

索引号:	11220000013544357T/2018-00884	分类:	卫生、体育、卫生;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2017年12月28日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省国民营养实施计划(2017—2030年)的通知		
发文字号:	吉政办发〔2017〕86号	发布日期:	2018年01月16日

吉林省人民政府办公厅 关于印发吉林省国民营养实施计划 (2017—2030年)的通知

吉政办发〔2017〕86号

各市(州)人民政府,长白山管委会,长春新区管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

《吉林省国民营养实施计划(2017—2030年)》已经省政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅
2017年12月28日

(此件公开发布)

吉林省国民营养实施计划 (2017—2030年)

营养是人类维持生命、生长发育和健康的重要物质基础,也是人类体能与智能发展的必要条件。居民营养膳食状况是反映经济社会发展、卫生保健水平和人口健康素质的重要指标。近年来,我省人民生活水平不断提高,居民膳食能量供给充足,体格发育与营养健康状况明显改善,与此同时,居民营养不足与过剩问题并存,超重、肥胖问题凸显,营养相关疾病多发,疾病负担不断加重,不健康饮食危险行为尚未得到有效控制,营养健康生活方式仍未普及。为贯彻落实《国民营养计划(2017—2030年)》《“健康吉林2030”规划纲要》,进一步提高国民营养健康水平,制定本计划。

一、总体要求

(一)指导思想。

全面贯彻党的十九大精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署,牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,紧密结合吉林实际,坚持以人民健康为中心,以普及营养健康知识、优化营养健康服务、完善营

养健康制度、建设营养健康环境、发展营养健康产业为重点,立足现状,着眼长远,关注国民生命全周期、健康全过程的营养健康,将营养融入健康政策,不断满足人民群众营养健康需求,提高全民健康水平,为建设健康吉林奠定坚实基础。

(二)基本原则。

坚持政府引导,发挥各方面作用,共建共享。加强统筹规划、整合资源、完善制度、健全体系,积极发挥营养相关专业学术团体、行业协会等社会组织,以及企业、个人在实施国民营养计划中的重要作用,充分发挥市场在配置营养资源和提供服务中的基础作用,营造全社会共同参与国民营养健康工作的政策环境,推动社会各方良性互动、有序参与、各尽其责,使人人享有健康福祉。

坚持科学发展,充分利用先进技术,创新融合。探索把握营养健康发展规律,发挥关键科技引领作用,加强适宜技术的研发和应用,以改革创新驱动营养型农业、食品加工业和餐饮业转型升级,丰富营养健康产品供给,促进营养健康与产业发展融合,提高国民营养健康素养,提升营养工作科学化水平。

坚持补强短板,突出食品安全基础上的营养,提升食品安全和营养质量。针对国民营养健康与食品安全问题交织,加强营养安全科学基础理论研究,开展覆盖全区域食品安全营养监测评估。重视国民营养与环境、生理、心理、社会等的关联影响,完善营养政策法规。采取有效措施和综合手段,壮大发展食物营养健康产业、传统食养服务业,推广“互联网+营养健康”的智能化应用,实现供给水平和消费升级。

坚持服务群众,提供个性化服务,提升公众获得感。加强食品安全营养健康标准制定,普及公众营养健康与消费知识,加强服务体系和人才培养,对重点区域、重点人群加强营养监测评价,实施临床营养干预,指导学校、幼儿园、养老机构实施营养健康服务,开展示范健康食堂和健康餐厅建设,指导公众优化消费,不断提升科学、精准、智慧营养服务水平,实现安全、营养、健康、科学的大营养,助力践行大健康。

二、目标任务

(一)主要目标。

到 2020 年,实现以下目标:

——优化膳食摄入状况。增加豆类、奶类、水果消费量;增加钙、铁、维生素A、维生素D摄入量;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。

——改善儿童营养状况。5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 7%以下;农村中小学生生长迟缓率保持在 5%以下;学生肥胖率上升趋势减缓;城乡学生身高差别缩小。

——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;老年人群贫血率控制在9%以下;贫困地区人群贫血率控制在10%以下。

——居民营养健康知识知晓率在现有基础上提高10%。

——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。

到2030年,主要实现以下目标:

