

# 健康三门峡行动推进委员会文件

三健委〔2020〕3号

## 健康三门峡行动推进委员会关于印发 健康三门峡行动（2020-2030年）的通知

各县（市、区）、城乡一体化示范区、开发区管理委员会推进健康三门峡行动议事协调机构，健康三门峡行动推进委员会各成员单位，市直有关部门：

为贯彻落实《三门峡市人民政府关于印发健康三门峡行动实施方案的通知》（三政〔2020〕6号），深入推进健康三门峡行动，现将《健康三门峡行动（2020—2030年）》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。



# 健康三门峡行动（2020—2030年）

为贯彻落实《三门峡市人民政府关于印发健康三门峡行动实施方案的通知》（三政〔2020〕6号）和《健康中原行动（2020—2030年）》，加快推进健康三门峡建设，提高全民健康水平，根据我市实际，制定《健康三门峡行动（2020—2030年）》。

## 一、总体要求

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、四中全会精神，坚持新时代卫生与健康工作方针，坚持改革创新，强化政府、社会、个人责任，加快推动卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心转变为以人民健康为中心，以全方位干预健康影响因素、维护全生命周期健康、防控重大疾病为重点，全面提升人民群众健康水平，为建设健康中原奠定坚实基础。

到2022年，促进全民健康的政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，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，人均预期寿命达到全省平均水平。

到2030年，促进全民健康的政策体系更加完善，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，健康公平基本实现，人均预期寿命等居民主要健康指标优于全省

平均水平。

## 二、重大行动

### （一）健康知识普及行动。

1. 健康策略融入部门工作。将健康促进纳入政府议事日程，大力推动健康促进县区和支撑性环境建设。将健康素养、传染病防治知识、卫生应急法律法规纳入国民教育体系和党政干部、职工继续教育培训体系，抓好妇幼、中小學生、职业人群、老年人等重点群体健康教育；组织乡镇、社区、企事业单位、学校、家庭等开展“健康细胞”建设，优化健康支撑性环境，切实维护全民健康。（市委组织部、宣传部，市教育局、工业和信息化局、民政局、人力资源社会保障局、卫生健康委、国资委、市场监管局等按职责分工负责）

2. 优化健康教育投入。保障资金投入，统筹使用各级财政安排的相关补助资金，确保健康教育工作顺利开展。保障人才供给，市内大中专院校，尤其是医学专业普及健康教育课程，培养健康教育相关人才。合理配置全市各级健康教育机构专业人员，不断壮大人才队伍。（市委组织部，市教育局、财政局、卫生健康委、三门峡职业技术学院按职责分工负责）

3. 健全健康教育网络。建立开放普及的健康教育体系，健全以各级政府为主导，各相关部门按职负责，基层卫生机构为实施主体，专业机构为指导，群众和社会组织广泛参与的工作模式。加强基层健康教育队伍建设，四级联动做好群众健康宣教和健康管理。各级专业机构要明确职能定位，提高健康需求评估、教育规划、核心信息和科普产品生产、健康传播、专业指导和效果评

价等能力和水平。(市委编办,市民政局、卫生健康委按职责分工负责)

4. 调动医务人员健康教育积极性。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。医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识,并在诊疗过程和社会服务中主动提供健康指导;将健康促进与教育工作纳入医疗机构绩效考核,纳入医务人员职称评定和绩效考核。完善基本公共卫生服务项目健康教育绩效评价办法,将群众健康素养水平同乡村医生绩效目标任务挂钩,夯实乡村医生职责。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。(市人力资源社会保障局、卫生健康委、医保局按职责分工负责)

5. 鼓励大众媒体健康传播。三门峡广播电视台适时开办优质健康科普栏目;报刊推出健康专栏,运用“两微一端”新媒体推动“互联网+精准健康科普”;大众交通工具、户外显示屏、楼宇电视等大众媒介,每周更新3条健康信息,景观公园宣传设施有固定的健康教育内容。通过各种媒体传播活动,推出一批有社会影响力的健康科普名人、名牌栏目,做老百姓信服的权威发布。(市委宣传部,市卫生健康委、文化广电旅游局按职责分工负责)

6. 加强健康科普“两库两机制”建设。组织权威专家建立科普专家库,在保证质量的基础上,市级健康科普专家人数逐年递增5%,规范科普信息产出。建立覆盖全市的融媒体中心,组织研发单位制作种类齐全的科普产品资料库。不断完善共享机制,保证科普产品对各级部门、各行业、各媒体的有效供给。加强各

级联动发布机制，卫生健康部门、医疗单位要深耕自有媒体，做好官方发布；建立覆盖各部门、各行业、全媒体的健康传播网络，大力普及维护健康的知识与技能。加强对健康教育内容的指导和监管，以及对互联网新媒体平台健康科普信息的监测、评估和通报。（市委宣传部、网信办，市科技局、卫生健康委、文化旅游局、总工会、团市委、妇联、科协按职责分工负责）

7. 全面推广健康促进工作模式。在城乡基层普遍建立“321”模式，推动健康教育进乡村（社区）、进家庭、进学校，加强基层健康教育队伍建设和阵地建设，开展市县医院帮扶县（市、区）提升居民健康素养水平工作。继续做好中央补助地方健康素养促进项目，开展年度健康素养监测工作。组织专家深入乡村宣传普及健康素养知识，向城乡家庭发放健康材料和实用工具、培训健康明白人；在全市中小学校、幼儿园全面启动健康促进校园建设，使健康教育真正从娃娃抓起。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市教育局、扶贫办、各级政府按职责分工负责）

8. 实施“健康中原行·大医献爱心”和“中医中药中国行”活动，推动健康生活方式和中医药健康文化普及。采取“省级示范、市县跟进”的模式，积极推广科普讲座、健康文化大戏、乡村医生技能培训等“十个一”服务，补齐农村地区群众健康素养短板。按照健康三门峡行动安排，搭建跨部门合作平台，加大健康教育服务力度。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、教育局、扶贫办按职责分工负责）

9. 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，在保护个人隐私的前提下，对健康状态进行实时、连续监测，实现在线实时管理、预警和行为干预，运用健康大数据提高大众自我健康管理能力。（市科技局、工业和信息化局、政务服务和大数据管理局、卫生健康委按职责分工负责）

10. 培育健康科普新人新作。继续办好健康科普能力大赛，倡导更多的部门单位和社会各方面广泛参与，增强医务人员讲科普的荣誉感，形成健康科普新星和精品力作辈出的生动局面。各级宣传、文化、科技部门要将健康科普研发、科普评奖列入年度工作计划，融入多种传播形式和艺术创作，推出一系列健康科普优秀产品和文艺精品，营造全民学习健康知识的浓厚氛围。（市委宣传部、卫生健康委牵头，市科技局、文化广电旅游局、总工会、科协分工负责）

11. 推进新时期爱国卫生运动。以健康（卫生）城市、村镇建设为抓手，学校、机关、企业、村镇、家庭等为创建单位，开展日常性城乡环境卫生整洁、健康影响因素改造、健康知识学习、文化体育健身等活动，使人民群众文明卫生素质显著提升，健康生活方式广泛普及，有利于健康的社会环境、政策环境进一步改善，城乡居民健康水平得到提高。（市卫生健康委负责）

12. 大力开展精神文明创建。加强卫生健康层面的科学文化建设，培养公共卫生道德，倡导人人掌握健康素养、为自身和公众健康负责的文明理念，通过文明单位、文明城市创建，引领公众健康素养提升。发挥新时代文明实践中心作用，兴办各类人群广泛参与的健康文明活动，教育引导广大群众提高文明素质。用学雷锋志愿服务带领广大群众，组织多种卫生健康治理行动、保

护生态环境志愿服务，形成讲卫生、爱清洁的社会风尚，构建文明健康社会，培养文明健康人群。（市委宣传部、卫生健康委牵头，市总工会、团市委、妇联按职责分工负责）

## （二）合理膳食行动。

1. 建立健全各级营养相关专业工作机构。推进营养健康标准能力建设，落实营养健康标准。研究制定营养健康相关政策，制定临床营养管理、营养监测管理等制度。开展食品营养健康标准的研究。做好营养健康法规、政策、标准等的指导咨询。（市司法局、农业农村局、卫生健康委、市场监管局按职责分工负责）

2. 落实营养师制度。强化各级各类营养人才的专业教育和培养。鼓励相关学会、协会、学术团体和医疗卫生机构组织开展多形式的营养知识培训。充分利用社会资源，开展营养相关教育培训，逐步达到每1万人口配备1名营养指导员目标。引导推动全市托幼机构、学校、养老机构、医院和进餐人数超过300人的机关、企事业单位食堂配备专（兼）职营养师，在社区（乡镇）配备营养指导员，进行合理膳食和科学配餐指导。（市教育局、卫生健康委、市场监管局按职责分工负责）

