

健康江海行动（2020 -2030 年）

（征求意见稿）

健康江海行动推进委员会
2020 年 11 月

目录

一、总体要求.....	6
(一) 指导思想.....	6
(二) 基本原则.....	6
(三) 总体目标.....	8
二、重大行动.....	11
(一) 健康知识普及行动.....	11
(二) 合理膳食行动.....	14
(三) 全民健身行动.....	17
(四) 控烟行动.....	20
(五) 心理健康促进行动.....	22
(六) 健康环境促进行动.....	25
(七) 重点人群健康促进行动.....	29
(八) 慢性疾病与传染性疾病预防行动.....	39
(九) 公共卫生与医疗服务体系健全行动.....	48
(十) 社区健康服务促进行动.....	51
(十一) 中医药促进健康行动.....	52

三、保障措施.....	54
（一）强化组织领导.....	54
（二）动员各方参与.....	54
（三）健全支撑体系.....	55
（四）加强队伍建设.....	56
（五）加强宣传引导.....	56
名词解释.....	58

健康江海行动（2020-2030年）

没有全民健康就没有全面小康。实施健康中国战略，提升居民全生命周期健康水平，培育人人参与、人人建设、人人共享的健康社会，是实现居民对美好生活新期盼的重要支撑。近年来，为加快解决我区卫生事业发展不平衡不充分的问题，在区委、区政府的领导下，全区各有关部门的共同努力下，健康保障体系不断完善，健康江海建设有序推进。2018年，人均预期寿命达到79岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率分别下降到0/10万、2.0‰，居民健康总体水平达到中高收入国家平均水平。

由于工业化、城镇化、人口老龄化发展，加之疾病谱、生态环境、生活方式的不断变化，我区依然面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。健康江海建设面临着不少问题和困难，包括医疗卫生发展水平较低，医疗卫生资源配置与经济发展水平不平衡，基本公共卫生服务效率有待提升；健康教育与促进服务体系尚不健全，居民健康素养和健康生活方式尚待进一步提高和普及；医防融合不够紧密，全人群全生命周期健康服务体系有待完善；把健康融入所有政策的体制机制尚不完善等等。为贯彻落实健康中国战略，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，积极应对江海区居民

健康的主要问题，关注优先发展的健康领域，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《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）》，制订《健康江海行动（2020-2030年）》。

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、国务院和省委省政府的决策部署，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，贯彻新时代卫生与健康工作方针，坚持健康优先，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障与公共卫生体系、建设健康环境为重点，抓住国家推进粤港澳大湾区建设机遇，结合我区经济发展的实际情况，大力实施改革助推、健全体系、优化布局、模式转型、健康促进、队伍建设、交流合作、基层巩固、内涵拓展、环境改善等工程，全方位、全周期保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，实现健康与经济社会良性协调发展，巩固健康江海建设成果。

（二）基本原则

1. 坚持健康优先、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，建立重

大项目、重大政策健康影响评估机制,形成“大健康”治理格局。转变健康服务模式,把预防摆在更加突出的位置,关口前移,强化早期干预。

2. 坚持目标导向、注重效果。立足于走在全市前列的定位,以建设以人民健康为中心的整合型健康服务体系为目标,精准对接人民群众对美好健康生活的需求,完善防治策略,持续提升居民健康水平,创造高品质健康生活。

3. 坚持对标先进、提升水平。对标先进地区,找差距补短板,以全市建设“珠西医疗中心”、完善区公共卫生体系、积极推进医联体建设等重点为抓手,深入推进健康城区建设,全面提高江海区健康服务水平,助力推动江门实现构建珠西区域医疗中心的目标。

4. 坚持共建共享、促进公平。健全政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制,激发全民参与热情。培育健康文化,倡导健康生活方式,提升居民健康素养水平,让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力。强化基本公共服务均等化,改善重点人群健康服务,提升健康服务的公平性、可及性、有效性。

5. 坚持创新驱动、深化改革。发挥科技创新和信息化支撑作用,加快健康重点领域和关键环节的改革和开放,推动健康服务

供给侧结构性改革，提供系统连续的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务，建设促进全民健康的制度体系。

（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，健康环境进一步优化，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，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，健康水平与经济社会协调发展，健康公平持续改善，人人享有优质健康服务和健康保障，健康环境不断优化，重大疾病防治全面落实，医疗卫生资源配置进一步优化。考核指标框架见下表。

表 健康江海行动（2020-2030 年）考核指标框架

序号	名称	广东省基 期水平	江海区基 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	79	保持国内先进水平		预期性
2	婴儿死亡率（‰）	2.53	1.67	保持发 达国家	保持发 达国家	预期性

序号	名称	广东省基 期水平	江海区基 期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
				水平	水平	
3	5岁以下儿童死亡率（‰）	3.06	2.23	保持发达国家水平	保持发达国家水平	预期性
4	孕产妇死亡率（1/10万）	11.03	0	保持发达国家水平	保持发达国家水平	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	90	≥93	≥96	预期性
6	居民健康素养水平（%）	17.73	24.6	≥25	≥35	预期性
7	经常参加体育锻炼人数比例（%）	39.1	49.6	≥39.5	≥42	预期性
8	重大慢性病过早死亡率（%）	13.94 (2016年)	12.28	≤12.82	≤11.39	预期性
9	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.32	1.39	≥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	26.2	<25	<25	预期性
11	建立并完善健康科普专家库和资源库	基本实现	有机制，未建立专家库	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	—	基本实现	实现	实现	约束性
13	产前筛查率（%）	77.97	98.09	达到省内先进地区水平	达到省内先进地区水平	预期性
14	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	91.96	100	≥98	≥98	预期性

序号	名称	广东省基 期水平	江海区基 期水平	2022 年 目标值	2030 年 目标值	指标性质
15	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌 筛查覆盖率 (%)	64.5	80.5	≥80	≥90	预期性
16	国家学生体质健康标准达标优 良率 (%)	—	27.71	≥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	100	约束性
18	中小學生每天校内体育活动时 间 (小时)	—	1	≥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 (%)	—	0	≥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 (%)	—	100	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 (%)	—	无发生数	≤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%	100	保持省内 先进水平	保持省内 先进水平	预期性
23	高血压患者规范管理率 (%)	44% (2016 年)	60	≥60	≥70	预期性
24	糖尿病患者规范管理率 (%)	44% (2016 年)	60.02	≥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, 100	100, 70	100, 80	约束性

序号	名称	广东省基 期水平	江海区基 期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
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	>90	预期性
27	重点行业用人单位职业病危害项目申报率（%）	—	40	≥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（%）	—	40	≥80	≥95	约束性

