



首页

新闻中心

政府信息公开

在线服务

互动交流

视频播报

首页 > 新闻中心 > 通知公告 > 正文

自治区健康宁夏建设领导小组关于印发《健康宁夏行动（2019-2030年）》的通知

发布时间：2020年04月01日 16:54 来源：自治区卫生健康委员会 访问量：24人次

宁夏回族自治区 健康宁夏建设领导小组文件

宁健组发〔2019〕3号

自治区健康宁夏建设领导小组关于印发 《健康宁夏行动（2019—2030年）》的通知

各市、县（区）人民政府，宁东管委会，自治区健康宁夏建设领导小组成员单位：

根据《自治区人民政府关于健康宁夏行动的实施意见》（宁政发〔2019〕36号）精神，自治区健康宁夏建设领导小组制定了《健康宁夏行动（2019—2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：健康宁夏行动（2019—2030年）



自治区健康宁夏建设领导小组
2019年11月6日

（此件依申请公开）

— 1 —

附件

健康宁夏行动（2019—2030年）

健康大会精神和《“健康中国2030”规划纲要》（中发〔2016〕23号），深入推进健康宁夏建设。2018年，“健康宁夏2030”发展规划的17项核心指标中已有9项提前达到2020年发展目标，全区居民健康水平明显提高。但随着人口老龄化发展、生态环境、生活行为方式变化，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为城乡居民的主要死亡原因和疾病负担。同时，肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻，精神卫生、职业健康、地方病等问题不容忽视，重大安全生产事故和交通事故时有发生。为进一步推动健康宁夏建设，根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号）《“健康宁夏2030”发展规划》（宁党发〔2016〕52号）《自治区人民政府关于实施健康宁夏行动的意见》（宁政发〔2019〕36号），制定了《健康宁夏行动（2019—2030年）》。

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，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预

— 2 —

防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，

中西医并重，把健康融入所有政策，针对重大疾病和一些突出问题，聚焦重点人群，实施一批重大行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育服务体系，引导群众建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平。

（二）行动策略。

坚持健康教育先行。把提升健康素养作为增进全民健康的前提，根据不同人群特点有针对性地加强健康教育与促进，让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有。

坚持持续改善服务。推动健康服务供给侧结构性改革，完善防治策略、制度安排和保障政策，加强医疗保障政策与公共卫生政策衔接，提供系统连续的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务，提升健康服务的公平性、可及性、有效性，实现早诊早治早康复。

坚持人人参与行动。倡导每个人是自己健康第一责任人的理念，激发居民热爱健康、追求健康的热情，养成符合自身和家庭特点的健康生活方式，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡，实现健康生活少生病。

坚持全社会协同推进。强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区、家庭、居民个人行动起来，对主要健康问题及影响因素采

取有效干预，形成政府积极主导、社会广泛参与、个人自主自律的良好局面，持续提高健康预期寿命。

（三）总体目标。

到2022年，覆盖全区经济社会各相关领域的健康促进政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

到2030年，全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，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，人均预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标达到全国平均水平，健康公平基本实现。

二、专项行动

（一）健康知识普及行动。

普及健康知识，提高全民健康素养水平，是提高全民健康水平最根本最经济最有效的措施之一。2018年，全区居民健康素养水平为12.88%，整体素养水平还比较低。城乡居民关于预防疾病、早期发现、及时就医、合理用药、防灾避险、自救互助、紧急救援等维护健康的知识和技能比较缺乏，不健康生活行为方式比较普遍。科学普及健康知识，提升健康素养，有助于提高居民自我健康管理能力和健康水平。《中国公民健康素养—基本知

识与技能》界定了现阶段健康素养的具体内容，是公民最应掌握的健康知识和技能。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，全区居民健康素养水平分别达到 20% 和 30% 及以上，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% 和 45%、25%、30%，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% 和 28%、30%、25%；人口献血率分别达到 20‰ 和 25‰；建立并完善健康科普专家库，构建健康科普知识传播机制；对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障；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；医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。中医医院设置治未病科室比例分别达到 90% 和 100%。鼓励区内各主要媒体网站和商业网站开设健康科普栏目。提倡个人定期记录身心健康状况，了解掌握基本中医药健康知识，掌握基本的急救知识和技能。

——个人和家庭：

1. 正确认识健康。健康包括身体健康、心理健康和良好的社会适应能力。遗传因素、环境因素、个人生活方式和医疗卫生

服务是影响健康的主要因素。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

— 5 —

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，勤洗手、常洗澡、早晚刷牙、饭后漱口，不共用毛巾和洗漱用品，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾遮掩口鼻。没有不良嗜好，不吸烟，吸烟者尽早戒烟，少喝酒，不酗酒，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，还能帮助他人，两次献血间隔不少于6个月。

3. 关注健康信息。学习、了解、掌握、应用《中国公民健康素养——基本知识与应用》和中医养生保健知识。遇到健康问题时，积极主动获取健康相关信息。提高理解、甄别、应用健康信息的能力，优先选择从卫生健康行政部门等政府部门、医疗卫生机构等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，如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等，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；需要紧急医疗救助时拨打120急救电话；发生创伤出血量较多时，立即止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动；遇

— 6 —

到呼吸、心脏骤停的伤病员，会进行心肺复苏；抢救触电者时，首先切断电源，不能直接接触触电者；发生火灾时，会拨打火警电话119，会隔离烟雾、用湿毛巾捂住口鼻、低姿逃生。

5. 科学就医。平时主动与全科医生、家庭医生联系，遇到健康问题时，及时到医疗机构就诊，早诊断、早治疗，避免延误最佳治疗时机。根据病情和医生的建议，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，用药过程中如有不适及时咨询医生或药师。每次就诊时向医生或药师主动出示正在使用的药物记录和药物过敏史，避免重复用药或者有害的相互作用等不良事件的发生。服药前检查药品有效期，不使用过期药品，及时清理家庭中的过期药品。妥善存放药品，谨防儿童接

触和混合。保健品只可作辅助，正确选用保健品。

附件1-1 附件2-1 附件3-1 附件4-1 附件5-1 附件6-1 附件7-1 附件8-1 附件9-1 附件10-1

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，互相提醒定期体检，优生优育，爱老敬老，家庭和谐，崇尚公德，邻里互助，支持公益。有婴幼儿、老人和残疾人的家庭主动参加照护培训，掌握有关护理知识和技能。提倡有经消化道传播疾病的患者家庭实行分餐制。有家族病史的家庭，有针对性地做好预防保健。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：

— 7 —

1. 建立并完善健康科普“一库、一机制”。建立并完善自治区级健康科普专家库，开展健康科普活动。自治区级媒体健康科普活动的专家应从自治区级科普专家库产生。从国家级健康科普资源库中遴选、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，由专业机构向社会发布。构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，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、报刊健康栏目和健康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和通报。对于出现问题较多的健康信息平台要依法依规予以处置，直至关停。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。（自治区卫生健康委牵头，自治区党委宣传部、网信办、科技厅、市场监管厅、广播电视局、药监局、科协按职责分工负责）

2. 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。各医疗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，三级医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博微信新媒体健康科普平台。开发健康教育处方等健康科普材料，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，显著提高家庭医生健康促进与教育必备知识与技能。鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。（自

— 8 —

治区卫生健康委牵头，自治区教育厅按职责分工负责）

3. 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，调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性。将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员职称评定和绩效考核。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

1. 推进健康生活方式 加强个人健康管理 （自治区人力资源和社会保障

入践行健康生活方式，加强个人健康管理。（自治区人力资源和社会保障厅、卫生健康委牵头，自治区医保局按职责分工负责）

4. 鼓励、扶持自治区级电台、电视台在条件成熟的情况下开办优质健康科普节目，对公益性健康节目或栏目，在时段、时长上给予倾斜保障。运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频平台等新媒体，推动“互联网+健康科普”。（自治区党委宣传部、网信办、卫生健康委、广播电视局、宁夏广播电视台按职责分工负责）

5. 动员更多的社会力量参与健康知识普及工作。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。各社区和单位要将针对居民和职工的健康知识普及作为一项重要工作，结合居民和职工的主要健康问题，组织健康讲座等健康传播活动。加强贫困地区人口的健康素养促进工作。（自治区卫生健康委牵头，自治区总工会、妇联、科协按职责分工负责）

6. 开发推广健康适宜技术和支持工具。发挥市场机制作用，

— 9 —

充分利用互联网技术，在保护个人隐私的前提下，对健康状态进行实时、连续监测，实现在线实时管理、预警和行为干预，运用健康大数据提高大众自我健康管理能力。（自治区卫生健康委、

科技厅按职责分工负责)

7. 开展健康促进县（区）建设，着力提升居民健康素养。自治区每年按照国家选择的与群众密切相关的健康主题开展“健康中国行”宣传教育活动。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。（自治区卫生健康委牵头，自治区科协按职责分工负责）

（二）合理膳食行动。

合理膳食是保证健康的基础。近年来，我区居民营养健康状况明显改善，但仍面临营养不足与过剩并存、营养相关疾病多发等问题。据宁夏慢性病及其危险因素监测报告显示，全区居民家庭人均每日食盐摄入量为7.9g（世界卫生组织推荐值为5g）；居民家庭人均每日食用油摄入量为39.6g（《中国居民膳食指南》推荐标准为每天25~30g）。我区居民每日糖摄入量，尤其是儿童、青少年每日糖摄入量问题值得高度关注，3~17岁常喝饮料的儿童、青少年，仅从饮料中摄入的添加糖提供的能量就超过总能量的5%，城市儿童远远高于农村儿童，且呈上升趋势（世界卫生组织推荐人均每日添加糖摄入低于总能量的10%，并鼓励控制到5%以下或不超过25g）。2014—2016年，全区5岁以下儿童生长迟缓率分别为0.15%、0.85%、0.67%，孕产妇中重

度贫血患病率持续增高，分别为 1.09%、1.03%、1.1%；2017—2018 年，5 岁以下儿童贫血患病率分别为 5.36%、4.01%。孕妇、儿童、老年人群贫血率仍较高，钙、铁、维生素 A、维生素 D 等微量营养素缺乏依然存在，膳食纤维摄入明显不足。

高盐、高糖、高脂等不健康饮食是引起肥胖、心脑血管疾病、糖尿病及其他代谢性疾病和肿瘤的危险因素。据调查，全区 18 岁及以上成人超重率为 32.3%，其中男性为 31.9%，女性为 32.8%；肥胖率为 11.4%，其中男性为 12.5%，女性为 10.3%。全区 6~17 岁儿童青少年超重率为 6.3%、肥胖率为 2.9%。合理膳食以及减少每日食用油、盐、糖摄入量，有助于降低肥胖、糖尿病、高血压、脑卒中、冠心病等疾病的患病风险。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，成人肥胖率持续减缓；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 2%和 1%、贫血患病率分别低于 4%和 3%，孕妇中、重度贫血患病率分别低于 1%和 0.8%；合格碘盐覆盖率均达到 90%及以上；每 1 万人配备 1 名营养指导员；实施农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目；实施以食品安全为基础的营养健康标准，推进营养标准体系建设。提倡人均每日食盐摄入量不高于 6g，成人人均每日食用油摄入量不高于 30~35g，人均每日添加

糖摄入量不高于 30g，蔬菜和水果每日摄入量不低于 450g，每日摄入食物种类不少于 12 种，每周不少于 25 种；成年人维持健康体重，将体重指数（BMI）控制在 18.5~24kg/m²。成人男性腰围小于 85cm，女性小于 80cm。

——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。每天的膳食包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，平均每天摄入 12 种以上食物，每周 25 种以上。不能生吃的食材要做熟后食用；生吃蔬菜水果等食品要洗净。生、熟食品要分开存放和加工。日常用餐时宜细嚼慢咽，保持心情平和，食不过量，但也要注意避免因过度节食影响必要营养素摄入。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，少吃高盐和油炸食品，控制添加糖的摄入量。足量饮水，成年人一般每天 7~8 杯（1500~1700ml），提倡饮用白开水或茶水，少喝含糖饮料；儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。

2. 对于超重（24kg/m²≤BMI<28kg/m²）、肥胖（BMI≥28kg/m²）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，满足身体对蛋白质、钙、铁、维生素 A、维生素 D、维生素 B12、叶酸等营养素的需求；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。孕妇常吃含铁丰富的食物，增加富含优质蛋白质及维生素 A 的动物性食物和海产品，选用碘盐，确保怀孕期间铁、碘、叶酸等的足量摄入。尽量纯母乳喂养 6 个月，为 6~24 个月的婴幼儿合理添加辅食。

5. 对于家庭。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。

——社会：

1. 推动营养健康科普宣传教育活动常态化，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）等活动。推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺），提高家庭普及率。

— 13 —

2. 加强对食品企业的营养标签知识指导，指导消费者正确认读营养标签，提高居民营养标签知晓率。鼓励消费者减少蔗糖摄入量。倡导食品生产经营者使用食品安全标准允许使用的天然甜味物质和甜味剂取代蔗糖。科学减少加工食品中的蔗糖含量。提倡城市高糖摄入人群减少食用含蔗糖饮料和甜食，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。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。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），鼓励有条件的地方先行试点。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。

