

附件

健康德宏行动

(2020—2030年)

健康德宏行动推进委员会

目 录

引 言.....	3
一、总体要求.....	5
二、主要指标.....	7
三、重大行动.....	23
(一) 德宏州健康知识普及行动方案.....	24
(二) 德宏州合理膳食行动方案.....	36
(三) 德宏州全民健身行动方案.....	46
(四) 德宏州控烟行动方案.....	56
(五) 德宏州心理健康促进行动方案.....	63
(六) 德宏州健康环境促进行动方案.....	75
(七) 德宏州妇幼健康促进行动方案.....	84
(八) 德宏州中小学健康促进行动方案.....	94
(九) 德宏州职业健康保护行动方案.....	106
(十) 德宏州老年健康促进行动方案.....	116
(十一) 德宏州心脑血管疾病防治行动方案.....	127
(十二) 德宏州癌症防治行动方案.....	135
(十三) 德宏州慢性呼吸系统疾病防治行动方案.....	142
(十四) 德宏州糖尿病防治行动方案.....	148
(十五) 德宏州传染病及地方病防控行动方案.....	153
(十六) 德宏州中医治未病健康促进工程行动方案.....	163

引 言

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。新中国成立以来，特别是改革开放以来，我州健康领域改革发展取得显著成就，城乡环境面貌明显改善，全民健身运动蓬勃发展，医疗卫生服务体系日益健全，全州各族人民群众健康水平和身体素质持续提高。经过“十二五”期间的不懈努力，全州各族人民群众健康水平与全国平均水平的差距显著缩小，为与全国同步全面建成小康社会奠定了坚实基础。但与发达地区相比，我州还面临着卫生与健康服务资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、基层服务能力薄弱等问题。同时，地区间、民族间经济社会发展不平衡、贫困人口基数大贫困程度深、人口老龄化、跨境人口流动频繁、疾病谱变化、生态环境及生活方式变化等，也给维护和促进健康带来一系列新挑战，健康服务供给总体不足与需求不断增长之间的矛盾依然突出，健康事业与健康产业发展的协调性有待增强，亟需从我州实际出发，统筹解决关系健康的重大和长远问题。

党的十九大作出了实施健康中国战略的重大决策部署，充分体现了对维护人民健康的坚定决心。为积极应对我州当前突出健康问题，必须关口前移，采取有效干预措施，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命。这是以较低成本取得较高健康绩效的有效策略，是解决我州当前健康问题的现实途径，是落实健康中国战略的重要举措。

为全面贯彻落实党中央、国务院决策部署，围绕建设中国最美丽州市，打造世界一流“健康生活目的地牌”目标，努力为

人民群众提供全方位、全周期的卫生健康服务，提高全州人民健康水平，特制定《健康德宏行动（2020—2030年）》（以下简称《健康德宏行动》）。

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，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代卫生与健康工作方针，普及健康知识，提升健康素养，培养健康生活，优化健康服务，完善健康保障，建设健康环境，发展健康产业，全方位、全周期保障人民健康，为打造世界一流“健康生活目的地牌”，建设健康德宏奠定坚实基础。

（二）基本路径

——普及健康知识。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。

——参与健康行动。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。

——提供健康服务。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。

——延长健康寿命。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，全州居民健康素养达到或接近全省平均水平，健康生活方式加快推广，意外伤害导致的死亡人数显著降低，重大慢性病、传染病发病率上升趋势得到有效遏制，严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，重点人群健康状况明显改善，人均预期寿命达到全省平均水平。

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

二、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 (%)	2018年为12 左右	≥22	≥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	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。				
	4	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					
	5	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：建立并完善州级健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动；建立并完善州级健康科普资源库，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。				
6	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	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	
(二) 合理膳食行动	7	成人肥胖增长率 (%)	2007-2015 年平均每年 增长约 8.9% (沿用 省级指标)	持续减缓		预期性	
		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 ≥ 28kg/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。2015 年与 2007 年相比, 我州成人肥胖率上升了 97.7%。					
	8	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%。					
	9	孕妇贫血率 (%)	—	<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%。					
	10	5岁以下儿童生长迟缓率 (%)	—	<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						
	11	人均每日食盐摄入量 (g)	2015 年 为 7.6 (沿用 省级 指标)	≤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。					
	12	成人人均每日食用油摄入量 (g)	2015 年 为 57.8 (沿用 省级 指标)	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							

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		人均每日添加糖摄入量 (g)	—	≤25		倡导性
	13	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。				
		蔬菜和水果每日摄入量 (g)	2015年为244 (沿用省级指标)	≥500		倡导性
	14	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。				
		每日摄入食物种类 (种)	—	≥12		倡导性
	15	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。				
		成年人维持健康体重	2015年BMI在正常范围内的比例为56.7% (沿用省级指标)	18.5≤BMI<24		倡导性
政府工作指标						
	每万人营养指导员 (名)	—	1		预期性	
17	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) 全民健康行动	结果性指标					
		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89.1	≥90.86	≥92.17	预期性
	18	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。				
		经常参加体育锻炼人数比例 (%)	2014年为31.5	≥37	≥40	预期性
19	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)。					

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
(三) 全民健康行动	个人和社会倡导性指标					
	20	机关、企事业单位积极开展工间操（广播操、民族健身操）				倡导性
	21	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
	22	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。				
	23	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					
	24	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	持续提升		预期性
	25	每万人拥有足球场地数量（块）	2018年为0.47	≥0.7	≥1	预期性
	26	每千人拥有社会体育指导员（人）	2018年为0.64	1.9	2.3	预期性
	27	农村行政村体育设施覆盖率（%）	2018年为95	100	向自然村延伸	预期性
(四) 控烟行动	结果性指标					
	28	15岁以上人群吸烟率（%）	32.2	<24.5	<20	预期性
	29	全面无烟法规保护的人口比例（%）	2018年为0	≥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。				
	个人和社会倡导性指标					
	30	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
	31	领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用，率先不在公共场所、工作场所及家庭吸烟				倡导性
32	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						

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
		建设成无烟党政机关	—	基本实现	持续保持	约束性
	33	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					
	34	居民心理健康素养水平 (%)	—	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。				
	35	失眠现患率(%)	—	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。				
	36	焦虑障碍患病率(%)	—	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。焦虑障碍患病率我国为4.98%（2014年）。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。				
37	抑郁症患病率(%)	—	上升趋势减缓		预期性	
	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。抑郁症患病率我国2014年为2.1%。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					
38	成人每日平均睡眠时间 (小时)	—	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。					

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	39	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
	40	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					
	41	精神科执业（助理） 医师（名/10万人）	2018年为 2.9	3.3	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：我州精神科执业（助理）医师人数/全州人口总数×10万。				
(六) 健康 环境 促进 行动	结果性指标					
	42	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。					
	43	居民环境与健康素养水平（%）	—	≥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%。					
	44	伤害死亡率（1/10万）	2018年为 75.88	≤68.29	≤60.70	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	
48	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
(七) 妇幼健康促进行动	结果性指标					
	49	婴儿死亡率(‰)	2017年为6.42	≤6.8	≤4.8	预期性
	50	5岁以下儿童死亡率(‰)	2017年为8.60	≤8.5	≤5.8	预期性
	51	孕产妇死亡率(1/10万)	2017年为29.65	≤16	≤11	预期性
		说明：从国内外经验和发展规律看，我州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，我州孕产妇死亡率、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，部分县市可能会出现小幅波动反复。				
	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
		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。				
	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
		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					
	55	产前筛查率(%)	2017年为19.04	≥70	≥80	预期性
	56	新生儿遗传代谢性疾病筛查率(%)	2017年为79.78	≥98		预期性
	57	新生儿听力筛查率(%)	2017年为80.08	≥92		预期性
	58	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率(%)	2017年为20	≥80	≥90	预期性
说明：覆盖率以县为单位统计。						

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(八) 中 小 学 健 康 促 进 行 动	结果性指标					
	59	国家学生体质健康标准 达标优良率(%)	2018年为 40%	≥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%。				
	60	全州儿童青少年总体近视率(%)	2019年为 36.74	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					
	61	中小学生在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	中小学生在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	
	66	中小学生在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(%)	2019年接近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健康保健教师或卫生专业技术人员的比例(%)	—	≥70	≥90	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
	69	配备专兼职心理健康教育教师的中小学校比例（%）	—	80	90	约束性
（九） 职业健康保护行动	结果性指标					
	70	我州工伤保险参保人数（万人）	2019年为10.59	稳步提升	实行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。				
	71	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。				
	个人和社会倡导指标					
	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
	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，落实带薪休假制度。				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5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	
	说明：《云南省职业病防治规划（2016—2020年）》规定，州级至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县市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“州级能诊断，县市能体检”。					

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					
	77	65—74岁老年人失能发生率(%)	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。计算方法：65—74岁失能老年人数/65—74岁老年总人数×100%。				
	78	65岁及以上人群老年期痴呆患病率(%)	2017年为 5.56	增速下降		预期性
		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，我国老年期痴呆患病率将略有上升，我国65岁及以上人群老年期痴呆患病率5.56%。 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					
	79	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。				
	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
		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%。				
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(%)	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						
	85	心脑血管疾病死亡率(1/10万)	2018年为351.51	≤209.7	≤190.7	预期性	
	86	总体癌症5年生存率(%)	2017年为36	≥43.3	≥46.6	预期性	
	87	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(1/10万)	2018年为6.2	≤9.0	≤8.1	预期性	
	88	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(%)	2018年为18.7	≤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						
	89	人群健康体检率(%)	—	持续提高		倡导性	
	90	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。					倡导性
	91	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	
	92	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。				倡导性	
	93	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检				倡导性	
	94	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	

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(十二) ~ (十四) 心脑血管 血管疾 病、 癌症、 慢性呼 吸系 统疾 病、 糖尿 病防 治行 动	政府工作指标					
	95	30岁及以上居民高血压知晓率(%)	2015年为32.6(沿用省级指标)	≥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。				
	96	高血压患者规范管理率(%)	2015年为50	≥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。				
	97	高血压治疗率(%)	2015年为23.2(沿用省级指标)	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。				
	98	高血压控制率(%)	2015年为9.7(沿用省级指标)	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。				
	99	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
100	35岁及以上居民年度血脂检测率(%)	2015年为26.91(沿用省级指标)	≥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。					
101	18岁及以上居民糖尿病知晓率(%)	2013年为30.5	≥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。					

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(十三) ~ (十四) 心脑血管 血管疾病、 癌症、 慢性呼吸 系统疾病、 糖尿病防 治行动	102	糖尿病患者规范管理率	2015年为50	≥60	≥70	预期性
		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。				
	103	糖尿病治疗率(%)	2013年为 25.7	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%。				
	104	糖尿病控制率(%)	2013年为 10.5	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。				
	105	癌症防治核心知识知晓率(%)	2015年为 64.36（沿用 省级指标）	≥70	≥80	预期性
	106	高发地区重点癌种早诊率(%)	2015年为 47.06（沿用 省级指标）	≥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/筛查发现的患者总人数×100%。				
	107	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。						
108	40岁及以上居民慢阻肺知晓率	2015年为2.4 （沿用省级 指标）	≥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						
	109	艾滋病全人群感染率(%)	2018年为 0.65	<0.65	<0.6	预期性	
		说明：基于2018年的感染水平测算。德宏州因为是老疫区，现存活艾滋病感染者/病人数占全人群比例在全州处于最高水平。近年来随着抗病毒治疗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，一段时期内，感染者总人数仍将持续增加或维持在一定水平，全人群感染率难以在短时期内下降。 计算方法：估计存活艾滋病病毒感染者数/全省人口数×100%。					
	110	艾滋病三个90%完成情况					
		(1)艾滋病病毒感染者和病人检测发现率(%)	2018年为80	>90		预期性	
		(2)艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例(%)	2018年为87	>90		预期性	
		(3)艾滋病抗病毒治疗成功率(%)	2018年为88	>90		预期性	
	说明：联合国艾滋病规划署提出2030年终结艾滋病流行的愿景，基于此愿景目标，提出到2020年全球实现“3个90%”目标，即：诊断发现并知晓自身感染状况的感染者和病人比例（即发现率）、符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例（即治疗率）、接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率（即治疗成功率）这三项指标均达到90%。计算方法： 1.发现率：已检测发现的存活艾滋病病毒感染者人数/估计存活的艾滋病病毒感染者总人数×100%。 2.治疗率：正在接受艾滋病抗病毒治疗的人数/发现的符合治疗条件的存活艾滋病病毒感染者数×100%。 3.治疗成功率：当年在治病人中病毒载量小于1000拷贝/ml的人数/接受艾滋病抗病毒治疗6个月以上的人数×100%（病毒载量的检测比例应达到85%以上）。						
	111	5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率(%)	2018年为 0.39（沿用 省级指标）	<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%。					

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	112	肺结核发病率（1/10万）	2016年为63.91	<55	有效控制	预期性	
		说明：有效控制是指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					
	113	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。					
	114	无输入性疟疾第二代继发病例	0	0		预期性	
	115	及时诊断和治疗输入性疟疾病例	—	不断提高		预期性	
	116	克山病危害	—	保持消除 [#]		预期性	
		说明：克山病病区县全部达到/保持消除状态。地方性氟骨症和克山病现症病人得到规范管理和有效救治。					
	117	饮水型氟砷中毒危害	—	有效控制 [#]		预期性	
		说明：饮水型氟中毒病区县持续保持控制状态，氟超标村饮用水氟含量符合国家卫生标准，地方性氟骨症现症病人得到规范管理和有效救治。					
	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接种率（%）	2017年为90（沿用省级指标）	>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%。						

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(十六) 中 医 治 未 病 健 康 工 程 行 动	个人和社会倡导性指标					
	122	个人了解掌握基本中医药健康知识				倡导性
	政府工作指标					
	123	中医医院设置治未病科室比例(%)	2019年85 (沿用省级指标)	90	100	预期性
	124	三级中医医院设置康复科比例(%)	—	75	90	约束性
125	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(%),村卫生室提供4类以上中医非药物疗法的比例(%)	—	100, 70	100, 80	约束性	
健 康 水 平	126	人均预期寿命(岁)	74.6	77.7	79.0	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。				
	127	人均健康预期寿命(岁)	2016年为 64.9	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。				

注:(1)本文件中的有关调查数据,未特别说明的,主要为官方抽样数据;(2)本主要指标表中,未写明年份的基线水平值,均为2017年数值;(3)#为2020年目标值。

三、重大行动

德宏州健康知识普及行动方案

一、现状

每个人是自己健康的第一责任人，个人健康素养对健康的影响超过 60%。《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。

监测结果显示，2012 年至 2018 年，我州居民健康素养水平由 5%左右提高到 12%，整体呈现逐步上升的态势，但仍然低于全国、全省平均水平（2018 年全国 17.06%、云南省 14.03%）。我州居民健康知识普遍缺乏，健康生活方式与行为尤为欠缺，基本健康技能亟待提高。吸烟、酗酒、运动不足等不健康生活行为方式较为普遍。特别是健康教育体系不健全、投入保障不充分、“预防为主”方针落实有差距等原因，制约了我州健康教育工作发展，既往项目呈现边际效益递减趋势，居民健康素养水平与全国的差距正进一步拉大。加强健康促进与教育工作，普及科学的健康知识和技能，加快提升居民健康素养，增强居民自我健康管理能力，是提高全州各族人民群众健康水平，减少因病致贫、因病返贫，缓解看病就医难题，保障医保基金可持续发展，提高人均预期寿命最根本、最经济、最有效的措施。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标性质
结果性指标					

1	居民健康素养水平 (%)	2018 年为 12 左右	≥22	≥30	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%。				
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	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。				
4	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					
5	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；建立并完善省级健康科普资源库，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。				
6	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		约束性

2022 年，全州居民健康素养水平力争达到 22%，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，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平均提高到 20%及以上，人口献血率达到 15%。

2030年，全州居民健康素养水平力争达到30%，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28%、30%、25%及以上，人口献血率达到25‰。

三、行动内容

（一）政府行动

1. 建立健全健康促进与教育体系

将健康促进与教育工作纳入经济和社会发展规划，加强健康促进与教育基础设施建设。逐步建立全面覆盖、分工明确、功能完善、运转高效的健康促进与教育体系。进一步理顺管理机制，形成统一归口、上下联动的工作格局。加强州和县市疾控中心健康教育科室建设，承担本辖区健康教育专业机构职责。在乡镇卫生院加挂健康教育中心牌子，明确专职人员。在村级依托村医、村计生宣传员组建健康宣传员队伍。逐步建立健全以健康教育专业机构为龙头，以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为基础，以国家和省级健康科普资源渠道网络为平台，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康教育体系。建设州、县级健康教育基地，推进12320健康热线建设，进一步加强健康教育场所建设。将健康促进与教育经费纳入政府财政预算，保障健康促进与教育专业机构和工作人员经费、发展建设和业务经费。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州教育体育局、州工信科技局、州民政局、州财政局、州人社局、州科协配合）

2. 建立并完善健康科普“两库一机制”

(1) 建立州级健康科普专家库，开展健康科普活动。在州直医疗机构、疾控中心、德宏州职业学院和科技系统等遴选相关相关专业人员，建立科普州级专家库。州市级媒体开展健康科普活动的专家应从州市级及以上科普专家库产生。各县市结合本地实际建立科普专家库。(州卫生健康委牵头，州教育体育局、州工信科技局、州广电局、州市场监管局、州科协配合)

(2) 利用好国家和省级健康科普资源库。充分利用国家级健康科普资源库和省推介、出版的健康科普读物和科普材料。各级各类学校广泛开展健康教育，各媒体持续开展健康知识宣传；结合德宏特点，由州委宣传部、民族宗教局、州教育体育局组织翻译、印制一批民族语言健康科普读物和科普材料，提供学校组织开设健康教育和媒体宣传。(州卫生健康委牵头，州委宣传部、州教育体育局、省工信科技局、州民宗局、州文化旅游局、州广电局、州市场监管局、州科协配合)

(3) 制定我州全媒体健康科普知识发布和传播的管理机制。加强对健康教育内容的指导和监管，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、评估和通报。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。(州委宣传部牵头，州卫生健康委、州委网信办、州工信科技局、州市场监管局、州广电局、州科协配合)

3. 充分发挥卫生健康科普“带头人”作用

(1) 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，纳入医务人员绩效考核，并可作为职称评定工作实绩。（州人社局、州卫生健康委、州财政局按照职责分工负责）

（2）全州卫生健康机构媒体平台要根据本机构特色设置健康科普专栏。三级医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设新媒体健康科普平台。二级及以上医疗机构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。开展全科医生、专科医生健康教育培训，显著提高家庭医生健康促进与教育必备知识与技能。深入实施中医治未病健康促进工程，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。（州卫生健康委牵头，州教育体育局配合）

（3）全州医务人员应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。医务人员在提供门诊医疗、上门访视等医疗卫生服务时，针对不同人群要开展有针对性的个体化健康知识和健康技能教育。鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。鼓励和引导个人践行健康生活方式，加强个人健康管理。（州卫生健康委牵头，州教育体育局配合）

（4）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。（州医保局牵头，州卫生健康委、州财政局配合）

4.充分发挥媒体的健康科普知识传播作用

鼓励、扶持广播电视台创作播出优质健康科普广播电视节目，结合德宏特点制作播放少数民族语言健康科普类节目。德宏广播电视台对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障。报刊推出一批健康专栏。运用“两微一端”（指微信、

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”。(州委宣传部、州委网信办、州卫生健康委、州广电局按照职责分工负责)

5.实施“七彩云南健康促进工程”,加快提升居民健康素养。实施“健康知识普及”、“健康素养重点提升”、“健康促进县创建”、“健康教育质量效率提高”、“公职人员健康引领”、“边疆健康文化建设”、“民族医药亮彩”等七项“七彩云南健康促进工程”。在各级党校、行政学院开设健康促进课程或讲座。按照国家统一安排开展“健康中国行”宣传教育活动。开展“中医中药中国行”活动,推动中医药健康文化普及,传播中医养生保健知识。努力提升贫困地区居民健康素养水平。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。(州卫生健康委牵头,州人社局、州文化旅游局、州扶贫办、州市场监管局、州科协配合)