二、重大行动

（一）健康知识普及行动

序号	指标	广东省基 期水平	江海区基 期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标性质
1	居民健康素养水平（%）	17.73	24.6	≥25	≥35	预期性
2	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。					
3	个人定期记录身心健康状况					倡导性
4	个人了解掌握基本中医药健康知识					倡导性
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

1. 建立健康教育与促进工作机制。

健全健康教育服务体系，完善以医院、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，使健康教育宣传推广至全区各系统各领域。统筹医疗机构、公共卫生机构和新闻媒体等各类资源，构建综合性健康教育平台。建立健康教育基地和专家库，加强辖区内各医疗卫生机构和重点场所健康教育工作人员能力培养，定期开展健康教育专业培训和人文教育。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，将医务人员开展健康促进与教育工作情况纳入绩效考核，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医生团队开展健康管理服务。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。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，鼓励各卫生健康行业学会、协会参与健康科普活动和培训，开展健康科普工作效果评价，制定精准传

播策略。培养复合型健康科普人才。适当发动公共卫生领域社会组织和专业社工、志愿者队伍，社会志愿者组织，协助进行重点人群健康科普，提升社会力量参与效能。（牵头部门：区委宣传部、区文化广电旅游体育局、区卫生健康局，配合部门：区人力资源和社会保障局、区科学技术局、区市场监管局）

2. 深入开展全民参与的健康教育与促进行动。

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。定期开展辖区内 15 岁至 69 岁人群健康素养监测和学生健康素养监测，逐步实现全流程电子化调查，动态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。加强幼儿教育和中小学健康教育，将生命教育融入幼儿园和中小学教育课程中，从小树立科学的生命观以及培养健康行为与生活方式。加强健康教育师资队伍建设，开展经常性健康教育课外宣传、教育和实践等活动，向在校学生传播健康理念和知识，培养健康技能。加强学校武术课程教学，发扬传承太虚拳、赛龙舟、舞龙狮等江海特色项目。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。通过新闻媒体，广泛传播医学和健康意识，普及敬畏

生命、关爱健康、尊重医学规律的理念，增进全社会对医学、医务人员的理解和尊重，引导居民形成科学就医理念和对医疗服务结果的合理预期。倡导个体定期体检，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。以健康城区、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。在汽车站、市场、学校、医院、机关企事业单位建设健康促进场所，推广健康主题公园。推动礼乐街道社区卫生服务中心互动式健康厨房建设，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。至2022年和2030年，居民健康素养水平分别达到25%和35%。（牵头部门：区卫生健康局、区委宣传部，配合部门：区科学技术局、区教育局、区文化广电旅游体育局、区总工会、团区委、区妇联、区红十字会、区残联）

（二）合理膳食行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	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，						

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	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 $\times 100\%$ 。					
3	每万人营养指导员(名)	-	-	1	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。					
4	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 $\times 100\%$ 。					
5	5岁以下儿童贫血率(%)	2013年为12.7%	8.18	<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 $\times 100\%$ 。 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。					
6	孕妇贫血率(%)	2013年为17.7	14.2	<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 $\times 100\%$ 。					
7	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。					
8	成人人均每日食用油摄入量(g)	2012年为30.1	-	25~30		倡导性

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	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。					
9	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。					
10	蔬菜和水果每日摄入量(g)	2012年为362	-	≥500		倡导性
11	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。					
12	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。					
13	成年人维持健康体重	2012年BMI在正常范围内的比例为63%	-	BMI在正常范围内的比例达到省内先进水平		倡导性

3. 实施《国民营养计划（2017-2030年）》。利用江门市智能化人群营养评估系统，分析及预警江海区影响人群健康的营养问题，提出针对性干预措施。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。以全营养周、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。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。在重点人群开展限酒宣传并进行相关行为干预。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。开展“健康食堂”“健康餐厅”“营养支持型社区”示范建设，推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。推广使用包括限盐勺、限油壶、腰围尺在内的健康“小三件”。至2022年和2030年，成人肥胖增长率持续减缓，每万常住居民配有1名营养指导员；至2022年，居民营养知识知晓率比2019年提高10%，至2030年，居民营养健康知识知晓率在2022年基础上继续提高10%。（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区宣传部、区创文办、区市场监管局、区教育局、区文化广电旅游体育局、区民政局）

（三）全民健身行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	人均体育场地面积（平方米）	-	2.75	≥2.75	2.8	预期性
2	每千人拥有社会体育指导员（人）	2.47	4.5	≥4.5	适度增长	预期性
3	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	90	≥93	≥96	预期性
4	经常参加体育锻炼人数比例（%）	39.1	49.6	保持省内先进水平	保持省内先进水平	预期性
5	机关、企事业单位积极开展工间操					倡导性

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
6	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
7	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。					
8	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
9	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	-	持续提升		预期性
10	农村行政村体育设施覆盖率（%）	基本实现全覆盖	基本实现全覆盖	全覆盖	向有条件的自然村延伸	预期性

4. 完善全民健身公共服务。推进体育设施均衡布局，建设城央绿廊、白水带体育公园、新民体育公园、牛岷山体育公园等体育设施。推动公共体育场馆、学校运动场馆等体育设施免费或低收费开放。加强“体绿结合”，在公园、绿地、林带等建设嵌入式体育设施，构建城镇社区15分钟健身圈。鼓励和支持新建工作场所建设适当的健身活动场地。鼓励社会力量举办或参与管理运营体育场地设施。加强科学健身指导服务，开展健身技能和健身知识培训，推广优秀健身方法。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。制定实施特殊人群的体质健康干预计划。积极

发展“体育+”，推动体育与健康、养老等融合，整合各类体育社会组织资源，发挥社区、社会组织和专业社工合力，满足居民个性化、专业化、多样化的体育健身需求。建立健全社会体育指导员服务体系，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，指导群众科学健身，不断提高群众身体素质。至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不低于2.75平方米和2.8平方米；全区每千人拥有社会体育指导员不少于4.5名。（**牵头部门：区文化广电旅游体育局，配合部门：区教育局、区卫生健康局、区城市管理和综合执法局、区自然资源局、区总工会**）

5. 推进全民健身活动。弘扬群众身边的健身文化，普及体育健身文化知识，增强个体健身意识。建立健全群众身边的健身组织，鼓励广大群众选择合适自己的运动方式，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。办好龙狮武术节、市民运动会、“体彩杯”趣味运动会等群众性品牌赛事，引领全民健身新时尚。推广普及太虚拳等江海传统体育项目和广播体操等工间操。推进全民健身进家庭。完善国民体质监测体系，建立国民体质监测“大数据库”，推动不同人群的体质达标计划；鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目。