4. 鼓励食堂和餐厅配备专兼职营养师，定期对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：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. 制定实施集体供餐单位营养操作规范，开展示范健康食堂和健康餐厅创建活动。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、不同地域人群的平衡膳食指导和食谱。

——政府：

— 14 —

1. 全面推动实施《自治区居民营养实施方案（2018—2030年）》，因地制宜开展营养和膳食指导。实施贫困地区重点人群营养干预，将营养干预纳入健康扶贫工作。继续推进实施农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目。（自治区卫生健康委牵头，自治区教育厅、扶贫开发办公室按职责分工负责）

2. 推动营养政策研究。研究制定实施营养师制度，在幼儿园、学校、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师，在社区配备营养指导员。强化临床营养工作，不断规范营养筛查、评估和治疗。（自治区卫生健康委、民政厅、司法厅、财政厅按职责分工负责）

3. 完善食品安全标准体系，制定以食品安全为基础的营养健康标准，推进食品营养标准体系建设。发展营养导向型农业和食品加工业。研究制定标准限制高糖食品的生产销售。加大宣传力度，推动低糖或无糖食品的生产与消费。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。（自治区卫生健康委、农业农村厅、市场监督管理局按职责分工负责）

4. 加快修订预包装食品营养标签通则，增加蔗糖等糖的强制标识，鼓励“低糖”或者“无糖”，积极推动企业在食品包装上使用“包装正面标识（FOP）”信息，帮助消费者快速选择健康食品，加强对预包装食品营养标签的监督管理。研究推进制定特殊人群集体用餐营养操作指南。研究完善油、盐、糖包装标

— 15 —

准，在外包装上标示建议每人每日食用合理量的油盐糖等有关信息。（自治区市场监管厅牵头负责）

（三）中医养生保健行动。

中医药养生保健服务，是运用中医药理念、方法和技术，开展的保养身心、预防疾病、改善体质、增进健康的活动。目前存在的主要问题是，中医养生保健服务体系不健全，基础设施不完备，“治未病”健康服务尚未完全融入基本医疗服务体系，养生保健市场管理不规范，专业人才不足，不能满足群众日益增长的

多层次、多样化服务需求。开展中医养生保健行动，发挥中医药原创优势，加强资源整合，推进中医养生保健服务向产业化方向转型升级，促进中医养生保健服务可持续发展，是推动健康宁夏建设的重要措施。

行动目标：

到2022年基本建立社会非医疗性中医养生保健机构与医疗卫生机构协同发展的中医养生保健服务体系，建设中医“治未病”中心20个，形成2个具有品牌效应的中医养生保健机构；中医药基本公共卫生服务内容得到全面落实，从业人员素质明显提升，服务方式规范，安全性得到有效保障；中医药文化及养生保健知识全面普及，中医养生保健服务需求基本得到满足。到2030年，建立完善的社会非医疗性中医养生保健机构与医疗卫生机构协同发展的中医养生保健服务体系，建设中医“治未病”中心30个，形成3—5个具有品牌效应的中医养生保健机构，中

— 16 —

医养生保健服务对经济社会发展的贡献率明显提高。

——个人和家庭：

居民和家庭了解和掌握时令、情志、运动、经穴养生等中医保健知识和方法；了解和掌握食药同源的中药品种，食疗药膳烹

任等养生保健知识和方法；了解熟悉慢性病、重大疾病的中医药预防、保健常识；了解和掌握老人、儿童、孕产妇等重点人群的中医保健调理技术。

——社会：

1. 强化医疗机构“治未病”服务能力，发挥中医药在“治未病”中的指导作用，开展中医特色的健康管理，为居民提供优质高效的中医药养生保健服务。各级中医医疗机构“治未病”中心，围绕中医“治未病”服务需求，建设中医健康体检区、健康咨询指导区、健康干预调养区、健康宣教区等。为群众提供特色突出的中医健康状态辨识与评估服务。对常见病多发病高危人群和体质偏颇人群等开展中医健康管理全程服务，为服务对象提供高水平、个性化、快捷方便的健康状态辨识服务，制订健康调养方案，提供针灸、推拿、膏方、拔罐、穴位敷贴、药浴、膏药等个性化健康干预措施，开展效果追踪服务。

2. 完善规范中医养生保健机构服务内容，中医养生保健机构可以提供中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康干预、健康管理等服务，对服务人群进行健康干预时可以使用按摩、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医技术及以中医理论为指导的其他养

3. 实施中医药健康管理，落实基本公共卫生服务中医药服务内容，基层医疗卫生单位每年应为65岁及以上老年人提供1次中医药健康管理服务，在中医体质辨识的基础上对不同体质老年人从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导；对辖区内居住的0—36个月龄儿童，应向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导，并在儿童6月龄、12月龄时给家长传授摩腹和捏脊方法，在18月龄、24月龄时传授按揉迎香穴、足三里穴的方法，在30月龄、36月龄时传授按揉四神聪穴的方法，改善儿童健康状况、促进儿童生长发育，更好地发挥中医药在维护健康、预防疾病中的作用。

4. 大力宣传普及中医药养生保健知识。在宁夏电视台举办“养生有道中医大讲堂”电视专栏，邀请中医名家介绍中医药养生保健知识和方法，慢性病、重大疾病的中医药预防、保健常识等。开设宁夏中医药官方微信、微博，与各级中医医院新媒体平台一起，利用电视、网络、报纸新媒体等形式，构成中医药文化宣传，养生保健知识传播平台，弘扬中医文化、传播中医药养生保健知识。做好宁夏中医药官方微信、微博建设，在区内报纸上开设“国医堂”栏目，内容同时在报纸微信平台上进行推送，开展中医养生保健和热点政策、活动的宣传。

5. 开展中医药健康文化素养调查。了解和掌握全区中医药健康文化知识普及、健康文化素养水平，分析中医药健康文化素

养影响因素，评价中医药健康文化素养促进工作效果，提升中医药健康文化素养促进工作的能力和水平，为制定中医药健康文化素养相关政策提供科学依据。

6. 开展中医药健康文化推进活动。开展“中医中药中国行”“北京中医药专家宁夏行”活动，推动中医药健康文化普及，传播中医养生保健知识，提升民众中医药健康文化素养，增进社会对中医药的认知和认同，促进中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。组织中医药文化科普专家深入基层社区、机关单位等地，讲授中医药饮食、起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等养生保健知识。

7. 开展校园内中医药文化活动，面向青少年建设中医药文化角。联合教育、科协等单位，以“普及中医中药知识，传承中华优秀传统文化”为主题，以中医讲堂、参观考察、实践体验等形式开展校园内中医药文化活动。以中医药文化长廊、药材种植角、文化墙、视听阅览区等立体方式，在中小学、科技馆等地建设中医药文化角。

——政府：

1. 将中医养生保健服务纳入区域服务业发展总体规划，根据区域经济、健康水平以及社会保障发展需要，进一步明确中医养生保健服务在区域服务体系中的功能定位，提升中医养生保健服务在区域服务体系中的贡献度。实施“治未病”中心建设，加强中医医院“治未病”中心服务能力建设，大力培养和提高中医

“治未病”服务专业技术人员的能力和素质，提升中医“治未病”中心的整体服务水平，构建区域中医“治未病”中心服务体系。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅按职责分工负责）

2. 加强基层医疗机构中医药服务能力，开展中医特色的健康管理，全面落实基本公共卫生服务中医药服务内容，为城乡居民提供优质高效的中医药基本养生保健服务。（自治区卫生健康委牵头负责）

3. 鼓励社会力量举办中医养生保健机构，在投融资引导、用地保障等方面予以支持，促进经营规范、服务优质、特色鲜明的中医养生保健机构发展，培育一批技术成熟、信誉良好的知名中医养生保健机构。（自治区卫生健康委牵头，自治区市场监管局按职责分工负责）

4. 加强中医药养生保健队伍建设，开展院校教育和岗位培训等多形式、多层次教育培训模式，在宁夏医科大学中医学院、宁夏职业技术学院开展中医养生保健相关专业，加快中医药养生保健专业人才培养。（自治区教育厅牵头，自治区卫生健康委按职责分工负责）

5. 鼓励中医养生保健服务与现代高新技术产品相结合，促

进中医养生保健与互联网、养老、旅游、体育等其他产业融合开
协同发展。推进中医养生保健体验式服务融入特色商业街、文化
圈等主题项目建设，不断拓展中医养生保健服务领域，丰富中医

— 20 —

养生保健服务形式。（自治区卫生健康委牵头，自治区科技厅、
文化和旅游厅、体育局按职责分工负责）

6. 推动中医养生保健机构与医疗卫生机构之间形成相互配
合、优势互补的协同发展模式。医疗卫生机构应积极探索融医
疗、养生、保健、康复于一体、全链条的医院发展模式。（自治
区卫生健康委牵头负责）

（四）全民健身行动。

体育活动是增强国民体质、提高健康水平最积极、最有效、
有经济的生活方式。科学的身体活动可以预防疾病，愉悦身心，
促进健康。据调查显示，我区城乡居民经常参加体育锻炼的比例
为 29%，成人经常锻炼率处于较低水平，多数居民在参加体育
活动时盲目性很大，缺乏身体活动成为多种慢性病发生的重要原
因。同时，青少年超重率和肥胖率持续增加，机关企事业单位干
部职工的亚健康状况普遍，成人的心肺耐力、柔韧性、肌肉力
量、肌肉耐力、身体成分等指标的变化不容乐观，体育活动在增
强国民体质、提高健康水平方面的作用还未能充分发挥，在防控

疾病、促进精神健康、提高生活质量和幸福感方面尚有很大提升空间，距离健康宁夏的要求还有差距。

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达到 91%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

— 21 —

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 37%和 40%及以上；人均体育场地面积分别达到 2.3m² 和 2.5m² 及以上；城市慢跑步行道绿道、自行车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 2.3 名和 3 名；城市社区和农村行政村体育设施覆盖率实现 100%。

鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握 1 项传统运动项目，多种运动方式交替进行，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；提倡机关、企事业单位开展工间操；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人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；鼓励公共体育场地设施提供免费或低收费开放服务，确保具备条件的企事业单位体育场地设施全部向社会

开放。

——个人：

1. 掌握运动常识，提高健康水平。个人应该增强身体活动意识，培养运动习惯。掌握科学健身知识，了解身体健康状况，实现健身科学化、健身生活化，合理运动，减少久坐，保持健康体重；掌握运动技能，科学运动，避免运动风险。一次完整的运动包括准备活动、正式活动、放松活动。一周运动健身包括有氧运动、力量、柔韧、平衡与反应能力练习等内容。

2. 成年人运动有助于增强体质，提高身体机能，愉悦心情，提高工作效率。要制定体育健身活动方案，综合考虑体育健身活

— 22 —

动方式、强度和时间，运动前在家庭医生或专业人士指导下评估身体状况，选择适合自己的运动方式、强度和运动量，减少运动风险。

成年人运动的不同阶段体育健身要循序渐进，初期体育健身活动时间约为8周，建议以中等强度的有氧运动、球类运动、中国传统运动方式、柔韧性练习为主，有氧运动强度为55%—60%最大心率，每次运动时间10—40分钟不等，每周频率3—5天。人体基本适应运动初期的负荷后，可以进行中期体育健身活动，保持初期的体育健身活动方式，适当增加力量练习，有氧运

动强度逐渐增加到 60%—80%最大心率，每周可安排一次无氧运动，重复 6—8 次。当身体机能达到较高水平、养成良好体育活动习惯后，建立长期体育健身活动方案，在保持中期活动方式的基础上，增加牵拉练习，每次中等强度运动 30—60 分钟，或大强度无氧运动 15—25 分钟，或中等、大强度交替运动方式，8—10 种肌肉练习，重复 2—3 组，每次进行 5—10 分钟牵拉练习。

3. 青少年运动有助于增强体质，促进身体发育，调节心理，提高学习成绩。掌握一种以上运动技能，多种运动方式交替进行，有氧运动天天做，大强度运动必须做，力量练习隔日做，牵拉练习运动前后做。

4. 老年人运动有助于强身健身，保持身体功能，延缓衰老，提高生命质量。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。每周运动三次以上，每周运动时间在 150 分钟以上，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。提倡老年人参加运动期间定期进行身体检查，做到安全运动，科学运动。

5. 特殊人群，如孕妇、慢性病患者、残疾人、超重、肥胖人群等，建议在医生和运动专业人士的指导下进行运动。高血压患者要按照医生或运动康复师指导进行体育活动，运动时间和强度逐渐增加，运动时应避免憋气用力。糖尿病患者要定期检测血糖，坚持长期适量体育活动，以保证运动对增加胰岛素受体敏感性的长期效应。肥胖和超重人群，必须结合饮食控制，保证足够的运动时间，保持中小有氧运动强度，可做蹬车、游泳等非体重支撑运动，长期坚持，才能达到理想的减肥效果。高血脂人群每周中等强度有氧运动超过150分钟，可有效降低血脂。骨质疏松患者运动前要进行身体运动能力评定，遵医嘱，尽量减少跳跃、甩腰、脊柱过度弯曲等运动，多进行支撑体重的有氧运动如快走、慢跑等，力量练习要达到中等强度以上。

