**南京市鼓楼区人民政府文件**

鼓政〔2023〕55号

区政府关于印发落实健康中国行动

推进健康鼓楼建设实施方案的通知

各街道办事处，区政府各部门，各直属单位：

《落实健康中国行动推进健康鼓楼建设实施方案》已经区政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

南京市鼓楼区人民政府

2023年4月26日

（此件公开发布）

落实健康中国行动

推进健康鼓楼建设实施方案

为贯彻落实新时代卫生与健康工作方针，推动健康中国行动在鼓楼区全面开展，深入推进健康鼓楼建设，提高全民健康水平，根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》《省政府关于印发落实健康中国行动推进健康江苏建设实施方案的通知》和南京市《落实健康中国行动推进健康南京建设实施方案》，结合鼓楼实际，制定以下实施方案。

1. 总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，加快推进健康中国建设。全面落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《健康中国行动（2019-2030年）》，实现到2035年基本建成健康中国的远景目标，加快推进健康鼓楼建设，将健康融入所有政策，对标国内先进水平，普及健康生活方式，建设健康的生态环境和社会环境，全方位、全周期保障市民健康。到2030年，全民健康素养水平全面提升，健康生活方式全面普及，居民主要健康影响因素得到全面控制，重大慢性病过早死亡率全面下降，健康资源科学布局，多层次健康保障体系进一步完善，绿色安全的健康环境基本形成，健康产业规模和发展质量显著提升，居民主要健康指标居发达地区领先水平。

二、主要任务

（一）提升全民健康素养行动

1．普及健康知识。倡导市民做自己健康的第一责任人，养成良好的健康生活方式，不断提高公民健康素养水平。逐步强化全区健康讲师队伍建设，完善健康科普知识发布和传播审核机制。推出一批“健康鼓楼”建设示范、优秀案例。推进全区医疗卫生机构运用“两微一端”（微信、微博、移动客户端）等新媒体开展健康科普。建立医务人员开展健康教育与促进的激励机制，把健康科普纳入医疗卫生机构和医务人员绩效考核。鼓励各健康组织开展多种形式、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。推广社区、公共场所、企事业单位建设智慧健康小屋—“健康驿站”，畅通居民自我健康检测并获得健康指导的渠道。

2．推进合理膳食。开展居民营养健康状况、碘营养状况、食物成分监测和膳食结构、饮食习惯研究。对孕妇、婴幼儿、学生、老人等重点人群实施营养干预。掌握学生餐营养状况，在学校、养老机构等集体供餐单位配备营养师。促进减盐、减油、减糖。加强膳食营养健康教育，普及食品营养标签知识，引导居民形成科学的膳食习惯。控制过量饮酒，减少酗酒。

3．加强控制吸烟。加大烟草广告监督执法力度，严格查处违法发布烟草广告、烟草促销赞助行为，禁止向未成年人销售烟草制品及电子烟。发挥领导干部、医务人员和教师的控烟引领作用，建立戒烟服务体系，推广简捷有效的戒烟干预服务。稳步推行室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟，强化控烟监督执法。

4．促进心理健康。建立健全社会心理服务体系，加强心理健康人才培养，开展心理健康教育与促进，进一步做好全区在校学生身心健康工作，提升全民心理健康素养。加强心理危机干预和心理援助，逐步扩大心理健康服务覆盖面，加强精神障碍社区康复服务。广泛开展心理健康科普宣传，促进市民心理和行为问题的早期识别、干预和康复。

（二）完善全民健身公共服务行动

5．完善全民健身环境建设。均衡布局构建城市公园绿地体系，完善公园绿地10分钟服务圈。推动“10分钟体育健身圈”向全区覆盖。支持社会力量参与全民健身设施的建设、管理和运营维护。推动各类体育社会组织向基层群众身边覆盖延伸，加强社会体育指导员队伍建设。广泛开展“你点我送”社区体育服务配送，开展健身技能和健身知识培训，推广优秀健身方法。

6．开展全民健身。普及科学健身知识，倡导群众养成健身运动习惯。推广普及太极拳、健身气功等传统体育项目和广播体操等工间操。推进全民健身进家庭，鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目。整合公共体育和医疗卫生资源，推广建设体医融合服务机构和平台，创新体医融合的疾病管理和健康服务模式，培训可开运动处方的全科医生、家庭医生、健康管理师。构建运动伤病预防、治疗与急救体系，提高运动伤病防治能力。制定实施特殊人群的体质健康干预计划。

（三）预防控制重大疾病行动

7．优化医疗卫生服务体系。加强社区卫生服务中心建设，促进社区医院与大医院的专科联盟建设发展。加快建立分级诊疗制度，基层医疗卫生机构全部与上级医院共建医联体。巩固提升省级慢病示范区建设成果。加快推进疾病预防控制、综合监督、妇幼保健等专业公共卫生机构现代化建设。建立专业公共卫生机构、综合和专科医疗机构、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，构建预防—治疗—康复—护理服务链，创新医疗卫生服务供给模式。

8．防治心脑血管疾病。开展血压、血糖、血脂、心肺功能等相关指标检测能力标准化建设。全面实施35岁以上人群首诊测血压，加强高血压、高血糖、血脂异常的监测评估和规范管理。

9．预防治疗癌症。推进早筛查、早诊断、早治疗，推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，降低癌症发病率和死亡率。推动肺癌、胃癌、大肠癌等重点癌症筛查试点和评估。强化癌症患者康复管理，发挥慈善救助在困难癌症患者救助中的积极作用。健全死因监测和肿瘤登记报告制度。

10．防治慢性呼吸系统疾病。探索高危人群首诊测量肺功能，将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检。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。

11．防治糖尿病。实施糖尿病营养和运动干预，糖尿病患者自主管理。健全糖尿病防治服务体系，推进糖尿病防、治、管整体协调发展。落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化。

12．预防控制传染病及地方病。做好新冠病毒感染“乙类乙管”常态化防控工作。引导居民提高自我防范意识，宣传疫苗对预防疾病的重要作用，倡导重点人群优先接种疫苗。加强艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病防控，完善新发传染病监测、处置机制，努力控制和降低传染病流行水平。支持社会组织开展艾滋病防治宣传、感染者扶贫救助、检测等活动。加强寄生虫病、地方病防治，持续消除碘缺乏危害。

（四）保护重点人群健康行动

13．促进妇幼健康。实施母婴安全行动计划和妇幼健康保障工程，完善妇幼健康服务体系，加大妇幼人才培养力度，务实应用妇幼健康信息系统，全面加强出生缺陷三级预防措施。完善婴幼儿照护服务和残疾儿童康复救助制度。促进生殖健康，推进适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查工作。

14．促进学生健康。加强学校健康教育，按照相关标准和要求配齐人员和设备，每年组织学生进行一次健康体检。持续推进健康促进学校建设。全面实施中小学生体质健康报告书和大学生体质健康标准等级证书制度。广泛开展校园普及性体育运动，中小学生每天校内锻炼不少于1小时，掌握2项体育运动技能。除免修学生外，未达体质健康合格标准的，不得发放毕业证书。开展儿童青少年常见病和健康影响因素监测与干预。制定儿童青少年营养促进健康策略，推广学校营养午餐食谱，积极推动中小学校不在校园内售卖含糖饮料。

