

# 秦皇岛经济技术开发区 管理委员会文件

秦开管委〔2021〕7号

## 秦皇岛经济技术开发区管理委员会 关于印发《健康秦皇岛开发区行动实施方案》 的通知

机关各部门、各乡街、驻区各单位、各企事业单位：

现将《健康秦皇岛开发区行动实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

秦皇岛经济技术开发区管理委员会

2021年4月20日

# 健康秦皇岛开发区行动实施方案

为认真贯彻党中央、国务院实施健康中国行动的决策部署，扎实推进健康中国·秦皇岛行动在开发区落地见效，按照《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号）、《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）、《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）、《健康中国·河北行动目标和主要指标》（冀健领办〔2020〕1号）和《健康秦皇岛行动实施方案》（秦政发〔2020〕14号）有关要求，结合开发区实际，制定本方案。

## 一、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，健康服务体系完善高效，生态环境质量更加优良，全区居民健康素养水平持续提高，人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务，慢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，重点人群健康状况明显改善。

到2030年，形成比较完善的全民健康服务体系和制度体系，健康领域发展更加协调，健康产业发展更加壮大，健康生活方式更加普及，全区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，慢病导致的过早死亡率明显降低，健康公平基本实现。

## 二、主要任务

### （一）坚持预防为主，积极干预健康影响因素

#### 1. 实施健康知识普及行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，开发区居民健康素养水平分别不低于 22%和 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、基本技能素养水平分别不低于 30%、18%、20%和 45%、25%、30%；居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别不低于 20%、20%、20%和 28%、30%、25%。

工作重点：完善全民健康教育体系，广泛宣传普及预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药等维护健康的知识与技能，强化群众自我健康管理意识。建立并完善区级健康科普专家库和资源库，构建全媒体科普知识发布和传播机制。在电台、电视台、报刊等传统媒体开办健康科普节目栏目，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，推动“互联网+精准健康科普”。加强对媒体健康栏目、健康医疗广告和健康科普信息的审核、监管，规范和更好推进健康知识宣传教育 and 科普。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。做好贫困地区的健康素养促进攻坚行动。广泛开展健康大讲堂活动，推进健康教育进机关、进企业、进社区、进农村，打造一批传播健康生活理念的骨干，培育健康生活传播达人。推进健康家庭建设，引导家庭成员践行健康文明的生活方式。

责任分工：牵头单位为卫健局，党建工作部、融媒体中心、教育和文化旅游体育局、市场监管分局、科技局、经发局、财政局、各乡街按职责分工负责。

## 2. 实施合理膳食行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，成人肥胖增长率持续降低，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%；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 10%；孕妇贫血率分别低于 14%和 10%；成人脂肪提供能量比例分别下降到 32%和 30%；高碘地区选用无碘盐、低碘及适碘地区合格碘盐覆盖率均不低于 90%。

工作重点：推动实施《国民营养计划（2017—2030 年）》，因地制宜开展营养和膳食指导，倡导民众学习营养知识、改善膳食行为、注意吃动平衡、合理预防疾病。开展健康食堂和健康餐厅创建活动。推动营养健康科普宣教活动常态化，组织开展“全民营养周”“三减三健”等宣教活动。组建开发区营养与健康专家队伍，个性化、科学化指导民众营养健康管理。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。鼓励引导企业生产和销售低钠盐，在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。

责任分工：牵头单位为卫健局，教育和文化旅游体育局、农工局、人社局、经发局、市场监管分局、财政局按职责分工负责。

## 3. 实施全民健身行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，城乡居民达到《国民体质

测定标准》合格以上的人数比例分别不少于 92%和 93%，经常参加体育锻炼人数比例分别不少于 38%和 43%，人均体育场地面积分别不低于 1.88 平方米和 2.3 平方米，每千人拥有社会体育指导员分别不少于 2 名和 2.5 名，城市社区体育设施覆盖率分别达到 89%和 100%；农村行政村体育设施覆盖率基本实现全覆盖和覆盖率 100%。2020 年底前，打造 10 个健身与健康融合中心；到 2030 年，实现融合中心建设区内全覆盖。

工作重点：倡导科学健身方式，促进广大群众身心健康。实施开发区全民健身计划，加强各类公共体育设施建设，满足不同人群健身需求，推进公共体育设施免费或低收费开放，符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放，努力打造城市区“15 分钟健身圈”。加强冰雪场地设施建设，引导群众参与冰雪运动。机关、企事业单位开展工间操。加强群众身边健身组织建设，医疗机构提供运动促进健康的指导服务，社会体育指导人员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。开展国民体质测试，把学生体质健康状况纳入考核体系。

责任分工：牵头单位为教育和文化旅游体育局，卫健局、城乡建设局、自然资源和规划分局、经发局、财政局、人社局按职责分工负责。

#### 4. 实施控烟行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，全区 15 岁及以上人群吸烟率分别低于 23.8%和 20%，全区居民无烟法规保护人口比例为 100%。把各级党政机关建设成无烟机关，在全区范围内实现室内

公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟，企业、单位为吸烟员工戒烟提供必要的帮助。将违反有关法律法规向未成年人出售烟草的商家、发布烟草广告的企业和商家，纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。

