

甘肃省“十四五”卫生健康事业发展规划

“十四五”时期是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后，开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。为全面实施“健康中国”战略，加快推进“健康甘肃”建设，促进全省卫生健康事业高质量发展，全方位、全周期保障人民健康，依据《甘肃省国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》（甘政发〔2021〕18号）和国家卫生健康委“十四五”国民健康规划精神，编制《甘肃省“十四五”卫生健康事业发展规划》。

第一章 “十三五”卫生健康事业成就

“十三五”期间，全省卫生健康工作坚持发展和创新，坚持“优化两个链条^{*}”的工作思路，以健康扶贫为抓手，持续深化医药卫生体制改革，努力提升卫生健康服务质量和水平，大力推进“健康甘肃”建设，“十三五”规划确定的各项目标任务圆满完成，卫生健康事业取得长足发展，为全省经济社会发展创造了良好的健康环境。

——党的建设全面加强。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，始终把政治建设放在首位，全面落实新时代党的建设总要求，实现了党的组织和党的工作全覆盖。扎实开展“两学一做”学

^{*}是指以“优省市、强县区、活乡社、稳村组”为手段，优化体系链条；以“强管理、重规范、优服务、抓细节、补漏洞、提质量”为手段，优化服务链条。

习教育、“不忘初心、牢记使命”主题教育，系统学习习近平新时代中国特色社会主义思想，党员干部的党性修养和理论素养全面提升。全面加强公立医院党的建设，落实党委领导下的院长负责制，修订完善议事决策机制。深入推进党支部建设标准化，层层压实全面从严治党主体责任。深入开展医疗领域腐败问题专项整治和巡视巡察工作，严肃查处违纪违法行为，集中整治形式主义、官僚主义等“四风”问题，干部作风和行风持续好转，为脱贫攻坚、疫情防控和卫生健康事业高质量发展提供了强有力的政治和组织保障。积极响应习近平总书记“让党旗在抗疫斗争一线高高飘扬”的号召，在抗击新冠肺炎疫情援助湖北的前线指挥部成立临时党委，各医疗队成立临时党支部，173 人在抗疫一线光荣入党，充分发挥了党的先锋模范作用。

——卫生健康事业快速发展。全省居民健康水平显著提升，人均预期寿命由 2015 年的 73.25 岁提高到 2020 年的 74 岁，居民健康素养水平由 4.7%提高到 19.0%。婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别由 5.28‰、6.4‰下降至 3.36‰和 4.57‰，孕产妇死亡率控制在 15.07/10 万，妇幼健康核心指标均优于全国平均水平。全省卫生资源拥有量不断增加，共有医疗卫生机构 26250 个，其中医院 705 个，专业公共卫生机构 873 个，基层医疗卫生机构 24636 个。每千常住人口医疗机构床位数、执业（助理）医师数和注册护士数分别由 4.89 张、1.91 人和 1.84 人增加到 7.11 张、2.65 人和 3.41 人。卫生事业总费用由 654.07 亿元增长至 2019 年的 935.01 亿元，增长

42.95%；人均卫生总费用由 2516.09 元增加至 2019 年的 3531.76 元，增长 40.37%。个人卫生支出占卫生总费用的比重由 29.87%下降至 2019 年的 28.91%。

——新冠肺炎疫情防控取得重大成果。深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，全力以赴、科学精准开展新冠肺炎疫情防控工作，制定出台了疫情防控和医疗救治的一系列方案措施。建立会商研判、协同流调、密接查实、信息公开等有效工作机制。实施中医药全程参与、省级专家会诊研判、面对面全过程指导、就地隔离、重症“四集中”等救治措施，全力阻断传播途径，有效遏制疫情扩散蔓延。全省未发生三代病例、社区传播和院内感染，在全国率先复工复产。利用信息化助力疫情防控被评为全国十大医疗健康类数字化转型成功案例。选派 796 名医护人员圆满完成驰援湖北任务，兰州市作为第一入境地，完成了 3208 名入境人员的隔离留观和救治任务。

——健康扶贫底线性任务全面完成。全省 75 个贫困县 13995 个村卫生室、1150 所乡镇卫生院和 75 家县级医疗机构均达到分类建设标准，配备了合格医生，全面完成了贫困人口看病有地方、有医生的脱贫攻坚底线性任务。全省 833 所万人以上乡镇卫生院全部配备心电图机、生化分析仪、彩超和 DR 机。“实施四个一批计划，确保贫困县村村配备合格村医”“做活乡级、作稳村级，全面推进基层运行机制改革”等经验做法作为健康扶贫典型案例在全国推广。贫困人口大病专项救治覆盖率达 99.78%，慢性病签约服务管理率达

98.86%，“两州一县”乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆建设实现全覆盖。实施深度贫困县“组团式”健康扶贫工程，省内外三级医院共对口帮扶63家贫困县县级医院。信息化助推健康扶贫，实现深度贫困县远程医学信息平台全覆盖，有效缓解了贫困地区群众看病难、看病远的问题。

——**深化医改取得显著成效。**分级诊疗、现代医院管理、全民基本医保、药品供应保障、综合监管等五项制度建设深入推进。以病种为基础、医保为杠杆的五级医疗机构“分级诊疗甘肃模式”多次得到国务院和国家卫生健康委的肯定，公立医院的公益性得到充分发挥。医务人员在基层工作的薪酬、职称等激励机制进一步完善。医联体建设全面推进，区域综合医改试点逐步实施，优质医疗资源下沉取得实效。全省二级以上公立医院全部制定章程，推行全成本核算管理；三级医院全部配备了总会计师。县级和城市公立医院全部实行综合改革，37家三级公立医院、176家二级公立医院全部开展医联体建设。深入推进基层卫生机构改革，全面推行基层医疗卫生机构绩效工资制度，全力推动乡村一体化管理。基层卫生机构绩效工资考核落实率达98.40%，乡村一体化管理率达到98.98%。公立医院全部取消药品和耗材加成，优化医疗服务价格构成，全面推行药品耗材阳光挂网采购、“两票制”、带量采购等措施，药品价格持续下降，有效破除了“以药补医”现象。