——5岁以下儿童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提高至55%。

——人均每日食盐摄入量控制在8克以内。

——居民营养健康知识知晓率在2020年的基础上提高10%。

——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。

——居民超重、肥胖的增长速度明显放缓。

——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。

(二)分阶段工作任务。

第一阶段(2017—2020年),以人民健康为中心,以加强营养健康与食品安全标准化建设为抓手,解决当前存在的突出问题,普及应知应会安全营养知识,提高营养工作能力水平,分步推进与分层次行动相结合,初步实现营养健康科学化、标准化。建立营养法规标准体系和营养工作制度,加强营养工作体系建设,促进食物营养健康产业、传统食养服务业快速发展。

第二阶段(2021—2025年),针对国民生活水平进一步提高,在科学营养基础上,借助云计算、大数据和互联网,大力发展营养健康产业,提供科学、便捷的营养服务,满足营养健康多元化需求,循序渐进和步步提升相结合,实现营养健康精准化和现代化。巩固完善营养工作制度,加强基层营养工作,大力提升营养健康信息化水平,普及吃动平衡的健康生活方式,努力提高居民营养健康素养,显著改善营养不良状况,进一步丰富营养健康食品供给。

第三阶段(2026—2030年),依靠科技进步、创新驱动,推进营养健康与科技革命、新生物学革命、人工智能及计算机深度学习的融合创新发展,促进安全高效与便民惠民相结合,渐进式成效与分布式达成相结合,实现国民营养健康智慧化和个性化。健全营养法规标准体系,完善营养工作体系,持续发展食物营养健康产业,稳步丰富传统食养服务业,普遍推广“互联网+营养健康”的智能化应用,全力提高居民营养健康素养,显著改善国民营养健康状况。

三、实施措施

(一)完善营养法规政策标准体系。

完善营养健康相关政策。针对突出问题,加强营养立法和政策研究,健全营养法规体系。研究制定临床营养管理、营养监测管理等规章制度,制定实施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、营养相关疾病病人膳食指导、人群营养调查工作规范等行业标准的具体执行措施。根据国家有关技术规范,制定适合我省食物、人群、疾病的营养监测评估技术方法,加强人群碘营养状况评价技术与科学指标研究。(省卫生计生委负责)

完善营养健康地方标准体系。及时制定以食品安全为基础的营养健康地方标准,加强标准技术基础研究,提高标准制修订能力。广泛宣传特殊膳食用食品安全国家标准,加强标准指导解答培训,督促企业自觉遵守特殊人群营养食品通则、餐饮食品营养标识、预包装食品营养标签通则、预包装特殊膳食用食品标签通则等标准。(省卫生计生委、省质监局、省食品药品监督管理局分别负责)

(二)加强营养能力建设。

提高营养科研能力。加强省级营养与健康科研能力建设,建立营养创新平台和营养专项重点实验室。开展营养与健康、营养与社会发展的经济学研究,制定基于我省人群资料的营养相关疾病的防控技术及策略,加强慢性病人膳食指导研究。(省科技厅、省卫生计生委分别负责)

加大营养人才培养力度。加强现代营养、临床营养、中医食疗、食品营养、营养健康等专业建设,促进学科交叉融合,培育一批科技领军人才和创新团队。充分利用社会资源,开展营养人才专业技能培训。加强对医院、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构、集中供餐单位等有关人员的营养培训,鼓励有条件的学校、幼儿园、养老机构等场所配备或聘请营养人才。(省人力资源社会保障厅、省教育厅、省卫生计生委分别负责)

(三)强化营养和食品安全监测与评估。

完善我省食物成分数据库。定期开展食物成分监测,拓展食物成分监测内容,收集食物中营养成分、功能成分、与特殊疾病相关成分、有毒有害成分的含量数据。建立监测实验室参比体系,强化质量控制,保障监测数据的准确性。

定期开展人群营养状况监测。按照国家营养状况的监测周期,开展具有我省代表性的人群营养健康状况、食物消费状况监测,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。根据营养工作需要,逐步扩大监测区域和人群样本数量。

开展营养安全综合评价与评估。充分利用历史调查资料,及时收集、系统整理各类监测数据,建立营养安全信息数据库。开展人群营养健康状况评价、食物营养价值评价,实施膳食营养素摄入、污染物摄入等食物成分暴露的风险—受益评估,为制定科学膳食指导提供依据。

强化碘营养监测与碘缺乏病防治。持续开展人群尿碘、水碘、盐碘监测以及重点食物中的碘含量调查,扩大覆盖地区和人群,建立我省居民碘营养状况数据库。加强碘缺乏病监测,制定差异化碘干预措施,实现精准补碘。

(省卫生计生委负责)

