紫阳县健康紫阳建设工作委员会办公室

关于印发《健康紫阳行动

（2020-2030年）》的通知

各镇人民政府，县政府各部门、直属机构：

为贯彻落实陕西省人民政府《关于推进健康陕西行动的实施意见》（陕政发〔2020〕7号）、陕西省健康陕西建设工作委员会《关于印发<健康陕西行动（2020-2030年）的通知>》（陕健建字[2020]1号）、中共安康市委 安康市人民政府《关于印发<“健康安康2030”行动纲要>的通知》（安发[2018]11号）、紫阳县人民政府《关于印发<“健康紫阳2030”行动纲要>的通知（紫政发[2018]13号）》、《关于推进健康紫阳行动的实施意见》（紫政发[2020]11号），深入推进健康紫阳行动并确保实效，现将《健康紫阳行动（2020-2030年）》印发你们，请结合实际抓好落实。

紫阳县健康紫阳建设工作委员会办公室

2021年4月8日

**健康紫阳行动（2020—2030年）**

**健康紫阳建设工作委员会办公室  
2020年12月**

**健康紫阳行动（2020—2030年）**

一、总体要求 （1）

（一）指导思想 （1）

（二）基本路径 （1）

（三）总体目标 （2）

二、主要指标 （3）

三、重大行动 （10）

（一）健康知识普及行动 （10）

（二）合理膳食行动 （12）

（三）全民健身行动 （14）

（四）控烟限酒行动 （16）  
（五）心理健康促进行动 （18）

（六）健康环境促进行动 （19）  
（七）中医药健康促进行动 （23）

（八）妇幼健康促进行动 （25）

（九）青少年健康促进行动 （26）

（十）职业健康保护行动 （27）

（十一）老年健康促进行动 （29）

（十二）残疾预防健康行动 （31）

（十三）重点慢性病防治行动 （32）

（十四）传染病防控行动 （34）

（十五）地方病防控行动 （36）

（十六）健康细胞示范建设行动 （37）

（十七）健康保障完善行动 （40）

1. 总体要求
2. **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理念，贯彻新时代卫生健康工作方针，加快推动卫生健康理念、服务方式从以治病为中心向以人民健康为中心转变，针对重大疾病和突出问题，聚焦重点人群，统筹实施一批重大行动，通过普及健康生活、建设健康环境、优化健康服务、完善健康保障、发展健康产业，构建大卫生大健康格局，全方位、全周期维护和保障人民健康，显著提升全县群众健康水平，为建设健康紫阳奠定坚实基础。

**（二）基本路径**

——普及健康知识。把普及健康知识、提升健康素养作为增进全民健康的基础，倡导“每个人是自己健康第一责任人”理念，引导居民自主自律，养成符合自身和家庭特点的健康生活方式，让健康知识和理念、健康生活方式与行为、健康技能成为居民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有、健康生活少生病。

——完善健康策略。坚持以人民为中心，把健康摆在优先发展位置，围绕影响健康的突出因素，针对不同区域、不同重点人群、不同疾病特点，有针对性地建立健康促进政策体系，把健康体现在政策制定实施的各个方面，融入城乡规划、建设、治理全过程，实现健康政策处处体现、健康促进成效突显。

——优化健康服务。实行防治结合、联防联控、群防群控，对主要健康问题及影响因素尽早采取有效干预措施，完善防治策略、制度安排和政策保障，优化要素配置和服务供给，提供连续系统的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务，提升健康服务的公平性、可及性、有效性，实现早发现、早诊断、早治疗、早康复。

——实施健康行动。深入开展各类健康促进行动，鼓励引导单位、社区（村）、家庭和个人行动起来，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，教育引导群众养成健康生活方式，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡，实现人人参与、人人尽力、人人享有目标。

——深化健康创建。将健康紫阳行动与爱国卫生运动、精神文明建设、健康城镇建设、生态文明建设有机衔接、深度融合，将健康作为各类创建的基础性内容，并持续深化健康县城建设、健康细胞示范建设，促进全社会文明、健康、和谐发展。

**（三）总体目标**  
 到2022年，健康优先的制度设计和政策体系基本建立，影响健康的突出问题得到有效解决，人民健康素养水平持续提高，人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务，绿色安全的健康环境基本形成，健康生活方式加快推广，重点人群健康状况明显改善，居民主要健康指标明显提升，实现健康紫阳行动阶段性目标。

到2030年，健康优先的制度设计和政策体系更加完善，健康生活方式全面普及，健康服务质量、保障能力和全民健康水平显著提高，人人享有高质量的健康服务和高水平的健康保障，人民更加健康长寿，环境更加健康优美，社会更加健康和谐，健康产业繁荣发展，各项健康指标大幅提升，建成与经济社会发展相协调的全民健康服务和治理体系，实现健康紫阳行动各项目标任务。