15．促进职业健康。依法保护劳动者职业健康权利，指导用人单位做好员工健康管理，评选“健康达人”，建设健康企业。优化产业结构，推广使用新技术、新材料和新工艺，从源头消除、减轻和控制职业病危害。优化职业卫生服务，实现职业健康检查不出区，加强尘肺病等职业病救治保障。

16．促进老年健康。加强老年病医院等老年健康服务机构建设，构建老年健康服务体系。完善医养结合政策、标准和规范，推进失能人员照护保险制度，促进医养结合政策配套衔接。推进安宁疗护工作。完善居家和社区养老政策，构建养老服务网络。打造老年宜居环境，创建老年友好型社区。区属医疗机构为70岁以上老年人提供挂号就医等便利服务绿色通道。

17．促进残疾人健康。推进残疾人“人人享有康复服务”。建立社区医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，配合开展基层医疗卫生机构与残疾人开展家庭医生签约服务。提升社区康复能力，依托各级医疗卫生和专业康复机构，指导社区和家庭为残疾人提供专业化康复服务。实施精准康复，为有需求的残疾儿童和持证残疾人提供基本康复服务。配套完善残疾人文化体育康复场地设施，丰富残疾人文化、体育康复活动。

（五）扩大中医药及专科服务行动

18．扩大中医药服务。推进名老中医传承工作室在基层建设工作站，促进优质资源下沉。开展以社区卫生服务中心医生为重点的基层卫生技术人员中医药知识与技能培训。加强中医药文化建设，推动中医药进校园、进社区、进家庭。

19．开展视觉健康服务。实施全人群全生命周期视觉健康服务管理。完善儿童青少年视觉健康档案，开展儿童青少年视觉发育监测和近视综合防控；建立成年人视觉健康档案，开展慢性病相关眼病社区分类管理；鼓励健康组织开展各类公益活动，完善老年人视觉健康档案，开展老年人屈光不正矫正和致盲性眼病防治。

20．完善“三健”服务。加强区口腔医院建设。开展儿童口腔健康检查、涂氟防龋、窝沟封闭和龋齿充填等服务。探索中青年口腔健康管理，以牙周健康为重点，加强口腔健康促进和口腔疾病早诊早治。开展老年人口腔健康管理，加强老年慢性病患者的口腔健康建档及管理，推动老年人口腔疾病综合防治服务。对体重异常人群，给予综合营养、运动、生活方式等干预措施，持续减缓成人肥胖增长率。加强基层骨科常见病防治能力建设，构建“医防融合”的骨科常见病综合管理服务模式，推进老年人和更年期妇女等重点人群骨质疏松、骨关节炎等常见骨科疾病的早发现、早干预和早治疗。

（六）健全全民医疗保障行动

21．完善全民医保制度。全面建成覆盖全民的多层次医疗保障体系，完善统一的居民基本医疗保险和大病保险制度，稳步提高保障水平，认真落实医保市级统筹管理和推进医保公共服务改革相关工作。开展医疗保障扶贫行动，着力解决困难群体因病致贫、因病返贫等问题。适应医保支付方式改革需要，全面推行总额控制下以按病种付费为主的多元复合支付方式。提高基层医疗机构医保基金支付比例，支持建立以家庭医生制度为基础的分级诊疗制度。推进医疗服务价格改革，逐步构建市级管理权限内医疗收费项目的动态调整机制。

（七）保障食品药品安全行动

22．保障食品安全。实施“餐桌、餐具污染”“无证无照”“地沟油”等治理和闭环管理，突出“四个最严”要求，强化食品安全风险隐患排查，构建食品安全防线，确保人民群众“舌尖上的安全”。加强动物及动物产品质量安全监管。落实食品生产企业主体责任，建立企业食品安全评价制度。加快推进食品小作坊登记管理和食品摊贩备案管理，完善外卖行业食品安全监管，提升餐饮质量安全水平。守护校园食品安全，落实学校食品安全校长（园长）责任制，推进学校（含托幼机构）食堂“明厨亮灶”全覆盖，提高学校食堂、集体用餐配送单位、中央厨房量化等级优秀率。加强食品安全抽检监测，突出对重点区域、重点品种、重点时节以及群众关注点、食品安全风险点食品的抽检监测。

23．保障药品安全。促进医药产业升级和结构调整，强化经营使用环节药品质量监管，提升药品质量，强化合理用药。加强职业化专业化药品检查员队伍建设。综合运用检验检测、监督检查、监测预警、风险管控、应急处置、信用监管、智慧监管等手段，净化药品市场环境。深入开展专项整治，持续加大药品行政违法案件查办力度，加强行刑衔接，严厉打击药品领域违法犯罪行为。

（八）促进健康环境建设行动

24．建设健康环境。积极做好新时代爱国卫生工作，广泛动员，区街联动，条块配合，合力营造健康环境，全面推进健康细胞工程建设。

25．促进道路交通安全。科学实施道路交通规划、建设和管养，提升道路交通安全水平。完善慢行交通设施，将其纳入城市总体建设规划中，保障慢行交通通行空间和通行安全。完善交通无障碍设施建设，保障老年人、残疾人出行便利。培养道路交通安全文明意识，倡导文明交通行为。

26．维护微环境健康安全。加强装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品的安全性抽查，加强消费品绿色安全认证，加强召回管理力度，强化重点领域质量安全监管，减少消费品造成的伤害。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，提升居民健康防护意识和能力。倡导居民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。加强装饰装修队伍管理，避免非必要的室内、车内装饰，注意通风并及时清洗空调系统。

27．推广生活垃圾分类。广泛开展宣传教育引导、规范管理要求，推进生活垃圾分类全面施行。加强科学管理，建立完善垃圾分类标准规范体系。推进生活垃圾分类处理设施建设，加强可回收物、有害垃圾分类回收利用和处置，加快建立分类投放、分类收集、分类运输、分类处理的垃圾处理体系。

28．加强生态环境建设。以提高生态环境质量为核心，深入打好污染防治攻坚战。构建有针对性的重点地区、流域、行业环境与健康调查监测体系，开展典型行业、典型区域等环境与健康试点调查监测及风险评估，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。加强工业源挥发性有机物治理，实现重点行业、重点企业VOCs污染治理全覆盖，实现挥发性有机物排放总量较2015年削减30%以上。深入推进河道综合整治和生态修复。

（九）促进健康产业发展行动

29．培育健身休闲产业。实施体育旅游发展行动计划，培育多元市场主体，打造健身休闲产业集群。推进体育消费载体建设，打造体育服务综合体，建设体育产业基地。发挥我区自身资源禀赋，打造一批影响力大、参与度高的品牌赛事。开发中医药文创产品。鼓励发展中医药健康旅游产业，推动旅游康养示范基地建设。

