



健康奈曼行动推进委员会文件

奈健推委会发〔2021〕5号

关于印发《健康奈曼行动监测评估实施方案》和《健康奈曼行动监测评估指标体系(试行)》的通知

各苏木乡镇（场、街道）人民政府，健康奈曼行动各专项行动工作组，健康奈曼行动推进委员会各成员单位：

现将《健康奈曼行动监测评估实施方案》和《健康奈曼行动监测评估指标体系(试行)》印发给你们，请结合实际，按照职责分工做好相关工作。

- 附件：1. 健康奈曼行动监测评估实施方案
2. 健康奈曼行动监测评估指标体系（试行）

健康奈曼行动推进委员会

2021年8月13日

附件 1:

健康奈曼行动监测评估实施方案

为贯彻落实《健康奈曼行动实施方案》《健康奈曼行动（2020-2030）》《健康奈曼行动监测评估与考核办法》等文件要求，进一步建立健全健康奈曼建设、实施健康奈曼行动的监测评估机制，提高监测评估工作的科学性、规范性和有效性，制定本方案。

一、总体要求

（一）工作目标。

1. 全面掌握目标指标完成情况。通过动态监测和定期评估，全面掌握健康奈曼建设的推进实施进度和成效及《健康奈曼行动（2020—2030年）》各项目标指标完成情况，加强宣传引导，及时发现关键领域和薄弱环节中的重点难点问题，并提出解决办法。

2. 推动重点任务有效落实。建立完善监测评估机制，对各苏木乡镇（场、街道）及各部门的重点任务落实情况进行评估，确保有效落实健康奈曼建设所提出的各项任务。

3. 增强指导性和引领性。以监测评估结果为基础，根据发展环境和形势变化，为考核工作提供参考，为相关政策措施制定提供依据，不断增强推动健康奈曼建设实施的指导性和引领性，切实提高相关政策措施的科学性和精准性。

（二）基本原则。

1. 坚持统一性。围绕《健康奈曼行动实施方案》和《健

康奈曼行动（2020—2030年）》设定的目标任务，综合考虑《监测评估与考核办法》要求，建立统一监测评估体系，总体监测评估方案和指标体系保持相对稳定，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，突出重点领域和年度任务要求，根据《健康奈曼行动（2020—2030年）》年度重点任务要求，科学合理、动态调整年度监测指标，切实提高年度监测评估的针对性，及时反映健康奈曼建设实施进展成效。

3. 注重差异性。根据监测评估指标体系的特点，充分考虑各地区工作基础、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客观情况和努力程度。

4. 兼顾代表性和可得性。监测评估指标以定量为主，逐步均衡覆盖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，并具备较好的代表性和可获得性。尽量使用已纳入统计制度和调查系统的规范统计数据，不额外增加基层负担。

二、监测评估内容与方式

（一）监测评估内容。

1. 主要目标指标进展情况。对《健康奈曼行动实施方案》和《健康奈曼行动（2020—2030年）》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，了解《健康奈曼行动（2020—2030年）》专项行动指标任务进展状况和总体目标实现状况。

2. 年度重点任务落实情况。根据市委、政府有关决策部署和《健康奈曼行动（2020—2030年）》年度重点任务要求，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，评估分析相关工作取得的成效、存在的问题及原因，了解政府、社会和个人各项任务落实情况。

3. 组织实施和支撑保障情况。对建立健全组织架构和完善各项支撑保障措施情况进行监测评估，了解各专项工作组、各地区在加强组织领导、开展监测评估、建立绩效考核评价机制、健全支撑体系以及加强宣传引导等方面所采取的主要措施，并及时总结好的经验和做法。

4. 总体进展与成效。分析总结《健康奈曼行动实施方案》和《健康奈曼行动（2020—2030年）》的总体进展与成效，强化健康奈曼任务目标的贯彻落实，找出不足之处和薄弱环节，分析存在的问题和原因，结合旗内外形势变化和要求，提出下一步贯彻落实《健康奈曼行动（2020—2030年）》的意见建议。