1. 主要指标

健康紫阳行动主要指标

| 领域 | 序号 | 指标 | 指标性质 | 健康紫阳行动目标 | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2022年 | | 2030年 |
| (一)  健康知识  普及行动 | 1 | 居民健康素养水平（%） | 预期性 | **≥19** | | ≥30 |
| 2 | 个人定期记录身心健康状况 | 倡导性 |  | |  |
| 3 | 个人了解掌握基本中医药健康知识 |  | |  |
| 4 | 居民掌握基本急救知识和技能 |  | |  |
| 5 | 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导 |  | |  |
| 6 | 建立并完善健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制 | 约束性 | 实现 | | |
| 7 | 建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制 | 约束性 | 实现 | | |
| （二）  合理膳食  行动 | 8 | 成人肥胖增长率（%） | 预期性 | 持续减缓 | | |
| 9 | 居民营养健康知识知晓率（%） | 比2019年提高10% | | 比2022年提高10% |
| 10 | 孕妇贫血率(%) | ＜14 | | ＜10 |
| 11 | 5岁以下儿童生长迟缓率(%) | ＜7 | | ＜5 |
| 12 | 人均每日食盐摄入量（g） | 倡导性 | ≤5 | | |
| 13 | 成人人均每日食用油摄入量（g） | 25-30 | | |
| 14 | 人均每日添加糖摄入量（g） | ≤25 | | |
| 15 | 蔬菜和水果每日摄入量（g） | ≥500 | | |
| 16 | 每日摄入食物种类（种） | 倡导性 | ≥12 | | |
| 17 | 成人维持健康体重 | 18.5≤BMI<24 | | |
| 18 | 每万人拥有营养指导员（名） | 预期性 | 1 | | |
| （三）  全民健身  行动 | 19 | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%） | 预期性 | ≥90.86 | | ≥92.17 |
| 20 | 经常参加体育锻炼人数比例（%） | 预期性 | ≥42 | | ≥43 |
| 21 | 机关企事业单位积极开展工间操 | 倡导性 |  | |  |
| 22 | 鼓励个人至少有1项运动爱好或者掌握一项传统运动项目，参加至少1个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时 | 倡导性 |  | |  |
| 23 | 鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤 |  | |  |
| 24 | 鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务，符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放 |  | |  |
| 25 | 城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人） | 预期性 | 持续提升 | | |
| 26 | 每千人拥有社会体育指导员（人） | 预期性 | 2.5 | | 2.8 |
| 27 | 农村行政村体育设施覆盖率（%） | 预期性 | 基本全覆盖 | | 100 |
| （四）  控烟  限酒  行动 | 28 | 15岁以上人群吸烟率（%） | 预期性 | ＜24.5 | | ＜20 |
| 29 | 全面无烟法规保护人口比例（%） | 预期性 | ≥30 | | ≥80 |
| 30 | 个人戒烟，创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害 | 倡导性 |  | |  |
| 31 | 领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用 | 倡导性 |  | |  |
| 32 | 鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助 | 倡导性 |  | |  |
| 33 | 建成无烟党政机关 | 约束性 | 基本实现 | | 持续保持 |
| （五）  心理健康  促进行动 | 34 | 居民心理健康素养水平（%） | 预期性 | 20 | | 30 |
| 35 | 失眠现患率（%） | 预期性 | 上升趋势减缓 | | |
| 36 | 焦虑障碍患病率（%） | 预期性 |
| 37 | 抑郁症患病率（%） | 预期性 |
| 38 | 成人每日平均睡眠时间（小时） | 倡导性 | 7-8 | | |
| 39 | 鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法 | 倡导性 |  | |  |
| 40 | 各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中 | 倡导性 |  | |  |
| 41 | 精神科执业（助理）医师（名/10万人） | 预期性 | 3.3 | | 4.5 |
| （六）  健康环境  促进行动 | 42 | 居民饮用水水质达标情况 | 预期性 | 明显改善 | | 持续改善 |
| 43 | 居民环境与健康素养水平（%） | 预期性 | ≥15 | | ≥25 |
| 44 | 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 |  | |  |
| 45 | 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 |  | |  |
| 46 | 学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练 | 倡导性 |  | |  |
| 47 | 提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志 | 倡导性 |  | |  |
| （七）  中医药健康促进行动 | 48 | 中医医院设置治未病科室比例（%） | 预期性 | 90 | | 100 |
| 49 | 三级中医医院设置康复科比例（%） | 约束性 | 85 | | 90 |
| （八）  妇幼健康  促进行动 | 50 | 婴儿死亡率（‰） | 预期性 | ≤5 | | ≤4 |
| 51 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | 预期性 | ≤7 | | ≤5 |
| 52 | 孕产妇死亡率（1/10万） | 预期性 | ≤13 | | ≤10 |
| 53 | 主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识 | 倡导性 |  | |  |
| 54 | 主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查 | 倡导性 |  | |  |
| 55 | 倡导0-6个月婴儿纯母乳喂养，为6个月以上婴儿适时合理添加辅食 | 倡导性 |  | |  |
| 56 | 产前筛查率（%） | 预期性 | ≥95 | | ≥98 |
| 57 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%） | 预期性 | ≥98 | | |
| 58 | 新生儿听力筛查率（%） | 预期性 | ≥90 | | |
| 59 | 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%） | 预期性 | ≥80 | | ≥90 |
| （九）  青少年  健康促进  行动 | 60 | 国家学生体质健康标准达标优良率（%） | 预期性 | ≥20 | | ≥30 |
| 61 | 全市儿童青少年总体近视率（%） | 约束性 | 力争每年降低1个百分点以上 | | 新发率明显下降 |
| 62 | 中小学生每天在校外接触自然光时间1小时以上 | 倡导性 |  | |  |
| 63 | 小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于10、9、8个小时 | 倡导性 |  | |  |
| 64 | 中小学生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时 | 倡导性 |  | |  |
| 65 | 学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平 | 倡导性 |  | |  |
| 66 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%） | 约束性 | 100 | | |
| 67 | 中小学生每天校内体育活动时间  （小时） | 约束性 | ≥1 | | |
| 68 | 学生眼保健操普及率（%） | 约束性 | 100 | | |
| 69 | 寄宿制中小学校或600名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例（%） | 约束性 | ≥70 | | ≥90 |
| 70 | 配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例（%） | 约束性 | 80 | | 90 |
| （十）  职业健康  保护行动 | 71 | 工伤保险参保人数（亿人） | 预期性 | 稳步提升 | | 实现工伤保险法定人群参保全覆盖 |
| 72 | 接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告病例数占年度报告总例数比例（%） | 预期性 | 2019-2022年平均值较2015-2018年平均值明显下降 | | 持续下降 |
| 73 | 重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率（%） | 倡导性 | ≥90 | | 持续保持 |
| 74 | 鼓励各用人单位做好员工健康管理，评选“健康达人”，国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并予以奖励 | 倡导性 |  | |  |
| 75 | 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发生 | 倡导性 |  | |  |
| 76 | 采取综合措施降低或消除工作压力 | 倡导性 |  | |  |
| 77 | 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%） | 预期性 | ≥80 | | ≥90 |
| （十一）  老年健康  促进行动 | 78 | 65-74岁老年人失能发生率（%） | 预期性 | 有所下降 | | |
| 79 | 65岁及以上人群老年期痴呆患病率（%） | 预期性 | 增速下降 | | |
| 80 | 老年健康核心信息知晓率（%） | 倡导性 | 不断提高 | | |
| 81 | 提倡老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导 | 倡导性 |  | |  |
| 82 | 鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为老年人组织开展健康活动 | 倡导性 |  | |  |
| 83 | 鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构 | 倡导性 |  | |  |
| 84 | 二级以上综合性医院设老年医学科比例（%） | 预期性 | ≥50 | | ≥80 |
| 85 | 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（%） | 预期性 | 100 | | 持续改善 |
| （十二）  残疾预防  健康行动 | 86 | 二级以上医疗机构设置康复医学科比例（%） | 预期性 | 90 | | 100 |
| （十三）  重点慢性病防治行动 | 87 | 心脑血管疾病死亡率（1/10万） | 预期性 | ≤291.7 | | ≤265.2 |
| 88 | 总体癌症5年生存率（%） | 预期性 | ≥43.3 | | ≥46.6 |
| 89 | 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万） | 预期性 | ≤9.0 | | ≤8.1 |
| 90 | 30-70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率（%） | 预期性 | ≤15.9 | | ≤13.0 |
| 91 | 人群健康体检率（%） | 倡导性 | 持续提高 | | |
| 92 | 18岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压 | 倡导性 |  | |  |
| 93 | 40岁以下血脂正常人群每2-5年检测1次血脂，40岁及以上人群至少每年检测1次血脂，心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂 | 倡导性 |  | |  |
| 94 | 基本实现40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每6个月检测1次空腹或餐后2小时血糖 | 倡导性 |  | |  |
| 95 | 基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检 | 倡导性 |  | |  |
| 96 | 40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能1次 | 倡导性 |  | |  |
| 97 | 30岁及以上居民高血压知晓率(%) | 预期性 | ≥55 | | ≥65 |
| 98 | 高血压患者规范管理率（%） | 预期性 | ≥60 | | ≥70 |
| 99 | 高血压治疗率（%） | 预期性 | 持续提高 | | |
| 100 | 高血压控制率（%） | 预期性 | 持续提高 | | |
| 101 | 静脉溶栓技术开展情况 | 预期性 | 所有二级及以上综合公立医院卒中中心均开展 | | 所有二级及以上医院卒中中心均开展 |
| 102 | 35岁及以上居民年度血脂检测率（%） | 预期性 | ≥27 | | ≥35 |
| 103 | 18岁及以上居民糖尿病知晓率(%) | 预期性 | ≥50 | | ≥60 |
| 104 | 糖尿病患者规范管理率(%) | 预期性 | ≥60 | | ≥70 |
| 105 | 糖尿病治疗率（%） | 预期性 | 持续提高 | | |
| 106 | 糖尿病控制率（%） | 预期性 | 持续提高 | | |
| 107 | 癌症防治核心知识知晓率(%) | 预期性 | ≥70 | | ≥80 |
| 108 | 高发地区重点癌种早诊率（%） | 预期性 | ≥55 | | 持续提高 |
| 109 | 乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例（%），村卫生室提供中医非药物疗法的比例（%） | 约束性 | 100 | | 100 |
| 70 | | 80 |
| 110 | 鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例(%) | 预期性 | ≥1 | | ≥3 |
| 111 | 40岁及以上居民慢阻肺知晓率(%) | 预期性 | ≥15 | | ≥30 |
| （十四）  传染病  防控行动 | 112 | 艾滋病全人群感染率(%) | 预期性 | ＜0.15 | | ＜0.2 |
| 113 | 5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%） | 预期性 | ＜1 | | ＜0.5 |
| 114 | 肺结核发病率（1/10万） | 预期性 | ＜55 | | 有效控制 |
| 115 | 提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套 | 倡导性 |  | |  |
| 116 | 咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰 | 倡导性 |  | |  |
| 117 | 充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗 | 倡导性 |  | |  |
| 118 | 以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%) | 预期性 | ≥95 | | |
| （十五）  地方病  防控行动 | 119 | 达到基本控制要求的包虫病流行县比例(%) | 预期性 | 100 | | |
| 120 | 无输入性第二代继发病例，  及时诊断和治疗输入性疟疾病例（例） | 预期性 | 不断提高 | | |
| 121 | 血吸虫病防治 | 预期性 | 无 | | |
| 122 | 燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害 | 预期性 | 保持基本消除 | | |
| 123 | 饮水型氟砷中毒、水源性高碘危害 | 预期性 | 有效控制 | | |
| （十六）  健康细胞  示范建设行动 | 124 | 健康细胞建设广泛开展 | 预期性 | 形成一批具有典型示范作用的健康细胞。 | 健康细胞建设覆盖社会各个方面，健康服务落实到社会所有居民。 | |
| （十七）  健康保障完善行动 | 125 | 平均每千人口卫生技术人员数 | 预期性 | 9.92 | 13.58 | |
| 126 | 每千常住人口执业（助理）医师数 | 预期性 | 2.6 | 3.0 | |
| 127 | 平均每千人口注册护士数 | 预期性 | 4.76 | 8.5 | |
| 128 | 远程医疗覆盖率（%） | 预期性 | 50 | 达到全省  先进水平 | |
| 健康水平 | 129 | 人均预期寿命（岁） | 预期性 | 77.7 | 78.5 | |
| 130 | 人均健康预期寿命（岁） | 预期性 | 提高 | 显著提高 | |

