

# 团体标准

T/CNSS 033—2024

## 营养保健服务规范

Specification for nutrition care and services

2024-12-16 发布

2024-12-16 实施

中国营养学会 发布



## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国营养学会提出并归口。

本文件起草单位：中国营养学会营养师工作委员会、中营华堂教育科技（北京）有限公司、北京营养师协会、北京邦尼营策科技有限公司、福建省营养师协会、辽宁省营养师协会、四川省营养师协会、广东省营养学会、南京营养学会、中国保健协会、解放军总医院第一医学中心、清华大学附属北京清华长庚医院、中国医学科学院阜外医院、长沙健盟网络科技有限公司、天津长轻营养食疗科技有限公司、中华医学会健康管理学分会。

本文件主要起草人：周瑾、刘培培、巩僖、刘兰、马姗婕、刘英华、杨勤兵、李响、胡雯、吴非、刘彦雯、王兴国、李萍、朱惠莲、孙桂菊、李增宁、陈伟、肖蓉、常翠青、蔡威、马爱国、杨月欣。



# 营养保健服务规范

## 1 范围

本文件给出了营养保健服务的基本原则、基本要求、服务流程及要求。

本文件适用于营养专业或职业人员在健康相关机构、营养工作室等机构为个体、家庭或团体提供非医疗性营养保健服务及其管理。

注：营养专业或职业人员包括公共营养师、营养指导员、运动营养师、注册营养（技）师、临床营养师等具备相关资质或达到相应职业标准要求的专业人员。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 39509 健康管理保健服务规范  
GZB 4-14-02-01 公共营养师  
WS/T 426.1 膳食调查方法 第1部分：24小时回顾法  
WS/T 427 临床营养风险筛查  
WS/T 476 营养名词术语  
WS/T 552 老年人营养不良风险评估  
T/CNSS 023 注册营养师和注册营养技师岗位能力要求  
ICDA 国际营养师能力标准（International competency standards for dietitian-nutritionists）

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**营养保健服务** nutrition care and services

在营养学、生活方式医学、中医学和健康管理学等理论指导下，运用营养技术方法，针对个体、家庭或团体开展的膳食和运动指导和干预、疾病预防控制和健康促进等的非医疗性活动。

### 3.2

**营养保健服务流程** nutrition care process

营养专业或职业人员实施营养保健服务的规范化程序，包括营养风险筛查、营养评估、结果分析和确认、营养干预、随访监测等系列工作。

### 3.3

**营养风险筛查** nutritional risk screening

借助检测和量表化筛查工具等，判断服务对象是否具有营养风险，以便判定其是否需要营养支持或治疗适应证。

### 3.4

**营养评估** nutrition assessment

对个体或患者进行全面的评估，收集充足的信息并以此为依据判定机体的营养状况、确定其营养不良类型和程度、营养风险因素，并根据个体或患者的需求重新评估和分析、监测营养支持效果所开展的一系列活动及过程。

