

内江市人民政府办公室文件

内府办发〔2021〕57号

内江市人民政府办公室 关于印发《内江市“十四五”公共卫生事业 发展规划》的通知

各县（市、区）人民政府，内江经开区、内江高新区管委会，市级有关部门：

《内江市“十四五”公共卫生事业发展规划》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。



内江市“十四五”公共卫生事业 发展规划

前 言

《内江市“十四五”公共卫生事业发展规划》(以下简称《规划》),根据《“健康中国 2030”规划纲要》《健康中国行动(2019-2030 年)》《四川省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康四川 2030”规划纲要》《内江市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康内江 2030”规划纲要》编制。《规划》深入研判全市公共卫生事业高质量发展的基础与面临的挑战,明确“十四五”时期公共卫生事业发展的总体要求、发展目标、重点任务和组织实施保障,是政府履行公共卫生职责的重要依据,是全市全面开启社会主义现代化公共卫生体系建设的行动指南。

第一章 “十四五” 公共卫生事业发展环境

“十四五”时期是全市在全面建成小康社会的基础上，开启全面建设社会主义现代化新征程，向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。全面总结“十三五”公共卫生事业发展成效，深入分析全市高质量公共卫生体系发展面临的机遇和挑战，是规划全市“十四五”公共卫生事业发展的重要基础。

第一节 发展基础

“十三五”时期是全市与全国同步建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标的决胜阶段，也是全市公共卫生事业发展的重要时期。在市委市政府的领导下，全市以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心，不忘初心、牢记使命，开拓创新，认真实施健康中国战略，全面推进健康内江建设，公共卫生事业取得显著成效。

居民健康水平明显提升。从2015年到2020年底，居民人均预期寿命从76.89岁提高到77.55岁，婴儿死亡率从4.04‰下降到2.22‰，5岁以下儿童死亡率从6.44‰下降到3.89‰，孕产妇死亡率从23.4/10万下降为13.57/10万。“十三五”公共卫生事业发展主要指标顺利完成，公共卫生事业发展迈上新台阶，人民群众健康获得感、幸福感不断增强。

成功创建国家卫生城市。2020年，内江市、隆昌市成功创建

国家卫生城市，威远县成功创建国家卫生县城，省级卫生县城全域覆盖。国家卫生城市、国家卫生乡镇（县城）覆盖率分别达到80.0%、9.72%，省级卫生乡镇、省级卫生村覆盖率分别达到81.9%、48.32%，提前完成省上下达的创建任务。全市居民健康素养水平达20.86%，经常参加体育锻炼人数的比例达36%。

新冠肺炎疫情防控取得重大成果。启动突发公共卫生应急预案，第一时间成立市委应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组及指挥部，实行统一领导、统一指挥、统一调度。严格落实属地、部门、单位和个人“四方责任”，健全落实摸排、监测、预警机制，快速控制传染源并切断传播，仅用1个月左右时间控制住疫情，3个月左右时间基本恢复经济社会秩序。创新救治模式，仅用2个月左右时间完成22例确诊患者救治，实现疑似病人零漏诊、确诊病人零病亡、医护人员零感染、出院病人零复阳、院感零发生的“五零”目标。自2020年2月15日以来，全市未发生新增疑似病例或新增确诊病例。疫情防控形成的流行病学调查“四方合作”机制被写入国家防控技术方案；开展的“五同步”流调溯源等防控经验在全国推广；制作的《中医防控公众手册》在全省推广。常态化疫情防控以来，严格落实“外防输入、内防反弹”举措，全面建立联防联控、群防群控、科学防控的工作机制，核酸检测能力居全省各市（州）前列，新冠疫苗接种工作有序推进。

公共卫生服务能力大幅提升。公共卫生和疾控财政投入较

“十二五”实现“翻番”，公共卫生人才队伍数量稳定增长。疾控机构等级化建设达到三级甲等 1 个，三级乙等 1 个，二级甲等 3 个，二级乙等 1 个。传染病发病率控制在平稳水平，连续七年低于全国、全省平均水平；适龄儿童免疫规划疫苗预防接种率达 99.63%；艾滋病“三包一主导”防治模式在全国推广；新型结核病防治服务体系初步形成；严重精神障碍患者检出率和稳定率排名位于全省前列；成功创建艾滋病、结核病、慢性病、免疫规划和卫生应急等国家、省级示范区。稳步推进尘肺病防治攻坚行动，接尘工龄不足 5 年的新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例从 2015 年的 12.93%下降至 2020 年的 7.33%。克山病、砒子病和血吸虫病等通过消除评价验收，地方病防治持续巩固。卫生应急体系逐步健全，成功处置人感染 H7N9 禽流感公共卫生事件，妥善应对威远县 5.4 级地震、资中县 5.2 级地震、“8.17”洪涝灾害。

基本公共卫生服务均等化水平和质量稳步提高。持续推进基本公共卫生服务项目，2020 年人均经费补助达到 74 元，内容增加到 31 项，高血压、糖尿病患者规范化管理率从 2015 年的 63.95%、53.84%分别上升到 70.09%、66.24%；老年人、高血压、糖尿病、贫困人口等重点人群与家庭医生签约 119.67 万人，占重点人群总数的 87.64%。截至 2020 年 12 月 31 日，全市累计建立城乡居民电子健康档案 364.23 万份，居民电子健康档案建档率达 98.47%。高质量完成全人群死因监测、心血管疾病监测与肿瘤随访登记工

作。61个基层医疗机构达到“国家优质服务基层行”基本标准，1个基层医疗机构达到推荐标准。

妇幼保健和“一老一小”健康服务持续加强。“十三五”期间，争取中央和地方债券资金1.6亿元，对全市6个妇幼保健机构进行新建、改扩建，全市妇幼保健机构标准化率达到100%。实施妇幼质量管理工程和妇幼安全保障工程，推进出生缺陷三级预防。制定和实施《内江市促进3岁以下婴幼儿照护服务发展工作方案》，完善3岁以下婴幼儿照护体系。完善养老保障体系建设，优化老年健康环境，保障老年人健康，二级以上综合医院开设老年病科比例达到81.8%。

公共卫生信息化建设成效显著。创新推进居民电子健康卡建设，居民可通过“健康内江”APP注册申领电子健康卡，实现预约挂号、扫码就诊、移动缴费、检查检验报告查询、费用查询和个人电子健康档案查阅等功能。完善居民电子健康档案、电子病历、全员人口信息和基础资源信息四大数据库，较好完成区域全民健康信息平台建设任务。拓展市级平台和“健康内江”APP居民电子健康档案查询功能，为居民提供医疗健康信息查询、自我健康管理等服务奠定良好基础。持续推进健康医疗数据质量治理，20家二级以上公立医院完成首轮数据质量现场集中整改，数据完整率99.5%、准确率96.44%、及时率66.24%。

第二节 机遇挑战

面临的机遇。一是党和国家对卫生健康工作的重视程度前所未有。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视卫生健康工作，实施健康中国国家战略，把全民健康作为全面小康的重要基础，把人民健康放在优先发展战略地位。习近平总书记多次强调，把健康融入所有政策，把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设、管理全过程各环节。二是人民群众对健康的需求前所未有。新时期下，健康越来越成为影响人民群众获得感、幸福感、安全感的重要因素。尤其是百年未遇的新冠疫情，助推了人民群众对健康多层次、多元化、个性化的需求，满足人民群众的美好生活需求为健康内江建设提供了动力支撑。三是国家战略助推健康产业机遇前所未有。当前我市面临着“一带一路”建设、长江经济带发展、新时代推进西部大开发形成新格局、西部陆海新通道建设、成渝地区双城经济圈建设、推进内自同城化发展，纳入国家数字经济创新发展试验区等战略叠加的良好环境，为我市加快建设成渝地区双城经济圈主轴中心城市、成渝地区双城经济圈主轴开放门户枢纽、中国西部制造业强市、中国西部开放型经济强市，实现卫生健康事业领域高质量发展提供了前所未有的机遇。

面临的挑战。一是公共卫生服务需求增加。文明健康生活方式和居民健康素养水平有待提高，居民健康素养水平为 20.86%，低于全国平均水平 2.29 个百分点。心脑血管疾病、癌症、慢性呼

吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为人群健康的主要威胁，其中心脑血管疾病死亡率在“十三五”期间逐年上升，死亡率由2015年247.77/10万上升至2020年309.14/10万；消化系统疾病与内分泌营养代谢疾病死亡率较“十二五”末期上升明显，由2015年18.52/10万、15.71/10万分别上升至20.35/10万、24.00/10万。新冠肺炎等新发传染病、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势严峻。重大疾病防控救治和突发公共卫生事件应对处置能力亟待提升。妇女、儿童、老年人等重点人群公共卫生服务供给水平有待提高。

二是公共卫生体系发展不足。公共卫生资源的配置包括体系建设、人员总量、队伍素质、机制建设等均不能满足公共卫生应急和人民健康的需要。公共卫生体系不完整，全市没有独立的精神专科医院和急救中心，2个县（市、区）缺乏独立的公立传染病院（区），基层医疗机构设置未能与辖区人口增长相匹配，多个社区缺乏独立的社区卫生服务中心。专业公共卫生机构数由2015年的145个下降到2020年的25个。公共卫生机构标准化建设不足，疾控中心、卫生监督、急救中心、血站的建筑面积、实验室面积、设施设备未达国家标准。公共卫生人员总量不足，2020全市公共卫生医师总数仅423人，比2015年减少33人，从2015年的1.22人/万人下降到2020年的1.14人/万人，未达到全省1.75名/万人的标准。卫生监督执法人员0.34人/万人，低于国家标准0.79人/万人。公共卫生医师与其他医疗卫生技术人员和非医疗

