（上接A23版）

本次增资后，友德医的股权结构如下：

序号	股东姓名/名称	认缴出资额（万元）	出资比例（%）
1	李晓婧	344.4444	62.00
2	深圳市谷糠科技有限公司	55.5556	10.00
3	宜华地产股份有限公司（现更名为宜华健康医疗股份有限公司）	55.5556	10.00
4	广东友德医健康管理有限公司	55.5556	10.00
5	杜建国	33.3333	6.00
6	董应心	11.1111	2.00
合计		555.5556	100

7.第四次股权转让

2014年12月20日，友德医召开股东会并作出决议，同意深圳市谷糠科技有限公司将其持有友德医10%的股权以人民币6,000万元的价格转让给宜华地产股份有限公司（现更名为宜华健康医疗股份有限公司），其他股东放弃优先购买权。

2014年12月18日，深圳市谷糠科技有限公司与宜华地产股份有限公司（现更名为宜华健康医疗股份有限公司）签订《股权转让协议》，约定深圳市谷糠科技有限公司将其持有友德医10%的股权以人民币6,000万元的价格转让给宜华地产股份有限公司（现更名为宜华健康医疗股份有限公司）。该《股权转让协议》经广东省深圳市深圳公证处于2014年12月22日出具之《公证书》【（2014）深证字第165790号】予以公证。

本次股权转让后，友德医的股权结构如下：

序号	股东姓名/名称	认缴出资额（万元）	出资比例（%）
1	李晓婧	344.4445	62.00
2	宜华健康医疗股份有限公司	111.1112	20.00
3	广东友德医健康管理有限公司	55.5556	10.00
4	杜建国	33.3333	6.00
5	董应心	11.1110	2.00
合计		555.5556	100

8.补足注册资本

2014年12月10日，友德医出具《出资证明》，深圳市谷糠科技有限公司于2014年12月10日以现金方式出资人民币55.5556万元，出资证明编号及机构名称为PASZ(2015)000676平安银行深圳高新技术区支行，以上出资金额经全体股东确认无误，且已实际到位。

2014年12月16日，友德医出具《出资证明》，宜华健康医疗股份有限公司于2014年12月16日以现金方式出资人民币55.5556万元，出资证明编号及机构名称为众环验字【2014】第004号深圳众环会计师事务所，以上出资金额经全体股东确认无误，且已实际到位。

2015年2月5日，友德医出具《出资证明》，李晓婧于2015年2月5日以现金方式出资人民币344.4445万元，出资证明编号及机构名称为PASZ(2015)000676平安银行深圳高新技术区支行，以上出资金额经全体股东确认无误，且已实际到位。

2015年2月5日，友德医出具《出资证明》，杜建国于2015年2月5日以现金方式出资人民币33.3333万元，出资证明编号及机构名称为PASZ(2015)000676平安银行深圳高新技术区支行，以上出资金额经全体股东确认无误，且已实际到位。

2015年2月6日，友德医出具《出资证明》，董应心于2015年2月6日以现金方式出资人民币11.1110万元，出资证明编号及机构名称为PASZ(2015)000676平安银行深圳高新技术区支行，以上出资金额经全体股东确认无误，且已实际到位。

2015年2月6日，友德医作出变更决定，公司章程第12条约定之认缴注册资本金总额为人民币555.5556万元，变更为实缴注册资本金总额为人民币555.5556万元。

2015年2月11日，友德医出具《出资证明》，广东友德医健康管理有限公司于2015年2月11日以现金方式出资人民币55.5556万元，出资证明编号及机构名称为PASZ(2015)000676平安银行深圳高新技术区支行，以上出资金额经全体股东确认无误，且已实际到位。

2015年2月28日，友德医在深圳市市场监督管理局办理了本次变更登记。

9.第五次股权转让

2015年9月20日，友德医召开股东会并作出决议，同意李晓婧将其持有友德医62%的股权以人民币344.4445万元的价格转让给广东赢医通投资有限公司，其他股东放弃优先购买权。

2015年9月20日，李晓婧与广东赢医通投资有限公司签订《股权转让协议书》，约定李晓婧将其持有友德医62%的股权以人民币344.4445万元的价格转让给广东赢医通投资有限公司。该《股权转让协议书》经广东省深圳市深圳公证处于2015年11月5日出具之《公证书》【（2015）深证字第175946号】予以公证。

