

省委省政府健康浙江建设领导小组办公室

健康浙江办函〔2023〕8号

省委省政府健康浙江建设领导小组办公室 关于印发2023年健康浙江考核指标释义的通知

各市、县（市、区）健康办，省级有关单位：

为便于各地各单位进一步明确健康浙江年度考核指标要求，我办根据《2023年健康浙江考核评分细则》（健康浙江办〔2023〕2号，以下简称《考核评分细则》），组织省级相关指标部门共同编制了《2023年健康浙江考核指标释义》，现印发给你们，作为《考核评分细则》的补充，请一并参照执行。

附件：省级有关单位名单

省委省政府健康浙江建设领导小组办公室

2023年9月15日



2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S1 重大健康安全事件

指标及考核要求	无重大健康安全事件发生		
指标分值	20 分		
评分标准	重大健康安全事件包括：重大环境事件、重大食品药品农产品安全事件、重大公共卫生事件、重大口岸突发公共卫生事件、重大伤医案件。所辖县（市、区）每发生 1 例其中之一事件的，市级扣 20 分。		
释义说明	1. 重大健康安全事件包括：重大环境事件、重大食品药品农产品安全事件、重大公共卫生事件、重大口岸突发公共卫生事件、重大伤医案件。发生上述所列事件之一的，即为发生重大健康安全事件。 2. 重大健康安全事件由省级有关部门调查认定，并根据调查结论进行考核评定。其中：重大环境事件由省生态环境厅考核评定，重大食品药品农产品安全事件由省市场监管局、省药监局、省农业农村厅考核评定，重大公共卫生事件由省卫生健康委考核评定，重大口岸突发公共卫生事件由杭州海关、宁波海关考核评定，重大伤医案件由公安厅、省卫生健康委考核评定。		
设置依据	国家、省相关的法律、法规		
考核检查方式	根据省级有关部门对事件的调查结论进行考核评定。		
责任部门	省生态环境厅、省市场监管局、省药监局、省农业农村厅、省应急管理厅、省公安厅、省建设厅、省交通运输厅、省卫生健康委、杭州海关、宁波海关	数据提供部门	省生态环境厅、省市场监管局、省药监局、省农业农村厅、省应急管理厅、省公安厅、省建设厅、省交通运输厅、省卫生健康委、杭州海关、宁波海关
数据来源			
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S1.1 重大环境事件

指标及考核要求	无重大环境事件发生		
指标分值	20 分		
评分标准	所辖县（市、区）每发生 1 例重大环境事件的，市级扣 20 分。		
释义说明	1.重大环境事件是指因监管不力、失职渎职造成重大或特别重大突发环境事件，或因环境污染引起的重大群体性事件； 2.重大或特别重大突发环境事件的认定参照《国家突发环境事件应急预案》有关规定； 3.环境污染引起的重大群体性事件认定依据为省有关部门的调查结论。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《关于推进健康浙江行动的实施意见》《深化生态文明示范创建高水平建设新时代美丽浙江规划纲要（2020-2035）》		
考核检查方式	查询突发环境事件统计报表等资料。		
责任部门	省生态环境厅	数据提供部门	省生态环境厅
数据来源	省级突发环境事件统计报表等。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S1.2 重大食品药品农产品安全事件

指标及考核要求	无重大食品药品农产品安全事件发生
指标分值	20 分
评分标准	所辖县（市、区）每发生 1 例重大及以上食品药品农产品安全事件的，市级扣 20 分。
释义说明	1.特别重大食品安全事故，是指出现以下情形之一： （1）受污染食品流入包括我省在内的 2 个以上省份或国（境）外（含港澳台地区），造成特别严重健康损害后果的；或经评估认为事故危害特别严重的； （2）国务院认定为特别重大食品安全事故的。 2.重大食品安全事故，是指出现以下情形之一： （1）受污染食品流入我省 2 个以上设区市，造成或经评估认为可能对社会公众造成严重健康损害的食物中毒或食源性疾病的； （2）发现在我国首次出现的新污染物引起的食源性疾病，造成严重健康损害后果，并有扩散趋势的； （3）一起食物中毒事件中毒人数在 100 人以上，并出现死亡病例的；或死亡病例在 10 人以上的； （4）省级以上人民政府认定为重大食品安全事故的。 3.特别重大药品安全事件，是指出现以下情形之一： （1）在相对集中的时间和（或）区域内，批号相对集中的同一药品引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 50 人以上；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命）的人数达到 10 人以上。（2）同一批号药品短期内引起 3 例以上患者死亡。（3）在相对集中的时间和区域内，批号相对集中的同一疫苗引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 2 1 人以上；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命）的人数达到 6 人以上，疑似与质量相关。（4）同一批号疫苗短期内引起 5 例以上患者死亡，疑似与质量相关。（5）短期内包括我省

	在内的 2 个以上省（区、市）因同一药品发生重大药品安全事件。（6）其他危害特别严重的药品安全事件、危害特别严重且引发社会影响的疫苗质量安全事件。 4.重大药品安全事件，是指出现以下情形之一： （1）在相对集中的时间和（或）区域内，批号相对集中的同一药品引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 30-49 人；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命），涉及人数达到 5-9 人。（2）同一批号药品短期内引起 1-2 例患者死亡，且在同一区域内同时出现其他类似病例。（3）在相对集中的时间和区域内，批号相对集中的同一疫苗引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 11-20 人；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命）的人数达到 4-5 人，疑似与质量相关。（4）同一批号疫苗短期内引起 2-4 例患者死亡，疑似与质量相关。（5）短期内 2 个以上设区市因同一药品发生较大药品安全事件。（6）确认出现疫苗质量问题，涉及包括我省在内的 2 个以上省份。（7）其他危害严重的重大药品安全事件、危害严重且引发社会影响的疫苗质量安全事件。 5.农产品质量安全突发事件是指因使用农产品发生Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级农产品质量安全事故造成人员健康损害或伤亡的事件。		
设置依据	《食品安全法》《农产品质量安全法》《浙江省食品安全事故应急预案》《中华人民共和国药品管理法》《浙江省人民政府办公厅关于印发药品安全事件、测绘应急保障 2 个应急预案的通知》（浙政办发〔2020〕70 号）《浙江省农产品质量安全规定》		
考核检查方式	根据日常监管、应急管理、舆情监测等工作掌握情况进行核查。		
责任部门	省市场监管局、省药监局、省农业农村厅	数据提供部门	省市场监管局、省药监局、省农业农村厅
数据来源	日常监管及应急管理、舆情监测掌握的情况		
数据生成时间	2023 年 12 月底		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S1.3 重大公共卫生事件

指标及考核要求	无重大公共卫生事件、重大口岸突发公共卫生事件发生
指标分值	20 分
评分标准	所辖县（市、区）每发生 1 例其中之一事件的，市级扣 20 分。
释义说明	1.发生因防控不力造成重大公共卫生事件及对重大公共卫生事件处置不力、对社会公众健康造成严重危害后果或造成重大社会影响的事件。重大公共卫生事件包括达到《国家突发公共卫生事件应急预案》或《浙江省突发公共卫生事件应急预案》中所列重大、特别重大级别的突发公共卫生事件。 2.重大口岸突发公共卫生事件是指口岸范围内突然发生，造成或可能造成进出境人员和口岸公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、食品安全事故、群体性中毒、高风险生物因子丢失或泄露以及其他严重影响公众健康的突发公共卫生事件，包括Ⅰ级（特别重大）和Ⅱ级（重大）口岸突发公共卫生事件。 2.1.Ⅰ级（特别重大）口岸突发公共卫生事件：口岸突发公共卫生事件危害波及多个省（自治区、直辖市），口岸应对措施涉及直属海关范围广、任务重，需要海关总署统筹协调技术支持、人力物力财力调配的；口岸所在地地方人民政府宣布启动Ⅰ级突发公共卫生事件应急处置的。 2.2Ⅱ级（重大）口岸突发公共卫生事件：口岸突发公共卫生事件危害波及多个省（自治区、直辖市），口岸应对措施涉及多个直属海关，需要加强相关直属海关联防联控的。 2.3 口岸突发公共卫生事件分类： 根据境外或国内出现突发公共卫生事件时，需要采取口岸防范措施的性质，将口岸突发公共卫生事件分为口岸重大传染病疫情、口岸重大食品安全事故、口岸群体性不明原因疾病，以及其他严重影响公众健康和生命安全的口岸突发公共卫生事件 4 类。 （1）口岸重大传染病疫情： ①世界卫生组织（WHO）宣布传染病疫情构成国际关注的突发公共卫生事件的； ②国务院宣布特别重大突发公共卫生事件，需要采取口岸防范措施的； ③周边以及与我国通航国家或地区发生检疫传染病等重大传染病疫情

	流行，危及我国公共卫生安全的； ④境外或国内出现新发突发传染病，需要采取口岸防范措施的； ⑤口岸地区出现重大传染病疫情，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。 （2）口岸重大食品安全事故： ①口岸食品生产经营单位出现重大食品安全事故的； ②进出境交通工具出现重大食品安全事故的； ③口岸地区出现重大食品安全事故，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。 （3）口岸群体性不明原因疾病： ①在进出境交通工具、口岸食品生产经营单位、口岸公共场所出现群体性不明原因疾病的； ②口岸地区出现群体性不明原因疾病，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。 （4）其他口岸突发公共卫生事件： ①在进出境交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等出现烈性病菌株、毒株、高风险生物因子丢失，在口岸地区发生生物恐怖袭击事件，以及其他严重影响公众健康和生命安全的事件，需要采取口岸防范措施的； ②口岸地区出现其他突发公共卫生事件，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。		
设置依据	《国际卫生条例（2005）》《传染病防治法》《国境卫生检疫法》《食品安全法》《国境卫生检疫法实施细则》《突发公共卫生事件应急条例》《病原微生物实验室生物安全管理条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《浙江省突发公共卫生事件应急预案》《浙江省突发公共卫生事件应急办法》《口岸应对突发公共卫生事件处置预案》（2022年修订版）		
考核检查方式	根据日常监管、应急管理、舆情监测等工作掌握情况进行核查。		
责任部门	省卫生健康委、省公安厅、省农业农村厅、省药监局、杭州海关、宁波海关	数据提供部门	省卫生健康委、杭州海关、宁波海关
数据来源	日常监管及应急管理、舆情监测等工作掌握情况；海关总署相关通报、直属海关日常监管等情况。		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S1.4 重大伤医案件

指标及考核要求	无重大伤医案件发生		
指标分值	20 分		
评分标准	所辖县（市、区）每发生 1 例重大伤医案件的，市级扣 20 分。		
释义说明	1. 重大伤医案件是指因政府矛盾调处机制不健全而导致发生造成社会恶劣影响的针对不特定医务人员或患者的侵害案件，以及发生在医院内部一次致死 3 人以上的严重刑事案件。 2. 重大伤医案件由省公安厅会同省卫生健康委认定。		
设置依据	卫生部中央综治办等 7 部门《关于印发全国“平安医院”创建工作考核办法及考核标准（试行）的通知》（卫办发〔2008〕20 号）国家卫生计生委中央综治办等 9 部门《关于印发严厉打击涉医违法犯罪专项行动方案的通知》（国卫医发〔2016〕34 号）、公安部《关于印发公安机关维护医疗机构治安秩序六条措施的通知》（公治〔2014〕128 号）、《国家卫生计生委办公厅公安部办公厅国家中医药管理局办公厅关于印发严密防控涉医违法犯罪维护正常医疗秩序意见的通知》（国卫办医发〔2017〕27 号）		
考核检查方式	根据日常监管、应急管理、舆情监测等工作掌握情况进行核实。		
责任部门	省卫生健康委、省公安厅	数据提供部门	省公安厅
数据来源	日常监管及应急管理、舆情监测等工作掌握情况		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S2 亚运赛会保障

指标及考核要求	亚运赛会期间不发生媒介生物性传染病暴发流行		
指标分值	20 分		
评分标准	赛会期间发生登革热等以输入为主的媒介生物性传染病本地疫情的，每起扣 1 分；经专家论证因防控不力发生媒介生物性传染病暴发疫情的，扣 10 分；发生因防控不力导致本地媒介生物性传染病流行的，扣 20 分；赛会期间因病媒生物骚扰造成不良影响的，每起扣 1 分，扣完为止。		
释义说明	媒介生物性传染病本地疫情，指赛事期间发生且由疾控机构确定的登革热等以输入为主的媒介生物性传染病疫情。 媒介生物性传染病暴发疫情，指赛事期间发生且经专家论证确定为因防控不力导致的登革热等以输入为主的媒介生物性传染病爆发疫情。 媒介生物性传染病流行，指赛事期间发生且经专家论证确定为因防控不力导致的登革热等以输入为主的媒介生物性传染病流行。 病媒生物骚扰造成不良影响，指赛事期间因鼠、蚊、蝇、蟑骚扰影响赛会人员工作生活导致舆情和负面事件。		
设置依据	《中华人民共和国传染病防治法》《浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强登革热等输入性蚊媒传染病防控工作的通知》《省爱卫办关于进一步加强杭州亚（残）运会病媒生物防制保障工作的通知》（浙爱卫办〔2023〕2 号）《浙江省爱国卫生运动委员会办公室关于进一步加强虫媒传染病防控工作的通知》（浙爱卫办〔2023〕7 号）		
考核检查方式	查阅相关资料		
责任部门	省爱卫会成员单位	评分部门	省爱卫办、省卫生健康委
数据来源	疾控机构，以当地和省级卫生健康部门公布结果为准。		
数据生成时间	2023 年 11 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S3 健康领域重大投资项目

指标及考核要求	公共服务“七优享”健康领域重大项目投资达到省定要求		
指标分值	20 分		
评分标准	①新建重大项目全部按期实现开工的，得 10 分；未按期开工的，每个项目扣 1 分，扣完 10 分为止。 ②所有重大项目均完成年度投资计划的，得 10 分；未完成年度投资计划的，每个项目扣 1 分，扣完 10 分为止。		
释义说明	1.评分标准①，考核 2023 年各设区市公共服务“七优享”健康领域重大项目按期开工情况（包含省级项目和市级项目）。 2.评分标准②，考核 2023 年各设区市公共服务“七优享”健康领域重大项目年度投资完成率（包含省级项目和市级项目）。 3.公共服务“七优享”健康领域指幼有所育、病有良医、老有康养三大领域。		
设置依据	《公共服务“七优享”工程实施方案（2023-2027 年）》		
考核检查方式	根据年度数据完成情况考核测算评分。		
责任部门	省发展改革委	数据提供部门	省发展改革委
数据来源	浙江省重大项目库数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S4 重大慢性病防控

指标及考核要求	●★重大慢性病防控工作达到省定要求
指标分值	20 分
评分标准	①按省要求做好示范区建设申报复审工作，示范区评估不合格扣 1 分/每个区县，扣完 3 分为止。 ②全省慢性病筛查项目任务数按要求完成：包括慢阻肺免费筛查（含疑似慢阻肺患者复核）和“一老一小”明眸皓齿工程老年困难群体白内障手术两个项目，目标完成率 100%得 7 分，每项下降一个百分点扣 0.2 分，扣完 7 分为止。 ③加强慢性病防控科普宣传：慢性病综合防控科普视频库建设达到要求，得 3 分，按所辖县区数计算合格视频平均数是否达标扣分，扣完 3 分为止。 ④规范开展死因与慢性病监测：覆盖面和质控指标达到规范要求，每一个不符合项扣 0.5 分，扣完 7 分为止。
释义说明	①申报复审工作指国家级慢病综合防控示范区。 ②慢阻肺免费筛查项目任务数完成率（按技术方案要求问卷初筛、基线调查、肺通气检查、支气管舒张试验均完成的例数/目标任务数*100%）100%得 3 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 3 分为止； 疑似慢阻肺患者复核率（疑似慢阻肺患者到二级及以上医疗机构或经省呼吸防办认定具有慢阻肺诊断能力的基层医疗卫生机构进一步确诊的人数/疑似慢阻肺患者数*100%）$\geq 60\%$得 1 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 1 分为止； “一老一小”明眸皓齿工程老年困难群体白内障手术任务完成率（按技术方案要求完成白内障手术人数/目标任务数*100%）100%得 3 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 3 分为止。 ③慢性病综合防控科普视频库参建要求按照《关于征集慢性病综合防控科普视频的通知》（浙卫办发函[2021]61 号）要求执行，按所辖县区数计算合格视频平均数是否符合省级要求。

	④覆盖面：指全省各级各类医疗机构门诊、急诊和住院等各部门均按规范流程和要求开展死因与慢性病监测；质控指标：区域培训完成率100%；多部门数据比对完成率100%；死因调查记录有效填写率 $\geq 85\%$ ，要求调查记录填写规范、完整，与死因链相符；死因填报准确率 $\geq 90\%$ ，死因填报准确率要求诊断单位、诊断依据与疾病间不存在逻辑错误，死因编码、死因链和根本死因判断三者均准确；慢性病县区重复卡率 $< 2\%$ ；主要恶性肿瘤死亡发病比在合理范围。		
设置依据	《健康中国行动（2019-2030年）》《健康浙江2030行动纲要》《浙江省防治慢性病中长期规划（2017-2025）》		
考核检查方式	指标1各地提供过程性佐证材料和指标完成情况，包括文件或资料等。指标2、3、4由省级根据相关业务平台数据及日常督导提供指标完成情况。		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省公安厅、省医保局、省体育局、省民政厅、省教育厅、省广电局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	①各地上报或实地检查。 ②浙江省慢阻肺筛查管理项目平台、浙江省“一老一小”明眸皓齿工程项目数据。 ③浙江省慢性病综合防控科普视频库收录情况。 ④浙江省慢性病监测信息系统及日常督导。		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S5 重点传染病防控

指标及考核要求	●★传染病疫情管理、重点传染病防控工作达到省定要求
指标分值	20 分
评分标准	①建立急性传染病防控部门协作机制，开展急性传染病监测、应急处置等方面多部门会商或协同应急处置等不少于 5 次，少一次扣 1 分，扣完 5 分为止。 ②每年男性中老年人群 HIV 检测量占当地男性中老年人口比例达到文件要求为达标，全市下辖县（市、区）达标率不到 70%的，扣 3 分。2023 年肺结核报告发病率达到省要求，未达到要求的，扣 3 分。辖区内学校肺结核聚集性疫情达到省要求，未达到要求的，扣 1 分。2023 年梅毒、淋病报告发病率较 2022 年有所下降，未下降的扣 2 分。 ③新冠疫苗、初三学生麻腮风疫苗接种达到省要求得 2 分，未达要求扣 2 分。 ④传染病疫情监测、报告、处置达到省要求得 4 分，未达要求，每发现 1 起扣 1 分，扣完 4 分为止。
释义说明	1.男性中老年人群 HIV 检测量占当地男性中老年人口比例：重点县 30%、关注县 25%、一般县 20%；以县（市、区）为单位评估是否达标。 2.以 2020–2022 年全省平均肺结核报告发病率 37.67/10 万为基线，高于基线的温州市、金华市、衢州市、丽水市下降幅度不小于 3%，其他地市应有下降。 3.辖区内学校肺结核聚集性疫情未达到省要求是指辖区内一所学校在同一学期内发生 10 例及以上有流行病学关联的肺结核病例。 4.梅毒、淋病报告发病率：一定地区、一定期间内所有医疗机构报告的梅毒、淋病病例数占辖区常住人口数的比例。 5.按照国家最新部署要求及我省亚运保障等有关要求开展疫苗接种的得 2 分，每少一个百分点扣 0.1 分，扣完 2 分为止；初三学生麻腮风疫苗接种率以县为单位达到 90%以上，未达要求扣 2 分。 6.法定传染病个案信息网络报告率 100%；突发公共卫生事件报告率 100%；传染病网络报告质量综合率达到 99%以上。

设置依据	《国务院防治艾滋病工作委员会办公室关于开展艾滋病防治质量年活动的通知》（国艾办函〔2023〕1号）《浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强中老年人群艾滋病防治工作的通知》（浙卫办疾控发函〔2022〕17号）《中国结核病预防控制工作技术规范(2020年版)》《关于印发学校结核病防控工作规范（2017版）的通知》(国卫办疾控发[2017]22号)《性病防治管理办法》《浙江省性病防治管理办法实施细则》；国家新冠疫苗接种最新部署要求和我省亚运保障等有关要求；《关于印发浙江省初三学生麻腮风疫苗加强免疫接种工作实施方案的通知》（浙卫发〔2011〕210号）《健康中国行动（2019-2030年）》《健康浙江2030行动纲要》《传染病防治法》		
考核检查方式	1.各市提交多部门联控联控会议、通报、会商等相关工作材料。2.现场考核+各市提交相关材料。 3.数据来源于传染病监测系统。 4.查看专报数据、调查处置材料，死因登记系统数据。 5.新冠疫苗接种由省级根据相关业务平台数据提供指标完成情况；初三学生麻腮风疫苗接种由各地根据相关业务平台数据提供指标完成情况。 6.由省级业务部门根据相关业务平台数据提供指标完成情况。		
责任部门	省卫生健康委，省委宣传部、省科技厅、省公安厅、省教育厅、省民政厅、省广电局、省经信厅、省司法厅、省财政厅、省医保局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	1.各市提交相关材料。 2.分子来源于各地市上报的50岁及以上男性中老年人群HIV筛查报表,分母为大疫情网2023年50岁及以上男性中老年人群常住人口数。 3.传染病信息报告系统、专报数据等。 4.查看专报数据、调查处置材料，死因登记系统数据及各市提供相关工作材料。 5.浙江省疫苗与预防接种综合管理信息系统、各地上报或实地检查。 6.法定传染病网络报告系统，突发公共卫生事件网络报告系统。		
数据生成时间	2024年2月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S6 高水平县级医院建设

指标及考核要求	●▲高水平县级医院建设达到省定要求
指标分值	20 分
评分标准	①辖区内县（市、区）高水平县级医院建设工作达到要求的（重点工作有序推进，医疗技术能力不断提升），得 8 分。辖区内县（市、区）未达到要求，市级按比例扣分。 ②▲县域就诊率达到 90%以上或较上年提高 1 个百分点以上，达到要求，得 12 分。未达要求，比 90%每低 0.1 个百分点扣 0.1 分，扣完为止。
释义说明	1.市级得分与辖区内县（市、区）高水平县级医院建设工作得分直接挂钩。市级得分=市域内各县（市、区）得分总和÷县（市、区）数量。 2.县域就诊率：按照基本医疗保险统筹区域，计算县域内医疗机构住院总人次占全部住院总人次的比例。 3.县域按基本医疗保险的统筹区域划定,如市本级、县（市、区）。城市主城区的多个区为一个医保统筹区域的，共同使用同一个县域就诊率数据，数据由主管该医保统筹区域的医保部门计算提供。 4.县域就诊率=县域内医疗机构住院总人次÷（县域内医疗机构住院总人次+外出住院总人次）×100%。其中：外出住院总人次不包括长期异地安置人员在安置地的住院人次。
设置依据	《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）《浙江省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（浙政办发〔2016〕63 号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见的通知》（浙委办发〔2018〕67 号）《浙江省城市医疗联合体建设工作方案（试行）》（浙卫发〔2020〕44 号）《浙江省县域医疗卫生服务能力提升工作实施方案》（浙卫发〔2020〕47 号）《浙江省人民政府办公厅关于推进高水平县级医院建设的实施意见》（浙政办发〔2022〕67 号）等。

考核检查 方 式	①近两年各县（市、区）重点指标情况。 ②核算卫生健康部门和医保部门的相关数据，查阅国家卫生统计信息网络直报系统。		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人社厅、省医保局	数据提供 部 门	省卫生健康委
数据来源	①各县（市、区）年度考核情况。 ②区域内城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗）数据，国家卫生统计信息网络直报系统。		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S7 优生优育保障

指标及考核要求	● 优生优育各项保障措施落实到位
指标分值	25 分
评分标准	①生育支持政策和计划生育扶助制度落实到位（6 分）。出台生育支持政策的，得 3 分，省级核查发现或群众信访举报核实相关政策未落实的，发现 1 例扣 0.5 分，扣完为止。计划生育扶助对象资格确认准确率达到 100%的，得 3 分，每发现 1 例资格确认错误或漏报个案，扣 0.5，扣完为止。 ②落实人口监测制度、开展生育政策实施效果跟踪评估（4 分）。按要求开展人口监测的，得 1 分，全员人口信息覆盖率/准确率每低 1 百分点扣 0.5 分，扣完为止；建设人口均衡发展服务系统开展生育政策精准实施服务的，得 2 分，进行效果跟踪评估的得 1 分，未落实的，不得分。 ③公共场所母婴室建设（3 分）：提质培优五星级母婴室（妈咪暖心小屋）完成省定任务，各市按照分配数完成的得 3 分，每少 1 个扣 0.5 分，扣完 3 分为止。现场检查发现公共场所母婴室未按标准进行管理和提供服务的，每发现 1 扣 0.5 分，扣完 3 分为止。 ④托育服务资源供给（12 分）：每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 3.8 个，得 8 分；每少 0.1 个扣 1 分，扣完 8 分为止。托位使用率排序前 50%得 4 分，51-70%得 3.5 分，71-90%得 3 分，91%以后得 2.5 分。
释义说明	①出台生育支持政策：市委市政府根据《中共浙江省委浙江省人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》等精神，出台当地的生育支持政策文件。 省级核查发现：包括省人口均衡发展服务系统核查、现场抽查、第三方检查等。 群众信访举报核实：根据群众信访举报提供的线索而调查核实的结果。 计划生育扶助对象资格确认准确率：包括省全员人口数据库核查、现场抽查、国家和省组织的奖特扶绩效评估等结果。 ②全员人口信息覆盖率=（常住人口覆盖率+出生登记覆盖率）/2，其中：常住人口覆盖率=省全员人口数据库登记人口数/（公安户籍人口数+跨省流入 6 个月以上暂住人口数）×100%；出生登记覆盖率=省全

	员人口数据库登记出生数/辖区内住院分娩活产数×100%。全员人口信息准确率=〔1-抽查人口中未完整（或不准确）填写主要信息字段的项目合计数/（抽查人数×主要信息字段数）〕×100%。主要字段为：姓名、性别、出生年月、身份证号、婚姻及生育状况、户籍地址、居住详址。 建设人口均衡发展服务系统开展生育政策精准实施服务：按省要求建设人口均衡发展服务系统，线上服务办理率达到政务服务 2.0 要求。 进行效果跟踪评估：形成并向省里上报当年人口家庭发展报告。 ③省定任务：根据《浙江省卫生健康委办公室 浙江省总工会办公室关于实施母婴室（妈咪暖心小屋）提质培优工程（2023—2027 年）的通知》（浙卫办〔2023〕8 号）中明确的各市 2023 年提质培优五星级母婴室的任务数。 现场检查发现：包括平时现场检查和年终现场检查。 ④每千人托位数的计算公式：该辖区提供的托位总数/该辖区人口总数*1000，单位：个/千人。本指标是综合反映托育服务发展状况的重要指标。 ⑤托位使用率的计算公式：在托婴幼儿数/总托位数*100%。本指标是综合反映托位使用情况的重要指标。		
设置依据	《中共浙江省委浙江省人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》《国家卫生健康委办公厅关于印发人口监测统计调查制度的通知》《浙江省政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》《浙江省人民政府办公厅转发<省人口计生委省财政厅关于计划生育家庭特别扶助制度实施意见>的通知》浙江省《母婴室建设与管理规范》省级地方标准（DB33/T 2294-2020）《浙江省卫生健康委办公室 浙江省总工会办公室关于实施母婴室（妈咪暖心小屋）提质培优工程（2023—2027 年）的通知》《浙江省儿童发展规划（2021-2025 年）》、《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》《浙江省公共服务七优享工程地方星级评定工作规范（试行）》		
考核检查方式	系统核查、抽取；现场检查、抽查；上级考核、评估。		
责任部门	省人口均衡发展领导小组成员单位	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	全员人口数据库、母婴室管理平台、托育管理平台、实地检查等		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S8 老年医学科建设

指标及考核要求	●★老年医学科的比例及安宁疗护病区建立达到要求，每千名老年人拥有医疗机构康复护理床位数 5 张
指标分值	20 分
评分标准	①二级及以上综合性医院老年医学科设置率达到 90%，得 2 分，未达到按比例得分；二级及以上公立综合性医院规范建设率达到 70%，得 5 分，未达到按比例得分。现场复核一家不合格扣 0.5 分，最多扣 1 分。 ②各设区市建立 1 家市级医院安宁疗护病区并成立市级安宁疗护指导中心，得 4 分，未建立不得分；50%的县（市、区）均建立 1 家县级医院安宁疗护病区，温州市和嘉兴市全覆盖，相关县（市、区）均建立 1 家县级医院安宁疗护病区，得 4 分，少建 1 家扣 1 分，最多扣 4 分。现场复核一家不合格扣 0.5 分，最多扣 1 分。 ③每千名老年人拥有医疗机构康复护理床位数达到 5 张，或 2023 年医疗机构康复护理床位数增长 20%以上，得 5 分，未达到按比例得分。
释义说明	1. “规范设置”指设置老年医学科并住院床位、门诊人次、出院人次均大于 0；规范设置率=辖区内规范设置老年医学科的二级及以上公立医院/辖区内二级及以上公立综合性医院总数。 2. 设置参照《浙江省医疗机构安宁疗护病区建设标准（试行）》。 3. 每千名老年人拥有医疗机构康复护理床位数=（全市医疗卫生机构康复、护理床位数/全市 60 岁及以上户籍人口）*1000
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化实施意见》（浙政办发〔2023〕25 号）重点任务（六）实施老年健康支撑行动的 1、2、3；《浙江省卫生健康委办公室关于印发 2023 年全省卫生健康工作要点责任分解的通知》（浙卫办内〔2023〕4 号）第 89、90、91、94、96 条。
考核检查方式	1. 书面资料及统计数据审核与现场抽查复核相结合。对各市二级及以上公立综合性医院规范设置老年医学科情况及卫生统计数据进行审核；省级组织现场抽查 2 家医院。 2. 书面资料审核与现场抽查复核相结合。对各市的市级医院和县级医

