

【本期索引】

项目名称：《应用健康促进理论开展社区营养工作的模式探讨》

项目负责人：邹淑蓉

执行时间：2002.11—2004.5

资助金额：17 万元人民币

关键词：健康促进；社区营养；社区干预

（大标题）社区营养工作 “操练” 健康促进理论

（小标题1）社区健康促进对促进人群改变不健康的行为生活方式、预防疾病、促进健康是行之有效的战略措施

近年来，上海市居民的膳食营养状况发生了较大的变化：一方面，居民营养水平有了显著的提高；另一方面，膳食结构中存在不合理状况。首先，能量来源发生了明显变化，来源于碳水化合物的能量逐年下降，来源于脂肪的能量逐年上升，并有过剩的趋势，市区居民已超过 30%；其次，有些营养素（如钙、维生素 A 等）缺乏仍然存在。所以，目前上海市居民的营养状况是营养过剩与营养不足并存。

膳食营养结构的变化带来了与之相关的居民健康状况的改变：与营养缺乏有关的疾病大为减少，与营养过剩有关的富裕型疾病不断增加，居民的疾病谱发生变化，癌症、心血管和脑血管疾病已上升到居民死亡原因的前列。

不合理的膳食营养结构已被证实是许多慢性非传染性疾病的危险因素之一。因此，通过行为危险因素的控制，进而控制慢性非传染性疾病的发生，是当前亟待解决的问题。

健康促进是指提高人们控制健康的能力和增强人们的健康的过程，早在上世纪 20 年代就见于公共卫生文献，但直至近十多年来才引起广泛重视。1986 年，第一届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》明确指出了健康促进的五条策略，即制定相关政策、创造支持性环境、强化社区行动、发展个人技能和调整卫生服务方向。此后，历届健康促进会议又进一步阐述了健康促进的主要策略及其意义，并在世界范围内兴起了健康促进活动。国内外采用上述策略已经开展的一些项目已充分证实，社区健康促进对促进人群改变不健康的行为生活方式、预防疾病、促进健康是行之有效的战略措施。进入 21 世纪后召开的第一次世界卫生大会——第 54 届世界卫生大会通过的《健康促进》文件又一次强调指出，进一步支持发展以证据为基础的健康促进活动，把健康促进列为世界卫生组织的最优先重点之一。

上海市也已将包括健康促进在内的社区预防与社区保健工作纳入社区卫生服务的内容。由上海市政府转发的《上海市预防和控制慢性非传染性疾病中长期规划（2001—2015）年》中提出：以健康促进为主要手段，以社区组织为依据，营造有利于预防控制慢性病的环境，减少慢性病对个人、家庭和社会的影响。并提出到 2005 年，全市建成 20 个健康促进社区，到 2015 年，30% 的街道、镇（乡）建成健康促进社区。目前，国内在应用健康促进手段控制高血压、控制吸烟、控制 AID/STD 方面都摸索出一定的模式，健康促进学校和社区慢性病综合预防项目也包括一些合理营养的内容，单纯的以健康教育为手段开展营养干预的报道也很多，但是，系统地应用健康促进理论和方法来探索社区营养工作的模式尚未见报道。

(小标题2) 应用健康促进理论开展社区营养工作的模式是有效的、可行的, 值得推广

2002年11月,上海市疾病预防控制中心主任医师邹淑蓉领导的课题组在达能基金的资助下,对应用健康促进理论促使人们改变营养行为的社区营养工作模式进行了探索。

课题组在上海市19个区县中抽取两个区,每个区随机确定两个街道作为研究现场。两个街道被随机分为干预社区和对照社区,每个社区调查对象为600人,干预组和对照组各1200人,总计2400人。结合定性和定量调查的方法进行社区诊断和基线调查,根据结果确定目前社区营养工作状况、存在的主要营养问题及影响因素,然后应用健康促进理论和方法制定出一整套综合干预方案。

1. 建立营养工作网络,多部门合作。将社区营养工作纳入社区卫生服务中心的工作中去,每个区县有1—2名专职人员负责辖区的营养工作,每个社区有1—2名专(兼)职人员负责社区营养工作;动员多部门合作共同参与项目工作,参与部门和个人包括市疾控中心、区卫生局、区疾控中心、社区卫生服务中心、街道、居委会、学校、志愿者等。

2. 人力资源开发。加强和领导汇报交流、争取领导支持;同时组织专家采用讲座、授课等形式对相关区县、社区的医务人员、志愿者、居委干部进行营养知识培训,同时指导干预措施落实。

3. 建立支持性环境,开展多项健康促进活动。比如在每个干预社区举办中国居民膳食指南和中国居民膳食平衡宝塔的宣传展板巡展;设立营养咨询点,不定期接受居民的营养咨询;每季度举办一次营养与健康知识讲座,内容包括营养基础知识、食物的合理烹调和加工、常见营养相关性慢性非传染性疾病的营养防治等;在每季度更换的居民区黑板报上增加合理营养的内容;开展家庭主妇食谱竞赛活动;和学校、社区配合举办中小学生营养知识比赛;编写印制高血压的饮食防治、牛奶与健康、糖尿病的饮食防治、孕妇营养与健康、食物的科学烹调加工等5种宣传小册子,在两个干预社区的居民区、社区卫生服务中心发放,共计31.5万册;同时,对在营养工作中表现突出的居委会干部、志愿者、居民、医务人员进行鼓励和表彰。

