

中国医疗信息化行业研究报告

©2022.3 iResearch Inc.



研究背景：医疗卫生服务是社会公共服务和社会保障的重要部分，医疗服务水平及质量关乎民生，与国家的经济发展、社会的和谐稳定息息相关。医疗信息化转型涉及卫健委、各级医院、医保、药企等多方利益主体，本报告聚焦医疗服务方转型，从医院信息化（侧重运营管理及服务流程优化）、临床信息化切入，再向外延伸至区域医疗信息化，旨在由点及面描绘产业发展的未来。



行业现状：在医院评级、智慧医院建设与医院运营管理等内外部因素驱动下，医疗信息化市场呈繁荣增长态势，院内精细化运营，临床业务系统与新兴技术的结合，区域医疗系统互联互通，及数据实时共享是核心需求点，且建设重点从单一的信息化系统，逐步向场景化、平台化、生态化转变；供给侧玩家众多且类型多样，整体市场集中度较低，且产品同质化较严重，新进入者核心壁垒主要体现在服务与渠道两方面。



市场规模：2021年中国医疗信息化核心软件市场规模达到323亿元，2021-2024年复合增速达到19.2%，预计2024年总规模达547亿元。聚焦细分领域，2021年中国医院信息化核心软件市场规模为195亿元，现今仍是各类信息化厂商的主战场；临床信息化市场规模为128亿元，未来三年复合增速达24.7%，规模增速较快且市场集中度低，新玩家可从细分赛道切入，挖掘市场机会点；此外，区域医疗信息化发展前景良好，预计2025年市场空间达1245亿元。



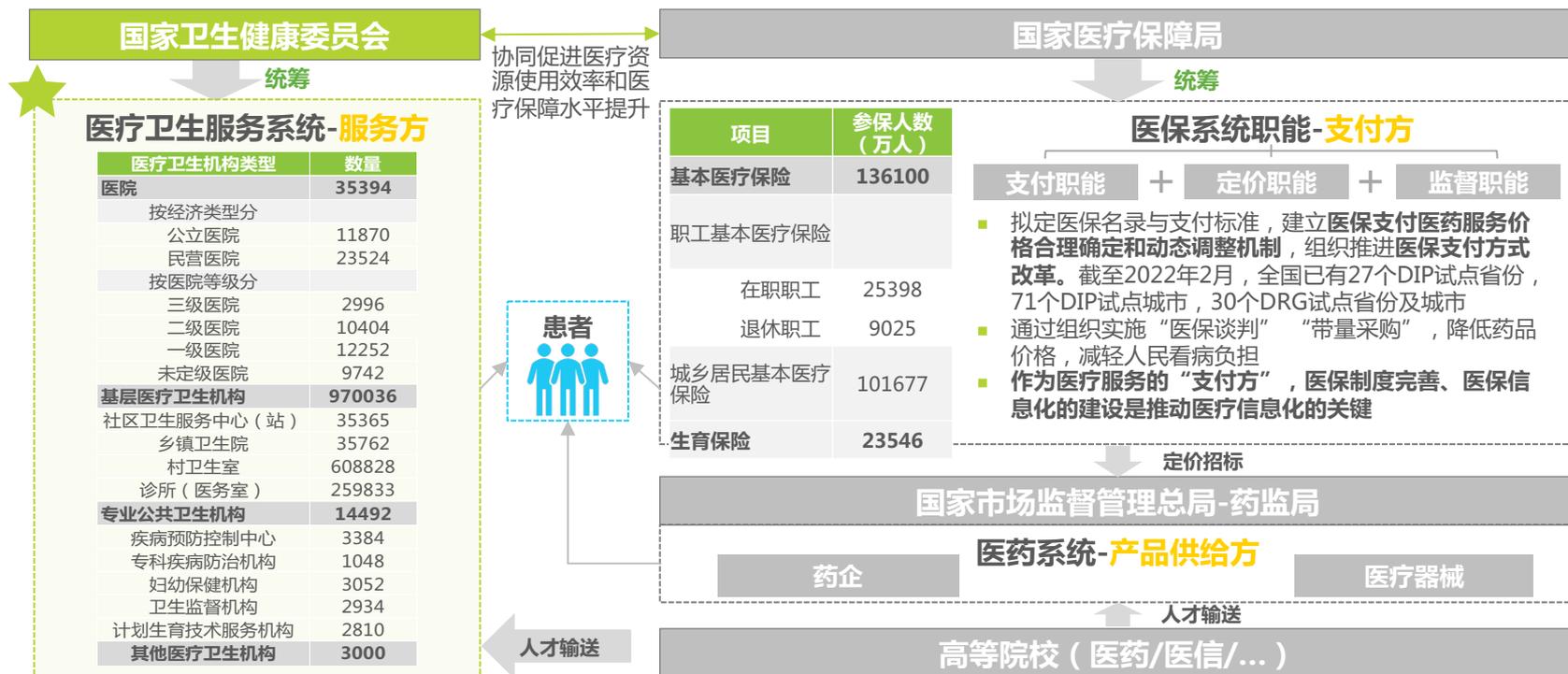
前景展望：短期，厂商应增强平台化、一体化建设的能力，辅助客户实现从顶层战略规划到基础层数据管理与共享全链转型，并加速渗透三级以下医院的信息化建设；响应区域医疗信息化、全民健康信息化号召，以患者为中心不断延展“诊前-诊中-诊后”的产品及服务链条；中期，跨域主体纷沓而至，厂商应共同探索可持续发展的合作模式与商业模式，打造智慧医疗生态圈；长期，新兴技术将进一步推动数字化、智慧化、人性化的医疗体系转型，打破医疗体系桎梏，实现全民健康指日可待。

界定：医疗信息化研究范畴	1
溯源：医疗信息化发展背景	2
洞察：医疗信息化供需现状	3
实践：典型案例展示	4
求索：行动建议及展望	5

聚焦以医疗卫生服务系统为主体的信息化转型

医疗卫生服务是社会公共服务和社会保障的重要部分，医疗服务水平及质量关乎民生，与国家的经济发展、社会的和谐稳定息息相关。医疗信息化转型涉及卫健委、各级医院、医保、药企等多方利益主体，各利益主体在医疗信息化中承担不同的角色与职能，其信息化进程相互影响、密不可分。本报告聚焦以医疗卫生服务系统为主体的信息化转型，从医院信息化、临床信息化切入，再向外延伸至区域医疗信息化，旨在由点及面描绘产业发展的未来；而对于医疗支付、医药流通等环节信息化不会展开论述。

医疗信息化主要利益主体及职能概览



注释：DIP为区域点数法总额预算和按病种分值付费，DRG为疾病诊断相关分组付费；试点省份及城市的数据来源为国家医疗保障局网站（更新截至2022年2月22日）。
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

	定义及驱动因素	发展现状	转型关键
<p>医院信息化</p> <p>提升运营管理效率 提升医疗服务水平 改善患者就医体验</p>	<p>定义：医院信息化服务于医院、患者，指基于信息化手段，推动以患者为中心的医疗服务流程优化与质量提升</p> <p>驱动因素：以《关于推动公立医院高质量发展的意见》为代表的政策是推动其发展不可忽视的外部力量；其次，受内部精细化运营管理驱动，三级以上医院加速全场景信息化布局，三级以下医院于基础应用、信息系统的投入逐年增加</p>	<p>建设内容：医院信息化可分为医疗服务与运营管理两大内容，涵盖HIS、HRP两大系统及数智中心，其中HRP是医院资源管理需求升级下的产物，相比HIS系统，更注重内部运营管理，跟HIS是互补而非替代的关系</p> <p>行业现状：较其他传统行业，医院信息化起步晚，院内信息化技术门槛相对较低，市场集中度较低，玩家类型多元化</p>	<p>医疗服务：包括门诊挂号、挂号预约、患者出入转管理等模块，“以患者体验为中心”实现流程优化、医疗服务质量及水平提升是关键</p> <p>运营管理：包括人财事物、流程审批等，核心目标是减轻冗余工作，提升精细化管理水平</p> <p>院端资源整合：包括医护人员、数据、设备、药品等多方资源整合管理</p>
<p>临床信息化</p> <p>实现临床数据价值 辅助医生诊疗决策 增强医院科研实力</p>	<p>定义：临床信息化服务于医务人员，指在专项业务中用于处理医疗信息的系统，是医院核心业务转型的深化，与医院信息化区别主要体现在应用场景及核心功能上</p> <p>驱动因素：临床诊疗是医疗服务最核心的环节，直接影响整体医疗的发展进程</p>	<p>建设内容：临床信息化系统涵盖临床系统和医技系统两大部分，其中临床系统聚焦患者诊疗环节全流程信息化，医技系统主要用于实现医院各个医技科室信息化</p> <p>行业现状：临床信息化技术门槛相对较高，主要玩家包括传统HIS厂商、及专注细分赛道厂商，市场集中度较低，新兴技术的应用是发展趋势</p>	<p>系统打通：包括EMR、PACS、CDSS、LIS、RIS等核心模块，提升医务人员临床诊断的精确度与服务效率是关键</p> <p>临床数据应用：在保证数据安全、可用的条件下进行临床数据的挖掘与分析，并借助信息化手段提高临床诊断与决策的有效性与准确性，进一步提高医疗核心业务质量与水平，为区域医疗信息化、临床科研发展奠定基础</p>
<p>区域医疗信息化</p> <p>降低居民就医成本 优化医疗资源配置 实现全民医疗健康</p>	<p>定义：区域医疗信息化服务于医院、公共卫生机构、患者、医疗支付方及医疗器械供给方等多主体，以实现公共卫生数据共享，医疗服务系统打通为核心</p> <p>驱动因素：2016年以来国家政策不断强化医疗领域的数据融合以及大数据的应用，区域医疗信息化迎来发展黄金期</p>	<p>建设内容：区域医疗信息化包含区域卫生平台与公共卫生系统两大核心系统，医疗服务与卫生管理等建设内容；县域医联体与城市医疗集团是当下探索的主要建设模式，实现医保互通、社区服务、双向转诊、远程医疗、居民健康档案、预防保健是主要目标</p> <p>行业现状：供给侧对区域医疗信息化产品并未做区分，各大厂商均有布局，具备资源整合能力、体量较大的头部厂商更容易脱颖而出</p>	<p>顶层设计：具备顶层决定性、整体关联性、总体适用性、部署灵活性和规划可操作性</p> <p>系统整合及标准化建设：区域内各医疗信息化系统的有效信息整合、信息数据标准，实现互联互通，打破医疗“孤岛”和“烟囱”系统，提高区域医疗服务质量，增强医疗服务的可及性、推动患者被动就医向主动预防转变</p>

来源：公开资料、艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

界定：医疗信息化研究范畴

1

溯源：医疗信息化发展背景

2

洞察：医疗信息化供需现状

3

实践：典型案例展示

4

求索：行动建议及展望

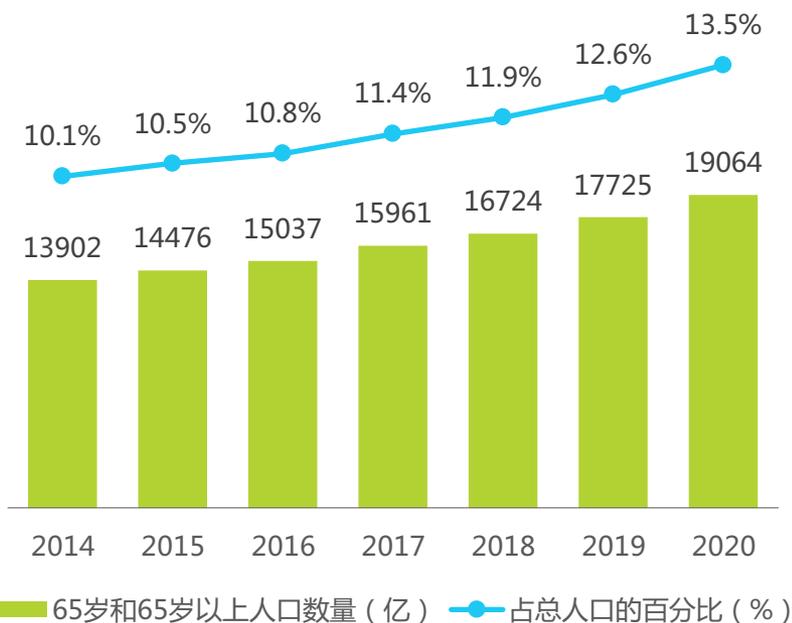
5

医疗健康需求持续攀升-人口结构

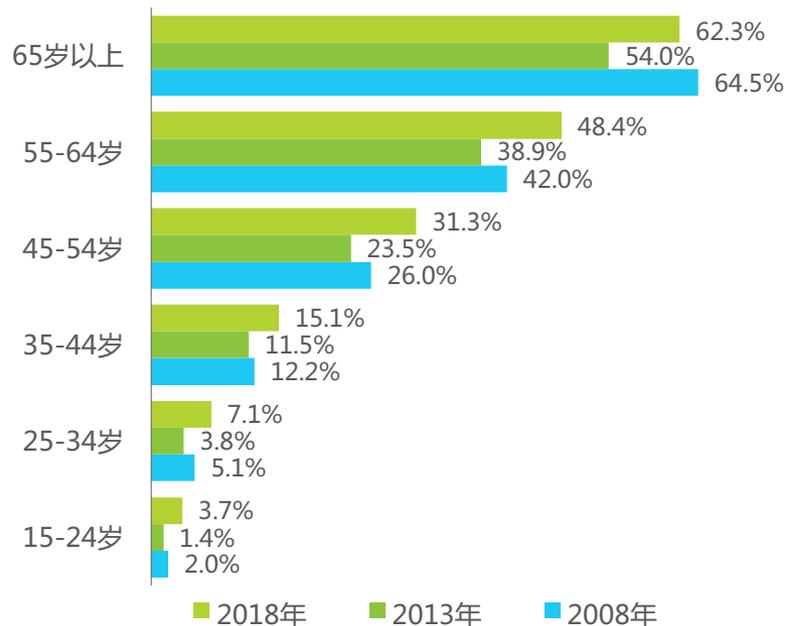
人口老龄化及慢性病负担催化医疗服务体系优化的需求

作为世界上唯一老龄人口过亿的国家，第七次全国人口普查结果显示，较2010年第六次全国人口普查，我国60岁及以上人口占比上升5.4%，其中65岁及以上人口占全国人口的13.5%，老龄化进程加快；老龄人口基数大、慢性疾患患病率高，我国65岁以上人群患慢性疾病比例为62.3%，且据统计直至2020年，由慢性病导致的疾病负担占总疾病负担的近70%，导致的死亡人数占我国总死亡人数的86.6%。老年护理已成为中国社会的“刚需”，解决老年护理的供给不足，保障高质量老年生活是人民日益增长美好生活的重要组成部分。通过信息化手段介入来优化医疗保障体系、促成养老模式的创新发展，实现“老有所养”、“智养质养”可极大程度减轻由人口老龄化、慢性疾病等引起的医疗服务负担。

2014-2020年中国65岁及以上人口数量及占比



老年人慢性疾患患病人口总量及占比



注释：65岁及以上的老年人占总人口的比重达到或超过7%即为人口老龄化。
来源：国家统计局，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

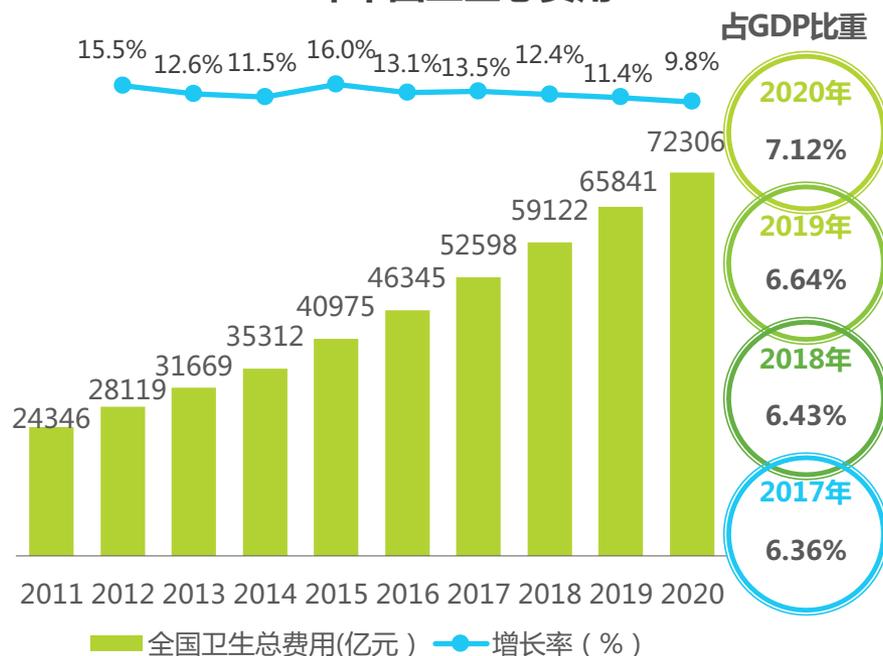
来源：2019、2020年中国卫生统计年鉴，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

医疗健康需求持续攀升-付费能力

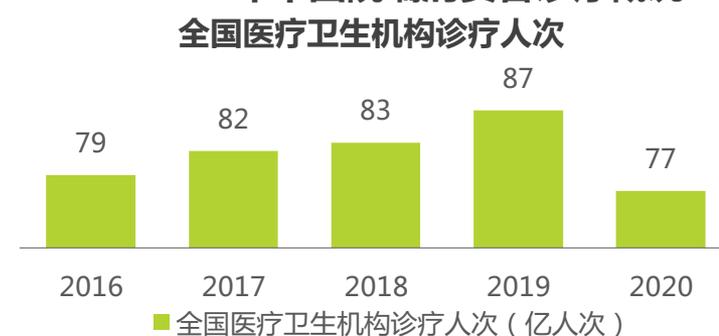
居民医疗服务的付费意愿与能力增强

2015年，中国卫生总费用占GDP的比重（THE）首次接近国际平均水平并保持较强的内生增长动力，随后新医改政策进一步聚焦医疗卫生，着力打造社会民生基础设施，2020年中国THE首次破7，说明我国全社会的健康意识逐步提升、医疗卫生健康产业规模持续扩大。其次，居民对医疗保健、医疗诊疗的付费意愿与消费能力持续加强，创除疫情偶发因素，自2016年起，我国医院诊疗人次呈稳步上升趋势；2019-2020年的细分卫生费用中，次均门诊费用与人均住院费用的价格和同比增长都在提升。巨大的C端潜在消费市场与扩大的服务供给将刺激医疗服务行业成为下一个经济增长点。信息化手段能进一步提升医疗服务质量与水平，满足居民不断增长的医疗保障需求。