三、重大行动

**（一）健康知识普及行动。**

**1.完善健康教育服务体系。**加强县健康教育中心建设，建成以专业健康教育机构为引领、公共卫生机构和基层卫生服务机构为骨干、医疗机构为支撑、**协会组织为载体**的健康教育体系。提升健康教育人员综合能力素质。建立以健康促进为核心、社区为基础、家庭为单位、学校工矿企业和公共场所为重点的健康教育工作模式。加强健康教育服务示范基地（场所）建设。持续巩固健康促进县创建。建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制。建立健康科普专家库、资源库，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制。编制、利用好重点人群、重点健康问题知识信息指南。加强健康教育监督指导，动员社会力量参与健康知识普及。建立全县居民健康素养监测体系，定期开展素养监测，提出提升健康素养的指导性意见。到2022年和2030年，全县居民健康素养水平分别不低于19％和30％。（县卫健局牵头，县委宣传部、县委编办、县教体科技局、县文旅广电局分别负责）

**2.推动健康传播全民覆盖。**广泛开展健康科普知识宣传教育活动，协调县域内各级各类媒体，特别是新媒体平台，打造县级权威健康教育平台，配合卫生健康部门做好健康知识传播。建立共建共享的健康知识和技能传播资源库，并宣传利用好“百姓健康”等健康教育资源。完善核心信息发布制度，建立宣传、卫健、教体、协会组织等多部门协作机制，规范健康科普传播管理。实施全民健康素养促进行动，广泛开展健康教育进医院、进学校、进机关、进企业、进社区（村）、进家庭，全方位普及健康知识。依托健康教育项目，利用好健康档案信息，开展个性化健康教育。（县委宣传部、县卫健局、县文旅广电局、县机关工委、县教体科技局、县民政局、县经贸局、县妇联等分别负责）

**3.倡导健康文化理念。**强化政府在健康文化建设中的主体地位，将健康文化建设融入城市文化建设体系。通过各类新闻媒体，广泛传播医学和健康知识，普及敬畏生命、关爱健康、尊重医学规律的理念，增进全社会对医学、医务人员的理解和尊重，引导居民形成科学就医理念，对医疗服务结果的合理预期。推进健康促进医院建设，强化以健康为中心的理念，加强医务人员人文教育，大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神。以“世界卫生日”“世界无烟日”等相关节日为契机，深化健康理念传播。至2022年，形成热爱健康、追求健康、促进健康的社会氛围。至2030年，健康文化理念深入人心，形成全社会关注健康、促进健康的良好氛围。（县委宣传部、县卫健局、县文旅广电局、县住建局分别负责）

**4.推进居民健康自我管理。**增强公众个人健康主体责任意识，倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，提升居民健康意识、健康素养与自我管理能力。分区域、分群体，组建居民健康自我管理小组，扩大覆盖范围和受益人群，推进健康自我管理多元化、规范化发展。引导家庭医生、社会体育指导员主动参与指导小组活动。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。倡导个人定期记录身心健康状况，了解掌握基本中医药和急救知识。加强居民应急救护技能培训演练，提高公众应急自救互救知识与技能，促进自救互救，减少灾害事故二次伤害。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、大型商场、电影院等人群密集场所配备急救药品、器材和设施，切实提高公共服务从业人员安全意识与应急救护技能。（县卫健局牵头，县委宣传部、县教体科技局、县民政局、县市场监管局分别负责）

**（二）合理膳食行动。**

**5.落实《陕西省国民营养计划（2017-2030年）》。**建立县级营养健康指导委员会，加强营养法规、政策、标准等咨询和指导。定期开展居民营养与健康状况、碘营养状况、食物成分等监测，及时分析、预警影响人群健康的营养问题。利用各类媒介传播健康营养知识，推进以减盐、减油、减糖及健康口腔、健康体重、健康骨骼为重点的全民健康生活方式，引导居民自觉优化食物结构，养成科学膳食习惯。加强地方病、贫困地区的营养干预，重点推进农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目，着力解决微量营养素缺乏、部分人群油盐摄入过多等问题，降低居民营养不足与过剩并存问题。开展健康食堂和健康餐厅创建活动，在社区配备营养指导员。加强学校标准化食堂建设，在幼儿园、学校、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师。倡导人均每日食盐摄入量不高于5g、成人人均每日食用油摄入量不高于25-30g、人均每日添加糖摄入量不高于25g、蔬菜和水果每日摄入量不低于500g，每日摄入食物种类不少于12种、成人维持健康体重（18.5≤BMI<24），预期每万人拥有1名营养指导员。到2022年和2030年，成人肥胖增长率持续减缓，5岁以下儿童生长迟缓率分别低于7%和5%，孕妇贫血率预期低于14%和10%，居民营养健康知识知晓率分别比2019提高10%、比2022年提高10%。（县卫健局牵头，县教体科技局、县民政局、县市场监管局、县科协分别负责）

**6.加强食品安全监管。**加强县（镇）食品质量检验检测能力建设，落实食品、食用农产品全程追溯管理和问题产品主动召回制度。全面实施食品卫生量化分级管理，严格食品生产经营许可，全面加强食品生产加工、流通企业、餐饮企业和消费环节监督检查，持续开展以小作坊、小餐饮、小摊贩和食品网络销售企业为重点的高风险食品安全整治。加强对预包装食品营养标签的监督管理，探索在外包装标示每人每日油盐糖食用合理量建议等信息，帮助消费者选择健康食品。大力发展绿色、有机、地理标志登记保护农产品和食品产业。全面推行标准化、清洁化农业生产，推进农兽药残留、重金属污染综合治理。鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”的声称，积极推动在食品包装上使用“包装正面标识（FOP）”信息，帮助消费者快速选择健康食品。加大食品安全标准宣传，鼓励制定地方特色食品安全标准，落实企业标准备案。加大宣传力度，推动低糖或无糖食品的生产与消费，加强食品安全抽检和风险监测工作。（县市场监管局牵头，县农业农村局、县卫健局分别负责）

**（三）全民健身行动。**

**7.建设全民健身场地设施。**把教育体育、卫生健康部门纳入国土空间规划工作协调机构，实行体育设施与城市基础设施同步规划、建设、验收；居民住宅区配套建设的体育设施，应当与居民住宅区的主体工程同步设计、施工、投入使用。推动实现体育场、体育馆、游泳馆、国民体质监测中心（站）和农村人口聚集点农民体育健身工程全覆盖。以城市绿道、健身步道、自行车道、体育公园、球类运动场地、多功能健身场地、全民健身中心等为重点，加快15分钟健身圈建设。实施乡镇、社区全民健身设施提升工程。持续推进汉江等江河沿岸全民健身长廊建设。完善公共体育设施免费或低收费开放政策，体育部门场馆全面开放，学校、机关和企事业单位体育场馆有序开放。到2022年和2030年，农村行政村体育设施覆盖率达到基本覆盖和全覆盖。（县教体科技局牵头，县发改局、县住建局、县自然资源局、县财政局、县卫健局、县残联分别负责）

**8.组织全民健身赛事活动。**健全群众性竞赛机制，制订实施业余赛事等级制度和积分激励制度，激发全民健身积极性和主动性。按照“经常化、特色化、大众化、生活化”要求，组织举办全民健身运动会，大力开展足球、篮球、羽毛球、乒乓球、自行车等群众性体育赛事，开展“一县一品牌”赛事创建和全民健身最佳赛事评选，推动打造一批群众体育精品赛事。落实国家冰雪计划。结合传统节日和重要节点，推广特色鲜明、群众喜闻乐见的民族民间民俗传统运动项目。到2022年和2030年，全县经常参加体育锻炼的人数比例分别达到42%和43%及以上。（县教体科技局牵头，县发改局、县财政局、县卫健局、县残联、县总工会、县妇联、团县委分别负责）

**9.优化全民健身组织网络。**推行体育总会、社会体育指导员协会、老年人体育协会、农民体育协会加若干单项体育协会“4+X”模式，形成县、镇、村体育社会组织网络。大力发展各类体育俱乐部，加强城市街道、社区、居民小区和乡镇、村全民健身站点规范化建设，采取配备服装、培训学习、以奖代补、公益岗位等激励方式，不断提升社会体育指导员健身指导服务能力，实现基层群众健身有组织、有阵地、有指导。到2022年和2030年，每千人拥有社会体育指导员数量分别达到2.5人和2.8人。（县教体科技局牵头，县财政局、县民政局、县卫健局、县机关工委、县住建局分别负责）

**10.开展科学健身指导服务。**实施全民健身行动，积极倡导全民健身理念，宣传普及科学健身知识和健身方法，传授辅导健身技能。大力推进全民健身与全民健康深度融合，开展医务人员和社会体育指导员互补培训，推广运动处方，充分发挥体育在全民健康中的特有功能和作用。广泛组织开展体育健康行进机关、进社区、进镇村、进学校、进企业“五进”活动，大力推广广播体操、工间操和《国家体育锻炼标准》达标测试活动，让更多的人了解身体状况，有效开展科学健身。建立国民体质监测体系，逐步建立个人体质档案，加强数据分析应用，发挥体质监测的大健康前端预防作用。利用好陕西省全民健身互联网公共服务平台，提升智慧化全民健身公共服务能力，实现资源整合、数据共享，促进体育场馆预定、赛事活动、健身指导、设施管理等综合应用，推进智慧体育建设。到2022年和2030年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别为90.86%和92.17%。（县教体科技局牵头，县机关工委、县民政局、县住建局、县经贸局、县卫健局、县总工会、县妇联、团县委分别负责）

