

# 健康中国垫江行动推进委员会电子公文

垫健推委发〔2020〕2号

---

## 健康中国垫江行动推进委员会 关于印发健康中国垫江行动（2019—2030年） 的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，县级有关部门：

为贯彻落实《重庆市人民政府关于印发健康中国重庆行动实施方案的通知》（渝府发〔2019〕29号）精神，现将《健康中国垫江行动（2019—2030年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

健康中国垫江行动推进委员会  
（垫江县卫生健康委员会代章）

2020年12月27日

# 健康中国垫江行动

(2019-2030年)

健康中国垫江行动推进委员会

2020年12月27日

# 健康中国垫江行动（2019—2030年）

引言.....	5
一、总体要求.....	6
（一）指导思想.....	6
（二）基本路径.....	6
（三）总体目标.....	7
二、主要指标.....	8
三、重大行动.....	17
（一）健康知识普及行动.....	17
（二）合理膳食行动.....	22
（三）全民健身行动.....	26
（四）控烟行动.....	31
（五）心理健康促进行动.....	34
（六）健康环境促进行动.....	41
（七）妇幼健康促进行动.....	47
（八）中小学健康促进行动.....	52
（九）职业健康保护行动.....	59
（十）老年健康促进行动.....	66
（十一）心脑血管疾病防治行动.....	71
（十二）癌症防治行动.....	76
（十三）慢性呼吸系统疾病防治行动.....	79

(十四) 糖尿病防治行动.....	82
(十五) 传染病及地方病防控行动.....	84
<b>四、保障措施.....</b>	<b>88</b>
(一) 加强组织领导.....	88
(二) 开展监测评估.....	89
(三) 建立绩效考核评价机制.....	90
(四) 健全支撑体系.....	90
(五) 加强宣传引导.....	91
<b>五、附件.....</b>	<b>92</b>

# 引 言

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党的十八大以来，全县卫生健康事业取得新的显著成绩，医疗卫生服务水平大幅提高，居民主要健康指标总体居西部前列，优于全国平均水平。随着工业化、城镇化、人口老龄化发展及生态环境、生活行为方式变化，慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）已成为居民的主要死亡原因和疾病负担。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病导致的负担占总疾病负担的70%以上，成为制约健康预期寿命提高的重要因素。同时，肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻，精神卫生、职业健康、地方病等问题不容忽视，重大安全生产事故和交通事故时有发生。党的十九大作出了实施健康中国战略的重大决策部署，充分体现了对维护人民健康的坚定决心。为积极应对当前突出健康问题，必须关口前移，采取有效干预措施，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命。根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号）、《健康中国行动（2019—2030）》和《重庆市人民政府关于印发健康中国重庆行动实施方案的通知》（渝府发〔2019〕29号）文件，为推进健康中国行动，抓好任务落实，完善推进协调机制，保障健康中国行动在垫江有效实施，特制定《健康中国垫江行动（2019—2030年）》（以下简称《垫江行动》）。

## 一、总体要求

### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实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对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标、发挥“三个作用”和推动成渝地区双层经济圈建设等重要指示要求，围绕建设“三区两地一节点、郊区新城‘双50’”，坚持新时期卫生与健康工作方针，以实现好、维护好、发展好人民群众的健康权益为最终目标，建设更高水平健康垫江，不断满足人民日益增长的健康需求，提高全县人民健康水平。

### （二）基本路径

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

——提升全民健康。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。

——优化健康服务。推动健康服务供给侧结构性改革，完善防治策略、制度安排和保障政策，加强医疗保障政策与公共卫生政策衔接，提供系统连续的预防、治疗、康复、健

康促进一体化服务，提升健康服务的公平性、可及性、有效性，实现早诊早治早康复。

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

### （三）总体目标

2020 年底，基本医疗卫生制度全面建立，居民健康素养不断提高，健康服务体系健全完善，健康领域发展更加协调，健康服务质量不断提高，健康保障水平不断提升。

到 2022 年，健康促进政策体系基本建立，居民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

到 2030 年，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式得到普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平居于全市前列。

## 二、主要指标

### 健康中国垫江行动主要指标

领域	序号	指标	基期水平	2020年 目标值	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
(一) 健康 知识 普及 行动	结果性指标						
	1	居民健康素养水平 (%)	17.6	≥20	≥22	≥30	预期性
	个人和社会倡导性指标						
	2	个人定期记录身心健康状况					倡导性
	3	个人了解掌握基本中医药健康知识					倡导性
	4	居民掌握“公共卫生应急知识和技能”(14项)					倡导性
	5	医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识,并在诊疗过程主动提供健康指导。					倡导性
	政府工作指标						
	6	建立并完善健康科普专家库和资源库,构建健康科普知识发布和传播机制	—		实现		约束性
	7	建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制	—	—	实现		约束性
8	中医医院设置治未病科室比例 (%)	60	80	90	100	预期性	
(二) 合理 膳食 行动	结果性指标						
	9	成人肥胖增长率 (%)	2010—2018年全县平均每年增长约 19.1		持续减缓		预期性
	10	居民营养健康知识知晓率 (%)	—	比 2018 年提高 10%	比 2019 年提高 10%	比 2022 年提高 10%	预期性
	11	孕妇贫血率 (%)	17.2 (2013)	<17	<14	<10	预期性
	12	5岁以下儿童生长迟缓率 (%)	--	<7.5	<7	<5	预期性
	个人和社会倡导性指标						
	13	人均每日食盐摄入量 (g)	9.1		≤5		倡导性
	14	成人人均每日食用油摄入	56.4		25~30		倡导性



领域	序号	指标	基期水平	2020年 目标值	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质	
(二) 合理膳食 行动		量 (g)						
	15	人均每日添加糖摄入量(g)	30		≤25		倡导性	
	16	蔬菜和水果每日摄入量(g)	523		≥500		倡导性	
	17	每日摄入食物种类(种)	—		≥12		倡导性	
	18	成年人维持健康体重	45%		18.5≤BMI<24		倡导性	
	政府工作指标							
	19	每万人营养指导员(名)	—	0.8		1		预期性
(三) 全民健身 行动	结果性指标							
	20	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例(%)	92.7 (2014)	≥92.88	≥93	≥93.8		预期性
	21	经常参加体育锻炼人数比例(%)	43.8 (2014)	≥45	≥45.1	≥48		预期性
	个人和社会倡导性指标							
	22	机关、企事业单位积极开展工间操和业余健身活动						倡导性
	23	鼓励个人至少有1项运动爱好或掌握一项传统运动项目,参加至少1个健身组织,每天进行中等强度运动至少半小时						倡导性
	24	鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务,鼓励引导社会体育指导员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务,提高健身效果,预防运动损伤						倡导性
	25	鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务,鼓励居民住宅区、企事业单位和其他组织的体育设施向公众开放						倡导性
	政府工作指标							
	26	全民健身步道	—		持续提升			预期性
	27	每千人拥有社会体育指导员(人)	2	2.3	2.6	3		预期性
28	农村行政村体育设施覆盖率(%)	—	90	95	100		预期性	
结果性指标								

领域	序号	指标	基期水平	2020年目标值	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
控烟行动	29	15岁以上人群吸烟率(%)	24.8 (2018)	<24.5	<24	<20	预期性
	30	全面无烟法规保护的人口比例(%)	10左右	≥25	≥30	≥80	预期性
	<b>个人和社会倡导性指标</b>						
	31	个人戒烟越早越好,什么时候都不晚。创建无烟家庭,保护家人免受二手烟危害					倡导性
	32	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
	33	鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策,为员工营造无烟工作环境,为吸烟员工戒烟提供必要的帮助					倡导性
	<b>政府工作指标</b>						
	34	建设成无烟党政机关	—	30%	基本实现	持续保持	约束性
心理健康促进行动	<b>结果性指标</b>						
	35	居民心理健康素养水平(%)	12	15	20	30	预期性
	36	失眠现患率(%)	15	上升趋势减缓		预期性	
	37	焦虑障碍患病率(%)	4.98	上升趋势减缓		预期性	
	38	抑郁症患病率(%)	2.1	上升趋势减缓		预期性	
	<b>个人和社会倡导性指标</b>						
	39	成人每日平均睡眠时间(小时)	6.5	7~8		倡导性	
	40	鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状,掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法					倡导性
	41	各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能,应用于临床诊疗活动中					倡导性
	<b>政府工作指标</b>						
42	精神科执业(助理)医师(名/10万人)	3.0	3.3	3.5	4.5	预期性	
	<b>结果性指标</b>						
	43	居民饮用水水质达标情况	—	明显改善		持续改善	预期性

领域	序号	指标	基期水平	2020年目标值	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(六) 健康环境促进行动	44	居民环境与健康素养水平(%)	12.5	≥14	≥15	≥25	预期性
	个人和社会倡导性指标						
	45	积极实施垃圾分类并及时清理,将固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施中					倡导性
	46	防治室内空气污染,提倡简约绿色装饰,做好室内油烟排风,提高家居环境水平					倡导性
	47	学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练					倡导性
	48	提高自身健康防护意识和能力,学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志					倡导性
(七) 妇幼健康促进行动	结果性指标						
	49	婴儿死亡率(‰)	4.13	≤5	≤4.5	≤3.5	预期性
	50	5岁以下儿童死亡率(‰)	5.1	≤6	≤5.5	≤4.5	预期性
	51	孕产妇死亡率(1/10万)	14.24	≤14	≤13	≤8	预期性
	个人和社会倡导性指标						
	52	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识					倡导性
	53	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查					倡导性
	54	倡导0~6个月婴儿纯母乳喂养,为6个月以上婴儿适时合理添加辅食					倡导性
	政府工作指标						
	55	产前筛查率(%)	64.23	≥70	≥75	≥85	预期性
	56	新生儿遗传代谢性疾病筛查率(%)	96.74	≥97	≥98	≥98.2	预期性
57	新生儿听力筛查率(%)	—	≥90			预期性	
58	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率(%)	—	≥80	≥82	≥90	预期性	
	结果性指标						
	59	国家学生体质健康标准达标优良率(%)	31.8	≥40	≥50	≥60	预期性

领域	序号	指标	基期水平	2020年目标值	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
(八) 中小学健康促进行动	60	全县儿童青少年总体近视率(%)	52.54	力争每年降低0.5个百分点以上		新发近视率明显下降	约束性	
	个人和社会倡导性指标							
	61	中小学生在每天在校外接触自然光时间1小时以上						倡导性
	62	小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于10、9、8个小时						倡导性
	63	中小学生在非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时						倡导性
	64	学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平						倡导性
	政府工作指标							
	65	符合要求的中小学体育与健康课程开课率(%)	—	60	100		约束性	
	66	中小学生在每天校内体育活动时间(小时)	—	≥1			约束性	
	67	学校眼保健操普及率(%)	接近100	100			约束性	
68	寄宿制中小学校或600名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600名学生以下的非寄宿制中小学校配备专、兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例(%)	—	≥45	≥70	≥90	约束性		
69	配备专、兼职心理健康工作人员的中小学校比例(%)	—	≥60	≥80	≥90	约束性		
(九) 职业	结果性指标							
	70	劳动者依法参加工伤保险覆盖率(%)	—	≥80	≥85	100	预期性	

领域	序号	指标	基期水平	2020年目标值	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
健康保护行动	71	接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例(%)	14.1	≤13.5	≤12.0	≤9.0	预期性	
	<b>个人和社会倡导性指标</b>							
	72	重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率(%)	—	≥85	≥90	≥95	倡导性	
	73	鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励					倡导性	
	74	对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生					倡导性	
	75	采取综合措施降低或消除工作压力					倡导性	
	<b>政府工作指标</b>							
	76	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率(%)	—	≥90	≥90	≥95	预期性	
(十)老年健康促进行动	<b>结果性指标</b>							
	77	65~74岁老年人失能发生率(%)	18.3	有所下降			预期性	
	78	65岁及以上人群老年期痴呆患病率(%)	5.56	增速下降			预期性	
	<b>个人和社会倡导性指标</b>							
	79	老年健康核心信息知晓率(%)	9.35	不断提高			倡导性	
	80	提倡老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导					倡导性	
	81	鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为老年人组织开展健康活动					倡导性	
	82	鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构					倡导性	
	<b>政府工作指标</b>							
83	二级以上综合性医院设老年医学科比例(%)	43.43	≥45	≥50	≥90	预期性		

领域	序号	指标	基期水平	2020年目标值	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	84	养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例 (%)	93	95	100	持续改善	预期性
	85	三级中医医院设置康复科比例 (%)	75	≥75	≥80	≥90	约束性
(十)~(十四)心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治行动	<b>结果性指标</b>						
	86	心脑血管疾病死亡率 (1/10万)	210.75	≤215.7	≤209.7	≤190.7	预期性
	87	总体癌症5年生存率 (%)	37.0	≥42.5	≥43.3	≥46.6	预期性
	88	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率 (1/10万)	17.40	≤10.0	≤9.0	≤8.1	预期性
	89	30~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率 (%)	15.48	≤14.3	≤14	≤13	预期性
	<b>个人和社会倡导性指标</b>						
	90	人群健康体检率 (%)	—	持续提高			倡导性
	91	18岁及以上成人定期自我监测血压, 血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压					倡导性
	92	40岁以下血脂正常人群每2~5年检测1次血脂, 40岁及以上人群至少每年检测1次血脂, 心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂					倡导性
	93	基本实现40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖, 糖尿病前期人群每6个月检测1次空腹或餐后2小时血糖					倡导性
	94	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检					倡导性
	95	40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能1次					倡导性
	<b>政府工作指标</b>						
	96	18岁及以上居民高血压知晓率 (%)	39.3	≥45	≥55	≥65	预期性
97	高血压患者规范管理率 (%)	66.21	≥67	≥69	≥75	预期性	
98	高血压治疗率 (%)	30.3	持续提高			预期性	
99	高血压控制率 (%)	9.1	持续提高			预期性	
100	静脉溶栓技术开展情况	—	所有二级及以上医院卒中中心均开展			预期性	
101	35岁及以上居民年度血脂检测率 (%)	33.1		≥35	≥40	预期性	