	院建立安宁疗护病区情况进行书面审核；省级组织现场抽查 2 家医院。 3.书面资料及统计数据审核。对各市医疗机构康复护理床位情况及卫生统计数据进行书面审核。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供 部 门	省卫生健康委
数据来源	1. “二级及以上公立综合性医院设置老年医学科的比例”来源于医疗卫生机构年报表-医院类（卫健统 1-1 表）； 2. “至少 1 家市级医院建立安宁疗护病区”数据来源为各市年度统计上报+省级抽查。		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S9 中医非药物治疗

指标及考核要求	●★中药饮片和中医非药物治疗使用比例达到考核要求		
指标分值	16 分		
评分标准	四项指标每项各 4 分，每低 1 个百分点扣 0.4 分，扣完 4 分为止。 ①门诊：三级、二级公立中医医院使用中药饮片和中医非药物治疗比例分别达到 30%、25%和 15%、10%。 ②出院：三级、二级公立中医医院使用中药饮片和中医非药物治疗比例分别达到 55%、50%和 75%、65%。 ③中西医结合医院分别达到中医医院指标要求的 2/3 标准值。		
释义说明	①门诊中药饮片使用比例=门诊患者应用中药饮片总人次/门诊总人次*100% ②出院中药饮片使用比例=出院患者应用中药饮片总人次/出院总人次*100% ③门诊中医非药物治疗使用比例=门诊患者使用中医非药物治疗总人次/同期门诊总人次*100% ④出院中医非药物治疗使用比例=出院患者使用过中医非药物治疗总人次/同期住院总人次*100%		
设置依据	对应国家公立中医医院绩效考核指标，反映中医院中医药服务能力		
考核检查方式	通过国家绩效考核平台获取数据。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	根据国家中医医院绩效考核结果或从医院信息化系统采集数据。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S10 数字健康高地建设

指标及考核要求	●数字健康高地建设达到省定要求
指标分值	30 分
评分标准	①数字健康新基建（14 分） 健康大脑：按照全省统一标准建成市级健康大脑并实现与省级贯通，得 3 分；网络安全通知通报闭环处置模块市县贯通应用率达 100%，得 2 分。 健康云：按照浙江健康云建设方案推动市级健康云新建或兼容改造，实现医学影像资料市域集中存储，得 3 分。 健康数据高铁：二级及以上医院数据质控综合得分达到 90 且全部接通排队叫号，得 2 分；基层医疗卫生机构贯通率达到 60%，得 2 分；数据质控综合得分达到 80，得 2 分。 ②重大应用建设（12 分） 浙里护理：二级及以上医疗机构全入驻，并且护士入驻比、满意度、响应时间等应用指标达到要求，得 3 分。推广浙里护理应用，居家护理服务人次/本地区出院人次超过 0.5%，得 3 分。 浙里健康 e 生：医生端要求市级医院全接入，得 4 分。 完成其他各项年度重点省级重大应用数据接入、贯通等工作任务，得 2 分。 ③人工智能辅助诊断平台（4 分）。开展全省统一的人工智能辅助诊断平台试点的，得 2 分，完成试点工作任务的，得 2 分。 ④网络安全。未在规定时间内完成网络安全风险隐患闭环处置的，每发生一起扣 1 分，辖区内卫生健康单位发生一起网络安全事件扣 2 分，情节严重的，扣 5 分。 ⑤被数字政府相关考核扣分的，每一项扣 1 分，最多扣 5 分。
释义说明	1.各市要强化数字健康新基建，加快建成市级“健康大脑”并与省级贯通，加快推进健康云建设或改造，完成健康数据高铁向基层机构贯通。

	2.各市实现“浙里护理”在二级及以上医疗机构全覆盖、“浙里健康e生”医生端在市级医院全覆盖，开展应用推广。“浙里护理”护士入驻比、满意度、响应时间要达到全省平均水平。 3.各市组织辖区申报并开展全省统一的人工智能辅助诊断平台试点。 4.各市及时处置安全隐患，不发生重大安全事件。 5.各市完成数字政府相关考核要求。		
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》		
考核检查方式	①信息系统自动采集健康大脑、健康数据高铁贯通情况，通过健康云管理平台查验健康云建设和改造接入情况。 ②信息系统自动采集“浙里护理”“浙里健康e生”等应用接入和推进情况。 ③通过省人工智能辅助诊断平台自动采集试点对接情况。 ④综合“健康大脑”云网中心监测情况和有关部门通报。 ⑤综合有关部门通报。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	1.信息系统；2.实地查看。		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S11 深化医改工作

指标及考核要求	●深化医改工作达到省定要求		
指标分值	20 分		
评分标准	①公立医院综合改革评价 2023 年分值达到 85 分及以上的，得 20 分；评价分值为 60 分，得 12 分；评价分值在 85 分与 60 分之间的，按折算得分；评价分值低于 60 分的，不得分。 ②折算公式为：评价得分=（评价得分-60）/（85-60）×（20-12）+12		
释义说明	1.医疗、医保由一位政府负责同志统一分管,进一步加强工作的系统性、整体性和协调性。 2.按照公立医院综合改革年度评价指标,综合判断各地公立医院改革关键措施落实、费用控制、运行管理、满意度评价等情况。2023 年度公立医院综合改革评价结果≥ 85分为达到要求。		
设置依据	《深化医药卫生体制改革真抓实干成效明显督查激励实施办法（2022 年修订版）》（国卫办体改函〔2022〕459 号）《财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于下达 2023 年医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）补助资金预算的通知》（财社〔2023〕40 号）《国家卫生健康委体制改革司关于开展公立医院综合改革绩效评价做好 2023 年度补助资金分配工作的函》（国卫体改公改便函〔2023〕2 号）《国家医改监测工作方案》2022 年度全省公立医院综合改革评价结果和 2023 年度主要目标任务		
考核检查方式	1.提供文件、会议纪要等相关佐证材料。 2.根据 2023 年度公立医院综合改革评级结果认定。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	日常台帐、快报系统、财务年报等		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：重 S12 基本公共卫生/体育服务项目

指标及考核要求	●基本公共卫生服务和基本体育服务项目达到省定要求
指标分值	20 分
评分标准	①年度基本公共卫生服务项目省级绩效评价综合得分达到 900 分及以上的，得 10 分；综合得分在 800 分与 900 分之间的，按折算得分；低于 800 分的，不得分（折算公式为：综合得分=（综合得分-800）/20+5）。代表浙江省参加年度国家基本公共卫生服务项目的市，我省成绩取得全国前三名的，按名次分别加 3、2、1 分。此项满分不超过 10 分。 ②根据基本公共体育服务项目考核结果认定。市级有其中一项考核不合格的，扣 10 分；市级考核合格，但所辖县（市、区）中有一项考核不合格的（一项任务中有多个县（市、区）考核不合格的按一项计），扣市级 2 分。
释义说明	1.年度基本公共卫生服务项目考核由卫生健康和财政部门共同组织实施。各市基本公共卫生服务项目考核结果根据省级卫生健康和财政部门联合下发的通报文件进行认定。根据通报文件，年度基本公共卫生服务项目省级绩效评价综合得分（千分制）达到 900 分及以上的，得 10 分；综合得分在 800 分与 900 分之间的，按折算得分；低于 800 分的，不得分。折算公式为：评价得分=（综合得分-800）/20+5。原则上，根据 2023 年度项目考核结果评分，如因特殊情况，考核时间晚于健康浙江考核评分截止时间的，按 2022 年度考核结果通报文件评分。 2.代表浙江省参加 2022 年度国家基本公共卫生服务项目的市（包括设区市或下辖县（市、区）参与满意度、电子健康档案或现场评价的），我省成绩取得全国前三名的，按名次分别加 3、2、1 分，满分不超过 10 分。 3.基本公共体育服务项目是指：①公共体育设施免费或低收费向社会开放；②提供科学健身指导、群众健身活动和比赛、科学健身知识服务；③免费提供公园、绿地等公共场所全民健身器材等。 4.基本公共体育服务项目考核由省体育局组织实施。 5.基本公共体育服务项目考核结果由省体育局认定。

设置依据	《浙江省基本公共卫生服务项目规范（第四版）》《国家卫生计生委办公厅 财政部办公厅 国家中医药局办公室关于印发国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案的通知》（国卫办基层发〔2015〕35号）《关于印发浙江省基本公共卫生服务项目绩效考核办法（2014年版）的通知》（浙卫发〔2014〕120号）《国务院关于印发全民健身计划（2021—2025年）的通知》（国发〔2021〕11号）（以下简称《全民健身计划（2021—2025年）》）《国务院关于印发全民健身计划（2021—2025年）的通知》《全民健身基本公共服务标准（2021年版）》		
考核检查方式	根据基本公共卫生服务项目考核结果和基本公共体育服务项目考核结果评定。		
责任部门	省卫生健康委、省财政、省体育局	数据提供部门	省卫生健康委、省体育局
数据来源	浙江省卫生健康信息网络直报年报数、基本公共卫生服务项目考核、基本公共体育服务项目考核。		
数据生成时间	2024年2月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S1 健康浙江建设与行动推进宣传

指标及考核要求	主流媒体按要求开设健康浙江建设专栏和刊播公益广告,对报刊、电视、广播健康养生栏（节）目审核管理和医疗广告审查监管		
指标分值	15 分		
评分标准	①主流媒体开设“健康浙江”相关专栏、专题，及时报道我省健康浙江建设（行动）重大决策部署和各地各部门工作举措，常态化刊播健康浙江相关公益广告。达到要求，得 8 分，未达要求，酌情扣分。 ②在省级以上主流媒体发布健康浙江建设（行动）新闻，每篇得 1 分；在“健康浙江”公众号上每发布 1 篇健康浙江建设（行动）相关信息，得 0.5 分。该项总分 3 分。 ③群众信访投诉并核实或被省市行政主管部门监听监看监测发现传播范围广、对公众健康危害大的虚假医疗信息或违法医疗广告的，每例扣 2 分，扣完 4 分为止。		
释义说明	1.主流媒体是指省、市、县（区）报纸、广播电视及其所属新媒体； 2.在“健康浙江”公众号上每发布 1 篇健康浙江建设（行动）相关信息，要求是被国家或省委省政府肯定推广、反映全市层面的以体现举措成效为主的工作信息，投稿时需提供相应佐证材料。 3.健康专题、健康公益广告可由相关责任部门根据部门职责提供相关内容和素材。 4.群众信访举报并核实属传播范围广、对公众健康危害大的违法医疗广告，每例扣 2 分； 5.省市场监管局监测发现市级媒介发布属传播范围广、对公众健康危害大的违法医疗广告，每例扣 2 分。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《健康中国行动（2019-2030）》		
考核检查方式	核实相关资料,实地抽查。核查相关群众信访投诉举报及处理结果资料、广告抽查监测信息。		
责任部门	省委宣传部、省广电局及健康浙江建设领导小组其他单位	数据提供部门	①省委宣传部、省广电局 ②省卫生健康委③省广电局、省市场监管局
数据来源	市县提供相关资料，实地抽查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S2 重点餐饮单位推行“公筷公勺”

指标及考核要求	推广使用“公筷公勺”工作达到省定要求		
指标分值	14 分		
评分标准	重点餐饮单位推广使用“公筷公勺”，达到要求的，得 14 分。未达要求，群众知晓率或认同率未达到 85%的各扣 2 分；“公筷公勺”使用率未达到 70%的扣 2 分；每发现 1 家抽查餐饮单位未在显著位置开展“公筷公勺”宣传的扣 1 分、未配备“公筷公勺”的扣 1 分，扣完 8 分为止。		
释义说明	重点餐饮单位指三星级及以上宾馆、大型酒店（饭店）和机关事业单位食堂。		
设置依据	浙江省《公筷公勺使用和管理规范-DB33》		
考核检查方式	城市文明程度指数测评		
责任部门	省委宣传部（省文明办）、省商务厅、省卫生健康委、省文化和旅游厅	数据提供部门	省委宣传部（省文明办）
数据来源	城市文明程度指数测评结果		
数据生成时间	2023 年 12 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S3 重要公共场所全面禁烟

指标及考核要求	▲重要公共场所全面禁烟，★各级党政机关建成无烟机关		
指标分值	15 分		
评分标准	①重要公共场所禁烟暗访评估 10 分：按照暗访结果进行赋分，暗访结果满分为 100 分，每降低一个百分点扣 0.1 分，扣完为止。 ②省复核 5 分，复核时发现 1 家党政机关没有达到无烟党政机关标准的扣 1 分，扣完 5 分为止。		
释义说明	1.重要公共场所全面禁烟是指党政机关、医疗卫生机构、学校、青少年宫、宾馆、商场、餐厅、超市、文体场所、车站（包括机场、码头）等场所室内全面禁烟，张贴禁烟标志，合理设置室外吸烟区，达到无烟场所的标准。 2.重要公共场所禁烟暗访评估 10 分：按照暗访结果进行赋分，暗访结果满分为 100 分，每降低一个百分点扣 0.1 分，扣完为止。 3.省复核 5 分，复核时发现 1 家党政机关没有达到无烟党政机关标准的扣 1 分，扣完 5 分为止。		
设置依据	《健康中国 2030 规划纲要》《健康中国行动（2019-2030）》《关于加强无烟党政机关建设的通知》（国卫规划函〔2020〕175 号） 《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见(浙政发〔2019〕29 号)》		
考核检查方式	委托第三方进行暗访评估，现场抽查党政机关禁烟情况。		
责任部门	省卫生健康委、省教育厅、省交通运输厅、省文化和旅游厅、省商务厅、省市场监管局、省体育局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	第三方控烟暗访评估报告，省实地抽查。		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬。		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S4 经常参加体育锻炼的人数比例

指标及考核要求	▲常住人口中经常参加体育锻炼的人数比例达到 42.0%以上		
指标分值	13 分		
评分标准	①达到要求的，得 12 分。未达到要求，每低 0.1 个百分点扣 0.2 分，扣完 12 分为止； ②按各市数值高低排序赋分 1 分：第 1-3 名，得 1 分；第 4-8 名，得 0.5 分；第 9-11 名不得分。		
释义说明	1. 经常参加体育锻炼的人数是按照本地区常住人口计算的，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、运动强度达到中等及以上的人数； 2. 经常参加体育锻炼的人数比例=经常参加体育锻炼的人数÷年末常住人口数×100%； 3.省体育局制定以市为样本框的抽样调查方案，委托第三方实施调查。		
设置依据	《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	查阅和确认第三方社会调查机构出具的 2023 年浙江省全民健身活动状况调查与统计报告。		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	抽样问卷调查		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S5 体育赛事活动管理

指标及考核要求	体育赛事活动达到省定要求		
指标分值	10 分		
评分标准	举办 50 人以上规模的各级各类全民健身赛事活动,常住人口 ≥ 800 万,达到 800 场(含)得 6 分,每增加 1 场得 0.01 分;400 万(含)–800 万人口,达到 500 场(含)得 6 分,每增加 1 场得 0.02 分;<400 万人口,达到 200 场(含)得 6 分,每增加 1 场得 0.03 分。未达到规定场次数不得分,上述累计得分不超过 10 分。		
释义说明	各市各级各类全民健身赛事活动需在“全国社区运动会”系统中填报。		
设置依据	《浙江省全民健身实施计划(2021—2025 年)》《国家体育总局 浙江省人民政府关于支持浙江省体育领域高质量发展建设共同富裕示范区的合作协议》		
考核检查方式	查看资料,查验“全国社区运动会”线上数据,实地检查。		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	浙里办、“全国社区运动会”系统等。		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S6 体育足球改革发展

指标及考核要求	足球改革发展达到省定要求		
指标分值	10 分		
评分标准	推动足球改革发展，达到要求得 10 分。各年龄段全部开展市、县级足球五人制以上联赛的，得 3 分，每少一个年龄段扣 0.6 分，扣完 3 分为止。市级体校（训练单位）设置男、女足运动队，得 3 分，每少一支扣 1.5 分，扣完 3 分为止。足球场地建设达到要求（0.93），得 4 分，每低 0.1 扣 0.1 分，扣完 4 分为止。		
释义说明	1.各年龄段指少儿组（8-9 岁）、少年组（10-11 岁）、儿童组（12-13 岁）、青少年组（14-15 岁）、青年组（16-18 岁）。 2.每万人拥有足球场地的数量=本地区足球场地数量÷本地区常住人口数量（每万人）。		
设置依据	《体育总局关于开展全国足球发展重点城市建设工作指导意见》《体育总局办公厅关于印发全国足球发展重点城市遴选办法的通知》《国家体育总局 浙江省人民政府关于支持浙江省体育领域高质量发展建设共同富裕示范区的合作协议》《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》		
考核检查方式	查看资料，查验线上数据，实地检查。		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	浙里办；市、县提供相关资料。		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S7 中小学校学生体质健康标准达标优良率

指标及考核要求	★▲中小学校学生体质健康标准达标优良率达到 60%以上		
指标分值	12 分		
评分标准	达到要求的，得 12 分。未达要求，每低 1 个百分点扣 1 分,扣完为止。		
释义说明	学生体质健康标准达标优良率指按照《国家学生体质健康标准》，学年体质综合评定总分在 80 分以上的学生数占参加评定学生总人数的比率。		
设置依据	《健康中国 2030 规划纲要》、《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）、《健康中国行动（2019-2030 年）》		
考核检查方式	查看教育部学生体质健康系统统计数据、学校学年体质综合评定情况等；抽查核实		
责任部门	省教育厅	数据提供部门	省教育厅
数据来源	教育部学生体质健康系统统计数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前教育部学生体质健康系统最新数据		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S8 中小学体育与健康教育

指标及考核要求	▲ 辖区中小学的体育与健康课程开课率、眼保健操普及率均达到 100%，学生每天校内体育活动时间不少于 1 小时		
指标分值	10 分		
评分标准	达到要求的，得 10 分；每发现 1 所学校有其中 1 项未按要求开展的扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	1.辖区内中小学校按要求开齐开足“体育与健康”课程，其中：小学校 1-2 年级每周为 4 课时，小学 3-6 年级和初中每周为 3 课时，高中每周为 2 课时。 2.辖区内中小学校眼保健操普及率 100%。 3.中小學生每天校内体育活动时间不少于 1 小时。		
设置依据	《健康中国 2030 规划纲要》、《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）、《健康中国行动（2019-2030 年）》		
考核检查方式	实地抽查学校“体育与健康”课程开课情况、眼保健操普及情况及学生校内活动时间，如检查课表、教学计划、教案、各类主题教育活动材料等，查阅各地自查材料，收集汇总日常检查、投诉举报核实情况。		
责任部门	省教育厅	数据提供部门	省教育厅
数据来源	由市、县级提供全市学校“体育与健康”课程开课、眼保健操普及情况及学生校内活动时间数据及总体情况说明，省教育厅根据日常检查、举报投诉核实情况提供相关数据。		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S9 儿童青少年总体近视率

指标及考核要求	★▲儿童青少年近视防控工作推进落实达到省定要求		
指标分值	20 分		
评分标准	①儿童青少年总体近视率在 2018 年基础上每年降低 1 个百分点以上。达到要求的，得 4 分。未达要求，每少降 0.1 个百分点扣 2 分，扣完 4 分为止。 ②推进儿童青少年近视防综合防控工作达到要求，16 分，按照省教育现代化综合检查项目，根据国家对省级人民政府儿童青少年近视综合防控工作评议考核相关标准，省级四部门依职责评分。		
释义说明	①按照《儿童青少年近视筛查规范》，每年开展视力检查，包括远视力检查和屈光检测，形成辖区儿童青少年总体近视率。②按照省教育现代化综合检查项目，根据国家对省级人民政府儿童青少年近视综合防控工作评议考核相关标准，开展评议考核。		
设置依据	关于全面加强儿童青少年近视综合防控工作的意见、儿童青少年近视综合防控工作评议考核办法		
考核检查方式	根据经各市人民政府确认同意后上报的本市及辖区各县（市、区）近视率数据进行考核；按照省教育现代化综合检查项目，根据国家对省级人民政府儿童青少年近视综合防控工作评议考核相关标准，省级四部门依职责评分；省教育、卫健等部门视情况组织专家实地抽测复核。		
责任部门	省教育厅、省卫生健康委、省体育局、省财政厅、省人社厅、省市场监管局、省广电局、省医保局、团省委、省妇联	数据提供部门	①省教育厅、省卫生健康委，②省教育厅、省卫生健康委、省体育局、省市场监管局
数据来源	近视筛查监测、工作评议考核		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S10 应急救护培训普及率

指标及考核要求	▲年度新增应急救护培训普及率 $\geq 4\%$		
指标分值	14 分		
评分标准	年度新增应急救护培训普及率 $\geq 4\%$ ，得 14 分，每低 0.1 个百分点扣 0.3 分，扣完为止。		
释义说明	1.指标含义：辖区内接受过心肺复苏、创伤救护、常见急症及卫生健康、防灾避险等知识和技能培训的人数占户籍人口的比例。 2.统计口径： （1）接受过 2 小时（含）以上由红十字会等专业组织（机构）开展的规范的急救普及培训。 （2）培训方式包括线下和线上两种。线上培训数据真实有效。 （3）年度培训数据考核周期，当年 1 月 1 日至 12 月 31 日。 3.计算公式：年度新增应急救护培训普及率=统计年度辖区内接受应急救护培训普及的人数$\div$户籍人口数$\times 100\%$。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》（浙委发〔2016〕36 号）		
考核检查方式	定期通报全省应急救护培训数据和检查结果。		
责任部门	省红十字会、省卫生健康委	数据提供部门	省红十字会
数据来源	《2023 年浙江省红十字应急救护培训数据统计表》		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S11 母婴健康保健

指标及考核要求	●★▲母婴健康水平达到省定要求		
指标分值	12 分		
评分标准	①近三年平均孕产妇死亡率低于 8/10 万，每超 1 个 10 万分点扣 3 分，扣完 6 分为止。 ②当年婴儿死亡率低于 7‰，每超 0.1 个千分点扣 0.4 分，扣完 6 分为止。		
释义说明	1.近三年平均孕产妇死亡率指某市三年内每 10 万个活产数中发生的孕产妇死亡数，计算公式如下： 近三年平均孕产妇死亡率=3 年内孕产妇死亡数 / 3 年内活产数 × 10 万； 2.婴儿死亡率指当年出生至不满 1 周岁的活产婴儿死亡的概率，计算公式如下：辖区当年婴儿死亡数 ÷ 当年活产数 × 1000‰		
设置依据	《浙江省妇女发展规划（2021-2025 年）》《浙江省儿童发展规划（2021-2025 年）》《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》		
考核检查方式	查阅前三年妇幼卫生统计年报相关数据，结合部分地区妇幼年报数据质控		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	近三年统计年报		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S12 医务人员及床位数配备

指标及考核要求	●★医务人员及床位数配备达省定要求
指标分值	20 分
评分标准	①每千常住人口执业(助理)医师数与上一年同期相比绝对值增加 0.15 或者增幅达到 4%，得满分 3 分；未达要求的，与上一年同期相比绝对值增加值每少 0.05 或者增幅每降 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 ②医护比高于 1.08 的市，不低于上一年水平；医护比低于 1.08 的市，比上一年水平上升 0.02 个比值，达到要求得 5 分。未达要求的，医护比每少 0.01 个比值扣 0.5 分，扣完 5 分为止。 ③每千常住人口床位数与上一年同期相比绝对值增加 0.1 或者增幅达到 1.7%，得满分 4 分；未达要求的，与上一年同期相比绝对值增加值每少 0.25 或者增幅每降 0.5 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。绝对值增加值低于 0.1 或者增幅低于 1.7%，但已经达到床位配置“十四五”规划要求的，不扣分。 ④区域内每千人口中医类别执业（助理）医师数达到 0.65 以上或较上年一度增加 0.04，达到要求，得 4 分。未达要求，增加数每低 0.01 扣 1 分，扣完 4 分为止。 ⑤千名儿童儿科执业（助理）医生数达到 0.98 名以上。辖区内（含省级医疗机构）各类医疗机构儿科执业（含助理）医生数达到要求，得 4 分；每少 0.1 名扣 2 分，扣完 4 分为止。
释义说明	1.每千常住人口执业（助理）医师数=（执业医师数+执业助理医师数）÷年末常住人口×1000。 2.每千常住人口中医类别执业（助理）医师数=中医类别执业（助理）医师数÷年末常住人口×1000。 3.辖区拥有的执业（助理）医师数/辖区内常住 0-14 岁儿童数。该指标计算公式：该辖区注册的执业（助理）医师数/该辖区常住 0-14 岁儿童数*1000，单位：个/千人。

设置依据	《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32号）国家中医药管理局等五部门《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2016〕33号）《浙江省中医药发展“十四五”规划》《浙江省儿童发展规划（2021-2025年）》《浙江省儿童医疗服务发展行动计划（2021-2025年）》浙卫发〔2021〕47号、《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》（浙发改规划〔2021〕141号）、《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》（浙政办发〔2023〕25号）		
考核检查方式	统计年报核算、国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统采集数据、省妇幼平台和查阅考核周期人事档案及相关证明材料、实地抽查。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	浙江省人口主要数据公报、国家卫生健康统计年报、国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编码：基 S13 检查检验结果互认共享改革

指标及考核要求	区域内医疗机构检查检验结果互认共享改革及院前急救体系建设达到省定要求		
指标分值	14 分		
评分标准	①二级及以上公立医疗机构检查检验覆盖率达到 100%，二级以下公立医疗机构覆盖率维持 90%以上。每有一项未达要求，扣 2 分。检查检验报告数据质量综合评分达 90 分以上，得 4 分。 ②院前急救服务体系完善、急救站点布局合理，城市地区平均反应时间少于 12 分钟，乡村地区少于 16 分钟；二级以上公立医疗机构实现“上车即入院”功能。每一项未达要求，扣 3 分。		
释义说明	医疗机构检查检验覆盖率： 1.二级及以上公立医疗机构检查检验覆盖率达到 100%，得 2 分，未达 100%，不得分；二级以下公立医疗机构覆盖率维持 90%以上，得 2 分，未达 90%，不得分；检查检验报告数据质量综合评分：检查检验报告数据质量综合评分 90 分以上，得 4 分，未达 90 分，不得分。 2.院前急救服务体系完善、急救站点布局合理，城市地区平均反应时间少于 12 分钟，乡村地区少于 16 分钟；二级以上公立医疗机构（包括二级）实现“上车即入院”功能。		
设置依据	1.国卫医发〔2022〕6 号《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》 2.浙卫发〔2021〕33 号《浙江省卫生健康委员会 浙江省医疗保障局 浙江省财政厅关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见》 3.《浙江省卫生健康委等 9 部门关于印发<浙江省进一步提升院前医疗急救服务能力实施方案>的通知》		
考核检查方式	根据“浙医互认”平台导出相关数据后进行评定赋分。 查看省级平台数据呈现情况及实地查验相结合		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人社厅、省医保局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	1.浙江省“浙医互认”平台、2.平台系统统计、实地检查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编码：基 S14 县域医共体建设

指标及考核要求	县域医共体建设达到省定要求		
指标分值	10 分		
评分标准	①开展辖区内县域医共体的绩效评价工作，制定评价标准，形成评价结果。达到要求各得 2 分，共 6 分。 ②根据辖区内各县域医共体建设情况，全部达到要求得 4 分。未达到要求，市级按比例扣分。		
释义说明	①各市需开展对辖区内县域医共体的绩效评价工作，制定评价标准，并形成评价结果。考核时尚未完成 2023 年辖区内医共体建设评价工作的，可以提交开展 2023 年评价的文件、评价标准和 2022 年的评价结果。②根据辖区内各县域医共体建设考核结果，结合工作实际，按比例赋分。全部达到要求得 4 分，未达到要求，按比例扣分。		
设置依据	《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）《浙江省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（浙政办发〔2016〕63 号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见的通知》（浙委办发〔2018〕67 号）《浙江省人民代表大会常务委员会关于促进县域医疗卫生服务共同体健康发展的决定》《浙江省县域医疗卫生服务能力提升工作实施方案》（浙卫发〔2020〕47 号）		
考核检查方式	查阅相关文件资料，核查辖区内各县域医共体建设情况。		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省人社保厅、省医保局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	县域医共体紧密程度评价平台、各市提供		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S15 心理健康服务