**（四）控烟限酒行动。**

**11.推进控烟履约工作。**加大烟草广告监督执法力度，禁止在大众传播媒介或者公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告。依法规范烟草促销、赞助等行为。禁止向未成年人售烟。推进全县控烟立法进程，适时出台《安康市公共场所控烟条例》，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，为吸烟员工戒烟提供必要帮助，逐步提高全面无烟法规保护的人口比例，到2022年和2030年分别达到30%和80%及以上。积极发挥控烟志愿者作用，开展控烟志愿者培训。建立市县烟草监测评估体系，定期开展不同人群烟草流行调查，了解掌握烟草使用情况。（县卫健局牵头，县委宣传部、县教体科技局、县公安局、县司法局、县市场监管局、县住建局、县烟草局分别负责）

**12.开展无烟限酒环境建设。**领导干部、医务人员和教师要带头控烟戒烟，发挥控烟引领作用。开展烟草危害科普宣传，以青少年为重点开展控烟宣传教育，努力减少新增吸烟人口。查处违法向未成年人出售烟草行为。倡导适度适量饮酒和文明饮酒，不劝酒，不酗酒，提高人群的整体认识水平。实施无烟机关、无烟中小学建设推进行动。提倡无烟文化，鼓励个人戒烟，创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害，提高公众无烟意识，提高社会文明程度。鼓励成立控烟协会，提供志愿服务。到2022年和2030年，基本建成无烟党政机关和持续保持，15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%和20%。（县卫健局牵头，县委宣传部、县教体科技局、县公安局、县司法局、县市场监管局、县住建局、县烟草局、县行政审批局分别负责）

**13.开展戒烟服务建设。**逐步建立完善戒烟服务体系，将询问病人吸烟史纳入到日常门诊问诊中，推广简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治。开展戒烟门诊规范化建设。加强对戒烟服务的宣传和推广，使更多吸烟者了解戒烟过程中能获得的帮助。加强专业机构控烟工作，确定专人负责，保障经费投入，利用好12320热线戒烟干预宣传服务，构建多途径戒烟服务体系。（县卫健局牵头，县委宣传部、县教体科技局、县公安局、县财政局、县市场监管局分别负责）

**（五）心理健康促进行动。**

**14.加强心理健康服务。**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），搭建基层心理健康服务平台；整合社会资源，设立未成年人心理健康辅导中心；培育社会化的心理健康服务机构。完善社区、教育系统、机关企事业单位和医疗机构的心理健康服务机构及其功能。开展社会心理服务体系试点建设。加大应用型心理健康工作人员培养力度。加强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。加强心理健康专业人才培养和使用的制度建设，积极设立心理健康服务岗位，畅通职业发展渠道。倡导医务人员掌握心理健康知识和技能。加强心理危机干预和心理援助队伍建设。加大心理健康科普宣传力度，针对失眠、抑郁和焦虑等常见精神障碍和心理行为问题，普及实用知识和技能，促进居民心理和行为问题的早期识别、干预和康复。加强重点人群心理健康服务，重点关注未成年人、妇女、老人、计划生育特殊家庭人员和不同职业群体心理健康问题。

建立精神卫生综合管理机制，全面推进严重精神障碍患者社区报告登记和救治救助管理服务，完善患者综合风险评估及分级分类服务管理机制，开展社区康复工作。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构、社会组织及家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系。积极开展心理危机干预和心理援助工作，建立和完善心理健康教育、热线服务、评估咨询、精神科治疗等相衔接的心理危机干预和援助服务模式。将心理危机干预和心理援助纳入突发事件应急预案和技术方案，进一步完善为公众提供公益服务的心理援助热线。预期到2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%，精神科执业（助理）医师分别为3.3/10万和4.5/10万。（县委政法委、县卫健局、县教体科技局、县公安局、县民政局、县司法局、县人社局、县科协、县残联分别负责）

**（六）健康环境促进行动。**

**15.深入开展大气、水、土壤污染防治。**整体谋划国土空间开发保护格局，综合考虑人口分布、经济分布、国土利用、生态环境保护等因素，科学布局生产空间、生活空间、生态空间。强化源头预防，切实解决影响广大人民群众健康的突出环境问题。深入实施大气污染防治，强化区域联防联控，加快产业结构转型升级，统筹推进工业源、移动源、城市面源污染治理，加强城乡生产生活废弃物和农作物秸秆等生物质处置管理，加快城镇及其周边造林绿化建设，大力发展清洁能源和绿色建筑，推进城镇空气质量持续改善。强化“河长制”管控责任，加强河流水体管理安全保障，全面整治城镇黑臭水体。加大水源地保护力度，加强集中式饮用水源地建设和管理，加大饮水工程设施投入、管理和维护力度，保障饮用水安全。全面实施土壤污染治理，加强土壤环境现状详查，推进重金属、固体废物、农业面源等污染防治和环境监管，防范污染地块社会环境风险，有效保护生态系统。开展公民环境与健康素养提升和科普宣传工作。以提高环境质量为核心，实行环境质量目标考核，实施最严格的环境保护制度。到2022年和2030年，居民环境与健康素养水平分别提升至15%和25%，居民饮用水水质明显和持续改善。（市生态环境局紫阳分局牵头，县农业农村局、县住建局、县水利局、县自然资源局、县卫健局、县公安局、县市场监管局、县发改局分别负责）

**16.深化爱国卫生运动。**围绕“乡村振兴”战略，巩固提升国家卫生城镇创建成果，建立城乡环境卫生治理长效机制，统筹治理城乡环境卫生问题。加大农村人居环境治理力度，采取政府倡导、政策激励、规范标准、城乡联动等方式，全面加强农村垃圾治理，实施农村生活污水治理，大力推广清洁能源，推动城市环卫基础设施向乡村延伸，持续改善城乡人居环境。实施农村饮水安全巩固提升工程和城镇供水工程，解决饮水型地方病病区饮水安全问题。加快无害化卫生厕所建设，实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。积极引导卫生城镇向健康城镇发展，打造卫生城镇升级版，把健康政策融入规划、建设、治理的全过程，保障与健康相关的公共设施用地需求，促进城镇与人民健康协调发展。针对居民主要健康问题，编制实施健康城市、健康村镇发展规划，分阶段、分步骤完成工作目标。完善健康城市、健康村镇评价体系，加强健康城市、健康县城、健康村镇建设监测与评价。（县卫健局牵头，市生态环境局紫阳分局、县农业农村局、 县创建办、县住建局、县水利局、县公安局、县市场监管局、县自然资源局、县发改局分别负责）

**17.推进垃圾综合治理和环境绿化美化。**积极实施城市生活垃圾分类，重点完善和提升城乡环卫设施设备，加快就近就地型厨余垃圾（湿垃圾）处理站和可回收物点、场、站建设，实现就近就地资源化利用。实施工业污染源排污许可管理和全面达标排放计划，加快淘汰敏感区域周边的有色金属冶炼、采选矿等行业，加快淘汰高污染、高环境风险的工艺、设备和产品，推进水泥、石化等重点企业达标排放改造。加强湿地自然保护区及湿地公园建设，保护和改善珍稀濒危野生动植物栖息地，开展自然保护区生物多样性监测，建立自然保护区监测数据库。加强城市空间设计，优化城市绿地布局，强化城市园林绿化建设，加快老旧公园改造，建设绿道绿廊，开展城市周边、城市板块之间绿化带建设，加强城市防护林建设和湿地保护与恢复，形成城市、绿地、水系的完整生态网络。（市生态环境局紫阳分局、县林业局、县住建局、县经贸局、县卫健局、县水利局、县公安局、县市场监管局、县自然资源局、县发改局分别负责）

**18.开展环境与健康监测评估。**推进健康环境机构建设，建立健全环境与健康监测、调查和风险评估制度，实现饮用水、空气、土壤等环境与健康影响监测评估常态化。深入开展城乡饮用水卫生监测，整治饮水安全隐患。指导公众健康饮水、健康用水，倡导不喝生水。加强公共场所健康危害因素监测和卫生监管力度，健全消毒制度，完善消毒设施，定期清洗集中空调通风系统。开展空气污染（雾霾）对人群健康影响监测工作，做好雾霾天气下人群健康防护指导工作，重点关注心肺病患者、老年人、儿童、孕妇及户外作业人员等特殊人群。（县卫健局、市生态环境局紫阳分局、县住建局、县水利局、县公安局、县市场监管局、县发改局分别负责）

**19.促进道路交通安全。**实施交通安全生命防护工程，加强交通安全隐患治理，提升道路交通安全水平。完善慢行交通设施，将其纳入国土空间规划中，保障慢行交通通行空间和通行安全。完善交通无障碍设施建设，保障老年人、残疾人出行便利。培养道路交通安全文明意识，倡导文明交通行为。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，倡导电动自行车使用者佩戴头盔，减少交通事故的发生。（县公安局、县交通局、县住建局、县自然资源局、县卫健局分别负责）

