

“新32条”发布 北京创新药政策迭代

连续三年迭代升级,北京再推“新32条”力挺创新医药。4月13日,北京市医保局围绕近日发布的《北京市支持创新医药高质量发展若干措施(2026年)》(以下简称“新32条”)召开政策解读会。“新32条”是北京连续第三年出台的支持创新医药发展的专项举措,聚焦创新药临床研究、审评审批、生产流通、临床使用、AI赋能、投融资支持以及保障措施七大维度,推出32项具体举措。

北京市医保局党组书记、局长王明山在会上介绍,通过前两轮支持创新医药政策举措,北京市医药健康产业已迈入高质量发展的新阶段。“新32条”在前两年实践基础上,通过提升临床研究水平、压缩审批时限、畅通创新药械入院通道、加大金融支持、加强知识产权保护等方式,进一步助力北京医药健康产业创新升级,更好服务患者就医用药与产业高质量发展。



产业规模突破1.13万亿元

4月7日发布的“新32条”是北京市连续第三年出台支持创新医药发展的政策措施。王明山在解读会上介绍,经过2024年、2025年两轮政策落地实施,北京医药健康产业已迈入高质量发展的新阶段,核心指标持续领跑全国。

据王明山介绍,2025年,北京医药健康产业规模成功突破1.13万亿元。阿斯利康、礼来、诺华、赛诺菲等20余家医药企业在北京市落地扩大投资或设立研发中心,百时美施贵宝中国创新中心于近期在BioPark正式启用,全球创新资源加速向北京集聚。

临床试验质效实现跨越式提升,是前两轮政策最突出的成果之一。北京对标国际先进水平,临床试验项目启动用时已缩短至21.6周,较2023年缩短近11周。同时,北京加

强头部医企合作,培训研究者630人次,5位高水平项目负责人入选合作企业全球顾问委员会,临床研究国际化水平显著提高。

审评审批效能全面升级,为创新药械上市按下“快进键”。北京市新增创新药临床试验审批试点14项,诺华公司放射性配体治疗药物临床试验审批用时仅为18个工作日。2025年新获批创新药械16个,医疗器械无源产品和有源产品检验平均用时分别为53个、86个工作日,用时同比减少24%、18%,企业等待时间大幅压缩。

创新医药生产流通持续扩容,惠民便民力度不断加大。强生制药“尼卡单抗注射液”成为全国首个获批开展跨境分段生产试点的生物制品,北京还实施临床急需进口药械“一次批复、多次通关”,累计获批29个药械,其中罕见病治疗药品21个。

此外,北京市还同步推进临床应用保障与AI赋能,让创新成果更快惠及患者。北京

将674种国产药直接纳入定点医疗机构药品目录,通过双通道机制确保“应开尽开”;2026年北京普惠健康保特药增至159种,其中天竺罕见病先行保障区10种药品纳入保障范围。在AI赋能方面,北京完成胸科医院2万余例肺部CT影像数据集等五个核心数据集的建设。推动AI在病理、制药、辅助诊断等创新场景应用。

审评审批提速投资额度超百亿

2026版“新32条”在前两年实践基础上,从研发、审批、生产、应用等环节进一步升级,以32项具体举措,构建从源头创新到产业落地的全链条支撑体系,全力推动创新医药高质量发展。

在发挥北京(京津冀)国际科技创新中心的引领作用方面,王明山介绍称,2026年政策更加突出原始创新,聚焦AI人工智能预测、类

器官与器官芯片、透脑递送、核酸肝外递送、脑机接口、细胞与基因治疗、免疫治疗与药物研发等前沿领域,鼓励企业、科研机构更加注重前瞻性科研,勇于探索创新。

“新32条”在审评审批方面再提速,创新药械上市周期大幅压缩。创新药械项目制管理品种大幅扩容,累计不少于400项,推动创新药械获批不少于18个。同时,药品补充申请检验时限由70日压缩至40日,优化境外生产药品补充申请审评审批,探索仿制药上市申请前置服务,推动国家药监局京津冀分中心实现更早介入、更快转化。

创新医药临床研究水平也将进一步提升。“新32条”提出加强临床医师科学家培养,培养一批具有国际影响力、能够牵头开展国际多中心临床试验的项目负责人。从流程优化逐步升级到体系构建,形成覆盖临床试验全链条的支撑体系。同时,支持“产学研医”医工交叉创新联合体、国家医学中心等开展关键技术协同攻关,推动医企联合加大研发投入,加速成果转化。