6. 以体力劳动为主的人群，要注意劳逸结合，避免“过劳”，通过运动促进身体的全面发展。可在工作一段时间后换一种放松的运动方式，减轻肌肉的酸痛和僵硬，消除局部的疲劳，但运动量和强度都不宜过大。

——社会：

— 24 —

1. 建立健全群众身边的健身组织，体育总会在地市、县、乡实现全覆盖，单项体育协会延伸到群众身边，便于群众就近加

入到体育组织中。

2. 举办各级各类全民健身赛事，实施群众冬季运动推广普及计划。发展足球、冰雪等重点项目和民族、民俗、民间体育活动。推广普及太极拳、健身气功等传统体育项目。推进全民健身进家庭，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。推广普及广播体操等工间操。推行国家体育锻炼标准和运动水平等级标准。

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，评选健身达人和最美社会体育指导员，普及体育健身文化知识，增强健身意识。营造人人爱健身、个个懂健身的良好社会氛围。

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、运动处方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，建设一批体育公园、社区健身中心、多功能运动场等全民健身场地设施，推进建设城市慢跑步行道绿道和自行车骑行道，努力打造群众身边“15分钟健身圈”，让想健身的群众有适当的场所。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，推行公共体育设施免费或低收费开放，确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。鼓励社会力量举办或参与管理运营体育场地设施。（自治区体育局牵头，自治区发展改革委、教育厅、财政厅、住房城乡建设厅、自然资源厅等按职责分工负责）

2. 构建科学健身体系。建立针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动促进健康指导方法，推动形成“体医结合”的疾病管理与健康服务模式。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。（自治区卫生健康委牵头，自治区体育局按职责分工负责）

3. 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。确保高校学生体育课时，丰富高校学生体育锻炼的形式和内容。（自治区教育厅牵头，自治区体育局、总工会等按职责分工负责）

（五）控烟行动。

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一，吸烟及吸烟引发的疾病严重影响人类健康。全区成人现在吸烟率为22.1%，其中男性41.1%、女性2.4%。初中生尝试吸烟率为

18.3%，其中男生 30.7%、女生 5.9%。12—15 岁青少年现在吸烟率为 6.5%，其中男性 11.6%、女性 1.3%，学生室外公共场所二手烟暴露率达 67%。同时，电子烟诱导青少年尝试传统的卷烟，加快吸烟人群年轻化，其产生的气溶胶含有许多有毒有害物质，各种添加剂成份也存在着健康风险，控烟形势异常严峻。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，15 岁以上人群吸烟率分别达到 24.5%和 20%及以上；全面无烟法规保护的人口比例分别达到 30%和 80%及以上；无烟机关达标率为 100%，逐步实现室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟；烟草商家禁止向未成年人售烟，将向未成年人售烟、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。

提倡个人戒烟，家庭无烟。宣传戒烟越早越好、什么时候都不晚的理念，领导干部、医生和教师发挥引领作用，保护家人免受二手烟危害。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。

——个人和家庭：

1. 烟草危害知信行。每个人充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。非吸烟者不尝试吸烟。吸烟者不在公共场所、工作场所和公共交通工具吸烟。不在老弱病残、妇女儿童面前吸烟。吸

烟者要尽可能戒烟，明白戒烟越早越好，什么时候都为时不晚。

— 27 —

医疗机构戒烟门诊为吸烟者提供戒烟干预服务，药物治疗和尼古丁替代疗法可以提高长期戒烟率。

2. 重点人群做表率。领导干部、医务人员和教师发挥引领作用。领导干部模范遵守中共中央办公厅、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》规定，带头公务活动不吸烟、敬烟、劝烟。医务人员不在工作时间吸烟，并劝导、帮助患者戒烟。教师不在校园内、学生面前吸烟。

3. 公共环境负责任。每个人树立共建无烟环境的责任意识，做控烟禁烟的义务宣传员、监督员，维护无烟环境的志愿者、倡导者，在禁止吸烟场所劝阻他人吸烟。增强法律意识，维护健康权益，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。

4. 公开承诺倡议。积极参与无烟家庭创建活动，签署无烟家庭承诺书，主动向社会发出倡议书，公开接受邻里和公众监督。

5. 倡导文明风尚。摒弃旧俗陋习，倡导科学文明新风尚，请客设宴不摆烟，来往礼节不涉烟，知晓“送烟等于送危害”，

自觉养成良好的社会风气。

6. 维护家庭健康。树立无烟家庭、健康家庭新理念，培养无烟家庭“明白人”，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。

7. 积极主动控烟。主动参与禁烟活动，自觉投入“烟头不

— 28 —

落地，家园更美丽”捡烟头行动，加入劝阻吸烟家庭志愿者行动，积极参加禁烟宣传教育活动，为建设无烟公共环境贡献力量。

——社会：

1. 营造无烟文化氛围。大力提倡无烟文化，提高社会文明程度。开展世界无烟日、世界心脏日、国际肺癌日等卫生健康主题日控烟宣传，举办控烟知识讲座，制作烟草危害系列宣传展板，开展控烟巡展活动。倡导无烟婚礼，移风易俗办喜事。开展无烟家庭创建活动，营造无烟家庭文化。

2. 加强学校控烟工作。关注青少年吸烟问题，开展无烟校园创建活动，为青少年营造远离烟草的环境，无烟学校达标率100%，严加杜绝老师在校园吸烟、在学生面前吸烟。将烟草危害和二手烟危害等控烟相关知识纳入中小学生学习健康教育课程，举办学生烟草危害手抄报、绘画比赛。多种形式教育中小学生不吸

烟或不尝试吸烟，维护青少年身心健康。烟草销售店设置“不向未成年人售烟”警示标志，禁止向未成年人售烟。

3. 加强无烟单位建设。开展无烟机关、无烟企业创建活动，鼓励企业、单位出台室内全面无烟规定，为员工营造无烟工作环境，无烟单位（机关、企业）合格率100%。鼓励吸烟员工戒烟，设立室外吸烟区，确保室内区域实现无烟。

4. 推广无烟社区（村）模式。以健康社区（村）建设为契机，充分发挥社区居（村）委会的作用，成立居委会（行政村）

— 29 —

控烟组织，宣传落实控烟政策，开展“烟头革命”，动员社区居（村）民捡烟头，整治社区（村）环境卫生。

5. 动员社会组织控烟。倡导成立控烟志愿者服务团队，鼓励志愿服务组织参与控烟活动。吸纳协会、学会等社会组织和个人通过各种形式参与控烟工作，借助社会团体优势和个人专业特长为控烟工作提供支持。

——政府：

1. 加强控烟执法。加快控烟立法进程，出台《宁夏回族自治区控制吸烟条例》，推广宣传控烟法规，逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例，逐步实现全区室内公共场所、工作场所和公共

交通工具全面禁烟。加强法律法规实施，强化公共场所控烟监督执法，推进无烟环境建设。开展无烟机关创建活动，各级党政机关建设无烟机关比例达100%。（自治区卫生健康委牵头，自治区文明办、市场监管厅、交通运输厅按职责分工负责）

2. 加大宣传教育。以组织大型控烟宣传活动、咨询、讲座，发放折页、宣传册、招贴画等形式，广泛开展控烟宣传教育，提高公众对烟草危害健康的认知程度。加大影视作品吸烟镜头监管，除革命历史题材外，按标准限制有吸烟镜头影视作品在宁夏投放。加强公共交通运输企业源头管理，严禁在公共交通运输工具上发布烟草广告。（自治区卫生健康委牵头，自治区党委宣传部、交通运输厅、市场监管局、广播电视局、烟草专卖局等部门按分工负责）

— 30 —

3. 规范戒烟服务。加强医疗机构禁烟，建设100%无烟医院，逐步建立和完善戒烟服务体系，实行门诊首诊询问吸烟史制度。二级及以上医疗机构设立戒烟门诊，配备戒烟医生、CO呼出气监测设备和戒烟药物，推广简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治。加强对戒烟服务的宣传和推广，实行院内戒烟转诊制度，开展吸烟者戒烟服务。（自治区卫生健康委牵头负责）

1. 禁止烟草广告。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、户外发布烟草广告的违法行为。加强公共交通运输企业源头管理，严禁在公共交通工具上发布烟草广告。所有烟草销售店不得放置任何形式的烟草广告，禁止向未成年人售烟，依法规范烟草促销、赞助和向未成年人售烟的不法行为，将发布烟草广告、向未成年人售烟的企业和商家纳入社会诚信体系“黑名单”，实施依法联合惩戒。（自治区市场监管厅、交通运输厅按职责分工负责）

5. 强化专业控烟。加强各级健康教育、疾病预防控制专业机构控烟工作，明确分管领导，设立控烟部门或科室，保障专业人员，确定专人负责控烟组织实施，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，定期发布宁夏烟草流行状况白皮书。（自治区财政厅、卫生健康委按职责分工负责）

（六）心理健康促进行动。

心理健康是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态，是健康的重要组成部分。当前，常见精神障碍和心理行为问题人数逐年增多，

个人极端情绪引发的恶性案（事）件时有发生。截至2019年6月，全区登记在册的严重精神障碍患者24382人，抑郁症患病率约为2.1%，焦虑障碍患病率约为4.98%。我区城乡居民对常见精神障碍和心理行为问题的认知率比较低，缺乏防治知识和主动就医意识，部分患者及家属仍然有病耻感。加强心理健康促进，有助于促进社会稳定和人际关系和谐、提升公众幸福感。目前，我区心理卫生工作主要存在资源不足、专业人才缺乏、资金投入少、管理难度大等问题。

行动目标：

到2022年和2030年，全区居民心理健康素养水平达到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2.8名和4.0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%；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，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。

提倡成人每日平均睡眠时间为7~8小时；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；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。

——个人和家庭：

1. 提高心理健康意识，追求心身共同健康。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，找出不良情绪背后的消极想法，根据客观现实进行调整，减少非理性的认识。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。了解睡眠不足

和睡眠问题带来的不良心理影响，出现睡眠不足及时设法弥补，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。出现心情压抑、愉悦感缺乏、兴趣丧失，伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观失望等表现，甚至有自伤、自杀的念头或行为，持续存在2周以上，可能患有抑郁障碍；突然或经常莫名其妙地感到紧张、害怕、恐惧，常伴有明显的心慌、出汗、头晕、口干、呼吸急促等躯体症状，严重时有濒死感、失控感，如频繁发生，可能患有焦虑障碍。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，不用过分担心。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。要认识到求助于专业人员既不等于自己有病，更不等于病情严重，而是负责任、有能力的表现。

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，听从医

生的建议选择住院治疗或门诊治疗，主动执行治疗方案，遵照医嘱全程、不间断、按时按量服药，在病情得到有效控制后，不急于减药、停药。门诊按时复诊，及时、如实地向医生反馈治疗情况，听从医生指导。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。学习了解精神疾病的基本知识，知道精神疾病是可以预防和治疗的，尊重精神病人，不歧视患者。要认识到精神疾病在得到有效治疗后，可以缓解和康复，可以承担家庭功能与工作职能。要为精神疾病患者及其家属、照护者提供支持性的环境，提高患者心理行为技能，使其获得自我价值感。

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。当与家庭成员发生矛盾时，不采用过激的言语或伤害行为，不冷漠回避，而是要积极沟通加以解决。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

— 35 —

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、孤独症等心理问题问题和常见精神障碍的筛查、识别、处置能力。

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、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适

— 36 —

等心理健康服务。

——政府：

1. 充分利用广播、电视、书刊、动漫等形式，运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，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。（自治区党委宣传部、网信办、卫生健康委、广播电视局按职责分工负责）

2. 依托城乡社区综治中心等综合服务管理机构及设施建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备专兼职心理健康辅导人员或社会工作者，搭建基层心理健康服务平台。整合社会资源，设立市县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。通过向社会心理服务机构购买服务等方式，逐步扩大服务覆盖面。（自治区政法委、文明办、教育厅、民政厅、卫生健康委按职责分工负责）

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，设立心理健康服务岗位。支持精神卫生机构能力建设，完善人事薪酬分配制度，体现心理治疗服务的劳务价值。（自治区教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委按职责分工负责）

4. 建立精神卫生综合管理机制，多渠道开展严重精神障碍

— 37 —

患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。建立精神卫生机构、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。（自治区党委政法委、公安厅、民政厅、司法厅、卫生健康委、残联按职责分工负责）

5. 开展心理危机干预和心理援助工作。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，加强心理危机干预和心理援助队伍的专业化、系统化建设。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。（自治区卫生健康委、自治区党委政法委、公安厅、民政厅按职责分工负责）

（七）健康环境促进行动。

健康环境是人民群众健康的重要保障。影响健康的环境因素不仅包括物理、化学和生物等自然环境因素，还包括社会环境因

— 38 —

素。环境污染已成为不容忽视的健康危险因素，与环境污染相关的心血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤等发病率、死亡率呈上升趋势。我区每年因伤害死亡人数约 3000 多人，约占死亡总人数的 9.37%，排在报告死亡病例的第三位，仅次于循环系统疾

