



健康奈曼行动推进委员会文件

奈健推委会发〔2021〕8号

关于印发《健康奈曼专项行动实施方案 (2021-2030年)》的通知

各苏木乡镇人民政府、六号农场管委会、大沁他拉街道办事处，
各旗直单位：

按照健康奈曼行动总体工作安排，结合行动监测评估与试考核相关工作要求，健康奈曼行动推进委员会制定了《健康奈曼专项行动实施方案（2021-2030年）》（以下简称《方案》），对各专项行动的目标、任务、指标、责任分工等作出安排部署，请各地、各部门及各专项组认真贯彻落实，全力推进和落实好健康奈曼行动的目标任务和工作要求。

- 附件：1. 奈曼旗健康知识普及行动实施方案（2021-2030年）
2. 奈曼旗全民健身行动实施方案（2021-2030）
3. 奈曼旗控烟行动实施方案（2021-2030年）

4. 奈曼旗心理健康促进行动实施方案（2021-2030年）
5. 奈曼旗健康环境促进行动实施方案（2021-2030年）
6. 奈曼旗妇幼健康促进行动实施方案（2021-2030年）
7. 奈曼旗中小学健康促进行动实施方案（2021-2030年）
8. 奈曼旗职业健康保护行动实施方案（2021-2030年）
9. 奈曼旗老年健康促进行动实施方案（2021-2030年）
10. 奈曼旗心脑血管疾病防治行动实施方案（2021-2030年）
11. 奈曼旗癌症防治行动实施方案（2021-2030年）
12. 奈曼旗慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2021-2030年）
13. 奈曼旗糖尿病防治行动实施方案（2021-2030年）
14. 奈曼旗传染病及地方病防控行动工作实施方案（2021-2030年）
15. 奈曼旗中医药（蒙医药）振兴行动实施方案（2021-2030年）
16. 奈曼旗健康社区创建行动实施方案（2021-2030年）
17. 奈曼旗合理膳食行动实施方案（2021-2030年）
18. 奈曼旗开展健康奈曼全民健康信息化行动方案（2021-2030年）

健康奈曼行动推进委员会

2021年9月2日

附件 1:

奈曼旗健康知识普及行动实施方案 (2021-2030 年)

健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件,是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是广大人民群众的共同追求。普及健康知识,提高全民健康素养水平,是提高全民健康水平最根本最经济最有效的措施之一。为认真贯彻落实《奈曼旗人民政府关于印发健康奈曼行动实施方案的通知》《健康奈曼行动(2020-2030)》文件精神,深入开展健康知识普及行动,特制定本方案。

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,全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神,牢固树立“大卫生、大健康”理念,坚持预防为主、防治结合的原则,以改革创新为动力,把健康融入所有政策,强化政府、社会、个人责任,加快推动卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心转变为以人民健康为中心,建立健全健康教育服务体系,引导群众建立正确健康观,形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境,为增进群众健康福祉、共建共享健康奈曼奠定坚实基础。

二、基本原则

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

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

坚持全社会协同推进。强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区、家庭、居民个人行动起来，对主要健康问题及影响因素采取有效干预，形成政府积极主导、社会广泛参与、个人自主自律的良好局面，持续提高健康预期寿命。

三、行动目标

到 2021 年，全旗健康素养水平达到 21%以上。建立健康指导员队伍，并实现苏木乡镇、嘎查村健康指导员培训全覆盖；全旗中小学校全部达到健康促进学校标准；居民健康教育实现全覆盖；全旗二级以上医院健康促进医院建设达到 100%，健康促进家庭达到 70%，健康促进学校达到 100%，健康促进社区达到 70%，区域健康教育专业机构人员配置率 1.75 人/10 万人口。

到 2022 年，达到 22%以上。自治区级健康促进村镇达到

100%，健康促进家庭达到 100%，健康促进社区达到 100%。家庭和个人在预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药、应急避险等维护健康的知识和技能得到普及；社会和政府建立和完善健康科普专家库和资源库；青少年、育龄妇女、流动人口及性传播风险高危人群的性安全教育得到重点加强；各级医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励和约束机制得到强化。电台电视台开办科普节目栏目达到优质。中医药（蒙医药）健康文化和养生保健知识得到普及。

到 2030 年，全旗健康素养水平达到 30%以上。全旗健康科普工作机制得以完善；科普专家库和健康科普资源库建设完备；电台、电视台公益性健康节目栏目时段时长固定、内容优质；个人、家庭、社会、政府“四位一体”健康知识和技能普及机制形成，健康促进与教育工作已常规纳入各级医疗机构绩效年度考核；健康适宜技术和支持工具广泛应用；中医药（蒙医药）健康文化和养生保健知识得到传承和发展。

——个人和家庭

1. 正确认识健康。健康包括身体健康、心理健康和良好的社会适应能力。遗传因素、环境因素、个人生活方式和医疗卫生服务是影响健康的主要因素。每个人是自己健康的第一责任人，提倡主动学习《中国公民健康素养——基本知识与技能》，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。在爱国卫生宣传周、爱国卫生宣传月、健康促进月“一周两月”活动期间，积极参加各级卫生健康部门和健康教育机构组织的健康知识宣传活动。学习、了解、掌握、应用科学健身核心信息、心理健康素养 10 条等常识，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。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》和中医药(蒙医药)养生保健知识，掌握中医素养 42 条、职业病防治等。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；掌握公民卫生应急素养条目，学会识别常见的危险标识，如高压、易燃、易爆、

剧毒、放射性、生物安全等，远离危险物。积极参加逃生与急救培训，学会基本逃生技能与急救技能；需要紧急医疗救助时拨打 120 急救电话；发生创伤出血量较多时，立即止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动；遇到呼吸、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。应用适宜的中医药（蒙医药）养生保健技术开展自助式中医（蒙医）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，一家一张明白纸、一家一个明白人、一家一份健康处方、一家一份实用工具。向每个贫困患者家庭发放健康促进

工具包，每户不少于1份。工具包内包括基础和专用工具，基础工具包括限盐勺、生熟砧板、毛巾、牙刷、体育健身用品等，专用工具包括预防布鲁氏菌病等传染病、地方病的口罩、手套、防护衣、消毒液等。配备家用急救包(含急救药品、急救设备和急救耗材等)。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。

——社会和政府

1. **建立并完善健康科普“两库、一机制”。**建立并完善旗级健康科普专家库，开展健康科普活动。旗级媒体健康科普活动的专家应从旗科普专家库产生，旗级媒体应从旗级以上科普专家库产生。建立并完善旗级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料。针对重点人群、重点健康问题组织编制相关知识和信息指南，由专业机构向社会发布。构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，加强对健康教育内容的指导和监管，依托专业力量，加强电视、报刊健康栏目和健康医疗广告的审核和监管，以及对互联网新媒体平台健康科普信息的监测、评估和通报。对于出现问题较多的健康信息平台，要依法依规勒令整改，直至关停。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。（旗卫生健康委牵头、旗委宣传部、旗委网信办、科技局、市场监督管理局、文旅广电局、科协按职责分工负责）

2. 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。各医疗机构网站要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务，二级、三级医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博、微信新媒体健康科普平台。开发健康教育处方等健康科普材料，定期面向患者举办针对性强的健康知识讲座。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（蒙医）治未病健康工程，推广普及中医（蒙医）养生保健知识和易于掌握的中医（蒙医）养生保健技术和方法。鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。（旗卫生健康委牵头，旗教育局按职责分工负责）

3. 建立鼓励医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束机制，调动医务人员开展健康促进与教育的积极性。将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员职称评定和绩效考核。完善医保支付政策，鼓励基层医疗机构和家庭签约医生团队开展健康管理服务。鼓励和引导个人践行健康生活方式，加强个人健康管理。（旗人社局、卫生健康委、医保局按职责负责）

4. 开展健康促进旗建设，助力提升居民健康素养。持续

打造一批健康主题公园、一批健康步道、健康知识宣传一条街、一面墙和一个宣传栏“五个一”宣传阵地，要将健康促进旗建设，作为推动健康促进与教育工作的有效手段和快速提升健康素养水平的重要抓手，与卫生城市创建和慢病示范区管理放在一个平台上统筹推进。各乡镇在人口聚集多的地方至少设置2条醒目的卫生健康户外宣传标语，常住人口多于60人的自然村，宣传栏不少于1块，面积不低于2平方米，做到定期更换更新内容。按照国家每年选择的与群众密切相关的健康主题开展“健康中国行”宣传教育活动。开展“中医中药中国行·蒙医蒙药内蒙古行”活动，推动中医药（蒙医药）健康文化普及，传播中医药（蒙医药）养生保健知识。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。（旗卫生健康委牵头，科协按职责负责）

5. 鼓励、扶持旗级电台、电视台在条件成熟的情况下开办优质健康科普节目，对公益性健康节目栏目，在时段、时长上给予倾斜保障，积极创办数字付费电视健康频道。电视台及各类网站健康类栏目每月发布健康知识不少于1次，播出健康主题公益广告不少于1次。运用“一微两端”（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”。（旗委宣传部、旗委网信办、工会、妇联、文旅广电局、科协按职责负责）

6. 动员更多的社会力量参与健康知识普及工作。鼓励卫

生健康行业学会、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。各社区和单位要将针对居民和职工的健康知识普及作为一项重要工作，结合居民和职工的主要健康问题，组织健康讲座等健康传播活动。加强脱贫地区的健康素养促进工作。（旗卫生健康委牵头，工会、妇联、科协按职责负责）

7. 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，鼓励利用互联网技术，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。（旗卫生健康委、旗科技局、旗工信局按职责分工负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。要建立完善健康知识普及行动工作领导协调机制，形成工作合力，精心组织实施，加强综合指导，确保各项措施落到实处。要加强健康科普工作人员队伍建设，通过培训、研讨和交流等活动，提升开展健康科普的能力。

（二）营造良好氛围。要通过多种形式广泛宣传实施健康知识普及行动的意义、目标任务和策略措施，大力倡导健康生活方式。要定期深入基层进行科普宣传，传播营养健康知识，普及营养健康生活方式，强化树立每个人是自己健康第一责任人的理念，引导群众树立正确健康观。要加强正面宣传、舆论监

督、科学引导和典型报道，增强社会的普遍认知，营造全社会共建共享健康生活的良好氛围。

(三)加强督导评估。各地各单位要定期交流信息，及时掌握工作进展。要建立督导评价机制，组织开展行动实施进度和效果评价，注重对工作谋划、开展、推进和考评的全过程管理，确保实现健康知识普及行动各项目标任务。

附件 2:

奈曼旗全民健身行动实施方案 (2021-2030)

为全面贯彻落实《全民健身条例》《“健康中国 2030”规划纲要》《体育强国健身纲要》《内蒙古自治区人民政府办公厅关于推动全民健身与全民健康深度融合的实施意见》(内政办发〔2019〕32号)《通辽市体育局关于在通辽市旗县市区全面开展推动全民健身与全民健康深度融合工作的通知》(通体群字〔2021〕3号)文件精神,推动全民健身与全民健康深度融合,加快健康奈曼建设,结合我旗实际,制定本实施方案。

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,全面贯彻党的十九大精神,坚持以人民为中心,以全民健身为主体,充分发挥体育在促进健康、预防疾病和身体康复等方面的独特优势,通过立体构建、融合推进、示范引领、动态实施,加快推进全民健身与全民健康在理念、组织、设施、活动、人才、产业方面的深度融合,加快全民健身公共服务体系和全民健康服务保障体系建设,不断增强人民群众的获得感和幸福感,为实施“健康奈曼”行动作出积极贡献。

(二) 行动目标

到 2025 年,全旗全民健身和全民健康深度融合的大格局初步呈现,成效显著,人民群众健康水平持续提高。到 2030

年，健康文明的生活方式成为全旗人民群众的习惯，全地域覆盖、全周期服务、全社会参与、全人群共享的格局基本形成，经常参加体育锻炼的人数达到 45%，人均体育场地面积达到 2.9 平方米，国民体质监测合格人数比例达到 93%，青少年、老年人、残疾人及职业群体等各类人民群众身体素质明显改善。

二、主要任务

（一）强化引导，树立健身文化新理念

1. 倡导健康生活方式。树立体育健身文化新理念，普及推广全民健身全民健康科学知识，大力倡导“康体结合”“体医结合”，将“体育治‘未病’”“运动是良医”“体育锻炼让健康寿命更长”等理念融入精神文明建设，列入卫健和教育部健康教育体系，不断提升公众的健康意识，引导人们树立体育健康观。

2. 加大宣传教育引导。教体、卫健、文旅广电等部门要充分利用报刊杂志、广播电视、互联网、新媒体等，开设全民健身栏目，举办讲座论坛，制作公益广告、宣传片、宣传画、出版科普图书、音像制品等，大力宣传开展全民健身运动对于促进全民健康的重要意义和独特作用，普及健身健康科学知识。

（二）健全体系，推动健身组织发展

1. 健全基层全民健身组织。形成遍布城乡、规范有序、富有活力的体育社会组织网络。到 2030 年，苏木乡镇场、街道、社区健身组织覆盖率达到 100%，嘎查村健身点覆盖率达到 100%，乡镇级社会体育指导员协会覆盖率达到 100%，乡镇级

老年人体育协会覆盖率达到 100%，旗级单项体育协会至少达到 30 个。

2. 创新社会组织协作发展模式。以“大体育”“大健康”为遵循，积极推进各类社会健身组织与卫健、民政等政府部门对接，支持社会力量采取特许经营、公建民营、民办公助等模式，开办非营利性康体、健康测定和运动康复等健身健康服务机构，推动健身与健康服务一体化发展。

3. 融入区域全民健康信息平台建设。利用移动互联网、云计算、大数据、物联网等现代信息技术手段，将全民健身融入区域全民健康信息平台建设，实现健康医疗大数据与体质测定大数据相融合，提供科学健身指导、健康咨询、健康体检、数据查询等服务。加强数据挖掘与综合分析，为“健康奈曼”行动提供精准科学的大数据预测支持。

（三）完善条件，推动体育场地设施建设

1. 着力增加健身场地供给。各苏木乡镇场、街道、社区要逐步建立结构合理、门类齐全、功能完善的健身健康设施供给体系。进一步提高现有公共体育场馆、健身中心等体育设施的利用率，加大学校体育场地设施开放力度，鼓励机关、企事业单位体育场馆免费或低收费开放。依托现有体育公园、健身广场改造提升，适度增加相关体育设施，提升现有体育公园、健身广场的健身服务功能。积极争取各类项目资金，加大旗本级资金投入，统筹新建一批体育公园、苏木乡镇健身馆、社区健

身中心、游泳馆、滑冰场等全民健身场地设施，推进城市健身步行道建设，努力打造百姓身边“10分钟健身圈”。

2. 加强设施共建共享。推动体育健身设施与卫健、文旅、教体、民政等公共服务设施联合配置，融入健康元素，增设健康体检、监测、评估等设施设备和服务功能。进一步整合相关部门和行业领域的资源、政策、项目以及资金，建设一批利用率高、带动性强的综合性健身健康项目。鼓励社会力量采取多种合作模式兴建体育和卫生健康相关项目。扶持基层体育设施建设，推动苏木镇乡、嘎查村以及社区、街道关于体育、文化、科普、卫健、养老等基层服务站点（中心）的改造升级和共建共享，探索打造基层健康促进服务中心。

3. 建立健全体医结合的健康服务网络。依托旗医院，建立1个运动健康服务中心；依托苏木乡镇卫生院，社区卫生服务中心、嘎查村卫生室，建设苏木乡镇，嘎查村健康服务站。面向群众提供国民体质测试、运动能力评估、运动健身指导、医疗体检、健康教育、康复疗养等“一站式”健康服务。将国民体质测定纳入健康体检项目，在医院普遍设立科学健身门诊。推动全民健身相关项目纳入医疗保险支付范围，社保卡余额可用于购买健身服务。鼓励有条件的医院设置运动康复专科门诊。

（四）创新方式，推动活动开展

1. 推广普及大众健身项目。大力发展广场舞、健身气功、健身跑、健步走、球类、智力运动等群众喜闻乐见的运动项目。

积极培育冰雪、航空、汽车摩托车等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目。扶持推广搏克、射箭、赛马、赛驼等民族传统运动项目。定期开展国家体育锻炼标准达标测验活动。

2. 以品牌赛事促进全民健身普及。以足球、民族体育运动为重点，在全旗范围内打造一批重点品牌赛事活动，以活动为引领，带动全民健身广泛普及开展。继续办好乃蛮体育节、宝古图沙漠那达慕、越野群英会、公益杯乒乓球赛等品牌赛事。依托全民健身中心场馆，承办全国、全区、全市高水平赛事。整合民族体育各类赛事活动，打造搏克、射箭、赛马等民族传统体育赛事品牌。

3. 加强重点人群健康干预活动。组织实施青少年、妇女、老年人、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划。把体育健身活动纳入青少年健康教育和素质教育，培养青少年“终身体育”意识，实现青少年熟练掌握至少两项体育技能，学生在校期间每天体育活动不少于1小时。在职业人群中推行工间操，推动“上班族”就近就便参与体育锻炼。加强对老年人健身活动的科学指导，积极推进“助残健身工程”，广泛开展残疾人康复体育和健身体育活动。推广社区体育健康促进计划，开展糖尿病、高血压等慢性病运动疗法和非医疗健康干预专项行动。

4. 打造健身健康特色活动。推动全民健身活动与卫健、文旅、教体以及精神文明等相关活动的融合，打造“国民体质测

试暨健康义诊活动”“健康知识暨科学健身指导讲座”等特色活动。鼓励各地结合当地传统民俗、旅游资源，打造具有区域特色、影响力大、可持续性强的健身健康特色活动，满足人民群众日益增长的多元健身健康需求。

（五）交叉培训，加强体育人才培养

1. 着力培养体医结合复合型人才。加大社会体育指导员健康知识培训，推动由健身指导向健康指导的职能转变；提高运动员、教练员、体育教师、健身教练等体育从业者的健康指导和培训能力，培育具备运动健身与医疗健康的复合型专业人才；加强体育总会、协会、俱乐部等组织、服务人员的健康知识学习和培训，提升体育社会组织健康引导和指导能力。多渠道、多领域广泛培育，全面打造结构优化、素质强硬的体医结合专业队伍。

