

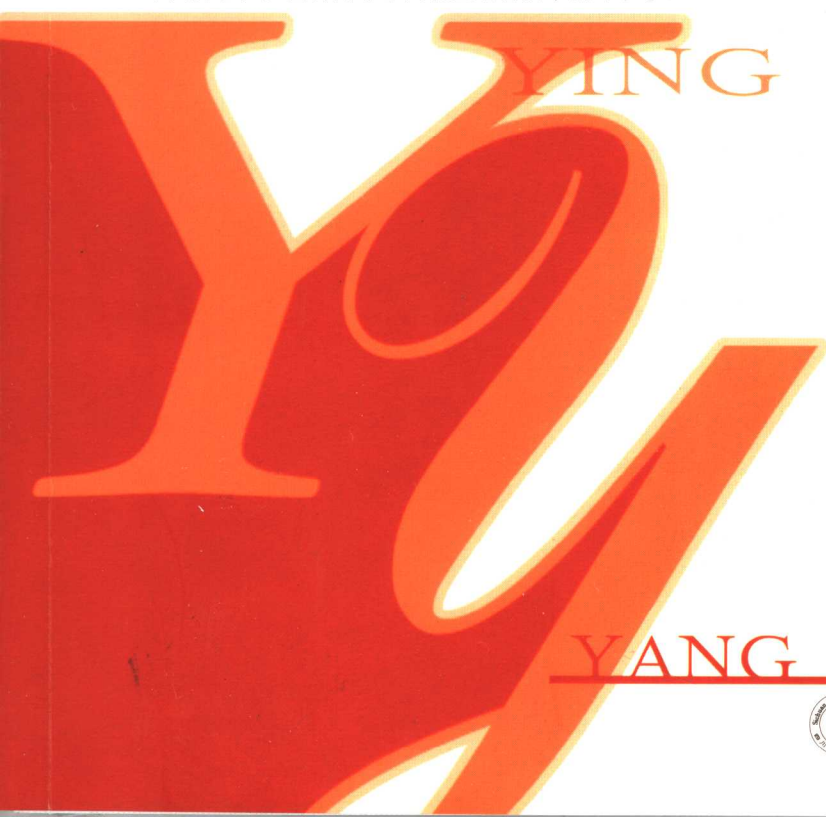
劳动部CETTIC公共营养师岗位技能培训教材



社区 营养

SHE QU
YING YANG

中国劳动和社会保障部中国就业培训技术指导中心

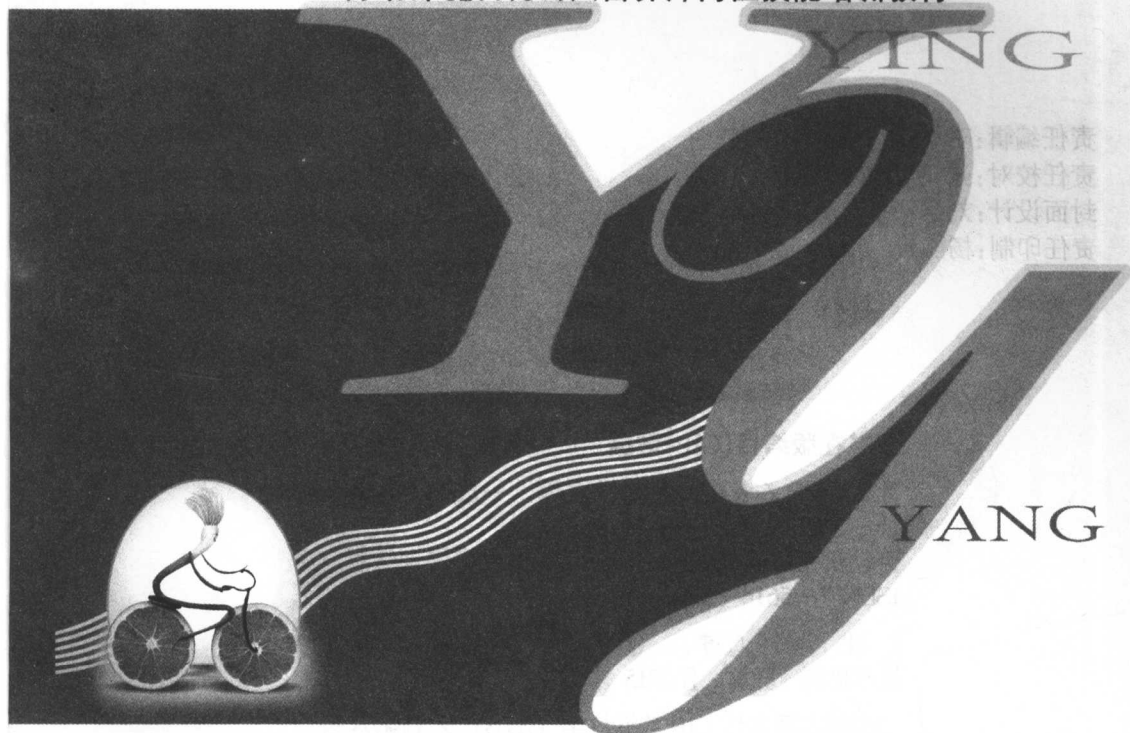


YANG



四川大学出版社

劳动部CETTIC公共营养师岗位技能培训教材



中国劳动和社会保障部中国就业培训技术指导中心

社区营养

主 编：李 建 尹如铁
副主编：王安林 沈 涛
编 委：李 建 尹如铁 王安林 沈 涛 高雪梅
袁 琦 卢晓黎 伍晓竹 余文三 杨 凡
黄 颐 赵丽蓉 张光惠 王雪梅 王世玉
马淳玲



四川大学出版社

责任编辑:李思莹
责任校对:张 涛 渠凌丽
封面设计:刘梁伟
责任印制:杨丽贤

图书在版编目(CIP)数据

社区营养 / 李建, 尹如铁主编. —成都: 四川大学出版社, 2006.1

劳动部 CETTIC 公共营养师岗位技能培训教材
ISBN 7-5614-3306-9

I. 社... II. ①李... ②尹... III. 社区-营养卫生-技术培训-教材 IV.R15

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 149698 号

书名 社区营养

主 编	李 建 尹如铁
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
印 刷	华西医科大学印刷厂
成品尺寸	170 mm × 230mm
印 张	11.75
字 数	193 千字
版 次	2006 年 4 月第 1 版
印 次	2006 年 4 月第 1 次印刷
印 数	0 001~5 000 册
定 价	30.00 元

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。电话:85408408/85401670/85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请寄回出版社调换。