此外,在投融资支持方面,“新32条”提出,发挥市级政府投资基金引导作用,联合中央和区级政府投资基金,实现投资额度超100亿元。推出创新药械研发贷、医药科创保险等金融工具,开展投贷联动、投贷联动试点并资助早期项目不少于100个。同时,重点储备和服务不少于10家本市拟上市医药企业,推动其在北交所等资本市场上市进程。

今年新增市知识产权局参与

在知识产权保护方面,“新32条”同样通过具体措施来支持创新药发展。提出探索建立专利纠纷早期解决与集采挂网知识产权保护衔接机制。通过完善企业挂网自主承诺制度,建立专利侵权异议处理程序,完善医药价格和招采信用评价制度,为创新医药产业发

展营造公平、公正、有序的市场环境。

值得注意的是,本次“新32条”的发布,知识产权部门首次成为联合发布单位。北京大学公共政策研究中心副主任江滨在会上指出,此前两年政策均由9个部门联合发布,2026年新增市知识产权局参与,补齐创新全链条,实现政策协同再升级。

江滨强调,过去在仿制药主导的阶段,行业并不“喜欢”知识产权,但在创新药时代,知识产权保护是创新产业的核心配套制度。北京将知识产权纳入政策体系,体现了从“仿制创意”转向“创意为主”的新阶段的制度需求,为真创新提供了根本保障。

此外,在生产流通、促进创新药械临床应用与AI赋能创新医药等方面,“新32条”也提出了具体措施,全面赋能创新医药高质量发展。生产流通环节加快建设黑灯实验室、开放式中试平台,在跨境生产、通关便利化基础上进一步延伸链条,率先实施进口药品通关单电子化,推进罕见病药品扩品增量、扩院使用。临床应用方面打造“挂网—入院—支付”全流程保障机制,提升创新药械临床可及性。AI赋能则聚焦数据集建设与场景应用,推动AI深度融入药物研发关键环节,以数智化驱动产业提质增效。

在AI赋能方面,北京医药行业协会副会长付立家表示,“新32条”的核心突破在于全链条精准赋能AI药物研发,对于企业而言,则可以重点把握对接创新服务、布局AI医疗场景、筹备出海等方向,充分把握政策红利,以保证企业高质量发展。

王明山表示,下一步,北京市将依托医药健康联席会机制,通过强化跨部门协同和数据互通,做好支持政策措施落实,全面提升医药科技原始创新能力与临床服务供给效能,切实增强人民群众对高质量医药服务的获得感。

北京商报记者 王寅浩 宋雨盈

X 西街观察 Xijie observation

创业板不再“唯利润论”

董亮

近日,证监会正式发布《关于深化创业板改革 更好服务新质生产力发展的意见》,从试点突破到全面改革,创业板将彻底告别“唯利润论”。政策红利效应立竿见影,创业板指4月13日领涨A股各大指数,刷新阶段性新高,这也是投资者对一系列深化改革举措投出的信任票。

长期以来,盈利指标都是企业登陆创业板的核心门槛,即便此前创业板已设置多套上市标准,利润依旧是衡量企业上市资格的重要参考之一。“唯利润论”的审核逻辑,在过去适配了传统产业的发展规律,却逐渐难以满足新兴产业、未来产业的融资需求。

人工智能、高端制造、生物医药等领域的创新企业,普遍具有前期研发投入大、盈利周期长、营收增长快的特点,往往在技术突破、市场扩张的关键阶段处于亏损状态,却因达不到盈利要求被挡在资本市场门外,不得不远赴海外上市,国内投资者也错过了分享创新企业成长红利的机会,资本市场服务科技创新的功能难以充分发挥。

事实上,创业板对“唯利润论”的突破早已开始试点,此前创业板正式启用第三套标准,支持优质未盈利创新企业上市。作为创业板首家未盈利上市“破冰”企业,大普微即将登陆A股市场,是最具代表性的案例。

而此次深化创业板改革,增设的第四套上市标准以成长性、创新性指标替代单一盈利指标,针对新兴产业

领域企业、未来产业领域企业,设置两套差异化准入条件,有助于更加精准地覆盖不同类型创新企业。

无论是创业板第三套还是第四套上市标准,都不再要求企业的盈利指标,意味着创业板彻底告别了“唯利润论”的上市评判体系,转而更加注重企业的创新能力与成长潜力。

值得一提的是,一系列改革之后,创业板和科创板已经形成了明显的错位发展、优势互补。科创板突出“硬科技”特色,创业板主要服务成长型创新创业企业,在服务实体经济方面,资本市场对各类创新型企业基本实现了全覆盖。

