

卫生健康信息动态

2025 年第 7 期（总第 344 期）

广西卫生健康事业发展战略智库
广西壮族自治区医学科学信息研究所

2025 年 3 月 4 日

要 点

- 多国出招发力银发经济
- 2025 年“两会季”，“医院圈”代表聚焦数智化及学科建设提案
- 2024 年国家及 31 省市 AI 医疗行业政策汇总及解读

目 录

【国际要闻】

多国出招发力银发经济..... 3

国际卫生健康短讯..... 4

【资讯前沿】

2025 年中国人口形势报告..... 5

【各地动态】

北京明确提出三级公立医院应当设立法治工作机构..... 7

福建新规：对定点医疗机构相关人员医保支付资格实施管理.. 8

【热点关注】

2025 年“两会季”，“医院圈”代表聚焦数智化及学科建设提案. 9

【回顾分析】

2024 年国家及 31 省市 AI 医疗行业政策汇总及解读..... 10

【国际要闻】

多国出招发力银发经济

据联合国发布的《2024 年世界人口展望》报告显示，到 21 世纪 70 年代末，全球 65 岁及以上人口的数量将达到 22 亿，超过 18 岁以下人口数量。面对老龄化社会的机遇与挑战，多国聚焦发展银发经济。

一方面“科技+护理”助力老有所养。日本目前是全球人口老龄化率最高的国家。2000 年，日本开始实施“介护保险制度”，该制度是一种政府主导的社会性保险模式，通过税收、保险及共付的方式，整合社会力量，服务有长期护理需求的人群。服务内容包括居家护理、日间照料、住宿服务等。在此基础上，日本鼓励企业开发护理机器人和数字技术，为智慧养老研发行业提供税收减免，并对相关新产品、新技术提供专项补贴。**美国**在推进社区养老建设之外，还支持医疗养老类 AI 设备研发，发展智慧康复和智慧养老等新业态。近年来，美国多个州为当地老年人免费发放一款陪护机器人，该机器人由一个小型数字屏幕和一台单独设备组成。与常见的应答型智能语音助手不同，该机器人可主动发起对话，分享当天的头条新闻、提醒用户服药等。在明尼苏达州，当地老龄化办公室还为患有阿尔茨海默病的老人发放人形机器人，用于患者护理和情况监测。**另一方面丰富消费供给，实现老有所享。**丹麦以提升老年群体数字参与度为核心，一方面通过老年中心和图书馆等服务机构持续开展数字素养培训，帮助老年人培养数字技能；另一方面积极培

育银发数字消费市场，推动医疗预约、政务服务等高频场景线上化，激发老年人数字生活需求。

此外，还应补齐人才短板，推动老有所依。一些欧盟国家已采取措施，通过提高护理人员工资、开展专业培训、降低入职门槛等吸引护理人才。其中，斯洛文尼亚利用欧盟复苏与复原力基金的资金为人才培养提供资金支持。德国已将护理培训标准化，并启动多项培训补贴计划。同时，德国和丹麦还出台多种措施吸引来自非欧盟国家的护理工作者。2023年11月，新加坡卫生部、国家发展部和交通部推出“乐龄SG计划”，推出公私结合的综合服务模式，并支持护理人员培训。“乐龄SG计划”推出后，新加坡政府为护理人员提供培训补贴。2024年4月起，看护者培训津贴也从每年200新元增至400新元，培训名额也增加至每年4400个。（环球网）

国际卫生健康短讯

一、世卫组织：猴痘疫情仍构成“国际关注的突发公共卫生事件”。在《国际卫生条例》紧急委员会举行关于猴痘疫情的第三次会议后，2月27日，世界卫生组织总干事谭德塞宣布，猴痘疫情的持续暴发仍然符合《国际卫生条例》规定的“国际关注的突发公共卫生事件标准”。

二、美国拟立法允许AI开具处方。近日，美国众议院提出一项争议性法案——《2025年健康技术法》，拟允许AI系统在特定条件下开具处方药，以缓解医疗资源短缺问题。该法案由

亚利桑那州众议员提出，旨在修改《联邦食品医药品化妆品法》，法案核心条款明确“AI 和机器学习技术如果得到相关州的授权并获得食品药品监督管理局的批准、审批或授权，可以成为有资格开药的从业人员，以及用于其他目的。”目前该法案已正式提交给美国众议院能源与商业委员会审议。

三、刚果（金）暴发不明原因疫情。近期，刚果（金）西北地区的赤道省暴发两起不明原因的疫情，已致 50 多人死亡，多数死者从症状出现到死亡仅间隔约 48 小时。患者的症状包括发烧、头痛、肌肉和关节疼痛、颈部僵硬、咳嗽、呕吐、腹泻等，部分病患还出现鼻出血症状。依据初步调查，最初病例系三名幼儿分食一只蝙蝠后身亡。世界卫生组织表示，初步实验室检测已排除埃博拉病毒和马尔堡病毒，约半数样本检测呈疟疾阳性，目前正在对不明原因疾病开展进一步调查。

