

优化医疗供给 健康中国建设行稳致远

推动精准诊疗下沉基层,优化“互联网+医疗”消费生态;建设“可信数据空间”,助力医疗数据“合规出院”;破解仿制药、罕见病药创新堵点;以医防融合为抓手,构建并完善全生命周期免疫规划体系;跑通创新药商业化“最后一公里”……围绕推进健康中国建设,代表委员积极建言献策

全国人大代表、圣湘生物董事长戴立忠： 升级健康消费生态 让“家门口精准诊疗”走进现实

记者 夏子航

今年全国两会,全国人大代表、圣湘生物董事长戴立忠关注积极推进精准诊疗等话题。“通过推动精准诊疗下沉基层,优化‘互联网+医疗’消费生态,能有效满足群众对‘家门口精准诊疗’的迫切需求。”戴立忠表示。

近年来,戴立忠在调研中发现,我国基层医疗卫生机构占比达94.9%,却因缺乏精准诊断技术,诊疗量仅占51.8%。冬春季呼吸道高发时,三甲医院人满为患,基层机构却门可罗雀,经验诊疗仍是基层医疗的常态,这不仅制约了分级诊疗的落地,也让基层难以发挥传染病防控的“哨点”作用。

“基层长期经验诊疗引发误诊误治、过度用药问题,盲目引导患者涌向大医院加剧资源挤兑,背离了分级诊疗目标。”戴立忠说。他认为,群众对“家门口精准诊疗”需求迫切,亟待打破壁垒,推动分子POCT(即时检验)技术下沉,推动精准诊断技术赋能基层感染性疾病管理,加快分级诊疗,确保“医疗卫生强基工程”扎实落地。

推动“家门口精准诊疗”加速落地,优化“互联网+医疗”消费生态是一个有益尝试。

戴立忠建议,聚焦妇女、儿童、老年人等重点人群,依托“互联网+医疗”升级健康消费生态,整合优质医疗资源与数字化服务能力,通过规范行业发展、打通资源协同机制等举措,构建覆盖全人群、全生命周期的全链条健康服务体系,精准满足重点人群多元化健康管理需求。

管理需求。

2024年,中国检验检疫学会发布《居家医学检验外送服务规范》,填补居家检测服务标准空白。

近年来,北京地坛医院、上海儿童医学中心等20余家三甲医院与京东健康合作推出“到家快检”服务,形成“线上下单一护士上门采样—医院实验室检测—在线查报告”全流程闭环,覆盖呼吸道检测、慢病监测、妇幼健康等场景,3小时内出具权威报告并提供线下诊治绿色通道,成为“健康优先”理念下的典型实践。

2025年秋冬流感高峰期,上海儿童医学中心联合互联网平台推出呼吸道感染病原体、血常规等到家检测服务,由执业护士上门采样、平均3小时出具检测报告,广受市民好评。

为助力实施“健康优先”发展战略,优化“互联网+医疗”消费生态,戴立忠提出五点建议:一是强化互联网到家检测政策支撑,构建规范发展体系;二是深化公立互联网平台合作,拓宽优质服务覆盖面;三是赋能上游企业创新,畅通技术转化通道;四是激活家庭医生服务潜能,融入城市级互联网医疗体系;五是以互联网医疗为核心,完善医保商保覆盖及数据互通机制。

戴立忠表示,针对母婴、儿童、慢病患者、老年人群的就医需求,可以提供包括到家检测、到家护理、在线问诊、送药上门在内的一站式健康管理服务,让市民足不出户即可享受优质医疗资源,打通互联网医疗服务“最后一公里”。



全国人大代表、圣湘生物董事长 戴立忠



全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长 朱同玉



全国人大代表、华海药业总裁 陈保华



全国政协委员、康希诺生物首席科学官 朱涛



全国政协委员、汇玠资本主管合伙人 梁颖宇

全国政协委员、 复旦大学上海医学院副院长朱同玉： 建设“可信数据空间” 助力医疗数据“合规出院”

记者 宋薇萍 严曦梦

“随着人工智能技术在医疗领域加速落地,高质量数据的重要性愈发凸显。如何在保障患者安全和隐私的同时,推动医疗数据合规流通并更好服务临床研究,是当前亟待解决的重要问题。”今年全国两会召开之际,全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长朱同玉在接受上海证券报记者采访时说。

出于对患者隐私和数据安全的保护考虑,当前医疗数据跨机构流通存在明显壁垒。朱同玉表示,目前,医院间的数据调阅率不足15%,而医疗数据中约70%属于非结构化数据。这类数据无法支撑高质量的人工智能模型训练,导致人工智能企业难以与医院合作,而医院自身又缺乏治理能力,从而形成恶性循环。

“医疗数据价值的释放,既不能以牺牲安全为代价,也不能因噎废食而阻碍创新。”朱同玉认为,破解“数据不出院”的困境,关键在于构建一个“技术可控、规则清晰、利益共享、患者受益”的新型数据生态。他建议相关部门尽快出台细化政策,支持可信数据空间的建设,推动医疗数据从“沉睡的资产”转变为“流动的引擎”。

