

健康眉县建设工作委员会办公室文件

眉健办发〔2021〕20号

健康眉县建设工作委员会办公室 关于印发健康眉县行动监测评估实施方案的通知

健康眉县建设工作委员会各成员单位、各专项行动组：

《健康眉县行动监测评估实施方案》已经健康眉县建设工作委员会研究同意，现印发给你们，请结合工作实际，按照职责分工抓好落实。

健康眉县建设工作委员会办公室

2021年10月27日



健康眉县行动监测评估实施方案

根据宝鸡市健康宝鸡建设工作委员会《关于印发健康宝鸡行动监测评估实施方案的通知》（宝健建发〔2021〕2号）要求，为贯彻落实《“健康眉县2030”规划纲要》（眉政发〔2018〕4号）、《关于推进健康眉县行动的实施方案》（眉政发〔2020〕20号）精神，进一步建立健全推进健康眉县建设、健康眉县行动监测评估机制，提高监测评估工作的科学性、规范性和有效性，特制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，深入贯彻党的十九大及十九届二中、三中、四中、五中全会精神及习近平总书记重要讲话精神，牢固树立健康优先发展战略，坚持以监测评估指标体系为“指挥棒”，进一步健全工作机制、强化工作保障、完善支撑体系、细化工作措施、加强宣传引导，形成政府积极主导、社会广泛参与、个人尽责尽力的健康优先发展格局，确保各项监测评估工作任务圆满完成。

（二）工作目标。通过建立完善动态监测和评估机制，全面掌握健康眉县行动的实施进度和成效，定期对相关部门重点任务落实情况进行评估，及时发现关键领域和薄弱环节的重点难点问题，提出解决办法，推动各部门加大工作力度，确保行动所确定的各项目标、指标如期实现。同时，要不断增强推动健康眉县建

设实施的针对性、操作性和可持续性。坚持以监测评估结果为基础，根据发展环境和形势变化，为健康眉县行动考核工作提供参考，为健康优先发展相关政策制定提供科学精准依据。

（三）基本原则。

1. 坚持统一性。重点围绕《“健康眉县 2030”规划纲要》《关于推进健康眉县行动的实施方案》既定目标任务，参照健康宝鸡建设各项监测评估指标，建立健康眉县行动统一监测评估方案，保证指标体系相对稳定，确保横向和纵向可比。

2. 突出针对性。在主要指标保持相对稳定的基础上，结合我县实际，突出特色行动、重点领域和年度任务要求，根据《健康中国行动》年度重点任务要求，科学合理设置监测指标，并适时进行动态调整，确保科学、准确、全面反映健康眉县行动和健康细胞示范建设实施进展及成效。

3. 注重差异性。根据监测评估指标体系的特点，充分考虑各部门工作基础、发展水平及发展空间的差异性，科学合理制定评估方法，确保评估结果真实反映各部门实际情况和工作实绩。

4. 兼顾代表性。监测评估指标以定量为主，均衡覆盖各专项行动和重点任务，指标内涵明确、测量方法科学、数据来源清晰，同时具备较好的代表性和可操作性。尽量使用已纳入统计制度和调查系统的规范统计数据，不额外增加工作负担。

二、具体安排

（一）实施主体。监测评估工作由健康眉县建设工作委员会

办公室监测评估及技术指导组（县疾控中心）牵头，各专项行动组及健康办具体负责组织实施，各相关部门积极配合，按要求完成相关监测评估工作。

（二）范围。监测评估在全县开展。

（三）周期节点。监测评估以年度为周期，主要反映全县以及各相关部门健康眉县行动各项目标任务年度进展情况，每年3月底前完成对上一年度的监测评估工作。同时，要在年度监测评估基础上，按照健康眉县行动阶段目标要求，在2022年和每个五年规划的中末期组织开展监测评估，全面了解健康眉县行动实施进展情况，并根据评估结果和工作实际适时提出指标和行动内容调整的意见和建议。各相关部门每年3月10日前要将工作开展情况、指标横向和纵向对比分析自查情况及指标和行动内容调整的意见和建议报县健康办。

三、监测评估内容

（一）监测评估内容。

1. **主要目标指标进展情况。**对《“健康眉县2030”规划纲要》《关于推进健康眉县行动的实施方案》所确定的总体目标和主要指标的年度进展情况及发展趋势进行评估判断，全面了解健康眉县行动各项任务进展和总体目标完成情况。

2. **年度重点任务落实情况。**根据健康眉县行动年度重点工作任务要求，合理确定年度任务指标，对年度重点任务及相应工作指标的进展情况进行监测，客观评估分析相关工作取得的成效、

存在的问题及原因。

3. 总体进展与成效。分析总结《“健康眉县 2030”规划纲要》《关于推进健康眉县行动的实施方案》的总体进展与成效，找出薄弱环节，提出下一步工作意见建议。同时，总结好的经验和做法，加强宣传引导，全面推进健康眉县建设。

