

# 我国学生营养状况及改善措施

胡小琪研究员

中国疾病预防控制中心营养与健康所

2016-06-22

**一、国际经验**

**二、国内情况**

**三、改善措施**

# 2012, WHO 2025年全球营养目标

- 5岁以下儿童矮小人数减少40%;
- 育龄妇女贫血率减少50%;
- 出身低体重婴儿人数减少30%;
- 儿童超重率不增加;
- 婴儿6个月纯母乳喂养率增加50%;
- 儿童消瘦率减少到5%，并维持或继续降低。

# 2014 FAO等第二届国际营养大会（ICN2）

- ◆ 各种形式营养不良包括**营养不足、微量营养素缺乏、超重肥胖**
- ◆ 各种形式的营养不良不仅对身体发育和认知发展造成负面影响，损害免疫系统，增加对传染性和非传染性疾病的易感性，限制人类实现潜能，降低生产力，威胁健康和福祉，还给个人、家庭、社区和国家带来负面社会经济后果，造成沉重负担。
- ◆ 营养政策应促进生命各阶段获得多样化、平衡、健康膳食。

# 2016年全球营养报告

- ◆ 营养不良已成为全球“新常态”，每三人中就有一人营养不良；
- ◆ 营养不良、发育迟缓、消瘦及微量营养素缺乏症依然常见；
- ◆ 超重肥胖率继续上升。

## 营养不良加重经济负担

营养不良也不只是自己身体的事儿，对于一个家庭和一个社会来说，营养摄入不均导致的疾病是会直接加重经济的负担。

### 营养不良加重家庭经济负担。

当家庭中有一人患有肥胖症时，该家庭每年需支付的额外医疗费用相当于其年收入的

8%



美国

糖尿病患者每年会因患病损失收入的

16.3%



中国

心血管疾病患者每年在医疗上的支出高于社会平均水平的

30%



印度

# 当每三人中就有一人 受到营养不良的影响

仅靠细微的改变是不够的

各国政府和捐助者必须将他们在  
营养方面的投入至少提高到原来的**三倍**



- ◆ 投资于消除营养不良，是各国政府可以采取的最具成本效益的措施之一。
- ◆ 在有效的营养方案上投资1美元，便可带来价值16美元的收益。

全球每年因营养不良造成的GDP损失超过  
2008-2010年金融危机期间的经济损失。





## 当政府将营养目标纳入对不同社会部门的投入时，每个人都能从中受益。

亚洲和非洲国家政府在农业、教育、卫生、饮水和社会保障领域支出超过**30%**



如能确保这些部门分配更多资源用于改善**营养状况**



可以消除**80%**的生长迟缓



我们必须在2030年前消除**一切形式的营养不良。** [全球营养报告](#)

数据来源：《2016全球营养报告》

# 一、国际经验



# 1、学生营养立法

- ◆ 日本，1954年制定和颁布《学校供餐法》，最早学生营养餐立法的国家；
- ◆ 美国，19世纪80年代开始学生餐，学生营养供餐法律保障体系已非常完善；
- ◆ 巴西、印度等发展中国家，也已颁布学生营养相关法律。

## 以1946年美国颁布的《国家午餐法》为例

- **高度：**正式将学生午餐计划永久性纳入法制管理，要求各州政府必须将学生午餐计划长期纳入当地的教育体系。
- **广度：**从运行机制、运作流程、受益对象、资助标准、各级政府的职责、政府拨款金额和比例、资金用途、工作经费、供餐配套经费、膳食标准、营养和健康教育等，均作出了明确而具体的规定。

## 2、学生营养宣教

**日本：**设立营养教师制度，制定饮食教育基本法

学校营养师

营养师执照

菜谱制作，卫生管理

VS

营养教师

营养师执照  
+  
教师执照

饮食相关教育，供餐指导

**韩国：**多种方式进行饮食教育

- 学校设立营养师和营养教师
- 学校饮食教育：蔬菜益处多、少吃零食、杜绝浪费、韩国传统食物、餐桌礼仪、吃早餐、读懂营养标签、理想体重
- 视频教学
- 发布营养信息公告
- 媒体公益宣传

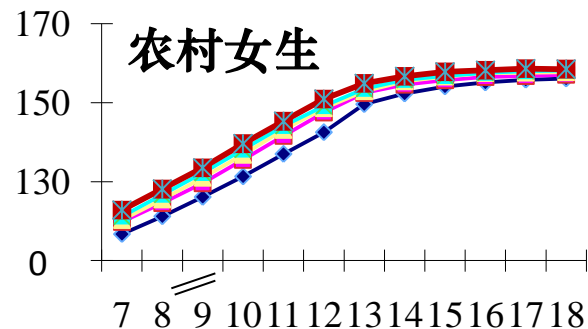
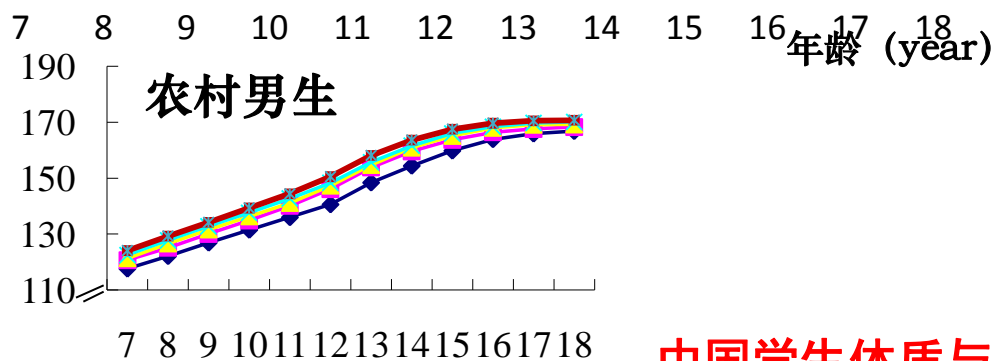
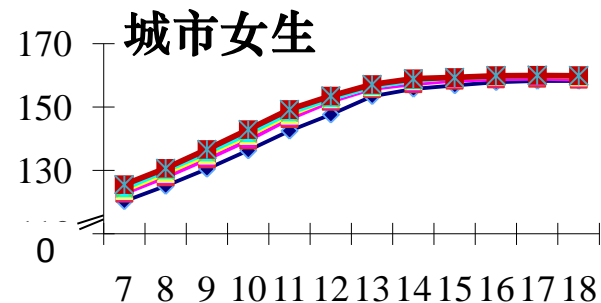
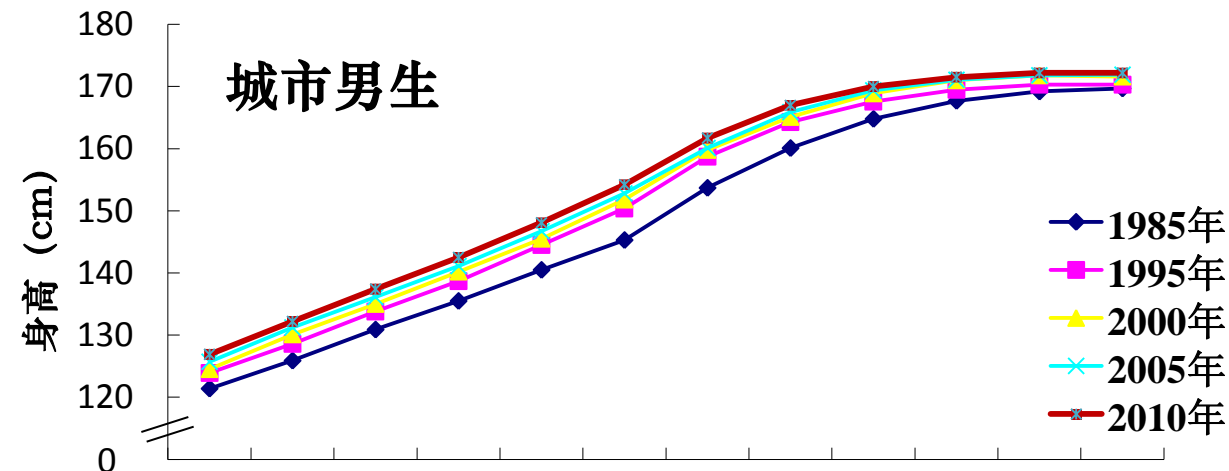
# 3、学生营养餐

