

附件2：

ICS 11.020

CCS C04

团 体 标 准

T/CAHPE 001—2024

健康县区评价

Healthy county evaluation

2024-09-04 发布

2024-09-04 实施

中国健康促进与教育协会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体原则	2
4.1 适用性原则	2
4.2 全面性原则	2
4.3 可量化原则	2
4.4 为基层减负原则	2
5 评价指标体系	3
5.1 评价指标体系框架	3
5.2 评价指标的设立	5
6 取值规则	5
7 评价结果形成规则	19
参考文献	20

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国健康教育中心提出。

本文件由中国健康促进与教育协会归口。

本文件起草单位：中国健康教育中心、吉林省健康教育中心、浙江省疾病预防控制中心、江西省爱国卫生与健康宣传促进中心、广东省卫生健康宣传教育中心、贵州省疾病预防控制中心卫生健康促进与宣传教育所和陕西省健康教育中心。

本文件主要起草人：李长宁、吴敬、李英华、卢永、吕书红、孟德敬、严丽萍、钱玲、董文兰、刘丽香、金艳伶、舒亮伟、武文、佟颖、崔春明、吴青青、王秀峰、屠其雷、孙艳坤、冯文猛、杨金侠、么鸿雁、李雨波、李莉、万德芝、谭巍、任学锋、王梅、肖琳、李亚非。

引 言

健康县区建设是场所健康促进的重要组成部分，旨在推动县区党委政府把保障人民健康放在优先发展的战略位置，统筹运用健康促进策略应对各类健康影响因素，不断提升健康治理水平，维护和保障人民群众健康。

2014 年国家卫生计生委启动健康促进县（区）建设工作，通过落实将健康融入所有政策、打造健康支持性环境、开展健康素养促进行动等重点任务，不断提升人群健康水平。《健康中国行动（2019—2030 年）》强调，“开展健康促进县（区）建设，着力提升居民健康素养”。2021 年 11 月，国家卫生健康委发布《健康县区建设规范（试行）》，将“健康促进县区”调整为“健康县区”，并纳入健康城市建设总体工作。健康县区通过完善健康政策、建设健康环境、构建健康社会、优化健康服务、倡导健康文化等措施，实现县区建设与人的健康协调发展。《“十四五”国民健康规划》提出开展健康县区建设，要求国家和省级健康县区比例不低于 40%。健康县区建设工作已成为推进健康中国建设、落实健康中国行动的重要抓手。

由于国家层面尚无相应的健康县区评价标准，为推动健康县区建设规范有序发展，引导各地对健康县区建设工作进行系统评估和指导，提高健康县区建设和评价工作水平，特制定本标准。

健康县区评价

1 范围

本文件确立了健康县区评价的总体原则、评价指标体系、取值规则、评价结果形成规则等内容。

本文件适用于直辖市辖区、县、县级市、自治县、地级市所辖区、旗、自治旗、林区、特区的健康县区评价。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 3095-2012 环境空气质量标准

GB 3096-2008 声环境质量标准

GB 3838-2002 地表水环境质量标准

GB 5749-2022 生活饮用水卫生标准

GB/T 14848-2017 地下水质量标准

GB/T 15190-2014 声环境功能区划分技术规范

GB/T 27770-2011 病媒生物密度控制水平 鼠类

GB/T 27771-2011 病媒生物密度控制水平 蚊虫

GB/T 27772-2011 病媒生物密度控制水平 蝇类

GB/T 27773-2011 病媒生物密度控制水平 蜚蠊

HJ 633-2012 环境空气质量指数（AQI）技术规定（试行）

《市场监管总局关于印发餐饮服务明厨亮灶工作指导意见的通知》（国市监食监二〔2018〕32号）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

健康县区 healthy county

将健康放在优先发展的位置，通过完善健康政策、建设健康环境、构建健康社会、优化健康服务、倡导健康文化等措施，有效控制健康危险因素，不断改善人群健康水平，促进经济社会与人的健康协调发展的县区。

3.2

健康影响评估制度 health impact assessment system

政府及所属部门在制定、实施经济社会发展规划和政策、重大工程项目时，分析研判其决策对健康的潜在影响，及时发现风险隐患，避免决策对人群健康和健康公平带来不利影响的制度。

3.3

健康细胞 healthy unit

将健康融入日常治理，通过完善健康制度、建设健康环境、优化健康服务、倡导健康文化等措施，统筹应对各类健康影响因素，不断改善目标人群健康素养和健康水平的社会基本单元。