工作重点：加强综合干预，利用各类媒介开展多种形式控烟宣传，投放控烟公益广告，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、公共场所设置控烟专栏，形成全方位立体化的控烟宣传模式，提高公众对吸烟和二手烟暴露危害健康的认知度，减少烟草对健康危害。加大《秦皇岛市控制吸烟办法》的普法宣传和执法力度，落实控烟联席会议制度，行业部门各负其责，完善社会共治的控烟体系，持续推动控烟立法实施见效。依法依规查处通过各种媒介发布或者变相发布烟草广告、烟草促销和赞助及向未成年人销售烟草制品的违法行为。发挥领导干部、医务人员和教师的控烟引领作用，全面开展无烟机关、无烟医院、无烟学校创建工作。创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害。完善戒烟服务体系，在全区二级以上医院开设戒烟门诊，为有戒烟需求的居民提供专业的戒烟咨询和干预。强化戒烟服务，在国家级标准化、规范化戒烟门诊创新推进工作模式，发挥引领作用。

责任分工：牵头单位为卫健局，党建工作部、教育和文化旅游体育局、市场监管分局、财政局、各乡街按职责分工负责。

#### 5. 实施心理健康促进行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，居民心理健康素养水平提

升到 20%和 30%，心理相关疾病发生的上升趋势减缓。每 10 万人口精神科执业（助理）医师分别不低于 3.3 名和 4.5 名；抑郁症治疗率在现有基础上分别提高到 30%和 80%；登记在册的精神分裂症治疗率分别达到 80%和 85%；登记在册的严重精神障碍患者规范管理率分别达到 80%和 85%。

工作重点：加强心理健康科普宣传，引导公众正确认识和应对常见精神障碍及心理行为问题。开展心理健康教育、体检、治疗、危机干预等工作，完善社会心理服务网络，健全区、乡、村三级精神卫生综合管理机制。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，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援助服务模式。加强精神卫生专科医院建设，二级以上医院开设心理科门诊。各类临床医务人员掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗。加强心理健康人才培养，规范心理咨询师行业管理。

责任分工：牵头单位为卫健局，政法委、各乡街、党建工作部、人社局、教育和文化旅游体育局、公安分局、科技局、财政局按职责分工负责。

## 6. 实施健康环境促进行动。

行动目标：居民饮用水水质达标状况明显改善；居民环境与健康素养水平不低于 15%。到 2030 年，居民饮用水水质达标状况持续改善；居民环境与健康素养水平不低于 25%。

工作重点：实施“蓝天工程”和“碧水工程”，推行“河长

制”，加强联防联控和流域共治。全力实施农村饮水安全巩固提升项目和农村降氟改水项目建设，构建全区农村饮水安全管理责任体系。做好饮用水卫生保障和提质增效工作，组织开展城乡饮用水丰水期和枯水期的水质监测，部分乡镇开展农村土壤环境卫生监测。开展以“人与自然和谐共生”“人人享有健康环境”为理念的健康环境宣传，普及环境健康知识。实施垃圾分类并及时清理。防治室内空气污染，提高家居环境水平。开展城乡环境卫生整洁行动，持续大力推进农村人居环境整治工作。深入实施村庄清洁、生活垃圾治理、生活污水治理、厕所革命、村容村貌提升等专项行动，切实改善农民群众生活环境。深入开展爱国卫生运动，加强卫生城镇建设。加强交通安全隐患治理，畅通城市道路，减少交通伤害。加强消费品生产流通领域重点产品、重点区域、重点行业、重点工作、重点人群、重点安全、重点燃点的监管，强化辖区监管职责，强化消费品生产企业主体责任，防控质量安全事故。

责任分工：牵头单位为卫健局，各乡街、生态环境分局、农工局、城乡建设局、城发局、公安分局、市场监管分局、财政局按职责分工负责。

## （二）关注重点人群，维护群众全生命周期健康

### 7. 实施妇幼健康促进行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，孕产妇死亡率分别下降到 11.5 /10 万及以下和 9/10 万及以下；婴儿死亡率分别下降到 4.9‰及以下和 4.5‰及以下；5 岁以下儿童死亡率分别下降到



6%及以下和 5%及以下；出生缺陷防治知识知晓率分别不低于 75%和 80%；婚前医学检查率分别不低于 60%和 80%；产前筛查率分别不低于 83%和 90%；农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率分别不低于 80%和 90%；新生儿听力筛查率分别不低于 90%和 93%；孕产期健康管理率分别不低于 90%和 95%；7 岁以下儿童健康管理率分别不低于 85%和 90%。新生儿疾病筛查病种逐步扩大，新生儿遗传代谢性疾病筛查率不低于 98%，先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷等严重出生缺陷得到有效控制。

工作重点：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，加强妇幼保健机构建设。依托妇幼保健机构建设规划项目，利用国家妇幼保健能力提升项目，加强机构基础设施建设。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。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。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。加强危重孕产妇和新生儿救治，确保母婴安全。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。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。延伸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。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。

责任分工：牵头单位为卫健局，经发局、财政局、人社局、教育和文化旅游体育局、各乡街、工会、妇联、财政局按职责分工负责。

#### 8. 实施中小学健康促进行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，全区学生体质健康标准达标优良率分别不低于 50%和 60%，儿童青少年总体近视率力争每年降低 0.5 个百分点以上和新发近视率明显下降；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%及以上和 90%及以上；寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校设卫生室，按规定比例配备专职卫生专业技术人员，600 名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例分别达到 70%及以上和 90%及以上，未配齐卫生专业技术人员的学校作为过渡，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。至 2030 年，小学生近视率下降到 38%以下，初中生近视率下降到 60%以下，高中阶段学校学生近视率下降到 70%以下。全区中小学体育与健康课程开课率达到 100%，学校眼保健操普及率达到 100%。学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平。