- ◆ 实施主体：国家主导、社会参与
- ◆ 覆盖对象：优先贫困生，逐步普惠
- ◆ 资金来源：纳入国家财政预算，**通过立法形式**保证实施。
- ◆ 周期：3~5年调整一次学校供餐政策，从低年级到高年级，逐步扩大学生营养餐的受益面；由少到多，逐步增加学生营养餐的补助额度和补助天数。
- ◆ 监测和评估：由独立研究所、高校、非政府组织等**第三方机构**负责，将运行管理的过程评价与学生营养改善效果评估相结合。



## 二、国内情况

# 中小学生身高及变化 (1985-2010)



# 多种形式的营养不良

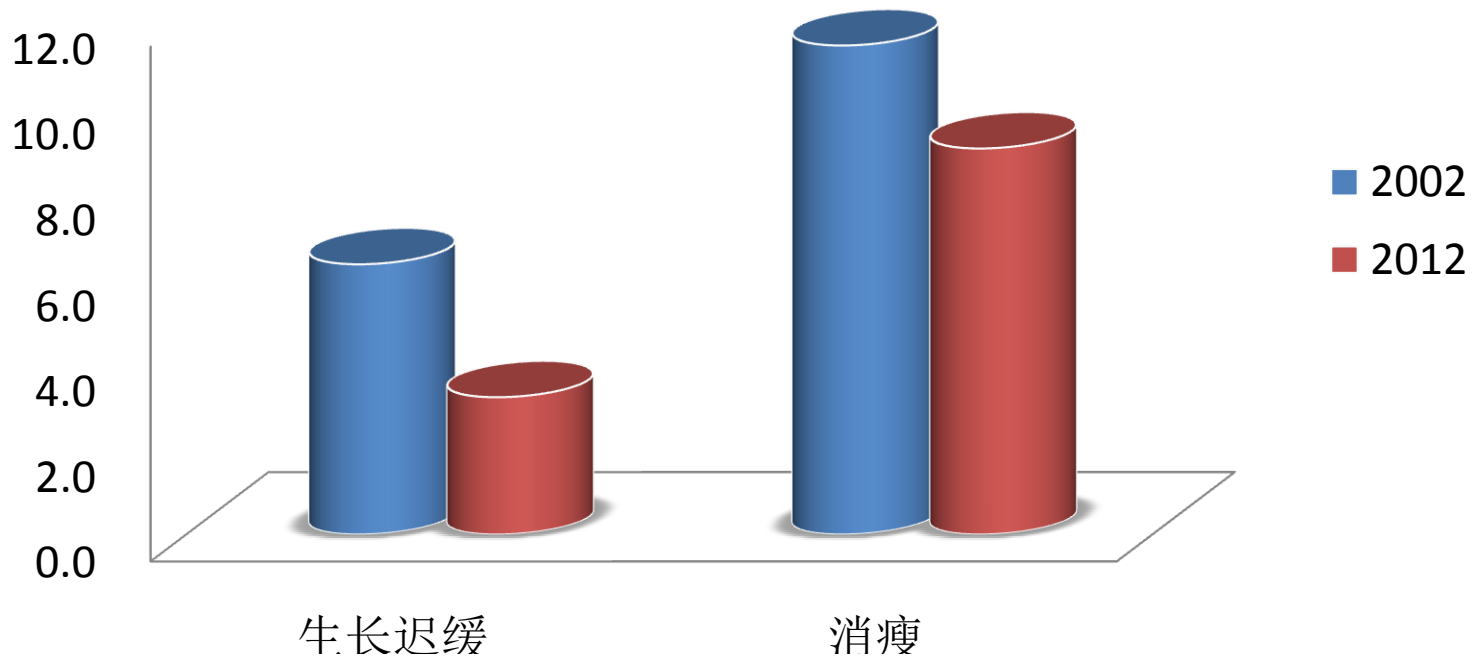
生长迟缓  
