

广州卫生健康

搭建行业信息交流平台 · 打造健康科普传播阵地

2021年第10期(总第1182期)
印刷日期:2021年10月22日(星期五)

准印证号:(粤A)L0160107 内部资料 免费交流 印刷期数:12期/年(月) 本期共4版
主管:广州市卫生健康委员会 编印单位:广州市卫生健康宣传教育中心

国家卫健委和教育部联合印发中小学生健康体检管理新办法

据国家卫健委网站 为进一步加强中小学生健康体检的管理,国家卫生健康委、教育部对《中小学生健康体检管理办法》进行了修订,形成了《中小学生健康体检管理办法(2021年版)》(以下简称《办法》)。

《办法》对健康体检的组织管理、基本要求、体检内容、结果反馈与健康档案管理、机构资质、质量控制与感染管理、信息管理与安全、经费管理等方面进行了明确。与修订前相比:

一是明确了行政部门、中小学校和开展健康体检服务的医疗卫生机构的具体职责。《办法》中明确,中小学校负责本校学生健

康体检的组织实施,每年组织1次在校学生健康体检。开展健康体检服务的医疗卫生机构(包括教育行政部门所属的区域性中小

二是结合现阶段我国中小学生学习健康问题,对体检项目进行了适当调整,并将体检项目划分为基本项目和可选项目两部分。各地卫生健康行政部门会同当地教育行政部门根据实际情况,在保障基本项目的基础上,可以适当增加其他可选择项目,制定本辖区内中小

三是细化了结果反馈与健康

档案管理的有关要求,明确提出对出现健康问题的学生建立档案并随访。《办法》中要求,健康体检机构应在体检结束后2周内向学校反馈学生个体健康体检结果,并由学校向学生及其监护人反

另外,《办法》还对健康体检机构的机构条件、人员要求、场所设置、仪器设备等进行了细化完善,同时增加了质量控制与感染管理、信息管理与安全等方面的内容。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发通知,指导各地:做好2021-2022年流行季流感防控工作

《广州卫生健康》讯 10月12日,国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于做好2021-2022年流行季流感防控工作的通知》,指导各地做好流感防控工作。

目前,全球新冠肺炎疫情仍处于高位水平,境外疫情输入我国的风险持续存在,特别是新冠病毒变异株的不断出现给疫情发展带来更多的不确定性。今冬明春新冠疫情与流感等呼吸道传染病出现叠加流行的风险依然存在,防控工作的复杂性和难度增加。《通知》要求,各地要高度重视流感防控工作,强化疫情监测预警和分析研判,有序推进流感疫苗接种工作,提升流感疫苗接种服务能力和接种便利性,加强流感疫苗采购调配管理及接种数据信息化管理,同时统筹医疗资源规范开展救治,并加强流感防控科普宣传。

国家卫健委官网随后就与《通知》相关的专业性问题作了解释:

1、为什么要接种流感疫苗?

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。流感病毒易发生变异,为匹配不断变异的流感病毒,世界卫生组织在多数季节推荐的流感疫苗组份会更新一个或多个毒株,疫苗毒株与前一个流行季完全相同的情况也存在。为保证接种人群得到最大程度地保护,即使流感疫苗组份与前一个流行季完全相同,考虑到多数接种者的免疫力会随时间推移逐渐减弱,流感疫苗还是需要每年接种。

2、流感疫苗接种的重点人群有哪些?

原则上,6月龄及以上所有愿意接种流感疫苗并且没有禁忌证的人都可以接种流感疫苗。为尽可能降低流感的危害和对新冠肺炎疫情防控的影响,《中国流感疫苗预防接种技术指南(2021-2022)》推荐按照优先顺序对重点和高风险人群进行接种,包括:医务人员、大型活动参加

人员和保障人员,养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工,托幼机构、中小学校和重点场所人群以及60岁及以上的居家老年人、6月龄-5岁儿童、慢性病患者、孕妇等重点和高风险人群开展接种。

3、流感疫苗与新冠病毒疫苗是否可以同时接种?