（十）促进“智慧健康”建设行动

30．开展“互联网+医疗健康”服务。构建集成高效、统一权威的全民健康信息平台，提升互联互通水平。加强医疗健康信息标准化建设，提高数据归集质量，健全医疗健康数据资源目录，提升信息资源管理水平。完善全区公共卫生信息网络体系建设，汇集全区各类公共卫生数据，支撑公共卫生精细化管理。加强数据共享应用，推进卫生健康大数据服务社会民生事业和城市精准治理。推进医疗卫生行政审批改革，优化医疗机构内部流程，提升医疗健康服务和行政审批服务便捷化水平。促进大数据、人工智能深化应用，提升医疗健康管理智能化水平。认真落实南京都市圈医疗信息互联互通相关任务，提升我区一体化发展水平。

三、保障措施

（一）加强组织领导。健康鼓楼建设工作领导小组负责统筹推进健康中国行动和健康鼓楼建设全面工作，指导各街道（园区）、各相关部门加强协作，将实施健康南京与推进健康鼓楼建设有机结合起来。各单位要结合实际建立健全组织领导和推进工作机制，研究制定具体方案并组织实施。区各有关部门要按照职责分工，将健康融入各项政策，认真研究制定具体措施，确定年度重点工作并抓好落实。

（二）各方主动参与。各街道（园区）、各部门、各相关单位根据职责充分挖掘和利用自身资源，建设健康支持性环境。相关健康组织以及其他社会组织要充分发挥作用，指导、组织健康促进和健康科普工作。鼓励金融、保险等机构创新健康类产品和服务。鼓励个人和家庭积极参与健康鼓楼建设，落实个人健康责任，养成健康生活方式。

（三）健全保障体系。要加大对卫生健康事业投入力度，进一步优化资源配置，对健康鼓楼建设资金予以重点保障。加强科技支撑，围绕影响居民健康的因素和重大疾病开展专题研究。加大普法执法力度，以法治保障健康鼓楼建设任务落实和目标实现。强化信息支撑，健全监测体系，提高疾病与健康监测网络化、智能化水平，推动部门间、区域间共享健康相关信息。充分听取行业专家和专业人员意见建议，为推进健康鼓楼建设提供技术指导和专业支撑。

（四）加强监测考核。围绕健康鼓楼建设主要目标任务，由健康鼓楼建设工作领导小组组织对各单位开展考核，并作为各单位领导班子和领导干部综合考核评价、干部奖惩的重要参考。各单位要结合自身实际，制定相应的考核办法。按照省、市的要求，依托互联网和大数据，对健康鼓楼的主要指标、重点任务实施进度进行年度监测。

（五）加强宣传教育。开展形式多样、系统的健康知识宣传，引导群众建立和增强健康意识，践行健康生活方式。强化舆论引导，大力宣传建设健康鼓楼、促进全民健康的重大意义、目标任务和重大举措，加强政策解读。宣传健康生活方式的成功案例，及时回应群众关切，提高群众的认知度和参与度，形成全社会关心、支持、参与健康鼓楼建设的良好氛围。

附件：1.鼓楼区健康鼓楼建设工作领导小组成员名单

2. 落实健康中国行动推进健康鼓楼建设各部门任务

分解表

3. 落实健康中国行动推进健康鼓楼建设考核办法

4. 落实健康中国行动推进健康鼓楼建设考核指标框

架（试行）

5. 落实健康中国行动推进健康鼓楼建设监测指标

附件1

鼓楼区健康鼓楼建设工作领导小组成员名单

为统筹推进健康鼓楼建设工作，区委、区政府决定成立健康鼓楼建设工作领导小组。组成人员如下：

组长：方靖区委副书记、区政府区长

副组长：冯泉区政府副区长

成员：孙天瑜区委办公室副主任、机要局副局长

隋芳区政府办公室副主任、三级调研员

张媛媛区委宣传部常务副部长

周卫市公安局鼓楼分局党委副书记、政治委员

卢怀道区总工会常务副主席

肖晓共青团鼓楼区委书记

阙晶晶区妇女联合会主席

王影区残联理事长

宋振宇区发改委党组书记、副主任

侯正永区委教育工委书记、区教育局副局长、区教师发展中心主任

张莉区科学技术局局长

郭磊区民政局局长、一级调研员

尚东明区财政局局长、一级调研员

周兵区人力资源和社会保障局局长

仇建军区建设局局长

殷位栋区住房保障和房产局局长

阚加力区水务局局长

张守虎区城市管理局副局长、三级高级主办

倪娅红区商务局局长、一级调研员

李国蓉区文化和旅游局局长、体育局局长

徐昕区卫生健康委员会主任

杨锡强区应急管理局局长

赵耀区市场监督管理局局长、知识产权局局长、一级调研员

夏莉荔区统计局党组书记

汤峻鼓楼生态环境局局长

领导小组根据工作需要，定期或不定期召开会议研究审议健康鼓楼建设的重大事项。对具体工作，可由相关成员单位通过联席会议协调推进。领导小组办公室设在区卫健委，办公室主任由区卫健委主任徐昕同志兼任，副主任由区卫健委副主任庄永忠同志兼任。

