

公司代码：688246

公司简称：嘉和美康

嘉和美康（北京）科技股份有限公司
2024 年年度报告摘要

第一节 重要提示

1、本年度报告摘要来自年度报告全文，为全面了解本公司的经营成果、财务状况及未来发展规划，投资者应当到 <http://www.sse.com.cn> 网站仔细阅读年度报告全文。

2、重大风险提示

公司已在本报告中详细描述了可能存在的相关风险，敬请查阅本报告“第三节管理层讨论与分析”之“四、风险因素”中的内容。

3、本公司董事会、监事会及董事、监事、高级管理人员保证年度报告内容的真实性、准确性、完整性，不存在虚假记载、误导性陈述或重大遗漏，并承担个别和连带的法律责任。

4、公司全体董事出席董事会会议。

5、中兴华会计师事务所（特殊普通合伙）为本公司出具了标准无保留意见的审计报告。

6、公司上市时未盈利且尚未实现盈利

是 否

7、董事会决议通过的本报告期利润分配预案或公积金转增股本预案

经中兴华会计师事务所（特殊普通合伙）审计，截至2024年12月31日，合并口径归属于母公司所有者的净利润为-256,117,402.41元，合并口径未分配利润为-354,193,915.51元，母公司单体未分配利润为15,702,223.45元。鉴于2024年合并口径归属于母公司所有者的净利润为负数，尚不满足利润分配条件。因此不进行利润分配。本次利润分配方案尚需提交公司股东大会审议。

8、是否存在公司治理特殊安排等重要事项

适用 不适用

第二节 公司基本情况

1、公司简介

1.1 公司股票简况

适用 不适用

公司股票简况				
股票种类	股票上市交易所及板块	股票简称	股票代码	变更前股票简称
人民币普通股（A股）	上海证券交易所科创板	嘉和美康	688246	不适用

1.2 公司存托凭证简况

适用 不适用

1.3 联系人和联系方式

	董事会秘书	证券事务代表
姓名	李静	臧一博
联系地址	北京市海淀区东北旺西路8号院28号楼1层101	北京市海淀区东北旺西路8号院28号楼1层101
电话	13552406147	13552406147
电子信箱	zqb@bjgoodwill.com	zqb@bjgoodwill.com

2、报告期公司主要业务简介

2.1 主要业务、主要产品或服务情况

公司是专业的医疗信息化产品及服务提供商，是国内最早从事医疗信息化软件研发与产业化的企业之一。公司深耕临床信息化领域，在此领域内拥有长期的领先优势，目前已经形成了覆盖临床医疗、医院管理、医学科研、医患互动、医养结合、医疗支付优化等产业链环节的产品体系，致力于向医疗相关机构提供综合信息化解决方案。

公司现有主要产品及服务包括医疗临床、运营管理、医疗数据、生命科学等业务板块，各板块产品协同应用，形成全面支撑智慧医院建设的二十余种解决方案。此外，公司还面向区域型用户提供县域医共体、城市医疗集团及云电子病历等区域医疗解决方案。

（1）医疗临床业务板块

医疗临床应用服务体系包含全科临床、专科临床、医疗质控、医学科研、互联网医疗、临床管理等业务方向，旨在电子病历基础之上，围绕患者诊疗周期提供完整的诊疗管理应用及涵盖“院内-院外”、“线上-线下”应用聚合的智慧医疗服务，同时不断深挖各专科、专科纵向诊疗特点，开发具有临床深度、贴近专科流程的临床应用管理系统，并依托智能、实时、全程的临床医疗质控预警体系，实现全流程、精细化、智能化医疗质量控制。此外，搭建临床诊疗与科学研究之间的转化桥梁，帮助医院打造科研项目管理、科研数据采集、科研数据挖掘、科研成果转化的一站式平台，助力建设高水平研究型医院。

（2）运营管理业务板块

公司运营管理产品体系是依托于自身深耕医疗信息化行业多年的技术经验以及对临床诊疗流程的精准理解之上，通过医管联动与临床诊疗的交叉融合，构建智慧、便捷的医院信息系统及智慧医保、智慧运营应用，围绕患者诊疗周期实现对医疗、人员、物资、支付、成本管理及医保监管，打通医院人财物流转与诊疗流程之间的数据壁垒和运营中枢。管理方式上，采用前置管控的模式，将原本的事后分析管理改为事前控制与监管，辅助医院提升临床服务质量进行成本控制，从而助力医院提高整体运营管理水平。

（3）医疗数据业务板块

以创新技术方式，围绕数据交换、数据存储、数据治理、数据安全、数据资产的全链条数据服务进行战略部署，以规范数据集成为入手，盘活数据资产，开展数字化治理，打造全量数据湖，依托精准实时的数据采集调度，为医院构建数据生态体系，实现数据共享，为多业态融合、跨机构协作等医疗数据高质量应用发展奠定基础。同时，为政府、医疗机构、区域医疗机构及患者提供平衡医疗质量、工作效率、运营成本的智慧工具。

