以人民健康为中心 高质量发展步履不停

扫码,一起重温
“十四五”卫生健康答卷

健康中国行动

·我国居民健康素养水平从2020年的23.2%提升到2024年的31.9%

·健康中国行动由15项护增为18项,新纳入健康体重管理行动、健康乡村建设行动、中医药健康促进行动

·2025年5月1日前,31个省(区、市)和新疆生产建设兵团均开通全国统一“12356”心理援助热线

·全国已有4500多家二、三级医院设立了健康体重管理门诊

人口高质量发展

·截至2024年底,我国居民人均预期寿命达到79岁,比2020年提高1.1岁,婴儿死亡率和孕产妇死亡率持续改善,居民健康水平稳步提高

·“十四五”时期,我国大力发展普惠托育服务,2025年,我国每千人口3岁以下婴幼儿托位数达4.73个,共有托位666万个,新增普惠性托位数89万个

·推动老年友善医疗机构建设,已在94.4%的二级以上公立医院设置老年人“绿色通道”;目前每年为65岁以上老年人提供约1.4亿人次健康管理服务

全面深化医改

·已设置13个类别26个国家医学中心、125个国家区域医疗中心,优质医疗卫生资源和服务更加贴近居民群众

·全国81个城市的紧密型城市医疗集团正在试点推进当中,2199个县区开展了紧密型县域医共体建设

·87%的二级以上公立医院开展了预约诊疗服务,5500多家医院建立了“一站式”服务中心,多学科一体化诊疗服务模式推广到2000多家二级以上医院,83%的三级公立医院开展了日间手术服务

医疗服务供给

·到2024年底,全国医疗卫生机构总量已经达到109万所,遍布城乡,居民在15分钟内基本上都能够到达最近的医疗服务点

·截至2025年8月,全国有338个地市(州、盟)互认医学检查化学项目超过200项,县域医学影像、心电等资源共享中心及中心药房已经普遍建立

·我国儿科执业(助理)医师的数量达到24.39万人,每千名儿童床位数达到2.47张

公共卫生服务

·我国结核病、艾滋病等重点传染病防治取得一系列标志性成果:艾滋病疫情持续控制在低流行水平;获得世界卫生组织消除疟疾认证;我国重点寄生虫病发病水平也降至历史最低

·“十四五”时期,我国传染病监测系统覆盖8.4万家医疗机构、2.8万家发热门诊和1041家哨点医院;症候群的监测也从1类拓展到5类

·29个省份建成生物安全三级实验室;建成25支国家突发急性传染病防控队

中医药传承创新

·全国中医类医疗卫生机构总数从2019年的65809个增长至2024年的103704个;县办中医医疗机构覆盖率达到96%

·二级以上公立综合医院约90%开设中医临床科室,社区卫生服务中心、乡镇卫生院基本都建设有中医馆,从城市到乡村中医药服务网络越织越密

·2024年,全国中医类医疗卫生机构总诊疗人次达16.8亿,较“十三五”末增长60%

医学科技创新

·我国在研新药数量占全球数量比例超过20%,跃居全球新药研发的第二位,舒格利单抗、恩沙替尼、谷美替尼等多款国产创新药陆续获批上市,填补了相应领域国产创新药的空白

·国产高端医疗装备设备持续实现“技术突围”,让更多患者“用得上、用得起、用得好”国产高端医疗装备

·持续产出高水平疾病防治“中国方案”,有效提升了医疗卫生服务能力和技术水平,大大改善了诊疗效果

健康乡村建设

·2020—2024年,基层医疗卫生机构的数量已经从97万个增加到104万个,相应的卫生人员数量从434万人增长到526万人,诊疗服务人次从41亿增长到53亿

·基层常见病、多发病的用药种类增加了42种,基层用药可及性得到了提升;95%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院目前能够提供长处方服务

·把设在村里的符合资质条件的村卫生室纳入基本医保定点管理,行政村覆盖比例提升到97%

“小切口”撬动全民“大健康”

“没有全民健康,就没有全面小康。”“十四五”时期,我国深入开展健康中国行动和爱国卫生运动,倡导文明健康生活方式。全国各地以健康建设为抓手,主动适应新形势,推动爱国卫生运动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。越来越多的“小切口”,撬动起全民“大健康”,让更多健康元素融入居民日常生活。

