

（上接第九版）推动全民健身生活化。继续制定实施全民健身计划，普及科学健身知识和健身方法。加强对有关部门、各类社会团体、行业协会、单项体育协会和基层体育组织开展全民健身活动的指导，扩大职工体育、学校体育、社区和农村体育、老年人体育、少数民族体育、伤残人员体育等不同人群日常体育健身活动覆盖面。因地制宜打造特色健身活动，组织创编、推广“新优健身项目”。实施国家体育锻炼标准，创建全省全民健身示范乡镇、村、社区活动，发展群众健身休闲活动，丰富和完善全民健身体系。

壮大社会体育指导员队伍。形成一支覆盖城乡、规模合理、结构科学、服务优良的社会体育指导员队伍，提高向社会提供科学健身指导服务能力。依托省级社会体育指导员协会和省级体育行业特有职业国家资质从业人员协会，推动各级社会体育指导员协会和社会体育指导员培训基地规范化建设，实现社会体育指导员协会的规范化管理和培训工作的制度化。

**第三节 加强非医疗健康干预**

切实发挥科技人才在运动健康创新发展中的作用，采取系统措施，统筹推进各项工作，使科学健身成为全民健身保障体系的重要组成部分。

促进“体医融合”。促进体育与医学融合发展，在降低慢性病发病率、提高病人生活质量、减少医疗费用等方面发挥显著作用。积极推广国家发布的体育健身活动指南，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方方案。将健康管理、医学检查、体适能测评、体质与健康监测和运动管理有机融合，构建“大体育、大健康”的全民健身发展格局。在有条件的医疗机构开设专门的运动指导科室，进行慢性病预防、质量和康复的指导，探索形成“体医结合”的疾病管理与健康服务模式，发挥全民科学健身在健康促进和慢性疾病预防等方面的积极作用。

强化全民健身科技创新。围绕生命全周期和健康全过程，运用生物、纳米、云计算、物联网等现代科学技术，对传统体育、养生气功理论和经验、中医理论、近现代国内外的体育健身、积极健康、防止疾病的相关方法进行课题研究，形成指导各类人群的健身健康科学指导方案。加强全民健身科技创新平台和科学健身指导服务站建设。开展国民体质测试，完善体质健康监测网络，开发应用国民体质健康监测大数据，开展运动风险评估，定期发布国民体质监测报告，免费为城乡居民提供体质测定、健身指导和运动能力评定。引导社会资本开发新型运动康复装备、运动健身指导技术装备、可穿戴式运动设备等新型装备，促进科学健身。

**第四节 促进重点人群体育活动**

制定实施青少年、妇女、老年人、职业群体、残疾人等体质健康干预计划。广泛开展青少年、妇女、老年人、职业群体、残疾人等不同人群的全民健身活动。

促进青少年体育活动。全面贯彻落实国家青少年体质健康干预计划，推广青少年运动处方。实施青少年体育活动促进计划，创建青少年校外活动中心、青少年户外体育活动营地、青少年体育俱乐部等活动场所。加大青少年阳光体育活动力度，强化同质竞赛，积极推广“青少年阳光体育大会”“百万青少年上冰雪活动”“三大球进校园”等青少年体育品牌活动的示范引领作用，使青少年提升身体素质、掌握运动技能、培养领袖兴趣。加强学校体育教育，推进青少年科学健身指导，全面普及青少年科学健身知识，将提高青少年的体育素养和养成健康行为方式作为学校教育的重要内容，基本实现青少年熟练掌握1项以上体育运动技能，确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时，加强学校体育工作绩效评价和行政问责。到2030年，学校体育场地设施与器材配置达标率达到100%，青少年学生每周参与体育活动达到中等强度3次以上，国家学生体质健康标准达标优秀率25%以上。

促进其他重点人群体育活动。支持社区利用公共服务设施和社会场所组织开展适合妇女、老年人的体育健身活动，打造妇女和老年人全民健身活动品牌，为全民健身提供科学指导。积极推出简单易学、适合妇女和老年人锻炼的体育健身项目，推广普及科学文明的健身方法。机关、企事业单位、社会团体等实行工间健身等制度，倡导和落实每天健身1小时。实施“残疾人康复计划”，推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。推广残疾人康复体育和健身体育项目，推动残疾人康复体育和健身体育进社区、进家庭。培养专职残疾人社会体育指导员队伍，为2万户残疾残疾人家庭提供康复体育器材、方法和指导进家庭服务。