指标及考核要求	★▲严重精神障碍患者综合管理到位,县乡两级建立社会心理服务平台并提供心理健康服务
指标分值	16 分
评分标准	①严重精神障碍患者规范管理率未达到 90%扣 2 分；规律服药率未达到 80%扣 2 分；面访率未达到 90%扣 2 分；体检率未到达 80%扣 2 分。 ②开展老年痴呆、孕产妇抑郁症、青少年心理健康筛查的县（市、区）比例低于 50%的，扣 3 分。 ③县乡两级未建立社会心理服务平台且未规范提供心理健康服务的扣 2 分；县乡两级社会心理服务平台未接入“浙里心晴”数字应用和积极向辖区公众推广使用的，扣 1 分。 ④社区矫正机构依法对社区对象开展心理测评和心理矫正未达到 97%的，扣 2 分。
释义说明	1.规范管理率（%）=规范管理患者数/在册患者数×100% 2.规律服药率（%）=规律服药患者数/在册患者数×100% 3.面访率（%）=面访患者数/在册患者数×100% 4.体检率（%）=体检人数/在册患者人数×100% 5.各设区市至少在 50%个县（市、区）按照方案要求开展老年痴呆、孕产妇抑郁症、青少年心理健康筛查。 6.县乡两级建立社会心理服务平台并规范提供心理健康服务，全部开通接入“浙里心晴”数字应用和积极向辖区公众推广使用。依托综治中心及其相关场所，建立县（市、区）、乡镇（街道）两级社会心理服务平台，面向辖区公众开展相关心理服务。辖区内发现 1 例县（市、区）、乡镇（街道）未建立社会心理服务平台扣 2 分，未规范提供心理健康服务、未接入“浙里心晴”数字应用和积极向辖区公众推广使用的酌情扣分，最多扣 1 分。 7.心理测评率，指社区矫正对象参与心理测评的数量占社区矫正对象总数的比例。

设置依据	《浙江省精神卫生条例》、《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018 年版)》、《浙江省卫生健康委等关于加强心理健康服务的指导意见》《中华人民共和国社区矫正法》		
考核检查方式	1.依据《浙江省严重精神障碍信息管理系统》和“浙里心晴”数字应用数据、实地抽查 2.心理测评率：系统平台抽查和实地考察		
责任部门	省卫生健康委、省教育厅、省公安厅、省司法厅、省民政厅、省医保局、省残联等	数据提供部门	①②③省卫生健康委、④省司法厅
数据来源	《浙江省严重精神障碍信息管理系统》和“浙里心晴”数字应用及相关部门数据报送		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S16 无偿献血管理

指标及考核要求	无偿献血及献血屋建设达到省定要求
指标分值	10 分
评分标准	①除杭州市外，重点月份红细胞净调出量符合占比要求的市得 6 分；未达占比要求的，每下降 0.1 个百分点，按比例扣分，扣完 6 分为止（具体要求见释义）。杭州市年度团队献血总量增长率$\geq 2\%$，得 6 分，未达要求，每下降 0.1 个百分点扣 0.3 分，扣完 6 分为止。 ②辖区内有效献血屋建设数量$\geq$辖区县（市、区）数量的市，得 4 分；未达要求但考核年度内有新增献血屋的市，新增献血屋在第四季度符合有效献血屋考评标准的，得 4 分，不符合的，得 3 分；未达要求且考核年度没有新增献血屋的市，根据辖区县（市、区）数量和献血屋建设数量，分别得 0-2 分。
释义说明	1.湖州、嘉兴、绍兴重点月份红细胞净调出量占比$\geq 2.5\%$得 6 分，重点月份红细胞净调出量占比$< 2.5\%$，每下降 0.1 个百分点扣 0.2 分，扣完 6 分为止。宁波、温州、金华、丽水、衢州、台州、舟山重点月份红细胞净调出量占比$\geq 1.5\%$得 6 分，每下降 0.1 个百分点扣 0.4 分，扣完 6 分为止。杭州市年度团队献血总量增长率$\geq 2\%$，得 6 分，未达要求，每下降 0.1 个百分点扣 0.3 分，扣完 6 分为止。 2.辖区内有效献血屋建设数量$\geq$辖区县（市、区）数量的市，得 4 分。考核年度内有新增献血屋的市，有至少 1 个新增献血屋在第四季度符合有效献血屋考评标准的，得 4 分；所有新增献血屋在第四季度不符合有效献血屋考评标准的，得 3 分。考核年度内无新增献血屋的市，辖区内献血屋建设数量$\geq$辖区县（市、区）数量，得 2 分；辖区内献血屋建设数量$<$辖区县（市、区）数量，得 1 分；辖区内献血屋建设数量$<$辖区县（市、区）数量，且献血屋数量比上一年度有减少的，不得分。辖区常住人口小于 25 万的县（市、区）不纳入辖区县（市、区）数量统计。 3.血液采集总量为全血采集量与机采血小板采集量之和（机采血小板每

	1 个治疗单位折合 200ml 全血)。 4.重点月份各市红细胞净调出量占比指年度中 1 月、2 月、8 月、9 月这四个月净调出红细胞总量占当地上一年度全血采集总量的百分比。 5.有效献血屋标准：每周固定时间开放不少于 3 天，且设区市城区献血屋日均采集 12 人次及以上；辖区内县（市、区）日均采集 8 人次及以上。		
设置依据	浙江省实施《中华人民共和国献血法》办法		
考核检查 方 式	信息系统数据结合现场检查		
责任部门	省卫生健康委	数据提供 部 门	省卫生健康委
数据来源	信息系统		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S17 国民体质监测合格率

指标及考核要求	●▲国民体质监测合格率和优秀率达到省定要求，开展“体卫融合”服务		
指标分值	12 分		
评分标准	①国民体质监测合格率达到 94%以上，得 5 分，未达到要求，每低 0.1 个百分点扣 0.2 分，扣完 5 分为止；国民体质监测优秀率达到 12%以上，得 3 分，未达到要求，每低 0.1 个百分点扣 0.1 分，扣完 3 分为止。 ②体育部门形成有场地、有专人、有设备、有经费、有服务、有科研、有指导、有培训的“八有”体卫融合服务体系，与卫生医疗机构资源互补，得 4 分。无合作扣 2 分；服务体系每少 1 项内容扣 0.5 分，扣完 2 分为止。		
释义说明	1.国民体质监测合格率和优秀率是根据国家《国民体质监测工作规定》要求《国民体质测定标准》的测试项目、评分标准，对某个地区被测试者的身体形态、身体机能、身体素质类指标，以优秀、良好、合格及不合格的等级进行综合体质评价，达到合格等级及以上的人数与被测试者总人数的比例为合格率，达到优秀等级的人数与被测试者总人数的比例为优秀率。 2.按照省体育局国民体质监测方案，以设区市为样本框，采用抽样原则，组织监测队，实施样本数据采集，数据上报浙江省国民体质监测数据库。 3.“体卫融合”机构：由体育部门与市级卫生医疗机构资源整合，需有场地、有专人、有设备、有经费、有服务、有科研、有指导、有培训。		
设置依据	《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	查验和审核浙江省国民体质监测数据库，查看台账与实地检查“体卫融合”机构。		
责任部门	省体育局、省卫生健康委	数据提供部门	省体育局
数据来源	抽样监测、年度统计、查看台账、实地检查		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S18 公共体育场地设施建设

指标及考核要求	★▲体育场地设施建设达到省定要求		
指标分值	14 分		
评分标准	①2022 年人均体育场地面积 2.8 平方米以上的市增长 1%以上，2.8 平方米以下的市增长 2%以上。达到要求得 4 分；未达到要求，每低 0.1 个百分点扣 0.1 分，扣完为止。 ②完成省基层体育场地设施建设和“环浙步道”建设省定任务。达到要求，得 10 分；未按标准建设的，每发现 1 个或少建 10 公里（未到 10 公里按 10 公里计算）扣 1 分，被省通报核实 1 例扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	1.体育场地指的是专门用于体育训练、比赛和健身活动的，有一定投资的公益性或经营性体育设施；市级：是指 2022 年人均体育场地面积$\geq$2.8 平方米的市，人均体育场地面积年增长率达到 1%；2022 年人均体育场地面积$<$2.8 平方米的市，人均体育场地面积年增长率达到 2%。 2.体育场地面积增幅比值 = 2023 年度新增体育场地面积$\div$上一年度本地的体育场地总面积。 3.场地数据需录入“体育场地统计调查系统”；上报数据由专业机构查验，核定考核数值。 4.公共体育设施建设省定任务由省体育局发文下达；“环浙步道”建设省定任务以浙江省民生实事地图数据为依据。 5.被省通报是指以省政府通报为依据。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《浙江省全民健身实施计划（2021-2025）》、2023 年浙江省十大民生实事、《浙江省体育局关于下达 2023 年全省基层体育场地设施建设任务的通知》（浙体群〔2023〕5 号）、《浙江省体育局关于加快推进“环浙步道”建设工作的通知》（浙体经〔2022〕129 号）		
考核检查方式	查看体育场地统计调查系统、浙江省体育公共服务平台、浙江省民生实事地图。		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	体育场地统计调查系统，浙江省体育公共服务平台，浙江省民生实事地图		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注	人均体育场地面积统计，以 2023 年末浙江省常住人口以省统计局发布数据为统计基数。		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S19 全民健身人才队伍建设

指标及考核要求	▲全民健身人才队伍建设达到省定要求
指标分值	12 分
评分标准	①将体育人才纳入市级人才认定目录的，得 3 分；未纳入的，该项不得分。 ②完成下达的年度学校体育教练员岗位设置及配备任务数的，得 2 分；未完成的，根据完成百分比进行相应赋分。 ③每千人拥有社会体育指导员人数达到 2.3 及以上，得 2 分，每少 0.1 人扣 0.2 分，扣完 2 分为止。社会体育指导员指导服务率达到 30% 及以上，得 1 分，每低 1 个百分点扣 0.1 分，扣完 1 分为止。 ④体育社会团体“3A”以上达标率达到 60%，得 3 分，每低 1 个百分点扣 0.1 分，扣完为止，拥有 5A 级体育社会团体 2 个及以上，少 1 个扣 1 分，扣完为止。
释义说明	1.考核各市是否将体育人才纳入市级人才认定目标，以市委人才办等机构的公布文件为准。 2.考核各市是否完成当年下达的学校体育教练员岗位设置及配备任务，以人社等部门的招录通知为准。 3.每千人拥有社会体育指导员人数=在省体育公共服务平台注册的人数/当地年度末常住人口数量×1000 人。 4.社会体育指导员指导服务率=在省体育公共服务平台上完成年度指导服务要求（20 次，每次不少于 30 分钟）的社会体育指导员/注册社会体育指导员总人数。指导服务率认定应在每千人拥有社会体育指导员人数达到 2 人（含）以上。否则，该项不得分。 5.体育社会组织是指在民政部门登记注册的具有独立法人资质的体育类社会团体、民办非企业单位（社会服务机构）和基金会，体育社会团体“3A”“5A”是指民政部门组织的社会组织评估等级，考核对象为成立满两年，具备参评资格的单位。
设置依据	《中共浙江省委机构编制委员会办公室等 5 部门关于印发<浙江省大中小学校体育教练员专业技术岗位设置管理实施意见>》的通知、《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》《健康浙江 2030 行动纲要》

考核检查 方 式	查阅相关文件资料；查阅“浙里健身”统计数据、“浙里办”统计数据。设区市体育部门提供相关佐证材料。查验浙江省体育公共服务平台、浙江政务服务网、民政部门等相关数据。		
责任部门	省体育局、省教育厅	数据提供 部 门	省体育局
数据来源	各设区市提供，查阅“浙里健身”“浙里办”数据，查验浙江体育综合业务支撑平台、浙江政务服务网、民政部门等相关数据。		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S20 学校公共卫生事件防控

指标及考核要求	学校公共卫生事件防控落实到位，无造成较大不良影响的学校公共卫生事件发生		
指标分值	10 分		
评分标准	达到要求，得 10 分。发生造成较大不良影响的学校公共卫生事件的，扣 10 分。虽无学校公共卫生事件或未造成较大不良影响的学校公共卫生事件，但在检查中发现学校防控制度不落实的，每例扣 3 分，扣完为止。		
释义说明	学校公共卫生事件防控应建立和落实中小学“一案八制”（传染病疫情及相关突发公共卫生事件的应急预案；传染病疫情及突发公共卫生事件的报告制度；学生晨检制度；因病缺课登记、追踪制度；复课证明查验制度；学生健康管理制度；学生免疫规划的管理制度；传染病预防控制的健康教育制度；通风、消毒制度）等，定期开展风险隐患排查整治，建立长效工作机制。		
设置依据	《学校卫生工作条例》		
考核检查方式	查看相关资料及日常检查、投诉举报核实		
责任部门	省教育厅、省卫生健康委、有下属院校的省级单位	数据提供部门	省教育厅
数据来源	由市级提供全市学校公共卫生事件防控情况数据及总体情况说明，省级教育、卫健疾控部门日常掌握情况		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S21 中小学校卫生专业技术人员配备比例

指标及考核要求	★▲辖区内按要求配备专职校医或保健人员的中小学校比例、配备专职心理健康教育教师的中小学校比例均达到 90%以上		
指标分值	18 分		
评分标准	①配备专职校医或保健人员的中小学校数/中小学校数×100。以国家 2030 年目标值为标准，达到目标值得 9 分，未达到的，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。 ②配备专职心理健康教育教师的中小学校数/中小学校数×100。以国家 2030 年目标值为标准，达到目标值得 9 分，未达到的，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。		
释义说明	按教育事业统计口径进行统计		
设置依据	《学校卫生工作条例》、《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）		
考核检查方式	根据教育事业统计数据开展考核；结合日常检查、投诉举报核实等情况。		
责任部门	省教育厅、省卫生健康委	数据提供部门	省教育厅
数据来源	教育事业统计		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S22 残疾人康复服务

指标及考核要求	辅具适配人数占持证残疾人比例达到 25‰		
指标分值	12 分		
评分标准	达到要求的，得 12 分； $\geq 23\%$ 得 10 分， $\geq 21\%$ 得 8 分， $\geq 19\%$ 得 6 分， $\geq 17\%$ 得 4 分， $< 17\%$ 得 0 分。		
释义说明	本年度内获得辅助器具适配服务的残疾人占持证残疾人的千分比。		
设置依据	《浙江省残疾人事业发展“十四五”规划》《省残联 省民政厅 省财政厅 省卫生健康委关于印发浙江省残疾人基本型辅助器具服务实施办法的通知》（浙残联发〔2018〕69 号）《浙江省残疾人联合会 2023 年工作要点》		
考核检查方式	通过智慧助残——辅助器具获取指标值进行考核。		
责任部门	省残联	数据提供部门	省残联
数据来源	通过“智慧助残——辅助器具应用”获取相关数据。		
数据生成时间	2024 年 1 月中旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编码：基 S23 公共场所 AED 配置和管理

指标及考核要求	公共场所自动体外除颤器（AED）配置和管理达到要求		
指标分值	12 分		
评分标准	①新增配置率达到要求，得 6 分。以 2022 年累计配置率为基准，累计配置率在 1.5 台/万人以上的市新增配置率为至少 0.1 台/万人，未达要求的，每低 0.01 台/万人扣 0.25 分；累计 AED 配置率在 1.5 台/万人以下的市，2023 年新增配置率为至少 0.2 台/万人，未达要求的，每低 0.01 台/万人扣 0.25 分。 ②AED 设置后管理（6 分）：AED 设置后有相关管理协议或制度、AED 设置标识明显规范、AED 设置场所至少 5 人取得救护员证书或心肺复苏术（CPR）+AED 培训证书、建立“机长制”、AED 性能良好、能正常使用，每项得 1 分。		
释义说明	1.指标含义：2023 年辖区内在学校、机关、企事业单位和机场、车站、港口客运站、地铁站、大型商场/市场、电影院、图书馆、大型体育场馆、风景旅游区等人员密集的公共场所配置的 AED 数量占户籍人口的比例。加强 AED 设置后的管理，有相关的管理协议或制度，组织开展人员培训，确保 AED 性能良好等。 2.统计口径：辖区内 2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日，所有新增配置的 AED 均统计在内。 3.计算公式：AED 年度新增配置率=2023 年度辖区内新增的 AED 数量÷户籍人口数（万人）		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》（浙委发〔2016〕36 号），浙江省红十字会、浙江省卫生健康委员会《关于加强公共场所自动体外除颤器（AED）配置管理的实施意见》（浙红〔2022〕28 号）		
考核检查方式	1.各地于每季度第一个月 10 日前通过“数字红会”平台汇总录入上季度末辖区内 AED 配置数据。 2.对各地 AED 设置和管理情况进行不定期现场抽查。		
责任部门	省红十字会、省卫生健康委	数据提供部门	省红十字会
数据来源	浙江省数字红会综合业务管理系统		
数据生成时间	2024 年 1 月 10 日前		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S24 传统医药类非遗项目

指标及考核要求	传统医药类非遗项目及代表性传承人达到省定要求		
指标分值	12 分		
评分标准	拥有市级以上传统医药类非遗项目不少于 6 项，市级以上传统医药类非遗代表性传承人不少于 6 名。达到要求，得 6 分；未达要求，每少 1 项或 1 人，扣 1 分，各扣完 6 分为止。		
释义说明	市级以上传统医药类非遗项目指由设区市人民政府公布的市级非物质文化遗产代表性项目名录中，传统医药类项目数量。		
设置依据	《中医药条例》《浙江省旅游管理条例》《关于加快旅游业发展的意见》（国发〔2009〕41 号）《关于加快旅游业发展的实施意见》（浙政发〔2010〕56 号）		
考核检查方式	查阅过程性资料、实地验收		
责任部门	省文化和旅游厅、省卫生健康委、省农业农村厅	数据提供部门	省文化和旅游厅
数据来源	年度统计报表、抽样调查、实地检查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S25 “浙里养老”

指标及考核要求	“浙里养老”年度工作任务完成情况达到省定要求		
指标分值	24 分		
评分标准	①完成村社居家养老服务照料中心智能服务终端配备，完成 100%的，得 8 分；完成 95%及以上、100%以下的，得 6 分；其余不得分。 ②完成认知障碍照护专区床位数量任务，完成 100%的得 8 分；完成 95%及以上、100%以下的得 6 分；其余不得分。 ③完成新增持证护理员数量任务，完成 100%的，得 8 分；完成 95%及以上、100%以下的，得 6 分；其余不得分。		
释义说明	①完成村社居家养老服务照料中心智能服务终端配备：参照《浙江省社区（村）居家养老服务照料中心智能服务终端配置方案（V1.0）》内容及评定标准。统计口径以现场检查和“浙里康养”平台数据核验为准。 ②认知障碍照护专区床位数量任务完成情况：参照《浙江省民政厅 浙江省财政厅关于印发浙江省认知障碍照护专区改造实施方案的通知》内容及评定标准。统计口径以现场检查和“浙里康养”平台数据核验为准。 ③按新增持证护理员数量任务完成情况：新增持证护理员数量完成情况统计。统计口径以现场检查和“浙里康养”平台数据核验为准。		
设置依据	根据省政府“养老帮困”方面民生实事任务设置。		
考核检查方式	①现场检查；②“浙里康养”平台数据核验。		
责任部门	省民政厅	数据提供部门	省民政厅
数据来源	①现场检查；②“浙里康养”平台数据核验		
数据生成时间	2024 年 1 月		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S26 民生药事服务

指标及考核要求	完成年度民生药事服务站建设任务		
指标分值	12 分		
评分标准	全省新增民生药事服务站 150 家（其中杭州 25 家、宁波 20 家、温州 18 家、湖州 10 家、嘉兴 14 家、绍兴 12 家、金华 16 家、衢州 6 家、舟山 5 家、台州 15 家、丽水 9 家），每少 1 家扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	通过民生药事服务站验收，即为完成建设。		
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于印发 2023 年省政府十方面民生实事分解任务的通知》		
考核检查方式	省药监局统计、各地市上报和现场抽查相结合		
责任部门	省药监局	数据提供部门	省药监局
数据来源	省药品监督管理局、各地市上报		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S27 医疗救助政策落实

指标及考核要求	医疗救助政策落实达到省定要求		
指标分值	16 分		
评分标准	①医疗救助政策范围内医疗费用特困供养人员给予全额救助，低保家庭成员住院救助比例不低于 80%，低保边缘家庭成员住院救助比例不低于 70%；医疗救助对象大病保险政策范围内医疗费用支付比例达到 80%。达到要求，得 16 分，未达要求，每项扣 4 分。 ②符合条件的困难群众资助参保或医疗救助政策未落实的，系统数据比对核查每发现一人扣 1 分，现场电话抽查每发现一人扣 3 分，扣完 16 分为止。		
释义说明	《浙江省医疗保障待遇清单（2021 版）》（浙医保联发〔2021〕23 号）： （1）符合规定的费用救助比例不区分门诊、住院，其中，特困对象为 100%，低保对象不低于 80%，低边不低于 70%。 （2）医疗救助对象大病保险起付线降低 50%，大病保险政策范围内医疗费用支付比例低于 80%的提高到 80%，并取消最高支付限额。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	通过国家医保信息平台（智慧医保）进行医疗救助对象数据比对核查。		
责任部门	省医保局	数据提供部门	省医保局
数据来源	省智慧医保平台、省大救助信息系统等		
数据生成时间	2024 年 1 月		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S28 药品、医用耗材采购

指标及考核要求	药品、医用耗材采购及定点医疗机构国谈药品品种配备达到要求
指标分值	15 分
评分标准	①公立医疗机构在省药械采购平台的药品、医用耗材采购率达到 100%，得 8 分。发现违反规定进行线下采购的，每次扣 0.5 分，扣完 8 分为止。 ②公立医疗机构药品在线结算率（=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额）90%及以上，得 1 分；低于 90%，每降低 5%扣 0.1 分，扣完 1 分为止。公立医疗机构医用耗材在线结算率（=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额）80%及以上，得 1 分，低于 80%，每降低 5%扣 0.1 分，扣完 1 分为止。 ③集中带量采购中选产品按时结算率达到 90%及以上，或低于 90%、但比上年度有提升或者达到全省当期平均水平的，得 1 分，低于 90%、且同时低于上年度和全省当期平均水平的，每降低 5%扣 0.1 分，扣完 1 分为止。集中带量采购中选产品按时结清货款时间为不超过交货验收合格后次月底。 ④国谈药品品种配备率三级甲等公立综合性医疗机构不低于 30%，三级乙等公立综合性医疗机构、三级公立中医医院（含中西医结合医院）不低于 20%。在对国谈药品落地情况检查中，发现一家定点医疗机构配备情况不符合要求的，扣 1 分。扣完 4 分为止。
释义说明	1.药品、医用耗材采购率指医疗机构在省药械采购平台采购药品、医用耗材金额占其总采购金额的比例。采购药品不含麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费治疗药品、国家免疫规划疫苗、计划生育药品及中药饮片。药品、医用耗材采购率=省药械采购平台采购药品、医用耗材金额÷药品、医用耗材采购总金额×100% 2.医疗机构药品、医用耗材在线结算率指医疗机构在“智慧医保”招采子系统采购药品、医用耗材总在线结算金额占其总入库金额的比例；医疗机构药品在线结算率（=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续

	12 个月总入库金额*100%); 医疗机构医用耗材在线结算率 (=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额*100%); 3.医疗机构集中带量采购中选产品按时结算率指医疗机构在“智慧医保”招采子系统采购集中带量采购中选产品按时结算金额占其集中带量采购中选产品入库金额的比例;集中带量采购中选产品按时结算率=带量采购中选产品按时结算金额/带量采购中选产品入库金额*100%;		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	智慧医保招采子系统核实		
责任部门	省医保局、省卫生健康委	评分部门	省医保局
数据来源	省智慧医保平台		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S29 医保基金管理

指标及考核要求	打击医保基金欺诈骗保		
指标分值	12 分		
评分标准	医疗保障部门每年抽取 $\geq 5\%$ 的一级及以下定点医疗机构、定点药店进行现场检查。达到要求，得 12 分，[4%~5%)得 10 分，[3%~4%)得 8 分，[2%~3%)得 6 分，[1%~2%)得 4 分，[0~1%)不得分。		
释义说明	医药机构等级由当地医保部门评定，通过计算当地一级及以下定点医药机构数量占总医药机构数量的比例对当地检查情况进行考核，根据检查情况分为 6 档，满分 12 分。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于联合开展“双随机、一公开”检查的通知》《国家医疗保障局关于 2022 全国医保基金监管综合评价情况的通报》		
考核检查方式	通过“互联网+监管”平台数据可考核各地市检查完成情况		
责任部门	省医保局	数据提供部门	省医保局
数据来源	省智慧医保平台		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S30 城乡居民基本医疗保险

指标及考核要求	城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准不低于省定标准		
指标分值	12 分		
评分标准	标准达到要求，得 12 分；未达到要求的，不得分。		
释义说明	城乡居民基本医疗保险基金筹集实行参保人员个人缴费和政府补贴相结合，具体标准由统筹地区人民政府规定；省财政厅、省医保局根据国家有关部署发布当年省定财政补助标准。		
设置依据	《浙江省医疗保障条例》		
考核检查方式	在各市报送材料的基础上，结合浙江省社保基金年度决算报表进行核查。		
责任部门	省财政厅	数据提供部门	省财政厅
数据来源	各市报送材料，浙江省社保基金年度决算报表。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	2023 年社保基金年度决算数据在 2024 年 1 月底前尚未生成，以 2023 年社保基金第四季度数据为准。		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S31 应急医疗物资保供体系建设

指标及考核要求	应急医疗物资保供体系建设达到省定要求		
指标分值	15 分		
评分标准	①制定本地区年度应急医疗物资储备计划，得 3 分，未制定不得分。在直通车上录入储备计划得 1 分。 ②建立本级重点保供企业清单得 3 分，依托省平台开展本地区保供企业监测，得 1 分；未达到要求不得分。 ③建立常态化演习制度，开展应急医疗物资保障演习，符合要求的，得 3 分。 ④未按照有关要求政府应急物资储备，造成严重后果，扣 2 分。 ⑤按要求完成省级防疫物资产能储备任务并及时在平台填报数据的，得 2 分，数据有弄虚作假的不得分，未及时填报数据的每次扣 0.2 分，扣完 2 分为止。		
释义说明	1. 评分标准①②建立本地区应急医疗物资保障工作专班，制定本地区年度医药储备计划、保供企业清单，需提供正式文件、通知等佐证材料。 2. 评分标准③各地提供开展应急医疗物资保障演习工作总结和照片。 3. 评分标准④出现上述情况，由省医疗物资保障组负责认定。 4. 评分标准⑤各地组织承储企业通过“国家重点医疗物资保障调度平台”于每年 1 月底在线更新产能储备相关信息。		
设置依据	《浙江省省级医药储备管理办法》《浙江省应急医疗物资保障工作预案》		
考核检查方式	各市经信局汇总上报，并提供相关佐证材料作为依据，由省经信厅审核材料和考核打分；根据应急医疗物资直通车平台上储备数据上报记录，由省经信厅考核打分；根据“国家重点医疗物资保障调度平台”数据填报情况，由省发展改革委打分。		
责任部门	省经信厅、省发展改革委	数据提供部门	省经信厅、⑤省发展改革委
数据来源	①②③④各市经信局提供和应急医疗物资直通车平台统计。⑤“国家重点医疗物资保障调度平台”相关数据信息		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S32 生命健康科技创新

指标及考核要求	生命健康科技投入较上年增加，获生命健康科技项目或平台载体立项支持		
指标分值	14 分		
评分标准	①生命健康科技投入达到要求，得 6 分，未达要求，不得分。 ②获得生命健康省部级及以上基础公益项目、重点科技项目，以及获批高新技术企业和创新载体的，得 8 分，少一项扣 2 分，扣完 8 分为止。		
释义说明	①本年度市科技局管理的财政科技拨款中生命健康领域投入较上年增加。促进各地加大生命健康科技投入和科技财政投入。其中生命健康领域主要 包括人口健康和生物医药（含医疗器械）领域，包括项目和平台载体等投入。 ②省部级以上创新载体包括产业创新服务综合体、重点实验室、企业研究院、重点企业研究院、临床医学研究中心、可持续发展创新示范区、国际科技合作基地、技术培育推广中心等。		
设置依据	《高水平建设生命健康科创高地行动方案（2023—2025 年）》		
考核检查方式	查看各市财政或科技部门立项文件等相关材料		
责任部门	省科技厅、省卫生健康委、省财政厅	数据提供部门	省科技厅
数据来源	各市及省财政、科技、卫健部门提供的相关材料		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S33 环境空气质量控制