目前流感疫苗与新冠病毒疫苗同时接种免疫原性和安全性影响的研究仍在进行,参照我国《新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)》,原则上建议流感疫苗与新冠病毒疫苗接种间隔应大于14天,具体情况分为:

- ① 可在接种流感疫苗14天以后接种新冠病毒疫苗;
- ② 或者在完成新冠病毒疫苗全程接种程序14天后接种流感疫苗;
- ③ 或者在两剂新冠病毒疫苗之间接种流感疫苗,即在接种第1剂新冠病毒疫苗

14天后接种流感疫苗,再间隔14天后接种第2剂新冠病毒疫苗。

需要注意的是,选择两剂新冠病毒疫苗之间接种流感疫苗,需遵循新冠病毒疫苗接种剂次和间隔的要求。

4、除接种疫苗外,还有哪些防护措施可以预防流感?

保持良好的个人卫生习惯也是预防流感、新冠等呼吸道传染病的重要手段,包括:戴口罩;勤洗手;在流感流行季节,尽量避免去人群聚集场所;出现流感症状后,咳嗽、打喷嚏用纸巾、毛巾等遮住口鼻然后洗手;尽量避免接触眼睛、鼻或口。家庭成员出现流感患者时,要尽量避免近距离接触,尤其是家中有老人与慢性病患者时。当家长带有流感症状的患儿去医院就诊时,应同时做好患儿及自身的防护(如戴口罩),避免交叉感染。学校、托幼机构等集体单位中出现流感样病例时,患者应居家隔离休息,减少疾病传播。

广州已启动新冠病毒疫苗“加强针”接种

符合加强免疫条件的人员请尽快完成加强免疫

据广州疾控健康公众号 为贯彻落实国家和省有关通知精神,进一步筑牢人群免疫屏障,广州已启动了新冠病毒疫苗“加强针”接种。

加强针也叫做加强免疫。由于有些疫苗接种后所产生的免疫保护作用都有一定的期限,在完成基础免疫后经过一定的时间,体内免疫力逐渐减弱或消失,为使机体继续维持牢固的免疫力,需要根据不同疫苗的免疫特性进行适时的再次接种,这就是加强免疫。

本次新冠病毒疫苗加强免疫,优先在感染高风险人群和保障社会基本运行的关键岗位等重点人群中开展,亦会结合疫情防控需要相应扩大目标人群范围。免疫功能相对较弱的人群、60岁以上的人群、由于工作、学习、交流的需要,要去到境外疫情高风险地区或者国家的人群,以及其他原因有需求的人群均可进行加强免疫。

满足接种“加强针”条件的人群是:全程接种北京生物、北京科兴中维、武汉生物新冠病毒灭活疫苗2剂次(含混合接种)满180天的18岁及以上人群,以及接种康希诺腺病毒载体疫苗满180天的18岁及以上人群。

国家疫苗研发专班组织专家进行了充分的研究和论证,完成新冠病毒疫苗全程免疫6个月(180天)后再接种1剂加强针,接种者体内的中和抗体迅速增长;加强免疫2周后,中和抗体水平较接种前可提升几倍甚至几十倍;不仅如此,新冠病毒疫苗加强针的抗体谱也更广,可对变异株产生更好的保护作用。接种加强免疫后不良反应发生情况与接种第1和第2剂次并没有差异。

目前,所有新冠病毒接种门诊基本都可以接种第三针新冠疫苗,具体可咨询所在地的接种单位。

全方位织密疫情防控网

广州卫生监督为第130届广交会圆满举办保驾护航

《广州卫生健康》讯(通讯员王黎睿)10月19日,为期5天的第130届广交会圆满闭幕。据了解,本届广交会线下展览面积约40万平方米,共有16大类商品在51个展区展出,参展企业7795家,累计进馆60万人次,是疫情下全球规模最大的实体展会。

在广州市卫生健康委的指挥下,广州市卫生监督强化筹备组织,统筹协调各区卫生监督所的力量,与相关部门联防联控,举全市之力守好入境、城市、驻地宾馆、会场四道防线,向馆内、馆外等各类监管单位、场所提供全方位的卫生技术支持,有效推进各项卫生保障工作落到实处。全市共出动卫生监督人员2万人次,检查广交会琶洲展馆、接待酒店、定点医院、集中隔离场所和社会面的各类单位8373间次,发出《卫生监督意见书》4128份,为参展人员提供了安全的城市公共卫生环境,保障了本届广交会的顺利举办。

为迎接本届广交会,广州卫生监督机构分三个阶段开展卫生保障工作。前期准备阶段,建立了卫生监督保障工作组组织架构,启动市、区卫生监督部门联系机制,多次召开广交会卫生监督保障筹备、疫情风险研判、应急处置预案研