病和肿瘤。目前最为常见的伤害主要有道路交通事故伤害、意外跌落、自杀、溺水、中毒等，其所导致的死亡占全部伤害死亡的40%左右。需要全社会动员，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，建立环境与健康风险评估制度，推进健康城市健康乡村建设，打造健康环境。

行动目标：

到2022年和2030年，居民饮用水水质持续改善；居民环境与健康素养水平2030年达到20%；地级市城市空气质量优良天数比率分别达到78%和80%并持续改善；城市生活污水集中处理率分别达到95%、98%以上；黄河流域宁夏段15个国控断面水质优良比例达到国家考核目标要求；大力推进城乡生活垃圾分类处理，重点城市基本建成生活垃圾分类处理系统；城市生活垃圾无害化处理率分别达到95%、98%以上，川区农村生活垃圾得到治理的村庄分别达到90%、95%以上，山区村庄垃圾治理率明显提高。

——个人和家庭：

1. 自觉提升环境与健康素养。学习环境与健康教育知识，掌握环境与健康素养基本理念、基本知识和基本技能，增强环境

2. 自觉维护环境卫生。养成良好的环境卫生习惯，做到家庭环境卫生整洁，保持室内光线充足、通风良好、厕所卫生。维护社区、单位等环境卫生，改善生活生产环境。参与垃圾分类并及时清理，将固体废弃物（废电池、废日光灯管、废水银温度计、过期药品等）主动投放到相应的回收地点，减少污染物的扩散及对环境的影响。减少烟尘排放，抵制垃圾秸秆焚烧、燃放烟花爆竹和露天烧烤等环境污染行为，及时劝阻或举报。

3. 倡导健康生活方式。树立简约适度、绿色低碳理念，减少购买使用塑料袋、一次性发泡塑料饭盒、塑料管等易造成污染用品、过度包装产品及更新换代电子产品。适度使用空调，冬季设置温度不高于20摄氏度，夏季设置温度不低于26摄氏度。及时关闭电器电源，减少待机耗电。坚持低碳出行，优先步行、骑行（共享交通工具）或公共交通出行。

4. 减少室（车）内空气污染。使用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。减少新装修房间空气污染，定时通风换气。减少厨房空气污染，使用气体燃料和电等清洁能源烹饪、取暖；使用排气扇、抽油烟机等设备。减少居室环境污染，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，避免微生物的滋生；根据天气变化和空气质量适时通风换气，重污染天气时应关闭门窗，减少室外空气污染物进入室内。减少车内环境污

染，使用适宜排量汽车，不过度装饰车内，注意通风并及时清洗车用空调系统。

5. 做好户外健康防护。重污染天气时减少户外停留时间，易感人群停止户外活动，外出时做好健康防护。

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，具备一定的应急处理能力。正确使用安全带和儿童安全座椅，减少交通事故的发生。

7. 预防溺水。选择管理规范场所游泳，不在天然水域游泳，下雨时不在室外游泳。下水前做好预防肌肉痉挛等准备活动；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，儿童游泳要在成人带领或有组织地进行。

——社会：

1. 实施社区健康公约和健康守则行为规范。开展讲卫生、树新风、除陋习活动。营造健康社区，加强社区基础设施和生态环境建设；建立固定健康教育窗口和健康小屋，建设设施完备、整洁有序、美丽宜居、安全和谐的社区健康环境。营造健康单位，为劳动者提供健康支持性环境。营造健康家庭，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. 加强企业环保意识。明确环境保护指标目标，建立环保监测制度，管理维护好污染治理装置，达标排放污染物。落实危险化学品生产、运输、储存、销售、使用、废弃物的处置等安全生产主体责任，强化危险化学品全过程管理。鼓励发展安全、节能、环保汽车产品。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。

3. 加强公共场所环保意识。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。

4. 加强环境与健康教育促进。宣传和普及环境与健康基本理念、基本知识和基本技能；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。定期开展学校、医院人员密集区域火灾、地震等自然灾害及突发事件应急演练。

——政府：

1. 开展健康“知响”工程建设，开展健康社区、健康单位

1. 开展健康“细胞”工程建设。开展健康社区、健康单位和健康家庭等健康“细胞”创建活动。完善社区公共服务基础设施建设，营造健康宜居、温馨舒适的人居环境。以学校、企业、

— 42 —

机关和事业单位等为重点，积极倡导全民戒烟，完善控烟措施。落实单位健康体检、职业健康检查、职业防护、安全管理等制度，丰富单位体育健身活动和文娱活动，创造有益于健康的环境。营造和谐的家庭氛围，倡导健康文明的生活方式。建立完善健康城乡监测与评价体系，定期组织开展第三方评估，对创建成功的健康社区、健康单位、健康学校、健康家庭给予奖励补助。（自治区卫生健康委牵头，自治区教育厅、民政厅按职责分工负责）

2. 探索开展环境与健康的调查监测和风险评估。加强饮用水、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。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。以复合污染对健康影响和污染健康防护为重点开展攻关研究，指导公众做好健康防护。（自治区生态环境厅，自治区自然资源厅、科技厅、住房城乡建设厅、水利厅、农业农村厅、卫生健康委牵头、市场监

管厅、粮食局、林草局、气象局按职责分工负责)

3. 深入开展大气水污染防治。持续推进蓝天保卫战。继续实施煤改电、煤改气，对保留的燃煤锅炉加强监管，确保达标排放。推进县区、乡镇清洁煤配送中心建设，严控劣质煤使用。加强机动车排污监测能力建设，建成机动车排污监管平台，健全管理制度。完善环境空气质量监测体系，稳步开展市县、工

— 43 —

业园区空气自动监测体系建设，建立统一监测、统一预警、统一防治的联防联控体系。深入推进黄河保卫战。扎实落实河（湖）长制，加大饮用水水源地保护力度。坚决取缔非法排污口，加强黄河支流、重点入黄排水沟人工湿地等控制性工程建设，确保水质改善。加强集中式饮用水水源地、出厂水、管网水、末梢水的全过程管理；加强水源地水质监测监管，保障饮用水安全。深入推进净土保卫战。做好重点行业企业用地土壤污染状况调查，建设土壤环境质量监控网络。加大土壤重点监管企业监管力度和涉重金属行业污染防控。强化固体废弃物和危险废弃物环境监管，提升固体废弃物处置能力建设。（自治区生态环境厅牵头，自治区发展改革委、科技厅、自然资源厅、住房城乡建设厅、水利厅、农业农村厅、卫生健康委按职责分工负责)

4. 持续推进农村人居环境整治。加大农村生活垃圾、污水治理力度

4. 保障饮用水安全。加大饮用水工程设施投入、管理和维护，加强城市公共安全基础设施建设，加大固体废物回收设施的投入，加强废弃物分类处置管理。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。提高企业、医院、学校、大型商场、文体娱乐场所等人员密集区域防灾抗灾及应对突发事件的能力。完善医疗机构无障碍设施。（自治区发展改革委、生态环境厅、住房城乡建设厅、水利厅、文化和旅游厅、卫生健康委、应急管理厅、体育局按职责分工负责）

5. 积极消除道路安全隐患。加强教育宣传，督促参与交通

— 44 —

工程建设企业、道路（水上）运输企业认真落实企业主体责任；督促道路运输企业加强源头管理，坚决杜绝驾驶员疲劳驾驶、超速行驶、酒后驾驶等违法违规行为。认真落实公路建设、养护项目上的各项设计、养护和管理标准，加大老旧道路临水、临崖、急弯陡坡和长大桥隧路段的隐患治理，积极消除安全隐患，营造安全舒适的交通出行环境，努力减少一般事故，积极预防重特大道路交通事故的发生。（自治区交通运输厅牵头，公安厅、民航宁夏监管局按职责分工负责）

6. 加强消费品的安全性评价。建立完善装饰装修材料、日

用化学品、儿童玩具和用品等产品伤害监测体系，提高相关标准；加强消费品绿色安全认证监管，建立消费品质量安全事故的强制报告制度，加大召回管理力度，强化重点领域质量安全监管。（自治区市场监管厅牵头，自治区住房城乡建设厅按职责分工负责）

（八）妇幼健康促进行动。

妇幼健康是全民健康的基础。近年来，通过妇幼健康行动计划、母婴安全行动计划、健康儿童行动计划等一系列措施，全区妇女儿童健康有了较大改善，2018年孕产妇系统管理率、3岁以下儿童系统管理率、7岁以下儿童保健管理率分别提高到96.06%、93.83%、95.29%，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降到16.71/10万、5.45‰、7.42‰。但妇女儿童健康状况在城乡之间、区域之间还存在差异，妇幼健

— 45 —

康服务供给能力有待提高。

行动目标：

到2022年和2030年，婴儿死亡率分别控制在5‰和4‰以下；5岁以下儿童死亡率分别控制在7‰和5‰以下；孕产妇死亡率分别下降到15/10万和10/10万以下；产前筛查率分别达到70%和80%以上，新生儿遗传代谢病筛查率分别达到80%以上。

70%和80%以上；新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到98%以上；新生儿听力筛查率达到95%以上；7岁以下儿童健康管理率分别达到96%和98%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%和90%以上。

提倡适龄人群主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识；主动接受婚前医学检查、孕前优生健康检查和产前检查；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，强化0—6岁儿童健康管理。

——个人和家庭：

1. 积极准备，孕育健康新生命。主动了解妇幼保健和出生缺陷防治知识，充分认识怀孕和分娩是人类繁衍的正常生理过程，建议做到有计划、有准备。积极参加婚前、孕前健康检查，选择最佳的生育年龄，孕前3个月至孕后3个月补充叶酸。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，保障母婴安全。主动了解孕期保健知识，提升自我保健和风险防范意识，孕产妇是自身健康的第一责任人，发现怀孕要尽早到社区卫生服务中心、乡镇卫生院建档建册和初

— 46 —

步筛查，必要时到县级以上医疗机构、保健机构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。孕期至少接受5次产前检查（孕早期1次，孕中期2次，孕晚期2次），有异常情况者遵医嘱适当增加检查次数，首次产前检查应当做艾滋病、梅毒和乙肝检查，定期接受产前筛查。35岁以上的孕妇属于高龄孕妇，高龄高危孕妇及时到有资质的医疗机构接受产前诊断服务。怀孕期间，如果出现不适情况，立即到医疗卫生机构就诊。孕妇应当住院分娩，提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。孕妇应保证合理膳食，均衡营养，维持合理体重。保持积极心态，放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。产后3~7天和42天主动接受社区（乡镇）医生访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。

3. 科学养育，促进儿童健康成长。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。让家长了解科学用眼护眼知识，做好儿童眼保健工作，预防和控制近视的发生与发展，发现视力异常要及时就诊；母乳是婴儿理想的天然食物，孩子出生后尽早开始母乳喂养，尽量纯母乳喂养6个月，6个月后逐渐给婴儿补充富含铁的泥糊状食物，1岁以下婴儿不宜食用鲜奶。了解儿童发展特点，理性看待孩子间的差异，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。避免儿童因压力过大、缺乏运动、缺乏社交等因素影响大脑发育，妨碍心理成长。发现儿

童心理行为问题，不要过于紧张或过分忽视，应当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。

4. 加强保健，预防儿童疾病。做好儿童健康管理，按照免疫规划程序进行预防接种。接受苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症和听力障碍等新生儿疾病筛查和视力、听力、智力、肢体残疾及孤独症筛查等0~6岁儿童残疾筛查，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。

5. 关爱女性，促进生殖健康。女性应提高生殖健康意识和能力，主动获取青春期、生育期、更年期和老年期保健相关知识，注意经期卫生，熟悉生殖道感染、乳腺疾病和宫颈癌等妇女常见疾病的症状和预防知识。家属应加强对特殊时期妇女的心理关怀。掌握避孕方法知情选择，知晓各种避孕方法，了解自己使用的避孕方法的注意事项。认识到促进生殖健康对个人、家庭和社会的影响，增强性道德、性健康、性安全意识，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. 实施妇幼健康服务保障工程。完善妇幼健康服务体系，加强妇幼保健机构基础设施建设，确保自治区、市、县（区）三级均有1所标准化妇幼保健机构。加强儿科、产科、助产等急需

紧缺人才培养，采取有效措施，增强岗位吸引力。推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、教育厅、财政厅、交通运输厅、人力资源社会保障厅按职责分工负责）

2. 提高出生缺陷综合防治服务能力。加强婚前、孕前、孕产期、产后、新生儿期和儿童期保健工作，大力普及妇幼健康科学知识，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式。推广使用《母子健康手册》，为妇女儿童提供婚前保健、孕前保健、早孕建册、产前检查、产前筛查与诊断、住院分娩、产后访视、预防疾病母婴传播、新生儿疾病筛查、儿童健康管理、儿童营养改善、预防接种、计划生育技术服务等系统、规范的服务。做好人工流产后避孕服务，规范产后避孕服务，提高免费避孕药具发放服务可及性。加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期、哺乳期妇女接触有毒有害物质和放射线。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。（自治区卫生健康委牵头，自治区民政厅、总工会、妇联按职责分工负责）