**20.维护室（车）内环境健康安全。**加强装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品的安全性监管，聚焦重点消费品，建立产品伤害监测体系。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，加大召回管理力度，强化重点领域质量安全监管，减少消费品造成的伤害。倡导居民购买带有绿色标志的装饰装修材料、家具和带有节能标识的家电产品。倡导居民住房装修简单化，对于新装修的房间应增加通风换气频 率，降低装饰装修材料造成的室内空气污染。倡导居民定期清洗或更换家用空调机滤网、饮水机滤芯、空气净化器滤网，定期检查维护壁挂锅炉、燃气灶及油烟机。鼓励居民根据实际需要，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。（县市场监管局牵头，县住建局、县经贸局分别负责）

**（七）中医药健康促进行动。**

**21.提升中医药服务能力。**健全和完善中医药服务体系，加强中医医疗机构和中医馆建设，打造县级中医药治疗中心。建立完善有利于中医药发展的政策制度，推动优化符合中医药服务特点的医保支付方式，促进中医药在分级诊疗、签约服务等方面发挥优势作用。2022年实现中医医院、镇卫生院中医馆全覆盖，建设县级中医诊疗中心1个。大力推广中医药适宜技术和非药物疗法，提升基层中医药服务能力，2022年镇卫生院提供中医非药物疗法覆盖率达到100%。2022年和2030年，村卫生室提供中医非药物疗法的覆盖率分别达到70%、80%。2030年，县中医医院达到三级标准，全面建成覆盖城乡、分工明确、功能互补、密切协作的中医药医疗服务网络。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县财政局、 县市场监管局、县医保局分别负责）

**22.拓展中医治未病服务。**发挥中医药治未病养生保健优势，探索将健康文化、健康管理、健康保险融为一体的中医健康保障模式。鼓励中医门诊部和基层医疗卫生机构开展治未病服务，鼓励社会力量规范举办提供中医体质辨识、经络按摩、传统运动、情志调摄、中药保健等服务的中医养生保健机构。提升基本公共卫生服务中的中医药健康管理人群覆盖率，拓展中医药在慢性病防治、孕产妇保健等方面的作用发挥。推广中医治未病理念，推进中医药科普知识进社区、进乡村、进学校、进家庭等活动，传播中医药文化、中医养生保健技术和方法，提升基本中医药健康知识的普及率。发展中医药养生保健、特色康复、健康养老和健康旅游相结合的健康服务新业态，建设中医养生保健和特色康复服务示范基地、中医药医养结合服务示范基地、中医药健康旅游示范基地。2022年前县中医医院单设治未病科。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县民政局、县财政局、县经贸局、县文旅广电局、县市场监管局分别负责）

**23.深化中医药传承创新。**实施中医药传承创新工程。挖掘整理民间中医特色诊疗、传统中药技术，全面继承名（老）中医学术思想、诊疗经验，推进成果转化应用。实施中医药人才“十百千万”工程，培养市县级名中医。参与重大疾病、传染性疾病等中西医临床协同攻关，推广一批疗效显著的防治方案、技术成果。发展中药材种植大基地，建设中药材流通大市场，培育壮大中成药制造企业，开发中药健康大产品，提升“秦药”等中药品牌竞争力、社会影响力和市场占有率。推进中医药产品创新，研发基于经典名方、院内制剂的中药新药，基于中医理论的诊疗仪器设备、大健康产品。到2022年，培育一批防治重大疾病的诊疗方案、产品和技术成果；到2030年，中医药传承创新能力显著提升，建成1-2个省级名中医室。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县经贸局、县财政局、县市场监管局分别负责）

**（八）妇幼健康促进行动。**

**24.实施妇幼健康服务保障工程。**推进县妇幼保健机构基础设施建设、人才培训培养，提升危重孕产妇、新生儿转诊救治服务能力，保障母婴安全。加强出生缺陷预防干预，聚焦严重多发、可筛可治、技术成熟、预后良好、费用可控的出生缺陷重点病种，实施免费产前筛查和新生儿疾病筛查服务制度，完善筛查诊断服务网络，推进儿童脑瘫早期筛查、转诊和康复体系建设。实施婚姻登记与婚育健康教育“一站式”服务。引导群众负责任、有计划、按政策生育，倡导优生优育。引导育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。加强托幼机构卫生保健业务指导，推进儿童早期发展服务，将儿童营养改善项目扩大到所有贫困村。完善妇女病普查普治和更（老）年期保健服务，实施农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查。到2022年，有1所标准化妇幼保健机构，全县婴儿死亡率控制在5‰及以下，5岁以下儿童死亡率控制在7‰及以下，孕产妇死亡率控制在13/10万及以下；预期产前筛查率提高至95%以上，新生儿遗传代谢性疾病筛查率提高至98%以上，新生儿听力筛查率提高至90%以上，农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率提高至80%以上，孕妇贫血率低于14%，5岁以下儿童生长迟缓率低于7%。到2030年，全县婴儿死亡率控制在4‰及以下，5岁以下儿童死亡率控制在5‰及以下，孕产妇死亡率控制在 10/10万及以下；预期产前筛查率提高至98%以上，新生儿遗传代谢性疾病筛查率保持在98%以上，新生儿听力筛查率保持在90%以上，农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率提高至90%以上，孕妇贫血率低于10%，5岁以下儿童生长迟缓率低于5%。（县卫健局牵头，县财政局、县教体科技局、县妇联、县民政局、县残联分别负责）

**（九）青少年健康促进行动。**

**25.提升青少年身心健康水平。**加强学校卫生保健机构建设，按照标准和要求加强人员、设施配备，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职卫生专业技术人员、600名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例，配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例符合要求。完善健康学校标准，加快健康学校示范建设。深化学校体育、健康教育教学改革，中小学校普遍开设体育与健康教育课程，课程开课率达100%，中小学生每天校内体育活动时间至少1小时。完善学校健康体检制度和学生体质健康监测制度。建立健全学生常见病监测和传染病预警网络，严格落实传染病防控措施。完善学校饮水安全保障，建立学生营养与健康监测评估制度，加强学校集体供餐食品安全、营养质量监管。加强托幼机构卫生保健服务，强化留守儿童教育和孤残儿童、艾滋病孤儿和流浪未成年人救助。

开展“灵动儿童—阳光少年健康行动”，建立“学生—家庭—学校—医院”四位一体防治模式。倡导中小学生每天在校外接触自然光时间1小时以上，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。实施儿童青少年近视综合防治行动，开展分级分类视力健康服务与管理，推进近视综合干预，学校眼保健操普及率达到100%，倡导中小学生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时。健全学校心理教育、预防、咨询和危机干预体系，强化青少年网瘾预防与控制，促进青少年身心健康成长。实施农村义务教育学生营养改善计划，全面预防学生肥胖、营养不良、口腔疾病等，关爱青少年生殖健康，引导学生从小养成健康生活习惯。严格落实国家体育与健康课程标准，强化体育课和课外锻炼。到2022年和2030年，学生体质健康标准达标优良率分别达到20%和30%以上；全县儿童青少年总体近视率力争每年降低1个百分点以上，新发近视率明显下降。（县教体科技局牵头，县卫健局、县水利局、县市场监管局、团县委分别负责）

**（十）职业健康保护行动。**

**26.保护职业健康。**加强职业健康监管体系建设，加大用人单位监管力度，督促用人单位落实主体责任。加强对建设项目职业病防护设施“三同时”监督管理，鼓励建设项目优先采用能有效防治职业病危害的技术、工艺、设备和材料。完善职业病防治技术支撑体系，支持各类职业病防治技术支撑机构建设，加强专业技术人才建设。积极推进工伤保险参保扩面，重点关注农民工的参保情况。积极开展职业病患者救治救助，重点对已经诊断为职业性尘肺病，但没有参加工伤保险，且相关用人单位已不存在等特殊情况，以及因缺少职业病诊断所需资料、仅诊断为尘肺病的患者，将符合条件的纳入救助范围，统筹基本医保、大病保险、医疗救助三项制度，做好资助参保工作，实施综合医疗保障。对基本生活有困难的，全面落实生活帮扶措施。开展重点职业病监测，对职业健康风险进行评估，及时调整和制定相应政策，适时开展职业病危害专项治理。开展工作场所职业病危害因素监测和专项调查，系统收集信息，进行“互联网+职业健康”信息化建设，动态监管，提高监管效率。推进健康企业示范建设，倡导用人单位评选“健康达人”，加强企业负责人、职业卫生管理人员和劳动者的职业健康培训。重视劳动者健康监护，建立完善劳动者健康监护档案。鼓励企业建立保护劳动者健康的工间操制度、健身制度、无烟单位等相关制度。倡导健康工作方式，正确运用自我健康保护措施防止工作压力症、骨骼肌肉系统疾病和职业病的发生。到2022年和2030年，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%和90%以上；重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到90%以上；工作场所职业病危害因素检测率达到85%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%以上；职业病诊断机构报告率达到95%以上；工伤保险参保人数稳步提升，实现工伤保险法定人群参保全覆盖。（县卫健局牵头，县发改局、县经贸局、县医保局、县民政局、县人社局、市生态环境局紫阳分局、县总工会、县妇联分别负责）