——**公共卫生服务能力不断提升。**重大传染病防控策略全面优化，法定传染病防控能力不断提高，发病率逐步下降。艾滋病、慢

性阻塞性肺疾病、麻风病等重点传染病保持低流行态势，鼠疫防控科学有序。扩大国家免疫规划，疫苗针对性传染病得到有效控制，以乡为单位儿童免疫接种率保持在 95%以上。建成 7 个国家级和 4 个省级慢性病综合防治示范区、1 个国家级和 2 个省级社会心理服务体系建设试点单位。全省生活饮用水末梢水监测覆盖 100%城区和乡镇。食品标准管理工作积极推进，食品安全风险监测任务全面落实，未发生食品安全系统性风险事件。实现了消除疟疾，控制和消除碘缺乏病、大骨节病、克山病、饮水型氟砷中毒危害，包虫病患病率下降至 2020 年的 1/万。连续实施重点职业病监测及职业健康风险评估，扎实开展职业病危害专项治理和尘肺病防治攻坚行动，顺利完成职业性尘肺病患者随访与回顾性调查、职业病危害现状调查。人均基本公共卫生服务项目补助标准由 2015 年的 40 元提高至 2020 年的 74 元，免费向城乡居民提供 14 大类国家基本公共卫生服务项目。全省居民健康档案建档率达 91.42%，流动人口全部纳入属地管理。妇幼健康服务体系更加健全，出生缺陷综合防治工作稳步推进，防聋治聋体系逐步完善，妇幼健康服务公平性、可及性明显提高。卫生应急保障能力切实加强，突发公共卫生事件救援体系更加完善。

——医疗服务能力显著增强。建设完成 15 个国家临床重点专科、1 个国家重点实验室、19 个省级临床医学中心和 443 个省级重点学科，省市级医疗卫生重点学科进一步强化。建成心电、检验、病理、影像、消毒供应等县域医学中心 404 个，胸痛、卒中、创伤、

孕产妇危急重症救治、新生儿危急重症救治等县域危急重症救治中心 271 个，建设县级医院重点专科 150 个、薄弱学科 206 个，县级医院重点专科和急需薄弱学科建设成效显著，县级医疗机构服务能力不断提升。开展优质服务基层行活动，有 34.37% 的基层医疗卫生机构达到国家优质服务基层行活动基本标准，5.06% 的基层医疗卫生机构达到国家优质服务基层行活动推荐标准，建成社区医院 45 家。创新线上线下培训方式，分专业、分层次开展全员培训，共打造基层卫生人才培训基地 6 个。县域内就诊率达 90%，群众常见病和慢性病基本能够在当地得到诊治，群众满意度较高，保持在 90% 以上。

“120”急救调度网络全面建成，临床用血和血液安全得到有效保障。

——卫生健康制度体系逐步健全。积极推进卫生健康立法，出台《甘肃省鼠疫预防和控制条例》《甘肃省精神卫生条例》《甘肃省乡村医生管理条例》，修订《甘肃省人口与计划生育条例》，积极推动《甘肃省中医药条例》立法进程。为全国人大修订和完善《中华人民共和国传染病防治法》等公共卫生相关法律法规建言献策。出台《“健康甘肃 2030”规划》，实施《健康甘肃行动（2019-2030 年）》17 个专项行动，全社会落实预防为主的制度体系和工作机制逐步建立。圆满完成“七五”普法任务，行政审批制度改革深入推进。综合监督体系和执法能力建设全面推进，公共卫生监督、医疗卫生监督、重点抽检任务和执法监督稽查等卫生监督任务顺利完成，医疗服务和质量监管、监督检查进一步加强，人民群众健康权益得到进一步维护。

——中医药事业产业不断传承创新发展。出台《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》等政策措施。获批国家中医药产业发展综合试验区，加快建设国家中医药发展综合改革试点示范省。中医药产业确定为十大生态产业之一，成功举办三届中国（甘肃）中医药产业博览会，中药材种植面积达到 465 万亩，标准化率达到 42.6%。实施中医药传承创新工程，建设国家中医临床研究基地。推动县级中医医院服务能力提升，大力开展中医药健康扶贫，全面提升中医药综合服务能力。全省市级和县级中医医疗机构覆盖率分别达到 92.8%和 96.5%，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆建设覆盖率达到 85.8%。建成全国基层中医药工作先进单位 33 个、全省中医药工作先进县（示范市）50 个。建成国家临床重点专科（中医专业）6 个、国家中医药管理局重点学科 14 个、重点专科 29 个，建成（列建）省级重点专科 216 个。实施中医药传承与创新百千万人才工程，获评“国医大师”1 名，获得“岐黄学者”称号 2 人、“全国名中医”称号 3 人、“青年岐黄学者”称号 1 人，累计评选“甘肃省名中医”199 人。积极响应“一带一路”倡议，在白俄罗斯等国家建立了 16 个岐黄中医中心（学院）。

——重点人群健康服务扎实推进。以落实母婴安全五项制度为核心，健全机制，细化服务，强化督导，不断提高母婴安全保障能力。健全危重孕产妇和新生儿转诊救治网络，基本建成分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的危重孕产妇和新生儿急救、会诊、转诊网络。出台《促进医养结合事业快速发展专项行动计划（2020—

2022 年)》，医养结合试点示范推进力度持续加强。全省共创建医养结合服务机构 91 家，初步形成了国家、省、市、县、乡五级医养结合试点服务网络，所有医疗机构均开通了老年人方便就医绿色通道。认真落实《甘肃省人民政府办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》，3 岁以下婴幼儿照护服务正式启动，制度建设基本健全，托育机构登记和备案流程进一步规范。全面两孩政策落地实施，全省生育势能平稳释放，实施效果符合预期。计划生育“三项制度”落实到位，计划生育特殊家庭权益维护、关怀照料和帮助扶持全覆盖。计生特殊家庭帮扶资金全部落实，计生意外伤害保险全部由政府出资，全省 13 个县（区）被国家卫生健康委命名为“全国计划生育优质服务单位”。

——卫生健康人才队伍建设全面加强。卫生健康人才培养机制持续完善，人才队伍力量全面提升。出台并落实《关于加强和改进全省卫生健康人才引进工作的通知》，打破了人才引进、使用的体制机制障碍，推动落实医疗卫生机构用人自主权，优化编制使用管理，实行高层次急需紧缺人才招聘备案制和承诺制。加强行业人才培养力度，强化示范引领作用。立足领军人才、陇原之光等省级人才项目，实施卫生健康“三个一批”人才计划，2020 年起省级每年选拔树立 150 名行业骨干人才，培养 150 名优秀青年人才。举办全省卫生专业技能大赛，以赛代训提高专业人员技能水平。因地、因专业和岗位属性修订完善卫生系列各类人才高级职称评价条件和标准。进一步加大农村订单定向医学生培养力度，持续实施“万名医师支

农”“组团式帮扶”和东西部协作等人才培养项目。“十三五”末，全省共有各类卫生专业技术人才 188932 人，其中硕士研究生以上学历 6046 人，大学本科学历 67921 人；高级职称 13320 人，中级职称 28075 人。