2011-2020年中国卫生总费用



2016-2020年中国院端消费者诊疗概况



2019-2020年中国次均门诊费用与人均住院费用



来源：《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

来源：《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

信息化政策落实营造新环境 (1/2)

强调医疗系统一体化建设，区域医疗信息的互联互通

政策是推动我国医疗信息化、智慧医疗发展众多因素中的重中之重。自2009年我国政府启动深化医疗体制改革措施后，政府陆续出台规范标准类、鼓励支持类等多种政策，指导医疗信息化高效有序推进；各省和地市级政府积极响应，颁布切实可执行的具体措施紧紧跟上。国家医疗信息化建设规划呈现阶段性特点，自十二五规划开始，国家明确提出加强医疗卫生领域的信息化建设，有关医药、远程医疗的规范性法规相继出台，医疗信息化建设全面展开；十三五期间，建设以电子病历为核心的临床信息化系统，加速医疗信息系统的打通、多层次医院协同发展成为关注重点，2020年新冠疫情更催化了医疗卫生平台一体化、标准化建设需求；未来在国计民生持续增长需求、新一代信息技术的加持下，以“普惠民生”为核心的医疗信息化将加速推进，打造以患者为中心的卫生医疗体系，建设智慧生态医疗是下一阶段的主要目标。

中国医疗信息化重要政策概览

“十二五”时期 (2011-2015)

基础信息系统建设

推进基层医疗卫生信息化建设
建设远程医疗系统
加强公立医院信息化建设

“十三五”时期 (2016-2020)

平台化

整合医疗子系统
区域信息互联互通
推进电子健康档案建设

新冠疫情
加速医疗信息化布局

“十四五”时期 (2021-2025)

普惠数字化

加快平台标准化、一体化建设
深化新场景、新技术应用
推动医疗体系高质量发展

2009.03 《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出以医院管理与电子病历为重点，加快推进医疗卫生信息系统建设

2011.04 《三级综合医院评审标准（2011年版）》首次明确三级医院信息化应用必须达到的程度与具体要求

2012.10 《卫生事业发展“十二五”规划》首次把推进医药卫生信息化建设列入规划；提出推进基层医疗卫生系统建设，建立三级医院与县级医院的远程医疗体系

2013.10 《关于加快推进人口健康信息化建设的指导意见》明确指出至“十二五”末，基本实现各级各类卫生计生机构的信息网络安全互联

2015.03 《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》提出到2020年实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库全面覆盖

2016.06 《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》提出规范和推动健康医疗大数据的融合共享、开放应用

2016.11 《全民健康保障工程建设规划》要求实现六大业务系统的数据汇聚与业务协同

2016.12 《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》对医院管理、医疗协同、医疗保障、药品供应等场景信息化发展要求升级

2017.01 《“十三五”全国人口健康信息化发展规划》强调人口健康信息化和健康医疗大数据应用

2017.04 《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》鼓励医疗资源上下贯通，医联体高效协作，提升医疗服务体系整体效能

2018.04 《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》健全“互联网+医疗健康”加强监管与相关标准的建设

2019.06 《“健康中国2030”规划纲要》提出加强推动部门与区域间健康相关信息共享

2020.07 《关于印发医院信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020年版）的通知》确定医院测评工作的2个环节4个阶段，医院信息互联互通测评7个等级

2021.01 《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》提高院前急救基础、配套设施的信息化水平

2021.09 《关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》标准化、信息化国家医疗保障平台建设，医保信息业务编码标准和医保电子凭证推广应用

2021.10 《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》建设“三位一体”智慧医院，区域医疗信息化

2021.11 《关于公布5G+医疗健康应用试点项目的通知》试点推广，培育可复制、可推广的5G智慧医疗健康新产品、新业态、新模式

2021.12 《“十四五”国家信息化规划》积极探索运营信息化手段优化医疗服务流程；加快建设医疗重大基础平台及医疗专属云建设，推动各级医疗卫生机构信息系统数据共享及业务协同，建设互通互联的各级全民健康信息平台

来源：国家政府网，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

信息化政策落实营造新环境（2/2）

医保控费驱动医保信息化建设，与医疗信息化相辅相成

医保控费旨在用信息化的手段实现医保支出的智能管控，解决医保基金入不敷出、医保收支压力大，遏制低标准入院及部分私立医院挂空床浪费医保基金的现象，以最终达到在控制总额的同时合理调配费用结构、刺激医疗服务质量改善的效果。我国的医保控费主要以DRGs与总额预付相结合等手段实现，DRGs将复杂和随机的医疗支付过程标准化，把患者的诊疗过程作为一个整体，将医院的收入与每个病例及诊断挂钩，通过将患者按照疾病种类、严重程度、治疗手段等条件分入相关组，根据分组付账，实现对费用的合理控制。医保控费改革需要医保、卫健委、医院三端协同，其中医保端需加强信息系统建设，提升DRG权重测算、支付标准测算及医保支付定价等任务精细化程度；而医院内部信息化升级改造，是院端更好对接医保、卫健委，提供运营管控、临床路径的坚实基础。

中国医疗体系改革相关政策概览

颁布时间	颁布机构	政策	内容
2021年11月	医保局	《关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》	涉及 医保、卫健委、医院 三端信息化建设；要求到2024年底，全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP付费方式改革工作，先期 启动试点地区 不断巩固改革成果；到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本 实现病种、医保基金全覆盖 。
2021年7月	医保局	《关于印发按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）的通知》	明确 DIP业务的主要内容 ，建立激励约束和风险分担机制，激励定点医疗机构建立健全与DIP相适应的内部管理机制，合理控制医疗费用，提高医疗服务质量，有序推进与定点医疗机构 按病种分值付费方式 结算。
2021年6月	医保局	《关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》	用1-2年的时间，实现住院以 按病种分值付费为主的多元复合支付方式 ；建立现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用的规范和标准；逐步建立 以病种为基本单元，以结果为导向 的医疗服务付费体系。
2020年6月	医保局、卫健委	《关于开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作的通知》	强化医保基金监管工作合力，督促定点医疗机构 健全内部医保管理制度，提升医保管理水平和风险防控能力 ，切实维护医保基金安全。
2019年6月	国务院办公厅	《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》	深化医改的政策文件，制定 互联网诊疗收费和医保支付 的政策文件、医疗保障基金使用监管条例等。
2017年6月	国务院办公厅	《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》	进一步加强医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式；选择部分地区开展 按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点 ，鼓励各地完善按人头、按床日等多种支付方式。
2015年1月	卫计委、发改委、财政部、人社部、中医药管理局	《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》	建立以 按病种付费为主，按人头、按服务单元等复合型付费方式 。截至2016年6月底，初步建立 公立医院医疗费用监测体系 ；2017年底，公立医院医疗费用控制监测和考核机制逐步建立健全，参保患者医疗费用中个人支出占比逐步降低。
2012年11月	人社部，财政部，卫生部	《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》	按照“结合基金收支预算管理加强总额控制，并以此为基础，结合门诊统筹的开展探索 按人头付费，结合住院、门诊大病的保障探索按病种付费 改革方向，用两年左右的时间，在所有统筹地区范围内开展总额控制工作。
2012年3月	国务院办公厅	《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》	在全国范围内积极推行 按病种付费、按人头付费、总额预付等 ，控制医疗费用增长。

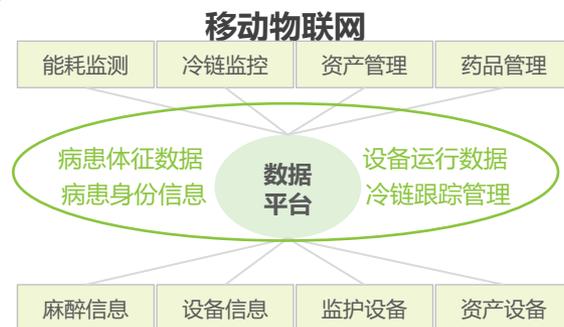
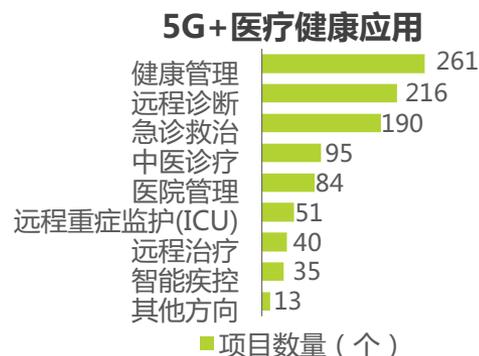
来源：国家政府网，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

数字基建持续完善

信息技术的创新发展，为医疗信息化带来更多机遇

5G、大数据、移动物联网、云计算等是医疗信息化的技术底座，支撑大量垂直医疗场景的信息化应用。我国是全球规模最大、技术最先进的5G独立组网网络，5G与医疗健康领域的结合能有效加强患者与医护人员、医疗机构、医疗设备间的实时互动；多源异构、海量的医疗数据蕴含高价值信息的知识库与资源库，数据资产挖掘重构医疗信息化建设内容及方向。在2016年颁布的《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》引导下，我国健康医疗大数据中心建设工作如火如荼展开，1个国家数据中心+7个区域数据中心的总体规划逐步成型，推动数据流、信息流于全国范围内高效流动。此外，大数据与人工智能改变医疗知识发现的路径与方式，创新医疗诊断与决策的方式和渠道，物联网和云计算变革了医疗信息共享和服务模式。可预见的是，未来新一代信息技术与医疗信息化建设将实现更深层次的融合。

数字基建是医疗信息化的重要支撑



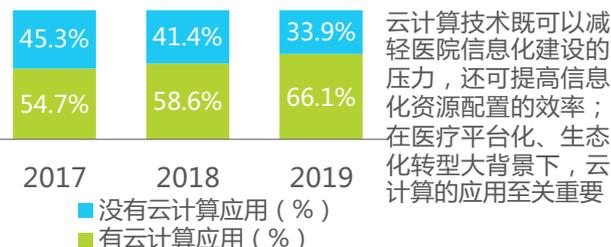
医疗大数据特征：

来源广泛：包括医药企业数据、临床诊断数据、病历数据、门诊数据、体检数据等

类型多样：结构化数据与非结构化数据

数据尚未价值化：大数据技术应用与临床医疗与科研、医疗质量管理及医院运营管理水平提升息息相关，然而医疗数据的敏感化，各医院、主体间信息不共享、不开放导致数据价值难以释放

2017-2019年中国企业云计算使用率



来源：《2020年5G+医疗健康应用试点入围项目》、工信部、信通院，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

中美医疗信息化建设历程

中国医疗信息化起步晚、发展快，从院内向院外逐步延伸

中美医疗信息化建设本质不同，但路径有相似之处，均是由基础运营管理信息化向临床业务逐渐渗透，并在新兴技术的加持下，以提升用户与患者体验为核心，构建智慧医疗生态圈，实现医疗服务模式的革新。我国医疗信息化水平（尤其是区域医疗信息化）远落后于美国等发达国家，上世纪九十年代起开始建设院内信息化系统，当时产品形态以“单机版”的挂号系统、ERP、CRM软件为主；在政策与医院运营需求的双轮驱动下，自2000年，HIS、CIS系统实现规模化应用；经过数十年的实践，医院运营管理难度升级，单个运营管理系统已经无法满足医院精细化发展、医疗服务水平提升的诉求，打造互联互通的医疗信息平台成为院方的关注重点，随之而来的还有供应商产品形态的丰富以及服务模式的升级。

中美医疗信息化建设进程对比

	1980	1990	2000	2010	2020	
中国	L1 运营管理 医疗服务流程优化 运营管理精细化	L1 特征 ：建立以财务、运营、流程管理为核心的HIS系统，主要功能包括门诊、住院、药品、行政管理等，实现规范化、电子化医院运营管理的核心目标 供给 ：玩家包括通用信息化供应商，如国外的Oracle、SAP，国内用友、金蝶等；围绕医院医疗服务业务，提供平台级HIS产品的厂商，如卫宁、东软、东华、...	L2 特征 ：大型三级医院信息化基础逐渐完善，信息化需求向细分领域延伸，建立 面向患者的、以医嘱为驱动的CIS系统 为此阶段的关键，主要功能包括EMR、PACS、LIS、RIS、检验系统、体检系统、合理用药等，提高医疗服务质量与患者安全的是核心目标 供给 ：提供HIS/HRP/CIS等系统的医疗行信息化软件供应商占据优势，HIS市场集中度逐渐提升	L2 特征 ：以 数据为导向，建立互联互通的院内及区域信息网络 ，打造多方联动的智慧医疗体系，实现信息共享及数据融合应用，推动区域医疗互联互通是此阶段的核心方向 供给 ：院端信息化建设需求升级，带动玩家类型、产品形态的多元化，互联网医院、智能医疗硬件、医疗SaaS、AI+医疗、大数据+医疗等厂商百花齐放	L3	
	L2 医疗服务 提升诊断准确性及医院的综合实力					L3 患者体验 根本上解决居民医疗等民生问题
	L3 数据打通 实现跨系统、跨医院的数据打通					L1 美国 特征 ：初步建设医院基础信息系统，涉及门诊、住院、费用信息的管理； 医院运营效率与业务需求 是此阶段医院信息化建设的核心驱动力

注释：L1、L2、L3指代信息化发展不同阶段。

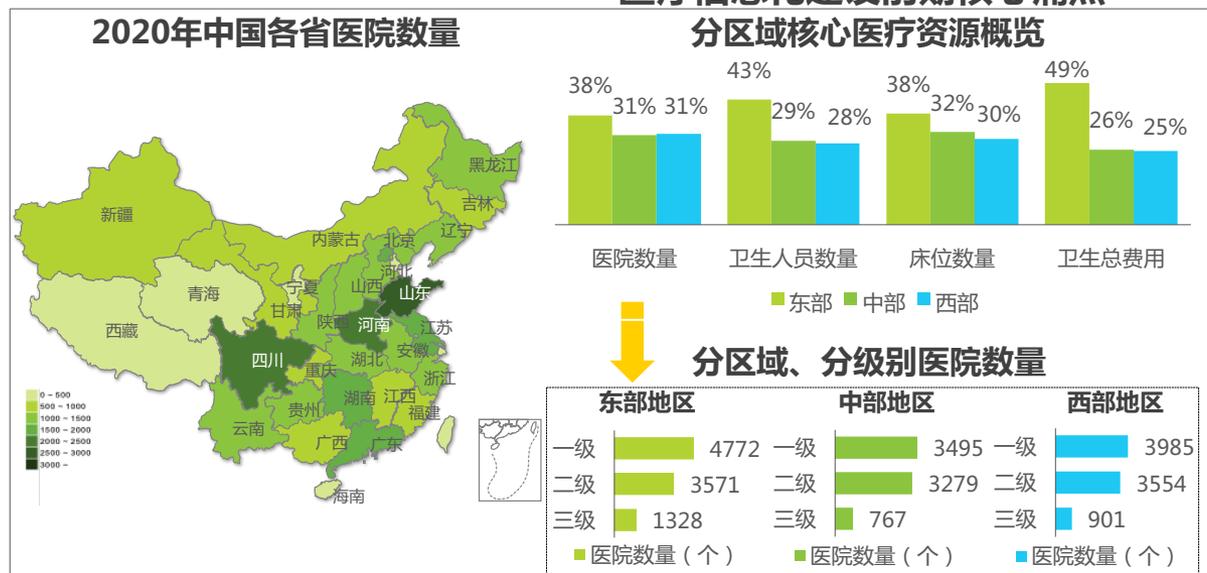
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心痛点-医疗信息化建设前期

在国家统筹下铺开信息化建设是改善医疗服务环境的关键

我国面临医疗资源分布不均、服务水平差异大、医疗服务供需缺口持续扩大的基本国情。2020年中国卫生统计年鉴显示，无论是医院数量、三级医院数量，还是卫生技术人员总数及执业医师数量，东部地区明显多于中部、西部。经济发达的东部地区汇聚顶尖医疗资源，而人口更密集的城镇、农村及边缘地区甚至面临缺医少药的问题，这些地区的人民一旦发生重大疾病，就会选择前往大城市就医，这不仅增加了居民就医成本，还会加剧医疗资源的紧张和医护人员压力、医患矛盾。借助科学手段，推动卫生医疗服务体系数智化升级是摆脱困境的重要举措。当然，若没有国家顶层设计统筹，医疗信息化的全面铺开只会让马太效应愈加明显。具体而言，信息化资金核心来源为医院自筹与财政拨款，三级医院凭借其规模化的医疗IT投入、医疗及医信人才吸纳能力，打好信息化建设基础条件，并能在其业务发展内生需求推动下持续投入，长此以往构筑越来越高的医疗服务壁垒；相较之下，一级及未定级医院若既无医疗服务水平提升的驱动、也无国家政策及资金、人才等支撑，转型只会进展缓慢。

