

健康三门峡行动推进委员会文件

三健委〔2022〕6号

健康三门峡行动推进委员会 关于印发健康三门峡行动 2021-2022 年 考核实施方案的通知

各县（市、区）、城乡一体化示范区、开发区管理委员会推进健康三门峡行动议事协调机构，健康三门峡行动推进委员会各成员单位，健康三门峡行动各专项行动工作组：

现将《健康三门峡行动 2021-2022 年考核实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

（信息公开形式：主动公开）



健康三门峡行动 2021-2022 年考核实施方案

根据《健康中原行动 2021-2022 年考核实施方案》、《三门峡市人民政府关于印发健康三门峡行动实施方案的通知》（三政〔2020〕6 号）等文件要求，为建立完善健康三门峡行动考核机制，推动目标任务落实，制定本方案。

一、总体要求

（一）考核目的。发挥考核“指挥棒”作用，强化县级党委和政府全面推进健康三门峡建设主体责任，推动各地健全完善组织推进机制，加大健康三门峡行动实施力度，加快把健康融入所有政策，形成“大卫生、大健康”工作格局，确保健康三门峡行动各项任务有效落实、主要目标指标如期实现。

（二）基本原则。

1. 目标导向与问题导向相结合。围绕健康三门峡建设主要目标任务要求和健康三门峡行动总体目标，突出主要指标，强化组织实施，合理确定考核内容，增强针对性和导向性，避免“大而全”。

2. 科学规范与注重实效相结合。充分考虑考核指标的可获得性和考核方式的可操作性，在坚持科学严谨规范的基础上，突出核心指标，减少单项任务考核，强化综合评价，提高考核实效。力戒形式主义和官僚主义，创新方式方法，切实减轻基层负担。

3. 全市通用性与地方差异性相结合。围绕健康三门峡建设和健康三门峡行动总体目标，建立统一的考核指标体系，保持基本考核内容的稳定性。同时，充分考虑各地特点和发展水平、发展空间差异，合理确定评价目标和方法，确保考核的客观性和公正性。

（三）考核主体、对象与周期。考核工作由健康三门峡行动推进委员会（以下简称推进委员会）统筹领导，推进委员会办公室（以下简称推进办）会同专项行动工作组、相关部门具体组织实施。考核对象为全市 8 个县（市、区）。考核工作原则上以年度为周期，每年开展一次考核。

二、考核内容与方式

（一）考核内容。

1. 组织实施情况。主要包括：协调推进机制、监测评估机制、考核评价机制、宣传推广机制、支撑保障机制、把健康融入所有政策情况等，引导地方落实党委政府主体责任、强化部门协同联动。

2. 考核指标。按照以《健康中原行动 2021-2022 年考核实施方案》（〔2022〕2 号）中确定考核指标，共计 31 个。分为健康水平、健康生活、健康服务、健康保障、健康环境五个维度。

（二）评分方式。

1. 组织实施情况(100 分)。按照实际完成的工作内容和工作

量赋分，侧重考核工作努力程度。通过查阅相关资料，采用按项评价、以项计分的方法进行考核评定并计算得分。未实施或未完成工作目标任务的不得分，部分完成或缺项的相应扣减得分。

2. 考核指标(100 分)。约束性指标以市 2022 年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分；预期性指标以 2030 年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分。部分无 2030 年量化目标值的指标，以达到 2025 年目标值为满分；个别指标经商相关部门采用纵向历史比较方式计分。

考核结果由组织实施情况得分、指标水平得分赋权加总构成，按综合得分从高到低划分为优秀、良好、待改进三个等级。

(三) 数据来源。

1. 组织实施情况的有关材料由各县（市、区）提供，辅以必要的随机抽查和检查复核。

2. 考核指标原则上由各专项行动工作组及相关责任部门提供。指标数据主要依托现有的统计监测体系采集。对于尚未建立统一统计调查制度的考核指标，各专项行动工作组及相关责任部门应建立相应数据收集渠道，明确质量要求。

