

青中青青青青青青青青青青青青青青青青青青
海共海海海海海海海海海海海海海海海海
省省省省省省省省省省省省省省省省省省省
卫生健康委社会工委教育工
生健委社改教育信民政政
健委和改教育信民政政
会部会厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅厅
员作员作员作员作员作员作员作员作员作员
员作员作员作员作员作员作员作员作员作员

文件

青卫健〔2025〕22号

关于印发青海省健康乡村建设
5个实施方案的通知

各市、自治州卫生健康委，社会工作部，发展和改革委员会、教育

局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、生态环境局、住房和城乡建设局、水利局、农业农村局、商务主管部门、文化和旅游局、通信管理部门、林业和草原局、市场监督管理局、体育局、医疗保障局、数据局、能源局、疾病预防控制中心、金融监管分局：

为贯彻落实国家卫生健康委等 14 部门《关于推进健康乡村建设的指导意见》（国卫财务发〔2024〕28 号），推进全省健康乡村建设工作，省卫生健康委同相关部门制定了《普及乡村健康生活实施方案》《优化乡村健康服务实施方案》《完善乡村健康保障实施方案》《建设乡村健康环境实施方案》和《发展乡村健康产业实施方案》。现印发给你们，并提出以下工作要求，请对照各自职责，一并抓好贯彻落实。

一、健全工作机制

省、市（州）、县（区）三级要建立由卫生健康、党委农村牧区工作部门牵头，各相关部门分工负责的工作机制，形成工作合力，协调推进健康乡村建设高质量发展。各级卫生健康部门明确阶段性任务目标，加强医疗卫生服务能力建设。爱国卫生工作办公室协调推动成员单位开展乡村爱国卫生工作。党委社会工作部门指导基层群众性自治组织共同推进乡村健康环境建设。生态环境、林业和草原、住房城乡建设、水利、农业农村等部门加强指导，推进健康环境建设重点工作。人力资源社会保障部门推动

乡村医疗卫生人才队伍及健康相关劳务产业发展。教育部门指导落实《儿童青少年肥胖防控实施方案》和《儿童青少年近视防控实施方案》。发展改革部门支持基层医疗卫生相关基础设施建设和设备配置。工业和信息化、通信部门推动村卫生室实现互联网移动网络覆盖。能源部门支持偏远农牧区电力能源供应。数据部门保障数据互联互通。民政部门推动落实慈善帮扶和社会救助等政策措施。财政部门根据乡村建设发展和财政可承受能力做好资金保障工作。文化和旅游、市场监督管理、商务等部门统筹推进健康产业发展。体育部门支持农牧区全民健身场地设施建设，推广全民健身，推进体卫融合、运动康养发展。医保部门支持更多村卫生室纳入医保定点管理范围。疾病预防控制部门推进乡村两级公共卫生工作。金融监管局负责商业健康保险监督管理。各部门加强协作，相互配合，合力推进健康乡村建设。

二、强化人才保障

发展壮大乡村医疗卫生人才队伍，持续实施大学生乡村医生专项计划，着力提升人员素质，优化人员结构，合理保障待遇水平，分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。国家和我省培训项目及培训经费向重点帮扶县和乡村医生倾斜，强化乡村医生临床技能培训和理论知识培训，提升乡村医生执业（助理）医师资格考试的通过率，使基层人才结构更加合理，人才队伍不断壮大。

三、加强监测评估

省卫生健康委会同有关部门明确健康乡村建设的阶段性目标、监测指标、监测方法，组织开展监测评估。强化监测结果运用，对于建设成效显著的县（市、区），在相关项目资金安排方面予以倾斜支持。各有关部门加强对健康乡村建设工作的科学研判和规范管理，有针对性地完善推进措施，推动健康乡村建设取得更加扎实的进展和成效。2025年，各市州选择2—3个县（市、区）开展健康乡村建设试点工作，2026年在总结试点经验的基础上，在全省范围内全面推进健康乡村建设工作。

