TCNY/2020

让健康遍及每一个社区、每一个纽约市民

健康面前
人人平等

TAKECARE
NEW YORK

TAKECARE NEW YORK

纽约市是一座由许多社区组成的城市，这些社区的多样性、历史和居民让纽约成为了一座极具特色的城市。

我们的社区也呈现出种族和财富上的区分。社区资源的差异带来了不公平的健康状况，导致一些纽约市民比其他人更长寿、更健康。由纽约市卫生局制定的**“健康纽约计划 2020”（TCNY 2020）**是旨在让每位市民享受更加健康生活的计划蓝图。该计划共有两大目标：一是改善所有市民的健康状况；二是让健康状况最恶劣的群体取得大幅进步，从而为所有市民打造一座更加公平的城市。

我们撰写本文档的目的在于希望与像您一样的纽约市民进行真诚的交流。与卫生局推出的全新社区健康档案一样，**TCNY 2020** 呼吁市民与社区携手努力，共同打造更加健康的社区。与先前的 TCNY 计划不同的是，**TCNY 2020** 的着眼点并非仅在于健康因素，而且还将社区高中毕业人数或入狱人数等社会因素纳入考量。

简介

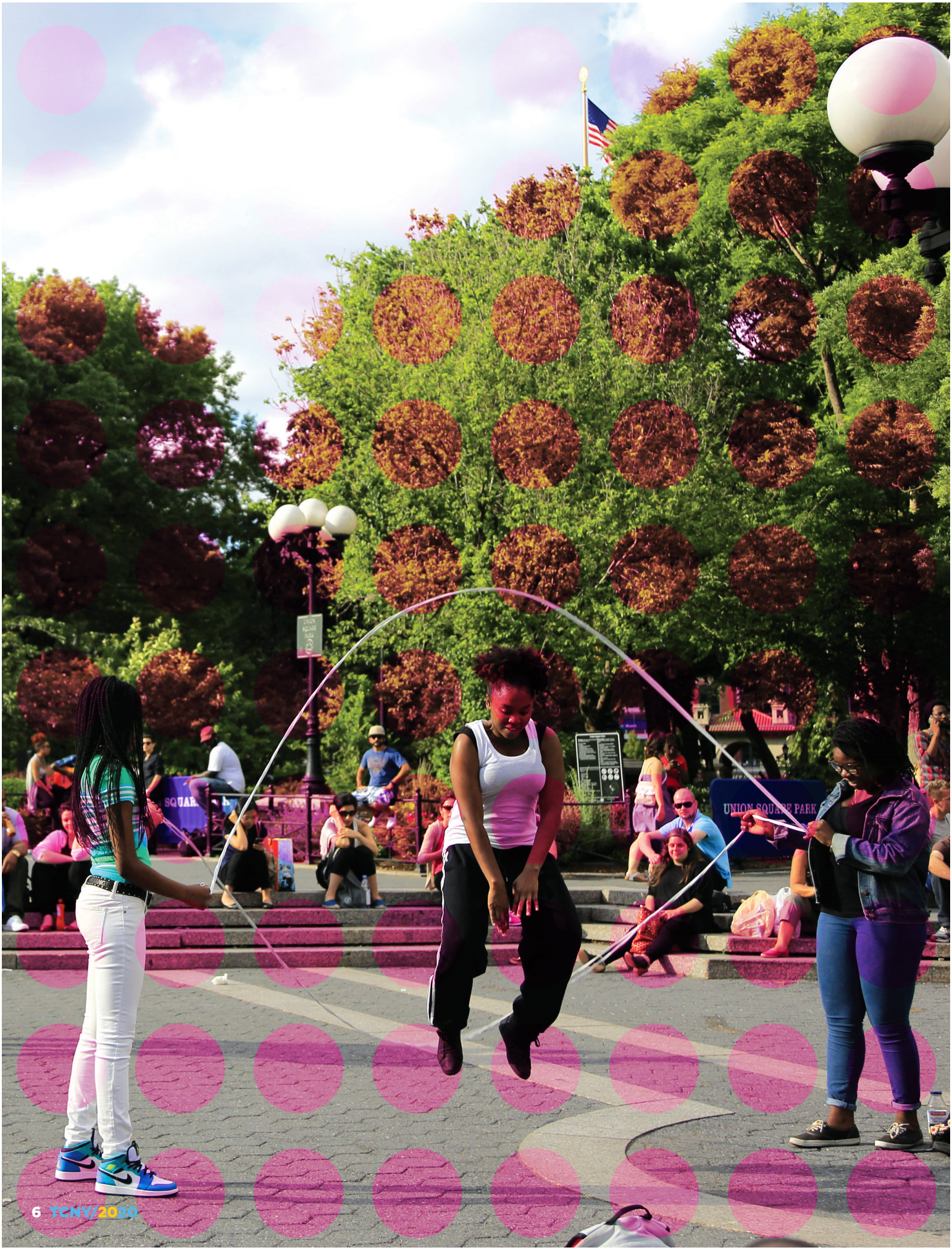
将这些社会因素包含在内是为了强调合作与协作对于改善健康状况的重要性。

为持续对话，我们将在 2015 年冬季召开一系列社区会议，并将在 2016 年发布第二份文件，说明我们为共同打造更加健康的纽约市而采取的行动。

我们审查了纽约市的疾病和死亡数据，寻找与其他社区和/或群体相比带来不公正影响的趋势。

在拥有详细数据的情况下，我们根据年龄、人种/种族、性别、教育程度、社区贫困程度、移民身份、行政区和性取向寻找健康状况的差异。我们还考虑了日常生活中影响健康状况的重要因素，比如住房、就业和教育。我们将所有指标分成四大类，以充分反映我们工作的主要目标。它们是：**为孩子创造健康的童年**、**打造更加健康的社区**、**提倡健康的生活方式**和**扩大优质医疗服务的规模**。

在大多数情况下，我们设定了两个目标：全市目标和平等目标。平等目标是指我们要特别注意缩小最佳健康状况和最差健康状况群体间的差距。即使不存在上述差距，我们也仍然会保留这些指标，因为它们对社区健康有着举足轻重的作用。


UNION SQUARE PARK

让健康遍及每一个社区