### 3.5

**营养干预** nutrition intervention

针对个体、家庭或团体的营养相关健康问题采取营养教育、膳食和运动指导、口服补充、生活方式

改善等方式进行干预的活动。营养干预的目标是解决具体营养问题，预防和改善个体、家庭或团体的营养不良，改善健康状况。

### 3.6

#### 营养教育 nutrition education

通过营养知识、技能的传播和教育等方法，改变个体、家庭或团体的饮食行为和生活方式，从而改善其营养和健康状况所开展的一系列活动及过程。

### 3.7

#### 营养咨询 nutrition counseling

为满足个体的营养和健康需求提供的专业建议和教育，通过食物和营养指导及支持来帮助个体实现健康生活方式的一系列活动及过程。

注1：营养咨询通过与服务对象一对一或以小组合作形式来实现，以确定其营养和健康需求及目标，制定营养干预方案并跟踪随访实施进度。

注2：营养咨询的目标和任务是向服务对象提供其所需要的营养科学信息和专业技术帮助，帮助其了解和学习营养健康技能，使其能够选择有利于健康的信念、价值观和行为。

### 3.8

#### 营养治疗 nutritional therapy

通过膳食、肠内或肠外途径为患者提供能量和营养素，以达到调整机体代谢、改善营养状况、增强抵抗力、促进康复和痊愈等目的。

注：营养治疗遵循个体化动态调整原则，根据不同疾病或代谢状态，确定患者每日能量、营养素的供给量和比例，并按照标准操作规程进行配制送至病区。

### 3.9

#### 膳食处方 diet prescription

由营养师、临床营养师或注册营养师等具有资格的专业人员根据个体或患者的营养健康状况、疾病类型和生化指标等制定的，以食物、保健食品、特殊膳食用食品等为主，形成有计划的科学食谱设计或膳食搭配的指导方案。

注1：膳食处方旨在形成目的明确、个性化和精准化的特定饮食，以达到调整、管理或治疗疾病、改善患者的健康状况的目的。通俗的描述也常用“食疗”处方。

注2：膳食处方包括营养设计膳食、限制性食物、特别需要补充的营养素和注意事宜。膳食处方应当遵循安全、有效、经济的原则。严重慢性病患者的膳食处方，一般需取得高级专业技术任职资格的专业技术人员审核、调配、核对。

### 3.10

#### 运动处方 exercise prescription

由运动处方培训合格人员依据运动处方需求者的健康信息、医学检查、运动风险筛查、体质测试结果，以规定的运动频率、强度、时间、方式、总运动量以及进阶，形成目的明确、系统性、个性化健康促进及疾病防治的运动指导方案。

### 3.11

#### 膳食计划 diet plan

一个群体或团体一段时间内或长期的膳食安排和经济成本要求。

注：总体目标是在一定的预算下，保证食物供应和总体的能量和营养需要。

### 3.12

#### 生活方式医学 lifestyle medicine

基于循证医学证据，采用整体观念和全生命周期视角，通过对个体、家庭或团体使用非药物、非手术生活方式干预手段(包括但不限于从营养、运动、睡眠、心理、中医、压力管理、戒烟限酒、社会支持、环境暴露等方面)，以预防、治疗和康复慢性疾病为目的的一门医学学科。

注：它有别于传统的临床医学和公共卫生服务，所开具的生活方式医学处方，与包括药物、手术等共同构成综合诊疗方案。

## 4 基本原则

营养保健服务遵循以下基本原则：

- a) 合法合规原则；
- b) 专业、规范、安全和健康的原则；
- c) 使用权威指南、标准和高质量科学研究等作为制定服务方案的决策依据；
- d) 膳食、生活方式和营养教育相结合的原则；
- e) 个性化、动态调整、短期和长期管理相结合的原则；
- f) 顾客信息保密原则；
- g) 服务价值与收费相符的原则。

## 5 基本要求

### 5.1 营养专业或职业人员

- 5.1.1 遵守国家法律法规，诚实守信。
- 5.1.2 具有良好职业道德，尊重他人，尊重服务对象的需求，认真尽职提供优质服务。
- 5.1.3 经过专业学习或规范化技能培训并通过考核；具备营养专业或职业人员相关资质或达到相应职业标准要求，并取得证书。
- 5.1.4 从事营养相关工作 2 年以上，或具有独立开展营养保健服务的能力。
- 5.1.5 遵从行业内技术标准和指南，保持继续教育和良好专业素质，提供优质的营养相关技术服务。
- 5.1.6 身心健康，具备良好的沟通能力，为人和善，科学公正。
- 5.1.7 尊重服务对象的民族风俗和宗教信仰，保护服务对象的个人信息和知情同意权。