工作重点：动员家庭、学校和社会共同维护中小學生身心健康。引导学生从小养成健康生活习惯，锻炼健康体魄，预防近视、肥胖等疾病。中小学校按规定开齐开足体育与健康课程，落实体育大课间，保证学生在校户外体育活动不少于 1 小时。把学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核，将体育纳入高中学业水平测

试。落实国家体育与健康课程标准和《中小学健康教育指导纲要》，普及中小学健康教育，结合学生年龄特点，以多种方式对学生健康知识进行考试考查。按规定设置学校卫生室，配备专职卫生技术人员，拓展职称待遇上升空间，开展业务培训，提升专业水平。配备学校专兼职心理健康教师，开展心理健康教育，促进学生身心健康和谐发展。落实儿童青少年近视综合防控措施，实施学生视力健康干预工程。做好家长教育，传播健康，共同促进孩子健康成长。

责任分工：牵头单位为教育和文化旅游体育局，卫健局、编办、人社局、财政局按职责分工负责。

#### 9. 实施职业健康保护行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，劳动工时制度得到全面落实，依法保障劳动者休息权利；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明显下降、持续下降；辖区职业健康检查覆盖率不低于 80%；工伤保险覆盖率稳步提升和实现工伤保险法定人群参保全覆盖。到 2030 年，重点行业用人单位职业病危害项目申报率达到 90%以上；工作场所职业病危害因素检测率达到 85%以上；接害劳动者在岗期间职业健康率达到 90%以上。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；劳动者患职业病能获得医疗救治和经济补偿。

工作重点：落实用人单位主体责任和政府监管责任，依法保障劳动者职业健康权利。有效防控职业伤害，保障劳动者职业健康权益。加强职业健康管理，落实工伤保险、医疗保险等保障政

策。开展全区职业病危害普查，实施尘肺病防治攻坚行动，推进职业病危害源头治理。开展重点行业领域职业病危害专项治理，严查危害劳动者健康的违法行为，改善工作场所职业防护条件。建立健全职业健康监督管理、监察执法和技术服务体系，重点加强基层执法力量，加大用人单位监管力度。不断提升职业病危害检测评价、职业健康检查以及职业病诊断、鉴定、救治水平。全面开展职业健康法律法规和相关政策宣传，不断提升全民职业健康意识，夯实职业病防治基础，维护全区劳动者身体健康，有效控制和减少重大职业病危害事件，促进经济社会持续健康发展。

责任分工：牵头单位为卫健局，人社局、工会、人社局、财政局按职责分工负责。

#### 10. 实施老年健康促进行动。

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（病）科比例分别不低于 50% 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%。

工作重点：推动基层医疗卫生机构积极开展老年人医疗、康复、护理、家庭病床等服务。推动全区二级以上公立综合医院（含中医医院）开设老年病科。健全基层中医服务网络，发展融合中医特色的老年人医疗护理服务。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。开展老年常见病、慢性病等

的筛查干预和健康指导。加快推进医养结合，建立健全以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系。鼓励养老机构配备医务室、护理站等。建立医疗卫生机构与养老机构合作机制，探索乡镇卫生院和养老院“两院”共建，村卫生室托管幸福院模式。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；支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构。健全基本医疗保障制度，继续完善跨省异地就医住院费用直接结算工作。发展与长期护理社会保险相衔接的商业护理保险。推进老年宜居环境建设。推进老年人住宅无障碍设施改造，重点做好老旧居住区无障碍改造，优先支持在老年人居住比例高的住宅加装电梯。支持适老住宅建设，新规划的居住小区，应按规定保障医疗、养老等相关设施配套。完善文化、体育和公交工具等公共场所无障碍设施建设。

责任分工：牵头单位为卫健局，人社局、国资办、城乡建设局、自然资源与规划分局、教育和文化旅游体育局、城发局、财政局按职责分工负责。

### （三）推进防治结合，有效防控重大疾病

#### 11. 实施心脑血管疾病防治行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，心脑血管疾病死亡率分别下降到 260/10 万及以下和 237/10 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，35 岁及以上居民年度血脂检测率分别不低于 40%和 45%，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不低于 70%和 80%，所有二级及以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术。

工作重点：普及应急救护知识，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。全面落实 35 岁以上人群首诊测血压制度，规范开展居民死亡登记及心脑血管事件报告工作。加强高危人群和患者健康指导，推进医防协同，实现全程健康管理。强化基层医疗机构心脑血管病防控能力建设，继续推进医院卒中中心建设，二级及以上医院卒中中心具备开展静脉溶栓能力。

责任分工：牵头单位为卫健局，各乡街、财政局按职责分工负责。

## 12. 实施癌症防治行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，全区癌症 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 75%和 80%，高发地区重点癌种早诊率不低于 55%、持续提高；基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

工作重点：全面提升秦皇岛市恶性肿瘤发病率最高的前五位病种肺癌、乳腺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌的防治水平，有效降低癌症的发病率和死亡率。提高癌症防治核心知识知晓率，倡导积极健康的生活方式。预防癌症，推动早筛查、早诊断、早治疗。完善多部门协同肿瘤登记报告制度。促进癌症规范化诊疗。推进癌症患者全健康周期管理。积极推行“单病种、多学科”联合诊

疗，引导开展个体化医学、精准医学癌症诊疗。完善康复指导、疼痛管理、长期护理、营养和心理支持。争取资金及政策支持，引导开展相关学科的科研项目。

责任分工：牵头单位为卫健局，各乡街、科技局、财政局按职责分工负责。

### 13. 实施慢性呼吸系统疾病防治行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率分别下降到 9/10 万及以下和 8.1/10 万及以下，40 岁及以上人群慢阻肺知晓率分别不低于 15%和 30%。