健康环境支持有力

随着影响群众健康的主要因素发生变化,爱国卫生运动工作内涵持续拓展,“以健康为中心”的导向愈发突出,各地加快从“卫生城市”向“健康城市”跨越。

社区里有了健康人尸“领路员”、健康服务“联络员”,学校里有了“健康校长”,企业里有了“健康官”……近年来,这类以健康为核心的岗位设置在各地日益普及。这些精细化探索擦亮了群众生活的健康底色——深入开展健康城市和健康村镇建设,推动形成健康社区、健康村镇、健康单位、健康学校、健康家庭等“健康细胞”,让健康理念扎根基层。

如今,健康城市建设已形成多元体系支撑,各地实践各具特色。

四川省成都市将健康与城市规划建设、现代化治理、市民多元需求深度融合,探索“把健康融入所有政策”的实践路径——建立环境健康指标评价体系,出台《成都市环境健康先行区建设指标(试行)》;编制具有成都特色的健康细胞评价标准和长效管理机制;将健康社区建设纳入健康成都专项行动,统筹推进社区公共服务供给能力和多元健康治理体系现代化。

在目之所及的环境变化中,健康与烟火气相融。江苏省苏州市平江河因清流、清新、清亮、清秀,被网友们称为“果冻河”。“改崩”工程为古城河道减轻了污染负担,“清水工程”完成了高标准清淤,平江河成为健康城市建设中的生动注脚。

健康城市建设的理念,早已融入了苏州市“骨髓”。40多个部门汇聚合力、协同联动,推动“把健康融入所有政策”。健康单位、健康场所越来越多,全市各级健康村、健康社区占比均超过60%,省级健康镇比例达87.5%,88%的中小学获评省级健康促进学校。

近年来,浙江省宁波市坚持健康优先,探索开展公共政策、重大工程项目等健康影响评价,全面打造“最干净城市”,推进“道路见本色”行动,创建“席地而坐”城市客厅示范区域;湖北省十堰市构建贯通城市山体的生态廊道,形成山、水、城融合的景观体系;福建省厦门市打造的山海健康步道,实现“主线全线无分级、无障碍通行”……

2025年,国家卫生健康委印发《健康乡村建设成效监测实施方案(试行)》,明确围绕健康乡村建设推进的目标要求和重点任务,设置体系建设、健康服务、健康环境、健康结果4个一级指标和39个二级指标,指标体系划分为国家、省和县3个监测层级。

山西省运城市垣曲县新城镇左家湾村,绿水青山环绕,村卫生室环境舒适整洁,健康广场、健康步道设施齐全。该村通过完善基础设施、优化健康服务、培育健康文化,全面改善村民健康生活环境。云南省以“康养+”为核心路径,串联生态、文化、医疗、旅游四大资源,构建起体验多元的融合发展新生态,为不同需求的旅居人群提供全场景的康养服务。越来越多的健康乡村,成为旅居康养的好去处。

夯实中国式现代化人口根基

“十四五”时期,我国聚焦人口长期均衡发展,系统推进生育支持政策体系建设与养老服务能力提升两大战略任务,推动人口工作实现深刻转型。五年间,一系列惠民政策密集落地,转化为各地实践中可感可知的民生改善。

生育支持政策持续完善

2021年7月,《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》发布,标志着三孩生育政策及配套支持措施全面实施,我国生育政策发生了从“人口管理”向“人口支持”的重大转变。同年8月,《中华人民共和国人口与计划生育法》完成修订,新设“入法”为新时代人口工作奠定法治基石。

2022年8月,国家卫生健康委等17部门联合印发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》,从经济支持、服务供给、时间保障、就业权益等7个方面提出20项具体措施。这一政策框架在地方实践中迅速转化为具体行动。

在经济支持方面,将3岁以下婴幼儿照护、子女教育纳入了个人所得税附加扣除,扣除标准从原来的每个子女每月1000元提高到每个子女每月2000元,各省份均将辅助生殖技术项目纳入医保报销,超六成统筹地区将生育津贴直接发放给个人。在时间支持方面,各省份普遍延长产假,设立配偶陪产假、父母育儿假。在教育支持方面,各地扩大优质教育资源供给,减免学前一年(即幼儿园大班阶段)保育教育费,不少地方还推行“多孩子女同校”政策。在住房支持方面,多渠道拓展保障性租赁住房供给,一些地方提高多子女家庭住房公积金贷款额度等。