2. 建立健全人才培养和引进机制。将健身与健康人才培养纳入奈曼旗中长期人才发展规划，探索建立教体、卫健、养老等人才融合培养、引进、发展机制。大力提升医院、乡村、社区、家庭等各类医生的体育健身指导专业水平，培育其开具运动处方的能力，并从中培养发掘社会体育指导员。鼓励医疗机构培养和引进运动康复专业医师。引导鼓励运动科学和运动康复专业人才进入社区等基层卫生服务机构。建立健全全民健身、全民健康志愿服务机制，定期组织志愿者深入服务社区、乡镇等基层开展健身和健康指导服务。

（六）注重培育，推动体育产业发展

1. 大力发展健身休闲产业。鼓励体育服务综合体和运动休闲特色小镇建设。鼓励各旗市区结合实际，利用大型商场、闲置设施等场地改造建设城市体育服务综合体；积极引导白音他拉宝古图沙漠旅游区、青龙山洼、孟家段国家湿地公园等景区景点增加体育元素、融入体育项目，建设运动休闲特色小镇。

2. 探索发展健康产业。合理利用、挖掘蒙医药的健身、健康方法，以医药企业为依托，建立集蒙医治疗、养生康复为一体的蒙医药养生康复中心（包含运动损伤康复、按摩理疗等），满足大众非医疗健康服务需求，弥补医疗卫生在健康促进上的短板。提供精品特色服务，着力打造蒙医药产业和蒙医药健康旅游产业。鼓励金融、地产、交通、信息等企业拓展关于健身健康方面的数据采集应用、装备技术、监测检测、金融保险等服务和业务，促进体育产业与健康产业融合发展。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各有关部门要加强组织领导，建立联席会议制度和工作协调机制，统筹推进全民健身行动工作跨部门融合开展。按照方案的有关要求，结合工作实际，切实抓好落实。

（二）加大经费投入。各有关部门要积极落实全民健身相关政策和经费。积极申请国家、自治区、市级等专项资金支持，

建立多元化资金筹措机制，优化投融资引导政策，推动落实财税等各项优惠政策。

（三）强化保障措施。将全民健身工作纳入国民经济和社会发展规划，纳入政府工作报告，纳入财政预算，构建全民健身和全民健康融合发展的统筹、评价、监督等方面制度框架。宣传、利用好相关政策措施，吸引社会力量参与。

（四）做好监督评估。建立健全监督管理机制，依法强化体育、卫健部门的监督检查职能，确保全民健身工作顺利实施。建立第三方评估机制，在工作过程中的有效做法和先进经验，要及时总结，积极推广。

附件 3:

奈曼旗控烟行动实施方案 (2021—2030 年)

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一,是人类健康所面临最大的危险因素。为减少烟草对人民群众健康的影响,大力营造无烟环境,根据《奈曼旗人民政府关于印发健康奈曼行动实施方案的通知》和《健康奈曼行动(2020-2030 年)》文件要求,结合我旗实际,特制定本方案。

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,全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神,坚持以人民为中心的发展思想,坚持改革创新,贯彻新时代卫生与健康工作方针,普及健康知识引导群众建立正确健康观,形成有利于健康的生活方式,提高人民群众健康意识、自我防病意识,促进提升全民健康素养水平。

二、工作目标

深入开展控烟宣传教育,强化公众对吸烟和二手烟暴露危害性的认识。在全旗全面开展无烟党政机关、无烟卫生医疗机构、无烟学校和无烟家庭创建,倡导领导干部、医务人员、教师等重点人群发挥控烟引领作用。积极推进控烟立法,强化公共场所控烟执法监督和媒体监督,全面推进公共场所控烟工作。

强化戒烟服务，鼓励有条件的医院开设戒烟门诊。运用价格、税收、法律等手段提高控烟成效。到 2022 年和 2030 年，15 岁以上人群吸烟率分别低于 24.5%和 20%；全面无烟法规保护的人口比例分别达到 30%及以上和 80%及以上。

三、主要任务

（一）个人和家庭方面

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

2. 领导干部、医务人员和教师发挥引领作用。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控烟有关事项的通知》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，并劝导、帮助患者戒烟；教师不得当着学生的面吸烟。

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

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

（二）社会方面

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

充分利用电视、广播、手机、微信、网络、报刊、12320等全媒体平台，以公益广告和海报等多种宣传材料为载体，通过举办专栏、现场咨询、讲座、组织巡展、巡讲、志愿者活动等多种形式，开展“无烟家庭”、“送烟就是送危害”等有针对性地宣传活动，并积极倡导“无烟婚礼”。

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

3. 鼓励企业、单位出台室内全面无烟规定，为员工营造无烟工作环境，为员工戒烟提供必要的支持。

4. 充分发挥嘎查村（居）委会的作用，协助控烟政策在辖区内得到落实。

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

（三）政府方面

1. 加强控烟执法。推动控烟立法工作，推广宣传控烟法规，逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例。在全旗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控烟。加强法律法规实施，强化公共场所控烟监督执法，推进无烟环境建设。开展无烟党政机关、企事业单位创建活动，2030创建无烟党政机关、企事业单位比例达到100%。（旗卫生健康委牵头，旗委办公室、宣传部、旗政府办公室、市场监督管理局、交通运

输局、教体局、机关事务管理局、烟草专卖局按职责分工负责)

2. 加大控烟宣传教育力度。开展多种形式控烟宣传，组织开展“世界无烟日”宣传活动，广泛开展控烟知识讲座、戒烟咨询服务，开发控烟宣传工具包。在各级党政机关、企事业单位、公共场所开辟控烟专栏，在各类媒体投放控烟公益广告，建立媒体宣传、报道、发布机制，普及烟草危害知识，提高公众对烟草危害健康的认知度。严格落实国家关于烟草制品成分管制和烟盒包装警示管理有关政策及规定和关于限制影视作品吸烟镜头相关规定。(旗卫生健康委牵头，宣传部、工信局、市场监督管理局、文旅广电局、烟草专卖局按职责分工负责)

3. 逐步建立和完善戒烟服务体系。将询问患者吸烟史纳入到日常的门诊问诊中，推广简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治，加强院内转诊制度，并在就诊、治疗、护理等过程中将控烟健康教育作为重要的治疗和干预手段。各级各类医疗卫生机构要加强对戒烟服务工作的宣传和推广，使更多吸烟者了解到其在戒烟过程中能获得的帮助。巩固无烟医院创建效果，推进医院全面控烟。(旗卫生健康委负责)

4. 全面落实《中华人民共和国广告法》，加大烟草广告监督执法力度，严厉查处在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告的违法行为。依法规范烟草促销、赞助等行为。(旗市场监督管理局、卫生健康委、交通运输局、通辽火车站、民航机场通辽分公司按职责分工负责)

5. 禁止向未成年人销售烟草制品。将违反有关法律法规向未成年人出售烟草的商家、发布烟草广告的企业和商家，纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。（旗委宣传部、卫生健康委、市场监督管理局、烟草专卖局、教育局按职责分工负责）

6. 加强各级控烟工作体系建设，确定专人和专职机构负责控烟工作组织实施，保障经费投入。建立监测评估系统，定期开展烟草流行调查，了解掌握烟草使用情况。（旗财政局、编办、卫生健康委按职责分工负责）

四、工作措施

（一）加强组织领导。卫生健康委负责控烟行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与控烟行动。建立完善控烟行动专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地区、各相关部门单位要将落实本行动纳入重要议事日程，建立健全领导体制和工作机制，结合实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。各级各相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（三）开展监测评估。行动监测评估工作由卫生健康委统筹领导，各相关部门单位按照职责分工负责具体组织实施，定

期形成行动实施进展专题报告。

(四)完善考核评价。将控烟行动实施情况作为健康奈曼行动考核评价的重要内容，强化各地区、各有关部门单位的落实责任，每年开展一次专项考核。对进度滞后、工作不力的地区或部门单位通报批评并督促整改。

(五)加强宣传引导。各地区、各有关部门单位要以有效方式引导群众了解和掌握吸烟和二手烟暴露的严重危害，推动个人控烟戒烟、践行健康生活方式。设立控烟形象大使，评选一批“控烟达人”，发挥形象大使和“控烟达人”的示范引领作用。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。

附件：3-1. 奈曼旗控烟行动主要指标任务分解表

3-2. 奈曼旗控烟行动专家咨询委员会成员名单

附件 3-1:

奈曼旗控烟行动主要指标任务分解表

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	牵头部门	涉及部门
1	15岁以上人群吸烟率(%)	24.4	<24.5	<20	预期性	旗卫健委	旗委宣传部、教育局、团委、妇联
2	全面无烟法规保护的人口比例(%)	-	≥30	≥80	预期性	旗卫健委	旗委宣传部、文旅广电局、工信局、市场监管局、教育局
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		倡导性指标			旗卫健委	旗委宣传部、工信局、市场监管局、教育局、总工会、团旗委、妇联
4	领导干部、医务人员和教师在控烟方面的引领作用		倡导性指标			旗卫健委	旗委办、人大办、政府办、政协办,旗委宣传部、教育局
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,为吸引员工戒烟提供必要的帮助		倡导性指标			旗卫健委	旗委宣传部、工信局、市场监管局、文旅广电局、交通运输局、银保监会、总工会、火车站、机场
6	建设成无烟党政机关	-	基本实现(≥90)	基本保持	约束性	旗卫健委	旗委办、人大办、政府办、政协办,旗委宣传部、机关事务管理局

附件 3-2:

奈曼旗控烟行动专家咨询委员会成员名单

为加强在控烟行动方面问题的研究,充分发挥专家对创建工作规划、重要政策、决策部署、实施措施以及重大问题方面的专业咨询,技术指导等支撑作用,控烟行动工作组决定成立控烟行动专家咨询委员会,现将名单公布如下。

一、主任委员

裴海燕 旗卫生健康委党组成员、副主任

二、副主任委员

刘耀军 旗爱国卫生服务中心主任

杨宝龙 旗爱国卫生服务中心副主任

三、委员

王松岩 奈曼旗人民医院呼吸科主任医师、主任

李红艳 奈曼旗人民医院呼吸科副主任医师

吴玉波 奈曼旗人民医院呼吸科主任医师

韩金钱 奈曼旗蒙医院副主任医师、副院长

专家咨询委员会设秘书处,设在旗爱国卫生服务中心,承担专家咨询委员会的日常事务。期间,专家咨询委员会可根据需要进行补充调整委员,由专项行动工作组提请健康奈曼行动推进委员会批准。

附件 4:

奈曼旗心理健康促进行动实施方案 (2021-2030 年)

为贯彻落实《健康通辽行动 2021-2030》和《健康通辽行动实施方案》要求，有效推进心理健康促进工作，切实维护广大人民群众身体健康，特制定本实施方案。

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，贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，把健康融入所有政策，政府、社会、个人协同推进，加强重点人群心理健康服务，完善心理健康服务网络，加强心理健康人才队伍建设，提升心理健康服务能力，最大限度满足人民群众的心理健康需求，为全方位全周期保障人民健康、建设健康奈曼奠定坚实基础。

二、总体目标

到 2022 年，覆盖经济社会各相关领域的健康促进政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，严重精神障碍得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，

重点人群心理健康状况显著改善。到 2030 年，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因精神疾病导致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命得到较大提高，健康公平基本实现，实现健康奈曼行动有关目标。

三、主要指标

（一）到 2022 年和 2030 年，居民心理健康素养水平提升到 30%和 40%；

（二）失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋势减缓；

（三）到 2022 年和 2030 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师达到 4 名和 4.5 名；

（四）到 2022 年和 2030 年，抑郁症治疗率在现有基础上提高 30%和 80%；登记在册的精神分裂症治疗率达到 80%和 85%；登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80%和 85%；

（五）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。

四、主要任务

（一）个人和家庭方面

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，严重时会有濒死感、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 and 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。

(二) 社会方面

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

以心理调整。鼓励医疗机构开展睡眠相关诊疗服务，提供科学睡眠指导，减少成年人睡眠问题的发生。专业人员可指导使用运动方案辅助治疗抑郁、焦虑等常见心理行为问题。鼓励相关

社会组织、高等院校、科研院所、医疗机构对心理健康从业人员开展服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力。

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

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

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

（三）政府方面

1. **广泛开展心理健康科普宣传。**充分利用广播、电视、书刊、动漫等形式，广泛运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识。（旗委宣传部、网信办、卫生健康委、文旅局、广电局按职责分工负责）

2. **建立健全心理健康服务网络。**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。整合社会资源，设立旗县、各苏木乡镇级未成年人心理健康辅导中心，完善未成年人心理健康辅导网络。培育社会化的心理健康服务机构，鼓励心理咨询专业人员创办社会心理服务机构。通过向社会心理服务机构购买服务等方式，逐步扩大服务覆盖面。（旗委政法委、文明办、教育局、民政局、卫生健康委按职责分工负责）

3. **完善心理健康制度建设。**加大应用型心理健康工作人员培养力度，进一步加强心理健康工作人员培养和使用的制度建设，积极设立心理健康服务岗位。支持精神卫生医疗机构能力建设，完善人事薪酬分配制度，体现心理治疗服务的劳务价值。逐步将心理健康工作人员纳入专业技术岗位设置与管理体系，

畅通职业发展渠道。（旗财政局、人社局、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

4. 强化严重精神障碍患者管理服务。政法、卫生健康部门会同公安、民政、司法、行政、残联等单位建立精神卫生综合管理机制，多渠道开展严重精神障碍患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，加强精神卫生医疗机构对社区康复机构的技术指导。到2030年底，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。（旗委政法委、公安局、民政局、司法局、卫生健康委、残联按职责分工负责）

5. 重视并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。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。（旗卫生健康委牵头，旗委政法委、公安局、民政局按职责分工负责）

五、保障措施

（一）加强组织领导。健康奈曼建设领导小组负责心理健康促进行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与心理健康促进行动，研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实。进一步完善健康奈曼建设专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地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，结合本地实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，研究具体政策措施，形成工作合力，确保行动实效。

（三）完善考核评价。将心理健康促进行动实施情况作为健康奈曼建设考核评价的重要内容，强化各有关部门落实责任，健康奈曼建设领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评估，对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时督促整改。

附件 5:

奈曼旗健康环境促进行动实施方案 (2021-2030 年)

健康环境是人民群众健康的重要保障。为深入推进健康奈曼建设，打造健康环境，根据《奈曼旗人民政府关于印发健康奈曼行动实施方案的通知》和《健康通辽行（2020-2030 年）》文件要求，结合我旗实际，特制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，引导群众建立正确的健康观，形成健康的生活方式、生态环境和社会环境，促进提高人民群众健康水平。

二、总体目标

居民环境与健康素养水平稳步提升，健康生活方式加快推广，推进健康县城和健康村镇建设，打造健康环境。城区空气质量、居民饮用水质量持续改善；大力推进城乡生活垃圾分类处理，防治室内空气污染，提高家居环境水平；国家卫生村镇创建数量持续增加；提高居民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，密集场所应对火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急能力不断提

升。交通事故伤害、自杀、跌倒、中毒等重大伤害得到有效防控，伤害和死亡风险逐步降低；到 2022 年和 2030 年，居民环境与健康素养水平分别达到 15%和 25%以上。

三、主要任务

（一）个人和家庭方面

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

2. 自觉维护环境卫生。家庭成员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，改善生产生活环境。积极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；抵制环境污染行为，发现污染生态环境的行为，及时劝阻或举报。

3. 倡导健康生活方式。优先选择绿色产品，尽量购买耐用品，减少使用塑料袋、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。正确使用安全带，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。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。

（二）社会方面

1. 实施社区健康公约和健康守则行为规范。开展讲卫生、树新风、除陋习活动。加强社区基础设施和生态环境建设，营造设施完备、整洁有序、美丽宜居、安全和谐的社区健康环境。建立固定的健康宣传栏、橱窗等健康教育窗口，设立社区健康自助检测点，配备血压计、血糖仪、腰围尺、体重仪、体重指数（BMI）尺、健康膳食图等，鼓励引导志愿者参与，指导社区居民形成健康生活方式。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”评选标准和健康家庭创建活动中，引导家庭成员主动学习掌握必要的健康知识和技能，居家整洁，家庭和睦，提高自我健康管理能力。

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

3. 企业要逐步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。公共场所要结合实际张贴预防跌倒、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）政府方面

1. 普及环境健康知识。宣传“人与自然和谐共生”、“人人享有健康环境”理念，普及环境健康知识，营造全社会关心、参与环境健康的良好氛围。按照《中国公民环境与健康素养(试行)》，开展公民环境与健康素养提升和科普宣传工作，努力减少环境污染对儿童的伤害。（旗卫生健康委牵头，生态环境局、

水务局、农牧局、妇联等按职责分工负责)

2. 开展健康“细胞”工程建设。开展健康社区、健康企业、健康学校、健康医院、健康家庭等健康细胞工程建设，广泛深入开展健康促进场所、健康促进旗县市区创建。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，大力开展健康城市健康村镇建设，打造卫生城镇升级版。(旗卫生健康委牵头，教体局、民政局、总工会按职责分工负责)

3. 深入开展国家和自治区卫生城镇创建。所有苏木乡镇和嘎查村要建成自治区卫生苏木乡镇和嘎查村，为健康奈曼奠定坚实基础。(旗卫生健康委牵头，爱卫会成员单位按职责分工负责)

4. 逐步实施环境与健康的调查、监测和风险评估制度。加强与群众健康密切相关的饮用水、空气、土壤等环境健康影响监测与评价，开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，加强伤害监测网络建设，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。(旗卫生健康委牵头，自然资源局、生态环境局、住建局、水务局、农牧局、市场监督管理局、粮食局、林草局等按职责分工负责)