注：健康细胞是健康中国建设的微观基础，现阶段主要包括健康村、健康社区、健康机关、健康企业、健康学校、健康促进医院、健康家庭等形式。

4 总体原则

4.1 适用性原则

健康县区评价聚焦当前重点健康问题及影响因素，立足于现阶段卫生健康发展现状，兼顾东中西部差异、城乡差异，推动县区层面开展健康县区建设，提升居民健康水平。

4.2 全面性原则

健康县区评价涵盖政策、环境、社会、文化、服务、组织管理等建设维度，兼顾过程性指标和结局性指标。

4.3 可量化原则

健康县区评价指标能通过客观评估或计算等方法取得量化的指标值，评价结果能以量化的方式表达。

4.4 为基层减负原则

健康县区评价在指标数量上精简，不套设相关创建或评价工作，简化优化评价方法，不对机构设

置、人员编制、财政投入等提出量化要求，指标以现有工作记录和信息系统为基础，不增加新的填报和调查任务。

5 评价指标体系

5.1 评价指标体系框架

健康县区评价指标体系由 2 个层级的评价指标构成（见图 1）。其中，一级评价指标 6 个，二级评价指标 40 个。



图 1 健康县区评价指标体系

5.2 评价指标的设立

一级评价指标的设立主要参考《健康县区建设规范（试行）》的6个建设维度，包括完善健康政策、建设健康环境、构建健康社会、优化健康服务、倡导健康文化、组织管理。

二级指标的设立由能表征每个一级评价指标的指标构成。完善健康政策反映了在县区层面将健康融入所有政策的具体实践，通过纳入县区发展规划、人群健康状况及影响因素分析等6个二级指标来表征；建设健康环境反映了县区自然环境和社会环境的建设情况，通过15分钟健身圈、生态环境质量等8个二级指标来表征；构建健康社会反映县区层面健康细胞整体建设、社会福利保障等情况，通过健康乡镇和健康细胞建设覆盖率、医疗保障水平等7个二级指标来表征；优化健康服务反映了县区层面人人享有均等化健康服务的情况，通过县域内基本医疗卫生资源配置、家庭医生签约服务等8个二级指标来表征；倡导健康文化反映县区营造良好的健康氛围的情况，通过健康主题活动、健康科普信息发布等7个二级指标来表征；组织管理反映县区层面开展健康县区建设的组织保障情况，通过建立健康县区建设多部门合作和分工、健康县区建设工作网络和专业网络等4个二级指标来表征。

6 取值规则

健康县区在开展评价时，应使用表1中规定的取值规则。表1中所有评价指标的数据以自然年度为基础。

表 1 取值规则

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
完善健康政策	纳入县区发展规划	工作报告、发展规划等文件中，体现健康县区建设内容	查阅资料：工作报告、发展规划等文件 资料来源：文件印发部门、发展和改革局、行政审批局	文件中体现健康县区建设内容，得 1 分；未体现，不得分	1 分
	人群健康状况及影响因素分析	收集人群健康状况及影响因素相关信息，分析辖区内主要健康问题，提出优先干预策略	查阅资料：相关调查报告 资料来源：卫生健康部门	(1) 有相关调查报告，得 1 分；无报告，不得分 (2) 明确主要健康问题和影响因素，并提出明确的干预策略建议，得 1 分；未提出，不得分 该指标满分为 2 分	2 分
	健康县区实施方案	出台健康县区实施方案，明确建设目标、工作内容、任务分工、时间进度	查阅资料：健康县区实施方案 资料来源：文件印发部门	出台健康县区实施方案，方案明确建设目标、工作内容、任务分工、时间进度，得 1 分；无实施方案，不得分	1 分
	跨部门健康行动	相关部门针对当地突出的健康问题，开展跨部门行动	查阅资料：相关公共政策 资料来源：文件印发部门	以多部门联合方式出台相关健康文件，每项文件得 0.5 分（针对同一健康问题如有多个文件，算作 1 项，如某地针对艾滋病防控出台多个文件，仅能视为 1 项），满分为 2 分；未出台文件，不得分	2 分
	健康影响评估制度	初步建立健康影响评估制度，出台相关文件，明确部门职责、评估范围、日常办事机构和办事流程，建立专家委员会	查阅资料：健康影响评估制度建设相关文件 资料来源：健康影响评估办事机构、相关部门等	(1) 印发专门文件，得 1 分；未印发，不得分 (2) 建立部门工作网络，得 1 分；未建立，不得分 (3) 组建专家委员会，得 1 分；未组建，不得分 该指标满分为 3 分（如仅开展公共政策健康审查，尚未系统建立健康影响评估制度，该指标得 1 分）	3 分
	公共政策和重大项目健康影响评估	近一年内，对当地拟下发的公共政策和重大项目开展健康影响评估，提出修改建议，政策制订部门采纳或部分采纳后正式下发，工程项目负责部门采纳或部分采纳	查阅资料：开展健康影响评估的相关文件、工作记录及工作报告等 资料来源：健康影响评估办事机构、相关部门等	(1) 对于当地方案中要求进行评估的公共政策，评估完成率达到 100%，得 1 分；50%≤评估完成率<100%，得 0.5 分；仅对若干政策选择性评估，得 0.2 分；未开展评估，不得分 (2) 对于当地方案中要求进行评估的重大工程项目，评估完成率达到 100%，得 1 分；50%≤评估完成率<100%，得 0.5 分；仅对若干工程项目选择性评估，得 0.2 分；未开展评估，不得分 该指标满分为 2 分	2 分

