



巫山县人民政府

关于印发健康中国巫山行动实施方案的通知

巫山府发〔2019〕16号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府有关部门，有关单位：

现将《健康中国巫山行动实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

巫山县人民政府

2019年11月29日



健康中国巫山行动实施方案

为贯彻落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》(国发〔2019〕13号)和《健康中国重庆行动实施方案》(渝府发〔2019〕29号)精神,加强重大疾病预防控制,全面提升群众健康水平,结合我县实际,特制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神,全面贯彻落实习近平总书记对重庆提出的“两点”定位、“两地”“两高”目标、发挥“三个作用”和营造良好政治生态的重要指示要求,坚持新时期卫生与健康工作方针,促进以治病为中心向以健康为中心转变,提高全县人民健康水平。

二、总体目标

到2020年,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，居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，人均健康预期寿命和居民主要健康指标水平得到较大提高。

三、主要任务

（一）全方位干预健康影响因素

1. 实施健康知识普及行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，全县居民健康素养水平分别不低于 20%、22%和 30%。全面推进健康促进和知识普及，全面普及预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药等健康知识与技能。明确医疗卫生机构和医务人员健康促进与教育职责，将健康知识普及纳入绩效考核。建立完善全县健康科普专家库和资源库。综合运用传统媒体和新媒体，加强健康促进与教育，推动“互联网+精准健康科普”，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制。

2. 实施合理膳食行动。到 2020 年、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。聚焦食堂、餐厅等场所，加强营养和膳食指导。实施营养师制度，幼儿园、学校、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师。鼓励全社会参与减盐、减油、减糖行动，推进食品营养标准体系建设。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。将重点人群营养干预纳入健康扶贫工作。

3. 实施全民健身行动。到 2020 年、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%，经常参加体育锻炼人数比例达到 45%、45.1%和 48%及以上。为不同人群提供针对性的运动健身方案或指导，努力打造百姓身边健身组织和“15 分钟健身圈”。鼓励学校体育场馆在非上学时段免费开放，确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。构建科学健身体系，推动形成体医结合的疾病管理和健康服务模式。实施特殊人群的体质健康干预计划。

4. 实施控烟行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，全面无烟法规保护的人口比例分别达到 25%、30%和 80%及以上。加强控烟宣传教育，让市民充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。加强无烟环境建设，建立和完善戒烟服务体系，逐步实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟，推进医院、学校、机关全面禁烟。严厉查处违法发布烟草广告行为，禁止向未成年人销售烟草产品。

5. 实施心理健康促进行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，居民心理健康素养水平提升到 15%、20%和 30%，登记在册的精神分裂症治疗率、严重精神障碍患者规范管理率均达 70%、80%、85%及以上，心理相关疾病发生的上升趋势减缓。完善未成年人



心理健康辅导网络。重视并开展心理危机干预和心理援助工作，引导公众正确认识和应对常见精神障碍及心理行为问题；广泛宣传成人平均睡眠时间，认识抑郁和焦虑症状，掌握情绪管理、压力管理。健全社会心理服务网络。建立精神卫生综合管理机制。

6. 实施健康环境促进行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，居民饮用水水质达标情况持续改善；居民环境与健康素养水平分别达到 14%、15%和 25%及以上。建立环境与健康调查、监测和风险评估制度，推进大气、水、土壤污染防治。推进健康城市和村镇建设，持续开展美丽医院创建。采取有效措施预防控制环境污染相关疾病、道路交通伤害、消费品质量安全事故等。保障饮用水安全。加强城市公共安全基础设施建设及自动体外除颤仪（AED）等急救设备配置。加强废弃物分类处置管理。完善医疗机构无障碍设施。

（二）维护全生命周期健康

7. 实施妇幼健康促进行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，婴儿死亡率分别控制在 5‰、4.5‰和 3.5‰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。充分发挥中医药在妇幼健康服务中的作用。实施妇幼健康保障工程，高标准建设妇女儿童医院。加强孕产妇和儿童保健工作，健全出生缺陷防治网络，加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设。做好人工流产后避孕服务。逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。继续实施



国家免费孕前优生健康检查、贫困城乡妇女“两癌”筛查和预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播等项目。完善婴幼儿照护服务和残疾儿童康复救助制度。

8. 实施中小学健康促进行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，国家学生体质健康标准达标优良率分别达到 40%、50%、60% 及以上，儿童青少年总体近视率力争每年降低 0.5 个百分点以上。持续推进“师生健康中国健康”活动。探索设立健康副校长，严格落实国家体育与健康课程标准，确保中小学生在每天在校 1 小时以上体育活动时间。严格校外培训机构监管，深化教育评价制度改革，减轻中小学生课业负担。全面加强儿童青少年近视综合防控。持续推进卫生示范学校建设，加强现有中小学卫生保健机构建设，推进中小学专兼职卫生专业技术人员配备，建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。加强学校食品安全与营养健康管理。完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度，强化学校常见病、传染病防控。将高中体育科目纳入高考综合评价体系。