2015年11月11日，友德医在深圳市市场监督管理局办理了本次变更登记。

本次股权转让后，友德医的股权结构如下：

序号	股东姓名/名称	认缴出资额（万元）	出资比例（%）
1	广东赢医通投资有限公司	344.4445	62.00
2	宜华健康医疗股份有限公司	111.1112	20.00
3	广东友德医健康管理有限公司	55.5556	10.00
4	杜建国	33.3333	6.00
5	董应心	11.1110	2.00
合计		555.5556	100

本次股权转让的原因系李晓婧将其代持的友德医股权进行还原。

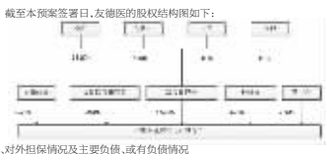
10.变更住所、执行董事及法定代表人

2015年9月20日，友德医召开股东会并作出决议，同意（1）公司住所由“深圳市龙华新区民治街道布龙路金地上塘道花园7栋9Q”变更为“深圳市南山区粤海街道科苑路东方科技大厦2201”；（2）公司执行董事、法定代表人由“吴茂清”变更为“周智”，任期三年。

2015年11月11日，友德医在深圳市市场监督管理局办理了本次变更登记。

（三）友德医产权控制关系

友德医实际控制人为李严。截至本预案签署日，友德医的股权结构图如下：



（四）主要资产的权属状况、对外担保情况及主要负债、或有负债情况

1.主要资产

（1）固定资产

截至2015年12月31日，友德医的固定资产情况如下：

单位：元

资产类别	原值	累计折旧	固定资产净值	预计使用年限（年）
电子设备	4,638,949.73	196,419.74	4,442,529.99	3
办公设备	71,751.00	9,637.13	62,113.87	5
运输设备	439,606.88	49,095.76	390,511.12	4
机器设备	991,453.01	44,582.32	946,870.69	10
合计	6,141,760.62	299,734.95	5,842,025.67	

截至本预案签署日，友德医无自有产权房产。

截至本预案签署日，友德医主要经营场所为租赁取得，具体情况如下：

单位：元

出租方	承租方	租赁期限	租金（元）	地址	面积
深圳市合申源科技有限公司	深圳友德医科技有限公司	2015年2月1日到2017年1月31日	37,668.00	深圳市南山区粤海街道科苑路东方科技大厦2201室	258平方米

（2）无形资产

截至2015年12月31日，友德医的无形资产情况如下：

单位：元

资产类别	原值	累计摊销	净值	预计使用年限（年）
用友财务软件U8	26,000.00	2641.71	23,358.29	10
银游好视通视频会议终端软件V3.0	5,000.00	291.69	4,708.31	10
TEAMVIEWER	5,599.00	233.30	5,365.70	10
合计	36,599.00	3166.70	33,432.30	

截至本预案签署日，友德医无自有土地使用权。

截至本预案签署日，友德医拥有软件著作权一项，具体情况如下：

所有权人	登记号	证书编号	软件名称	开发完成时间	首次发表时间	权利范围	取得方式
友德医	2015SR149163	软著登字第1036249号	友德医网络医院平台V1.0	2015年5月20日	2015年5月28日	全部权利	原始取得

（3）资产抵押、质押情况

截至本预案签署日，友德医产权清晰，不存在抵押、质押等权利限制，不存在涉及诉讼、仲裁、司法强制执行等重大争议或者存在妨碍权属转移的其他情况，亦不存在因涉嫌犯罪被司法机关立案侦查或者涉嫌违法违规被中国证监会立案调查，受到行政处罚或者刑事处罚的情形。

2.对外担保

截至本预案签署日，友德医不存在对外担保的情形。

3.主要负债

截至2015年12月31日，友德医的负债构成情况如下：

流动负债	金额（元）
应付账款	587,863.00
预收款项	17,988.50
应付职工薪酬	543,914.79
应交税费	7,800,756.84
其他应付款	2,169,549.99
流动负债合计	11,120,073.12
负债合计	11,120,073.12