“十三五”时期，全省卫生健康事业取得了显著成效。“十四五”时期，开启了甘肃卫生健康事业高质量发展的新征程。实施乡村振兴战略、积极应对人口老龄化国家战略和全面推进“健康中国”战略，为我省卫生健康事业发展带来了机遇，也带来了巨大挑战。快速推进的工业化、新型城镇化和人口老龄化，不断变化的疾病谱和群众对卫生健康服务的需求，以新材料、新能源、互联网、物联网、人工智能等新技术应用为代表的新科技革命推动着卫生健康服务提供方式和途径的重大变革，新经济、新业态同样推动着卫生健康领域供给侧的结构性改革。“十四五”时期，人民群众日益增长的卫生健康需要与卫生健康事业发展不平衡不充分的矛盾仍然十分突出，并将长期存在。我省的基本医疗有保障虽然已经实现，但仍是低水平的保障。卫生健康人才总量不足、结构性矛盾突出、城乡和区域发展不平衡不充分等问题仍比较突出，居民健康生活方式仍未普遍养成，重大传染病防控风险依然存在，慢性病、职业病和地方病防控形势依然严峻。与全国平均水平和发达地区相比，与满足人民群众全方位全周期健康服务的殷切期盼相比，我省卫生健康事业发展任重道远，既需保障基本需求，也要实现跨越式发展。总体而言，“十四五”时期我省卫生健康事业发展挑战与机遇并存，需要全省

上下砥砺前行，化挑战为机遇，努力实现高质量发展。

第二章 总体要求

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持稳中求进工作总基调，坚持以人民为中心的发展理念，坚决贯彻新时代卫生健康工作方针，以“健康甘肃”建设为统领，以体制机制改革创新为动力，以普及健康生活方式、完善卫生健康服务体系和提升服务能力为重点，以改革完善公共卫生服务体系和重大疫情防控救治体系为关键，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化，不断推动卫生健康事业高质量发展，全方位全周期维护和保障人民健康，全面提高人民健康水平，为全省经济社会高质量发展奠定坚实的健康基础。

二、基本原则

——坚持党的领导。以党建为统领推动和保障卫生健康事业高质量发展。加强公立医院党的建设，卫生健康机构党的组织和党建工作全覆盖，党支部标准化建设水平持续提升。加强政风行风建设，营造健康向上的卫生健康事业发展环境。

——坚持以人为本。生命至上，人民至上。坚持需求引领，坚持以人民健康为中心，坚持全民共建共享。始终把人民健康摆在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策，促进健康与经济社会良性协调发展。

——**坚持预防为主**。牢固树立“大健康”“大卫生”理念，持续推进以治病为中心向以健康为中心转变。推行健康生活方式，减少疾病发生，强化早诊断、早治疗、早康复。持续推进医防融合，完善疾病预防控制体系和重大疫情救治体系，织密人民健康防护网，实现全民健康。

——**坚持协调发展**。持续优化卫生资源配置，发挥省会城市、各市州中心城区和县城的综合承载和辐射带动作用，加快优质资源扩容下沉和均衡布局，逐步破解城乡和区域卫生健康事业发展不平衡、不充分矛盾，统筹卫生健康服务与经济社会各项事业协调发展。

——**坚持改革创新**。以深化医改引擎，以信息化为支撑，破立结合，推动解决制约卫生健康事业发展的深层次体制机制障碍，创新管理模式，优化服务方式，改善人才队伍结构，加强中西医结合，提升服务质量。

三、发展目标

至 2025 年，全省居民健康状况明显改善，卫生健康体系更加健全，公共卫生服务体系趋于完善，突发公共卫生事件应对综合能力显著提升，基本医疗卫生服务体系持续优化，卫生健康服务能力大幅提升，健康公平显著改善。

——**公共卫生保障能力显著增强**。建立能够有效应对重大疫情和突发公共卫生事件的疾病预防控制体系和应急救治体系，传染病疫情及突发公共卫生事件早期监测、智能预警、快速反应、高效处置、综合救治能力显著提升，疾病预防控制能力明显增强。

——居民健康生活方式基本普及。居民健康素养水平明显提高，健康理念和健康生活方式基本形成，居民自我健康管理能力显著提升，主要的健康影响因素得到有效控制，重点人群健康水平持续提升。全省居民人均预期寿命达到 75 岁，居民健康素养水平达到 25%。

——卫生健康服务能力不断提升。持续优化服务链条，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、优质高效的整合型医疗卫生服务体系基本建立，医疗保障和服务能力显著提升。基层医疗机构服务能力和水平进一步增强，群众满意度不断提升。每千常住人口床位、执业（助理）医师数、注册护士数分别达到 8 张、3.15 人和 4.5 人。

——重点人群健康服务持续增强。妇幼健康和托育服务体系进一步健全，老年人、残疾人、低收入人群等重点人群健康服务体系持续完善，医养结合服务能力全面提升。三级综合医院均设立老年医学科，二级综合医院设立老年医学科的比例达到 50%；三级中医医院均设置康复科，二级中医医院设置康复科比例达到 85%；80%以上的综合医院、康复医院、护理院、社区卫生服务中心（社区医院）和乡镇卫生院等建设成为老年友善医疗机构。

到 2035 年，我省卫生健康事业得到长足发展，健康优先发展理念深入人心，健康知识广泛普及，健康环境持续改善，健康产业迅速发展。“自己是健康的第一责任人”理念普遍转化为实践。制约我省卫生健康事业发展的体制机制障碍进一步破除，全人群、全生命周期的卫生健康服务体系更加健全完善并充分发挥作用，卫生资源

保有量及其结构更加合理，卫生健康治理体系和治理能力现代化基本实现，人民群众健康水平大幅提升，卫生健康事业与全国先进水平地区的差距进一步缩小。

表 甘肃省“十四五”卫生健康事业发展主要指标

序号	主要指标	2020 年	2025 年
1	人均预期寿命（岁）	74	75
2	婴儿死亡率（‰）	3.37	≤6
3	5 岁以下儿童死亡率（‰）	4.57	≤8
4	孕产妇死亡率（/10 万）	15.07	≤17
5	重大慢性病过早死亡率（‰）	1.6	≤1.5
6	居民健康素养水平（%）	19	≥25
7	每千人口拥有医疗机构床位数（张）	7.11	8
8	每千人口拥有执业（助理）医师数（人）	2.65	3.15
9	每千人口拥有注册护士数（人）	3.41	4.5
10	每万人口全科医师数（人）	2.48	3.5
11	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个）	0.37	2.2
12	全省儿童青少年总体近视率（%）	58.09	力争每年降低 0.5 个百分点
13	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	28.91	≤29
14	二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）	72.95	75
注：“十四五”卫生健康事业发展主要指标均为预期性指标。			

第三章 主要任务

一、全面推进“健康甘肃”建设

（一）完善国民健康政策。深化健康促进模式改革，把人民健康放在优先发展的战略地位，满足人民群众多元化的健康需求。健全“将健康融入所有政策”的工作机制，完善公共政策健康风险管理工作机制和指标体系。建立健康影响评价评估制度，在公共政策中体现健康导向，所有可能对健康产生影响的经济社会发展规划、重大政策、重大项目等，都要充分考虑健康因素。在政府规章、规范性文件备案审查和重大行政决策进行合法性审查时，对影响公众健康的内容进行健康因素审核。