和  
消瘦

微量  
营养素  
缺乏

超重  
肥胖

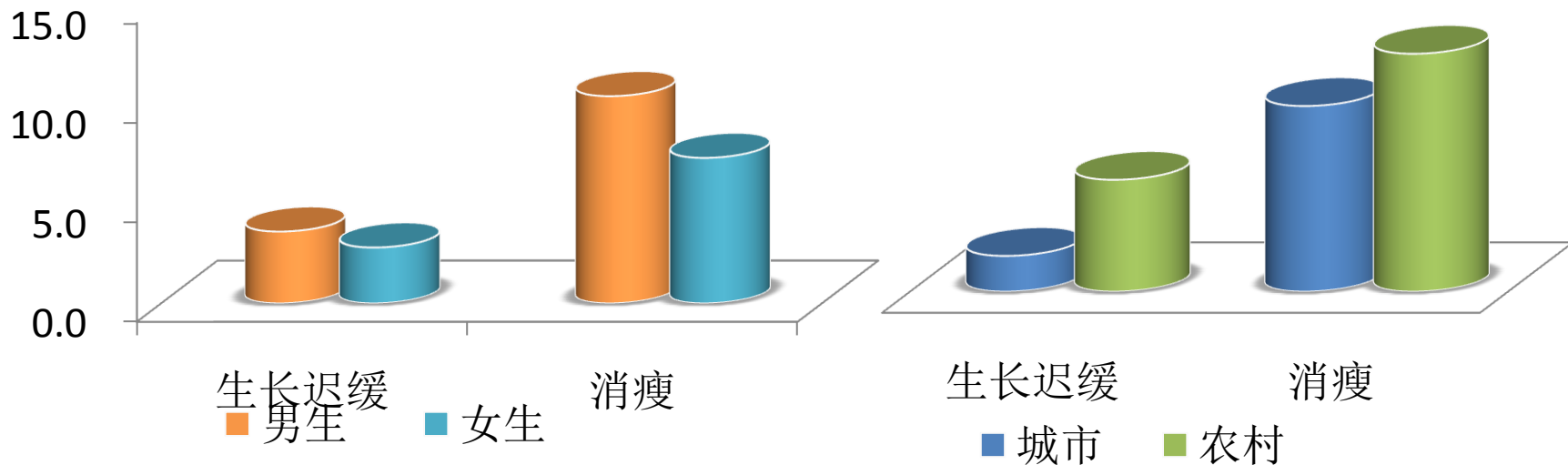


# 生长迟缓和消瘦：现状及变化



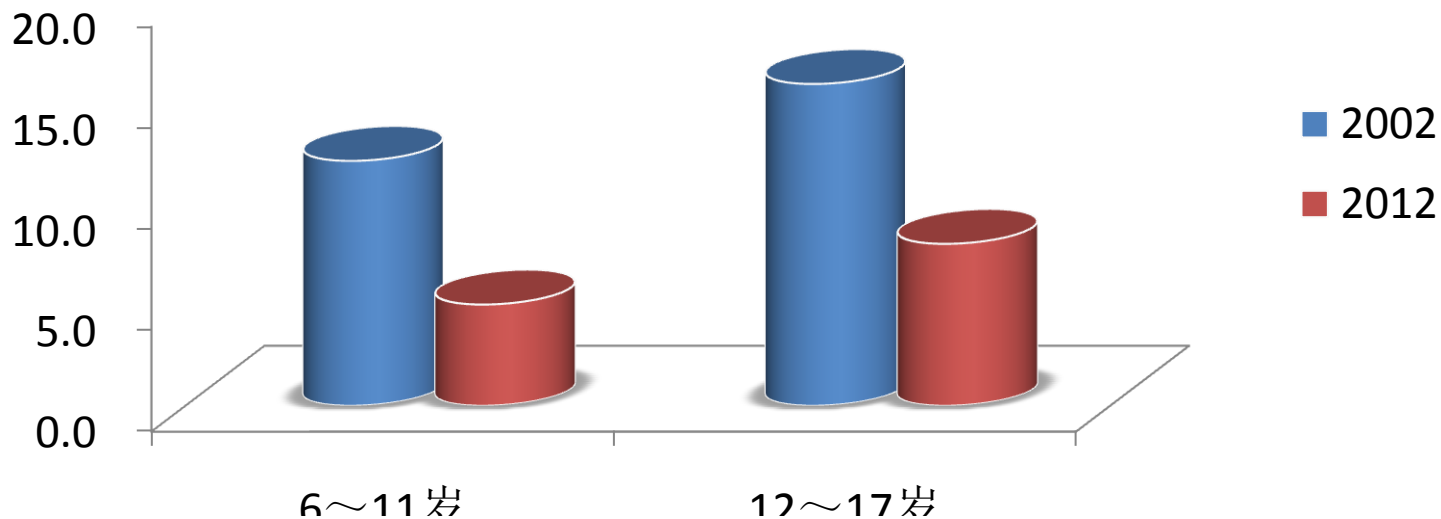
# 生长迟缓和消瘦：性别及城乡分布

2012年6~17岁儿童青少年生长迟缓和消瘦率（%）



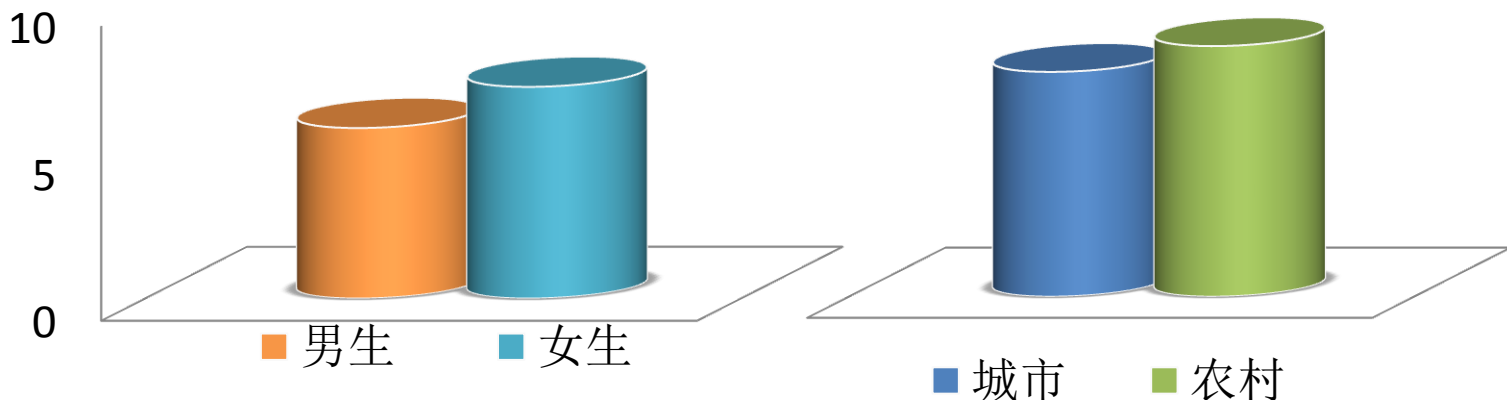
# 贫血：年龄分布

## 6~17岁儿童青少年贫血患病率比较 (%)



# 贫血：性别及城乡分布

2012年6~17岁儿童青少年贫血患病率 (%)