4.或有负债

截至本预案签署日，友德医不存在或有负债。

（五）最近三年经济、增资、股权交易情况

1.最近三年资产评估情况

截至本预案签署日之日，除本次资产评估外，友德医近三年未进行过评估。

2.最近三年增资、股权交易情况

最近三年内，友德医增资及股权交易情况详见本预案“第四节 标的企业基本情况”之“一、友德医”之“（二）友德医的历史沿革”

（六）友德医出资及合法存续情况

根据友德医提供的自设立至今的工商登记资料和工商变更登记资料、宜华健康、友德医健康、杜建国和董应心出具的承诺：

1.承诺人已经依法履行对深圳友德医科技有限公司的出资义务，不存在任何虚假出资、延期出资、抽逃出资等违反作为深圳友德医科技有限公司股东所应承担的义务及责任的行为，不存在可能影响深圳友德医科技有限公司合法存续的情况。

2.承诺人所持有的深圳友德医科技有限公司股权为承诺人合法的资产，承诺人为其最终实益所有人，不存在权属纠纷，不存在信托、委托持股或者类似安排，不存在禁止转让、限制转让的承诺或安排，亦不存在质押、冻结、查封、财产保全或其他权利限制的情形。

（七）与标的企业相关的行业情况

1.行业定位及监管体制

根据中国证券监督管理委员会颁布的《上市公司行业分类指引》（2012年修订）的规定，标的企业所处行业隶属于“信息传输、软件和信息技术服务业——I64互联网和相关服务”，标的企业主营业务涉及医疗服务业，互联网行业和医疗服务业的主管部门、监管体制如下：

互联网行业主管部门是中华人民共和国工业和信息化部。针对信息产业，工信部主要负责产业政策、产业标准和产业规划的制定和监督实施，指导各地区和国民经济各行业的信息化工作，并对信息产业的发展方向进行宏观调控。除工信部外，商务部、工商总局、食品药品监督管理总局等有关主管部门也在各自职责范围内依法对电子商务涉及的领域或内容实施监督管理。

医疗服务行业的主管部门为卫生行政管理部门，主要为国家卫计委及各地方卫生局。除卫生行政管理部门外，质量技术监督部门、工商行政管理部门也是行业的主要监管部门。

卫生行政管理部门的主要职责是：负责研究起草卫生工作的法规、规章草案和政策；研究制订并组织实施卫生事业发展改革的有关方案、工作规划、政策和指导性意见、卫生事业的发展规划、区域卫生规划；负责对各级各类医疗卫生机构设置、医疗服务项目开设、医疗新技术运用、大型医用设备配置、医疗卫生从业人员等实施许可准入和监督执法；负责制订或审定（审核、批准）各级各类医疗卫生机构的医疗、护理、医技及相关服务的质量标准、技术规范、职业道德规范，并监督管理医疗机构内部临床的事工作，协助价格主管部门制订医疗卫生服务价格，负责监督各级各类医疗卫生机构的医疗服务价格执行情况；指导、组织开展卫生专业技术职务聘任和任职资格认证的有关工作；负责制定并组织实施卫生从业人员继续教育和有关专业培养计划和方案；会同有关部门共同管理本地医疗保险部门。同时，卫生行政管理部门负责监督管理医疗机构的药品及其生产设施与设备、进货与验收、储存与保管、处方调配和配制制剂等。

质量技术监督部门、工商行政管理部门等也是行业的主要监管部门。卫生行政部门与工商行政管理机关共同负责医疗广告的审查。质量技术监督部门负责计量性医疗仪器和仪器的监督管理工作，负责对产品质量监督检测制和验、鉴定等。

行业的自律性组织为中华医师协会、中华医院协会、中华医学会、中华预防医学会、中国保健协会等，主要工作是调查研究行业的现状及发展方向，向政府反映行业的意见和要求；制定相关机构、人员执业规范；开展咨询服务；承办卫生行政部门委托的有关工作以及与本会宗旨有关的事宜等。

标的企业所属行业属于网络医疗行业，应同时接受医疗服务行业及互联网行业主管部门的管理。

2.产业政策及法律法规

（1）关于医疗服务行业的产业政策及法律法规

2009年3月17日，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》成为新医改的纲领性文件，明确提出建立符合我国国情的医药卫生体制，建立政府主导的多元卫生投入机制，同时鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，积极促进非公立医疗卫生机构发展，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。稳步推动医务人员的合理流动，促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流，研究探索注册医师多点执业，使医师多点执业成为现实，医师资源的效率得到提高。

