来政〔2020〕18号

**来安县人民政府关于印发健康来安行动**

**实施方案的通知**

各乡、镇人民政府，县政府有关部门、直属机构：

《健康来安行动实施方案》已经县十七届人民政府第59次常务会议研究通过，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。

2020年6月19日

**健康来安行动实施方案**

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）、《国务院办公厅关于印发〈健康中国行动组织实施和考核方案〉的通知》（国办发〔2019〕32号）、《安徽省人民政府关于印发健康安徽行动实施方案的通知》（皖政〔2019〕84号）和《滁州市人民政府关于印发健康滁州行动实施方案的通知》（滁政〔2020〕11号）精神，实施健康来安行动，提高全民健康水平，制定本方案。

一、总体目标

到2022年，建立与来安经济社会发展水平相适应，以人民健康为中心的整合型健康服务体系，基本建立健康促进政策体系，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，重点人群健康状况显著改善。

到2030年，形成比较完善的全民健康服务体系、制度体系和治理体系，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，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标位于全市前列，健康公平基本实现。

二、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。**建立全社会参与的健康教育与促进工作机制，深入推进健康促进建设。健全县级健康科普专家库，构建健康知识传播体系，大力宣传“健康素养66条”等健康知识，打造一批具有影响力和公信力的健康类栏目和节目，组织开展健康科普进机关、进企业、进学校、进社区、进家庭、进特殊场所“六进”活动，树立“每个人是自己健康第一责任人”的健康理念，建立医疗机构和医务人员开展健康教育与健康促进的绩效考核机制。加强对媒体健康栏目和健康医疗广告的监管。到2022年和2030年，全县居民健康素养水平分别不低于25%和30%。（县卫健委、县文旅局、县教体局、县市场监管局、县委宣传部、县网宣办、县妇联、团县委、县总工会。排在第一位的为牵头部门，下同）

**2.实施合理膳食行动。**加大营养和膳食知识宣传力度，针对不同人群，因地制宜开展营养和膳食指导。广泛开展以减盐、减油和减糖为重点的专项行动，大力开展健康食堂、健康餐厅建设。贯彻落实《预包装食品营养标签通则》，推进食品营养标准体系建设。继续在贫困地区实施重点人群营养干预工作。到2022年和2030年，成人肥胖增长率持续减缓，5岁以下儿童生长迟缓率分别低于7%和5%。（县卫健委、县教体局、县市场监管局、县委宣传部、县网宣办）

**3.实施全民健身行动。**为不同人群提供具有针对性的运动健身方案或运动指导服务。努力打造百姓身边健身组织，推动组织网络向基层延伸，形成遍布城乡、规范有序的全民健身组织网络。着力构建县、乡镇、村（社区）三级全民健身设施网络和城市社区15分钟健身圈，提高体育场馆、体育设施运营管理水平，鼓励符合开放条件的机关和学校等企事业单位建设的体育场地设施向社会开放，推进公共体育设施和学校体育场地免费或低收费开放。倡导机关、企事业单位组织开展工间操、健步走、登山、趣味运动会等活动。开展体医结合试点工作，推动形成体医结合的疾病管理和健康服务模式。到2022年和2030年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不少于90.86%和92.2%，经常参加体育锻炼人数比例达到37%以上和41%以上。（县教体局、县卫健委、县发改委、县民政局、县财政局、县住建局、县扶贫办、县妇联、团县委）

**4.实施控烟行动。**开展形式多样的控烟宣传活动，持续开展无烟政府机关、无烟医院、无烟学校、无烟企业创建工作；持续推动全社会控烟履约，加强健康促进医院戒烟门诊建设，提升规范化戒烟服务能力。大力推广12320戒烟咨询热线服务。到2022年和2030年，全面无烟法规保护的人口比例分别达到30%以上和80%以上。（县卫健委、县烟草专卖局、县教体局、县委宣传部、县网宣办、县妇联、团县委）

