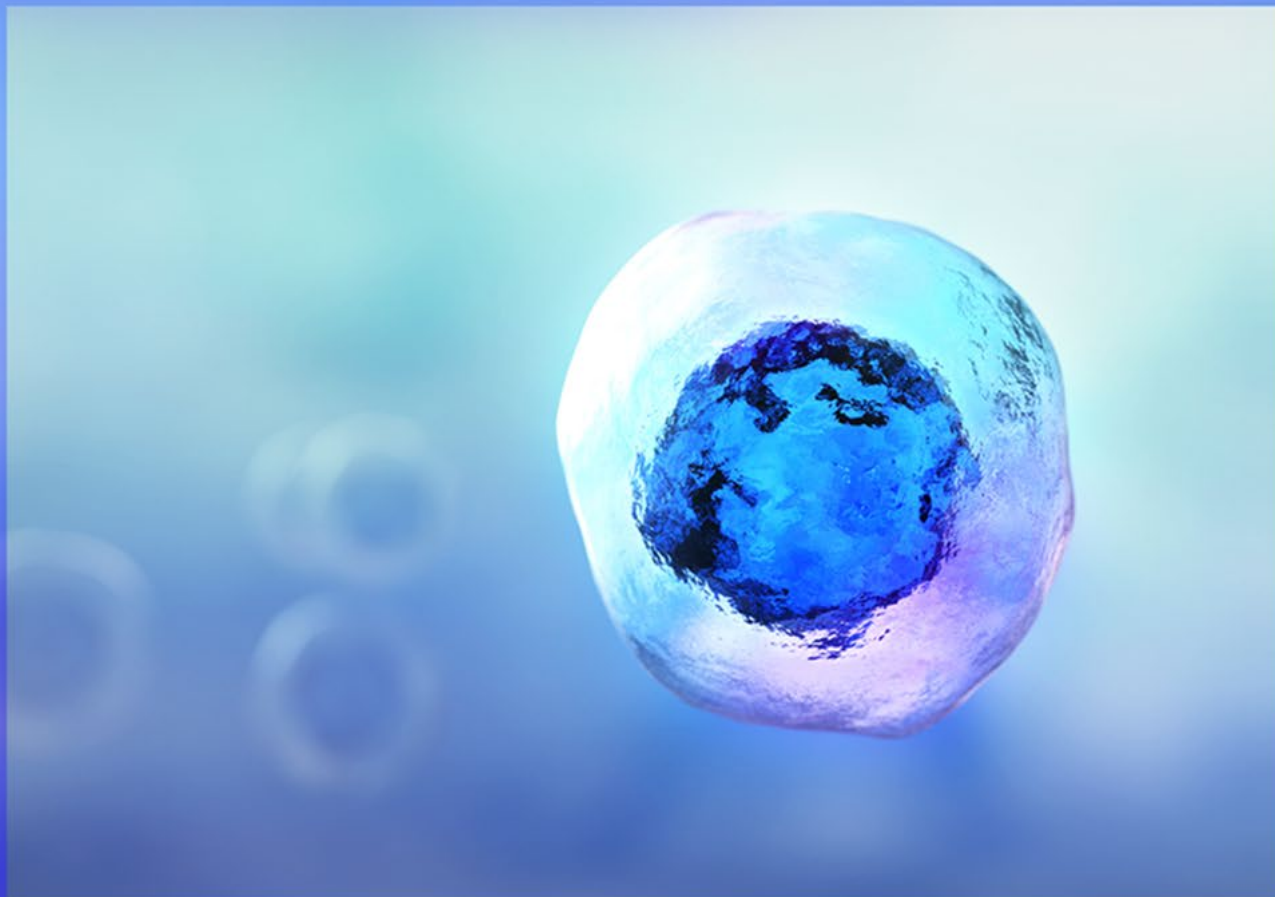




基于公立医院绩效考核下制药企业看 医院管理面临的 需求和挑战

2022

毕马威战略咨询服务
医疗健康与生命科学



国家发布国家公立医院绩效考核体系，推动公立医院高质量发展

- 2017年国务院办公厅发布《关于建立现代医院管理制度的指导意见》，提出完善医院管理制度
- 2019年国务院办公厅发布《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》，明确三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等4个方面的指标构成
- 2021年国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》，推动公立医院高质量发展



国考指标可能被应用于 ...

 信息披露类 ¹	 评审评价类	 干部任免 / 薪酬绩效类	 财政补助 / 医保额度类
- 找差距（重要指标披露中位值和满分值） - 医院竞争力披露	- 等级医院评审（数据交叉验证） - 住培/规培基地（科研教学能力） - 国家医学中心/区域医疗中心¹ - 国家高质量发展示范医院¹	- 党委书记、院长任免 - 院长及班子薪酬 - 工资总额	- 基建、设备、离退休 - 临床重点专科 - 政府购买公共卫生服务 - 医保额度调整 - 增量、系数

备注：1. 已经开展并取得了阶段性成果
信息来源：案头研究，毕马威分析

26个国家监测指标中，分数占比较高的指标有4个；此外，有5个指标直接跟药品管理有关，受到医院领导的高度关注

“国考”中分数超过50分的指标 …

维度	指标名称	分值	2020满分值
医疗质量	出院患者手术占比	100	大于45%
医疗质量	出院患者四级手术占比	100	大于45%
持续发展	每百名卫生技术人员科研项目经费	100	大于400万
运营效率	收支结余（医疗盈余率）	50	大于0

“国考”中直接跟药品管理使用高度相关的指标 …

维度	指标名称	分值	2020满分值
运营效率	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例	30	大于35%
运营效率	门诊次均药费增幅	20	小于6.7%
运营效率	住院次均药费增幅	20	小于6.1%
运营效率	收支结余（医疗盈余率）	50	大于0
医疗质量	抗菌药物使用强度	25	小于等于40

信息来源：案头研究，毕马威分析

在医院内部，不同利益相关方对于考核指标的关注度不同， 医院院长对于医院的运营管理，人才培养和学科建设最为关注

三级公立医院利益相关方考核指标工作重心¹

痛点高 痛点低

一级指标	二级指标	院长	药剂科主任	临床科室主任
医疗质量	功能定位			
	质量安全			
	合理用药			
	服务流程			
运营效率	资源效率			
	收支结构			
	费用控制			
	经济管理			
持续发展	人员结构			
	人才培养			
	学科建设			
	信用建设			
满意度	患者满意度			
	医务人员满意度			

信息来源：2021年一项针对60位院长开展的“国考”指标关注重点与业务难点的市场调研，毕马威分析



医院院长抓整体的指标，目前的重点也是难点是医院的**资金结构，预算管理，人员结构，学科发展**，也包括医院发展的投资



药剂科，主要还是关注在**合理用药**，还有**控费**的一些指标，包括抗菌药占比，VBP药占比等等，但这些因为和国家其他的政策联动，所以很重要，工作量也比较大



临床科室主任的业务涉及各个板块，重点关注**临床诊疗**（门诊和住院）的业务指标，**学科（包括亚学科）建设**，及其**患者和医生的满意度**

现代化的医院管理需顺应最新政策要求，以国考方案为蓝本，打造“质量效益型”发展模式

公立医院
高质量发展
“三个转变”

政策改革

发展方式从规模扩张向提质增效转变，运行模式从粗放管理向精细化管理转变，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素