领域	序号	指标	基期水平	2020年目标值	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(十)~(十四)心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治行动	102	18岁及以上居民糖尿病知晓率(%)	38.7	≥43	≥50	≥60	预期性
	103	糖尿病患者规范管理率(%)	65.95	≥67	≥69	≥75	预期性
	104	糖尿病治疗率(%)	34.4	持续提高			预期性
	105	糖尿病控制率(%)	42.2	持续提高			预期性
	106	癌症防治核心知识知晓率(%)	60.4	≥65	≥70	≥80	预期性
	107	高发地区重点癌种早诊率(%)	48	≥50	≥55	持续提高	预期性
	108	乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例(%),村卫生室提供中医非药物疗法的比例(%)	—	100 65	100 70	100 80	约束性
	109	鼓励开展群众性应急救护培训,取得培训证书的居民比例(%)	—	有所提升	≥1	≥3	预期性
	110	40岁及以上居民慢阻肺知晓率(%)	1.7	≥5	≥15	≥30	预期性
	(十五)传染病及地方病防控	<b>结果性指标</b>					
111		艾滋病全人群感染率(%)	0.19	<0.25	<0.27	<0.35	预期性
112		5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率(%)	—	<1.5	<1	<0.5	预期性
113		肺结核发病率(1/10万)	73.4	<65	<60	有效控制	预期性
114		疟疾防治	未发现感染病例	消除并持续保持			预期性

领域	序号	指标	基期水平	2020年 目标值	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质	
行动	115	血吸虫病防治	未发现感 染病例	有效控制和消除 危害		消除	预期性	
	116	燃煤污染型氟中毒、克山病 危害	达到消除 或控制水 平	保持基本消除			预期性	
	117	饮水型氟中毒	—	有效控制			预期性	
	<b>个人和社会倡导性指标</b>							
	118	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套						倡导性
	119	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰						倡导性
	120	充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗						倡导性
	<b>政府工作指标</b>							
	121	以乡（镇、街道）为单位适 龄儿童免疫规划疫苗接种率 （%）	>90	>90			预期性	
	健康 水平	122	人均预期寿命（岁）	77.6	78	78.5	80	预期性
123		人均健康预期寿命（岁）	2017年为 69.2	持续提高		显著 提高	预期性	

注：（1）本文件中的有关调查数据，未特别说明的，主要为官方抽样调查统计数据；（2）本主要指标表中，未写明年份或未注明的基线水平值，均为2018年全县数值。



### 三、重大行动

#### (一) 健康知识普及行动

每个人是自己健康的第一责任人，对家庭和社会都负有健康责任。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。当前，我县居民健康素养水平总体仍比较低，2019 年仅 16.2%。城乡居民关于预防疾病、早期发现、自救互救、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比较缺乏，不健康生活方式比较普遍。科学普及健康知识，提升健康素养，有助于提高居民自我健康管理能力和健康水平。

#### 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，全县居民健康素养水平分别不低于 20%、22%和 30%，其中：基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平分别提高到 25%、15%、16%及以上，30%、18%、20%及以上和 45%、25%、30%及以上，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到 18%、18%、18%及以上，20%、20%、20%及以上和 28%、30%、25%及以上；人口献血率分别达到 12‰、15‰和 25‰；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；建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制，医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导；中医医院设置治未病科室比例分别达到 80%、90%和 100%。鼓

励各主要媒体网站和商业网站开设健康科普栏目。提倡个人定期记录身心健康状况；了解掌握基本中医药健康知识；普及公众卫生应急知识和技能。

——个人和家庭：

1.正确认识健康。健康包括身体健康、心理健康和良好的社会适应能力。遗传因素、环境因素、个人生活方式和医疗卫生服务是影响健康的主要因素。每个人是自己健康的第一责任人，提倡主动学习健康知识，养成健康生活方式，自觉维护和促进自身健康，理解生老病死的自然规律，了解医疗技术的局限性，尊重医学和医务人员，共同应对健康问题。

2.养成健康文明的生活方式。注重饮食有节、起居有常、动静结合、心态平和。讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生。没有不良嗜好，不吸烟，不酗酒，拒绝毒品，积极参加健康有益的文体活动和社会活动。关注并记录自身健康状况，定期健康体检。

3.关注健康信息。学习、了解、掌握、应用《中国公民健康素养——基本知识与技能》和中医养生保健知识。遇到健康问题时，积极主动获取健康相关信息。提高理解、甄别、应用健康信息的能力，优先选择从卫生健康行政部门等政府部门及医疗卫生专业机构等正规途径获取健康知识。

4.掌握必备的健康技能。会测量体温、脉搏；能够看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书；学会识别常见的危险标识，如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等，远

离危险物。积极参加逃生与急救培训，学会火灾等突发情况下的基本逃生技能，掌握公共卫生应急知识和技能，突发急危重症时能开展先期自救互救。

5.科学就医。平时主动与全科医生、家庭医生联系，遇到健康问题时，及时到医疗机构就诊，早诊断、早治疗，避免延误最佳治疗时机。根据病情和医生的建议，选择合适的医疗机构就医，小病诊疗首选基层医疗卫生机构，大病到医院，遵医嘱治疗。

6.合理用药。遵医嘱按时、按量使用药物，用药过程中如有不适及时咨询医生或药师。每次就诊时向医生或药师主动出示正在使用的药物记录和药物过敏史，避免重复用药或者有害的相互作用等不良事件的发生。服药前检查药品有效期，不使用过期药品，及时清理家庭中的过期药品。妥善存放药品，谨防儿童接触和误食。保健食品不是药品，正确选用保健食品。

7.营造健康家庭环境。家庭成员主动学习健康知识，树立健康理念，养成良好生活方式，互相提醒定期体检。有婴幼儿、老人和残疾人的家庭主动参加照护培训，掌握有关护理知识和技能。提倡有经消化道传播疾病的患者家庭实行分餐制，有家族病史的家庭，有针对性地做好预防保健，配备家用急救包。

——社会和政府：

1.建立并完善健康科普“两库、一机制”。建立并完善县级和区县级健康科普专家库，开展健康科普活动。建立并完善县级健康科普资源库，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。推进县级健康教育专业机构建设，并以此为依托，统筹医疗机构、公共卫生机构、学术团体和新闻媒体等各类资源，打造权威的健康教育平台，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、报刊医药广告和健康栏目、健康医疗广告的监管，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。（县卫生健康委牵头，县委宣传部、县委网信办、县科技局、县文化旅游委、县市场监管局按职责分工负责）

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。各医疗机构要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务，三级医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博微信新媒体健康科普平台。加强全科医生、专科医生培养，提高家庭医生健康促进与教育必备知识与技能。（县卫生健康委按职责负责）

3.建立鼓励医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束机制，调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性。强化医疗机构和医务人员的健康促进与教育职能，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。（县人力社保局、县卫生健康委牵头，县医保局按职责负责）

4.鼓励、扶持垫江电视台与卫生健康部门合作开办优质健康科普宣传栏目，对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障。在垫江日报推出健康专栏，运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，推动“互联网+精准健康科普”。（县委宣传部、县委网信办、县文化旅游委、县卫生健康委、县融媒体中心按职责分工负责）

5.动员更多的社会力量参与健康知识普及工作。鼓励卫生健康行业学会、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。各社区和单位要将针对居民和职工的健康知识普及作为一项重要工作，结合居民和职工的主要健康问题，组织健康讲座、公众卫生应急技能培训等健康传播活动。加强贫困人口的健康素养促进工作。（县卫生健康委牵头，县总工会、县妇联、县科协按职责分工负责）

6.开发推广健康适宜技术和支持工具。发挥市场机制作用，鼓励研发推广健康管理类人工智能和可穿戴设备，充分利用互联网技术，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。（县经济信息委、县科技局、县卫生健康委按职责分工负责）

7.开展健康促进县建设，着力提升居民健康素养。通过开展“健康中国巴渝行”、“中医中药中国行”和全国科普日等活

动，动员相关科技社团、医疗机构、科普基地等共同参与，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。（县卫生健康委牵头，县科协按职责负责）

## （二）合理膳食行动

合理膳食是保证健康的基础。近年来，我国居民营养健康状况明显改善，但仍面临营养不足与过剩并存、营养相关疾病多发等问题。调查显示，居民人均每日食盐摄入量为 9.1g（世界卫生组织推荐值为 5g）；居民家庭人均每日食用油摄入量 56.4g（《中国居民膳食指南》（推荐标准为每天 25~30g）。人均每日添加糖摄入量约 30g，其中儿童、青少年摄入量问题值得高度关注。孕妇、儿童、老年人群贫血率仍较高，钙、铁、维生素 A、维生素 D 等微量营养素缺乏依然存在，膳食纤维摄入明显不足。

高盐、高糖、高脂等不健康饮食是引起肥胖、心脑血管疾病、糖尿病及其他代谢性疾病和肿瘤的危险因素。合理膳食以及减少每日食用油、盐、糖摄入量，有助于降低肥胖、糖尿病、高血压、脑卒中、冠心病等疾病的患病风险。

### 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，5 岁以下儿童生长迟缓率分别低于 7.5%、7%和 5%。从 2022 年起，全县营养指导员持续保持在每万人拥有 1 名以上。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%；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 90%及以上；成人脂肪供能比下降到 32%和 30%；实施农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目；实施以食品安全为基础的营养健康标准，推进营养标准体系建设。

提倡人均每日食盐摄入量不高于 5g，成人人均每日食用油摄入量不高于 25~30g，人均每日添加糖摄入量不高于 25g，蔬菜和水果每日摄入量不低于 500g，每日摄入食物种类不少于 12 种，每周不少于 25 种；成年人维持健康体重，将体重指数控制在 18.5~24 kg/m<sup>2</sup>；成人男性腰围小于 85cm，女性小于 80cm。

——个人和家庭：

1.普通人群的膳食指导。了解中国居民膳食科学知识，使用中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘等支持性工具，根据个人特点合理搭配食物。每天的膳食包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，平均每天摄入 12 种以上食物，每周 25 种以上。生、熟食品要分开存放和加工。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，少吃高盐和油炸食品，控制添加糖的摄入量。足量饮水，成年人一般每天 1500~1700 ml，提倡饮用白开水或茶水，少喝含糖饮料；儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。

2.超重、肥胖成年人群的膳食指导。减少能量摄入，增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重，适当选择一些富含优质蛋白质（如瘦肉、鱼、蛋白和豆类）的食物。避免吃油腻食物和油炸

(烧烤)食品,少吃零食和甜食,不喝或少喝含糖饮料。进食有规律,不要漏餐,不暴饮暴食,七八分饱即可。

3.贫血、消瘦等营养不良人群的膳食指导。建议要在合理膳食的基础上,适当增加瘦肉类、奶蛋类、大豆和豆制品的摄入,保持膳食的多样性;增加含铁食物的摄入或者在医生指导下补充铁剂来纠正贫血。

4.孕产妇和婴幼儿人群的膳食指导。建议学习了解孕期妇女膳食、哺乳期妇女膳食和婴幼儿喂养等相关知识,特别关注生命早期1千天(从怀孕开始到婴儿出生后的2周岁)的营养。孕妇常吃含铁丰富的食物,增加富含优质蛋白质及维生素A的动物性食物和海产品,选用碘盐,确保怀孕期间铁、碘、叶酸等的足量摄入。尽量纯母乳喂养6个月,为6~24个月的婴幼儿合理添加辅食。

5.家庭的膳食指导。提倡按需购买食物,合理储存;选择新鲜、卫生、当季的食物,采取适宜的烹调方式;按需备餐,小份量食物;学会选购食品看标签;在外点餐根据人数确定数量,集体用餐时采取分餐、简餐、份饭;倡导在家吃饭,与家人一起分享食物和享受亲情,传承和发扬我国优良饮食文化。

——社会:

1.推动营养健康科普宣教活动常态化,鼓励全社会共同参与全民营养周、“三减三健”(减盐、减油、减糖,健康口腔、健康体重、健康骨骼)等宣教活动。推广使用健康“小三件”(限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺),提高家庭普及率,鼓励专业行



业组织指导家庭正确使用。倡导天然甜味物质和甜味剂饮料替代饮用。

2.加强对食品企业的营养标签知识指导，指导消费者正确认读营养标签，提高居民营养标签知晓率。

3.鼓励生产、销售低钠盐，并在专业指导下推广使用。做好低钠盐慎用人群（高温作业者、重体力劳动强度工作者、肾功能障碍者及服用降压药物的高血压患者等不适宜高钾摄入人群）提示预警。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施，鼓励有条件的地方先行试点。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。

