查长效机制，确保三年一个检查周期。推动基层医疗卫生机构配备慢性病风险评估系统，早期发现慢性病患者及高危人群，并依托基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务，提供综合、连续、动态的健康管理服务。

务。（市卫生健康委、妇联、财政局负责）

3. 规范慢性病诊治。积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，健全预防—治疗—康复—长期护理服务链。完善双向转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道。根据医疗资源布局，推进卒中和胸痛中心建设，加强区域内卒中、胸痛防治。威海市立医院、威海市中心医院要共同承担起全市心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等诊治、院前急救、康复技术指导职能，各区市也要明确辖区内具体承担慢性病诊治技术指导职能的医疗机构，建立专家指导团队和培训基地及基层培训制度。基本实现医疗机构检查、检验结果互认，避免或减少重复检查。（市卫生健康委负责）

（四）加强重点人群干预。

1. 加强儿童青少年健康管理。结合学生查体和学生营养与常见病监测，开展超重、肥胖、血压偏高等慢性病高危个体的筛查，对于超重或者肥胖的中小學生，由专业人员制定有针对性的个体化干预方案，及时向家长反馈相关信息，由学校和学生家长共同做好对高危个体的干预工作。健全口腔疾病防治服务网络，积极推广儿童青少年口腔健康检查、窝沟封闭、局部用氟和早期龋齿充填等口腔疾病预防适宜技术。（市教育局、卫生健康委负责）

2. 加强职业人群健康管理。开展工作场所干预，探索开展集

慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导于一体的职工健康管理服务。提倡用人单位建立促进健康生活方式的相关制度和激励机制，开展职工健康教育和健身活动，定期组织健康查体，实施健康管理。鼓励机关、企事业单位开展工间（健骨）操、太极拳、职工运动会、健步走、健康知识竞赛等群体活动。（市卫生健康委、机关工委、工会负责）

3. 加强老年人健康管理。积极推广医养结合，深入养老机构、社区和居民家庭开展老年保健、老年慢性病防治和康复护理，维护和促进老年人功能健康。支持有条件的养老机构设置医疗机构，有条件的二级以上综合医院和中医医院设置老年病科，增加老年病床数量，为老年人就医提供便利服务。加快推进老年人家庭医生签约服务，开展健康查体、健康管理、家庭病床、养生保健等服务。（市卫生健康委、民政局负责）

（五）健全慢性病防治工作体系机制。

1. 推进慢性病防、治、管融合发展。建立健全疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；医院承担慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。（市卫生健康委负责）

2. 提升基层慢性病管理服务能力。以提高高血压、糖尿病知晓率、治疗率和控制率为核心，强化社区慢性病管理。社区卫生服务中心和镇卫生院设立自助或半自助健康检测服务设施，逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务，开展重点慢性病早期筛查。结合家庭医生签约服务，整合居民健康档案、健康查体等信息，开展社区诊断和居民个体健康评估，为居民提供个性化健康指导。推广以社区为基础的居民自我健康管理小组。（市卫生健康委、发展改革委、财政局负责）

3. 发挥中医药的优势和作用。广泛推广运用中医药适宜技术，开展超重肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食、养生保健、体质辨识等咨询服务。大力普及推广中医药健康养生文化，提高中医药健康素养，开展中医药预防保健服务。（市卫生健康委负责）

（六）增强监测技术支撑。

1. 加强居民慢性病流行状况和行为危险因素监测。健全死因、肿瘤、心脑血管事件和伤害登记报告制度，建立市、县、镇三级慢性病与营养监测信息网络报告机制，实现重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新。各级疾病预防控制机构要充分利用慢性病监测信息，开展社区诊断调查，基本摸清本区域主要慢性病状况、影响因素和疾病负担，掌握慢性病流行规律及特点，确定主要健康问题，为制定慢性病防治政策与策略提

供循证依据。（市卫生健康委、公安局、民政局负责）

2. 加强环境相关危险因素监测和评估。加强水、土壤、空气等环境介质和工作场所等环境质量、农产品质量安全监测，动态实施环境、食物等因素与健康的风险评估和预警。建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测和健康效应监测的环境与健康综合监测网络及风险评估体系，开展重点区域、行业环境与健康调查，开展环境污染对人群健康影响的评价。建立环境健康风险沟通机制。（市农业农村局、生态环境局、卫生健康委负责）

