

企业家之窗

北京医药行业协会·资料汇编

2026年4月20日

第4期（总第305期）

导读

国家卫健委：《关于开展基层医疗卫生机构
医疗质量改善三年行动（2026-2028年）的通知》政策解读

聚焦“回流药”顽疾，国家医保局开展专项打击行动

人机交互新形态走向临床

药价改革新规，力度到底有多大？

目 录

CONTENTS

政策信息

- 1 国家卫健委:《关于开展基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动(2026~2028年)的通知》政策解读
- 3 北京市:《北京市加强创新医药知识产权保护若干措施》解读

行业动态

- 4 “AI+中医”产业创新发展大会在北京举行

合规专栏

- 5 聚焦“回流药”顽疾,国家医保局开展专项打击行动

产业大势

- 8 重磅合作频现 AI 制药重构药物研发产业格局

- 11 人机交互新形态走向临床

市场分析

- 15 药价改革新规 力度到底有多大

药企管理

- 18 康诺亚的平台化创新如何走向正循环

综合资讯

- 封三 国产长效艾滋病新药首次获批临床

国家卫健委:《关于开展基层医疗卫生机构 医疗质量改善三年行动(2026~2028年)的通知》 政策解读

近日,国家卫生健康委办公厅会同国家中医药局综合司印发《关于开展基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动(2026~2028年)的通知》(以下简称基层医疗质量改善三年行动)。现对有关情况解读如下:

一、基层医疗质量改善三年行动实施背景

《“健康中国2030”规划纲要》明确提出提高基本医疗服务规范性和同质化水平。《医疗卫生强基工程实施方案》强调要坚持以基层为重点,织牢基层网底,改善基础服务条件,优化保障基本服务,加快推动从以治病为中心向以人民健康为中心转变。基层医疗卫生机构作为我国医疗卫生服务体系的重要组成部分,承担着常见病多发病诊治、慢性病管理等职能,其医疗质量直接关系到广大人民群众的生命健康权益与切身利益,是保障人民健康的基础性环节。为进一步发挥基层医疗卫生机构提供基本医疗服务作用,提高服务规范性和同质化水平,保障医疗质量和医疗安全,不断

增强人民群众获得感,助力实现分级诊疗“基层首诊”,国家卫生健康委与国家中医药局联合部署实施基层医疗质量改善三年行动。

二、基层医疗质量改善三年行动的工作目标是什么

此次行动拟利用3年时间(2026~2028年),在全国基层医疗卫生机构逐年推进。到2026年底,先覆盖全国中心乡镇卫生院(含县域次中心)和实际开放30张以上床位的社区卫生服务中心,健全医疗质量管理制度并常态化开展医疗质量管理工作。到2027年底,范围扩展至其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心。到2028年底,范围扩展至村卫生室和社区卫生服务站,全国基本建立基层医疗质量管理工作体系。

三、基层医疗质量改善三年行动的实施范围包括哪些

此次行动的重点实施范围是乡镇卫生院和社区卫生服务中心。农村地区以紧密型县域医共体为单位,重点覆盖乡镇卫生院(社区卫生服务中心),并逐步延伸至村卫生室(社区卫生服务站);城市地区以社区卫生服务中心为重点,实行“以市带区,区社一体”模式的,以“区社一体”整体纳入实施范围,并逐步延伸至社区卫生服务站。

四、基层医疗质量改善三年行动主要围绕哪些方面开展工作

此次行动聚焦基层医疗卫生机构的医疗质量与医疗安全管理,对管理制度、人员培训以及关键诊疗环节等内容提出了9项工作任务。一是完善医疗质量管理制度,在医联体内成立医疗质量管理工作组织,指定专门部门或者专门人员具体负责医疗质量日常管理工作。二是开展医务人员培训,以临床诊疗指南、技术规范等为重点,对全体医务人员加强培训及考核,不断提升医务人员业务能力。三是围绕关键诊疗环节,细化医疗质量改善内容,具体包括:改善门诊医疗质量,提高急诊急救医疗质量,促进规范合理用药,保障检验检查质量,改进护理服务质量,加强医院感染控制,改善住院和手术质量等方面内容。同时细化了39条自查整改内容,供地方参考使用。

五、基层医疗质量改善三年行动如何组织

国家卫生健康委会同国家中医药局负责全国行动方案的制定和组织实施;省级卫生健康行政部门负责本辖区具体工作方案的制定;原则上由省级或地市级卫生健康行政部门负责结合本地实际细化适用于基层医疗卫生机构的医疗质量安全核心制度;市级及以下卫生健康行政部门负责指导辖区内紧密型县域医共体和“区社一体”模式相关牵头医院及基层医疗卫生机构、质控中心落实相关工作要求和监管责任。市级及以下质控中心具体开展医疗质量控制工作。紧密型县域医共体和“区社一体”牵头医院负总责,乡镇卫生院和社区卫生服务中心主要负责人是第一责任人。

六、基层医疗质量改善三年行动具体工作安排是怎样的

此次行动按动员部署、推进实施、总结巩固三个阶段有序推进。2026年3月~4月为动员部署阶段,由国家卫生健康委会同国家中医药局印发工作方案,各省做好动员部署;2026年4月~2028年10月为推进实施阶段,各地每年度按自查整改、提质推进、年度评估做好具体安排和总结;2028年10月~12月为总结巩固阶段,系统总结三年行动成效,评估目标达成情况。

(信息来源:国家卫生健康委)

北京市:《北京市加强创新医药知识产权保护若干措施》解读

北京市医疗保障局等部门关于印发《北京市加强创新医药知识产权保护若干措施》解读,3月27日公布。具体内容如下:

一、背景依据

深入贯彻党中央、国务院全面加强知识产权保护的决策部署,落实《国家知识产权局 国家医疗保障局关于加强医药集中采购领域知识产权保护的意见》(国知发保字〔2022〕45号)等文件精神,市医保局、市知识产权局、市科委中关村管委会、市药监局等部门联合发布《关于印发〈北京市加强创新医药知识产权保护若干措施〉的通知》。

二、目标任务

积极回应医药健康领域创新发展需求,加强创新医药知识产权保护,促进医药产业高质量发展,更好保障人民健康。

三、主要内容

一是建立健全工作机制。包括建立部门协同工作机制、加强信息共享应用等措施。

二是强化企业承诺与信用管理。包括强化知识产权保护承诺、落实专利链接制度、加强药品安全信用管理等措施。

三是健全纠纷处理与侵权惩戒机制。包括完善专利侵权异议处理程序、健全纠纷处理机制、加强协作制止侵权等措施。

四是优化知识产权服务。包括支持创新药品挂网交易、完善公共服务体系、强化知识产权专业服务等措施。

五是加强宣传培训。包括加强知识产权宣传引导、强化知识产权培训等措施。

(信息来源:北京市医疗保障局)