一是全面推广“可信数据空间”模式。通过建

设行业可信数据空间,部署隐私计算与智算算力,构建统一的多模态通用数据模型等方式,改变“数据搬家”的传统思路,推行“数据不出域,知识可流通,价值可共享”的新模式。在部署隐私计算与智算算力方面,可授权人工智能企业的算法模型在医院内运行,对数据进行本地化治理和训练,只带走参数和结果,原始数据始终留在医院。

二是建立分级授权与全流程追溯机制。在明确数据权属与授权机制方面,须对于科研用途的微观数据建立动态化、具体化的二次同意机制。关于经脱敏处理的匿名化数据,医疗机构可作为应用管理的责任主体,但必须接受政府部门监管。

三是打通患者获取数据的“最后一公里”,让患者成为数据价值释放的受益者而非旁观者。随着国家层面持续鼓励数据共享与流通,当前医疗数据跨机构调阅率不足的情况,未来有望逐步改善。在确保数据安全和隐私保护的前提下,可进一步探索医疗数据要素化配置路径。

“目前已有部分地区开始探索医疗数据在数据交易平台挂牌流通的路径。上海也在相关部门的统筹推进下推进相关工作,推动医疗数据在合规框架下实现共享与应用,更好服务医疗科研和产业发展。”朱同玉说。

全国政协委员、康希诺生物首席科学官朱涛： 以医防融合为抓手 构建全生命周期免疫规划体系

记者 张雪

今年全国两会,全国政协委员、康希诺生物首席科学官朱涛关注青少年及成人疫苗接种等话题。他建议,以医防融合为抓手,构建并完善全生命周期免疫规划体系,让疫苗真正成为全人群、全生命周期的健康守护者。

根据中国疾控中心2022年调查结果,中国18岁至69岁人群流感疫苗接种率只有0.52%,60岁以上人群接种率为4.63%,肺炎球菌疫苗、带状疱疹疫苗等重点疫苗接种率更低。

“传染病和感染性疾病是老年人群健康的主要挑战之一,而疫苗是性价比最高的防护工具。”朱涛表示,随着我国人口老龄化进程加快,传统认知中的“儿童专属传染病”在成人人群中的发病占比持续上升。为此,他建议推动免疫规划从“婴幼儿重点覆盖”向“全人群动态保障”转型。

当前,多地已启动成人“疫苗处方”试点,推动疫苗接种服务与临床诊疗体系深度融合。

“若医疗机构开设疫苗门诊、允许医生开具疫苗处方,医生便可根据患者健康状况和需求提出接

种建议,群众接种便捷性将大幅提升。”朱涛建议,在二级及以上医疗机构全面推广疫苗处方制度,将规范设置成人接种门诊纳入机构绩效考核核心指标,实现“就诊—疫苗需求评估—接种—随访”闭环服务。

关于中国疫苗企业的国际化路径,朱涛表示,康希诺生物正积极探索从“产品出海”向“技术出海”转型,通过与共建“一带一路”国家相关企业合作,逐步实现疫苗生产技术转移和本地化生产。

“这是商业模式的升级,更是中国对全球公共卫生的担当。”他建议,国家层面支持设立多边合作的疫苗研究实验室,推动中国学术界与海外机构在疫苗研发领域开展联合创新。

结合我国免疫规划现状,朱涛建议,构建并完善全生命周期免疫规划体系,不断深化医防融合接种服务模式。与此同时,持续强化多元保障与宣教体系。优化疫苗多元支付政策,进一步扩大医保个人账户可支付疫苗品类范围,支持商业保险机构开发涵盖疫苗费用、接种后异常反应保障的组合产品,多维度减轻群众经济负担。

全国人大代表、华海药业总裁陈保华： 破解仿制药、罕见病药创新堵点 推动医药行业高质量发展

记者 杨辉

今年全国两会,全国人大代表、华海药业总裁陈保华关注医药行业创新发展等话题。他表示,近年来,在创新驱动发展战略引领下,国产新药研发成效显著,逐步实现从“跟跑”到“并跑”的突破,但行业发展仍存在一些堵点,须进一步完善相关政策,破解发展难题。

完善参比制剂遴选政策

陈保华介绍,参比制剂是仿制药研发与评价的关键对标参照,核心作用是保障仿制药质量与疗效和原研药高度一致,进而推动医药市场良性竞争、降低药品价格、提升用药可及性。他在调研中发现,当前参比制剂目录收录的国产新药数量增长不快,已成为制约产业健康发展的瓶颈之一。

他表示,部分原研药企在专利到期后,并未积极推进国产新药纳入参比制剂目录,部分疗效不佳的独家产品,因缺乏参比制剂无法被仿制,长期垄断市场,形成“劣币驱逐良币”的乱象。这些现象也间接导致药品价格居高不下,加重患者经济负担,也增加医保支出压力。