### 5.2 服务对象

#### 5.2.1 个体

服务个体包括以下人群。

- a) 一般健康人群。
- b) 特殊生理状况人群。包括孕妇、乳母、婴幼儿、儿童、老年人等。
- c) 慢性病人群。包括超重肥胖、高血糖症（包括糖尿病前期和糖尿病）、高血压、高脂血症、高尿酸血症等慢性病人群。
- d) 营养不良和其他需要营养保健服务的人群。

#### 5.2.2 家庭

需要营养咨询、营养保健服务的家庭。

#### 5.2.3 团体

托育机构、幼儿园、学校、社区、养老院和企事业单位等机构。

### 5.3 服务内容及要求

- 5.3.1 根据个体、家庭或团体的需求，提供以下一项或多项服务内容：
  - a) 营养评估、营养风险筛查、营养咨询、营养治疗、随访监测；
  - b) 营养配餐、膳食设计和膳食计划制定；
  - c) 慢性病患者膳食处方和食养食疗方案制定；
  - d) 食品选购与评价；
  - e) 膳食设计和制作指导；
  - f) 运动处方制定及指导等生活方式指导；
  - g) 营养咨询、营养教育；
  - h) 家庭营养保健服务；
  - i) 团体营养保健服务；
  - j) 其他营养保健服务。
- 5.3.2 营养保健服务应明示营养专业或职业人员个人及团队的相关资质或证件。
- 5.3.3 根据服务对象的需求，营养保健服务可以采取面对面服务、电话、网络等形式开展。
- 5.3.4 营养保健服务不应涉及药物使用等医疗行为，也不以推销产品为目的。
- 5.3.5 营养保健服务流程可参考附录 A。

5.3.6 营养保健服务价值可参考附录B。

## 6 服务流程及要求

### 6.1 问询建档

问询并建立营养保健服务档案，建档内容包括服务对象的年龄、性别、民族、宗教信仰、职业、吸烟史、疾病史、家族史、用药情况、食物过敏史等基本情况，及其基本健康需求和合作能力等。

### 6.2 营养评估

6.2.1 营养专业人员或职业人员首先应向服务对象出示具备相关资质或达到相应职业标准要求的牌证。

6.2.2 收集服务对象的营养评估数据，包括膳食调查和评价、体格测量、医院化验单和体检报告、生活方式调查、药物和保健食品、特殊医学用途配方食品及特殊膳食用食品等使用情况等，必要时开展营养筛查。

6.2.3 可针对服务对象，不同生理状况人群如孕妇、乳母、儿童、老人等，不同慢性病患者如超重肥胖、高血糖症、高脂血症、高血压、高尿酸血症等，个体、家庭或团体等，制定个性化的营养评估方案。

### 6.3 结果分析和确认

6.3.1 结果分析和确认，包括汇总数据并分析服务对象的营养状况，确认其主要营养和健康问题。

6.3.2 告知服务对象存在的营养和健康问题及其严重程度、影响营养和健康状况的不良行为因素，并预测其健康风险等。

### 6.4 营养干预

6.4.1 与服务对象共同确定营养和健康改善目标，制定个性化的营养保健服务方案。

6.4.2 向服务对象详细讲解营养保健服务方案，包括服务内容、流程、频率、时长、费用等，确保其知情同意。

6.4.3 根据服务对象的主要营养和健康问题，制定个性化的营养干预方案。营养干预方案内容，包括但不限于：

- a) 膳食设计（定量食谱）；
- b) 慢性病患者的膳食处方、食养食疗方案等；
- c) 食物评价和选购；
- d) 膳食制作指导（上门服务）；
- e) 运动处方等生活方式指导方案；
- f) 随访时间和营养监测指标等。

6.4.4 实施营养干预方案，包括：

- a) 与服务对象建立信任关系；
- b) 落实营养干预方案，针对慢性病患者还可包括运动处方、膳食处方等非药物处方；
- c) 向服务对象提供饮食指南、食物图谱、饮食日记表、运动日记表等工具，也可借助互联网平台、APP等工具进行自我管理；
- d) 可通过面对面、网络、电话、群组等方法跟进方案执行情况，注意服务对象的反馈、评估营养干预方案执行情况、依从性和配合程度，并进行答疑和引导。