(四)积极发展食物营养健康产业。

提升优质农产品营养水平。建立我省营养型农产品推广体系,促进优质食用农产品营养升级扩版,将“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)在同类农产品中总体占比提高至80%以上。建立协调机制,帮助贫困地区优质、安全、营养的农产品走出去。实施“放心肉”和“健康米”工程,深入推进人参产业振兴工程,提高果木菌蔬、蛙鹿禽鱼精深加工水平。(省农委、省粮食局、省畜牧局、省水利厅分别负责)

努力打造健康食品品牌。利用我省丰富的特色农产品资源和长白山绿色食品资源,加大科技创新力度,着力发展食药同源食品和保健食品。全力发展健康食品,努力推进营养强化、营养休闲等新型营养食品,促进食品与健康融合。加强食品加工技术研究,加快特殊膳食、营养配餐药膳等特色功能食品产业的培育与发展。加强产业指导,规范市场秩序,科学引导消费,促进生产、消费、营养、健康协调发展,打造一批有竞争力的健康食品品牌。(省科技厅、省工业和信息化厅、省农委、省卫生计生委、省食品药品监督管理局、省中医药管理局负责)

推广健康烹饪模式。加强对传统烹饪方式的营养化改造,研发、示范、推广健康烹饪模式。结合人群营养需求与区域食物资源特点,开展营养均衡配餐的系统研究。创建国家和省级食物营养教育示范基地,开展示范健康食堂和健康餐厅建设,实施营养均衡配餐,引导合理膳食。(省卫生计生委、省食品药品监督管理局分别负责)

推进实施营养主食、双蛋白工程等重大项目。以传统大众型、地域特色型、休闲及功能型产品为重点,开展营养主食的示范引导,推进马铃薯主食产品研发与消费指导。以优质动物、植物蛋白为主要营养基料,加大力度创新基础研究和加工技术工艺,积极推进双蛋白工程重点产品的转化推广。(省科技厅、省卫生计生委、省农委负责)

加快食品加工营养化转型。优先研究加工食品中油、盐、糖用量及其与健康的相关性,适时出台加工食品中油、盐、糖的控制措施。制定食品加工工艺营养化改造路径,集成研究降低营养损耗和避免有毒有害物质产生的技术体系。研究评价不同贮运条件对食物营养物质、功能成分等的影响程度,控制减少食物贮运过程中的营养损失。(省工业和信息化厅、省卫生计生委负责)

(五)大力发展传统食养服务。

加强传统食养指导。加强传统食养理论的系统研究,采取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。发挥我省中医药特色优势,制定我省居民食养指南,引导养成符合我省饮食特点的食养习惯。针对老年人、儿童、孕产妇及慢性病人人群开展食养指导,提升居民食素养。开展中医药治未病健康工程,完善适合我省居民健康需求的食养制度体系。

建设养生食材数据库和信息化共享平台。建立我省传统养生食材监测和评价制度,开展食材中功效成分、污染物的监测及安全性评价。做好调查研究,筛选一批具有一定食用历史和实证依据的传统食材和配伍,对其养生健康作用进行实证研究,建立传统食材成分、功能作用信息数据库。

推进传统食养产品的研发。将现代食品加工工业与传统食养产品、配方相结合,推动产品、配方标准化,推进产业规模化,加快产品升级换代,形成一批社会价值和经济价值较大的食养产品。建立覆盖全省养生食材主要产区的资源监测网络,掌握资源动态变化,为研发、生产、消费提供及时的信息服务。

(省中医药管理局负责)

(六)加强营养健康基础数据共享利用。

推动营养健康数据互通共享。建立食物成分与人群健康监测信息系统,加强营养与健康信息化建设,构建信息共享与交换机制,推动互联互通与数据共享,建设跨行业集成、跨地域共享、跨业务应用的基础数据平台。建立营养健康数据标准体系和电子认证服务体系,切实提高信息安全能力。积极推动“互联网+营养健康”服务和促进大数据应用试点示范,带动营养健康型信息技术产业发展。

深化数据分析和智能应用。建立营养健康数据资源目录体系,制定分级授权、分类应用、安全审查的管理规范,强化数据资源在多领域的创新应用。加强多领域数据综合分析与挖掘,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,推进整合型大数据驱动的服务体系,支持业务集成、跨部门协同、社会服务和科学决策,实现政府精准管理和高效服务。