指标及考核要求	★▲环境空气质量优良天数比率及 PM2.5 浓度达到年度目标要求
指标分值	18 分
评分标准	①空气质量优良天数比率，当 P 优良实际$\geq$P 优良目标时，S 优良得 6 分；当 P 优良实际$<$P 优良目标时，S 优良=C - D $\times$ 100 $\times$（P 优良目标 - P 优良实际）。 ②PM2.5 浓度指标完成情况得分（SPM），当 PPM 实际$\leq$PPM 目标时，SPM 得 12 分；当 PPM 实际$>$PPM 目标时，SPM=A-B $\times$（PPM 实际-PPM 目标）。 环境空气质量优良天数比率和 PM2.5 浓度的省定年度目标由省生态环境厅发文下达。
释义说明	①优良天数比率指标完成情况得分（S 优良） 当 P 优良实际$\geq$P 优良目标时，S 优良得 6 分。 当 P 优良实际$<$P 优良目标时，S 优良=C - D $\times$ 100 $\times$（P 优良目标 - P 优良实际） 其中： P 优良实际表示优良天数比率指标 2023 年度实际数据； P 优良目标表示优良天数比率指标 2023 年度目标数据； C、D 根据 P 优良实际赋值。 （1）P 优良实际$\geq$97%，C 取 6，D 取值 0； （2）95%$\leq$P 优良实际$<$97%，C 取值 6、D 取值 0.2； （3）全省设区城市平均优良天数比率$\leq$P 优良实际$<$95%，C 取值 6、D 取值 0.5； （4）P 优良实际$<$全省设区城市平均优良天数比率，C 取值 5.4、D 取值 1。 ②PM2.5 浓度指标完成情况得分（SPM） 当 PPM 实际$\leq$PPM 目标时，SPM 得 12 分。 当 PPM 实际$>$PPM 目标时，SPM=A-B $\times$（PPM 实际-PPM 目标） 其中：

	PPM 实际表示 PM2.5 浓度指标 2023 年度实际数据； PPM 目标表示 PM2.5 浓度指标 2023 年度目标数据； A、B 根据实际情况赋值。 （1）PPM 实际 ≤ 22 微克/立方米，A 取值 12，B 取值 0； （2）22 微克/立方米 $<$ PPM 实际 ≤ 25 微克/立方米，A 取值 12，B 取值 0.2； （3）25 微克/立方米 $<$ PPM 实际 ≤ 30 微克/立方米，A 取值 10.8，B 取值 0.5； （4）PPM 实际 > 30 微克/立方米，A 取值 10.8，B 取值 1。		
设置依据	《省（自治区、直辖市）污染防治攻坚战成效考核指标评分细则（2023 年修订）》		
考核检查方式	资料核查		
责任部门	省生态环境厅	数据提供部门	省生态环境厅
数据来源	空气质量监测统计		
数据生成时间	2024 年 1 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S34 省控断面 I-III 类水质比例

指标及考核要求	★▲省控断面 I-III 类水质比例及交接断面水质达标率达到年度目标要求，县级以上城市集中式饮用水水源水质达标率达到 100%
指标分值	16 分
评分标准	①国控断面 I~III 类水质比例达到年度目标要求的，得 8 分。未达到年度目标要求的，每差 1 个国控断面扣 2 分。断面数仅为 1 个且未达到 III 类的，此项不得分。 ②省控断面 I~III 类水质比例达到目标要求的，得 4 分。未达到年度目标要求的，每差 1 个省控断面（不含国控，下同）未达到 III 类的，扣 1 分。 ③年度交接断面考核结果为优秀的，得 2 分，交接断面考核结果为良好和合格的，分别扣 0.4 分、0.8 分；考核不合格的，不得分。 ④县级以上城市集中式饮用水水源水质达标率 100%，得 2 分；未达到 100%的不得分。
释义说明	①158 个地表水国控断面按《地表水环境质量评价办法（试行）》（环办〔2011〕22 号）进行评价，水质类别为 I 类、II 类和 III 类的断面个数占总断面个数的比例。 ②296 个地表水省控断面按《地表水环境质量评价办法（试行）》（环办〔2011〕22 号）进行评价，水质类别为 I 类、II 类和 III 类的断面个数占总断面个数的比例。 ③144 个跨行政区域河流交接断面中，水质考核指标参照《地表水环境质量评价办法（试行）》（环办〔2011〕22 号）进行评价，水质达到目标的断面个数占总断面个数的比例。 ④99 个县级以上城市集中式饮用水水源按《地表水环境质量评价办法（试行）》（环办〔2011〕22 号）进行评价，水质达到 III 类及以上的水源个数占总个数的比例。
设置依据	《关于印发〈重点流域水生态环境保护规划〉的通知》（环水体〔2023〕14 号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发〈关于高质量推进“五水共治”打造生态文明高地的意见〉的通知》（浙委办发〔2022〕70 号）《浙江省人民政府办公厅关于印发〈浙江省跨行政区域河流交接

	断面 水质保护管理考核办法>的通知》（浙政办发〔2016〕71号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发<浙江省深化“五水共治”碧水行动计划（2021-2025年）>的通知》（浙委办发〔2021〕63号）		
考核检查 方 式	根据监测数据考核。		
责任部门	省生态环境厅	数据提供 部 门	省生态环境厅
数据来源	水环境质量监测统计		
数据生成 时 间	2024年1月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S35 城市人均公园绿地面积

指标及考核要求	★城市人均公园绿地面积和公园绿地服务半径覆盖率达到省定要求		
指标分值	16 分		
评分标准	①对照“到 2025 年，人均公园绿地面积达 14.78 平方米、公园绿地服务半径覆盖率 90%以上”目标，制定倒排计划和年度建设计划并有效实施，未按要求编制的、倒排计划不严谨不细致的，扣 8 分。 ②公园绿地服务半径覆盖率较上年提升 1.5 个百分点或达到 90%以上，未达到要求的，每低于目标值 1 个百分点扣 1 分，扣完 8 分为止。		
释义说明	1.人均公园绿地面积指报告期末城区内平均每人拥有的公园绿地面积。 2.公园绿地服务半径覆盖率指公园绿地服务半径覆盖的居住用地面积占居住用地总面积的比率。 3.“人均公园绿地面积增量未达到要求”是指未达到年度建设计划要求。 4.“公园绿地服务半径覆盖率未达到要求”是指“覆盖率较上年提升 1.5 个百分点或达到 90%以上”两项要求均未达到。		
设置依据	《浙江省市政公用事业发展“十四五”规划》及省建设厅年度目标任务书		
考核检查方式	由省建设厅抽样调查并结合工作进行认定		
责任部门	省建设厅	数据提供部门	省建设厅
数据来源	《浙江城市建设统计年鉴》		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	本年度正式数据未出之前可使用上一年度数据或统计快报数		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S36 提升农村饮用水标准

指标及考核要求	★农村供水水质合格率达到 92%以上和城乡同质化供水覆盖率达到省定要求，提升改造农村供水薄弱环节和标准化管理工程创建数量达到省定目标
指标分值	16 分
评分标准	①水质合格率达到 92%及以上的，得 4 分，达到 90%及以上的，得 2 分，90%以下的，不得分。 ②城乡同质化供水覆盖率年度目标由省水利厅发文下达。达到要求，得 4 分。未达要求，覆盖率每低 5 个百分点扣 1 分，扣完为止。 ③提升改造农村供水薄弱环节年度目标由省水利厅发文下达。达到要求，得 4 分。未达要求，不得分。 ④标准化工程创建数量达到省级目标要求，达到要求的得 4 分，未达到要求的，按比例得分。
释义说明	1.区域全年合格水样数量与全年监测水样总数量的比例。 2.城乡同质化供水覆盖率是指按照城乡同质、同标、同服务，实现县级统管长效管护覆盖，水质符合国家生活饮用水标准，水量符合用水量相关标准的供水人口覆盖比例。 3.设区市域内薄弱环节提升改造数量与省级计划任务之比。 4.设区市域内标准化工程创建数量与省级标准化工程创建计划任务之比。
设置依据	1.《健康浙江 2030 行动纲要》 2.浙江省水利厅办公室关于印发 2023 年浙江省农村水利水电与水土保持工作要点的通知（浙水办农电〔2022〕9 号） 3.浙江省农村供水薄弱环节提升改造实施方案（浙水办农电〔2023〕7 号） 4.浙江省水利厅关于深化农村水利工程标准化管理评价工作的通知（浙水办农电〔2023〕25 号）
考核检查方式	根据相关牵头责任部门的专项考核结果以及统计报表、现场核查评定。

责任部门	省水利厅、省卫生健康委	数据提供 部 门	省水利厅
数据来源	统计报表与实地抽查		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注	嘉兴市（薄弱环节提升改造、标准化创建合理缺项）		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S37 城市供水水质和生活污水治理

指标及考核要求	★城市供水水质合格率 $\geq 99\%$ 或较上年改善，城市和农村生活污水治理达到省定要求
指标分值	15 分
评分标准	①城市供水水质合格率$\geq 99\%$或较上年改善的，得 1 分，未达要求不得分。 ②城市生活污水集中收集率较上年度有所提升得 5 分，数据与上年度持平，得 4 分，每低 1 个百分点扣 2 分。 ③农村生活污水处理设施提升改造和标准化运维达到省定要求的，得 9 分；未达要求，行政村覆盖率每低 1 个百分点扣 1 分，扣完 3 分为止，处理设施出水达标率每低 1 个百分点扣 1 分，扣完 3 分为止；处理设施标准化运维未全覆盖的，扣 3 分。
释义说明	1.生活污水集中收集率指向污水处理厂排水的城区人口占城区用水总人口的比例。 2. 未按要求 2023 年城市建设工作要点实施计划，城市污水处理率不升反降的，每低 1 百分点扣 1 分，扣完 3 分为止。 3.农村生活污水治理行政村覆盖率指农村生活污水治理已覆盖行政村数占行政村总数的比例。 4.农村生活污水处理设施出水达标率指水质检测达标的处理设施数(纳厂+终端)占正常运行处理设施总数（不计停用、改造阶段的处理设施数）的比例。 5.“农村生活污水治理未达到要求”是指未达到省定年度目标要求，省定年度目标由省建设厅发文下达。
设置依据	《浙江省市政公用事业“十四五”规划》及省建设厅年度目标任务书、《浙江省农村生活污水治理“强基增效双提标”行动方案（2021—2025 年）》及省建设厅年度目标任务
考核检查方式	城市供水水质合格率由省建设厅根据饮用水水质监测结果进行认定 城市生活污水集中收集率由省建设厅核查统计并结合工作进行认定 农村生活污水治理由省建设厅核查统计并结合工作进行认定

责任部门	省建设厅、省卫生健康委、省生态环境厅	数据提供 部 门	省建设厅、 省生态环境厅
数据来源	饮用水水质监测结果、《浙江城市建设统计年鉴》、农村生活污水治理管理服务系		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注	评分标准③合理缺项地区：无行政村的县（市、区）		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S38 城市生活垃圾分类处理

指标及考核要求	生活垃圾分类处理率、省级高标准垃圾分类示范小区创建个数达到省定要求		
指标分值	12 分		
评分标准	①生活垃圾分类处理率达到 84%，未达到要求，每低于目标值 1 个百分点扣 2 分，扣完 6 分为止。 ②省级高标准垃圾分类示范小区创建个数未达到要求，按比例扣分，扣完 6 分为止。		
释义说明	①生活垃圾分类处理率=无害化处理率×20%+资源化利用率（建设部）×35%+城镇分类收集覆盖面×25%+回收率用率（按国家统计局口径）×5%+易腐垃圾处理量有效占比×15%+有害垃圾处置量年增幅10%以上加1%（封顶加1%）-每超标排放一次扣0.5%-人均生活垃圾量增幅每超1个百分点扣0.5%。 ②省级高标准生活垃圾分类示范小区指生活垃圾分类投放设施设置规范、宣传引导有力、日常管理到位、分类成效明显等具有较好示范引领的住宅小区。		
设置依据	省分类办关于印发浙江省生活垃圾治理2023年工作要点和重点指标分解表的通知（浙分类办（2023）5号）		
考核检查方式	通过实地检查、查看台账等，从工作制度健全、宣传氛围浓厚、标志标识规范、日常管理到位、分类质量较好等方面综合评定		
责任部门	省建设厅	数据提供部门	省建设厅
数据来源	浙江省生活垃圾治理2023年重点指标分解表；浙江省城乡生活垃圾收集、清运、处置量明细表		
数据生成时间	2024年1月底前。		
备注	本年度正式数据未出之前可使用上一年度数据或统计快报数		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：S39 农村生活垃圾处理

指标及考核要求	农村生活垃圾分类收运和处置体系自然村覆盖率达 50%		
指标分值	12 分		
评分标准	达到要求，得 12 分；未达到要求，每低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。现场检查发现生活垃圾分类收运和处置不符合要求的，每发现 1 个村，扣 1 分。		
释义说明	农村生活垃圾分类收运和处置体系综合提升自然村覆盖率指农村区域生活垃圾分类收运和处置体系综合提升覆盖的自然村数占总自然村数的比值。农村生活垃圾分类收运和处置体系综合提升自然村覆盖率=农村区域生活垃圾分类收运和处置体系综合提升覆盖的自然村数÷总自然村数×100%。		
设置依据	《浙江省农业农村厅等 6 部门印发关于高质量推进农村生活垃圾分类收运和处置体系综合提升工作的意见的通知》《浙江省“千村示范、万村整治”工作协调小组办公室关于印发 2023 年度浙江省农村生活垃圾分类处理工作实施方案的通知》		
考核检查方式	查看资料、实地抽查		
责任部门	省农业农村厅	数据提供部门	省农业农村厅
数据来源	年度统计报表、年终实地抽样检查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注	缺项地区：上城区、拱墅区、滨江区、龙港市		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S40 林业生态空间保护

指标及考核要求	林业生态空间保持稳定，重大林业有害生物防控有成效		
指标分值	12 分		
评分标准	①林地、草地、湿地总面积保持稳定，得 8 分，每减少 0.02%的，扣 0.1 分，共 8 分。 ②重大林业有害生物防控成效根据县级疫区、乡镇（街道）疫点控制情况赋分，其中未出现新发疫区、疫点的，得 2.5 分；出现新发疫区每个扣 1.5 分，新发疫点每个扣 0.2 分，扣完为止。撤销疫区或首次实现无疫情的，松材线虫病疫区每个加 0.5 分、美国白蛾疫区每个加 0.75 分；撤销疫点的，松材线虫病疫点每个加 0.15 分、美国白蛾疫点每个加 0.2 分；撤销疫区范围内的疫点不重复加分，总加分不超过 1.5 分。共 4 分。		
释义说明	①反映区域林草湿资源面积的重要指标，指报告期末以行政区域为单位的林地、草地、湿地总面积占区域土地总面积的百分比，计算公式=林地、草地、湿地总面积/土地总面积×100%。②撤销疫区、疫点以国家林草局、省林业局公告为准，首次实现无疫情以年度松材线虫病疫情普查、美国白蛾监测调查报告为准。		
设置依据	《中华人民共和国森林法》第 4 条、36 条，《中华人民共和国湿地保护法》第 13 条。		
考核检查方式	①根据浙江省国土年度变更调查结果确认。②根据年度松材线虫病秋季疫情普查、美国白蛾监测调查情况确认		
责任部门	省林业局	数据提供部门	省林业局
数据来源	①浙江省国土年度变更调查成果数据。②国家林草局、省林业局相关公告。		
数据生成时间	①林地、草地、湿地总面积为次年 8 月底前（可使用上一年度数据） ②疫情除治成效为当年 12 月底前，国家林草局、省林业局相关公告为次年 3 月底前。		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S41 基本药物抽检合格率

指标及考核要求	▲基本药物抽检合格率、药品不良反应报告数、医疗器械不良事件报告数及化妆品不良反应报告数达到省定要求。		
指标分值	12 分		
评分标准	①基本药物抽检合格率保持在 99.5%以上，得 5 分；每降低一个百分点扣 1 分，扣完 5 分为止。 ②药品不良反应报告数不少于 1000 份/百万人，得 3 分；医疗器械不良事件报告数不少于 400 份/百万人，得 3 分；化妆品不良反应报告数不少于 100 份/百万人，得 1 分，未达要求，分别不得分。		
释义说明	①基本药物质量抽检合格率=抽检基本药品合格的产品数÷抽检总数×100% ②辖区不良反应（事件）监测报告数÷上年省人口统计抽样百万人数×100%		
设置依据	关于改革和完善省域药品安全治理与高质量发展体系的意见》、《浙江省统计局关于报送高质量发展和高水平全面建成小康社会指标数据的函》、《省委省政府健康浙江领导小组办公室关于印发健康浙江专项行动三年实施方案汇编的通知》（健康浙江办〔2020〕7 号）??		
考核检查方式	调阅药品监督管理统计信息系统，国家药品、医疗器械、化妆品不良反应监测系统相关信息		
责任部门	省药监局	数据提供部门	省药监局
数据来源	药品监督管理统计信息系统；国家药品、医疗器械、化妆品不良反应监测系统		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S42 食品评价抽检合格率

指标及考核要求	▲食品评价抽检合格率及抽检不合格食品核查处置率达到省定要求		
指标分值	12 分		
评分标准	食品评价抽检合格率达到 98.5%以上，其中主要食品合格率 99%以上，抽检不合格食品核查处置率 100%。达到要求得 12 分，有一项未达要求，扣 4 分，扣完为止。		
释义说明	食品，包括食用农产品和 33 大类加工食品。主要食品指“食用农产品、粮食加工品、食用油、肉制品、水产制品、蔬菜制品、乳制品、豆制品、婴幼儿食品、调味品”等十大类主要食品。抽检不合格食品核查处置率：指国家总局及省本级监督抽检发现不合格食品核查处置完成率。		
设置依据	《2023 年食品安全工作要点》		
考核检查方式	系统自动考核，不需提供相关资料数据		
责任部门	省市场监管局	数据提供部门	省市场监管局
数据来源	国家食品抽检监测信息系统中总局和浙江省市场监管评价性抽检结果		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S43 野生动物保护

指标及考核要求	全面禁止非法猎捕和食用野生动物		
指标分值	12 分		
评分标准	达到要求，得 12 分；未达到要求，经举报核实或暗访检查每发现 1 例扣 4 分，扣完为止。		
释义说明	1.未经批准或未按批准文件要求猎捕陆生野生动物。禁止食用陆生野生动物。 2.农贸市场内禁止交易野生动物及其制品。督促农贸市场举办单位加强野生动物保护相关法律法规的学习，在市场内开展宣传教育。督促举办单位加强日常管理，及时制止市场内的野生动物非法交易行为并向有关部门报告。严厉打击市场内销售长江流域非法渔获物和野生动物非法交易等违法行为，对发现违法出售、购买长江流域珍贵、濒危水生野生动物及其制品等行为的，依法予以查处。		
设置依据	《中华人民共和国野生动物保护法》《浙江省陆生野生动物保护条例》《关于全面禁止非法野生动物交易、革除滥食野生动物陋习、切实保障人民群众生命健康安全的决定》		
考核检查方式	暗访检查、实地抽查		
责任部门	省林业局、省市场监管局	数据提供部门	省林业局、省市场监管局
数据来源	核查、暗访检查结果统计		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S44 涉医伤医违法事件处置

指标及考核要求	涉医伤医违法事件处置及时到位		
指标分值	10 分		
评分标准	接警后不出警，或出警后未采取有效措施造成影响的，均不得分。		
释义说明	根据国家卫生计生委中央综治办等 9 部门《关于印发严厉打击涉医违法犯罪专项行动方案的通知》（国卫医发〔2016〕34 号）、公安部《关于印发公安机关维护医疗机构治安秩序六条措施的通知》（公治〔2014〕128 号）的有关规定，及时处置涉医伤医违法事件。		
设置依据	卫生部中央综治办等 7 部门《关于印发全国“平安医院”创建工作考核办法及考核标准（试行）的通知》（卫办发〔2008〕20 号）、国家卫生计生委中央综治办等 9 部门《关于印发严厉打击涉医违法犯罪专项行动方案的通知》（国卫医发〔2016〕34 号）、公安部《关于印发公安机关维护医疗机构治安秩序六条措施的通知》（公治〔2014〕128 号）、《国家卫生计生委办公厅公安部办公厅国家中医药管理局办公厅关于印发严密防控涉医违法犯罪维护正常医疗秩序意见的通知》（国卫办医发〔2017〕27 号）		
考核检查方式	核查相关记录，核实应急管理、舆情监测、信访举报等有关情况。		
责任部门	省公安厅、省卫生健康委	数据提供部门	省公安厅
数据来源	市县提供相关资料，媒体报道和信访举报		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S45 道路交通万车死亡人数

指标及考核要求	▲道路交通万车死亡人数较上年减少，无重特大道路交通事故		
指标分值	12 分		
评分标准	交通事故万车死亡率同比下降或低于等于全省平均值的，得 12 分，未达要求的，每高出 0.1 个百分点扣 1 分，扣完为止。发生重特大道路交通事故的，该项指标不得分。		
释义说明	交通事故万车死亡率：每万辆机动车当年交通事故死亡人数比=年度交通事故死亡人数（人，全口径，7 日内）/年中辖区机动车保有量（万辆）。		
设置依据	《“健康中国 2030”规划纲要》《国务院关于实施健康中国行动的意见》《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》（浙政发〔2019〕29 号）		
考核检查方式	年度统计折算		
责任部门	省公安厅、省交通运输厅	数据提供部门	省公安厅
数据来源	年度统计报表		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S46 口岸公共卫生核心能力

指标及考核要求	口岸公共卫生核心能力综合评分达到 80 分以上		
指标分值	10 分		
评分标准	达到要求，得 10 分。未达到要求，但整改后符合海关动态监管要求的，扣 5 分；整改后仍不符合海关动态监管要求的，扣 10 分。		
释义说明	口岸公共卫生核心能力是国际卫生条例对缔约国在指定的口岸开展公共卫生风险监测、预警、应对突发公共卫生事件的能力要求，包括风险防控能力、应急处置能力和技术支撑能力。		
设置依据	《口岸公共卫生核心能力建设技术规范》（GB 42301-2022）、《<国际卫生条例>（2005）口岸核心能力评估工具》		
考核检查方式	材料审核+现场检查		
责任部门	杭州海关、宁波海关	数据提供部门	杭州海关、宁波海关
数据来源	海关总署相关通报、直属海关年度考核等情况。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	缺项地区：湖州、绍兴、衢州、丽水四个市		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S47 医疗纠纷人民调解

指标及考核要求	医疗纠纷人民调解满意率达到 96%以上		
指标分值	10 分		
评分标准	达到要求，得 10 分；未达要求，每低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	医疗纠纷人民调解满意率，指医疗纠纷人民调解委员会调解成功的，经当事人评价为满意及以上的医疗纠纷数量占调解的医疗纠纷总数的比例		
设置依据	《浙江省司法厅浙江省卫生厅关于推进人民调解化解医患纠纷工作的意见》（浙司〔2009〕20 号）		
考核检查方式	查阅过程性资料和工作台账，监测数据		
责任部门	省司法厅、省卫生健康委	数据提供部门	省司法厅
数据来源	市、县（市、区）医疗纠纷人民调解委员会数据上报		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S48 职业健康保护专项行动

指标及考核要求	★▲开展职业健康保护专项行动
指标分值	20 分
评分标准	①开展健康企业建设、职业健康达人评选、职业病危害专项治理、重点人群职业健康素养监测与干预工作，达到要求，得 6 分；未达要求，每项扣 1.5 分。 ②★接尘工龄小于 5 年的新发尘肺病例数占新发尘肺病报告例数的比例较上一周期每升高 1 个百分点扣 0.5 分，扣完 6 分为止（本年度接尘工龄小于 5 年的新发尘肺病零发生除外）。 ③发生一次性 5 人以上群体性职业病事件的扣 6 分，扣完 12 分为止。 ④工伤发生率持续下降（8 分）。年度工伤发生率较上年度有所下降的，得 5 分，工伤发生率较上年度上升的，不得分；对各市工伤发生率由低到高进行排名赋分，1-3 名得 3 分，4-7 名得 2 分，8-11 名得 1 分。
释义说明	根据职业健康保护行动工作要求，每个地市每年至少上报 2 个健康企业优秀案例；开展健康达人评选，并发文通报市级职业健康达人；按照浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省深入开展职业病危害专项治理工作方案（2022—2025 年）的通知要求，开展职业病危害专项治理，每个地市每年至少上报 2 个职业病危害专项治理典型案例；开展重点人群职业健康素养监测与干预工作，完成国家监测任务；接尘工龄不足 5 年的新发尘肺病例数占新发尘肺病总例数的发展趋势，以 5 年为一周期进行统计，以提高数据分析的代表性（本年度接尘工龄小于 5 年的新发尘肺病例发生除外）。无一次性 5 人以上群体性职业病事件发生。工伤发生率持续下降。
设置依据	《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》、《浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省深入开展职业病危害专项治理工作方案（2022—2025 年）的通知》
考核检查方式	查看信息系统，结合工作总结和监督检查

责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省经信厅、省民政厅、省财政厅、省人社厅、省生态环境厅、省应急管理厅、省医保局、省总工会	数据提供部门	省卫生健康委 ④省人社厅
数据来源	职业病危害项目申报系统、职业病及健康危害因素监测信息系统、全国重点人群职业健康素养监测系统		
数据生成时间	2024 年 1 月		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S49 健康产业增加值增速

指标及考核要求	▲健康产业增加值年度增速不低于当地 GDP 增长速度		
指标分值	12 分		
评分标准	达到要求，得 12 分；未达要求，每低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	健康产业增加值年度增速按省统计部门统一统计口径测算。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	根据省统计局统一核算数据考核评分		
责任部门	省发展改革委	数据提供部门	省发展改革委、 省统计局
数据来源	省统计局健康产业相关统计报表数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注	如 1 月底前未能完成统计核算，采用上一年数据。		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S50 卫生健康行政执法监督

指标及考核要求	规范卫生健康行政执法		
指标分值	15 分		
评分标准	①卫生健康行政执法效能监测结果达到 90 分以上，得 7 分；监测结果每低 1 分扣除 1.4 分，扣完 7 分为止。 ②辖区内符合卫生健康行政执法监督工作规范化建设要求的县（市、区）级执法机构达到 60%，得 5 分，每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完 5 分为止。 ③每发现 1 起未依法及时处理群众反映强烈和投诉举报集中问题扣 1 分，每发现 1 起未依法查处医疗卫生行业违法违规问题扣 1 分，每发现 1 起未依法查处上级交办问题线索扣 1 分，每发现 1 起违法行为查办过程中出现差错的扣 1 分，扣完 3 分为止。		
释义说明	严格规范卫生健康行政执法，进一步推动完善制度、建强队伍、提质增效，提升依法查处卫生健康领域违法违规问题和处理群众关心问题的能力，提高区域治理水平，促进省域卫生健康现代化建设。		
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》《2023 年浙江省卫生健康工作要点》		
考核检查方式	卫生健康行政执法专项稽查，卫生健康行政执法监督工作规范化建设评估		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	卫生健康行政执法专项稽查结果，卫生健康行政执法监督工作规范化建设评估结果		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S51 健康促进场所建设

指标及考核要求	健康促进场所建设达到省定要求		
指标分值	12 分		
评分标准	①当年有新通过省级健康县区评估的，或全市覆盖率达到当年省级平均水平的，得 5 分，未达要求，每下降 5 个百分点，扣 0.1 分；参与复评的县区未通过复评的，每 1 个县区扣 1 分。 ②健康促进（金牌）学校覆盖率 10%以上或增长达到 1 个百分点，得 4 分，未达要求的，新增比例每下降 0.1 个百分点扣 0.1 分。 ③以市为单位，辖区内健康促进医院复评通过率达 100%，每下降 10 个百分点扣 0.5 分，新增的二级及以上医院 2 年内未通过省级健康促进医院评审的，每 1 家扣 1 分，扣完 3 分为止。		
释义说明	1. 健康促进县(区)建设覆盖率=本市通过省级评估的健康促进县(区)总数/本市区(县)总数*100% 2.健康促进金牌学校覆盖率=本市健康促进金牌学校总数/本市中小学校总数*100%		
设置依据	《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》(浙政发〔2019〕29 号)、《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》、《浙江省爱国卫生工作“十四五”规划》		
考核检查方式	暗访、现场评估		
责任部门	省卫生健康委、省教育厅	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	年度现场评估数据		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S52 巩固国家卫生城市创建

指标及考核要求	国家卫生城市、乡镇高质量巩固达到要求
指标分值	18 分
评分标准	①国家卫生城市创建巩固（10 分）：在国家卫生城市省级及以上复审中，得分率达到 82%以上，得 6 分。出现总分得分率低于 82%的复审城市，每个扣 1 分；有被通报批评城市，每个扣 3 分；出现不达标城市，每个扣 6 分。设区市第三方评估指标得分率达到 80%，得 4 分。每下降 0.1%扣 0.1 分，扣完为止。 ②国家卫生乡镇量化分级（8 分）：当年度新创（复审）国家卫生乡镇量化分级优秀和良好比例比例在 70%以上，得 4 分，60%（含）-70%之间得 3 分，比例在 60%以下不得分。所辖县（市、区）国家卫生乡镇省级量化分级均合格的，得 3 分，不合格的，每个乡镇扣 0.5 分，扣完 3 分为止。辖区内乡镇因巩固不力被国家或省爱卫办通报批评的，扣 1 分。
释义说明	1.国家卫生城市长效管理机制有效落实，创建成果得到有效巩固，以省爱卫办公布的复审结果为准。 2. 国家卫生乡镇量化分级优秀和良好比例，指 2023 年省、市、县常态化量化分级等级为优秀和良好的乡镇所占比例，其中被省级、市级抽查的乡镇以省级、市级评定结果为准。 3. 所辖县（市、区）出现国家卫生乡镇省级量化分级不合格的，指 2023 年国家卫生乡镇省级抽查量化分级不合格的，经整改二次评审仍未合格的乡镇。 4.辖区内乡镇因巩固不力被国家或省爱卫办通报批评的，指已命名的国家卫生乡镇被全国爱卫办或省爱卫办发文通报批评的。
设置依据	1.《全国爱卫会关于印发〈国家卫生城镇评审管理办法〉和〈国家卫生城市和国家卫生县标准〉〈国家卫生乡镇标准〉的通知》（全爱卫发〔2021〕6 号） 2.《浙江省爱国卫生促进条例》（2010 年 10 月 1 日起施行） 3.《浙江省爱卫会关于加强国家卫生城市（县城）长效管理的意见》（浙