## 第五章 公共卫生强化行动

**第一节 加强重大疾病综合防治和管理**

坚持预防为主，大医慢病兼顾。根据疾病谱变化趋势，科学制定重大疾病防治策略，确保疫苗针对疾病的发病率保持在较低水平，甲、乙类法定传染病发病率持续下降，逐步实现全人群全生命周期的慢性病健康管理，重点慢性病上升势头得到有效遏制。

实施慢性病综合防控战略。突出公共卫生专业公共卫生机构和基层医疗卫生服务机构的慢性病防治职能，建立健全主要慢性病及相关因素监测网络。加强慢性病综合防控，继续积极创建慢性病综合防控示范区，制定适合当地的慢性病防控策略、措施。以规范化管理为抓手，逐步实现对高血压、糖尿病、脑卒中、心血管病、慢性阻塞性肺病、重点传染病等慢性病的早期筛查、早期干预和有序分诊。开展社区综合防治工作，基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，有效支撑居民自主健康管理。总体癌症5年生存率到2030年提高15%。加强口腔卫生，加大口腔疾病防治力度，积极落实口腔健康检查、窝沟封闭、局部用氟（高氟地区除外）和早期龋齿充填等口腔疾病预防措施。12岁儿童龋患率到2030年控制在25%以内。认真做好近视、肥胖、沙眼、龋齿等学生常见疾病的预防和控制工作，积极开展青少年健康体检工作。

巩固重大传染病防治成果。完善传染病监测预警机制，提高传染病疫情监测敏感性和疫情报告质量。继续实施扩大国家免疫规划，扎实开展国家免疫规划疫苗接种工作，适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在较高水平。规范疫苗和冷链使用管理，做好疑似预防接种异常反应监测，及时妥善处理异常反应。加强规范预防接种门诊建设，保障新生儿预防接种安全。加强艾滋病宣传教育、检测、抗病毒治疗、随访管理和关爱，全面落实临床用血核酸检测和预防艾滋病母婴传播，疫情保持在低流行水平。做好性病、乙-肝、丙肝防治工作。实施现代结核病控制策略，建立结核病防治综合服务模式，加强耐药多药耐药结核筛查和监测，加大结核病病人治疗的保障力度，规范肺结核核检和治疗，到2030年，全省耐药结核病发生率至全国平均水平。加强流感、麻疹等重点呼吸道传染病防控，科学开展预防接种、重症症状监测、哨点监测和暴发疫情监测，及时有效处置暴发疫情。加强手足口病、感染性腹泻等重点肠道传染病防控，进一步落实饮食饮水卫生管理，防止肠道传染病暴发。落实以免疫预防和灭鼠相结合的综合防控措施，进一步降低由虫鼠发热病率。加强结核病、高致病性禽流感等人畜共患病防治支持力度，强化布病、炭疽等动物源性急性传染病的源头治理。积极防范输入性突发急性传染病的预防、治疗，加强鼠疫、霍乱等传统烈性传染病的防控。

保持控制和消除重点地方病。继续坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，实施以食盐加碘为

主的碘缺乏病防治策略。健全完善饮水型氟中毒、大骨节病、克山病防治监测评价体系，积极推动病区落实综合防治措施。

**第二节 促进基本公共卫生服务均等优质**

实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目。以项目带动，落实早发现、早诊断、早治疗的“三早”策略；深化“以人为本”的全科医学服务理念，完善家庭医生团队服务模式，推广“互联网+服务”，逐步扩大远程医疗、细化服务内容，逐步提高居民获得基本公共卫生服务的体验感和认同感，逐步建立健康“守门人”制度。农村基本公共卫生服务向乡村医生倾斜，增加任务比重，合理补偿报酬。推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化。到2030年，全省城乡居民规范化电子健康档案建档率达到100%，电子健康档案合格率达到93%以上。

加强疾病经济负担研究。鼓励各高校、科研院所定期筛选3—5种我省疾病负担重、发病率高，对经济社会发展有重大影响的疾病，开展相应的预防、康复和中医药适宜技术治疗研究，不断丰富干预手段，拓展服务领域，丰富服务内容。

