

健康广东行动

(2019-2030年)

健康广东行动推进委员会

2019年12月30日

健康广东行动（2019-2030年）

一、总体要求	2
二、实施健康知识普及行动	6
三、实施合理膳食行动	10
四、实施全民健身行动	16
五、实施控烟行动	20
六、实施心理健康促进行动	25
七、实施健康环境促进行动	32
八、实施妇幼健康促进行动	37
九、实施中小学健康促进行动	41
十、实施职业健康保护行动	47
十一、实施老年健康促进行动	52
十二、实施心脑血管疾病防治行动	58
十三、实施癌症防治行动	62
十四、实施慢性呼吸系统疾病防治行动	66
十五、实施糖尿病防治行动	69
十六、实施传染病及地方病防控行动	73
十七、实施塑造健康湾区行动	81
十八、实施中医药健康促进行动	85
十九、实施智慧健康行动	88
二十、保障措施	93

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，我省历来高度重视人民健康。党的十八大以来，省委、省政府按照党中央、国务院决策部署，针对卫生健康事业发展不平衡不充分问题，系统谋划、全面推进全省卫生健康事业改革发展，以建设“顶天立地”卫生健康大格局为目标，以推动以治病为中心向以人民健康为中心转变为主线，坚持问题导向和目标导向，部署实施加强基层卫生健康能力建设、高水平医院建设和构建国际一流的医学中心等工作，卫生健康事业成效显著，健康广东建设有序推进。2017年，人均预期寿命达到78.4岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率分别下降到11.03/10万、2.53‰，居民健康总体水平达到中高收入国家平均水平，主要健康指标居全国前列，为我省率先全面建成小康社会打下了坚实的健康基础。

同时，随着工业化、城镇化、人口老龄化发展和生活行为方式变化，全省疾病谱和健康危险因素发生了较大变化，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。艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病防控形势严峻，精神卫生、职业健康、地方病等问题严重，重大安全生产事故和交通事故时有发生。为积极应对当前突出健康问题，要坚持预防为主方针，采取有效干预措施，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命。这是以较低成本取得较高健康绩效的有效策略，是解决当前健康问题的现实途径，是落实健康中国战略的重要举措。根据《“健康中国2030”规划纲要》《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）》和《“健康广东2030”规划》，特制定《健康广东行动（2019

—2030年）》（以下简称《健康广东行动》）。

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、四中全会精神，深入贯彻习近平总书记对广东重要讲话和重要指示批示精神，认真落实党中央、国务院决策部署，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，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，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，为我省实现“四个走在全国前列”、当好“两个重要窗口”奠定坚实的健康基础。

（二）实施原则。

坚持提升素养。把提升健康素养作为增进全民健康的前提，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。

坚持预防为主。把健康放在优先发展的战略地位，将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程。推动健康服务模式从以治病为中心向以健康为中心转变，从注重疾病诊疗向预防为主、防治结合转变，实现疾病防治关口前移、工作重心下沉。

坚持完善服务。深化卫生健康领域全链条改革，加强医疗保障政策与公共卫生政策衔接，着力提供系统连续的预防、治疗、康

复、健康促进一体化服务。依托创新驱动和信息化手段，全面提升全省群众特别是基层地区、边远地区、困难群众、妇女儿童等健康服务可及性，提升群众健康获得感。

坚持对标最优。围绕“四个走在全国前列”定位，充分发挥粤港澳大湾区、中国特色社会主义示范区辐射带动作用，立足提供更高水平更高质量的健康服务，全面实施精准防治策略，加强重大疾病防治科研攻关，打造具有广东特色、全国知名的健康服务品牌，不断满足群众对高品质健康生活的期盼。

坚持共建共享。发挥政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制，凝聚个人和社会力量，激活每个健康细胞，建设促进全民健康的制度体系，持续提高健康预期寿命，让群众充分享受健康生活成果。营造良好氛围，倡导健康生活方式，健全健康教育体系，提升群众健康素养，努力让人人都是自己健康的第一责任人。

（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，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

到 2030 年，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因重大慢性病导

致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列，健康公平基本实现，实现《“健康广东 2030”规划》有关目标。

（四）主要指标。

序号	名称	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
1	人均预期寿命（岁）	78.4	保持国内先进水平		预期性
2	婴儿死亡率（‰）	2.53	6	4	预期性
3	5岁以下儿童死亡率（‰）	3.06	8	5	预期性
4	孕产妇死亡率（1/10万）	11.03	15	12	预期性
5	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）	91.6	≥93	≥96	预期性
6	居民健康素养水平（%）	17.73	≥25	≥35	预期性
7	经常参加体育锻炼人数比例（%）	39.1	≥39.5	≥42	预期性
8	重大慢性病过早死亡率（%）	13.94 (2016年)	≤12.82	≤11.39	预期性
9	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.32	≥2.6	≥3.2	预期性
10	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	26.2	<25	<25	预期性
11	建立并完善健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制	基本实现	实现	实现	约束性
12	建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制	—	实现	实现	约束性
13	产前筛查率（%）	77.97	≥80	≥85	预期性
14	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	91.96	≥98	≥98	预期性
15	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）	64.5	≥80	≥90	预期性

序号	名称	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
16	国家学生体质健康标准达标优良率 (%)	—	≥50	≥60	预期性
17	符合要求的中小学体育与健康课程开课率 (%)	—	100	100	约束性
18	中小学生每天校内体育活动时间 (小时)	—	≥1	≥1	约束性
19	寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600 名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例 (%)	—	≥70	≥90	约束性
20	配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例 (%)	—	80	90	约束性
21	接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例 (%)	—	≤30	≤20	预期性
22	二级以上综合性医院设老年医学科比例 (%)	30.13%	≥50	≥90	预期性
23	高血压患者规范管理率 (%)	44% (2016 年)	≥60	≥70	预期性
24	糖尿病患者规范管理率 (%)	44% (2016 年)	≥60	≥70	预期性
25	乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例 (%), 村卫生室提供中医非药物疗法的比例 (%)	—	100, 70	100, 80	约束性
26	以乡 (镇、街道) 为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率 (%)	>90	>90	>90	预期性
27	重点行业用人单位职业病危害项目申报率 (%)	—	≥85	≥95	约束性
28	重点行业用人单位工作场所职业病危害因素定期检测率 (%)	—	≥80	≥95	约束性

(注: 未写明年份的基期水平值, 均为 2017 年数值, 下同)

二、实施健康知识普及行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
1	个人定期记录身心健康状况				倡导性
2	个人了解掌握基本中医药健康知识				倡导性
3	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。				
4	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

（二）行动任务。

1. 建立完善健康科普“两库、一机制”。建立健全省、市两级健康科普专家库。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。建立完善省级健康科普资源库。针对省内重点人群、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。基于各类健康知识和科普核心信息，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，出版、遴选、推介一批健康科普传播材料。建立全媒体健康科普知识发布、传播和监管机制。加强健康科普舆情监测，正确引导社会舆论。充分利用报刊、电台和电视台等传统媒体和“两微一端”（微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体平台，开展立体式、全方位的健康科普知识宣传，推动“互联网+精准健康科普”，提高科普工作效率。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。（省卫生健康委、省委宣传部、省委网信办、省科技厅、省中医药局、省市场监管局、省广电局、省药监局、省科协负责，排在第一位的为牵头单位，下同）

2. 评估分析健康科普需求。了解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。建立畅通健康科普需求表达渠道，以需求为导向开发健康科普信息，选择适宜的信息传播渠道，提高健康科普工作的针对性和有效性。建设覆盖全省的健康素养监测系统，完善监测试题库和数据库，逐步实现全流程电子化调查。定期开展辖区内15岁至69岁人群健康素养监测，掌握居民健康素养水平，分析不同地区、不同人群的健康素养水平差异及其影响因素，制定综合干预策略。定期开展辖区内学生健康素养监测，掌握中小学及大中专院校学生健康素养水平。（省卫生健康委、省教育厅、省中医药局、省政务服务数据管理局负责）

3. 强化重点人群健康知识普及。开展儿童、青少年的健康科普教育。将各类基本健康知识与技能纳入幼儿教育和中小学健康教育课的教学大纲，从小培养健康行为与生活方式。在初中、高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》纳入我省中考范畴，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。开展公务员、事业单位职工、流动人口、贫困人口等群体的健康科普教育，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。（省卫生健康委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省扶贫办、省中医药局、省总工会、省妇联、省科协负责）

4. 打造健康科普工作新格局。坚持阵地共建、活动共抓、资源共享，整合利用各种宣传阵地和媒体资源，以健康城市、卫生城市、健康促进县（区）、健康“细胞”工程和慢病综合防控示范区等建设为平台，普及健康知识。把健康素养宣传融入健康广场、健康小屋、健康驿站、健康文化长廊等场所建设，营造健康文化氛围。积极建设健康科普基地或健康体验馆，推广参与式、体验式教学模式。举办健康知识竞赛、健康演讲比赛、健康技能比拼、健康家庭评选等特色活动。提高科普平台规范化管理水平，加强对电视、报刊等大众媒体健康栏目和健康医疗广告的审核和监管，强化对互联网新媒体平台发布和传播的健康科普信息管理。严肃查处传播伪健康、伪科学信息的行为，处罚结果与社会信用评级系统关联。（省卫生健康委、省教育厅、省中医药局、省市场监管局、省广电局负责）

5. 开展健康科普专项行动。各地政府要建立纵向到底的行政管理网络，制定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。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、广东名医大讲堂等专项行动，增强全民健康意识。引导居民自觉采纳健康行为与生活方式。提高

居民照护家中婴幼儿、老人和残疾人的知识与技能。倡导有经消化道传播疾病的患者家庭实行分餐制，倡导个体定期体检，有家族史的做好预防保健。强化家庭和高危个体健康生活方式指导，针对危害健康的行为与生活方式，进行综合干预。鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。（省卫生健康委、省中医药局、省广电局、省体育局负责）

6. 提升健康科普能力。健全健康教育服务体系，完善以健康教育专业机构为龙头，以医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康促进与教育网络。依托专业机构，举办各类健康传播、健康促进与教育能力建设培训班，全面提升健康科普专业人员、医务人员、中小学教职工、媒体记者、志愿者、计生专干、社区网格管理员、社会体育指导员及其他有关人员的健康科普服务能力。推动医疗机构开展线上线下特色健康科普。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。各社区和单位针对居民和职工的主要健康问题，开展健康传播活动。鼓励各卫生健康行业学会、协会参与健康科普活动和培训，支持省科协、中山大学牵头组建健康科普联盟。总结推广具有广东特色健康科普适宜技术。开展健康科普信息开发和传播渠道研究，开展健康科普工作效果评价，制定精准传播策略。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，为普及健康知识与技能提供支撑。（省卫生健康委、省教育厅、省科技

厅、省体育局、省医保局、省总工会、省妇联、省科协负责)

7. 加强健康科普人才培养。加强学历教育阶段的科普人才培养，鼓励医学院校设置与健康科普相关的必修学科。建立激励约束机制，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。将健康传播和健康教育课程纳入卫生系列专业技术人员继续教育必修课项目，医务人员开展健康促进与教育工作情况纳入职称评定和绩效考核。有条件的地方推出健康科普人才培养计划，壮大专兼职科普队伍。省、市级科技计划项目在科学普及方向中专门设置健康科普专题，给予倾斜保障，鼓励健康科普创新。加强交流合作，培养复合型健康科普人才。（省教育厅、省科技厅、省卫生健康委、省人力资源社会保障厅分别负责）

三、实施合理膳食行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	成人肥胖增长率（%）	2002—2012年平均每年增长约7.6%	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。2012年与2002年相比，我国成人肥胖率上升了67.6%。				
2	居民营养健康知识知晓率（%）	—	比2019年提高10%	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%。				
3	5岁以下儿童生长迟缓率（%）	—	<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%。				

序号	指标	基期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标性质
4	5 岁以下儿童贫血率 (%)	2013 年为 12.7%	<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。 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%。 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。				
5	孕妇贫血率 (%)	2013 年为 17.7	<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%。				
6	人均每日食盐摄入量 (g)	2012 年为 7.8	≤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。				
7	成人人均每日食用油摄入量 (g)	2012 年为 30.1	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。				
8	人均每日添加糖摄入量 (g)	—	≤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。				
9	蔬菜和水果每日摄入量 (g)	2012 年为 362	≥500		倡导性
10	奶及奶制品日消费量 (g) (折算成液体奶计)	2012 年为 38	≥75	≥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。				
11	每日摄入食物种类 (种)	—	≥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。				
12	成年人维持健康体重	2012 年 BMI 在 正常范围内的 比例为 63%	18.5≤BMI<24		倡导性
13	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。				

