

卫生健康信息动态

2025 年第 4 期（总第 341 期）

广西卫生健康事业发展策略智库
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2025 年 2 月 11 日

要 点

- 日本流感、禽流感“双暴发”：多家医院爆满！
- 卫生健康区域一体化发展，要从具体项目的协同共建转向制度体系的融合共建

目 录

【资讯前沿】

日本流感、禽流感“双暴发”：多家医院爆满！..... 3

【各地动态】

多地公布 2025 年医疗工作重点..... 4

多地明确推动资源向基层倾斜..... 6

北京：推进医保基金即时结算 赋能医药机构发展..... 8

江西发布 2025 年“三医”协同十大便民惠民举措..... 9

【专家之声】

卫生健康区域一体化发展，要从具体项目的协同共建转向制度体系的融合共建..... 11

【资讯前沿】

日本流感、禽流感“双暴发”：多家医院爆满！

根据日本 1 月 31 日公布的数据显示，自 2024 年 9 月 2 日至 2025 年 1 月 26 日，日本国内累计流感病例据推算已达到约 952.3 万人。随着流感病例不断增加，医院面临着巨大压力，横浜市四成以上能接收急诊患者的医疗机构都爆满，一些过于拥挤的医院建议患者尽量回家休养，避免挤占医疗资源。此外，流感可能引发严重的脑部并发症，导致患者癫痫发作或失去意识，且病情恶化速度很快，特别是 1-13 岁脑部并发症发病人群，个别儿童医院反映已有与流感有关的脑病患儿相继入院且出现死亡病例。除医院爆满外，一些医院和药店受部分医疗机构过度囤购药品造成库存分布不均等因素影响，日前还出现流感药短缺的情况。据了解，某大型仿制药公司已经宣布，暂停向各大医疗机构提供抗流感药物奥司他韦。

与此同时，禽流感也在日本“来势汹汹”。有数据显示，截至 2025 年 1 月 24 日，日本在 2024 财年（2024 年 4 月至 2025 年 3 月）已经报告 43 起禽流感疫情，这一数字仅次于创下了历史纪录的 2022 财年。而从扑杀禽类数量上看，日本今年 1 月扑杀的禽类动物数量为 540 万只，超过 2023 年 1 月的 460 万只，当下的禽流感疫情并未有减弱的迹象，情况可能进一步恶化，甚至可能打破此前的纪录。（微信号：医改界）

【各地动态】

多地公布 2025 年医疗工作重点

今年 1 月，地方两会相继召开，从整体趋势来看，各地政府工作报告在医疗领域的重点主要围绕**优化医疗资源均衡布局、推动国家区域医疗中心建设、强化医疗科技创新与中医药发展、提升医养结合服务水平**等方面展开。从地方特色来看，北京、上海、浙江等地着重推进人工智能、精准医疗等高端医疗技术的应用；广东、江苏等拥有外商独资医疗试点地区的省份强调持续深化医疗健康领域的对外开放；而河南、贵州等地则聚焦紧密型县域医共体建设和县域医疗卫生次中心的完善，以进一步提升基层医疗服务能力。

一、北京。开工建设协和医院国家医学中心雄安院区，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。开展市属医院编制合理使用、动态调整和薪酬制度改革，支持有条件的医疗机构提供周末和夜间服务。新建 5 个紧密型城市医疗集团，市属医院全量门诊预约号源提前 2 周向基层投放，其他三级公立医院 50% 的门诊预约号源提前向基层投放。电子病历共享应用、检查检验结果互认覆盖二级以上医疗机构 97% 的门诊量。完善重大呼吸道传染病、慢性病等防控体系，加强儿科、精神心理、康复护理等专科建设，实施中医药高质量研发工程。大力推进集成电路、生物医药等九大专项攻关行动，实施新一轮医药健康行动计划、打造国际医药创新公园。

二、上海。启动高水平研究型医院建设试点，强化社区卫

生服务中心全科诊疗、健康管理等功能。健全分级诊疗制度，完善紧密型医联体一体化运行模式。推动药械审评审批制度改革，完善创新药械多元支付机制。加强公共卫生体系建设，深化疾控体系改革。启动实施新一轮中医药传承创新发展行动。加强养老与医护床位联动衔接、资源共享。推动出台浦东放宽市场准入特别措施等政策，在生物医药、人工智能、航运服务、文化等领域形成更大突破。全链条加速生物医药产业创新发展，加快推进人工智能产业创新高地建设。