“AI+中医”产业创新发展大会 在北京举行

4月3日，北京首个正式注册成立的AI+中医产业创新联合体与行业公共服务平台——北京数智中医产业发展研究院正式落成并投入运行，同日举办“AI+中医”产业创新发展大会。当前，AI技术正推动健康服务从“单一治疗”向“全域健康”跨越。据介绍，该研究院作为数智中医领域的行业公共服务平台，其下设的共性技术平台、智能制造与中医药CDMO工程平台、“AI+中医药”多场景应用展示中心，可为行业提供一站式产业赋能服务，有助于破解行业发展瓶颈、推动产业发展。

其中，AI+中医共性技术平台依托共性技术模型底座，向行业开放算法、模型及各类中医智能体、AI诊疗装备开发服务，同时基于中医活态传承模型，采集传承名医经验形成智能体，为临床诊断、基层医生培训教学提供有力支撑，助力中医诊疗经验的普惠传承，破解基层中医人才短缺难题。智能制造与中医药CDMO工程平台贯通中医器械与中药的研发、中试、验证、注册、量产全链条，打通成果转化“最后一公里”。

同日，研究院发布了首批五大重点研发与产业化项目：

构建面向中医诊疗与健康管理的专业大模型——“智小禾”数智健康大

模型项目，为医生提供智能辅助决策；“AI+中医”具身智能机器人应用开发项目；国医大师智能体传承项目，一对一数字分身，推动名老中医经验的数字化保存与传承；中医脑机接口健康监测与干预解决方案项目，融合脑电与中医辨证，开拓中医特色诊疗新路径；智慧社区健康管理平台，构建社区-居家5分钟健康管理闭环。

在“AI+中医”多场景应用示范中心，首批遴选了近40件行业代表性产品，涵盖中医数字人、大模型、类脑智能、具身机器人、脑机科学、智慧化管理系统平台等。从可对话、能辨证的“中医AI数字人”，到集成多模态感知与精准操作的“具身智能机器人”，从基于大模型的个性化健康管理方案，到前沿的脑机接口与类脑智能技术在健康监测中的应用，展示中心一站式呈现了“AI+中医”的未来图景。

据了解，“AI+中医”多场景应用示范中心系统性打造“防-治-康-养”全品类、全场景应用示范，可为医院、康养机构、智慧社区、居家等不同场景提供一站式解决方案，未来还将面向全国征集创新产品及优秀场景案例，逐步打造成为国家级“AI+中医药”产品集散及解决方案输出基地。

（信息来源：新京报）

聚焦“回流药”顽疾

国家医保局开展专项打击行动

4月2日,国家医保局部署持续开展打击医保药品领域违法违规问题专项行动。自2026年4月起,全国以药品追溯码疑点线索核查为抓手,聚焦“回流药”突出乱象,严厉查处各类违规违法行为。

医保基金是群众的“救命钱”,药品安全更是民生底线,而回流药这一延续数十年的行业现象,早已成为侵蚀两大底线的“顽瘴痼疾”。这些药品在非法流转中常被拆分包装,掺杂假药、劣药和过期药,且储存环境恶劣,无防潮、防污染、低温储存等条件,药品质量毫无保障,亟需全链条可追溯的大数据监管体系破解难题。

实践证明药品追溯码是破解回流药的有效手段。2025年,国家医保

局利用药品追溯码对倒卖“回流药”开展全链条精准打击,核查24万余条疑点线索、检查定点医药机构12.47万家、处理违法违规机构3.91万家,联合公安机关侦破695起倒卖“回流药”案件,抓捕职业骗保人2576人。

当前,药品追溯体系建设步伐持续加快。一方面,国家医保局推动定点医药机构全面采集药品追溯码,目前国家医保信息平台已归集追溯码超千亿条;另一方面,国家药监局综合司公开征求《关于加快推进药品追溯体系建设工作的通知(征求意见稿)》,加快推进药品追溯体系建设。

依托药品追溯码,医保基金智慧监管效能持续充分释放。

开展专项行动

回流药不仅造成医保基金严重损失,而且破坏药品经营秩序,同时还严重威胁群众用药安全。国家医保局日

前梳理总结出回流药三大突出特征:

一是存在时间久,从公费医疗时期延续至今,“高价收药”小广告、医院

门口蹲点收药等乱象屡禁不止；

二是涉案金额大，全国每年回流药规模高达数百亿元，2022年云南普洱查获9吨回流药涉案2亿元，2023年浙江东阳一起案件涉案金额达10亿元；

三是违法链条长，涉及开药人、药贩子、中间商等多个主体，通过线上药房、物流快递形成“开药-回购-集中-分装-运输-销售”的完整黑色产业链。为深化医保基金突出问题专项整治，巩固扩大应用药品追溯码打击药品领域欺诈骗保和违法违规问题专项行动成果，国家医保局部署此次专项行动。本次行动将聚焦倒卖回流药的各环节和全流程，针对职业开药人、药贩子及违法违规药品批发企业、医疗机构等涉案主体，强化穿透式精准打击，彻底斩断黑色利益链。

专项行动分为两个阶段，第一阶段为2026年4月至7月，第二阶段为2026年9月至11月，国家医保局将于2026年4月初和9月初分别下发一批药品追溯码重复结算疑点线索。

各地医保部门将会同相关部门统筹国家下发线索、本地超量开药线索、群众举报投诉线索等，深入开展核查整治，精准打击倒卖医保“回流药”、串换医保药品、空刷套刷医保凭证、伪造处方、敛卡购药、年底冲顶消费等违法违规问题。

同时，医保部门将积极会同相关部门严防医保“回流药”流向非医保定点医药机构、网络售药平台或以自费形式进行再次销售。

在此过程中，药品追溯码发挥着关键技术支撑作用。2024年4月，国家医保局启动药品追溯码采集试点工作，推动定点医药机构上传药品追溯码信息至国家医保信息平台；2025年3月，国家医保局等四部门联合发文，明确7月1日起“无码不结”，所有定点医药机构销售药品必须采码方可医保结算。