3. 配合国家、省研究完善油、盐、糖包装标准。加强对预包装食品营养标签的监督管理。积极推动《食品安全国家标准预包装食品营养标签通则》（GB 28050）的规范执行。鼓励企业进行低糖和无糖食品的开发和相应的标签标识，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。（市工业和信息化局、卫生健康委、市场监管局按职责分工负责）

4. 开展贫困地区重点人群营养干预, 推进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, 加强贫困地区人群营养健康状况和食源性疾病预防与防控, 开展营养与健康融合知识宣传教育。(市教育局、财政局、卫生健康委、市场监管局、扶贫办按职责分工负责)

5. 规范落实孕产妇健康管理, 加强孕产妇健康状况评估, 规范开展新生儿访视, 指导家长做好新生儿喂养。做实 0~6 岁儿童健康管理, 加强生长发育评估和营养健康指导。继续实施农村妇女补充叶酸预防神经管畸形项目, 引导围孕期妇女加强叶酸补充。创新爱婴医院管理, 培养科学喂养习惯, 改善母乳喂养环境, 宣传引导合理辅食喂养, 提高母乳喂养率。加强儿童早期发展服务, 推动全市儿童早期发展基地开展营养及喂养指导。(市卫生健康委负责)

6. 强化临床营养工作。建立完善临床营养工作制度。加强医疗机构临床营养科室建设, 使临床营养师和实际开放床位比例达到 1:150, 开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗。组织临床医护人员学习临床营养知识, 重视住院患者膳食营养, 密切配合临床营养师的营养治疗工作。有完整明晰的膳食医嘱执行路径, 能提供各种诊断和治疗膳食服务, 逐步提高住院患者治疗膳食就餐率至 60% 以上。对营养相关慢性病的住院患者开展营养监测和评价工作, 实施分类指导治疗。落实临床治疗膳食营养标准, 逐步完善医疗膳食配方。(市卫生健康委负责)

7. 实施食品安全及营养监测检验检测能力达标工程, 加强食品安全抽检和风险监测。开展人群营养状况监测和食物消费状况



监测，收集人群食物消费量、营养素摄入量、体格测量、实验室检测等信息。开展食物成分监测，收集营养成分、与人体健康相关的植物化合物成分、有害成分等数据。探索开展具有本市地域性特色的食物成分监测，持续更新、完善现有食物成分数据库。

（市教育局、农业农村局、卫生健康委、市场监管局按职责分工负责）

8. 开展综合评价与评估。建立完善食品营养信息管理系统，系统整理历史调查资料，及时收集、整理各类监测数据。定期开展食物营养价值和我市人群营养健康状况评价，评估膳食营养素摄入、污染物等有害物质暴露的风险-受益，为制定科学膳食指导提供依据。（市农业农村局、卫生健康委按职责分工负责）

9. 开展健康烹饪模式与营养均衡配餐示范推广。开展“营养健康餐厅”“营养健康食堂”和“营养健康学校”创建，加强对传统烹饪方式的营养化改造，推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。（市农业农村局、卫生健康委、市场监管局按职责分工负责）

10. 推动营养健康科普宣教活动常态化。强化我市营养、食品安全科普队伍建设，建立完善市级专家库，围绕合理膳食科普需求，编写适合不同地区、人群的科普资料。充分发挥全媒体平台优势，推进主流健康传播媒体营养科普计划。利用全民营养周、全国食品安全宣传周、5.20 全国学生营养日、5.15 全国碘缺乏病防治日等时点，开展营养知识宣教，倡导全社会共同开展减盐、减油、减糖的健康生活方式。定期进行效果评价，及时指导调整宣传内容和方式，增强宣传工作的针对性和有效性。（市委宣传部、网信办，市教育局、农业农村局、卫生健康委、市场监管局、

文化广电旅游局、体育局、科协按职责分工负责)

### (三) 全民健身行动。

1. 弘扬体育文化。营造良好的全民健身文化氛围，倡导崇尚健康、热爱运动、终身体育的理念。发挥体育健身对形成健康文明生活方式的作用，普及健身知识，宣传健身效果，树立人人爱锻炼、会锻炼、勤锻炼、重规则、讲诚信、争贡献、乐分享的良好社会风尚，让体育健身成为时尚潮流，成为人民群众对健康文明生活方式的自觉追求。以举办体育赛事活动为抓手，大力弘扬奥林匹克精神和中华体育精神，发挥体育文化在践行社会主义核心价值观、传承优秀非物质文化遗产、弘扬中华民族传统美德等方面的独特价值和作用，进一步增强民族自信心和自豪感。(市委宣传部、网信办，市教育局、文化广电旅游局、卫生健康委、体育局按职责分工负责)

2. 加强健身设施建设。整合各类场地资源，合理做好空间的二次利用。统筹建设“两场三馆”、公共体育活动中心、户外多功能运动场、小型足球场、体育公园、健身步道等体育设施。加快县以上城市社区建设“10分钟健身圈”，实现市、县、乡镇(街道)和行政村(社区)四级健身场地均等化发展。结合实施乡村振兴战略和新农村建设规划，在农村统筹建设集文化宣传、体育健身等多功能于一体的基层公共文体服务中心、户外体育健身设施等。建立健全公共体育设施向社会免费、低收费开放的长效管理机制，鼓励和扶持社会力量参与公共体育设施建设与运营，进一步推进公共体育设施、学校、企事业单位体育场地设施向社会开放，实现公共体育资源全社会共享。(市发展改革委、财政局、

住房城乡建设局、农业农村局、文化广电旅游局、体育局、残联按职责分工负责)

3. 深化体育社会组织改革。加快推动体育社会组织成为政社分开、权责明确、依法自主的现代社会组织，促进体育组织社会化、法治化、实体化发展，带动、提升各级体育组织的独立运作能力、承接政府委托社会服务工作能力，释放体育社会组织服务全民健身工作的巨大潜力。健全各类体育社会组织，把各类全民健身组织的触角向社区和乡村延伸。支持学校、企事业单位等发展各类体育组织，壮大青少年体育俱乐部、社区体育健身俱乐部、社区健身站点、基层体育协会、网络体育团体和草根体育团体等体育组织的发展，努力使每一位健身爱好者都能加入相应的体育组织。(市民政局、财政局、体育局按职责分工负责)

4. 丰富全民健身活动供给。积极开展群众身边的健身活动，推动群众性健身项目发展，完善全民健身活动体系。鼓励社会力量举办各类全民健身活动，配合相关部门举办青少年运动会、残疾人运动会、农民体育健身活动、老年人体育健身大会、职工运动会、妇女健身活动等重点人群体育活动，不断扩大参与人群范围。积极培育社区运动会、家庭运动会、楼群运动会、乡村运动会等小型多样、贴近群众的健身活动。充分发挥三门峡山水人文优势，打造全民健身品牌赛事和重大活动，挖掘、培育和打造新的品牌赛事活动，形成“一县一特色、一乡一亮点、一村一项目”的全民健身活动格局，使我市经常参加体育锻炼的人数不断提升。(市体育局、教育局、民族宗教局、财政局、农业农村局、文化广电旅游局、总工会、妇联、残联按职责分工负责)

5. 加强科学健身指导。推进体质监测与运动健身指导中心（站）标准化建设，积极开展日常化、公益性的体质测定、运动能力评估和科学健身指导服务。加强群众体育骨干队伍建设，大力培训、发展基层社会体育指导员、老年人社会体育指导员、残疾人社会体育指导员，实现社区、农村社会体育指导员全覆盖。积极推行《国家体育锻炼标准》，推广运动技能业余等级制度，向普通人群颁发体育锻炼标准证书、证章，不断提高广大群众体育健身的积极性和自觉性。逐步推广发行体育健身消费优惠券制度，鼓励群众健身积极性，促进体育健身市场良性发展。研发推广适合残疾人锻炼的健身器材、健身项目和健身方法，为重度残疾人提供居家健身志愿服务。全面实施《国家学生体质健康标准》，把增强学生体质作为学校体育的基本目标和重要评价内容，保证学生在校期间每天1小时体育活动，青少年每人掌握1-2项运动技能。学校每年定期举办运动会，组织学生经常参加体育活动和竞赛。（市体育局、教育局、农业农村局、文化广电旅游局、卫生健康委、残联按职责分工负责）