四、保障措施

（一）强化组织领导。各级要将慢性病防治纳入重要民生工程，确定工作目标和考核指标，制定本级慢性病防治规划及实施方案，强化组织实施，建立健全慢性病防治工作协调机制，定期研究解决慢性病防治工作中的重大问题。以慢性病综合防控示范区建设为抓手，积极探索慢性病综合防控模式。（各相关部门负责）

（二）落实部门责任。各有关部门要将慢性病防控纳入本部门工作内容，组织制定本部门的规划实施方案，履行部门职责。卫生健康部门要会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估，形成慢性病防治工作合力，推动工作任务落实。发展改革部门要将慢性病防治列入经济社会发展规划，加强慢性病防治能力建设。工业和信息化部门负责支持食品医药生产加工企业技术改造，引导并支持其淘汰落后的生产工艺。教育部门要将营养、

慢性病和口腔卫生知识纳入中小学健康教育教学内容，保障中小学生学习校园锻炼的时间和质量；在托幼机构和学校集体食堂推行减盐措施，推动学校低盐食品加工。民政部门要对符合医疗救助条件的慢性病患者及家庭做好医疗救助工作，协助有关部门做好对全民健康生活方式示范社区建设的指导协调工作。财政部门要按照政府卫生投入政策要求落实慢性病防治相关经费。医疗保障部门要积极完善基本医疗保险政策，做好基本医疗保险与公共卫生服务在支付制度上的衔接，逐步提高保障水平，减轻参保人医疗费用负担。体育部门要贯彻落实《全民健身条例》，积极推行《山东省全民健身实施计划（2016—2020年）》，指导并开展群众性体育活动，积极构建全民健身公共服务体系。科技、公安、住房城乡建设、水务、农业农村、商务、生态环境、税务、宣传、市场监督管理、机关工委、工会、团委、妇联等部门和单位要按照职能分工，做好慢性病预防控制工作。（各相关部门负责）

（三）完善慢性病保障政策。完善城乡居民医保门诊慢性病保障政策，在基层医疗服务中，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，推动慢性病防治工作重心下移、资源下沉。发展多样化健康保险服务，开展各类慢性病相关保险经办服务，推进个人税收优惠型健康保险发展。按规定对符合条件的患慢性病城乡低保对象、特困人员实施医疗救助。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，老年慢性病患者可以由家庭签约医生开具慢性病长期药品

处方，满足患者用药需求。（市医疗保障局、民政局、卫生健康委、银保监分局、地方金融监管局负责）

五、督导与评估

建立慢性病流行水平与慢性病防治效果评价机制，探索开展多维度综合指数评价，完善评价体系和评价办法，改善慢性病防治服务。各相关部门要各负其责，及时掌握工作进展，加强信息交流。市卫生健康委要会同有关部门对本规划实施情况进行考核评估，2020 年进行中期评估，2025 年组织终期评估。各区市要建立监督评价机制，组织开展规划实施进度和效果评价，将规划实施情况作为政府督查督办的重要事项，推动各项规划目标任务落实。（市卫生健康委、各相关部门负责）

威海市国民营养计划（2019—2030 年）

为切实做好国民营养工作，进一步提升居民营养健康水平，加快推进健康城市建设，根据《山东省人民政府办公厅关于印发山东省国民营养计划（2018—2030 年）的通知》（鲁政办发〔2018〕17 号），结合我市实际，制定本计划。

一、总体目标

（一）到 2020 年，营养工作制度基本健全，市、区市（含国家级开发区、南海新区，下同）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；营养健康信息化建设进一步加强；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，居民营养健康素养明显提高。实现以下目标：

1. 降低人群贫血率。5 岁以下儿童贫血率控制在 4% 以下，孕妇贫血率下降至 7% 以下，老年人群贫血率下降至 10% 以下。
2. 孕妇叶酸补服率达到 95% 以上，0—6 个月婴儿纯母乳喂养率达到 87% 以上，5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 5% 以下。
3. 农村中小学生生长迟缓率保持在 5% 以下，缩小城乡学生身高差别；学生肥胖率上升趋势减缓。
4. 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。
5. 居民营养健康知识知晓率在现有基础上提高 10% 以上。