**5.实施心理健康促进行动。**引导公众科学缓解压力，正确认识和应对常见精神障碍及心理行为问题。扎实推进我县全国社会心理服务体系建设试点各项工作任务，健全社会心理服务网络，搭建基层社区心理服务平台，组建全县心理健康知识巡讲团和心理服务志愿团队，成立“来安县心理服务中心”，大力开展心理科普、心理咨询、心理治疗、心理危机干预等工作。健全精神卫生综合管理机制，建立心理健康工作人员培养和使用制度，强化严重精神障碍患者全程服务管理，开展多形式的社区康复服务项目。到2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%，心理相关疾病发生的上升趋势减缓。（县卫健委、县委政法委、县公安局、县民政局、县教体局、县残联、团县委）

**6.实施健康环境促进行动。**推进大气、水、土壤污染防治，不断改善生态环境质量。推进健康城市、健康村镇建设，构建完善的健康城乡环境应急体系，提升突发环境事件应急处置能力，建立环境与健康的调查、监测和风险评估制度，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。积极利用各种宣传平台和载体，向公众宣传环境与健康相关的防护和应对知识，倡导绿色生活方式和生产方式，提高公众环境保护意识。到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。（县生态环境分局、县卫健委、县交通局、县市场监管局、县水利局、县自然资源局、县住建局）

**（二）维护全生命周期健康**

**7.实施妇幼健康促进行动。**完善妇幼健康服务体系，健全出生缺陷防治网络。普及妇幼健康科学知识，提倡适龄人群主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查。加强危重孕产妇和新生儿救治能力建设。提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产，健全妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告、约谈通报等5项制度。倡导0～6个月婴儿纯母乳喂养。全面开展新生儿疾病筛查，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。完善婴幼儿照护服务和残疾儿童康复救助制度。逐步扩大农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查覆盖面。到2022年和2030年，婴儿死亡率分别控制在7‰及以下和5‰及以下；孕产妇死亡率分别下降到15/10万及以下和12/10万及以下。（县卫健委、县妇联、县残联、团县委）

**8.实施中小学健康促进行动。**实施儿童青少年视力健康状况监测，开展近视综合防控试点。完善学校传染病防控制度，规范落实防控措施。开展“师生健康中国健康”主题健康教育活动，推进健康校园建设。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。按照国家标准开齐开足开好体育与健康课程，开展阳光体育大课间和传统体育项目进校园活动，切实保证中小学生每天1小时校园体育活动。建立赛制稳定、相互衔接、制度配套的县、校二级体育竞赛体系。开展常态化的《国家学生体质健康标准》监测工作。将体育纳入高中学业水平测试。到2022年，全县中小学生体质健康标准达标优良率达到50%以上，儿童青少年总体近视率力争每年降低1个百分点以上；到2030年，全县中小学生体质健康标准达标优良率达到60%以上，儿童青少年新发近视率明显下降。（县教体局、县卫健委、团县委）

**9.实施职业健康保护行动。**倡导健康工作方式，开展职业健康宣传教育和健康促进行动。强化源头治理，开展重点行业领域职业病危害专项治理，推进尘肺病防治攻坚行动、建设项目职业病防护设施“三同时”工作。加大职业健康监督执法力度，推动用人单位落实主体责任，预防和控制职业病危害。鼓励用人单位开展职工健康管理，加强职业健康监护。健全职业病防治服务网络，落实尘肺病等职业病救治保障措施。到2022年和2030年，接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例实现明显下降，并持续下降。（县卫健委、县发改委、县民政局、县财政局、县人社局、县生态环境分局、县应急管理局、县扶贫办、县医保局、县总工会）