2009年7月9日发布的《卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》指出：“到2009年底，建立健康档案的农业人口数不低于本省农业人口数的5%，到2011年建档率不低于20%，2015年要完成80%。”“十二五”卫生信息化建设工程规划初步确定了我国卫生信息化建设的路线图（“3521”工程），即建设国家级、省级和地市级3级卫生信息平台，加强公共卫生、医疗服务、新农合、基本药物制度、综合管理5项业务应用，建设健康档案和电子病历2个基础数据库和1个专用网络建设，基于健康档案，整合公共卫生、医疗服务等业务内容的区域卫生信息化平台成为我国卫生信息化建设的重要载体。2011年5月卫生部发布，今年我国人均基本公共卫生服务经费标准由15元提高至35元，增加了孕产妇、65岁以上老年人等重点人群检查项目。”

2010年11月26日，国务院通过《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》，明确指出“鼓励社会资本进入医疗服务领域”，同时还强调“鼓励有条件的非公立医疗机构做大做强，向高水平、高技术含量的大型医疗集团发展。具有一定医院管理经验、专科优势明显的非公立医院将有机会通过收购公立医院，新建医院等方式实现自己业务扩张。”

2013年9月28日，国务院发布《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发[2013]40号），“把支持发展多样化健康服务作为主要任务，发展健康体检、咨询等健康服务，引导体检机构提高服务水平，开展连锁经营，加快发展心理健康服务，培育专业化、规范化的心理咨询、辅导机构，规范发展母婴照料服务。推进全科医生服务模式和激励机制改革试点，探索面向居民家庭的签约服务。大力开展健康咨询和疾病预防，促进以治疗为主转向预防为主。将采取放宽市场准入、加强规划布局和用地保障、优化投融资引导政策、完善财政价格政策、引导和保障健康消费可持续增长、完善健康服务法规标准和监管和营造良好社会氛围等措施。”同时“把大力发展医疗服务作为主要任务，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等以出资新建、参与改制、托管、公办民营等多种形式投资医疗服务业。大力支持社会资本举办非营利性医疗机构，提供基本医疗卫生服务。加快落实对非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入等方面同等对待的政策。”

2014年8月21日，国家卫生和计划生育委员会网站发布《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》。明确指出，非医疗机构不得开展远程医疗服务；第三方机构可以为远程医疗服务提供平台，但不能直接开展服务；医务人员直接向患者提供远程医疗服务的，由其所在医疗机构按照相关法律、法规规定，承担相应责任。《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》还对远程医疗的管理规范、实施程序、责任认定、监督管理等作出明确规定。

2015年2月1日，中共中央、国务院印发《关于加大改革创新力度加快农业现代化建设的若干意见》（2015年中央一号文件），文件指出，“将通过信息系统建设、大医院与基层医疗机构互联互通、远程会诊、资源共享的形式，缓解基层医疗机构医生资源不足，诊疗水平低、病人信任度小的状况，利好基层医疗卫生机构留住病人，扩大农村医疗市场，从而在某种程度上缓解大医院看病难、挂号难的压力，有利于优化医疗资源配置。”

2015年3月6日，国务院印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》（国办发[2015]14号）指出：“促进我国医疗卫生资源进一步优化配置，提高服务可及性、能力和资源利用效率，指导各地科学、合理地制订实施区域卫生规划和医疗机构设置规划，制定本规划纲要。”

2015年6月11日，国务院办公厅发布《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》（国办发[2015]45号）指出：“在现有政策基础之上，坚持问题导向，将鼓励社会办医的大政方针落细、落实。一方面，着力消除阻碍社会办医疗机构发展的政策障碍，努力实现准入、运营和监管等方面政策平等，解决好‘玻璃门’、‘弹簧门’等问题；另一方面，加强社会办医疗机构医疗质量监管，强化医疗安全，创新和完善监管机制，真心实意扶持社会办医。”