(二)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:

1.重点人群贫血率进一步降低。5岁以下儿童贫血率保持在3.5%以下,孕妇贫血率控制在5.5%以下。

2.0—6个月婴儿纯母乳喂养率达到95%以上,5岁以下儿童生长迟缓率下降至4%以下。

3.城乡学生身高差别进一步缩小,学生肥胖率上升趋势得到有效控制。

4.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进一步提高。

5.居民营养健康知识知晓率在2020年基础上再提高15%以上。

6.全市人均每日食盐摄入量较现有水平降低20%,人均每日油摄入量控制在28克左右,居民超重、肥胖的增长速度明显放缓。

二、主要任务

(一)建立健全营养标准体系。

研究建立市县两级营养健康指导专家委员会,开展营养健康法规、政策、标准等的技术咨询和指导,为科学开展营养工作提供有力支撑。推进农产品、水产品、食品、中医药等领域营养标

准体系建设。实行食品安全企业标准自我声明公开制度，鼓励、引导食品生产企业制订并执行严于食品安全国家标准或地方标准的营养健康企业标准。研究制定临床营养管理、营养监测管理等规章制度。执行中国居民膳食营养素参考摄入量、膳食调查方法、人群营养不良风险筛查、糖尿病人膳食指导、人群营养调查工作规范等行业标准。（市农业农村局、卫生健康委、市场监管局、海洋发展局负责）

（二）加强营养能力体系建设。

加强营养人才培养。统筹推进专业营养人才教育和高层次人才引进培养工作，加强市县两级营养专业机构人员队伍建设，加大对临床医生、集中供餐单位配餐人员等的营养培训力度。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专业营养人才。鼓励支持社会资源开展多种形式的营养教育培训。（市教育局、人力资源社会保障局、卫生健康委负责）

加强营养科研能力建设。积极开展营养与疾病防治、社会发展及重点人群营养健康干预等研究。加强对临床营养师、运动营养师、公共营养师和健康管理师等技能型健康服务人才的培训教育，强化临床营养质量控制。开展全市居民总膳食研究，组织开展中小學生、孕妇、老年人等重点人群营养健康状况调查。（市发展改革委、教育局、科技局、卫生健康委负责）

（三）提升营养和食品安全监测与评估水平。

开展居民营养健康状况监测。监测范围逐步实现市域全覆盖，准确掌握城乡居民和重点人群的膳食结构、营养水平及其变化趋势，为科学制定营养性疾病防控策略、引导居民形成健康生活方式提供依据。实施居民营养改善计划，指导居民科学合理膳食，优化居民食物消费结构。（市卫生健康委、教育局负责）

开展食物成分监测与评价。定期开展特色食品及主要消费食品成分监测，广泛收集其营养成分、功能成分、有害成分、与特殊疾病相关成分等数据，进一步掌握人群膳食结构、营养水平和饮食风险等情况。健全食品安全风险监测网络，将全市所有二级以上综合医院纳入监测范围。加强食源性疾病预防，分析影响居民营养健康的食源性致病因素并采取有效干预措施。（市卫生健康委、农业农村局、海洋发展局、林业局、市场监管局负责）

强化碘营养监测与碘缺乏病防治。持续开展尿碘、水碘、盐碘监测以及重点食物中的碘调查，逐步扩大覆盖区域和人群，绘制全市镇（街道）水碘地图，建立居民碘营养状况数据库。在商场、超市实行碘盐、非碘盐分区销售，满足不同人群的消费需求。加强食盐行业管理、市场监管，有效拓宽碘盐供应渠道，确保合格碘盐覆盖率达到90%以上。（市卫生健康委、工业和信息化局、市场监管局负责）

（四）增加营养健康食品供给。

扩大营养型优质食用农产品生产。充分发挥农业科研优势，加强农产品标准化基地建设，提高优质农产品供给能力，不断丰富

富群众“菜篮子”。建立营养型农产品推广体系，推进“威海农产·品味自然”和“海上粮仓”建设，扩大优质农产品生产规模。大力推进农产品认证工作，到2020年，“三品一标”（无公害农产品、绿色食品、有机农产品和农产品地理标志）种植面积占食用农产品种植面积的比例达到80%。发挥海洋资源优势，大力发展高端海洋食品产业，增加优质营养海产品供应。（市农业农村局、海洋发展局、林业局负责）