表 1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
建设 健康 环境	15 分钟健身圈	在城市社区，居民从居住地步行或骑行不超过 15 分钟范围内，有可供开展健步走、广场舞、球类运动及器械等群众性体育活动的场地设施。社区 15 分钟健身圈覆盖率应达到 100%	现场抽查：随机抽查 2 个城区居民小区，查看其开展群众性体育活动场地设施的建设情况 资料来源：住房和城乡建设管理局、教育体育局	查看的社区步行 15 分钟内有供开展健步走、广场舞、球类运动及器械等群众性体育活动的场地设施，得 1.5 分；没有相关场地设施，不得分；2 个社区满分为 3 分	3 分
	生态环境质量	环境空气质量、水环境质量、土壤环境质量等良好或持续改善，防治工业、建筑施工、交通运输和社会生活等噪声。环境空气质量优良标准见 GB 3095-2012、HJ 633-2012 的要求，地表水水质标准见 GB 3838-2002 的要求，地下水水质标准见 GB/T 14848-2017 的要求，声环境功能区类型及其划分见 GB/T 15190-2014 的要求	查阅资料：上三年度生态环境质量相关监测数据、报告等 资料来源：生态环境部门	（1）上一年度环境空气质量优良天数高于全国同期平均水平，得 1 分；空气质量优良天数小于等于全国同期水平但大于前一年水平，得 0.5 分；空气质量优良天数小于等于全国同期水平且小于等于前一年水平，不得分 （2）上一年度地表水水质达到或优于 III 类水的比例高于全国同期平均水平，得 1 分；比例小于等于全国同期水平但大于前一年水平，得 0.5 分；比例小于等于全国同期水平且小于等于前一年水平，不得分 （3）近三年地下水水质达到或优于 III 类水的比例保持稳定或持续改善，得 1 分；比例下降，不得分 （4）城市功能区声环境达标率达到功能区要求，得 1 分；未达到要求，不得分 该指标满分为 4 分	4 分

表 1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	饮用水水质监测	建立多部门联合工作模式，全面保障取水、制水、供水（二次供水）及涉水产品安全；加强供水工程建设、饮用水水质卫生监督检测、水质安全监督管理、预警应急处置、饮水安全科普宣传等工作，生活饮用水水质卫生达到 GB 5749-2022 的要求	<p>查阅资料：相关文件、方案、工作记录、检测报告等</p> <p>资料来源：水务、生态环境、卫生健康等部门</p>	年内辖区生活饮用水水质监测达标率为 100%，得 1 分；未达到 100%者按实际达标比例得分；未开展监测，不得分	1 分
	生活垃圾源头减量和分类	出台生活垃圾源头减量和分类工作方案，加快建立分类投放、分类收集、分类运输、分类处理的生活垃圾管理系统，实现生活垃圾分类制度有效覆盖，城市生活垃圾回收利用率>35%	<p>查阅资料：生活垃圾减量、分类等工作方案，生活垃圾分类收集、运输和处理设施设备情况等资料</p> <p>资料来源：住房和城乡建设管理局、相关部门和运行管理单位</p> <p>现场抽查：随机抽查 1 个城区居民小区和 1 个行政村（不包含农村区域的县区抽查 2 个城区居民小区），查看其垃圾分类情况</p>	<p>(1) 城市生活垃圾回收利用率>35%，得 1 分；30%<回收利用率≤35%，得 0.5 分；回收利用率≤30%，不得分</p> <p>(2) 在抽查社区中，垃圾分类符合城乡垃圾分类相关规范要求者，得 1 分；不符合者，不得分；2 个社区满分为 2 分</p> <p>该指标满分为 3 分</p>	3 分
	农村卫生厕所	统筹推进辖区内农村户厕改造工作，农村卫生厕所普及率达到 95%以上，地处偏远、经济欠发达地区农村卫生厕所普及率达到 85%以上	<p>查阅资料：农村户厕改造相关资料</p> <p>资料来源：农业农村、住房和城乡建设等部门</p> <p>现场抽查：随机抽查 1 个行政村，现场随机抽查 5 户农村家庭，查看其卫生厕所情况</p>	<p>(1) 农村卫生厕所普及率≥95%，地处偏远、经济欠发达地区农村卫生厕所普及率≥85%，得 1 分；85%≤农村卫生厕所普及率<95%，75%≤地处偏远、经济欠发达地区农村卫生厕所普及率<85%，得 0.5 分；农村卫生厕所普及率<85%，地处偏远、经济欠发达地区农村卫生厕所普及率<75%，不得分</p> <p>(2) 查看的农户全部符合农村卫生厕所标准者，得 1 分；部分符合按比例得分</p>	2 分