面对“带娃难、入托贵”问题,国家启动普惠托育服务专项行动,通过中央预算内投资引导、财政补助、税费优惠等多种方式,吸引社会力量。通过支持托育综合服务中心、托育机构、用人单位办托、托幼一体服务等,扩大托育服务供给。各地还通过实施建设补贴、运营补贴等措施,降低托育服务价格,为群众提供普惠托育服务。

国家卫生健康委积极优化生育全程服务。全面实施母婴安全五项制度,落实妊娠风险筛查机制,强化高危孕产妇专案管理,全国孕产妇系统管理率和新生儿访视率均稳定保持在90%以上。持续开展生育友好医院建设,推广无痛分娩服务。强化出生缺陷综合防治,累计支持救治经济困难家庭患儿8万余名。近年来,我国孕产妇死亡率和婴儿死亡率持续改善,指标水平处于中高收入国家前列。

从2025年1月1日开始,我国实施育儿补贴制度,向符合法律法规规定的3岁以下婴幼儿发放育儿补贴。实施是一项“投资于人”的重要民生工程,也是强化生育支持、促进生育友好的一项制度性安排。目前,线上、线下申领渠道都已全面开放。

五年来,从财政保障到社区托位供给,从假期保障到育儿补贴发放,一个覆盖生育全周期、家庭多需求的支持网络正逐步织密织牢。

深化医改再上新台阶

“十四五”时期,我国以推广三明医改经验为抓手,持续深化医药卫生体制改革。国家卫生健康委在全国范围内掀起“学三明、抓医改、求突破”的热潮,通过举办培训班、召开新闻发布会等形式加强政策解读,系统总结推广各地以三明经验为蓝本、因地制宜深化改革的实践经验。

改革“盆景”连成“风景”

三明医改经验的核心精髓在于坚持“人民至上、敢为人先”,通过“一把手”亲自抓医改,破除部门壁垒,探索出医疗、医保、医药联动的有效路径,实现利益格局的深刻调整,最终让公立医院回归公益性质、医生回归看病角色、药品回归治病功能。

“十四五”时期,三明医改经验从一地探索的“盆景”,发展成为全国学习的“风景”。

安徽省芜湖市建设并运行市级会诊转诊中心,解决本地疑难重症诊疗水平不高、患者外转率较高、看病不便的问题。2024年,全市参保患者转外备案人数较上年减少1.2万人次,同比下降17.6%;肿瘤等大病患者留本地治疗人次增长15%,恶性肿瘤手术治疗患者个人费用支出降低50%以上。

山东省青岛市构建“区域内部资源整合+城市三级医院包联”服务体系整合模式,发挥城市三级医院对基层医疗卫生机构的辐射带动作用,推动优质医疗资源下沉,精准提升县域服务能力。

江苏省苏州市建设健康医疗数智创新实验室,累计汇聚“三医”数据近千亿条,建立数字健康档案近1300万份。

湖南省湘潭市构建“大病保险”机制,在城市医疗保障和县域医共体会诊医院设立“大病”服务中心,同时通过信息化赋能,精准了解“大病”患者基本情况,并由“大病保姆”为患者提供“一对一”服务,打造对接国内先进医疗资源的个性化诊疗方案。

各地在学习三明医改内核的基础上,结合自身实际探索本土化改革路径,形成了百花齐放的改革新景象。

医疗服务强起来连起来

“十四五”时期,我国医疗服务进一步强起来、动起来、连起来,在公平可及、系统连续上向更深处迈进。

优质服务供给取得新进步

“到2024年底,全国医疗卫生机构总量已经达到了109万所,遍布城乡,居民在15分钟内基本上都能够到达最近的医疗服务点。”2025年9月11日,国家卫生健康委主任雷海潮在国务院新闻办公室举行的“高质量完成‘十四五’规划”系列主题新闻发布会上介绍。

一系列数据见证了我国优质医疗服务供给在“十四五”时期取得的新进步。

87%的二级以上公立医院开展了预约诊疗服务,门诊候诊时间缩短;5500多家医院建立了“一站式”服务中心,多学科一体化诊疗服务模式推广到2000多家二级以上医院;83%的三级公立医院开展了日间手术服务;4000多家医疗机构通过“互联网+护理服务”的方式为居民提供上门护理服务项目;互联网医院在全国发展到3756所;我国92%的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力,县级医疗资源向基层进一步延伸;我国已设置13个类别26个国家医学中心,已设置125个国家区域医疗中心,114个省级医疗中心正在建设中……