附件2

落实健康中国行动推进健康鼓楼建设

区级部门任务分解表

| 序号 | 主要行动 | 重点专项 | 责任部门 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 提升全民健康素养行动 | 1．普及健康知识 | 牵头部门：区委宣传部、区网信办、区卫健委、区市场监管局，配合部门：区人社局、区科技局、区发改委（工信局）、区红十字会、区文旅局、区总工会、团区委、区妇联、区教育局、各街道 |
| 2．推进合理膳食 | 牵头部门：区卫健委、区教育局，配合部门：区发改委（工信局）、区市场监管局、区商务局、区民政局、各街道 |
| 3．加强控制吸烟 | 牵头部门：区卫健委、区市场监管局，配合部门：区建设局、鼓楼公安分局、区文旅局、区人社局、区教育局、区委宣传部、区工信局、区政府办、区总工会、各街道 |
| 4．促进心理健康 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区教育局、区民政局、区人社局、区委宣传部、区残联、区总工会、团区委、区妇联、鼓楼公安分局、各街道 |
| 2 | 完善全民健身公共服务行动 | 5．完善全民健身环境建设 | 牵头部门：区文旅局，配合部门：区教育局、区建设局、区卫健委、区城管局、区发改委、区总工会、各街道 |
| 6．开展全民健身 | 牵头部门：区文旅局，配合部门：区教育局、区卫健委、区总工会、各街道 |
| 3 | 预防控制重大疾病行动 | 7．优化医疗卫生服务体系 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委、区财政局、区人社局、区编办、区教育局、区红十字会 |
| 8．防治心脑血管疾病 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委、区财政局、区教育局、区人社局、区红十字会 |
| 9．预防治疗癌症 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委、区科技局、区民政局、区财政局、区人社局、区市场监管局、区总工会、区红十字会 |
| 10．防治慢性呼吸系统疾病 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委、区科技局、区财政局、区人社局、区总工会 |
| 11．防治糖尿病 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委、区财政局、区文旅局、区人社局 |
| 12．预防控制传染病及地方病 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区委宣传部、区发改委、区财政局、区应急管理局、区教育局、区工信局、鼓楼公安分局、区建设局、区水务局、区人社局、区文旅局、区市场监管局、区民政局、区总工会、团区委、区妇联、区红十字会、各街道 |
| 4 | 保护重点人群健康行动 | 13．促进妇幼健康 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委、区财政局、区民政局、区教育局、鼓楼公安分局、区人社局、区建设局、区市场监管局、区总工会、团区委、区妇联、区残联、各街道 |
| 14．促进学生健康 | 牵头部门：区教育局，配合部门：区发改委、区财政局、区卫健委、区市场监管局、区文旅局、团区委、区红十字会 |
| 15．促进职业健康 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委（工信局）、区教育局、区科技局、区民政局、区财政局、区人社局、区市场监管局、区总工会、区妇联、各街道 |
| 16．促进老年健康 | 牵头部门：区卫健委、区民政局，配合部门：区教育局、区科技局、区人社局、区房产局、区建设局、区文旅局、区红十字会、各街道 |
| 17．促进残疾人健康 | 牵头部门：区残联，配合部门：区发改委、区教育局、区民政局、区财政局、区卫健委、区人社局、各街道 |
| 5 | 扩大中医药及专科服务行动 | 18．扩大中医药服务 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委（工信局）、区科技局、区人社局、区教育局、区人社局、区财政局、各街道 |
| 19．◆开展视觉健康服务 | 牵头部门：区卫健委、区教育局，配合部门：区发改委、区财政局、区人社局、区民政局、区残联、区红十字会 |
| 20．◆完善“三健”服务 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区财政局、区人社局、区教育局、区妇联 |
| 6 | 健全全民医疗保障行动 | 21．完善全民医保制度 | 牵头部门：区人社局，配合部门：区民政局、区财政局、区卫健委、区地方金融监管局 |
| 7 | 保障食品药品安全行动 | 22．保障食品安全 | 牵头部门：区市场监管局，配合部门：区教育局、鼓楼公安分局、区卫健委、区城管局、各街道 |
| 23．保障药品安全 | 牵头部门：区市场监管局，配合部门：区发改委（工信局）、鼓楼公安分局、区卫健委、区人社局、各街道 |
| 8 | 促进健康环境建设行动 | 24．建设健康环境 | 牵头部门：区卫健委、鼓楼生态环境局，配合部门：区发改委、区城管局、区建设局、区水务局、各街道 |
| 25．◆促进道路交通安全 | 牵头部门：鼓楼公安分局、区建设局，配合部门：区财政局、区城管局、区文旅局、区残联、区发改委（大数据管理局） |
| 26．◆维护微环境健康安全 | 牵头部门：区市场监管局、鼓楼生态环境局、区建设局、区应急管理局，配合部门：区教育局、区发改委（工信局）、区卫健委、区总工会、团区委、区妇联 |
| 8 | 促进健康环境建设行动 | 27．推广生活垃圾分类 | 牵头部门：区城管局，配合部门：区委宣传部、团区委、区财政局、区房产局、区教育局、区市场监管局、区政府办、区文旅局、区商务局、区建设局、区卫健委、各街道 |
| 28．加强生态环境建设 | 牵头部门：鼓楼生态环境局、区水务局、区卫健委，配合部门：区发改委（工信局）、区建设局、区科技局、区城管局、各街道 |
| 9 | 促进健康产业发展行动 | 29．培育健身休闲产业 | 牵头部门：区文旅局，配合部门：区工信局、区市场监管局、区卫健委、区商务局、各街道 |
|
| 10 | 促进“智慧健康”建设行动 | 30．开展“互联网+医疗健康”服务 | 牵头部门：区卫健委，配合部门：区发改委（工信局、大数据管理局）、区工信局、区人社局、区财政局 |

附件3

落实健康中国行动推进健康鼓楼建设考核办法

为深入实施健康中国战略，全面落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《健康中国行动（2019—2030年）》和《“健康南京2030”规划纲要》，加快推进健康鼓楼建设，保障健康中国行动在我区有效实施，根据《健康中国行动组织实施和考核方案》《落实健康中国行动推进健康江苏建设考核办法》《落实健康中国行动推进健康南京建设考核办法》，结合我区实际，制定本办法。

一、总体要求

落实健康中国行动推进健康鼓楼建设考核工作坚持目标导向、问题导向和结果导向，遵循“科学严谨、客观公正、突出重点、实事求是、注重实效、奖罚分明”的原则。

考核采用定性定量相结合、以定量为主的方法。已纳入全区高质量发展监测评价考核的相关指标，其结果可直接作为健康鼓楼建设考核依据。

二、考核主体

考核工作由健康鼓楼建设工作领导小组统筹领导，健康鼓楼建设工作领导小组办公室（设在区卫健委，以下简称区健康办）负责会同区有关部门制定考核细则，并具体组织实施。

考核对象为各街道（园区）及区有关部门。

三、考核内容

围绕健康鼓楼建设实施方案的总体要求和主要任务，以《“健康鼓楼2030”规划纲要》和考核指标框架（见附件4）为重点，包括健康鼓楼建设监测指标（见附件5）、健康鼓楼“十大行动、30个重点专项”进展情况与目标任务完成情况。区健康办依据考核指标和本办法，结合年度重点工作和主要目标要求，明确具体的考核内容、分值权重和评分细则，并认真组织实施，适时调整完善。

区健康办根据各单位考核结果，提出优秀名单，报健康鼓楼建设工作领导小组审定。

四、结果运用

考核结果经健康鼓楼建设工作领导小组审定后形成白皮书，作为各单位党政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，并纳入领导班子和领导干部任期目标。

考核结果为优秀的单位，予以通报表扬。考核结果不合格的单位，予以通报批评，并对其单位负责人进行约谈。

发现有弄虚作假行为的，按考核不合格论处，并予以通报批评；发现有违法违规行为的，依法依纪追究相关人员责任。

五、考核管理

区健康办以及参与考核的区有关部门应当严格执行工作纪律，坚持原则、实事求是，坚持科学考核，注意方式方法，力戒形式主义、官僚主义，不增加基层负担，确保考核工作客观公正、有序开展。