数据显示，2025年国家医保信息平台累计归集各地定点医药机构销售端药品耗材追溯码信息1001.82亿条，接入102.73万家定点医药机构；生产端追溯数据达443.07亿条，已有超3572家药耗生产、流通企业完成平台对接，上传共享产品追溯信息；依托国家医保服务平台APP等渠道，日均追溯查询量超500万人次。

近期，国家药监局发布《关于加快推进药品追溯体系建设工作的通知（征求意见稿）》，明确各级药品监管部门要与卫生健康、医保等部门协同配合，充分发挥三医联动作用，加强药品追溯数据互联互通，推进追溯码在相关领域的应用，发挥药品追溯数据价值，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

首都医科大学国家医保研究院原副研究员仲崇明此前指出，目前药品追溯体系建设全面提速，背后既与集采执行期、国谈协议期内的药品质量舆论风险相关，也与部分产品涉及医保资金被腾挪、沦为套保工具载体有关。同时也体现药监、市场监管部门对医药生产流通等长链条实施穿透式、序贯式监管。

监管持续升级

医保基金监管始终是国家医保局近年来的一大工作重点。2021年5月,国家医保局制定出台《医疗保障基金使用监督管理条例》(简称《条例》),为加强医保基金监管奠定基础。

《条例》实施近五年来,监管工作取得显著成效,各级医保部门通过协议处理、行政处罚等方式共追回医保资金约1200亿元,智能监管挽回基金损失95亿元;初步扭转了医保基金监管“宽松软”被动局面。

2025年,全国医保系统共追回医保基金342亿元,其中医保经办审核核查挽回278亿元,查实欺诈骗保机构1626家,移交司法机关1678家、移交纪检监察机关1.9万家、移交卫生健康等行政部门5.9万家。联合公安机关侦办医保案件3776起,抓获犯罪嫌疑人10357名。通过智能监管子系统挽回医保基金损失30亿元。

为更好贯彻落实《条例》,《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》(简称《实施细则》)经2026年2月12日国家医疗保障局局务会议审议通过,已于今年4月1日起施行。

《实施细则》对监管中的典型突出问题作出细化规定,重点打击倒卖“回流药”等问题,同时明确定点医药机构、药贩子等职业骗保人及参保人员的行为规范与责任边界。此外,《实施细则》

第三十条第二款明确,药品追溯码可以作为医保部门执法取证的依据。

除依托药品追溯码强化取证监管外,2026年医保基金飞行检查将持续加码。据国家医保局2026年部门预算披露,2025年飞行检查共发现361家违规定点医药机构;2026年拟安排3268.08万元专项经费,保障飞行检查现场核查的数据服务支撑。

与此同时,医保部门将持续升级科技监管能力。过去实践中,DRG/DIP支付方式下违法行为性质的认定和基金损失计算一直是个难题,国家医保局将持续创新拓展“人工智能+医保监管”的实践路径和应用场景,基于“一病一档”建设,探索开发与DRG/DIP支付方式相适配的单病种及多病种监管模型,破解DRG/DIP支付方式下高编高套、分解住院、转嫁费用等监管难点,推动基金监管从项目监管向项目和病种协同监管转变。

此外,全流程智能监管体系加快完善。统筹推进医药机构端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管“三道防线”建设,形成梯次拦截违法违规行为的协同效应;坚持“两条腿走路”,加快推进事前提醒系统落地应用,力争2026年底前实现定点医药机构接入率达到70%以上。

(信息来源:21 经济网)

重磅合作频现 AI 制药重构药物研发产业格局

2026 年以来,全球人工智能(AI)制药领域合作浪潮持续涌动,产学研、中外药企间的协同创新案例密集落地,人工智能与生物医药的融合正进入规模化应用阶段。

近日,阿斯利康与清华大学签署校级科研合作协议,并联合成立“清华大学(智能产业研究院)-阿斯利康人工智能药物研发联合研究中心”,聚焦 AI 药物发现、转化医学、临床开发等核心领域展开深度合作,推动研究成果加速走向临床与应用。

这是当前药企深化 AI 布局的一大缩影。AI 制药在经历 2025 年起步探索期后,2026 年开始出现快速增长态势。放眼全球,阿斯利康、辉瑞、强生、赛诺菲、诺华等前 20 大制药巨头均已与 AI 企业建立合作关系;国内创新药企业也加速拥抱 AI 技术,行业迎来发展黄金期。

阿斯利康全球高级副总裁、全球研发中国负责人何静表示,中国在科研实力、临床资源及创新生态等方面的综合优势日益凸显,正逐步从全球医药创新的重要参与者转变为关键驱动力。这一趋势推动跨国药企在中国不断寻求创新伙伴和合作机会,形成更加开放、协同的全球创新网络。

在传统创新药研发面临“双十定律”桎梏的背景下,AI 技术正以大幅

提升效率和成功率的核心优势,改写全球药物研发的产业格局。综合开发研究院分析指出,生物医药与 AI 正从并行发展向融合共生转变,建议中国推动监管模式优化、部署 AI 制药新型基础设施、建立公共临床研究数据库、推动产学研医协同创新,抢占未来发展先机。

效率变革

创新药研发领域长期受制于“双十定律”,一款创新药从启动研发到上市平均成本超 10 亿美元、研发时间超 10 年,且行业研发效率持续走低。

德勤报告显示,全球头部制药企业的研发回报率从 2010 年的 10.1% 下降到 2024 年的 5.9%; 一款创新药从靶点发现到注册上市的平均开发成本,已由 2013 年的 12.96 亿美元上升至 2024 年的 22.29 亿美元。此外,2020 年~2024 年国际头部药企的研发支出复合年增长率仅为 6.44%, 低于 2013~2020 年 7.69%, 说明企业正在寻求更效率的研发路径。

而 AI 技术的介入,正从工具升级、路径变革、决策优化等维度,打破传统研发的效率瓶颈,成为药物研发领域的效率革命引擎。何静强调,人工智能正从“增效工具”走向“重塑研发范式”,正在重新定义开展研发的方式。在临床前阶段,通过数据积累、算力提升和算法优化,AI 能够更高效地筛选正确靶点和化合物,推动新型生物标志物的发现、将关键研发决策前移;在临床开发阶段,AI 可优化临床试验设计、精准识别特殊患者群体、从而全链条提升研发成功率。

从工具层面来看,AI 技术实现了药物研发各环节的效率跃升,直接推动研发成本与时间的大幅下降。有研究指出,AI 在首创新药发现的临床前及临床阶段可使时间与成本下降多达 50%。这一优势在药物虚拟筛选环节体现得尤为明显。