目前,我国已建立涵盖临床专科领域、重大疾病领域、重点技术领域、平台专科领域和医疗管理领域等几十个专业的国家级医疗质量控制中心。同时,质控中心建设在实现地市全覆盖的基础上,正加速向县一级延伸,推动质控工作在全国范围内全面铺开。

服务对象从患者转向全人群

临床专科是医疗机构服务患者的基本单元。“十四五”时期,我国进一步夯实基础专科和平台专科的能力,在部分发病率高、危害人民群众健康的重大疾病领域,实现了专病诊疗模式与学科组织形式的创新突破,通过建设一批特色临床专科,为患者提供一站式、全流程的诊疗服务,同时在手术机器人、计算机智能辅助诊疗、远程医疗等方面取得积极进展。

这离不开国家层面的政策支持和全力推进。2021年,国家卫生健康委印发《“十四五”国家临床专科能力建设规划》,对临床专科能力建设作出整体性、系统性、制度性安排。2023年,《国家卫生健康委关于推动临床专科能力建设的指导意见》出台,进一步强化临床专科能力建设制度和政策保障。2024年,《国家临床专科能力评估办法(试行)》的实施进一步推动医疗机构打破传统学科和科室壁垒,不断提升相关临床专科医疗服务能力、医疗技术能力、医疗质量安全水平和医疗服务效率。

“十四五”时期,我国坚持预防为主,医防协同、医防融合书写出新篇章。健康体重管理门诊在全国遍地开花,正是这一进程的生动缩影。截至2025年9月,全国已有4500多家二、三级医院设立了健康体重管理门诊。一些一级医院、社区卫生服务中心和乡镇卫生院也开设了相关门诊。医务人员积极参与健康宣教,进一步推动慢性病防治关口前移,提升全民健康素养水平,引导公众调整生活方式、改善健康状况。

服务连续性进一步增强

“十四五”时期,我国持续提升医疗服务连续性,着力补短板强弱项,强化薄弱学科与专业建设,扩大优质资源辐射面,引导各级医疗卫生机构加强协同服务。

以儿科服务为例,2024年,国家卫生健康委等10部门联合发布《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》,明确了儿童医疗卫生服务高质量发展的目标和路径。2025年,国家卫生健委等部门开展“儿科和精神卫生服务年”行动,进一步提高儿科、心理健康和精神卫生服务可及性。

群众获得感持续增强。截至2024年底,我国儿科执业(助理)医师的数量达到24.39万人,比2020年的16.34万人增加了49.3%;每千名儿童床位数达到2.47张,比2020年的2.18张增加了13.3%。目标是到2025年底,我国所有的二、三级公立综合医院都能够提供儿科医疗服务。

“十四五”时期,我国进一步优化医疗服务流程,医院内部及医院之间搭建会诊和转诊平台,进一步推动一定区域内医疗卫生服务相互联通、有效衔接,增强医疗卫生服务的连续性,助力患者科学、规范、便捷就医。截至2025年8月,全国有338个地市(州、盟)互认医学检查化学项目超过200项,县域医学影像、心电等资源共享中心及中心药房已经普遍建立;全国81个城市的紧密型城市医疗集团建设试点推向深入……

“十四五”时期,一项又一项紧紧围绕居民需求的举措,提升着医疗服务体系整体效能。2025年8月,国家卫生健康委和国家中医药局、国家疾控局联合印发《关于建立常态化巡回医疗制度的通知》,标志着巡回医疗工作正式进入制度化、常态化、长效化阶段。

织牢织密公共卫生防护网

“十四五”时期,党中央、国务院作出改革完善疾控体系的重大决策部署,坚持人民至上、生命至上,以系统性重塑筑牢防控屏障,以惠民性举措回应群众期盼,中国特色现代化疾控体系初步构建,公共卫生核心能力实现跨越式提升,人民群众的获得感、幸福感、安全感持续增强。

重点传染病防治成效显著

“现在肺结核治疗越来越规范,政府还提供免费筛查和药物,我们心里更有底了。”山东省济宁市的结核病患者李先生说。

“十四五”时期,我国持续聚焦结核病、艾滋病等重点传染病防治,取得一系列标志性成果:我国艾滋病疫情持续控制在低流行水平,经输血和血制品传播基本阻断,母婴传播和注射吸毒传播降至历史最低;结核病发病率年均遏降率约为3%,高于全球同期的1.5%,成功治疗率保持在90%以上;第四次全国乙肝血清流行病学调查结果显示,我国一般人群乙肝病毒表面抗原阳性率下降到5.86%,5岁以下儿童乙肝病毒表面抗原阳性率降至0.3%,提前实现世界卫生组织西太区提出的防控目标。此外,甲肝、戊肝发病率处于低水平,现有丙肝病例数持续下降。