推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化。在全省范围内有序推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，不断提高流动人口基本公共卫生计生服务的覆盖面和精准性，全面落实基本公共卫生计生服务项目，大力推进流动人口健康教育与健康促进工作，加强农村留守儿童和留守老人健康关爱工作，促进流动人口社会融合。

### 第六章 医疗服务提升行动

**第一节 优化医疗卫生资源配置**

构建与经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。县和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务；统筹地区医疗卫生资源配置，整合推进区域医疗资源共享，基本实现优质医疗卫生资源均衡化，省内城人享有均质化的危重症、疑难症诊疗和专科医疗服务；按照“总量控制、结构调整、规模适度”的原则，严格控制公立医院总量及建设规模，严格控制省、市政府举办公立医院床位和建设规模，调整优化其他部门办公立医院床位规模，增加社会资本办医院床位比重。重点发展省、市级举办儿童专科医院、康复医院、护理院；县级公立医院按照服务能力和设置规划，可根据实际需求新增诊疗科室和适当增加床位数量。推进城乡区域医疗卫生协同发展，带动医疗服务力的区域发展和整体水平提升。以基层为重点，加强乡镇卫生院和村卫生室建设，不断提高建设达标率，提高基层卫生服务水平。加强基层医疗机构标准化建设，实现每个街道办办事处或3—10万人有一个政府办社区卫生服务中心，不断完善服务内容、运行机制和激励机制，基层普遍具备居民健康“守门人”的能力。到2030年，基本建立起覆盖城乡的15分钟基本医疗卫生服务圈。发挥政府主导作用，逐步建立公立医院与基层医疗卫生机构分级诊疗、双向转诊分工协作机制。进一步提升基层医疗卫生服务水平。

依托现有机构，建设一批引领省内、具有全国影响力的省级医学中心，建设5—6个省级区域医疗中心，完成29个专业、38个国家临床重点专科项目建设任务，并逐步扩大国家临床重点专科医院，提升疑难、重大疾病诊疗能力。国家和省级重点专科（专病）应与基层医疗卫生机构通过技术帮扶、设立工作站、纳入推广协作体系等方式建立协作网络，可以与非公立医院特别是基层非公立医疗机构开展专科协作，推进全省优势病种诊疗和特色专科服务均等化发展。使优质专科诊疗技术和深入基层，更好地服务于广大人民群众。

实施健康扶贫工程，提升贫困地区医疗卫生服务水平。完成贫困地区医疗卫生服务网络标准化建设，构建省、市、县三级远程会诊平台，发挥远程医疗精准扶贫的作用，积极促进远程医疗诊治和保健咨询服务向贫困地区延伸。在省、市两级帮扶下，根据当地需求，每个贫困县县级医院建设5个重点专科。优先推进贫困地区分级诊疗服务体系建设，促进贫困人口全科医生团队签约制度，建立贫困人口健康管理和就医诊疗绿色通道。

**第二节 创新医疗卫生服务模式**

健全完善分工协作体系。通过分级诊疗、医联体、医院集团等多种分工协作模式，提高服务体系整体绩效，建立不同层级、不同类别、不同举办主体医疗卫生机构间目标明确、权责清晰、利益共享的分工协作机制，全面建立成熟完善的分级诊疗制度，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。引导城市公立医院逐步减少普通门诊，重点发展危急重症、疑难病症诊疗。完善家庭医生签约服务，采取家庭医生团队、优化就诊就医流程、改善服务态度、适当延长服务时间、开展预约服务、重点人群签约服务和上门服务等措施，方便群众获得基本医疗卫生服务。开创传媒引导就医新模式，全力打造国内首个家庭医生服务平台。到2030年，实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

针对黑龙江省心脑血管病高发的状况，推进胸痛中心和卒中中心建设。到2030年建立100家左右胸痛中心和卒中中心，完成覆盖全省的急性胸痛和卒中救治三级诊疗网络建设。整体提升我省的急性胸痛和卒中诊疗水平，降低患者死亡率，改善患者预后。

支持专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构协同落实“医防融合”三位一体”的全程健康管理，建立信息共享、互联互通工作机制，健全治疗—康复—长期护理服务链。推进慢性病防、治、康、管整体融合发展。

