

健康河北领导小组文件

冀健领〔2020〕1号

健康河北领导小组 关于印发《健康中国·河北行动 (2020—2030年)》的通知

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，健康河北领导小组成员单位：

现将《健康中国·河北行动（2020—2030年）》印发你们，请结合实际，认真组织实施。



（信息公开形式：主动公开）

健康中国·河北行动（2020—2030 年）

根据河北省人民政府《印发贯彻〈国务院关于实施健康中国行动的意见〉实施方案的通知》（冀政发〔2019〕6号）和河北省人民政府办公厅《印发贯彻〈健康中国行动组织实施和考核方案〉若干措施的通知》（冀政办字〔2019〕84号），制定《健康中国·河北行动（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，深入贯彻党的十九大和全国、全省卫生与健康大会精神，坚持以人民为中心的发展思想，始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面落实新时代卫生健康工作方针，牢固树立“大卫生、大健康”理念，突出预防为主、防治结合，着眼重要健康影响因素，聚焦重点人群，针对影响全省居民健康的重大疾病，从政府、社会、个人层面协同推进实施一批重大行动，形成健康的生活方式、生态环境和社会环境，促进以治病为中心向以人民健康为中心转变，推进公共卫生防控体系现代化建设，努力全方位、全周期维护人民健康，为建设经济强省、美丽河北提供坚实健康基础。

（二）行动路径。

普及健康知识，提升健康素养。将提升健康素养作为行动的重中之重，针对不同人群特点，大力普及健康知识，努力使健康知识、行为和技能成为全省居民普遍具备的素质和能力，将健康教育与健康促进贯穿全生命周期，实现健康素养人人拥有。

倡导个人行动，树立健康理念。倡导“每个人都是自己健康第一责任人”理念，激发全省居民关注健康、追求健康的热情，养成符合自身和家庭特点的健康生活方式，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡，提高自我防护能力，实现健康生活少得病。

突出预防为主，优化健康服务。深化健康服务供给侧结构性改革，注重早期预防，坚持中西医并重，有效干预全省居民主要健康问题及影响因素，完善防治策略、制度安排和保障政策，加强医疗保障与公共卫生的政策衔接，实现预防、治疗、康复等一体化服务，实现早诊早治早康复。

动员各方参与，延长健康寿命。强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区（村）、家庭和个人积极行动，形成政府积极主导、社会广泛参与、人人自主自律的良好局面，营造全社会崇尚健康、促进健康的健康新生态，持续提高健康预期寿命，实现更高水平全民健康。

（三）总体目标。

到 2022 年，健康促进政策体系基本建立，健康生活方式加

快推广，全省居民健康素养水平稳步提高，健康生产生活环境初步形成，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病发病率上升趋势得到有效控制，重点传染病及地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况明显改善。

到 2030 年，健康生活方式得到普及，全省居民健康素养水平大幅提升，主要健康影响因素得到有效控制，重点人群健康水平显著提高，重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命显著提高。全省居民主要健康指标优于全国平均水平，健康公平基本实现，省委、省政府《关于贯彻〈“健康中国 2030”规划纲要〉的实施意见》目标任务全面落实。

二、行动内容

围绕全方位干预健康影响因素、维护全生命周期健康和防控重大疾病，实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康促进、健康环境促进、妇幼健康促进、中小学健康促进、职业健康保护、老年健康促进、心脑血管疾病防治、癌症防治、慢性呼吸系统疾病防治、糖尿病防治、传染病及地方病防控等 15 个专项行动。

（一）健康知识普及行动。

1. 个人和家庭行动。

（1）正确认识健康。认识健康包括身体健康、心理健康和良好的社会适应能力，受遗传因素、环境因素、个人生活方式和医

疗卫生服务等主要因素影响。要树立科学健康观和治未病理念，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，避免过度医疗，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、牙刷等洗漱用品，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾遮掩口鼻。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。知晓健康成人每次献血 400ml 不影响健康、两次献血间隔不少于 6 个月，积极参与无偿献血。

(3) 关注健康信息。主动学习、了解、掌握、应用《中国公民健康素养—基本知识与技能》和《中国公民中医养生保健素养》。遇到健康问题时，优先选择从卫生健康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，提高认识、应用健康信息的能力。

(4) 掌握必备的健康技能。学会测量体温、脉搏、血压等技能，应用适宜中医养生保健技术方法，看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书，识别高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等常见危险标识。积极参加逃生与急救培训，掌握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；学会正确的止血、包扎方法，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，及时寻求专业人员帮助；遇到呼吸、心脏骤停的伤病员，给予心肺复苏；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，打火警电话 119，不乘坐电梯逃生，采取隔离烟雾、用湿毛巾捂住口鼻、低姿等方式逃生。

(5) 科学就医。平时向全科医生、家庭医生咨询健康知识。身体不适时，及时到医疗机构，早诊断、早治疗，避免延误最佳治疗时机；根据病情和医生建议，选择合适的医疗机构就医，小病诊疗到基层医疗卫生机构，大病到医院。要按医嘱治疗，不轻信偏方，不迷信“神医神药”。

(6) 合理用药。要遵医嘱按时、按量使用药物，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说明当前的药物记录和药物过敏史，避免重复用药、药物相互作用产生的不良后果。服药前要检查药品有效期，不使用过期药品，并及时清理过期药品。妥善存放药品，避免儿童接触和误食。正确选用保健品，不能将保健品作为药品使用。

(7) 营造健康家庭环境。养成良好生活习惯，做到定期体检、优生优育、爱老敬老、家庭和谐、崇尚公德、邻里互助、支持公益。婴幼儿、老人和残疾人的家庭成员要主动参加照护培训，掌握有关护理知识和技能。注重合理膳食、均衡营养，经消化道传播疾病的患者家庭要实行分餐制。有家族病史的家庭，要

做好预防保健。家庭要配备家用急救药品、急救设备和急救耗材等。

2. 社会和政府行动。

(1) 建立并完善健康科普专家库和健康信息发布传播机制。建立并完善省级健康科普专家库，开展健康科普活动。参加省级媒体健康科普活动的专家应从省级、国家级科普专家库产生。构建全媒体科普知识发布和传播机制，加强对健康教育内容的指导和监管，依托专业力量，加强广播、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。对于传播范围广、对公众健康危害大的虚假信息，组织专家予以澄清和纠正。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省委网信办、省市场监管局、省科技厅、省广播电视局、省中医药管理局、省科协按职责分工负责）

(2) 医务人员要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。各医疗机构网站要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务。二级及以上医疗机构要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博微信新媒体健康科普平台。开发利用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。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。深入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技术方法。推广普及无偿献血知识，鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省中医药管理局按职责分工负责）

（3）建立鼓励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，省医疗保障局按职责负责）

（4）开办健康科普节目栏目。各级电台、电视台开办优质健康科普节目。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。河北日报、河北经济日报、燕赵都市报等省级报刊推出一批健康专栏。运用微信、微博、移动客户端等“两微一端”新媒体以及短视频，推动“互联网+精准健康科普”应用。（省委宣传部、省委网信办、省卫生健康委、省广播电视局、省中医药管理局按职责分工负责）

（5）动员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。广泛动员社会志愿者积极参与健康

传播活动，为居民提供健康服务。各社区和单位将针对居民和职工的健康知识普及作为一项重要工作，结合居民和职工的主要健康问题，组织健康讲座等健康传播活动。积极倡导人人学习、掌握健康技能，并运用健康技能维护自身或他人健康。开展基本急救知识和技能培训以及家庭照护培训，普及有关急救及护理知识和技能。加强贫困地区人口的健康素养促进工作。（省卫生健康委牵头，省中医药管理局、团省委、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。积极调动和发挥市场机制作用，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。（省卫生健康委、省科技厅、省工业和信息化厅按职责分工负责）

（7）开展健康促进县（区）建设，着力提升居民健康素养。推动“将健康融入所有政策”，深入实施以健康促进县（区）为基础的健康细胞工程，打造健康支持环境，逐步形成政府主导、多部门合作、全社会参与的健康促进工作格局。按照“健康中国行”、“中医中药中国行”、“中医药文化嘉年华”、无偿献血等主题，开展宣传教育活动，传播健康知识，倡导健康理念，推动健康文化普及。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。（省卫生健康委、省中医药管理局牵

头，省教育厅、省科协按职责分工负责)

(二) 合理膳食行动。

1. 个人和家庭行动。

(1) 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。建议人均每日食盐摄入量不高于 5 克，人均每日食用油摄入量不高于 25 克，人均每日添加糖摄入量不高于 25 克，蔬菜和水果每日摄入量不低于 500 克。倡导每天膳食应包括谷薯类、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 种及以上食物，每周 25 种以上。注重生、熟食品分开存放和加工。既食不过量，又要避免过度节食。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，少吃高盐和油炸食品，控制糖的摄入量。要参考“十个拳头”与“四个一”标准，合理确定每日饮食。健康中年人每天食用不超过一个拳头大小的肉类、相当于两个拳头大小的主食、保证三个拳头大小的水果、不少于四个拳头大小的蔬菜；每天 1 个鸡蛋、1 斤牛奶、1 小把坚果、1 副扑克牌大小的豆腐。要足量饮水，建议饮用白开水或茶水，少喝含糖饮料，成年人一般每天 7—8 杯 (1500—1700ml)，儿童少年、孕妇、乳母不饮酒。

(2) 超重 ($24\text{kg}/\text{m}^2 \leq \text{BMI} < 28\text{kg}/\text{m}^2$)、肥胖 ($\text{BMI} \geq 28\text{kg}/\text{m}^2$) 成年人群。要减少能量摄入，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。进食要有规律,不漏餐,不暴饮暴食,达到七八分饱即可,将体重指数(BMI)控制在 $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 至 $24\text{kg}/\text{m}^2$ 之间,成人男性腰围控制在85厘米以内,女性腰围控制在80厘米以内。

(3) 贫血、消瘦等营养不良人群。要在合理膳食基础上,适当增加瘦肉类、动物全血和肝脏、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。

(4) 孕产妇和家有婴幼儿的人群。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)期间,孕妇要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,确保母亲怀孕期间铁、碘、叶酸等的足量摄入。建议纯母乳喂养6个月,给6—24个月的婴幼儿合理添加辅食。

(5) 家庭。按需选择购买新鲜、卫生、当季的食物,合理储存,采取适宜的烹调方式,按需备餐。在外集体用餐时采取分餐、简餐、份饭方式;倡导在家吃饭,与家人一起分享食物和享受亲情,传承和发扬我国优良饮食文化。不食用法律法规禁止食用的野生动物。推动“文明餐桌”建设,无论是在饭店还是和家人用餐,都使用公筷公勺,形成安全用餐、健康用餐、文明用餐

的社会风尚。

2. 社会行动。

(1) 推动营养健康科普宣教活动常态化。鼓励全社会共同参与全民营养周、“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）。对不同地区、不同人群开展膳食营养、食品安全科普宣传。推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶、健康腰围尺）。

(2) 加强对食品企业的营养标签知识指导，开展多种形式的健康宣教活动，指导消费者正确认读营养标签，提高营养标签知晓率。

(3) 鼓励生产、销售低钠盐，并在专家指导下推广使用。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套限量措施（如在盐袋中赠送2克量勺、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) 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。鼓励向消费者提供营养标识，在显著位置公布食谱，标注份量、营养成分和营养素含量。为不同营养状况的人群推荐相应食谱，发布适合不同年龄、不同地域人群的平衡膳食指导。