大力发展营养健康食品产业。结合实施新旧动能转换重大工程，推动食品生产、流通、消费环节创新升级，构建以营养需求为导向的现代食品产业体系，促进食品安全、营养、健康协调发展。培育推广生物强化作物新品种，强化对主食类加工产品的营养科学指导，针对不同人群需求，着力发展营养强化食品、全谷物营养食品、低血糖指数食品，改善人群微量营养缺乏状况。控制反式脂肪酸的使用，推动低盐、低糖、低脂食品生产开发，控制高盐、高能量、高脂肪饮食，提高低盐、低糖、低脂食品占同类食品的比重。加快健康食品生产开发，重点发展有机食品、绿色食品、海洋食品等健康食品。（市发展改革委、工业和信息化局、农业农村局、市场监管局、海洋发展局负责）

推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。推动餐饮服务单位配备专（兼）职营养配餐人员，推行实施营养成分标识。进一步改造传统烹饪方式，研发营养健康型烹饪模式。开展健康食堂和健康餐厅创建活动，以托幼机构、中小学、社会福利机构为重点，在

全社会逐步推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。实施中央厨房建设工程，为学生、老年人、孕产妇、慢性病人等各类人群提供营养均衡的配餐。实施“明厨亮灶”工程，继续推广“寻找笑脸就餐”活动，为人群提供营养健康就餐选择。（市教育局、卫生健康委、市场监管局负责）

推动食品生产加工营养转型。积极开展加工食品中油、盐、糖用量及其与健康的相关性研究，适时出台加工食品中油、盐、糖的控制措施。鼓励食品生产和加工工艺营养化改造研究，降低生产和加工过程中的营养损耗，避免有毒有害物质的产生。研究分析贮运条件对食物营养的影响，控制食物贮运过程中的营养损失。（市工业和信息化局、科技局、农业农村局、卫生健康委、市场监管局负责）

（五）积极开展传统食养服务。

提供传统食养指导服务。研究制定全市居民食养指导方案，针对老年人、儿童、孕产妇及慢性病患者等重点人群开展食养指导，着力提升居民食养水平，引导养成符合我市居民饮食特点的食养习惯，推动传统食养与现代营养学、体育健身等有效融合，拓展传统食养指导服务范围。充分利用我市名中医药专家、特色技术等优势，坚持“养生健身、未病先防”的健康理念，深入实施中医治未病健康工程。鼓励中医医疗机构、中医医师为中医养生保健机构提供保健咨询和调理等技术支持，开展中医预防保健、养生康复等服务。加强中医养生保健宣传引导，持续开展“中

医中药进万家”等活动，推进中医养生保健进校园、进社区、进乡村、进家庭、进企业、进机关，普及中医药知识、养生保健理念和方法，提升居民中医药健康文化素养。（市卫生健康委、体育局负责）

加强传统养生食材监测评价。将传统养生食材（西洋参、生姜等）中功效成分、污染物纳入监测范围，及时开展安全性评价，对其养生作用进行实证研究。深入调研、发掘传统养生食材，加强对传统制药、鉴定、炮制技术及老药工经验的集成研究，筛选一批具有一定使用历史和实证依据的传统食材和配伍，争取纳入国家既是食品又是中药材的物品名单，增加传统养生食材供给。（市卫生健康委、市场监管局负责）

推进传统食养产品研发及产业升级换代。大力培育发展传统食养与中医药健康、营养学、体育健身等相互融合的健康服务新模式、新业态，打造独具规模的传统食养产业。将现代食品加工工业与传统食养产品、配方等相结合，推动产品、配方标准化，推进产业规模化，形成一批具有较大社会价值和经济价值的食养产品。开发利用海洋渔业资源、中草药资源，打造具有威海特色、国内竞争力和国际影响力的保健食品、特医食品产品。（市工业和信息化局、农业农村局、海洋发展局、卫生健康委、体育局负责）