表 1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
				查验标准：卫生厕所指有墙、有顶、有门，厕屋清洁、无臭，粪池无渗漏、无粪便暴露、无蝇蛆，粪便就地处理或适时清出处理，达到无害化卫生要求；或通过下水管道进入集中污水处理系统处理后达到排放要求，不污染周围环境和水源 该指标仅适用于包含农村区域的县区，满分为 2 分	
	病媒孳生地治理	对蚊、蝇孳生地进行有效管理，鼠、蚊、蝇、蜚蠊的密度符合 GB/T 27770-2011、GB/T 27771-2011、GB/T 27772-2011、GB/T 27773-2011 的要求	现场抽查：随机抽查 1 个城区的居民小区，查看蚊蝇孳生地情况 资料来源：住房和城乡建设管理局	（1）未发现无盖的瓶瓶罐罐、轮胎积水、坑洼等小型积水，雨水道口等排水系统无积水，得 1 分；发现者，不得分 （2）垃圾桶加盖，得 1 分；未加盖，不得分 该指标满分为 2 分	2 分
	文明饲养宠物	倡导居民文明饲养宠物，饲养犬只定期接种狂犬病疫苗，携带犬只出户采取系犬绳等措施，防止犬只伤人，及时清理宠物粪便；流浪犬、猫得到妥善控制和处置，防止疫病传播	现场查看：马路边有无宠物粪便 资料来源：住房和城乡建设管理局	未发现宠物粪便，得 1 分；偶见，得 0.5 分；多见，不得分	1 分
	明厨亮灶	餐饮服务经营者实施明厨亮灶管理，采用透明、视频等方式，将厨房环境卫生、冷食类食品加工制作、生食类食品加工制作、烹饪和餐饮具清洗消毒等过程，向社会公众展示。明厨亮灶符合《市场监管总局关于	现场抽查：随机抽查 >500 m ² 的 1 家餐馆 资料来源：市场监督管理局	（1）实施明厨亮灶设施并正常运行，得 1 分；未实施或未正常运行，不得分 （2）展示位置符合规定要求，得 1 分；不符合规定要求，不得分 该指标满分为 2 分	2 分

表 1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
		印发餐饮服务明厨亮灶工作指导意见的通知》（国市监食监二〔2018〕32号）的要求			
构建健康社会	健康乡镇和健康细胞建设覆盖率	健康乡镇、健康促进医院和健康企业建设的比例和数量达到要求，其他 5 类健康细胞建设的覆盖率逐年提升，建设覆盖率达到 100%的继续保持	查阅资料：健康细胞建设清单及本底资料等 资料来源：健康细胞建设主管部门及相关部门等	（1）辖区内健康乡镇建设覆盖率≥30%，得 1 分；建设覆盖率<30%，得 0.5 分；未开展建设，不得分 （2）辖区内二级及以上医院中，健康促进医院建设比例≥50%，得 1 分；建设比例<50%，得 0.5 分；未开展建设，不得分 （3）辖区内健康企业数量≥3 家，得 0.5 分；数量<3 家，得 0.2 分；无健康企业，不得分 （4）辖区健康村、健康社区、健康机关、健康学校、健康家庭建设覆盖率比上一年度有提升或已经全覆盖，每类得 0.5 分；覆盖率与上一年度保持一致，每类得 0.2 分；未开展建设，不得分 该指标满分为 5 分	5 分
	健康细胞建设质量	提升各类健康细胞建设水平，达到本省或当地健康细胞建设要求	现场抽查：在已完成建设的健康细胞中，随机抽查 1 个行政村（不包含农村区域的县区抽查 2 个城区居民小区）、1 个城区的居民小区、1 家党政机关、1 个小学或 1 个中学、1 家县级医院、1 家企业，结合本省或当地健康细胞评价标准，对其建设情况进行评价	在抽查的 6 个场所中，每个场所达到合格及以上评分，得 1 分；未达到合格，不得分；6 个场所满分为 6 分	6 分

