

健康广州行动推进委员会文件

穗健推委〔2020〕1号

健康广州行动推进委员会关于印发健康 广州行动（2020-2030年）的通知

健康广州行动推进委员会各成员单位：

根据市委、市政府工作部署，现将《健康广州行动（2020-2030年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

健康广州行动推进委员会
(代章)

2020年12月15日

健康广州行动

(2020-2030 年)

健康广州行动推进委员会
2020 年 12 月 15 日

健康广州行动（2020-2030 年）

引言.....	- 4 -
一、总体要求.....	- 6 -
（一）指导思想。.....	- 6 -
（二）基本路径。.....	- 6 -
（三）总体目标。.....	- 7 -
二、行动指标.....	- 8 -
三、重大行动.....	- 24 -
（一）实施健康知识普及行动。.....	- 24 -
（二）实施合理膳食行动。.....	- 32 -
（三）实施全民健身行动。.....	- 36 -
（四）实施控烟行动。.....	- 38 -
（五）实施心理健康促进行动。.....	- 44 -
（六）实施健康环境促进行动。.....	- 52 -
（七）实施妇幼健康促进行动。.....	- 58 -
（八）实施中小学健康促进行动。.....	- 64 -
（九）实施职业健康保护行动。.....	- 70 -
（十）实施老年健康促进行动。.....	- 77 -
（十一）实施心脑血管疾病防治行动。.....	- 86 -
（十二）实施癌症防治行动。.....	- 92 -
（十三）实施慢性呼吸系统疾病防治行动。.....	- 96 -
（十四）实施糖尿病防治行动。.....	- 100 -
（十五）实施健康口腔行动。.....	- 103 -
（十六）实施传染病及地方病防控行动。.....	- 107 -
（十七）实施塑造健康湾区联合行动。.....	- 118 -
（十八）实施中医药健康促进行动。.....	- 123 -
（十九）实施智慧健康行动。.....	- 128 -
（二十）实施公共卫生服务体系优化行动。.....	- 135 -
四、保障措施.....	- 142 -
健康广州行动对个人、家庭和社会的倡议.....	- 146 -

健康广州行动（2020—2030 年）

引言

人民安全是国家安全的基石，人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030 年）》《广东省人民政府关于实施健康广东行动的意见》《健康广东行动（2019—2030 年）》相继出台，要求坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，针对重大疾病和一些突出问题，聚焦重点人群，实施一批重大行动，促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平。

我市历来高度重视人民生命安全和身体健康。党的十八大以来，我市按照中央和省的要求，坚持新时代党的卫生与健康工作方针，坚持把人民安全和身体健康放在第一位，积极防范卫生健康领域重大风险，成功应对了甲型 H1N1 流感、H7N9、埃博拉出血热、新冠肺炎等突发疫情，主要传染病发病率显著下降；强化提高人民健康水平的制度保障，以改革创新为动力，深入推进医疗卫生领域供给侧结构性改革，以基层为重点，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，提高医疗服务能力和品质；以预防为

主，加强健康教育和健康促进，提升全民身体素质，中西医并重，推动中医药事业传承发展，完善全民健康保障，努力建设和谐宜居的健康环境，积极打造健康广州，全市卫生健康工作成效显著。2019年，我市人均预期寿命达82.52岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别下降到2.37‰、6.57/10万，居民主要健康指标位居全国前列，接近发达国家水平。

随着工业化、城镇化、人口老龄化发展和生活行为方式变化，我市慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）成为居民的主要死亡原因和疾病负担。病毒性肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻，精神卫生、职业健康等问题严重，市民对口腔健康服务需求提升，重大安全生产事故和交通事故时有发生，公共卫生服务体制机制面临新挑战，如新冠肺炎疫情所暴露出来的疾控体系不完善、公共卫生服务资源配置不合理等。为积极应对当前突出健康问题和公共卫生体系的短板和不足，必须整体谋划、系统重塑、全面提升，着力从体制机制层面理顺关系、强化责任，为维护人民健康提供有力保障，必须坚持预防为主，积极采取有效干预措施，以较低成本取得较高健康绩效的行动策略，促进我市居民健康素养水平明显提升、健康生活方式全面普及、健康预期寿命较大提高。根据国家、省有关文件和我市实际，制定《健康广州行动（2020—2030年）》（以下简称《健康广州行动》）。

一、总体要求

（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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入贯彻习近平总书记出席深圳经济特区建立 40 周年庆祝大会和视察广东重要讲话、重要指示精神，坚持以人民健康为中心，贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，强化底线思维，增强忧患意识，时刻防范卫生健康领域重大风险，坚持预防为主、防治结合、联防联控、群防群控，细化落实《“健康广州 2030”规划》，构建强大的公共卫生体系，进一步强化政府、社会、个人责任，扎实推进健康行动，引导群众建立正确健康观，加强早期干预，全方位全周期提供健康服务，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，打造健康广州，不断提高全市人民健康水平，为广州推进实现老城市新活力，以“四个出新出彩”引领各项工作全面出新出彩，在全省在全面建设社会主义现代化国家新征程中走在全国前列、创造新的辉煌中勇当排头兵提供坚实的健康保障。

（二）基本路径。

1.普及健康知识。提升居民健康素养，有助于提高居民自我健康管理和健康水平。根据不同人群特点有针对性地加强健康教育与促进，让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有。

2.践行健康行动。倡导预防为主的健康理念，强调每个人是自己健康第一责任人，激发居民热爱健康、追求健康的热情，引导居民养成科学文明的健康生活方式，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡，实现健康生活不生病、少生病。

3.优化健康服务。完善重大疫情防控体制机制，健全公共卫生应急管理体系，推动健康服务供给侧结构性改革，强化均等的公共卫生服务，提供优质高效的医疗服务，推动中医药事业传承发展，加强重点人群健康服务，优化全生命周期健康服务，不断提升健康服务的公平性、可及性、有效性，实现早诊早治早康复。

4.强化共治共享。加强跨部门协作，将健康融入所有政策，鼓励和引导企事业单位、社会组织、社区（村）、家庭、居民个人积极参与，对主要健康问题及影响因素采取有效干预，形成政府积极主导、社会广泛参与、个人自主自律的良好局面，实现居民健康预期寿命较大提高。

（三）总体目标。

到 2022 年，预防、治疗、康复、健康促进一体化的健康服务体系基本建立，居民健康素养水平持续提高，健康生活方式加快推广，健康环境持续改善，公共卫生服务体系不断优化，应对重大疫情和公共卫生安全事件能力全面增强，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、职业病得到有效防控，重点人群口腔保健水平稳步提高，地方病保持消除状态，

致残和死亡风险逐步降低，残疾报告和综合干预工作体系形成，重点人群健康状况显著改善。

到 2030 年，系统连续的预防、治疗、康复、健康促进一体化的健康服务体系更加完善，居民健康素养水平大幅提升，健康生活方式得到全面普及，健康环境进一步改善，公共卫生服务体系持续优化，构建起强大的公共卫生体系，居民主要健康影响因素和残疾障碍发生得到有效控制，健康口腔社会支持性环境全面形成，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，消除和控制重大疾病危害，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平保持在高收入国家行列¹，健康公平基本实现。

二、行动指标

领域	序号	指 标	基期水平	2022 年目标值	2025 年目标值	2030 年目标值	指标性质
(一) 健康 知识 普及 行动	结果性指标						
	1	居民健康素养水平（%）	25.4	27	31	37	预期性
		说明：健康素养是指个人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。健康素养水平是指具备健康素养的人在监测总人群中所占的比例。					
		计算方法：具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100%。					
	个人和社会倡导性指标						
	2	个人定期记录身心健康状况					倡导性
	3	个人了解掌握基本中医药健康知识					倡导性
	4	居民掌握基本的急救知识和技能					倡导性
说明：基本的急救知识和技能包括心肺复苏术、急救包扎和固定搬运、海姆立克急救法（对气管被异物堵塞的患者，通过向其上腹部施压，促进异物排出）等。							

¹根据世界银行数据，2016 年中高收入国家人均预期寿命为 75 岁，高收入国家为 80 岁；同期我市为 81.75 岁。2017 年、2018 年、2019 年我市分别为 81.96 岁、82.28 岁、82.52 岁。

	5	医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程主动提供健康指导					倡导性
	政府工作指标						
	6	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
		说明：建立并完善健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动；建立并完善健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料；构建健康科普知识发布和传播的机制。					
	7	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
	8	中医医院设置治未病科室比例（%）	100	100	100	100	预期性
(二) 合 理 膳 食 行 动	结果性指标						
	9	成人肥胖增长率（%）	广东省 2002—2012年平均每年 增长约 7.6%	持续减缓	持续减缓	持续减缓	预期性
		说明：体重指数（BMI）为体重（kg）/身高的平方（m ² ），按照中国成人体重判定标准，体重指数≥28 kg/m ² 即为肥胖。成人肥胖增长率是指18岁及以上居民肥胖率的年均增长速度。					
	10	居民营养健康知识知晓率（%）	—	比2019 年提高 10%	比2022 年提高 3%	比2022 年提高 10%	预期性
		计算方法：具备基本营养健康知识的人数/监测人群总人数×100%。					
	11	孕妇贫血率（%）	—	<14	<14	<10	预期性
		说明：孕妇血红蛋白<110g/L诊断为贫血，此指标是衡量营养状况的重要指标。 计算方法：监测孕妇贫血人数/监测孕妇总人数×100%。 备注：该指标目标值与《广州市国民营养计划（2018—2030年）实施方案》（穗府办〔2018〕8号）一致，与《健康中国行动（2019-2030）》和《健康广东行动（2019-2030）》的要求保持一致。					
	12	5岁以下儿童生长迟缓率（%）	—	<7	<7	<5	预期性

	说明：儿童生长迟缓是指儿童年龄别身高低于标准身高中位数两个标准差。 计算方法：某地区当年5岁以下儿童年龄别身高<（中位数-2个标准差）人数/某地区当年5岁以下儿童身高（长）体重检查人数×100%。					
13 ▲	5岁以下儿童贫血率（%）	—	<10	<10	<9	预期性
	说明：5岁以下儿童血红蛋白<110g/L 诊断为贫血，此指标是衡量营养状况的重要指标。 备注：此指标列于“行动目标”部分，目标要求与广东省国民营养计划（2017—2030 年）实施方案主要目标要求一致。 计算方法：监测 5 岁以下儿童贫血人数/监测 5 岁以下儿童总人数×100%。					
个人和社会倡导性指标						
14	人均每日食盐摄入量（g）	广东省 2012 年 为 7.8	≤5	≤5	≤5	倡导性
	说明：2013 年，世界卫生组织建议人均每日食盐摄入量不高于 5g。					
15	成人人均每日食用油摄入量（g）	广东省 2012 年 为 30.1	25 ~ 30	25 ~ 30	25 ~ 30	倡导性
	说明：监测人群的每日食用油总消耗量与监测人群总人数之比。《中国居民膳食指南》建议成人每日食用油摄入量不高于 25~30g。					
16	人均每日添加糖摄入量（g）	—	≤25	≤25	≤25	倡导性
	说明：添加糖指人工加入到食品中的、具有甜味特征的糖类，以及单独食用的糖，常见有蔗糖、果糖、葡萄糖等。 计算方法：监测人群的每日添加糖总消耗量/监测人群总人数。					
17	蔬菜和水果每日摄入量（g）	广东省 2012 年 为 362	≥500	≥500	≥500	倡导性
	说明：《中国居民膳食指南》建议餐餐有蔬菜，保证每天摄入 300~500g 蔬菜，深色蔬菜应占 1/2；天天吃水果，保证每天摄入 200~350g 新鲜水果，果汁不能代替鲜果。					
18 ▲	奶及奶制品日消费量（g）（折算成液体奶计）	广东省 2012 年 为 38	≥75	≥100	≥300	倡导性
	说明：《中国居民膳食指南》建议吃各种各样的奶制品，相当于每天液态奶 300g。					

(三) 全 民 健 身 行 动	19	每日摄入食物种类（种）	—	≥12	≥12	≥12	倡导性
		说明：《中国居民膳食指南》建议平均每天摄入 12 种及以上食物，每周 25 种以上。					
	20	成年人维持健康体重	—	18.5≤BMI<24			倡导性
		说明：体重指数（BMI），2012 年我省成人健康体重指数在正常范围内的比例为 63%。					
	政府工作指标						
	21	每万人营养指导员（名）	—	1			预期性
		说明：营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可以有效减少相关慢性病的发生，还可有效促进患者康复。					
	结果性指标						
	22	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）	95	95	95.5	96	预期性
		说明：《国民体质测定标准》由国家体育总局等 11 个部门在 2003 年发布。					
23	经常参加体育锻炼人数比例（%）	50	持续提升			预期性	
	说明：经常参加体育锻炼是指每周参加体育锻炼频度 3 次及以上，每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。中等运动强度是指在运动时心率达到最大心率的 64%~76%的运动强度（最大心率等于 220 减去年龄）。						
个人和社会倡导性指标							
24	机关、企事业单位积极开展工间操						倡导性
25	鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握一项传统运动项目，参加至少 1 个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时						倡导性
26	鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤						倡导性
	说明：社会体育指导员是指不以收取报酬为目的，向公众提供传授健身技能、组织健身活动、宣传科学健身知识等全民健身志愿服务，并获得技术等级称号的人员。						
27	鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务，符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放						倡导性

	政府工作指标						
	28	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	持续提升			预期性
	29	每千人拥有社会体育指导员（人）	2.5	持续增加			预期性
	30	农村行政村体育设施覆盖率（%）	基本实现全覆盖	100			预期性
(四) 控 烟 行 动	结果性指标						
	31	15 岁以上人群吸烟率（%）	—	< 24.5	< 23.5	< 20	预期性
	32	全面无烟法规保护的人口比例（%）	—	100	100	100	预期性
		说明：1.全面无烟法规保护的人口是指通过无烟立法而受到保护，避免在室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具遭受烟草烟雾危害的人群数量。					
		2.广州市已于 2010 年出台《广州市控制吸烟条例》，下一步我市将加快《条例》修订进程，力争室内公共场所全面禁烟。					
		计算方法：广州市全面无烟法规覆盖人群总人数/广州市人口人数×100%。					
	个人和社会倡导性指标						
	33	个人戒烟越早越好，什么时候都不晚。创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害					倡导性
	34	领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用					倡导性
	35	鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助					倡导性
	政府工作指标						
	36	建设成无烟党政机关	—	基本实现	基本实现	全面实现	约束性
		说明：中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求把各级党政机关建成无烟机关，各级领导干部模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率。					
	(五)	结果性指标					
37		居民心理健康素养水平（%）	—	25	30	35	预期性
		说明：根据国家卫生健康委发布的《心理健康素养十条》，居民对心理健康核心知识的知晓情况、认可程度、行为改变等。					
38	失眠现患率（%）	—	上升趋	上升趋	上升趋	预期性	

心理 健康 促进 行动				势减缓	势减缓	势减缓	
	说明：失眠现患率指用反映睡眠情况的相关量表检测出的失眠人数占调查人数的比例。据预测，我国睡眠问题和睡眠障碍患病率将呈上升趋势。 计算方法：通过定期开展专项调查获得相关结果。						
	39	焦虑障碍患病率（%）	—	上升趋 势减缓	上升趋 势减缓	上升趋 势减缓	预期性
		说明：焦虑障碍是以焦虑综合征为主要临床表现的一组精神障碍。焦虑综合征包括精神症状和躯体症状两个方面。精神症状指提心吊胆、恐惧和忧郁的内心体验，常伴有紧张不安；躯体症状指心悸气短、胸闷、口干、出汗、肌紧张性震颤、颤抖或颜面潮红、苍白等。焦虑障碍患病率美国为 18.2%（2003 年）、澳大利亚为 14.4%（2007 年）、巴西为 19.9%（2007 年）。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。					
	40	抑郁症患病率（%）	—	上升趋 势减缓	上升趋 势减缓	上升趋 势减缓	预期性
		说明：抑郁症是一种常见疾病，指情绪低落、兴趣丧失、精力缺乏持续 2 周以上，有显著情感、认知和自主神经功能改变并在发作间歇期症状缓解。抑郁症患病率美国 2003 年为 6.6%、法国 2002 年为 5.9%、巴西 2007 年为 9.4%、澳大利亚 2007 年为 4.1%。专家预测，我国抑郁症患病率将呈上升趋势。					
	个人和社会倡导性指标						
	41	成人每日平均睡眠时间(小时)	—	7~8	7~8	7~8	倡导性
		说明：长期的睡眠不足会加大患心脑血管疾病、抑郁症、糖尿病和肥胖的风险，损害认知功能、记忆力和免疫系统。					
	42	鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法					倡导性
43	各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中					倡导性	
政府工作指标							
44	精神科执业（助理）医师（名/10 万人）	5.2	≥5.3	≥5.4	≥5.5	预期性	
	说明：2015 年，中高收入国家精神科医师 6.6 名/10 万。 计算方法：我市精神科执业（助理）医师人数/全市人口总数×10 万。						
(六)	结果性指标						
	45 ▲	城市空气优良天数比率（%）	80.5	>90	≥92	≥92	预期性

健康环境促进行动	46▲	道路交通事故万车死亡率(%)	—	下降 6%	下降 10%	下降 30%	预期性
	47	居民饮用水水质达标情况	2018 年出厂水合格率 98.9%，末梢水合格率 97.2%	持续保持	持续保持	持续保持	预期性
		说明：指当地居民饮用水的水质达标情况，包括出厂水和末梢水水质达标状况。					
	48	居民环境与健康素养水平(%)	12.5	≥15	≥20	≥25	预期性
		说明：环境与健康素养是指个人获取并理解环境与健康基本知识，同时运用这些知识对常见的环境与健康问题做出正确判断，树立科学观念并具备采取行动保护环境、维护自身健康的能力。 环境与健康素养水平是指具备环境与健康素养的人数占监测人群总数的百分比。计算方法：具备该素养的人数/监测人群总人数×100%。					
	个人和社会倡导性指标						
	49	积极实施垃圾分类并及时清理，将固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施中					倡导性
	50	防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平					倡导性
	51	学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练					倡导性
	52	提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志					倡导性
(七) 妇	结果性指标						
	53	婴儿死亡率(‰)	2.49	≤3	≤3	≤2.8	预期性
	54	5 岁以下儿童死亡率(‰)	3.24	≤4.8	≤4.8	≤4.5	预期性
	55	孕产妇死亡率(1/10 万)	6.37	≤12	≤12	≤10	预期性
		说明：从国内外经验和发展规律看，我国妇幼健康主要指标下降到较低水平后，下降速率趋缓并进入平台期。今后一段时期，我国孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率等主要指标将呈现基本平稳态势，省以下范围内可能会出现小幅波动。					
	个人和社会倡导性指标						

幼 健 康 促 进 行 动	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识		倡导性				
	56	说明：出生缺陷严重危害儿童生存和生活质量，对家庭带来很大影响。根据2016年调查，全球每33个婴儿就有1个有出生缺陷。学习出生缺陷防治知识可以有效降低出生缺陷的发生概率。同时，学习科学育儿和儿童早期发展知识，有助于提高养育照护能力，充分开发儿童潜能，促进儿童体格、心理、认知、情感和社会适应能力的全面发展。					
	57	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查				倡导性	
	58	倡导0~6个月婴儿纯母乳喂养，为6个月以上婴儿适时合理添加辅食				倡导性	
		说明：世界卫生组织认为母乳喂养可以降低儿童的死亡率，对健康带来的益处可以延续到成人期，也有利于母亲防治相关疾病。母乳无法满足6个月以上婴儿的营养需求，需要适时合理添加辅食，达到营养均衡搭配。					
	政府工作指标						
	59	产前筛查率（%）	—	≥80	≥80	≥85	预期性
	60	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	99	≥99			预期性
	61	新生儿听力筛查率（%）	99	≥99			预期性
	62	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）	≥80	≥80	≥80	≥90	预期性
说明：1.基期水平按照2016-2018年平均值计算；2.覆盖率以区为单位统计							
(八) 中 小 学 健 康 促 进 行 动	结果性指标						
	63	国家学生体质健康标准达标优良率（%）	39.8	≥50	≥55	≥60	预期性
		说明：《国家学生体质健康标准》是测量学生体质健康状况和锻炼效果的评价标准，实施这一评价标准有利于促进学生积极参加体育锻炼，养成良好的锻炼习惯，提高体质健康水平。 计算方法：学年体质综合评定总分80分及以上学生数/参加评定学生总人数×100%。					
	64	儿童青少年总体近视率（%）	51.73%	力争每年降低0.5个百分点以上		新发近视率明显下降	约束性
	个人和社会倡导性指标						
	65	中小学生在每天在校外接触自然光时间1小时以上					倡导性
	66	小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于10、9、8个小时					倡导性
	67	中小学生在非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时					倡导性
68	学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平					倡导性	

		政府工作指标					
69		符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%）	—	100			约束性
70		中小学生每天校内体育活动时间（小时）	—	≥1			约束性
71		学校眼保健操普及率（%）	—	100			约束性
72		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（%）	≥60.58	≥70	≥75	≥90	约束性
73		配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例（%）	—	80	85	90	约束性
		结果性指标					
(九) 职 业 健 康 保 护 行 动	74	工伤保险参保人数（万人）	639.87	稳步提升	稳步提升	实现工伤保险法定人群参保全覆盖	预期性
		说明：工伤保险作为社会保险制度的一个组成部分，是国家通过立法强制实施的，是国家对职工履行的社会责任，也是职工应当享受的基本权利。					
	75	本市接尘工龄不足 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（%）	23.1	≤30	≤25	≤20	预期性
		说明：该指标提及的尘肺病是指经职业病诊断机构依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业性尘肺病的诊断》（GBZ 70—2015）诊断的职业性尘肺病。					
			个人和社会倡导性指标				
	76	本市重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率（%）	76.5	≥90	持续保持	持续保持	倡导性
	77▲	本市重点行业用人单位职业病危害项目申报率（%）	—	≥85	≥90	≥95	约束性
	78▲	本市重点行业工作场所职业病危害因素定期检测率（%）	—	≥80	≥90	≥95	约束性
	79	医疗卫生机构放射工作人员个人	99.6	持续保持			约束性

▲	剂量监测率（%）						
	80	鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励					倡导性
	81	对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生					倡导性
	82	采取综合措施降低或消除工作压力					倡导性
	政府工作指标						
	83	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）	72.7	≥80	≥85	≥90	预期性
		说明：《职业病防治规划（2016—2020）》规定，各级政府部门应健全职业病防治服务网络，显著提高职业病防治的服务水平。该指标指设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县级行政区域原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作，实现“地市能诊断，县区能体检”。					
	结果性指标						
	84	65～74岁老年人失能发生率（%）	—	有所下降			预期性
		说明：降低65～74岁老年人失能发生率，将失能的发生尽可能延迟至生命的终末期，维持老年人的功能发挥，是世界卫生组织提倡的健康老龄化目标之一。 计算方法：65～74岁失能老年人数/65～74岁老年总人数×100%。					
85	65岁及以上人群老年期痴呆患病率（%）	—	增速下降			预期性	
	说明：据预测，随着老龄化发展，老年痴呆患者绝对数量将呈上升趋势，我国老年期痴呆患病率将略有上升。美国老年期痴呆患病率2012年为11.6%，日本2001年为8.8%，韩国2008年为8.1%。 计算方法：抽样调查65岁及以上人群中，过去一年符合老年期痴呆诊断标准的人数/调查人群总人数×100%。						
个人和社会倡导性指标							
86	老年健康核心信息知晓率（%）	—	不断提高			倡导性	
	说明：引导老年人掌握正确的健康知识和理念，掌握自我保健和促进健康的基本技能，增强老年群体的健康生活意识，可以强化老年人自身的健康管理意识。						
87	提倡老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导					倡导性	
88	鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会					倡导性	

		组织等为老年人组织开展健康活动						
	89	鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构					倡导性	
	政府工作指标							
	90	二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）	41.9	≥60	≥70	≥90	预期性	
		说明：设置老年医学科的二级以上综合性医院比例。 计算方法：设置老年医学科的二级以上综合性医院数/二级以上综合性医院数×100%。						
	91	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（%）	90	100	持续改善	持续改善	预期性	
		说明：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构比例。 计算方法：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构数/养老机构数×100%。						
	92	三级中医医院设置康复科比例（%）	100	100	100	100	约束性	
(十一) - (十四) 心脑血管 血管 疾病 、 癌症 、 慢性 呼吸 系统	结果性指标							
	93	心脑血管疾病死亡率(1/10万)	223.3	≤209.7	≤202.7	≤190.7	预期性	
	94	总体癌症5年生存率（%）	44.25	≥43.3	≥44.5	≥46.6	预期性	
	95	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）	5.45	≤9.0	≤8.5	≤8.1	预期性	
	96	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（%）	11.25	持续下降			预期性	
		说明：指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死亡的概率。根据世界卫生组织及各国统计数据，美国为14.3%，英国为12%，俄罗斯为29.9%，印度为26.2%。						
	个人和社会倡导性指标							
	慢性 呼吸 系统	97	人群健康体检率（%）	—	持续提高			倡导性
		98	18岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压	倡导性				
			说明：血压正常高值在医学上是指收缩压介于120~139 mmHg之间，和（或）舒张压介于80~89 mmHg之间的情况。					
99		40岁以下血脂正常人群每2~5年检测1次血脂，40岁及以上人群至少每年检测1次血脂，心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂	倡导性					
	100	基本实现40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每6个月检测1次空腹或餐后2小时血糖，糖尿病患者每年检测4	倡导性					

疾病	次空腹血糖和 2 次糖化血红蛋白						
	说明：糖尿病前期人群是指空腹血糖受损或糖耐量异常，但未达到糖尿病诊断标准的人群，血糖轻微升高，无明显症状，但存在糖尿病高患病风险的人群。						
糖尿	101	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检					倡导性
	102	40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能 1 次					倡导性
病防	政府工作指标						
治行 动	103	30 岁及以上居民高血压知晓率（%）	45.89	≥55	≥58	≥65	预期性
		说明：该指标是指调查确定的 30 岁及以上高血压人群中，在测量血压之前即知道自己患有高血压者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。					
	104	高血压患者规范管理率（%）	57.81	≥60	≥63	≥70	预期性
		说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对高血压患者健康管理的人数占年内已管理的高血压患者人数的比例。					
	105	高血压治疗率（%）	32.11	持续提高			预期性
		说明：调查的 18 岁及以上高血压人群中，近两周内服用降压药物者所占的比例。					
	106	高血压控制率（%）	19.02	持续提高			预期性
		说明：调查的 18 岁及以上高血压人群中，通过治疗将血压水平控制在 140/90mmHg 以下者所占的比例。					
	107	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
	108	35 岁及以上居民年度血脂检测率（%）	34.47	持续提高			预期性
		说明：该指标是指 35 岁及以上居民中每年对自身血液中所含脂类进行定量测定的人群比例。主要是测定血清中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的水平等。					
109	18 岁及以上居民糖尿病知晓率（%）	45.3	≥50	≥53	≥60	预期性	
	说明：该指标是指调查确定的 18 岁及以上糖尿病人群中，在测量血糖之前即知道自己患有糖尿病者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。						
110	糖尿病患者规范管理率（%）	57.77	≥60	≥63	≥70	预期性	
	说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对糖尿病患者健康管理的人数占年内已管理的糖尿病患者人数的比例。						
111	糖尿病治疗率（%）	42.19	持续提高			预期性	
	说明：调查的 18 岁及以上糖尿病人群中，采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者所占的比例。 计算方法：采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者/调查确定的糖尿病人群患者数×100%。						

	112	糖尿病控制率（%）	23.39	持续提高			预期性
		说明：调查的 18 岁及以上糖尿病患者中，空腹血糖控制在 7.0mmol/L 及以下或糖化血红蛋白控制在 7%及以下者所占的比例。					
	113	癌症防治核心知识知晓率（%）	—	≥70	≥75	≥80	预期性
	114	高发地区重点癌种早诊率（%）	31.85 （2017-2018 年 我市大 肠癌筛 查项目 中早诊 率）	≥55	持续 提高	持续 提高	预期性
		说明：高发地区主要指癌症早诊早治项目覆盖的项目地区；重点癌种是指肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌；该指标是指发现的癌症患者中患早期癌的比例。计算方法：高发地区所有重点癌症筛查发现的癌症患者中患早期癌的例数/筛查发现的患者总人数×100%。					
	115	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 90	100 92	100 95	约束性
	116	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	≥2	≥3	预期性
说明：各级红十字会、社会组织和急救中心开展心肺复苏、止血包扎等应急救护培训，合格者颁发相应资格证书。							
	117	40 岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）	—	≥15	≥22	≥30	预期性
		说明：该指标是指调查确定的 40 岁及以上慢阻肺人群中，在测量肺功能之前即知道自己患有慢阻肺者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。					
(十五) 健	结果性指标						
	118 ◆	12 岁儿童患龋率（%）	2015 年 为 29.9	≤29.0	≤28.0	≤25.0	预期性
		说明：根据龋、失、补牙数计算的患龋人数占受检人数的百分率。					
	119 ◆	12 岁儿童龋齿充填治疗比（%）	2015 年 为 27.0	29.0	32.0	35.0	预期性
计算方法：12 岁儿童因龋充填的牙数占患龋牙数及因龋充填牙数总和的百分率。							

康 口 腔 行 动	120 ◆	成人每天 2 次刷牙率 (%)	50.1	53.0	55.0	58.0	预期性
		计算方法：成人每天刷牙 2 次及以上的人数占受检人数的百分率。					
	121 ◆	65-74 岁老年人存留牙数 (颗)	22.9	23.5	24	24.5	预期性
		个人和社会倡导性指标					
	122 ◆	每天至少要刷牙两次，饭后漱口；采用正确方法刷牙,全面周到，每次至少 2 分钟，使用含氟牙膏；每三个月左右更换一把牙刷					倡导性
	123 ◆	尽量减少每天吃含糖食品的次数，少喝碳酸饮料					倡导性
	124 ◆	每年至少一次的口腔健康检查，早发现和治疗口腔疾病					倡导性
	125 ◆	每年一次洁牙（洗牙），保持牙齿清洁和牙龈健康					倡导性
		政府工作指标					
	126 ◆	进一步完善口腔疾病防治体系，将口腔卫生工作纳入到社区慢病防治的整体工作中					约束性
(十六) 传 染 病	127 ◆	强化口腔医疗能力建设，加大区级以下口腔专科的人力与设施投入					约束性
	128 ◆	儿童窝沟封闭项目覆盖率 (%)	100	100	100	100	预期性
		计算方法：儿童接受窝沟封闭项目的人数占窝沟封闭项目服务对象人数的百分率。					
		结果性指标					
	129	艾滋病全人群感染率 (%)	0.095	<0.15	<0.17	<0.2	预期性
		说明：基于 2018 年的感染水平测算。近几年艾滋病新发感染人数基本平稳，随着抗病毒覆盖面的扩大和治疗效果的提升，感染者存活时间延长，病死率降低，一段时间内，感染者总数仍将持续增加，但总体处于低流行水平。 计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全市人口数×100%。					
	130	5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率 (%)	0.32	<1	<0.75	<0.5	预期性
		说明：指 5 岁以下儿童中乙型肝炎病毒表面抗原携带者的比例。 计算方法：5 岁以下儿童中表面抗原阳性的儿童/5 岁以下儿童总数×100%。					
	131	肺结核发病率 (1/10 万)	64.27	<55	<55	有效控制	预期性
		计算方法：指一定地区、一定人群，在一定时间内（通常为 1 年）估算新发活动性肺结核患者人数/该地区总人数×10 万。					

及 地 方 病 防 控 行 动	132 ▲	一二期梅毒年度报告发病率(1/10万)	6.75	相比上一年呈下降趋势	相比上一年呈下降趋势	相比上一年呈下降趋势	预期性
	说明：一期和二期梅毒年度报告发病率增长幅度等于辖区内当年一期和二期梅毒年度报告发病率与去年年度报告发病率之差除以辖区内去年一期和二期梅毒年度报告发病率。一期和二期梅毒年度报告发病率等于一期和二期梅毒报告发病率相加。						
	133	达到基本控制要求的包虫病流行县比例（%）	消除	维持消除			预期性
	说明：基本控制包虫病是指流行县人群患病率小于1%，犬及家畜感染率小于5%。						
	134	疟疾本地感染病例数（例）	消除	维持消除			预期性
	说明：是由疟原虫引起的，以按蚊为媒介传播的全球性急性寄生虫传染病。						
	135	血吸虫病防治	消除	维持消除			预期性
	136	燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害	消除	维持消除			预期性
	137	饮水型氟中毒	消除	维持消除			预期性
	个人和社会倡导性指标						
138	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套						倡导性
139	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰						倡导性
140	充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗						倡导性
政府工作指标							
(十七) 实施 塑造 健康 湾区 联合 行动	141	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>95	>95			预期性
	说明：以乡（镇、街道）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗接种率。 计算方法：免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数×100%。						
	142 ▲	鼓励港澳投资者在粤港澳大湾区设置医疗机构	7家	持续增加	持续增加	持续增加	预期性
	143 ▲	与港澳合作打造国际化的全科、儿科、精神科等专业骨干技术人员联合培训基地	0	0	1	1	预期性