“十四五”时期,我国获得世界卫生组织消除疟疾认证,这是我国疟疾防控史上的重要里程碑。与此同时,我国血吸虫病发病水平也降至历史最低,血吸虫病所有流行区均达到传播阻断或消除标准。

在新发突发传染病应对中,我国建立“快速发现、及时处置、精准管控、有效救治”的全链条防控机制。面对Ⅰ b型猴痘等新发传染病,第一时间开展病原学检测、流调溯源和密切接触者管理,迅速遏制疫情扩散;针对登革热、基孔肯雅热等虫媒传染病,强化监测预警和联防联控,有效控制局部疫情蔓延。

“大灾之后防大疫”是公共卫生工作的重要内容之一。“十四五”时期,从甘肃积石山地震到河南郑州洪涝灾害,每一次重大自然灾害发生后,疾控队伍都第一时间奔赴灾区,开展环境消杀、饮用水监测、健康宣教等工作,用专业力量守护灾区群众健康。

此外,北京冬奥会、杭州亚运会、成都世运会等国际赛事期间,我国构建“点线面”相结合的立体防控网络,开展健康监测、环境评估、应急备勤等全流程保障,实现赛事期间疫情“零发生”、公共卫生“零事故”,为重大活动成功举办筑起坚实的健康屏障。

服务体系系统性重塑

五年来,我国以疾控体系改革为契机,推动公共卫生服务体系系统性重塑,核心能力实现质的飞跃。

治理机制更加协同高效。从国家到地方各级均成立疾控局,强化业务领导和工作协同,“全国一盘棋”的工作格局初步形成。各级党委、政府建立联防联控机制,统筹协调各部门各单位合力开展防控工作。建立多种形式的跨部门、跨区域信息共享、会商和联动机制。推进医防协同、医防融合,开展医疗机构疾控监督员、赋予公共卫生医师处方权等制度试点。村(居)委员会设立公共卫生委员会,提升基层治理能力。

监测预警更加灵敏。监测渠道从发热门诊、哨点医院,拓展到病原微生物实验室、病媒生物和城市污水监测站点等。打造“多病种同监测、一样本多检测”模式,显著提升监测效率。建设国家和省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台,在全国二级以上医疗机构部署应用智能监测预警前置软件,智慧化多点触发监测预警体系建设初见成效。

应急处置更加高效。病原快速识别鉴定能力显著提升,流行病学调查能力提档升级,病媒防控能力显著增强。工作机制,推广应用“96120”全国电话流调系统等。应急队伍力量不断加强,每个地市和区县均组建传染病应急队伍,能够第一时间快速反应、及时应对。

支撑保障更加有力。新修订的传染病防治法自2025年9月1日起施行,传染病疫法防控水平进一步提升。国家和省级疾控中心加挂预防医学科学院牌子,组织实施专项研究,筑牢科学防控根基。我国深入参与全球公共卫生治理,积极参与“大流行协定”等国际公共卫生规则制修订,同时积极开展公共卫生援外工作,为推动构建人类卫生健康共同体贡献中国智慧和中国力量。

“十四五”时期,我国不断优化调配部分疫苗免疫接种程序,更在“十四五”收官之际送出一份重磅千万家庭的“健康大礼”——2025年10月,正式将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划。

“以前总想着给女儿接种,但几千元的费用让我犹豫了好久。现在政府直接免费提供,还能在学校统一接种,真是解了我们的心头大事!”近日,河北省石家庄市初三学生家长刘女士拿着女儿的电子接种凭证,语气里满是欣喜。

中医药服务提档升级

“十四五”以来,我国坚持加大投入与创新机制并举,着力建高地、强基层、补短板、优布局,中医药振兴发展重大工程加速推进,中医药的独特优势得到充分发挥。越来越多人在“家门口”就能看上“好中医”“名中医”。

中医药服务覆盖全生命周期

从城市到乡村,中医药服务网络越织越密,更多群众在“家门口”就近就便享受到优质高效的中医服务。

“十四五”以来,我国已构建起以国家中医医学中心、区域中医医疗中心为龙头,以各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干,以基层医疗卫生机构为基础,集预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。