附件：1. 普及乡村健康生活实施方案

2. 优化乡村健康服务实施方案

3. 完善乡村健康保障实施方案

4. 建设乡村健康环境实施方案

5. 发展乡村健康产业实施方案



青海省卫生健康委员会



中共青海省委社会工作部



青海省发展和改革委员会



青海省教育厅



青海省工业和信息化厅



青海省民政厅



青海省财政厅



青海省人力资源和社会保障厅



青海省生态环境厅



青海省住房和城乡建设厅



青海省水利厅



青海省农业农村厅



青海省商务厅



青海省文化和旅游厅



青海省通信管理局



青海省林业和草原局



青海省市场监督管理局



青海省体育局



青海省医疗保障局



青海省数据局



青海省能源局



青海省疾病预防控制中心



国家金融监督管理总局

2025年4月8日

附件 1

普及乡村健康生活实施方案

一、改善乡村生活方式

深入推进实施全民健康生活方式行动。把转变农牧民思想观念、推行文明健康生活方式作为农牧区精神文明建设重要内容。利用多种媒体渠道，围绕公众普遍关注的卫生健康热点问题，聚焦重点人群，开展系列科普宣传活动。加强农牧区全民健身公共服务体系建设，推动体育下乡，面向农牧民建设公共休闲活动场地，鼓励引导农牧民加强个人健康管理，积极参加健康有益的体育活动。开展针对青少年近视等问题的体育干预，配备适合学龄前儿童身体锻炼的设施设备，鼓励农牧民养成从小参加体育运动的健康生活方式。举办乡村体育赛事活动，促进三大球、乒乓球、太极拳、八段锦、藏医养生保健操和青海锅庄舞等项目在农牧区推广普及。开展健康知识大讲座、健康课堂等主题活动，提高公众对健康生活方式的认知和重视程度。强化农牧区营养指导员、社会体育指导员培养力度，开展农牧区全民健身志愿服务，推动居民合理膳食和健身生活化、普及化。（省卫生健康委、省爱卫办、省体育局、省教育厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

二、制定乡村健康生活规范

制定健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。推进“健康知识进万家”，推动健康知识入脑入心，引导广大人民群众做好自己健康的第一责任人。关注农牧民日常健康状况，鼓励农牧民尤其是“两病”患者家中配备血压、血糖测量计等快速检测设备。完善农牧民电子健康档案，加强重点人群健康管理，以慢性病防治为切入点，探索建立县、乡、村三级管理模式，实现筛查、确诊、治疗、随访连续服务。推动各地将健康促进与教育工作纳入对地方卫生健康（疾控）行政部门、医疗卫生机构目标管理。（省卫生健康委、省爱卫办、省委社会工作部、省疾控局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

三、开展“体重管理年”活动

加强科学普及和宣传倡导，强化体重管理科学指导，创新科普形式，推动健康科普进家庭、社区等。动员社会广泛参与，营造社会支持性环境，推广“一秤一尺一日历”，开展全民健身活动。强化家庭体重管理作用，将其纳入健康家庭建设。发挥专业技术优势，规范服务模式，鼓励医疗机构设置体重管理门诊或肥胖防治中心，逐步将体重规范化管理纳入签约服务。发挥中（藏）医药支撑作用，推广适宜技术，提供保健指导。针对孕产

妇、婴幼儿和学龄前儿童、学生、职业人群、老年人等不同人群开展体重管理分类干预指导。（省卫生健康委、省爱卫办、省教育厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

四、利用中（藏）医药推进健康促进

持续贯彻落实“健康中国行动中医药健康促进行动”。鼓励乡镇卫生院中（藏）医馆开展中（藏）医养生保健适宜技术，进一步加大对中（藏）医“治未病”理念的宣传力度。定期开展“中（藏）医康养保健活动日”，将中（藏）医药养生保健知识融入农牧民日常生活。将优化生活方式与中（藏）医养生保健技术相融合，促进农牧民“主动健康”。（省卫生健康委等按职责分工负责，各地卫生健康部门负责落实）