3. 相关专项行动工作组及相关部门应充分利用大数据和信息化手段，加强各地数据的年度统计调查制度建设，提高数据的科学性、准确性、一致性和时效性。

4. 各地和各相关部门不得篡改、伪造或者指示篡改伪造相关

统计和监测调查数据，确保数据的有效性、准确性和结果的科学性、真实性。对存在上述问题并被查实的地区，依法依规进行处理，并将考核等级直接定为待改进。

三、考核程序

（一）采集数据。每年7月底前，依托现有的统计监测体系采集，各专项行动工作组及有关责任部门完成考核指标数据采集工作，并向推进办提供数据；各地完成数据资料提供工作。

（二）抽查复核。各专项行动工作组及有关部门结合日常督导、调研以及暗访等形式，组织相关部门及专家咨询委员会专家对组织实施情况及考核指标进行抽查复核，并将有关情况及时反馈推进办。

（三）结果审定。综合监测评估、抽查复核等情况，推进办对考核结果进行汇总，对各地进行打分排序，形成考核结果，报推进委员会审定。

（四）结果运用。考核结果经推进委员会审定后向各地通报，作为各地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。对考核结果为优秀的县（市、区）和进步幅度较大的县（市、区），予以通报表扬。对各地在推进健康三门峡行动中好的做法和有效经验，及时总结，积极推广。

四、组织实施

各部门、各地要高度重视健康三门峡行动考核工作，明确考

核工作具体负责人和责任分工，加强组织协调和经费保障，完善工作机制，按时完成监测评估及考核指标的数据采集、报送工作，确保考核工作有序推进。各相关部门要按照职责分工推动落实重点任务，明确、细化对各地相关业务的具体要求，按要求向推进委员会报告工作进展。在考核工作中，要注重发挥专家咨询委员会的技术支撑作用。

附件：健康三门峡行动 2021-2022 年考核指标体系

附件

健康三门峡行动 2021-2022 年考核指标体系

一、组织实施情况(100分)					
维度	序号	任务	分值	内涵	资料提供单位
协调推进机制	1	召开协调推进工作会议，就跨部门事项进行协调推进	20	由推进协调机制主要负责同志牵头召开推进工作会议，审议并印发上年度考核结果(3分)、总结上年工作(3分)，审议并印发本年度工作要点(4分)，推进办召开工作协调会议2次及以上落实有关要求(5分)。	当地行动推进议事协调机构
监测评估机制	2	开展健康三门峡行动监测评估	15	按照时间节点开展健康三门峡行动监测评估工作，按时提交监测评估报告	当地行动推进议事协调机构
考核评价机制	3	开展健康三门峡考核	15	印发本级考核实施方案并开展推进健康三门峡行动的考核自评，考核结果得到有效运用	当地行动推进议事协调机构
维度	序号	任务	分值	内涵	资料提供单位
				赋分方法	