**10.实施老年健康促进行动。**优化老年医疗卫生资源配置，引进老年医学和护理学科人才，推动二级以上综合医院、中医医院开设老年医学科，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。适时出台家庭病床服务管理政策，引导家庭医生优先与老年家庭开展签约服务。开展老年人健康教育，将老年人医疗保健知识宣传向社区、家庭延伸。完善居家和社区养老政策，健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，深化省级医养结合示范区建设，扎实推进我县全国安宁疗护试点各项工作任务。鼓励社会力量举办医养结合机构。促进慢性病全程防治管理服务与居家、社区、机构养老紧密结合。开展老年心理健康与关怀服务，强化老年痴呆症有效干预。探索长期护理保险制度，打造老年宜居环境。到2022年和2030年，65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。（县卫健委、县民政局、县医保局）

**（三）防控重大疾病**

**11.实施心脑血管疾病防治行动。**普及全民应急救护知识，引导公众学习掌握心肺复苏等自救互救知识技能。依托家庭医生签约服务和健康生活方式指导员团队，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，发现高血压患者和高危人群，及时提供干预指导。明确政府、医疗卫生机构、用人单位和家庭、个人健康管理责任，加强高血压、高血糖、血脂异常患者指导和规范管理服务，不断完善服务内容和服务流程。积极推广心脑血管疾病防治适宜技术，县级以上综合医院设立卒中中心和胸痛中心，提高院前急救、静脉溶栓、动脉取栓等应急处置能力。到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到209.7/10万及以下和190.7/10万及以下。（县卫健委、县民政局、县医保局）

**12.实施癌症防治行动。**强化癌症防治知识宣传，倡导积极预防癌症理念，推广有效的早筛查、早诊断、早治疗工作模式，降低癌症发病率和死亡率，提高患者生存质量。着眼重点癌种、高危人群和贫困地区，有序扩大癌症筛查和早诊早治覆盖范围。加强医疗卫生机构癌症诊疗能力建设，推广应用常见癌症诊疗规范，推进肿瘤精准治疗模式，提升基层癌症诊疗能力。加强肿瘤登记报告和癌症患者随访工作。到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。（县卫健委、县民政局、县财政局、县扶贫办）

**13.实施慢性呼吸系统疾病防治行动。**倡导重点人群主动进行肺功能检测，预防疾病发生发展。探索高危人群首诊测量肺功能、40岁及以上人群体检检测肺功能。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服务，提高基层慢阻肺的早诊早治率和规范化管理率。增加基层医疗机构相关诊治设备和长期治疗管理用药的配备，提高基层医疗机构肺功能检查能力。到2022年和2030年，70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到9/10万及以下和8.1/10万及以下。（县卫健委、县民政局、县财政局、县扶贫办）

**14.实施糖尿病防治行动。**引导糖尿病前期人群通过饮食控制和科学运动降低发病风险。指导糖尿病患者加强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等健康管理，延迟或预防糖尿病的发生发展。开展基层糖尿病防治管理培训，提高基层医疗机构医务人员对糖尿病及其并发症的早期发现和治疗能力，促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化。继续完善城乡居民糖尿病门诊用药保障机制，减轻患者用药负担。到2022年和2030年，糖尿病患者规范管理率分别达到65%以上和70%以上。（县卫健委、县民政局、县医保局、县扶贫办）

**15.实施传染病及地方病防控行动。**强化传染病及地方病防治知识宣传，引导居民提高自我防范意识，规范预防接种服务管理，倡导高危人群在流感流行季节前接种流感疫苗。控制传播途径，落实监测、干预等防控措施，加大救治救助力度，降低艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病流行水平，加强新发传染病监管，提高防控能力。充分发挥中医药治未病特色与优势，深入开展中医药临床与科研，开展全国基层中医药先进单位创建。强化血吸虫、疟疾等寄生虫病，饮水型氟砷中毒、碘缺乏和水源性高碘危害等地方病防治。到2022年和2030年，以乡镇为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在90%以上。（县卫健委、县水利局、县经信局、县民政局、县医保局、县交通局、县数据资源局、县公安局）