（4）生命科学业务板块

生物样本及其相关数据属于重要的人类遗传资源，也是生命科学研究的关键资源。公司生命科学业务板块主要以高质量人体生物样本及其关联数据的全生命周期管理为核心，提供生物样本保藏服务、生物样本库建设及运营服务生物医药资源整合服务，在生命科学、生物医药研究领域发挥衔接样本资源持有者与研究者的桥梁作用，解决生物样本资源开发上下游信息不对称、资源共享困难等问题，帮助研发机构、科技型生物医药企业依法合规获得高质量的生物样本资源，促进生物医药产业、生命科学基础研究的可持续发展。公司建有实体样本保藏库，已取得了国家人类遗传资源保藏资质并通过了中国合格评定国家认可委员会（CNAS）关于生物样本库的认证。

2.2 主要经营模式

1. 盈利模式

公司为医疗机构提供信息化建设解决方案，通过提供以自研为主的软件及相关技术服务、少量外购软硬件及集成服务获取收入并实现盈利。

2. 营销模式

销售模式包括直接销售模式和间接销售模式，具体为：

（1）直接销售模式，指公司通过直接参加医疗机构、科研机构、院校及政府管理部门的招标和采购活动取得业务订单；

（2）间接销售模式，指公司通过与第三方非医疗机构合作，承接第三方非医疗机构取得的最终用户订单的项目，并向第三方非医疗机构或最终用户交付产品或服务。

3. 采购模式

公司主要存在三种类型的采购：①为了向客户提供医院信息化整体解决方案，公司根据项目建设需求，采购部分软件、硬件提供给客户；②公司自研信息化软件产品所需集成的软件组件或知识库系统采购。对于此类采购，公司从产品设计初期就综合考量所需集成的软件组件或知识库提供商，并与其达成长期合作。此外，公司在项目实施阶段，会进行少量的接口技术服务和实施服务的采购。

4. 研发及生产交付模式

（1）自制软件产品的研发和生产流程

① 软件开发阶段

公司根据行业研究结果、客户反馈和需求调研结果进行研发立项。立项后进行产品的需求分析、技术预研，结合公司在医疗信息化领域的技术积累，完成初步的产品设计与研发，研发过程中既有复用公司已有的核心技术，也有在新产品、新场景中引入新一代信息技术从而形成公司新的核心技术的情形。产品初步研发完成后，一般会经过多个客户现场的磨合，根据不同客户的业务情况差异和所涉及第三方系统的差异，对初步研发完成的软件产品进行分析、调整及改进，对软件技术框架、组件、工具及微服务进行必要的修改及固化，形成可销售的正式版本软件，进行产品发布。

② 实施交付阶段

客户购买软件产品后，实施交付团队在客户指定环境中依照合同约定进行交付，包括安装、部署、联调测试、培训、实现少量定制化需求（如有）、维护指导等工作，经客户验收通过后，完成项目交付。

（2）软件开发及技术服务的提供过程

当客户提出定制化开发或技术服务需求后，由项目经理或维护服务经理进行项目需求分析，确定服务内容后提供定制化软件开发、技术支持及维护服务。

2.3 所处行业情况

(1). 行业的发展阶段、基本特点、主要技术门槛

公司主要从事医疗信息化软件研发、推广、销售及业务。根据中国证监会发布的《上市公司行业分类指引（2012 年修订）》，公司所处行业属于“I 信息传输、软件和信息技术服务业”中的“I65 软件和信息技术服务业”。根据《国民经济行业分类》（GB/T 4754-2017），公司所属行业为“软件和信息技术服务业”下的“应用软件开发”（行业代码：I6513）。根据国家统计局《战略新兴产业分类（2018）》，公司主要从事的业务属于“新一代信息技术产业——新兴软件和新型信息技术服务——新兴软件开发（代码 1.3.1）”中的“医疗行业软件”，属于国家重点支持的新兴战略产业。

医疗信息化是传统软件技术和新一代信息技术在医疗领域的应用，是通过计算机软硬件、互联网、云计算、大数据、人工智能等现代化甚至前沿技术手段，对医疗机构的内部管理和业务流程所产生的数据进行采集、存储、提取、处理和加工，为医疗业务提供各种质量和效率支撑的信息系统。根据 Frost&Sullivan 的相关研究，医疗信息化市场主要由医院管理信息化软件（HIS）、病历系统信息化软件（EMRS）、医院信息平台软件和新一代智慧诊疗应用体系等细分市场组成，进一步可细分为医院核心管理系统、数据中心、电子病历、HIS 系统、检验信息系统、新兴医疗信息化系统以及其他市场。