（二）监测指标体系。重点围绕主要目标指标、年度重点任务、总体进展和成效，综合考虑指标的统一性、差异性、代表性和均衡性，采取定量监测（结果性指标以定量监测为主）和定性评估（总体进展及成效以定性评估为主）相结合，坚持与健康宝鸡行动监测评估指标体系保持一致，兼顾突出健康眉县行动工作特色，综合考虑统计调查基础和数据可获得性，确定监测评估指标体系。监测指标共 110 项（详见附件），主要覆盖了 17 项专项行动，以及健康影响因素控制、重点人群健康促进、重大疾病防控、8 类健康细胞示范建设、健康服务与保障、健康水平和健康产业 7 个方面。

四、监测评估方式

监测评估主要采用专项监测、县级监测、第三方监测相结合的方式开展。

（一）专项监测评估。各专项行动组围绕专项行动目标任务和总体监测评估实施方案，制定各专项行动监测评估方案，进一步明确专项监测评估主体和对象、范围和层级、内容和指标体系、开展监测评估和结果运用等要求，并在每年 3 月底前将各专项行

动进展情况报县健康办。

（二）县级监测评估。根据县级监测评估方案，组织开展本辖区监测评估工作，并在每年3月底前将本辖区健康行动进展情况报市健康办。

（三）第三方监测评估。鼓励具备条件的第三方组织按照独立公正、客观真实、严谨规范的原则，积极参与健康眉县行动监测评估工作，重点围绕健康眉县行动目标指标中个人和社会倡导性指标、个人和社会行动任务等，依托互联网和大数据，形成第三方监测评估报告，为专项监测评估和总体监测评估提供参考和补充。

（四）总体监测评估。在专项监测评估、县级监测评估及第三方监测评估的基础上，县健康办组织开展总体监测评估，形成总体监测评估报告，并按程序报审。

五、组织实施

（一）加强组织领导。健康眉县行动监测评估工作在健康眉县建设工作委员会统一领导下，由县健康办负责组织实施。各有关部门、各专项行动组要严格按照健康眉县行动监测评估工作总体安排，及时做好资料收集、数据填报、查漏补缺工作，确保全县监测评估工作稳步推进。

（二）夯实工作责任。各有关部门、各专项行动组要按照职责分工，各负其责，全面推进监测评估指标任务落实。各专项行动组负责各专项行动的组织实施和监测。各有关部门、各专项行

动组要结合实际，健全工作机制，夯实工作责任，抓好监测评估任务落实。

（三）严格数据质量。各有关部门、各专项行动组要严格按照监测评估工作要求，客观、准确提高指标数据，并对数据真实性负责。同时，要针对发现的薄弱环节，要及时进行横向和纵向对比，开展专题业务培训，强化专项治理，确保各项监测数据质量过程可控、科学有效。