（二）提升全民身心健康素质。坚持以人民健康为中心，健全完善健康政策，全方位干预健康问题。普及健康知识，倡导“每个人是自己健康的第一责任人”的健康理念，推动全民养成健康的生活方式和自主自律的健康行为，引导居民形成科学合理膳食习惯，提升全民心理健康素养，延长健康预期寿命。建立健康科普宣传长效机制，提高健康教育服务能力，推进健康科普进机关、进企业、进学校、进社区、进家庭，多角度多维度大范围开展健康科普知识宣传，切实提升全民健康意识和健康素质。

（三）改善健康环境。积极创建卫生城市和卫生县城，深入开展家庭健康促进行动。深入开展爱国卫生运动，全面贯彻落实国务院《关于深入开展爱国卫生运动的意见》，大力创建卫生城镇，推进全省城乡环境面貌全面改善，持续提升卫生城镇覆盖率，广泛开展健康细胞建设。加强农村改厕技术指导，强化病媒生物综合防治。

加大控烟宣传教育力度，加强无烟环境建设。指导开展重大活动保障、重点疾病防控及重大自然灾害后的爱国卫生工作。到 2025 年，力争将国家卫生城市覆盖率提高到 50%，省级卫生城市达到全覆盖，省级卫生县城达到 90%，省级卫生乡镇、卫生村达到 80%。

（四）深入开展健康甘肃行动。实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、心理健康促进、控烟、健康环境促进、妇幼健康促进、中小学健康促进、职业健康保护、老年健康促进、心脑血管疾病防治、癌症防治、慢性呼吸系统疾病防治、糖尿病防治、传染病和地方病防控、中医药促进健康、健康扶贫等 17 项健康甘肃专项行动，落实个人健康责任，养成健康生活方式，凝聚全社会力量，形成健康促进的强大合力。

二、深入推进医药卫生体制改革

（五）推动公立医院高质量发展。坚持以人民为中心，发挥公立医院公益性，加强公立医院的主体地位。健全现代医院管理制度，强化体系创新、技术创新、模式创新和管理创新，构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化，推动公立医院高质量发展。加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，强化医联体网格化建设布局和规范化管理，促进公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，提高公立医院管理质量、效率和人员的积极性。继续加强公立医院综合改革和绩效评价工作，将公立医院管理费用占比降至 10.49% 以下，持续完善二级及以上公

立医院绩效考核机制。改革人事薪酬分配制度，逐步推开公立医院薪酬制度改革，将公立医院人员支出占业务支出占比提高至 40%以上。

（六）强化“三医联动”改革。完善分级诊疗制度，着力构建整合型医疗服务体系，加快建设紧密型医联体（健康共同体）、县域医共体等，全面发展专科联盟和技术联盟，促进优质资源纵向流动。创新发展医疗服务模式，协调完善医保基金支付方式和结算机制，推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。以药品集中带量采购为突破口，推动改革药品采购使用环节，挤压药品和耗材虚高价格，动态调整医疗服务价格。健全卫生健康、医保、药监等部门的交流协作机制，加强部门间的沟通衔接，共同促进各项工作协调有序发展。

（七）完善医疗卫生行业综合监管制度。完善医疗卫生行业综合监管协调工作机制，健全运转有效的统筹协调、联席会议和综合监管信息互通共享制度。完善公立医院总会计师制度，推动内部控制管理办法和全面预算管理制度落实，加强内部审计和预算绩效评价，规范和加强政府采购，加强国有资产和大型医用设备配置管理，提升卫生健康经济管理能力。建立以结果为导向的健康投入评估机制，开展健康投入绩效监测和评价。加快政府职能转变，进一步推进健康相关领域的“放管服”改革。

（八）巩固完善基药制度实施机制。全面实施国家基本药物制度，坚持基本药物主导地位，指导各级医疗机构全面配备、优先使

用基本药物。强化短缺药品预警应对，建立短缺药品监测网络和药品使用监测与临床综合评价体系建设。强化合理用药管理，做好用药监测和合理用药考核，加强抗菌药物、抗肿瘤药物等重点监控药物的临床使用管理，加强药师队伍建设，完善药学服务相关规范。

三、筑牢筑实公共卫生防护网

（九）改革完善疾病预防控制体系。建立完善公共卫生事件和重大传染病联防联控工作机制，构建各级分别赋能、职能各有侧重、工作重心各异、互为依托和支撑的疾病预防控制体系。加强省、市、县三级疾控中心标准化建设，提升生物安全实验室检测能力。完善传染病多点触发的监测预警和法定传染病的聚集及暴发疫情预警机制，完善传染病监测哨点布局和信息直报系统。落实国家免疫规划，建立预防接种异常反应补偿保险机制，做好新冠病毒疫苗接种医疗保障。强化医防融合，探索建立县域内疾病预防控制机构、医疗机构、基层医疗卫生机构协同参与的医防融合服务模式。加强重大传染病防控，有效控制艾滋病传播，逐步提高艾滋病病毒感染者或病人生存质量，进一步降低病死率。持续推进慢性阻塞性肺疾病防治服务体系建设，加强和完善防治措施及保障措施，耐药慢性阻塞性肺疾病防治等领域有所突破。加强鼠疫、布病等动物源性传染病和包虫病监测和源头治理。

（十）加强公共卫生应急能力建设。健全重大疫情监测信息网络，完善疫情监测预警、应急响应和处置制度，提高早期预防、及时发现、快速反应和有效处置能力。建立统一高效的公共卫生应急

管理指挥机制。完善重大公共卫生事件的风险研判、评估、决策、防控协同机制，健全医疗救治、科技支撑、物资保障体系，提高全社会应对突发公共卫生事件的处置能力。完善突发公共卫生事件应急预案，提升重大疫情救治能力。分级、分类组建医疗救援、疾病预防控制、卫生监督、伤员转运、血液供应、心理危机干预、核辐射和中毒处置等各类专业卫生应急队伍。按照平战结合、分层分类、高效协作、中西医并重的原则，构建分级分层分流的传染病救治网络。全面加强传染病医院（病区）建设。建设省级重大疫情救治基地、区域医疗中心、省级及省内区域性公共卫生医学中心、市级传染病医院和县级传染病医院（病区）。各医疗机构预检分诊和发热门诊全覆盖，严格控制院内感染。加强应急医疗救治场所及应急医疗物资储备，提升重大疫情应急救援能力，完善急救站点网络。

（十一）强化慢性病防治体系建设。加强慢性病综合防控示范区建设，完善疾病预防控制机构、医疗机构、基层医疗卫生机构共同参与的慢性病防、治、管“三位一体”工作机制。持续加强高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、严重精神障碍等慢性“四病”综合防治与全程管理。完善慢性病管理信息系统，不断拓宽慢性病防控范围，增加慢性病防治管理病种。强化精神专科医院、综合医院精神科建设，增加精神科医师数量。强化疾病预防控制体系的社会心理服务能力建设，加强心理救援队伍建设，探索开展抑郁、焦虑、睡眠障碍、孤独症等常见精神心理疾患监测，重点提高心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别、处置能力和治疗能力。