工作重点：加强公众生活方式干预，注重疾病早期发现，预防慢性呼吸系统疾病的发生发展。加强基层医疗机构能力建设，规范开展慢阻肺、哮喘病例登记报告监测，提高患者预后和生存质量。积极探索推行高危人群首诊测量肺功能，40 岁以上人群将肺功能检查纳入常规体检。

责任分工：牵头单位为卫健局，各乡街、财政局按职责分工负责。

### 14. 实施糖尿病防治行动。

行动目标：到 2022 年和 2030 年，18 岁及以上居民糖尿病知晓率分别不低于 50%和 60%，糖尿病患者规范管理率分别不低于 60%和 70%，糖尿病治疗率、糖尿病控制率和糖尿病并发症筛查率持续提高。

工作重点：普及糖尿病知识，引导关注个人血糖水平，加强糖尿病前期人群生活方式干预，延迟或预防糖尿病的发生。推进

“互联网+公共卫生”服务，加强基层医疗机构落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，指导糖尿病患者加强健康管理，提高对糖尿病及其并发症的早期诊断、规范化治疗能力，减少或延缓并发症发生、进展。

责任分工：牵头单位为卫健局，各乡街、财政局按职责分工负责。

#### 15. 实施传染病及地方病防控行动。

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%以下和 0.2%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%以下和 0.5%以下；以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在 90%以上；法定传染病报告率保持在 95%以上。持续消除疟疾，防止继发传播。到 2030 年，保持控制和消除重点地方病，地方病不再是危害人民健康的重点问题。

工作重点：深入开展重大传染病防治项目，加大传染病及地方病防治工作力度，落实联防联控机制。引导居民讲究个人卫生，养成良好的卫生习惯，增强新冠肺炎、流感、手足口病、肠道传染病、流行性出血热等重点传染病防范意识。加强艾滋病、病毒性肝炎、肺结核的易感染人群和一般人群的宣传防控，提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套。加强预防接种工作和疫苗供给。

责任分工：牵头单位为卫健局，各乡街、公安分局、农工局、城发局、财政局按职责分工负责。



### 三、保障措施

(一) 加强组织领导。成立健康秦皇岛开发区领导小组(详见附件1),领导小组会同开发区爱卫办统筹安排行动组织实施、监测和考核工作。领导小组办公室(以下简称办公室)设在卫健局,承担领导小组日常工作。领导小组下设专项行动工作组(以下简称工作组),负责制定实施各专项行动重点工作推进计划和监测评估办法。各相关部门要加强工作沟通、业务协作,自觉将健康融入本部门政策、本领域工作,制定落实具体政策措施,密切配合推动各项行动举措落地。领导小组聘请有关领域专家组建专家咨询委员会,制定专家咨询委员会工作章程,明确专家工作职责,为行动提供技术支持。

(二) 强化监测考核。监测评估和绩效考核工作由领导小组统筹领导,办公室协调推进,各工作组具体组织实施。建立完善监测评估体系,对主要指标年度完成情况、重点任务实施情况、目标实现情况进行监测,形成年度监测评估报告,适时通报并及时对工作措施、目标任务等进行调整优化。落实有关部门的主体责任,把贯彻落实健康中国行动实施情况作为考核评价的重要内容,建立相对稳定的考核指标框架(详见附件2),定期对指标完成情况进行考核,考核结果作为各部门领导班子和领导干部综合考核评价、干部奖惩使用的重要参考。

(三) 健全行动支撑。建立重大政策制定、重大项目实施健康影响评估制度,建立健康政策审查机制,落实健康优先发展战略,提供切实可行的制度支撑。完善政府健康领域投入机制,强

化资金统筹，优化资源配置，提供保障有力的资金支撑。加强全科、儿科、产科、精神科、公共卫生、健康管理、卫生信息化等紧缺专业人才和养老护理员、康复治疗师、心理咨询师等健康人才培养，推动健康科技创新，提供科学的人才技术支撑。加强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，提供更加全面的数据支撑。

（四）完善服务体系。全面推进医联体建设，开展乡村一体化管理，不断提升医疗技术整体水平，逐步建立起以三级综合医院为龙头、以专科医院和二级综合医院为骨干、以基层医疗机构为依托，结构合理、功能完善、特色突出、优势互补的医疗卫生服务体系。增强中医药服务能力，将中医治未病理念和技术融入疾病预防，普及中医药养生保健知识，在非中医类医疗保健机构设置中医药科室，鼓励社会力量举办中医养生保健机构，推进开发区中医医院标准化建设，在基层医疗卫生机构全面推广中医非药物疗法。

（五）动员各方参与。在已有的传统媒体平台传播基础上，充分发挥新媒体作用，加强宣传引导和典型报道，及时发布健康政策和相关指标解读，提高全社会认知度，营造良好的社会氛围。动员个人和家庭积极参与健康中国行动，树立每个人是自己健康第一责任人的理念，养成健康生活方式。各单位特别是各学校、企业、社区（村）等要充分挖掘和利用自身资源，积极开展健康细胞建设，创造健康支持性环境。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中国行动的贯彻落实，发挥工会、