(十八) 实施 中医 药健 康促 进行 动	144 ▲	中医医院设置治未病科室比例 (%)	—	100	100	100	预期性
	145 ▲	居民中医药健康文化素养水平	—	进入全 国前列	保持全 国前列	保持全 国前列	预期性
(十九) 实施 智慧 健康 行动	146 ▲	全民健康信息平台互联互通标 准化成熟度测评	—	区 级 平 台 全 部 达 到 四 级 以 上	持续 提高	持续 提高	约束性
	147 ▲	医院信息互联互通标准化成熟 度测评	—	全 市 三 级 医 院 达 到 四 级 以 上, 二 级 医 院 达 到 三 级 以 上	持续 提高	持续 提高	预期性
	148 ▲	医院电子病历系统应用水平分 级评价	—	全 市 所 有 三 级 医 院 达 到 四 级 以 上, 二 级 医 院 达 到 三 级 以 上	持续 提高	持续 提高	预期性
(二十) 实施 公共 服务 体系 优化 行动	149 ◆	基层公共卫生人员配置达标率	—	区 级 专 职 公 共 卫 生 机 构 达 到 国 家 标 准	社 区 卫 生 服 务 中 心 (镇 卫 生 院) 达 到 国 家 标 准	人 员 结 构 持 续 优 化	预期性
	150 ◆	疾控机构实验室能力达标率 (市对标省级标准, 区对标 《广州市区级疾病预防控制中心 能力五年建设方案(2020-2024 年)》)	市: 病原 项目率 76%; A 类 仪 器 设 备 配 置 率 76%; 区: 项目	市: 病原 项目率 80%; A 类 仪 器 设 备 配 置 率 85% 区: 检测 项目率	市 疾 控 中 心 达 到 省 级 标 准; 区 疾 控 机 构 达 到 五 年 建 设 标 准;	持续提 升	预期性

			率 18% , 2/11 个区; A 类仪器设备配置达标率 27.3% , 3/11 个区。)	75% 以上; A 类仪器设备配置达标率 75%;	全市建成 2-3 个区域检测中心		
健康水平	151 ◆	成立“广州市公共卫生研究院”	—	完成	科研产出持续提升	科研产出持续提升	预期性
	152	人均预期寿命（岁）	82.28	保持在高收入国家行列水平			预期性
		说明：指在一定死亡水平下，预期每个人出生时平均可存活的年数；根据寿命表法计算所得；根据世界银行数据，2016 年中高收入国家平均为 75 岁，高收入国家平均为 80 岁。					
	153	人均健康预期寿命（岁）	—	提高	提高	较大提高	预期性
说明：是一个相对数据，估算的是一个人在完全健康状态下生存的平均年数，这一数据是基于现在人口的死亡率和普遍的健康状况。根据《世界卫生组织统计 2018》数据，2016 年中国的人均健康预期寿命为 68.7 岁，高于美国的 68.5 岁。							

注: 1.相比《健康中国行动(2019-2030 年)》,▲为省市新增指标,

◆为市新增指标。

2.未写明年份的基期水平值均为 2018 年数值。

三、重大行动

(一) 实施健康知识普及行动。

健康素养是个人获取和理解健康信息,并运用这些信息维护和促进自身健康的能力,是反映个人整体健康自我管理能力和健康素质提高的综合性指标。2018 年监测数据显示,广州市居民健康素养水平为 25.4%,基本医疗素养、慢性病防治素养和传染病防治素养是薄弱环节。不同地区和人群健康素养水平存在较大

差异，农村地区、中老年人和低文化程度者是关键短板。世界卫生组织指出，在影响健康众多因素中，行为与生活方式因素占 60%，生物学因素占 15%，环境因素占 17%，而卫生服务因素只占 8%。普及健康知识与技能，培养健康行为与生活方式，是提高居民健康素养水平的重要路径，也是提高居民健康水平最根本最经济的有效措施。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，全市居民健康素养水平分别不低于 27%和 37%;建立并完善健康科普专家库、资源库；完善健康科普工作管理、健康知识发布及医务人员健康教育绩效考核等机制；整合健康教育工作平台，实施健康融入所有政策，推进健康促进区建设；围绕中小学生、老年人和职工等重点人群，有针对性开展健康传播与干预，提高健康自我管理的能力和水平；打造健康大讲堂及探索建立健康体验馆等健康教育品牌；提升社会各界健康教育骨干健康科普能力；充实健康科普志愿者队伍，营造全社会健康文化氛围；以行政手段推动健康促进政策深入社会各阶层，落实各健康教育专项工作，实现将健康知识传播融入生活环境，稳步提高我市居民健康素养水平。

行动措施：

1.掌握居民健康科普需求。调查影响居民的主要健康问题，掌握居民对相关健康知识知晓率和行为形成率。了解居民对健康科普活动的接受理解能力、传播渠道及表达形式等。以需求为导

向开发健康科普信息，精准选择传播渠道，提高健康科普的针对性和有效性。（市卫生健康委牵头，市科技局按职责负责）

2.建立健康科普专家库、资源库。建立健全市、区健康科普专家库。完善健康科普专家准入机制和管理办法，为健康科普政策制定、科普信息开发和健康传播活动推荐专家资源。建立完善市级健康科普资源库，为各级各单位开展健康科普活动提供素材。针对市内重点人群、重点健康问题和突发公共卫生事件，以及健康相关领域的盲点、误区和谣言，组织编制健康科普核心信息。储备各类健康知识和筛选科普核心信息，设计开发平面传播材料、声像传播材料、健康科普课件和读物。（市卫生健康委牵头，市科技局、市科协按职责分工负责）

3.健全健康科普工作机制。

（1）建立纵向到底的健康促进行政管理网络，出台引导健康科普事业发展的政策措施，动员社会力量参与健康科普工作。（市卫生健康委牵头，各区人民政府按职责负责）

（2）建立全媒体健康科普知识发布、传播和监管机制，报刊、电台和电视台等对公益性健康节目和栏目、健康科普公益广告等，在时段、时长、收费上给予倾斜保障，设置一定比例的免费健康科普公益广告时段。加强健康科普舆情监测，正确引导社会舆论。（市委宣传部牵头，市委网信办、市卫生健康委、市市场监管局、市文化广电旅游局、市科协按职责分工负责）

（3）整合健康城市、卫生城市、健康促进区、慢病综合防

控示范区等建设平台健康促进资源，推进健康“细胞”工程建设，将健康理念渗透到居民生活各个方面。落实将健康融入所有政策，分批推进健康促进区建设工作。（各区人民政府负责）

（4）鼓励医疗卫生工作者、科技工作者和其他人员参与健康科普工作，表彰和奖励有突出贡献的个人和单位。建立激励约束机制，将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员职称评定和绩效考核。（市卫生健康委牵头，市人力资源社会保障局按职责负责）

（5）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。（市医保局牵头，市卫生健康委按职责负责）

4.开展健康科普专项行动。按照上级工作部署，继续深入开展全民健康素养促进行动、全民健康生活方式行动、健康中国行、中医中药中国行、中医治未病健康工程、国民营养行动计划、亿万农民健康促进行动、健康知识进万家、婚育新风进万家等专项行动，增强全民健康意识。针对三类重点人群，有针对性开展健康科普工作。

（1）中小學生。大力开展儿童、青少年的健康科普教育，按《中小学健康教育指导纲要》要求落实健康教育课，从小培养健康行为与生活方式。在初中学业水平考试中增设健康素养的内容，将《中国公民健康素养——基本知识与技能》纳入我市中考范畴，在道德与法治科目考试闭卷内容中设置一道选择题，分值

2 分。在全市中小学校开展“健康教育进校园”活动，向学生普及健康科普知识，从小从早夯实健康自我管理意识和能力。（市教育局牵头，市人力资源社会保障局、市卫生健康委按职责分工负责）

（2）职业人群。以全市企业、事业、机关单位为基础行动机构，按健康促进企业、机关、单位开展日常健康教育工作。指导所有中大型企业及所有机关事业单位开展职业人群“五个一”健康促进活动，即：每天一次工间操，每周记录一次身心健康状况，每季度举办一次健康讲座或咨询活动，每半年举办一次大型文体健康活动，每年进行一次体检。工厂企业依法依规落实职业病防治主体责任。（市总工会、市人力资源社会保障局、市国资委、市卫生健康委按职责分工分别负责）

（3）老年人。以社区为单位，开展老年人“健康联盟”健康教育活动。每个社区针对辖区老年人常见的慢性病、多发病组建最少一个“健康联盟”，组织患有相同慢性病的老年人建立互助、互促小组，互相交流防病经验，互相鼓励战胜疾病。以联盟为单位定期开展健康素养 66 条、常见慢性病防控及中医养生保健、心理调适、营养等健康教育讲座、咨询活动。（各区人民政府负责）

5.开展公众健康传播活动。

（1）加强各类终端宣传推广。充分利用电台、电视台和报刊等传统媒体和互联网、移动终端等新媒体平台，开展立体式、

全方位的健康科普知识宣传，提高科普效率。（市卫生健康委牵头，市委宣传部按职责负责）

（2）加强健康教育阵地建设。举办广州市健康大讲堂，拓展市 12320 卫生热线健康科普平台，打造健康科普传播品牌。探索设立广州市民生命健康体验馆，为市民特别是中小學生提供直观互动的健康教育服务。（市卫生健康委负责）

（3）加强健康科普环境建设。把健康素养宣传融入各类休闲运动场所，市、区两级建设改造一批健康公园、健康主题广场、健康绿道、健康小屋、健康驿站、健康疗养院、健康运动长廊、健康文化长廊等健康主题场所，营造健康文化氛围。积极建设健康科普基地或健康体验馆。（市卫生健康委、市林业园林局、市文化广电旅游局、市人力资源社会保障局、市体育局、各区人民政府按职责分工分别负责）

（4）加强医疗机构健康教育职能。提高医生诊疗过程健康指导的主动性。三级医院要组建健康科普队伍，建设新媒体健康科普平台。引导医疗机构网站增设特色健康科普专栏，开发健康教育处方等健康科普材料，主动为居民提供健康讲座和咨询服务。（市卫生健康委负责）

（5）加强健康教育“五进”传播力度。组织实施健康素养进党校、进机关、进企业、进社区、进乡村行动，针对不同群体的主要健康问题，普及相应的健康知识与技能。（市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市农业农村局、市总工会、市科协按职

责分工分别负责)

6.提升健康科普能力。

(1) 健康科普专业人员能力建设。健康科普专业人员系统掌握健康教育、健康促进和健康传播的知识和技能,具备开展需求评估、开发信息作品、组织传播活动、实施项目科研等专业能力,并为政府部门调整健康科普工作方向提供政策建议。(市卫生健康委负责)

(2) 医务人员健康科普能力建设。医务人员应掌握与岗位相适应的健康科普知识,具备主动提供健康指导的服务意识和传播技巧,具备撰写科普文章和举办科普讲座的能力,能针对患者健康状况开具个体化健康处方。全科医生还应具备主动实施健康危险行为干预的能力。(市卫生健康委负责)

(3) 中小学校健康科普能力建设。中小学校应具备开展健康科普活动的教学设置和教育资源,落实聘任兼职卫生健康副校长,至少配有一名专(兼)职人员负责健康科普工作。校内教职工掌握基本的健康知识与技能,能引导学生主动学习健康知识与技能,自觉采纳健康行为与生活方式。(市教育局牵头,市人力资源社会保障局、市卫生健康委按职责分工负责)

(4) 主流媒体健康科普能力建设。报刊、电台和电视台等主流媒体应发挥宣传主阵地作用,具备主动参与意识和办好优质健康科普栏目(节目)的能力。记者和编辑应掌握基本的健康知识与技能,具备发现和甄别健康知识盲区和误区的能力。(市委

宣传部牵头，市文化广电旅游局、市卫生健康委按职责分工负责)

7.建立健康科普志愿队伍。

整合卫生计生队伍、社区网格管理员和社会体育指导员等各方力量，建立健康科普志愿者队伍。鼓励社会团体、机构及个人参加健康科普志愿者队伍。定期对志愿队伍开展培训，更新健康知识与技能，增强协助开展健康科普活动的能力。(市卫生健康委、市体育局、团市委、各区人民政府按职责分工分别负责)

8.开展健康素养水平监测。

(1) 15岁至69岁人群健康素养水平监测。掌握辖区内15岁至69岁人群健康素养水平情况，分析制约健康素养提高的主要问题和影响因素，制定综合干预策略，为调整健康科普工作重点和政府制定政策提供科学依据。(市卫生健康委牵头，各区人民政府按职责负责)

(2) 中小學生健康素养水平监测。掌握辖区内中小學生健康素养水平，为教育部门组织健康科普和健康教育活动提供科学依据。(市教育局牵头，市人力资源社会保障局、市卫生健康委按职责分工负责)

9.开展交流合作与技术推广。

(1) 健康科普经验交流与适宜技术推广。总结推广我市在普及健康知识与技能方面的适宜技术，学习借鉴国内外在健康科普、健康促进与教育工作中的先进经验，提升工作实效。(市卫生健康委、市科技局、市科协按职责分工分别负责)

(2) 健康科普工作技术研究与应用。开展健康知识信息开发和传播渠道研究和效果评价,针对不同地区、不同人群制定精准传播策略。(市卫生健康委、市科协按职责分工分别负责)

(3) 健康类支持工具研发与推广。鼓励研发推广健康类人工智能和可穿戴设备,在保护个人隐私的前提下,运用大数据分析健康影响因素和重点干预领域,为普及健康知识 with 技能提供支撑。(市卫生健康委、市科技局、市政务服务数据管理局按职责分工分别负责)

(二) 实施合理膳食行动。

合理膳食是保证健康的基础。近年来,广州市居民营养健康状况明显改善,部分膳食指标已优于全国平均水平或趋于改善,但居民膳食食物、营养素摄入和许多健康相关指标与世界卫生组织(以下简称 WHO)、国家有关健康指导值有一定距离,面临营养不足与过剩并存、营养相关疾病多发等问题。根据广东省膳食调查数据显示,2012 年我省居民人均每日食盐摄入量为 7.8g (WHO 推荐值为 5g); 居民家庭人均每日食用油摄入量 30.1g (《中国居民膳食指南》(以下简称《膳食指南》)推荐标准为每天 25~30g); 奶及奶制品人均摄入量为 38.0g (《膳食指南》推荐量为相当于每天液态奶 300g); 蔬菜和水果人均每日摄入量为 362g (《膳食指南》推荐标准为蔬菜每天 300~500g,水果每天 200~350g)。2015 年广东省 18~29 岁常喝饮料的人群从饮料中摄入的添加糖所提供的能量超过了总能量的 5% (WHO 推荐人

均每日添加糖摄入低于总能量的 10%，并鼓励控制到 5%以下或不超过 25g)。与此同时，孕妇、老年人群贫血情况仍然存在，钙、铁、维生素 A、维生素 D 等微量营养素缺乏依然存在，膳食纤维摄入明显不足。

高盐、高糖、高脂等不健康饮食是引起肥胖、心脑血管疾病、糖尿病及其他代谢性疾病和肿瘤的危险因素。2016 年全球疾病负担研究结果显示，饮食因素导致的疾病负担占到 15.9%，已成为影响人群健康的重要危险因素。2012 年广东省 18 岁及以上成人超重率为 27.1%，肥胖率为 9.1%，与 2002 年相比分别增长了 10.4%和 4.2%；6~17 岁儿童青少年超重率为 7.3%，肥胖率为 4.5%，与 2002 年相比分别上升了 3.6%和 1.9%。合理膳食以及减少每日食用油、盐、糖摄入量，有助于降低肥胖、糖尿病、高血压、脑卒中、冠心病等疾病的患病风险。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，成人肥胖增长率持续减缓；居民营养健康知识知晓率分别在 2019 年基础上提高 10%和在 2022 年基础上提高 10%；5 岁以下儿童生长迟缓率分别低于 7%和 5%、贫血率分别低于 10%和 9%，孕妇贫血率分别低于 14%和 10%；合格碘盐覆盖率均达到 90%及以上；成人脂肪供能比下降到 32%和 30%；每 1 万人配备 1 名营养指导员；继续实施农村义务教育学生营养改善计划和北部山区儿童营养改善项目；积极参与国家区域性营养创新平台和省部级营养专项重点实验室建设，推动营养

学科建设和专业教育，加强营养健康体系建设。

提倡人均每日食盐摄入量不高于 5g，成人人均每日食用油摄入量不高于 25~30g，人均每日添加糖摄入量不高于 25g，蔬菜和水果每日摄入量不低于 500g，每日摄入食物种类不少于 12 种，每周不少于 25 种；成年人维持健康体重，将体重指数 (BMI) 控制在 18.5~24kg/m²；成人男性腰围小于 85cm，女性小于 80cm。

行动措施：

1.全面推动实施《国民营养计划（2017-2030 年）》、《广东省国民营养计划（2017-2030 年）实施方案》及《广州市国民营养计划（2018-2030 年）实施方案》，因地制宜开展营养和膳食指导，适时开展人群膳食调查和营养监测。将健康行动计划和市级国民营养计划的相关内容有机结合，使国民营养计划的各项工作任务得到进一步落实。实施北部山区重点人群营养干预，将营养干预纳入健康扶贫工作。推进实施农村义务教育学生营养改善计划和北部山区儿童营养改善项目。（市卫生健康委牵头，市教育局，从化、增城区政府按职责分工负责）

2.加强营养健康体系建设。研究建立市级国民营养健康指导委员会，加强营养健康法规、政策、标准等技术咨询和指导。加强营养科研能力建设，依托高等院校和科研院所，培养营养专业人才，推进营养教育体系建设。探索实施营养师/营养指导员制度，在托幼机构、中小学校、大专院校、社会福利机构等集体供餐单位配备专兼职营养师，在社区配备营养指导员。强化临床营

养工作，不断规范营养筛查、评估和治疗。继续推进社区营养门诊工作，加强对社区医务人员的规范化营养培训，逐步将营养咨询指导和宣传纳入日常服务。推进“健康促进示范单位”建设，不断提高国民营养、食品安全知识知晓率。积极参与国家区域性营养创新平台和省级营养专项重点实验室建设，推动营养学科建设和专业教育。开展舆情监测，依法打击和处置各种形式的营养和食品安全谣言，积极发挥政务公开的舆论引导作用，及时为公众释疑解惑。依托信息技术，加强营养与健康信息化建设。（市卫生健康委、市委宣传部、市委网信办、市教育局、市公安局、市民政局、市人力资源社会保障局、市市场监管局按职责分工分别负责）

3.发展营养导向型农业和食品加工业。一是发展优质营养型食用农产品产业。推动传统食用农产品向优质食用农产品转型，提升食用农产品维生素、矿物质及蛋白质等基本营养成分含量。扩大优质食用农产品生产规模。二是加强对食物营养健康产业的支持和指导。开发利用地方特色农产品资源，加大针对不同人群健康需求的保健食品、营养强化食品的科学研究和开发力度，对相关产品研发给予政策倾斜支持。三是加大营养主食、双蛋白工程等项目实施力度。开展主食加工业和奶业提升行动，落实主食产品和奶制品加工标准。开展传统米、面制品营养强化产品及马铃薯、红薯等主食产品研发。实施双蛋白工程，加大对以优质动物、植物蛋白为主要营养基料的优质双蛋白食品产品研发力度。

四是加大食品加工营养化转型。推进《中国居民膳食指南》中“少盐少油，控糖限酒”推荐措施在加工食品行业中的应用，引导餐饮企业、集体食堂积极采取控制食盐、油脂和添加糖使用量的措施。五是配合推进食品营养标准体系建设。加大宣传力度，推动低糖或无糖食品的生产与消费。鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”的声称，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，加强对预包装食品营养标签的监督管理。配合国家、省研究推进制定特殊人群集体用餐营养操作规范，探索试点在餐饮食品中增加“糖”的标识。（市科技局、市工业和信息化局、市农业农村局、市商务局、市卫生健康委、市市场监管局按职责分工分别负责）

（三）实施全民健身行动。

运动健身是身体健康的重要途径。科学的运动锻炼可以预防疾病，愉悦身心，促进健康。目前广州市成人经常参加体育锻炼的人数比率低于学生和老年人，缺乏运动健身成为多种慢性病发生的重要原因。部分居民在运动锻炼时还存在一定的盲目性，未能根据自己的心肺耐力、柔韧性、肌肉力量、肌肉耐力、身体成分等实际有效开展。定期适量运动健身有助于预防和改善超重和肥胖及高血压、心脏病、卒中、糖尿病等慢性病，能促进精神健康、提高生活质量和幸福感，促进社会和谐。

行动目标：

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低于 95%和 96%；经常参加体育锻炼（每周参加体育锻炼频度 3 次及以上，每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上）人数比例保持 50%左右；人均体育场地面积分别达到 2.5m² 及以上；城市慢跑步行道绿道的人均长度持续提升；每千人拥有社会体育指导员达到 2.5 名及以上；农村行政村体育设施覆盖率 100%。

提倡机关、企事业单位开展工间操；鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握 1 项运动健身技能，参加至少 1 个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时；鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导员为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤；鼓励公共体育馆持续提供免费或低收费开放服务，鼓励符合条件的企事业单位体育场地设施向社会开放。

行动措施：

1.完善基本公共体育服务体系。统筹建设全民健身场地设施，建设一批全民健身路径、小型足球场、篮球场等全民健身场地设施，推进建设城市慢跑步行道绿道，努力打造百姓身边“15 分钟健身圈”，让想健身的群众都能找到适当的场所。完善财政补助、服务收费、管理运营、安全保障等措施，推行公共体育设施免费或低收费开放，学校体育场馆向社会开放。优化“群体通”全民健身信息服务平台，鼓励支持社会体育场馆向社会惠民开放。鼓励社会力量举办或参与管理运营体育场地设施。鼓励和支

持新建工作场所建设适当的健身活动场地。（市体育局牵头，市发展改革委、市教育局、市人力资源社会保障局、市财政局、市规划和自然资源局、市住房城乡建设局、市林业园林局、市总工会按职责分工负责）

2.构建科学健身体系。建立针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动促进健康指导方法，推动形成“体医结合”的疾病管理与健康服务模式。构建运动伤病预防、治疗与急救体系，提高运动伤病防治能力。鼓励引导社会体育指导员为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤。（市体育局牵头，市卫生健康委按职责负责）

3.丰富全民健身赛事活动。打造全民健身品牌活动，顺应市民需求，大力开展横渡珠江、“市长杯”系列赛、户外运动节、越野赛、路跑等形式多样的体育健身活动。发挥各行业各部门优势，鼓励支持举办青少年、老年人、职工、残疾人、来穗人员等各类人群运动会或健身大会。加大政府购买服务力度，鼓励支持社会力量举办各类健身赛事活动。（市体育局牵头，市教育局、市民政局、市来穗人员服务管理局、市总工会、市残联按职责分工负责）

（四）实施控烟行动。

烟草对健康的危害已经成为当今世界最严重的公共卫生问题之一，我国现有吸烟者逾3亿，迫切需要对烟草危害加以预防。控制吸烟既是一项培养健康文明生活方式的社会公益事业，也是

一项移风易俗的长期性工作，我市将持续开展控烟宣传发动，加强组织建设，增强控烟工作执行力，积极修订完善《广州市控制吸烟条例》，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，努力开创控烟工作新局面。

行动目标：

到2022年和2030年，15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%、20%；力争到2022年全面无烟法规保护的人口比例达到100%；到2030年，把各级党政机关、学校、医疗机构全面建成无烟单位，全面实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟；推动将电子烟列入烟草制品进行管制；加大执法力度，依法依规联合惩戒。

行动措施：

1.强化舆论宣传引导。

组织协调市属新闻媒体开展控烟舆论引导和健康科普宣传。充分发挥全媒体传播力，通过播放、刊发和推送信息等方式，多渠道加强和普及控烟知识。各单位、各部门要通过自媒体、电子显示屏、宣传栏等定期进行控烟宣传和健康普及，使干部职工充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害，摒弃旧习，养成良好的生活方式。（市委宣传部牵头，各级各单位按职责分工负责）

围绕“5.31世界无烟日”“世界心脏日”、“国际肺癌日”等卫生健康主题日，广泛开展系列主题宣传活动，提倡无烟文化，号召市民群众积极投身控烟行动，成为广州控烟行动有力的支持者和

参与者。（市卫生健康委牵头，市爱卫会成员单位按职责分工负责）

充分发挥科普协会、控烟协会作用，组织协调科普协会、控烟协会积极参与我市控烟工作预测分析、信息交流以及发展指导，充分调动协会桥梁纽带作用，利用社会力量，在宣传烟草危害，减少吸烟相关疾病，创建无烟环境，提高人民群众的健康水平方面发挥积极作用。（市卫生健康委负责）

充分发挥控烟志愿服务队作用，有计划组织控烟志愿服务进社区、校园、单位和家庭有效开展控烟宣传。同时，以志愿驿站为载体，发挥控烟宣传的阵地作用，张贴控烟宣传海报，发放控烟宣传和健康科普折页。（团市委负责）

充分发挥社区居委会的作用，协助控烟政策在辖区内得到落实。（各区人民政府负责）

2.强化控烟建章立法。履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》，贯彻落实《广东省爱国卫生工作条例》，推进《广州市控制吸烟条例》修订，扩大禁烟场所，明确职责分工。推进修订《广州市爱国卫生工作规定》，明确各级人民政府的相关行政管理部门应依照职责，负责各类场所控制吸烟工作的宣传教育、日常管理和监督，并对违反规定的行为进行处罚，力争2022年广州市全面无烟法规保护人口比例达到100%（市司法局、市卫生健康委按职责分工分别负责）

3.全面落实控烟执法。

推进控烟条例修订与强化执法并进。各级各控烟执法部门和单位，按《广州市控制吸烟条例》赋予的职责，将控烟执法纳入日常综合监督执法检查的重要内容，采取巡查评估与执法检查相结合，专项执法与联合执法相结合的方式，每月至少组织一次专项执法，重点突出对餐饮场所、娱乐场所和互联网上网服务营业场所等控烟难点的巡查执法。市控烟执法部门要加强对各区控烟执法部门的督导，做到条块结合，确保控烟执法常态化。（市教育局、市公安局、市人力资源社会保障局、市交通运输局、市文化广电旅游局、市卫生健康委、市体育局、市港务局、广州白云国际机场股份有限公司、广州地铁集团有限公司、中国铁路广州局集团有限公司按职责分工分别负责）

结合“世界无烟日”等重要活动，加强控制执法的组织协调，定期组织多部门组成的控烟联合执法，不断扩大控烟工作的影响力，以及对违法吸烟者的震慑力。坚持控烟巡查执法情况通报制度，市每月通报全市控烟巡查执法情况，每两个月在市卫生健康委门户网站等公布全市巡查执法数据，每年度通报全市控烟巡查执法情况。加强对控烟执法单位和部门控烟执法情况的督导检查，依据《广州市控制吸烟条例》相关规定，对不依法履行执法职责的部门和单位予以追责。（市卫生健康委牵头，市教育局、市公安局、市人力资源社会保障局、市交通运输局、市文化广电旅游局、市体育局、市港务局、广州白云国际机场股份有限公司、广州地铁集团有限公司、中国铁路广州局集团有限公司按职责分

工负责)

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，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。禁止向未成年人销售烟草制品及电子烟，推动将电子烟列入烟草制品进行管控，烟草专卖行政主管部门要加大对电子烟产品的市场监管力度，加强对通过互联网推广的销售电子烟行为的监测、劝阻和制止，依法查处各类违法行为。市场监督管理部门应当在每年5月31日“世界无烟日”开展停止售烟的专项执法。(市市场监管局、市烟草专卖局按职责分工分别负责)

建立烟草行业信用分级分类管理制度，构建以信用为基础的新型监管机制。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，违反《广州市控制吸烟条例》的失信主体及其失信信息，推送至广州市公共信用信息平台予以公示。(市烟草专卖局负责)

4.加强控烟队伍建设。

加强控烟监督员队伍建设。按照《广州市城市管理委员会、广州市财政局、广州市人力资源和社会保障局关于组建控烟监督员队伍的实施意见》(穗城管委〔2014〕119号)要求，各区要尽快建立或完善控烟监督员队伍，对全市公共场所和工作场所无烟环境执行情况进行常态化巡查评估。各爱卫会成员单位要结合实际情况设立本单位控烟监督员或巡查员，可由本部门负责人或

单位员工、保安及保洁员兼任，负责劝阻本单位或外来人员违法吸烟行为。（市卫生健康委牵头，市爱卫会成员单位按职责分工负责）

加强控烟业务培训。市、区卫生健康部门、控烟办要定期举办各类控烟业务培训班，采取课堂讲授、现场指导结合，理论学习与实践交流相结合，不断提高控烟工作人员的业务水平及控烟实践操作能力。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工分别负责）

充分发挥市、区两级控烟监督员队伍作用，创新工作思路，采取“巡查监督+督办整改”的工作模式，对控烟场所开展日常巡查、监督、指导和整改督办等工作。同时，通过对违法吸烟行为的劝阻，派发禁烟标志及宣传资料等多种方式广泛宣传控烟工作。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工分别负责）

5.开展无烟单位创建。

党政机关要发挥引领作用，积极开展无烟单位创建和健康单位（机关）创建，充分利用本单位宣传屏、张贴宣传标语等多种方式开展控烟宣传，普及控烟知识，形成良好的控烟氛围；积极出台本单位室内全面无烟规定，为广大干部职工营造无烟工作环境。（全市各级党政机关负责）

各级各类学校要关注青少年吸烟问题，组织学校积极创建无烟学校，为青少年营造远离烟草的环境；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；学校在净化校园

环境的同时，建立学校、家庭、社会三结合的控烟网络，将控烟活动逐步延伸到家庭和社会，形成携手控烟的合力，提高学校控烟工作的实效性和广泛性。（市教育局牵头，市卫生健康委、市人力资源和社会保障局、各区人民政府按职责分工负责）

医疗机构要将无烟医院建设纳入本单位发展规划，建立健全本单位控烟考核制度；医务人员掌握控烟知识，对吸烟者进行帮助和指导；综合医院要开设戒烟专科门诊（或在相应科室设置戒烟门诊），提供戒烟咨询和干预服务。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工分别负责）

6.开展控烟评估监测。

将询问患者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，使更多吸烟者了解到其在戒烟过程中能获得的帮助。（市卫生健康委负责）

定期开展烟草流行监测评估，了解掌握烟草使用情况，确保到2022年和2030年，15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%、20%。（市卫生健康委、市教育局按职责分工分别负责）

（五）实施心理健康促进行动。

心理健康问题日益受到社会重视。心理健康是健康的重要组成部分，是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态。当前，我国常见精神障碍和心理行为问题人数逐年增多。根据最新流行病学调查结

果显示,我国抑郁症患病率达到 2.1%,焦虑障碍患病率达 4.98%。截至 2019 年底,全市已登记在册的严重精神障碍患者 5 万余人。同时,公众对常见精神障碍和心理行为问题的认知率仍比较低,缺乏防治知识和主动就医意识,部分患者及家属仍然有较严重的病耻感。加强心理健康促进,有助于促进社会稳定和人际关系和谐、提升公众幸福感。

行动目标:

到 2022 年和 2030 年,居民心理健康素养水平提升到 25%和 35%;失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋势减缓;每 10 万人口精神科执业(助理)医师达到 5.3 名和 5.5 名;抑郁症治疗率在现有基础上提高 30%和 80%;登记在册的精神分裂症治疗率达到 80%和 85%;登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80%和 85%;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,到 2030 年底建立健全全市精神障碍社区康复体系,推进社区精神康复综合服务中心、职业康复机构、街(镇)康园工疗站等机构建设,60%以上的在管居家患者接受社区康复服务。建立和完善心理危机干预和心理援助服务体系,形成健康教育、心理热线、心理评估、心理咨询、心理治疗、专科治疗衔接合作服务模式。

倡导成人每日平均睡眠时间为 7~8 小时;鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状,掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理

调适方法；各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，提升二级以上综合医院对常见精神心理疾病如抑郁症、焦虑症等的诊断率，加强综合医院精神科的联络会诊能力。