6. 推动全民健身与全民健康深度融合。坚持预防为主，实行防治结合、联防联控。充分发挥全民健身在健康促进、慢病预防和身体康复等方面的积极作用，推动体育和卫生健康部门的充分合作，让体育锻炼、体质评估、运动康复等与临床医疗、疾病防控等结合起来，以慢病预防为目标，以科学健身为手段，构建群众身边的健康风险预警机制，形成健身与健康融合的疾病管理与健康服务模式，努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务。（市体育局、卫生健康委按职责分工负责）

7.做好全民健身宣传工作。充分利用广播、电视、报纸、互联网、手机等各类媒体，开辟体育健身专题、专栏，制作全民健身题材的影视、动漫作品，宣传体育健身效果，传播健身健康的理念，提高群众体育健身意识，激发“人人健身、天天健身”的热情。充分利用基层社会体育指导员培训、体育赛事活动、走基层送健康活动等载体，采用发放体育健康小册子、体育健身宣传页、举办健康知识大讲堂、健身知识讲座、健身操舞展示等方式方法，做好全民健身的宣传普及工作。（市委宣传部、网信办，市教育局、文化广电旅游局、卫生健康委、体育局按职责分工负责）

#### （四）控烟行动。

1.全面推进无烟环境建设。加快推进控烟立法工作，逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例。加大宣传力度，积极推进无烟环境建设，强化公共场所控烟监督执法。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。禁止向未成年人销售烟草产品，烟草专卖零售商须在经营场所显著位置设置不向未成年人出售烟草产品的标识。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，依法纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。加快无烟单位建设。加快推进无烟机关建设，到2022年基本实现全市各级党政机关建成无烟机关。进一步巩固全市无烟医疗卫生机构建设成果。加强无烟中小学校建设。（市委宣传部、市教育局、司法局、交通局、卫生健

康委、市场监管局、事管局、烟草局按职责分工负责)

2. 加大控烟宣传教育力度。提倡无烟文化，提高公众控烟意识，提升社会文明程度。大力开展烟草危害科普宣传，充分发挥新闻媒体引领作用，进一步增强控烟宣传教育的针对性和有效性，提高公众对烟草危害健康的认知程度。加大电子烟危害的宣传教育。发挥各领域知名公众人物的示范带动作用，提高控烟宣传教育的影响力。积极发挥志愿者作用，培育志愿者队伍，加强志愿者专业知识和工作技能培训。加强沟通，适当限制戏剧影视作品中的吸烟镜头。充分发挥学校教育主渠道作用，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，加快培育青少年无烟文化，有效降低新增烟民数量。(市委宣传部，市教育局、卫生健康委、文化广电旅游局、总工会、团市委、妇联按职责分工负责)

3. 推进戒烟服务体系建设。加强戒烟门诊建设，开展戒烟知识培训，逐步建立和完善城乡戒烟服务体系，提高戒烟服务能力。将医疗卫生机构与其他社会组织、相关机构有机连接，共同构建我市城乡全覆盖式戒烟服务网络。将首诊询问病人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，使更多吸烟者了解并获得帮助。(市卫生健康委负责)

4. 加强监测评估工作。加强各级专业机构控烟工作能力建设，确定单位专业科室、专业人员负责相关工作组织实施，保障经费投入。建立全市统一、规范、权威的烟草流行监测评估体系，定期组织开展烟草流行调查和评估，了解掌握烟草使用情况。(市

财政局、卫生健康委按职责分工负责)

(五) 心理健康促进行动。

1. 建立健全心理健康服务体系。健全精神卫生专业机构，提升精神卫生医疗机构的心理健康服务能力，争取到 2022 年底，每个县至少有 1 家精神卫生专业机构，精神专科医院均开设心理门诊，为患者提供药物治疗和心理治疗相结合的服务。依托城乡社区综合服务设施等综合服务管理机构及设施建立心理咨询(辅导)室或社会工作室(站)，配备专兼职心理健康辅导人员或社会工作者，搭建基层心理健康服务平台。整合社会资源，设立市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。推动医务社会工作发展，医疗机构设立医务社工岗位，有条件的三级医院可以设立医务社工部门，配备专职医务社工，为医务工作者和患者提供情绪支持、心理疏导、危机干预、资源链接等服务。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。(市委政法委、教育局、民政厅、卫生健康委、残联按职责分工负责)

2. 持续强化心理健康人才队伍建设。加大专业人才的培训和继续教育力度，继续加强精神科医师转岗培训，探索开展订单培养。加大应用型心理健康工作人员培养力度，推进高等院校开设相关专业。进一步加强心理健康工作人员培养和使用的制度建设，各级各类医疗机构要积极引进心理咨询与治疗、社会工作专业的人才，积极设立心理健康服务岗位和医务社工岗位。支持精神卫生医疗机构能力建设，完善人事薪酬分配制度，在医疗服

务价格改革中，注重体现心理治疗服务的技术劳务价值。逐步将心理健康工作人员纳入专业技术岗位设置和管理体系，畅通职业发展渠道。依托全市心理健康医疗资源，设立心理健康促进行动专家委员会，为心理健康促进行动推进实施提供技术支持。（市教育局、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康委、医保局、残联按职责分工负责）

3. 强化严重精神障碍患者综合管理。各级政法、卫生健康部门会同公安、民政、医保、司法行政、残联等单位建立精神卫生综合管理机制，多渠道开展严重精神障碍患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。对诊断明确并在家居住的严重精神障碍患者的管理治疗工作，可与基本公共卫生服务项目相衔接，将当地有能力的精神卫生技术力量引入日常随访，提高严重精神障碍患者管理治疗服务水平。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，加强精神卫生医疗机构对社区康复机构的技术指导。到 2030 年底，80%以上的县（市、区）开展社区康复服务，在开展精神障碍社区康复的县（市、区），60%以上的居家患者接受社区康复服务。鼓励和引导通过举办精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织提供精神卫生社区康复服务。（市委政法委、公安局、民政局、司法局、卫生健康委、残联按职责分工负责）

4. 强化心理危机干预和心理援助。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。各县（市、区）开通为公众提供公益服务的心理援助热线，由专业人员接听，对来电者开展心理健康教育、心理咨询和心理危机干预，降低来电者自杀或自伤的风险。（市卫生健康委牵头，市委政法委、公安局、民政局、残联按职责分工负责）

5. 加大政策支持，提升医疗保障和救治救助水平。做好医疗保险、医疗救助、疾病应急救助及精神残疾康复等政策衔接和服务对接，发挥保障合力，实行医院直补、“一站式”结算。各县（市、区）要切实做好严重精神障碍患者监护责任以奖代补专项资金的保障、拨付、管理等工作。（市委政法委、民政局、财政局、卫生健康委、医保局、残联按职责分工负责）

6. 全面加强心理健康宣传教育。充分利用广播、电视、书刊、动漫等传播形式，广泛运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识。梳理汇总心理健康宣传核心知识，研究针对学生、农村妇女和留守儿童、职业群体、被监管人员、残疾人、老年人，尤其是空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人等重点人群的宣传教育策略，针对不同人群编制科学实用的心理健康教育材料，提升宣传教育精准度。（市委宣传部、网信办，市卫生健康委、文化广电旅游局、残联按职责分工负责）

（六）健康环境促进行动。

1. 深入开展大气、水、土壤污染防治。环境空气质量持续好转，水环境质量不断提升，土壤环境风险有效管控，二氧化硫、氮氧化物、化学需氧量、氨氮等主要污染物排放大幅下降，生态功能显著提升。（市生态环境局牵头，发展改革委、科技局、工业和信息化局、自然资源规划局、住房城乡建设局、交通运输局、水利局、农业农村局、卫生健康委等按职责分工负责）

2. 加强与群众健康密切相关的饮用水、空气、土壤等环境质量监测、环境健康影响评价。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。（市卫生健康委牵头，自然资源规划局、发展改革委、生态环境局、住房城乡建设局、水利局、农业农村局、市场监管局等按职责分工负责）

3. 加强环境安全基础设施建设。加大饮用水工程设施投入、管理和维护，保障饮用水安全。加强城市公共安全基础设施建设，加大固体废弃物回收设施的投入，加强废弃物分类处置管理。加强城乡公共消防设施建设和维护管理，合理规划和建设应急避难场所，加强应急物资储备体系建设。提高企业、医院、学校、大型商场、文体娱乐场所等人员密集区域防灾抗灾及应对突发事件的能力。完善医疗机构无障碍设施。（市发展改革委、生态环境局、住房城乡建设局、水利局、文化广电旅游局、卫生健康委、应急局、体育局等按职责分工负责）