共青团、妇联等群团组织及相关行业学会、协会等其他社会组织优势，凝聚行动合力。

- 附件：
1. 健康秦皇岛开发区领导小组成员名单
  2. 健康秦皇岛开发区行动考核指标框架
  3. 健康秦皇岛开发区行动主要指标

附件 1

## 健康秦皇岛开发区领导小组成员名单

- 组 长：苏景文 管委主任
- 副组长：陈永富 管委副主任
- 戴利华 管委调研员
- 成 员：高春复 工委办公室主任、应急管理局局长
- 高振元 管委办公室主任
- 兰 红 党建工作部部长
- 李丽兰 政法委专职副书记
- 刘 汉 法院院长
- 吕 莉 检察院检察长
- 张利荣 财政局局长
- 高静宇 经济发展局局长
- 庞爱民 人力资源和社会保障局（社会发展局）局长
- 王满成 城乡建设局局长
- 秦春生 城市发展局局长
- 张菊丽 行政审批局局长
- 杨福宇 招商和投资促进局负责人
- 赵占群 出口加工区管委副主任
- 陈永红 工会主席
- 杨建宇 驻北京联络处副主任、自然资源和规划分局局长

王跃辉 市市场监督管理局开发区分局负责人  
孙洪波 开发区税务局局长  
张艳妮 机构编制委员会办公室主任  
董文国 教育和文化旅游体育局局长  
张伟忠 招商和投资促进局副局长、科技局局长  
李伯岭 卫生健康局党组书记  
白云 卫生健康局局长  
张超卓 国资办（金融办）主任  
艾洪生 机关事务管理局局长  
陈欣 融媒体中心主任  
王征 船厂路街道党工委书记  
王焕文 渤海乡人民政府乡长  
李小华 珠江道街道办事处主任  
韩志杰 黄河道街道办事处主任  
张蕊 腾飞路街道办事处主任  
张然哲 团工委书记  
李桂英 妇联主席  
吴军 公安分局常务副局长  
寇宝宁 农工委书记  
姜兴宇 房产分局局长  
李悦鸿 生态环境分局党组书记

领导小组办公室设在卫健局，承担领导小组的日常工作，做

好与爱国卫生有关工作的衔接。办公室主任由卫健局李伯岭同志兼任，办公室成员由领导小组成员单位分管负责同志担任。领导小组成员因工作情况需要增加或调整的，由领导小组办公室提出，按程序报领导小组组长批准。领导小组设立专家咨询委员会，为实施健康秦皇岛开发区行动提供专业技术支持。

## 附件 2

# 健康秦皇岛开发区行动考核指标框架

| 考核依据              | 序号 | 指 标                           | 基期水平              | 2022 年目标值 |
|-------------------|----|-------------------------------|-------------------|-----------|
| 《“健康中国 2030”规划纲要》 | 1  | 人均预期寿命（岁）                     | 78<br>(2015)      | 79        |
|                   | 2  | 婴儿死亡率（‰）                      | 3.25<br>(2018 年)  | ≤4.9      |
|                   | 3  | 5 岁以下儿童死亡率（‰）                 | 4.3<br>(2018 年)   | ≤6        |
|                   | 4  | 孕产妇死亡率（1/10 万）                | 8.12<br>(2018 年)  | ≤11.5     |
|                   | 5  | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）  | 90<br>(2018 年)    | ≥92       |
|                   | 6  | 居民健康素养水平（%）                   | 21.04<br>(2019 年) | ≥22       |
|                   | 7  | 经常参加体育锻炼人数比例（%）               | 31<br>(2018 年)    | ≥38       |
|                   | 8  | 重大慢性病过早死亡率（%）                 | 21.5<br>(2015 年)  | ≤18.5     |
|                   | 9  | 每千常住人口执业（助理）医师数（人）            | 3.09<br>(2018 年)  | 3.1       |
|                   | 10 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）            | 35.27<br>(2016 年) | 27.5      |
| 相关规划文件            | 11 | 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        |
|                   | 12 | 建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制 | —                 | 实现        |
|                   | 13 | 产前筛查率（%）                      | 85.91<br>(2018 年) | ≥83       |
|                   | 14 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）              | 99.02<br>(2018 年) | ≥98       |

|                            |    |  |                   |     |
|----------------------------|----|--|-------------------|-----|
| 相<br>关<br>规<br>划<br>文<br>件 | 15 | 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率 (%)   | 74.96<br>(2018 年) | ≥80 |
|                            | 16 | 国家学生体质健康标准达标优良率 (%)  | 19.53<br>(2018 年) | ≥50 |
|                            | 17 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率 (%)   | —                 | 100 |
|                            | 18 | 中小学生的校内体育活动时间 (小时)   | —                 | ≥1  |
|                            | 19 | 寄宿制中小学校或 600 名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600 名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员比例 (%) | —                 | ≥70 |
|                            | 20 | 配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例 (%)   | —                 | ≥80 |
|                            | 21 | 接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例 (%)  | 17%<br>(2018 年)   | 下降  |
|                            | 22 | 二级以上综合性医院设老年医学科比例 (%)  | ≥30<br>(2018 年)   | ≥50 |
|                            | 23 | 高血压患者规范管理率 (%)   | 51.3<br>(2015 年)  | ≥50 |
|                            | 24 | 糖尿病患者规范管理率 (%)   | 50.7<br>(2015 年)  | ≥60 |
|                            | 25 | 乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例 (%)   | 84<br>(2019 年)    | 100 |
|                            | 26 | 村卫生室提供中医非药物疗法的比例 (%)   | 68<br>(2019 年)    | 70  |
|                            | 27 | 以乡 (镇、街道) 为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率 (%)   | >90<br>(2018 年)   | >90 |