健全青少年体育公共服务体系，广泛开展青少年体育技能培训、青少年体育赛事活动，养成终生锻炼的体育习惯。至 2022 年和 2030 年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上人数比例分别不低于 93%和 96%。（牵头部门：区文化广电旅游体育局，配合部门：区卫生健康局、区教育局、区政务服务数据管理局、区总工会）

（四）控烟行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	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	23.88	<24.5	<20	预期性
2	建设成无烟党政机关	-	-	基本实现	持续保持	约束性
3	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/全区人口总数×100%。						
4	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
5	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
6	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. 加强控烟宣传教育。开展多形式、多层次、全方位的控烟宣传教育活动，提倡无烟文化，提高公众无烟意识，提高社会文明程度。开展控烟志愿者培训，积极发挥控烟志愿者作用。领导

干部、医务人员和教师发挥控烟引领作用，模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率。开展烟草危害科普宣传，以青少年为重点开展控烟宣传教育，努力减少新增吸烟人口。开展无烟示范场所建设，积极推进无烟环境建设。探索推动各级党政机关将控烟融入党建工作中。到 2022 年，无烟党政机关建设基本实现，到 2030 年持续保持。（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委宣传部、区委组织部、区教育局、区文化广电旅游体育局、区市场监管局）

7. 强化控烟监督执法。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，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。禁止向未成年人销售烟草制品。将违反有关法律法规向未成年人出售烟草的商家、违规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。至 2022 年和 2030 年，禁止任何形式的烟草广告、促销和赞助，禁止向未成年人销售烟草或由未成年人销售烟草。（牵头部门：区市场监管局，配合部门：区卫生健康局、区司法局、区文化广电旅游体育局、区教育局、区税务局）

8. 开展烟草流行监测。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；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。至2022年和2030年，15岁以上人群吸烟率分别下降到24.5%及以下和20%及以下。（**牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区教育局**）

9. 完善戒烟服务体系。逐步建立和完善戒烟服务体系，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。加强专业机构控烟工作，确定专人负责相关工作组织实施，保障经费投入。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。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。将控烟纳入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。（**牵头部门：区卫生健康局、辖区内各医疗机构，配合部门：区财政局、区教育局、区民政局、区人力资源和社会保障局**）

（五）心理健康促进行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
----	----	---------	---------	----------	----------	------

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	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	每10万人配有精神科执业(助理)医师(名)	2.56(2018年底)	0.37	≥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：精神科执业(助理)医师人数/全区人口总数×10万。					
3	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。					
4	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。					
5	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。					
6	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。					
7	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
8	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

10. 保障心理健康服务提供。开展大众心理健康促进与宣传教育，宣传“心理健康素养十条”，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，将心理健康知识融入公众文化生活。开展心理健康科普宣传，针对失眠、抑郁和焦虑等常见心理障碍，对青少年、职业人群、老年人、妇女等重点人群普及实用有效的心理健康知识和心理急救技能，促进居民心理和行为问题的早期识别、干预和康复。建立健全心理健康服务网络，完善社区、教育系统、机关企事业单位和医疗机构的心理健康服务机构及其功能，开展心理危机干预和心理援助服务。规范心理健康服务行业建设和社会心理服务机构发展，促进心理健康服务人才的培养和使用。建立鼓励社会力量参与心理健康服务，发展志愿者队伍和相关社会组织。完善精神障碍患者综合风险评估及分级分类服务管理机制，加强患者救治救助力度，开展多形式的社区康复项目。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，掌握我区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。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。至 2022 年和 2030 年，居民心理健康素养水平分别提升到 20%和 30%，每 10 万人配有精神科执业（助理）医师分别达到 3.9 名和 4.5 名。（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委政法委、区教育局、区民政局、区财政局、区人

力资源社会保障局、区公安分局、区残联、区总工会、区团委、区妇联)

(六) 健康环境促进行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	绿化覆盖率(%)	-	-	≥35	进一步提升	预期性
2	地级及以上城市空气质量优良天数比率(%)	91.5(2015年)	81	>92.5	≥93	预期性
3	道路交通事故万车死亡率(%)	—	-	下降6%	下降30%	预期性
4	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。					
5	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%。					
6	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
7	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
8	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
9	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

11. 深入开展爱国卫生运动。丰富爱国卫生工作内涵，推动爱国卫生运动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变，形成政

府、社会、家庭、个人联动的爱国卫生良好局面，构建爱国卫生运动的整体联动新格局，系统解决关系人民健康的全局性、长期性问题。结合乡村振兴工作，加强公共卫生环境基础设施建设，推进城乡环境卫生整治，提升公共卫生设施建设水平，推进体育公园和乡村社区“口袋公园”的建设，营造干净舒适的宜居环境。结合健康村和健康社区、健康企业、健康学校等健康“细胞”建设，推动将健康管理融入城市规划、建设和管理的全过程各环节。加强卫生创建和巩固工作常态化管理，持续巩固卫生城镇创建成效。至2020年，完成省级健康促进区建设任务。至2022年，实现国家卫生镇全覆盖，开展健康村镇示范建设，形成一批具有典型示范作用的健康细胞；到2030年，全区形成健康社区、健康单位、健康家庭建设广泛开展的良好局面。（牵头部门：区爱国卫生运动委员会成员单位）

12. 加强大气、水、土壤环境保护。以提高环境质量为核心，推进联防联控和流域共治，实行环境质量目标考核。实施区域大气污染联防联控，不断加大清洁能源发展力度、加强工业源挥发性有机物治理、加大移动源污染治理、深化扬尘污染防治，加强辖区内建筑工地文明施工管理，全面禁止露天焚烧。2022年起，环境空气质量优良天数比例和细颗粒物（PM_{2.5}）浓度全面达标。全面推行“河长制”，河流重点流域水质得到全面提升。推进区

内污水全收集全处理，解决市政管道雨污管网混接问题，继续完成黑臭水体治理工程，实现农村污水管网建设全覆盖。全面实施土壤污染防治行动计划，开展土壤污染治理与修复，加强污染地块开发利用监督管理，保障污染地块开发利用的环境安全。到2030年，全区大气、水、土壤环境质量进一步提升。（**牵头单位：市生态环境局江海分局，配合部门：区发展和改革局、区自然资源局、区经济促进局、区住房和城乡建设局、区农业农村和水利局、区城市管理和综合执法局**）