(1) 国内医疗信息化市场的发展概述

2018 年以来，在国内医疗信息化领域内，新一代信息技术激发了电子病历数据应用价值的创新发展，以大数据及 AI 技术的发展和海量临床电子病历数据的积累为前提，建设智慧诊疗应用体系，包含管理决策、健康管理、智慧养老、医药研发、慢病管理、诊疗决策、科研分析等多种应用场景，逐步构建服务于医院管理者、临床医生、研究人员及患者的智能健康生态系统。

(2) 国内医疗信息化市场的基本特点

① 国家相关政策持续推动医疗信息化行业快速发展

2024 年是国家“十四五”规划的攻坚之年，也是迈向 2035 年远景目标的重要节点。《政府工作报告》首次提出“人工智能+”行动计划，明确将医疗列为重点赋能领域。政策的大力支持为医疗 AI 技术落地应用提供了实现路径，打通了医保支付、数据开放、证照审批等维度的产业堵点。在技术层面，以大模型为代表的 AI 技术展现出颠覆性潜力，推动医疗行业向智能化、精准化、普惠化方向发展。此外，深化医改、分级诊疗、检查检验结果互认、紧密型县域医共体建设、公立医院高质量发展、智慧医疗分级评价新标准等也是行业关注焦点，信创、数据要素、医疗垂类大模型等成为行业热词。相关政策的出台为医疗信息化建设指明了方向，加速推动了行业的数智化转型。

a) 充分发挥医疗健康数据要素乘数效应，拓展数据应用新模式新业态

2024 年 1 月，国家数据局、中央网信办、科技部、工业和信息化部等十七部门联合发布《“数据要素×”三年行动计划（2024—2026 年）》，要求发挥数据要素的放大、叠加、倍增作用，构建以数据为关键要素的数字经济，赋能经济社会发展。其中在“数据要素×医疗健康”方面提出，加强医疗数据融合创新，拓展智慧医疗、智能健康管理等数据应用新模式新业态；提升群众就医便捷度，探索推进电子病历数据共享，在医疗机构间推广检查检验结果数据标准统一和共享互认；创新基于数据驱动的职业病监测、公共卫生事件预警等公共服务模式等。

2024 年 11 月，国家数据局发布《可信数据空间发展行动计划（2024—2028 年）》。可信数

据空间是实现数据资源共享共用的一种数据流通利用基础设施，是支撑构建全国一体化数据市场的重要载体。文件明确到 2028 年，建成 100 个以上可信数据空间，形成一批数据空间解决方案和最佳实践。其中，医疗健康是城市可信数据空间的典型场景之一。

b) 加速医疗健康行业人工智能应用场景落地，推动数字技术融入中医药全链条各环节

2024 年 11 月，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发《卫生健康行业人工智能应用场景参考指引》，聚焦“人工智能+”（医疗服务管理、基层公卫服务、健康产业发展和医学教学科研）四大领域 84 个应用场景，全面给出了在医疗健康领域的应用指导。其中，“人工智能+医疗服务管理”包括医疗服务、医药服务、医保服务、中医药管理服务、医院管理；“人工智能+基层公卫服务”包括健康管理服务、公共卫生服务、养老托育服务；“人工智能+健康产业发展”包括医用机器人、药物研发、中医药产业；“人工智能+医学教学科研”包括医学教学、医学科研。

2024 年 7 月，国家中医药管理局发布《关于促进数字中医药发展的若干意见》，提出用 3-5 年时间推动大数据、人工智能等新兴数字技术逐步融入中医药传承创新发展全链条各环节，全力打造“数智中医药”。

c) 全面提升电子病历分级评价标准，新增了专科要求和人工智能要求

2024 年 4 月，国家卫生健康委对 2018 年出台的《电子病历系统应用水平分级评价标准(试行)》进行修订，起草了《智慧医疗分级评价方法及标准(2025 版)》。新版本对原有电子病历分级评价标准进行了全面修订，取消了 0 级，将评价级别调整为 1-8 级，整体提升了医疗机构的信息化水平要求；新增了专科要求，推动医疗机构在特定领域内的专业化和特色化发展；新增对人工智能和国产替代方面的评价要求，鼓励医疗机构应用新技术和自主创新产品，以推动医疗服务的创新和发展。聚焦医疗质量与患者安全，新增医师、护士、手术管理、用血管理、病案管理等方面的要求；从五级开始要求区域数据的使用，促进医疗机构之间的信息共享和协同合作，提高医疗资源的利用效率等。

2024 年 9 月，国家中医药管理局发布《关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见》，要求到 2030 年，县级中医医院电子病历系统应用水平达标率达到 100%。二级医院电子病历系统应用水平全部达到 3 级以上，三级医院电子病历系统应用水平全部达到 4 级以上。