五、做好健康宣教工作

开展健康教育进乡村活动。通过青海省健康科普和健康教育云平台发放健康教育印刷资料、播放音像动漫资料、设置宣传栏等形式，针对农牧民主要健康问题，普及健康知识，宣传引导个人和家庭树立科学健康观，主动学习健康知识，掌握必备健康技能。（省卫生健康委、省爱卫办等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

附件 2

优化乡村健康服务实施方案

一、优化乡村医疗卫生服务机构功能布局

因地制宜，合理配置乡村两级医疗卫生资源，宜乡则乡、宜村则村，提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力。建立以县级医院为主干、中心镇卫生院为辐射、一般乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的整合型医疗卫生服务体系。原则上每个行政村建成一个村卫生室，交通便利地区的相邻行政村可合建村卫生室，乡镇卫生院所在行政村可不设村卫生室，牧区可设置流动村卫生室，易地搬迁扶贫安置点可由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）覆盖的，可不再设置村卫生室，也可根据实际统筹共建。原则上每个村卫生室至少有一名合格的乡村医生或执业（助理）医师。确实无法配备村医的村卫生室，采取购买服务的方式由相邻村卫生室村医或具备条件的医务人员提供服务，也可由乡镇卫生院派驻人员提供服务。县（市、区）卫生健康局也可通过社会招聘、县域内调剂等方式，确保村卫生室有合格乡村医生或执业（助理）医师。（省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

二、加强乡村医疗机构建设

强化村卫生室等基层医疗卫生机构信息化建设。对于尚未接入国家电网的乡镇卫生院和村卫生室，各地可按规定利用援青资金等建设光伏发电储电一体化设施等方式，保障乡镇卫生院和村卫生室用电。通信管理部门在无互联网移动网络覆盖的乡村建设移动通信基站，确保全省乡镇卫生院和村卫生室实现 4G 或 5G 网络全覆盖，为基层医疗卫生机构信息化建设奠定基础。县域医共体牵头医院建设互联网医院并将乡镇卫生院、村卫生室一体纳入互联网医院，乡镇卫生院和村卫生室探索建设标准化、常态化“云诊室”，推动人工智能、物联网、5G+AR 等新技术全面应用，提升乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。充分利用青海省远程医疗和远程教育平台，推进远程医疗向乡村覆盖，建立远程影像、心电、会诊等中心。完善全民健康信息平台，加强区域信息系统共建共享，推进全员人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享。（省卫生健康委、省发展和改革委员会、省财政厅、省工业和信息化厅、省通信管理局、省能源局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

三、提升基本医疗服务能力

深化县域医共体建设，加强乡村一体化管理。将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，逐步落实乡村医生“乡聘村用”。推动优质资源逐级下沉，加强

县域医共体与城市医院合作，省、市（州）级医院、疾控中心、妇幼保健机构与县级医疗卫生机构组建专科联盟，开展远程医疗协作。持续做好三级公立医院“青南支医”“环湖支医”等对口帮扶活动，面向县域医共体至少派出3名专家给予常年驻守指导。推动县域医共体牵头医院将“人员、技术、服务、管理”下沉到乡村医疗卫生机构，提升医共体服务能力和管理水平。组建县乡巡诊团队，开展村级巡诊和乡村两级派驻服务工作，确保每个乡镇卫生院有牵头医院主治医师以上职称人员下沉服务，增强乡村常见病、多发病和重大疾病救治能力。牵头医院领导对成员单位分片包干，结合农牧民需要，以常见病多发病临床专科、慢性病长期照护、重点人群特色诊疗等服务为重点，培育打造一批基层特色专科。以巡回医疗和派驻服务方式赴村开展符合群众需要的特色诊疗服务，将特色诊疗服务下沉至村卫生室。关注农牧区妇女、留守儿童心理健康，中心乡镇卫生院建立心理健康咨询和服务平台，为农牧民提供心理咨询和辅导。（省卫生健康委、省疾控局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

四、提升乡村公共卫生服务能力

强化基层疾病预防能力建设，乡镇卫生院设立公共卫生科或从事疾病预防控制的科室，配备专职人员和设备。提升基层公共卫生服务质量，加强县级医院、乡镇卫生院疾病预防控制科、免