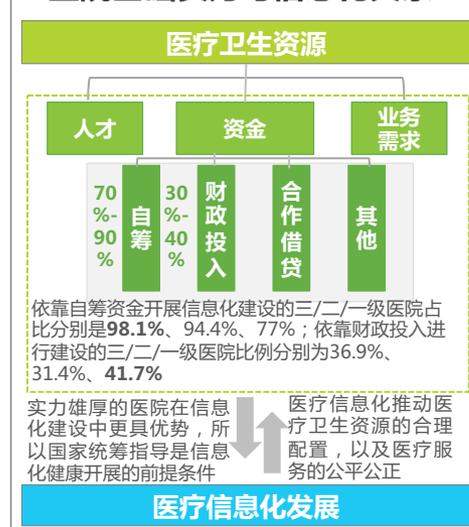
医疗信息化建设前期核心痛点



注释：地图颜色越深，代表该区域医院数量越多。

来源：2019、2020年中国卫生统计年鉴，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

医院基础实力与信息化关系



核心痛点-院内信息化建设

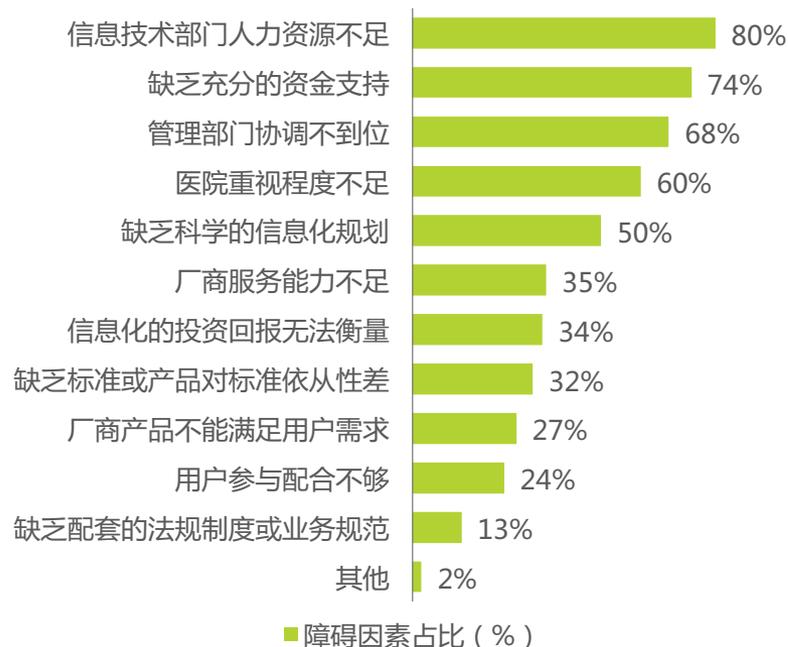
医疗信息化建设需攻克战略、组织、技术三重阻力

聚焦医院信息化建设，不论现阶段发展的差异性，所有医院都面临战略、组织及技术三方难点。战略层面，部分医院管理层的“短视”会导致信息化建设资源统筹不到位；组织层面，医信人员缺失、医务人员IT知识不足、培育机制不完善导致搭建好的信息系统用不起来；此外，医务人员在系统搭建、定制化开发时应当扮演“帮助IT人员理解医疗业务”的角色，其IT知识储备不够将会引发信息不对称、需求对接不顺畅问题，从而进一步导致部署好的系统跟业务“两层皮”；技术层面，新旧系统标准协议不统一、数据难接入、数据安全难保证的问题仍存在，目前处于满足医疗系统高可靠、高稳定的需求满足程度阶段，对“员工体验”和“患者体验”需求难以满足。

院内信息化建设核心痛点

院内信息化建设现状及痛点	战略层	建设意愿低 医院信息化投资效益在短期难以反映出来，较长的投资回收期降低了高管投资意愿。信息化建设伊始往往需要政策倒逼实现信息化推进	选型困难 不同医院信息化进程差异较大，转型需求不一，而外部供应商提供的信息化产品种类繁多，标准不一	监管缺位 医院高管对信息化的意义认识不到位，监管与制度规范不明确，医信部门成为关系户的聚集地，信息化建设浮于表面
	组织层	医信人才缺失 缺乏复合型医信人才，但目前高校培养的依然是传统医疗型或信息化人才，培养机制存在双向割裂	无完善培养机制 目前医院内部医信从业专业资质良莠不齐，院内人才培养和学习机制严重缺乏	产品用不起来 “懂业务的人不懂技术”情况普遍存在，医护人员对信息化技术的学习成本高；供给侧产品落地情况差导致用户无法有效感知
	技术层	系统对接难 院内信息化系统建设起步早，且建设厂家数量众多，不同厂家的新旧系统对接难度大，标准难以统一	数据互通难 不同科室系统独立建设，造成“数据孤岛”；而医疗数据互通互联同样涉及数据标准统一与安全问题打通困难	运维&安全 医疗行业信息技术基础设施薄弱，安全系统升级较业务系统升级存在滞后性且防护措施以网关及主机安全类设备为主，数据安全管控不足

医院信息化建设主要障碍因素分析



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

来源：中国医院协会信息专业委员会《2019-2020中国医院信息化状况调查报告》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心痛点-区域医疗信息化建设

顶层设计、数字基建、可持续的商业模式缺一不可

区域信息化是医疗系统信息化的“缩影”，其覆盖的主体数量、系统的复杂程度、数据量是医院信息化无法比拟的。目前建设痛点可拆解为两层来看，其一是区域医疗信息化的建设标准及规范尚未完善，顶层设计不完善直接导致区域医疗信息化协作机制的不健全，卫健委及政府对以医院、医保、药企为核心的主要参与者无法实现有效统筹，而且医保、基层医疗机构信息化发展速度跟医院（尤其是三级医院）信息化发展速度不匹配，会进一步增加合作难度；其二是当前医疗信息化技术难以支撑上层应用，比方说基于数据、信息实时共享的分级转诊、双向转诊等医疗高效协同是区域医疗信息化的基础要求，然而实时数据难分享、集成平台对应用需求的技术支撑弱导致实际应用效果差，用户与患者对转型无法感知，长此以往，医疗各利益主体对信息化的投入热情及意愿也会逐渐衰减，建设陷入困境。

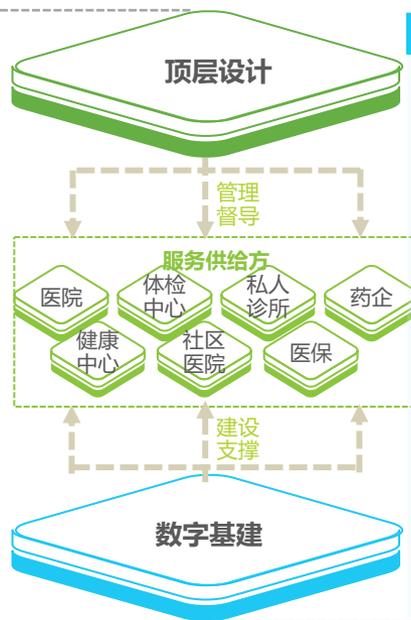
区域医疗信息化建设核心痛点

顶层设计尚未完善，无法实现有效统筹

- **缺乏建设细则**：我国区域医疗信息化相关政策存在明显滞后性，且指导效用相对较低，无法切实有效的落地，实际统筹效果差
- **缺乏明确的分工与功能协同**：医院、基层机构、医保、药企等多方主体尚未建立合理的信息共享与利益分配机制，可持续的商业模式尚未被发掘

医疗各利益主体信息化建设差异性大

- 不光是三/二/一级医院信息化建设差异性大，**医院与药企、健康体检中心、社区医院、医保的信息化建设路径、需求点、以及建设的基础条件也不尽相同**，这会再拔高区域信息网络构建的难度，进而阻碍区域医疗信息化的建设



医疗信息化技术难以支撑上层应用

- **数据量巨大且类型复杂多变**：①医院信息化起步晚，传统关系型数据库、大数据架构**无法满足海量数据的存储、备份、扩容及高速的数据交换**；②区域级医疗数据包含大量结构化与非结构化数据（比如图像信息、视频信息），数据量大且传输需求频繁，现阶段技术尚无法很好地支撑应用
- **数据访问跟交换的难度大**：不同医疗服务机构使用的医疗设备和信息系统、数据协议跟标准不统一，产生大量多源异构的医疗数据跟信息，**医疗服务网络的“信息孤岛”问题难以避免**
- **尚未完成从数据积累到知识转化**：目前对大数据的深层分析跟深度学习并没跟上，数据价值资产利用率低，打破学术界、生命科学、信息技术之间的界限，实现医疗无边界的融合前进仍在探索

来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

界定：医疗信息化研究范畴	1
溯源：医疗信息化发展背景	2
洞察：医疗信息化供需现状	3
实践：典型案例展示	4
求索：行动建议及展望	5

需求侧

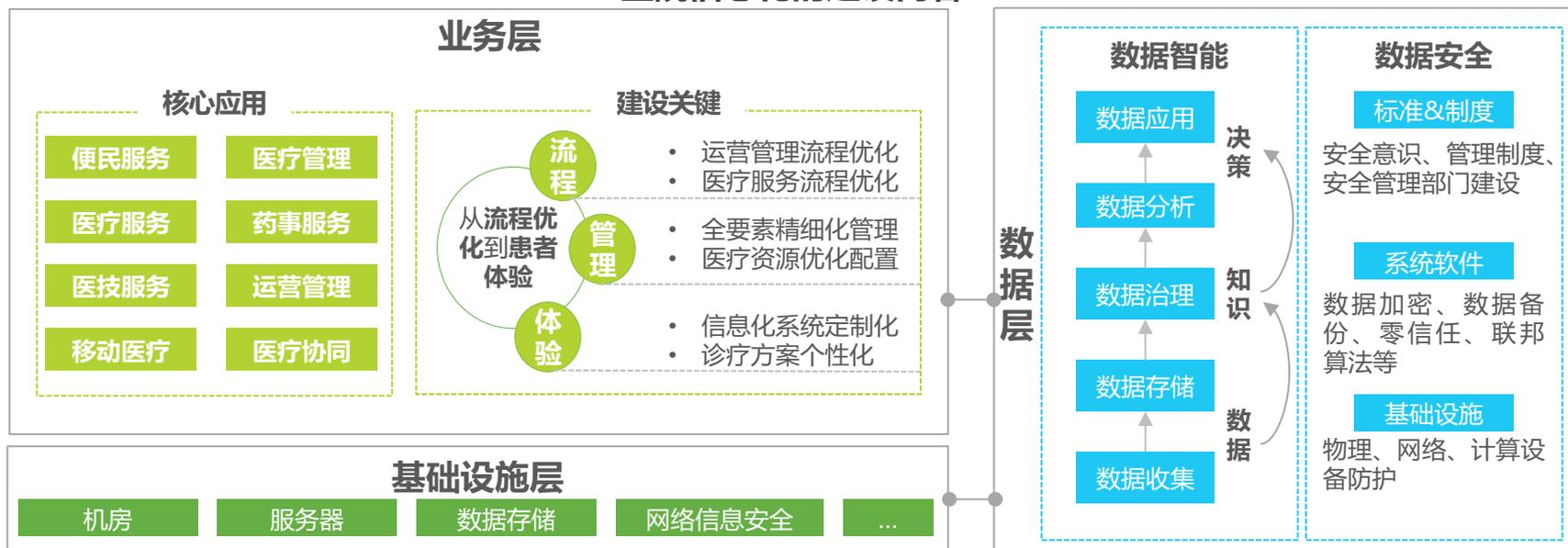


医院信息化建设内容

医疗服务流程优化及内部精细化运营管理

受政府督促、医疗协同要求及医院内部精细化管理等内外因素驱动，医院信息化加速发展。医院信息化涵盖基础设施层、业务层、数据层三大核心内容，其中基础设施层包括通用信息化硬件（如服务器、交换机、多终端、存储设备）及与新一代信息技术结合的硬件（如AI手术机器人）；数据层关注重点包括数据互联互通、数据应用标准化以及数据安全，大数据在医疗行业的应用处于前期，但在评级、科研等因素驱动下，跨系统数据打通等隐形需求正持续上升；业务层涵盖便民服务、医疗服务、医技服务、移动医疗、医疗管理、药事服务、运营管理、医疗协同等多类别业务，院内业务流程优化及资源管理是关键。现阶段，三级以上医院已初步实现运营流程优化、管理效能提升，朝以“患者体验”为核心的第三阶段过渡，HRP等产品技术的成熟也为医院资源管理场景信息化应用深化提供必要条件。

医院信息化的建设内容



来源：中国医院协会信息专业委员会《2019-2020中国医院信息化状况调查报告》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

医院信息化核心价值

缓解院端管理与服务“压力”，提升患者端就医体验

医院发展进入由规模扩张走向提质增效，由粗放走向精细的过渡阶段，对人才、技术、数据等资源要素的重视程度提升，信息化方法论及工具的价值点逐渐凸显。首先，随着医院业务规模扩张、复杂程度提高、医疗服务供需缺口扩大，医院内部管理的复杂性激增，全业务场景的数据化辅助其构造精细化运营管理体系，实现降本增效提质的效果；其次，院内信息化优化业务流程，解放承担大量重复冗余工作医护人员，让其能更多地专注于医疗服务能力的提升，也能缓解医护人员短缺的普遍性问题；医疗信息化是工具与手段，为老百姓解决“看病难”“看病贵”难题，优化其就医体验才是建设的核心。医疗信息化整合医疗碎片化的服务链条，让患者诊前、诊中、诊后拥有便捷、高质量的就医体验。

医院信息化核心价值



管理层

优化就医流程

- 规范医疗服务流程，提高门诊、急诊、临床等诊疗服务水平，减少患者排队等候的时间及次数，改善就医环境及体验

助力精益管理

- 助力医院精益管理，提高医院资源的单位效益，降低运营与管理成本，提升核心竞争优势
- 创新发展多样化服务模式



医护人员

实现“人才自由”

- 诊断流程电子化，数据变得更加直观，数据分析辅助更精准的诊断决策
- 缓解人才供需矛盾，通过将医护人员从繁杂冗余的重复性工作解放出来，让其专注于医疗服务能力、科研能力的提升

缓解医患矛盾

- 医护人员与患者的沟通反馈透明化、简单化，医患矛盾得到缓解



患者

“看病易/便宜”

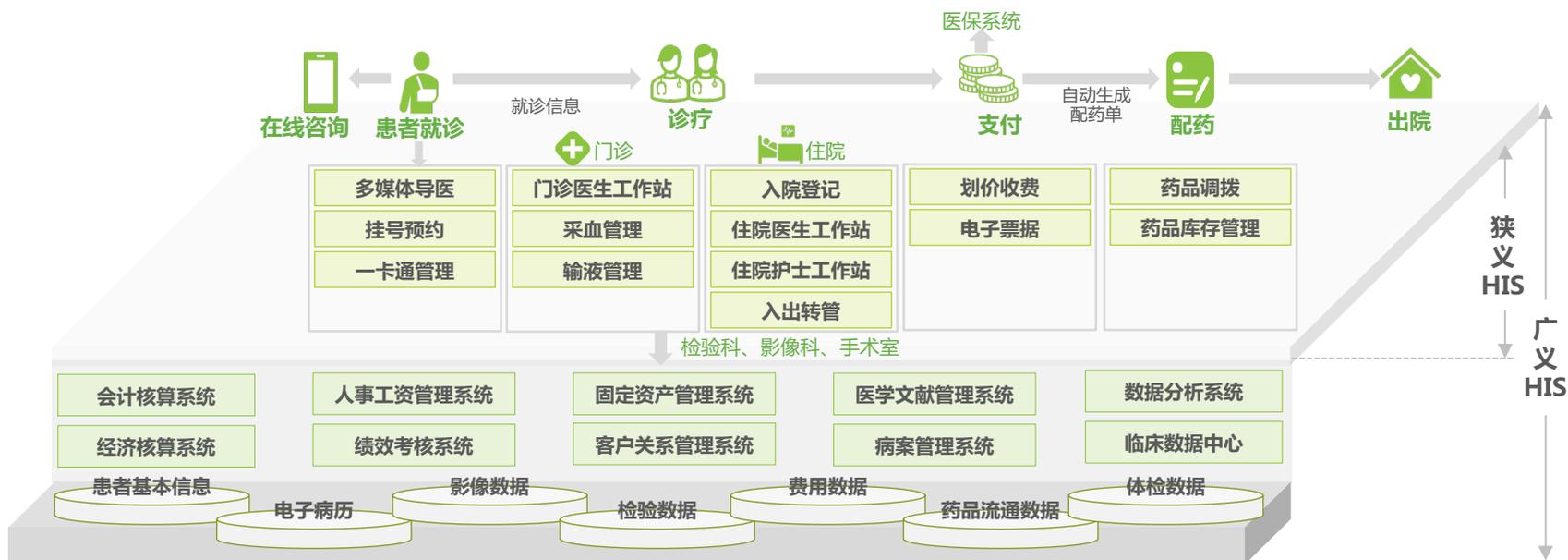
- 降低就医成本，信息开放共享，让患者毋需出远门，即可得到高水平的医疗服务
 - 提升就医体验
- #### 医疗服务闭环
- 基于信息化医疗设备，实现用户全生命周期跟踪与监控，为用户提供个性化的健康管理跟诊疗方案，做到诊前健康风险提示、诊后医嘱电子化，聚合医疗服务链条

核心模块一：HIS

医疗服务流程优化与能力升级的重要引擎

HIS（医院信息化系统）在早期是个更广泛的概念，以财务、收费及管理为核心，覆盖从挂号系统到医院信息系统所有的功能模块，是一个“万金油”产品。经过多年市场实践，其功能随着医院内部业务流程的不断梳理与整合，由分散走向深化，与LIS、PACs、RIS、EMR等偏临床的模块逐渐融合。然而由于院内系统建设缺乏统一规划，一家医院信息系统由不同厂商重复建设、信息冗余的问题严重。现阶段针对以往建设问题，医院及厂商改变建设思路及实施方法，加速平台化建设，让HIS成为医院流程整合与服务能力提升的核心引擎，实现对患者诊前、诊中、诊后全程追溯与管控。当前大多数三级、二级医院拥有较为完备的HIS系统，核心需求在于新场景、新功能的迭代升级，以及一体化的平台建设。一级及未定级医院的渗透率略低，且应用的功能模块简单。