表 1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	医疗保障水平	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例稳定在 70%左右	查阅资料：医疗保障信息平台 资料来源：医保等部门	65%≤城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例≤75%，得 2 分；基金支付比例<65%，得分计算公式： $(N\%/65\%) \times 2$ ，N%为受评对象基金支付比例；基金支付比例>75%，得分计算公式： $(75\%/N\%) \times 2$ ，N%为受评对象基金支付比例	2 分
	健康养老服务	养老服务覆盖城乡，兜底与普惠养老服务健全；发展医养结合服务，为老年人提供多层次、多样化养老服务，保障独居、空巢、失能（含失智）、重残、计划生育特殊家庭等特殊困难老年人的养老服务需求	查阅资料：健康养老服务相关资料 资料来源：民政、卫生健康等相关部门	（1）养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的比例≥90%，得 1 分；比例<90%，不得分 （2）综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构中老年友善医疗卫生机构占比≥85%，得 1 分；占比<85%，不得分 （3）特殊困难老年人远程或上门形式的月探访率达到 100%，得 1 分；月探访率<100%，不得分 （4）每千名老年人配备社会工作者人数≥1 人，得 1 分；社会工作者人数<1 人，得 0.5 分；未配备，不得分 该指标满分为 4 分	4 分
	居家适老化改造	对有需求的经济困难的失能、残疾、高龄等老年人家庭实施适老化改造，提供引导支持	查阅资料：相关文件和数据记录等 资料来源：民政、住房和城乡建设等相关部门	有需求的特殊困难老年人居家适老化改造覆盖率≥80%，得 1 分；50%≤覆盖率<80%，得 0.5 分；覆盖率<50%，得 0.2 分；未实施改造，不得分	1 分
	精神卫生工作	登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80%，精神分裂症患者服药率达到 80%，开展精神障碍社区康复服务，覆盖 50%以上居家精神障碍患者	查阅资料：精神卫生相关资料 资料来源：相关部门	（1）登记在册的严重精神障碍患者规范管理率≥80%，得 1 分；规范管理率<80%，不得分 （2）精神分裂症患者服药率≥80%，得 1 分；服药率<80%，不得分 该指标满分为 2 分	2 分

表1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	医疗秩序安全	避免发生社会影响恶劣的伤医案件和严重扰乱正常医疗秩序的案件	<p>查阅资料：近三年内发生社会影响恶劣的伤医案件和严重扰乱正常医疗秩序的案件情况</p> <p>资料来源：卫生健康、公安等部门</p>	<p>(1) 近三年内没有发生过严重扰乱正常医疗秩序的案件，得1分；发生过，不得分</p> <p>(2) 近三年内没有发生过社会影响恶劣的伤医案件，得1分；发生过，不得分</p> <p>该指标满分为2分</p>	2分
优化健康服务	县域内基本医疗卫生资源配置	专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等按常住人口和服务半径合理布局，各级各类医疗卫生机构符合国家设置和建设标准，促进人人享有均等化的基本医疗卫生服务	<p>查阅资料：医疗卫生服务体系建设相关资料</p> <p>资料来源：卫生健康等部门</p>	<p>(1) 每万人口公共卫生人员数近三年持续增长，得1分；维持不变或有下降趋势，不得分</p> <p>(2) 每千人口执业（助理）医师数大于或等于所在省份同期平均水平，得1分；小于平均水平，不得分</p> <p>(3) 每万人口全科医生数大于或等于所在省份同期平均水平，得1分；小于平均水平，不得分</p> <p>该指标满分为3分</p>	3分
	家庭医生签约服务	健全家庭医生签约服务团队，增加签约服务供给，扩大签约服务覆盖面，强化签约服务内涵，推进有效签约、规范签约	<p>现场抽查：随机抽查1家社区卫生服务中心或1个乡镇卫生院，查阅家庭医生签约服务开展、质量控制等情况</p> <p>资料来源：卫生健康局</p>	<p>(1) 能够为签约居民提供优先转诊、检查、住院等服务，得1分；不能提供，不得分</p> <p>(2) 能够为签约慢病患者提供>4周的长处方服务，得1分；不能提供，不得分</p> <p>(3) 重点人群签约服务覆盖率≥70%，得1分；签约服务覆盖率<70%，不得分</p> <p>该指标满分为3分</p>	3分