(5) 加强在校青少年儿童的营养健康管理。中小学、幼儿园

要注重对学生营养不良与超重、肥胖的监测、评价和干预，将营养健康相关知识纳入健康教育教学内容，有条件的中小学、幼儿园应当配备营养专业人员，为学生餐带量食谱和营养素供给提供指导。

3. 政府行动。

(1) 全面推动实施《河北省国民营养计划（2017—2030年）实施方案》，成立河北省营养健康指导委员会，因地制宜开展营养和膳食指导，实施贫困地区重点人群营养干预。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。实施妇女儿童营养干预计划，降低孕妇贫血率，预防新生儿贫血及儿童营养缺乏。落实婴幼儿科学喂养策略，提高母乳喂养率及科学喂养水平。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省扶贫办按职责分工负责）

(2) 引导推动各地探索实施营养师制度。按照国家有关制度要求，鼓励各地探索在幼儿园、学校、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。强化临床营养工作，建立完善临床营养工作制度，不断规范营养筛查、评估和治疗。（省卫生健康委、省民政厅、省司法厅按职责分工负责）

(3) 按照国家部署安排，推进食品营养标准体系建设。发展营养导向型农业生产和食品加工业。加大宣传力度，推动低糖或无糖食品的生产与消费。提升食品安全检验检测能力，加强食品安全抽检和风险监测工作。（省卫生健康委、省农业农村厅、省

市场监管局按职责分工负责)

(4) 加强对预包装食品营养标签的监督管理。运用广播、电视、报纸等媒体加大营养健康知识宣传,鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”的声称,积极推动在食品包装上使用“包装正面标识(FOP)”信息,帮助消费者快速选择健康食品。(省卫生健康委、省委宣传部、省市场监管局按职责分工负责)

(三) 全民健身行动。

1. 个人和家庭行动。

(1) 了解运动对健康的作用。个人掌握身体活动相关知识,提高健身意识,树立正确健身健康观念。主动将身体活动融入到日常生活,少静多动,减少久坐,使身体活动成为居民衣、食、住、行以外的第五生活基本要素。

(2) 养成科学健身习惯。了解某些疾病史、家族病史的潜在运动风险,鼓励到国民体质监测中心、健身与健康融合中心等机构进行专业的身体状态评估,并在社会体育指导员、健身健康指导员、家庭医生等专业人员的指导下制定个人运动方案,避免盲目健身。鼓励个人积极参与各类体育协会和俱乐部,每周要至少进行3次、每次30分钟中等强度运动,或者累计150分钟中等强度或75分钟高强度身体活动量。日常坚持多运动,结合走路上下班、爬楼梯、家务劳动等方式,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消耗。鼓励家庭或个人配备适合的小型、便携、易操作的健身器材。

(3) 老年人运动适可而止、量力而行。结合个人生理特点，选择与自身体质和健康状况相适应的运动方式，尽量避免进行剧烈的对抗运动。重视有氧运动，每次至少持续 10 分钟以上；重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，每周至少 2 天进行大肌群参与的强壮肌肉活动；适当进行平衡能力锻炼，减少跌倒风险。鼓励老年人运动期间定期测量血压和血糖，根据情况适当调整运动量。

(4) 孕妇、残疾人、慢性病患者等特殊人群应在医生和运动专业人士的指导下健身运动。孕妇进行身体活动应结合个人身体状况，以慢、轻、缓的运动为主；残疾人要结合自身情况积极参与康复体育活动；慢性病患者要根据自己的病情、年龄、体力、爱好选取适宜的运动方式。

(5) 以体力劳动为主的人群，要注意劳逸结合，避免“过劳”，要通过健步走、广场舞、骑自行车、打扫卫生等中、高强度的活动，促进身体全面发展。每周身体活动量累计不少于 150 分钟，减缓肌肉的酸痛和疲劳。

(6) 以脑力劳动为主的人群，要避免久坐不动，在工作中，间歇性地进行梳头、弹脑、扯耳、练眼、转颈、伸腰、揉腹等身体活动；在闲暇时间，参与散步、慢跑、游泳、太极拳、广播体操、气功等健身运动，减缓压力、调节心情，促进身心健康。

2. 社会行动。

(1) 健全和完善各级体育总会和单项体育协会建设，逐步实

现体育总会在地市、县、乡全覆盖；鼓励群团组织开展形式多样的全民健身活动；培育基层体育组织，建立规范健全、功能完备、覆盖省、市、县、乡四级的多元化体育社团网络，满足群众健身需求。

(2) 广泛开展各类面向基层、参与性强、普及面广、特色鲜明的全民健身赛事活动，依托传统节日、体育赛事、重大庆典活动和民间体育资源，打造一批有影响力的体育活动品牌，提高群众参与度；发展太极拳、武术、信鸽、空竹等具有河北特色的运动项目，举办民族、民俗、民间体育赛事活动；积极组织职工、农民、妇女、幼儿、外来务工人员等人群参与喜闻乐见的各类赛事活动；研制并推出《河北省全民健身赛事活动指南》和《群众参与全民健身赛事活动指南》以及相关赛事标准；推广普及广播体操等工间操；开展《国家体育锻炼标准》达标检测和体质测试活动。

(3) 弘扬群众身边的体育文化，增强群众科学健身意识。把体育文化融入到城市环境建设、精神文明建设、科普教育等方方面面，营造浓厚的体育文化氛围；推出一批以体育为主题的文化作品和产品；开展“燕赵多健儿·奋进新时代”和“最美体育人”评选活动，树立百姓身边的全民健身榜样；鼓励优秀运动员、教练员、体育科技工作者、体育教师、体育专业学生和社会热心人士加入全民健身志愿服务队伍。

(4) 鼓励企事业单位组织职工参与健康体检和体质测定；鼓

励各级各类医疗机构和健身健康专业机构将国民体质测定纳入健康体检项目，开展运动风险评估，提供健身方案和科学健身健康指导服务。

3. 政府行动。

(1) 推进基本公共体育服务体系建设，将体育场地设施与体育社会组织、体育赛事活动、科学健身指导、体育文化统筹考虑，实现“软硬同步”；持续加大城市慢跑步行道、公园、绿地建设力度，在社区、文化广场、旅游景区、青少年活动中心、公共绿地等场所，因地制宜建设一批安全、便捷、贴心的健身场地设施，努力打造群众身边的“15 分钟健身圈”，让想健身的群众有适当的场所；进一步完善财政补助、服务收费、社会参与运营管理、安全保障等政策和措施，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；通过政府购买服务等方式，鼓励社会力量建设或管理运营体育场地设施；做好全国全民运动健身模范市、模范县（市、区）和河北省全民健身公共服务体系示范区创建。（省体育局牵头，省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省住房城乡建设厅按职责分工负责）

(2) 构建科学健身体系。加强健身健康研究机构、健身健康服务平台、企业和社会投资机构的有效衔接，积极推进市、县健身与健康融合中心建设，针对不同人群，建立运动促进健康指导体系，推动形成体医融合的疾病管理和健康服务新模式。健全和

完善省、市、县、乡四级体质监测网络，探索推进国民体质监测站（点）向健康监测站（点）转变，实现健康监测一站式服务，为群众提供方便快捷的科学健身指导、健康咨询、健康体检、数据查询等服务；加强社会体育指导员队伍建设，全省每年培养各级公益性社会体育指导员 5000 人以上、职业社会体育指导员 1000 人以上，提高上岗率，实现全省 95% 的基层国民体质监测站点能够为群众提供科学健身指导服务。（省体育局牵头，省卫生健康委按职责负责）

（3）大力普及群众冰雪运动。鼓励企事业单位、社会组织、学校普及、推广冰雪运动知识和文化，加大冬奥会、冬残奥会和冰雪运动宣传，增加冰雪场地建设投入，支持冰雪项目社会组织建设；举办全民参与型、融合型的四季冰雪赛事活动，打造群众冰雪赛事活动品牌。将冰雪健身活动纳入各级体育部门考核指标，加强冰雪人才培养，推进“冬奥惠民”工程，做好冬奥体育遗产利用工作。（省体育局牵头，省发展改革委、省教育厅、省总工会、省残联按职责分工负责）

（4）制定和实施针对职工和在校学生的体质健康干预计划。鼓励和支持新建工作场所建设体育健身活动场地，强化对学生的体质健康水平监测和评估干预，把学生体质健康水平纳入对学校的考核评价。要开足开齐体育课，丰富校外体育活动，每个学生应掌握两种及以上的运动技能。（省体育局牵头，省教育厅、省总工会按职责分工负责）

（四）控烟行动。

1. 个人和家庭行动。

（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，戒烟什么时候都不晚，提倡科学戒烟。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，参加公务活动不吸烟、不敬烟、不劝烟；医务人员不得在工作时间吸烟，要劝导、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，教育未成年人不吸烟，让家人免受二手烟危害。

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

2. 社会行动。

（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）积极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健康教育课程。不向未成年人售烟，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，营造无烟工作

环境，为员工戒烟提供支持。

(4) 充分发挥居（村）委会的作用，协助控烟政策在辖区得到落实。

(5) 鼓励志愿服务组织、其他社会组织和个人通过多种形式参与控烟工作，为控烟工作提供支持。

3. 政府行动。

(1) 推动全面无烟立法工作。逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例，逐步推进各设区的市控烟立法，实现室内公共场所、室内工作场所、公共交通工具禁止吸烟，提高全面无烟法规覆盖人口比例。强化张家口、秦皇岛、唐山市公共场所控烟监督执法，办好无烟冬奥，推动国家卫生城市创建。（省卫生健康委牵头，省司法厅按职责负责）

(2) 推进无烟党政机关建设。贯彻落实中共中央办公厅、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》和省委办公厅、省政府办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟创建无烟党政机关的通知》要求，认真落实党政领导干部带头在公共场所禁烟的各项要求，把各级党政机关建设成无烟机关。（省卫生健康委、省委宣传部按职责分工负责）

(3) 开展控烟宣传教育。提高公众对吸烟危害健康的认识。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，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、省市场监管局、省广播电视

局、省烟草局按职责分工负责)

(4) 逐步建立和完善戒烟服务体系。完善简短戒烟服务、戒烟门诊、戒烟热线服务体系。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。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)

(5) 加大烟草广告监督执法力度。依据《中华人民共和国广告法》，依法依规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。加大对违反有关法律法规向未成年人销售烟草产品行为的执法力度。将违反有关法律法规向未成年人出售烟草产品的商家、发布烟草广告的企业和商家，纳入社会诚信体系“黑名单”。(省市场监管局、省广播电视局、省交通运输厅、省卫生健康委、省政务服务办、省烟草局、省教育厅按职责分工负责)

(6) 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。推动各级疾病预防控制机构成立控烟业务部门，强化控烟队伍能力建设。建立健全省、市两级控烟监测体系，开发监测评估系统，定期开展烟草流行调查。(省卫生健康委负责)

(五) 心理健康促进行动。

1. 个人和家庭行动。

(1) 提高心理健康意识。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，保持积极健康情绪，避免持续消极情绪对身体健康造成伤害。倡导养德养生理念，提高心理复原力。治疗身体疾病，要重视心理因素的影响。自我调适不能缓解时，选择寻求心理咨询与心理治疗，及时疏导情绪，预防心理行为问题和精神障碍发生。