疫规划科、卫生应急科等公共卫生相关科室建设，强化预防接种、0—6岁儿童健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理等基本公共卫生服务项目。做好地方病防治和疾病预防控制，加强农牧区重点传染病、地方病、寄生虫病等重点疾病防治，健全城乡一体、上下联动、功能完备的疾控网络，建立疾病预防控制监督员制度，对医疗机构的疾病监测、报告、防控措施的执行等进行监督和指导，确保各项预防控制工作能够按照标准和规范开展，增强重大传染病等突发公共卫生事件早期监测预警能力。在有条件的中心镇卫生院建立标准化发热门诊，一般乡镇卫生院设立标准化发热诊室。村卫生室按照《村卫生室服务能力标准（2022年版）》提供相应公共卫生服务，提升村卫生室医务人员疫情早期识别和应急处置水平，严格落实传染病疫情报告责任，提高传染病风险隐患分析研判能力，筑牢农牧区疾病预防控制网底。发挥居（村、牧）民委员会公共卫生委员会作用，乡镇卫生院、村卫生室协调联动，提供基本公共卫生服务，开展传染病和重大疫情防控处置等工作；开展卫生健康政策宣传、居民健康教育等活动，初步建立起常态化管理和应急管理动态衔接的基层公共卫生治理机制。（省疾控局、省卫生健康委、省委社会工作部等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

五、强化乡村中（藏）医药服务能力

坚持中西医并重，发挥我省县级中（藏）医院区域诊疗中心和适宜技术推广培训中心作用，针对基层医务人员开展中（藏）医药适宜技术专业培训，扩大乡村医疗卫生机构中（藏）医药服务供给，完善基层中（藏）医药服务网络，提升基层中（藏）医药服务能力。到 2025 年，力争实现所有的乡镇卫生院能够规范开展 6 类 10 项以上的中（藏）医药适宜技术，80% 村卫生室能够规范开展 4 类 6 项以上的中（藏）医药适宜技术，更好发挥中（藏）医药在基层常见病、多发病中的预防和康复作用。推进县级中（藏）医医院“两专科一中心”项目建设，提高县级中（藏）医医院特色优势专科服务能力、急诊急救能力和基层中（藏）医药适宜技术推广能力。推进普遍将中（藏）医药服务纳入家庭医生签约服务内容，加强中（藏）医药签约人员配置。（省卫生健康委等按职责分工负责，各地卫生健康部门负责落实）

六、加强重点人群健康服务

强化癌症、心脑血管疾病等早期筛查和早期发现，扩大受益人群覆盖面。加强预防接种服务，积极推进遏制微生物耐药。加强出生缺陷防治知识普及和健康教育，推进孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷，促进健康孕育。鼓励积极开展婴幼儿早期发展指导服务，提高科学育儿能力。深入实施农牧区适龄妇

女宫颈癌和乳腺癌检查、脱贫地区新生儿疾病筛查、脱贫地区儿童营养改善等项目。巩固完善以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层妇幼健康服务网络。推动落实《儿童青少年肥胖防控实施方案》，将儿童青少年肥胖纳入特定健康问题哨点监测项目重点监测内容。依托市、州、县综合医院，各地加快推进青少年近视综合防治中心建设，推动落实《儿童青少年近视防控实施方案》，建立视力健康档案，有重点地开展近视干预活动。组织开展老年口腔健康、营养改善、痴呆防治、心理关爱、听力健康等促进 5 项行动。规范基层医疗卫生机构与养老机构签约合作机制，提升签约服务质量。鼓励基层医疗卫生机构依托基本公共卫生服务，开展社区居家医养结合服务，提升医养结合服务能力。做实做细家庭医生签约服务，全面落实国家基本公共卫生服务政策，对 0—6 岁儿童、孕产妇、老年人等重点人群，以及原发性高血压、2 型糖尿病、肺结核、严重精神障碍等慢性病患者开展针对性健康服务。（省卫生健康委、省教育厅、省民政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