宣传推广机制	4	加强健康三门峡行动的宣传推广	20	建立完善县级健康三门峡行动宣传平台，积极开展主题宣传活动和典型案例推广	建立完善县级健康三门峡行动宣传平台(2分)，每年为健康中原行动专网提供稿件并被采用(5篇以上得2分，2-4篇得1分，1篇以下不得分)；每年为健康三门峡行动宣传平台提供稿件并被采用(10篇以上得3分，7-9篇得2分，4-6篇得1分，3篇及以下不得分)；开展健康三门峡行动(含专项行动)主题宣传活动(开展5个及以上得2分，开展3-4个得1分，开展2个以下不得分)；开展健康三门峡行动典型案例宣传推广(每个案例在国家级推广得3分，在省、市级推广得2分)；组织设立形象大使(1分)，开展“健康达人”评选活动(2分)；组织开展健康中国行动知行大赛医疗卫生机构三门峡专场比赛(获优秀组织奖各得1分，线上答题活动0.5-1分，选拔进入省级比赛各得1分)。	当地行动推进议事协调机构
支撑保障机制	5	发挥市、县级专家咨询作用	5	市、县级专家咨询委员会专家(人数不少于3人)参与健康三门峡行动重大问题、相关规划与方案、政策研究等前期研究和评审论证(2分)；参与健康三门峡行动调研、督导(1.5分)、监测、考核(1.5分)等相关工作。	组织市、县级专家咨询委员会专家(人数不少于3人)参与健康三门峡行动重大问题、相关规划与方案、政策研究等前期研究和评审论证(2分)；参与健康三门峡行动调研、督导(1.5分)、监测、考核(1.5分)等相关工作。	当地行动推进议事协调机构
把健康融入所有政策情况	6	开展健康细胞建设	16	开展健康细胞建设。	县级出台开展健康细胞建设工作部署文件得4分；每开展1类健康细胞建设得3分，满分12分。	当地行动推进议事协调机构
	7	开展五星文明家庭建设	9	开展五星文明家庭建设。	县级出台开展五星文明健康家庭工作部署文件得4分；开展情况5分。	
二、考核指标(100分)						

维度	序号	指标	2030 省目标值	2030 市目标值	分值	指标性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源
健康水平 (12分)	1	人均预期寿命(岁)	79.5	79.5	7	预期性	指在一定死亡水平下,预期每个人出生时平均可存活的年数,根据寿命表法计算	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委 信息化科	人口普查和生命登记
	2	婴儿死亡率(‰)	≤4.1	≤4.1	2	预期性	某地婴儿死亡数/某地活产数×1000	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委 妇幼科	妇幼健康年报监测
	3	5岁以下儿童死亡率(‰)	≤5.0	≤5.0	2	预期性	某地 5 岁以下儿童死亡数/某地活产数×1000	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委 妇幼科	妇幼健康年报监测
	4	孕产妇死亡率(1/10万)	≤9.0	≤9.0	3	预期性	某地孕产妇死亡数/某地活产数×100000	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委 妇幼科	妇幼健康年报监测
	5	居民健康素养水平(%)	≥30	≥30	6	预期性	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。居民健康素养水平=具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委 宣传科	全省居民健康素养水平监测
维度	序号	指标	2030 省目标值	2030 市目标值	分值	指标性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源

健康 生活 (21 分)	6	人均体育场地面积(平方米)	2.6	2.6	2	预期性	体育场地面积指除军队和铁路系统外,可供城乡居民开展运动训练、比赛和健身活动的场地有效面积。人均体育场地面积=体育场地面积/区域常住人口数	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市体育局	全省体育场地统计调查
	7	无烟党政机关建成率(%)	基本建成(2022 年)	基本建成(2022 年)	3	约束性	无烟党政机关是指至少满足以下 4 个基本要求的党政机关: 制定无烟机关建设管理制度;室内区域全面禁止吸烟,若有室外吸烟区应当规范设置;机关范围内禁止销售烟草制品,无烟草广告;机关无烟草赞助。无烟党政机关建成率=无烟党政机关数量/党政机关总数×100	以市 2022 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市爱卫办	评估报告和相关资料查阅
	8	学生体质达标优良率(%)	≥60	≥60	3	预期性	学生体质综合评定总分 80 分及以上学生数/参加评定学生总人数×100	以市 2030 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市教育局	省教育厅年度报告
	9	儿童青少年近视率(%)	力争每年降低 1 个百分点以上(2022 年)	力争每年降低 1 个百分点以上(2022 年)	5	约束性	儿童青少年近视检出数/儿童青少年监测总数×100	以市 2022 年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市教育局 市卫生健康委 市疾控科	全国学生常见病监测结果
	序号	指标	2030 省目标值	2030 市目标值	分值	指标性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源