**第三节 提升医疗服务品质**

以改善群众就医感受为出发点，实施“龙江医疗服务持续改善计划”，切实加强医疗质量，提升服务水平。指导国家临床重点专科医院开展重点疾病的标准化研究，推出一批国际化标准规范。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，增强患者就医获得感。推进合理用药，保障临床用药安全，基本实现医疗机构检查、检验结果互认。加强医疗卫生服务人员人文关怀，构建和谐医患关系。

建立与国际接轨的医疗质量管理与控制体系。加强质控中心建设，到2030年各临床学科全部成立质量控制中心，并完成全覆盖的医疗质量管理与控制体系平台建设。全面开展医疗机构临床路径管理，将临床路径管理及单病种质量控制工作逐步推向基层医疗机构。全省各级医疗机构全面推行“优质服务管理”，整体提升护理服务水平。加强临床用药和高值耗材管理，保障患者就医安全，降低不合理医疗费用。加强医院感染管理，形成比较全面的覆盖医院感染重点环节及重点部门的标准体系。实现全行业、全方位精准、实时管理与控制，持续改进医

疗质量和医疗安全，提升医疗服务同质化程度，再住院率、抗菌药物使用率等主要医疗服务质量指标达到或接近发达国家水平。

建立健全医疗服务监管体系。完善医疗服务监管法规制度，加强医疗服务行为、质量和安全与机构运营的实时监控。深入开展二级以上公立医院巡查工作，充分发挥巡视监督工作职能，强化医院运营管理。加强平安医院建设，推进医疗纠纷预防和处埋法治建设，依法预防和惩治涉医违法犯罪活动，特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，保护医务人员安全；依法健全完善医疗纠纷处理体系，加强医疗服务质量管理，有效预防和妥善处理医疗纠纷。加强医学人文关怀，进一步完善医疗风险分散机制，构建和谐医患关系。加强医疗机构信用管理和行业诚信体系建设，培育诚信执业、诚信诊疗，坚持合理检查、合理用药、合理治疗等诚信医疗服务准则，开展医务人员医德综合评价，惩戒过度诊疗等违法和失信行为。完善医院等级评审评价制度，建立社会监督与评价机制，加强日常质量控制评价工作，逐步形成比较健全的医院评审评价体系。加强对人体器官移植的监管。全面推进医师定期考核，规范医师执业行为。全面加强卫室内行行业作风建设，建立健全惩治和预防腐败体系。

### 第七章 中医药促发展行动

**第一节 提高中医药服务能力**

实施中医临床优势专科培育工程，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。加强设置在黑龙江中医药大学附属第一医院的国家中医临床研究基地建设，强化中医药防治优势病种研究，逐步将基地打造成为国家级中医药防治重大疑难疾病中心。同时加强中医药重点专科建设，不断提升中医药防治重大疑难病水平。加强各级重点专科间的协作，充分发挥各级重点专科防治重大疾病方面的辐射示范作用，到2030年，建立起以省直中医医院为中心，以市（地）级中医医院为推广示范基地，以基层中医医院为承接工作站的重大疑难病防治协作体系，促进城乡中医药重大疑难病诊疗服务的均等化。

大力发展中医非药物疗法，使其在常见病、多发病和慢性病防治中发挥独特作用。进一步完善基层中医药适宜技术推广平台。到2030年，全省县级以上中医院全部建立中医药适宜技术推广平台，能够开展45项以上中医药适宜技术，并选择不少于10项中医药适宜技术推广到基层推广。乡镇卫生院和社区卫生服务机构，要至少能够规范开展6项中医药适宜技术。中医药适宜技术培训视频网络覆盖到全部乡镇，并真正发挥作用。

发展中医特色康复服务。加强中医药康复机构建设。促进中医特色康复服务机构发展。鼓励各地根据康复服务资源配置需求，设立中医特色康复医院和疗养院，加强中医医院康复科建设。鼓励社会资本举办中医特色康复服务机构。推动各级各类医疗机构开展中医特色康复服务，训练指导、知识普及、康复护理、辅具服务。建立县级中医医院与社区康复机构双向转诊机制，在社区康复机构推广适宜中医康复技术，提升社区康复服务能力和水平，让群众就近享有规范、便捷、有效的中医特色康复服务。