3. 提升优生优育服务能力。设立生育服务咨询室，开展多学科协作诊疗服务，为拟生育家庭规范提供科学备孕及孕前优生等综合性服务，为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。落实国家免费孕前优生健康检查政策，推动城乡居民全覆盖。广泛开展产前筛查，普及产前筛查活产技术，规范应用高通

量基因测序等技术，逐步实现怀孕妇女孕 28 周前在自愿情况下

— 49 —

至少接受 1 次产前筛查。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。（自治区卫生健康委牵头，自治区财政厅按职责分工负责）

4. 加强高危孕产妇管理。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，加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设，健全救治会诊、转诊等机制。孕产妇和新生儿按规定参加基本医疗保险、大病保险，并按规定享受相关待遇，符合条件的可享受医疗救助补助政策。对早产儿进行专案管理，在贫困地区开展新生儿安全等项目。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅、医保局按职责分工负责）

5. 加强出生缺陷儿童的疾病筛查和救治。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，聚焦严重多发、可筛可治、技术成熟、预后良好、费用可控的出生缺陷重点病种，开展筛查、诊断、治疗和贫困救助全程服务试点。建立新生儿及儿童

致残性疾病和出生缺陷筛查、诊断、干预一体化工作机制。（自治区卫生健康委牵头，自治区财政厅、残联按职责分工负责）

6. 做好儿童健康管理。开展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，继续做好贫困地区儿童

— 50 —

营养改善项目工作。贯彻《综合防控儿童青少年近视的实施方案》，确保每年0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达90%以上。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。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、教育厅按职责分工负责）

7. 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，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，探索适宜农村儿童早期发展的服务内容和模式。开展儿童早期发展示范基地建设，创建国家级儿童早期发展示范基地。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。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、教育厅、财

政厅、妇联、残联按职责分工负责)

8. 加强贫困地区妇女儿童重点疾病管理。以贫困地区为重点，逐步扩大农村妇女“两癌”筛查项目覆盖面，继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，实现消除艾滋病母婴传播的目标。以肺炎、腹泻、贫血、哮喘、龋齿、视力不良、心理行为问题等为重点，推广儿童疾病综合管理适宜技术。(自治区卫生健康委牵头，自治区财政厅、妇联按职责分工负责)

(九) 中小学健康促进行动。

— 51 —

中小學生处于成长发育的关键阶段，加强中小学健康促进，增强青少年体质，是促进中小學生健康成长和全面发展的需要。2018年调查显示，全区儿童青少年总体近视率为52.87%，其中女生为58.25%、男生为47.74%；小學生户外活动时间不足1小时的占21.7%、初中生占19.3%、高中生占32.3%；小學生睡眠时间不足10小时的占77.3%、初中生睡眠时间不足9小时的占75.4%、高中生睡眠时间不足8小时的占90%；小学3至6年级每周安排3节体育课的学校占55.0%、初中阶段每周3节体育课的占50.4%、高中阶段每周2节体育课的占90.3%。23.3%的学校有卫生室、53.3%的学校有保健室（无《医疗机构

执业许可证》），43.3%的学校没有卫生专业技术人员或保健老师。

行动目标：

到2022年和2030年，全区学生体质健康标准达标优良率分别达到50%和60%及以上；儿童青少年总体近视率力争每年降低0.5个百分点以上、新发近视率明显下降；小学生近视率下降到38%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%和90%及以上；未配齐卫生专业技术人员的

— 52 —

学校应由当地政府统一建立基层医疗卫生机构包片制度，实现中小学校全覆盖；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%和90%；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。

提倡中小學生每天在校外接触自然光时间1小时以上，小学

提倡学生每天在校内校外接触自然光的时间不少于1小时；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；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；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。

——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。握笔的指尖离笔尖一寸、胸部离桌子一拳，书本离眼一尺，保持读写坐姿端正。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。避免不良用眼行为，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. 掌握科学的应对方法，促进心理健康。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，可以通过深呼吸或找朋友倾诉、写日记、画画、踢球等方式，将心中郁积的不良情绪如痛苦、委屈、愤怒等发泄出去，可向父母、老师、朋友等寻求帮助，还可主动接受心理辅导（心理咨询与治疗等）。

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. 保证充足睡眠，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。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。鼓励支持孩子参加校外多种形式的体育活动，督促孩子认真完成寒暑假体育作业，使其掌握1~2项体育运动技能，引导孩子养成终身锻炼习惯。

5. 家长陪伴孩子时尽量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，建议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，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，高中阶段也要合理安排作业时间。

2. 全面推进义务教育学校免试就近入学全覆盖。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。

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。每月调整学生座位，每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整，使其适应学生生长发育变化。

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，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

— 57 —

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. 落实《学校卫生工作条例》、《中小学健康教育指导纲要》和《学校食品安全和营养健康管理规定》等，进一步健全学校体育卫生发展制度和体系。按照健康学校标准，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课程。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。（自治区教育厅牵头，自治区卫生健康委按职责分工负责）

2. 加强现有中小学卫生保健机构建设，按照标准和要求强化人员和设备配备。保障师生在校用餐食品安全和营养健康，加强义务教育学校食堂建设。坚决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。（自治区教育厅牵头，自治区市场监管厅、卫生健康委按职责分工负责）

3. 全面加强儿童青少年视力健康及其相关危险因素监测网

— 58 —

络、数据收集与信息化建设。组建全区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工作。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。建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。（自治区卫生健康委牵头，自治区教育厅按职责分工负责）

4. 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。（自治区发展改革委、教育厅、体育局、团委按职责分工负责）

5. 实施网络游戏调控措施，探索建立符合区情的适龄提示

制度，采取措施限制未成年人网络游戏时间。（自治区党委网信办、广播电视局按职责分工负责）

6. 完善学生健康体检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。（自治区教育厅牵头，自治区卫生健康委按职责分工负责）

— 59 —

（十）职业健康保护行动。

实施职业健康保护行动，强化政府监管职责，督促用人单位落实主体责任，提升职业健康工作水平，有效预防和控制职业病危害，切实保障劳动者职业健康权益，对维护全体劳动者身体健康、促进经济社会持续健康发展至关重要。目前，全区存在职业病危害因素的企业共有 1300 余家，在岗工人 20 万余人，其中接触职业病危害因素人数 12 万余人，全区职业病累计病人数 3000 余人。监管人员紧缺与工业企业数量庞大、接触职业病危害因素

人群众多之间的矛盾突出，职业病防治形势严峻。

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；接尘工龄不足5年劳动者年新发尘肺病报告比例实现明显下降，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%和90%；重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到90%；工作场所职业病危害因素检测率达到85%，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%；职业病诊断机构报告率达到95%。

提倡重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率达到90%并持续保持；鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，其中自治区机关、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；提倡对从事长时间、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

— 60 —

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。

——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，

鼓励自治区机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等单位的员工树立健康形象，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。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。劳动者在生产环境中长期接触粉尘、化学危害因素、放射性危害因素、物理危害因素、生物危害因素等可能引起相关职业病。建议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，可通过佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能

良好的防热服，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。建议应注意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，上身挺直，调整椅子的高低，使双脚刚好合适地平踩在地面上。长时间使用电脑的，建议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，建议每隔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，建议注意补充水分，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。建议合理安排作业时间，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，建议开会时间超过2小时安排休息10~15分钟。鼓励建立保护劳动者健康的相关制度，如：工间操制度、健身制度、无烟单位制度等。

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措施“三同时”（即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、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. 完善职业健康相关政策标准。梳理、分析、评估现有职业健康标准，以防尘、防毒、防噪声、防辐射为重点，以强制性标准为核心，研究制定修订职业病危害因素的职业健康标准

作作为核心，研究制定、修订职业病危害、有效的职业健康标准
和措施。加强对新型职业危害的研究识别、评价与控制，组织开展
相关调查，研究制定规范标准，提出防范措施，以应对产业转

— 64 —

型、技术进步可能产生的职业健康新问题。（自治区卫生健康委
牵头，自治区科技厅、司法厅、市场监管厅按职责分工负责）

2. 推广有利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备
和新材料。以职业性尘肺病、噪声聋、化学中毒为重点，在矿
山、建材、金属冶炼、化工等行业领域开展专项治理。严格源头
控制，引导职业病危害严重的用人单位进行技术改造和转型升
级。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、科技厅、国
资委按职责分工负责）

3. 完善职业病防治技术支撑体系，加强职业病防治机构建
设，做到布局合理、功能健全。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。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。加强职业健康专业队伍建设，鼓
励高等院校开展并扩大职业卫生及相关专业招生规模。切实加强

企业主要负责人、职业健康管理机构和劳动者的培训，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和职业病防治能力。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅按职责分工负责）

4. 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（区）、乡镇（街道）等基层执法力量，加强执

— 65 —

法装备建设。加强职业健康监管执法队伍的培训，提高职业健康监管执法队伍的监督检查能力和执法水平。加大用人单位监管力度，综合运用法律手段和诚信体系建设，督促用人单位切实落实职业病防治主体责任。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、司法厅、财政厅按职责分工负责）

5. 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。对加入工伤保险的尘肺病患者，加大保障力度；对未参加工伤保险的，按规定通过医疗保险、医疗救助等保障其医疗保障合法权益。加强部门间信息共享利用，及时交流用人单位职业病危害、劳动者职业健康和工伤保险等信息数据。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、民政厅、人力资源社会保障厅、医保局按职责分工负责）

宁夏职业健康监管项目由报管信自化体系 推进职业健康

0. 完善职业病危害因素检测、监测和职业病报告等网络的使用。适时开展工作场所职业病危害因素监测和职业病危害现状专项调查，系统收集相关信息。依据“互联网+医疗健康”信息化建设，完善职业卫生和放射卫生大数据平台，利用信息化提高监管效率。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅按职责分工负责）

7. 将“健康企业”建设作为健康城市建设的重要内容，逐步拓宽丰富职业健康范围，积极研究将工作压力、肌肉骨骼疾病等新职业病危害纳入保护范围。推进企业依法履行职业病防治等

— 66 —

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。（自治区卫生健康委牵头，自治区人力资源社会保障厅、国资委、总工会、妇联按职责分工负责）

（十一）老年健康促进行动。

我区于2009年步入老龄化社会，且老龄人口比重呈逐年上升态势。2018年底，全区60岁以上户籍老年人口93.34万人，占总人口的13.7%；其中65岁以上老人62.93万人，占9.21%；80岁以上老人11.1万人，占11.9%；失能、半失能老

人4.2万人，占4.5%，老年人整体健康状况不容乐观。开展老年健康促进行动，对于提高老年人的健康水平、改善老年人生活质量、实现健康老龄化具有重要意义。

行动目标：

到2022年和2030年，65至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50%和90%及以上；三级中医医院设置康复科比例分别达到75%和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、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机构建设，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。

— 67 —

——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，吃足量的鱼、虾、瘦肉、鸡蛋、牛奶、大豆及豆制品，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18.5-24.9之间为适宜，消瘦的老年人可服用

（BMI）在正常范围内偏高的老年人，消瘦的老年人不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。

— 68 —

5. 促进精神健康。了解老年是生命的一个过程，坦然面对老年生活身体和环境的变化。多运动、多动脑、多参与社会交

往，通过健康的生活方式延缓衰老、预防精神障碍和心理行为问题。老年人及其家属要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。一旦确诊老年人患有精神疾病，家属应注重对患者的关爱和照护，帮助患者积极遵循治疗训练方案。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。老年人共病发病率高，且药物代谢、转化、排泄能力下降，容易发生药物不良反应。生病及时就医，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，并使家居环境保证足够的照明亮度，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、情绪疏导、悲伤抚慰等心理健康服务。

2. 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、兴办居家养老服务。

3. 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。

4. 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. 开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复等内容的教育活动。将老年健身、保健、疾病防治与康复等教育活动纳入基本公共卫生管理内容，建立基层医疗卫生机构和各类养老机构分工合作机制。加强中医养生保健宣传力度。加强自救互救知识教育，建立二级以上医疗机构为老年人开展卫生应急技能“培训日”。启动老年期常见疾病适宜技术推广“项目包”和预防跌倒干预措施行动。（自治区卫生健康委牵头负责）

2. 实施老年人心理健康预防和干预计划，为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。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。

（自治区卫生健康委牵头负责）

3. 建立和完善老年健康服务体系。加强部门协调，整合资源优势，将老年健康服务体系纳入到卫生服务体系和养老服务体系建设整体规划。整合现有卫生资源配置，选择一批二级以上医院转型为老年病、康复型、护理型医院。加强老年康复医学建设，加大人才队伍教育培训，启动二级以上医院老年病科布局和能力建设。（自治区发展改革委、卫生健康委按职责分工负责）

4. 强化基层医疗卫生服务网络功能，发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务。为65岁及以上老年人免费建立健康档案，每年免费提供健康体检。为老年人提供家庭医生签约服务。研究制定上门巡诊、家庭病床的服务标准和操作规范。（自治区卫生健康委、医保局按职责分工负责）