城市的实力取决于人们能否享受健康长寿的生活。我们选取了三个指标来描述我们城市的总体健康状况。它们是*自行申报健康状况*（市民的个人幸福感）、*过早死亡率*（65 岁前死亡）和*婴儿死亡率*（1 岁前死亡）。这三个指标与人们的居住、成长、娱乐、喜爱及学习环境密切相关。某些纽约市民生活贫困、缺乏关键的医疗卫生服务并存在种族歧视，因此他们的健康状况比其他人更恶劣一些。

例如，虽然黑人和非黑人纽约市民有着相同的主要死亡原因，但黑人在 65 岁之前的死亡率比普通人群高出 45%。黑人婴儿在 1 岁之前的死亡率几乎是白人婴儿的三倍。与其他群体相比，拉丁裔或西班牙裔居民不太可能以“极好、很好或良好”来形容他们的健康状况。这些差异并不公平而且是可以避免的。

我们广泛关注的领域

TCNY 2020 呼吁我们缩小健康状况的差异并提高所有纽约人的幸福指数。

总体指标

		全市		平等		
指标	说明	*基准	2020 目标与基准变更百分比	优先人口	基准	2020 目标与基准变更百分比
自行申报健康状况	*汇报其健康状况为“极好”、“很好”或“良好”的成人百分比*	**77%**	**82%**（增长 5%）	西班牙裔	**68%**	**73%**（增长 8%）
过早死亡率	*65 岁前死亡的比例*	**191.1** 每 100,000 人	**169.9** 每 100,000 人（减少 11%）	黑人	**276.1** 每 100,000 人	**234.7** 每 100,000 人（减少 15%）
婴儿死亡率	*1 岁前死亡的比例*	**4.6** 每 1,000 人	**4.4** 每 1,000 人（减少 4%）	黑人	**8.3** 每 1,000 人	**7.7** 每 1,000 人（减少 8%）

**基准数据为 5 年或 5 年以内，并根据指标而有所不同。具体信息位于技术备注中。*

为孩子创造健康的童年

童年经历将为人的一生奠定基础。从婴儿期到青春期，本市将采取诸多措施为纽约儿童的健康成长保驾护航。通过增加指定为“爱婴”（经认定为支持母乳喂养的医院与机构）的医院和妇产科机构的数量，我们可以提高低收入家庭婴儿获得母乳喂养关键益处的比例。确保更多低收入家庭儿童获得优质的托儿服务同样极为重要。优质的托儿服务可促进儿童的成长并为其一生拥有良好的健康状况铺平道路。高中毕业是所有孩子的一项重要目标，它可以带来更好的就业机会和健康状况。同样重要的是，纽约市的少女怀孕率仍然过高，低收入家庭女孩的怀孕比例比全市比例高出 45%。低收入家庭女孩需要能够获得与高收入家庭女孩相同的生殖健康教育和资源。