2015年6月11日，为贯彻落实《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发[2015]7号），国家卫生和计划生育委员会就有关要求通知如下：全面构建药品集中采购新机制，要坚持药品集中采购方向，实行一个平台、上下联动、公开透明、分类采购。充分发挥省级药品集中采购工作领导小组作用，结合地方实际，抓紧制订具体实施办法，落实部门责任分工，明确时间进度表和技术路线图，开发出上报国务院医改办，确保2015年内启动新一轮药品集中采购工作。

（2）关于互联网行业的行业政策及法律法规

2006年1月9日发布的《国务院办公厅关于加快电子商务发展的若干意见》提出，“要积极推进企业信息化建设，推广电子商务应用，加速国民经济和社会信息化进程”。

2006年3月19日发布的《2006—2020年国家信息化发展战略》提出，“营造环境、完善政策，发挥企业主体作用，大力推进电子商务”；“鼓励中小企业利用信息技术，促进中小企业开展灵活多样的电子商务活动”。

2011年3月16日发布的《国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要》提出：“积极发展电子商务，完善面向中小企业的电子商务服务，推动面向全社会的信用服务、网上支付、物流配送等支撑体系建设”。

2012年3月27日发布的《电子商务发展“十二五”规划》提出，“到2015年，电子商务进一步普及深化，对国民经济和社会发展的贡献显著提高。电子商务在现代服务业中的比重明显上升”，“电子商务交易额翻两番，突破10万亿元”。

2013年8月8日发布的《关于促进信息消费扩大内需的若干意见》提出，“到2015年，基于互联网的新型信息消费规模达到2.4万亿元，年均增长30%以上。基于电子商务、云计算等信息平台的消费快速增长，电子商务交易额超过18万亿元，网络零售交易额突破3万亿元”。

2015年5月4日发布的《关于大力发展电子商务加快培育经济新动力的意见》提出，“到2020年，统一开放、竞争有序、诚信守法、安全可靠的电子商务大市场基本建成。电子商务与其他产业深度融合，成为促进创业、稳定就业、改善民生服务型政府的重要平台，对工业化、信息化、城镇化、农业现代化同步发展起到关键性作用”。

2015年5月15日发布的《“互联网+流通”行动计划》提出，“推动电子商务进农村，鼓励电子商务进社区、支持电子商务进中小城市，推广线上线下互动、促进跨境电子商务发展，加快电子商务海外物资渠道建设”。

规范互联网行业的主要法律法规包括：规范电信及电信相关活动的《中华人民共和国电信条例》、规定申请、审批和管理电信业务经营许可证方式的《电信业务经营许可管理办法》、规范电信业务经营者提供电信服务活动的《电信服务规范》、规范从事互联网信息服务活动的《互联网信息服务管理办法》、规范域名注册服务及相关活动的《中国互联网络域名管理办法》、规范从国际机构获得IP地址和分配IP地址供他人使用行为的《互联网IP地址备案管理办法》、规范电子公告服务和利用电子公告发布信息的《互联网电子公告服务管理规定》、管理网络影像、游戏、动画等文化产品的《互联网文化管理暂行规定》、管理互联网站的ICP、IP地址及域名信息等的《互联网站管理工作细则》、规范网络商品交易及有关服务的《网络交易管理办法》以及《中华人民共和国消费者权益保护法》。

（3）关于网络医院的产业政策

2015年9月8日国务院办公厅发布的《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（以下简称“指导意见”）提出“以提高基层医疗服务能力为重点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，完善服务网络、运行机制和激励机制，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理就医秩序，逐步建立首诊在基层、双向转诊、上下联动、急慢分治、信息畅通、分级诊疗制度。”提出“科学布局基层医疗卫生机构，合理划分服务区域，加强标准化建设，实现城乡居民全覆盖”的任务目标与“通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励城市二级以上医院师资基层医疗卫生机构多点执业，或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品品种和数量，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，满足患者需求”的实现途径。

《指导意见》同时指出“整合推进区域医疗资源共享，整合二级以上医院医学影像、检验、消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放，探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。”

《指导意见》同时指出“全面提升县级公立医院综合能力。根据服务人口、疾病谱、诊疗需求等因素，合理确定县级公立医院数量和规模，按照‘填平补齐’原则，加强县级公立医院临床专科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业，以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏病、康复、中医、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设，提升县级公立医院综合强发能力。在具备能力和医院改革全的前提下，适当放开县级公立医院医疗技术临床应用限制。县级中医医院可重点加强内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤、肿瘤等中医特色专科和临床薄弱专科，医技科室建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。通过上述措施，将县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。”