6.开展健康促进建设活动。认真落实省制定出台的“健康促进县”和“健康促进社区”、“健康促进村”、“健康促进医院”、“健康促进学校”、“健康促进机关”、“健康促进企业”、“健康家庭”及“社区健康志愿者”建设标准,组织创建“百乡千村”健康促进建设活动,建设一批健康促进医院、学校、机关、企业、家庭。对工作表现优异的先进集体和先进个人及时褒奖。(州卫生健康委牵头,州委宣传部、州教育体育局、州人社局、州财政局配合)

7.开展“健康促进助力脱贫攻坚”活动。结合健康扶贫工作,组织由州内专家名医组成的宣传服务团,到各县市开展“健康促进助力脱贫攻坚”宣传服务活动,以开展健康教育,普及健康知识,提高健康意识,提升健康素养水平为重点,传播健康素养基

本知识，提供健康促进政策咨询，培训健康教育基层骨干，指导基层健康促进工作，提升贫困地区群众健康素养水平。（州卫生健康委牵头，州委宣传部、州教育体育局、州人社局、州文化旅游局、州扶贫办配合）

（二）社会行动

1.动员更多的社会力量参与健康素养提升工作

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素养提升作为一项重要工作，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。加强贫困地区人口及少数民族地区群众的健康素养促进工作。（州卫生健康委牵头，州总工会、州妇联、州科协配合）

2.开发推广健康适宜技术和支持工具

发挥市场机制作用，鼓励研发推广健康管理类人工智能和可穿戴设备，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。

（州工信科技局、州卫生健康委按照职责分工负责）

3.开展“健康促进示范学校”建设工作。面向各阶段在校学生开展健康教育，全面启动健康促进学校建设。开设健康教育课程，向学生讲授合理膳食、食品安全、适量运动、科学洗手、用眼卫生、口腔健康、传染病防治、自救互救、青少年性与生殖健康、吸烟及过量饮酒危害等基本知识与技能。以举办健康知识大赛、演讲比赛、手抄报等形式，鼓励吸引师生参与，提升健康教育活动的趣味性和实效性。（州教育体育局牵头，州

工信科技局、州卫生健康委、团州委、州科协按照职责分工负责)

(三) 个人和家庭行动

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、个人行为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。不吃生肉制品，不吃有毒野生菌。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——基本知识与技能》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及医疗卫生专业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，会立即止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不轻易搬动；遇到呼吸、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。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。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，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）。

8.积极参与“健康家庭”建设活动，一家培养一个健康“明白人”。家庭主妇、学龄儿童或文化水平较高者等家庭成员，积极接受健康知识培训，掌握健康素养基本知识与技能，树立自身是健康第一责任人理念，带动家庭成员养成健康生活方式。

四、行动要求

（一）加强组织领导

在健康德宏行动推进委员会指导下，成立州健康知识普及行动工作组，负责全州行动的组织实施。统筹协调政府部门、社会组织、家庭和个人参与健康知识普及行动，指导各地根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定行动年度工作重点并组织落实。各县市要健全领导体制和工作机制，针对影响本地区居民健康素养水平提升的主要健康问题，研究制定符合当地实际的行动方案，围绕重点人群，分阶段、分步骤组织实施。有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（二）加强监测评估

州健康知识普及行动工作组根据行动提出的目标指标和行动举措，制定德宏州监测评估工作方案。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，对本行动中的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，每年形成行动实施进展专题报告，报州推进委员会适时发布。

（三）建立绩效考核评价机制

把健全健康促进与教育体系、实施“七彩云南健康促进工程”、提升居民健康素养水平等为重点工作的健康素养提升行动实施情况作为对县市实施“健康中国行动”考核评价的重要内容。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，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。将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，医务人员绩效考核和职称评定实绩考核，完善培养培训、服务标准、绩效考核等制度。

州健康知识普及行动工作组建立督导制度和方案，针对约束性指标和预期性指标，制定考核评价办法，每年开展一次专项督导和考核。督导情况和考核结果报省推进委员会综合运用，建立考核问责机制，由推进委员会统筹对各地区、各部门、各单位等的落实情况进行考核评价，把考评结果作为对各地区、各相关部门绩效考核的重要依据。各县市和州级相关责任部门每半年向领导小组报告工作进展。充分调动社会组织、企业的积极性，发挥行业协（学）会作用，做好专项调查，积极探索建立第三方考核评价机制。

（四）营造全社会参与氛围

各级各部门积极践行“将健康融入所有政策”。州、县市级健康知识普及行动工作组通过广泛发动宣传“健康德宏行动”，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，树立“每个人是自己健康的第一责任人，对家庭和社会都负有健康责任”的健康观。

专家咨询委员会为行动实施提供咨询，完善相关指南和技

术规范。以各级健康科普专家库作为技术支撑，以全媒体为平台，大力开展健康科普活动，编制群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品，并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。

德宏州合理膳食行动方案

一、现状

合理膳食是健康的基础。近年来，我州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。2015年调查显示，我州居民人均每日食盐摄入量为7.6g（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57.8g（《中国居民膳食指南》以下简称《膳食指南》）推荐标准为每天25-30g）。人均每日添加糖（主要为蔗糖即“白糖”、“红糖”等）摄入量问题值得高度关注。2014年调查显示，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）。与此同时，成人营养不良率、儿童生长迟缓率，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、高脂、高糖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。2016年全球疾病负担研究结果显示，饮食风险因素导致的疾病负担占到15.9%，已成为影响人群健康的主要危险因素。2015年调查显示，我州平均每人每日摄入蔬菜水果244.0克（《膳食指南》提倡餐餐有蔬菜，推荐每天摄入300-500克蔬菜，深色蔬菜应占1/2；天天吃水果，推荐每天摄入200-350克的新鲜水果，果汁不能代替鲜果），18岁及以上居民超重率为27.9%，肥胖率为8.7%。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。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	成人肥胖增长率 (%)	2007-2015年平均每年增长约 8.9%	持续减缓		预期性
	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 $\geq 28\text{kg/m}^2$ 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。2015 年与 2007 年相比，我州成人肥胖率上升了 97.7%。				
2	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 $\times 100\%$ 。				
3	孕妇贫血率 (%)	—	<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 $\times 100\%$ 。				
4	5 岁以下儿童生长迟缓率 (%)	—	<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 $\times 100\%$ 。				
个人和社会倡导性指标					
5	人均每日食盐摄入量 (g)	2015 年为 7.6	≤ 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。				

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
6	成人人均每日食用油摄入量(g)	2015年为 57.8	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。				
7	人均每日添加糖摄入量(g)	—	≤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。				
8	蔬菜和水果每日摄入量(g)	2015年为 244	≥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。				
9	每日摄入食物种类(种)	—	≥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。				
10	成年人维持健康体重	2015年 BMI 在 正常范围内的 比例 56.7%	18.5 ≤ BMI < 24		倡导性
	说明：体重指数 (BMI)，2015 年成人健康体重指数在正常范围内的比例为 56.7%。				
政府工作指标					
11	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。				

到 2022 年，覆盖经济社会各相关领域的合理膳食政策体系基本建立，居民合理膳食健康素养水平稳步提高。实现以下目标：成人肥胖增长率持续减缓；居民营养健康知识知晓率在 2019 年基础上提高 10%；5 岁以下儿童生长迟缓率低于 7%；5 岁以下儿童贫血率低于 12%；孕妇贫血率低于 14%；合格碘盐覆盖率达到 90%及以上；成人脂肪供能比下降到 32%以下；实施农村义务教育学生营养改善计划；实施贫困地区儿童营养改善项目。

到 2030 年，居民合理膳食健康素养水平大幅提升。实现以下目标：成人肥胖增长率进一步减缓；居民营养健康知识知晓率在 2022 年基础上提高 10%；5 岁以下儿童生长迟缓率低于 5%；5 岁以下儿童贫血率低于 10%；孕妇贫血率低于 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 30%以下；每 1 万人至少配备 1 名营养指导员；实施农村义务教育学生营养改善计划；实施贫困地区儿童营养改善项目。

提倡人均每日食盐摄入量不高于 5g，成人人均每日食用油摄入量不高于 25—30g，人均每日添加糖摄入量不高于 25g，蔬菜和水果每日摄入量不低于 500g，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。

三、行动内容

（一）政府行动

1. 全面推动实施《云南省国民营养计划（2018—2030 年）》，建立完善营养能力体系，加强人才培养工作。鼓励开展合理膳食、营养与疾病、营养与社会发展研究，加强科研院所、高等院校的营养相关学科建设；在医疗机构、养老机构等集体供餐单位配备营养师，在学校、托幼机构、社区等配备营养指导员。（州卫生健康委牵头，州教育体育局、州民政局、州市场监管局配合）

2. 提高营养服务能力，开展合理膳食相关调查研究，因地制宜开展营养和膳食指导。开展食物成分监测、居民营养现状特别是直过民族和人口较少民族现状、碘营养状况以及食物消费量调

查，建立信息化数据库，分析人群营养健康状况，提出针对性营养干预措施。对孕产妇、婴幼儿、7岁以下儿童、学生、老人、直过民族和人口较少民族群众等重点人群实施营养干预。（州卫生健康委牵头，州教育体育局、州民宗局、州民政局配合）

3.推进营养扶贫攻坚，将营养干预纳入健康扶贫。继续实施农村义务教育学生营养改善计划。持续推进贫困地区儿童营养改善项目，为贫困地区6-24月龄婴幼儿补充辅食营养补充品。加强贫困地区食源性疾病监测和防控，减少因食源性疾病导致的营养缺乏。（州卫生健康委牵头，州教育体育局、州扶贫办配合）

4.创新营养产业体系，发展营养导向型农业和食品加工业。打造世界一流“绿色食品牌”，结合创建“一县一业”示范县和特色县，着力发展茶叶、花卉、水果、蔬菜、坚果、咖啡、中药材和肉牛等8个重点产业，提升产业整体发展的科技水平和能力，把资源优势打造成产品的技术优势。（州农业农村局牵头，州工信科技局、州卫生健康委、州市场监管局配合）

5.鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”的声称，积极推动在食品包装上使用“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。探索试点在餐饮食品中增加“糖”的标识。（州工信科技局、州卫生健康委、州市场监管局按照职责分工负责）

6.完善地方特色食品管理。做好地方特色食品标准化管理，体现德宏特色指标；推进我州特色中药材进入食药同源目录，促进产业转型升级跨越发展，为生物医药与大健康产业增添新动能。（州卫生健康委牵头，州工信科技局、州农业农村局、州市场监管局配合）

7.加强临床营养工作。推进临床营养科室建设，将临床营养科纳入医疗机构诊疗科目管理，三级以上综合医院应设营养科室，二级以上综合医院应配备营养师，充分发挥医疗机构和医生的作用，以满足膳食指导服务和临床营养的需求。建立、完善临床营养工作制度，规范营养筛查、评估、诊断和治疗。（州卫生健康委负责）

8.食源性疾病预防实现乡镇全覆盖。组建食物中毒救治专家组、食物中毒检测分析实验室，加强县、乡镇、村食物中毒救治设备配置、人员培训。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。（州卫生健康委、州市场监管局按职责分工负责）

9.依托国家现有信息平台，开展我州营养与健康以及食源性疾病预防、食品安全信息化建设，实现数据单点采集、多点共享、协同应用。推动“互联网+营养健康”发展，开发合理膳食和营养移动终端等健康产品，大力开展信息便民、信息惠民服务。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州市场监管局配合）

（二）社会行动

1.推动营养健康科普宣教活动常态化，鼓励全社会共同参与全民营养周、食品安全宣传周、学生营养日、“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，常态化开展营养健康和食品安全知识宣教。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，鼓励专业行业组织指导家庭正确使用。积极倡导天然甜味物质和甜味剂饮料替代饮用。

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，并在专业人员指导下推广使用。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。引导企业研究和改造食品加工工艺，控制加工食品中的油、盐、糖用量，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），推动低糖或无糖食品的生产与消费，减少加工过程中有毒有害物质的产生及营养素的损耗，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；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。推广营养均衡配餐食谱和烹饪模式。重点在托幼机构、中小学校、大专院校、社会福利机构食堂和企业集体食堂推广健康烹饪模式和营养均衡配餐。

5.协助制定实施集体供餐单位营养操作规范，开展合理膳食行动的示范推广，创建合理膳食教育示范基地，开展示范“健康食堂”、“健康餐厅”、“营养支持型社区”和“营养科普示范学校”创

建活动。鼓励大型或连锁餐厅配备营养师。倡导餐饮业、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，推进消费引导。至 2022 年和 2030 年，分别创建“健康食堂”、“健康餐厅”、“营养科普示范学校”、“营养支持型社区”各 100 个和 150 个。

6. 依托我州医药特色发展传统食养服务。结合我州传统优势发展食养服务，发挥我州中医药名家、中医药学术流派思想、民族医药传统地域优势和传统养生食材优势，推进传统食养产品的研发以及产业升级换代，制定符合我州地方特色和现状的居民食养指南，对重点人群开展食养指导。

（三）个人和家庭行动

1. 对于一般人群。学习食品安全相关知识，减少因误食误用有毒野生菌、有毒动植物和加工不当导致的食源性疾病。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、中国儿童平衡膳食算盘等支持性工具，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，餐餐有蔬菜、天天吃水果。不采摘、不购买、不加工食用不熟悉或腐烂的野生菌，加工确保炒熟煮透；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，维持能量平衡，保持健康体重。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，培养清淡饮食习惯，少吃高盐、油炸和烧烤食品，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，不喝或少喝含糖饮料；儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。

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。调整膳食结构，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，每餐七八分饱即可。

3.对于贫血、消瘦等营养不良人群。建议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。建议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。

四、行动要求

（一）加强组织领导。成立德宏州合理膳食行动工作组，负责组织实施合理膳食行动，指导各地开展合理膳食行动，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。

（二）健全支撑体系。在推进委员会的领导下，从相关领域遴选专家，成立合理膳食专家咨询委员会，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。

（三）开展监测评估。合理膳食行动工作组围绕行动提出的目标指标和行动举措，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，在监测评估基础上，形成合理膳食行动实施进展年度专题报告，报州推进委员会。

德宏州全民健身行动方案

一、现状

近年来，德宏州实施“七彩云南全民健身工程”和“运动德宏”品牌创建，抓好全民健身“六边”工程建设，加速完善全民健身服务体系，建设群众身边的登山、骑行、步行等健身步道，实施县（市）、乡镇（街道）、行政村（社区）和自然村四级全民健身基础场地设施建设，人均体育场地面积达 1.63 平方米（2018 年数据）。组织开展具有民族特色和地域特征的体育健身与赛事活动，举办覆盖全州、彰显特色、全民参与的健身活动。培养各级各类社会体育指导员，各级体育总会、单项体育协会、俱乐部、晨晚练点组织带领大众科学健身，城乡居民经常参加体育锻炼的比例为 31.5%（2014 年数据），国民体质测定合格率达 85.6%，但由于我州经济基础薄弱和历史欠账较多等因素，导致基本体育公共服务在区域、城乡、行业和人群中仍存在种类不完善、布局不均衡的状况，与人民群众日益增长的健身需求差距较大。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标性质
结果性指标					
1	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）	2018 年 为 85.6	≥90.86	≥92.17	预期性
	说明：《国民体质测定标准》由国家体育总局等 11 部门在 2003 年发布				
2	经常参加体育锻炼人数比例（%）	2014 年 为 31.5	≥37	≥40	预期性

个人和社会倡导性指标					
3	机关、企事业单位积极开展工间操（广播操、民族健身操）			倡导性	
4	鼓励个人至少有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	
5	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。				
6	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					
7	人均体育场地面积（平方米）	2018年为1.5	≥1.9	≥2.3	预期性
8	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	持续提升		预期性
9	每万人拥有足球场地数量（块）	2018年为0.38	≥0.7	≥1	预期性
10	农村行政村体育设施覆盖率（%）	2018年为95	100	向自然村延伸	预期性
11	学校体育场地设施开发率（%）	—	≥70	≥90	预期性
12	每千民拥有社会体育指导员（名）	2018年为0.64	1.9	2.3	预期性

坚持以人民健康为中心，紧紧围绕便民惠民，实施“七彩云南全民健身”系列工程和行动，扩大社会体育服务供给，不断优化布局完善、结构合理、功能齐全、网络健全、城乡一体、惠及全民、符合德宏实际的全民健身公共服务体系，实现全民健身基础设施行政村以上“全覆盖”，推动基本公共体育服务均等化，基层公共体育服务网络更加完善，全民健身周周有活动、月月有精

品、年度有大赛，全州体育公共服务水平显著提高，人民群众身体健康素质明显提升。

三、行动内容

（一）政府行动

1.实施“七彩云南全民健身”基础设施项目建设。因地制宜建设便民基层体育场地设施，合理布局大中小型体育场馆、全民健身中心、体育健身公园、社区多功能运动场、社区文体广场，综合配置区域级、次区域级、片区级、邻里级、街坊级体育活动场地、体育场、体育馆、游泳馆、球场等体育设施，建设群众身边“15分钟健身圈”，实现全州县（市）公共体育场（馆）、乡镇（街道）、行政村（社区）体育基础设施全覆盖。新建居住区和社区按室内人均建筑面积不低于0.1平方米或室外人均用地不低于0.3平方米的标准，配套建设笼式足球（篮球）场、健身器材等群众健身设施。将新建小区体育场地设施及活动场地纳入建设评价和竣工验收内容。老城区和已建成居住区无体育场地设施或现有场地设施未达到规划建设指标要求的，要因地制宜改扩建体育场地设施。积极推广多功能、季节性、可移动、可拆卸、绿色环保的健身设施。（州教育体育局牵头，州发展改革委、州自然资源和规划局、州住房城乡建设局配合）

2.实施全民健身步道项目建设。继续推进国家“百万公里健身步道工程”建设，充分利用郊野公园、城市公园、公共绿地及城市绿道，建设覆盖全州的以步行为主，兼顾骑行、登山、轮滑等形式的健身步道（栈道），与生态和城乡建设融合，推进大众健身运动设施网络体系建设。（州教育体育局牵头，州自然资源和规划局、州住房城乡建设局配合）

3.实施社会足球场地项目建设。加大足球场地供给，在群众身边“因地建场”，因地制宜建设小型、多样化的足球场地。支持在具备条件的城市公园和广场绿地中合理规划建设足球场地设施，鼓励利用存量土地建设足球场地设施。普及大、中、小学校园足球场地。（州教育体育局牵头，州发展改革委配合）

4.开展全民健身组织建设。组织社会体育指导员开展指导服务，建立健全全民健身志愿服务激励机制。推进体育社团组织深化改革，按照内部章程加强管理，提高自身承接全民健身服务的能力。建立州级体育社团组织评估机制。加强足球运动专业人员培养力度。将全民健身志愿服务纳入体育专业学生考核和体育教师考评内容。（州教育体育局牵头，州民政局配合）

5.开展全民健身示范活动。广泛开展适合各人群、地域和行业的健身活动，提高有组织参加体育锻炼群众数量。全面开展“七彩云南全民健身—运动德宏”特色品牌创建活动，实现“一州市一品牌。一县区一特色”，培植地方全民健身品牌活动（赛事）。保障在校学生在校的体育场地和锻炼时间，实施青少年体育活动促进计划。结合足球场地设施实际“因场办赛”，广泛开展各级业余足球赛事活动，构建从小学、中学、大学相互衔接的足球课余训练体系。（州教育体育局牵头，州民族宗教事务局、州卫生健康委配合）

6.开展科学健身指导专项行动。提升州市、县两级科学健身指导网络服务能力，开展针对不同人群、年龄、性别、职业特点的人群体质监测工作，宣传推广科学健身方法。推动形成体医结合的疾病管理和健康服务模式，推行以预防为中心的“主动、自主型”健康促进理念和方式，制定科学健身活动指南，建立针对

不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，构建运动伤病预防、治疗与急救体系。强化对高校学生体质健康水平的监测和评估干预，丰富高校学生体育锻炼形式和内容，把高校学生体质健康水平纳入对高校的考核评价体系。组建科学健身指导专家智库，建立科学健身指导专家服务团队。打造“我要运动”数字体育 APP，加快公共体育服务信息化进程，构建覆盖全州的科学健身指导网络和体育场馆信息服务平台。（州教育体育局牵头，州卫生健康委配合）

7.开展公共体育场地设施低免开放专项行动。推进和完善体育场馆免费低收费开放补助机制，推动大、中小型公共体育设施向全社会免费或低收费开放。引导企事业单位和符合开放条件的学校试点体育设施对外开放。通过信息公开、规范管理、服务提升、补贴扶持、购买服务等措施，推动体育资源的共建、共融、共享。（州教育体育局落实）