2024 年 12 月，国家中医药管理局发布《中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）》，旨在指导中医医院建立健全信息与数字化工作的规范化管理体系。

d) 推进数字化赋能医改，推动健康医疗领域公共数据资源开发利用

2024 年 6 月，国务院发布《深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务》，明确加强基层医疗卫生服务能力建设，改善基层医疗卫生机构基础设施条件，推广智慧医疗辅助信息系统；推动各级各类公立医院高质量发展，制定医疗机构检查检验结果互认工作指导规则；推进数字化赋能医改，深入开展全国医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动，推动健康医疗领域公共数据资源开发利用，推进医疗服务事项“掌上办”“网上办”；整合医疗医药数据要素资源，围绕创新药等重点领域建设成果转化交易服务平台。

e) 深化医保支付方式改革，促使医疗机构提升学科建设能力，加强精细化管理

2024 年 7 月，国家医保局发布《关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》，要求确保 2025 年起各统筹地区统一使用该分组版本。这一举措旨在加强结算

清算管理，控制医疗费用不合理增长，促进医保基金的合理分配和使用，保障参保人员基本医疗权益，提高医保基金的可持续性。同时，也促使医疗机构借助信息化手段，提升学科建设能力，加强医疗精细化管理，主动规范诊疗行为，注重成本控制和医疗服务质量的提高，优化医疗资源配置，提升医疗服务的效率和质量。

在医院端控费方面，DRG（疾病诊断相关分组，Diagnosis-Related Groups）和 DIP（按病种分值付费，Big Data Diagnosis-Intervention Packet）扮演着重要角色，其付费模式贯穿支付全流程。在诊断前和费用发生前，信息系统通过医保知识库的医保规则运算和临床路径规则的管控，给予医生提醒和规范，预防违规数据发生。在诊疗费用发生后，信息系统可针对违规记录进行事后统计分析，为控费效果评价提供依据，并为医保规则可能的优化制定提供支撑。

f) 分级诊疗制度和医联体建设推动医疗信息化系统加速

2024 年 4 月，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布《关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》，要求利用信息化手段连通各级医疗机构：首先，推进医联体内信息系统统一运营和互联互通，在县域医共体内逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录，医疗服务、公共卫生服务和综合管理系统的信息共享，推动实现一体化管理；第二，各地建立覆盖省、市、县、乡、村各级的远程医疗服务网络，推广“基层检查、上级诊断”的远程医疗服务模式；第三，鼓励各级医院规范开展互联网诊疗服务，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。同时，市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要强化互联网诊疗监管，加强事中事后监管，确保互联网诊疗服务的质量安全。

2024 年 11 月，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布《关于加强首诊和转诊服务提升医疗服务连续性的通知》，旨在促进分级诊疗体系建设，进一步加强首诊和转诊服务，提升医疗服务连续性，改善患者就医体验。通知要求，到 2025 年底，紧密型医联体(包括城市医疗集团和县域医共体)内建立顺畅的双向转诊制度；以地级市为单位，建立医疗机构间转诊制度，方便患者在市域内转诊。

分级诊疗制度是打破当前国内医疗服务资源错配困境的出路之一。分级诊疗制度的落地需要多方面的支撑，除了法律政策、各医疗机构的管理协同等，医疗信息化手段将在连接和打通上下级医疗机构、实现医疗资源的二次分配和资源共享方面发挥重要作用。基于分级诊疗制度建设的医联体中，各级医疗卫生机构必须接入统一的信息平台，各机构之间的信息系统需实现互联互通，才能实现医联体的一体化管理、资源的整合共享和分工协作。

g) 医院高质量发展、医院等级评审、三级公立医院绩效考核等国家政策推动信息化与医疗服务深度融合

公立医院高质量发展、医院等级评审等国家政策，有力地促进了医疗信息化建设的加速推进及深化应用。国家要求，公立医院的发展方式要从规模扩张转向提质增效，运行模式要从粗放管理转向精细化管理，资源配置要从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。要实现上述“三个转变”，必须强化信息化的支撑作用，推动新一代信息技术与医疗服务深度融合，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。

2024 版《国家三级公立医院绩效考核操作手册》和《国家二级公立医院绩效考核操作手册》均在 2023 版基础上进行了调整优化，对医疗信息化建设提出了更高要求，重点规范数据采集，统一指标说明、意义和统计口径，确保数据准确一致。

h) 以信息化手段建设传染病监测预警和应急体系，推动建立医防协同数据共享新模式

2024 年 5 月，国家疾控局、国家发展改革委等十部门联合发布《全国疾病预防控制行动方案（2024—2025 年）》，提出到 2025 年，初步建立现代化疾控体系，基本建成多点触发、反应快速、科学高效的传染病监测预警和应急体系。要求加强疾控信息化建设，加快实施传染病监测预警与应急指挥能力提升项目，推进省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台建设。加快编制疾控信息相关标准，促进平台互联互通。二级及以上医疗机构部署实施国家传染病智能监测预警前置软件，一数之源、一处采集，多级实时共享应用，推动建立医防协同数据共享新模式，加强卫生健康监督信息化建设。