（二）行动任务。

1. 强化营养健康科普宣传和消费引导。由卫生健康行政部门牵头，组建地方各级营养健康指导委员会，进一步推进多部门协作机制的有效建立，实现对各相关技术机构、高等院校、社会团体等的有效动员，促进国民营养计划、营养健康工作实施协调指导水平的有效提升。以全民营养周、食品安全宣传周、“5·15”碘缺乏病防治日、“5·20”中国学生营养日等主题活动，及减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼的“三减三健”专项行动为契机，推动营养健康科普宣教活动常态化。普及宣传居民膳食及营养健康科学知识，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。了解并实践“多吃”的食物，控制“少吃”的食物。加强食品营养标签知识普及宣教，指导消费者正确认读营养标签并指引食物选择。积极引导奶制品消费，大力推广国家学生饮用奶计划。增加强化奶及奶制品消费正面引导的公益广告投放力度，逐步培育食用奶及奶制品的习惯。对孕妇乳母、儿童青少年、老年人等特定人群开展针对性膳食指导。提倡人群减少含添加糖饮料和甜食摄入，必要时选择应用食品安全标准范围内的天然甜味物质和甜味剂的产品。倡导使用低钠盐，对不适宜高钾摄入人群提供消费预警和指引。推进中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘、儿童平衡膳食算盘等支持性工具的广泛应用。推广常见食物份量和重量估计的方法，以科学的“量化”手段推进平衡膳食模式有效实践。推广使用包括限盐勺、限油壶、腰围尺在内的健康“小三件”。

对食品生产企业加强食品安全和营养健康标准宣贯及营养操作规范等的指导。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、省农业农村厅、省市场监管局、省广电局、省体育局、省科协负责）

2. 加强食品安全与营养健康监测评估。践行最严谨标准，严格执行农产品质量安全标准、食品安全国家标准，完善地方特色农产品、水产品质量安全及地方特色食品产品安全性评估。完善食品安全风险监测网络，推进由县域全覆盖迈向农村农场农田，实行科学化布点，逐步向乡镇基层延伸，将全省所有食源性疾病诊疗机构纳入食源性疾病监测网络。开展食品安全风险和食源性疾病监测，获取我省主要消费食品品种及食品种植养殖、食品生产经营各环节污染物及有害因素污染数据，分析确定危害因素分布和可能来源，评估健康影响。获取我省地方特色食品营养、功能成分、安全性评价数据，开展地方特色食品监测评价、食物与健康相关性研究。分析影响我省居民营养健康的食品安全风险及食源性疾病相关因素。开展营养健康状况监测，获取我省城乡居民和孕妇乳母、儿童青少年、老年人等重点人群膳食结构、营养相关健康水平数据，分析变化趋势。加强贫困地区人群特别是农村义务教育阶段学生和婴幼儿的营养状况监测。开展膳食营养素摄入和食品污染物暴露的风险受益评估，建立我省食品安全风险评估和人群营养健康状况评估模型。完善营养健康标准体系，积极参与国家营养法规政策研究，配合国家做好预包装食品标签及营养标签等食品安全国家标准的修订，开展膳食指南、营养素参考摄入量、膳食量化方法、膳食调查方法等营养相关标准研究。

（省卫生健康委、省教育厅、省农业农村厅、省市场监管局负责）

3. 支持和引领食品产业营养化转型。开展主食加工业提升行动，落实主食产品加工标准。开展传统米、面制品营养强化产品及薯类主食产品研发。实施双蛋白工程，将大豆蛋白与牛奶蛋白相结合，满足全面营养补充蛋白质的健康需求，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。加强我省优质奶源基地建设，优化奶制品产品结构，统筹发展液态奶制品和干奶制品，因地制宜发展巴氏杀菌奶、灭菌奶、发酵奶等液态奶制品，鼓励使用生鲜奶生产灭菌奶、发酵奶和调制奶等奶制品。完善冷链运输质量安全管理体系，增强运营及管理能力，优化奶及奶制品销售及配送服务。推进少盐少油控糖措施在食品生产经营单位的应用。鼓励食品生产经营企业生产销售低钠盐，指导其做好科学推广应用方面的指引。鼓励有条件的地区先行先试，食盐、食用油生产企业配套提供限盐勺、限油壶或刻度油壶等盐、油用量控制工具。规范产品标签管理，食品生产企业严格按照食品安全国家标准要求，标注食品及营养标签。倡导食品生产经营者减少加工食品中添加糖的使用。通过托幼机构、中小学校、高职院校、社会福利机构食堂等，试点起步推广健康烹饪模式与营养均衡配餐，扩点实施逐步覆盖至大型餐馆。引导餐饮服务单位主动向消费者提供营养标识。（省科技厅、省工业和信息化厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局分别负责）

4. 提升营养健康服务能力和水平。依托高等院校或学术团体，争创国家营养师培训基地。组建营养师培训师资队伍。通过

营养师培训基地等平台，定期组织开展技能型服务人才营养师及营养指导员的专业和技能培训。试点建设医科院校与县（市、区）教育局点对点实践平台，向中小学、幼儿园普及营养健康知识。鼓励医学和营养学专业背景、有营养健康工作实践经验的人员加入营养指导员队伍，参加社区营养教育、合理膳食及均衡营养指导的相关培训，培养营养实践能力，分别对一般健康人群和特定人群提供针对性膳食指导建议。实施营养师、营养指导员制度和临床营养工作制度。在珠三角地区试点开展餐饮服务单位营养师配备、社区营养指导员配备及临床营养师技术培训、临床营养科室建设、规范临床营养筛查评估治疗等工作，结合试点工作进展和地方实际，逐步扩大试点范围。通过医科院校或职业技术学校相关专业学生发展营养宣传志愿者，组建志愿者队伍，培养成为开展营养科普宣教的核心力量。拓展食品生产经营单位及食品安全管理员食品安全和营养健康知识范围，鼓励食品安全管理员主动学习营养健康知识，推进食品安全管理员培训大纲和考试题库增加营养健康相关知识和内容，提高食品安全管理员配备率。全面推动实施国民营养计划，推进农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局负责）

5. 推进岭南特色营养健康膳食模式示范推广。积极做好国家健康烹饪模式与营养均衡配餐示范推广工作，将示范推广工作落实情况纳入健康城市及食品安全示范创建考核评价指标。鼓励高等院校和科研院所创建国家食物营养教育示范基地，设置营养课

程，开展供餐食品的营养成分分析，开展营养均衡配餐及食谱研究。弘扬我省传统饮食文化，着眼岭南特色，开展我省膳食及传统食养习惯研究，倡导岭南特色膳食消费模式，有效落实“减盐、减油、减糖”倡议。落实特殊人群集体用餐和营养操作规范。鼓励和动员技术机构、社会组织等，充分利用互联网等现代信息技术手段，围绕充实营养健康知识、提供膳食指引、介绍科学的量化方法、培育养成合理膳食习惯等方面，制作多样化的营养科普作品，开发科学性和实用性兼具的支持性工具，为试点应用和示范推广提供物资支持。（省卫生健康委、省教育厅、省科技厅、省民政厅、省农业农村厅、省市场监管局负责）

四、实施全民健身行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	机关、企事业单位积极开展工间操				倡导性
2	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
3	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。				
4	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
5	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	持续提升		预期性
6	每千人拥有社会体育指导员（人）	2.47	2.5	2.8	预期性
7	农村行政村体育设施覆盖率（%）	基本实现全覆盖	全覆盖	向有条件的自然村延伸	预期性

（二）行动任务。

1. 提升公共体育场地设施服务能力。积极推进各级各类公共体育场地设施建设，不断完善全省各地公共体育场地设施，推进城乡健身步道建设完成，科学规划建设足球场地设施，增加足球场地供给。推进社会积极投资参与体育场地建设，通过改造城市及乡村的“金角银边”、插花地、街头绿地及其他未利用地新建的，或在公园绿地及其他已建成公共空间增设体育设施的社区体育公园、健身路径、健身器材等，为健身群众提供更多亲民、便民、利民的基层体育设施。按照“一核一带一区”区域发展新格局，努力构建城镇社区15分钟健身圈和珠三角核心地区10分钟健身圈。优化场地设施资源配置，重点推进市、县、镇、村四级公共体育场地设施完善和提升，积极推进县级全民健身中心、田径场和社区全民健身中心、社区体育公园建设，加快推进投资少、见效快、承载力强、容量大的城乡健身步道建设。逐步实现农村行政村体育设施全覆盖，并向有条件的自然村延伸。推动公共体育场地设施免费或低收费开放，提高企事业等单位体育场地设施的开放率，鼓励符合条件的企事业单位体育场地设施向社会开放。到2022年和2030年，学校体育场地设施开放率超过70%和90%；人均体育场地面积分别达到2.5m²及以上和2.8m²及以上；城市慢跑步行道绿道的人均长度持续提升。鼓励和支持社会资本采取多种形式参与活动场馆和健身设施建设。（省体育局、省发展改革委、省教育厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省总工会负责）

2. 广泛开展全民健身活动。实施全民健身计划，普及科学健身知识和健身方法，推动体育健身生活化。健全运动健身休闲网络，鼓励举办各类全民健身运动会、体育比赛活动。鼓励广大群众在有专业人士指导、合理评估身体状况的情况下，选择适合自己的运动方式，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分钟高强度身体活动，日常生活中达到每天6000~10000步的活动量。机关、企事业单位积极开展工间操，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。发展群众健身运动项目，支持和引导开发适合不同人群、不同地域特点的特色运动项目，大力发展群众喜闻乐见的健身活动项目，传承推广岭南传统体育项目，因地制宜开展各类户外体育活动。发挥体育社会组织作用，健全和完善各级体育总会和各类单项、行业、人群体育协会等体育社会组织，激发社会力量办体育的组织力和创造力，鼓励社会力量承接政府购买服务举办各类全民健身活动。加强粤港澳地区体育赛事交流，打造粤港澳大湾区国际性、区域性品牌赛事，鼓励各市积极引进国家级和更高等级知名赛事，推进马匹运动及相关产业发展。（省体育局、省教育厅、省民政厅、省卫生健康委、省总工会、省港澳办负责）

3. 加大体医融合力度。加强体医融合和非医疗健康干预，加强对全民健身运动的医学指导，建立完善运动处方库，推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式，发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面积极作用。推进健身科技创新体

系建设，推进全民科学健身素养促进工程，推广《国家体育锻炼标准》和《全民健身指南》，通过多种宣传方式加强科学健身知识宣传与推广，结合我省大众健身的特征和急需解决的问题，研究制定适宜的全民健身指导方案，不断提升城乡居民的健身素养。（省体育局、省卫生健康委负责）

4. 健全加强国民体质监测体系。进一步完善省、市、县三级国民体质监测体系，扩大监测覆盖面，到2022年，国民体质监测体系基本健全，及时掌握各地城乡群众体质现状及动态变化规律，为全民健身相关政策制定与评估提供科学、可靠的数据支撑。运用互联网和物联网技术，进一步提高国民体质监测数据采集科技含量，建立国民体质监测“大数据库”，与卫生健康部门建立有效合作机制，形成“体医融合”发展模式。到2030年国民体质监测体系更加完善，三级体质监测机构运行更加高效，国民体质监测服务于健康生命全周期。建立儿童、青少年、妇女、老年人、职业群体等的体质数据库及评价标准，推行不同人群“体质达标计划”，通过有效举措不断提升国民体质水平。进一步完善三级体质测定与运动健身指导服务体系，广泛开展体质测评与科学健身指导。体质测定与科学健身指导工作要更加深入基层，为更多的群众提供服务。不断完善体质测定的服务内容，改善服务环境，提高服务质量。到2022年和2030年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不少于93%和96%。（省体育局、省教育厅、省卫生健康委、省政务服务数据管理局、省妇联负责）

5. 完善社会体育指导员管理体系。建立健全社会体育指导员服务体系，推动社会体育指导员工作的开展。发挥各级社会体育指导员协会、服务站在开展全民健身活动中的指导作用，提升服务水平。建立社会体育指导员工作激励机制，加强社会体育指导员公益性岗位制度及上岗服务机制建设。加强社会体育指导员培训，建立健全社会体育指导员等级培训制度，不断壮大社会体育指导员队伍。开展全民健身志愿服务，组建以社会体育指导员、体育教师、优秀运动员为主体的全民健身志愿服务队，送健身知识、健身项目、健身技能进社区、农村指导群众科学健身。开展科学指导服务，设立公益性岗位，引导社会体育指导员到广场、公园和各类健身场所服务指导点上岗，提升群众健身效果，预防运动损伤。规范服务站工作开展，组织对社会体育指导员服务站工作开展评估。举办健身交流展示活动，以活动引领群众健身技能项目健康科学发展。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。加大各级社会体育指导员骨干队伍建设，鼓励和支持优秀指导员、教练员、退役运动员、有体育特长的志愿者加入全民健身志愿服务队，指导群众科学健身，不断提高群众身体素质。到2022年和2030年，全省每千人拥有社会体育指导员不少于2.5名和2.8名。（省体育局、省卫生健康委负责）