为孩子创造健康的童年

		全市		平等		
指标	说明	基准	2020 目标与基准变更百分比	优先人口	基准	2020 目标与基准变更百分比
在“爱婴”医院出生的婴儿	*在指定为“爱婴”妇产科机构中出生的婴儿比例*	**7%**	**35%**（增长 400%）	“爱婴”是授予提倡母乳喂养及母婴情感交流医院的特殊称号。		
托儿服务	*受市政府监管的中心型托儿服务机构的总托儿服务比例*	**59%**	**63%**（增长 7%）	极度贫困社区	**49%**	**60%**（增长 22%）
少女怀孕率	*15 到 19 岁女孩怀孕比例*	**53.3** 每 1,000 人	**40** 每 1,000 人（减少 25%）	极度贫困社区	**76.9** 每 1,000 人	**54** 每 1,000 人（减少 30%）
高中毕业率	*准时毕业的高中生比例*	**68%**	增长	教育局的目标是在 2026 年之前将高中准时毕业率提高到 80%。		

打造更加健康的社区

包括建筑和居民在内的社区环境极大地影响着居民的健康。例如，本市各社区间的空气质量存在差异，这会对居民的心肺健康造成严重影响。住房也可能会是健康危害的来源，比如引发哮喘和跌倒。随着纽约市 65 岁以上居民人数的增长，避免跌倒危险已成为日益重要的课题。暴力是危害社区的另一个因素，它会对人们造成伤害并降低人们的安全感。高度贫困社区尤其饱受暴力的困扰，而实际上这些社区因入狱服刑而成为“失踪人口”的人数也要高于其他社区。这些人的缺席会对其家人和邻居的幸福感造成不利影响。

MetLife

社区的“社会凝聚力”是指邻里间的共同价值观和信任感。有关该指标的数据十分有限，但即使是少量的数据仍然显示了关联居民彼此间的感受对于社区的健康极为重要。在 2016 年，我们期望看到有关社会凝聚力水平的报告。

TAKECARE NEW YORK

指标

打造更加健康的社区

		全市		平等		
指标	说明	基准	2020 目标与基准变更百分比	优先人口	基准	2020 目标与基准变更百分比
因遭受攻击而住院治疗的人数	*在 15 到 24 岁的青年中，因遭受非致命攻击住院治疗的比例*	**117** 每 100,000 人	**70** 每 100,000 人（减少 40%）	极度贫困社区	**183** 每 100,000 人	**91** 每 100,000 人（减少 50%）
因跌倒而住院治疗的人数	*65 岁及以上的成年人因非致命跌倒相关原因住院治疗的比例*	**1,571** 每 100,000 人	**1,410** 每 100,000 人（减少 10%）	史坦顿岛	**2,228** 每 100,000 人	**1,969** 每 100,000 人（减少 12%）
空气质量	*室外空气污染（细微颗粒）程度最高和程度最低的社区之间的差异*	**6.65 μg/m³**	**6.1 μg/m³**（减少 8%）	OneNYC 的目标是到 2030 年，纽约的空气质量要在主要城市排名中名列前茅。		
无维修缺陷的房屋	*无维修缺陷的租住住宅单元比例*	**44%**	**47%**（增长 7%）	极度贫困社区	**32%**	**36%**（增长 13%）
儿童因哮喘前往急诊室就诊的次数	*5 到 17 岁儿童因哮喘相关病症前往急诊室就诊的比例*	**232** 每 10,000 人	**210** 每 10,000 人（减少 9%）	极度贫困社区	**370** 每 10,000 人	**318** 每 10,000 人（减少 14%）
监狱人数	*纽约市监狱平均每日服刑人数*	**10,240**	减少	OneNYC 的目标是减少平均每日的服刑人数。		
社会凝聚力	*邻里间的共同价值观和信任感*	*即将公布指标*		*即将公布指标*		