**（十一）老年健康促进行动。**

**27.构建老龄健康服务体系。**围绕“治疗—康复—护理—长期照护—安宁疗护”服务链，着力打造整合型卫生健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置，鼓励以县级医院通过转型、新建等方式，合理布局发展老年医院、康复医院、护理医院。县级医院开设老年医学科，增加老年病床位数量，提高老年人医疗卫生服务的可及性。强化基层医疗卫生服务网络，为老年人提供基本医疗和公共卫生服务。提升中医药健康管理服务能力，为老年人提供更多中医养生保健、疾病防治等健康服务。加快安宁疗护机构建设，构建主体多元、形式多样的安宁疗护体系。培养老年医学相关专业人才。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。建立支持家庭养老的政策体系，倡导成年子女和老年父母共同生活，夯实居家社区养老服务基础。优化老年人住行医养环境。（县发改局牵头，县卫健局、县民政局、市生态环境局紫阳分局、县教体科技局、县住建局、县交通局、县医保局分别负责）

**28.完善医养结合政策。**加强医养结合机构建设，支持社会力量参与、兴办非营利性医养结合服务机构，规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合示范基地。鼓励养老机构与周边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。推进医养结合养老服务健康发展，推动发展中医药特色医养结合服务。发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供家庭医生签约服务。研究制定上门巡诊、家庭病床的服务标准和操作规范。探索长期护理保险制度，完善照护服务标准体系。鼓励大中专院校和护士专科学校毕业生到医养结合服务机构工作，鼓励执业医师到养老机构多点执业，做好制度衔接、待遇保障。到2022年和2030年，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达到100%并持续改善。（县卫健局牵头，县人社局、县民政局、县教体科技局、县医保局分别负责）

**29.加强老年人健康干预。**推广老年期常见疾病防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等健康干预指导。实施老年人心理健康预防干预计划，加强严重精神障碍患者的社区管理、康复治疗。引导老年人掌握正确的健康知识、理念，掌握自我保健、促进健康的基本技能。加强老年常见病、慢性病的健康指导、综合干预，为老年人提供连续的健康管理和医疗服务。提倡老年人定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，加强健康指导服务。鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织为老年人开展健康促进活动。到2022年和2030年，65至74岁老年人失能发生率持续下降，65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降，老年健康核心信息知晓率不断提高。（县卫健局牵头，县民政局、县教体科技局、县委组织部分别负责）

**（十二）残疾预防健康行动。**

**30.维护残疾人健康。**完善残疾人医疗和康复服务体系，落实国家和陕西省残疾预防行动计划，开展全人群、全生命周期致残因素预防和致残疾病防控，强化残疾预防宣传教育，增强全社会残疾预防意识。建立筛查、诊断、随报、评估一体的残疾监测网络，建立残疾报告制度。将儿童残疾初筛、残疾人康复纳入基本公共服务，以残疾儿童和持证残疾人为重点，实施精准康复行动。加强残疾人康复机构规范化建设，完善医疗机构无障碍设施，改善残疾人医疗服务，强化医疗机构与残疾人康复机构双向转诊合作，基层医疗卫生机构要优先为残疾人提供签约服务。建设专业化骨干康复机构，加强综合医院康复医学科和康复医院建设。县级医疗机构设置康复医学科。推进政府机关、公共服务、公共交通、社区无障碍设施改造，新（改、扩）建道路、建筑物和居住区达到国家无障碍设计规范要求。强化防盲治盲、防聋治聋工作。完善贫困残疾人参加基本医疗保险政府补贴政策。加强残疾人康复和托养设施建设，建立残疾儿童康复救助、残疾人基本型辅助器具适配补助制度。（县残联牵头，县民政局、县卫健局、县住建局、县医保局、县农业农村局、县交通局分别负责）

**（十三）重点慢性病防治行动。**

**31.心脑血管疾病防治行动。**加强卒中中心、胸痛中心建设，提高心脑血管疾病急危重症应急处置能力。开展慢性病危险因素监测，落实心脑血管事件登记报告制度，提供心脑血管疾病风险评估、健康教育、综合干预服务。全面落实35岁以上人群首诊测血压制度，加强高血压、高血糖、血脂异常的规范管理。对患者开展健康生活方式指导。引导居民学习掌握心肺复苏等自救互救知识技能，鼓励支持红十字会、急救中心、医疗机构和有资质的社会组织开展群众性应急救护培训，完善公共场所急救设施设备配备。倡导18岁以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压，40岁以下血脂正常人群每2-5年检测1次血脂，40岁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。到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到291.7/10万和265.2/10万；30岁以上居民高血压知晓率不低于55%和65%，高血压患者规范管理率不低于60%和70%，高血压治疗率和控制率持续提高。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县财政局、县医保局、县红十字会分别负责）

**32.癌症防治行动。**提高癌症防治核心知识知晓率，倡导积极预防癌症。推进早筛查、早诊断、早治疗，降低癌症发病率和死亡率，提高患者生存质量。开展工作场所致癌职业病危害因素定期检测、评价和个体防护管理。开展肿瘤登记报告，有序扩大癌症临床机会性筛查，推广应用常见癌症诊疗规范。加强农村贫困人口癌症筛查，继续开展贫困人口大病专项救治。提升医疗机构癌症诊疗能力。加快临床急需药物应用，完善医保目录动态调整机制，提高抗癌药物可及性。基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。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%。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县民政局、县财政局、县医保局、县扶贫局、县总工会分别负责）

**33.慢性呼吸系统疾病防治行动。**加大慢性呼吸系统疾病防治知识宣传，引导重点人群早防、早诊、早治。推动医疗机构，特别是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，提高医疗卫生机构肺功能检查能力。将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。探索开展慢阻肺患者健康管理。到2022年和2030年，70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到9.0/10万和8.1/10万，预期40岁居民慢阻肺知晓率不低于15%和30%。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县财政局、县医保局分别负责）

**34.糖尿病防治行动。**加大糖尿病防治知识宣传，引导居民关注自身血糖水平，促使糖尿病前期人群科学降低发病风险，指导糖尿病患者加强健康管理，延迟或预防糖尿病的发生发展。强化基层医疗卫生机构防治能力，落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，促进糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化，提高糖尿病患者和高危人群健康服务水平。到2022年和2030年，糖尿病患者规范管理率分别达到60%和70%，18岁以上居民糖尿病知晓率不低于50%和60%，糖尿病治疗率和控制率持续提高。（县卫健局牵头，县发改局、县教体科技局、县财政局、县医保局分别负责）

**35.口腔疾病防治行动。**完善口腔卫生服务体系，推广口腔疾病防治适宜技术，有效提升口腔卫生服务能力。广泛开展口腔健康行为普及，加强口腔健康管理，倡导居民每天刷牙2次。开展口腔疾病高危行为干预，开展监测评价，推进口腔健康。（县卫健局牵头，县教体科技局、县市场监管局、县医保局分别负责）

**（十四）传染病防控行动。**

**36.提升病原微生物甄检能力。**加强疾控机构实验室能力建设，完善病原微生物检测、鉴定、生物信息分析技术平台，加强检测新技术和新方法的储备与应用，提升新发、输入及罕见传染病快速检测能力。规范建设管理发热门诊、肠道门诊，完成市、县核酸检测实验室建设任务。鼓励和支持临床实验室和第三方实验室等参与，建立健全病原微生物网络实验室体系。（县卫健局牵头，县发改局、县财政局、县农业农村局分别负责）

**37.提升传染病监测预警和应急处置能力。**针对新冠肺炎疫情暴露出的传染病防控短板和不足，优化重大和新发传染病应急响应、综合指挥、联防联控、救助治疗、舆情应对等防控机制；建立完善职责清晰、协调有力、运转高效的防控体系；落实早发现、早报告、早隔离、早治疗等防控措施，提高应对重大公共卫生事件的能力和水平。完善传染病监测和报告体系，逐步建立传染病病原谱监测网络和基于Web GIS（网络地理信息系统）的传染病综合监测信息平台。提升突发公共卫生事件应对能力，健全突发传染病应对体系，强化输入性、突发急性传染病防控工作。分析应用传染病综合监测大数据，整合传染病病例临床、流行病和实验室信息，开展疫情研判，提高传染病预警水平，提升传染病防控能力。（县卫健局牵头，县发改局、县财政局、县应急管理局、县公安局、县教体科技局、县司法局、县医保局、县经贸局、县统计局分别负责）