5. 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。协助有关部门依法查处虚假违法广告、假冒伪劣等侵害老年人合法权益的违法行为，认真维护老年人合法权益。（自治区卫生健康委牵头负责）

6. 完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展。加强顶层设计，健全体制机制，打通各项养老政策中民政、卫生

健康、人力资源和社会保障、医疗保障的壁垒，真正实现政策协

— 71 —

同。加强政策创制，完善政策体系，编制“健康老龄化行动计划”，出台《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》、《老年健康服务体系建设规划》，2022年基本建立符合区情的医养结合体制机制和政策法规体系，进一步健全居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的社会养老服务体系，使医疗服务融入养老服务的各个环节，更好地满足老年人对医疗卫生、康复护理、心理健康和人文关怀的需求。进一步加强医疗服务，助力健康养老。进一步加强老年康复医院、护理院、安宁照护机构和综合医院老年病科建设，配合推动部分公立医院转为康复、护理机构，提高护理床位占比。开展老年人健康教育，促进健康老龄化和医疗保健知识进社区、进家庭。（自治区卫生健康委、民政厅、医保局按职责分工负责）

7. 推进老年医学基础研究。支持宁夏医科大学建设老年病医学学科，加强学科建设力度，扩大人才培养规模。支持医学院校、三级以上医疗机构引进人才队伍，鼓励多种形式的科研合作，围绕老年疾病及综合征等重点领域开展基础研究。在宁夏医科大学总院、自治区人民医院建设临床医学研究中心，加强成果

转化应用，辐射带动市、县（区）医疗机构提升老年人卫生服务能力。（自治区科技厅、教育厅、卫生健康委按职责分工负责）

8. 加强康复医师、治疗师、健康管理师等人才培养，着力提升医养结合人才队伍建设。支持鼓励高等院校和中等职业学校增设养老服务相关专业和课程，加快培养老年医学、康复、护

— 72 —

理、营养、心理和社会工作等方面的人才。探索建立养老医务人员职业环境。为推进医养结合深度融合发展提供人才支撑。（自治区教育厅、卫生健康委按职责分工负责）

9. 开展长期护理保险制度试点。建立长期护理保险制度，逐步开展长期护理保障工作，探索完善长期护理保险的保障范围、参保缴费、待遇支付等政策，照护需求认定、等级评定等标准和管理办法，各类长期护理服务机构和照护人员服务质量评价、协议管理和费用结算等制度，规范长期护理保险管理服务和运行。（自治区医保局牵头，自治区卫生健康委按职责分工负责）

10. 建立支持家庭养老的政策体系，支持成年子女与老年父母共同生活。全面推进家庭医生签约服务，由签约家庭医生团队为辖区老年人免费提供约定的健康服务。针对老年人健康状况和需求，提供包含预防、治疗、护理、生活照护为一体整合型健康服务。鼓励各地建立居家健康养老平台，探索开展家庭病床服

务，制定家庭病床服务规范，明晰家庭诊疗服务、健康管理、远程监测等项目，规范居家养老、医疗、护理、康复、药品配送等服务，将符合规定的医疗服务项目纳入医保支付范围。鼓励为居家老年人提供上门巡诊、康复护理、家庭病床等服务。鼓励基层医疗卫生服务机构参与社区日间照料中心、农村区域性养老服务平台、养老服务机构的运营、托管；对条件暂不成熟地区，通过对其设立医疗点或者派驻医疗护理人员等方式为老年人提供健康服务。鼓励养老机构开办康复医院、护理院、安宁疗护机构或医

— 73 —

务室、护理站等，重点为失能、失智老人提供所需的医疗护理和生活照护服务。取消养老机构内设诊所、卫生所（室）、医务室、护理站的设置审批，实行执业登记备案。弘扬敬老、养老、助老的社会风尚。（自治区民政厅牵头，自治区卫生健康委按职责分工负责）

11. 统筹规划适宜老年人居住、出行、就医、养老的设施建设，通过政府和社会资本合作等模式，引导市场、社会、家庭、个人参与，推进老年宜居环境建设，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境。（自治区民政厅、住房城乡建设厅、交通运输厅、卫生健康委按职责分工负责）

12. 鼓励专业技术领域人才延长工作年限，制定老年人人力资源开发利用专项规划，鼓励引导老年人向社会做更多贡献。发挥老年人优良品行传帮带作用，支持老党员、老专家、老军人、老劳模、老干部开展关心教育下一代活动。鼓励老年人参加志愿服务，繁荣老年文化，做到“老有所为”。（自治区民政厅、人力资源社会保障厅、退役军人厅按职责分工负责）

（十二）心脑血管疾病防治行动。

心脑血管疾病具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，带来了沉重的社会及经济负担。我区心脑血管疾病部分指标如早死概率、胸痛中心和卒中中心数量、缺血性卒中溶栓比例、急性ST段抬高性心肌梗死（STEMI）患者再灌注治疗的比例、急性心肌梗死（AMI）患者联合用药比例、急性心脑血管

— 74 —

管疾病死亡率、专科和全科医生数、急救设备的投入（导管室数量、救护车数量）、政府卫生投入均有较大改善。但仍存在疾病认识和宣传不足、救治不及时和救治能力偏弱同时存在、慢病管理不够规范等问题。

行动目标：

到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到210/10万和190/10万及以下；30岁及以上居民高血压知晓率分

别达到 55% 和 65% 及以上；高血压患者规范管理率分别达到 60% 和 70% 及以上；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%。

——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。建议血压为正常高值者（120～139mmHg/80～89mmHg）及早注意控制以上危险因素。建议血压正常者至少每年测量 1 次血压，高危人群经常测量血压，并接受医务人员的健康指导。

2. 自我血压管理。在未使用降压药物的情况下，非同日 3

— 75 —

次测量收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 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。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。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。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，脑卒中风险越高。血脂异常与缺血性脑卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性脑卒中的重要病因。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。房颤患者要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. 加强慢性病管理。从慢性病管理角度推进高血压、糖尿病、高脂血症的分级诊疗制度，实现全流程健康管理。加强慢性病防治机构、人员队伍数量和能力建设。控制危险因素，实行“三减三健”，切实实行控烟行动，进行脑卒中、心血管病筛查和健康干预，营造健康支持性环境。构建政府、医疗机构、舆论单位的联合慢性病防治、健康管理机制和长效工作机制，做到早防早诊早治早康复的全程管理。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅按职责分工负责）

2. 加强心脑血管疾病防治知识宣传和普及。充分利用各级各类医疗机构和全体医务人员，开展全区心脑血管病防治宣传。实现基层医疗水平、服务能力的不断提高，患者的健康教育不中断，疾病治疗和康复不走样。利用“互联网+医疗健康”示范区建设有利时机，开展“互联网+培训教育”，以各种方式倡导健康文明的生活方式，贯彻零级预防理念；科学指导大众开展自我健康管理和对疾病的认知能力、治疗的依从能力。（自治区卫生健康委牵头负责）

3. 切实提高应急救治能力。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。逐步实现二级及以上综合医院具备开展静脉溶栓的能力，市及市以上综合医院具备开展动脉取栓的能力。（自治区卫生健康委牵头，自治区财政厅按职责分工负责）

4. 以“三全模式”达到对心脑血管疾病防控的全面管理。胸痛和脑卒中中心体系的建设实现从急救到预防，从急病到慢病延伸的“全域覆盖”；胸痛和脑卒中中心网络的搭建实现公众、基层、院前、院中、院后的“全民参与”；实现心脑血管疾病的“防、救、治、康”相结合的“全面管理”。（自治区卫生健康委牵头负责）

5. 加强心脑血管疾病的研究。支持相关心脑血管病研究室或研究所的基础与临床研究，掌握宁夏地区心脑血管疾病尤其是具有地方特点的慢性疾病流行趋势和特点，研究其发病机制，找

到早预防、早诊断、精准治疗的有效方法并及时转化应用到临床。（自治区科技厅牵头，自治区卫生健康委按职责分工负责）

（十三）癌症防治行动。

癌症严重危害群众健康。据调查，我区恶性肿瘤 2017 年发病 183.52/10 万，比 2016 年的 173.71/10 万，增加了 7.15%；其中肺癌发病列第一位，其次是乳腺癌、胃癌、肝癌和结肠癌；男性胃癌发病居第一位，女性乳腺癌发病居第一位。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，全区总体癌症 5 年生存率分别达到 40%和 45%及以上；癌症防治核心知识知晓率分别达到 70%和 80%及以上。

——个人：

1. 尽早关注癌症预防。癌症的发生是一个多因素、多阶段、复杂渐进的过程，建议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。如：戒烟可降低患肺癌的风险，合理饮食可减少结肠癌、乳腺癌、食管癌、肝癌和胃癌的

发生。

3. 减少致癌相关感染。癌症是不传染的，但一些与癌症发生密切相关的细菌（如幽门螺杆菌）、病毒（如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB病毒等）则是会传染的。通过保持个人卫生和健

— 79 —

康生活方式、接种疫苗（如肝炎病毒疫苗、人乳头瘤病毒疫苗）可以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。目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，如使用胃肠镜可以发现消化道癌，采用醋酸染色肉眼观察/碘染色肉眼观察（VIA/VILI）、宫颈脱落细胞学检查或高危型人乳头瘤病毒（HPV）DNA检测，可以发现宫颈癌，胸部低剂量螺旋CT可以发现肺癌，超声结合钼靶可以发现乳腺癌。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。疼痛是癌症患者最常见、

— 80 —

最主要的症状，可以在医生帮助下通过科学的止痛方法积极处理疼痛。

8. 合理膳食营养。癌症患者的食物摄入可参考《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。在胃肠道功能正常的情况下，注意粗细搭配，适当多吃鱼、禽肉、蛋类，减少红肉摄入，对于胃肠道损伤患者，推荐制作软烂细碎的动物性食品。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. 加强体系建设，提高服务能力。依托宁夏医科大学总医

院和自治区人民医院资源优势，进一步加强肿瘤专科体系建设。建立全区癌症防治协作网络，承担区域癌症防治技术指导职能，促进提高全区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。（自治区发展改革委、卫生健康委按职责分工负责）

2. 加强肿瘤信息收集工作。逐年扩大肿瘤登记覆盖面，切实提高肿瘤登记工作质量，加强全区癌症信息资源整合收集，定期发布我区癌症相关信息，编绘全区癌症地图。建立肿瘤病例信息监测体系，收集癌症临床诊治及预后信息，科学指导癌症规范化诊疗。对个案肿瘤病例信息采取管理和技术上的安全措施，保

— 81 —

护患者隐私和信息安全。自治区级医院指导培训市、县级医院进行肿瘤患者的信息收集以及治疗、预后及癌痛管理等网络体系建设，逐步建立自治区、市、县医疗机构上下联动的肿瘤综合防治三级网络体系建设，加快提升区域肿瘤综合防治水平。（自治区卫生健康委牵头负责）

3. 推广癌症筛查及早诊早治策略。对发病率高、筛查手段成熟的食管癌、宫颈癌等重点癌症，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。争取

癌症早诊早治项目试点工作，探索建立癌症筛查和早诊早治长效机制。加强防癌体检的规范化管理。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。（自治区卫生健康委牵头负责）

4. 提高癌症诊疗水平。积极创建肿瘤防治国家区域医疗中心。建立并完善恶性肿瘤多学科协作团队（MDT）建设，加强癌症诊疗能力建设，规范化治疗肿瘤，提高患者生存率和生活质量。加强诊疗相关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。建立双向转诊、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，对晚期患者开展姑息治疗和临终关怀。（自治区卫生健康委、财政厅按职责分工负责）

5. 加强科学研究和国内外合作。加强标准化、规范化肿瘤

— 82 —

生物样本库等建设，开展基于药物基因组学和蛋白质组学的肿瘤患者个体化治疗研究，以及肿瘤预后的评估与预测等研究。加强恶性肿瘤临床医学研究中心和协同研究网络建设，鼓励多中心、前瞻性临床研究，在信息共享、能力建设和技术研发等方面加强国内外交流与合作。（自治区科技厅牵头，自治区卫生健康委按

职责分工负责)

6. 加强科普宣传，提高全民防癌意识。依托肿瘤防治各质控中心及联盟，并充分发挥广播、电视等传统媒体和互联网、微博、微信等新媒体的作用，广泛宣传癌症防治知识核心信息，普及健康生活方式，提高群众自我防控意识和能力。充分利用卫生相关节日纪念日开展宣传教育活动。鼓励社会组织和癌症防治机构共同行动，建立抗癌健康教育专家库，编制抗癌知识手册，深入城乡开展义诊咨询活动，设立咨询热线，为公民提供针对性的科学防癌知识。(自治区卫生健康委牵头负责)

(十四) 慢性呼吸系统疾病防治行动。

慢性呼吸系统疾病是以慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）、哮喘等为代表的一系列疾病。全区慢性呼吸系统疾病呈高发态势，据调查，全区40岁以上人群慢阻肺的总体患病率为8.87%，其中农村人群的患病率高达9.8%，高于城镇的8.0%。2011—2013年慢阻肺死亡率分别为27.55/10万、31.38/10万、29.33/10万，呼吸系统疾病连续三年在死因构成顺位均排第四位。

