

健康湖南行动推进委员会文件

湘健推委发〔2020〕1号

健康湖南行动推进委员会 关于印发健康湖南行动（2020-2030年）的通知

健康湖南行动推进委员会各成员单位，省直各有关单位，各市州推进健康湖南行动议事协调机构：

根据省委、省政府部署，现将《健康湖南行动（2020-2030年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

健康湖南行动推进委员会
2020年7月2日



健康湖南行动

(2020-2030年)

健康湖南行动推进委员会

2020年7月2日

目 录

一、 总体要求.....	1
(一) 指导思想.....	1
(二) 基本路径.....	1
(三) 总体目标.....	2
二、 主要指标.....	4
三、 重大行动.....	15
(一) 健康知识普及行动.....	15
(二) 合理膳食行动.....	22
(三) 全民健身行动.....	28
(四) 控烟行动.....	38
(五) 心理健康促进行动.....	41
(六) 健康环境促进行动.....	49
(七) 妇幼健康促进行动.....	59
(八) 中小学健康促进行动.....	66
(九) 职业健康保护行动.....	73
(十) 老年健康促进行动.....	80
(十一) 心脑血管疾病防治行动.....	87
(十二) 癌症防治行动.....	92
(十三) 慢性呼吸系统疾病防治行动.....	97
(十四) 糖尿病防治行动.....	100
(十五) 传染病及地方病防控行动.....	104

四、保障措施.....	118
(一) 加强组织领导.....	118
(二) 明确职责分工.....	118
(三) 加强宣传引导.....	119
(四) 调动各方参与.....	119
(五) 健全支撑体系.....	120
(六) 规范开展监测.....	121
(七) 严格实施考核.....	121

第一部分 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，认真落实《“健康中国 2030”规划纲要》以及《湖南省贯彻落实〈“健康中国 2030”规划纲要〉的实施方案》的决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，按照“把健康融入所有政策”的根本方针和“预防为主”的基本原则，以基层和农村地区为重点，以改革创新为动力，针对全省卫生健康领域存在的突出问题以及严重威胁人民群众健康的一些重大疾病和影响因素，实施一批重大行动，通过发挥政府、社会、个人三方作用，建立健全健康促进、健康服务、健康管理的机制体制及工作体系，引导群众形成正确健康观和良好的生活方式，消除各类健康影响因素，构建有利于健康的生态环境和社会环境，促进卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心向以人民健康为中心转变，切实保障人民群众的健康。

二、基本路径

——**提升健康素养**。把提升健康素养作为增进全民健康的前提和基石，根据不同人群的特点以及健康需求，有针对性地开展健康教育与促进，使广大人民群众具备健康知识、行为和技能，提升全民健康素养水平。

——**优化健康服务**。推动健康服务供给侧结构性改革，提升医疗卫生机构的服务能力和水平，加强医疗保障政策与公共卫生政策衔接，为人民群众提供系统连续优质的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务，促进健康服务公平可及高效。

——**各方联动协作**。发挥政府主导作用，强化跨部门配合协作，鼓励和引导单位、社区、家庭以及居民个人行动起来，对主要健康问题及影响因素采取有效干预，构建全社会共同关注健康、保障健康的良好局面。

——**全民共建共享**。倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，充分调动人民群众的积极性、能动性，引导城乡居民形成健康、文明、卫生的生活方式和行为习惯，实现健康生活不生病、少生病。

三、总体目标

到 2022 年，全省经济社会各领域的健康促进政策体系基本建立，卫生健康事业的城乡差距、区域差距不断缩小，基本医疗和公共卫生服务逐步均等化，城乡居民健康素养水平稳步提升，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、地方病、职业病、严重精神障碍得到有效防控，重点人群健康状况显著改善。

到 2030 年，健康湖南建设与全省经济社会协调发展，各级各部门、社会各界、城乡居民共同致力于健康的格局逐步形成，健康促进、全民健身、医疗卫生和公共卫生服务等各项健康事业实现长足发展，人民群众对健康的需求得到更好满足，人人享有

高质量的健康服务和高水平的健康保障，城乡居民健康素养水平大幅提升，因重大慢性病导致的过早死亡率显著下降，人均预期寿命得到较大提高，健康公平基本实现。

第二部分 主要指标

健康湖南行动主要指标

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
(一) 健康知识普及行动	结果性指标					
	1	居民健康素养水平(%)	14.8	≥22	≥30	预期性
		说明:健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服务作出正确决策,以维护和促进自身健康的能力。健康素养水平是指具备健康素养的人在监测总人群中所占的比例。 计算方法:具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100%。				
	个人和社会倡导性指标					
	2	个人定期记录身心健康状况				倡导性
	3	个人了解掌握基本中医药健康知识				倡导性
	4	居民掌握基本的卫生急救知识和技能				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)、AED的使用方法等。				
	5	医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识,并在诊疗过程主动提供健康指导				倡导性
	政府工作指标					
	6	建立并完善健康科普专家库和资源库,构建健康科普知识发布和传播机制	—		实现	约束性
说明:建立并完善省、市级健康科普专家库,组织专家开展健康科普活动;建立并完善省级健康科普资源库,出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料;构建健康科普知识发布和传播的机制。						
7	建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制	—		实现	约束性	
8	中医医院设置治未病科室比例(%)	—	90	100	预期性	
(二) 合理膳食行动	结果性指标					
	9	成人肥胖增长率(%)	—	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%。				
	10	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%。						
11	孕妇贫血率(%)	—	<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%。					

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
(三) 全民 健身 行动	12	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%。					
	个人和社会倡导性指标						
	13	人均每日食盐摄入量(g)	2015年为10.15	≤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。					
	14	成人人均每日食用油摄入量(g)	2015年为71.14	25~30		倡导性	
		说明：监测人群的每日食用油总消耗量与监测人群总人数之比。《中国居民膳食指南》建议成人每日食用油摄入量不高于25~30g。					
	15	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。					
	16	蔬菜和水果每日摄入量(g)	2015年为349	≥500		倡导性	
		说明：《中国居民膳食指南》建议餐餐有蔬菜，保证每天摄入300~500g蔬菜，深色蔬菜应占1/2；天天吃水果，保证每天摄入200~350g新鲜水果，果汁不能代替鲜果。					
	17	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。					
	18	成年人维持健康体重	—	18.5≤BMI<24		倡导性	
		说明：体重指数(BMI)，2012年全国成人健康体重指数在正常范围内的比例为52%。					
	政府工作指标						
	19	每万人营养指导员(名)	—	1		预期性	
		说明：营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可以有效减少相关慢性病的发生，还可有效促进患者康复。					
	结果性指标						
	20	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例(%)	2015年为86	≥90.86	≥92.17	预期性	
说明：《国民体质测定标准》由国家体育总局等11个部门在2003年发布。							
21	经常参加体育锻炼人数比例(%)	33	≥37	≥40	预期性		
	说明：经常参加体育锻炼是指每周参加体育锻炼频度3次及以上，每次体育锻炼持续时间30分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。中等运动强度是指在运动时心率达到最大心率的64%~76%的运动强度(最大心率等于220减去年龄)。						

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
(三) 全民 健身 行动	个人与社会倡导性指标					
	22	机关、企事业单位积极开展工间操				倡导性
	23	鼓励个人至少有1项运动爱好或掌握1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
	24	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。				
	25	鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务，符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放				倡导性
	政府工作目标					
	26	城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）	—	持续提升		预期性
	27	每千人拥有社会体育指导员（人）	1.2	1.9	2.3	预期性
	28	农村行政村体育设施覆盖率（%）	2019年底 将达到92	基本实现 全覆盖	100	预期性
(四) 控 烟 行 动	结果性指标					
	29	15岁以上人群吸烟率（%）	26.7	<24.5	<20	预期性
	30	全面无烟法规保护的人口比例（%）	—	≥30	≥80	预期性
		说明：全面无烟法规保护的人口是指通过无烟立法而受到保护，避免在室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具遭受烟草烟雾危害的人群数量。 计算方法：全面无烟法规覆盖人群总人数/全省人口人数×100%				
	个人和社会倡导性指标					
	31	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
	32	领导干部、医务人员和教师在控烟方面的引领作用				倡导性
	33	鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助				倡导性
	政府工作指标					
	34	建设成无烟党政机关	—	基本实现	持续保持	约束性
说明：中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求把各级党政机关建成无烟机关，各级领导干部模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率。						
	结果性指标					
	35	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。				
36	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，我国的睡眠问题和睡眠障碍患病率将呈上升趋势。通过定期开展专项调查获得相关结果。					

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
(五) 心理健康促进行动	37	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。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。					
	38	抑郁症患病率(%)	—	治疗率在现有基础上提高30%	治疗率在2022年基础上提高80%	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。专家预测，我国抑郁症患病率将呈上升趋势。					
	个人与社会倡导性指标						
	39	成人每日平均睡眠时间(小时)	—	7~8小时		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。					
	40	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
	41	各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中					倡导性
	政府工作指标						
42	精神科执业(助理)医师(名/10万人)	—	3.3.	4.5	预期性		
	说明：2015年，中高收入国家精神科医师6.6名/10万人。 计算方法：我省精神科执业(助理)医师人数/人口总数×10万						
(六) 健康环境促进行动	结果性指标						
	43	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。					
	44	居民环境与健康素养水平(%)	12.5	≥15	≥25	预期性	
		说明：环境与健康素养是指个人获取并理解环境与健康基本知识，同时运用这些知识对常见的环境与健康问题做出正确判断，树立科学观念并具备采取行动保护环境、维护自身健康的能力。 环境与健康素养水平是指具备环境与健康素养的人数占监测人群总数的百分比。 计算方法：具备该素养的人数/监测人群总人数×100%					
		个人与社会倡导性指标					
	45	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
46	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	
47	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	

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
	48	提高自身健康防护意识和能力,学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志				倡导性
(七) 妇幼健康促进行动	结果性指标					
	49	婴儿死亡率(‰)	3.35	持续改善	持续改善	预期性
	50	5岁以下儿童死亡率(‰)	5.34	持续改善	持续改善	预期性
	51	孕产妇死亡率(1/10万)	10.35	持续改善	持续改善	预期性
		说明:从国内外经验和发展规律看,妇幼健康主要指标下降到较低水平后,下降速率趋缓并进入平台期。今后一段时期,我国孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率等主要指标将呈现基本平稳态势,省以下范围内可能会出现小幅波动。				
	个人与社会倡导性指标					
	52	主动学习掌握孕产期自我保健知识、出生缺陷防治和儿童早期发展知识				倡导性
		说明:母婴安全保障、出生缺陷严重危害儿童生存和生活质量,对家庭带来很大影响。根据2016年调查,全球每33个婴儿就有1个有出生缺陷。学习出生缺陷防治知识可以有效降低出生缺陷的发生概率。同时,学习科学育儿和儿童早期发展知识,有助于提高养育照护能力,充分开发儿童潜能,促进儿童体格、心理、认知、情感和社会适应能力的全面发展。				
	53	主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查				倡导性
	54	倡导0~6个月婴儿纯母乳喂养,为6个月以上婴儿适时合理添加辅食				倡导性
		说明:世界卫生组织认为母乳喂养可以降低儿童的死亡率,对健康带来的益处可以延续到成人期,也有利于母亲防治相关疾病。母乳无法满足6个月以上婴儿的营养需求,需要适时合理添加辅食,达到营养均衡搭配。				
	政府工作指标					
	55	产前筛查率(%)	77.37	≥70	≥80	预期性
	56	新生儿遗传代谢性疾病筛查率(%)	95.32	≥98		预期性
57	新生儿听力筛查率(%)	98.20	≥90		预期性	
58	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查覆盖率(%)	100	≥80	≥90	预期性	
	说明:覆盖率以县为单位统计					
(八) 中小学健康促进行动	结果性指标					
	59	学生体质健康标准达标优良率(%)	31.75	≥50	≥60	预期性
		说明:《国家学生体质健康标准》是测量学生体质健康状况和锻炼效果的评价标准,实施这一评价标准有利于促进学生积极参加体育锻炼,养成良好的锻炼习惯,提高体质健康水平。 计算方法:学年体质综合评定总分80分及以上学生数/参加评定学生总人数×100%。				
60	全省儿童青少年总体近视率(%)	48.6	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	

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质		
(八) 中小学健康促进行动	个人和社会倡导性指标							
	61	中小学生在校外接触自然光时间1小时以上				倡导性		
	62	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		
	63	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		
	64	学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平				倡导性		
	政府工作指标							
	65	符合要求的中小学体育与健康课程开课率(%)	—		100		约束性	
	66	中小学生在每天校内体育活动时间(小时)	—		≥1		约束性	
	67	学校眼保健操普及率(%)	接近100		100		约束性	
	68	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
69	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	
(九) 职业健康保护行动	结果性指标							
	70	工伤保险参保人数(万人)	—		稳步提升	实现工伤保险法定人群参保全覆盖		预期性
	说明：工伤保险作为社会保险制度的一个组成部分，是国家通过立法强制实施的，是国家对职工履行的社会责任，也是职工应当享受的基本权利。							
	71	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(%)	—		明显下降	持续下降		预期性
	说明：该指标提及的尘肺病是指经职业病诊断机构依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业性尘肺病的诊断》(GBZ70-2015)诊断的职业性尘肺病。							
	72	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
	73	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
74	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	
75	采取综合措施降低或消除工作压力						倡导性	

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
	政府工作指标						
	76	辖区职业健康体检和职业病诊断服务覆盖率(%)	—	≥80	≥90	预期性	
		说明:《职业病防治规划(2016-2020)》规定,各级政府部门应健全职业病防治服务网络,显著提高职业病防治的服务水平。该指标指设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作,县级行政区域原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作,实现“地市级能诊断,县区能体检”。					
(十) 老年 健康 促进 行动	结果性指标						
	77	65~74岁老年人失能发生率(%)	—	有所下降		预期性	
		说明:降低65~74岁老年人失能发生率,将失能的发生尽可能延迟至生命的终末期,维持老年人的功能发挥,是世界卫生组织提倡的健康老龄化目标之一。 计算方法:65~74岁失能老年人数/65~74岁老年总人数×100%。					
	78	65岁及以上人群老年期痴呆患病率(%)	—	增速下降		预期性	
		说明:据预测,随着老龄化发展,老年痴呆患者绝对数量将呈上升趋势,我国老年期痴呆患病率将略有上升。 计算方法:抽样调查65岁及以上人群中,过去一年符合老年期痴呆诊断标准的人数/调查人群总人数×100%。					
	个人与社会倡导性指标						
	79	老年健康核心信息知晓率(%)	—	不断提高		倡导性	
		说明:引导老年人掌握正确的健康知识和理念,掌握自我保健和促进健康的基本技能,增强老年群体的健康生活意识,可以强化老年人自身的健康管理意识。					
	80	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	
	81	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	
	82	鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构				倡导性	
	政府工作指标						
		83	二级以上综合性医院设老年医学科比例(%)	—	≥50	≥90	预期性
			说明:设置老年医学科的二级以上综合性医院比例。 计算方法:设置老年医学科的二级以上综合性医院数/二级以上综合性医院数×100%。				
	84	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(%)	—	100	持续改善	预期性	
		说明:以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构比例。 计算方法:以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构数/养老机构数×100%。					
	85	三级中医医院设置康复科比例(%)	—	75	90	约束性	
结果性指标							
	86	心脑血管疾病死亡率(1/10万)	332.95	≤298	≤190.7	预期性	

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质	
(十一) ~ (十四) 心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治行动	87	总体癌症5年生存率	—	≥43.3	≥46.6	预期性	
	88	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(1/10万)	8.9	≤8.7	≤8.1	预期性	
	89	30~70岁及以下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(%)	18.19	≤15.9	≤13.0	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					
	个人和社会倡导性指标						
	90	人群健康体检率(%)	—	持续提高		倡导性	
	91	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120~139mmHg之间,和(或)舒张压介于80~89mmHg之间的情况。					
	92	40岁以下血脂正常人群每2~5年检测一次血脂,40岁及以上人群至少每年检测1次血脂,心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂					倡导性
	93	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					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。					
	94	基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检					倡导性
	95	40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年接受肺功能检查1次					倡导性
	政府工作指标						
	96	30岁及以上居民高血压知晓率(%)	—	≥55	≥65	预期性	
		说明:该指标是指调查确定的30岁及以上高血压人群中,在测量血压之前即知道自己患有高血压者(经过有资质的医疗机构或医生诊断)所占比例。					
97	高血压患者规范管理率(%)	2015年为50	≥60	≥70	预期性		
	说明:按照国家基本公共卫生服务规范要求对高血压患者健康管理的人数占年内已管理的高血压患者人数的比例。						
98	高血压治疗率(%)	—	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。						
99	高血压控制率(%)	—	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。						
100	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		
101	35岁及以上居民年度血脂检测率(%)	—	≥27	≥35	预期性		

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
(十一) ~ (十四) 心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治行动		说明：该指标是指35岁及以上居民中每年对自身血液中所含脂类进行定量测定的人群比例。主要是测定血清中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的水平等。				
	102	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。				
	103	糖尿病患者规范管理率(%)	2015年为50	≥60	≥70	预期性
		说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对糖尿病患者健康管理的人数占年内已管理的糖尿病患者人数的比例。				
	104	糖尿病治疗率(%)	—	持续提高		预期性
		说明：调查的18岁及以上糖尿病人群中，采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者所占的比例。 计算方法：采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者/调查确定的糖尿病人群患者数×100%。				
	105	糖尿病控制率(%)	—	持续提高		预期性
		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。				
	106	癌症防治核心知识知晓率(%)	—	≥70	≥80	预期性
	107	高发地区重点癌种早诊率(%)	—	≥55	持续提高	预期性
		说明：高发地区主要指癌症早诊早治项目覆盖的项目地区；重点癌种是指肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌；该指标是指发现的癌症患者中患早期癌的比例。 计算方法：高发地区所有重点癌症筛查发现的癌症患者中患早期癌的例数/筛查发现的患者总人数×100%。				
	108	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
	109	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。						
110	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。					
	结果性指标					
111	艾滋病全人群感染率(%)	<0.1	<0.15	<0.2	预期性	
	说明：基于2018年的感染水平测算。近几年艾滋病新发感染人数基本平稳，随着抗病毒覆盖面的扩大和治疗效果的提升，感染者存活时间延长，病死率降低，一段时间内，感染者总数仍将持续增加，但总体处于低流行水平。 计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全省人口数×100%。					