### 6.5 随访监测

6.5.1 需根据服务对象的情况变化，及时调整服务方案，并随着服务的开展不断补充完善方案。

6.5.2 收集营养评估数据，包括体格测量、医院化验单和体检报告、饮食记录、药物和保健食品、特殊医学用途配方食品及特殊膳食用食品等使用情况、运动记录和生活方式改变情况等，开展再次营养评估。

6.5.3 评估营养和健康改善目标的达成情况。

6.5.4 随访监测和再次营养评估的时间单位一般为30 min，每次1~2个时间单位。一般可安排一周一次。当服务对象情况比较稳定、趋于好转时，可以安排两周一次或一月一次。可根据服务对象的实际情况和要求适当调整。



## 6.6 注意事项

- 6.6.1 实施过程中应及时沟通交流，注意服务对象的反馈、个人状况的改善和配合程度，及时完善和调整营养干预方案，发现问题需及时解决。
- 6.6.2 服务过程中涉及药物使用等医疗行为，应及时转介。
- 6.6.3 营养干预过程中服务对象如果出现异常，应立即停止，必要时及时就医。
- 6.6.4 服务对象为家庭或团体时，可根据服务对象需求调整服务内容及流程。

## 6.7 服务质量与效果评估

服务质量与效果评估核心指标，包括但不限于：

- a) 服务过程的满意度；
- b) 营养干预方案的执行情况、依从性；
- c) 服务对象的健康状况或相关不良行为因素的改善情况。

T/CNSS

附录 A  
(资料性)  
营养保健服务流程

营养保健服务流程见图 A.1。

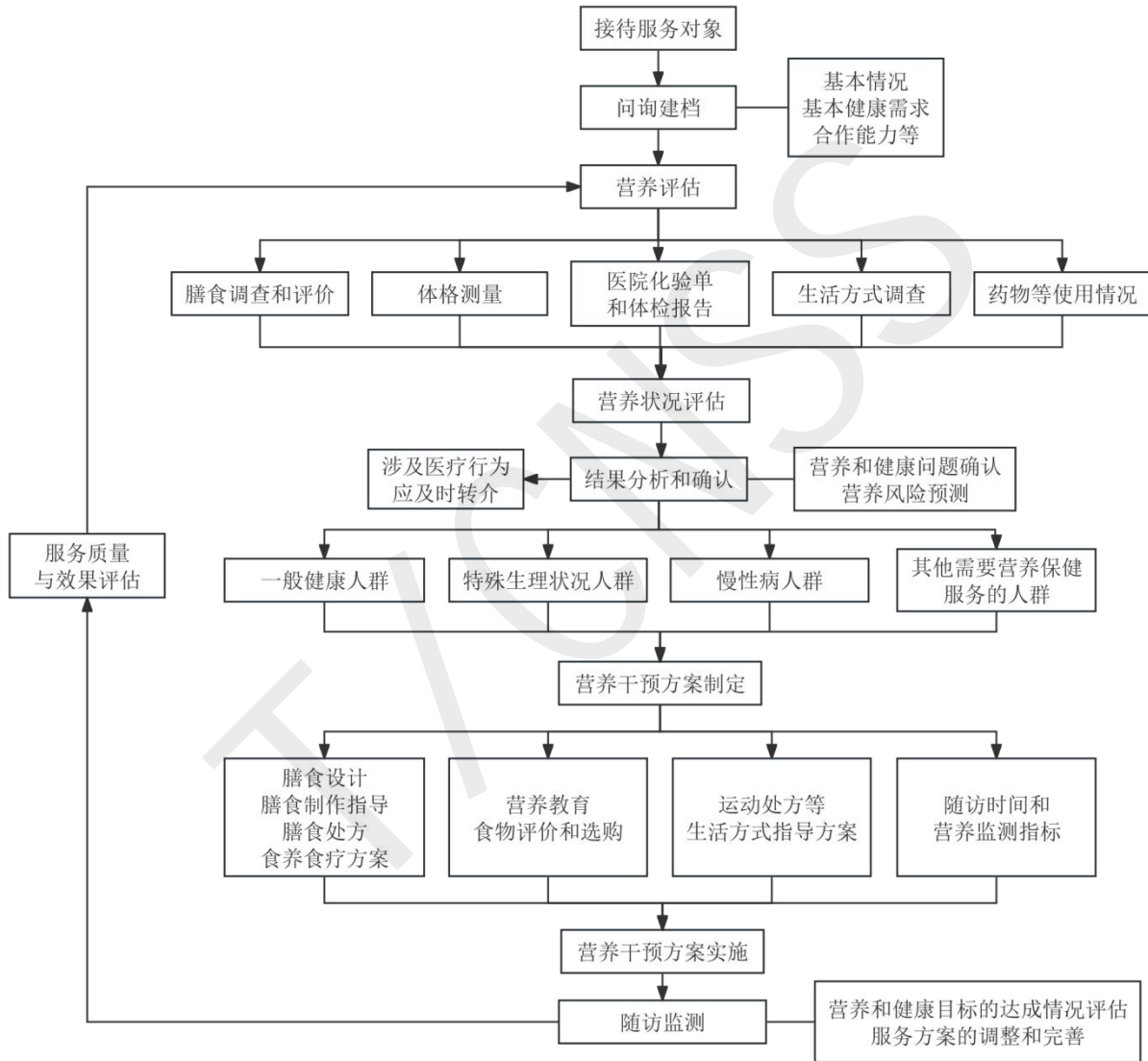


图 A.1 营养保健服务流程

附录 B  
(资料性)  
营养保健服务项目参考

针对个体、家庭或团体可开展以月为单位的长期营养保健服务（非医疗性活动）。

表B.1中营养保健服务项目仅供营养专业人员或职业人员开展服务时参考。营养保健服务的价格可由市场主体自主决定，并可根据地区差异、营养专业人员或职业人员的资质水平和服务质量等因素进行相应调整。

表B.1 营养保健服务项目和价值参考

服务对象	服务项目名称	数量	计价单位	个人/团体	参考价格/元
个体	营养评估、营养风险筛查、营养咨询、营养治疗和随访监测	30	min	1人/次	≥200