行动措施：

1.开展大众心理健康促进与宣传教育。鼓励创作心理健康教育公益广告，充分利用传统媒体和门户网站、社交平台、移动视频、远程教育终端等新媒体进行播放和推广，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识，宣传“心理健康素养十条”，传授情绪管理、压力管理等自我心理调适方法和抑郁、焦虑等常见心理行为问题的识别方法。鼓励各精神专科医疗机构、心理健康服务机构创作心理健康系列海报、折页、手册等形式的心理健康传播材料，张贴到村（居）委会或派发至户。鼓励精神障碍患者主动寻求帮助，消除大众对心理健康问题和精神障碍的歧视。组建心理健康促进共同体，利用“世界睡眠日”“世界预防自杀日”“世界老年痴呆日”“世界精神卫生日”等主题日，通过研讨会、交流会、新闻发布会、健康讲座等形式开展心理健康宣传教育。由党政机关、企事业单位、高校、其他用人单位和居（村）委会组织策划心理健康知识竞赛和心理健康宣传创意比赛，将心理健康知识融入公众文化生活。针对老年人、流动人员、农村妇女、留守儿童、被监管人员、低保对象、特困人员、流浪乞讨人员等精神心理问题易感人群分别制定宣传教育策略，开展针对性心理健康教育活动。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市文化

广电旅游局、市教育局、市司法局、市总工会、团市委、市妇联按职责分工负责)

2.建立健全心理健康服务体系。强化市精神卫生中心建设,各区依托现有精神卫生专业机构(医院)、疾病预防控制中心、慢性病防治中心等挂靠建立区级精神卫生中心和心理健康服务指导机构,2020年达到100%覆盖。全市各区至少在一所以上综合性医院或慢病机构建设有病床的精神专科(含精神科专科医院)。各党政机关、企事业单位、高校等依托本单位工会、人力资源部门、卫生室(或计生办)、共青团、妇联团体等部门,设立心理健康服务岗位,配备专(兼)职心理健康辅导人员,开展常见心理行为问题的早期识别和干预。公安、司法行政等部门要成立危机干预专家组,对系统内人员和工作对象开展心理健康教育、评估和心理训练等服务。依托城乡社区综治中心等综合服务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。各社区卫生服务中心(乡镇卫生院)要安排符合心理健康服务要求的场所,为有需求的居民提供健康教育、答疑释惑、心理咨询等服务,并与精神卫生机构组成医联体,构建转诊和流转体系。利用互联网搭建心理健康服务平台,采取线上(专家咨询指导)与线下(心理辅导人员、社会工作者、志愿者为主体)相结合的办法,为辖区居民提供心理健康服务。完善社区、社会组织、社会工作者三社联动机制。各部门要强化服务质量监管,

将对心理健康服务机构的评估结果作为示范单位、实践基地建设和承接政府购买服务项目的重要依据。整合社会资源，设立市区两级未成年人心理健康辅导中心，完善未成年人心理健康服务网络。养老机构、护理院、康复机构、妇女之家、看守所等机构要积极引入社会工作者、心理咨询师、心理治疗师等力量，为空巢老人、孕产妇、遭受家庭暴力者、遭受虐待者、丧偶者、农村留守儿童和困境儿童、流动儿童青少年、低保对象、特困人员、残疾人、羁押人员及其家属提供心理健康服务。市区两级精神卫生专业机构要加强心理咨询与治疗工作机制建设，推广个体治疗、家庭治疗和团体治疗。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。（市卫生健康委、市委政法委牵头，市委宣传部、市教育局、市人力资源社会保障局、市民政局、市总工会、团市委、市妇联、市残联按职责分工负责）

3.加强全市心理危机干预和心理援助工作。加强市心理危机研究与干预中心建设，提升市心理援助热线服务能力。各区依托各级精神卫生医疗机构的精神科医师、心理咨询师、心理治疗师、精神科护士、公共卫生医师和社会工作者等专业技术人员队伍建立心理危机救援队伍，联动卫生健康、政法、民政等单位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，组建突发事件心理危机干预队伍，定期开展针对各类突发事

件的心理危机干预和心理援助培训与和演练，向公众宣传心理援助平台，扩大社会影响力和利用率。依托精神卫生机构分级组建突发事件心理危机干预队伍，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。（市卫生健康委牵头，市委政法委、市公安局、市民政局按职责分工负责）

4.建立健全精神卫生综合管理机制。市、区政法、卫生健康部门会同公安、民政、司法行政、残联等单位建立精神卫生综合管理机制，并纳入“平安广州”建设考核范围。各部门各司其职，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。继续加强社区精神障碍患者“五位一体”关爱帮扶工作，拓展“广州市精神障碍患者社会服务管理系统”应用场景，形成全社会协作互联的患者服务系统。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭互相衔接的精神障碍社区康复服务体系。统筹辖区内精神卫生资源，对技术力量薄弱地区组织开展对口帮扶。逐步建立患者个案管理团队，推广精神障碍患者个体化康复模式，加强对精神障碍患者同伴和家属支持服务、主动式社区服务等个体化服务模式的探索。对住院患者，帮助其正确认识疾病，学会按时按量服药和提高个人生活自理能力。对居家患者，开展服药、生活技能、社交技能等方面的康复训练，指导患者家属协助患者进行相关康复训练，进一步提高患者服药依从性、复

发先兆识别能力，改善患者生活质量，建立精神障碍者社区康复服务转介中枢，开展康复转介和服务跟踪，促进其回归社会。探索对康复期的精神障碍患者提供就业训练、开设庇护性岗位、公益性岗位和公开就业岗位。加强严重精神障碍患者综合管理的质量控制。（市卫生健康委牵头，市委政法委、市发展改革委、市公安局、市民政局、市残联等按职责分工负责）

5.建立完善精神障碍社区康复服务体系。加强康园工疗、社区精神康复综合服务和职业康复等康复服务工作机制，并与精神卫生医疗机构无缝衔接。鼓励和引导通过购买服务等方式委托社会组织提供严重精神障碍患者的社区康复服务。到 2030 年底，90%以上的区开设有不少于一间社区精神康复综合服务中心、中途宿舍或职业康复机构等机构，每一镇街开设康园工疗站。在开展精神障碍社区康复的区，60%以上的居家患者接受社区康复服务。（市残联、市发展改革委、市民政局、市人力资源社会保障局按职责分工分别负责）

6.开展心理健康素养监测。根据全省工作部署定期开展成人每日平均睡眠时间、居民心理健康素养水平、社会心理应激因素等心理健康重点指标调查，掌握我市睡眠与心理健康问题的流行规律和影响因素，分析社会心理健康服务需求。构建心理健康监测预警系统和信息化平台，针对辖区内抑郁障碍、焦虑障碍、睡眠障碍的流行情况和干预情况进行重点监测，掌握 18 岁以上人群抑郁障碍、焦虑障碍、睡眠障碍等常见精神障碍患病率以及抑

郁障碍的治疗率。完善严重精神障碍患者信息管理系统，定期进行抽样筛查和患者随访，加强相关工作日常督导。建立健全心理健康数据安全保护机制，保护个人隐私，防范因违反伦理、安全意识不足等造成的信息泄露。（市卫生健康委牵头，市委政法委、市政务服务数据管理局、市民政局、市公安局按职责分工负责）

7.加强心理健康服务队伍建设。各单位各部门要按照全省工作部署完善心理健康服务人才保障，对心理健康服务人员加强培训、继续教育及规范管理。推进高等院校加强精神病与精神卫生学、临床心理学、应用心理学、睡眠医学、社会工作学等社会心理健康相关专业的学科建设，引进和培养精神医学和心理学师资，在临床医学专业中设置精神医学方向。医学、教育、康复、社会工作等相关专业要加强心理学理论教学和实践技能培养，促进学生理论素养和实践技能的全面提升，依托具有资质和良好声誉的医疗机构、高等院校、科研院所及社会心理健康服务机构建立实践督导体系。加强精神科医师、护士、心理咨询师、心理治疗师、公共卫生医师、康复师、社会工作者等构成的综合服务团队建设。各级各类医疗机构对临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，普及心理咨询和治疗技术在临床诊疗中的应用，提高抑郁、焦虑、睡眠障碍、认知障碍、老年期痴呆、孤独症等心理问题和常见精神障碍的筛查、识别和处置能力。（市教育局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委按职责分工分别负责）

8.支持开展心理健康相关科学研究。基于高校、科研院所和

精神卫生机构开展心理健康相关基础和应用研究，开展本土化心理健康基础理论的研究和成果转化应用。针对重点人群的心理行为问题和严重精神障碍，开展生物、心理、社会因素综合研究和心理健康问题的早期识别与干预研究。开展基于移动医疗、物联网云服务平台、人工智能、神经影像技术、分子遗传技术、虚拟现实和现实增强技术、5G 通信技术等高新科技辅助精神医学的预防、诊断、治疗和康复管理相关研究，逐步突破精神医学发展瓶颈，研发心理健康服务相关设备和产品，并基于精神卫生机构推广应用，完善基础数据采集和平台建设。鼓励开展以中国传统文化、中医药为基础的身心健康相关理论和技术研究，逐步形成有中国文化特色的心理学理论和临床服务规范，宣传中医“治未病”的心理健康理念，向大众推广应用效果明确的心理干预技术和方法。加强心理健康服务相关法律与政策等软科学研究。加强心理健康和精神卫生机构的国际交流与合作，吸收借鉴国际先进科学技术及成功经验。（市科技局牵头，市教育局、市卫生健康委、市残联按职责分工负责）

（六）实施健康环境促进行动。

健康环境是人民群众健康的重要保障。影响健康的环境因素不仅包括物理、化学和生物等自然环境因素，还包括社会环境因素。环境污染已成为不容忽视的健康危险因素，与环境污染相关的心血管疾病、呼吸系统疾病和恶性肿瘤等问题日益凸显。我国每年因伤害死亡人数约 68 万人，约占死亡总人数的 7%。目前最

为常见的伤害主要有道路交通事故伤害、跌倒、自杀、溺水、中毒等，其所导致的死亡占全部伤害死亡的 84%左右。需要继续发挥爱国卫生运动的组织优势，全社会动员，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，推进健康城市和健康村镇建设，打造健康环境。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，居民饮用水水质达标情况继续保持和改善；居民环境与健康素养水平分别达到 15%及以上和 25%及以上。

实施垃圾分类并及时清理，将生活垃圾分类投放到有相应标识的收集容器内或者指定的收集点；防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平；学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练；提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志。

行动措施：

1.开展健康环境促进行动宣传，将环境健康素养提升纳入健康素养促进行动。采用开设电视专栏、微信公众号、广告、视频、动画等方式宣传环境与健康知识，以“世界环境日”为契机，宣扬“人与自然和谐共生”、“人人享有健康环境”、“绿水青山就是金山银山”的理念，树立人民群众科学的环境与健康促进观念。社

区、学校、医院、工厂等主要公共场所设立环境与健康促进教育宣传栏、橱窗等，积极宣传实施垃圾分类，提倡简约绿色生活方式。针对不同人群，编制有针对性的环境与健康促进手册，宣传和普及环境与健康促进基本理念、基本知识和基本技能，分类制定发布环境污染防护指南、公共场所和室内健康环境指南。深入社区、学校、医院、商场、工厂等人员密集的场所，经常性对公众进行防灾减灾、突发事件应对知识和技能的传播和培训，提高自救和互救能力，定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市教育局、市人力资源社会保障局、市民政局、市文化广电旅游局、市应急管理局、市科协按职责分工负责）

2.逐步建立环境与健康调查、监测和风险评估制度，建立大数据分析平台，建立环境污染事故应急处置体系。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，加强伤害监测网络和大数据分析平台建设，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。全面加强对城乡饮用水的水质监测和供水安全风险评估，饮用水水质监测网覆盖城区和农村，根据“三同时”原则，实行新、改、扩建供水工程卫生学评价制度。进一步加强城市空气污染（雾霾）对人群健康影响监测与防护工作，并逐步扩大监测范围，开展空气污染（雾霾）人群健康风险评估，加强健康防护。建立市政水厂出厂水和末梢水水质卫生在线监测系

统，建立重点公共场所（如地铁、交易会场馆、国际会议中心、游泳场所、酒店宾馆等）水质卫生质量在线监测系统，建设不少于 100 个“健康公共场所”。加强空气质量、气候地理及人群健康数据库建设，建立大气污染健康风险时空动态评估模型，探索建立互联网+健康的广州市空气污染对人群健康影响预警系统，量化大气污染对人群健康的影响，为构建大气环境健康风险防范体系提供数据支撑。建立森林和绿地的监测系统。深入推进产业园区等开发建设规划环评工作，扩大相关群众参与度，严格建设项目环评审批，强化源头预防。加强对健康影响尚未明确的环境因素研究、监测、风险评估。（市科技局、市发展改革委、市规划和自然资源局、市生态环境局、市住房城乡建设局、市水务局、市卫生健康委、市林业园林局、市政务服务数据管理局按职责分工分别负责）

3.加强大气、水、土壤污染综合防治。以提高环境质量为核心，推进区域联防联控和流域共治。深化城市群区域大气污染联防联控，建立常态化区域协作机制，建立联合预警机制，全面实施城市空气质量达标管理，严格执行企业排放标准，促进全面达标，以多污染物协同减排和精细化管理为重点，持续深化常规污染源治理，强化新型污染物协同控制。全面实施水污染防治行动计划，依法严肃整治水源保护区，高标准保护水源涵养区和饮用水源保护地，持续提升饮用水源安全保障水平。强化地表水及其环境的保护。加强“困难立地”改造，以保障农产品质量和人

居环境健康为根本，严格控制土壤污染来源，开展农用地和城市重点行业企业用地等土壤污染状况详查，建立建设用地土壤环境质量调查评估制度，推进受污染土壤治理与修复，逐步改善土壤环境质量，有效保护生态系统和遗传多样性。（市生态环境局牵头，市住房城乡建设局、市水务局、市文化广电旅游局、市卫生健康委、市发展改革委、市应急管理局等按职责分工负责）

4.推进共建共享健康环境。加快城市绿化美化建设，持续巩固国家“森林城市”建设成果，积极开展城市公园、自然公园、绿道等生态生活空间建设，进一步提升国家“森林城市”品质。保持绿化覆盖率 45%，建设区绿地率 39%。加强水岸公园和社区体育公园建设，优化城市绿地布局，完善绿道系统，实现城市内外绿地连接贯通。鼓励发展屋顶绿化、立体绿化，进一步提高城市人均公园绿地面积和城市建成区绿地率。合理规划建设广场、公园步行道等公共活动空间，充分利用滨水空地、街头绿地、公共建筑周边空间方便居民文体活动。落实保障与健康相关的公共设施用地需求，完善相关公共服务设施体系、布局 and 标准，健全保障体系。深入开展爱国卫生运动，组织落实“三个一”环境卫生整治制度，推动实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。巩固国家卫生城市建设，带动城乡人居环境质量的整体提升。到 2022 年，实现省级以上卫生镇全覆盖，到 2030 年实现国家卫生镇全覆盖。推进健康城市、健康村镇建设，将促进健康理念融入城乡规划、建设和管理的各项政策之中。到 2022 年，建立不

少于 300 个健康社区、健康单位，不少于 10 万个健康家庭等健康“细胞”。到 2030 年，建成一批健康促进区、健康社区（村）示范点，形成健康社区、健康单位、健康家庭建设广泛开展的良好局面。加快推进垃圾分类管理，建立完善可行的垃圾分类管理体系。加大城市黑臭河涌整治力度。推动实现村村垃圾集中堆放、集中处理。加快建设农村污水处理设施，实现达标排放。清洁农村环境，深入推进农村改厕工作。完善农村自来水监管体制，支持城镇供水设施向农村延伸。提高城乡一体化供水能力。加强农村饮用水安全检验监测工作，完善农村饮用水安全评估标准和办法，确保农村饮用水安全。加强交通安全设施建设、推动交通安全治理体系和治理能力现代化，加强道路交通安全设施设计、规划和建设，组织实施公路安全生命防护工程，推进交通安全服务提质增效升级，预防和减少交通事故，加强交通安全执法力度，推进实施“文明交通安全计划”。（市住房城乡建设局、市发展改革委、市生态环境局、市水务局、市规划和自然资源局、市农业农村局、市林业园林局、市卫生健康委、市城市管理综合执法局、市教育局、市交通运输局、市公安局及各区政府按职责分工分别负责）

5.加强健康环境法规执行力度和消费品市场监管力度。进一步加大环境与健康相关法规的执行力度，强化环境污染的法律责任。加强对农业投入品、装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和其他日用品等的安全性评价和市场督管力度，严格相关产品标

准，加强绿色安全认证，建立相关产品质量安全事故的强制报告制度，加强市场召回管理力度。（市生态环境局、市住房城乡建设局、市卫生健康委、市农业农村局、市市场监管局按职责分工分别负责）

（七）实施妇幼健康促进行动。

妇幼健康是全民健康的基础。新时期我市妇幼健康面临新的挑战。出生缺陷不仅严重影响儿童的生命健康和生活质量，而且影响人口健康素质。随着生育政策调整完善，生育需求逐步释放，高危孕产妇比例有所增加，保障母婴安全压力增大。生育全程服务覆盖不广泛，宫颈癌和乳腺癌高发态势仍未扭转，儿童早期发展亟需加强，妇女儿童健康状况在城乡之间、区域之间还存在差异，妇幼健康服务供给能力有待提高。实施妇幼健康促进行动，是保护妇女儿童健康权益，促进妇女儿童全面发展、维护生殖健康的重要举措，有助于从源头和基础上提高国民健康水平。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，婴儿死亡率分别控制在 3‰及以下和 2.8‰及以下；5 岁以下儿童死亡率分别控制在 4.8‰及以下和 4.5‰及以下；孕产妇死亡率分别控制在 12/10 万及以下和 10/10 万及以下；产前筛查率分别达到 75%及以上和 85%及以上；新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到 99%及以上；新生儿听力筛查率达到 99%及以上；严重先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制；7 岁以下儿

童保健管理率分别达到 90%以上和 98%以上；农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌(以下简称“两癌”)筛查覆盖率分别达到 80%及以上和 90%及以上。提倡适龄人群主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识，主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查；倡导 0~6 个月婴儿纯母乳喂养，6 个月以上婴儿适时合理添加辅食。

行动措施：

1.完善妇幼健康服务体系。以区级妇幼健康服务机构和儿童专科医疗机构建设为重点，加强妇幼健康服务体系基础设施建设。加强妇幼健康服务机构、妇产儿童专科医疗机构和综合性医院的产科、儿科建设，以各层级临床重点专科建设为抓手，提升产科、儿科专科诊疗水平。综合性医院着力加强妊娠合并症处置、危重孕产妇多学科联合救治，重点提升疑难重症诊疗能力。分娩量较大的妇幼健康服务机构、妇产医院着力加强产科亚专科（如孕期营养、孕产期心理保健等）和新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。打造妇幼保健联合体，提升基层医疗卫生机构妇幼健康服务能力，加强妇幼健康服务网络的合作力度。实施儿科医疗建设经费补助项目，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、市教育局、市财政局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

2.加强生育全程基本医疗保健服务。落实《广州市卫生计生委等五部门转发关于广东省加强生育全程基本医疗保健服务实

施方案的通知》(穗卫函〔2018〕1263号),以生育全程妇幼相关公共卫生项目为抓手,以项目促能力,大力推进婚前保健、孕前保健、孕期保健、住院分娩、产褥期保健、儿童保健、科学避孕等工作,推广使用《母子健康手册》,为妇女儿童提供系统、规范的服务。(市卫生健康委负责)

3.大力普及妇幼健康科学知识。推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式,加强对新婚、备孕夫妇的宣传与引导。妇幼健康服务机构应大力开展区域妇幼健康教育工作,鼓励从事妇幼健康服务的医疗保健机构在开设孕妇学校的基础上,应用微信公众号、网络课堂等新媒体,开展多种形式健康教育。结合妇女节、儿童节、母亲节等重要时点或主题宣传日,以群众喜闻乐见的形式,以母婴安全、母乳喂养、出生缺陷疾病预防、地中海贫血防控、儿童视力防控科学知识等为重点,开展妇幼健康科普宣教活动。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。推动在公共场所建设母婴设施。(市卫生健康委牵头,市民政局、市人力资源社会保障局、市总工会、市妇联按职责分工负责)

4.实施出生缺陷防治行动。统筹资源配置,建立健全以基层医疗卫生机构为基础,妇幼健康服务机构及妇女儿童专科医疗机构为骨干,大中型综合医院和相关科研院所为支撑的出生缺陷防控网络。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。广泛开展免费婚前健康检查、孕前优生健康检查、产前筛查等出生缺陷综合防治项目，从孕前、孕期、产后三个环节进行干预，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。为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。全面开展新生儿遗传代谢性疾病筛查、听力筛查、和早产儿视网膜病变筛查项目，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。各区卫生健康局要加强区级出生缺陷干预中心建设，进一步提升服务能力，发挥区域技术支撑和管理协调作用。（市卫生健康委牵头，市残联按职责负责）

5.规范实施孕产妇风险评估及新生儿病房分类评估工作。实施《广州市孕产妇妊娠风险评估与管理实施办法》，落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报5项制度。加强区域重症孕产妇、重症儿童救治体系建设，完善多学科联动机制，强化救治会诊、转诊等工作机制，建立快速转运通道。按照《广州市新生儿病房分类评估标准》，进一步推进助产机构新生儿病房建设。孕产妇和新生儿按规定参加职工社会医疗保险、城乡居民社会医疗保险，并按规定享受相关待遇，符合条件的可享受医疗救助补助政策。（市卫生健康委牵头，市医保局、市财政局按职责分工负责）

6.做实0~6岁儿童健康管理。规范开展新生儿访视等儿童保健基本公共卫生服务，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病

预防。做好0~6岁儿童眼保健和视力检查工作，以政府购买服务等方式建立健全0~6岁儿童视力健康电子档案。实施婴幼儿喂养策略，创新爱婴医院管理。对早产儿进行专案管理。引导儿童科学均衡饮食，加强体育锻炼，实现儿童肥胖综合预防和干预。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。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，市教育局按职责负责)

7.加强儿童早期发展服务。广州市妇女儿童医疗中心建立市级儿童早期发展评估中心，充分发挥国家级儿童早期发展示范基地引领带动作用，指导各区妇幼健康服务机构建设儿童早期发展基地，加强内涵建设，推进和创新儿童早期发展服务。开展儿童早期发展适宜技术培训，提高基层人员服务能力和技术水平。结合实施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社区、进家庭。加强临床科室医务人员儿童心理健康知识和技能培训，普及心理咨询和治疗技术在临床诊疗中的应用，提高儿童智力障碍、孤独症等心理行为问题和常见发育行为障碍的筛查、识别、处置能力。依托妇幼服务网络，建立市区两级0-3岁婴幼儿照护服务指导中心，积极引导家庭科学孕育和养育健康新生命，建立并逐步完善婴幼儿照护服务体系。(市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市财政局、市总工会、市妇联按职责分工负责)

8.做好妇女健康管理和重点健康问题干预工作。提高生殖健康意识，落实国家基本公共卫生服务孕产妇健康管理项目。扎实开展妇幼公共卫生项目，结合实际推动农村妇女“两癌”筛查项目，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、梅毒和乙肝母婴传播的目标。积极开展女性青春期、生育期、更年期、老年期保健等相关服务，规范产后避孕服务。(市卫生健康委牵头，市财政局、市妇联按职责分工负责)

9.发挥中医药在妇女儿童医疗保健服务中的作用。加强中医医疗机构中医儿科、妇科建设，区级以上公立中医院开设儿科(或儿科病房)、妇科，市级妇幼健康服务机构开设中医儿科、妇科，三级儿童医院和有条件的二级儿童医院应当设置中医儿科，区级以上妇幼健康服务机构、儿童医院能够提供儿科中医药服务。积极推广中医适宜技术和方法，开展中成药合理使用培训，促进孕产妇和婴幼儿安全应用中药。加强危急重症中西医临床协作，提升疑难病、急危重症诊疗水平。发挥中医治未病优势，推广应用中医防病保健方法，扩大中医药在孕育调养、产后及儿童保健等方面的作用。区域中医医院指导区域内婚前孕前检查机构、孕妇学校、儿童保健科做好中医药健康教育工作；指导区域内孕妇学校、儿童保健科组织好治未病系列课程，加强治未病知识普及；指导区域内医疗机构产科、妇女保健科、儿童保健科开展中西医结合诊疗和未病先防、既病防变、病愈防复的中医治未病三级防治工作。(市卫生健康委负责)

10.推进妇幼健康信息化建设。基于广州市全民健康平台大力推进广州市妇幼信息系统建设。按要求与省妇幼健康信息平台对接,推进妇幼健康数据与电子病历、电子健康档案等互联互通,引导接入于广州市全民健康平台的医疗机构通过接口方式将医院的产检、产前筛查、分娩等妇幼健康有关数据推送至市妇幼信息系统,推广使用母子健康手册。推动广州地区婚前、孕前、孕产期、儿童保健各环节的妇幼健康信息全市数据集中、数据共享,强化妇幼健康数据的整合、挖掘、分析和使用。(市卫生健康委牵头,市政务服务数据管理局按职责负责)

(八) 实施中小学健康促进行动。

中小學生处于成长发育的关键阶段。加强中小学健康促进,增强青少年体质,是促进中小學生健康成长和全面发展的需要。根据2018年广州市学生体质健康白皮书结果,我市中小學生肥胖检出率为7.3%。根据2018年广州市儿童青少年近视调查报告,我市儿童青少年总体近视率为51.73%,其中,6岁儿童为10.89%,小学生为31.98%,初中生为73.42%,高中生为79.70%。中小學生肥胖、近视等健康问题突出。

此外,随着成长发育,中小學生自我意识逐渐增强,认知、情感、意志、个性发展逐渐成熟,人生观、世界观、价值观逐渐形成。因此,在此期间有效保护、积极促进其身心健康成长意义重大。

行动目标:

到 2022 年和 2030 年，全市学生体质健康标准达标优良率分别达到 50%及以上和 60%及以上；全市儿童青少年总体近视率力争每年降低 0.5 个百分点以上和新发近视率明显下降；符合要求的中小学体育与健康课程开课率达到 100%；中小學生每天校内体育活动时间不少于 1 小时；学校眼保健操普及率达到 100%；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分别达到 70%及以上和 90%及以上；配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例分别达到 80%以上和 90%以上；将学生体质健康情况纳入对学校绩效考核，与学校负责人奖惩挂钩，将高中体育科目纳入高中学业水平考试。

鼓励中小学校布置体育家庭作业，使学生每天校内校外体育活动时间总和达到 2 小时；小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于 10、9、8 个小时；中小學生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时；学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平。

行动措施：

1.构建多方参与工作机制。通过教育部门主导，加强部门间沟通，整合共享体育和卫生等各类团体和高校、医疗机构资源，形成体教结合和卫教结合工作机制，在师资培训、教学研讨、场地共享、经费投入等方面形成合力，助力学校体育卫生工作发展，

确保学生身心健康。积极引导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。（市教育局牵头，市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市市场监管局、市体育局按职责分工负责）

2.打造健康的学习环境。各区政府应加大投入，推进实施学校体育卫生设施改造，新、改、扩建的学校必须严格按照《国家中小学校体育卫生建设基本试行标准》要求进行建设，尤其是体育场、教室采光照明、课桌椅配备、饮用水设备、食堂和厕所等应符合国家有关标准。各级卫生监督部门每年对学校、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、记录并进行公布。坚决治理规范校外培训机构，各级教育行政部门联合有关部门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专项检查。各区政府、校外培训机构和中小学校要根据监测结果，积极改善教学设施和条件，为学生提供符合健康要求的学习环境。（市教育局牵头，各区政府、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市市场监管局按职责分工负责）

3.切实减轻学生课业负担。完善义务教育招生政策，严格执行课程计划，加强作业和考试管理，切实减轻学生因升学压力传导的过重课业负担。推进校外培训机构专项治理工作和中小学校校内课后服务，避免校内减负、校外增负，切实减轻学生负担，

推动学校将更多的课后托管时间用于安排学生体育锻炼活动。

（市教育局负责）

4.发挥中考体育引领作用。开展体育传统项目学校、游泳基地学校以及篮球、网球、足球特色学校、推广学校评选，发挥示范引领作用，引导学生积极参与体育锻炼。实施体育“一校一品”“一校多品”工程，全面推进“体育一校一品大课间活动”，促进学生运动技能的掌握。深入推进全国青少年校园足球改革试验区工作，务实推进校园足球融合式发展。市、区教育行政部门要将各学校体育与健康课程开设、落实“每天一小时校园体育活动”、体育大课间、其他体育锻炼等情况列入督导评估指标体系，采取例行检查、随机抽查、飞行检查等形式进行监督，对没有按要求开足开齐体育与健康课程、落实校园体育活动时间的学校进行通报批评、责令整改，视情况对相关责任人进行约谈、问责等处理。（市教育局牵头，市委宣传部、市发展改革委、市财政局、市文化广电旅游局、市体育局、团市委、市足球协会按职责分工负责）

5.把学生体质健康状况纳入各区政府、教育行政部门和学校考核评价体系，与学校负责人奖惩挂钩。建立联系校医、教师、家长的学生健康沟通机制。（市教育局牵头，市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市体育局按职责分工负责）

6.开展儿童青少年近视综合防控工作。推进“全国儿童青少年近视防控改革试验区”工作，落实《广州市综合防控儿童青少

年近视实施方案》。全面加强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。组建我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。继续实施全市中小学校教室灯光照明设备改造,确保学校教室照明全部达标,营造良好学习环境。每年对各区、学校儿童青少年防控近视工作进行监测评估,对未实现年度学生预防近视工作目标的区人民政府和学校进行通报,对儿童青少年体质健康水平连续三年下降的区人民政府和学校依法依规予以问责。(市教育局牵头,市财政局、市人力资源社会保障局、市文化广电旅游局、市卫生健康委、市市场监管局、市体育局按职责分工负责)

7.推进儿童青少年营养改善、食品安全专项行动。实施学生营养改善行动,巩固我市农村义务教育学生营养改善计划实施成果,加强农村义务教育阶段学生的营养状况监测和干预。编修《广州市儿童青少年膳食健康手册》,研究制订并推广满足我市学生营养需求的食谱指南。完善以校长为第一责任人的学校食品安全责任制,督促学校落实食品安全“十项措施”,探索委托第三方社会机构试点开展学校食堂食品安全监管工作,推进学校食堂互联网+“明厨亮灶”建设,确保师生“舌尖上的安全”。(市教育局牵头,市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市市场监管局按职责分工负责)

8.加大健康教育力度。继续开展健康学校（幼儿园）评审及抽查复评工作。培训培养健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。继续与高等医科院校合作，开展“健康教育进校园”活动，向学生普及常见病与传染病防控、青春期教育、膳食营养及食品安全、急救救护及安全防护、良好生活行为习惯养成教育知识等。加强中小学心理健康教育，把心理健康教育纳入学校整体发展规划，因地制宜开展丰富多彩的心理健康教育周、心理文化节等校园文化活动。（市教育局牵头，市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市市场监管局、市红十字会按职责分工负责）

9.加强学校卫生健康与体育专业能力建设。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。各区人民政府应加大投入，采取多渠道按照标准配置专兼职学校卫生人员、心理健康工作人员和体育教师。加大对学校卫生人员、心理健康工作人员和体育教师专业能力的培训。鼓励各区配备专、兼职体育与健康、健康教育教研人员，定期组织健康教育教研活动，每年举办一次市级健康教育案例展示活动。市级教育行政部门支持开展体育与健康、健康教育、近视防控等方面的课题研究，提高体育与健康、健康教育、近视防控等工作的科学性。推进基于广州教育大数据的学校体育卫生信息化管理系统建设，基于网络对全市学校体育卫生日常管理、课程教学、师资建设、场地器材设施和学生体质体能进行动态监管。（市教育局牵头，市人力资源社会保障局、市卫生健康委按职责分工负责）

10.落实国家网络游戏的总量调控、控制新增网络游戏上网运营数量的要求，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。（市委网信办、市文化广电旅游局按职责分工分别负责）

（九）实施职业健康保护行动。

我市拥有工业法人数量 3.4 万多家，近年来完成职业病危害因素（主要包括粉尘、噪声、有机溶剂、高温等）申报的用人单位 1.4 万多家，企业劳动者总人数 132.7 万多人。同时，我市还有 652 家涉及放射诊疗的医疗机构存在电离辐射等危害程度较高的职业病危害因素。此外，因大量用人单位尚未开展职业病危害申报工作，预计实际职业病危害接触企业数和劳动者总数远大于上述统计数据。为进一步提升我市用人单位和劳动者职业健康防护意识和能力，我市需要深入组织开展职业健康保护行动。