表1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	县域内就诊率逐年提升	近三年县域内就诊率逐年提升，县域就诊率（%）=参保人员县域内门急诊人次/参保人员门急诊总人次×100%	查阅资料：县域内就诊率相关资料 资料来源：卫生健康部门或医保信息系统	近三年县域内就诊率逐年提高，得1分；其中有1年下降，得0.5分；逐年下降，不得分	1分
	强化基层公共卫生责任	居（村）委会设立公共卫生委员会，完善基层疾病防控网络，落实网格化防控管理职责；乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健科室，为每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师，开展疾病预防控制工作	查阅资料：基层公共卫生工作相关资料 资料来源：卫生健康部门	（1）辖区所有居委会（行政村）设立公共卫生委员会，得1分；部分设立，得0.5分；未设立，不得分 （2）辖区所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置预防保健室，得1分；部分设立，得0.5分；未设立，不得分 （3）每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师，得1分；部分配备，得0.5分；未配备，不得分 该指标满分为3分	3分
	突发公共卫生事件和重大疫情应对	县区建立突发公共卫生事件和重大疫情联防联控机制，明确政府、相关部门和单位在突发公共卫生事件和重大疫情应对中的职责和任务；组织制定属地重大传染病防控方案和应急处置预案，开展应急培训和实战演练，做好人员设施设备和物资储备	查阅资料：联防联控机制相关资料，应急预案、技术方案、演习和培训记录等 资料来源：文件印发部门、企事业单位等	（1）建立突发公共卫生事件和重大疫情联防联控机制，得1分；未建立，不得分 （2）县区有属地重大传染病应急预案，得1分；无预案，不得分 （3）过去一年开展过至少1次应急培训和实战演练，得1分；未开展，不得分 该指标满分为3分	3分

表1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	提升居民健康素养水平	使用国家统一的监测方案和问卷开展辖区居民健康素养监测，且相关统计调查工作经本级统计部门审核同意；健康素养水平不断提升	查阅资料：健康素养监测相关资料 资料来源：健康教育专业机构	健康素养水平大于或等于本省平均水平，或近三年呈上升趋势，得4分；小于本省平均水平或近三年呈下降趋势，不得分 该指标满分为4分	4分
	医疗卫生机构健康教育服务	落实国家基本公共卫生服务健康教育项目和健康素养促进项目，医疗卫生机构面向城乡居民普及健康知识和技能，倡导健康生活方式	现场抽查：随机抽查1家县级医院和1家基层医疗卫生机构，了解医疗卫生机构健康教育服务开展情况 资料来源：卫生健康局	（1）在抽查的县级医院中： —— 出台医务人员参与健康科普的制度规范，得1分；无制度规范，不得分 —— 将健康教育纳入绩效考核，有相关文件和落实制度，得1分；无文件，不得分 —— 开展健康教育服务，有患者健康教育工作流程，在诊疗中使用健康教育处方，得1分；无患者健康教育工作流程或在诊疗中未使用健康教育处方，不得分 （2）在抽查的基层医疗卫生机构中：按照基本公共卫生服务规范实施健康教育项目，得1分；未按照基本公共卫生服务规范实施，得0.5分；未实施健康教育项目，不得分 该指标满分为4分	4分
	基层医疗卫生机构中医药服务	将中医药服务纳入家庭医生签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生（团队）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病服务	现场抽查：随机抽查1家社区卫生服务中心或1家乡镇卫生院，了解家庭医生中医药服务开展及中医治未病服务提供情况 资料来源：卫生健康局	有家庭医生团队或个人通过针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法为签约居民提供中医药治未病服务，得1分；不能提供，不得分	1分