13. 推进垃圾综合治理和绿化环境建设。以创建生活垃圾分类示范区为抓手，完善和提升江海区环卫设施设备为重点，有序推进生活垃圾分类，推进就近就地型可回收物点、场、站建设，实现就近就地资源化利用。形成以法治为基础、政府推动、全民参与、城乡统筹、因地制宜的垃圾分类制度，不断提高生活垃圾减量化、资源化、无害化处理水平；落实将垃圾分类工作纳入各级政府的绩效考核。至2022年，建成与江海区相匹配数量的标准化垃圾中转站，实现居住区、单位、公共场所生活垃圾分类全覆盖，居住区实现垃圾分类达标。推进绿地、绿道建设，加强社区体育公园建设、优化城乡绿地布局，完善绿道系统，实现城市内外绿地链接贯通，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。至2022年，全区

绿化覆盖率达到 35%及以上。至 2030 年，全区绿化覆盖率进一步提升。（牵头部门：区城市管理和综合执法局，配合部门：区自然资源局、区文化广电旅游体育局、区住房和城乡建设局）

14. 构建安全的食品环境。推进食品安全地方法规、制度、地方标准的清理和制修订。完善食品安全现代治理体系，实施全过程、全覆盖监管，落实生产经营企业主体责任。全面禁止贩卖及食用“野味”。强化餐饮行业监管，实现证件制度上墙和杜绝食用地沟油，厨余垃圾收运环节强化管控。提高食用农产品安全质量，全面推行标准化、清洁化农业生产。实施兽药抗菌药治理行动，推进农药兽药残留综合治理。加强区级疾病预防控制机构的食品安全风险监测能力建设。落实食源性法定报告任务，开展基于风险评估和信息化支撑的食源性综合防控。（牵头部门：区市场监管局、区农业农村和水利局、区卫生健康局）

15. 促进道路交通安全。组织实施交通安全生命防护工程，提高交通安全技术标准，加强交通安全隐患治理，减少交通伤害事件的发生。科学实施道路交通设计规划、建设和管养，提升道路交通安全水平。完善慢行交通设施，将其纳入全区总体规划中，保障慢行交通通行空间和通行安全。完善交通无障碍设施建设，保障老年人、残疾人出行便利。培养道路交通安全文明意识，倡导文明交通行为。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；倡导电动自行车使用者佩戴头盔，减少交通事故的发生。（牵头部门：区交警大队、区住建和城乡建设局、区公安分局，配合部门：区财政局、区城市管理和综合执法局、区文化广电旅游体育局、区残联）

（七）重点人群健康促进行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	婴儿死亡率（‰）	2.53	1.67	保持发达国家水平 6	保持发达国家水平 4	预期性
2	5岁以下儿童死亡率（8‰）	3.06	2.23	保持发达国家水平 8	保持发达国家水平 5	约束性
3	孕产妇死亡率（1/10万）	11.03	0	保持发达国家水平 15	保持发达国家水平 12	预期性
4	产前筛查率（%）	77.97	98.09	≥80	≥85	预期性
5	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	91.96	100	≥98	≥98	预期性
6	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）	64.5	80.5	≥80	≥90	预期性
7	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	>90	>90	>90	预期性
8	主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识					倡导性
9	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查					倡导性
10	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

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
11	新生儿听力筛查率（%）	92.86	92.59	≥92.5	≥95	目标值
12	学生体质健康标准优良率（%）	-	27.71	≥50	≥60	预期性
13	符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%）	-	100	100	100	约束性
14	中小學生每天校内体育活动时间（小时）	-	1	≥1	≥1	约束性
15	寄宿制中小學校或600名學生以上的非寄宿制中小學校配備專職衛生專業技術人員、600名學生以下的非寄宿制中小學校配備專兼職保健教師或衛生專業技術人員的比例（%）	—	0	≥70	≥90	約束性
16	配備專兼職心理健康工作人員的中小學校比例（%）	—	100	80	90	約束性
17	兒童青少年總體近視率（%）	-	-	力爭每年降低0.5個百分點以上	新發近視率明顯下降	約束性
18	學校眼保健操普及率（%）	-	-	100	100	約束性
19	中小學生每天在校外接觸自然光時間1小時以上					倡導性
20	小學生、初中生、高中生每天睡眠時間分別不少於10、9、8個小時					倡導性
21	中小學生非學習目的使用電子屏幕產品單次不宜超過15分鐘，每天累計不宜超過1小時					倡導性
22	學校鼓勵引導學生達到《國家學生體質健康標準》良好及以上水平					倡導性
23	重點行業用人單位職業病危害項目申報率（%）	-	40	≥85	≥95	約束性

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
24	重点行业用人单位工作场所职业病危害因素定期检测率（%）	-	40	≥80	≥95	约束性
25	医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测率	-	-	≥90	≥95	约束性
26	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（%）	—	无发生数	≤30	≤20	预期性
27	工伤保险参保人数（亿人）	2018年为0.36	0.01	稳步提升	实现工伤保险法定人群参保全覆盖	预期性
28	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）	—	-	≥80	≥90	预期性
29	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
30	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
31	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
32	采取综合措施降低或消除工作压力					倡导性
33	二级以上综合性医院设老年学科比例（%）	30.13	100	保持国内先进水平	保持国内先进水平	预期性
34	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	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%。					

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
35	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%。					
36	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%。					
37	老年健康核心信息知晓率(%)	—	-	不断提高		倡导性
38	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
39	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
40	鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构					倡导性

16. 妇幼健康促进。普及妇幼健康科学知识, 加强妇幼健康服务体系建设, 合理配置妇幼卫生资源, 规范综合医院儿科门急诊建设, 提高综合医院和基层医疗卫生机构产科、儿科服务能力。开展出生缺陷三级防控和救助, 加强出生缺陷预防干预, 完善产前诊断(筛查)、新生儿疾病筛查网络。落实儿童健康行动计划, 加强儿童早期发展, 深化儿童保健管理, 建设儿童早期发展示范基地, 基层医疗组织开发儿童早期发展服务包。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。落实妇女健康行动计划, 加

强生殖健康意识，落实开展孕产妇健康管理项目，开展妇女“两癌”筛查。促进中医药融入妇幼健康服务。至2022年和2030年，婴儿死亡率分别低于6‰和4‰，5岁以下儿童死亡率分别低于8‰和5‰，孕产妇死亡率分别低于15/10万和12/10万，产前筛查率分别达到80%和85%；新生儿遗传代谢性疾病筛查率分别达到98%。（牵头部门：区卫生健康局、区教育局、区妇联，配合部门：区委宣传部、区财政局、区残联）