行动目标：

到2020年和2030年，70岁及以上人群慢性呼吸系统疾病

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25/10万和20/10万；40岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到15%和30%。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。

——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）燃烧所致的室内空气污染，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。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。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，有哮喘患者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. 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。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅按职责分工负责）

2. 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。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅按职责分工负责）

3. 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。（自治区科技厅、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

（十五）糖尿病防治行动。

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病，其并发症累及血管、眼、肾、足等多个器官，致残、致死率高，严重影响患者健康，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。2型糖尿病是最常见的糖尿病类型。肥胖是2型糖尿病的重要危险因素，糖尿病前期人群接受适当的生活方式干预可延迟或预防糖尿病的发生。据调查，全区18岁及以上居民糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率分别为5.0%、47.6%、44.4%和31.4%。据此估算，当前我区糖尿病患者总数约达26.83万人。

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%和60%及以上；糖尿病患者规范管理率分别达到83%和85%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。提倡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。

——个人和家庭：

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

— 86 —

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。

— 87 —

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. 依托国家基本公共卫生服务项目，做实基层糖尿病管理。承担国家基本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，每年提供 4 次免费空腹血糖检测，至少进行 4 次面对面随访。对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育。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糖尿病健康管理服务。（自治区卫生健康委牵头，自治区财政厅、医保局按

职责分工负责)

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。（自治区卫生健康委牵头，自治区体育局按职责负责）

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

— 88 —

症，延缓并发症进展，降低致残率和致死率。（自治区卫生健康委牵头，自治区财政厅按职责分工负责）

4. 加强信息建设，助推糖尿病行动。健全区域全民健康信息平台功能，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，对糖尿病患者健康状态进行实时、连续监测，实现在线实时管理、预警和行为干预，提高管理效果；运用健康大数据不断掌握糖尿病及其危险因素流行情况，提高糖尿病防治的科学性。（自治区卫生健康委牵头，自治区发展改革委、财政厅按职责分工负责）

5. 加强糖尿病健康知识传播。动员各种社会力量广泛参与

糖尿病健康知识普及工作，将糖尿病健康知识普及列入社区和单位对居民和职工健康教育的重要内容。鼓励各级广播电台、电视台、报刊、“两微一端”等各类媒体，广泛开展糖尿病健康科普。鼓励各糖尿病学会、协会组织开展多种形式、面向公众的健康科普活动和培训工作。（自治区卫生健康委牵头，自治区党委宣传部、广播电视局按职责分工负责）

（十六）传染病及地方病防控行动。

我区传染病疫情总体形势稳中有降，但防控形势依然严峻。2018年全区无甲类传染病报告，共报告乙丙类传染病36272例，报告发病率为532.02/10万，居前五位的病种依次是其它感染性腹泻病、手足口病、梅毒、乙肝和肺结核。我区艾滋病整体疫情继续上升，但上升势头有所减缓，防控形势依然严峻。结核病疫

— 89 —

情呈整体低流行趋势，发病率位于全国32个省份中第28位，每年新发结核病患者约2500例。全区包虫病流行村有786个，2018年包虫病报告发病率4.58/10万，人群包虫病患病率0.11%，12岁以下儿童包虫血清抗体阳性率为1.70%。地方病“十三五”中期评估显示，我区仍有11个县（市、区）碘缺乏病以县为单位未达到消除标准，10个县（市、区）饮水型氟中毒以县为单位未达到控制水平。地方病危害仍然存在。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，艾滋病全人群感染率分别控制在 0.15% 和 0.2% 以下；艾滋病新发感染人数保持基本平稳，继续扩大免费艾滋病抗病毒治疗覆盖范围，艾滋病患者生存寿命延长，病死率降低；肺结核报告发病率保持在 40/10 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报告接种率保持在 90% 以上；法定传染病报告率保持在 95% 以上；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；持续保持消除疟疾状态；持续保持流行县人群包虫病患病率在 1% 以下；消除碘缺乏危害，有效控制饮水型氟砷中毒和饮茶型地氟病危害，到 2030 年保持控制和消除重点地方病。

提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套；咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰；充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗。

— 90 —

——个人和家庭：

1. 树立每个人是自己健康第一责任人的理念，提高自我防范意识。掌握乙肝预防知识，提高自我养肝护肝的意识；主动了

解艾滋病、性病、丙肝的危害、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、性病、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。

2. 充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗。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，接种乙肝疫苗。乙肝病毒表面抗原携带者母亲生育的婴儿，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。

3. 养成良好的卫生习惯。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，坚持规范治疗后大多数可以治愈。家中有传染性肺结核患者时应采取适当的隔离措施。传

染期肺结核患者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、结核病科门诊等）时，建议佩戴医用防护口罩。

4. 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。

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。

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。发现病死禽畜要及时向畜牧部门报告，并按照要求妥善处理。

7. 讲究个人卫生，做好防护。包虫病流行区居民要做到饭前洗手，家犬定期驱虫，犬粪深埋或焚烧进行无害化处理，染病牲畜内脏深埋不随意丢弃，防止其他动物进食；屠宰人员不随意丢弃牲畜内脏、不用生鲜内脏喂犬。

8. 远离疾病。掌握重点地方病防治知识，提高防病意识，自觉食用碘盐、不饮砖茶或高氟砖茶，饮水型氟砷中毒地区农村居民饮用改水后的合格水，做好自家管道维护。

——社会和政府：

1. 动员社会各界参与艾滋病防治工作，支持社会团体、企业、基金会、有关组织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。强化组织领导，落实自治区儿童免疫工作和重大疾病防控领导小组机制，加强综合管理，明确部门职责、工作目标和工作任务。（自治区卫生健康委牵头，自治区党委宣传部、文明办、民政厅、财政厅、总工会、团委、妇联、红十字会、工商联等按职责分工负责）

2. 深入落实遏制艾滋病经性传播攻坚计划六个工程，落实血站血液艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖，落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖，落实感染者救治救助政策。综合提高预防艾滋病宣传教育的针对性，提高综合干预的实效性，提高检测咨询的可及性和随访服务的规范性，不断提高抗病毒治疗质量。（自治区卫生健康委牵头，自治区党委宣传部、政法委、网信办、发展改革委、教育厅、工业和信息化厅、公安厅、民政厅、司法厅、财政厅、农业农村厅、文化和旅游厅、银川海关、广播电视局、药监局等按职责分工负责）

3. 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，为

食品生产经营从业人员、学校（含托幼机构）食堂工作人员、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。做好儿童乙肝疫苗常规免疫接种工作，重点提高流动人口乙肝疫苗全程接种率和新生儿首针乙肝疫苗及时接种率。（自治区卫生健康委牵头，自治区市场监管厅、药监局按职责分工负责）

4. 加大重点地区以及学生、老年人、贫困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。强化结核病规范诊治和全程管理，完善结核病临床诊疗质控制度，将结核病诊疗和防治核心指标纳入对定点医疗机构绩效考核中。完善以疾控中心、结核病定点医院、基层医疗机构“三位一体”的结核病防治服务体系，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，推行“医保先行、政府兜底”的政策，将所有的结核病患者纳入门诊大病医疗保险范畴。（自治区卫生健康委牵头，自治区教育厅、医保局、扶贫办按职责分工负责）

5. 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，及时发布预警信息。积极宣传普及疫苗接种知识，提升公众对接种疫苗重要性的认识。保障流感疫苗供应。加强预

防接种异常反应监测。（自治区卫生健康委牵头，自治区教育厅、药监局按职责分工负责）

6. 完善犬只登记管理，加强对宠物饲养者责任约束，提升兽用狂犬病疫苗注射覆盖率。包虫病流行地区全面推行家犬拴养，

— 94 —

定期开展犬驱虫，做到“月月驱虫、犬犬服药”，做好犬粪深埋、焚烧等无害化处理。加强包虫病人群筛查，对患者给予药物或手术治疗。强化牲畜定点屠宰管理，加强对屠宰场（点）屠宰家畜的检验检疫，做好病变脏器的无害化处理。（自治区公安厅、住房城乡建设厅、农业农村厅、卫生健康委按职责分工负责）

7. 全面落实地方病防治专项三年攻坚行动，加快推进饮水型氟砷中毒病区改水工作以及改水后工程的管理维护；将水氟砷超标地区纳入农村饮水安全巩固提升工程规划，加强顶层设计，提升水质质量，保证水质符合国家卫生标准。严格饮茶型地氟病区砖茶市场监管，杜绝不合格砖茶流入市场，设立低氟砖茶平价专卖店，建立低氟砖茶销售网络，推广饮用低氟砖茶。加强食盐市场管理，保障碘盐有效供给。加强氟骨症等现症地方病患者的救治帮扶，对于符合农村贫困人口条件的患者，按照健康扶贫有关政策要求，加强综合防治和分类救治；进行残疾评定，将符合条件的纳入残疾保障范围和最低生活保障范围。落实重点地方

病监测全覆盖行动，为科学防控地方病提供依据。加大地方病健康教育 and 宣传工作力度，广泛开展地方病防治知识的健康教育。（自治区卫生健康委、水利厅、市场监管厅、发展改革委、民委、工业和信息化厅、民政厅、生态环境厅、医保局、扶贫办、残联等按职责分工负责）

三、保障措施

（一）加强组织领导。自治区健康宁夏建设领导小组（以下

— 95 —

简称领导小组）负责《健康宁夏行动》的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康宁夏行动，指导各市、县（区）根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实，组织开展行动监测评估和考核评价。进一步完善自治区健康宁夏建设专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各市、县（区）要将落实本行动工作纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，针对本地区威胁居民健康的主要健康问题，研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。推动将健康融入所有政策，有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（二）强化部门协作。自治区相关部门要通力合作、按照职责各负其责。卫生健康部门要以深化综合医改为契机，加快“互联网+医疗健康”发展，创新卫生健康服务模式，强化健康教育，做好重点疾病防控，提供连续、全生命周期的健康服务。发展改革部门要进一步加大卫生健康服务体系建设力度，改善健康服务基础条件。财政部门要整合资源，加大投入保障。教育部门要做好学校健康教育与促进工作，改善学生体质。科技部门要针对行动实施中的关键技术，结合国家科技重大专项、重点研发计划，加强科技攻关，对各项行动给予支持。生态环境部门要做好空气、水、土壤等污染整治，提供良好的健康环境。市场监管部门要做好食品安全等工作。体育部门要深入开展全民健身运动，

— 96 —

提升全民身体素质。医疗保障部门要坚持保基本原则，合理确定基本医保待遇标准，从治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手，开展特殊慢性病按人头付费，鼓励医疗机构做好健康管理。

（三）开展监测评估。行动监测评估工作由领导小组统筹领导，自治区牵头部门负责具体组织实施。各牵头部门要制定监测评估工作方案，以现有统计数据为基础，完善监测评估体系，依托互联网和大数据，发挥第三方组织作用，对主要倡导性指标和预期性指标、重点任务的实施进度和效果进行年度监测评估，每

年形成各专项行动实施进展专题报告，由领导小组办公室形成总体监测评估报告。在监测评估基础上，适时发布监测评估报告。各市、县（区）按要求开展本地区监测评估。

（四）完善考核评价。制定健康宁夏建设考核办法，将《健康宁夏行动》实施情况作为健康宁夏建设考核评价的重要内容，强化市、县（区）党委、政府和各有关部门的落实责任，每年开展一次专项考核。建立激励机制，对工作突出的予以奖励。对进度滞后、工作不力的市、县（区），及时约谈并督促整改。各相关责任部门每年向领导小组报告工作进展。充分发挥科研院所、行业协（学）会作用，做好专项调查，探索建立第三方考核评价机制。

（五）加强宣传引导。要编制群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品，以有效方式引导群众了解和掌握，推动个人践行健康生活方式。加强正面宣传、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。高度重视医疗卫生机构和医务人员在行动实施中的重要作用，完善培养培训、服务标准、绩效考核等制度，鼓励引导广大医务人员践行“大卫生、大健康”理念，做好健康促进与教育工作。

附表：健康宁夏行动主要指标

— 98 —

附表

健康宁夏行动主要指标

领域	序号	指 标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质	
健康 知识 普及 行动	结果性指标						
	1	居民健康素养水平（%）	2018 年为 12.88	20	30	预期性	
	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	
	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,构建健康科普知识发布和传播机制	—	实现		约束性	
	7	建立医疗机构和医务人员开展健康教育与健康促进的绩效考核机制	—	实现		约束性	
	8	中医医院设置治未病科室比例（%）	—	90	100	预期性	
	合理 膳食 行动	结果性指标					
		9	成人肥胖增长率（%）	—	持续减缓		预期性
		10	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
11		孕妇贫血率（%）	2016 年为 1.1	<1	<0.8	预期性	
12		5 岁以下儿童生长迟缓率（%）	2015 年为 0.85	<2	<1	预期性	
个人和社会倡导性指标							
13		人均每日食盐摄入量（g）	2014 年为 7.9	≤6		倡导性	
14	成人人均每日食用油摄入量（g）	2014 年为 39.6	30~35		倡导性		