以 DrugCLIP 模型为例,清华大学智能产业研究院副院长兰艳艳教授介绍,该模型将传统药物筛选的速度提升 100 万倍,这一突破让人类得以探索此前无法触及的广阔领域。类药化学空间约为 10^{60} 次方,传统筛选方法仅能覆盖极其有限的化合物子集,而 AI 驱动的筛选方法可实现高维化学空间的高效遍历与活性分子富集,大幅提升研发效率并扩展可探索的药物分子范围。

波士顿咨询公司的报告同样印证了 AI 的价值。报告显示,AI 生成的药物分子在 I 期临床试验中成功率高达

80%~90%,远高于 40%~65% 的历史行业平均水平,AI 助推新药研发成功率将从目前的 5%~10% 提高到 9%~18%。

更深远的变革在于,AI 带来了药物研发范式的转换。兰艳艳教授指出,传统药物研发依赖科学家提出假设并通过长期实验验证,其效率高度受制于人类已知知识,而 AI 的数据驱动模式可整合文献、实验、知识图谱等多模态大规模数据,自动挖掘潜在的科学假设,在复杂数据关联发现层面具备显著优势,为药物研发等复杂科研任务开辟全新机遇。

AI Agent(智能体)的出现,则为药物研发带来了决策层面的质的提升,有效应对传统线性研发模式中的“误差累积”难题。兰艳艳教授表示,传统药物研发按照分步线性流程,缺乏跨环节决策的前瞻性预判,因而容易在早期偏差未被及时校正的情况下一路放大,成为失败率偏高的重要诱因。而 AI Agent 可以整合多 AI 模块,实现人机协同与系统化建模,在决策过程中纳入证据收集、假设验证、结果模拟等全维度信息,实现贯穿研发全流程的系统化决策。

“当前相关技术仍处于发展阶段,这一框架虽代表了前沿发展趋势,但长链推理能力、复杂任务规划能力等核心技术仍需深入攻坚,未来还需结合实际应用场景与数据持续优化,才能打造出具备强大科研能力的‘AI 科学家’,助力实现突破现有科研边界的重大科学创新。”兰艳艳教授补充道。

加码布局

当前,全球制药巨头正深度布局 AI 制药领域,除强化与科技企业、同业药企的合作外,头部企业也纷纷自建 AI 算力基础设施。罗氏宣布扩展全球人工智能布局,正式部署由英伟达新一代加速计算技术驱动的“人工智能工厂”;礼来也启用医药 AI 工厂“LillyPod”,实现药物研发全流程智能化。

2026 年以来,中国 AI 制药的全球竞争力持续凸显。石药集团、英矽智能分别与阿斯利康、施维雅等企业合作,充分彰显了中国 AI 制药的实力;国内企业间的协同也在提速,衡泰生物与英矽智能就中枢神经系统疾病达成逾 5 亿港币合作,东阳光药与晶泰科技投入数亿元,共建 AI+ 机器人联合实验室与非临床药物大模型。

中国 AI 制药能在全球赛道中快速突围,背后有着多重独特的发展支撑。在兰艳艳教授看来,中国发展 AI 制药的优势主要体现在政策支持、科技实力、人才储备与生物医药产业基础等层面。

在政策层面,近年来国家各类产业政策及最新发布的“十五五”规划,均将人工智能、生物制造列为核心发展领域, AI for Drug Discovery (AI 用于药物研发)也因此成为至关重要的发展方向。自 AI for Science (AI 驱动的科学发现)被科技部、国家自然科学基金委等列为重点引导方向以来,国家

持续给予全方位政策与资源支持。

技术层面,中国人工智能技术与美国同处全球第一梯队,大模型领域涌现出 DeepSeek、智谱 AI、豆包等优秀成果;我国从上世纪 70 年代便启动人工智能学科布局,技术迭代与发展保持全球前列。在 AI for Science 的战略布局上,我国也早于美国 2025 年 11 月推出的“创世纪计划”,提前两年启动相关部署。

人才层面,国内高校培养了大批顶尖 AI 人才,不仅支撑了国内企业的发展,也在全球科技高地占据重要位置。理论与实践结合的培养模式,为行业储备了充足的人才资源。

AI 制药的技术突破与产业落地,离不开产学研的深度协同,这也是中国抢占全球先机的重要抓手。兰艳艳教授表示,产学研合作的推进面临诸多挑战,其间既有成功实践,也不乏未尽理想的案例,合作双方核心理念的高度契合,是合作推进的关键。

何静表示,各方需要首先统一目标,即打造真正可以落地的临床解决方案。目标统一是合作的首要前提;在此基础上再将工作拆解为可执行的近期落地任务与中长期规划,稳步推进,这才是校企深度合作的核心逻辑。

“从产业层面看,中国近年来持续加码创新药发展, Biotech (生物科技) 企业加速向创新驱动转型,创新药海外授权规模持续扩大,跨国药企也纷纷将研发中心布局中国,这些因素为 AI 制药技术落地提供了深厚的产业

人机交互新形态走向临床

不久前,国家药监局正式批准国内首例植入式脑机接口产品的医疗器械注册证,实现脑机接口医疗器械全球首发上市。这项被誉为“人机交互终极形态”的前沿技术,首次以医疗器械的“身份”进入临床应用阶段。

“十五五”规划纲要将脑机接口列入前瞻布局的未来产业之一,推动脑机接口产品在脑疾病诊治、运动康复治疗、健康监测等领域应用。随着脑机接口技术在临床应用中不断走向成熟,一条新的产业赛道也逐渐成形。

技术从实验室走向临床应用

早在上世纪 70 年代,科学家便开始探索大脑与外部设备直接通信的可

能性。“脑机接口的基本原理,是在大脑与外部设备之间建立一条不依赖外

土壤。”兰艳艳教授说。

行业政策仍在持续加码。2025 年 11 月,国家卫生健康委等多部门联合发布《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》,明确 2027 年和 2030 年阶段性目标;2026 年年初,工信部等八部门联合印发《“人工智能+”行动方案》,强调要建设人工智能驱动的新药发现平台,降低研发成本和周期。

据上海市人民政府官网发布的文章,相关机构预计,到 2028 年全球 AI 制药市场规模有望达 56.2 亿美元。另

据麦肯锡预测,长期来看市场规模有望达到 280 亿至 530 亿美元。中国 AI 制药正处于快速发展的关键窗口期,据预测,2025 至 2030 年中国智能制药行业将迎来高速发展期,市场规模预计突破 5000 亿元大关,年复合增长率维持在 15% 以上。

