

健康锦州行动推进委员会文件

锦健推委发〔2021〕1号

健康锦州行动推进委员会关于印发 健康锦州行动（2021-2030年）方案的通知

各县（市）区人民政府（管委会），市政府有关部门，市直有关单位：

为进一步落实健康辽宁行动推进委员会《关于印发健康辽宁行动（2021-2030年）》通知要求，结合我市实际，制定《健康锦州行动推进委员会及健康锦州行动（2021-2030年）方案》并印发给你们，请认真贯彻执行。

健康锦州行动推进委员会

2021年12月14日



健康锦州行动（2021-2030 年）

党的十九大作出了实施健康中国战略的重大决策部署，党的十九届五中全会从党和国家事业发展全局的高度，提出了到2035年“建成健康中国”的远景目标。为进一步落实以人民健康为中心的工作理念，贯彻“预防为主”、“将健康融入所有政策，人民共建共享”的新时期卫生健康工作方针，积极应对我市新冠肺炎疫情常态化防控形势下的慢性病、重大传染病、精神卫生、职业健康、地方病等突出健康问题，力求以较低成本取得较高健康绩效，根据《“健康辽宁2030”行动纲要》和《健康辽宁行动（2021-2030年）》（以下简称《健康辽宁行动》），结合我市实际，制定《健康锦州行动（2021-2030年）》（以下简称《健康锦州行动》）。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以新发展阶段、新发展理念、新发展格局为战略指引，按照党中央、国务院健康中国战略部署和省委、省政府建设健康辽宁的工作要求，贯彻落实新时代卫生与健康工作方针，针对全市重大疾病和突出健康问题，以提高人民健康水平为核心，以个人自律、预防为主、优化服务、共建共享为基本路径，实施一批疾病预防和健康促进中长期行动，政府、社会、个人协调推进，在全

市形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，全方位全周期保障全市人民健康，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命，为建设健康锦州奠定坚实基础。

（二）总体目标

到 2022 年，基本建立与锦州经济社会发展水平相适应的整合型健康服务体系和具有锦州地方特色的健康促进政策体系，全市居民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，健康环境得到改善，有效控制重大慢性病发病率上升趋势，有效防控重大传染病、严重精神障碍、地方病、职业病，全市居民主要健康指标位居全省前列。

到 2030 年，形成比较完善的全民健康服务体系、保障体系和治理体系，健康公平持续提高，人人享有高水平的健康服务、高标准的健康保障和高质量的健康环境，全市居民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，人均健康预期寿命维持较高水平，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列。

二、主要指标

健康锦州行动主要指标

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(一) 健康 知识 普 及 行 动	结果性指标					
	1	居民健康素养水平(%)	2019 年为 22.29	≥27	≥35	预期性
		说明：健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。健康素养水平是指具备健康素养的人在监测总人数中所占的比例。 计算方法：具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100%。				
	个人和社会倡导性指标					
	2	个人定期记录身心健康状况				倡导性
	3	个人了解掌握基本中医药健康知识				倡导性
	4	居民掌握基本的急救知识和技能				倡导性
		说明：基本的急救知识和技能包括心肺复苏术、急救包扎和固定搬运、海姆立克急救法（对气管被异物堵塞的患者，通过向其上腹部施压，促进异物排出）等。				
	5	医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程主动提供健康指导				倡导性
	政府工作指标					
6	建立并完善健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制		—	实现		约束性
	说明：建立并完善国家和省级健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动；建立并完善国家级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料；构建健康科普知识发布和传播的机制。					
	7	建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制		—	实现	
(二) 合 理 膳 食 行 动	结果性指标					
	8	成人肥胖增长率(%)	全国 2002-2012 年平均每 年增长约 5.3%	持续减缓		预期性
		说明：体重指数（BMI）为体重（kg）/身高的平方（m²），按照中国成人体重判定标准，体重指数≥28kg/m²即为肥胖。成人肥胖增长率是指 18 岁及以上居民肥胖率的年均增长速度。2012 年与 2002 年相比，我国成人肥胖率上升了 67.6%。				
	9	居民营养健康知识知晓率(%)	—	比 2019 年提高 10%	比 2022 年提高 10%	预期性
		计算方法：具备基本营养健康知识的人数/监测人群总人数×100%。				

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(二) 合 理 膳 食 行 动	10	孕妇贫血率（%）	全 国 2013 年为 17.2	<14	<10	预期性
		说明：孕妇血红蛋白<110g/L 诊断为贫血，此指标是衡量营养状况的重要指标。 计算方法：监测孕妇贫血人数/监测孕妇总人数×100%。				
	11	5岁以下儿童生长迟缓率（%）	全国 2013 年为 8.1	<7	<5	预期性
		说明：儿童生长迟缓是指儿童年龄别身高低于标准身高中位数两个标准差。 计算方法：某地区当年 5 岁以下儿童年龄别身高<（中位数-2 个标准差）人数/某地区当年 5 岁以下儿童身高（长）体重检查人数×100%。				
	个人和社会倡导性指标					
	12	人均每日食盐摄入量（g）	8.1	≤5		倡导性
		说明：2013 年，世界卫生组织建议人均每日食盐摄入量不高于 5g。				
	13	成人人均每日食用油摄入量（g）	34.5	25～30		倡导性
		说明：监测人群的每日食用油总消耗量与监测人群总人数之比。《中国居民膳食指南》建议成人每日食用油摄入量不高于 25～30g。				
	14	人均每日添加糖摄入量（g）	全国 2017 年为 30	≤25		倡导性
		说明：添加糖指人工加入到食品中的、具有甜味特征的糖类，以及单独食用的糖，常见有蔗糖、果糖、葡萄糖等。 计算方法：监测人群的每日添加糖总消耗量/监测人群总人数。				
	15	蔬菜和水果每日摄入量（g）	264.8	≥500		倡导性
		说明：《中国居民膳食指南》建议餐餐有蔬菜，保证每天摄入 300～500g 蔬菜，深色蔬菜应占 1/2；天天吃水果，保证每天摄入 200～350g 新鲜水果，果汁不能代替鲜果。				
	16	每日摄入食物种类（种）	6.8	≥12		倡导性
		说明：《中国居民膳食指南》建议平均每天摄入 12 种及以上食物，每周 25 种以上。				
	17	成年人维持健康体重	全国 2012 年 BMI 在正 常范围内的 比例为 52%	BMI 在正常范围内的 比例呈上升趋势		倡导性
		说明：体重指数（BMI），2012 年成人健康体重指数在正常范围内的比例全国为 52%。				

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(二) 合理膳食行动	政府工作指标					
	18	每万人营养指导员(名)	—	1		预期性
		说明: 营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可以有效减少相关慢性病的发生, 还可有效促进患者康复。				
(三) 全民健身行动	结果性指标					
	19	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例(%)	2014 年为 90.6	≥91.57	≥92.17	预期性
		说明: 《国民体质测定标准》由国家体育总局等 11 个部门在 2003 年发布。				
	20	经常参加体育锻炼人数比例(%)	2019 年为 46.49	≥46.5	≥48	预期性
		说明: 经常参加体育锻炼是指每周参加体育锻炼频度 3 次及以上, 每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上, 每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。中等运动强度是指在运动时心率达到最大心率的 64%~76%的运动强度(最大心率等于 220 减去年龄)。				
	个人和社会倡导性指标					
	21	机关、企事业单位积极开展工间操				倡导性
	22	鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握 1 项传统运动项目, 参加至少 1 个健身组织, 每天进行中等强度运动至少半小时				倡导性
	23	鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务, 鼓励引导社会体育指导员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务, 提高健身效果, 预防运动损伤				倡导性
		说明: 社会体育指导员是指不以收取报酬为目的, 向公众提供传授健身技能、组织健身活动、宣传科学健身知识等全民健身志愿服务, 并获得技术等级称号的人员。				
	24	鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务, 符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放				倡导性
	政府工作指标					
	25	城市慢跑步行道绿道的人均长度(m/万人)	—	持续提升		预期性
	26	人均体育场地面积(平方米)	2019 年为 1.89	2.11	2.6	预期性
	27	每千人拥有社会体育指导员(人)	2019 年为 3.68	4.2	4.7	预期性
	28	农村行政村体育设施覆盖率(%)	2019 年为 98.94	基本实现全覆盖	100	预期性

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(四) 控烟行动	结果性指标					
	29	15 岁以上人群吸烟率（%）	2017 年为 29.2	<24.5	<20	预期性
	30	全面无烟法规保护的人口比例（%）	全国 2017 年为 10 左右	≥30	≥80	预期性
		说明：全面无烟法规保护的人口是指通过无烟立法而受到保护，避免在室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具遭受烟草烟雾危害的人群数量。 计算方法：全面无烟法规覆盖人群总人数/当地人口人数×100%。				
	个人和社会倡导性指标					
	31	个人戒烟越早越好，什么时候都不晚。创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害				倡导性
	32	领导干部、医务人员和教师发挥在控制吸烟方面的引领作用				倡导性
	33	鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助				倡导性
	政府工作指标					
	34	建设成无烟党政机关	—	基本实现	持续保持	约束性
说明：中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求把各级党政机关建成无烟机关，各级领导干部模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率。						
(五) 心理健康促进行动	结果性指标					
	35	居民心理健康素养水平（%）	全国 2017 年为 12	20	30	预期性
		说明：根据国家卫生健康委发布的《心理健康素养十条》，居民对心理健康核心知识的知晓情况、认可程度、行为改变等。				
	36	失眠现患率（%）	全国 2016 年为 15	上升趋势减缓		预期性
		说明：失眠现患率指用反映睡眠情况的相关量表检测出的失眠人数占调查人数的比例。据预测，我国睡眠问题和睡眠障碍患病率将呈上升趋势。 计算方法：通过定期开展专项调查获得相关结果。				
	37	焦虑障碍患病率（%）	全国 2014 年为 4.98	上升趋势减缓		预期性
说明：焦虑障碍是以焦虑综合征为主要临床表现的一组精神障碍。焦虑综合征包括精神症状和躯体症状两个方面。精神症状指提心吊胆、恐惧和忧郁的内心体验，常伴有紧张不安；躯体症状指心悸气短、胸闷、口干、出汗、肌紧张性震颤、颤抖或颜面潮红、苍白等。焦虑障碍患病率美国为 18.2%（2003 年）、澳大利亚为 14.4%（2007 年）、巴西为 19.9%（2007 年）。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。						

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(五) 心理 健康 促进 行动		抑郁症患病率（%）	全国 2014 年为 2.1	上升趋势减缓		预期性
	38	说明：抑郁症是一种常见疾病，指情绪低落、兴趣丧失、精力缺乏持续 2 周以上，有显著情感、认知和自主神经功能改变并在发作间歇期症状缓解。抑郁症患病率美国 2003 年为 6.6%、法国 2002 年为 5.9%、巴西 2007 年为 9.4%、澳大利亚 2007 年为 4.1%。专家预测，我国抑郁症患病率将呈上升趋势。				
	个人和社会倡导性指标					
	39	成人每日平均睡眠时间（小时）	6.5	7~8		倡导性
		说明：长期的睡眠不足会加大患心脑血管疾病、抑郁症、糖尿病和肥胖的风险，损害认知功能、记忆力和免疫系统。				
	40	鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法				倡导性
	41	各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中				倡导性
	政府工作指标					
42	精神科执业（助理）医师（名/10 万人）	3.3	3.5	4.5	预期性	
	说明：2015 年，中高收入国家精神科医师 6.6 名/10 万。 计算方法：我国精神科执业（助理）医师人数/人口总数×10 万。					
(六) 健康 环境 促进 行动	结果性指标					
	43	居民饮用水水质达标情况	—	明显改善	持续改善	预期性
		说明：指当地居民饮用水的水质达标情况，包括出厂水和末梢水水质达标状况。				
	44	农村自来水普及率（%）	全国 2018 年为 81	83	持续提高	预期性
	45	城市生活垃圾无害化处理率（%）	全国 2017 年为 97.7	99.3	持续提高	预期性
	46	地级及以上城市空气质量优良天数比率（%）	全国 2019 年为 82.0	≥84.0	持续提高	预期性
	47	居民环境与健康素养水平（%）	全国 2018 年为 12.5	≥15	≥25	预期性
说明：环境与健康素养是指个人获取并理解环境与健康基本知识，同时运用这些知识对常见的环境与健康问题做出正确判断，树立科学观念并具备采取行动保护环境、维护自身健康的能力。 环境与健康素养水平是指具备环境与健康素养的人数占监测人群总数的百分比。 计算方法：具备该素养的人数/监测人群总人数×100%。						

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(六) 健康 环境 促进 行动	个人和社会倡导性指标					
	48	积极实施垃圾分类并及时清理,将固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施中				倡导性
	49	防治室内空气污染,提倡简约绿色装饰,做好室内油烟排风,提高家居环境水平				倡导性
	50	学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练				倡导性
	51	提高自身健康防护意识和能力,学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志				倡导性
(七) 妇 幼 健 康 促 进 行 动	结果性指标					
	52	婴儿死亡率(‰)	2019 年 3.8	≤4.5	≤4	预期性
	53	5 岁以下儿童死亡率(‰)	2019 年 4.6	≤5.5	≤5	预期性
	54	孕产妇死亡率(1/10 万)	2019 年 14.9	≤11	≤10	预期性
		说明:从国内外经验和发展规律看,我国妇幼健康主要指标下降到较低水平后,下降速率趋缓并进入平台期。今后一段时期,我国孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率等主要指标将呈现基本平稳态势,省以下范围内可能会出现小幅波动。				
	个人和社会倡导性指标					
	55	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识				倡导性
		说明:出生缺陷严重危害儿童生存和生活质量,对家庭带来很大影响。根据 2016 年调查,全球每 33 个婴儿就有 1 个有出生缺陷。学习出生缺陷防治知识可以有效降低出生缺陷的发生概率。同时,学习科学育儿和儿童早期发展知识,有助于提高养育照护能力,充分开发儿童潜能,促进儿童体格、心理、认知、情感和社会适应能力的全面发展。				
	56	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查				倡导性
	57	倡导 0~6 个月婴儿纯母乳喂养,为 6 个月以上婴儿适时合理添加辅食				倡导性
		说明:世界卫生组织认为母乳喂养可以降低儿童的死亡率,对健康带来的益处可以延续到成人期,也有利于母亲防治相关疾病。母乳无法满足 6 个月以上婴儿的营养需求,需要适时合理添加辅食,达到营养均衡搭配。				
	政府工作指标					
	58	产前筛查率(%)	57.79	≥70	≥80	预期性
	59	新生儿遗传代谢性疾病筛查率(%)	98	≥98		预期性
	60	新生儿听力筛查率(%)	90	≥92		预期性

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(七) 妇幼健康促进行动	61	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率(%)	—	≥80	≥90	预期性
		说明：覆盖率以县为单位统计。				
	62	孕产妇系统管理率(%)	—	>85	>90	预期性
	63	7岁以下儿童健康管理率(%)	—	>85	>90	预期性
(八) 中小学健康促进行动	结果性指标					
	64	国家学生体质健康标准达标优良率(%)	全国 2017 年为 31.8	≥50	≥60	预期性
		说明：《国家学生体质健康标准》是测量学生体质健康状况和锻炼效果的评价标准，实施这一评价标准有利于促进学生积极参加体育锻炼，养成良好的锻炼习惯，提高体质健康水平。 计算方法：学年体质综合评定总分 80 分及以上学生数/参加评定学生总人数×100%。				
	65	儿童青少年总体近视率(%)	56.15	力争平均每年降低 0.5-1 个百分点	新发近视率明显下降	约束性
	个人和社会倡导性指标					
	66	中小学生每天在校外接触自然光时间 1 小时以上				倡导性
	67	小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于 10、9、8 个小时				倡导性
	68	中小学生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时				倡导性
	69	学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平				倡导性
	政府工作指标					
	70	符合要求的中小学体育与健康课程开课率(%)	—	100		约束性
	71	中小学每天校内体育活动时间(小时)	—	≥1		约束性
	72	学校眼保健操普及率(%)	接近 100	100		约束性
	73	寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600 名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例(%)	—	≥75	≥95	约束性
	74	配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例(%)	—	85	95	约束性

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(九) 职业健康 保护行动	结果性指标					
	75	工伤保险参保人数(万人)	841.1	稳步提升	实现工伤保险法定人群参保全覆盖	预期性
		说明：工伤保险作为社会保险制度的一个组成部分，是国家通过立法强制实施的，是国家对职工履行的社会责任，也是职工应当享受的基本权利。				
	76	接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例（%）	—	明显下降	持续下降	预期性
		说明：该指标提及的尘肺病是指经职业病诊断机构依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业性尘肺病的诊断》（GBZ 70-2015）诊断的职业性尘肺病。				
	个人和社会倡导性指标					
	77	重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率（%）	—	≥90	持续保持	倡导性
	78	鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励				倡导性
	79	对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息时间等措施,预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生				倡导性
	80	采取综合措施降低或消除工作压力				倡导性
	政府工作指标					
	81	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）	—	≥80	≥90	预期性
		说明：《职业病防治规划（2016-2020）》规定，各级政府部门应健全职业病防治服务网络，显著提高职业病防治的服务水平。该指标指设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县级行政区域原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作，实现“地市级能诊断，县区能体检”。				

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十) 老年健康促进行动	结果性指标					
	82	65~74 岁老年人失能发生率 (%)	全国 2015 年为 18.3	有所下降		预期性
		说明：降低 65~74 岁老年人失能发生率，将失能的发生尽可能延迟至生命的终末期，维持老年人的功能发挥，是世界卫生组织提倡的健康老龄化目标之一。 计算方法：65~74 岁失能老年人数/65~74 岁老年总人数×100%。				
	83	65 岁及以上人群阿尔茨海默病患病率 (%)	全国 2017 年为 5.56	增速下降		预期性
		说明：据预测，随着老龄化发展，阿尔茨海默病患者绝对数量将呈上升趋势，我国老年期痴呆患病率将略有上升。美国老年期痴呆患病率 2012 年为 11.6%，日本 2001 年为 8.8%，韩国 2008 年为 8.1%。 计算方法：抽样调查 65 岁及以上人群中，过去一年符合老年期痴呆诊断标准的人数/调查人群总人数×100%。				
	个人和社会倡导性指标					
	84	老年健康核心信息知晓率 (%)	—	不断提高		倡导性
		说明：引导老年人掌握正确的健康知识和理念，掌握自我保健和促进健康的基本技能，增强老年群体的健康生活意识，可以强化老年人自身的健康管理意识。				
	85	提倡老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导				倡导性
	86	鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为老年人组织开展健康活动				倡导性
	87	鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构				倡导性
	政府工作指标					
	88	65 岁以上老年人规范化健康管理覆盖率 (%)	—	≥60		预期性
	89	二级以上综合性医院设老年医学科比例 (%)	—	≥60	≥90	预期性
		说明：设置老年医学科的二级以上综合性医院比例。 计算方法：设置老年医学科的二级以上综合性医院数/二级以上综合性医院数×100%。				
	90	养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例 (%)	全国 2017 年为 93	100	持续改善	预期性
		说明：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构比例。 计算方法：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构数/养老机构数×100%。				