（六）开发利用营养健康基础数据。

实现营养健康数据共享共用。加强全民健康信息化建设，依

托市政务信息资源共享交换平台和全民健康信息资源综合平台，构建信息共享与交换机制，建立市级营养健康数据资源目录体系，推动环境、农业、食品药品、医疗卫生、教育、体育等信息数据资源开放共享，促进多领域数据资源创新应用。开展数据分析应用场景研究，构建关联分析、趋势预测、科学预警、决策支持模型，建立基于整合型大数据驱动的服务体系，支持业务集成、社会服务、部门协同和科学决策，为政府精准管理和高效服务提供有力支撑。推动“互联网+营养健康”服务发展，大力发展以营养健康为导向的信息技术产业。（市卫生健康委、工业和信息化局、生态环境局、教育局、农业农村局、体育局、统计局、市场监管局负责）

加快发展信息惠民。促进互联网、大数据等前沿技术与营养健康融合发展，研发集营养、运动和健康等信息于一体的可穿戴设备、移动终端（APP），大力发展营养计算器，膳食营养、运动健康指导移动应用等个性化、定制化的营养健康信息产品，不断提高健康信息技术产品和服务的可及性。（市工业和信息化局、卫生健康委、体育局负责）

（七）大力开展营养健康知识宣教。

加大营养健康科普信息宣传力度。加强营养、食品安全科普宣传队伍建设。结合我市食物资源、饮食习惯和传统食养理念，制定适合不同人群特点的膳食指南，满足不同群体营养、食品安全科普宣教需求。创新营养健康知识宣传形式，建立免费共享的

营养、食品安全科普信息平台，利用多种媒体渠道，定向、精准地传播科普信息。发挥舆论的正向引导作用，坚决反对伪科学，及时发现和纠正错误营养宣传，避免营养信息误导。开展舆情监测，回应社会关注，为公众解疑释惑。定期开展科普宣传效果评价，及时指导调整宣传内容和方式，增强宣传工作的针对性和有效性。（市委宣传部、网信办，市教育局、农业农村局、卫生健康委、体育局、市场监管局、科协负责）

建立营养健康科普宣教常态化机制。认真组织全营养周、全国食品安全宣传周、“5.20”全国学生营养日、“5.15”全国碘缺乏病防治日等活动，推进营养健康科普宣教常态化。推动将国民营养、食品安全知识知晓率纳入健康城市和健康村镇考核指标。抓好营养、食品安全科普示范工作场所建设，打造一批营养、食品安全科普小屋等。（市委宣传部，市教育局、农业农村局、卫生健康委、文化和旅游局、体育局、市场监管局、科协负责）

三、实施营养健康五大行动

（一）生命早期 1000 天营养健康行动。

实施孕产妇营养监测和干预。主动开展孕产妇营养监测和筛查，掌握全市孕产妇营养与健康状况，为制定营养干预措施提供依据。推进市、区市综合医疗机构和妇幼保健机构对孕前、孕产期和哺乳期妇女开展针对性营养指导，将营养咨询、营养评价和膳食指导纳入孕前、孕期及产后保健内容，降低低出生体重儿和巨大儿出生率。推进农村妇女补服叶酸预防神经管缺陷项目，引

导围孕期妇女增补叶酸、铁等多种微量营养素，降低孕妇贫血率，预防儿童营养缺乏。在合理膳食基础上，对高危、胎儿发育迟缓和营养不良的孕妇进行重点干预。（市卫生健康委负责）

提升母乳喂养率，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。宣传引导婴幼儿科学合理辅食喂养。加强对婴幼儿腹泻、营养不良病例的监测预警，做好婴幼儿食源性疾病（腹泻等）的防控工作。（市卫生健康委、总工会、妇联负责）

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和重点污染物监测，及时发布风险预警提示。加大研发力度，持续提升婴幼儿配方食品和辅助食品质量。（市工业和信息化局、农业农村局、卫生健康委、市场监管局负责）

（二）学生营养改善行动。

指导学生营养就餐。制定满足不同年龄段在校学生营养需求的食谱指南，探索开展针对家庭困难学生的营养改善计划。落实营养操作规范和减盐、减油、减糖措施，保证学生科学营养就餐。按照《山东省普通中小学办学条件标准》和有关规定，加强学校食堂建设，切实改善学生就餐条件。引导家长树立正确的食物营养观念，共同促进学生营养改善。（市教育局、卫生健康委负责）