领域	序号	指标	基期水平	2022年目标值	2030年目标值	指标性质
(十五) 传染病及地方病 防控工作	112	5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率(%)	—	<1	<0.5	预期性
		说明：指5岁以下儿童中乙型肝炎病毒表面抗原携带者的比例。 计算方法：5岁以下儿童中表面抗原阳性的儿童/5岁以下儿童总数×100%。				
	113	肺结核发病率(1/10万)	78.75	<70	有效控制	预期性
		说明：有效控制是指肺结核疫情呈稳定下降趋势。 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				
	114	所有县市区达到消除疟疾	消除	维持消除		预期性
		说明：是由疟原虫引起的，以按蚊为媒介传播的全球性急性寄生虫病。 消除标准：连续三年没有由当地传染源在当地传播而获感染的病例。				
	115	无输入性疟疾二代继发病例	0	0	0	预期性
	116	及时诊断和治疗输入性疟疾病例	—	不断提高	不断提高	预期性
	117	血吸虫病防治	5614名患者	有效控制和消除危害	消除	预期性
		说明：有效控制和消除血吸虫病危害，即现症晚期血吸虫病人全部得到有效救治，防治措施全面落实，防控体系得到稳固加强。消除血吸虫病，指达到传播阻断要求后，连续5年未发现当地感染的血吸虫病人、病畜和感染性钉螺。				
	118	麻风病防治	现症病例数167例	现症病例数减少15%	现症病例数减少40%	预期性
		说明：湖南属国家麻风病防治一类地区，需持续加大宣传及乡村医生和皮肤科医生培训力度，加强可疑症状监测，促进早期发现，规范治疗，减少畸残，从而达到消除麻风病危害的目标。				
119	燃煤型氟中毒危害	28个病区县中，23个达到消除标准，5个达到控制标准	保持基本消除	保持基本消除	预期性	
	说明：保持基本消除燃煤污染型地方性氟中毒指全省95%及以上的病区县达到控制或消除水平					
120	饮水型氟中毒危害	9个病区县达到控制标准	维持控制		预期性	
	说明：有效控制饮水型地方性氟中毒危害是指90%以上氟超标村饮用水氟含量符合国家卫生标准，70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平。					
个人及社会倡导性指标						
121	提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套					倡导性

领域	序号	指标	基期水平	2022年 目标值	2030年 目标值	指标 性质
	122	咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰				倡导性
	123	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
健康 水平	政府工作指标					
	124	以乡镇（街道）为单位适龄儿童 免疫规划疫苗接种率（%）	99.06		>95	预期性
		说明：以乡镇（街道）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗接种率。 计算方法：免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数×100%				
	125	人均预期寿命（岁）	76.7	77.7	79.0	预期性
		说明：指在一定死亡水平下，预期每个人出生时平均可存活的年数；根据寿命表法计算所得；根据世界银行数据，2016年中高收入国家平均为75岁，高收入国家平均为80岁。				
126	人均健康预期寿命（岁）	2016年为 68.7	提高	显著 提高	预期性	
	说明：是一个相对数据，估算的是一个人在完全健康状态下生存的平均年数，这一数据是基于现在人口的死亡率和普遍的健康状态。根据《世界卫生统计2018》数据，中国的人均健康预期寿命为68.7岁，高于美国的68.5岁。					

注：1.本文件中的有关调查数据，未特别说明的，主要为官方抽样调查统计数据；
2.本主要指标表中，未写明年份的基期水平值，均为2018年数值。

第三部分 重大行动

一、健康知识普及行动

一、行动目标

到2022年，全省居民健康素养水平不低于22%，其中基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平分别提高到41%及以上、18%及以上、20%及以上，居民基本医疗素养水平、慢性病防治素养水平、传染病防治素养水平分别提高到22%及以上、20%及以上、20%及以上；人口献血率达到15%。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。建立覆盖全省的健康素养和生活方式监测体系。省级主流媒体对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障。探索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。中医医院设置治未病科室比例达到90%。提倡个人定期记录身心健康状况；了解掌握基本中医药健康知识；掌握基本的医学卫生急救知识和技能。

到2030年，全省居民健康素养水平不低于30%，其中基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平提高到48%以上、25%以上、30%及以上，居民基本医疗素养水平、慢性病防治素养水平、传染病防治素养水平提高到28%以上、30%以上、25%及以上；人口献血率达到25%。健康科普专家库和资源库作用得到发挥，健康科普知识发布和传播形成长效机制。健全覆盖各市州的健康素养和生活方式监

测体系。省市县主流媒体主动参与健康知识传播，各商业网站开设健康科普栏目。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。医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。中医医院设置治未病科室比例达到100%。健康促进县市区比例达到50%以上。人民群众自我主动健康意识增强，健康管理能力提高。

二、主要任务

——个人和家庭：

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

2. 养成健康文明的生活方式。注重饮食有节、起居有常、动静结合、心态平和。讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生，勤洗手、常洗澡、早晚刷牙、饭后漱口，不共用毛巾和洗漱用品，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾遮掩口鼻。没有不良嗜好，不吸烟，吸烟者尽早戒烟，少喝酒，不酗酒，拒绝毒品。积极参加健康有益的文体活动和社会活动。关注并记录自身健康状况，定期健康体检。积极参与无偿献血，健康成人每次献血400ml不影响健康，还能帮助他人，两次献血间隔不少于6个月。

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

4. 掌握必备的健康技能。会测量体温、脉搏；能够看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书；学会识别常见的危险标识，如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等，远离危险物。积极参加逃生与医学卫生急救知识培训，学会基本逃生技能与急救技能；需要紧急医疗救助时拨打 120 急救电话，并按照“第一目击者”现场救护“三个一”的理念（即在伤病突发的第一现场，第一目击者在第一时间作出迅速正确的反应，实施有效的紧急救护措施），开展“现场救护——第一目击者行动”；发生创伤出血量较多时，立即止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动；遇到呼吸、心脏骤停的伤病员，会进行心肺复苏；抢救触电者时，首先切断电源，不能直接接触触电者；发生火灾时，会拨打火警电话 119，会隔离烟雾、用湿毛巾捂住口鼻、低姿逃生。应用适宜的中医养生保健技术方法，开展自助式中医健康干预。

5. 科学就医。平时主动与全科医生、家庭医生联系，遇到健康问题时，及时到医疗机构就诊，早诊断、早治疗，避免延误最佳治疗时机。根据病情和医生的建议，选择合适的医疗机构就医，小病诊疗首选基层医疗卫生机构，大病到医院。遵医

嘱治疗，不轻信偏方，不相信“神医神药”。

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

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

——**社会和政府：**

1. 建立并完善健康科普专家库和资源库。出台健康科普专家库管理办法，建立并完善省、市健康科普专家库，发挥健康科普专家的技术支撑和专业指导作用，推动健康科普宣传科学、规范、有效地开展，更好地满足人民群众对健康知识的需求。省级健康科普专家库由符合条件的省市医疗机构、相关单位专业技术人员组成，人数不少于 100 人，市级健康科普专家库人数不少于 50 人。加强和规范健康科普专家库工作，健康科普专家库成员实行聘任制和动态管理，聘期一般为三年，分别由省

市卫生健康行政部门发放聘书。专家库成员积极参与全省健康科普宣传工作，撰写健康科普稿件，接受省市卫生健康行政部门安排的各类健康科普宣传活动，应邀参加相关主流媒体进行的健康专题知识讲座和节目录制，为群众答疑解惑。建立并完善省级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料。针对重点人群、重点健康问题组织编制相关知识和信息指南，由专业机构向社会发布。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省科技厅、省广电局、省中医药局、省科协按职责分工负责）

2. 构建全媒体健康科普知识发布和传播机制。加强主流媒体扶持，发挥各主流媒体健康知识普及主阵地作用，开办优质健康科普节目，向全社会广泛传播健康知识、健康理念和健康技能。省广播电视台对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障，对健康公益广告、健康知识科普宣传片，安排一定时段进行免费播放。报刊、网络推出一批健康专栏。运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，开设健康科普知识宣传专题专栏，推动“互联网+精准健康科普”。加强对媒体健康教育内容的指导和监管，依托专业力量，加强电视、报刊健康栏目和健康医疗广告的审核和监管，以及对互联网新媒体平台健康科普信息的监测、评估和通报。对于出现问题较多的健康信息平台要依法依规勒令整改，直至关停。对于科学性强、传播效果好的健康信息，予以推广；对公众健康危害大的虚假信息，组织专家予以澄清和纠正。（省委宣传部、省委网信办、省卫生

健康委、省市场监管局、省广电局、省药监局按职责分工负责)

3. 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。各级各类医疗机构重视抓好医务人员主动开展健康知识普及工作，并根据本机构特色设置健康科普专栏，为人民群众提供健康讲座和咨询服务。三级医院组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，开设微博、微信等新媒体健康科普平台，开发健康教育处方等健康科普材料，定期面向患者举办针对性强的健康知识讲座。部省属医院、委属医院开设电台、电视台、院报等健康科普平台。完善全科医生、专科医生培养培训课程和教材内容，提高家庭医生健康促进与教育必备知识与技能。实施中医治未病健康工程，推广普及中医养生保健知识和易于掌握的中医养生保健技术和方法。倡导医务人员定期参加无偿献血，鼓励健康适龄的公民参加无偿献血。(省卫生健康委牵头，省教育厅、省中医药局按职责分工负责)

4. 建立医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束机制，调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性。将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员职称评定和绩效考核。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。鼓励和引导个人践行健康生活方式，加强个人健康管理。(省人力资源社会保障厅、省卫生健康委牵头，省医保局按职责负责)

5. 动员更多的社会力量参与健康知识普及工作。鼓励卫生健康行业学会、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健

康科普活动和面向机构的培训工作。在农村、社区、学校（幼儿园）、企业、家庭，把群众的健康知识普及作为一项重要工作，结合群众主要健康问题，组织健康科普专家开展健康科普讲座等健康传播活动。加强贫困地区人口的健康素养促进工作，以扶贫开发工作重点县及建档立卡贫困人口为重点，深入开展“健康教育进乡村、健康教育进家庭、健康教育进学校”和健康教育阵地以及基层健康教育队伍建设，提升贫困地区居民健康素养水平。（省卫生健康委、省教育厅牵头，省扶贫办、省中医药局、省总工会、省妇联、省科协按职责分工负责）

6. 开发推广健康适宜技术和支持工具。发挥市场机制作用，鼓励研发推广健康管理类人工智能和可穿戴设备，充分利用互联网技术，在保护个人隐私的前提下，对健康状态进行实时、连续监测，实现在线实时管理、预警和行为干预，运用健康大数据提高大众自我健康管理能力。（省科技厅、省卫生健康委按职责分工负责）

7. 开展健康促进主题活动。每年选择一个与群众健康密切相关的主题开展“健康中国（湖南）行”宣传教育活动。开展“中医中药中国行”活动，推动中医药健康文化普及，传播中医养生保健知识。推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。大力推进健康促进县市区建设，深入开展健康促进学校、机关、社区、家庭、企业建设活动，建设健康支持性环境。（省卫生健康委、省中医药局牵头，省教育厅、省科协按职责分工负责）

二、合理膳食行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，成人肥胖增长率持续减缓，学生肥胖率上升趋势得到有效控制；居民营养健康知识知晓率分别在 2019 年基础上提高 10% 和在 2022 年基础上提高 10%，其中中小学生学习营养健康知识知晓率分别提高 15%；5 岁以下儿童生长迟缓率分别低于 7% 和 5%，贫血率分别低于 12% 和 9%；农村中小学生学习生长迟缓率保持在 5% 以下，缩小城乡学生身高差别；孕妇贫血率分别低于 14% 和 9%，孕妇叶酸缺乏率控制在 5% 以下；0~6 月婴幼儿纯母乳喂养率达到 50% 以上；老年人群、贫困地区人群贫血率控制在 10% 以下；合格碘盐覆盖率均达到 90% 及以上；成人脂肪供能比下降到 32% 和 30%；每 1 万人配备 1 名营养指导员；医疗机构临床营养师和床位比例达到 1：150；提高住院病人营养筛查率和营养不良住院病人的营养治疗比例。实施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；实施以食品安全为基础的营养健康标准，推进营养标准体系建设；全面推进全省营养健康体系能力建设。

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

二、主要任务

——个人和家庭：

1. 对于一般人群。学习中国居民膳食科学知识，使用中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘等支持性工具，根据个人特点合理搭配食物。每天的膳食包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，平均每天摄入 12 种以上食物，每周 25 种以上。不能生吃的食材要做熟后食用；生吃蔬菜水果等食品要洗净。生、熟食品要分开存放和加工。日常用餐时宜细嚼慢咽，保持心情平和，食不过量，但也要注意避免因过度节食影响必要营养素摄入。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，少吃高盐和油炸食品，控制添加糖的摄入量。足量饮水，成年人一般每天 7~8 杯（1500~1700ml），提倡饮用白开水或茶水，少喝含糖饮料；儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。

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

3. 对于贫血、消瘦、骨质疏松等营养不良人群。建议要在合理膳食的基础上，适当增加瘦肉类、奶蛋类、大豆和豆制品的摄入，保持膳食的多样性，满足身体对蛋白质、钙、铁、维生素 A、维生素 D、维生素 B₁₂、叶酸等营养素的需求；增加含铁食物

的摄入或者在医生指导下补充铁剂来纠正贫血。

4. 对于孕产妇和家有婴幼儿的人群。建议学习了解孕期妇女膳食、哺乳期妇女膳食和婴幼儿喂养等相关知识，特别关注生命早期 1000 天（从怀孕开始到婴儿出生后的 2 周岁）的营养。孕妇常吃含铁丰富的食物，增加富含优质蛋白质及维生素 A 的动物性食物和海产品，选用碘盐，确保怀孕期间铁、碘、叶酸等的足量摄入。尽量纯母乳喂养 6 个月，为 6~24 个月的婴幼儿合理添加辅食。

5. 对于家庭。提倡按需购买食物，合理储存；选择新鲜、卫生、当季的食物，采取适宜的烹调方式；按需备餐，小份量食物；学会选购食品看标签；在外点餐根据人数确定数量，集体用餐时采取分餐、简餐、份饭；倡导在家吃饭，烹调湘菜少盐少油，与家人一起分享食物和享受亲情，传承和发扬我国优良饮食文化。

——社会：

1. 推动营养健康科普宣教活动常态化，采用多种传播方式和渠道，鼓励全社会共同参与全营养周、食品安全宣传周、“5·15”全国碘缺乏病防治日、“5·20”全国学生营养日、“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）等宣教活动。推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺），提高家庭普及率，鼓励专业行业组织指导家庭正确使用。倡导天然甜味物质和甜味剂饮料替代饮用。

2. 加强对食品企业的营养标签知识指导，指导消费者正确认读营养标签，提高居民营养标签知晓率。鼓励消费者减少蔗糖

摄入量。倡导食品生产经营者使用食品安全标准允许使用的天然甜味物质和甜味剂取代蔗糖。科学减少加工食品中的蔗糖含量。提倡城市高糖摄入人群减少食用含蔗糖饮料和甜食，选择天然甜味物质和甜味剂替代蔗糖生产的饮料和食品。

3. 鼓励生产、销售低钠盐，并在专家指导下推广使用。做好低钠盐慎用人群（高温作业者、重体力劳动强度工作者、肾功能障碍者及服用降压药物的高血压患者等不适宜高钾摄入人群）提示预警。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施（如在盐袋中赠送 2g 量勺、生产限量油壶和带刻度油壶等）。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。

4. 鼓励食堂和餐厅配备专兼职营养师，定期对管理和从业人员开展营养、平衡膳食和食品安全相关的技能培训、考核；提前在显著位置公布食谱，标注份量和营养素含量并简要描述营养成分；鼓励为不同营养状况的人群推荐相应食谱。

5. 制定实施集体供餐单位营养操作规范，开展示范健康食堂和健康餐厅创建活动。鼓励餐饮业、集体食堂向消费者提供营养标识，降低湘菜中油和盐的使用量。鼓励发布适合不同年龄、不同地域人群的平衡膳食指导和食谱。鼓励发展传统食养服务，推进传统食养产品的研发以及产业升级换代。

——政府：

1. 全面推动实施《湖南省国民营养计划 2030 实施方案》，落实《学校食品安全与营养健康管理规定》，实施重点人群营养干预，将营养干预纳入健康扶贫工作。继续推进实施农村义务教

育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省扶贫办按职责分工负责）

2. 加强地方营养政策研究，研究制定临床营养管理、营养教育、营养监测等规章制度，推动各级疾控和医疗机构专职营养工作人员队伍建设，形成营养健康相关工作体系。建立营养健康专家指导委员会，加强营养健康法规、政策、标准等的技术咨询和指导。以老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者以及高危人群为重点，制定发布湖南省居民营养膳食指南。加强营养标准化建设，完善营养标准体系。（省卫生健康委牵头，省农业农村厅、省市场监管局按职责分工配合）

3. 支持政府、高等院校、科研院所和食品生产企业等联合进行食品营养与健康研究和成果转化，构建产业技术创新联盟；加强营养与健康科研机构建设，推动建设省级营养专项重点实验室。（省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省卫生健康委、省体育局、省中医药局按职责分工负责）

4. 加强营养人才培养。强化营养人才的专业教育和高层次人才培养，支持高校设立营养、食品等相关专业，加强有针对性的继续教育，着力培养营养复合型、实用型人才。完善专业技术职称评定制度，促进人才发展和合理流动，加强行业准入管理。（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、省中医药局按职责分工负责）

5. 加大力度推进营养型优质食用农产品生产。提升优质农产品的营养水平，将“两品一标”（绿色食品、有机农产品和农产品地

理标志)在同类农产品中总体占比提高至 50%以上。创立营养型农产品推广体系,促进全省地方特色食品营养升级扩版,推动广大贫困地区安全、营养的农产品走出去。(省农业农村厅牵头,省发展改革委、省科技厅、省扶贫办按职责分工负责)

6. 规范指导满足不同需求的食物营养健康产业发展。开发利用全省丰富的特色农产品资源,针对不同人群的健康需求,着力发展保健食品、营养强化食品、双蛋白食物等新型营养健康食品。加强产业指导,规范市场秩序,科学引导消费,促进生产、消费、营养、健康协调发展。(省发展改革委、省工业和信息化厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责)

7. 开展健康烹饪模式与营养均衡配餐的示范推广。加强对湘菜等传统烹饪方式的营养化改造,研发健康烹饪模式。创建食物营养教育示范基地,推广健康烹饪模式与营养均衡配餐。(省卫生健康委牵头,省农业农村厅、省市场监管局按职责分工负责)

8. 落实营养相关制度和要求。落实国家营养师相关制度,开展营养指导员培训,在幼儿园、学校、儿童福利机构、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师,在社区配备营养指导员。开展临床营养行动,建立、完善临床营养工作制度,加强医疗机构临床营养师队伍建设,开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗,推动营养相关慢性病的营养防治,推动特殊医学用途配方食品和治疗膳食的规范化应用。(省教育厅、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委按职责分工负责)

9. 开展营养和食品安全的监测、评估与标准工作。开展全

省人群营养状况、食物消费状况、食物成分监测工作与营养健康状况评价、食物营养价值评价，以及膳食营养素摄入、污染物等有害物质暴露的风险—受益评估，强化碘营养监测与碘缺乏病防治。根据湖南饮食特点，制定以食品安全为基础的营养健康地方标准，推进地方食品营养标准体系建设。发展营养导向型农业和食品加工业。实施食品安全检测检验能力达标工程，加强食品安全抽检和风险监测工作。（省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责）

10. 鼓励全省食品相关企业进行“低糖”或者“无糖”的声称，推动在食品包装上使用“包装正面标识（FOP）”信息，帮助消费者快速选择健康食品，加强对预包装食品营养标签的监督管理。加大宣传，推动低糖或无糖食品的生产与消费。落实国家关于特殊人群集体用餐营养操作规范及油、盐、糖包装相关标准。（省卫生健康委牵头，省市场监管局等按职责分工负责）

三、全民健身行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，全省城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不少于 90.86% 和 92.17%；经常参加体育锻炼（每周参加体育锻炼频度 3 次及以上，每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上）人数比例达到 37% 及以上和 40% 及以上；每千人拥有社会

体育指导员不少于 1.9 名和 2.3 名，努力打造百姓身边的健身组织；人均体育场地面积分别达到 1.9m² 及以上和 2.3m² 及以上；学校体育场地设施开放率超过 70% 和 90%；城市慢跑步行道绿道的人均长度持续提升；到 2030 年，农村行政村体育设施覆盖率达到 100%；城市社区“15 分钟健身圈”基本成型。