大力开展信息惠民服务。加强汇聚营养、运动和健康信息的可穿戴设备、移动终端(APP)产品研发,推进“互联网+”、大数据前沿技术与营养健康融合发展,开发个性化、差异化的营养健康电子化产品,如营养计算器、膳食营养、运动健康指导移动应用等,提供方便可及的健康信息技术产品和服务,提高营养服务公众的及时性、实用性和精准化。

(省卫生计生委负责)

(七)普及营养健康知识。

提升营养健康科普信息供给能力。加强营养、食品安全科普队伍建设,使科普工作更好落地。围绕国民营养、食品安全科普宣教需求,结合地方食物资源、饮食习惯以及传统食养理念,编写适合于不同地区、不同人群的营养、膳食、食品安全科普宣传资料。开展舆情监测,回应社会关注,合理引导舆论,为公众解疑释惑。

营养健康科普宣教活动常态化。积极做好全民营养周、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科普宣教活动,带动宣教活动常态化。建立营养、食品安全科普示范工作场所,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。定期开展科普宣传的效果评价,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。

规范营养健康信息传播。创新科普信息的表达形式,拓展传播渠道,建立免费共享的营养、食品安全科普平台。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。发挥媒体的积极作用,坚决反对伪科学,依法打击和处置各种形式的谣言,及时发现和纠正错误营养宣传,避免营养信息误导。

(省卫生计生委负责)

四、重大行动

(一)生命早期 1000 天营养健康行动。

加强孕妇营养膳食指导服务。妇幼保健机构建立生命早期 1000 天营养咨询平台,免费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服务,降低低出生体重儿和巨大儿出生率。(省卫生计生委负责)

实施妇幼人群营养干预项目。在合理膳食基础上,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,开展孕妇营养包干预项目,扩大妇女免费补充叶酸、预防神经管畸形项目覆盖范围,降低孕妇贫血率,预防儿童营养缺乏。(省卫生计生委负责)

培养科学喂养行为。研究制定婴幼儿科学喂养策略,宣传引导合理辅食喂养。在公共场所和机关、企事业单位建立母婴室,进一步完善母乳喂养保障制度,改善母乳喂养环境,提高母乳喂养率。加强对婴幼儿腹泻、营养不良病例的监测预警,制定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。在食品安全风险监测实施计划方案中,针对婴幼儿配方食品及辅助食品优先开展营养成分和重点污染物监测,及时发现隐患风险。推动婴幼儿食品产业健康发展,鼓励企业提高研发能力,严格监督执行食品安全标准,持续提升婴幼儿配方食品和辅助食品安全营养质量。(省卫生计生委、省食品药品监督管理局分别负责)

(二)学生营养改善行动。

开展学生营养健康教育。中小学加强营养健康知识教育,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专题教育实践活动,引导学生形成科学饮食习惯。(省教育厅负责)

指导学生营养就餐。制定并实施集体供餐单位营养操作规范,根据当地的食物品种、季节特点和饮食习惯等具体情况,结合中小學生营养健康状况和身体活动水平合理配餐。针对不同年龄段在校学生营养需求,制定适宜的食谱指南,引导学生科学营养就餐。(省卫生计生委、省教育厅负责)

实施学生超重、肥胖干预。加强学生超重、肥胖监测与评价,分析家庭、学校和社会等影响因素,制定实施有针对性的综合干预措施。开展针对学生的“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,增强学生体育锻炼。严格管理校园及周边食物售卖行为,防止不安全、营养低、风险高的食品流入校园。(省教育厅、省卫生计生委、省食品药品监督管理局分别负责)

(三) 老年人群营养改善行动。

健全老年人群营养筛查与评价制度。编制老年人群营养健康状况评价方案,依托老年医学研究机构和基层医疗卫生机构,开展老年人群营养状况监测。2020年前开展老年人群营养状况监测、筛查与评价工作示范试点,到2030年覆盖全省80%以上的老年人群。

实施老年人群营养改善措施。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。制定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、养老机构实施营养配餐。开发适合老年人群的专用食品,满足老年人群的特殊营养健康需求。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。

(省卫生计生委、省民政厅分别负责)

(四) 临床营养行动。

完善临床营养工作制度。2020年前开展临床营养示范试点,组建营养支持团队,加强临床营养科室建设,开展营养辅助治疗,临床注册营养师和床位比例达到1:150。在总结示范试点成功经验的基础上,逐步扩大试点范围,开展多学科诊疗模式,全面推进临床营养工作。