◆网址:www.scupress.com.cn

版权所有◆侵权必究

序

由于社会经济的发展，国民的饮食营养与健康状况已与过去明显不同，营养过剩及慢性疾病盛行成为现代人最大的健康问题。最新发表的中国人十大死因中，脑血管疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、肾疾病、高血压等慢性疾病皆名列其中，这些疾病大多与人们摄入的营养成分缺乏或过剩有关。

如果能通过积极的改善与科学干预，减少乃至治疗上述疾病，实为科学之大幸、患者之大幸。营养科学就为我们提供了这样的技术手段和科学理念。营养科学是一门既古老又具有生命力的科学，它指导人们通过正确摄取合理的营养成分，来预防许多由于某些营养元素缺乏或过剩而导致的疾病，以保持人们的健康与活力。营养师是指运用营养科学的知识和技能进行营养和膳食指导的科学工作者，在初级预防保健工作中日益凸显重要作用。

近年来，我国出版了不少从不同角度、不同侧面论述营养科学的书籍，但缺乏一整套对营养师进行职业培训的系统教材。四川大学出版社组织四川大学华西临床医学院等各大高校的营养学相关专家、教授，对多年的营养实践经验进行提炼，参照国内外最新的营养科学进展，编撰而成了《劳动部 CETTIC 公共营养师岗位技能培训教材》。该套培训教材包含公共基础营养、疾病营养、烹饪营养、社区营养、学校营养、运动减肥营养、美容营养、保健品营养等，强调科学性、实用性、先进性和完整性，既是营养师培训的实用教材，也是营养专业学生、医务工作者的重要参考资料。

四川大学校长、中国工程院院士

刘和军

2005 年 12 月 2 日



前 言

随着社区医疗服务体系的逐步建立和发展,医学营养专业人员也将面临新的机遇和挑战。运动减少、饮食过量和膳食结构不合理等不良生活方式,导致糖尿病、高血压、心脑血管病等慢性疾病的患病率和死亡率呈逐年上升之势。如何指导居民合理地饮食,建立科学、健康的生活方式,已成为社区医疗服务的主要工作内容。