17. 中小学健康促进。打造健康的学习环境，持续改善中小学校（含中等职业学校，下同）教学卫生条件并符合国家有关标准。完善学校传染病防控制度，规范落实防控措施。完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度，把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。实施儿童青少年近视综合防治行动，辖区内学校眼保健操全覆盖，开展分级分类视力健康服务与管理，推进近视综合干预，建设若干近视综合防控示范区和示范学校。实施儿童口腔健康服务与管理，开展口腔健康检查、涂氟防龋、窝沟封闭和龋齿充填等基本公共卫生服务。开展儿童青少年常见病和健康影响因素监测与干预。制定儿童青少年营养促进健康策略，推广学校营养午餐食谱，积极推动中小学校不在校园内售卖含糖饮料。严格落实国家体育与健康课程标准，做到教学计划、教学材料、课时、师资“四到位”，构建健

康教育课程体系，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。中小學生每天校内体育活动时间不少于1小时，基本掌握2项以上体育运动技能，提倡中小學生每天在校外接触自然光时间1小时以上。切实减轻学生课业负担，不得变相增加学生作业量，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。广泛开展青少年体育赛事活动，引导和支持社会力量开展各类青少年体育活动，有针对性地开展各类冬（夏）令营、训练营和体育赛事等。至2022年和2030年，符合要求的中小学体育与健康课程开课率达到100%，学生体质健康标准优良率分别达到50%及以上和60%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%和90%。至2022年，儿童青少年总体近视率每年降低0.5到1个百分点以上；至2030年，儿童青少年新发近视率明显下降。（牵头部门：区教育局、区卫生健康局、区文化广电旅游体育局，配合部门：团区委）

18. 职业健康保护。加强职业病防治宣传和监督管理工作，落实用人单位职业病防治主体责任。由政府牵头，组织有意愿的企业创办职业健康协会，定期对企业开展职业健康培训。以德昌

电机为试点,建立行业职业健康自律机制,自觉履行职责与义务。职业病危害严重的用人单位应进行工艺改造和转型升级,研发、推广有利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料;严格源头控制,落实建设项目职业病防护设施“三同时”(同时设计、同时施工、同时投入生产和使用)管理,引导存在职业病风险单位进行技术改造和转型升级。以高毒、高危粉尘、噪声聋等为重点,在建材、金属制品、电子产品、化工等行业领域开展专项治理。完善职业病防治技术支撑体系,全区至少有1家医疗卫生机构承担职业健康检查工作,基本职业卫生服务覆盖到街道。完善职业健康监督管理体系,健全区、街道两级职业健康监管执法队伍。以尘肺病为切入点,加大职业病救治救助力度,健全职业病救助保障政策,切实做好职业病人医疗救助和生活的保障工作。开展健康企业建设,推进功能社区和职业人群的健康促进。鼓励用人单位为劳动者提供整洁卫生、绿色环保、舒适优美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。逐步拓宽丰富职业健康范围,积极推动将工作压力、肌肉骨骼疾病等新职业病危害纳入保护范围。提升职业病防治与危害事故应急处置能力,建立保护劳动者健康的相关制度,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;在适宜场所设置健康小贴士,为单位职工提

供免费测量血压、体重、腰围等健康指标的场所和设施，组建相关的职业病防治及事故处置专业队伍。加强职业健康宣传教育，利用各宣传媒体平台开展形式多样的职业健康宣传活动，普及常规体检，落实职业健康检查、女职工“两病”筛查，组建健康指导人员队伍，开展职工健康指导和管理工作的，加强员工健康教育和健康管理。至 2022 年和 2030 年，重点行业用人单位职业病危害项目申报率分别达到 85%及以上和 95%及以上；工作场所职业病危害因素定期检测率分别达到 80%及以上和 95%及以上；医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测率分别达到 90%及以上和 95%及以上。（牵头部门：区卫生健康局、区发展和改革局区总工会，配合部门：区委宣传部区科学技术局、区国有资产监督管理局、区人力资源和社会保障局、区财政局、区司法局、区市场监管局、区民政局、市生态环境局江海分局、市医保局江海分局、区妇联）

19. 老年健康促进。完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展。加快推进长期护理保险制度，完善机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年护理服务体系。加强社区日间照料中心等社区养老机构建设，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。加强老年健康宣传教育，提高老年人知晓健康核心信

息，积极认识老龄化和衰老。开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复、老年健康指导和综合干预等健康教育活动，引导老年人加强自我健康管理。优化老年医疗卫生资源配置，发展老年医学和护理学科，加强两家区级医院老年医学科服务能力建设。充分发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供基本医疗和公共卫生服务。加强对老年常见慢性病、退行性疾病和心理健康问题的干预。推广机构、社区与居家相衔接的安宁疗护服务。扩大中医药健康管理服务的覆盖广度和服务深度，为老年人提供更多中医养生保健、疾病防治等健康服务。优化老年人住、行、医、养等环境，营造老年宜居环境。推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。至2022年和2030年，二级以上综合性医院设老年学科比例分别达到50%及以上和90%及以上；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达到100%。（**牵头部门：区卫生健康局、区民政局，配合部门：区委宣传部、区发展和改革委员会、市医保局江海分局、区科学技术局、区教育局、区住房和城乡建设局、区委组织部、区人力资源和社会保障局、区退役军人事务局、区红十字会**）

20. **残疾人健康促进。**实施国家残疾预防和残疾人康复条例，落实国家残疾预防行动计划，开展全人群、全生命周期的残疾预防，有效控制残疾的发生和发展。合理配置残疾人康复资源，建

设适应多元需求、上下联动、衔接互补的残疾人康复服务体系。把残疾人康复纳入基本公共服务，推进社区康复，推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供签约服务。实施精准康复，完善残疾儿童康复救助制度，开展残疾人辅助器具适配，健全辅助器具服务体系。扩大服务供给，加强残疾人康复和托养设施建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制。支持社会力量投资康复机构建设，鼓励多种形式举办康复机构，依法为残疾人提供安全有效、实用易行和受益面广的综合康复服务。**(牵头部门：区残联、区卫生健康局、区发展和改革局)**

21. **建立完善支持家庭生育的相关政策和公共服务。**积极推动3岁以下婴幼儿照护服务发展，加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导，加大对社区婴幼儿照护服务的支持力度，规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构。加快推进母婴设施建设，至2022年，所有应配置母婴设施的公共场所和用人单位基本实现母婴设施全覆盖，全区母婴设施标准化率达到80%以上；至2030年，全区母婴设施标准化率达到100%，形成较为完善的家庭生育支持服务体系。**(牵头部门：区卫生健康局、区教育局，配合部门：区人力资源和社会保障局、区民政局、区创文办、区妇联、区住房和城乡建设局、区经济促进局、区城市管理和综合执法局、区文化广电旅游体育局、区总工会)**