(2) 使用科学的方法缓解压力。保持乐观、开朗、豁达的生活态度，正确认识重大生活、工作变故等事件对人的心理造成的影响，学习基本的减压知识，学会科学有益的心理调适方法。理性看待客观现实，消除不良情绪和想法，学会自我正确调整，建立良好人际关系，积极寻求人际支持，适当倾诉与求助。保持健康生活方式，积极参加社会活动，培养健康的兴趣爱好，避免用吸烟、饮酒、沉迷网络或游戏等不健康方式减压。

(3) 重视睡眠健康。保证充足睡眠，对工作、学习、娱乐、休息，要坚持科学作息规律。认识睡眠问题引发的不良心理，出现睡眠不足等睡眠问题时及时就医。要在专业指导下改善睡眠，遵医嘱服药。

(4) 培养科学运动习惯。选择培养适合自己的运动爱好，发挥运动对情绪的调节作用，出现轻度情绪困扰时，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。注意通过自我调适或心理咨询缓解消除一过性（某一临床症状或体征在短时间

内出现一次) 的或短期的抑郁、焦虑情绪。对抑郁障碍、焦虑障碍, 科学通过药物、心理干预或两者相结合方式治疗。

(6) 出现心理行为问题要向医院相关科室、专业心理咨询机构和社会工作服务机构等寻求帮助, 不要讳疾忌医。

(7) 精神疾病治疗要遵医嘱。要到精神专科医院或综合医院专科门诊诊断精神疾病, 确诊后应及时接受正规治疗, 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。按时复诊, 及时、如实向医生反馈治疗情况, 听从医生指导。在医生指导下使用精神类药物, 不自行任意服用。

(8) 关怀和理解精神障碍患者, 不能歧视他们。学习了解精神疾病是可防可治的, 对精神障碍患者要尊重、不歧视。要为精神疾病患者及其家属、照护者提供支持性环境, 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, 尊重心理需求。家庭成员之间发生矛盾时, 不采用过激的言语或伤害行为, 不冷漠回避。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。

2. 社会行动。

(1) 各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构对发现存在心理行为问题的个体, 提供规范的诊疗服务, 减轻患者心理痛苦, 促进患者康复。医务人员应对身体疾病, 特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属进行心理辅

导。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发生。专业人员要指导使用运动方案辅助治疗抑郁、焦虑等常见心理行为问题。鼓励相关社会组织、高等院校、科研院所、医疗机构对心理健康从业人员开展服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力。

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

(3) 各机关、企事业单位、高校和其他用人单位要把心理健康教育融入员工（学生）思想政治工作，鼓励依托本单位共青团、工会、妇联、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。

(4) 老年大学、老年活动中心、老年协会、妇女之家、残疾人康复机构及有资质的社会组织要宣传心理健康知识。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、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。

3. 政府行动。

(1) 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，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识。（省委宣传部、省委网信办、省卫生健康委、省广播电视局按职责分工负责）

(2) 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。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。通过向社会心理服务机构购买服务等方式，逐步扩大服务覆盖面。（省委政法委、省文明办、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。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。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

系，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、省医疗保障局按职责分工负责）

（4）各级政法、卫生健康部门会同公安、民政、司法、残联等部门建立精神卫生综合管理机制，多渠道开展严重精神障碍患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，加强精神卫生医疗机构对社区康复机构的技术指导。到 2030 年底，80% 以上的县（市、区）开展社区康复服务，在开展精神障碍社区康复的县（市、区），60% 以上的居家患者接受社区康复服务。鼓励和引导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委托社会组织提供精神卫生社区康复服务。（省委政法委、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省卫生健康委、省残联按职责分工负责）

（5）开展心理危机干预和心理援助工作。卫生健康、政法、民政等部门建立完善心理健康教育、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。建立省市级心理援助热线，开展心理健康教育、心理咨询和心理危机干预，为公众提供便捷、高效的心理援助服务，降低咨询者自杀自伤风险。（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。

1. 个人和家庭行动。

(1) 提高环境与健康素养。主动学习掌握环境与健康素养基本理念、基本知识和基本技能，遵守生态环境行为规范，提升生态环境保护意识、健康防护意识和能力，提高环境健康风险识别能力。主动参加环境整洁行动，积极营造健康环境。

(2) 自觉维护环境卫生。注重养成良好的环境卫生习惯，及时、主动清理家庭环境卫生，家庭做到卫生整洁、光线充足、通风良好、厕所卫生。维护社区、单位环境卫生，改善生活生产环境。积极实施垃圾分类，将废电池、废日光灯管、废水银温度计、过期药品等固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施中，避免污染物扩散及影响环境。减少烟尘排放，禁止露天焚烧垃圾秸秆、在禁区或者重污染天气时燃放烟花爆竹、在重污染天气时露天烧烤。发现污染生态环境的行为，应及时劝阻或举报。积极参与农村人居环境整治，自觉投身村庄清洁、农村厕所革命、农村生活垃圾治理、农村生活污水治理和村容村貌提升等行动，共建共享美丽宜居环境。

(3) 养成简约适度、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

杯等个人用品。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。随手关闭电器电源，减少待机耗电。坚持低碳出行，优先采取步行、骑行或乘坐公共交通出行。

(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。新装修的居室要定期通风换气，降低装饰装修材料对室内空气污染。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，有条件的要开启空气净化装置或新风系统。烹饪、取暖提倡使用气体燃料、电等清洁能源，烹饪时建议使用排气扇、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。定期对家中宠物及宠物用品清洁，及时倾倒室内垃圾，避免滋生微生物。鼓励根据需要选购适宜排量汽车，不做非必要的车内装饰，注意通风并及时清洗空调系统。

(5) 做好户外健康防护。关注天气预报，减少出行健康损伤。恶劣天气时尽量不出门，必须出门时要做好防护。重污染天气时，尽量减少在户外时间，特别是易感人群要停止户外活动。酷热天气要防中暑，高温作业要防热射病。冬季出行注意保暖，防止感冒、冻伤。

(6) 重视道路交通安全。严格遵守交通法规，增强安全意识和文明意识，不疲劳驾驶、超速行驶、酒后驾驶，具备必要的应急能力。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，不把儿童单独留在车内。

(7) 预防溺水。游泳要选择管理规范的场所，不在天然水域游泳，下雨时不在室外游泳。下水前做好准备活动，以免下水后发生肌肉痉挛等问题。水中活动要避免打闹、跳水等危险行为。儿童游泳时，要有成人带领或有组织地进行，避免儿童接近危险水域。不能将儿童单独留在卫生间、浴室以及水源边。

2. 社会行动。

(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、安全和谐的健康环境。设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，组织志愿者参与社区居民形成健康生活方式。用人单位从劳动者健康出发，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，引导家庭成员学习掌握必要的健康知识和技能，提高自我健康管理能力。

(2) 企业要主动提升环保意识，合理确定环境保护指标目标，建立环境监测制度，管理维护好污染治理装置，污染物排放必须符合环保标准。落实安全生产主体责任，强化危险化学品生产、运输、储存、销售、使用、废弃物处置等全过程管理。鼓励

发展安全、节能、环保的汽车产品。

(3) 企业要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安全标准，减少消费品伤害。

(4) 严格执行《公共场所卫生管理条例》。公共场所经营者要树立第一责任人意识，为消费者营造健康环境。制定卫生管理规范 and 制度，确保各种硬件设施安全正常运转。定期清洗集中空调和新风系统，保证经营场所环境质量。建议健身娱乐场所安装新风系统或空气净化装置，重污染天气时，根据需要及时开启净化装置补充新风。公共游泳场所要定期消毒、换水。公共场所张贴预防跌倒、触电、溺水等必要的警示标识，减少意外伤害，预防意外事故导致一氧化碳、氨气、氯气、消毒杀虫剂等中毒。

(5) 积极开展环境与健康宣传教育活动，营造全社会关心、参与环境健康建设的良好氛围。社会各界要针对不同人群，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、医院等人员密集的机构要定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练。

3. 政府行动。

(1) 制定健康社区、健康单位（企业）、健康学校等健康细

胞工程建设规范和评价指标。建立完善健康城乡监测与评价体系，定期组织开展第三方评估，打造卫生城镇升级版。各级政府要积极支持健康细胞工程建设，加大政策支持力度，改善社区、单位、学校等健康设施。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省民政厅按职责分工负责）

（2）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研究，加强伤害监测网络建设，有效预防控制环境污染相关疾病。加强部门间配合协作，统筹推进环境与健康工作，健全资源和信息共享机制，落实综合防治措施。宣传“人与自然和谐共生”“人人享有健康环境”理念，普及环境健康知识，营造全社会关心、参与健康环境建设的良好氛围。（省卫生健康委牵头，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、省粮食和储备局、省林草局等按职责分工负责）

（3）深入开展大气、水、土壤污染防治，加强与群众健康密切相关的饮用水、大气、土壤等环境健康影响监测与评价。采取有效措施预防和控制环境污染相关疾病，为居民获得健康环境提供服务。开展全省居民环境与健康素养提升和科普宣传工作。（省生态环境厅牵头，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、省交通运输厅、省水利厅、省农业农

村厅、省卫生健康委等按职责分工负责)

(4) 加强基础设施投入，保障健康环境建设，提高防灾抗灾能力。加大饮用水工程设施投入、管理和维护，保障饮用水安全。加强城市公共安全基础设施建设，健全固体废弃物回收设施，加强废弃物分类处置管理。加强城乡公共消防设施建设和维护管理，合理规划和建设应急避难场所，加强应急物资储备体系建设。提高企业、医院、学校、大型商场、文体娱乐场所等人员密集区域防灾抗灾及应对突发事件的能力。完善医疗机构无障碍设施。(省发展改革委、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省应急厅、省体育局等按职责分工负责)

(5) 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，减少交通伤害事件发生。(省交通运输厅牵头，省工业和信息化厅、省公安厅等按职责分工负责)

(6) 加强装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品质量安全风险评估，完善产品伤害监测体系，提高相关标准。加强消费品绿色安全认证，建立消费品质量安全事故强制报告制度，加大召回管理力度，强化重点领域质量安全监管。(省市场监管局、省工业和信息化厅、省住房城乡建设厅按职责分工负责)

(7) 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。开

展空气污染对人群健康影响监测及防治措施研究，针对老人、儿童、孕妇、以及心血管系统、呼吸系统疾病患者等易感人群等开展环境健康效应研究。开展气象条件对中暑、感冒、创伤、冻伤等公众生活影响研究。开展极端天气对心脑血管疾病、呼吸系统疾病发生发展特征的影响研究。推广室内健康环境干预技术，指导公众合理装修，营造健康居室。开展公共场所健康危害因素调查与研究，为公众营造健康活动环境。开展土壤污染对环境、人群健康影响调查与治理研究，以及中医药对环境污染健康防护干预研究。重污染天气时，指导公众正确使用口罩、空气净化器等健康防护产品。做好敏感人群心理疏导和防护指导，降低大气污染导致的健康危害。（省卫生健康委牵头，省科技厅、省生态环境厅、省气象局等按职责分工负责）

（七）妇幼健康促进行动。

1. 个人和家庭行动。

（1）积极备孕，呵护健康新生命。夫妻双方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、有准备怀孕。积极参加婚前、孕前健康检查，选择最佳生育年龄，女方最佳生育年龄为24—29岁；男方最佳生育年龄为25—35岁。向医生咨询避孕措施取消后再次怀孕的适宜时间，剖宫产史备孕应确认子宫恢复状况，正确认识高龄高危妊娠风险。孕前3个月至孕后3个月补充叶酸，控制慢性病，预防感染；戒烟戒酒，避免接触有毒有害物质和放