（四）强化结果运用。总体监测评估报告经县健康委审定后，最终结果纳入各部门（单位）年度目标责任考核范畴。

附件：健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

抄送：市健康办。

健康眉县建设工作委员会办公室

2021年10月27日印发

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
健康知识普及行动	1*	居民健康素养水平（%）	16.9 (2020年)	≥19	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。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。	具备健康素养的人数/监测人群总人数×100（%）	县卫健局	全县健康素养水平监测	年度	县级
	2*	建立医疗机构和医务人员开展健康教育与健康促进的绩效考核机制	—	实现	约束性	建立相关绩效考核机制，激励和引导医疗机构和医务人员开展健康教育与促进活动。	是否建立相关绩效考核机制和开展相关活动。	县卫健局、县医保局	—	年度	县级
	3*	建立并完善健康科普专家库	—	实现	约束性	建立并完善县级健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动。	是否建立并完善健康科普专家库，是否开展健康科普活动。	县卫健局	—	年度	县级
	4*	建立并完善健康科普资源库	—	实现	约束性	建立完善健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料。	是否建立并完善健康科普资源库，是否出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料。	县卫健局	—	年度	县级
	5*	构建健康科普知识发布和传播机制	—	实现	约束性	构建健康科普知识发布和传播的机制。	是否构建健康科普知识发布和传播机制。	县委宣传部、县委网信办、县卫健局、县文旅局	—	年度	县级
合理膳食行动	6	成人肥胖增长率（%）	—	持续减缓	预期性	体重指数（BMI）为体重（kg）/身高的平方（m ² ），按照中国成人体重判定标准，体重指数≥28kg/m ² 即为肥胖。成人肥胖增长率是指18岁及以上居民肥胖率的平均增长速度。	采用原国家卫生计生委发布的《中国成人超重判定标准》，BMI≥28kg/m ² 为肥胖。[N次根号下（报告期肥胖率/基期肥胖率）-1，N=年数-1]。	县卫健局	—	年度	县级
	7	居民营养健康知识知晓率（%）	—	比2019年提高10%	预期性	居民营养健康知识知晓人数百分比。	调查年度区域居民营养健康知识知晓人数/调查总人数×100（%）	县卫健局、县市场监管局	—	年度	县级
	8	孕妇贫血率（%）	11.34 (2019年)	14	预期性	孕妇贫血人数百分比。	调查年度区域孕妇贫血人数/孕妇总人数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
	9	5岁以下儿童生长迟缓率（%）	0.87 (2019年)	7	预期性	5岁以下儿童生长迟缓人数百分比。	调查年度区域5岁以下儿童生长迟缓人数/5岁以下儿童总人数×100（%）	县卫健局、县教体局	—	年度	县级
	10	每万人拥有营养指导员	1 (2019年)	1	预期性	平均每万人拥有营养指导员人数。	辖区拥有营养指导员人数/年末常住人口×10000	县卫健局	—	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
全民健身行动	11*	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）	90 (2020年)	≥90.86	预期性	达到《国民体质测定标准》合格等级以上的人数百分比。	调查城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数/被调查总人数×100（%）	县教体局	—	年度	县级
	12*	经常参加体育锻炼人数比例（%）	41 (2020年)	≥42	预期性	指每周参加体育锻炼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的人口比例（含在校学生）。其中，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）。	经常参加体育锻炼的人数（含学生）/年末人口数（含学生）×100（%）	县教体局	城乡居民参加体育锻炼活动状况调查	年度	县级
	13	慢跑步行道绿道的平均长度（m/万人）	1000 (2020年)	持续提升	预期性	平均每万人占有城县慢跑步行道绿道长度。	慢跑步行道绿道长度/年末常住人口数×10000	县教体局、县水利局、县城市综合执法局	—	年度	县级
	14	每千人拥有社会体育指导员（人）	3.1 (2020年)	3.2	预期性	社会体育指导员指不以收取报酬为目的，向公众提供传授健身技能、组织健身活动、宣传科学健身知识等全民健身志愿服务，并获得技术等级称号的人员。	社会体育指导员人数/年末人口数×100（%）	县教体局	县教体局提供	年度	县级
	15	人均体育场地面积（平方米）	1.9 (2020年)	2.1	预期性	体育场地面积指可供开展体育训练、比赛、健身活动的场地有效面积。	体育场地面积/区域常住人口数。	县教体局	全国体育场地统计调查	年度	县级
	16	行政村行政村体育设施覆盖率（%）	100 (2020年)	100	预期性	行政村行政村配备体育设施所占比例。	配备体育设施所的行政村行政村个数/所有行政村行政村个数。	县教体局	—	年度	县级
	17	15岁以上人群吸烟率（%）	—	<24.5	预期性	调查时15岁及以上人群中现在吸烟者所占比例。	15岁及以上现在在吸烟者/15岁及以上人口数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
	18	建成无烟党政机关（%）	50 (2020年)	基本实现（≥90）	约束性	无烟党政机关是指至少满足以下4个基本要求：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。该指标指无烟党政机关数量占党政机关总数的比例。	无烟党政机关数量/党政机关总数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
控烟限酒行动											