积极组织社会影响大、示范作用强、群众参与广的全民健身品牌赛事活动，每月至少举办 1 场有规模、有影响的全省性体育赛事活动。提倡机关、企事业单位开展工间操；鼓励个人至少有 1 项运动爱好或掌握 1 项传统运动项目，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。

二、主要任务

——个人：

《湖南省第四次国民体质监测公报》显示，2014 年湖南省国民体质综合指数为 100.3，相比 2010 年下降了 0.65，低于全国平均水平。监测结果表明，湖南省成年人体质略有下降，成年组各个年龄段在胸围、腰围、身高等身体形态都呈上升趋势。但在身体机能、身体素质的各项测试中，如肺活量、俯卧撑、台阶指数、闭眼单脚站立、坐位体前屈等方面，相对 2010 年均下降明显，在心率上则全部表现为上升。同时，成年组在力量、柔韧、平衡、耐力素质上均有不同程度下降，个别组别与原先持平。老年组的心率方面普遍下降，但肺活量变化不大。身体素质上，老年组男性力量有所增加，女性下降，而柔韧性、平衡性等均有所下降。

1. 了解运动对健康的益处。建议个人增强健身活动意识，

培养运动习惯。了解和掌握全民健身、科学健身相关知识，将健身活动融入到日常生活中，掌握运动技能，保持健康体重；科学运动避免运动风险。

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

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

4. 特殊人群，如孕妇、慢性病患者、残疾人等，建议在医生和运动专业人士的指导下进行运动。单纯性肥胖患者至少要达到一般成年人的运动推荐量。控制体重每天要进行45分钟以上的中低强度的运动。在减低体重过程中，建议强调肌肉力量锻炼，以避免肌肉和骨骼重量的下降。提倡运动与饮食控制相结合来减低体重。

5. 以体力劳动为主的人群，要注意劳逸结合，避免“过劳”，通过运动促进身体的全面发展。可在工作一段时间后换一种放松的运动方式，减轻肌肉的酸痛和僵硬，消除局部的疲劳，但运动量和强度都不宜过大。

——社会：

历年来，湖南加大社会体育指导员培训力度，大力扶持基层群众健身组织，2730个遍布城乡的群体社团组织在全民健身活动中发挥了积极作用。随着全省经济社会快速发展和群众体育健身需求的提高，体育社会组织呈现出总量偏少、分布不均衡、实体化水平不高等问题。同时，我省全民健身赛事活动已经基本形成了“做好山水文章，唱响红色旋律，擦亮湖南名片，助推旅游精品”的湖南特有模式。必须坚持以精益求精的发展理念，逐步探索组织举办全民健身赛事活动的新模式，做强传统品牌和培育新品牌相结合，激发市场活力。

1. 完善体育社会组织建设。建立和完善全省各级体育总会和各类体育社会组织，提高体育社会组织的运作能力和水平，不断推动体育社会组织社会化、实体化、法制化建设进程。逐步健全全身体育社会组织，到2030年，力争县级以上地区体育总会覆盖率达到100%，100%的城市街道、农村乡镇建有体育组织，100%社区建有体育健身站（点），形成覆盖面广、包容量大的社会化全民健身组织网络。发挥体育社会组织提供专业指导服务方面的优势，定期举办全民健身活动；建立和完善体育社会组织激励制度，激发体育社会组织带动全民健身的热情，提高大众

参与体育健身活动的积极性。加强社会体育指导员队伍管理，多种形式开展社会体育指导员等级培训、健身技能培训，推进全省建立基层健身站点工作，做好社会体育指导员提供全民健身志愿服务保障工作。

2. 广泛开展全民健身活动

(1) 培育全民健身活动品牌。举办各类全民健身赛事，实施群众冬季运动推广普及计划，办好“健康湖南”全民运动会、“巅峰湖南六大名山登山赛”、“走红军走过的路·徒步穿越大湘西、大湘南”、“龙腾潇湘”湖南省传统龙船赛、中国户外健身休闲大会、“薪火传承·中国健康跑”等大型群众体育赛事活动，进一步提升市场运营水平和国际化水平，塑造城市体育名片。挖掘利用本地体育、旅游、文化等资源，举办具有区域特色的全民健身赛事活动，创建 122 个“一县一品”特色体育项目县（市、区），打造 120 个以上“江（湘、资、沅、澧等）、湖（洞庭湖、东江湖、柳叶湖等）、山（武陵山脉、崀山、衡山等）、道（环湘江自行车道、穿越湘西步道、安化茶马古道、郴州岩道等）”四个具有湖南特色的全民健身活动品牌。以举办 2022 年冬奥会、国家体育总局实施“带动 3 亿人参与冰雪运动”和“北冰南展西扩东进”计划为契机，推进湖南百万青少年参与冰雪运动。

(2) 丰富大众健身项目。大力开展健身走（跑）、工间操、骑行、登山、徒步、游泳、球类、广场舞等群众喜闻乐见、简便易行的健身活动。积极培育击剑、赛车、马术、网球、射击、射箭、电子竞技、轮滑等具有消费引领特征的休闲体育运动项目。

每年举办省级或资助地方开展各项目赛事活动不低于50场(站)。大力扶持和推广武术、太极拳、健身气功、龙舟等贴近基层、贴近少数民族群众的民间民俗传统项目。鼓励单位和社会组织承办少数民族传统体育运动会，推广和普及民族传统体育，继承和发扬优秀传统文化。

(3) 推广普及广播体操、工间操。鼓励机关、企事业单位建立行业体育协会、体育俱乐部和体育健身团体，开展符合单位特点和职工喜闻乐见的健身竞赛活动。开展广播体操和工间操活动，创新职工体育发展模式和基层职工体育活动方式。鼓励企事业单位制订职工体育健身指导计划，定期开展《国家体育锻炼标准》达标检测和体质测试活动。同时，推进全民健身进家庭，推行国家体育锻炼标准和运动水平等级标准。每年举办二期广播体操工间操社会体育指导员培训，举办一场以上省级比赛或展演。

3. 加强国民体质监测工作。逐步实施“体医融合”，开展运动康复医学、慢病运动干预，推广“运动处方”、健身咨询服务，增强群众投资健康的健身消费意愿。大力推进国民体质监测工作，将国民体质监测指标纳入社会发展综合统计指标体系，实施《国民体质测定标准》，建立面向大众、功能多元的国民体质监测网络。通过体育部门自建及与社会合作的方式，逐步建立起稳定的国民体质监测队伍，努力实现体质监测和运动处方指导普遍化、常态化，切实提升科学检测水平。建立体医融合国民体质数据库，全面整合医学检查和体质测试结果，完善体质健康监测体系，开发应用国民体质健康监测大数据。督促体育和卫生部门共建联合

平台，加强体医融合服务站点或体育医院建设，鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目，促进运动康复与医学康复无缝对接。联合部分医院率先开设科学健身门诊、开具运动处方，发挥科学健身在健康促进和慢性病预防等方面的积极作用。

4. 大力弘扬健身体育文化。加强宣传引导，提升城乡居民的健康意识和体育参与意识。大力塑造先进典型，讲好湖南体育故事，传播湖南体育声音。推进“体育+文化”融合发展，以各类体育赛事活动为平台，举办以运动项目为主要内容的文化活动、文化展示，穿插运动项目规则、历史、内涵介绍，营造体育赛事活动的文化氛围，推广运动项目文化。鼓励开展全民健身志愿服务，普及体育健身文化知识，增强健身意识。充分发挥电视、广播、报刊、互联网等媒体的宣传作用，创作以群众健身活动为主题的文学、摄影、视频、科普读物、音像制品，推出一批群众喜闻乐见的体育文化产品，普及体育健身知识，提高公民科学健身素养。打造全民健身电视节目，逐步推出融娱乐与体育健身于一体的栏目，倡导健康生活方式，在全社会努力营造“爱健身、会健身、常健身”的浓厚氛围。

——政府：

紧紧抓住“便民惠民”这个核心，突出品牌特色，保基本、兜底线，推动建立覆盖全民、功能完善的全民健身公共服务体系。围绕完善群众身边的场地设施、开展群众身边的健身指导等重点、难点问题，主要解决健身去哪儿、科学健身等突出问题。把全民健身事业纳入当地国民经济和社会发展规划，全民健身经费纳入

当地财政预算，全民健身工作纳入本级政府目标管理。同时，将开展群众体育活动纳入单位文明创建，人均体育场地面积纳入各级政府目标责任考核体系，由“三纳入”升级为“五纳入”。

1. 深入开展全民健身促进行动

(1) 开展科学健身普及活动。每年开展健康知识普及讲座100次以上，普及体育科学知识，倡导健康、科学、文明的生活方式；每年开展科学健身指导活动80次以上，各类全民健身活动600次以上，最大限度吸引群众参与全民健身，提高健康指数；每年开展国民体质测定2万人次以上，优化全民健身服务供给，推动全民健身与全民健康深度融合，推进全民健身生活化。同时，多平台宣传科学健身知识，丰富科学健身普及活动成果，建立科学健身普及活动长效机制。（省体育局牵头，省卫生健康委按职责负责）

(2) 构建科学健身服务体系。建立针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动促进健康指导方法，推动形成“体医结合”的疾病管理与健康服务模式。构建运动伤病预防、治疗与急救体系，提高运动伤病防治能力。鼓励引导社会体育指导人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。（省体育局牵头，省卫生健康委按职责负责）

(3) 完善信息服务管理体系。加快互联网在全民健身领域的应用，充分利用湖南省体育公共服务平台，推进体育资源数字化，将体育场馆预定、体质健康检测大数据、科学运动指导、赛事活动信息等内容纳入平台，形成体系完整、内容丰富的全民健

身资源数据库。大力推动线上品牌赛事活动，扩大项目群体参与空间与范围，使线上线下传统赛事活动有机融合、相互促进。开发健身网络平台软件系统，共建共享健康大数据，满足健身人群对场地、时间、技术指导、健康数据以及虚拟健身社区等多方面的需要。（省体育局牵头，省卫生健康委按职责负责）

2. 科学统筹体育场地设施建设。按照配置均衡、规模适当、方便实用、安全合理的原则，统筹规划建设体育场地设施，着力构建县市区、乡镇（街道）、行政村（社区）三级全民健身设施网络和城市社区“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。体育场地设施用地纳入城乡规划、土地利用总体规划和年度用地计划，新建居住区和社区严格落实按“室内人均建筑面积不低于0.1平方米或室外人均用地不低于0.3平方米”的标准配建全民健身设施的要求，确保与住宅区主体工程同步设计、同步施工、同步验收、同步投入使用。加强县级全民健身中心和社区多功能运动场建设，完善城市社区（居委会）全民健身室外路径和农村行政村（社区）农民体育健身工程建设。确保公共体育场地设施向社会开放，逐步推动符合开放条件的机关、学校和企事业单位的体育设施有序向社会开放，实现体育资源共享。各类公共体育设施根据其功能、特点在一定范围内向社会低收费或免费开放，公共体育场地设施开放率达到100%。

（1）推进潇湘健身步道建设。建设6万公里潇湘健身步道，遵循“三山一江一湖”整体规划，构建一个自东向西，由罗霄山脉至南岭山脉，再到雪峰、武陵山脉的“登山步道”，自北向南，由

环洞庭湖及沿湘江溯源而上的“骑行步道”，可连接各登山步道和骑行步道的依当地情况修建的“健身步道”。（省体育局牵头，省发展改革委、省财政厅、省自然资源厅、省交通运输厅、省住房城乡建设厅、省文化和旅游厅、省林业局和各市州人民政府按职责分工负责）

（2）推进“十个一批”建设。从广大群众的健身需求出发，进一步改善群众身边的健身设施条件和环境，围绕“十个一批”，从社区健身中心、健身步道、体育公园、健身驿站、伞形健身路径、社区多功能健身场地、农民体育健身工程和全民健身室外路径等各方面，确保有规划、有场地，促建设；推进建设城市慢跑步行道绿道，努力打造百姓身边“15分钟健身圈”，让想健身的群众有适当的场所。（省体育局牵头，省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省住房城乡建设厅、省自然资源厅和各市州人民政府按职责分工负责）

（3）提高场地设施利用率。在完善大型体育场馆免费、低收费开放补助标准和办法的基础上，推动各级各类公共体育设施免费或低收费开放，探索建立中小型体育场馆、民营体育健身场馆免费、低收费开放补助机制。完善财政补助、服务收费、社会参与管理运营、安全保障等措施，推行公共体育设施免费或低收费开放，确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。加快推进“所有权”和“经营权”相分离，鼓励社会力量参与管理运营体育场地设施，借助经营和资源优势确保场馆科学、高效、创新运营，实现经济效益和社会效益

最大化。(省体育局牵头,省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省住房城乡建设厅、省自然资源厅和各市州人民政府按职责分工负责)

四、控烟行动

一、行动目标

到 2022 和 2030 年,全省 15 岁以上人群吸烟率分别低于 24.5% 和 20%;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;把各级党政机关建设成无烟机关,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;将向未成年人出售烟草的商家、违反有关法律法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。

提倡个人戒烟,创建无烟家庭,保护家人免受二手烟危害。领导干部、医务人员和教师要发挥控烟引领作用。鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策,营造无烟工作环境,为吸烟员工戒烟提供必要的帮助。

二、主要任务

——个人和家庭:

1. 充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。不吸烟者不去尝试吸烟。吸烟者尽早戒烟,什么时候都不晚,提倡使用药物治疗和尼古丁替代疗法。不在禁止吸烟场所吸烟。

2. 领导干部、医务人员和教师发挥引领作用。领导干部要按照中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求起表率作用，公务活动参加人员不得吸烟、敬烟、劝烟；医务人员不允许在工作时间吸烟，并劝导、帮助患者戒烟；教师不在学生面前吸烟。

3. 创建无烟家庭。劝导吸烟家庭成员戒烟，制止未成年人吸烟，让家人免受二手烟危害。

4. 在禁止吸烟场所劝阻他人吸烟。依法投诉举报在禁止吸烟场所吸烟行为，支持维护无烟环境。

——社会：

1. 提倡无烟文化，提高社会文明程度。积极利用世界无烟日、世界心脏日、国际肺癌日等卫生健康主题日开展控烟宣传；倡导无烟婚礼、无烟家庭。

2. 关注青少年吸烟问题，为青少年营造远离烟草的环境。将烟草危害和二手烟危害等控烟相关知识纳入中小学生学习健康教育课程。禁止向未成年人销售烟草产品（含传统烟草制品及电子烟等新型烟草产品）。加强无烟学校建设。

3. 鼓励企业、单位出台室内全面无烟规定，为员工营造无烟工作环境，为员工戒烟提供必要的支持。

4. 充分发挥居（村）委会的作用，协助控烟政策在辖区内得到落实。

5. 鼓励志愿服务组织、其他社会组织和个人通过各种形式参与控烟工作或者为控烟工作提供支持，采取措施减少非吸烟人

群接触烟草烟雾。

——政府：

1. 推动出台控烟法规。修订完善《湖南省爱国卫生条例》，将控烟工作纳入其中设置专门条款，指导有立法权限的市州适时出台室内公共场所和室内工作场所控烟的法规。强化公共场所控烟监督执法，提高全面无烟法规覆盖人口比例，逐步实现全省室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具禁烟。（省卫生健康委牵头，省人大、省司法厅、省烟草专卖局按职责分工负责）

2. 开展控烟宣传教育。开展多种形式控烟宣传，广泛开展控烟知识讲座，开发控烟宣传工具包，在各级党政机关、企事业单位、公共场所设立控烟专栏，在各类媒体投放控烟公益广告，建立媒体宣传、报道、发布机制，普及烟草危害知识。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省工业和信息化厅、省市场监管局、省广电局、省烟草专卖局按职责分工负责）

3. 建立完善戒烟服务体系。将询问患者吸烟史纳入到医疗机构日常门诊问诊，推广简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治。逐步实现二级以上综合医疗机构建设标准化戒烟门诊，开通戒烟热线，推广药物治疗、尼古丁替代疗法，提高长期戒烟率。在基层医疗机构设置戒烟咨询门诊。强化医务人员戒烟服务能力，为吸烟者提供科学专业的戒烟服务。加强对戒烟服务的宣传和推广，不断满足戒烟需求。创建无烟卫生健康系统，推进医院全面禁烟。（省卫生健康委负责）

4. 加大控烟执法力度。禁止向未成年人销售烟草制品。依

据《中华人民共和国广告法》，禁止在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告。将向未成年人出售烟草的商家、违反有关法律法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。依法规范烟草促销、赞助等行为。（省发展改革委、省教育厅、省交通运输厅、省卫生健康委、省市场监管局、省广电局、省烟草专卖局按职责分工负责）

5. 加强控烟网络建设。在卫生健康系统建立自上而下的控烟组织网络，明确专人负责控烟工作。推动各级健教（疾病预防控制机构）成立专职控烟部门，强化控烟队伍能力建设。建立健全省、市两级控烟监测体系，开展烟草流行及烟草控制的监测及评估，监测结果及时向社会公布。（省财政厅、省卫生健康委按职责分工负责）

五、心理健康促进行动

一、行动目标

到2022年和2030年，全省居民心理健康素养水平提升到20%和30%；失眠现患率、抑郁症患病率上升趋势减缓，抑郁症治疗率在现有基础上提高30%和80%；每10万人口精神科执业（助理）医师达到3.3名和4.5名，高等院校按照师生比不少于1:4000配备心理专业教师；登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到80%和85%，登记在册的精神分裂症治疗率达到80%和85%；

建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，居家精神障碍患者社区康复服务参与率达到 50%和 60%；各市州均建立心理危机干预队伍，开通心理危机干预（援助）热线，完善心理危机干预和心理援助服务模式。

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

二、主要任务

——个人和家庭：

1. 提高心理健康意识，追求心身共同健康。主动学习和了解心理健康知识，科学认识心理健康与身体健康之间的相互影响，保持积极健康的情绪，避免持续消极情绪对身体健康造成伤害。在身体疾病的治疗中，要重视心理因素的作用。自我调适不能缓解时，可选择寻求心理咨询与心理治疗，及时疏导情绪，预防心理行为问题和精神障碍发生。

2. 使用科学的方法缓解压力。保持积极的生活态度，设定合理的人生目标。正确认识重大生活事件对人的心理造成的影响，学习科学的减压知识和心理调适方法。学习并运用健康的减压方式，避免使用吸烟、饮酒、沉迷网络或游戏等不健康的减压方式。学会调整自己的状态，找出不良情绪背后的消极想法，根据客观现实进行调整，减少非理性的认识。建立良好的人际关系，积极

寻求人际支持，适当倾诉与求助。保持健康的生活方式，积极参加社会活动，培养健康的兴趣爱好。

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

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

5. 正确认识抑郁、焦虑等常见情绪问题。出现心情压抑、愉悦感缺乏、兴趣丧失，伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观失望等表现，甚至有自伤、自杀的念头或行为，持续存在2周以上，可能患有抑郁障碍；突然或经常莫名其妙地感到紧张、害怕、恐惧，常伴有明显的心慌、出汗、头晕、口干、呼吸急促等躯体症状，严重时会有濒死感、失控感，如频繁发生，可能患有焦虑障碍。一过性的或短期的抑郁、焦虑情绪，可通过自我调适或心理咨询予以缓解和消除，不用过分担心。抑郁障碍、焦虑障碍可以通过药物、心理干预或两者相结合的方式治疗。