五、实施控烟行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	15岁以上人群吸烟率(%)	2016年为26.48	<24.5	<20	预期性
2	全面无烟法规保护的人口比例(%)	11.5左右(2018年末)	≥30	≥80	预期性
	计算方法：全面无烟法规覆盖人群总人数/全省人口人数×100%。				
3	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
4	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
5	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
6	建设成无烟党政机关	—	基本实现	持续保持	约束性

(二) 行动任务。

1. 营造浓厚控烟氛围。提倡个人戒烟(含电子烟)越早越好，什么时候都不晚。开展无烟家庭创建，保护家人免受二手烟危害。充分利用传统媒体和移动视频、12320健康热线、广东省党员干部现代远程教育平台等新媒体，开展多形式、多层次、全方位的控烟宣传教育活动。开发制作系列海报、折页、小册子、标语、口号等形式的控烟传播材料，张贴到村(居)，派发到户。组织策划控烟知识竞赛、戒烟大赛等参与式控烟传播活动，让居民在参与中学习控烟知识，内化为控烟的自觉行动。利用世界无烟日、世界心脏日、国际肺癌日等主题日开展控烟宣传和干预，倡导无烟婚礼。推动建立由政府、专业机构、新闻媒体、社会组织、企业、律师、志愿者等部门和人员组成的控烟战略联盟，形成控烟合力。开展青少年控烟干预，将烟草危害、电子烟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，开展控烟知识

竞赛、戒烟绘画比赛、拒吸第一支烟签名等控烟参与式活动，加强无烟学校建设，为青少年营造远离烟草的环境。创新控烟宣传干预模式，利用虚拟现实技术（VR）等新载体开展控烟宣传教育。探索推动各级党政机关将控烟融入党建工作中。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、省广电局、省烟草局负责）

2. 推进重点人群控烟工作。领导干部、医生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《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求，各级领导干部要模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率，不在学校、医院、体育场馆、公共文化场馆、公共交通工具以及其他有禁止吸烟标识的公共场所吸烟，及时劝阻和制止他人违规在公共场所吸烟，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，劝导、帮助有吸烟习惯的患者戒烟。教师不得当着学生的面吸烟。发动广大群众和媒体监督控烟、禁烟，不断推进重点人群控烟工作。各单位要定期组织开展自我检查，确保控烟工作成效；省控烟主管部门要适时组织开展明察暗访，及时通报检查结果；党政机关严禁使用或变相使用公款支付烟草消费开支。（省委宣传部、省教育厅、省卫生健康委、省广电局、省烟草局负责）

3. 多层次融合控烟。各级各类党政机关要全面建设成无烟党政机关，各地结合文明城市、卫生城市、健康促进县（区）、慢性病综合防治示范区、广东省农民健康促进行动等平台，推进无烟单位建设。各类企事业单位按照广东省无烟单位创建管理规范

和评分标准，积极打造无烟环境，创建广东省无烟单位。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。影剧院、体育场馆等室内公共场所和公园等室外公共场所，要张贴海报、悬挂横幅等形式进行宣传，建立督导巡查队伍，定期进行巡查。逐步在全省范围内实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟。对控烟不力的公共场所主要媒体上进行披露。（省卫生健康委、省直机关工委、省委机关事务管理局、省住房城乡建设厅、省政府机关事务管理局负责）

4. 拓宽控烟渠道。逐步建立完善戒烟服务体系，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，并在就诊、治疗、护理等过程中将控烟健康教育作为重要的治疗和干预手段。加强对戒烟服务的宣传推广，建立控烟专（兼）职人员进修学习制度，选派执行人员到专业机构进行进修。对成熟的控烟新技术或新方法，申请卫生适宜技术推广项目予以广泛推广。举办各级各类控烟能力建设培训班，提高有关人员的控烟实践操作能力。探索将控烟能力建设课程纳入专业人员公需课和继续教育项目，完成学习并考核合格者授予学分。将控烟纳入省、市、县各级党校的各类培训课程。鼓励各类公益性社会组织和个人通过各种形式参与控烟工作或者为控烟工作提供支持。（省卫生健康委、省教育厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅负责）

5. 强化控烟监督执法。贯彻落实《广东省爱国卫生工作条例》，推动未进行控烟立法的地市加快控烟立法进程，逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例。已立法地市明确执法主体，加大联合执法力度，做好辖区内公共场所的控烟执法。加大烟草广告监督执法力度，严厉查处在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告的违法行为。依法规范烟草促销、赞助等行为。进一步加强卷烟包装标识管理。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和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。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，纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。到2022年和2030年，全面无烟法规保护的人口比例分别达到30%及以上和80%及以上。（省卫生健康委、省发展改革委、省司法厅、省交通运输厅、省市场监管局、省广电局、省烟草局、省税务局、广州铁路监管局、民航中南地区管理局分别负责）

6. 定期开展烟草流行监测。构建烟草监测预警系统和信息化平台，定期组织辖区内烟草流行监测和电子烟使用监测，掌握15岁以上人群吸烟率、人群电子烟使用情况和二手烟暴露情况。开展控烟政策执行监测，掌握辖区内各项控烟政策的执行情况与效果。采用暗访巡查等形式，监控各级党政机关、各类公共场所无烟环境建设情况。合理利用监测信息，适时通报或进行新闻发布

披露，提高控烟成效。到2022年和2030年，全省15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%和20%。（省卫生健康委负责）

六、实施心理健康促进行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	居民心理健康素养水平（%）	-	20	30	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。				
2	失眠现患率（%）	-	上升趋势减缓		预期性
	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。				
3	焦虑障碍患病率（%）	-	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。				
4	抑郁症患病率（%）	-	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。				
5	成人每日平均睡眠时间（小时）	-	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。				
6	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
7	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
8	精神科执业（助理）医师（名/10万人）	2.56（2018年底）	≥3.9	≥4.5	约束性

说明：2015年，中高收入国家精神科医师6.6名/10万。 计算方法：我国精神科执业（助理）医师人数/人口总数×10万。

（二）行动任务。

1. 开展大众心理健康促进与宣传教育。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，组织创作、播出心理健康教育公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识，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。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“世界精神卫生日”、“世界睡眠日”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。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、省司法厅、省文化和旅游厅、省广电局、省总工会、团省委、省妇联分别负责）

2. 建立健全心理健康服务体系。强化省精神卫生中心建设，各市、县（市、区）要依托现有精神卫生专业机构（医院），挂

靠建立市县两级精神卫生中心。推动市级精神专科医院达到三级精神专科医院标准，各县（市、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。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。在县、镇、村三级综治中心或城乡社区综合服务中心规范设置心理咨询室或社会工作室，配备心理辅导人员或社会工作者。各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）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。养老机构、护理院、康复机构、妇女之家、残疾人康复机构、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、留守和流动儿童青少年、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。省市两级精神卫

生专业机构要加强心理咨询与治疗中心建设，推广个体治疗、家庭治疗和团体治疗。（省卫生健康委、省委政法委、省教育厅、省民政厅、省总工会、团省委、省妇联、省残联负责）

3. 开展心理危机干预和心理援助服务。省市两级精神卫生专业机构建立心理危机干预和心理援助服务团队，面向社会提供心理健康教育、心理援助热线、心理评估、心理咨询、心理治疗和精神科治疗等衔接递进的服务。依托省市两级精神卫生医疗机构建立心理危机干预和心理援助服务平台，与求助者沟通互动，评估求助者的心理问题和需求，开展针对性心理健康教育、心理咨询和心理危机干预。向公众宣传心理援助平台，扩大社会影响力和利用率。依托省市两级精神卫生机构的精神科医师、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，分级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。对突发事件中的心理危机高危群体开展及时、有序、高效的筛查、评估、咨询和干预。（省卫生健康委、省委政法委、省公安厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅负责）

4. 建立健全精神卫生综合管理机制。各地要把精神卫生工作作为“平安广东”重要内容，各级政法、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，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。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。鼓励和引导通过设立精神障碍社区康复机构或政府购买服务等方式委托社会组织提供精神障碍患者的社区康复服务，加强日间康复中心、中途宿舍、职业康复机构等建设。到 2030 年底，80%以上的县（市、区）开展社区康复服务，在开展精神障碍社区康复的县（市、区），60%以上的居家患者接受社区康复服务。各地区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。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，促进其回归社会。加强严重精神障碍患者综合管理的质量控制。（省委政法委、省发展改革委、省公安厅、省民政厅、省卫生健康委、省残联分别负责）

5. 建立完善精神障碍社区康复服务体系。建立社区康复机构、社会组织和家庭组成的精神障碍社区康复服务体系，并与精神卫生医疗机构无缝衔接。加强社区精神康复综合服务中心、中途宿舍、职业康复机构和康园工疗站等建设。鼓励和引导通过设立精神障碍社区康复机构或政府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%以上的县（市、区）开设社区精神康复综合服务中心、中途宿舍、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县（市、区），60%以上的居家患者接受社区康复服务。

（省发展改革委、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省残联分别负责）

6. 开展人群心理健康监测。定期调查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，掌握我省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。构建睡眠与心理健康监测预警系统和信息化平台，针对辖区内睡眠障碍、焦虑障碍、抑郁症的流行情况和干预情况进行重点监测，掌握18岁以上人群睡眠障碍、焦虑障碍、抑郁症的患病率，以及抑郁症的治疗率。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。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。（省卫生健康委、省委政法委、省公安厅、省民政厅、省政务服务数据管理局负责）

7. 加强心理健康服务队伍建设。各单位各部门要完善心理健康服务人才保障，将心理健康服务人才纳入专业技术岗位设置与管理体系，畅通职业发展渠道，对所属心理健康服务人员加强培训、继续教育及规范管理，制定本行业、本部门心理健康服务标准和工作规范，明确岗位工作要求，定期考评。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，鼓励更多高等院校开设相关专业，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，在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时，逐步形成学历教育、毕业后教育、

继续教育相结合的心理健康专业人才培养制度。建设一批实践教学基地，探索符合社会需求，有广东特色的人才培养模式和教学方法。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。推进精神科医师转岗培训工作，扩充基层精神卫生人才队伍。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、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。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局分别负责）

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，开展广东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、虚拟现实技术、5G 通信技术、区块链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，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。（省科技厅、省教育厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

七、实施健康环境促进行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	地级及以上城市空气质量优良天数比率（%）	91.5（2015年）	>92.5	≥93	预期性
2	道路交通事故万车死亡率（%）	—	下降6%	下降30%	预期性
3	居民饮用水水质达标情况	—	明显改善	持续改善	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。					
4	居民环境与健康素养水平（%）	—	≥15	≥25	预期性
说明：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%。					
5	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
6	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
7	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

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
8	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

（二）行动任务。

1. 开展健康环境促进行动宣传。采用开设电视专栏、广告、视频、动画等方式宣传环境与健康知识，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，提倡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，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平。通过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，鼓励引导社区居民形成健康生活方式。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。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、省科技厅、省广电局、省科协负责）

2. 推进共建共享健康环境。加快创建“森林城市”，2022年前，珠三角地区率先实现森林城市建设，绿化覆盖率达到35%

以上，绿地率达到 33%以上，2030 年前，各地级以上城市全部实现森林城市建设，其他城市加快城市绿化建设，美化城市环境，清洁城市空气。积极开展“海绵城市”建设，在适应环境变化和应对自然灾害等方面具有良好的弹性。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，健全公共安全保障体系。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。加快推进卫生创建工作，带动城乡人居环境质量的整体提升。到 2022 年，省级以上卫生城市比例达到 90%，省级以上卫生乡镇（县城）比例达到 35%。到 2030 年，实现省级以上卫生城市全覆盖，省级以上卫生乡镇（县城）比例达到 50%。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，每个国家卫生城市要建立不少于 100 个健康社区、健康单位，不少于 1000 个健康家庭等健康“细胞”。每个省卫生城市要建设不少于 50 个健康社区、健康单位，不少于 500 个健康家庭等健康“细胞”。到 2030 年，全省建成一批健康城市、健康村镇建设示范市和示范乡村，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。加快推动垃圾分类管理，在广州、深圳、佛山等重点城市率先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。推进全域自然村集中供水工作，到 2022 年，农村千人以上集中式供水工程实现有效消毒后安全供水。完善农村饮水安全监管机制，支持城镇供水设施向农村延伸供水，提高城乡一体化供水能力。强化农村饮水安全检测监测工作，完善农村饮水安全评估标准和办法，确保农村饮水安全。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”。（省发展改革委、省教育厅、省自然资源厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省交通运输厅、省水利厅、省农业农村厅、省卫生健康委分别负责）