（环球网、微信号：HC3i 中数新医）

【资讯前沿】

2025 年中国人口形势报告

2024 年末全国人口 140828 万人，比上年末减少 139 万人，中国总人口已连续 3 年负增长，将面临多种形势。

一是老龄化进一步加剧，正从人口红利期转入人口负担期。中国 2021 年开始进入深度老龄化（用了约 21 年），快于德国（40 年）、日本（24 年）等国，预计在 2032 年左右进入占比超 20% 的超级老龄化社会。二是劳动年龄人口下降，经济潜在

增长率下降，面临“未富先老”局面。2010—2023 年 15~64 岁的劳动年龄人口规模从 10 亿降至 9.6 亿，占比从 74.5%降至 68.3%，预计到 2050 年降至约 58%。劳动年龄人口比例及规模分别在 2010 年、2013 年见顶，日本、美国、英国的劳动年龄人口比例分别在 1991、2009、2013 年见顶，当时的人均收入远高于中国。人口数量红利消失，经济潜在增速下行。三是出生人口 8 年来首次正增长，但长期下行趋势难扭转。2024 年出生人口 954 万人，同比增加 52 万人。主要原因为疫情后生育计划逐渐释放、2023 年结婚对数有所增长及龙年的吉祥寓意。长期看，由于生育堆积效应逐渐消失、生育率低、育龄妇女规模持续下滑等，预计 2025 年出生人口有所回落。四是不婚化、家庭小型化趋势，家庭户均规模约 2.8 人。2010—2020 年平均每个家庭户规模由 3.10 人降至 2.62 人，家庭户规模继续小型化，主要受我国人口流动日趋频繁、户籍制度改革不到位、年轻人不婚不育观念等因素影响。由于“无春年”、年轻人口减少、结婚成本过高、婚姻观念改变等，2024 年全国结婚登记 610.6 万对，较 2023 年减少 157.6 万对，降幅为 20.5%。五是性别比持续改善。2024 年总人口性别比为 104.3，较 2023 年小幅下降，处于历史低位水平。东北呈现“女多男少”的特点。但男女比例失衡、女性意识觉醒等原因造成婚姻市场匹配困难，农村“剩男”和城市“大龄剩女”问题突出。六是城镇化率稳步提升，人户分离人口规模扩大。2021—2023 年南方、北方年均常住人口增量分别为 33.9 万、-179.7 万人，人口持续向南方、东部集聚，人随产业走，人往高处走。东部发达地区城镇化率高于中西部

地区，预计 2040 年中国城镇化率将达到约 78.6%。七是受教育程度提高，但社会阶层固化现象需重视。2010—2020 年具有大学文化程度的人数增长 73.2%，15 岁以上人口平均受教育年限提高 9.1%，文盲率由 4.08%降至 2.67%。2020—2023 年全国具有大专及以上学历人口占比从 7.2%提升至 19.2%。但近年收入分配差距拉大，社会阶层流动放缓，名校录取中来自农村和寒门的比例下降。（微信号：泽平宏观）

【各地动态】

北京明确提出三级公立医院应当设立法治工作机构

近日，北京发布《北京市法治医院建设规范（试行）》和《北京市法治医院建设标准（试行）》，更关注细节和执行，主要包括以下三个方面：

一是从“原则上应当明确”到“应该设立”。三级公立医院应当设立法治工作机构，可单独设立或与其他机构合并设立或在有关科室设立，其他医院应明确法治工作机构。三级公立医院至少配备 1 名具有法律专业知识和能力的专职工作人员，其他医院明确至少 1 名专兼职法治工作人员。

二是需列席医院重大决策集体研究会议。法治部门（机构）负责人应当列席医院重大决策、重要文件制度、重大合同等集体研究会议。医院应当坚持依法决策，对涉法事项，决策前应先听取法治工作机构或法律顾问的意见。医院应当建立并落实法律顾问工作制度，法律顾问要具有法学本科以上学历，律师

应持有律师执业证，具有 5 年以上律师执业经历，熟悉医疗卫生相关法律法规。此外，医院应当鼓励各部门（科室）人员到法治工作部门（机构）挂职、交流，增强法治工作力量，提升职工法治素养。

三是推进法治建设融入“国考”指标。国家卫生健康委员会官网曾发布一则人大代表建议的答复，表示将继续深入推进法治建设融入公立医院绩效考核指标各个维度，融入公立医院管理运行全过程，推动公立医院规范各项流程、优化运行管理，继续推动公立医院建立并落实合法性审核制度。医院应当加强合规管理体系建设，主动预防和减少违法违规行为。应当加强法治工作的内部衔接，明确法治工作部门与党办和院办在依法决策及督查督办，与医务处、医患办等部门在医疗纠纷预防和处理，与保卫处等部门在安全维稳及综合治理，与纪检监察等部门在风险梳理防范及案例评析等法治医院建设工作方面的职责分工，加强协作配合，形成工作合力。（微信号：医学界智库）