6. 出现心理行为问题要及时求助。可以向精神卫生专业机构的相关科室、专业的心理咨询机构和社会工作服务机构等寻求专业帮助。要认识到求助于专业人员既不等于自己有病，更不等

于病情严重，而是负责任、有能力的表现。

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

8. 关怀和理解精神疾病患者，减少歧视。学习了解精神疾病的基本知识，知道精神疾病是可以预防 and 治疗的，尊重精神病人，不歧视患者。要认识到精神疾病在得到有效治疗后，可以缓解和康复，可以承担家庭功能与工作职能。要为精神疾病患者及其家属、照护者提供支持性的环境，提高患者心理行为技能，使其获得自我价值感。

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

——社会：

1. 各机关、企事业单位、高校和其他用人单位把心理健康教育融入员工（学生）思想政治工作，鼓励依托本单位党团、工会、人力资源部门、卫生室等设立心理健康辅导室并建立心理健

康服务团队，或通过购买服务形式，为员工（学生）提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务，传授情绪管理、压力管理等自我心理调适方法和抑郁、焦虑等常见心理行为问题的识别方法，为员工（学生）主动寻求心理健康服务创造条件。对处于特定时期、特定岗位，或经历特殊突发事件的员工（学生），及时进行心理疏导和援助。

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

——政府：

1. 加强心理健康知识宣传，提高民众心理健康素养。健全科普宣传网络，充分利用广播、电视、书刊、动漫等形式，广泛运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，大力宣传“心身同健康”等健康意识和科普知识。在公共场所设立心理健康公益广告，各社区健康教育活动室或社区卫生服务中心（站）向居民提供心理健康科普宣传资料。积极开展心理健康进学校、进企业、进社区、进机关等活动以及居民心理健康素养调查，了解居民心理健康素养情况。（省委宣传部、省委网信办、省卫生健康委、省广电局按职责分工负责）

2. 加强多部门协作，完善心理健康服务平台。依托城乡社区综治中心等综合服务管理机构及设施，建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备专兼职心理健康辅导人员或社会工作者，搭建基层心理健康服务平台。各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）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。整合社会资源，设立市县级未成年人心理健康辅导中心，完善未成年人心理健康辅导网络。培育社会化的心理健康服务机构，鼓励心理咨询专业人员创办社会心理服务机构。（省委宣传部、省教育厅、省民政厅、省卫生健康委按职责分工负责）

3. 加大应用型心理健康工作人员培养力度，推进高等院校开设相关专业。进一步加强心理健康工作人员培养和使用的制度建设，积极设立心理健康服务岗位，鼓励和支持社会工作专业人员参与心理健康服务，提高心理健康服务的可及性。支持精神卫生医疗机构能力建设，完善人事薪酬分配制度，体现心理治疗服务的劳务价值。通过精神科专业住院医师规范化培训、精神科医师转岗培训等，提升精神科医师数量和服务水平。逐步将心理健康工作人员纳入专业技术岗位设置与管理体制，畅通职业发展渠道。（省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局按职责分工负责）

4. 发挥精神卫生医疗机构作用，提高心理健康服务水平。每年针对非精神卫生医疗机构的临床科室医务人员开展1次心理健康知识和技能培训，提高抑郁、焦虑、认知障碍、孤独症等心

理行为问题和常见精神障碍的筛查、识别、处置能力。各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构对发现存在心理行为问题的个体，提供规范的诊疗服务或转诊服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。医务人员应对身体疾病，特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属适当辅以心理调整。鼓励医疗机构开展睡眠相关诊疗服务，提供科学睡眠指导，减少成年人睡眠问题的发生。鼓励相关社会组织、高等院校、科研院所、医疗机构对心理健康从业人员开展服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力。推广中医心理调摄特色技术方法在临床诊疗中的应用。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省民政厅、省中医药局按职责分工负责）

5. 建立健全基层精神卫生综合管理机制。乡镇（街道）要建立健全精神卫生综合管理小组，多渠道开展严重精神障碍患者日常发现、登记报告、随访管理、危险性评估、服药指导、心理支持和疏导等服务，依法开展案（事）件处置，使在册患者规范管理率、精神分裂症治疗率均达到目标任务。对病情不稳定的患者，建立由基层人员（居/村委会干部、网格员、民警、精防医生、民政专干、助残员、志愿者等）组成的个案管理团队，对患者实施个案管理。做好医疗救助、疾病应急救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险等制度的衔接，减轻贫困患者医疗费用负担。（省委政法委、省公安厅、省民政厅、省卫生健康委、省医保局、省残联按职责分工负责）

6. 加强精神障碍社区康复服务体系建设。建立家庭为基础、

机构为支撑，“社会化、综合性、开放式”精神障碍社区康复服务体系。鼓励和引导社会组织通过举办精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式提供精神卫生社区康复服务。（省民政厅、省卫生健康委、省残联按职责分工负责）

7. 充分发挥社会心理服务组织作用。整合社会心理服务资源，建立社会心理服务行业组织。指导社会心理服务行业组织加强能力建设，有序开展社会心理服务机构和人员摸底调查、行业服务规范制订和实施、专业培训和继续教育、督导等工作，促进社会心理服务机构专业化、规范化发展。发挥心理服务行业组织的枢纽作用，建立心理健康机构、心理服务机构、学校心理咨询中心、精神卫生专业机构、社会工作服务机构、心理健康志愿组织的合作机制，形成连续性的服务链条，实现共同发展。研究制订心理服务机构和人员登记、评价等工作制度，对承接政府购买服务和享受财政资金资助的心理服务机构进行考核评价，逐步将机构服务数量、质量等评价结果向社会公开。（省教育厅、省民政厅、省卫生健康委按职责分工负责）

8. 重视并开展心理危机干预和心理援助工作。建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接合作的心理危机干预和心理援助服务模式。将心理危机干预和心理援助纳入各类突发事件应急预案和技术方案，加强心理危机干预和心理援助队伍的专业化、系统化建设。各市州要建立和完善为公众提供公益服务的心理危机干预（援助）热线，由专业人员接听，对来电者开展心理健康教育、心理咨询

和心理危机干预，降低来电者自杀或自伤的风险。建立心理危机干预队伍，在自然灾害等突发事件发生时，立即组织开展个体危机干预和群体危机管理，提供心理援助服务，及时处理急性应激反应，预防和减少极端行为发生。在事件善后和恢复重建过程中，对高危人群持续开展心理援助服务。（省卫生健康委牵头，省委政法委、省公安厅、省民政厅按职责分工负责）

六、健康环境促进行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，居民饮用水水质达标情况明显改善并持续改善；居民环境与健康素养水平分别达到 15% 及以上和 25% 及以上；大力推进城乡生活垃圾分类处理，地级城市基本建成生活垃圾分类处理系统。

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；防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平；学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练；提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志。

二、主要任务

——个人和家庭：

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

2. 自觉维护环境卫生，抵制环境污染行为。家庭成员养成良好的环境卫生习惯，及时、主动开展家庭环境卫生清理，做到家庭卫生整洁，光线充足、通风良好、厕所卫生。维护社区、单位等环境卫生，改善生活生产环境。积极实施垃圾分类并及时清理，将固体废弃物（废电池、废日光灯管、废水银温度计、过期药品等）主动投放到相应的回收地点及设施中，减少污染物的扩散及对环境的影响。减少烟尘排放，尽量避免垃圾秸秆焚烧，少放或不放烟花爆竹，重污染天气时禁止露天烧烤；发现污染生态环境的行为，及时劝阻或举报。

3. 倡导简约适度、绿色低碳、益于健康的生活方式。优先选择绿色产品，尽量购买耐用品，少购买使用塑料袋、一次性发泡塑料饭盒、塑料管等易造成污染的用品，少购买使用过度包装产品，不跟风购买更新换代快的电子产品，外出自带购物袋、水杯等。适度使用空调，冬季设置温度不高于 20 摄氏度，夏季设置温度不低于 26 摄氏度。及时关闭电器电源，减少待机耗电。坚持低碳出行，优先步行、骑行或公共交通出行，多使用共享交通工具。

4. 关注室（车）内空气污染。尽量购买带有绿色标志的装饰装修材料、家具及节能标识的家电产品。新装修的房间定期通风换气，降低装饰装修材料造成的室内空气污染。烹饪、取暖等

提倡使用清洁能源（如气体燃料和电等）。烹饪过程中提倡使用排气扇、抽油烟机等设备。购买和使用符合有害物质限量标准的家用化学品。定期对家中饲养的宠物及宠物用品进行清洁，及时倾倒室内垃圾，避免微生物的滋生。根据天气变化和空气质量适时通风换气，重污染天气时应关闭门窗，减少室外空气污染物进入室内，有条件的建议开启空气净化装置或新风系统。鼓励根据实际需要，选购适宜排量的汽车，不进行非必要的车内装饰，注意通风并及时清洗车用空调系统。

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

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

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

——社会：

1. 制定社区健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。加强社区基础设施和生态环境建设，

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

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

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

4. 公共场所应定期清洗集中空调和新风系统。健身娱乐场所建议安装新风系统或空气净化装置，重污染天气时，应根据人员的情况及时开启净化装置补充新风。公共游泳场所定期消毒、换水，以保证人群在清洁的环境中活动。根据气候、环境在公共场所张贴预防跌倒、触电、溺水等警示标识，减少意外伤害和跌倒致残，预防意外事故所致一氧化碳、氨气、氯气、消毒杀虫剂

等中毒。

5. 针对不同人群，编制环境与健康手册，宣传和普及环境与健康基本理念、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。

6. 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。学校、医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。

——政府：

1. 力打赢“碧水”保卫战，保障饮用水安全

(1) 加强饮用水水源保护。划定饮用水水源保护区，设定界碑或界桩，禁止任何单位和个人破坏、擅自改变保护标志和界桩。禁止在饮用水源保护区内进行可能污染或破坏饮用水源的行为。（省生态环境厅、省水利厅等按职责分工负责）

(2) 加大饮用水工程设施投入，管理和维护，保障饮用水安全。监督自来水厂等集中式供水单位水质改善水处理工艺，落实消毒措施，配备足够的水质检验专业人员和设备，提升饮用水监测检验能力和水平，实时开展自监测，提升城乡饮用水水质合格率，保障饮用水安全。（省水利厅牵头，省发展改革委、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

(3) 逐步建立全省城乡饮用水水质监测网络。加强城乡饮用水水质监测，合理布局城乡饮用水水质监测网络。城市饮用水监测按要求合理设置出厂水和管网末梢水监测点，并覆盖所有市政供水、自建设施供水及二次供水，市政供水水厂、自建设施供

水水厂自检指标和频次要符合《生活饮用水集中式供水单位卫生规范》的相关要求，二次供水的监测指标和频次要符合《二次供水设施卫生规范》GB17051的要求，市政供水、自建设施供水及二次供水水质总达标率达95%以上。农村饮用水监测逐步实现乡镇全覆盖，确保每个乡镇均设有饮用水水质监测点。全面落实县级及以上城市市政供水管网末梢水水质信息公开制度，按要求每季度进行公开。（省卫生健康委牵头，省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅等按职责分工负责）

（4）持续推进重点流域污染综合治理，重点流域水质得到全面提升，重污染支流全部消除劣V类水体，基本消除城市建成区黑臭水体。推进饮用水源地安全达标建设，持续提升饮用水安全保障水平。强化地下水管理和保护，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。（省生态环境厅牵头，省发展改革委、省自然资源厅、省水利厅等按职责分工负责）

（5）全面落实饮用水风险评估、预警和应急处置。建立完善饮用水水质风险评估、预警和处置机制，加强饮用水监测与卫生学评价，监测数据要及时报送本级人民政府及供水主管部门，并反馈给供水单位。科学分析监测数据，及时进行风险评估，排除可能存在的安全隐患。指导供水单位改善水处理工艺，落实消毒措施，保障饮用水水质安全，有效防止水性疾病的发生。开展水质基线调查和风险评估，加强环境污染重点地区饮用水风险指标的监测，建立健全饮用水污染防范机制，及时发现和处置饮用水污染事件，并深入查找分析事件发生原因，涉及到饮用水水源

水被污染时，及时开展调查，控制污染源。监测发现重点风险指标超标或同一水厂多处管网末梢水水质不达标时，应按规定启动相关应急响应，及时中断供水，按照“发现一处、整改一处、一抓到底”的原则切实改善水质卫生状况，确保人民群众饮用水安全。（省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

2. 着力打赢“蓝天”保卫战，持续改善空气质量

（1）严格环评，控制废气的排放。深入推动开展规划环评工作，强化从源头预防空气污染。严格建设项目环评审批，实行差别化环境准入政策，切实维护群众环境权益。（省生态环境厅牵头，省发展改革委、省卫生健康委等按职责分工负责）

（2）建立和完善覆盖全省空气污染对人群健康影响监测网络。加强开展全省空气污染物及有害物质成分分析，动员全民参与，积极倡导节能减排、绿色出行、禁止燃放烟花等措施，持续改善空气质量。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省生态环境厅等按职责分工负责）

（3）全面落实空气污染的健康风险评估。完善重度及以上污染空气的区域联合预警机制，全面实施城市空气质量达标管理；落实多部门联防联控和处置机制，建立完善空气污染对健康影响监测、风险评估、风险交流反馈和应对处置机制。（省生态环境厅牵头，省发展改革委、省卫生健康委等按职责分工负责）

3. 扎实推进“净土”保卫战，全面提升环境卫生质量

（1）加强农村环境卫生主要危害因素的监测与评价。开展

全省土壤环境质量监测网络建设，建立建设用地土壤环境质量评估制度，开展土壤污染治理与修复。实施农用地土壤环境分类管理，全面加强农业面源污染防治。加强农村生活污水与垃圾、农村厕所与粪便污染、农业生产废弃物、农村土壤卫生污染等主要危害因素的监测、分析和危害评价，及时反馈监测及评价结果。（省自然资源厅牵头，省生态环境厅、省农业农村厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（2）深入开展爱国卫生运动。持续开展城乡环境卫生整洁行动，加强环境卫生基础设施建设，做好城乡生产、生活、生态空间规划指导。加大农村人居环境治理力度，全面加强农村垃圾和污水治理。大力开展国家卫生城镇创建，带动城乡人居环境质量的整体提升。推进健康城市和健康村镇建设以及健康社区、健康村镇、健康单位、健康家庭建设活动，提高社会参与度（省卫生健康委牵头，省民政厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省农业农村厅等按职责分工负责）

4. 建立完善公共场所健康管理体系，打造健康公共场所。督促各公共场所单位建立和完善内部健康管理体系，加强卫生管理，强化公共场所从业人员卫生健康知识的培训，落实各项卫生管理措施，完善突发事件应急制度，建立检测信息公开制度，在醒目位置如实公示检测结果。加强公共场所健康危害因素监测工作，建立健全全省公共场所健康危害因素监测网络。建立公共场所健康风险评估与应急处置机制，积极开展公共场所卫生学评价，科学分析监测数据，及时进行风险评估，排除可能存在的安全隐

患。（省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责）

5. 积极倡导“绿色家居”，防治室内空气污染。对新、改、扩建筑项目严格把关，积极开展项目设计、施工、竣工验收等卫生学评价工作，确保项目符合国家卫生标准要求，对周边人群的健康无不良影响。加强对装饰材料生产企业的监管以及装饰材料的安全性评价，建立完善市场装饰材料抽检公示机制，严格查处假冒伪劣产品；加强产品绿色安全认证，建立质量安全事故的强制报告制度，积极引导广大人群的健康消费观念，共同关注“室内空气污染”，提高群众健康防护意识和能力。积极推动鼓励企业围绕“室内大气污染防治”的主题，着力研发一批核心技术，减少室内空气污染，提高空气质量。（省住房城乡建设厅牵头，省市场监管局等按职责分工负责）

6. 加强道路管理。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，治理公路安全隐患，改善道路交通安全，减少交通伤害事件的发生。严格道路运输安全管理，落实运输企业安全生产主体责任，提升企业安全自律意识。强化安全运行监管能力和安全生产基础支撑。进一步加强道路交通安全治理，提高车辆安全技术标准，提高机动车驾驶人和交通参与者综合素质，继续强化对超速、超载、酒后驾车等道路交通安全违法行为的查处。（省交通运输厅牵头，省公安厅、广铁集团长沙办事处、省机场管理局等按职责分工负责）

7. 建立环境健康风险评估体系，完善风险交流与控制处置机制。逐步建立环境与健康的调查、监测和风险评估制度。加强

与群众健康密切相关的饮用水、空气、土壤等环境健康影响监测与评价，开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，加强伤害监测网络建设，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。开展重点区域、流域、行业环境与健康调查，建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测和健康效应监测的环境与健康综合监测网络及风险评估体系。划定环境健康高风险区域，开展环境污染对人群健康影响的评价，探索建立高风险区域重点项目健康风险评估制度。完善风险交流与控制处置机制，形成总体监测、风险评估报告，为政府部门制定环境健康法律法规、政策、控制或干预措施，进行风险管理提供依据。建立统一的环境信息公开平台，全面推进环境信息公开。推进县级及以上城市空气质量监测和信息发布。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省自然资源厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省农业农村厅、省市场监管局等按职责分工负责）

8. 促进健康环境知识普及，提高全民环境健康素养。开展公民环境与健康素养提升和科普宣传工作。以复合污染对健康影响和污染健康防护为重点开展攻关研究，着力研发一批关键核心技术，指导公众做好健康防护。（省生态环境厅牵头，省发展改革委、省科技厅、省工业和信息化厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省气象局等按职责分工负责）。

七、妇幼健康促进行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，全省婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率持续改善；产前筛查率分别达到 70%及以上和 80%及以上；新生儿遗传代谢性疾病筛查率均达到 98%及以上；新生儿听力筛查率均达到 90%及以上；先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制；农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称“两癌”）检查覆盖率达到 80%及以上和 90%及以上。

提倡适龄人群主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识；主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查；倡导 0~6 个月婴儿纯母乳喂养，为 6 个月以上婴儿适时合理添加辅食。

二、主要任务

——个人和家庭：

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

2. 定期产检，保障母婴安全。发现怀孕尽早到医疗卫生机构建档建册，进行妊娠风险筛查与评估，按照不同风险管理要求主动按时接受孕产期保健服务，掌握孕产期自我保健知识和技能。

孕期至少接受 5 次产前检查（孕早期 1 次，孕中期 2 次，孕晚期 2 次），有异常情况者遵医嘱适当增加检查次数，首次产前检查时做艾滋病、梅毒和乙肝检查，按期接受产前筛查。35 岁以上的高龄孕妇及产筛高风险、超声提示胎儿结构异常等高危孕妇要及时到有资质的医疗机构接受产前诊断服务。怀孕期间，如果出现不适情况，立即去医疗卫生机构就诊。孕妇宜及时住院分娩，提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。孕妇宜保证合理膳食，均衡营养，维持合理体重。保持积极心态，放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。产后 3~7 天和 42 天主动接受社区医生访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。

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

4. 加强保健，预防儿童疾病。做好儿童健康管理，按照免

疫规划程序进行预防接种。接受苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症等多种遗传代谢性疾病和听力障碍等新生儿疾病筛查和视力、听力、智力、肢体残疾及孤独症筛查等 0~6 岁儿童残疾筛查，筛查阳性者需主动接受随访、确诊、治疗和干预。1 岁以下儿童应到乡镇卫生院或社区卫生服务中心每季度接受 1 次健康检查，2~3 岁每半年接受一次健康检查，4~6 岁儿童每年应接受一次健康检查，进行体格检查和心理行为发育评估，血常规(或血红蛋白)检测和视力检查以及合理膳食、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。