4. 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评价，完善产品伤害

监测体系，提高相关标准，鼓励开展第三方绿色安全认证，建立消费品质量安全事故的强制报告制度，加强召回管理力度，强化重点领域质量安全监管。（市市场监管局牵头，市工业和信息化局、住房城乡建设局等按职责分工负责）

5. 推进健康城市建设。组织开展健康社区、健康单位（企业）、健康学校等健康细胞工程建设工作。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。（市卫生健康委牵头，市教育局、民政局按职责分工负责）

6. 积极防范交通意外伤害。组织实施公路安全生命防护工程，提高交通安全技术标准，加强交通安全隐患治理，减少交通伤害事件的发生。（市工业和信息化局、公安局、住房城乡建设局、交通运输局等单位按职责分工负责）

#### （七）妇幼健康促进行动。

1. 完善妇幼健康服务体系。实施《三门峡市妇幼健康服务能力提升计划》，加强妇幼健康服务机构建设，确保市级、每个县（市、区）均有1所政府举办的标准化妇幼健康服务机构。提高各级各类医疗机构及基层医疗卫生机构妇幼健康服务能力，二级以上医院达到《河南省二级以上医院妇幼健康服务工作标准（试行）》，乡镇卫生院和村卫生室妇幼健康服务能力达到我省标准化建设要求。加强儿科、产科、助产等急需紧缺人才培养，增强岗位吸引力。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局按职责分工负责）

2. 加强婚前、孕前、孕产期、新生儿期和儿童期保健工作。推广使用《母子健康手册》及母子健康APP，为妇女儿童提供系

统、规范的服务。健全出生缺陷防治网络，提高出生缺陷综合防治服务可及性。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责负责）

3. 大力普及妇幼健康科学知识。实施免费婚前医学检查，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。（市卫生健康委牵头，市财政局、民政局、总工会、妇联按职责分工负责）

4. 为拟生育家庭提供科学备孕及生育力评估指导、孕前优生服务，为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。落实国家免费孕前优生健康检查，推动城乡居民全覆盖。实施预防出生缺陷免费产前筛查及产前诊断民生实事，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。对确诊的先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷等严重出生缺陷病例，及时给予医学指导和建议。（市卫生健康委牵头，市财政局、妇联按职责分工负责）

5. 落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、急危重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报5制度，开展县级危重孕产妇和危重新生儿救治中心标准化建设，加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设，健全救治会诊、转诊等机制。孕产妇和新生儿按规定参加医疗保险，并按规定享受相关待遇，符合条件的可享受

医疗救助政策。逐步推广农村地区儿童早期发展试点工作。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、财政局、医保局按职责分工负责）

6. 实施免费新生儿疾病筛查民生实项目，全面开展新生儿疾病筛查，加强筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。继续开展先天性结构畸形和遗传代谢病救助项目，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。（市卫生健康委牵头，市财政局、妇联、残联按职责分工负责）

7. 做实0~6岁儿童健康管理，规范开展新生儿访视，指导家长做好新生儿科学合理喂养、护理和疾病预防。实施婴幼儿喂养策略和贫困地区儿童营养改善项目，创新爱婴医院管理。引导儿童科学均衡饮食，加强体育锻炼，强化儿童肥胖综合预防和干预措施落实。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督评估工作。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、教育局按职责分工负责）

8. 加强儿童早期发展服务，结合实施国家基本公共卫生服务项目，推动儿童早期发展均等化，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，探索适宜农村儿童早期发展的服务内容和模式。提高婴幼儿照护的可及性。完善残疾儿童康复救助制度。加强残疾人专业康复机构、康复医疗机构和基层医疗康复设施、人才队伍建设，健全衔接协作机制，不断提高儿童康复保障水平。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、教育局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、妇联、残联按职责分工负责）

9. 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。持续实施适龄妇女免费“两癌”筛查民生实项目。以肺炎、腹泻、贫血、哮喘、龋齿、视力不良、心理行为问题等为重点，推广儿童疾病综合管理适宜技术。（市卫生健康委牵头，市财政局、妇联按职责分工负责）

10. 在提供妇幼保健服务的医疗机构积极推广应用中医药适宜技术和方法，开展中成药合理使用和培训。扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面应用。充分发挥中医药在儿童医疗保健服务中的作用。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。（市卫生健康委负责）

#### （八）中小学健康促进行动。

1. 落实政策规定。认真落实《学校卫生工作条例》《中小学健康教育指导纲要》《学校食品安全和营养健康管理规定》等文件要求，进一步健全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，体育与健康教育课程开课率达到100%。根据学生的成长规律和特点，分阶段确定健康教育内容并纳入评价范围，做到教学计划、教学材料、课时、师资“四到位”，逐步覆盖所有学生。（市教育局牵头，市卫生健康委按职责分工负责）

2. 强化卫生设施达标。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。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明、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。（市教育局牵头，

市卫生健康委、市场监管局按职责分工负责)

3. 加强视力健康管理。全面加强全市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。组建全市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。(市卫生健康委牵头,市教育局按职责分工负责)

4. 完善体育场地,支持社会力量开展体育运动。支持各县市区合理规划布局青少年体育场地设施,建设一批规模适度、经济适用、功能配套完整的青少年校外体育活动和青少年体育活动营地等。推动有条件的公共体育设施配建青少年体育活动功能区或儿童青少年体育设施。鼓励合理利用仓库、空置场所等存量空间建设青少年体育场地设施。鼓励社会力量投入置办青少年体育场地设施,积极引导并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。(市发展改革委、体育局、教育局、团市委按职责分工负责)

5. 控制网络游戏接触。在中小学中广泛实施网络游戏总量调控,控制新增网络游戏上网运营数量,鼓励研发传播集知识性、教育性、原创性、技能性、趣味性于一体的优秀网络游戏作品,探索符合国情的适龄提示制度,采取措施限制未成年人使用时间。(市委宣传部、网信办,市工业和信息化局、文化广电旅游

局按职责分工负责)

6. 完善考核评价体系。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地方政府、教育行政部门和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，鼓励高校探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。(市教育局牵头，市卫生健康委按职责负责)

#### (九) 职业健康保护行动。

1. 加强职业健康监管体系建设。市、县(市、区)级卫生监督机构要独立设置职业健康监督科室，健全职业健康监管执法网络，强化职业健康监管执法队伍建设，重点强化县(市、区)、乡镇(街道)等基层执法力量，配齐配强监管执法人员，建立健全乡镇(街道办)、村(居委会)职业健康协管员队伍，实行网格化管理，加强执法装备建设。加强职业病防治相关法律法规、规章规范及业务知识培训，不断提升职业健康监管执法队伍专业化水平。(市卫生健康委牵头，市发展改革委、财政局按职责分工负责)

2. 完善职业病防治技术支撑体系。加强职业病防治专业技术能力和基础设施建设，不断提升职业病防治技术能力。市、县(市、区)级疾控中心独立设置职业病防治业务科室，配齐配强专业技术人员；市级至少有1所医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断



工作，各县（市、区）至少有1所医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作。加强职业病防治专业技术人才队伍建设，鼓励高等院校增设、扩大职业卫生、放射卫生及相关专业招生规模，保障职业病防治专业技术人才需求。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局按职责分工负责）

3. 强化重点行业领域源头治理。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、化工等重点行业领域开展专项治理。严格源头控制，督促建设单位依法依规履行建设项目职业病防护设施“三同时”制度（即建设项目职业病防护设施必须与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用），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。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、科技局、工业和信息化局、国资委按职责分工负责）

4. 加大职业健康监管执法力度。以农民工尘肺病为切入点，强化对粉尘等职业病危害风险高的用人单位的监督检查。对工作场所职业病危害因素浓（强）度严重超标但未采取有效工程或个体防护措施的，要进行重点监督，依法从严查处。对于职业病危害因素浓（强）度严重超标且整改无望的，依法予以关闭。强化医疗机构放射性职业病危害控制的监督检查。严格职业卫生、放射卫生技术服务机构的监督管理，加强职业健康检查机构事中事后监管，依法规范职业健康技术服务行为。（市卫生健康委负责）

5. 提高职业病患者诊疗救助保障水平。进一步优化职业病诊断程序和服务流程，提高服务质量。对参加工伤保险的职业病患

者，加大保障力度。对未参加工伤保险的，由用人单位按照规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用；用人单位不存在的，按规定通过医疗保险、医疗救助等保障其医疗合法权益，对其中符合条件的，按规定纳入低保、特困人员保障范围或给予临时救助，保障其基本生活。加强部门间信息资源共享利用，及时交流用人单位职业病危害、劳动者职业健康和工伤保险等信息数据。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、民政局、人力资源社会保障局、医保局按职责分工负责）