随着技术的不断突破与模式的持续创新,AI 制药将持续改写传统药物研发格局,而中国也有望在这一领域实现全球领跑,让人工智能技术为人类健康事业带来更多创新成果。

(信息来源:21 经济网)

周神经和肌肉的信息通道。”清华大学生物医学工程学院教授洪波介绍,通过采集、解读大脑活动时产生的神经电信号并转化为指令,使用者能凭“意念”控制外部设备。

此次获批的植入式脑机手部运动功能代偿系统(NEO)由博睿康医疗科技(上海)有限公司联合清华大学生物医学工程学院研发。“针对因颈段脊髓损伤导致四肢瘫痪、手指无法完成抓握动作的患者,我们在硬脑膜外微创植入硬币大小的装置,系统实时采集并解析患者脑电信号,使患者能够凭‘意念’控制气动手套,完成抓握、取物、喝水等动作。”博睿康产品总监王昱婧说。

然而,从实验室到临床应用的这条路走得并不容易。博睿康团队成员解释,脑机接口要成为一款可用的医疗器械,必须跨越多重难关:硬件上,植入大脑的电极需兼具长期生物相容性与高精度信号采集能力;软件上,神经解码算法必须做到实时、精准、稳定;临床上,则要验证其长期使用的安全性及功能有效性。

“所有技术路线中,植入式脑机接口被认为是技术难度最高的。”王昱婧表示,要将电极直接植入大脑皮层,涉及开颅手术、长期植入引发的生物组织反应、无线传输、供电安全等方面的风险挑战。

过去,患者往往要在头上套一个带“辫子”的有线系统,才能实现大脑与外界的联通。中国科学院院士、脑智

卓越中心学术主任蒲慕明说,近年来,脑机接口向着芯片小型化、解码算法高速化、精密电极技术突破等方向发展,并从实验室走向临床应用。此前,我国已完成数十例临床手术。试验数据显示,受试患者的抓握功能均得到不同程度改善,部分患者出现神经重塑迹象,额外恢复了部分神经功能。

“在硬脑膜外微创植入芯片,在不接触大脑组织、不损伤神经细胞的前提下稳定获取脑电信号,还能精准解读出患者的运动意图,实现抓握、喝水等动作,是最关键的临床突破。”复旦大学附属华山医院院长、教授毛颖表示。

让毛颖印象深刻的事发生在2024年。临床试验患者小董经过训练,通过脑机接口装置,便能在气囊手套的辅助下,用意念指令抓握水杯、自主喝水。“这是他在高位脊髓损伤后一直没能完成的动作。”毛颖回忆,此后,小董经过更长时间的康复训练,不仅能靠意念举起哑铃,还亲手写下了工整的“谢谢”二字。“脑机接口技术在临床落地,在现实生活中帮助了患者,让我非常感动。”毛颖说。

临床应用中,毛颖团队还发现,在脑机接口帮助下,经过大量精准训练,几乎所有参与试验的患者神经环路都有了新发展,实现了更多的神经功能恢复。这让毛颖对未来充满信心:“我们知道这条路能走通,以后会走得更加踏实。”

近日,首都医科大学附属北京天坛医院、首都医科大学宣武医院开展

了“北脑一号”智能脑机系统植入手术。一片薄如蝉翼的电极集成了128个信号采集通道,被精准放置在控制手部运动的相应脑区,帮助脊髓损伤患

者提高运动功能。“通过临床实践,脑机接口为脊髓损伤、脑卒中等患者带来了切实改善。”北京芯智达神经技术有限公司业务发展总监李园表示。

围绕脑机接口的产业链正加速成形

脑机接口设备是材料、芯片、算法、康复等领域的复杂系统集成,通过“以点带面”,促进产业发展。

“此次整机产品获批将带动上游基础器件和下游应用发展,完善医工融合的产业闭环。”中国信息通信研究院知识产权与创新发展中心主任、脑机接口产业联盟秘书长李文宇表示,我国基本建立了涵盖上下游各环节的脑机接口产业链,但整体发展仍处于初期。

具体来说,电极、芯片等核心器件已初步实现国产化,高端芯片、生物相容封装材料研制等方面正在加快发展。植入式整机产品正以医疗为核心场景开展临床实践。同时,非植入式脑机接口系统在消费、教育、工业生产等领域应用场景正在逐步拓展。

从研发走向应用,脑机接口产业链加速成形,少不了各类创新主体的协同。洪波介绍,此次获批的产品,是高校、企业、医院、医疗器械检验机构通力协作的结果,打通了脑机接口技术创新的链条。

在上海,这种“协同作战”的格局尤为明显。2017年以来,上海启动脑科学、脑机接口等攻关项目,高校院所

参与柔性电极等核心技术攻关,相关企业开展产品研发,医疗机构开展临床应用,带动脑机接口企业快速成长。前不久,阶梯医疗从市场上获得了5亿元战略融资,阶梯医疗创始人李雪表示,未来的目标是让植入变得更简单。

“脑机接口从科研走向产业,是一个充满挑战与机遇的深刻转变。”李园表示,在科研阶段,要对技术原理和可行性进行探索;而走向产业,则意味着要让技术真正服务于广大患者,实现大规模普惠应用,这一过程需要多轮严谨验证。

2025年7月,工业和信息化部等7部门发布《关于推动脑机接口产业创新发展的实施意见》,要求加强基础软硬件攻关、打造高性能产品、推动技术成果应用等。李文宇表示,北京、上海、山东等多地均出台了脑机接口创新发展的支持政策,形成了良好产业格局。

有机构预测,2027年,我国脑机接口市场规模将达到55.8亿元,年均增长率20%。业内普遍认为,未来脑机接口产业将进入稳步增长阶段,医疗康复将成为主要驱动力,并逐步向更多应用场景延伸。

迈向规模化应用 还要跨过几道“坎”

据不完全统计,我国现存脊髓损伤患者超 370 万人,每年新增约 9 万人,受伤时年龄在 50 岁以下的患者占比高达 70% 以上。脑机接口展现出广阔的应用场景。然而,脑机接口仍面临不少现实问题。

首先是技术。洪波表示,目前脑机接口设备的部分核心元器件和材料,还要加快自主研发;脑电解码的性能有待进一步提高。毛颖举例,当前技术难以用于儿童和高龄老人的治疗,未来还要进一步探索如何提高普适性、扩大适应症状,覆盖不同损伤阶段、不同损伤程度、不同年龄段的患者,其大规模应用仍依赖生物制造业、材料学、人工智能等技术的发展。