健全覆盖城乡的中医医疗保健服务体系。各级政府要将中医医疗机构建设纳入医疗机构设置规划，举办规模适宜的中医医疗机构，扶持有中医特色和优势的医疗机构发展。二级以上综合医院要按照国家标准设置中医科和中药房。妇幼保健机构和有条件的专科医院、基层医疗卫生机构，应当设置中医科。没有县级中医院的县（市），要在综合医院设立标准化中医科和中药房。到2030年，所有基层医疗卫生机构都能够提供中医药服务。中医药服务在治未病中的主导作用，在重大疾病治疗中的协同作用，在疾病康复中的核心作用得到充分发挥。

**第二节 发展中医治未病服务**

加强中医预防保健体系建设，发挥中医院在治未病服务方面的示范引领作用，扩大中医预防保健服务覆盖面。到2030年，三级中医院全部设立治未病中心，二级中医院设立完善的治未病科，基层医疗卫生机构都能够为百姓提供简便适宜的中医健康干预服务。

丰富中医治未病内涵，实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。建立中医健康状态评估方法，丰富中医健康体检服务。将中医药优势与健康管理结合，以慢性病管理为重点，以治未病理念为核心，探索融健康体检、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。充分发挥中医药预防保健优势，积极开展公共卫生服务。在疾病预防与控制中积极运用中医药方术与技术，加强对目标人群的健康体检、体质辨识，慢性病中医药干预以及社区居民运用中医药保健养生的指导。到2030年，中医药公共卫生服务要覆盖所有目标人群。

扩大中医养生保健服务的供给。鼓励社会力量举办规范的中医养生保健机构，加快养生保健服务发展。拓展中医医院服务领域，为群众提供中医健康咨询评估、干预调理、随访管理等治未病服务。鼓励中医医疗机构、中医师为中医养生保健机构提供保健咨询和调理等技术支持，促进中医养生保健服务科学发展。

**第三节 推进中医药继承创新**

实施中医药传承创新工程。做好我省全国老中医药专家经验继承工作指导教师经验整理总结。加强国家中医药管理局国家名老中医工作室和学术流派传承工作室建设，系统研究龙江医派的学术思想、临床经验和技术专长。同时积极挖掘整理民间医药的适宜技术，加以总结和利用。开展基层名中医工作室建设，到2030年，在全省县级中医院、综合医院和妇幼保健院中建设100个基层名中医工作室。

建立中医药传统知识保护制度，注重通过专利、商标注册等方式保护中医药传统知识和技艺，加强中医药非物质文化遗产保护和运用。融合现代科技成果，不断推动中医药理论与与实践发展。发展中医药服务贸易。加强中医药服务贸易骨干机构和重点项目的建设，支持有条件的中医医院成立国际医疗部或外贸服务部。鼓励社会资本为境外消费者提供多样化、高端中医药医疗保健服务。全面推进多层次的中医药国际教育合作，吸引更多海外留学生来华接受学历教育、非学历教育、短期培训和临床实习。鼓励全省中医药机构和学术团体、特别是世界中医药学会联合会依托我省中医药科研机构设立的专业委员会，积极开展中医药对外学术、文化交流。加快打造全产业链服务的跨国公司和知名国际品牌，推动中医药走向世界。积极建设对俄中医药服务平台和对俄中医药电商平台，以及在俄落地的中医项目及新媒体平台建设为支撑，加快推进中医药文化对外输出。

保护重要中药资源和生物多样性，开展中药资源普查及动态监测。加强中药材种植基地和种子种

苗繁育基地的建设，大力开展我省地道药材、大宗药材的区域化、产业化、规模化种植，以及具有较高经济价值的特色药材和濒危野生药材的规模化种植。到2030年，我省中药材种植面积要稳定在230万亩左右。通过资金扶持或项目补助等方式，引导扶持15—20家中药材种植（养殖）的龙头企业，打造我省平贝、防风、板蓝根、刺五加、五味子、黄芪等道地中药原药生产基地。加强中药材质量标准研究，进一步完善我省绿色中药材质量标准并进行推广。继续大力开展药农培训工作，使全省中药材种植户均接受规范化种植（养殖）有关知识的培训。