射线。

(2) 做好孕期监测，保障母婴安全。怀孕后要尽早在县、区级妇幼保健机构建档及建立母子健康手册，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。积极参加孕妇学校学习，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，有异常情况者应遵医嘱适当增加检查次数。首次产前检查应当做艾滋病、梅毒和乙肝检查，如有异常可接受免费干预和关爱服务。按时接受产前筛查，妊娠 15—20⁺⁶ 周可进行 21—三体综合征（唐氏综合征）、18—三体综合征和开放性神经管畸形的血清学免费筛查（唐氏筛查）或在妊娠 12—22⁺⁶ 周进行无创产前基因免费筛查。35 岁以上的高龄孕妇、高危孕妇应及时到产前诊断机构接受产前诊断服务。孕期应合理膳食，均衡营养，及时补充铁、钙以及维生素类，坚持合理运动，进行体重管理。保持阳光心态，愉悦心情有助于预防孕期和产后抑郁。怀孕期间，如出现阴道出血、胎动异常等情况，应当立即就诊。孕妇应及时住院分娩，提倡自然和镇痛分娩，减少非医学指征的剖宫产。产后 3—7 天和 42 天应主动接受社区或乡镇卫生院医生对产妇和新生儿的访视。保持健康生活方式，做好产褥期保健，实施母乳喂养。结合自身情况，选择合适的避孕措施。

(3) 科学育儿，促进儿童身心健康。家长要发挥儿童健康第一责任人作用，重视生命早期的 1000 天。从出生到 6 岁，儿童

可以在社区或乡镇卫生院免费接受 13 次健康检查和指导服务，动态监测生长发育状况，及时纠正发育偏差。按照国家免疫规划，主动进行预防接种，提高儿童抵抗传染病能力。母乳是婴儿理想的天然食物，新生儿出生后应早接触、早吸吮、早开奶，按照按需哺乳原则尽量纯母乳喂养 6 个月。了解新生儿生理性黄疸的发生，及时补充维生素 D、铁和钙剂。6 个月后逐步添加辅食或营养包，及时补充维生素 D、铁和钙剂。1 岁以上幼儿膳食应均衡营养，保证生长发育所需的各种营养素。养护人和儿童根据需要，积极参加父母课堂和亲子活动，促进儿童早期发展。了解各年龄段儿童生长发育和心理发育特点，掌握促进感知觉、运动、语言等发育方法，主动接受 0—6 岁儿童心理发育预警征的筛查，保障儿童心理健康。了解儿童眼保健知识，科学进行近视防控。3 岁以上儿童应进入托幼机构，培养社会交往能力和健康生活习惯，为儿童提供安全、有益、有趣的成长环境，避免儿童发生摔伤、烧烫伤、窒息、中毒、触电、溺水、动物抓咬等意外伤害。

（4）加强保健，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。3 岁以下儿童应到乡镇卫生院或社区卫生服务中心接受 10 次健康检查。4—6 岁儿童每年应接受一次健康检查。新生儿父母要按照国家要求，配合助产机构采集足跟血，进行新生儿“两病”筛查（先天性甲状腺功能低下和苯丙酮尿症）。0—6 岁儿童应进行听力、视力、智力、肢体残疾及孤独症

筛查，筛查阳性者要主动接受随访、确诊、治疗和干预。有条件的可进行先天性肾上腺皮质增生症、葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏症等遗传代谢性疾病筛查。

(5) 关爱女性，提高生殖健康水平。女性应提高生殖健康意识和能力，主动获取青春期、生育期、更年期和老年期保健相关知识，注意经期卫生，熟悉痛经、生殖道感染、乳腺疾病、宫颈癌等妇女常见疾病的症状和预防知识。家属应加强对特殊时期妇女的心理关怀。适龄女性应知晓避孕方法，知情选择适宜的避孕节育方法，了解使用的避孕方法注意事项。认识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，避免不安全性行为，减少意外妊娠和性相关疾病传播。

2. 社会与政府行动。

(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，加强妇幼保健机构建设。按照《妇幼健康服务机构建设标准》，确保省、市、县三级均有1所政府举办的标准化妇幼保健机构。推进妇幼保健机构规范化管理，开展妇幼保健机构等级评审，优化服务模式，提升服务水平。(省卫生健康委牵头，省发展改革委、省自然资源厅、省住房城乡建设厅按职责分工负责)

(2) 大力普及妇幼健康科学知识，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式。利用电视、广播、报刊、网站、微信、微博等大众媒体与新媒体，广泛开展母婴健康教育

活动。设立妇幼健康咨询及服务热线电话，开设母乳喂养咨询、儿童生长发育、妇女更年期特色专科等保健门诊。组织专家定期巡讲，举办培训班，做好基层妇幼保健人员的培训工作。做好人工流产后避孕服务，规范产后避孕服务，利用河北省免费药具和健康宣传服务管理平台，提高免费避孕药具发放服务的可及性。加强女职工劳动保护，防止备孕期和孕期、哺乳期妇女接触有毒有害物质和放射线。推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。（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）

（3）整合孕前、孕期、分娩期、产褥期、新生儿等保健内容，提供系统规范的优生优育全程服务，打造无缝衔接“一条龙”服务链。规范孕前保健，按照全省统一的《母子健康手册》，提供孕前健康教育、健康检查与评估、咨询指导及追踪随访。规范孕期保健，早期建册，定期检查服务，尽早发现并干预妊娠合并症及并发症。规范分娩期保健，加强对孕产妇与胎儿的全产程监护，促进自然安全分娩。规范产褥期保健，做好产妇和新生儿的访视和健康指导，促进母乳喂养，做好新生儿疾病筛查及预防接种。（省卫生健康委负责）

（4）加强危重孕产妇和新生儿救治，确保母婴安全。健全危重孕产妇和新生儿救治体系，严格执行母婴安全五项制度及死亡病例评审制度。强化危重孕产妇和新生儿救治中心建设，畅通救治转会诊网络和绿色通道，加强专业技术人员培训，提高危重

孕产妇和新生儿救治能力，降低死亡率。（省卫生健康委负责）

（5）出生缺陷综合防治。建立覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿的出生缺陷防治体系。实行免费婚检，提高婚检率，将孕前优生健康检查与婚检相结合。加强基因筛查技术应用，在全省实施免费唐氏筛查和孕妇无创产前基因免费筛查、孕妇耳聋基因免费筛查，开展产前咨询、产前筛查、产前诊断“一条龙”服务。全面开展新生儿疾病筛查，加强筛查阳性病例的随访、确诊、治疗、干预，提高确诊病例治疗率，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。推广胎儿、新生儿先天性心脏病筛查。发挥出生缺陷干预救助基金会等社会组织作用，开展遗传代谢疾病、先天性结构畸形筛查救助。建立新生儿及儿童致残性疾病和出生缺陷筛查、诊断、干预一体化工作机制。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省医疗保障局、省财政厅、省妇联、省残联按职责分工负责）

（6）做实 0—6 岁儿童健康管理。规范新生儿访视，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防。为儿童提供健康检查、体格评估、心理发育监测、营养与喂养咨询指导等全程医疗保健服务，创新爱婴医院管理。贫困地区儿童营养改善项目覆盖所有贫困县。对早产儿进行专案管理，推动开展早产儿袋鼠式护理工作，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。开展 0—6 岁儿童近视防控工作。定期开展托幼机构卫生保健工作综合评估，督促托

幼机构建立和落实卫生保健制度。（省卫生健康委牵头，省教育厅按职责负责）

（7）加强儿童早期发展服务。拓展和细化儿童保健服务内容，创新服务模式，推进和规范儿童早期发展服务。开展儿童早期发展适宜技术培训，提高基层服务能力和水平。推动均等化服务，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭。在项目县继续实施母子健康发展综合项目，深入探索以农村为重点的儿童早期发展服务内容和服务模式。（省卫生健康委牵头，省妇联、省残联按职责分工负责）

（8）以贫困地区为重点，逐步扩大农村妇女“两癌”筛查项目覆盖面，积极推广基因检测技术在妇女“两癌”筛查中的应用。实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，尽快消除艾滋病母婴传播。发挥中医药在儿童医疗保健、妇女产后调养、产后康复等方面的作用，加强中西医临床协作，提高疑难病、急危重症诊疗水平。（省卫生健康委牵头，省中医药管理局按职责负责）

（八）中小学健康促进行动。

1. 个人行动。

（1）学生要把“健康第一”的思想贯穿于学习全过程，积极参加健康知识学习，认真上好体育与健康课，主动参与健康教育相关活动，掌握健康素养知识，养成科学、文明、健康的生活方式和行为习惯。

（2）学生要至少培养一项体育运动项目爱好，认真完成寒暑

假体育作业，养成终身运动的好习惯。积极参加校内外体育活动，保证每天校内1小时的体育锻炼时间，按时参加大课间和课外活动。注意减少久坐和视屏（观看电视，使用电脑、手机等）时间。课间要离开座位适量活动。每天要进行至少累计1小时的中等强度及以上运动。

（3）学生要提高预防近视意识，学习掌握科学用眼护眼等知识，养成健康用眼习惯。保持正确读写姿势，做到握笔指尖离笔尖一寸、胸部离桌子一拳，书本离眼一尺，保持读写坐姿端正。读写要在采光良好、照明充足的环境中进行。白天学习时，要充分利用自然光，避免光线直射在桌面上。晚上学习时，要同时使用台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过40分钟，连续用眼后要向远处眺望10—15分钟。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。积极参加视力检查，感觉视力发生不良变化时，及时告知家长和教师，尽早到眼科医疗机构检查和治疗。

（4）要充分认识肥胖和营养不良是影响学生身心健康的重要因素，学会选择食物和合理搭配食物的生活技能，注意营养均衡，不挑食偏食。要吃早餐，合理选择零食，在两餐之间可选择适量水果、坚果或酸奶等作为零食。足量饮水，首选白开水，少喝或不喝含糖饮料。自我监测身高、体重等生长发育指标，及早发现超重、肥胖和营养不良等健康问题。

（5）要知晓传染病防控知识，学会自我保护，主动预防传染

病，特别是预防常见呼吸道传染病。身体出现不适，及时告知家长。检查出病情，及时报告老师。

(6) 掌握科学应对方法，促进心理健康。保持积极乐观、健康向上的心理状态，积极参加文体活动和社会实践。了解不良情绪对健康的影响，掌握调控情绪的基本方法。正确认识心理问题，学会积极暗示，适当宣泄，可通过深呼吸或找朋友倾诉、写日记、画画、运动等方式，将心中郁积的痛苦、委屈、愤怒等不良情绪发泄出去，也可向父母、老师等寻求帮助，还可主动接受心理辅导（心理咨询与治疗等）。

(7) 控制每日使用电子产品的频次和时间。合理、安全使用网络，主动控制上网时间，抵制网络成瘾，增强对互联网信息的辨别力。

(8) 培养良好的健康素养。每天要保证充足的睡眠，不熬夜。科学用耳、注意保护听力，不长时间佩戴耳机。坚持早晚刷牙、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。端正坐姿和站姿，防止脊柱出现问题。不吸烟，拒吸二手烟，帮助家长戒烟。增强自身安全防范意识，掌握伤害防范知识与技能，预防交通、校园暴力伤害、溺水、性骚扰性侵害等。正确认识性、性健康，远离不安全性行为。不以任何理由尝试毒品。