医院HIS系统核心产品模块及应用场景概览



注释：仅列举部分核心模块。
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心模块二：HRP

深化医院资源管理及战略发展的重要工具

在深化医改与多元化办医格局下，HRP（医院资源管理系统）逐渐成为医院精益管理不可或缺的工具。HRP是对传统HIS系统中人财物事、药品耗材、资产设备等管理模块的深化应用，其核心功能是通过实现业务系统与财务系统之间的集成与共享，提高医院运营效率，并为医院全面经济核算科学决策提供依据，是提升医疗服务质量的重要手段。HRP与HIS系统的产品定位及面向客群略有不同，自2000年，以经济运营为核心的HRP旨在用成本撬动医院资源的管控。随后，厂商发现同样的HRP系统在不同医院的成本控制表现差异大，自此HRP产品定位由经济运营逐渐转向深化管理及战略管控，旨在辅助不同医院客户实现精益运营。现阶段HRP的核心客群仍然是三级以上的医院，三级以下医院整体认知不深、投入不足，未来在医保改革、多元化复合付费方式的驱动下，市场迎来新机会点。

HRP内外驱动因素

医院HRP系统产品模块及应用场景概览



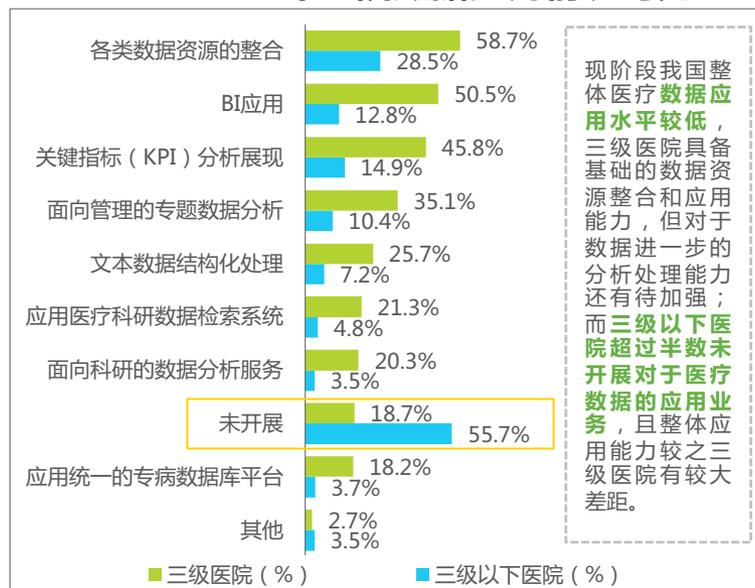
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心模块三：数智中心

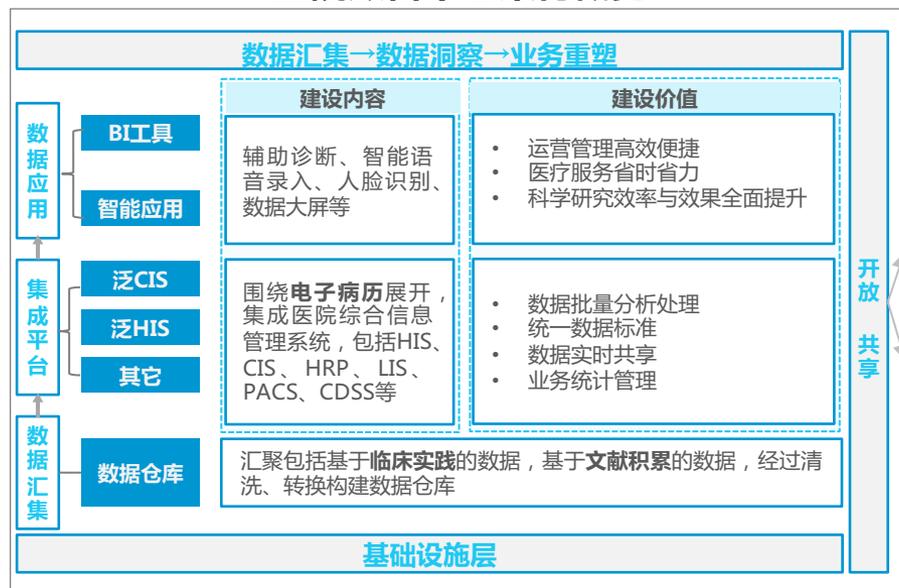
汇聚院内与院外的医疗数据，实现数据价值最大化

艾瑞将服务于医院自身、医院与院外信息共享的集成平台、大数据分析平台、数据库等软件产品统一定义为“医疗数智中心”，其主要任务以满足临床信息、医疗服务信息、医疗管理信息的共享和协同应用为目标，汇集相关业务数据，并对外部系统提供数据交换服务（包括与区域平台的数据交换）。随着医院对数据互通互联的需求激增，数智中心的价值不言而喻。数智中心是医疗服务增质提效的基础，比方说医生无需统计与分析诊疗数据，仅需基于数据应用工具即可快速洞察患者病情，制定精细的定制化诊疗方案，这样既能为患者提供更贴心的诊疗服务，也能使医护人员专注于核心医疗服务能力的提升，以及疑难病种的解决；其次，基于区域级数据的实时监控与开放共享，数智中心赋能区域医疗信息化建设，远程诊疗与分级会诊的需求更容易被满足，比方说区域三级医院通过开放实时床位统计数据，让病症较重的病人轻松转院，反之亦然。

2019-2020年医院数据应用情况对比



医院数智中心架构概览



来源：中国医院协会信息专业委员会《2019-2020中国医院信息化状况调查报告》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

临床信息化建设现状

我国正处于临床信息系统重点建设及应用加深的阶段

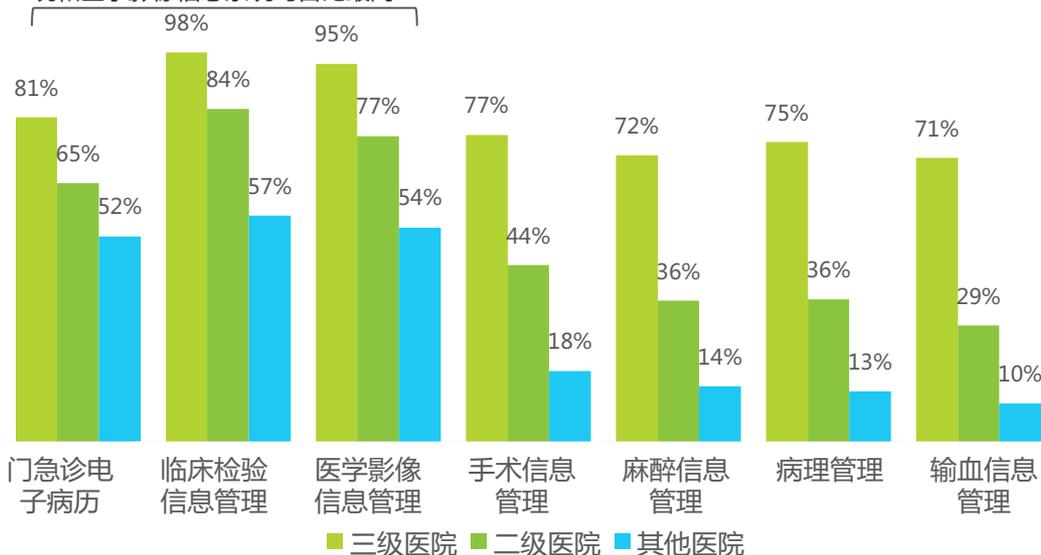
以电子病历为核心的临床信息化系统建设、以控费为目的的医保控费系统建设、以“互联网+医疗”为重点的医疗信息化改进以及以医联体为载体的区域卫生信息化建设是现阶段我国医疗信息化建设的重点。作为医疗服务最核心的环节，临床诊疗信息化建设直接影响医疗体系改革的整体进程，其与医院信息化的核心区别体现在服务对象及应用场景两大方面。当前我国三级医院的临床信息化建设程度最高，临床检验信息化管理与医学影像信息管理是渗透率最高的信息系统。

临床信息化建设现状与中国医院临床信息系统应用情况



各级医院临床医疗应用开展情况

在各类医院的临床业务信息系统中，门急诊电子病历、临床检验信息系统和医学影像信息系统均占比最高



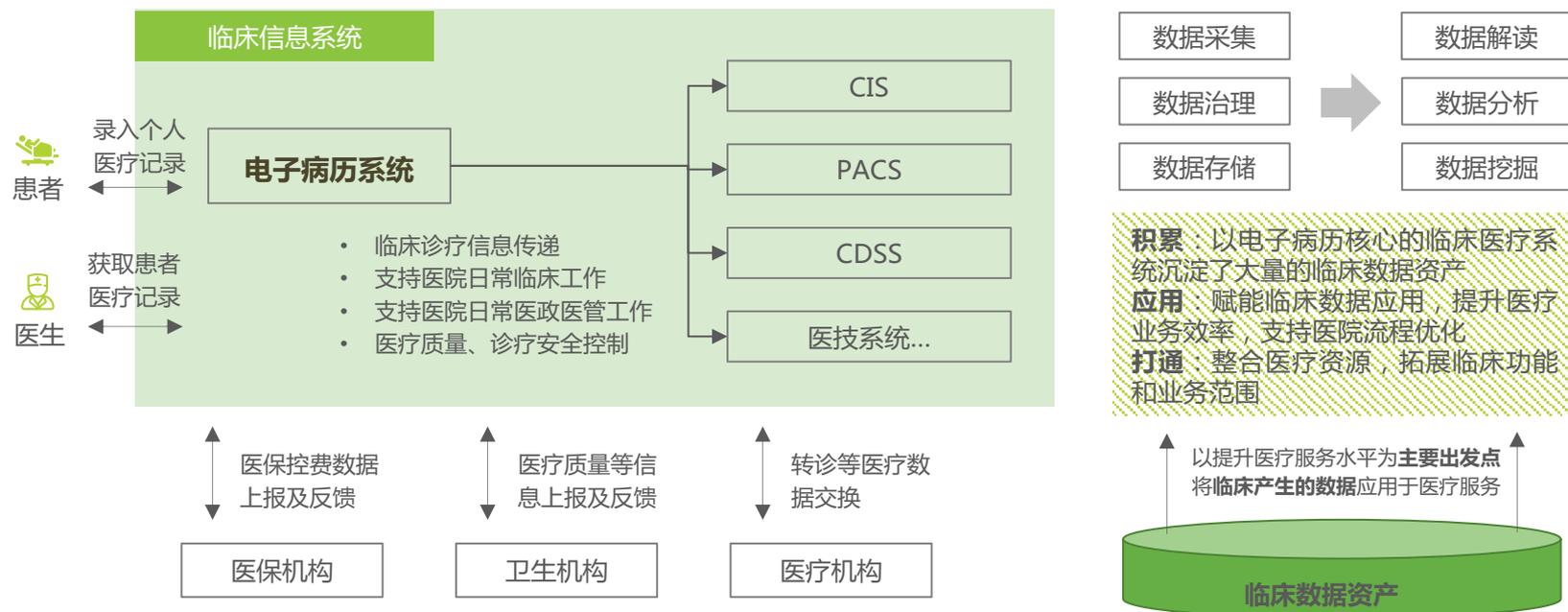
来源：国家卫生健康委统计信息中心《全民健康信息化调查报告》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

临床信息化核心关注点

以临床数据的挖掘与应用为切入，逐步实现系统互通互联

临床信息化的核心在于对临床数据的应用，即临床信息化系统在保证数据安全、可用的条件下，让信息化全面深入到诊疗过程中以辅助临床诊断与决策。医院临床信息系统以电子病历系统（EMR）和临床信息系统（CIS）为典型应用，并由于医疗行业本身的专业性与复杂性，以及不同医院的差异性需求，开始延伸至影像归档和通信系统（PACS）、辅助诊断系统（CDSS）等不同系统。从数据层面看，临床信息化已经在数据的采集、存储、治理等准备阶段积累了大量可用的临床数据，如今正向数据挖掘与分析等临床应用探索。随着电子病历的不断普及，医疗健康数据的价值化成为医疗信息化建设的核心，同时也为区域信息医疗、临床科研等发展奠定基础。

临床信息化核心建设系统与应用价值



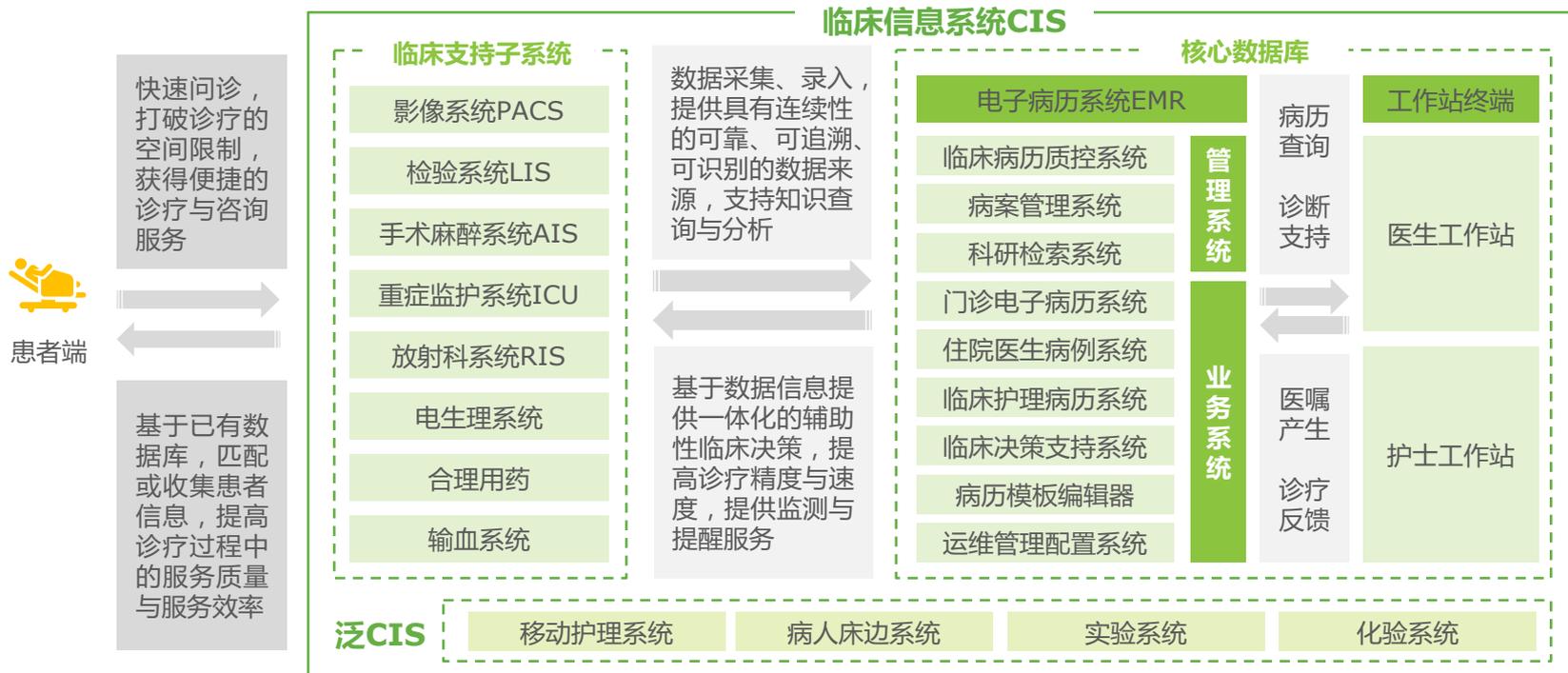
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心模块一：CIS

以患者为中心，整合临床数据以提升诊疗质效

CIS（临床信息系统）服务于病情诊断和处理、医学研究等临床活动，以患者为核心，借助多种软件系统整合患者临床诊疗数据，实现医疗过程管理的质效提升是其核心功能。故CIS并非是单一的系统，而是一系列临床信息系统的集合。目前我国大多数医院正处于CIS建设阶段，CIS相较于HIS建设难度更大，因为临床数据治理难度大且临床业务变更频繁，尚未形成统一的建设路径，医院需要根据自身特点与需求引入系统。未来，为进一步发挥临床过程辅助功能，CIS将会结合大数据、人工智能等新技术，由提速增效的信息化管理向数据整合、智能分析迈进，进一步解决医疗资源短缺的核心问题。

临床信息系统（CIS）核心系统架构



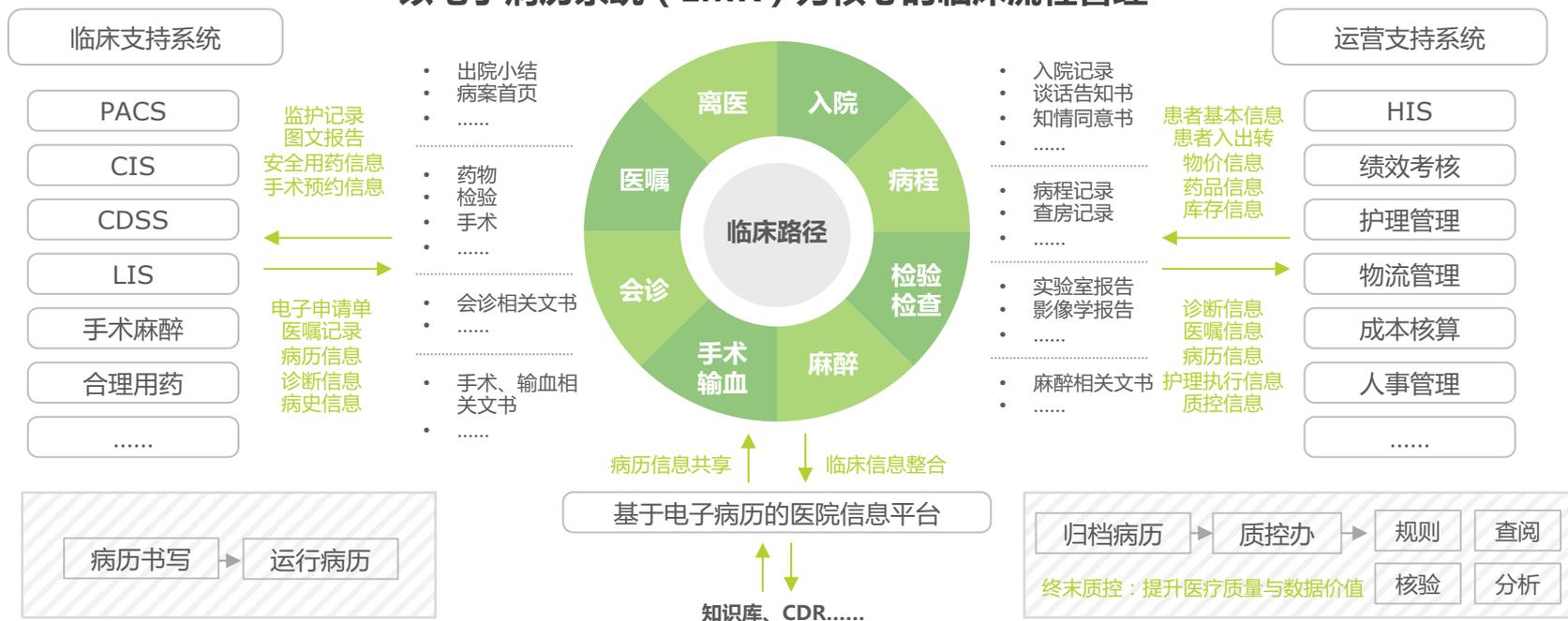
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心模块二：EMR