就像在芬兰北卡和美国肯塔基州、加利福尼亚州的斯坦福与罗得岛等社区大获成功一样,健康促进模式在上海两个社区的营养干预工作中也显示出了其有效性和可行性。

经过为期1年的干预,干预组居民的各种营养知识水平均有不同程度的提高。其中,居民对膳食宝塔的知晓和营养知识的兴趣、对肥胖与健康的关系和正确的减肥方法、了解日常饮食是各种营养素的主要来源和某些营养素(钙、蛋白质、纤维素、铁、维生素A)丰富的食物以及某些营养素不足(缺碘、低纤维)对健康的危害等知识的知晓率明显提高,干预后与干预前和对照组相比均有显著性差异。此外,对米面加工太精不好、平衡膳食的重要性、食盐和食糖过多引起的健康问题、缺钙和缺铁引起的健康问题的知晓率也明显提高。

干预组居民的饮食习惯等行为也发生了可喜的变化。比如正确认识营养与运动的关系和参加体育锻炼或运动、主动增加某些食物(水果、豆类、乳类)摄入量、购买和烹饪食物更注重食物营养和健康的的人群比例较之干预前及对照组显著性增加;主动减少动物性食物摄入量的人群比例较干预前明显增加;主动增加蔬菜和谷类食物的摄入量的人群比例较对照组明显增加。

如今,项目取得的经验已被应用到上海市的公共营养工作中,如将营养知识

宣传纳入上海市建设健康城市行动计划中；将营养指导、营养监测工作纳入社区综合防治工作范畴；在社区建立包括营养咨询的健康咨询点等。

（小标题3）做好社区公共营养工作，尚须强化健康促进策略

不过，此次项目研究中也同样出现了一直困扰健康促进的“知易行难”问题。所谓“知易行难”，就是对于营养仅限于纸上谈兵，缺乏改变膳食行为的实际行动。据邹淑蓉介绍，干预组居民的禽畜肉类和油的摄入量较干预前及对照组显著性减少，但米饭或面制品类、鱼虾类、蔬菜类、水果类、蛋类、奶类及其制品、豆类及其制品等食物的摄入没有显著性改变。这表明，营养干预中，行为的改变没有知识的改变容易。

“很多人接受了营养知识，培养了营养与健康的意识，但在行为实施过程中，由于缺乏和自身利益或者自身价值的链接，造成行为和知识、信念的不一致。很多健康促进项目都遇到了这一问题，这也是今后健康促进工作中要重点解决的问题。”她说：“饮食行为的改变，决非一蹴而就。这是一个非常复杂的过程，其中牵涉社会心理学。美国等发达国家的经验教训表明，需要更好地了解人们是如何进行食物选择的以及影响人们健康膳食选择的决定因素，从而制订出更为有效的干预措施。即根据各类人群的不同特点，采取有针对性的营养促进策略，进行分类指导。”

邹淑蓉同时还强调，要做好社区公共营养工作，必须进一步强化健康促进策略，做到：

一、加强组织领导，明确部门责任。改善全民营养是政府职责，要把公共营养工作纳入政府的议事日程，制订相应的配套政策以保证公共营养工作的顺利开展；明确各有关部门职责，在财力和物质方面给予必要的支持。

二、多部门合作以及社会各界积极和广泛地参与。要充分发挥各部门在合理营养、平衡膳食宣传中的作用，形成“政府搭台、多方唱戏”的局面；重点做好多部门的协调工作；鼓励企业、大学、研究团体、学术机构、社会团体和志愿者以各种方式提供有关合理营养的资助、研究或服务；尤其要明确社区营养工作的对象是居民，没有居民的支持和参与，开展工作就会事倍功半。。

三、广泛开展健康教育。把合理营养纳入健康促进社区、健康促进企业、健康促进学校以及健康促进医院等创建内容中。

三、完善公共营养机构网络建设，加强营养人才培养。各级疾病预防控制机构内应设立营养科，承担公共营养的技术决策、业务指导和培训、监测和干预实施、信息综合和质量控制与评价职能；社区卫生服务中心应有专（兼）职人员承担社区公共营养工作的具体实施；不断地加强对相关人员的培训，建立一支高素质、层次合理、专业全面、分布广泛的营养专业人员队伍。

四、争取多渠道资金的支持。社区营养健康促进项目的开展需要大量的资金支持，因此，需要各级政府加大对卫生经费的宏观调控，确保公共营养工作的专项经费。此外，还需要相关部门以及社会各界的支持，以争取多渠道筹措资金，从而拓展营养健康促进工作的广度和深度。

本报记者 刘艳芳采写整理

（组图说明：项目组和学校、社区配合举办中小学生学习营养知识竞赛活动，孩子们热情参与其中）

【专家出镜】

邹淑蓉，主任医师，上海市疾病预防控制中心营养科主任。主要社会兼职有中国营养学会理事、上海市营养学会副秘书长、上海市学生营养与健康促进会理事、上海市预防医学会慢性非传染性疾病预防专业委员会委员、上海科技报社科学顾问、《环境与健康展望（中文版）》编委等。主要从事公共营养工作，涉及政策规范制定、人群营养调查、营养监测、营养干预、营养宣教、营养与慢性非传染性疾病预防关系等各个方面。