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十一)~ (十四) 心 脑 血 管 疾 病 、 癌 症 、 慢 性 呼 吸 系 统 疾 病 、 糖 尿 病 防 治 行 动	结果性指标					
	91	心脑血管疾病死亡率 (1/10 万)	263.15	≤209.7	≤190.7	预期性
	92	总体癌症 5 年生存率 (%)	全 国 2015 年为 40.5	≥43.3	≥46.6	预期性
	93	70 岁及以下人群慢性 呼吸系统疾病死亡率 (1/10 万)	7.11	≤9	≤8.1	预期性
	94	30~70 岁人群因心脑血 管疾病、癌症、慢性呼 吸系统疾病和糖尿病导 致的过早死亡率 (%)	17.9	≤15.9	≤13.0	预期性
		说明：指 30~70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病死亡的概率。根据世界卫生组织及各国统计数据，美国为 14.3%，英国为 12%，俄罗斯为 29.9%，印度为 26.2%。				
	个人和社会倡导性指标					
	95	人群健康体检率 (%)	—	持续提高		倡导性
	96	18 岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压				
		说明：血压正常高值在医学上是指收缩压介于 120~139mmHg 之间，和（或）舒张压介于 80~89mmHg 之间的情况。				
	97	40 岁以下血脂正常人群每 2~5 年检测 1 次血脂，40 岁及以上人群至少每年检测 1 次血脂，心脑血管疾病高危人群每 6 个月检测 1 次血脂				倡导性
	98	基本实现 40 岁及以上人群每年至少检测 1 次空腹血糖，糖尿病前期人群每 6 个月检测 1 次空腹或餐后 2 小时血糖				
		说明：糖尿病前期人群是指空腹血糖受损或糖耐量异常，但未达到糖尿病诊断标准的人群，血糖轻微升高，无明显症状，但存在糖尿病高患病风险的人群。				
	99	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检				倡导性
	100	40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能 1 次				倡导性
	政府工作指标					
	101	30 岁及以上居民高血压知晓率 (%)	全国 2012 年为 47	≥55	≥65	预期性
		说明：该指标是指调查确定的 30 岁及以上高血压人群中，在测量血压之前即知道自己患有高血压者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。				
	102	高血压患者规范管理率 (%)	38	≥60	≥70	预期性
		说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对高血压患者健康管理的人数占年内已管理的高血压患者人数的比例。				
	103	高血压治疗率 (%)	全国 2012 年为 41.1	持续提高		预期性
		说明：调查的 18 岁及以上高血压人群中，近两周内服用降压药物者所占的比例。				
	104	高血压控制率 (%)	全国 2012 年为 13.8	持续提高		预期性
		说明：调查的 18 岁及以上高血压人群中，通过治疗将血压水平控制在 140/90mmHg 以下者所占的比例。				

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十一)~ (十四) 心 脑 血 管 疾 病 、 癌 症 、 慢 性 呼 吸 系 统 疾 病 、 糖 尿 病 防 治 行 动	105	静脉溶栓技术开展情况	—	所有二级及以上医院卒中中心均开展		预期性
	106	35 岁及以上居民年度血脂检测率（%）	全国 2012 年为 19.4	≥27	≥35	预期性
		说明：该指标是指 35 岁及以上居民中每年对自身血液中所含脂类进行定量测定的人群比例。主要是测定血清中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的水平等。				
	107	18 岁及以上居民糖尿病知晓率（%）	全国 2012 年为 36.1	≥50	≥60	预期性
		说明：该指标是指调查确定的 18 岁及以上糖尿病人群中，在测量血糖之前即知道自己患有糖尿病者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。				
	108	糖尿病患者规范管理率（%）	48.6	≥60	≥70	预期性
		说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求进行糖尿病患者健康管理的人数占年内已管理的糖尿病患者人数的比例。				
	109	糖尿病治疗率（%）	全国 2012 年为 33.4	持续提高		预期性
		说明：调查的 18 岁及以上糖尿病人群中，采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者所占的比例。 计算方法：采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者/调查确定的糖尿病人群患者数×100%。				
	110	糖尿病控制率（%）	全国 2012 年为 30.6	持续提高		预期性
		说明：调查的 18 岁及以上糖尿病人群中，空腹血糖控制在 7.0mmol/L 及以下或糖化血红蛋白控制在 7%及以下者所占的比例。				
	111	癌症防治核心知识知晓率	全国 2017 年为 66.4	≥70	≥80	预期性
	112	高发地区重点癌种早诊率（%）	全国 2015 年为 48	≥55	持续提高	预期性
		说明：高发地区主要指癌症早诊早治项目覆盖的项目地区；重点癌种是指肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌；该指标是指发现的癌症患者中患早期癌的比例。 计算方法：高发地区所有重点癌症筛查发现的癌症患者中患早期癌的例数/筛查发现的癌症患者总人数×100%。				
113	鼓励开展群众性急救救护培训，取得培训证书的居民比例（%）	—	≥1	≥3	预期性	
	说明：依托红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展心肺复苏、止血包扎等急救救护培训，合格者颁发相应资格证书。					
114	40 岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）	全国 2012 年为 2.6	≥15	≥30	预期性	
	说明：该指标是指调查确定的 40 岁及以上慢阻肺人群中，在测量肺功能之前即知道自己患有慢阻肺者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。					

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十五) 传 染 病 及 地 方 病 防 控 行 动	结果性指标					
	115	艾滋病全人群感染率（%）	0.056	<0.15	<0.2	预期性
		说明：基于 2018 年的感染水平测算。近几年艾滋病新发感染人数基本平稳，随着抗病毒覆盖面的扩大和治疗效果的提升，感染者存活时间延长，病死率降低，一段时间内，感染者总数仍将持续增加，但总体处于低流行水平。 计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全省人口数×100%。				
	116	5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%）	0.32	<1	<0.5	预期性
		说明：指 5 岁以下儿童中乙型肝炎病毒表面抗原携带者的比例。 计算方法：5 岁以下儿童中表面抗原阳性的儿童/5 岁以下儿童总数×100%。				
	117	肺结核发病率（1/10 万）	60.25	<52	有效控制	预期性
		说明：有效控制是指我国肺结核疫情呈稳定下降趋势。 计算方法：指一定地区、一定人群，在一定时间内（通常为 1 年）估算新发活动性肺结核患者人数/该地区总人数×10 万。				
	118	疟疾本地感染病例数（例）	0	消除		预期性
		说明：是由疟原虫引起的，以按蚊为媒介传播的全球性急性寄生虫传染病。				
	119	无输入性疟疾第二代继发病例	0	0	0	预期性
120	燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害	—	保持基本消除		预期性	
	说明：保持基本消除燃煤污染型地方性氟砷中毒、大骨节病、克山病危害指全国 95%以上的病区县达到控制或消除水平。					
121	饮水型氟中毒和水源性高碘危害	—	有效控制		预期性	
	说明：有效控制饮水型地方性氟中毒危害是指 90%以上氟超标村饮用水氟含量符合国家卫生标准，70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平。有效控制水源性高碘危害是指水源性高碘病区和地区 95%以上的县居民户无碘盐食用率达到 90%以上，水源性高碘病区落实改水措施。					

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十五) 传染病及 地方病防 控行动	个人和社会倡导性指标					
	122	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套				倡导性
	123	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰				倡导性
	124	充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗				倡导性
	政府工作指标					
	125	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	98.91	>90		预期性
说明：以乡（镇、街道）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗接种率。 计算方法：免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数×100%。						
(十六) 中医药振 兴发展行 动	个人和社会倡导性指标					
	126	提倡树立中医治未病理念，学习和掌握中医药养生知识				倡导性
	127	合理应用中医药，不盲目进补				倡导性
	政府工作指标					
	128	二级以上公立中医医院设置治未病科室比例（%）	—	90	100	预期性
	129	二级以上公立中医医院设置康复科比例(%)	—	80	100	约束性
	130	乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例（%），村卫生室提供中医非药物疗法的比例（%）	—	100 70	100 80	约束性
	131	每千人口公立中医类医院床位数（张）	—	0.55	0.6	预期性
	132	每千人口中医类执业（助理）医师数	—	0.4	0.45	预期性
	133	每市建成1所公立中医医院，县办中医医疗机构全覆盖	—	基本实现	实现	预期性

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十七) 医疗 服务 提质 增效 行动	个人和社会倡导性指标					
	134	鼓励和引导居民小病到社区（村），大病到医院，维护良好的就医秩序				倡导性
	135	知晓家庭、工作场所附近的医疗机构位置				倡导性
	政府工作指标					
	136	每万人口全科医生数（人）	2.7	3	5	预期性
	137	每千人口执业（助理）医师数（人）	2019 年为 2.85	3	4	预期性
	138	每千人口注册护士数（人）	2019 年为 3.20	持续提升		预期性
	139	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	2019 年为 7.21	持续提升		预期性
	140	提供 2 种以上的检查检验结果智慧查询方式的二级以上医院比例	--	三 级 综 合 医 院 全 部 实 现	二 级 以 上 综 合 医 院 全 部 实 现	预期性
	141	实现 70%的号源用于网上预约，40%的号源优先开放给下级医院的三级医院比例	--	三 级 综 合 医 院 全 部 实 现	持 续 提 升 效 能， 预 约 更 精 准，服 务 更 便 捷	预期性
	142	全省建强 200 所中心乡镇卫生院、4000 所高标准村卫生室，建设 100 所社区医院	--	基本 实现	实现	预期性
	143	构建县乡一体、以乡带村、上下联动、信息互通的新型基层医疗卫生服务体系	--	全 省 建 设 40 个 高 水 平 县 域 紧 密 整 合 医 共 体	紧 密 型 医 共 体 全 域 全 覆盖	预期性

领域	序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标 性质
(十八) 健康 产业 发展 行动	个人和社会倡导性指标					
	144	支持多元化办医格局，不歧视、不排斥社会办医				倡导性
	政府工作指标					
	145	社会办医床位占比(%)	28.7	≥30	持续提升	预期性
	146	培育 10-15 个药用植物重点保护圃、种子种苗繁育基地和 15 个“辽药六宝”等道地药材生产基地	--	持续推进	基本实现	预期性
(十九) 健康 信息 化推 进行 动	147	培育超 10 亿元企业 1 个，超 5 亿元企业 5 个，超亿元企业 20 个	--	持续推进	基本实现	预期性
	个人和社会倡导性指标					
	148	鼓励居民应用“辽健康辽医疗”导航门户进行预约挂号、导诊、检查检验结果查询				倡导性
	149	通过手机获取健康教育知识				倡导性
	政府工作指标					
	150	二级以上医疗机构按要求上传电子病历，实现与省平台互联互通	--	60%	100%	预期性
	151	居民、家庭签约医生和医疗机构根据不同授权，查询调阅覆盖全生命周期的个人电子健康档案，实现一档通用	--	基本实现	持续改进	预期性
	152	人均预期寿命（岁）	2019 年为 78.51	79	80	预期性
		说明：指在一定死亡水平下，预期每个人出生时平均可存活的年数；根据寿命表法计算所得；根据世界银行数据，2016 年中高收入国家平均为 75 岁，高收入国家平均为 80 岁。				
	153	人均健康预期寿命（岁）	全国 2016 年为 68.7	提高	显著提高	预期性
	说明：是一个相对数据，估算的是一个人在完全健康状态下生存的平均年数，这一数据是基于现在人口的死亡率和普遍的健康状况。根据《世界卫生组织统计 2018》数据，2016 年中国的人均健康预期寿命为 68.7 岁，高于美国的 68.5 岁。					

注：本主要指标表中，未写明年份的基线水平值，均为 2018 年数值。

三、重大行动任务

（一）健康知识普及行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，全市居民健康素养水平分别不低于 27%和 35%，其中：基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平分别提高到 30%、18%、20%及以上和 45%、25%、30%及以上，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到 20%、20%、20%及以上和 28%、30%、25%及以上；人口献血率分别达到 15‰和 25‰。

工作任务：

——一个人和家庭：

1. 树立个人健康责任意识。每个人是自己健康的第一责任人，提倡主动学习健康知识，养成健康生活方式，自觉维护和促进自身健康，理解生老病死的自然规律，了解医疗技术的局限性，尊重医学和医务人员，共同应对健康问题。

2. 养成健康文明的生活方式。注重饮食有节、起居有常、动静结合、心态平和。讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生，不吸烟，少喝酒，拒绝毒品。积极参加健康有益的文体活动和社会活动。关注并记录自身健康状况，定期健康体检。积极参与无偿献血，健康成人每次献血 400ml 不影响健康，两次献血间隔不少于 6 个月。

3. 关注健康信息。积极主动获取健康相关信息。学习、了解、掌握、应用《中国公民健康素养—基本知识与技能》和中医养生保健知识。提高理解、甄别、应用健康信息的能力，优先选择从卫生健康等政府部门及医疗卫生专业机构正规途径获取健康知识。

4. 掌握必备的健康技能。会测量体温、脉搏；能够看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书；学会识别常见的危险标识，远离危险物。积极参加逃生与急救培训，学会基本逃生技能与急救技能；应用适宜的中医养生保健技术方法，开展自助式中医健康干预。

5. 科学就医。遇到健康问题，及时到医疗机构就诊，早诊断、早治疗。选择合适的医疗机构就医，小病诊疗首选基层医疗卫生机构，大病到医院。遵医嘱治疗，不轻信偏方，不相信“神医神药”。

6. 合理用药。遵医嘱按时、按量使用药物，不使用过期药品，避免用药不良事件的发生。谨防儿童接触和误食。保健食品不是药品，正确选用保健食品。

7. 营造健康家庭环境。家庭成员主动学习健康知识，树立健康理念，养成良好生活方式。配备家用急救包（含急救药品、急救设备和急救耗材等）。

——社会和政府：

1. 推广《健康辽宁行动群众读本》系列宣传品。面向单位、

家庭和个人，针对不同群体，普及预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药、合理膳食、科学健身、控制吸烟、心理健康、优生优育、职业病防护、环境与健康等维护健康的知识与技能，培育健康科普品牌。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市委网信办、市教育局、市文旅广电局、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

2. 建立市级健康科普专家库。在各相关部门、科研院所、医疗卫生机构、相关行业学会广泛推荐的基础上，经遴选产生市级健康科普专家，建立市级健康科普专家库。在市级科普专家库中推荐省级科普专家。加强和规范健康科普专家库工作，健康科普专家库成员实行聘任制和动态管理，聘期一般为三年，由市卫生健康行政部门发放聘书。专家库成员要积极参与全市健康科普宣传工作，撰写健康科普稿件，接受市卫生健康委安排的各类健康科普宣传活动，应邀参加相关主流媒体进行的健康专题知识讲座和节目录制，为群众答疑解惑。市级媒体健康科普活动专家应从全市科普专家库产生。建立并完善市级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料。针对重点人群、重点健康问题组织编制相关知识和信息指南。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市科技局、市文旅广电局、市科协、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

4. 加强全媒体健康科普审核和监管。加强对健康教育内容的指导和监管，依托专业力量，加强电视、报刊健康栏目和医

疗广告的审核和监管，以及对互联网新媒体平台健康科普信息的监测、评估和通报。对于出现问题较多的健康信息平台要依法依规勒令整改，直至关停。大力加强对医疗养生类节目和医疗广告的监管，严肃查处假冒医疗机构或医务人员宣讲医疗和健康养生知识、推销药品、推荐医疗机构等违法行为。对于科学性强、传播效果好的健康信息，予以推广。对于传播范围广、对公众健康危害大的虚假信息，组织专家予以澄清和纠正。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市委网信办、市科技局、市市场监督管理局、市文旅广电局、市科协按职责分工负责）

5. 构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制。鼓励市内主流媒体开办优质健康科普节（栏）目，加大慢性病防治公益广告和科学知识的宣传力度。对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障。锦州广播电视台要加强资源整合，强化专家支撑，强化技术审核，打造全市广播电视健康科普权威品牌。对健康公益广告、健康知识科普宣传片，安排一定时段进行免费播放。在遇有重大疫情等特殊情况下，及时调整节目安排，为健康科普节目优先安排播出。锦州日报等市内主流平面媒体推出一批健康专栏。运用“两微一端”（微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，推动“互联网+精准健康科普”。（市委宣传部、市委网信办、市卫生健康委、市文旅广电局、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

6. 医疗卫生机构积极参与健康科普。各医疗卫生机构网站

要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务，积极争创健康科普示范基地。三级医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博、微信等新媒体健康科普平台，根据就诊群众实际，有针对性地推送相关健康科普知识。各医疗机构要开发健康教育处方等健康科普材料，向门诊和出院患者提供，定期面向患者举办针对性强的健康知识讲座。完善全科医生、专科医生培养培训课程和教材内容，全面提高家庭医生健康促进与教育必备的知识与技能。医务人员要掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。深入实施中医治未病健康工程，推广普及中医养生保健知识和易于掌握的中医养生保健技术和方法。医务人员要积极发挥无偿献血带头示范作用，鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。（市卫生健康委牵头，市教育局按职责分工负责）

7. 建立鼓励医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束机制。以调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性为目标，进一步完善医疗机构绩效考核指标体系，将健康促进与教育工作分别纳入政府对各级各类医疗机构、医院对医务人员的绩效考核，并与绩效工资总额和分配挂钩。将参与健康促进与教育工作纳入医务人员职称评定标准。完善医保支付政策，鼓励基层医疗机构和家庭签约医生团队开展健康管理服务。鼓励和引导个人践行健康生活方式，加强个人健康管

理。（市卫生健康委牵头，市人力资源和社会保障局、市医保局按职责分工负责）

8. 动员社会力量参与健康知识普及工作。建立健全全民健康促进与健康教育体系，完善社区、机关、企事业单位、学校和媒体协同的健康教育网。鼓励卫生健康行业学会、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。充分发挥工会、妇联、科协、残联等组织作用，结合居民、职工及残疾人特殊群体的主要健康问题，深入各社区和单位组织开展健康讲座等健康传播活动。将健康科普作为健康扶贫工程的重要内容，进一步加强全市脱贫地区人口的健康素养促进工作。（市卫生健康委牵头，市总工会、市妇联、市科协、市残联按职责分工负责）

9. 积极开展健康促进县（市、区）建设。开展好“健康中国行”“中医中药中国行”锦州地区的健康主题宣传教育活动。鼓励全社会共同参与全民营养周、“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）等宣教活动，推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。大力推进健康促进县（市、区）建设，深入开展健康促进学校、医院、机关、社区、家庭、企业建设活动，创造健康支持性环境建设，着力提升全市居民健康素养。每年明确1至2个县（市、区）创建健康促进县（市、区）。（市卫生健康委牵头，市教育局、市民政局、市国资委、市科协按职责分工负

责)

(二) 合理膳食行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，成人肥胖增长率持续减缓；居民营养健康知识知晓率分别在 2019 年基础上提高 10%和在 2022 年基础上提高 10%；5 岁以下儿童生长迟缓率分别低于 7%和 5%、贫血率分别低于 12%和 10%，孕妇贫血率分别低于 14%和 10%；合格碘盐覆盖率均达到 90%及以上；成人脂肪供能比下降到 32%和 30%；每 1 万人配备 1 名营养指导员。

工作任务：

——个人和家庭：

1. 对于一般人群。学习中国居民膳食科学知识，使用中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘等支持性工具，根据个人特点合理搭配食物。提倡按需购买食物，合理储存；选择新鲜、卫生、当季的食物，采取适宜的烹调方式；按需备餐，小份量食物；学会选购食品看标签；在外点餐根据人数确定数量，集体用餐时采取分餐、简餐、份饭；倡导在家吃饭，与家人一起分享食物和享受亲情，传承和发扬我国优良饮食文化。

2. 对于超重 ($24 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 28 \text{ kg/m}^2$)、肥胖 ($\text{BMI} \geq 28 \text{ kg/m}^2$) 的成年人群。减少能量摄入，增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重，适当选择一些富含优质蛋白质（如瘦肉、鱼、蛋白和豆类）的食物。避免吃油腻食物和油炸食品，少吃零食

和甜食，不喝或少喝含糖饮料。进食有规律，不要漏餐，不暴饮暴食，七八分饱即可。

3. 对于贫血、消瘦等营养不良人群。要在合理膳食的基础上，适当增加瘦肉类、奶蛋类、大豆和豆制品的摄入，保持膳食的多样性；增加含铁食物的摄入或者在医生指导下补充铁剂来纠正贫血。

4. 对于孕产妇和家有婴幼儿的人群。学习了解孕期妇女膳食、哺乳期妇女膳食和婴幼儿喂养等相关知识，特别关注生命早期 1000 天（从怀孕开始到婴儿出生后的 2 周岁）的营养。

——社会：

1. 推广使用健康“小三件”。在全市推广使用限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺，提高家庭普及率，鼓励专业行业组织指导家庭正确使用。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施（如在盐袋中赠送 2g 量勺、生产限量油壶和带刻度油壶等）。

2. 指导消费者正确认读营养标签。在正确认读营养标签的基础上，鼓励消费者减少蔗糖摄入量，选择天然甜味物质和甜味剂替代蔗糖生产的饮料和食品。

3. 鼓励生产、销售低钠盐，并在专家指导下推广使用。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。做好低钠盐慎用人群（高温作业者、重体力劳动强度工作者、肾功能障碍者及服用降压药物的高血压患者等不适宜高钾摄入人群）提示

预警。

4. 鼓励食堂和餐厅配备专兼职营养师。定期对餐饮管理和从业人员开展营养、平衡膳食和食品安全相关的技能培训、考核；提前在显著位置公布食谱，标注份量和营养素含量并简要描述营养成分；鼓励为不同营养状况的人群推荐相应食谱。

