附件2

健康海港区行动主要指标

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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（%） | --- | ≥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：监测到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**  |
| **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，掌握基本的急救知识和技能。 |
| **社会** |
| 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。 |
| **●政府工作指标** |
| 2 | 建立并完善健康科普专家库，构建健康科普知识发布和传播机制 |  | 实现 | 约束性 |
| 说明：建立市级健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动；构建健康科普知识发布和传播的机制。 |
| 3 | 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 |
| 4 | 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** |
| 5 | 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（m2），按照中国成人体重判定标准，体重指数≥28kg/㎡即为肥胖，此指标为衡量膳食合理性的重要指标。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。 |
| 6 | 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%。 |
| **领域** | **序号** | **指标** | **基期水平** | **2022年****目标值** | **2030年****目标值** | **指标****性质** |
| （二）合理膳食行动 | 7 | 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%。 |
| 8 | 5岁以下儿童生长迟缓率（%） | ----（2013年） | ＜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。2010年，城市儿童生长迟缓率维持在5%以内，但农村5岁以下儿童生长迟缓率仍高达12.1%。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** |
| **个人** |
| 9 | 人均每日食盐摄入量（g） | ---- | ≤5 | 倡导性 |
| 说明：监测人群的每日食盐总消耗量与监测总人数之比。2013年，世界卫生组织建议不高于5g。 |
| 10 | 成人人均每日食用油摄入量（g） | ---- | 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（2016）》中提出中国居民每天食用油摄入量为25—30g。 |
| 11 | 人均每日添加糖摄入量（g） | ---- | ≤25 | 倡导性 |
| 说明：添加糖包括用作食物加强和制备中相关成分的所有糖，以及单独食用或添加到食物中的糖。2014年，世界卫生组织建议添加糖不超过25g。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。 |
| 12 | 蔬菜和水果每日摄入量（g） | ---- | ≥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。 |
| 13 | 成年人维持健康体重 | --- | 18.5≤BMI＜24 | 倡导性 |
|  每天摄入食物不少于12种，每周不少于25种。 |
| **●政府工作指标** |
| 14 | 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。 |
| **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 | **●结果性指标** |
| 15 | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%） | ---- | ≥92 | ≥93 | 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。 |
| 16 | 经常参加体育锻炼人数比例（%） | ---- | ≥38 | ≥43 | 预期性 |
| 说明：经常参加体育锻炼是指每周参加体育锻炼频度3次及以上，每次体育锻炼持续时间30分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。中等运动强度是指在运动时心率达到最大心率的64%—76%的运动强度（最大心率等于220减去年龄）。 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 17 | 至少有1项运动爱好或掌握一项传统运动项目，参加至少1个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时 | 倡导性 |
| **社会** |
| 机关、企事业单位积极开展工间操；医疗机构提供运动促进健康的指导服务；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；社会体育指导员在健身场所为群众提供科学健身指导服务，指导群众提高健身效果、预防运动损伤。 |
| **●政府工作指标** |
| 18 | 城市慢跑步行绿道的人均长度（m/万人） | — | 持续提升 | 预期性 |
| 19 | 每千人拥有社会体育指导员（人） | --- | ≥2 | ≥2.5 | 预期性 |
| 20 | 农村行政村体育设施覆盖率（%） | --- | 基本实现全覆盖 | 100 | 预期性 |
| （四）控烟行动 | **●结果性指标** |
| 21 | 15岁以上人群吸烟率（%） | ---- | ＜23.8 | ＜20 | 预期性 |
| 22 | 全面无烟法规保护的人口比例（%） | ---- | 持续保持 | 持续保持 | 约束性 |
| 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/全市人口人数×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** |
| （四）控烟行动 | **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 不去尝试吸烟，尽早戒烟，创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害。 |
| **社会** |
| 领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用；鼓励企业、单位出台本单位本部门控烟管理规定，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要帮助。 |
| **●政府工作指标** |