提倡健康的生活方式

健康的生活方式可以延长寿命。然而，虽然全市的吸烟和肥胖率开始有所改善，但某些群体的情况仍然比其他群体差一些。居住在有色人种社区、高度贫困地区和受教育程度较低的人群的肥胖率较高；而高度贫困地区和受教育程度较低的人群还有着较高的吸烟率。受上述趋势影响的群体也更有可能在他们的社区中看到不健康产品的广告，并且不太可能获得有助于改善其健康状况的资源。因此，我们需要制定更加针对性的策略来帮助人们戒烟、摄取更健康的食物和参加更多的体育锻炼。由于高度贫困地区有越来越多的人死于过量吸食海洛因，同时整个城市的酗酒率居高不下，因此我们需要与非医疗部门合作，以联手应对这些健康威胁。

提倡健康的生活方式

指标	说明	全市		平等		
		基准	2020 目标与基准变更百分比	优先人口	基准	2020 目标与基准变更百分比
肥胖	*肥胖成人比例*	**25%**	**23%**（减少 7%）	极度贫困社区	**31%**	**25%**（减少 20%）
含糖饮料	*每天饮用一瓶或多瓶含糖饮料的成人比例*	**23%**	**19%**（减少 16%）	黑人和西班牙裔	**29%**	**23%**（减少 20%）
体育锻炼	*符合体育锻炼建议量的公立高中生比例*	**19%**	**22%**（增长 15%）	亚太岛民	**14%**	**18%**（增长 30%）
钠摄入量	*成人平均每日钠摄入量*	**3,239 毫克/天**	**3,019 毫克/天**（减少 7%）	黑人	**3,477 毫克/天**	**3,129 毫克/天**（减少 10%）
吸烟	*吸烟成人比例*	**14%**	**12%**（减少 10%）	高中毕业生	**18%**	**14%**（减少 20%）
酗酒	*酗酒成人比例*	**18%**	**17%**（减少 5%）	18 到 24 岁	**25%**	**23%**（减少 10%）
服药过量致死	*无意或意外服用任何药物过量致死的比例*	**11.6** 每 100,000 人	**11.0** 每 100,000 人（减少 5%）	极度贫困社区	**15.9** 每 100,000 人	**14.3** 每 100,000 人（减少 10%）

扩大优质医疗服务的规模

为来自不同文化背景的人群提供便捷而优质的医疗服务是改善市民健康状况的关键所在。虽然近期的改革已经让更多人获得享有医疗服务的机会，但仍有许多纽约市民无法获得他们所需的医疗服务。高度贫困地区的居民获得所需心理健康服务的时间很可能要晚于其他人。相比于普通人群，拉丁裔或西班牙裔的居民更有可能无法获得所需的医疗服务。良好的医疗服务有助于控制可导致疾病和死亡的健康状况。血压控制得当是降低心脏疾病风险的绝佳途径，然而血压得到控制的黑人患者比例远低于其他群体。接受治疗能够帮助 HIV 患者延长寿命、更健康地生活并大幅降低将 HIV 传染给他人的机会。在与同性发生性行为的黑人男性中只有很少一部分能够得到有效的 HIV 治疗，然而他们却在 HIV 新增感染者中占很高比例。

指标

扩大优质医疗服务的规模

指标	说明	全市		平等		
		基准	2020 目标与基准变更百分比	优先人口	基准	2020 目标与基准变更百分比
未满足的心理健康需求	*存在严重心理压力却未得到所需心理健康治疗的成人比例*	22%	20%（减少 9%）	极度贫困社区和高度贫困社区	30%	22%（减少 26%）
未满足的医疗需求	*未得到所需医疗护理的成人比例*	10%	9%（减少 9%）	西班牙裔	14%	10%（减少 25%）
控制高血压发病率	*血压得到控制的成人患者比例*	67%	76%（增长 13%）	黑人	62%	74%（增长 19%）
新增 HIV 确诊率	*新增 HIV 确诊病例数量*	2,832	600（减少 79%）	与同性发生性行为的黑人或西班牙裔男性	1,148	183（减少 84%）
HIV 病毒抑制	*纽约市接受 HIV 治疗和实现病毒抑制*的所有新增 HIV 确诊市民比例*	79%	95%（增长 20%）	黑人	75%	95%（增长 27%）