（十二）扎实推进基本公共卫生服务。深入推动落实基本公共卫生服务均等化，严格按标准落实基本公共服务项目，强化基本公共卫生服务项目绩效管理，提高服务质量。推进电子健康档案向个人开放，促进基本公共卫生服务宣传全面覆盖城乡社区和居民家庭。强化基层和医疗机构公共卫生职能，创新县域内医防协同机制，促进医疗机构和公共卫生机构的紧密合作。

（十三）持续做好地方病防控。持续消除碘缺乏危害，使人群碘营养总体处于适宜水平。基本消除大骨节病、克山病危害，有效控制饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病危害，消除疟疾，防止疟疾输入再传播。以县为单位麻风病患病率控制在 1/10 万以下。加强人畜共患病联防联控机制，包虫病流行县人群患病率控制在 1%以下，降低人间布鲁氏菌病发病率。

（十四）完善食品安全标准和风险监测评估。认真贯彻落实食品安全法及实施条例，健全完善食品安全工作体系，提高卫生健康行政部门及医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构依法履职能力。强化食品安全标准管理，制定发布一批产业亟需的地方标准，做好企业标准的备案管理，助力全省食品相关产业良性发展，保障城乡居民“舌尖上的安全”。做好食品安全风险监测与风险评估，持续开展食源性疾病、食品中化学污染物及有害因素、食源性致病菌、放射性污染物的监测评估。推动落实国民营养计划，着力提高城乡居民的营养健康水平。

1. **重大疫情救治体系建设项目。**推进省人民医院、兰大二院重大疫情救治基地建设，以省、市共建方式在兰州建设与省会城市相匹配的传染病专科医院，建设达标的市、县两级传染病医院（病区）。
2. **公共卫生医学中心项目。**在兰州建设省、市共享的省级公共卫生医学中心，在天水、张掖、临夏等地探索建设集临床、科研、教学于一体的区域公共卫生医学中心。
3. **疾病预防控制体系建设项目。**推进省、市、县三级疾病预防控制中心标准化建设。
4. **乡镇（社区）疾病防控能力建设项目。**推进乡镇（社区）医疗卫生机构预检分诊、发热门诊、筛查哨点、预防接种、隔离观察病房、周转房、心理健康咨询干预等方面的标准化建设。

四、推进医疗卫生服务高质量发展

（十五）加强医疗卫生服务体系建设。实施优质高效医疗卫生服务体系建设工程，优化现有医疗卫生资源配置，提升医疗卫生设施设备现代化水平。争创国家医学中心和区域医疗中心，推进省级区域医疗中心建设，支持脱贫地区、三州三区、革命老区、异地搬迁扶贫安置地区县级医院提标扩能，改善业务用房条件；落实地方对基层医疗卫生机构的建设投入责任，全面提升基层公共卫生、全科中医等能力。推进妇女儿童健康服务能力、职业病防治体系、精神卫生和心理健康服务能力，以及老年健康服务体系建设。探索病床急慢分类，按照治疗、护理、康复等病床类型进行病床分类管理，基本建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。

（十六）增强省市医疗卫生服务能力。结合我省行政区划特点和优质医疗卫生资源分布等情况，按照国家相关要求，在全省统筹规划建设国家级、省级和市级区域医疗中心。通过三级区域医疗中心布局建设，推动全省优质医疗资源扩容下沉、均衡发展，带动各

级医疗卫生服务能力稳步提升。依托省级综合医院的国家级、省级重点学科、省级质控中心，集中优势资源，争取建设 3-5 个国家级区域医疗中心和国家临床重点专科群。加强省级医疗卫生重点学科（专业）建设，进一步发挥重点学科（专业）的辐射带动作用。依托服务能力强的省、市级医院，通过建设分中心、分支机构、“一院多区”等方式，建设面向周边市县的远程诊疗和教育平台。加快推进医院等级评审工作，以评促建，完善和落实医院管理制度。进一步加强省、市级质控中心建设，持续完善医疗质量管理与控制指标体系，落实医疗质量核心制度。加强疾病应急救助基金管理。

（十七）提升县级医疗卫生服务水平。加快推进县级医院提标扩能建设。强化县级医院责任，适应新型城镇化和快速交通体系发展要求，以新脱贫地区、民族地区和交通枢纽为重点，充分发挥县域医疗卫生服务机构的龙头作用。推进紧密型县域医共体建设，提升基层服务能力。积极探索县域内病床统筹管理模式。持续提升县级医疗卫生机构服务能力，推动一批县级医院达到三级医院水平。推进县域胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心等“五大中心”建设，发挥县域心电、检验、病理、影像、消毒供应等 5 个医学中心作用，推进检查检验结果共享互认。提升儿科、精神科、传染性疾病科等专科能力，重点加强急诊急救、病理、麻醉、老年病、康复医学、重症医学等弱势学科建设。落实城市公立医院对口支援工作机制，完善三级医院对口帮扶、东西部协作等长效机制。

（十八）加强基层卫生服务能力建设。坚持基层医疗卫生机构提供基本公共卫生服务和基本医疗服务的功能定位，承担健康政策宣传职责。深入推进基层慢性病医防融合，深入开展“优质服务基层行”活动。加强社区医院建设，提高基层卫生机构常见病、多发病诊治能力。深入落实乡村一体化政策、绩效工资制度，强化基层医疗卫生机构绩效考核。推进家庭医生签约服务，完善村医服务收入多渠道补助机制和养老政策，稳定村医队伍。建立村医退出机制，加强村医后备人才培养。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力和医疗康复服务能力。在城镇化进程中同步规划建设或改造社区卫生服务机构，充分发挥基层机构在卫生健康服务体系中的“网底”作用。

（十九）提升院前急救和血液保障能力。加强紧急医学救援机构和采供血机构标准化、规范化、信息化建设，提高应急处置能力和血液安全供应保障能力，满足各类突发事件先期处置需要。积极探索构建覆盖全省“空地一体”的立体化医疗救援网络。统筹优化各地采血点布局，增加固定献血屋、采血车、送血车等，建设各级采供血机构与医疗卫生机构临床用血数据交换平台。对采供血、院前急救的成本和价格重新核定并建立价格动态调整机制。加强院前急救和采供血机构工作人员培训，提升人员能力。

（二十）鼓励引导社会办医。提高准入审批效率，推动相关部门社会办医审批信息共享联动，精简优化审批流程。促进民营医院加强内涵建设。进一步规范全省民营医院医疗服务行为，加强监管，

保障医疗质量安全。支持向社会办医疗机构购买服务，为社区居民提供家庭医生签约和其他公共卫生服务等。鼓励有实力的社会办医疗机构瞄准医学前沿开展业务。对医学类科研项目承担单位的选择坚持公开平等择优原则，不对项目申请和承担单位的性质进行限制。