## 附件 3

## 健康秦皇岛开发区行动主要指标

| 领域  | 序号                                    | 指标  | 基期水平              | 2022 年<br>目标值      | 2030 年<br>目标值         | 指标性质 |
|---|---------------------------------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------|------|
| (-)<br>健康<br>知识<br>普及<br>及<br>行动              | <b>• 结果性指标</b>                        |   |                   |                    |                       |      |
|   | 1                                     | 居民健康素养水平 (%)  | 21.04<br>(2019 年) | ≥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。<br>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%。                   |                   |                    |                       |      |
|   | <b>• 个人和社会倡导性指标</b>                   |   |                   |                    |                       |      |
|   | <b>个人</b>                             |   |                   |                    |                       |      |
|   | 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。 |   |                   |                    |                       |      |
|   | <b>社会</b>                             |   |                   |                    |                       |      |
|   | 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。  |   |                   |                    |                       |      |
|   | <b>• 政府工作指标</b>                       |   |                   |                    |                       |      |
|   | 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：建立区级健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动；构建健康朝鲁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          | —   |                   | 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)<br>合<br>理<br>膳<br>食<br>行<br>动             | <b>• 结果性指标</b>                        |   |                   |                    |                       |      |
|   | 5                                     | 成人肥胖增长率 (%)   | 12.5              | 持续减缓               |                       | 预期性  |
|   |                                       | 说明：体重指数 (BMI 为体重 (kg) / 身高的平方 (m <sup>2</sup> )，按照中国成人体重判定标准推，体重指数 32.8kg/m <sup>2</sup> 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                                     | 居民营养健康知晓率 (%)   | —                 | 比 2019 年<br>提高 10% | 比 2022<br>年 提高<br>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)<br>合<br>理<br>膳<br>食<br>行<br>动 | 7   | 孕妇贫血率 (%)   | 17.2 | <14         | <10       | 预期性  |     |
|                                   |   | 说明：孕妇血红蛋白<110g/L 诊断为贫血，此指标是衡量营养状况的重要指标。<br>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 (%)  | 8.1  | <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%。<br>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%。 |      |             |           |      |     |
|                                   | <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |   |      |             |           |      |     |
|                                   | <b>个人</b>   |   |      |             |           |      |     |
|                                   | 9   | 人均每日食盐摄入量 (g)   | 13.4 |             | ≤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  | 成年人均每日食用油摄入量  | 41.6 |             | 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)  | 30   |             | ≤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。<br>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)  | 291  |             | ≥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   | 40%<br>(2010-2012 年 BMI 在正常范围内的比例)  |      | 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。        |   |   |      |             |           |      |     |
| <b>•政府工作指标</b>                    |   |   |      |             |           |      |     |
| 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)<br>全民<br>健身<br>行动  | <b>•结果性指标</b>  |   |                |           |           |      |
|  | 15   | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）                        | 90<br>(2018 年) | ≥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（%）                                     | 31<br>(2018 年) | ≥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）。                   |   |                |           |           |      |
|  | <b>•个人和社会倡导性指标</b>   |   |                |           |           |      |
|  | <b>个人</b>  |   |                |           |           |      |
|  | 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  |
|  | <b>社会</b>  |   |                |           |           |      |
|  | 机关、企事业单位积极开展工间操；<br>医疗机构提供运动促进健康的指导服务；<br>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；<br>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。 |   |                |           |           |      |
|  | <b>•政府工作指标</b>   |   |                |           |           |      |
|  | 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）                                     | 1.1            | ≥2        | ≥2.5      | 预期性  |
| 20   | 农村行政村体育设施覆盖率（%）  | 63  | 基本实现全覆盖        | 100       | 预期性       |      |
| (四)<br>控<br>烟<br>行<br>动  | <b>•结果性指标</b>  |   |                |           |           |      |
|  | 21   | 15 岁以上人群吸烟率（%）                                      | 24.02          | <23.8     | <20       | 预期性  |
|  | 22   | 全面无烟法规保护的人口比例（%）                                    | 100            | 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。<br>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<br>目标值 | 2030 年<br>目标值 | 指标性质 |
|---|---|--|-----------------|---------------|---------------|------|
| (四)<br>控<br>烟<br>行<br>动                     | <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |  |                 |               |               |      |
|   | <b>个人</b>   |  |                 |               |               |      |
|   | 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。   |  |                 |               |               |      |
|   | <b>社会</b>   |  |                 |               |               |      |
|   | 领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用；<br>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。   |  |                 |               |               |      |
|   | <b>•政府工作指标</b>  |  |                 |               |               |      |
|   |   | 党政机关建设成无烟机关  | 基本<br>实现        | 持续<br>保持      | 持续<br>保持      | 约束性  |
|   | 23  | 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)<br>心<br>理<br>健<br>康<br>促<br>进<br>行<br>动 | <b>•结果性指标</b>   |  |                 |               |               |      |
|   |   | 居民心理健康素养水平（%）  | 12              | ≥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%。  |                 |               |               |      |
|   |   | 失眠现患率（%）   | 14.5<br>(2018年) | 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。<br>计算方法：通过定期开展专项调查获得相关结果。  |                 |               |               |      |
|   |   | 焦虑障碍患病率（%）   | 4.98            | 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。 |  |                 |               |               |      |
|   | 抑郁症患病率（%）   | 2.1  | 上升趋势或减缓         |               | 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，以显著情感、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<br>目标值 | 2030 年<br>目标值 | 指标性质 |
|---|--|--|-----------------|---------------|---------------|------|
| (五)<br>心理<br>健康<br>促进<br>行动   | <b>•个人和社会倡导性指标</b>   |  |                 |               |               |      |
|   | <b>个人</b>  |  |                 |               |               |      |
|   | 28   | 成人每日平均睡眠时间（小时）   | 6.7<br>(2018 年) | 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。  |                 |               |               |      |
|   | 正确认知抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法。                               |  |                 |               |               |      |
|   | <b>社会</b>  |  |                 |               |               |      |
|   | 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。                                       |  |                 |               |               |      |
|   | <b>•政府工作指标</b>   |  |                 |               |               |      |
| 29  | 精神科执业（助理）医师（名、10 万人）   | 2.7  | ≥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。<br>计算方法：精神科执业（助理）医师人数/人口总数×10 万。 |  |                 |               |               |      |
| (六)<br>健康<br>环境<br>促进<br>行动   | <b>•结果性指标</b>  |  |                 |               |               |      |
|   | 30   | 居民饮用水水质达标情况  | —               | 明显<br>改善      | 持续<br>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（%）   | 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人数的百分比。2018 年，全国居民环境与健康素养水平为 12.5%。<br>计算方法：监测到具备该素养的人数/监测人群总人数×100% |                 |               |               |      |
|   | <b>•个人和社会倡导性指标</b>   |  |                 |               |               |      |
| <b>个人</b>   |  |  |                 |               |               |      |
| 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；<br>防治室内空气污染，做到简约绿色装饰，做好室内油烟排放，提高家居环境水平；<br>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。 |  |  |                 |               |               |      |
| <b>社会</b>   |  |  |                 |               |               |      |
| 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)<br>妇<br>幼<br>健<br>康<br>促<br>进<br>行<br>动      | <b>•结果性指标</b>   |  |                  |                 |           |      |
|  | 32  | 婴儿死亡率(‰)   | 3.25<br>(2018年)  | ≤4.9            | ≤4.5      | 预期性  |
|  | 33  | 5岁以下儿童死亡率(‰)   | 4.3<br>(2018年)   | ≤6              | ≤5        | 预期性  |
|  | 34  | 孕产妇死亡率(1/10万)  | 8.12<br>(2018年)  | ≤11.5           | ≤9        | 预期性  |
|  | <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |  |                  |                 |           |      |
|  | <b>个人</b>   |  |                  |                 |           |      |
|  | 主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识;<br>主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查;<br>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。 |  |                  |                 |           |      |
|  | <b>•政府工作指标</b>  |  |                  |                 |           |      |
|  | 35  | 产前筛查率(%)   | 85.91<br>(2018年) | ≥83             | ≥90       | 预期性  |
|  | 36  | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率(%)   | 99.02<br>(2018年) | ≥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(%)   | 74.96<br>(2018年)   | ≥80              | ≥90             | 预期性       |      |
|  | 说明:覆盖率以县为单位统计。  |  |                  |                 |           |      |
| (八)<br>中<br>小<br>学<br>健<br>康<br>促<br>进<br>行<br>动 | <b>•结果性指标</b>   |  |                  |                 |           |      |
|  | 39  | 学生体质健康标准达标优良率(%)   | 19.53<br>(2018年) | ≥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。<br>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(%)  | 53.66<br>(2018年) | 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  |
|  | <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |  |                  |                 |           |      |
|  | <b>个人</b>   |  |                  |                 |           |      |
| 41   | 中小学生在每天在校外接触自然光时间1小时以上  |  |                  |                 | 倡导性       |      |