质量效益型
现代医院管理
体系建设

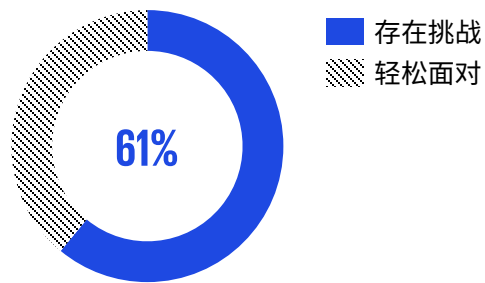


信息来源：桌面研究，毕马威分析

在科室管理与发展方面，医院在短期内面临平衡临床需求和政策执行，及其提高科室营收方面的压力

学科发展与管理目前工作痛点¹

1 最新出台的政策执行



- 61%的临床主任反馈在整体的理解和执行方面存在挑战，主要的挑战包括
- VBP政策理解和执行，及其如何平衡患者个体化用药需求
 - DRG/DIP的理解和执行，及其对病房管理带来的变革和挑战
 - 医保药品处方及其预算管理

2 提高科室营收

增加
科室营收
主要方式

- 5.9/7 扩大患者数量
- 5.6/7 增加病床轮转率 / 降低平均住院日
- 4.5/7 开展院外疾病病管理服务

提高患者粘性、提供个性化、精细化疾病管理服务，提高科室盈利水平

● 科室主任对于增加营收方式的重要程度打分

科主任需要技能点²

● 科室主任对于能力需求程度打分

- 5.4/7 提升政策解读能力（更好从容应对带量采购与临床满意度之间的平衡）

● 科室主任对于能力需求程度打分

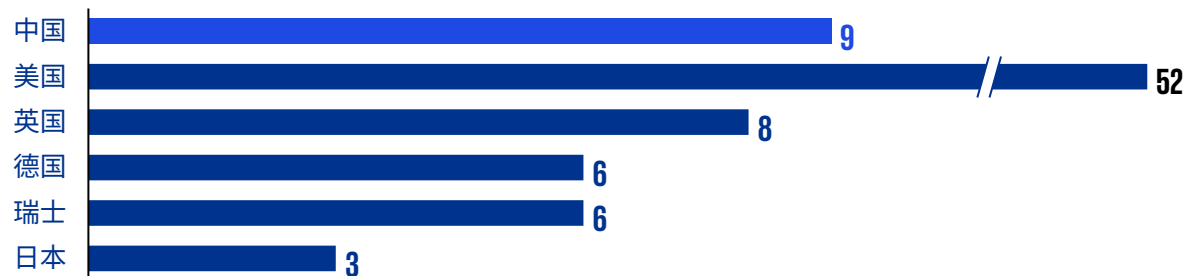
- 5.4/7 提升医疗技术能力，切实解决患者需求
- 5.1/7 提高科室运营管理能力，提升效益
- 4.8/7 增加患者粘性，提高复诊复治率

信息来源：1. 受访科室主任认为的TOP2工作难点；2. 针对30个三甲医院科室主任的调研分析，毕马威分析

从长期科研创新和学科发展来看，国内有了长足进步，但在资金，人才，平台和保障方面面临诸多挑战需要克服

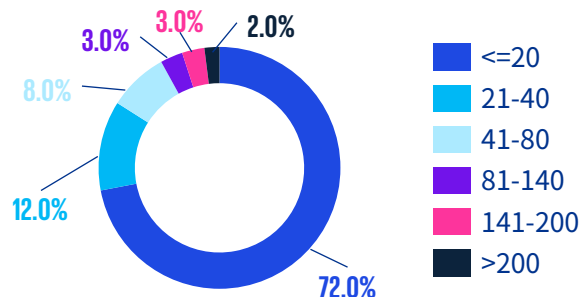
在科研创新方面，国内研究机构国际排名逐步上升，但与美国还是有是很大的差距¹

主要国家 TOP100 生命科学研究机构数量，#

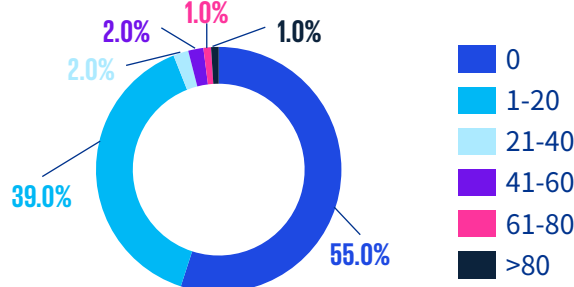


2019-2020年，中国承担不同数量临床研究项目的机构中，绝大部分机构研究数量在20个以下，且一半以上机构没有参与过国际研究²

承担不同数量临床研究项目机构占比，%
(n=1,078)



承担不同数量国际研究项目的机构百分比，%
(n=1,078)