### 第八章 重点人群关爱行动

**第一节 加强妇女儿童健康和疾病防治**

坚持以保健为中心，保健与临床相结合，面向妇女儿童提供防治结合的健康管理服务。按照省、市、县三级均设置1所妇幼保健计划生育服务机构的原则，由政府主办，坚持公益性原则，以保健为中心，保健与临床相结合的发展方向，突出公共卫生服务功能，提供包括产科服务在内的专业公共卫生服务。构建以妇幼保健专业机构为核心、大中型综合医疗机构和相关科研机构为技术补充的符合实际、功能完善的妇幼健康服务体系。

实现生育全过程免费基本医疗保健服务。使用统一的母子健康手册，整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、产后保健、儿童保健、儿童预防接种和计划生育服务内容，为妇女儿童提供系统、规范的优生优育全程服务，打造“一条龙”服务链。中西医并重，加强妇幼保健机构中医科室建设，推进妇幼保健与中医药融合服务。积极推广应用中医适宜技术和方法，开展中成药合理应用培训。提升妇幼保健机构中医药服务能力。

实施母婴安全计划，提升孕产妇和新生儿危重症救治能力。建立完善全省危重孕产妇和新生儿救治网络。省级要建立若干个孕产妇和新生儿危重症救治中心，每个市、县至少要分别建立一个孕产妇救治中心和新生儿救治中心，建立区域孕产妇和新生儿救治转诊绿色通道，形成遍布全省、区域转诊、分级负责、上下联动、应对有序、运转高效、方便及时的孕产妇、新生儿危重症急救、会诊、转诊网络。

推进妇幼保健公共卫生服务均等化。基本公共卫生服务项目、重大公共卫生服务项目、基本医疗保险等相关政策措施有效衔接，最大限度精简办事程序，提高服务效能，增强群众获得感。完善公共卫生服务项目实施模式，对农村妇女宫颈瘤乳腺癌筛查项目、国家基本公共卫生服务项目中的孕产妇健康管理优先推广实施政府购买服务，提高服务质量和资金使用效率。全面推广国家免费孕前优生项目和两癌检查项目、住院分娩补助、预防艾滋病梅毒乙型肝炎传播项目、产前筛查等项目全覆盖。

实施妇幼保健计划生育服务保障工程，全面做好妇幼保健计划生育技术服务。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，建立促进安全避孕、减少非意愿妊娠的工作机制并有效实施，有针对性地开展妇女特殊生理时期的健康问題，计划生育药具服务满足育龄人群需求。

实施健康儿童计划。二级以上综合医院都要开设儿科病房，基层医疗卫生机构要依托全科门诊等，提升儿科诊疗服务能力。加强三级专科医院的辐射带动作用，建立区域儿科联合团队，提升综合医院和基层儿科服务能力 and 水平。开展新生儿疾病筛查、诊断和治疗，扩大免费筛查范围，增加服务内容，提高确诊病例治疗率和康复率，有效控制各种因素导致的儿童残疾发生和发展。加强儿童早期发展，在全省各市、县均建立一所儿童早期发展示范基地。加强儿童保健，广泛开展新生儿保健、生长发育监测、营养与喂养指导、早期综合发展指导、心理行为发育评估与指导、高危儿管理与干预等服务。加大儿童营养干预力度，扩大重点地区儿童营养改善项目覆盖面。加强新生儿、妇产科学科建设，提升解决问題的能力。

全面加强妇幼保健人才队伍建设，做好各级妇幼保健服务机构专业技术人员培训。加强产、儿科紧缺专业人才培养，开展助产士、儿科医师培训培养，在有条件的高校开展儿科和助产相关专业注册培养工作，在住院医师规范化培训中加大儿科等紧缺专业招收规模。

**第二节 优化健康养老服务**

建立完善健康养老服务体系，推动医养结合模式发展。优化社会办医环境，积极推进医养结合试点，鼓励具有一定规模、床位使用率偏低的医疗机构转型为老年养护、临终关怀床位或转型为康复、老年护理等接续性医养养老机构。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，通过开展医养养老联合体、签订机构间协议合作机制或老年居民契约养老服务关系等多种形式，推动医养结合，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁护理一体化的健康和养老服务。加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理。推动开展老年心理健康与关怀服务，加强老年痴呆症等的有效干预。加强老年护理人员培养，并建立健全使用、评价和激励机制。