5. 深入开展大气、水、土壤污染防治。持续推进“蓝天、碧水、净土”保卫战。深化地区大气环境源头治理，严格落实河长制湖长制，加强饮用水源地环境保护，实施集中式饮用水水源地、出厂水、管网水、末梢水的全过程管理，推进农业废

弃物综合利用，深入实施重大生态修复工程。（旗生态环境局牵头，发展改革委、科技局、工信局、自然资源局、住建局、交通运输局、水务局、农牧局等按职责分工负责）

6. 加强公共基础设施建设。加大饮用水工程设施投入、管理和维护，保障饮用水安全。加强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。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。（旗发展改革委、生态环境局、住建局、水务局、文旅广电局、卫生健康委、应急管理局、体育局等按职责分工负责）

7. 组织实施交通安全生命防护工程。加强交通安全教育宣传，督促参与交通工程建设企业、道路运输企业认真落实企业主体责任；督促道路运输企业驾驶员不疲劳驾驶、不超速行驶和不酒后驾驶，树立起行业从业人员的健康环境共建意识。认真落实公路建设、养护项目上的各项设计、养护和管理标准，加大老旧道路临水、临崖、急弯陡坡路段的隐患治理，积极消除安全隐患，营造安全舒适的交通出行环境，努力减少一般事故，积极预防重特大道路交通事故的发生，特别是减少儿童伤害所致死亡和残疾。（旗交通运输局牵头，工信局、公安局、教育局、妇联、奈曼火车站等按职责分工负责）

8. 加强装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等重点消费品的质量安全监管。落实质量伤害监测制度，加强消费品绿色安全认证，建立消费品质量安全事故的强制报告制度，加强缺陷产品召回管理力度，强化重点领域质量安全监管。（旗市场监督管理局牵头，工信局、住建局等按职责分工负责）

五、工作措施

（一）加强组织领导。卫生健康委负责健康环境促进行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康环境促进行动。建立完善健康环境促进行动专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地区、各相关部门单位要将落实本行动纳入重要议事日程，建立健全领导体制和工作机制，结合实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。各级各相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

（三）开展监测评估。各地区、各相关部门要将主要健康环境促进的指标纳入绩效考核指标。各地要定期对责任地区、部门实施严格监测和考核，结果反馈各级党委，定期形成行动实施进展专题报告。

（四）完善考核评价。将健康环境促进行动实施情况作为健康奈曼行动考核评价的重要内容，强化各地区、各有关部门

的落实责任，每年开展一次专项考核。对进度滞后、工作不力的地区或部门单位通报批评并督促整改。

(五) 加强宣传引导。各地区、各有关部门要编制群众喜闻乐见的解读材料和宣传作品，普及和宣传环境与健康基本理念，增强群众环境保护意识、健康防护意识，自觉维护环境卫生。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。

附件：5-1 奈曼旗健康环境促进行动主要指标任务分解表

5-2 奈曼旗健康环境促进行动专家咨询委员会成员名单

附件 5-1:

奈曼旗健康环境促进行动主要指标 任务分解表

序号	指 标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质	牵头部门	涉及部门
1	居民饮用水水质达标率 (%)	71.5	明显改善	持续改善	预期性	旗卫健委	旗水务局、生态环境局、疾病预防控制中心、卫生健康行政执法支队
2	居民环境与健康素养水平 (%)	-	15	25	预期性	旗生态环境局	旗卫健委、自然资源局、住建局、水务局、农牧局、市场监管局、林草局
3	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	倡导性指标				旗住建局	旗生态环境局、发改委、各旗县市区政府
4	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	倡导性指标				旗市场监管局	旗生态环境局、工信局、住建局、各旗县市区政府
5	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应急演练	倡导性指标				旗应急管理局	旗教育局、卫健委、商务局、文旅广电局、交通运输局、火车站

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	牵头部门	涉及部门
6	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	倡导性指标			预期性	旗卫健委	旗生态环境局、科技局、教育局
7	农村牧区自来水普及率(%)	84	85		预期性	旗水务局	旗农牧局、住建局
8	农村牧区卫生厕所普及率(%)	7.9	明显提高		预期性	旗农牧局	旗住建局
9	城市生活垃圾无害化处理率(%)	99.74	99.3		预期性	旗住建局	旗生态环境局、发改委
10	城市人均公园绿地面积(平方米)	19.36	14.36		预期性	旗住建局	旗林草局
11	城市空气质量优良天数比率(%)	89.8	≥83.8		预期性	旗生态环境局	旗发改委、工信局、交通运输局

附件 5-2:

奈曼旗健康环境促进行动专家咨询委员会 成员名单

为加强在健康环境促进行动方面问题的研究,充分发挥专家对创建工作规划、重要政策、决策部署、实施措施以及重大问题方面的专业咨询,技术指导等支撑作用,健康环境促进行动工作组决定成立健康环境促进行动专家咨询委员会,现将名单公布如下。

一、主任委员

于清华 旗卫生健康委党组成员、副主任

二、副主任委员

朝古拉 旗水务局副局长

刘耀军 旗爱国卫生服务中心主任

三、委员

甄月文 旗生态环境局奈曼分局环境管理股股长

王 波 旗生态环境局奈曼分局环境监测站站长

白 鹏 旗农科局科教股科员

专家咨询委员会设秘书处,设在旗爱国卫生服务中心,承担专家咨询委员会的日常事务。期间,专家咨询委员会可根据需要进行补充调整委员,由专项行动工作组提请健康奈曼行动推进委员会批准。

附件 6:

奈曼旗妇幼健康促进行动实施方案 (2021-2030 年)

为贯彻落实《通辽市人民政府关于印发健康通辽行动实施方案的通知》(通政发〔2020〕79号)精神,《奈曼旗人民政府关于印发健康奈曼行动实施方案的通知》(奈政发〔2020〕69号)《健康奈曼行动(2020-2030)》文件精神,全面推进健康奈曼行动,结合工作实际,制定本方案。

一、指导思想

妇幼健康是全民健康的基础。实施妇幼健康促进行动,是贯彻落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动(2021—2030年)》,保护妇女儿童健康权益,促进妇女儿童全面发展、维护生殖健康的重要举措,有助于从源头和基础上提高人民群众健康水平。

二、工作目标

到 2022 年和 2030 年,婴儿死亡率分别控制在 7.5‰及以下和 5‰及以下;5 岁以下儿童死亡率分别控制在 9.5‰及以下和 6‰及以下;孕产妇死亡率分别下降到 18/10 万及以下和 12/10 万及以下;产前筛查率分别达到 70%及以上和 80%及以上;新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到 98%及以上,新生儿听力筛

查率达到 90%及以上;先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷等严重出生缺陷得到有效控制;7 岁以下儿童健康管理率分别达到 85%以上和 90%以上;农村牧区适龄妇女宫颈癌和乳腺癌(以下简称“两癌”)筛查覆盖率分别达到 80%及以上和 90%及以上。

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、主要任务

(一) 个人和家庭

1. **科学备孕,孕育健康新生命。**充分认识怀孕和分娩是人类繁衍的正常生理过程,主动了解一些生理和医学常识,以及妇幼保健和出生缺陷防治知识,做好孕育健康新生命的计划和相关准备。积极参加婚前、孕前健康检查,选择最佳的生育年龄,孕前 3 个月至孕后 3 个月补充叶酸。预防感染、戒烟戒酒、避免接触有毒有害物质和放射线。

2. **定期产检,确保母婴健康。**发现怀孕要尽早到医疗卫生机构建档建册,进行妊娠风险筛查与评估,按照不同风险管理要求主动按时接受孕产期保健服务,掌握孕产期自我保健知识和技能,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。建议怀孕妇女孕 28 周前至少接受一次出生缺陷产前筛查, 高龄高危孕妇及时到有资质的医疗机构接受产前诊断服务。怀孕期间出现不适情况, 建议立即去医疗卫生机构就诊。

3. 放松心情, 倡导自然分娩。保持积极心态, 放松心情, 有助于预防孕期和产后抑郁。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。产后 3-7 天和 42 天主动接受社区医生访视, 并结合自身情况, 选择合适的避孕措施。

4. 科学养育, 促进儿童健康。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 个月后及时科学添加辅食, 逐渐给婴儿补充富含铁的泥糊状食物, 预防儿童贫血及营养不良, 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。

5. **加强保健, 预防儿童疾病。**做好儿童健康管理, 按照免疫规划程序进行预防接种。接受苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症和听力障碍等新生儿疾病筛查和视力、听力、智力、肢体残疾及孤独症筛查等 0-6 岁儿童残疾筛查, 筛查阳性者需主动接受随访、确诊、治疗和干预。3 岁以下儿童应到乡镇卫生院或社区卫生服务中心接受 8 次健康检查, 4-6 岁儿童每年应接受一次健康检查。

6. **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及注意事项。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。

(二) 社会和政府

1. **完善妇幼健康服务体系建设。**以国家实施妇幼健康和计划生育服务保障工程为契机, 加大妇幼健康服务体系建设投入, 加强妇幼保健机构基础设施建设, 确保我旗有 1 所保健与临床相结合的标准化妇幼保健机构。持续推进妇幼保健机构体制机制创新, 落实“两个允许”要求。加强妇幼保健机构综合评价, 推进妇幼保健机构开展绩效考核工作。促进妇幼健康人才稳定,

支持妇幼健康人才引进,加强儿科、产科、助产等急需紧缺人才培养,增强岗位吸引力。强化基层医疗卫生机构妇幼保健业务规范化建设,发挥基层医疗卫生机构在妇幼健康服务中的作用。搭建妇幼健康管理信息系统,推进妇幼健康信息化进程。(旗卫生健康委牵头,旗财政局、发改委、教体局、人社局按职责分工负责)

2. 优化妇幼健康全程服务。优化生育服务,围绕生育、节育、不育为广大妇女提供连续规范的生育全程医疗保健服务,加强婚前、孕前、孕产期和新生儿期保健工作。积极推进母子健康手册信息化应用,为妇女儿童提供系统、规范的服务。创新育龄妇女避孕节育服务,做好人工流产后避孕服务,规范产后避孕服务,提高免费避孕器具发放服务可及性,促进生殖保健各项服务融入妇女健康管理各阶段。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。针对妇幼重点人群加强健康教育,宣传母婴健康知识。推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。(旗卫生健康委牵头、民政局、工会、妇联按职责分工负责)

3. 强化出生缺陷综合防治。健全出生缺陷防治网络,提高出生缺陷综合防治服务可及性。贯彻落实《内蒙古自治区出生缺陷防治办法》。推动各级政府利用现有医疗卫生资源建立出生缺陷综合防治服务体系,完善服务网络。推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式,为拟生育家庭提供

科学备孕及生育力评估指导、孕前优生服务,为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治,指导科学备孕。落实国家免费孕前优生健康检查,推动城乡居民全覆盖。广泛开展产前筛查,普及产前筛查适宜技术,逐步实现怀孕妇女孕 28 周前在自愿情况下至少接受 1 次产前筛查。对确诊的先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷等严重出生缺陷病例,及时给予医学指导和建议。
(旗卫生健康委牵头、民政局、财政局按职责分工负责)

4. 坚守母婴安全基本面。落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报 5 项制度。医疗机构按要求对孕产妇实行分类管理和专案管理,经评估妊娠风险为红色的孕产妇,应到县级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产妇保健服务,原则上应当在三级医疗机构住院分娩。加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设,健全救治会诊、转诊等机制。孕产妇和新生儿按规定参加基本医疗保险、大病保险,并按规定享受相关待遇,符合条件的可享受医疗救助补助政策。对早产儿进行专案管理,在贫困地区开展新生儿安全等项目。到 2020 年至少要建成 1 所标准化危重孕产妇和危重新生儿救治中心,提高孕产妇和新生儿急危重症救治能力。(旗卫生健康委牵头,财政局、发展改革委、医保局按职责分工负责)

5. 加强新生儿疾病筛查和救治。加强新生儿疾病筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预,提高确诊病例治疗率,逐步扩

大新生儿疾病筛查病种范围,做好筛查的质量控制工作。继续开展先天性结构畸形和遗传代谢病等救助项目。探索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。(旗卫生健康委牵头,财政局、残联按职责分工负责)

6. 做实 0-6 岁儿童健康管理。规范开展新生儿访视,指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防。实施婴幼儿喂养策略,创新爱婴医院管理,做好贫困地区儿童营养改善项目工作。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。扎实做好基本公共卫生服务儿童健康体检项目,规范开展 0-6 岁儿童龋齿、眼保健及视力检查,建立儿童视力健康档案,开展儿童先心病筛查,做到早发现、早诊断、早治疗。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作,定期对托幼机构卫生保健人员进行岗位培训和考核;每 3 年进行 1 次卫生保健工作综合评估。加强儿童外科人才培养和学科建设,确保每个二级综合医疗机构至少有 3 名熟练掌握儿外科专业技术的医师。到 2030 年,我旗要建成 1 所标准化危重儿童救治中心,提高儿童急危重症救治能力。(旗卫生健康委牵头,财政局、发展改革委、教体局按职责分工负责)

7. 加强儿童早期发展服务。做好孕期营养、孕期心理、高危儿管理、儿童生长发育、儿童营养、儿童心理等方面的综合干预,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。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,探索适宜农村牧区儿童早期发展的服务内容和模式。提高婴幼儿照护的可及性。完善残疾儿童康复救助制度。加强残疾人专业康复机构、康复医疗机构和基层医疗康复设施、人才队伍建设,健全衔接协作机制,不断提高康复保障水平。

(旗卫生健康委牵头,发展改革委、教体局、财政局、妇联、残联按职责分工负责)

8. 积极防治妇女儿童常见病。加大专项资金投入,以贫困地区为重点,逐步扩大农村牧区妇女两癌"筛查项目覆盖面,强化筛查质量控制,提升医疗保健机构宫颈癌、乳腺癌诊治能力,提高早诊早治率,降低死亡率。继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目,将艾滋病、梅毒、乙肝等母婴传播阻断纳入妇幼保健日常工作,强化预防艾滋病母婴传播综合服务。针对妇女重点人群加强宣传教育,推广有效干预措施,尽快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。(旗卫生健康委牵头,财政局、妇联按职责分工负责)

9. 开展妇幼健康蒙中医药服务。在妇幼保健机构和提供妇幼保健服务的医疗机构积极推广应用蒙中医药适宜技术和方法,开展中成药合理使用和培训。扩大蒙中医药在孕育调养、产后康复等方面应用。充分发挥蒙中医药在妇女和儿童医疗保

健服务中的作用。加强妇女儿童疾病诊疗蒙西医、中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。到 2022 年，各级妇幼保健机构均要应用蒙医、中医适宜技术开展妇科、儿科及其他相关临床服务。（旗卫生健康委牵头，卫生健康委各科室按职责负责）

附件：奈曼旗妇幼健康促进行动专家咨询委员会

附件:

奈曼旗妇幼健康促进行动专家咨询委员会

徐 福	奈曼旗妇幼保健计划生育服务中心主任
李燕君	奈曼旗人民医院产科主任
王颖杰	奈曼旗人民医院产科主任
孙亚芹	奈曼旗人民医院产科门诊主任
哈斯花	奈曼旗人医院儿科主任
王晓芝	奈曼旗蒙医医院产科主任
王红侠	奈曼旗妇幼保健计划生育服务中心副主任
许江华	奈曼旗妇幼保健计划生育服务中心副主任
张友英	奈曼旗妇幼保健计划生育服务中心妇产科主任
张 军	奈曼旗蒙医医院儿科副主任医师
孙敏华	奈曼旗人民医院儿科副主任医师
王淑梅	奈曼旗人民医院产科副主任医师
刘月华	奈曼旗人民医院产科副主任医师
李兴宏	奈曼旗人民医院产科副主任医师
王东华	奈曼旗人民医院产科副主任医师
朱春莲	奈曼旗人民医院产科副主任医师
吕凤银	奈曼旗人民医院产科副主任医师
董君莳	奈曼旗人民医院产科副主任医师
孙 林	奈曼旗妇幼保健计划生育服务中心儿保主任

附件 7:

奈曼旗中小学健康促进行动实施方案 (2021-2030 年)

为全面贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》《健康通辽行动实施方案》《健康奈曼行动实施方案》，实施中小学健康促进行动，进一步培养学生健康意识，提升学生健康素养，增强学生体质。结合我旗实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的教育方针，牢固树立“健康第一”理念，以促进青少年身心健康、体魄强健”为根本宗旨，把学生生命安全和身体健康放在第一位，把预防工作和健康教育摆在更加突出的位置，把健康教育融入学校教育教学各个环节，引导学生树立正确健康观念，形成健康生活方式，增强自我保健能力，促进我旗中小学生学习健康成长和全面发展。

二、行动目标

全面加强学校体育、卫生工作，保证学生每天至少一小时校园体育锻炼和校外一小时体育锻炼，打造健康学习环境，体育教学质量明显提高，引导中小学生学习树立正确健康观，养成健康生活方式和体育锻炼的习惯；2021 年确保《国家学生体质健康标准》测试优良率达到 38%以上，到 2030 学生体质健康

标准优良率达到 60%以上，全旗中小学校体育与健康课程开设率达 100%；以校园足球特色校为抓手，大力打造其他体育特色校特色项目水平，让每个学生掌握至少两项体育运动技能；优先配备寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校配备专兼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；全市儿童青少年总体近视率每年降低 0.5 个百分点以上；小学生肥胖率和营养不良率逐年下降并控制在全国平均水平以下。

三、主要任务及措施

（一）加大投入。保障中小学校体育、卫生办学条件达标，积极改善体育教学设施和卫生室建设，为学生提供符合健康要求的学习环境。大力推进健康促进学校建设，争取达到通辽市健康促进学校的要求。

（二）加强体育教师队伍建设

1. 配齐配强体育教师，加大体育教师和卫生专业技术人员的招聘，并采取有效措施加强体育师资队伍建设管理，把体育教师培训作为师资队伍建设的重点工作，通过培训学习和测试提高体育教师的专业技能。

2. 保障体育教师权益。体育教师周课时数要严格按照奈曼旗教科体局《关于规范中小学幼儿园教职工任行为的意见（试行）》（〔2020〕18号）文件精神执行，学校安排体育教师组织早操、课间操、阳光体育大课间、课外体育活