一方面,通过建设中医类国家医学中心、中医药传承创新中心,打造一批中医药高地;通过建设国家区域医疗中心中医项目、中医特色重点医院,促进优质中医医疗资源扩容下沉和均衡布局。另一方面,县办中医医疗机构覆盖率达到96%。90%以上的二级以上公立综合医院开设中医临床科室,社区卫生服务中心、乡镇卫生院基本都建有中医馆。

同时,优质服务进一步覆盖全生命周期。截至2024年底,共有815家公立三级中医医院和1321家公立二级中医医院设置老年病科。一批儿科专业国家中医优势专科落地。

中西医协同长效机制健全

2021年,国务院办公厅印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》,要求推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

近年来,我国建设国家中医优势专科、中西医协同“旗舰”医院和“旗舰”科室,开展重大疑难疾病中西医临床协作,巩固扩大中医药特色优势。

北京市推进中西医协同发展,形成20个疑难病种中西医结合诊疗方案。甘肃省建成2个国家中医区域医疗中心、1家中西医协同“旗舰”医院、4家中医特色重点医院,疑难危重症诊疗与科研创新辐射力显著增强。上海市聚焦重大疑难疾病和罕见病,计划建设一批重大疑难疾病中西医协作诊疗中心,形成一批疗效确切、具有国际领先水平的中西医结合诊疗方案或指南。

不少综合医院建立中西医协同发展机制和多学科诊疗体系,肿瘤、心脑血管疾病、感染性疾病等临床疗效显著提升。在北京协和医院,联合门诊、联合查房、多学科会诊、中西医相互转诊等构成了中西医协同“协和模式”,进一步破解中西医“简单叠加”问题。在四川大学华西医院胰腺炎中心,每年运用中西医结合方案治疗的急性胰腺炎患者达2800余名,重症患者病死率降至6.56%。复旦大学附属妇产科医院以妇产科重大疑难疾病临床问题为导向,聚焦严重危害女性健康的疾病,形成了一批可复制推广的诊疗模式。

既站近大众又扬帆出海

如今,越来越多中医药健康知识“飞入寻常百姓家”,中医药文化进一步贴近大众、融入生活。

在广东省中医院,中医药文化进校园活动已从最初的单一课堂模式延伸出研学课程、通识课程、主题活动、互动游戏、嘉年华活动等多种形式。生活中,人们品尝各色药膳和中药代茶饮,佩戴中药饰品,流连于各个中医药博物馆等场所……《中医药文化传播行动实施方案(2021—2025年)》里提出的“使中医药成为群众促进健康的文化自觉”成为现实。

在世界舞台上,中医药在健康服务、文化传承与国际传播中的独特价值进一步凸显。从非洲到东南亚、从美洲到欧洲,中医药足迹无处不在。截至2025年5月,中医药已传播到世界196个国家和地区。当前,我国正在实施“新时代中医药振兴行动”行动,致力于与世界各国共同发掘具有药用价值的植物资源,进一步丰富中医药治疗手段、服务人类健康。

中药质量不断提升

“十四五”以来,我国坚持以促进中药质量提升为根本,优化政策供给,推动多部门协同发力、全链条综合施策。建设高标准种质资源库种收果保存种子7万余份,推动实施《中药材生产质量管理规范》;组建中国中医药循证医学中心,支持开展中药资源保障、中药材生态种植、中药质量评价等关键技术研究;构建中医药理论、人用经验和临床试验相结合的“三结合”审评证据体系;发布《古代经典名方目录》方剂324首,2021年以来已有57种中药新药获批上市。

2025年,国务院办公厅发布《关于提升中药质量促进中医药产业高质量发展的意见》,要求形成传承创新并重、布局结构合理、装备制造先进、质量安全可靠、竞争能力强的中医药产业高质量发展格局。中医药事业和产业正在高质量发展的道路上阔步前行。

医学科技创新“加速跑”

“十四五”时期,我国卫生健康科技工作者坚持“四个面向”,加快卫生健康高水平科技自立自强,驱动医学科技创新事业疾驰向前,让更多前沿科研成果切实服务于民,为健康中国建设装上强劲的科技“引擎”。