附件4

落实健康中国行动推进健康鼓楼建设考核指标框架

（试行）

| 序号 | 指标 | 基期  水平 | 2022年全区目标值 | 2030年全区目标值 | 资料来源  部门 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 人均预期寿命（岁） | 83.59 | ＞82.5 | ＞83 | 区卫生健康委 |
| 2 | 婴儿死亡率 (‰) | 2.7 | 持续保持 | | 区卫生健康委 |
| 3 | 5岁以下儿童死亡率 ( ‰) | 3.08 | 持续保持 | | 区卫生健康委 |
| 4 | 孕产妇死亡率 ( 1/10万） | 2020年为10 | 8左右 | 6左右 | 区卫生健康委 |
| 5 | 城区居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（％） | 2020年为93.5 | ≥94 | ≥96.6 | 区文旅局 |
| 6 | 居民健康素养水平（％） | 31.7 | ≥32 | ≥35 | 区卫生健康委 |
| 7 | 经常参加体育锻炼人数比例（％） | 2020年为42.65 | ≥43 | ≥46 | 区文旅局 |
| 8 | 人均公园绿地面积（平方米） | 15.7 | ≥15 | ≥15.5 | 区建设局 |
| 9 | 人均体育场地面积（平方米） | 3.65 | ≥3.8 | ≥4.1 | 区文旅局 |
| 10 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | 4.2 | 持续提升 | | 区卫生健康委 |
| 11 | 个人卫生支出占卫生总费用的比重（％） | 21.88 | 22左右 | ≤20 | 区卫生健康委 |
| 12 | 重大慢性病过早死亡率（％） | 8.75 | ≤10 | ≤9 | 区卫生健康委 |
| 13 | 高血压患者规范管理率(%) | 73.93 | ≥65 | ≥70 | 区卫生健康委 |
| 14 | 糖尿病患者规范管理率(%) | 73.91 | ≥65 | ≥70 | 区卫生健康委 |
| 15 | 以街道为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（％） | 99.84 | ≥95 | ≥95 | 区卫生健康委 |
| 16 | 产前筛查率(%) | 98.66 | 稳步提升 | | 区卫生健康委 |
| 17 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（％） | 99.26 | 稳步提升 | | 区卫生健康委 |
| 18 | 国家学生体质健康标准达标优良率(%) | 50.35 | ≥50 | ≥60 | 区教育局 |
| 19 | 儿童青少年总体近视率（％） | 60.5 | 每年平均降低1个百分点 | 新发近视率明显降低 | 区教育局 |
| 20 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率(%) | 100 | 100 | 100 | 区教育局 |
| 21 | 中小学生每天校内体育活动时间（小时） | ≥1 | ≥1 | ≥1 | 区教育局 |
| 22 | 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（％） | ≥60 | ≥70 | ≥90 | 区教育局 |
| 23 | 配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例（％） | 100 | 100 | 100 | 区教育局 |
| 24 | 健康促进学校覆盖率（％） | 85.03 | ≥90 | 100 | 区教育局 |
| 25 | 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（％） | 10 | 明显下降 | 持续下降 | 区卫生健康委 |
| 26 | 二级以上综合性医院设老年医学科比例（％） | 63 | ≥80 | ≥95 | 区卫生健康委 |
| 27 | 护理型床位数占养老机构床位数比例（％） | 62.06 | ≥60 | ≥65 | 区民政局、区卫生健康委 |
| 28 | 社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物疗法的比例 | 100 | 100 | 100 | 区卫生健康委 |
| 29 | 职工医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例,居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例(%) | 86，  73 | ＞85，  ＞70 | ＞85，  ＞70 | 区人社局 |
| 30 | 食品安全评价性抽检合格率（％） | 99.5 | ≥98 | ≥98 | 区市场监管局 |
| 31 | 道路交通万车死亡率（人） | 1.74 | 逐年降低 | | 区公安分局 |
| 32 | 垃圾分类集中处理率（%） | 85 | ≥85 | 持续改善 | 区城管局 |
| 33 | 空气质量优良天数比率（％） | 69.9 | ≥80 | 持续改善 | 区生态环境局 |
| 34 | 地表水国考断面达到或优于Ⅲ类比例(%) | 100 | ≥90 | 持续改善 | 区生态环境局 |
|  | | | | | |