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
心理健康促进行动	19	居民心理健康素养水平 (%)	—	20	预期性	根据国家卫生健康委发布的《心理健康素养十条》，居民心理健康素养水平指居民对心理健康核心知识的知晓情况、认可程度、行为变化等。	具备基本心理健康素养的人数/监测人群总人数×100 (%)	县卫健局	—	年度	县级
	20	失眠现患率 (%)	15 (2019年)	上升趋势减缓	预期性	失眠现患人数的比例。	失眠现患人数/辖区总人数×100 (%)	县卫健局	—	年度	县级
	21	焦虑障碍患病率 (%)	14 (2019年)	上升趋势减缓	预期性	焦虑障碍患病人数的比例。	焦虑障碍患病人数/辖区总人数×100 (%)	县卫健局	—	年度	县级
	22	抑郁症患病率 (%)	27.95 (2019年)	上升趋势减缓	预期性	抑郁症患病人数的比例。	抑郁症患病人数/辖区总人数×100 (%)	县卫健局	—	年度	县级
	23	精神科执业 (助理) 医师 (名/10万人)	2.89 (2019年)	3.3	预期性	每10万人口中，拥有精神科执业 (助理) 医师数。	全县精神科执业 (助理) 医师人数/人口总数×10万	县卫健局	平安建设考评	年度	县级
	24	居民饮用水水质达标率 (%)	100 (2020年)	明显改善	预期性	根据传染病防治法，供水单位供应的饮用水106项指标全部达标，符合生活饮用水卫生标准相关要求。包括出厂水和末梢水水质达标状况。	符合生活饮用水卫生标准要求的水样数量/监测的水样数量×100 (%)	县住建局、县水利局	全县城乡饮用水水质监测	年度	县级
	25	农村自来水普及率 (%)	—	85	预期性	农村集中式供水工程和城县供水管网延伸工程供水到户 (含小区或院子) 的农村人口占农村供水总人口的比例。	农村集中式供水工程与城县供水管网延伸工程供水到户 (含小区或院子) 的农村人口之和/农村供水总人口×100 (%)	县水利局	—	年度	县级
健康环境促进行动	26	农村卫生厕所普及率 (%)	—	75	预期性	使用卫生厕所的农户数占当地总农户数的百分比。	农村卫生厕所普及率=使用卫生厕所的农户数/当地总农户数×100 (%)	县农业农村局	—	年度	县级
	27	生活垃圾无害化处理率 (%)	—	99.3	预期性	生活垃圾无害化处理量占生活垃圾清运量的比率。	生活垃圾无害化处理量/生活垃圾清运量×100 (%)	县城市执法管理局	—	年度	县级
	28	人均公园绿地面积 (平方米)	—	14.36	预期性	公园绿地指向公众开放，以游憩为主要功能，兼具生态、景观、文教和应急避险等功能，有一定游憩和服务设施的绿地。	城区公园绿地面积/ (城区人口+城区常住人口)	县城市执法管理局	—	年度	县级
	29	空气质量优良天数比率 (%)	—	—	预期性	空气质量指数达到或优于国家质量标准的天数占总天数的比例。	空气质量指数达到或优于国家质量二级标准的天数/总天数×100 (%)	县生态环境局	生态环境状况公报	年度	县级
	30	居民环境与健康素养水平 (%)	13.3 (2020年)	≥15	预期性	生态环境与健康素养指公民认识到生态环境的价值及其对健康的影响，了解生态环境保护与健康风险防范必要知识，践行绿色健康生活方式，并具备一定保护生态环境、维护自身健康的行动能力。	具备生态环境与健康素养的人数/监测人群总人数×100 (%)	县生态环境局	居民环境与健康素养水平监测	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
中医药健康促进行动	31	中医院设置治未病科室比例（%）	75 (2020年)	≥90	预期性	设置治未病科室比例。	中医院设置治未病科室数/中医院数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
	32*	三级中医医院设置康复科比例（%）	100 (2020年)	100	约束性	设置康复科的三级中医医院比例。	设置康复科的三级中医医院数/三级中医医院数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
	33*	婴儿死亡率（‰）	3.03 (2020年)	≤5	预期性	统计时限内未滿1岁婴儿死亡率与活产数之比。	统计时限内婴儿死亡率/活产数×1000（‰）	县卫健局	妇幼卫生监测	年度	县级
	34*	5岁以下儿童死亡率（‰）	4.76 (2020年)	≤7	预期性	统计时限内5岁以下儿童死亡人数与活产数之比。	统计时限内5岁以下儿童死亡率/活产数×1000（‰）	县卫健局	妇幼卫生监测	年度	县级
妇幼健康促进行动	35*	孕产妇死亡率（1/10万）	17.62 (2020年)	≤13	预期性	统计时限内每十例活产中孕产妇的死亡数。	统计时限内该地孕产妇死亡人数/该地活产数×100000(1/10万)	县卫健局	妇幼卫生监测	年度	县级
	36*	产前筛查率（%）	97.19 (2020年)	≥95	预期性	该地区孕产妇产前筛查人数占该地区孕产妇总数的百分比。	该地区孕产妇产前筛查人数/该地区孕产妇数×100（%）	县卫健局	出生缺陷信息报表	年度	县级
	37*	新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）	98.93 (2020年)	≥98	预期性	指某地区统计年度内，接受苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症筛查的新生儿数占活产数的百分比。一人筛查多次按一人上报。	某地区统计年度内，接受苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症筛查的新生儿数/活产数×100（%）	县卫健局	出生缺陷信息报表	年度	县级
	38*	新生儿听力筛查率（%）	97.1 (2020年)	≥95	预期性	该地区新生儿听力筛查人数占该地区地区新生儿的百分比。	该地区新生儿听力筛查人数/该地区新生儿人数×100（%）	县卫健局	妇幼卫生监测	年度	县级
	39*	农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查区县覆盖率（%）	85.71 (2020年)	≥80	预期性	已经开展农村适龄妇女“两癌”检查服务的县占所有市（区、县）的比例。	覆盖率以县为单位统计。	县卫健局	妇幼健康年报	年度	县级
	40	孕产妇系统管理率（%）	93.18 (2019年)	>90		产妇产前系统管理率：指该地区该统计年度内按系统管理程序要求，从妊娠至出院后7天内有过孕早期产前检查、至少5次产前检查且需满足孕周间隔、住院分娩和产后随访的产妇人数。	当地妇产系统管理人数/当地活产数×100（%）	县卫健局	妇幼健康年报	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级	
妇幼健康促进行动	41	3岁以下儿童系统管理率（%）	94.06 (2019年)	>85	预期性	指年内辖区内3岁以下儿童系统管理人数与年内辖区内3岁以下儿童数之比，一般以%表示。3岁以下儿童系统管理人数指年内辖区内3岁以下儿童按年龄要求接受生长监测或4:2:2体格检查（身高和体重等）的总人数。新生儿访视时的体检次数不包括在内。	年内辖区内3岁以下儿童按年龄要求接受生长监测或4:2:2体格检查（身高和体重等）的总人数/年内辖区内3岁以下儿童数×100（%）	县卫健局	妇幼健康年报	年度	县级	