信息来源：1. Nature Index 全球生命科学研究排名；2. RDPAC，构建中国医药创新生态系统； 案头研究，毕马威分析

目前，国内在提高科研创新方面，在资金、人才、平台及保障体系方面，仍然面临诸多深层次挑战



- 投入研发的资金有限
- 缺乏资本多样性
- 赛道集中化



- 缺少全球顶尖人才
- 缺少跨学科/跨领域复合型人才
- 人才评价机制有待完善



- 缺乏支持基础研究的一体化生物学 / 医疗大数据平台
- 缺乏数字化管理平台来加快临床试验进程

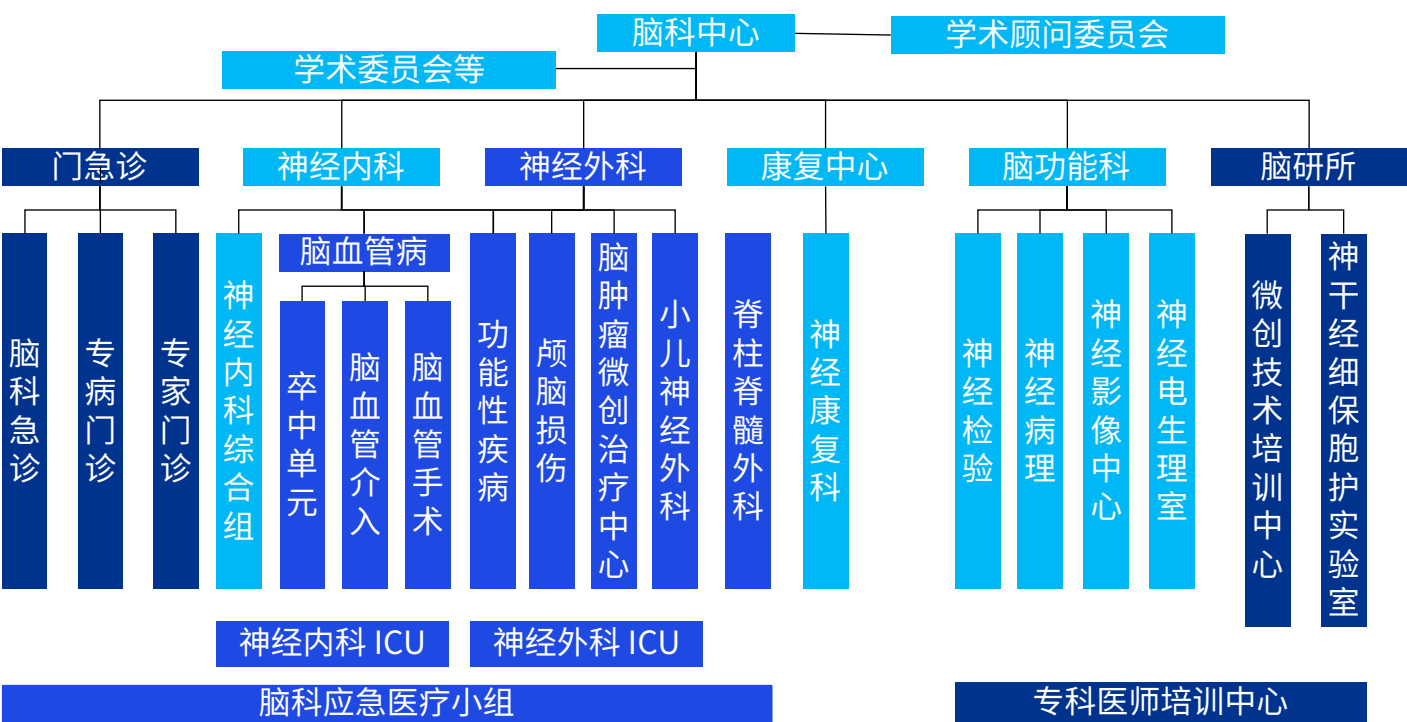


- 医生和医院的考核机制抑制创新
- 产业合作效率低下，科研成果转化率
- 临床研究流程管理与审批

学科发展趋势：学科集群化和专科中心化

从医学学科发展趋势看，专科中心化和学科集群化相结合，打造**基础宽厚、主干突出**、相互支持、彼此加强的学科集群，形成临床技术互补和学术间相互渗透，并围绕某一共同领域的研究与发展，紧密有机地结合在一起的**临床、研究、教学、转化、产业孵化和量产、使用**为一体的综合性实体

专科中心和学科集群示意 ¹



备注：基于真实医院设置模拟，过往项目经验，毕马威整理分析

实现的四大基础条件

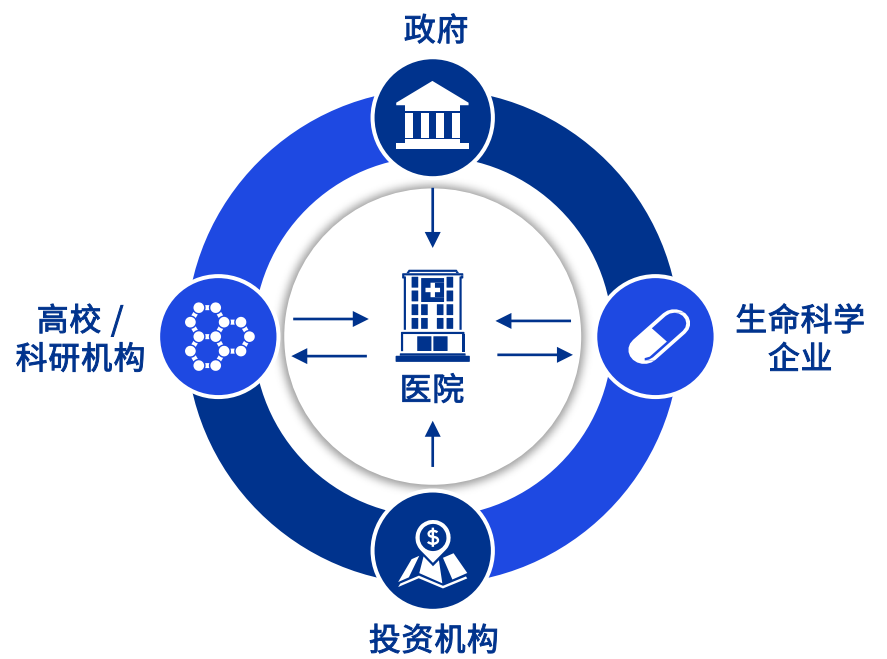
- 医院综合布局，统筹规划
- 联合龙头+优势学科为主体轴心，带动整体集群学科发展
- 临床专家+研究+管理复合型团队
- 现代化技术手段做支撑

对产业的启示

- 支持主体轴心学科发展
- 支持医学转化和成果孵化
- 提供高价值（例如适宜跨科室使用）创新药品和器械）
- 营销创新（MDT或全院模式）

打造以临床价值为导向的创新生态系统，实现“产-学-研”充分融合，突破目前科研创新和学科发展面临诸多深层次挑战

- 创新生态系统建设在以“临床价值”为导向的基础上，整合多方资源，跨界合作，增加优质、先驱性研究，并提高临床转化应用
- 通过创新生态系统推动基础研究，优化人才培养体系，资金使用效率，优化审评审批流程与机制



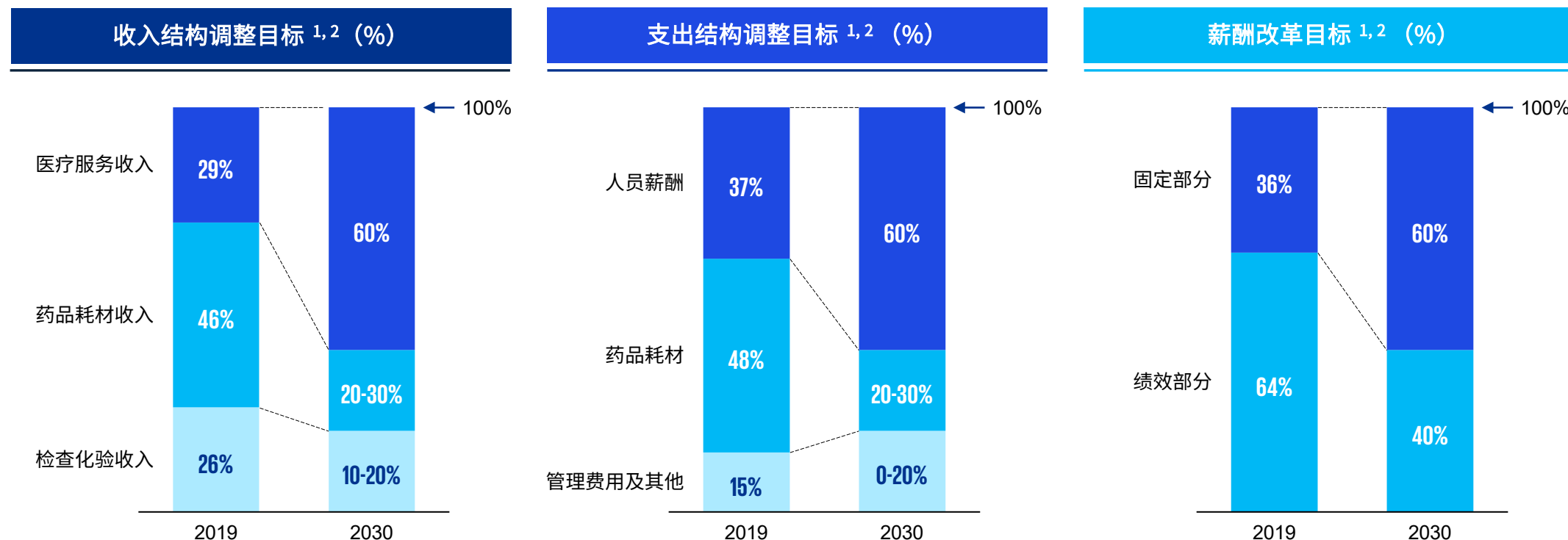
信息来源：专家访谈，案头研究，毕马威整理分析

各利益相关方扮演不同角色，共同促进创新生态系统建设

机构	生态角色
医院	- 发掘临床需求，推动“临床价值”导向研发 - 开展基础研究 / 临床研究 - 转化应用
政府	- 引导布局有前瞻性的战略研究方向 - 优化资源配置和审评程序流程 - 鼓励高临床价值的药物和器械的研发和注册 - 与国际对接，持续推进ICH的协调和转化实施 - 健全法律保障体系和知识产权保护 - 提供统一的生物学医学大数据 / 临床大数据平台
大学 / 科研机构	- 开展基础研究 - 培养人才
生命科学企业	- 提供技术支持 - 全球多中心临床试验合作 - 国内临床试验合作 - 开展基础研究 - 提供资金支持与创新合作平台
投资机构	提供资金支持（尤其孵化转化基金）