4.制定实施集体供餐单位营养操作规范，开展示范健康食堂和健康餐厅创建活动。鼓励食堂和餐厅配备专、兼职营养师，定期对管理和从业人员开展营养、平衡膳食和食品安全相关的技能培训、考核。鼓励餐饮业、集体食堂向消费者提供营养标识。鼓励发布适合不同年龄、不同地域人群的平衡膳食指导和食谱。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。

——政府：

1.全面推动实施《垫江县国民营养计划（2017—2030年）实施方案》，因地制宜开展营养和膳食指导。实施贫困地区重点人群营养干预，将营养干预纳入健康扶贫工作。继续推进实施农村义务教育学生营养改善计划项目。（县卫生健康委牵头，县教委、县扶贫办按职责分工负责）

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

3.完善食品安全标准体系，推进食品营养标准体系建设。发展营养导向型农业和食品加工业。加快研究制定标准限制高糖食品的生产销售。实施食品安全检验检测能力达标工程，加强食品安全抽检和风险监测工作。加快修订预包装食品营养标签通则，增加蔗糖等糖的强制标识，鼓励企业进行“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”信息，帮助消费者快速选择健康食品，加强对预包装食品营养标签的监督管理。研究推进制定特殊人群集体用餐营养操作规范。研究完善油、盐、糖包装标准，在外包装上标识建议每人每日食用合理量的油、盐、糖等有关信息。（县卫生健康委、县农业农村委、县市场监管局按职责分工负责）

### （三）全民健身行动

生命在于运动，运动需要科学。科学的身体活动可以预防疾病，愉悦身心，促进健康。根据国家体育总局 2014 年全民健身活动状况调查，城乡居民经常参加体育锻炼的比例为 43.8%，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例为 92.7%。但是，多数居民在参加体育活动时还有很大的盲目性，心肺耐力、柔韧性、肌肉力量、肌肉耐力、身体成分等指标的

变化不容乐观。定期适量进行身体活动有助于预防和改善慢性病的发病，并能促进精神健康、提高生活质量和幸福感，促进社会和谐。

行动目标：

到 2020 年底、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不少于 92.88%、93%和 93.8%；经常参加体育锻炼（每周参加体育锻炼频度 3 次及以上，每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上）人数比例达到 45%、45.1%和 48%及以上；人均体育场地面积分别达到 1.7m<sup>2</sup>、1.8m<sup>2</sup>和 2.3m<sup>2</sup>及以上；每年培训各级社会体育指导员 120 名；农民体育健身工程覆盖率 100%；建成全民健身步道 500 公里；做好大型公益性体育场馆免费低收费开放工作，推动学校体育场地设施向社会开放。

鼓励各乡镇（街道）结合当地实际，定期举办全民健身运动会；提倡机关、企事业单位开展工间操和业余健身活动；鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握 1 项传统运动项目，参加至少 1 个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时；鼓励学校保证学生在校期间每天参加不少于 1 小时的体育活动，每学年至少举办 1 次全校性的运动会；鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导人员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤；鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放

服务，鼓励居民住宅区、企事业单位和其他组织的体育设施向公众开放。

——个人和家庭：

1.了解运动对健康的益处。组织职工、农民、妇女、残疾人、少数民族、幼儿、青少年、青年、老年人等全人群全周期参加全民健身活动。建议个人提高身体活动意识，培养运动习惯。了解和掌握全民健身、身体活动相关知识，将身体活动融入到日常生活中，掌握运动技能，少静多动，减少久坐，保持健康体重；科学运动避免运动风险。

2.普通人群的健身指导。运动前需了解患病史及家族病史，评估身体状态，鼓励在家庭医生或专业人士指导下制定运动方案，选择适合自己的运动方式、强度和运动量，减少运动风险。鼓励每周进行3次以上、每次30分钟以上中等强度运动，或者累计150分钟中等强度或75分钟高强度身体活动。日常生活中要尽量多动，达到吃动两平衡。一周运动健身包括有氧运动、力量练习、柔韧性练习等内容。一次完整的运动包括准备活动、正式运动、整理活动。提倡家庭配备适合家庭成员使用的小型、便携、易操作的健身器材。

3.特殊人群的健身指导。老年人群建议量力而行，选择与自身体质和健康相适应的运动方式。在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，适当进行平衡能力锻炼，强健骨骼肌肉系统，预防跌倒。提倡老年人参加运动期间定期测量血压和血糖，调整运动量。孕妇、慢性病患者、残疾人等人群

建议在医生和运动专业人士的指导下进行运动。单纯性肥胖患者至少要达到一般成年人的运动推荐量。控制体重每天要进行45分钟以上的中低强度的运动。在减低体重过程中，建议强调肌肉力量锻炼，以避免肌肉和骨骼重量的下降。提倡运动与饮食控制相结合来减低体重。体力劳动为主的人群，要注意劳逸结合，通过运动促进身体的全面发展。可在工作一段时间后换一种放松的运动方式，减轻肌肉的酸痛和僵硬，消除局部的疲劳，但运动量和强度都不宜过大。

——社会：

1.建立健全群众身边的健身组织，建立县体育总会和县级单项体育协会，培育县级体育俱乐部，95%的城市社区、90%的乡镇（街道）建立健全体育组织，让想健身的群众加入到体育组织中。加强社会体育指导员的培训、使用和管理。

2.依托县域特点和四季气候特征，因地制宜开展群众喜闻乐见的全民健身赛事。推广普及龙舟、马拉松、自行车、足球、羽毛球、篮球、游泳、广场舞、武术等群众喜闻乐见、参与广泛的全民健身项目。推行国家体育锻炼标准，开展国家体育锻炼标准达标测验活动。推进全民健身进家庭。

3.实施全民健身特色品牌创建工程。培育打造马拉松、山地户外、自行车、龙舟、水上运动等国际国内户外品牌赛事活动，积极推进体育旅游示范区建设。加大有影响力的国际性赛事培育，提升我县的综合实力和影响力。

4.弘扬群众身边的健身文化。通过各类媒体开展全民健身经常性报道宣传，营造全民健身与全民健康氛围。设立全民健身公共服务节目，传播运动项目文化。开设“全民运动健身模范”专题宣传，讲述好全民运动健身模范典型故事，树立典型示范。制作全民健身宣传片，开展体育文艺创作，打造体育文化精品。

5.鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目。各级医疗卫生机构开展运动风险评估，提供健身方案或运动促进健康的指导服务。

——政府：

1.推进基本公共体育服务体系建设。统筹建设全民健身场地设施，建设一批农民体育健身工程、乡镇体育健身广场、社区健身点、各类足球场地、羽毛球场地、篮球场地、游泳场馆和全民健身中心以及各级各类体育公园、健身步道等全民健身设施，打造城县社区“15分钟健身圈”，让想健身的群众有适当的场所。完善财政补助、服务收费、社会参与管理运营、安全保障等措施，推行公共体育设施免费或低收费开放，鼓励各级各类学校非上学时段体育场所免费开放，鼓励符合开放条件的居民住宅区、企事业单位和其他组织的体育场地设施向公众开放。鼓励社会力量举办或参与管理运营体育场地设施。（县文化旅游委牵头，县发展改革委、县教委、县财政局、县住房城乡建设委、县规划自然资源局按职责分工负责）

2.构建科学健身体系。积极推动“体医融合”，探索将国民体质监测项目纳入干部职工体检内容，加强培训能开体育运动处

方的医生，在有条件的医院开设全民健身指导科室。开展健身项目培训，讲座和咨询等，普及推广科学健身方法，促进全民健康生活方式的养成。加强运动康复，构建运动伤病预防、治疗与急救体系，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。

（县文化旅游委牵头，县卫生健康委按职责负责）

3.制定实施特殊人群的体质健康干预计划。鼓励和支持新建工作场所建设适当的健身活动场地。（县文化旅游委牵头，县总工会按职责分工负责）

#### （四）控烟行动

烟草烟雾中含有一种多种已知致癌物，有充分证据表明吸烟可以导致多种恶性肿瘤，还会导致呼吸系统和心脑血管系统等多个系统疾病。根据世界卫生组织报告，每3个吸烟者中就有1个死于吸烟相关疾病，吸烟者的平均寿命比非吸烟者缩短10年。烟草对健康的危害已成为当今最严重的公共卫生问题之一。

#### 行动目标：

到2020年底、2022年和2030年，15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%、24%、20%；全面无烟法规保护的人口比例分别达到25%、30%和80%及以上。认真落实《重庆市公共场所控制吸烟条例》，把各级党政机关建设成无烟机关，逐步在全县范围内实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟；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。

提倡个人戒烟越早越好，创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害；领导干部、医生和教师发挥引领作用；鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助。

——个人和家庭：

1.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，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禁烟有关事项的通知》要求起模范带头作用；公务活动参加人员不得吸烟、敬烟、劝烟；医务人员不允许在工作时间吸烟，并劝导、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。

—— 社会：

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；倡导无烟婚礼、无烟家庭。

2.提倡营造无烟环境。关注青少年吸烟问题，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。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。充分发挥居（村）委会的作用，协助控烟政策在辖区内得到落实。

3.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。

—— 政府：

1.推进《重庆市公共场所控制吸烟条例》实施，逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例。在全县实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟。积极推进无烟环境建设，强化公共场所控烟监督执法。把各级党政机关建设成无烟机关。

（县卫生健康委牵头，县文明办、县烟草局按职责分工负责）

2.加大控烟宣传教育力度，推动个人和家庭充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。利用各种媒体在公共场所、公共交通工具、户外等场所开展烟草危害知识宣传。加强卷烟包装标识管理，提高健康危害警示效果，提高公众对烟草危害健康的认知程度。严格执行国家相关技术标准，限制影视作品中的吸烟镜头。（县卫生健康委牵头，县委宣传部、县经济信息委、县文化旅游委、县市场监管局、县烟草局按职责分工负责）

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。加强对戒烟服务的宣传和推广，使更多吸烟者了解在戒烟

过程中能获得的帮助。创建无烟医院、无烟学校、无烟机关，推进医院全面禁烟。（县卫生健康委、县教委、各级机关按职责分工负责）

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。（县市场监管局、县交通局、县应急局按职责分工负责）

5.按照烟草控制框架公约履约进度要求，加快研究建立完善的烟草制品成分管制和信息披露制度。（县卫生健康委、县烟草局按职责分工负责）

6.禁止向未成年人销售烟草产品。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。（县教委、县卫生健康委、县烟草局按职责分工负责）

7.加强各级专业机构控烟工作。确定专人负责相关工作组织实施，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。（县财政局、县卫生健康委按职责分工负责）

#### （五）心理健康促进行动

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

年增多，个人极端情绪引发的恶性案（事）件时有发生。截至2019年12月底，全县已登记在册的严重精神障碍患者约0.4万人。同时，公众对常见精神障碍和心理行为问题的认知率仍比较低，更缺乏防治知识和主动就医意识，部分患者及家属仍然有病耻感。加强心理健康促进，有助于促进社会稳定和人际关系和谐、提升公众幸福感。

### **行动目标：**

到2020年底、2022年和2030年，居民心理健康素养水平分别提高到15%、20%和30%；每10万常住人口精神科执业（助理）医师分别达到3.3名、3.5名和4.5名；登记在册的精神分裂症治疗率分别达70%、80%和85%；登记在册的严重精神障碍患者规范管理率分别达70%、80%和85%。2020年，建立居民心理健康素养测试题库，初步摸清我县失眠现患率、焦虑障碍和抑郁症患病率；建立人群心理宣传资料库和非专科医务人员心理健康知识和技能知识库；到2022年和2030年，失眠现患率、焦虑障碍和抑郁症患病率上升趋势减缓；抑郁症治疗率在现有基础上分别提高30%和80%。

提倡成人每日平均睡眠时间为7~8小时，各级各类机关及事业单位广泛宣传；鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法；各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中。

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。

——个人和家庭：

1.提高心理健康意识，追求心身共同健康。主动学习和了解心理健康知识，科学认识心理健康与身体健康之间的相互影响，保持积极健康的情绪，避免持续消极情绪对身体健康造成伤害。倡导养德养生理念，保持中和之道，提高心理复原力。在身体疾病的治疗中，要重视心理因素的作用。自我调适不能缓解时，可选择寻求心理咨询与心理治疗，及时疏导情绪，预防心理行为问题和精神障碍发生。

2.使用科学的方法缓解压力。保持乐观、开朗、豁达的生活态度，合理设定自己的目标。正确认识重大生活、工作变故等事件对人的心理造成的影响，学习基本的减压知识，学会科学有益的心理调适方法。学习并运用健康的减压方式，避免使用吸烟、饮酒、沉迷网络或游戏等不健康的减压方式。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。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。

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.正确认识抑郁、焦虑等常见情绪问题，出现心理行为问题要及时求助。出现心情压抑、愉悦感缺乏、兴趣丧失，伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观失望等表现，甚至有自伤、自杀的念头或行为，持续存在2周以上，可能患有抑郁障碍；突然或经常莫名其妙地感到紧张、害怕、恐惧，常伴有明显的心慌、出汗、头晕、口干、呼吸急促等躯体症状，严重时有濒死感、失控感，如频繁发生，可能患有焦虑障碍。一过性的或短期的抑郁、焦虑情绪，可通过自我调适或心理咨询予以缓解和消除，不用过分担心。抑郁障碍、焦虑障碍可以通过药物、心理干预或两者相结合的方式治疗。