动、课余体育训练、体育达标测试和组织校内体育竞赛等工作应计入教学工作量，纳入考核。保障体育教师在骨干教师培养、职称评聘、评优表彰等方面与其他学科教师同等待遇并保证体育教师服装费及时发放。

（三）切实抓好体育教学和课外活动

1. 进一步规范办学行为，减轻学生过重课业负担，严禁占用体育课和学生校园体育活动时间，确保学生每天在校体育锻炼1小时。严格落实中央《关于全面加强和改进新时代学校体育工作的意见》要求，开齐开足教好体育与健康课程，保证必学内容学时。确保小学1-6年级每周5课时，7-9年级每周4课时，高中每周2课时，鼓励有条件学校每天开设1节体育课，深化“小学趣味性、初中多样性、高中专项性”体育课程改革，开发建设特色体育拓展课程，充实和丰富体育课程内容。义务教育阶段学校每周安排1节体能训练课，高中阶段学校每节课安排8分钟体能练习。课后要安排适量的家庭“体育作业”引导督促孩子每天完成至少1小时校外体育活动，促进养成终身锻炼的习惯。

2. 高质量做好三操，大课间活动以做广播操、跑步、自编操、队列队形和集体舞为主要内容。小学每天不少于25分钟，中学不少于30分钟，每周大课间安排以发展体能素质为主题和足球运动为主题的体育活动各一次，确保体育锻炼效果。凡寄宿制学校，每天必须出早操时间不少于20分钟。确保每天

上午、下午各做一次眼保健操。

3. 继续深入推广体育与艺术“2+1”项目活动，通过多种形式的课内外体育活动，让每个学生在九年义务教育阶段都能够掌握两项体育运动技能，小学阶段掌握一项，初中阶段掌握一项（体育运动技能不包含跑类项目），为他们终身体育奠定良好的基础。通过组织开展形式多样、丰富多彩地体育活动，在发挥自身资源优势的基础上，积极调动社会资源，走学校、家庭、社区相结合的教育之路，解决个别项目由于师资和场地不足而无法开展的问题。密切衔接校内外体育锻炼，鼓励学生积极参加校外健身运动和体育活动。形成学校与社会、学生与家长共同参与的良好局面。切实使学生养成良好体育锻炼习惯和健康生活方式，提高体质健康水平。

4. 根据“健康知识+基本运动技能+专项运动技能”教学模式，不断优化教学理念、课程体系和教学训练方法，构建教会、勤练、常赛学校体育教育体系，积极举办丰富多样的体育竞赛活动，每年举办一次“旗长杯”足球联赛，每两年举办一次全旗中小學生综合运动会。引导支持学校建立高水平运动队或俱乐部。制定体育与健康课程实施细则和管理办法，按照教学规律，合理构建体育课程体系，主动创新教学模式，建立健全校园体育竞赛机制，坚持经常训练，逐步形成传统，积极参加上级组织的各类比赛。进一步完善小学、初中、高中相衔接的体育人才培养模式，进而促进我旗学校体育、竞技体育和群众体

育的全面发展。

（四）深入开展“阳光体育运动”

各级各类学校要坚持以课程为中心、面向全体、全员参与的原则，认真组织实施“阳光体育运动”，将其纳入学校日常管理，做到课内课外相结合、集体个体相结合、兴趣技能相结合、规范特色相结合，因地制宜、因校制宜组织开展体育活动。以班级为单位，开展全体学生参加的体育活动和竞赛，拓展学生体育锻炼的内容和途径。以田径、球类、跳绳、冰雪、武术和民族传统体育项目为重点，使各运动项目在学生中的普及程度进一步提高，鼓励学生课余时间走向操场、亲近自然、沐浴阳光，努力巩固、发挥学校体育传统项目资源优势，积极创建体育传统项目学校，努力营造人人有专长、班班有活动、校校有特色的体育活动氛围，推进学校体育“一校一品”、“一校多品”建设，确保学生每天一小时校园体育活动。

（五）切实落实《国家学生体质健康标准》

全面贯彻落实《国家学生体质健康标准》并列入工作计划，建立健全《国家学生体质健康标准》测试报告制度，及时向国家教育部学生体育健康标准信息中心、自治区学生体质健康数据监测平台上报测试数据，把测试报告结果作为中小學生成长记录和综合素质评定的主要内容，列入学生成长档案，并及时向家长、学生和班主任反馈。按教育部、国家体育总局《关于实施〈国家学生体质健康标准〉的通知》规定，测试成绩达到

“良好”以上者，方可参加各级三好学生（优秀学生干部）和奖学金评选；未达体质健康测试合格标准的，不准发放毕业证书。同时根据自治区学生体质健康监测数据平台的使用，有效的监督、考核，强化过程性管理和分析，科学指导学校体育工作。

（六）加强学校体育安全管理工作

严格执行国家体育器材质量标准，增强对学校体育器材安全性监测意识，加强体育场地、设施的维护管理，确保安全运行。建立健全学生体育活动风险管理机制，加强体育运动风险教育，培养学生体育活动安全意识和风险防范能力；加强学生体育活动指导和管理人员安全培训，提高风险管理能力；加强学生体育活动的风险监控，制定学生体育活动场所治安、交通和消防等专项行动与应急预案，建立重大突发事件的防范预案。鼓励引导家长为学生购买运动伤害类保险，进而提高学生体育活动风险防范和监管能力。

（七）推进儿童青少年近视综合防控、营养改善、心理健康专项行动。

加快遏制儿童青少年近视高发、低龄化的趋势。每年对儿童青少年防近视工作进行监测评估，对未实现年度学生预防近视工作目标学校进行通报，对连续三年不达标学校实行问责。实施学生营养改善行动，研究制订并推广满足我旗学生营养需求和食谱指南，推进学校食堂量化提级和安全管理。建立

心理健康教育工作机制，并纳入学校整体发展规划，规范心理健康教师配置，加强心理咨询室建设，开展中小学生学习心理健康状况普查和心理危机排查。开设生命教育课程，引导学生学会珍惜生命，懂得感恩，培养学生自尊自信、理性平和、积极进取的心态。办好家长学校，普及和提高家长的心理健康教育知识水平。小学生肥胖率和营养不良率逐年下降并控制在全国平均水平以下，总体近视率每年降低 0.5 个百分点以上。

(八)加强学校卫生健康与专业能力建设。按照标准和要求强化人员和设备配置。加强中小学校医务室（卫生室、保健室）建设，配备中小学专职兼职学校卫生人员，结合人社等部门，优先配备规模较大、寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校专兼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。完善中小学校医校协作机制，完善卫生健康副校长配备制度。

(九)普及传染病与地方病防治知识。各校利用主题班会、升旗仪式、板报、家长信、手抄报、标语横幅等方式和微信公众号、人人通等新媒体，积极开展传染病与地方病防治宣传教育活动，推介疾病防治科普读物。结合世界艾滋病日、全国爱眼日、世界结核病防治日、世界肝炎日、全国儿童预防接种日、全国防治碘缺乏病日等时间节点，邀请医疗专家进校园、为师生开展健康知识科普讲座、发放健康知识宣传册等，大力开展宣传教育活动。将传染病和地方病防治知识纳入中小学健康教

育教材。增强学生健康意识和健康行为，培养良好卫生行为习惯。

四、保障措施

（一）强化组织领导。

把深入推进中小学健康促进行动列入重要议事日程，定期研究解决推进过程中存在的突出问题、工作重点、行动推进情况。成立各校师生健康管理委员会，将中小学健康促进行动作为促进学校体育、卫生与健康教育工作的平台与主要机制，坚持问题导向，出实招、动真格，从基层、基础抓起，形成各方合力，切实促进学校体育、卫生健康工作发展。

（二）完善经费保障机制

体育、卫生工作经费要纳入财政经费预算，合理保证公用经费中用于体育、卫生的支出，并随公用经费标准提高而逐步增加。加大投入，根据教育现代化标准配齐体育、卫生器材，建设、维护并使用好场地、器材，提高场地器材的使用效益，每年要安排一定比例专项经费用于开展体育活动和购买体育器材，确保学校体育、卫生日常工作的正常开展。并满足学生健康活动的需求。

（三）创新和完善评估制度

根据《“健康中国 2030”规划纲要》《健康通辽行动实施方案》《健康奈曼行动实施方案》文件要求，就体育与健康教学与教研、每天 1 小时体育锻炼、体育考试成绩和学生体质健

康达标情况等相关内容，认真总结经验，发现问题，及时整改。旗教体局对学校体育工作成绩突出的学校和个人进行表彰；对学生体质健康监测、学校体育工作评估和年度报告中弄虚作假或工作不力的单位和个人予以通报批评。对学生体质健康水平连续 3 年下降的学校，在教育工作评估和评优评先中实行“一票否决”。

（四）完善校园运动伤害事故风险管理机制

加大学校体育健康安全宣传教育力度，加强学生的体育安全意识教育，进一步规范各项体育教学和活动中的安全教育管理工作，强化体育器材、设施的安全运行、管理和维护。利用保险工具来处理、防范和化解校园运动安全事故责任，在校方责任险的基础上，配套学校体育运动人身意外伤害保险，减少学校、家长和学生参加体育锻炼的后顾之忧。

（五）实施学校体育工作报告和公示制度

每年 12 月 31 日前要总结报告学校体育、卫生工作开展情况，且公示学校体育开课率、教学实施总体情况、阳光体育运动开展情况、学校体育经费投入、教学条件改善、教师队伍建设和学生体质健康状况等基本情况，接受人民群众和社会舆论的监督。

附件 8:

奈曼旗职业健康保护行动实施方案 (2021-2030 年)

奈曼旗的职业病主要分布在煤矿、非煤矿山、冶金、化工、建材、畜牧加工等行业，存在着职业病病人数量大、职业病危害范围广、尘肺病等慢性职业病伤残率高等特点。长期以来，市委、政府高度重视职业健康工作，各部门积极组织开展企业职业健康基础建设活动和职业病危害重点行业专项整治，强化职业病危害源头治理；规范用人单位职业病危害治理工作和劳动用工管理，严肃查处危害劳动者身体健康和生命安全的违法违规行爲；大力开展职业病防治宣传教育，企业职业健康条件明显改善。但我市工作场所接触各类危害因素引发的职业健康问题依然严重，新发职业病特别是新发尘肺病报告数连年出现，职业病防治形势依然严峻、复杂。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。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。

一、行动目标

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

二、劳动者个人

1. 倡导健康工作方式。积极传播职业健康先进理念和文化。政府机关、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险因素，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、通风性能良好的防热服，注意使用空调等防暑降温设施进行降温。建议适量补充水、含食盐和水溶性维生素等防暑降温饮料。

7. 长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿职业人群的健康保护。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。

三、用人单位

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

2. 鼓励用人单位在适宜场所设置健康小贴士，为单位职工提供免费测量血压、体重、腰围等健康指标的场所和设施，一

般情况下，开会时间超过 2 小时安排休息 10~15 分钟。鼓励建立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设施“三同时”（即建设项目的职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度。鼓励用人单位优先采用有利于防治职业病和保护员工健康的新技术、新工艺、新设备、新材料，不得生产、经营、进口和使用国家明令禁止使用的可能产生职业病危害的设备或材料。对长时间、高强度、重复用力、快速移动等作业方式，采取先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和相关疾病发生。采取综合措施降低或消除工作压力，预防和控制其可能产生的不良健康影响。

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

5. 产生职业病危害的用人单位应建立职业病防治管理责任制，健全岗位责任体系，做到责任到位、投入到位、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。

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。

四、政府

1. 贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》等法律法规，贯彻职业病防治相关部门规章。梳理、分析、评估现有职业健康标准，以防尘、防毒、防噪声、防辐射为重点，以强制性标准为核心，结合国家职业健康标准和措施，完善职业病防治法规标准体系。按照国家制定的规范标准，防范措施，加强对新型职业危害的研究识别、评价与控制，组织开展相关调查，以应对产业转型、技术进步可能产生的职业健康新问题。（旗卫生健康委牵头，科技局、司法局、市场监督管理局按职责分工负责）

2. 研发、推广有利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料。以职业性尘肺病、噪声聋、化学中毒为重点，在矿山、建材、金属冶炼、化工等行业领域开展专项治理。严格源头控制，引导职业病危害严重的用人单位进行技术改造和转型升级。推动各行业协会制订并实施职业健康守则。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、科技局、工信局、国资委按职责分工负责）

3. 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。充分发挥职业病防治机构在职业健康检查工作、职业病筛查工作等方面的作用。加强疾控专业人才培养，推动企业职业健康管理队伍建设，提升企业职业健康管理能力。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、教育局、财政局、人社局按职责分工负责）

4. 加强职业健康监管体系建设，健全职业健康监管执法队伍，配备专职职业卫生监督员，重点加强旗、苏木镇（街道）等基层执法力量，健全职业卫生监督协管队伍，协管员配备数量与辖区内职责任务相匹配，有条件的地方可以采取乡聘村用的方式，将计生专干、村医等人员纳入协管队伍，实行网格化管理，解决监管力量不足现状。加强执法装备建设。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。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、财政局按职责分工负责）

5. 以农民工尘肺病为切入点，进一步加强对劳务派遣用工单位职业病防治工作的监督检查，优化职业病诊断程序和服务

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

6. 改进职业病危害项目申报工作，建立统一、高效的监督执法信息管理机制。建立完善工作场所职业病危害因素检测、监测和职业病报告网络。适时开展工作场所职业病危害因素监测和职业病专项调查，系统收集相关信息。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。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、财政局按职责分工负责）

7. 将“健康企业”建设作为健康城市建设的重要内容，逐步拓宽丰富职业健康范围，积极研究将工作压力、肌肉骨骼疾病等新职业病危害纳入保护范围。推进企业依法履行职业病防治等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。（旗卫生健康委牵头，人社局、国资委、工会、妇联按职责分工负责）

附件 9:

奈曼旗老年健康促进行动实施方案 (2021-2030 年)

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。为深入推进健康奈曼建设,根据《健康内蒙古行动(2020-2030年)》,结合我旗老龄工作实际情况,特制定《奈曼旗老年健康促进行动实施方案(2021-2030年)》。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民为中心的发展思想,牢固树立“大卫生、大健康”理念,坚持预防为主、防治结合的原则,以基层为重点,以改革创新为动力,把老年健康融入所有政策,针对老年人的实际情况,实施老年健康促进行动,政府、社会、家庭和个人协同推进,建立健全健康教育服务体系,引导居民建立正确的老年健康观,形成有利于健康的生活方式、社会环境、人文环境,提高人民健康水平。

二、行动策略

坚持健康教育先行。把提升健康素养作为增进全民健康的前提,根据老年人特点有针对性地加强健康教育与促进,让老

年保健知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有。

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

坚持全社会协同推进。强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区、家庭、居民个人行动起来，对老年人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、行动目标

优化老年医疗卫生资源配置，发展老年医学和护理学科，推动二级以上综合医院、蒙中医医院开设老年医学科。完善医养康养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展。建立完善老年健康服务体系建设。积极探索长期护理保险制度，完善机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年护理服务。加强社区日间照料中心等社区养老机构建设，逐步建立支持家庭养老的政策体系，支持成年子女和老年父母共同生活，推动夯实居家社区养老服务基础。开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复等健康教育活动。加强对老年常见慢性病、退行性疾病和心理健康问题的干预。充分发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供基本医疗和公共卫生服务。老年人定期参加体检。

提高老年健康核心信息知晓率。发挥蒙中医药特色，提供老年健康多元化服务。支持职业院校开设老年医学相关专业或课程。推进老年宜居环境建设。优化老年人社会参与条件，完善因老功能衰退人群融入社会机制。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；鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构。到 2022 年和 2030 年，65 至 74 岁老年人失能发生率有所下降，65 岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降；二级以上综合性医院设老年医学科比例分别达到 50%及以上和 90%及以上；三级蒙中医医院设置康复科比例分别达到 90%和 100%。养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例、医疗机构为老年人提供挂号就医等便利服务绿色通道比例分别达到 100%；65 岁及以上老年人健康管理率达到 72%及以上和 80%及以上，65 岁及以上老年人蒙医中医健康管理率达到 67%及以上和 75%及以上。

——个人和家庭：

1. **改善营养状况。**主动学习老年人膳食科学知识，学会使用中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘等支持性工具，根据老年人的自身特点合理搭配食物。选择营养食品，保证食物摄入量充足，吃足量的谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆及豆制品类等，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。少吃高盐和油炸食品，控制添加糖的摄入量。

2. 加强体育锻炼。主动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。根据自己的需求选择有氧运动、无氧运动和抗阻运动等不同的运动锻炼项目，根据身体健康状况及时调整运动频率、时间和强度。通过适量锻炼，强身健体，预防跌倒。

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

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

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

6. 注意安全用药。老年人共病发病率高，且药物代谢、转化、排泄能力下降，容易发生药物不良反应。老年人要做到，正规渠道购药，生病及时就医，在医生指导下用药，谨遵医嘱服药，按时按量用药，并主动监测用药情况，记录用药后主观感受和不良反应，要定期随诊复查，及时向医生反馈用药情况和感受，以便及时调整适宜的用药方案。及时整理家庭药箱，防止误服、漏服、重服和盲目滥补。

7. 注重家庭支持。倡导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，做好地面防滑措施，并保持干燥。鼓励家庭在水池旁、马桶旁、浴室安装辅助设施，预防老年人跌倒。

——社会：

1. 全社会进一步关注和关爱老年人，营造关心支持老年健康的社会环境。鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等宣传心理健康知识，组织开展有益身心的活动。培训专兼职社会工作者和心理工作者。引入社会力量，

为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰等心理健康服务。

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

3. 引导支持相关行业、企业围绕健康促进、健康监测可穿戴设备、慢性病治疗、康复护理、辅助器具和智能看护、应急救援、通讯服务、电子商务、旅游休闲等重点领域，推进老年人适用产品、技术的研发和应用。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段提升健康养老服务质量 and 效率，积极推行“智慧+康养”服务模式。