公立医院高质量发展对医院管理体系提出了极高的要求

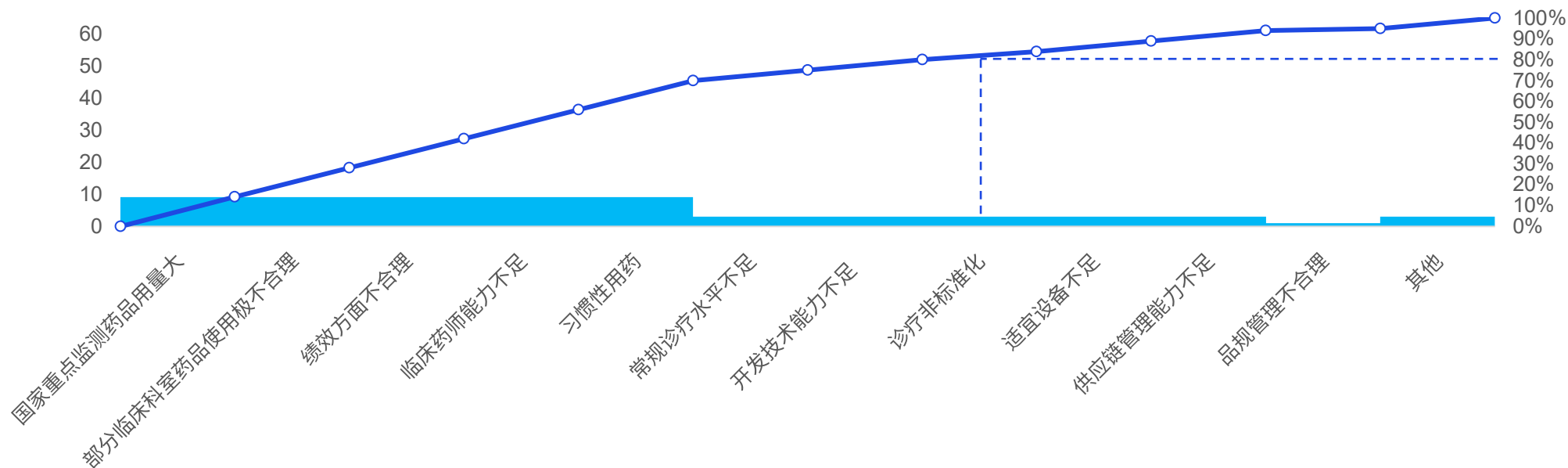
- 国家对公立医院的高质量发展提出了明确的目标，调整收支结构，增加医疗服务性收入，增加人员支出，限制药耗支出¹
- 要求在“十四五”末，医疗服务收入占整体收入40%，人员薪酬支出占整体业务支出45%，薪酬中固定部分达到50%¹



信息来源：1. 《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》国办发〔2021〕18号；2. 数据来自医院高质量发展院长论坛 2022

大型公立医院正在着手调整医院收入结构，重点关注八大影响因素，在增加有效收入的同时，逐步降低药品和耗材的使用

药品成本率高的影响因素分析¹



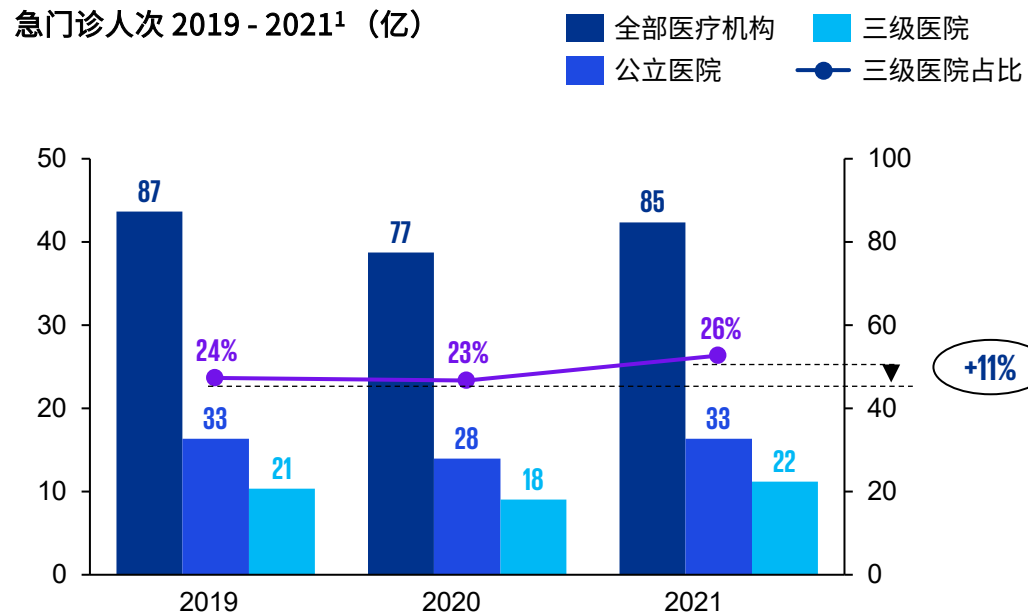
大型公立医院需与药企等重要利益相关方合作，获得**稳定供应创新、高质量的药物**外，在人员培训，患者教育与服务，优化诊疗路径方面开展合作²