七、强化医育结合服务体系

发展普惠托育服务体系，推进托育一体化，鼓励幼儿园延伸开展托育服务，鼓励县级及以上妇幼保健机构、基层医疗卫生机

构与辖区内托育机构建立联系，定期上门对接，加强卫生保健指导。鼓励符合条件的基层医疗卫生机构，尤其是妇幼保健和中医（藏）医医疗机构，开办托育服务。加强基层医疗卫生机构与辖区内托育机构合作，建立医育协作机制，为托育机构提供医疗保健、疾病预防等服务。（省卫生健康委、省教育厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

附件 3

完善乡村健康保障实施方案

一、防止规模性因病返贫致贫

医保部门进一步完善基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制，全面落实医疗救助制度，健全完善医保部门因病返贫致贫预警监测机制。卫生健康部门持续对监测人群开展定期摸排工作，及时做好分类救治等健康服务。加强部门间数据比对和共享，定期梳理汇总各县（市、区）数据情况，持续推进抓在日常，干在日常的常态化机制建立。持续精准施策，补齐短板，消除风险，做到早发现、早干预、早帮扶，落实“先住院后结算”和“一站式”服务政策，坚决守住不发生规模性因病返贫致贫的底线。（省医疗保障局、省卫生健康委、省农业农村厅、省数据局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

二、落实医疗保障政策

各地可以依托县域医共体互联网医院和“青海省云监管 HIS 医保结算系统”，按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，将符合条件的县级医疗机构、乡镇卫生院、村卫生室统一纳入基本医疗定点范围，力争实现村卫生室医保付费

全覆盖。优化完善“青海健康保”惠民型商业补充医疗保险，持续做好“青海健康保”承保理赔工作。支持慈善基金会、商业保险公司等社会力量参与大病救助，减轻群众重特大疾病医疗费用负担。（省医疗保障局、青海金融监管局、省民政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

三、优化慈善帮扶措施

组织省域内二级以上公立医院采取多种方式开展巡回医疗活动。协调东西部协作资金、对口援青资金、定点帮扶资金和各类慈善基金，利用援青医疗专家力量，对符合条件的儿童先天性心脏病、唇腭裂、老年人白内障、脊柱侧弯等高原地区高发疾病定期开展免费手术救治，对妇女宫颈癌、乳腺癌，定期开展免费筛查，强化慈善帮扶措施。（省卫生健康委、省财政厅、省民政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

四、完善代办帮办机制

驻村干部协助为重点人群代办帮办健康帮扶业务。驻村干部与村医建立沟通协作关系，将健康帮扶工作作为全面乡村振兴的重要职责。村医随访履约工作与驻村干部走访入户深度融合，建立农牧民健康帮扶档案，形成重点帮扶对象一户一档。特困人员、低保对象、纳入监测范围的易返贫致贫人口及稳定脱贫人口入院治疗后，因特殊情况确有代办帮办需求，可委托驻村干部代

办帮办“先住院后结算”、基本医保、大病保险、医疗救助等服务。（省卫生健康委、省医疗保障局、省农业农村厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

建设乡村健康环境实施方案

一、有序推进健康乡村建设

各地参照《健康村建设规范（试行）》与《健康乡镇建设规范（试行）》，在基础设施建设上，加大对农牧区供水、排水、垃圾处理设施的投入，确保饮用水安全，污水达标排放，垃圾及时清理。县级爱卫办会同有关部门督促指导乡镇爱国卫生机构和村公共卫生委员会做好村庄环境卫生、公共卫生设施维护及乡村医疗机构产生医疗垃圾的规范收集等工作。充分发挥村民委员会等基层群众自治组织作用，用好村规民约，对破坏健康环境的行为进行约束，激励村民自觉维护村庄环境，营造人人关心、支持、参与的良好氛围，共同推动乡村健康环境建设迈上新台阶。（省卫生健康委、省爱卫办、省委社会工作部、省住房和城乡建设厅、省农业农村厅、省水利厅、省生态环境厅、省发展和改革委员会、省财政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