2. 家庭行动。

(1) 家长要通过亲子读书、参与讲座等多种方式给予孩子健

康知识。要以身作则，带动和帮助孩子形成良好健康行为，合理饮食，规律作息，坚持锻炼。要及时纠正孩子的不良生活习惯和不端举止，严防演变成严重的疾病。

(2) 注重教养方式方法，对孩子既不溺爱，也不粗暴对待。做孩子的知音，帮助孩子正确面对问题、处理问题，关注孩子的心理健康。要确保小学生每天睡眠 10 个小时、初中生 9 个小时、高中生 8 个小时以上，帮助减少近距离用眼和看电子屏幕时间。

(3) 营造家庭运动氛围。家长要积极引导孩子进行户外活动或体育锻炼，确保孩子每天在校外接触自然光的时间达到 1 小时以上。鼓励支持孩子参加校外多种形式的体育活动，督促孩子认真完成寒暑假体育作业，掌握 1—2 项体育运动技能，养成终身锻炼习惯。

(4) 管控电子产品使用。家长陪伴孩子时尽量减少使用电子屏幕产品，有意识地控制孩子特别是学龄前儿童使用电子屏幕产品，非学习目的的电子屏幕产品使用单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时，年龄越小，连续使用电子屏幕产品的时间要越短。

(5) 减轻课外学习负担。家长要配合学校切实减轻学生家庭和校外学业负担，不盲目参加课外培训、跟风报班，要根据孩子兴趣爱好合理安排课外学习。

(6) 保障营养质量。要根据孩子的身体状况合理配餐，防止营养失衡，培养孩子良好饮食习惯。引导孩子不挑食、不偏食，

且避免高糖、高盐、高油等食品的摄入。孩子出现偏瘦、偏胖时，要及早进行干预。

(7) 随时关注孩子健康状况。家长应掌握日常防病常识，随时随地观察孩子饮食及其他行为，发现孩子出现疾病早期征象时，及时咨询专业人员或到医疗机构检查。

(8) 提供良好学习、生活环境。家长要重视家庭的学习、生活环境建设，配备标准的学习桌椅，安装符合要求的灯具，购置安全卫生的生活用品。

3. 学校行动。

(1) 把健康教育纳入学校的教育教学计划，严格落实《中小学健康教育指导纲要》，保障每学期6—7课时的健康教育。根据不同阶段的学校教育，向学生系统教授健康行为与生活方式、疾病防控、心理健康、生长发育、安全应急与避险等知识，提高学生健康素养，积极利用多种形式对学生和家长开展健康教育。及时纠正学生的不良生活习惯和不正确的行为举止。加强体育与健康教育教师培训培养，开发和拓展健康教育课程资源。

(2) 加强青春期的健康教育，引导学生正确认识性，安全度过青春期。做好控烟宣传教育，建立健全控烟制度、发挥教师控烟的表率作用，学校显著位置悬挂禁烟标志，争创无烟学校。搞好毒品预防教育，提高师生主动防范意识，严防毒品侵害。

(3) 加强传染病防控宣传和教育，落实艾滋病、结核病教育课时，提高预防知识知晓度，增强师生预防能力。严格落实学生

入学体检和因病缺勤登记、病因追查、退学及复课证明查验等制度。搞好教室、宿舍及公共场所通风和消毒，减少流行性感、结核病等传染病聚集性疫情发生。制订并不断完善学校公共卫生事件应急处置预案，加强请示报告。

(4) 做好近视、沙眼、龋齿、肥胖、脊柱侧弯、营养不良等学生常见疾病的群体预防和矫治工作。加强对学生营养管理和营养指导，开展针对学生的营养健康教育，中小学校食堂禁止提供高糖食品，校园内限制销售含糖饮料并避免售卖高盐、高糖及高脂食品，培养健康的饮食行为习惯。

(5) 建立和完善学生健康体检和视力监测制度，确保青少年学生每年进行一次健康检查、在校生每学期进行两次视力监测、新生入学必须进行健康检查，将结核病检查项目作为新生入学体检和教职员工常规体检的必查项目。做好入学儿童预防接种证查验和补种工作。

(6) 强化体育课和课外锻炼，确保中小学生在学时每天 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，三至六年级和初中每周 3 课时，高中阶段每周 2 课时。中小学校每天安排 30 分钟大课间体育活动。有序组织和督促学生在课时到室外活动或远眺，防止学生持续疲劳用眼。将体育活动纳入日常作业及寒暑假作业，做到与文化课作业同布置、同督促、同检查。按照统一部署，做好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。

(7) 严格按照国家有关规范和标准配备教室、宿舍及公共场所设备和设施，搞好学校绿化美化，为学生提供符合健康要求的学习和生活环境。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变化。加快消除“大班额”现象。

(8) 中小学校要严格组织全体学生每天上下午各做 1 次眼保健操，做到流程规范、要领正确。教师要教会学生掌握正确的执笔、读写姿势，符合“一尺、一拳、一寸”要求，随时监督并纠正学生不良读写姿势。教师发现学生出现看不清黑板、经常揉眼睛等迹象时，要了解其视力情况。

(9) 严格依据国家课程方案和课程标准组织安排教学活动，严格按照“零起点”正常教学，强化年级组和学科组对作业数量、时间和内容的统筹管理，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。

(10) 推进义务教育学校免试就近入学全覆盖，严格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超过 1 次，其他年级每学期不超过 2 次。严禁以任何形式、方式公布学生考试成绩和排名。

(11) 学生在校学习期间不得使用个人手机、平板电脑等电子产品，严禁将其带入课堂，带入学校的要进行统一保管。指导学生科学规范使用电子屏幕产品，养成信息化环境下良好的学

习和用眼卫生习惯，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。教学和布置作业不依赖电子产品，禁止学生使用手机终端等电子产品写日常作业。

(12) 加强学校卫生室建设。严格按照《学校卫生工作条例》要求设置卫生室，场地和器材满足工作、教学需要和国家标准。按照国家要求，把专职卫生技术人员、体育与健康教育教师和保健教师配备纳入学校教师配备的整体规划。

(13) 中小学校配备专兼职心理健康工作人员。关心留守儿童、流动儿童心理健康，为学生提供及时的心理干预。

4. 政府行动。

(1) 认真贯彻落实《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》，进一步健全学校体育卫生发展制度和体系。保障师生在校用餐食品安全和营养健康。根据国家健康学校标准，开展健康学校创建活动。深化学校体育、健康教育教学改革，全省中小学开齐开足体育与健康教育课程。根据学生的成长规律和特点，分阶段确定健康教育内容并纳入评价范围，做到教学计划、教学材料、课时、师资“四到位”，逐步覆盖所有学生。（省教育厅牵头，省卫生健康委按职责负责）

(2) 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。积极开展冰雪运动进校园活动。
(省发展改革委、省教育厅、省体育局、团省委按职责分工负责)

(3) 完善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地方政府、教育行政部门和学校的考核评价体系，与学校负责人奖惩挂钩。把学生健康知识、急救知识，特别是心肺复苏纳入考试内容，把健康知识、急救知识的掌握程度和体质健康测试情况作为学校学生评优评先、毕业考核和升学的重要指标，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。(省教育厅牵头，省卫生健康委按职责负责)

(4) 制定学生健康体检实施办法，确定体检内容及收费标准，明确义务教育阶段学校健康检查经费和其他学段健康检查经费支付渠道。做好中小學生每年进行1次健康检查、每学期组织2次视力监测、新生入学健康检查工作，将结核病检查项目作为新生入学体检的必查项目。(省教育厅牵头，省卫生健康委、省财政厅、省医疗保障局按职责分工负责)

(5) 按照国家标准和要求设置学校卫生室，畅通审批渠道，简化卫生室审批手续。按照国家规定比例配备中小学专职卫生技术人员，将校医职称评聘纳入社区门诊医生评聘系列，单设评聘标准。鼓励各地(市、县、区)设立区域性中小學生卫生保健机构。(省人力资源社会保障厅牵头，省教育厅、省卫生健康委按职责分工负责)

(6) 坚决治理规范校外培训机构，对校外培训机构教室采光照明、课桌椅配备、电子屏幕产品等达标情况开展全覆盖专项检查。（省教育厅牵头，省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责）

(7) 搞好专项监测和抽检。加强全省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。按照采光和照明国家有关标准要求，对学校、托幼机构和校外培训机构教室（教学场所）以“双随机”方式进行抽检、记录并公布。建立并认真坚持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）

(8) 实施网络游戏总量调控，控制新增网络游戏上网运营数量，鼓励研发传播集知识性、教育性、原创性、技能性、趣味性于一体的优秀网络游戏作品，探索符合国情的适龄提示制度，采取措施限制未成年人使用时间。（省委网信办、省通信管理局、省新闻出版局按职责分工负责）

（九）职业健康保护行动。

1. 劳动者个人行动。

(1) 倡导健康生活方式。树立正确的健康观，掌握职业健康基本知识，自觉养成健康的工作和生活方式。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

员工要率先树立良好职业健康形象。

(2) 树立健康意识。主动参加职业健康培训，学习和掌握职业健康相关的法律、法规及各项制度、标准，提高法律意识和自我健康保护意识。了解工作场所产生或者可能产生的职业病危害因素、危害后果和应当采取的职业病防护措施，熟练掌握岗位操作规程，正确使用防护设施和个人防护用品。

(3) 强化法律意识。从事接触职业病危害作业的劳动者应获得职业健康检查、职业病诊疗、康复等服务，依法要求用人单位组织上岗前、在岗期间和离岗时的职业健康检查。未经上岗前职业健康检查的劳动者不得从事接触职业病危害的作业，有职业禁忌的劳动者不得从事其所禁忌的作业。患有职业病的劳动者应及时治疗，维护自己的合法权益。

(4) 加强劳动过程保护。长期接触粉尘，以及化学危害因素、放射性危害因素、物理危害因素、生物危害因素等的劳动者，应要求用人单位提供防护设施和个人防护用品。劳动者必须按照安全生产规章制度和劳动防护用品使用规则，自觉、正确佩戴防护用品。

(5) 提升应急处置能力。学习掌握现场急救知识和急性危害处置方法，积极参加应急救援演练，正确熟练使用应急装备，提高事故应急处理能力，能正确、迅速、有效进行自救、互救。

(6) 落实防暑降温措施。要预防高温作业、高温天气作业中暑，正确佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能良好的防热服，

要求对防暑降温设备、设施（空调、风机、风扇等）进行检查。高温时段间歇轮流时，适量补充水、含食盐和水溶性维生素等防暑降温饮料，膳食中应有一定比例营养价值较高的动物蛋白，多吃新鲜的蔬菜和瓜果。

（7）长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿职业人群防护措施。要注意通过伸展活动等方式缓解肌肉紧张，避免颈椎病、肩周炎和腰背痛发生。伏案工作时，要注意保持正确坐姿，上身挺直，调整椅子高低，使双脚刚好合适平踩地面。长时间使用电脑，电脑的仰角应与视线相对，不宜过分低头抬头，适时进行手臂腕肌肉放松活动，1—2 小时要休息一段时间，并向远处眺望，并活动腰部和颈部，做眼保健操和工间操。注重日常适当增加运动量，在工作间隙坚持体育锻炼。保持充足睡眠，避免疲劳。

（8）教师、交通警察、医生、护士等以站姿作业为主的职业人群防护措施。站立时，要注意两腿重心交替使用，防止静脉曲张，并通过适当走动等方式保持腰部、膝盖放松，促进血液循环，避免长时间用一种姿势；要避免集中单人长时间的岗位负担；长时间用嗓时，应注意补充水分，常备润喉片，预防咽喉炎。