等会议,制定《广州市卫生监督所第130届中国进出口商品交易会卫生监督保障实施方案》及监督指引、检查表、工作流程等。临近开展及布展阶段,加强重点区域(琶洲展馆)、重点场所(嘉宾接待酒店、开幕式场所、巡馆、论坛场所等)、重点单位(医疗机构)、琶洲展馆周边区域及全市社会面的卫生监督执法保障。期间,组织各区卫生监督所对广交会展馆、接待酒店、医疗机构、封闭半封闭公共场所等单位落实疫情防控提档升级措施情况开展专项检查,对前期检查情况进行“回头看”。同时开展突发公共卫生事件和疫情应急处置培训、演练。展会期间,派8名卫生监督人员驻广交会展馆,每日对场馆进行全方位督导;覆盖展馆A、B、C 3个展区42个展厅,共覆盖馆内各场所单位472间次。整个展会期间,广州市卫生监督所以“最严密”的防控部署,发扬“最敬业”的工作作风,开展“最严格”监督执法,提供“最细心”的督导服务,筑牢馆内、馆外疫情防控防线,未发生一起突发公共卫生事件及传染病疫情。

市老龄委组织开展

2021年“敬老月”系列活动

据市卫健委网站 每年重阳节前后,全国各地都会开展“敬老月”活动。日前,广州市老龄委联合市卫生健康委、市文明办、市广播电视台共同举办2021年广州市“敬老月”启动仪式暨文艺演出活动。此次启动仪式暨文艺演出活动是今年广州市“敬老月”十二项主题活动之一。“敬老月”期间,广州将围绕“实施积极应对人口老龄化国家战略,乐享智慧老年生活”为主题,全方位、多层次积极开展孝老爱亲主题宣传、敬老为老爱心服务、老年综合文体活动,让全市老年人获得感更有成色,幸福感更可持续,安全感更有保障。

近年来,广州作为国家中心城市和省会城市,勇于先行先试,深入贯彻落实中央关于老龄工作的决策部署和省委省政府的工作要求,主动牵头重点领域改革创新,扎实推进实施积极应对人口老龄化国家战略,大力打造国内领先的“老有颐养”民生幸福标杆城市。不断健全老龄权益保障相关法律

法规体系,出台了《广州市养老服务条例》《广州市老年人优待办法》,优待对象扩大到常住本市的外省市、港澳台老年人,全国首创建立全市统一、结果通报的老年人照护需求综合评估制度;不断完善老年健康服务体系,做好65岁以上老年人流感疫苗免费接种工作,积极宣传倡议老年人接种新冠病毒疫苗,改革优化医保支付方式,开通“互联网+”医保移动支付;不断扩大养老优质服务供给,实施街镇综合养老服务中心(颐康中心)建设提升三年行动计划,长者饭堂、智慧养老等经验在全国推广,养老项目建设、养老机构床位、养老服务社会化程度、嵌入式养老服务机构等指标居全国前列;积极开展“智慧助老”行动,切实解决老年人“不会用”“不敢用”“不想用”“不能用”智能技术的难题;积极推进老年友好型社区创建,创建工作从部门层面提升到市政府层面,共有7个社区被推荐为“全国示范性老年友好型社区”,创建经验获全省推广。

广州老年人长期照护体系提质啦!

我市老年人照护需求综合评估管理办法和评估规范正式发布

穗卫健讯 近日,由广州市卫生健康委牵头,会同广州市民政局、广州市医疗保障局、广州市残疾人联合会共同出台了《广州市老年人照护需求综合评估管理办法》和《广州市老年人照护需求综合评估规范》。该办法和规范将于明年1月1日起正式施行。

广州市率先建立全市统一、结果通报的老年人照护需求综合评估标准和制度,这是全国首创,也是积极应对人口老龄化国家战略的重要举措。

标准发布正逢其时

据了解,广州市60岁及以上常住人口占全市常住人口比例达到11.4%,经过照顾需求评估的老年人中失能率高达93%,重度失能老人占失能老人的37%。为实现老有所养、老有所护、更好的保障老年人合法权益,迫切需要建立健全我市老年人长期照护体系。

破解老年人照护项目重复评估难题是“积极应对人口老龄化国家战略”,落实《广东省养老服务条例》的必然要求,也是现实需要。目前广州市老年人因申请不同的政府补贴和照护项目需要多部门重复评估,为进一步改善评估质量参差不齐、评估机构和评估人员配置不均等问题,完善工作流程,统一评估内容和结果,落实部门监管责任,更好保障老年人合法权益。