三、广东。促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，深化高水平医院建设，实施医疗卫生强基工程。加强公立医院成本管理与控制评价，实施公立医院病房改造提升行动，加强医护队伍建设，推进医疗机构检查检验结果互认。深入开展爱国卫生运动，加强重点传染病防控。统筹推进国家医学中心和国家、省级区域医疗中心建设，加强临床医学研究。开展“儿科和精神卫生服务年”行动，建立和完善中小学生心理健康教育机制。推进国家中医药综合改革示范区建设。鼓励有条件的企业实施健康委托保障计划。科学做好医保资源规划，推进医疗设备租赁改革试点增点扩面，促进药品和医疗器械价格更加合理。提升县域医疗服务水平。持续深化电信、教育、养老、医疗、健康等领域开放。

四、河南。提升国家区域医疗中心功能，建成北京天坛医院河南医院等 5 家医院，推进 53 个国家中医优势专科和 7 个中医特色重点医院建设。加快建设国家和省级区域公共卫生中心。实施医疗卫生强基工程，新增 100 所达到二级医院服务能力的

县域医疗卫生次中心。新增或改造提升医养结合床位 2.4 万张。培育壮大未来健康产业。强化高能级创新平台建设，支持省医学科学院、中原医学科学城、生物医药产业集群融合发展，联动建设特色专业园区建设。

五、浙江。加快卫生健康现代化建设。接续推进“医学高峰”建设，高水平建设国家医学中心和区域医疗中心。推动疾控体系高质量发展。持续提升县级医院综合实力，增强山区海岛县县级医院技术能力，完善乡村医疗卫生体系，推动县域医共体向健康共同体转型。促进中医药传承创新发展。配置 AED 达每 10 万人 45 台。为山区海岛居民提供“固定+流动”巡回诊疗服务。布局建设未来产业，培育一批未来产业先导区。

（微信号：医学界智库）

多地明确推动资源向基层倾斜

近期，2025 年全国卫生健康工作会议强调推动资源向基层倾斜，多地部署基层医疗建设任务，包括资源下沉、服务提质、医共体拓展、加强中医药服务等，重点内容如下。

广东加快推进“百千万”工程、“中医药传承创新”走入基层。推动至少 700 家基层医疗卫生机构服务能力达到国家推荐标准，1800 家达到国家基本标准。同时，统筹提升临床专科能力，持续推进肿瘤、心血管、呼吸、眼科等专科优质资源下沉。加强基层中医药专科建设与服务体系，以健康需求和应用为导向推进基层科技创新与人才建设。**浙江紧扣高质量发展要**

求，大力提升基层专科服务水平。在基层专科建设方面聚焦缩小城乡医疗差距，通过推广县乡村卫生人才一体化管理、创新“固定+流动+互联网+AI”医疗卫生服务模式等举措，强化县域医疗能力，提升基层专科服务水平。天津临床、中医、“一老一小”齐头并进，筑牢基层“网底”。一是筑牢基层“网底”，强化基层医疗卫生服务机构内涵建设，加强基层全专结合服务能力建设。二是优化医疗服务，提升基层临床专科能力，推进城市医疗集团及专科联盟建设。三是持续加强基层医疗卫生机构中医药服务能力，推进中医专科联盟建设，并深化中医药在儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等方面的干预工作；同时，实施津沽中医药人才系统培育工程，大力加强中医药人才在基层的培育与中医药文化在基层的传播。河北实施基层医疗服务强基提能工程。推动 70 家左右县级医院达到三级医院服务水平，重点支持 50 家中心乡镇卫生院对标二级医院标准开展能力建设，力争 95%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到基本及以上标准，动态优化村卫生室布局，确保所有行政村基本医疗和基本公共卫生服务全覆盖。山东以同质化为目标，不断提升基层专科服务能力。聚焦基层专科建设，通过促进基层卫生体系提质增效、实施家庭医生服务提升行动等重点任务，加快推进紧密型县域医共体提质拓展和紧密型城市医疗集团扩面拓展。黑龙江开展七项医疗卫生强基工程。分别为优质医疗资源带动、优质医疗资源下沉、紧密型县域医共体升级、基层医疗卫生服务提质、数智医疗联通、医疗人才选育、科创成果转化。河南坚持以基层为重点，实施医疗卫生强基工程专项。做优基

层服务体系，做深资源下沉机制，做细基本公共服务，做实保障支持政策。**福建强化基层专科建设，推动优质医疗资源扩容下沉。**要求提升县域内医疗服务能力，健全双向转诊机制，不断完善以基层为重点的分级诊疗体系，加快建设国家和省级区域医疗中心，并加强基层临床专科能力建设，加强中医药服务体系建设和医教研协同发展，大力提升基层中医药服务能力。**甘肃完善以基层首诊为抓手的分级诊疗体系。**构建“防、筛、诊、治、康”全链条及覆盖“老、中、青、幼”全生命周期的健康服务保障体系。**贵州不断健全完善五级医疗卫生服务体系。**提出围绕“大病不出省”加快国家和省级区域医疗中心建设，围绕“一般病在市县解决”推进医疗资源下沉，围绕“日常疾病在基层解决”加快医联体建设。