——政府：

1. **开展老年人健康教育。**健全以卫生健康行政部门为主导，健康教育机构为龙头，城乡基层医疗卫生机构为基础，优质卫生教育资源为支撑，包括医院和其他医疗卫生机构、社区和其他组织机构在内的老年人健康教育体系。利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者开展健康教育活动，内容包括营养膳食、运动健身、心理健康、伤害预防、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育和蒙中医养生保健等，促进老年人形成健康生活方式，提高老年人健康素养。丰富老年体育健身活动，加强体育健身指导。老年大学和老年教育机构要将健康教育纳入课程体系和教学内容。积极宣传适宜老年人的蒙中医养

生保健方法。加强老年人自救互救卫生应急技能训练。推广老年期常见疾病的防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。（旗卫生健康委牵头，民政局、文旅局、教科体局按职责分工负责）

2. 开展老年人心理健康服务。实施老年人心理健康预防和干预计划，建立以家庭为基础，社区为依托，卫生机构为支撑，企事业单位、社会组织和社会工作者、志愿者参与的老年人精神关爱、心理疏导、危机干预服务网络，为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗，鼓励老年人积极参与社会活动，促进老年人心理健康。（旗卫生健康委负责）

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，鼓励以二级医院转型、新建等多种方式，合理布局，积极发展老年医院、康复医院、护理院等医疗机构。推动二级以上综合医院开设老年医学科，增加老年病床位数量，构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，提高老年人医疗卫生服务的可及性，实现健康老龄化。（旗发展改革委、卫生健康委按职责分工负责）

4. 加强老年健康公共卫生服务。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，提高老年健康管理水平。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。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，因地制宜开展家庭病床服务。（旗民政局、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

5. 发展蒙中医特色的健康养老服务。扩大蒙中医药健康管理服务的覆盖广度和服务深度。根据老年人不同体质和健康状态提供更多蒙中医养生保健、疾病防治等健康指导。开发并推广老年常见病蒙医中医适宜技术服务包。鼓励新建以蒙医药中医药健康养老为主的护理院、疗养院，有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的蒙中医诊室。推动蒙中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作，推动二级以上蒙中医医院开设老年医学科。鼓励社会资本进入（新建）以蒙医药中医药健康养老为主的护理院、疗养院，探索建立具有养老养生、生态避暑、温泉保健、休闲度假、健康旅游蒙医药中医药特色医养结合服务示范基地。构建集蒙医中医咨询评估、养生调理、跟踪管理于一体的健康养生服务体系和融健康文化、健康管理、健康保险于一体的蒙医药中医药健康保障模式。（旗卫生健康委负责）

6. 完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展，推动发展蒙中医药特色医养结合服务。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的合作，推动医疗卫生服务延

伸至社区、家庭。推进社区(乡镇)医养结合能力提升工程,为老年人提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。将蒙医中医医疗、养生、保健、康复融入医养结合全过程,开展具有蒙医药中医药特色的医养结合服务。支持社会力量开办非营利性医养结合服务机构。(旗卫生健康委牵头、民政局按职责分工负责)

7. 加强老年病学科建设,将老年病学作为优先发展的重点学科。支持老年医学研究机构和医疗单位开展老年病的防治和康复研究,尤其是与老年人相关疾病的基础研究和临床研究。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。注重老年健康管理智库建设,提高全旗老年医学的科研水平。推行多学科协作诊疗,重视老年综合征和老年综合评估。(旗教科体局、卫生健康委按职责分工负责)

8. 支持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、心理和社会工作等为重点,加快培养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员培训规划,加强专业技能培训。(旗教科体局、卫生健康委按职责分工负责)

9. 探索建立多层次长期照护服务体系。实施老年失能预防与干预项目,做好老年人照护服务工作。进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品,鼓励有条件的地方探索建立长期护理保险制度,积极探索多元化的保险筹资模式,保障老年人长期护理服务需求。建立健全长期照护项目内

涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制。（旗医保局、卫生健康委按职责分工负责）

10. 加大对贫困老年人的医疗救助力度。在做好低保对象、特困人员中的老年人医疗救助工作基础上，将符合条件的低收入家庭老年人纳入重特大疾病医疗救助范围。对符合条件的计划生育特殊困难家庭老年人给予相应医疗救助。（旗医保局、卫生健康委按职责负责）

11. 逐步建立完善支持家庭养老的政策体系，支持成年子女与老年父母共同生活。从老年人实际需求出发，强化家庭养老功能，从社区层面整合资源，加强社区日间照料中心等居家养老服务机构、场所和相关服务队伍建设，鼓励为老年人提供上门服务，为居家养老提供依托。弘扬敬老、养老、助老的社会风尚。（旗民政局牵头，文旅局、卫生健康委按职责分工负责）

12. 优化老年人住、行、医、养等环境，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境。建设老年人社会参与支持环境，推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。大力推进老年友好型社区和老年友善医疗机构建设。（旗民政局、住建局、交通运输局、卫生健康委按职责分工负责）

13. 鼓励专业技术领域人才延长工作年限。制定老年人力资源开发利用专项规划，鼓励引导老年人为社会做更多贡献。发挥老年人优良品行传帮带作用，支持老党员、老专家、老军人、老劳模、老干部开展关心教育下一代活动。鼓励老年人参

加志愿服务，繁荣老年文化，做到“老有所为”。（旗民政局、人社局等按职责负责）

四、组织保障

（一）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，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。行动监测评估工作由领导小组统领导，牵头部门负责具体组织实施，每年形成行动实施进展专题报告，报工作领导小组办公室。

（三）完善考核评价。将老年健康促进行动实施情况作为健康奈曼考核评价的重要内容，强化有关部门的落实责任，每年开展一次专项考核。建立激励机制，对工作突出的予以奖励。对进度滞后、工作不力单位通报批评并督促整改。

（四）加强宣传引导。要编制群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品，以有效方式引导群众了解和掌握老年健康促进知识，推动个人践行健康生活方式。加强正面宣传、科学引导和典型报道，增强社会的普遍认知，营造良好的社会氛围。

附件：9-1. 奈曼旗老年健康促进行动专家咨询委员会名单

附件 9-1:

奈曼旗老年健康促进行动专家咨询 委员会名单

主任：裴海燕 旗卫健委党组成员、副主任
副主任：刘国峰 旗卫健委人口监测与家庭发展股负责人
成员：吕国剑 旗人民医院副院长、神经内科主任
张海光 旗人民医院心血管内科主任
王松岩 旗人民医院呼吸内科主任
韩金钱 旗蒙医医院副院长、内科主任
白云鹤 旗卫健委人口监测与家庭发展股科员
丁艳艳 旗卫健委人口监测与家庭发展股科员

附件 10:

奈曼旗心脑血管疾病防治行动实施方案 (2021-2030 年)

为贯彻落实《健康奈曼行动 2021-2030》和《健康奈曼行动实施方案》要求，有效推进心脑血管疾病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，特制定本实施方案。

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，贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，针对常见重大疾病，聚焦重点人群，实施心脑血管疾病防治行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育服务体系，引导居民建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，延长健康寿命，为全方位全周期保障人民健康、建设健康通辽奠定坚实基础。

二、总体目标

到 2022 年和 2030 年，心脑血管疾病死亡率分别下降到 219.7/10 万及以下和 190.7/10 万及以下；30 岁及以上居民高

血压知晓率分别不低于 50%和 65%；高血压患者规范管理率分别不低于 50%和 70%；高血压治疗率、控制率持续提高；所有二级及以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术；35 岁及以上居民年度血脂检测率不低于 24%和 35%；苏木（乡镇）卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上蒙医中医非药物疗法的比例达到 100%，嘎查（村）卫生室提供 4 类以上蒙医中医非药物疗法的比例分别达到 60%和 80%；鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的人员比例分别提高到 1%及以上和 3%及以上。

三、主要指标

（一）30 岁及以上居民高血压知晓率达到 50%以上；

（二）对血压在 120-139 mmHg/80-89 mmHg 值者进行生活方式干预管理，定期监测血压；

（三）高血压患者规范管理率达到 50%以上，掌握目前高血压治疗率、控制率的基线情况。对高血压患者每年监测血糖、血脂情况；

（四）基层公共卫生医师掌握高危人群心脑血管疾病患病风险评估及“三高”共管干预指导技术；

（五）完善急救网络，建立心脑血管疾病急救地图。

四、主要任务

（一）个人方面。

1. 血压控制。18 岁及以上成人要关注超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足等危险

因素，建议血压为 120 ~ 139 mmHg/80 ~ 89 mmHg 值者及早预防高血压，注意血压变化，定期监测血压。建议血压正常者至少每年测量 1 次血压，高危人群经常测量血压，并接受医务人员健康指导。

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

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

4. 酌情运动。建议心脑血管疾病高危人群（具有心脑血管既往病史或血压异常、血脂异常，或根据世界卫生组织发布的《心血管风险评估和管理指南》判断 10 年心脑血管疾病患病风险 $\geq 20\%$ ）及患者的运动方式根据个人健康和体质确定，考虑进行心脑血管风险评估，全方位考虑运动程度，以大肌肉群参与的有氧耐力运动为主，如健走、慢跑、游泳、太极拳、八段锦等运动，一般活动量应达到中等强度。

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

6. 防范脑卒中发生。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，脑卒中风险越高。血脂异常与缺血性脑卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性脑卒中的重要病因。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。建议房颤患者遵医嘱采用抗凝治疗。

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

（二）社会和政府方面。

1. 普及急救知识，完善急救设施设备。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、企事业单位和机场、车站、港口客运站、大型商场、电影院等人员密集场所配备急救药品、器材和设施，配备自动体外除颤器（AED）。每 5 人配置 1 辆救护车，缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话 10 秒接听率 100%，提高救护车接报后 5 分钟内的发车率。（市卫生健康委牵头，教育局、财政局、红十字会等按职责分工负责）

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

3. 加强慢性病管理。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。（旗卫生健康委负责）

4. 提升心脑血管疾病诊疗服务能力。各乡镇要依托现有资源建设胸痛中心，形成急性胸痛协同救治网络。继续推进医院卒中中心建设。强化培训、质量控制和督导考核，推广普及适宜技术。（旗卫生健康委牵头，发展改革委等按职责分工负责）

5. 健全心脑血管疾病急救治网络。强化脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设备设施配备，推进完善并发布脑卒中、胸痛“急救地图”。建设医院急诊脑卒中、胸痛绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和有效衔接，提高救治效率。二级及以上医院卒中中心具备开展静脉溶栓的能力，脑卒中筛查与防治基地医院和三级医院卒中中心具备开展动脉取栓的能力。加强卒中中心与基层医疗卫生机构的协作联动，提高基层医疗卫生机构溶栓知识知晓率和应对能力。（市卫生健康委牵头，发展改革委、财政局按职责分工负责）

五、保障措施

（一）加强组织领导。健康奈曼建设领导小组负责心脑血管疾病防治行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与心脑血管疾病防治行动，研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实。进一步完善健康奈曼建设专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地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，结合本地实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，研究具体政策措施，形成工作合力，确保行动实效。

（三）完善考核评价。将心脑血管疾病防治行动实施情况作为健康奈曼建设考核评价的重要内容，强化各有关部门落实责任，健康奈曼建设领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评估，对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时督促整改。

附件 11:

奈曼旗癌症防治行动实施方案 (2021-2030 年)

为贯彻落实《健康奈曼行动 2021-2030》和《健康奈曼行动实施方案》要求，实施癌症防治行动，切实维护广大人民群众健康，特制定本实施方案。

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，贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立大卫生、大健康的观念，坚持预防为主、防治结合、综合施策，创新体制机制和工作模式，普及健康知识，动员群众参与癌症防治，部署加强癌症预防筛查、早诊早治和科研攻关，聚焦癌症防治难点，集中优势力量在发病机制、防治技术、资源配置、政策保障等关键环节取得重点突破，有效减少癌症带来的危害，为全方位全周期保障人民健康、建设健康奈曼奠定坚实基础。

二、总体目标

完善癌症防治体系，产出本年度本地区癌症防治核心知识知晓率、癌症流行及死亡情况调查报告。癌症筛查、早诊早治

和规范诊疗水平显著提升。

三、主要指标

(一)到2022年和2030年,总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%;

(二)到2022年和2030年,癌症防治核心知识知晓率分别不低于70%和80%;

(三)高发地区重点癌种早诊率达到55%及以上并持续提高;

(四)基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

四、主要任务

(一)个人方面

1. **尽早关注癌症预防。**癌症的发生是一个多因素、多阶段、复杂渐进的过程,建议每个人尽早学习掌握《癌症防治核心信息及知识要点》,积极预防癌症发生。

2. **践行健康生活方式。**戒烟限酒、平衡膳食、科学运动、心情舒畅可以有效降低癌症发生。如:戒烟可降低患肺癌的风险,合理饮食可减少结肠癌、乳腺癌、食管癌、肝癌和胃癌的发生。

3. **减少致癌相关感染。**癌症是不传染的,但一些与癌症发生密切相关的细菌(如幽门螺杆菌)、病毒(如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB病毒等)则是会传染的。通过保持个人卫生和健康生活方式、接种疫苗(如肝炎病毒疫苗、人乳头瘤病毒疫苗)可以避免感染相关的细菌和病毒,从而预防癌症的发生。

4. 定期防癌体检。规范的防癌体检是发现癌症和癌前病变的重要途径。目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，如使用胃肠镜可以发现消化道癌，采用醋酸染色肉眼观察/碘染色肉眼观察（VIA/VILI）、宫颈脱落细胞学检查或高危型人乳头瘤病毒（HPV）DNA 检测，可以发现宫颈癌，胸部低剂量螺旋 CT 可以发现肺癌，超声结合钼靶可以发现乳腺癌。建议高危人群选择专业的体检机构进行定期防癌体检，根据个体年龄、既往检查结果等选择合适的体检间隔时间。

5. 密切关注癌症危险信号。如：身体浅表部位出现的异常肿块；体表黑痣和疣等在短期内色泽加深或迅速增大；身体出现哽咽感、疼痛等异常感觉；皮肤或黏膜出现经久不愈的溃疡；持续性消化不良和食欲减退；大便习惯及性状改变或带血；持久性声音嘶哑、干咳、痰中带血；听力异常，流鼻血，头痛；阴道异常出血，特别是接触性出血；无痛性血尿，排尿不畅；不明原因的发热、乏力、进行性体重减轻等。出现上述症状时建议及时就医。

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

7. 重视康复治疗。要正视癌症，积极调整身体免疫力，保持良好心理状态，达到病情长期稳定。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，且膳食指导仍不能满足目标需要量时，可积极接受肠内、肠外营养支持治疗。不吃霉变食物，限制烧烤（火烧、炭烧）、腌制和煎炸的动物性食物的摄入。

（二）社会和政府方面

1. 实施早诊早治推广行动。对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症，制定筛查与早诊早治指南。各地根据本地区癌症流行状况，创造条件普遍开展癌症机会性筛查。（旗卫生健康委牵头，财政局按职责负责）

2. 落实工作场所防癌抗癌。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。（旗卫生健康委牵头，总工会按职责负责）

3. 提升癌症诊疗水平。制定并推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，创新中医药与现代技术相结合的中医癌症诊疗模式，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的管理，推进安宁疗护试点工作。（旗卫生健康委牵头，科技局、民政局按职责分工负责）

4. 加强癌症防治能力建设。开展癌症筛查、诊断、手术、化疗、放疗、介入等诊疗技术人员培训。推进诊疗新技术应用及管理。通过疑难病症诊治能力提升工程，提升基层能力，提高癌症防治同质化水平。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、财政局按职责分工负责）

5. 健全就医保险制度。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，切实降低癌症患者就医负担。（旗民政局、卫生健康委、医保局、银保监会按职责分工负责）

6. 建立完善抗癌药物临床综合评价体系。针对临床急需的抗癌药物，加快审评审批流程。完善医保目录动态调整机制，按规定将符合条件的抗癌药物纳入医保目录。（旗财政局、卫生健康委、医保局、市场监督管理局按职责分工负责）

7. 加强农村牧区贫困人口癌症筛查工作。继续开展农村牧区贫困人口大病专项救治，针对农村牧区特困人员和低保对象开展食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、宫颈癌、乳腺癌和肺癌等重点癌症的集中救治。（旗卫生健康委牵头，民政局、医保局、乡村振兴局按职责分工负责）

8. 健全死因监测和肿瘤登记报告制度。所有乡镇开展死因监测和肿瘤登记工作，定期发布全旗肿瘤登记报告。搭建国家癌症大数据平台，建成覆盖全旗的癌症病例登记系统，开展癌症临床数据分析研究，为癌症诊治提供决策支持。（旗卫生健康委牵头，发展改革委按职责负责）

9. 加强癌症防治科技创新。强化癌症防治的基础前沿研究、诊治技术和应用示范的全链条部署，持续提升癌症防治的科技水平。（旗科技局、卫生健康委等按职责分工负责）

五、保障措施

（一）加强组织领导。健康奈曼建设领导小组负责癌症防治行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与癌症防治行动，研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实。进一步完善健康奈曼建设专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地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，结合本地实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，研究具体政策措施，形成工作合力，确保行动实效。

（三）完善考核评价。将癌症防治行动实施情况作为健康奈曼建设考核评价的重要内容，强化各有关部门落实责任，健康奈曼建设领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评估，对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时督促整改。

附件 12:

奈曼旗慢性呼吸系统疾病防治行动 实施方案（2021-2030 年）

为贯彻落实《健康奈曼行动 2021-2030》和《健康奈曼行动实施方案》要求，有效推进慢性呼吸系统疾病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，特制定本实施方案。

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，贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，针对慢性呼吸系统疾病，聚焦重点人群，实施有效的防治行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育服务体系，引导居民建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，延长健康寿命，为全方位全周期保障人民健康、建设健康中国奠定坚实基础。