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，保证全面达标，树立标杆城市，鼓励先行达到更高的空气质量标准，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和南粤

水更清行动计划，突出“岭南水乡”特色，全面执行河（湖）长制，以东江、西江、北江、韩江、鉴江等流域控制单元为基础系统推进精准治污，构建区域绿色生态水网，依法严肃整治水源保护区，高标准保护水源保护区，持续提升饮用水源安全保障水平。强化地下水管理和保护，全面开展饮用水水源水质监测工作，定期开展集中式地下水型饮用水水源补给区环境状况调查评估，推进地下水超采区治理与污染综合防治，开展地下水污染修复。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，编制实施全省土壤污染防治方案，推进受污染土壤治理与修复，逐步改善土壤环境质量，加强农用地土壤环境分级分类管理，全面加强农业面源污染防控，有效保护生态系统和遗传多样性。（省生态环境厅、省发展改革委、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省农业农村厅负责）

4. 开展环境污染对人群健康影响监测与评价。加强环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预的调查研究，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全部城市城区和农村村镇，根据“三同时”原则，实行新、改、扩建供水工程卫生学评价制度。进一步加强广州、深圳、佛山、珠海等重点城市空气污染（雾霾）对人群健康影响监测与防护工作，并逐步扩大监测城市范围，开展空气污染（雾霾）人群健康风险评估，加

强健康防护。加强对佛山、韶关、汕头、湛江、肇庆、惠州等地区农村环境卫生调查与土壤监测，并逐步扩大监测区域，加强对蔬菜、粮食种植区土壤监测工作。深入推进产业园区、新城、新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。加强伤害及产品伤害监测网络建设，掌握伤害临床信息、伤害事件基本情况等信息。加强对健康影响尚未明确的环境因素研究、监测、风险评估。（省科技厅、省生态环境厅、省水利厅、省农业农村厅、省卫生健康委分别负责）

5. 加强健康环境标准规范建设和消费品市场监管力度。进一步完善水、空气、土壤、村镇环境卫生、公共场所环境卫生等与健康相关的技术规范 and 标准。制定高标准的车站、地铁、酒店、商场、电影院等公共场所广东省地方卫生标准和管理规范，制定垃圾分类管理规范、农村垃圾和污水处理管理规范、饮用水水质处理技术和安全管理的地方规范等。进一步加大环境与健康相关法规的执行力度，强制环境污染的法律责任。加强对农产品、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监管力度，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。（省司法厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局分别负责）

八、实施妇幼健康促进行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识				倡导性
2	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查				倡导性
3	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
4	新生儿听力筛查率(%)	92.86	≥92.5	≥95	目标值

(二) 行动任务。

1. 普及妇幼健康科学知识。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、孕前优生健康检查和产前重点病种筛查。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。结合妇女节、儿童节等重要时点,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、地中海贫血防治、儿童视力防控科学知识、妇女常见病防治、生殖健康知识等为重点,开展妇幼健康科普宣教活动,从事妇幼健康服务的医疗保健机构针对辖区妇幼人群开设健教课堂(或网络健教课堂)。(省卫生健康委、省委宣传部、省妇联、省科协负责)

2. 加强妇幼健康服务体系建设。坚持保健与临床相结合,加强妇幼健康服务网络的合作力度,打造妇幼保健联合体,提升妇幼健康服务能力。落实母婴安全五项制度、完善省市县三级重症孕产妇救治、重症新生儿救治、出生缺陷综合干预体系建设。建立快速转运通道,提高孕产妇和新生儿医疗保健救治能力。提高妇幼健康机构薪酬待遇,促进妇幼健康人才队伍稳定,支持人才

引进，强化培养力度。加强对基层妇幼保健机构的投入和指导，建立基层医疗卫生机构妇幼健康管理专业技术人员培养制度。支持符合条件的医学类本科高职院校及民办院校，开设护理、助产、康复、急救、儿科等相关专业。依托省妇幼健康信息平台。推广用户端“广东母子健康e手册”微信小程序，推动婚前、孕前、产前、儿童保健各环节的信息共享、多证联办，实现服务网络化、证明电子化、流程一体化，并将主要功能入驻粤省事平台。（省卫生健康委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局、省政务服务数据管理局负责）

3. 开展出生缺陷三级防控服务和救助。广泛开展婚前健康检查、孕前优生健康检查、产前筛查、地中海贫血防控和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，扩大新生儿疾病筛查病种范围，减少出生缺陷和残疾的发生。做好先天性结构畸形和遗传代谢病救助项目，开展筛查、诊断、治疗和贫困救助全程服务试点。对早产儿进行专案管理。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。（省卫生健康委、省残联负责）

4. 做好儿童健康管理和重点健康问题干预工作。落实国家基本公共卫生服务项目中的儿童健康管理和预防接种，开展新生儿保健、生长发育监测、营养与喂养指导、早期综合发展、心理行为发育评估与指导等服务。建设儿童早期发展示范基地，提供优孕、优生、优哺、优养、优育等一体化优质妇幼保健服务。规

范开展新生儿访视，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防。实施婴幼儿喂养策略，创新爱婴医院管理。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。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。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。加强儿童早期发展服务。提高婴幼儿照护的可及性。规范儿童保健和儿科诊疗行为，加强儿科服务能力建设，提高儿科危重症救治水平，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。完善残疾儿童康复救助制度。（省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省妇联、省残联负责）

5. 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，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，推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。逐步扩大城乡妇女“两癌”筛查项目覆盖面，继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，尽快实现消除艾滋病母婴传播的目标。（省卫生健康委、省妇联负责）

6. 促进中医药融入妇幼健康服务。在提供妇幼保健服务的医疗机构积极推广应用中医药适宜技术和方法，扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面应用。发挥中医药在儿童医疗保健服务中的作用。加强妇女儿童疾病诊疗中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。（省卫生健康委、省中医药局、省医保局负责）

九、实施中小学健康促进行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	全国儿童青少年总体近视率（%）	—	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
2	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
3	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
4	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
5	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
6	学校眼保健操普及率（%）	—	100		约束性

（二）行动任务。

1. 打造健康的学习环境。各地政府应加大投入，持续改善中小学校（含中等职业学校，下同）教学卫生条件，尤其是教室采光照明、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。学校卫生厕所应坚持经济、实用、卫生原则，按照蹲位数量足够、蹲位比例合理的要求进行建设，满足师生在校如厕需求。各地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、记录并公布。各地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。各地政府、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。（省教育厅、省卫

生健康委负责)

2. 提升体育与健康课程的质量。体育与健康课程应牢固树立“健康第一”的指导思想，突出体能与技能目标，确保体育与健康课的练习密度、负荷和体能练习达到体育与健康课程标准的要求。体育与健康教学应根据学生的身心发展规律、体育教育教学规律和运动技能形成规律，科学安排教学内容，选择适当的教学手段与方法。充分发挥体育与健康学科核心素养的作用，在体育与健康教学中注重健康知识与健康技能的培养，帮助学生形成健康的生活方式与健康行为习惯。完善学生体育和健康课程评价，将高中体育科目纳入高中学业水平测试。中小学校应根据体育与健康课程标准的要求开齐体育与健康课，小学一、二年级每周开课4节以上，小学三年级到初中每周开课3节以上，高中每周开课2节以上。杜绝挤占、挪用体育与健康课的现象，受天气等原因的影响无法正常上课的，应在课室内进行体能练习及传授体育与健康知识技能，确保中小学体育与健康课开足率达到100%。经过基础教育阶段的学习，学生基本上掌握2项以上运动技能，并形成体育锻炼的意识和习惯。大部分中小學生能掌握基本的健康知识与技能，形成良好的生活方式和健康行为。各级教育行政部门要对体育与健康课程开设情况、落实“每天一小时校园体育活动”情况列入各种评估指标体系，并采取例行检查、抽查、飞行检查等形式进行督促落实，相关结果及时向社会公布，对没有开足开齐课程和未落实校园体育活动时间的学校进行通报批评，并根据相关规定取消学校甚至本区域各种评先评优资格。（省教育

厅、省体育局负责)

3. 切实减轻学生课业负担。各地要不折不扣落实学生作业量的要求，不得变相增加学生作业量，坚决控制义务教育阶段校内统一考试次数，小学一二年级每学期不得超过1次，其他年级每学期不得超过2次；各地要规范校外培训，避免校内减负、校外增负。保障学生睡眠，确保高中生每天睡眠8小时、初中生9小时、小学生10小时。中小学校要将“每天一小时校园体育活动”列入教学计划，活动内容应与体育课教学内容相衔接。没有体育课的当天，学校必须在下午课后组织学生进行一小时集体体育锻炼；每天上午统一安排25-30分钟的大课间体育活动(不含课间休息)。要将上述学生校园体育活动时间 and 内容纳入教学计划，列入学校课表，认真组织实施。寄宿制学校要建立每天早操、晨跑制度。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。鼓励学校开设形式多样、简便易行、效果明显的体育活动项目。积极发挥校园足球和游泳的健康促进作用。(省教育厅负责)

4. 加强中小学校卫生与健康管理。各级教育和卫生行政部门应指导中小学校完善卫生与健康管理制度和机制，根据学校的特点和需求，制定和落实学生健康体检、学生常见病的监测和干预，学校常见传染病预防控制、学校卫生与健康教育等制度，提高中小学校卫生与健康管理水平。严格执行学生健康体检制度，持续开展学生体质健康抽测，推动学生体质健康监测管理信息平台建设。重视结果运用，结合学生健康体检、学生常见病和健康影响

因素的监测以及学生体质健康标准测试结果，积极开展学生健康干预工作。成立省中小学健康教育指导委员会，研制我省大中小幼一体化循序渐进、螺旋上升的健康教育实施指南和评价指引。培育培养健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。根据学生成长规律和特点，将健康行为和生活方式、疾病预防控制、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等方面的健康知识和技能，通过课堂的主渠道，分阶段传播给中小學生。建立学生体质健康状况发布制度。将学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核，与学校负责人奖惩挂钩。将中小學生体质健康标准状况纳入各级政府履行教育职责督导范畴。到 2022 年和 2030 年，全省学生的体质健康状况得到有效改善，学生体质健康测试优良率分别达到 50%以上和 60%以上。（省教育厅、省卫生健康委负责）

5. 推进儿童青少年近视综合防控、营养改善、心理健康专项行动。全面落实《广东省综合防控儿童青少年近视实施方案》各项工作，加快遏制儿童青少年近视高发、低龄化的趋势。每年对各地市儿童青少年防控近视工作进行监测评估并向社会公布结果。对未实现年度学生预防近视工作目标的市、县级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市、县级人民政府和学校依法依规予以问责。实施学生营养改善行动，巩固我省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。研究制订并推广满足我省学生营养需求的食谱指南。推进学校食堂量化提级和安全管理。试点开展不同地区、不同年龄段学生营养及超重、肥胖、生长发

育迟缓的情况监测。试点建设医科院校与市（县/区）教育局点对点实践平台，向中小学、幼儿园普及营养健康知识。试点开展学校营养与健康示范工作。把心理健康教育纳入学校整体发展规划，学前教育和特殊教育机构要配备专（兼）职心理健康工作人员，搭建未成年人心理健康辅导网络；落实学生规模 1000 人以上的中学、1200 人以上的小学配备专职心理教师的要求，建立在校长领导下，以专职心理教师为核心，以班主任和兼职心理健康教育教师为骨干，全体教职员工共同参与的心理健康教育工作机制。加强心理辅导室建设，提升心理健康教育活动课实效，落实规定课时（每两周 1 课时），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。全面开展中小學生心理健康状况普查和心理危机排查，建立学校与专业医疗机构之间的学生心理危机快速干预通道，及时转介和干预。有条件的学校和地区可以探索开展社工驻校试点工作，引进社会力量辅助学校心理健康教育。实现全省中小學生体重过重或过轻现象得到有效改善，小学生肥胖率和营养不良率逐年下降并控制全国平均水平以下。总体近视率每年降低 0.5 个百分点以上，小学生近视率下降到 38% 以下，学生的新发近视率明显下降。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省市场监管局、省广电局、省体育局负责）