② 市场规模快速增长

根据 IDC《中国医疗软件系统解决方案市场预测 2025-2029》（含医院应用软件系统解决方案和区域卫生信息系统解决方案），2024 年中国医疗应用软件解决方案的总体市场规模为 230.3 亿元，比上一年增长 11.8%。预计 2025 年医疗应用软件市场将保持快速增长，市场规模将达到 260.7 亿元，且未来五年中将保持较为高速的增长态势，预计 2024 至 2029 年的年复合增长率为 11.5%，到 2029 年总市场规模将达到 397.5 亿元。其中，2024 年医院应用软件解决方案的市场规模达到 174.7 亿元，同比增长 10.7%，预计到 2029 年将达到 282.9 亿元。基于国家政策的指导，区域医疗市场的需求增长迅猛，增速超过了医院市场。2024 年区域卫生信息系统解决方案的市场规模预计达 55.6 亿元，比上一年增长 15.4%。

③ 基于电子病历的医疗信息系统架构成为医疗信息化的核心，电子病历正在向专科化、定制化、高端化的方向延伸

随着医疗行业的发展以及数字化转型的加速，传统的 HIS 系统已无法全面满足医院对核心业务的信息化要求。各级医院正探索从“以 HIS 为核心”到“以电子病历为核心”的转变。

电子病历成为医疗信息化的核心引擎，其价值体现在多个层面：一方面，电子病历可通过临床数据的全面整合、医嘱的精准录入以及临床管理的高效协同，提升医疗质量与效率，为医院的精细化管理提供数据支撑。另一方面，通过集成平台的形式，其与 LIS、PACS 等系统进行深度整合，可打破信息孤岛，实现数据共享与业务协同，为医院的精细化管理决策、临床科研支持以及患者服务优化等提供了坚实的技术基础，从而最大限度地释放新一代信息化技术对于行业发展和进步的红利。

随着医疗行业向精准化、个性化方向发展，电子病历系统正加速迈向专科化、定制化、高端化。传统通用型电子病历虽能满足基础需求，但在流程复杂或特殊的科室（如急诊、重症、口腔、产科等）的诊疗支持上存在明显局限。专科化电子病历通过嵌入专科诊疗逻辑、结构化数据采集和智能辅助决策，可精准匹配专科流程、优化病历书写与治疗方案推荐；推动数据资产化，将分散数据转化为标准化临床资产，助力科研转化；与专科 AI 工具和远程平台深度融合，构建以患者为中心的诊疗闭环。

由于专科的场景和数据维度具有一定的特殊性，此类电子病历系统需要进行专门的产品定义、开发和维护。同时，伴随着大数据、人工智能、物联网、云计算等新一代信息技术的进一步发展，电子病历的性能和水平将不断得到提高。

④ 数据互联共享及深度利用成为长期发展趋势

“互联网+医疗”时代，新一代信息技术的发展与应用能够逐渐优化整体医疗服务及交互流程，

改变现有医疗服务格局，重构医患乃至全国卫生健康领域的生态关系，医疗数据共享和互联互通加速。大量医疗机构的基础信息化已经具备了一定基础，正在逐步加强医疗数据管理系统建设，大数据从初步的价值展现，向深度的数据挖掘以及基于数据的人工智能应用方向发展，这将是提高医疗救治水平和提高医疗质量的重要手段，医疗大数据的规模以及应用范围和应用形式将进一步扩大。

但在大的趋势下，数据互联共享及深度利用的发展还存在一定发展限制：**a) 数据体系难以规范化标准化**:为了保证医疗数据信息的互联互通，医疗信息化系统需要保证数据格式的标准化，然而不同厂商的不同信息化系统往往有不同的数据格式，在目前医疗信息化产品供应商分散、统一标准未能建立的情况下，数据在不同系统以及不同医疗机构间的交互分享依然存在一定障碍。**b) 数据/隐私安全防护有待提升**：一方面，医疗信息化企业往往需要在最大程度上保证数据信息的互联互通，以最大程度的保护和利用数据，实现医疗信息化建设的目的；而另一方面，医疗数据对于个人、医疗机构及国家而言均为敏感信息，稍有处理不当就会在一定程度上存在数据安全风险，而目前相应的措施和法律监管都有待进一步提升。

⑤ 新技术发展为医疗信息化创造发展机遇

随着大数据、人工智能（AI）、云计算、物联网（IoT）、移动互联网等新技术的高速发展，尤其是以 DeepSeek 为代表的大模型技术的兴起，医疗信息化行业正经历着革命性的变革，其效率和成效得到了显著提升。在医疗数据管理方面，借助这些新技术，海量数据能够得以高效、安全地存储、分析和共享，从而优化疾病诊断及治疗过程。同时，AI 的智能分析能力使诊断精确性大幅提高，治疗也更具个性化，并且实现了众多时间密集型的行政和临床流程的自动化，有效减轻了医护人员的负担。此外，云计算的应用提高了数据的可访问性和协作性，远程医疗和跨机构合作因此成为可能。总体而言，这些技术的综合运用，不仅提升了医疗服务的质量和患者的满意度，还推动医疗信息化向更智能化、个性化与高效化的方向加速发展，进一步提高了全民全社会的医疗服务和健康卫生服务品质。