二、总体目标

引导重点人群早期发现疾病，控制危险因素，预防疾病发生发展。探索高危人群首诊测量肺功能、40 岁以上人群体检

检测肺功能。加强慢阻肺患者健康管理，提高基层医疗卫生机构肺功能检查能力。到 2022 年和 2030 年，70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率分别下降到 9/10 万以下和 8.1/10 万以下，40 岁以上居民慢阻肺知晓率分别达到 15% 以上和 30% 以上。

三、主要指标

（一）基层医疗卫生机构配备肺功能仪的比例达到 50% 以上；配备肺功能仪的基层医疗卫生机构每个机构不少于 1 人接受全程培训，并通过考核；配备肺功能仪的基层医疗卫生机构，肺功能仪使用率达到 90% 以上。

（二）探索高危人群首诊测量肺功能、逐步将慢阻肺患者健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目，将肺功能检查纳入 40 岁及以上人群常规体检内容。

（三）加强慢阻肺患者健康管理，提高基层医疗卫生机构肺功能检查能力。40 岁及以上人群慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能 1 次。

（四）到 2022 年和 2030 年，70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率分别下降到 9/10 万以下和 8.1/10 万以下，40 岁以上居民慢阻肺知晓率分别达到 15% 以上和 30% 以上。

四、主要任务

（一）个人方面。

1. 关注疾病早期发现。哮喘主要表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，常在夜间及凌晨发作或加重，建议尽快到

医院确诊。慢阻肺最常见的症状为呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰,有活动后气短。对于出现呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者,尤其是40岁及以上人群,长期吸烟、职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者,建议每年进行1次肺功能检测,确认是否已患慢阻肺。

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

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

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

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

(二) 社会和政府方面。

1. 普及基层肺功能检查。将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。推行高危人群首诊测量肺功能,发现疑似

慢阻肺患者及时提供转诊服务。推动各地为社区卫生服务中心和乡镇卫生院配备肺功能检查仪等设备,做好基层专业人员培训。(旗卫生健康委牵头,发展改革委、财政局按职责分工负责)

2. 完善全程防治管理服务。研究将慢阻肺患者健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目,落实分级诊疗制度,为慢阻肺高危人群和患者提供筛查干预、诊断、治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务,提高基层慢阻肺的早诊早治率和规范化管理率。(旗卫生健康委牵头,财政局按职责负责)

3. 提升基层防治能力和水平。着力提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力和水平,加强基层医疗机构相关诊治设备(雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等)和长期治疗管理用药的配备。(旗卫生健康委牵头,发展改革委、财政局按职责分工负责)

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

五、保障措施

(一) 加强组织领导。健康奈曼建设领导小组负责慢性呼吸系统疾病防治行动的组织实施,统筹政府、社会、个人参与慢性呼吸系统疾病防治行动,研究制定具体行动方案,研究确定年度工作重点并协调落实。进一步完善健康奈曼建设专家

咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地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，结合本地实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，研究具体政策措施，形成工作合力，确保行动实效。

（三）完善考核评价。将慢性呼吸系统疾病防治行动实施情况作为健康奈曼建设考核评价的重要内容，强化各有关部门落实责任，健康奈曼建设领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评估，对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时督促整改。

附件 13:

奈曼旗糖尿病防治行动实施方案 (2021-2030 年)

为贯彻落实《健康通辽行动 2021-2030》和《健康通辽行动实施方案》要求，推进糖尿病防治行动的深入开展，切实维护广大人民群众身体健康，特制定本实施方案。

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，贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，聚焦重点人群，实施糖尿病防治行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育服务体系，引导居民建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，延长健康寿命，为全方位全周期保障人民健康、建设健康奈曼奠定坚实基础。

二、总体目标

到 2022 年，健康促进政策体系基本建立，全旗居民糖尿病素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，糖尿病得到有

效防控，重点人群、重点地区防治措施不断加强，规范化诊疗水平稳步提高，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。到 2030 年，全旗居民糖尿病素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，防治服务能力持续提升，糖尿病得到有效防控，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列，健康公平基本实现。

三、主要指标

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

（二）倡导健康人 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖，糖尿病前期人群每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖。

四、主要任务

（一）个人方面。

1. 加强糖尿病健康教育。全面了解糖尿病知识，关注个人血糖水平。糖尿病的人群预防是病因预防，最重要的措施是对公众的健康教育，提高全社会对糖尿病危害的认识。健康人 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖。关注高危人群，具备以下因素之一，即为糖尿病高危人群：超重与肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿（出生体重 $\geq 4\text{kg}$ ）生育史。 $6.1\text{mmol/L} \leq$ 空腹血糖（FBG） $< 7.0\text{mmol/L}$ ，或

7. $8\text{mmol/L} \leq$ 糖负荷 2 小时血糖 (2hPG) $< 11.1\text{mmol/L}$, 则为糖调节受损, 也称糖尿病前期, 属于糖尿病的极高危人群。

2. 提前干预, 降低风险。糖尿病前期人群可通过合理的饮食和科学运动控制和降低发病风险, 建议每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖。控制饭量预防高血糖, 合理安排每天的饭菜, 不能摄入过多的营养, 特别是含糖量过高的食物以及高脂肪食物少吃或不吃。建议超重或肥胖者使体重指数 (BMI) 达到或接近 24kg/m^2 , 或体重至少下降 7%, 每日饮食总热量至少减少 400~500kcal, 饱和脂肪酸摄入占总脂肪酸摄入的 30% 以下, 中等强度体力活动至少保持在 150 分钟/周。同时密切关注其他心脑血管危险因素, 并给予适当的干预措施。

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

4. 注重膳食营养, 少吃多餐。糖尿病患者可参照《中国糖尿病膳食指南》做到合理饮食, 主食定量(摄入量因人而异), 建议选择低血糖生成指数 (GI) 的食物, 全谷物、杂豆类占主食摄入量的三分之一; 建议每餐有蔬菜, 两餐之间适量选择低 GI 水果; 每周不超过 4 个鸡蛋或每两天 1 个鸡蛋, 不弃蛋黄;

每天食用奶类豆类，零食加餐可选择少许坚果；烹调注意少油少盐；推荐饮用白开水，不饮酒；进餐定时定量，控制进餐速度，细嚼慢咽，每顿七八分饱。进餐顺序宜为先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食。地中海饮食、DASH 饮食和植物性饮食都是较受推崇的健康饮食方法。

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

（二）社会和政府方面。

1. 开展重点人群健康教育。承担国家公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构应为辖区内 35 岁及以上常住居民中 2 型糖尿病患者提供规范的健康管理服务，对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育。（旗卫生健康委牵头，财政局按职责分工负责）

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

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

4. 推进信息化建设。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。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、财政局按职责分工负责）

五、保障措施

（一）加强组织领导。健康奈曼建设领导小组负责糖尿病防治行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与糖尿病防治行动，研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实。进一步完善健康奈曼建设专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。各地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，结合本地实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，研究具体政策措施，形成工作合力，确保行动实效。

（三）完善考核评价。将糖尿病防治行动实施情况作为健康奈曼建设考核评价的重要内容，强化各有关部门落实责任，健康奈曼建设领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评估，对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时督促整改。

附件 14:

奈曼旗传染病及地方病防控行动工作 实施方案（2021-2030 年）

为贯彻落实《健康奈曼行动 2021-2030》和《健康奈曼行动实施方案》要求，有效推进传染病及地方病防控工作，切实维护广大人民群众身体健康，特制定本实施方案。

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，贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记考察内蒙古重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，针对慢性呼吸系统疾病，聚焦重点人群，实施有效的防治行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育服务体系，引导居民建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，延长健康寿命，为全方位全周期保障人民健康、建设健康奈曼奠定坚实基础。

二、行动目标

健康促进政策体系基本建立，全旗居民传染病及地方病素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，重点传染病、地方

病得到有效防控，保持持续消除碘缺乏危害，基本消除大骨节病危害，有效控制饮水型氟中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害。重点人群、重点地区防治措施不断加强，规范化诊疗水平稳步提高，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

三、主要指标

（一）到 2022 年和 2030 年，艾滋病全人群感染率分别控制在 0.15%以下和 0.2%以下；

（二）到 2022 年和 2030 年，5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率控制在 1%和 0.5%以下；

（三）到 2022 年，肺结核发病和死亡人数进一步减少，肺结核发病率降至 55/10 万以下，死亡率维持在较低水平（3/10 万以下）；到 2030 年，肺结核发病和死亡人数呈稳定下降趋势，疫情得到有效控制，实现“终止结核病”的目标；

（四）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；

（五）全旗 16 个乡（镇、街道）持续保持消除碘缺乏病危害状态；

（六）大骨节病乡镇保持消除危害；

（七）有效控制饮水型地方性氟中毒和水源性高碘危害；90%以上氟（碘）超标村饮用水氟（碘）含量符合国家卫生标准，100%病区乡镇饮水型氟中毒达到控制水平，水源性高碘地

区落实改水措施；有效控制饮茶型地氟病危害。在饮茶型地氟病高发地区大力推广氟含量合格的砖茶，逐步降低人群砖茶氟摄入水平。

四、主要任务

（一）个人方面。

1. 提高自我防范意识。主动了解艾滋病、乙肝、丙肝的危害、防治知识和相关政策，抵制卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸食毒品等违法犯罪行为，避免和减少易感染艾滋病、乙肝、丙肝的危险行为，不共用针头和针具、剃须刀和牙刷，忠诚于性伴侣，提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套。积极参与防治宣传活动，发生易感染危险行为后主动检测，不歧视感染者和患者。

2. 充分认识疫苗对于预防疾病的重要作用。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。

3. 养成良好的卫生习惯。咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰。出现咳嗽、咳痰 2 周以上，或痰中带

血等可疑症状时要及时到结核病定点医疗机构就诊。结核病患者要遵医嘱，坚持规律、全程、按时服药，坚持规范治疗后大多数可以治愈。家中有传染性肺结核患者时应采取适当的隔离措施。传染期肺结核患者应尽量避免去公共场所，外出时必须佩戴口罩，避免乘坐密闭交通工具。与传染性肺结核患者接触，或出入有较高传染风险的场所（如医院、结核科门诊等）时，建议佩戴医用防护口罩。

4. 保持良好的个人卫生习惯是预防流感等呼吸道传染病的重要手段。每年接种流感疫苗是预防流感最有效的手段，可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。儿童、老年人、慢性病患者的免疫力低、抵抗力弱，是流感的高危人群，建议在流感流行季节前在医生的指导下接种流感疫苗。

5. 加强犬只饲养管理。饲养者应为犬、猫接种兽用狂犬病疫苗，带犬外出时，要使用犬链或给犬戴上笼嘴，防止咬伤他人。被犬、猫抓伤或咬伤后，应当立即冲洗伤口，并在医生的指导下尽快注射抗狂犬病免疫球蛋白（或血清）和人用狂犬病疫苗。

6. 接触禽畜后要洗手。不与病畜、病禽接触。不加工、不食用病死禽畜，或未经卫生检疫合格的禽畜肉。动物源性传染病病区内不吃生的或未煮熟煮透的禽畜肉，不食用野生动物。发现病死禽畜要及时向畜牧部门报告，并按照规定妥善处理。

7. **讲究个人卫生，做好防护。**包虫病流行区居民要做到饭前洗手，家犬定期驱虫，犬粪深埋或焚烧无害化处理，不随意丢弃牲畜内脏，染病牲畜内脏无害化处理，严禁用未煮熟的牲畜内脏喂犬。前往疟疾流行区的人员防止蚊虫叮咬；前往肝吸虫病流行区的人员，不生食或半生食鱼类、螺类和肉类。黑热病流行区居民使用药浸或长效蚊帐，安装纱门纱窗，减少人蛉接触，防止被叮咬。

8. **远离疾病。**建议大骨节病病区居民尽量购买商品粮，不食用自产粮。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，牧区居民饮用低氟砖茶。建议饮水型氟砷中毒地区居民饮用改水后的合格水，做好自家管道维护。

（二）社会和政府方面。

1. **实施艾滋病与性病综合防治。**坚持政府组织领导，部门各负其责，全社会共同参与艾滋病防治工作。动员和支持企业、基金会、有关组织和志愿者开展与艾滋病相关的社会宣传、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主动检测和综合干预、感染者关怀救助等工作。（旗防治艾滋病工作委员会牵头，各成员单位按职责分工负责）

2. **落实传染病病毒检测全覆盖。**落实血站血液艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖，落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖，落实感染者救治救助政策。综合提高预防艾滋病宣传教育的针对性，提高综合干预的实效性，

提高检测咨询的可及性和随访服务的规范性。（旗卫生健康委牵头，旗委宣传部、政法委、网信办，发展改革委、教育局、工信局、公安局、民政局、司法局、财政局、交通运输局、农牧局、文旅广电局、海关、市场监督管理局等按职责分工负责）

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

4. 普及传染病及地方病防控知识。广泛动员全社会参与、开展形式多样的宣传活动。加大对学生、病原学阳性患者的密切接触者、老年人、糖尿病患者、艾滋病病毒感染者/艾滋病患者、贫困人口等重点人群以及重点地区的筛查力度，扩大耐药结核病筛查范围，推进耐药结核病规范诊治工作。最大限度发现结核病患者，实施结核病规范化治疗，提高诊疗水平及诊疗服务可及性。对高危的潜伏感染者进行预防性服药干预。加强基层医疗卫生机构结核病患者全疗程健康管理服务能力。落实结核病救治保障政策，出台《奈曼旗耐多药结核病防控工作专项行动实施方案》和《奈曼旗遏制结核病行动计划（2019-2022年）》实施方案，同时加大对耐药结核病贫困患

者的救助。探索将结核病、耐药结核病纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围。加大科学研究和科技创新力度，完善结核病防治信息化建设。（旗卫生健康委牵头，教育局、医保局、乡村振兴局按职责分工负责）

5. 持续开展流感监测和疫情研判。掌握流感病毒活动水平及流行动态，及时发布预警信息。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。（旗卫生健康委牵头，教育局、工信局、市场监督管理局按职责分工负责）

6. 开展寄生虫病综合防控工作。加强环境卫生治理，保持全旗寄生虫病人感染率低流行态势。（旗卫生健康委牵头，自然资源局、水务局、农牧局、林草局职责分工负责）

7. 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。在包虫病流行区域，全面推行家犬拴养，定期开展犬驱虫，做好犬粪深埋、焚烧等无害化处理。开展包虫病人筛查，对患者给予药物或手术治疗。逐步实行牲畜定点屠宰，加强对屠宰场（点）屠宰家畜的检验检疫，做好病变脏器的无害化处理。开展健康教育，严禁用未煮熟的牲畜内脏喂犬。（旗城市管理综合执法局、公安局、住建局、农牧局、卫生健康委按职责分工负责）

8. 巩固地方病防治成果。

(1) 对饮水型氟砷中毒高发地区，完成改水工程建设；对居住分散、改水成本高的，可结合脱贫攻坚进行搬迁。对饮茶型地氟病高发地区，支持地方政府采取定点生产、财政补贴等措施，降低低氟砖茶价格，推广低氟砖茶。（旗民委、生态环境局、旗水务局、卫生健康委、市场监督管理局等按职责分工负责）

(2) 对大骨节病高发地区，制定针对病区 2~6 岁儿童的专项营养及换粮政策，确保儿童食用非病区粮食。在尊重群众意愿的基础上，将仍有新发病例的病区嘎查（村）进行整体搬迁。（旗发展改革委、农牧局、乡村振兴局按职责分工负责）

(3) 做好大骨节病、氟骨症等重症患者的救治帮扶，对于符合农村牧区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。对大骨节病、氟骨症等患者进行残疾评定，将符合条件的纳入残疾保障范围和最低生活保障范围。（旗卫生健康委牵头，民政局、医保局、乡村振兴局等按职责分工负责）

五、保障措施

（一）加强组织领导。健康奈曼建设领导小组负责传染病及地方病防控行动的组织实施，统筹政府、社会、个人参与传染病及地方病防控行动，研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实。进一步完善健康奈曼建设专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并

完善相关指南和技术规范。各地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，结合本地实际制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（二）强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责，有效整合资源，研究具体政策措施，形成工作合力，确保行动实效。

（三）完善考核评价。将传染病及地方病防控行动实施情况作为健康奈曼建设考核评价的重要内容，强化各有关部门落实责任，健康奈曼建设领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评估，对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时督促整改。

附件 15:

奈曼旗中医药（蒙医药）振兴行动实施方案 （2021-2030 年）

为贯彻落实《奈曼旗人民政府关于印发健康奈曼行动实施方案的通知》（奈政发〔2020〕69号）《健康奈曼行动（2020-2030）》文件精神，全面推进健康奈曼行动，明确2020-2030年全旗中医药（蒙医药）事业发展目标和工作重点，根据我旗实际发展情况，制定本实施方案。

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，深入学习贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述、落实全国、全区卫生健康工作会议精神，充分发挥中医药（蒙医药）特色优势，推动中医药（蒙医药）事业深化改革、传承创新，全面提升中医药（蒙医药）健康服务能力，普及中医（蒙医）防病治病和养生保健知识与技能，树立健康理念，营造健康生活方式，提高居民自我健康管理能力和整体健康水平。

二、总体目标

到2022年和2030年，实现人人享有中医药（蒙医药）服务，中医药（蒙医药）“治未病”、疾病治疗、疾病康复、健康养老、健康旅游、文化宣传和科学普及服务覆盖面分别达到

90%、100%;中医(蒙医)医院综合服务能力显著提升,每千人口公立中医(蒙医)医院床位数分别达到1.1张、1.3张,二级甲等以上中医(蒙医)医院分别提高到80%、90%;基层中医药(蒙医药)服务能力全面提升,社区卫生服务机构和苏木乡镇卫生院设置中医(蒙医)科分别提高到98%、100%,嘎查村卫生室提供中医药(蒙医药)服务提高到70%、80%;苏木乡镇卫生院建成中医(蒙医)馆分别达到70%、90%;基本公共卫生服务中医药(蒙医药)健康管理和健康教育水平较快发展,中医药(蒙医药)健康管理率分别达到目标人群的50%、75%,居民中医药(蒙医药)健康文化素养水平分别不低于14%和24%。