“一盘棋”统筹

“十四五”时期,面临医药领域的新形势和人民日益增长的健康需求,国家卫生健康委积极谋划新格局,疏通创新梗阻,打开医学科技创新的新局面。

2022年11月,科技部、国家卫生健康委联合发布的《“十四五”卫生与健康科技创新专项规划》为“十四五”医学科技创新工作列出“路线图”和“任务表”。

近年来,卫生健康科技创新工作迈出坚实步伐,尤其是通过持续优化顶层设计,推动卫生健康科技创新组织管理体系更加协同高效。

2023年,卫生健康科技创新的相关职能转移至国家卫生健康委。2024年,国家卫生健康委成立科技创新领导小组,围绕10个方面出台促进卫生健康科技创新的50条政策举措,并形成“1+2+2+3+X”的组织管理体系。2025年,国家卫生健康委发布《国家卫生健康委主责国家重点研发计划重点专项管理实施细则》,为重点专项管理提供制度保障。

在“一盘棋”的创新格局之下,国家更加注重引导构建央地高效协同的卫生健康科技管理体系,各地因地制宜激发出科技创新的勃勃生机。

为创新“松绑”

近年来,相关部门着力打造政产研学全链条促进卫生健康科技创新的全新政策环境,并逐渐营造出适应卫生健康科技创新特点、管理高效、审慎包容、整体效能优异的创新生态。

国家卫生健康委从2021年开始试点探索科学管理路径。2024年10月,国家卫生健康委等3部门出台《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法》,为进一步规范管理相关临床研究,提高研究质量提供科学指导。

近年来,从国家到地方不断出台新政策,加速科研成果向新质生产力转化。2025年9月,国务院常务会议通过《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》并将自2026年5月1日起施行,这标志着我国在生物医学新技术临床研究和临床转化应用的创新发展从粗放走向精细化。

作为创新策源地的北京市先试先行,浦现出一批优质临床转化成果。2022年10月起,北京市在多家医院开展医学创新和成果转化改革试点。2025年9月,北京市又出台新方案,要求加大试点医院自有资金投入,稳妥扩大试点医院范围,推动更多医疗科技成果实现转化。

科技化理审查是医学科技创新不可逾越的底线,更是其行稳致远的根本保障。2022年,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于加强科技伦理治理的意见》,为进一步加强各个领域科技伦理治理提供了根本遵循。2023年,《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》《科技伦理审查办法(试行)》接续发布,层层筑牢医学科技创新的伦理防线。

紧贴民生脉搏

五年来,有组织的科研模式进发出“集中力量办大事”的活力,医工融合搭建了一条成果转化的“超级跑道”,我国卫生健康科技创新工作者在传统领域奋力破局,在前沿领域抢先布局,将更多新质生产力成果转化为广大群众的健康福祉。

“十四五”时期,我国在研新药数量占全球数量比例超过20%,跃居全球新药研发的第二位,舒格利单抗、恩沙替尼、谷美替尼等多款国产创新药陆续获批上市,填补了相应领域国产创新药的空白。我国自主研发的抗肿瘤药品泽布替尼在多个国家获批上市。在疫苗方面,国产人乳头瘤病毒疫苗在临床上已经广泛使用。

国产高端医疗装备设备持续“技术突围”。我国自主研发的光子计数CT,比传统CT空间分辨率提高2-3倍,扫描速度更快,辐射剂量大大降低,效率和效果更佳。国产骨科手术机器人、腔镜软组织手术机器人都已研制成功,大大提高了手术精准度,为患者减轻了创伤痛苦。体外膜肺氧合机、人工心脏、质子重离子放射治疗设备等产品均实现自主化研发并投入临床应用,让更多患者“用得上、用得起、用得好”国产高端医疗装备。

持续产出高水平疾病防治“中国方案”,有效提升了医疗卫生服务能力和技术水平,大大改善了诊疗效果。如国家科技重大专项支持开展的结直肠癌免疫治疗新疗法研究,使得靶治性、免疫研究范畴转移性结直肠癌的治疗有效率从原来的13%提升到44%,患者无进展生存期延长61%,取得了国际上该领域的最佳疗效;支持以“患者为中心”重构和优化诊断流程方案,使得患者从进入医院到接受溶检治疗的平均时间由原来的60分钟缩短到现在的不到30分钟,大大提高了疗效……

和美乡村健康底色更浓

“十四五”时期,我国持续巩固脱贫攻坚成果,着力补短板、强弱项、提质量,推动资源下沉,为建设宜居宜业和美乡村构筑坚实的健康根基。

巩固拓展健康扶贫成果

脱贫攻坚期间,国家卫生健康委组织动员全国80多万名基层卫生人员,逐户、逐人、逐病全面摸清农村贫困人口患病情况。在此基础上,建立全国健康扶贫动态管理系统,对每一名贫困患者建立救治工作台账,实行精准分类救治。截至2020年底,累计救治2000多万人。使奋斗成果更加稳固、成效更可持续,是“十四五”时期的重点任务。

