

健康乡村建设行动

健康乡村建设是综合提升农村地区居民健康水平的重要举措，是健康中国建设在农村地区的具体实践。当前，农村地区居民健康依然面临诸多挑战，卫生服务能力还不能满足居民需求，农村地区居民健康素养水平仍然偏低，健康生活方式尚需进一步普及，农村地区健康环境亟待改善，城乡居民整体健康水平差距较大。

行动目标：

到 2030 年，城乡居民健康素养和健康水平差距明显缩小。农村地区居民健康素养水平提升，健康生活方式日益普及。乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例逐年提升，乡村医疗卫生服务全覆盖，居民能够更加便捷获得优质的医疗卫生服务和公共卫生服务。重大疾病危害和主要健康危险因素得到有效控制，农村环境更加健康宜居。

——个人和家庭：

1.主动获取健康知识和技能。了解政府免费提供的健康项目和基本医疗保险、大病保险、医疗救助等政策覆盖范围及报销标准要求，主动通过官方渠道、医疗机构获取可靠的健康信息和知识，积极参与健康讲座、健康咨询、健康竞赛等活动。正确测量脉搏、体重、体温和血压，掌握基本的心肺复苏、创伤

处理等急救技能。科学管理家庭常用药物，会阅读药品标签和说明书，了解滥用抗微生物药物可能产生的危害。妥善存放和正确使用农药，使用过程中做好防护。

2.培养健康生活方式和科学就医习惯。坚持合理膳食、戒烟限酒、睡眠良好、适量运动，重视和维护心理健康，注重养成良好个人卫生习惯。坚持预防为主，积极参与定期体检、疫苗接种、慢性病管理、传染病防控等。主动签约家庭医生团队，接受安全、连续、便捷的健康管理和基本医疗卫生服务。更多到基层首诊，优先利用基层医疗卫生资源，根据病情需要，遵循医嘱进行上下转诊并接受相应治疗。

3.改善居住环境建设健康家庭。积极参与家庭和社区环境卫生管理，创造有利于健康的生活环境。参与美丽宜居村庄和美丽庭院建设，垃圾分类定点投放，建设卫生厕所，主动开展适老化家庭环境改造，自觉减少噪声产生，使用清洁能源烧饭和取暖，文明饲养禽畜宠物等。

——社会：

1.推进健康自治。发挥村（居）民委员会及其公共卫生委员会，以及计划生育协会等作用，加强农村地区家庭健康指导员队伍建设，开展卫生健康政策宣传，普及健康知识，支持并协调社会组织、社会工作者、志愿者等社会力量参与健康乡村建设，组织村民共同参与人居环境整治、爱国卫生运动等。制定乡村健康公约和健康守则等行为规范，将文明健康、绿色环保等理念和要求纳入村规民约，推进健康行为集体实践。

2.推动健康文化传播。鼓励社会力量发挥其资源多元化、拥有专业技术、运作方式灵活等特点，多渠道多途径助力健康文化传播，包括推进健康家庭建设，倡导无烟文化、全民健身文化、绿色环保文化、健康消费理念、文明乡风，传承中医药文化，普及中医药养生保健知识和方法等。

3.鼓励丰富志愿服务。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健康乡村建设，建设普及健康知识、提供自助测量基本工具的场所；开展农村地区全民健身志愿服务，举办乡村体育赛事活动，促进三大球、乒乓球、太极拳、八段锦等项目在农村的推广普及；开展各类健康主题的公益项目等。针对农村家庭托育和健康养老需求，开展托育志愿服务和医养结合志愿服务。

——政府：

1.推动健康乡村建设。按照国家相关要求，有序推进健康乡村建设。研究制定健康乡村建设监测指标体系，开展健康乡村建设成效监测，及时调整和优化建设策略措施。积极引导和指导不同层级、不同类型、不同领域的社会组织有序参与健康乡村建设。（国家卫生健康委牵头，全国爱卫办、国家发展改革委、生态环境部、农业农村部、文化和旅游部、市场监管总局、体育总局、国家中医药局、国家疾控局按职责分工负责）

2.推进县域内医疗卫生资源均衡布局。推动紧密型县域医共体全覆盖，夯实县乡村三级协同关系。加快建设分级诊疗体系，大力推进大病重病在省解决，一般病在市县解决，头疼脑热在