三、主要任务

1. 深入实施中医(蒙医)“治未病”健康工程。二级甲等中医(蒙医)医院全部设置“治未病科”;基层医疗卫生机构“中医馆(蒙医馆)”全部开展“治未病”服务。进一步宣传普及中医(蒙医)“治未病”理念,建立居民“治未病”健康管理档案,跟踪、分析、指导居民健康保健。(旗卫生健康委负责)

2. 加强中医药(蒙医药)康复服务能力。二级中医(蒙医)医院设置康复科,配备中医(蒙医)特色康复设备和康复人员。鼓励中医(蒙医)医院与康复中心合作,提供中医(蒙医)特色康复服务。(旗卫生健康委牵头,财政局按职责负责)

3. 提升中医（蒙医）医院综合服务能力。二级中医（蒙医）医院服务体系基本健全，基础设施建设进一步加强，硬件装备水平显著提升，争取旗蒙医医院基层设施水平达国家水平；加强旗蒙医医院急救救治能力建设，提高蒙中医药急救救治能力和水平。完善蒙中医医疗质量控制体系；引进、调配紧缺的高层次人才、实用人才，加强现有蒙中医药人员骨干培训和进修深造，改善稳定人才基础环境；强化重点专科建设，打造一批中医（蒙医）名科、名医。（旗卫生健康委牵头，发展改革委、市场监督管理局按职责分工负责）

4. 优化便民惠民中医药（蒙医药）服务。疏通就医“绿色通道”，建立医院社工和志愿者团队，安排专人引导患者就诊，为住院患者提供融药物与非药物于一体的综合治疗手段。疏通就医转诊通道，完善转诊、转院服务工作流程，为转诊、转院患者提供床边咨询和手续办理，实现医疗服务无缝衔接。提供无假日床头结帐，加快出院手续办理，让患者少跑腿。（旗卫生健康委负责）

5. 构建中医（蒙医）分级诊疗模式。推进中医（蒙医）远程医疗协作网建设，完善远程会诊、远程教学功能。支持二级中医（蒙医）医院牵头组建医共体，并建立起符合中医（蒙医）特点的工作机制，制定完善慢性病、常见病中医（蒙医）分级诊疗方案。（旗卫生健康委牵头，财政局、医保局、市场监督管理局按职责分工负责）

6. 扩大基层中医药（蒙医药）服务覆盖面。巩固全国基层中医药（蒙医药）工作先进单位创建成果。继续加大基层医疗卫生机构“中医馆（蒙医馆）”建设力度。做实做细中医药（蒙医药）基本公共卫生服务，扩大中医药（蒙医药）健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度。推广家庭医生签约中医药（蒙医药）服务包，为居民提供个性化养生保健、常见病治疗、康复管理服务。（旗卫生健康委负责）

7. 推广中医药（蒙医药）妇幼保健服务适宜技术和方法。充分发挥中医药（蒙医药）在儿童医疗保健服务中的作用，扩大儿童中医药（蒙医药）健康管理范围。推进中医药（蒙医药）在孕育调养、产后康复等方面应用，提升孕产妇中医药（蒙医药）健康管理水平。加强妇女儿童疾病诊疗蒙中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。（旗卫生健康委负责）

8. 推进中医药（蒙医药）健康养老服务。推动旗蒙医医院增设老年医学科，增加老年服务资源，根据老年人不同体质和健康状态提供形式多样的中医（蒙医）养生保健、疾病防治等健康指导。推动蒙医医院与养老机构合作，积极发展养生保健，养老康复服务，探索中医（蒙医）医养结合模式。（旗卫生健康委牵头，民政局、残联按职责分工负责）

9. 加强中医药（蒙医药）文化传播。开展“中医中药中国行·蒙医蒙药内蒙古行”中医药（蒙医药）健康文化推进行动，组织 1-2 次中医药（蒙医药）文化和科普知识宣传活动。建设

1 个中医药（蒙医药）健康文化知识角，宣传中医药（蒙医药）优秀传统文化。开展中医药（蒙医药）文化展示、中药材（蒙药材）种植观赏、中医（蒙医）传统疗法体验等，打造中医药（蒙医药）健康旅游品牌。（旗卫生健康委牵头，文旅广电局、蒙中药产业发展办公室按职责负责）

10. 推进中医药（蒙医药）科普宣传。宣传普及《中国公民中医养生保健素养》42 条，引导群众树立健康生活理念，养成的健康生活习惯；向基层开展八段锦、安代舞、太极拳等健身操推广活动，鼓励群众积极参加健身活动，倡导健康生活方式；开展中医药（蒙医药）知识进校园、进社区、进机关活动，向居民群众普及健康知识。通过各种形式推广普及中医（蒙医）养生保健知识和易于掌握的中医（蒙医）养生保健技术和方法。（旗卫生健康委牵头，教育局、体育局、蒙中药产业发展办公室按职责分工负责）

11. 提升群众自我保健能力。向群众推广中医（蒙医）养生、保健、康复适宜技术，让每个家庭至少有 1 人掌握至少 1 项居家保健技术。为居民免费提供中医（蒙医）健康处方，指导居民按照不同体质、不同季节进行养生、保健和康复。指导家庭医生有针对性提供健康咨询、健康教育和健康干预等服务。（旗卫生健康委负责）

12. 落实中医药（蒙医药）医保倾斜政策。在各级中医（蒙医）医院就诊，降低报销起付线，提高报销比例。将中医（蒙

医)针刺、灸疗、拔罐、手法、针刀、熏蒸、药浴、放血、刮痧、沙疗、敷疗、整骨、震脑术、清肠术、策格疗法、心身医学等特色诊疗技术纳入医保支付目录。将中药(蒙药)成药、医院制剂和饮片纳入医保支付目录,蒙药执行甲类药品报销政策。鼓励医疗机构中药(蒙药)制剂调剂使用,将符合规定调剂使用的蒙药院内制剂纳入当地医保支付范围。(旗医保局、旗场监督管理局、卫生健康委按职责分工负责)

四、工作要求

(一) 加强组织领导。

健康奈曼工作领导小组负责中医药(蒙医药)振兴行动的组织实施,研究制定具体行动方案,研究确定年度工作重点并协调落实。各单位、各相关部门切实提高对健康奈曼中医药(蒙医药)振兴行动的认识,结合本单位实际成立相应的组织机构,制定具体行动方案,认真组织实施,确保各项工作目标如期实现。

(二) 强化部门协作。相关部门要通力合作、按照职责各负其责,有效整合资源,研究具体政策措施,形成工作合力,确保行动实效。

(三) 完善考核评价。将中医药(蒙医药)振兴行动实施情况作为健康奈曼考核评价的重要内容,强化有关部门落实责任,每年开展一次专项考核。健康奈曼工作领导小组负责对各项指标完成情况和重点任务的实施进度、效果进行年度考核评

估，对考评结果好的单位和部门，予以通报表扬并积极推广有效经验。对进度滞后、工作不力的单位和部门，及时督促整改。

（四）加强宣传引导。有关部门单位要组织专家深入社区、农村、学校等地区，讲授中医药饮食、起居、食疗药膳、运动锻炼等养生保健知识；鼓励运用新闻媒体、微信工作群、条幅等多种宣传渠道，全面开展宣传，以有效方式引导群众了解和掌握中医药（蒙医药）健康知识，推动个人践行健康生活方式，增强社会的普遍认知，营造良好的社会氛围。

附件：15-1. 奈曼旗中医药（蒙医药）振兴行动专家咨询委员会成员名单

附件 15-1:

奈曼旗中医药（蒙医药）振兴行动 专家咨询委员会成员名单

韩金钱	奈曼旗蒙医医院副院长、主任医师
陈天小	奈曼旗蒙医医院主任医师
梁斯琴格日乐	奈曼旗蒙医医院主任医师
财吉拉呼	奈曼旗蒙医医院主任医师
白青松	奈曼旗蒙医医院主任医师
王艳芝	奈曼旗疾病预防控制中心主任医师
刘淑霞	奈曼旗人民医院主任医师
盛 辉	奈曼旗人民医院主任医师
陈迎春	奈曼旗人民医院主任医师
吴长岁	奈曼旗蒙医医院副主任医师
满 喜	奈曼旗蒙医医院副主任医师
吴图古苏	奈曼旗蒙医医院副主任医师
席图门	奈曼旗蒙医医院副主任医师
赵 丽	奈曼旗蒙医医院副主任医师
曾彩楼	奈曼旗人民医院副主任医师
苑德存	奈曼旗妇幼保健所副主任医师

附件 16:

奈曼旗健康社区创建行动实施方案 (2021-2030 年)

为贯彻落实《奈曼旗人民政府关于印发健康奈曼行动实施方案的通知》和《健康奈曼行动(2020-2030年)》等文件精神,全面推进健康奈曼行动,结合工作实际,制定本方案。

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,通过实施健康社区创建行动,营造健康生活方式支持环境,普及健康生活方式相关知识,提供健康生活方式指导,提升居民群众健康意识、树立健康理念,最终提高居民群众的健康生活水平和生活质量。

二、工作目标

到 2022 年和 2030 年,建成奈曼旗健康社区(包括:社区、嘎查村)分别达到 100 个和 300 个,创建工作取得明显成效,影响健康的主要危险因素得到有效控制,有利于健康的生产生活环境初步形成。

三、主要任务

(一)营造健康环境。建立完善生活垃圾收集转运体系,垃圾储运密闭,日产日清;实施生活垃圾分类;清扫保洁及时,

公共区域、绿化带、楼道内、停车场内无积存垃圾、飘散垃圾。无旱厕，公共厕所管护良好。路面硬化、平坦，无破损、无坑洼、无积存污水。公共区域绿化美化，绿化带无缺株、少株、死株，因地制宜提高绿化覆盖面。公共区域照明良好，照明设施无破损，亮度满足居民群众生活需要。公共区域无乱贴乱画、乱泼乱倒、乱拉乱挂、乱搭乱建、乱停乱放、乱堆乱放等现象，无占用公共绿地种植蔬菜现象。病媒生物防制措施科学合理，设施齐全，各项密度均控制在国家 C 级标准之内。食品“三小”（小饭店、小熟食店、小食品加工店）和公共场所“四小”（小美容美发、小旅店、小歌舞厅、小浴室）管理规范。（旗卫生健康委、住建局、市场监督管理局、文旅广电局、城市管理综合执法局等按职责分工负责，各苏木乡镇人民政府分别负责）

（二）普及健康知识。打造健康教育宣传阵地，设置固定的宣传栏、橱窗等健康教育窗口，宣传内容科学合理并定期更换。设置固定的健康教育场所，配有视频播放设备，提供 5 种以上可供群众免费取阅的健康宣传资料，配有血压计、身高体重计、腰围尺、壁挂 BMI 尺、膳食宝塔挂图等设施，以及控油限盐等健康支持工具。（旗卫生健康委牵头，各苏木乡镇人民政府分别负责）

（三）提供健康服务。充分发挥基层医疗卫生机构的作用，有效承担国家基本公共卫生服务健康教育项目职能，为辖区居民提供预防保健、健康教育、康复服务、健康咨询、心理咨询、

家庭临终关怀服务等健康服务，积极开展健康影响因素调查。

（旗卫生健康委牵头，各苏木乡镇人民政府分别负责）

（四）营造无烟环境。室内工作或活动场所张贴禁烟标识，没有烟味、烟具和烟头。建筑物入口处、电梯、公共厕所等适宜的醒目位置张贴控烟宣传海报，宣传吸烟的危害，倡导戒烟。

（旗卫生健康委牵头，各苏木乡镇人民政府分别负责）

（五）配备健身场所。在室内或室外设置健身活动场所，活动设施 3 种以上，设备定期维护，有安全提示和使用指南，免费向居民开放。（旗教体局牵头，各苏木乡镇人民政府分别负责）

（六）开展健康活动。每季度开展 1 次健康知识讲座，为居民发放健康知识宣传材料或工具，组织居民群众广泛参与各类健康文化体育活动等。引导居民群众爱护环境卫生，养成良好的卫生习惯；向居民群众普及健康知识，主动控烟戒烟，积极参加健身活动，倡导健康生活方式，树立健康理念。（旗委宣传部、卫生健康委、体育局、文旅广电局等按职责分工负责，各苏木乡镇人民政府分别负责）

（七）创建健康家庭。以社区为基点，指导家庭开展“居室清洁、家庭和睦、生活健康、热心公益”的创建活动。（旗卫生健康委牵头，市委统战部等按职责分工负责，各苏木乡镇人民政府分别负责）

四、申报验收程序

奈曼旗健康社区创建实行逐级申报制度。拟开展创建的社区，向所在苏木乡镇人民政府提出创建申请，提交相关文件资料，开展创建工作；自评达到标准要求后，向旗爱国卫生服务中心申请验收；旗爱国卫生服务中心严格按照标准进行验收，将经验收合格的社区名单于每批次创建工作当年的8月30日前正式报送至市爱国卫生服务中心。

五、工作要求

（一）提高认识，强化领导。各地区、各相关部门单位要切实加强对健康社区创建行动的认识，加强组织领导，成立相应的组织机构，制定实施方案，认真组织实施。

（二）示范引领，整体推进。各地区可先选择基础条件较好的社区开展试点工作，总结经验做法，进行推广，以点带面，不断扩大创建行动的覆盖面。

（三）广泛宣传，全面动员。各地区、各相关部门单位要把创建工作与群众工作紧密结合起来，动员、发动居民群众积极参与，以居民群众的实际需求为出发点，在开展创建工作同时切实解决居民群众关心的热点难点问题。要加大创建行动的宣传力度，利用新闻媒体、微信工作群等多种宣传渠道，全面开展宣传，不断扩大影响面，使创建行动成为居民群众的强烈愿望和自觉行动，形成人人关心、支持和参与创建行动的良好局面。

（四）完善机制，实现长效。各地区、各部门单位要不断创新工作方式方法，探索、建立、健全相关工作的体质机制，实现工作的制度化、规范化、常态化和长效化。

附件：16-1. 奈曼旗健康社区创建行动专家咨询委员会
成员名单

16-2. 通辽市健康社区创建评分表（试行）

16-3. 通辽市健康社区创建相关资料模板

附件 16-1:

奈曼旗健康社区创建行动专家咨询委员会 成员名单

为加强在奈曼旗健康社区创建行动方面问题的研究,充分发挥专家对创建工作规划、重要政策、决策部署、实施措施以及重大问题方面的专业咨询,技术指导等支撑作用,健康社区创建行动工作组决定成立奈曼旗健康社区创建行动专家咨询委员会,现将名单公布如下。

一、主任委员

于清华 旗卫生健康委党组成员、副主任

二、副主任委员

刘耀军 旗爱国卫生服务中心主任

于文君 旗卫生健康委科教宣传股股长

姚立超 旗爱国卫生服务中心副主任

三、委员

隋建梅 旗疾病预防控制中心传染病控制股股长

宝扎根 旗疾病预防控制中心鼠防股股长

石艳梅 旗疾病预防控制中心健教股股员

专家咨询委员会设秘书处,设在旗爱国卫生服务中心,承担专家咨询委员会的日常事务。期间,专家咨询委员会可根据需要进行补充调整委员,由专项行动工作组提请健康奈曼行动推进委员会批准。

附件 16-2:

通辽市健康社区创建评分表（试行）

类别	具体内容	标准分	得分	扣分原因
一、健全组织机构（6分）	1. 组织召开创建工作启动会等相关会议，安排部署创建工作；成立健康社区创建工作领导小组并设办公室，配备专（兼）职工作人员，负责组织开展创建工作。	2		
	2. 制定创建工作方案，明确目标任务、工作职责及分工。	2		
	3. 申报的相关资料（创建申请、社区基本情况介绍、创建工作进展情况汇报）。	2		
二、营造健康环境（29分）	1. 建立完善生活垃圾收集转运体系，垃圾箱配备数量能够满足居民实际需要，垃圾储运密闭（垃圾箱和转运车密闭、整洁），垃圾日产日清。	4		
	2. 社区环境卫生状况良好，无积存垃圾、卫生死角，公共区域、绿化带、楼道内、停车场内无飘散垃圾。	4		
	3. 公共厕所管护良好，“三防”设施齐全，卫生保洁及时，无较大异味，无蝇密度超标现象。	4		

类别	具体内容	标准分	得分	扣分原因
二、营造健康环境(29分)	4.路面硬化、平坦，无破损、无坑洼、无积存污水。	3		
	5.公共区域绿化美化，绿化带无缺株、少株、死株，因地制宜提高绿化覆盖面。	3		
	6.无乱贴乱画、乱泼乱倒、乱拉乱挂、乱搭乱建、乱停乱放、乱堆乱放等现象，无占用公共绿地种植蔬菜现象。	3		
	7.病媒生物防控措施科学合理，设施、药物齐全，各项密度均控制在国家C级标准之内。	4		
	8.辖区内农集贸市场、食品“三小”（小饭店、小熟食店、小食品加工店）和公共场所“四小”（小美容美发、小旅店、小歌舞厅、小浴室）管理规范。	4		
	*积极推进实施生活垃圾分类，设置分类垃圾箱，居民按类投放。（单独加分项，分值不包含在100分的总分内）	5		
	1.打造健康教育宣传阵地，设置固定的宣传栏、橱窗等健康教育窗口，宣传内容科学合理并定期更换。	5		
三、普及健康知识(15分)	2.设置固定的健康教育场所，配有视频播放设备，配有血压计、身高体重计、腰围尺、壁挂BMI尺、膳食宝塔挂图等设施。	5		