8.开展全民健身服务数字化专项行动。依托各网络服务平台加快全民健身服务类审批事项办理，加强体育经营活动和健身场所的监管，规范经营性高危体育项目的审批和监管。加强全民健身领域法规规章和相关配套政策制度建设，公布全民健身领域权力清单和责任清单，建立健全全民健身行政执法机制和执法体系，加强对体育健身场所的监管。新建居民区要按照国家有关标准，设计建造体育健身设施，任何单位和个人不得侵占体育场地设施或挪作他用。（州教育体育局牵头，州民政局、州司法局、州住房城乡建设局配合）

（二）社会行动

1.鼓励各方力量投入体育场地设施建设。鼓励社会力量建设小型体育场所。提倡新建体育场地设施与住宅、商业、文化、娱乐等建设项目综合开发和改造相结合，合理利用城市空置场所、地下空间、公园绿地、建筑屋顶、权属单位物业附属空间。鼓励和支持新建工作场所配建适当的健身活动场地。鼓励社会力量参与体育场馆运营管理、活动预订、赛事信息发布、数据统计等服务，推进公共体育场馆改革发展。试点建设“智慧化”体育设施。

2.构建群众身边的健身组织网络。加强各级体育总会建设，实现乡镇及以上体育总会全覆盖。建立健全群众身边的体育社会组织，壮大基层体育协会，推进单项体育协会、人群体育协会、行业体育协会和青少年体育俱乐部、社区体育俱乐部建设。支持各级老年人体育协会、农民体育协会和校园、厂矿企业等企事业单位群众性体育社会组织建设。鼓励社会力量参与体育社团的组建和活动开展，扩大体育社团对全民健身的贡献力。健全全民健身志愿服务管理体系，鼓励运动员、教练员参与志愿服务。

3.培养群众身边的科学健身指导人员。加大社会体育指导员培养力度，重视培养指导少数民族、老年人、残疾人等人群和群众参与面广、需求量大的健身项目以及高危体育项目的群众健身专业指导人员。推广《国家体育锻炼标准》、《国家学生体质健康标准》和运动水平等级标准，广泛开展国家体育锻炼标准达标测验活动。

4.鼓励各方力量参与各级各类全民健身活动赛事。组织群众身边的健身活动，以品牌活动为点、中小型活动为面，促进群众社会化、常态化参加体育健身活动。在全民健身日、重大节假日等时间节点，倡导全社会积极参与、开展形式多样、喜闻乐见的

健身活动。推广普及广播体操、民族健身操（舞）等工间操。立足不同地区、不同环境实际，开展具有地方特色的足、篮、排、羽毛、乒乓等球类运动。探索多元主体办赛机制。

5.依托社会力量促进重点人群健身活动开展。传承和弘扬民族体育文化，推广射弩、陀螺、龙舟、武术、太极拳、健身气功、舞龙舞狮等民族传统体育项目。广泛动员、组织青少年、在校学生、青少年体育俱乐部学生参加“青少年阳光体育大会”，形成学校体育后备人才培养网络。发挥各级老体协、工会、团委、妇联残联等社会团体的组织引领作用，带动老年人、职工、青年、低龄儿童、妇女、残疾人等社会群体开展健身气功、马拉松（中长跑）、健步走、游泳、篮球、气排球、柔力球、毽球等健身活动。

6.开展群众性、国际化全民健身体育交流活动。发挥区位优势，积极开展“一马跑两国”中缅跨境国际马拉松赛品牌体育赛事活动，以健身气功、武术等中华传统体育项目为先导推广中华传统体育项目，搭建体育交流平台，积极促进民间体育交流和对外开放。

7.弘扬群众身边的体育文化。倡导将体育文化宣传融入设施建设、人员培训、活动开展、赛事举办等工作全过程和全周期，制作体育题材影视、动漫作品，大力弘扬奥林匹克精神和中华体育精神，讲好群众身边的健身故事，抓好典型示范和健身明星的榜样引领作用，昂扬热爱体育、崇尚运动、健康向上的精神风貌。鼓励移动互联网、云计算、大数据、物联网等现代信息技术手段与全民健身融合，通过各类媒体和体育网络平台，开展线上线下网络体育健身服务，提高全民健身服务信息化水平。

8.强化运动健康管理和服务。鼓励和支持国民体质检测站点建设，实现县（市）国民体质检测站点全覆盖；试点国民体质测定纳入健康体检项目，试点运动处方纳入各类人群体质健康干预计划。推广体质健康测定、运动处方、健身咨询等科学健身服务，鼓励各级卫生医疗机构和社会力量开展运动风险评估，为群众进行体质测定、运动能力评定和运动健身指导，发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用。

（三）个人和家庭行动

1.树立“运动是良医良药”理念。倡导个人提高身体活动和科学健身意识，采用科学的运动测试和运动处方，增加体力活动和适当运动，通过有氧运动等控制肥胖，通过负重、跳跃等增强骨骼强度，预防和减少肥胖、体力活动不足相关疾病，有效地预防和治疗慢性疾病。了解个人体质、科学健身、运动项目等相关知识，掌握运动技能、坚持运动习惯，少静多动、减少久坐，形成文明健康的体育生活方式。

2.提倡建立家庭“运动链”。提倡家庭共同运动、共同健康，培养共同的体育爱好和运动习惯，通过体育活动增进交流和陪伴，形成家庭“运动链”和“健康链”，构筑运动幸福生活。了解个人及家庭病史，评估身体状态，鼓励在家庭医生或专业人士指导下制定个性化运动方案。“管住嘴，迈开腿”，保持合理饮食、吃动平衡。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.鼓励老年人实践运动康养。老年人开展运动健身有助于增加与社会接触沟通、保持身体机能和减缓认知功能退化，大力提倡老年人科学健身、团体运动，通过适量运动减少心脑血管疾病、

糖尿病、高血压等疾病风险，提高肌肉力量，调和骨质密度，提高和延长独立生活的能力和质量，构建“运动+康养”的健康养老模式。

4.养成主动、科学的运动习惯。掌握必要的科学运动常识，如完整的运动包括准备活动、正式运动和整理活动，一周运动健身包括有氧运动、力量练习、柔韧性练习等。鼓励每周进行3次以上、每次30分钟以上中等强度运动、累计150分钟中等强度或75分钟高强度身体活动。建议每天达到6000—10000步的身体活动量。体力劳动人群和健身“达人”要注意劳逸结合，避免过劳和运动过量。根据职业和工作状态主动选择运动项目和方式，预防慢性劳损“职业病”。高血压、冠心病、糖尿病、贫血、支气管炎、骨质疏松等慢性疾病人群，妊娠女性、低龄儿童、残疾人等特殊人群，建议在医生和运动专业人士的指导下进行运动。

四、行动要求

（一）加强组织领导和制度建设。建立、完善各级全民健身联席会议工作制度，明确部门责任，形成全民健身督促、落实、检查长效工作机制。制定并实施全民健身实施计划，将全民健身行动纳入国民经济和社会发展规划和基本公共服务发展规划。

（二）加大资金投入与土地保障。各级教育体育主管部门使用的彩票公益金应根据国家有关规定用于全民健身事业。采用政府购买服务的方式，扩大全民健身公共服务效益。鼓励捐赠和赞助全民健身事业，并依法享受税收优惠政策。紧密结合城乡一体化发展与乡村振兴战略的实施进程，统筹规划区域、城乡体育设施布局建设，将体育设施建设规划纳入国土空间规划和年度用地

计划，合理安排体育用地需求，并在健康用地项目保障、基础调查监测方面给予保障。

（三）建立全民健身评价激励体系。将全民健身相关指标纳入文明城市、文明村镇、文明单位、文明社区和体育强市、强县创建重要内容。建立社区全民健身场地设施配建标准和评价制度。积极参与全民运动健身模范市、全民运动健身模范县创建工作。

德宏州控烟行动方案

一、现状

烟草烟雾中含有多种已知的致癌物，有充分医学证据表明吸烟可导致多种恶性肿瘤以及呼吸和心脑血管等多个系统的疾病。根据世界卫生组织报告：每3个吸烟者中就有1个死于吸烟相关疾病，吸烟者的平均寿命比非吸烟者缩短10年。烟草对健康的危害已经成为当今世界最严重的公共卫生问题之一。为此，世界卫生组织制定了第一部国际公共卫生条约——《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）。我国现有吸烟者逾3亿，每年因吸烟相关疾病所致的死亡人数超过100万，因二手烟暴露导致的死亡人数超过10万。2005年经全国人大代表委员会批准，2006年1月《公约》在我国正式生效。

德宏是控烟任务较为繁重的地区之一。目前，我州吸烟和被动吸烟情况比较严峻，有效遏制烟草危害，保护公众健康势在必行。目前全州尚无任何地区出台无烟环境法规，保护的人群基数为零，德宏公众对吸烟和二手烟的危害认识不足，戒烟意愿淡薄。与吸烟相关的心脑血管等慢性病发病率持续上升，控烟有利于提高社会公众健康水平。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	15岁以上人群吸烟率(%)	2017年为32.2	<24.5	<20	预期性

	全面无烟法规保护的人口比例(%)	2018年为0	≥30	≥80	预期性
2	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/全省人口人数×100%。				
个人和社会倡导性指标					
3	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
4	领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用，率先不在公共场所、工作场所及家庭吸烟				倡导性
5	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					
	建设成无烟党政机关	—	基本实现	持续保持	约束性
6	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。				

2022年，15岁以上人群吸烟率降低至24.5%，把各级党政机关建成无烟机关，全面无烟法规保护的人口比例达到30%及以上。2030年，15岁以上人群吸烟率降低至20%以下；在全州范围内实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟，全面无烟法规保护的人口比例达到80%以上。

提倡个人尽早戒烟，越早越好；创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害；领导干部、医生和教师发挥引领作用，做到公共场所和工作场所不吸烟，带头戒烟；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。

三、行动内容

（一）政府行动

1.积极推进无烟环境建设。2022年之前，各级党政机关建成无烟机关，将无烟党政机关指标纳入创建文明城市、卫生城市（乡

镇)、健康城市、慢病综合防控示范区等评价指标体系。(州卫生健康委牵头,州文明办、州烟草专卖局配合)

2.逐步建立和完善戒烟服务体系。

(1)加强对戒烟服务的宣传和推广,使吸烟者能广泛接触到有关戒烟热线、戒烟门诊的服务信息,提升戒烟服务可及性。

(2)2022年以前,州级综合性医院至少有一家规范的戒烟门诊,有条件的县级综合医院逐步设置戒烟门诊,至2030年全州各县市至少有一家综合性医院设置规范戒烟门诊。

(3)至2022年,全州县市级及以上综合医院需建立首诊询问吸烟史和简短戒烟干预制度,将询问吸烟史纳入到日常门诊问诊规范中,将简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治纳入各级医院的常规诊疗活动中,增加吸烟者戒烟意愿,提高戒烟成功率。至2030年,全州所有医疗机构建立首诊询问吸烟史和简短戒烟干预制度。(州卫生健康委负责)

3.加大烟草广告监督执法力度。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。(州交通运输局、州市场监管局、德宏芒市机场按照职责分工负责)

4.关注青少年吸烟问题,禁止向未成年人销售烟草产品。

(1)落实《烟草专卖法》、《未成年人保护法》、《关于进一步保护未成年人免受电子烟侵害的通告》中不向未成年人销售烟草产品的规定,对向18岁以下未成年人出售烟草产品的商家,依法依规进行取缔销售烟草资格等处罚。有条件 and 基础的地方还可将其纳入社会诚信体系“黑名单”,向社会公布。(州烟草专卖局牵头,州

教育体育局、州卫生健康委、州市场监管局、团州委配合)

(2) 推广省级自主研发的“学校控烟教育工具包”，将吸烟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。(州教育体育局牵头，州卫生健康委配合)

5. 加强各级公共卫生专业机构控烟队伍及其能力建设。

各级疾控中心(健康教育科)确定专人负责相关工作。建立监测评估系统，定期开展烟草流行调查，了解掌握本地区烟草使用情况。(州卫生健康委负责)

(二) 社会行动

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、世界哮喘日、国际肺癌日等卫生健康主题日开展控烟宣传；倡导无烟婚礼、以中小学校为突破口创建无烟家庭。

2. 鼓励企业、单位出台室内全面无烟规定，为员工的身心健康提供保障，并为员工戒烟提供必要的帮助。

3. 鼓励志愿者服务组织、其他社会组织和个人参与控烟工作或者为控烟工作提供必要的支持。

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。

(三) 个人和家庭行动

1. 每个人都能充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害并采取行动。吸烟者尽早戒烟，并有效利用戒烟服务，不在禁止吸烟场所吸烟。不吸烟者不去尝试吸烟，并有权拒绝吸入二手烟。

2. 领导干部、医务人员和教师发挥引领作用，带头不在公共场所和工作场所吸烟，吸烟者主动戒烟。重点强调领导干部要按照中共中央办公厅、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》要求起模范带头作用，公务活动参加人员不得吸烟、敬烟、劝烟；医务人员不允许在工作时间吸烟，并有责任劝导、帮助患者戒烟；教师不得在校园吸烟，不得当着学生的面吸烟。

3.创建无烟家庭。首先在教师、医生、公务员带动全社会开展创建活动，推广我州以学校为切入口创建无烟家庭的成功模式，教育青少年远离烟草制品，同时以亲子互动的方式劝导家庭成员不吸烟或主动戒烟，让所有家庭成员免受二手烟危害。

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的吸烟行为，支持维护无烟环境。

四、行动要求

（一）切实加强组织领导。在健康德宏行动推进委员会（以下简称州推进委员会）指导下，成立控烟行动工作组，负责全州控烟行动的组织实施。统筹协调政府部门、社会组织、家庭和个人参与控烟行动，指导各地根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定控烟行动年度工作重点并组织落实。各县市要健全领导体制和工作机制，针对本地区成人和青少年吸烟率以及主要慢性病等健康问题，研究制定符合当地实际的控烟行动方案，围绕创建重点无烟环境、出台公共场所控制吸烟的地方性法规、提供戒烟服务、控烟宣传教育四方面工作，分阶段、分步骤组织实施。有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（二）开展监测评估。在州推进委员会的领导下，围绕“降低吸烟率、出台无烟法规保护公众”两个重点，健全指标体系，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，对德宏州控

烟行动实施进度和效果进行年度监测评估。根据监测情况每年形成行动实施进展专题报告，报送州推进委员会办公室，由州推进委员会适时发布监测评估报告。

（三）建立考核管理评价机制。把降低吸烟率、创建无烟环境作为各县市实施健康德宏行动考核评价的重要内容；将医务人员开展简短戒烟干预、控烟健康教育、戒烟门诊转诊等工作纳入“医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效”考核指标；将简短戒烟干预制度和戒烟门诊建设纳入等级医院考核评估工作。高度重视党政机关、卫生健康机构、学校无烟环境的建设工作，突出公务员、医务人员和教师在控烟行动实施中的重要作用，将控烟工作纳入各级各类机构考核管理。

在州推进委员会的统筹安排下开展督导和考核：控烟行动工作组和专家组建立督导制度和方案，针对约束性指标和预期性指标，制定考核评价办法，根据州推进委员会统筹安排，每年开展一次专项督导和考核。督导情况和考核结果报送州推进委员会综合运用。各县市和州级相关责任部门每半年向领导小组报告工作进展。充分发挥社会组织和团体、企业的积极性，发挥行业协会（学）会作用，做好专项调查，积极探索建立第三方考核评价机制。

（四）健全支撑体系。在州推进委员会的领导下，从公共卫生、临床医学、司法、社会学、药物依赖、经济学、心理学等领域遴选专家，成立州级控烟专家咨询委员会，为控烟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；各级政府要加大控烟主导和投入力度，强化支持引导，确保行动落实到位。完善和建立控烟相关法律法规，以法治保障健康德宏建

设控烟任务落实和目标实现。

（五）加强宣传引导。运用多种途径和方式大力宣传控烟行动。各级各有关责任部门要根据本行动要求，开展媒体控烟倡导，以有效方式引导群众了解和掌握控烟相关知识和技能，对无烟环境进行舆论监督；举办公务员、医务人员和教师戒烟大赛，发挥三种重点人群的示范引领作用。高度重视医疗卫生机构和医务人员在控烟行动实施中的重要作用，完善和落实卫生健康人员控烟培训、简短戒烟服务标准等制度。

德宏州心理健康促进行动方案

一、现状

影响心理健康的因素涉及生物、社会、环境等多方面。随着经济飞速发展，人们的生活节奏不断加快，压力越来越大，心理健康成为党和国家重点关注的健康问题。2017年我国精神障碍患病率16.57%。心理健康成为我国重要公共卫生问题。

2005年精神障碍流行病学调查，据不完全统计我州精神和行为障碍患者患病率15.19%。公众对常见精神障碍和心理行为问题的认知率仍比较低，更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，是改善我省各族人民心理健康水平，促进社会心态稳定和人际和谐，提升各族人民幸福感的关键措施，是培养良好道德风尚、促进经济社会协调发展、培育和践行社会主义核心价值观的基本要求，是实现平安德宏建设的一项源头性、基础性工作。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	居民心理健康素养水平(%)	—	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。				
2	失眠现患率(%)	—	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。				

3	焦虑障碍患病率 (%)	—	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。焦虑障碍患病率我国为 4.98%（2014 年）。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。				
4	抑郁症患病率 (%)	—	上升趋势减缓	预期性	
	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。抑郁症患病率我国 2014 年为 2.1%。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					
5	成人每日平均睡眠时间 (小时)	—	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。				
6	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	
7	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					
8	精神科执业（助理）医师 (名/10 万人)	2018 年为 2.9	3.3	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：我州精神科执业（助理）医师人数/全州人口总数×10 万。				

到 2022 年，居民心理健康素养水平提升到 20%；每 10 万人口精神科执业（助理）医师达到 3.3 名；抑郁症治疗率在现有基础上提高 30%；登记在册精神分裂症治疗率达到 80%，登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80%。

到 2030 年，居民心理健康素养水平提升到 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 4.5 名；抑郁症治疗率在现有基

基础上提高 80%；登记在册精神分裂症治疗率达到 85%，登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 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。

三、行动内容

（一）政府行动

1.开展心理健康促进与教育。充分发挥我州各族人民优秀传统文化对促进心理健康的积极作用，广泛开展心理健康科普宣传。各部门利用广播、电视、书刊、影视、动漫等传播形式，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，利用影视、综艺和娱乐节目的优势传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康意识。创新宣传方式，广泛运用门户网站、微信、微博、手机客户端等平台，传播心理健康知识，倡导健康生活方式，提升各族人民心理健康素养，培育良好社会心态。倡导“每个人是自己心理健康第一责任人”的理念，引导各族人民在日常生活中有意识地营造积极心态，学会调适情绪困扰与心理压力。

（州委宣传部、州委网信办、州教育体育局、州民族宗教委、州卫生健康委、州广电局、州总工会、团州委、州妇联按照职责分工负责）

2.健全心理健康服务网络。党政机关、厂矿和企事业单位等要建设心理咨询室，选择相对安静且方便进出的房间，环境布置要体现人性化设计和人文关怀，配备咨询椅或沙发等基本设施；全州高等院校均设立心理健康教育与咨询中心（室），按照师生比不少于 1:4000 配备从事心理辅导与咨询服务的专业专职教师，每校至少配备 2 名；全州中等职业学校和中小学校要按国家标准设立心理辅导室，并按照师生比不少于 1:800 配备专职或兼职教师；学前教育 and 特殊教育机构要配备专（兼）职心理健康工作人员；县级设立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；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，到 2030 年，以村（社区）为单位，心理咨询室或社会工作室建成率达 80%以上；在监管场所、监狱、刑满释放人员过渡安置点、司法所、社区矫正中心、救助管理站、社区戒毒康复站、信访接待场所等设立心理服务场所；完善社区、社会组织、社会工作者三社联动机制，通过购买服务等形式积极参与心理健康服务，为贫困弱势群体和经历重大生活变故群体提供心理健康服务，确保社区心理健康服务工作有场地、有设施、有保障。（州委政法委、州文明办、州教育体育局、州公安局、州民政局、州司法局、州人力资源社会保障局、州卫生健康委、州总工会、团州委、州妇联、州残联按照职责分工负责）