附件5

落实健康中国行动推进健康鼓楼建设监测指标

| 领域 | 序号 | 指标 | 全国目标值 | | | 江苏省 | | | 南京市 | | | | 鼓楼区 | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基期  水平 | 2022年  目标值 | 2030年  目标值 | 基期  水平 | 2022年  目标值 | 2030年目标值 | 基期  水平 | 2022年  目标值 | 2030年  目标值 | | 基期水平 | 2022年  目标值 | | 2030年  目标值 |
| 普及健康知识 | 1 | 居民健康素养水平（%） | 14.18 | ≥22 | ≥30 | 24.37 | ≥26 | ≥32 | 31.7 | ≥32 | ≥35 | | 31.7 | ≥32 | | ≥35 |
| 2 | 个人定期记录身心健康状况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 个人了解掌握基本中医药健康知识 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 居民掌握基本的急救知识和技能 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程主动提供健康指导 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 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 | | — | 实现 | | — | 实现 | | | — | 实现 | | |
| 7 | 鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例（%） | — | ≥1 | ≥3 | 10 | ≥10.5 | ≥12 | — | ≥10.5 | | ≥12 | — | ≥10.5 | ≥12 | |
| 8 | 建设标准化“健康驿站”（个/街道） | | | | | | | — | ≥2 | | 持续提升 | — | ≥2 | 持续提升 | |
| 9 | 参与健康自我管理小组人数（万人） | | | | | | | 2015年为1500人 | ≥85 | | ≥120 |  | ≥85 | ≥120 | |
| 推进合理膳食 | 10 | 居民营养健康知识知晓率（%） | — | 比2019年提高10% | 比2022年提高10% | 12.9 | 比2019年提高10% | 比2022年提高10% | — | 比2019年提高10% | | 比2022年提高10% | — | 比2019年提高10% | 比2022年提高10% | |
| 11 | 孕妇贫血率（%） | 2013年为17.2 | ＜14 | ＜10 | 11.2 | ＜14 | ＜10 | 13.72 | ＜13 | | ＜10 | 13.72 | ＜13 | ＜10 | |
| 12 | 5岁以下儿童生长迟缓率（%） | 2013年为8.1 | ＜7 | ＜5 | ＜5 | ＜3 | ＜3 | 0.32 | 持续保持 | | | 0.32 | 持续保持 | | |
| 13 | 人均每日食盐摄入量（g） | 2012年为10.5 | ≤5 | | 2015年为11.1 | ≤5 | | 2012年为10.7 | ≤5 | | | 2012年为10.7 | ≤5 | | |
| 14 | 成人人均每日食用油摄入量（g） | 2012年为42.1 | 25～30 | | 2015年为46.8 | 25～30 | | 2012年为39.4 | 25～30 | | | 2012年为39.4 | 25～30 | | |
| 15 | 人均每日添加糖摄入量（g） | 30 | ≤25 | | — | ≤25 | | — | ≤25 | | | — | ≤25 | | |
| 16 | 蔬菜和水果每日摄入量（g） | 2012年为296 | ≥500 | | 2015年为345.6 | ≥500 | | 2012年为298.6 | ≥500 | | | 2012年为298.6 | ≥500 | | |
| 17 | 每日摄入食物种类（种） | — | ≥12 | | — | ≥12 | | — | ≥12 | | | — | ≥12 | | |
| 18 | 成年人维持健康体重 | 2012年BMI在正常范围内的比例为52% | 18.5≤BMI＜24 | | BMI在正常范围内的比例为55.2% | 18.5≤BMI＜24 | | 2012年BMI在正常范围内的比例为54.3% | 18.5≤BMI＜24 | | | 2012年BMI在正常范围内的比例为54.3% | 18.5≤BMI＜24 | | |
| 19 | 每万人营养指导员（名） | — | 1 | | — | 1 | | — | 1 | | | — | 1 | | |
| 加强控制吸烟 | 20 | 15岁以上人群吸烟率（%） | 2015年为27.7 | ＜24.5 | ＜20 | 2017年为22.9 | ＜22 | ＜20 | — | ＜22 | | ＜20 | — | ＜22 | ＜20 | |
| 21 | 全面无烟法规保护的人口比例（%） | 10左右 | ≥30 | ≥80 | 0 | ≥30 | ≥80 | 0 | ≥30 | | ≥80 | 0 | ≥30 | ≥80 | |
| 22 | 个人戒烟越早越好，什么时候都不晚。创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助 | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 建设成无烟党政机关 | — | 基本实现 | 持续保持 | — | 基本实现 | 持续保持 | — | 基本实现 | | 持续保持 | — | 基本实现 | 持续保持 | |
| 促进  心理  健康 | 26 | 居民心理健康素养水平（%） | 12 | 20 | 30 | — | ≥20 | ≥30 | — | ≥20 | | ≥30 | — | ≥20 | ≥30 | |
| 27 | 失眠现患率（%） | 2016年为15 | 上升趋势减缓 | | — | 上升趋势减缓 | | — | 上升趋势减缓 | | | — | 上升趋势减缓 | | |
| 28 | 焦虑障碍患病率（%） | 2014年为4.98 | 上升趋势减缓 | | — | 上升趋势减缓 | | — | 上升趋势减缓 | | | — | 上升趋势减缓 | | |
| 29 | 抑郁症患病率（%） | 2014年为2.1 | 上升趋势减缓 | | — | 上升趋势减缓 | | — | 上升趋势减缓 | | | — | 上升趋势减缓 | | |
| 促进  心理  健康 | 30 | 成人每日平均睡眠时间（小时） | 6.5 | 7～8 | | — | 7～8 | | 2012年为7.4 | 7～8 | | | 2012年为7.4 | 7～8 | | |
| 31 | 鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法 | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | 各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中 | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 精神科执业（助理）医师（名/10万人） | 2.55 | 3.3 | 4.5 | 2.38 | 3.3 | 4.5 | 4.5 | 4.6 | | 5 | 4.5 | 4.6 | 5 | |
| 完善全民健身环境建设 | 34 | 人均公园绿地面积（平方米） | — | — | — | 14.7 | ≥14 | ≥15 | 15.7 | ≥15 | | ≥15.5 | 15.7 | ≥15 | ≥15.5 | |
| 35 | 人均体育场地面积（平方米） | — | — | — | 2017年为2.01 | ≥2.5 | ≥3 | 3.65 | ≥3.8 | | ≥4.1 | 3.65 | ≥3.8 | ≥4.1 | |
| 36 | 城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人） | — | 持续提升 | | — | 1600 | 2100 | — | 1600 | | 2100 | — | 1600 | 2100 | |
| 37 | 每千人拥有社会体育指导员（人） | 1.6 | 1.9 | 2.3 | 2.58 | 3.8 | 4 | 5.1 | 5.2 | | 5.5 | 5.1 | 5.2 | 5.5 | |
| 38 | 鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务，符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放 | | | | | | | | | | | | | | |
| 开展全民健身 | 39 | 居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%） | 2014年为89.6 | ≥90.86 | ≥92.17 | 92.30 | ≥93.3 | ≥95 | 2020年为93.5 | ≥94 | | ≥96.6 | 2020年为93.5 | ≥94 | ≥96.6 | |
| 40 | 经常参加体育锻炼人数比例（%） | 2014年为33.9 | ≥37 | ≥40 | 37.10 | ≥41 | ≥45 | 2020年为42.65 | ≥43 | | ≥46 | 2020年为42.65 | ≥43 | ≥46 | |
| 41 | 机关、企事业单位积极开展工间操 | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | 鼓励个人至少有1项运动爱好或掌握一项传统运动项目，参加至少1个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时 | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤 | | | | | | | | | | | | | | |
| 优化  医疗  卫生  服务  体系 | 44 | 每千常住人口执业（助理）医师数（人） | — | — | — | 2.90 | ≥3 | ≥3.5 | 4.20 | 持续提升 | | | 4.20 | 持续提升 | | |
| 45 | 每千常住人口注册护士数（人） | — | — | — | 3.23 | ≥3.5 | ≥5 | 5.00 | ≥5 | | ≥6.5 | 5.00 | ≥5 | ≥6.5 | |
| 46 | 每万常住人口公共卫生人员数（人） | — | — | — | 4.43 | ≥8.3 | ≥8.3 | 4.99 | ≥8.3 | | ≥8.3 | 4.99 | ≥8.3 | ≥8.3 | |
| 慢性  病防  治  慢性  病防  治 | 47 | 心脑血管疾病死亡率（1/10万） | 2015年为238.4 | ≤209.7 | ≤190.7 | 258.68 | ≤209.7 | ≤190.7 | 2015年244.34 | ≤209.7 | | ≤190.7 | 2015年244.34 | ≤209.7 | ≤190.7 | |