开展社区营养服务,是医疗卫生工作中一项便民、利民的举措。社区营养服务应着眼于预防保健和营养治疗及康复,采取一种以“运动、饮食、平衡”促健康的社区医疗服务新模式。因此,社区医疗工作者和社区营养师需要掌握关于社区营养的理论和实用技术方面的知识,这既是广大社区医务人员和营养师的工作需求,更是社会发展的必然需求。

笔者从事社区营养工作7年,积累了一些浅薄的知识,由此产生一个大胆的想法:应该把这些经验和心得汇编成册,供同道中人参考。但以什么样的方式呈现出来,笔者在构思过程中颇费了些周折。

当前在市场经济环境中,受人们欢迎的是普及性和实用性强的图书,即使是学术性的研究,现在也越来越多地以案例教学的方式呈现。现在的读者追求立竿见影的“快餐式”阅读方式,反映出社会追求快节奏、知识更新迅速的时代特色。这就让笔者不得不停下笔来,换位思维:社区营养工作者可能没有时间过多考虑“为什么这样用”和“这样用对不对”。这对笔者和出版社都是一个挑战,即既要保证知识的通俗性、案例的精彩性,又要考虑学科的严谨性和系统的连贯性。可惜出版物中也不可能有“十全大补丸”,我们仅能做到使该书成为社区营养师和基层医务工作者的普及读本而非纯学术性的探讨,故书中内容有贻笑大方之处,也望业内德高之前辈见谅。





本书主要针对现在和今后社区营养服务过程中涉及的工作职责进行阐述。如在社区定期举办营养知识讲座，进行营养知识的宣传和普及，是营养工作者义不容辞的工作，因此笔者用2个章节详述了营养健康教育；营养师还需要根据社区居民的健康状况普查档案，筛选出一些特殊人群，建立营养健康档案，所以本书也专门用2个章节阐述了社区营养调查表的设计和社区营养干预；针对社区营养咨询，笔者更是用4个章节进行了详述，案例分析、咨询程序均为综合性、新颖性的体现，初涉营养知识的读者也能按图索骥。

当然，尽管笔者用心良苦，但由于时间和水平有限，书中不妥、贻误之处，敬请同道和读者不吝赐教。

目 录

第一章 社区营养概述	(1)
第一节 社区营养的定义、特点及意义	(2)
第二节 社区营养的发展趋势	(5)
第三节 营养师开展社区活动的相关政策规定	(12)
第二章 营养健康教育	(17)
第一节 营养健康教育概述	(18)
第二节 健康教育的理论和实践	(24)
第三节 营养健康教育的内容	(34)
第四节 营养健康教育的技巧	(39)
第五节 营养健康教育计划的设计、实施与评价	(42)
第三章 社区营养健康教育实践	(49)
第一节 营养健康教育的特性	(50)
第二节 营养健康教育的示范	(54)
第四章 营养咨询理论	(69)
第一节 营养咨询概述	(70)
第二节 营养师咨询活动中的素质要求	(75)
第三节 营养咨询的组织和管理	(78)
第五章 营养咨询的方法和技巧	(81)
第一节 营养咨询的 SOAP 法	(82)



第二节 营养咨询的 DMAIC 法	(86)
第三节 营养咨询的流程图法	(88)
第四节 营养咨询的会谈技巧	(89)
第五节 营养咨询的程序和注意事项	(94)
 第六章 社区营养咨询实践	(99)
第一节 社区常见的营养咨询内容	(100)
第二节 营养咨询中常用的心理治疗法	(106)
 第七章 社区营养咨询实例	(113)
第一节 单一症状的咨询示范	(114)
第二节 复合症状的营养咨询	(128)
 第八章 社区营养调查表的设计	(135)
第一节 社区营养调查表的设计原则	(136)
第二节 社区营养调查表的设计过程	(137)
 第九章 社区营养干预	(151)
第一节 社区营养干预概述	(152)
第二节 社区营养干预的步骤	(158)
 参考文献	(177)