	42	7岁以下儿童健康管理率（%）	94.95 (2019年)	>85	预期性	指年内辖区内7岁以下儿童健康管理人数与年内辖区内7岁以下儿童数之比，一般以%表示。7岁以下儿童健康管理人数指年内辖区内7岁以下儿童接受1次及以上体格检查（身高和体重等）的总人数。一个儿童当年如接受了多次查体，也只按1人计算。	年内辖区内7岁以下儿童接受1次及以上体格检查（身高和体重等）的总人数/年内辖区内7岁以下儿童数×100（%）	县卫健局	妇幼健康年报	年度	县级	
青少年健康促进行动	43*	国家学生体质健康标准达标优良率（%）	20 (2020年)	≥20	预期性	《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，该指标指达到优良标准的学生数占参加评定学生总人数的比例。	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（%）	县教体局	—	年度	县级	
	44*	全县儿童青少年总体近视率（%）	—	力争每年降低1个百分点以上	约束性	全县儿童青少年总体近视率。	全县儿童青少年近视总数/全县儿童青少年总数×100（%）	县教体局	—	年度	县级	
	45*	符合要求的中小学校体育与健康课程开课率（%）	100 (2020年)	100	约束性	不同年级体育与健康课程按国家标准的开课率。	实际开课数/国家标准开课数×100（%）	县教体局	—	年度	县级	
	46*	中小學生每天校内体育活动时间（小时）	1 (2020年)	≥1	约束性	中小學生每天校内体育课、课外锻炼、大课间、早操锻炼时间。	中小學生实际每天校内锻炼时间。	县教体局	—	年度	年度	县级
	47*	学校眼保健操普及率（%）	100 (2020年)	100	约束性	学校眼保健操普及率。	中小學校实行眼保健操的学校总数/中小學校总数×100（%）	县教体局	—	年度	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
青少年健康促进行动	48*	寄宿制中小学校或600名小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名小学生以下的非寄宿制中小学校配备专职保健教师或卫生专业技术人员的比例 (%)	—	>70	约束性	寄宿制中小学校或600名小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名小学生以下的非寄宿制中小学校配备专职保健教师或卫生专业技术人员的比例。	配备专职卫生专业技术人员寄宿制中小学校或600名小学生以上的非寄宿制中小学校和配备专职保健教师或卫生技术人员的600名小学生以下的非寄宿制中小学校总数/中小学校总数×100 (%)	县教体局	教育事业统计年报	年度	县级
	49*	配备专职心理健康工作人员的比例 (%)	75 (2020年)	89	约束性	根据《教育部关于印发〈中小学心理健康教育指导纲要〉(2012年修订)的通知》(教基一〔2012〕15号), 每所学校至少配备一名专职或兼职心理健康教师。	配备专职心理健康工作人员的比例 中小学校数/中小学校数×100 (%)	县教体局	—	年度	县级
	50	工伤保险参保人数 (人)	397541 (2020年)	稳步提升	预期性	监测工伤保险参保人数的发展趋势。	实际工伤保险参保人数。	县人社局、县卫健局	—	年度	县级
职业健康保护行动	51*	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 (%)	6.38 (2019年)	明显下降	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: 2016-2020年接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占2016-2020年新发尘肺病报告总例数比例, 与2011-2015年接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占2011-2015年报告总例数比例进行对比, 提高数据分析的代表性。	以5年为一周期进行统计, 如: 2016-2020年接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数/2016-2020年新发尘肺病报告总例数×100 (%)	县卫健局	职业病与健康危害因素信息监测系统	5年	县级
	52	辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率 (%)	61.54 (2020年)	≥90	预期性	县级至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作, 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“县级能诊断, 县级能体检”。	职业健康检查服务覆盖率=本年度辖区内在“至少有1家医疗卫生机构承担职业健康检查”的县区数/本年度辖区内在原则上至少有1家医疗卫生机构承担职业健康检查”的县区数×100 (%); 职业病诊断服务覆盖率=本年度辖区内至少有1家医疗卫生机构承担职业病诊断的设区的县的数量/本年度辖区内设区的县的数量×100 (%)	县卫健局	职业病与健康危害因素信息监测系统	年度	县级
	53	65—74岁老年人失能发生率 (%)	—	有所下降	预期性	65—74岁老年人失能发生率的发展趋势。	65—74岁老年人失能发生例数/65—74岁老年人数×100 (%)	县卫健局	—	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
老年健康促进行动	54	65岁以上人群老年痴呆患病率（%）	—	增速下降	预期性	65岁以上人群老年痴呆患病例数的发展趋势。	65岁以上人群老年痴呆患病例数/65岁以上人数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
	55*	二级以上综合性医院老年医学学科比例（%）	—	≥50	预期性	设置老年医学科的二级以上综合性医院、中医医院、中西医结合医院和民族医院。	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×100（%）	县卫健局	卫生资源年报	年度	县级
	56	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（%）	100（2020年）	100	预期性	养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的比例。	以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务养老机构数/年内辖区养老机构数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
	57	65岁以上老年人规范化健康管理覆盖率（%）	—	≥60	预期性	指某年度辖区内65岁及以上常住居民接受规范化健康管理的比例。	年内辖区内65岁及以上常住居民接受规范化健康管理人数/年内辖区内65岁及以上常住居民人数×100（%）	县卫健局	基本卫生报表数据	年度	县级