表1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
倡导健康文化	健康主题活动	结合卫生健康相关节日、纪念日或者卫生健康重点工作，开展多部门参与的、有媒体深入宣传的健康主题活动，普及健康知识和技能，努力营造良好的健康氛围	查阅资料：随机抽查2次健康主题活动的材料，了解活动开展情况 资料来源：卫生健康等部门	（1）跨部门联合举办健康主题活动，得0.5分；仅1个部门主办，得0.2分；未开展健康主题活动，不得分 （2）举办的健康主题活动有媒体参与，得0.5分；无媒体参与，不得分 2次活动满分为2分	2分
	健康科普信息发布	建立健康科普信息发布制度，加强对各类媒体健康科普信息的监管	查阅资料：健康科普信息发布制度建设相关资料 资料来源：卫生健康局、融媒体中心	（1）建立健全健康科普知识生产、审核、发布、监管的制度，得1分；未建立，不得分 （2）当地主流媒体和新媒体等开设健康栏目，得1分；未开设，不得分 （3）当地电视台对健康栏目或节目有明确的审核、监管流程，得1分；无相应流程，不得分 该指标满分为3分	3分
	学校健康教育	辖区各类学校开设体育与健康课程，结合健康主题活动和重要时间节点，向学生教授健康知识和技能，提升学生健康素养，引导学生养成健康生活方式，学生体质健康水平提高，近视、肥胖等不良健康状况改善	现场抽查：随机抽查1个小学和1个中学，查看学校健康教育工作落实情况 资料来源：教育体育局	（1）按要求开设健康教育课程，得0.5分；未开设，不得分 （2）开展多种形式的健康教育活动，得0.5分；未开展，不得分 （3）学生体质健康水平提高，得0.5分；未提高，不得分 （4）学生近视、肥胖等不良健康状况有改善，得0.5分；未改善，不得分 2个抽查学校满分为4分	4分

表 1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	健身场地设施配置	加大全民健身场地设施供给，推进公共体育设施免费或低收费开放，实现县乡村三级公共健身设施全覆盖	<p>查阅资料：国家体育场地统计调查系统；公共体育场地设施免费或低收费开放文件等</p> <p>资料来源：教育体育局</p> <p>现场抽查：随机抽查 1 处公共体育设施，询问其收费情况</p>	<p>(1) 人均体育场地面积$\geq 2.3 \text{ m}^2$，得 1 分；$0.8 \text{ m}^2 \leq$人均体育场地面积$< 2.3 \text{ m}^2$，得 0.5 分；人均体育场地面积$< 0.8 \text{ m}^2$，不得分</p> <p>(2) 被抽查的公共体育设施，有免费或低收费开放的措施，得 1 分；无相关措施，不得分</p> <p>该指标满分为 2 分</p>	2 分
	无烟环境建设	出台无烟环境建设相关文件，推动辖区室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟；各级党政机关建设成无烟机关，推进无烟学校、无烟医院等无烟场所建设	<p>现场抽查：随机抽查 1 家党政机关、1 个小学或 1 个中学、1 家县级医院，了解无烟单位建设情况；随机抽查 1 个小学或 1 个中学，观察周边 100m 是否有烟草/电子烟零售点</p> <p>资料来源：机关事务管理局、教育体育局、医疗集团</p>	<p>(1) 党政机关、学校和医院中：</p> <ul style="list-style-type: none"> — 具备醒目的禁烟标识，得 0.5 分；无相应标识，不得分 — 吸烟区设置规范，得 0.5 分；设置不规范，不得分 — 在非吸烟区（无吸烟区的单位，视为场所范围均为非吸烟区）未发现吸烟现象或烟蒂，得 0.5 分；如有发现，不得分 <p>3 个场所满分为 4.5 分</p> <p>(2) 小学或中学周边 100 m 内无烟草/电子烟零售点，得 0.5 分；有零售点，不得分</p> <p>该指标满分为 5 分</p>	5 分
	倡导公勺公筷和光盘行动	倡导餐馆向聚餐顾客提供公勺公筷，在全社会推进光盘行动	<p>现场抽查：随机抽查$> 500 \text{ m}^2$的 1 家餐馆，查看公勺公筷和光盘行动倡导宣传情况</p> <p>资料来源：市场监督管理局</p>	<p>有公勺公筷和光盘行动宣传材料，得 1 分；无宣传材料，不得分</p>	1 分