广州市委市政府高度重视这项工作。市领导多次批示并专题研究“老年人照护需求等级评估在全市建立统一标准,各相关部门评估结果要互相通报”,以老年人的问题需求为导向,真正提升老年人的幸福感和生活质量。文件的出台是通过多次组织征求市直各相关部门意见及通过网络征求公众意见,并根据司法部规范性文件审查意见书认真修改制定,《综合评估规范》综合了省内各市相关护理专家的权威意见。文件的出台建立了全市统一的、结果通报的老年人照护需求综合评估制度和规范,将有效提升我市老年人照护需求的评估质量,保障评估工作的权威性、科学性、有效性和养老服务资源配置的公平性、合理性。

“七个统一”将有效减轻老年人负担

结合广州实际,通过“七个统一”积极应对老年人关心问题,践行卫生系统“我为群众办实事”要求,将有效减轻老年人居家养老负担。

统一评估规范。综合国家医保、民政、卫健等部门关于老年人能力评估和照护需求评估标准,充分借鉴天津、上海等地评估量表,经过充分论证,制定我市统一的老年人照护需求评估规范,通过对老年人能力程度、健康状况、社会支持三个维度进行评

估,科学确定老年人服务需求和照护等级,并以此作为老年人享受相关补贴、接受居家社区养老服务、入住养老机构或者医养结合机构、享受长期护理保险待遇等的依据。

统一申办入口。目前正在建设线上在“穗好办”APP申请或线下在街(镇)服务中心现场申请评估专区。评估申请受理后直接对接民政、医疗保障等部门的评估服务。

统一申办流程。评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达、异议复评。统一及明确了申办时间,确保了评估效率,也充分保障了老年人合法权益。

统一评估人员库。整合了民政、卫生健康、医疗保障等部门的评估专家资源,建立全市老年人照护需求综合评估人员库。将综合医院的老年医学科、康复科、精神科、护理等多学科专业技术人员及基层医疗卫生机构全科医生、家庭医生等纳入评估人员库,充实了老年人照护需求综合评估队伍力量。

统一技术培训。由市卫生健康委负责制定全市统一的老年人照护需求综合评估规范及组织评估规范培训。提升评估人员评估能力,确保评估质量同质化。

统一评估质控。明确申请人对评估结论有异议之处。由卫生健康部门

组织评估专家进行复评,解决有争议的评估问题,保障老年人合法权益,确保评估结论的专业性和公允性。

统一结果应用。一次评估结果互通互认,可作为老年人享受相关补贴、接受养老服务的依据。评估结果统一应用解决了老年人因申请项目不同而需要重复评估的问题,不仅节约了评估成本,还减轻了老年人负担。

“首创”彰显创新价值

目前全国还没有统一的老年人照护需求综合评估管理办法。广州老年人照护需求综合评估管理办法和评估规范的出台,必将进一步加快推进社会老年人保障制度的改革,协调好老龄化保障制度数量与质量、需求与供给的联动关系,全面提升社会保障综合实力,有力激发全社会对老年人的关注度,真正实现老有所养、老有所护。

科学规范开展好老年人照护需求综合评估工作,是政府部门精准确定老年人养老服务需求、照护等级及相关服务补贴的前提,是在保障老年人合法权益的同时,实现养老服务供需合理有效对接,加快推进养老服务均等化,实现公平合理配置养老服务资源的必由之路。

这条路尽管漫长艰辛,但我市老年人照护需求综合评估管理办法和评估规范的正式发布,标志着迈出了关键一步。

《广州市老年人照护需求综合评估规范》解读

一、评估指标体系构成

老年人照护需求评估指标分为主要指标和背景指标。主要指标有2个一级指标,包括老年人能力和老年人健康状况,背景指标有1个一级指标,为社会支持。

二、指标评定工具

(一)老年人能力评定

老年人能力评定按照国家医保局办公室、民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》的通知(医保办发〔2021〕37号)执行,综合日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力3个指标等级,通过组合法确定

老年人能力等级。老年人能力等级共分为六个级别,分别为0级(基本正常)、1级(轻度失能)、2级(中度失能)、3级(重度失能I级)、4级(重度失能II级)、5级(重度失能III级)。