卫生技术人员之间未形成明确的职责分工和工作机制，专业认同低，影响了疾病预防控制系统整体职能的发挥。二级以上医疗机构公共卫生科室设置比例偏低或未单独设置，医疗机构公共卫生人员数量不足、素质不高，影响医疗机构公共卫生职能的落实。医防分离现象严重，医疗机构对公共卫生工作重视度不够，疾控机构和医疗机构之间的协作机制亟待健全。公共卫生人才队伍结构不优，缺乏高水平高层次公共卫生人才，其中市、县疾控中心公共卫生医师高级职称比例仅为 16.3%，本科以上学历比例仅为 28.8%，市、县疾控中心卫生专业技术人员占比仅为 66.2%，低于全省平均水平 73.64%和国家标准要求的 80%。公共卫生人才分布不均衡，主要集中于内江城区和三县（市）城区，基层公共卫生人才尤为匮乏，基层医疗机构仅有公共卫生医师（助理）218 人。

第二章 “十四五” 公共卫生事业发展要求

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，统筹推进“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，以成渝地区双城经济圈建设为契机，紧扣省委赋予内江“加快建设成渝特大城市功能配套服务中心”的发展定位，贯彻落实市第八次党代会提出的打造“成渝发展主轴医疗卫生中心”的决策部署。

坚持以人民健康为中心，以满足人民群众日益增长的健康需求为根本目的，抓住主要健康问题，开展精准公共卫生干预，织牢公共卫生防护网，保障人民生命全周期健康、提高健康全过程服务质量和水平，坚持预防为主、平疫结合、医防融合、资源下沉、整体协作、提高质量和促进均衡，大力推动公共卫生事业高质量发展，加快健康内江建设，大幅提高内江人民健康水平。

第二节 基本原则

坚持党的领导。坚持中国特色社会主义制度，坚持党对卫生健康事业的全面领导，充分发挥党把方向、谋大局、定政策、促改革的能力和定力，不断提升各级党组织领导高质量发展、贯彻新发展理念、构建新发展格局的能力和水平，为公共卫生事业改革发展提供坚强政治保障。

坚持健康优先。把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入经济社会发展全局，加快形成有利于健康的社会氛围、生活方式、生态环境和经济社会发展模式，实现以治病为中心向以健康为中心的转变。

坚持需求导向。以人的健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局结构、提升能力、有序发展为主线，充分考虑各地经济发展水平、居民经济承受能力等因素，科学合理确定各级各类公共卫生机构的数量、结构、规模及空间布局。

坚持高质量发展。与社会经济高质量发展同步，推动公共卫

生体系高质量发展。强化体制机制建设、优化体系资源配置、增强公共卫生服务能力、不断探索创新，扩大优质资源供给，实现更高质量、更有效率、更可持续的发展，提升全市公共卫生综合实力，构建优质高效的现代化公共卫生服务体系。

坚持均衡发展。发挥政府在公共卫生事业中的主导作用，坚持公共卫生服务的公益性，提升公共卫生服务的可及性和公平性。持续推进基本公共卫生服务均等化，进一步缩小城乡、区县、群体间基本公共卫生服务差异，重点改善妇女、儿童、老人、残疾人、低收入等重点人群的公共卫生服务现状，完善全人群和全生命周期公共卫生服务，实现全民健康覆盖，减少灾难性卫生支出、因病致贫和因病返贫，促进社会公平、稳定、和谐发展。

第三节 发展目标

瞄准 2035 年远景目标，对标成渝地区双城经济圈建设打造高品质生活宜居地的目标定位，立足我市发展阶段性特征，兼顾近期和长远，深入推进健康内江行动，健全健康促进政策体系，完善公共卫生服务体系，提升公共卫生服务能力，增强重大疫情防控救治和公共卫生安全保障能力，公共卫生体制机制改革取得显著成果，公共卫生事业发展水平在四川领先，我市居民健康文明和身心健康素质明显提高，健康水平位于四川前列，超过国家平均水平，重点人群健康状况显著改善，今后五年全市公共卫生发展要努力实现以下主要目标：

——人民健康水平得到新提高。居民身体素质明显增强，到2025年，人均预期寿命达到78.30岁，婴儿死亡率小于等于5‰，5岁以下儿童死亡率小于等于7‰，孕产妇死亡率小于等于16/10万人，居民健康素养水平达到25%。

——公共卫生体系形成新布局。加快优质公共卫生资源扩容和区域均衡布局，完善公共卫生应急、疾病预防控制、卫生监督执法、妇幼保健、院前急救、采供血体系，构建优质高效的覆盖全人群全生命周期的公共卫生服务体系。

——公共卫生服务能力实现新提升。优化公共卫生资源，建设一支素质优良、数量充足、结构合理、作风严谨的公共卫生人才队伍，基层公共卫生服务能力大幅提升，公共卫生科技实力显著增强，公共卫生服务水平和质量全面提升。

——公共卫生治理达到新水平。贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等公共卫生法律法规，健全地方性公共卫生法规体系，完善健康融入所有政策、健康促进和健康教育制度体系，开展公共卫生体制机制改革，建立完善新时期公共卫生医师制度，公共卫生体系治理能力显著提升。

内江市“十四五”公共卫生事业主要发展指标

领域	主要指标	2020年	2025年	指标属性
健康水平	人均预期寿命（岁）	77.55	78.3	预期性

领域	主要指标	2020 年	2025 年	指标属性
	健康预期寿命（岁）	-	同比例提高	预期性
	孕产妇死亡率（/10 万）	13.57	≤16	预期性
	婴儿死亡率（‰）	2.22	≤5	预期性
	5 岁以下儿童死亡率（‰）	3.89	≤7	预期性
	重大慢性病过早死亡率（%）	17.48	≤14.7	预期性
健康生活	居民健康素养水平（%）	20.86	25	预期性
	15 岁及以上居民吸烟率（%）	≤25	<22.7	预期性
	人群超重和肥胖率（%）	-	增长率持续 减缓	预期性
	经常参加运动居民的比例（%）	36	45	预期性
健康服务	以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	99.63	≥90	约束性
	乙型肝炎表面抗原阳性率（%）	-	≤4.5	预期性
	肺结核发病率（/10 万）	43.14	≤49	预期性
	艾滋病感染者和病人的发现率（%）	91.74	≥90	预期性
	符合治疗条件的艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例（%）	94.27	≥91.5	预期性
健康服务	高血压患者管理率（%）	70.09	83	预期性
	糖尿病患者管理率（%）	66.24	75	预期性
	孕产妇系统管理率（%）	99.97	≥85	约束性
	3 岁以下儿童保健管理率（%）	95.79	≥80	约束性

领域	主要指标	2020年	2025年	指标属性
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率(%)	110.65	96	约束性
	县域内就诊率(%)	85.69	90	预期性
健康环境	国家卫生城市覆盖率(%)	80	100	约束性
	国家卫生乡镇(县城)覆盖率(%)	9.72	20	约束性
	省级卫生县城覆盖率(%)	100	100	约束性
	省级卫生乡镇覆盖率(%)	81.9	88	约束性
	省级卫生村覆盖率(%)	48.32	60	约束性
	省级慢病综合防控示范区	-	100	预期性
	省级健康促进县(区)	-	100	预期性
	建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制	-	实现	约束性
	建立并完善健康科普专家库	已建立	调整充实	约束性
	建立并完善健康科普资源库	-	实现	约束性
	构建健康科普知识发布和传播机制	-	实现	约束性
	人均体育场地面积(平方米)	0.68	1.8	预期性
智慧公共卫生	建设成无烟党政机关(%)	-	≥90	约束性
	公共卫生业务开展信息化支撑覆盖率	-	≥90	预期性
	公共卫生为智慧城市共享数据资源目录(项)	-	≥20	预期性
	市民对“智慧公共卫生便民惠民服务”满意度(分)	-	≥85	预期性

第三章 完善强化公共卫生体系

第一节 完善公共卫生党建体系

完善思想政治建设。坚持把政治建设摆在首位，严格落实党建和党风廉政建设主体责任。把思想建设作为党的基础性建设，深化“四好一强”领导班子建设，建立健全党员党性教育锤炼体系。全面落实党组织意识形态工作责任制。探索建立行业融媒体中心，探索行业文化建设机制。完善卫生行政机关、卫生医疗机构、基层医疗机构等党组织体系建设。深化干部人事制度改革，进一步健全干部选拔任用、培养锻炼、考核评价、监督管理制度体系。加大年轻干部选拔培养力度，推动中青年干部人才和高层次专家培训全覆盖。加强党风廉政建设，压紧压实全面从严治党主体责任。

第二节 完善公共卫生制度体系

加强地方性公共卫生相关规章制度建设。加强传染病防治、公共卫生应急、疾病预防控制相关配套规章制度建设，明确各方在传染病防治、公共卫生应急、疾病预防控制中的权利、责任和义务。健全公共卫生相关制度实施体系和公共卫生法治监督体系。