健康 服务 (47 分)	10	严重精神障碍规范管理率 (%)	85	85	3	预期性	全市严重精神障碍信息系统登记在册的患者中，相邻两次随访间隔不超过3个月的患者数量。规范管理率=相邻两次随访间隔不超过3个月的患者数/全市严重精神障碍信息系统登记在册的患者数×100	以市2030年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分	市卫生健康委 疾控科	省严重精神障碍信息系统
	11	产前筛查率 (%)	≥80	≥80	2	预期性	某地孕妇产前筛查人数/某地产妇数×100	以市2030年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分	市卫生健康委 妇幼科	妇幼保健年报
	12	配备专职校医或保健人员的中小学校比例 (%)	≥90	≥90	2	预期性	配备专职校医或保健人员的中小学校数/中小学校数×100	以市2030年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分	市教育局	教育事业统计
	13	配备专职心理健康教育教师的中小学校比例 (%)	90	90	2	预期性	配备专职心理健康教育教师的中小学校数/中小学校数×100	以市2030年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分	市教育局	教育事业统计
维度	序号	指标	2030省 目标值	2030市 目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源
	14	接尘工龄不足5年的劳	持续下降	持续下降	3	预期性	监测接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数的发展趋势。以5年为一周期进行统计，如：	如不超过过去5年平均水平，得3分；如不超过过去5年	市卫生健康委 职业健康科	职业病及健康危害因

	新发尘肺病报告例数占报告总数比例(%)					2017-2021年接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占2017-2021年新发尘肺病报告总例数比例,与2012-2016年接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占2012-2016年报告总例数比例进行对比	平均水平的10%,得1.5分;如超过过去5年平均水平10%,得0分		信息监测系统
15	以上综合性医院老年医学科例数占报告总数比例(%)	≥90	≥90	4	预期性	综合性医院包括综合医院、中医院、中西医结合医院和民族医院。二级以上综合性医院设老年医学科比例=设置老年医学科的二级以上公立综合性医院数/二级以上公立综合性医院数×100	以市2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委老龄科	卫生资源年报
16	三级医院设置康复科例数占报告总数比例(%)	90(2022年)	90(2022年)	4	约束性	设置康复科的三级中医医院数/三级中医医院数×100	以市2022年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委中医科	中医医疗服务监测网络直报系统
维度	序号	2030省目标值	2030市目标值	分值	指标性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源

17	重点慢性病防治体系建设覆盖率(%)	100	100	3	预期性	建立市级脑卒中、高血压、糖尿病、慢阻肺、癌症防治中心	出台脑卒中、高血压、糖尿病、慢阻肺、癌症防治体系建设文件得2分;建成上述慢性病防治中心得1分	市卫生健康委疾控科	查阅年度工作报告
18	开展重点慢性病综合监测覆盖率(%)	100	100	3	预期性	开展慢性病综合监测评估	出台慢性病综合监测方案得2分;形成报告得1分	市卫生健康委疾控科	查阅年度工作报告
19	重点慢性病综合干预及筛查管理覆盖率(%)	100	100	4	预期性	开展慢性病综合防控示范区建设和重点慢性病筛查和综合干预	开展慢性病综合防控示范区建设得2分;开展心脑血管疾病、糖尿病、慢阻肺、癌症筛查和综合干预项目得2分	市卫生健康委疾控科	查阅年度报告,各重点慢性病筛查管理系统
20	乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法比例(%)	100 (2022年)	100 (2022年)	2	约束性	年末提供中医非药物疗法服务的乡镇卫生院、社区卫生服务中心数/年末同类机构总数×100	以市2022年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市卫生健康委中医科	中医医疗服务监测网络直报系统