**38.实施重点传染病专病专防策略和寄生虫病防治工作。**健全重大疾病防控统筹协调机制，强化联防联控，建立重点传染病临床诊疗和质控中心。巩固艾滋病、结核病、出血热、狂犬病、乙肝、手足口病、麻疹、流行性腮腺炎、布鲁氏菌病、梅毒等10种重点传染病精准防控成果。动员社会各界参与艾滋病防治工作，深化艾滋病防治“三个全覆盖”策略，推进艾滋病防控“六大工程”。加大结核病患者发现、登记、报告、规范化诊疗、全流程治疗力度，强化病原学检测和耐多药防治工作。全面落实病毒性肝炎等传染病防治措施。完善犬只管理，加强牲畜检验检疫，从源头管控狂犬病、布病等人畜共患病。提高犬伤处置、艾滋病机会性感染、结核病等医保报销比例。防范输入性疟疾继发传播，维持消除疟疾状态。开展寄生虫病综合防控工作，降低农村寄生虫病流行区域人群感染率。到2022年和2030年，艾滋病全人群感染率分别控制在0.15%和0.2%以下，肺结核发病率下降到55/10万以下并得到有效控制，5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率低于1%和0.5%。（县卫健局牵头，县委宣传部、县发改局、县教体科技局、县民政局、县财政局、县医保局、县扶贫局、县农业农村局、县公安局、团县委、县红十字会分别负责）

**39.建设疫苗全过程管理和免疫策略评价体系。**落实扩大国家免疫规划要求，规范疫苗流通和预防接种管理，逐步扩大免疫规划疫苗范围，建立预防接种异常反应补偿保险机制。继续维持无脊灰状态。倡导高危人群在流感流行季节前接种流感疫苗。到2022年和2030年，以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在95%以上。（县卫健局牵头，县市场监管局、县教体科技局、县财政局分别负责）

**（十五）地方病防控行动。**

**40.实施地方病防治专项行动。**落实地方病监测评价全覆盖，建立全县地方病患者信息档案，完善医保政策，对大骨节病、克山病、氟骨症、甲状腺肿等地方病患者进行救治，并将地方病重症患者纳入家庭医生签约服务范围。对大骨节病、氟骨症患者进行残疾评定，对符合条件的患者进行救助帮扶。落实预防措施，完成饮水型氟砷中毒、高水碘地区改水工程建设；推进大骨节病、克山病高发地区移民搬迁和退耕还林（草），加大大骨节病等病区少年儿童综合防控力度；推广清洁能源，坚持以食盐加碘为主的综合防控策略，在碘缺乏地区持续推广居民食用碘盐，从源头上阻断高氟高砷健康危害。到2022年和2030年，保持控制和消除重点地方病。（县卫健局牵头，县发改局、县财政局、县水利局、县民政局、县经贸局、县扶贫局、县医保局、市生态环境局紫阳分局、县市场监管局、县农业农村局、县残联分别负责）

**（十六）健康细胞示范建设行动。**

**41.深化健康细胞示范建设。**坚持健康融入所有政策，持续推进8类健康细胞示范建设。根据不同类别健康细胞建设特点，开展以问题为导向的健康需求调查，提出有针对性的建设举措，提升建设实效。对健康安康行动中的倡导性指标，在健康细胞中作为建设内容予以落实，增强健康细胞建设的针对性、实效性。建设成果评价要注重健康素养提升和健康结果改善，注重健康生活习惯养成和健康环境改善。到2022年，健康细胞示范建设广泛开展，形成一批具有典型示范作用的健康细胞；到2030年，健康细胞建设覆盖社会各个方面，健康服务落实到社会所有居民；人均寿命分别达到77.7岁和78.5岁，人均健康预期寿命持续提升。

**42.建设健康机关。**在健康细胞建设中发挥示范引领作用，以健康机关示范建设带动提升健康安康建设。普及健康知识，强化健康理念，形成健康的工作和生活方式；整洁机关容貌和环境卫生，改善工作条件，推行绿色、智能化办公；创建无烟机关，建设健康食堂，倡导合理膳食；完善健身设施，开展健身活动；弘扬健康文化，建立健康小屋，宣讲健康知识，开展心理健康干预，组织健康体检，实施健康风险评价。到2022年，机关事业单位健康水平不断提升；到2030年，健康机关建设效应扩展到全社会。（县机关工委、县卫健局分别负责）

**43.建设健康社区。**开展社区健康教育和健康素养促进行动，引导居民养成“三减三健”等健康生活方式。推进健康支持性环境建设，加强社区环境卫生综合整治，做好病媒生物治理，改进垃圾、宠物、车辆等管理。完善社区文化体育设施，形成方便可及的文化娱乐和健身圈。以老年人、儿童、残疾人和慢性病患者为重点，开展家庭医生签约服务。鼓励建设社区日间照料中心，开展老年人生活照料、短期托养等服务。重点做好经济困难、失能半失能老年人生活照料服务。到2022年，社区健康环境有效改善，健康生活方式得到普及；到2030年，健康服务保障更加完善，居民健康水平明显提升。（县民政局、县住建局、县卫健局分别负责）

**44.建设健康村庄。**结合乡村振兴战略，以治脏、治乱、治差为重点，开展环境卫生清洁行动。实施“户分类、村收集、镇转运、县（镇）处理”等工作机制，开展农村生活垃圾和污水治理。加大农村改厕力度，总结推广适宜改厕技术产品。保障农村饮水安全，全面完成农村饮水安全巩固提升任务。进一步完善公共卫生服务体系建设，落实国家基本公共卫生服务项目，开展家庭医生签约服务，实施常见病、慢性病和地方病的有效管控。开展健康教育促进行动，倡导“主动健康”新理念。加强文化健身场所建设，组织开展文化体育活动，促进群众身心健康。（县农业农村局、县住建局、县卫健局分别负责）

**45.建设健康学校。**加强校园健康主题建设，营造健康成长环境。建立学校健康教育推进机制，健康课、体育课达到国家规定课时，开展“师生健康、中国健康”主题健康教育活动。开展学生体质监测，建立师生健康体检和健康管理机制。建设健康食堂，保障师生食品安全。围绕师生主要健康问题，实施校园传染病、常见病、多发病和地方病预防控制，开展预防近视、肥胖、龋齿等行动。开展心理健康主题活动，提供心理咨询帮助。教学和生活设施布局合理，周边社会文化环境健康安定。通过示范建设，校园师生健康素养和体质逐年提高，心理健康素养逐步提高。（县教体科技局、县卫健局分别负责）

**46.建设健康医院。**将健康理念融入医院规划建设和管理运营全过程。推进医防结合，建设医疗机构健康教育与健康促进平台，将健康教育与健康促进融入医疗服务。大力营造健康和谐诊疗环境，提供优质医疗卫生服务。落实诊疗服务中开具健康处方措施。加强职工健康管理，建立健康检查、职业健康监护、年休假制度，保障职工身心健康。创建无烟医院，建设健康食堂，提高健康饮食供应服务质量。传播医院健康文化，传递健康理念，参与社区健康公益活动。（县卫健局负责）

**47.建设健康企业。**建立企业健康管理制度，改善工作环境，完善健身设施，弘扬健康文化。建设健康食堂，倡导合理饮食，宣讲健康知识，提供健康服务，防范慢性病发生。加强职业安全教育，提高防护意识，防范职业危害。建立职业健康监护档案，定期开展职业健康检查、评估。通过示范建设，全面提升职业健康防护意识，提高企业职工身体素质，常见病、慢性病和职业健康危害控制取得明显效果。（县经贸局、县住建局、县卫健局分别负责）

**48.建设健康家庭。**培育现代健康观，保持良好的心理素质，锻炼良好的身体素质，形成优良的道德素质，积极参与社会活动，家庭关系融洽，邻里和睦相处。养成良好的生活行为习惯，参与文化体育活动，定期体检，了解慢性病、急性传染病预防知识，掌握必要的育儿、老年人照护、灾害逃生、家庭急救等知识和技能。家庭室内外环境卫生整洁，厕所卫生，饮水卫生安全。家庭成员健康行为形成率持续提升。（县妇联、县卫健局、县红十字会分别负责）

**49.建设健康军营。**将健康优先理念融入军营，建设健康营院，整洁军营容貌。完善健身训练设施，强化健身活动，组织健康体检。创建无烟戒酒军营，建设健康食堂，倡导科学膳食。普及现代健康理念、卫生法规知识和预防保健常识，建设健康军营文化，建立健康小屋，促进军营健康文化丰富发展。建立突发公共卫生事件军地联防联控机制、军地联合疾病预防控制机制。（县武装部、县卫健局分别负责）

**（十七）健康保障完善行动。**

**50.健康服务体系建设。**

（1）公共卫生体系建设。疾病预防控制机构能力建设。组织开展疾病预防控制中心达标建设和能力提升工程，实施疾控预防控制业务用房、仪器设备等项目建设，加强公共卫生学科和人才队伍建设，建立与公共卫生服务相适应的激励约束机制，完善重大疾病预防控制体系。