专栏 2 医疗卫生服务基础设施优化工程
<div>1. 实施国家紧急医学救援基地建设项目。</div> <div>2. 争创国家区域医疗中心建设试点。积极争取创建儿科、神经、创伤、癌症、呼吸、心血管等专业国家区域医疗中心。</div> <div>3. 实施省、市级优质医疗资源扩容下沉项目建设。在张掖、天水 and 庆阳建设 3 个省级区域医疗中心；每个市州设置 1-3 个市级区域医疗中心。</div> <div>4. 实施县级医院提标扩能建设项目。加强脱贫地区、三州三区、革命老区、异地扶贫搬迁安置区县级医院建设。</div> <div>5. 加强妇幼健康服务能力建设。加强省级妇科、儿科等专科建设，支持市州妇幼保健机构建设。</div> <div>6. 支持心理健康和精神卫生服务能力建设。</div>

五、全周期保障人群健康

（二十一）健全妇幼健康服务网络。完善妇幼健康服务体系建
设，全省 90%的妇幼保健机构达到一级以上等级标准。加强儿科建
设，提升婴幼儿重点疾病防治能力。推动妇幼保健机构开展中医药
服务，开展孕产期保健和新生儿保健特色专科建设。全面实行妇幼
保健机构绩效考核，落实母婴安全五项制度。推广出生医学证明电
子证照应用。继续实施妇幼健康重点项目，推动落实基本避孕服务，
促进生殖健康服务融入妇女健康管理全过程。统筹推进婚前、孕前
保健，开展产后和流产后避孕节育服务，加强人类辅助生殖技术综
合监管，强化出生缺陷综合防治。继续开展 0-6 岁儿童健康管理，
加强托幼机构卫生保健和婴幼儿养育专业指导。规范开展儿童早期

发展服务，预防青少年近视和肥胖。

（二十二）提升老年健康服务水平。推进积极应对人口老龄化国家战略和我省老龄化中长期规划的实施，完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的老年健康服务体系。健全养老服务综合监管制度，加强老年人慢性病管理，完善老年人健康档案，进行老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类管理。实施失能预防项目，降低老年人失能发生率。探索实施长期护理险。开展老年友善医疗卫生机构创建活动，推动医疗卫生机构为居家失能老年人提供家庭病床、巡诊送药等上门服务。依托基层医疗卫生机构以及具备服务能力的养老机构，为居家和各类机构的失能老年人提供长期护理服务。加强安宁疗护机构标准化、规范化建设。

（二十三）增加医养（康养）结合服务供给。完善以需求为导向，覆盖居家、社区、机构的医养结合服务体系，提供各个阶段标准化、个体化、多样化、精准化的医养结合服务，不断提升医养服务质量。积极推进康养服务。实施社区（乡镇）医养结合能力提升工程，扩大失能老年人长期照护服务的有效供给，社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、敬老院利用现有资源，内部改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为社区（乡镇）失能老年人提供集中或居家医养结合服务。建立居家医养、社区医养等多层次的医养结合服务体系，推进中医药医养（康养）融合，发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用。鼓

励新建医养结合机构，支持城市二级及以下公立医疗机构通过转型、闲置资源整合改造等多种方式，发展康复、护理、临终关怀等接续性医疗机构，支持社会资本参与提供医养（康养）结合服务。所有医疗机构均为老年人提供挂号、就医等便利服务开设绿色通道，所有养老机构均以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。

（二十四）实施职业健康保护行动。强化行业自律和监督管理职责，推动企业落实主体责任，持续开展重点职业病及职业危害因素监测，强化源头防控，深化重点行业职业病危害专项治理。健全完善省、市、县三级职业病防治技术支撑体系。加强职业病防治宣传教育，开展争做“职业健康达人”活动，努力提升接触职业病危害劳动者的职业病防护意识和能力。到 2025 年底，接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例明显下降，省级职业病防治技术支撑能力达到《国家卫生健康委关于加强职业病防治技术支撑体系建设的指导意见》推荐标准，市、县级能力基本达到推荐标准。

（二十五）加快推进康复医疗工作。健全完善康复医疗服务体系，增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。加强康复医院和综合医院康复医学科建设，推动县级医院和基层医疗机构康复医疗能力建设。借助城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式，建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。加强康复医疗人才教育培养，强化康复医疗专业人员岗位培训，加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。

加强康复医疗能力建设，提高基层康复医疗能力和中医康复服务能力。逐步推进康复与临床多学科合作模式，积极发展社区和居家康复医疗，鼓励有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将机构内康复医疗服务延伸至社区和居家，推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。

专栏 3 老年健康服务体系及医养（康养）结合行动工程
1. 开展老年健康教育及心理关爱试点项目。张掖、兰州、天水等地组织实施国家级老年健康教育、老年人心理关爱试点项目，逐步扩大省级试点。 2. 探索建设康养学院。依托甘肃中医药大学，充分发挥白银市区位优势和康养工作经验，建设康养学院，发展医养产业。 3. 建设失能失智老年人医养结合服务中心。支持失能老年人口数量较多的兰州、白银、天水、平凉、庆阳、定西、陇南、临夏等地，建设失能失智老年人医养结合服务中心。

六、促进中医药传承创新发展

（二十六）提升中医药服务能力。大力发展中医药事业，推进中医药健康服务多业态融合发展。建立健全医疗机构全参与、城乡居民全覆盖、生命周期全服务，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。实施促进中医药传承创新工程，推进国家中医药传承创新中心建设、中医疫病防治基地、中西医协同“旗舰”医院、中医特色重点医院、名医堂等工程建设，提升中医医院应急和救治能力。实施中医药发展重大工程和中医临床优势培育工程，布局建设省级区域中医（专科）医疗中心，做优做强中医特色优势专科。实施中医治未病健康工程，建设中医治未病中心。推广重大疑难疾病中西医结合诊疗方案，建立健全中医药应对突发公共卫生

事件工作机制，制定中医药应对突发公共卫生事件应急预案。深入实施“互联网+中医药健康服务”行动，大力发展互联网中医医院。推动中医药科研创新，加强中医药人才队伍建设，实施黄河名医中医药发展计划，遴选一批省级名中医、名中医药专家、基层名中医、中医药领军人才等陇原名医，培养一批学科带头人和骨干人才。

（二十七）推动中医药产业发展。建立完善省、市、县中医药产业发展统筹协调机制，落实省委、省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》，推进中医药产业发展专项行动计划，办好中国（甘肃）中医药产业博览会。加快建设国家中医药产业发展综合试验区。加强中药材资源保护与利用，推动中药材标准化种植，完善中药材市场体系，加快中药工业精加工深加工，增加中医药产业附加值，健全中药质量保障体系。加快发展中医养生保健服务、中医药健康养老和健康旅游。积极响应“一带一路”倡议，推进中医药开放合作发展，加强中医药文化传播。