发展健康养老服务。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭和机构。促进慢性病全程防治管理服务，完善紧密型综合高龄、失能老人补贴制度，建立多层次长期护理保障制度。依托基层医疗卫生服务机构，做好健康养老服务基本医疗卫生服务项目。对辖区内的养老机构、社区养老、居家养老的老年人，建立健全健康管理服务制度，完善健康档案信息和健康小屋建设，做好老年人免费体检、保健咨询、健康监测和信息管理等养老服务。对有意愿的老年人建立契约服务关系，推行签约服务。引导签约老年人优先利用家庭医生诊疗服务。不断完善以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次养老服务体系。进一步改善政策，使老年人更便捷获得基本药物。

加强中医药老年病诊疗能力建设。二级以上中医院要设立老年病科，逐步增加老年病床位，开设老年病门诊。创新老年中医特色健康管理，研究开发多元化、多层次的中医药健康管理服务包，发展养老服务新业态，将中医药康复医疗、养生保健“治未病”的理念融入健康养老全过程。

**第三节 提高残疾人康复服务水平**

贯彻落实《残疾人康复和残疾人康复条例》。加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度，符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围。有条件的地方对残疾人基本型辅助器具给予补贴。

建立残疾儿童康复救助制度。将0—6岁儿童残疾筛查纳入儿童健康管理，开展0—6岁儿童残疾筛查工作规范（试行）等相关规范，依据残疾儿童的早期筛查工作，做好儿童筛查的信息登记、上报和管理工

作，力争早发现、早诊断、早治疗。加大筛查和干预力度，提高筛查率。落实筛查阳性儿童转介治疗和康复服务。建立0—6岁残疾儿童康复生活补贴制度。将残疾人康复纳入基本公共服务。实施精准康复，为城乡残疾人，特别是重度残疾人提供基本康复服务，努力实现残疾人“人人享有康复服务”。完善医疗机构无障碍设施，改善残疾人医疗服务。进一步完善康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，实现分层级医疗、分阶段康复。推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供基本医疗、公共卫生和健康管理等签约服务工作，贯彻落实国家残疾预防行动计划，增强全社会的残疾预防意识，开展全人群、全生命周期的残疾预防，有效控制残疾的发生和发展。开展各类别残疾的流行病学研究，加强对致残因素及其他致残因素的控制。

按照《黑龙江省贯彻落实《国家残疾预防行动计划（2016—2020年）》实施意见》，开展残疾预防工作，有效控制疾病的发生。落实国家残疾预防综合试验区试点工作。在城市社区、县域乡镇实现“预防、治疗、康复、培训、回归社会”五位一体。将符合条件的残疾人康复服务机构纳入城乡基本医疗保障定点定点医疗机构管理。将残疾人社区医疗康复纳入城乡基层医疗卫生机构考核内容。县级以上政府要做好残疾人康复工作部署，筹集并统筹使用相关经费。按照国家要求，将残疾人健康管理和社区康复纳入国家基本公共服务清单，制定残疾人基本康复服务目录，为残疾人提供登记管理、健康指导、康复指导、康复训练、康复支持性服务、定期随访等服务。加强社区残疾人康复协调员队伍建设。继续加强预防盲和防聋治聋工作。

### 第九章 健康家园创建行动

**第一节 加强城乡环境卫生综合整治**

深入开展爱国卫生运动，完善城乡环境卫生基础设施和长效机制。推动城乡环境整治行动向纵深发展，提升城乡环境卫生规范化和精细化管理水平，统筹治理城乡环境卫生问題。坚持规划引导、源头管控，加强城乡环境的美化、绿化、亮化，以垃圾处理、污水整治和公厕为重点，推进生活垃圾和污水的城乡统筹治理，着力改善人居环境。城市要重点加大车站、港口、景区、建筑工地等重点地区和农贸市场、城中村、城乡结合部等重点区域的整治力度。农村要重点平整、硬化道路，疏通沟渠，建立完善村庄清扫保洁机制，全面加强农村垃圾治理，加快无害化卫生厕所建设，实施农村生活污水处理工程。到2030年，农村村居无害化卫生厕所覆盖率达到98%以上。