6. 推动“健康企业”建设。指导企业建立完善与劳动者职业健康相关的各项规章制度，建设企业职业健康环境，营造企业职业健康文化，履行企业职业健康责任。推动企业职业健康管理队伍建设，提升职业健康管理能力。积极研究将工作压力、肌肉骨骼疾病等新职业危害纳入保护内容，逐步拓宽丰富职业健康管理范围。（市卫生健康委牵头，市人力资源社会保障局、国资委、总工会、妇联按职责分工负责）

7. 提升职业病防治信息化能力。加强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。健全工作场所职业病危害因素检测、监测和职业病报告网络，加强“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，实现职业病危害基础数据、监督执法、职业健康检查及职业病诊断、职业病报告、重点职业病监测与职业健康风险评估等信息全市“一张网”。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、财政局按职责分工负责）

8. 开展职业健康促进活动。充分利用主流媒体的权威性和新

媒体的便捷性,广泛宣传职业病防治法律法规和相关标准,普及职业健康素养和职业病防治知识。开展“职业病防治法宣传周”活动,推动职业健康保护知识进企业、进机关、进学校、进社区、进家庭,积极营造全社会关心关注职业健康的良好氛围。鼓励用人单位做好职工健康管理,切实保障职工健康权益。(市卫生健康委牵头,市教育局、文化广电旅游局、总工会、妇联按职责分工负责)

#### (十) 老年健康行动。

1. 开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复等内容的教育活动。积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法。加强老年人自救互救卫生应急知识技能培训。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。(市卫生健康委牵头,市民政局、文化广电旅游局、体育局等按职责分工负责)

2. 实施老年人心理健康预防和干预计划,重点为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗,鼓励老年人积极参与社会活动,促进老年人心理健康。(市卫生健康委负责)

3. 建立和完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置,鼓励以城市二级医院转型、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、安宁疗护中心等医疗机构。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。(市发展改革委、民政局、

财政局、卫生健康委按职责分工负责)

4. 强化基层医疗卫生服务网络功能，充分发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务。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，推动实现 65 岁及以上老年人健康档案信息化。为老年人提供家庭医生签约服务。研究制定上门医疗卫生服务、家庭病床的服务标准和操作规范，建立完善相应的支付和收费政策。（市民政局、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

5. 扩大中医药健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度，根据老年人不同体质和健康状态提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作，推动二级以上中医医院开设老年医学科，增加老年服务资源，提供老年健康服务。（市卫生健康委负责）

6. 完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展，推动发展中医药特色医养结合服务。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的合作，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭，推进基层医疗卫生机构和医务人员与老年人家庭签订服务协议，建立契约式服务关系，为老年人提供连续、便捷、高效的健康管理服务和医疗卫生服务，鼓励符合条件的执业医师到养老机构、社区老年照料机构内设的医疗卫生机构多点执业。支持社会力量开办医养结合服务机构。（市民政局、财政局、卫生健康委按职责分工负责）

7. 全面推进老年医学学科基础研究，提高我市老年医学的科研水平。推行多学科协作诊疗，重视老年综合征和老年综合评估。

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，打造高水平的技术创新与成果转化基地。（市科技局、卫生健康委按职责分工负责）

8. 支持高等院校和职业院校开设老年医学相关专业（方向）或课程，以老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等为重点，加快培养适应现代老年医学理念的复合型多层次人才。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人员培训规划，加强专业技能培训。（市教育局、卫生健康委按职责分工负责）

9. 积极争取国家长期护理保险制度试点，落实完善照护服务标准体系，建立健全长期照护等级认定标准、项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制。（市医保局牵头，市财政局、卫生健康委、三门峡银保监分局按职责分工负责）

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

11. 建立健全城镇社区养老服务体系。社区养老服务设施建设实现全覆盖，为老人提供方便可及的居家社区养老服务；社区嵌入式养老机构功能和布局更加完善合理，满足社会老年人特别是失能、失智老人离家不离社区的养老需求；搭建完善智慧健康

养老服务应用平台，提高全市养老服务信息化水平。通过政府扶持、社会力量参与、市场化运作等方式，建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充，功能完善、规模适度、覆盖城镇的社区养老服务体系。（市民政局、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康委按职责分工负责）

12. 优化老年人住、行、医、养等环境，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境。推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。（市民政局、住房城乡建设局、交通运输局、卫生健康委按职责分工负责）

13. 鼓励专业技术领域人才延长工作年限，制定老年人人力资源开发利用专项规划，鼓励引导老年人为社会做更多贡献。发挥老年人优良品行传帮带作用，支持老党员、老专家、老军人、老劳模、老干部开展关心教育下一代活动。鼓励老年人参加志愿服务，繁荣老年文化，做到“老有所为”。（市委组织部、市民政局、人力资源社会保障局、退役军人局按职责分工负责）

#### （十一）心脑血管疾病防治行动。

1. 大力推进心脑血管疾病防治体系建设。推进卒中中心、胸痛中心建设，建立多学科联合诊疗服务模式，提升卒中、胸痛临床专科能力，开展临床诊疗关键绩效指标监测与改进，提高心脑血管疾病急性期规范化诊治水平，完善院前急救体系与卒中、胸痛中心无缝衔接，促进院前急救与卒中、胸痛中心间互联互通、信息共享，健全卒中、胸痛中心建设管理体制机制，促进医疗质量同质化。建立健全心脑血管疾病防治网络，发布急救地图，确保患者能够快速到达最近的具有心脑血管疾病救治能力的医院，

降低心脑血管疾病致死致残率。到 2022 年，市本级和 30 万人口以上的县至少有 1 家医院进入心脑血管疾病急救地图，初步建立覆盖全市的心脑血管疾病 1 小时黄金急救圈，常规开展脑血管取栓及冠脉支架植入技术的县医院比例不低于 30%；到 2030 年，常规开展脑血管取栓及冠脉支架植入技术的县医院比例不低于 90%。（市发展改革委、卫生健康委按职责分工负责）

2. 全方位干预心脑血管疾病危险因素。加强心脑血管疾病高危人群综合筛查和干预力度，建立心脑血管疾病防治常态化工作机制，对高危人群和患者开展生活方式指导及预防性治疗，定向干预高危非致残性脑血管病（短暂性脑缺血发作和轻型卒中）等最佳窗口人群。鼓励医院、社区自主开展筛查活动，对服务人群分类管理，到 2022 年和 2030 年，心脑血管疾病高危人群规范化管理率分别不低于 60%和 80%。全面实施 30 岁以上人群首诊测血压，在全市开展“30 岁以上知血压”行动，推动把血压控制作为政府工作的重要目标，引进基层高血压规范化防治项目，深入推进 HERTS 高血压防治项目，提升高血压的治疗和控制水平。实施心脑血管疾病健康知识普及行动。不断提升心脑血管疾病急救水平。鼓励、支持有资质的社会组织和医疗机构开展应急业务培训。在人员密集场所铺设急救设备，在学校、机关、企事业单位、机场、车站、港口客运站、列车等公共场所设置体外自动除颤器（AED），加大对全民 AED 使用的科普。到 2022 年和 2030 年，全市居民心脑血管急救知识普及率分别不低于 30%和 60%，有代表性的公共场所 AED 覆盖率分别不低于 30%和 80%。（市委宣传部，市教育局、财政局、住房城乡建设局、卫生健康委、应急局、文

化广电旅游局、体育局、总工会、团市委、妇联按职责分工负责)

3. 建立健全心脑血管疾病监测体系。建立心脑血管疾病健康管理信息平台,依托现有省级心脑血管事件监测和高危人群管理平台,定期分析报告心脑血管事件监测结果,科学预测疾病发展态势。针对心脑血管现状,组织开展心脑血管疾病流行现状和疾病负担专题调查,研究疾病发生危险因素,了解患者生存质量,评价疾病防控效果。(市卫生健康委、统计局、医保局按职责分工负责)

4. 积极开展心脑血管疾病适宜技术推广。提升基层医疗卫生机构心脑血管疾病预防、治疗、康复能力,加强人才队伍建设。启动基层血管健康管理项目,推广新型血管评估技术。发挥中医药在心脑血管疾病防治中的作用与优势。积极开展心脑血管健康管理师培训工作,探索院内、院外一体化医、护、养结合及连续性健康管理的服务模式。充分利用互联网+技术,创新护理服务模式,扩大服务供给。到2022年,全部县区实现基层血管健康管理中心全覆盖,不低于30%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心拥有专业的心脑血管疾病康复医师及心脑血管健康管理师,初步建立覆盖心脑血管疾病全健康过程的服务模式;到2030年,建立完善的覆盖心脑血管疾病全健康过程的服务模式,心脑血管疾病健康公平基本实现。(市委网信办、人力资源社会保障局、卫生健康委按职责分工负责)