	膳食设计（定量食谱）、营养配餐、食物选购与评价指导	1	周	1人/次	≥500
	膳食处方、食养食疗方案制定	1	周	1人/次	≥2000
	膳食制作和指导	1	次	1人/次	≥800
	运动处方制定及指导等生活方式指导	30	min	1人/次	≥200
	长期营养保健服务	1	月	1人	≥2000
家庭	长期家庭营养保健服务	1	月	家庭 (3~5人)	≥5000
团体	膳食调查和评价	1	次	团体 (50人以上)	≥5000
	团餐食谱和餐单设计、膳食计划制定	1	周		≥3000
	营养教育（授课）	30	min		≥1000
	长期团体营养保健服务	1	月		≥10000
—	其他营养保健服务	—	—	—	参考或协商确定

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高尿酸血症与痛风食养指南(2024年版)等4项食养指南的通知(国卫办食品函(2024)53号)
- [2] 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高脂血症食养指南(2023年版)等4项食养指南的通知(国卫办食品函(2023)5号)
- [3] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [4] 国家中医药管理局关于印发中医养生保健服务规范(试行)的通知(国中医药结合发(2023)3号)
- [5] William I Swan et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management [J]. Acad NutrDiet, 2017, 117(12): 2003-2014.
- [6] 杨月欣. 膳食设计与营养管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [7] 马冠生. 营养咨询和营养教育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [8] 国家卫生计生委、中宣部、中央综治办、民政部等22个部门共同印发关于《加强心理健康服务的指导意见》(国卫疾控发(2016)77号)
-