维度	序号	指标	2030 省目标值	2030 市 目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源
	21	甲乙类法定传染病报告发病率(1/10 万)			3	预期 性	一定地方常住人口中，一定时期（每年）内甲乙类传染病报告发病率占该地常住人口数的比例。甲乙类法定传染病报告发病率=每年某地甲乙类法定传染病报告发病率/该地常住人口数×100000	如报告发病率不超过过去5年平均水平，得5分；如不超过过去5年平均水平的10%，得2.5分；如超过过去5年平均水平的10%，得0分	市卫生健康委	大疫情系统
	22	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	90	90	2	预期 性	实际接种儿童数/应接种儿童数×100	达到90%及以上，得2分；达不到不得分	市卫生健康委	中国免疫规划信息管理系统
	23	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	3.6 （2025 年）	3.6 （202 5 年）	5	预期 性	年末执业（助理）医师数/年末常住人口数×1000	以市2025年目标值为标准，达到目标值为满分，未达到按比例得分	市卫生健康委医政医管科	卫生资源年报
	24	每万人营养指导员（人）	1	1	2	预期 性	本地营养指导员人数/本地常住人口数	以市2030年目标为标准，达到年度目标得满分，否则按比例得分	市卫生健康委监督科	河南省营养指导员培训管理平台

维 度	序 号	指 标	2030 年 省目标值	2030 市 目标值	分 值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来 源
健康 保障 (10 分)	25	开展居民体 质健康测评 服务(人次)	3000	3000	3	约 束 性	开展居民体检健康测评人次	市级体测中心(站) 服务人数达到 1000 人次以上,得 1 分; 达到 2000 人次以上, 得 2 分; 达到 3000 人次以上,得 3 分	市体育局	河南省 国民体 质监测 数据管 理系统
	26	城乡居民医 保政策范围 内住院费用 基金支付比 例(%)	70 (2025 年)		5	预 期 性	报告期内参加城乡居民医疗机构 保险的人员在定点医保支付范 围内的费用总额中医保支付范 围内基金支付比例。城乡医保 基金支付比例=(城乡居民医保 政策范围内住院费用-个人自付 范围) / 城乡居民医保政策范 围内住院费用 × 100	为适度区间指标, 65-75 得满分,低于 65 或高于 75 按差值 占目标值比例扣分	市医疗保障 局	医疗保 障信息 平台
	27	个人卫生支 出占卫生总 费用的比重 (%)	27.5 (2022 年)	27.5 (2022 年)	5	约 束 性	个人卫生支出占卫生总费用 比重是反映城乡居民医疗卫 生费用负担程度的评价指标。 个人卫生支出占卫生总费用 比重=个人卫生支出/卫生总 费用 × 100	以市 2022 年目标值 为标准,达到目标值 为满分,未达到按比 例得分	市卫生健康 委财务科	卫生总 费用核 算

维度	序号	指标	2030 省目标值	2030 市目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门	数据来源
健康 环境 (10 分)	28	地级及以上城市空气质量优良天数比率(%)			3	约束性	地级及以上城市环境空气质量二级指数达到或优于国家空气质量标准的天数占总天数的比例	以市2022年给各地市下达的目标值为基准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市生态环境局	中国生态环境状况公报
	29	国和省考地表水断面浓度值达到目标要求的个数断面总数比例(%)			3	约束性	行政区域内国考和省考地表水断面浓度值达到目标要求的个数断面总数比例	以市2022年目标值为基准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市生态环境局	中国生态环境状况公报
	30	城市人均公园绿地面积(平方米)			2	预期性	城市人均公园绿地面积指城区内平均每人拥有的公园绿地面积。城市人均公园绿地面积=城区公园绿地面积/(城区人口+城区暂住人口)	以市2025年目标值为基准,达到目标值为满分,未达到按比例得分	市住房和城乡建设局	中国城市建设统计年鉴
	31	居民饮用水水质达标率(%)	持续改善	持续改善	2	预期性	居民饮用水水质达标率=符合生活饮用水卫生标准的水样数量监测的水样数量×100。根据上述方法,分别计算城区和农村地区饮用水水质达标率	城区地区和农村地区饮用水水质达标率各1分。较上年度改善得满分,未改善不得分	市卫生健康委 控制科 市住房和城乡建设局 市水利局	中国疾控中心健康危害因素信息监测系统