二、全面整治提升农牧区人居环境

优化农牧区供水工程布局，稳步实施乡村规模化供水工程建设和小型供水工程规范化改造，加强对农牧区饮用水水源地的保护，确保农牧民饮用水安全。科学选择改厕技术模式，宜水则水、宜旱则旱，鼓励村民积极参与卫生厕所改造，稳步提升农牧

区卫生厕所普及率。分区分类重点治理人口居住集中区域生活污水，建设集中式和分散式污水处理设施，推广生态污水处理技术，加强污水排放监管，引导农牧民规范排放生活污水。推进村庄清洁行动，指导各地结合乡村建设现状，充分利用乡村可绿化地块，推进“四旁”植树，绿化乡村边角地、空闲地，持续改善农村牧区人居环境。（省农业农村厅、省水利厅、省生态环境厅、省林业和草原局、省发展和改革委员会、省财政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

三、全面提升乡村生活垃圾治理水平

协同推进乡村有机生活垃圾、厕所粪污、农业生产有机废弃物资源化处理利用。生活垃圾按照“村收集、乡转运、县处理”的收集处理模式，因地制宜，科学合理配置生活垃圾处理设施，推动生活垃圾得到有效处理。以乡镇为单位建设一批有机废弃物综合处置利用设施，将村民日常产生的厕所粪污和农业生产有机废物集中处置后，由村委会按地亩数统一分配，实现厕所粪污、农业生产有机废弃物就地就近就农处理和资源化利用。实施乡村清洁能源建设工程，逐步提高清洁能源在烧饭、取暖等日常生活以及种植、养殖、农副产品加工等农业生产和加工领域的比重。（省农业农村厅、省生态环境厅、省发展和改革委员会、省能源局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

四、分类管控农牧区噪声污染

利用多种宣传媒介，大力开展噪声污染防治法规和相关知识

的宣传。引导农牧民自觉减少噪声排放，鼓励将减少噪声排放纳入村规民约，倡导村民在日常生活中自觉控制音量，红白喜事不大声喧哗、夜晚避免使用高噪声农机具等，形成互相监督、共同遵守的良好氛围。严控工业噪声转移，对可能产生严重噪声污染的企业，不批准其在农牧民居住区域周边建设。对已在农牧区布局的工业企业，进行全面噪声污染排查，建立噪声污染源档案，采取消除及降低噪声污染的措施。发现有违规转移噪声污染严重工业企业的行为，依法依规对涉事企业进行处罚。（省生态环境厅等按职责分工负责，各地生态环境部门负责落实）

五、推进乡村爱国卫生运动

将乡村爱国卫生运动与人居环境整治相结合，持续开展“三清三改”，提升健康乡村环境。村民委员会加强公共卫生委员会建设，将乡村爱国卫生运动工作增加到村规民约等各项制度中，探索建立村环境卫生志愿者队伍、控烟志愿者队伍、垃圾分类志愿者队伍等。通过将乡村爱国卫生运动与农牧区人居环境整治工作相结合，提升健康乡村环境。（省卫生健康委、省爱卫办、省委社会工作部、省住房和城乡建设厅、省农业农村厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

发展乡村健康产业实施方案

一、大力发展乡村特色康养产业

在健康乡村环境建设的基础上，全面开展宜业宜居和美乡村建设，打造整洁健康的环境、发展绿色健康的产业、倡导品质健康的生活，将美丽乡村环境转化为美丽乡村产业。从健康环境入手，做好“环境+文旅”产业发展的文章，充分利用青海各地自然风光、生态环境和民俗文化，开发乡村康养旅游项目。建设高原康养特色小镇。鼓励支持在农牧区打造以山地、林地、天然温泉等自然资源为载体的主题康养、度假、休闲等旅游业态，开发生态温泉 SPA、森林康体浴、藏医药保健、绿色食品养生、休闲庄园养生等旅游项目，构建高品质、多样化的国际生态旅游目的地产品支撑体系，助推文旅康养产业深度发展。建设国民体质监测站点，开展体质监测服务，为科学健身提供指导。推广普及篮球等大众健身项目，传承发展射箭、赛马、民族舞蹈等传统乡村特色体育项目，培育徒步、登山等户外运动产业，全力打造环大美青海国际公路自行车赛、抢渡黄河极限挑战赛等赛事品牌。通过开发健康产业的方式反哺健康乡村建设工作。（省卫生健康委、省文化和旅游厅、省生态环境厅、省住房和城乡建设厅、省体育