李园认为,脑机接口需要兼具生命科学与信息科学等多领域知识的复合型人才,但这类多学科交叉人才比较短缺。同时,如何在保证性能的前提下,将脑机设备做得通量更高、更小、能耗更低,也需要反复测试、不断改进。

此外,脑机接口产业仍处于发展初期,设备研发、手术植入、术后康复等成本较高。脑虎科技创始人、首席科学家陶虎举例,植入式脑机接口从研发到盈利往往需要 10 年以上的时间,需要更多耐心资本进入。

伦理与监管问题也不容忽视。作为最新的医疗手段之一,脑机接口技术往往需要更高级别的临床试验来证明其有效性。“应当要有充分科学依据,在保证不对

患者造成额外损伤的前提下开展研究和治疗。”毛颖表示,要在有足够保障的大型医院或国家医学中心开展示范应用。

“作为长期植入人体的医疗器械,应综合考虑其安全性、有效性和风险可控性,在确保患者安全的前提下,发挥不同技术路线的临床价值。”洪波说。

尽管挑战重重,但脑机接口的产业前景依然广阔。“整体看,脑机接口产业的市场规模将进入稳步增长期,全球与中国市场均呈现规模快速扩张、结构持续优化的态势。”李文宇分析,我国凭借政策支持、产业链完整、应用需求丰富等优势,脑机接口产业有望进一步发展,建议同步完善脑机接口伦理审查、隐私保护等安全治理措施。

脑智卓越中心研究员赵郑拓勾勒出一个清晰的技术发展路径:短期,运动、语言功能重建将实现规模化应用;中期,人工视觉、听觉等感知觉修复及对神经精神疾病的精准调控将取得突破;长期,有望催生医疗消费乃至普通消费场景,实现某种程度的功能增强。“未来人类将像控制自己肢体一样控制外部设备,达到真正的人机融合。”赵郑拓说。

“在国家政策的支持下,随着脑机接口技术成熟、成本降低、市场认知提升及监管规则完善,脑机接口预计未来 3 至 5 年有望实现更大规模市场应用,给更多人带来福祉。”李园表示。

(信息来源:人民日报)

药价改革新规 力度到底有多大

为什么同一盒药,在医院、药店、网上价格相差悬殊?创新药的高投入能否换来合理回报?集采药品如何实现“降价不降质”?短缺药供应能否稳稳托底?

近日,国务院办公厅印发《关于健全药品价格形成机制的若干意见》(下称《意见》),从全周期、全渠道、全领域入手,给出了一揽子解决方案。在4月15日的国新办发布会上,来自国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局等部委有关负责人就《意见》中的创新药定价、集采规则优化、不同渠道药价协同等热点问题,逐一作出详细解读与回应。

创新药设立“首发价格”保护机制

针对市场最为关注的创新药定价问题,国家医保局医药价格和招标采购司司长王小宁明确表示,“创新不集采,集采非创新”。

《意见》提出,对新上市药品引入首发价格机制,企业可基于临床价值和创新程度自评结果,将药品区分为高水平创新药、改良新药、通用名药等类别。其中,高水平的创新药在上市初期可制定与高投入、高风险相匹配的价格,并在一定时期内保持相对稳定。

王小宁表示,国家医保局正在研究制定药品首发价格机制的具体文件,企业还可根据真实世界研究结果和临床使用效果,在首发价格基础上进行适当调整。不过,定价行为需接受

社会监督和同行评议。

数据显示,连续8年医保目录谈判累计将199种创新药纳入报销。截至今年2月,医保基金累计为协议期内谈判药品支出5048亿元,带动销售7400亿元,惠及11.7亿人次。

工业和信息化部消费品工业司司长何亚琼则透露,我国在研创新药数量约占全球1/3,2025年创新药海外授权交易总额超1300亿美元,创历史新高。全球前50医药企业中,中国企业占据6席。

他表示,工业和信息化部正在编制《医药工业“十五五”发展规划》,将重点加快打造“创新医药”“普惠医药”“数智医药”“开放医药”,“让每一位患者都能用上更好、更优、更便宜的药”。

“不同渠道药价差异不能太大”

“公立医院、实体药店、网上药店的药价存在一定差异,这是正常的,但差距不能太大,要在合理范围之内。”王小宁在回应不同渠道价格差异问题时表示。

他解释,公立医院药品通过省级医药采购平台采购并实行零差率销售(中药饮片除外);实体药店和网上药店则由经营者自主定价。由于经营模式、采购渠道、供应链效率不同,价格存在波动,但价格治理的着力点正是“让差距回归合理”。

《意见》提出,要发挥医疗机构专业作用、引导药店合理定价、用好网上药店价格发现功能。具体措施包括:以定点药店和网上药店价格作为锚点,督促企业调整偏高的挂网价格;通过

医保定点协议要求定点药店价格不得明显高于其他渠道,也不得对医保和非医保患者实行不公平的“阴阳价格”。

王小宁在发布会上提到,比价小程序在各省都已经上线,里面具体有哪些品种在销售,它的规格、价格、到药店的距离,上面都有。欢迎大家多上小程序看看,少走冤枉路,不花冤枉钱。

与此同时,为破解“以药养医”,《意见》进一步扩大药品零差率政策执行范围。除中药饮片外,公立医疗机构其他药品(包括中药配方颗粒)均不得加价销售。国家医保局已出台《药学类医疗服务价格立项指南》,设立“药学门诊诊查费”“中药配方颗粒调剂费”等10个价格项目,以体现药学人员技术劳务价值。

“反内卷、防围标”医疗机构仍可用原研药

药品集中带量采购是近年来药价下降的重要因素。国家医保局副局长施子海介绍,2018年以来,国家层面已开展11批集采,覆盖490种药品。下一步,集采规则将进一步优化,核心方向是“稳临床、保质量、反内卷、防围标”。

具体措施包括:根据化学药、生物药、中成药、中药饮片等不同品类特点,

差异化制定采购规则;采用竞价、询价、综合评价等多种中选方式,引导企业理性竞争;医疗机构在集采协议外,仍可使用非中选产品包括原研药,避免“一刀切”;推广“一省牵头、全国参加”的省际集采模式,提升规范化水平。