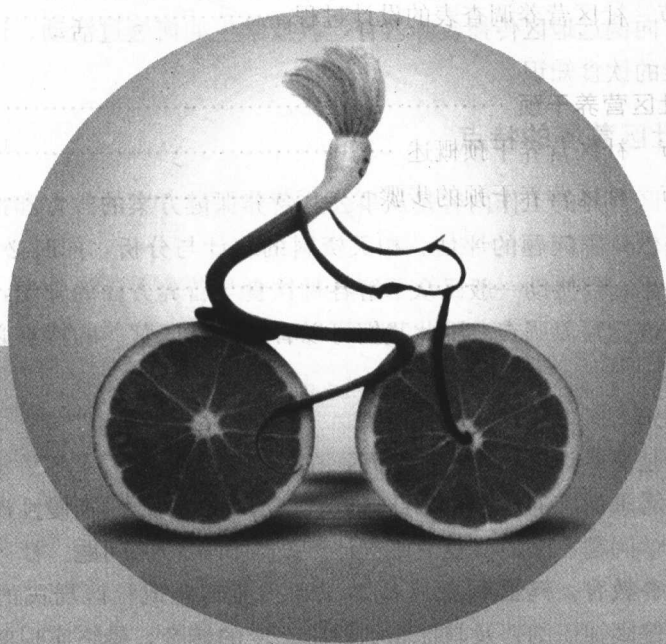


第一章

社区营养概述

学习目标

1. 了解社区营养的发展趋势
2. 熟悉营养师开展社区活动的相关政策规定
3. 掌握社区营养的定义和特点





社区营养（community nutrition）是从社会角度研究人类营养问题的理论、实践和方法。它密切结合社区生活实际，以人类社会中某一限定区域内各种人群作为总体，从宏观上研究其合理营养与膳食。社区营养是公共营养的重要方面，目的是通过开展营养调查、营养干预、营养监测、营养教育等社区营养工作，提高社区人群的营养知识水平。社区营养工作涉及所有人群，其工作人员需要掌握多学科理论知识。为了实现这一互动过程，社区动员将发挥关键作用。

第一节 社区营养的定义、特点及意义

一、社区营养的定义

社区营养是研究如何适应现实社会生活，解决人类营养问题的理论、实践和方法。它是密切结合生活实际，以人类社会中某一限定区域内各种人群作为总体，从宏观上研究解决其合理营养与膳食的有关理论、实践和方法学的一门边缘学科。

社区营养的工作内容是从事公共营养保健方案的教育、推广与咨询，进行营养调查，向偏远地区传播营养教育，教授学生如何透过活动、讲座向小区人群灌输健康的饮食知识。

二、社区营养的特点

国外社区营养的工作内容是从事公共营养保健方案的教育和推广工作，为主管机关提供营养问题的评估、相关资料的统计与分析，同时必须经常开办、讲授营养课程，以协助一般民众了解各种饮食与营养方面的知识，有时还需配合研究机构进行营养调查。因此我们可以看出，社区营养的特点必然围绕社区营养的职责。

1. 实践性

营养学是实践性很强的一门学问，在社区面临服务对象年龄结构复杂、服务群体多、需求面广的难题，因此造成社区营养工作既面临慢性疾病所致专业临床营养学问题，又面临亚健康群体涉及知识面广的问题。社区营养工作不能仅仅是科普教育，还必须把这些知识和技能转化成社区居民的实际健康行为，实现从健康知识的普及与提高到健康态度的转变，最终实现健康行为的改善，从而达到改善营养状况和水平的目的。因此社区营养要实现将营养学的成就转化为社会效益，这一方面需要基础营养学的知识和技能；另一方面，在判

断与改善营养与健康的关系上,既要看清营养与整体健康水平的关系,还要研究饮食习惯、经济条件、经济体制与政策,综合分析问题以寻找措施,才能使营养科学在社会实践中造福于民。

2. 宏观性

社区营养研究,在对总体健康状况的影响上分析整个社区营养中存在的问题。它应以整个社区的各种人群为对象,而不能仅停留在给个人或个别人群一个营养过剩与不足的总结表上,也不能仅停留在给人一个改善食谱的建议上。社区营养研究需要进一步分析该社区人群营养与经济购买力、食品经济结构、经济发展趋势、国家或地区的营养政策、食品经济政策之间的关系。

3. 社会性

社区营养对人群营养问题的思考、研究都超出了公共卫生领域,涉及政治、经济发展、农业政策、环境、人道援助等,甚至涉及营养改善法律规章的制订、修订与执行,解决营养问题的方法更是要考虑到卫生领域之外(贸易、农业等)与食品相关的公共政策等。从成都市“均衡营养”进社区活动涉及的部门来看,行动本身就联合了高校的专家、成都市卫生局、疾病控制中心(CDC)、成都市劳动局、成都市均衡营养学校等多部门,由此可见社区营养的社会性。