## (十二) 癌症防治行动。

1. 实施危险因素控制行动。开展全民健康促进。科学指导大众开展自我健康管理,深入开展全国肿瘤防治宣传周等宣传活



动，做好癌症防治知识宣传教育。到 2022 年和 2030 年，癌症防治核心知识知晓率分别不低于 70%和 80%。鼓励有条件地区逐步开展成年乙型肝炎病毒感染高风险人群的乙肝疫苗接种工作，加强人乳头瘤病毒疫苗（HPV 疫苗）接种的科学宣传。推进职业场所防癌抗癌工作。制定工作场所防癌抗癌指南，开展健康企业建设，创造健康、安全的工作场所环境。用人单位负责开展工作场所致癌职业危害因素的定期检测、评价和个体防护管理工作，依法依规安排接触职业病危害因素的劳动者进行职业健康检查，全面保障职业人群健康。（市卫生健康委负责）

2. 建立健全癌症防治服务体系，推动高水平癌症防治机构均衡布局。建设完善市级癌症防治中心，推动各县（市、区）成立癌症专病防治机构。鼓励建立医联体等多种形式的癌症专科联合体。推动具备条件的二级及以上医院设置肿瘤科，全面提升癌症筛查和常见多发癌种一般性诊疗能力。强化全市癌症防治体系和能力建设。建设完善“市县乡”三级癌症防治体系，健全多层次癌症防治人才培养机制，实施癌症专科医师规范化培训，促进公共卫生人员掌握癌症防治知识和技能。强化疾控机构在癌症危险因素监测、流行病学调查、人群干预、信息管理等工作中的作用。提升癌症诊疗规范化管理服务水平。持续推进“单病种、多学科”诊疗模式，整合相关专业技术力量，做好患者康复指导、疼痛管理、长期护理和营养、心理支持，扩大心灵关怀服务。推进癌痛规范化治疗示范病房建设和安宁疗护试点工作。依托肿瘤专业市级医疗质量控制中心，完善诊疗质控体系。健全肿瘤信息化登记报告制度。建立肿瘤登记报告信息系统、质量控制标准和评价体

系，加强肿瘤登记信息系统与死因监测、电子病历等数据库的对接交换，提高报告效率及质量。各级各类医疗卫生机构要履行肿瘤登记报告职责。推进大数据应用研究，提升癌症生存分析与发病死亡趋势预测能力。到2030年，实现肿瘤登记工作在所有县区全覆盖，纳入国家肿瘤登记年报的登记处数量不少于3个。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、政务服务和大数据管理局按职责分工负责）

3. 实施早诊早治推广行动。加快推进癌症早期筛查和早诊早治。按照国家筛查与早诊早治指南，在城市地区开展肺癌、上消化道癌（食管癌和胃癌）、乳腺癌、肝癌和结直肠癌的筛查与早诊早治工作；在农村高发地区开展上消化道癌（食管癌和胃癌）的筛查与早诊早治工作，在农村非高发地区开展上消化道癌（食管癌和胃癌）的机会性筛查工作；在农村地区开展妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）的筛查与早诊早治工作。健全癌症筛查长效机制。优化癌症筛查管理模式。基层医疗卫生机构加强癌症高危人群健康管理服务，引导高危人群定期接受防癌体检，加强随访管理，针对早期癌症或癌前病变进行早期干预。加强防癌体检的规范化管理，建设一批以癌症防治为特色的慢性病健康管理示范机构。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、财政局、妇联按职责分工负责）

4. 实施中西医结合防癌治癌行动。加快构建癌症中医药防治体系，强化癌症中医药预防及早期干预，提升癌症中医药防治能力。发挥中医药的独特作用和优势，挖掘整理并推广应用癌症中医药防治技术方法，开展癌症中西医临床协作试点，加强中医医

院肿瘤科建设，支持综合医院、肿瘤专科医院提供癌症中医药诊疗服务，逐步提高癌症患者中医药干预率。（市卫生健康委负责）

5. 开展癌症保障救助救治行动。落实医疗保障政策，保障癌症患者医疗保障待遇。推进实施健康扶贫工程，做好农村贫困人口癌症防控和救治工作。引导基金会等公益慈善组织积极开展癌症患者医疗扶助。（市民政局、卫生健康委、医保局、扶贫办、三门峡银保监分局按职责分工负责）

6. 实施重大科技攻关行动。在科技计划中大力支持癌症防治相关研究及应用示范，充分发挥市级临床医学研究中心及其协同网络在临床研究、成果转化、推广应用方面的引领示范带动作用，持续提升我市癌症防治的整体科技水平。（市发展改革委、教育局、科技局、卫生健康委按职责分工负责）

### （十三）慢性呼吸系统疾病防治行动。

1. 强化慢性呼吸系统疾病防治体系建设。成立市、县二级慢性呼吸系统疾病防治中心，构建防治管相结合的工作机制。加强中医肺病专科建设，支持优势中医肺病专科建设。推动养老机构、社区开展老年保健、老年慢性病防治和康复护理等工作，维护和促进老年人功能健康。加强慢性呼吸系统疾病防治人才队伍建设。市级防治中心牵头制定慢性呼吸系统疾病防治适宜技术推广方案，定期开展规范化培训、临床戒烟能力再教育。提升基层医疗卫生机构防治能力和水平，加强相关诊疗设备的配备，强化慢阻肺登记随访，实施高危人群发现、慢阻肺、哮喘等患者干预和健康教育等服务。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、民政局、财政局、人力资源社会保障局按职责分工负责）

2. 建设健康环境。建设以慢阻肺、哮喘等慢性呼吸系统疾病防治为特色的慢性病综合防控示范区。强化无烟环境建设。推动绿色清洁能源生产，降低环境污染对健康的影响，强化职业病防治。（市财政局、自然资源规划局、生态环境局、卫生健康委按职责分工负责）

3. 加强宣传教育。建立并完善慢性呼吸系统疾病市级健康科普专家库和健康科普资源库，构建覆盖全媒体健康科普知识发布和传播的机制。以戒烟为宣传重点，逐步把各级党政机关建成无烟机关，鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助。完善基层社区、乡村宣传教育机制，加强慢性呼吸系统疾病危险因素预防和患者教育管理，普及相关健康知识。（市委宣传部，市教育局、卫生健康委、文化广电旅游局、事管局、总工会按职责分工负责）

4. 加强政策支持。推行高危人群首诊测量肺功能。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。落实医疗保障政策，保障参保患者医疗保障待遇。对符合条件的特困人员、低保及建档立卡贫困人口按规定实施医疗救助。建立多元化资金筹措机制，鼓励、引导、支持公益慈善组织、商业保险机构参与慢性呼吸系统疾病防治服务。（市卫生健康委、医保局牵头，市发展改革委、财政局、三门峡银保监分局按职责分工负责）

5. 加强科研攻关和成果转化。支持开展、实施市级慢性呼吸系统疾病科技攻关项目，以信息、生物和医学科技融合发展为引领，加强慢性呼吸系统疾病防治基础研究、应用研究和转化医学研究，推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复等

研究，开展涵盖慢阻肺筛查、分级诊疗和患者管理，以及基于居民健康大数据的研究，为制定相关防治政策与策略提供依据。（市科技局牵头，市卫生健康委、政务服务和大数据管理局按职责分工负责）

#### （十四）实施糖尿病防治行动。

1. 完善我市糖尿病防治服务体系。市级糖尿病防治中心要充分发挥预防、治疗、教学、科研等方面的龙头作用，制定我市糖尿病防治规划和年度工作计划，推动各类技术方案实施，开展糖尿病防治适宜技术培训和推广，规范糖尿病预防、诊断和治疗，进行质控考核和评估，收集整理数据，分析全市防治工作实施情况，研究防治策略。基层医疗卫生机构要做好辖区内全人群糖尿病健康教育、高危人群筛查和危险因素干预、糖尿病患者随访管理、规范化管理等工作。成立市、县糖尿病防治专家委员会，研究制定我市糖尿病防治中心指标体系和评估标准，参与相关考核评审和培训，逐步构建覆盖全市的糖尿病防治体系。（市卫生健康委负责）