施子海表示,对出现供应或质量问题的中选企业,将“零容忍”取消中

选资格,并限制未来投标资格。

针对公众对集采药品质量的关切,国家药监局药品监督管理司司长李江宁回应称,药监部门坚持中选企业检查和中选品种抽检“两个全覆盖”,对风险问题“零容忍”。

截至目前,检查和抽检已覆盖全部十一批国家集采的 490 个品种和 800 余家中选企业,已有 15 个集采药品因生产不符合药品生产质量管理规范(GMP)要求或抽检不合格被取消中选资格。

在仿制药一致性评价方面,已遴

选发布 103 批参比制剂(共 2879 个品种),通过或视同通过一致性评价的药品达 1695 个,约占临床常用化学药的 2/3,审评标准已全面与国际人用药品注册技术协调委员会(ICH)对接。

李江宁还透露,创新药临床试验平均审评用时已从“十三五”期间的 175 个工作日缩短至 50 个工作日左右,缩短 71%;优先审评平均用时从 246 个工作日缩至 143 个工作日,缩短 42%。2025 年批准上市 76 个 1 类创新药,2026 年以来又有 14 个获批。

国家清单 57 个品种均在产 临时进口机制已覆盖 48 种药品

在维护市场秩序方面,市场监管总局价格监督检查和反不正当竞争局局长姚雷披露,2023 年以来,全国共查处药品领域垄断协议和滥用市场支配地位案件 12 件,罚没款合计超过 24 亿元。

2025 年以来,依法审结 28 起药品领域经营者集中案件,并首次禁止武汉用通收购山东华泰制药的药品领域股权收购。市场监管部门已构建覆盖原料药流通、成品药生产销售、医疗机构和药店购销全链条的价格监管体系。

在短缺药保障方面,国家卫生健康委药物政策与基本药物制度司司长

龚向光介绍,我国药品短缺现象已得到缓解。近三年,地方三级应对率(对短缺信息的处置比例)均保持在 96% 以上;需要国家层面应对的短缺品种数从 2021 年的 64 个下降至 2025 年的 2 个。目前国家短缺药品清单共 57 个品种,“均在产,在生产企业端均有一定量库存,不存在完全停产、断产或没有供应的品种”。对于国外已上市、国内无供应的临床急需用药,已对去纤苷、伏索利肽片等 48 种药品开展临时进口论证,覆盖罕见病、肿瘤、妇儿等领域。

(信息来源:上海证券报)

康诺亚的平台化创新如何走向正循环

中国创新药企的全球化叙事,正在进入一个新的验证周期。

过去几年,中国药企在BD谈判桌上的话语权显著提升,管线出海的打法也日益多元。其中,NewCo模式因高专注度和灵活的资本运作方式,成为国内药企推动早期管线全球化的重要路径。但围绕这一模式的疑虑始终存在:新成立的海外公司能否高效推进临床开发?管线价值能否在二次授权或并购中得到溢价确认?国内企业能否在NewCo模式下形成一套自治的商业逻辑?

答案正在变得清晰。近日,吉利德宣布以21.75亿美元的总交易金额收购Ouro Medicines,后者的核心管线CM336(gamgertamig)正是出自康诺亚之手。这是继今年初RAPT Therapeutics被GSK收购之后,又一家由中国药企

管线孵化的NewCo公司被跨国药企纳入麾下。

Ouro Medicines被并购不仅是对CM336临床价值的认可,更是其平台化创新模式发展至今的一次里程碑验证。从项目连续授权的“大户”,到率先以NewCo模式兑现管线价值的实践者,康诺亚在身份变换之间,完成了体系化创新能力的又一次关键考验。

出海成果也与康诺亚的首个商业化元年业绩相互呼应。从近日披露的年报来看,康诺亚第一款商业化产品康悦达®(司普奇拜单抗)2025年销售额达3.1亿元,推动公司营收同比大幅增长67%。一边是海外管线的价值兑现,一边是国内市场的商业化落地——两条线索交汇,让外界看到康诺亚的平台化创新模式正在跨过商业化关卡,走向自治。

Ouro Medicines 被收购 并不意外

具备明确科学价值和广阔商业前景的管线,终会在买方市场得到兑现。Ouro Medicines此次被收购的底层逻辑

便指向CM336的高临床价值和可观的商业空间。

CM336是康诺亚基于其nTCE双

抗平台开发的一款 CD3/BCMA 双抗,具备同类最佳(best-in-class)潜质。在早期研究中,该药物展现出了强劲的多发性骨髓瘤治疗潜力,客观缓解率(ORR)高达 95.2%并伴随极低 CRS 发生率(仅 4.7%受试者发生最高 2 级 CRS),证实了成为 best in class TCE 的品质——这也是其成为 NewCo 交易标的重要原因。

但 CM336 的想象空间远不止于血液瘤。过去一年多,该药物在自身免疫性疾病领域的探索接连取得突破性进展:2025 年 6 月,CM336 治疗难治性自身免疫性溶血性贫血(AIHA)的临床结果登上全球顶级医学期刊 NEJM;同年 12 月,FDA 授予其治疗免疫性血小板减少症(ITP)的孤儿药资格(ODD);2026 年 1 月,CM336 又在美国拿到了治疗 AIHA 和 ITP 的快速通道资格(FTD)。从肿瘤到自免的跨领域价值延伸,CM336 的资产确定性层层加码。

资本市场的反应同样具有说服力。Ouro Medicines 在引进 CM336 仅两个月后便完成了 1.2 亿美元的 A 轮融资,并跻身 2025 年度 Fierce Biotech 评选的 Fierce 15 榜单。

对吉利德而言,这笔交易的战略意图清晰:CM336 可为其开拓自免版图提供差异化竞争支点。而对整个行业来说,这笔交易释放出的更深层信号在于——中国药企通过 NewCo 模式输出的管线,已经能够在全球舞台上获得顶级买家的认可和溢价。

在将 CM336 通过 NewCo 模式推进海外开发的同时,康诺亚还保留着 CM336 的中国开发与商业化权利,并通过股权参与分享后续价值。这一结构使得 CM336 在海外能够通过 NewCo 实现资本化放大,并在并购节点完成阶段性价值兑现;而在国内,公司仍可沿着临床开发路径持续推进,保留后续商业化空间。

CM336 的国内临床开发已经在稳步推进。2025 年下半年,康诺亚启动了多发性骨髓瘤 III 期临床试验,预计 2027 年下半年递交上市申请。据年报透露,CM336 治疗轻链型淀粉样变性的 II 期临床试验正在加速入组中,预计 2026 年下半年递交上市申请。