4. 多学科性

社区营养属于营养学的一部分,但它的研究方法不是单一的。在研究中,社区营养部分地结合了基础营养、临床营养、临床医学、健康教育学、媒体传播学、社会科学(如人类学、社会学、经济学和政治学)等学科。

三、社区营养的意义

社区营养的地位与作用是随着经济、科技、教育的发展而日益凸显的。

1. 社区营养是事关创建和谐社会的政治性问题

20 世纪上半叶,人们研究发现导致美国人残疾和死亡的主要原因是传染病,它部分与摄入的热量和营养物质不足有关。美国的卫生官员、营养学家和食品工业的目标完全一致——鼓励人们多吃各种食品,以保证全面均衡的膳食营养。整个 20 世纪,美国经济的发展在很大程度上影响着美国国民的饮食方式:国民获得更多种类的食品,饮食得以改善,同时营养不足的情况逐渐减少。美国人主要的营养问题逐渐转变为营养过剩的问题——吃太多的食物或者某些食品吃得太多。吃得过多本身导致了一些健康问题,它扰乱新陈代谢,使得人们体重超标,并且提高了人们患慢性疾病(如冠心病、某些肿瘤、糖尿病、高血压、中风)和其他疾病的可能性。当今,在任何吃得太多的人群中,





这些情况是导致残疾和死亡的主要原因。美国政府由此开始考虑通过政府行为干预国民的营养健康问题。

在当今,中国国民面临营养不良和营养过剩的双重营养问题。城市和农村,西部和东部,各类人群面临不同的营养问题。在城市社区也有很多居民因营养知识缺乏而导致疾病,疾病导致贫困,贫困又进一步导致儿童失学或者青年才俊过早走上工作岗位,失去了更多受教育的机会。营养盲区和健康误区随处可见,已经严重影响了社区居民的健康,甚至影响到社区的整体发展以及政府施政的经济和政治环境。

构建和谐社会的目的就是实现人的全面发展,以及最佳人居环境的构建,而营养与健康是实现人的全面发展最基本的要求。联合国大会通过的《世界人权宣言》(1948年)、《发展权宣言》(1986年)都明确指出:发展权是一项不可剥夺的人权。营养不良通过多种途径降低经济发展水平,经济发展水平的降低又通过多种途径进一步造成营养不良。国际经验显示,经济增长是营养改善的重要推动力量。此外,政府政策干预也发挥着巨大的作用:若没有政府政策干预,经济发展未必会带来社区营养状况的改善。

2. 发展社区营养有利于保护社会生产力,提高人口素质

社区营养具有重要性。经济学相关研究认为,营养不良导致贫困增加,贫困增加又降低经济发展水平;营养不良导致生产力下降,生产力降低又影响经济发展水平;营养不良还会导致人力资本投资能力不足,进而降低生产力,从而降低经济发展水平。营养状况对人口素质的影响是多方面的,而且这些方面相互交织,构成错综复杂的关系,主要体现在以下几个方面:①营养不良会导致体力不足,劳动能力降低。②营养不良会导致智力受损,受教育的能力低下,创新能力不足。③营养不良与传染病互为因果。④营养不良是导致许多慢性疾病的潜在原因。⑤营养不良会世代相传,形成恶性循环。⑥营养不良与贫困互为因果。中国的营养不良问题表现为营养不足和营养过剩并存。尽管社会发生了巨大变化,但这种发展给营养带来的收益在国家内部并不平衡,这使我国减轻营养不良,提高整体人口素质的社会发展任务相当繁重。

3. 社区营养工作为国家、社会、经济发展提出政策建议

社区营养发展的社会性表现在对社会的有益贡献上。社区营养工作是一件横跨社会发展和经济发展两大领域,综合性很强、十分复杂的系统工程。家庭是社会的细胞,社区就是城市的细胞,社区营养健康工作开展不力,就会拖经济的后腿。当前,营养学和经济学领域的学者就部分量化地阐明了营养与经济发展的关系,据此唤起全社会对营养不良问题的高度重视,并作为制订政策的科学依据。