专栏 4 中医药传承创新发展工程
1. 实施国家中医药传承创新中心、国家中医疫病防治基地建设项目。 2. 支持中西医协同“旗舰”医院建设。 3. 开展中医特色重点医院建设。依托市级医疗机构建设中医特色重点医院项目。 4. 加强中医医疗机构建设。基本实现省、市、县级中医医疗机构全覆盖，重点建设 10 个省级区域中医（专科）医疗中心。 5. 中医特色优势专科建设。全省建成 50 个中医特色优势专科。 6. 省级中医治未病中心和康复中心建设。创建 2 个省级中医治未病中心，依托现有资源建设 3 个省级中医康复中心。 7. 建设当归等 11 个道地药材标准化示范基地。 8. 培育一批陇药大品种大品牌。 9. 打造 1 个中药材专业市场、3 大产区市场、10 个产地市场。

七、促进人口长期均衡发展

（二十八）落实国家生育政策。实施国家人口中长期发展战略和我省人口发展规划研究，从“生”和“育”两方面调整完善生育政策。构建生育友好型社会，提高优生优育服务水平。依法实施三孩生育政策，改革服务管理制度，提升家庭发展能力，推动实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展。研究完善住房、教育、假期等配套支持举措和就业支持、税后优惠、社保补贴等奖励政策，实施与生育政策相适应的经济社会配套政策措施，构建方便快捷、优质高效的计划生育政务服务体系。对全面两孩政策调整前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭继续实行现行各项奖励扶助制度和优惠政策。建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，完善政府主导、社会组织参与的扶助关怀工作机制，维护好计划生育家庭合法权益。整合资源，完善机制，加强生殖健康教育服务，“青春健康”工作扩面增量。全面推进“暖心行动”和计划生育家庭保险，完善实施计划生育特殊家庭“4+1”联系人制度和定期走访慰问制度，确保计划生育特殊家庭联系人制度、就医绿色通道、家庭医生签约服务“三个全覆盖”。

（二十九）健全婴幼儿照护服务体系。完善发展普惠托育服务体系，建立健全支持政策和标准规范体系，强化政策引导，通过完善土地、住房、财政、金融、人才等支持政策，引导社会力量积极参与。大力发展多种形式的普惠服务，加强托育人才队伍建设，加大对社区婴幼儿照护服务的支持力度，强化对家庭的婴幼儿早期发展指导，加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健，开展婴幼儿照护服

务试点工作。加强社区托育服务设施建设，完善居住社区婴幼儿活动场所和服务设施。指导各地按标准和规范在新建居住区规划、建设与常住人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施及配套安全设施，与住宅同步验收及交付使用。老城区和已建成居住区但无婴幼儿照护服务设施的，通过购置、置换、租赁等方式设置。健全促进婴幼儿照护服务发展的政策法规，降低生育、养育、教育成本。

（三十）加强人口监测和形势研判。健全覆盖全人群、全生命周期的人口监测体系，密切监测生育形势和人口变动趋势。完善国家生命登记管理制度，依托国家人口基础信息库等平台，实现教育、公安、民政、卫生健康、医保、社保等人口服务基础信息融合共享、动态更新。建立人口长期均衡发展指标体系，健全人口预测预警制度。健全完善快速调查和数据直报制度，坚持人口监测数据月报制度，定期汇总分析监测数据，为科学决策提供有力支撑。

八、优化卫生健康人才体系

（三十一）强化人才培养。完善高等医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育三阶段连续统一、有机衔接的卫生健康人才教育培养体系，健全临床带教激励机制。强化医教协同，持续推进医学教育创新发展。建立全科医学教学体系，争创国家全科医学实践教学示范基地，发挥甘肃中医传统优势，加大中西医结合人才培养力度。实施基层医疗卫生人员高职扩招专项计划，提升在职低学历人员学历层次。推进“互联网+医学教育”，扩大继续医学教育覆盖面，推进继续医学教育公平可及。完善住院医师规范化培训制度，加大

住院医师规范化培训基地和专业基地建设力度。扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模，逐步建立专科医师规范化培训制度。推动公共卫生医师规范化培训制度建设，探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，着力培养临床医学专业基础扎实、防治结合、能解决病原学鉴定、疫情形势研判和传播规律研究、现场流行病学调查、实验室检测等实际问题的人才。加强卫生经济管理、信息化、医院管理等人才队伍建设。

（三十二）加强人才引进。深入实施卫生健康“三个一批”人才计划，落实陇原人才服务卡制度，全面落实《关于加强和改进全省卫生健康人才引进工作的通知》精神，充分保障医疗卫生机构用人自主权，推动各级医疗卫生机构根据发展需要引进人才。针对我省县级以上医疗机构人才短缺现状，鼓励县级医院引进急需高层次人才，本单位没有相应空缺岗位的，可按规定申请设置特设岗位，基层医疗卫生机构可根据当地人才工作领导小组有关规定要求确定适宜的人才引进条件。加强人才引进工作中的编制、人社等多部门政策机制协同。

（三十三）优化人才使用。进一步加大感情留人、事业留人、待遇留人力度，统筹完善人才引进、使用、激励政策，落实人才待遇，为人才发展提供成长空间，营造吸引人才、留住人才、用好人才的良好环境。落实人才柔性使用制度，采用多元化人才评价制度，激发人才内生动力和创新活动。推动市、县设立区域高层次人才项目计划，打造门类齐全、梯次合理的人才选拔培养使用梯队。加强

各级公立医院、基层医疗卫生机构、疾病预防控制等公共卫生机构编制配备，用活用好卫生健康系统编制资源，推进卫生健康机构编制管理方式改革，对符合条件的公益二类事业单位逐步实行备案制管理。加强医务人员职业生涯规划和在岗进修培训，完善订单定向本科医学生省内统筹调剂和“县管乡用”办法，完善医务人员在基层工作的薪酬、职称等激励机制，创造留人用人的良好环境。

（三十四）深入开展国际交流合作。坚持总体国家安全观，积极参与构建人类卫生健康共同体。积极践行“一带一路”倡议，以中医药服务贸易为先导，着力打造国际医疗服务区，把我省建设成向西开放的医药服务国际化平台。做好新时期援外医疗工作。依托在相关国家的高层次医疗卫生人才培养基础，加大国（境）外医疗卫生人才引进和培养力度，加大国际化医疗专业人才交流合作。以中国（甘肃）中医药产业博览会为平台，以现有“一带一路”国家中医中心项目为基础，加大中医药文化交流力度，扩大中医药产品和服务贸易的国际影响力，加大中医药对外交流复合型人才培养力度。

九、持续增强卫生健康领域的科技创新

（三十五）持续深化科技创新。加强部门协作，持续推进新材料、新技术、新方法等应用于卫生健康服务实践。创新医疗健康服务提供手段和方式，深化卫生健康科技创新与变革，不断满足人民群众的健康需求，提高卫生健康服务供给水平和供给能力。鼓励高水平医院联合高等院校、科研机构，研发、使用和推广新技术，促