| 23 | 党政机关建设成无烟机关 | 基本实现 | 持续保持 | 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。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》要求积极创建无烟党政机关，认真落实党政领导干部带头禁烟的各项要求。 |
| （五）心理健康促进行动 | ●结果性指标 |
| 24 | 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。2017年，全国居民心理健康素养水平为12%。 |
| 25 | 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，我市睡眠问题和睡眠障碍患病率将呈上升趋势。计算方法：通过定期开展专项调查获得相关结果。 |
| 26 | 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。焦虑障碍患病率美国为18.2%（2003年）、澳大利亚为14.4%（2007年）、巴西为19.9%（2007年）。2014年，全国居民焦虑障碍患病率为4.98%。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。 |
| 27 | 抑郁症患病率（%） | --- | 上升趋势减缓 | 预期性 |
| 说明：抑郁症是一种常见疾病，指情绪低落、兴趣丧失、精力缺乏持续2周以上，有显著情感、认知和自主神经功能改变并在发作间歇期症状缓解。抑郁症患病率美国2003年为6.6%、法国2002年为5.9%、巴西2007年为9.4%、澳大利亚2007年为4.1%。2014年，全国居民抑郁症患病率为2.1%。专家预测，我国抑郁症患病率将呈上升趋势。 |
| **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 | ●个人和社会倡导性指标 |
| 个人 |
| 28 | 成人每日平均睡眠时间（小时） | --- | 7—8 | 倡导性 |
| 说明：长期的睡眠不足会加大患心脑血管疾病、抑郁症、糖尿病和肥胖的风险，损害认知功能、记忆力和免疫系统。 |
|  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。 |
| **社会** |
|  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。 |
| **●政府工作指标** |
| 29 | 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。计算方法：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** |
| 30 | 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。 |
| 31 | 居民环境与健康素养水平（%） | ---- | ≥15 | ≥25 | 预期性 |
| 说明：环境与健康素养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人数的百分比。2018年，全国居民环境与健康素养水平为12.5%。计算方法：监测到具备该素养的人数/监测人群总人数×100%。 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 及时清理生活垃圾，落实垃圾分类要求，将固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施；防治室内空气污染，做到简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平；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。 |
| **社会** |
| 学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练。 |
| **领域** | **序号** | **指标** | **基期水平** | **2022年****目标值** | **2030年****目标值** | **指标****性质** |
| （七）妇幼健康促进行动  | **●结果性指标** |
| 32 | 婴儿死亡率（‰） | --- | ≤4.9 | ≤4.5 | 预期性 |
| 33 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | --- | ≤6 | ≤5 | 预期性 |
| 34 | 孕产妇死亡率（1/10万） | --- | ≤11.5 | ≤9 | 预期性 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 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；对0—6个月婴儿实施纯母乳喂养，为6个月以上婴儿适时合理添加辅食。 |
| **●政府工作指标** |
| 35 | 产前筛查率（%） | --- | ≥83 | ≥90 | 预期性 |
| 36 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%） | --- | ≥98 | 预期性 |
| 说明：指苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低两种疾病的筛查。 |
| 37 | 新生儿听力筛查率（%） | — | ≥90 | ≥93 | 预期性 |
| 38 | 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%） | -- | 开展 | 开展 | 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促进行动 | **●结果性指标** |
| 39 | 学生体质健康标准达标优良率（%） | --- | ≥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%。 |
| 40 | 儿童青少年总体近视率（%） | --- | 力争每年降低0.5个百分点以上 | 新发近视率明显下降 | 约束性 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 41 | 中小学生每天在校外接触自然光时间1小时以上 | 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** |
| （八）中小学健康促进行动促进行动 | 42 | 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 |
| 43 | 中小学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 | 倡导性 |
| **社会** |
| 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。 |
| **●政府工作指标** |
| 44 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%） | — | 100 | 约束性 |
| 45 | 中小学生每天校内体育活动时间（小时） | — | ≥1 | 约束性 |