三、组织实施

**（一）加强组织领导。**成立健康来安行动推进委员会（以下简称推进委员会），统筹推进健康来安行动。推进委员会办公室设在县卫健委。推进委员会下设专家咨询委员会和15个专项行动工作组，负责专项行动的具体实施和监测工作。各乡镇要将落实健康来安行动纳入重要议事日程，健全领导机制和工作机制，确保各项工作目标如期完成。各相关部门要按照职责分工，推动将健康融入所有政策，研究具体措施，落实重点任务。

**（二）动员各方参与。**凝聚全社会力量，形成健康促进的强大合力。鼓励个人和家庭积极参与健康来安行动，落实个人健康责任，养成健康生活方式。各单位特别是学校、社区要充分挖掘和利用自身资源，积极开展健康细胞工程建设，创造健康支持性环境。鼓励企业研发生产符合健康需求的产品，增加健康产品供给。鼓励社会捐资，形成资金来源多元化的保障机制。鼓励金融机构创新健康类产品和服务。卫生健康相关行业学会、协会和群团组织以及其他社会组织要充分发挥作用，指导、组织健康促进和健康科普工作。

**（三）健全支撑体系。**加强医疗卫生体系建设和人才培养，提高疾病防治和应急处置能力。加强财政支持，强化资金统筹，优化资源配置，保障行动落实。积极参与全省科技重大专项、重点研发计划。落实相关法律法规，建立健全健康政策体系。积极融入健康长三角一体化发展，利用“互联网+医疗健康”加快实现区域间共享健康资源和健康信息。

**（四）推进医防融合。**进一步深化紧密型县域医共体建设和家庭医生签约服务管理，落实“两包三单六贯通”，实现医疗和预防职能相融合，强化医疗机构健康宣教职能，改进健康教育方式，提高健康教育成效，推进医疗机构从以治病为中心向预防为主、提供全周期健康服务转变。同步调整财政补偿和医保支付政策，强化对医院功能转变的支持，提高财政资金和医保资金在保障和促进健康方面的使用效率。

**（五）注重宣传引导。**采取多种形式，强化舆论宣传，大力宣传实施健康来安行动、促进全民健康的重大意义、目标任务和重大举措。编制群众喜闻乐见的宣传材料和文艺作品，以有效方式引导群众了解和掌握必备健康知识，践行健康生活方式。加强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。

**（六）开展监测评估和考核。**监测评估由推进委员会统筹领导，专项行动工作组具体组织实施，专家咨询委员会提供技术支撑。各乡镇要制定本地区监测评估办法，以现有统计数据为基础，完善统计监测体系，依托互联网和大数据，对主要指标、重点任务的实施进度进行年度监测。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。推进委员会办公室每年形成总体监测评估报告，经推进委员会同意后报县政府并通报各乡镇政府和有关部门，适时发布。

考核由推进委员会统筹领导，推进委员会办公室具体组织实施，专家咨询委员会提供技术支撑。县政府将对各单位重点指标年度完成情况进行考核，2020年开展试考核。考核结果经推进委员会审定后通报，作为各部门领导班子和领导干部综合考核评价的重要参考。