	58	医养结合机构数量（家）	—	持续增加	预期性	医养结合机构（指同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构）数量。	根据全县医养结合相关信息系统统计。	县卫健局	—	年度	县级
	59	二级以上医疗机构设置康复科比例（%）	—	90	预期性	设置康复科的二级以上医院比例。	设置康复科的二级以上医院数/二级以上医院数×100（%）	县卫健局	—	年度	县级
重点慢性病防治行动	60	心脑血管疾病死亡率（1/10万）	400.26（2019年）	≤291.7	预期性	因心脑血管疾病死亡的人数占总人数的比例。	因心脑血管疾病死亡的人数/总人数×100000（1/10万）	县卫健局	死因监测	年度	县级
	61	总体癌症5年生存率（%）	—	≥43.3	预期性	癌症患者生存超过5年人数占总人数的比例。	癌症患者生存超过5年人数/癌症患者总人数×100（%）	县卫健局	死因监测	年度	县级
	62	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）	7.78（2019年）	≤9.0	预期性	70岁及以下人群因慢性呼吸系统疾病死亡人数占总人数的比例。	70岁及以下人群因慢性呼吸系统疾病死亡人数/总人数×100000（1/10万）	县卫健局	死因监测	年度	县级
	63*	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（%）（重大慢性病过早死亡率）	13.41（2019年）	≤15.9	预期性	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。	通过30~70岁间四类慢病合并的年龄别（5岁组）死亡率来推算。	县卫健局	死因监测	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
重点慢性 病防治 行动	64	30岁及以上居民高血压知晓率(%)	—	≥55	预期性	30岁及以上居民高血压知晓情况。	30岁及以上居民高血压知晓人数/30岁及以上居民总人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	65*	高血压患者规范管理率(%)	77.34 (2020年)	≥60	预期性	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高血压患者人数的比例。	年内按照规范要求进行管理的高血压患者健康管理的高血压患者人数×100(%)	县卫健局	基本公共卫生报表数据	年度	县级
	66	高血压治疗率(%)	62.11 (2018年)	持续提高	预期性	接受高血压治疗人数的比例。	接受高血压治疗人数/高血压患者人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	67	高血压控制率(%)	73.62 (2020年)	持续提高	预期性	接受高血压控制人数的比例。	接受高血压控制人数/高血压患者人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	68	静脉溶栓技术开展情况	—	二级以上综合公立卒中中心均开展	预期性	二级以上综合公立卒中开展情况。	辖区二级以上综合公立卒中开展情况。	县卫健局	—	年度	县级
	69	35岁及以上居民年度血脂检测率(%)	—	≥27	预期性	35岁及以上居民接受年度血脂检测人数的比例。	35岁及以上居民接受年度血脂检测人数/35岁及以上居民人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	70	18岁及以上居民糖尿病知晓率(%)	—	≥50	预期性	18岁及以上居民糖尿病知晓情况。	18岁及以上居民糖尿病知晓人数/18岁及以上居民糖尿病总人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	71*	糖尿病患者规范管理率(%)	75.9 (2020年)	≥60	预期性/考核指标	按照国家基本公共卫生服务规范要求进行管理糖尿病患者健康管理的人数的比例。	年内按照规范要求进行管理糖尿病患者健康管理的人数的比例。	县卫健局	基本公共卫生报表数据	年度	县级
	72	糖尿病治疗率(%)	39.92 (2018年)	持续提高	预期性	接受糖尿病治疗人数的比例。	接受糖尿病治疗人数/糖尿病患者人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	73	糖尿病控制率(%)	70.87 (2020年)	持续提高	预期性	接受糖尿病控制人数的比例。	接受糖尿病控制人数/糖尿病患者人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	74	癌症防治核心知识知晓率(%)	—	≥70	预期性	癌症防治核心知识知晓情况。	癌症防治核心知识知晓人数/辖区总人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	75	高发地区重点癌症早诊率(%)	—	≥55	预期性	高发地区重点癌症接受早诊情况。	重点癌症接受早诊人数/辖区重点癌症总人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
重点慢性 病防治行动	76	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	预期性	取得应急救护培训证书的居民的比例。	取得应急救护培训证书的居民人数/辖区居民总人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	77	40岁及以上居民慢阻肺知晓率(%)	—	≥15	预期性	40岁及以上居民慢阻肺知晓情况。	40岁及以上居民慢阻肺知晓人数/辖区40岁及以上居民总人数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	78*	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	约束性	提供中医非药物疗法的基层医疗卫生机构所占比例。	年末提供中医非药物疗法服务的社区卫生服务站数、乡镇卫生院数/年末同类机构总数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	79*	村卫生室提供中医非药物疗法的比例(%)	—	70	约束性	提供中医非药物疗法的村卫生室所占比例。	年末提供中医非药物疗法服务的村卫生室/年末村卫生室总数×100(%)	县卫健局	—	年度	县级
	80	艾滋病全人群感染率(/10万)	5.82(2019年)	<0.15	预期性	艾滋病全人群感染情况。	—	县卫健局	—	年度	县级
	81	5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率(%)	—	<1	预期性	5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行情况。	—	县卫健局	—	年度	县级
传染病防 控行动	82	肺结核发病率(1/10万)	44.5(2019年)	<55	预期性	结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染病。结核菌可能侵入人体全身各类器官，但主要侵犯肺脏，称为肺结核病。	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×100000(1/10万)	县卫健局	—	年度	县级