（9）驾驶员等长时间固定体位作业的职业人群防护措施。合理安排作业时间，做到规律饮食，定时定量。保持正确姿势，将座位调整至适当位置，确保腰椎受力适度，并注意减少震动，预防颈椎病、肩周炎、骨质增生、坐骨神经痛等疾病。作业期间注

意进行间歇性休息，减少憋尿，不能疲劳作业。

2. 用人单位行动。

(1) 改善劳动条件和工作环境。用人单位应当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。对产生职业病危害的工作岗位，要依法建设职业病防护设施和应急救援设施，配备个人防护用品，减少和消除职业性及其他有害因素对劳动者健康的影响，降低职业病发生率。要根据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。组织开展单位“健康达人”等类评选活动并予以奖励。

(2) 加强劳动者健康管理。用人单位应注重建设企业职业健康文化，落实工间操、健身等制度，在适当部位设置健康小贴士并发放健康生活方式宣传资料。应鼓励劳动者参加健身运动，锻炼强健体魄。应为劳动者提供免费测量血压、体重、腰围等健康指标的场所。注重与会人员健康管理，会议时间超过2小时的，中间应安排休息10—15分钟。

(3) 落实职业卫生“三同时”管理制度。用人单位应强化自我管理能力和自我管理能力，对于新建、改建、扩建项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的，建设单位应当依法依规履行建设项目职业病防护设施“三同时”制度，确保建设项目的职业病危害防护设施所需费用纳入建设项目工程预算，并与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用。用人单位应优先采用

有利于防治职业病和保护劳动者健康的新技术、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。对在作业过程中，易引发疾病或影响身体健康的岗位，采取革新工艺技术、更新生产设备、加快防尘防毒设施技术改造、调整劳动者工作内容或作息时间等措施，控制和减少职业病危害，保护劳动者健康。

(4) 落实职业病防护措施。存在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，职业健康教育培训以及职业病事故应急演练，要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，警示说明应当载明产生职业病危害的种类、后果、预防以及应急救援措施等内容。

(5) 强化职业卫生管理职责。用人单位应当根据存在的职业病危害因素，设置或者指定职业卫生管理机构或者组织，配备专兼职的职业卫生管理人员，承担单位职业病防治、职业健康指导和管理的工作。产生职业病危害的用人单位应建立防治管理责任制，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。

(6) 加强职业健康监护管理。存在职业病危害的用人单位应当为劳动者建立健康监护档案，并按照规定期限妥善保存。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，做到应检必检、应诊必诊，对职业病病人和疑似职业病病人，用人单位应当履行报告义务并安排职业病病人进行治疗、康复和定期检查。对女职工定期进行妇科疾病及乳腺疾病的查治。

(7) 规范劳动用工管理。用人单位应依法与劳动者签订劳动合同，并按时足额缴纳工伤保险、医疗保险，保障劳动者获得医疗救助和经济补偿。劳动合同应明确劳动保护、劳动条件、职业病防护措施和待遇，职业病危害及后果，女职工劳动保护及女职工禁忌劳动岗位等内容。用人单位应完善劳动者工时标准制度，严格落实劳动者合理的休息时间和休假时间，保证女职工产前检查、产假及哺乳时间，杜绝违法加班行为。用人单位应当设立健康指导人员，做好职工健康指导和管理工作的。

3. 政府行动。

(1) 完善法规政策。各级政府及有关部门要贯彻落实职业健康相关法律法规、国家标准、行业标准，研究制定职业健康地方规章、标准、政策。以接触粉尘、有毒有害物质和辐射岗位的防范管理为重点，以强制性标准为核心，研究制定完善更严格、有效的防治措施，完善职业病防治政策标准体系。加强对新型职业病危害的研究识别、评价与控制，组织开展相关调查，研究制定出台相应的规范标准，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) 提升防护技能。研发、推广利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料。加大推广力度，鼓励用人单位使用新技术、新工艺、新设备和新材料，有效减小对劳动者的危害。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开展技术改造和转型升级。推动各行业协会制定并实施行业健康守则，从源头提升职业病危害防护水平。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省科技厅、省工业和信息化厅、省国资委按职责分工负责）

(3) 完善技术支撑体系。完善职业病防治技术支撑体系，按照区域覆盖、合理配置原则，加强职业病防治机构建设，做到布局合理、功能健全。设区的市至少确定1家医疗卫生机构承担辖区职业病诊断工作，县级行政区域原则上至少确定1家医疗卫生机构承担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、职业健康风险评估等方面的作用，形成分工明确、协作配合、上下联动的工作机制。加大职业病专项经费投入，逐步完善职业病防治体系建设。加强专业队伍建设，鼓励高等院校扩大职业卫生及相关专业招生规模，重点培养职业卫生服务专业人才以及相关公共卫生人才。（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) 健全监管体系。加强职业健康监管体系建设，健全职业

健康执法队伍。以县（区）、乡镇（街道）监管执法队伍能力建设为重点，加强执法技能培训，配备必要设备。对存在职业病危害的建设项目以及各类职业卫生技术服务机构，加大监督检查和执法力度，严肃查处违法违规行为，督促用人单位和各类职业卫生服务机构切实落实职业病防治法律责任。（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）保障重点职业病人权益。依法督促职业病危害严重的用人单位加强职业健康管理，配备专职或兼职职业健康专业人员。以农民工尘肺病防治为切入点，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，指导用人单位落实职业健康监护制度，依法组织职业健康检查，配合开展职业病诊断和鉴定，优化服务流程，提高服务质量，定期向社会公布检查结果。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，按规定通过医疗保险、医疗救助等，保障合法权益。通过多种方式加强部门间对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的共享。（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、省医疗保障局按职责分工负责）

（6）改进职业病危害项目申报管理工作。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，提升重点职业病监测和职业健康风险评估质量，督促用人单位依法开展工作场所职业病危害因素申报、日常监测、定期检测，有效落实建设项目职业病防护设施“三同时”（建设项目职业病防护设施必须与主体

工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度。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，因地制宜建立职业病数据采集平台，利用职业卫生和放射卫生大数据平台和信息化提高监管效率，督促用人单位为劳动者提供符合职业健康标准和要求的 workplaces 和防护设施。（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）推进健康企业建设。将健康企业建设作为健康城市建设的重要内容，在健康城市创建中打造一批健康企业建设示范单位。采取多种形式典型宣传，增强全社会对职业病防治工作普遍认知。逐步拓宽丰富职业健康范围，积极研究工作压力、肌肉骨骼疾病等职业多发病的健康保护政策和技术。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。（省卫生健康委牵头，省人力资源社会保障厅、省国资委、省总工会按职责分工负责）

（十）老年健康促进行动。

1. 个人和家庭行动。

（1）改善营养状况。主动学习老年人膳食知识，精心设计膳食，选择科学的营养食品，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，有意识预防营养缺乏，延缓肌肉衰减和骨质疏松。认识老年人体重指数（BMI）为全人群正常值偏高的一侧为宜，消瘦的老年人要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适度食物，既要防止消化能力退化，又要保证营养供应，提倡少量多餐。

(2) 加强体育锻炼。要选择与自身体质和健康状况相适应的运动方式，量力进行体育锻炼。在重视有氧运动同时，还要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。运动期间，建议根据身体健康状况及时调整运动量和强度。

(3) 坚持定期体检。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，必要时立即就诊。配合家庭医生团队完成老年人健康状况评估、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，主动接受家庭医生团队的健康指导。

(4) 做好慢病管理。慢性病老年人要树立战胜疾病信心，积极配合医生治疗。要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，做好日常自我管理，延缓病情进展，减少并发症，学习并运用老年人中医饮食调养，改善生活质量。

(5) 促进精神健康。了解老年是生命的一个过程，正确面对老年生活身体和环境的变化。平时要多运动、多用脑、多参与社会交往，通过健康生活方式延缓衰老、预防精神障碍和心理行为问题。老年人及家属要了解老年期痴呆等疾病的有关知识，发现可疑症状及时到专业机构检查，做到早诊、早治。对确诊患有精神疾病的老年人，家属应加强对患者的关爱照护，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。生病时要及时就医，并在医生指导下用药。要主动监测用药情况，记录用药后主观感受和不良反应，复诊时及时向医生反馈。加强对常备药物的存放管理，防止服用过期药物。

(7) 注重家庭支持。家庭成员要学习了解老年人健康维护相关知识和技能，照顾好老年人饮食起居，关心关爱老年人心理、身体和行为变化，及早发现异常情况，及时检查就诊。要尽早为老年人常住房屋进行适老化改造，使家居环境照明无死角，地面防滑、干燥，水池旁、马桶旁、浴室装有扶手，预防老年人跌倒。视情况安装紧急呼叫装置，确保出现紧急情况时，能够在最短时间内及时得到帮助或救治。

2. 社会行动。

(1) 全社会都要关注和关爱老年人，构建尊老、爱老、孝老的社会环境。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要宣传老年健康和心理健康知识，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。社会力量要为有需求的老年人提供心理辅导、情绪疏解、悲伤抚慰等心理健康服务。

(2) 社会组织要为居家、社区、机构的失能、部分失能老人

提供照护和精神慰藉服务。社会力量要积极参与、兴办居家养老服务。

(3) 科研机构与高新技术企业要深度合作，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、推广老年人可穿戴的健康支持技术和设备。

(4) 健康服务相关企业要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。

3. 政府行动。

(1) 以全国“敬老月”、老年健康宣传周等为契机，组织动员各级各类宣传媒体、医疗卫生机构和养老机构开展老年健康常识、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。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，省广播电视局、省民政厅、省文化和旅游厅、省体育局、省中医药管理局等按职责分工负责）

(2) 实施老年人心理健康预防和干预计划，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，省中医药管理局按职责负责)

(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，鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式，合理布局，积极发展老年医院、康复医院、护理院等机构，推动二级以上综合医院开设老年医学（病）科，增加老年病床位数量，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。优先为老年人提供家庭医生签约服务。按照国家有关标准和操作规范推进上门巡诊、家庭病床等服务。（省卫生健康委、省民政厅、省医疗保障局、省中医药管理局按职责分工负责）

(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（病）科，增加老年服务资源，提供老年健康服务。（省中医药管理局牵头，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服务融合发展，推动发展中医药特色医养结合服务。鼓励养老机构与周边医疗卫生机构开展多种形式合作，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。

支持社会力量开办非营利性医养结合服务机构。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省中医药管理局按职责分工负责）

（7）全面推进老年医学学科基础研究，提高全省老年医学科研水平。推行多学科协作诊疗，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及创新基地建设，促进医研企共同开展创新性和集成性研究，打造高水平的技术创新与成果转化基地。（省科技厅、省卫生健康委按职责分工负责）

（8）支持高等院校和职业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，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，加强专业技能培训。（省教育厅、省卫生健康委按职责分工负责）

（9）按照国家推进长期护理保险制度的总体部署，积极研究河北贯彻落实意见，研究完善照护服务标准体系，建立健全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。（省医疗保障局牵头，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，从社区层面整合资源，加强社区日间照料中心等居家养老服务机构、场所和相关服务队伍建设，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，各地制定老年人人力资源开发利用专项规划，鼓励引导老年人向社会做更多贡献。发挥老年人在传承中华优秀传统文化、党的优良传统和作风方面的作用，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”。（省人力资源社会保障厅、省委老干部局、省民政厅、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。

1. 个人行动。

(1) 知晓个人血压。18岁及以上成人要定期自我监测血压，关注血压变化，控制高血压危险因素。要认识超重或肥胖、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，血压为正常高值者（120—139mmHg/80—89mmHg）要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。