9. 实施职业健康保护行动。到 2020 年、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分别在 13.5%、12%、9% 及以下。全面落实劳动工时制度；稳步提升工伤保险参保人数。职业病诊断机构报告率和职业健康检查服务覆盖率均保持 100%；重点行业用人单位职业病危害项目申报率、工作场所职业病危害因素检测率、接触职业病危



害的劳动者在岗期间职业健康检查率均达 90%及以上；医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测率达到 95%及以上。健康企业创建覆盖全县所有乡镇(街道),建成全县职业健康信息化管理网络；实施尘肺病防治攻坚行动；加强职业健康监管队伍建设，开展重点行业领域专项治理和监督检查；完善职业病防治技术支撑体系。

10. 实施老年健康促进行动。到 2020 年、2022 年和 2030 年，二级以上综合医院设置老年医学科比例分别不低于 45%、50%和 90%；加强三级中医医院创建工作，设置康复科比例分别达到 75%、80%和 90%及以上。到 2022 年和 2030 年，65 岁至 74 岁老年人失能发生率有所下降，65 岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降。开展老年健身、保健等健康教育和心理健康干预，加强预防老年人跌倒等干预和健康指导。建立和完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置，推动二级以上综合医院、中医院开设老年医学科，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。推进医养融合发展，建立长期护理保险制度。加快培养适应现代老年医学理念的人才。逐步建立完善支持家庭养老的服务体系，强化家庭养老功能。优化老年人住、行、医、养等环境，营造老年宜居环境。

（三）防控重大疾病

11. 实施心脑血管疾病防治行动。到 2020 年、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 万及以下。普及公共卫生应急知识和技能，引导居民实施心肺复苏等自救互救。对高危人群和患者开展生活方式指导。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。提高院前急救、静脉溶栓等应急处置能力，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及卒中中心具备开展动脉取栓的能力。推进医院胸痛中心、卒中中心建设，完善并发布脑卒中、胸痛“急救地图”。

12. 实施癌症防治行动。到 2020 年、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%。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。有序扩大癌症筛查范围，创造条件普遍开展癌症机会性筛查。推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，加强诊治能力建设，提高癌症防治同质化水平。重视对癌症晚期患者的管理，推进安宁疗护试点工作。促进基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度间的互补联动和有效衔接，形成保障合力，切实降低癌症患者就医负担。制定工作场所防癌抗癌指南。加强癌症防治科技攻关。健全死因监测和肿瘤登记报告制度。

13. 实施慢性呼吸系统疾病防治行动。到 2020 年、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。引导重点人群早期发现疾病，控制危险因素，预防疾病发生发展。探索高危人群首诊测肺



功能、40岁及以上人群体检检测肺功能。加强慢阻肺患者健康管理，着力提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力和水平。

14. 实施糖尿病防治行动。到2020年、2022年和2030年，糖尿病患者规范管理率分别达到67%、69%和75%及以上。提示居民关注血糖水平，引导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。推进“互联网+公共卫生”服务，加强对糖尿病患者和高危人群的健康管理，促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化。及早干预治疗糖尿病视网膜病变等并发症，降低致残率和致死率。

15. 实施传染病及地方病防控行动。到2020年、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。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2020年基本消除燃煤污染型氟中毒危害；到2030年保持控制和消除重点地方病。引导居民充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗；倡导高危人群在流感流行季节前接种流感疫苗。加强艾滋病、结核病等重大传染病防控。

四、保障措施

（一）强化组织领导。成立健康中国巫山行动推进委员会（以下简称推进委员会），设办公室于县卫生健康委，负责健康中国巫



山行动的组织实施。推进委员会设立专家咨询委员会和 15 个专项行动工作组，负责提供技术支持和评估监测工作。各乡镇（街道）成立相应议事协调机构，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。

（二）开展监测评估。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，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，适时发布监测评估报告。

（三）建立考评机制。考核工作由推进委员会统筹领导。将主要健康指标纳入各级党委、政府年度综合考核指标，考核结果作为各乡镇（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。建立县级督导制度，每年开展 1 次专项督导。各相关责任部门结合行业特点，细化考核办法，每半年向推进委员会报告工作进展。

（四）健全支撑体系。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巫山行动基金会。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。同步开展卫生技术评估，增强行动的科学性、有效性和经济性。

（五）加强宣传引导。加强正面宣传、科学引导，增强社会的普遍认知，以有效方式引导群众了解和掌握必备健康知识，推

动个人践行健康生活方式，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。

- 附件：1. 健康中国巫山行动推进委员会成员名单及工作细则
2. 健康中国巫山行动主要考核指标

附件 1

健康中国巫山行动推进委员会 成员名单及工作细则

一、组成人员

主 任：	乔 澍	县政府副县长
副主任：	邹厚炼	县政府发展研究中心副主任
	刘松涛	县卫生健康委主任
	卢 尧	县教委主任
	李元华	县文化旅游委主任
委 员：	吴光伟	县委宣传部副部长