附件：1.健康来安行动考核指标框架

2.健康来安行动推进委员会主要职责及成员名单

附件1

**健康来安行动考核指标框架**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 2022年  县考核指标 | 2022年  市考核指标 | 2022年  省考核指标 |
| 1 | 人均预期寿命（岁） | 77.7 | 77.7 | 77.7 |
| 2 | 婴儿死亡率（‰） | ≤7 | ≤7 | ≤7.5 |
| 3 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | ≤9 | ≤9 | ≤9.5 |
| 4 | 孕产妇死亡率（1/10万） | ≤15 | ≤15 | ≤18 |
| 5 | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%） | ≥90.86 | ≥90.86 | ≥90.86 |
| 6 | 居民健康素养水平（%） | ≥25 | ≥25 | ≥22 |
| 7 | 经常参加体育锻炼人数比例（%） | ≥37 | ≥37 | ≥37 |
| 8 | 重大慢性病过早死亡率（%） | ≤15.5 | ≤15.5 | ≤15.9 |
| 9 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| 10 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重（%） | 27.5 | 27.5 | 27.5 |
| 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 |
| 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 | 实现 |
| 13 | 产前筛查率（%） | ≥70 | ≥70 | ≥70 |
| 14 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%） | ≥98 | ≥98 | ≥98 |
| 15 | 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%） | ≥80 | ≥80 | ≥80 |
| 16 | 国家学生体质健康标准达标优良率（%） | ≥50 | ≥50 | ≥50 |
| 17 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%） | 100 | 100 | 100 |
| 18 | 中小学生每天校内体育活动时间（小时） | ≥1 | ≥1 | ≥1 |
| 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（%） | ≥70 | ≥70 | ≥70 |
| 20 | 配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例（%） | ≥80 | ≥80 | ≥80 |
| 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（%） | 下降 | 下降 | 下降 |
| 22 | 二级以上综合性医院设老年医学科比例（%） | ≥60 | ≥50 | ≥50 |
| 23 | 高血压患者规范管理率（%） | ≥65 | ≥65 | ≥60 |
| 24 | 糖尿病患者规范管理率（%） | ≥65 | ≥65 | ≥60 |
| 25 | 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（%） | 100，80 | 100，80 | 100，70 |
| 26 | 以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%） | ＞90 | ＞90 | ＞90 |

附件2

**健康来安行动推进委员会主要职责及成员名单**

一、主要职责

统筹推进《健康中国行动（2019—2030年）》组织实施、监测和考核相关工作。按年度研究部署行动推进的重点任务，并协调推动各乡镇各相关部门工作落实。根据疾病谱变化及医学进步等情况，对健康教育和重大疾病预防、治疗、康复、健康促进等研究提出指导性意见，并适时调整指标、行动内容。完成县委、县政府交办的其他事项。

二、成员名单

**主 任：**陆晓晴 县政府副县长

**副主任：**杨 勇 县政府办副主任

潘思忠 县卫健委主任

陈金城 县教体局局长

**委 员：**俞武彪 县委组织部副部长、县委非公工委书记

李昌斌 县委宣传部一级主任科员、县委网信办主任

朱 力 县网宣办负责人

胡 艳 县发改委副主任

刘红光 县教体局副局长

戴永林 县科技局副局长

孙殿池 县经信局副局长

陈晓健 县公安局副局长

谢美林 县民政局副局长

宋长城 县财政局副局长

吕政荣 县人社局副局长

余道林 县自然资源局政治部主任

王传友 县生态环境分局副局长

金 超 县住建局工会主任

杨丽莉 县交通局工会主任

鹿能好 县水利局副局长

汪广平 县农业农村局副局长

余宜龙 县文旅局副局长

张 兵 县卫健委副主任

章世成 县应急管理局副局长

刘金保 县市场监管局副局长

马竞研 县医保中心主任

苏少山 县扶贫办副主任

张道兵 县数据资源局副局长

李 跃 县烟草专卖局副局长

徐道应 县总工会四级调研员

张继芳 县妇联副主席

吕雪峰 县残联副理事长

张春艳 团县委书记

王娟娟 县科协副主席

推进委员会办公室设在县卫生健康委，承担推进委员会的日常工作，做好与爱国卫生有关工作的衔接。办公室主任由县卫生健康委副主任张兵兼任，办公室成员由推进委员会成员单位有关股室负责同志、专家代表等担任。

推进委员会下设专家咨询委员会，由相关专家、县人大代表、县政协委员若干名组成；县政府办副主任杨勇（兼任）、县卫生健康委主任潘思忠（兼任）、县疾控中心主任尹士刚任专家咨询委员会秘书长。

三、其他事项

推进委员会成员因工作情况需要增加或调整的，由相关单位提出，按程序报推进委员会主任批准；各专项行动工作组由牵头单位按要求组建，并报推进委员会备案。

抄：县委有关部门，县人大常委会办公室，县政协办公室，

县监委，县法院、检察院，县人武部