第三节 深化公共卫生体系改革

完善公共卫生领导体制机制。加强党和政府对公共卫生工作

的领导，坚持预防为主的卫生工作方针，运用大健康的理念和方法，形成政府领导、部门各司其职、专业公共卫生机构支撑、医疗卫生机构和各企事业单位履责、社会个人广泛参与的公共卫生体系。明确政府、部门、机构、个人“四方责任”，强化落实，形成责权清晰、分工明确、协调一致、有序有力的公共卫生工作机制。

深化疾病预防控制机构改革。按照党中央、国务院、省委、省政府对疾病预防控制体系改革的精神和统一部署，推进疾病预防控制体系改革，完善防治结合、联防联控、群防群控的疾病预防控制机制。建立功能完备的疾控网络，分级分类组建公共卫生应急队伍，创新医防协同机制，加强科研专业支撑，健全决策咨询体系。强化疾病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、卫生监督执法等职能，保障辖区人民生命安全、促进健康和公共卫生安全。

完善公共卫生医师制度。分领域设置首席公共卫生医师，借鉴临床医师工作制度，明确上下级公共卫生医师之间的工作机制。建立公共卫生医师与其他类别专科医师之间的会诊制度。明确公共卫生医师与护理、检验、影像、康复等其他医疗卫生技术人员、以及其他参与公共卫生工作的非医疗卫生技术人员之间的责权和工作机制。开展公共卫生医师医防结合规范化培训，提升公共卫生医师在疾病预防控制工作中的医防融合能力。围绕公共卫生医师核心职能，完善公共卫生医师绩效考评制度、职称评审制度和

薪酬制度，逐步缩小同级别公共卫生医师和临床医师薪酬待遇差距，增强公共卫生医师队伍吸引力，充分调动公共卫生医师履行核心职能的积极性，切实发挥公共卫生医师在疾病预防控制体系高质量发展、重大突发公共卫生事件应急处置、重大疾病防控中的重要作用和专业能力。

健全医防协同机制。完善疾病预防控制机构和医院、基层医疗机构之间的高效医防协同机制，落实医疗机构公共卫生职责，二级及以上公立医疗机构成立由院主要负责同志担任主任的公共卫生工作管理委员会，承担机构公共卫生工作的综合管理、组织协调、绩效考核等工作。医疗机构单独设立公共卫生科，配置符合要求的公共卫生人员，落实医疗机构各项公共卫生职能职责。完善医疗机构公共卫生科室及其人员配置，建立完善医疗机构公共卫生人员和服务经费保障机制，保障待遇不低于同级临床医务人员平均水平。落实各组织机构责任，完善专业防控、联防联控、群防群控、医防协同的公共卫生应急机制。建立完善疾控机构对医疗机构履行公共卫生职能的指导、监督、检查和考核机制。

建立公共卫生医师和其他类别医师交叉培训和转岗制度。建立公共卫生医师和临床医师职称晋升前的交叉进修制度，建立并完善公共卫生和临床人才交叉学习、双向流动和培训转岗机制，培养一批融合公共卫生和临床知识技能、在重大公共卫生事件中具有“一锤定音”能力的高水平医防融合人才。

第四节 完善公共卫生应急体系

坚持统一领导、综合协调、防治结合、平疫结合的原则，以体系建设为根基，以能力建设为主线，通过完善重大突发公共卫生事件监测预警机制，加强指挥调度、实验室检验检测、应急处置、医疗救治、隔离收治、信息化支撑、物资保障和人员队伍建设，提高应对突发公共卫生事件的能力。落实《中共内江市委内江市人民政府关于改革完善重大疫情防治和应急管理体系的实施意见》《内江市疾病防控救治能力提升三年行动实施方案（2020-2022年）》。

完善公共卫生应急领导组织体系。健全党委领导、政府主导、部门参与、专业融合、信息共享、统一高效的应急指挥体系，在村（社区）设置公共卫生委员会。以预防为先、平疫结合为建设理念，建设集智慧化多渠道多点触发的监测预警、干预、处置、评价、预测、决策、指挥调度于一体的公共卫生应急指挥决策系统，突发公共卫生事件相关信息报告率达到100%。实现全市卫生应急信息一屏知家底，疫情、特殊病情及突发公共卫生事件医疗救援情况一网全监测，应急资源调配一个平台管全市，指挥调度指令一键达基层，全面提升全市卫生应急管理与协同处置能力。

完善公共卫生急救体系。建设公共卫生综合临床中心，按照“川南领先、辐射周边”定位，高起点高质量规划项目建设，建设集公共卫生诊疗中心、公共卫生大数据中心、生物医学研究中心及传染病紧急医学救援基地、中医医药种植研发基地和公共

卫生教学基地于一体的“三中心三基地”。重点实施疾病预防治疗、实验检验研究、重症医疗救治、紧急医学救援、基层预防控制和中医药预防救治六大能力提升工程。以市级公共卫生综合临床中心为基础，依托县（市、区）综合能力强的医疗机构（含中医医院），布局隆昌市、资中县、威远县三个县级重大疫情防控救治基地，提升公立医院传染病救治能力，填平补齐市、县（市、区）传染病区（科）短板，按辖区人口合理配置传染病治疗床位，优化基层医疗卫生机构流线设计，构建“分层级、分区域”各有侧重、“市—县（市、区）—基层”医疗卫生机构有序衔接的重大疫情救治体系。

建设成渝中部公共卫生应急中心。建设集监测预警、流行病学调查、消杀、检验检测、培训演练、应急指挥和物资储备等功能为一体的成渝中部公共卫生应急中心。按照平疫结合的原则，建立分级分类流行病学调查队伍、消杀队伍、采样抽样队伍及其管理体制和运行机制。

强化信息支撑和物资保障。建立公共卫生信息平台 and 综合性应急管理系统，利用大数据、云计算、人工智能、物联网等先进技术，提升信息系统对综合监测、疫情预警、疫情研判、疫情防控、指挥调度、人员物资配置、防控实施和效果评价的支撑能力。建设成渝中部公共卫生应急物资储备基地项目。

开展公共卫生应急知识技能培训项目。开展卫生应急知识技能教育进机关、进企业、进学校、进社区（乡镇）、进家庭项目，

普及公共卫生应急知识，提高公众突发公共卫生事件应对能力。

第五节 强化疾病预防控制体系

高质量发展市—县（市、区）—乡—村四级疾病预防控制体系。建成川南—渝西公共卫生高地，形成扎根内江，支撑川南—渝西高质量公共卫生服务的新格局。

建设成渝中部（川南-渝西）区域疾病预防控制中心。做优做强市县两级疾控中心。市疾控中心在三级甲等疾控中心基础上，建立规模、能力、品质与成渝双城经济圈高品质生活宜居地相适应的高质量疾控中心。加快县（市、区）疾控等级建设，1个县（市、区）建成三级甲等疾病预防控制中心、4个县（市、区）建成三级乙等疾病预防控制中心。加强公共卫生重点专科建设，市疾控中心建成省级重点专科2个，市级重点学（专）科5个；每个县（市、区）疾控中心建成市级重点学（专）科1-2个，省级学术技术带头人2名。

建设成渝中部（川南—渝西）健康教育示范基地。强化健康责任意识，完善基层健康教育网络建设，深入持续开展健康教育和健康促进。

建设成渝中部（川南—渝西）公共卫生人员实训基地。依托学会、协会组织各领域学科专家，加强与川大华西公卫学院、重庆医科大学、西南医科大学等高等院校在公共卫生人才培养、实践教学、科研、培训等方面的合作；大力开展继续医学教育，加

强现有公卫人员在流调溯源、检验检测、分析研判、环境消杀等方面的培训、演练，培养高素质实用型的公共卫生人才。

建设成渝中部（川南—渝西）公共卫生科研成果转化基地。加强与高校、科研院所和生物医药企业的项目合作和科研创新，组织实施科研成果转化项目，增强科研成果转化能力，提升科研成果转化效能。在四川省疾控中心疫苗临床研究内江基地的基础上建设中国西部疫苗临床研究基地。建设成渝中部（川南—渝西）区域疾控信息化平台，实现区域内及与成渝区域的疾控信息数据互联互通、资源共享、成果互用，切实解决当前疾控机构信息化建设“烟囱独立、信息孤岛”等问题。全面建成“数字疾控·智慧公卫”信息综合平台，充分运用虚拟化、大数据、云计算等技术，全面构建“实时、共享、全覆盖”的区域公共卫生服务平台，实现智能化疾病监测和健康危害因素监测。

建设成渝中部（川南—渝西）区域中心实验室（检验检测中心）。市疾控中心建成成渝中部（川南—渝西）区域中心实验室（检验检测中心）。力争建设1个P3实验室，至少配置10个P2实验室，其中负压实验室5个。充分发挥市疾控中心与华西公共卫生学院卫生检验检测质控分中心作用，与华西公共卫生学院管理、业务、科研、培训一体化、同质化。各县（市、区）疾控中心至少配置4个P2实验室（含1个P2+），形成以市疾控中心为核心，县（市、区）疾控中心为支撑，联动协同的重大传染病病原体实验室检测网络。