精神卫生机构能力建设。加强全县精神卫生服务机构能力建设。开展精神卫生人员能力提升培训，实现治疗、管理、康复人员培训全覆盖。2022年启动精神卫生机构的新建、迁建和改扩建项目；2030年精神卫生机构符合国家建设标准。

卫生监督执法机构能力建设。加强卫生监督执法机构规范化建设，提高现代科技在执法办案中的应用水平。保障卫生监督执法人员编制，实施执法能力提升工程，打造公正廉洁、执法为民、敢于担当、技术过硬的卫生监督执法队伍。逐步建成一支专业化、规范化、职业化卫生监督执法队伍。

血液机构能力建设。加强采供血等专业公共卫生体系建设，深化血液应急联动调拨机制，推进血液管理系统互联互通。大力推进无偿献血事业发展，强化献血组织、宣传、动员及献血全过程服务。落实血站血液核酸检测全覆盖。

（2）医疗服务体系建设。构建整合型医疗卫生服务体系。坚持市级建中心、县级提能力、基层筑网底，按照市县联动、县镇一体、镇村一体思路，形成体系完整、分工明确、功能互补、协作密切、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。实施县级医院综合能力提升工程，增强辐射带动作用。根据新型城镇化趋势、服务人口、交通等因素，合理布局资源，筑牢服务网底，每个乡镇（街道）办好一所乡镇卫生院（社区卫生服务中心），每个行政村办好一所村卫生室，每个社区办好一个社区卫生服务站。根据疾病谱变化，推动专科医院发展，加大儿童、妇产、康复、肿瘤、老年医学、精神卫生等薄弱专科（医院）建设力度，加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护机构等接续性医疗机构建设。

完善医疗卫生服务供给模式。推进医疗联合体建设，构建预防—治疗—康复—长期护理服务链。引导三级公立医院逐步减少普通门诊，重点发展危急重症、疑难病症诊疗。增加基层医疗卫生资源供给，加强全科医生队伍建设，完善家庭医生签约服务，发挥健康守门人的作用。建立成熟完善的分级诊疗制度，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。到2022年，分级诊疗制度基本建立，并逐步拓展家庭医生签约覆盖范围；到2030年，形成成熟稳定的分级诊疗制度。

提升医疗卫生服务水平。建立覆盖主要专业和学科的医疗质量控制指标体系，建设医疗质量管理控制信息平台，推进同级医疗机构检查、检验结果互认。全面实施临床路径管理，提高针对重大疾病的规范化诊疗水平。完善市、县脑卒中、胸痛中心绿色救治体系、新发传染病诊疗体系。持续推进改善医疗服务行动计划。完善对口支援基层医疗卫生机构制度，提升医疗服务水平。

（3）大力发展健康产业。建立健康产业发展政策体系，以重大项目为引领，以健全质量标准体系、提升质量控制技术为基础，大力发展大健康产业。依托市域资源优势，推动健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品等五大领域健康产业发展。应对人口老龄化趋势，推进医养结合、老年护理、临终关怀等康养产业发展。依托优良的生态环境资源，推进健康养生、健康旅游产业发展。大力发展基于互联网的健康服务业，培育智慧健康新型业态。支持社会力量参与发展运动休闲产业，以户外运动、山地运动、水上运动为重点，推进运动休闲设施、运动休闲基地、品牌体育赛事、体育制造业发展。加快发展健康食品产业，强化标准生产、绿色管控、品牌引领，提升秦巴传统保健食品品牌建设，培育一批健康特色名品餐饮和食品企业。培育壮大一批秦巴药材生产基地、新型生物医药生产加工企业。到2022年，健康产业体系基本建立；到2030年，全市健康产业创新能力显著增强，秦巴特色医药品牌效益持续提升，健康产业规模达到300亿元以上。（县发改局牵头，县卫健局、县经贸局、县民政局、县市场监管局、县文旅广电局、县教体科技局、县财政局、县人社局、县医保局分别负责）

**51.健康信息化建设。**

（1）建立健康信息服务平台。健全全民健康信息平台，完善电子健康档案、电子病历数据库和全员人口数据库，实现医疗服务、公共卫生服务、计划生育、医疗保障、药品供应保障和综合管理六大应用系统业务协同，建立基本完备的全民健康信息体系。打造安康健康云平台，推动智慧医院建设，建立覆盖市、县、镇的远程医疗应用体系。推进医疗卫生机构信息公开共享和健康档案向个人开放。到2022年，基本实现市、县健康信息平台互通共享，远程医疗覆盖50%以上医疗机构；到2030年，健康信息化服务能力达到全省先进水平。

（2）推进“互联网+医疗健康”服务。规范和推动“互联网+医疗健康”服务，创新互联网医疗健康服务模式，利用可穿戴式、植入式智能健康监测设备，结合移动终端、固定终端等设备，提供个性化健康管理、康复养老服务，打造高端医疗技术和管理平台。有效规范网上预约、在线咨询、交流互动、网上支付、远程医疗、远程健康教育培训等健康信息服务业。运用现代信息技术，推进“互联网+分级诊疗+医保结算”，推进市域内医共体建设，实现优质医疗资源共享。

（3）推进健康大数据开发应用。建立健全健康医疗数据共享机制，推进医疗健康大数据开放共享、深度挖掘和广泛应用。全面深化健康医疗大数据在健康服务、健康保障、临床科研、医药研发和行业管理等领域的应用，培育健康医疗大数据应用新业态。优化公立医院病种组合指数、药品指数、耗材指数等标准指数体系，健全与病种指数对应的医疗费用分级分类管理标准，探索建立每单位病种指数对应的资源投入、成本结构等评价机制与方法。推进健康医疗大数据分级分类分域规范化应用，推动网络可信体系建设，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。到2030年，人人拥有规范化的电子健康档案和功能完善的居民健康卡，全面实现全民健康信息的规范管理和使用，满足公众个性化服务和精准化医疗的需要。（县卫健局牵头，县公安局、县发改局、县经贸局、县医保局、县财政局分别负责）

**52.健康人才队伍建设。**

（1）完善医学人才培训制度。全面实施住院医师规范化培训，逐步实行专科医生规范化培训制度。加快以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养体系建设，加强县级产科、儿科危急重症救治能力和儿科、精神科医师转岗培训。鼓励执业（助理）医师在区域内多点执业。强化面向全员的继续医学教育制度，大力开展“互联网+继续医学教育”，创新推广开放式健康医疗教育体系和线上线下相结合的互联网教学模式。支持安康学院、安康职业技术学院等合理扩大医药卫生人才培养规模，加快培养基层紧缺急需医学专业人才。

（2）加强基层卫生人才队伍建设。继续实施“十百千万”人才培养工程，支持医疗卫生人才参与省级重点人才工程项目、出国（境）研学等，争取参照教学科研人员实行临时出国（境）区别管理，努力培养造就一批高层次、创新型、复合型学科带头人和行业领军人才。加强药师、中医药健康服务、卫生应急、卫生信息化和社会体育指导员等紧缺人才队伍建设。继续实施基层医学人才定向招聘、农村订单定向免费医学生培养项目、基层医疗卫生机构全科医师特岗计划，引导医疗卫生人才到基层为群众服务。完善人才流动、薪酬待遇等扶持优惠政策，吸引医疗卫生人才到基层工作。继续落实基层医疗卫生人才评价优惠政策，加强村医队伍建设，保障村医收入稳定增长。

（3）深化卫生专业人事制度改革。合理提高医疗卫生机构，特别是基层医疗卫生机构中高级岗位比例，对紧缺人才优先聘用录用、优先晋升职称。落实医疗卫生机构人事编制备案管理制度。落实医疗卫生机构用人自主权，对引进高层次人才和特殊紧缺专业人才开设绿色通道。按有关规定和程序，可由用人单位自主公开招聘，纳入编制内管理。全面推行聘用制，形成能进能出的灵活用人机制。创新医务人员使用、流动与服务提供模式，逐步实行区域执业注册，推进医师多点执业，拓宽医务人员职业发展空间。建立医务人员荣誉制度。探索医师自由执业、医师个人与医疗机构签约服务或组建医生集团的执业模式，最大程度释放医疗生产力潜能。

（4）建立适应医疗行业特点的薪酬制度。落实“两个允许”，完善绩效工资总量核定办法，合理确定各级各类医疗卫生机构绩效工资总额，以完善绩效工资内部分配制度为重点，进一步巩固和深化公立医院薪酬制度改革成果。合理调节不同学科和专业的薪酬待遇水平，落实国家特殊岗位津贴政策，采取在绩效工资总量内分配倾斜等方法，多途径提高全科、儿科、产科、公共卫生、精神卫生、养老护理员等紧缺专业人才岗位吸引力。

到2022年，人才队伍梯次初步形成。到2030年，城乡卫生健康人才分布趋于合理。（县人社局、县财政局、县卫健局、县教体科技局、县医保局分别负责）