5. 开展示范健康食堂和健康餐厅创建活动。制定实施集体供餐单位营养操作规范，鼓励餐饮业、集体食堂向消费者提供营养标识。鼓励发布适合不同年龄的平衡膳食指导和食谱。鼓励发展传统食养服务，推进传统食养产品的研发以及产业升级换代。

——政府：

1. 因地制宜开展营养和膳食指导。全面推动实施《国民营养计划（2017—2030年）》，建立市营养健康指导委员会。建立免费共享的国民营养、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。加强对医院、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构的临床医生、集中供餐单位配餐人员等的营养培训。开展营养师、营养配餐员等人才培养工作，推动有条件的学校、幼儿园、养老机构等场所配备或聘请营养师，鼓励大型以上餐饮单位和成规模的集中供餐单位等聘请营养师。充分利用社会资源，开展营养教育培训。（市卫生健康委牵头，市民政局、市教育局按职责分工负责）

2. 试点开展合理膳食和健康生活方式社区环境建设，对居

民膳食消费行为进行评估与指导，同时筛选典型人群，开展膳食评估与随访指导，提高居民营养素养，改善营养健康状况。

（市卫生健康委负责）

3. 实施脱贫地区重点人群营养干预。将营养干预纳入健康扶贫工作。加强脱贫地区食源性疾病监测与防控，重点加强腹泻监测及溯源调查，掌握食品污染来源、传播途径，减少因食源性疾病导致的营养缺乏。（市卫生健康委负责）

4. 推进实施农村义务教育学生营养改善计划，努力完善农村义务教育阶段学生营养状况，对学生营养进行科学有效的干预，积极促进青少年正常发育和健康成长，为学生全面发展打下坚实基础，改善学生在校就餐条件，持续开展乡村振兴重点县学生营养健康状况和食品安全风险监测与评估。（市教育局牵头，市卫生健康委、市乡村振兴局按职责分工负责）

5. 开展营养和食品安全的监测与评估。实施食品安全检验检测能力达标工程，加强食品安全抽检和风险监测工作。按照国家计划开展人群营养状况、食物消费状况、食物成分监测工作。开展人群营养健康状况评价、食物营养价值评价，以及膳食营养素摄入、污染物等有害物质暴露的风险—受益评估。持续开展人群碘营养监测以及重点食物中的碘调查，根据国家有关技术标准，实施精准补碘。（市卫生健康委牵头，市工业和信息化局、市市场监督管理局按职责分工负责）

6. 加强学校营养工作。指导学生营养就餐，推进营养校园

建设。因地制宜制定满足不同年龄段在校学生营养需求的食谱指南，制定并实施集体供餐单位营养操作规范，规范中小学学生食堂和配餐的营养管理，鼓励集约化配餐企业提供营养配餐服务。在中小学组织实施包括营养健康教育、身体活动、供餐管理及创建营养校园环境等措施在内的综合干预，培养中小學生从小养成健康生活方式，预防和控制儿童多种形式的营养不良。（市教育局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

7. 加强学生营养健康教育和超重、肥胖干预。推动中小学加强营养健康教育，提高学生营养健康知识知晓率。加强学生体育锻炼，开展对学生超重、肥胖情况的监测与评价，分析家庭、学校和社会等影响因素，提出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。（市教育局牵头，市卫生健康委、市文旅广电局按职责分工负责）

8. 加强临床营养工作。开展临床营养试点，加强临床营养科室建设，组建营养支持团队，开展营养治疗。三级公立医疗机构要设立营养科，并配备至少 2 名营养师；二级公立医疗机构至少要配备 1 名营养师，并逐步扩大试点范围，到 2030 年，临床营养师和床位比例达到 1:150。全面推进临床营养工作。开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗，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，依据营养阶梯治疗原则对营养不良的住院患者进行营养治疗，并定期对其效果开展评价。推动营养相关慢性病的营养防治。（市

卫生健康委负责)

9. 促进绿色优质农产品发展。加强“两品一标”认证，努力扩大绿色食品发展规模，积极发展有机农产品，强化指导农产品地理标志申报工作。深入实施地理标志农产品保护工程，打造一批特色农业发展样板。推动脱贫地区绿色优质的农产品走出去。(市农业农村局牵头，市乡村振兴局按职责分工负责)

(三) 全民健身行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不少于 91.57%和 92.17%；经常参加体育锻炼(每周参加体育锻炼频度 3 次及以上，每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上)人数比例达到 46.5%及以上和 48%及以上；学校体育场地设施开放率超过 70%和 90%；人均体育场地面积分别达到 2.11m²及以上和 2.6 m²及以上；城市慢跑步行道绿道的人均长度持续提升；每千人拥有社会体育指导员不少于 4.2 名和 4.7 名；农村行政村体育设施覆盖率基本实现全覆盖和覆盖率 100%。

工作任务：

——一个人：

1. 培养运动习惯。知晓运动益处，培养运动习惯，掌握运动相关知识和技能，将身体活动融入到日常生活中，科学运动

避免运动风险。

2. 坚持适宜的运动方式。鼓励在家庭医生或专业人士指导下制定运动方案，选择适合自己的运动方式、强度和运动量，科学运动，减少运动风险。提倡家庭配备适合家庭成员使用的小型、便携、易操作的健身器材。

3. 特殊人群要在专业指导下运动。提倡老年人量力而行，选择与自身体质和健康相适应的运动方式，参加运动期间定期测量血压和血糖，调整运动量。孕妇、慢性病患者、残疾人等，建议在医生和运动专业人士的指导下进行运动。以体力劳动为主的人群，要注意劳逸结合，避免“过劳”，运动量和强度都不宜过大。

——社会：

1. 建立健全群众身边的健身组织。充分发挥县以上体育总会、行业体育协会和单项体育协会等体育社团的作用。推动体育社会组织向基层延伸，鼓励健身团队和站点转化为固定的健身组织。推进青少年体育健身俱乐部、社区体育健身俱乐部、职工体育俱乐部、村级体育俱乐部、老年体育活动中心（俱乐部）、休闲体育俱乐部、健身活动站（点）等各类体育社会组织建设，提高基层体育组织覆盖率。

2. 开展各类全民健身活动与竞赛。按照“因地制宜、小型多样”原则，组织城乡居民参加体育健身活动，推动基层健身活动的普遍化、经常化。坚持开展以新年登高、登山为主的攀

登辽宁活动，以百万市民上冰雪为代表的冰雪辽宁活动，以世界行走日、健步走为主的徒步辽宁活动，以自行车快乐骑行为代表的骑行辽宁活动，以马拉松为主的奔跑辽宁活动等十大全民健身品牌活动。举办好残疾人运动会、少数民族运动会及各种群众性体育赛事活动。

3. 弘扬群众身边的健身文化，制作体育题材的影视、动漫作品，鼓励开展全民健身志愿服务，普及体育健身文化知识，增强健身意识。提倡社会各单位建立将健康指标与工作效率相结合的评价机制。鼓励媒体和社会机构宣传体医融合、科学健身的文化观念，在大众中广泛普及科学健身知识，提高全民健身科学化水平。

4. 鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目。各级医疗卫生机构开展运动风险评估，提供健身方案或运动促进健康的指导服务。

——政府：

1. 推进基本公共体育服务体系建设。统筹建设全民健身场地设施，按照配置均衡、规模适当、方便实用、安全合理的原则，科学规划和统筹建设全民健身场地设施。规划建设市、县（市）区公共体育服务中心，建设亲民、便民、利民、惠民的社区健身站点、社区公共运动场、农民体育健身工程等村（社区）体育健身设施，丰富“15分钟健身圈”的内涵。推广笼式足球场、多功能运动场等场地设施。推进体育公园、健身步

道、户外营地、自行车骑行道等户外体育设施建设。利用新技术盘活场地存量资源，加大健身路径体育器材的更新力度，加强健身路径体育设施的维护与管理。落实《辽宁省全民健身条例》关于公共体育场馆向社会开放的规定，强化公共体育设施免费、低收费开放力度，发挥各县（市）区公共体育场馆的作用，为群众提供健身服务。推进学校体育场地向公众开放，完善促进开放的政策和机制，逐步提高学校场地的开放率。完善财政补助、服务收费、社会参与管理运营、安全保障等措施。鼓励社会力量举办或参与管理运营体育场地设施。（市文旅广电局牵头，市发展改革委、市教育局、市住房和城乡建设局按职责分工负责）

2. 构建科学健身体系。促进体医融合，积极推进在公共卫生机构设立科学健身指导部门，在街道、乡镇开展健康促进服务试点，建立“体医融合”的健康服务模式。积极推进社会“运动处方”专业体系建设，开展家庭医生开具运动处方工作试点，提倡开展个性化的科学健身指导服务。

构建运动伤病预防、治疗与急救体系，提高运动伤病防治能力。鼓励引导社会体育指导人员在健身场所等地为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤。鼓励各县（市）区设立“全民健身服务指导中心”，主要承担社会体育指导员培训、项目推广、活动组织、体质监测、健身指导、运动处方、信息咨询、设施建设管理等工作，统筹管理全民健身

的各项事务。（市文旅广电局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

3. 推进体质监测工作。建立健全市、县两级科学健身指导网络，探索建立“体质监测与运动健身指导站”，鼓励有条件的社区和乡镇建立国民体质监测站，开展体质监测、健身指导和运动干预相结合的城乡居民体质干预工作，定期公布城乡居民体质和全民健身活动现状调查结果。（市文旅广电局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

4. 制定实施特殊人群的体质健康干预计划。鼓励和支持新建工作场所建设适当的健身活动场地。强化对高校学生体质健康水平的监测和评估干预，把高校学生体质健康水平纳入对高校的考核评价。丰富高校体育课学生体育锻炼的形式和内容。（市文旅广电局牵头，市教育局、市总工会按职责分工负责）

5. 实施全民健身信息工程。建设全民健身公共服务平台，运用“互联网+”技术，实现国民体质监测的智能化、网络化和数据化，建立全民健身基础数据统计体系，建设全市体育地图在线服务平台和区域全民健身网站，提供健身电子地图、国民体质监测、健身指导服务、健身活动信息，促进全民健身科技水平提档升级，以智慧体育服务健康促进和健身指导，提高全民健身公共信息服务能力。（市文旅广电局负责）

（四）控烟行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，15 岁以上人群吸烟率分别低于 24.5%和 20%；全面无烟法规保护的人口比例分别达到 30%及以上和 80%及以上。

工作任务：

——一个人和家庭：

1. 了解吸烟和二手烟暴露的危害。不吸烟者不去尝试吸烟。吸烟者尽可能戒烟，戒烟越早越好，什么时候都不晚，药物治疗和尼古丁替代疗法可以提高长期戒烟率。不在禁止吸烟场所吸烟。

2. 领导干部、医务人员和教师发挥引领作用。

3. 创建无烟家庭，劝导家庭成员不吸烟或主动戒烟，教育未成年人不吸烟，让家人免受二手烟危害。

4. 在禁止吸烟场所劝阻他人吸烟。依法投诉举报在禁止吸烟场所吸烟行为，支持维护无烟环境。

——社会：

1. 提倡无烟文化，提高社会文明程度。积极利用世界无烟日、世界心脏日、国际肺癌日等卫生健康主题日开展控制吸烟宣传；倡导无烟婚礼、无烟家庭。

2. 关注青少年吸烟问题，为青少年营造远离烟草的环境。将吸烟危害和二手烟危害等控制吸烟相关知识纳入中小学生学习健康教育课程。不向未成年人售烟。加强无烟中小学校建设。

3. 鼓励企业、事业单位出台室内全面无烟规定，为员工营

造无烟工作环境，为员工戒烟提供必要的支持。

4. 充分发挥居（村）委会的作用，协助控烟政策在辖区内得到落实。

5. 鼓励志愿服务组织、其他社会组织和个人通过各种形式参与控制吸烟工作或者为控制吸烟工作提供支持。

——政府：

1. 推进无烟环境建设。创建无烟医院，发挥医疗卫生机构的引领示范作用，逐步实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具禁止或限制吸烟，防止接触二手烟雾。积极推进无烟环境建设，强化公共场所控制吸烟监督执法。大力开展无烟机关创建活动，把各级党政机关建设成无烟机关。（市卫生健康委牵头，市文明办、辽宁省烟草公司锦州市公司按职责分工负责）

2. 加大控制吸烟宣传教育力度。开展烟草控制大众传播、“送烟=送危害”“戒烟大赛”等宣传教育活动，限制影视作品中的吸烟镜头。加强吸烟危害健康警示，提高公众对烟草危害健康的认知程度。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市文旅广电局、辽宁省烟草公司锦州市公司、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

3. 逐步建立和完善戒烟服务体系。推广 12320 和 4008085531 戒烟热线咨询。鼓励有条件的二级以上医院开设戒烟门诊，提供专业的戒烟医疗服务。加强对戒烟服务的宣传

和推广，使更多吸烟者了解到其在戒烟过程中能获得的帮助。全市所有医疗卫生机构要将询问患者吸烟史纳入到日常的门诊问诊中，推广简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治。（市卫生健康委负责）

4. 全面落实《中华人民共和国广告法》，加大烟草广告监督执法力度，严厉查处在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告的违法行为。依法规范烟草促销、赞助等行为。（市市场监督管理局、市交通运输局、市交通运输保障中心、辽宁省烟草公司锦州市公司按职责分工负责）

5. 禁止向未成年人销售烟草产品。将违反有关法律法规向未成年人出售烟草的商家、发布烟草广告的企业和商家，纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。（市教育局、市卫生健康委、市市场监督管理局、辽宁省烟草公司锦州市公司按职责分工负责）

6. 加强各级专业机构控制吸烟工作，确定专人负责相关工作组织实施，保障经费投入。建立监测评估系统，定期开展烟草流行调查，了解掌握烟草使用情况。（市卫生健康委等按职责分工负责）

（五）心理健康促进行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，居民心理健康素养水平提升到 20% 和 30%；失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋

势减缓；每 10 万人口精神科执业（助理）医师达到 3.5 名和 4.5 名；抑郁症治疗率在现有基础上提高 30%和 80%；登记在册的精神分裂症治疗率达到 80%和 85%；登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80%和 85%。

工作任务：

——一个人和家庭：

1. 提高心理健康意识。主动学习和了解心理健康知识，科学认识心理健康与身体健康之间的相互影响，保持积极健康的情绪，避免持续消极情绪对身体健康造成伤害。倡导养德养生理念，保持中和之道，提高心理复原力。在身体疾病的治疗中，要重视心理因素的作用。自我调适不能缓解时，可选择寻求心理咨询与心理治疗，及时疏导情绪，预防心理行为问题和精神障碍发生。

2. 使用科学的方法缓解压力。保持乐观、开朗、豁达的生活态度，合理设定自己的目标。正确认识重大生活、工作变故等事件对人的心理造成的影响，学习基本的减压知识，学会科学有益的心理调适方法。学习并运用健康的减压方式，避免使用吸烟、饮酒、沉迷网络或游戏等不健康的减压方式。学会调整自己的状态。建立良好的人际关系，积极寻求人际支持，适当倾诉与求助。保持健康的生活方式，积极参加社会活动，培养健康的兴趣爱好。

3. 重视睡眠健康。每天保证充足的睡眠时间，工作、学习、

娱乐、休息都要按作息规律进行，注意起居有常。出现睡眠问题及时就医。要在专业指导下用科学的方法改善睡眠，服用药物需遵医嘱。

4. 培养科学运动的习惯。选择并培养适合自己的运动爱好，积极发挥运动对情绪的调节作用，在出现轻度情绪困扰时，可结合运动促进情绪缓解。

5. 正确认识抑郁、焦虑等常见情绪问题。了解抑郁、焦虑等常见情绪问题的表现。一过性的或短期的抑郁、焦虑情绪，可通过自我调适或心理咨询予以缓解和消除，抑郁障碍、焦虑障碍可以通过药物、心理干预或两者相结合的方式治疗。

6. 出现心理行为问题要及时求助。可以向医院的相关科室、专业的心理咨询机构和社会工作服务机构等寻求专业帮助。

7. 精神疾病治疗要遵医嘱。诊断精神疾病，要去精神专科医院或综合医院专科门诊。确诊后应及时接受正规治疗。精神类药物必须在医生的指导下使用，不得自行任意服用。

8. 关怀和理解精神疾病患者，减少歧视。

9. 关注家庭成员心理状况。家庭成员之间要平等沟通交流，尊重家庭成员的不同心理需求。及时疏导不良情绪，营造相互理解、相互信任、相互支持、相互关爱的家庭氛围和融洽的家庭关系。

——社会：

1. 各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构对发现存在心理行为问题的个体，提供规范的诊疗服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。医务人员应对身体疾病，特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属适当辅

以心理调整。鼓励医疗机构开展睡眠相关诊疗服务，提供科学睡眠指导，减少成年人睡眠问题的发生。专业人员可指导使用运动方案辅助治疗抑郁、焦虑等常见心理行为问题。鼓励相关社会组织、高等院校、科研院所、医疗机构对心理健康从业人员开展服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力。

2. 发挥精神卫生医疗机构作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，普及心理咨询和治疗技术在临床诊疗中的应用，提高抑郁、焦虑、认知障碍、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查、识别、处置能力。推广中医心理调摄特色技术方法在临床诊疗中的应用。

3. 各机关、企事业单位、高校和其他用人单位把心理健康教育融入员工（学生）思想政治工作，鼓励依托本单位党团、工会、人力资源部门、卫生室等设立心理健康辅导室并建立心理健康服务团队，或通过购买服务形式，为员工（学生）提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务，传授情绪管理、压力管理等自我心理调适方法和抑郁、焦虑等常见心理行为问题的识别方法，为员工（学生）主动寻求心理健康服务创造条件。对处于特定时期、特定岗位，或经历特殊突发事件

的员工（学生），及时进行心理疏导和援助。

4. 鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、妇女之家、残疾人康复机构及有资质的社会组织等宣传心理健康知识。培训专兼职社会工作者和心理工作者，引入社会力量，为空巢、丧偶、失能、失智老年人，留守妇女儿童，残疾人和计划生育特殊家庭成员提供心理辅导、情绪疏解、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。

——政府：

1. 加强心理健康科普宣传。充分利用广播、电视、书刊、动漫等形式，广泛运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识。开展心理健康“进单位、进学校”活动，传播心理健康知识，用人单位为员工提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务，在学校广泛开展“培育积极的心理品质，培养良好的行为习惯”的学生心理健康促进活动。（市委宣传部、市委网信办、市教育局、市卫生健康委、市文旅广电局、市总工会、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

2. 加强完善心理健康服务。医疗机构在诊疗服务中加强人文关怀，普及心理咨询和心理治疗技术，积极发展多学科心理和躯体疾病联络会诊制度。整合社会资源，设立市、县（市）区级未成年人心理健康辅导中心，完善未成年人心理健康辅导

网络。培育社会化的心理健康服务机构，鼓励心理咨询专业人员创办社会心理服务机构。搭建基层心理健康服务平台，依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心建立心理咨询（辅导）室或社会工作站，配备专兼职心理健康辅导人员或社会工作者，对社区居民开展心理健康知识宣传和服务。（市卫生健康委、市委政法委、市文明办、市教育局、市民政局按职责分工负责）

3. 加大应用型心理健康工作人员培养力度。推进高等院校开设相关专业，进一步加强心理健康工作人员培养和使用的制度建设，积极设立心理健康服务岗位。支持精神卫生医疗机构能力建设，完善人事薪酬分配制度，体现心理治疗服务的劳务价值。逐步将心理健康工作人员纳入专业技术岗位设置与管理体制，畅通职业发展渠道。（市教育局、市人力资源和社会保障局、市卫生健康委、市医保局按职责分工负责）

4. 建立精神卫生综合管理机制。各级政法、卫生健康部门会同公安、民政、司法行政、残联等单位建立精神卫生综合管理机制，多渠道开展严重精神障碍患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，有关职能部门组织患者家属参与居家患者管理服务，登记在册的严重精神障碍患者管理率达80%以上。加强对严重精神障碍的筛查识别和治疗康复，重点做好妇女、儿童、青少年、老年人、残疾人等群体的心理健康服务。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家

庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，加强精神卫生医疗机构对社区康复机构的技术指导。到 2030 年底，80%以上的县（市）区开展社区康复服务，在开展精神障碍社区康复的县（市）区，60%以上的居家患者接受社区康复服务。鼓励和引导通过举办精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织提供精神卫生社区康复服务。（市委政法委、市公安局、市民政局、市司法局、市卫生健康委、市残联按职责分工负责）