（3）主要技术门槛

医疗信息化行业的技术壁垒主要包括以下几个方面：

1. 技术专业性的需求

① 多学科知识的需求

医疗信息化行业的技术涉及多学科知识的需求，不仅需要计算机科学、信息技术、软件工程等技术知识，还需要对医学、生物学等相关领域有深入了解。这种跨学科的知识结构，要求从业者不仅要掌握强大的技术能力，还要理解医疗行业的专业需求和工作流程。医疗机构类型、规模、业务流程、信息化应用水平的差异决定了医疗信息化需求的个性化程度很高，在医疗信息化业务实施过程中，需要充分考虑卫生行政部门、医疗机构、医生与患者的联动。因此，医疗信息化业务需要对包括临床医学、医疗机构建设规划、医疗机构功能设置、医疗机构业务流程等在内的医学技术有较为深刻的认识，缺乏长期积累的新进入者很难在短期内具备相关能力。

② 安全性和合规性要求

医疗数据涉及高度敏感的个人敏感信息，同时也是医疗机构重要的数据资产，从业者必须熟悉相关的数据保护法规以及医疗行业的安全标准，确保技术解决方案的合法性和安全性。具体来说，需要对《个人信息保护法》等相关数据保护法规的熟悉和充分理解，掌握加密和数据安全技术，

掌握各类隐私保护措施，同时，为了保证数据完整性和可用性，还需要具备数据备份、灾难恢复、数据审计等专业知识。

2. 技术更新速度

医疗信息化技术的快速发展要求从业者持续学习最新的技术和工具，以保持其专业能力的前沿性。例如，人工智能、大模型和机器学习等技术在医疗领域的应用正在迅速演进，从影像诊断到预测性分析，这些都需要从业者不断地更新其技术知识库。

新技术的引入往往会改变现有的工作流程和业务模型。医疗机构需要投入资源来更新系统和设备，从业者也需要适应新工具带来的变化。这种快速的技术迭代可能导致技术遗留问题，需要技术人员进行定期的系统优化和维护。

(2). 公司所处的行业地位分析及其变化情况

(1) 公司是国内电子病历临床信息化软件的先行者，在电子病历领域内长期保有市场第一的竞争地位

公司自 2006 年开始针对电子病历系统进行深入研究和开发，多年来，随着产品在全国范围内各级医院广泛部署，公司积累了大量的电子病历开发实践经验，产品的功能、流程设计等方面成为该行业的参考标准，是电子病历系统研发推广先行者和行业发展引领者。基于电子病历积累的丰富客户资源和对国内医疗信息化领域内客户需求及技术趋势的准确把握，公司先后推出了专科电子病历系统、数据中心、人工智能应用等软件系列产品，均取得行业领先地位。

公司凭借在电子病历的先发优势和运营经验，公司在该细分市场取得了持续领跑的地位。根据 IDC 数据，公司在中国电子病历市场中连续十年排名第一（2014 年-2024 年，数据来源：IDC 报告）。

截至报告期末，公司业务范围已延伸至除台湾地区外的全国所有省市自治区，拥有医院客户 1,700 余家，其中三甲医院 650 余家，占全国三甲医院比例超过四分之一，是国内最具实力的医疗信息软件开发及服务商之一。

(2) 公司在国内医疗大数据和人工智能方面具有丰富的技术与经验储备。医疗大数据解决方案在全国市场排名领先，近五年在中国医疗大数据解决方案市场中排名均为前三（数据来源：IDC 报告）。公司医疗大数据应用类产品在中国医学科学院北京协和医院、中国人民解放军总医院、中山大学附属第一医院、北京大学第三医院、首都医科大学附属北京天坛医院、中国医学科学院广安门中医院等国内顶级医院均有落地应用，市场认可度很高。依托高质量多模态大数据，嘉和美康自主研发医疗垂类大模型，并深度融合 DeepSeek 通用大模型的泛化推理能力，大幅提升数据治理能力，加速临床辅助决策、科研支持、AI 教学、病历自动生成、药学知识问答、病历内涵质控、手术规划推荐等智能化应用水平，日前已在北京大学第三医院等头部医院实现多个核心业务场景的落地应用。

(3) 公司是国家电子病历、互联互通评级标准制定的参与方

此外，公司是国家电子病历、互联互通评级标准制定的参与单位，曾在 2009 年受邀参与完成卫生部《基于电子病历的医院信息系统集成平台》的编写，并于 2017 年配合北京大学第三医院参与《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准》的修订工作，公司还参与编写了人民卫生出版社出版的《医院信息平台技术与应用》《电子病历技术与应用》《移动互联网医疗应用安全风险防控白皮书（2021 年）》等业内技术发展应用方面的专业书籍；《脑血管病电子病历数据集