6. 加强学校卫生健康与体育专业能力建设。各地政府加强现有的区域性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置。中小学校应按照《学校卫生工作条例》要求，加强医务室（卫生室、保健室）建设，积极采取多种途径配备中小学

专兼职学校卫生人员，到 2022 年和 2030 年，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。完善中小学校医校协作机制，完善卫生健康副校长配备制度。制定学校体育教师工作量指导标准，科学合理确定体育与健康教师的工作量。保障学校体育教师在职称（职务）评聘、福利待遇、评优表彰、晋级晋升等方面与其他学科教师同等待遇。强化体育专业院校和普通高校体育院系建设，培养能承担体育与健康教学任务的复合型教师，优化体育教育专业人才培养方案的课程结构和内容，实现健康教育与体育教育知识的一体化，促进体育、健康知识与能力的综合发展。加强对体育与健康教师的培训，实现体育与健康目标的统一，为健康教育的全面落实提供重要保证。按要求配备体育与健康教师及卫生与健康教育工作者；采用定向培养的方式，输送更多优质师资到一线中小学；鼓励优秀教练员、退役运动员、有体育或医学特长的志愿人员经过系统培训后到粤东西北担任中小学校体育与健康教师或卫生与健康教育工作者。各地配备专、兼职体育与健康、健康教育教研人员，每月组织至少 1 次区域健康教育教研活动，每 2 年举办一次省级健康教育案例展示活动。省级教研部门及地市要设立体育与健康、健康教育专项研究课题研究，探索适合我省不同地区相适应的健康教育发展道路。（省教育厅、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省体育局负责）

十、实施职业健康保护行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	工伤保险参保人数（亿人）	2018年为0.36	稳步提升	实现工伤保险法定人群参保全覆盖	预期性
2	重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率（%）	—	≥90	持续保持	倡导性
3	医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测率（%）	—	≥90	≥95	约束性
4	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
5	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
6	采取综合措施降低或消除工作压力				倡导性
7	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）	—	≥80	≥90	预期性

（二）行动任务。

1. 加强职业健康宣传教育。各地各部门利用宣传媒体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。省、地级以上市职业病防治机构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。编制职业性尘肺病、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。（省卫生健康委、省教育厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省生态环境厅、省市场监管局、省广电局、省医保局、省总工会、省妇联负责）

2. 落实用人单位主体责任。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，按要求向本级卫生健康行政部门和相关行业主管部门通报信息，建设项目所在的县、镇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。对劳动者进行职业卫生培训，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。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。实施工伤保险费率浮动管理，促进用人单位落实职业病防控责任。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。各用人单位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问题。省级职业病防治机构负责技术指导和质量控制，各地加强对辖区内健康企业建设的业务指导。结合本地实际、注重社会效果，力争形成具有本地特色。倡导用人单位评选“健康达人”，并给予奖励。（省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、省司法厅、省人力资源社会保障厅、省总工会、省妇联负责）

3. 建立健全职业病综合防治机制。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。建立健全省、市、县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。（省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省生态环境厅、省医保局、省总工会负责）

4. 开展重点职业病危害监测。结合“数字政府”建设，依托全民健康信息综合管理平台，建设覆盖全省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。（省卫生健康委负责）

5. 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。对诊断为职业性尘肺病的病人，各地要加强医疗诊治，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。鼓励各地政府为符合条件的尘肺病人诊断和诊治提供适当补贴。各地级以上市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。推动省职业病防治院和广州、深圳市职业病防治院建成职业病专科三甲医院。建设职业病防治专科联盟等医联体。以省职业病防治院为中心，依托各地市职业病防治机构，制定区域性职业病临床诊疗规范，建立辐射全省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，提高全省医疗卫生机构职业病筛查、诊疗、康复能力。（省卫生健康委、省科技厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局、省总工会负责）

6. 加大职业健康监管执法力度。在镇街探索由镇街综合行政执法机构承担职业卫生监督执法工作的良好机制。将职业病防治工作纳入基本公共卫生服务的内容，加强职业卫生监督协管员队

伍建设。建立由镇街综合行政执法机构、卫生监督协管员、计生专干形成的基层监管网络体系，加强对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为。建立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。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，以高毒物质、高危粉尘、高强度噪声等为重点，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。加强全省放射卫生工作，深入开展医用辐射和工业辐射防护专项整治，保障患者、放射工作人员和公众健康权益。（省卫生健康委、省自然资源厅、省生态环境厅、省市场监管局、省国资委等单位负责）

7. 提升职业病防治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，加快建立覆盖省、市、县三级的职业病防治技术支撑体系。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，依托省职业病防治院建立职业病防治质量控制中心，鼓励有条件的地市建立本地区职业病防治质量控制中心。制定我省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。制定全省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、前瞻性科研工作，将职业病防治亟待解决的关键性技术列入我省科技攻关项目，力争形成一批职业病防治核心关键技术，培育一批集职业病防治关键技术研发和职业病防护装备、设施、用品生产制造于一体的骨干企业。健全全省职业病危害事件处置工作指引。健全辐射全省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），提高我省化学中毒和核辐射应急救治水平。（省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、省医保局负责）

8. 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。制定出台我省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。各地级以上市建立健全本地区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。（省卫生健康委、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局、省总工会、省妇联负责）

十一、实施老年健康促进行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
----	----	------	--------------	--------------	------

1	65~74岁老年人失能发生率(%)	-	有所下降		预期性
	计算方法: 65~74岁失能老年人数/65~74岁老年总人数×100%。				
2	65岁及以上人群老年期痴呆患病率(%)	-	增速下降		预期性
	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%。				
3	老年健康核心信息知晓率(%)	—	不断提高		倡导性
4	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
5	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老年人组织开展健康活动				倡导性
6	鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构				倡导性
7	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(%)	76%	100	持续改善	预期性
	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%。				
8	三级中医医院设置康复科比例(%)	100	100	100	约束性

(二) 行动任务。

1. 加强老年健康宣传教育。提倡老年人知晓健康核心信息, 积极认识老龄化和衰老, 合理膳食, 适度运动, 保持良好睡眠, 学会自我疏导。倡导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。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老年人组织开展健康活动。积极发展社区老年健康教育, 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。(省卫生健康委、省委宣传部、省委老干部

局、省教育厅、省民政厅负责)

2. 引导老年人加强自我健康管理。引导老年人改善营养状况合理膳食，均衡营养；定期参加体检，适度体育锻炼；做好慢病管理，积极采取有效干预措施，降低疾病风险。引导老年人及其家属了解老年期痴呆等疾病的有关知识，促进精神健康。注意安全用药，严格遵守医嘱，避免重复用药、多重用药。注重家庭支持，提倡家庭成员关心关爱老年人心理、身体和行为的状况，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，防止噎食及跌倒。（省卫生健康委、省中医药局负责）

3. 鼓励社会参与老年健康服务。发挥社会力量作用，支持社会资本进入老年健康产业市场，鼓励社会力量积极兴办老年健康服务机构，提供老年健康服务。鼓励健康服务相关企业结合老年人身心特点，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。（省民政厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省中医药局、省体育局分别负责）

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，依托岭南中医药特色发展传统食养服务，重点开展老年及慢性病人群的食养指导。加强老年人自救互救卫生应急技能训练，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。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，促进老年人心理健康。（省民政厅、省卫生健康委、省中医药局分别负责）

5. 推进医疗卫生与养老服务融合发展。科学统筹医疗卫生与养老服务资源布局，完善医养结合政策。支持养老机构设立医疗机构，支持有条件的医疗机构设立养老机构或开设养老床位。鼓励养老机构与周边医疗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。推动社区居家和农村医养结合，整合医疗卫生和养老服务资源，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。政府对社会办医养结合机构区域总量不作规划限制，社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构，按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。
(省卫生健康委、省民政厅、省中医药局负责)

6. 完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置，鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式，合理布局，积极发展老年医院、康复医院、护理院。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、护理院和综合性医院老年医学科建设，推动全省逐步建立老年医学科或老年医学科优势明显的综合医院。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服务。完善社区卫生服务网络，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到社区医疗卫生机构多点执业。鼓励社区发展日间照料、全托、半托等多种形式的老年人

照料服务。（省民政厅、省卫生健康委、省中医药局、省医保局分别负责）

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。推动中医医院与护理院、康复疗养机构等加强合作，推动二级以上中医医院开设老年医学科，增加老年服务资源，提供老年健康服务。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。（省民政厅、省卫生健康委、省中医药局分别负责）

8. 推进老年宜居环境建设。优化老年人住、行、医、养等环境，推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。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，支持多层老旧住宅加装电梯。对老旧居住（小）区、棚户区、农村危房的改造，应当优先满足符合住房救助条件的老年人基本住房需求。加强社区日间照料中心等社区养老机构建设。（省民政厅、省住房城乡建设厅、省交通运输厅、省卫生健康委、省残联分别负责）

9. 探索建立多层次长期照护保障体系。及时总结推广广州市长期护理保险制度试点经验，按照国家统一部署，有序扩大试点范围。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，探索建立居家、社区和机构专业照护服务体系。鼓励商业保险公司进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，不断满足老年人多层次、多样化的长期

护理保障需求。落实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基本医疗保障范围的政策。（省医保局、省民政厅、省卫生健康委、省中医药局、广东银保监局、省残联负责）

10. 加大老年健康照护人才培养力度。加强高等院校及行业协会对老年医学、药学、护理、康复、心理健康等紧缺人才的培养和培训,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。（省教育厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委分别负责）

11. 支持老年健康用品产业领域科技创新。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,预测与判定老年健康相关的指标、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,促进老年健康产品升级换代,推进老年人紧急求助、跟踪定位、健康监测等安全智能产品科技创新成果的转化应用。（省发展改革委、省科技厅、省民政厅、省商务厅、省卫生健康委、省税务局、广东银保监局分别负责）

12. 加强老年医学学科研究。推行多学科协作诊疗,重视老年综合症和老年综合评估。大力推进老年医学研究机构及创新基

地建设，促进医研企共同开展创新性和集成性研究，打造高水平的技术创新与成果转化基地。加强老年医学科建设，推进临床老年医学科研究创新。探索老年综合征和共病的发病过程与规律，研发综合防治及康复护理技术、指南和规范，构建老年健康管理网络。

(省教育厅、省科技厅、省卫生健康委、省中医药局分别负责)

十二、实施心脑血管疾病防治行动

(一) 行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	心脑血管疾病死亡率(1/10万)	—	≤209.7/10万	≤190.7/10万	预期性
2	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(%)	13.94(2016年)	≤12.82	≤11.39	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。				
3	人群健康体检率(%)	—	持续提高	持续提高	倡导性
4	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。				
5	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。高血压和糖尿病人群至少每年测一次血脂				倡导性
6	30岁及以上居民高血压知晓率(%)	2012年为47	≥55	≥65	预期性
7	高血压治疗率(%)	2012年为41.1	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。				
8	高血压控制率(%)	2012年为13.8	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。				

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
9	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
10	35岁及以上居民年度血脂检测率(%)	—	≥27	≥35	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。				
11	鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例(%)	—	≥1	≥3	预期性
	说明：依托红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展心肺复苏、止血包扎等应急救护培训，合格者颁发相应资格证书。				

(二) 行动任务。

1. 普及心脑血管疾病防治知识。通过新媒体、APP、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。倡导健康生活方式，深入开展减盐、减油、减糖等专项行动，倡议每日食盐摄入量为5克以下、减少油脂和糖的摄入等健康行为。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。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。（省卫生健康委负责）

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，开展高血糖糖尿病及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测量血压，高血压和心脑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。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脑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监测。完善城乡运动健康服务设施场所。（省卫生健康委、省体育局分别负责）

3. 提升心脑血管疾病诊疗服务能力。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，推进心脑血管疾病防、治、管融合发展。依托国家心血管病区域医疗中心和国家神经区域医疗中心建设，组建区域专科联盟，带动提升学科整体能力与水平。全面开展城市三级医院定点帮扶县级医院，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、教学培训等工作。在各级各类医疗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疾病首席医生，由其开设专科门诊并带领基层团队提高诊疗水平。加强高血压糖尿病

等心脑血管危险因素管理，指导基层医疗卫生机构积极开展“高血压糖尿病防治规范（示范）区”建设，制定高血压、心血管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，提高规范管理率和达标率。依托广东省心血管病中心牵头组建专家委员会，编写心脑血管疾病综合防治培训教材，定期组织专家到基层医疗卫生机构开展教学培训。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。（省卫生健康委、省中医药局、广东银保监局、省红十字会分别负责）