第六节 健全职业健康防治体系

健全以职业卫生监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治为主线的职业健康防治体系。依托市、县疾控中心建立全市职业卫生监测评估体系，市、县疾控中心争取获得职业卫生技术服务乙级机构资质。与四川大学华西第四医院（四川大学职业病防治医院）建立合作机制，依托有条件的医疗卫生机构建设区域性职业健康工程防护中心、职业病防治中心和化学中毒救治中心。

第七节 健全精神卫生防控体系

强化精神卫生防治机构建设。建设具有独立法人资格的市精神卫生防治中心，东兴区和威远县各建成 1 个公立的精神病专科医院（院区），实现市、县两级公办精神病医院（院区）全覆盖，各街道（乡镇）至少有 1 个承担严重精神障碍患者康复工作的社区康复机构。二级甲等以上综合医院开设精神（心身）科，鼓励有条件的基层医疗机构开设精神（心身）科。核定精神卫生中心人员岗位、编制和经费，大力培养、引进精神科执业医师，到 2025 年，精神科执业（助理）医师达到 4 名/10 万人。

强化社会心理服务体系建设。在隆昌市开展社会心理服务体系建设试点，以点带面推动社会心理服务工作在全市广泛开展。强化心理危机干预能力建设，提升医疗机构心理健康服务能力。积极搭建基层社会心理服务平台，完善各级各类医疗机构、机关

企事业单位、学校和基层心理服务平台等社会心理服务网络建设。广泛开展多种形式科普宣传教育，加强老人、儿童等重点人群心理健康服务，基本满足人民群众的精神卫生和心理健康服务需求。到 2025 年，居民心理健康素养水平达到 25%，失眠、焦虑障碍和抑郁症患病率上升趋势明显减缓，焦虑障碍、抑郁症治疗率显著提升。

提升严重精神障碍患者诊断、治疗、康复服务能力。发挥精神卫生综合管理小组作用，按照“街不漏巷、乡不漏村、村不漏户”原则及摸底调查要求，会同居（村）委会干部、公安民警、民政干事、综治干部等对辖区内常住人口进行线索调查，对可疑患者及时进行诊断评估，实现早发现、早诊断、早治疗。严格按照技术规范要求，加强严重精神障碍患者随访管理和治疗，强化患者依从性教育和宣传动员，督促患者按时规范服药。严重精神障碍患者规范管理率保持在 90%以上。

第八节 加强卫生监督执法体系

实施卫生监督执法机构规范化建设项目。按照国家标准配置执法监督人员、业务用房、设施设备并更新老旧车辆。参照辖区每万名常住人口配备 1~1.5 名卫生监督员。合理配置各级卫生监督机构执法装备、快速检测设备和执法用车，现场快速检测设备使用率不低于 85%，提升各级机构监督执法能力和案件查处率。加强公共卫生监督执法队伍业务培训和分级管理。建立信息报送

监测机制，探索区域卫生监督综合应用、移动终端执法和全过程记录等监督模式，提升监督执法效率。强化学校、幼托机构、生物安全实验室、人口密集流动性强的公共场所的卫生监督执法。

第九节 强化妇幼卫生健康体系

实施妇幼保健院高质量发展工程。加快推进妇幼保健机构提档升级及服务能力提升，建设内江市生殖医学中心、四川省产前诊断分中心，完成内江市妇幼保健院整体搬迁项目，市妇幼保健院、隆昌妇幼保健院力创三甲，市中区、资中力争三乙，威远、东兴区达二甲，各妇幼保健机构创建儿童早期发展示范基地。实施妇幼健康信息化提升工程，建立完善市-县-镇-村妇幼卫生信息平台。

第十节 夯实基层公共卫生体系

实施基层预防控制能力提升工程。填平补齐县域综合医疗卫生服务短板。以国家《综合医院建设标准》为指南，以公立医院绩效考核为抓手，补齐薄弱县级医院（含中医院）预防控制能力短板，重点支持业务用房达标建设、信息化及设施设备配置等。依托综合能力较强的县级医院建立县域紧密型医疗卫生共同体，建设县域医学影像中心、临床检验中心等，着力推动隆昌市紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作，优质医疗资源下沉。依托乡镇中心卫生院按照二级综合医院标准，在市中区、东兴区、隆昌市、资中县、威远县建设县域医疗次中心，更好满足医疗资源

短缺、覆盖人口多、距离主城区较远区域的群众就近就医需求。

加强基层医疗卫生机构防控能力建设。按城镇化进程和区域人口变化，规划调整乡镇卫生院和社区卫生服务中心。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室（卫生站）标准化建设，加强基层医疗卫生机构卫生人才队伍建设，充实基层医疗卫生专业技术人员，夯实基层公共卫生基础。

加强社区医院和国家“优质服务基层行”推荐标准的基层医疗机构建设。改扩建发热门诊、发热病房、中医馆等业务用房，加强院感防控流程再造，按照基层实际所需配置救护车辆及必要设备，强化基层防治能力，发挥好基层机构健康“守门人”的作用。争取 2025 年 70% 基层医疗机构达到国家基本标准，10% 的基层医疗机构达到国家推荐标准。实施村卫生室标准化建设项目，配齐基本公共卫生服务所需设施、设备和基本药物。实现基层医疗卫生信息系统和县级以上医疗机构的互联互通，试点健康档案电子化管理和考核，逐步取缔纸质档案。

实施基层公共卫生人员能力提升工程。基层公共卫生人员定期接受县级以上疾控机构和医疗机构业务指导，到县级以上公共卫生机构、医疗机构和医学院校完成实习轮转培训和理论培训，提升基本医疗和公共卫生服务能力，增强群众健康获得感。

第十一节 完善院前急救医疗体系

到 2025 年，建成与内江市社会经济发展水平相适应的政府主

导、覆盖城乡、运行高效、服务优质的市、县（市、区）、乡急救三级体系。院前急救人才队伍长足发展，服务保障能力全面提升，社会公众急救技能广泛普及，急救相关产业健康发展，全社会关心支持急救事业发展的氛围基本形成。

完善院前急救体系。建设独立的具有调度指挥和医疗救治能力的内江市急救中心。威远县、资中县、隆昌市设急救分中心。急救中心及分中心发挥集中调度指挥职能，与各级 120 网络医院急诊科共同构成院前急救体系。加快在有条件的基层医疗机构设置急救点的速度，推进急救站（点）及 120 网络医院急诊科标准化建设。按服务人口和国家标准配置由急救中心统一管理的急救车辆，完善应急物资储备，根据人群发病特点和分布在重要公共场所配备便携式除颤仪 AED。到 2025 年，建成覆盖全市的市、县（市、区）、乡三级急救医疗体系，实现 15 分钟急救圈全人群覆盖。

升级 120 调度指挥体系。将 120 调度指挥平台建设纳入“数字内江”智慧城市建设和大数据管理运营中心项目规划，市、县（市、区）120 调度指挥平台同步建设，到 2022 年底完成。加强院前院内的信息互联互通和数据共享、业务协同衔接。加强对 120 急救体系的管理，制定全市院前急救行业管理规定和院前急救服务规范。

开展急救急诊人员能力提升项目。加强全市院前急救急诊专业技术人员的业务培训演练和相关的法律法规的培训，提高急救急诊医务人员业务素质。鼓励卫生技术人员从事急救工作，按相

关规定对在社会急救医疗工作中做出显著成绩和贡献的单位和个人给予表扬。组织急救人员积极参与群众急救知识和技能的培训。各级财政应逐年增加急救体系建设经费的投入。允许接收社会捐助，鼓励单位、组织和个人资助院前急救事业的发展。

第十二节 完善采供血服务体系

加强采供血服务能力建设。按照国家卫生健康委员会设定的标准增加市血站业务用房，拟计划实施启动市血站迁建工程。优化采供血网点建设，在现有献血屋、献血服务站的基础上，增设献血服务网点。完善更新血站及献血网点硬件设施设备，提升血液制品采集供给能力，增强艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒抗体和核酸检测能力，严防经输血传播疾病。完善血液库存预警机制和血液动态管理追溯机制，确保城乡居民用血安全。

加强采供血人才队伍建设。按《四川省血站建设基本指导意见》，采供血人员配置 118 名。根据全市用血增长情况，预计 2025 年，年采血总量 13 吨。新闻机构加强健康适龄公民无偿献血宣传，力争到 2025 年，人口献血率达到 11.9%。

第四章 全方位维护人民健康

第一节 普及全民健康生活方式

推进健康促进县（市、区）建设。加强健康促进县（市、区）

创建组织领导，整合政府相关部门、社区、社会团体和个体力量。将健康指标纳入各级党政绩效考核，落实各部门和机构健康工作责任。2025年，全部区县建成省级健康促进县（区），争取创建国家级健康促进县（市、区）1个。

实施多渠道健康教育。构建以健康教育专业机构为龙头，以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位、老年大学等培训机构为延伸的健康教育格局，加强基层健康教育网络建设，每个村、社区至少有1名健康教育人员。健全健康教育和健康促进工作机制，完善健康科普专家库、资源库，广泛开展“三减三健”活动，加大控烟工作力度，普及健康生活方式，提升居民健康素养，到2025年居民健康素养水平提高到25%。

开展健康场所建设。开展健康促进家庭、健康促进学校、健康促进医院等健康场所建设，完善各类健康促进场所创建标准和工作规范，加强健康促进场所的效果评价和经验推广，建成一批示范健康促进场所。