2. 扩大糖尿病筛查范围。各级政府要建立完善的糖尿病筛查机制，鼓励社会机构参与，扩大糖尿病筛查范围。对65岁以上老人，开展空腹血糖普查；对纳入规范管理的高血压、心脑血管疾病等慢性病患者开展血糖检查；鼓励有条件的地区对辖区内符合条件的高危人群开展筛查；开展机会性筛查，基层医疗机构在临床诊疗中，通过血糖检测，及时发现和诊断糖尿病患者。对筛查出的患者进行规范的信息登记，录入糖尿病防治信息系统，为糖尿病患者规范管理奠定基础。（市发展改革委、财政局、卫生

健康委按职责分工负责)

3. 实施糖尿病患者规范化管理。制定标准化糖尿病防治临床路径，各级医疗机构按照要求做好糖尿病患者的饮食健康指导、用药指导和并发症早诊早治。逐级开展适宜技术培训，规范基层医疗卫生机构防治行为。(市卫生健康委负责)

4. 全面开展糖尿病健康促进教育。普及糖尿病防治知识，利用“世界糖尿病日”等契机，开展多种形式的糖尿病防治知识宣讲活动，不断提高糖尿病知晓率，引导群众形成良好的生活、饮食、运动习惯。市糖尿病专家委员会组织编制糖尿病防治知识和健康教育材料，由专业机构向社会发布。加强对糖尿病患者的健康宣教，提高血糖控制率，降低或减缓并发症的发生，降低糖尿病早死率。以家庭医生签约服务为切入点，开展糖尿病患者随访和健康教育，指导和督促糖尿病患者规律服药、合理膳食、科学运动。(市委宣传部，市教育局、民政局、卫生健康委、体育局、总工会按职责分工负责)

5. 规划糖尿病防治信息化管理。建立完善糖尿病防治信息数据库，积极推进与省级卫生信息平台、慢性病信息管理平台及基本公共卫生服务信息管理系统互联互通，推动糖尿病防治数据的开发和共享。充分利用信息技术丰富糖尿病健康管理手段，创新健康服务模式，提高管理效果，做好糖尿病防控工作效果评价。(市工业和信息化局、财政局、卫生健康委、政务服务和大数据管理局按职责分工负责)

6. 落实糖尿病患者保障措施。完善医保政策，认真落实糖尿病患者门诊慢性病报销和门诊用药保障机制，保障糖尿病患者医

疗保障待遇，减轻患者负担。持续推进健康扶贫工程，做好农村贫困人口糖尿病防治工作，加大贫困地区筛查力度，降低贫困地区糖尿病患者并发症，减少因病致贫、因病返贫。（市卫生健康委、医保局、扶贫办按职责分工负责）

#### （十五）传染病及地方病防治行动。

1. 强化艾滋病性病综合防治工作。实施预防艾滋病宣传教育、综合干预、扩大检测治疗、社会综合治理、消除母婴传播和学生教育等六大工程，不断提升全人群艾滋病防治知识知晓率，着力提升娱乐场所和宾馆酒店安全套覆盖率、医疗机构求询者检测率、抗病毒治疗覆盖率和病毒抑制率。落实血站血液艾滋病病毒核酸检测全覆盖，落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖，落实感染者救治救助政策。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。动员社会各界参与艾滋病防治工作，支持社会团体、企业、基金会、有关组织和志愿者开展艾滋病防治宣传、感染者扶贫救助等公益活动，鼓励和支持对易感艾滋病危险行为人群开展动员检测和综合干预、感染者关怀救助等工作。（市卫生健康委牵头，市委政法委、宣传部、网信办、市发展改革委、教育局、工业和信息化局、公安局、民政局、司法局、财政局、交通运输局、农业农村局、文化广电旅游局、市场监管局、三门峡海关、总工会、团市委、市妇联、红十字会、工商联等按职责分工负责）

2. 强化病毒性肝炎防治工作。全面实施病毒性肝炎各项防治措施，控制病毒性肝炎及其相关肝癌、肝硬化死亡上升趋势。重点落实新生儿乙肝疫苗首针及时接种率 90% 以上的防控措施，落

实血站血液乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖。鼓励有条件的地区对医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙型肝炎病毒表面抗原携带者家庭成员等高风险人群开展乙型肝炎疫苗接种，为食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等易传播甲型肝炎病毒的重点人群接种甲型肝炎疫苗。持续开展乙肝监测，适时开展乙肝流行病学调查。（市卫生健康委、市场监管局等按职责分工负责）

3. 强化结核病防治工作。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，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。筛查新诊断技术得到推广应用。到 2030 年，肺结核患者病原学阳性比例提高到 50%，成功治疗率达到 90%。加强基层医疗卫生机构结核病患者全疗程健康管理服务。落实结核病按病种付费等救治保障政策。探索耐多药结核病规范治疗管理。适时开展全市结核病流行病学调查。到 2030 年，公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。（市卫生健康委牵头，市教育局、医保局、扶贫办等按职责分工负责）

4. 强化流感防控工作。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 岁及以上老人、托幼机构幼儿、中小学和中等专业学校学生及一线医务人员免费接种流感疫苗。保障流感疫苗供应，持续提高流感疫苗接种率。（市卫生健康委牵头，市教育局、工业和信息化局、市场监管局等按职责分工负责）



5. 强化寄生虫病综合防控工作。加强病媒生物及寄生虫病监测体系建设，落实环境卫生治理等综合防控措施，降低农村寄生虫病流行区域人群感染率。以输入性疟疾病例“1-3-7”管理和疫点处置为核心，防止输入性疟疾继发传播，巩固消除疟疾成果。

（市卫生健康委牵头，市自然资源规划局、水利局、农业农村局、商务局、文化广电旅游局、林业局、三门峡海关等按职责分工负责）

6. 强化其他重点传染防控工作。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，有效降低人感染狂犬病。持续开展手足口病监测、预警，提倡疫苗接种，提升医疗救治能力，减少重症及死亡病例。持续开展人间布病疫情监测和调查处置、高危人群筛查和行为干预等工作，做好牲畜检疫、免疫、病畜无害化处理等。加强登革热等输入性传染病监测与处置工作，提升重点传染病疫情防控应对能力。（市教育局、公安局、住房城乡建设局、农业农村局、卫生健康委、三门峡海关等按职责分工负责）

7. 做好碘缺乏病和饮水型氟中毒防治工作。在缺碘地区，全面落实食盐加碘措施，消除碘缺乏危害。对饮水型氟中毒高发地区，完成改水工程建设，或推行分质供水；对居住分散、改水成本高的，可结合脱贫攻坚进行搬迁。（市水利局、卫生健康委按职责分工负责）

8. 落实大骨节病综合防控措施。对大骨节病高发地区，制定针对病区2~6岁儿童的专项营养及换粮政策，确保儿童食用非病区粮食。在尊重群众意愿的基础上，将仍有新发病例的病区村

进行整体搬迁。(市发展改革委、农业农村局、扶贫办按职责分工负责)

9.做好大骨节病、氟骨症等重症患者的救治帮扶工作。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。对大骨节病、氟骨症等患者进行残疾评定，将符合条件的纳入残疾保障范围和最低生活保障范围。(市卫生健康委牵头，市民政局、医保局、扶贫办等按职责分工负责)

附件：健康三门峡行动主要指标

## 附件

### 健康三门峡行动主要指标

| 领域                   | 序号 | 指标                                | 2018年基<br>期水平 | 2022年目<br>标值       | 2030年目<br>标值       | 指标性<br>质 |
|----------------------|----|-----------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| (一) 健<br>康知识普<br>及行动 | 1  | 居民健康素养水平 (%)                      | 14.9          | ≥22                |                    | 预期性      |
|                      | 2  | 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      |
|                      | 3  | 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      |
|                      | 4  | 中医医院设置治未病科室比例 (%)                 | —             | 90                 | 100                | 预期性      |
| (二) 合<br>理膳食行<br>动   | 5  | 成人肥胖增长率 (%)                       | —             | 持续减缓               |                    | 预期性      |
|                      | 6  | 居民营养健康知识知晓率 (%)                   | —             | 比 2019 年<br>提高 10% | 比 2022 年<br>提高 10% | 预期性      |
|                      | 7  | 孕妇贫血率 (%)                         | —             | <14                | <10                | 预期性      |
|                      | 8  | 5 岁以下儿童生长迟缓率 (%)                  | —             | <7                 | <5                 | 预期性      |
|                      | 9  | 每万人营养指导员 (名)                      | —             | 1                  |                    | 预期性      |