行动目标：

到 2022 年、2025 和 2030 年，劳动工时制度得到全面落实；工伤保险参保人数稳步提升，并于 2030 年实现工伤保险法定人群参保全覆盖；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；辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率分别达到 80%及以上、85%及以上和 90%及以上；重点行业的用人单位职业病危害项目申报率分别达到 85%及以上、90%及以上和 95%及以上，工作场所职业病

危害因素检测率分别达到 80%及以上、90%及以上和 95%及以上。接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率分别达到 80%及以上、85%及以上和 90%及以上；职业病诊断机构报告率分别达到 85%及以上、90%及以上和 95%及以上。

提倡重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率达到 90%及以上并持续保持；鼓励各用人单位做好员工职业健康管理、评选“职业健康达人”，其中国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立职业健康形象，并给予奖励。对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息時間等措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生；采取综合措施降低或消除工作压力。

行动措施：

1.加强职业健康宣传教育。各区各部门利用宣传媒体以及公共交通、公共场所等宣传平台开展形式多样的职业健康公益宣传活动。依法依规从工伤保险基金安排工伤预防费用于职业病预防宣传培训。市职业病防治院建设职业健康体验馆等科普宣教平台，组织编制发布重点职业病防治核心信息，出版推介一批重点职业病防治科普读物，制作一批职业病防治警示教育视频、公益宣传短片和知识普及手册，使劳动者熟知工作场所产生或者可能产生的职业病危害因素和后果，能够正确使用、维护职业病防护设备和个人使用的职业病防护用品。编制尘肺病、噪声聋、化学

毒物中毒等重点职业病的防治核心信息，将其纳入公民健康素养监测或重点职业病监测范畴，掌握重点行业劳动人群的职业病防治素养水平。在中学和职业技术学校全面开设职业健康教育课程，普及防治知识。（市卫生健康委牵头，市教育局、市人力资源社会保障局、市生态环境局、市应急管理局、市民政局、市市场监管局、市总工会、市妇联按职责分工负责）

2.创建“健康企业”。各企业要创新健康促进手段，及时应对产业转型、技术进步可能产生的职业健康新问题。市职业病防治机构负责技术指导和质量控制，各区加强对辖区内创建企业的业务指导。结合本地实际、注重社会效果，力争形成具有本地特色的“健康企业”。倡导用人单位评选“健康达人”，并给予奖励。（市卫生健康委牵头，市人力资源社会保障局、市发展改革委、市总工会、市妇联按职责分工负责）

3.强化用人单位主体责任。坚守职业健康红线，对可能产生职业病危害的建设项目，建设单位要严格落实建设项目职业病危害评价和职业病防护设施“三同时”制度，各审批核准备案单位要督促落实，按要求向市卫生健康行政部门和相关行业主管部门通报信息，建设项目所在的区、镇街两级政府要加强监督检查。产生职业病危害的用人单位应加强职业病危害项目申报、日常监测、定期检测与评价，公布工作场所职业病危害因素检测结果和职业病危害事故应急救援措施等内容，对产生严重职业病危害的作业岗位予以警示。用人单位严格落实职业健康监护制度，依法

组织劳动者进行职业健康检查，配合开展职业病诊断与鉴定等工作。现有不具备职业病防治基础条件或等级强度的用人单位要加强工作场所职业病防护设施改造升级。对长时间、高强度、重复用力、快速移动等作业方式，采取先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和相关疾病发生。职工应当参加工伤保险，由用人单位依法缴纳工伤保险费。用人单位和职工应当遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规，预防工伤事故，减少职业病危害。充分发挥产业、职业健康等行业协会作用，强化行业自律，规范行业职业病防治工作。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市应急管理局、市司法局等部门按职责分工负责）

4.建立健全职业病综合防治体制机制。按照“党政同责、一岗双责、齐抓共管、失职追责”要求，明确党委政府的领导责任、压实职能部门监管责任、严格责任追究制度。制定区域内职业病防治五年规划，切实加强职业病防治工作。建立健全市、区、镇街三级职业病防治工作联席会议制度，加强对区域内职业病防治工作的组织领导，协调解决职业病防治工作中跨部门、跨地区的重大问题，推动职业病防治各项政策措施的落实。将职业病防治工作落实情况纳入深化医药卫生体制改革考核。探索实施小微企业职业健康技术帮扶机制，指导小微企业选用合格原辅材料，建立职业健康档案，完善职业健康管理制度，开展职业卫生培训、职业病危害定期监测等工作。（市卫生健康委牵头，市财政局、

市人力资源社会保障局、市生态环境局、市应急管理局、市民政局、市发展改革委、市总工会按职责分工负责)

5.监测重点职业病危害。结合“数字政府”建设，依托全民健康信息综合管理平台和广州市职业健康信息系统，建设覆盖全市的职业病防治信息系统，逐步实现危害项目申报、重点职业病监测、职业健康监护、危害因素检测、职业病报告管理等数据信息的集约化智能化动态化管理。(市卫生健康委牵头，市发展改革委按职责负责)

6.加强重点职业病诊断治疗。加强尘肺病诊断能力建设，优化诊断、鉴定流程，提高诊断、鉴定效率和准确性。劳动者具有粉尘接触史且临床表现以及辅助检查结果符合尘肺病特征的，医疗机构应当及时作出尘肺病相关临床诊断。符合职业性尘肺病相关诊断标准的，职业病诊断机构应当尽快作出职业性尘肺病诊断。对诊断为尘肺病的病人，各区要加强医疗诊治，建档立卡，实现一人一档一卡，及时随访调查，掌握其健康状况并报告。鼓励各区政府为符合条件的尘肺病人诊断和诊治提供适当补贴。至少要确定一家基本满足本地区需要的医疗卫生机构承担辖区内职业病诊断、治疗、康复工作。力争将市职业病防治院建设成职业病专科三甲医院或综合三甲医院。建设职业病防治专科联盟等医联体。以市职业病防治院为中心，依托各区职业病防治机构，制定区域性职业病临床诊疗规范，建立辐射全市职业病专科培训基地。将职业病诊断、救治等职业卫生相关知识纳入全科医生及

住院医师规范化培训内容，提高全市医疗卫生机构职业病筛查、诊疗、康复能力。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市民政局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

7.加大职业健康监管和执法力度。卫生健康部门加强对用人单位、职业卫生和放射卫生技术服务机构、职业病诊断机构、职业健康检查机构和放射诊疗机构的监督检查力度，严肃查处违法违规行。落实用人单位和职业病防治相关技术服务机构“黑名单”制度，定期向社会公布并通报有关部门。各相关行业主管部门加大对重点行业、重点企业、存在职业病危害建设项目的监督检查力度，开展重点行业专项整治，落实职业病危害严重的落后工艺、设备和材料的淘汰、限制目录管理制度，强化对用人单位工伤保险参保情况的监督检查，督促引导职业病危害严重的用人单位进行工艺改造和转型升级，推广应用有利于职业病防治和保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料。加强全市放射卫生工作，不断深入开展医疗机构核医学、放射治疗等严重医用辐射防护的专项整治，深化重点工业企业、重点岗位放射防护的专项治理工作，保障患者、放射工作人员和劳动者的职业健康合法权益。（市卫生健康委牵头，市人力资源社会保障局、市生态环境局、市应急管理局、市市场监管局、市国资委等单位按职责分工负责）

8.提升职业健康技术支撑与危害事故应急处置能力。充分发挥各级职业病防治机构和疾病预防控制机构在职业病防治工作

中的支撑作用，按照区域覆盖、合理配置的原则，加强职业病防治机构建设，做到布局合理、功能健全。完善职业病防治机构、医疗卫生机构协调发展的职业健康检查服务体系。加强职业病防治服务质量控制，依托市职业病防治院、市疾控中心分别建立职业病卫生质量控制中心和放射卫生质量控制中心。到 2020 年每个区应具备疾病预防控制职业卫生技术支撑能力（即 CMA 确认的能力），每区至少有 1 家以上医疗机构能承担本辖区内职业健康检查的能力。加强区疾控中心放射卫生技术能力建设，具备工作场所放射防护检测及医用常规 X 射线诊断设备质量控制检测能力。制定我市职业卫生技术服务机构违规不良行为记分管理制度，推动形成布局合理、服务规范的职业卫生技术服务体系。制定全市职业病防治机构规范化建设指导意见，规范各级职业病防治机构职能定位、人才队伍、场所设备等基本建设，出台一批重点行业领域职业病危害治理技术规范。鼓励和支持职业病防治基础性、前瞻性研究，将职业病防治关键技术及防护装备、用品等产品研发作为重点支持方向列入我市科技计划申报指南，力争在部分领域取得创新成果。制定出台全市群体性职业病危害（含放射性）事件处置预案，构建政府领导、属地负责、部门协作、分级响应、科学应对的处置机制。加强辐射全市的化学中毒和核辐射医疗应急救治网络，积极创建国家核辐射应急救治基地（中心），提高我市化学中毒和核辐射应急救治水平。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市科技局、市应急管理局按职责分工负责）

9.完善职业病病人救治救助和保障制度。做好工伤保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助、社会慈善、商业保险等有效衔接，加强职业病病人的医疗保障，减轻病人医疗费用负担，减少因病致贫、因病返贫。对诊断为职业病的劳动者实施分类救治救助，做到“应治尽治”。已依法参加工伤保险的职业病病人，工伤保险基金和用人单位应依法支付其工伤保险待遇；未参加工伤保险的职业病病人，由用人单位按规定承担医疗和生活保障费用。制定出台我市职业病医疗救助和生活保障的指导意见，加强对符合条件的职业病病人医疗救助和生活等方面的救助。建立全市职业病救助保障政策，加强对符合条件职业病病人医疗救助和生活救助。（市卫生健康委、市民政局、市人力资源社会保障局、市医保局、市总工会、市妇联按职责分工分别负责）

10.强化基层职业健康监督执法力量。在镇街建立健全职业卫生监督执法工作良好机制。将职业病防治工作纳入基本公共卫生服务的内容，按照辖区监管工作任务，确保基层职业卫生监督执法工作不断、力度不减。建立职业健康考核机制、完善指标体系，形成政府领导、部门监管、用人单位负责的职业健康监管联防联控长效机制。在卫生健康部门承担职业健康监管职能的起步阶段。（市卫生健康委牵头，市应急管理局、各区政府按职责分工负责）

（十）实施老年健康促进行动。

从1992年起，广州市较早地迈进了老龄化城市行列。2018年，我市户籍60岁以上的老年人口为171.89万人，比上年增加了7.79万人，占比从上年的18.07%提升至2018年的18.32%；65岁以上的老年人口为115.82万人，占比从上年的12.03%提升至2018年的12.35%。老年人口系数逐年上升，老龄化程度进一步加深，高龄、失能、独居、空巢等老年人群数量逐年上涨，预计今后一段时期还将以每年5%的速度快速增长，2020年60周岁以上的老年人口将达到186万人。据有关部门测算，80%以上的老年人处于带病生存的状态，医养结合服务需求日益增长，呈现出总量大、增速快、多元化、个性化的发展趋势。开展老年健康促进行动，对于提高老年人的健康水平、改善老年人生活质量、实现健康老龄化具有重要意义。

行动目标：

到2022年和2030年，65~74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；二级以上综合性医院设老年医学科比例分别达到60%及以上和90%及以上；三级中医医院设置康复科比例均达到100%；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、医疗机构为老年人提供挂号就医等便利服务绿色通道比例均达到100%；加强社区日间照料中心等社区养老机构建设，为居家养老提供依托；逐步建立支持家庭养老的政策体系，支持成年子女和老年父母共同生活，推动夯实居家社区养老服务基础。

行动措施:

1.加强老年健康宣传教育。鼓励老年人知晓更多健康核心信息，正确认识衰老，合理膳食，适度运动，保持良好睡眠和心理健康。倡导老年人签约家庭医生，接受家庭医生团队的健康指导。鼓励老年人制定年度体检计划，定期测量血压、血糖等，监测呼吸、脉搏、血压、大小便等情况。鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为组织开展适宜老年人参与的健康活动。依托养老机构设施，创新养教结合的老年教育模式，为入住长者提供心理健康支持、康复教育一体化等服务。依托街镇、社区（村）公共文化服务设施、场所开展社区老年健康教育，宣传带动社区长者进行有益于身心健康的活动，加强老年人自救互救卫生应急技能训练。面向全社会宣传健康老龄化的新理念，倡导积极健康的生活方式，营造老年友好的氛围。

（市卫生健康委牵头，市委老干部局、市教育局、市民政局、市文化广电旅游局按职责分工负责）

2.引导老年人加强自我健康管理。引导老年人主动学习膳食知识，均衡营养，有意识地预防营养缺乏，延缓肌肉衰减和骨质疏松。选择与自身体质和健康状况相适应的运动方式，量力而行地进行体育锻炼。参加定期体检，做好慢病管理，主动参与老年人健康管理，积极采取有效干预措施，延缓病情进展，减少并发症，提升健康生活质量。引导老年人生病及时就医，在医生指导下用药；主动监测用药情况，记录用药后主观感受和不良反应，

复诊时及时向医生反馈。引导老年人及其家属要了解老年期痴呆等疾病的有关知识，发现可疑症状及时到专业机构检查，做到早发现、早诊断、早治疗。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能，照顾好其饮食起居，预防老年人意外伤害。

（市卫生健康委牵头，市委老干部局、市教育局、市民政局、市文化广电旅游局按职责分工负责）

3.鼓励社会参与老年健康服务。全面放开养老服务市场，发挥社会力量作用，支持社会资本发展老年健康产业。鼓励有资质的社会组织开展有益老年身心健康的活动，为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰等心理健康服务。培训专兼职社会工作者和心理工作者，培养和壮大养老服务队伍。鼓励健康服务相关企业结合老年人身心特点，大力开展健康养生、健康体检、咨询管理、体质测定、体育健身、运动康复、健康旅游等多样化服务。（市民政局、市发展改革委、市卫生健康委、市人力资源社会保障局按职责分工分别负责）

4.开展老年健康指导和综合干预。积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法，推广老年期常见疾病的防治适宜技术，依托岭南中医院特殊发展传统食养服务，重点开展老年及慢性病人群的食养指导。着力提升家庭在老年健康管理、日常保健、意外伤害防护、康复照料等方面的能力。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。（市卫生健康委牵头，市民政局、市残联按职责分工负责）

5.深入推进医养融合发展。科学统筹医疗卫生与养老服务资源布局，促进医疗卫生和养老服务融合发展。支持有条件的养老机构申请设立相应的内设医疗机构，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，鼓励将养老机构内设的具备条件的医疗机构纳入当地医联体建设。推动基层医疗卫生机构积极开展老年人医疗、康复、护理、家庭病床等服务，为老年人提供预防期保健、患病期治疗、康复期护理、稳定期生活照料及安宁疗护一体化整合型健康养老服务，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策；大力扶持专业服务机构并鼓励其他组织和个人为居家老年人提供生活照料、助餐配餐、医疗护理、精神慰藉等服务。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市民政局、市医保局、市税务局按职责分工负责）

6.完善老年健康服务体系。构建完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。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，推动基层医疗卫生机构提高康复、护理床位比例。加强康复医院、护理院、护理

站和综合性医院老年病科建设。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。完善基层服务网络，为 65 岁及以上老年人免费建立健康档案，提供健康管理、慢性病管理等基本公共卫生服务。发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供家庭医生签约和家庭病床服务。推进社区护理站建设，推动社区医疗服务中心重点加强社区护理与康复病床设置，鼓励城市二级以上医院的医师、护士到社区医疗卫生机构多点执业。（市卫生健康委牵头，各区人民政府配合）

7.发展中医药健康养老服务。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，积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法。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、老年病科和康复科，增加老年服务资源，提供老年健康服务。支持养老机构开展融合中医特色的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务，探索建立一批中医药（民族医药）特色医养结合服务示范基地。（市卫生健康委牵头，市民政局按职责负责）

8.推进老年宜居环境建设。优化老年人住、行、医、养等环境。加强居住区公共设施无障碍改造，重点对坡道、楼梯、电梯、扶手等公共建筑节点进行适老化改造，新建小区必须建设无障碍设施，有条件的微改造老旧小区建设无障碍设施，其他旧小区逐步推进改造。支持多层老旧住宅加装电梯，持续推进幸福社区提升计划和老旧社区微改造，并逐步扩大实施覆盖范围，应当优先

满足符合住房救助条件的老年人的基本住房需求。加强社区日间照料中心等社区养老机构建设，为居家养老提供依托。（市住房城乡建设局牵头，市发展改革委、市规划和自然资源局、市民政局、市卫生健康委、市交通运输局、市残联、各区政府按职责分工负责）

9.推广长期护理保险成效。总结推广我市长期护理保险制度试点经验，稳步扩大覆盖对象范围。建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制，加强对长期护理保险协议定点服务机构的监督管理，定期开展长期护理保险协议定点服务机构申报及评估工作，扩大长期护理保险协议定点服务机构覆盖范围。鼓励商业保险公司开发包括长期商业护理保险在内的老年商业保险产品，不断满足老年人个性化的长期护理保障需求。按规定将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能障碍训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入本市医保支付范围。（市医保局牵头，市卫生健康委、市民政局、市地方金融监管局按职责分工负责）

10.加大老年健康照护人才培养力度。加强老年医学、药学、护理、康复、心理健康等紧缺人才培养和培训，加强老年健康相关职业技术培训和职业技能水平评价。鼓励医养结合服务机构参与人才培养全过程，为学生实习和教师实践提供岗位；重点建设一批职业院校健康服务类与养老服务类示范专业点。探索建立符合老年健康事业特点的人事薪酬制度，创新人才使用、流动与服

务提供模式，建立人才柔性流动机制；加强医教协同，建立完善老年健康人才培养供需平衡机制。组织在岗医疗护理员进行规范化培训，提高医养结合机构人员专业服务水平。（市人力资源社会保障局牵头，市卫生健康委、市教育局、市民政局按职责分工负责）

11.支持老年健康用品产业和科技创新。鼓励和支持科研机构与高新技术企业深度合作，充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，开展大型队列研究，研究判定与预测老年健康的指标、标准与方法，研发可穿戴老年人健康支持技术和设备。落实高新技术企业的相关税收优惠政策，促进老年健康产业升级换代，推进老年人紧急救助、跟踪定位、健康监测等安全智能科技创新成果的转化使用。实施智慧健康养老产业发展行动计划，积极组织申报国家智慧健康养老示范基地和医养结合示范县（区），大力发展健康管理、健康检测监测、健康服务、智能康复辅具等智慧健康养老产品和服务。（市发展改革委、市工业和信息化局、市卫生健康委、市民政局、各区人民政府按职责分工分别负责）

12.积极开展老年健康体系创新和政策探索。对标国内国际老年医学发展前沿，推动广州市第一人民医院建设成为老年医学国家区域医疗中心，参与建设并指导广州市老年医院。推动市老年医院建成国内一流、引领粤港澳大湾区的具有老年医学特色的高水平三级综合医院，创建全国示范性老年医院品牌。同时，以

市老年医院为龙头，辐射中心城区和街道社区，逐渐形成“市区街三级、医养护结合”的医养结合服务体系和功能布局。结合市老年医院、市老年病康复医院建设实际，推动制定老年病专科医院考核标准，编制老年常见病诊疗规范，在全市范围内推广老年医疗机构服务经验。根据老年人患病特点，合理设置符合老年病种特点的费用结算标准和方式，不断完善医疗配套支持政策。（市卫生健康委牵头，市民政局、市医保局按职责分工负责）

13.实施老年人群营养改善行动。开展老年人群营养状况监测和评价，落实老年人营养不良风险评估等营养专业卫生标准。落实国家基本公共卫生服务项目，结合老年人健康管理，充实家庭医生签约服务内容，针对老年人不同的慢性病病程进行个性化指导，为居家养老人群提供健康指导和咨询。推动实施老年人膳食指导等营养专业卫生标准，指导医院、社区食堂、医养结合机构、养老机构、长者饭堂营养配餐；支持有相关专业特长的医师及专业人员在社区、养老机构、医养结合机构等开展疾病预防、营养配餐、营养教育、中医养生等非诊疗性健康服务。（市卫生健康委牵头，市市场监管局、市教育局、市民政局按职责分工负责）

14.构筑老年健康精神文化生活圈。依托市老龄委“两台一报一微信”宣传平台，联合我市主流新闻媒体开展积极应对人口老龄化宣传活动，大力开展老年健康宣传教育。以示范性基层老年协会为基点，开展“长者学堂”公益讲座活动，结合老年居民需

求，选取有特色的主题内容和讲师，讲授包括党的方针政策、健康保健、运动养生、法律常识等内容，促进老年居民学习实用知识、培养有益身心健康的兴趣爱好。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，打造老年文体活动品牌。联合涉老部门搭建更贴近老年群众日常生活、更具专业性和趣味性的老年文化、体育交流平台，组织举办各类展示老年人风采的文体比赛活动。深入开展基层老年协会规范化建设，促进基层老年协会活动常态化开展，逐步拓宽办好基层老年协会长者公益学堂，开展各类有益于老年人身心健康的科普知识普及，增强全社会对老年人健康生活的认识，推动健康老龄化。（市卫生健康委牵头，市委老干部局、市体育局、市民政局、市文化广电旅游局按职责分工负责）

（十一）实施心脑血管疾病防治行动。

心脑血管疾病具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，带来了沉重的社会及经济负担。高血压、血脂异常、糖尿病，以及肥胖、吸烟、缺乏体力活动、不健康饮食习惯等是心脑血管疾病主要的且可以改变的危险因素。广州市 2018 年慢性病及其危险因素监测结果显示，18 岁及以上居民高血压患病率为 18.46%，高胆固醇血症患病率为 13.56%，肥胖率为 11.11%，过去 12 个月饮酒率为 38.51%，从不锻炼率为 67.03%，均呈现上升趋势。广州市心脑血管疾病防治形势十分严峻。通过个人和家庭以及社会与政府的努力，对这些危险因素采取干预措施不仅

能够预防或推迟心脑血管疾病的发生，而且能够和药物治疗协同作用预防心脑血管疾病的复发。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，心脑血管疾病死亡率分别下降到 209.7/10 万以下和 190.7/10 万以下；30 岁及以上居民高血压知晓率分别不低于 55%和 65%；高血压患者规范管理率分别不低于 60%和 70%；高血压治疗率、控制率持续提高；所有二级及以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术；35 岁及以上居民年度血脂检测率持续提高；镇卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上中医非药物疗法的比例达到 100%，村卫生室提供 4 类以上中医非药物疗法的比例分别达到 90%和 95%；鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的人员比例分别提高到 1%及以上和 3%及以上。

提倡居民定期进行健康体检；18 岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压；40 岁以下血脂正常人群每 2~5 年检测 1 次血脂，40 岁及以上人群至少每年检测 1 次血脂，心脑血管疾病高危人群每 6 个月检测 1 次血脂。

行动措施：

1.普及心脑血管疾病防治知识。通过新媒体、微信公众号、小册子等方式持续宣传心脑血管疾病危险因素、防治基本知识和自测血压正确方式，利用世界高血压日、世界心脏病日等主题日

集中宣传防控知识，提高群众的知识知晓率。推进各区创建慢性病综合防治示范区，推进健康社区和健康单位建设，倡导健康生活方式，深入开展“三减三健”（减盐、减油、减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动。各地党政机关、企事业单位、人民团体、社区发动职工群众积极参加有氧运动，积极组织工间健身和职工运动会。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市教育局、市体育局、市民政局、市总工会、市文化广电旅游局按职责分工负责）

2.加强心脑血管疾病筛查与监测。坚持早筛、早诊、早治，扩大心脑血管疾病高危人群筛查干预覆盖面，开展心脑血管疾病机会性筛查和脑卒中、冠心病高危人群筛查，降低心脑血管疾病高危人群发病风险和早死率。强化健康教育，推动18岁以上成人定期测量血压，高血压高危人群每半年自测血压，高血压和心血管疾病患者经常家庭自测血压，推广远程家庭自测血压。各级医疗机构实施35岁以上人群首诊测血压工作，对可疑高血压患者进行24小时动态血压监测，建立40岁以上人群测血脂制度。探索高血压、糖尿病和心脑血管疾病等慢性病高危人群及患者自我管理和家庭管理的激励机制。加强慢性病管理，依托家庭医生签约服务，对心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂，高血压和糖尿病患者每年检测1次血脂。落实用人单位责任，支持为高血压病和心血管疾病患者每年进行体格检查、血压、心率及血脂、空腹血糖、肾功能、电解质、尿蛋白/肌酐比年检，有条

件者可开展颈动脉超声及心脏 B 超检查。鼓励在机场、药店和社区等公众场所放置合格电子血压计，方便群众测量使用。在基层医疗卫生机构普及血脂检测仪器，开展尿蛋白/肌酐和糖化血红蛋白检测。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责负责）

3.推进心脑血管疾病防、治、管融合发展。建立健全疾病预防控制机构、三级医院和基层医疗卫生机构分工协作机制。全面开展城市三级医院定点帮扶区级及社区医院，加强基层医疗卫生机构服务能力，完善落实医疗卫生人才对口帮扶政策措施，定期开展义诊查房、患者随访等工作。在各基层医疗卫生机构实行首席医师培养制度，重点培养一名高血压或心脑血管首席医生，由其开设专科门诊并带领基层团队提高诊疗水平。依托基本公共卫生服务，推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管，开展超重肥胖、血压、血糖、血脂异常等高危人群的患病风险评估和干预指导，做好高血压、糖尿病、血脂异常的规范化管理。创建广东省基层医疗卫生机构高血压糖尿病防治规范（示范）区，制定完善全市统一的高血压、心血管疾病和糖尿病规范的诊断、治疗、随访、转诊和康复流程，推广简单易行的临床路径，提高规范管理率。组建专家委员会，编写心脑血管疾病综合防治培训教材，建立非医疗健康干预公共卫生培训基地及基层医疗卫生机构临床首席专家培训基地。鼓励协会、企业、公益慈善组织、商业保险机构等参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理。（市卫生健康委牵头，市红十字会按职责负责）

4.健全心脑血管疾病应急救治网络。加快全市胸痛中心、卒中中心建设。强化培训、质量控制和督导考核，推广普及适宜技术。强化脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设备设施配备，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和三级医院卒中中心具备开展动脉取栓的能力。推进完善并发布脑卒中、胸痛“急救地图”。加强紧急救援能力，落实每5万人口配置1辆救护车的标准。建设医院急诊脑卒中、胸痛绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和有效衔接，提高救治效率。加强卒中中心与基层医疗卫生机构的协作联动，提高基层医疗卫生机构溶栓知识知晓率和应对能力，建立患者卒中出院后在基层医疗机构康复的对接机制。完善公共场所急救设施设备配备标准，在学校、机关、企事业单位和机场、车站、港口客运站、大型商场、电影院等人员密集场所配备急救药品、器材和设施，逐步扩展自动体外除颤器（AED）配备覆盖面。加强紧急救援能力，落实每5万人配置1辆救护车。缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话10秒接听率100%，提高救护车接报后5分钟内的发车率。各级红十字会、急救中心等医疗机构开展群众性应急救护培训，普及全民应急救护知识，使公众掌握基本必备的心肺复苏等应急自救互救知识与技能。到2022年和2030年取得急救培训证书的人员分别达到1%和3%，按照师生1:50的比例对中小学教职人员进行急救员公益培训。（市卫生健康委牵头，市教育局、市财政局、市发展改革委、市总工会、广州市红

十字会、广州铁路监督管理局、民航中南管理局按职责分工负责)

5.大力推进心脑血管疾病高危人群干预行动。推进医体融合、营养干预及心理健康干预工作。引进与开发干预适宜技术,建成一批生活方式干预基地,培养一批生活方式研发与培训专家,培训一批社区骨干医务人员,对心脑血管疾病高危人群进行深度干预。充分利用居民健康档案和体质监测数据,对居民进行运动指导,利用营养监测数据,对居民进行营养干预。(市卫生健康委牵头,市体育局按职责负责)

6.加强心血管防治诊疗技术和应用研究。依托高水平医院建设,组织开展全市性的心脑血管疾病发病机制、预防干预措施系统研究,推广应用心脑血管疾病中医健康干预方案。加快成果转化和应用推广,遴选成熟有效心脑血管疾病预防、诊疗、康复保健适宜技术进入社区,入户到人。(市卫生健康委、市科技局按职责分工分别负责)

7.成立以临床、公共卫生、高校、健康教育、体育健身、营养、医保等方面的专家团队指导行动的实施。专家组主要职责:对行动提供政策建议和技术支持,并进行督导、考核、评估;研究制订相关诊疗和危险因素综合干预指南和技术规范;组织开展学术交流、会议研讨等。(市卫生健康委牵头,市教育局、市体育局、市医保局按职责分工负责)

8.建立健全全市区域化信息平台 and 慢性病监测及管理信息系统,实现临床和基本公卫及不同医疗卫生机构间的数据互联互

通，并实现跨机构健康信息共享，通过网络平台进行质控，提高数据的有效利用，降低人力成本，提高工作效率。（市卫生健康委牵头，市政务服务数据管理局按职责负责）

9.开展全市心脑血管事件监测及相关病例的社区随访管理。建立全市心脑血管事件网络报告系统，覆盖市内有心脑血管病诊治能力的各级各类医疗机构。充分发挥各医疗卫生机构信息平台功能，提高报告及时性和准确性。基层医疗卫生机构要把发生过心脑血管事件的居民作为慢病管理的重点人群，指导其做好血压、血糖和血脂控制，改变不良生活方式，防止心脑血管事件复发。充分利用监测结果科学分析和评价防控效果，不断调整和优化我市心脑血管疾病防控策略。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责负责）

（十二）实施癌症防治行动。

癌症是严重威胁人类健康的一大类疾病，其发病与慢性感染、不健康的生活方式、环境污染和职业暴露、精神压力和心理失衡等因素有关。广州市癌症防治形势十分严峻，每年新发癌症病例约为 2.7 万例，死亡约 1.4 万例。2014-2015 年广州市癌症发病率为 299.10/10 万，略高于全国平均水平（284.55/10 万），低于全国城市平均水平（307.50/10 万）；死亡率为 158.28 /10 万，低于全国平均水平（176.28/10 万）。居民大肠癌、肝癌、乳腺癌、鼻咽癌发病率均高于全国平均水平。原来发病率较低的甲状腺癌、前列腺癌和宫颈癌近年发病率也明显增加。随着人口老龄化，

广州市癌症发病率、死亡率估计还将上升，将对社会和个人造成沉重的经济负担。同时国内外的研究表明，采取积极预防、早期筛查、规范治疗等措施，对于降低癌症的发病率和死亡率具有显著效果。

行动目标：

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%；癌症防治核心知识知晓率分别不低于70%和80%；高发地区重点癌种早诊率达到55%及以上并持续提高；基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

行动措施：

1.加强体系建设，提高服务能力。推进癌症防治网络建设。进一步健全和完善疾病预防控制机构-医疗机构-社区卫生服务中心（镇卫生院）的工作网络。建立和健全广州市疾病预防控制中心与中山大学肿瘤防治中心、广州医科大学附属肿瘤医院分工协作、优势互补的合作机制，不断提升我市肿瘤监测、危险因素防控、诊疗、患者随访管理和干预等方面的服务能力。（市卫生健康委牵头，市人力资源社会保障局、市委编办按职责分工负责）

2.加强癌症健康教育和健康促进。各相关部门和单位通过多种媒体手段，如公益广告、专题节目、影视文艺作品、科普图书、报纸杂志、专题宣传栏等，广泛宣传癌症防治知识。组织成立防癌健康教育专家团队，宣传癌症防治核心知识内容，编制癌症防治知识宣传手册，利用防癌主题日开展宣传教育活动。设立咨询

热线，开展城乡防癌义诊咨询活动，为公民提供针对性的科学防癌知识。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市教育局、市文化广电旅游局、市总工会按职责分工负责）

3.健全死因监测和肿瘤登记报告随访制度。落实《肿瘤登记管理办法》，将死因监测和肿瘤登记纳入广州市全民健康信息平台建设，充分利用居民电子健康档案，建立肿瘤患者的全周期健康档案，从诊断、治疗到康复、死亡，从医院到社区全流程信息化记录和管理。加强社区随访和全市癌症信息资源整合收集，进一步提升肿瘤登记报告随访工作质量，系统整理肿瘤登记、死因监测、地理信息等相关数据。在保障数据安全的前提下，充分利用和定期发布数据信息，加强相关领域数据的互联互通和共享。