(八) 慢性疾病与传染性疾病预防行动

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
1	重大慢性病过早死亡率 (%)	13.94 (2016年)	12.28	≤12.82	≤11.39	预期性
2	高血压患者规范管理率 (%)	44% (2016年)	60	≥60	≥70	预期性
3	糖尿病患者规范管理率 (%)	44% (2016年)	60.02	≥60	≥70	预期性
4	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, 100	100, 70	100, 80	约束性
5	心脑血管疾病死亡率 (1/10万)	—	-	≤209.7/10万	≤190.7/10万	预期性
6	总体癌症5年生存率 (%)	2015年为41.8	-	≥43.3	≥46.6	预期性
7	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
8	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。					
9	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/全区人口数×100%。					
10	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

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	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%。					
11	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。					
12	一二期梅毒年度报告发病率(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。					
13	达到基本控制要求的包虫病流行县比例(%)	消除	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%。					
14	疟疾本地感染病例数(例)	消除	消除	维持消除	维持消除	预期性
15	血吸虫病防治	消除	消除	维持消除	维持消除	预期性
16	燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害	消除	消除	维持消除	维持消除	预期性
17	饮水型氟中毒	90%	-	100%	100%	预期性
	计算方法:达到控制标准病镇街数/病镇街数×100%。					
18	人群健康体检率(%)	—	-	持续提高	持续提高	倡导性
19	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。					
20	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
21	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					

序号	指标	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	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。					
22	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检					倡导性
23	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
24	30岁及以上居民高血压知晓率（%）	2012年为47	-	≥55	≥65	预期性
25	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。					
26	高血压控制率（%）	2012年为13.8	65.11%	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。					
27	静脉溶栓技术开展情况	—	所有二级及以上医院均开展	所有二级及以上医院卒中中心均开展		预期性
28	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。					
29	鼓励开展群众性急救培训，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、止血包扎等急救培训，合格者颁发相应资格证书。					
30	癌症防治核心知识知晓率（%）	-	-	≥70	≥80	预期性
31	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	广东省基期水平	江海区基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
	<p>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。</p> <p>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%。</p>					
32	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
33	40岁及以上居民慢阻肺知晓率(%)	—	-	≥15	≥30	预期性
	<p>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。</p>					
34	18岁及以上居民糖尿病知晓率	-	--	≥50	≥60	预期性
	<p>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。</p>					
35	糖尿病治疗率(%)	—	-	持续提高		预期性
	<p>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。</p> <p>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%。</p>					
36	糖尿病控制率(%)	—	58.43%?? 是否准确	持续提高		预期性
	<p>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。</p>					
37	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套					倡导性
38	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰					倡导性
39	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

22. 心脑血管疾病防治。普及心脑血管疾病防治知识,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。各级党政机关、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。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。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。开展社区血压、血糖、血脂、肾功能等心脑血管疾病相关检测服务能力标准化建设，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。加快胸痛中心、卒中中心建设，配合省、市完善脑卒中、胸痛“急救地图”。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。红十字会组织开展群众性应急救护知识培训，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；高血压患者规范管理率分别达到 60%及以上和 70%及以上。（牵头部门：区卫生健康局、区医院、区教育局、区文化广电旅游体育局、区红十字会）

23. 癌症防治。加强防癌科普，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。支持社会组织参与防癌宣传活动。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，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。建设健康支持性环境，倡导健康生活方式，提高癌症防治核心知识知晓率，推进早筛查、早诊断、早治疗。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。加强农村贫困人口癌症筛查及妇女两癌筛查。落实常见癌症诊疗规范和临床路径，促进癌症规范化诊疗。完善康复指导、疼痛管理、长期护理、营养和心理支持，推进临终关怀。完善癌症防治医保和救助政策，提高抗癌药物可及性。至 2022 年和 2030 年，癌症防治核心知识知晓率分别达到 70%及以上和 80%及以上。（牵头部门：区卫生健康局、区委宣传部、市

医保局江海分局、区医院，配合部门：区发展和改革委员会、区科学技术局、区妇联)

24. 慢性呼吸系统疾病防治。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。引导重点人群早期发现慢性呼吸系统疾病，控制危险因素，预防疾病发生发展。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。医疗机构将肺功能检查加入相应体检套餐，推动将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检，推行高危人群首诊测量肺功能，发现疑似慢阻肺患者提供及时转诊服务。完善慢阻肺分级诊疗、双向转诊制度，加强社区慢阻肺健康管理标准化服务能力建设，向居民提供健康教育、风险评估、筛查干预、规范诊疗、随访管理等慢阻肺全程健康管理服务。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。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。（牵头部门：区卫生健康局、市医保局江海分局、区医院，配合部门：区委宣传部、区总工会）

25. 糖尿病防治。完善糖尿病预防与诊治服务体系，加强区域规范诊治中心建设，推进糖尿病分级诊疗和双向转诊。开展人群糖尿病防治健康教育、高危人群筛查干预、患者和前期人群随

访管理、并发症筛查、规范诊治和有序转诊；加强社区糖尿病相关检测能力标准化建设；推进实施糖尿病营养和运动干预。至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，治疗治疗率、控制率持续提高。（牵头部门：区卫生健康局、区医院，配合部门：区文化广电旅游体育局）

26. 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区疫苗管理能力和预防接种服务水平。充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，全面落实疫苗全过程可追溯管理，完善互联网+预防接种服务功能。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。

（牵头部门：区卫生健康局、区市场监管局、区政务服务数据管理局）

27. 预防控制病媒生物。坚持政府组织、全社会参与、专业防制相结合的方针，实施以环境治理为主、药物控制为辅的综合防制措施，有针对性地组织开展“除四害”活动，清除病媒生物孳生地，降低病媒生物密度，防止登革热、流行性出血热等病媒生物传播疾病的发生流行。病媒生物预防控制使用的药物、器械

必须符合国家的相关规定，严禁使用违禁药物。推进病媒生物预防控制服务市场化发展，规范服务行为。建议至 2022 年和 2030 年，全区鼠、蚊、蝇、蟑螂密度分别达到国家标准 C 级和 B 级控制水平以上。（牵头部门：区爱国卫生运动委员会相关成员单位）