	爱卫〔2017〕2号） 4.《浙江省爱卫办关于印发国家卫生城市综合评估实施方案的通知》（浙爱卫办〔2016〕10号） 5.浙江省爱国卫生运动委员会办公室关于印发浙江省国家卫生乡镇量化分级管理方案（试行）的通知》（浙爱卫办〔2021〕11号）		
考核检查方式	1.国家卫生城市创建成果根据省爱卫办通报结果和浙江省爱卫办《关于印发国家卫生城市综合评估实施方案的通知》（浙爱卫办〔2016〕10号）相关要求，对被评估国家卫生城市进行现场暗访评估。 2.根据国家卫生乡镇评审系统结果予以认定。		
责任部门	省卫生健康委、省爱卫会成员单位	数据提供部门	省爱卫办、省卫生健康委
数据来源	省爱卫办复审结果、第三方综合评估 国家卫生乡镇评审系统		
数据生成时间	①2024年1月底 ②2023年12月底		
合理缺项地区	无乡镇县市区：杭州市上城区、拱墅区、滨江区、临平区、钱塘区；宁波市北仑区；温州市龙湾区；龙港市。		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S53 健康影响评价

指标及考核要求	健康影响评价评估工作任务达到省定要求		
指标分值	10 分		
评分标准	对 2 个及以上政府发布的行政规范性文件开展评价，得 4 分，对 1 个及以上重大工程项目开展评价，得 3 分，对 1 个及以上非卫生健康部门发布的行政规范性文件开展评价，得 3 分；未达要求，分别不得分。		
释义说明	1.行政规范性文件是指由行政机关或者经法律、法规授权的具有管理公共事务职能的组织依照法定权限制定并公开发布，涉及公民、法人和其他组织权利义务，具有普遍约束力，在一定期限内反复适用的公文。 2.重大工程项目是指列入经济社会发展规划的，由政府投资的重点建设项目，不包括涉及国防建设、规定保密等其他情形的项目。 3.达到要求是指开展健康影响评价个数达标，且评价意见采纳反馈表中采纳情况与最终发文（或完工项目）相符。		
设置依据	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“健康中国 2030”规划纲要》《健康浙江 2030 行动纲要》《关于印发健康影响评价评估制度建设试点地区名单的通知》（全爱卫办函〔2021〕10 号）《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》		
考核检查方式	核实相关资料，实地抽查评价达标情况。		
责任部门	省委省政府健康浙江领导小组成员单位、省卫生健康委	数据提供部门	省健康办、省卫生健康委
数据来源	市、县（市、区）提供相关资料，实地抽查评价核实情况。		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S54 健康浙江行动推进

指标及考核要求	健康浙江行动工作推进达到省定要求		
指标分值	15 分		
评分标准	①市健康办（9 分）：市本级每培育 1 个省级健康浙江行动示范样板得 2 分，1 个省级优秀案例得 1 分（以上含历届），最多得 4 分；主办健康浙江行动主题活动（含现场会、推进会等）不少于 1 次，得 2 分；健康行动形象大使或健康达人参与主题活动的，得 1 分；组织开展市级健康浙江行动宣讲活动，每次得 1 分，共 2 分。 ②市行动牵头部门（6 分）：制定本地区专项行动（2023-2025 年）三年实施方案，得 2 分；对辖区内专项行动推进或示范样板培育项目进行指导督促，得 2 分；开展以专项行动冠名的各类相关主题活动不少于 1 次，得 2 分。		
释义说明	1.省级示范样板、优秀案例据省健康办文件认定。 2.本地区专项行动（2023-2025 年）三年实施方案据市健康办或牵头部门发文认定。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》（浙政发〔2019〕29 号）《省委省政府健康浙江建设领导小组办公室关于进一步推进健康浙江行动示范试点工作的通知》《省委省政府健康浙江建设领导小组办公室关于组建健康浙江行动宣讲团的通知》《2023 年健康浙江建设工作要点》		
考核检查方式	平时掌握和实地检查相结合		
责任部门	省健康办、健康浙江行动牵头部门	数据提供部门	①省健康办②健康浙江行动牵头部门（省发展改革委、省教育厅、省公安厅、省生态环境厅、省建设厅、省水利厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局、省体育局、省医保局、省药监局）
数据来源	各市上报及日常掌握数据		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：基 S55 健康浙江公众满意度

指标及考核要求	健康浙江公众满意度达到省级水平或较上一年有所提升		
指标分值	15 分		
评分标准	按各市健康浙江年度公众满意度评价结果赋分。达到要求，得满分，未达要求，较上一年度每低 0.1 个百分点，扣 0.1 分，扣完为止。		
释义说明	按照第三方调查结果计分		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	委托第三方进行电话调查		
责任部门	省健康办、省卫生健康委	数据提供部门	省健康办、省卫生健康委
数据来源	第三方健康浙江公众满意度调查结果		
数据生成时间	2024 年 1 月上旬		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（市级）

指标编号：加分项

指标及考核要求	健康浙江建设工作获得中央和国务院、国家有关部委、省委省政府肯定推广情况		
指标分值	5 分		
评分标准	①健康浙江建设有关工作经验得到肯定并推广：得到中央和国务院肯定推广的（以正式文件为准），或中央和国务院领导批示肯定推广的（需省有关部门证明），每一件加 2 分；得到国家有关部委、省委省政府肯定推广的（以正式文件为准）的，每一件加 1 分；得到省委省政府主要领导批示肯定推广的，每一件加 1 分。同一事项不累计加分。 ②卫生健康领域工作入选高质量发展建设共同富裕示范区省级典型案例或试点示范的，加 1 分；数字健康相关做法入选国家级数字健康典型案例、得到通报表扬或推广示范的，加 1 分，同一类别不累计加分。 ③获得年度省级健康影响评价十大优秀案例的，每个加 0.5 分。健康浙江行动年度省级样板（前十名），每个加 0.5 分。 ④其他在省委省政府重点工作中获得与①②当特殊荣誉或者作出特殊贡献的，可参照加分。		
释义说明	围绕建设健康中国省域示范区、“2025 年基本建成健康浙江”的目标要求，鼓励各地、各部门在健康浙江建设相关领域争先创优，推动高质量发展建设共同富裕示范区。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》（浙委发〔2016〕36 号）《健康浙江考核办法（试行）》（浙委办发〔2016〕83 号）		
考核检查方式	资料审核		
责任部门	省健康办、省级有关部门	数据提供部门	省健康办、省卫生健康委
数据来源	各地申报		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X1 重大健康安全事件

指标及考核要求	无重大健康安全事件发生		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	发生其中之一事件的，扣 20 分。		
释义说明	1. 重大健康安全事件包括：重大环境事件、重大食品药品农产品安全事件、重大公共卫生事件、重大口岸突发公共卫生事件、重大伤医案件。发生上述所列事件之一的，即为发生重大健康安全事件。 2. 重大健康安全事件由省级有关部门调查认定，并根据调查结论进行考核评定。其中：重大环境事件由省生态环境厅考核评定，重大食品药品农产品安全事件由省市场监管局、省药监局、省农业农村厅考核评定，重大公共卫生事件由省卫生健康委、杭州海关、宁波海关考核评定，重大伤医案件由省公安厅、省卫生健康委考核评定。		
设置依据	国家、省相关的法律、法规		
考核检查方式	根据省级有关部门对事件的调查结论进行考核评定		
责任部门	省生态环境厅、省市场监管局、省药监局、省农业农村厅、省卫生健康委、省应急管理厅、省公安厅、省建设厅、省交通运输厅、省自然资源厅、杭州海关、宁波海关	数据提供部门	省生态环境厅、省市场监管局、省药监局、省农业农村厅、省应急管理厅、省公安厅、省建设厅、省卫生健康委、杭州海关、宁波海关
数据来源			
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X1.1 重大环境事件发生

指标及考核要求	无重大环境事件发生		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	所辖县（市、区）每发生 1 例重大环境事件的，扣 20 分。		
释义说明	1.重大环境事件是指因监管不力、失职渎职造成重大或特别重大突发环境事件，或因环境污染引起的重大群体性事件； 2.重大或特别重大突发环境事件的认定参照《国家突发环境事件应急预案》有关规定； 3.环境污染引起的重大群体性事件认定依据为省有关部门的调查结论。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《关于推进健康浙江行动的实施意见》《深化生态文明示范创建高水平建设新时代美丽浙江规划纲要（2020-2035）》		
考核检查方式	查询突发环境事件统计报表等资料		
责任部门	省生态环境厅	数据提供部门	省生态环境厅
数据来源	省级突发环境事件统计报表等。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X1.2 重大食品药品农产品安全事件

指标及考核要求	无重大食品药品农产品安全事件发生		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	发生重大食品药品农产品安全事件的，扣 20 分。		
释义说明	1.特别重大食品安全事故，是指出现以下情形之一： （1）受污染食品流入包括我省在内的 2 个以上省份或国（境）外（含港澳台地区），造成特别严重健康损害后果的；或经评估认为事故危害特别严重的； （2）国务院认定为特别重大食品安全事故的。 2.重大食品安全事故，是指出现以下情形之一： （1）受污染食品流入我省 2 个以上设区市，造成或经评估认为可能对社会公众造成严重健康损害的食物中毒或食源性疾病的； （2）发现在我国首次出现的新污染物引起的食源性疾病，造成严重健康损害后果，并有扩散趋势的； （3）一起食物中毒事件中毒人数在 100 人以上，并出现死亡病例的；或死亡病例在 10 人以上的； （4）省级以上人民政府认定为重大食品安全事故的。 3.特别重大药品安全事件，是指出现以下情形之一： （1）在相对集中的时间和（或）区域内，批号相对集中的同一药品引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 50 人以上；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命）的人数达到 10 人以上。（2）同一批号药品短期内引起 3 例以上患者死亡。（3）在相对集中的时间和区域内，批号相对集中的同一疫苗引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 2 人以上；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命）的人数达到 6 人以上，疑似与质量相关。（4）同一批号疫苗短期内引起 5 例以上患者死亡，疑似与质量相关。（5）短期内包括我省在内的 2 个		

	以上省（区、市）因同一药品发生重大药品安全事件。（6）其他危害特别严重的药品安全事件、危害特别严重且引发社会影响的疫苗质量安全事件。 4.重大药品安全事件，是指出现以下情形之一： （1）在相对集中的时间和（或）区域内，批号相对集中的同一药品引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 30-49 人；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命），涉及人数达到 5-9 人。（2）同一批号药品短期内引起 1-2 例患者死亡，且在同一区域内同时出现其他类似病例。（3）在相对集中的时间和区域内，批号相对集中的同一疫苗引起临床表现相似的，且罕见的或非预期的不良事件的人数达到 11-20 人；或者引起特别严重不良事件（可能对人体造成永久性伤残、对器官功能造成永久性损伤或危及生命）的人数达到 4-5 人，疑似与质量相关。（4）同一批号疫苗短期内引起 2-4 例患者死亡，疑似与质量相关。（5）短期内 2 个以上设区市因同一药品发生较大药品安全事件。（6）确认出现疫苗质量问题，涉及包括我省在内的 2 个以上省份。（7）其他危害严重的重大药品安全事件、危害严重且引发社会影响的疫苗质量安全事件。 5.农产品质量安全突发事件是指因使用农产品发生Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级农产品质量安全事故造成人员健康损害或伤亡的事件。		
设置依据	《食品安全法》《农产品质量安全法》《浙江省食品安全事故应急预案》 《中华人民共和国药品管理法》《浙江省人民政府办公厅关于印发药品安全事件、测绘应急保障 2 个应急预案的通知》（浙政办发〔2020〕70 号）《浙江省农产品质量安全规定》		
考核检查方式	根据日常监管、应急管理、舆情监测等工作掌握情况进行核查		
责任部门	省市场监管局、省药监局、省农业农村厅	数据提供部门	省市场监管局、省药监局、省农业农村厅
数据来源	日常监管及应急管理、舆情监测掌握的情况		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义表（县级）

指标编号：重 X1.3 重大公共卫生事件

指标及考核要求	无重大公共卫生事件、重大口岸突发公共卫生事件发生		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	发生其中之一事件的，扣 20 分。		
释义说明	1.发生因防控不力造成重大公共卫生事件及对重大公共卫生事件处置不力、对社会公众健康造成严重危害后果或造成重大社会影响的事件。重大公共卫生事件包括达到《国家突发公共卫生事件应急预案》或《浙江省突发公共卫生事件应急预案》中所列重大、特别重大级别的突发公共卫生事件。 2.重大口岸突发公共卫生事件是指口岸范围内突然发生，造成或可能造成进出境人员和口岸公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、食品安全事故、群体性中毒、高风险生物因子丢失或泄露以及其他严重影响公众健康的突发公共卫生事件，包括Ⅰ级（特别重大）和Ⅱ级（重大）口岸突发公共卫生事件。 2.1Ⅰ级（特别重大）口岸突发公共卫生事件：口岸突发公共卫生事件危害波及多个省（自治区、直辖市），口岸应对措施涉及直属海关范围广、任务重，需要海关总署统筹协调技术支持、人力物力财力调配的；口岸所在地地方人民政府宣布启动Ⅰ级突发公共卫生事件应急处置的。 2.2Ⅱ级（重大）口岸突发公共卫生事件：口岸突发公共卫生事件危害波及多个省（自治区、直辖市），口岸应对措施涉及多个直属海关，需要加强相关直属海关联防联控的。 2.3 口岸突发公共卫生事件分类： 根据境外或国内出现突发公共卫生事件时，需要采取口岸防范措施的性质，将口岸突发公共卫生事件分为口岸重大传染病疫情、口岸重大食品安全事故、口岸群体性不明原因疾病，以及其他严重影响公众健康和生命安全的口岸突发公共卫生事件 4 类。 （1）口岸重大传染病疫情： ①世界卫生组织（WHO）宣布传染病疫情构成国际关注的突发公共卫生事件的； ②国务院宣布特别重大突发公共卫生事件，需要采取口岸防范措施的；		

	③周边以及与我通航国家或地区发生检疫传染病等重大传染病疫情流行，危及我国公共卫生安全的； ④境外或国内出现新发突发传染病，需要采取口岸防范措施的； ⑤口岸地区出现重大传染病疫情，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。 （2）口岸重大食品安全事故： ①口岸食品生产经营单位出现重大食品安全事故的； ②进出境交通工具出现重大食品安全事故的； ③口岸地区出现重大食品安全事故，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。 （3）口岸群体性不明原因疾病： ①在进出境交通工具、口岸食品生产经营单位、口岸公共场所出现群体性不明原因疾病的； ②口岸地区出现群体性不明原因疾病，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。 （4）其他口岸突发公共卫生事件： ①在进出境交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等出现烈性病菌株、毒株、高风险生物因子丢失，在口岸地区发生生物恐怖袭击事件，以及其他严重影响公众健康和生命安全的事件，需要采取口岸防范措施的； ②口岸地区出现其他突发公共卫生事件，县级以上地方人民政府启动突发公共卫生事件应急预案，需要采取口岸防范措施的。		
设置依据	《国际卫生条例》《传染病防治法》《国境卫生检疫法》《食品安全法》《国境卫生检疫法实施细则》《突发公共卫生事件应急条例》《病原微生物实验室生物安全管理条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《浙江省突发公共卫生事件应急预案》《浙江省突发公共卫生事件应急办法》《口岸应对突发公共卫生事件处置预案》（2022年修订版）		
考核检查方式	根据日常监管、应急管理、舆情监测等工作掌握情况进行核查		
责任部门	省卫生健康委、省公安厅、省农业农村厅、省药监局、杭州海关、宁波海关	数据提供部门	省卫生健康委、杭州海关、宁波海关
数据来源	日常监管及应急管理、舆情监测等工作掌握情况；海关总署相关通报、直属海关日常监管等情况。		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X1.4 重大伤医案件

指 标 及 考核要求	无重大伤医案件发生		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	发生重大伤医案件的，扣 20 分。		
释义说明	1. 重大伤医案件是指因政府矛盾调处机制不健全而导致发生造成社会恶劣影响的针对不特定医务人员或患者的侵害案件，以及发生在医院内部一次致死 3 人以上的严重刑事案件。 2. 重大伤医案件由省公安厅会同省卫生健康委认定。		
设置依据	卫生部中央综治办等 7 部门《关于印发全国“平安医院”创建工作考核办法及考核标准（试行）的通知》（卫办发〔2008〕20 号）国家卫生计生委中央综治办等 9 部门《关于印发严厉打击涉医违法犯罪专项行动方案的通知》（国卫医发〔2016〕34 号）、公安部《关于印发公安机关维护医疗机构治安秩序六条措施的通知》（公治〔2014〕128 号）、《国家卫生计生委办公厅公安部办公厅国家中医药管理局办公厅关于印发严密防控涉医违法犯罪维护正常医疗秩序意见的通知》（国卫办医发〔2017〕27 号）		
考核检查 方 式	根据日常监管、应急管理、舆情监测等工作掌握情况进行核实		
责任部门	省公安厅、省卫生健康委	数据提供 部 门	省公安厅
数据来源	日常监管及应急管理、舆情监测等工作掌握情况		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X2 亚运赛会保障

指标及考核要求	亚运赛会期间不发生媒介生物性传染病暴发流行		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	赛会期间发生登革热等以输入为主的媒介生物性传染病本地疫情的，每起扣 1 分；经专家论证因防控不力发生媒介生物性传染病暴发疫情的，扣 10 分；发生因防控不力导致本地媒介生物性传染病流行的，扣 20 分；赛会期间因病媒生物骚扰造成不良影响的，每起扣 1 分，扣完为止。		
释义说明	1.媒介生物性传染病本地疫情，指赛事期间发生且由疾控机构确定的登革热等以输入为主的媒介生物性传染病疫情。 2.媒介生物性传染病暴发疫情，指赛事期间发生且经专家论证确定为因防控不力导致的登革热等以输入为主的媒介生物性传染病爆发疫情。 3.媒介生物性传染病流行，指赛事期间发生且经专家论证确定为因防控不力导致的登革热等以输入为主的媒介生物性传染病流行。 4.病媒生物骚扰造成不良影响，指赛事期间因鼠、蚊、蝇、蟑骚扰影响赛会人员工作生活导致舆情和负面事件。		
设置依据	《中华人民共和国传染病防治法》《浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强登革热等输入性蚊媒传染病防控工作的通知》《省爱卫办关于进一步加强杭州亚（残）运会病媒生物防制保障工作的通》（浙爱卫办〔2023〕2 号）《浙江省爱国卫生运动委员会办公室关于进一步加强虫媒传染病防控工作的通知》（浙爱卫办〔2023〕7 号）		
考核检查方式	查阅相关资料		
责任部门	省爱卫会成员单位	评分部门	省爱卫办、省卫生健康委
数据来源	疾控机构，以当地和省级卫生健康部门公布结果为准。		
数据生成时间	2023 年 11 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X3 重大慢性病防控

指标及考核要求	●★重大慢性病防控达到省定要求		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	①慢性病防治工作动态管理：规范申报银牌示范区并创出成效，5 分； ②全省慢性病筛查和管理项目任务按要求完成：包括重点人群慢阻肺筛查（含疑似慢阻肺患者复核率）、重点人群结直肠癌筛查（含筛查阳性者结肠镜检查）和血脂异常人群健康管理等三个项目，目标完成率 100% 得 8 分，每项下降一个百分点扣 0.2 分，扣完 8 分为止。 ③规范开展死因与慢性病监测：覆盖面和质控指标达到规范要求，每一个不符合项扣 0.5 分，扣完 7 分为止。		
释义说明	①完成示范区“一县（市、区）一档”建档，报送年度建设评估材料时限、质量符合要求，得 1 分；示范区建设评估结果优秀得 4 分，良好得 3 分，合格得 2 分，不合格不得分，如国家级示范区复审当年未通过不得分。 ②慢阻肺免费筛查项目任务数完成率（按技术方案要求问卷初筛、基线调查、肺通气检查、支气管舒张试验均完成的例数/目标任务数*100%）100%得 2 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 2 分为止；疑似慢阻肺患者复核率（疑似慢阻肺患者到二级及以上医疗机构或经省呼吸防办认定具有慢阻肺诊断能力的基层医疗卫生机构进一步确诊的人数/疑似慢阻肺患者数*100%）≥60%得 1 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 1 分为止；重点人群结直肠癌筛查累计筛查率≥50% 得 2 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 2 分为止；筛查阳性者结肠镜检查率（结肠镜依从性）≥35%得 1 分，每降一个百分点扣 0.2 分，扣完 1 分为止。（累计筛查率=累计筛查人数/目标人群数×100%，筛查阳性者结肠镜检查率=筛查阳性且完成结肠镜检查人数/筛查阳性人数×100%）按照《浙江省慢性阻塞性肺疾病和血脂异常人群健康管理工作规范》（浙卫办疾控[2021]6 号），区县规范开展血脂异常人群健康管理试点，得 2 分。 ③覆盖面：指全省各级各类医疗机构门诊、急诊和住院等各部门均按规		

	范流程和要求开展死因与慢性病监测；质控指标：区域培训完成率100%；多部门数据比对完成率100%；死因调查记录有效填写率 $\geq 85\%$ ，要求调查记录填写规范、完整，与死因链相符；死因填报准确率 $\geq 90\%$ ，死因填报准确率要求诊断单位、诊断依据与疾病间不存在逻辑错误，死因编码、死因链和根本死因判断三者均准确；慢性病县区重复卡率 $< 2\%$ ；主要恶性肿瘤死亡发病比在合理范围。		
设置依据	《健康中国行动（2019-2030年）》《健康浙江2030行动纲要》《浙江省防治慢性病中长期规划（2017-2025）》		
考核检查方式	指标1各地提供过程性佐证材料和指标完成情况，包括文件或资料等；指标2、3由省级根据相关业务平台数据及日常督导提供指标完成情况。		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省公安厅、省医保局、省体育局、省民政厅、省教育厅、省广电局	评分部门	省卫生健康委
数据来源	①各地上报示范区年度建设评估资料、防办建设资料。 ②浙江省慢阻肺筛查管理项目平台、浙江省结直肠癌筛查管理信息系统、血脂异常试点上报材料。 ③浙江省慢性病监测信息系统及日常督导。		
数据生成时间	2024年2月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X4 公共卫生任务

指标及考核要求	●完成公共卫生任务书（2023 版）相关工作任务，村（居）民委员会下属公共卫生委员会比例达到要求		
指标分值	30 分	评分类型	市评分
评分标准	①公共卫生任务书完成情况按公共卫生评价结果进行赋分，满分 25 分。 ②村（居）民委员会下属公共卫生委员会比例达到 100%，得 5 分，未达要求，每低 1 个百分点，扣 0.5 分。现场检查发现一个未建立，扣 0.5 分。		
释义说明	公共卫生工作评价内容包括：公共卫生工作政策保障、组织保障、能力建设、年度公共卫生任务落实情况、重点工作推进情况、创新工作开展情况等。具体评价细则及组织实施方案由省公共卫生委员会办公室牵头另行制定，按实际得分进行折算。		
设置依据	浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见（浙政办发〔2023〕25 号）		
考核检查方式	各县（市、区）对照评价细则进行自查自评，由各设区市对所辖县（市、区）进行评价，由省组织抽查或暗访。		
责任部门	省卫生健康委、省民政厅	评分部门	①省卫生健康委②省民政厅、省卫生健康委
数据来源	日常系统监测评价、年度现场抽查		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X5 高水平县级医院建设

指标及考核要求	●▲高水平县级医院建设达到省定要求		
指标分值	30 分	评分类型	省直评
评分标准	①重点工作有序推进（6 分）：出台卫生专项人才和高层次人才招引培育激励政策，满分 2 分，未出台不得分；梳理县级医院长期债务，并制定 2020 年底前形成的存量长期债务化解方案；无存量债务或已出台化解方案的，得 2 分，有债务未出台方案的不得分；启动县级临床重点专科建设，满分 2 分，未启动不得分。 ②医疗技术能力提升（9 分）：县域内医疗机构 DRG 组数达到 550 种或比上年增加，得满分 4 分，每减少 10 种扣 0.5 分；县级医院三四级手术占比达到全省三级乙等医院平均水平或比上年提升，得满分 5 分，每下降 2 个百分点扣 0.5 分。 ③县域和基层就诊率（15 分）：▲县域就诊率达到 90%以上或较上年提高 1 个百分点以上，得 9 分；未达到要求的，比 90%每低 0.1 个百分点扣 0.1 分，扣完 9 分为止。基层就诊率达到 67.5%以上或较上年提高 1 个百分点以上，得 6 分；未达到要求的，比 67.5%每低 0.1 个百分点扣 0.1 分，扣完 6 分为止。		
释义说明	①出台卫生专项人才和高层次人才招引培育激励政策，制定 2020 年底前形成的存量长期债务化解方案；启动县级临床重点专科建设，需要有实施方案或建设方案、医院申报材料、确定重点专科建设单位及专科文件等。 ②三四级手术占比=（三级手术例数+四级手术例数）÷总手术例数。 ③县域就诊率：按照基本医疗保险统筹区域，计算县域内医疗机构住院总人次占全部住院总人次的比例。县域按基本医疗保险的统筹区域划定,如市本级、县（市、区）。城市主城区的多个区为一个医保统筹区域的，共同使用同一个县域就诊率数据，数据由主管该医保统筹区域的医保部门计算提供。 县域就诊率=县域内医疗机构住院总人次÷（县域内医疗机构住院总人次+外出住院总人次）×100%。其中：外出住院总人次不包括长期异地安置人员在安置地的住院人次。		

	基层就诊率：统计时段县域内基层医疗卫生机构诊疗人次数占同期各级医疗机构总诊疗人次数比例。县域内基层医疗卫生机构包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所、医务室等。县域内各级医疗机构包括县域内的省市级医院、公立与非公立医院等所有医疗机构。 基层就诊率=县域内基层医疗卫生机构诊疗人次数÷各级医疗机构总诊疗人次数×100%。基层医疗卫生机构诊疗人次数、各级医疗机构总诊疗人次数均不含出院人次。不在城市主城区的县级医院的诊疗人次，纳入基层医疗卫生机构诊疗人次范围。		
设置依据	《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）《浙江省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（浙政办发〔2016〕63号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见的通知》（浙委办发〔2018〕67号）《浙江省城市医疗联合体建设工作方案（试行）》（浙卫发〔2020〕44号）《浙江省县域医疗卫生服务能力提升工作实施方案》（浙卫发〔2020〕47号）等《浙江省人民政府办公厅关于推进高水平县级医院建设的实施意见》（浙政办发〔2022〕67号）		
考核检查方式	①查看文件，评定是否出台卫生专项人才和高层次人才招引培育激励政策。通过“卫生年报”系统查看县级医院是否有存量债务。查看实施方案、申报材料、确定重点专科建设单位及专科的文件等，评定是否启动县级临床重点专科建设。 ②根据浙江省 DRG 质量绩效平台数据分析评价。 ③核算卫生健康部门和医保部门的相关数据，查阅国家卫生统计信息网络直报系统。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	①（DRG）质量绩效分析；②卫生年报；③区域内城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗）数据，国家卫生统计信息网络直报系统		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X6 优生优育保障

指标及考核要求	●优生优育保障措施落实		
指标分值	22 分	评分类型	市评分
评分标准	①生育支持政策和计划生育扶助制度落实到位（6 分）。出台生育支持政策的，得 3 分，省级核查发现或群众信访举报核实相关政策未落实的，发现 1 例扣 0.5 分，扣完 3 分为止。计划生育扶助对象资格确认准确率达到 100%的，得 3 分，每发现 1 例资格确认错误或漏报个案，扣 0.5 分，扣完 3 分为止。 ②落实人口监测制度、开展生育政策实施效果跟踪评估（6 分）。按要求开展人口监测，得 1 分，全员人口信息覆盖率/准确率每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完 1 分为止。建设人口均衡发展服务系统开展生育政策精准实施服务的，得 2 分，进行效果跟踪评估的得 1 分，未落实的，不得分。按要求开展全国生育友好先进单位评选工作的，得 2 分，未开展的，不得分，未申报的扣 1 分。 ③托育服务资源供给（10 分）：每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 3.8 个，得 6 分；每少 0.1 个扣 1 分，扣完 6 分为止。托位使用率排序前 50%得 4 分，51-70%得 3.5 分，71-90%得 3 分，91%以后得 2.5 分。		
释义说明	①出台生育支持政策：县（市、区）党委政府根据《中共浙江省委浙江省人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》等精神，出台当地的生育支持政策文件。 省级核查发现：包括省人口均衡发展服务系统核查、现场抽查、第三方检查等。 群众信访举报核实：根据群众信访举报提供的线索而调查核实的结果。 计划生育扶助对象资格确认准确率：包括省全员人口数据库核查、现场抽查、国家和省组织的奖特扶绩效评估等结果。 ②全员人口信息覆盖率=（常住人口覆盖率+出生登记覆盖率）/2，其中：常住人口覆盖率=省全员人口数据库登记人口数/（公安户籍人口数+跨省流入 6 个月以上暂住人口数）×100%；出生登记覆盖率=省全员		