# 维生素A缺乏及边缘缺乏

2012年中国居民营养与健康监测，6~12岁儿童维生素A边缘缺乏率（20%）较2002年显著下降。



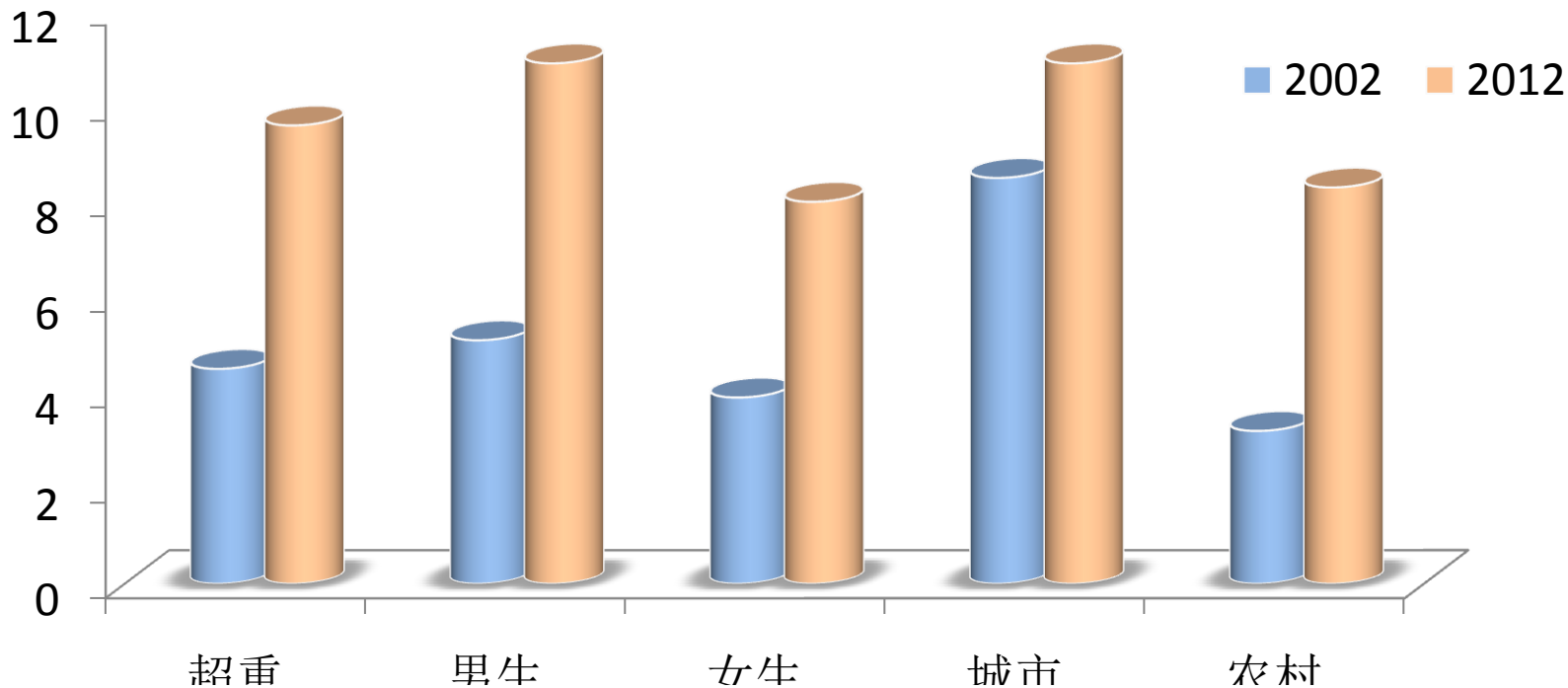
# 超重和肥胖

- ◆ 超重和肥胖发生率的迅速增加已成为突出的公共卫生问题
- ◆ 超重肥胖是营养不良，也是健康的最主要危险因素之一



# 超重：分布特征及变化

## 7~17岁儿童少年超重率比较 (%)

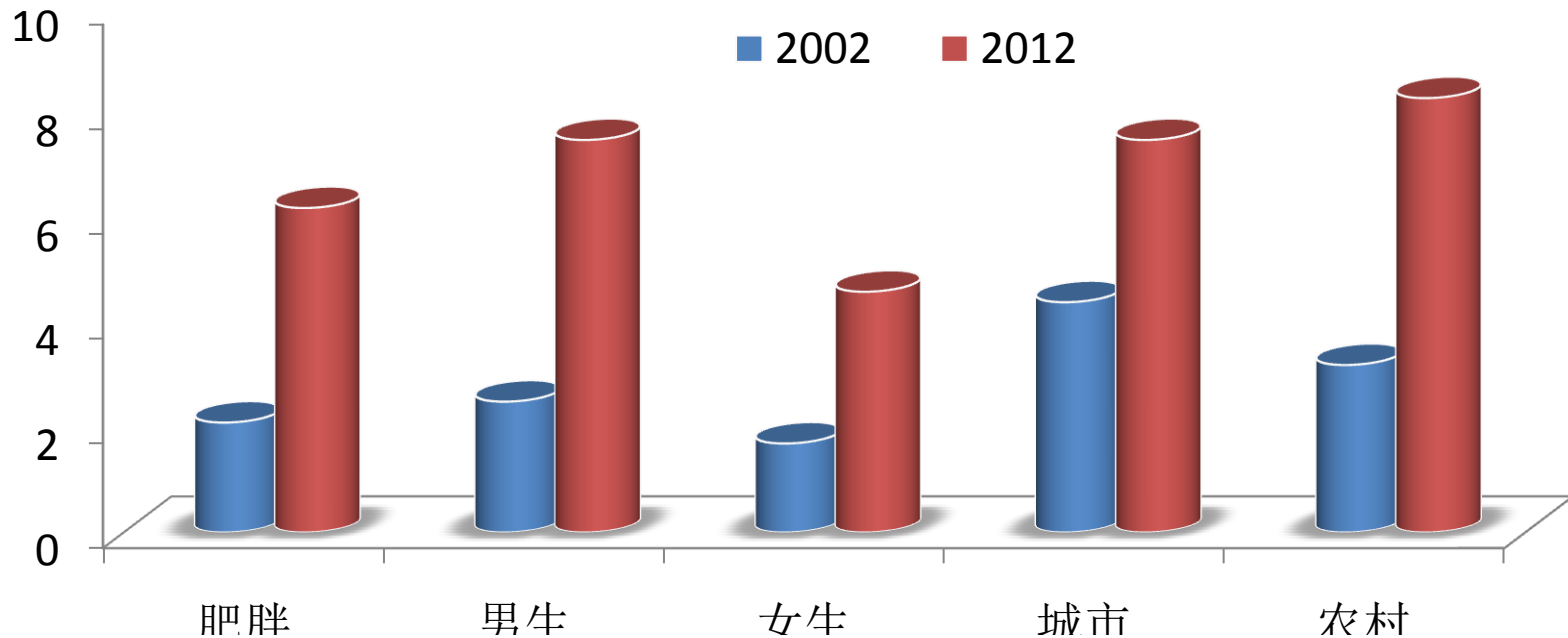


2010-2012中国居民营养与健康监测

2002中国居民营养与健康状况调查

# 肥胖：分布特征及变化

## 7~17岁儿童少年肥胖率比较 (%)



2010-2012中国居民营养与健康监测

2002中国居民营养与健康状况调查



# 高血压和糖尿病

- ◆ 6~17岁儿童少年高血压随着年龄的增长逐渐增高
- ◆ 6~17岁儿童少年糖尿病患病率较2002年增加