**病毒抑制是指患者血液中的 HIV 量极少。*

鸣谢

“健康纽约计划 2020”的拟定获得了纽约市卫生局 (DOHMH)、教育局、环保局和刑事司法市长办公室许多工作人员的大力支持和宝贵意见。在此，我们对为本报告做出卓越贡献的以下人员表示由衷的感谢：

Tamar Adjoian、Tracy Agerton、Sonia Angell、George Askew、Zinzi Bailey、Sharon Balter、Carolyn Bancroft、Gary Belkin、Angelica Bocour、Katherine Bornschlegel、Sarah Braunstein、Anna Caffarelli、Eve Cagan、Shadi Chamany、Vincent Chin、Nancy Clark、Frank Cresciullo、Karen Crowe、Rachel Dannefer、Demetre Daskalakis、Georgia Davidson、Cynthia Driver、Jeffrey Escoffier、Carmen Fariña、Shannon Farley、Christina Fiorentini、Rebecca Fisher、Alison Frazzini、Julie Friesen、Elizabeth Glazer、Ingrid Gonzalez、Victoria Gresia、Victoria Grimshaw、Yiwei Gu、Charon Gwynn、Myla Harrison、Fangtao He、Caroline Heindrichs、Kinjia Hinterland、Nicole Hosseinipour、Jeffrey Hunter、Mary Huynh、Stephen Immerwahr、Laura Jacobson、Vidushi Jain、John Jasek、Jillian Jessup、Debbie Kaplan、Dan Kass、Iyad Kheirbek、Liza King、Molly Kratz、Hillary Kunins、Fabienne Laraque、Andrea Lasker、Marci Layton、Amber Levanon Seligson、Wenhui Li、Sungwoo Lim、Max Litt、Jian Liu、Emily Lloyd、Nneka Lundy De La Cruz、Gil Maduro、Beth Maldin、Thomas Matte、Karen Aletha Maybank、Katherine McVeigh、Chris Miller、Sam Miller、Ericka Moore、Candace Mulready-Ward、Lauren Murray、Christa Myers、Deborah Nagin、Gilbert Nick、Michelle Nolan、Cathy Nonas、Christina Norman、Jennifer Norton、Carolyn Olson、Emiko Otsubo、Michelle Paladino、Denise Paone、Vassiliki Papadouka、Debbie Prior、Marisa Raphael、Laura Rivera、Rebekkah Robbins、John Rojas、Leah Rosales、Assunta Rozza、Eric Rude、Michael Sanderson、Andrew Schroeder、Hannah Searing、Amy Shah、Sarah Shih、Sarah Sisco、Sarah Solon、Meghna Srinath、Susan Stambler、Catherine Stayton、Monica Sull、Elizabeth Thomas、Ellenie Tuazon、Gretchen Van Wye、Jay Varma、Sarah Walters、Kennedy Willis、Ricky Wong、Joy Xu、Asia Young、Anna Zhilkova、Jane Zucker。

数据来源

纽约市社区健康调查 (CHS)：CHS 是针对年满 18 周岁且并非居住在收容机构的成年纽约市民进行的年度电话调查，由纽约市卫生局流行病科和流行病学服务处负责执行。CHS 是一项跨区调查，其样本来自纽约市的五个行政区 - 曼哈顿、布鲁克林、皇后区、布朗克斯和史坦顿岛的约 8,500 名年满 18 周岁的成年人。CHS 提供关于纽约市民健康的自行申报数据，其中包括慢性疾病和行为危险因素的大量问题。评估分为市、行政区和社区三个等级。受访家庭是以随机数字拨号的方法选出，并随机选择每个家庭的一名成年人参与调查。我们将利用计算机辅助电话调查 (CATI) 系统收集调查数据，并使用英语、西班牙语、俄语和中文（普通话和粤语）进行访问。

CHS 涵盖自 2002 年以来安装固定电话的成年人，自 2009 年起也开始涵盖使用移动电话的成年人。CHS 2002 到 2008 年的数据按 2000 年人口普查的纽约成年人口进行加权处理。自 2011 年起，CHS 的加权方法更新为将 2010 年人口普查数据和其他人口统计特征相结合的办法。CHS 2013 和 2014 年的数据分别按 2012 和 2013 年美国社区调查中的成年居住人口进行加权处理。

人口统计：纽约市人口统计处 (BVS) 负责登记出生、死亡、自然终止妊娠和人工终止妊娠等与人口相关的事件。BVS 负责登记、修订、处理和分析纽约市所有与人口相关的事件。这些记录的数据完全针对公共健康和政府施政用途进行存