患者就医信息管理的核心环节，医院临床信息化建设的重点

EMR（电子病历系统）是由医疗机构以电子化方式创建、保存和使用的，重点针对患者临床诊疗和指导干预信息的数据集成系统。在医疗信息化政策的支持下，经过不断的创新发展，医院电子病历整体应用水平逐步提升，根据中国医院协会信息管理专业委员会发布的《中国医院信息化状况调查(2019-2020年度)》报告，有高达86.14%的医院将电子病历系统作为最重要的临床应用信息系统。电子病历系统是临床信息化建设的核心，其价值不仅在于实现医院业务的信息化管理，提升医疗服务质量，还能够消除院内信息孤岛、实现区域医疗信息共享，为新兴医疗形式需要的远程病患信息传输和共享奠定了重要基础。现阶段，医院将继续推进电子病历系统的建设与升级，电子病历市场具备良好的发展前景。

以电子病历系统（EMR）为核心的临床流程管理



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心模块三：CDSS

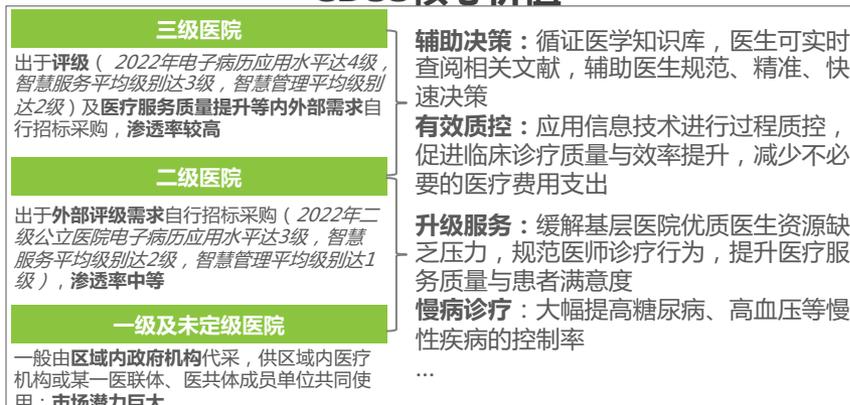
受评级影响得广泛关注，是辅助医生精准诊疗决策的工具

CDSS（临床决策支持系统）是基于人工智能、深度学习等技术，结合医学知识、临床案例和患者病情，辅助医生分析病历，制定准确有效治疗方案的工具，具备减少医疗差错、提高医疗效率、控制医疗费用支出等优势。当下CDSS已进入规模化应用阶段，于三级医院覆盖面较广，二级及以下公立医院仍具备较大的市场潜力。CHIMA调研报告显示有66.47%的医院认为临床辅助决策系统是当下医院信息系统建设中需要关注的第三位（前二分别是电子病历集成与医疗质量监管）。现下医院评级仍是CDSS的核心外驱，整体看产品同质化程度较高，厂商若想在保持客单价的情况下加速市场拓展，仍需提升其产品质量，使其发挥应用的临床价值。如加速完整、专业的医疗知识库的构建；实现信息实时共享，避免信息重复录入、跨级调用困难等问题出现；深挖终端用户需求，采用更灵活的交付方式，建立标准化系统，提高系统的适用性等。

CDSS系统架构及功能



CDSS核心价值



CDSS发展趋势



注释：CHIMA《2019-2020年中国医院信息状况调查》样本为我国非港澳台地区31个行政区的1071家医院，占全国医院总数3.01%。

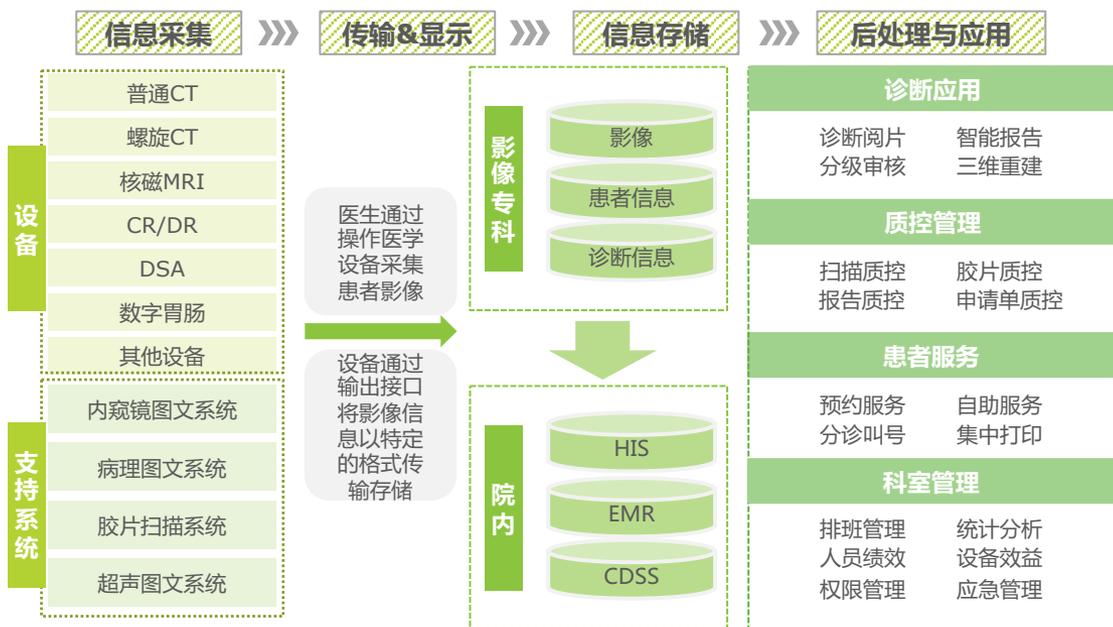
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

核心模块四：PACS

意在实现影像科数字化，影像大数据的挖掘为大势所趋

PACS (医学影像信息系统) 是基于医学影像存储与通信系统，从技术上解决图像处理技术的管理系统。随着现代医学发展，传统医学影像管理方法已无法适应现代医学影像管理的要求，无胶片化影像科和数字化医院已经成为现代化医疗发展的必然趋势。PACS的功能价值在于通过联接不同的影像设备，存储与管理图像，图像的调用与后处理，实现资源共享，降低成本，达到提高工作效率、提升医疗水平的目的。基于医学信息流动、共享的需求，云PACS及影像大数据的挖掘已成为PACS发展的创新趋势，值得市场关注。

PACS基本架构及创新趋势



创新趋势

短期：云PACS

包括影像的无纸化展示、云端安全存储、便捷传输，使医生能在移动端或 PC 端随时访问并查阅医学影像，并能在患者完成拍片后立即在远程查看影像，从而优化患者就医流程。此类流程优化还能满足分诊、会诊、二次诊断、病历管理等需求。

长期：影像大数据挖掘

降低医生阅片主观性带来的读片误差，提高医学影像信息的利用率，实现常规人工读片难以实现的功能。医学图像中一般存在人眼无法有效分辨、但计算机算法有可能系统性识读的图像信息，而这些信息经挖掘后可用于辅助判断疾病类型，判断疾病严重程度等。

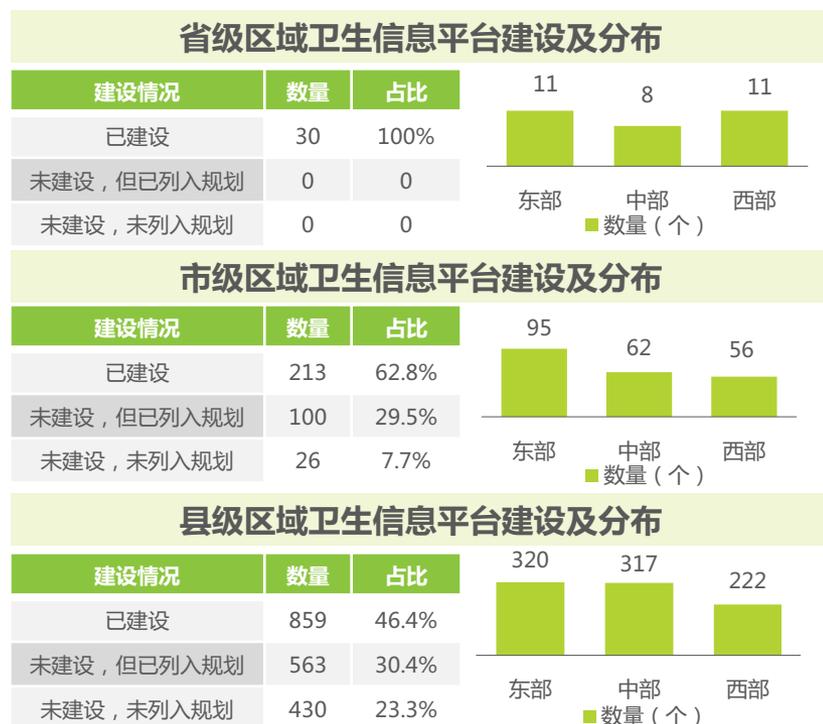
标准化保障：DICOM3.0、HL7、CPACS、IHE、PMBOK、ISO9001...

区域医疗信息化建设现状

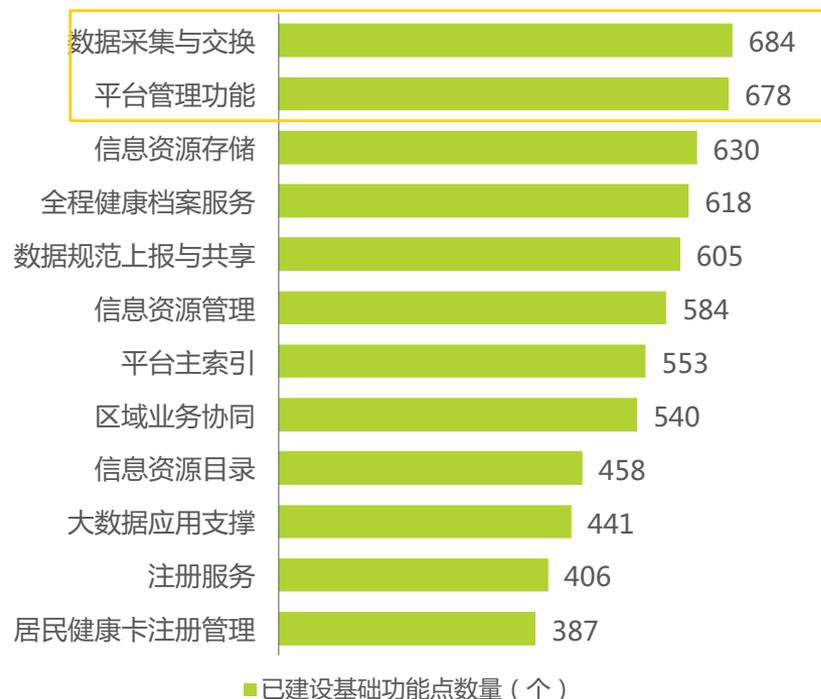
各地积极建设区域信息化平台，以期均衡区域医疗服务能力

根据国家卫生健康委统计信息中心调查结果，我国省、市、县级区域卫生信息平台建设率分别达到100%、62.8%和46.4%，其中省级区域卫生信息平台建设比较均衡，市级平台东部地区发展明显较快，县级平台东部与中部地区基本持平，西部地区仍处于较落后状态。在平台基础功能建设方面，目前建设率较高的基础功能点主要集中于各级平台间的数据交换共享以及平台的日常管理。

区域卫生信息平台建设及分布情况



区域卫生信息平台基础功能建设情况



注释：国家卫生健康委统计信息中心于2020年1月对省、市、县卫生健康委开展问卷调查，范围为全国31个省及新疆生产建设兵团，339个市和1852个区县。
来源：艾瑞根据《全民健康信息化调查报告-区域卫生信息化与医院信息化》绘制。

区域医疗信息化建设思路

以医疗数据为核心，逐步打通区域信息共享通道

分级诊疗确定了区域卫生信息化的层次，即按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，实现了基层首诊、双向转诊等功能。整个区域信息化平台利用计算机网络技术，将院内与院外的医疗数据整合到卫生信息平台当中，通过医疗大数据中心构建集成网络，在居民健康信息标准体系与信息安全防护保障体系的双重护航下实现各级医疗机构的信息系统集成及信息共享。

区域医疗信息化建设基本架构



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

区域医疗信息化主要建设类型

“扁平到家+立体到位”，全方位扩大医疗服务覆盖面

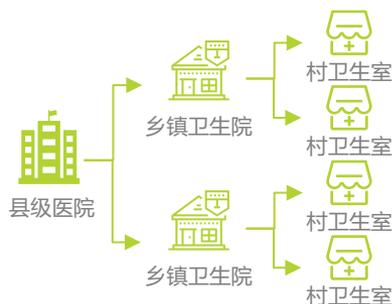
建设区域信息化的根本目标是要实现医疗资源的整合，切实保障人民看得上病，更多群众可以就近享受到优质的医疗资源。区域信息化的建设目前仍处于探索阶段，浙江省的建设模式具有一定的可参考性。浙江省以浙大二院为城市医疗集团的核心医院，统一调配资金和资源；以长兴县为核心打造县域医共体，2018年县域内就诊率已达到90%，基层就诊比例提升到67%，是以小型医院为主体的典型代表。

区域医疗信息化建设类型

县域医共体：以小型医院为主体

主要目标：扁平到家--聚焦全民健康，使基本医疗服务惠及大众

- **部署模式：**小型医院无力自建私有云，多在政府的许可和严格监管下使用**政务云/运营商云**；挂号、问诊等非核心系统可依托公有云
- **基本架构：**县乡村三级联动，以县医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为基础



侧重点：

- ◆ 基本诊疗
- ◆ 疾病预防
- ◆ 健康管理
- ◆ 慢病康复
- ◆ 患者教育

县域医共体与**乡村一体化**有效衔接能够充分发挥县级医院的**城乡纽带作用**和**县域龙头作用**，将县、乡、村三级医疗联系起来，形成分工协作机制，各取所长，实现预防、治疗和康复的联动。

来源：公开资料、专家访谈、艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

城市医疗集团：以大型医院为主体

主要目标：立体到位--聚焦疑难杂症，使优质医疗资源下沉基层

- **部署方式：**大型医院更倾向于通过自建机房、交换机等数据交互与存储设备建立**私有云**，这不仅有利于数据安全的保护，也有利于其对所辐射的医疗机构进行统一管理
- **基本架构：**1+X，即1家三级医院为牵头单位，联合若干城市二级医院、康复医院、护理医院以及社区卫生服务中心



侧重点：

增强区域内解决大病、跨区解决疑难重症的治疗能力

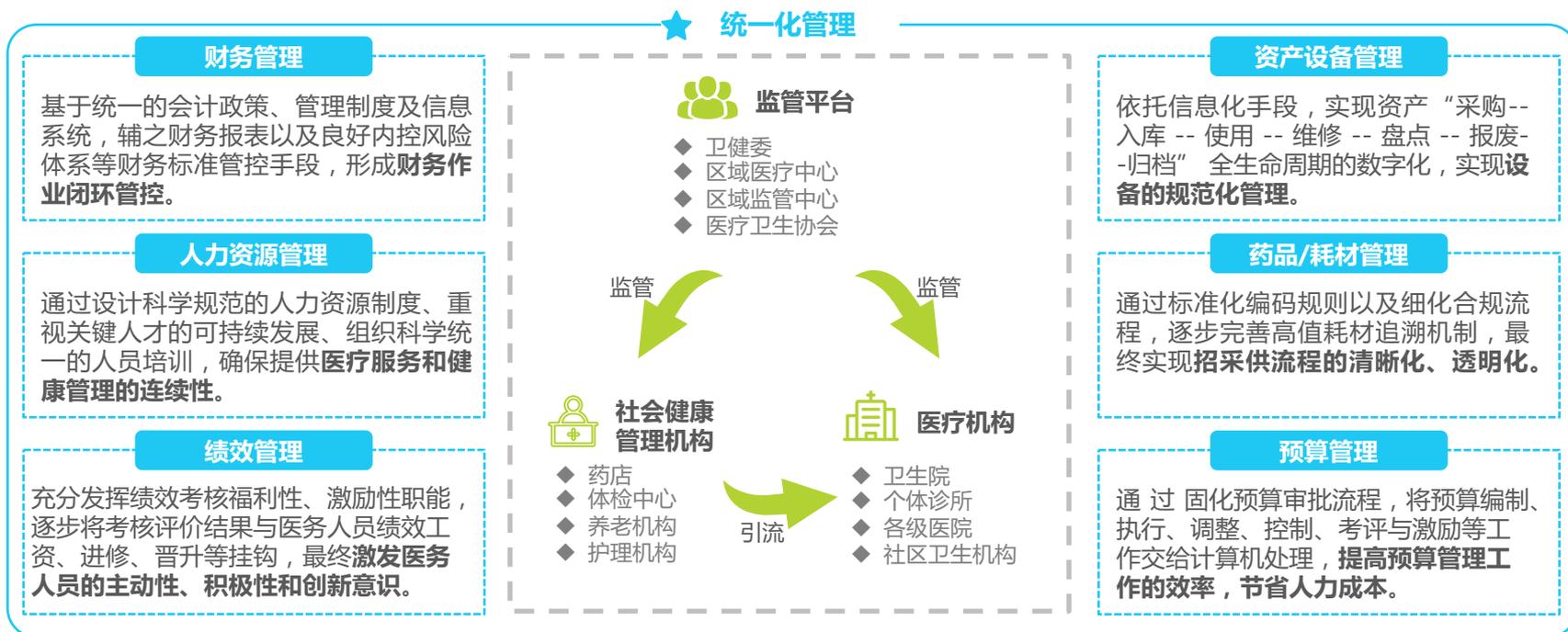
区域内的**信息化软件与硬件**全部托管到核心的三级医院，由三级医院进行**技术维护**，其他的医院使用三级医院的系统进行**业务管理**。这种模式不仅限于技术合作，还涉及到人财物的统一调配，并且有利于分级诊疗的推进，推动区域内的经济利益一体化。