第二节 持续开展爱国卫生运动

推进卫生城镇建设。持续巩固国家卫生城市（县城）创建成果，2025年，全市实现国家卫生城市、省级卫生县城全覆盖，国家卫生乡镇比例提高到20%。

探索开展健康城市、健康村镇建设。推进健康支持性环境建

设，以健康社区、健康单位、健康家庭等为重点，实施健康细胞建设工程。

深化城乡环境综合整治。加强环境、学校健康影响因素监测与防护。加强病媒生物防制，健全监测检测网络。推进城乡环境卫生治理，统筹推进厕所革命。

第三节 强化传染病综合防控

加强重大传染病防治。抓好艾滋病防治工作，巩固“三线一网底”机制，持续加大检测发现力度，提升管理治疗质量。采取“三早一发现”等措施，完善疫情第一时间发现机制，实现艾滋病母婴零传播。到2025年，每个县（市、区）至少创建1个艾滋病综合防治示范乡镇，符合治疗条件的艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例达到91.5%。巩固结核病防治新型服务体系，加强重点地区、重点人群结核主动筛查，落实精准诊断和治疗管理，持续提升结核病防治工作质量，到2025年，肺结核发病率控制在49/10万以下。持续巩固血吸虫病消除成果。

做好传染病预防控制。建立公共卫生机构和医疗机构协同监测机制，规范发热门诊、肠道门诊、哨点诊室等监测哨点布局，完善传染病监测网络。加强对新发传染病、呼吸道传染病、肠道传染病、食源性疾病、不明原因疾病的症状监测报告，规范传染病管理，有效控制传染病发病率。强化传染病周、月、季、年分析，积极开展传染病网络直报质量及疾控信息管理工作评估，提

高监测针对性和敏感性。传染病报告率及报告及时率达到 95%。

筑牢免疫规划屏障。稳妥有序推进新冠病毒疫苗接种工作，提高人群接种率。扎实做好国家免疫规划疫苗预防接种。到 2025 年，5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原阳性率控制在 0.5% 以下，维持无脊灰状态。规范非免疫规划疫苗管理，做好成人接种指导。

第四节 完善慢性病综合防治

推进慢性病防、治、管医防融合发展。建立与本市疾病谱相适应的重大疾病监测系统，整合扩展管理体系，升级改造现有慢性病及其危险因素监测与管理应用，基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖。逐步推动癌症、脑卒中、冠心病等重点慢性病及其危险因素筛查，加强高风险人群干预，针对高发地区重点癌症开展早诊早治工作，到 2025 年，重大慢性病过早死亡率下降至 14.7%。

建立卒中、心衰、COPD 中心。推广慢性病防治适宜技术，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治技术纳入诊疗常规。

推动市-县（市、区）-乡三级癌症防治体系。市、县成立癌症防治办公室，落实人员经费，鼓励形成由癌防机构牵头，疾控机构、其他医疗机构、环境监测机构等密切配合的“四位一体”癌症防治横向联合体。加强癌症防治科普宣传，强化危险因素干

预，降低死亡率，提高生存率。推广全生命周期的慢性病健康管理。到 2025 年，高发地区重点癌症病种早诊率不低于 55%，总体癌症 5 年生存率不低于 44%。全部区县建成省级慢病综合防控示范区。

第五节 加强食品安全与营养管理

强化食品安全管理。按照“最严谨的标准”要求，加强食品安全地方标准和企业标准管理。依托国家、省药品食品监管平台和大数据体系，建设内江市食品药品安全追溯服务体系，县（市、区）建立相对应的食品药品安全追溯服务体系。加强食品安全风险监测能力建设，强化企业的主体责任，鼓励企业构建全环节产品质量安全追溯制度，推行食品药品企业安全承诺制。完善食品药品安全地方标准规范，有序下放风险程度较低的食品药品行政审批事项。加大农村食品药品安全执法检查力度，强化食品药品互联网销售监管，深化药品与医疗器械安全风险防控。落实《食源性疾病预防报告工作规范（试行）》要求，探索建立食源性疾病预防报告激励机制，持续开展重点食源性疾病的主动监测，提升食源性疾病预防溯源能力。2025 年所有县级医院和符合网络直报条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实现网络直报，监测网络逐步向有条件的村卫生室进行覆盖。

加快实施国民营养计划。强化营养健康政策支撑，建立健全居民营养监测制度，对重点区域、重点人群实施营养干预。大力

推进合理膳食行动，推动营养健康食堂、营养健康餐厅和营养健康学校建设。

第六节 加强饮用水与环境卫生监测

巩固发展城乡生活饮用水卫生监测体系，确保乡镇（街道）监测覆盖率达到100%。推动城乡一体化供水进程，提高农村饮用水水质合格率。加强实验室建设，不断提升全市各级疾控机构实验室水质检测能力。组织开展公共场所健康危害因素监测，掌握影响我市公共场所安全的主要问题，采取针对性手段，提高公共场所健康危害因素监测合格率。完善农村环境卫生监测体系，掌握健康危害因素水平及其发展趋势，定期评价农村环境卫生状况，为制订农村卫生政策措施提供依据。

第五章 提升全生命周期公共卫生服务能力

第一节 加强孕龄妇女卫生保健

强化优生优育全程服务，加强生育力保护，推广成熟辅助生殖技术，提高出生人口质量。提高“预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目”“增补叶酸预防神经管缺陷项目”、农村妇女“两癌”筛查项目、“免费婚前医学检查项目”服务质量。全面保障免费计划生育基本技术和避孕药具免费发放服务，做好人工流产后避孕服务，规范产后避孕服务，提高免费避孕药具发放服务可及性，

减少非意愿妊娠发生。完善产假、生育保险、生育津贴等政策。

保障母婴生命安全。加强孕情检查和孕产期健康管理，严格落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报 5 项制度。加强危重孕产妇和新生儿救治中心能力建设，健全救治会诊、转诊等机制，健全筑牢市、县、乡三级的救治网络，提升母婴生命安全保障水平。

第二节 加强出生缺陷综合防治

构建市、县覆盖城乡居民的出生缺陷防治网络，提高优生优育服务水平，加强出生缺陷筛查，纳入到政府项目，做优做细出生缺陷三级预防。到 2025 年，产前筛查率 $\geq 73\%$ ，新生儿遗传代谢性疾病筛查率 $\geq 98\%$ ，新生儿听力筛查率 $\geq 90\%$ 。先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制。

第三节 促进儿童健康全面发展

鼓励、支持和促进 0-6 月婴儿纯母乳喂养；促进儿童健康发展，做实 0-6 岁儿童健康管理，做好新生儿免疫预防接种，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防；加强 0-6 岁儿童眼及视力保健、口腔保健、生长发育及心理行为发育评估和健康指导。到 2025 年，0-6 岁儿童健康管理率达 85%，12 岁以下儿童患龋率控制在 25% 以内。结合基本公共卫生服务项目，推动儿童早期发

展均等化，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，探索适宜农村儿童早期发展的服务内容和模式。提高婴幼儿照护的可及性。加强普惠托育服务体系建设，实施普惠托育服务专项行动。引导家庭托育服务规范化发展。鼓励用人单位提供福利性托育服务。支持婴幼儿照护服务设施与社区综合服务设施整合利用。加强托幼机构卫生保健工作监督管理，落实卫生评价和质量检查制度。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

第四节 全面加强学校卫生工作

落实健康副校长制度。按学生人数明确学校校医配置，加强校医室人员队伍建设。教育部门加强与卫生健康和疾控部门协作，将传染病防治工作作为学校卫生重点，严防聚集性疫情，做好结核等传染病入学前筛查、防控、治疗工作。

将健康教育纳入国民教育体系。把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。以中小学为重点，建立学校健康教育推进机制，推动学生健康素养与科学文化素养同步提升。依托疾控中心、医疗机构、医科院校加强对学校卫生人员的培训，提升学校卫生工作能力。

建立伤害综合监测防制体系。加强儿童青少年伤害监测、预防和干预，形成“个体—家庭—学校—社区”一体化儿童伤害综合防制网络，强化儿童青少年伤害预防健康教育，提高伤害防控

意识、知识和能力。加强青少年心理健康教育，加大心理健康科普宣传，在中小学设置心理咨询室，维护儿童青少年心理健康。

开展儿童青少年肥胖防控计划。开展儿童青少年膳食营养健康教育，引导学生形成科学的膳食习惯，减少儿童青少年超重、肥胖、营养不良、微量元素缺乏等营养问题。开展体育活动促进项目，培育青少年体育爱好，确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时。开展体质监测工作，到2025年，学生肥胖率降低至9.0%以下，体质健康标准达标优秀率20%以上。

实施儿童青少年近视防控计划。开展学生近视监测与干预项目，掌握全市儿童青少年近视发病情况及其发展趋势，采取针对性的干预措施。严格执行国家体育与健康课程标准，开齐、开足体育课时，每天上、下午各做一遍眼保健操，将预防近视教学内容纳入学校健康教育内容。通过健康知识进学校、进社区、进家庭活动，降低学生近视发生率。开展学校教学环境监测，指导并协助学校做好教学环境改进，提高照明、课桌椅符合率等关键指标。到2025年，学生近视率降低至45%以下。