储、分析和报告。

青少年危险行为调查 (YRBS)：纽约市青少年危险行为调查是疾病控制与预防中心 (CDC) 的全国青少年危险行为监控系统每两年进行一次的跨区问卷调查，对象是 9 年级到 12 年级的纽约市公立高中生。YRBS 由纽约市健康与心理卫生局和纽约市教育局共同进行，自 1997 年以来每逢奇数年进行。YRBS 的目的是对导致纽约市青少年死亡、患病和产生社会问题的首要健康危险行为进行监控并提供相关精确数据。参加调查的公立高中和校内班级均为随机选择。学生将完成不记名自填式问卷，问卷衡量的行为包括吸烟、饮酒和吸食毒品、意外伤害和暴力、心理健康、性行为、意外怀孕、饮食行为和体育锻炼。自 2005 年以来，纽约市青少年危险行为调查不仅针对全市提供普遍评估，而且还针对五个行政区和纽约市健康与心理卫生局设有区域公共卫生办公室 (DPHO) 的三个目标区域 — 南布朗克斯、北布鲁克林和中布鲁克林以及曼哈顿的东哈林区和中哈林区提供普遍评估。

纽约州卫生局全州规划和研究合作系统 (SPARCS)：SPARCS 是 1979 年由医疗保健行业和政府合作建立的综合数据报告系统。SPARCS 最初用于收集医院的出院信息，目前则用于针对纽约州境内所有患者住院、门诊手术和急诊就诊收集患者特征、诊断、治疗、服务、费用等患者详细信息。

纽约市房屋管理局空房调查 (NYC HVS)：NYC HVS 由纽约市房屋保护和开发局发起，并依照纽约州和纽约市租金管制法律每三年举行一次。人口普查局自 1965 年开始对纽约市进行调查。调查的详细数据涵盖了纽约市住宅市场的许多特征，其中包括城市人口、家庭、住房存量和社区的特征。租房空置率是调查的重点。关于住房的其他重要调查数据包括租金管制和住房拥有情况、结构状况、单元维护和社区状况；拥挤程度、租金、公用设施费用、取暖燃料类型和租金/收入比例；业主购买价格和评估价值、贷款状态和利率；建筑的楼层数和单元数、合作或共管状态、轮椅出入便利性以及更多关于纽约市住房和家庭情况的数据。

纽约市 HIV/AIDS 监控登记处：纽约市 HIV/AIDS 监控登记处负责储存对纽约市的 HIV/AIDS 感染者及患者进行的所有 HIV/AIDS 诊断、所有 HIV 相关疾病及所有 CD4、病毒载量和基因型检测的资料。《纽约州公共卫生法》要求报告此类信息。登记处会持续更新有关新病例和 PLWH 的人口统计、临床及实验数据；PLWH 的死亡信息也将通过纽约市死亡证明数据与全国人口统计数据库进行定期数据比对后予以增补。

初级医疗保健信息项目中心：该中心为结构化数据查询系统，用于从参与 DOHMH 初级医疗保健信息项目的 700 多家纽约诊所的电子医疗记录 (EHR) 中收集健康数据。EHR 每晚将自动发送患者总数，以回应 DOHMH 发出的公共卫生查询。2014 年，有两百多万名患者前往中心诊所就诊。

纽约市社区空气调查：整个纽约市的 PM2.5（单位为 $\mu g/m^3$）环境浓度由纽约市社区空气调查进行收集。细微颗粒 (PM2.5) 是指空气中直径小于 2.5 微米的固态或液态微粒。它们也被称作烟尘。PM2.5 是最有害的城市空气污染物，细微到足以深入肺部和血液，可造成肺病和心脏病的恶化并导致住院人数增加及过早死亡。PM2.5 也是人类致癌物。

托儿服务应用追踪系统 (Child Care Application Tracking System, CCATS)：是 DOHMH 内部创建和维护的数据库，用于追踪托儿服务中心的所有活动，尤其是针对纽约市登记在案的托儿服务中心。若符合所有条件并提供了所需的文档，CCATS 将立即自动生成许可和更新。可以提取人口统计数据，还可以产生报告。纽约市儿童服务管理局 (ACS) 和纽约市教育局 (DOE) 的工作人员可使用 CCATS。