区域医疗信息化发展前景分析

通过建设紧密型医联体，打造医疗利益与责任共同体

目前我国区域医疗信息化的建设存在缺乏完善的长远战略规划和研究、数据格式不统一、大系统的集成和整合经验不足等痛点，归根溯源，核心问题仍在于尚未形成“统一化管理”的意识，各区域以自我为中心、“各自为政”的现象严重，导致医疗资源无法在区域内进行有效的共享。艾瑞认为，通过统一化管理建立紧密型医联体，促进人力资源有效双向流动，规范与提升基层诊疗质量，搭建多形式、多维度医疗支援平台，是扎实推进医联体内涵质量、有效实施分级诊疗、大力推进双向转诊的有效举措。

紧密型医联体核心思想



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

供给侧

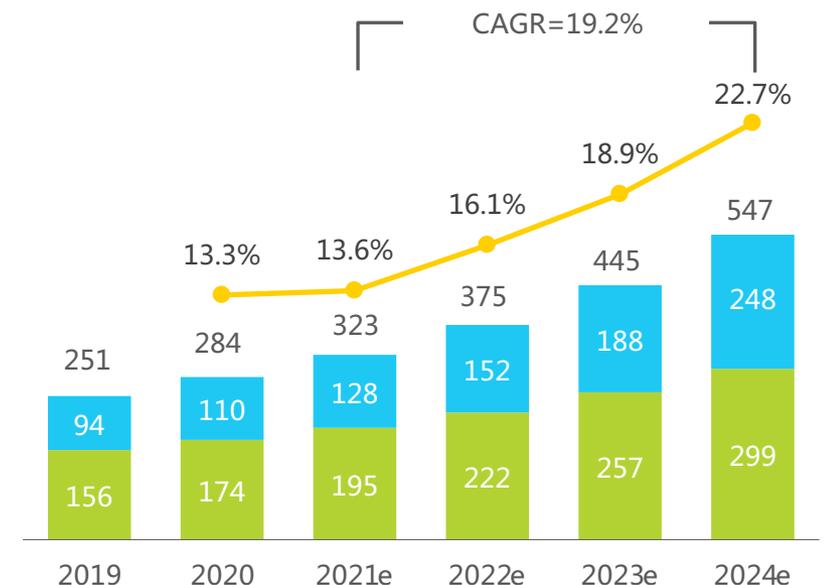


医疗信息化市场规模

政策利好、技术发展驱动医疗信息化软件市场稳定增长

受政策和技术驱动，未来2-3年院端信息化建设需求将持续释放，核心软件市场规模保持稳定增长。据艾瑞建模测算，2021年中国医疗信息化核心软件市场规模为323亿元，2021-2024年复合增长率为19.2%，预计2024年市场规模达547亿元。聚焦细分领域，短期内医院信息化仍是厂商的主战场，三级以上医院对HRP、数智中心产品模块需求旺盛，三级以下医院对HIS系统、数智中心（尤其是集成平台）投入意愿增强，2021-2024年复合增长率为15.3%；临床信息化规模增速较快，三级医院对新兴医疗应用需求是拉动市场的核心引擎，2021-2024年复合增长率为24.7%。

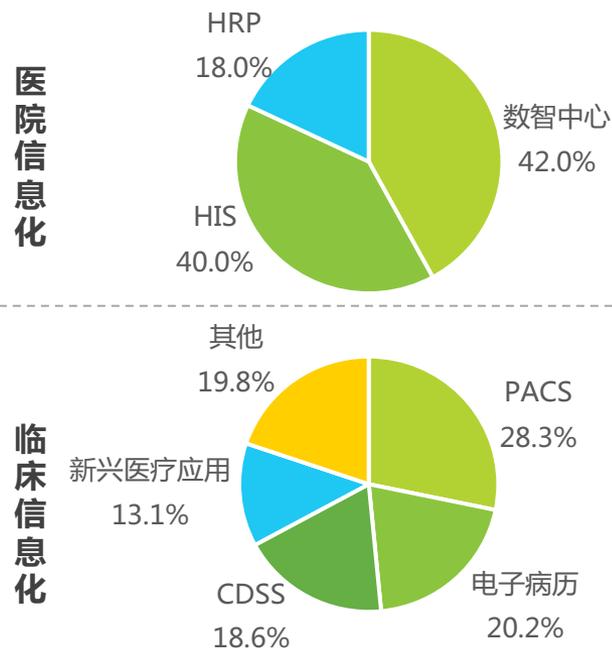
2019-2024年中国医疗信息化市场规模



■ 临床信息化市场规模 (亿元) ■ 医院信息化市场规模 (亿元)
● 医疗信息化YoY(%)

注释：仅统计医院信息化与临床信息化的软件产品及服务规模。
推算逻辑为医院数量(个) * 产品客单价(万) * 渗透率(%)。
来源：艾瑞研究院根据专家访谈、招标资讯自主建模、研究绘制。

2021年中国医疗信息化细分市场占比



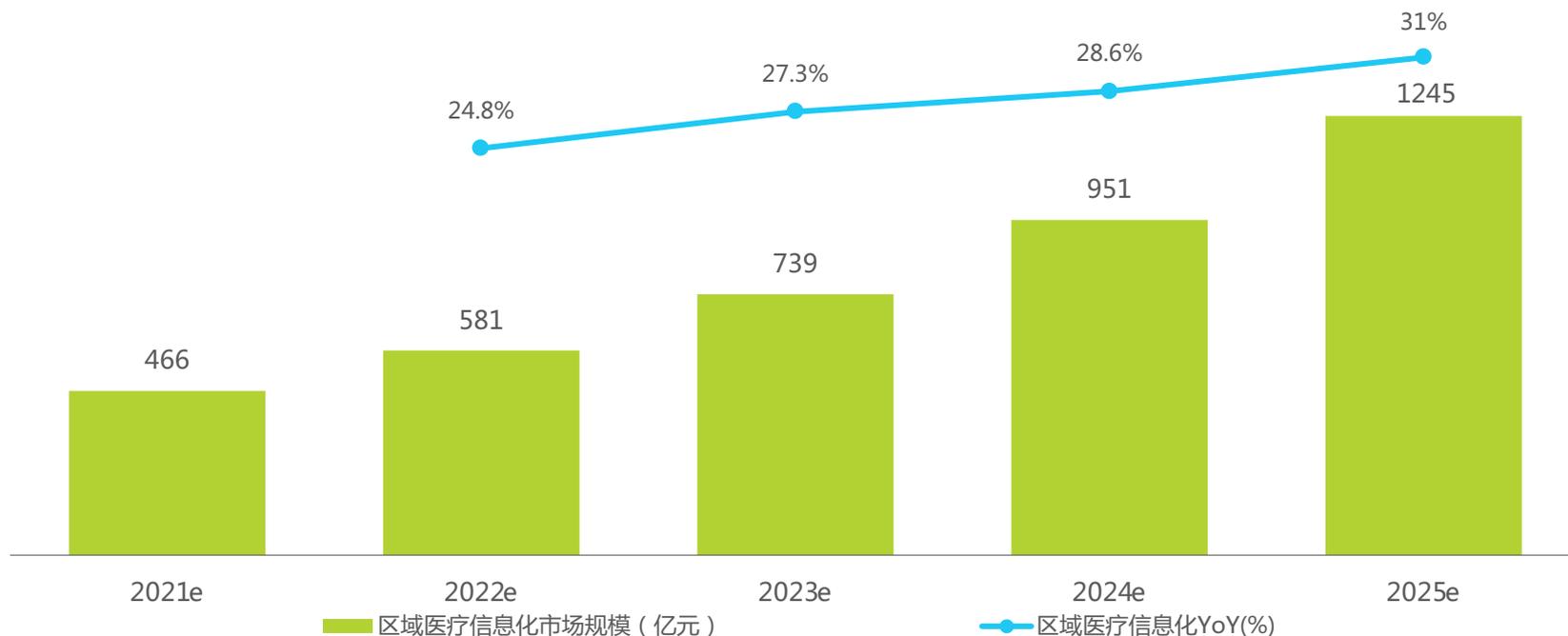
注释：仅展示核心产品模块占细分市场规模的比例，产品定义详见前章。
来源：艾瑞研究院根据专家访谈、招标资讯自主建模、研究绘制。

区域医疗信息化市场空间

预计2025年市场空间达1245亿

医改、医疗信息化相关政策是区域医疗信息化建设的核心驱动因素。为贯彻落实“十四五规划”、《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》等，进一步巩固县医院综合能力建设成果，卫健委于2021年10月颁布《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021-2025年）》，提出到2025年，全国至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平的目标，侧面证实区域医疗信息化市场空间的增长潜力。艾瑞预测2021年中国区域医疗信息化市场空间为466亿，2021-2025年复合增长率为27.9%，2025年市场空间可达1245亿。

2021-2025年中国区域医疗信息化市场空间



来源：艾瑞咨询研究院根据专家访谈、招标资讯自主建模、研究绘制。

医疗信息化产业图谱

通用基础设施

综合云厂商



电信运营商



基础硬件



数据库软件



信息安全



医疗基础设施

医疗智能硬件



可穿戴设备



新兴技术应用

医疗+大数据



医疗+人工智能

医疗计算机视觉



医疗知识图谱



医疗NLP



医疗智能语音



核心业务系统

传统医院（院内）信息化



临床信息化&区域医疗信息化



医疗SaaS



互联网医疗



注释1：仅展示部分典型企业和产品，图谱中所展示的公司logo顺序及大小并无实际意义。

注释2：①供给侧对区域医疗信息化的产品及解决方案未作拆分，且较医院信息化，以医疗大数据切入的临床信息化厂商多布局区域医疗信息化，故将二者合并展示；②互联网医疗仅展示在医疗信息化领域有产品及业务布局的厂商。

来源：艾瑞研究院自主研究及绘制。

既是产品与渠道的竞争，也是技术与生态的合作

医疗信息化行业潜力巨大、赛道厂商众多，且受数据、技术、经验及服务等多方壁垒限制，行业集中度不高，各类型厂商在细分赛道占据一席之地。整体上，由于客户需求繁杂，单个厂商无法覆盖所有场景，常见销售模式为大型软件企业集成中小企业产品模块、以“龙头带小角”模式切入医疗信息化市场；互联网巨头、跨界大型企业也会基于其自身资金与技术的雄厚实力，以智慧城市等大型项目切入，再将医疗板块分包给垂直于医疗行业的厂商，实现资源高效链接与置换。从产品形态看，随着院内数字基建的逐步完善，软件及服务（定制化及运维升级）的投入占比攀升。

医疗信息化主流厂商商业模式

医疗硬件企业

厂商定位：智能医疗硬件供应商，处于医疗信息化产业价值链的上游

产品特点：包含面向B端客户的专业智能硬件、面向C端用户的可穿戴医疗设备

商业模式（2B）：以硬件销售为主，多为医院客户一次性集中采购，常需与综合类、专注医疗行业的软件供应商

典型厂商：鱼跃、乐康

通用信息化企业

厂商定位：面向全行业信息化产品及服务提供商，受企业基因与技术沉淀影响，通常以专业模块切入

产品特点：数据库、ERP、CRM、信息安全等通用产品，不具备强行业属性

商业模式：以模块化产品直销为主，定制化程度相对低

典型厂商：Oracle、用友、金蝶

传统医疗信息化企业

厂商定位：以大三甲、三乙医院、公共卫生（卫健委等机构）为目标客群持续输出产品及解决方案，并加速渗透二级以下医院及相关卫生系统

产品特点：以HIS产品为主，呈现横向向泛CIS系统拓展，纵向基于AI、大数据、物联网等技术深化的特征

商业模式：①以项目制或售卖产品模块方式为主；②多以直销模式为客户提供全面的产品与定制化服务；③售后营收增长点涵盖运维服务、新应用升级两大主要内容

典型厂商：东软、卫宁、东华

新兴医疗技术企业

厂商定位：以三甲医院为目标客群输出以“新兴技术”为核心的产品及定制化服务

产品特点：产品矩阵丰富，除了传统CIS软件，还包括【新兴技术+临床信息系统】应用，如AI+CDSS、AI+PACS，SaaS化产品如云影像、云电子病历

商业模式：①医院/卫健委集中采购，以产品模块直销；②与传统医疗信息化厂商合作，将其产品模块进行集成打包；③根据部署模式或以项目制/订阅制收费

典型厂商：医渡云、惠每科技

互联网巨头

厂商定位：面向大型医院提供HIS/CIS等专业系统；面向区域卫生系统提供全链转型服务；提供云基础资源、新兴技术等

产品特点：以互联网为载体和技术手段，提供医疗大健康平台产品及服务

商业模式：由2G/2B向2C扩散

典型厂商：华为、BATJ

大型综合企业

厂商定位：面向大型医院及公共卫生机构的智慧医疗产品与服务供应商，主攻医疗大健康市场

产品特点：①产品矩阵丰富，服务体系完善；②拥有雄厚的技术与资金实力，能支撑产品快速迭代，及新技术应用

商业模式：由2G/2B向2C扩散

典型厂商：平安智慧城市、亚信科技

注释：仅列举部分厂商，无实际意义。

来源：艾瑞咨询研究院根据专家访谈自主研究及绘制。

技术壁垒不显著，生态战略与渠道能力是关键要素

艾瑞基于商业模式/产品技术应用等维度将众多厂商类型分为传统与新兴两大类，其中传统医疗信息化服务商包括专注于医疗信息化领域的大型企业与具有地域性质的中小型企业，提供传统的IT业务，具备多年发展积累的产品经验、服务优势以及市场先发优势；新兴服务商包括跨界大型企业与技术创新型企业，一般通过模式创新与技术创新形成优势，提供医疗解决方案。此外，头部厂商多在营销运营能力、渠道能力、技术能力等层面具备一个或多个竞争优势。医疗信息化行业对安全、质量和稳定性非常重视，且客户粘性高，渠道、产品化能力以及整体解决方案交付能力是市场准入的核心壁垒。

医疗信息化厂商市场竞争力分析

厂商分类		产品能力	渠道能力	技术优势	服务优势	价格优势	厂商规模	综合评估
传统	综合医疗信息化服务商	<ul style="list-style-type: none"> 产品矩阵丰富 信息集成、整体解决方案能力 	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> 产品矩阵丰富，技术与资金实力过硬 较早抢占部分医疗信息化市场，客户粘性高 关注企业业务增长点，提升核心竞争力
	地方（中小型）医疗信息化服务商	<ul style="list-style-type: none"> 单线产品能力较强 		✓	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> 拥有特定业务领域的经验积累与优势 地域优势、价格优势 关注企业业务增长点，提升核心竞争力
新兴	新兴企业	<ul style="list-style-type: none"> AI、大数据等领域能力强 产品创新能力强 		✓		✓		<ul style="list-style-type: none"> 依靠技术算法领域的优势，侧重于技术层的布局，通过生态链的打造，逐渐构建行业解决方案 侧重于业务价值的实现 探索适合企业成长的市场与发展策略
	互联网巨头	<ul style="list-style-type: none"> 产品矩阵丰富 信息集成、整体解决方案能力强 	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> 产品矩阵丰富、技术创新能力强、业务范围广泛 拥有较强的生态整合能力与渠道能力，是智慧医疗建设的重要力量 仍需增强对医疗行业的理解与专业医信人才培养
三大运营商、大型综合软件与服务供应商、金融机构等大型企业也逐渐从细分赛道切入，智慧医疗领域百花盛开								

注释：仅展示主流厂商类型与玩家评估，不涵盖如上游智慧医疗硬件及基础软件等厂商分析。
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

明确战略目标，选择高价值赛道，把握客户差异化需求

从现状看，由于传统医疗行业信息化市场厂商众多，市场集中度较低，新兴厂商具备市场进入的条件。然而政府与医院议价能力较强，且看重供应商既往案例及服务团队力量，倾向于与常年合作的供应商合作；新进入者也常由于缺乏成熟的合作模式、专业医疗专家合作，其产品与服务的专业性受到质疑。如何打破服务壁垒、技术壁垒，探索可持续发展的商业模式，高效转化客户，打开市场成为当下首要任务。艾瑞认为新进入者应当面向不同类型客户、灵活地分阶段调整市场策略，具体而言，在传统医疗信息化的赛道上，一方面新进入者可以通过与老牌厂商合作进入市场，基于技术与资源置换，在获得服务经验与行业理解的同时，让思维较为固化的客户亲身体会产品效能，提升品牌口碑，保障企业增长；另一方面从企业自身出发，明晰产品定位，技术、服务（尤其是人才）“多手抓”。此外，无论是新兴医疗市场，还是全民健康建设都处于起步阶段，新进入者也可提前布局这部分市场，提升市场地位与核心竞争力。

