

健康南阳行动推进委员会文件

宛健委〔2022〕5号

健康南阳行动推进委员会关于印发健康南阳行动 2021-2022 年考核实施方案的通知

健康南阳行动推进委员会各成员单位，各县(市、区)推进健康南阳行动议事协调机构，健康南阳行动推进委员会各专项行动工作组：

现将《健康南阳行动 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)



健康南阳行动 2021-2022 年考核实施方案

根据《健康中原行动 2021-2022 年考核实施方案的通知》、《南阳市人民政府关于印发健康南阳行动实施方案的通知》（宛政〔2020〕6号）、《健康南阳行动组织实施和考核方案的通知》等文件要求，为建立完善健康南阳行动考核机制，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南阳建设主体责任，推动各地健全完善组织推进机制，加大健康南阳行动实施力度，加快把健康融入所有政策，形成“大卫生、大健康”工作格局，确保健康南阳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。**围绕健康南阳建设主要目标任务要求和健康南阳行动总体目标，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. 全市通用性与地区差异性相结合。围绕健康南阳建设和健康南阳行动总体目标，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。考核工作由健康南阳行动推进委员会（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 13 个县（市、区）和 4 个功能区。考核工作原则上以年度为周期，每年开展一次考核。各县（市、区）负责组织实施对所辖乡（镇、街道）的考核工作。

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。严格按照《健康中原行动 2021—2022 年考核实施方案》（豫健委〔2022〕2 号）中确定的考核指标，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)。约束性指标以省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. 各县(市、区)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，依法依纪进行处理，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6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；各县（市、区）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，对各县（市、区）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。对各地在推进健康南阳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、各县（市、区）要高度重视健康南阳行动考核工作，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、细化对各县（市、区）相关业务的具体要求，按要求向推进委员会报告工作进展。各县（市、区）要参照本办法，结合本地实际，增加“自选动作”，制定完善考核办法，开展好对所辖乡镇和本级有关部门的考核。在考核工作中，注重发挥专家咨询委员会的技术支撑作用。

附件：健康南阳行动 2021-2022 年考核指标体系

附件

健康南阳行动 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	赋分方法	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,总结上年工作,部署本年工作,明确各部门职责任务。	由推进委员会主要负责同志牵头召开推进工作会议(5分),审议上年考核结果(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	开展健康南阳行动监测评估	15	按照时间节点开展健康南阳行动监测评估工作,按时提交监测评估报告。	组织实施监测评估工作,形成县级监测评估报告。内容包括:监测评估指标数据(3分)、各专项行动进展(5分)、年度重点任务落实情况(2分)、组织实施及支撑保障情况(2分);按照时间节点报送监测评估报告(3分)。	当地行动推进 议事协调机构
考核 评价 机制	3	开展对下一级的考核	15	印发考核实施方案并开展对下一级地方党委、政府推进健康南阳行动的考核评价,考核结果得到有效运用。	印发考核实施方案(5分),开展对下一级地方党委、政府上一年度健康南阳行动的考核评价(5分),并形成考核结果(2分),按本地组织实施和考核方案做好考核结果运用(3分)。	当地行动推进 议事协调机构

维度	序号	任务	分值	内涵	赋分方法	资料提供单位
宣传 推广 机制	4	加强健康南阳行动的宣传推广	20	建立完善县级健康南阳行动宣传平台，积极开展主题宣传活动和典型案例推广。	建立完善县级健康南阳行动宣传平台(2分)，每年为健康中原行动专网提供稿件(5篇以上得2分，2-4篇得1分，1篇及以下不得分)；每年为健康南阳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)；开展健康南阳行动(含专项行动)主题活动(开展5个及以上得4分，开展3-4个得3分，开展1-2个得1分，未开展不得分)；开展健康南阳行动典型案例推广(每个案例在国家级推广得3分，在省级推广得2分，在市级推广得1分，未开展不得分)；组织开展健康中国行动知行大赛医疗卫生机构河南南阳专场比赛(获最佳组织奖得1分，线上答题活动得1分，选拔进入省级比赛得1分)。	当地行动推进 议事协调机构
	5	发挥市、县级专家咨询委员会专家咨询作用	5	市、县级专家咨询委员会专家(人数不少于3人)参与健康南阳行动重大问题决策部署、相关规划与方案等研究论证及相关工作。	组织市、县级专家咨询委员会专家(人数不少于3人)参与健康南阳行动重大问题、相关规划与方案、政策研究等前期研究和评审论证(2分)；参与健康南阳行动调研、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	开展五星文明健康家庭建设	9	开展五星文明健康家庭建设。	县级出台开展五星文明健康家庭建设工作部署文件得4分；开展情况5分。	

二、考核指标（100分）										
维度	序号	指标	2030年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据提供部门)	数据来源
健康 水平 (14 分)	1	人均预期寿命(岁)	79.0	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。	以省2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康体育局 市委疾控科、市疾控中心	人口普查和生命登记
	2	婴儿死亡率(%)	≤5.0	≤4.1	2	预期性	某地区婴儿死亡数/某地区活产数×1000。	以省2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康体育局 委妇幼科	妇幼健康年报
	3	5岁以下儿童死亡率(%)	≤6.0	≤5.0	2	预期性	某地区5岁以下儿童死亡数/某地区活产数×1000。	以省2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康体育局 委妇幼科	妇幼健康年报
	4	孕产妇死亡率(1/10万)	≤12.0	≤9.0	3	预期性	某地区孕产妇死亡数/某地区活产数×100000。	以省2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康体育局 委妇幼科	妇幼健康年报
健康 生活 (19 分)	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。	以省2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康体育局 委宣传科	全省居民健康素养水平监测