开展饮用水水源地规范化建设，加强水源地保护区整治和上游流域农业面源污染防治。加强农村饮用水水源保护和水质检测，完成农村集中式饮用水水源保护区划定，开展定期监测和调查评估，依法清理保护区内违法违规建筑和排污口。积极推进单一水源供水的地级及以上城市建设备用水源或应急水源。从水源到水龙头全过程加强监管，地方各级政府及供水单位适时公开辖区内饮用水水源、出厂水和末梢水质等供水安全状况。在有条件的地方，优先采取城镇供水管网延伸或建设跨村、跨乡镇连片集中供水工程等方式，大力发展规模化集中供水，统筹解决农村学校的饮水安全问题；对确实不具备条件的，采取分散式供水或分质供水。建立完善水质监测能力建设，保证供水水质达到饮用水卫生标准要求。全面提升农村集中供水率、自来水普及率、水质达标率和供水保证率。

实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。努力清除病媒生物孳生场所，统一组织开展季节性病媒生物防制工作，加强病媒生物日常防控，鼓励现代分子生物学和基因工程手段在病媒生物控制方面的研究和应用，统筹各方面资源降低城乡病媒生物密度。

**第二节 建设健康城市和健康村镇**

深入推进国家卫生城镇创建，把健康城市和健康村镇建设作为推进“健康龙江”建设的重要抓手，通过建设环境宜居、社会和谐、人群健康、服务便捷、富有活力的健康城市、健康村镇，实现城乡建设与人的健康协调发展。

突出重点领域建设。根据资源环境承载能力，构建科学合理的城镇布局，保障与健康相关的公共设施用地需求，完善相关公共设施体系、布局和网络，将健康融入城乡规划、建设、治理的全过程。保障城乡居民在教育、住房、就业、安全等方面的基本需求，不断提高人民群众生活水平。建立健全基本医疗卫生服务体系，实现人人享有基本医疗卫生服务。提高出生人口素质和妇女儿童健康水平，实施综合干预措施，培育健康人群。

突出重点工作任务。针对当地居民主要健康问题，编制实施健康城市、健康村镇发展规划。健康城市建设突出提升服务、完善公共设施、扩大保障范围、强化应急等重点工作，健康村镇建设突出垃圾处理、改水改厕、改善基本医疗、提高文明素质等工作。广泛开展健康社区、健康村镇、健康单位、健康家庭等工作，提高社会参与度。重点加强健康学校建设，加强学生健康危险因素监测与评价，完善学校食品安全管理、传染病防控等相关政策。加强健康城市、健康村镇建设监测与评价。

到2030年，力争国家健康城市占辖区城市总数比提高到50%，建成一批健康城市、健康村镇建设的示范市和示范村镇。

### 第十章 环境污染治理行动

**第一节 深入开展环境污染防治**

以提高环境质量为目标，推进联防联控和流域共治，实行环境质量目标考核，严格控制主要污染物排放总量，开展多污染物综合防治和环境治理，实施最严格的环境保护制度，有效保护生态系统 and 生物多样性，系统保护生态环境和资源，增强生态系统循环能力，维护生态平衡，推动生态环境质量持续向好，切实解决影响广大人民群众健康的突出环境问题。

依法开展环境影响评价。加大规划环评的执行力度，深入推进产业园区、新城、新区等开发建设规划环评，完善建设项目环评审批。加强源头控制和全程管控，重点加快环境污染责任保险和重污染企业退出机制建设。

开展大气污染防治。深化区域大气污染防治联防联控，不断完善黑龙江省大气污染防治联席会议制度，统筹协调全省大气污染防治工作。探索建立常态化区域协作机制。完善重污染及以上污染天气的区域联合预警机制。修订完善各地重污染天气应急预案，制定重污染预警预报要求和应急响应措施。强化重污染天气预警、预报和会商，建立日常会商、应急会商和信息通报机制，推动并完善重污染天气预测预报体系建设，提升预测预报准确度，及时预警极端不利气象条件对空气质量的影响。强化重污染天气应急响应措施，建立重污染天气梯次限产、停产重点排污单位名录，明确应急响应优先次序、限产比例和停产启动条件。加快能源结构调整，改变以煤炭、石油等为主的能源结构，发展普及太阳能、风能等在内的清洁能源。全面实施城市空气质量达标管理，全省环境空气质量总体改善，重点城市重污染天数大幅下降。（下转第十一版）