| 46 | 学校眼保健操普及率（%） | --- | 100 | 约束性 |
| 47 | 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 |
| 48 | 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** |
| 49 | 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。 |
| 50 | 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《职业性尘肺病诊断标准》（GBZ70—2015）诊断的职业性尘肺病。 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 51 | 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 |
| 说明：知晓率是指调查人群中对本岗位主要危害及防护知识知道的人数占调查人群总人数的比例。 |
| **领域** | **序号** | **指标** | **基期水平** | **2022年****目标值** | **2030年****目标值** | **指标****性质** |
| （九）职业健康保护行动 | **社会** |
|  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、国有企业等单位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。 |
| **●政府工作指标** |
| 52 | 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%） | --- | ≥80 | ≥90 | 预期性 |
| 说明：该指标指设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业病诊断工作，县级行政区域原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作，实现“地市能诊断，县区能体检”。 |
| （十）老年健康促进行动 | **●结果性工作指标** |
| 53 | 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。2015年，全国65—74岁老年人失能发生率为18.3%。计算方法：65—74岁失能老年人数/65—74岁老年总人数×100%。 |
| 54 | 65岁及以上人群老年期痴呆患病率（%） | --- | 增速下降 | 预期性 |
| 说明：据预测，随着老龄化发展，老年痴呆患者绝对数量将呈上升趋势，我国老年期痴呆患病率将略有上升。美国老年期痴呆患病率2012年为11.6%，日本2001年为8.8%，韩国2008年为8.1%。2017年，全国65岁及以上人群老年期痴呆患病率为5.56%。计算方法：抽样调查65岁及以上人群中，过去一年符合老年期痴呆诊断标准的人数/调查人群总人数×100%。 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 55 | 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。 |
| **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）老年健康促进行动 |  老年人定期参加体检，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。 |
| **社会** |
| 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；社会力量积极参与兴办居家养老服务机构。 |
| **●政府工作指标** |
| 56 | 区属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%。 |
| 57 | 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 | 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%。 |
| 58 | 三级中医医院设置康复科比例（%） | — | ≥75 | ≥90 | 约束性 |
| （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（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 | **●结果性指标** |
| 59 | 心脑血管疾病死亡率（1/10万） | -- | ≤260 | ≤237 | 预期性 |
| 60 | 总体癌症5年生存率（%） | --- | ≥43.3 | ≥46.6 | 预期性 |
| 计算方法：5年生存人数/监测总人数×100%。 |
| 61 | 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万） | --- | ≤9 | ≤8.1 | 预期性 |
| 说明：2015年，全国70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率为10.2/10万。 |
| 62 | 30—70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率（%） | --- | ≤18.5 | ≤15.7 | 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** |
| **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 | **个人** |
| 63 | 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。 |
| 64 | 40岁以下血脂正常人群每2—5年检测1次血脂，40岁及以上人群至少每年检测1次血脂，心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂 | 倡导性 |
| 65 | 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 |
| 66 | 40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查1次肺功能 | 倡导性 |
| 癌症高危人群定期参加防癌体检。 |
| **社会** |
|  人群健康体检率持续提高。 |
| **●政府工作指标** |
| 67 | 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。2012年，全国30岁及以上居民高血压知晓率为47%。 |
| 68 | 高血压患者规范管理率（%） | --- | ≥60 | ≥70 | 预期性 |
| 说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求进行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。 |
| 69 | 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。 |
| 70 | 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。 |