3.提升心理健康服务能力。加强精神卫生医疗机构能力建设，依托现有精神卫生专业机构建设一批实践教学基地，开展

精神科医师转岗培训，每年培训精神科转岗执业（助理）医师 80 名，注册率到 90%以上，到 2022 年和 2030 年达到 3.3 名/10 万人和 4.5 名/10 万人。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。教育部门要加大应用型心理健康专业人才培养力度，探索符合我州特色的人才培养模式和教学方法，完善临床心理学、应用心理学等相关专业的学科建设，逐步形成学历教育、毕业后教育、继续教育相结合的心理卫生专业人才培养制度。要加强心理学相关专业理论教学和实践技能培养，促进学生理论素养和实践技能的全面提升。建立专业督导团队，对心理健康服务进行指导、评估。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。（州教育体育局、州财政局、州人力资源社会保障局、州卫生健康委、州医保局按照职责分工负责）

4.加强严重精神障碍患者服务。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，以病人为中心，深化“州—县—乡—村—家属”五位一体管理服务模式为抓手，多渠道开展严重精神障碍患者管理救治工作，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，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务，到 2022 年和 2030 年登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80%和 85%，登记在册的精神分裂症治疗率达到 80%和 85%，抑郁症治疗率在现有基础上提高 30%和 80%。全面落实我州严重精神障碍患者救治救助政策和监护人以奖代补政策。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 2022 年 100% 县级综合医院建立精神科门诊和开展心理咨询服务。到 2030 年，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。（州委政法委、州公安局、州民政局、州司法局、州财政局、州卫生健康委、州医保局、州残联按照职责分工负责）

5. 开展心理危机干预和心理援助工作。卫生健康、政法、民政等单位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，建立学校与精神卫生机构的转介机制，开通学生的转介绿色通道。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。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。到 2022 年州内组建 1 支心理危机干预及心理援助工作队，至少开设 1 条心理服务热线。（州卫生健康委牵头，州委宣传部、州委政法委、州教育体育局、州公安局、州民政局、州总工会、团州委、州妇联配合）

6. 做好社会心理服务体系建设试点及推广工作。按照《全国社会心理服务体系建设试点工作方案的通知》要求，到 2021 年结合我州实际做好推广工作。（州委政法委、州卫生健康委牵

头，州委宣传部、州教育体育局、州公安局、州民政局、州司法局、州财政局、州信访局、州残联配合)

7.开展心理健康问题科学研究。开展我州心理健康状况的流行病学调查，掌握我州心理健康基本状况，构建适合德宏州州情的心理健康促进评估体系。(州卫生健康委牵头，州教育体育局、州科技局配合)

(二) 社会行动

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、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。

（三）个人和家庭行动

1.提高心理健康意识，追求心身共同健康。每个人一生中可能会遇到多种心理健康问题，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，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。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，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。

四、行动要求

(一)切实加强组织领导。在健康德宏行动推进委员会(以下简称州推进委员会)指导下，成立心理健康促进行动工作组，负责全州心理健康促进行动的组织实施。统筹协调政府部门、社会组织、家庭和个人参与心理健康促进行动，指导各

地根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定心理健康促进行动年度工作重点并组织落实。各县市要健全领导体制和工作机制，针对本地区心理健康问题，研究制定符合当地实际的心理健康促进行动方案，统筹规划，整合资源，切实加强本地心理健康促进行动体系建设，将心理健康促进行动有关工作作为平安建设考评内容，推动心理健康促进行动持续、稳定发展。

（二）开展监测评估。在省推进委员会的领导下，围绕“提高居民心理健康素养水平、减缓心理疾病上升趋势”这两个重点，健全指标体系，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，对德宏州心理健康促进行动实施进度和效果进行年度监测评估。各级推进委员会根据监测情况每年形成行动实施进展专题报告，逐级上报，最终由省级推进委员会适时发布监测评估报告。

（三）建立绩效考核评价机制。把提高居民心理健康素养水平、减缓心理疾病上升趋势作为县市实施健康德宏行动考核评价的重要内容；将心理健康服务、心理疾病诊治、严重精神障碍管理治疗等工作纳入“医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效”考核指标；将精神科门诊建设纳入等级医院考核评估工作。高度重视政府部门、卫生健康机构、学校心理健康服务的建设工作，突出公务员、医务人员和教师在心理健康促进行动实施中的重要作用，将心理健康促进工作纳入各级各类机构绩效考核。在州推进委员会的统筹安排下开展督导和考核：心理健康促进行动工作组建立督导制度和方案，针对约束性指标和预期性指

标，制定考核评价办法，根据州推进委员会统筹安排，每年开展一次专项督导和考核。督导情况和考核结果报送省推进委员会综合运用。各县市和州级相关责任部门每半年向行动工作组报告工作进展。充分调动社会组织和团体、企业的积极性，发挥行业协会（学）会作用，做好专项调查，积极探索建立第三方考核评价机制。

（四）健全支撑体系。在州推进委员会的领导下，从公共卫生、临床医学、司法、社会学、心理学等领域遴选专家，成立州级心理健康促进专家咨询委员会，为心理健康促进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；各级政府要加大心理健康促进主导和投入力度，强化支持引导，确保行动落实到位。完善和建立心理健康促进相关法律法规，以法治保障健康德宏建设心理健康促进任务落实和目标实现。

（五）加强宣传引导。运用多种途径和方式大力宣传心理健康促进行动。各有关责任部门要根据本行动要求，开展媒体心理健康素养倡导，以有效方式引导群众了解和掌握心理健康促进相关知识和技能；举办公务员、医务人员和教师心理健康服务大赛，发挥三种重点人群的示范引领作用。高度重视医疗卫生机构和医务人员在心理健康促进行动实施中的重要作用，完善卫生健康人员心理健康培训、简短心理健康服务标准等制度。

德宏州健康环境促进行动方案

一、现状

良好的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，还包括社会环境因素。我州2018年因伤害死亡人数约3.6万人，约占死亡总人数的10.53%。目前最为常见的伤害主要有道路交通事故、意外跌落、自杀、意外中毒、溺水等，其所导致的死亡占全部伤害死亡的85%左右。健康环境促进行动对维护人民健康起到重要作用，要继续发挥全州爱国卫生运动的组织优势，动员全社会参与，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，推进全域国家卫生城镇创建和健康城市、健康村镇建设，打造健康环境。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
结果性指标					
1	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。				
2	居民环境与健康素养水平（%）	—	≥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%。				

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
3	伤害死亡率（1/10万）	2018年为75.88	≤68.29	≤60.70	预期性
个人和社会倡导性指标					
4	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
5	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
6	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
7	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

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；伤害死亡率分别降至68.29/10万和60.70/10万。大力推进城乡生活垃圾分类处理，重点县市基本建成生活垃圾分类处理系统。

提倡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；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；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；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。

三、行动内容

（一）政府行动

1.大气环境、水环境、土壤环境保护。贯彻落实《德宏州打赢蓝天保卫战三年行动实施方案》《德宏州水污染防治工作方案》《德宏州土壤污染防治工作方案》。实施重点区域和行业的

大气污染防治管控，重点开展对工业、机动车、扬尘等多污染源综合防控；推进重点流域水污染综合防治；加强城乡饮用水水源防护；推动重点地区受污染耕地管控利用和退耕还林还草。（州生态环境局牵头，州发展改革委、州工信科技局、州公安局、州自然资源和规划局、州住房城乡建设局、州交通运输局、州农业农村局、州水利局、州卫生健康委配合）

2.推进健康城市、全域国家卫生城镇等创建。推进全域国家卫生城镇创建、慢性病综合防控示范区创建巩固提升；不断推进健康城市、健康村镇试点建设，制定健康社区、健康单位（企业）、健康学校等健康细胞工程建设规范和评价指标，指导和规范试点地区的建设工作，并建成一批示范市（乡村）。逐步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。（州委宣传部、州发展改革委、州教育体育局、州民政局、州住房城乡建设局、州卫生健康委按照职责分工负责）

3.加强环境污染对人群健康影响监测与评价。逐步建立环境与健康的调查、监测和风险评估制度。持续开展城乡生活饮用水水质、空气污染物与健康、公共场所环境健康危害因素和农村环境卫生等监测，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，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。加强伤害监测网络建设，完善我州伤害监测体系，扩大伤害监测哨点医院，提高伤害哨点监测及死亡监测质量。（州卫生健康委牵头，州自然资源和规划局、州生态环境局、州住房城乡建设局、州农业农村局、州水利局、州市场监管局、州林草局、州粮食和储备局配合）

4.推进饮用水工程和安全基础设施建设。加大饮用水工程设

施投入、管理和维护。加强城乡居民饮用水监测，全州居民饮用水水质达标情况明显改善，保障饮用水安全。加强城市公共安全基础设施建设，加大固体废弃物回收设施的投入，加强废弃物分类处置管理。贯彻落实乡村振兴战略，推进城乡生活垃圾分类处理。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。（州发展改革委、州生态环境局、州住房城乡建设局、州水利局、州文化和旅游局、州卫生健康委、州应急管理局、州教育体育局按照职责分工负责）

5.促进道路交通安全。组织实施交通安全生命防护工程，提高交通安全技术标准。加强道路交通安全隐患排查治理，强化道路交通违法行为的专项整治，预防和减少道路交通伤害事件的发生。（州公安局、州交通运输局牵头，州工信科技局配合）

6.构建安全的消费品环境。加强装饰装修、儿童玩具等实施强制性产品认证的监督检查，完善产品伤害监测体系，落实国家重大产品质量事故报告制度，推进缺陷消费品召回工作。（州市场监管局牵头，州工信科技局、州住房城乡建设局配合）

7.做好自然灾害灾后处置工作。确保灾后应急物资及时到位，做好集中安置点选择和搭建，做好饮用水水源防护，及时修理和维护供水设施，提供安全饮用水。垃圾定点堆放、及时清运。配置卫生厕所，厕所粪便及时清运。专人管理安置点环境卫生。做好灾区牲畜家禽管理和处置工作。（州住房城乡建设局、州农业农村局、州水利局、州卫生健康委、州应急管理局、州粮食和储

备局、州气象局按照职责分工负责)

(二) 社会行动

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。设置固定的健康宣传栏、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，提高自我健康管理能力。

2.企业落实环境保护主体责任，提升环保意识，严格执行环境保护法律法规及标准，建立环保管理制度，确保污染治理设施正常运行，确保污染物达标排放。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。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。

（三）个人和家庭行动

1.逐步提高个人的环境与健康素养，让居民能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.号召个人自觉维护环境卫生，抵制环境污染行为。家庭成员要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，做到家庭卫生整洁，光线充足、通风良好、厕所卫生。维护社区、单位等环境卫生，不随地丢弃垃圾和吐痰，改善生活生产环境。实施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及设施中，减少污染物的扩散及对环境的影响。减少烟尘排放，尽量避免垃圾秸秆焚烧，少放或不放烟花爆竹，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、有益健康的生活方式。优先选择绿色产品，尽量购买耐用品，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的用品，少购买使用过度包装产

品，不跟风购买更新换代快的电子产品，外出自带购物袋、水杯等。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，降低装饰装修材料造成的室内空气污染。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，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，有条件的建议开启空气净化装置或新风系统。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，具备一定的应急处理能力。所有乘车人员均要求正确使用安全带，强化前排乘客禁止抱小孩乘坐，逐步养成该行为；根据儿童年龄、身高和体重合理使用安全座椅，减少交通事故的发生。

7.预防溺水。建议选择管理规范的水域场所，不提倡在天然水域游泳，下雨时不宜在室外游泳。建议下水前认真做准备活动，

以免下水后发生肌肉痉挛等问题。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。

8.做好灾后环境卫生保护。主动学习自然灾害后的应对措施。发生自然灾害后，服从政府统一安排安置，饭前便后洗手，防止病从口入。不随便丢弃垃圾，不随地大小便。集中安置时，做好蚊蝇防护，及时清理安置点垃圾、粪便，维护安置点环境卫生。

四、行动要求

（一）加强组织领导。在健康德宏行动推进委员会指导下，成立健康环境促进行动工作组，负责推进健康环境促进行动。建立健全各级政府、单位、镇街、村社及学校、医院、企业等的健康环境促进工作网络。各级党委政府要健全组织机构、工作机制和保障机制，研究制定符合当地实际的健康环境促进行动方案，围绕当地健康环境存在的重点难点，分阶段、分步骤组织实施。有效整合资源，形成工作合力，确保各项目标如期实现。

（二）建立健全支撑体系。从卫生、环保、住建、教育等领域遴选专家，成立州级健康环境促进专家咨询委员会，为健康环境促进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。各级政府要加大健康环境建设的投入力度，确保行动落实到位。

（三）开展监测评估。围绕“打造健康环境，促进公众健康”重点，健全指标体系，制定监测评估方案。尚无本底资料的指标，要尽快开展摸底调查工作。要以本底数据为基础，完善监测评估体系，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。

（四）加强宣传引导。各级各单位要加强健康环境促进正面宣传、科学引导和典型报道，增强社会的普遍认知，以有效方式引导群众了解和掌握居民健康环境素养相关知识和技能，营造良好的社会氛围。

德宏州妇幼健康促进行动方案

一、现状

妇女儿童健康是人类发展的前提和基础，关系到国家发展和民族未来，加快妇幼卫生事业发展，提高妇女儿童健康素质，对于促进经济发展、改善民生、构建和谐社会具有重要意义。多年来，德宏州委、州政府对妇女儿童健康状况高度重视，从2012年开始，连续8年将“妇幼健康计划”和“关爱妇女儿童健康行动”列入州政府10件惠民实事，并确立了“加强农村孕产妇住院分娩，加大妇女儿童重大疾病防治，开展出生缺陷综合防治，降低孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率和出生缺陷发生率”的目标任务。通过惠民实事的实施，我州妇幼卫生事业得以快速发展，妇女儿童的健康状况得到显著提高，主要指标存在波动情况。2017年我州孕产妇死亡率下降至29.65/10万，婴儿死亡率6.42‰。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	婴儿死亡率(‰)	2017年为6.42	≤6.8	≤4.8	预期性
2	5岁以下儿童死亡率(‰)	2017年为8.60	≤8.5	≤5.8	预期性
3	孕产妇死亡率(1/10万)	2017年为29.65	≤16	≤11	预期性
	说明：从国内外经验和发展规律看，我州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，我州孕产妇死亡率、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，部分县市可能会出现小幅波动反复。				
个人和社会倡导性指标					
4	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识				倡导性

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
	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。				
5	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查				倡导性
6	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					
7	产前筛查率（%）	2017年为 19.04	≥70	≥80	预期性
8	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	2017年为 79.78	≥98		预期性
9	新生儿听力筛查率（%）	2017年为 80.08	≥92		预期性
10	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）	2017年为 20	≥80	≥90	预期性
	说明：覆盖率以县为单位统计。				

2022年，婴儿死亡率控制在6.8%及以下；5岁以下儿童死亡率控制在8.5%及以下；孕产妇死亡率下降到16/10万及以下；产前筛查率达到70%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；开展先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷防治工作；7岁以下儿童健康管理率达到85%以上；农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称“两癌”）筛查覆盖率达到80%及以上。

2030年，婴儿死亡率控制在4.8%及以下；5岁以下儿童死亡率控制在5.8%及以下；孕产妇死亡率下降到11/10万及以下；产前筛查率达到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、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制；7 岁以下儿童健康管理率达到 90%以上；农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称“两癌”）筛查覆盖率达到 90%及以上。

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和孕前优生健康检查；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。

三、行动内容

（一）政府和社会行动

1.加强和完善妇幼健康服务体系，实施妇幼健康保障工程。开展州和县级妇幼保健机构能力建设。紧紧围绕降低孕产妇死亡率及婴幼儿死亡率、提高妇女儿童健康管理及服务水平，依托州妇幼保健机构建设妇女儿童健康管理中心，积极争取中央资金支持，强化妇幼保健机构学科、人才、设施设备等建设力度。省财政按照“以奖代补”形式，对评估验收达到标准的中心给予补助。以等级妇幼保健院评审为依托，加强各级妇幼保健机构的内涵建设。力争到 2030 年州妇幼保健院达到三级甲等妇幼保健院要求，70%的县级妇幼保健院达到二级甲等妇幼保健院或云南省二级妇幼保健机构能力标准要求。各级妇幼保健机构标准化建设与规范化建设水平进一步提升。开展产、儿科及妇幼保健机构专科业务服务能力建设。在州级重点临床专科评审中向儿科和产科倾斜，开展妇幼保健机构学科建设，打造一批妇幼保健重点专科。加强儿科、产科、助产等急需紧缺人才培养。改善妇幼保健机构及产、儿科薪酬待遇，落实“两个允许”要求，稳定人员队伍。在

综合医院绩效分配上，对产、儿科人员给予优待，增强产、儿科岗位吸引力。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州教育体育局、州财政局、州人力资源社会保障局配合）

2.加强母婴安全保障。实施母婴安全保障工程，贯彻落实云南省孕产妇首诊负责制度、孕产妇妊娠风险筛查及评估制度、高危孕产妇分级管理制度、母婴安全保障工作约谈制度等相关制度。加强州、县级危重孕产妇和新生儿的管理能力和救治保障能力建设，各级财政加强对各级危重孕产妇和新生儿救治中心在学科、人才、设施设备等方面的投入，全面提升全州危重孕产妇和危重新生儿救治能力。州人民医院设立州级危重孕产妇救治中心和新生儿救治中心，危重救治绿色通道畅通，形成“覆盖全州、上下协力、及时有效救治”的母婴安全保障网络。力争到2022年州级有1家危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心达到国家、省级《危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设与管理指南》要求。我州建设1家州级危重孕产妇救治中心和1家州级危重新生儿救治中心达到国家、省级建设标准要求。各县市至少有1家危重孕产妇救治中心和1家新生儿救治中心达到国家、省级建设标准要求。各级政府要加强对贫困家庭危重孕产妇及危重儿童救治工作的救助力度，州财政每年投入专项资金用于危重孕产妇、危重儿童救治和边远山区贫困孕产妇提前住院待产服务，保障每名危重孕产妇和儿童都能得到及时救治。对于暂予监外执行期间的孕产妇及婴幼儿给予辖区居民同等的妇幼健康服务。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州财政局、州司法局、州医保局配合）

3.加强出生缺陷防治工作。实施出生缺陷综合防治工程，按照“县级能筛查、地市可诊断”的目标要求，加强人才队伍建设，建立州级出生缺陷防治培训基地。力争到2030年我州至少有1个经批准开展产前诊断技术的医疗机构、设置1个新生儿遗传代谢疾病诊断省级分中心和1个新生儿听力诊断省级分中心，提高出生缺陷防治服务可及性。同时建立覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度，建立“政府主导、部门协作、社会参与”的出生缺陷防治工作机制，完善出生缺陷防治相关标准和规范，加强人才队伍建设，提高防治能力，推动出生缺陷防治工作规范、有序开展。落实国家免费孕前优生健康检查，逐步推动城乡居民全覆盖。全面开展地中海贫血防控项目，逐步扩大覆盖人群。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，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，努力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。逐步完善出生缺陷患儿医疗保障，减轻医疗费用负担（州卫生健康委牵头，州财政局、州医保局配合）

4.开展妇幼健康科学知识宣传，提高妇幼人群健康素养。实施“手牵手卫生”项目，普及妇幼健康知识，培养健康行为和生活方式。为拟生育家庭提供科学备孕及生育力评估指导、开展孕前优生服务，为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。积极开展孕育知识、儿童保健、妇女保健、节育避孕等知识宣传，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务。规范人工流产和产后避孕服务，提高免费避孕药具发

放服务可及性。加强女职工劳动保护，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。推动公共场所建设孕妇休息室、母婴室等设施。（州卫生健康委牵头，州民政局、州总工会、州妇联配合）

5.抓实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，在所有贫困县开展儿童营养改善项目。全面实施0-6岁儿童眼保健和视力检查项目，为0-6岁儿童建立视力健康档案，开展0-6岁儿童眼保健和视力检查、康复治疗服务。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。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州教育体育局配合）

6.加强儿童早期发展服务工作。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。到2030年建立1个儿童早期发展教育示范基地。大力提高婴幼儿照护的可及性和规范性。完善残疾儿童康复救助制度。制定出台德宏州残疾预防和残疾人康复规定，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。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州教育体育局、州财政局、州妇联、州残联配合）

7.做好妇幼健康重大疾病防治工作。以贫困地区为重点，逐步扩大农村妇女“两癌”筛查、儿童营养改善等项目覆盖面，全

面实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，力争早日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。（州卫生健康委牵头，州财政局、州妇联配合）