4. 健全心脑血管疾病急救网络。加快全省胸痛中心、卒中中心建设，强化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技术能力，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技术能力。发布脑卒中、胸痛“急救地图”，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。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。各地市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）覆盖面。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。缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话10秒接听率达到100%，进一步提高救护车接报后5分钟内发车率。各级红十字会组织开展群众性急救知识培训，普及

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。（省教育厅、省卫生健康委、省红十字会分别负责）

5. 加强心脑血管防治诊疗技术和应用研究。依托高水平医院建设，广东省心血管病中心组织开展全省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。（省科技厅、省卫生健康委分别负责）

十三、实施癌症防治行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022 年目标值	2030 年目标值	指标性质
1	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检				倡导性
2	癌症防治核心知识知晓率（%）	—	≥70	≥80	预期性
3	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（%）	13.94（2016 年）	≤12.82	≤11.39	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。					
4	人群健康体检率（%）	—	持续提高	持续提高	倡导性
5	总体癌症 5 年生存率（%）	2015 年为 41.8	≥43.3	≥46.6	预期性
6	高发地区重点癌种早诊率（%）	50%（2017-2018 年我省农村癌症早诊早治项目早诊率）	≥55	持续提高	预期性

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	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%。				

（二）行动任务。

1. 加强防癌科普。支持社会组织、医疗机构和癌症防治机构组织建立全省防癌健康教育专家库，确定癌症防治核心知识内容，编制癌症防治知识宣传手册。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。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。（省委宣传部、省广电局、省卫生健康委、省教育厅、省总工会负责）

2. 加强癌症监测及危险因素监测评估。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，所有县（市、区）开展死因监测和肿瘤登记以及相关危险因素监测工作，逐步提高肿瘤监测数据质量，定期发布全省肿瘤流行数据，与各级科研和医疗机构建立数据共享机制。完善全省癌症病例数据库，搭建省级癌症大数据平台，开展癌症临床数据分析研究。（省卫生健康委、省公安厅、省统计局、省医保局负责）

3. 强化癌症筛查。全面提高各级医疗机构、妇幼保健机构、疾控机构、健康教育机构癌症筛查、综合干预、宣传教育和患者管理能力，增强医务人员癌症早诊早治能力。组织各领域专家确定各癌症高危人群，针对发病率较高、筛查手段和技术方案较成

熟的结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌、鼻咽癌等重点癌种，推广适宜癌症筛查技术，按照指南开展规范性筛查。各地市根据本地区癌症流行状况开展癌症机会性筛查。规范化防癌体检管理，建立政府指导、用人单位组织、医疗机构实施、健康管理机构参与的防癌体检机制。加强农村贫困人口癌症筛查及妇女两癌筛查。（省卫生健康委、省民政厅、省医保局、省总工会负责）

4. 加强癌症诊治。加快建设国际一流癌症中心，稳步提高癌症诊疗能力水平。通过专科联盟、对口支援等，加强粤东粤西粤北地区及基层医疗单位癌症防治能力，加强肿瘤内外科、放射治疗、中医肿瘤等专科医师按治疗指南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。以广东省常见肿瘤诊疗为切入点，研发人工智能诊疗模型和应用系统，整体提高各地区癌症诊疗同步规范化水平。创新中医药与现代技术相结合的中医癌症诊疗模式，提高临床疗效。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。（省卫生健康委、省中医药局、省科技厅、省民政厅、省教育厅、省人力资源社会保障厅负责）

5. 健全防癌网络。建立覆盖全省的癌症防治网络。省癌症中心负责建立本省癌症防治协作网络，探索推广适宜防治技术和服务模式，开展疑难复杂和高技术要求的癌症防治工作。发挥省癌

症中心技术指导作用，依托条件较好、能力较强的地市级肿瘤医院或具有癌症诊疗能力的综合医院，建立市级癌症中心。通过疑难病症诊治能力提升工程、重点专科建设、城乡医院对口支援等，提高粤东粤西粤北地区及基层能力，加强县级医院肿瘤专科建设。有条件的二级及以上医院设置肿瘤科，具备开展癌症筛查和常见多发癌种的一般性诊疗能力。各级癌症中心组织和推广癌症规范化诊疗指南、开展癌症防治知识宣传教育、推广规范化癌症早诊早治方案、临床路径和培训诊疗技术人员，加强各级癌症中心和疾控机构癌症防制人员配备以及在开展人群癌症综合防治、危险因素监测干预、流行病学调查、信息管理等方面的能力建设。（省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省委编办、省中医药局按职责分工负责）

6. 加强癌症研究。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。推动国产抗肿瘤新药、新型医疗技术和器械的研发及临床前评价。加强中医药防治癌症理论、临床与基础研究，组织开展中医药及中西医结合治疗癌症循证评价研究。支持癌症防治医疗机构中药制剂、中药新药及中医诊疗设备的研发及转化应用。依托重点实验室、重大专项，调动高校、医院、科研机构以及社会力量，加大癌症科研攻关力度，在前沿领域取得突破。针对鼻咽癌、肝癌、结直肠癌等广东高发癌种进行重点攻关。推动一批研究成果转化和推广平台建设，探索癌症科研成果推广和产业化有效途径，支持以知识产权、技术要素入

股等方式与企业合作。（省卫生健康委、省教育厅、省科技厅、省中医药局负责）

十四、实施慢性呼吸系统疾病防治行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）	2015年为10.2	≤9.0	≤8.1	预期性
2	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（%）	13.94(2016年)	≤12.82	≤11.39	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。				
3	人群健康体检率（%）	—	持续提高	持续提高	倡导性
4	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
5	40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）	—	≥15	≥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。				

（二）行动任务。

1. 加强慢性呼吸系统疾病健康教育。将慢性呼吸系统疾病健康宣传列入各级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。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，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，在公共场合实行全面禁烟行动。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，减少固体燃料（木柴、秸秆、动物粪便、煤等）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。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，减少急性呼吸道感染发生、避免慢性呼吸系统疾病急性发作。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、省民政厅、省广电局负责）

2. 普及肺功能检查。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、非煤矿山、冶金、建材、宝石加工等从业人员，其用人单位应每年为员工提供至少1次肺功能检查。推行高危人群首诊测量肺功能制度。社区卫生服务中心和乡镇卫生院对首次就诊的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，应测量肺通气功能，发现疑似慢阻肺患者提供及时转诊服务。（省卫生健康委、省医保局、省总工会负责）

3. 加强诊疗能力建设。加快推动国家呼吸医学中心建设，通过组建专科联盟带动提升呼吸专科整体诊疗能力与水平。发挥乡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。支持广东省的国家呼吸医学中心、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心中国肺功能联盟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都应接受行业内规范化培训、通过考核并具备相应资质后上岗。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培训。（省卫生健康委负责）

4. 建立健全慢性呼吸疾病防控网络。依托我省国家级呼吸医学中心、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心、国家级呼吸疾病重点实验室，推广慢阻肺病社区综合防治技术，联合慢阻肺筛查问卷和呼气峰流速筛查，促进慢阻肺早期发现。建设呼吸系统疾病临床信息规范化大数据平台，开发覆盖全省的慢性呼吸系统监测随访管理系统，全面掌握全省慢性呼吸系统疾病的发病、患病

及危险因素的基线数据。在国家呼吸临床中心、分中心及三级网络单位，有效利用真实世界研究新手段，开发慢性呼吸系统疾病早期预警系统。推动开发应用物美价廉的物联网设备，促进慢性呼吸系统疾病全程管理，提高患者依从性，改善随访效果。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。（省科技厅、省卫生健康委分别负责）

十五、实施糖尿病防治行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	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4次空腹血糖和2次糖化血红蛋白				倡导性
	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。				
2	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（%）	13.94（2016年）	≤12.82	≤11.39	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。				
3	人群健康体检率（%）	—	持续提高	持续提高	倡导性
4	18岁及以上居民糖尿病知晓率（%）	—	≥50	≥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。				
5	糖尿病治疗率（%）	—	持续提高		预期性

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	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%。				
	糖尿病控制率（%）	—	持续提高		预期性
6	说明：调查的18岁及以上糖尿病人群中，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。				

（二）行动任务。

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知识的科普。开展糖尿病教育宣传品牌活动。开发和推广心血管疾病风险评估、健康水平测评APP等，支持居民开展慢性病风险、健康水平自我评价。鼓励单位开展工间健身和职工运动会、健步走等活动，让职工知晓并提醒成人2型糖尿病患者每周至少150分钟（如每周运动5天，每次30分钟）中等强度（50%—70%最大心率，运动时有点用力，心跳和呼吸加快但不急促）有氧运动，增加日常身体活动，减少坐姿时间，在血糖控制极差且伴有急性并发症或严重慢性并发症时不应采取运动治疗。鼓励各企业、单位积极开设室内跑道、游泳馆等室内运动设施，让职工积极运动降低糖尿病发生风险。（省教育厅、省卫生健康委、省广电局分别负责）

2. 精准识别高危人群。加强糖尿病及并发症筛查标准化，规范糖尿病患者风险评估流程。各级医疗机构对具有糖尿病高危因素的人群，关注其血糖、蛋白尿、视力模糊、手足麻木等情况。

及早发现并干预治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病和糖尿病足等并发症。开展重点人群糖尿病筛查，各医疗单位及社区机构对年龄大于40岁、超重（ $BMI \geq 24$ ）、糖尿病家族史、合并高血压冠心病等心脑血管疾病的人群进行空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白（HbA1c）及脂联素等筛查。开展高危人群早期干预，对糖尿病高危人群实行分层管理，精准分类较高风险人群和较低风险人群，排查IFG+IGT人群或合并1种及以上风险因素人群，包括超重或肥胖、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，建立档案评估患病风险，提早实施干预治疗。强化早期治疗，关注糖尿病前期患者（ $6.1\text{mmol} \leq \text{空腹血糖} \leq 7.0\text{mmol}$ ，和/或 $7.8\text{mmol} \leq \text{餐后血糖} \leq 11.1\text{mmol}$ ，脂联素 $<$ 男 3.5mg/L 、女 4.0mg/L ），注重非药物治疗，推行饮食控制及中等强度运动等生活方式干预。（省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局分别负责）

3. 促进医防协同。加强医院和基层医疗卫生机构分工协作与优势互补，建设区域互联互通、数据共享的慢病管理信息系统。以居民身份证实名登记识别，结合医疗卫生服务与公共卫生管理，实现对慢病患者的全周期诊疗管理。条件成熟的县（区）由区域中心医院成立慢病（代谢病）管理中心统筹安排全区慢性病及代谢病的管理和诊疗的医疗服务和公共卫生服务工作。依托区域全民健康信息综合管理平台，丰富糖尿病健康管理及随访手段，创新健康服务模式。（省卫生健康委、省中医药局负责）

4. 提升基层诊治水平。全面开展城市三级甲等医院定点帮扶县级医院，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、教学培训、合理用药评价等工作。试点“糖尿病医-药联动走基层”工作。推动糖尿病三级诊疗分级管理，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。依托糖尿病专科联盟，形成院前-院中-院后的闭环式管理，实现糖尿病全生命周期管理。在医疗机构建立基层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。在主诊医生或家庭医生负责制基础上，通过远程医疗平台由区域内上级医师定期复诊，检查治疗情况。加强基层医疗护理队伍建设，培养健康管理师、糖尿病专科护士等人才。对基层糖尿病首席医生采取与上级医生“结对子”的方式进行长期的导师制培训。（省教育厅、省卫生健康委分别负责）

5. 规范连续性诊疗管理。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。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构的用药衔接，允许有条件的区域建立药物配送中心、影像诊断中心、检验中心、远程会诊中心以提高区域基层医疗卫生机构的诊疗能力。推广高血压糖尿病规范（示范）区建设经验，条件成熟的社区和卫生院建设高血压糖尿病管理门诊，按全省统一、规范的诊疗流程管理糖尿病患者。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。实施代谢病门诊临床路径管理，规范糖尿病、高尿酸血症等代谢病代谢指标、并发症的筛查项目及频率，降低慢性并发症发生率和致残致死率。（省卫生健康委、省中医药局分别负责）

十六、实施传染病及地方病防控行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	艾滋病全人群感染率（%）	0.08	<0.15	<0.2	预期性
	计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全省人口数×100%。				
2	5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%）	0.97	<1	<0.5	预期性
	计算方法：5岁以下儿童中乙型肝炎病毒表面抗原阳性的儿童/5岁以下儿童总数×100%。				
3	肺结核发病率（1/10万）	2018年为64.8	<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。				
4	一二期梅毒年报告发病率（1/10万）	2018年5.677	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：一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度等于辖区内当年一期和二期梅毒年报告发病率与去年年报告发病率之差除以辖区内去年一期和二期梅毒年报告发病率。一期和二期梅毒年报告发病率等于一期和二期梅毒报告发病率相加。				
5	达到基本控制要求的包虫病流行县比例（%）	消除	维持消除	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%。				
6	疟疾本地感染病例数（例）	消除	维持消除	维持消除	预期性
7	血吸虫病防治	消除	维持消除	维持消除	预期性
8	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	维持消除	预期性
9	饮水型氟中毒	90%	100%	100%	预期性