5.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。

6.关怀和理解精神疾病患者，减少歧视。学习了解精神疾病的基本知识，知道精神疾病是可以预防和治疗的，尊重精神病人，不歧视患者。要认识到精神疾病在得到有效治疗后，可以缓解和康复，可以承担家庭功能与工作职能。要为精神疾病患

者及其家属、照护者提供支持性的环境，提高患者心理行为技能，使其获得自我价值感。

7.关注家庭成员心理状况。家庭成员之间要平等沟通交流，尊重家庭成员的不同心理需求。当与家庭成员发生矛盾时，不采用过激的言语或伤害行为，不冷漠回避，而是要积极沟通加以解决。及时疏导不良情绪，营造相互理解、相互信任、相互支持、相互关爱的家庭氛围和融洽的家庭关系。

——社会：

1.发挥各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构的作用，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，加强人才队伍建设。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.推动各机关、企事业单位、高校和其他用人单位重视心理健康工作。把心理健康教育融入思想政治工作，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.鼓励各级各类机构及有资质的社会组织等宣传心理健康知识。培训专、兼职社会工作者和心理工作者，引入社会力量，为空巢、丧偶、失能、失智老年人，留守妇女儿童，残疾人和计划生育特殊家庭成员提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。

——政府：

1.充分利用各种宣传途径传播心理健康知识。利用广播、电视、书刊、动漫等形式，运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，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。

（县委宣传部、县委网信办、县卫生健康委、县文化旅游委按职责分工负责）

2.完善心理健康服务平台。依托城乡社区综治中心等综合服务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，设立县级未成年人心理健康辅导中心，完善未成年人心理健康辅导网络。培育社会化的心理健康服务机构，鼓励心理咨询专业人员创办社会心理服务机构。通过向社会心理服务机构购买服务等方式，逐步扩大服务覆盖面。（县委政法委、县文明办、县教委、县民政局、县卫生健康委按职责分工负责）

3.加强心理健康的制度和管理体系建设。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制，畅通职业发展渠道。（县教委、县财政局、县人力社保局、县卫生健康委按职责分工负责）

4.开展政法、卫生健康部门会同公安、民政、司法行政、残联等单位联合行动。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。开展社区康复服务，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。（县委政法委、县公安局、县民政局、县司法局、县卫生健康委、县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。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，开展心理救援和志愿服务，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。（县卫生健康委牵头，县委政法委、县公安局、县民政局、县红十字会等按职责分工负责）

#### （六）健康环境促进行动

健康环境是人民群众健康的重要保障。影响健康的环境因素不仅包括物理、化学和生物等自然环境因素，还包括社会环境因素。环境污染已成为不容忽视的健康危险因素，与环境污染相关的心血管疾病、呼吸系统疾病和恶性肿瘤等问题日益凸显。我国每年因伤害死亡人数约68万人，约占死亡总人数的7%。目前最为常见的伤害主要有道路交通事故伤害、跌倒、自杀、溺水、中毒等，其所导致的死亡占全部伤害死亡的84%左右。需要继续发挥爱国卫生运动的组织优势，全社会动员，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，建立环境与健康风险评估制度，推进健康城县和健康村镇建设，打造健康环境。

## 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，居民饮用水水质达标情况明显改善并持续改善；居民环境与健康素养水平分别达到 14%、15%和 25%及以上；大力推进城乡生活垃圾分类处理，重点城县基本建成生活垃圾分类处理系统。

提倡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；防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平；学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练；提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志。

### ——个人和家庭：

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，抵制环境污染行为。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，改善生活生产环境。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的影响。减少烟尘排放，尽量避免垃圾秸秆

焚烧，少放或不放烟花爆竹，重污染天气时禁止露天烧烤；发现污染生态环境的行为，及时劝阻或举报。

3.倡导简约适度、绿色低碳、益于健康的生活方式。优先选择绿色产品，尽量购买耐用品，少购买使用塑料袋、一次性发泡塑料饭盒、塑料管等易造成污染的用品，少购买使用过度包装产品，不跟风购买更新换代快的电子产品，外出自带购物袋、水杯等。适度使用空调，冬季设置温度不高于 20 摄氏度，夏季设置温度不低于 26 摄氏度。及时关闭电器电源，减少待机耗电。坚持低碳出行，优先步行、骑行或公共交通出行，多使用共享交通工具。

4.关注室（车）内空气污染。尽量购买带有绿色标志的装饰装修材料、家具及节能标识的家电产品。新装修的房间定期通风换气，降低装饰装修材料造成的室内空气污染。烹饪、取暖等提倡使用清洁能源（如气体燃料和电等）。烹饪过程中提倡使用排气扇、抽油烟机等设备。购买和使用符合有害物质限量标准的家用化学品。定期对家中饲养的宠物及宠物用品进行清洁，及时倾倒室内垃圾，避免微生物的滋生。根据天气变化和空气质量适时通风换气，重污染天气时应关闭门窗，减少室外空气污染物进入室内，有条件的建议开启空气净化装置或新风系统。鼓励根据实际需要，选购适宜排量的汽车，不进行非必要的车内装饰，注意通风并及时清洗车用空调系统。

5.做好户外健康防护。重污染天气时，建议尽量减少户外停留时间，易感人群停止户外活动。如外出，需做好健康防护。

6.重视道路交通安全。严格遵守交通法规，增强交通出行规则意识、安全意识和文明意识，不疲劳驾驶、超速行驶、酒后驾驶，具备一定的应急处理能力。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游泳场所，不提倡在天然水域游泳，下雨时不宜在室外游泳。建议下水前认真做准备活动，以免下水后发生肌肉痉挛等问题。水中活动时，要避免打闹、跳水等危险行为。避免儿童接近危险水域，儿童游泳时，要有成人带领或有组织地进行。加强看护，不能将儿童单独留在卫生间、浴室、开放的水源边。

——社会：

1.制定社区健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。加强社区基础设施和生态环境建设，营造设施完备、整洁有序、美丽宜居、安全和谐的社区健康环境。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、体重指数尺、健康膳食图等，鼓励引导志愿者参与，指导社区居民形成健康生活方式。用人单位充分考虑劳动者健康需要，为劳动者提供健康支持性环境。完善健康家庭标准，将文明健康生活方式以及体重、油、盐、糖、血压、近视等控制情况纳入“五好文明家庭”评选标准，引导家庭成员主动学习掌握必要的健康知识和技能，居家整洁，家庭和睦，提高自我健康管理能力。

2.鼓励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，管理好污染治理装置。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、环保的产品。

3.公共场所应定期清洗集中空调和新风系统。公共场所建议安装新风系统或空气净化装置。根据气候、环境在公共场所张贴预防跌倒、触电、溺水等警示标识，减少意外伤害和跌倒致残，预防意外事故所致一氧化碳、氨气、氯气、消毒杀虫剂等中毒。

4.培训和传播防灾减灾、突发事件应对知识和技能。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。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。

——政府：

1.制定健康社区、健康单位（企业）、健康学校等健康细胞工程建设规范和评价指标。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，打造卫生城镇升级版。（县卫生健康委牵头，县教委、县民政局按职责分工负责）

2.逐步建立环境与健康的调查、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。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。（县卫生健康委牵头，县规划自然资源局、县生态环境局、县住房城乡建设委、县水利局、县农业农村委、县市场监管局等按职责分工负责）

3.深入开展大气、水、土壤污染防治。贯彻执行《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。（县生态环境局牵头，县发展改革委、县科技局、县经济信息委、县规划自然资源局、县住房城乡建设委、县交通局、县水利局、县农业农村委、县卫生健康委等按职责分工负责）

4.加大饮用水工程设施投入、管理和维护，保障饮用水安全。加强城县公共安全基础设施建设及自动体外除颤仪等急救设备配置，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。（县发展改革委、县生态环境局、县住房城乡建设委、县水利局、县文化旅游委、县卫生健康委、县应急局等按职责分工负责）

5.落实交通安全技术标准，加强交通安全隐患治理，组织实施公路安全生命防护工程，提升从业人员卫生应急素养，减

少交通伤害事件的发生，减少交通伤害事件的致死致残率。（县经济信息委、县公安局、县交通局、县卫生健康委、县应急局等按职责分工负责）

6.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，加强缺陷消费品召回管理力度，强化重点领域质量安全监管。（县市场监管局牵头，县经济信息委、县住房城乡建设委等按职责分工负责）

7.加强科技攻关。以复合污染对健康影响和污染健康防护为重点开展攻关研究，着力研发一批关键核心技术，指导公众做好健康防护。（县卫生健康委牵头，县科技局、县生态环境局、县气象局等按职责分工负责）

### （七）妇幼健康促进行动

妇幼健康是全民健康的基础。妇幼健康服务是生命全周期服务的重要内容。新时期妇幼健康面临新的挑战，高危孕产妇比例有所增加，母婴安全压力增大。出生缺陷不仅严重影响儿童的生命健康和生活质量，而且影响人口健康素质。宫颈癌和乳腺癌高发态势仍未扭转，儿童早期发展需加强。妇女儿童健康状况在城乡之间、区域之间还存在差异，妇幼健康服务供给能力有待提高。实施妇幼健康促进行动，是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国民健康水平。

#### 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，婴儿死亡率分别控制在 5‰、4.5‰和 3.5‰及以下；5 岁以下儿童死亡率分别控制在 6‰、5.5‰和 4.5‰及以下；孕产妇死亡率分别下降到 14/10 万、13/10 万和 8/10 万及以下；产前筛查率分别达 70%、75%和 85%及以上；新生儿遗传代谢性疾病筛查率分别达 97%、98%和 98.2%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、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制；7 岁以下儿童健康管理率分别达到 83%、85%和 90%以上；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%、82%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。

——个人和家庭：

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

2.定期产检，保障母婴安全。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，定期接受产前筛查。高龄高危孕妇建议及时到有资质的医疗机构接受产前诊断服务。孕妇宜及时住院分娩，提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。孕妇宜保证合理膳食，均衡营养，维持合理体重。保持积极心态，放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。产后 3~7 天和 42 天主动接受社区医生访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。再生育者保持合适的生育间隔。

3.科学养育，促进儿童健康成长。强化儿童家长为儿童健康第一责任人的理念，提高儿童家长健康素养。母乳是婴儿理想的天然食物，孩子出生后尽早开始母乳喂养，尽量纯母乳喂养 6 个月，6 个月后逐渐给婴儿补充富含铁的泥糊状食物，1 岁以下婴儿不宜食用鲜奶。重视亲子关系，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。发现儿童心理行为问题，不要过于紧张或过分忽视，建议及时向专业人员咨询、求助。避免儿童发生摔伤、烧烫伤、窒息、中毒、触电、溺水、动物抓咬等意外伤害。

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

动接受随访、确诊、治疗和干预。3岁以下儿童应到乡镇卫生院或社区卫生服务中心接受8次健康检查，4~6岁儿童每年应接受一次健康检查。

5.关爱女性，促进生殖健康。建议女性提高生殖健康意识和能力，主动获取青春期、生育期、更年期和老年期保健相关知识，注意经期卫生，熟悉生殖道感染、乳腺疾病和宫颈癌等妇女常见疾病的症状和预防知识。建议家属加强对特殊时期妇女的心理关怀。掌握避孕方法知情选择，知晓各种高效长效避孕方法，倡导男性积极参与，了解自己使用的避孕方法的注意事项。认识到促进生殖健康对个人、家庭和社会的影响，增强性道德、性健康、性安全意识，拒绝不安全性行为，避免意外妊娠、过早生育以及性相关疾病传播。

——社会和政府：

1.完善妇幼服务体系。实施妇幼健康保障工程，加强妇幼保健机构基础设施建设。加强儿科、产科、助产等急需紧缺人才培养，增强岗位吸引力。加强综合医院妇产科和儿科建设，推动多种模式的妇幼医联体和分级诊疗制度建设，实现区域妇幼医疗卫生资源均衡发展。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局、县人社局按职责分工负责）

2.推进生育全程服务。加强婚前、孕前、孕产期、新生儿期和儿童期保健工作。全面推广使用《母子健康手册》，为妇女儿童提供连续、系统、规范的服务。建立以乡镇卫生院、社区卫生服务中心为基础，妇幼保健机构为骨干，综合医院和相关

科研院所为支撑的出生缺陷防治网络，提高出生缺陷综合防治服务可及性。（县卫生健康委负责）

3.加强女性关爱服务。大力普及妇幼健康科学知识，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式。做好人工流产后避孕服务，规范产后避孕服务，提高免费避孕药具发放服务可及性。加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期、哺乳期妇女接触有毒有害物质和放射线。推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。（县卫生健康委牵头，县民政局、县总工会、县妇联按职责分工负责）

4.大力倡导优生优育。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。全面开展国家免费孕前优生健康检查。普及产前筛查适宜技术，规范应用高通量基因测序等技术，逐步实现怀孕妇女孕28周前在自愿情况下至少接受1次产前筛查。建立规范有序的出生缺陷防治人才培养模式。（县卫生健康委牵头，县财政局按职责负责）