信息来源：1. 过往项目经验； 2. 专家访谈，毕马威分析

疫情常态化下，全国诊疗人次数和出院人次数同比下降，区域内顶级医院对病人的虹吸效应明显

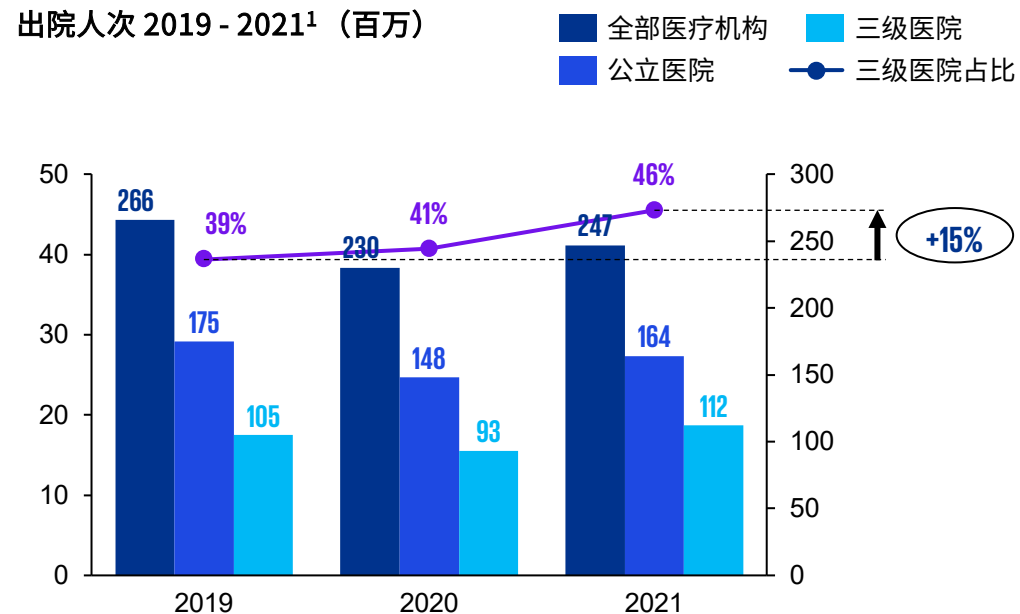
全国医疗机构急门诊诊疗人次同比下降¹

急门诊人次 2019 - 2021¹ (亿)



全国医疗机构出院人次同比下降¹

出院人次 2019 - 2021¹ (百万)



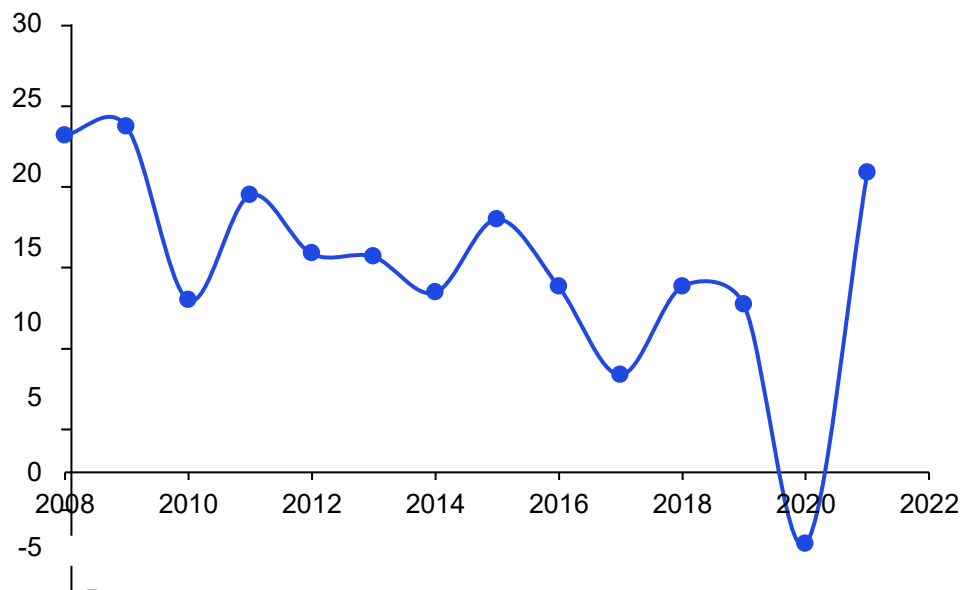
- 疫情常态化下，全国诊疗人次数和出院人次数同比下降，全部医疗机构整体诊疗人次低于疫情前水平
- 区域内顶级医院对病人的虹吸效应明显，三级医院占比明显提升
- 三级公立医院需提升运营效率，明确功能定位，同时兼顾国家分级诊疗政策，提高医疗资源利用效率

信息来源：1. 门急诊人次和出院人数、次均费用数据来自2019-2021年国家卫生健康事业发展统计公报，毕马威分析

在疫情的影响下，公立医院运营管理面临挑战

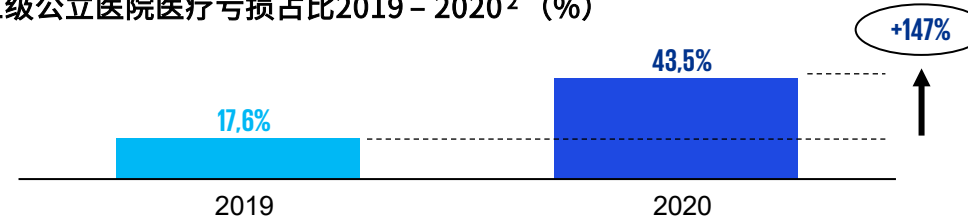
医疗收入增速放缓¹

医疗收入年同比增长率 2008 - 2021¹ (%)

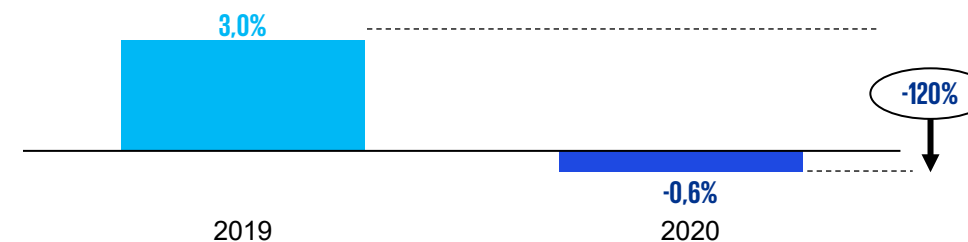


三级公立医院收入下降²

三级公立医院医疗亏损占比 2019 - 2020² (%)



三级公立医院医疗盈余率 2019 - 2020² (%)



- 医疗收入整体呈现震荡下行趋势，医院的运营模式改革势在必行
- 疫情增加了医院运营的挑战，亏损面积变大，结余率变低，面临生存危机

信息来源：1. 收入增长数据来自国家卫生总费用研究报告；2. 医院收益数据来自国家卫健委2020年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报，毕马威分析