（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市公安局、市医保局按职责负责）

4.规范和推广癌症筛查及早诊早治策略。继续发挥癌症早诊早治项目试点地区的示范带动作用，探索建立癌症筛查和早诊早治的长效机制。组织制定并推广常见癌种规范筛查指南，加大培训力度，增强医务人员癌症早诊早治的意识和能力，提高医院就诊患者早诊率。继续推进大肠癌防控、肺癌筛查试点项目、城市癌症早诊早治和农村妇女“两癌”筛查项目，探索大肠癌、鼻咽癌、肝癌等重点癌种高危人群开展筛查的防治模式。进一步制定和完善高危人群防癌体检规范，探索建立政府指导、医疗机构实施、健康管理机构参与的防癌体检运行机制。（市卫生健康委牵头，

市财政局、市民政局、市总工会按职责负责)

5.规范和加强癌症诊治能力。进一步推进高水平专科建设,打造癌症治疗临床重点专科。落实常见癌症诊疗规范和临床路径,促进癌症规范化诊疗,开展癌症筛查、诊断、手术、化疗、放疗、介入等诊疗技术人员培训。加强肿瘤内外科、放射治疗、中医肿瘤等专科医师规范化培训和以肿瘤防控为重点的全科医师、住院医师和公共卫生医师培训,整体提高各区癌症诊疗规范化水平。建立“单病种、多学科”诊疗模式,建立专科医院与基层医院双向转诊、急慢分治制度,重视癌症康复、姑息治疗和临终关怀机构建设,加强癌症患者的康复指导、疼痛管理和心理支持。各级医疗机构逐步开设安宁病房,组建安宁疗护团队,推进晚期患者姑息治疗和临终关怀工作。(市卫生健康委牵头,市财政局、市民政局按职责分工负责)

6.加大中医药防治癌症工作力度。进一步加强中医药防癌治癌工作力度,建立“治未病”诊疗模式,体现“未病先防、已病防变、瘥后防复”的中医治疗理念。通过相关门户网站、公众号平台宣传肿瘤的中医防治知识,开展中医健康教育和康复指导工作。建立健康档案,开展个体化体质辨识,提供中医个体化的诊疗、护理方案。开展中医特色疗法,积极利用中医传统的针、灸、外治、穴位贴敷、子午流注等方法防癌治癌。建立中医优势病种临床诊疗路径,使中医药防治肿瘤标准化、规范化,加强中医药的法制建设与制度建设,推动中医肿瘤学科的科学化进程。加强

中医药在肿瘤防控方面的产学研配套，鼓励开展中医药防治癌症的科学研究，逐步完善中医防治肿瘤的理论 and 疗效评价体系。重视中医专科人才队伍培养，成立名中医工作室，开展名老中医传承工作，提升中青年医师的综合业务能力。（市卫生健康委牵头，市科技局、市财政局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

7.进一步完善社会医疗保险政策，减轻社会医疗保险参保人员的医疗费用负担。按规定适时修订门诊特定病种政策，进一步扩大社会医疗保险门诊特定病种范围，将恶性肿瘤镇痛治疗（非化学治疗、生物靶向药物治疗、放射治疗期间）纳入门诊特定病种范围，优化恶性肿瘤病种费用结算，切实降低癌症患者就医负担。（市卫生健康委、市医保局按职责分工分别负责）

8.加强癌症防治研究工作。强化癌症防治基础前沿研究、防癌筛查新技术研发、抗肿瘤新药研发、诊疗技术和应用示范的全链条研究，开展创新性转化研究和临床前验证。实施新一轮市级医学重点学科建设，依托广州市预防诊治技术优势，整合健康医疗科研、诊疗资源和健康服务，支持肺癌、鼻咽癌等重点癌症早诊筛查、临床治疗、患者管理等方面的研究，协调促进多中心和多学科协作，同时加快技术创新及应用，提升我市癌症防治的整体科技水平。（市科技局、市卫生健康委按职责分工分别负责）

（十三）实施慢性呼吸系统疾病防治行动。

慢性呼吸系统疾病是以慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）、哮喘等为代表的一系列疾病。慢阻肺最重要的危险因素是

吸烟、室内外空气污染物以及职业性粉尘和化学物质的吸入。哮喘的主要危险因素包括遗传性易感因素、环境过敏原的暴露、空气污染、病毒感染等。通过积极控制相关危险因素，可以有效预防慢性呼吸系统疾病的发生发展，显著提高患者预后和生活质量。

行动目标：

建立和完善慢性呼吸系统疾病监测防控体系建设，推动相关防控政策出台与落实，提升基层医疗卫生机构慢性呼吸系统疾病防治水平和能力，加强慢阻肺病患者的早期诊断、规范化治疗和健康管理，提高居民肺功能检查的普及性。到 2022 年和 2030 年，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率分别控制在 9/10 万及以下和 8.1/10 万及以下；40 岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到 15%及以上和 30%及以上。40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能。

行动措施：

1.加强健康教育。将慢性呼吸系统疾病健康宣传列入健康教育专业机构重点宣教内容。学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门要加强慢性呼吸系统疾病的常见症状、诊断标准、肺功能检查必要性的科普，加强农村人口及高危职业从业人员的慢性呼吸系统疾病健康宣教。依托已有国家呼吸科普基地并鼓励创建科普基地，鼓励医疗卫生机构及专业人员利用公众号、官方网站、物联网设备开展慢性呼吸系统疾病防治知识科普、呼吸操

锻炼教育、吸入用药使用方法教育、随访管理、急性呼吸事件识别等工作。用人单位要加强职业防护，建设安全职业环境，提供相应防护工具和措施，相关人员提高职业防护意识，避免从业人员与粉尘和有毒、有害气体及化学物质接触。结合控烟行动，减少烟草暴露（含电子烟），在公共场所实行全面禁烟行动。加强农村炉灶改造，安装或改进室内通风设备，提倡清洁能源使用，减少生物燃料所致的室内空气污染，减少大量油烟刺激。室外空气污染严重时减少外出或做好戴口罩等防护措施。提倡家庭中进行湿式清扫。推广慢性呼吸系统疾病患者和老年人等高危人群免费接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗，减少感冒发生、避免慢性呼吸系统疾病急性发作。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市教育局、市人力资源社会保障局、市生态环境局、市民政局、市文化广电旅游局、市总工会按职责分工负责）

2.普及肺功能检查，推广早诊早治技术。将肺功能检查纳入特定人群常规体检内容。推动将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。医疗机构将肺功能检查加入相应体检套餐。有职业性粉尘和有害气体接触史的职业人群，特别是煤矿、采石场、石料加工处理等从业人员，其用人单位应每年为员工提供至少1次肺功能检查。条件成熟的社区或乡镇试行实施高危人群首诊测量肺功能制度，对首次就诊的40岁及以上、有长期吸烟史、职业粉尘或化学物质暴露史等危险因素，并在活动后出现气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者，应测量肺

功能，发现疑似慢阻肺患者提供及时转诊服务。探索和推广基于广州市实际情况建立的慢性阻塞性肺病社区综合防治技术及其他早诊技术，促进慢阻肺早期发现。（市卫生健康委牵头，市财政局、市总工会、市医保局按职责分工负责）

3.加强规范化诊疗能力建设。依托广州市呼吸疾病医疗质量控制中心，定期开展慢性呼吸系统疾病诊疗技术培训，促进各级医疗机构规范化诊疗的同质化。发挥镇卫生院和社区卫生服务中心的网底作用，为慢阻肺高危人群和患者提供筛查、干预、诊断、稳定期治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务。推动基层医疗机构配备雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等诊治设备，一级及以上医疗机构要配备肺功能检查仪器。保障基层医疗机构慢性呼吸系统疾病长期维持药物的供应。推动二级及以上医院建设互联网医院，将医院服务的半径从院内延伸到院外，形成以“指导患者合理化就医+提供全程医疗服务+健康管理”为主要服务内容的医院、社区、居民的三级慢性呼吸系统疾病服务体系。强化肺功能检查人才队伍建设。发挥广州医科大学附属第一医院的技术力量，推动开展肺功能检查人员培训工作。肺功能检查的技术操作人员、签发肺功能报告的专业人员应接受行业内规范化培训、通过考核并具备相应资质后才能上岗。医疗机构呼吸疾病诊疗从业人员，每年至少 1 次自行开展或接受外部有关呼吸慢病诊治的培训。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责分工负责）

4.建立和完善疾病防控体系和监测体系。建立和完善防治机

构-医院-社区防治体系，充分利用广州市全民健康信息平台，适时开展专项调查，全面掌握近年来广州市慢性呼吸系统疾病流行情况、相关危险因素情况以及变化趋势。推动开发应用物美价廉的物联网设备，促进呼吸慢病全程管理，提高患者依从性，改善随访效果。（市卫生健康委牵头，市财政局、市医保局按职责分工负责）

5.加强科技攻关和成果转化。充分发挥我市呼吸疾病防治方面的技术优势，通过支持科研立项、鼓励研发、促进科研人才发展等措施，鼓励和支持疾病预防控制机构、院校、研究所等开展慢阻肺、哮喘等疾病的流行病学、危险因素、发病机理、早期筛查、早期治疗、健康管理、随访干预、疾病负担等方面的研究，提高新型疫苗、诊断技术、治疗药物的可及性，探索新的治疗靶点，研究简便有效的呼吸康复治疗方式，改善患者健康，降低患者经济负担，以前沿科技全面提高广州市慢性呼吸系统疾病管理的防治能力。（市科技局、市卫生健康委、市人力资源社会保障局按职责分工分别负责）

（十四）实施糖尿病防治行动。

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病，以2型糖尿病多见。如血糖控制不佳，约20%-40%患者将会并发肾病、致盲和足部坏疽，甚至截肢，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。我市2018年慢性病及其危险因素监测结果显示，18岁及以上居民糖尿病患病率为6.76%，糖尿病控制率仅为23.39%。普及糖尿病

防控知识，加强糖尿病危险因素控制，倡导目标人群接受个性化的生活方式干预可以预防和延缓糖尿病以及并发症的发生。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，18 岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到 50%及以上和 60%及以上；糖尿病规范管理率分别达到 60%及以上和 70%及以上；糖尿病治疗率、糖尿病控制率、糖尿病并发症筛查率持续提高。提倡 40 岁及以上人群每年至少检测 1 次空腹血糖，糖尿病前期人群每 6 个月检测 1 次空腹或餐后 2 小时血糖，糖尿病患者每年检测 4 次空腹血糖和 2 次糖化血红蛋白。确诊糖尿病人群至少每年测一次血脂。

行动措施：

1.普及糖尿病防控知识。从年轻人群、重点人群抓起，深入学校、机关、单位进行适量健康膳食、坚持适量运动、保持健康体型、舒缓心理压力、定期健康体检等健康科普知识，宣传肥胖、高血糖、高脂血症、高尿酸血症、脂肪肝等代谢性疾病的危害性。鼓励单位开展工间健身和职工运动会、健步走等活动，增加日常身体活动，减少坐姿时间。鼓励各企业、单位积极开设室内跑道、游泳馆室内运动设施，让职工“迈开腿”，积极运动降低糖尿病发生风险。（市卫生健康委、市教育局、市人力资源社会保障局、市体育局、市文化广电旅游局、市总工会按职责分工分别负责）

2.承担国家公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构应为辖区内 35 岁及以上常住居民中 2 型糖尿病患者提供规范的健康管

理服务，对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育，开展糖尿病的家庭干预。根据居民健康档案对糖尿病高危人群（超重或肥胖、糖尿病家族史、心血管疾病家族史、高血压血脂异常、妊娠期糖尿病史、心血管疾病、久坐不动的生活方式、代谢综合征、非酒精性脂肪性肝病、多囊卵巢综合征）及早进行糖尿病预防干预和筛查。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责负责）

3.落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，探索二级及以上医疗机构糖尿病的诊疗服务与社区卫生服务中心的糖尿病公共卫生管理相结合的规范、连续的管理分级诊疗模式。鼓励医疗机构为糖尿病患者开展饮食控制指导和运动促进健康指导，对患者开展自我血糖监测和健康管理进行指导。推广组建糖尿病综合健康管理小组（团体治疗），对弱势患者优先采取“一对一”个案管理模式。（市卫生健康委牵头，市体育局、市民政局按职责分工负责）

4.促进基层糖尿病及并发症筛查标准化，提高医务人员对糖尿病及其并发症的早期发现、规范化诊疗和治疗能力。在社区卫生服务中心逐步配备糖化血红蛋白检测、糖尿病视网膜病变筛查（眼底照相）、糖尿病肾病筛查（尿微量白蛋白/肌酐）等设备，及早发现和干预治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病伴肾脏损害、糖尿病足等并发症，延缓并发症进展，降低致残率和致死率。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责负责）

5.建立全市糖尿病信息管理平台，实现与广州市居民健康档案管理系统、广州市居民全员信息系统和广州市医疗机构诊疗信

息系统的互联互通，充分利用信息技术，增加糖尿病患者发现渠道，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。（市卫生健康委牵头，市财政局按职责负责）

6.推动糖尿病三级诊疗的能级管理，形成以三级医院技术为核心，带动基层医疗卫生机构承担起糖尿病健康教育、筛查、诊断、治疗及长期随访管理工作。在基层医疗卫生机构建立糖尿病首席医生制度，推进全科医生专科化模式，加强绩效考核，做实基层管理，推动社区卫生服务中心创建“广东省基层医疗卫生机构糖尿病防治规范（示范）区”。（市卫生健康委负责）

（十五）实施健康口腔行动。

口腔健康是身体健康的重要组成部分，是反映一个国家或地区居民身心健康、文明水平的重要标志。2015年广州市儿童口腔健康流行病学抽样调查显示，广州市12岁儿童恒牙患龋率和龋均分别为29.87%、0.63，且70%的龋齿发生在第一恒磨牙（即六龄齿），提示恒牙患龋情况较为严重。

我市于2011年启动广州市儿童六龄齿免费窝沟封闭项目，截至2018年该项目已累计为122.2万人进行口腔健康检查，实施窝沟封闭人数70.6万人，封闭牙数208.2万颗，人均封闭牙数2.87颗。项目防龋效果显著，有较好的成本-效益，每投入1元可减少适龄儿童第一恒磨牙龋患发生而产出的效益为3.13-3.79元。为全面提升我市居民口腔健康水平，应坚持预防为主、防治结合、突出重点、统筹资源的工作策略，健全口腔卫生服务体系，

加强健康知识普及和健康技能培养，加强口腔疾病防治适宜技术推广。

行动目标：

到 2022 年，全市口腔卫生服务体系进一步健全，口腔卫生服务能力整体提升，广泛推广实施口腔保健适宜技术，儿童、老年人等重点人群口腔保健水平稳步提高；12 岁儿童患龋率控制在 29%及以下，12 岁儿童龋齿充填治疗比达到 29%，成人每天 2 次刷牙率达到 53%。到 2030 年，健康口腔社会支持性环境全面形成，居民树立正确口腔健康意识和口腔健康行为，口腔健康服务水平和居民口腔健康水平得到较大提升，实现口腔健康公平；12 岁儿童患龋率控制在 25%及以下，12 岁儿童龋齿充填治疗比达到 35%，成人每天 2 次刷牙率达到 58%。

行动措施：

1.促进口腔健康行为。

加强口腔健康教育。牙病防治技术指导中心、口腔医疗机构、疾病预防控制机构等专业机构负责组织编制与推广规范化口腔健康教育教材，在口腔医务工作者、口腔专业学生、公共卫生人员、托幼机构保健员和中小学教师等群体中开展口腔健康教育师资培养，开展覆盖全人群、全生命周期的口腔健康教育。将口腔健康教育和健康促进等工作内容，融入健康促进学校、健康促进幼儿园、健康促进社区等创建活动中，创新线上、线下宣传形式，创建口腔健康促进环境。以“全国爱牙日”、“全民健康生活方式

行动日”等健康主题宣传日为契机，将口腔健康教育集中宣传与日常宣传相结合，创新宣传形式、载体和模式，提高口腔健康教育的可及性，引导群众形成自主自律的健康生活方式，培养良好口腔卫生习惯。推动建成儿童口腔卫生宣传教育基地，扎实开展儿童口腔卫生宣教工作。针对农村、贫困地区和弱势群体，开展口腔健康宣教巡讲、口腔医疗服务下基层服务等。（市卫生健康委牵头，市教育局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

开展“减糖”专项行动。结合健康校园建设，中小学校及托幼机构限制销售高糖饮料和零食，食堂减少含糖饮料和食品供应，鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”标识。向居民传授健康食品选择和健康烹饪技巧，提高居民正确认读食品营养标签添加糖的能力。（市卫生健康委牵头，市教育局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

2.优化口腔健康管理。

生命早期 1000 天口腔健康服务。在各级卫生健康行政部门的统筹协调下，口腔医疗机构和妇幼保健机构协作，将口腔健康知识作为婚前体检、孕产妇健康管理和孕妇学校课程重点内容，强化家长是孩子口腔健康第一责任人的理念，强化医疗保健人员和儿童养护人婴幼儿科学喂养知识和技能，预防和减少乳牙龋病的发生。（市卫生健康委负责）

儿童口腔健康管理服务。继续实施广州市儿童六龄齿免费窝沟封闭项目，加强项目质量及效果评价。在实施学龄前儿童乳牙

龋综合干预试点基础上，扩大覆盖面。探索实施儿童龋齿早期免费充填项目。（市卫生健康委牵头，市教育局按职责负责）

中青年人群口腔健康管理。以维护牙周健康为重点，推广使用保健牙刷、含氟牙膏、牙线等口腔保健用品，将孕妇口腔健康纳入孕产妇健康管理。（市卫生健康委负责）

老年人口腔健康管理。倡导老年人关注口腔健康与全身健康的关系，对高血压、糖尿病等老年慢性病患者，加强口腔健康管理，积极开展龋病、牙周疾病和口腔粘膜疾病防治、义齿修复等服务。将老年人口腔健康管理纳入基本公共卫生服务项目，开展免费口腔健康教育、口腔检查、口腔洁治等服务。（市卫生健康委负责）

3.提升口腔健康能力。

完善服务体系建设。推进区级牙病防治指导中心的建设，发挥市、区两级牙病防治指导中心对口腔疾病防治工作的指导作用。公立口腔医疗机构应积极参与口腔疾病防治工作，与疾病预防机构紧密合作，承担辖区口腔疾病防治工作，逐步建立健全我市牙防网络。专科医院、综合医院口腔科、基层医疗卫生机构和公共卫生机构要建立健全各司其职、优势互补的合作机制。落实分级诊疗制度，依托口腔专科医联体建设，规范口腔疾病诊疗行为。积极发展口腔疾病防治所等防治结合型专业机构，引导社会办口腔医疗机构参与口腔疾病防治工作。进一步完善口腔疾病防治体系，将口腔卫生工作纳入到社区慢病防治的整体工作中，转

变社区口腔卫生服务模式，强化预防保健功能。强化口腔医疗能力建设，加大区级以下口腔专科的人力与设施投入，解决各区口腔医疗资源不平衡不充分的问题。（市卫生健康委负责）

加强人力资源建设。充分发挥口腔医疗机构、疾病预防机构的专业资源和人才优势，加强口腔健康教育、口腔疾病防治和口腔护理等实用型、复合型人才培养培训。以需求为导向，充分利用信息技术优化继续教育实施方式，加大对基层和偏远地区扶植力度，全面提高基层在职在岗人员能力素质和工作水平。推动和规范口腔医师多点执业，促进城乡之间、地区之间、不同所有制医疗卫生机构之间口腔健康人才合理流动，创新人才配置机制。在社区卫生服务中心/乡镇卫生院配置口腔医生，探索社区口腔卫生服务团队常年巡回服务，开展口腔检查、儿童窝沟封闭等口腔预防保健服务，满足当地群众对口腔保健服务的基本需求。推动二、三级医院口腔医务工作者到基层和偏远地区多点执业，增强基层口腔疾病防治力量。（市卫生健康委负责）

建立监测评价机制。要将口腔健康内容纳入现有慢性病与营养监测体系，逐步建立覆盖全市、互联互通的口腔健康监测网络。定期开展口腔疾病防治信息的收集和调查，加强数据分析利用，有效评价防治措施效果和成本效益，逐步实现居民口腔健康基本状况和防治信息的定期更新与发布。（市卫生健康委负责）

（十六）实施传染病及地方病防控行动。

传染病是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人

与动物之间相互传播的一类疾病。近年来，随着预防接种工作持续推进，以及政府、部门、单位和个人防控责任落实，我市传染病疫情防控取得了阶段性成果。艾滋病感染快速上升趋势得到遏制，病毒性肝炎发病率稳中有降，疟疾自 2009 年以来已无本地感染疟疾病例报告，血吸虫病自 1969 年以来无本地感染病例报告，包虫病自 2011 年以来无病例报告。2003 年至今无氟骨症患者病例报告，2010 年我市实现了消除碘缺乏病的目标。然而，我市地处亚热带，国际交流频繁，人员流动大，在传染病防控方面始终面临着巨大挑战。2018 年结核病报告发病率为 66.35/10 万，距离防控目标仍有一定距离。全市存活的艾滋病病毒感染者和病人已有 10453 例，防控压力持续加大。病毒性肝炎的报告发病率达 140.64/10 万，仍处于法定传染病报告首位。我市气候特征极易适宜蚊媒孳生，登革热等虫媒传染病防控压力极为巨大。各级各类学校众多，流感、手足口病、水痘、诺如病毒感染性腹泻等传染病聚集性疫情时有发生。国际上，非洲地区的埃博拉病毒病、中东地区的中东呼吸综合征、南美地区的寨卡病毒病等传染病仍旧在当地流行，输入我市风险日益严峻。国内外新发突发急性传染病威胁始终存在。因此，实施传染病及地方病防控行动，对于控制我市传染病和地方病流行，保障人民群众健康具有重要意义。

行动目标：

2022 年：健全政府主导、多部门合作、全社会参加的传染

病防控机制，扩大宣传教育覆盖面，提高宣传效果，努力提升居民防病意识；有效落实各病种防控措施，将艾滋病全人群感染率控制在 0.15% 以下，肺结核报告发病率控制在 55/10 万以下，5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率不超过 1%，保持疟疾和血吸虫病消除状态；以镇、街道为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 95% 以上，饮水型氟中毒和水源性高碘危害保持控制标准；为高风险成人免费接种乙肝疫苗，为重点人群免费接种流感疫苗；制定疾病诊疗系统、监测系统对接规划。

2030 年：建立完善的公共卫生法治体系，实现政府、部门、单位和个人传染病防治责任均有法可依；实现学校、托幼机构等集体单位水痘疫苗应急接种的全面实施；实现全市疾病诊疗系统、监测系统数据实时对接。艾滋病全人群感染率控制在 0.2% 以下，5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率不超过 0.5%，肺结核得到有效控制。

行动措施：

1.加强传染病防控体系建设。以广州市防治重大疾病工作联席会议制度为抓手，增强部门合力，联防联控，群防群控，强化政府、部门、单位、个人四方责任的落实，加强执法体系建设，明确奖惩机制，提升执法力度。通过培训、多部门实战演练、技术考核等形式，全方位提升卫生应急处置能力。健全传染病监测与预警体系，提升突发传染病检疫查验、排查、隔离留验能力。加快推进疾病控制综合信息平台建设，进一步加强疾病控制多部

门数据的整合利用以及深度挖掘。强化病原微生物检测能力的提高，重点提升新冠肺炎等新发突发急性传染病和未知疾病的实验室快速检测能力。巩固完善传染病救治体系，加强院感防控能力建设，加强重症医疗科、感染性疾病控制科建设，完善负压病房等设施设备配备，提高新发突发急性传染病早期筛查能力、隔离救治能力；进一步加强卫生应急体系建设，强化队伍的规范化管理，完善应急预案和应急装备，平战结合，持续维持高效能应急响应能力。科学开展卫生应急风险隐患排查和风险评估分析，加强重大输入性传染病风险控制策略和技术研究。强化疾病预防控制工作机制、力量、经费保障。加强与国内外公共卫生机构和科研院所合作，发挥广州地理、经济和政治优势，提高粤港澳大湾区和“一带一路”区域性传染病防控和应急处置能力。（市卫生健康委牵头，市应急管理局，市人力资源社会保障局、市商务局，市教育局，市市场监管局，市公安局，市财政局，市科技局，市文化广电旅游局，广州海关，黄埔海关按职责分工负责）

2.强化疾病健康教育及健康干预。充分利用传统媒体和12320健康热线、社交平台等新媒体，开展多层次、全方位的传染病与地方病防治宣传教育活动，动员全社会参与。编制发布传染病与地方病防治核心信息，出版推介一批疾病防治科普读物，突出权威性、科普性、趣味性。利用世界艾滋病日、世界防治结核病日、世界肝炎日、4·25全国儿童预防接种日、世界防治碘缺乏病日等卫生健康主题日开展传染病和地方病防治宣传和干预，

深入推进百千万志愿者结核病防治知识传播活动。将传染病和地方病防治知识纳入中小学生健康教育课程。利用学校广播、宣传栏、师生家长微信群等进行传染病早期预警与防病宣传，通过“学校至家庭”、“小手拉动大手”方式传递防病知识，引导少年儿童从小养成良好卫生习惯。开展卫生应急知识宣传，鼓励卫生应急知识进企业、进社区、进学校、进农村、进家庭的“五进”活动，结合 512 防灾减灾日等切实推动卫生应急社会参与，不断普及和提高公众卫生应急意识。向普通中小学校，选派兼职卫生副校长，指导学校卫生健康宣传教育、疫情处置、常见病多发病控制等学校卫生工作。（市卫生健康委牵头，市委宣传部、市应急管理局、市教育局、市人力资源社会保障局、市文化广电旅游局按职责分工负责）

3.提升疫苗管理能力和预防接种服务水平。依法依规，全面落实属地管理责任以及药品监督管理部门、卫生健康主管部门在疫苗流通和预防接种过程中的监管责任。按照全省统一的疫苗流通和接种管理追溯信息系统部署，推动全市疫苗流通与预防接种数字化、智能化进程，利用信息化技术探索创新预防接种服务模式。各区加强各类预防接种门诊标准化建设和数字化管理，有效落实“三查七对一验证”，合理设置各类接种门诊服务时间，确保预防接种专职人员配置，采取有效的宣传模式及时通知适龄儿童接种疫苗，强化免疫规划疫苗接种率监测和评估，有效提高预防接种服务质量和可及性。继续保持适龄儿童免疫规划疫苗高水平

接种率。分阶段逐步实现为户籍老年人、托幼机构幼儿、在校中小學生、中等专业学校学生和医务人员免费接种流感疫苗，并为户籍老年人增加肺炎疫苗的免费接种。逐步探索并建立为高风险人群提供免费乙肝疫苗接种服务的新机制。保障经费预算，实现学校、托幼机构等集体单位水痘疫苗应急接种的全面实施。（市卫生健康委牵头，市教育局、市人力资源社会保障局、市市场监管局、市财政局、市政务服务数据管理局按职责分工负责）。

4.落实艾滋病性病综合防治措施。提高宣传教育针对性、警示性和有效性，广泛开展艾滋病综合防治宣传教育。强化社会综合治理，打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法行为，加强合成毒品等物质管控，加强社交媒体和网络平台的监管。推动基层医疗卫生机构和社会组织采取有效措施对易感染艾滋病人群开展综合干预，全面落实宾馆、旅店等公共场所摆放安全套有关规定。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、性病、病毒性肝炎防治宣传、艾滋病感染者关怀等公益活动。落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖。落实血站血液艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖。建立健全以医疗机构、疾病预防控制机构、妇幼保健机构和血站为主体，第三方检测机构为补充的艾滋病实验室检测网络。扩大检测服务范围，对抓获的涉嫌卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒人员以及监管场所被监管人员全部开展艾滋病和梅毒检测。医疗机构按照“知情不拒绝”的原则开展艾滋

病和梅毒检测。将艾滋病和梅毒检测咨询纳入婚前自愿医学检查和重点公共场所服务人员健康体检内容。推进将艾滋病、梅毒检测纳入老年人基本公共卫生服务项目。探索将艾滋病检测纳入个人健康体检。鼓励和支持社会组织开展“互联网+检测+综合干预”、自我检测、传递检测。扩大艾滋病抗病毒治疗覆盖面，及时对符合治疗条件的患者开展规范性治疗、用药指导和病情监测。推广艾滋病检测、咨询、诊断和治疗的“一站式”服务和个案管理模式。加强监管场所内和相关救助安置场所感染者和病人规范化治疗。（市防治艾滋病工作委员会成员单位、市委政法委、市委网信办按职责分工分别负责）

5.加强结核病防治。积极探索结核病防控的有效策略，探究适合广州实际情况的“防、控、治、管”可行模式。加大重点地区和重点人群的主动筛查力度，及时发现结核病患者。将结核病检查列为新生入学体检和教职员工入职及年度常规体检的必查项目。将结核病筛查纳入监管场所（监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所）入监（所）和流动人口等人群的健康体检项目，加强老年人、艾滋病患者、糖尿病患者等高危人群的结核病筛查力度。不断提高各级医疗机构结核病诊疗质量，加快结核病防治信息化建设，逐步实现医疗机构、结防机构和基层医疗卫生机构间信息的互联互通。进一步落实流动人口跨区域双向转诊工作机制，做好患者管理治疗衔接。进一步完善耐药性监测体系，扩大耐药结核病筛查范围，提高耐药结

核病实验室诊断能力，持续提高肺结核病原学阳性率和耐药筛查率。逐步建立传染性肺结核（含利福平耐药肺结核）及特殊人群住院隔离治疗机制。加强科技攻关，推进医学转化与实践应用。强化结核病患者全程管理，统筹运用各级财政补助资金、医疗救助以及社会筹资，提高肺结核等重大传染病医疗保障水平。（市卫生健康委牵头，市教育局、市科技局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

6.加强病毒性肝炎综合防治。实施预防为主、防治结合的综合防治策略，通过加强预防接种工作，加强临床培训，规范报告和诊疗行为，提高报告和诊疗水平，积极预防和减少由乙肝、丙肝引发的肝硬化和肝癌死亡发生。继续做好新生儿乙肝疫苗常规免疫接种工作，新生儿首剂乙肝疫苗 24 小时内及时接种率和全程接种率继续保持在高水平。大力推动成人乙肝疫苗接种工作，探索成人乙肝疫苗接种新机制，逐步建立和推广为成人，尤其是医务人员、乙肝病毒表面抗原携带者或乙肝患者的家庭成员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、救援人员、慢性肾病患者、糖尿病患者等慢性病患者、器官移植者、血液透析者、免疫功能低下人群、男性同性性行为人群或有多个性伴侣者和静脉内注射毒品者等高危人群，提供免费乙肝疫苗接种服务机制。落实母婴传播综合干预措施，强化及早筛查的首诊负责制，主动提供乙肝免费检测与咨询，对乙肝病毒高载量孕妇进行干预服务，对所有乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇新生儿于出生后 12 小时内注

射乙肝免疫球蛋白和首剂乙肝疫苗，完成全程接种后 1-2 月随访免疫效果。加强医源性感染管理和监督检查，健全医院感染防控管理制度，定期开展无照无证行医等违法违规行为集中整治工作。加强对采供血的监督检查，严厉打击非法采供血行为，加强血站血液乙肝病毒和丙肝病毒筛查。加强对美容、纹身等可能发生经血传播乙肝、丙肝等公共场所执法监督，落实消毒措施。在性传播高风险人群中推广使用安全套。优化检测策略，加强传染源发现工作。做好病毒性肝炎治疗药品供应，提高医疗保障水平。加强宣传教育，努力消除社会歧视。（市卫生健康委、市委宣传部、市发展改革委、市教育局、市科技局、市工业和信息化局、市公安局、市人力资源社会保障局、市住房和城乡建设局、市医保局、市市场监管局按职责分工分别负责）

7.科学防控登革热。健全各级政府主导，各部门分工负责，各类企事业单位(业主)和居民广泛参与的登革热防控工作机制。落实以环境卫生整治、清除室内外蚊虫孳生地为重点的综合性防蚊灭蚊措施。充分发挥市突发公共卫生事件应急指挥部的指挥、组织和协调作用，强化四方责任，强化健康教育，做到群防群控。全面落实物业小区及老旧居民区、建筑工地、城中村、公园景区、车站、学校等重点区域灭蚊防病工作措施。明确蚊媒控制执法主体，强化执法工作落实。加强全市消毒杀虫队伍监管，提升专业水平和能力。强化街镇政府主体责任，推进登革热防控示范社区建设，保证每个街镇至少建成 1 个示范社区。将登革热防控工作