第二节 社区营养的发展趋势

一、社区营养的起源

营养就是人体从外界摄取食物，经过消化、吸收和代谢，从而获取所需物质和能量以维持人体生命活动的生物学过程。营养是人类生存所必需的基本要素，是维持生命与健康 and 决定人体素质的物质基础，在人从胚胎发育到衰老死亡的整个生命过程中，它都起着重要的作用。合理营养是人们的健康、智力和身体潜力得以充分发挥的先决条件。营养学专门研究人类的整个营养过程，即人类的营养需要和来源、营养代谢、营养评价及其食物搭配、互补和平衡，是一门将食物和营养知识应用于人类健康的学科。

营养师，顾名思义就是营养学方面的专家，是为解决人类饮食营养问题而诞生的职业。一般人常因为缺乏人体健康和食物营养的相关专业知识，对饮食的质与量难以做到合理的取舍，或因为不合理的饮食方式影响健康，罹患疾病。而营养师可以根据人们的身体状况（年龄、身高、体重、性别和生理状况）及其对营养的不同需要，提供饮食与营养方面的指导，计算人群或个体对各种营养素的需要量并制定合理的营养食谱。对病人，还可根据病种、病程和临床医生的要求，制定不同的膳食治疗食谱。营养师不仅教人吃好，也让人们吃得均衡、健康和有营养。营养师的工作跟临床诊断一样，通过望、闻、问、切，并结合仪器检查生理生化指标来评价一个人的营养状况和分析食物营养成分，以拟定适合个人或配合病情治疗的营养干预方案。

营养学专家泰尔勒曾说：“真正科学的营养饮食理念，不仅仅在于吃什么，也在于不吃什么。”在营养师的指导下合理饮食，不仅是病人快速恢复健康的上上之策，更是普通人强身健体的一个有效途径。因此，营养师是以生理生化科学为基础，运用营养学的知识和技能，指导营养和膳食的科学工作者。

过去，大部分营养师主要在临床医学领域工作，受雇于医院、社区及家庭健康和相关保健组织，从事临床营养的管理服务和膳食指导工作。现在，营养师的工作已经超越了保健领域，在研究、管理和生产领域发挥着重要的指导作用，还涉及政治、法律、规则制定和软件研制等领域。健康成为食品工业关心的重要课题。从1980年起，营养师就开始在美国食品工业中发挥作用，参与食品研究、产品开发、市场营销、客户服务、配方和规则制定、毒理学评价等，来指导食品企业的管理和生产。例如，在研究方面，营养师通过评价膳食





调查、文献、专利和其他公司的产品来确定新产品的需求和可行性，为企业的对外宣传、市场营销和专利申请提供营养学方面的建议，在产品营销、广告、产品毒性、营养标签等方面运用最佳的信息和提前预测风险。营养师在食品工业领域的工作不可或缺。

营养师在保健与健美领域的工作相对于食品工业来说起步比较晚。随着人们对健康饮食、体育锻炼和体重控制等促进健康活动的兴趣的不断增长，并追求最佳的健康和健美，一些专业营养师在功能性食品生产和健美行业开始发挥作用。如糖尿病和减肥的个人饮食咨询，社区健康教育目前的工作重心已转移到减肥和健康促进方面。美国的减肥产品工业已经达到了 300 亿美元的年营业额，每年销售 180 亿美元的功能性食品。现代社会，人们在外就餐或购买成品在家食用的情况已越来越普遍，48% 的美国餐饮业受访者认为营养师的参与使他们的外卖或外送业务增长，39% 被调查的餐饮连锁业者预测他们的健康食谱的食品销售量将会增长。营养师在健康饮食指导方面存在发展的黄金机会。公众对营养学知识与信息的兴趣和渴求，需要营养师通过电视、广播、报纸杂志、公众健康活动、互联网、书籍、手册和传单等传播媒介，向更广大的受众传播清楚、准确、有效的营养信息。美国越来越多的大学和专业运动员雇用运动营养师来提高竞争优势。营养师是现代人的健康守门员，是一个充满活力、正在迅速成长的职业领域，充满机遇，富于挑战和创造性，前景无限。在西方国家，人们在寻求富有挑战、令人激动、易于成功并有工作成就感的职业时，常会考虑选择专业营养师的工作。

社区营养和社区健康医疗服务一样，经历了起步、坎坷和发展的阶段。公众营养状况是一个关系到民族健康昌盛、国民经济长远发展的重要问题，也是一个国家社会事业发展和文明进步程度的重要标志。因此，许多国家都非常重视改善公众营养状况，已将之列入政府工作的重要内容。尽管这些国家的经济发展水平相差悬殊，但它们都按照自己的国情制定和实施了消除营养不良的计划和措施，而且不少国家取得了显著的成绩。它们的经验值得我们参考和借鉴。这里选择几个比较有代表性的国家分别阐述。