第五节 加强妇幼健康教育和促进

将妇幼健康科普知识纳入各类传统或新兴媒体的健康科普栏目，建立内江市妇幼健康科普新媒体平台（微信公众号、微博等），与传统宣传形式（传统媒体、标语、海报、书册、LED显示屏、家长课堂以及孕妇学校等）相结合，实施社区、医院、基层医疗

机构、妇幼保健院、学校全推送模式，形成妇幼健康教育全覆盖网络，大力开展妇幼健康科普知识宣传。鼓励各医疗组织机构积极开展各种妇幼健康科普活动，促进社会、单位、社区（村）、家庭共同关注和支持妇幼健康。将预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播科普知识纳入中小学健康教育课程；将性健康、生殖健康知识科普纳入初高中、大学必修课。

第六节 加强职业卫生健康保护

加强职业病预防。建立政府领导、用人单位负责、行业自律、职工参与、社会监督、行政机关监管的职业健康防治工作格局。鼓励用人单位开展职工健康管理，倡导健康工作方式，加强重点人群职业健康促进，提高劳动者职业健康素养，显著提升职业病防治知识普及率。

推进重点职业病监测。健全重点职业病危害风险评估体系。完善职业病网络直报系统，强化直报与院内系统的融合。到2025年，开展重点职业病监测工作的县（市、区）覆盖率达95%，职业病报告率达100%。加强放射卫生监测管理，加强医用辐射防护监测，继续开展放射性本底调查。巩固尘肺病防治攻坚行动成果，做好“尘肺病康复站试点”的建设和验收工作。开展“健康企业”建设试点工作，各县（市、区）积极开展健康企业创建活动。加强对重点行业领域企业的职业病防治监督检查。

第七节 丰富老年健康服务供给

建设川南老年病中心，提高老年健康服务水平。依托“全国老年友善医院”，按照“分步实施、循序推进”的原则，建成四川省老年友善医疗机构。加强市、县级综合性医院老年医学重点学科建设，建成一批国家级、省级重点专科，进一步提高老年疾病临床、科研、教学、康复、临终关怀等诊疗服务能力，引导辖区内相关医疗机构开展并做好老年疾病相关诊治工作。实施老年健康促进专项行动，强化老年人健康管理。开展老年人慢性病综合防治，65岁及以上老年人健康管理率达到70%。大力发展老年医疗和康复护理，开展老年人长期照护和安宁疗护服务。支持基层医疗机构为居家老年人提供家庭病床服务。

提升医养结合服务能力。支持基层医疗卫生机构建设医养结合服务中心，推动构建方便可及的居家社区医养结合服务圈。支持利用闲置的社会资源改建一批医养结合机构。实施医养结合机构服务质量提升行动，提高医养结合服务品质。支持大型医疗机构或医养结合机构牵头组建医疗养老联合体或集团。构建促进老年人健康的社会环境，到2025年，创建1个以上敬老模范县(市、区)，建成10个全国示范性老年友好型社区，85%的医疗机构建成老年友善医疗机构。

第六章 实施中医药预防救治能力提升工程

第一节 发挥中医药公共卫生作用

规划建设内江市重大疫情中医药救治基地。依托市中医医院建设川南独具优势的重大疫情中医药救治基地，搭建中医药医疗服务、科学研究、人才培养平台，建设四川省中医药区域医疗中心。

第二节 提升中医药疾病防控能力

健全中医医疗机构院内感染防控体系。加强急诊科和感染疾病科建设，规范设置发热门诊。到 2022 年，全市二级以上中医医院设置急诊科及感染疾病科。建立疾病预防控制机构和传染病定点医院对中医医疗机构院感和传染病防治指导机制。建设一支中医药公共卫生应急救治队伍。

第三节 开展中医药治未病项目

加快中医药循证平台建设，及时推广具有明确效果的中医药预防和治疗方案。发挥中医药在疾病预防中的作用，在基本公共卫生服务、重点人群和慢性病管理中推广具有明确成效的中医治未病干预方案，将治未病理念融入群众健康教育。加强中医医院治未病科室建设，在西医医院中医科、社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展治未病工作。强化基层中医药便民服务网络，补齐乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆缺口，推进村卫生室中医角普及建设，就近就便为人民群众提供中医药服务。到 2022 年，县级以上中医医院全部设置治未病科室。到 2025 年，0-36 个月儿

童和 65 岁以上老年人中医药健康管理率达 55%以上。

第七章 提高支撑与要素保障水平

第一节 加强公共卫生人才队伍建设

加强公共卫生人才引进。完善内江市高层次和紧缺公共卫生人才引进管理办法，制定有吸引力的人才引进政策、薪酬制度和编制使用方案，搭建公共卫生人才发展平台和机制，吸引优秀公共卫生人才投身内江市公共卫生工作。推进编制管理方式创新，在市中区和隆昌市推行“岗编适度分离”管理方式改革试点和“县招乡用”招聘试点，让公共卫生人才下沉到基层。在编制使用上向公共卫生人才倾斜，保障基层公共卫生人员编制，优化招聘流程，落实公共卫生机构用人自主权，对符合条件的高层次和紧缺专业公共卫生人才，可通过考核招聘使用。建立完善本地招募定向培养村医机制，加强村医队伍建设。

根据辖区内最新服务人口数和公共卫生服务项目增加的情况，充实基层公共卫生队伍。到 2025 年，疾控人员数量达到《疾病预防控制中心机构编制标准指导意见》规定的 1.75 人/万人，疾控系统卫生专业技术人员占比达到国家同期平均水平 74.47%，大学本科学历以上占比 55%以上，疾控机构高级职称占比达到 15%以上。基层公共卫生人员数达到国家标准 0.83 人/千人，卫生监督人员达到国家标准 0.79 人/万人，采供血人员达到标准 0.38 人/万人。

扩大公共卫生人才供给。大力推进我市卫生类高职院校公共卫生相关专业建设。利用内江卫生与健康职业学院的职业教育资源，培养公共卫生专业人才，充实基层公共卫生队伍。持续扩大基层全科医学定向培养，改善基层医疗卫生人员结构。全力做好2023年省教育厅对内江卫生与健康职业学院办学条件和办学水平评估迎检工作。

开展公共卫生医师和公共卫生护士转岗培训，按照卫生健康和疾病预防控制部门统一制定的准入条件、培训内容和考核要求，吸纳充实基层公共卫生专业队伍，从源头上保障提升公共卫生人才队伍的专业能力。

加强公共卫生人员队伍和能力建设。完善公共卫生医师毕业后教育体系，持续提升公共卫生医师疾病预防控制能力和临床能力，提高传染病研判、防控和处置管理水平，增强“一锤定音”和支撑政府重大公共卫生决策的专业能力；加强公共卫生医师临床知识技能培训和其他类别医师公共卫生理论和技能培训，培养适应新时期公共卫生工作需求的“医防融合”高级人才。着力培养公共卫生机构、市县级医疗机构和基层医疗机构公共卫生应急骨干。到2025年，按照分级分类原则，在市级建立一支训练有素的公共卫生应急队伍，每县区各建立一支县级公共卫生应急队伍。

完善公共卫生人员保障和激励机制。落实财政对公共卫生医师和公共卫生人员经费的保障。完善奖励激励制度，提高公共卫生人员工作积极性。落实参与重大疫情防治公共卫生人员在职称

评定和职务晋升等方面的优惠政策。探索试点村医乡聘村用制度。落实基层医疗机构人员全额待遇保障和业务经费，提高村医社会保障和养老保障水平，形成“维护公益性、调动积极性、保障可持续”的基层医疗卫生发展新机制。

第二节 提升公共卫生信息化水平

将公共卫生信息化建设纳入“数字内江”智慧城市建设，努力构建全人群全生命周期的健康信息服务体系。制定和完善公共卫生业务信息系统相关信息标准规范，强化公共卫生信息安全体系。整合公卫“烟囱”系统，消除“孤岛”，集成平台。依托市级全民健康信息平台，在原有医疗卫生信息化建设基础上，统筹优化全市基层医疗机构信息系统，构建覆盖全市医疗机构、公卫机构、基层机构的公共卫生信息平台。连接医院、血站、基层医疗机构和疾病预防控制机构，联通融合临床诊疗系统、院前急救系统、基本公共卫生服务系统、妇幼卫生信息系统与精神卫生信息系统，实现公共卫生信息全数据共享，医疗卫生全业务互通，公共服务全方位协同，促进医防融合，形成以人为中心、连续性、即时性、全人群全生命周期的居民健康档案。

深化“数字疾控”建设，拓展“智慧公卫”应用。建设公共卫生信息平台 and 疾控业务数字化应用，实现全市疾控专业机构业务标准化、数字化、智能化，完成与国家和四川省疾控信息平台互联互通。建设多点触发的传染病监测预警平台，实现新发和重点传染病