纳入日常街镇考核，保障蚊媒控制经费及人力投入充足，疫情处置规范有效，严防重大疫情发生。（市卫生健康委牵头，广州海关、市住房城乡建设局、市城市管理综合执法局、市教育局、市人力资源社会保障局、市林业园林局、市文化广电旅游局、市商务局、市水务局、市交通运输局按职责分工负责）

8.加强流感等突发急性传染病防控。强化学校及托幼机构、养老院等重点场所和重点人群的流感、手足口病、诺如病毒感染、水痘等突发急性传染病防控。强化学校及托幼机构防控传染病的主体责任，落实校医配备、卫生设施、晨检和因病缺勤、以及入学验证等工作。扩大活禽限售区，推进“集中屠宰，冷链配送，生鲜上市”，落实“1110”措施和休市制度，引导公众逐步改变活禽消费行为。健全多渠道监测预警机制，提升新冠肺炎等新发、突发急性传染病预警监测、快速筛查、实时分析、集中研判、应急处置等能力。建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制，全面加强公立医院传染病救治能力建设，完善综合医院传染病防治设施建设标准和城乡三级医疗服务网络，提升重大传染病应急救治能力。加强突发急性传染病防控能力建设，完善广州市突发急性传染病卫生应急队伍网络。推进各区建立突发急性传染病卫生应急工作机制，提高突发急性传染病防控处置效率。加大支持市疾控中心传染病现场流行病学学科和病原快速检测学科建设，实现传染病风险综合预警。（市卫生健康委牵头，市财政局、市科技局、市人力资源社会保障局、市教育局、市市场监管局、市

农业农村局、市城市管理综合执法局、市政务服务数据管理局按职责分工负责)

9.加强境外输入性传染病防控能力。进一步加强输入传染病联防联控工作机制建设,关注全球疫情形势,开展隐患排查和风险评估,指导科学防控。健全口岸医学媒介生物监测及各类重大传染病监控机制,加强疫情流行国家入境人员的卫生检疫,强化新发、烈性传染病的监测与预警能力,关口前移,主动预防、控制和应对境外突发公共卫生事件。将“外防输入”融入全市疫情防控大局,构建多层次、全链条、立体化的口岸突发公共卫生事件联防联控机制,及时通报疫情,提高多部门信息互通效率,完善现场处置、病例转运、社区管理等防控措施,形成闭环管理。加强医疗机构输入传染病培训演练,提升疾病识别诊断能力。对商务、旅游、务工等出入境人群开展境外传染病健康宣教,及时发出健康预警。进一步健全完善突发公共卫生事件应对预案体系,强化卫生应急队伍规范化建设,完善应急预案和应急装备,平急结合,持续维持高效能应急响应能力,加强重大输入性传染病风险控制策略和技术研究。(市卫生健康委牵头,市应急管理局,市政府外办、市民族宗教局、市商务局、市教育局、市公安局、市交通运输局、市财政局、市科技局、市文化广电旅游局,市港务局、市来穗人员服务管理局、民航中南管理局、广州海关、黄埔海关、广州铁路集团公司按职责分工负责)

10.巩固地方病和寄生虫病防治成效。继续落实食盐加碘策

略，维持人群碘营养适宜水平。加大对盐业市场依法管理力度，保障合格碘盐市场供给。继续保持原饮水型氟中毒病区的集中式供水，有效控制饮水型氟中毒。原血吸虫病流行区坚持以农田水利改造、加强监测、健康教育等为主的综合防治策略，防止疫情输入和复燃，确保维持血吸虫病消除状态。加强疟疾消除后阶段监测，做好临床医生疟疾诊治能力培训，严格执行疟疾病例“1-3-7”管理模式，做到早发现和规范治疗疟疾病例，确保持续维持本地疟疾消除状态。严格动物、动物产品检疫监管，开展畜间流行病学调查和监测。维持包虫病非流行区状态。（市卫生健康委牵头，市水务局、市农业农村局、市林业园林局、市市场监管局按职责分工负责）

11.规范城市宠物饲养。建立宠物饲养管理和服务的电子信息系统，完善宠物登记建档。定期开展宣传教育，规范市民宠物饲养行为，加强对宠物饲养者责任约束。进一步推进宠物疫病的免疫工作，提升兽用狂犬病疫苗注射覆盖率。规范宠物的防疫、检疫，做好宠物狂犬病等动物间疫情的监测，强化宠物诊所的监管工作。推进向社会公众提供宠物绝育、预防宠物扰民等饲养宠物知识的培训服务。加强宠物经营活动的监督管理，妥善处理流浪宠物，杜绝宠物扰乱公共场所秩序。（市公安局、市农业农村局、市卫生健康委、市市场监管局、市城市管理综合执法局、市林业园林局按职责分工分别负责）

（十七）实施塑造健康湾区联合行动。

健康湾区是粤港澳大湾区发展规划纲要中“宜居宜业宜游的优质生活圈”的重要组成部分。目前，我市医疗机构卫生水平与港澳医疗机构的合作还不够深入全面，医疗卫生水平与国际领先水平相比还有一定差距；健康产业结构不够完善，发展不平衡；中医药、生物医药领域科研创新合作进展较为缓慢；医疗卫生人才联合培养和交流缺乏实效的沟通渠道；与港澳关于传染病联防联控、紧急医疗救援等问题的探讨交流缺乏突破进展，未形成长效机制。开展塑造健康湾区联合行动，对于广州打造医疗高地、发展健康产业、推动中医药、生物医药科技创新合作等具有重要意义。

行动目标：

到 2022 年，我市和大湾区其他城市医疗卫生合作更加紧密；建成一批具有国际国内领先水平的医院；健康产业发展进一步壮大，结构进一步完善；中医药、生物医药科技创新合作的机制进一步完善；医疗卫生人才联合培养及交流机制初具成效；传染病联防联控、紧急医疗救援机制初步建立。

到 2030 年，我市和大湾区其他城市的健康共同体基本形成，建设世界一流健康湾区取得重大进展。广州成为具有国际影响力和竞争力的健康医疗中心、国内一流国际领先的医疗卫生高地；健康产业体系结构合理，形成若干有较强影响力的健康产业集群；中医药、生物医药科技创新全面深入合作；建立健全医疗卫生人才联合培养及交流机制；传染病联防联控、紧急医疗救援、

跨境救援和转诊机制进一步完善。

行动措施：

1.打造大湾区健康医疗高地。积极争取中央、省的大湾区医疗卫生政策在广州率先落地。大力推进高水平医院建设，推动港澳及国际合作高端医疗机构落户广州。支持港澳医疗机构参与我市国家区域医疗中心建设，辐射带动区域内医疗服务水平整体提升。支持广州地区医疗机构与港澳医疗机构开展多形式合作，引进先进管理理念、诊疗技术等，带动湾区医疗水平整体提升。鼓励我市三甲医院与港澳医疗机构组建医教研协同体，促进资源共享。积极引进港澳专业医学人才。鼓励港澳地区商业保险公司与市内医院合作，支持符合要求的港澳医疗机构申请社会医疗保险定点医疗机构资质。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市医保局、市港澳办分别负责按职责分工负责）

2.推动生物医药等健康产业高质量发展。积极打造南沙国家健康旅游示范基地，支持越秀区打造粤港澳大湾区生命健康产业创新区。推进在大坦沙国际健康生态岛创建新药临床试验中心，推动粤港澳大湾区健康产业和医疗资源深度融合发展。支持建设广州从化粤港澳大湾区生物医药综合创制平台。引进港澳和国际高端创新技术与创新团队，在药品、保健品、化妆品和医疗器械的进出口、审评、审批等方面实施优惠政策。争取允许港澳已依法批准上市但尚未获得内地进口注册许可的药品、医疗器械在广州特定区域指定医疗机构使用。发挥我市各大医学高等院校、医

疗机构、社会组织的作用，加强与港澳的全方位合作，推动粤港澳生物医药领域顶尖技术共创共享机制的建立。建设中山大学精准医学科学中心、转化医学国际联合合作实验室和眼科医疗大数据人工智能平台等项目，着力打造融医学研究、医疗服务、人才培引和成果转化于一体的健康医疗中心。落实广深科技创新走廊规划，推动粤港澳三地深化干细胞与组织工程、精准医学、再生医学、新型疫苗、诊断试剂、中医药等生物医药和人工智能辅助诊断、辅助治疗装备等重点领域的协调创新和产业转化。打造一批基因检测技术应用示范中心、个体化免疫细胞治疗技术应用示范中心、区域性细胞制备中心等平台。（市发展改革委牵头，市科技局、市卫生健康委、市市场监管局、市港澳办、市大湾区办、越秀区政府、荔湾区政府、南沙区政府、从化区政府按职责分工负责）

3.推进中医药领域深度合作。深化与港澳的中医药合作，建立与澳门中药质量研究国家重点实验室、伙伴实验室和香港特区政府中药检测中心的合作机制，按照国际认可的中医药产品质量标准要求，合作开展广东省岭南道地药材、中成药大品种、中药配方颗粒等质量标准研究制定。鼓励港澳参与我市中医药科技创新平台建设，加强中医药科技成果转化，推动重大新药创新，有序开展中药二次开发。支持“大南药”品牌建设，做好传统医学非物质文化遗产的保护传承。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市科技局、市文化广电旅游局、市市场监管局、市大湾区办按职

责分工负责)

4.加强人才培养和诊疗合作。与港澳合作建设国际化医疗技术人员和管理人员培训基地，持续推进专业技术骨干培养。扩展穗港澳三地现场流行病学、职业卫生、慢病（结核病、性病）骨干等培训项目交流。鼓励港澳医务人员到我市开设私人诊所。支持港澳医师、药剂师以及其他医疗专业技术人员按规定在我市短期执业。在粤港澳相应工作机制框架下，加强与国际SOS、粤港澳三地相关协会等组织沟通，探索建立与港澳联合紧急医疗救援工作机制，研究和开展非急重病人陆路转运服务，探索在指定公立医院开展转诊合作试点，不断密切与港澳医疗卫生合作，提高医疗卫生服务能力和水平。鼓励和支持港澳服务提供者在穗设立养老服务机构，开展机构养老、居家社区养老服务，港澳服务提供者在穗兴办的养老机构与内地民办养老机构享受同等待遇。

（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市公安局、市民政局、市交通运输局、市港澳办，广州海关、黄埔海关按职责分工负责）

5.强化传染病联控和突发事件的卫生应急联动。积极参加粤港澳防治传染病联席会议，进一步加强与港澳及省内其他地市重大传染病联防联控，完善疫情监测与信息通报机制，强化在防控机制建设、实验室检测、风险沟通和健康传播方面的技术交流与合作。推动登革热、肺结核、寨卡病毒病、人感染禽流感、感染性腹泻等重点传染病防控与监测技术交流与合作，运用现代信息

技术及大数据分析技术，探索病原快速检测技术、多病原通量检测技术，提高基本评估预警检测水平。依托《粤港澳大湾区卫生与健康合作框架协议》，定期交流传染病防治经验，建立区域内重症传染病人会诊机制，推动粤港澳大湾区内重大传染病救治联合攻关，整体提升我市传染病防治水平。（市卫生健康委牵头，市科技局、市港澳办、市大湾区办按职责分工负责）

（十八）实施中医药健康促进行动。

中医药在维护和促进人民健康中有独特作用。广州是岭南中医药发源地和聚集地，中医药“治未病”成果显著。发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特作用，要充分利用我市中医药优势，发挥中医药在治未病中的主导作用、在重大疾病治疗上的协同作用、在疾病康复中的核心作用，把中医药宝贵财富继承好、发展好、利用好，宣传推广岭南中医药文化，完善中医药管理和服务体系，充分运用针灸、推拿、按摩等中医疗法，加强中医药预防保健、康复和治未病能力建设，满足群众全方位、多层次的中医药服务需求。

行动目标：

到 2022 年和 2030 年，全市镇卫生院、社区卫生服务中心能够提供中医非药物疗法的比例均达到 100%，村卫生站提供中医非药物疗法的比例分别达到 90%、95%；中医医院设置治未病科室比例均达到 100%，三级中医医院设置康复科比例均达到 100%。到 2030 年，全市居民中医药健康文化素养水平处于全国

前列，中医健康养生保健知识基本普及，中医传统疗法操作广泛使用。

行动措施：

1.宣传推广岭南中医药文化。开展“中医中药中国行”等文化活动，促进居民了解掌握基本中医药健康知识。推动中医药文化进中小学校园。加强中医药非物质文化遗产的保护传承，推动中医药健康文化普及，传播中医养生保健知识。积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法，为老年人提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。促进患有慢性病的老年人学习并运用老年人中医饮食调养，改善生活质量。到 2022 年，区域内国家级、省级中医药文化宣传教育基地数量保持全省领先，创先推出系列中医药文化作品，区域内中医药非物质文化遗产数量进入全省前列，我市居民中医药健康文化素养水平进入全省、全国前列。到 2030 年，全市形成完善的中医药文化宣传教育基地体系，区域内国家级中医药文化宣传教育基地数量、广州地区中医药非物质文化遗产数量、广州地区中医药文化作品影响力全国领先，我市居民中医药健康文化素养水平处于全省、全国前列。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市民政局、市文化广电旅游局按职责分工负责）

2.完善中医药健康服务体系。建立贯通市、区、镇（街）、村（社区）四级的中医药健康服务体系，融预防保健、疾病治疗和康复于一体，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务。各区

均有一所二级甲等以上中医类医院，公立综合医院、妇幼保健院100%设置中医科，中医类医院设置治未病科室比例均达到100%，三级中医医院设置康复科比例均达到100%。抓好治未病规划实施，发挥中医药在治未病中的主导作用，开展治未病循证研究，出台中医健康干预方案或治未病指导手册，构建治未病预防保健新模式，建立健全辐射粤港澳大湾区的中医治未病预防保健服务体系。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，提供老年健康服务。鼓励社会力量举办中医养生养老机构。（市卫生健康委负责）

3.强化基层中医药健康服务能力。基层医疗卫生机构中医综合服务区使用面积不低于80平方米，加强基础设施和中医设备建设。升级中医馆健康信息平台建设，拓展视频网络平台功能，加大基层医疗卫生机构中医药适宜技术推广培训力度，大力开展针灸、推拿等中医特色疗法的培训，100%社区卫生服务中心和乡镇卫生院能提供中医非药物疗法，100%社区卫生服务站和95%以上村卫生所能提供中医非药物疗法，推进家庭医生中医药签约服务，中医诊疗人次占基层医疗卫生机构总诊疗量的30%以上。（市卫生健康委牵头，市医保局按职责分工负责）

4.提升中医药健康服务水平。成立市级中医治未病服务指导中心，强化中医医疗机构的治未病服务能力，构建中药循证体系，完善中药全产业链质量标准体系，支持中药传统炮制技术的传承与创新。持续打造我市中医名科，实施中医专科扶优创强工程，

建设市级区域中医专科诊疗中心。组建中医重点专科技术协作组，开展重大疑难疾病中西医临床协作攻关项目，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。推动中医药传承创新工程，加强广州市中医中药研究所建设，建设广州市针灸医院，支持市、区级医疗机构与广东省中医药科学院、广东省中医药工程技术研究院、广东省中医临床研究院等科研机构合作，积极争取中国中医科学院广东分院，国家中医临床研究基地、国家中医药管理局重点实验室等落户我市。进一步加强广州市第八人民医院国家中医药传染病重点实验室等平台建设，提升我市中医药科研能力和水平。推进中医药防治重大疑难疾病、常见病、多发病等的科学研究。（市卫生健康委牵头，市委编办、市发展改革委、市科技局、市市场监管局按职责分工负责）

5.打造中医药发展高地。加大高水平中医医院建设力度，打造粤港澳大湾区高水平中医医院聚集城市，形成我市中医药继承和创新高地。重点扶持广州市中医医院（广州市中医中药研究所）建设。支持市级医疗单位国家、省、市中医重点专科建设，创新中医临床诊疗模式，提升中医医疗技术，中医康复和养生保健水平，提升服务智能化水平，促进中医临床科研有机结合，探索中医临床学术发展路径，培养高水平中医人才。发挥高水平中医院在中医药疾病治疗、康复、治未病的引领作用，提升全市中医药健康服务水平。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市科技局负责按职责分工负责）

6.建立健康中医药人才培养体系。进一步健全和完善中医药人才培养体系，建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接、师承教育贯穿始终的中医药人才终身教育体系。贯彻落实国家、省中医药传承与创新“百千万”人才工程，加强我市高层次中医药人才培养，推进中医药重点专科建设。优先发展基层中医药人才，加强以中医类别全科医生培养为主的基层中医药人才队伍建设，建设一批基层名老中医药专家传承工作室，鼓励高水平中医专家在基层中医医疗服务机构建设名医工作室。加强对中医药高端人才和团队的培养与引进，稳步推进中医药适宜技术的视频推广教学，提升服务能力。完善中医药人才评价机制，建立吸引、稳定中医药人才的保障和长效激励机制。（市卫生健康委牵头，市教育局、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

7.促进中西医结合。提升综合医院、专科医院和妇幼保健院中医药服务能力，将中西医结合相关制度列入医院章程，完善中西医结合工作机制，构建中西医协作、优势互补、特色明显、效果显著的医疗模式。将开展中西医协作攻关融入高水平医院建设内容。支持中医医院运用现代科技成果和手段提升诊疗水平，完善西学中机制，促进中西医融合发展。至2022年，建成10个重大疑难疾病中西医协同治疗示范单位，形成20个独具特色、可推广应用的中西医结合诊疗方案。（市卫生健康委牵头，市科技局按职责负责）

8.发挥中医药在疫病防治中的独特优势。健全中医药参与新

发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置机制，确保在重大疫病防控救治工作中实现中医药及早全面参与、中西医结合协同应对疫病。依托我市国家中医药防治传染病重点实验室，建设我市传染病中医药防治指导中心。提升中医医院防治重大突发传染病能力，推动二级以上中医医院设立“疫病”门诊、“疫病”病房，以平战结合的模式开展中医药“疫病”哨点监测和中医药防控工作。

（市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市应急办按职责分工负责）

（十九）实施智慧健康行动。

新一代信息技术在卫生健康领域发挥着越来越重要的作用。实施智慧健康行动，充分利用 5G 通信、物联网、互联网、大数据、人工智能、云计算、区块链等新兴信息技术，不断深化“互联网+医疗健康”建设成果，有利于增加医疗资源有效供给、优化医疗资源配置、提升医疗服务效率和水平、降低看病就医成本，为人民群众提供更加智慧、更加便捷、更加优质的卫生健康服务，对于实现“健康广州”的总体目标，提升人民群众对于医疗服务的获得感和满意度具有重要意义。

行动目标：

到 2022 年，区级平台全部达到全民健康信息平台互联互通标准化成熟度测评四级以上，全市三级医院达到医院信息互联互通标准化成熟度测评四级以上，二级医院达到三级以上；全市所有三级医院达到医院电子病历系统应用水平分级评价四级以上，

二级医院达到三级以上。

到 2030 年，市区两级平台互联互通标准化成熟度测评达到五级以上。

行动措施：

1.完善健康医疗数据应用标准。不断完善和推进区域健康信息化、医院信息化、基层卫生信息化、公共卫生信息化的标准建设与应用，制定标准统一、安全稳定、管理规范、资源共享的广州市健康医疗信息标准和共享体系，全面支撑健康医疗决策、健康医疗业务和公众服务开展，推动医院互联互通和电子病历应用达到较高水平。（市卫生健康委负责）

2.优化全民健康信息平台体系。加快互联互通基础设施建设，基于电子政务外网和电信营运商网络等资源，逐步完善全民健康业务网络。到 2022 年，广州市 11 个区和属地化三级医院通过光纤专线形成卫生健康网，有条件的区建设区内的卫生健康信息网。纵向上联省级全民健康信息平台、下联各区区级平台，通过市区两级健康信息平台实现互联互通；横向实现属地公立医疗卫生机构统一接入，打通各政府部门健康信息共享通道，实现跨部门业务协同。建成统一、动态更新的全员人口、居民电子健康档案、电子病历和卫生健康信息资源库，实现各领域健康医疗数据汇聚和共享交换。到 2030 年，在实现所有公立医疗机构信息互联互通互认的基础上深化信息化应用，逐步将社会办医疗机构纳入市全民健康信息平台体系。（市卫生健康委牵头，市政务服

务数据管理局、各区政府按职责负责)

3.创新智慧医疗服务模式。大力推进“互联网+医疗健康”建设，积极发展在线诊疗、互联网医院、远程医疗等，全面实现包括分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、移动支付、费用结算、检验检查结果等诊疗信息在线查询。推动全市公立医疗机构接入市检验检查结果互认平台，促进患者诊疗信息互联互通，减少重复检验检查费用。到2022年，借助分级诊疗系统和区域诊断中心，在基层医疗卫生服务机构享受大型综合医院的同质化医疗服务，发挥家庭医生的“守门人”作用。到2025年，通过互联网医院，实现部分常见病和慢性病的在线复诊网上开药，提升就诊便利性；全市普及应用电子健康码，整合各类就诊卡，实现各级医院就医服务“一码通用”，对接医疗保险、商业保险、金融支付，推行医疗保障“一站式”结算。到2030年，从院前居民挂号预约、院内就诊到院外康复随访，全流程医疗服务与医学人工智能、物联网等新兴技术深度融合、与个人健康管理高效协同、与群众生活方式有机衔接。(市卫生健康委牵头，市医保局按职责负责)

4.深化智慧公共卫生服务应用。推动公共卫生业务信息系统向集成化整合化方向发展，完善和规范智慧公共卫生信息化建设。到2022年，基于广州市全民健康信息平台，逐步推进疾病预防控制与管理、妇幼健康管理、慢病在线管理、卫生监督执法、血液管理、急救管理、卫生应急管理、精神卫生管理、健康教育

等公共卫生业务系统的数据融合，基于大数据分析弥补公共突发事件监测、应急能力不足，建立院前急救系统、医院、区域影像检验心电中心信息系统的高效联接，协同开展重大疾病救治，实现医疗与公共卫生之间数据互联互通，减少基层重复录入。积极构建新型疾病监测预警系统，强化智能监测预警。进一步优化疫情监测、排查、预警和防控工作，推动建成覆盖全市的感知网络、天地一体的信息网络。到 2025 年，重点建设公卫数据全生态系统，提高数据的开放性和透明性，拓展疾病防控、妇幼保健、预防接种、卫生应急、健康教育等公共卫生方面的应用。到 2030 年，从基础能力、标准体系、平台支撑、业务协同、技术应用、安全管控等多方面深入开展公共卫生数据共享应用，有效支撑公共卫生精细化管理、创新发展和公众健康服务。（市卫生健康委牵头，市发改委、市政务服务数据管理局按职责负责）

5.推进健康医疗大数据产业发展。依托广州市健康医疗大数据产业发展，探索构建健康医疗大数据应用与运营新模式，推进“互联网+医疗健康”与养生、养老、居家护理等服务业协同，鼓励社会开办集康复、医疗、休闲、养老为一体的智慧医护型养老机构，推动“互联网+”健康养老、健康文化、健康医疗旅游、体育健身、健康环境、健康饮食、中医药养生等产业发展。到 2022 年，基于大数据推动医院精细化管理水平，加强医院对成本的全面控制，将可控成本细化到岗位、量化到绩效；与医保系统实现互通融合，提高卫生行政主管部门对医疗费用支付手段、医疗费

用监管等方面的综合分析与调控能力，达到对医疗医保医药数据的综合监管与融合展示。到 2025 年，利用大数据技术建立医疗行业内综合监管模型，实现政府与行业主管部门对医疗卫生资源、医疗服务、医疗质量、医疗费用、药品和医用耗材招标采购和使用情况、运营绩效等的全过程、全方位、全智能监管，科学进行医院绩效评价，提升医院运营管理水平。到 2030 年，融合健康医疗、教育、民政、生态环境、大气、体育、社交、生活等领域健康医疗数据，推动健康医疗大数据在支持优质医疗健康服务供给、临床科研、科学决策、精细管理、个人健康管理、教育、体育、医学人工智能等技术发展、相关产业发展上取得突破性进展。（市工业和信息化局牵头，市卫生健康委、市医保局、市发展改革委、市教育局、市民政局、市体育局、市文化广电旅游局按职责分工负责）

6.建设国家级专科疾病大数据中心。结合广州市呼吸系统疾病和肾病临床医学研究中心等学科龙头的优势，基于健康医疗大数据，提高呼吸系统疾病和肾病等专科疾病的诊治水平。到 2022 年，依托广州医科大学附属第一医院建设国家级呼吸系统疾病专科大数据中心、“云+AI（人工智能）”专科联盟、国家级呼吸健康大数据应用平台及呼吸疾病诊断人工智能平台。到 2025 年，依托南方医科大学南方医院建设国家级肾脏病医学研究中心，打造高水平肾脏病防控体系，提升我市器官衰竭研究和肾脏病防治水平。到 2030 年，实现以大数据驱动预防、诊疗、康复三位一

体的慢病管理模式运行的目标，推动慢病数据化精准管理，实现个性化精准化治疗。（市卫生健康委牵头，广州医科大学、南方医科大学按职责分工负责）

7.普及个人智慧健康管理应用。基于广州市全民健康信息平台和健康医疗大数据应用，建立动态更新的个人电子健康档案和健康画像，开展个人自我健康管理和个性化健康服务。到2022年，居民可以便捷查询个人居民健康档案，通过“广州健康通”推送健康知识和年度健康报告，运用物联网技术，结合家庭医生签约管理，实现对居民健康的实时监测、疾病预防、慢病筛查、主动干预、个性化评估，实现自我健康管理。到2025年，通过信息化技术手段，不断加强健康教育、健康宣传，普及健康知识，提高全民健康素质。到2030年，整合健康大数据和社会行为数据，为居民提供个性化健康预警、评估和宣教，智能化推送个性化健康服务，实现居民健康信息与生活、学习、工作、娱乐信息紧密融合，个人自我健康管理水平整体提升。（市卫生健康委牵头，市医保局按职责负责）

8.融合新技术驱动智慧医疗。利用大数据、物联网、互联网、人工智能等新技术应用，切实提升区域和医院的智慧诊疗水平，不断加强医疗质量和患者安全。到2022年，运用人脸识别和大数据技术，实现在线实名认证，解决线上线下业务场景中身份核验与认证安全性问题，提升“电子健康码”应用效果；建立商业保险便民服务平台，实现大病医疗补充险“一站式”支付线上服务。

推广市妇儿医疗中心人工智能研究成果，提高 AI 技术和平台在影像识别、自动学习病历文本诊断方面的应用。到 2025 年，通过人工智能技术，实现临床辅助决策领域的深度应用，探索智能影像诊断、智能辅助诊疗、智能语音录入、智能医疗服务机器人等创新应用，提高精准快速辅助诊断水平。到 2030 年，实现区块链技术在医疗健康领域的应用，实现健康信息安全流转，实现各级医疗卫生机构间数据密文流转授权和调阅，实现数据全程可追溯、可审计；利用 5G 技术加速智能医疗发展，通过 5G 开展远程手术、远程影像、远程会诊、远程培训等应用示范。（市卫生健康委、市政务服务数据管理局、市工业和信息化局、市科技局按职责分工负责）

9.深化卫生监督移动执法信息化建设。建设可供全市各级卫生健康行政部门和卫生监督机构共同使用的卫生监督移动执法信息管理平台，推动市卫生健康、卫生监督各部门间的数据对接，实现卫生健康行政执法数据在市级信息共享平台的共享应用。到 2022 年，全面实现打通全市各级卫生健康行政部门和监督机构提供互联互通的现场移动执法工作模式，提供完整的监督执法信用档案，为卫生行政执法过程记录和管理奠定技术基础。到 2030 年，全面对接智慧广州建设，在多个卫生监督执法专业领域实现以数据监测、远程监管为特征的移动执法，加强事前事中事后智能化监管，提升健康医疗执法监督科学化、规范化水平。（市卫生健康委牵头，市政务服务数据管理局按职责负责）

（二十）实施公共卫生服务体系优化行动。

优化公共卫生服务体系是坚持预防为主、防治结合原则的重要体现，是贯彻新时代卫生与健康工作方针的重要支撑。1950-2010年，我国平均期望寿命提升了26.6岁，其中，公共卫生服务贡献率超过77.9%。近年来，我市公共卫生服务体系建设取得了长足的进步，传染病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、职业病防治、基层医疗卫生服务、病媒生物防制等体系机制建设踏上了新台阶，慢性病防控职能有效扩充，基本公共卫生服务日趋完善。随着我国经济社会建设进入新时代，人民群众对健康服务的需求不断提高，我市公共卫生服务体系机制建设面临新形势、新挑战，如新冠肺炎疫情所暴露出来的疾控体系不完善、公共卫生服务资源配置不合理、基层网底支撑相对薄弱、资金投入机制尚未健全、人才队伍建设不稳定、科技创新动力和科技成果转化不足、以及法律法规有待完善等。实施公共卫生服务体系优化行动，有助于进一步提高卫生健康服务水平，不断满足人民群众对美好生活的向往，不断提升市民群众获得感、幸福感。

行动目标：

建成国内领先，与国际一流湾区和世界级城市群公共卫生安全保障要求相适应，与未来国际大都市相匹配的公共卫生综合服务体系。

到2022年，疾病预防控制体系全面改革提升，医防融合、联防联控机制全面建立，公共卫生服务体系和应急救治体系加快

建设，医疗卫生资源布局更加优化，医疗卫生机构的公共卫生服务履职能力得到强化，人才队伍结构更加合理，人才培养和激励机制更加完善，研究型科研团队建设完成，重点学科建设多样化发展。卫生执法体系初步健全，卫生健康综合执法水平全省领先。突发公共卫生应急处置能力、实验室检测能力、疾病防控能力和职业病防治能力明显提高，病媒生物防制长效机制不断完善。公共卫生应急管理软硬件建设、应对重大突发公共卫生事件能力达到国际先进水平。

到 2030 年，建立完善的疾病预防控制体制机制和高效的医防融合、多部门协作的疾病防控工作模式，公共卫生服务体系和应急救治体系更加完善，建成国内一流的疾病预防控制实验室，人才队伍充满活力，科研创新能力及成果转化能力大幅提升，突发公共卫生应急处置能力、实验室检测能力及疾病防控能力达到国际一流水平，职业病防治能力实现现代化，粤港澳健康湾区的核心地位得到巩固和提升。卫生健康监督综合执法体系不断完善，卫生健康综合执法水平全国领先。

行动措施：

1.完善公共卫生服务机制建设。推进医防融合，完善疾控机构、医疗机构、基层卫生服务机构“三位一体”的疾病预防控制机制。强化疾控机构地位，扭转重“医”轻“防”和公共卫生边缘化局面，充分发挥疾控机构在公共卫生服务和重大传染病防控中的主力军作用。健全卫生监督行政执法体系，充分发挥卫生监督队伍

在疾病预防控制中的执法职能。坚持公益性原则,进一步提高医疗机构承担的公共卫生服务履职能力,完善工作指标体系和业务指导、考核等监督评价机制,强化疾控机构对医疗机构开展公共卫生服务的指导、培训和考核,加大对医疗机构开展公共卫生服务的支持力度,建立医疗机构公共卫生服务经费保障机制。推动体医融合,加强非医疗健康干预,建立和完善体医结合的疾病管理与健康服务新模式。(市卫生健康委牵头,市财政局、市发展改革委、市医保局按职责分工负责)

2.提升公共卫生检测服务核心能力。对标国际准则大力加强实验室管理体系建设,打造市区一体化的公共卫生实验室检测平台,建成全国领先的智能化实验室管理体系。市疾病预防控制中心建立以健康危害因素监测为核心,涵盖病原微生物检测、慢性非传染性疾病检测、食品安全风险监测、人体生物监测等领域的国内一流监测检测一体化重点实验室,建设动物及生物3级安全实验室,建立先进的生物样本库,建立与粤港澳大湾区疾病防控需要相适应的多重病原体检测技术平台及重点传染病预警平台。结合我市实际,参考国家地市级标准,制定并实施我市区级疾控中心检测能力建设标准;统筹规划,整合资源,探索建立若干各有侧重、优势互补的区域检测中心。(市卫生健康委牵头,市财政局、市发展改革委按职责分工负责)