28. 加强传染病和地方病防控。以区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。完善本区传染病上报流程，利用网络直报系统严格落实传染病上报工作，加强传染病监测、疫情研判和预警，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。引导居民增强自我防范意识，鼓励有条件的地区为特殊重点人群免费接种流感疫苗、肺炎疫苗等。维持高水平人群免疫屏障，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 90% 以上。加大鼠疫、禽流感、新冠肺炎、埃博拉病毒病、中东呼吸综合征、艾滋病、结核病、病毒性肝炎、登革热、流感、手足口病、麻疹等重点传染病的防治力度，强化禽流感、狂犬病等人畜共患病源头治理，有效降低传染病流行水平。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”。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，支持社会团体、有关组织和志愿者开展相关公益活动。（牵头部门：区防治重大疾病工作联席会议成员单位、区政务服务数据管理局）

（九）公共卫生与医疗服务体系健全行动

29. 公共卫生体系队伍建设。加强公共卫生学科和人才队伍建设，加大重大疾病防治技术和政策策略研究。按照常住人口万分之 1.75 的比例核定全区疾控系统编制总量、按照常住人口 10 万分之 1.75 的比例核定全区健康教育系统编制总量。疾控相关专业人员占比不低于岗位总额的 85%，其中卫生技术人员不低于 70%（按照常住人口公共卫生人员数 0.83 人/千人），通过财政拨款，纳入医院管理的方式，配齐配强公共卫生体系队伍。增加基层医疗卫生人员尤其是全科医生的编制数量，每万常住人口全科医生数 2 人以上。加强实验室建设，区人民医院建立符合生物安全二级以上标准的临床基因扩增检验实验室。建立完善公共卫生医师规范化培训制度，做好高端人才的培育和引进工作。加快江海区人民医院精神科建设。至 2022 年，完成区疾病预防控制中心建设；至 2030 年，完成区疾病预防控制中心的达标建设，形成一支与江海区发展相匹配的公共卫生服务队伍，能满足区内公共卫生服务供给。（牵头部门：区卫生健康局、区委编办，配

合部门：区科学技术局、区发展和改革局、区财政局、区自然资源局、区人力资源和社会保障局、区医疗卫生机构)

30. 公共卫生应急体系和能力建设。完善重大疫情防控体制机制，构建覆盖区、街道、社区的公共卫生应急管理体系，强化统一指挥、联防联控、群防群控、全民参与。加强公共卫生应急能力建设，组织批量伤员院内救治、应急队伍拉练、输入性传染病应急处置等各种演练。完善公共卫生应急物资储备制度，建设公共卫生战略物资储备库，形成供应高效、规模适当、补充及时的应急物资储备体系。至2021年，设立完备的突发公共卫生事件应急预案及建立应急队伍。至2030年，建成与健康江海定位相适应的公共卫生应急体系，达到市内先进水平。**(牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区发展和改革局、区经济促进局、区应急管理局)**

31. 卫生监督执法机构和队伍建设。加强卫生监督执法机构规范化建设，提高现代科技手段在执法办案中的应用水平。实施队伍执法能力提升工程，建设卫生监督执法培训基地和实践基地，打造公正廉洁、执法为民、敢于担当、技术过硬的卫生监督执法队伍。至2022年，完善本区卫生监督执法人员培训制度，全面壮大辖区卫生监督执法队伍力量。至2030年，建成一支与江海

区相匹配的专业化、规范化、职业化卫生监督执法队伍。（**牵头部门：区卫生健康局**）

32. 推进医联体“江海模式”。继续完善以市中心医院、市五邑中医院分别与江海区医疗机构组建覆盖市、区、街、村（社区）四级的紧密型医联体，逐步实现医疗集团化管理，以专科协作为纽带，推动优质医疗资源进一步下沉，逐步提升基层医疗机构服务能力；加强与区域医疗集团、医联体为主要成员的医教科研协同体。至2022年，形成多层次、多样化的整合型医疗服务体系，建成就医秩序更合理、分级诊疗制度更完善的医联体。至2030年，形成较完备的医联体服务体系模式，并向全市推广。（**牵头部门：区卫生健康局、区医院**）

33. 完善家庭医生签约服务。健全家庭医生签约服务体系政策，明确各级医疗机构功能定位。加大医保政策扶持力度和基层短缺资源建设，加强协同医疗服务体系建设，夯实分级诊疗制度网络基础，加强信息化支撑。做实做细重点人群签约，推进医防融合，增强签约服务效果。以“优质服务基层行”活动为契机，开展基层医疗机构特色科室建设，切实解决基层医疗服务水平不高和看病难、看病贵的问题。至2022年，布局合理、规模适当、层级优化、职责清晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建，符合江海区的分级诊疗制度基本建立，全程健康管理服务

模式逐步形成。至 2030 年，各级各类医疗机构依照功能定位，建立成熟稳定的分工协作机制，为本区居民提供全程连续的健康管理服务；形成成熟定型的分级诊疗制度。（牵头部门：区卫生健康局、区医保分局、区医院）

（十）社区健康服务促进行动

34. 开展新一轮社区卫生服务机构标准化建设。结合社区卫生服务功能定位与发展趋势，制订新一轮社区卫生服务中心、服务站、村卫生室建设指导标准，明确社区卫生服务机构功能清单、设置布局、部门设置、设备设施、信息化、运行管理等标准。2020 年启动新一轮社区卫生服务机构标准化建设。至 2030 年，全区社区卫生服务机构网络布局进一步健全，居民在“家门口”可便捷获得社区健康服务。（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区委编办、区财政局）

35. 开展社区智慧健康小屋建设。以区政府实项目为依托，充分整合各类资源，以街道为单位，建设智慧健康小屋，畅通居民自我健康检测与获得健康指导渠道。至 2022 年，实现每个街道至少有 1 家标准化智慧健康小屋，并向功能社区延伸。至 2030 年，全区智慧健康小屋网络基本健全，多种形态的智慧健康小屋（站）从居住社区延伸至学校、企事业单位、楼宇等功能社区，

并通过智慧健康设备逐步延伸至居民家中。（牵头部门：区卫生健康局、区文化广电旅游体育局、区红十字会）

36. 推进功能社区医疗健康服务。根据楼宇、企业园区、学校、机关事业单位等不同功能社区人群健康需求，针对功能社区人群年龄相对较年轻、活动相对集中等特点，充分依托所在地社区卫生服务中心与功能社区内设医疗机构，通过整合商业健康保险、社会办全科诊所、社会健康服务机构等资源，利用信息化技术手段，将健康服务逐步延伸至功能社区。至 2022 年，全区社区卫生服务中心与功能社区内设医疗机构基本建立服务协同机制。至 2030 年，社区健康服务通过多种形式基本覆盖功能社区。（牵头部门：区卫生健康局）