	人口数据库登记出生数/辖区内住院分娩活产数×100%。全员人口信息准确率=〔1-抽查人口中未完整（或不准确）填写主要信息字段的项目合计数/（抽查人数×主要信息字段数）〕×100%。主要字段为：姓名、性别、出生年月、身份证号、婚姻及生育状况、户籍地址、居住详址。建设人口均衡发展服务系统开展生育政策精准实施服务：按省要求建设人口均衡发展服务系统，线上服务办理率达到政务服务 2.0 要求。进行效果跟踪评估：形成并向所在市上报当年人口家庭发展报告。 ③每千人托位数的计算公式：该辖区提供的托位总数/该辖区人口总数*1000，单位：个/千人。托位使用率的计算公式：在托婴幼儿数/总托位数*100%。本指标是综合反映托位使用情况的重要指标。		
设置依据	《中共浙江省委浙江省人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》《国家卫生健康委办公厅关于印发人口监测统计调查制度的通知》《浙江省政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》《浙江省人民政府办公厅转发<省人口计生委省财政厅关于计划生育家庭特别扶助制度实施意见>的通知》《浙江省儿童发展规划（2021-2025 年）》《浙江省公共服务“七优享”工程实施方案（2023—2027 年）》		
考核检查方式	系统核查、抽取；现场检查、抽查；上级考核、评估		
责任部门	省人口均衡发展领导小组成员单位	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	全员人口数据库、实地检查等。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X7 公立中医医院中药饮片、非药物治疗使用

指标及考核要求	●★中药饮片和中医非药物治疗使用比例达到省定要求		
指标分值	20 分	评分类型	市评分
评分标准	四项指标每项各 5 分，每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完 5 分为止。 ①门诊：三级、二级公立中医医院使用中药饮片和中医非药物治疗比例分别达到 30%、25%和 15%、10%。 ②出院：三级、二级公立中医医院使用中药饮片和中医非药物治疗比例分别达到 55%、50%和 75%、65%。 ③中西医结合医院分别达到中医医院指标要求的 2/3 标准值。		
释义说明	①门诊中药饮片使用比例=门诊患者应用中药饮片总人次/门诊总人次*100% ②出院中药饮片使用比例=出院患者应用中药饮片总人次/出院总人次*100% ③门诊中医非药物治疗使用比例=门诊患者使用中医非药物治疗总人次/同期门诊总人次*100% ④出院中医非药物治疗使用比例=出院患者使用过中医非药物治疗总人次/同期住院总人次*100%		
设置依据	对应国家公立中医医院绩效考核指标，反映中医院中医药服务能力		
考核检查方式	通过国家绩效考核平台获取数据		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	根据国家中医医院绩效考核结果或从医院信息化系统采集数据。		
数据生成时间	2024 年 1 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X8 数字健康高地建设

指标及考核要求	●数字健康高地建设达到要求		
指标分值	30 分	评分类型	市评分
评分标准	①数字健康新基建（12 分） 健康大脑：网络安全通知通报闭环处置模块贯通应用率达 100%，得 4 分。 健康云：按照省市工作部署实现医学影像资料市域集中存储的，得 2 分。 健康数据高铁：二级及以上医院数据质控综合得分达到 90 且全部接通排队叫号，得 2 分；基层医疗卫生机构贯通率达到 60%，得 2 分；数据质控综合得分达到 80，得 2 分。 ②重大应用建设（14 分） 浙里护理：二级及以上医疗机构全入驻，并且护士入驻比、满意度、响应时间等应用指标达到要求，得 2 分；推广浙里护理应用，居家护理服务人次/本地区出院人次超过 0.5%的，得 2 分。 浙里健康 e 生：完成全省统建电子健康档案系统部署任务的，得 4 分。 浙医互认：检查检验报告数据质量综合评分达 90 分以上的，得 4 分。 完成其他各项年度重点省级重大应用数据接入、贯通等工作任务，得 2 分。 ③人工智能辅助诊断平台（4 分）。开展全省统一的人工智能辅助诊断平台试点的，得 2 分，完成试点工作任务的，得 2 分。 ④网络安全。未在规定时间内完成网络安全风险隐患闭环处置的，每发生一起扣 1 分，辖区内卫生健康单位发生一起网络安全事件扣 2 分，情节严重的，扣 5 分。 ⑤被政府数字化相关考核扣分的，每项扣 1 分，最多扣 5 分。		
释义说明	1.各县实现网络安全通知通报闭环处置模块贯通，按照省市工作部署实现医学影像资料市域集中存储，健康数据高铁贯通。 2.各县实现浙里护理在二级及以上医疗机构全覆盖并开展应用推广，承接全省统建电子健康档案系统部署任务，检查检验报告数据质量综合评分达标。 3.各县申报并开展全省统一的人工智能辅助诊断平台试点。 4.各县及时处置安全隐患，不发生重大安全事件。 5.各县完成数字政府相关考核要求。		

设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》。		
考核检查方式	1.信息系统自动采集网络安全通知通报闭环处置模块、健康数据高铁贯通情况，向市卫生健康委核实影像集中存储情况。 2.信息系统自动采集浙里护理、浙里健康e生、浙医互认等应用接入和质控情况。 3.通过省人工智能辅助诊断平台自动采集试点对接情况。 4.综合“健康大脑”云网中心监测情况和有关部门通报。 5.综合有关部门通报。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	1.信息系统；2.实地查看		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X9 深化医改

指标及考核要求	●深化医改工作达到省定要求		
指标分值	30 分	评分类型	省直评
评分标准	①落实由一位政府负责同志统一分管医疗、医保工作的，得 5 分，未落实的不得分。 ②公立医院综合改革评价 2023 年分值达到 85 分及以上的，得 25 分；评价分值为 60 分的，得 15 分；评价分值在 85 分与 60 分之间的，按折算得分；评价分值低于 60 分的，不得分。折算公式为：评价得分=（评价得分-60）/（85-60）×（25-15）+15。		
释义说明	1.医疗、医保由一位政府负责同志统一分管，进一步加强工作的系统性、整体性和协调性。 2.按照公立医院综合改革年度评价指标，综合判断各地公立医院改革关键措施落实、费用控制、运行管理、满意度评价等情况。2023 年度公立医院综合改革评价结果≥ 85分为达到要求。		
设置依据	1.《深化医药卫生体制改革真抓实干成效明显督查激励实施办法（2022 年修订版）》（国卫办体改函〔2022〕459 号） 2.《财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于下达 2023 年医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）补助资金预算的通知》（财社〔2023〕40 号） 3.《国家卫生健康委体制改革司关于开展公立医院综合改革绩效评价做好 2023 年度补助资金分配工作的函》（国卫体改公改便函〔2023〕2 号） 4.国家医改监测工作方案 5.2022 年度全省公立医院综合改革评价结果和 2023 年度主要目标任务		
考核检查方式	1.提供文件、会议纪要等相关佐证材料； 2.根据 2023 年度公立医院综合改革评级结果认定。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	日常台帐、快报系统、财务年报等		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：重 X10 基本公共卫生\体育服务

指标及考核要求	●基本公共卫生服务和基本公共体育服务项目达到省定要求		
指标分值	20 分	评分类型	省直评
评分标准	①年度基本公共卫生服务项目省级绩效评价综合得分达到 900 分及以上的，得 10 分；综合得分在 800 分与 900 分之间的，按折算得分；低于 800 分的，不得分（折算公式为：综合得分=（综合得分-800）/20+5）。代表浙江省参加年度国家基本公共卫生服务项目的县，我省成绩取得全国前三名的，按名次分别加 3、2、1 分，此项满分不超过 10 分。 ②根据基本公共体育服务项目考核结果认定。其中一项考核不合格的，扣 10 分。		
释义说明	1.年度基本公共卫生服务项目考核由卫生健康和财政部门共同组织实施。各市基本公共卫生服务项目考核结果根据省级卫生健康和财政部门联合下发的通报文件进行认定。根据通报文件，年度基本公共卫生服务项目省级绩效评价综合得分（千分制）达到 900 分及以上的，得 10 分；综合得分在 800 分与 900 分之间的，按折算得分；低于 800 分的，不得分。折算公式为：评价得分=（综合得分-800）/20+5）。原则上，根据 2023 年度项目考核结果评分，如因特殊情况，考核时间晚于健康浙江考核评分截止时间的，按 2022 年度考核结果通报文件评分。 2.代表浙江省参加 2022 年度国家基本公共卫生服务项目的市（包括设区市或下辖县（市、区）参与满意度、电子健康档案或现场评价的），我省成绩取得全国前三名的，按名次分别加 3、2、1 分，满分不超过 10 分 3.基本公共体育服务项目是指：①公共体育设施免费或低收费向社会开放；②提供科学健身指导、群众健身活动和比赛、科学健身知识服务；③免费提供公园、绿地等公共场所全民健身器材等。 4.基本公共体育服务项目考核由市体育局组织实施； 5.基本公共体育服务项目考核结果由市体育局认定。		

设置依据	《浙江省基本公共卫生服务项目规范（第四版）》《国家卫生计生委办公厅 财政部办公厅 国家中医药局办公室关于印发国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案的通知》（国卫办基层发〔2015〕35号）《关于印发浙江省基本公共卫生服务项目绩效考核办法（2014年版）的通知》（浙卫发〔2014〕120号）以及本年度基本公共卫生服务项目工作通知、绩效评价工作通知等；《国务院关于印发全民健身计划（2021—2025年）的通知》全民健身基本公共服务标准（2021年版）		
考核检查方式	根据基本公共卫生/基本公共体育服务项目考核结果评定，查阅资料		
责任部门	省卫生健康委、省财政厅、省体育局	数据提供部门	①省卫生健康委、 ②省体育局
数据来源	基本公共卫生服务项目考核、基本公共体育服务项目考核；县（市、区）提供相关资料		
数据生成时间	2024年1月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X1 健康浙江宣传

指标及考核要求	主流媒体按要求开设健康浙江建设专栏和刊播健康浙江建设公益广告；对报刊、电视、广播健康养生栏（节）目审核管理和医疗广告审查监管		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	①主流媒体开设“健康浙江”相关专栏、专题，及时报道我省健康浙江建设重大决策部署和各地各部门工作举措，常态化刊播健康浙江相关公益广告。达到要求，得 8 分，未达要求，酌情扣分。 ②在设区市级以上主流媒体至少发布 3 篇健康浙江建设（行动）新闻，达到要求，得 3 分，每少 1 篇扣 1 分。 ③群众信访投诉并核实或被省市行政主管部门监听监看监测发现传播范围广、对公众健康危害大的虚假医疗信息或违法医疗广告的，每例扣 1 分，扣完 5 分为止。		
释义说明	1.主流媒体是指省、市、县（区）报纸、广播电视及其所属新媒体； 2.健康专题、健康公益广告可由相关责任部门根据部门职责提供相关内容和素材； 3.省市场监管局监测发现县级媒介发布属传播范围广、对公众健康危害大的违法医疗广告，每例扣 1 分。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《健康中国行动（2019-2030）》		
考核检查方式	核实相关资料，实地抽查；核查相关群众信访投诉举报及处理结果资料、广告抽查监测信息。		
责任部门	省委宣传部、省广电局及健康浙江建设领导小组其他单位	数据提供部门	①省委宣传部、省广电局②省卫生健康委③省广电局、省市场监管局
数据来源	市县提供相关资料，实地抽查；消费投诉举报系统、行政处罚案件信息系统、广告监测系统。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X2 重点餐饮单位推行“公筷公勺”

指标及考核要求	推广使用“公筷公勺”工作达到省定要求		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	重点餐饮单位推广使用“公筷公勺”，达到要求的，得 16 分。未达要求，群众知晓率或认同率未达到 85%的各扣 3 分；“公筷公勺”使用率未达到 70%的扣 2 分；每发现 1 家抽查餐饮单位未在显著位置开展“公筷公勺”宣传的扣 2 分、未配备“公筷公勺”的扣 2 分，扣完 8 分为止。		
释义说明	重点餐饮单位指三星级及以上宾馆、大型酒店（饭店）和机关事业单位食堂。		
设置依据	浙江省《公筷公勺使用和管理规范-DB33》		
考核检查方式	城市文明程度指数测评		
责任部门	省委宣传部（省文明办）、省商务厅、省卫生健康委、省文化和旅游厅	数据提供部门	省委宣传部（省文明办）
数据来源	城市文明程度指数测评结果		
数据生成时间	2023 年 12 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X3 重要公共场所全面禁烟

指标及考核要求	▲重要公共场所全面禁烟，★各级党政机关建成无烟机关		
指标分值	18 分	评分类型	省直评
评分标准	①重要公共场所禁烟暗访评估 10 分：按照暗访结果进行赋分，暗访结果满分为 100 分，每降低一个百分点扣 0.1 分，扣完为止。 ②省复核 8 分，复核时发现 1 家党政机关没有达到无烟党政机关标准的扣 1 分，扣完 8 分为止。		
释义说明	1.重要公共场所全面禁烟是指党政机关、医疗卫生机构、学校、青少年宫、宾馆、商场、餐厅、超市、文体场所、车站（包括机场、码头）等场所室内全面禁烟，张贴禁烟标志，合理设置室外吸烟区，达到无烟场所的标准。 2.重要公共场所禁烟暗访评估 10 分：按照暗访结果进行赋分，暗访结果满分为 100 分，每降低一个百分点扣 0.1 分，扣完为止。 3.省复核 8 分，复核时发现 1 家党政机关没有达到无烟党政机关标准的扣 1 分，扣完 8 分为止。		
设置依据	《健康中国 2030 规划纲要》《健康中国行动（2019-2030）》《关于加强无烟党政机关建设的通知》（国卫规划函〔2020〕175 号）《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见（浙政发〔2019〕29 号）》		
考核检查方式	委托第三方进行暗访评估，现场抽查党政机关禁烟情况。		
责任部门	省卫生健康委、省教育厅、省交通运输厅、省文化和旅游厅、省商务厅、省市场监管局、省体育局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	第三方暗访评估报告，浙江省居民烟草使用监测调查数据，省实地抽查		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X4 经常参加体育锻炼的人数比例

指标及考核要求	▲常住人口中经常参加体育锻炼的人数比例达到 42%以上		
指标分值	16 分	评分类型	省直评
评分标准	达到要求的，得 16 分；未达到要求，每低 0.1 个百分点扣 0.2 分，扣完 16 分为止。		
释义说明	1.经常参加体育锻炼的人数是按照本地区常住人口计算的,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、运动强度达到中等及以上的人数。 2.经常参加体育锻炼的人数比例=经常参加体育锻炼的人数÷年末常住人口数×100%。 3.省体育局制定以市为样本框的抽样调查方案，委托第三方实施调查。 4.县级指标根据市级的指标数据结果进行评定。		
设置依据	《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	抽样问卷调查		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	抽样问卷调查		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X5 中小学校学生体质健康标准达标优良率

指标及考核要求	★▲中小学校学生体质健康标准达标优良率达到 60%以上		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求的，得 16 分。未达要求，每低 1 个百分点扣 1 分,扣完为止。		
释义说明	学生体质健康标准达标优良率指按照《国家学生体质健康标准》，学年体质综合评定总分在 80 分以上的学生数占参加评定学生总人数的比率。		
设置依据	《健康中国 2030 规划纲要》、《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）、《健康中国行动（2019-2030 年）》		
考核检查方式	查看教育部学生体质健康系统统计数据、学校学年体质综合评定情况等;抽查核实		
责任部门	省教育厅	数据提供部门	省教育厅
数据来源	教育部学生体质健康系统统计数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前或教育部学生体质健康系统数据生成时间		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X6 中小学体育与健康教育

指标及考核要求	▲辖区中小学的体育与健康课程开课率、眼保健操普及率均达到 100%，学生每天校内体育活动时间不少于 1 小时		
指标分值	14 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求的，得 14 分；每发现 1 所学校有其中 1 项未按要求开展的扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	1.辖区内中小学校按要求开齐开足“体育与健康”课程，其中：小学校 1-2 年级每周为 4 课时，小学 3-6 年级和初中每周为 3 课时，高中每周为 2 课时。 2.辖区内中小学校眼保健操普及率 100%。 3.中小學生每天校内体育活动时间不少于 1 小时。		
设置依据	《健康中国 2030 规划纲要》、《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）、《健康中国行动（2019-2030 年）》		
考核检查方式	实地抽查学校“体育与健康”课程开课情况、眼保健操普及情况及学生校内活动时间，如检查课表、教学计划、教案、各类主题教育活动材料等，查阅各地自查材料，收集汇总日常检查、投诉举报核实情况。		
责任部门	省教育厅	数据提供部门	省教育厅
数据来源	由市、县级提供全市学校“体育与健康”课程开课、眼保健操普及情况及学生校内活动时间数据及总体情况说明，省教育厅根据日常检查、举报投诉核实情况提供相关数据。		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X7 儿童青少年总体近视率

指标及考核要求	★▲儿童青少年总体近视率在 2018 年基础上每年降低 1 个百分点以上		
指标分值	18 分	评分类型	省直评
评分标准	达到要求的，得 18 分；未达要求，每少降 0.1 个百分点扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	根据国家卫生健康委办公室印发的全国学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案，按照《儿童青少年近视筛查规范》，每年开展视力检查，包括远视力检查和屈光检测，形成辖区儿童青少年总体近视率。		
设置依据	省 11 部门关于全面加强儿童青少年近视综合防控工作的意见		
考核检查方式	根据经各市人民政府确认同意后上报的本市及辖区各县（市、区）近视率数据进行考核；省教育、卫健部门视情况组织专家实地抽测复核。		
责任部门	省教育厅、省卫生健康委、省体育局、省财政厅、省人社厅、省市场监管局、省新闻出版局、省广电局、省医保局、团省委、省妇联	数据提供部门	省教育厅、省卫生健康委
数据来源	近视筛查监测		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X8 学校公共卫生事件防控

指标及考核要求	学校公共卫生事件防控落实到位，无造成较大不良影响的学校公共卫生事件发生		
指标分值	14 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求，得 14 分。发生造成较大不良影响的学校公共卫生事件的，扣 14 分；虽无学校公共卫生事件或未造成较大不良影响的学校公共卫生事件，但在检查中发现学校防控制度不落实的，每例扣 4 分，扣完为止。		
释义说明	学校公共卫生事件防控应建立和落实中小学“一案八制”（传染病疫情及相关突发公共卫生事件的应急预案；传染病疫情及突发公共卫生事件的报告制度；学生晨检制度；因病缺课登记、追踪制度；复课证明查验制度；学生健康管理制度；学生免疫规划的管理制度；传染病预防控制的健康教育制度；通风、消毒制度）等,定期开展风险隐患排查整治，建立长效工作机制。		
设置依据	《学校卫生工作条例》		
考核检查方式	查看相关资料及日常检查、投诉举报核实		
责任部门	省教育厅、省卫生健康委、有下属院校的省级单位	数据提供部门	省教育厅
数据来源	由市级提供全市学校公共卫生事件防控情况数据及总体情况说明，省级教育、卫健疾控部门日常掌握情况		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X9 新建居住区（社区）配套建公共健身设施

指标及考核要求	▲新建居住区和社区按政策配套建设群众体育设施		
指标分值	14 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求的，得 14 分；未落实政策的，每例扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	新建居住区要按室内人均建筑面积不低于 0.1 平方米或室外人均用地不低于 0.3 平方米的标准配建公共健身设施，纳入施工图纸审查，验收未达标不得交付使用。		
设置依据	《中办、国办关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见》《浙江省全民健身实施计划（2021-2025）》		
考核检查方式	查阅资料，实地检查		
责任部门	省体育局、省自然资源厅、省建设厅	数据提供部门	省体育局
数据来源	市、县（市、区）规划、建设部门相关资料，实地抽查		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X10 应急救护培训普及率

指标及考核要求	▲年度新增应急救护培训普及率 $\geq 4\%$		
指标分值	16 分	评分类型	省直评
评分标准	年度新增应急救护培训普及率 $\geq 4\%$ ，得 16 分，每低 0.1 个百分点扣 0.4 分，扣完为止。		
释义说明	1.指标含义：辖区内接受过心肺复苏、创伤救护、常见急症及卫生健康、防灾避险等知识和技能培训的人数占户籍人口的比例。 2.统计口径： （1）接受过 2 小时（含）以上由红十字会等专业组织（机构）开展的规范的急救普及培训。 （2）培训方式包括线下和线上两种。线上培训数据真实有效。 （3）年度培训数据考核周期，当年 1 月 1 日至 12 月 31 日。 3.计算公式：年度新增应急救护培训普及率=统计年度辖区内接受应急救护培训普及的人数$\div$户籍人口数$\times 100\%$。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》（浙委发〔2016〕36 号）		
考核检查方式	定期通报全省应急救护培训数据和检查结果		
责任部门	省红十字会、省卫生健康委	数据提供部门	省红十字会
数据来源	《2023 年浙江省红十字应急救护培训数据统计表》		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X11 公共场所 AED 配置和管理

指标及考核要求	公共场所自动体外除颤器（AED）配置和管理达到要求		
指标分值	16 分	评分类型	省直评
评分标准	①新增配置率达到要求，得 10 分。以到 2022 年累计配置率为基准，累计配置率在 1.5 台/万人以上的县（市、区）新增配置率至少 0.1 台/万人，未达要求的，每低 0.01 台/万人扣 0.5 分；累计 AED 配置率在 1.5 台/万人以下的县（市、区），2023 年新增配置率至少 0.2 台/万人，未达要求的，每低 0.01 台/万人扣 0.5 分。 ②AED 设置后管理（6 分）：AED 设置后有相关管理协议或制度、AED 设置标识明显规范、AED 设置场所至少 5 人取得救护员证或 CPR+AED 证、建立“机长制”、AED 性能良好、能正常使用，每项得 1 分。		
释义说明	①新增配置率达到要求，得 10 分。以到 2022 年累计配置率为基准，累计配置率在 1.5 台/万人以上的县（市、区）新增配置率至少 0.1 台/万人，未达要求的，每低 0.01 台/万人扣 0.5 分；累计 AED 配置率在 1.5 台/万人以下的县（市、区），2023 年新增配置率至少 0.2 台/万人，未达要求的，每低 0.01 台/万人扣 0.5 分。 ②AED 设置后管理（6 分）：AED 设置后有相关管理协议或制度、AED 设置标识明显规范、AED 设置场所至少 5 人取得救护员证或 CPR+AED 证、建立“机长制”、AED 性能良好、能正常使用，每项得 1 分。		
设置依据	1.2023 年辖区内在学校、机关、企事业单位和机场、车站、港口客运站、地铁站、大型商场/市场、电影院、图书馆、大型体育场馆、风景旅游区等人员密集的公共场所配置的 AED 数量占户籍人口的比例。 2.加强 AED 设置后的管理，有相关的管理协议或制度，组织开展人员培训，确保 AED 性能良好等。 3.统计时间口径：2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。 4.AED 年度新增配置率=2023 年度辖区内新增的 AED 数量÷户籍人口数（万人）		
考核检查方式	《健康浙江 2030 行动纲要》（浙委发〔2016〕36 号），浙江省红十字会、浙江省卫生健康委员会《关于加强公共场所自动体外除颤器（AED）配置管理的实施意见》（浙红〔2022〕28 号）		
责任部门	省红十字会、省卫生健康委	数据提供部门	省红十字会
数据来源	浙江省数字红会综合业务管理系统		
数据生成时间	2024 年 1 月 10 日前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X12 孕前优生健康检查

指标及考核要求	国家免费孕前优生健康检查人群覆盖率、0-3 岁儿童发育筛查率及●★辖区当年婴儿死亡率达到省定要求		
指标分值	18 分	评分类型	省直评
评分标准	①国家免费孕前优生健康检查人群覆盖率达到 80%以上，得 6 分；未达要求，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。 ②当年辖区内 0-3 岁儿童发育监测筛查率达 85%以上，得 6 分，每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 ③辖区当年婴儿死亡率低于 7‰，得 6 分，每超 0.5 个千分点扣 2 分，扣完为止。		
释义说明	1.国家免费孕前优生健康检查人群覆盖率=接受孕前优生健康检查的计划怀孕夫妇人数÷当年计划怀孕夫妇人数×100%。 2.发育筛查指：使用简便敏感、标准化发育筛查工具帮助识别可能有发育迟缓/障碍或需要进一步综合评估的儿童。 3.0~3 岁儿童发育筛查率计算公式如下：辖区当年 0~3 岁接受发育筛查的儿童数/辖区当年 0~3 岁户籍儿童数×100%。 4.婴儿死亡率指当年出生至不满 1 周岁的活产婴儿死亡的概率，计算公式如下：辖区当年婴儿死亡数÷当年活产数×1000‰。		
设置依据	《浙江省妇女发展规划（2021-2025 年）》《妇幼健康促进专项行动三年实施方案（2020-2022 年）》《浙江省卫生计生委办公室关于印发 0-3 岁儿童发育监测与筛查项目实施方案的通知》《浙江省儿童发展规划（2021-2025 年）》《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》		
考核检查方式	1.根据省妇幼信息平台归集的活产数和优生“两免”信息系统检查人数计算。 2.查阅妇幼卫生统计年报、浙江省 0~3 岁儿童发育监测与筛查工作进度表相关数据。		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	优生“两免”系统报表、妇幼卫生统计年报、公共服务七优享“幼有善育”系统平台数据		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X13 中医人才队伍建设

指标及考核要求	区域内中医人才队伍建设达到省定要求		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	①每千人口中医类别执业（助理）医师数达到 0.6 以上，得 8 分；0.55 以上得 4 分，较上一年度每增加 0.01 再得 1 分，最多得 8 分；0.55 以下的，较上一年度每增加 0.01 得 1 分，最多得 6 分。 ②乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医类别医师数占比达到 20% 以上，得 8 分。未达要求，每低 1 个百分点扣 2 分，扣完 8 分为止。		
释义说明	①千人口中医类别执业（助理）医师数=中医类别执业（助理）医师数÷年末常住人口×1000。 ②乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医类别医师数占比=乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医类别医师数÷乡镇卫生院、社区卫生服务中心医师总数×100%。		
设置依据	对应浙江省卫生健康现代建设重点指标体系健康资源条目里的“千人医师数”。		
考核检查方式	从医师执业注册联网管理系统获取数据		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	医师执业注册联网管理系统		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬（若 2022 年度人口数据未更新则采用上一年度人口数据）		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X14 县域医共体建设

指标及考核要求	县域医共体建设达到省定要求		
指标分值	15 分	评分类型	省直评
评分标准	①县域医共体成员单位负责人由县域医共体提名任命，达到要求得 2 分；县域医共体内实现全员岗位管理，达到要求得 2 分；县域医共体内实现统一公开招聘，达到要求得 1 分。未达要求，分别不得分。 ②县域医共体实施财务集中统一管理，成员单位可保留基本存款账户，其他账户均予撤销，达到要求得 2 分；县域医共体统一设立药品耗材采购帐户（医共体牵头单位帐户），由牵头单位负责在省药械采购平台统一采购药品耗材，统一支付货款（社会办非营利性医疗机构作为医共体牵头医院的除外），达到要求得 2 分；县域医共体统一资产管理，实现资产内部共享使用，达到要求得 1 分。未达要求，分别不得分。 ③县域医共体内全面实现电子病历互联互通，达到要求得 3 分；县域医共体内设立人力资源、财务、医保、公共卫生和信息化等五大管理中心，达到要求得 2 分。未达要求，分别不得分。		
释义说明	聚焦县域医共体“一家人一盘棋一本账”核心体制机制，监测县域医共体建设的进展和成效，科学评价县域医共体紧密程度，巩固和扩大县域医共体改革成效。查阅各县域医共体提交至县域医共体紧密程度评价平台的相关文件资料，结合日常工作，予以评分。各县（市、区）取辖区内各县域医共体评分的平均值。		
设置依据	《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）《浙江省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（浙政办发〔2016〕63 号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见的通知》（浙委办发〔2018〕67 号）《浙江省人民代表大会常务委员会关于促进县域医疗卫生服务共同体健康发展的决定》《浙江省县域医疗卫生服务能力提升工作实施方案》（浙卫发〔2020〕47 号）		

考核检查 方 式	查阅相关文件资料，核查辖区内各县域医共体建设情况。		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省人社保厅、省医保局	数据提供 部 门	省卫生健康委
数据来源	县域医共体紧密程度评价平台		
数据生成 时 间	2024 年 2 月上旬		
备 注	缺项地区：上城区、拱墅区、西湖区、滨江区、钱塘区、海曙区、鹿城区、瓯海区、龙湾区、南湖区、秀洲区、吴兴区、越城区、婺城区、金东区、椒江区、黄岩区、莲都区		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X15 检查检验结果互认共享与院前急救体系