5. 关爱女性，促进生殖健康。重视女性全生命周期生殖保健，个人应提高生殖健康意识和能力，主动获取青春期、生育期、更年期、老年期保健相关知识，注意经期卫生，熟悉生殖道感染、乳腺疾病和宫颈癌等妇女常见疾病的症状和预防知识，倡导青少年女性主动接种 HPV 疫苗预防宫颈癌，适龄妇女每 2~3 年接受一次包括宫颈癌、乳腺癌检查在内的妇科常见病检查，降低女性常见恶性肿瘤的发病率、病死率。掌握避孕节育知识，知晓各种避孕方法，了解自己使用的避孕方法的注意事项。认识到促进生殖健康对个人、家庭和社会的影响，增强性道德、性健康、性安全意识，拒绝不安全性行为，避孕意外妊娠、过早生育以及性相关疾病传播。

——**社会和政府：**

1. 完善妇幼健康服务体系。实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，以贫困地区为重点，加强妇幼保健机构基础设施建设，

确保省、市、县级均有 1 所由政府举办的公益性、标准化妇幼保健机构。按照国家标准加强妇幼保健机构人员编制管理，增加产、儿科床位数量配置，满足实际工作需要。建立妇幼健康服务人才培养、引进、激励机制，重点加强产科医生、儿科医生、助产士、妇幼保健等紧缺人才的培养，在职称晋升、薪酬分配等方面予以倾斜。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

2. 加强婚前、孕前、孕产期、新生儿期和儿童期保健工作，推广使用《母子健康手册》，为妇女儿童提供系统、规范、全程的服务。健全以基层医疗卫生机构为基础，妇幼保健机构及妇女儿童专科医院为骨干，大中型综合医院和相关科研院所为支撑的出生缺陷防治网络。依托省级出生缺陷防治中心和救治中心以及市级产前诊断中心（机构）的技术支撑和引领作用，按照“县级能筛查、市级可诊断”的目标要求，加快基层能力建设，提高出生缺陷综合防治服务可及性。（省卫生健康委负责）

3. 普及妇幼健康科学知识，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式。做好人工流产后避孕服务，规范产后避孕、围绝经期取环等服务，提高免费避孕器具发放服务可及性。加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期、哺乳期妇女接触有毒有害物质和放射线。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省总工会、省妇联按职责分工负责）

4. 为拟生育家庭提供科学备孕及生育力评估指导、孕前优生服务，为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。

将婚前医学检查、孕前优生健康检查、增补叶酸纳入基本公共卫生服务，实现全覆盖、全免费服务。广泛开展产前筛查，普及产前筛查适宜技术，规范应用高通量基因测序、产前超声检查等技术，逐步实现在自愿情况下孕妇孕 20 周前至少接受 1 次外周血产前筛查以及孕 24 周前至少接受 1 次胎儿畸形超声筛查。结合孕产妇健康管理服务，推进重型地中海贫血防控。对存在出生缺陷高风险的孕妇进行登记管理，指导其及时到有资质的医疗保健机构接受产前诊断服务。对确诊的重型复杂先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷、重型地中海贫血等严重致死致残致愚性出生缺陷病例，及时给予医学指导、建议和干预。（省卫生健康委牵头，省财政厅按职责负责）

5. 落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报制度，加强省、市、县三级危重孕产妇和危重新生儿救治中心的建设与管理，按照“首诊负责、就近便利、分片负责、协同配合”的危重孕产妇救治与转诊原则，明确各级危重孕产妇救治中心职责，确保危重孕产妇得到及时有效救治。建立健全“分工负责、上下联动、应对有序、运转高效”的危重新生儿救治、会诊与转诊网络。孕产妇和新生儿按规定参加基本医疗保险、大病保险，并按规定享受相关待遇，符合条件的可享受医疗救助补助政策。对早产儿进行专案管理，落实 WHO 关于改善早产儿预后的 10 项干预措施，推广早产儿袋鼠式护理，改善早产儿生存质量。推广新生儿早期基本保健、新生儿复苏等适宜技术，提高新生儿保健工作水平。在贫困地区开展新生儿安

全等项目，提高服务的可及性和公平性。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省财政厅、省医保局按职责分工负责）

6. 全面开展新生儿疾病筛查和听力筛查，加强筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率，逐步扩大筛查病种范围。深入开展氨基酸、有机酸、脂肪酸等3大类多种先天性遗传代谢性疾病和神经、消化、泌尿生殖、肌肉骨骼、呼吸、五官等6大类72种先天性结构畸形救助项目。聚焦严重多发、可筛可治、技术成熟、愈后良好、费用可控的出生缺陷重点病种，开展筛查、诊断、治疗和贫困救助全程服务试点。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，贯彻落实《湖南省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》，对0~6岁视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童提供康复救治服务。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省财政厅、省残联按职责分工负责）

7. 做实0~6岁儿童健康管理，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，建立生命早期1000天营养咨询平台，扩大在二级以上医疗保健机构设立儿童营养与喂养专科门诊的覆盖范围，开设父母课堂普及科学喂养知识。创新爱婴医院管理，保护、促进和支持母乳喂养。实现贫困地区儿童营养改善项目覆盖所有贫困县，提高儿童营养包服用依从性，切实改善贫困地区儿童营养状况。加强儿童视力、听力和口腔保健工作，预防和减少视力不良、听力损失、龋齿等疾病的发生，建立儿童眼保健健康档案，降低儿童近视发

生率。加强儿童营养与健康监测管理，引导儿童科学均衡饮食，加强体育锻炼，实现儿童肥胖综合预防和干预。加强辖区托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省教育厅按职责分工负责）

8. 加强儿童早期发展内涵建设，通过孕期营养、孕期心理、高危儿管理、儿童生长发育、儿童营养、儿童心理等方面的综合干预，促进儿童体格、心理、认知、情感和社会适应能力的全面发展。开展儿童早期发展适宜技术培训，提高基层专业技术人员儿童早期发展服务能力和技术水平。结合实施基本公共卫生服务项目，推动儿童早期发展均等化，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，探索适宜农村儿童早期发展的服务内容和模式。完善残疾儿童康复救助制度。加强残疾人专业康复机构、康复医疗机构和基层医疗康复设施、人才队伍建设，健全衔接协作机制，不断提高康复保障水平。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省妇联、省残联按职责分工负责）

9. 促进婴幼儿照护服务发展。全面落实产假、配偶陪护假等政策，为家庭养育婴幼儿提供支持。加强社区婴幼儿照护服务设施建设，整合社区公共服务设施功能，提升社区婴幼儿照护服务能力。加快推进母婴设施建设，对建筑面积超过1万平方米或日客流量超过1万人的公共场所配置标准化的母婴设施。支持用人单位提供福利性托育服务，鼓励托幼机构提供普惠性照护服务，引导社会力量举办托育服务机构，增加托育服务有效供给。加强育婴幼儿照护相关专业人才队伍建设，逐步实行工作人员职业资

格准入制度。加强婴幼儿照护服务标准、规范、制度建设，强化综合监管，推动婴幼儿照护服务规范、有序、健康发展。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省市场监管局按职责分工负责）

10. 以贫困地区为重点，逐步扩大农村与城镇低保适龄妇女“两癌”筛查项目覆盖面，提高宫颈癌、乳腺癌早诊早治率。继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，为感染孕产妇及所生儿童提供规范的防治服务，尽快实现消除艾滋病母婴传播的目标。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。（省卫生健康委牵头，省财政厅、省妇联按职责分工负责）

11. 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，开展中成药合理使用和培训。扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面应用。充分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。（省中医药局牵头，省卫生健康委按职责负责）

八、中小学健康促进行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，学生体质健康标准达标优良率分别达到 50%及以上和 60%及以上；全省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；小学生近视率下降到 38% 以下；符合要求的中小学体育与健康课程开课率达到 100%；中小學生每天校内体育活动时间不少于 1 小时；学校眼保健操普及率达到 100%；寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600 名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例分别达到 70% 及以上、90% 及以上；未配齐卫生专业技术人员的学校应由当地政府统一建立基层医疗卫生机构包片制度，实现中小学校全覆盖；配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例分别达到 80% 以上和 90% 以上；将学生体质健康情况纳入对学校绩效考核，与学校负责人奖惩挂钩，将高中体育科目纳入高中学业水平测试或高考综合评价体系；鼓励高校探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。

提倡中小學生每天在校外接触自然光时间 1 小时以上；小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于 10、9、8 个小时；中小學生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时。

二、主要任务

——个人：

1. 加强体育锻炼。每天至少开展 1 小时中等强度以上的运动，养成良好的体育锻炼习惯，增强体质。

2. 注意用眼卫生。主动学习掌握科学用眼护眼知识，养成健康用眼习惯。掌握正确读写姿势，读写时保持坐姿端正，握笔

的指尖离笔尖一寸、胸部离桌子一拳、书本离眼一尺。白天学习时，充分利用自然光线照明，避免光线直射在桌面上。晚上学习时，同时打开台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过 40 分钟。自觉减少电子屏幕产品使用。避免不良用眼行为，不在走路、吃饭、躺卧时，晃动的车厢内，光线暗弱或阳光直射下看书或使用电子屏幕产品。自我感觉视力发生明显变化时，及时告知家长和教师，尽早到眼科医疗机构检查和治疗。

3. 保持健康体重。合理膳食，养成规律用餐的好习惯，多吃有益于健康的食物，足量饮水，少吃高糖、高脂、高盐等不健康的食品，少喝或不喝含糖饮料及碳酸饮料。经常监测自己的身高、体重，发现超重、肥胖问题时及时控制饮食。

4. 掌握健康知识。主动学习了解传染病预防、近视预防、食品营养、青春期保健、心理健康等方面知识。

5. 保持心理健康。保持积极、向上、乐观的心态，积极参加文体活动和社会实践。掌握调控情绪的方法，学会调节自身情绪。发生心理问题时，向父母、老师、朋友等寻求帮助及主动寻求专业心理辅导（心理咨询与治疗等）。

6. 合理、安全使用网络。主动控制上网时间，避免形成网络依赖，增强对互联网信息的辨别力，抵制不良信息。

7. 养成健康生活习惯。保证充足睡眠。早晚刷牙、饭后漱口，采用正确的刷牙方法，每次刷牙不少于 2 分钟。发生龋齿及时提醒家长陪同就医。不吸烟，拒吸二手烟，帮助家长戒烟。科学用耳、注意保护听力。

8. 增强安全防范意识。掌握伤害防范的知识与技能，预防交通伤害、校园暴力伤害、溺水、性骚扰性侵害等。远离不安全性行为。不以任何理由尝试毒品。

——**家庭：**

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

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

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

4. 营造家庭体育运动氛围。家长应当营造良好的家庭户外活动氛围，督促孩子进行户外活动或体育运动，保障孩子在家时每天户外自然光下活动 1 小时以上，帮助孩子养成终身锻炼习惯。

5. 督促孩子减少电子屏幕产品的使用。家长陪伴孩子时应当以身示范，不使用或尽量少使用电子屏幕产品，同时严格控制孩子使用电子屏幕产品。孩子非学习目的使用电子屏幕产品单次不超过 15 分钟，每天累计不超过 1 小时。孩子使用电子屏幕产品学习 30~40 分钟后，应休息远眺放松 10 分钟。孩子年龄越小，连续使用电子屏幕产品的时间应越短。

6. 切实减轻孩子家庭和校外学业负担。家长应当根据孩子

的兴趣爱好和学习情况，合理选择课外培训，不盲目跟风报班参加文化课培训，避免学校减负、家庭增负。

7. 保障营养质量。引导孩子不挑食、不偏食，根据孩子身体发育情况均衡膳食，避免高糖、高盐、高脂等不健康食品的摄入。

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

——学校：

1. 减轻学生学业负担。严格按照国家课程方案和课程标准组织安排教学活动，不得随意增减课时、改变难度、调整进度，小学一二年级不布置书面家庭作业，三至六年级书面家庭作业完成时间不得超过 60 分钟，初中不得超过 90 分钟，高中阶段也要合理安排作业时间。

2. 加强考试管理。全面推进义务教育学校免试就近入学全覆盖，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。

3. 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。严格按照普通中小学校、中等职业学校建设标准，落实教室、宿舍、图书馆（阅览室）等采光和照明要求，使用利于视力健康的照明设备。加快消除“大班额”现象。

4. 保护学生视力。中小学校要严格组织全体学生每天上下午各做一次眼保健操。每月调整学生座位，每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整，使其适应学生生长发育。教师应随时督促学生严格遵守“一尺、一拳、一寸”读写姿势要求，纠正学生不良

读写姿势。教师发现学生有看不清黑板、经常揉眼等迹象，应提醒并督促其及时检查视力情况。

5. 强化户外体育锻炼。强化阳光体育，确保中小学生在每天 1 小时以上体育活动时间。严格落实国家体育与健康课程标准，确保小学一二年级每周 4 课时，小学三至六年级和初中每周 3 课时，高中每周 2 课时。中小学校每天大课间体育活动不少于 30 分钟。

6. 开好健康教育课。根据儿童青少年生长发育的不同阶段，向学生教授与其身心发展需要相适应的健康知识，包括健康行为与生活方式、疾病防控、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等，提高学生健康素养。培养培训健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。

7. 指导学生科学规范使用电子屏幕产品。严禁学生将个人手机、平板电脑等电子屏幕产品带入课堂，带入学校的应实行统一保管制度。学校教育本着按需的原则合理使用电子屏幕产品，教学和布置作业不依赖电子屏幕产品，使用电子屏幕产品开展教学时长原则上不超过教学总时长的 30%，原则上采用纸质作业。

8. 加强传染病防控。加强医务室（卫生室、校医院、保健室等）力量，按标准配备校医和必要的设备。加强中小学校重点传染病防治知识宣传和防控工作，严格落实学校入学体检和因病缺勤病因追查及登记制度，减少学校流行性感冒、结核病等传染病聚集性疫情发生。严格落实学生健康体检制度，提醒身体健康状况有问题的学生到医疗机构检查。

9. 加强食品安全工作。落实校园食品安全校长负责制，规范采购、加工、制作等关键环节和关键岗位，做好采购台账、索票索证、留样等。加强对学生的营养管理和营养指导，开展针对学生的营养健康教育，培养学生健康的饮食行为习惯。校园内小卖部、超市限制销售含糖饮料并避免售卖高盐、高糖及高脂食品。

10. 加强学生心理辅导。配备专兼职心理健康工作人员，开展心理健康教育与辅导，关注学生心理健康，尤其是留守儿童、流动儿童心理健康，为学生提供及时的心理干预。

——政府：

1. 贯彻落实《学校卫生工作条例》《中小学健康教育指导纲要》《学校食品安全和营养健康管理规定》等，健全学校体育卫生发展制度和体系。实施健康学校标准，开展健康学校建设。深化学校体育、健康教育教学改革，中小学普遍开设体育与健康教育课程，将急救知识，特别是心肺复苏纳入健康教育内容。（省教育厅牵头，省卫生健康委等按职责分工负责）

2. 加强现有中小学卫生保健机构建设，按照标准和要求强化人员和设备配备。保障师生在校用餐食品安全和营养健康，加强义务教育学校食堂建设。（省教育厅牵头，省卫生健康委按职责负责）

3. 全面加强儿童青少年视力健康及其相关危险因素监测网络、数据收集与信息化建设。组建全省儿童青少年近视防治和视力健康专家队伍，科学指导儿童青少年近视防治和视力健康管理工作。按照采光和照明国家有关标准要求，对中小学校教室以“双

随机”方式进行抽检、记录并公布。建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。（省卫生健康委牵头，省教育厅按职责负责）

4. 积极引导支持社会力量开展各类儿童青少年体育活动，有针对性地开展各类冬（夏）令营、训练营和体育赛事等，吸引儿童青少年广泛参加体育运动。（省发展改革委、省教育厅、省体育局、共青团省委按职责分工负责）

5. 严把网络游戏出版审核关，营造清朗有序的网络文化空间。加强对游戏出版企业的监督管理，督促游戏出版企业严格实施网络游戏防沉迷系统和实名认证，引导儿童青少年科学适度使用网络游戏出版物。（省委网信办、省文化和旅游厅、省新闻出版局按职责分工负责）

6. 落实学生健康体检制度和学生体质健康监测制度。把学校体育工作和学生体质健康状况纳入对教育行政部门和学校考核评价体系，与学校负责人奖惩挂钩。将学生体质健康测试情况作为学生评优评先的重要指标。（省教育厅牵头，省卫生健康委按职责负责）

九、职业健康保护行动

一、行动目标：

到 2022 年和 2030 年，劳动者工时制度得到全面落实；工伤保险参保人数稳步提升，并于 2030 年实现工伤保险法定人群参保全覆盖；接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数

占年度报告总例数的比例实现明显下降并持续下降；辖区内职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率达到 90%及以上；重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到 90%及以上；工作场所职业病危害因素检测率达到 85%及以上，接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率达到 90%及以上；职业病诊断机构报告率达到 95%及以上。

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

二、主要任务

——劳动者个人：

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

2. 树立健康意识。积极参加职业健康培训，学习和掌握与职业健康相关的各项制度、标准，了解工作场所存在的危害因素，掌握职业病危害防护知识、岗位操作规程、个人防护用品的正确佩戴和使用方法。

3. 强化法律意识，知法、懂法。遵守职业病防治法律、法规、规章。接触职业病危害的劳动者，定期参加职业健康检查；罹患职业病的劳动者，建议及时诊断、治疗，保护自己的合法权益。

4. 加强劳动过程防护。劳动者在生产环境中长期接触粉尘、化学危害因素、放射性危害因素、物理危害因素、生物危害因素等可能引起相关职业病。建议接触职业病危害因素的劳动者注意各类危害的防护，严格按照操作规程进行作业，并自觉、正确地佩戴个人职业病防护用品。

5. 提升应急处置能力。学习掌握现场急救知识和急性危害的应急处置方法，能够做到正确的自救、互救。

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

7. 长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿职业人群的健康保护。应注意通过伸展活动等方式缓解肌肉紧张，避免颈椎病、肩周炎和腰背痛的发生。在伏案工作时，需注意保持正确坐姿，上身挺直；调整椅子的高低，使双脚刚好合适地平踩在地面上。长时间使用电脑的，工作时电脑的仰角应与使用者的视线相对，不宜过分低头或抬头，建议每隔 1~2 小时休息一段时间，向远处眺望，活动腰部和颈部，做眼保健操和工间操。

8. 教师、人民警察、医生、护士等以站姿作业为主的职业人群的健康保护。站立时，建议两腿重心交替使用，防止静脉曲张

张，建议通过适当走动等方式保持腰部、膝盖放松，促进血液循环；长时间用嗓的，注意补充水分，常备润喉片，预防咽喉炎。

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

——用人单位：

1. 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，切实保护劳动者的健康权益。倡导用人单位评选“健康达人”，并给予奖励。

2. 鼓励用人单位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，一般情况下，开会时间超过2小时安排休息10~15分钟。鼓励建立保护劳动者健康的相关制度，如：工间操制度、健身制度、无烟单位制度等。根据用人单位的职工人数和职业健康风险程度，依据有关标准设置医务室、紧急救援站、有毒气体防护站，配备急救箱等装备。

3. 新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的，建设单位应当依法依规履行建设项目职业病防护措施“三同时”（即建设项目的职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度。鼓励用人