# 我国中小学生的饮食行为



饮食行为



身体活动

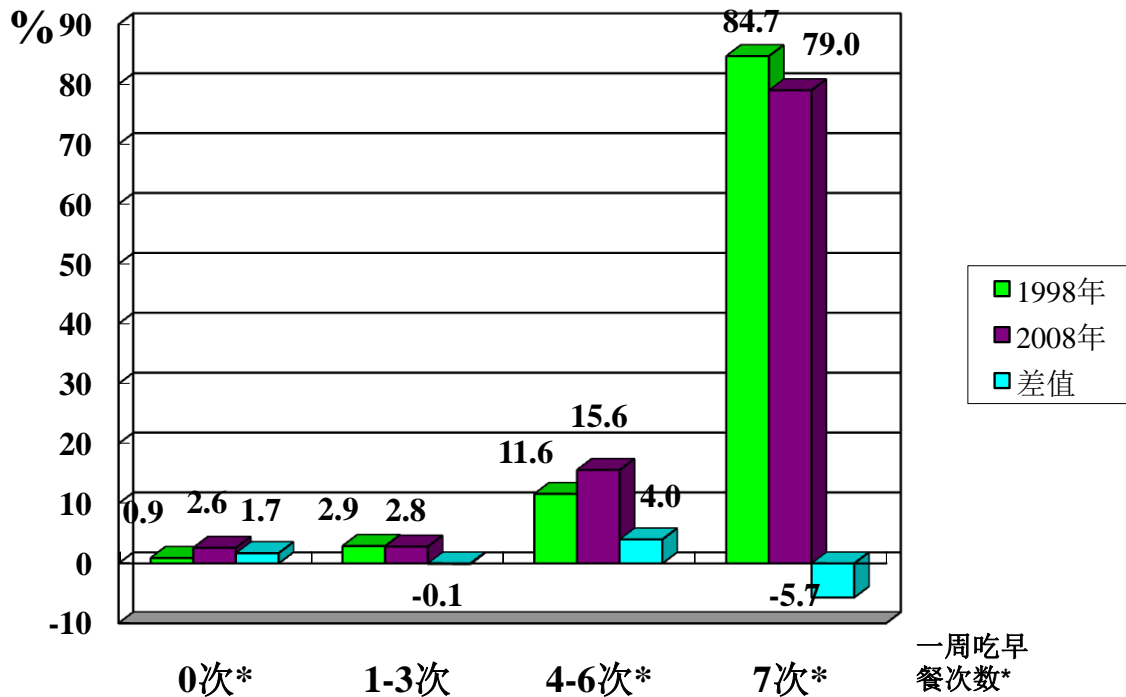


饮水饮酒

# 四城市儿童少年吃早餐的比例十年变化



不吃早餐的比例从1998年的0.9%上升到2008年的2.6%，而一周内每天吃早餐的比例从1998年的84.7%下降到2008年的79.0%。



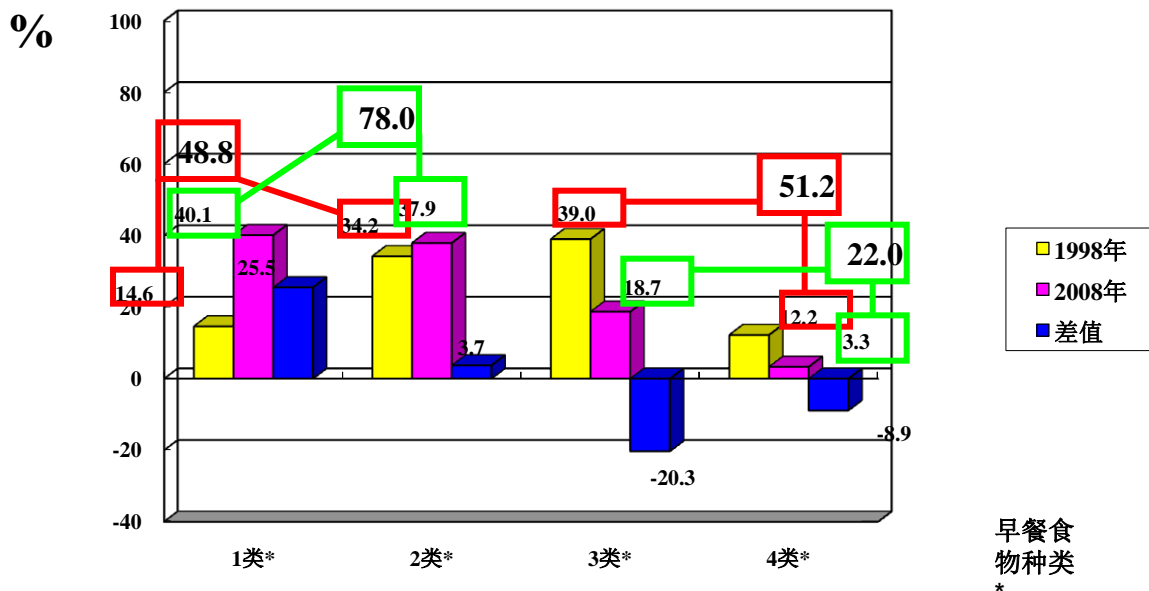
# 四城市儿童少年早餐质量十年变化

早餐营养质量评价方法：根据食物种类的多少评价早餐的营养是否充足。

包括4类食物——早餐营养充足；

只包括其中3类——早餐的营养较充足；

只包括其中2类或以下——早餐营养不充足。



# 四城市儿童青少年零食行为的十年变化

吃零食的比例一直很高且变化不大，均在98%以上。

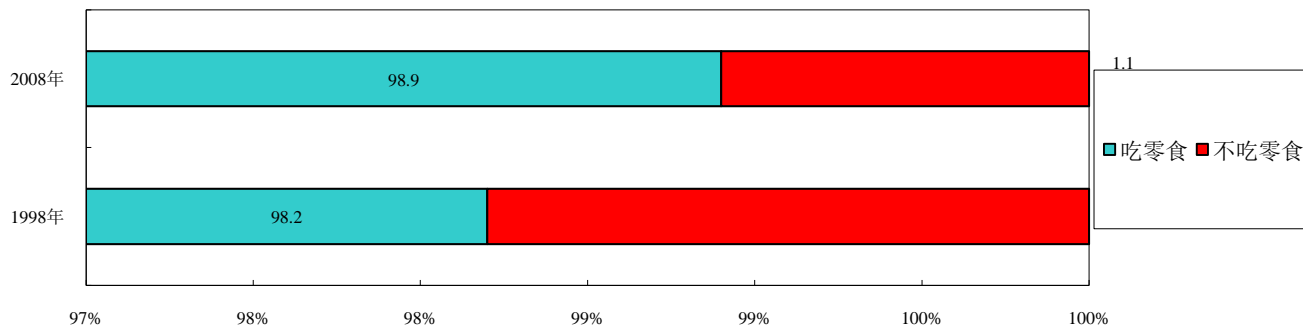
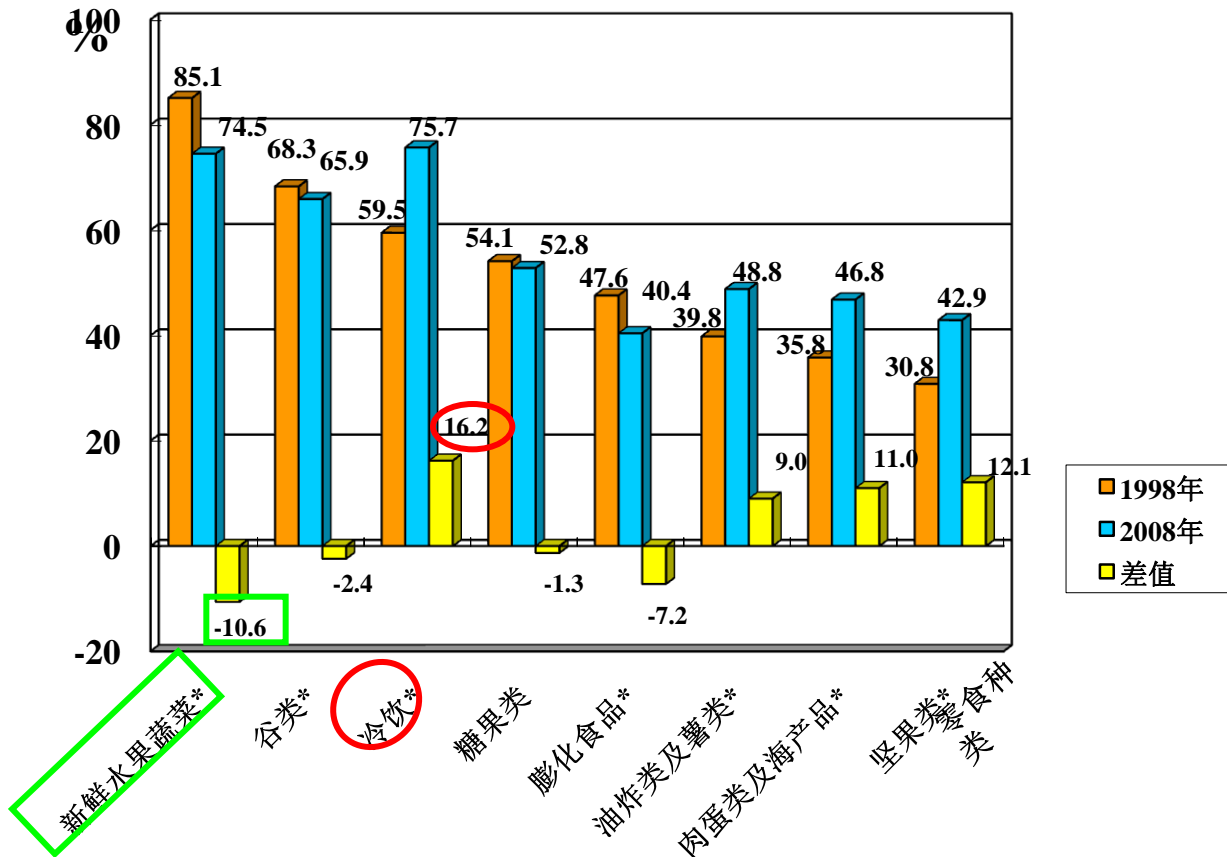