疫情早期基于多源数据的智能化监测预警。推进智慧急救、智慧妇幼建设，实现全市妇幼保健、急救指挥调度等业务管理的集中化、层次化、信息化、流程化、规范化。建设儿童青少年健康服务应用，打通卫生、教育、学生及家长，构筑一体化综合性的服务应用，多方信息互通、资源共享，携手共护儿童青少年的健康成长。建设“智慧卫监”综合监管信息平台，形成市、区、街道三级综合监管指挥体系，实现对公共卫生综合执法监督领域全系统、全业务、全流程、全要素的全覆盖，提升公共卫生综合执法监督效能、服务效能和管理效能，构建市民满意的“智慧卫监”。改善医疗卫生服务的连续性，以区域业务信息平台为依托，支持和改善临床决策，促进医防融合和健康管理落地实施，提高基本公共卫生服务和基本医疗服务质量，提高群众满意度。拓展“健康内江”App公共卫生服务应用，普及推广居民电子健康卡全市医疗健康服务——“一码通用、扫码就医”，提供健康档案查询、预约挂号、分数段预约诊疗、候诊提醒、检查结果查看、移动支付等线上服务，赋能居民个体作为健康第一责任人的健康管理能力。实施卫生健康信息人才工程，健全信息机构职能，加强信息机构建设，规范信息专业人员岗位设置，加大复合型人才引进培养，规划信息专业人员职业化发展道路，充分发挥信息技术在卫生事业高质量发展中创新驱动的作用。

第八章 加强组织实施

第一节 强化组织领导

加强党对公共卫生事业的领导，强化政府对公共卫生事业的主体责任。推进“以健康为中心”的公共卫生发展理念。贯彻执行《基本医疗卫生与健康促进法》《传染病防治法》等法律法规，细化本规划中的各项措施，明确各阶段实施的重大工程、重大项目和重大政策。

将健康融入所有政策。落实各级政府及相关部门在公共卫生事业中的职能职责，将主要公共卫生指标纳入各级政府及部门考核指标，对实施进度和效果进行年度评估。建立公共卫生联席会议制度和公共卫生政策健康影响评估机制，加强公共卫生、公安、财政、自然资源、经济和信息化、民政、商务、教育、农业农村、海关、市场监管、交通等多部门协作，建立完善责权清晰、各司其职、协调统一的工作机制，保障规划顺利落实。

第二节 完善投入机制

建立稳定的公共卫生事业投入机制，保障公共卫生事业高质量发展，以满足人民群众不断增长的公共卫生服务需求。为重大项目用地预留规划空间，强化用地计划保障。重大项目所需新增建设用地计划按照事先预报、严格预审、节约集约、跟踪评估的原则，确保重点项目用地保障各环节有序衔接。给予各项目重点保障，在年度计划调剂使用时优先安排。

第三节 完善医保支持

积极探索从“保疾病”向“保健康”的转变，坚定践行“保基本、强基层”充实健康促进措施。推进医保支付方式改革，增强医保在提高卫生体系整体绩效、改善公众健康中的作用。探索医保机构与医疗卫生机构协商谈判和风险分担机制，探索医保基金总额预算管理下的复合式付费方式，推动如按病种付费、按人头付费、按疾病诊断相关分组付费（DRGs）、按服务绩效付费等组合付费方式改革，引导卫生体系各机构控制医疗成本、提高医疗卫生服务质量和效率，增加健康产出，提升人群健康水平。推进法定医疗保障制度更加成熟定型，不断完善基本医疗保险制度，推进基本医疗服务实行分级诊疗制度，不断提高诊疗水平和医疗服务能力，基本医疗保险适度向定点基层医疗机构倾斜。

第四节 加强监测评估

健全公共卫生事业发展规划体系，加强与国民经济和社会发展规划、国土空间、区域发展、其他专项等相关规划衔接，建立上下级规划衔接机制。做好规划重点、任务分解，将主要指标、重点任务、重大工程、重大项目、重大政策纳入年度重点工作。建立健全规划监测评价机制，科学制定规划监测评估方案，并对规划实施进度和效果进行年度监测和中期、末期评估。市县（区）要定期组织对规划实施情况的检查督导，确保规划顺利实施。

内江市“十四五”公共卫生体系建设重点项目一览表

序号	项目名称	建设内容	投资计划 (亿元)	责任单位
1	内江市第一人民医院感染楼及配套设施工程建设项目	感染楼及配套设施工程总建筑面积约 0.97 万平方米，其中感染楼约为 0.83 万平方米，共 5 层。楼内设有病房、感染手术间、感染科废弃物暂存间、感染检测室、发热门诊、肠道门诊等房间，有污水处理站、锅炉房、院区道路及绿化等配套设施。	0.63	市第一人民医院
2	内江市第一人民医院新区医院科研教学综合楼建设项目	科研教学综合楼总建筑面积约 2.35 万平方米，共 11 层。地上 9 层，建筑面积约 1.956 万平方米；地下 2 层，建筑面积约 0.393 万平方米。主要用于临床教学、专业技能培训、实习生及规培生学习等，有绿化道路、地下停车场等配套设施。	1.04	市第一人民医院
3	内江市第二人民医院传染病院区建设项目	总建筑面积约为 1.9 万平方米，占地面积约 0.2 万平方米，地上 6 层，地下 2 层；楼内设病房、感染手术间、感染科废弃物暂存间、感染检测室、发热门诊、肠道门诊等房间，有污水处理站、锅炉房、院区道路及绿化等配套设施。	1.5	市第二人民医院
4	内江市中医医院西林新区内科大楼建设项目	总建筑面积 3.8 万平方米，全部为地上建筑。建设内容包括土建工程、装饰装修工程；给排水及消防工程、强电工程、弱电工程、采暖通风工程；不包含总平工程。	2	市中医医院
5	内江市中医医院医养产业中心建设项目	该项目规划用地 85 亩，净用地 64.7 亩。建筑面积约 7 万平方米。主要包括医养中心及临终关怀中心、治未病中心、临床教学培训中心（含教员及学生宿舍）、中医药研发中心、生活垃圾处理中心等。	6	市中医医院

序号	项目名称	建设内容	投资计划 (亿元)	责任单位
6	内江市第六人民医院住院综合大楼(康复中心)建设项目	该项目总建筑 8411 平方米, 新建住院综合大楼(康复中心)一栋, 包含康复治疗室、处置室、康护住院病房等; 主要建设内容包括建筑、安装、总图及其他配套工程。	0.6	市第六人民医院
7	内江市第六人民医院住院综合楼一期(精神卫生中心)建设项目	住院综合楼一期(精神卫生中心)以及相关配套设施建设, 规划新建建筑面积 3.8 万平方米(地上 2.7 万平方米, 地下 1.0 万平方米), 主要功能布局为门急诊与精神住院康复一体并设置地下停车场。	2.11	市第六人民医院
8	公共卫生与健康服务技能中心建设项目	内江卫生与健康职业学院公共卫生与健康服务技能中心在学院一期项目规划用地内建设, 用于卫生健康职业技能培训教学, 占地 16 亩, 建筑面积 2 万平方米, 建设资金预算 1.14 亿元, 设施设备采购预算 0.36 亿元, 用于配置中心信息化建设、教学仪器设备、职业技能鉴定中心设备、生活行政设施设备。总预算 1.5 亿元。	1.5	内江卫生与健康职业学院
9	内江卫生与健康职业学院二期建设项目	二期建设项目建筑面积 6.4 万平方米, 预算总金额 4.82 亿元。	4.82	内江卫生与健康职业学院
10	内江卫生与健康职业学院三期建设项目	三期建设项目规划用地 600 亩, 建设用地预算 2.16 亿元、基本建设 9.4 亿元、教学仪器设备 0.9 亿元。项目总预算 12.46 亿元。	12.46	内江卫生与健康职业学院
11	内江医科学校新校区迁建项目	总建筑面积 6.3 万平方米, 建有产教融合综合楼、理实一体化实训楼、学员宿舍楼、食堂、图书馆, 并建设相关绿化景观, 道路广场, 给排水、电力管线、等室外配套工程。	4.49	内江医科学校

序号	项目名称	建设内容	投资计划 (亿元)	责任单位
12	成渝中部区域疾控中心建设项目	<p>估计投资 2.8 亿元，建设 3.25 万平方米，包括以下几个方面：</p> <p>1. 成渝中部公共卫生应急和检验检测中心。规划总用地面积 19998 平方米，其中行政办公区域面积 10000 平方米，公共卫生应急物资储备库面积 5000 平方米，实验室 10000 平方米，估算投资 2 亿元。购置公共卫生应急系统，建设卫生应急仓库设施、公共卫生应急指挥中心、净水及污水处理系统等。配齐配强检验检测队伍，检验人员达到专业技术人员的 $\geq 30\%$；配备 LC-MS-MS（液相色谱-质谱/质谱联用仪）、高通量测序仪等高精尖设备；配置 10 个 P2 实验室，其中负压实验室 5 个，力争建成 1 个 P3 实验室。</p> <p>2. 健康教育示范基地。在市中区将上南街现有房间（一层临街处）进行改造；在东兴区依托新建公共卫生应急中心，新建 500 平方米，估算投资 1000 万，打造集现场体验与知识传播为一体的健康知识园区。设置健康促进与教育馆、传播材料展示室、病媒生物标本室、陈列室等系列健康教育平台，涵盖“健康行为、健康素养教育、传染病防治、病媒生物防治”等领域。在市级医院开展糖尿病防治、高血压防治、肿瘤防治、口腔保健、母婴保健等内容，以社区慢性病防治健康教育为载体，以行业健康教育阵地为补充，联合主流媒体，形成多层次、立体化、覆盖面广的特色健康教育科普宣传。</p> <p>3. 公共卫生实训基地。建设集教学、实操、住宿于一体的公共卫生实训大楼，面积约 5000 平方米，估算投资 5000 万。依托学会、协会组织各领域学科专家，做好教学实训基地的评估认定、培训标准制定、师资培训和考试考核等工作；遴选专业能力强、综合素质高的专业技术人员作为师资力量。充实现场教学、实操、演练所需的各种设施、设备。加强与华西公卫学院、重庆医科大学、西南医科大学等高等院校在公共卫生人才培养、实践教学、科研、培训等方面的深化务实合作；大力开展继续医学教育，加强现有公卫人员在流调溯源、检验检测、分析研判、环境消杀等方面的培训、演练，全面提高人员综合素质。</p> <p>4. 科研成果转化（疫苗临床研究）基地。面积 2000 平方米，估计投资 2000 万元。加强与高校、科研院所和生物医药企业的项目合作和科研创新，将现有的科研成果进行转化，作为成果实践先行者，提升科技成果转化效能。同时，力争结题和申报科研课题 7 个，新立项 4 个；国家核心期刊发表论文 15 篇，SCI 发表论 3 篇；积极引进更多的疫苗临床研究项目，全面提升中心科研能力与水平。</p>	2.8	市疾控中心