（十一）中医药促进健康行动

37. 优化中医药服务资源配置。加强中医医疗机构和综合医院、专科医院中医临床科室建设，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。强化社区卫生服务中心中医药综合服务功能，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。健全中医药人才培养体系，加强高层次中医

药人才培养，推进中医药学科建设。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，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。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区教育局、区人力资源和社会保障局）

38. 全面提升基层中医药服务能力。持续推进中医药融入社区卫生服务一体化均衡发展。大力推广中医药适宜技术，全面推广中医药技术方法在糖尿病、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病等常见病、多发病和诊断明确的慢性病防治中的应用。提升基层中医诊疗能力，切实发挥中医药服务在分级诊疗中的作用。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。**（牵头部门：区卫生健康局）**

三、保障措施

（一）强化组织领导

在区委、区政府领导下，由健康江海行动推进委员会统筹推进健康江海行动，负责组织实施《健康江海行动（2020-2030年）》，协调相关部门、社会和个人共同参与，指导各街道具体行动目标，明确年度工作重点并组织落实。开展监测评估和考核评价，创新考核办法，充分利用大数据和信息化手段，减轻基层负担。组建或明确推进行动实施的议事协调机构，加强健康促进队伍建设，结合本地实际研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施。全区相关部门要围绕健康江海行动，通力合作、各司其职，制定具体实施方案，分阶段、分步骤有序推进。建立监测评价机制，完善考核机制和问责制度，把健康江海行动执行情况纳入各级党委和政府考核内容。（牵头部门：区卫生健康局、区委组织部、区纪委监委）

（二）动员各方参与

凝聚全社会力量，形成健康促进的强大合力。动员个人和家庭积极参与健康江海行动，提升个人健康责任意识，养成健康的生活方式。各单位特别是学校、企业、居（村）委等要充分挖掘

和利用自身资源，积极开展健康细胞工程建设，营造健康支持性环境。鼓励社会捐资，依托社会力量成立健康江海行动相关基金。卫生健康相关行业学会、协会和群团组织以及其他社会组织要充分发挥行业引导作用，积极参与健康促进和健康科普的组织工作。

（牵头部门：区卫生健康局，配合部门：区教育局、区民政局、区总工会、团区委、区妇联）

（三）健全支撑体系

成立健康江海行动专家咨询委员会和专项推进工作组，建立智库，为行动实施提供智力和技术支撑。落实健康优先发展战略，全面建立健康影响评估机制，系统评估各项经济社会发展规划和重要政策、重大工程对健康的影响，切实推进健康融入所有政策。把健康江海建设作为各级领导干部贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想的重要载体，把“健康融入所有政策”纳入领导干部专题培训班和相关课程。强化支持引导，调整优化财政支出结构，落实卫生健康投入政策，加大政府投入力度，确保行动落实到位。完善政府主导的多元化卫生健康筹资机制，引导、鼓励社会和企业投资健康领域。鼓励金融机构创新产品和服务，形成资金来源多元化的保障机制。针对关键技术，结合科技重大专项、重点研发计划给予支持。完善相关法律法规体系，以法治保障任

务落实和目标实现。（牵头部门：区卫生健康局、区委组织部、区税务局，配合部门：区财政局、区科学技术局、区司法局）

（四）加强队伍建设

持续实施医学人才培养工程，大力培养和集聚高端医学人才，重点培养一批医学领军人才和学科带头人，加快优秀青年医学人才、公共卫生人才、健康促进人才、卫生管理人才培养。加大对基层扶持力度，充实和稳定基层卫生人才队伍。加强全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康、医务社工等急需紧缺人才培养。激发卫生健康领域科技创新活力，提升健康科技创新策源能力。（牵头部门：区委组织部、区卫生健康局，配合部门：区人力资源和社会保障局、区科学技术局）

（五）加强宣传引导

加强健康江海行动的宣传推广、舆论监督、科学引导和典型报道，提高全社会对健康江海建设的认识，营造良好的舆论氛围，培育全社会的健康文化，形成“健康江海全民共建共享”的社会共识。推进健康教育和健康科普工作，以有效方式引导群众了解和掌握必备健康知识，推动践行健康生活方式，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

一批健康示范单位和“健康达人”，发挥引领带头作用。弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神，增进社会各界对医学事业、医务工作者的理解与尊重。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。

（牵头部门：区委宣传部、区卫生健康局，配合部门：区总工会、团区委、区妇联）

名词解释

1. 健康预期寿命：是指处于良好健康状态的期望寿命，相当于个体能预期活在这种健康状态下的平均年数，是在寿命表基础上，将人群的功能状态、活动能力、死亡状况等一系列指标结合起来，综合评价人群健康状况。该指标在评价人群健康水平时，综合考虑生命长度和质量，包含死亡、疾病和伤残等一系列信息，多维度综合反映人群健康状况。2000年，世界卫生组织推荐将健康预期寿命作为评价人群健康的综合测量指标，并于2002年研发专门的自报健康调查量表，用于计算评价这一人群健康的综合指标。

2. 居民健康素养：是指个体具有获取、理解、处理基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确判断和决定，维持和促进健康的能力。其评价指标为健康素养具备率（具备健康素养的人数占总调查人数的百分比），即全市15至69岁的城乡常住人口通过多阶段分层整群随机抽样的方法确定调查样本，对其进行健康理念和基本知识、健康生活方式和行为以及健康技能等3方面的问卷调查，正确回答80%及以上测评内容的调查对象视为具备健康素养。

3. 重大慢性病过早死亡率：70 岁之前死于心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等 4 类慢性非传染性疾病的死亡率。该指标已作为《“健康中国 2030”规划纲要》《“十三五”卫生与健康规划》和《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》的规划目标。

4. 健康服务业：是指以维护和促进人类身心健康为目标的各种服务活动，主要包括医疗服务、健康管理和促进、健康保险以及其他与健康相关的服务。健康产业涵盖范围更广，是指在健康服务业基础上，扩展药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品制造等支撑产业。健康服务业增加值统计范围主要包括医疗卫生服务、健康管理和促进服务、健康保险和保障服务以及其他与健康相关的服务。

5. 健康老龄化：是指持续维持和发展老年人健康生活所需要的各项功能，既包括提高老年人生理健康水平，也包括改善老年人生活环境和社会支持状况，以及以药物、辅助器材等帮助健康状况不佳的老年人参与社会活动等。世界卫生组织于 1990 年提出实现健康老龄化目标，以应对人口老龄化问题。

6. 健康公平：指所有社会成员均有机会获得尽可能高的健康水平，这是人的基本权利。