5. 建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接合作的心理危机干预和心理援助服务模式。将心理危机干预和心理援助纳入各类突发事件应急预案和技术方案，为遭遇突发公共事件群体提供心理援助服务。加强心理危机干预和心理援助队伍的专业化、系统化建设。相关部门推动建立为公众提供公益服务的心理援助热线，由专业人员接听，对来电者开展心理健康教育、心理咨询和心理危机干预，降低来电者自杀或自伤的风险。（市卫生健康委牵头，市委政法委、市公安局、市民政局按职责分工负责）

（六）健康环境促进行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，居民饮用水水质达标情况明显改善并持续改善；居民环境与健康素养水平分别达到 15%及以上和

25%及以上；大力推进城乡生活垃圾分类处理。环境空气质量持续改善，使日间蓝天白云、夜晚繁星闪烁成为常态。

工作任务：

——一个人和家庭：

1. 提高环境与健康素养。主动学习掌握环境与健康素养基本理念、基本知识和基本技能，遵守生态环境行为规范，提升生态环境保护意识、健康防护意识和能力。

2. 自觉维护环境卫生，抵制环境污染行为。养成良好的环境卫生习惯，及时、主动开展家庭环境卫生清理。维护社区、单位等环境卫生，改善生活生产环境。积极实施垃圾分类并及时清理。减少烟尘排放，禁止露天焚烧垃圾、秸秆；主动爱护大气环境，不主动销售、不燃放烟花爆竹；移风易俗，提倡文明祭祀；重污染天气时禁止露天烧烤；发现污染生态环境的行为，及时劝阻或举报。

3. 倡导简约适度、绿色低碳、益于健康的生活方式。外出自带购物袋、水杯等，少使用塑料袋、一次性发泡塑料饭盒等易造成污染的用品。不跟风购买更新换代快的电子产品，适度使用空调。坚持低碳出行，优先步行、骑行或公共交通出行，多使用共享交通工具。

4. 关注室（车）内空气污染。尽量购买带有绿色标志的装饰装修材料、家具及节能标识的家电产品。新装修的房间定期通风换气。烹饪、取暖等提倡使用清洁能源（如气体燃料和电

等)。烹饪过程中提倡使用排气扇、抽油烟机等设备。购买和使用符合有害物质限量标准的家用化学品。定期对家中饲养的宠物及宠物用品进行清洁,及时倾倒室内垃圾。根据天气变化和空气质量适时通风换气。鼓励根据实际需要,选购适宜排量的汽车,不进行非必要的车内装饰,注意通风并及时清洗车用空调系统。

5. 做好户外健康防护。重污染天气时,建议尽量减少户外停留时间,易感人群停止户外活动。如外出,需做好健康防护。

6. 重视道路交通安全。严格遵守交通法规,增强交通出行规则意识、安全意识和文明意识,不疲劳驾驶、超速行驶、酒后驾驶。正确使用安全带和安全座椅,减少交通事故的发生。

7. 预防溺水。选择管理规范的游泳场所,不提倡在天然水域游泳,下雨时不宜在室外游泳。建议下水前认真做好准备活动。水中活动时,要避免打闹、跳水等危险行为。避免儿童接近危险水域,儿童游泳时,要有成人带领或有组织地进行。加强看护,不能将儿童单独留在卫生间、浴室、开放的水源边。

——社会:

1. 制定社区健康公约和健康守则等行为规范,大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。加强社区基础设施和生态环境建设,营造设施完备、整洁有序、美丽宜居、安全和谐的社区健康环境。建立固定的健康宣传栏、橱窗等健康教育窗口,设立社区健康自助检测点,配备血压计、血糖仪、腰围尺、体重仪、

体重指数（BMI）尺、健康膳食图等，鼓励引导志愿者参与，指导社区居民形成健康生活方式。用人单位充分考虑劳动者健康需要，为劳动者提供健康支持性环境。完善健康家庭标准，将文明健康生活方式以及体重、油、盐、糖、血压、近视等控制情况纳入“五好文明家庭”评选标准，引导家庭成员主动学习掌握必要的健康知识和技能，居家整洁，家庭和睦，提高自我健康管理能力。

2. 企业主动提升环保意识，合理确定环境保护指标目标，建立环保监测制度，并且管理维护好污染治理装置，污染物排放必须符合环保标准。涉及危险化学品的生产、运输、储存、销售、使用、废弃物的处置等，企业要落实安全生产主体责任，强化危险化学品全过程管理。鼓励发展安全、节能、环保的汽车产品。

3. 鼓励企业建立消费品有害物质限量披露及质量安全事故监测和报告制度，提高装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品的安全标准，减少消费品造成的伤害。

4. 公共场所应定期清洗集中空调和新风系统。健身娱乐场所建议安装新风系统或空气净化装置，重污染天气时，应根据人员的情况及时开启净化装置补充新风。公共游泳场所定期消毒、换水，以保证人群在清洁的环境中活动。根据气候、环境在公共场所张贴预防跌倒、触电、溺水等警示标识，减少意外伤害和跌倒致残，预防意外事故所致一氧化碳、氨气、氯气、

消毒杀虫剂等中毒。

5. 针对不同人群，编制环境与健康手册，宣传和普及环境与健康基本理念、基本知识和基本技能，分类制定发布环境污染防护指南、公共场所和室内健康环境指南。

6. 经常性对公众进行防灾减灾、突发事件应对知识和技能的传播和培训，提高自救和互救能力。学校、医院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练。

——政府：

1. 积极推进健康城市（村镇）建设。大力开展爱国卫生运动，开展文明吸烟环境建设。推进卫生城市（乡镇）和健康城市（村镇）“双城联创活动”，在国家卫生城市（乡镇）建设的基础上，打造卫生城镇升级版。根据国家有关建设规范和评价指标，大力开展健康社区、健康单位（企业）、健康学校等健康细胞工程建设。（市卫生健康委牵头，市教育局、市民政局、市总工会按职责分工负责）

2. 逐步建立环境与健康调查、监测和风险评估制度。加强与群众健康密切相关的饮用水、空气、土壤等环境健康影响监测与评价，开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，加强伤害监测网络建设，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。宣传“人与自然和谐共生”“人人享有健康环境”理念，普及环境健康知识，营造全社会关心、参与环

境健康的良好氛围。（市卫生健康委牵头，市自然资源局、市生态环境局、市住房和城乡建设局、市水利局、市农业农村局、市发展改革委、市林草局按职责分工负责）

3. 打好污染防治攻坚战。以生态环境根本好转、美丽锦州目标基本实现为目标，持续深入实施蓝天、碧水、青山、净土、农村环保“五大工程”。按照新修订《中国公民环境与健康素养》，开展公民环境与健康素养提升和科普宣传工作。（市生态环境局牵头，市发展改革委、市科技局、市工业和信息化局、市公安局、市自然资源局、市住房和城乡建设局、市交通运输局、市水利局、市农业农村局、市卫生健康委、市市场监督管理局按职责分工负责）

4. 加强饮用水安全干预。加大饮用水工程设施投入、管理和维护，加强良好水体和集中式饮用水源保护，加强城乡饮用水卫生监测，及时掌握全市集中式饮用水源水质状况，确保达到生活饮用水卫生标准。实施农村饮水安全巩固提升工程，指导涉水病区改水，保障饮用水安全。（市水利局、市生态环境局、市卫生健康委按职责分工负责）

5. 加强城乡安全保障设施建设。健全气象、洪涝、海洋、地震、地质灾害等监测和预警预报系统，发挥市突发事件预警信息发布系统作用，提高突发自然灾害现场应急处置能力和水平。加强城乡公共消防设施建设和维护管理，合理规划和建设应急避难场所，加强应急物资储备体系建设。完善社区、学校、

医院、大型商场、文体娱乐场所、车站、工厂等人员密集场所灾害防御设施、措施，提高应对突发事件的能力。加强疏散逃生和自救互救等防灾减灾宣传培训、应急演练及救治。完善医疗机构无障碍设施。（市发展改革委、市住房和城乡建设局、市水利局、市生态环境局、市卫生健康委、市应急局、市文旅广电局、市自然资源局、市气象局按职责分工负责）

6. 推动生活垃圾分类。遵循生态文明建设和新型城镇化发展要求，坚持减量化、资源化、无害化原则，建立政府推动、部门协作、全民参与、城乡统筹的工作机制，建设分类投放、收集、运输、处理设施，促进分类系统与再生资源回收利用系统有效衔接，建立健全相关法规政策，逐步提升垃圾分类水平，改善城乡环境面貌。（县（市）区人民政府牵头，市住房和城乡建设局、市民政局、市生态环境局、市商务局、市公安局、市交通运输局、市发展改革委、市自然资源局等按职责分工负责）

7. 加强道路交通安全管理。组织实施交通安全生命防护工程，开展道路隐患排查治理，确保公路及其附属设施始终处于良好技术状况。加强驾驶人教育培训，普及中小学生交通安全宣传教育，推广使用汽车儿童安全座椅。加强旅游包车、班线客车、危险品运输车、校车及接送学生车辆安全管理，严格落实运输企业主体责任。依法严厉查处严重交通违法行为。完善道路交通事故应急救援机制，提高施救水平。（市公安局牵头，

市交通运输局、市教育局、市文旅广电局、市交通运输保障中心按职责分工负责)

(七) 妇幼健康促进行动。

行动目标:

到 2022 年和 2030 年, 婴儿死亡率分别控制在 4.5‰及以下和 4‰及以下; 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 5.5‰及以下和 5‰及以下; 孕产妇死亡率分别下降到 11/10 万及以下和 10/10 万及以下; 产前筛查率分别达到 70%及以上和 80%及以上; 新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到 98%及以上; 新生儿听力筛查率达到 92%及以上; 先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷等严重出生缺陷得到有效控制; 7 岁以下儿童健康管理率和孕产妇系统管理率分别达到 85%以上和 90%以上; 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌(以下简称“两癌”)筛查覆盖率分别达到 80%及以上和 90%及以上(以县为单位统计)。

工作任务:

——一个人和家庭:

1. 积极备孕。主动了解妇幼保健和出生缺陷防治知识, 积极参加婚前、孕前健康检查, 选择最佳的生育年龄, 科学补充叶酸, 做到有计划、有准备。预防感染、戒烟戒酒、避免接触有毒有害物质和放射线。

2. 定期产检。发现怀孕要尽早到医疗保健机构建档立册, 进行妊娠风险筛查与评估, 按照不同风险管理要求主动按时接

受孕产期保健服务，掌握孕产期自我保健知识和技能。怀孕期间，如果出现不适情况，立即去医疗保健机构就诊。

3. 保持孕产期营养和心理健康。孕妇宜保证合理膳食，均衡营养，维持合理体重，保持积极心态。孕妇宜及时住院分娩，提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。产后 3~7 天和 42 天主动接受社区医生访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。

4. 科学养育。强化儿童家长为儿童健康第一责任人的理念，提高儿童家长健康素养。提倡母乳喂养，科学添加辅食。尊重每个孩子自身的发展节奏和特点，理解并尊重孩子的情绪和需求，为儿童提供安全、有益、有趣的成长环境。发现儿童心理行为问题，及时向专业人员咨询、求助。避免儿童发生摔伤、烧烫伤、窒息、中毒、触电、溺水、动物抓咬等意外伤害。

5. 加强儿童保健。做好儿童健康管理，按照免疫规划程序进行预防接种。自觉接受新生儿疾病筛查，筛查阳性者需主动接受随访、确诊、治疗和干预。3 岁以下儿童应到乡镇卫生院或社区卫生服务中心接受 8 次健康检查，4~6 岁儿童每年应接受一次健康检查。

6. 促进女性生殖健康。建议女性提高生殖健康意识和能力，主动获取相关保健知识，注意经期卫生，熟悉妇女常见疾病的症状和预防知识。家属加强对特殊时期妇女的心理关怀。掌握避孕方法知情选择。拒绝不安全性行为，避免意外妊娠、

过早生育以及性相关疾病传播。

——社会和政府：

1. 完善妇幼健康服务体系。实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，加强妇幼保健机构基础设施建设，确保县（市）区均有1所独立设置的标准化妇幼保健机构。乡镇卫生院和社区卫生服务中心均要配备妇保和儿保人员，设置规范化的妇女保健门诊和儿童保健门诊，提供妇幼健康服务和系统管理。促进妇幼健康临床重点学科和相关专科建设，切实提升妇产科、儿科诊疗水平和妇幼保健专科服务能力。加强儿科、产科、助产士等急需紧缺人才培养，增强岗位吸引力。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市人力资源和社会保障局按职责分工负责）

2. 加强婚前、孕前、孕产期、新生儿期和儿童期保健工作。规范开展孕产妇妊娠风险筛查和动态评估，对孕产妇进行分级分类管理。依托信息化推广使用《母子健康手册》，为妇女儿童提供系统、规范的服务。健全出生缺陷防治网络，提高出生缺陷综合防治服务可及性。（市卫生健康委负责）

3. 做好生育指导和服务。大力普及妇幼健康科学知识，在有条件的婚姻登记机关摆放婚前医学检查和生育指导宣传资料。规范人工流产后和产后避孕服务，提高免费避孕药具发放服务可及性。加强女职工劳动保护，推动用人单位落实《女职工劳动保护特别规定》和《辽宁省女职工劳动保护办法》，严

格执行孕期、产期、哺乳期的女职工禁忌从事的劳动范围。推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。（市卫生健康委牵头，市民政局、市总工会、市妇联按职责分工负责）

4. 做好孕前优生和产前筛查服务。推动建立生育服务咨询门诊，为拟生育家庭提供科学备孕及生育力评估指导、孕前优生服务，为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。推动国家孕前优生健康检查免费服务覆盖城乡居民。广泛开展产前筛查，逐步实现怀孕妇女孕 28 周前知情同意选择至少接受 1 次产前筛查，提高产前诊断服务能力。对确诊的先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷等严重出生缺陷病例，及时给予医学指导和建议。（市卫生健康委牵头，其他部门按职责分工负责）

5. 提高孕产期母婴安全保障能力。落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报 5 项制度。加强危重孕产妇和危重新生儿救治保障能力建设，健全救治会诊、转诊等机制。全部助产机构制订产后出血、羊水栓塞、妊娠高血压、新生儿窒息等急危重症救治应急预案，提升救治能力。孕产妇和新生儿按规定参加基本医疗保险、大病保险，并享受待遇，符合条件的困难群众纳入医疗救助范围。提高早产儿救治水平，加强专案管理。（市卫生健康委牵头，市医保局按职责分工负责）

6. 全面开展新生儿疾病筛查，加强筛查阳性病例的随访、

确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。继续开展先天性结构畸形和遗传代谢病救助项目。建立新生儿出生缺陷筛查、诊断、干预一体化工作机制，探索开展重点病种筛查、诊断、治疗和贫困救助全程服务。（市卫生健康委牵头，市残联按职责分工负责）

7. 做实 0~6 岁儿童健康管理，规范开展新生儿访视，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防。实施婴幼儿喂养策略，创新爱婴医院管理。引导儿童科学均衡饮食，加强体育锻炼，实现儿童肥胖综合预防和干预。加强儿童眼保健和视力检查。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。（市卫生健康委牵头，市教育局按职责分工负责）

8. 加强儿童早期发展服务。结合实施基本公共卫生服务项目，推动儿童早期发展均等化，探索适宜农村儿童早期发展的服务内容和模式。提高婴幼儿照护的可及性。完善残疾儿童康复救助制度。加强残疾人专业康复机构、康复医疗机构和基层医疗机构康复设施、人才队伍建设，健全衔接协作机制，不断提高康复保障水平。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市妇联、市残联按职责分工负责）

9. 逐步提高农村妇女“两癌”检查项目县域覆盖率和人群覆盖率，加大对农村“两癌”贫困患病妇女救助力度，提升广大妇女健康水平。继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，尽快实现消除艾滋病母婴传播的目标。（市卫生健康委

牵头，市妇联按职责分工负责）

10. 积极推广应用中医药适宜技术和方法。开展中成药合理使用和培训。扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面应用。充分发挥中医药在儿童医疗保健服务中的作用。加强妇女儿童疾病诊疗中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。

（市卫生健康委负责）

（八）中小学健康促进行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，学生体质健康标准达标优良率分别达到 50%及以上和 60%及以上；全市儿童青少年总体近视率力争平均每年降低 0.5-1 个百分点，新发近视率明显下降；小学生近视率下降到 35%以下，初中生近视率控制在 60%以下，高中阶段学生近视率下降到 70%以下；符合要求的中小学体育与健康课程开课率达到 100%；中小學生每天校内体育活动时间不少于 1 小时；学校眼保健操普及率达到 100%；寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600 名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例分别达到 70%及以上和 90%及以上；加强区域性中小学校保健机构建设；配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例分别达到 80%以上和 90%以上；将学生体质健康情况纳入对学校绩效考核，与学校负责人奖惩挂钩，将高中体育科目纳入高中学业水平测试或高考综合

评价体系；鼓励高校探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。

工作任务：

——一个人：

1. 科学运动。保证充足的体育活动，减少久坐和视屏（观看电视，使用电脑、手机等）时间。课间休息，要离开座位适量活动。每天累计至少 1 小时中等强度及以上的运动，培养终身运动的习惯。

2. 注意用眼卫生。主动学习掌握科学用眼护眼等健康知识，养成健康用眼习惯。保持正确读写姿势。读写要在采光良好、照明充足的环境中进行。白天学习时，充分利用自然光线照明，避免光线直射在桌面上。晚上学习时，同时打开台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过 40 分钟。自觉减少电子屏幕产品使用。不在走路、吃饭、躺卧时，晃动的车厢内，光线暗弱或阳光直射下看书或使用电子屏幕产品。自我感觉视力发生明显变化时，及时告知家长和教师，尽早到眼科医疗机构检查和治疗。

3. 保持健康体重。学会选择食物和合理搭配食物的生活技能。每天吃早餐，合理选择零食，在两餐之间可选择适量水果、坚果或酸奶等食物作为零食。足量饮水，首选白开水，少喝或不喝含糖饮料。自我监测身高、体重等生长发育指标，及早发现、科学判断是否出现超重、肥胖等健康问题。

4. 了解传染病防控知识，增强体质，预防传染病，特别是预防常见呼吸道传染病。

5. 掌握科学的心理健康应对方法。保持积极向上的健康心理状态，积极参加文体活动和社会实践。了解不良情绪对健康的影响，掌握调控情绪的基本方法。正确认识心理问题，学会积极暗示，适当宣泄，可向父母、老师、朋友等寻求帮助，还可主动接受心理咨询、心理辅导与治疗等。

6. 合理、安全使用网络。增强对互联网信息的辨别力，主动控制上网时间，抵制网络成瘾。

7. 养成良好的生活习惯。保证充足的睡眠，不熬夜。科学用耳、注意保护听力。早晚刷牙、饭后漱口，采用正确的刷牙方法，每次刷牙不少于 2 分钟。发生龋齿及时提醒家长陪同就医。不吸烟，拒吸二手烟，帮助家长戒烟。

8. 增强自身安全防范意识。掌握伤害防范的知识与技能，预防交通伤害、校园暴力伤害、溺水、性骚扰性侵害等。远离不安全性行为。不得以任何理由尝试毒品。

——家庭：

1. 通过亲子读书、参与讲座等多种方式给予孩子健康知识，以身作则，带动和帮助孩子形成良好健康行为，合理饮食，规律作息，每天锻炼。

2. 注重教养方式方法，既不溺爱孩子，也不粗暴对待孩子。做孩子的倾听者，帮助孩子正确面对问题、处理问题，关注孩

子的心理健康。

3. 保障孩子睡眠时间，确保小学生每天睡眠 10 个小时、初中生 9 个小时、高中生 8 个小时，减少孩子近距离用眼和看电子屏幕时间。

4. 营造良好的家庭体育运动氛围，积极引导孩子进行户外活动或体育锻炼，确保孩子每天在校外接触自然光的时间达到 1 小时以上。鼓励支持孩子掌握 1~2 项体育运动技能，引导孩子养成终身锻炼习惯。

5. 减少使用电子屏幕产品。有意识地控制孩子特别是学龄前儿童使用电子屏幕产品，非学习目的的电子屏幕产品使用单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时，使用电子屏幕产品学习 30~40 分钟后，建议休息远眺放松 10 分钟，年龄越小，连续使用电子屏幕产品的时间应越短。