（二）监测评估指标体系。按照“整体监测、分步实施、逐步完善”的思路，围绕主要目标指标、年度重点任务、总体进展和成效，突出对结果性指标和政府工作性指标的监测评估，综合考虑指标的代表性、可得性、灵敏性和均衡性，确定定量监测评估指标体系。

1. 核心指标。以《健康奈曼行动（2020—2030年）》确定的124项主要指标及《监测评估与考核办法》确定的29项指标为基础，综合考虑统计调查基础和数据可获得性，从健康影响因素控制、重点人群健康促进、重大疾病防控、健

康服务与保障、健康水平以及健康产业等 6 个方面，遴选监测评估指标，覆盖 18 个专项行动。

2. 涉及年度重点任务动态性的指标。根据《健康奈曼行动（2020—2030 年）》的年度重点任务，由各专项行动工作组提出。核心指标总体保持稳定，根据《健康奈曼行动（2020—2030 年）》主要年度指标和各地区数据可获得性的情况，定期调整增加纳入监测评估的主要指标；涉及年度重点任务的指标根据每年重点任务进行动态调整。年度重点任务详见考核实施方案。

（三）监测评估范围、周期与方式。

1. 范围层级。监测评估层级为旗级。

2. 周期。原则上以年为周期，每年 3 月底前完成对上一年度的监测评估。在年度监测评估基础上，按照《健康奈曼行动（2020—2030 年）》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《健康奈曼行动（2020—2030 年）》实施进展情况。

3. 方式。监测评估采取专项监测评估、地方监测评估、第三方监测评估与总体监测评估相结合，定量与定性监测评估相结合、以定量监测评估为主的方式进行，反映《健康奈曼行动（2020—2030 年）》主要目标指标的进展情况和年度重点任务落实情况，对组织实施和支撑保障情况采取定性的评估方式。

三、监测评估程序

（一）专项监测评估。各专项行动工作组围绕《健康奈曼行动（2020—2030 年）》提出的目标指标和任务举措，对

本行动中各地区进展情况进行系统监测评估。

1. **制定专项监测评估方案。**各专项行动监测评估方案要做好与总体监测评估实施方案的衔接，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、程序和方式方法、数据来源和质量控制要求、工作机制和保障条件、结果运用等以及对地方的有关要求。

2. **确定专项监测评估内容和指标体系。**专项监测评估内容应当包括：专项行动主要指标（含结果性指标、个人和社会倡导性指标、政府工作性指标）的年度进展情况，专项行动目标实现情况，个人、社会和政府各项任务落实情况。应围绕上述内容科学制定专项监测评估指标体系，将本方案所确定的总体监测评估指标体系中涉及指标纳入，并逐一明确各指标的内涵口径、计算方法、数据来源、监测层级和频率等。

3. **组织开展专项监测评估并形成报告。**各专项行动工作组根据各自专项监测评估工作方案，组织开展专项监测，原则上每年2月底前形成上一年度专项行动实施进展专题报告，报送健康奈曼行动推进委员会办公室（以下简称旗推进办）。

（二）第三方监测评估。充分调动社会组织与企业的积极性，发挥行业协（学）会等第三方组织的优势和作用，鼓励具备条件的第三方组织积极参与健康奈曼行动监测评估工作，遵循“独立公正、客观真实、严谨规范”的原则，围绕《健康奈曼行动（2020—2030年）》目标指标特别是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有益参考和补充，逐步探索推动建立独立、公正、规范的健康奈曼行动第三方监测评估机制。

（三）总体监测评估。在专项监测评估、地方监测评估及第三方监测评估的基础上，旗推进办组织开展总体监测评估。各相关部门围绕《健康奈曼行动实施方案》和《健康奈曼行动（2020—2030年）》的任务分工，结合自身工作职责，切实做好监测评估指标体系中涉及数据的采集、汇聚、交换、共享工作，提供相关重点任务的进展情况。市推进办根据专项行动实施进展专题报告、各地区实施进展专题报告及各相关部门提供数据和情况，参考相关第三方监测评估报告，以统计监测数据为基础，依托信息化和大数据技术，形成总体监测评估报告。