领域	序号	指 标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质	
全民健身行动	15	人均每日添加糖摄入量（g）	—	≤ 30		倡导性	
	16	蔬菜和水果每日摄入量（g）	2014 年为 397.2	≥ 450		倡导性	
	17	每日摄入食物种类（种）	—	≥ 12		倡导性	
	18	成年人维持健康体重	—	18.5 ≤ BMI < 24		倡导性	
	政府工作指标						
	19	每万人营养指导员（名）	—	1		预期性	
	结果性指标						
	20	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）	2015 年为 87	91	92.17	预期性	
	21	经常参加体育锻炼人数比例（%）	2014 年为 29	≥ 37	≥ 40	预期性	
	个人和社会倡导性指标						
	22	机关、企事业单位积极开展工间操					倡导性
	23	鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握一项传统运动项目，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
	24	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
	25	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						
	26	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	持续提升		预期性	
	27	每千人拥有社会体育指导员（人）		2.3	3	预期性	
	28	农村行政村体育设施覆盖率（%）		100	100	预期性	
	控烟行动	结果性指标					
29		15 岁以上人群吸烟率（%）	2018 年为 22.1	< 21	< 18	预期性	
30		全面无烟法规保护的人口比例（%）		≥ 30	≥ 80	预期性	
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	

领域	序号	指 标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质
	32	领导干部、医务人员和教师在控烟方面的引领作用				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
心理健康促进行动	结果性指标					
	35	居民心理健康素养水平（%）	—	20	30	预期性
	36	失眠现患率（%）	—	上升趋势减缓		预期性
	37	焦虑障碍患病率（%）	—	上升趋势减缓		预期性
	38	抑郁症患病率（%）	—	上升趋势减缓		预期性
	个人和社会倡导性指标					
	39	成人每日平均睡眠时间（小时）		7~8		倡导性
	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）		2.8	4	预期性	
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
	44	居民环境与健康素养水平（%）		10	20	预期性
	个人和社会倡导性指标					
	45	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
	46	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

47	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
	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

领域	序号	指 标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质
妇幼健康促进行动	结果性指标					
	49	婴儿死亡率（‰）	2018 年 5.45	≤ 5	≤ 4	预期性
	50	5 岁以下儿童死亡率（‰）	2018 年 7.42	≤ 7	≤ 5	预期性
	51	孕产妇死亡率（1/10 万）	2018 年 16.71	≤ 15	≤ 10	预期性
	个人和社会倡导性指标					
	52	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识				倡导性
	53	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查				倡导性
	54	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
	政府工作指标					
	55	产前筛查率（%）		≥ 70	≥ 80	预期性
	56	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）		≥ 98		预期性
	57	新生儿听力筛查率（%）		≥ 90		预期性
	58	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）		≥ 80	≥ 90	预期性
	中小学健	结果性指标				
59		学生体质健康标准达标优良率（%）		≥ 50	≥ 60	预期性
60		儿童青少年总体近视率（%）		力争每年降低 0.5 个百分点以上	新发近视率明显下降	约束性
个人和社会倡导性指标						

康 促 进 行 动	61	中小学生每天在校外接触自然光时间1小时以上			倡导性
	62	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
	63	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
	64	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					
	65	符合要求的中小学体育与健康课程开课率(%)		100	约束性

— 102 —

领域	序号	指 标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	66	中小学生每天校内体育活动时间(小时)		≥1		约束性
	67	学校眼保健操普及率(%)	接近100	100		约束性
	68	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(%)		≥70	≥90	约束性
	69	配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例(%)		80	90	约束性
	结果性指标					
	70	工伤保险参保人数(人)		稳步提升		预期性
	71	接尘工龄不足5年劳动者年新发尘肺病报告比例(%)		明显下降	持续下降	预期性
	个人和社会倡导性指标					
职业健康	72	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

康 保 护 行 动	73	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
	74	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
	75	采取综合措施降低或消除工作压力				倡导性
政府工作指标						
	76	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）		80	90	预期性
结果性指标						
	77	65~74岁老年人失能发生率（%）	2018年为4.5	有所下降		预期性
	78	65岁及以上人群老年痴呆患病率（%）		增速下降		预期性
个人和社会倡导性指标						

领域	序号	指 标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
老 年 健 康 促 进 行 动	79	老年健康核心信息知晓率（%）		不断提高		倡导性	
	80	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	
	81	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	
	82	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						
		83	二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）		≥50	≥90	预期性
		84	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（%）		100	持续改善	预期性

	85	三级中医医院设置康复科比例(%)		75	90	约束性
心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病	结果性指标					
	86	心脑血管疾病死亡率(1/10万)		<210	<190	预期性
	87	总体癌症5年生存率(%)		>40	>45	预期性
	88	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(1/10万)		25	20	预期性
	89	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(%)		<16	<13	预期性
	个人和社会倡导性指标					
呼吸系统疾病、糖尿病	90	人群健康体检率(%)	—	持续提高		倡导性
	91	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				倡导性
	92	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
	93	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				倡导性

— 104 —

领域	序号	指 标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
病防治行动	94	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检				倡导性
	95	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	政府工作指标					
	96	30岁及以上居民高血压知晓率(%)		>55	>65	预期性
	97	高血压患者规范管理率(%)		>60	>70	
	98	高血压治疗率(%)		持续提高		

	99	高血压控制率（%）		持续提高		
	100	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		
	101	35岁及以上居民年度血脂检测率（%）		≥27	≥35	
	102	18岁及以上居民糖尿病知晓率（%）	2014年 47.6	≥50	≥60	
	103	糖尿病患者规范管理率（%）	2018年 78.65	≥83	≥85	
	104	糖尿病治疗率（%）	2014年 44.4	持续提高		
	105	糖尿病控制率（%）	2014年 31.4	持续提高		
	106	癌症防治核心知识知晓率（%）		≥70	≥80	预期性
	107	高发地区重点肿瘤早诊率（%）		≥55	持续提高	预期性
	108	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
	109	鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例（%）		≥1	≥3	预期性
	110	40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）		≥15	≥30	预期性
传染病及地方	结果性指标					
	111	艾滋病全人群感染率（%）	2018年 0.28	<0.15	<0.2	预期性
	112	5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%）	1.08	<1	<0.5	预期性
	113	肺结核报告发病率（1/10万）	36.73	<40	有效控制	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
病	...	达到基本控制要求的包虫病流行	预期性

防 控 行 动	114	县比例（%）	86.4	100	100	预期性
	115	疟疾本地感染病例数（例）	0	消除		预期性
	116	燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害		基本消除		预期性
	117	饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害	9个县（区）饮水型氟中毒危害已控制，饮水型砷中毒、饮茶型地氟病危害有效控制。	以县为单位保持有效控制		预期性
个人和社会倡导性指标						
	118	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套。				倡导性
	119	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰				倡导性
	120	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						
	121	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗报告接种率（%）	90	>90		预期性
	122	人均预期寿命（岁）	2018年75.7	77	79	预期性
	123	人均健康预期寿命（岁）		提高	显著提高	预期性

备注：

1. 居民健康素养水平（%）

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群中所占的比例。

计算方法：具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100%。

2. 个人了解掌握基本中医药健康知识

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。

3. 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

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。

4. 成人肥胖增长率 (%)

说明：体重指数 (BMI) 为体重 (kg) / 身高的平方 (m^2)，按照中国成人体重判定标准，体重指数 $\geq 28 kg/m^2$ 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。

5. 居民营养健康知识知晓率 (%)

计算方法：具备基本营养健康知识的人数 / 监测人群总人数 $\times 100\%$ 。

6. 孕妇贫血率 (%)

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 $\times 100\%$ 。

7. 5 岁以下儿童生长迟缓率 (%)

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 $\times 100\%$ 。

8. 人均每日食盐摄入量 (g)

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。

9. 成人人均每日食用油摄入量 (g)

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。

10. 人均每日添加糖摄入量 (g)

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。

11. 蔬菜和水果每日摄入量 (g)

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。

12. 每日摄入食物种类 (种)

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。

13. 成年人维持健康体重

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为 52%。

14. 每万人营养指导员 (名)

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。

15. 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例 (%)

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。

16. 经常参加体育锻炼人数比例 (%)

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)。

17. 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

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。

18. 全面无烟法规保护的人口比例 (%)

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

说明：全面无烟法规覆盖的人口是指通过无烟立法实现室内公共场所、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。

— 108 —

计算方法：全面无烟法规覆盖人群总人数/全区人口人数×100%。

19. 建设成无烟党政机关

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。

20. 居民心理健康素养水平（%）

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。

21. 失眠现患率（%）

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。

22. 焦虑障碍患病率（%）

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。

23. 抑郁症患病率（%）

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。

24. 成人每日平均睡眠时间（小时）

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。

25. 精神科执业（助理）医师（名/10万人）

说明：2015年，中高收入国家精神科医师6.6名/10万。

计算方法：我区精神科执业（助理）医师人数/人口总数×10万。

26. 居民饮用水水质达标情况

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。

— 109 —

27. 居民环境与健康素养水平（%）

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%。

28. 孕产妇死亡率（1/10万）

说明：从国内外经验和规律看，我区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，我区孕产妇死亡率、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。

29. 主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识

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。

30. 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

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

说明：世界卫生组织认为母乳喂养可以降低婴儿的死亡率，为健康市不同的益处

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。

31. 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）

说明：覆盖率以县为单位统计。

32. 国家学生体质健康标准达标优良率（%）

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%。

33. 工伤保险参保人数（亿人）

— 110 —

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。

34. 接尘工龄不足5年劳动者年新增尘肺病报告比例（%）

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》（GBZ70—2015）诊断的职业性尘肺病。

35. 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）

说明：《职业病防治规划（2016—2020年）》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“地市能诊断，县区能体检”。

36. 65~74岁老年人失能发生率（%）

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%。

37. 65岁及以上人群老年痴呆患病率（%）

说明：据预测，随着老龄化发展，老年痴呆患者绝对数量将呈上升趋势，我区老年痴呆患病率将略有上升。

计算方法：抽样调查65岁及以上人群中，过去一年符合老年痴呆诊断标准的人数/调查人群总人数×100%。

38. 老年健康核心信息知晓率（%）

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。

39. 二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）

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%。

40. 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（%）

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。

— 111 —

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%。

41. 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（%）

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。

42. 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）

说明：当收缩压和舒张压均处于正常范围（收缩压<120mmHg，舒张压<80mmHg）

舒张压介于80~89mmHg之间的情况。

43. 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。

44. 30岁及以上居民高血压知晓率（%）

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。

45. 高血压患者规范管理率（%）

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。

46. 高血压治疗率（%）

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。

47. 高血压控制率（%）

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。

48. 35岁及以上居民年度血脂检测率（%）

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

— 112 —

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。

49. 18岁及以上居民糖尿病知晓率（%）

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

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。

50. 糖尿病患者规范管理率（%）

说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对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。

51. 糖尿病治疗率（%）

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 $\times 100\%$ 。

52. 糖尿病控制率（%）

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。

53. 高发地区重点癌种早诊率（%）

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/筛查发现的患者总人数 $\times 100\%$ 。

54. 鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例（%）

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、止血包扎等应急救护培训，合格者颁发相应资格证书。

55. 40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）

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。

56. 艾滋病全人群感染率（%）

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，但总体处于中低流行水平。

计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全区人口数×100%。

57. 5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%）

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%。

58. 肺结核发病率（1/10万）

说明：有效控制是指我区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。

59. 达到基本控制要求的包虫病流行县比例（%）

说明：基本控制包虫病是指流行县人群患病率小于1%，犬及家畜感染率小于5%。

60. 疟疾本地感染病例数（例）

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。

61. 碘缺乏病

说明：消除碘缺乏病危害是指全区以县为单位所有县（市、区）均达到消除碘缺乏病标准。

62. 饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病

说明：有效控制饮水型地方性氟砷中毒危害是指病区县95%及以上的病区村达到饮水型氟中毒危害控制标准，95%及以上的病区村达到饮水型砷中毒达到消除水平。有效控制饮茶型地氟病危害是指在同心县、原州区、西吉县、隆德县、泾源县、彭阳县、海原县7个县（区）大力推广氟含量合格的砖茶，逐步降低人群砖茶氟摄入水平，95%及以上的病区村达到饮茶型地氟病达到控制标准。

63. 以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗报告接种率（%）

说明：以乡（镇、街道）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗报告接种率。

计算方法：本年度某疫苗某剂次累计实受种人数/该疫苗该剂次累计应种人数
×100%。

64. 人均预期寿命（岁）

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。

65. 人均健康预期寿命（岁）

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。

自治区健康宁夏建设领导小组办公室

2019年11月6日印发

— 116 —

扫一扫在手机打开当前页

(此件公开发布)



联系方式：0951-5054084 | 站点地图

主办单位：宁夏回族自治区卫生健康委员会办公室

版权所有：宁夏回族自治区卫生健康委员会



宁公网安备 64010402000805号 | 宁ICP备 19000363号 网站标识：6400000008

当前在线 **243** 人，累计访问量 **1773575** 人次

地址：银川市兴庆区解放西街101号



微信关注