6. 切实减轻孩子家庭和校外学业负担，不要盲目参加课外培训、跟风报班，根据孩子兴趣爱好合理选择。

7. 保障营养质量。鼓励孩子不挑食、不偏食，根据孩子身体发育情况均衡膳食，避免高糖、高盐、高油等食品的摄入。

8. 随时关注孩子健康状况，发现孩子出现疾病早期征象时，及时咨询专业人员或带其到医疗机构检查。

——学校：

1. 严格依据国家课程方案和课程标准组织安排教学活动，走读生每天在校集中学习时间，小学生、初中生、高中生分别

不超过 6 小时、7 小时、8 小时，走读生不安排早晚自习。寄宿生晚自习时间小学、初中每天不超过 2 小时，高中每天不超过 3 小时。小学一二年级不布置书面家庭作业，三至六年级书面家庭作业完成时间不得超过 60 分钟，初中不得超过 90 分钟，高中阶段不超过 2 小时。

2. 全面推进义务教育学校免试就近入学全覆盖。严格按照“零起点”正常教学，义务教育阶段实行免试就近入学。坚决控制义务教育阶段校内统一考试次数，小学一二年级每学期不得超过 1 次，其他年级每学期不得超过 2 次。不在小学组织选拔性或升学挂钩的统一考试。

3. 改善教学设施和条件，为学生提供符合健康要求的学习环境。加快消除“大班额”现象。每周调整学生座位，每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整，使用固定课桌椅的学校，每个教室至少配置 3 种型号，使其适应学生生长发育变化。严格执行《中小学校教室采光和照明卫生标准》（GB7793-2010）要求，学校教室照明卫生标准达标率 100%。

4. 中小学校要严格组织全体学生每天上下午各做 1 次眼保健操。教师要教会学生掌握正确的执笔姿势，督促学生读写时坐姿端正，监督并随时纠正学生不良读写姿势。教师发现学生出现看不清黑板、经常揉眼睛等迹象时，要了解其视力情况。

5. 强化体育课和课外锻炼，确保中小学生在学时每天 1 小时以上体育活动时间。严格落实国家体育与健康课程标准，

确保小学一二年级每周 4 课时，三至六年级和初中每周 3 课时，高中阶段每周 2 课时。中小学校每天安排 30 分钟大课间体育活动。有序组织和督促学生在课间时到室外活动或远眺，防止学生持续疲劳用眼。

6. 根据学校教育的不同阶段，设置相应的体育与健康教育课程，向学生教授健康行为与生活方式、疾病防控、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等知识，提高学生健康素养，积极利用多种形式对学生和家长开展健康教育。培训培养健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。

7. 指导学生科学规范使用电子屏幕产品，养成信息化环境下良好的学习和用眼卫生习惯。严禁学生将个人手机、平板电脑等电子屏幕产品带入课堂，带入学校的要进行统一保管。使用电子屏幕产品开展教学时长原则上不超过教学总时长的 30%，原则上采用纸质作业。

8. 加强医务室（卫生室、校医院、保健室等）力量建设，按标准配备校医和必要的设备。加强中小学校重点传染病防治知识宣传和防控工作，严格落实学校入学体检和因病缺勤病因追查及登记制度，减少学校流行性感冒、结核病等传染病聚集性疫情发生。严格落实学生健康体检制度，提醒身体健康状况有问题的学生到医疗机构检查。加强对学生营养管理和营养指导，开展针对学生的营养健康教育，中小学校食堂禁止提供高糖食品，校园内限制销售含糖饮料并避免售卖高盐、高糖及高

脂食品，培养健康的饮食行为习惯。

9. 中小学校配备专兼职心理健康工作人员。关心留守儿童、流动儿童心理健康，为学生提供及时的心理干预。

——政府：

1. 加强体育和健康教育教学。积极落实《学校卫生工作条例》和《中小学健康教育指导纲要》。开展健康学校建设。深化学校体育、健康教育教学改革，中小学普遍开设体育与健康教育地方课程，学科教学每学期应安排 6~7 课时健康教育课。培训培养健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。根据学生的成长规律和特点，分阶段确定健康教育内容并纳入评价范围，做到教学计划、教学材料、课时、师资“四到位”，逐步覆盖所有学生。（市教育局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

2. 加强中小学校卫生保健机构建设。加强区域性中小学校卫生保健机构建设。加强义务教育学校食堂建设，保障师生在校用餐食品安全和营养健康。鼓励基层医疗卫生机构与区域性中小学校卫生保健机构实行对口协作，在区域性中小学校卫生保健机构不能覆盖的地区，建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。（市教育局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

3. 加强教室采光照明的监督检查。按照采光和照明国家有关标准要求，对学校、托幼机构和校外培训机构教室（教学场所）以“双随机”方式进行抽检、记录并公布。治理规范校外

培训机构，每年对校外培训机构教室采光照明、课桌椅配备、电子屏幕产品等达标情况开展全覆盖专项检查。（市教育局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

4. 加强青少年近视的监测与指导。组建市级儿童青少年近视防治和视力健康专家队伍，科学指导儿童青少年近视防治和视力健康管理。按照采光和照明国家有关标准要求，对学校、托幼机构和校外培训机构教师进行抽检、记录并公布。建立基层医疗卫生机构包片联系中小学制度。（市教育局、市卫生健康委按职责分工负责）

5. 吸引儿童青少年广泛参加体育运动。积极引导支持社会力量开展各类儿童青少年体育活动，有针对性地开展各类冬（夏）令营、训练营和体育赛事等，吸引儿童青少年广泛参加体育运动。（市教育局、市文旅广电局、团市委按职责分工负责）

6. 限制未成年人网络游戏时间。实施网络游戏总量调控，控制新增网络游戏上网运营数量，鼓励研发传播集知识性、教育性、原创性、技能性、趣味性于一体的优秀网络游戏作品，采取措施限制未成年人使用时间。（市委网信办、市工业和信息化局、市文旅广电局、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

7. 完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度。把学校体育工作和学生体质健康状况纳入对地方政府、教育行政部门和学校的考核评价体系，与学校负责人奖惩挂钩。把学生健

康知识、急救知识，特别是心肺复苏纳入考试内容，把健康知识、急救知识的掌握程度和体质健康测试情况作为学校学生评优评先、毕业考核和升学的重要指标，将高中体育科目纳入高中学业水平测试或高考综合评价体系，鼓励高校探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。（市教育局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

（九）职业健康保护行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，劳动工时制度得到全面落实；工伤保险参保人数稳步提升，并于 2030 年实现工伤保险法定人群参保全覆盖；接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例实现明显下降并持续下降；辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率分别达到 80%及以上和 90%及以上；重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到 90%及以上；工作场所职业病危害因素检测率达到 85%及以上，接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率达到 90%及以上；职业病诊断机构报告率达到 95%及以上。

工作任务：

——劳动者个人：

1. 倡导健康工作方式。积极传播职业健康先进理念和文化。国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等单位的员工率先树立健康形象，争做“健康达人”。

2. 树立健康意识。积极参加职业健康培训，学习和掌握与职业健康相关的各项制度、标准，了解工作场所存在的危害因素，掌握职业病危害防护知识、岗位操作规程、个人防护用品的正确佩戴和使用方法。

3. 强化法律意识，知法、懂法。遵守职业病防治法律、法规、规章。接触职业病危害的劳动者，定期参加职业健康检查；罹患职业病的劳动者，建议及时诊断、治疗，保护自己的合法权益。

4. 加强劳动过程防护。接触职业病危害因素的劳动者注意各类危害的防护，严格按照操作规程进行作业，并自觉、正确地佩戴个人职业病防护用品。

5. 提升应急处置能力。学习掌握现场急救知识和急性危害的应急处置方法，能够做到正确的自救、互救。

6. 加强防暑降温措施。建议高温作业、高温天气作业等劳动者注意预防中暑。可佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能良好的防热服，注意使用空调等防暑降温设施进行降温。建议适量补充水、含食盐和水溶性维生素等防暑降温饮料。

7. 长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿职业人群的健康保护。通过伸展活动等方式缓解肌肉紧张，避免颈椎病、肩周炎和腰背痛的发生。在伏案工作时，需注意保持正确坐姿。长时间使用电脑的，工作时电脑的仰角应与使用者的视线相对，不宜过分低头或抬头，每隔 1~2 小时休息一段时间，向远处

眺望，活动腰部和颈部，做眼保健操和工间操。

8. 教师、交通警察、医生、护士等以站姿作业为主的职业人群的健康保护。站立时，建议两腿重心交替使用，防止静脉曲张，建议通过适当走动等方式保持腰部、膝盖放松，促进血液循环；长时间用嗓的，注意补充水分，常备润喉片，预防咽喉炎。

9. 驾驶员等长时间固定体位作业职业人群的健康保护。合理安排作业时间，做到规律饮食，定时定量；保持正确的作业姿势，将座位调整至适当的位置，确保腰椎受力适度，并注意减少震动，避免颈椎病、肩周炎、骨质增生、坐骨神经痛等疾病的发生；作业期间注意间歇性休息，减少憋尿，严禁疲劳作业。

——用人单位：

1. 鼓励用人单位为劳动者提供整洁卫生、绿色环保、舒适优美和人性化的工作环境，采取综合预防措施，尽可能减少各类危害因素对劳动者健康的影响，切实保护劳动者的健康权益。倡导用人单位评选“健康达人”，并给予奖励。

2. 鼓励用人单位在适宜场所设置健康小贴士，为单位职工提供免费测量血压、体重、腰围等健康指标的场所和设施，一般情况下，开会时间超过2小时安排休息10~15分钟。鼓励建立工间操制度、健身制度、无烟单位制度等保护劳动者健康的相关制度。根据用人单位的职工人数和职业健康风险程度，

依据有关标准设置医务室、紧急救援站、有毒气体防护站，配备急救箱等装备。

3. 新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的，建设单位应当依法依规履行建设项目职业病防护设施“三同时”（建设项目的职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度。鼓励用人单位优先采用有利于防治职业病和保护员工健康的新技术、新工艺、新设备、新材料，不得生产、经营、进口和使用国家明令禁止使用的可能产生职业病危害的设备或材料。对长时间、高强度、重复用力、快速移动等作业方式，采取先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和相关疾病发生。采取综合措施降低或消除工作压力，预防和控制其可能产生的不良健康影响。

4. 产生职业病危害的用人单位应加强职业病危害项目申报、日常监测、定期检测与评价，在醒目位置设置公告栏，公布工作场所职业病危害因素检测结果和职业病危害事故应急救援措施等内容，对产生严重职业病危害的作业岗位，应当在其醒目位置，设置警示标识和中文警示说明。

5. 产生职业病危害的用人单位应建立职业病防治管理责任制，健全岗位责任体系，做到责任到位、投入到位、监管到位、防护到位、应急救援到位。用人单位应当根据存在的危害因素，设置或者指定职业卫生管理机构，配备专兼职的职业卫

生管理人员，开展职业病防治、职业健康指导和管理工作的。

6. 用人单位应建立完善的职业健康监护制度，依法组织劳动者进行职业健康检查，配合开展职业病诊断与鉴定等工作。对女职工定期进行妇科疾病及乳腺疾病的查治。

7. 用人单位应规范劳动用工管理，依法与劳动者签订劳动合同，合同中应明确劳动保护、劳动条件和职业病危害防护、女职工劳动保护及女职工禁忌劳动岗位等内容。用人单位应当保证劳动者休息时间，依法安排劳动者休假，落实女职工产假、产前检查及哺乳时间，杜绝违法加班；要依法按时足额缴纳工伤保险费。鼓励用人单位组建健康指导人员队伍，开展职工健康指导和管理工作的。

——政府：

1. 强化职业病危害源头治理和前期预防。严格贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》，坚持预防为主、防治结合。以职业性尘肺病、噪声聋、化学中毒为重点，在重点行业领域开展专项治理，引导职业病危害严重的用人单位主动进行技术改造和转型升级。推广应用有利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料，从源头上预防控制职业病危害，从根本上减少职业病的发生。（市卫生健康委牵头，市工业和信息化局、市国资委按职责分工负责）

2. 完善职业病防治技术支撑体系。按照区域覆盖、合理配置的原则，加强职业病防治机构建设，本市至少确定 1 家医疗

卫生机构承担本辖区职业病诊断工作，每个县（市、区）原则上至少确定 1 家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作。充分发挥各类职业病防治机构在职业健康检查、职业病诊断和治疗康复、职业病危害监测评价、职业健康风险评估等方面的作用，健全分工协作、上下联动的工作机制。加强专业人才培养建设，鼓励高等院校扩大职业卫生及相关专业招生规模。推动企业职业健康管理队伍建设，提升企业职业健康管理能力。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市人力资源和社会保障局按职责分工负责）

3. 加强职业健康监管体系建设，健全职业健康监管执法队伍，重点加强县（市、区）、乡镇（街道）等基层执法力量，加强执法装备建设。落实政府监管责任，依法对辖区内职业病防治工作进行全面监管，严肃查处违法违规行为。加大用人单位监管力度，督促用人单位切实落实职业病防治主体责任。依法实施建设项目职业病防护设施“三同时”，申报职业病危害项目，开展职业病危害因素定期检测评价，组织劳动者进行职业健康检查。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市人力资源和社会保障局、市总工会按职责分工负责）

4. 落实职业病保障救助措施。以农民工尘肺病为切入点，进一步加强对劳务派遣用工单位职业病防治工作的监督检查。优化职业病诊断程序和服务流程，提高服务质量。规范用人单位劳动用工管理，依法签订劳动合同，重点加强对用人单位与

农民工签订劳动合同的监管。在重点行业中推行平等协商和签订劳动安全卫生专项集体合同制度。督促用人单位按时足额缴纳工伤保险费，推行工伤保险费率与职业病危害程度挂钩浮动制度。对于已经诊断为职业性尘肺病且已参加工伤保险的患者，严格按照现有政策规定落实各项保障措施。对于已经诊断为职业性尘肺病、未参加工伤保险，但相关用人单位仍存在的患者，由用人单位按照国家有关规定承担其医疗和生活保障费用。对于已经诊断为职业性尘肺病，但没有参加工伤保险且相关用人单位已不存在等特殊情况，以及因缺少职业病诊断所需资料、仅诊断为尘肺病的患者，将符合条件的纳入救助范围，统筹基本医保、大病保险、医疗救助三项制度，做好资助参保工作，实施综合医疗保障，梯次减轻患者负担。将符合条件的尘肺病等职业病病人及时纳入最低生活保障范围；对遭遇突发性、紧迫性、临时性基本生活困难的，按规定及时给予救助。充分发挥工伤保险基金在职业病预防、诊疗和康复中的作用。（市人力资源和社会保障局、市民政局、市医保局、市卫生健康委、市总工会按职责分工负责）

5. 开展“互联网+职业健康”信息化建设。改进职业病危害项目申报工作，建立统一、高效的监督执法信息管理机制。建立完善工作场所职业病危害因素检测、监测和职业病报告网络。适时开展工作场所职业病危害因素监测和职业病专项调查，系统收集相关信息。（市卫生健康委负责）

6. 积极开展“健康企业”建设。将“健康企业”建设作为健康城市建设的重要内容，统筹部署，协调推进。推进企业依法履行职业病防治等相关法定责任和义务，营造企业健康文化，履行企业社会责任，有效保障劳动者的健康和福祉。（市卫生健康委牵头，市人力资源和社会保障局、市国资委、市总工会、市妇联按职责分工负责）

（十）老年健康促进行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，65～74 岁老年人失能发生率有所下降；65 岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降；二级以上综合性医院设老年医学科比例分别达到 60%及以上和 90%及以上；三级中医医院设置康复科比例分别达到 80%和 100%；养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例、医疗机构为老年人提供挂号就医等便利服务绿色通道比例分别达到 100%；加强社区日间照料中心等社区养老服务设施建设，为居家养老提供依托；逐步建立支持家庭养老的政策体系，支持成年子女和老年父母共同生活，推动夯实居家社区养老服务基础。

工作任务：

——一个人和家庭：

1. 改善营养状况。主动学习老年人膳食知识，精心设计膳食，选择营养食品，保证食物摄入量充足。多晒太阳，适量运

动，有意识地预防营养缺乏，延缓肌肉衰减和骨质疏松。老年人的体重指数（BMI）在全人群正常值偏高的一侧为宜，消瘦的老年人可采用多种方法增加食欲和进食量，吃好三餐，合理加餐。消化能力明显降低的老年人宜制作细软食物，少量多餐。

2. 加强体育锻炼。选择与自身体质和健康状况相适应的运动方式，量力而行地进行体育锻炼。在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，适当进行平衡能力锻炼，强健骨骼肌肉系统，预防跌倒。参加运动期间，建议根据身体健康状况及时调整运动量。

3. 参加定期体检。经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，发现异常情况及时做好记录，必要时就诊。积极配合家庭医生团队完成健康状况评估、体格检查、辅助检查，了解自身脑、心、肺、胃、肝、肾等主要器官的功能情况，接受家庭医生团队的健康指导。

4. 做好慢性病管理。患有慢性病的老年人应树立战胜疾病的信心，配合医生积极治疗，主动向医生咨询慢性病自我管理的知识、技能，并在医生指导下，做好自我管理，延缓病情进展，减少并发症，学习并运用老年人中医饮食调养，改善生活质量。

5. 促进精神健康。坦然面对老年生活身体和环境的变化。多运动、多用脑、多参与社会交往。了解老年期痴呆等疾病的有关知识，发现可疑症状及时到专业机构检查，做到早发现、

早诊断、早治疗。对认知退化严重的老年人，要照顾好其饮食起居，防止走失。

6. 注意安全用药。老年人易发生药物不良反应，生病应及时就医，在医生指导下用药。主动监测用药情况，记录用药后主观感受和不良反应，复诊时及时向医生反馈。

7. 注重家庭支持。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能，照顾好其饮食起居，关心关爱老年人心理、身体和行为变化情况，及早发现异常情况，及时安排就诊。保证家居环境无障碍和充足照明亮度，地面采取防滑措施并保持干燥，在水池旁、马桶旁、浴室安装扶手，预防老年人跌倒。

——社会：

1. 全社会进一步关注和关爱老年人，构建尊老、孝老的社区环境，鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等宣传心理健康知识，组织开展有益身心的活动；培训专兼职社会工作者和心理工作者。引入社会力量，为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏解、悲伤抚慰等心理健康服务。

2. 居民委员会、村民委员会协助有关职能部门组织开展老年人信息登记，了解反映老年人的服务需求；协助政府对本区域内的养老设施及其他养老服务项目的情况进行监督、评议；

3. 组织开展互助养老和以老年人作为对象的志愿服务和文娱娱乐、体育活动。

4. 支持社会组织为居家、社区、机构的失能、部分失能老人提供照护和精神慰藉服务。鼓励和支持社会力量参与居家和社区养老服务。

5. 鼓励和支持科研机构与高新技术企业深度合作，充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，开展大型队列研究，研究判定与预测老年健康的指标、标准与方法，研发可穿戴老年人健康支持技术和设备。

6. 鼓励健康服务相关企业结合老年人身心特点，大力开展健康养生、健康体检、咨询管理、体质测定、体育健身、运动康复、健康旅游等多样化服务。

——政府：

1. 积极开展老年人健康教育和指导。充分运用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者开展健康教育宣传，全面普及营养膳食、运动健身、心理健康、伤害预防、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育和中医养生保健等健康科学知识。老年大学和老年教育培训机构，要将老年健康教育纳入课程体系和教学内容。加强老年人自救互救卫生应急技能训练。推广老年期常见疾病的防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。（市卫生健康委牵头，市文旅广电局按职责分工负责）

2. 实施老年人心理健康预防和干预计划。鼓励有条件的城乡社区各类居家养老服务机构开设护理站、医务室，加强老年

人情绪疏导、心理咨询、危机干预和精神慰藉等工作。鼓励支持社会组织、大专院校建立志愿老年心理服务组织，为老年人提供专业的心理疏导服务。重点做好脱贫、空巢、高龄独居、失能、失智、计划生育特殊家庭老年人的精神关爱工作。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗，鼓励老年人积极参与社会活动，促进老年人心理健康。（市卫生健康委牵头，市民政局、市教育局、团市委、市妇联、市残联按职责分工负责）

3. 建立和完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置，鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式，合理布局，积极发展老年医院、康复医院、护理院等医疗机构。推动二级以上综合医院开设老年医学科，增加老年病床位数量，提高老年人医疗卫生服务的可及性。（市发展改革委、市卫生健康委按职责分工负责）

4. 健全老年健康预防体系。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、早期干预及分类管理，积极开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导。实施失能预防项目，宣传失能预防核心信息，开展老年能力综合评估服务，早期识别失能高危人群，降低老年人失能发生率。（市卫生健康委负责）

