

# 从量变到质变，政策协同、

## ·关键词1 反内卷

2025年，国家医保局在第十一批国家药品集采中全面优化规则，标志集采从“唯低价”转向“质优价宜”。7月，医保局明确不再以最低报价为唯一中标依据，优化价差控制规则，不再简单以最低报价为锚点，防止异常低价冲击市场，同时要求企业承诺报价不低于成本，并对低于入围均价50%的报价说明合理性。10月开标的第十一批集采正式实施“稳临床、保质量、防围标、反内卷”四大原则。其中，允许医疗机构按品牌报量，提升临床用药连续性；提高投标门槛，要求企业具备2年以上同类剂型生产经验且无GMP违规；儿童适宜剂型价格限制放宽；首次将医保定点药店、民营医院纳入报量体系。同时，集采结果与医疗服务价格、医保支付标准联动，强化履约监管，断供企业将纳入征信黑名单。

●记者点评：此次集采规则优化，是医药

政策从“价格减法”到“价值加法”的关键转折。“反内卷”通过合理价差和成本约束，引导企业从价格竞争转向质量提升和创新研发。

过去“最低价中标”虽压降药价，却诱发仿制药恶性竞争、质量隐患与供应中断风险。2025年新政以“反内卷”为核心，通过多项措施重构行业竞争逻辑，从拼价格转向拼研发、质量与供应链韧性。集采制度进入科学化、精细化治理新阶段，回归“以量换价、以质控价”的初心，满足临床和患者多元需求，集采之路才会越走越顺、越走越健康。

更深远的意义在于，政策释放出鼓励创新的信号：首仿药、儿科药、高壁垒制剂获得差异化空间，而智能化、AI等新生产力帮助药企破局。此举不仅利好国产创新药龙头，也为整个医药板块估值修复奠定基础，为医药行业高质量发展注入长效动力。



## ·关键词2 商保目录

2025年12月7日，国家医保局在广州正式发布《国家基本医疗保险药品目录(2025年)》和我国首版《商业健康保险创新药品目录》。自2026年1月1日起实施。

新版医保目录新增114种药品，其中一类创新药达50种，谈判成功率高达88%，覆盖三阴乳腺癌、胰腺癌、罕见病及慢性病等重点领域；同时调出29种临床价值低或可替代药品，目录总数增至3253种。

同步推出的商保创新药目录首次纳入19种高价值创新药，包括5款CAR-T细胞疗法（单价近百万）、阿尔茨海默病新药及戈谢病等罕见病特效药。政策明确商保目录药品“三除外”政策支持，即不计入基本医保自费率指标、不纳入集采可替代监测、符合条件的应用可不纳入按病种付费范围，为高价创新药开辟独立支付通道，并鼓励商保产品对接目录实现精准保障。

●记者点评：“医保保基本、商保补高端”的双目录机制，让我国多层次医疗保障体系迈

出实质性一步。

过去，高价创新药因医保“保基本”定位难以纳入，患者陷入有药无保的困境；而商保产品又因缺乏统一目录，保障责任模糊、理赔混乱。2025年首设商保创新药目录，不仅为高价治疗提供制度化支付出口，更一步到位，通过“三除外”政策解除医院用药顾虑，打通进院“最后一公里”。此举既避免医保基金过度承压，又激活商业保险的补充功能，形成风险分担、梯度保障的新生态。此外，对产业而言，不但推动创新药市场放量，反哺更多医药创新，商保目录还让企业可借真实世界数据积累，为未来进医保铺路。长远看，这一制度设计推动医疗保障从“能看病”向“看好病”升级，为全球高值药品支付难题提供了中国方案，并进一步刺激医药创新。

在实践过程中，如何让医院愿意采购、医生能够开方，同时考虑到保司的赔付风险，还需要更多实践摸索积累经验，最终实现政策优化与系统磨合，确保制度效能的可持续释放。

## ·关键词3 新型降糖减重药

2025年GLP-1类降糖减重药领域迎来剂型突破与价格变革。12月，替尔泊肽被纳入《国家基本医疗保险药品目录》（限二甲双胍控制不佳的2型糖尿病患者，2026年执行），月费用降幅超60%；仁会生物贝那鲁肽主动退出医保。同期，诺和诺德口服司美格鲁肽（25mg）获FDA批准用于减重，成为全球首个口服GLP-1减重药。市场价格战全面爆发，两大明星药司美格鲁肽注射液降价近50%，替尔泊肽在美团预售打出“2折直降”。