8.积极开展妇幼保健中医中药服务。在提供妇幼保健服务的医疗机构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、产后康复等方面的应用。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。到2022年，州县级妇幼保健机构能提供中医中药保健服务。（州卫生健康委负责）

（二）个人和家庭

1.积极准备，孕育健康新生命。拟生育家庭孕前应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，积极参加婚前、孕前健康检查，选择最佳的生育年龄，准备怀孕期间应预防感染、戒烟戒酒、避免接触有毒有害物质和放射线，孕前3个月至孕后3个月补充叶酸，做到孕育有计划、有准备。

2.定期产检，保障母婴安全。已经发现怀孕的孕妇要尽早到定点医疗卫生机构进行建档建册，接受定点医疗保健机构的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），有异常情况者建议遵医嘱适当增加检查次数，首次产前检查建议做艾滋病、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，高龄高危孕妇建议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，建议立即去医疗卫生机构就诊。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。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，放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。产后3—7天和42天主动接受社区医生访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。做到孕时有检查，生时有保障。

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。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，建议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。学习掌握0—6岁儿童科学用眼知识，主动接受0—6岁儿童眼保健和视力检查康复服务。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。建议女性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。建议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，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。

四、行动要求

（一）加强组织领导，制定行动措施

在健康德宏行动推进委员会指导下，成立德宏州妇幼健康促进行动工作组和专家咨询委员会，负责全州妇幼健康行动的组织实施和技术指导。指导各地制定具体行动方案，统筹协调政府部门、社会组织、家庭和个人参与妇幼健康行动。研究制定妇幼健康行动年度工作重点并组织落实。各级卫生健康行政部门要根据当地实际，制订具体实施方案，明确时间表、路线图，夯实工作责任，形成“一级抓一级、层层抓落实”的工作局面，形成工作合力，确保行动实效。

（二）完善考核机制，落实目标责任

把实施妇幼健康行动计划作为各地实施健康德宏行动考核评价的重要内容；将妇幼健康工作主要指标列为各级政府和部门重要考核指标；强化责任落实，定期开展项目督导和指导。

（三）健全服务体系，提升服务能力

妇幼健康服务体系是实现妇幼健康行动目标的服务阵地。要

依托国家实施妇幼健康服务保障工程机遇，将妇幼健康服务机构建设列入优先支持的领域，加强州、县级妇幼保健机构标准化建设。在各级妇幼保健机构落实保健与临床相结合的妇幼卫生工作方针，在坚持预防为主基础上强化临床诊疗功能，积极开展预防保健和常见病诊治服务，努力构建防治结合的整合型医疗卫生服务模式。

（四）加强宣传引导，营造良好氛围

各有关责任部门要根据本行动要求，运用多种途径和方式大力宣传妇幼健康行动。开展妇幼健康科普知识宣传倡导，提高广大群众健康素养。

德宏州中小学健康促进行动方案

一、现状

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。2019年德宏州情况，小学近视率15.36%，初中近视率32.99%，普高近视率45.35%，职高53.26%，6岁抽测视力不良率5.8%。（其中幼儿园大班近视率最高班28.13%，小学近视率最高班23.89%，初中最高的班级达73.3%，高中近视率最高的班级达到87.3%）。近年来我州青少年近视率不断攀升，并呈低龄化、重度化发展，总体近视率程度随着年龄和学习压力的增加而呈现上升趋势，女生近视率高于男生，城市学生高于乡村学生，儿童青少年近视情况非常严峻。2018年德宏州小学肥胖率12.31%，初中肥胖率10.11%，高中肥胖率7.73%，中小學生肥胖比例逐年攀升，低龄化比例较高。

伴随身心成长发育，中小學生自我意识逐渐增强，认知、情感、意志、个性发展逐渐成熟，人生观、世界观、价值观逐渐形成。在此期间开展健康促进行动，实施有效保护、积极促进其身心健康成长意义重大。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	国家学生体质健康标准达标优良率（%）	2018年为40%	≥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%。				
2	全州儿童青少年总体近视率（%）	2019 年为 36.74	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					
3	中小学生在每天在校外接触自然光时间 1 小时以上				倡导性
4	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
5	中小学生在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
6	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					
7	符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%）	—	100		约束性
8	中小学生在每天校内体育活动时间（小时）	—	≥1		约束性
9	学校眼保健操普及率（%）	2019 年接近 100	100		约束性
10	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健康保健教师或卫生专业技术人员的比例（%）	—	≥70	≥90	约束性
11	配备专兼职心理健康教育教师的中小学校比例（%）	—	80	90	约束性

到 2022 年，力争实现全州儿童青少年总体近视率在 2019 年的基础上每年降低 0.5 个百分点以上，近视高发县市（学校）每年降低 1.0 个百分点以上。到 2030 年，实现全州儿童青少年新发近视率明显下降，儿童青少年视力健康整体水平显著提升，6 岁

儿童近视率控制在 5%左右，小学生近视率下降到 10%以下，初中生近视率下降到 30%以下，高中阶段学生近视率下降到 70%以下。（约束性指标）

具体措施主要通过“一增一减一保障”实现。“一增”，即增长体育课时强化课外锻炼，全面落实健康中国行动中规定的学生每天校内一小时、校外一小时体育活动时间，培育和发展“一校一品”“一校多品”体育教学特色。建立以“校内竞赛—校级联赛—选拔性竞赛”为体的小学、初中、高中、大学竞赛体系。“一减”，就是给中小學生减负，减去强化应试、机械刷题、校外超前超标培训等不合理的课业负担，提高教学质量，整治校外培训机构，开展校外培训机构专项治理“回头看”，再次全面摸排。同时开展“家校协同，让孩子健康成长”家庭教育主题宣传活动，编制家庭教育家长、学校指导手册，引导家长树立科学育儿观，家校协同减轻学生过重课外负担。“一保障”即促进青少年近视防控工作，为增强学生体质提供有力的保障，采取有力的措施激励学生积极参加体育锻炼。

（一）政府工作指标

符合要求的中小学体育与健康课程开课率达到 100%。小学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，未配齐卫生专业技术人员的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。加快中小学心理健康教室、心理辅导室建设；配备专兼职

心理健康教育教师的中 小学校比例分别达到 80%以上和 90%以上。（约束性指标）

（二）个人和社会倡导性指标

提倡中小学生在每天在校外接触自然光时间 1 小时以上；父母每天陪同孩子进行不少于 30 分钟的家庭体育锻炼。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；中小学生在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。（倡导性指标）

三、行动内容

（一）政府行动

1.进一步健全学校体育卫生发展制度和体系，不断完善学校体育场地设施，加快体育与健康师资队伍建设，聚焦“教”（教会健康知识和运动技能）“练”（经常性课余训练和常规性体育作业）“赛”（广泛开展班级、年级和跨校体育竞赛活动）“养”（养成健康行为和健康生活方式），深化学校体育、健康教育教学改革，积极推进校园体育项目建设。（州教育体育局牵头，州卫健委、州发改委、州财政、州编办配合）

2.开展学生体质健康监测。学生体质健康监测以县（市、区）为单位，采用初中阶段学校全测、小学阶段学校抽测的办法组织实施，监测结果作为义务教育质量监测和普通高中招生录取名额分配等工作的重要依据。每年定期向社会发布《义务教育学生体质健康蓝皮书》，并对学生体质健康状况和近视率进行排名。建立排名结果与支持政策、经费投入等挂钩的资源配置导向机制。严格执行学生体质健康合格标准，除体育免修学生外，未达体质健康合格标准的，不得发放毕业证书。（州教育体育局负

责)

3.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。（州教育体育局牵头，州卫生健康委、州市场监督管理局、州人社局配合）

4.全面加强儿童青少年视力健康及其相关危险因素监测网络、数据收集与信息化建设。组建州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工作。按照采光和照明国家有关标准要求，对学校、幼儿园、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卫生工作制度。（州卫生健康委牵头，州教育体育局配合）

5.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。（州发展改革委、州教育体育局、州财政局、团州委按照职责分工负责）

6.完善学生健康体检制度。进一步规范、完善学生体检管理办法，切实落实各级各类学校学生体检管理制度，建立学生电子健康档案。要求中小学严格落实禁毒防艾和健康教育课程课时，指导高校全面开设禁毒防艾、健康教育内容的选修课、必修课，将禁毒防艾和健康教育课程学习情况记入学分，确保学生全面接受禁毒防艾和健康知识教育。（州教育体育局牵头，州卫健委配合）

7.调整初中学生学业水平体育科目考试方案，围绕初中学业水平考试体育100分、一年一考等重大改革，统筹安排小初衔接的体育训练工作，从体育教研、队伍建设、学段衔接、场地保障等方面做好研究、完善对策。鼓励德宏师专、德宏职业学院探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。（州教育体育局牵头、州发改委、州财政局配合）

8.创建健康促进示范学校。制定健康促进示范学校评价标准，自2020年起，每年创建10所州级健康促进示范学校。（州教育体育局牵头，州卫健委配合）

9.继续实施卫生监督校园行动计划。对学校教学环境、生活环境进行全方位监督检查，定期抽查学校饮用水、采光、课桌椅等达标情况，每年对抽检情况进行通报。（州教育体育局牵头，州卫健委配合）

（二）学校行动

1.减轻学生过重学业负担。严格依据国家课程方案和课程标准组织安排教学活动，严格按照“零起点”正常教学，注重提高课堂教学效果，不得随意增减课时、改变难度、调整进度。强化年级组和学科组对作业数量、时间和内容的统筹管理。小学一二年级不留书面家庭作业，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，高中阶段学校要合理安排作业时间。寄宿制学校要缩短学生晚上学习时间。科学布置作业，提高作业设计质量，促进学生完成好基础性作业，强化实践性作业，减少机械、重复训练，不得使学生作业演变为家长作业。全面实施周末、寒暑假学生体育家庭作业制度，督促检查学生完成情况。

2.规范考试招生行为，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。严禁以任何形式、方式公布学生考试成绩和排名；严禁以各类竞赛获奖证书、学科竞赛成绩或考级证明等作为招生入学依据；严禁以各种名义组织考试选拔学生。

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。中小学校教室的采光和照明，要严格执行国家标准，到2020年，学校教室照明卫生标准达标率达100%。根据学生座位视角、教室采光照明状况和学生视力变化情况，每月调整学生座位。学校应按照国家标准采购并配备使用课桌椅，每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整至少一次。到2023年，全州中小学课桌椅配备卫生标准达标率达100%。为师生提供符合国家标准的食堂、厕所（卫生间）、洗手、个人卫生清洗、住宿、垃圾无害化处理等卫生设施。

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，确保中小學生每天1小时以上校内体育活动时间，每周集中安排体育锻炼。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。应结合当地民族传统体育或优势特色体育项目设计优化体育与健康课，丰富课程教学内容。应根据不同年龄段学生身心发育特点，选择适当的教

学内容、方法和手段，着力培养学生的体育爱好、运动兴趣和技能特长，大力培养学生的意志品质、合作精神和交往能力。定期组织学生开展春游、秋游和阳光体育活动，增加户外活动时间，有效预防学生近视率发生。

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教育教师。通过心理健康教育、心理咨询和危机干预等方式引导中小學生科学缓解心理压力，

正确认识和应对常见精神障碍及心理行为问题。关心留守儿童、流动儿童心理健康，为他们提供及时的心理辅导和干预。

10.丰富学生课外体育锻炼内容。积极开展以《国家学生体质健康标准》监测项目为主要内容的课外体育锻炼。评选班级、年级、校级、县级、市级和省级“体育标兵”。因地制宜将民族体育项目引入校园。鼓励教师帮助和指导学生根据兴趣选择 1—2 项体育项目并长期坚持锻炼。

（三）个人和家庭行动

——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。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，尽早到正规的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。吃早餐，在三餐之间可适量补充水果、坚果或牛奶。足量饮水，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。加强对结核病的了解和有效预防。学习慢性病基本知识，了解心脑血管疾病、糖尿病、肥胖、口腔疾病等慢性非传染性疾病预防的相关知识。主动学习禁毒防艾和性健康知识，拒绝毒品，杜绝不安全性行为，增加自我保护的意识和能力。

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，可向父母、老师、朋友等寻求帮助，还可主动接受心理辅导。

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，抵制网络游戏成瘾。

7.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。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。

——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—3项体育运动技能，引导孩子养成终身锻炼习惯。提倡父母陪同孩子每天不少于30分钟的家庭体育锻炼。

5.建议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。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。

三、工作要求

(一)加强组织领导。各县市教育体育部门要牵头会同同级有关部门，将落实本行动纳入重要议事日程，健全领导机制和工作机制，针对本地区学生体质健康基本状况，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。

（二）落实目标责任。把实施中小学健康促进行动计划作为县市实施健康德宏行动考核的重要内容；各县市人民政府要将儿童青少年近视防控工作、总体近视率和体质健康状况纳入对县级人民政府和相关部门的考核；强化责任落实，定期开展项目督导和指导。

（三）营造良好氛围。要营造宣传舆论氛围，运用多种途径和方式大力宣传促进学生体质健康水平提高的政策措施和科学方法，力争每年降低 0.5 个百分点以上，新发近视率明显下降。

德宏州职业健康保护行动方案

一、现状

2018年末，我州总人口数为131.6万人，2019年全州有2960户单位10.589万人参加工伤保险，城镇新增就业人数5825人，多数劳动者职业生涯超过其生命周期的二分之一。我州工业发展总体水平较低，以矿山、冶金、建材为主的粗放式企业普遍存在，大量中小微型企业生产工艺落后，工作场所劳动条件较差，防护设施缺乏，危害因素超标，引发的职业健康问题依然严重。大部分职业病患者非本地务工，职业健康监管及职业病待遇保障难度较大，因职业病致贫、返贫现象时有发生。新的职业健康危害因素不断出现，疾病和工作压力导致的生理、心理等问题已成为亟待应对的职业健康新挑战，职业病防治形势严峻、复杂。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。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年指标值	2030年指标值	指标性质
结果性指标					
1	工伤保险参保人数(万人)	2019年为10.59	稳步提升	实行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。					

2	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。					
个人和社会倡导指标					
3	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
4	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，落实带薪休假制度。				倡导性
5	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5的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息時間等措施，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
6	采取综合措施降低或消除工作压力				倡导性
政府工作指标					
7	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：《云南省职业病防治规划(2016—2020年)》规定，州级至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县市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“州级能诊断，县市能体检”。					

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。

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%及以上并持续保持；鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，其中党政机关、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；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；采取综合措施降低或消除工作压力。

三、行动内容

（一）政府行动

1.各级政府落实职业健康监管责任，将尘肺病等职业病防治纳入政府议事日程，研究落实各项防治措施。贯彻执行国家职业病防治法规标准体系。加强对新型职业危害的识别、评价与控制，组织开展相关调查，提出防范措施。全面开展职业健康现状调查，了解掌握我州存在职业病危害的企业数量及接触职业病危害的劳动者数量、分布等情况，建立完善职业健康数据库。（州卫生健康委牵头，州工信科技局、州市场监管局配合）

2.依托“沪滇科技合作”等渠道，引进发达地区有利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料，及时向用人单位推广，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。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。强化行业自律，

推动各行业协会制订并实施职业健康守则。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州工信科技局、州国资委配合）

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。各县市卫生健康行政部门明确负责职业健康工作的内设机构和人员。加强基层职业健康监管执法队伍和装备建设，建成职业健康监督执法网络，实现“州、县市有执法力量，乡镇、街道有执法人员”。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。建立分级分类监管机制，对职业病危害高风险企业实施重点监管，大幅减少职业健康违法违规行为。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州财政局配合）

4.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，做到布局合理、功能健全。州级至少确定1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，各县市至少确定1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作，在常住尘肺病患者达到100人的乡镇（街道），依托乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立职业病康复站，在常住尘肺病患者达到10人的村居，依托村卫生室（社区卫生服务站）建立职业病康复点，实现“州级能诊断、县市能体检、就近能治疗”。建立职业病诊疗专家巡诊制度，推动省、州级医疗机构专家定期到基层巡诊，提高基层医疗卫生机构职业健康服务能力。加强专业队伍建设，鼓励高等院校扩大职业卫生及相关专业招生规模。规范用人单位职业健康管理人员培训，推动用人单位职业健康管理队伍建设。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州教育体育局、州财政局、州人力资源社会保障局配合）

5.以农民工尘肺病为切入点，建立尘肺病防治责任倒查机制，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。将符合条件的尘肺病治疗药物和治疗技术纳入基本医疗保险和工伤保险支付范围。稳步提升工伤保险参保人数，实现工伤保险法定人群参保全覆盖。对加入工伤保险的尘肺病患者，加大保障力度；对未参加工伤保险但参加基本医保的，政策范围内的费用纳入基本医保、医疗救助等保障范围；对基本生活有困难的，各县市按照最低生活保障标准纳入保障范围。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。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州民政局、州人力资源社会保障局、州医保局配合）

6.开展“互联网+职业健康”信息化建设，建立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。改进职业病危害项目申报工作，建立统一、高效的信息管理机制。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。定期开展工作场所职业病危害因素监测和职业病专项调查，收集相关信息。畅通各平台数据接口，实现“网络直报、数据共享”。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州财政局配合）

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。在重点行业领域率先培育一批“健康示范企业”，带动各类用人单位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。（州卫生健康委牵头，州人力资源社会保障局、州国资委、州总工会、州妇联配合）

（二）用人单位行动

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。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制度，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。

（三）劳动者个人行动

1.倡导健康工作方式。积极传播职业健康先进理念和文化。党政机关、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。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。可佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能良好的隔热服，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。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，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，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。

四、行动要求

（一）加强组织领导。在健康德宏行动推进委员会指导下，成立职业健康保护行动工作组和专家咨询委员会，负责全州职业健康保护行动的组织实施。统筹协调政府部门、用人单位和劳动者个人参与职业健康保护行动，指导各县市根据本地实际情况研究细化具体行动措施，确定职业健康保护行动年度工作重点并组织落实。有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（二）强化人才保障。加强综合性医院和专科医院职业病科等队伍建设，提高州、县市职业健康服务能力。严格职业病诊断医师管理，强化专业培训和继续教育，发展壮大诊断医师队伍。

（三）营造良好氛围。动员社会力量共同参加职业健康保护行动，充分运用传统媒体和新媒体，采用劳动者喜闻乐见的语言和方式，广泛开展《职业病防治法》及相关法律法规宣传、职业

健康知识教育和科普。加强舆论引导，积极宣传报道各县市、各部门的先进经验和典型做法，营造浓厚氛围。

德宏州老年健康促进行动方案

一、现状

2019年人口统计数据显示，我州常住人口132.40万人，60岁以上老年人152997人，占全州总人口数的11.56%；全州80岁以上高龄老人21507人，100岁以上长寿老人87人。随着人口老龄化形势的发展，老龄问题越来越成为整个社会关注的热点问题。老年人口的比重和绝对数都呈快速增长的趋势，失能、半失能老年人数大幅增加，患高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病的老年人群体不断增大，给老年医疗和养老服务面临新的挑战。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。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	65—74岁老年人失能发生率(%)	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。计算方法： $\frac{65—74岁失能老年人数}{65—74岁老年总人数} \times 100\%$ 。				
2	65岁及以上人群老年期痴呆患病率(%)	2017年为5.56	增速下降		预期性
	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，我国老年期痴呆患病率将略有上升，我国65岁及以上人群老年期痴呆患病率5.56%。 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 $\times 100\%$ 。				
个人和社会倡导性指标					
3	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。				
4	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
5	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
6	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					
7	二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）	—	≥50	≥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%。				
8	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（%）	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%。				

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；老年健康核心信息知晓率不断提高；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；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%；加强社区居家养老服务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，夯实居家社区养老服务基础。倡导老年人知晓健康核心信息；鼓励老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，积极接受家庭医生团队的健康指导；鼓励和支持德宏州老年大学及各

级老年活动中心、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促进活动；鼓励和支持有实力的社会力量参与、兴办集团化、品牌化的居家养老服务机构，社会力量兴办居家养老服务机构到 2022 年和 2030 年的比例分别达到 30%及以上和 60%及以上。