3.推进公共卫生专职机构人才队伍建设。按照“保数量,优结构,稳增长,强质量”原则,扎实推进市、区两级公共卫生人

才队伍建设。在落实《国家卫生计生委关于印发疾病预防控制中心岗位设置管理指导意见的通知》（国卫疾控发〔2015〕88号）要求，充实公共卫生专业人员力量的基础上，根据粤港澳大湾区建设发展需要，优化专业技术岗位结构，提升高级职称比例，畅通职称晋升渠道。“落实习总书记‘两个允许’重要指示和深化医改精神，优化创新公共卫生事业单位绩效工资管理机制，鼓励多劳多得，优绩优酬，探索建立公共卫生人员绩效工资动态调整机制，逐步建立保障与激励相结合的运行新机制，充分调动公共卫生人员的主动性和创造性。建立和完善高层次人才引进办法机制和优惠政策，拓宽人员培训渠道，鼓励在职教育和职业技能培训，持续提升专业实力。将普及防疫知识、处置突发疫情作为全科医生、乡村医生培养培训的必修内容，并加强考核，促进基层尤其是农村地区医疗卫生人员公共卫生服务和疫病防控能力。（市卫生健康委牵头，市财政局、市人力资源社会保障局、市发展改革委按职责分工负责）

4.推动科研创新与成果转化平台建设。依托市疾病预防控制中心，进一步协同国内外公共卫生优质技术资源，创新管理机制，实施“一类保障、二类管理”模式，汇集和培育公共卫生高水平人才，开展疾病流行与健康风险研究，探索创新与实践，为政府制定健康策略和措施提供科学依据。持续支持“病原快速检测实验室”广州市医学重点学科建设，市疾控中心推进建设“慢性非传染性疾病与相关危险因素”广州市医学重点学科，建立高血压、糖

尿病、肿瘤等慢性病基因-环境交互作用研究平台，加大培育食品安全风险监测、环境健康危害因素监测、健康教育与健康促进方向的学科建设，促进学科多样化融合发展，打造科研创新和成果转化平台。加大对基层公共卫生机构科研能力提升的支持力度，培养实用型专家人才。积极应用信息化技术，推进疾病预防控制数据与医疗数据融合，建立全生命周期动态健康档案，开展大数据深度挖掘和分析，建立基于医疗健康数据的疾病预警预测体系。探索利用物联网、人工智能等先进技术手段，开展健康因素实时监测、疾病防控及突发公共卫生事件处置现场工作数据的自动采集和实时传输。（市卫生健康委牵头，市财政局、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市科技局按职责分工负责）

5.推进突发公共卫生应急体系和能力建设。完善公共卫生应急指挥机制，加强卫生健康部门和应急管理部门协同联动，构建统一指挥、权责匹配、权威高效的公共卫生大应急管理指挥体系，提升全市突发公共卫生事件应急处理能力。依托市市红十字会医院和市急救医疗指挥中心，加快推进市应急医院和市紧急医学救援指挥中心建设，提高突发事件紧急医学救援指挥协调能力。加强各级卫生应急队伍规范化建设，完善人员及装备配置，强化队伍运维管理，加强演练培训，形成平急兼备、协同响应、反应灵敏、作风过硬的卫生应急力量。加强与民间专业队伍、志愿者队伍和军民融合共建与合作，充分发挥各方面救援力量作用。高标准建设市卫生应急指挥决策信息系统，强化卫生应急指挥决策的

信息化支撑，统筹重大疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等工作。完善突发公共卫生应急预案、突发事件紧急医学救援应急预案和事后评估机制，建立公众舆情监测预警体系，强化各部门及区域间的协作机制，提高卫生应急管理的法制化、规范化水平。（市卫生健康委牵头，市应急管理局、市发展改革委、市委编办、市财政局、市规划和自然资源局、市政务服务数据管理局、市人力资源社会保障局及广州市防治重大传染病工作联席会议其他成员单位按职责分工负责）

6.持续推进残疾预防工作。建立健全残疾预防工作经费投入长效机制。推进残疾筛查、诊断、报告、综合干预服务工作。开展健康教育，倡导全民树立“终生预防残疾”的理念。将符合条件的残疾人医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围。（市卫生健康委、市残联、市医保局、市教育局按职责分工负责）

7.加强妇幼健康服务机构建设。每个区应有一个政府举办的妇幼健康服务机构，到2025年所有的妇幼健康服务机构达到二级及以上水平。各区政府要加快推进区级妇幼健康服务机构新建、迁建等基础设施建设，按照等级评审标准推动区妇幼健康服务机构达标建设。增强履行区域妇幼健康公共卫生职能的能力。提高妇幼健康服务机构薪酬待遇，促进妇幼健康人才队伍稳定，支持人才引进，强化培养力度。坚持保健与临床相结合的妇幼卫生方针，加强市、区妇幼健康服务机构服务能力建设，加强公共卫生学科和人才队伍建设，提高妇女保健、儿童保健等特色专科

服务能力。（各区人民政府、市卫生健康委、市发展改革委、市财政局按职责分工分别负责）

8.健全职业病防治体制机制。建立健全市、区、镇街三级职业病防治监管体系，强化用人单位落实职业病防治主体责任能力。结合广州汽车制造、修造船、化工、电子制造等产业特点，引导支柱产业骨干企业职业健康工作转型升级。稳步推进职业病监测、体检、诊断、救治“四位一体”的职业病防治技术支撑体系建设，使职业病防治保障能力得到显著增强，持续提升重点职业病和新发职业病的监测、评估预警能力和救治水平。将职业健康宣传工作纳入公共卫生健康宣传体系，全方位提升劳动者职业健康素养和职业健康保护意识。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市民政局、市应急管理局、市人力资源社会保障局、市医保局按职责分工负责）

9.推动基层医疗卫生服务体系建设。坚持“保基本、强基层、建机制”原则，加大财政投入，优化资源配置，补齐人员短板。推进基层医疗卫生服务网络和基层医疗卫生机构标准化建设，对标北京和上海，研究提高基层医疗机构业务用房建设标准，大力发展基层住院服务，充分发挥民营医院社会服务功能，全面提升基层医疗服务能力。加强全科医生培养管理，建立健全基本公共卫生服务项目、分级诊疗、家庭医生签约服务与慢性病预防控制相融合的新型疾病防控体系。提高基本公共卫生服务均等化水平，全面整合免费基本公共卫生服务项目和服务链条，完善市民

健康服务，完善绩效评价和财政核拨补助机制，逐步提高人均补助经费标准。建立健全家庭签约服务配套制度建设，完善签约服务的方式、内容、技术支撑及激励机制，提高签约服务效率和签约居民的获得感。开展基层卫生服务提升工程和优质服务基层行活动。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市财政局、市规划和自然资源局、市住房城乡建设局、市医保局，各区政府按照职责分工负责）

10.健全爱国卫生工作管理机制。建立健全市、区、街（镇）、社区（村）四级爱国卫生队伍，推进网格化管理模式。落实街（镇）爱国卫生行政管理职能和登革热等媒介传染病疫情防控主体责任。完善公共区域病媒防制基础设施建设，将病媒生物防制列为基本公共服务内容。加强基层病媒生物防制力量和队伍建设，鼓励街（镇）购买病媒生物防制有偿服务，探索建立针对消杀服务公司的第三方监管评价机制。建立基于网络平台的病媒生物密度监测信息报告和预警系统。创新爱国卫生运动的方式方法，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变，将健康融入所有政策。（市爱卫会各成员单位按职责分工分别负责）

四、保障措施

（一）强化组织领导。健康广州行动推进委员会（以下简称推进委员会）负责《健康广州行动》的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康广州行动，协调全局性工作，指导各区根据辖区实际情况研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协

调落实，组织开展行动监测评估和考核评价，下设专项行动工作组负责推动落实有关任务。各相关部门通力合作、各负其责。各区要将落实本行动纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，针对本辖区威胁居民健康的主要健康问题，研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

（市卫生健康委牵头，市教育局、市体育局等有关单位，各区人民政府按职责分工负责）

（二）开展考核评估。把《健康广州行动》实施情况作为建设健康广州总体考核评估的重要内容，强化各区和各有关部门的落实责任。考核评估工作由推进委员会统筹领导，各专项行动工作组负责具体组织实施，注重发挥第三方组织作用。建立通报制度，制定监测评估工作方案，加强信息沟通和相关数据的统计、报送，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，形成监测评估报告并通报各有关部门和各区。建立督导制度，每年开展一次专项督导。制定考核评价办法，强化对约束性指标的年度考核。建立考核问责机制，对各区、各部门、各单位等的落实情况进行考核评价，把考评结果作为对各区、各相关部门绩效考核的重要依据。充分调动社会组织、企业的积极性，发挥行业协（学）会作用，做好专项调查，探索建立第三方考核评价机制。各区按要求开展本区考核评估。（市卫生健康委牵头，市委组织部、市统计局等有关单位，各区人民政府按职责分工负责）

（三）加大政策支持。建立健全健康政策审查制度，推动将健康融入所有政策，保障各项任务落实和目标实现。医疗保障制度要坚持保基本原则，合理确定基本医保待遇标准，使保障水平与经济社会发展水平相适应。加快构建以促进健康为导向的创新型医疗制度。从治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手，开展特殊慢性病按人头付费，鼓励医疗机构做好健康管理。加大政府投入力度，强化支持引导，确保行动落实到位。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。完善相关政策法规体系，以法治保障健康广州建设任务落实和目标实现。（市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市医保局、市地方金融监管局等单位按职责分工分别负责）

（四）加强技术支撑。在推进委员会的领导下，从相关领域遴选专家，成立市级专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。针对行动实施中的关键技术，结合市科技计划项目，加强科技攻关，对各项行动给予支持；同步开展卫生技术评估，不断增强行动的科学性、有效性和经济性。（市卫生健康委、市科技局按职责分工分别负责）

（五）做好宣传引导。加强健康广州行动的宣传推广、舆论监督、科学引导和典型报道，提高全社会对健康广州建设的认识，努力营造良好的社会氛围，有效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，牢固树立“每个人是自己健康

第一责任人”理念。充分发挥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”理念，做好健康促进与教育工作。（市卫生健康委、市委宣传部、市委网信办、市文化广电旅游局、市总工会、团市委、市妇联等按职责分工分别负责）

附件：健康广州行动对个人、家庭和社会的倡议

附件

健康广州行动对个人、家庭和社会的倡议

健康广州行动聚焦当前我市人民群众面临的主要健康问题和影响因素，需要从政府、社会、个人（家庭）3个层面协同推进，通过普及健康知识、参与健康行动、提供健康服务，最终实现促进全市人民健康的目标。为此，我们向个人、家庭和社会提出以下行动倡议，号召全社会积极参与，实现政府牵头负责、社会积极参与、个人和家庭体现健康责任，把健康广州“共建共享”的基本路径落到实处。

（一）健康知识普及行动。

1.正确认识健康。健康包括身体健康、心理健康和良好的社会适应能力。遗传因素、环境因素、个人生活方式和医疗卫生服务是影响健康的主要因素。每个人是自己健康的第一责任人，提倡主动学习健康知识，养成健康生活方式，自觉维护和促进自身健康，理解生老病死的自然规律，了解医疗技术的局限性，尊重医学和医务人员，共同应对健康问题。

2.养成健康文明的生活方式。注重饮食有节、起居有常、动静结合、心态平和。讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生，勤洗手、常洗澡、早晚刷牙、饭后漱口，不共用毛巾和洗漱用品，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾遮掩口鼻。没有不良嗜

好，不吸烟，吸烟者尽早戒烟，少喝酒，不酗酒，拒绝毒品。积极参加健康有益的文体活动和社会活动。关注并记录自身健康状况，定期健康体检。积极参与无偿献血，健康成人每次献血 400ml 不影响健康，还能帮助他人，两次献血间隔不少于 6 个月。

3.关注健康信息。学习、了解、掌握、应用《中国公民健康素养——基本知识与技能》和中医养生保健知识。遇到健康问题时，积极主动获取健康相关信息。提高理解、甄别、应用健康信息的能力，优先选择从卫生健康行政部门等政府部门及医疗卫生专业机构等正规途径获取健康知识。

4.掌握必备的健康技能。会测量体温、脉搏；能够看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书；学会识别常见的危险标识，如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等，远离危险物。积极参加逃生与急救培训，学会基本逃生技能与急救技能；需要紧急医疗救助时拨打 120 急救电话；发生创伤出血量较多时，立即止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动；遇到呼吸、心脏骤停的伤病员，会进行心肺复苏；抢救触电者时，首先切断电源，不能直接接触触电者；发生火灾时，会拨打火警电话 119，会隔离烟雾、用湿毛巾捂住口鼻、低姿逃生。应用适宜的中医养生保健技术方法，开展自助式中医健康干预。

5.科学就医。平时主动与全科医生、家庭医生联系，遇到健康问题时，及时到医疗机构就诊，早诊断、早治疗，避免延误最佳治疗时机。根据病情和医生的建议，选择合适的医疗机构就医，

小病诊疗首选基层医疗卫生机构，大病到医院。遵医嘱治疗，不轻信偏方，不相信“神医神药”。

6.合理用药。遵医嘱按时、按量使用药物，用药过程中如有不适及时咨询医生或药师。每次就诊时向医生或药师主动出示正在使用的药物记录和药物过敏史，避免重复用药或者有害的相互作用等不良事件的发生。服药前检查药品有效期，不使用过期药品，及时清理家庭中的过期药品。妥善存放药品，谨防儿童接触和误食。保健食品不是药品，正确选用保健食品。

7.营造健康家庭环境。家庭成员主动学习健康知识，树立健康理念，养成良好生活方式，互相提醒定期体检，优生优育，爱老敬老，家庭和谐，崇尚公德，邻里互助，支持公益。有婴幼儿、老人和残疾人的家庭主动参加照护培训，掌握有关护理知识和技能。提倡有经消化道传播疾病的患者家庭实行分餐制。有家族病史的家庭，有针对性地做好预防保健。配备家用急救包（含急救药品、急救设备和急救耗材等）。

（二）合理膳食行动。

1.对于一般人群。学习中国居民膳食科学知识，使用中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘等支持性工具，根据个人特点合理搭配食物。对居民膳食宣教突出谷薯类为主、强化蔬菜水果、奶及奶制品、减盐减油减糖的营养健康背景知识。每天的膳食包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，平均每天摄入 12 种以上食物，每周 25 种以上。提倡吃各种各样的

奶制品，建议每天一杯奶（约 200~250g）或者相当量的奶制品；建议餐餐有蔬菜，天天吃水果，保证每天摄入 300~500g 蔬菜（深色蔬菜应占 1/2），200~350g 新鲜水果。生吃蔬菜水果等食品要洗净，不能生吃的食材要做熟后食用，生、熟食品要分开存放和加工。日常用餐时宜细嚼慢咽，保持心情平和，食不过量，但也要注意避免因过度节食影响必要营养素摄入。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，少吃高盐和油炸食品，控制添加糖的摄入量。足量饮水，成年人一般每天 7~8 杯（1500~1700ml），提倡饮用白开水或茶水，少喝含糖饮料；儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。

2. 对于特定人群。

（1）对于超重（ $24 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 28 \text{ kg/m}^2$ ）、肥胖（ $\text{BMI} \geq 28 \text{ kg/m}^2$ ）的成年人群。减少能量摄入，增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重，适当选择一些富含优质蛋白质（如瘦肉、鱼、蛋白和豆类）的食物，提倡选择脱脂或低脂的奶及奶制品。避免吃油腻食物和油炸食品，少吃零食和甜食，不喝或少喝含糖饮料。进食有规律，不要漏餐，不暴饮暴食，七八分饱即可。

（2）对于贫血、消瘦等营养不良人群。建议要在合理膳食的基础上，适当增加瘦肉类、奶蛋类、大豆和豆制品的摄入，保持膳食的多样性，满足身体对蛋白质、钙、铁、维生素 A、维生素 D、维生素 B₁₂、叶酸等营养素的需求；增加含铁食物的摄入或者在医生指导下补充铁剂来纠正贫血。

（3）对于孕产妇和家有婴幼儿的人群。建议学习了解孕期

妇女膳食、哺乳期妇女膳食和婴幼儿喂养等相关知识，特别关注生命早期 1000 天（从怀孕开始到婴儿出生后的 2 周岁）的营养。孕妇常吃含铁丰富的食物，增加富含优质蛋白质及维生素 A 的动物性食物和海产品，适当增加奶及奶制品的摄入，选用碘盐，确保怀孕期间铁、碘、叶酸等的足量摄入。尽量纯母乳喂养 6 个月，为 6~24 个月的婴幼儿合理添加辅食。

3.对于家庭。提倡按需购买食物，合理储存；选择新鲜、卫生、当季的食物，采取适宜的烹调方式；按需备餐，小份量食物；学会选购食品看标签；在外点餐根据人数确定数量，集体用餐时采取分餐、简餐、份饭；倡导在家吃饭，与家人一起分享食物和享受亲情，传承和发扬我国优良饮食文化。老人、中小学生，倡导合理提高奶及奶制品的摄入量。

4.开展营养健康知识宣传，提高全民营养素养。鼓励全社会共同参与全民营养周、“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）等宣教活动。推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺），提高家庭普及率，鼓励专业行业组织指导家庭正确使用。加强对食品企业的营养标签知识指导，指导消费者正确认读营养标签，提高居民营养标签知晓率。结合本地食物资源、气候特征、饮食习惯和岭南特色传统食养理念，编写适合于广州市居民的营养、食品安全科普宣传资料。以全民营养周、全国食品安全宣传周、“5·15”全国碘缺乏病防治日、“5·20”全国学生营养日等为契机，推动营养健康科普宣教活

动常态化。

5.加强对食品生产经营者的正确引导。鼓励生产、销售低钠盐，并在专家指导下推广使用。做好低钠盐慎用人群（高温作业者、重体力劳动强度工作者、肾功能障碍者及服用降压药物的高血压患者等不适宜高钾摄入人群）提示预警。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施（如在盐袋中赠送2g量勺、生产限量油壶和带刻度油壶等），鼓励有条件的区先行试点。鼓励减少含糖饮料和高糖食品摄入，倡导食品生产者使用食品安全标准允许使用的天然甜味物质和甜味剂取代添加糖。科学减少加工食品中的添加糖含量。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。

6.鼓励食堂和餐厅配备专兼职营养师，提高食品安全管理员配备率，定期对管理和从业人员开展营养、平衡膳食和食品安全相关的技能培训、考核；鼓励餐饮业、集体食堂提前在显著位置公布食谱，向消费者提供营养标识，标注份量和营养素含量并简要描述营养成分；结合广州市传统优势发展食养服务，制定符合地方特色和现状的居民食养指南，鼓励为不同年龄、营养状况的人群推荐相应食谱。开展示范健康食堂和健康餐厅创建活动，制定营养操作规范，完善营养配餐体系，通过托幼机构、中小学校、大专院校、社会福利机构食堂等，试点推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。

（三）全民健身行动。

1.知晓运动健身益处。了解和掌握全民健身、运动锻炼相关知识，掌握运动技能。培养运动习惯，将身体活动融入到日常生活中，少静多动，减少久坐，保持健康体重。提高科学健身意识，减少运动损伤，避免运动风险。

2.坚持定期适量运动。运动前需了解患病史及家族病史，评估身体状态，鼓励在家庭医生或专业人士指导下制定运动方案，选择适合自己的运动方式、强度和运动量，减少运动风险。鼓励每周进行3次以上、每次30分钟以上中等强度运动，或者累计150分钟中等强度或75分钟高强度运动。日常生活中要尽量多动，达到每天6000~10000步的运动量。吃动平衡，让摄入的多余能量通过运动的方式消耗，达到身体机能平衡。一次完整的运动包括准备活动、正式运动、整理活动。一周运动健身包括有氧运动、力量练习、柔韧性练习等内容。鼓励每个家庭配备适合家庭成员使用的小型、便携、易操作的健身器材。

3.提倡老年人运动健身。鼓励老年人量力而行，选择与自身体质和健康相适应的运动方式，保持身体功能，减缓认知功能的退化。倡导老年人在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，适当进行平衡能力锻炼，强健骨骼肌肉系统，预防跌倒。提倡老年人参加运动期间定期测量血压和血糖，调整运动量。

4.特殊人群在医生和运动专业人士指导下进行运动。孕妇、慢性病患者、残疾人等特殊人群要在专业人士指导下进行体育锻

炼。单纯性肥胖患者至少要达到一般成年人的运动推荐量，提倡通过运动与饮食控制相结合来减低体重。在减低体重过程中，每天要进行 45 分钟以上的中低强度的运动，建议加强肌肉力量锻炼，避免肌肉和骨骼重量下降。

5.体力劳动为主人群要注意劳逸结合。可在工作一段时间后换一种运动方式进行放松，减轻肌肉的酸痛和僵硬，消除局部疲劳，促进身体全面发展，但运动量和强度都不宜过大，避免“过劳”。

6.健全群众身边的健身组织。各区建立体育总会（联合会），镇街设有体育专干，单项体育协会、体育社团和健身组织延伸到群众身边，让想健身的群众都能找到相应的健身组织。

7.举办群众身边的全民健身赛事。开展各类民族、民俗、民间体育活动，推广普及太极拳、健身气功等传统体育项目。推广普及广播体操等工间操。推行国家体育锻炼标准和运动水平等级标准。鼓励单位、社区开展体育嘉年华、趣味运动会等全民健身赛事活动。

8.弘扬群众身边的健身文化。制作体育题材的影视、动漫作品，鼓励开展全民健身志愿服务，普及体育健身文化知识，增强健身意识。

9.鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目。各级医疗卫生机构开展运动风险评估，提供健身方案或运动促进健康的指导服务。

（四）控烟行动。

1.增强自我控制能力，自觉抵制诱惑，不吸烟者不去尝试吸烟，吸烟者尽可能戒烟，戒烟越早越好，什么时候都不晚；市民群众通过多种方式学习掌握控烟知识，树立远离烟草，珍爱生命的健康意识；弘扬劝阻文化，在禁烟场所劝阻他人吸烟，依法投诉举报违法吸烟行为，维护无烟环境。

2.领导干部、医务人员和教师发挥引领作用。严格落实中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求，在控烟活动中要起模范带头作用，公务活动参加人员不得吸烟、敬烟、劝烟；医务人员不允许在工作时间吸烟，为吸烟者提供帮助，劝导、帮助患者戒烟，使更多吸烟者从中获益；教师要起到表率作用，不得当着学生的面吸烟，不在校园内任何地方吸烟，为学生营造良好的学习环境。

3.倡导无烟婚礼、无烟家庭，劝导家庭成员不吸烟，尤其是教育未成年人远离烟草，让家人免受二手烟危害。

（五）心理健康促进行动。

1.提高心理健康意识，追求心身共同健康。每个人一生中可能会遇到多种心理健康问题，主动学习和了解心理健康知识，科学认识心理健康与身体健康之间的相互影响，保持积极健康的情绪，避免持续消极情绪对身体健康造成伤害。倡导养德养生理念，保持中和之道，提高心理复原力。在身体疾病的治疗中，要重视心理因素的作用。自我调适不能缓解时，可选择寻求心理咨询与

心理治疗，及时疏导情绪，预防心理行为问题和精神障碍发生。

2.使用科学的方法缓解压力。保持乐观、开朗、豁达的生活态度，合理设定自己的目标。正确认识重大生活、工作变故等事件对人的心理造成的影响，学习基本的减压知识，学会科学有益的心理调适方法。学习并运用健康的减压方式，避免使用吸烟、饮酒、沉迷网络或游戏等不健康的减压方式。学会调整自己的状态，找出不良情绪背后的消极想法，根据客观现实进行调整，减少非理性的认识。建立良好的人际关系，积极寻求人际支持，适当倾诉与求助。保持健康的生活方式，积极参加社会活动，培养健康的兴趣爱好。

3.重视睡眠健康。每天保证充足的睡眠时间，工作、学习、娱乐、休息都要按作息规律进行，注意起居有常。了解睡眠不足和睡眠问题带来的不良心理影响，出现睡眠不足及时设法弥补，出现睡眠问题及时就医。要在专业指导下用科学的方法改善睡眠，服用药物需遵医嘱。

4.培养科学运动的习惯。选择并培养适合自己的运动爱好，积极发挥运动对情绪的调节作用，在出现轻度情绪困扰时，可结合运动促进情绪缓解。

5.正确认识抑郁、焦虑等常见情绪问题。出现心情压抑、愉悦感缺乏、兴趣丧失，伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观失望等表现，甚至有自伤、自杀的念头或行为，持续存在2周以上，可能患有抑郁障碍；突然或经

常莫名其妙地感到紧张、害怕、恐惧，常伴有明显的心慌、出汗、头晕、口干、呼吸急促等躯体症状，严重时有濒死感、失控感，如频繁发生，可能患有焦虑障碍。一过性的或短期的抑郁、焦虑情绪，可通过自我调适或心理咨询予以缓解和消除，不用过分担心。抑郁障碍、焦虑障碍可以通过药物、心理干预或两者相结合的方式治疗。

6.出现心理问题要及时求助。可以向医院的相关科室、专业的心理咨询机构和社会工作服务机构等寻求专业帮助。要认识到求助于专业人员既不等于自己有病，更不等于病情严重，而是负责任、有能力的表现。

7.精神障碍治疗要遵医嘱。诊断精神障碍，要去精神专科医院或综合医院专科门诊。确诊后应及时接受正规治疗，听从医生的建议选择住院治疗或门诊治疗，主动执行治疗方案，遵照医嘱全程、不间断、按时按量服药，在病情得到有效控制后，不急于减药、停药。门诊按时复诊，及时、如实地向医生反馈治疗情况，听从医生指导。精神类药物必须在医生的指导下使用，不得自行任意服用。

8.关怀和理解精神障碍患者，减少歧视。学习了解精神障碍的基本知识，知道精神障碍是可以预防 and 治疗的，尊重精神障碍患者，不歧视患者。要认识到精神障碍在得到有效治疗后，可以缓解和康复，可以承担家庭功能与工作职能。要为精神障碍患者及其家属、照护者提供支持性的环境，提高患者心理行为技能，

使其获得自我价值感。

9.关注家庭成员心理状况。家庭成员之间要平等沟通交流，尊重家庭成员的不同心理需求。当与家庭成员发生矛盾时，不采用过激的言语或伤害行为，不冷漠回避，而是要积极沟通加以解决。及时疏导不良情绪，营造相互理解、相互信任、相互支持、相互关爱的家庭氛围和融洽的家庭关系。

10.各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构对发现存在心理行为问题的个体，提供规范的诊疗服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。医务人员应对身体疾病，特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属适当辅以心理调整。鼓励医疗机构开展睡眠相关诊疗服务，提供科学睡眠指导，减少成年人睡眠问题的发生。专业人员可指导使用运动方案辅助治疗抑郁、焦虑等常见心理行为问题。鼓励相关社会组织、高等院校、科研院所、医疗机构对心理健康从业人员开展服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力。

11.发挥精神卫生医疗机构作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，普及心理咨询和治疗技术在临床诊疗中的应用，提高抑郁、焦虑、认知障碍、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查、识别、处置能力。推广中医心理调摄特色技术方法在临床诊疗中的应用。

12.各机关、企事业单位、高校和其他用人单位把心理健康教育融入员工（学生）思想政治工作，依托本单位党团、工会、人

力资源部门、卫生室(或计生办)、妇联团体等设立心理健康服务岗位和辅导室，建立专（兼）职心理健康服务团队，或通过购买服务形式，为员工（学生）提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务，传授情绪管理、压力管理等自我心理调适方法和抑郁、焦虑等常见心理行为问题的识别方法，为员工（学生）主动寻求心理健康服务创造条件，开展常见心理行为问题的早期识别和干预。对处于特定时期、特定岗位，或经历特殊突发事件的员工（学生），及时进行心理疏导和援助。公安、司法行政等部门要根据行业特点成立危机干预专家组，对系统内人员和工作对象开展心理健康教育、评估和心理训练等服务。

13.学前教育 and 特殊教育机构要根据省有关规定配备专(兼)职心理健康工作人员，搭建未成年人心理健康辅导网络。中小学校和各类高等院校设立心理(健康)辅导室，根据省有关规定配备专(兼)职教师。心理健康专（兼）职教师负责教师和学生心理健康教育、心理行为问题识别和心理危机干预。心理健康辅导室要配备基本心理咨询设施，有条件的机构可拓展相关配置，如沙盘类、放松类、心理测评系统等工具。

14.鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、妇女之家、残疾人康复机构及有资质的社会组织等宣传心理健康知识。培训专兼职社会工作者和心理工作者，引入社会力量，为空巢、丧偶、失能、失智老年人，留守妇女儿童，残疾人和计划生育特殊家庭成员提供心理辅导、情绪疏解、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理

健康服务。

（六）健康环境促进行动。

1.提高环境与健康素养。主动学习掌握环境与健康素养基本理念、基本知识和基本技能，遵守生态环境行为规范，提升生态环境保护意识、健康防护意识和能力。

2.自觉维护环境卫生，抵制环境污染行为。家庭成员养成良好的环境卫生习惯，及时、主动开展家庭环境卫生清理，做到家庭卫生整洁，光线充足、通风良好、厕所卫生。维护社区、单位等环境卫生，改善生活生产环境。积极实施垃圾分类并及时清理，鼓励单位和个人在生产、生活中减少生活垃圾，产生生活垃圾的个人应当按照有关规定将生活垃圾分类投放到有相应标识的收集容器内或者指定的收集点，减少污染物的扩散及对环境的影响。减少烟尘排放，市区内不焚烧垃圾、秸秆，不放烟花爆竹，建成区禁止露天烧烤；发现污染生态环境的行为，及时劝阻或举报。

3.倡导简约适度、绿色低碳、益于健康的生活方式。优先选择绿色产品，尽量购买耐用品，少购买使用塑料袋、一次性发泡塑料饭盒、塑料管等易造成污染的用品，少购买使用过度包装产品，不跟风购买更新换代快的电子产品，外出自带购物袋、水杯等。适度使用空调，夏季设置温度不低于 26 摄氏度。及时关闭电器电源，减少待机耗电。坚持低碳出行，优先步行、骑行或公共交通出行，多使用共享交通工具。

4.关注室（车）内空气污染。尽量购买带有绿色标志的装饰装修材料、家具及节能标识的家电产品。新装修的房间定期通风换气，降低装饰装修材料造成的室内空气污染。烹饪、取暖等提倡使用清洁能源（如气体燃料和电等）。烹饪过程中提倡使用排气扇、抽油烟机等设备。购买和使用符合有害物质限量标准的家用化学品。定期对家中饲养的宠物及宠物用品进行清洁，及时倾倒室内垃圾，避免微生物的滋生。根据天气变化和空气质量适时通风换气，重污染天气时应关闭门窗，减少室外空气污染物进入室内，有条件的建议开启空气净化装置或新风系统。鼓励根据实际需要，选购适宜排量的汽车，不进行非必要的车内装饰，注意通风并及时清洗车用空调系统。

5.做好户外健康防护。重污染天气时，建议尽量减少户外停留时间，易感人群停止户外活动。如外出，需做好健康防护。

6.重视道路交通安全。严格遵守交通法规，增强交通出行规则意识、安全意识和文明意识，不疲劳驾驶、超速行驶、酒后驾驶，具备一定的应急处理能力。正确使用安全带，根据儿童年龄、身高和体重合理使用安全座椅，减少交通事故的发生。

7.预防溺水。建议选择管理规范的水域场所，不提倡在天然水域游泳，下雨时不宜在室外游泳。建议下水前认真做准备活动，以免下水后发生肌肉痉挛等问题。水中活动时，要避免打闹、跳水等危险行为。避免儿童接近危险水域，儿童游泳时，要有成人带领或有组织地进行。加强看护，不能将儿童单独留在卫生间、

浴室、开放的水源边。

8.制定社区健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。加强社区基础设施和生态环境建设，营造设施完备、整洁有序、美丽宜居、安全和谐的社区健康环境。建立固定的健康宣传栏、橱窗等健康教育窗口，设立社区健康自助检测点，配备血压计、血糖仪、腰围尺、体重仪、体重指数(BMI)尺、健康膳食图等，鼓励引导志愿者参与，指导社区居民形成健康生活方式。用人单位充分考虑劳动者健康需要，为劳动者提供健康支持性环境。完善健康家庭标准，将文明健康生活方式以及体重、油、盐、糖、血压、近视等控制情况纳入“五好文明家庭”评选标准，引导家庭成员主动学习掌握必要的健康知识和技能，居家整洁，家庭和睦，提高自我健康管理能力。

9.企业主动提升环保意识，合理确定环境保护指标目标，并且管理维护好污染治理装置，污染物排放必须符合环保标准。涉及危险化学品的生产、运输、储存、销售、使用、废弃物的处置等，企业要落实安全生产主体责任，强化危险化学品全过程管理。鼓励发展安全、节能、环保的汽车产品。

10.鼓励企业建立消费品有害物质限量披露及质量安全事故监测和报告制度，提高装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品的安全标准，减少消费品造成的伤害。