托儿服务机构系统 (Child Care Facility System, CCFS)：是由纽约州儿童和家庭服务办公室创建和维护的数据库。纽约市所有持有执照或登记在案的机构所进行的活动均可在该系统中追踪。纽约市儿童服务管理局可使用该系统。有标准报告可供使用，也可以进行临时报告。

心脏追踪研究 (HFUS)：在 2010 年，DOHMH 进行了心脏追踪研究，该研究是在纽约市成人代表性子样品中进行的 24 小时尿液收集研究。HFUS 包括测量坐位血压、身高、体重和腰围以及糖尿病等各种疾病危险因素和条件的人口数据

数据源（续）

和信息。这项创新研究是美国第一次收集 24 小时尿液的代表性研究，该研究采用随机数字拨号取样的独特方式招募参与者。以 2010 年的 HFUS 为基础，DOHMH 未来可能会进行第二轮 HFUS (HFUS 2) 来评估纽约市实施的人口和社区营养政策，并将这些结果与膳食评估连接起来，然后根据追踪数据找出血液样本。

技术备注

整体定义和调整

社区贫困程度*定义：*除非此报告另有说明，否则按邮政编码定义社区。基于邮政编码的社区贫困程度是指收入低于美国社区调查 (ACS) 中联邦贫困线的居民比例。2014 年的 CHS 数据使用的是 2009 年到 2013 年的 ACS 数据。2013 年的 CHS 数据使用的是 2008 年到 2012 年的 ACS 数据。极度贫困社区是指 30% 或以上的居民生活在联邦贫困线以下。无人属于贫困状态的邮政编码地区将排除在分析之外。

调整：依年龄调整的分析是以 2000 年美国标准人口为准。

分母：除非另有说明，否则使用 2013 年的 DOHMH 人口估计值和 2014 年的更新数据作为人口分母来计算比例。

目标：目标百分比的增加和减少是以四舍五入前的目标值为准。

指标定义和来源

过早死亡率*定义：*每 100,000 人中 65 岁以下死亡的比例（依年龄调整）。***来源：***纽约市健康与心理卫生局人口统计处，2013。

婴儿死亡率*定义：*每 1,000 个活产婴儿中 1 岁以下死亡的比例。***来源：***纽约市健康与心理卫生局人口统计处，2013。

自行申报健康状况*定义：*按五级等级体系（极好、很好、良好、一般或较差）报告自身健康状况为“极好”、“很好”或“良好”的成人比例（依年龄调整）。***来源：***纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2013。

为孩子创造健康的童年

在“爱婴”医院出生的婴儿*定义：*在指定为“爱婴”环境且针对婴儿喂养和母婴情感交流提供最佳医疗护理的妇产科机构出生的婴儿比例。***来源：***纽约市健康与心理卫生局人口统计处，2014。

托儿服务*定义：*受市政府监管的中心型托儿服务机构提供的儿童看护总人数比例，其中不包括学龄托儿服务和学前班 (UPK)。***来源：***托儿服务应用追踪系统/托儿服务机构系统，2015 年 8 月5 日。

少女怀孕率*定义：*每 1,000 名 15 到 19 岁女性纽约市民的怀孕比例（包括终止妊娠或生产）。该比例是使用 2013 年 7 月更新的内插式人口普查间人口估计值计算而得，不同于先前按人口普查数值或旧版人口估计值汇报的比例。***来源：***纽约市健康与心理卫生局人口统计处，2013。

高中毕业率*定义：*在四年内毕业并取得高中毕业文凭或地方毕业文凭的 9 年级同龄学生百分比。***来源：***纽约市教育局，2014。

打造更加健康的社区

因遭受攻击而住院治疗*定义：*15 到 24 岁青少年中因遭受非致命攻击（根据 ICD-9-CM 编码）而在纽约市医院住院治疗的比例（每 100,000 人）。***来源：***全州规划和研究合作系统 (SPARCS)，2013。

因跌倒相关原因而住院治疗*定义：*65 岁或以上的成年人因跌倒而住院治疗（根据 ICD-9-CM 编码）的比例（每 100,000 人）***来源：***SPARCS，2013。

空气质量*定义：*每年污染程度最高和最低的社区，直径小于等于 2.5 微米的颗粒物 (PM2.5) 的浓度范围（单位为 $\mu g/m^3$）。***来源：***纽约市健康与心理卫生局社区空气调查，2013。