《中共中央 国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见》提出,“实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接”,“全面推进健康乡村建设”。国家卫生健康委、国家发展改革委等13部门联合印发的《关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》,在“四个不摘”的基础上调整优化政策措施,持续巩固拓展健康扶贫成果,为乡村振兴提供坚实健康保障。

国家卫生健康委以“输血”促“造血”、以行业促产业,结合各县资源禀赋广泛动员社会资源,持续帮扶受援县建立特色优势产业。在陕西省榆林市清涧县,国家卫生健康委整合政策、项目、专家等资源,坚持把扶持产业和扩大就业相结合,帮助打造一系列地域特色品牌。在榆林市子洲县,国家卫生健康委全力支持构建中药材全产业链,推动中药材产业向高端化、集群化发展。

健康乡村画卷徐徐展开

健康乡村建设是综合提升农村地区居民健康水平的重要举措,是健康中国建设在农村地区的具体实践。

浙江省杭州市余杭区径山镇搭起健康乡村民主协商共同体,激发各方参与健康乡村建设的积极性。同时,该镇建立“茶多分”健康积分奖励机制,激励村民踊跃投身村(社区)共建共享工作。

江苏省苏州市以创建省级健康镇村等为抓手,将健康内涵延伸至每一个社会细胞。目前,当地已建成总里程达5500公里的健身步道,基本形成“10分钟体育健身圈”,全市1/3的学校体育场馆免费向公众开放。

山西省作为全国唯一的健康乡村建设试点省,持续推进“1+14”(1个市、14个县)试点工作。比如,太原市阳曲县开展慢性病防治一体化服务管理新模式,实施高血压、高血糖、高血脂、慢性阻塞性肺疾病等“三高一慢”重点人群医防融合协同管理。

新时代健康乡村建设画卷正徐徐展开。2024年8月,国家卫生健康委、全国爱卫办、国家发展改革委等14部门印发《关于推进健康乡村建设的指导意见》,不仅注重乡村健康服务和居民健康水平提升,更强调乡村健康环境、健康生活和健康产业等的全面发展,为建设宜居宜业和美乡村指明方向。

2025年,全国爱卫会决定将健康乡村建设行动纳入健康中国行动,整体、系统地推动各项卫生健康政策措施在农村地区的落地落实,促进补齐农村卫生健康服务短板。同年,国家卫生健康委印发《健康乡村建设成效监测实施方案(试行)》,全面掌握工作进展,加强科学研判,发现薄弱环节、及时优化举措。

接力稳步强基层

增强农村地区医疗卫生服务供给能力,是健康乡村建设的重点任务之一。

近年来,国家卫生健康委在改善医疗服务上狠下功夫。全面推进紧密型县域医共体建设,实施“优质服务基层行”活动,推动各项便民惠民举措在基层实施,重点强化全科、儿科、康复科、中医科等科室建设。与此同时,扩大基层医疗卫生机构用药品种目录,基层常见病、多发病的用药种类增加了42种,基层用药可及性得到了提升。

在帮扶基层上狠下功夫。派出县级医疗机构中高级职称医务人员长期到乡镇卫生院等机构进行帮扶。一方面,直接解决群众看病就诊问题;另一方面,帮助受援地区提升医疗卫生服务能力,并通过远程医疗、巡回医疗等创新形式,促进基层服务水平提升。

在投入保障上狠下功夫。中央和地方财政不断加大对基层医疗卫生服务的投入力度,基本公共卫生服务财政补助经费从2020年的人均74元提高到2025年的人均99元。国家卫生健康委会同国家医保局,把设在村里的符合资质条件的村卫生室纳入基本医保定点管理,行政村覆盖比例提升到97%。

2025年8月,国务院常务会议审议通过了《医疗卫生强基工程实施方案》,围绕“基层、基础、基本”三方面进一步夯实能力、提升水平,为人民群众提供安全有效、系统方便的医疗卫生服务。

站在新的起点上,医疗卫生强基工程的稳步实施,势必会让农村地区医疗卫生服务更可及、更便捷、更高效。

本版报道由首席记者 姚常房 张磊 本报记者 孙韬 曹梦甜 刘姝玥 段梦兰 吴倩 杨金伟采写