类别	具体内容	标准分	得分	扣分原因
三、普及健康知识 (15分)	3. 提供 5 种以上可供群众免费阅读的健康宣传资料, 以及控油限盐等健康支持工具。	5		
四、提供健康服务 (10分)	充分发挥基层医疗卫生机构的作用, 有效承担国家基本公共卫生服务健康教育项目职能, 为辖区居民提供预防保健、健康教育、康复服务、健康咨询、心理咨询、家庭临终关怀服务等健康服务, 积极开展健康影响因素调查。(组织居民健康体检等)	10		
五、营造无烟环境 (10分)	1. 辖区内无烟草广告和促销; 所有室内公共场所、工作场所一律禁止吸烟, 显著位置张贴禁烟标识, 不提供烟具, 没有烟味、烟头。 2. 建筑物入口处、电梯、公共厕所等适宜的醒目位置张贴控烟宣传海报, 宣传吸烟危害、倡导戒烟。	5		
六、配备健身场所 (10分)	1. 在室内或室外设置健身活动场所。 2. 辖区内配备健身活动设施 (3 种以上), 设施定期维护, 使用状况良好, 有安全提示和使用指南, 免费向居民开放。	5		
七、开展健康活动 (10分)	1. 每季度开展 1 次健康知识讲座, 每次参加人数不少于 50 人。 2. 每年组织辖区居民开展适宜的群众性集体健身活动 (每年 2 次以上)。	5		

类别	具体内容	标准分	得分	扣分原因
八、创建健康家庭(10分)	以社区为基点,指导家庭开展“居室清洁、家庭和睦、生活健康、热心公益”的创建活动。	10		
	合计(不含*单独加分项分值)	100		

注:总分100分,分数达到80分(含*单独加分项分值)及以上合格。

附件 16-3:

通辽市健康社区创建相关资料模板

一、创建健康社区会议记录模板

会议名称				会议时间	
会议地点		主持人		记录人	
出席人					
会议主要内容					
现场照片					

二、创建健康社区（嘎查村）工作领导小组

职 务	姓 名	行政职务	联系电话
组 长			
副组长			
下设办公室主任			
成 员			

备注：创建健康社区（嘎查村）工作领导小组组长一般由主要领导担任，副组长由分管领导担任，成员主要应包括民政、卫生、综治、市场办等领导及辖区单位领导、乡镇卫生院长（社区卫生服务中心主任）等。同时要确定1名专（兼）职办公室主任具体负责日常创建工作。

主要工作职责：

1. 负责创建工作制度和工作方案的制定；
2. 负责落实上级下达的各项创建工作任务；
3. 组织开展社区环境卫生整治工作；
4. 组织开展病媒生物预防控制工作；
5. 组织开展各种形式的健康教育和健身活动。

三、申报的相关资料模板

1. 创建申请:

关于申报创建通辽市健康社区的请示

XX（旗县市区）爱国卫生服务中心:

XX（社区、嘎查村）经过自查自评，认为已经达到《健康通辽行动-健康社区创建评分表（试行）》80分以上成绩，提请XX（旗县市区）爱国卫生服务中心进行验收。

此申请

XX（社区、嘎查村）

202X年X月X日

2. 创建工作方案: 结合自身实际，制定切实可行的创建工作方案，有创建目标、创建任务、职责分工、时间安排、工作措施等内容。

3. 创建工作汇报: 总体工作汇报材料，主要内容有: 主要做法、工作措施、工作成效等三部分内容。

4. 社区（嘎查村）基本情况简介表:

社区（嘎查村）名称：		
办公地址：		
书记：	联系电话：	
主任：	联系电话：	
创建工作负责人：	联系电话：	
总人口：	居民小区（村民组）数：	
总户数：	总面积：	KM ²
固定健康教育场所数： 个	室内外健身场所数：	个
健康教育宣传栏数： 个	健身设施数：	个
辖区内公厕数： 座	垃圾箱： 只	绿化面积： KM ²
社区卫生服务站（村卫生室）数： 个		
健康（文明）家庭个数： 个	垃圾转运站（暂存点）数量：	座
毒饵站数量： 个	农集贸市场数量： 个	创建工作经费： 万元
食品“三小”数量： 个	公共场所“四小”数量：	个
“四害”密度控制情况（分别达到国家标准 A\B\C 的哪一级）： 级		
其他情况：		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

5. 健康知识讲座及开展健身活动记录

主办单位		活动时间		活动地点	
活动形式		主讲人		主持人	
主题		参加对象		参加人数	
现场照片					
活动情况记录					

备注：活动形式包括请专家专题讲座、知识竞赛、组织参与社会多种形式的健康教育活动及全民健身运动等，要附有照片和文字记录材料。每次活动记录一页。

附件 17:

奈曼旗合理膳食行动实施方案 (2021-2030 年)

健康奈曼合理膳食行动实施方案为贯彻落实《健康奈曼行动实施方案》精神及实施合理膳食行动，特制定本实施方案。

一、行动目标

全面普及膳食营养知识，发布适合不同人群特点的膳食指南，建立健全居民营养监测制度和临床营养干预体系，重点解决居民营养不足和过剩并存的问题。鼓励全社会参与减盐、油、减糖，积极参与研究完善盐、油、糖包装标准，推进食品营养标准体系建设。实施贫困地区重点人群营养干预。到 2022 年和 2030 年，成人肥胖增长率持续减缓；居民营养健康知识知晓率分别在 2019 年基础上提高 10% 和在 2022 年基础上提高 10%；5 岁以下儿童生长迟缓率分别低于 7% 和 5%、贫血率分别低于 12% 和 10%，孕妇贫血率分别低于 14% 和 10%；合格碘盐覆盖率均达到 90% 及以上；成人脂肪供能比下降到 32% 和 30%；每 1 万人配备 1 名营养指导员。

二、行动原则

(一) 普及知识，全周期维护生命健康生活。通过普及健康知识，提升健康素养，倡导并逐步筑牢居民是自身健康第一责

任人的理念意识，让健康知识、行为和技能成为居民普遍具备的素质和能力，养成符合自身和家庭特点的健康生活方式，自律，努力实现全生命周期健康生活。

(二)重点突出，全方位干预健康影响因素。以解决居民营养不良和过剩问为重点，以老年人、孕妇、儿童、贫健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。普及健康知识，提高全民人、肥胖超重、营养不良等特殊人群为重点，全面实施干预措施。强化政府部门职能和跨部门协作，坚持预防为主完善防治策略.对主要影响健康的膳食因素，从监测、评、干预等环节，从政策制定、执行调整、组织保障等方面全方位、高效率、高质量干预。

(三)共建共享，全社会参与推进健康行动。鼓励和引导单位、社区、家庭、居民、个人、食品生产企业行动起来，积极融入合理膳食行动，形成全社会广泛参与、共建共享的良好局面。针对健康问题和影响因素，全社会要优化健康资源配置，提升健康服务的公平性、可及性、有效性，持续提高全员人口的健康预期寿命

三、主要任务

(一)实施合理膳食指导传播行动

针对家庭、一般人群、超重肥胖人群、贫血和消瘦等营养不良人群、孕产妇和家有婴幼儿的人群的膳食需求，以“全民

营养周”、“5·20 学生营养日”、“食品安全宣传周”“三减三健”等主题宣传活动为主，结合日常工作，通过新闻媒体、网站专栏、微信微博、图文材料、现场宣讲、专题讲座等形式进行指导、宣传，鼓励个人、家庭以及全社会共同参与学习和科普，推动营养健康科普宣教活动常态化。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。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。鼓励生产、销售低钠盐，并在专家指导下推广使用。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施（如在盐袋中赠送 2g 量勺、生产限量油壶和带刻度油壶等），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。鼓励餐饮业、食堂和餐斤配备专兼职营养师，为不同营养状况的人群推荐相应食谱，标注份量和营养素含量并简要描述营养成分。指导实施集体供餐单位营养操作规范，开展示范健康食堂和健康餐斤创建活动。鼓励发展传统食养服务，推进传统食养产品的研发以及产业升级换代。（卫生健康委、市委宣传部、教育局、市场监管局文旅广局按职责分工负责）

（二）实施农村牧区义务教育学生营养改善计划和贫困地

区儿童营养改善项目。深入推进实施农村牧区义务教育学生营养改善计划确保营养膳食补助费落到实处，逐步扩大监测评估试点，科学评估营养改善实施效果。支持贫困地区学校结合本地区资源科学合理配餐，改善学生就餐条件。实施贫困地区儿童营养改善项目，普及婴幼儿科学喂养知识与技能，改善贫困地区儿童营养和健康状况。针对贫困地区人群营养需要，制定完善营养健康政策、标准。对营养干预产品开展监测，定期评估改善效果。（教育局、财政局、卫生健康委、市场监管局、乡村振兴局按职责分工负责）

（三）贫困地区营养干预行动。将营养干预纳入健康扶贫工作，因地制宜开展营养和膳食指导。试点开展各类人群营养健康状况、食物消费模式、食物中主要营养成分和污染物监测。制定膳食营养指导方案，开展区域性的精准分类指导和宣传教育。针对改善居民营养和减少特定污染物摄入风险，研究农业种养殖和居民膳食结构调整的可行性，提出解决办法和具体措施，并在有条件的地区试点先行。（卫生健康委、乡村振兴局、农牧局按职责分工负责）

（四）实施营养师制度。推动落实营养师制度，在幼儿园、学校、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师，在社区配备营养指导员。强化临床营养工作，不断规范营养筛、评估和治疗。（卫生健康委、教育局、民政局、司法局人社局按职责分工负责）

(五) 临床营养行动。建立、完善临床营养工作制度通过试点示范, 进一步全面推进临床营养工作, 加强临床营养科室建设, 使临床营养师和床位比例达到 1:150, 增加多学科诊疗模式, 组建营养支持团队, 开展营养治疗, 并逐步扩大试点范围。开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗推动营养相关慢性病的营养防治。(卫生健康委)

(六) 做好食品安全抽检和风险监测工作。深入开展食品安全抽检工作, 结合实际制定抽检计划, 有针对性的开展食品抽检工作, 加强数据分析, 指导监督管理工作。依据上级部署, 因地制宜制定风险监测工作方案, 组织全市开展食品安全风险监测工作, 落实监测结果信息通报制度。(卫生健康委、市场监督管理局、农牧局按职责分工负责)

(七) 实施国民营养计划。按照《通辽市国民营养计划(2017-2030)实施方案》的要求, 与合理膳食行动分阶段统筹推进。(卫生健康委牵头, 相关单位按职责分工负责)

四、组织实施

(一) 强化组织领导。在健康奈曼行动推进委员会(以下简称推进委员会)的领导下, 以《健康奈曼行动实施方案》为基准, 统筹推进组织实施、监测和考核相关工作。成立合理膳食专项行动专家咨询委员会, 推动实施方案落实。

(二) 动员各方参与。采取多种形式, 强化舆论宣传, 及时发布政策解读, 回应社会关切, 凝聚全社会力量, 形成健康促

进的合力。鼓励个人和家庭积极参与健康奈曼行动，落实个人健康责任，养成健康生活方式。各单位特别是各学校、各嘎查村、社区要充分挖掘和利用自身资源，积极开展健康细胞工程建设，创造健康支持性环境。鼓励企业研发生产符合健康需求的产品，增加健康产品供给。卫生健康相关行业学会、协会和群团组织以及其他社会组织要充分发挥作用，指导、组织健康促进和健康科普工作。

(三)做好考核监测。根据监测情况适时形成行动实施进展专题报告，报推进委员会办公室汇总后形成总体监测评估报告，审定后适时发布。要将主要健康指标纳入绩效考核指标、综合考核结果经推进委员会审定后通报，作为各地、相关部门领导干部综合考核评价、干部奖惩使用的重要参考。

附件 18:

奈曼旗开展健康奈曼全民 健康信息化行动方案（2021-2030）

为落实好“健康奈曼行动”，根据自治区《全民健康信息化行动实施方案》和通辽市卫生健康委员会《通辽市开展健康内蒙古全民健康信息化行动方案》的通知，以信息化为抓手，全面推进智慧医疗建设，提升医疗服务能力，提高全民健康水平，特制定本行动方案。

一、行动主题

全民健康信息化行动主题：享有健康信息服务我行动。

二、行动目标

坚持将全民健康信息化理念引入所有健康政策，统筹谋划，统一部署，围绕惠民服务和业务协同监管两大应用需求，以推进协助实施健康医疗大数据应用工程为抓手，以推行便民惠民服务为重点，推进协助建设大平台，采集大数据，实现大共享，不断扩大社会对健康医疗服务的应用，增强人民群众的获得感。

到 2022 年，做好与全市全民健康信息平台的对接工作；实现全旗二级公立医疗机构 100%连接全民健康平台，并与自治区平台连通。以满足群众需求为宗旨，针对群众看病就医、免疫接种、家庭医生、健康咨询、办理相关业务的需求，推进使用应用系统、提供网络服务。

到 2030 年，通过大力发展互联网医疗服务，中心卫生院、社区卫生服务中心、二级公立医院 100%开设云诊室，中心卫生院 100%开展“基层检查、上级诊断”服务。全旗大力推广居民电子健康码应用，扩大覆盖人群，各级各类医疗卫生健康机构在基本医疗、公共卫生和健康管理服务中，电子健康码应用比例达到 100%。持续推进使用全民健康信息平台，共享卫生健康数据资源，实现居民身份识别、基本健康信息存储、跨区域跨机构就医和费用结算，方便居民享受连续、高效、便捷的卫生健康服务。

三、具体措施

(一) 推进全民健康信息平台建设。一是做好与全市全民健康信息平台的对接工作，实现二级医疗机构完成 85%以上数据表格的对接传输，形成全旗健康医疗大数据湖。以电子病历、电子健康档案、全员人口库数据资源为核心，全面推进平台数据规范汇集、治理和分析应用，实现电子病历和电子健康档案数据库互通共享。二是完善居民电子健康档案系统，实现通过全民健康信息平台向自治区上传符合标准的居民电子健康档案数据。三是在 2022 年底前全旗二级公立医疗机构实现云诊室和远程医疗服务，通过远程会诊、远程诊断提升基层医疗服务能力。

(二) 推进电子健康码普及应用。通过推广应用居民电子健康码，实现跨医院、跨地区“一码就医”。普及居民电子健康

码，着力提高用码率，提高医疗卫生服务效率。2021 年全旗领取居民电子健康码人数达到常住人口 70%以上。全旗二级公立医疗机构能够将居民电子健康码应用到挂号、就诊、取药、检查检验结果推送、缴费五个环节。

(三) 推进卫生健康业务协同建设。以居民电子健康档案和电子病历为基础，实现二级医院疾病监测协同，形成报病在医院、管理在疾控或专业机构、服务在社区的业务协同模式；为突发公共卫生事件应急指挥提供信息和技术支持，满足应急管理需要，增强风险预判能力和指挥决策能力；实现妇幼健康业务在区域内不同医疗机构之间的协同联动；实现行政许可、日常监督检查和行政处罚在线上办理，依托相关数据为卫生监督执法提供基本数据、执法线索和依据，实现被动执法为主动发现；实现血液采集、检测、制备、存储、运输、使用等业务跨机构信息共享；实现 120 等急救车和医疗机构之间，急救患者的生命体征信息数据、健康档案共享，以及基于患者为核心的医疗数据应用与急救环节；实现对医疗卫生机构药品和高值医用耗材使用监管，监控重点药品，规范用药行为；依托全员人口数据库，增加对出生人口监测的入口，强化监测力度，通过卫生健康系统内部信息比对共享，以及出生人口信息与公安、民政、人社、教育的交换共享，支撑人口问题的前瞻性、战略性和对策性研究，调整完善生育政策。对医院重点药品相关信息进行收集分析，实现全过程监管。

(四) 推进惠民服务建设

1. 推广自治区“蒙健康”APP、“健康通辽”APP、微信公众号和小程序等“健康服务门户”，为群众提供线上医疗健康服务载体。推进使用预约挂号系统，为广大居民提供预约专家号、普通号服务。推进使用应用“云诊室”信息系统，为群众提供就诊咨询，常见病、慢性病复诊，疑难病会诊等常态化服务。落实基层检查、上级诊断系统建设，开展病理、彩超、DR、心电图远程诊断服务。推进使用应用检验检查报告查询系统，为群众提供移动端检验检查报告查询服务。推进使用应用线上支付功能，提供覆盖主流在线支付机构（医疗保险、银行、第三方支付平台）的统一支付服务。

2. 依托健康服务APP、小程序为群众提供公共卫生服务。提供居民电子健康档案查询功能，对高血压、糖尿病等慢性病的、精神疾病等信息查询。实现区域内接种服务记录共享与互认，提供跨定点机构接种服务，实现接种信息对称，为居民提供接种服务提醒和相关知识。通过网上办事大厅、移动客户端等办理生育登记并享受相关服务。

(五) 推进智慧医院建设。以居民电子健康码应用为载体，以智能导诊为切入点，整合线上线下资源，开展移动医疗、物联网应用、AI辅助诊断等信息化建设，提供院内外各类健康指标检测、监护，诊疗导航、医嘱处方、检验检查、费用信息的在线推送；提供“网上挂号、预约诊疗、移动支付和检查检

验结果查询和随访跟踪服务”，实现服务的区域化和常态化。

(六) 推进信息安全机制进一步健全。信息安全管理制度的进一步完善，落实卫生健康行业关键信息基础设施认定，构建一套标准、安全的信息化发展保障体系。加快推进涉密信息系统分级保护和非涉密信息系统等级保护的建设和测评，提升卫生健康敏感数据防泄密的监测、防治、预警能力。完善网络与信息安全信息通报机制，强化重要信息系统、云平台、基础信息网络和个人隐私安全保护。

四、组织实施

(一) 加强组织领导。奈曼旗卫生健康委员会要将落实本行动纳入重要议事日程，组建专家咨询组，与相关股室建立职责清晰、协调推进的联动机制，协同发力，压实责任，推动行动方案任务落实。

(二) 开展监测评估。围绕全民健康信息化行动提出目标和行动举措开展监测评估工作。健全指标体系，制定监测评估工作方案，对重点任务的实施进度和效果进行年度监测评估。

(三) 加强宣传引导。奈曼旗卫生健康委员会高度重视医疗卫生机构和医务人员在全民健康信息化行动实施中的重要作用，培训引导广大医务人员投身到全民健康信息化行动建设中来。根据本行动要求，大力宣传实施全民健康信息化行动的意义、目标任务和举措，增强社会的普遍认知，营造良好的社会氛围。