序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
	计算方法：达到控制标准病区县数/病区县数×100%。				
10	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套				倡导性
11	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰				倡导性
12	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

（二）行动任务。

1. 普及传染病与地方病防治知识。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。利用世界艾滋病日、世界结核病防治日、世界肝炎日、全国儿童预防接种日、全国疟疾日、全国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学习健康教育教材、各级各类学校健康教育内容；加强高校艾滋病、结核病、性病等传染病防治专题教育。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。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。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。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、

省民政厅、省人力资源社会保障厅、省住房城乡建设厅负责)

2. 加强艾滋病性病综合防控。实施艾滋病与性病综合防治措施，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高危人群开展综合干预，全面落实宾馆、旅店等公共场所摆放安全套有关规定。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、感染者关怀等公益活动。落实预防母婴传播工作全覆盖，减少艾滋病、乙肝、梅毒的母婴传播。强化血液安全管理，落实血站血液艾滋病、乙肝、丙肝病毒核酸检测全覆盖。扩大艾滋病检测覆盖面，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，组织对羁押的高危人群全员开展艾滋病、梅毒检测，医疗机构按照“知情不拒绝”原则提供艾滋病、梅毒检测，对性病就诊者提供艾滋病检测服务。艾滋病疫情一、二类县（市、区）要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。老年人疫情严重地区要将艾滋病、梅毒检测纳入老年人基本公共卫生服务项目。各地积极探索将艾滋病检测纳入个人健康体检。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。加快推广艾滋病检测、咨询、诊断和治疗的“一站式”服务。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。推动全省各地

市性病治疗纳入医保。加强医疗救助与基本医疗保险、大病保险和其他社会救助制度的有效衔接，切实减轻患者负担。（省卫生健康委、省委宣传部、省委政法委、省委网信办、省教育厅、省工业和信息化厅、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省交通运输厅、省农业农村厅、省文化和旅游厅、海关总署广东分署、省广电局、省药监局负责）

3. 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、丙肝引发的肝硬化及肝癌死亡发生。全面加强乙肝疫苗接种，优先保护新生儿和重点人群，筑牢乙肝免疫屏障。强化新生儿乙肝疫苗常规免疫接种工作，提高和保持新生儿首剂疫苗 24 小时及时接种率，及时完成全程接种。全面推进基本公共卫生服务均等化，确保所有儿童，特别是流动儿童和农村偏远地区儿童享有均等机会接种乙肝疫苗。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，尤其是高危人群，提供免费乙肝疫苗接种服务机制。积极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所生新生儿于出生后 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。加强对采供血和采浆活动的监督检查，严厉打击非法采供血行为。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。优化检测策略，做好乙肝、丙肝等感染高危人群的筛查和管理，加强传染源发现工作，并为易感者提供健康咨询。探索慢性病毒性肝炎的分级诊疗服务模式，依托全民健康信息化建设，通过建立健康档案、家庭医生签约、双向转诊等形式为慢性病毒性肝炎患者提供治疗、护理、康复等综合服务。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。（省卫生健康委、省委宣传部、省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省工业和信息化厅、省公安厅、省人力资源社会保障厅、省住房城乡建设厅、省中医药局、省医保局、省药监局负责）

4. 加强结核病综合防治。加强重点地区和重点人群的主动筛查，将结核病可疑症状筛查、胸部 X 光片影像学检查、痰涂片检查等纳入老年人年度体检和糖尿病患者随访检查项目，落实对艾滋病病毒感染者/艾滋病患者进行结核病筛查工作。落实将结核病检查列为新生入学、教职员工入职及年度健康体检的必查项目。将结核病筛查纳入监管场所入监（所）和流动人口等人群的健康体检项目。落实流动人口结核病跨区域管理机制，对跨区域转出和转入患者，做好治疗管理工作的衔接。规范精神病医院、养老院、托养机构等重点场所结核病筛查工作，提高各级各类医疗卫生机构肺结核患者诊疗质量。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，到 2022 年，所有地市定点医疗机构要

开展耐药结核病规范诊治工作，具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病耐药分子生物学诊断的能力，并逐步开展传染性肺结核(含利福平耐药肺结核)住院隔离治疗。加快结核病防治信息化建设，依托区域全民健康信息综合管理平台，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。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用，针对结核病防治中的薄弱科技环节加强科技攻关，开展从结核病流行模式到新疫苗、新药、新诊断技术等科学研究及医学转化。推进结核病治理体系和治理能力现代化，强化结核病患者全程管理，做好肺结核健康管理服务，统筹运用各级财政补助资金、医疗救助以及社会筹资，提高肺结核医疗保障水平。（省教育厅、省科技厅、省公安厅、省司法厅、省卫生健康委、省医保局、省政务服务数据管理局分别负责）

5. 加强重点突发急性传染病防控。以省防治重大疾病工作联席会议制度为抓手，明确政府、部门、单位、个人的疾病防控四方责任，增强部门合力，联防联控，群防群控，综合防控鼠疫、禽流感、埃博拉病毒病、中东呼吸综合征、登革热、流感、手足口病、麻疹等重点突发急性传染病。全面深化爱国卫生运动，落实以清除蚊媒孳生地和杀灭成蚊为主的环境综合治理措施，落实“三个一”环境卫生制度。不断扩大活禽经营限制区，推行“集中屠宰、冷链配送、生鲜上市”。建立健全粤港澳大湾区急性传染病监测预警体系，尤其增强口岸城市新发传染病监测预警能力，提升突发急性传染病检验检疫、隔离留验能力。加强全省各级疾病预防控制机构、医疗机构对登革热、流感、手足口病、诺如病

毒感染等突发急性重点传染病和新发急性传染病以及未知疾病监测。疾病预防控制机构提升现场流行病学调查、监测数据分析和病原微生物检测能力。各级医疗机构重点提升哨点监测技术和突发急性传染病可疑病例早期快速筛查能力。各地市指定至少 1 家标准化的突发急性传染病定点收治医疗机构；加强重症医疗科、感染性疾病控制科建设，配备负压病房等设施设备，提高突发急性传染病隔离救治能力。提高和保持适龄儿童免疫规划疫苗高接种率，建立良好免疫屏障，巩固无脊髓灰质炎状态，强化重点人群麻疹、风疹、流行性腮腺炎等疫苗可预防疾病监测与防控。建立健全全省突发急性传染病综合风险预警平台，加强输入性传染病风险控制策略和技术研究。加强与国内外公共卫生机构和科研院所合作，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。（省卫生健康委、省教育厅、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省住房城乡建设厅、省交通运输厅、省水利厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省市场监管局、省政务服务数据管理局、省药监局、海关总署广东分署、省林业局负责）

6. 巩固地方病和寄生虫病防治成效。继续落实食盐加碘策略，加强食用加碘盐预防碘缺乏病知识宣传，保障合格碘盐和未加碘盐市场供不同需要人群选择。定期开展各类人群碘营养水平监测和碘缺乏病消除效果评价。全面完成饮水型氟中毒病区的集中式供水改水，有效控制饮水型氟中毒。对改水工程进行集中统一规范化管理，保障工程持续良好运转；定期监测评估改水工程运转以及水质变化情况，发现问题及时进行巩固提升。定期开展

饮水型氟中毒病情监测和控制效果评价。严格执行疟疾病例“1-3-7”管理模式，加强临床医生疟疾诊治能力培训，及早发现和规范治疗疟疾病例。加强有境外居留史的发热病人疟疾监测，及时有效处置疫点，确保持续维持全省本地疟疾消除状态。在全省14个血吸虫病流行区县（市、区）坚持以控制传染源、加强监测防止疫情输入和复燃为主的防治策略，强化综合治理，确保持续维持血吸虫病消除状态。（省卫生健康委、省工业和信息化厅、省自然资源厅、省生态环境厅、省水利厅、省农业农村厅、省市场监管局、省林业局负责）

7. 改革和完善疫苗管理体系。依法依规，全面落实疫苗企业主体责任、属地管理责任和部门监管责任，采取有力措施全面提升我省疫苗管理能力和预防接种服务水平。依托广东省全民健康信息综合管理平台，建设全省统一的疫苗流通和接种管理追溯信息系统。按照最严格的硬件标准和操作管理规范，出台全省卫生健康系统疫苗配送与冷链系统建设标准规范，建设完善全省卫生健康系统疫苗储存运输模式。建立数字化管理系统、扫码接种等信息技术规范工作流程，实现全省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，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。（省药监局、省卫生健康委、省政务服务数据管理局负责）

8. 提升基层传染病与地方病防控技术和卫生应急处置能力。

加强广东省现场流行病学培训项目建设，重点向县（区）全覆盖，培养基层防控骨干力量。逐级分类对参与重点传染病与地方病防控工作的医务人员、疾控人员、基层医疗卫生人员开展防治知识和基本操作技能培训。加强突发急性传染病防控能力建设，完善广东省突发急性传染病卫生应急队伍网络。推进各地市建设突发急性传染病卫生应急分队，提高突发急性传染病防控处置效率。

（省卫生健康委、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省应急厅负责）

十七、实施塑造健康湾区行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	鼓励港澳医疗卫生服务提供主体在珠三角九市设置医疗机构	36家	持续增加	持续增加	预期性
2	与港澳合作打造国际化的专业骨干技术人员联合培训基地	0	1	3	预期性

（二）行动任务。

1. 推动优质资源共建共享。支持港澳资医疗机构参与我省区域医疗中心建设，辐射带动区域内医疗服务水平整体提升。积极打造南沙健康医疗旅游示范基地。支持珠三角九市高水平医院与港澳医疗机构组建医联体，鼓励以特色专科为纽带组建专科联盟和远程医疗协作网，探索建立新型互联网诊疗、教学、培训一体化模式，推动建立以教学、住院医师规范化培训、科研协作为主要手段，以高水平医院、高校附属医院与区域医疗集团、医联体

为主要成员的医教研协同体，促进资源共享。加强粤港澳大湾区医院管理及医疗质量控制密切合作，推进医院管理科学化、规范化，促进医疗服务质量持续提升。支持港澳资医疗机构参与珠三角地区医联体建设，融合先进管理理念和诊疗技术。积极引进港澳专业医学人才、先进医疗技术、成熟管理经验和优秀经营模式，进一步优化港澳服务提供者在粤办医行医手续。（省卫生健康委、省发展改革委、省港澳办负责）

2. 推动生物医药科技创新产业快速发展。对接国家科技创新发展战略，发挥中山市医药产业区位和创新优势，引进港澳和国际高端创新技术与创新团队，创建国家生物医药科技创新区，在药品、保健品、化妆品和医疗器械的进出口、审评、审批等方面实施更优惠政策。创新区内放宽医疗技术准入，实行前沿医疗技术研究与应用试点。推动重大项目落地，打造国际化生物医药研发、高端医疗科技服务集聚区，建设国际生物医药产业、粤港澳深化合作创新示范基地，构筑健康领域高层次国际交流合作平台。发挥各大医学高等院校、医疗机构、社会组织的作用，推进医教研产学研联动，建立粤港澳生物医药领域顶尖技术共创共享机制。探索建立药品耗材采购联盟，实现粤港澳大湾区内药品、耗材价格同步。推进药品临床试验管理改革，鼓励医疗机构参与国际多中心药物临床试验研究。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同创新和产业转化。发展高端医疗、医养结合

和商业健康保险，打造生物医药科技创新核心区。打造一批基因检测技术应用示范中心、个性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。加强粤港澳联合实验室建设。推动粤港澳高水平医院医学科研协作、成果转化等深度合作。（省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省工业和信息化厅、省卫生健康委、省港澳办、省药监局分别负责）

3. 推进中医药领域深度合作。深化粤港澳中医药合作，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订。支持粤澳合作中医药科技产业园开展中医药产品海外注册公共服务平台建设。支持在横琴粤澳合作中医药科技产业园发展医疗机构制剂。搭建以传承发展中医药为主题，以科技创新为手段，以产业化为目标，以葡语系国家为切入点的国际合作平台，开展中医药产品欧盟注册研究与药品生产质量管理规范生产车间认证，在传统医药的国际注册、服务贸易、中医药技术与产品传承推广等方面，拓展与欧盟、东盟、非洲等国家和周边地区的国际交流与合作。推动中医药产品、中医药文化走向葡语国家及“一带一路”国家的市场。（省发展改革委、省科技厅、省中医药局、省药监局分别负责）