标准》《医院质量信息化建设标准》等多项行业团体标准。

(3). 报告期内新技术、新产业、新业态、新模式的发展情况和未来发展趋势

报告期，医疗信息化行业在新一代信息技术的深入拓展应用，在技术路线、业态和商业模式上均发生了一些变化：

(1) 新技术方面

互联网、云计算、大数据、人工智能、物联网等新兴技术正在深度融合应用到医疗信息化中，特别是以 DeepSeek 为代表等大模型技术的兴起，各医疗机构的医疗软件系统架构正逐步向云原生、微服务、容器化等方向演进，医疗大数据平台日趋成熟，AI 技术正在医学影像、辅助诊断、智能管理、科研支持、患者服务等方面加速落地，物联网催生智慧病房等新业态。

(2) 新业态方面

医疗信息化服务模式正从单一的系统建设向“建管服用”一体化演进。医疗云、医疗大数据平台建设带来海量数据汇聚，使得软件供应商可以为医疗机构提供运营管理、临床科研、智慧服务等多种数据运营服务，而不仅仅是提供单一的软件产品。

互联网医院、智慧病房等新业态加速兴起。医疗机构与互联网公司合作，利用互联网、人工智能、物联网等新技术重塑医疗服务流程，形成线上线下一体化的新型服务模式。如互联网医院可为患者提供全流程、个性化的诊疗健康服务，智慧病房可实现自动化、智能化的护理和管理。

(3) 新模式方面

医疗软件的交付模式从本地部署向云端部署转变，从软件销售向软件即服务(SaaS)模式转变。已有医疗机构开始采用 SaaS 模式购买使用医疗软件，以降低 IT 建设和运维成本。

医疗机构与软件供应商的合作模式日趋多元化。除了传统的软件采购，医疗机构还通过与供应商签订长期服务合同、共建智慧医院项目等多种方式开展更加深入的战略合作。

总的来说，云计算、大数据、人工智能、5G、物联网等新兴技术正驱动医疗软件系统解决方案进入创新变革期，医疗行业信息化建设需求持续旺盛。未来，医疗信息化将加速向智慧医疗演进，医疗软件在架构上将全面云化，在功能上将加速智能化，在服务模式上将实现生态化。医疗大数据、互联网医疗平台、智慧医院等有望成为未来几年的战略制高点，引领行业数字化转型升级。

3、公司主要会计数据和财务指标

3.1 近 3 年的主要会计数据和财务指标

单位：元 币种：人民币

	2024年	2023年	本年比上年 增减(%)	2022年
总资产	2,487,288,265.92	2,645,633,863.79	-5.98	2,523,599,200.48
归属于上市公司股东的净资产	1,555,381,454.59	1,821,580,993.57	-14.61	1,807,350,479.33
营业收入	591,944,324.71	695,175,319.22	-14.85	716,948,756.64
扣除与主营业	591,944,324.71	695,175,319.22	-14.85	716,948,756.64

务无关的业务收入和不具备商业实质的收入后的营业收入				
归属于上市公司股东的净利润	-256,117,402.41	32,284,480.94	-893.31	64,578,165.82
归属于上市公司股东的扣除非经常性损益的净利润	-261,382,864.01	25,453,913.55	-1,126.89	50,383,603.42
经营活动产生的现金流量净额	-67,634,870.64	-143,101,783.01	不适用	-259,217,760.12
加权平均净资产收益率(%)	-15.16	1.78	减少16.94个百分点	3.65
基本每股收益(元/股)	-1.86	0.23	-908.70	0.47
稀释每股收益(元/股)	-1.86	0.23	-908.70	0.47
研发投入占营业收入的比例(%)	37.59	32.72	增加4.87个百分点	24.71

3.2 报告期分季度的主要会计数据

单位：元 币种：人民币

	第一季度 (1-3 月份)	第二季度 (4-6 月份)	第三季度 (7-9 月份)	第四季度 (10-12 月份)
营业收入	122,559,648.25	177,917,951.27	175,272,087.55	116,194,637.64
归属于上市公司股东的净利润	-11,850,583.19	-15,621,665.60	-13,787,288.80	-214,751,997.14
归属于上市公司股东的扣除非经常性损益后的净利润	-13,035,632.66	-17,703,277.78	-13,248,115.02	-217,289,970.87
经营活动产生的现金流量净额	-96,963,002.49	-92,883,330.30	27,510,796.53	94,700,665.62