乡镇、村里解决。以基层为重点，强化服务体系上下联动和支援帮扶，推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉。全面提升乡镇卫生院防病治病、药学服务和健康管理能力；加强村卫生室能力建设，强化其基本医疗卫生服务功能；做实做细家庭医生签约服务。按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，通过多种途径，加快推进将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理；加大医保基金支持力度，优化医疗保障管理服务。加强乡村医疗卫生人才的培养和引进，实施大学生乡村医生专项计划。（国家卫生健康委牵头，国家医保局、国家中医药局、国家疾控局按职责分工负责）

3.做强公共卫生服务。持续推进农村地区基本公共卫生服务均等化。开展群众健康教育，宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能》，针对不同人群开展针对性的健康教育活动。加强对农村地区老年人、妇女、儿童等重点人群的健康关注和照护，统筹推动健康孕育、新生儿疾病筛查、儿童青少年肥胖与近视防控、农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查、老年人健康管理等公共卫生服务，进一步提升农村地区公共卫生服务质量。（国家卫生健康委牵头，财政部、国家中医药局、国家疾控局按职责分工负责）

4.构建健康支持性环境。以健康乡村建设行动为纽带，强化与健康中国行动其他专项行动的联动，形成工作合力，推动健康中国行动在基层的实践落地。改善健康环境，完善基础设施，实现硬化、绿化、亮化、美化、净化。深入开展爱国卫生运动，

持续推进农村人居环境整治，强化垃圾分类、卫生厕所改造、自来水普及、生活污水处理、噪声治理、村庄环境整治、乡村河湖库管护、公共场所设施配备、病媒生物防制等工作。推动健康文化传播，在农村地区广泛宣扬健康文化，倡导健康生活方式，提高健康素养。促进乡村健康产业发展，引导居民就近就业。支持群团组织开展健康乡村建设相关项目。（全国爱卫办、生态环境部、住房城乡建设部、水利部、农业农村部、文化和旅游部、国家卫生健康委、市场监管总局、体育总局、国家中医药局、国家疾控局、中国红十字会总会按职责分工负责）

5.巩固拓展健康扶贫成果。优化乡村医疗卫生服务机构布局建设，结合实际，采取县域巡诊服务、上级机构派驻、邻村卫生室延伸服务等方式实现乡村基本医疗卫生服务全覆盖。健全防止因病返贫致贫监测和帮扶机制，精准实施分层分类帮扶，落实分类救治等健康服务。健全引导社会力量参与帮扶机制，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，引导慈善力量依法依规参与，坚决守住不发生规模性因病返贫致贫的底线。（国家卫生健康委牵头，民政部、农业农村部、国家医保局、中国红十字会总会按职责分工负责）

主要指标

序号	指标	基期水平	2030 年 目标值	指标 性质
结果性指标				
1	农村居民健康素养水平（%）	26.23 (2023 年)	38	预期性
说明：指农村居民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，反映农村居民掌握健康知识与技能情况。 计算方法：农村具备基本健康素养的人数/农村监测人群总人数×100%。				
个人和社会倡导性指标				
2	鼓励农村地区居民主动了解和获取健康信息，知晓和理解能免费获取的基本公共卫生服务项目，并根据自身和家庭成员情况，参与基本公共卫生服务和健康教育活动			倡导性
政府工作指标				
3	乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例（%）	45.8 (2023 年)	稳步提高	预期性
说明：指村医队伍中具备执业（助理）医师资格的人数占该省村医总人数比例较上年度的增长情况，主要反映该省村医队伍的发展趋势。增长≥0 或本年度比例≥全国水平判断为正向，负增长且本年度的比例<全国水平，判断为负向。 计算方法：村医队伍中具备执业（助理）医师资格人数/省域内村医总人数×100%。				
4	村（居）民委员会公共卫生委员会覆盖率（%）	95 (2023 年)	动态全覆盖	预期性
说明：在村（居）民委员会设立公共卫生委员会的情况，主要反映基层群众自治组织在公共卫生治理中的参与程度。 计算方法：设立公共卫生委员会的村（居）民委员会数/村（居）民委员会总数×100%。				
5	乡村医疗卫生服务全覆盖	动态 全覆盖 (2023 年)	持续巩固	约束性
说明：乡村医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零。				
6	是否发生规模性因病返贫致贫	否	否	约束性
说明：根据平时工作掌握情况和巩固拓展脱贫攻坚成果年度考核结果研判。该指标主要反映地方巩固健康扶贫成果的稳定性和长期性。				