新进入者市场进入策略

		三级医院	二级医院	一级及未定级医院
核心诉求		更注重医疗服务质量与水平提升，及院内运营管理精细化； 业务扩展与集成的诉求凸显	以基础医疗服务流程优化为核心诉求， 关注性价比与产品的易用性	
服务偏好		业务复杂性高、数据量大，建设难度大；偏好厂商驻厂提供服务，定制化需求高	建设难度相对低，对标准产品接受程度高，定制化需求较弱	
采购相关	付费能力	强 医院自身资金充足，一次性付费压力小	中等 部分自筹+第三方资金	较弱 主要依靠政府资金
	付费模式（典型）	招投标，一次性采购软硬件	模式灵活，常见为【一次性门槛费+年服务费】	【年服务费】模式
新技术接受度		低 传统产品全面部署，云化迫切度不高，系统的替换与升级需求相对较低	高 信息化尚未完全铺开，采购新技术与新产品的成本低，接受度较高	

- Step1：明晰自身定位，积累行业案例**

厂商初现

企业定位：无论是从单病种、某个指标场景切入，还是从新兴技术、服务能力等方向切入，厂商应该先**明晰自身产品定位及发展策略**

合作共赢：与老牌信息化厂商、互联网巨头或在医疗行业有布局的大型企业合作，**以集成或分包的模式，积累医疗行业典型案例与经验**，增强行业理解；资金实力雄厚的企业还可通过**兼收并购**，完善医疗业务版图
- Step2：增强客户粘性，深化产品矩阵**

持续发展

客户关系维护：挖掘懂IT知识的专业医疗人才，或与医疗对应领域专家团队进行**课题合作或成立专家委员会**，以专业团队高效率地维护客户关系、提升客户使用意愿与认可度

赛道选择：以核心技术为支撑，逐步**拓宽医保、医疗大健康等领域的核心客群**，开辟高价值赛道，并为推动智慧医疗生态圈上下延伸贡献力量

来源：艾瑞咨询根据专家访谈自主研究及绘制。

界定：医疗信息化研究范畴

1

溯源：医疗信息化发展背景

2

洞察：医疗信息化供需现状

3

实践：典型案例展示

4

求索：行动建议及展望

5

行业领先的全生命周期智慧医疗产品供应商

东软在医疗健康领域深耕二十余年，是行业领先的医疗信息化头部厂商。“聚焦客户面临的压力和挑战，提供有竞争力的智慧医疗健康信息化整体解决方案，持续为客户创造最大价值”是东软的使命。围绕诊疗全过程，东软提供信息化、标准化、智能化的全生命周期的产品与解决方案，面向大型医院提供业务、诊疗、管理的一体化信息系统建设产品，面向中小医疗卫生机构提供云化产品和服务，面向卫健委提供一站式全民健康信息服务产品等。基于深厚的软件技术基因，东软不断融合第三方生态的产品与大数据、人工智能应用，为医疗机构提供数智化转型的全业务医疗健康信息化产品。

东软医院信息化核心产品概览

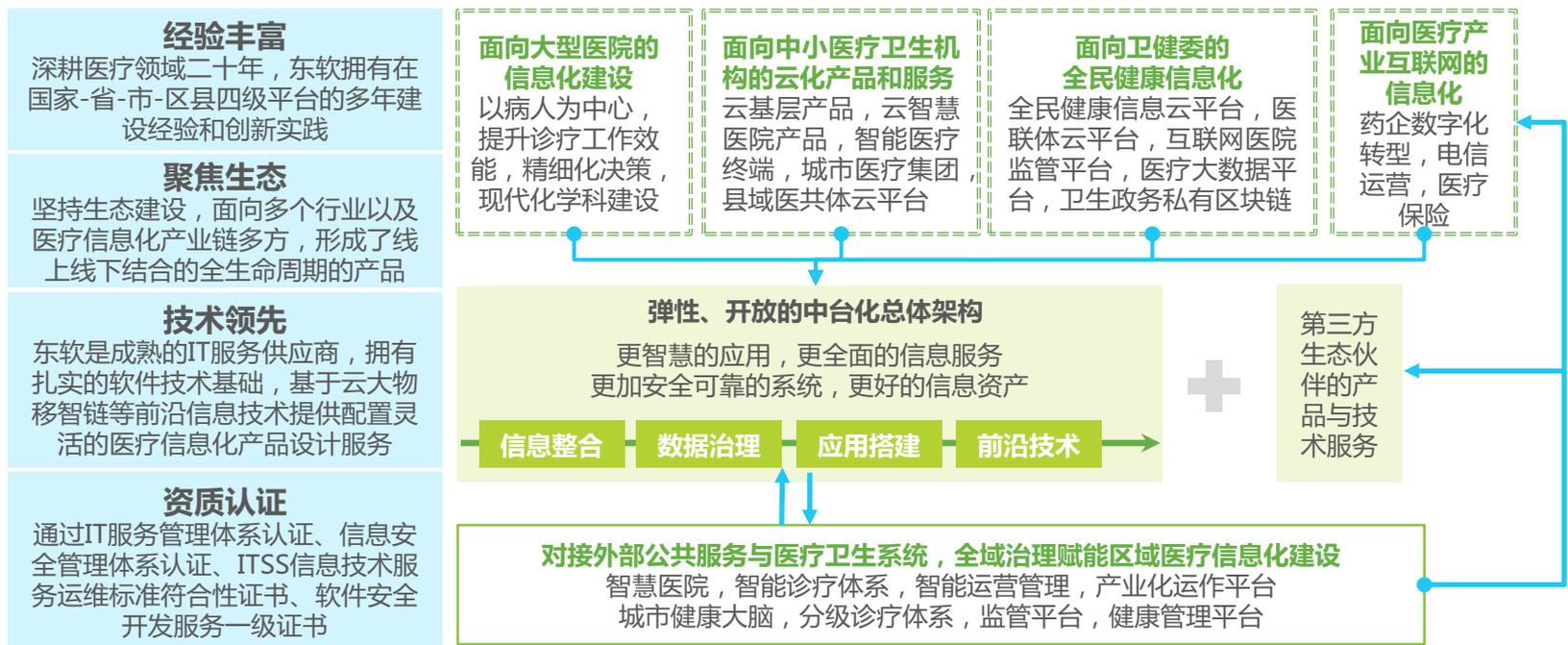


注释：仅列举部分核心产品模块。
来源：东软集团，艾瑞咨询研究院根据公开资料及专家访谈整理及绘制。

以软件技术驱动资源整合，赋能一站式整体化解决方案

东软凭借在软件技术方面的领先优势与丰富的行业经验，以客户为中心打造覆盖信息化建设全生命周期的、全领域、全栈的一站式整体解决方案。东软面向大中小医院及医疗机构、卫健委、电信运营商、药械企业等各类用户，针对用户的不同的需求侧重，为客户群体提供灵活配置的整体解决方案。一站式智慧医疗解决方案聚焦智慧医疗发展的各个环节，以“云、大、物、移、智、链”等前沿中台技术打通区域医疗屏障，完成医疗资源的融通、开放和共享，提供安全可靠的大数据应用服务和信息资源整合服务，赋能智慧城市医疗建设与政院企的数字化转型，帮助生态企业向医疗产业互联网延伸。

东软智慧医疗健康信息化解决方案及优势

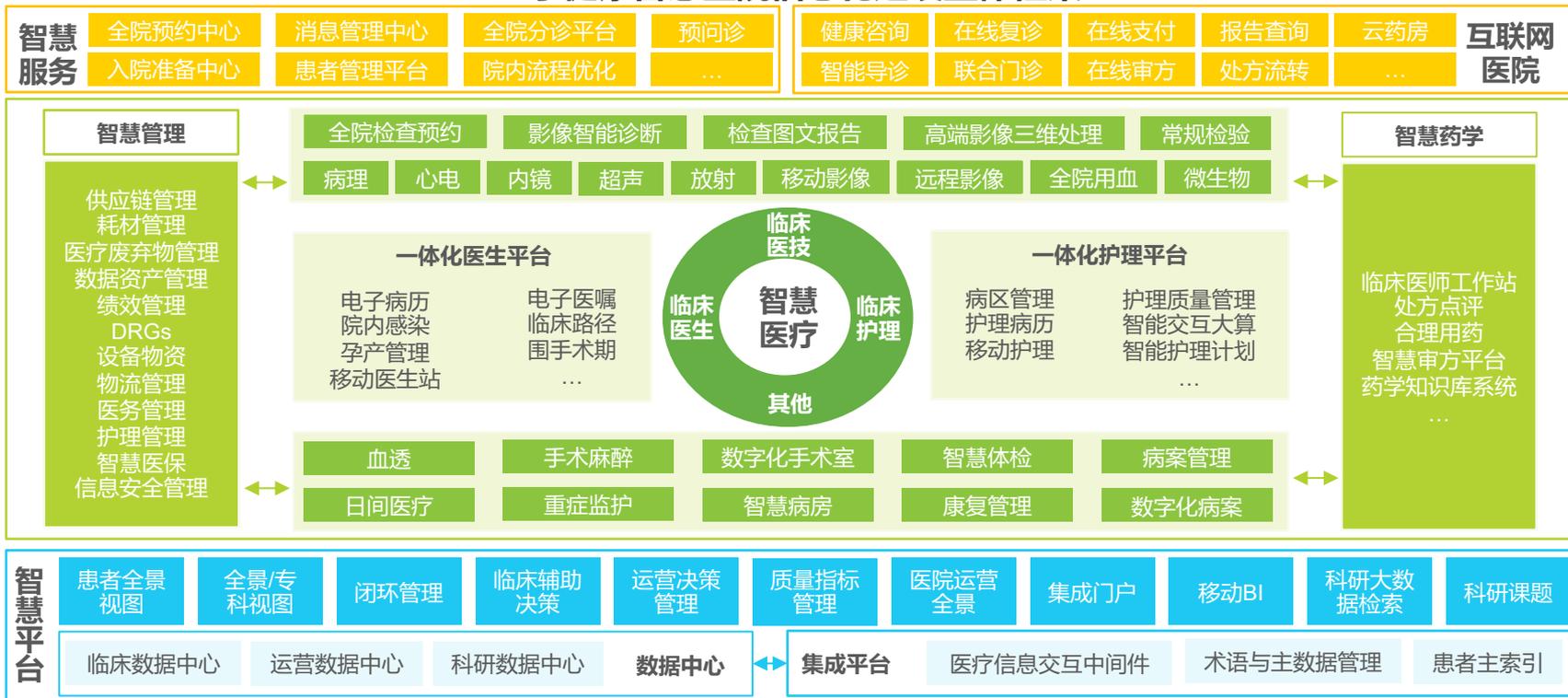


来源：东软集团，艾瑞咨询研究院根据公开资料及专家访谈整理及绘制。

提升医疗水平，赋能医疗健康全生态

卫宁健康历经20年，始终以“科技赋能，提升人们健康水平”为使命，以医疗信息化为基础，积极布局和转型健康服务业发展，建设“1+X”云服务体系（云医、云险、云药、云康+创新服务平台），借助中台等新兴技术研发包括WiNEX、智慧医院、智慧卫生等系列产品。智慧医院叠加HIT、HDT、HBT三个维度，充分整合业务、数据与服务资源，面向智慧临床、智慧服务及智慧管理三个维度全方位提升体验，为医院提供持续创新的路径，为患者提供高质量、有温度的服务。

卫宁健康智慧医院信息化建设整体框架

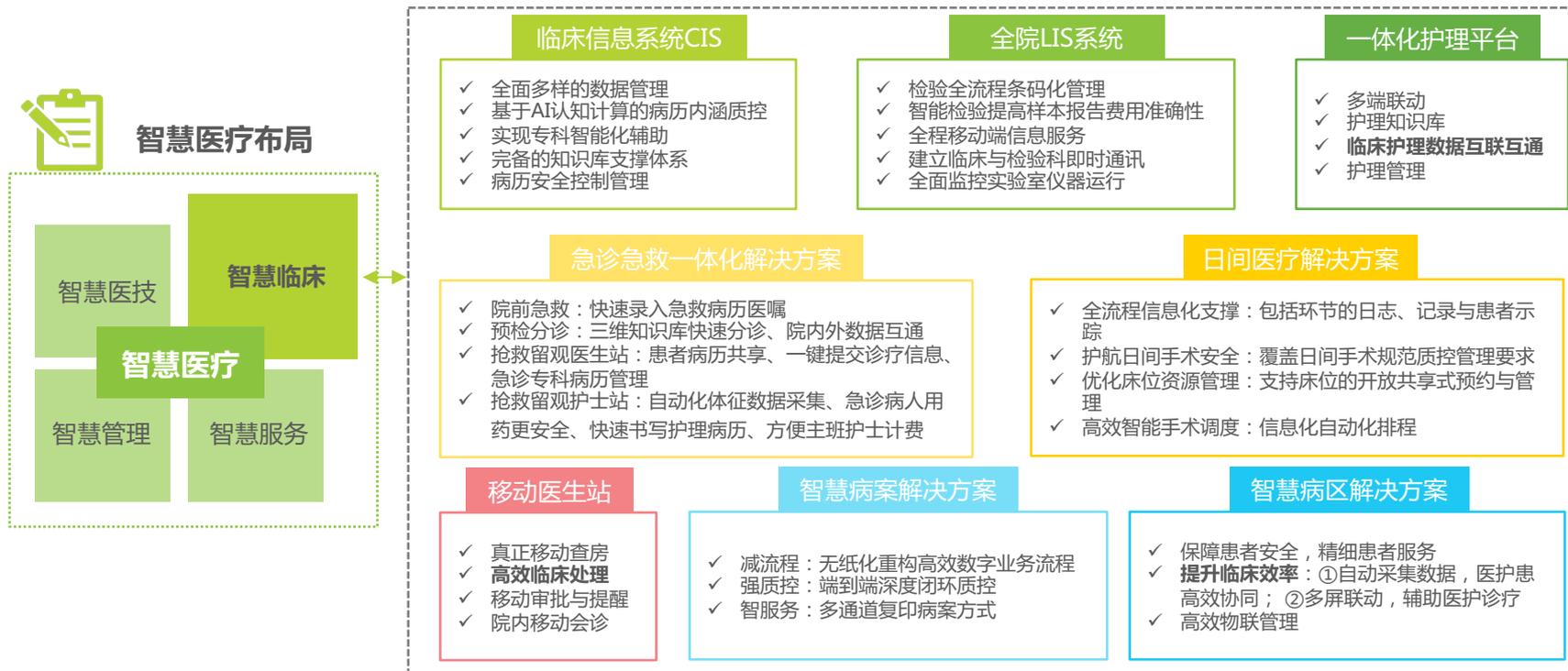


注释：仅列举部分核心产品模块。
来源：卫宁健康，艾瑞咨询研究院根据公开资料及专家访谈整理及绘制。

聚焦智慧医疗，为临床提供全面解决方案

在智慧医院产品体系内，卫宁健康真正以患者为中心，聚焦智慧医疗，持续升级智能驱动，依托互联网、物联网、区块链和AI等新技术，打破时空限制，优化诊疗流程，旨在为临床问题提供全面的解决方案，提供优质便捷的智慧临床体验。智慧临床发布了临床信息系统CIS、移动医生站、急诊急救一体化解决方案等一系列产品，集医护患的数据交互、管理、服务于一体，帮助医疗机构向患者提供更加安全、高效的医疗服务。

卫宁健康临床信息化产品布局

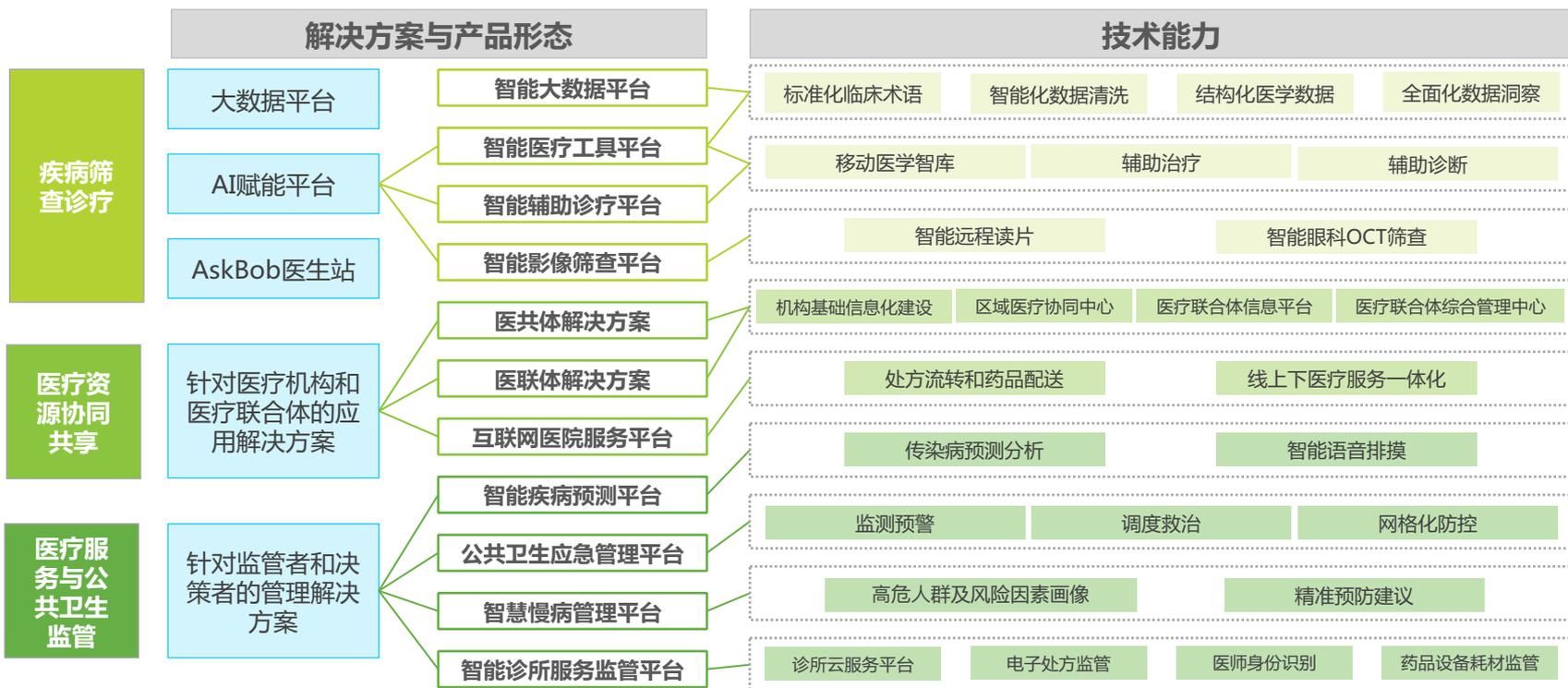


注释：仅列举部分核心产品模块。
来源：卫宁健康，艾瑞咨询研究院根据公开资料及专家访谈整理及绘制。

提供多场景的智慧医疗一体化解决方案

平安智慧医疗是平安集团旗下“平安智慧城市”的重点板块，坚持“卫健监管智能化、健康服务专业化、医生赋能全面化”理念，为医疗机构、医共体、医生、患者、政府监管和决策者等提供有针对性、多场景的一体化智慧解决方案。业务覆盖国内16省、3.7万家医疗机构和100万+医生。产品覆盖智能大数据平台、智能辅助诊疗、智能影像筛查、医联体/医共体解决方案、互联网医院、公共卫生应急管理平台、智慧慢病管理平台和智能诊所服务监管平台等。