季度数据与已披露定期报告数据差异说明

□适用 √不适用

4、股东情况

4.1 普通股股东总数、表决权恢复的优先股股东总数和持有特别表决权股份的股东总数及前 10 名股东情况

单位：股

截至报告期末普通股股东总数(户)							5,034
年度报告披露日前上一月末的普通股股东总数(户)							5,860
截至报告期末表决权恢复的优先股股东总数(户)							不适用
年度报告披露日前上一月末表决权恢复的优先股股东总数(户)							不适用
截至报告期末持有特别表决权股份的股东总数(户)							不适用
年度报告披露日前上一月末持有特别表决权股份的股东总数(户)							不适用
前十名股东持股情况（不含通过转融通出借股份）							
股东名称 （全称）	报告期内 增减	期末持股数 量	比例 （%）	持有有限售 条件股份数 量	质押、标记或冻 结情况		股东 性质
					股份 状态	数量	
夏军	0	24,750,839	17.99	24,690,198	无	0	境内自然 人
国寿成达（上海） 健康产业股权投资 中心（有限合伙）	0	16,812,069	12.22	0	无	0	国有法 人
弘云久康数据技 术（北京）有限公 司	-1,788,421	9,861,786	7.17	0	无	0	境内非 国有法 人
北京和美嘉和投 资管理中心（有限 合伙）	0	8,861,397	6.44	8,861,397	无	0	其他
苏州赛富璞鑫医 疗健康产业投资 中心（有限合伙）	-1,250,101	4,604,868	3.35	0	无	0	其他
任勇	1,324	3,086,976	2.24	3,081,966	无	0	境内自然 人

中国银行股份有限公司－招商产业精选股票型证券投资基金	3,000,000	3,000,000	2.18	0	无	0	其他
北京龙宇坊商业管理有限公司	2,764,980	2,764,980	2.01	0	无	0	境内非国有法人
中国建设银行股份有限公司－招商3年封闭运作瑞利灵活配置混合型证券投资基金	-3,900,000	2,400,000	1.74	0	无	0	其他
易方达基金管理有限公司－社保基金17042组合	426,587	1,437,178	1.04	0	无	0	其他
上述股东关联关系或一致行动的说明	夏军、任勇签署了《一致行动协议》，为一致行动人。夏军担任和美嘉和的普通合伙人，能够控制和美嘉和。除此之外，公司未知其他股东之间是否存在关联关系或一致行动关系。						
表决权恢复的优先股股东及持股数量的说明	不适用						

存托凭证持有人情况

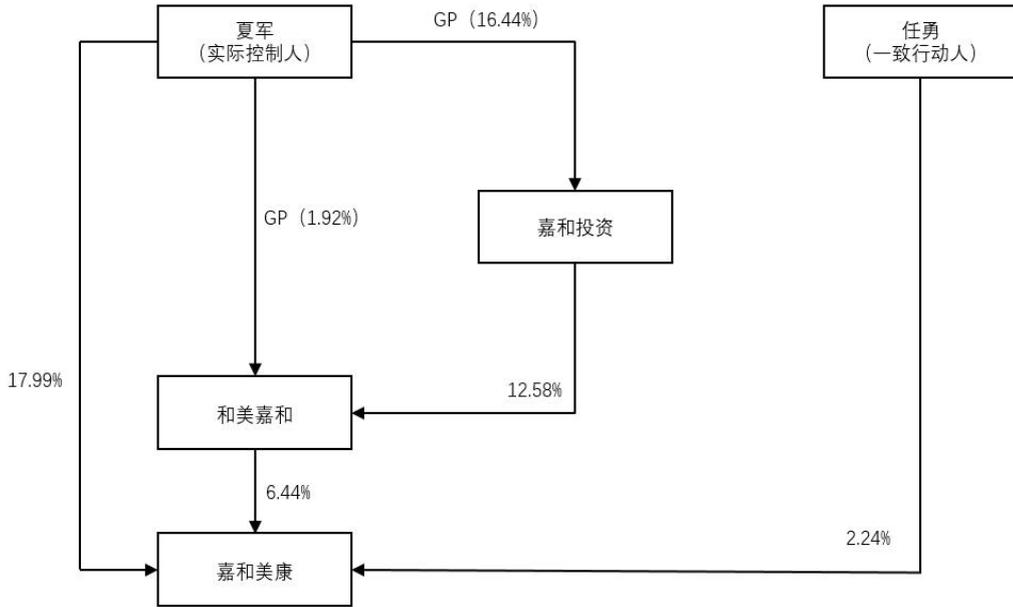
适用 不适用

截至报告期末表决权数量前十名股东情况表

适用 不适用

4.2 公司与控股股东之间的产权及控制关系的方框图

适用 不适用



4.3 公司与实际控制人之间的产权及控制关系的方框图

适用 不适用

4.4 报告期末公司优先股股东总数及前 10 名股东情况

适用 不适用

5、公司债券信息情况

适用 不适用

第三节 重要事项

1、公司应当根据重要性原则，披露报告期内公司经营情况的重大变化，以及报告期内发生的对公司经营情况有重大影响和预计未来会有重大影响的事项。

报告期内公司主要经营情况详见本报告“第三节 一、经营情况讨论与分析”的相关内容。

2、公司年度报告披露后存在退市风险警示或终止上市情形的，应当披露导致退市风险警示或终止上市情形的原因。

适用 不适用