(二)老年人健康状况评定
老年人健康状况按照《老年人健康状况评估表》进行评估,将老年综合征罹患情况、疾病情况、特殊照护三个维度的健康问题条目相加即为老年人健康状况总条目。

(三)社会支持评定
社会支持按照《社会支持评定量表(SSRS)》进行评估,

共分为三个等级,分别为1级(低水平)、2级(中等水平)、3级(高水平)。

三、照护需求等级划分

老年人照护需求等级根据老年人能力分级和老年人健康状况两个维度评估情况确定,共分六个等级,分别为照护0级、照护1级、照护2级、照护3级、照护4级、照护5级。在此基础上,结合社会支持的影响对照护需求等级进行修正,当社会支持评定为1级时,在相应的老年人照护需求等级上上浮一级,当老年人照护需求等级为5级时,等级不变。当社会支持评定为2级和3级时,老年人照护需求等级不变。

四、老年人残疾评定等级与照护需求等级对应(供参考)

为统一评估结果应用,将老年人残疾评定等级与照护需求在一定程度上进行了等级对应,具体如下:

- 1.肢体残疾一级、视力残疾二级、精神残疾二级、智力残疾二级、多重残疾二级对应照护需求等级5级;
- 2.肢体残疾二级、听力残疾二级、多重残疾三四级对应照护需求等级4级;
- 3.肢体残疾三级、视力残疾三级、智力残疾三级、精神残疾三四级对应照护需求等级3级;
- 4.视力残疾四级、智力残疾四级对应照护需求等级2级;5.肢体残疾四级、听力残疾三四级、言语残疾一二三四级对应照护需求等级1级。



健康广州行动对个人、家庭和社区的倡议——

文明 健康 生活方式

健康与我们的生活息息相关,它不仅关乎个人和家庭的幸福,也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。2020年12月,根据国家、省有关文件和广州市的实际情况,健康广州行动推进委员会制定了《健康广州行动(2020—2030年)》。健康广州行动聚焦当前我市人民群众面临的主要健康问题和影响因素,通过普及健康知识、参与健康行动、提供健康服务,最终实现促进全市人民健康的目标。

提升全市人民的健康,需要政府、社会、家庭、个人共同努力。每个人是自己健康的第一责任人,都应树立正确的健康观,主动学习健康知识和技能,养成文明健康的生活方式。为此,健康广州推委会印发《健康广州行动对个人、家庭和社区的倡议》(以下简称《倡议》),号召全社会积极参与到健康广州行动中,实现全民参与,共建共享。

上一期刊登了《倡议》中前六个方面的行动,本期2、3、4版将继续刊登后续内容。

7 妇幼健康促进行动

1. 积极准备,孕育健康新生命。拟生育家庭主动了解妇幼保健和出生缺陷防治知识,充分认识怀孕和分娩是人类繁衍的正常生理过程,建议选择最佳的生育年龄,做到有计划、有准备。积极参加婚前和孕前优生健康检查,孕前3个月至孕后3个月补充叶酸预防神经管缺陷。预防感染、戒烟戒酒、避免接触有毒有害物质和放射线。

2. 定期产检,保障母婴安全。发现怀孕的孕妇应在孕12周前尽早到基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心、镇卫生院等,下同)和提供助产技术服务的医疗卫生机构建档建册;接受地中海贫血、常见染色体非整倍体疾病、重大组织结构畸形等重点病种产前筛查;进行妊娠风险评估与评估,并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,掌握重点病种产前筛查知识。孕中期至少接受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、梅毒和乙肝感染状况检查,根据孕周与妊娠情况定期接受产前筛查。35岁以上的孕妇属于高龄孕妇,高龄高危孕妇建议及时到具备产前诊断技术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,应立即去医疗卫生机构就诊。孕妇产后及时住院分娩,提倡自然分娩,减少非医学需要的剖宫产。孕妇产后宜保证合理膳食,均衡营养,维持合理体重。正确认识和应对孕期和产后期情绪不良,预防焦虑及抑郁症发作,必要时主动寻求专业的心理咨询和治疗服务,促进孕产期心理健康。保持积极心态,放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。主动接受社区医生产前随访及产后访视,并结合自身情况,选择合适的避孕措施。