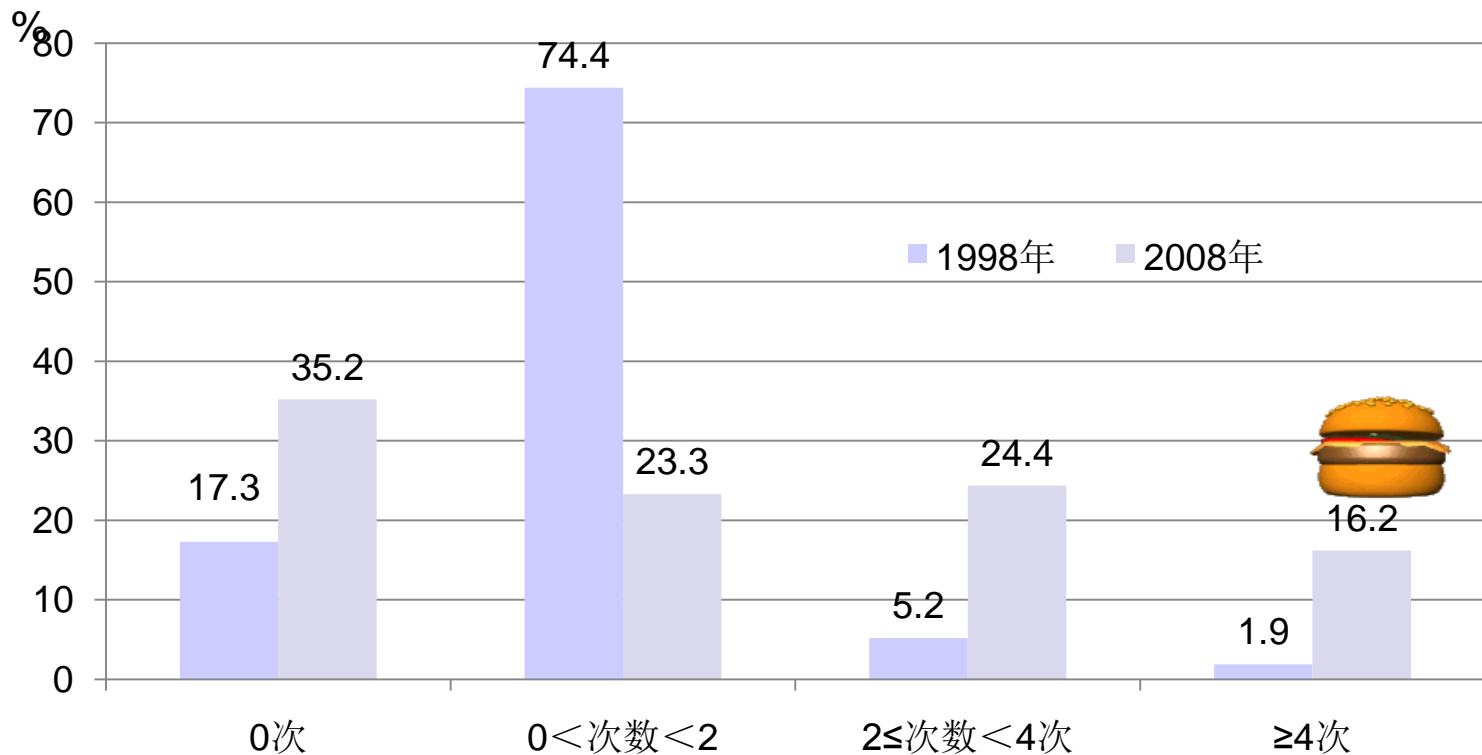
图 四城市儿童青少年零食行为10年变化



# 常吃的零食种类



# 西式快餐消费频率上升



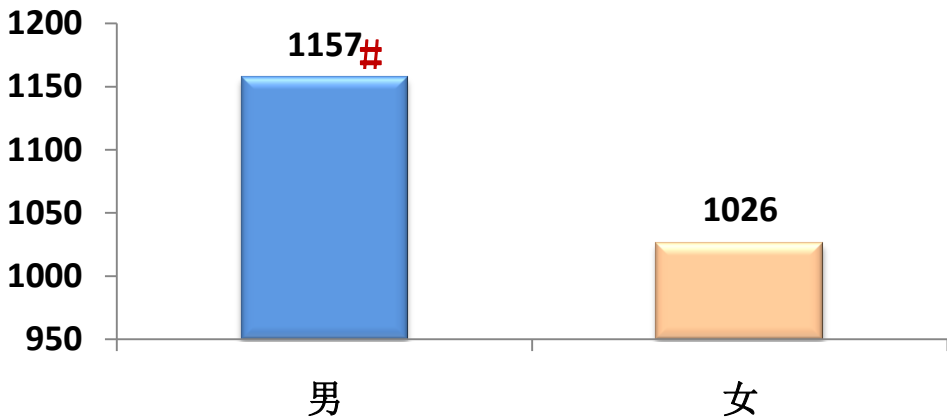
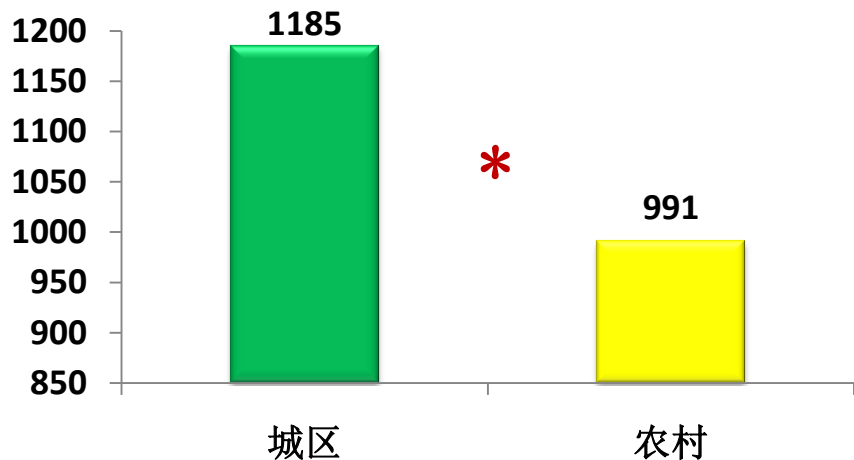
儿童少年每月吃西式快餐频率10年变化