本土产品方面，信达生物吗替麦考酚（GLP-1/GCG双靶点）发布优秀减重临床数据，恒瑞医药GLP-1/GIP双靶点新药HRS9531上市申请于9月获受理，信达、银诺、华东医药、礼来等多款双靶点或长效制剂进入III期临床；全年至少10家本土企业提交司美格鲁肽生物类似药上市申请，竞争白热化。

跨国药企动态频出。辉瑞100亿美元收购减肥药初创企业Metsera，礼来与Superliminal合作开发小分子减肥药，罗氏与Zealand Pharma达成53亿美元合作开发胰淀素类似物petrelintide。

●记者点评：真正的江湖较量拉开了序幕。2025年GLP-1赛道迎来系统性重构，医保纳入与价格战共振重塑市场格局：两大明星药月费用大降，直接激活基层用药需求；同时通过O2O平台以“防御性降价”挤压利润空间，抢占自费减重市场先机。

跨国药企面对2026年司美格鲁肽核心专利到期及生物类似药围剿，采取“医保保基本、商保/自费打增量”双轨策略稳固基本盘。资本与研发加速布局凸显赛道热度，印证GLP-1已成为代谢疾病核心资产。

技术层面，行业从单品竞争转向多靶点协同竞赛。本土企业凭借双靶点药物及优秀临床数据，从“跟随者”向“定义者”转型。但同时，超10家企业申报司美格鲁肽生物类似药，同质化竞争风险加剧。

2025年的这场GLP-1变革的深层意义在于，GLP-1药物正从“高价奢侈品”变为“平民化治疗方案”，但如何平衡创新溢价与患者可及性、短期利润与长期研发投入，仍是行业需破解的核心命题。

## ·关键词4 AI制药

2025年，AI制药实现重大突破，从概念验证迈向临床与商业落地，生成式AI成为行业核心驱动力。

全球首款AI全流程设计的用于特发性肺纤维化的TNK抑制剂完成IIa期临床并发表数据，成为首个通过临床概念验证的AI原研药。英矽智能、晶泰科技等企业通过生成式AI技术，将传统药物临床前研发周期从3~5年缩短至1~2年，同时减少试错成本。国内方面，我国推出自主研发的“AI孔明”平台，打通了早期药物发现的关键技术链条，成为首个面向全球开放的普惠性AI制药平台；剂泰科技利用AI驱动的纳米递送系统，将开发周期从“年”缩短至“月”，其假性延髓情绪（PBA）治疗药物MTS-004已于2025年10月完成III期临床试验，成为国内首个完成该阶段的AI赋能制剂新药。此外，恒瑞医药、百济神州、信达生物、药明康德等均在AI研发平台有所部署；阿斯利康与石药集团达成53.3亿美元AI药物研发合作，晶泰科技与DoveTree公司的58.9亿美元订单刷新行业纪录，辉瑞、礼来等跨国药企通过收购AI初创企业加速布局。

●记者点评：在生物医药的创新世界里，有一个被称为“不可能三角”的魔咒，即创新、速度、成本似乎永远无法兼得。但AI的出现和应用，打破了医药研发的“不可能三角”。

AI与医药的深度融合，正是通过技术突破对行业底层逻辑进行重构。生成式AI与多模态大模型的应用，首次让药物研发从“经验试错”转向“数据预测”，打破了传统研发中靶点、分子、成药性的孤立优化模式，实现“多目标协同创新”，这不仅是效率的提升，更改变了“十年十亿美元一药”的传统模式，漂亮地完成了从“效率工具”到“创新引擎”的身份跃迁。

2025年全年AI制药相关BD交易超20起，总金额突破80亿美元。跨国药企的巨额合作与收购，印证AI已从“辅助工具”升级为“核心生产力”。未来，随着AI与多组学、虚拟细胞技术的融合，医药行业或将迎来“个性化药物定制”的新时代，但如何平衡技术伦理与商业利益，仍是需要持续探索的命题。