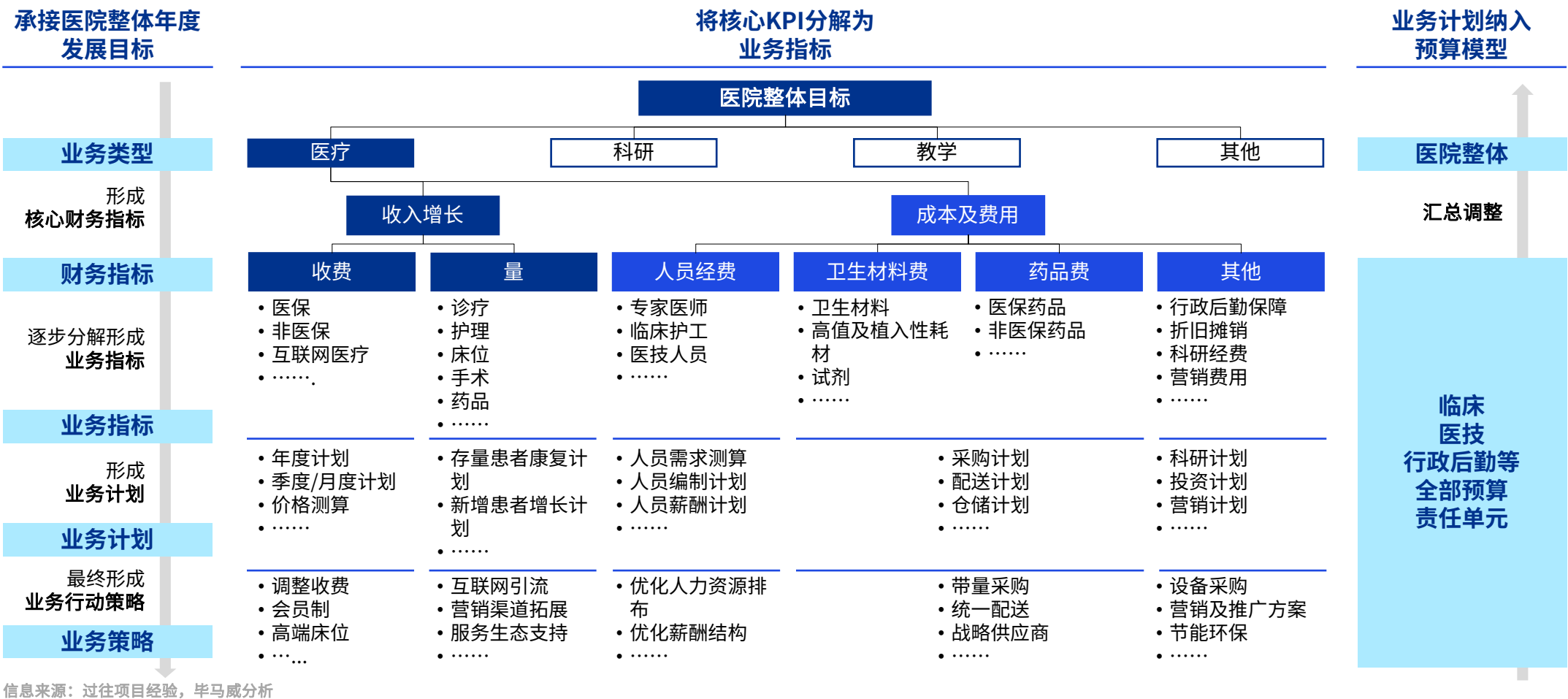
医院预算管理在编制、执行、追踪、评价等环节都面临着痛点，导致全面预算管理无法实现

预算作为上承战略、下接运营的重要管理手段，其作用无法得到充分发挥

	预算编制“两张皮”	预算执行“软约束”	预算追踪体系缺乏	预算考核激励性不足	预算管理全员参与不足
问题表现	• 全院预算与科室预算不匹配 • 预算结果与业务实际不匹配 • 资本预算与经营预算不匹配 • 重大专项未获得足够资源支持	• 药品、耗材等医疗业务高度相关的支出超预算支出执行失控 • 超预算范围支出未设定单独审批流程 • 预算执行率低	• 预算完成进度不及预期 • 未及时在收治旺季前解决问题，完不成全年预算	• 预算完成和考核情况不纳入医院绩效考核体系或占比很低 • 上年预算执行结果不影响次年预算编制指标 • 没有预算反馈或者反馈欠系统性和指导性	• 归口科室与职能部门未充分沟通达成共识 • 临床、医技科室不参与预算，或未达成共识
根本原因	• 预算编制方法过于简单，欠科学，基本上采用院级层面“基数+增长”方式，未考虑业务变化情况，未连接战略规划等	• 预算编制不科学、不合理 • 缺少事前和事中控制 • 费用支出授权审批与预算管理结合不紧密	• 缺乏业务预算追踪模板，未及时发现问题	• 预算考核不受重视 • 预算考核方法欠科学，不能客观反映预算管理真实情况	• 业务预算全员参与不足 • 职能部门与临床科室之间互相不理解业务逻辑

信息来源：过往项目经验，毕马威分析

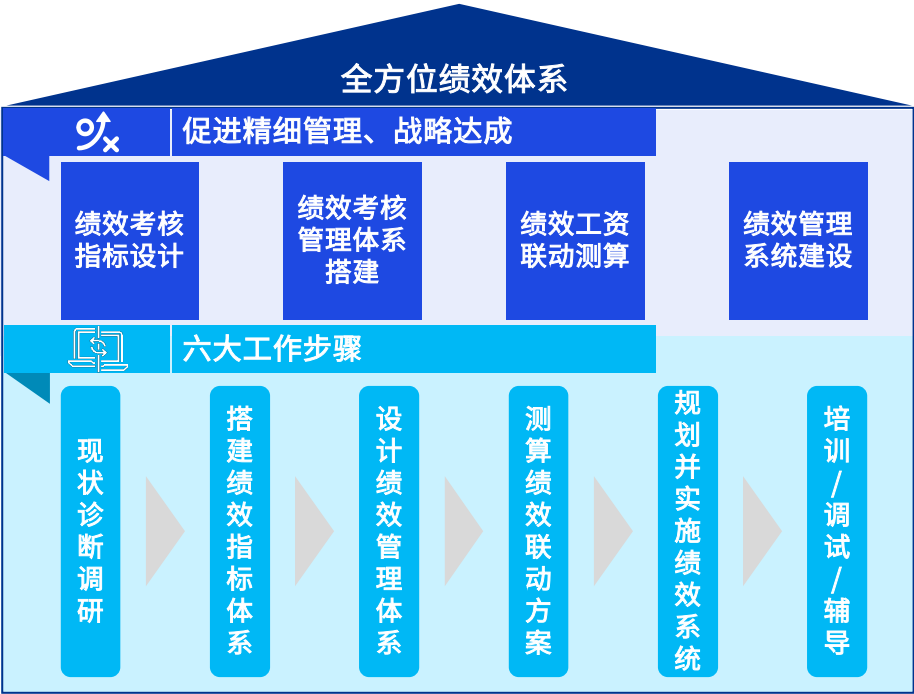
毕马威在过往大量的医院管理咨询项目经验中总结了一系列全面预算管理解决方案，帮助医院实现卓越运营管理



全方位的绩效管理体系，是推动医院精细化运营管理提升，实现医院高质量发展的重要抓手

绩效管理核心要求

- 以系统性的绩效管理为抓手，推动医院精细化运营管理提升，实现医院高质量发展
- 绩效管理要融合国家政策要求、医院可持续健康发展需要，能有机连接学科建设、财务、预算、质量、成本、满意度等精细化运营重要板块，实现整体提升
- 绩效管理技术具备先进性、标准化并具备可扩展性，能及时、有效应对变化的政策环境和市场环境
- 有信息系统支撑，逐步实现智能化绩效管理



信息来源：毕马威医院全方位绩效管理体系

需要回答的关键问题	团队所需的核心能力
当前绩效方案是否实现了有效激励？是否兼顾了公平性？	专精的项目团队和外部专家支持
医院员工对当前绩效方案持怎样的态度？	与本项目高度相关的案例积累
当前绩效方案存在哪些优化空间？	定制化绩效体系设计能力
绩效方案应如何适应政策要求的变化？	以绩效为抓手推动整体精细化运营管理能力
如何通过绩效引导实现医院愿景和目标？	对标研究和外部数据获取能力
如何实现绩效方案的一体化和差异性？	政策分析及行业形势研判能力
如何借助信息化手段实现精细化绩效管理？	完善的绩效系统功能和定制化需求实现