单位优先采用有利于防治职业病和保护员工健康的新技术、新工艺、新设备、新材料，不得生产、经营、进口和使用国家明令禁止使用的可能产生职业病危害的设备或材料。对长时间、高强度、重复用力、快速移动等作业方式，采取先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和相关疾病发生。采取综合措施降低或消除工作压力，预防和控制其可能产生的不良健康影响。

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

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

6. 用人单位应建立完善的职业健康监护制度，依法组织劳动者进行职业健康检查，配合开展职业病诊断与鉴定等工作。对女职工定期进行妇科疾病及乳腺疾病的查治。

7. 用人单位应规范劳动用工管理，依法与劳动者签订劳动合同，合同中应明确劳动保护、劳动条件和职业病危害防护、女职工劳动保护及女职工禁忌劳动岗位等内容。用人单位应当保证劳动者休息时间，依法安排劳动者休假，落实女职工产假、产前

检查及哺乳时间，杜绝违法加班；要依法按时足额缴纳工伤保险费。鼓励用人单位组建健康指导人员队伍，开展职工健康指导和管理工作。

——政府：

1. 梳理、分析、评估我省现有职业健康标准，以防尘、防毒、防噪声、防辐射为重点，以强制性标准为核心，研究制定、修订出台更严格、有效的地方职业健康标准和措施。加强对新型职业危害的研究识别、评价与控制，组织开展相关调查，研究制定规范标准，提出防范措施，适时纳入法定管理，以应对产业转型、技术进步可能产生的职业健康新问题。（省卫生健康委牵头，省科技厅、省司法厅、省市场监管局按职责分工负责）

2. 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。以职业性尘肺病、噪声聋、化学中毒为重点，在矿山、建材、金属冶炼、化工等行业领域开展专项治理。严格源头控制，引导职业病危害严重的用人单位进行技术改造和转型升级。推动各行业协会制订并实施职业健康守则。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省科技厅、省国资委按职责分工负责）

3. 完善职业病防治技术支撑体系，按照区域覆盖、合理配置的原则，加强职业病防治机构建设，做到布局合理、功能健全。设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县级行政区域原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作。充分发挥各类职业病防治机构在职业健康检查、职业病诊断和治疗康复、职业病危害监测评价、职业健康风险评估

等方面的作用，健全分工协作、上下联动的工作机制。加强专业人才队伍建设，鼓励高等院校扩大职业卫生及相关专业招生规模。推动企业职业健康管理队伍建设，提升企业职业健康管理能力。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

4. 加强职业健康监管体系建设，健全职业健康监管执法队伍，重点加强县（区）、乡镇（街道）等基层执法力量，加强执法装备建设，加大用人单位监管力度，督促用人单位切实落实职业病防治主体责任。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省财政厅按职责分工负责）

5. 以农民工尘肺病为切入点，进一步加强对劳务派遣用工单位职业病防治工作的监督检查，优化职业病诊断程序和服务流程，提高服务质量。对加入工伤保险的尘肺病患者，加大保障力度；对未参加工伤保险的职业病病人，按规定通过医疗保险、医疗救助等保障其医疗保障合法权益，加强部门间信息共享利用，及时交流用人单位职业病危害、劳动者职业健康和工伤保险等信息数据。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局、省总工会按职责分工负责）

6. 改进职业病危害项目申报工作，建立统一、高效的监督执法信息管理机制。建立完善工作场所职业病危害因素检测、监测和职业病报告网络。适时开展工作场所职业病危害因素监测和职业病专项调查，系统收集相关信息，开展“互联网+职业健康”信息化建设，建立职业卫生和放射卫生大数据平台，利用信息化

提高监管效率。(省卫生健康委牵头,省发展改革委、省财政厅按职责分工负责)

7. 积极开展“健康企业”建设活动,逐步拓宽丰富职业健康范围,积极研究将工作压力、肌肉骨骼疾病等新职业病危害纳入保护范围。推进企业依法履行职业病防治等相关法定责任和义务,营造企业健康文化,履行企业社会责任,有效保障劳动者的健康和福祉。(省卫生健康委牵头,省人力资源社会保障厅、省国资委、省总工会、省妇联按职责分工负责)。

十、老年健康促进行动

一、行动目标:

到2022年和2030年,65~74岁老年人失能发生率有所下降;65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降;二级以上综合性医院设老年医学科比例分别达到50%及以上和90%及以上;三级中医医院设置康复科比例分别达到75%和90%;养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例、医疗机构为老年人提供挂号就医等便利服务绿色通道比例分别达到100%;加强社区日间照料中心等社区养老机构建设,为居家养老提供依托;逐步建立支持家庭养老的政策体系,支持成年子女和老年父母共同生活,推动夯实居家社区养老服务基础。

提倡老年人知晓健康核心信息;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；鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构。

二、主要任务

——个人和家庭：

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

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

3. 参加定期体检。经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，发现异常情况及时做好记录，必要时及时就诊。定期前往医院全面体检，65岁以上老年人主动参加免费体检，每年至少一次。积极签约家庭医生，积极配合家庭医生团队完成健康状况评估、

体格检查、辅助检查，了解自身脑、心、肺、胃、肝、肾等主要器官的功能情况，接受家庭医生团队和专业人员的健康指导，及早发现危险因素并提前干预。

4. 做好慢病管理。主动参与老年常见病、慢性病筛查、健康指导及综合干预。患有慢性病的老年人应树立战胜疾病的信心，配合医生积极治疗，主动向医生咨询慢性病自我管理知识、技能，并在医生指导下，做好自我管理，延缓病情进展，减少并发症，学习并运用老年人中医饮食调养和健身锻炼等方式预防、控制慢性疾病进程，改善生活质量。

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

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

7. 注重家庭支持。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能，鼓励与老年人共同或就近居住，照顾好其饮

食起居，关心关爱老年人心理、身体和行为变化情况，及早发现异常情况，及时安排就诊，并使家居环境适宜老年人居住，保证足够的照明亮度，地面采取防滑措施并保持干燥，在水池旁、马桶旁、浴室安装扶手，预防老年人跌倒。

——社会：

1. 全社会进一步关注和关爱老年人，构建尊老、孝老的社会环境。鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等以各种形式宣传心理健康知识，组织开展有益身心的活动；培训专兼职社会工作者和心理工作者。引入社会力量，为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰等心理健康服务。

2. 支持社会组织为居家、社区、机构的失能、部分失能老人提供照护和精神慰藉服务。鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务，筹建居家养老驿站等。

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

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

——政府：

1. 开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复等内容

的教育活动。开展老年健康宣传周、老年健康教育进社区等活动。依托老年大学、老年健康大讲堂、互联网等平台，在老年人集中场所，普及老年健康知识，积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法，加强老年人自救互救卫生应急技能训练，推广老年期常见疾病的防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省文化和旅游厅、省体育局、省中医药局等按职责分工负责）

2. 实施老年人心理关爱项目，开展老年人心理健康预防和干预。为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗，鼓励老年人积极参与社会活动，促进老年人心理健康。（省卫生健康委牵头，省中医药局按职责负责）

3. 建立和完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置，合理布局，鼓励以城市二级医院转型、新建等方式，积极发展老年医院、康复医院和护理院等专业医疗机构。推动二级以上综合医院开设老年医学科，增加老年病床位数量；推动在基层医疗卫生服务机构设置老年病床，提高老年人医疗卫生服务的可及性。（省发展改革委、省卫生健康委按职责分工负责）

4. 强化基层医疗卫生服务网络功能，发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务。为 65 岁及以上老年人免费建立健康档案，每年免费提供健康体检。为老年人提供家庭医生签约服务。探索开展上门

巡诊、家庭病床等上门医疗服务。（省民政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

5. 扩大中医药健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度，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，增加老年服务资源，提供老年健康服务。（省中医药局牵头，省卫生健康委按职责负责）

6. 完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老深度融合，逐步构建居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系。鼓励有条件的养老机构按相关规定申请开办康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构，鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的合作；鼓励有条件的医疗机构按规定申请开办养老机构或增加老年病床。支持社会力量开办非营利性医养结合服务机构。探索发展智慧居家医养结合服务，探索开展“互联网+护理服务”，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。推动发展中医药特色医养结合服务。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省中医药局按职责分工负责）

7. 推动开展老年医学研究，提高我省老年医学的科研水平。推行多学科协作诊疗，开展失能老年人综合评估和健康服务试点，重视老年综合征和老年综合评估。大力推进老年医学研究中心建设，推动在各区域、各医疗机构中设置老年医学中心、站，依托国家老年疾病临床医学研究中心（湘雅）和大专院校，发挥省医

学会老年医学专业委员会作用，开展老年医学研究。（省科技厅、省卫生健康委按职责分工负责）

8. 推动高等院校和高职院校开设老年医学相关专业或课程，以老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等为重点，坚持医教协同，加快培养适应现代老年医学理念的复合型多层次人才。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人员培训规划，鼓励社会开展老年照护相关职业技能培训。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委按职责分工负责）

9. 推进长期护理保险制度试点工作。抓紧探索照护服务标准体系，研究完善长期照护等级认定标准、项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制。鼓励有条件的地区在试点基础上探索建立长期护理保险制度。（省医保局牵头，省卫生健康委按职责负责）

10. 逐步建立完善支持家庭养老的政策体系，支持成年子女与老年父母共同生活。从老年人实际需求出发，强化家庭养老功能，整合社区资源，加强社区日间照料中心、居家养老驿站等居家养老服务机构、场所和相关服务队伍建设，推进居家养老服务信息平台建设，鼓励为老年人提供上门服务，为居家养老提供依托。弘扬敬老、养老、助老的社会风尚。（省民政厅牵头，省文化和旅游厅、省卫生健康委按职责分工负责）

11. 优化老年人住、行、医、养等环境，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境。推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。（省民政厅、省住房城乡建设厅、省交

通运输厅、省卫生健康委按职责分工负责)

12. 鼓励专业技术领域人才延长工作年限，制定老年人力资源开发利用专项规划，鼓励引导老年人为社会做更多贡献。发挥老年人优良品行传帮带作用，支持老党员、老专家、老军人、老劳模、老干部开展关心教育下一代活动。鼓励老年人参加志愿服务，繁荣老年文化，做到“老有所为”。(省委组织部、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省退役军人厅按职责分工负责)

十一、心脑血管疾病防治行动

一、行动目标：

到 2022 年和 2030 年，心脑血管疾病死亡率分别下降到 298/10 万及以下和 190.7/10 万及以下；30 岁及以上居民高血压知晓率分别不低于 55%和 65%；高血压患者规范管理率分别不低于 60%和 70%；高血压治疗率、控制率持续提高；所有二级及以上医院均设立高血压健康教育学校、开设高血压专科门诊，开展高血压因素控制和继发性高血压筛查，并参加全省高血压质控和数据直报；所有二级及以上医院均设立胸痛中心、卒中中心，开通急诊 PCI 和静脉溶栓绿色通道；35 岁及以上居民年度血脂检测率不低于 27%和 35%；乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上中医非药物疗法的比例达到 100%，村卫生室提供 4 类以上中医非药物疗法的比例分别达到 70%和 80%；鼓励开展群众性急救救护培训，取得培训证书的人员比例分别提高到 1%及以上和 3%

及以上。

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

二、主要任务

——个人：

1. 知晓个人血压。18岁及以上成人定期自我监测血压，关注血压变化，控制高血压危险因素。超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足者等是高血压的高危人群。建议血压为正常高值者（120~139 mmHg /80~89 mmHg）及早注意控制以上危险因素。建议血压正常者至少每年测量1次血压，高危人群经常测量血压，并接受医务人员的健康指导。

2. 自我血压管理。在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，可诊断为高血压。高血压患者要学会自我健康管理，认真遵医嘱服药，经常测量血压和复诊。每年至少参加一次高血压健康教育学校的授课培训，完成高血压健康素养的培训和考核。

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

4. 知晓脑卒中危险因素，防范脑卒中发生。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，脑卒中风险越高。血脂异常与缺血性脑卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性脑卒中的重要病因。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。建议房颤患者遵医嘱采用抗凝治疗。

5. 学习掌握心脑血管疾病发病初期正确的自救措施及紧急就医指导。通过正规医疗机构的科普宣传，知晓急性心肌梗死疼痛的部位、持续时间、程度、伴随症状，知晓急救通道。知晓早期脑卒中的发病特点和处理措施。一旦发生，应立即拨打急救电话，尽量快速到达医院。抓住4小时的黄金抢救时间窗，接受静脉溶栓治疗，可大幅降低致死率和致残率。

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

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

——医疗机构：

1. 基层医疗机构：工作重点在心脑血管疾病的预防、危险

分层、随访、康复。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压制度。基层医疗卫生机构为辖区 35 岁及以上常住居民中原发性高血压患者提供规范的危险因素筛查和健康管理服务，依托互联网和大数据，推进“互联网+签约服务”建设，对重点对象实行网格化管理。对辖区 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。健全康复体系，与上级医院实现双向转诊。

2. 二级及以上综合医院：工作重点在心脑血管疾病的诊疗和救治。为脑卒中、急性心肌梗死开通绿色通道，充分发挥高血压医联体、卒中联盟、胸痛联盟的作用，强调心脑血管疾病诊疗规范性、同质化，在心脑血管危急重症救治方面提质升级。所有二级及以上综合医院依托现有资源建设高血压健康教育学校，开设高血压专科门诊，开展高血压因素控制和继发性高血压筛查。发展覆盖全生命周期的电子健康信息服务。

——**社会和政府：**

1. 建立心脑血管疾病防控管理新机制、模式，推动和完善防治策略、制度和保障机制的改革，强化政府、社会、医疗机构、患者多方共同参与，对接医疗保障与公共卫生政策，提供心脑血管疾病的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务。（省卫生健康委牵头，省财政厅、省医保局等按职责分工负责）

2. 建立心脑血管疾病知识普及与教育的公众平台，推动心脑血管疾病患者常见危险因素认知，熟悉自我管理技能、风险自我评价，提高高血压、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的知晓率。

以地市县区域进行网格化管理。（省卫生健康委负责）

3. 建立心脑血管疾病家庭自我和血压、血糖、血脂监测平台，提升对高危人群和患者的指导和干预能力，降低心脑血管疾病事件的发生率。探讨心脑血管疾病医防融合与网格化管理新模式，提升基层服务能力，落实分级诊疗及家庭医生签约，有效提高知晓率、治疗率和控制率。以县（市、区）医保筹资范围为区域进行网格化管理。（省卫生健康委牵头，省医保局按职责负责）

4. 依托高血压门诊等体系建设，推动高血压、高血糖、血脂异常的规范管理，降低心脑血管疾病事件的发生率。乡镇卫生院和社区卫生服务中心应配备血压、血脂检测仪器，扩大心脑血管疾病高危人群筛查干预覆盖面，在医院就诊人群中开展心脑血管疾病机会性筛查。增加高血压检出的设备与场所。依托湖南省高血压质控中心组织所有二级及以上医院进行高血压质控和数据直报。（省卫生健康委负责）

5. 依托胸痛中心、卒中中心体系建设，提高心肌梗死、脑卒中等院前、院中急救处置和规范管理，降低心脑血管疾病事件的死亡率。强化胸痛、卒中诊疗相关院前急救设备设施配备，推进完善并发布我省胸痛“急救地图”。建设医院急诊胸痛、急性卒中绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和有效衔接，提高救治效率。形成急性胸痛、急性卒中协同救治网络。强化培训、质量控制和督导考核，推广普及适宜技术。依托湖南省心血管介入质控中心组织所有二级及以上医院进行冠心病质控和数据直报。（省卫生健康委牵头，省发展改革委等按职责分工负责）

6. 继续推进院前急救体系建设，发挥政府主导作用，建立市州级 120 指挥中心，实现区域内统一调度，实现救急、就近、有效的目标。强化院前急救人员培训、质量控制和督导考核，推广普及适宜技术。依托湖南省院前急救质控中心组织所有二级及以上医院进行院前急救质控和数据直报。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省财政厅按职责分工负责）

7. 鼓励、支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上中医非药物疗法，村卫生室提供 4 类以上中医非药物疗法（省卫生健康委牵头，省中医药局按职责负责）

8. 鼓励、支持红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展群众性应急救护培训，普及全民应急救护知识，使公众掌握基本必备的心肺复苏等应急自救互救知识与技能。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，配备自动体外除颤器（AED）。每 5 万人配置 1 辆救护车，缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话 10 秒接听率 100%，提高救护车接报后 5 分钟内的发车率。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省财政厅、省红十字会等按职责分工负责）

十二、癌症防治行动

一、行动目标：

到 2022 年和 2030 年，总体癌症 5 年生存率分别不低于 43.3%

和 46.6%；癌症防治核心知识知晓率分别不低于 70%和 80%；高发地区重点癌种早诊率达到 55%及以上并持续提高；基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

二、主要任务

——个人：

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

2. 践行健康生活方式，戒烟限酒控槟榔、平衡膳食、科学运动、定期自查、心情舒畅可以有效降低癌症发生。如：戒烟可降低患肺癌的风险，控槟榔可降低口腔癌的风险，合理饮食可减少结肠癌、食管癌、肝癌和胃癌的发生。

3. 减少致癌相关感染。癌症没有传染性，但某些因素与癌症发生密切相关的细菌（如幽门螺杆菌）、病毒（如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB 病毒等）则会通过消化道、血液、性交传染。通过加强个人卫生和保持健康生活方式、接种疫苗（如肝炎病毒疫苗、人乳头瘤病毒疫苗）可以避免感染相关的细菌和病毒，从而预防癌症发生。

4. 科学规范防癌体检。科学的高危风险因素评估、规范的防癌体检是发现癌症和癌前病变的重要途径。目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，如使用内镜可以发现消化道癌，宫颈脱落细胞学检查及高危型人乳头瘤病毒(HPV)DNA 检测，可以发现宫颈癌，胸部低剂量螺旋 CT 可以发现肺癌，超声结合

钼靶检查可以发现乳腺癌。

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

6. 接受规范治疗。癌症患者要到正规医院进行规范化治疗，不要轻信偏方或虚假广告，以免贻误治疗时机。

7. 重视癌症生存者管理。要正视癌症及癌症治疗导致的不良反应，加强症状管理，保持良好心理状态，积极锻炼，加强家庭社会支持，达到病情长期稳定。疼痛是癌症患者最常见、最主要的症状，可以在医生帮助下通过科学的止痛方法积极处理疼痛。

8. 合理膳食营养。癌症患者的膳食摄入可参考《恶性肿瘤患者膳食指导》。每天摄入适量谷类食物、豆制品、蔬菜和水果；不吃霉变食物，限制摄入烧烤（火烧、炭烧）、腌制和煎炸的动物性食物。胃肠道功能正常的患者，注意食物粗细搭配，适当多摄入富含蛋白质的食物如鱼、禽肉、蛋类，多吃蔬菜、水果、其他植物性食物和富含矿物质和维生素的食物，减少红肉摄入；胃肠道功能不全的患者，推荐稀软、细碎动物性食品。肿瘤患者抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，可积极接受肠内、肠外营养支持治疗。

——社会和政府：

1. 对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌和乳腺癌，制订符合我省实际的筛查与早诊早治指南。根据湖南省肿瘤发病现状，创造条件普遍开展癌症机会性筛查，在开展妇女“两癌”筛查基础上，重点考虑将肺癌、消化道癌、口腔癌等重点癌种筛查列入重点民生实项目。（省卫生健康委牵头、省财政厅按职责负责）