5.加强新生儿疾病防治和危重救治保障。全面开展新生儿疾病筛查，完善新生儿疾病筛查及诊治中心建设，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。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。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，压实各级责任。开展市、县、乡三级危重孕产妇和新生儿救中心的规范化建设与管理，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。推行早产儿专案管理，按照国家部署开展新生儿安全等项目。

（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县残联、县财政局、县医保局按职责分工负责）

6.加强儿童健康管理，推广儿童早期发展服务。实施婴幼儿喂养策略，创新爱婴医院管理。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。提高婴幼儿照护的可及性。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（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局、县妇联、县残联、县教委按职责分工负责）

7.关注妇女儿童重点疾病。巩固做好妇女“两癌”筛查项目，继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，尽快实现消除艾滋病母婴传播的目标。推广儿童疾病综合管理适宜技术。

（县卫生健康委牵头，县财政局、县妇联按职责分工负责）

8.加强妇幼领域科技创新，促进妇幼中西医融合发展。发挥科技创新在妇幼健康服务中的引领作用，加强妇幼保健重点专科建设，促进专病重病的规范服务和专项保健的精准服务。加强妇女儿童疾病诊疗中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。（县卫生健康委、县科委按职责分工负责）

#### （八）中小学健康促进行动

中小學生處於成長發育的關鍵階，中小學生肥胖、近視等健康問題突出。加強中小學健康促進，增強青少年體質，是促進中小學生健康成長和全面發展的需要。為積極應對青少年當前突出健康問題，必須採取有效干預措施，促進其身心健康成長。

### **行動目標：**

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，國家學生體質健康標準達標優良率分別達到 40%、50%和 60%及以上。2019 年起，在全縣 2018 年兒童青少年總體近視率 52.54%的基礎上，力爭兒童青少年總體近視率每年下降 0.5%以上。到 2030 年，實現全縣兒童青少年新發近視率明顯下降，兒童青少年視力健康整體水平顯著提升，小學生近視率下降到 38%以下，初中生近視率下降到 60%，高中階段學生近視率下降到 70%。學校眼保健操普及率達到 100%。寄宿制中小學校或 600 名學生以上的非寄宿制中小學校配備專職衛生專業技術人員。到 2020 年、2022 年和 2030 年，600 名學生以下的非寄宿制中小學校配備專、兼職保健教師或衛生專業技術人員的比例分別達到 45%、70%和 90%及以上。未配齊衛生專業技術人員的學校由縣政府統一建立基層醫療衛生機構包片制度，實現中小學校全覆蓋。到 2020 年底、2022 年和 2030 年，配備專、兼職心理健康工作人員的中小學校比例分別達到 60%、80%和 90%以上。將學生體質健康情況納入對學校績效考核，與學校負責人獎懲掛鉤，將高中體育科目納入高中學業水平測試或高考綜合評價體系。

提倡中小学生在室外接触自然光时间 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。中小学生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时。学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平。

——个人：

1.科学运动。保证充足的体育活动，减少久坐和视屏（观看电视，使用电脑、手机等）时间。课间休息，要离开教室适量活动。每天累计至少 1 小时中等强度及以上的运动，培养终身运动的习惯。

2.注意用眼卫生。主动学习掌握科学用眼护眼等健康知识，养成健康用眼习惯。保持正确读写姿势，握笔的指尖离笔尖一寸、胸部离桌缘一拳，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，白天学习充分利用自然光线，但避免光线直射。夜间学习同时打开台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过 40 分钟。自觉减少电子屏幕产品使用。避免不良用眼行为。自我感觉视力发生明显变化时，及时告知家长和教师，尽早到眼科医疗机构检查和治疗。

3.保持健康体重。掌握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。足量饮用白开水。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.掌握科学的应对方法，促进心理健康。保持积极向上的健康心理状态，积极参加文体活动和社会实践。了解不良情绪对健康的影响，掌握调控情绪的基本方法。正确认识心理问题，学会积极暗示，适当宣泄，可向父母、老师、朋友等寻求帮助，还可主动接受心理辅导（心理咨询与治疗等）。

5.加强对传染病的防控，保持健康的生活方式。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。保证充足的睡眠，不熬夜。科学用耳、注意保护听力。早晚刷牙、饭后漱口，采用正确的刷牙方法，每次刷牙不少于2分钟，发生龋齿及时提醒家长陪同就医。不吸烟，拒吸二手烟，帮助家长戒烟。增强自身安全防范意识，掌握伤害防范的知识与技能，预防交通伤害、校园暴力伤害、溺水、性骚扰性侵害等。远离不安全性行为。不以任何理由尝试毒品。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，防止网络成瘾。

——家庭：

1.加强健康知识的传播。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。注重教养方式方法，关注孩子的心理健康。

2.确保养成健康的生活方式。确保孩子有足够的睡眠。减少孩子近距离用眼和看电子屏幕时间。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。鼓励支持孩子

参加校外多种形式的体育活动,使其掌握1~2项体育运动技能,引导孩子养成终身锻炼习惯。

3.保障营养质量及身体健康。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。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。

——社会:

1.确保孩子正常的学习时间。严格依据国家课程方案和课程标准组织安排教学活动,控制学生家庭作业量,提高作业的针对性和有效性。县教育行政部门要加强辖区内中小学招生入学统一管理,坚持免试就近划片入学原则,民办学校与公办学校同步开展招生工作。义务教育阶段学校不得举行或变相举行与入学相关的考试、测试,严禁以各种名义组织考试选拔学生,不得将各种竞赛成绩、奖励和各类考级证书作为入学的条件和依据。严格依照课标教学,严禁挤占品德、艺术、体育、科学、综合实践活动以及国家要求开设的专题教育等课程。

2.改善教学设施和条件,为学生提供符合健康要求的学习环境。加快消除“大班额”现象。每月调整学生座位,每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整,使其适应学生生长发育变化。

3.提高学生健康素养,养成健康的生活方式。根据学校教育不同阶段,设置相应的体育与健康教育课程,向学生教授健康行为与生活方式、疾病防控、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等知识,提高学生健康素养,积极利用



多种形式对学生和家长开展健康教育。培训培养健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。中小学校要严格组织全体学生每天上下午各做1次眼保健操，电子屏幕教学原则上不超过总时长30%，原则上采用纸质作业和不安排手机打卡式任务。中小学校要确保学生每天在校1小时以上体育活动时间。

4.加强卫生室（保健室）建设，按标准配备卫生专业人员和必要的设备。加强中小学校重点传染病防治知识宣传和防控工作，严格落实学校入学体检和因病缺勤病因追查及登记制度，减少学校流行性感冒、结核病等传染病聚集性疫情发生。严格落实学生健康体检制度，提醒身体健康状况有问题的学生到医疗机构检查。加强对学生营养管理和营养指导，开展针对学生的营养健康教育，中小学校食堂禁止提供高糖食品，校园内限制销售碳酸饮料、含糖饮料并避免售卖高盐、高糖及高脂食品，培养健康的饮食行为习惯。中小学校配备专、兼职心理健康工作人员。关心留守儿童、流动儿童心理健康，为学生提供及时的心理干预。

——政府：

1.进一步健全我县学校体育卫生发展制度和体系，开展健康学校建设。深化学校体育、健康教育教学改革，全县中小学全部开设体育与健康教育课程，做到教学计划、教学材料、课时、师资“四到位”，逐步覆盖所有师生。（县教委牵头，县卫生健康委按职责负责）

2.加强现有中小学卫生保健机构建设,按照标准和要求强化人员和设备配备。未设置中小学卫生保健机构的,要通过多种形式组建学校卫生保健机构,承担辖区内学校健康教育指导和管理、卫生应急技能培训、儿童青少年近视防控、学生体质健康状况监测和学生常规体格检查的组织实施等工作。保障师生在校用餐食品安全和营养健康,加强义务教育学校食堂建设。坚决治理规范校外培训机构,每年对校外培训机构教室采光照度、课桌椅配备、电子屏幕产品等达标情况开展全覆盖专项检查。(县教委牵头,县卫生健康委按职责负责)

3.全面加强全县儿童青少年视力健康及其相关危险因素监测网络、数据收集与信息化建设。组建全县儿童青少年近视防治和视力健康专家队伍,科学指导儿童青少年近视防治和视力健康管理工作。按照采光和照明国家有关标准要求,对学校、托幼机构和校外培训机构教室(教学场所)以“双随机”方式进行抽检、记录并公布。建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。(县卫生健康委牵头,县教委按职责负责)

4.积极引导支持社会力量开展各类儿童青少年体育活动。有针对性地开展各类冬(夏)令营、训练营和体育赛事等,吸引儿童青少年广泛参加体育运动。(县教委、县文化旅游委、团县委按职责分工负责)

5.严格落实国家网络游戏出版管理政策。引导网络游戏创作生产突出思想价值引领功能,坚持弘扬社会主义核心价值观、优秀传统文化、革命文化、先进文化,大力提升网络游戏文化

价值。督促游戏出版服务单位完善适龄提示信息，通过实名认证、防沉迷系统限制未成年人使用时间。（县委宣传部、县委网信办、县经济信息委按职责分工负责）

6.完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度。把学校体育工作和学生体质健康状况纳入对学校的考核评价体系，与学校负责人奖惩挂钩。把学生健康知识、急救知识，特别是心肺复苏纳入考试内容，把健康知识、急救知识的掌握程度和体质健康测试情况作为学校学生评优评先、毕业考核和升学的重要指标，将高中体育科目纳入高中学业水平测试或高考综合评价体系。（县教委牵头，县卫生健康委按职责负责）

#### （九）职业健康保护行动

我县工业门类较多。截至 2020 年 6 月，全县存在职业病危害企业有 155 家，产生职业病危害因素企业职工总数约 0.86 万余人，接触职业病危害人数 0.37 万余人，其中接触粉尘 0.26 万余人、接触化学毒物 0.26 万余人、接触物理性危害因素 0.36 万余人。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，职业病防治形势严峻、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。

## 行动目标：

到 2020 年底、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，分别达 13.5%、12%和 9%及以下；工伤保险参保人数稳步提升，覆盖人群分别达 80%、85%及以上和 100%，2030 年实现工伤保险法定人群参保全覆盖。到 2022 年和 2030 年，劳动工时制度得到全面落实；辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率分别达到 90%和 95%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 100%。

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”，其中国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励；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。

——个人和家庭：

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“健康达人”。

2.树立健康意识。积极参加职业健康培训，学习和掌握与职业健康相关的各项制度、标准，了解工作场所存在的危害因素，掌握职业病危害防护知识、岗位操作规程、个人防护用品的正确佩戴和使用方法。

3.强化法律意识。遵守职业病防治法律、法规、规章。接触职业病危害的劳动者，定期参加职业健康检查；罹患职业病的劳动者，建议及时诊断、治疗，保护自己合法权益。

4.加强劳动过程防护。劳动者在生产环境中长期接触粉尘、化学危害因素、放射性危害因素、物理危害因素、生物危害因素等可能引起相关职业病。建议接触职业病危害因素的劳动者注意各类危害的防护，严格按照操作规程进行作业，并自觉、正确地佩戴个人职业病防护用品。

5.提升应急处置能力。学习掌握现场急救知识和急性危害的应急处置方法，能够做到正确的自救、互救。

6.加强防暑降温措施。建议高温作业、高温天气作业等劳动者注意预防中暑。可佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能良好的隔热服，注意使用空调等防暑降温设施进行降温。建议适量补充水、含食盐和水溶性维生素等防暑降温饮料。

7.特殊人群的职业健康保护。长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿的职业人群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。教师、交通警察、医生、护士等以站姿作业为主的职业人群站立时，建议两腿重心交替使用，防止静脉曲张，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。驾驶员等长时间固定体位作业职业人群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。作业期间注意间歇性休息，减少憋尿，严禁疲劳作业。

——社会：

1.设置职业健康保护的各项设施设备。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。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。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。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。

2.完善职业健康保护的各项制度。新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的，建设单位应当依法依规履行建设项目职业病防护措施“三同时”（即建设项目的职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度。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。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的工作。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。

3.规范劳动用工管理。用人单位应依法与劳动者签订劳动合同，合同中应明确劳动保护、劳动条件和职业病危害防护、女职工劳动保护及女职工禁忌劳动岗位等内容。用人单位应当保

证劳动者休息时间，依法安排劳动者休假，落实女职工产假、产前检查及哺乳时间，杜绝违法加班；要依法按时足额缴纳工伤保险费。鼓励用人单位组建健康指导人员队伍，开展职工健康指导和管理工作的。

——政府：

1.制定职业健康标准和措施，完善职业病防治法规标准体系。对照《中华人民共和国职业病防治法》等法律法规，梳理、分析、评估现有职业健康标准，以防尘、防毒、防噪声、防辐射为重点，以强制性标准为核心，研究制定、修订出台更严格、有效的地方职业健康标准和措施，完善职业病防治法规标准体系。加强对新型职业危害的研究识别、评价与控制，组织开展相关调查，研究制定规范标准，提出防范措施，适时纳入法定管理，以应对产业转型、技术进步可能产生的职业健康新问题。

（县卫生健康委牵头，县科技局、县司法局、县市场监管局按职责分工负责）

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。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县科技局、县经济信息委、县国资管理服务中心按职责分工负责）