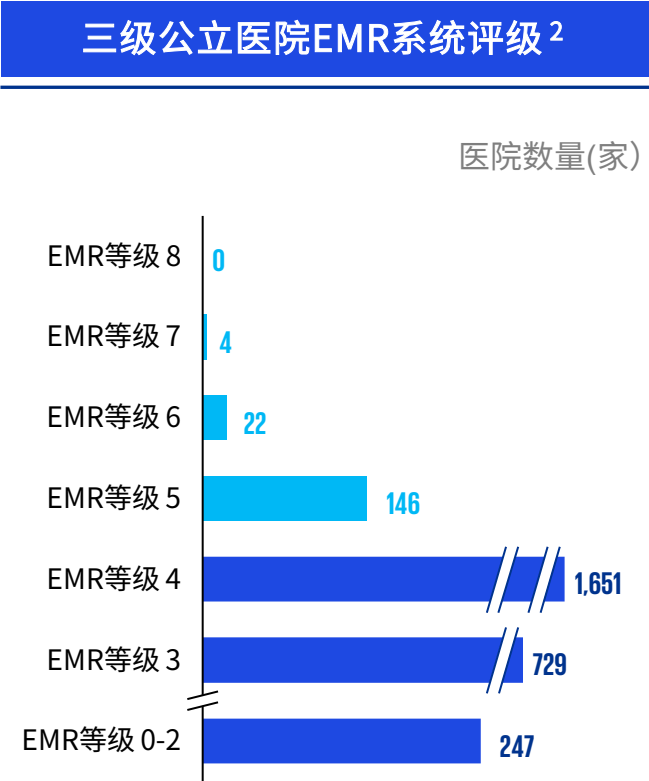
国内医院信息化管理经历了四个阶段，目前以电子病历系统为核心，建立共享卫生信息系统是最重要的发展方向

新医改与技术创新推动信息化发展				
临床信息系统快速发展				
一体化医院信息管理系统建设				
起步与探索				
时间	1970 – 1994	1995 – 2000	2001 – 2009	2010 – 至今
政策和标准	卫生部协调组织开展标准化研究工作	- 卫生部等部委出台一系列政策来推动“一体化医院信息系统”建设 - 三金中“金卫”工程开展	- 明确HIT是新医改“八大支柱”之一 - 标准化推动进行HL7，LONIC，IHE的相关工作	- 明确提出建立实用共享的医药卫生信息系统，强调以医院管理和电子病历为重点建设医院信息化 - 分级诊疗、质量监管、绩效考核、患者服务、深化支付改革等医改对于信息化要求 - 出台HER等分类编码及数据类和技术类标准体系
信息化建设主要内容	- 起步于数据处理方面应用 - 病案统计、工资软件等单机版管理软件 - 覆盖部门级业务管理系统	- 卫生部主导众邦指挥研发的CHIS系统 - 总后卫生部主导的军字一号工程 - 国内第一批HIS公司陆续成立	- 临床系统中的PACS、LIS、移动医疗、PDA、电子病历等需求增加迅速 - 国外MedTrak、iHIS、Soarian进入中国市场	- 互联网、云计算、物联网、大数据、移动医疗等关键技术加速产业应用 电子病历系统成为医院信息化的应用核心
阶段性特点	医院运营管理信息化		临床管理信息化	区域医疗卫生服务信息化

信息来源：桌面研究，毕马威分析

大多数三级公立医院电子病历系统功能达到3级和4级水平，仅有少部分医院可实现高级决策支持和区域医疗信息共享

中国电子病历分级标准（2018） ¹	
等级	等级状态
8	健康信息整合，医疗安全质量持续提升
7	医疗安全质量管控，区域医疗信息共享
6	全流程医疗数据闭环管理，高级医疗决策支持
5	统一数据管理，中级医疗决策支持
4	全院信息共享，初级医疗决策支持
3	部门间数据交换
2	医疗信息部门内部交换
1	独立医疗信息系统建立
0	未形成电子病历系统



不同等级状态可实现的服务模式

- 全面整合医疗、公共卫生、健康监测等信息
- 实现线上线下、院内院外一体化的医疗服务新模式

- 病人就医全流程数据跟踪与闭环管理
- 医院内实现全院信息共享，并具备医疗决策支持功能

信息来源：1. 《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》国卫办医函〔2018〕1079号；2. 国家卫生健康委办公厅关于2020年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报，桌面研究，毕马威分析

以电子病历系统作为医院信息化的应用核心，充分利用创新的数字技术打造的智慧医院使医疗服务更加人性化、功能化和智能化

基于5G和IoT等创新技术支持下的智慧医院场景¹

医院绩效考核的影响关联因素

● 医疗质量 ● 运营效率 ● 持续发展 ● 满意度



在未来，以电子病历系统作为医院信息化的应用核心，互联网、云计算、物联网、大数据、移动医疗等关键技术的应用，建立实用共享的医药卫生信息系统

实现院内互联、区域互联。推动公立医院高质量发展，提高效率、提高质量、提高待遇。使医疗服务更加人性化、功能化、智能化

信息来源：毕马威全球智慧医院愿景

国家正在构建有序的就医和诊疗新格局，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，政府更加关注“体系”建设和“整合”医疗

完善促进分级诊疗的体制机制，构建有序的就医和诊疗新格局¹...

	定位	核心作用和重要举措	“十四五”期间规划
国家医学中心 / 区域医疗中心	引领	- 开展疑难危急重症诊断治疗技术攻关 - 推动医学科技创新和成果转化 - 实施高层次医学人才培养	首批11家辅导类创建单位 50个国家区域医疗中心项目
省级 高水平医院	辐射带头	- 推动省域内优质医疗资源扩容和向群众身边延伸 - 形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养高地	120个省级区域医疗中心
地市级 三甲医院	医疗救治的主力军	- 向区域内居民提供高水平的综合性或专科医疗服务，在省级与县级医疗服务之间形成有力支撑 - 牵头建设城市医联体，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径	每个地级市都有三级甲等医院
县级医院	县域内龙头	- 围绕常见病、多发病诊疗，以及危急重症抢救与疑难病转诊 - 强化急诊急救“五大中心”提升重大急性病救治质量和效率 - 加强县医院专科建设，构建临床服务“五大中心” - 牵头建立紧密型县域医共体，推动县乡一体化、乡村一体化	至少1,000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平
基层医疗 卫生机构	“网底”和 “健康守门人”	- 加强社区医院和中心乡镇卫生院建设 - 调整优化村卫生室设置 - 加强全科医生培养培训 - 完善家庭医生签约服务	-

信息来源：1. 《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号），桌面研究，毕马威分析

从医院角度，三级公立医院落实促进优质医疗资源下沉同时，在体系中找到位置，提高自身运营能力与业绩表现

医联体建设和对口支援工作取得积极成效¹



三级城市公立医院



对口帮扶的
三级公立县医院

二级指标	三级指标	指标导向	三级公立医院表现 ¹
功能定位	下转患者人次（门急诊、住院）	逐步提高	↑
资源效率	每名执业医师日均住院工作负担	逐步提高	↑
人才培养	医院接受其他医院进修并返回医院助力工作人数占比	逐步提高	↑

二级指标	三级指标	指标导向	对口帮扶医院表现 ¹
功能定位	四级手术量 ▲	逐步提高	↑
质量安全	室间质量评价的参加率和合格率 ▲	逐步提高	↑
质量安全	大型仪器设备检查阳性率	检测比较	↑
合理用药	抗菌药物使用强度（DDDs） ▲	逐步降低	↓
服务流程	电子病历系统功能应用水平 ▲	逐步提高	↑
学科建设	获得科研项目支持的经费总额 ▲	逐步提高	↑