|              |    |                               |      |        |        |     |
|--------------|----|-------------------------------|------|--------|--------|-----|
| (三) 全民健身行动   | 10 | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例 (%) | 88   | ≥92.09 | ≥92.28 | 预期性 |
|              | 11 | 经常参加体育锻炼人数比例 (%)              | 61.1 | ≥40.32 | ≥44.04 | 预期性 |
|              | 12 | 城市慢跑步行道绿道的人均长度 (m/万人)         | —    | 持续提升   |        | 预期性 |
|              | 13 | 每千人拥有社会体育指导员 (人)              | 2    | 2.98   | 3.75   | 预期性 |
|              | 14 | 农村行政村体育设施覆盖率 (%)              | 93   | 100    | 100    | 预期性 |
| (四) 控烟行动     | 15 | 15 岁以上人群吸烟率 (%)               | —    | <24.5  | <20    | 预期性 |
|              | 16 | 全面无烟法规保护的人口比例 (%)             | 0    | ≥30    | ≥80    | 预期性 |
|              | 17 | 建设成无烟党政机关                     | —    | 基本实现   | 持续保持   | 约束性 |
| (五) 心理健康促进行动 | 18 | 居民心理健康素养水平 (%)                | —    | 20     | 30     | 预期性 |
|              | 19 | 失眠现患率 (%)                     | —    | 上升趋势减缓 |        | 预期性 |
|              | 20 | 焦虑障碍患病率 (%)                   | —    | 上升趋势减缓 |        | 预期性 |
|              | 21 | 抑郁症患病率 (%)                    | —    | 上升趋势减缓 |        | 预期性 |
|              | 22 | 精神科执业 (助理) 医师 (名/10 万人)       | —    | 3.3    | 4.5    | 预期性 |

|               |    |                        |       |               |           |     |
|---------------|----|------------------------|-------|---------------|-----------|-----|
| (六) 健康环境促进行动  | 23 | 居民饮用水水质达标情况            | —     | 明显改善          | 持续改善      | 预期性 |
|               | 24 | 居民环境与健康素养水平 (%)        | —     | ≥15           | ≥25       | 预期性 |
| (七) 妇幼健康促进行动  | 25 | 婴儿死亡率 (‰)              | 3.4   | ≤4.3          | ≤4.1      | 预期性 |
|               | 26 | 5岁以下儿童死亡率 (‰)          | 5.32  | ≤5.5          | ≤5        | 预期性 |
|               | 27 | 孕产妇死亡率 (1/10万)         | 9.18  | ≤10           | ≤9        | 预期性 |
|               | 28 | 产前筛查率 (%)              | 63.21 | ≥70           | ≥80       | 预期性 |
|               | 29 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率 (%)      | 94.76 | ≥98           |           | 预期性 |
|               | 30 | 新生儿听力筛查率 (%)           | —     | ≥90           |           | 预期性 |
|               | 31 | 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率 (%) | 100   | 100           | 100       | 预期性 |
| (八) 中小学健康促进行动 | 32 | 国家学生体质健康标准达标优良率 (%)    | 25    | ≥51           | ≥60       | 预期性 |
|               | 33 | 全市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 | 约束性 |
|               | 34 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率 (%) | 100   | 100           |           | 约束性 |
|               | 35 | 中小學生每天校内体育活动时间 (小时)    | 1     | ≥1            |           | 约束性 |

|               |    |   |        |      |                 |     |
|---------------|----|---|--------|------|-----------------|-----|
| (八) 中小学健康促进行动 | 36 | 学校眼保健操普及率 (%)   | 接近 100 | 100  |                 | 约束性 |
|               | 37 | 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 (%) | 40     | ≥70  | ≥90             | 约束性 |
|               | 38 | 配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例 (%)  | 23.7   | 80   | 90              | 约束性 |
| (九) 职业健康保护行动  | 39 | 工伤保险参保人数 (万人)   | —      | 稳步提升 | 实现工伤保险法定人群参保全覆盖 | 预期性 |
|               | 40 | 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 (%)   | —      | 明显下降 | 持续下降            | 预期性 |
|               | 41 | 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率 (%)   | —      | ≥80  | ≥90             | 预期性 |
| (十) 老年健康促进行动  | 42 | 65~74 岁老年人失能发生率 (%)   | —      | 有所下降 |                 | 预期性 |
|               | 43 | 65 岁及以上人群老年期痴呆患病率 (%)   | —      | 增速下降 |                 | 预期性 |
|               | 44 | 二级以上综合性医院设老年医学科比例 (%)   | 40     | ≥51  | ≥90             | 预期性 |
|               | 45 | 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 (%)   | —      | 100  | 持续改善            | 预期性 |
|               | 46 | 三级中医医院设置康复科比例 (%)   | —      | 75   | 90              | 约束性 |

|   |    |  |        |                  |        |     |
|---|----|--|--------|------------------|--------|-----|
| (十一)<br>—(十四)<br>心脑血管<br>疾病、癌<br>症、慢性<br>呼吸系<br>统疾病、糖<br>尿病防治<br>行动 | 47 | 心脑血管疾病死亡率（1/10万）                           | 203.94 | ≤209.7           | ≤190.7 | 预期性 |
|   | 48 | 总体癌症5年生存率（%）                               | —      | ≥43.3            | ≥46.6  | 预期性 |
|   | 49 | 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）                 | 10.8   | ≤9.0             | ≤8.1   | 预期性 |
|   | 50 | 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（%） | —      | ≤15.9            | ≤13.0  | 预期性 |
|   | 51 | 30岁及以上居民高血压知晓率（%）                          | —      | ≥55              | ≥65    | 预期性 |
|   | 52 | 高血压患者规范管理率（%）                              | 75.38  | >60              | ≥70    | 预期性 |
|   | 53 | 高血压治疗率（%）                                  | —      | 持续提高             |        | 预期性 |
|   | 54 | 高血压控制率（%）                                  | 66.08  | 持续提高             |        | 预期性 |
|   | 55 | 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 |
|   | 56 | 35岁及以上居民年度血脂检测率（%）                         | —      | ≥27              | ≥35    | 预期性 |
|   | 57 | 18岁及以上居民糖尿病知晓率（%）                          | —      | ≥50              | ≥60    | 预期性 |
|   | 58 | 糖尿病患者规范管理率（%）                              | 75.95  | >60              | ≥70    | 预期性 |

|   |    |  |         |         |         |     |
|---|----|--|---------|---------|---------|-----|
| 十一) —<br>(十四)<br>心脑血管<br>疾病、癌<br>症、慢性<br>呼吸系统<br>疾病、糖<br>尿病防治<br>行动 | 59 | 糖尿病治疗率 (%)   | —       | 持续提高    |         | 预期性 |
|   | 60 | 糖尿病控制率 (%)   | 64.89   | 持续提高    |         | 预期性 |
|   | 61 | 癌症防治核心知识知晓率 (%)                                      | —       | ≥70     | ≥80     | 预期性 |
|   | 62 | 高发地区重点癌种早诊率 (%)                                      | —       | ≥55     | 持续提高    | 预期性 |
|   | 63 | 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; 60 | 100; 70 | 100; 80 | 约束性 |
|   | 64 | 鼓励开展群众性应急救护培训, 取得培训证书的居民比例 (%)                       | —       | ≥1      | ≥3      | 预期性 |
|   | 65 | 40岁及以上居民慢阻肺知晓率 (%)                                   | —       | ≥15     | ≥30     | 预期性 |
| (十五)<br>传染病及<br>地方病防<br>控行动   | 66 | 艾滋病全人群感染率 (%)  | —       | <0.15   | <0.2    | 预期性 |
|   | 67 | 5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率 (%)                              | —       | <1      | <0.5    | 预期性 |
|   | 68 | 肺结核发病率 (1/10万)                                       | —       | <55     | 有效控制    | 预期性 |
|   | 69 | 无输入性疟疾第二代继发病例数 (例)                                   | —       | 0       |         | 预期性 |



|                             |    |                             |       |        |      |     |
|-----------------------------|----|-----------------------------|-------|--------|------|-----|
| (十五)<br>传染病及<br>地方病防<br>控行动 | 70 | 及时诊断和治疗输入性疟疾病例数(例)          | —     | 不断提高   |      | 预期性 |
|                             | 71 | 燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害        | —     | 保持基本消除 |      | 预期性 |
|                             | 72 | 饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害      | —     | 有效控制   |      | 预期性 |
|                             | 73 | 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                        | 74 | 人均预期寿命(岁)                   | 76.13 | 77.7   | 79.5 | 预期性 |
|                             | 75 | 人均健康预期寿命(岁)                 | —     | 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)#为2020年目标值

---

健康三门峡行动推进委员会

2020年9月22日印发

---