二、国内外开展社区营养工作的情况

国外很早就开展了社区公众营养工作，以高血压为主题的社区公众营养干预就取得了很大的成绩。芬兰、美国、澳大利亚、新西兰、西欧等成功开展了人群干预，美国 10 年间冠心病的死亡率下降了 35%，脑血管病的死亡率下降了 48%。高血压既是独立的疾病，又是导致脑卒中、冠心病、肾功能衰竭和眼

底病变的危险因素。慢性疾病的很多危险因素是共同的,如吸烟、过度营养、肥胖、缺乏体力劳动、精神过度紧张等,干预高血压的危险因素可同时降低患糖尿病、肿瘤等其他慢性疾病的危险。高血压患者舒张压平均每下降 3 mmHg (0.4 kPa),患脑卒中的危险将下降 32%,患冠心病的危险将下降 19%,患高血压合并糖尿病的危险也将下降。因此控制高血压是一项有效的预防措施,可有效降低医疗费用和社会负担。如美国每年高血压的疾病损失为 2900 万个劳动日和 20 亿美元。我国的国家“九五”攻关研究发现,每投入 1 元的资金进行社区综合防治,可以节约心脑血管病防治费用 8.59 元。

国内外的研究结果表明,脑血管病的发病是可以综合的防治措施来预防的。如芬兰实施社区全人群高血压、吸烟和高血胆固醇的健康干预计划“North Karelia Project”和世界卫生组织(WHO)多国“非传染病社区一体化预防项目”20年后,吸烟率由 52%降到了 20%,血清胆固醇水平从 7.1 mmol/L 降至 5.8 mmol/L,平均血压从 147 mmHg/92 mmHg (19.5 kPa/12.2 kPa) 下降到 143 mmHg/84 mmHg (19.0 kPa/11.2 kPa);冠心病和脑卒中的死亡率也明显下降。美国耗巨资进行了为期 7 年的以社区人群为基础的多危险因素干预实验(MRFIT),对 12866 名 35~57 岁社区人群进行了干预与对照研究,干预手段是治疗高血压、戒烟和减少脂肪的摄入。随访 7 年,干预组危险因素明显下降,10.5 年后,脑卒中死亡率显著低于对照组。从 1972 年到 1996 年,美国脑卒中的死亡率下降了 59%。澳大利亚从 1967 年到 1993 年,通过实施综合防治措施,脑卒中死亡率下降了 75%。我国所进行的脑卒中危险因素干预试验,也表明脑卒中的发病率和死亡率明显下降。由此可以看出,通过社区综合防治措施可有效控制脑血管病的发病和死亡,其中营养干预发挥的作用日益凸显出来。国际上成功的研究经验表明,脑卒中的社区防治必须走综合防治的道路,除了严格控制高血压外,必须同时控制相关的危险因素,采取针对全人群和高危人群的策略,才能取得最佳的健康经济学成效。

在西方发达国家,社区健康促进和社区营养的研究与实践已有几十年的历史,寻求控制医疗费用并保证个人健康利益的需求推动了社区健康管理的发展。在 20 世纪 70 年代的美国,由于医疗保险的发展以及医疗服务模式的改变,要求医生能更好地指导病人进行疾病预防,营养师、心理医师、药剂师等组成一个治疗和预防小组。因而,一种以评价健康风险为目的的手段应运而生。随着卫生维护组织(HMO)等管理型保健服务组织的发展及降低医疗费用要求的提出,风险评估技术得到不断改善,并被应用到相应的健康管理服务中去。这同时也大大提高了健康管理服务的有效性。统计结果表明,健康管理





可以为个人及集体节省大量的医疗费用支出。在美国,70%的医疗服务费用与那些可预防的疾病有关,这些费用常常是由不到10%的人群造成的。人们已经看到这种综合性健康管理项目所起的作用——它能预防或延迟疾病的发生,早期发现疾病并提供干预措施,提高医疗服务的利用效率,并使个人有能力去管理自己的健康。

我国对健康管理的研究起步较晚,虽然目前在全国开展的社区卫生服务理论设计上也有在人群中实施健康管理的理念,但并未达到健康管理的实际要求。为改变人群健康状况,节省医疗费用,我们可以借鉴国外对人群进行疾病风险评估的技术,借助于社区平台,来评估社区人群的疾病负担,对人群中不同层次的卫生服务需求进行预测。