进和规范生物医学新技术的临床研究和转化应用。不断加大对卫生健康行业科技进步及发展研究的投入，建设国家和省级高水平学科、重点实验室、科研人才队伍等，推动卫生健康科技创新，优化人才结构，提升科研水平。

（三十六）加快推进信息化建设。积极推进 5G 技术、人工智能、区块链、云计算等新一代信息技术在医疗健康服务领域的创新应用，提升卫生健康信息化支撑水平。全力推进全民健康信息联通应用，实现全域医疗卫生机构各类信息系统的互联互通和数据的交换共享，构建公共卫生大数据平台。规范推进“互联网+医疗健康”服务创新发展，建立覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的居民健康信息服务体系。不断完善甘肃省远程医学信息平台，拓展远程医疗应用功能，实现远程影像、心电、病理、检验等远程诊断广泛应用，形成线上线下深度业务协同。深入推进影像、超声、心电等检验检查结果共享应用，健全完善甘肃省医学影像共享交换平台功能。全面加强以电子病历为核心，医院集成平台为支撑的医院信息化建设，进一步发挥 5G、人工智能等现代信息技术在现代医院管理和服务中的重要作用，构建医疗、服务、管理“三位一体”的智慧医院服务体系。鼓励基层医疗卫生机构、社区医院等探索应用信息化手段、可穿戴设备等开展面向辖区居民的慢病管理、康复训练、健康教育和健康促进。扎实推进健康医疗大数据安全防护和监管机制建设，建立完善个人隐私信息保护制度。

十、推进健康帮扶与乡村振兴战略有效衔接

（三十七）建立完善长效机制。统筹巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接各项工作，持续落实“四个不摘”要求，5年过渡期内保持健康扶贫政策总体稳定，工作对象从原来的贫困人口逐步转到所有农村居民，从原来的贫困县逐步过渡到所有农村地区。通过开展三级医院对口帮扶、深化县域综合医改、农村低收入人口健康帮扶、重点地区重大疾病综合防控、重点人群健康改善等五项行动，逐步完善全生命周期健康服务。通过建立动态监测长效机制，确保群众有地方看病、有合格医生看病，合格医生有能力看病；建立提升基层医疗服务能力和公共卫生服务能力长效机制，进一步完善县乡村三级医疗卫生服务体系；建立重点人群健康“有人管”长效机制，做好老年人、孕产妇、儿童、重大疾病、慢性“四病”等重点人群健康管理；建立健康促进长效机制，引导群众养成健康生活习惯；建立爱国卫生运动长效机制，改善城乡卫生环境；建立家庭应急自救互救长效机制，普及十种突发疾病应急自救方法。通过开展五项行动和建立六个长效机制，推进巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，聚焦重点地区、重点人群、重点疾病，深入推进健康乡村建设，补齐卫生健康领域短板弱项，完善国民健康促进政策，持续提升乡村卫生健康服务能力和群众健康水平，不断增强群众的获得感和感受度。

十一、完善卫生健康法律体系

（三十八）加强卫生健康法制建设。建立健全法治建设工作制

度、依法决策和合法性审核制度，全面推行法律顾问制度。配备适量医疗卫生法律专业背景专职工作人员。把法治建设要求融入全医疗卫生行业管理运行全过程，不断提高卫生健康系统依法决策、依法管理、依法运行的能力和水平，增强风险防范化解能力，充分发挥法治引领、保障和基础性作用。综合运用法律、行政、经济等手段，加快构建和完善卫生健康系统事先、事中、事后监管体系，全面推开“双随机、一公开”机制建设。

（三十九）深入开展卫生健康监督工作。建立完善医疗卫生信用体系，积极开展信用监管等多元化监管工作。推进医疗卫生机构依法执业自查，强化医疗卫生机构依法执业主体责任，研究制订监督举报制度、联合惩戒制度等，切实发挥社会监督作用。加大综合监督检查、专项监督检查、暗访检查、投诉举报核查等监督执法力度。加大职业卫生监督工作，持续开展传染病防治监督，深入推进医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价。切实加强公共卫生监督，推进公共场所卫生监督量化分级管理和卫生许可告知承诺制改革。做好生活饮用水卫生监督，重点加强公共场所和生活饮用水日常卫生监督和重点抽检，加强消毒产品及涉水产品监督，推进消毒产品生产企业分类监督综合评价。持续开展学校卫生监督，全面加强执法稽查。推进在线监督监测等非现场执法模式，提升监督执法效能。

第四章 保障措施

一、强化组织领导

持续推进“党政同发力，两肩挑一担”，加强卫生健康系统党的建设，牢固树立“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”。坚决落实党中央国务院、省委省政府重大决策部署，促进党建和业务深度融合。加强公立医院党的建设，突出公立医院党委领导地位，建立健全议事决策制度，全面落实党委领导下的院长负责制。持续推进党支部建设标准化提质增效工作，提升基层党组织战斗力、凝聚力，以党建引领卫生健康事业高质量发展。加强医德医风教育，完善医德医风考核机制，强化考核结果运用。

二、强化政策支撑

建立稳定的公共卫生事业投入保障机制。按规定落实政府对符合公立医院区域卫生规划的卫生健康体系基本建设、设备购置的投入政策。鼓励支持社会资本依法进入卫生健康行业。所有卫生健康服务机构基本建设均纳入本地国土空间规划，并为未来发展预留空间。制定规划实施的配套政策文件，对规划各项政策和措施进行细化完善，明确各个阶段所要实施的重大工程、重大项目和重大政策。

三、强化宣传引导

加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，形成全社会关心支持卫生健康事业发展的良好社会氛围。大力宣传党和国家关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传推进健康中国建设的重要意义，引导公众树立尊重医生就是尊重生命的理念，增强对卫生健康工作和医务工作者的理解认同，营造全社会尊医重

卫良好氛围。充分发挥自媒体、融媒体等作用，构建多维立体宣传网络。

四、强化监测评估

建立卫生健康事业发展规划监测评估体系，完善常态化、经常化的督查考核机制。建立健全“动态监测+中期评估+总结评估”体系，加强对规划实施情况的跟踪分析，严格把握中期评估节点，对目标任务进行必要调整。完善社会监督机制，鼓励公众积极参与规划的实施和监督。强化激励和问责机制，确保规划有效实施。

五、强化社会动员

广泛开展社会动员，汇聚社会各方力量，充分发挥家庭在健康领域的重要作用，以及个人在健康领域的主观能动性，充分承担“健康第一责任人”职责。充分发挥计划生育协会、妇联、工会、共青团等群团组织在健康领域和社区公共事务中的积极作用，推动家庭健康促进融入日常生活。

抄送：各市州人民政府，兰州新区管委会，省发展改革委。

甘肃省卫生健康委员会办公室

2021 年 10 月 13 日印发