- 城市三级公立医院在帮扶和指导对口支援医院和医联体内成员单位的过程中，**同时提高自身的表现**
- 通过信息化建设，**实现医联体内成员单位间的诊疗信息共享**，便于急性病恢复期患者、术后恢复期患者、危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构，**提升整体的运营效率**

信息来源：1. 国家卫生健康委办公厅关于2020年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报，桌面研究，毕马威分析
备注：指标加“▲”的为国家检测指标

通过打造院内/院外和线上/线下渠道，提供以患者为中心的整合服务模式和生态可有效提高医疗质量，运营效率和医患满意度

		重点关注领域及原因	非关注领域及原因	线上场景	疾病教育与筛查	诊断与治疗	复诊与续方开药	疾病管理	基于患者全生命周期的“院外”生态建立价值
诊疗场景	实体医院	缺少动力	诊断与初次治疗在线下医院完成	引流患者向基层医院，互联网医院和药店	缺少动力	»	• 优化收支结构（增加有效收入）和费用控制 • 优化服务流程 • 提高患者满意度 • 提升医务人员满意度		
	互联网医院	作为流量入口开展疾病教育，筛查与轻问诊	政策不允许互联网医院开展线上诊断和初次治疗	线上问诊与处方	提供便捷和个体化的患者管理服务，增加收入				
药事服务场景	实体药店	获客和提高品牌形象	不合法	双通道 / DTP药房 / 自费药房	提高复购率与购买金额	»	• 帮助药店与电商降低获客成本和提高品牌价值 • 支持医院完成双通道政策落地 • 提高患者满意度 • 提高医务人员收入		
	医药电商	需要成本和专业技能	不合法	提供便民服务	需要成本和专业技能				

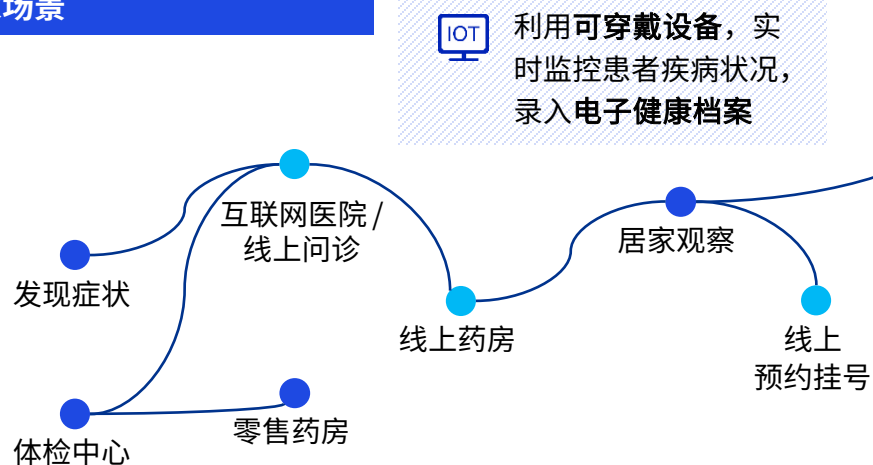
信息来源：桌面研究，毕马威分析

通过电子健康档案和可穿戴设备，实现与电子病例整合，打通院内院外治疗场景，实现患者全流程管理

在数字化技术的加持下，可以打通院内和院外治疗场景，有效解决医生和患者的未满足需求

- 对于绝大多数疾病，90%的治疗时间都是在院外场景¹
- 在中国大多数三级公立医院，医生和患者在门诊有效的沟通时间只有3分钟¹

居家场景

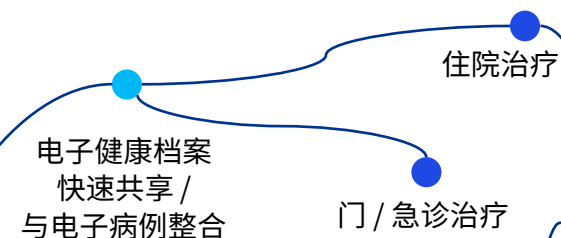


医疗场景

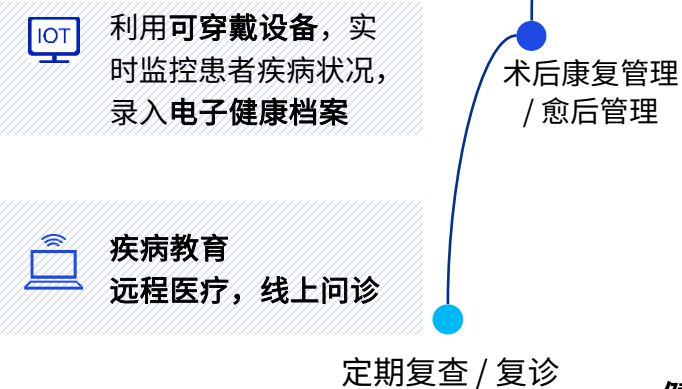
● 线下场景

● 线上场景

医院场景 - 急/重症处理



康复管理



严肃医疗

健康管理

患者主导

医生主导

信息来源：1. 过往项目经验；桌面研究，毕马威分析

对于制药企业来说，在充分证明药物价值的同时， 可以提供相应支持和服务的同时与医院建立长期信任伙伴关系

 证明药物价值 从“临床价值”到 “综合获益”	战略举措	潜在合作方	对应医院工作重点与评价指标			
			医疗质量	运营效率	持续发展	满意度
 提供支持与服务 与医院建立 “长期信任” 伙伴关系	开展基础研究，临床研究， 和真实世界研究	• 研究所 / 大学 • CRO公司	✓	✓	✓	✓
	搭建平台提供培训与政策解读	• 政府 • 学会 / 协会			✓	
	支持实验室和检验科建设	• 生物科技公司 • 生物技术公司	✓			
	提供专科医联体建设支持	• 政府 • 学会 / 协会	✓		✓	
	提供数字化医疗 / 智慧医院支持	• 科技公司	✓	✓		✓
	提供患者支持服务	• 互联网医院 • 药店 / 医药电商		✓		✓
	提供患者支付服务	• 政府 • 商保公司 / TPA	✓	✓		✓

信息来源：桌面研究，毕马威分析

联系我们



于子龙

生命科学行业主管合伙人
毕马威中国
电话: +86 (10) 8553 3588
邮箱: cz.yu@kpmg.com



姚凤娥

医疗健康行业主管合伙人
毕马威中国
电话: +86 (10) 8508 7074
邮箱: jenny.yao@kpmg.com



马卓然

生命科学行业合伙人
毕马威中国
电话: +86 (10) 8553 3070
邮箱: jz.ma@kpmg.com



周海沙

医疗健康行业合伙人
毕马威中国
电话: +86 (10) 8508 5332
邮箱: haisha.zhou@kpmg.com



kpmg.com/cn/socialmedia

所载资料仅供一般参考用，并非针对任何个人或团体的个别情况而提供。虽然本所已致力提供准确和及时的资料，但本所不能保证这些资料在阁下收取时或日后仍然准确。任何人士不应在没有详细考虑相关的情况及获取适当的专业意见下依据所载资料行事。

© 2022 毕马威企业咨询 (中国) 有限公司 — 中国有限责任公司，是与英国私营担保有限公司— 毕马威国际有限公司相关联的独立成员所全球性组织中的成员。版权所有，不得转载。在中国印刷。

毕马威的名称和标识均为毕马威全球性组织中的独立成员所经许可后使用的商标。