实施营养不良住院患者临床诊疗路径。逐步开展住院患者营养筛查工作,了解患者营养状况,制定营养不良治疗具体方案。依据营养阶梯治疗原则,对营养不良住院患者进行营养治疗,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。

完善营养相关慢性病的营养防治措施。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措施,对营养相关慢性病的住院患者开展营养评价工作,建立从医院、社区到家庭的长期营养管理模式,实施分类指导治疗。

规范化使用特殊医学用途配方食品和治疗辅助膳食。加强医护人员临床营养知识培训,建立统一的临床治疗膳食营养标准,逐步完善治疗辅助膳食配方。以特殊医学用途配方食品标准为指引,鼓励开展特殊医学用途配方食品研发,提高临床营养食品科研投入水平。

(省卫生计生委负责)

(五)贫困地区营养干预行动。

将营养干预纳入健康扶贫工作。开展贫困地区人群营养健康状况、食物消费模式、食物中主要营养成分和污染物监测,分析营养摄入、膳食结构存在的突出问题。因地制宜制定膳食营养改善方案,开展精准分类指导和宣传教育培训。研究贫困地区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,改善居民营养状况,减少特定污染物摄入风险。(省卫生计生委负责)

实施贫困地区重点人群营养干预。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评估,针对贫困地区人群营养需要,制定完善营养健康政策、标准。继续推进实施农村义务教育学生营养改善试点计划和贫困地区儿童营养改善项目,加强对营养干预产品开展监测,定期评估营养改善效果。鼓励贫困地区学校结合本地资源,因地制宜开展合理配餐,改善学生在校就餐条件。(省卫生计生委、省教育厅分别负责)

加强贫困地区食源性疾病预防与防控。加强贫困地区食源性疾病预防网络和报告系统建设,掌握当地主要食源性疾病病种、流行趋势,以及对居民营养健康状况的影响。突出开展腹泻监测溯源调查,掌握食品污染来源、传播途径。针对食源性疾病发生的关键点,制定防控对策,减少因食源性疾病导致的营养缺乏,强化营养与健康融合知识宣传教育。(省卫生计生委负责)

(六)平衡膳食行动。

推进健康饮食文化建设。深入开展食物(农产品、食品)营养功能评价研究,全面普及膳食营养知识,发布适合不同人群特点的膳食指南。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。控制食盐摄入量,逐步量化用盐、用油,同时减少隐性钠摄入。

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。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。

提高运动人群营养支持能力。支持专业机构建立运动人群营养网络信息服务平台,构建运动营养处方系统。开展运动人群营养健康监测服务,实施运动人群精准营养指导,降低运动损伤风险。提升运动营养食品技术研发能力,促进运动营养食品产业有序发展。

实施重点疾病的运动干预。监测评价糖尿病、肥胖、骨骼疾病等营养相关慢性病人群的营养状况和行为方式,掌握运动行为的影响特征,研究建立营养相关慢性病运动干预路径。推进体医融合发展,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,构建预防为主、防治结合的营养运动健康管理模式。

(省卫生计生委、省体育局分别负责)

五、组织实施

(一)强化组织领导。各地政府要结合本地实际,强化组织保障,统筹协调,明确部门职责,分解工作任务,细化工作措施。建立各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。按照国务院关于营养工作的安排部署,将营养工作开展情况纳入政府绩效考核,确保取得实效。(各市〔州〕、县〔市〕政府负责)

(二)加强督查评估。各级卫生计生部门要会同有关部门加强督查评估,适时发布和展示居民营养健康状况。收集、分析营养工作的相关数据和信息,系统评价营养工作目标达标情况,准确掌握营养工作开展状况,全面客观反映营养目标进展情况、实施工作取得的成效和存在的问题,推动营养工作能力和水平的提升,增加人民群众的获得感。(省卫生计生委负责)

(三)保障经费投入。要加大对国民营养计划工作的投入力度,充分依托各方资金渠道,引导社会力量广泛参与、多元化投入,并加强资金监管。(各市〔州〕、县〔市〕政府,省财政厅负责)

(四)广泛宣传动员。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,进农村、进社区、进企业、进学校,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,形成营养健康工作共建共享的大营养、大健康格局。(省卫生计生委负责)

(五)开展交流合作。加强与国际组织和国内外营养专业机构的交流,通过参加项目合作、积极承担国家教育培训任务、积极主办学术研讨等方式,推介我省优秀的健康食品品牌、营养健康服务模式,提升我省在营养健康领域的影响力。(省卫生计生委负责)