表1 取值规则（续）

一级指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	群众志愿参与社会公益	鼓励群众积极参与志愿服务等社会公益活动；鼓励群众积极参与无偿献血，年度千人口献血率高于全国平均水平	<p>查阅资料：注册志愿者相关资料、无偿献血相关资料</p> <p>资料来源：民政部门、卫生健康部门、文明办等</p>	<p>(1) 三年内当地注册志愿者比例逐年提升，得0.5分；未提升，不得分</p> <p>(2) 年度千人口献血率大于或等于全国同期平均水平，得0.5分；年度千人口献血率小于全国同期平均水平，不得分</p> <p>该指标满分为1分</p>	1分
组织管理	建立健康县区建设多部门合作和分工	统筹推进健康县区建设，明确各部门在健康县区建设中的职责和任务，形成工作合力	<p>查阅资料：健康县区建设相关文件</p> <p>资料来源：文件印发部门</p>	各部门在健康县区建设中职责清晰、任务分工明确，得1分；职责、任务分工不明确，不得分	1分
	健康县区建设工作网络和专业网络	建立覆盖有关组成部门、乡镇（街道）、社区（村）、学校、机关、中等及以上规模企业的健康促进工作网络，建立以健康教育专业机构为核心、覆盖辖区内所有医院、公共卫生机构、计划生育服务机构、基层医疗卫生机构的健康促进专业网络，定期开展培训	<p>查阅资料：查阅机构数量、工作和专业网络人员名单及相关培训资料</p> <p>资料来源：相关部门</p>	<p>(1) 工作网络覆盖率100%，得1分；60%≤覆盖率<100%，得0.5分；覆盖率<60%，不得分</p> <p>(2) 工作网络培训覆盖率达到100%，得1分；60%≤覆盖率<100%，得0.5分；覆盖率<60%，不得分</p> <p>(3) 专业网络覆盖率100%，得1分；60%≤覆盖率<100%，得0.5分；覆盖率<60%，不得分</p> <p>(4) 专业网络培训覆盖率达到100%，得1分；60%≤覆盖率<100%，得0.5分；覆盖率<60%，不得分</p> <p>该指标满分为4分</p>	4分
	健康县区建设自评	定期开展健康县区建设自评，分析建设中遇到的困难和问题，适时调整，优化建设策略和措施	<p>查阅资料：评估文件、评估过程资料、评估报告等相关资料</p> <p>资料来源：相关部门</p>	近两年开展了健康县区建设自评工作，在自评报告中，提出薄弱环节和改进措施，得1分；无自评报告或未提出薄弱环节和改进措施，不得分	1分

表1 取值规则（续）

一级 指标	二级指标	指标说明	取值规则		
			评估方式和数据来源	指标值计算方法	分值
	数字化技术应用	在健康县区建设的组织实施、监测评价等管理环节中，或在各建设领域的具体工作中，使用人工智能和大数据等新技术，利用信息化手段提升健康县区建设水平	查阅资料：人工智能和大数据等新技术应用的相关工作资料 资料来源：民政局、卫健家医系统、 雷家沟医养结合、卫健乡镇卫生院系统	在管理环节或具体工作中使用人工智能和大数据等新技术，每项应用得0.5分，满分为3分	3分

7 评价结果形成规则

7.1 通则

健康县区在开展评价时，应使用表 1 中规定的取值规则。按照二级指标得分累加确定分值。总分值为 40 个二级指标得分总和，满分为 100 分。

7.2 评价结果的计算

按公式（1）计算健康县区的评价结果。

$$X = \sum a \dots\dots\dots (1)$$

式中：

X——评价总分值；

a——每项二级评价指标得分。

7.3 评价结果的应用

评价结果总分值位于 60 分（含）至 70 分的健康县区等级为“合格”；位于 70 分（含）至 85 分的健康县区等级为“良好”；85 分及以上的健康县区等级为“优秀”。

参 考 文 献

- [1] 《关于印发农村户厕建设技术要求（试行）的通知》（国卫办规划函〔2019〕667号）
- [2] 《关于开展健康影响评价评估制度建设试点工作的通知》（全爱卫办函〔2021〕8号）
- [3] 《“健康中国2030”规划纲要》
- [4] 住房和城乡建设部等部门印发《关于进一步推进生活垃圾分类工作的若干意见》的通知（建城〔2020〕93号）
- [5] 《关于印发健康村等健康细胞和健康乡镇、健康县区建设规范（试行）的通知》（全爱卫办发〔2021〕4号）
- [6] 《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）
- [7] 《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》（国发〔2017〕13号）
- [8] 《健康中国行动（2019—2030年）》
- [9] 《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人发〔2022〕27号）
- [10] 《国家卫生健康委 财政部 人力资源社会保障部 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）
- [11] 《十四五医疗卫生服务体系建设规划》
- [12] 《国家卫生计生委办公厅关于印发健康科普信息生成与传播指南（试行）的通知》（国卫办宣传函〔2015〕665号）
- [13] 《国家卫生健康委员会 中央文明办 全国爱卫办关于加强无烟党政机关建设的通知》（国卫规划函〔2020〕175号）
- [14] 《关于进一步加强无烟医疗卫生机构建设工作的通知》（国卫规划函〔2020〕306号）
- [15] 《国家卫生健康委 教育部关于进一步加强无烟学校建设工作的通知》（国卫规划函〔2020〕455号）
- [16] 中国健康教育中心.《健康影响评价实施操作手册（2021版）》.北京：人民卫生出版社,2022:1-119.