3. 科学养育,促进儿童健康成长。强化家长为儿童健康第一责任人的理念,提高家长健康素养。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,具备母乳喂养条件的母亲在6个月内给予纯母乳喂养,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,做好儿童健康管理。接受新生儿遗传代谢性疾病(苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症等)筛查、听力筛查,符合条件的早产儿应参加早产儿视网膜病变筛查。3岁以下儿童应到基层医疗卫生机构接受8次健康检查,4~6岁儿童每年应接受一次健康检查。按照免疫规划程序进行预防接种。接受视力、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确诊、治疗、干预和随访。

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、宫颈疾病等妇女常见疾病的症状和预防知识,主动参加妇女常见病筛查等体检。建议家属加强对妊娠、哺乳等特殊时期妇女的心理关怀。掌握避孕方法知情选择知识,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。



行动目标:

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,6个月以上婴儿适时合理添加辅食。产前筛查率分别达到75%及以上和85%及以上;7岁以下儿童保健管理率分别达到90%以上和98%以上。

8 中小学健康促进行动

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,要离开座位到课室外适当运动。每天累计至少1小时中等强度及以上的运动,培养终身运动的习惯。

2. 注意用眼卫生。主动学习掌握科学用眼护眼等健康知识,养成健康用眼习惯。保持正确读写姿势。握笔的指尖离笔尖一寸、胸部离桌子一拳、书本离眼一尺,保持读写坐姿端正。读写要在采光良好、照明充足的环境中进行。白天学习时,充分利用自然光线照明,避免光线直射在桌面上。晚上学习时,同时打开台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过40分钟。自觉减少电子产品使用。避免不良用眼行为,不在走路、吃饭、躺卧时,晃动的车厢内,光线昏暗或阳光直射下看书或使用电子产品。自我感觉视力发生明显变化时,及时告知家长和教师,尽早到眼科医疗机构检查和诊疗。

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

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

5. 掌握科学的应对方法,促进心理健康。保持积极向上的健康心理状态,积极参加文体活动和社会实践。了解不良情绪对健康的影响,掌握调控情绪的基本方法。正确认识心理问题,学会积极暗示,适当宣泄,可以通过深呼吸或找朋友倾诉、写日记、画画、踢球等方式,将心中郁积的不良情绪如痛苦、委屈、愤怒等发泄出去,可向父母、老师、朋友等寻求帮助,还可主动接受心理辅导(心理咨询与治疗等)。

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

7. 保证充足的睡眠,不熬夜。科学用眼,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,预防交通事故、校园暴力伤害、溺水、性骚扰、性侵害等。远离不安全行为。不以任何理由尝试毒品。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

11. 营造良好的家庭体育运动氛围,积极引导孩子进行户外活动或体育锻炼,确保孩子每天在校外接触自然光的时间达到1小时以上。鼓励支持孩子参加校外多种形式的体育活动,督促孩子认真完成寒暑假体育作业,使其掌握1~2项体育运动技能,引导孩子养成终身体育锻炼习惯。

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

13. 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。

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

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

行动目标:

到2022年和2030年,全市学生体质健康标准达标优良率分别达到50%及以上和60%及以上。符合要求的中小学体育与健康课程开课率达到100%;中小学生在每天校内体育活动时间不少于1小时。鼓励中小学布置体育家庭作业,使学生在每天校内校外体育活动时间总和达到2小时;小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于10、9、8个小时;中小学生在非学习目的使用电子产品单次不宜超过15分钟,每天累计不宜超过1小时。

9 职业健康保护行动

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

2. 树立健康意识。按规定参加职业健康(含放射防护)知识培训,学习和掌握与职业卫生、放射职业卫生相关的各项制度、标准,了解工作场所存在的职业病危害因素,掌握职业病危害防护知识、岗位操作规程、外照射个人剂量计、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、懂法和守法。遵守职业病防治法律、法规、规章。接触职业病(含放射性职业病)危害的劳动者,定期参加职业健康检查(包括岗前、在岗和离岗前);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. 加强劳动过程的防护。劳动者在生

产环境中长期接触粉尘、化学性危害因素、放射性危害因素、物理性危害因素、生物性危害因素等可能引起相关职业病。接触职业病危害因素的劳动者应重视各类危害的防护,严格按照操作规程进行作业,并自觉、正确地佩戴个人防护用品。劳动者应及时制止和报告他人进行违反职业健康及放射安全行为的义务。

5. 提升化学中毒、放射事故等应急处置能力。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,加强工业辐照行业可能引起急性放射损伤的放射事故预防和处置,能够在辐射危险情况下正确自救、互救,防止事故蔓延,减少放射事故的危害。