不过,创业板不再“唯利润论”,不是降低标准,有效亦有收。

尚未盈利的创新企业投资风险比普通企业可能更高,需要提前防范风险。诸如,严把发行上市准入关,严守财务真实性底线,严防“带病申报”“一哄而上”;对于首发上市时尚未盈利的企业,在实现盈利前,股票简称之后添加特别标识“U”,持续提示相关风险,控股股东、实际控制人、董事、高管自上市之日起三个完整会计年度内不得减持首发前股份等。如此一来,既提升了市场的包容度,也提高了安全边际。

从资本市场的定位来看,对创新企业在最需要资金支持的时候雪中送炭,更能发挥其积极意义。从“看账本”到“看成长”,创业板告别“唯利润论”,改变的不仅仅是审核理念,更是资本市场对创新企业的估值逻辑。

分级诊疗持续推进 基层医保报销比例拟提高

4月13日,国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会,介绍近日印发的《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》(以下简称《若干措施》)。国家卫生健康委副主任郑哲在会上表示,分级诊疗体系简单来讲,就是按照疾病的轻重缓急和治疗难度,合理地引导患者有序就医,让常见病、多发病到基层解决,相对疑难危重症在上级医院救治,这样既能方便群众就医,又降低了就医负担。《若干措施》提出了四个方面共13条措施,明确到2030年,以紧密型医联体为抓手的分级诊疗协同机制基本建立,医疗卫生服务同质化水平和便利性、可及性进一步提高,就医秩序更加合理规范。其中,医保支付方面,将及时把符合条件的基层医疗卫生机构纳入医保定点管理,因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗机构的住院报销水平,在基层可以享受更高的报销比例。

13条举措系统构建制度框架

《若干措施》从完善分级诊疗协同机制、引导群众基层首诊、加强转诊服务管理和保障、强化政策保障支撑等维度,部署了13条具体措施,系统构建分级诊疗的制度框架。

在完善分级诊疗协同机制方面,《若干措施》要求优化各级卫生机构功能定位和结构,进一步发挥好省级及以上医院的辐射带动作用,推动紧密型医联体提质扩面,实现医疗、运营、信息管理一体化,促进医疗服务系统连续。在具体布局上,对未设置社区卫生服务中心的街道,将依次通过辖区区政府办一级医院转型、二三级医院延伸服务和确有必要的按标准新建等途径,动态消除基层医疗卫生服务空白。二级医院将稳定设置、优化功能,加强常见病专业建设,拓展康复、护理、安宁疗护、医养结合等服务,强化在三级医院和基层医疗卫生机构之间的桥梁纽带作用。三级医院则聚焦危重症和疑难复杂疾病,逐步酌减常见病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊。

谈及如何引导群众愿意到基层首诊,郑哲介绍称,《若干措施》以加强基层常见病和慢性病管理为切入点,推动上级医疗资源向

基层下沉,提供紧密型医联体内上级医院下沉门诊等服务,提高基层医疗卫生机构对群众的吸引力。同时,提升家庭医生服务供给水平,推动家庭医生签约有感,加强签约医生与居民的长期稳固联系。

基层诊疗人次占比超半数

郑哲在会上表示,总体上看,分级诊疗体系建设正在由打好基础逐步转向质量效益综合提升阶段。当前已取得三方面积极进展。

在服务可及性方面,全国有超过110万所医疗卫生机构覆盖城乡,基本医疗卫生服务覆盖14亿人,超过90%的居民可以在15分钟内到达最近的医疗服务点。在基层服务能力方面,乡镇卫生院、社区卫生服务中心科室设置不断丰富,设施设备水平稳步提高,基层已具备常见病诊疗和慢性病管理包括公共卫生等基本服务能力。近年来已有1万多名大学毕业生生入编到乡镇,并到村基层提供医疗卫生服务。

在分级诊疗格局方面,2025年全国基层医疗卫生机构诊疗人次达到55.6亿,占比超过半数,达到52.6%,基层诊疗人次和占比持续提升;双向转诊人次比2020年增加超过50%,群众上下转诊更加便捷。

在县域层面,紧密型县域医共体建设已实现全覆盖。据国家卫生健康委基层卫生健康司司长焦雅辉在会上介绍,全国有2199个县(市、区)正在加紧建设运行紧密型县域医共体,覆盖基层医疗卫生机构3.3万个。2025年,在紧密型县域医共体内,基层诊疗人次占比超过63%,高于全国基层诊疗人次占比平均水平。全国超90%的县域医共体内基层成员单位都有上级医院医务人员下沉派驻,总人数超7万人;超70%的县建立了县级中心药房。“十四五”期间,国家层面累计派出医务人员超过5.7万人次到县域工作,同时还有1500余名医务人员组建国家巡回医疗队到医疗资源薄弱县开展巡回医疗。

北京商报记者 王寅浩 宋雨盈