实施学生超重、肥胖干预。将体重指数纳入全市学生体质健康测试内容。实施针对学生的“运动+营养”的体重管理和干预策略，开展均衡膳食和营养宣教，加强体育锻炼，增强学生体质。

严格落实《山东省食品生产加工小作坊和食品摊贩管理条例》，加强对校园及周边食物售卖管理，实施“小饭桌”登记公示和动态管理制度。（市教育局、卫生健康委、体育局、市场监管局负责）

开展学生营养健康教育。强化教育、卫生健康部门协作，加强对学生营养健康教育工作人员的培养，营造良好的营养健康教育氛围，逐步推动营养健康教育普及。建立学校营养健康教育兼职教师制度，培养营养健康教育师资。借助主题班会、家长会等形式，在中小学开展形式多样的课内外营养健康教育活动。（市教育局、卫生健康委负责）

（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。依托基层医疗卫生机构，通过健康体检等多种方式，试点开展老年人群营养状况监测、筛查与评价工作，基本掌握全市老年人群营养健康状况。建立健全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。（市卫生健康委负责）

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”。依托基层医疗卫生机构，指导社区食堂、医养结合机构、养老机构营养配餐，为居家养老人群提供膳食指导和咨询。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。（市卫生健康委负责）

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，实现营养工作与医养结合服务内容有效衔接，将老年人营养健康管理纳入全市医养结合示范创建工作内容。（市卫生健康委负责）

（四）临床营养行动。

加强临床营养科室建设，全市三级以上综合医疗机构设立临床营养科，鼓励具备条件的二级医疗机构设立临床营养科，逐步实现临床营养师和床位比达到 1：150。充分发挥市临床营养质控中心作用，将住院患者营养风险筛查工作纳入市级质控范围，增加多学科诊疗模式，组建营养支持团队，开展营养治疗。组织基层医疗卫生机构医护人员进行营养知识培训，加强对患者的营养指导。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，定期对其效果开展评价。（市卫生健康委负责）

（五）吃动平衡行动。

推广健康生活方式。广泛开展“一评二控三减四健”（健康评估，控烟、控酒，减盐、减油、减糖，健康心理、健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项行动，打造健康支持性环境。建设基层健康生活方式指导员队伍。加强对基层医疗卫生机构宣传人员的专业培训，加大《中国居民膳食指南》宣传推广力度，指导居民科学饮食，重点控制盐、油摄入量。倡导平衡膳食，坚持谷类

为主、食物多样的膳食模式，推动居民健康饮食习惯的形成和巩固。鼓励建立居民健康自我管理组织，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。（市卫生健康委、体育局，市委宣传部负责）

提高营养支持能力和效果。针对儿童、青少年、执业人群、老年人等重点人群，制定并实施体质健康干预计划，构建营养处方库和运动人群营养服务平台，推动各人群精准营养指导。普及儿童、青少年体育活动，提高儿童、青少年身体素质。加强社区公益性老年健身体育设施建设，积极组织开展适合老年人群的体育锻炼活动。加强运动营养食品技术研发，推动产业发展。（市卫生健康委、工业和信息化局、体育局负责）

推进体医融合发展。加强卫生健康、体育部门协作，完善针对我市居民疾病特点和环境特点的“运动处方库”。监测糖尿病、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。（市卫生健康委、体育局负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。各区市和市直有关部门要高度重视国民营养工作，建立健全政府主导、部门协同、全社会参与的工作推进机制。各区市政府（管委）要结合实际，制定实施方案，推

动各项工作任务落地落实。

（二）落实经费保障。逐步增加基础设施建设和项目经费投入，鼓励社会资本投向国民营养领域，建立健全多元化、可持续经费投入机制，保障国民营养工作顺利开展。

（三）强化监督管理。各区市和市直有关部门要把促进国民营养工作作为重要任务，建立健全工作评价机制，定期开展监测评估。市卫生健康委要会同有关部门定期组织开展专项评估，及时了解工作进展情况，确保各项工作任务落到实处。