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. 加强对驾驶员等长时间固定体位、且有全身振动的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,确保腰背受力适度,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。



我践行 我健康



◀ 上接2版

10. 积极开展参加职业人群日常营养知识培训,加强对职业病危害因素(含放射)损伤的营养干预措施。特别是放射工作人员应合理食用具有抗辐射保健作用的食物,加强锻炼,增强体质,预防放射损伤。

11. 社会应建立倡导崇尚遵守职业健康规范、抵制违反职业健康行为的社会环境和舆论环境。广泛发动各社会阶层,积极动员全体公民,特别是广大职业人群广泛参与形成职业健康社会共识,捍卫劳动者职业健康的舆论环境,与一切违反职业健康准则、漠视生命现象作斗争。

12. 用人单位负有遵守职业卫生准则、预防职业病的主体责任。用人单位应为劳动者提供整洁卫生、绿色环保、舒适优美、良好氛围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“健康企业”和“职业健康达人”,市、区各相关部门应对获得荣誉称号的用人单位给予适当鼓励。

13. 用人单位应在工作场所张贴职业病危害警示标志、职业病危害告知卡等,鼓励用人单位在适宜场所设置健康小贴士,为劳动者提供必要的防护设施、设备和个体防护用品。用人单位应建立保护劳动者职业健康的相关制度,如:防护培训制度、职业健康检查制度、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。

14. 新建、改建、扩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(含放射性)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]制度并按规定向主管部门申报职业病有害因素,接受卫生健康监管部门的监督管理。鼓励用人单位优先采用有利于防治职业病和保护劳动者健康的新技术、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,预防和减少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。

15. 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。

16. 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,建立健全职业病危害防护监管体系和规章制度,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。用人单位应根据存在的职业病危害因素,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。

17. 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上岗前、在岗期间及离岗时职业健康检查,配合开展职业病诊断与鉴定等工作。对怀孕期、哺乳期及产后的女职工,不得安排孕期、哺乳期及产后的女职工从事对本人和胎儿、婴儿有危害的作业。

18. 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,合同中应明确告知劳动者工作岗位接触的职业病危害因素,应进行的个体劳动保护和职业禁忌证等内容。用人单位应当保证劳动者休息时间,依法安排接触有毒有害工作人员休假,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。鼓励用人单位组建职业健康指导人员队伍,开展职业健康指导和管理工作。

行动目标:

到2022年、2025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。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职业健康管理、评选“职业健康达人”,其中国家机关、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职业健康形象,并给予奖励。

1. 改善营养状况。主动学习老年人膳食知识,精心设计膳食,选择营养食品,保证食物摄入量充足,吃足量的鱼、虾、瘦肉、鸡蛋、牛奶、大豆及豆制品,多晒太阳,适量运动,有意识地预防营养缺乏,延缓肌肉衰减和骨质疏松。老年人的体重指数(BMI)在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,吃三餐,合理加餐。消化不良明显降低的老年人宜制作细软食物,少量多餐。

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

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

4. 做好慢病管理。患有慢性病的老年人应树立战胜疾病的信心,配合医生积极

治疗,主动向医生咨询慢性病自我管理知识、技能,并在医生指导下,做好自我管理,延缓病情进展,减少并发症,学习并运用老年人中医食疗调养,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痴呆等疾病的有关知识,发现可疑症状及时到专业机构检查,做到早发现、早诊断、早治疗。一旦确诊老年人患有精神疾病,家属应注重对患者的关爱和照护,帮助患者积极遵循治疗训练方案。对认知退化严重的老年人,要照顾好其饮食起居,防止走失。

6. 注意安全用药。老年人共病发病率高,且药物代谢、转化、排泄能力下降,容易发生药物不良反应。生病及时就医,在医生指导下用药。主动监测用药情况,记录用药后主观感受和不良反应,复诊时及时向医生反馈。

7. 注重家庭支持。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能,照顾好自己的饮食起居,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。

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

9. 完善养老服务体系。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。

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

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

行动目标:

到2022年和2030年,65~74岁老年人失能发生率有所下降;65岁及以上人群老年痴呆患病率增速下降;二级以上综合性医院老年医学科比例分别达到60%及以上和90%及以上;三级中医医院设置康复科比例均达到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均达到100%;加强社区日间照料中心等社区养老机构建设,为居家养老提供依托;逐步建立支持家庭养老的政策体系,支持成年子女和老年父母共同生活,推动夯实居家社区养老服务基础。