无维修缺陷房屋*定义：*汇报无维任何修缺陷（指存在裂缝或漏洞、单元内漏水、冬季需要额外供暖设备、供暖设备故障、建筑内有老鼠、卫浴设备故障以及灰泥或油漆剥落）的租住单元比例。美国社区调查的社区贫困数据，PUMA，2009-2013。*来源：*纽约市房屋管理局空房调查，2014。

儿童因哮喘前往急诊室就诊*定义：*5 到 17 岁儿童因哮喘而前往纽约市急诊室就诊的比例（每 10,000 人）。*来源：*SPARCS，2013。

监狱人数*定义：*纽约市监狱平均每日服刑人数。*来源：*纽约市惩教局，2015 财年。

社会凝聚力*定义：*邻里间的共同价值观和信任感。*即将公布指标。*

提倡健康的生活方式

肥胖*定义：*体重指数 (BMI) 大于等于 30 的成人比例（依年龄调整）。*来源：*纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2014。

含糖饮料*定义：*汇报平均每天饮用一瓶或多瓶含糖饮料的成人比例（依年龄调整）。*来源：*纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2014。

体育锻炼*定义：*汇报过去 7 天每天至少从事 60 分钟体育锻炼的纽约市公立高中生（9 到 12 年级）的比例。*来源：*青少年危险行为调查，2013。

钠摄入量*定义：*纽约市成人居民平均每日钠摄入量 (mg)。*来源：*心脏追踪研究，2010。

吸烟*定义：*汇报至少吸烟 100 支且现在仍每天或偶尔吸烟的成人比例（依年龄调整）。*来源：*纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2014。

酗酒*定义：*汇报酗酒（定义为过去 30 天内男士一次喝五瓶以上，女士一次喝四瓶以上）的成人比例（依年龄调整）。*来源：*纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2013。

服药过量致死*定义：*15 到 84 岁纽约居民无意或意外服用任何药物过量致死的比例（每 100,000 人）。社区贫困数据估计值以 2007 到 2011 年美国社区调查为准。*来源：*纽约市健康与心理卫生局人口统计处，2013。

扩大优质医疗服务的规模

未满足的心理健康需求*定义：*在过去 12 个月内因严重心理压力（过去 30 天心理健康问题的非特定指标，如抑郁或焦虑）而被认为需要心理健康治疗却未得到治疗的成人比例（依年龄调整）。极度贫困社区和高度贫困社区是指 20% 或以上的居民生活在联邦贫困线以下的社区。*来源：*纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2013。

未满足的医疗需求*定义：*汇报过去 12 个月内未得到所需医疗护理的成人比例（依年龄调整）。*来源：*纽约市健康与心理卫生局社区健康调查，2014。

得到控制的高血压患者*定义：*在参与初级医疗保健信息项目 (PCIP) 的初级医疗保健诊所确诊为高血压且近期血压低于 140/90 mm Hg 的患者平均比例。*来源：*PCIP 中心数据，2013。

新增 HIV 确诊病例*定义：*HIV（非 AIDS）和 HIV 并发 AIDS（经过 31 天的 HIV 检测后确诊为 AIDS）的新确诊人数中为纽约市居民的人数。*来源：*纽约市 HIV 监控登记处，2013。

HIV 病毒抑制*定义：*年满 13 岁且接受纽约市服务提供者至少在当年度进行一次 CD4 或病毒载量 (VL) 测量，且上一次的 HIV VL 测量显示病毒抑制的确诊感染 HIV 的纽约市民比例。为在纽约市实现 HIV 监控，病毒抑制目前定义为小于等于 200 个/毫升。*来源：*纽约市 HIV 监控登记处，2013。

建议引用

Mettey A、Garcia A、Isaac L、Linos N、Barbot O、Bassett MT。**健康纽约计划 2020：让健康遍及每一个社区、每一个纽约市民，健康面前、人人平等。**纽约市健康与心理卫生局。2015 年 10 月。

TAKECARE
NEW YORK

作为此项行动的合作伙伴，您的反馈对 **TCNY/2020** 的成功至关重要。请与我们保持联系。您可以通过 **takecarenewyork@health.nyc.gov** 联系我们。我们期待与您合作，共同改善所有纽约市民的生活。

nyc.gov/health

©2015 TCNY 2020

#TCNY2020

NYC Health