三、行动内容

（一）政府行动

1.开展老年人身体健康教育活动。将老年健身、保健、疾病防治与康复等教育活动列入卫生健康宣传重要内容。加强老年人自救互救卫生应急技能训练，养老机构每个月开展一次自救互救培训演练。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。每年开展一次“老年健康周”宣传活动，组织医疗卫生机构开展针对老年人的日常保健和护理知识宣传教育，为老年人开展健康义诊服务。（州卫生健康委牵头，州民政局、州文化和旅游局、州教育体育局配合）

2.开展老年人心理健康关爱活动。积极为贫困、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。把老年人心理健康预防和干预列入基层医疗卫生服务机构重要工作内容，加强对老年严重精神障碍患者的管理和康复治疗。充分发挥基层老年协会的积极作用，引导鼓励老年人积极参与精神文化、体育锻炼等社会活动，促进老年人心理健康。（州卫生健康委负责）

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

极发展二级以上综合医院转型为老年病、康复型、护理型医院，增加老年病床位数量。加强老年康复医学建设，推动二级以上综合医院开设老年医学科。制定德宏州老年健康服务体系实施方案。（州发展改革委、州卫生健康委、州民政局按照职责分工负责）

4.提升基层医疗卫生机构服务功能。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，鼓励开设老年家庭病床。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。（州民政局、州卫生健康委、州医保局按照职责分工负责）

5.推动医养结合深度发展。制定德宏州医养结合发展的实施方案，完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展。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。鼓励养老机构与医疗卫生机构建立合作机制，推动医疗卫生机构服务延伸至社区、家庭。通过优化投融资政策、用好用足税费优惠政策、加强土地供应保障等措施，支持社会力量开办非营利性医养结合服务机构。（州卫生健康委牵头，州民政局配合）

6.建立完善老年病诊疗制度。逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治，健全疾病诊治—康复护理—长期照护—安宁疗护服务链，为老年人提供优质的医疗卫生服务。（州卫生健康委负责）

7.加强老年医学科研建设。全面推进老年医学学科基础研究，提高我州老年医学的科研水平。加强德宏州人民医院、德宏州中医医院老年病专科建设，发挥中医药在老年病专科诊疗优势，积极推进中西医联合诊治、研究老年病，并以此为龙头，建立全州老年病诊疗指导中心和技术研究中心，推行多学科协作诊疗，加强我州老年医学技术创新与成果转化应用。推进老年医学研究中心及创新基地建设，积极选择符合我州实际且特色明显的医疗机构打造全州老年病诊疗中心。提升医疗机构、研究机构、企业、学校创新融通研究能力。充分发挥州级医疗机构诊治老年病技术优势，强化对全州各级各类医疗机构的引领带动作用，以多学科联合诊疗为保障，为老年人提供优质的医疗服务。（州工信和科技局、州卫生健康委按照职责分工负责）

8.加强老年健康服务人才队伍建设。鼓励州内高等院校和职业院校开设老年医学相关专业或课程，以老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等学科为重点，培养一批适应现代老年医学理念的复合型多层次人才。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人才培养规划，加强专业技能培训。（州教育体育局、州卫生健康委按照职责分工负责）

9.探索长期护理保险制度试点工作。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。（州发展改革委、州卫生健康委、州医保局按照职责分工负责）

10.建立完善家庭养老支持政策体系。建立完善我州支持家庭养老的政策体系，鼓励成年子女与老年父母共同生活，强化家庭养老功能。整合社区公共服务资源，鼓励为老年人提供上门服务，加快社区日间照料中心等居家养老服务机构、场所和服务队伍建设，到2022年，力争所有街道至少建有一个具备综合功能的社区养老服务机构，有条件的乡镇也要积极建设具备综合功能的社区养老服务机构。社区日间照料机构覆盖率达到90%以上。每年开展一次“敬老月”活动，弘扬敬老、养老、助老的社会风尚。（州民政局牵头，州文化和旅游局、州卫生健康委配合）

11.开展老年人宜居环境建设。树立适老宜居新理念，充分考虑老年群体的需求，形成人人关注、全民参与老年宜居环境建设的良好社会氛围。将老年宜居环境建设纳入国民经济和社会发展规划、城乡规划及相关专项规划，以规划带动老年宜居环境建设工作的全面开展。改善老年人住、行、医、养等条件，打造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境。推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。在机场、火车站、汽车站旅游景区等人流密集场所为老年人设立等候区域和绿色通道，开展为老志愿服务，提高为老服务质量，方便老年人旅游和出行，树立德宏敬老爱老良好形象。（州民政局、州住房城乡建设局、州交通运输局、州卫生健康委按照职责分工负责）

12.深入开展“银龄行动”。鼓励我州专业技术领域老年人才参

与乡村振兴、脱贫攻坚等行动。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”。（州委组织部、州民政局、州人力资源和社会保障局、州退役军人局按照职责分工负责）

13.探索建立老年人营养监测机制。将老年人营养监测纳入全州营养监测计划，对老年人群开展营养引导和干预，加强对各类养老机构营养健康管理指导，支持开展老年人营养科研、治疗、指导和人员培训。鼓励开展老年人营养食品、保健品及消费品研发制造，助力我州重点产业发展。（州工信和科技局、州卫生健康委按照职责分工负责）

14.加强国内外合作。组织参与中国（昆明）国际大健康暨养生养老产业博览会，加强国内外大健康养生养老产业的交流与合作，吸引国内外“医康养”产业领域人才、技术、资金、资源、智力向德宏汇聚，努力打造“老年人健康生活目的地”品牌，推进“医康养”健康产业跨越发展。（州文化和旅游局、州卫生健康委按照职责分工负责）

（二）社会行动

1.孝亲敬老的社会氛围日益浓厚。继续开展“云岭十大孝星”评选表彰活动，进一步关注和关爱老年人，构建尊老、孝老的社区环境。鼓励德宏老年大学、老年教育培训机构、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织把普及心理健康知识作为重要工作内容，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。引导社会力量和社会工作者，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.鼓励社会力量参与养老服务体系建设。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、运营居家养老服务机构。鼓励有能力的老年人以共同出资的方式兴办小型养老机构、抱团养老。鼓励我州社会力量积极为老年人提供健康养生、健康体检、咨询管理、体质测定、体育健身、运动康复、健康旅游等集团化、连锁化、品牌化的健康服务。

3.推进老年健康产学研一体化。鼓励和支持医疗机构、高等院校、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。

（三）个人和家庭行动

1.增强责任意识。增强老年人是自己健康的第一责任人、家庭是老年人健康的重要责任人意识，提高老年人健康素养和健康水平，涵养健康智慧，提高健康生活质量，养成作息、饮食、运动、心理健康良好习惯，定期检测和管理自己的体重、血压、血糖、血脂等重要指标，增强自我抗病能力。

2.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。

3.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。

4.参加定期体检。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。

5.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。

6.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、多用脑、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。

7.注意安全用药。老年人药物代谢、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。注重远期预防控制，形成安全、有效、经济、适当的用药习惯。

8.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。

四、行动要求

（一）提高重视程度。健康是老年人群的最重要需求之一，各级要将推动老年健康促进行动作为积极应对人口老龄化的重要体现，加大政策支持、引导投入等方面力度，统筹各类资源，鼓励社会参与，共同促进落实，推动老年健康促进行动顺利开展。

（二）强化组织实施。成立德宏州老年健康促进行动工作组，负责组织实施老年健康促进行动，研究确定年度工作重点，督促指导落实行动内容，对行动目标、行动内容、指标推进完成情况开展年度监测评估，并根据监测评估结果，形成实施进展年度专题报告，报推进委员会。

（三）建立保障机制。在推进委员会的领导下，从医养结合、老年健康等领域遴选专家，成立专家咨询委员会，发挥专家作用，提供专业支持，提出合理建议，建立完善老年健康相关制度、标准、规范。

（四）抓好宣传发动。加大宣传引导力度，推动个人和家庭、社会积极参与到行动中来，树立积极老龄观、健康老龄化、幸福老年人意识，落实行动内容，关注老年健康、促进老年健康，为老年人安享幸福晚年创造条件。

德宏州心脑血管疾病防治行动方案

一、现状

心脑血管疾病是我州居民第一位死亡原因，带来了沉重的社会和经济负担。目前我州有高血压患者约 22 万，每年新发脑卒中患者约 2644 人、冠心病患者约 1269 人。高血压、血脂异常、糖尿病，以及肥胖、吸烟、缺乏体力活动、不健康饮食等是心脑血管疾病主要的且可以改变的危险因素。据云南省慢性病及其危险因素监测显示，我省 18 岁及以上居民超重率由 25.2% 上升到 27.9%，从不锻炼率由 79.4% 上升到 81.9%，血脂异常率也高达 29.5%，心脑血管疾病危险因素呈现上升趋势。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
结果性指标					
1	心脑血管疾病死亡率（1/10万）	2018年为 351.51	≤270	≤220	预期性
个人和社会倡导性指标					
2	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
	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—89 mmHg 之间的情况。				
3	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

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
政府工作指标					
4	30岁及以上居民高血压知晓率（%）	2015年 32.6（沿用省级数据）	≥ 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。				
5	高血压患者规范管理率（%）	2015年为 50	≥ 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。				
6	高血压治疗率（%）	2015年为 23.2（沿用省级数据）	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。				
7	高血压控制率（%）	2015年为 9.7（沿用省级数据）	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。				
8	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
9	35岁及以上居民年度血脂检测率（%）	2015年为 26.91（沿用省级数据）	≥ 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。				
10	县级公立医院建成脑卒中中心或胸痛中心的比例（%）	—	100	100	预期性
11	建成心脑血管疾病救治站乡镇卫生院个数（个）	—	24	全部	预期性
12	取得群众性急救救护培训合格证书的人员比例（%）	—	≥ 1	≥ 3	倡导性

到 2022 年，心脑血管疾病死亡率下降到 270/10 万及以下，高血压知晓率不低于 55%，高血压患者规范管理率不低于 60%，高血压治疗率、控制率有所提高，35 岁及以上居民年度血脂检测率不低于 27%。100%的县级公立医院建成卒中中心或胸痛中心，24 个乡镇卫生院建成心脑血管疾病救治站。鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的人员比例提高到 1%及以上。

到 2030 年，心脑血管疾病死亡率下降到 270/10 万及以下，高血压知晓率不低于 65%，高血压患者规范管理率不低于 70%，高血压治疗率、控制率持续提高，35 岁及以上居民年度血脂检测率不低于 35%。所有县级公立医院建成卒中中心或胸痛中心，所有乡镇卫生院建成心脑血管疾病救治站。鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的人员比例提高到 3%及以上。

提倡 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半年检测 1 次血脂。

三、行动内容

（一）政府行动

1. 普及全民急救知识，完善公共场所急救设施配备

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。完善公共场所急救设施设备配备标准，在学校、机关、企事业单位、机

场、车站、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）。（州卫生健康委牵头，州教育体育局、州财政局、州红十字会配合）

2.实施高危人群早期筛查，尽早发现患者

全面实施18岁以上人群首诊测血压制度。各地充分利用健康小屋、自助检测点等设备设施，引导居民主动测量、知晓自己的血压水平。扩大心脑血管疾病高危人群筛查干预覆盖面，逐步推广在医疗机构就诊人群中开展心脑血管疾病机会性筛查。（州卫生健康委牵头，州财政局配合）

3.开展患者规范管理，延缓疾病进展

引导血压异常者进一步诊断治疗，确诊的高血压患者纳入基本公共卫生服务项目高血压患者管理。所有医疗机构开展心脑血管疾病登记报告，对登记报告的心脑血管疾病患者进行随访管理，开展生活方式指导。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。（州卫生健康委负责）

4.提高防治能力

州、县（市）依托现有资源建设胸痛中心和卒中中心，到2022年，100%的县级公立医院建成卒中中心或胸痛中心，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。强化胸痛中心、卒中中心人员能力提升，加强培训、质量控制和督导考核，推广普及适宜技术。乡镇卫生院和社区卫生服务

中心应配备血脂检测仪器。（州卫生健康委牵头，州发展改革委配合）

5.实现院前急救和院内急诊有效衔接，提升急救能力

提升院前急救能力，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。与第三方合作探索开展航空急救。所有乡镇卫生院建设心脑血管疾病救治站，加强卒中中心、胸痛中心与救治站的协作联动，提高基层医疗卫生机构溶栓知识知晓率和应对能力。推进完善并发布脑卒中、胸痛“急救地图”。完善脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设备设施配备，开设医院急诊脑卒中、胸痛绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和无缝衔接，提高救治效率。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州财政局配合）

（一）社会行动

1.编制群众喜闻乐见的宣传材料和文艺作品，充分利用当地主流媒体（电视、报纸、广播等）、手机短信、微信公众号、微信群、社区/公共场所宣传栏、电子屏、学校板报等平台，引导群众了解和掌握心脑血管疾病基本知识、高危因素的控制、出现前驱症状的应对处理、诱因的规避等防治必备知识和技能，践行健康生活方式。引导居民开展健身活动，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。

2.积极发挥社区在高血压等心脑血管疾病高危人群综合管理、干预、康复中的作用，并由仅干预高危人群逐渐扩大到管理全人群。

3.鼓励社会团体、学校、企业，积极发挥各自优势，参与到心脑血管疾病防治知识宣传、防控工作中来；鼓励社区、学校、单位、食堂、餐厅等各类机构开展“健康社区”、“健康单位”、“健康餐厅/食堂”等健康单元创建活动，为广大居民、职工践行健康生活方式提供良好环境。

（三）个人和家庭行动

1.知晓个人血压。18岁及以上成人主动学习掌握高血压的判定标准，定期自我监测血压，关注血压变化，识别控制高血压危险因素。有超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足等不良行为人群是高血压的高危人群。建议血压正常者至少每年测量1次血压，高危人群至少每季度测量1次血压，并接受医务人员的健康指导；建议血压正常高值者尽早控制危险因素。

2.自我健康管理。高血压患者要学会自我健康管理，认真遵医嘱服药，定期测量血压和复诊，并在医生的指导下改变不良生活方式。

3.注重合理膳食。建议高血压患者及高危人群要减少盐的摄入，每日食盐摄入量不超过5克；戒烟戒酒；减少摄入富含油脂和高糖的食物；限量食用烹调油。

4.进行适量运动。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和血脂异常，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，要根据个人健康状况和体质确定合适的运动形式，一般选择有氧耐力运动，如健走、慢跑、游泳、太极拳等，活动量一般应达到中等强度。

5.关注并定期进行血脂检测。建议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有明显相关性。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。房颤是引发缺血性脑卒中的重要病因，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先兆的表现（如50%—81.2%的急性心肌梗死患者在发病前数日有乏力、胸部不适，活动时心悸、气急、烦躁、心绞痛等先兆），提高识别疾病前驱症状的能力，并掌握正确的自救措施和紧急就医指导，最大限度抓住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。

四、行动要求

（一）切实加强组织领导。成立德宏州心脑血管疾病防治行动工作组，负责本行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康德宏行动，协调全局性工作，指导各地根据本地实际情况研究制定具体行动方案。设置心脑血管疾病防治行动专家委员会，负责行动实施的技术支持。各县（市）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，针对心脑血管疾病预防、治疗、康复、健康促进等问题，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。

（二）开展监测评估及绩效考核。各级心脑血管疾病防治行动工作组围绕行动提出的目标、指标和行动举措，健全指标体

系，制定监测评估方案。建立督导制度，每年开展一次专项督导，针对主要指标和重要任务，制定考核评价办法，强化约束性指标的年度考核。建立考核问责机制，对各县（市）、各部门、各单位的落实情况进行考核评价，把考评结果作为对各地区、各相关部门绩效考核的重要依据。

（三）健全支撑体系。从公共卫生、临床医学、康复医学、宣传教育等领域遴选专家，成立州级心脑血管疾病防治专家委员会，为心脑血管疾病防治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。各级政府要加大防治主导和投入力度，强化支持引导，确保行动落实到位。推动将包含心脑血管疾病防治在内的慢性病防治政策融入“万策”。有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。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，完善人员培养培训等制度，鼓励引导广大医务人员践行“大卫生、大健康”理念，做好健康教育与健康促进工作。

德宏州癌症防治行动方案

一、现状

云南省监测数据显示，云南省每年有超过8万人新发癌症，超过5万人死于癌症，防控形势严峻。最常见的癌症包括肺癌、乳腺癌、结直肠癌、肝癌、宫颈癌、胃癌、甲状腺癌等。目前，肺癌、肝癌、结直肠癌及女性宫颈癌等癌症的发病率居高不下。近年来，乳腺癌、女性甲状腺癌和男性膀胱癌等发病呈现上升趋势。根据我州监测数据显示，癌症是我州第四位死因，严重危害群众健康。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	总体癌症5年生存率(%)	2017年为36(沿用省级指标)	≥43.3	≥46.6	预期性
个人和社会倡导性指标					
2	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检				倡导性
政府工作指标					
3	癌症防治核心知识知晓率(%)	2015年为64.36(沿用省级指标)	≥70	≥80	预期性
4	高发地区重点癌种早诊率(%)	2015年为47.06(沿用省级指标)	≥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/筛查发现的患者总人数×100%。				

到 2022 年，总体癌症 5 年生存率不低于 43.3%，癌症防治核心知识知晓率不低于 70%，高发地区重点癌种早诊率达到 55%及以上。

到 2030 年，总体癌症 5 年生存率不低于 46.6%，癌症防治核心知识知晓率不低于 80%，高发地区重点癌种早诊率在 2022 年基础上持续提高。

基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

三、行动内容

（一）政府行动

1.实施疫苗接种

鼓励有条件的地区逐步开展成人乙肝疫苗接种工作。加强人乳头瘤病毒疫苗（HPV 疫苗）接种的科学宣传，促进适龄人群接种。探索多种渠道保障贫困地区适龄人群接种。（州卫生健康委负责）

2.开展早诊早治

扩大癌症早诊早治项目覆盖面，在二级及以上医疗机构开展高危人群癌症机会性筛查，在职工体检中对高危人群增加防癌体检项目，扩大肺癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、胃癌、食管癌和肝癌等重点癌种的筛查和早诊早治工作。（州卫生健康委牵头，州财政局、州总工会配合）

3.推动癌症防治机构建设，强化机构职责

推动州级层面成立癌症专病防治机构，通过疑难病诊治能力提升工程、重点专科建设、城乡医院对口支援等工作提高基层能力，加强县级医院肿瘤专科建设。鼓励建立医联体等多种形式的癌症专科联合体。各级疾病预防控制机构负责癌症危险因素监测、

流行病学调查、人群干预、信息管理等工作。提高各级各类医疗卫生机构在宣传教育、健康咨询及指导、高危人群筛查、健康管理等方面的能力。（州卫生健康委牵头，州发展改革委配合）

4.提升筛查和诊断能力

提升医疗机构重点癌症的筛查和诊断能力。县级医疗机构应至少具备低剂量螺旋CT、胃镜、肠镜、钼靶检查能力和甲胎蛋白、乙肝病毒量、人乳头瘤病毒（HPV）、EB病毒等实验室检测能力；乡镇卫生院/社区卫生服务中心应至少具备B超、潜血检查能力和乙肝表面抗原、幽门螺杆菌等实验室检测能力。对县、乡两级专业人员开展癌症适宜诊疗技术培训。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州财政局配合）

5.规范诊疗活动

选择有基础的医疗机构，统一规划布局，建设区域癌症临床分中心。制定并推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，提高临床疗效。做好患者康复指导、疼痛管理、长期护理、营养和心理支持，提高癌症患者生存质量。重视对癌症晚期患者管理，引导社会组织参与癌症晚期患者关怀与照料工作，推进安宁疗护试点工作。（州卫生健康委牵头，州工信科技局、州民政局配合）

6.完善登记报告

健全肿瘤登记报告制度，所有县区开展肿瘤登记报告及随访工作。医疗机构负责肿瘤患者登记报告，基层医疗机构负责肿瘤患者随访管理，各级疾控中心负责收集、汇总辖区肿瘤发病、死亡信息，定期编制各级肿瘤登记报告。建成肿瘤登记报告信息系统，加强肿瘤登记信息系统与死因监测、电子病历等数据库的对接交换，逐步实现部门间信息共享，推进大数据应用研究，提

升生存分析与发病死亡趋势预测能力。规范信息管理，保护患者隐私和信息安全。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州工信科技局、州财政局、州医保局配合）

7.健全保障制度

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，继续加强农村贫困人口大病专项救治，切实降低癌症患者就医负担。将符合条件的抗癌药物纳入医保，完善医保目录。（州民政局、州卫生健康委、州医保局、德宏银保监局按照职责分工负责）