序号	项目名称	建设内容	投资计划 (亿元)	责任单位
13	内江市生殖医学中心建设项目	依托市妇幼保健院新区分二期建设内江市生殖医学中心，其中，一期建设面积 300 平方米，用于开展人工授精技术，二期建设面积 2000 平方米，逐步开展体外受精-胚胎移植技术及其衍生技术。加强与四川省人民医院生殖医学中心在人才培养、技术指导、双向转诊、科研等方面的合作，提高全市生殖医学技术水平，保障人民群众生殖健康。	-	市妇幼保健院
14	四川省产前诊断分中心建设项目	依托市妇幼保健院新区建设四川省产前诊断分中心，计划建设面积 2000 平方米。	-	市妇幼保健院
15	内江市妇幼保健院整体搬迁建设项目	完成门诊医技住院楼（1 号楼）建设项目，投资约 1.6 亿元；完善业务用房（3 号楼）项目并投入使用，投资约 0.2 亿元；根据国家政策及医院业务发展需要，可实时启动保健、康复业务综合用房（7 号楼）建设项目，预计投资 2 亿元。	3.8	市妇幼保健院
16	内江市医学急救中心建设项目	建设独立的内江市医学急救中心，包括房屋建筑、场地、附属设施和直升机停机坪总共 15 亩地（主要包括功能用房、业务用房、后勤保障用房等；场地包括绿地、道路和停车场等；附属设施包括供电、污水处理、垃圾收集等）。	0.8	市 120 指挥中心
17	市中心血站标准化建设项目	规范血站用地及业务面积，血站用地及业务面积应与其职责功能、服务人口数量、采供血数量和检测标本数量相适应，新血站规划用地 30 亩，修建业务用房 15000 平方米，按照《四川省储血点基本标准》相关要求，合理设置储血点；根据《血站管理办法》相关规定，合理配置固定采血点（室）、流动采血车或送血车。在市中区、东兴区、经开区、高新区、隆昌市、资中县、威远县分别建一个献血屋（房车），总投资 840 万元。	0.084	市中心血站

序号	项目名称	建设内容	投资计划 (亿元)	责任单位
18	市中区人民医院分区建设项目	该项目用地面积约 52 亩，规划总建筑面积 70200 平方米，其中医疗区建筑面积 41200 平方米，医养结合区建筑面积 10800 平方米，地下室建筑面积 18200 平方米。设置床位 550 张。	6.825	市中区卫健局
19	市中区人民医院传染病医院建设项目	依托白马中心卫生院建设内江市市中区人民医院传染病病区（内江市市中区人民医院白马分院），建设用地 30 亩，新建业务用房、地下停车场及附属设施 22000 平方米，配置必要的设施设备，设计床位 250 张。	1.2	市中区卫健局
20	市中区 9 个基层医疗机构建设项目	该项目总投资 6000 万元，新建全安镇卫生院业务用房 5000 平方米、新建史家中心卫生院业务用房 5000 平方米、改建口腔医院业务用房 3000 平方米、改建精神病医院业务用房 2176 平方米、改建玉溪社区卫生服务中心业务用房 1000 平方米、改建凌家中心卫生院业务用房 2600 平方米、改建乐贤街道卫生院业务用房 1350 平方米、扩建朝阳镇卫生院业务用房 900 平方米、扩建龙门镇卫生院业务用房 1000 平方米。	0.6	市中区卫健局
21	经开区曙光、寿溪社区卫生服务中心建设项目	曙光社区卫生服务中心拟占地 20 亩，建筑面积 5000 平方米，含办公用房、业务用房等，计划总投资 0.5 亿元；寿溪社区卫生服务中心拟占地 10 亩，建筑面积 3000 平方米，含办公用房、业务用房等，计划总投资 0.3 亿元。	0.8	内江经开区社事局
22	高新区胜利医院建设项目	项目占地面积约 13 亩，项目新建建筑面积共计约 8800 平方米；项目另需改造原业务用房面积约 1200 平方米，项目实施后将实现 120 张床位。	0.6	内江高新区社事局
23	资中县中医医院迁建项目二期	建设内容为新建业务用房面积 12680.8 平方米。增设消防、供电、康复中心、核医学科及住院病房。	0.634	资中县中医医院
24	资中县妇幼计划生育服务中心综合楼一期二期建设项目	建设内容为新建业务用房面积 17000 平方米，增设妇产科、妇儿科、新生儿室、中医科。	0.8	资中县妇幼计划生育服务中心

内江市“十四五”基本公共卫生服务指标

序号	服务项目	服务对象	服务内容和保障标准	支出责任	主责单位
1	居民健康档案	辖区内常住居民	为辖区常住人口建立统一、规范的居民电子健康档案，建档率达到 90%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
2	健康教育	辖区内常住居民	提供健康教育、健康咨询等服务，居民健康素养水平达到 25%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
3	预防接种	辖区内 0-6 岁儿童和其他重点人群	在重点地区，对重点人群进行针对性接种国家免疫规划疫苗，以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到 90%以上。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
4	传染病及突发公共卫生事件报告和处置	辖区内服务人口	传染病报告率及报告及时率达到 95%，突发公共卫生事件相关信息报告率达到 100%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
5	地方病防治、职业病防治、重大疾病及危害因素监测	辖区内服务人口	地方病防治、职业病防治、重大疾病及危害因素监测率达到 95%以上；职业病诊断机构报告率达到 100%以上。	分级负责	市卫生健康委
6	儿童健康管理	辖区内常住 0-6 岁儿童	0-6 岁儿童健康管理率达 85%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
7	孕产妇健康管理	辖区内常住的孕产妇	孕产妇系统管理率达到 85%以上。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
8	老年人健康与医养结合管理	辖区内 65 岁及以上常住居民	65 岁及以上老年人健康管理率达到 70%，医养结合率达到 75%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委

序号	服务项目	服务对象	服务内容和保障标准	支出责任	主责单位
9	慢性病管理	辖区内 35 岁及以上常住居民中原发性高血压、2 型糖尿病患者	高血压患者管理率达到 83%，糖尿病患者管理率达到 75%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
10	严重精神障碍患者管理	辖区内常住居民中诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者	在册患者管理率达到 90% 以上，精神分裂症治疗率达到 83% 以上。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
11	卫生计生监督协管	辖区内居民	覆盖 95% 以上的乡镇。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
12	结核病患者健康管理	辖区内确诊的常住肺结核患者	结核病患者健康管理服务率达到 95%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
13	中医药健康管理	65 岁及以上的常住居民，辖区内常住的 0-36 个月常住儿童	老年人与 0-36 个月儿童中医药健康管理率达 55% 以上。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
14	艾滋病病毒感染者和病人随访管理	艾滋病病毒感染者和病人	艾滋病病毒感染者和病人随访管理率达到 91.5%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
15	社区艾滋病高危行为人群干预	艾滋病性传播高危行为人群	干预措施覆盖率逐步达到 91.5%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
16	免费孕前优生健康检查	城乡计划怀孕夫妇	目标人群覆盖率达到 96%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委

序号	服务项目	服务对象	服务内容和保障标准	支出责任	主责单位
17	疾病应急救助	在四川省内发生急重危伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者	对目标人群实现应救尽救。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
18	基本药物制度	城乡居民	覆盖所有政府办基层医疗卫生机构和村卫生室。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
19	计划生育技术基本咨询	育龄人群	免费基本计划生育技术覆盖率达到 100%。	农村避孕节育技术服务经费由各级财政保障，城市由社会统筹基金支付	市卫生健康委
20	计划生育家庭特别扶助	符合条件的死亡或伤残独生子女父母及节育手术并发症三级以上人员	提出申请且符合条件的目标人群覆盖率达到 100%。	地方政府负责，中央财政适当补助	市卫生健康委
21	食品药品安全保障	城乡居民	及时对供应城乡居民的食品药品开展监督检查，及时发现并消除风险。食品抽检量不低于 4 份/千人。对药品医疗器械实施风险分类管理，完善对高风险对象监管制度。	中央、省、市、区县财政共同分担	市市场监管局

信息公开选项：主动公开

抄送：市纪委监委，市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，
市法院，市检察院，内江军分区。

内江市人民政府办公室

2021年12月27日印发