| 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)<br>中<br>小<br>学<br>健<br>康<br>促<br>进<br>行<br>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                                      |                |           |                 | 倡导性  |     |
|  | <b>社会</b>  |  |                |           |                 |      |     |
|  | 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。   |  |                |           |                 |      |     |
|  | <b>•政府工作指标</b>   |  |                |           |                 |      |     |
|  | 44   | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率(%)  | —              |           | 100             |      | 约束性 |
|  | 45   | 中小學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(%)   | 接近 100         |           | 100             |      | 约束性 |
|  | 47   | 寄宿制中小學校或 600 名學生以上的非寄宿制中小學校配备专职卫生技术人员、600 名學生以下的非寄宿制中小學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學校比例(%)  | —  |                | ≥80       | ≥90             | 约束性  |     |
| (九)<br>职<br>业<br>健<br>康<br>保<br>护<br>行<br>动      | <b>•结果性指标</b>  |  |                |           |                 |      |     |
|  | 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力。           |  |                |           |                 |      |     |
|  | 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(%)   | 17<br>(2018 年) | 明显下降      | 明显下降            | 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。 |  |                |           |                 |      |     |
| <b>•个人和社会倡导性指标</b>                               |  |  |                |           |                 |      |     |
| <b>个人</b>  |  |  |                |           |                 |      |     |
| 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)<br>职业健康保护行动   | <b>社会</b>  |   |  |           |           |      |
|   | 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；<br>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。<br>采取综合措施，降低或消除工作压力。 |   |  |           |           |      |
|   | <b>•政府工作指标</b>   |   |  |           |           |      |
|   | 52   | 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）  | 职业健康检查机构覆盖率为 60%，<br>职业病诊断机构覆盖率为 75%<br>(2018 年) | ≥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)<br>老年健康促进行动   | <b>•结果性指标</b>  |   |  |           |           |      |
|   | 53   | 65-74 岁老年人失能发生率（%）  | 18.3   | 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%。<br>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（%）  | 5.56   | 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%。<br>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%。 |  |           |           |      |
| <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |  |   |  |           |           |      |
| <b>个人</b>   |  |   |  |           |           |      |
| 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)<br>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。                          |                            |                 |           |           |      |
|   | <b>社会</b>  |                            |                 |           |           |      |
|   | 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。         |                            |                 |           |           |      |
|   | <b>•政府工作指标</b>   |                            |                 |           |           |      |
|   | 56   | 二级以上综合性医院设老年医学科比例(%)       | ≥30<br>(2018年)  | ≥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。<br>讨算方法：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 X100%。 |                            |                 |           |           |      |
| 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(%)   | 80                         | 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。<br>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 X100%。 |  |                            |                 |           |           |      |
| 58  | 三级中医医院设置康复科比例(%)   | —                          | ≥75             | ≥90       | 约束性       |      |
| (十一)<br>—(十四)<br>心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治行动                                   | <b>•结果性指标</b>  |                            |                 |           |           |      |
|   | 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(%)               | 38.5<br>(2015年) | ≥43.3     | ≥46.6     | 预期性  |
|   | 计算方法：5年生存人数/监测总人数 X100%。   |                            |                 |           |           |      |
|   | 61   | 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(1/10万) | 10.2            | ≤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(%)                           | 21.5<br>(2015年)            | ≤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。                                     |  |                            |                 |           |           |      |
| <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |  |                            |                 |           |           |      |