	83*	以镇（街）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	≥95(2019年)	≥95	预期性	以镇（街）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗接种率。	免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数×100(%)	县卫健局	免疫规划信息系统	年度	县级
	84	传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任落实	—	100	约束性	强化各级医疗机构疾病预防控制职责，督促落实突发公共卫生事件报告责任。	突发公共卫生事件相关信息报告率。	县卫健局	大疫情系统	年度	县级
	85	健全疾控机构与城乡社区联动工作机制	—	—	约束性	加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心疾病预防控制职责，夯实联防联控的基层基础。	建立健全疾控机构与城乡社区联动工作机制。	县卫健局	—	年度	县级
传染病防 控行动	86	甲乙类法定传染病报告发病率(1/10万)	—	<240/10万	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率占该地区常住人口总数的比例。	一定地区、一定时间（每年）内甲乙类法定传染病报告发病率/该地区常住人口数×100000(1/10万)	县卫健局	大疫情系统	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
地方病防控工作	87	有效控制和基本消除地方病危害（分）	—	保持基本消除	预期性	无包虫病流行县。无输入性第二代继发性疟疾病例。无血吸虫病病例。保持基本消除燃煤污染型地方性氟砷中毒、大骨节病、克山病危害，指全县95%以上的病区县达到控制或消除水平。有效控制饮水型地方性氟砷中毒危害，指氟超标村饮用水氟含量全面符合《水利部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于做好饮用水型氟超标地方病防治工作的通知》相关要求，90%以上超标村饮用水砷含量符合国家卫生标准，70%以上的病区县饮用水型氟中毒达到控制水平，90%以上的病区县饮用水型砷中毒达到消除水平。有效控制水源性高碘危害，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。	得分 = 100 × 地方病控制和消除总体率	县卫健局	地方病防治综合管理信息系统	年度	县级
	88*	健康机关建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康机关数持续增加	预期性	是指本区域所有机关中启动健康机关并持续推进的比例数。	相应的启动健康机关并持续推进的单位数，除以本区域所有机关（县级及以上）数的百分比。	县直机关工委	—	年度	县级
	89*	健康社区建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康社区数持续增加	预期性	是指本区域所有社区中启动健康社区并持续推进的比例数。	相应的启动健康社区并持续推进的单位数，除以本区域所有社区数的百分比。	县民政局	—	年度	县级
	90*	健康村庄建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康村庄数持续增加	预期性	是指本区域所有村庄中启动健康村庄并持续推进的比例数。	相应的启动健康村庄并持续推进的单位数，除以本区域所有村庄数的百分比。	县农业农村局	—	年度	县级
	91*	健康学校建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康学校数持续增加	预期性	是指本区域所有学校中启动健康学校并持续推进的比例数。	相应的启动健康学校并持续推进的单位数，除以本区域所有学校（大、中、小学、托幼机构）数的百分比。	县教体局	—	年度	县级
	92*	健康医院建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康医院数持续增加	预期性	是指本区域所有医院中启动健康医院并持续推进的比例数。	相应的启动健康医院并持续推进的单位数，除以本区域所有医院的百分比。	县卫健局	—	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
健康细胞示范建设行动	93*	健康企业建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康企业数持续增加	预期性	是指本区域所有企业中启动健康企业并持续推进的比例数。	相应的启动健康企业并持续推进的单位数，除以本区域所有企业数的百分比。	县工信局	—	年度	县级
	94*	健康军营建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康军营数持续增加	预期性	是指本区域所有军营中启动健康军营并持续推进的比例数。	相应的启动健康军营并持续推进的单位数，除以本区域所有军营数的百分比。	县人武部	—	年度	县级
	95*	健康家庭建设率（%）	—	具有典型示范作用的健康家庭数持续增加	预期性	是指本区域所有家庭中启动健康家庭并持续推进的比例数。	相应的启动健康家庭并持续推进的单位数，除以本区域所有家庭数的百分比。	县妇联	—	年度	县级
健康保障完善行动	96	每千人口卫生技术人员数	8.78 (2019年)	9.92	预期性	每千常住人口卫生技术人员数，分母系县统计部门常住人口数。	年末卫生技术人员数/年末常住人口数×1000	县卫健局	—	年度	县级
	97*	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.8 (2019年)	2.6	预期性	每千常住人口执业（助理）医师数，分母系县统计部门常住人口数。	年末执业（助理）医师数/年末常住人口数×1000	县卫健局	—	年度	县级
	98	每千人口注册护士数	3.88 (2019年)	4.76	预期性	每千常住人口注册护士数，分母系县统计部门常住人口数。	年末注册护士数/年末常住人口数×1000	县卫健局	—	年度	县级
	99	每万人口全科医生数（人）	—	2.6	约束性	每万常住人口全科医生数：全科医生包括取得执业医师注册（含加注）范围为全科医学专业，或者虽未取得全科医学培训合格证书但已取得全科医学培训合格证书之和，分母系县统计部门常住人口数。	年末取得执业医师注册（含加注）范围为全科医学专业，或者虽未取得全科医学培训合格证书的执业（助理）医师数之和/年末常住人口数×10000	县卫健局	—	年度	县级
	100	每千人口公共卫生人员数（人）	—	—	预期性	每千常住人口公共卫生机构人员数（人），分母系县统计部门常住人口数。	年末专业公共卫生机构人员数/年末常住人口数×1000	县卫健局	—	年度	县级
	101	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	—	—	预期性	每千常住人口医疗卫生机构床位数，分母系县统计部门常住人口数。	年末医疗卫生机构床位数/年末常住人口数×1000	县卫健局	—	年度	县级