3.完善职业病防治技术支撑体系，加强专业人才培养建设。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。县人民医院、县中医院负责承担本辖区职业健康检查工作。充分发挥各类职业病防治机构在职业健康检查、职业病诊断和治疗康复、职业病危害监测评价、职业健康风险评估等方面的作用，健全分工协作、上下联动的工作机制。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局、县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。重点加强县、乡镇（街道）等基层执法力量，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。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局按职责分工负责）

5.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。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。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县民政局、县人社局、县财政局按职责分工负责）

6.积极研究新职业病危害。将“健康企业”建设作为健康城县建设的重要内容，逐步拓宽丰富职业健康范围，积极研究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。（县卫生健康委牵头，县人社局、县国资管理服务中心、县总工会、县妇联按职责分工负责）

#### （十）老年健康促进行动

全县总人口 97.14 万人，60 周岁以上老年人口 18.2 万，占总人口的 18.74%。老龄化的快速发展与空巢化、高龄化、失能多相伴而行，老年人健康状况呈现健康素养低、带病时间久、慢病比例高及护理需求大等特点。为认真贯彻落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》，特开展五大子行动，以切实推进我县老年健康促进行动。

#### 行动目标：

到 2022 年，县人民医院开设老年医学科，中医院设置康复科。建成县人民医院附设的老年护理院。社区医养结合型机构不少于 5 个。65 岁以上老年人健康管理率 72%以上。人均预期寿命达 78 岁。综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年人健康素养水平稳步提高，老年重大慢性病发病率有所下降，老年失能失智发生率增速下降，65 岁及以上人群老年痴呆患病率增速下降。老年人的医疗健康需求得到基本满足，老年人群的照护服务需求得到基本满足，老年人群健康状况显

著改善，人均健康预期寿命有所提高。到 2030 年，老年人健康管理率不断提高，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和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%。

——个人和家庭：

1.改善营养状况，参加定期体检。老年人主动学习膳食知识，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。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。

2.加强体育锻炼，促进精神健康。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。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。

3.注意安全用药，做好慢病管理。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。患有慢性病的老年人应树立战胜疾病的信心，配合医生积极治疗，主动

向医生咨询慢性病自我管理的知识、技能，并在医生指导下，做好自我管理，延缓病情进展，减少并发症，学习并运用老年人中医饮食调养，提高生活质量。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。

4.注重家庭支持，打造老年家居环境。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能，照顾好其饮食起居，关心关爱老年人心理、身体和行为变化情况，及早发现异常情况，及时安排就诊。使家居环境保证足够的照明亮度，地面采取防滑措施并保持干燥，在水池旁、马桶旁、浴室安装扶手，预防老年人跌倒。

——社会：

1.营造全社会关注和关爱老年人，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.支持社会组织为老年人提供各种服务。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。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。鼓励和支持社会力量兴办老年病医院、老年康复和护理机构。支持社会力量参与、兴办医养结合服务机构。

3.鼓励大力发展老年相关科技。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。

——政府：

1.实施国民营养计划。发布适合老年人群特点的膳食指南，引导老年人形成科学的膳食习惯。对老年人群实施营养干预，加强对养老机构等营养健康工作的指导。深入开展控烟宣传教育和限酒健康教育。（县卫生健康委牵头，县民政局按职责负责）

2.开展老年健康知识宣传教育活动和健身活动。印发《老年健康核心信息（20条）》《老年失能预防核心信息（16条）》等宣传资料，积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法，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。研究推广适宜老年人的健身方式，促进老年人积极参与健身，积极推广有益于老年人健康的体育运动。（县卫生健康委牵头，县民政局、县文化旅游委等按职责分工负责）

3.开展老年人心理健康预防和干预计划。推动老年心理关爱试点项目，为贫困、空巢、失能、失智以及计划生育特殊家庭

和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。（县卫生健康委、县民政局按职责分工负责）

4.建立综合连续的老年健康服务体系，强化基层医疗卫生服务网络功能。建立完善分级诊疗制度，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治，健全治疗—康复—护理—长期照护—安宁疗护服务链。为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务，为65岁及以上老年人免费建立健康档案，每年免费提供健康体检。为老年人提供家庭医生签约服务。研究制定上门巡诊、家庭病床的服务标准和操作规范。（县卫生健康委、县民政局、县医保局按职责分工负责）

5.优化老年医疗卫生资源配置，推进医疗卫生与养老服务融合发展。实现老年人就医绿色通道全覆盖。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，提高老年人医疗卫生服务的可及性。加大中医药服务老年力度。整合基层医养服务资源，精心打造社区医养结合示范点，为老年群体开展托老、日间照料和居家养护等医养结合服务。推动发展中医药特色医养结合服务。强化医养结合机构对失能失智、高龄独居老人的长期护理和医养结合服务。推动长期护理保险制度落地，探索建立第三方评估机制，对有照护需求的老年人开展评估。（县发展改革委、县医保局、县卫生健康委按职责分工负责）

6.全面推进老年医学学科基础研究，加强老年健康服务人才队伍建设。推行多学科协作诊疗，重视老年综合征和老年综合评估。大力推进老年医学研究中心及创新基地建设，促进医研企共同开展创新性和集成性研究。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。（县科技局、县卫生健康委按职责分工负责）

7.逐步建立完善支持养老的政策体系。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，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境，为居家养老提供依托。推动老年心理关爱试点项目，为贫困、空巢、失能、失智以及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。鼓励专业技术领域人才延长工作年限，支持开发老年人力资源，鼓励引导老年人为社会做更多贡献。（县民政局牵头，县委组织部、县人力社保局、县退役军人事务局、县住房城乡建设委、县交通局、县文化旅游委、县卫生健康委按职责分工负责）

### （十一）心脑血管疾病防治行动

心脑血管疾病具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，高血压、血脂异常、糖尿病，以及肥胖、吸烟、缺乏体力活动、不健康饮食习惯等是心脑血管疾病主要的且可以改变的危险因素。心脑血管疾病已经是全市首位的死因，2019年全市心脑血管疾病死亡率为210.75/10万，18岁及以上居民高

血压患病率为 31.9%，血脂异常达到 32.1%，均呈现上升趋势，带来了沉重的社会及经济负担。对危险因素采取干预措施不仅能够预防或推迟心脑血管疾病的发生，而且能够和药物治疗协同作用预防心脑血管疾病的复发。

### **行动目标：**

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，心脑血管疾病死亡率分别下降到 215.7/10 万、209.7/10 万和 190.7/10 万以下，18 岁及以上居民高血压知晓率分别不低于 45%、55%和 65%；高血压患者规范管理率分别不低于 67%、69%和 75%；乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上中医非药物疗法的比例达到 100%，村卫生室提供 4 类以上中医非药物疗法的比例分别达到 65%、70%和 80%；建设一批卒中中心，到 2020 年底，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逐步提升，到 2022 年和 2030 年不低于 35%和 40%；鼓励开展群众性急救救护培训，取得培训证书的人员比例逐步提高，到 2022 年和 2030 年，分别提高到 1%及以上和 3%及以上。提倡居民定期进行健康体检；18 岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压；40 岁以下血脂正常人群每 2~5 年检测 1 次血脂，40 岁及以上人群至少每年检测 1 次血脂，心脑血管疾病高危人群每 6 个月检测 1 次血脂。

——个人和家庭：



1.知晓个人血压。18岁及以上成人定期自我监测血压，关注血压变化，控制高血压危险因素。超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足者等是高血压的高危人群。建议血压正常者至少每年测量1次血压，高危人群经常测量血压，并接受医务人员的健康指导。

2.自我血压管理。在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，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5g，并戒酒，减少摄入富含油脂和高糖的食物，限量食用烹调油。

4.酌情量力运动。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 $\geq 20\%$ ）及患者的运动形式根据个人健康和体质确定，考虑进行心脑血管风险评估，全方位考虑运动限度，以大肌肉群参与的有氧耐力运动为主，如健走、慢跑、游泳、太极拳等运动，活动量一般应达到中等强度。

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

6.防范脑卒中发生。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，脑卒中风险越高。血脂异常与缺血性脑卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性脑卒中的重要病因。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。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，松解领口，保持室内安静和空气流通。有条件者可立即吸氧，舌下含服硝酸甘油1片，同时立即呼叫急救中心，切忌乘公共汽车或扶病人步行去医院。早期脑卒中发病的特点是突然一侧肢体无力或者麻木，突然说话不清或听不懂别人讲话，突然视物旋转、站立不能，一过性视力障碍、眼前发黑，视物模糊，出现难以忍受的头痛，症状逐渐加重或呈持续性，伴有恶心、呕吐。出现这种情况时，应将患者放平，仰卧位，不要枕枕头，头偏向一侧，注意给病人保暖。同时，立即拨打急救电话，尽量快速到达医院。抓住4小时的黄金抢救时间窗，接受静脉溶栓治疗，可大幅降低致死率和致残率。

——社会和政府：

1.鼓励、支持红十字会等社会组织、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。每 5 万人配置 1 辆救护车，缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话 10 秒接听率 100%，提高救护车接报后 5 分钟内的发车率。（县卫生健康委牵头，县教委、县财政局、县红十字会等按职责分工负责）

2.全面实施 35 岁以上人群首诊测血压制度。依托基本公共卫生服务为辖区 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，有条件的公共场所和医疗机构设置健康小屋，提供身高、体重、腰围、血压、血糖自测。（县卫生健康委牵头，县财政局等按职责分工负责）

3.推进高血压、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，有条件的企事业单位组织慢性病高风险人群开展健康自我管理，做好高血压、糖尿病、血脂异常的规范化管理。（县卫生健康委牵头负责）

4.依托现有资源建设胸痛中心，强化脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设施设备配备，推进完善并发布全县脑卒中、胸痛“急

救地图”。建成一家胸痛中心，形成急性胸痛协同救治网络。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。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局按职责分工负责）

5.健全心脑血管疾病监测报告制度，开展心脑血管疾病登记报告工作，定期发布心脑血管疾病发病死亡报告。依托县疾控信息平台建设，搭建心脑血管疾病大数据平台，建成覆盖全县心脑血管疾病监测报告系统，开展心脑血管疾病发病死亡、危险因素、疾病负担及归因疾病负担研究，为心脑血管疾病精准防治提供决策支持。（县卫生健康委牵头，县大数据协作组、县发展改革委、县财政局按职责负责）

## （十二）癌症防治行动

癌症严重危害群众健康。随着我县人口老龄化和工业化、城镇化进程不断加快，加之慢性感染、不健康生活方式的广泛流行和环境污染、职业暴露等因素的逐渐累积，癌症发病率及死亡率呈现逐年上升趋势，癌症防控形势仍将十分严峻。采取积极预防、早期筛查、规范治疗等措施，对于降低癌症的发病率和死亡率具有显著效果。

### 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，总体癌症 5 年生存率分别不低于 42.5%、43.3%和 46.6%；癌症防治核心知识知晓率分别不低于 65%、70%和 80%；到 2022 年，高发地区重点癌种早诊率达到 55%及以上并持续提高，基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

——个人和家庭：

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》，密切关注癌症危险信号，积极预防癌症发生。

2.践行健康生活方式，减少致癌相关感染。戒烟限酒、平衡膳食、科学运动、心情舒畅可有效降低肺癌、结肠癌、乳腺癌和食管癌等癌症的发生。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。

3.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，建议高危人群选择专业的体检机构进行定期防癌体检，根据个人年龄、既往检查结果等选择合适的体检间隔时间。

4.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。

5.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。

6.合理膳食营养。癌症患者的食物摄入可参考《恶性肿瘤患者膳食指导》。保持每天适量的谷类食物、豆制品、蔬菜和水果摄入。在胃肠道功能正常的情况下，注意粗细搭配，适当多吃鱼、禽肉、蛋类，减少红肉摄入，对于胃肠道损伤患者，推荐制作软烂细碎的动物性食品。在抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，且在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，可积极接受肠内、肠外营养支持治疗。不吃霉变食物，限制烧烤（火烧、炭烧）、腌制和煎炸的动物性食物的摄入。

——社会和政府：

1.制定全县筛查与早诊早治、防癌抗癌指南。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，各乡镇（街道）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。加大政府投入，扩大城县与农村癌症早诊早治覆盖面。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，倡导可移动性办公室设备的配备，减少久坐。（县卫生健康委牵头，县总工会、县财政局按职责分工负责）

2.推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，创新癌症诊疗模式，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，实施安宁疗护试点。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，加强基层能力建设，提高癌症防治同质化水平。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县民政局按职责分工负责）

3.促进各种保险、救助等制度间的互补联动和有效衔接，形成保障合力。建立完善抗癌药物临床综合评价体系，加强药品安全监管。按国家规定动态调整抗癌药物医保药品目录。切实降低癌症患者就医负担。（县民政局、县卫生健康委、县医保局、县市场监管局、县银保监组按职责分工负责）

4.加强农村贫困人口癌症筛查，继续开展农村贫困人口大病专项救治，针对农村特困人员和低保对象开展肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结肠癌、直肠癌、宫颈癌和乳腺癌等重点癌症的集中救治。（县卫生健康委牵头，县民政局、县扶贫办、县医保局按职责分工负责）