指标及考核要求	区域内医疗机构全面推进检查检验结果互认共享改革，院前急救体系完善		
指标分值	20 分	评分类型	市评分
评分标准	①二级及以上公立医疗机构覆盖率达到 100%，二级以下公立医疗机构覆盖率维持 90%以上。每有一项未达要求，扣 3 分。互认率达到省定要求，得 4 分。 ②院前急救服务体系完善、急救站点布局合理，城市地区平均反应时间少于 12 分钟，乡村地区少于 16 分钟；二级以上公立医疗机构实现“上车即入院”功能。每一项未达要求，扣 5 分。		
释义说明	1.二级及以上公立医疗机构检查检验覆盖率达到 100%，得 3 分，未达 100%，不得分；二级以下公立医疗机构覆盖率维持 90%以上，得 3 分，未达 90%，不得分；检查检验互认率达到省定要求，得 4 分，不在省定要求范围内，不得分。 2.院前急救服务体系完善、急救站点布局合理，城市地区平均反应时间少于 12 分钟，乡村地区少于 16 分钟；二级以上公立医疗机构（包括二级）实现“上车即入院”功能。每一项未达要求，扣 5 分。		
设置依据	1.国卫医发〔2022〕6 号《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》；浙卫发〔2021〕33 号《浙江省卫生健康委员会 浙江省医疗保障局 浙江省财政厅关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见》 2.《浙江省卫生健康委等 9 部门关于印发<浙江省进一步提升院前医疗急救服务能力实施方案>的通知》		
考核检查方式	1.根据“浙医互认”平台导出相关数据后进行评定赋分。 2.平台系统统计、实地检查		
责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人社厅、省医保局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	浙江省“浙医互认”平台 平台系统统计		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X16 家庭医生签约服务

指标及考核要求	●家庭医生签约服务及基层医疗机构慢病一体化门诊建设达到省定要求		
指标分值	14 分	评分类型	省直评
评分标准	①家庭医生签约服务人数达到省定目标任务得 6 分，按照常住人口数折算签约率，每降低 0.1 个百分点，扣 0.2 分，扣完 6 分为止。 ②十类重点人群签约覆盖率达到 85%以上，得 6 分，每降低 0.1 个百分点扣 0.1 分，扣完 6 分为止。 ③每个县（市、区）20%及以上社区卫生服务中心（乡镇卫生院）建成规范的慢性病一体化门诊，得 2 分。每少 1 家机构按比例扣分，扣完为止。		
释义说明	1.以县（市、区）为单位，辖区内 2023 年度已签约家庭医生的居民为分子，常住人口数作为分母，计算签约率。 2.以辖区内 10 类重点人群合计签约数量为分子，以 10 类重点人群总数为分母，计算重点人群签约覆盖率。 3.基层医疗卫生机构根据《浙江省基层医疗卫生机构慢性病一体化门诊建设标准和服务规范（2021 年版）》《浙江省高血压糖尿病医防融合路径化管理指导意见》要求，建设规范的慢性病一体化门诊。每个县（市、区）建成达到省定要求的规范的慢性病一体化门诊的数量占辖区乡镇卫生院（社区卫生服务中心）总数的 20%及以上。		
设置依据	浙江省人民政府办公厅关于推进责任医生签约服务工作的指导意见（浙政办发〔2015〕65 号）；浙江省卫生健康委员会关于印发《浙江省家庭医生签约服务工作规范 2019 版）》的通知（浙卫发〔2018〕46 号）；浙江省卫生健康委员会等五部门关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见（浙卫发〔2022〕34 号）；《浙江省卫生健康委员会 浙江省财政厅 浙江省医疗保障局关于全面实施加强高血压糖尿病全周期健康管理推进分级诊疗改革的通知》（浙卫发〔2022〕7 号）；《浙江省基层医疗卫生机构慢性病一体化门诊建设标准和服务规范（2021 年版）》（浙卫办〔2021〕18 号）；浙江省卫生健康委办公室关于印发《高血压糖尿病医防融合路径化管理指导意见》的通知（浙卫办〔2023〕10 号）。		

考核检查 方 式	浙江省卫生健康信息网络直报数据与抽查考核相结合		
责任部门	省卫生健康委、省财政厅	数据提供 部 门	省卫生健康委
数据来源	浙江省卫生健康信息网络直报年报数据		
数据生成 时 间	2024 年 2 月上旬		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X17 基层医疗卫生机构绩效管理

指标及考核要求	基层医疗人员队伍建设和基层医疗卫生机构绩效管理达到省定要求		
指标分值	14 分	评分类型	省直评
评分标准	①基层卫生人员队伍建设（4 分）：辖区每千常住人口基层卫生人员数达到 3.1 人，得 4 分，每下降 0.1 人，扣 0.5 分，扣完 4 分为止。 ②基层机构绩效管理（10 分）：1）运用基层医疗卫生机构绩效考核系统或模块对基层机构开展日常绩效管理、年度绩效考核，得 4 分；县级卫生健康行政部门、医共体对基层医疗卫生机构依据绩效考核结果分配财政补助资金、绩效考核奖等，得 2 分，否则不得分。2）每个县（市、区）20%及以上（少于 2 家按 2 家计算）的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立标化工作当量法内部绩效分配机制，运用绩效考核系统开展机构内部精细化管理，覆盖医疗、公卫和综合管理等三方面要素，得 4 分；每少 1 家机构按比例扣分；每家机构覆盖要素医疗或公卫方面缺失，扣 0.4 分，综合管理要素缺失，扣 0.2 分。		
释义说明	1.基层卫生人员队伍建设。以县（市、区）为单位，根据辖区内 2023 年度基层卫生人员数（以卫生健康统计报表为准，包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、卫生院、村卫生室、门诊部、诊所、卫生所、医务室内的卫生技术人员和非专职从事管理的卫生技术人员）、常住人口数，计算每千常住人口计算基层卫生人员数。 2.基层医疗卫生机构绩效管理。①运用基层医疗卫生机构绩效考核系统或模块，采用现场评价和信息化评价相结合的综合评价方式，通过系统对接、数据导入、手工填报、考核结果得分录入等方式实现卫生健康行政部门或医共体牵头医院对基层医疗卫生机构的日常和年度信息化绩效考核。系统考核指标覆盖省基层医疗卫生机构绩效考核指标体系（浙卫发〔2020〕36 号）的 45 个三级绩效考核指标数据。省基层医疗卫生机构绩效考核指标体系中三级指标内容中的细项指标，不要求全覆盖。落实财政补助资金按标化当量法和信息系统绩效考核结果数据拨付资金；开展县域医共体地区，县级卫生健康行政部门对医共体，医共体对基层医疗卫生机构均有上述资金方面的结果应用可评定为实		

	现。②基层医疗卫生机构内部绩效分配精细化。县域内至少 20%（少于 2 家按 2 家计算）乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立标化工作当量法内部绩效分配机制，运用绩效考核系统开展机构内部精细化管理。考核指标需要覆盖医疗、公卫和综合管理（如收费、宣传等）三方面要素，绩效结果应用能下转到科室（团队）、个人。		
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》（浙政办发〔2023〕25 号）、《关于全面推进基层医疗卫生机构补偿机制改革的实施意见》（浙财社〔2017〕63 号）、《浙江省卫生健康委关于加强基层医疗卫生机构绩效考核的实施意见（试行）》（浙卫发〔2020〕36 号）、《浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强基层医疗卫生机构绩效考核的通知》（浙卫办〔2021〕24 号）及《浙江省基层医疗卫生机构绩效考核信息化建设需求指南（试行）》。		
考核检查方式	现场评价和线上评价相结合		
责任部门	省卫生健康委、省财政厅	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	现场评价和线上评价数据，包括县域基层医疗卫生机构绩效考核系统或模块、相关文件资料等。		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X18 参保城乡居民健康体检

指标及考核要求	参保城乡居民健康体检达到省定要求		
指标分值	16 分	评分类型	省直评
评分标准	①参保城乡居民（含中小学生）健康体检任务完成率达 100%及以上，得 8 分。未达要求，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完 8 分为止。 ②参保城乡居民（0-6 岁儿童和中小学生除外）健康体检人均补助标准达 90 元及以上，得 4 分。未达要求，每低 1 元扣 1 分，扣完 4 分为止。 ③中小学生健康体检人均补助标准达 35 元及以上，得 4 分。未达要求，每低 1 元扣 1 分，扣完 4 分为止。		
释义说明	1.市级根据《浙江省卫生健康委办公室关于印发 2023 年全省基层卫生健康重点任务的通知》的 2023 年基层卫生部分重点工作目标任务，细化县（市、区）参保城乡居民健康体检任务数。计算公式：参保城乡居民（含中小学生）健康体检任务完成率=2023 年度参保城乡居民（含中小学生）实际参加健康体检的人数÷县（市、区）参保城乡居民健康体检任务数×100%。完成率达 100%及以上，得 8 分，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。 2.2023 年参保城乡居民（0-6 岁儿童和中小学生除外）健康体检基本项目，财政预算安排的人均补助标准达 90 元及以上。每低 1 元扣 1 分，扣完 4 分为止。 3.2023 年中小学生健康体检基本项目，财政预算安排的人均补助标准达 35 元及以上。每低 1 元扣 1 分，扣完 4 分为止。		
设置依据	《浙江省卫生健康委员会 浙江省财政厅 浙江省医疗保障局关于印发<浙江省参保城乡居民健康体检管理办法>的通知》（浙卫发〔2022〕2 号）；《浙江省卫生健康委 浙江省教育厅 浙江省财政厅关于做好浙江省中小学生健康体检工作的通知》（浙卫发函〔2022〕6 号）。		
考核检查方式	现场评价和线上评价相结合		
责任部门	省卫生健康委、省财政厅、省教育厅、省医保局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	浙江省卫生健康信息网络直报系统、浙江省电子健康档案系统		
数据生成时间	2024 年 2 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标及释义（县级）

指标编号：基 X19 严重精神障碍患者综合管理

指标及考核要求	★▲严重精神障碍患者综合管理到位，县乡两级建立社会心理服务平台并提供心理健康服务		
指标分值	15 分	评分类型	省直评
评分标准	①规范管理率未达到 90%扣 2.5 分；规律服药率未达到 80%扣 2.5 分；面访率未达到 90%扣 2.5 分；体检率未到达 80%扣 2.5 分。 ②县乡两级未规范提供心理健康服务的扣 2 分。 ③社区矫正机构依法对社区对象开展心理测评和心理矫正未达到 97%的，扣 3 分。		
释义说明	1.规范管理率（%）=规范管理患者数/在册患者数×100% 2 规律服药率（%）=规律服药患者数/在册患者数×100% 3.面访率（%）=面访患者数/在册患者数×100% 4.体检率（%）=体检人数/在册患者人数×100%		
设置依据	《浙江省精神卫生条例》、《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018 年版）》、《浙江省卫生健康委等关于加强心理健康服务的指导意见》		
考核检查方式	依据《浙江省严重精神障碍信息管理系统》数据、实地抽查		
责任部门	省卫生健康委、省司法厅、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省医保局、省残联等	数据提供部门	①②省卫生健康委、③省司法厅
数据来源	《浙江省严重精神障碍信息管理系统》和“浙里心晴”数字应用及相关部门数据报送		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X20 地方病保持消除或控制目标

指标及考核要求	●地方病（碘缺乏病、饮水型地方性氟中毒、血吸虫病）保持消除或控制目标		
指标分值	16 分	评分类型	省直评
评分标准	①有新发地方性克汀病病人的扣 2 分，孕妇尿碘中位数$<150\mu\text{g/L}$的扣 2 分，合格碘盐覆盖率$<90\%$的扣 2 分，儿童甲状腺肿大率$\geq 5\%$的扣 1 分，儿童尿碘中位数$<100\mu\text{g/L}$扣 1 分； ②饮水型地方性氟中毒病区村改水降氟工程龙头水水质不符合《生活饮用水卫生标准》（GB 5749-2022）的扣 2 分，当地出生居住的 8-12 周岁儿童氟斑牙患病率$>10\%$的扣 2 分。 ③血吸虫病未保持消除，扣 2 分；有螺县药物灭螺后，当年查出有螺面积压缩率未达到 80%以上扣 2 分。		
释义说明	①儿童甲状腺肿大率（%）=（8 周岁儿童甲状腺容积大于 4.5mL 的人数+9 周岁儿童甲状腺容积大于 5.0mL 的人数+10 周岁儿童甲状腺容积大于 6.0mL 的人数）/检查人数$\times 100\%$。合格碘盐覆盖率（%）=碘含量在 18-33mg/kg 的食盐份数/检测盐样份数$\times 100\%$。 ②儿童氟斑牙患病率（%）=极轻度及以上的 8-12 周岁儿童病例数/检查人数$\times 100\%$。 ③当年查出有螺面积压缩率（%）=（当年查出有螺面积-当年药物灭螺后仍查到的有螺面积）/当年查出有螺面积$\times 100\%$		
设置依据	《“健康中国 2030”规划纲要》 《关于印发全国地方病防治巩固提升行动方案(2023-2025 年)的通知》（国疾控卫免发〔2023〕9 号） 《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》（浙政发〔2019〕29 号） 《关于加强饮水型地方性氟中毒病区饮水安全工作的通知》（浙卫发函〔2023〕84 号） 《浙江省卫生健康委办公室等关于印发浙江省碘缺乏病防治专项行动实施方案（2021-2023 年）的通知》（浙卫办〔2021〕7 号） 《关于印发加快实现消除血吸虫病目标行动方案（2023-2030 年）的通知》（国疾控卫免发〔2023〕13 号）		

考核检查 方 式	地方病及其危害因素信息监测系统数据与抽查考核相结合 寄生虫病防治信息管理系统数据与抽查考核相结合		
责任部门	省卫生健康委、省水利厅、省经信厅、省农业农村厅、省自然资源厅、省教育厅	数据提供 部 门	省卫生健康委
数据来源	地方病、血吸虫病监测结果，现场抽查结果		
数据生成 时 间	2024 年 1 月底前		
备 注	饮水型地方性氟中毒缺项县（市、区）：上城区、滨江区、萧山区、钱塘区、临安区、桐庐县、淳安县、海曙区、江北区、北仑区、镇海区、鄞州区、宁海县、余姚市、慈溪市、鹿城区、龙湾区、瓯海区、洞头区、永嘉县、平阳县、泰顺县、乐清市、龙港市、南湖区、秀洲区、嘉善县、海盐县、海宁市、平湖市、桐乡市、吴兴区、南浔区、长兴县、越城区、柯桥区、上虞区、诸暨市、兰溪市、柯城区、开化县、龙游县、江山市、定海区、普陀区、岱山县、嵊泗县、椒江区、三门县、温岭市、玉环市、遂昌县、松阳县、云和县、庆元县、景宁县 血吸虫病防治缺项县（市、区）：滨江区、钱塘区、北仑区、镇海区、象山县、鹿城区、龙湾区、瓯海区、洞头区、永嘉县、平阳县、苍南县、泰顺县、文成县、乐清市、瑞安市、龙港市、磐安县、定海区、普陀区、岱山县、嵊泗县、椒江区、路桥区、三门县、仙居县、温岭市、玉环市、莲都区、龙泉市、青田县、遂昌县、松阳县、云和县、庆元县、景宁县		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X21 健康素养进农村文化礼堂

指标及考核要求	●健康素养进农村文化礼堂活动达到省定要求		
指标分值	12 分	评分类型	市评分
评分标准	健康素养进农村文化礼堂活动包含健康讲座、健康指导/服务、急救技能和中医药服务等四进活动，一项未完成视为未覆盖到该文化礼堂。达到要求的，得 12 分；未达到要求，每降低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。现场检查每发现一家农村文化礼堂未达四进要求的，扣 0.5 分。		
释义说明	1.健康素养进农村文化礼堂活动包含健康讲座、健康指导/服务、急救技能和中医药服务等“四进”活动，缺一项视为未覆盖到该文化礼堂。 健康讲座：围绕健康素养 66 条等开展科普讲座，全年至少 2 场； 健康指导/服务：开展合理膳食、体育健身、心理健康、慢病干预、健康家庭建设等健康指导以及送医送药、义诊、咨询、体检等任一项服务/指导不少于 1 次； 急救技能：以线上、线下培训或播放视频等多种形式，组织开展应急救护、防灾避险等知识和技能培训进文化礼堂不少于 1 次； 中医药活动：开展中医中药科普讲座（注：中医药科普讲座不可重复计算至活动 1）、中医药服务、义诊、咨询等活动，不少于 1 次； 2.活动覆盖率=完成“四进”活动的文化礼堂数量/上一年度辖区已建成的文化礼堂数。		
设置依据	《浙江省卫生健康委员会等关于深入推进健康素养进农村文化礼堂行动的通知》（浙卫发函〔2022〕48 号）		
考核检查方式	核查相关资料、实地抽查		
责任部门	省委宣传部、省卫生健康委、省文化旅游厅、省农业农村厅、省人社保厅、省体育局、省妇联、省红十字会、省中医药管理局	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	县（市、区）提供相关资料，实地抽查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	合理缺项地区：杭州市上城区、下城区、拱墅区、滨江区。		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X22 按要求配备专职校医或保健人员

指标及考核要求	★▲辖区内按要求配备专职校医或保健人员的中小学校比例达 90%以上；★配备专职心理健康教育教师的中小学校比例达到 90%以上		
指标分值	18 分	评分类型	市评分
评分标准	①配备专职校医或保健人员的中小学校数/中小学校数×100。以国家 2030 年目标值为标准，达到目标值得 9 分，未达到的，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。 ②配备专职心理健康教育教师的中小学校数/中小学校数×100。以国家 2030 年目标值为标准，达到目标值得 9 分，未达到的，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。		
释义说明	按教育事业统计口径进行统计		
设置依据	《学校卫生工作条例》、《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）		
考核检查方式	根据教育事业统计数据开展考核；结合日常检查、投诉举报核实等情况		
责任部门	省教育厅、省卫生健康委	数据提供部门	省教育厅
数据来源	教育事业统计		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X23 人均体育场地面积

指标及考核要求	★▲体育场地设施建设达到省定要求		
指标分值	22 分	评分类型	省直评
评分标准	①人均体育场地面积增幅:2022 年人均体育场地面积 3.0 平方米以上的县增长 0.5%以上，2.6 至 3.0 平方米以内的县增长 1%以上，2.6 平方米以下的县增长 1.5%以上。达到要求得 8 分；未达到要求，每低 0.1 个百分点扣 0.5 分，扣完 8 分为止。年度体育场地面积统计审核合格率达到 100%，得 2 分，未达到要求每低 1 个百分点扣 0.1 分，扣完 2 分为止。 ②完成省基层体育场地设施建设民生实事目标任务数，得 12 分。未按标准建设的每少 1 个扣 1 分，被省督查通报核实 1 个扣 2 分，扣完 12 分为止。		
释义说明	1.体育场地指的是专门用于体育训练、比赛和健身活动的，有一定投资的公益性或经营性体育设施；县级：是指 2022 年人均体育场地面积 3.0 平方米以上的县增长 0.5%以上，2.6 至 3.0 平方米以内的县增长 1%以上，2.6 平方米以下的县增长 1.5%以上。 2.体育场地面积增幅比值 = 2023 年度新增体育场地面积 ÷ 上一年度本地的体育场地总面积；场地数据需录入“体育场地统计调查系统”；上报数据由专业机构查验，核定考核数值； 3.公共体育设施建设省定任务由省体育局发文下达；被省督查通报是指以省政府通报为依据。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《浙江省全民健身实施计划（2021-2025）》《浙江省体育局关于下达 2023 年全省基层体育场地设施建设任务的通知》		
考核检查方式	查看体育场地统计调查系统、浙江省体育公共服务平台和浙江省民生实事地图		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	体育场地统计调查系统，浙江省体育公共服务平台，浙江省民生实事地图。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	人均体育场地面积统计，以 2023 年末浙江省常住人口以省统计局发布数据为统计基数。		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X24 社会体育组织建设

指标及考核要求	▲全民健身人才队伍建设达到省定要求		
指标分值	14 分	评分类型	市评分
评分标准	①每千人拥有社会体育指导员人数达到 2.3 及以上,得 3 分,未达要求,每少 0.1 扣 0.3 分,扣完 3 分为止。社会体育指导员指导服务率达到 30% 及以上,得 2 分,未达要求,每低 1 个百分点扣 0.1 分,扣完 2 分为止。 ②体育社会组织建设。1) 体育社会团体“3A”以上达标率达到 60% 得 4 分,未达要求,每低 1 个百分点扣 0.1 分,扣完 4 分为止;拥有 1 个 5A 级体育社会团体得 2 分,未达要求,不得分。2) 实现体育总会实体化得 3 分。实体化 5 项指标未达到 1 项扣 0.6 分,扣完 3 分为止。		
释义说明	1.每千人拥有社会体育指导员人数=在省体育公共服务平台注册的人数/当地年度末常住人口数量×1000 人。 2.社会体育指导员指导服务率=在省体育公共服务平台上完成年度指导服务要求（20 次，每次不少于 30 分钟）的社会体育指导员/注册社会体育指导员总人数。指导服务率认定应在每千人拥有社会体育指导员人数达到 2 人（含）以上。否则，该项不得分。 3.体育社会组织是指在民政部门登记注册的具有独立法人资质的体育类社会团体、民办非企业单位（社会服务机构）和基金会；体育社会团体“3A”“5A”是指民政部门组织的社会组织评估等级，考核对象为成立满两年，具备参评资格的单位。县级体育总会实体化标准为应具备独立法人资格，设有独立银行账户，有明确的职责和岗位要求，有固定的办公场所，有稳定的资金来源，秘书长专职，并配备 2 名及以上专职工作人员（含聘用制）等 5 项指标。		
设置依据	《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	查阅“浙里健身”统计数据、“浙里办”统计数据，设区市体育部门提供相关佐证材料，查验浙江省体育公共服务平台、浙江政务服务网、民政部门等相关数据。		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	“浙里健身”统计数据。“浙里办”统计数据，设区市体育部门提供相关佐证材料，浙江省体育公共服务平台、浙江政务服务网、民政部门等相关数据。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X25 促进健康“体卫融合”服务模式

指标及考核要求	实施运动促进健康“体卫融合”服务模式		
指标分值	14 分	评分类型	省直评
评分标准	①建有县（市、区）国民体质监测中心（站），形成有场地、有专人、有设备、有经费、有服务的“五有”服务体系，开展运动促进健康指导工作，达到要求，得 6 分，未达要求，每少 1 项扣 1 分。 ②开展“浙里健身”体质测试服务，达到要求得 6 分。其中未实现常态化体质测试预约扣 2 分；开展体质测试与健身指导服务人数，未达到要求，每少 50 人，扣 0.5 分，扣完 6 分为止；体质测试每周定期开放半天以上，未定期开放扣 1 分。 ③在卫生医疗机构或健康支持性环境中（如健康小屋、健康驿站等）建立运动促进健康“体卫融合”服务功能站点至少 2 家，得 2 分，每少 1 家扣 1 分。		
释义说明	1.县域内有国民体质监测中心（站），并要求有场地、有专人、有设备、有经费、有服务，形式不限； 2.常态化体质测试预约需在“浙里健身”模块实现；为群众开展体质测试与健身指导服务内容应包括体质测试、运动健身指导和健康生活方式科普知识宣传； 3.开展体质测试与健身指导服务人数达到要求指常住人口 50 万以下，年度体质测试服务人数 4‰以上，常住人口 50 万以上，超过 50 万人口部分按 2‰累加，服务数据上传体育公共服务平台“浙里健身”体质测试模块。 4.在县级医疗机构或健康支持性环境中（如健康小屋、健康驿站、等）为居民开展体质测试和运动健身指导服务。		
设置依据	《浙江省全民健身实施计划（2021—2025 年）》《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	查验和审核浙江省公共服务平台—国民体质监测数据库，实地抽查县国民体质监测中心（站）、运动促进健康“体卫融合”机构、健康支持性相关场地。		
责任部门	省体育局、省卫生健康委	数据提供部门	省体育局
数据来源	抽样监测、年度统计、查看台账、实地抽查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X26 体育赛事活动

指标及考核要求	体育赛事活动达到省定要求		
指标分值	10 分	评分类型	省直评
评分标准	根据赛事主办主体计赛事层级，举办 1 项以上世界锦标赛、总决赛或全国综合性比赛计 3 分，世界性分站赛、巡回赛计 2 分，上述分数不超过 5 分。举办 1 项国家级或省体育局主办的计划内赛事计 1.5 分，共不超过 4 分。1 项其他省级或跨省区域性赛事计 1 分，共不超过 3 分。1 项市级赛事计 0.5 分，其中市级赛事不超过 5 分。总分累计不超过 10 分。		
释义说明	根据赛事主办主体计赛事层级。省级以上赛事包含省体育局、省体育总会、省级单项体育协会主承办赛事，省体育局主办赛事为省体育局主办的青少年锦标赛、冠军赛、分站赛、阳光体育赛事；全国性以上赛事包含国家体育总局单项体育项目中心、单项协会主办、承办的跨省级赛事以及纳入省体育局发文计划的跨省域性比赛。国际性赛事原则上根据 ABC 三类划分，A 类计 3 分，B 类计 2 分，C 类等同国家级计划内赛事，计 1.5 分。没有在评分标准中列出的赛事，可以参照同类赛事计分。		
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于高水平建设现代化体育强省的实施意见》《浙江省体育改革“十四五”规划》		
考核检查方式	查阅县级体育部门提交的体育赛事秩序册、成绩册等资料		
责任部门	省体育局	数据提供部门	省体育局
数据来源	浙里办赛事信息发布，省体育局下发的竞赛计划，县级体育部门提供的赛事秩序册、成绩册等。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X27 残疾人康复服务

指标及考核要求	辅具适配人数占持证残疾人比例达到 25‰		
指标分值	12 分	评分类型	省直评
评分标准	达到要求的，得 12 分； $\geq 23\%$ 得 10 分， $\geq 21\%$ 得 8 分， $\geq 19\%$ 得 6 分， $\geq 17\%$ 得 4 分， $\geq 15\%$ 得 2 分， $< 15\%$ 得 0 分。		
释义说明	本年度内获得辅助器具适配服务的残疾人占持证残疾人的千分比。		
设置依据	《浙江省残疾人事业发展“十四五”规划》《省残联 省民政厅 省财政厅 省卫生健康委关于印发浙江省残疾人基本型辅助器具服务实施办法的通知》（浙残联发〔2018〕69 号）《浙江省残疾人联合会 2023 年工作要点》		
考核检查方式	通过智慧助残——辅助器具获取指标值进行考核		
责任部门	省残联	数据提供部门	省残联
数据来源	通过“智慧助残——辅助器具应用”获取相关数据。		
数据生成时间	2024 年 1 月中旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X28 社区药事服务

指标及考核要求	推动社区药事服务扩面提质		
指标分值	14 分	评分类型	市评分
评分标准	推动社区药事服务提质扩面，全年新建社区药事服务站不少于 2 个/县（市、区），每少 1 家扣 7 分，扣完为止。		
释义说明	1.全省新增社区药事服务站 180 家，每个县（市、区）不得少于 2 家。 2.通过设区市社区药事服务站验收，即为完成建设。		
设置依据	《关于印发现代社区建设“六大行动”“十大任务”“十件惠民好事”专项行动的通知》（浙社现办〔2023〕1 号）		
考核检查方式	省药监局统计、各地市上报和现场抽查相结合		
责任部门	省药监局	数据提供部门	省药监局
数据来源	省药品监督管理局、各地市上报		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X29 “浙里养老”

指标及考核要求	“浙里养老”年度工作任务完成情况达到省定要求		
指标分值	24 分	评分类型	省直评
评分标准	①完成村社居家养老服务照料中心智能服务终端配备（8 分），完成 100%的，得 8 分、完成 95%及以上，100%以下的，得 6 分；其余不得分。 ②认知障碍照护专区床位数量任务完成情况（8 分）：完成 100%的得 8 分、完成 95%及以上，100%以下的得 6 分；其余不得分。 ③按新增持证护理员数量任务完成情况评分（8 分）：完成 100%的，得 8 分；完成 95%及以上、100%以下的，得 6 分；其余不得分。		
释义说明	1.完成村社居家养老服务照料中心服务终端配备：参照《浙江省社区（村）居家养老服务照料中心服务终端配置方案（V1.0）》内容及评定标准。统计口径以现场检查和“浙里康养”平台数据核验为准。 2.认知障碍照护专区床位数量任务完成情况：参照《浙江省民政厅 浙江省财政厅关于印发浙江省认知障碍照护专区改造实施方案的通知》内容及评定标准。统计口径以现场检查和“浙里康养”平台数据核验为准。 3.按新增持证护理员数量任务完成情况：新增持证护理员数量成情况统计。统计口径以现场检查和“浙里康养”平台数据核验为准。		
设置依据	根据浙江省“养老帮困”方面民生实事任务设置		
考核检查方式	现场检查、“浙里康养”平台数据核验		
责任部门	省民政厅	数据提供部门	省民政厅
数据来源	现场检查、“浙里康养”平台数据核验		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X30 城乡居民基本医疗保险人均财政补助

指标及考核要求	城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准不低于省定标准		
指标分值	14 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求，得 14 分；未达到要求的，不得分		
释义说明	城乡居民基本医疗保险基金筹集实行参保人员个人缴费和政府补贴相结合，具体标准由统筹地区人民政府规定；省财政厅、省医保局根据国家有关部署发布当年省定财政补助标准。		
设置依据	《浙江省医疗保障条例》		
考核检查方式	在各县报送材料的基础上，结合浙江省社保基金年度决算报表进行核查		
责任部门	省财政厅	数据提供部门	省财政厅
数据来源	各县报送材料，浙江省社保基金年度决算报表。		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	2023 年社保基金年度决算数据在 2024 年 1 月底前尚未生成，以 2023 年社保基金第四季度数据为准。		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X31 公立医院药品、医用耗材采购管理