总体监测评估报告经专家咨询委员会审议后报健康奈曼行动推进委员会（以下简称旗推进委），经旗推进委审定后上报健康通辽行动推进委员会办公室和旗政府，按要求通报各苏木乡镇（场、街道）党委、政府及各有关部门。

四、组织实施和工作要求

（一）加强组织领导。监测评估工作由旗推进委统筹领导，专项行动工作组负责具体组织实施，推进办负责总体监测评估，专家咨询委员会提供智力和技术支撑。根据评估结果提出指标和行动内容调整的意见建议。各专项行动工作组、各地区要明确监测评估工作具体负责人，做好与推进办的沟通对接，强化经费和设施保障，保证工作顺利开展。

（二）依规依纪实施。参与监测评估工作的部门、机构

和专家应当严格遵守工作纪律，坚持实事求是，确保客观公正、依规有序开展各项工作。各地区和各相关部门不得篡改、伪造相关统计和监测数据。对徇私舞弊、瞒报谎报、篡改数据、伪造资料等造成监测评估结果失真失实的，依法依规进行处理。

（三）按时提供数据。监测评估指标体系中的旗区级数据，由各专项行动工作组、各地区及相关部门根据职责按时提供。指标数据主要通过现有统计调查和信息报告系统采集，个别尚未纳入统计调查和信息报送的数据由责任部门牵头，采取专项调查、第三方监测等方式获取，确保不增加基层负担。各专项行动工作组、各部门要按时提供数据，并对数据真实性负责。

（四）强化能力建设。加强健康奈曼建设相关统计监测的人员、设备、科研、信息平台等基础能力建设。加强监测评估业务培训。健全统计调查制度，完善相关监测网络和调查系统，提高监测调查覆盖面、覆盖人群和频次，加强结果性指标、个人和社会倡导性指标、政府工作指标特别是约束性指标等数据的统计调查。建立数据安全管理和质量控制制度，强化监测评估的过程管理，确保各项监测数据的时效性和准确性及监测结果的科学性、真实性。

附件2:

健康奈曼行动监测评估指标体系（试行）

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
健康影响因素控制	1*	居民健康素养水平(%)	≥22	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	具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100	爱卫服务中心(健教)		
	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和促进活动		爱卫服务中心(健教)		
	3*	建立并完善健康科普专家库	实现	约束性	建立并完善市旗县市区级健康科普专家库,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	爱卫服务中心(健教)		
	4*	建立并完善健康科普资源库	实现	约束性	建立完善自治区和盟市健康科普资源库,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	爱卫服务中心(健教)		
	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	爱卫服务中心(健教)		
	6*	经常参加体育锻炼人数比例(%)	≥43	预期性	指每周参加体育锻炼频度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比例=经常参加体育锻炼的人数(含学生)/年末人口数(含学生)×100	教体局		
	7	人均体育场地面积(平方米)	≥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	教体局		
	8	15岁以上人群吸烟率(%)	<24.5	预期性	调查15岁及以上人群中现在吸烟者所占比例	15岁及以上现在吸烟者/15岁及以上人口数的比例×100	爱卫服务中心(健教)		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
健康影响因素控制	9	建成无烟党政机关(%)	基本实现(≥90)	约束性	无烟党政机关是指至少满足以下四个基本要求：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	爱卫服务中心		
	10	居民心理健康素养水平(%)	30	预期性	根据国家卫生健康委发布的《心理健康素养十条》，居民对心理健康核心知识的知晓情况、认可程度、行为变化等	心理健康素养达标人数/被调查人数×100	卫生健康委疾病预防控制股		
	11	精神科执业(助理)医师(名/10万人)	4	预期性	每10万人中可提供服务的精神科执业(助理)医师人数	精神科执业(助理)医师人数/人口总数×100000	卫生健康委疾病预防控制股		
	12	居民饮用水水质达标率(%)	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应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	卫生健康委疾病预防控制股		
	13	农村牧区自来水普及率(%)	85	预期性	该区域农村牧区集中供水工程和城市供水管网延伸工程供水到户(含小区或院子)的农村牧区人口占农村牧区供水总人口的比例	农村牧区集中供水工程与城市供水管网延伸工程供水到户(含小区或院子)的农村牧区人口之和/农村牧区供水总人口	水务局		
	14	农村牧区卫生厕所普及率(%)	明显提高	预期性	使用卫生厕所的农牧户数占当地总农牧户数的百分比	农村牧区卫生厕所普及率=使用卫生厕所的农牧户数/当地总农牧户数×100	农牧局		
	15	城镇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产生总量的比率	无害化处理率=生活垃圾无害化处理量/生活垃圾产生总量×100(在统计时，由于生活垃圾产生量不易取得，用清运量代替)	城市综合执法局		
	16	城镇人均公园绿地面积(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	城镇人均公园绿地面积=城镇区公园绿地面积/(城镇人口+城镇暂住人口)	住建局		
	17	城镇空气质量优良天数比率(%)	≥83.8	预期性	环境空气质量指数达到或优于国家质量二级标准的天数占总天数的比例	环境空气质量指数达到或优于国家质量二级标准的天数/总天数的比例	生态环境局		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
重点人群健康促进	18*	产前筛查率 (%)	≥70	预期性	该年该地区孕产妇产前筛查人数占该年该地区产妇产妇数的百分比	该年该地区孕产妇产前筛查人数/该年该地区产妇产妇数×100	卫生健康委妇幼健康股		
	19*	新生儿遗传代谢性疾病筛查率 (%)	≥98	预期性	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	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	卫生健康委妇幼健康股		
	20*	农村牧区适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查率 (%)	≥90	约束性	该年该地区农村牧区适龄妇女已进行“两癌”筛查人数占该年该地区农村牧区适龄妇女“两癌”筛查任务分配数	该年该地区农村牧区适龄妇女已进行“两癌”筛查人数/该年该地区农村牧区适龄妇女“两癌”筛查任务分配数×100	卫生健康委妇幼健康股		
	21	孕产妇系统管理率 (%)	>90		产妇系统管理人数: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。(原定义为从妊娠至产后28天内有过孕早期产前检查、至少5次产前检查、住院分娩和产后随访的产妇人数)	当地产妇系统管理人数/当地活产数×100	卫生健康委妇幼健康股		
	22	3岁以下儿童系统管理率 (%)	>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	卫生健康委妇幼健康股		
	23	7岁以下儿童健康管理率 (%)	>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	卫生健康委妇幼健康股		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
重点人群健康促进	24*	国家学生体质健康标准达标优良率(%)	≥50	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	教体局		
	25*	符合要求的中小学体育与健康课程开课率	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	教体局		
	26*	中小學生每天校内体育活动时间(小时)	≥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	教体局		
	27*	儿童青少年总体近视率(%)	力争每年降低0.5个百分点以下	约束性	儿童青少年总体近视率	辖区儿童青少年近视总数/辖区儿童青少年总数×100	教体局		
	28*	学校眼保健操普及率(%)	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	教体局		
	29*	寄宿制中小學校或600名學生以上的非寄宿制中小學校配备专职卫生专业技术人员、600名學生以下的非寄宿制中小學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	寄宿制中小學校或600名學生以上的非寄宿制中小學校配备专职卫生专业技术人员、600名學生以下的非寄宿制中小學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的寄宿制中小學校或600名學生以上的非寄宿制中小學校和配备专职保健教师或卫生专业技术人员的600名學生以下的非寄宿制中小學校总数/中小學校总数×100	教体局		
	30*	配备专职心理健康工作人员的比例(%)	80	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),每所學校至少配备一名专职或兼职心理健康教育教师	配备专职心理健康工作人员的比例	教体局		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
重点人群健康促进	31*	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	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	卫生健康委疾病预防控制股		
	32	辖区职业健康检查率(%)	≥80	预期性	该年该地区从事接触职业病危害作业的劳动者已进行职业健康检查人数/该年该地区从事接触职业病危害作业的劳动者人数	该地区从事接触职业病危害作业的劳动者已进行职业健康检查人数/该年该地区从事接触职业病危害作业的劳动者人数	卫生健康委疾病预防控制股		