陶举斌	县新时代文明实践中心主任
蹇述权	县网络舆情监管中心主任
覃 麟	县融媒体中心主任
李 泽	县发展改革委招投标管理中心主任
龚清国	县教委副主任
陈天平	县科技局副局长
向运智	县经济信息委副主任
黄泯发	县公安局副局长
任大敏	县民政局副局长
冯 庆	县财政局副局长
章荣学	县人力社保局副局长
周 军	县规划自然资源局副局长
刘晓霭	县生态环境局副局长
吕 岱	县住房城乡建委副主任
王存明	县交通局副局长
龚 芬	县水利局移民工程和移民资产管理中心主任
刘衍根	县委农业农村工委副书记
望 皓	县文化旅游委副主任
马泮权	县卫生健康委副主任
李 娇	县市场监管局副局长
陶 毅	县医保局副局长

杨本君	县扶贫办副主任
陶忠奎	县总工会副主席
向宁曦	团县委副书记
郝 蓉	县妇联副主席
丁 杰	县科协副主席
欧 琼	县残联副理事长
左明文	县烟草专卖局党组副书记

相关领域专家、县人大代表、县政协委员和社会知名人士代表若干名。

二、工作职责

贯彻党中央、国务院关于健康中国行动的决策部署和市、县工作安排，统筹推进健康中国巫山行动相关工作。

三、工作机构

（一）推进委员会办公室

推进委员会下设办公室在县卫生健康委，承担日常工作。由县卫生健康委副主任马泮权任办公室主任，办公室成员由推进委员会成员单位各牵头业务科室负责人担任。

（二）专项行动工作组

推进委员会办公室下设 15 个专项行动工作组，由各牵头单位分管领导任组长，各配合单位相关科室负责人为成员，牵头单位相关科室负责人为联络员，推进各专项行动开展。



四、其他事项

推进委员会成员因工作情况需要增加或调整的，由推进委员会办公室提出，按程序报推进委员会主任批准。推进委员会设立专家咨询委员会，为实施健康中国巫山行动提供专业技术支持。

附件 2

健康中国巫山行动主要考核指标

序号	指 标	2018 年 基期水平	2020 年全 县目标值	2022 年全 县目标值	2030 年全 县目标值	责任单位
1	人均预期寿命（岁）	77.6	78	78.5	80	县卫生健康委
2	婴儿死亡率（‰）	4.8	≤5	≤4.5	≤3.5	县卫生健康委
3	5 岁以下儿童死亡率（‰）	7.09	≤6	≤5.5	≤4.5	县卫生健康委
4	孕产妇死亡率（1/10 万）	22.88	≤14	≤13	≤8	县卫生健康委
5	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	县文化旅游委



序号	指 标	2018 年 基期水平	2020 年全 县目标值	2022 年全 县目标值	2030 年全 县目标值	责任单位
6	居民健康素养水平（%）	16	20	22	30	县卫生健康委
7	经常参加体育锻炼人数比例（%）	43.8	≥45	≥45.1	≥48	县文化旅游委
8	重大慢性病过早死亡率（%）	14.9	≤14.3	≤14	≤13	县卫生健康委
9	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.56	2.57	2.67	3.0	县卫生健康委
10	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	29	28.5	27.5	25	县卫生健康委
11	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	实现	实现	县卫生健康委
12	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	实现	县卫生健康委
13	产前筛查率（%）	—	≥70	≥75	≥85	县卫生健康委
14	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	97.75	≥97	≥98	≥98.2	县卫生健康委
15	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）	—	≥80	≥82	≥90	县卫生健康委
16	国家学生体质健康标准达标优良率（%）	36.91	≥40	≥50	≥60	县教委
17	符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%）	—	60	100	100	县教委
18	中小學生每天校内体育活动时间（小时）	—	≥1	≥1	≥1	县教委
19	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	县教委
20	配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例（%）	—	≥60	≥80	≥90	县教委
21	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（%）	0	≤13.5	≤12	≤9.0	县卫生健康委
22	二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）	50	≥45	≥50	≥90	县卫生健康委
23	高血压患者规范管理率（%）	62.44	≥67	≥69	≥75	县卫生健康委
24	糖尿病患者规范管理率（%）	62.86	≥67	≥69	≥75	县卫生健康委



序号	指 标	2018 年 基期水平	2020 年全 县目标值	2022 年全 县目标值	2030 年全 县目标值	责任单位
25	乡镇卫生院、街道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	县卫生健康委
26	以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	>90	>90	>90	县卫生健康委

备注：考核依据为《“健康中国 2030”规划纲要》《重庆市人民政府关于印发健康中国重庆行动实施方案》和巫山县相关规划文件。