1. 知晓个人血压。18岁及以上成人定期自我监测血压,关注血压变化,控制高血压危险因素。超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足等是高血压的高危因素。建议血压正常者为正常高值者(120~139 mmHg/80~89 mmHg)及早注意控制以上危险因素。建议血压正常者至少每年测量1次血压,高危人群经常测量血压,并接受医务人员健康指导。

2. 自我血压管理。在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量收缩压 \geq 140mmHg和(或)舒张压 \geq 90mmHg,可诊断为高血压。高血压患者要学会自我管理,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的摄入,每日食盐摄入量不超过5g,并戒烟、减少摄入富含油脂和高糖的食物,限量食用烹调油。

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

跑、游泳、太极拳等运动,活动量一般应达到中等强度。

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

6. 防范卒中发生。卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切,血压越高,卒中风险越高。血脂异常与缺血性卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性卒中的重要病因。降低血压,控制血脂,保持健康体重,可降低卒中风险。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、站立不稳、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,尽快快速到达医院。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。

10 老年健康促进行动



11 心脑血管疾病防治行动





健康广州行动对个人、家庭和社会的倡议(续)

文明健康生活方式 我践行我健康

12

癌症防治行动

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...

行动目标:

到2022年和2030年,总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%;癌症防治核心知识知晓率分别不低于70%和80%;高发地区重点癌种早诊率达到55%及以上并持续提高...

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...

要的症状,在医生帮助下可以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》...



13

慢性呼吸系统疾病防治行动

1. 关注疾病早期发现。呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰是慢阻肺最常见的症状,40岁及以上人群,长期吸烟、职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者...

行动目标:

到2022年和2030年,70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率分别控制在9/10万及以下和8.1/10万及以下;40岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到15%及以上和30%及以上...

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...



14

糖尿病防治行动

1. 全面了解糖尿病知识,关注个人血糖水平。健康人40岁开始每年检测1次空腹血糖。具备以下因素之一,即为糖尿病高危人群...

行动目标:

到2022年和2030年,18岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到50%及以上和60%及以上;糖尿病规范管理率分别达到60%及以上和70%及以上...

中等强度体力活动至少保持在150分钟/周。3. 糖尿病患者加强自我管理。如出现糖尿病典型症状(“三多一少”)即多饮、多食、多尿、体重减轻...

酒;进餐定时定量,控制进餐速度,细嚼慢咽。进餐顺序宜为先吃蔬菜,再吃肉类,最后吃主食。5. 科学运动。糖尿病患者要遵守合适的运动促进健康指导方法并及时作出必要的调整...



15

健康口腔行动

1. 预防口腔疾病需要强化“每个人是自身健康的第一责任人”意识,个人自觉进行口腔维护。个人口腔维护包括有效刷牙、少糖膳食、合理使用氟化物、定期口腔检查等...

行动目标:

到2022年,全市口腔卫生服务体系进一步健全;12岁儿童龋齿率在29%及以下,12岁儿童龋齿充填治疗比达到29%,成人每天2次刷牙率达到53%...

刷牙方法。此外,家长还应每日帮孩子刷牙至少1次。6岁以后,儿童基本掌握了刷牙方法,但家长还要监督孩子,以保证刷牙的效果。家长要为孩子挑选适合孩子年龄使用的牙刷和含氟牙膏...



16

传染病及地方病防控行动

1. 提高自我防范意识。主动了解各类传染病的危害、防治知识和相关政策,在传染病高发季节尽量避免出入和前往有较高传染风险的场所和疫区...

行动目标:

2022年:健全政府主导、多部门合作、全社会参加的传染病防控机制,扩大宣传教育覆盖面,提高宣传效果,努力提升居民防病意识;有效落实各病种防控措施...

医疗机构就诊。饭前便后洗手,注意饮食和饮水卫生。出现发热、咳嗽、腹泻、呕吐及皮疹等症状,及时就医,必要时佩戴口罩出入公共场所,配合医疗卫生机构做好病例隔离。3. 充分认识疫苗对于预防疾病的重要作用...

4. 宠物饲养者应为犬、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。5. 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...



(2、3、4版内容选自《健康广州行动对个人、家庭和社会的倡议》,健康广州行动推进委员会印发)