（二）社会行动

1.开展广泛的癌症防治知识宣传，提高居民癌症防治核心知识知晓率。组织专业人员编制视频、宣传册、微电影等居民喜闻乐见的宣传材料，充分利用当地主流媒体（电视、报纸、广播、网络等）、手机短信、微信公众号、微信群、社区/公共场所宣传栏、电子屏、学校板报等平台，广泛开展癌症防治知识宣传。

2.全社会营造无烟环境，保护不吸烟者，让未成年人远离烟草危害。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。加强水生态保护，保障饮用水安全。保障农用地和建设用土壤环境安全。促进清洁能源使用，严禁室内环境质量验收不合格的工程投入使用。加强与群众健康密切相关的饮用水、大气、土壤等环境健康监测与评价，研究建立环境与健康调查和风险评估制度，推进环境健康风险管理。深入开展爱国卫生运动，推进城乡环境卫生综合整治。

3.打造以癌症防治为核心的健康产业集群。以产学研用融合发展为支撑，以区域癌症防治中心建设为载体，推动医疗服务、健康管理、健康保险、药品器械、保健食品、康复护理等癌症预防、诊疗涉及的多个领域的对接与融合，利用癌症防控产业链条长、关联度高的特点，打造若干具有影响力的癌症医疗健康产业集群。

（三）个人和家庭行动

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的发生。如：戒烟可降低患肺癌的风险，合理饮食可减少结肠癌、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康生活方式、接种疫苗（如乙肝疫苗、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。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。如出现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、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摄入。

四、行动要求

（一）切实加强组织领导。成立德宏州癌症防治行动工作组和专家委员会，建立健全工作机制，在各级政府、医疗卫生机构建立工作体系，制定具体的实施计划。各级政府要将落实本行动纳入政府工作目标考核，合理运用考核结果，促进行动各项措施的落实。

（二）开展监测评估。围绕本行动目标和指标，制定监测评估方案，每年开展逐级评估，形成行动实施专题报告，报告各级政府，适时推进癌症防治工作。

（三）开展绩效考核。州卫生健康委牵头行动的组织协调、督导、考核和评价；各相关单位按分工要求履行好各自职责，各州市政府按要求具体贯彻落实。

（四）健全支撑体系。医疗卫生、环境、劳动保护、广电等多部门应通过立法、财税、组织管理等措施促进建立防治癌症的政策环境，各部门应有效落实管理、监督、指导、评价等职能，各司其职、共同协作、齐抓共管，确保行动措施的落实。

（五）加强宣传引导。运用多种途径和方式大力宣传癌症防治行动。宣传部门及媒体要根据本行动要求，大力倡导防癌工作，引导公众了解防癌相关知识和技能。

德宏州慢性呼吸系统疾病防治行动方案

一、现状

慢性呼吸系统疾病是以慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）为代表的一系列疾病，病情长期迁延、不断加重，造成严重的疾病负担。云南省慢性呼吸系统疾病死亡位居全国前列，是云南省居民第三位死因，是我州居民第七位死因。一方面，德宏州40岁及以上居民慢阻肺患病率为10.95%，估计全州约有慢阻肺患者5.4万人。另一方面，我州居民对慢性呼吸系统疾病的认知严重不足，肺功能检查率低，慢阻肺知晓率低。慢性呼吸系统疾病相关的危险因素普遍存在，我州成人男性吸烟情况普遍，慢性呼吸系统疾病防控形势严峻。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
结果性指标					
1	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）	2018年为6.5	≤9.0	≤8.1	预期性
个人和社会倡导性指标					
2	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					
3	40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）	2015年为（沿用省级数据）	≥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。				

到 2022 年，我州 70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率控制在 9.0/10 万以内，我州 40 岁及以上居民慢阻肺知晓率达到 15% 以上。

到 2030 年，我州 70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率控制在 8.1/10 万以内，我州 40 岁及以上居民慢阻肺知晓率达到 30% 以上。

提倡 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。

三、行动内容

（一）政府行动

1.开展重点人群早期筛查

引导 40 岁以上高危人群首诊测量肺功能，医疗机构门诊患者中，年龄 ≥ 40 岁，若有以下任一项症状者均应引导其接受肺功能检查：①有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难等慢性呼吸道症状；②既往反复发生过严重的下呼吸道感染；③有危险因素暴露史（吸烟，粉尘或有害气体暴露，儿童期严重呼吸系统感染史）；④有慢阻肺家族史。对首诊发现的慢性呼吸系统疾病患者，应对其尽快开展规范治疗及管理。（州卫生健康委牵头，州财政局、州医保局配合）

在 40 岁及以上人群及职业人群体检中增加肺功能检查项目，探索将肺功能检查纳入 65 岁及以上老年人体检项目，提高人群肺功能检查率，早期发现患者。（州卫生健康委牵头，州财政局、州总工会配合）

2.提升防治能力

县市级公立医院成立呼吸科，配备肺功能仪、雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等设备。提升乡镇卫生院/社区卫生服务中心肺功能检查能力，提高慢性呼吸系统疾病诊疗水平。全州所有的乡镇卫生院/社区卫生服务中心配备肺功能检查设备和相关诊治设备（雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等），配备长期治疗管理用药；对各级医务人员进行规范诊疗技术培训。（州卫生健康委牵头，州财政局、州发展改革委配合）

3.开展慢阻肺病例登记报告和管理

有条件的地区逐步开展慢阻肺主动筛查工作，所有医疗机构开展慢阻肺病例登记报告，对明确诊断的慢阻肺患者进行登记管理，定期开展随访和指导。（州卫生健康委牵头，州财政局配合）

4.推广流感及肺炎疫苗的接种

各级各类医疗机构应开展流感和肺炎疫苗接种的咨询服务，开展流感和肺炎疫苗接种宣传。保证疫苗的供应及接种服务的规范开展；有条件的地区，参照昆明市、玉溪市经验实施肺炎疫苗免费接种。（州卫生健康委牵头，州委宣传部、州财政局配合）

5.开展患者健康管理

探索将慢阻肺患者管理纳入基本公共卫生服务项目，通过在社区开展患者随访管理，为患者提供稳定期用药、急性加重期预防、生活方式、感染预防及疫苗接种、呼吸康复治疗等指导。将慢阻肺患者管理纳入家庭医生签约服务，开展慢阻肺的分级诊疗及规范治疗，实现慢阻肺患者进行预防、风险评估、追踪随访、干预指导全流程的健康管理。（州卫生健康委牵头，州财政局、州扶贫办配合）

（二）社会行动

1.开展慢性呼吸系统疾病的健康教育

利用社会各界、不同组织机构的优势，广泛开展健康教育及健康促进活动。编制科学实用的慢性呼吸系统疾病防治知识手册及指南；分别针对一般人群、高危人群、患者等不同群体，制定不同的健康教育策略和措施；充分利用主流媒体、新媒体及公众人物的影响力，开展多种形式的慢阻肺宣传教育活动，提高居民主动接受肺功能检查的意识，主动采取降低危险因素风险的行为。

2.营造社会支持环境

全社会营造无烟环境，保护不吸烟者，让未成年人远离烟草危害。

对职业人群开展粉尘及有害气体暴露的预防，对企业和劳动者开展职业防护宣传及指导，督促企业采取工作场所劳动防护措施，采用自动化、机械化、密闭化的生产工艺，加强工作场所通风换气。强化职工防护培训，建立职工健康体检制度，建立健康档案，定期评估职工健康状况。开展职工防护健康教育，提高自我防护意识和行为，主动采取防护措施。

开展室内外空气污染的预防，向居民开展烹饪/取暖生物燃料及不清洁能源危害的宣传，加强清洁能源及炉灶的研发及推广使用，拓展清洁能源使用的可及性，提供改炉改灶的建议，推广减排技术，改进通风技术。

（三）个人和家庭行动

1.提高居民健康素养水平

通过慢性呼吸系统疾病的宣传教育，普及慢性呼吸系统疾病防治知识，提高居民慢性呼吸系统疾病防治的健康素养水平。哮

喘和慢阻肺患者要注重膳食营养，进行中等强度的体力活动，进行腹式呼吸和呼吸操等锻炼。学会识别慢阻肺的危险因素，主动采取降低危险因素暴露的行为。40岁及以上居民每年主动开展1次肺功能检测。

2.开展患者自我管理

对已经罹患慢性呼吸系统疾病的患者，指导其在合理用药的基础上学会自我管理，自我监测病情，注意预防感冒，哮喘患者要避免接触过敏原和各种诱发因素，掌握正确规律服药，能够识别病情的急性加重状况，同时掌握日常生活管理技巧及情绪管理技巧。通过社区组织的自我管理小组活动，促进患者提高自我管理的意识和技能。

四、行动要求

（一）切实加强领导。建立德宏州慢性呼吸系统防治行动工作组（以下简称工作组），负责全州慢性呼吸系统疾病防治行动的组织实施。统筹协调政府部门、社会组织、家庭和个人参与行动，指导各县市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组织落实。各县（市、区）要健全领导体制和工作机制，研究制定符合当地实际的行动方案，分阶段、分步骤组织实施。有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（二）开展监测评估。要围绕本行动目标和指标，制定监测评估方案，完善监测评估体系，每年对行动实施进度和效果进行评估，形成行动实施专题报告上报各级工作组。

（三）建立绩效考核评价机制。把本行动目标和指标作为各级政府考核评价的内容，每年开展一次专项督导和考核，合理使用考核结果，促进各项工作措施落实。

（四）健全支撑体系。从公共卫生、临床医学、健康教育、社会学、心理学等领域遴选专家，成立州级专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，完善技术指南和规范。

（五）加强宣传引导。运用多种途径和方式大力宣传慢性呼吸系统疾病防治行动。各级宣传部门和媒体要大力开展宣传，有效引导公众了解慢性呼吸系统疾病相关知识，掌握防控慢性呼吸系统疾病技能，学会主动识别慢性呼吸系统疾病危险因素，主动采取降低危险因素暴露的行为，主动进行肺功能检查。

德宏州糖尿病防治行动方案

一、现状

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病，会引起血管、眼、肾、足等多个器官病变，最终导致死亡，给个人、家庭和社会带来沉重的疾病负担。2013年云南省估计糖尿病患者超过1.8万。我州每年约340人死于糖尿病，18岁以上人群糖尿病患病率为7.3%。通过生活方式的干预，早发现、早治疗能有效预防或延缓糖尿病及其并发症的发生。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
个人和社会倡导性指标					
1	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
	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。				
政府工作指标					
2	18岁及以上居民糖尿病知晓率（%）	2013年为30.5	≥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。				
3	糖尿病患者规范管理率（%）	2015年为50	≥60	≥70	预期性

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
	说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求进行管理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。				
4	糖尿病治疗率（%）	2013年 为 25.7	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%。				
5	糖尿病控制率（%）	2013年 为 10.5	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。				

到2022年，我州糖尿病患者规范管理率达到60%及以上，18岁及以上居民糖尿病知晓率达到50%及以上，糖尿病治疗率和控制率有所提高。所有政府举办的乡镇卫生院/社区卫生服务中心建设慢性病管理中心。

到2030年，我州糖尿病患者规范管理率达到70%及以上，18岁及以上居民糖尿病知晓率达到60%及以上，糖尿病治疗率和控制率持续提高。

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。

三、行动内容

（一）政府行动

1.建设健康支持性环境

开展慢性病综合防控示范区建设，建设健康社区/村、健康主题公园、健康步道、健康自助检测点等“健康单元”，引导公众开展“三减三健”行动。中小学校每个学期开展不少于6个学时的健康教育课，每天保证学生不少于1小时的户外锻炼时间。（州卫生健康委牵头，州委宣传部、州教育体育局、州市场监管局、州总工会配合）

2.早期发现糖尿病患者

引导35岁以上居民首诊测血糖。将空腹血糖和餐后2小时血糖检测纳入人群众体检项目。利用基本公共卫生服务项目对辖区35岁以上高危人群开展糖尿病筛查。（州卫生健康委牵头，州教育局、州总工会配合）

3.开展糖尿病前期人群健康管理

基层医疗机构对糖尿病前期人群进行登记，开展健康管理。提供免费的半年一次空腹和餐后2小时血糖检测，开展生活方式干预。鼓励和探索社会组织参与糖尿病前期人群管理。（州卫生健康委负责）

4.加强糖尿病患者管理

落实糖尿病患者登记报告制度。到2022年，在所有政府举办的乡镇卫生院/社区卫生服务中心建立慢性病管理中心，对糖尿病患者进行规范管理，指导合理用药，开展生活方式干预。（州卫生健康委负责）

5.规范糖尿病诊疗活动

二级及以上医疗机构设置糖尿病门诊或内分泌门诊。各级医院建立分级诊疗制度，通过医疗价格、医保政策倾斜等手段引导居民在基层首诊，二级医院和基层医疗机构间开展双向转诊。制定各级医疗机构糖尿病临床诊疗路径，加强人员培训，规范开展糖尿病诊疗工作，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，延缓疾病进展。（州卫生健康委、州医保局按照职责分工负责）

6.做好降糖药品保障和供应

以二级及以下定点基层医疗机构为依托，将参保患者医疗机

构门诊发生的控制血糖药品费用纳入居民医保保障范围，政策范围内支付比例达到50%以上。保障基层医疗机构控制血糖药品的供应。（州医保局牵头，州卫生健康委配合）

（二）社会行动

1.广泛开展糖尿病防治知识宣传。通过电视、互联网、微信、宣传栏、广播等途径向人群发布，并深入学校、社区、家庭、企事业单位等开展专题宣传；组织开发系列有针对性的科普宣传材料，针对不同年龄段人群、不同职业人群和不同疾病期人群制定糖尿病科普手册、宣传片、微信短片等材料。

2.引导社会力量，如企业、协会、非政府组织等参与到糖尿病防治工作中。组织物管、社区组织等协助专业机构开展工作；倡导互助互帮，利用网格员、居民委员会/村委会、村民小组长等对糖尿病患者提供帮助。

3.鼓励各地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。

（三）个人和家庭行动

倡导每个人是自己健康的第一责任人，对家庭和社会都负有健康责任。全面了解糖尿病知识，关注个人血糖水平。一般健康人群40岁开始每年至少检测1次空腹血糖。对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。糖尿病患者要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。

四、行动要求

（一）加强组织领导。州级成立德宏州糖尿病防治行动工作组和专家委员会，负责方案的组织实施及技术支持。指导各县市根据本地实际情况研究制定具体行动方案。州、县（市）要将落实本方案纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，针对糖尿病预防、治疗、康复、健康促进等问题，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。

（二）开展监测评估。各级糖尿病防治行动工作组围绕行动提出的目标指标和行动举措，制定监测评估方案，针对行动落实情况开展跟踪评估，及时调整工作计划。对各项目标指标和重点任务的实施进度进行年度监测评估。

（三）建立绩效考核机制。各级糖尿病防治行动工作组建立督导制度，每年开展一次专项督导。针对主要指标和重要任务，制定考核评价办法，强化对约束性指标的年度考核；建立考核问责机制，对各地、各部门工作落实情况进行考核评价，把考评结果作为对各地、各部门绩效考核的重要依据。

（四）健全支撑体系。遴选糖尿病临床医学、公共卫生、健康教育、政策评估等领域专家，成立州级专家技术组，制定规范、指南、宣教材料等，承担指导、督导、宣教、培训、评估等工作。

德宏州传染病及地方病防控行动方案

一、现状

德宏州地处祖国西南边陲，与缅甸山水相连，两国间无天然屏障，同种民族跨境而居，边民互市通婚，往来频繁，曾是历史上的瘴疠之区。在国家法定报告的 40 种传染病中，我州有疫源存在或疫情报告的达 37 种，呈现疾病谱广、发病率高、危害严重、控制困难、境外输入风险高等特点。截止 2019 年底累计艾滋病病毒感染者存活病例 8829 例，现存活艾滋病感染者/病人数占全人群比例在全州处于最高水平；1986 年至今，报告多起境外霍乱、脊髓灰质炎、麻疹、疟疾、登革热等传染病病例输入引发本地疫情，如霍乱自 1986 年至 2012 年共有 12 年发生 24 次输入性疫情，累计发病 280 例，死亡 19 人。近两年来先后报告了基孔肯雅热、新冠肺炎等新的突发急性传染病，同时，碘缺乏病、地方性氟中毒等地方病在我州 5 县市都存在不同程度流行，对人民群众健康安全和社会经济发展构成较大威胁。大力开展传染病及地方病防治工作是维护全州人民健康权益的迫切需要。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质
结果性指标					
1	艾滋病全人群感染率(%)	2018 年为 0.65	<0.65	<0.6	预期性
	说明：基于 2018 年的感染水平测算。德宏州因为是老疫区，现存活艾滋病感染者/病人数占全人群比例在全州处于最高水平。近年来随着抗病毒治疗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，一段时期内，感染者总人数仍将持续增加或维持在一定水平，全人群感染率难以在短				

	<p>时期内下降。</p> <p>计算方法：估计存活艾滋病病毒感染者数/全省人口数×100%。</p>				
2	艾滋病三个 90% 完成情况				
	(1) 艾滋病病毒感染者和病人检测发现率 (%)	2018 年为 80	>90		预期性
	(2) 艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例 (%)	2018 年为 87	>90		预期性
	(3) 艾滋病抗病毒治疗成功率 (%)	2018 年为 88	>90		预期性
	<p>说明：联合国艾滋病规划署提出 2030 年终结艾滋病流行的愿景，基于此愿景目标，提出到 2020 年全球实现“3 个 90%”目标，即：诊断发现并知晓自身感染状况的感染者和病人比例（即发现率）、符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例（即治疗率）、接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率（即治疗成功率）这三项指标均达到 90%。计算方法：</p> <p>1.发现率：已检测发现的存活艾滋病病毒感染者人数/估计存活的艾滋病病毒感染者总人数×100%。</p> <p>2.治疗率：正在接受艾滋病抗病毒治疗的人数/发现的符合治疗条件的存活艾滋病病毒感染者数×100%。</p> <p>3.治疗成功率：当年在治病人中病毒载量小于 1000 拷贝/ml 的人数/接受艾滋病抗病毒治疗 6 个月以上的人数×100%（病毒载量的检测比例应达到 85%以上）。</p>				
3	5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率 (%)	2018 年为 0.39（沿用省级指标）	<1	<0.5	预期性
	<p>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。</p> <p>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%。</p>				
4	肺结核发病率 (1/10 万)	2016 年为 63.91	<53.57	有效控制，呈稳定下降趋势	预期性
	<p>说明：有效控制是指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。</p>				
6	疟疾本地感染病例数 (例)	2017 年为 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。			
7	无输入性疟疾二代继发病例	2017 年为 0	0	预期性
8	及时诊断和治疗输入性疟疾病例	—	不断提高	预期性
10	克山病危害	—	保持消除 [#]	预期性
	说明：燃煤污染型氟中毒病区县全部达到控制水平，克山病病区县全部达到/保持消除状态。地方性氟骨症和克山病现症病人得到规范管理和有效救治。			
11	饮水型氟中毒危害	—	保持控制 [#]	预期性
	说明：饮水型氟中毒病区县持续保持控制状态，氟超标村饮用水氟含量符合国家卫生标准，地方性氟骨症现症病人得到规范管理和有效救治。			
个人和社会倡导性指标				
12	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套			倡导性
13	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰			倡导性
14	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				
15	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	2017 年为 90（沿用 省级指标）	>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%。			

到 2022 年，全州艾滋病全人群感染率控制在 0.65% 以下，艾滋病病毒感染者和病人检测发现率达到 90% 以上、感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 90% 以上、抗病毒治疗成功率达 90% 以上；5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率控制在 1% 以下；肺结核发病率下降到 55/10 万以下；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；法定传染病报告率保持在 95% 以上；持续保持消除疟疾状态；持续消除碘缺乏危害和克山病危害，持续有效控制饮水型氟中毒危害。

到 2030 年，全州艾滋病全人群感染率控制在 0.6% 以下，艾滋病病毒感染者和病人检测发现率达到 90% 以上、感染者和病

人接受抗病毒治疗比例达 90%以上、抗病毒治疗成功率达 90%以上；5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率控制在 1%以下；肺结核疫情有效控制，呈稳定下降趋势；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；法定传染病报告率保持在 95%以上；保持控制和消除重点地方病危害。