5.健全死因监测和肿瘤随访登记报告制度。开展死因监测和肿瘤随访登记工作，定期发布肿瘤登记报告。依托县疾控信息平台建设，搭建癌症大数据平台，建成覆盖全县癌症病例登记随访系统，开展癌症临床数据分析、癌症病因学、癌症疾病负担及归因疾病负担研究，为癌症精准防治提供决策支持。（县卫生健康委牵头，县大数据协作组、县发展改革委、县财政局按职责分工负责）

### （十三）慢性呼吸系统疾病防治行动

慢性呼吸系统疾病是以慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）、哮喘等为代表的一系列疾病。慢阻肺具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的特点，患病周期长、反复急性加重、有多种合并征，严重影响中老年患者的预后和生活质量。慢阻肺最重要的危险因素是吸烟、室内外空气污染物以及职业性粉尘和化学物质的吸入。哮喘患者因病程长、反复发作，导致误工误学，影响儿童生长发育和患者生活质量。哮喘的主要危险因素包括遗传性易感因素、环境过敏源的暴露、空气污染、病毒感染等。通过积极控制相关危险因素，可以有效预防慢性呼吸系统疾病的发生发展，显著提高患者预后和生活质量。

### **行动目标：**

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到 10/10 万、9/10 万和 8.1/10 万及以下；40 岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到 10%、15%和 30%及以上。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的比例逐步提高，到 2022 年，实现每年检查肺功能 1 次。

#### **——个人和家庭：**

1.关注疾病早期发现。呼吸困难、慢性咳嗽和（或）咳痰是慢阻肺最常见的症状，40 岁及以上人群，长期吸烟、职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者，有活动后气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者，建议每年进行 1 次肺功能检测，确认是否已患慢阻肺。哮喘主要表现为反复发



作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，常在夜间及凌晨发作或加重，建议尽快到医院确诊。

2.注意危险因素防护。减少烟草暴露，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。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。哮喘患者避免接触过敏源和各种诱发因素。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。

3.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，如太极拳、八段锦、健步走等，也可以进行腹式呼吸，呼吸操等锻炼，在专业人员指导下积极参与康复治疗。建议积极了解医疗机构提供的中医药特色服务。

——社会和政府：

1.提高慢阻肺的防治管理服务。将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。将慢阻肺患者健康管理纳入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。着力提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力和水平，做好基层专业人员培训，加强基层医疗机构相关诊治设备和长期治疗管理用

药的配备。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局按职责分工负责）

2. 开展慢阻肺监测和流行病学调查工作。所有的医疗机构实行慢阻肺病例报告，基层医疗机构为辖区的慢阻肺患者提供社区康复服务，积极推进为慢阻肺患者接种流感疫苗和肺炎疫苗。（县卫生健康委牵头，县财政局等按职责分工负责）

3. 加强科技成果转化。运用科技成果，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。（县科技局、县卫生健康委、县医保局按职责分工负责）

#### （十四）糖尿病防治行动

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病。全市 18 岁以上人群糖尿病患病率从 2007 年的 6.5% 迅速上升至 2019 年的 10.7%。糖尿病并发症累及血管、眼、肾、足等多个器官，致残、致死率高，严重影响患者健康，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。2 型糖尿病是我县最常见的糖尿病类型。肥胖是 2 型糖尿病的重要危险因素，糖尿病前期人群接受适当的生活方式干预可延迟或预防糖尿病的发生。

#### 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，18 岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到 43%、50% 和 60% 及以上；糖尿病患者规范管理率分别达到 67%、69% 和 75% 及以上；糖尿病治疗率、糖尿病控制率、糖尿病并发症筛查率逐步提高。提倡 40 岁及以上人

群每年至少检测 1 次空腹血糖，糖尿病前期人群每 6 个月检测 1 次空腹或餐后 2 小时血糖。

——个人和家庭：

1.全面了解糖尿病知识，关注个人血糖水平。糖尿病前期人群可通过饮食控制和科学运动降低发病风险，建议每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖。同时密切关注其他心脑血管危险因素，并给予适当的干预措施。建议超重或肥胖者使体重指数达到或接近  $24\text{kg}/\text{m}^2$ ，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。

2.加强糖尿病患者健康管理。建议糖尿病患者定期监测血糖和血脂，控制饮食，科学运动，戒烟限酒，遵医嘱用药，定期进行并发症检查。

3.注重膳食营养。糖尿病患者的饮食可参照《中国糖尿病膳食指南》，做到合理饮食，主食定量。

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

——社会和政府：

1.加强糖尿病患者的健康管理规范服务。承担国家公共卫生服务项目的机构应为辖区内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，将糖尿病前期人群纳入基本公共卫生服务管理，促进糖尿病防治的关口前移。（县卫生健康委牵头，县财政局按职责负责）

2.落实糖尿病分级诊疗规范服务。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；鼓励专科医生参与基层患者的健康管理和健康干预。要求每个村、居委会要有慢性病自我管理小组，糖尿病患者自我管理率逐步增加。通过医共体等形式，加强上级专科医生对家庭医生的指导，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。（县卫生健康委牵头，县财政局按职责负责）

3.依托全县疾控信息平台，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，实时监测评估糖尿病患病及危险因素的水平，评估防控效果，提高管理质量。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县财政局、县大数据协作组按职责分工负责）

#### （十五）传染病及地方病防控行动

近年来，我县传染病疫情总体形势稳中有降，但防控形势依然严峻。现存活艾滋病患者 700 余例，全人群感染率接近 0.2%，性传播成为艾滋病的主要传播途径，疫情逐步由易感染艾滋病危险行为人群向一般人群传播，波及范围广，影响因素复杂，干预难度大。加大传染病及地方病防治工作力度是维护人民健康的迫切需要，也是健康扶贫的重要举措。

### 行动目标：

到 2020 年底、2022 年和 2030 年，5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率分别控制在 1.5%、1%和 0.5%以下；艾滋病全人群感染率分别控制在 0.25%、0.27%和 0.35%以下；以乡镇（街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 90%以上；法定传染病报告率保持在 95%以上；消除疟疾并持续保持；有效控制血吸虫病输入；持续消除碘缺乏危害。到 2022 年，肺结核发病率下降到 60/10 万以下，并呈持续下降趋势；有效控制饮水型氟中毒危害；到 2030 年保持控制和消除重点地方病，地方病不再成为危害人民健康的重点问题。

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

### ——个人和家庭：

1.提高自我防范意识，养成良好的卫生习惯。主动了解传染病的危害、防治知识和相关政策，避免和减少易感染传染病的危险行为，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。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。

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

3.远离疾病，做好家庭防护。建议克山病病区居民养成平衡膳食习惯，碘缺乏地区居民食用碘盐。建议饮水型氟中毒地区居民饮用改水后的合格水，做好自家管道维护。

——社会和政府：

1.动员社会各界共同参与传染病的防治。支持社会团体、企业、基金会、有关组织和志愿者开展传染病防治宣传、感染者

扶贫救助等公益活动。（县卫生健康委牵头，县委宣传部、县民政局、县财政局、县总工会、团县委、县妇联、县红十字会、县工商联等按职责分工负责）

2.落实传染病各项防治政策和措施。落实预防传染病措施全覆盖，落实感染者救治救助政策。综合提高预防传染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。（县卫生健康委牵头，县委宣传部、县委政法委、县委网信办、县发展改革委、县教委、县经济信息委、县公安局、县民政局、县司法局、县财政局、县交通局、县农业农村委、县文化旅游委、县市场监管局等按职责分工负责）

3.加大重点地区以及学生、老年人、贫困人口等重点人群的筛查力度。全面推行高中学生结核筛查，强化耐药筛查工作，及时发现结核病患者。实施结核病规范化治疗，提高诊疗水平。加强基层医疗卫生机构结核病患者全疗程健康管理服务。落实结核病救治保障政策。（县卫生健康委牵头，县教委、县扶贫办、县医保局按职责分工负责）

4.加强传染病监测预警应用。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。（县卫生健康委牵头，县教委、县经济信息委、县市场监管局按职责分工负责）

5.开展寄生虫病综合防控工作。加强环境卫生治理，降低农村寄生虫病流行区域人群感染率。在血吸虫病潜在流行区坚持加强输入管理，做实各项监测。（县卫生健康委牵头，县水务局、县农业农村委、县林业局等按职责分工负责）

6.完善犬只登记管理。加强对宠物饲养者责任约束，提升兽用狂犬病疫苗注射覆盖率。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。（县公安局、县住房城乡建委、县农业农村委、县卫生健康委按职责分工负责）

7.对氟骨症等重症患者的帮扶救助。对饮水型氟中毒高发地区，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。对于符合农村贫困人口条件的患者，按照健康扶贫有关政策要求，加强综合防治和分类救治。对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。（县卫生健康委牵头，县民政局、县扶贫办、县医保局、县民族宗教办、县生态环境局、县水利局等按职责分工负责）

#### **四、保障措施**

（一）加强组织领导。成立健康中国垫江行动推进委员会（以下简称推进委员会），推进委员会主任由县政府分管领导担任，副主任由县政府办公室分管副主任、县卫生健康委、县教委、县文化旅游委主要负责同志担任，委员由相关部门负责同志、专家、县人大代表、县政协委员和社会知名人士等担任。



推进委员会办公室设在县卫生健康委。推进委员会设立专家咨询委员会和 15 个专项行动工作组。

推进委员会负责健康中国垫江行动的组织实施，协调全局和统筹政府、社会、个人参与，指导各乡镇（街道）根据实际研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。专家咨询委员会负责为健康中国垫江行动计划推进实施提供技术支持；专项行动工作组负责专项行动的具体实施和监测工作。推动将健康融入所有政策，各相关部门通力合作、各负其责，有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。（县卫生健康委牵头，县教委、县文化旅游委等按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处分别负责）

（二）开展监测评估。在推进委员会领导下，办公室统一协调各专项行动工作组负责具体组织实施。各专项行动工作组围绕行动提出的目标指标和行动举措，健全指标体系，制定监测评估工作方案。以现有统计数据为基础，完善监测评估体系，依托互联网和大数据，发挥第三方组织作用，对主要倡导性指标和预期性指标、重点任务的实施进度和效果进行年度监测评估。加强结果运用。各专项行动工作组根据监测情况每年形成各专项行动实施进展专题报告，推进委员会办公室发挥第三方组织作用，形成总体监测评估报告，经推进委员会同意后上报县政府并通报各有关部门和乡镇（街道）。在监测评估基础上，适时发布监测评估报告。各乡镇（街道）按要求制定本地区监测评估办法，开展本地区监测评估。（县卫生健康委牵头，县

教委、县财政局、县统计局、县文旅委等按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处分别负责)

(三) 建立绩效考核评价机制。考核工作由推进委员会统筹领导。强化各乡镇党委、政府和各有关部门的责任落实。建立县级督导制度，每年开展一次专项督导。针对主要指标和重要任务，细化考核评价办法，强化对约束性指标的年度考核。将健康中国行动综合考核结果作为乡镇(街道)、各相关部门党政领导班子和领导干部综合考核评价、干部奖惩使用的重要参考。对考评结果好的部门和乡镇(街道)，予以通报表扬；对进度滞后、工作不力的，及时约谈并督促整改。各相关责任部门每半年向推进委员会报告工作进展；推进委员会办公室每月定期组织研究各专项行动工作推进情况。充分调动社会组织、企业的积极性，发挥行业协(学)会作用，做好专项调查，探索建立第三方考核评价机制。(县委组织部、县财政局、县卫生健康委等按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处分别负责)

(四) 健全支撑体系。在推进委员会的领导下，从相关领域遴选专家，成立垫江专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出工作建议。医疗保障制度要坚持保基本原则，合理确定基本医保待遇标准，使保障水平与经济社会发展水平相适应。从治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手，开展特殊慢性病按人头付费，鼓励医疗机构做好健康管理。促进“互联网+医疗健康”发展，创新服务模式。加大政府投入力度，强

化支持引导，确保行动落实到位。探索依托社会力量依法成立健康中国垫江行动基金会，为行动重点工作实施提供支持。鼓励金融机构创新产品和服务，推动形成资金来源多元化的保障机制。针对行动实施中的关键技术，结合各级科技重大专项、重点研发计划，加强科技攻关，对各项行动给予支持；同步开展卫生技术评估，不断增强行动的科学性、有效性和经济性。（县卫生健康委牵头，县发展改革委、县科技局、县民政局、县财政局、县医保局等按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处分别负责）

（五）加强宣传引导。开辟健康中国垫江行动专栏，大力宣传实施行动、促进全民健康的重大意义、目标任务和重大举措。各有关责任部门要根据本行动要求，用群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品，并以有效方式引导群众了解和掌握，推动个人践行健康生活方式。设立垫江健康形象大使，评选一批“垫江健康达人”，发挥形象大使和“健康达人”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。高度重视医疗卫生机构和医务人员在行动实施中的重要作用，完善培养培训、服务标准、绩效考核等制度，鼓励引导广大医务人员践行“大卫生、大健康、大宣传”理念，做好健康促进与教育工作。（县卫生健康委牵头，县委宣传部、县委网信办、县文化旅游委、县总工会、团县委、县妇联、县科协等按职责分工负责）

## 指标说明

居民健康素养水平(%)：健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。健康素养水平是指具备健康素养的人在监测总人群中所占的比例。