福建新规：对定点医疗机构相关人员医保支付资格 实施管理

日前，福建省医疗保障局联合省卫生健康委员会等印发《福建省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则》，自 3 月 1 日起施行。此举意味着福建通过“驾照式记分”守护医保“钱袋子”。

医保支付资格管理对象为两类人员：定点医疗机构为参保

人提供使用医保基金结算的医药服务的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，负责医疗费用和医保基金结算审核的工作人员；定点零售药店为参保人提供医保基金结算的医药服务的主要负责人，即药品经营许可证上的主要负责人。

记分范围严格限定在相关人员所在医药机构受到行政处罚和相对较重的协议处理之后，根据相关责任人员的行为性质和负有责任程度对其予以记分。记分档次共 4 档，分为针对轻微违法违规行为记 1 分至 3 分；针对一般违法违规行为记 4 分至 6 分；针对较重违法违规行为记 7 分至 9 分，主要包括为非登记备案相关人员，或登记备案状态异常的相关责任人员冒名提供医保基金结算；针对严重违法违规行为记 10 分至 12 分，主要包括所在定点医药机构或科室因欺诈骗保受到行政处罚，该人员负有责任的等。一次性记分达到 12 分的，终止医保支付资格，终止之日起 3 年内不得再次登记备案。

（福建医保局网站、福建日报）

【热点关注】

2025 年“两会季”，“医院圈”代表 聚焦数智化及学科建设提案

全国两会召开在即，《中国医院院长》杂志梳理 2025 年“两会季”医院圈代表委员的部分提案，主要内容如下：

一、数智化推动医疗体系建设。中南大学湘雅医学院常务副院长武明花建议，借鉴国内外成功的医疗数据平台建设经验，

整合数据资源，建立健全合规、高效的省级医疗数据中心。全面更新基层医疗机构的设备，大力推广人工智能在基层医疗设备中的应用，提高设备的使用效率和诊断准确性。遵义医科大学附属医院副院长傅小云希望国家加快构建一体化医疗大数据市场，推动医疗新质生产力的发展。不同地区的医疗数据存在很多壁垒或数据质量不高，“好数据”再加上好算法及强大算力，才能构建出最优的大模型，构建一体化的数据市场。

二、学科建设的持续拓展。多维度精准发力，全力推进县域急诊急救能力不断提升。陕西省渭南市大荔县医院党委书记史慧绒表示，医院将打造全县急诊急救专业化、科学化、网络化体系，进一步提升广大人民群众就医的获得感、安全感、幸福感。南宁市第四人民医院艾滋病科护士长杜丽群表示，孤独症儿童发病率呈持续攀升趋势，建议对此类儿童要早发现、早干预、早康复，使其尽早融入社会，共享社会文明成果。齐鲁医院副院长彭军围绕加强儿童罕见病早期筛查与早诊早治建言献策，包括“提高儿童医保报销比例”“强化基层医疗卫生机构筛查培训”等。

【回顾分析】

2024 年国家及 31 省市 AI 医疗行业政策汇总及解读

【编者按】中国 AI 医疗行业起步较晚，“十三五”规划期间，医疗等新兴领域 AI 技术发展正式被纳入国民经济规划中。

“前瞻经济学人”网就 2024 年我国国家层面及 31 省市 AI 医疗行业政策进行汇总和解读。编者对重点内容摘编如下。

一、世卫组织发布指南《医疗卫生中 AI 使用的伦理和管治》

2021 年 6 月，世卫组织发布指南《医疗卫生中 AI 使用的伦理和管治》，阐述 AI 在医疗领域中的应用、适用的法律和政策、关键的伦理原则和相应的伦理挑战、责任机制和治理框架等。这是医疗 AI 领域首份根据道德规范和人权标准制定的综合国际指南。该指南探讨医疗行业引入 AI 技术会不会导致医护人员失业，AI 与医生出现分歧时，如何保障医生自主权，以及使用 AI 犯错由谁负责等问题。对此，应对措施如下：一是医生须提高数字技能，对使用 AI 进行医疗诊治做出预测、讨论权衡，包括使用 AI 技术的道德和法律风险。二是在医疗 AI 化的背景下，医疗实践中人类应该能够决定是否将 AI 系统用于特定的医疗决策，以及在适当时对决策进行排序。三是如果临床医生在使用 AI 技术时犯错，应检视医疗培训中是否有人需要承担责任。如果有一个错误的算法或数据用于训练 AI 技术，需追究开发或测试 AI 技术员的责任。但临床医生不能完全免责，临床医生不能简单地在机器建议上盖章，忽视自己的专业知识和判断。