| 48 | 30岁及以上居民高血压知晓率（%） | 2012年为47 | ≥55 | ≥65 | 2013年为46.3 | ≥55 | ≥65 | 2017年为75.3 | ≥80 | | ≥85 | 2017年为75.3 | ≥80 | ≥85 | |
| 49 | 高血压患者规范管理率（%） | 2015年为50 | ≥60 | ≥70 | 2015年为55 | ≥65 | ≥70 | 73.93 | ≥65 | | ≥70 | 73.93 | ≥65 | ≥70 | |
| 50 | 高血压治疗率（%） | 2012年为41.1 | 持续提高 | | 2013年为35.0 | 持续提高 | | 2017年为60.5 | ≥65 | | ≥70 | 2017年为60.5 | ≥65 | ≥70 | |
| 51 | 高血压控制率（%） | 2012年为13.8 | 持续提高 | | 2013年为12.8 | 持续提高 | | 2017年为45.1 | ≥50 | | ≥55 | 2017年为45.1 | ≥50 | ≥55 | |
| 52 | 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 | | — | 所有二级及以上医院卒中中心均开展 | | — | 所有二级及以上医院卒中中心均开展 | | | — | 所有二级及以上医院卒中中心均开展 | | |
| 53 | 35岁及以上居民年度血脂检测率（%） | 2012年为19.4 | ≥27 | ≥35 | 2013年为29.8 | ≥32 | ≥35 | — | ≥32 | | ≥35 | — | ≥32 | ≥35 | |
| 54 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | 总体癌症5年生存率（%） | 2015年为40.5 | ≥43.3 | ≥46.6 | 34.07 | ≥43.3 | ≥46.6 | — | ≥43.3 | | ≥46.6 | — | ≥43.3 | ≥46.6 | |
| 57 | 癌症防治核心知识知晓率（%） | 66.4 | ≥70 | ≥80 | — | ≥70 | ≥80 | — | ≥70 | | ≥80 | — | ≥70 | ≥80 | |
| 58 | 高发地区重点癌种早诊率（%） | 2015年为48 | ≥55 | 持续  提高 | 2015年为48 | ≥55 | 持续  提高 | — | ≥55 | | 持续  提高 | — | ≥55 | 持续  提高 | |
| 59 | 常见癌症诊断时早期比例（%） | | | | | | | — | ≥32 | | ≥40 | — | ≥32 | ≥40 | |
| 60 | 基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检 | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万） | 2015年为10.2 | ≤9.0 | ≤8.1 | 2015年为8.9 | ≤8.0 | ≤7.6 | — | ≤8.0 | | ≤7.6 | — | ≤8.0 | ≤7.6 | |
| 62 | 40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%） | 2012年为2.6 | ≥15 | ≥30 | 2015年为11.6 | ≥15 | ≥30 | — | ≥15 | | ≥30 | — | ≥15 | ≥30 | |
| 63 | 40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能1次 | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | 18岁及以上居民糖尿病知晓率（%） | 2012年为36.1 | ≥50 | ≥60 | 2013年为41.3 | ≥50 | ≥60 | 2017年为73.7 | ≥75 | | ≥80 | 2017年为73.7 | ≥75 | ≥80 | |
| 65 | 糖尿病患者规范管理率（%） | 2015年为50 | ≥60 | ≥70 | 2015年为55 | ≥65 | ≥70 | 73.91 | ≥65 | | ≥70 | 73.91 | ≥65 | ≥70 | |
| 66 | 糖尿病治疗率（%） | 2012年为33.4 | 持续提高 | | 2013年为37.1 | 持续提高 | | 2017年为67.3 | 持续提高 | | | 2017年为67.3 | 持续提高 | | |
| 67 | 糖尿病控制率（%） | 2012年为30.6 | 持续提高 | | 2013年为37.2 | 持续提高 | | 2017年为39.8 | 持续提高 | | | 2017年为39.8 | 持续提高 | | |
| 68 | 基本实现40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每6个月检测1次空腹或餐后2小时血糖 | | | | | | | | | | | | | | |
| 69 | 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（%） | 2015年为18.5 | ≤15.9 | ≤13.0 | 10.49 | ＜11 | ≤10 | 2015年为10.28 | ≤10 | | ≤9 | 2015年为10.28 | ≤10 | ≤9 | |
| 70 | 人群健康体检率（%） | — | 持续提高 | | — | 持续提高 | | — | 持续提高 | | | — | 持续提高 | | |
| 预防  控制  传染  病及  地方  病 | 71 | 艾滋病全人群感染率（%） | 2018年  ＜0.1 | ＜0.15 | ＜0.2 | 2018年  ＜0.05 | ＜0.08 | ＜0.15 | — | ＜0.08 | | ＜0.15 | — | ＜0.08 | ＜0.15 | |
| 72 | 5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%） | — | ＜1 | ＜0.5 | 2014年  0.4% | ＜1 | ＜0.5 | — | ＜1 | | ＜0.5 | — | ＜1 | ＜0.5 | |
| 73 | 肺结核发病率（1/10万） | — | ＜55 | 有效  控制 | ＜31 | ＜30 | 有效  控制 | ＜31 | ＜30 | | 有效  控制 | ＜31 | ＜30 | 有效  控制 | |
| 74 | 疟疾本地感染病例数（例） | 40 | 消除 | | 控制  阶段 | 消除 | | 控制  阶段 | 消除 | | | — | 消除 | | |
| 75 | 提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套 | | | | | | | | | | | | | | |
| 76 | 咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰 | | | | | | | | | | | | | | |
| 77 | 充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗 | | | | | | | | | | | | | | |
| 78 | 以街道为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%） | 90 | ＞90 | | 99.2 | ≥95 | ≥95 | 99.84 | ≥95 | | ≥95 | 99.84 | ≥95 | ≥95 | |
| 促进妇幼健康 | 79 | 婴儿死亡率（‰） | 6.8 | ≤7.5 | ≤5 | 2.71 | 5左右 | 4左右 | 2.21 | 持续保持 | | | 2.21 | 持续保持 | | |
| 80 | 5岁以下儿童死亡率（‰） | 9.1 | ≤9.5 | ≤6 | 3.99 | ＜8 | ＜6 | 3.12 | 持续保持 | | | 3.12 | 持续保持 | | |
| 81 | 孕产妇死亡率（1/10万） | 19.6 | ≤18 | ≤12 | 9.83 | 8左右 | 6左右 | 2020年为10 | 8左右 | | 6左右 | 2020年为10 | 8左右 | 6左右 | |
| 82 | 主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识 | | | | | | | | | | | | | | |
| 83 | 主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查 | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | 倡导0～6个月婴儿纯母乳喂养，为6个月以上婴儿适时合理添加辅食 | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | 产前筛查率（%） | 61.1 | ≥70 | ≥80 | 92.88 | ≥92 | ≥95 | 98.66 | 稳步提升 | | | 98.66 | 稳步提升 | | |
| 86 | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%） | 97.5 | ≥98 | | 98.29 | ≥98 | ≥98 | 99.26 | 稳步提升 | | | 99.26 | 稳步提升 | | |
| 87 | 新生儿听力筛查率（%） | — | ≥90 | | 98.75 | ≥98 | ≥98 | 98.88 | 稳步提升 | | | 98.88 | 稳步提升 | | |
| 促进学生健康 | 88 | 国家学生体质健康标准达标优良率（%） | 31.8 | ≥50 | ≥60 | 35 | ≥50 | ≥60 | 50.35 | ≥50 | | ≥60 | 50.35 | ≥50 | ≥60 | |
| 89 | 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 | 60.0 | 每年平均降低1个百分点 | 新发近视率明显下降 | 60.5 | 每年平均降低1个百分点 | | 新发近视率明显下降 | 60.5 | 每年平均降低1个百分点 | 新发近视率明显下降 | |
| 90 | 中小学生每天在校外接触自然光时间1小时以上 | | | | | | | | | | | | | | |
| 91 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 92 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%） | — | 100 | | — | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 95 | 中小学生每天校内体育活动时间（小时） | — | ≥1 | | 1 | ≥1 | ≥1 | ≥1 | ≥1 | | ≥1 | ≥1 | ≥1 | ≥1 | |