四城市儿童少年饮食行为调查

# 饮食行为—儿童少年普遍饮水不足

ml/d

ml/d



2012年四大城市9-17岁儿童少年饮水调查



# 四城市儿童少年饮料行为的十年变化

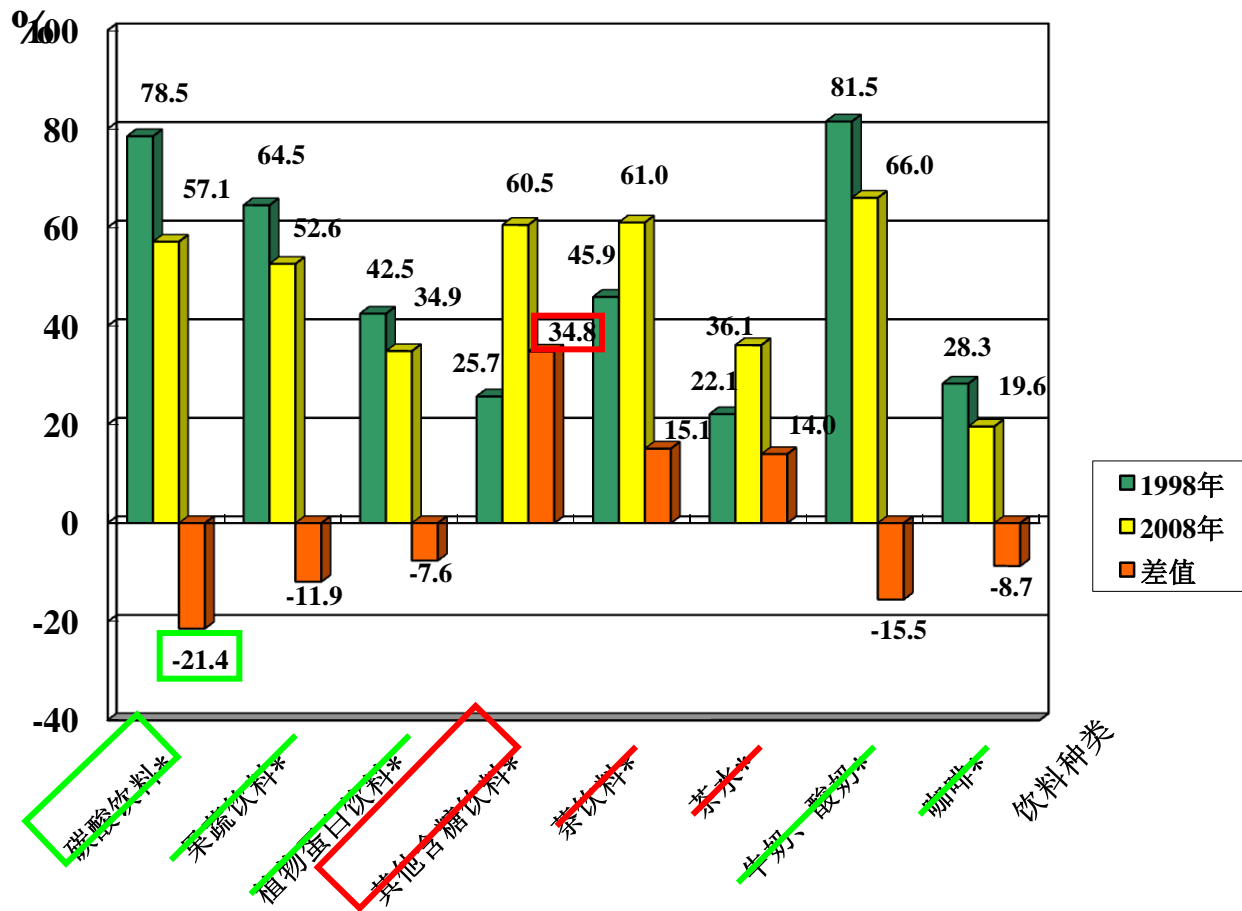
## 饮料的人均日消费量十年变化

1998年儿童少年饮料的人均日饮用量的平均值为 $329.1 \pm 107.3\text{ml}$ ;