5. 强化基层医疗卫生机构服务功能。积极开展家庭医生

（团队）签约服务，鼓励和引导全科医生与居家老年人建立签约服务关系，通过定期体检、上门巡诊、家庭病床等方式，方便老年人在家接受康复护理服务。为辖区内 65 岁以上老年人开展健康管理服务，建立健康档案，每年至少组织老年人进行体检一次，开展上门诊视、健康查体、保健咨询、康复护理、健康教育等服务，做好老年人常见病、慢性病的健康指导、综合干预和治疗。（市卫生健康委、市医保局按职责分工负责）

6. 发挥中医药在老年医疗服务中的积极作用。将中医药（民族医药）养生保健和“治未病”理念融入养老全过程。扩大中医药健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度，根据老年人不同体质和健康状态提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作，推动二级以上中医医院开设老年医学科，增加老年服务资源，提供老年健康服务。（市卫生健康委负责）

7. 完善医养结合政策。推进医疗卫生与养老服务融合发展，推动发展中医药特色医养结合服务。积极支持养老机构按规定申请开办老年医院、康复医院、护理院、中医医院。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构签订协议开展多种形式的合作，支持开展面向养老机构的远程医疗服务。鼓励医疗机构将疾病预防、医疗护理、康复服务等延伸至社区和家庭。支持社会力量开办医养结合服务机构。按照国家部署，探索推进长期护理保险制度。（市卫生健康委牵头，市民政局、市医保

局按职责分工负责)

8. 推进老年医学学科基础研究。推行多学科协作诊疗, 重视老年综合征和老年综合评估。大力推进老年医学研究中心及创新基地建设, 促进医研企共同开展创新性和集成性研究, 打造高水平的技术创新与成果转化基地, 提高老年医学科研水平。(市科技局、市卫生健康委按职责分工负责)

9. 加强人才培养。支持高等院校和中等职业院校开设养老服务 and 老年教育课程, 加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面的专门人才, 将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人员培训规划, 加强专业技能培训。加快培养医疗护理员队伍。鼓励有条件的院校开展继续教育和远程学历教育。将养老护理员培训作为职业培训和促进就业的重要内容, 积极开展社会养老服务从业人员的培养和在职培训工作, 逐步提高养老护理员培训率和职业资格水平。(市人力资源和社会保障局、市教育局、市民政局、市卫生健康委按职责分工负责)

10. 大力发展居家和社区养老服务。大力弘扬中华民族敬老、养老、助老的传统美德, 积极倡导家庭自我照料养老。强化赡养人对老年人经济供养、生活照料和精神慰藉的义务; 鼓励家庭成员与老年人共同生活或就近居住。加强日间照料中心、社区和居家养老服务中心、托老所、老年活动室、老年食堂等社区养老服务设施建设。建设社区综合服务信息平台, 对

接供求信息，积极培育居家养老服务企业和机构，为居家老年人提供助餐、助浴、助洁、助急、助医、助购等个性定制服务，提升居家养老服务覆盖率和水平。（市民政局牵头，市文明办、市卫生健康委按职责分工负责）

11. 营造老年家居环境。继续开展全国无障碍建设城市创建工作。新建城市道路、公共建筑和养老服务场所无障碍率达到100%。加快推进老旧小区和老年人家庭的无障碍改造。支持开发老年宜居住宅和代际亲情住宅。公共交通工具要适当配备老年人出行辅助器具，设立不低于坐席数10%的“老幼病残孕”专座。医疗卫生机构加强无障碍设施建设，为老年人提供挂号、就医等服务的绿色通道。有条件的地区公厕应配备便于老年人使用的无障碍设施，并对老年人实行免费政策。公共场所要为老年人安装休息座椅。（市住房和城乡建设局牵头，市民政局、市交通运输局、市卫生健康委、市残联按职责分工负责）

12. 积极开发老年人力资源。要把老年人才的开发和利用纳入人才资源开发的总体规划，鼓励专业技术领域人才延长工作年限，鼓励各地区制定老年人才开发利用专项规划。各类人才市场、人才中介机构应积极把离退休专业技术人员纳入服务范围。政府所属的人才交流中心、专家服务机构可结合本地实际设立专门的离退休专业技术人员服务窗口，主动为离退休专业技术人员发挥作用做好服务。鼓励有条件、有能力、有意愿

的老年人参加志愿服务。建立和完善老年人才开发服务管理体系，建立老年人才供求信息库。（市民政局、市人力资源和社会保障局、市退役军人事务局按职责分工负责）

（十一）心脑血管疾病防治行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，心脑血管疾病死亡率分别下降到 209.7/10 万及以下和 190.7/10 万及以下；30 岁及以上居民高血压知晓率分别不低于 55%和 65%；高血压患者规范管理率分别不低于 60%和 70%；高血压治疗率、控制率持续提高；所有二级及以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术；35 岁及以上居民年度血脂检测率不低于 27%和 35%；乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上中医非药物疗法的比例达到 100%，村卫生室提供 4 类以上中医非药物疗法的比例分别达到 70%和 80%；鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的人员比例分别提高到 1%及以上和 3%及以上。

提倡居民定期进行健康体检；18 岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压；40 岁以下血脂正常人群每 2～5 年检测 1 次血脂，40 岁及以上人群至少每年检测 1 次血脂，心脑血管疾病高危人群每 6 个月检测 1 次血脂。

工作任务：

——一个人：

1. 知晓个人血压。18 岁及以上成人定期自我监测血压，关注血压变化，控制高血压危险因素。超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足者等是高血压的高危人群。血压为正常高值者（120 ~ 139 mmHg / 80 ~ 89 mmHg）应及早注意控制以上危险因素。

2. 自我血压管理。在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，可诊断为高血压。高血压患者要学会自我健康管理，认真遵医嘱服药，经常测量血压和复诊。

3. 注重合理膳食。建议高血压高危人群及患者注意膳食盐的摄入，每日食盐摄入量不超过 5g，并戒酒，减少摄入富含油脂和高糖的食物，限量食用烹调油。

4. 酌情量力运动。建议心脑血管疾病高危人群（具有心脑血管既往病史或血压异常、血脂异常，或根据世界卫生组织发布的《心血管风险评估和管理指南》判断 10 年心脑血管疾病患病风险 $\geq 20\%$ ）及患者的运动形式根据个人健康和体质确定，考虑进行心脑血管风险评估，全方位考虑运动限度，以大肌肉群参与的有氧耐力运动为主，如健走、慢跑、游泳、太极拳等运动，活动量一般应达到中等强度。

5. 关注并定期进行血脂检测。40 岁以下血脂正常人群，每 2 ~ 5 年检测 1 次血脂；40 岁及以上人群至少每年检测 1 次血脂。心脑血管疾病高危人群每 6 个月检测 1 次血脂。

6. 防范脑卒中发生。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。建议房颤患者遵医嘱采用抗凝治疗。

7. 学习掌握心脑血管疾病发病初期正确的自救措施及紧急就医指导。急性心肌梗死疼痛的部位（心前区、胸骨后、剑突下、左肩等）与心绞痛相同，但持续时间较长，程度重，并可伴有恶心、呕吐、出汗等症状，应让病人绝对卧床休息，松解领口，保持室内安静和空气流通。有条件者可立即吸氧，舌下含服硝酸甘油 1 片，同时立即呼叫急救中心，切忌乘公共汽车或扶病人步行去医院。早期脑卒中发病的特点是突然一侧肢体无力或者麻木，突然说话不清或听不懂别人讲话，突然视物旋转、站立不能，一过性视力障碍、眼前发黑，视物模糊，出现难以忍受的头痛，症状逐渐加重或呈持续性，伴有恶心、呕吐。出现这种情况时，应将患者放平，仰卧位，不要枕枕头，头偏向一侧，注意给病人保暖。同时，立即拨打急救电话，尽量快速到达医院。抓住 4 小时的黄金抢救时间窗，接受静脉溶栓治疗，可大幅降低致死率和致残率。

——社会和政府：

1. 开展群众性应急救护培训。继续开展全民卫生应急自救互救能力建设工程，推进卫生应急自救互救能力建设工程进机关、进学校、进企业、进农村、进社区、进公共场所等“六进”活动。鼓励、支持红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展群众性应急救护培训，普及全民应急救护知识，使公众掌

握基本必备的心肺复苏等应急自救互救知识与技能。到 2022 年和 2030 年取得急救培训证书的人员分别达到 1%和 3%，按照师生 1 :50 的比例对中小学教职人员进行急救员公益培训。（市卫生健康委牵头，市教育局、市红十字会按职责分工负责）

2. 加强医学救援体系建设。推进区域紧急医学救援基地建设。加强院前急救机构建设，每 5 万人配置 1 辆救护车，缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话 10 秒接听率 100%，提高救护车接报后 5 分钟内的发车率。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

3. 加强公共场所急救设施设备配备。在学校、机关、企事业单位和机场、车站、港口、客运站、大型商场、电影院等人员密集场所配备急救药品、器材和设施，配备自动体外除颤器（AED）。（市卫生健康委牵头，市教育局、市红十字会按职责分工负责）

4. 加强心脑血管疾病机会性筛查。各级各类医疗卫生机构全面实施 35 岁以上人群首诊测血压制度。基层医疗卫生机构为辖区 35 岁及以上常住居民中原发性高血压患者提供规范的健康管理服务。乡镇卫生院和社区卫生服务中心应配备血脂检测仪器，扩大心脑血管疾病高危人群筛查干预覆盖面，在医院就诊人群中开展心脑血管疾病机会性筛查。增加高血压检出的设备与场所。（市卫生健康委牵头，其他部门按职责分工负责）

5. 推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管。开展

超重肥胖、血压血糖增高、血脂异常等高危人群的患病风险评估和干预指导，做好高血压、糖尿病、血脂异常的规范化管理。

（市卫生健康委负责）

6. 加强胸痛中心和卒中中心建设。市直三级医院建设胸痛中心至少 1 家，各县（市、涉农区）建设二级及以上医院胸痛中心至少 1 家，形成急性胸痛协同救治网络。继续推进医院卒中中心建设，强化培训、质量控制和督导考核，对二、三级医院卒中中心每 3 年复审一次，推广普及适宜技术。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

7. 提高心脑血管疾病救治能力。按照辽宁省卒中中心、胸痛中心建设（验收）标准，不断强化脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设备设施配备。根据本地区卒中中心和胸痛中心建设与分布情况，适时发布脑卒中、胸痛“急救地图”，打造“区域黄金时间救治圈”。建设医院急诊脑卒中、胸痛绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和有效衔接，提高救治效率。二级及以上医院卒中中心具备开展静脉溶栓的能力，脑卒中筛查与防治基地医院和三级医院卒中中心具备开展动脉取栓的能力。加强卒中中心与基层医疗卫生机构的协作联动，积极开展卒中专科联盟，开展区域内技术指导、培训教学和质量控制等工作，提高基层医疗卫生机构溶栓知识知晓率和应对能力。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

（十二）癌症防治行动。

行动目标:

到 2022 年和 2030 年, 总体癌症 5 年生存率分别不低于 43.3%和 46.6%; 癌症防治核心知识知晓率分别不低于 70%和 80%; 高发地区重点癌种早诊率达到 55%及以上并持续提高; 基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

工作任务:

——一个人:

1. 尽早关注癌症预防。每个人尽早学习掌握《癌症防治核心信息及知识要点》, 积极预防癌症发生。

2. 践行健康生活方式。戒烟限酒、平衡膳食、科学运动、心情舒畅可以有效降低癌症发生。

3. 减少致癌相关感染。保持个人卫生和健康生活方式, 接种疫苗(如肝炎病毒疫苗、人乳头瘤病毒疫苗), 避免感染相关的细菌和病毒, 从而预防癌症的发生。

4. 定期防癌体检。规范的防癌体检是发现癌症和癌前病变的重要途径。建议高危人群选择专业的体检机构进行定期防癌体检, 根据个体年龄、既往检查结果等选择合适的体检间隔时间。

5. 密切关注癌症危险信号。如: 身体浅表部位出现的异常肿块; 体表黑痣和疣等在短期内色泽加深或迅速增大; 身体出现哽咽感、疼痛等异常感觉; 皮肤或黏膜出现经久不愈的溃疡; 持续性消化不良和食欲减退; 大便习惯及性状改变或带血; 持

久性声音嘶哑、干咳、痰中带血；听力异常，流鼻血，头痛；阴道异常出血，特别是接触性出血；无痛性血尿，排尿不畅；不明原因的发热、乏力、进行性体重减轻等。出现上述症状时建议及时就医。

6. 接受规范治疗。癌症患者要到正规医院进行规范化治疗，不要轻信偏方或虚假广告，以免贻误治疗时机。

7. 重视康复治疗。要正视癌症，积极调整身体免疫力，保持良好心理状态，达到病情长期稳定。在医生帮助下通过科学的止痛方法积极处理癌痛。

8. 合理膳食营养。癌症患者可参考《恶性肿瘤患者膳食指导》，保持每天适量的谷类食物、豆制品、蔬菜和水果摄入。在抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，且在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，可积极接受肠内、肠外营养支持治疗。不吃霉变食物，限制烧烤（火烧、炭烧）、腌制和煎炸的动物性食物的摄入。

——社会和政府：

1. 推广癌症筛查及早诊早治策略。对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症，逐步扩大早诊早治项目覆盖面，对筛查手段尚不成熟的重点癌症，优化筛查适宜技术。建设以市癌症防治机构为依托的市级技术培训中心，加大培训力度。继续发挥癌症早诊早治项目试点地区的示范带动作用，探索建立癌

症筛查和早诊早治的长效机制。加强防癌体检的规范化管理。在条件成熟的地区探索建立政府指导、医疗机构实施、健康管理机构参与的防癌体检运行机制。增强医务人员癌症早诊早治的意识和能力，推广癌症机会性筛查，提高医院就诊患者早诊率。（市卫生健康委牵头，其他部门按职责分工负责）

2. 加强癌症防治体系建设。因地制宜、合理布局肿瘤防治资源。充分发挥市肿瘤防治办公室、各综合医疗机构在全市癌症防治工作中的技术支撑和技术指导作用。建立全市癌症防治协作网络，依托条件较好、能力较强的综合医疗机构承担全市癌症防治技术指导职能，提高全市癌症防治服务能力。加强各级疾病预防控制机构在人群癌症危险因素监测干预、流行病学调查、信息管理等方面的能力建设。结合公立医院综合改革，提高各级医疗机构、妇幼保健机构、健康教育机构和基层医疗卫生机构在癌症筛查、综合干预、宣传教育和患者管理等方面的能力，进一步完善癌症综合防治网络。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

3. 推进癌症危险因素综合防控。加强乙肝疫苗接种工作，落实新生儿接种乙肝疫苗计划。全面控烟。加强环境保护力度，针对当前影响人体健康的突出环境污染问题，开展综合整治，减少污染物排放。加强职业性肿瘤相关标准的制定、修订工作，落实工作场所防癌抗癌指南，强调个人防护和轮岗作业，降低职业致癌物、电离辐射等暴露风险。开展工作场所致癌职业病

危害因素的定期检测、评价和个体防护管理工作。（市卫生健康委牵头，市生态环境局、市总工会按职责分工负责）

4. 提高癌症诊疗水平。加强医疗卫生机构癌症诊疗能力建设，推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，将癌症诊疗规范纳入住院医师规范化培训内容。加强筛查、诊疗等新技术的推广以及个体化规范治疗方案的应用，开展质量控制与评价。开展癌症筛查、诊断、手术、化疗、放疗、介入等诊疗技术人员培训，提高癌症防治同质化水平。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

5. 提高癌症诊疗综合服务能力。加强癌症康复、姑息治疗和安宁疗护机构建设，建立与肿瘤专科机构的双向转诊、急慢分治制度。加强癌症患者的康复指导、疼痛管理和心理支持。重视对癌症晚期患者的管理，推进安宁疗护试点工作。（市卫生健康委负责）

6. 加大中医药防治癌症工作力度。充分发挥中医药在肿瘤防治中的优势和作用，强化肿瘤中医临床防治能力建设，加强中医临床研究基地、区域中医专科专病诊疗中心、中医肿瘤重点专科建设，优化中医临床路径和诊疗方案，创新中医药与现代技术相结合的中医肿瘤诊疗模式，提高中医药肿瘤诊疗水平和服务能力。通过对口支援、人员培训等措施，推进县级中医医院肿瘤科建设，提升基层服务能力。大力推广中医适宜技术，将成熟的中医药技术、方法纳入基本公共卫生服务中，运用中

医治未病的理念，开展肿瘤预防及防复发服务。（市卫生健康委负责）

7. 提高保障水平。促进基本医疗保险、大病保险、医疗救助、应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度间的互补联动和有效衔接，形成保障合力，切实降低癌症患者就医负担。落实国家医保药品目录调整政策，将符合规定的抗癌药纳入我市医保支付范围。（市民政局、市卫生健康委、市医保局、锦州银保监分局按职责分工负责）

8. 做好农村脱贫人口癌症筛查和救治工作。加强农村脱贫人口癌症筛查，继续开展农村脱贫人口大病专项救治，针对农村特困人员和低保对象开展食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、宫颈癌、乳腺癌和肺癌等重点癌症的集中救治。（市卫生健康委牵头，市民政局、市医保局、市乡村振兴局按职责分工负责）

9. 加强肿瘤信息的收集和利用。所有县（市）区开展死因监测和肿瘤登记工作。健全肿瘤登记报告制度，实施《肿瘤登记管理办法》。将肿瘤登记纳入全民健康信息化工程建设，依据国家癌症病例登记系统，开展全市癌症病例登记工作。逐年扩大肿瘤登记覆盖面，切实提高肿瘤登记工作质量，加强全市癌症信息资源整合收集，定期发布全市肿瘤登记报告。系统整理肿瘤登记、死因监测、地理信息等相关数据，建立数学预测模型，编绘全市癌症地图。对个案肿瘤病例信息采取管理和技术上的安全措施，保护患者隐私和信息安全。（市卫生健康委

负责)

10. 加强科学研究和国际合作。加强癌症防治研究与上级恶性肿瘤临床医学研究中心和协同研究网络建设的参与度,加强环境致癌因素、癌前病变诊疗、早期筛查检测技术等研究,鼓励多中心、前瞻性临床研究。开展癌症临床数据分析研究,为癌症诊治提供决策支持。加强中医防治常见肿瘤的系统化研究和关键领域的中医药精细化研究。在信息共享、能力建设和技术研发等方面加强国际交流与合作。(市科技局、市卫生健康委按职责分工负责)

(十三) 慢性呼吸系统疾病防治行动。

行动目标:

到 2022 年和 2030 年,70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到 9/10 万及以下和 8.1/10 万及以下;40 岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到 15%及以上和 30%及以上。40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能 1 次。

工作任务:

——一个人:

1. 关注疾病早期发现。呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰是慢阻肺最常见的症状,40 岁及以上人群,长期吸烟、职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者,有活动后气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者,建议每年

进行1次肺功能检测，确认是否已患慢阻肺。哮喘主要表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，常在夜间及凌晨发作或加重，建议尽快到医院确诊。

2. 注意危险因素防护。减少烟草暴露，吸烟者尽可能戒烟。加强职业防护，避免与有毒、有害气体及化学物质接触，减少生物燃料（木材、动物粪便、农作物残梗、煤炭等）燃烧导致的室内空气污染，避免大量油烟刺激，室外空气污染严重天气减少外出或做好戴口罩等防护措施。提倡家庭中进行湿式清扫。

3. 注意预防感冒。感冒是慢阻肺、哮喘等慢性呼吸系统疾病急性发作的主要诱因。建议慢性呼吸系统疾病患者和老年人等高危人群主动接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗。

4. 加强生活方式干预。建议哮喘和慢阻肺患者注重膳食营养，多吃蔬菜、水果，进行中等量的体力活动，如太极拳、八段锦、走步等，也可以进行腹式呼吸，呼吸操等锻炼，在专业人员指导下积极参与康复治疗。建议积极了解医疗机构提供的“三伏贴”等中医药特色服务。

5. 哮喘患者避免接触过敏原和各种诱发因素。宠物毛发、皮屑是哮喘发病和病情加重的危险因素，建议有哮喘患者的家庭尽量避免饲养宠物。母乳喂养可降低婴幼儿哮喘发病风险。