为此,陈保华建议,对专利到期的国产新药,应明确要求企业要么将其列入参比制剂,要么在规定时间内完成再评价,对质量和疗效无法满足临床需求的产品坚决淘汰。

“参比制剂不应被异化为特殊工具,而应回归其本质功能,成为促进药品质量提升、推动产业良性发展的‘催化剂’。”他说,近年来,国家药监局累计发布参比制剂目录93批,共2787个品种,正稳步推进国产创新药纳入参比制剂工作,希望在此基础上进一步完善政策、加快节奏,让政策红利更快落地。

破解“孤儿药”发展困局

陈保华持续关注罕见病群体的用

药困境。他表示,罕见病单病种发病率低,但每一位患者背后都是一个负重前行的家庭,当前罕见病药物(又称“孤儿药”)长期面临药物缺、获批准、用药难等困局,不仅影响患者及时获得有效治疗,也严重制约了医药行业高质量发展与健康中国战略的全面落实。

结合调研与实践经验,陈保华梳理出罕见病药物发展面临的多重堵点:在产业端,罕见病药物研发“成本高、风险高、回报低”;在转化端,审评审批与医保准入协同不足,针对罕见病特点的临床评价体系不够细化等问题依然存在;在临床端,罕见病诊疗体系不健全,基层识别能力薄弱,医院药品准入流程复杂;在支付端,目前罕见病药物的支付主要依赖基本医疗保险,商业保险、慈善救助等补充支付渠道发展不充分。针对这些堵点,陈保华提出四点建议:

一是强化研发激励,制定国家级罕见病药物研发专项规划,设立财政专项资金,建立与国际接轨的“孤儿药资格认定”制度,配套7年市场独占期、缩减临床试验病例数等激励政策,激发企业研发积极性。

二是优化审评准入,设立罕见病药物审评专项通道,建立药监与医保部门协同衔接机制,实现“获批即启动谈判、谈判成功即可支付”,并对罕见病药物实行医保支付分类管理,保障企业研发投入积极性。

三是推动临床落地,构建“国家—区域—省份”三级罕见病诊疗协作网,将罕见病创新药配备使用纳入医院绩效考核,加强临床医师培训。

四是完善支付保障,构建以基本医保为基础、多种保障形式协同的多层次支付框架,推动罕见病药物纳入“惠民保”,切实减轻患者家庭经济负担,让每一位罕见病患者都能感受到政策温度。

全国政协委员、汇玠资本主管合伙人梁颖宇： 聚焦医药创新与AI融合 跑通创新药商业化“最后一公里”

记者 张雪 白丽斐

今年全国两会,全国政协委员、汇玠资本主管合伙人梁颖宇关注构建可持续、有全球竞争力的中国医药创新生态等话题。

当前,人工智能已渗透至临床健康管理、药物研发、医保支付等医疗全链条场景,但在快速发展的同时带来了新挑战。梁颖宇表示,行业正面临技术与数据层面的“碎片化”问题:数据不完整、不均衡可能导致模型偏差;“数据孤岛”阻碍了模型的迁移推广;部分模型在真实世界复杂场景中性能下降,其“黑箱”特性也难获临床信任。

针对这些痛点,梁颖宇建议,优化数据治理与技术架构,推动跨机构数据共享与标准化,引入隐私计算实现“数据可用不可见”,并推动人工智能工具从单点应用向多模型协同的模块化架构过渡。

在法律与监管层面,她认为,应明确人工智能医疗事故的责任认定机制,建立多方共担模式,并构建分级分类的监管框架,为高风险应用设置更严格的临床验证标准。同时,她倡导设立“医疗人工智能监管沙盒”,在可控风险下试点创新应用。

“还要建立第三方评估与认证体系,为医院采

购和监管审批提供独立参考。”梁颖宇说。

关于医药出海,梁颖宇认为,这是国家竞争格局中的重要组成部分。

“必须做强国内市场价值。”她表示,要完善创新药支付体系,推动政府、商业保险、慈善基金共同参与,让创新药在国内“卖得动”。同时,建设真实世界数据平台,加快创新药在国内的审评审批与临床使用,通过国内市场的良性利润,反哺持续的研发投入。

梁颖宇建议,在国家层面构建医药全球化战略安全体系,统筹海外注册、知识产权保护与地缘风险预警,并积极参与国际监管合作与标准互认,防止关键环节外移。企业层面则要从“卖产品”转向“建能力”,构建全球化研发、注册和商业化体系,探索共同开发、自主出海等多元化模式。

梁颖宇还表示,中国拥有优秀的科研人才和强大的临床转化能力,但创新药从研发到临床应用的“最后一公里”仍存在障碍。“进入医院难、利润空间薄,让企业难以从利润中持续投入新药研发。”她建议,进一步完善支付体系,加快创新药入院流程,为企业创造能够实现“高投入—高回报—再投入”的正向循环。