局、省财政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实)

二、持续推进高原乡村特色健康中药种植和食品产业发展

引导农牧民充分开发利用我省特有青稞、藜麦、蕨麻、红枸杞、黑枸杞、冬虫夏草、羌根、藏红花、藏系牛羊等农特产品的产业价值，打造具有青海地方特色的农牧区健康产业品牌，提高产品知名度。根据不同农特产品的生长特性，建立标准化的种植基地，推广科学的种植技术和管理模式，规范农药、化肥的使用，确保农业产品质量和安全。鼓励支持企业和科研机构研发新加工工艺、保鲜技术、营养成分提取技术等，开展健康农特产品深加工的技术创新和产品研发，提高产品的品质和附加值。加强品牌宣传和推广，通过电商平台、社交媒体等渠道拓展健康农特产品市场。开展健康乡村旅游餐饮提升行动，带动提升乡村居民在食品卫生、营养健康、饮食烹饪等方面知识、技术的普及，大力推进“三减”（减盐、减油、减糖）活动，促进形成与当地气候、物产、文化、风俗等相适应的，特色鲜明、科学合理、卫生健康的饮食习惯。(省卫生健康委、省农业农村厅、省商务厅、省市场监督管理局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实)

三、促进药膳产业发展

通过公共媒体、健康科普活动等渠道普及药膳文化，提升公众对药膳功效的认知。结合资源禀赋，打造区域特色药膳产业集

群，推动中药种植、加工、文旅全链条发展。深化“中（藏）医药+”跨界融合，推动药膳产业与文旅、康养、医疗等产业联动。打造中（藏）医药康养旅游线路，将药膳融入地方特色文旅项目；支持基层医疗机构依托中（藏）医馆，提供个性化膳食调理服务，探索拓展乡村药膳应用场景。（省卫生健康委、省农业农村厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省市场监管局等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

四、积极推动健康相关劳务产业发展

依托省卫生职业技术学校等职业院校及行业协会，结合农牧区托育机构及医养结合人员需要，建立护理、托育服务人员培训基地，围绕老年护理、婴幼儿托育、康复辅助、营养管理等方向，结合实际需求开设课程，融入心理学、急救技能、智能设备操作等现代健康服务内容，确保培训内容与时俱进。面向农牧区剩余劳动力，特别是留守妇女、脱贫户、监测户等重点群体，开展技能提升培训，就近与医疗机构、医养结合机构及托育机构签订劳务输送协议，实现“在家门口务工”，保障健康相关劳务产业可持续发展，有效缓解“一老一小”照护难题，助力健康乡村建设。（省卫生健康委、省人力资源和社会保障厅、省民政厅、省财政厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

五、充分利用六州优势，发展健康相关产业

六州牦牛角、牦牛骨、牦牛心脏瓣膜等资源是高原生态循环经济的宝贵财富，具有打造青海健康乡村特色产业的天然优势。通过绿色开发、创新设计研发生物医药产品，可探索开创以牦牛骨为原料的高钙营养品、生物活性肽等健康食品，以牦牛角等原料制成的中（藏）医药特色保健用品，以牦牛心脏瓣膜替换人体心脏瓣膜，治愈相关疾病。通过传统中（藏）医学传承赋能，打造“雪域健康”产业体系。进一步提升牦牛资源附加值，在促进农牧民增产增收的同时，以绿色生产方式守护高原生态，实现健康产业培育、民族文化遗产与乡村振兴的有机统一。（省卫生健康委、省农业农村厅、省商务厅、省文化和旅游厅等按职责分工负责，各地相关部门负责落实）

信息公开形式：主动公开

青海省卫生健康委员会

2025 年 4 月 9 日印发