平安智慧医疗产品体系和技术能力



来源：平安智慧城市，艾瑞咨询研究院根据公开资料及专家访谈整理及绘制。

聚焦数据应用，发挥业务资源优势，布局智慧医疗全链条

借助强大的数据积累、先进的AI技术、全面的业务场景和创新的平台架构，平安智慧医疗多维度赋能医疗服务，打造智慧化“预防-治疗-康复”区域慢病管理闭环，实现医共体“信息、管理、业务、服务”四大贯通，提供覆盖事前、事中、事后的全流程、多维度政府监管功能，建设集实时监测、分析预测、调度救治为一体的公共卫生应急管理平台。平安智慧医疗聚焦数据的全面治理和深度应用，以期实现区域健康医疗数据资产化，进而支撑医疗体系数字化、智能化转型。依托平安集团自有生态及资源，平安智慧医疗把握政府监管端、医院和C端客户业务优势及数据积累，整合上下游软件硬件供应商，将进一步拓展、纵深发展智慧医疗业务版图，全面赋能以政府、医疗机构、居民、药企、保险为主体的医疗生态圈。

平安智慧医疗产品价值及标杆案例

数据积累丰富	先知、先决、先行 公共卫生应急管理平台	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 珠海市公共卫生应急管理平台已接入医疗卫生机构300+家、核酸检测机构16家、学校及教育机构600+家 	聚焦广泛且深入的数据应用	致力于全面赋能医疗生态圈
AI技术赋能	互联互通 医共体/医联体	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 打通上海仁济医院及3家医联体部分数据，助力仁济医院医联体内年均下转患7000+例、医联体内单位诊疗量增长数十倍 ✓ 与罗湖医院集团共建以居民健康为核心概念的新一代云管理平台，构建开放、共赢的整体医院系统和应用生态，实现全方位、全生命周期健康管理 		
数据全面治理	服务标准化、监管全程化 诊所监管与服务一体化平台	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 覆盖深圳市5000+家诊所，已监测超百万就诊人次，预警13000余次风险，促成2000+次诊所整改 		
洞悉多样需求	精细筛查、针对性管理 智慧慢病管理平台	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 筛查甘肃省一年社区体检人群，发现100万+慢性病高危人群，对关键风险因素进行画像并提供精准预防建议 ✓ 助力平安人寿发布“平安臻享RUN”健康服务计划，为近20万寿险客户提供服务 		
数据深度应用	线上线下一体化、可追溯 互联网医院服务平台	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 目前已在珠海、阜阳等地全面上线健康阜阳孕产育一体化服务创新平台，平台上线8个月随机回访客户满意度达100%，将线下就诊时间缩短2/3 		
	赋能医生、赋能基层 智能辅助诊疗平台	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2019年平安CDSS在甘肃省全面推广，已接入近20000医疗机构，周调用35万+次，总调用3400+万次；AskBob医生站已为100万+医生提供医学专业搜索引擎、行业平台、决策辅助工具、医学教辅及咨询 		

来源：平安智慧城市，艾瑞咨询研究院根据公开资料及专家访谈整理及绘制。

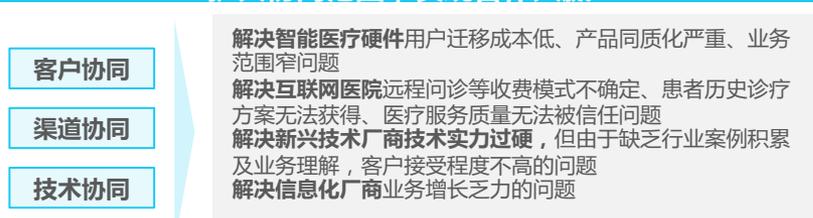
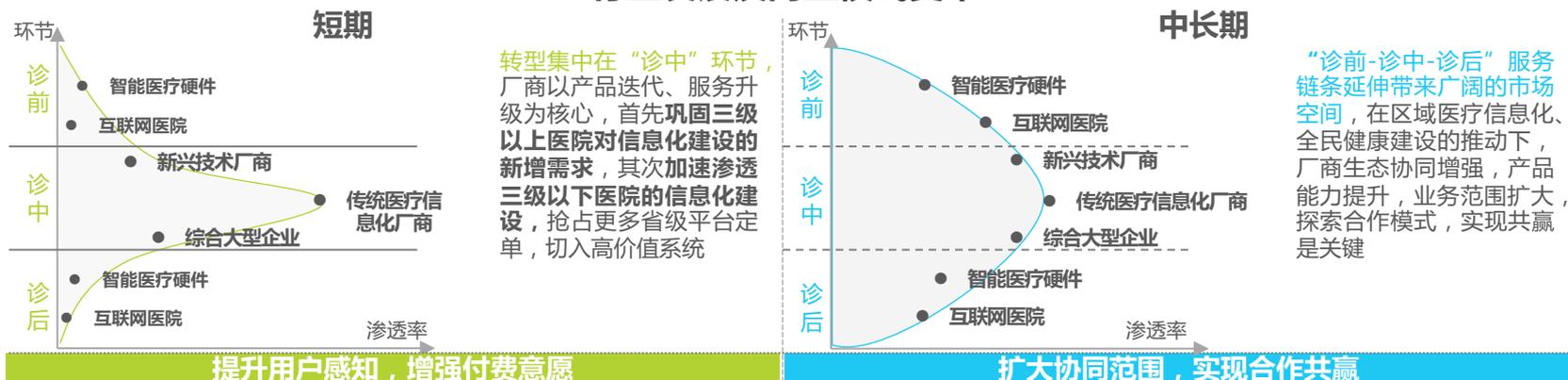
界定：医疗信息化研究范畴	1
溯源：医疗信息化发展背景	2
洞察：医疗信息化供需现状	3
实践：典型案例展示	4
求索：行动建议及展望	5

短期：厂商竞合

洞察客户需求，构筑服务壁垒，增强生态协同

信息化技术与手段介入医疗服务体系，在解决医疗服务链条碎片化的同时，也让医院信息化建设的复杂程度指数型增长。以往，在以医院诊疗为核心的医疗服务模式下，信息化产品及解决方案供给侧只需关注院端信息化，而医疗服务链的延伸意味着供给侧需要具备服务“诊前-诊中-诊后”全流程信息化服务能力，辅助院方做到诊前的健康促进、慢病预防，诊中的医疗决策智能与就医体验提升，诊后的智慧医嘱与远程医护。市场环境的变化推动供给侧厂商商业模式的变革、产品及解决方案的升级。短期内，厂商可以通过自主开发，持续打磨个性化产品能力，提升业务及产品的广度；中长期看，厂商通过多方资源协同，逐步完善其信息化服务体系，实现合作共赢。

行业发展及商业模式变革



注释：阴影部分代表医疗信息化市场空间，其中横轴代表不同类型厂商在医疗信息化市场的渗透率，厂商位置离原点越远代表其渗透率越高；纵轴代表“诊前-诊中-诊后”三个环节。
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

中期：智慧医疗生态

日臻完善的制度与标准，引导智慧医疗生态圈的构建

随着健康医疗服务体系改革的加快，以及信息化转型推动，以往以医疗机构、药企、支付方、医生及患者构成的医疗服务格局发生变化，跨域入局的利益相关方纷沓而至，产生灵活多样的服务模式，互利互赢的伙伴关系愈发重要。尽管各个利益方的活动场景跟市场活动不同，但是扩大健康医护服务的可及范围，提高医疗服务质量并降低医疗成本，改善患者健康医疗服务体验仍是核心。医疗生态圈的构建离不开政府监管与制度指导，一方面政府应当加快监管政策的设立与实施，对数据开放的合规合法性、系统建设标准统一进行规范；另一方面，政府应当明确规定付费机制与付费标准，统筹多方利益主体，共同探索可持续发展的商业模式与运营模式，推动智慧医疗生态的健康发展。

跨域合作，打造智慧医疗生态

互联网

除了跟互联网头部厂商实现技术与云基础资源的共享合作，医院利用互联网渠道能力，高效链接医疗资源，推动“互联网+医疗”模式落地；合作培养更懂ICT技术的高素质复合型医学人才。Eg. 2020年12月，北京协和医院与华为签署战略合作协议

金融

面向医院员工提供便捷的金融服务，让其能专注于业务能力提升；建立专项基金，辅助医院实现人才定向培养；搭建医院、药企、医保局合作桥梁。Eg. 2020年9月，兴业银行与上海市第十人民医院达成战略合作

医药零售

合作解决中国医药电商发展所面临的：就诊后电子处方难获得、网购后自费购买或用医保与商业保险支付及物流配送等问题，提升居民购药的便捷度。Eg. 2020年5月，叮当快药与长峰医院达成战略合作，全面打通在线问诊、处方线上流转、医保移动支付及药品网订店送等健康服务

政务

疫情让我们看到医疗卫生服务机构与公安、应急组织的联动效能，刺激公共卫生部门、卫健委等主体加强一体化平台建设，实现物资、医护人员整体调度，未知疾病预防监控等诉求；此外，基于数据的开放共享，医院就诊记录还能够辅助公安民警破案。Eg. 2020年12月，深圳龙华区全国首推医政通

学校

医院、学校与第三方机构合作，解决医疗人员、信人才短缺的问题。Eg. 2021年12月，上海交通大学附属第一人民医院与上海理工大学达成产学研合作，推动院校人才培养、学科建设及临床转化等综合发展

运营商

借助5G技术赋能核心医疗业务，构建智慧医疗创新应用场景，加速落地“5G+智慧病房”“5G+云应用”“5G+人工智能医疗”，为民众提供更好的医疗服务体验，共探新型医疗健康服务模式。Eg. 2021年9月，中国移动与南开医院签署战略合作协议



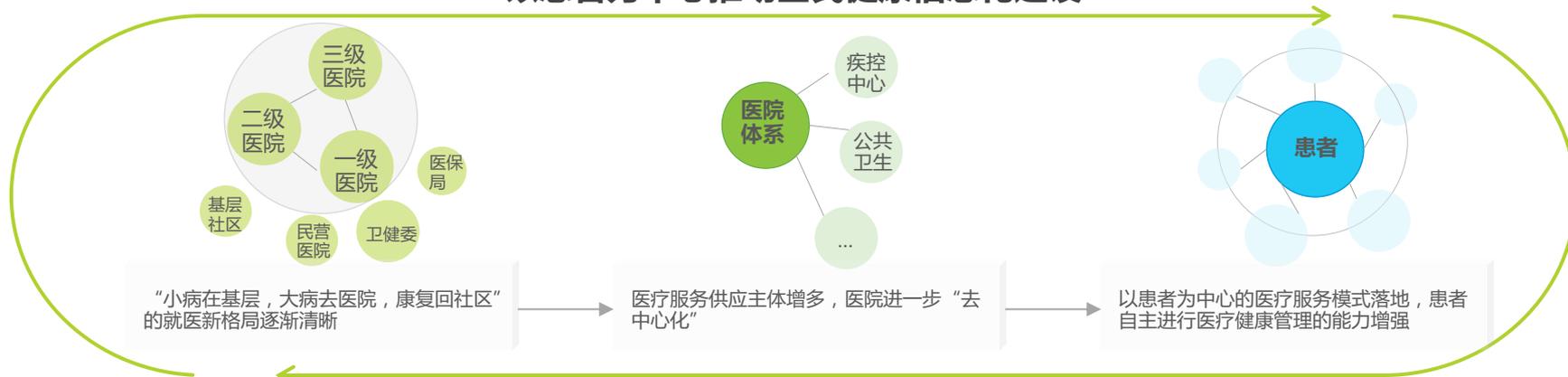
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

长期：全民健康

信息化建设推动以患者为中心的医疗服务模式升级

在医改及信息化发展推动下，无论是医疗服务的范围，还是深度都将进一步变革。短期内，医疗体系仍以公立医院为主体进行服务升级，其关键在于弥补地域医疗资源不平衡，具体而言，实现“分级诊疗、远程医疗”，形成“小病在基层，大病去医院，康复回社区”的就医新格局；随着人民群众对基层医疗机构服务水平及医生能力信心建立，医院进一步“去中心化”，医疗与跨域主体的协同合作、资源整合推动全民健康信息化深入建设；未来，以患者为中心的诊疗模式升级，除了被动的患病诊疗，基于可穿戴设备、健康数据及平台产品，患者能主动关注慢病、日常健康的监测。在信息化技术的支撑下，医疗知识成为普通人也可以获得的资产，患者与医生的知识沟壑逐渐缩小，实现全民健康指日可待。

以患者为中心推动全民健康信息化建设



解决医院医疗支出**成本结构优化**，及远程监测与在线就诊等**技术问题**；
解决就诊模式改变而对医务人员带来的**多方压力**；
解决患者对基层医疗服务**不信任**

探索医疗生态主体**合作模式**与可持续发展的**商业模式**；
解决**医疗质量、医疗安全、医疗支付**等问题

在推动数据互通互联过程中，保障**数据安全与患者隐私**；
加强监督多方医疗相关资源**流动与置换**，形成合法、健康有序的**全民健康信息化体系**

以资源整合与客户关系维护为基础，加速开辟适合公司定位的新赛道

持续打造客户粘性，以贴身的服务能力、更具创新性的产品与技术满足新应用需求

更长的服务链条：顶层设计→项目实施→运维服务

来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

特别鸣谢以下企业对艾瑞咨询研究院 《22年中国医疗信息化行业研究报告》的支持



艾瑞新经济产业研究解决方案



行业咨询

- 市场进入 为企业提供市场进入机会扫描，可行性分析及路径规划
- 竞争策略 为企业提供竞争策略制定，帮助企业构建长期竞争壁垒



投资研究

- IPO行业顾问 为企业提供上市招股书编撰及相关工作流程中的行业顾问服务
- 募 投 为企业提供融资、上市中的募投报告撰写及咨询服务
- 商业尽职调查 为投资机构提供拟投标的所在行业的基本面研究、标的项目的机会收益风险等方面的深度调查
- 投后战略咨询 为投资机构提供投后项目的跟踪评估，包括盈利能力、风险情况、行业竞对表现、未来战略等方向。协助投资机构为投后项目公司的长期经营增长提供咨询服务

关于艾瑞

艾瑞咨询是中国新经济与产业数字化洞察研究咨询服务领域的领导品牌，为客户提供专业的行业分析、数据洞察、市场研究、战略咨询及数字化解决方案，助力客户提升认知水平、盈利能力和综合竞争力。

自2002年成立至今，累计发布超过3000份行业研究报告，在互联网、新经济领域的研究覆盖能力处于行业领先水平。

如今，艾瑞咨询一直致力于通过科技与数据手段，并结合外部数据、客户反馈数据、内部运营数据等全域数据的收集与分析，提升客户的商业决策效率。并通过系统的数字产业、产业数据化研究及全面的供应商选择，帮助客户制定数字化战略以及落地数字化解决方案，提升客户运营效率。

未来，艾瑞咨询将持续深耕商业决策服务领域，致力于成为解决商业决策问题的顶级服务机构。

联系我们 Contact Us

 400 - 026 - 2099

 ask@iresearch.com.cn



企 业 微 信



微 信 公 众 号

法律声明

版权声明

本报告为艾瑞咨询制作，其版权归属艾瑞咨询，没有经过艾瑞咨询的书面许可，任何组织和个人不得以任何形式复制、传播或输出中华人民共和国境外。任何未经授权使用本报告的相关商业行为都将违反《中华人民共和国著作权法》和其他法律法规以及有关国际公约的规定。

免责条款

本报告中行业数据及相关市场预测主要为公司研究员采用桌面研究、行业访谈、市场调查及其他研究方法，部分文字和数据采集于公开信息，并且结合艾瑞监测产品数据，通过艾瑞统计预测模型估算获得；企业数据主要为访谈获得，艾瑞咨询对该等信息的准确性、完整性或可靠性作尽最大努力的追求，但不作任何保证。在任何情况下，本报告中的信息或所表述的观点均不构成任何建议。

本报告中发布的调研数据采用样本调研方法，其数据结果受到样本的影响。由于调研方法及样本的限制，调查资料收集范围的限制，该数据仅代表调研时间和人群的基本状况，仅服务于当前的调研目的，为市场和客户提供基本参考。受研究方法和数据获取资源的限制，本报告只提供给用户作为市场参考资料，本公司对该报告的数据和观点不承担法律责任。

为商业决策赋能

EMPOWER BUSINESS DECISIONS