计算方法：具备基本健康素养的人数/监测人群总人数 $\times 100\%$ 。

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：建立并完善县级健康科普专家库，组织专家开展健康科普和技能培训活动；建立并完善县级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料；构建健康科普知识发布和传播的机制。

成人肥胖增长率(%)：体重指数(BMI)为体重(kg)/身高的平方( $m^2$ )，按照中国成人体重判定标准，体重指数 $\geq 28 \text{ kg}/m^2$ 即为肥胖。成人肥胖增长率是指18岁及以上居民肥胖率的年均增长速度。

居民营养健康知识知晓率(%)：居民对营养健康知识知晓的人数在监测总人群所占比例。

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

孕妇贫血率(%)：孕妇血红蛋白 $< 110\text{g}/L$ 诊断为贫血，此指标是衡量营养状况的重要指标。

计算方法：监测孕妇贫血人数/监测孕妇总人数 $\times 100\%$ 。

5岁以下儿童生长迟缓率(%)：儿童生长迟缓是指儿童年龄别身高低于标准身高中位数两个标准差。

计算方法：某地区当年5岁以下儿童年龄别身高 $< (\text{中位数} - 2 \text{ 个标准差})$ 人数/某地区当年5岁以下儿童身高(长)体重检查人数 $\times 100\%$ 。

人均每日食盐摄入量(g)：2013年，世界卫生组织建议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(g)：监测人群的每日食用油总消耗量与监测人群总人数之比。《中国居民膳食指南》建议成人每日食用油摄入量不高于25~30g。

人均每日添加糖摄入量(g)：添加糖指人工加入到食品中的、具有甜味特征的糖类，以及单独食用的糖，常见有蔗糖、果糖、葡萄糖等。

计算方法：监测人群的每日添加糖总消耗量/监测人群总人数

蔬菜和水果每日摄入量(g)：《中国居民膳食指南》建议餐餐有蔬菜，保证每天摄入300~500g蔬菜，深色蔬菜应占1/2；天天吃水果，保证每天摄入200~350g新鲜水果，果汁不能代替鲜果。

每日摄入食物种类(种)：《中国居民膳食指南》建议平均每天摄入12种及以上食物，每周25种以上。

成年人维持健康体重：体重指数(BMI)，2018年全县成人健康体重指数在正常范围内的比例为45%。

每万人营养指导员（名）：营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可有效减少相关慢性病的发生，还可有效促进患者康复。

城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）：《国民体质测定标准》由国家体育总局等 11 个部门在 2003 年发布。

经常参加体育锻炼人数比例（%）：经常参加体育锻炼是指每周参加体育锻炼频度 3 次及以上，每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。中等运动强度是指在运动时心率达到最大心率的 64%~76% 的运动强度（最大心率等于 220 减去年龄）。

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：社会体育指导员是指不以收取报酬为目的，向公众提供传授健身技能、组织健身活动、宣传科学健身知识等全民健身志愿服务，并获得技术等级称号的人员。

全面无烟法规保护的人口比例（%）：全面无烟法规保护的人口是指通过无烟立法而受到保护，避免在室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具遭受烟草烟雾危害的人群数量。

计算方法：全面无烟法规覆盖人群总人数/全县常住人口人数×100%。

建设成无烟党政机关：中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求把各级党政机关建成无烟机关，各级领导干部模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率。

居民心理健康素养水平（%）：根据国家卫生健康委发布的《心理健康素养十条》，居民对心理健康核心知识的知晓情况、认可程度、行为改变等。

失眠现患率（%）：失眠现患率指用反映睡眠情况的相关量表检测出的失眠人数占调查人数的比例。据预测，全县睡眠问题和睡眠障碍患病率将呈上升趋势。

计算方法：通过定期开展专项调查获得相关结果。

焦虑障碍患病率（%）：焦虑障碍是以焦虑综合征为主要临床表现的一组精神障碍。焦虑综合征包括精神症状和躯体症状两个方面。精神症状指提心吊胆、恐惧和忧郁的内心体验，常伴有紧张不安；躯体症状指心悸气短、胸闷、口干、出汗、肌紧张性震颤、颤抖或颜面潮红、苍白等。专家预测，全县焦虑障碍患病率将呈上升趋势。

抑郁症患病率（%）：抑郁症是一种常见疾病，指情绪低落、兴趣丧失、精力缺乏持续 2 周以上，有显著情感、认知和自主神经功能改变并在发作间歇期症状缓解。专家预测，全县抑郁症患病率将呈上升趋势。

成人每日平均睡眠时间（小时）：长期的睡眠不足会加大患心脑血管疾病、抑郁症、糖尿病和肥胖的风险，损害认知功能、记忆力和免疫系统。

精神科执业（助理）医师（名/10万人）:2018年，全县3.0名/10万。

计算方法：全县精神科执业（助理）医师人数/常住人口总数×10万。

居民饮用水水质达标情况:指当地居民饮用水的水质达标情况，包括出厂水和末梢水水质达标状况。

居民环境与健康素养水平（%）:环境与健康素养是指个人获取并理解环境与健康基本知识，同时运用这些知识对常见的环境与健康问题做出正确判断，树立科学观念并具备采取行动保护环境、维护自身健康的能力。环境与健康素养水平是指具备环境与健康素养的人数占监测人群总数的百分比。

计算方法：具备该素养的人数/监测人群总人数×100%。

孕产妇死亡率（1/10万）:今后一段时期，全县孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率等主要指标将呈现基本平稳态势，区县可能会出现小幅波动。

主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识:出生缺陷严重危害儿童生存和生活质量，对家庭带来很大影响。根据2016年调查，全球每33个婴儿就有1个有出生缺陷。学习出生缺陷防治知识可以有效降低出生缺陷的发生概率。同时，学习科学育儿和儿童早期发展知识，有助于提高养育照护能力，充分开发儿童潜能，促进儿童体格、心理、认知、情感和社会适应能力的全面发展。

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:世界卫生组织认为母乳喂养可以降低儿童的死亡率，对健康带来的益处可以延续到成人期，也有利于母亲防治相关疾病。母乳无法满足6个月以上婴儿的营养需求，需要适时合理添加辅食，达到营养均衡搭配。

农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）:覆盖率以区县为单位统计。国家学生体质健康标准达标优良率（%）:《国家学生体质健康标准》是测量学生体质健康状况和锻炼效果的评价标准，实施这一评价标准有利于促进学生积极参加体育锻炼，养成良好的锻炼习惯，提高体质健康水平。

计算方法:学年体质综合评定总分80分及以上学生数/参加评定学生总人数×100%。

劳动者依法参加工伤保险覆盖率:工伤保险作为社会保险制度的一个组成部分，是国家通过立法强制实施的，是国家对职工履行的社会责任，也是职工应当享受的基本权利。

接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例（%）:

该指标提及的尘肺病是指经职业病诊断机构依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业性尘肺病的诊断》（GBZ 70—2015）诊断的职业性尘肺病。

辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率(%)：《职业病防治规划(2016—2020)》规定，各级政府部门应健全职业病防治服务网络，显著提高职业病防治的服务水平。该指标指全县至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，各乡镇原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作，实现“县级能诊断，区县能体检”。

65~74岁老年人失能发生率(%)：降低65~74岁老年人失能发生率，将失能的发生尽可能延迟至生命的终末期，维持老年人的功能发挥，是世界卫生组织提倡的健康老龄化目标之一。

计算方法： $65\sim74$ 岁失能老年人数/ $65\sim74$ 岁老年总人数 $\times 100\%$ 。

65岁及以上人群老年期痴呆患病率(%)：据预测，随着老龄化发展，老年痴呆患者绝对数量将呈上升趋势。

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

老年健康核心信息知晓率(%)：引导老年人掌握正确的健康知识和理念，掌握自我保健和促进健康的基本技能，增强老年群体的健康生活意识，可以强化老年人自身的健康管理意识。

二级以上综合性医院设老年医学科比例(%)：设置老年医学科的二级以上综合性医院比例。

计算方法：设置老年医学科的二级以上综合性医院数/二级以上综合性医院数 $\times 100\%$ 。

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(%)：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构比例。

计算方法：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构数/养老机构数 $\times 100\%$ 。

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(%)：指30~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病死亡的概率。

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：血压正常高值在医学上是指收缩压介于120~139 mmHg之间，和(或)舒张压介于80~89 mmHg之间的情况。

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：糖尿病前期人群是指空腹血糖受损或糖耐量异常，但未达到糖尿病诊断标准的人群，血糖轻微升高，无明显症状，但存在糖尿病高患病风险的人群。

18岁及以上居民高血压知晓率(%)：该指标是指调查确定的30岁及以上高血压人群中，在测量血压之前即知道自己患有高血压者(经过有资质的医疗机构或医生诊断)所占比例。

高血压患者规范管理率(%)：按照国家基本公共卫生服务规范要求进行

高血压患者健康管理的人数占年内已管理的高血压患者人数的比例。

高血压治疗率(%)：调查的18岁及以上高血压人群中，近两周内服用降压药物者所占的比例。

高血压控制率(%)：调查的18岁及以上高血压人群中，通过治疗将血压水平控制在140/90mmHg以下者所占的比例。

35岁及以上居民年度血脂检测率(%)：该指标是指35岁及以上居民中每年对自身血液中所含脂类进行定量测定的人群比例。主要是测定血清中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的水平等。

18岁及以上居民糖尿病知晓率(%)：该指标是指调查确定的18岁及以上糖尿病人群中，在测量血糖之前即知道自己患有糖尿病者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。

糖尿病患者规范管理率(%)：按照国家基本公共卫生服务规范要求对糖尿病患者健康管理的人数占年内已管理的糖尿病患者人数的比例。

糖尿病治疗率(%)：调查的18岁及以上糖尿病人群中，采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者所占的比例。

计算方法：采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者/调查确定的糖尿病人群患者数 $\times 100\%$ 。

糖尿病控制率(%)：调查的18岁及以上糖尿病人群中，空腹血糖控制在7.0mmol/L及以下或糖化血红蛋白控制在7%及以下者所占的比例。

高发地区重点癌种早诊率(%)

高发地区主要指癌症早诊早治项目覆盖的项目地区；重点癌种是指肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌；该指标是指发现的癌症患者中患早期癌的比例。

计算方法：高发地区所有重点癌症筛查发现的癌症患者中患早期癌的例数/筛查发现的患者总人数 $\times 100\%$ 。

鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例(%)：依托红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展心肺复苏、止血包扎等应急救护培训，合格者颁发相应资格证书。

40岁及以上居民慢阻肺知晓率(%)：该指标是指调查确定的40岁及以上慢阻肺人群中，在测量肺功能之前即知道自己患有慢阻肺者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。

艾滋病全人群感染率(%)：基于2018年的感染水平测算。近几年艾滋病新发感染人数基本平稳，随着抗病毒覆盖面的扩大和治疗效果的提升，感染者存活时间延长，病死率降低，一段时间内，感染者总数仍将持续增加，但总体处于低流行水平。

计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全县人口数 $\times 100\%$ 。

5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率(%)：指5岁以下儿童中乙



型肝炎病毒表面抗原携带者的比例。

计算方法： $5$ 岁以下儿童中表面抗原阳性的儿童/ $5$ 岁以下儿童总数 $\times 100\%$ 。

肺结核发病率（ $1/10$ 万）：有效控制是指全县肺结核疫情呈稳定下降趋势。

计算方法：指一定地区、一定人群，在一定时间内（通常为 $1$ 年）估算新发活动性肺结核患者人数/该地区常住人口数 $\times 10$ 万。

疟疾防治：由疟原虫引起的，以按蚊为媒介传播的全球性急性寄生虫传染病。

血吸虫病防治：由裂体吸虫属血吸虫引起的一种寄生虫病，主要流行于亚、非、拉美 $73$ 个国家。血吸虫病是全球第二大寄生虫病， $2017$ 年感染人数 $2.3$ 亿人。有效控制和消除血吸虫病危害，即现症晚期血吸虫病人全部得到有效救治，防治措施全面落实，防控体系得到稳固加强。消除血吸虫病，指达到传播阻断要求后，连续 $5$ 年未发现当地感染的血吸虫病人、病畜和感染性钉螺。

燃煤污染型氟中毒和克山病危害：保持基本消除燃煤污染型地方性氟中毒、克山病危害指全县所有区县达到控制或消除水平。

饮水型氟中毒和水源性高碘危害：有效控制饮水型地方性氟中毒危害是指 $90\%$ 以上氟超标村饮用水氟含量符合国家卫生标准， $70\%$ 以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平。有效控制水源性高碘危害是指水源性高碘病区和地区 $95\%$ 以上的县居民户无碘盐食用率达到 $90\%$ 以上，水源性高碘病区落实改水措施。

以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）：以乡（镇、街道）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗接种率。

计算方法：免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数 $\times 100\%$ 。

人均预期寿命（岁）：指在一定死亡水平下，预期每个人出生时平均可存活的年数；根据寿命表法计算所得。 $2018$ 年全县 $77.6$ 岁。

人均健康预期寿命（岁）：是一个相对数据，估算的是一个人在完全健康状态下生存的平均年数，这一数据是基于现在人口的死亡率和普遍的健康状况。根据《世界卫生统计 $2018$ 》数据， $2016$ 年中国的人均健康预期寿命为 $68.7$ 岁， $2017$ 年全县 $69.2$ 岁，高于美国的 $68.5$ 岁。