| 71 | 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 |
| **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 | 72 | 35岁及以上居民年度血脂检测率（%） | --- | ≥40 | ≥45 | 预期性 |
| 说明：该指标是指35岁及以上居民中每年对自身血液中所含脂类进行定量测定的人群比例。主要是测定血清中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的水平等。 |
| 73 | 18岁及以上居民糖尿病知晓率（%） | --- | ≥50 | ≥60 | 预期性 |
| 说明：该指标是指在调查确定的18岁及以上糖尿病人群中，无需现场测量血糖即知道自己患有糖尿病人群所占比例。2012年，全国18岁及以上居民糖尿病知晓率为36.1%。 |
| 74 | 糖尿病患者规范管理率（%） | --- | ≥60 | ≥70 | 预期性 |
| 说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求进行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。 |
| 75 | 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%。 |
| 76 | 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7mmol/L及以下或糖化血红蛋白控制在7%及以下者所占的比例。 |
| 77 | 癌症防治核心知识知晓率（%） | --- | ≥75 | ≥80 | 预期性 |
| 计算方法：知晓防治核心知识人数/监测总人数×100%。 |
| 78 | 高发地区重点癌种早诊率（%） | --- | ≥55 | 持续提高 | 预期性 |
| 说明:重点癌种是指肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、乳腺癌、宫颈癌；该指标是指发现的癌症患者中早期癌患者比例。计算方法：高发地区重点癌种筛查中发现早期癌患者例数/筛查中发现癌症患者总例数×100%。 |
| 79 | 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（%） | --- | 100 | 约束性 |
| 80 | 村卫生室提供中医非药物疗法的比例（%） | --- | ≥70 | ≥80 | 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** |
| （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 | 81 | 鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例（%） | --- | ≥3 | ≥5 | 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。 |
| 82 | 40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%） | — | ≥15 | ≥30 | 预期性 |
| 说明：该指标是指在调查确定的40岁及以上慢阻肺人群中，无需现场测定肺功能即知道自己患有慢阻肺人群所占比例。 |
| (十五）传染病及地方病防控行动 | **●结果性指标** |
| 83 | 艾滋病全人群感染率（%） | --- | ＜0.15 | ＜0.2 | 预期性 |
| 说明：基于2018年的感染水平测算。近几年我市艾滋病疫情保持低流行态势，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，因此，一定时期内，该预期指标仍将呈上升趋势。计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全市人口数×100%。 |
| 84 | 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%。 |
| 85 | 肺结核发病率（1/10万） | --- | ＜45 | 有效控制 | 预期性 |
| 说明：有效控制是指我市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。 |
| 86 | 疟疾本地感染病例数（例） | 0 | 消除# | 预期性 |
| 说明：是由疟原虫引起的，以按蚊为媒介传播的全球性急性寄生虫传染病。自2005年以后我市已无本地感染疟疾病例，但近年来，输入性疟疾病例有增加趋势。 |
| 87 | 大骨节病和克山病危害 |  --- | 保持消除# | 预期性 |
| 说明：保持消除大骨节病、克山病危害指全市100%的病区县达到消除水平。 |
| **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行动 | 88 | 饮水型氟中毒和水源性高碘危害 |  --- | 有效控制# | 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，90%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平。有效控制水源性高碘危害是指水源性高碘病区和地区95%以上的县居民户无碘盐食用率达到90%以上，水源性高碘病区落实改水措施。 |
| 89 | 及时诊断和治疗输入性疟疾病例 | — | 不断提高 | 预期性 |
| 90 | 无输入性疟疾第二代继发病例 | 0 | 0 | 预期性 |
| **●个人和社会倡导性指标** |
| **个人** |
| 负责任和安全地实施性行为，必要时使用安全套；咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰；认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗。 |
| **●政府工作指标** |
| 91 | 以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%） | --- | ＞90 | 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%。 |
| 健康水平 | 92 | 人均预期寿命（岁） | --- | 79 | 80 | 预期性 |
| 说明：指在一定死亡水平下，预期每个人出生时可存活的年数；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。 |
| 93 | 人均健康预期寿命（岁） | --- | 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平均年数，这一数据是基于现在人口的死亡率和普遍的健康状况。根据《世界卫生统计2018》数据，2016年，中国的人均健康预期寿命为68.7岁，高于美国的68.5岁。 |

备注：

 1.本行动指标说明。按类别分为结果性指标、个人和社会倡导性指标和政府工作指标；按性质分为倡导性指标、预期性指标和约束性指标。

2.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。

3．标注“#”的为2020年目标值。