指标及考核要求	药品、医用耗材采购及定点医疗机构国谈药品品种配备达到要求		
指标分值	18 分	评分类型	市评分
评分标准	①公立医疗机构在省药械采购平台的药品、医用耗材采购率达到 100%，得 10 分。发现违反规定进行线下采购的，每次扣 0.5 分，扣完 10 分为止。 ②公立医疗机构药品在线结算率（=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额）90%及以上，得 1 分；低于 90%，每降低 5%扣 0.1 分，扣完 1 分为止。公立医疗机构医用耗材在线结算率（=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额）80%及以上，得 1 分；低于 80%，每降低 5%扣 0.1 分，扣完 1 分为止。 ③集中带量采购中选产品按时结算率达到 90%及以上，或低于 90%、但比上年度有提升或者达到全省当期平均水平的，得 2 分；低于 90%、且同时低于上年度和全省当期平均水平的，每降低 5%扣 0.1 分，扣完 2 分为止。集中带量采购中选产品按时结清货款时间为不超过交货验收合格后次月底。 ④国谈药品品种配备率三级甲等公立综合性医疗机构不低于 30%，三级乙等公立综合性医疗机构、三级公立中医医院（含中西医结合医院）不低于 20%。在对国谈药品落地情况检查中，发现一家定点医疗机构配备情况不符合要求的，扣 1 分。扣完 4 分为止。		
释义说明	1.药品、医用耗材采购率指医疗机构在省药械采购平台采购药品、医用耗材金额占其总采购金额的比例。采购药品不含麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费治疗药品、国家免疫规划疫苗、计划生育药品及中药饮片。药品、医用耗材采购率=省药械采购平台采购药品、医用耗材金额÷药品、医用耗材采购总金额×100%； 2.医疗机构药品、医用耗材在线结算率指医疗机构在“智慧医保”招采子系统采购药品、医用耗材总在线结算金额占其总入库金额的比例；医疗机构药品在线结算率（=最近连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额*100%）；医疗机构医用耗材在线结算率（=最近		

	连续 12 个月总结算金额/最近连续 12 个月总入库金额*100%) ; 3.医疗机构集中带量采购中选产品按时结算率指医疗机构在“智慧医保”招采子系统采购集中带量采购中选产品按时结算金额占其集中带量采购中选产品入库金额的比例;集中带量采购中选产品按时结算率=带量采购中选产品按时结算金额/带量采购中选产品入库金额*100%; 4.按医疗机构功能定位、临床需求、诊疗能力和协议要求及时配备、合理使用国谈药品,做到国谈药品“应配尽配”。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《浙江省医疗保障局等 5 部门关于印发浙江省药品医用耗材集中带量采购暂行办法的通知》(浙医保联发〔2021〕15 号)《国家医疗保障局办公室关于印发<医药集中采购平台分析评估办法>的通知》(医保办函〔2023〕16 号)《浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于落实国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》(浙医保联发〔2021〕24 号)		
考核检查方式	省智慧医保平台核实		
责任部门	省医保局、省卫生健康委	数据提供部门	省医保局
数据来源	省智慧医保平台		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	合理缺项地区:未单独设立医疗保障行政部门的县(市、区)		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X32 打击医保基金欺诈骗保

指标及考核要求	打击医保基金欺诈骗保		
指标分值	12 分	评分类型	市评分
评分标准	医疗保障部门每年抽取 $\geq 5\%$ 的一级及以下定点医疗机构、定点药店进行现场检查，达到要求得 12 分， $[4\%\sim 5\%)$ 得 10 分， $[3\%\sim 4\%)$ 得 8 分， $[2\%\sim 3\%)$ 得 6 分， $[1\%\sim 2\%)$ 得 4 分， $[0\%\sim 1\%)$ 不得分。		
释义说明	医药机构等级由当地医保部门评定，通过计算当地一级及以下定点医药机构数量占总医药机构数量的比例对当地检查情况进行考核，根据检查情况分为 6 档，满分 12 分。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于联合开展“双随机、一公开”检查的通知》《国家医疗保障局关于 2022 全国医保基金监管综合评价情况的通报》		
考核检查方式	通过“互联网+监管”平台数据可考核各地市检查完成情况		
责任部门	省医保局	数据提供部门	省医保局
数据来源	省智慧医保平台		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X33 应急医疗物资保供体系建设

指标及考核要求	建立健全应急医疗物资保供体系		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	①制定本地区年度应急医疗物资储备计划，得 3 分，未制定不得分。在直通车上录入储备计划得 2 分。 ②建立本级重点保供企业清单得 3 分，依托省平台开展本地区保供企业监测，得 2 分；未达到要求不得分。 ③建立常态化演习制度，开展应急医疗物资保障演习，符合要求的，得 2 分。 ④未按照有关要求政府应急物资储备，造成严重后果，扣 4 分。		
释义说明	1. 建立本地区应急医疗物资保障工作专班，制定本地区年度医药储备计划、保供企业清单，需提供正式文件、通知等佐证材料。 2. 各地提供开展应急医疗物资保障演习工作总结和照片。 3. 评分标准④出现上述情况，由各市医疗物资保障组负责认定。		
设置依据	《浙江省省级医药储备管理办法》《浙江省应急医疗物资保障工作预案》		
考核检查方式	各县（市、区）经信局汇总上报，并提供相关佐证材料作为依据，由市经信局审核材料和考核打分；根据应急医疗物资直通车平台上储备数据上报记录，由各市经信局考核打分。		
责任部门	省经信厅、省发展改革委	数据提供部门	省经信厅
数据来源	省经信厅平台数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X34 城乡低保女性健康保险

指标及考核要求	城乡低保女性健康保险覆盖率达到 20%		
指标分值	12 分	评分类型	省直评
评分标准	达到要求的，得 12 分。未达要求的，每降一个百分点扣 1 分，扣完为止		
释义说明	每年通过财政直接补助或其他筹资方式为 20%城乡低保家庭女性投保健康险。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	核查相关资料、实地抽查		
责任部门	省妇联、省财政厅、省民政厅	数据提供部门	省妇联
数据来源	各市妇联与民政局提供相关资料，实地抽查		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X35 地表水水质达标率

指标及考核要求	★▲省控断面Ⅰ-Ⅲ类水质比例达到年度目标要求，▲县级以上城市集中式饮用水水源水质达标率达到 100%		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	①省控断面Ⅰ-Ⅲ类水质比例达到年度目标要求的，得 8 分。未达到目标要求的，每差 1 个省控断面未达到Ⅲ类的，扣 4 分；断面数仅为 1 个且未达到Ⅲ类的，此项不得分。 ②县控以上断面Ⅰ-Ⅲ类水质比例达到 60%及以上的，得 4 分。未达到 60%的不得分。 ③县级以上城市集中式饮用水水源水质达标率 100%，得 4 分；未达到 100%的不得分。		
释义说明	1.省控、县控以上断面按《地表水环境质量评价办法(试行)》(环办〔2011〕22 号)进行评价，水质类别为Ⅰ类、Ⅱ类和Ⅲ类的断面个数占总断面个数的比例。 2.县级以上城市集中式饮用水水源按《地表水环境质量评价办法(试行)》(环办〔2011〕22 号)进行评价，水质达到Ⅲ类及以上的水源个数占总个数的比例。		
设置依据	参照《关于印发<水污染防治行动计划实施情况考核规定(试行)>的通知》(环水体〔2016〕179 号)		
考核检查方式	生态环境部门对采样、监测、数据审核等进行全过程质控，并开展日常督查、飞行检查、数据会商等		
责任部门	省生态环境厅	数据提供部门	省生态环境厅
数据来源	国家总站监测数据，省级采测分离监测数据。国家总站监测数据和省级水质自动站监测数据等		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X36 城市人均公园绿地面积

指标及考核要求	★城市人均公园绿地面积和公园绿地服务半径覆盖率达到省定要求。其中，公园绿地服务半径覆盖率较上年提升 1.5 个百分点或达到 90% 以上		
指标分值	18 分	评分类型	市评分
评分标准	①实施城市公园绿地增量和覆盖扫盲行动，对照“到 2025 年，人均公园绿地面积达 14.78 平方米、公园绿地服务半径覆盖率 90% 以上”目标，制定公园建设实施方案和年度建设计划并有效实施，未按要求编制的、倒排计划不严谨不细致的扣 8 分。 ②公园绿地服务半径覆盖率较上年提升 1.5 个百分点或达到 90% 以上，得 10 分。未达要求，每低于目标值 1 个百分点扣 1 分，扣完 10 分为止。		
释义说明	1.人均公园绿地面积指报告期末城区内平均每人拥有的公园绿地面积。 2.公园绿地服务半径覆盖率指公园绿地服务半径覆盖的居住用地面积占居住用地总面积的比率。 3.“人均公园绿地面积增量未达到要求”是指未达到年度建设计划要求。 4.“公园绿地服务半径覆盖率未达到要求”是指“覆盖率较上年提升 1.5 个百分点或达到 90% 以上”两项要求均未达到。		
设置依据	《浙江省市政公用事业发展“十四五”规划》及省建设厅年度目标任务书		
考核检查方式	由省建设厅抽样调查并结合工作进行认定		
责任部门	省建设厅	数据提供部门	省建设厅
数据来源	《浙江城市建设统计年鉴》		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注	本年度正式数据未出之前可使用上一年度数据或统计快报数		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X37 生活垃圾分类处理率

指标及考核要求	生活垃圾分类处理率达到 84%		
指标分值	15 分	评分类型	省直评
评分标准	达到要求，得 15 分。未到达要求，每低于目标值 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。		
释义说明	生活垃圾分类处理率=无害化处理率×20%+资源化利用率（建设部）×35%+城镇分类收集覆盖面×25%+回收率用率（按国家统计口径）×5%+易腐垃圾处理量有效占比×15%+有害垃圾处置量年增幅 10% 以上加 1%（封顶加 1%）-每超标排放一次扣 0.5%-人均生活垃圾量增幅每超 1 个百分点扣 0.5%		
设置依据	省分类办关于印发浙江省生活垃圾治理 2023 年工作要点和重点指标分解表的通知（浙分类办（2023）5 号）		
考核检查方式	由省建设厅对各县（市、区）各类指标数据核算结果综合评定		
责任部门	省建设厅	数据提供部门	省建设厅
数据来源	浙江省城乡生活垃圾收集、清运、处置量明细表		
数据生成时间	2024 年 1 月底前。		
备 注	本年度正式数据未出之前可使用上一年度数据或统计快报数		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X38 农村生活垃圾分类处理

指标及考核要求	农村生活垃圾分类收运和处置体系自然村覆盖率达 50%		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求，得 16 分；未达要求，每低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。现场检查发现生活垃圾分类收运和处置不符合要求的，每发现 1 个村，扣 1 分。		
释义说明	指标的含义、统计口径、计算方法及评分依据等内容）农村生活垃圾分类收运和处置体系综合提升自然村覆盖率指农村区域生活垃圾分类收运和处置体系综合提升覆盖的自然村数占总自然村数的比值。农村生活垃圾分类收运和处置体系综合提升自然村覆盖率=农村区域生活垃圾分类收运和处置体系综合提升覆盖的自然村数÷总自然村数×100%。		
设置依据	《浙江省农业农村厅等 6 部门印发关于高质量推进农村生活垃圾分类收运和处置体系综合提升工作的意见的通知》《浙江省“千村示范、万村整治”工作协调小组办公室关于印发 2023 年度浙江省农村生活垃圾分类处理工作实施方案的通知》		
考核检查方式	查看资料、实地抽查		
责任部门	省农业农村厅	数据提供部门	省农业农村厅
数据来源	年度统计报表、年终实地抽样检查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注	缺项地区：上城区、拱墅区、滨江区、龙港市		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X39 城市供水水质及农村生活污水处理

指标及考核要求	★城市供水水质合格率 $\geq 99\%$ 或较上年改善，农村生活污水处理设施提升改造和标准化运维达到省定要求		
指标分值	18 分	评分类型	省直评
评分标准	①城市供水水质合格率$\geq 99\%$或较上年改善的，得 6 分，未达要求不得分。 ②农村生活污水治理达要求得 12 分；未达要求，行政村覆盖率每低 1 个百分点扣 1 分，扣完 4 分为止；处理设施出水达标率每低 1 个百分点扣 1 分，扣完 4 分为止；处理设施标准化运维未全覆盖的，扣 4 分。		
释义说明	1.农村生活污水治理行政村覆盖率指农村生活污水治理已覆盖行政村数占行政村总数的比例。 2. 农村生活污水处理设施出水达标率指水质检测达标的处理设施数（纳厂+终端）占正常运行处理设施总数（不计停用、改造阶段的处理设施数）的比例。 3.“农村生活污水治理未达到要求”是指未达到省定年度目标要求，省定年度目标由省建设厅发文下达。		
设置依据	《浙江省农村生活污水治理“强基增效双提标”行动方案（2021—2025 年）》及省建设厅年度目标任务		
考核检查方式	城市供水水质合格率由省建设厅根据饮用水水质监测结果进行认定 农村生活污水治理由省建设厅核查统计并结合工作进行认定		
责任部门	省建设厅、省卫生健康委、省生态环境厅	数据提供部门	省建设厅、省卫生健康委、省生态环境厅
数据来源	饮用水水质监测结果、《浙江城市建设统计年鉴》、农村生活污水治理管理服务系		
数据生成时间	2024 年 1 月底前。		
备注	评分标准②合理缺项地区：无行政村的县（市、区）		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X40 城乡同质化供水覆盖率

指标及考核要求	★农村供水水质合格率和城乡同质化供水覆盖率达到省定要求		
指标分值	18 分	评分类型	省直评
评分标准	①水质合格率达到 92%及以上的，得 10 分，达到 90%及以上的，得 8 分，未达到 90%以上的，不得分。 ②城乡同质化供水覆盖率年度目标达到要求的得 8 分，未达要求，覆盖率每低 5 个百分点扣 1 分，扣完为止。		
释义说明	1.县域全年达标水样数量与全年监测水样总数量的比例。 2.城乡同质化供水覆盖率是指按照城乡同质、同标、同服务，实现县级统管长效管护覆盖，水质符合国家生活饮用水标准，水量符合用水量相关标准的供水人口覆盖比例。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》、浙江省水利厅办公室关于印发 2023 年浙江省农村水利水电与水土保持工作要点的通知（浙水办农电〔2022〕9 号）		
考核检查方式	根据相关牵头责任部门的专项考核结果以及统计报表、现场核查评定		
责任部门	省水利厅	数据提供部门	省水利厅、省卫生健康委
数据来源	统计报表与实地抽查		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X41 野生动物保护

指标及考核要求	全面禁止非法猎捕和食用野生动物		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	达到要求，得 16 分；未达到要求，经举报核实未及时查处或暗访检查每发现 1 例扣 4 分，扣完为止。		
释义说明	1.未经批准或未按批准文件要求猎捕陆生野生动物。禁止食用陆生野生动物。 2.农贸市场内禁止交易野生动物及其制品。督促农贸市场举办单位加强野生动物保护相关法律法规的学习，在市场内开展宣传教育。督促举办单位加强日常管理，及时制止市场内的野生动物非法交易行为并向有关部门报告。严厉打击市场内销售长江流域非法渔获物和野生动物非法交易等违法行为，对发现违法出售、购买长江流域珍贵、濒危水生野生动物及其制品等行为的，依法予以查处。		
设置依据	《中华人民共和国野生动物保护法》《浙江省陆生野生动物保护条例》《关于全面禁止非法野生动物交易、革除滥食野生动物陋习、切实保障人民群众生命健康安全的决定》		
考核检查方式	暗访检查、实地抽查		
责任部门	省林业局、省市场监管局	数据提供部门	省林业局、省市场监管局
数据来源	核查、暗访检查结果统计		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X42 道路交通万车死亡人数

指标及考核要求	▲道路交通万车死亡人数较上年减少，无重特大道路交通事故		
指标分值	16 分	评分类型	市评分
评分标准	交通事故万车死亡率同比下降或低于等于全省平均值的，得 16 分，未达要求的，每高出 0.1 个百分点扣 1 分，扣完为止。发生重特大道路交通事故的，该项指标不得分。		
释义说明	交通事故万车死亡率：每万辆机动车当年交通事故死亡人数比=年度交通事故死亡人数（人，全口径，7 日内）/年中辖区机动车保有量（万辆）。		
设置依据	《“健康中国 2030”规划纲要》《国务院关于实施健康中国行动的意见》《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》（浙政发〔2019〕29 号）		
考核检查方式	年度统计折算		
责任部门	省公安厅、省交通运输厅	数据提供部门	省公安厅
数据来源	公安交警部门统计数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X43 职业健康保护

指标及考核要求	开展职业健康保护专项行动		
指标分值	20 分	评分类型	市评分
评分标准	①开展健康企业建设、职业健康达人评选、职业病危害专项治理工作，得 6 分，未达要求，每项扣 2 分。 ②辖区内乡镇（街道）明确职业健康监督执法协管人员；辖区内每个乡镇（街道）用人单位自查率均达到 90%以上；辖区内每个乡镇（街道）用人单位风险化解率均达到 40%以上。未达要求，每项扣 2 分，扣完 6 分为止。 ③发生一次性 5 人以上群体性职业病事件的扣 4 分，扣完 12 分为止。 ④工伤发生率持续下降（8 分）。辖区年度工伤发生率较上年度有所下降的，得 5 分；工伤发生率较上年度上升的，不得分。对所辖县（市、区）当年工伤发生率由低到高进行排名赋分，市内排名前 30%得 3 分，30%–60%得 2 分，60%以后得 1 分。工伤发生率指一个地区本年度参保人员中的工伤认定人数与年末工伤保险参保人数占比。		
释义说明	根据职业健康保护行动工作要求，每个县区每年至少创建 2 家健康企业；开展健康达人评选；按照浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省深入开展职业病危害专项治理工作方案（2022—2025 年）的通知要求，开展职业病危害专项治理；完善职业健康领域风险提前化解机制，落实乡镇职业健康监督执法辅助职责，辖区内乡镇（街道）100%建立职业健康监督执法协管队伍；辖区内每个乡镇（街道）用人单位自查率均达到 90%以上；辖区内每个乡镇（街道）用人单位风险化解率均达到 40%以上。无一次性 5 人以上群体性职业病事件发生。工伤发生率持续下降。		
设置依据	浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见、浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省深入开展职业病危害专项治理工作方案（2022—2025 年）的通知		
考核检查方式	查看信息系统，结合工作总结和监督检查		

责任部门	省卫生健康委、省发展改革委、 省经信厅、省民政厅、省财政厅、 省人社厅、省生态环境厅、 省应急管理厅、省医保局、省扶 贫办、省总工会	数据提供 部 门	省卫生健康委 ④省人社厅
数据来源	职业病危害项目申报系统、职业病及健康危害因素监测信息系统、全 国重点人群职业健康素养监测系统、职业卫生监督上报数据		
数据生成 时 间	2024 年 1 月		
备 注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X44 卫生健康行政执法监督

指标及考核要求	执法效能及“数智卫监”应用体系达到省定要求		
指标分值	16 分	评分类型	省直评
评分标准	①卫生健康行政执法效能监测结果达到 90 分以上，得 10 分，监测结果每低 1 分扣 1 分，扣完 10 分为止。 ②辖区内三级医疗机构 100%接入省“医疗机构院内感染重点环节风险智控”，无三级医疗机构的至少接入 1 家二级医疗机构，得 1 分，未达要求不得分。 ③辖区内新建人工游泳场所 100%接入“游泳场所三色分级智能监管”，无新建的至少接入 1 家游泳场所，得 1 分，未达要求不得分。 ④辖区内已接入省“住宿卫生在线”的住宿场所（含民宿）至少接入 2 个智能监管场景，得 1 分，未达要求不得分。 ⑤辖区内职业健康体检机构 100%接入省“职业健康在线”，得 1 分，未达要求不得分。 ⑥省大数据风险预警平台预警风险处置率达到 100%，得 2 分，未达要求的，每低 1 个百分点扣 0.2 分，扣完 2 分为止。		
释义说明	持续推进卫生健康行政执法数字化改革，进一步完善“数智卫监”应用体系，逐步实现从风险预警触发到智能执法办案的业务全闭环。		
设置依据	《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》《2023 年浙江省卫生健康工作要点》		
考核检查方式	浙江省行政执法平台信息核查		
责任部门	省卫生健康委	数据提供部门	省卫生健康委
数据来源	浙江省行政执法平台信息		
数据生成时间	2023 年 12 月底		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X45 国家卫生乡镇巩固发展

指标及考核要求	国家卫生乡镇高质量巩固发展		
指标分值	18 分	评分类型	省直评
评分标准	①巩固卫生城镇创建（8 分）。在国家卫生县（县级市、县城）省级及以上复审中，得分率在 82%以上，得 8 分。出现总分得分率低于 82%的复审城市，扣 1 分；有被通报批评城市，扣 4 分；出现不达标城市，扣 8 分。 ②国家卫生乡镇量化分级（10 分）。当年度新创（复审）国家卫生乡镇省级量化分级首次不合格，经整改仍未达合格的，每个扣 2 分，经整改达到合格的，每个扣 1 分，经整改达到良好的，每个扣 0.5 分，经整改达优秀的，扣 0.2 分，最多扣 4 分。国家卫生乡镇因巩固不力被国家或省爱卫办通报批评的，每个扣 3 分，最多扣 6 分。		
释义说明	1.巩固现有的国家卫生县（县城、县级市）创建成果，有效落实“创国卫”长效管理机制，以省爱卫办公布的复审结果为准。 2.国家卫生乡镇省级量化分级不合格是指在省级常态化抽查量化分级为不合格。3.国家卫生乡镇因巩固不力被国家或省爱卫办通报批评的，指已命名的国家卫生乡镇被全国爱卫办或省爱卫办发文通报批评的。		
设置依据	1.《全国爱卫会关于印发〈国家卫生城镇评审管理办法〉和〈国家卫生城市和国家卫生县标准〉〈国家卫生乡镇标准〉的通知》（全爱卫发〔2021〕6 号） 2.《浙江省爱国卫生促进条例》（2010 年 10 月 1 日起施行） 3.浙江省爱国卫生运动委员会办公室关于印发浙江省国家卫生乡镇量化分级管理方案（试行）的通知》（浙爱卫办〔2021〕11 号） 4.《浙江省爱卫会关于加强国家卫生城市（县城）长效管理的意见》（浙爱卫〔2017〕2 号）		
考核检查方式	①根据省爱卫办通报复审结果进行综合评价； ②根据国家卫生乡镇评审系统结果予以认定。		
责任部门	省卫生健康委、省爱卫会成员单位	数据提供部门	省爱卫办、省卫生健康委
数据来源	①省爱卫办复审、暗访评估结果 ②国家卫生乡镇评审系统		
数据生成时间	2023 年 12 月底		
备注	无乡镇县市区：杭州市上城区、拱墅区、滨江区、临平区、钱塘区；宁波市北仑区；温州市龙湾区；龙港市；常态化抽查未抽中乡镇的县区。		

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X46 健康影响评价

指标及考核要求	健康影响评价评估工作任务达到省定要求		
指标分值	10 分	评分类型	市评分
评分标准	对 1 个及以上政府发布的行政规范性文件开展评价，得 4 分；对 1 个及以上重大工程项目开展评价，得 3 分；对 1 个及以上非卫生健康部门发布的行政规范性文件开展评价，得 3 分。未达要求，分别不得分。		
释义说明	1.行政规范性文件是指由行政机关或者经法律、法规授权的具有管理公共事务职能的组织依照法定权限制定并公开发布，涉及公民、法人和其他组织权利义务，具有普遍约束力，在一定期限内反复适用的公文。 2.重大工程项目是指列入经济社会发展规划的，由政府投资的重点建设项目，不包括涉及国防建设、规定保密等其他情形的项目。 3.达到要求是指开展健康影响评价个数达标，且评价意见采纳反馈表中采纳情况与最终发文（或完工项目）相符。		
设置依据	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“健康中国 2030”规划纲要》《健康浙江 2030 行动纲要》《关于印发健康影响评价评估制度建设试点地区名单的通知》（全爱卫办函〔2021〕10 号）《浙江省卫生健康事业发展“十四五”规划》		
考核检查方式	核实相关资料，实地抽查评价达标情况		
责任部门	省委省政府健康浙江领导小组成员单位、省卫生健康委	数据提供部门	省健康办、省卫生健康委
数据来源	市、县（市、区）提供相关资料，实地抽查评价核实情况。		
数据生成时间	2023 年 12 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X47 健康浙江行动推进

指标及考核要求	健康浙江行动工作推进实施达到省定要求		
指标分值	18 分	评分类型	市评分
评分标准	①县（市、区）健康办（9 分）：每培育 1 个省级健康浙江行动示范样板得 1 分，1 个省级优秀案例得 0.5 分（以上含历届），共 2 分；开展县级健康浙江行动宣讲活动，每次得 1 分，共 2 分；举办健康浙江行动主题活动，每次得 1 分，共 3 分；健康达人参与主题活动的，得 2 分。 ②县（市、区）行动牵头部门（9 分）：将专项行动推进计划纳入单位重点工作任务，3 分；开展健康浙江专项行动主题活动不少于 1 次，2 分。完成县（市、区）健康办交办的任务，以县（市、区）健康办布置任务清单为准，4 分。		
释义说明	1.省级示范样板、优秀案例数量据省健康办文件认定。 2.专项行动推进计划纳入单位重点工作任务据相关牵头部门发文内容认定。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》《国务院办公厅关于健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32 号）《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》（浙政发〔2019〕29 号）《省委省政府健康浙江建设领导小组办公室关于进一步推进健康浙江行动示范试点工作的通知》《省委省政府健康浙江建设领导小组办公室关于组建健康浙江行动宣讲团的通知》《2023 年健康浙江建设工作要点》		
考核检查方式	平时掌握和实地检查相结合		
责任部门	省健康办、健康浙江行动牵头部门	数据提供部门	①省健康办、省卫生健康委；②健康浙江行动牵头部门（省发展改革委、省教育厅、省公安厅、省生态环境厅、省建设厅、省水利厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局、省体育局、省医保局、省药监局）
数据来源	各市上报及日常工作掌握数据		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：基 X48 健康浙江公众满意度

指标及考核要求	健康浙江公众满意度达到省级水平或较上一年有所提升		
指标分值	13 分	评分类型	省直评
评分标准	按各县健康浙江年度公众满意度评价结果赋分。达到要求，得满分，未达要求，未达要求，较上一年度每低 0.1 个百分点，扣 0.1 分，扣完为止。		
释义说明	按照第三方调查结果计分		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》		
考核检查方式	委托第三方进行电话调查		
责任部门	省健康办、省卫生健康委	数据提供部门	省健康办、省卫生健康委
数据来源	第三方健康浙江公众满意度调查结果		
数据生成时间	2024 年 1 月上旬		
备注			

2023 年健康浙江考核指标释义（县级）

指标编号：加分项

指标及考核要求	健康浙江建设工作获得中央和国务院、国家有关部委、省委省政府肯定推广情况		
指标分值	5 分	评分类型	省直评
评分标准	①健康浙江建设有关工作经验得到肯定并推广：得到中央和国务院肯定推广的（以正式文件为准），或中央和国务院领导批示肯定推广的（需省有关部门证明），每一件加 2 分；得到国家有关部委、省委省政府肯定推广的（以正式文件为准）的，每一件加 1 分；得到省委省政府主要领导批示肯定推广的，每一件加 1 分。同一事项不累计加分。 ②卫生健康领域工作入选高质量发展建设共同富裕示范区省级典型案例或试点示范的，加 1 分；数字健康相关做法入选国家级数字健康典型案例、得到通报表扬或推广示范的，加 1 分，同一类别不累计加分。 ③获得年度省级健康影响评价十大优秀案例的，每个加 0.5 分。健康浙江行动年度省级样板（前十名），每个加 0.5 分。 ④其他在省委省政府重点工作中获得与①②相当特殊荣誉或者作出特殊贡献的，可参照加分。		
释义说明	围绕建设健康中国省域示范区、“2025 年基本建成健康浙江”的目标要求，鼓励各地、各部门在健康浙江建设相关领域争先创优，推动高质量发展建设共同富裕示范区。		
设置依据	《健康浙江 2030 行动纲要》（浙委发〔2016〕36 号）《健康浙江考核办法（试行）》（浙委办发〔2016〕83 号）		
考核检查方式	资料审核		
责任部门	省健康办、省级有关部门	数据提供部门	省健康办、省卫生健康委
数据来源	各市（县、区）申报		
数据生成时间	2024 年 1 月底前		
备注			

附件

省级有关单位名单

省委组织部、省委宣传部、省发展改革委、省经信厅、省教育厅、省科技厅、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省财政厅、省人社厅、省自然资源厅、省生态环境厅、省建设厅、省交通运输厅、省水利厅、省农业农村厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省应急管理厅、省市场监管局、省广电局、省体育局、省统计局、省医保局、省林业局、省药监局、省总工会、团省委、省妇联、省残联、省红十字会、杭州海关、宁波海关。