三、各国做法对我国的启示

综上所述,我们不难看出,尽管各国经济发展处于不同水平,在消除营养不良问题上的做法上也各有不同,但都取得了明显的效果。这些国家的做法对我们具有重要的启示意义。

1. 改善营养不良工作需要政府高度重视和各方面的配合

消除营养不良是一个综合的系统工程,需要各个阶层人们的关心和重视,政府的高度重视尤为关键。营养问题不仅仅是卫生部门的事情,它与计划、财政、农业、食品、教育、宣传、市场监管等部门都有着极其密切的关系。美国目前开展的营养干预项目大多是一些全方位的综合服务项目,体现了对卫生、教育、经济、就业等诸多影响公众营养与健康因素的认识和重视。其他一些国家在这方面也有许多宝贵的经验,例如印度尼西亚、毛里求斯等国,由政府中负责计划的综合部门或者由总统府设专门的机构来领导这项工作,使得营养改善的努力事半功倍。

2. 增加经费投入,调整投入结构,是改善营养不良的物质保证

国家要增大卫生投入的比例,尤其是对初级卫生保健、妇幼保健和营养事业的投入实行倾斜政策。财政投入的这种倾斜实质上就是向劳动力资源的倾斜,是提高人口素质、民族素质的治本之策。

3. 发展农业生产是解决营养不良的重要前提

营养问题最基本的就是食物问题。只有所有公民都能够获得充足的食物,营养才会得到保障。印度在20世纪70年代以前,粮食生产徘徊不前,粮食供应紧张,大量民众食不果腹,儿童营养不良现象极为普遍;70年代以后,实施了“绿色革命”,粮食实现了自给,其他农产品产量也有较大增长,城乡居民

的营养状况因此得到了提高。

4. 消除营养不良的工作重点是妇女和儿童

妇女和儿童占人口的 2/3，不仅数量多，而且他们孕育着未来，代表着未来。因此，妇幼卫生工作应是重点加强的领域。我们应该学习澳大利亚的做法，实行儿童优先、母亲安全的战略。要培养母亲健康的生殖观念，使其能够用科学的方法养育子女。

5. 营养教育是改善公众营养不良的有效途径

调查表明，不仅农村人口缺乏营养知识，即使是在城市甚至是受过高等教育的人群，往往也非常缺乏这方面的知识。同其他方式相比，营养教育是一项投入少、受益面宽、收效大的投资。美国各级政府高度重视营养教育，并将其作为一种自觉的政府行为。他们采用专业人员与非专业人员合作，鼓励服务对象参与并逐渐使其成为健康营养教育工作者的做法，就是很好的经验。这对我国，特别是广大经济落后、专业人员稀少、医疗条件差的地区来说，更值得学习和借鉴。

四、社区营养未来的发展趋势

近年来，随着医疗体制改革的逐步开展，一种新的医疗服务模式——社区医疗，正在走入城镇居民的生活。社区医疗倡导的是以病人为中心的服务模式，它带给人们一种崭新的医疗感受。国内外实践表明，发展社区医疗服务能够减少社会医疗需求，减轻基本医疗保险的压力，提高居民的健康水平，降低发病率，减少医疗支出。因此，社区医疗服务不仅是社区服务体系的重要组成部分，同时也应是针对基本医疗保险而设置的补充医疗保障中的一个主要组成部分，社区医疗应纳入新时期城镇医疗制度改革的总体框架中去。随着社区医疗服务体系的逐步建立和发展，医学营养专业人员也将面临新的机遇和挑战。运动量减少、饮食过量或膳食结构不合理等不良的生活方式导致的糖尿病、高血压、心脑血管病等慢性疾病的患病率和死亡率呈逐年上升之势，故如何指导居民合理地饮食，建立科学、健康的生活方式，已成为社区医疗服务的主要工作内容。

展望未来，随着社会科学领域的不断发展，在人民物质、文化生活将有更高需求的形势下，社区营养主要有以下几方面的发展趋势。

1. 学科理论的研究

当前，世界范围内正展开对公共营养的定义、原则、目的、内容等的讨论与界定，指出尤其重要的是在学科间交叉的基础上建立合理的概念框架。世界营养学界对于公共营养的发展已经达成共识，为了维护人民健康、防止疾病，