2. 制订湖南省工作场所防癌抗癌指南。落实用人单位职业病防治主体责任，定期开展工作场所致癌职业病危害因素，如粉尘、化学品、重金属、放射性物质的定期监测和评价；加强职业人群个体健康防护，积极开展职业人群健康教育，提升个体防护能力。（省卫生健康委牵头，省总工会按职责负责）

3. 制定并推广应用湖南省常见癌症诊疗规范和临床路径，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。做好患者康复指导、疼痛管理、长期护理、营养和心理支持，提高癌症患者生存质量。重视对癌症晚期患者的管理，推进安宁疗护试点工作。（省卫生健康委牵头，省科技厅、省民政厅、省中医药局按职责分工负责）

4. 以湖南省癌症防治医联体为平台，开展全省癌症筛查、诊断、手术、化疗、放疗、介入等诊疗技术人员同质化培训。推进诊疗新技术应用及管理。实施疑难病症诊治能力提升工程，完善省、市州、县市区癌症防控三级防控体系，着重提升贫困地区及基层服务能力，提高癌症防治同质化水平。（省卫生健康委牵

头，省发展改革委、省财政厅按职责分工负责)

5. 促进基本医疗保险、大病保险、医疗救助、应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度间的互补联动和有效衔接，形成保障合力，切实降低癌症患者就医负担。(省民政厅、省卫生健康委、省医保局、省银保监局按职责分工负责)

6. 建立完善湖南省抗癌药物临床综合评价体系。完善医保目录动态调整机制，按国家规定将符合条件的抗癌药物纳入医保目录。(省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省药监局按职责分工负责)

7. 加强农村贫困人口癌症筛查，继续开展农村贫困人口大病专项救治，重点针对农村特困人员和低保对象开展食管癌、胃癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌和肺癌等重点癌种的集中救治。(省卫生健康委牵头，省民政厅、省医保局、省扶贫办按职责分工负责)

8. 健全死因监测和肿瘤登记报告制度，逐步实现死因监测和肿瘤登记工作所有县市区全覆盖，定期发布省级肿瘤登记报告。依托湖南省全民健康信息系统，搭建湖南省癌症大数据平台，不断提升肿瘤登记工作信息化水平。开展癌症临床数据和监测数据分析研究，为癌症诊治提供决策支持。(省卫生健康委牵头，省发展改革委按职责负责)

9. 在省科技计划中进一步针对目前癌症防治攻关中亟需解决的薄弱环节加强科技创新部署。在科技创新 2030 重大项目中，强化癌症防治的基础前沿研究、诊治技术和应用示范的全链条部

署。利用京湘合作平台，积极鼓励加入申请国家级 2030 重大项目。充分发挥省级临床医学研究中心、省级临床医疗技术示范基地及其协同网络在临床研究、成果转化、推广应用方面的引领示范带动作用，持续提升我省癌症防治的整体科技水平。（省科技厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

十三、慢性呼吸系统疾病防治行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，全省 70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到 8.7/10 万以下和 8.1/10 万及以下；40 岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到 15%及以上和 30%及以上。40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能 1 次。

二、主要任务

——个人：

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

2. 注意危险因素防护。减少烟草暴露，吸烟者尽可能戒烟。加强职业防护，避免与有毒、有害气体及化学物质接触，减少生

物燃料（木材、动物粪便、农作物残梗、煤炭等）燃烧所致的室内空气污染，避免大量油烟刺激，室外空气污染严重天气减少外出或做好戴口罩等防护措施。提倡家庭中进行湿式清扫。

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

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

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

——**社会和政府：**

1. 将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。推动高危人群首诊测量肺功能，为社区卫生服务中心和乡镇卫生院配备肺功能检查仪等设备，提供简易肺功能测定等服务，发现疑似慢阻肺患者及时提供转诊服务。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省财政厅按职责分工负责）

2. 逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、国家能负担的慢阻肺等疾病筛检技术列为基本公共卫生服务内容，落实分级诊疗制度，优先将慢性呼吸系统疾病患者纳入家庭医生签约

服务范围。（省卫生健康委牵头，省财政厅按职责负责）

3. 着力提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力和水平，加强基层医疗机构相关诊治设备（雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等）和长期治疗管理用药的配备，做好基层专业人员培训，提高基层慢阻肺的早诊早治率和规范化管理率，推动社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步开展慢性呼吸系统疾病高危人群的患病风险评估和干预指导等防治管理服务。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省财政厅按职责分工负责）

4. 完善城乡居民慢性呼吸系统疾病医疗保障相关政策，探索基层医疗卫生机构对慢性呼吸系统疾病患者按人头打包付费，鼓励有资质的商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，开展各类慢性呼吸系统疾病相关保险经办服务。按规定对符合条件的患慢性呼吸系统疾病的城乡低保对象、特困人员实施医疗救助。（省民政厅、省卫生健康委、省医保局、省银保监局按职责分工负责）

5. 加强省级临床医学研究中心和省级临床医疗技术示范基地的协同创新网络建设，完善慢性呼吸系统疾病研究体系，推进慢性呼吸系统疾病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复、医疗器械、新型疫苗和创新药物等研究，支持基因检测等新技术、新产品在慢性呼吸系统疾病防治领域推广应用。针对中医药具有优势的慢性呼吸系统疾病病种，总结形成慢性呼吸系统疾病中医药健康干预方案并推广应用。（省科技厅、省卫生健康委、省中医药局、省医保局按职责分工负责）

十四、糖尿病防治行动

一、行动目标

到 2022 年和 2030 年，18 岁及以上居民对糖尿病及其并发症预防知识和健康生活方式核心信息知晓率分别达到 50%及以上和 60%及以上；糖尿病患者规范管理率分别达到 60%及以上和 70%及以上；糖尿病治疗率、控制率及糖尿病并发症筛查率持续提高。

提倡 40 岁及以上人群每年至少检测 1 次空腹血糖，糖尿病前期人群每 6 个月检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖。

二、主要任务

——个人：

1. 加强健康管理。健康人群定期进行健康体检，40 岁及以上人群每年至少检查 1 次空腹血糖，关注血糖变化，会识别糖尿病高危人群：超重、肥胖（ $BMI \geq 24 \text{kg/m}^2$ ）、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿（出生体重 $\geq 4 \text{kg}$ ）生育史。糖尿病前期的识别： $6.1 \text{mmol/L} \leq$ 空腹血糖（FBG） $< 7.0 \text{mmol/L}$ 或 $7.8 \text{mmol/L} \leq$ 糖负荷 2 小时血糖（2hPG） $< 11.1 \text{mmol/L}$ ，则为糖调节受损，属于糖尿病的极高危人群，应定期检查血糖。同时密切关注其他心血管危险因素（如吸烟、高血压、血脂异常等），定期体检，关注健康动态。当出现糖尿病症状（多尿、多饮、多食，体重下降或体力下降等典型症状）且随机血糖 $\geq 11.1 \text{mmol/L}$ ，或空腹血糖 $\geq 7.0 \text{mmol/L}$ 或糖负荷 2 小时血糖 $\geq 11.1 \text{mmol/L}$ ，可诊断为糖尿病，应及时就诊，全面了解糖尿病知识，定期监测血糖

和血脂，遵医嘱正确制定和执行饮食、运动和用药处方，戒烟戒酒，预防和减少并发症。

糖尿病患者应当加强自我健康管理。定期检查血糖和体重，学会并掌握居家监测血糖和血压，每周至少保证有一天的完整血糖监测（三餐前、三餐后 2 小时、睡前）；尤其是服用降糖药或注射胰岛素控制血糖的老年糖尿病患者，会识别低血糖症状：头晕、心慌、饥饿感、无力或虚弱等。糖尿病患者全面知晓低血糖应急处理措施（立即饮一杯糖水，含糖 15~20 克；一杯果汁或可乐，或 2 颗糖块或 2 块饼干等；如发生严重低血糖，神志不清时，应立即至医院就诊）与并发症早期表现（手脚麻木、刺痛、感知觉下降或消失、视力下降等），理性对待诊疗结果，遵医嘱定期复诊。保持正常体重，避免超重与肥胖。戒烟，“低焦油卷烟”、“中草药卷烟”不能降低吸烟带来的危害。

2. 注重饮食管理。糖尿病患者应做到合理饮食，控制总热量，每日摄入的食物含有的热量刚好满足日常活动所需即可，轻体力劳动者每日所需总热量=30 千卡*（身高 cm-105）；合理安排各种营养成分，主食定量（摄入量因人而异），粗细搭配，选择低血糖生成指数（GI）食物，全谷物、杂豆类应占主食摄入量的三份之一；建议餐餐有蔬菜，两餐之间适量选择低 GI 水果；烹调注意少油少盐；进餐定时定量，控制进餐速度，细嚼慢咽。改变进餐顺序，先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食。

3. 强化运动管理。成年人每日应当进行 6-10 千步的身体活动，贵在坚持。超重或肥胖者应使体质指数（BMI）达到或接近

24kg/m²，或体重至少下降 7%，每日饮食总热量至少减少 400~500 千卡，饱和脂肪酸摄入占总脂肪酸摄入的 30% 以下，中等强度体力活动至少保持在 150 分钟/周。

糖尿病患者根据自身的血糖和活动程度选择适合自己的运动方式，一般宜选择轻、中等强度的有氧运动，如快步走、慢跑、打太极拳、交谊舞等，其中快步走最为安全、简便，可作为首选的运动方式。运动量合适的指标：运动时最高心率（次/分）=170-年龄。糖尿病患者知晓运动的禁忌症：合并各种急性感染、伴有心功能不全、心律失常且活动后加重，严重糖尿病肾病、糖尿病足等禁忌运动。

——医疗机构：

1. 开展糖尿病健康教育与健康促进。各医疗卫生服务机构公共场所设有糖尿病防控宣传栏，设立糖尿病健康教育活动室、糖尿病病友活动区、多种食物模型及热量说明、胰岛素注射人体模型及指导手册等，向患者提供不同形式的宣传资料；与学校、企业、社区合作开展糖尿病的预防、早期识别、并发症的预防等系列讲座；乡镇卫生院（村卫生室）、社区卫生服务中心（站）为辖区居民提供糖尿病管理服务，对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育和健康指导，为确诊的 2 型糖尿病患者提供每年 4 次免费空腹血糖检测，进行至少 4 次面对面随访；加快远程医疗系统建设，实现全省糖尿病患者电子健康档案和电子病历的信息共享，更加规范、全面的为糖尿病患者提供专业、安全的医疗健康服务，推动糖尿病健康科普教育活动常态化。

2. 落实糖尿病早期筛查与疾病管理。全面实施 35 岁以上人群首诊监测血糖，开展糖尿病的筛查和早期诊断，发现患者及时纳入基本公共卫生服务管理，对高危人群提供干预指导；以社区义诊、基层义诊，国际糖尿病日等活动为契机，为居民提供免费的血糖、血脂、血压、BMI 检测；社区卫生服务中心和乡镇卫生院提供血糖、血脂检测等服务；应用互联网+、健康大数据，为签约服务的糖尿病患者及糖尿病前期人群提供专业、便捷、高效的健康管理和诊疗服务，实现糖尿病防治信息化管理。

——**社会和政府：**

1. 优化医疗资源配置。加强慢性病管理服务体系建设，增加糖尿病防治与医疗服务供给；总结医联体运行模式和经验，加大对基层医务人员糖尿病诊治水平的培训；加大贫困地区疾病预防控制力度与扶持政策，实施贫困地区儿童营养改善与糖尿病筛查项目，为贫困地区开展免费疾病筛查，改善农村贫困居民营养与健康状况，全面推动和助力糖尿病防治工作的开展。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省教育厅、省财政厅按职责分工负责）

2. 持续改善医疗服务。引导医疗机构充分利用现代医院管理模式与信息化手段，推广多形式的糖尿病预防知识宣传模式与糖尿病“非急诊挂号全面预约”的预约就诊模式；健全公共卫生服务网络，完善公共卫生服务能力，不断提高公共卫生服务均等化水平和糖尿病预防控制能力，适应并推动医学模式由“治疗为主”向“预防为主”的转变；落实便民惠民利民措施，支持与组织糖尿病大型义诊、国际糖尿病日等活动；积极创建“糖尿病规范管理

示范病房”。（省卫生健康委负责）

3. 建设社会支持性环境。广泛动员社会力量，科学指导糖尿病预防知识与正确的生活方式，围绕糖尿病防治主题，采用多种形式与企业、团体、非政府组织以及个人合作，规范合作方式，建立激励机制，充分发挥各自在促进全民健康生活方式防治糖尿病中的力量和作用。积极营造舆论环境，主动联系当地主流媒体对糖尿病科普宣传、健康生活方式、合理膳食与运动等宣传活动进行跟踪报道和长期跟进；开展多种形式的健康生活方式相关主题的媒体报道，利用网络、手机、微博等新兴媒体，以互动方式开展公益宣传，扩大活动影响和受众覆盖面，形成鼓励全民尤其是糖尿病前期人群和糖尿病患者参与健康生活、科学膳食、合理运动、正确的糖尿病防治的社会氛围中。（省卫生健康委负责）

十五、传染病及地方病防控行动

一、行动目标

到2022年和2030年，艾滋病全人群感染率分别控制在0.15%和0.2%以下；艾滋病母婴传播率分别控制在4%和2%以下；5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率分别控制在1%和0.5%以下；肺结核发病率下降到70/10万以下，并呈持续下降趋势；血吸虫病防治实现有效控制和消除危害，并保持消除；以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率均保持95%以上；法定传染病报告率保持在95%以上；持续保持消除疟疾和消除碘

缺乏状态，保持基本消除燃煤污染型氟中毒，有效控制饮水型氟中毒和水源性高碘危害；到 2022 年，湖南全省麻风病现症病例数较 2017 年减少 15%，即控制在 142 例以内；到 2030 年，全省麻风病现症病例数较 2017 年减少 40%，即控制在 100 例以内。

提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套；提倡高危行为者主动寻求 HIV 检测知晓自己感染状况，积极采取治疗和预防措施；咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰；充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗。

二、主要任务

——个人：

1. 提高自我防范意识。主动了解艾滋病、乙肝、丙肝和梅毒等疾病的危害、防治知识和相关政策，遵纪守法，抵制卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸食毒品等违法犯罪行为，避免和减少易感染艾滋病、乙肝、丙肝、梅毒的危险行为，不共用注射器静脉吸毒，避免不安全输血，不接受未经严格消毒的器械，进行手术、注射、针灸、抽血、拔牙、美容、纹身等侵入人体的操作，不共用剃须刀和牙刷，遵守性道德，树立健康积极的恋爱、婚姻、家庭及性观念，避免婚前和婚外性行为，提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套，得了性病应尽早到正规医院检查、治疗。积极参与防治宣传活动，发生易感染危险行为后主动检测，知晓自己的感染状况后积极采取治疗和预防措施，不歧视感染者和患者。所有孕产妇一旦怀孕，要尽早接受艾滋病、梅毒、乙肝检测，掌握自己的感染状况，HIV 感染孕产妇应定期接受治疗和随访，并督

促丈夫或性伴侣到医院进行检测，避免重复感染。

2. 充分认识疫苗对于预防疾病的重要作用。公众主动了解有关疫苗科普知识，监护人依法保证适龄儿童按时接种免疫规划疫苗，倡导公众知情、自愿选择接种非免疫规划疫苗。接种乙肝等疫苗是预防乙肝等传染病最安全有效的措施，医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙肝病毒表面抗原携带者的家庭成员、男性同性恋或有多个性伴侣者和静脉内注射毒品者等，建议接种乙肝疫苗。乙肝病毒表面抗原携带者母亲生育的婴儿，建议在出生 24 小时内（越早越好）接受乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗联合免疫，阻断母婴传播。

3. 养成良好的卫生习惯。咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，然后洗手，正确、文明吐痰。出现咳嗽、咳痰 2 周以上，或痰中带血等可疑症状时要及时到结核病定点医疗机构就诊。结核病患者要遵医嘱，坚持规律、全程、按时服药，坚持规范治疗后大多数可以治愈。家中有传染性肺结核患者时应采取适当的隔离措施。传染期肺结核患者和流感患者应尽量避免去公共场所，外出时必须佩戴口罩，避免乘坐密闭交通工具。与传染性肺结核患者接触，或出入有较高传染风险的场所（如医院、结核科门诊等）时，建议佩戴医用防护口罩。流感轻症患者应居家隔离休息，不带病上课（班），减少疾病传播，出现持续高热、伴有剧烈咳嗽、呼吸困难等严重表现的应尽早就医。个人罹患传染病要按医嘱做好隔离治疗，在医疗机构就诊时应如实提供本人的基本信息。个人发现传染病病人或者疑似传染病病人时，及时向附近的疾病

预防控制机构或者医疗机构报告。

4. 儿童、老年人、慢性病患者的免疫力低、抵抗力弱，是流感的高危人群，医务人员、婴儿的家庭成员和看护人员罹患流感更容易传染给服务对象，孕妇或准备在流感季节怀孕的女性罹患流感可致流产，这些人群为流感疫苗的优先接种对象，建议医务人员、婴儿的家庭成员和看护人员、儿童、老年人、慢性病患者人群、孕妇或准备在流感季节怀孕的女性在流感流行季节前在医生的指导下接种流感疫苗。

5. 饲养者应为犬、猫接种兽用狂犬疫苗，带犬外出时，要使用犬链或为犬带上笼嘴，不得放任、驱使犬只恐吓、伤害他人，不得放任犬只在城市道路上乱跑影响交通秩序和安全，防止咬伤他人；具有较强攻击性的危险犬只，应当圈养、拴养。被犬、猫抓伤或咬伤后，应当立即冲洗伤口，伤害人自行或由饲养人立即护送至医疗机构诊治，冲洗伤口，并在医生的指导下尽快注射狂犬病免疫球蛋白（或血清）和人用狂犬病疫苗，饲养人应当尽快（24 小时内）将伤人动物送至留检场所进行检测，不得隐匿、转移。

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

7. 讲究个人卫生，做好防护。做好环境卫生，清理和减少病媒生物孳生地，合理使用杀虫剂，有效控制病媒生物。建议居民在夏秋季和境外旅游做好病媒防护。血吸虫病流行区居民避免

接触疫水，渔船民下水前做好防护措施；肝吸虫病流行区居民不生食或半生食鱼类、螺类和肉类，不用未经无害化处理的粪便喂鱼和施肥。钩虫病流行区居民避免赤足下水下田，加强防护。

8. 远离疾病。建议碘缺乏地区居民食用碘盐。建议饮水型氟中毒地区居民饮用改水后的合格水，做好自家管道维护；燃煤污染型氟中毒地区居民要尽量使用清洁能源或改良炉灶。

9. 科学认知麻风病。知晓麻风病可防、可治、不可怕，怀疑患麻风病，尽早到麻风病防治专业机构（各级疾控中心或皮肤病防治所/站）诊治；早诊早治可避免畸残，规范治疗可完全治愈；国家对麻风病的诊断和治疗实行免费，报病有奖。

10. 防控出入境传染病输入输出风险。出境前应了解目的地疫病疫情特点，做好疫苗接种和个人防护等工作；出入境时若出现发热、皮疹、呕吐、腹泻、关节疼痛等不适症状及有不洁饮食史或传染病患者接触史时，应当及时向海关工作人员申报，配合做好体温监测、流行病学调查、医学排查等工作。

——社会：

1. 动员社会各界参与艾滋病防治工作，支持社会团体、企业、基金会、有关组织和志愿者开展艾滋病防治宣传、感染者扶贫救助等公益活动，鼓励和支持对易感艾滋病危险行为人群开展动员检测和综合干预、感染者关怀救助等工作。