11.公共场所应积极创建“健康公共场所”，定期清洗集中空调和新风系统，推广物联网在线监测系统；健身娱乐场所建议安装

新风系统或空气净化装置，重污染天气时，应根据人员的情况及时开启净化装置补充新风；公共游泳场所定期消毒、换水，人工游泳场所应设余氯、pH、氧化还原电位等指标的水质在线监测装置和水质实时显示屏，以保证人群在清洁的环境中活动。根据气候、环境在公共场所张贴预防跌倒、触电、溺水等警示标识，减少意外伤害和跌倒致残，预防意外事故所致一氧化碳、氨气、氯气、消毒杀虫剂等中毒。

（七）妇幼健康促进行动。

1.积极准备，孕育健康新生命。拟生育家庭主动了解妇幼保健和出生缺陷防治知识，充分认识怀孕和分娩是人类繁衍的正常生理过程，建议选择最佳的生育年龄，做到有计划、有准备。积极参加婚前和孕前优生健康检查，孕前3个月至孕后3个月补充叶酸预防神经管缺陷。预防感染、戒烟戒酒、避免接触有毒有害物质和放射线。

2.定期产检，保障母婴安全。发现怀孕的孕妇应在孕12周前尽早到基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、镇卫生院等，下同）和提供助产技术服务的医疗卫生机构建档建册；接受地中海贫血、常见染色体非整倍体疾病、重大组织结构畸形等重点病种产前筛查；进行妊娠风险筛查与评估，并按照不同风险管理要求主动按时接受孕产期保健服务；掌握孕产期自我保健知识和技能，掌握重点病种产前筛查知识。孕期至少接受5次产前检查(孕早期1次，孕中期2次，孕晚期2次)，有异常情况者建议遵医

嘱适当增加检查次数。首次产前检查建议做艾滋病、梅毒和乙肝感染状况检查，根据孕周与妊娠情况定期接受产前筛查。35 岁以上的孕妇属于高龄孕妇，高龄高危孕妇建议及时到具备产前诊断技术资质的医疗机构接受产前诊断服务。怀孕期间，如果出现不适情况，应立即去医疗卫生机构就诊。孕妇宜及时住院分娩，提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。孕妇宜保证合理膳食，均衡营养，维持合理体重。正确认识和应对孕期和产后情绪不良，预防焦虑及抑郁症发作，必要时主动寻求专业的心理咨询和治疗服务，促进孕产期心理健康。保持积极心态，放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。主动接受社区医生产前随访及产后访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。

3.科学养育，促进儿童健康成长。强化家长为儿童健康第一责任人的理念，提高家长健康素养。母乳是婴儿理想的天然食物，孩子出生后尽早开始母乳喂养，具备母乳喂养条件的母亲在 6 个月内给予纯母乳喂养，6 个月后逐渐给婴儿补充富含铁的泥糊状食物，1 岁以下婴儿不宜食用鲜奶。了解儿童发展特点，理性看待孩子间的差异，尊重每个孩子自身的发展节奏和特点，理解并尊重孩子的情绪和需求，为儿童提供安全、有益、有趣的成长环境。避免儿童因压力过大、缺乏运动、缺乏社交等因素影响大脑发育，妨碍心理成长。发现儿童心理行为问题，不要过于紧张或过分忽视，建议及时向专业人员咨询、求助。避免儿童发生摔伤、烧烫伤、窒息、中毒、触电、溺水、动物抓咬等意外伤害。

4.加强保健，做好儿童健康管理。接受新生儿遗传代谢性疾病（苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症等）筛查、听力筛查，符合条件的早产儿应参加早产儿视网膜病变筛查。3岁以下儿童应到基层医疗卫生机构接受8次健康检查，4~6岁儿童每年应接受一次健康检查。按照免疫规划程序进行预防接种。接受视力、听力、智力、肢体残疾及孤独症筛查等0~6岁儿童残疾筛查，筛查阳性者需主动接受确诊、治疗、干预和随访。

5.关爱女性，促进生殖健康。建议女性提高生殖健康意识和能力，主动获取青春期、生育期、更年期和老年期保健相关知识，注意经期卫生，熟悉生殖道感染、乳腺、宫颈疾病等妇女常见疾病的症状和预防知识，主动参加妇女常见疾病筛查等体检。建议家属加强对妊娠、哺乳等特殊时期妇女的心理关怀。掌握避孕方法知情选择知识，知晓各种避孕方法，了解自己使用的避孕方法的注意事项。认识到生殖健康对个人、家庭和社会的影响，增强性道德、性健康、性安全意识，拒绝不安全性行为，避免意外妊娠、过早生育以及性相关疾病传播。

（八）中小学健康促进行动。

1.科学运动。保证充足的体育活动，减少久坐和视屏（观看电视，使用电脑、手机等）时间。课间休息，要离开座位到课室外适量活动。每天累计至少1小时中等强度及以上的运动，培养终身运动的习惯。

2.注意用眼卫生。主动学习掌握科学用眼护眼等健康知识，养成健康用眼习惯。保持正确读写姿势。握笔的指尖离笔尖一寸、胸部离桌子一拳，书本离眼一尺，保持读写坐姿端正。读写要在采光良好、照明充足的环境中进行。白天学习时，充分利用自然光线照明，避免光线直射在桌面上。晚上学习时，同时打开台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过40分钟。自觉减少电子屏幕产品使用。避免不良用眼行为，不在走路、吃饭、躺卧时，晃动的车厢内，光线暗弱或阳光直射下看书或使用电子屏幕产品。自我感觉视力发生明显变化时，及时告知家长和教师，尽早到眼科医疗机构检查和治疗。

3.保持健康体重。学会选择食物和合理搭配食物的生活技能。每天吃早餐，合理选择零食，在两餐之间可选择适量水果、坚果或酸奶等食物作为零食。足量饮水，首选白开水，少喝或不喝含糖饮料。自我监测身高、体重等生长发育指标，及早发现、科学判断是否出现超重、肥胖等健康问题。

4.了解传染病防控知识，增强体质，预防传染病，特别是预防常见呼吸道传染病。

5.掌握科学的应对方法，促进心理健康。保持积极向上的健康心理状态，积极参加文体活动和社会实践。了解不良情绪对健康的影响，掌握调控情绪的基本方法。正确认识心理问题，学会积极暗示，适当宣泄，可以通过深呼吸或找朋友倾诉、写日记、画画、踢球等方式，将心中郁积的不良情绪如痛苦、委屈、愤怒

等发泄出去，可向父母、老师、朋友等寻求帮助，还可主动接受心理辅导（心理咨询与治疗等）。

6.合理、安全使用网络，增强对互联网信息的辨别力，主动控制上网时间，抵制网络成瘾。

7.保证充足的睡眠，不熬夜。科学用耳、注意保护听力。早晚刷牙、饭后漱口，采用正确的刷牙方法，每次刷牙不少于2分钟。发生龋齿及时提醒家长陪同就医。不吸烟，拒吸二手烟，帮助家长戒烟。增强自身安全防范意识，掌握伤害防范的知识与技能，预防交通伤害、校园暴力伤害、溺水、性骚扰性侵害等。远离不安全性行为。不以任何理由尝试毒品。

8.通过亲子读书、参与讲座等多种方式给予孩子健康知识，以身作则，带动和帮助孩子形成良好健康行为，合理饮食，规律作息，每天锻炼。

9.注重教养方式方法，既不溺爱孩子，也不粗暴对待孩子。做孩子的倾听者，帮助孩子正确面对问题、处理问题，关注孩子的心理健康。

10.保障孩子睡眠时间，确保小学生每天睡眠10个小时、初中生9个小时、高中生8个小时，减少孩子近距离用眼和看电子屏幕时间。

11.营造良好的家庭体育运动氛围，积极引导孩子进行户外活动或体育锻炼，确保孩子每天在校外接触自然光的时间达到1小时以上。鼓励支持孩子参加校外多种形式的体育活动，督促孩

子认真完成寒暑假体育作业，使其掌握 1~2 项体育运动技能，引导孩子养成终身锻炼习惯。

12.建议家长陪伴孩子时尽量减少使用电子屏幕产品。有意识地控制孩子特别是学龄前儿童使用电子屏幕产品，非学习目的的电子屏幕产品使用单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时，使用电子屏幕产品学习 30~40 分钟后，建议休息远眺放松 10 分钟，年龄越小，连续使用电子屏幕产品的时间应越短。

13.切实减轻孩子家庭和校外学业负担，不要盲目参加课外培训、跟风报班，建议根据孩子兴趣爱好合理选择。

14.保障营养质量。鼓励孩子不挑食、不偏食，根据孩子身体发育情况均衡膳食，避免高糖、高盐、高油等食品的摄入。

15.随时关注孩子健康状况，发现孩子出现疾病早期征象时，及时咨询专业人员或带其到医疗机构检查。

（九）职业健康保护行动。

1.倡导健康工作方式。积极传播职业健康先进理念和文化。国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等单位的员工率先树立健康形象，争做“职业健康达人”。

2.树立健康意识。按规定参加职业健康（含放射防护）知识培训，学习和掌握与职业卫生、放射性职业卫生相关的各项制度、标准，了解工作场所存在的职业病危害因素，掌握职业病危害防护知识、岗位操作规程、外照射个人剂量计、个人防护用品的正确佩戴和使用方法。

3.强化法律意识，知法、懂法和守法。遵守职业病防治法律、法规、规章。接触职业病（含放射性职业病）危害的劳动者，定期参加职业健康检查（包括岗前、在岗和离岗前）；罹患职业病的劳动者，建议及时诊断、治疗，保护自己的合法权益。

4.加强劳动过程的防护。劳动者在生产环境中长期接触粉尘、化学性危害因素、放射性危害因素、物理性危害因素、生物性危害因素等可能引起相关职业病。接触职业病危害因素的劳动者应重视各类危害的防护，严格按照操作规程进行作业，并自觉、正确地佩戴个人职业病防护用品。劳动者有及时制止和报告他人进行违反职业健康及辐射安全行为的义务。

5.提升化学中毒、放射事故等应急处置能力。现场急救知识和急性危害的应急处置方法，能够做到正确的自救、互救，加强工业辐照行业可能引起急性放射损伤的放射事故预防和处置，能够在辐射危险情况下正确自救、互救，防止事故蔓延，减少放射事故的危害。

6.加强防暑降温措施。建议高温作业、高温天气作业等劳动者注意预防中暑。可佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能良好的防热服，注意使用空调等防暑降温设施进行降温。建议适量补充水、含食盐和水溶性维生素等防暑降温饮料。

7.长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿职业人群的健康保护。应注意通过伸展活动等方式缓解肌肉紧张，避免颈椎病、肩周炎和腰背痛的发生。在伏案工作时，需注意保持正确坐姿，上

身挺直；调整椅子的高低，使双脚刚好合适地平踩在地面上。长时间使用电脑的，工作时电脑的仰角应与使用者的视线相对，不宜过分低头或抬头，建议每隔1~2小时休息一段时间，向远处眺望，活动腰部和颈部，做眼保健操和工间操。

8.教师、交通警察、医生、护士等以站姿作业为主的职业人群的健康保护。站立时，建议两腿重心交替使用，防止静脉曲张，建议通过适当走动等方式保持腰部、膝盖放松，促进血液循环；长时间用嗓的，注意补充水分，常备润喉片，预防咽喉炎。

9.加强对驾驶员等长时间固定体位、且有全身振动的作业职业人群的健康保护。建议合理安排作业时间，做到规律饮食，定时定量；保持正确的作业姿势，将座位调整至适当的位置，确保腰椎受力适度，并注意减少震动，避免颈椎病、肩周炎、骨质增生、坐骨神经痛等疾病的发生；作业期间注意间歇性休息，减少憋尿，严禁疲劳作业。

10.积极开展参加职业人群日常营养知识培训，加强对职业病危害因素（含放射）损伤的营养干预措施。特别是放射工作人员应合理食用具有抗辐射保健作用的食物，加强锻炼，增强体质，预防放射损伤。

11.社会应建立倡导崇尚遵守职业健康规范、抵制违反职业健康行为的社会环境和舆论环境。广泛发动各社会阶层，积极动员全体公民，特别是广大职业人群广泛参与形成职业健康社会共

识，捍卫劳动者职业健康的舆论环境，与一切违反职业健康准则、漠视生命的现象作斗争。

12.用人单位负有遵守职业卫生准则、预防职业病的主体责任。用人单位应为劳动者提供整洁卫生、绿色环保、舒适优美、良好氛围和人性化的工作环境，采取综合预防措施，尽可能减少各类危害因素对劳动者健康的影响，切实保护劳动者的健康权益。倡导用人单位评选“健康企业”和“职业健康达人”，市、区各相关部门应对获得荣誉称号的用人单位给予适当鼓励。

13.用人单位应在工作场所张贴职业病危害警示标志、职业病危害告知卡等，鼓励用人单位在适宜场所设置健康小贴士，为劳动者提供必要的防护设施、设备和个体防护用品。用人单位应建立保护劳动者职业健康的相关制度，如：防护培训制度、职业健康检查制度、工间操制度、健身制度、无烟单位制度等。根据用人单位的职工人数和职业健康风险程度，依据有关标准设置医务室、紧急救援站、有毒气体防护站，配备急救箱等装备。

14.新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的，建设单位应当依法依规履行建设项目职业病防护设施“三同时”（即建设项目的职业病（含放射性）防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度并按规定向主管部门申报职业病有害因素，接受卫生健康监管部门的监督管理。鼓励用人单位优先采用有利于防治职业病和保护员工健康的新技术、新工艺、新设备、新材料，不得生产、经

营、进口和使用国家明令禁止使用的可能产生职业病危害的设备或材料。对长时间、高强度、重复用力、快速移动等作业方式，采取先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和相关疾病发生。采取综合措施降低或消除工作压力，预防和控制其可能产生的不良健康影响。

15.产生职业病危害的用人单位应加强职业病危害项目申报、日常监测、定期检测与评价，在醒目位置设置公告栏，公布工作场所职业病危害因素检测结果和职业病危害事故应急救援措施等内容，对产生严重职业病危害的作业岗位，应当在其醒目位置，设置警示标识和中文警示说明。

16.产生职业病危害的用人单位应建立职业病防治管理制度，建立健全职业病危害防护监管体系和规章制度，健全岗位责任体系，做到责任到位、投入到位、监管到位、防护到位、应急救援到位。用人单位应当根据存在的职业危害因素，设置或者指定职业卫生管理机构，配备专兼职的职业卫生管理人员，开展职业病防治、职业健康指导和管理工作的。

17.用人单位应建立完善的职业健康监护制度，依法组织劳动者进行上岗前、在岗期间及离岗时职业健康检查，配合开展职业病诊断与鉴定等工作。对怀孕期女职工应加强职业健康监护，不得安排孕期、哺乳期的女职工从事对本人和胎儿、婴儿有危害的作业。

18.用人单位应规范劳动用工管理，依法与劳动者签订劳动合同，合同中应明确告知该劳动者工作岗位接触的职业病危害因素、应进行的个体劳动保护和职业禁忌证等内容。用人单位应当保证劳动者休息时间，依法安排接触有毒有害工作人员休假，落实女职工产假、产前检查及哺乳时间，杜绝违法加班；要依法按时足额缴纳工伤保险费。鼓励用人单位组建职业健康指导人员队伍，开展职业健康指导和管理工作的。

（十）老年健康促进行动。

1.改善营养状况。主动学习老年人膳食知识，精心设计膳食，选择营养食品，保证食物摄入量充足，吃足量的鱼、虾、瘦肉、鸡蛋、牛奶、大豆及豆制品，多晒太阳，适量运动，有意识地预防营养缺乏，延缓肌肉衰减和骨质疏松。老年人的体重指数（BMI）在全人群正常值偏高的一侧为宜，消瘦的老年人可采用多种方法增加食欲和进食量，吃好三餐，合理加餐。消化能力明显降低的老年人宜制作细软食物，少量多餐。

2.加强体育锻炼。选择与自身体质和健康状况相适应的运动方式，量力而行地进行体育锻炼。在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，适当进行平衡能力锻炼，强健骨骼肌肉系统，预防跌倒。参加运动期间，建议根据身体健康状况及时调整运动量。

3.参加定期体检。经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，发现异常情况及时做好记录，必要时就诊。积极配合家庭医生团

队完成健康状况评估、体格检查、辅助检查，了解自身脑、心、肺、胃、肝、肾等主要器官的功能情况，接受家庭医生团队的健康指导。

4.做好慢病管理。患有慢性病的老年人应树立战胜疾病的信心，配合医生积极治疗，主动向医生咨询慢性病自我管理的知识、技能，并在医生指导下，做好自我管理，延缓病情进展，减少并发症，学习并运用老年人中医饮食调养，改善生活质量。

5.促进精神健康。了解老年是生命的一个过程，坦然面对老年生活身体和环境的变化。多运动、多用脑、多参与社会交往，通过健康的生活方式延缓衰老、预防精神障碍和心理行为问题。老年人及其家属要了解老年期痴呆等疾病的有关知识，发现可疑症状及时到专业机构检查，做到早发现、早诊断、早治疗。一旦确诊老年人患有精神疾病，家属应注重对患者的关爱和照护，帮助患者积极遵循治疗训练方案。对认知退化严重的老年人，要照顾好其饮食起居，防止走失。

6.注意安全用药。老年人共病发病率高，且药物代谢、转化、排泄能力下降，容易发生药物不良反应。生病及时就医，在医生指导下用药。主动监测用药情况，记录用药后主观感受和不良反应，复诊时及时向医生反馈。

7.注重家庭支持。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能，照顾好其饮食起居，关心关爱老年人心理、身体和行为变化情况，及早发现异常情况，及时安排就诊，并使家

居环境保证足够的照明亮度，地面采取防滑措施并保持干燥，在水池旁、马桶旁、浴室安装扶手，预防老年人跌倒。

8.关注和关爱老年人。构建尊老、孝老的社区环境，鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等宣传心理健康知识，组织开展有益身心的活动；培训专兼职社会工作者和心理工作者。引入社会力量，为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰等心理健康服务。

9.完善养老服务体系。支持社会组织为居家、社区、机构的失能、部分失能老人提供照护和精神慰藉服务。鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务。

10.丰富养老服务设施设备。鼓励和支持科研机构与高新技术企业深度合作，充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，开展大型队列研究，研究判定与预测老年健康的指标、标准与方法，研发可穿戴老年人健康支持技术和设备。

11.拓展健康养老服务市场。鼓励健康服务相关企业结合老年人身心特点，大力开展健康养生、健康体检、咨询管理、体质测定、体育健身、运动康复、健康旅游等多样化服务。

（十一）心脑血管疾病防治行动。

1.知晓个人血压。18岁及以上成人定期自我监测血压，关注血压变化，控制高血压危险因素。超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足者等是高血压的高危人群。建议血压为正常高值者（120～139 mmHg /80～89 mmHg）

及早注意控制以上危险因素。建议血压正常者至少每年测量 1 次血压，高危人群经常测量血压，并接受医务人员的健康指导。

2.自我血压管理。在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，可诊断为高血压。高血压患者要学会自我健康管理，认真遵医嘱服药，经常测量血压和复诊。

3.注重合理膳食。建议高血压高危人群及患者注意膳食盐的摄入，每日食盐摄入量不超过 5g，并戒酒，减少摄入富含油脂和高糖的食物，限量食用烹调油。

4.酌情量力运动。建议心脑血管疾病高危人群（具有心脑血管既往病史或血压异常、血脂异常，或根据世界卫生组织发布的《心血管风险评估和管理指南》判断 10 年心脑血管疾病患病风险 $\geq 20\%$ ）及患者的运动形式根据个人健康和体质确定，考虑进行心脑血管风险评估，全方位考虑运动限度，以大肌肉群参与的有氧耐力运动为主，如健走、慢跑、游泳、太极拳等运动，活动量一般应达到中等强度。

5.关注并定期进行血脂检测。40 岁以下血脂正常人群，每 2~5 年检测 1 次血脂；40 岁及以上人群至少每年检测 1 次血脂。心脑血管疾病高危人群每 6 个月检测 1 次血脂。

6.防范脑卒中发生。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，脑卒中风险越高。血脂异常与缺血性脑卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性脑卒中的重

要病因。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。建议房颤患者遵医嘱采用抗凝治疗。

7.学习掌握心脑血管疾病发病初期正确的自救措施及紧急就医指导。急性心肌梗死疼痛的部位（心前区、胸骨后、剑突下、左肩等）与心绞痛相同，但持续时间较长，程度重，并可伴有恶心、呕吐、出汗等症状，应让病人绝对卧床休息，松解领口，保持室内安静和空气流通。有条件者可立即吸氧，舌下含服硝酸甘油1片，同时立即呼叫急救中心，切忌乘公共汽车或扶病人步行去医院。早期脑卒中发病的特点是突然一侧肢体无力或者麻木，突然说话不清或听不懂别人讲话，突然视物旋转、站立不能，一过性视力障碍、眼前发黑，视物模糊，出现难以忍受的头痛，症状逐渐加重或呈持续性，伴有恶心、呕吐。出现这种情况时，应将患者放平，仰卧位，不要枕枕头，头偏向一侧，注意给病人保暖。同时，立即拨打急救电话，尽量快速到达医院。抓住4小时的黄金抢救时间窗，接受静脉溶栓治疗，可大幅降低致死率和致残率。

（十二）癌症防治行动。

1.尽早关注癌症预防。癌症的发生是一个多因素、多阶段、复杂渐进的过程，建议每个人积极学习掌握《癌症防治核心信息及知识要点》，预防癌症发生。

2.践行健康生活方式。戒烟限酒、平衡膳食、科学运动、心情舒畅可以有效降低癌症发生。如：戒烟可降低患肺癌的风险，

合理饮食可减少结肠癌、乳腺癌、食管癌、肝癌和胃癌的发生。

3.减少致癌相关感染。癌症是不传染的，但一些与癌症发生密切相关的细菌（如幽门螺杆菌）、病毒（如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB 病毒等）则是会传染的。通过保持个人卫生和健康生活方式、接种疫苗（如肝炎病毒疫苗、人乳头瘤病毒疫苗）可以避免感染相关的细菌和病毒，从而预防癌症的发生。

4.定期防癌体检。规范的防癌体检是发现癌症和癌前病变的重要途径。目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，如使用胃肠镜可以发现消化道癌，采用醋酸染色肉眼观察/碘染色肉眼观察（VIA/VILI）、宫颈脱落细胞学检查或高危型人乳头瘤病毒（HPV）DNA 检测，可以发现宫颈癌，胸部低剂量螺旋 CT 可以发现肺癌，超声结合钼靶可以发现乳腺癌。建议高危人群选择专业的体检机构进行定期防癌体检，根据个体年龄、既往检查结果等选择合适的间隔时间进行体检。

5.密切关注癌症危险信号。如：身体浅表部位出现的异常肿块；体表黑痣和疣等在短期内色泽加深或迅速增大；身体出现哽咽感、疼痛等异常感觉；皮肤或黏膜出现经久不愈的溃疡；持续性消化不良和食欲减退；大便习惯及性状改变或带血；持久性声音嘶哑、干咳、痰中带血；听力异常，流鼻血，头痛；阴道异常出血，特别是接触性出血；无痛性血尿，排尿不畅；不明原因的发热、乏力、进行性体重减轻等。出现上述症状时建议及时就医。

6.接受规范治疗和随访。癌症患者要到正规医院进行规范化

治疗和接受社区随访，不要轻信偏方或虚假广告，以免贻误治疗时机。

7.重视康复治疗。要正视癌症，积极调整身体免疫力，保持良好心理状态，达到病情长期稳定。疼痛是癌症患者最常见、最主要的症状，在医生帮助下可以通过科学的止痛方法积极处理疼痛。

8.合理膳食营养。癌症患者的食物摄入可参考《恶性肿瘤患者膳食指导》。保持每天适量的谷类食物、豆制品、蔬菜和水果摄入。在胃肠道功能正常的情况下，注意粗细搭配，适当多吃鱼、禽肉、蛋类，减少红肉摄入，对于胃肠道损伤患者，推荐制作软烂细碎的动物性食品。在抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，且在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，可积极接受肠内、肠外营养支持治疗。不吃霉变食物，限制烧烤（火烧、炭烧）、腌制和煎炸的动物性食物的摄入。

（十三）慢性呼吸系统疾病防治行动。

1.关注疾病早期发现。呼吸困难、慢性咳嗽和（或）咳痰是慢阻肺最常见的症状，40岁及以上人群，长期吸烟、职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者，有活动后气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者，建议每年进行1次肺功能检测，确认是否已患慢阻肺。哮喘主要表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，常在夜间及凌晨发作或加重，建议尽快到医院确诊。

2.注意危险因素防护。减少烟草暴露（含电子烟），吸烟者尽可能戒烟。加强职业防护，避免与有毒、有害气体及化学物质接触，减少固体燃料（木材、动物粪便、农作物残梗、煤炭等）燃烧所致的室内空气污染，避免大量油烟刺激，室外空气污染严重天气减少外出或做好戴口罩等防护措施。提倡家庭中进行湿式清扫。

3.注意预防呼吸道感染。呼吸道感染是慢阻肺、哮喘等慢性呼吸系统疾病急性发作的主要诱因。建议慢性呼吸系统疾病患者和老年人等高危人群主动接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗。

4.加强生活方式干预。建议哮喘和慢阻肺患者注重膳食营养，多吃蔬菜、水果，进行中等量的体力活动，如太极拳、八段锦、走步等，也可以进行腹式呼吸，呼吸操等锻炼，在专业人员指导下积极参与康复治疗。建议积极了解医疗机构提供的“三伏贴”等中医药特色服务。

5.哮喘患者避免接触过敏原和各种诱发因素。宠物毛发、皮屑是哮喘发病和病情加重的危险因素，建议有哮喘患者的家庭尽量避免饲养宠物。母乳喂养可降低婴幼儿哮喘发病风险。

（十四）糖尿病防治行动。

1.全面了解糖尿病知识，关注个人血糖水平。健康人40岁开始每年检测1次空腹血糖。具备以下因素之一，即为糖尿病高危人群：超重与肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿（出生体重 $\geq 4\text{kg}$ ）生育史。 $6.1\text{mmol/L} \leq$ 空腹血

糖(FBG) $<7.0\text{mmol/L}$, 或 $7.8\text{mmol/L}\leq$ 糖负荷 2 小时血糖(2hPG) $<11.1\text{mmol/L}$, 则为糖调节受损, 也称糖尿病前期, 属于糖尿病的极高危人群。

2.糖尿病前期人群可通过饮食控制和科学运动降低发病风险, 建议每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖。同时密切关注其他心脑血管危险因素, 并给予适当的干预措施。建议超重或肥胖者使体重指数(BMI)达到或接近 24kg/m^2 , 或体重至少下降 7%, 每日饮食总热量至少减少 400~500kcal, 饱和脂肪酸摄入占总脂肪酸摄入的 30%以下, 中等强度体力活动至少保持在 150 分钟/周。

3.糖尿病患者加强健康自我管理。如出现糖尿病典型症状(“三多一少”即多饮、多食、多尿、体重减轻)且随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$, 或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$, 或糖负荷 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$, 可诊断为糖尿病。建议糖尿病患者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。

4.注重膳食营养。糖尿病患者的饮食可参照《中国糖尿病膳食指南》, 做到: 合理饮食, 主食定量(摄入量因人而异), 建议选择低血糖生成指数(GI)食物, 全谷物、杂豆类占主食摄入量的三分之一; 建议餐餐有蔬菜, 两餐之间适量选择低 GI 水果; 每周不超过 4 个鸡蛋或每两天 1 个鸡蛋, 不弃蛋黄; 奶类豆类天天有, 零食加餐可选择少许坚果; 烹调注意少油少盐; 推荐饮用

白开水，不饮酒；进餐定时定量，控制进餐速度，细嚼慢咽。进餐顺序宜为先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食。

5.科学运动。糖尿病患者要遵守合适的运动促进健康指导方法并及时作出必要的调整。每周至少有5天，每天半小时以上的中等量运动，适合糖尿病患者的运动有走步、游泳、太极拳、广场舞等。运动时需防止低血糖和跌倒摔伤。不建议老年患者参加剧烈运动。血糖控制极差且伴有急性并发症或严重慢性并发症时，不宜采取运动疗法。

6.心理平衡。学会心理放松的技巧和思考方法，如冥想、渐进性肌肉放松等。

（十五）健康口腔行动。

1.预防口腔疾病需要强化“每个人是自身健康的第一责任人”意识，个人自觉进行口腔维护。个人口腔维护包括有效刷牙、少糖膳食、合理使用氟化物、定期口腔检查等。每天至少要刷牙两次，饭后漱口。采用正确刷牙方法，全面周到，每次至少2分钟；应每三个月左右更换一把牙刷，使用含氟牙膏刷牙。

应尽量减少每天吃含糖食物的次数，少喝碳酸饮料，进食后用清水或茶水漱口，晚上睡前刷牙后不能再进食。每年至少一次的口腔健康检查，早期发现和治疗口腔疾病。每年一次洁牙（洗牙），保持牙齿清洁和牙龈健康。

2.家长是孩子的第一个老师，家长良好的口腔保健习惯，会对孩子产生潜移默化的作用。儿童的口腔健康状况和父母的重视

程度有很大关系。家长的防龋意识、防龋措施掌握程度以及家长自身的口腔健康状况与儿童龋病的发生发展密切相关。

0-3 岁，家长应为婴幼儿清洁口腔。牙齿萌出前，家长应每天用软纱布为孩子擦洗口腔。牙齿萌出后，可用纱布或软毛刷轻轻地为孩子擦洗口腔和牙齿。

儿童学习刷牙，家长应帮助和监督。3-6 岁开始，家长和幼儿园老师可开始教儿童正确刷牙方法。此外，家长还应每日帮孩子刷牙至少 1 次。6 岁以后，儿童基本掌握了刷牙方法，但家长还要监督孩子，以保证刷牙的效果。

家长要为孩子挑选适合孩子年龄使用的牙刷和含氟牙膏，引导孩子正确刷牙，牙刷每 3 个月更换一次，一人一刷一口杯。

帮助孩子尽早戒除口腔不良习惯。吮指、咬唇、吐舌、口呼吸、偏侧咀嚼等儿童口腔不良习惯，应尽早戒除，否则会造成上颌前突、牙弓狭窄、牙列拥挤等口颌畸形或面部不对称。如果 3 岁以上的儿童仍存在上述不良习惯，且不能通过劝导而戒除，应及时到医院诊治，通过适当的矫正方法，帮助其戒除不良习惯。对有口呼吸习惯的孩子，应检查其上呼吸道是否通畅，治疗呼吸道疾病，及时纠正口呼吸。

乳牙龋病应及时治疗，纠正“乳牙总是要换的，坏了不用治”的错误观念。

（十六）传染病及地方病防控行动。

1.提高自我防范意识。主动了解各类传染病的危害、防治知

识和相关政策，在传染病高发季节尽量避免出入和前往有较高传染风险的场所和疫区。积极配合落实传染病疫情的隔离、消杀等防控措施。积极参与爱国卫生运动，做好蚊、蝇、鼠、蟑“四害”的家庭防护和个人防护，做好清积水、翻盆倒罐等防蚊措施。

2.养成良好的卫生习惯。加强室内通风，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰。出现咳嗽、咳痰2周以上，或痰中带血等可疑症状要及时到结核病定点医疗机构就诊。饭前便后洗手，注意饮食和饮水卫生。出现发热、咳嗽、腹泻、呕吐及皮疹等症状，及时就医，必要时佩戴口罩出入公共场所，配合医疗卫生机构做好病例隔离。

3.充分认识疫苗对于预防疾病的重要作用。接种疫苗是预防流感、手足口、水痘等相应传染病最经济有效的措施，儿童、老年人、慢性病患者的免疫力低、抵抗力弱，是流感的高危人群，建议在流感流行季节前在医生的指导下接种流感疫苗。鼓励适龄儿童接种流感、EV71、水痘等非免疫规划疫苗。

4.宠物饲养者应为犬、猫接种兽用狂犬病疫苗，带犬外出时，要使用犬链或给犬戴上笼嘴，防止咬伤他人。被犬、猫抓伤或咬伤后，应当立即冲洗伤口，并在医生的指导下尽快注射抗狂犬病免疫球蛋白（或血清）和人用狂犬病疫苗。

5.不与病畜、病禽接触。不加工、不食用病死禽畜，或未经卫生检疫合格的禽畜肉。动物源性传染病病区内不吃生的或未煮熟煮透的禽畜肉，不食用野生动物。发现病死禽畜要及时向畜牧部门报告，并按照规定妥善处理。

公开方式：主动公开