健康眉县行动监测评估指标体系（试行）

行动名称	序号	指标	基期	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	责任单位	数据来源	统计调查频次	监测层级
健康保障完善行动	102	远程医疗覆盖率（%）	—	50	预期性	指医疗机构通过计算机通信技术、电子信息设备，依托互联网开展远程诊疗、远程预约、远程手术指导、远程教育等系列活动。	辖区内开展远程医疗服务的公立医疗机构占辖区总公立医疗机构数的占比。	县卫健局	—	年度	县级
	103*	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	29（2018年）	30	预期性	个人卫生支出指城乡居民在接受各类医疗卫生服务时的个人负担部分。个人卫生支出占卫生总费用比重是指卫生总费用中由个人负担的费用比重，是反映城乡居民医疗卫生费用负担程度的评价指标。	该年度该地区个人支出的卫生费用/该年度该地区卫生总费用×100（%）	县卫健局、县统计局、县财政局	—	年度	县级
	104	千人献血率（%）	—	14	预期性	千人献血率反映社会公众无偿献血参与度。	无偿献血总人次/该地区总人数×1000（%）	县卫健局	—	年度	县级
	105	基本医疗保险参保率（%）	—	—	预期性	参加基本医疗保险人数占应参保人数比例。	参加基本医疗保险人数/应参保人数×100（%）	县医保局	医疗保障统计报表	年度	县级
	106	红十字应急救援培训人数	—	每年新增0.2万人	预期性	参加红十字应急救援培训，经考试合格，取得证书的人数。	—	县红十字会	红十字会统计报表	年度	县级
	107*	人均预期寿命（岁）	78.89（2019年）	77.7	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。	县卫健局、县统计局	人口普查和生命登记	5年	县级
	108	人均健康预期寿命（岁）	—	提高	预期性	指在一定死亡水平下，健康预期每个人出生时平均可存活的年数。	根据健康预期寿命表法计算。	县卫健局、县统计局	人口普查和生命登记	5年	县级
	109	全面无烟法规保护人口比例（%）	0%	0	预期性	出台全面无烟法规，保护辖区人口不受吸烟侵害。	根据全面无烟法规实施范围计算。	县卫健局	—	年度	县级
	110	健康服务业总规模（万亿元）	—	—	预期性	—	—	县统计局、县发改局、县卫健局	—	年度	县级

说明：1. 序号后标“*”的指标为省、市核心考核指标；2. 总体监测评估、专项监测评估与县级监测评估须使用同一来源的数据。