序号	指标	2030年国 家目标值	2030年 省目标值	分 值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数 据提供部 门)	数据来源
6	人均体育 场地面积 (平方 米)	2.3	2.6	2	预期性	体育场地面积指除军队和铁路系统外,可供我国居民开展运动训练、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。	以省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 委体育事业科	全省体育 场地统计 调查
7	无烟党政 机关建成 率(%)	90 (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。	以省2022年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市爱卫指导 中心	评估报告 和相关材 料查阅
8	国家学生 体质标准 达标优良 率(%)	60	≥60	3	预期性	学生体质综合评价总分80分及以上学生数/参加评定学生总人数×100。	以省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	市教育局 年度报告
9	儿童青少 年总体近 视率(%)	力争每年降 低0.5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。	以省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 委疾控 科	全国学生 常见病监 测结果

健康
生活
(19
分)

维度	序号	指标	2030年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据 提供部门)	数据来源
健康 服务 (47 分)	10	严重精神 障碍患者 规范管理 率(%)	85	85	3	预期性	全省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/全省严重精神障碍信息系统登记在册的患者数×100。	以省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	该年该地区孕妇产前筛查人数/某年某地区产妇产数×100。	以省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
	12	职 保 的 校 中 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。	以省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	职 康 师 的 中 小 学 校 比 例(%)	90	90	2	预期性	配备专职心理健康教育的中小学校数/中小学校数×100。	以省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年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据 提供部门)	数据来源
健康 服务 (47 分)	14	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(%)	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: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。	如不超过过去5年平均水平,得3分;如不超过过去5年平均水平的10%,如超过过去5年平均水平的10%,得0分。	市卫生健康委员会职业健康科	职业病及健康危害因素信息监测系统
	15	二级以上公立医院综合老年医学学科比例(%)	90	≥90	4	预期性	综合性医院包括综合医院、中医医院、中西医结合医院和民族医院。二级以上综合性医院老年医学学科比例=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x100。	以省2030年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康委员会老龄科	卫生资源年报
	16	三级中医医院设置康复科比例(%)	75 (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x100。	以省2022年目标值为标准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市中医药发展局	中医医疗服务监测网络直报系统

维度	序号	指标	2030年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据 提供部门)	数据来源
健康 服务 (47 分)	17	重点慢性病防治 中心建设覆盖率 (%)		100	3	预期性	建立县级脑卒中、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	查阅年度 工作报告
	18	开展重点慢性病 综合监测覆盖率 (%)		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	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	4	预期性	开展慢性病综合防控 示范区建设	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	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 疗法的比例(%)	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 x 100。	以省2022年目标值为 标准，达到目标值为满 分，未达到按比例得 分。	市中医药发展 局	中医医疗 服务监测 网络直报 系统

维度	序号	指标	2030年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据 提供部门)	数据来源
健康 服务 (47 分)	21	甲乙类法定传染病报告发病率 (1/10万)	-		3	预期性	一定地区常住人口中，一定时期(每年)内甲乙类传染病报告发病数占该地区常住人口的比例。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数/该地区常驻人口数×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 教育委疾控科	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	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 教育委疾控科	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)	3.2 (2025 年)	3.6 (2025 年)	5	预期性	年末执业(助理)医师数/年末 常住人口数×1000。	以省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 教育委行政审批 科	卫生资源 年报

维度	序号	指标	2030年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据 提供部门)	数据来源
健康服务(47分)	24	每万人营养指导员(名)	1	1	2	预期性	本地营养指导员人数/本地常住人口数	以2030年达到目标为基准,达到年度目标得满分,否则按比例得分	市卫生健康委药政科	河南省营养师培训管理平台
	25	开展居民健康体检服务(人次)		3000	3	约束性	开展居民健康体检测评人次	县级体测中心(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	市卫生健康委体育事业科	河南省国民体质监测数据管理系统
健康保障(10分)	26	城乡居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例(%)	70(2025年)	70(2025年)	5	预期性	报告期内参加城乡居民医疗保险的人员在定点医疗机构住院期间发生的医疗费用总额中医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例=(城乡居民医保政策范围内住院医疗费用/城乡居民医保政策范围内住院医疗费用)×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(%)	27.4(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支出占卫生总费用比重=个人卫生支出/卫生总费用×100。	以省2022年目标值为基准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市卫生健康委财务科	卫生费用核算

维度	序号	指标	2030年 国家目标值	2030年 省目标值	分值	指标 性质	指标内涵与计算方法	赋分方法	牵头部门 (黑体为数据 提供部门)	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(%)	85.6 (2022年)	64.2 (2022年)	3	约束性	县级城市环境空气质量指数达到或优于国家空气质量二级标准的天数占总天数的比例。	达到市定2022年目标值要求得3分,未达到按比例得分。	市生态环境局	省监测中心平台数据
	29	地表水质量达到或好于III类水体比例(%)			3	约束性	行政区域内地表水国考监测断面或点位中水质为I-III类的水体比例。	以省2022年目标值为准,达到目标值为满分,未达到按比例得分。	市生态环境局	省监测中心平台数据
	30	城市人均公园绿地面积(平方米)	14.78 (2025年)	14.78 (2025年)	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)。	以省2025年目标值为准,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、市城管局	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,分别计算城市地区和农村地区饮用水水质达标率。	城市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、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