——社会和政府：

1. 提高慢性呼吸系统疾病的检出率。将肺功能检查纳入

40岁及以上人群常规体检内容。推行高危人群首诊测量肺功能，发现疑似慢阻肺患者及时提供转诊服务。推动各地为社区卫生服务中心和乡镇卫生院配备肺功能检查仪等设备，做好基层专业人员培训。（市卫生健康委牵头，其他部门按职责分工负责）

2. 开展慢阻肺患者健康管理。根据国家的统一部署，开展慢阻肺患者健康管理的国家基本公共卫生服务项目，落实分级诊疗制度，为慢阻肺高危人群和患者提供筛查干预、诊断、治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务，提高基层慢阻肺的早诊早治率和规范化管理率。（市卫生健康委牵头，其他部门按职责分工负责）

3. 提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力。以基层医疗卫生机构为重点，加强慢性呼吸系统疾病预防、诊疗、功能康复等技术培训，大力普及适宜技术，着力提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力和水平。加强基层医疗机构相关诊治设备（雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等）和长期治疗管理用药的配备。（市卫生健康委牵头，其他部门按职责分工负责）

4. 加强科技攻关和成果转化。运用临床综合评价、鼓励相关企业部门研发等措施，提高新型疫苗、诊断技术、治疗药物的可及性，降低患者经济负担。（市科技局、市卫生健康委、市医保局按职责分工负责）

（十四）糖尿病防治行动。

行动目标:

到 2022 年和 2030 年, 18 岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到 50%及以上和 60%及以上; 糖尿病患者规范管理率分别达到 60%及以上和 70%及以上; 糖尿病治疗率、糖尿病控制率、糖尿病并发症筛查率持续提高。

40 岁及以上人群每年至少检测 1 次空腹血糖, 糖尿病前期人群每 6 个月检测 1 次空腹或餐后 2 小时血糖。

工作任务:

——一个人:

1. 全面了解糖尿病知识, 关注个人血糖水平。健康人 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖。具备以下因素之一, 即为糖尿病高危人群: 超重与肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿 (出生体重 $\geq 4\text{kg}$) 生育史。 $6.1\text{mmol/L} \leq$ 空腹血糖 (FBG) $< 7.0\text{mmol/L}$, 或 $7.8\text{mmol/L} \leq$ 糖负荷 2 小时血糖 (2hPG) $< 11.1\text{mmol/L}$, 则为糖调节受损, 也称糖尿病前期, 属于糖尿病的极高危人群。

2. 糖尿病前期人群可通过饮食控制和科学运动降低发病风险, 建议每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖。同时密切关注其他心脑血管危险因素, 并给予适当的干预措施。建议超重或肥胖者使体重指数 (BMI) 达到或接近 24kg/m^2 , 或体重至少下降 7%, 每日饮食总热量至少减少 400~500kcal, 饱和脂肪酸摄入占总脂肪酸摄入的 30%以下, 中等强度体力活

动至少保持在 150 分钟/周。

3. 糖尿病患者加强健康管理。如出现糖尿病典型症状(“三多一少”即多饮、多食、多尿、体重减轻)且随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$, 或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$, 或糖负荷 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$, 可诊断为糖尿病。建议糖尿病患者定期监测血糖和血脂, 控制饮食, 科学运动, 戒烟限酒, 遵医嘱用药, 定期进行并发症检查。

4. 注重膳食营养。糖尿病患者的饮食可参照《中国糖尿病膳食指南》, 做到: 合理饮食, 主食定量(摄入量因人而异), 建议选择低血糖生成指数(GI)食物, 全谷物、杂豆类占主食摄入量的三分之一; 建议餐餐有蔬菜, 两餐之间适量选择低GI水果; 每周不超过 4 个鸡蛋或每两天 1 个鸡蛋, 不弃蛋黄; 奶类豆类天天有, 零食加餐可选择少许坚果; 烹调注意少油少盐; 推荐饮用白开水, 不饮酒; 进餐定时定量, 控制进餐速度, 细嚼慢咽。进餐顺序宜为先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食。

5. 科学运动。糖尿病患者要遵守合适的运动促进健康指导方法并及时作出必要的调整。每周至少有 5 天, 每天半小时以上的中等量运动, 适合糖尿病患者的运动有走步、游泳、太极拳、广场舞等。运动时需防止低血糖和跌倒摔伤。不建议老年患者参加剧烈运动。血糖控制极差且伴有急性并发症或严重慢性并发症时, 不宜采取运动疗法。

——社会和政府:

1. 加强糖尿病患者规范管理。认真开展国家基本公共卫生服务项目，做好糖尿病患者规范管理。承担国家公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构应为辖区内 35 岁及以上常住居民中 2 型糖尿病患者提供规范的健康管理服务，对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育。（市卫生健康委负责）

2. 落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，鼓励医疗机构为糖尿病患者开展饮食控制指导和运动促进健康指导，对患者开展自我血糖监测和健康管理进行指导。（市卫生健康委牵头，市文旅广电局按职责分工负责）

3. 促进基层糖尿病及并发症筛查标准化，提高医务人员对糖尿病及其并发症的早期发现、规范化诊疗和治疗能力。及早干预治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病伴肾脏损害、糖尿病足等并发症，延缓并发症进展，降低致残率和致死率。（市卫生健康委负责）

4. 依托区域全民健康信息平台，推进“互联网+公共卫生”服务，充分利用信息技术丰富糖尿病健康管理手段，创新健康服务模式，提高管理效果。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

（十五）传染病及地方病防控行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，新冠肺炎疫情常态化防控机制全面落实，重大疫情防控与救治体系进一步完善；艾滋病全人群感

染率分别控制在 0.15%以下和 0.2%以下；5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率分别控制在 1%和 0.5%以下；肺结核发病率下降到 55/10 万以下，并呈持续下降趋势；以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 90%以上；到 2022 年维持消除燃煤污染型氟中毒、大骨节病和克山病危害，有效控制饮水型氟中毒；到 2030 年保持控制和消除重点地方病。

工作任务：

——一个人：

1. 掌握新冠肺炎常态化防控知识。科学佩戴口罩。在人员密集的封闭场所、与他人小于 1 米距离接触时佩戴口罩。医疗机构工作人员，在密闭公共场所工作的营业员、保安员、保洁员、司乘人员、客运场站服务人员、警察等人员以及就医人员等要佩戴口罩。减少人员聚集。注意保持 1 米以上的社交距离。减少非必要的聚集性活动，减少参加聚集性活动的人员。尽量不前往人员聚集场所尤其是密闭式场所。加强通风消毒。室内经常开窗通风，保持空气流通。公共场所、场站码头、公共交通工具要落实日常清洁、消毒等卫生措施。提高健康素养。养成“一米线”、勤洗手、戴口罩、公筷制等卫生习惯和生活方式。咳嗽、打喷嚏时注意遮挡。

2. 提高传染病自我防范意识。主动了解艾滋病、乙肝、丙肝等传染病的危害、防治知识和相关政策，抵制卖淫嫖娼、聚

众淫乱、吸食毒品等违法犯罪行为，避免和减少易感染艾滋病、乙肝、丙肝的危险行为，不共用针头和针具、剃须刀和牙刷，忠诚于性伴侣，提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套。积极参与防治宣传活动，发生易感染危险行为后主动检测，不歧视感染者和患者。

3. 充分认识疫苗对于预防疾病的重要作用。儿童、老年人、慢性病患者的免疫力低、抵抗力弱，是流感的高危人群，建议在流感流行季节前在医生的指导下接种流感疫苗。接种乙肝疫苗是预防乙肝最安全有效的措施，医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙肝病毒表面抗原携带者的家庭成员、男性同性恋或有多个性伴侣者和静脉内注射毒品者等，建议接种乙肝疫苗。乙肝病毒表面抗原携带者母亲生育的婴儿，建议在出生 24 小时内（越早越好）接受乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗联合免疫，阻断母婴传播。注意饮食和饮水卫生，可预防甲肝和戊肝病毒感染。

4. 讲究个人卫生，养成良好的卫生习惯。做到饭前便后洗手，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰。出现咳嗽、咳痰 2 周以上，或痰中带血等可疑症状时要及时到结核病定点医疗机构就诊。结核病患者要遵医嘱，坚持规律、全程、按时服药。家中有传染性疾病患者时应采取适当的隔离措施。传染期肺结核应尽量避免去公共场所，外出时必须佩戴口罩，避免乘坐密闭交通工具。与传染性肺结核患者接触，或

出入有较高传染风险的场所（如医院、结核科门诊等）时，建议佩戴医用防护口罩。建议饮水型氟中毒地区居民饮用改水后的合格水，做好自家管道维护。安装纱门纱窗，防止被蚊虫叮咬。提倡垃圾分类投放、推广分餐公筷，建立文明健康、绿色环保的生活方式。

5. 饲养者应为犬、猫接种兽用狂犬病疫苗，带犬外出时，要使用犬链或给犬戴上笼嘴，防止咬伤他人。被犬、猫抓伤或咬伤后，应当立即冲洗伤口，并在医生的指导下尽快注射抗狂犬病免疫球蛋白（或血清）和人用狂犬病疫苗。家犬定期驱虫，犬粪深埋或焚烧进行无害化处理。

6. 接触禽畜后要洗手。不与病畜、病禽接触。不加工、不食用病死禽畜，或未经卫生检疫合格的禽畜肉。动物源性传染病病区内不吃生的或未煮熟煮透的禽畜肉，不食用野生动物。染病牲畜内脏深埋不随意丢弃，防止其他动物进食，发现病死禽畜要及时向畜牧部门报告按照要求妥善处理。

——社会和政府：

1. 全面落实重点场所和机构新冠肺炎疫情常态化防控措施。在落实防控措施前提下，全面开放商场、超市、宾馆、餐馆等生活场所；采取预约、限流等方式，开放公园、旅游景点、运动场所，图书馆、博物馆、美术馆等室内场馆，以及影剧院、游艺厅等密闭式娱乐休闲场所，可举办各类必要的会议、会展活动等。落实公共场所体温检测和“健康码”互通互认“一码

通行”。（市商务局、市文旅广电局、市市场监督管理局等按职责分工负责）

做好养老机构、福利院、监所、精神卫生医疗机构等风险防范，落实人员进出管理、人员防护、健康监测、消毒等防控措施。（市民政局、市司法局、市卫生健康委按职责分工负责）

加强院内感染防控，推广分时段预约诊疗，严格落实医疗机构分区管理要求，及时排查风险并采取处置措施，严格探视和陪护管理，避免交叉感染。严格预检分诊和发热门诊工作流程，强化防控措施。落实医务人员防护措施，加强对医务人员的健康管理和监测。（市卫生健康委负责）

加强校园防控，实行教职员工和学生健康情况“日报告”“零报告”制度。做好健康提示、健康管理和教室通风、消毒等工作，落实入学入托晨（午）检、因病缺课（勤）病因追查和登记等防控措施。（市教育局负责）

加强社区防控，加强基层社区网格化管理，发挥社区志愿者作用。做好健康教育、环境卫生治理、出租房屋和集体宿舍管理、外来人员管理等工作。出现疫情的社区要全力配合开展密切接触者排查和隔离管理以及疫点终末消毒等工作，必要时采取限制人员聚集性活动、封闭式管理等措施。（市卫生健康委、市民政局、县（市）区人民政府按职责分工负责）

各企事业单位要落实主体责任，严格执行疫情防控规定，健全防控工作责任制和管理制度，制定完善应急预案。（各企

事业单位各自负责)

2、落实新冠肺炎疫情“四早”措施。加强预检分诊和发热门诊排查,做到对确诊病例、疑似病例、无症状感染者的“早发现”,并按要求“早报告”,不得瞒报、漏报、迟报。(市卫生健康委负责)

24小时内完成流行病学调查,充分发挥大数据等优势,尽快彻底查明可能的感染源,做好对密切接触者的判定和追踪管理。落实“早隔离”措施,及时对确诊病例、无症状感染者、疑似病例进行隔离治疗,对密切接触者实行14天集中隔离医学观察。对可能的污染场所全面终末消毒。(市卫生健康委、市公安局、市通信管理局、县(市)区人民政府按职责分工负责)

依法依规、科学划定防控区域范围至最小单元(如楼栋、病区、居民小区、自然村组等),果断采取限制人员聚集性活动、封锁等措施,切断传播途径,尽最大可能降低感染风险。及时公布防控区域相关信息。(县(市)区人民政府分别负责)

指定定点收治医院,落实“早治疗”措施,加强中西医结合治疗。及时有效全面收治轻症患者,减少向重症转化。坚持“四集中”,对重症患者实施多学科救治,最大限度提高治愈率、降低病亡率。患者治愈出院后,继续集中或居家隔离医学观察14天。(市卫生健康委负责)

3.加强重大疫情防控 and 救治体系建设。完善监测预警和应

急指挥体系，加强市级紧急医学救援基地、市级卫生应急培训基地建设，组建专业门类齐全的市级卫生应急医疗救援队。加强实验室检测网络建设，强化市级传染病检测“一锤定音”的能力。统筹规划建设发热门诊。将中医药纳入突发传染病防治和公共卫生事件应急处置体系，完善中西医协作应急救治机制。加强二级以上公立中医医院急诊科、感染性疾病科和三级中医医院重症医学科建设。建强锦州重大疫情防控救治基地，完善“一所综合医院+一所传染病院”的城市传染病救治网络，改造县级医院传染病病区，构建分层级分区域的“1+3+X”重大疫情医疗救治体系。按照统一调拨、平战结合、采储结合、节约高效的原则，健全实物储备、能力储备和社会责任储备等多种形式的公共卫生应急物资储备体系。建立健全重大疫情医疗费用医保支付政策，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后结算。建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。（市卫生健康委、市发展改革委、市工业和信息化局、市医保局，县（市）区人民政府按职责分工负责）

4. 开展公益性艾滋病宣传教育。深入开展大众人群宣传教育，强化艾滋病感染风险及道德法治教育。重点加强对青年学生、老年人、流动人口、外籍人员感染者和监管场所人员等重点人群以及易感染艾滋病危险行为人群的健康教育，特别是青年学生的宣传教育工作。充分利用报刊、广播、电视以及互联网、微信等媒体，开展多种形式的艾滋病防治公益宣传教育。

利用机场、车站、码头、口岸等场所进行多种形式的艾滋病防治宣传。结合社会主义新农村建设以及支农、惠农等活动，开展艾滋病防治宣传教育工作。加强合成毒品和滥用物质危害的宣传教育。（市委宣传部、市卫生健康委牵头，市教育局、市科技局、市公安局、市司法局、市交通局、市文旅广电局、市市场监督管理局、锦州海关、市总工会、市妇联、团市委、市红十字会、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

5. 动员社会各界参与艾滋病防治工作。支持社会组织、企业和志愿者开展艾滋病防治宣传、感染者扶贫救助等公益活动，鼓励和支持对易感艾滋病危险行为人群开展动员检测和综合干预、感染者关怀救助等工作。（市卫生健康委、市委宣传部牵头，市民政局、市总工会、团市委、市妇联、市红十字会、市工商联按职责分工负责）

6. 有效控制艾滋病传播。强化社会综合管理，依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法犯罪活动。全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定。将男性同性传播作为控制经性传播的主要内容，探索适合市情的多因素相结合的综合干预策略。结合社会组织参与艾滋病防治基金项目，对男男性行为人群开展有针对性的预防干预措施。（市公安局、市卫生健康委牵头，市教育局、市文旅广电局按职责分工负责）

7. 加强血液安全管理。合理规划设置血站核酸检测实验室，供应临床的血液全部按规定经过艾滋病病毒、乙型肝炎病

毒、丙型肝炎病毒核酸检测。做好核酸检测实验室质量控制，加强信息化建设。依法严厉打击非法采供血液（血浆）和组织他人出卖血液（血浆）活动，加强对入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。（市卫生健康委牵头，市公安局、锦州海关按职责分工负责）

8. 全面落实预防母婴传播工作。以妇幼健康服务网络为平台，将预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作与妇幼健康服务工作有机结合，重点提高经济发展落后、偏远地区开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的服务能力，持续减少母婴传播。全面提高预防母婴传播工作服务质量。医疗卫生机构应当结合婚前保健、孕前保健等常规医疗保健服务开展预防母婴传播的健康教育和咨询指导，对感染孕产妇及所生儿童提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务。（市卫生健康委负责）

9. 提高艾滋病检测咨询可及性。进一步健全实验室网络，构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络，为有感染艾滋病风险人员提供检测咨询服务。县级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构应当设置艾滋病检测筛查实验室。市属医院要至少建立 1 家确证检测实验室。有条件的监管场所和检验检疫机构应当设立艾滋病检测实验室或快速检测点。探索逐步将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查和重点公共场所服务人员健康体检。探索开展艾滋病自我检

测，建立和完善与随访服务等工作的衔接机制。（市卫生健康委、市司法局、市公安局、锦州海关按职责分工负责）

10. 防治病毒性肝炎。全面实施病毒性肝炎各项防治措施，控制病毒性肝炎及其相关肝癌、肝硬化死亡上升趋势。鼓励有条件的地区对医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙型肝炎病毒表面抗原携带者家庭成员等高风险人群开展乙型肝炎疫苗接种；鼓励有条件的地区为食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等易传播甲型肝炎病毒的重点人群接种甲型肝炎疫苗。（市卫生健康委牵头，市市场监督管理局按职责分工负责）

11. 防治结核病。加大重点地区以及学生、老年人、脱贫人口等重点人群的筛查力度，强化耐药筛查工作，及时发现结核病患者。实施结核病规范化治疗，提高诊疗水平。加强基层医疗卫生机构结核病患者全疗程健康管理服务。落实结核病救治保障政策。（市卫生健康委牵头，市教育局、市医保局、市乡村振兴局按职责分工负责）

12. 加强流感等其他传染病防控。持续开展流感监测和疫情研判，掌握流感病毒活动水平及流行动态。鼓励有条件地区为 60 岁及以上户籍老人、托幼机构幼儿、在校中小学生和中等专业学校学生免费接种流感疫苗。保障流感疫苗供应。及时诊断和治疗输入性疟疾，确保不发生本地流行病例。（市卫生健康委牵头，市教育局、市工业和信息化局、市市场监督管理局

局按职责分工负责)

13. 加强地方病防治。对饮水型氟中毒高发地区，做好改水工程建设。积极做好大骨节病防治。完善犬只登记管理，加强对宠物饲养者责任约束，实行犬狂犬病强制免疫。加强环境卫生治理。做好大骨节病、氟骨症等重症患者的救治帮扶工作。

(市卫生健康委、市公安局、市水利局、市农业农村局、市医保局、市乡村振兴局按职责分工负责)

(十六) 中医药振兴发展行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，中医药服务体系进一步完善，每千人口公立中医类医院床位数达到 0.55 张和 0.6 张，培育一批中医名院、名科、名医，中药名企、名药、名店；中医药人才培养体系基本建立，每千人口卫生机构中医类执业(助理)医师数达到 0.4 人和 0.45 人；中医药防治水平大幅度提高，中医药健康服务可得性、可及性明显改善，实现人人基本享有中医药服务；中医药在治未病中的主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用得到充分发挥；有效减轻群众医疗负担，中医药参与医改的惠民效果进一步显现；符合中医药发展规律的政策体系和管理体制更加健全，中医药服务地方经济社会发展能力明显提高。

工作任务：

——一个人：

1. 学习中医药文化知识，了解中医药在经济社会发展中的重要地位和作用，“信中医、爱中医、用中医”。

2. 逐步树立中医治未病理念，学习和掌握中医药养生知识。

3. 了解中医诊疗优势，根据实际情况选择中医药服务项目，在医生的指导下，合理应用中医药，不盲目进补。

——社会和政府：

1. 大力弘扬中医药文化。实施中医药健康文化素养提升工程，开展“中医中药中国行”活动，推广中医治未病理念，普及中医药养生保健知识。支持有条件的中小学开设中医药文化校本课程。建设中医药文化角。打造中医药文化传播平台及优质产品，推动中医药与文化产业融合发展。发挥主流媒体的导向作用，在报刊、广播、电视等主流媒体开展中医药文化宣传工作。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市教育局、市文旅广电局、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

2. 加强中医药服务体系建设。以市级中医医院为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，构建融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务。到 2022 年，建成 1 所公立中医医院，基本实现县办中医医疗机构全覆盖，力争全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。到 2030 年，公立综合医院、妇婴