| 领域   | 序号              | 指标  | 基期水平             | 2022 年<br>目标值    | 2030 年<br>目标值 | 指标性质 |
|--|-----------------|---|------------------|------------------|---------------|------|
| (十一) —<br>(十四)心<br>脑 血 管<br>疾 病、癌<br>症、慢 性<br>呼 吸 系<br>统 疾 病、<br>糖 尿 病<br>防 治 行<br>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<br>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。                 |                  |                  |               | 倡导性  |
|  | 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（%）<br>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%。 | 47               | ≥55              | ≥65           | 预期性  |
|  | 68              | 高血压患者规范管理率（%）<br>说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求进行管理的高血压患者健康管理的数占年内已管理的高血压患者人数的比例。  | 51.3<br>(2015 年) | ≥60              | ≥70           | 预期性  |
|  | 69              | 高血压治疗率（%）<br>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。   | 36.7<br>(2013 年) | 持续提高             |               | 预期性  |
|  | 70              | 高血压控制率（%）<br>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。   | 9.9<br>(2013 年)  | 持续提高             |               | 预期性  |
|  | 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<br>目标值 | 2030 年<br>目标值 | 指标性质 |
|--|--|---|------------------|---------------|---------------|------|
| (十一) —<br>(十四)心<br>脑 血 管<br>疾 病、癌<br>症、慢 性<br>呼 吸 系<br>统 疾 病、<br>糖 尿 病<br>防 治 行<br>动 | 72   | 35 岁及以上居民年度血脂检测率 (%)  | 33.6<br>(2013 年) | ≥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 (%)   | 36.1             | ≥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 (%)  | 50.7<br>(2015 年) | ≥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。  |                  |               |               |      |
|  | 75   | 糖尿病治疗率 (%)  | 33.4<br>(2012 年) | 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。<br>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 X100%。 |                  |               |               |      |
|  | 76   | 糖尿病控制率 (%)  | 30.6<br>(2012 年) | 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 (%)  | 72.92   | ≥75              | ≥80           | 预期性           |      |
|  | 计算方法：知晓防治核心知识人数/监测总人数 X100%。   |   |                  |               |               |      |
| 78   | 高发地区重点癌种早诊率 (%)  | 48<br>(2015 年)  | ≥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症患者比例。<br>计算方法：高发地区重点癌种筛查中发现早期癌症患者例数/筛查中发现癌症患者总例数 X 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   | 84<br>(2019 年)  | 100              |               | 约束性           |      |
| 80   | 村卫生室提供中医非药物疗法的比例 (%)   | 68<br>(2019 年)  | ≥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) —<br>(十四)<br>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（%）   | —                | ≥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)<br>传染病及地方病防控行动                          | <b>•结果性指标</b>  |   |                  |           |           |      |
|  | 83   | 艾滋病全人群感染率（%）  | <0.1<br>(2018 年) | <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。<br>计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全市人口数 X100%。 |                  |           |           |      |
|  | 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。<br>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 X100%。   |                  |           |           |      |
|  | 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。<br>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 X10 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<br>目标值 | 2030 年<br>目标值 | 指标性质 |  |
|--|---|--|----------------|---------------|---------------|------|--|
| (十五)<br>传<br>染<br>病<br>及<br>地<br>方<br>病<br>防<br>控<br>行<br>动  |   | 饮水型氟中毒和水源性高碘危害   | —              | 有效控制#         |               | 预期性  |  |
|  | 88  | 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  |  |
|  | <b>•个人和社会倡导性指标</b>  |  |                |               |               |      |  |
|  | <b>个人</b>   |  |                |               |               |      |  |
|  | 负责任和安全地实施性行为，必要时使用安全套；<br>咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰；<br>认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗。       |  |                |               |               |      |  |
| <b>•政府工作指标</b>   |   |  |                |               |               |      |  |
|  | 91  | 以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）  | >90            | >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。<br>计算方法：免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数 X100%。  |   |  |                |               |               |      |  |
| 健<br>康<br>水<br>平   | 92  | 人均预期寿命（岁）  | 78<br>(2015 年) | 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）  | 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. 未标注年份的基期水平值均为 2017 年数值，标注#的为 2020 年目标值。