2008年儿童少年饮料的人均日饮用量的平均值为 $528.8\text{ml} \pm 72.9\text{ml}$ 。



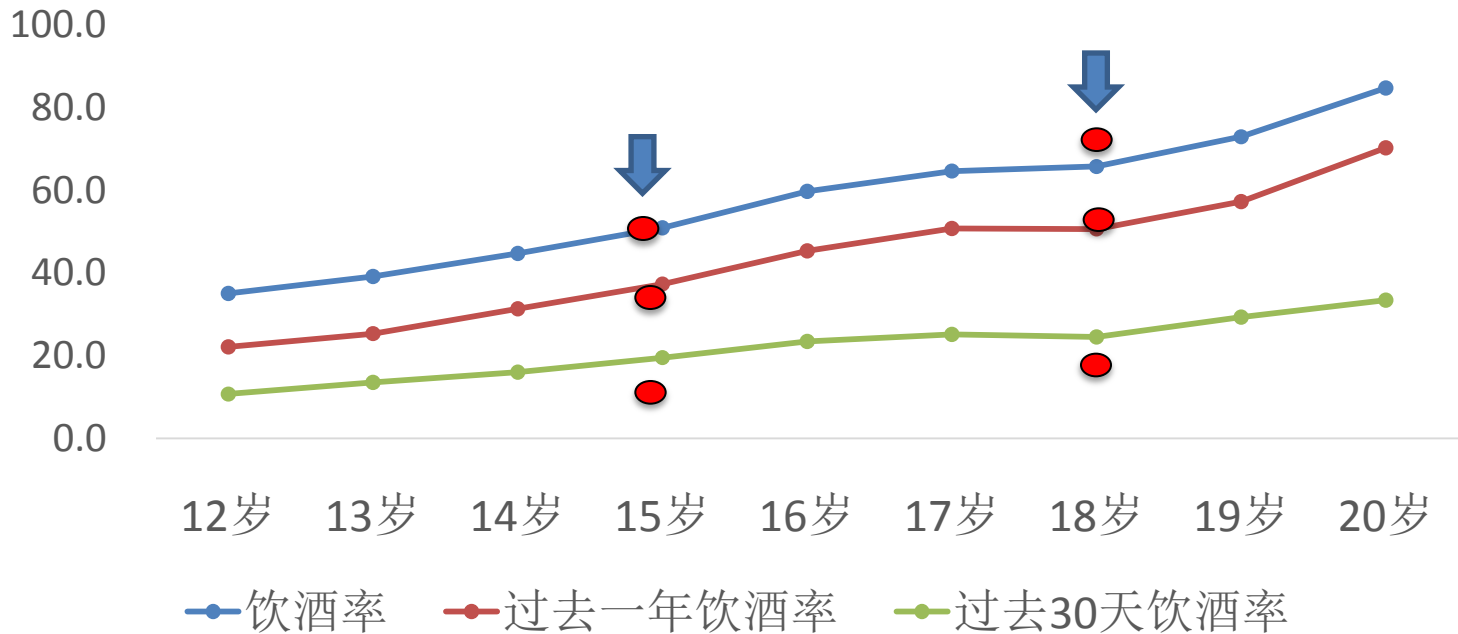
# 经常饮用的饮料种类



# 饮食行为：饮酒

## 一定比例儿童少年尝试饮酒

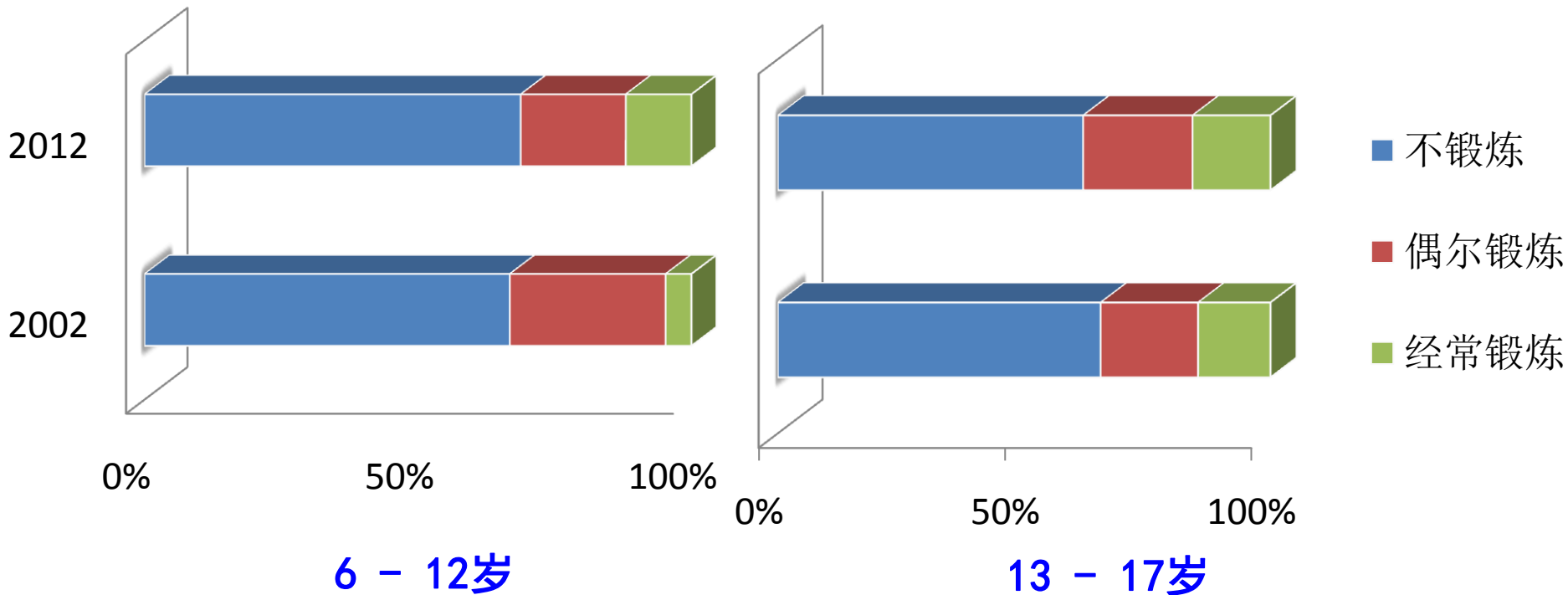
饮酒率52.1%，过去一年饮酒率38.2%，过去30天饮酒率19.5%



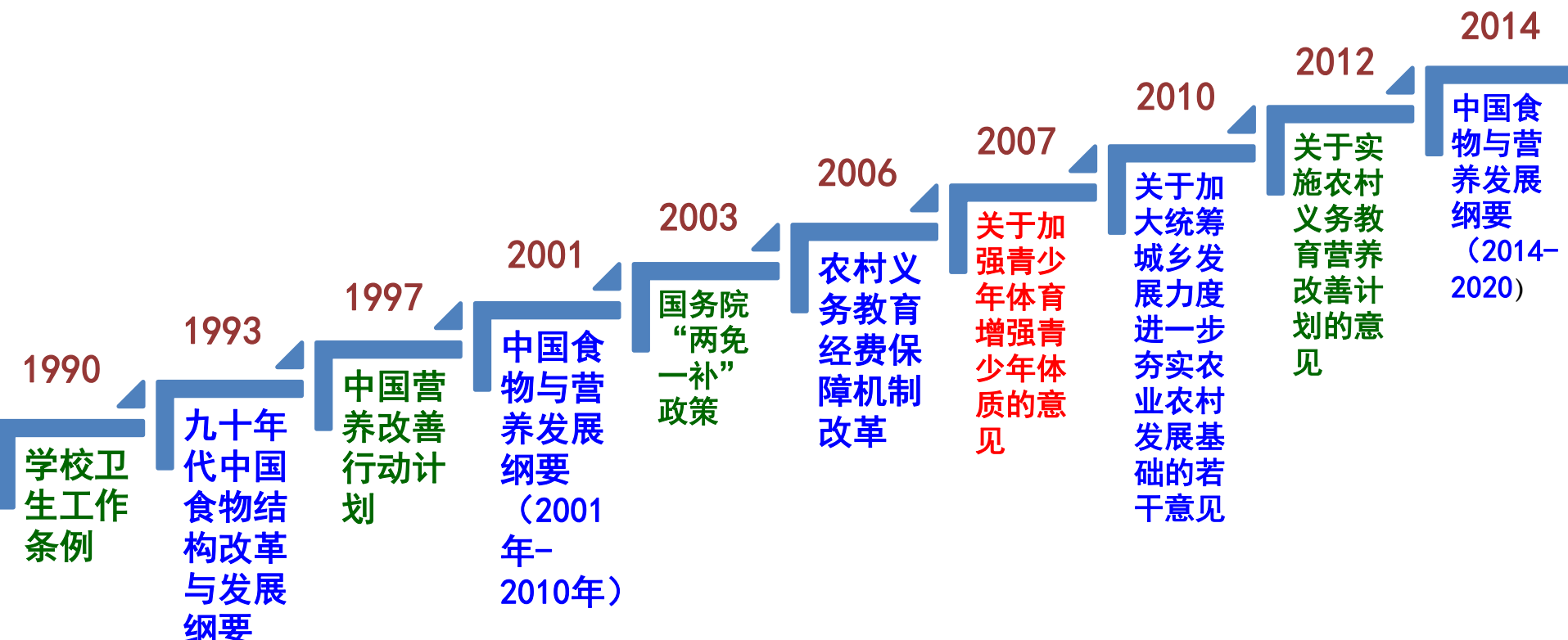
2014年我国六城市青少年饮酒率随年龄变化趋势

# 身体活动：锻炼

## 中小小学生身体活动情况比较 (%)



# 三、改善措施—已有学生营养相关政策



# 以立法为基础，促进学生营养改善



# 采取综合措施促进学生营养改善

- 推进学生营养立法，持续保障营养健康
- 推广学校营养供餐，改善学生营养状况
- 开展学生营养教育，培养健康生活方式
- 呼吁社会多方参与，创建良好饮食环境
- 加强学生营养监测，掌握学生营养动向

谢谢~~ 祝大家健康快乐!