医院、传染病医院能够提供中医药服务。（市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责分工负责）

3. 强化中医康复和治未病优势。实施中医药康复能力提升工程，依托锦州市中医院建设省内领先的中医康复中心。针对慢性病和伤残等，开展中医康复方案研究和器具研发。推动中医康复进机构、进社区、进家庭。广泛开展中医治未病服务，普及中医养生保健知识和传统武术等养生保健方法。二级以上公立中医医院全部设置治未病科、康复科。依托现有资源，建设 3-5 个省级治未病、康复中心和一批治未病、康复培训基地。鼓励支持社会力量办中医养生保健机构。（市卫生健康委负责）

4. 强化中医药服务能力。加强市级区域中医（专科）诊疗中心建设。推动市优质中医资源扩容，依托优势领域建设一批市级中医区域医疗中心。在骨伤、肛肠、儿科、皮肤科、妇科、针灸、推拿、蒙医和心脑血管病、脾胃病、肾病等领域打造中医优势专科群。市级中医医院建设 1 个以上省级重点专科，县级中医医院建设 1 个以上省级特色专科。开展中医优势病种诊疗、适宜技术、治未病干预方案筛选和推广。开展中医经典病房试点。强化城市中医院对基层中医药服务的指导帮扶，充分发挥医联体作用，支持有条件的县级中医医院牵头组建医共体，带动提升县域中医药服务能力。开展基层中医药适宜技术推广，建设市级推广基地和基层样板基地。研究推广中医药防治慢性病和家庭医生签约服务包。建设 1 个基层优质中医药服

务区、15 个国医堂。所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院能提供 6 类以上中医药适宜技术，所有社区卫生服务站和 75% 的村卫生室能提供 4 类以上中医药适宜技术。（市卫生健康委负责）

5. 推进中医药继承创新。开展中医药溯源行动，加强“辽派中医”体系及相关流派学术研究，鼓励申报非物质文化遗产。收集筛选民间验方、秘方和技法。完善学术传承制度，建设一批老中医药专家学术经验传承工作室，加强名老中医学学术经验、老药工传统技艺活态传承。依托现有资源，支持建设中医药产业技术创新研究院、中医循证医学中心、道地药材研究中心和蒙满医药研究中心。（市卫生健康委牵头，市科技局、市教育局按职责分工负责）

6. 推动中医药对外交流。推动中医药深度参与“一带一路”建设，发挥区位优势，深耕日韩、辐射俄罗斯和东南亚等地区。创新中医药服务贸易业态、体制和功能，扩大中医药服务出口规模。（市教育局、市商务局、市卫生健康委、市文旅广电局按职责分工负责）

7. 加强中医药人才队伍建设。开展以强化中医思维培养和早跟师、早临床等为特点的中医药教育教学模式改革。支持联合培养高层次复合型中医药人才。开展杏林人才培养行动，通过优秀中医人才研修、老中医药专家学术经验继承、骨干人才培养和高层次人才引进，与国医大师、全国名中医相衔接，在

辽宁医学名家项目中培养省中医大师、名中医、青年名中医。组建 3-5 个高层次创新团队。开展农村订单定向免费培养中医专业医学生。全科医生特设岗位计划招收向中医医师倾斜。实施中医类别全科医生转岗培训，壮大基层中医药队伍。积极培养中医药管理和产业人才。（市卫生健康委牵头，市人力资源和社会保障局、市科技局、市教育局按职责分工负责）

（十七）医疗服务提质增效行动。

行动目标：

到 2022 年，15 分钟医疗服务圈基本建立，整合型医疗卫生服务体系初步建立。到 2030 年，医疗卫生服务体系布局合理、功能完善，服务高效，整合型医疗卫生服务体系成熟定型，建立合理的分级诊疗制度，全市整体医疗技术水平达到全省前列。

工作任务：

——一个人：

1. 知晓家庭、工作场所附近医疗机构位置。
2. 遇到突发急、重症需要医疗救援时拨打 120 急救电话，要准确告知接线员详细地址、病人病情、约定好等候救护车的详细地点，如条件允许，可安排人接车，并保持接车人电话畅通。
3. 小病到社区，大病到医院，知晓必要的诊疗流程。
4. 知道基层医疗卫生机构为自己提供的基本公共卫生服

务项目和服务标准，并进行监督。

5. 医务人员收受红包是受贿行为，自觉抵制送红包行为，发现医务人员索要、收受红包及时举报。

6. 知晓医疗机构收费要公开透明，医院应公示药品、诊疗等相关收费信息，医院收费应出具正规发票，住院患者能够有不同途径查询费用清单。

7. 知道出现医疗纠纷处理的途径，运用调解、法律等正常手段维护自己的合法权益。知道扰乱正常医疗秩序是违法行为，不做“医闹”。

——社会和政府：

1. 加强医疗卫生服务供给。按照规模适度、结构优化、布局合理、功能完善、资源集约、服务高效的要求，不断完善医疗卫生服务体系。县和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务。整合推进区域医疗资源共享，基本实现优质医疗卫生资源配置均衡化，努力推进市域内急症、重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务均质化。合理增加儿童、妇产、肿瘤、康复等专科资源，实现发展模式由数量增长向质量提升转变。加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设。有效增加基层医疗卫生机构资源供给，到 2022 年全市建强 14 所中心乡镇卫生院、286 所高标准村卫生室，建设 7 所社区医院。加强全科医生队伍建设，强化县级医院医疗卫生

服务能力。15 分钟医疗服务圈基本形成。（市卫生健康委、市发展改革委按职责分工负责）

2. 构建整合型医疗卫生服务体系。按照重心下沉、资源下移的要求，整合县域医疗卫生资源，构建以县级医院为龙头，县乡一体、以乡带村、上下联动、信息互通的新型基层医疗卫生服务体系，到 2022 年建设 3 个高水平县域紧密整合型医共体，到 2030 年达到县域全覆盖并持续提升医共体建设水平；逐步探索将城市医疗服务划分为若干网格，整合网格内医疗资源，组建由三级医院或代表辖区内医疗水平的医院牵头，其他若干医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等为成员的城市医联体，实行网格化布局与管理。鼓励公共卫生机构参加，由医联体统筹负责辖区内居民健康管理、疾病诊治、康复护理等工作，提供连续、系统的医疗服务。建立与整合型医疗卫生服务体系相适应的人事薪酬、医保支付、药品供应保障和绩效分配制度。以公益性为导向，突出职责履行、功能落实、医疗质量、公共卫生任务完成情况、费用控制、运行绩效和群众满意度等指标，由对单一医疗机构考核转变为对医联体综合绩效考核。（市卫生健康委牵头，市人力资源和社会保障局、市医保局按职责分工负责）

3. 转变医疗卫生服务供给模式。实现以疾病治疗为中心到以健康为中心的服务模式转变，推动全市疾病预防控制体系进一步完善。建立成熟完善的分级诊疗制度，完善家庭医生签约

服务，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。落实各级各类医疗卫生机构功能定位，引导三级公立医院减少普通门诊，重点发展危急重症、疑难病症诊疗。完善医联体、医院集团等多种分工协作模式，充分发挥专业公共卫生机构在医疗卫生服务中的作用，注重和强化疾病预防工作。（市卫生健康委负责）

4. 提升医疗服务水平和质量。推进综合类和专科类国家区域医疗中心建设，加强市级诊疗中心建设，引领全市医疗技术高水平发展。建立健全医疗质量管理与控制体系，基本健全覆盖主要专业和学科的市、县两级医疗质量控制组织，建立全市医疗质控信息化平台，实行全行业全方位精准、实时医疗质量管理与控制，提升医疗服务同质化程度，再住院率、抗菌药物使用率等主要医疗服务质量指标达到或接近国家先进水平。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，增强患者就医获得感。推进合理用药，保障临床用血安全。基本实现医疗机构检查、检验结果互认。加强医疗人文关怀，构建和谐医患关系。依法严厉打击涉医违法犯罪行为，特别是伤害医务人员暴力犯罪行为，保护医务人员安全。到 2030 年，我市整体医疗技术水平达到全省前列。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市公安局按职责分工负责）

（十八）健康产业发展行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，社会力量办医能力明显增强，医疗技术、服务品质、品牌美誉度显著提高，全市社会办医疗机构服务量和床位占比达到 30%。打造一大批有较强服务竞争力的社会办医疗机构，形成若干具有影响力的特色健康服务产业集聚区，服务供给基本满足市内医疗服务需求，逐步形成多层次多样化医疗服务新格局。全市医药产业建立功能完备、配套齐全、适应产业发展的医药体系，产业结构进一步优化，信息化、智能化水平明显提高，产业规模进一步扩大，主营业务收入年均增速高于 10%，工业增加值持续位居各产业前列，实现医药强市的战略目标，不断满足人民群众多层次、多样化的健康需求。

工作任务：

——一个人：

明确社会办医是医疗卫生服务体系的重要组成部分，不歧视、不排斥社会办医。根据自身个性化需求，选择正规的医疗卫生服务、养生保健服务、养老服务、健身休闲服务等。

——社会和政府：

1. 优化多元办医格局。进一步优化政策环境，破除社会力量进入医疗领域的不合理限制和隐性壁垒。发展社会力量举办、运营的高水平全科诊所，为居民提供医疗、公共卫生、健康管理等签约服务。积极支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域，培育专业化优势。在眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、

肿瘤、精神、医疗美容等专科以及康复、护理、体检等领域，加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。支持社会办医建立品牌化专科医疗集团、举办有专科优势的大型综合医院。支持社会力量发展医疗服务新业态，举办独立设置的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构。鼓励社会力量以名医、名药、名科、名术为服务核心，提供流程优化、质量上乘的中医医疗、养生保健、康复、养老、健康旅游等服务。鼓励社会办医疗机构建立方便快捷的就医流程，营造舒适温馨的就医环境，为有需求的患者提供远程会诊、专人导医陪护、家庭病房等多种个性化的增值、辅助服务，全面提高服务品质。到 2030 年，社会办医疗机构床位数占比达到 30%以上，服务量占比有较大提升。（市卫生健康委负责）

2. 发展健康服务新业态。积极促进健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品产业融合，催生健康新业态、新产业、新模式。促进医疗与养老融合，建立健全医疗机构与养老机构合作机制，兴办医养结合机构。促进医疗与旅游融合，发展健康旅游产业，以高端医疗、中医药服务、康复疗养、休闲养生为核心，丰富健康旅游产品，培育健康旅游消费市场。促进体育与医疗融合，支持社会力量兴办以科学健身为核心的体医结合健康管理机构。推进健康医疗临床和科研大数据应用，培育智慧健康新业态。探索推进可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用服务等。规范发展母婴照料服务。（市发展

改革委、市卫生健康委、市民政局、市文旅广电局按职责分工负责)

3. 发展健身休闲运动产业。进一步优化市场环境，培育多元主体，积极引导社会力量参与健身休闲设施建设、运营。推动体育项目协会改革和体育场馆资源所有权、经营权分离改革，加快开放体育资源。创新健康休闲运动项目推广普及方式，加快发展足球、篮球、排球、乒乓球、羽毛球、网球、游泳、徒步、路跑、骑行、棋牌、台球、钓鱼、体育舞蹈、广场舞等普及性广、关注度高、市场空间大的运动项目，丰富大众体育消费供给，提供品种繁多的体育产品和服务。进一步健全政府购买体育公共服务的体制机制，打造“健身休闲综合服务体”。鼓励发展多种形式的体育健身俱乐部，丰富业余体育赛事，积极培育冰雪、山地、水上、汽摩、马术等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目，打造具有区域特色的健身休闲示范区、健身休闲产业带。（市文旅广电局负责）

4. 发展医药产业。加强医药技术创新，完善政产学研用协同创新体系，加强医药创新能力建设，推动医药创新和转型升级。构建布局合理、产业特色鲜明、构建布局合理、产业特色鲜明、集聚效应明显的医药产业发展格局，增强我市医药产业的核心竞争力。依托市内生态资源、中药资源，加快发展医药保健品产业。加快发展康复辅助器具产业，增强自主创新能力。实施“创仿结合战略”，把握全球一批创新药专利到期机遇，

推进重大疾病、多发性疾病等自主知识产权重大创新药物产业化。加强影响医疗器械设备性能和成本的核心部件开发，突破国产技术瓶颈。大力推进高端医疗器械研发，加快医疗器械转型升级。培育一批具有核心竞争力的专业高端医疗器械企业。重点发展多层螺旋 CT、PET-CT 等高性能诊疗设备，建设高性能医疗器械应用示范中心，以及产学研协同创新示范中心和公共服务平台，培育高端自主品牌。（市发展改革委、市工业和信息化局、市科技局、市卫生健康委按职责分工负责）

5. 提升中药产业发展水平。科学规划优势区域优势品种，推广道地中药材规范种植。开展市区域范围内的地产中药材中药区划研究，开展中药材生态种植技术示范推广和培训指导，进一步提高中药材良种供应保障能力，切实提升全市中药材种植技术水平。做大做强中药产业。将中药产业纳入锦州振兴发展战略，支持以古代经典名方中药复方制剂和源自名老中医经验方、医疗机构中药制剂为基础的中药新药研发，鼓励研发药食同源产品，鼓励以优质中药品种与资本、大型药企合作的方式培育、引进一批中药重点企业并逐步做大做强，力争到 2030 年实现超亿元企业 1-3 个。发展中医药产业集团，建立来源可追溯、去向可查证、责任可追究的中药材流通追溯体系和高效、快捷、便民的现代中医药流通服务体系。推进中医药与装备制造、信息工程等融合发展。培育中医药特色医养结合试点单位、中医药健康旅游试点单位。优化医疗机构中药制剂调剂使用管

理。（市工业和信息化局、市科技局、市商务局、市卫生健康委、市农业农村局、市林草局、市市场监督管理局按职责分工负责）

（十九）健康信息化推进行动。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，互联互通的省、市、县三级健康信息平台全面建成，跨机构、跨地区、跨部门的医疗健康信息实现互联互通、开放共享、协同应用，医疗健康服务资源配置更加优化、医疗健康服务更加便捷、医疗健康互联网应用更加丰富、线上线下结合更加紧密，“互联网+”信息便民惠民、智慧医疗、质量监管、促进健康服务业等全面协调发展。

工作任务：

——一个人：

1. 个人拥有并可查询自己的电子健康档案。
2. 到医院看病时，二级以上医院自己可以通过手机、网站等进行预约挂号，通过手机支付医疗费用，减少排队。
3. 用手机下载 APP 或扫描医院二维码，相关检查检验结果可以被医院推送给自己或查询得到。
4. 通过手机获取健康教育知识。
5. 通过互联网获得家庭医生签约服务。
6. 借助智能终端设备，可以与相关医疗机构联系，自动上传健康信息，进行实时监测并获得专业指导。

——社会和政府:

1. 发展“互联网+医疗”服务。鼓励开展以实体医院为基础的互联网医疗业务。鼓励医疗卫生机构、符合条件的第三方机构搭建“互联网+医疗健康”信息平台，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务，促进医院、医务人员、患者之间的有效沟通。加快电子病历系统建设，二级以上医疗机构应按要求上传电子病历，实现与省平台互联互通。推进医疗联合体内院际资源共享与业务协同。支持医疗联合体内上级医疗机构借助互联网和人工智能技术，面向基层医疗机构广泛提供远程会诊、远程心电图诊断、远程影像诊断和远程检验等服务，实现医疗联合体内医疗机构间检查检验结果的实时查阅、互认共享。推动医疗机构加快“互联网+”医疗服务流程优化改造，通过网站、手机APP、微信等多种形式开展网上预约挂号、预约分诊、移动支付、诊间结算、检查检验报告推送、院后随访等信息惠民便民服务。完善“互联网+”药事服务，支持医院、药品生产流通企业、药店、符合条件的第三方机构共同参与处方流转、药品物流配送。（市卫生健康委、市市场监督管理局按职责分工负责）

2. 完善电子居民健康功能。将纸质居民健康档案记录工作逐步转变为电子健康档案录入，推动实现公共卫生、电子病历、健康体检、医疗保障等数据信息共享，确保居民电子健康档案的真实性、连续性和完整性，根据电子健康档案的审核质量情

况，逐步实现电子健康档案的在线查询和规范使用，积极稳妥推进居民电子健康档案向个人开放。到 2030 年，人人拥有规范化的电子健康档案和功能完善的居民健康卡，全面实现人口健康信息的规范管理和使用，满足人民个性化服务和精准化医疗的需要。（市卫生健康委、市医保局按职责分工负责）

3. 加强“互联网+”基本公共卫生服务。以互联网技术为基础，高效、规范开展慢性病管理、预防接种、妇幼健康、严重精神障碍等在线基本公共卫生服务。推动各地建立与全民健康信息平台相衔接的区域“互联网+”家庭医生签约服务平台，实现在线签约、在线健康管理，在线绩效评价和动态监管。科学设计家庭医生服务包，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方、远程诊疗、基于大数据分析的个性化健康评估与健康指导等服务。基于智能终端设备，通过移动互联网实时上传检测数据，实现对慢病监控的时效性和连续性，提供精准、有效、个性化的健康评估、疾病风险预测、慢病筛查和健康指导服务。（市卫生健康委负责）

4. 开展“互联网+”健康科普教育。利用互联网提供健康科普知识精准教育，建立网络科普平台，并与居民电子健康档案进行信息对接，利用手机 APP 等互联网手段向居民提供健康科普知识精准教育，普及健康生活方式，提高居民自我健康管理能力和健康素养。（市卫生健康委负责）

5. 加强“互联网+”卫生健康预测预警。鼓励医疗卫生机

构与互联网企业合作，利用健康医疗大数据预测疾病流行趋势、疾病谱发展和演变，加强对传染病等疾病的智能监测，定期分析我市疫情并发布相关信息，提高重大疾病防控和突发公共卫生事件应对能力，增强城市对抗突然疾病风险和保障疾病治疗能力水平，创新公共卫生服务形式。（市卫生健康委负责）

6. 推进健康医疗大数据应用。加强医疗健康大数据应用体系建设，推进基于区域人口健康信息平台的医疗健康大数据开放共享、深度挖掘和广泛应用。消除数据壁垒，建立跨领域密切配合、统一归口的健康医疗数据共享机制。全面深化健康医疗大数据在行业治理、临床和科研、公共卫生等领域的应用，培育健康医疗大数据应用新业态。推进网络可信体系建设，注重数据安全和数据安全，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。加强互联网健康服务监管。（市卫生健康委负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。在市委、市政府领导下，由健康锦州行动推进委员会（以下简称推进委员会）负责《健康锦州行动》的组织实施、监测评估和考核评价。各相关部门要各负其责、通力合作。各县（市）区要将落实本行动纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，研究制定具体的任务分解落实方案，分阶段、分步骤组织实施。建立考核问责机制，把考评结果作为对各县（市）区、各部门绩效考核的重要依据，推动形成党委、政府统一领导，部门联动配合的工作局面，确保各

项工作目标如期实现。（市卫生健康委牵头，市教育局、市文旅广电局按职责分工负责，县（市）区人民政府分别负责）

（二）营造人人参与的良好氛围。各有关部门要根据本行动要求，及时编制解读材料，大力宣传实施健康锦州行动、促进全民健康的重大意义，让群众深入了解健康锦州行动的目标任务和重大举措。鼓励各地结合实际，开展丰富多彩的正面宣传和健康促进活动。加强科学引导和典型报道，增强社会的普遍认知，营造良好的社会氛围，引导群众自觉参与到行动中来。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市委网信办、市文旅广电局、市总工会、团市委、市妇联、锦州新闻媒体集团按职责分工负责）

（三）发挥医疗机构和医务人员主力军作用。医疗卫生机构和医务人员要积极践行“大卫生、大健康”理念，在行动实施中发挥主力军作用。专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构要积极开展健康教育和健康促进，开展好重大慢性病三级预防和传染病防治工作，做优做实家庭医生签约服务，开展好基本公共卫生服务项目；医疗机构要把预防为主的工作方针落实到具体诊疗工作中去，落实重点慢性疾病机会性筛查措施，针对接诊患者具体情况提供有针对性的健康教育与健康指导。（市卫生健康委负责）

（四）健全支撑保障体系。加大政府投入力度，强化支持引导，确保行动落实到位。坚持保基本原则，加强医疗保障制

度与健康锦州行动的衔接,使保障水平与全市经济社会发展水平、防病在先的工作模式相适应。针对健康锦州行动实施中的关键技术,加强科技攻关支持;积极开展卫生技术评估,及时调整完善工作策略,不断增强行动的科学性、有效性和经济性。

(市卫生健康委牵头,市发展改革委、市财政局、市科技局按职责分工负责,县(市)区人民政府分别负责)