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。

三、行动内容

（一）艾滋病、梅毒、乙肝和丙肝防控

1.政府行动

（1）加强组织领导。充分发挥德宏州防治艾滋病工作委员会统筹协调作用，协调解决艾滋病防控工作中的重大问题，督促州防艾委各成员单位切实履行防艾职责，动员社会各方力量积极参与艾滋病防治工作。（州防艾委办公室牵头，各成员单位按照职责分工负责）

（2）落实血站血液艾滋病、梅毒、乙肝、丙肝等传染病筛查要求，实现艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖，落实预防艾滋病、梅毒、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。（州卫生健康委牵头，州委宣传部、州委政法委、州委网信办、州发展改革委、州工业和信息化局、州教育体育局、州公安局、州民政局、州司法局、州财政局、州交通运输局、州农业农

村局、州文化和旅游局、州广电局、州市场监管局、瑞丽海关、芒市海关、盈江海关、章凤海关、畹町海关按照职责分工负责)

2. 社会行动

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。

3. 个人和家庭

提高自我防范意识，主动了解艾滋病、梅毒、乙肝和丙肝的危害及防治知识和相关政策，树立健康的恋爱、婚姻、家庭及性观念，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、梅毒、乙肝和丙肝的危险行为，不共用针头、针具、牙刷和剃须刀，忠诚于性伴侣，提倡负责任和安全的性行为，使用安全套，避免不必要的注射、输血和使用血液制品。积极参与防治宣传活动，发生易感染危险行为后主动检测，及时寻求治疗服务和母婴阻断服务，不歧视感染者和病人，积极配合医生做好配偶及性伴通知和动员检测。

充分认识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。

（二）结核病防控

1.政府行动

(1) 加强组织领导。充分发挥德宏州防治重大疾病工作联席会议制度统筹协调作用，根据结核病防控工作和目标进展及时召开工作联席会议，会同有关部门共同组织实施结核病防治工作并开展监督评估。(州防治重大疾病工作联席会议办公室牵头，各成员单位按照职责分工负责)

(2) 完善防治服务体系。在实施德宏州“三位一体”新型肺结核病防治服务模式的基础上，对各级防治机构职责划分进一步优化完善，使结核病主动筛查和患者随访检查向基层延伸下沉，最大限度发现肺结核病患者，方便患者随访就医，提高患者诊疗依从性、规范治疗率和成功治疗率。(州卫生健康委负责)

(3) 做好患者发现与管理。最大限度发现患者，加强重点人群的主动筛查，强化规范诊治和全程管理，不断完善保障政策。加强学校结核病防治，提高入学新生结核病检查比例。落实学校晨午检、因病缺课登记追踪制度，有效控制学校结核病突发公共卫生事件。(州卫生健康委牵头，州教育体育局配合)

(4) 加强队伍建设。完善多层次的防治人才培养体系，多途径解决防治力量不足的问题。根据防治工作任务需求，落实卫生防疫津贴政策，对工作期间患结核病的防治人员给予治疗并依法给予相应的工伤或抚恤待遇。(州卫生健康委负责)

2.社会行动

(1) 发挥社会组织、慈善机构独特优势，支持其参与结核病防治工作，开展捐资捐物、关怀救助等活动。

(2) 利用世界防治结核病日、世界卫生日、全民健康生活方式行动日等宣传日，大力开展结核病防治宣教活动，提高公众对结核病的认知和关注度，营造全社会参与结核病防控的良好氛围。

3.个人和家庭

(1) 培养居民树立个人是健康第一责任人的意识，养成不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏掩口鼻，出现咳嗽、咳痰两周以上等结核病可疑症状应佩戴口罩、及时就诊等健康生活习惯。

(2) 教育学生养成健康生活方式，加强营养和体育锻炼，出现可疑症状要及时就诊并规范治疗，不隐瞒病情；深入社区、乡村、厂矿等场所，以居民健康体检、村民大会、健康扶贫等活动为契机，持续开展宣讲活动，指导居民定期开展健康检查；教育患者坚持全程规范治疗，指导密切接触者注意房间通风和个人防护；提醒流动人口要注意环境卫生和通风，一旦发病要及时就诊治疗，需返乡的应当主动到当地结核病定点治疗医院继续治疗和纳入管理，确保完成全部疗程。

(三) 地方病等疾病防控

1.政府行动

(1) 实施综合防控。开展寄生虫病综合防控工作，加强环境卫生治理，降低农村寄生虫病流行区人群感染率。建设无害化厕所，统筹综合治理措施，结合河长制湖长制工作严控涉河湖畜禽养殖污染。（州卫生健康委牵头，州自然资源和规划局、州水利局、州农业农村局、州林草局配合）

(2) 做好人畜共患病防治。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。全面推行家犬拴养，开展重点流行区传染源犬登记管理和定期驱虫。

推广定点屠宰，加强对屠宰场（点）屠宰牲畜的检验检疫，做好病变脏器的无害化处理。（州公安局、州住房城乡建设局、州农业农村局、州卫生健康委按照职责分工负责）

（3）开展流感防控。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，及时发布预警信息。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。（州卫生健康委牵头，州工业和信息化局、州教育体育局、州市场监管局配合）

（4）做好地方病防控。继续实施普遍食盐加碘政策，在碘缺乏地区继续供应合格碘盐，加强碘盐市场监管和整治。在饮水型氟中毒病区落实综合防控措施，强化改水工程后期管理。（州工业和信息化局、州生态环境局、州水利局、州卫生健康委、州市场监管局按照职责分工负责）

（5）开展地方病现症病人治疗和救助。氟骨症、克山病现症病人得到有效救治和规范管理。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。开展氟骨症、克汀病病人残疾评定，将符合标准的病人纳入残疾人保障范围。（州卫生健康委牵头，州民政局、州扶贫办、州医保局、州残联配合）

2. 社会行动

开展形式多样的健康教育和科普宣传，运用广播、电视、报纸等传统媒体以及微博、微信等新媒体，采用当地群众喜闻乐见的形式，将疾病防治知识纳入学校、医疗卫生机构、社区等健康

教育内容，引导群众形成健康的生活方式，解决防病措施落实“最后一公里”的问题。

3.个人和家庭

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 讲究个人卫生，做好防护。

(5) 远离疾病。建议克山病病区居民养成平衡膳食习惯，碘缺乏地区居民食用碘盐。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。

四、行动要求

(一) 加强组织领导。州级成立传染病及地方病防控行动工作组，负责方案制定和组织实施。指导各地根据本地实际研究制定具体行动方案。同时充分发挥各级防治重大疾病联席会议制度作用，推动地方落实政府主体责任，将传染病和地方病防治工作作为重要民生建设内容，纳入当地经济社会发展规划和政府目标管理考核内容。各县市要制订符合本地实际的实施办法和工作方

案，将防治工作任务和目标分解到具体部门，落实相关机构设置和人员配备，督促落实各项防治措施。

（二）开展监测评估。在州推进委员会的领导下，健全指标体系，制定传染病和地方病监测评估工作方案。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，对全州传染病和地方病防治效果进行监测评估。

（三）加大绩效考核。各地要结合本地实际，制定实施方案，细化工作措施，把传染病和地方病防治任务和主要指标完成情况作为考核评价的重要内容，推动工作落实。

（四）健全支撑体系。在州推进委员会的领导下，从公共卫生、临床医学、司法、社会学、药物依赖、经济学、心理学等领域遴选专家，成立州级重点传染病和地方病专家咨询委员会，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。贯彻落实防治传染病和地方病相关法律法规，以法治保障各项任务落实和目标实现。

德宏州中医治未病健康促进工程行动方案

一、现状

当前，人类疾病谱已从以急性传染性疾病为主过渡为以生活方式、行为习惯、心理、社会和环境导致的慢性病为主，慢病导致的死亡人数占到总死亡人数的80%左右，成为重大的公共卫生问题。现代医学也正从“疾病医学”向“健康医学”发展，中医治未病“未病先防，既病防变，瘥后防复”贯穿疾病各个阶段的防病治病理念也得到前所未有的重视并被越来越多的大众所接受。目前，我州有县级以上中医医疗机构4所，民办中医医疗机构26个，全州各级各类中医医疗机构目前还没有设置或建立完善的治未病科（中心），州中医医院治未病诊疗中心刚起步，全州缺乏治未病指导中心和技术研究中心。随着基层中医药服务能力提升工程深入推进，全州乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室（社区卫生服务站）能提供中医药服务比率分别达100%、100%、75%和18.6%，65岁以上老年人、0—3岁儿童中医药管理率分别达66.7%、73.4%，为治未病健康服务奠定了良好基础。

二、行动目标

主要指标

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
个人和社会倡导性指标					
1	个人了解掌握基本中医药健康知识				倡导性
2	为居民提供融中医健康监测、咨询评估、养生调理、跟踪管理于一体的个性化中医养生保健服务				倡导性
3	开展中医特色健康管理，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式				倡导性

4	调摄精神，加强锻炼，规律生活起居，早期诊治，利用有利因素进行养生保健，针对不良因素进行预防					倡导性
政府工作指标						
5	中医医院设置治未病科室比例（%）	2019年为85（沿用省级指标）	90	100	预期性	
6	州、县市中医医院分别设置康复科比例（%）	—	100	100	约束性	
7	县市中医医院设置康复科比例（%）	—	50	100	约束性	
8	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（%）	—	100	100	约束性	
9	村卫生室提供4类以上中医非药物疗法的比例（%）	—	70	80	约束性	
10	乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药服务占医疗服务总量比例（%）	—	30	40	约束性	
11	村卫生室中医药服务占医疗服务总量比例（%）	—	25	30	约束性	

到2022年，建立健全中医治未病服务体系，二级以上中医医院设置治未病科室比例达到50%，建立州级中医治未病中心、中医治未病实用技能培训基地1个，州中医医院设置建设标准康复科；全州各乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例达100%，村卫生室提供中医非药物疗法的比例达70%；乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室中医药服务占医疗服务总量分别不少于30%、30%、25%。优化创新治未病服务技术规范方案不少于20项。治未病服务融入人民群众生活，为保障健康发挥积极的作用。

到2030年，全州中医治未病服务体系逐步完善，二级以上中医医院设置治未病科室比例达到100%，州、县市中医医院设置康复科比例达到100%；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为 100%，村卫生室提供中医非药物疗法的比例为 80%；乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室中医药服务占医疗服务总量分别不少于 40%、40%、30%。治未病服务领域不断拓展、服务模式不断创新、产品种类丰富，发展环境优化完善，满足人民群众日益增长的、多层次、多样化的中医药健康服务需求。

三、行动内容

（一）政府行动

1.构建完善的中医治未病服务体系。加强整体规划与设置，强化地方政府责任。重点围绕老年病人群、病后康复人群、慢性疾病人群三种人群中中医优势病种，做实中医治未病服务内容，构建我州完善的中医治未病服务体系，搭建州、县（市）、乡三级中医治未病医疗服务体系，构成州级中医治未病诊疗及技术指导中心+县级中医治未病服务中心服务网络。支持中医医院组建医疗联合体，鼓励退休中医师、名中医到基层提供服务。加大投入，推进州市县傣医医院、民族医药科、民族医医馆建设，充分发挥民族医药在治未病中的优势作用。推进备案制中医诊所举办，大力发展社会办中医医疗机构。（州卫生健康委牵头，州发展改革委、州财政局、州市场监督管理局配合）

2.切实发挥中医药特色优势。促进中医治未病健康促进工程升级。实施未病先防。鼓励各级中医医疗机构开展中医体质辨识项目，以体质辨识为基础，制定个体化的养生调理方案；实施既病防变。人体在患病之后，及时采取有效措施，早期诊断，早期治疗，截断疾病的发展、传变或复发，以防止不良性或恶性变化，治在疾病发作加重之先。在慢性病管理中融入中医治未病的

思想理论和技术方法，在膳食、起居、性情、药食、运动等方面提供专业的指导，推进中医治未病与现代医学三级预防在慢病管理领域的结合。做优做强老年病、针灸、推拿等专科专病，及时总结形成诊疗方案，巩固扩大优势。把老年人中医养生保健方法列入治未病重要内容，根据老年人不同体质和健康状态提供中医养生保健、疾病防治等健康指导。充分利用德宏中草药、民族药资源丰富的优势，加大老年人中药产品研发力度，推出一批适合老年人健康养生养老的中医药产品。推动中医医院、综合医院中医科与老年护理院、康复疗养机构等开展合作，加强二级以上中医医院老年医学科建设，丰富老年医疗服务资源，提供老年健康服务。突出我州中医药在治疗艾滋病等重大传染病的独特作用，推进重大疑难疾病防治突破；实施愈后防复。在疾病初愈时，采取适当的中医调养方法及善后治疗，防止疾病再度发生。推动二级以上中医医院开设康复科，针对心脑血管病、糖尿病等慢性病和伤残等，制定推广一批中医康复方案和技术。（州卫生健康委牵头，州民政局、州财政局配合）

3.优化服务模式，拓展服务功能。按照《中医医院“治未病”科建设与管理指南（修订版）》要求，统筹各种资源，进一步优化完善治未病服务模式，将治未病服务拓展至医院其他临床科室，逐步融入疾病诊疗全过程。打造将传统中医、民族医的非药物疗法，现代健康科学的最新技术运用到疾病防治中，构建起融中医、民族医为一体，特色鲜明，集医疗、健康管理、养生保健、养生调理、中医药文化传承与展示、中医药对外合作交流、中医药教学与科研、健康产品研发与转化、住院管理与社区医疗互动等为一体的多元化中医健康服务示范中心。在基本公共卫生

服务项目中丰富中医健康服务内容，鼓励家庭医生提供中医治未病签约服务。聚焦慢病、重点疾病，开展中西医协同攻关。建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。建立有效机制，更好发挥中医药在新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置中的作用。加强基层中医药服务能力提升，大力推广基层常见病和多发病中医药、民族医药适宜技术。（州卫生健康委牵头，州教育局、州工信科技局、州文化和旅游局、州外办、州市场监督管理局配合）

4.加强中医治未病服务标准化建设。以“治未病”理论文献的系统收集、整理工作为依托，加强中医药健康服务的继承、开展、创新与规范工作，加强中医药、民族医药的名老中医学学术思想传承与研究，推进中医药健康服务技术相关标准制定并形成规范，逐步建立健全全州中医药健康服务标准体系。开展治未病技术方法遴选与特定健康状态人群治未病干预方案的制定并推广使用。开展治未病服务基础标准、服务保障标准和服务提供标准的制修订，形成推广治未病团体标准与专家共识。（州卫生健康委牵头，州工信科技局、州市场监督管理局、州发展改革委配合）

5.加大人才培养力度。建立中医治未病实用技能培训基地，培养一批高层次治未病骨干人才和师资；加强对基层卫生技术人员的治未病服务培训和指导，培养一批具有预防保健康复基本知识、掌握中医特色技术方法的中医预防保健服务职业技能人员；加强针对中医治未病的继续医学教育，着力培养慢性病防治复合型、实用型人才；培养一批以治未病为核心理念的健康文化传播、健康管理、健康保险等方面的专业人才。（州卫生健康委牵头，州教育局、州人力资源社会保障局配合）

（二）社会行动

1.规范丰富中医养生保健服务。发挥行业协会、学会等社会组织作用，开展中医体质和健康状况调查研究，参与“治未病”服务技术规范研究。推广太极拳、健身气功、五禽戏、易筋经、八段锦等中医传统体育项目，引导人民群众自觉培养健康生活习惯和精神追求。鼓励运用云计算、“互联网+”、物联网等信息技术开发智能化中医健康服务产品，为居民提供融中医健康监测、咨询评估、养生调理、跟踪管理于一体的个性化中医养生保健服务。

2.营造中医治未病社会氛围。充分发挥“云南中医”、“中医中药中国行”及重大民族节日、中医药文化宣传周等宣传科普平台、节日作用，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，引导人民群众科学认识中医药，自觉培养健康生活方式和高尚精神追求。将中医治未病疾病预防一体化理念引入家庭、社区和养老机构，做到未病先防、未病先养，使群众了解中医治未病、认同中医治未病、享受中医治未病，不断改变群众防病治病观念。组建中医治未病知识普及队伍，加快中医治未病文化建设，大力拓展宣传普及渠道，充分利用主流媒体及各种有效途径，全方位、全领域、全人群宣传普及中医治未病知识和理念，努力营造良好的中医治未病社会氛围。

3.开展中医特色健康管理。将中医药优势与健康管理结合，以慢性病管理为重点，以“治未病”理念为核心，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。鼓励保险公司参与中医健康管理服务，开发中医药养生保健、“治未病”保险以及各类医疗保险、疾病保险、护理保险和失能收入损失保

险等商业健康保险产品，通过中医健康风险评估和风险干预等方式，提供与商业健康保险产品相结合的疾病预防、健康维护和慢性病管理等中医特色健康管理服务。

（三）个人及家庭行动

1.调摄精神。中医学认为精神情志活动，与人体的生理、病理变化有密切的关系。突然强烈的精神刺激，或反复、持续的精神刺激，可使人体气机逆乱，气血阴阳失调而发病。情志刺激可引起人体自身的正气亏虚，导致病邪侵袭人体发病。在疾病过程中，情志的波动可以使疾病恶化。保持良好的心情，精神愉快，全身的气血就通畅调和，促进疾病的康复。树立正确的人生观、价值观、道德观，保持心胸宽广，积极乐观对待生活和工作，自我调节心情，管理情绪，保持心态平和，消除不良情绪，分散注意力，避免不良刺激，调节心理平衡，善于疏泻沟通，培养健全的人格，预防精神心理障碍。

2.加强锻炼。合理锻炼身体，增强体质，减少或防止疾病的发生。选择适合自身体质锻炼的方法，根据气候变化，调整锻炼形式，根据自身身体变化适时调整锻炼内容，锻炼强度和要结合自身耐受度，循序渐进，持之以恒。结合中医传统保健功法，五禽戏、太极拳、八段锦、易筋经等有促进血液循环，使关节更加灵活，调畅人体气机，增强体质，防治疾病的作用。选择适合自身的功法锻炼，不仅能增强体质，提高健康水平，预防疾病的发生，对多种慢性病的治疗有一定的辅助预防作用。

3.规律生活起居。人的生活起居要顺应四季变化的自然规律，人体的生理活动才能保持正常。根据四季的自然变化规律，适应环境变化，对饮食起居，劳逸等有适当的节制和安排。合理

饮食有益人体健康，饮食养生要注意食物本身的寒热温凉属性，结构合理，平衡营养，使各种营养素之间的比例适合机体需要。饮食宜清淡，注意食品卫生，选择新鲜食材，提倡熟食等。适应环境的变化，创造有利于生活、学习、工作的条件，避免不利于健康的环境因素，保持人与环境的协调。利用有利因素进行养生保健，针对不良因素进行预防。

4.早期诊治。“既病防变”是针对疾病发展过程中可能出现病情加重的趋势和已经萌芽的先兆症状，采取有效措施，以阻止或扭转病情的发展和转变，促使疾病朝痊愈的方向转化。疾病的发展除了自身因素外还与周围环境、调养、护理有关，还要把治疗、调养、护理结合起来，才能实现既病防变。早期诊断，诊断是治疗的前提和依据，如果不及时诊治，病情会变化，由单一变复杂，由轻症转为重症，后期治疗也愈加困难。因此，在防治疾病的过程中，做到早期诊断，有效地治疗，才能防止疾病变化，早期诊断，早期治疗，把疾病控制在前期诊治。

四、行动要求

（一）加强组织领导。在健康德宏行动推进委员会（以下简称州推进委员会）指导下，成立中医治未病健康促进工程工作组及专家咨询委员会，负责全州中医治未病健康促进工作的组织实施，指导各地根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定中医治未病健康促进年度工作重点并组织落实。各县市要健全中医药管理体制和工作机制，组织研究制定符合当地实际的中医健康工程行动方案，破解体制机制障碍，整合资源，形成合力，让中医治未病深入参与预防、保健、重大疑难疾病治疗、养生、

康复等领域，突破中医治未病事业发展瓶颈，满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

（二）完善中医治未病服务项目价格和医保政策。制定鼓励中医药应用的医保和价格政策。合理调整中医医疗技术服务项目和价格，进一步体现中医技术劳务价值。研究设立中医“治未病”医疗服务项目和价格。健全符合中医药特点的医保支付方式。及时将符合规定的治疗性中医诊疗项目纳入医保支付范围。充分考虑中医医院运行特点，适当提高医保报销比例、降低报销起付线，引导群众更多使用中医药健康服务。鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。