	33	60岁以上老年人规范化健康管理率(%)	≥72	预期性	指该年度辖区内60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60岁及以上常住居民接受规范化健康管理人数/年内辖区内60岁及以上常住居民人数	卫生健康委基层卫生健康股		
	34	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健康和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构)数量	根据全区医养结合管理信息系统统计	卫生健康委人口家庭与老龄健康股		
	35*	二级以上综合性医院老年医学科比例(%)	≥50	预期性	设置老年医学科的二级以上综合性医院比例,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	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	卫生健康委人口家庭与老龄健康股		
	36*	三级中医(蒙医)医院设置康复科比例(%)	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	卫生健康委中蒙医股		
	37	二级以上中医(蒙医)医院设置“治未病”科比例(%)	100	约束性	设置治未病科、康复科的中医(蒙医)医院比例	设置治未病科、康复科的中医(蒙医)医院数/中医(蒙医)医院数×100	卫生健康委中蒙医股		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
重点人群健康促进	38	苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心建成中医馆、蒙医馆比例(%)	100	约束性	建成中医馆、蒙医馆的苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心比例	建成中医馆、蒙医馆的苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心/苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心数×100	卫生健康委 中蒙医股		
	39	心脑血管疾病死亡率(1/10万)	≤209.7	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	卫生健康委 疾病预防控制		
重大疾病防控	40	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(1/10万)	≤9.0	预期性	70岁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岁以下人群因慢性呼吸系统疾病死亡人数/总人数×100000	卫生健康委 疾病预防控制		
	41*	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(%)	<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	卫生健康委 疾病预防控制		
重大疾病防控	42*	高血压患者规范管理率(%)	≥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人数的比例	按照规范要求进行管理的高血压患者健康管理的总人数/年内已管理的高血压患者人数×100	卫生健康委 基层卫生健康股		
	43*	糖尿病患者规范管理率(%)	≥60	预期性	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人数的比例	按照规范要求进行管理糖尿病患者健康管理的总人数/年内已管理的糖尿病患者人数×100	卫生健康委 基层卫生健康股		
	44*	乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医(蒙医)非药物疗法的比例(%)	100	约束性	提供中医(蒙医)非药物疗法的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院所占比例 = 年末提供中医(蒙医)非药物疗法的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院数/年末同类机构总数×100	提供中医(蒙医)非药物疗法的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院所占比例 = 年末提供中医(蒙医)非药物疗法的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院数/年末同类机构总数×100	卫生健康委 中蒙医股		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
重大疾病防控	45*	村卫生室提供中医(蒙医)非药物治疗法的比例(%)	70	约束性	提供中医(蒙医)非药物治疗服务的村卫生室所占比例	提供中医(蒙医)非药物治疗服务的村卫生室所占比例 = 年末提供中医(蒙医)非药物治疗服务的村卫生室 / 年末村卫生室总数 × 100	卫生健康委 中蒙医股		
	46	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	卫生健康委 疾病预防控制		
	47	健全疾控机构与城乡社区联动工作机制			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		卫生健康委 疾病预防控制 制股		
	48	甲乙类法定传染病报告发病率(1/10万)	<240	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	卫生健康委 疾病预防控制 制股		
	49	布病发病率(1/10万)	较2020年下降	预期性	一定地区常住人口中, 一定时期(每年)内报告病例数占该地区常住人口数的比例	报告病例数/辖区总人口数 × 100000	卫生健康委 疾病预防控制 制股		
	50	有效控制和基本消除地方病危害(分)	100	预期性	持续消除碘缺乏病危害, 指各县区持续保持消除碘缺乏病危害状态。保持基本消除燃煤污染型地方性氟中毒、大骨节病、克山病危害, 指全区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中毒危害, 指90%以上氟(砷)超标村饮用水氟(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。有效控制饮茶型地氟病危害是指在饮茶型地氟病高发地区大力推广氟含量合格的砖茶, 逐步降低人群砖茶氟摄入量水平。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	卫生健康委 疾病预防控制 制股		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
重大疾病防控	51*	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>90	预期性	以乡（镇、街道）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	卫生健康委疾病预防控制股		
	52	每千人口注册护士数（人）		预期性	每千常住人口注册护士数，分母系统统计局常住人口数	年末注册护士数/年末常住人口数×1000	卫生健康委医政医管股		
	53*	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	—	预期性	每千常住人口执业（助理）医师数，分母系统统计局常住人口数	年末执业（助理）医师数/年末常住人口数×1000	卫生健康委医政医管股		
	54	每万人口全科医生数（人）	—	约束性	每万常住人口全科医生数；全科医生包括取得执业注册（含加注）范围为全科医学专业，或者虽未注册但已取得全科医学培训合格证书的执业（助理）医师数之和，分母系统统计局常住人口数	年末取得执业注册（含加注）范围为全科医学专业，或者虽未注册但已取得全科医学培训合格证书的执业（助理）医师数和/年末常住人口数×10000	卫生健康委科技教育股		
	55	每千人口公共卫生人员数（人）	—	预期性	每千常住人口专业公共卫生机构人员数，分母系统统计局常住人口数	年末专业公共卫生机构人员数/年末常住人口数×1000	卫生健康委疾病预防控制股、医政医管股、综合监督股、妇幼健康股、职业健康股		
	56	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，分母系统统计局常住人口数	年末医疗卫生机构床位数/年末常住人口数×1000	卫生健康委医政医管股		
	57	千人口献血率（‰）	—	预期性	千人口献血率反映社会公众无偿献血参与度	无偿献血总人次/总人数×1000	卫生健康委医政医管股		
	58	基本医疗保险覆盖率（%）	≥95	预期性	参加基本医疗保险占应参保人数比例	参加基本医疗保险人数/应参保人数×100	医疗保障局		
	59	红十字应急救援培训人数（万人）	全市每年新增0.73	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		红十字会		