这种“双线推进”布局的实现,既可以提高单一资产的长期价值利用效率,也可以降低单一路径的研发风险。

康诺亚的平台化创新走向正循环

单看 Ouro Medicines 这笔交易本身,是 CM336 幸运地遇到了识货的买家。但若从康诺亚的管线全图来审视,

其实这种“幸运”背后有着清晰的系统支撑。

先看孵化 CM336 的 nTCE 平台。

该平台旨在通过精准靶向设计实现对致病细胞的深度清除,同时显著降低细胞因子释放综合征(CRS)发生率,这一技术特色支持差异化双抗/多抗以及多适应症的开发。

截至目前,该平台已经孵化了多个候选分子,覆盖血液瘤、实体瘤和自免疾病赛道。除 CM336 以外,CD3/CD20 双抗 CM355 也已通过 NewCo 模式出海,实现了价值的初步兑现,持续验证该平台的商业转化能力。

同样具备 BIC 资质的 CM355 也得到了合作方的高度重视。NewCo 公司 Prolium Bioscience 在今年 3 月完成了 5000 万美元的 A 轮融资[6],计划年内公布系统性红斑狼疮(SLE)的早期数据,并在系统性硬化症(SSc)以及更多严重自免疾病中启动临床研究。CM355 正在复现 CM336“授权-融资-快速推进”的路径,从单分子的成功走向可复制的管线输出模式,这或许是 nTCE 平台更值得关注的看点。

而 nTCE 平台也只是康诺亚技术版图的一个切面。在传统双抗领域,IL-13/OX40L 双抗 CM536 和 IL-13/TSLP 双抗 CM512 早在 2024 年便以 NewCo 模式出海,其中 CM512 在 I 期研究中表现优异,有望实现超长给药间隔。在 ADC 领域,合作方阿斯利康已将 CLDN18.2 ADC 药物 CMG901(sonesitatumab vedotin)推进至后期开发阶段,一线治疗胃癌和二线治疗胃癌的 III 期临床试验均已启动,其中一线治疗研究在 2026 年 2 月完成了首例受试者给药,

触发 4500 万美元开发里程碑付款。

几组数据足以勾勒出康诺亚平台化体系的轮廓:自 2016 年成立以来,康诺亚已推出 50 余个在研项目管线,其中 12 项进入临床阶段,3 项适应症成功获批上市;公司已搭建 6 大核心技术平台并持续迭代,累计达成 10 余项对外合作。这些数字的背后,反映的是康诺亚从“能产出分子”到“能持续产出差异化分子”的能力跃迁。

而让这套创新体系获得最终一块拼图的,是商业化端的验证。作为康诺亚首个商业化产品,康悦达®(司普奇拜单抗)在 2025 年实现销售额 3.1 亿元,为研发体系的持续运转提供了来自市场端的资金回馈。对于一家长期以研发能力和 BD 交易见长的企业而言,商业化的兑现意味着其开始具备自主造血能力,不再完全依赖外部融资或授权预付款来支撑高强度的研发投入。研发端的技术创新、BD 合作的价值转化、商业化落地的收入反哺——三者之间的正循环开始运转。

当然,平台化创新并不意味着没有挑战。多平台并行研发对资源配置和管理效率提出了更高要求,NewCo 模式的回报周期和退出路径仍存在不确定性,国内市场在多个治疗领域的竞争也在持续加剧。这些都是康诺亚在下一阶段需要持续面对的课题。但至少从目前的结果来看,它提供了一个相对完整的参考样本:平台化创新如何在中国药企的语境下,走通从实验室到全球市场的完整路径。(下转封三)

国产长效艾滋病新药首次获批临床

近日,CDE 官网显示,艾迪药业 1 类新药 ACC085 注射液获批临床,用于有 HIV-1 感染风险的成人和体重至少 35kg 青少年进行暴露前预防 (PrEP),这也是国内首个自主研发并进入临床试验阶段的长效 HIV 衣壳抑制剂类 PrEP 药物。

ACC085 是艾迪药业自主研发的全新化学结构的 HIV-1 衣壳功能抑制剂,可通过直接结合衣壳蛋白(CA)亚基界面,多环节干扰 HIV-1 复制,高效阻断病毒感染。

临床前研究显示,其对多种 HIV-1 毒株和多种耐药株均具有强劲抗病毒活性,在 HIV-1 感染动物模型中展现良好的预防保护效果,药代动力学特征提示其具备长效潜力。

艾滋病暴露前预防(PrEP)是我国遏制艾滋病传播的关键生物学干预策略,核心在于为未感染 HIV 但存在持续暴露风险的人群提供抗病毒药物防护,通过提前构建病毒阻断屏障,从源头降低感染概率。作为降低高风险人群 HIV 新发感染的有效手段,这一策略已被纳入《中国艾滋病诊疗指南(2024 年版)》重点推广措施。

目前,全球仅有吉利德来那帕韦获批长效 PrEP 适应症,国内尚无自主研发的同类产品上市。ACC085 作为国产长效 PrEP 候选药物,有望为有感染风险的成人及体重 $\geq 35\text{kg}$ 的青少年,提供更便捷、高效的预防新方案,填补国产长效 HIV 预防领域的空白。

(信息来源:丁香园 Insight 数据库)

(上接第 20 页)

结语

回到开头的问题:中国药企通过 NewCo 模式出海,能否完成商业价值兑现的闭环?

从 CM336 在 Ouro Medicines 手中一路走到吉利德的管线库,从康悦达®在国内市场的商业化放量,康诺亚的实践给出了一个阶段性的回答。平台化创新的价值不在于偶然地押中某一个爆款分子,而在于构建一套能够持续孵化管线、持续转化价值的系统能

力。这种能力的验证需要时间,也需要接受市场的多轮检验。

对于中国创新药行业而言,当越来越多的企业开始以平台化思维搭建研发体系、以多元化路径探索全球化时,康诺亚的实践或许能提供一些有价值的参照。不是因为它给出了标准答案,而是因为它相对完整地走过了一轮从假设到验证的周期。在这个行业里,走完全程本身就是一种稀缺。

(信息来源:医药魔方)



团结 创新
引领 服务



地址：北京市丰台区方庄南路158号三层东区

邮编：100079

电话：办公室：010-67680116

会员部：010-67680539

培训部：010-67681759

综合部：010-67686729

网站：www.bppa.org.cn

E-mail：yyxh8996@sina.com