| 96 | 学校眼保健操普及率（%） | 接近100 | 100 | | 接近100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 97 | 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 | — | ≥70 | ≥90 | ≥60 | ≥70 | | ≥90 | ≥60 | ≥70 | ≥90 | |
| 98 | 配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例（%） | — | 80 | 90 | — | ≥80 | ≥90 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 99 | 健康促进学校覆盖率（%） | — | — | — | 77 | ≥85 | ≥90 | 85.03 | ≥90 | | 100 | ≥90 | ≥90 | 100 | |
| 促进职业健康 | 100 | 工伤保险参保人数（亿人） | 2018年为2.36 | 稳步  提升 | 实现工伤保险法定人群参保全覆盖 | 0.20 | 稳步  提升 | 实现工伤保险法定人群参保全覆盖 | 0.03 | 稳步提升 | | 实现工伤保险法定人群参保  全覆盖 | 0.0025 | 稳步  提升 | 实现工伤保险法定人群参保  全覆盖 | |
| 101 | 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 | 22 | 明显  下降 | 持续  下降 | 10 | 明显  下降 | | 持续  下降 | 10 | 明显  下降 | 持续  下降 | |
| 102 | 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 | — | ≥90 | ≥95 | — | ≥90 | | ≥95 | — | ≥90 | ≥95 | |
| 103 | 鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励 | | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | 对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生 | | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | 采取综合措施降低或消除工作压力 | | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%） | — | ≥80 | ≥90 | 82 | 100 | 100 | 90 | 100 | | 100 | 90 | 100 | 100 | |
| 促进老年健康 | 107 | 65～74岁老年人失能发生率（%） | 2015年为  18.3 | 有所下降 | | — | 有所下降 | | — | 有所下降 | | | — | 有所下降 | | |
| 108 | 65岁及以上人群老年期痴呆患病率（%） | 5.56 | 增速下降 | | — | 增速下降 | | — | 增速下降 | | | — | 增速下降 | | |
| 109 | 老年健康核心信息知晓率（%） | — | 不断提高 | | — | 不断提高 | | — | 不断提高 | | | — | 不断提高 | | |
| 110 | 提倡老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导 | | | | | | | | | | | | | | |
| 111 | 鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为老年人组织开展健康活动 | | | | | | | | | | | | | | |
| 112 | 鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构 | | | | | | | | | | | | | | |
| 113 | 二级以上综合性医院设老年医学科比例（%） | — | ≥50 | ≥90 | 49.8 | ≥80 | ≥95 | 63 | ≥80 | | ≥95 | 63 | ≥80 | ≥95 | |
| 114 | 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（%） | 93 | 100 | 持续  改善 | 94 | 100 | 持续  改善 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 115 | 护理型床位数占养老机构床位数比例（%） | — | — | — | 54.1 | ≥60 | ≥65 | 62.06 | ≥60 | | ≥65 | 62.06 | ≥60 | ≥65 | |
| 促进  残疾  人健  康 | 116 | 残疾人基本康复服务率（%） | — | — | — | 96.9 | ≥90 | ≥95 | 99.68 | ＞90 | | ＞95 | 99.68 | ＞90 | ＞95 | |
| 扩大  中医  药服  务 | 117 | 二级以上中医综合医院设置治未病科室比例（%） | — | 90 | 100 | 82 | ≥90 | 100 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 118 | 三级中医医院设置康复科比例（%） | — | 75 | 90 | 92.7 | 95 | 100 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 119 | 社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物疗法的比例（%） | — | 100 | 100 | 98 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 完善“三健”服务 | 120 | 成人肥胖增长率（%） | 2002-2012年平均每年增长约5.3% | 持续减缓 | | -- | 持续减缓 | | — | 持续减缓 | | | — | 持续减缓 | | |
| 完善  全民  医保  制度 | 121 | 职工医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例（%） | — | — | — | 85.5 | 80左右 | 80左右 | 86 | ＞85 | | ＞85 | 86 | ＞85 | ＞85 | |
| 122 | 居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例（%） | — | — | — | 70 | 70左右 | 70左右 | 73 | ＞70 | | ＞70 | 73 | ＞70 | ＞70 | |
| 保障  食品  安全 | 123 | 食品安全评价性抽检合格率（%） | — | — | — | 2017年为  96.34 | ≥98 | ≥98 | 99.5 | ≥98 | | ≥98 | 99.5 | ≥98 | ≥98 | |
| 124 | 规模以上食品生产企业实施国际普遍的先进管理体系达（%） | | | | | | | 90 | 100 | | 100 | 90 | 100 | 100 | |
| 保障  药品  安全 | 125 | 药品质量安全满意度 | — | — | — | — | 明显  提升 | 持续  提升 | — | 明显  提升 | | 持续  提升 | — | 明显  提升 | 持续  提升 | |
| 促进  道路  交通  安全 | 126 | 道路交通万车死亡率（人） | | | | | | | 1.74 | 逐年降低 | | | 1.74 | 逐年降低 | | |
| 维护  微环  境健  康安全 | 127 | 居民环境与健康素养水平（%） | 2018年为  12.5 | ≥15 | ≥25 | — | ≥15 | ≥25 | — | ≥15 | | ≥25 | — | ≥15 | ≥25 | |
| 128 | 防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平 | | | | | | | | | | | | | | |
| 129 | 学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练 | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 推广  生活  垃圾  分类 | 131 | 垃圾分类集中处理率（%） | — | — | — | 70 | ≥80 | ≥95 | 85 | ＞80 | | ＞95 | 85 | ＞80 | ＞95 | |
| 132 | 积极实施垃圾分类，加强科学管理，加快建立分类投放、分类收集、分类运输、分类处理的垃圾处理体系 | | | | | | | | | | | | | | |
| 加强  生态  环境  建设 | 133 | 空气质量优良天数比率（%） | — | — | — | 68.0 | 持续  改善 | 持续  改善 | 69.9 | ≥80 | | 持续  改善 | 69.9 | ≥82.9 | 持续  改善 | |
| 134 | 挥发性有机物排放总量(万吨) | | | | | | | 2015年为22.5 | 较2015年削减30%以上 | | 持续  改善 | 2015年为6 | 较2015年削减8%以上 | 持续  改善 | |
| 135 | 劣V类水体消除率（%） | | | | | | | — | 100 | | 100 | — | 100 | 100 | |
| 136 | 地表水国考断面达到或优于Ⅲ类比例（%） | — | — | — | 69.2 | 持续  改善 | 持续  改善 | 100 | 持续  改善 | | 持续  改善 | 100 | 持续  改善 | 持续  改善 | |
| 137 | 居民饮用水水质达标情况 | — | 明显  改善 | 持续  改善 | 92.3 | 明显  改善 | 持续  改善 | 97.7 | 达到省定目标 | | 达到省定目标 | 97.7 | 达到省定目标 | 达到省定目标 | |
| 开展“互联网+医疗健康”服务 | 138 | 电子健康档案向居民个人开放率（%） | — | — | — | 50 | ≥60 | ≥80 | 100 | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 健康水平 | 139 | 人均预期寿命（岁） | 76.7 | 77.7 | 79.0 | 2015年为77.51 | 80左右 | 80以上 | 83.59 | ＞82.5 | | ＞83 | 83.59 | ＞82.5 | ＞83 | |
| 140 | 人均健康预期寿命（岁） | 2016年为68.7 | 提高 | 显著  提高 | — | 提高 | 显著  提高 | — | 提高 | | 显著  提高 | — | 提高 | 显著  提高 | |

抄送：区委各部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区法院，

区检察院，区人武部，各群众团体。

南京市鼓楼区人民政府办公室 2023年4月26日印发