（健康报、微信号：体外诊断快讯 CAIVD、县域和基层医声）

北京：推进医保基金即时结算 赋能医药机构发展

北京市优质医疗资源集中，医保部门创新结算方式，优化结算流程，分类实行“按月预拨”和“据实结算”两种方式，确保医保基金应付尽付，赋能医药机构发展。一是**“按月预拨”赋能医疗机构健康运营。**对医保基金发生规模较大（上年度职工医保基金支出 ≥ 2000 万元或居民医保基金支出 ≥ 1500 万元）的医疗机构实行总额预付管理，医保基金按月提前预拨、预付金额与各月患者就诊量挂钩，如春节期间的1-2月患者就诊数量少按全年预付总额的7%比例预付，年末患者就诊量大的11-12月按11%比例预付；其他月份按8%比例预付。目前“按月预拨”

基金支出约占全市基金总额的 90%。二是“据实结算”提升医保基金使用效能。对于非总额预付管理的定点医疗机构和定点零售药店实行据实结算，依托国家医保信息平台的数据实时传输和处理，有效地缩短结算周期，非总额预付的医药机构从费用申报到医保基金拨付全市平均时限为 6.74 天。三是“智能+人工”构建科学审核监管体系。依托国家医保信息平台“医疗保障智能监管”模块，深入挖掘、高效使用海量医保审核数据，结合医保相关政策、临床诊疗规范和日常审核经验，逐步梳理论证出北京市医疗保障基金智能审核规则库，构建起“智能审核与人工抽查相结合”的日常审核体系。

（微信号：医管新世界）

江西发布 2025 年“三医”协同十大便民惠民举措

近日，江西省卫生健康委、省医保局、省药监局等 5 部门联合发布 2025 年“三医”协同十大便民惠民举措。一是推进检查检验结果互认共享。有序推进全省各级医疗机构间检查检验结果互认共享，形成省域医学检查检验结果大数据库。健全完善互认规则，设置互认质量控制监控指标，实现对医疗机构互认情况智能监管。二是推进“一次挂号管三天”。二级及以上医院推行“一次挂号管三天”举措，患者三天内享受免缴普通门诊诊查费（挂号费）复诊。三是推行“预住院”模式。省市三级公立医院推行预住院模式，患者在无床位时可先办理预住院手续，完成相关检查检验，期间不收取床位费、诊疗费

等费用，相关费用纳入医保结算。**四是**推进卫生监管首违不罚和轻微免罚。明确卫生监管轻微违法行为和初次违法行为依法不予行政处罚的具体事项清单，落实“首违轻微不罚”要求，优化营商环境。**五是**实施“码”上投诉马上办。研发“涉医投诉受理”小程序，实现全流程智能化闭环监管。全省各级各类医疗机构主动张贴“涉医投诉受理”二维码，群众通过扫码反映相关问题，原则上医疗机构当天与患者或其家属取得联系，在10个工作日内反馈处理情况。**六是**倡导停车一小时免费服务。倡导医院对就诊患者提供一小时免费停车。设置爱心车位、无障碍车位，鼓励医疗机构提供代泊车服务。**七是**优化药事服务模式。推进区域内共享中药房建设，实施慢性病长期处方制度，鼓励医疗机构通过“互联网医院”“互联网+诊疗服务”等方式为老年患者提供服务。**八是**推进集采中选药品“三进”行动。在全省范围开展集采中选药品“进零售药店、进村卫生室、进民营医疗机构”行动，增强集采药品可及性和群众购药便捷性。**九是**开展两品一械“你点我检”为民服务活动。群众对在省内市场购买的药品、化妆品、医疗器械质量存疑、有检验需求的可申请检验，省药监局及时组织开展抽检并在官网公布结果。**十是**推动医保经办服务“适老化”。对江西智慧医保APP进行“适老化”改造，上线大字版，设立“亲情代办”业务专区，更好满足老年人线上办理医保业务需求。（萍乡发布）

【专家之声】

卫生健康区域一体化发展，要从具体项目的协同共建转向制度体系的融合共建

【编者按】党的二十届三中全会明确提出，完善实施区域协调发展战略机制；完善区域一体化发展机制，构建跨行政区域合作发展新机制。卫生健康区域一体化发展，是破除区域内部公共资源配置不均衡、公共服务发展不平衡的重要内容，是促进人口、产业及各类要素流动集聚、增强区域综合承载能力的重要支撑。中国医学科学院医学信息研究所研究员王秀峰就此在“中国卫生杂志”发表观点，编者对文章内容摘编如下。