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

(4) 酌情量力运动。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，要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，以健走、慢跑、游泳、太极拳等大肌肉群参与的有氧耐力运动为主，活动量一般要达到中等强度。

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

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

(7) 学习掌握心脑血管疾病发病初期正确的自救措施及紧急就医指导。要掌握心脑血管疾病相关知识，急性心肌梗死疼痛的

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

2. 社会和政府行动。

（1）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。到 2022 年和 2030 年，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。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

的发病率。（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）

（2）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 岁及以上常住居民原发性高血压患者提供规范的健康管理服务。乡镇卫生院和社区卫生服务中心应配备血脂检测仪器，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。（省卫生健康委牵头，省财政厅等按职责负责）

（3）推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管，开展超重肥胖、血压血糖增高、血脂异常等高危人群的患病风险评估和干预指导，做好高血压、糖尿病、血脂异常的规范化管理。（省卫生健康委、省中医药管理局按职责分工负责）

（4）所有市（地）、县依托现有资源建设胸痛中心，形成急性胸痛协同救治网络。继续推进医院卒中中心建设。强化培训、质量控制和督导考核，推广普及心脑血管病高危人群早期筛查与综合干预等适宜技术。（省卫生健康委牵头，省发展改革委等按职责分工负责）

（5）强化脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设备设施配备，推进完善并发布脑卒中、胸痛“急救地图”。建设医院急诊脑卒中、胸痛绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和有效衔接，提高救治效率。二级及以上医院卒中中心具备开展静脉溶栓能力，脑卒中筛查与防治基地医院和三级医院卒中中心具备开展动脉取

栓能力。加强卒中中心与基层医疗卫生机构协作联动，提高基层医疗卫生机构溶栓知识知晓率和应对能力。（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）

（6）强化基层医疗机构心脑血管病防控能力建设。在区域胸痛中心、卒中中心示范引领、培训和指导下，不断增强基层医生心脑血管病早期识别诊断、应急处置、及时转诊及个体化指导心脑血管病患者控制危险因素的能力。推行心脑血管病家庭医生签约及分级诊疗服务。（省卫生健康委负责）

（7）按规定将心脑血管病检查费用纳入医保报销。（省卫生健康委牵头，省医疗保障局按职责负责）

（8）广泛开展心脑血管疾病防控宣传教育活动。以喜闻乐见的形式，组织开展有针对性的宣传教育活动，让公众了解心脑血管疾病危害及防治知识，积极参加健康体检、心脑血管病筛查，早诊早治，控制危险因素，减少及延缓心脑血管疾病所导致的过早死亡、残疾。（省卫生健康委、省委宣传部按职责分工负责）

（9）加强区域全民健康信息化平台建设，推进“互联网+公共卫生”服务，充分利用信息技术，优化心脑血管病诊疗及健康管理手段，提高疾病防控水平，动态掌握辖区人群心脑血管疾病发病、患病、死亡及危险因素相关数据，开展疾病防控质量与效果评估，为进一步制定心脑血管疾病防控政策提供科学依据。（省卫生健康委牵头，省发展改革委按职责负责）

（十二）癌症防治行动。

1. 个人行动。

（1）尽早关注癌症预防。了解癌症的发生是一个多因素、多阶段、复杂渐进的过程，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。知晓戒烟限酒、平衡膳食、科学运动、心情舒畅可以有效降低癌症发生。如：戒烟可降低患肺癌的风险，合理饮食可减少结肠癌、乳腺癌、食管癌、肝癌和胃癌的发生。

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

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

(5) 密切关注癌症危险信号。要学习掌握一些癌症的特异性表现，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，不轻信偏方或虚假广告，以免贻误治疗时机。

(7) 重视康复治疗。要正确面对癌症，积极调整身体免疫力，保持良好心理状态，达到病情长期稳定。对于癌症患者最常见、最主要的疼痛症状，要在医生帮助下通过科学的方法处理。

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

2. 社会和政府行动。

(1) 加强癌症防治能力建设，充分发挥技术支撑和指导作用。探索推广适宜防治技术和服务模式，对我省发病率高、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、乳腺癌等重点癌症，制定筛查与早诊早治指南。对全省高发的肺癌、上消化道癌、乳腺癌、肝癌和结直肠癌等开展癌症机会性筛查。（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) 加强防治体系建设，构建全省肿瘤防治网络。建立健全市级肿瘤防治专业机构，强化省、市、县三级肿瘤防治机构的协作，建立健全业务管理网络；二级及以上医院设置肿瘤科，具备开展癌症筛查和常见多发癌种的一般性诊疗能力。鼓励建立专科联盟、医联体等形式多样的癌症专科联合体。提高各级医疗卫生机构、妇幼保健机构、健康教育机构和基层医疗卫生机构在宣传教育、健康咨询及指导、高危人群筛查、健康管理等方面的能力。（省卫生健康委负责）

(3) 制定工作场所防癌抗癌指南，开展工作场所致癌职业病危害因素的定期检测、评价和个体防护管理工作。（省卫生健康委牵头，省总工会按职责负责）

(4) 制定并推广应用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、省中医药管理局按职责分工负责）

（5）建立省级癌症防治专家库。充分发挥专家作用，开展癌症筛查、诊断、手术、化疗、放疗、介入等诊疗技术人员培训。推进诊疗新技术应用及管理，通过疑难病症诊治能力提升工程，增强贫困地区及基层能力，提高全省癌症防治同质化水平。（省卫生健康委牵头，省发展改革委按职责负责）

（6）按国家政策要求，完善医保目录动态调整机制，按规定将符合条件的抗癌药物纳入医保目录。促进基本医疗保险、大病保险、医疗救助、应急救助、慈善救助等有效衔接，切实降低癌症患者就医负担。（省医疗保障局、省卫生健康委、省民政厅、河北银保监局、省财政厅按职责分工负责）

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

（8）落实《肿瘤登记管理办法》，健全死因监测和肿瘤登记报告制度。在全省所有县（市、区）开展死因监测和肿瘤登记工作。省级肿瘤登记中心负责全省肿瘤登记工作的组织实施，各级各类医疗卫生机构履行肿瘤登记报告职责。将肿瘤登记工作纳入医院工作绩效考核指标。建立省级肿瘤登记年报制度，定期向社会公布相关统计数据。建设河北省癌症大数据平台，建成覆盖全省的

癌症病例登记系统，开展癌症临床数据分析研究，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）针对目前全省癌症防治攻关亟需解决的薄弱环节，进一步加强科技创新。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。充分发挥省临床医学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。

1. 个人行动。

（1）注重疾病早期发现。知晓呼吸困难、慢性咳嗽和咳痰是慢阻肺最常见的症状。40岁及以上人群，长期吸烟人员，职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者，活动后气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者，应每年进行1次肺功能检测，确认是否已患慢阻肺。反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，常在夜间及凌晨发作或加重者，应尽快到医院确认是否患有哮喘。

（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）燃烧导致的室内空气污染，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。提倡家庭进行湿式清扫。

(3) 注意预防感冒。知晓感冒是慢阻肺、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应主动接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗，积极预防感冒发生。

(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，进行太极拳、八段锦、走步等中等量体力活动，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，可在中医医师指导下尝试“三伏贴”等中医药特色服务。

(5) 哮喘患者应避免接触过敏原和各种诱发因素。知晓宠物毛发、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。知晓母乳喂养可降低婴幼儿哮喘发病风险。孩子出生后应尽早开始母乳喂养，尽量纯母乳喂养6个月。

2. 社会和政府行动。

(1) 将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检内容。推行高危人群首诊测量肺功能，开展40岁以上人群慢性呼吸系统疾病高危人群主动筛查，发现疑似慢阻肺患者及时提供转诊服务。推动各地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，做好基层专业人员培训，规范开展慢性呼吸系统疾病诊疗服务。（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) 加强对慢阻肺患者的管理，提供规范的分级诊疗、签约服务。探索将慢阻肺患者健康管理纳入基本公共卫生服务项目。落实分级诊疗制度，为慢阻肺高危人群和患者提供筛查干预、诊

断、治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务，提高基层慢阻肺的早诊早治和规范化管理率。（省卫生健康委牵头，省财政厅按职责负责）

（3）提升医疗机构慢性呼吸系统疾病早期筛查与诊疗管理能力。加强各级医疗机构特别是社区卫生服务机构、乡镇卫生院肺功能检查及治疗设备（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。（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）加强区域卫生信息平台建设。规范县（市、区）慢阻肺、哮喘病例信息网络直报，县乡村各级医疗机构信息共享。建立和完善慢阻肺、哮喘登记监测制度，动态分析慢阻肺、哮喘发病、患病、死亡及危险因素相关数据，为制定和评估慢性呼吸系统疾病防治措施提供科学依据。（省卫生健康委负责）

（5）广泛开展慢性呼吸系统疾病防控宣传教育活动。利用“世界无烟日”“世界慢阻肺日”等卫生宣传日，以喜闻乐见的形式，组织开展有针对性的宣传教育活动，让公众了解慢性呼吸系统疾病危害及防治知识，积极参加健康体检、肺功能检查，争取早诊早治。（省卫生健康委、省委宣传部按职责分工负责）

（6）加强科技攻关和成果转化。采取临床综合评价、鼓励相关企业部门研发等措施，提高新型疫苗、诊断技术、治疗药物的可及性，降低患者经济负担。（省科技厅、省卫生健康委按职责分工负责）

(十四) 糖尿病防治行动。

1. 个人行动。

(1) 全面了解糖尿病知识，关注个人血糖水平。健康人 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖。知晓糖尿病高危人群界定标准。具备以下因素之一，即为糖尿病高危人群：超重与肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿（出生体重 $\geq 4\text{kg}$ ）生育史。 $6.1\text{mmol/L} \leq \text{空腹血糖 (FBG)} < 7\text{mmol/L}$ ，或 $7.8\text{mmol/L} \leq \text{糖负荷 2 小时血糖 (2hPG)} < 11.1\text{mmol/L}$ ，则为糖调节受损，也称糖尿病前期，属于糖尿病的极高危人群。

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

(3) 糖尿病患者加强自我健康管理。如出现糖尿病典型症状（“三多一少”即多饮、多食、多尿、体重减轻）且随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，或空腹血糖 $\geq 7\text{mmol/L}$ ，或糖负荷 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，可诊断为糖尿病。建议糖尿病患者经常监测体重、快速血糖、血脂和血压，每 3 个月检测糖化血红蛋白，控制饮食，科学运动，戒烟限酒，遵医嘱用药，定期进行并发症筛查（每年

进行眼底、神经病变、尿蛋白、颈动脉超声检测)。

(4) 注重膳食营养。糖尿病患者的饮食应参照《中国糖尿病膳食指南》，做到合理饮食，主食定量（摄入量因人而异），建议选择低血糖生成指数（GI）食物，全谷物、杂豆类占主食摄入量的三分之一；建议餐餐有蔬菜，两餐之间适量选择低 GI 水果；每周不超过 4 个鸡蛋或每两天 1 个鸡蛋，不弃蛋黄；奶类豆类天天有，零食加餐可选择少许坚果；烹调注意少油少盐；推荐饮用白开水，不饮酒；进餐定时定量，控制进餐速度，细嚼慢咽，进餐顺序宜为先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食。

(5) 科学运动。建议糖尿病患者采取走步、游泳、太极拳、广场舞等适宜运动方式，进行每周至少 5 天、每天半小时以上的中等量运动。运动时需防止低血糖和跌倒摔伤。不建议老年患者参加剧烈运动。血糖控制极差且伴有急性并发症或严重慢性并发症时，不宜采取运动疗法。