维度	序号	指标	2022年目标值	指标性质	指标内涵	计算方法	牵头部门	2019年指标完成情况	2020年指标完成情况
健康服务与保障	60	旗县全部建立全民健康信息平台、旗县级以上医疗卫生机构全部接入区域全民健康信息平台(%)	100	预期性	旗县级以上医疗卫生机构数据已接入平台的数量占旗县级以上医疗卫生机构总数的比例	旗县级以上医疗卫生机构数据已接入平台的数量/旗县级以上医疗卫生机构总数量×100	卫生健康委 规划信息股		
	61*	婴儿死亡率(%)	≤7.5	预期性	该地区婴儿死亡率占活产数的比例	该地区婴儿死亡率/该地区活产数×1000	卫生健康委 妇幼健康股		
	62*	5岁以下儿童死亡率(%)	≤9.5	预期性	该地区5岁以下儿童死亡率占活产数的比例	该地区5岁以下儿童死亡率/该地区活产数×1000	卫生健康委 妇幼健康股		
	63*	孕产妇死亡率(1/10万)	≤18	预期性	该地区孕产妇死亡率占活产数的比例	该地区孕产妇死亡率/该地区活产数×100000	卫生健康委 妇幼健康股		
健康水平	64*	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例(%)	≥90.3	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	该年该地调查城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数/被调查总人数×100	教体局		

备注：1. 序号后标“*”的指标为核心监测评估指标。2. 总体监测评估、专项监测评估与地方监测评估须使用同一来源的数据。