一、区域共建共享发展格局初步形成

一是卫生健康区域协同发展机制初步建立。《京津冀协同发展规划纲要》《粤港澳大湾区发展规划纲要》等，均将卫生健康区域共建共享和协同一体发展作为重要任务。各重大战略区域均研究制定专项规划或专项行动方案，建立跨省份协调工作机制，通过签订合作协议（备忘录）、搭建交流平台、构建合作网络等方式，统筹医疗、公共卫生、科技创新等重要领域发展，全方位推进卫生健康区域一体化发展。二是区域优质医疗资源配置更加均衡。重大战略区域均严格控制京、沪等地中心城区的医疗资源增量，推动大型公立医院通过举办分院、向外迁建、组建医联体和医疗集团、合作共建或托管、对口帮扶等方式，向当地远郊区域或河北等资源薄弱地区疏解优质医疗

资源，进而实现超大城市中心城区医疗功能疏解与薄弱地区医疗能力提升的共赢效果。例如，上海将中心城区超出配置标准的医疗资源，向资源密度较低且能辐射周边长三角地区的郊区转移。**三是区域公共卫生联动水平明显提高。**京津冀等重大战略区域通过多种形式，建立区域突发事件应急联动机制、公共卫生联防联控机制、卫生监督联动执法机制。例如，长三角地区开展公共卫生数据共享联动试点，梳理改造出生医学证明、食品标准备案、消毒产品生产企业标准备案等信息系统，推动数据实时共享、互通交换，实现长三角新生儿跨地区办理落户等事项的线上核验。**四是重大体制机制改革创新实现突破。**各重大战略区域围绕空间布局优化，深入推进卫生健康重大体制机制改革创新，打通资源要素流动的卡点、堵点。例如，天津市印发《关于放宽京冀执业医师护士来津注册工作的通知》提出，北京市和河北省的医护人员来天津执业无需进行备案，可在天津任何一所医疗、预防、保健机构按照在津执业机构执业范围和本人执业类别、执业范围进行执业。

二、系统集成推进制度体系融合共建

（一）完善区域卫生健康规划体系，建立规划和重大项目衔接机制。一是分析区域人口主要健康问题和影响因素、看病就医需求，盘点区域内卫生健康资源及其利用状况，进而以重大战略区域作为整体研究编制区域卫生健康总体规划。二是坚持“不破行政隶属、打破行政边界”的原则，根据区域战略定位和空间布局，指导区域内各省份编制卫生健康专项规划，统筹优化卫生健康资源配置，划分优化整合、调整完善、适度

发展、重点建设等策略分区，布局辐射整个区域的重大工程项目。三是建立区域内各省份卫生健康专项规划衔接机制，探索跨省份设置医疗机构、配置大型医用设备等卫生健康资源，推动各地区、各机构优势互补、错位差异发展，避免在人才、资源和病源等方面出现同质化竞争、不合理损耗，提升区域卫生健康体系整体效能。

（二）坚持目标导向和问题导向，建立重大政策统筹协调机制。各重大战略区域的发展基础不同、发展目标不同、所要优先解决的问题不同，因此各个区域卫生健康一体化发展的目标和重点也应有所差异。其中**粤港澳大湾区**应重在开放和创新，落实“一点两地”的战略定位，建设世界级城市群和国际科技创新中心。粤港澳大湾区卫生健康协同发展，应把面向人民生命健康的科技创新、对外开放、健康产业作为重点，密切推动粤港澳三地卫生健康深度合作，特别是规则衔接、机制对接。

（三）完善创新要素的流动与共享机制，建立衔接统一的制度与规则体系。以同质化卫生人才为核心的优质卫生健康资源均衡布局是重点，科技创新、信息技术发挥着引领支撑、驱动作用。一是建立卫生人才协同培养与使用机制。发挥重大战略区域内高水平医学院校以及高水平医疗机构、优势学科、重点专科的引领作用，共建一批高端人才培养基地、“医防协同、医防融合”复合型人才培养基地等，定向承担河北等资源薄弱省份的培训（养）任务。探索实行医师护士电子化注册、区域化注册制度，逐步实现区域内医师护士执业资质互认。二是协同推进医学科技创新。制定重大战略区域临床重点专科发展规

划，协同打造国家或国际领先的优势学科群。推进国家级、省部级重点实验室等科研基础设施的开放共享，合作建设公共平台，建设协同创新联盟，打造临床研究、成果转化和示范应用基地，建立重大项目联合攻关机制。三是推进卫生健康信息互联互通。推进重大战略区域内居民电子健康档案、电子病历的互联互通，推进面向居民的授权开放使用。加快区域公共卫生数据实时共享、互通交换。建立区域一体化预约诊疗和远程医疗服务平台，推进区域内居民电子健康卡通用、互联网医院平台共用。四是加快标准衔接和开放互认。逐步推进区域内基本医疗保险、基本公共卫生服务等公共服务标准的衔接统一，建立地方卫生标准的统一互认机制，制定统一的医疗质控标准体系，建立跨省份同级医疗机构检查检验结果互认制度。