此外，指南还提及公众隐私、商业技术公司的责任、算法分配的偏见和误差、机器排放二氧化碳所导致的气候变化等伦理问题。世卫组织呼吁建立医疗 AI 治理的框架，在数据治理、私营和公共部门治理、政策观察和示范立法、全球治理等方面提出建议。

二、我国国家层面 AI 医疗行业政策梳理

（一）“十四五”规划的 AI 医疗行业政策。“十四五”规划指出，聚焦 AI、生物医药等重大创新领域组建一批国家实验室。从国家急迫需要和长远需求出发，集中优势资源攻关新发突发传染病和生物安全风险防控、医药和医疗设备等领域关键核心技术。同时，构建基于 5G 的应用场景和产业生态，在智能医疗等重点领域开展试点示范。

（二）国家层面 AI 医疗行业政策梳理。2017 年 5 月，《“十三五”医疗器械科技创新专项规划》提出指导性意见，研发 10~20 项前沿创新产品，引领筛查预警、早期诊断、微/无创治疗、个体化诊疗、AI 诊断等新兴医疗产品与健康服务技术发展。2018 年 4 月，《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》要求推进“互联网+”AI 应用服务。开展基于 AI 技术、医疗健康智能设备的移动医疗示范，支持研发医疗健康相关的 AI 技术等。2019 年 3 月至 2023 年 12 月，共有 11 份相关政策文件提及 AI 医疗行业的创新与发展，含规范类政策文件 5 份、支持类政策文件 4 份、指导类政策文件 2 份。2024 年 2 月至 7 月，共有 6 份相关政策文件涉及 AI 医疗行业规范，包括借助大数据、云计算、互联网、AI 等新兴技术打通信息壁垒，实现数据共享互通；在《规范医疗器械产品分类界定工作》中，若为软件产品或含有软件组件的产品，应当写明是否采用 AI 算法、是否给出诊断结论（结果）等信息；鼓励新技术和新方法在中药标准中应用，支持采用大数据、AI 等先进技术，持续提高中药质量可控性。

三、31 省市 AI 医疗行业政策汇总和解读

（一）31 省市 AI 医疗行业政策。在东北部、东部及沿海地区，2024 年 7 月，上海出台实施意见推动 AI 等前沿技术在临床研究中的应用；2024 年 6 月，黑龙江发布行动方案积极运用 AI 等技术，建设智慧医院，推进分时段预约诊疗，而辽宁出台政策，推动智慧医疗、AI 辅助诊断在县域医共体内的配置应用，山东则推动 AI 辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用；2024 年 5 月，河北发布意见进一步拓展 AI 应用行业，在医疗健康等优势领域孵化一批行业应用大模型。在中部地区，2024 年 7 月，安徽提出开展通用大模型技术攻关和行业大模型研发，加速推进在智慧医疗等领域的应用落地；2023 年 8 月，山西提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平；2023 年 3 月，江西安排 1 亿元支持智慧医疗服务体系建设，推进基层 AI 辅助诊疗；2023 年 1 月，湖南加快 AI、脑科学、可穿戴等新技术在促进老年人健康中的应用。在西部地区，2024 年 1 月，内蒙古鼓励各类社会主体投资建设 AI、大数据中心等新型基础设施。而云南也于 2024 年发布实施方案加快推进基层 AI 辅助智慧医疗系统在乡村医疗卫生机构的配置应用。

（二）31 省市 AI 医疗行业发展目标解读。地方层面，各地发布适合自身发展的 AI 医疗产业规划，发展目标如下：北京重点围绕“大模型+”医疗等领域，打造一批可复制、可推广的标杆型示范应用场景；江苏组建健康医疗大数据平台，以 AI 等技术赋能健康产业全链条，加快推进数字与移动医疗技术创新融合；浙江围绕新药创制等重点领域，加强大规模跨模态预训练模型；福建推动 AI 辅助诊断在社区卫生服务机构的应用，提升

社区医生疾病诊断能力；**广东**通过场景创新促进通用 AI 关键技术迭代升级，带动提升医疗等领域的发展水平；**广西**加强互联网医院和远程医疗建设，推动 AI 辅助诊断应用，对乡村医疗卫生机构开展帮扶；**贵州**打通居家老年人医养服务同医疗机构诊疗系统等数据通道，积极应用 AI 等新技术，推行医疗机构检查结果互认；**四川**重点培育基因及细胞治疗等细分领域，攻关基因编辑等核心技术，加速 AI 诊疗、核素偶联治疗等方向研究及产业化；**陕西**支持互联网+、AI+、5G+、大数据+等智慧医疗创新应用示范项目加快实施。