2. 社会和政府行动。

(1) 基层医疗卫生机构应落实国家基本公共卫生服务规范要求，为辖区内 35 岁及以上常住居民中 2 型糖尿病患者提供规范的健康管理服务，对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育。（省卫生健康委牵头，省财政厅按职责负责）

(2) 落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，鼓励医疗机构为糖尿病患者开展饮食控制指导和运动促进健康指导，对患者开展自我血糖监测、健康管理、早期预防及识别糖尿病并发症进行指导。

(省卫生健康委牵头，省体育局、省中医药管理局按职责分工负责)

(3) 促进基层糖尿病及并发症筛查治疗标准化，提高医务人员对糖尿病及其并发症的早期诊断、规范化治疗水平，及早干预治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病伴肾脏损害、糖尿病足等并发症，减少或延缓并发症发生、进展，降低糖尿病致残率和致死率。(省卫生健康委牵头，省财政厅按职责负责)

(4) 依托区域全民健康信息平台，推进“互联网+公共卫生”服务，充分利用信息技术，丰富糖尿病健康管理手段，创新健康服务模式，提高管理效果，开展糖尿病管理质量与效果评估。(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)

(十五) 传染病及地方病防控行动。

1. 个人行动。

(1) 强化自我防范意识。主动学习了解重大传染病防控法定义务和防护知识技能，做好个人防护与环境卫生整治，不信谣、不造谣、不传谣。配合防控管理，服从、配合、协助当地政府和属地社区(村)统一指挥和安排，按规定主动报告个人有关情况，自觉接受调查、检验、隔离等防控措施，出现相关症状及时到指定医疗机构诊断。主动了解艾滋病、乙肝、丙肝的危害、防治知识和相关政策，自觉抵制卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸食毒品等违法犯罪行为，避免发生易感染艾滋病、乙肝、丙肝的危险行为，不共用针头和针具、剃须刀和牙刷，忠诚于性伴侣，提倡负责任和

安全的性行为，鼓励使用安全套。积极参与防治宣传活动，发生易感染危险行为后主动检测。不歧视感染者和患者。

(2) 充分认识接种疫苗的重要作用。知晓接种乙肝疫苗是预防乙肝最安全有效的措施。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，应接种乙肝疫苗。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。注意饮食和饮水卫生，预防甲肝和戊肝病毒感染。

(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，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，应采取适当的隔离措施。传染期肺结核患者应尽量避免去公共场所，外出时应佩戴口罩，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。

(4) 儿童、老年人、慢性病患者应在流感流行季节前在医生指导下接种流感疫苗。

(5) 饲养者应为犬、猫接种兽用狂犬病疫苗，带犬外出时，要使用犬链或给犬戴上笼嘴，防止咬伤他人。被犬、猫抓伤或咬

伤后，应当立即冲洗伤口，并在医生指导下尽快注射抗狂犬病免疫球蛋白（或血清）和人用狂犬病疫苗。

（6）尽量不与病畜、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，并按照要求妥善处理。接触禽畜后要洗手。

（7）讲究个人卫生。要做到饭前便后洗手。夏季注意防蚊、灭蚊，合理使用蚊帐，必要时使用药浸或长效蚊帐，安装纱门纱窗，减少蚊虫、白蛉等叮咬。赴包虫病、血吸虫病流行区的人员要做到饭前洗手，避免在当地接触疫水，做好防护措施。注意饮食卫生，不生吃或半生吃鱼类、螺类和肉类。不用未经无害化处理的粪便喂鱼。

（8）预防地方病。提倡大骨节病病区居民购买商品粮，不食用当地自产粮。克山病病区居民应注重科学饮食，养成平衡膳食习惯。碘缺乏地区居民应食用碘盐，高水碘地区居民应食用未加碘食盐。饮水型氟中毒地区居民应饮用改水后的合格水，做好自家管道维护。

2. 社会和政府行动。

（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。（省卫生健康委牵

头，省委宣传部、省民政厅、省财政厅、省中医药管理局、省总工会、团省委、省妇联、省红十字会、省工商联、省监狱管理局等按职责分工负责)

(2) 实现血站血液艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测全覆盖，实现预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖，落实感染者救治救助政策。综合提高预防艾滋病宣传教育的针对性、综合干预的实效性、检测咨询的可及性和随访服务的规范性。(省卫生健康委牵头，省委宣传部、省委政法委、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、省交通运输厅、省农业农村厅、省文化和旅游厅、石家庄海关、省广播电视局、省药品监管局等按职责分工负责)

(3) 全面实施病毒性肝炎各项防治措施。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。(省卫生健康委牵头，省市场监管局、省药品监管局按职责分工负责)

(4) 加强流感监测和重点人群结核病筛查。掌握流感病毒活动水平及流行动态，及时发布预警信息。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免费接种流感疫苗。保障流感疫苗供应。加大重点地区以及学生、老年人、贫困人口等重点人群结核病筛查力度。强化耐药

筛查工作，及时发现结核病患者。实施结核病规范化治疗，提高诊疗水平。加强基层医疗卫生机构结核病患者全疗程健康管理服务。落实结核病救治政策。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省发展改革委、省扶贫办、省药品监管局按职责分工负责）

（5）强化重大传染病处置。机关、企事业单位、社会团体等要依法履行防控主体责任，配备必要的人力、物资、设施等，严格卫生管理，落实通风、消毒等针对性措施，异常情况要按规定报告并采取相应防控措施。建立健全省、市、县（市、区）、乡镇（街道）、农村（社区）防控网络，落实属地“网格化管理”及相关监测和排查措施，及时全面收集、登记、核实、报送相关疫情信息，科学研判划分风险等级，有效做好预警和防控工作，确保早发现、早报告、早隔离、早治疗。（领导小组各成员单位分工负责）

（6）开展寄生虫病综合防控工作。加强环境卫生治理，坚持以控制传染源为主的防治策略，加强蚊虫、白蛉等虫媒调查与防制，保持农村寄生虫病低感染水平。（省卫生健康委牵头，省自然资源厅、省水利厅、省农业农村厅按职责分工负责）

（7）完善犬只登记管理，加强对宠物饲养行为约束，提升兽用狂犬病疫苗注射覆盖率。逐步实行牲畜定点屠宰，加强对屠宰场（点）屠宰家畜的检验检疫，做好病变脏器的无害化处理。（省公安厅、省住房城乡建设厅、省农业农村厅、省卫生健康委按职责分工负责）

(8) 对饮水型氟中毒地区，加快南水北调区域农村生活饮用水水源置换，对居住分散、改水成本高的高氟村，结合脱贫攻坚进行搬迁，提高病区居民饮水安全水平。加强碘缺乏地区合格碘盐供应，保证高碘地区未加碘食盐供应。（省水利厅、省卫生健康委、省工业和信息化厅、省市场监管局等按职责分工负责）

(9) 对大骨节病病区，落实针对病区 2—6 岁儿童的专项营养及换粮政策，确保儿童食用非病区粮食。对不适宜居住的病区村进行整体搬迁。（省发展改革委、省农业农村厅、省粮食和储备局、省扶贫办按职责分工负责）

(10) 做好大骨节病、氟骨症等重症患者的救治帮扶。对农村贫困患者，按照健康扶贫有关政策要求，加强地方病综合防治和分类救治。对大骨节病、氟骨症等患者进行残疾评定，将符合条件的纳入残疾保障范围和最低生活保障范围。（省卫生健康委牵头，省民政厅、省医疗保障局、省扶贫办等按职责分工负责）

三、保障措施

(一) 加强组织领导。健康河北领导小组（以下简称领导小组）负责组织实施《健康中国·河北行动（2020—2030 年）》，统筹政府、社会、个人参与行动，协调全局性工作。领导小组办公室（以下简称办公室）承担行动具体实施和考核工作。各部门要按照职责分工，制定推进措施，推动各项行动落实。各市要加强对行动的组织领导，针对本地区威胁居民健康的主要问题，研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施。（领导小组各成员

单位分工负责)

(二) 开展监测评估。监测评估工作由领导小组统筹领导，成立专项行动工作组，制定监测评估工作办法并组织实施。监测评估以现有统计数据为基础，完善统计监测体系，对行动主要倡导性指标、预期性指标和约束性指标，以及重点任务的实施进度和效果按市、各专项行动进行年度监测评估。根据监测评估情况，各专项行动工作组形成专项行动实施进展专题报告，办公室审核汇总形成年度总体监测评估报告，经领导小组审定，通报省有关部门和各市党委、政府，并适时发布监测评估报告。各市要结合实际，按要求开展监测评估。(领导小组各成员单位分工负责)

(三) 建立考核机制。把《健康中国·河北行动(2020—2030年)》实施情况作为健康河北建设总体考核评价的重要内容，强化各市党委、政府和省有关部门(单位)落实责任。建立督导制度，每年开展一次专项督导。针对主要指标和重点任务，制定考核评价办法，强化对约束性指标的年度考核。建立考核问责机制，对各市、省有关部门(单位)工作落实情况进行考核评价。对考核结果好的市和部门(单位)，予以通报表扬并按有关规定给予适当奖励；对进度滞后、工作不力的市和部门(单位)，及时约谈并督促整改。各相关责任部门每半年向领导小组报告工作进展。充分调动社会组织、企业的积极性，发挥行业协(学)会作用，探索建立第三方考核评价机制。各地要按要求制定本地区考核办法。(省卫生健康委、领导小组其他有关成员单位分工负责)

（四）完善行动支撑。加强卫生健康服务体系建设 and 人才培养。加大对健康领域持续投入，强化资金统筹。全面推进医联体建设和乡村一体化管理，形成预防为主、防治融合服务新模式。开展一批重大课题研究，推动健康科技创新，加快先进技术手段、健康类产品应用。加强省统筹全民健康信息平台建设，推进“互联网+医疗健康”和卫生健康大数据应用。加强中医药强省建设，发挥中医治未病优势，将中医治未病理念和技术融入疾病预防。加强健康法制建设，将促进健康理念融入公共政策制定实施全过程，落实健康优先发展。成立行动专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。（领导小组各成员单位分工负责）

（五）健全公卫体系。坚持补短板、堵漏洞、强弱项，强化公共卫生法治保障，改革完善疾病预防控制体系，改革完善重大疫情防控救治体系，健全重大疾病医疗保险和救助制度，健全统一的应急物资保障体系，加快推进公共卫生防控体系现代化建设，提高应对突发重大公共卫生事件能力和水平，形成有效应对重大疫情、支撑“健康中国”“健康河北”建设、满足公共卫生安全需要的公共卫生防控体系。（领导小组各成员单位分工负责）

（六）广泛动员参与。大力宣传行动内容，及时发布健康政策和相关指标解读，提高全社会认知度，广泛动员个人和家庭积极参与，落实个人健康责任。卫生健康和教育系统要充分挖掘行业优势，企业要发挥主体作用，社区、村镇要利用好自身资源，开

展健康细胞建设。引导研发生产符合健康需求的产品，吸引社会资本参与健康河北建设，鼓励金融行业创新健康类产品和服务，发挥工会、共青团、妇联等群团组织及其他社会组织优势，凝聚行动合力。加强正面宣传、科学引导和典型报道，不断增强全社会对健康中国、健康河北建设的普遍认知，营造人人关心、人人参与、人人支持的良好社会氛围。（领导小组各成员单位分工负责）