4. 加强人才培养和诊疗合作。与港澳合作打造国际化的医学专业骨干技术人员联合培训基地，持续推进专业技术骨干培养。联合粤港澳大湾区内高等院校，加速培养我省公共卫生、卫生管

理等专业硕士研究生，支持广东中医药院校对港澳中医药等专业学生的学历培养。通过粤港澳三地医疗卫生专业团体合作共建专科联盟，重点打造具有影响力的实践培训基地，对基层卫生人才进行联合培训。扩展粤港澳三地现场流行病学、职业卫生、慢病（结核病、性病防治）骨干等培训项目交流。鼓励港澳医务人员到珠三角九市开展执业活动。支持港澳医师、护士、药剂师以及其他港澳医疗专业技术人员按规定在粤港澳大湾区内短期执业。研究开展非急重病人陆路转运服务，在指定公立医院开展转诊合作试点。建立公立医院转诊合作机制、开设非急救病人转运和公立医院转诊合作的绿色通道，加快通关速度，节省救治时间。鼓励和支持港澳服务提供者在珠三角地区设立养老服务机构，开展机构养老、居家社区养老服务，港澳服务提供者在粤兴办的养老机构与内地民办养老机构享受同等待遇。（省发展改革委、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省交通运输厅、省卫生健康委、省港澳办、海关总署广东分署分别负责）

5. 强化传染病联防联控和联合会诊。定期举行粤港澳防治传染病联席会议，加强粤港澳大湾区内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。推动登革热与寨卡病毒病、流感与禽流感、感染性腹泻等重点急性传染病防控与监测技术交流与合作向纵深发展，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、提高疾病评估预警监测水平。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，整体提升区域传染病防治水平。（省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、省港澳办负责）

十八、实施中医药健康促进行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	中医医院设置治未病科室比例（%）	—	90	100	预期性
2	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	预期性

（二）行动任务。

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。支持广东中医药博物馆整体提升和粤港澳大湾区中医药文化宣传平台建设。开展省级中医药文化宣传教育基地建设。推动中医药文化知识列入中小学教育课程。加强中医药文化作品创作推广，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，实现省级中医药文化宣传教育基地地市全覆盖，国家级中医药文化宣传教育基地数量保持全国领先，创作推出系列中医药文化作品，省级中医药非物质文化遗产数量进入全国前列，我省居民中医药健康文化素养水平进入全国前列。到2030年，全

省形成完善的中医药文化宣传教育基地体系，国家级中医药文化宣传教育基地数量、省级中医药非物质文化遗产数量、广东中医药文化作品影响力全国领先，我省居民中医药健康文化素养水平处于全国前列。（省中医药局、省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委负责）

2. 完善中医药健康服务体系。建成贯通省、市、县、镇、村五级的中医药健康服务体系。各地级以上市建有一所三级甲等中医医院；人口 30 万以上的县（市）建有一所二级甲等以上（含）中医医院；公立综合医院、妇幼保健院 100% 设置中医科。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指南（服务包），构建中医治未病预防保健新模式，建立健全覆盖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。（省中医药局、省卫生健康委负责）

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原则上不低于 80 平方米，加强基础设施和中医设备建设。提高医保对针灸、治疗性推拿等中医非药物疗法服务项目报销比例，加大对中医药服务人次、中医药住院床日、中药饮片处方的补助力度。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，使 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 80% 村卫生站能提供中医非药物疗

法。推进家庭医生中医药签约服务，力争中医诊疗人次占基层医疗卫生机构总诊疗量的30%以上。（省中医药局、省科技厅、省卫生健康委、省医保局负责）

4. 提升中医药健康服务水平。成立省级中医治未病服务质量控制管理中心，强化中医医疗机构的治未病服务能力。构建中药循证医学证据体系，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。建设粤港澳大湾区城市群治未病中心，引领提高粤港澳大湾区中医药健康服务一体化水平。持续打造我省中医名科，实施中医专科扶优创强工程，建设17个国家级别的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4个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。推进中医药传承创新工程，加强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建设，协同做好中国中医科学院广东分院建设，支持国家中医临床研究基地、国家中医药管理局重点研究室、广东省中医药科技协同创新中心、广东省中医药科技创新中心等平台建设，提升中医药科研机构能力和水平。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。（省中医药局、省发展改革委、省科技厅、省卫生健康委、省药监局负责）

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群，形成我省中医药继承和自主创新高地。重点支持省中医院、广州中医药大学第一附属医院、省第二中医院、南方医科大学中西医结合医院、深圳市中医院。

支持第二批国家中医临床研究基地建设。重点加强中医临床重点专科建设，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，提升全省中医药健康服务水平。（省中医药局、省发展改革委、省科技厅、省卫生健康委负责）

6. 建立健全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。实施中医药传承与创新“百千万”人才工程，加强高层次中医药人才培养，推进中医药重点学科建设。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卫生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。（省中医药局、教育厅、省人力资源社会保障厅、卫生健康委负责）

十九、实施智慧健康行动

（一）行动目标。

序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
----	----	------	----------	----------	------

1	全民健康信息互联互通标准化成熟度测评	—	市级平台全部达到四级水平	省市两级平台功能完善,全面支持健康医疗决策、业务开展和公众服务	约束性
2	医院信息互联互通标准化成熟度测评	—	三级医院全部达到四级以上;二级全部医院达到三级以上	持续提高	预期性
3	医院电子病历系统应用水平分级评价	—	三级医院全部达到四级以上,二级医院全部达到三级以上	持续提高	预期性

(二) 行动任务。

1. 一体建设两级全民健康信息平台。充分发挥全民健康信息平台在构建整合型健康医疗服务体系、推进健康医疗事业科学协调持续发展上的支撑作用。坚持“全民健康信息平台一体建设一体部署、共用系统省建统用、平台建设与数据采集同步进行”原则，统筹建设统一权威、互通共享的省市两级全民健康信息平台。2022年，按照数据统一采集、标准统一使用、接口统一制定、应用统一整合、门户统一集成、资源统一管理要求，全面建成省市两级全民健康信息平台，达到国家健康医疗信息互联互通标准化成熟度测评四级以上水平。积极运用新兴通信技术，建设新一代全民健康业务网络，保证信息联通效率和质量。2030年，省市两级平台功能更加完善，高效支持健康医疗决策、健康医疗业务开展，及时面向公众提供普惠、个性化、智能化服务。（省卫生健康委、省政务服务数据管理局分别负责）

2. 加快推进健康医疗大数据应用。依托“数字政府”政务大数据中心，建设健康医疗大数据中心，推进健康医疗大数据创新应用。到2022年，建成统一、动态更新的全省全员人口、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，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。（省教育厅、省民政厅、省生态环境厅、省卫生健康委、省中医药局、省体育局、省政务服务数据管理局分别负责）

3. 创新智慧医疗服务模式。大力推进新一代信息技术与医疗服务融合发展，再造优化医疗服务流程，为人民群众提供更多便捷、高效、智能的医疗服务。到 2022 年，普遍开展互联网医疗，建设贯通省-市-县-镇-村五级医疗卫生机构的远程医疗服务体系，使优质医疗服务随手可及。推进电子健康码与医保卡、金融卡聚合使用，全面开展预约诊疗、健康信息推送，实现无卡就医、一站式支付、信用支付，大幅减少看病就医中的信息不对等、排队等待、跑动，使医疗服务更加便捷舒适。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。广泛运用大数据、医学人工智能等技术，改进医疗手段，提高医疗服务质量和效率。到 2030 年，医疗服务全过程与医学人工智能、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，医疗服务更加高效智慧。（省卫生健康委、省医保局、人民银行广州分行分别负责）

4. 发展智慧型公共卫生服务。实施公共卫生领域信息化改造，

加强监测预警、科普宣传，提高业务智能化水平。到 2022 年，以高血压、糖尿病为重点，提供老年慢性病在线服务管理。加强对严重精神障碍患者的信息管理、随访评估和分类干预。实现疫苗全流程信息管理，使疫苗使用可追溯、能预约、广知晓。利用智能技术，开展疾病监测，及时向公众发布疾病流行预警、疾病防控和营养、健康知识等信息。鼓励、引导药品零售连锁经营，药品连锁企业通过互联网，向农村、偏远地区提供药学服务，方便群众购药，指导合理用药。开展家庭医生网上签约服务，为居民在线提供健康咨询、慢性病随访、延伸处方、健康管理、健康教育等服务。聚集健康科普、教育资源，提供在线课程，开展全民健康教育与健康素养知识宣传，为群众提供健康科普知识。加强妇女儿童保障，推动婚前、孕前、产前、儿童保健各环节的信息共享。（省教育厅、省卫生健康委、省体育局分别负责）

5. 大力推行智慧健康行业治理。加强对健康医疗决策评估，推进医疗、医保、医药三医联动，一体化智能综合监管，促进健康医疗行业治理体系、治理能力现代化。到 2022 年，实现医疗、医保、医药信息共享，对医疗服务价格、医保筹资和支付、居民医疗负担控制、药品使用等关键指标进行动态监测和综合评价。科学进行医院绩效评价，提升医院运营管理水平。合理评估医疗卫生资源使用效益，优化医疗卫生资源配置格局。加强事前事中事后智能化监管，提供健康医疗执法监督科学化、规范化水平。到 2030 年，依托健康医疗大数据，建立健全完善深化医药卫生体制改革监测、评价体系，实施健康医疗决策评估，健康医疗行业

治理体系、治理能力现代化水平大幅提升。（省卫生健康委、省医保局分别负责）

6. 普及个人健康智慧管理。建立动态更新的个人电子健康档案和健康画像，开展个性化健康服务，为居民个人健康智慧管理提供有力手段和工具。到2022年，运用物联网技术，推广对居民健康的实时监测、疾病预警、慢病筛查、主动干预、个性化评估。逐步聚合医疗卫生机构、公共卫生机构、医疗健康设备、居民日常生活中个人的医疗健康信息，实现全省居民健康医疗信息连续记录、动态更新、一账管理。居民可以便捷查询个人的健康诊疗信息，实现自我健康管理。到2030年，利用健康医疗大数据，为居民提供健康预警、评估和宣教，推送个性化健康服务。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。（省卫生健康委、省中医药局、省医保局、省政务服务数据管理局分别负责）

7. 着力培育智慧健康服务新业态。推进“互联网+健康医疗”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2030年，智慧健康服务新业态蓬勃发展，为提高我省居民生活质量提供有力支持。（省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省生态环境厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省中医药局、省体育局分别负责）

二十、保障措施

(一) 加强组织领导。健康广东行动推进委员会（以下简称推进委员会）负责《健康广东行动》的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康广东行动，协调全局性工作，指导各地根据本地实际情况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。各地政府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，针对本地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。（省卫生健康委、省教育厅、省体育局等有关单位，各地级以上市人民政府负责）

(二) 开展考核评估。组织对《健康广东行动》实施情况进行考核评估，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，依托省级全民健康信息综合管理平台，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地党委、政府。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，把考评结果作为对各地区、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。各地级市按要求开展本地区考核评估。

（省卫生健康委、省委组织部、省统计局等有关单位，各地级以上市人民政府负责）

（三）加大政策支持。建立完善健康政策审查制度，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保制度。从治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手，探索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。依托社会力量依法成立健康广东行动基金会，为行动重点工作实施提供支持。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，以法治保障健康广东建设任务落实和目标实现。（省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、人民银行广州分行、广东银保监局、广东证监局等单位分别负责）

（四）强化技术支撑。在推进委员会的领导下，从相关领域遴选专家，成立省级专家咨询委员会，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。推进国家“互联网+医疗健康”示范省建设，创新服务模式。针对行动实施中关键技术，结合省科技重大专项、重点研发计划，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。（省卫生健康委、省科技厅负责）

（五）营造良好氛围。充分利用报刊、广播电视、网站、微

博、微信等新闻媒体，广泛宣传实施健康广东行动的动态、成效和经验，以有效方式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。设立健康形象大使，评选一批健康广东综合示范区和健康广东行动示范项目，发挥引领带头作用。积极搭建宣传平台，与主流媒体深化合作，深入报道各地区推进健康广东行动实施的新思路、新举措、新经验，努力营造良好的社会氛围。充分发挥医疗卫生机构和医务人员在健康广东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。（省卫生健康委、省委宣传部、省委网信办、省广电局、省总工会、团省委、省妇联负责）