2. 在流感流行季节到来前，充分发挥广播、电视、报刊等传统媒体和互联网、社交媒体、公众号等新媒体作用，广泛宣传流感防控知识，强调自我隔离、自我保护、自我健康管理，提升

公众自我防护能力和社会责任意识。医疗卫生单位免费给本单位内医务人员和职工接种流感疫苗，鼓励有条件地区为 60 岁及以上户籍老人、托幼机构幼儿、在校中小学生和中等专业学校学生、孕妇免费接种流感疫苗。

3. 任何单位发现传染病病人或者疑似传染病病人时，应当及时向属地的疾病预防控制机构或者医疗机构报告；疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执行职务的人员发现法定的传染病疫情或者发现其他传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时，应当遵循疫情报告属地管理原则，按照规定报告疫情；依照法律规定负有传染病疫情报告职责的人民政府有关部门、疾病预防控制机构、医疗机构、采供血机构及其工作人员，不得隐瞒、谎报、缓报传染病疫情。

4. 以改善环境，清理和减少病媒生物孳生地作为病媒生物控制的首要原则；病媒生物防控重点单位做好防鼠防蝇设施建设；使用杀虫剂控制病媒生物时应根据当地抗药性水平合理选择杀虫剂和器械；疾病预防控制机构掌握本辖区病媒生物种类及可能传播的疾病。县级以上疾病预防控制机构 100% 开展病媒生物监测工作，并及时将监测结果报告当地爱卫会，协助爱卫会开展病媒生物预防控制的技术指导和专业培训工作。市级以上疾病预防控制机构 100% 开展抗药性监测工作。病媒生物预防控制服务机构要有完整的操作规程、与业务量相适应的专业知识和技能培训合格的技术人员以及符合要求的经营场所、库房、专用药物与器械。

5. 完善健康科普机制，提高公众知晓率。推动传染病防治

科普宣传教育活动，采用多种传播方式和渠道，鼓励全社会共同参与。运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，不断创新健康教育方式和方法，提升宣传效果，提高公众对传染病防治的科学认知水平。

6. 各级政府领导和广大医务人员必须以身作则，引导和带动社会公众转变观念，消除对传染病病人的歧视和偏见。

——政府：

1. 全面落实艾滋病防治责任。认真实施《湖南省遏制与防治艾滋病行动计划》，动员社会各界参与艾滋病防治工作，支持社会团体、企业、基金会、有关组织和志愿者开展艾滋病防治宣传、感染者扶贫救助等公益活动，发挥社会组织易于接触特殊人群、工作方式灵活等优势，培育并支持社会组织参与艾滋病防治工作，鼓励和支持对易感艾滋病危险行为人群开展动员检测和综合干预、感染者关怀救助等工作。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省民政厅、省财政厅、省中医药局、省总工会、共青团省委、省妇联等按职责分工负责）

2. 提高预防艾滋病宣传教育的针对性，根据不同人群特点，开发适宜的宣传材料，发挥互联网、微博、微信等新媒体作用，开展艾滋病疫情信息交流与警示、感染风险评估、在线咨询等活动，提高信息针对性和可接受性。落实初中、高中、大学各学段预防艾滋病健康教育的教学内容和时间，即初中 6 学时、高中 4 学时，高等学校专题讲座或教学课时平均每学年 1 课时以上。中等职业学校和普通高等学校在新生入学体检时发放预防艾滋病

教育处方。依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法犯罪活动，对容留与艾滋病传播危险行为相关活动的场所和人员依法从重处罚。落实与艾滋病有关案件的举报和立案处理程序，严厉打击利用感染者身份故意传播的违法犯罪活动，依法打击滥用物质的生产、流通和使用行为。加强网络管理，结合清理网上传播淫秽色情信息等专项行动，及时清理传播色情信息、从事色情和毒品交易的网络平台 and 社交媒体。针对性传播特别是 50 岁以上的老年人和男男性接触者病例逐年上升的现状，加强疫情和危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控工作，采取医学、心理、社会、文化等手段，探索适合本地的综合干预策略。提高检测咨询的可及性和随访服务的规范性，县级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构应当具备艾滋病抗体检测能力，社区卫生服务机构和乡镇卫生院应当具备快速检测能力，各市州应具备 CD4、病毒载量检测能力，主动为有感染艾滋病风险人员提供检测咨询服务，将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查、老年人体检和重点公共场所服务人员健康体检。为监管场所被监管人员及打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒活动中抓获人员提供艾滋病检测服务。探索通过药店、网络销售检测试剂等方式开展艾滋病自我检测。落实感染者救治救助政策，按就近治疗原则，合理设置抗病毒治疗定点医疗机构，优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗、转诊等工作流程及制度，对有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人尽早进行抗病毒治疗，保障感染者和病人得到及时、规范的抗病毒治疗。加强对流动人口和监管场所内符

合条件的感染者和病人的规范化治疗。充分发挥中医药在防治艾滋病工作中的作用，扩大中医药治疗覆盖面。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省委网信办、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省财政厅、省文化和旅游厅、省广电局、省药监局、长沙海关按职责分工负责）

3. 落实血站血液艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖，建立健全无偿献血长效机制，采取有效措施减少易感染艾滋病危险行为人群献血，依法严厉打击非法采供血液（血浆）和组织他人出卖血液（血浆）活动。加强对入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖，倡导消除母婴传播活动，建立以妇幼保健机构牵头的预防母婴传播服务模式。针对流动人口等人群的特点和需求，制定相应政策措施，保障流动人口、青少年、贫困人口和跨境婚姻人口等人群获得相同的预防母婴传播服务等医疗服务。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省公安厅、省民政厅、省妇联、长沙海关按职责分工负责）

4. 全面落实病毒性肝炎各项防治措施。加强甲型肝炎和乙型肝炎疫苗接种管理，确保所有适龄儿童，特别是流动儿童能及时接种到甲型肝炎和乙型肝炎疫苗，重点做好新生儿乙型肝炎疫苗常规免疫接种工作，提高新生儿首剂乙型肝炎疫苗 24 小时内及时接种率和全程接种率。积极探索成人病毒性肝炎疫苗接种策略，鼓励有条件的地区对医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙型肝炎病毒表面抗原携带者家庭成员等高风险

险人群开展乙型肝炎疫苗接种，为食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等易传播甲型肝炎病毒的重点人群接种甲型肝炎疫苗。优化检测策略，加强传染源发现工作，加强病毒性肝炎的规范化诊疗。强化乙型肝炎和丙型肝炎医源性感染管理，规范开展传染病疫情报告，建立完善病毒性肝炎暴发或聚集性疫情预警机制，及时核实疑似暴发或聚集性疫情，做到早发现、早报告、早处置。加强病毒性肝炎的规范化诊疗，优先推动疾病进展快、纤维化程度高及病情严重的慢性病毒性肝炎患者的抗病毒治疗，积极推进丙型肝炎抗病毒治疗工作，稳步提升抗病毒治疗率和治愈率。（省卫生健康委牵头，省医保局、省市场监管局、省药监局按职责负责）

5. 全面落实国家实行免疫规划制度，将疫苗安全工作和预防接种工作纳入国民经济和社会发展规划，加强疫苗监督管理和接种单位的能力建设，建立健全疫苗监督管理工作机制。通过全国儿童预防接种日等活动定期开展疫苗安全法律、法规以及预防接种知识等的宣传教育、普及工作。为全省所有适龄儿童接种免疫规划疫苗，并提供非免疫规划疫苗接种服务，落实入托、入学查验预防接种证工作，对未接种（含未全程接种）免疫规划疫苗的儿童要及时予以补种。（省卫生健康委牵头，省财政厅、省教育厅、省药监局按职责分工负责）

6. 持续开展流感监测和疫情研判，掌握流感病毒活动水平及流行动态，及时发布预警信息。组织开展医务人员培训，提高流感早期识别、诊断与治疗能力，按照相关诊疗方案要求，对临

床诊断为重症流感的患者及早使用抗病毒药物，减少病例死亡；严格执行医院感染预防与控制工作要求，落实门（急）诊预检分诊、消毒隔离工作，做好医患防护。切实做好学校、托幼机构儿童入学入托晨（午）检和因病缺课（勤）病因追查与登记等防控工作，一旦发生聚集性疫情，要严格按照流感样病例暴发疫情处置指南等要求，规范开展流行病学调查、实验室标本采集和检测工作，提出减少或避免集体活动和集会、班级或学校停课等针对性措施，及时有效指导处置疫情。保障流感疫苗供应。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省药监局按职责分工负责）

7. 开展寄生虫病综合防控工作，加强环境卫生治理，降低农村寄生虫病流行区域人群感染率。在血吸虫病流行区坚持以控制传染源为主的防治策略，强化传染源管控关键措施，落实有螺环境禁牧，在血吸虫病流行区推广、建设无害化厕所和船舶粪便收容器，统筹综合治理阻断措施，压缩钉螺面积，结合河长制湖长制工作严控涉河湖畜禽养殖污染。（省卫生健康委牵头，省自然资源厅、省交通运输厅、省水利厅、省农业农村厅、省林业局按职责分工负责）

8. 筑牢口岸检疫防线。严格口岸查验制度，加强埃博拉出血热、中东呼吸综合征等重点关注传染病检疫查验。强化出入境人员监测体检制度，以传染病高风险地区入境人员为重点，加强监测体检。加大对出国劳务人员等重点人群的健康宣教，提升公众识病防病意识。（省卫生健康委、长沙海关按职责分工负责）

9. 出台《湖南省养犬管理条例》，完善犬只登记管理，查处犬

只扰民、放任犬只恐吓他人、纵犬伤人等违反治安管理的行为，及时捕杀狂犬，处置流浪犬；加强对犬只饲养的责任约束，查处影响城市市容和环境卫⽣的养犬行为；加大犬只免疫监管，按照便民原则设置犬只免疫点，提升兽用狂犬病疫苗注射覆盖率，全面推行家犬栓养，定期开展犬驱虫，做好犬粪深埋、焚烧等无害化处理。加大人患狂犬病等疫情监测工作，做好狂犬病病毒暴露者的预防接种及诊治工作，全面提升狂犬病等疾病的预防知识宣传力度。（省公安厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委按职责分工负责）

10. 对饮水型氟中毒高发地区，完成改水工程建设；对居住分散、改水成本高的，可结合脱贫攻坚进行搬迁。对燃煤型氟中毒高发地区，在有条件的地方推广清洁能源，不燃用高氟的煤，引导群众进行改炉改灶并使用改良炉灶。（省生态环境厅、省水利厅、省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责）

11. 做好网络信息建设经费保障，加强传染病信息报告督导。建立完善传染病信息网络报告系统，并为系统正常运行提供政策、经费保障条件。依据相关法律法规，组织制定传染病信息报告工作实施方案，开展对各级医疗卫生机构传染病信息报告、管理等工作的监督检查，及时通报整改。（省卫生健康委负责）

12. 建立健全传染病信息报告管理组织和制度，做好辖区内的传染病信息报告业务管理、技术培训和⼯作指导，开展法定传染病信息报告管理质量考核和评估。做好传染病信息报告网络及系统的维护和技术支持，确保网络的正常运行和报告数据的安全。（省卫生健康委负责）

13. 建立健全院内传染病诊断、登记、报告、培训、质量管理和自查等制度；严格执行首诊医生负责制，依法依规及时报告法定传染病；指定具体部门和专（兼）职人员负责传染病信息报告管理工作，并配置相应的网络设备保证工作的顺利开展；定期开展院内传染病报告质量自查，对存在问题及时通报、整改；推动院内电子病历系统传染病报告管理模块建设，充分利用现代信息化技术提高传染病报告质量；开展对传染病报告管理工作情况的监督检查，对不履行职责的单位或个人依法查处。（省卫生健康委负责）

14. 对献血人员进行登记。按《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》对最终检测结果为阳性病例进行网络报告。（省卫生健康委负责）

15. 提高病媒生物防控水平。提倡以搞好环境卫生、清除孳生地为主的控制方法，在化学防治中合理使用杀虫剂。减少杀虫剂对环境的污染，有效延缓抗药性的增长。鼓励和支持开展病媒生物预防控制技术的研究，鼓励和支持推广应用先进的病媒生物预防控制技术、方法和药械。组织对病媒生物预防控制效果进行评估，对评估工作进行质量考核，对发现的问题要及时采取措施予以解决。（省卫生健康委负责）

16. 做好传染病监测实验室网络建设经费保障，为实验室检测试剂、检测设备、设备维护、检测人员等方面提供政策、经费保障条件。（省卫生健康委负责）

17. 建立健全流感监测网络实验室管理组织和制度，持续开

展流感监测和疫情研判，掌握流感病毒活动水平及流行动态，及时发布预警信息。做好辖区内实验室管理、技术培训和指导工作，开展质量考核和评估。（省卫生健康委负责）

18. 建立健全全省医疗机构传染病临床检测能力，每市州指定至少一家医疗机构具备开展省内常见和境外输入性传染病病原体临床检测能力，以及具备相应试剂储备。（省卫生健康委负责）

19. 全面消除麻风病危害。研究制订麻风病防治规划、政策、策略和措施，将全省各麻风村的通路、通电、危房改造纳入社会发展规划，麻风病人的医疗、生活补助等专项经费列入财政预算；加强麻风病防治机构和队伍能力建设，合理设立麻风病定点医疗机构，为符合条件的麻风病患者提供基本生活和医疗救助，提高基本医疗保障水平；依法打击侵害麻风病患者及家属合法权益的违法犯罪活动，做好被监管人员的监测与病例报告等工作；在麻风病流行地区的各级各类学校中开展麻风病防治知识的宣传教育，保障麻风病痊愈患者及麻风病患者子女公平享有入托、入学的权利；开展麻风病防治知识宣传，运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，普及麻风病防治知识；为麻风病畸残者提供手术矫治、辅助器具配置和康复训练，并协助麻风病畸残者办理残疾证；开展麻风病患者救助、慰问等关爱活动。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省发展改革委、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省医保局、省广电局、省残联、省红十字会按职责分工负责）

第四部分 保障措施

一、加强组织领导

实施健康湖南行动，是省委省政府为加快健康湖南建设作出的重大决策，是解决当前全省卫生健康工作领域突出问题的有效途径，也是今后一段时期全省卫生健康事业发展的重要抓手。省级层面成立健康湖南行动推进委员会（以下简称推进委员会），负责统筹推进实施健康湖南行动，指导全省各地根据实际情况研究制定具体方案计划，组织实施监测、评估和考核等工作，下设专项行动组，承担各重大行动的指导管理及推进落实。各级各部门要统一思想、深化认识，充分把握健康湖南行动的重要意义，将其纳入重要议事日程及经济社会发展规划，建立健全组织领导以及考核保障机制，确保健康湖南行动落地落实落细。（省卫生健康委、省教育厅、省体育局牵头，省直有关部门按职责分工负责，各市州人民政府分别负责）

二、明确职责分工

各级各部门建立健全“将健康融入所有政策”的决策机制，把人的健康放在优先发展的战略地位，贯穿于经济社会各项政策制定、实施、分析、评估的全过程。省直各有关部门在推进委员会的统一领导下，结合本部门的职能职责及分工，对照行动的主要任务和目标，制定本部门的具体方案和措施，认真抓好落实，并建立部门协同联动机制，加强部门之间的沟通配合协作，形成工作合力，全面完成推进委员会安排部署的工作

任务和议定事项。各市州针对本地区的主要健康问题，制定出台具体实施方案和计划，明确路线图和时间表，分步骤、分阶段组织实施，推动各行动任务目标如期完成。（省直各有关部门及各市州人民政府分别负责）

三、加强宣传引导

充分发挥主流媒体、专业媒体以及互联网的作用，强化舆论宣传及导向作用，广泛宣传健康湖南行动的重要意义、目标任务和重大举措，及时发布政策解读，回应社会关切，增强社会各界及人民群众对健康湖南行动的正确认知。编制群众通俗易懂的解读材料和文艺作品，通过群众喜闻乐见的方式，引导群众了解和掌握必备健康知识，践行健康生活方式。加强典型人物、典型事例的宣传报道，强化正面导向作用，引导社会各界和人民群众形成共识，转化为主动参与的内生动力，构建“人人关注健康、人人参与行动”的格局，夯实健康湖南行动的群众基础。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省委网信办、省广电局、省总工会、共青团省委、省妇联等按职责分工负责）

四、调动各方参与

人民群众是健康湖南行动的参与者、践行者和受益者，通过开展宣传教育，引导人民群众树立“每个人是自己健康的第一责任人”的意识，积极响应并投入健康湖南行动的各项工作中，维护自身健康权益。发挥政府的导向带动作用，广泛调动社会各方面力量参与健康湖南行动。探索建立多元化的筹资模式及参与机制，创造有利的政策条件和环境，鼓励、支持社会资本

进入医疗卫生、康复保健、养老服务等健康产业，提供更加丰富的健康产品，构建更为完善的健康服务体系，满足人民群众多样化、多层次、差异化的健康需求。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作用，指导、组织健康促进和健康科普工作。（省直各有关单位及各市州人民政府分别负责）

五、健全支撑体系

推进委员会从各领域遴选专家，组建专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑。根据健康事业发展的需要，加大各级财政对卫生健康领域及医疗保障的投入力度，使保障水平和经济社会发展水平相适应。健全完善资金使用管理机制，提高基本公共卫生服务项目、重大公共卫生服务项目资金使用的针对性和有效性。加强公共卫生体系建设，在政策、项目以及人才培养上向农村地区倾斜，实现各级各类医疗卫生和公共卫生服务机构的疾病防治和应急处置能力的整体提高。鼓励金融机构创新健康类产品和服务。加强科技研究创新，强化省内各医疗卫生单位、高等院校、科研机构的支撑作用，加强对外合作交流，吸收学习先进理念和医疗技术，发挥各级医疗中心的示范辐射，带动提升全省卫生健康服务水平。加强信息化建设，推动部门和区域间共享健康相关信息。完善相关法律法规体系，为推进健康湖南建设提供法治保障和政策支撑，保障各项任务落实和目标实现。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省科技厅、省财政厅、省工业和信息化厅、省医保局、省银保监局按

照职责分工负责，各市州人民政府分别负责）

六、规范开展监测

推进委员会每年度组织开展监测评估，对健康湖南行动的进展及成效进行科学全面客观的评价。各专项行动组以现有统计数据为基础，结合行动的主要目标任务，制定监测评估指标体系及办法，依托互联网和大数据，利用行政记录和行业统计数据监测，并形成各专项行动实施进展年度专题报告，由推进委员会办公室综合形成全省健康湖南行动监测评估年度报告，经推进委员会同意后上报省政府并通报各市州党委、政府和省直有关部门，适时向社会公开发布。各市州按要求制定本地区监测具体实施办法，对所辖各县（市、区）进行监测评估，并形成年度工作总结报推进委员会办公室。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省体育局、省统计局按职责分工负责，各市州人民政府分别负责）

七、严格实施考核

推进委员会每年对各市州健康湖南行动实施情况进行考核，考核结果纳入省人民政府对各市（州）绩效考核的内容，作为对各市州及相关部门党政领导班子和领导干部综合评价、干部奖惩使用的重要参考。各地要将主要健康指标纳入对各级党委、政府的绩效考核，建立奖惩激励机制，促进健康湖南行动收到实效。（省委组织部、省卫生健康委、省教育厅、省体育局等按职责分工负责，各市州人民政府分别负责）