《指导意见》同时指出“加快推进医疗卫生信息化建设，加快全民健康保障信息化工程建设，建立区域性医疗卫生信息平台，实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享，确保转诊信息畅通。提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程培训等服务，鼓励有条件的地方探索‘基层检查、上级诊断’的有效模式。促进跨地域、跨机构间诊治信息共享。发展基于互联网的医疗卫生服务，充分发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用。”

国务院在2015年7月4日发布的《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》（国发[2015]40号）指出，“推广在线医疗卫生新模式。发展基于互联网的医疗卫生服务，支持第三方机构构建医学影像、健康档案、检验报告、电子病历等医疗信息共享服务平台，逐步建立跨医院的医疗数据共享交换标准体系，积极利用移动互联网提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送等便捷服务。引导医疗机构面向中小城市和农村地区开展基层检查、上级诊断等远程医疗服务。鼓励互联网企业与医疗机构合作建立医疗网络信息平台，加强区域医疗卫生服务资源整合，充分利用互联网、大数据等手段，提高重大疾病和突发公共卫生事件的控制力，积极探索互联网延伸医疗、电子处方等网络医疗健康服务应用。鼓励有资质的医学检验机构、医疗服务机构联合互联网企业，发展基医险测、疾病预防等健康服务模式。”

《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》（国发[2015]40号）同时指出，“促进智慧健康养老产业发展。支持智能健康产品创新和应用，推广全面覆化健康生活新方式，鼓励健康服务机构利用云计算、大数据等技术搭建公共信息平台，提供长期跟踪、规病预警的个性化健康管理服务。发展第三方在线健康市场调查、咨询评价、预防管理等应用服务，提升规范化和专业化运营水平。依托现有互联网资源和社会力量，以社区为基础，搭建养老信息服务网络平台，提供护理看护、健康管理、康复辅料等居家养老服务。鼓励养老服务机构应用基于移动互联网的便携式体检、紧急呼叫监控等设备，提高养老服务水平。”

《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》（国发[2015]40号）同时指出，“加强互联网食品药品市场监测监管体系建设，积极探索依托药电子商务销售和监管模式创新。”

2015年7月28日，《广东省人民政府关于印发广东省促进健康服务业发展行动计划（2015—2020年）的通知》指出，“提高健康服务业信息化发展水平。按照我省‘互联网+’行动计划的统一部署，创新运用‘互联网+健康服务业’发展模式推动互联网新技术、新理念与健康服务业融合发展，抢占产业发展制高点，提升产业综合竞争力。充分运用互联网、物联网技术，加快创建健康服务‘大数据’应用系统，实现医疗服务、医疗保障、健康管理、药品监管和综合管理等系统联网和信息共享。研究利用信息化手段改造传统健康服务企业，研发便携式健康数据采集设备，发展健康服务产业信息技术体系，不断提升自动化、智能化健康信息服务水平。推动网络医院和互联网医疗等试点，推进我省优质医疗资源、居民健康信息、医疗记录联网共享，推广移动医疗和健康养老APP（应用程序）应用。支持医疗机构联合运营商和信息服务企业，开展在线预约门诊、远程健康管理和网络咨询、支付等业务。加快发展面向基层、偏远和欠发达地区的远程医疗，建立智能诊断服务平台，向基层社区及边远山区提供诊疗咨询服务。”

2015年9月28日《广东省人民政府办公厅关于印发广东省“互联网+”行动计划（2015—2020年）的通知》指出，“建立全省医疗大数据库，推广电子处方、电子病历应用，推进医疗资源、医疗数据联网共享。建立省、区域（市或县级）二级入口健康信息平台，开展在线健康咨询、健康管理等服务。建设智慧医疗健康云平台，开发移动医疗APP，推进网络医院试点建设，构建连接省域一级医院、县（区）级医院、社区卫生服务中心、村卫生室（连锁药店）的互联网医疗平台，开展远程会诊、远程影像、远程心电图远程检验中心，发展网上预约、挂号、分诊、候诊、支付、远程诊疗、医患互动等网络医疗服务。探索推进医院、医保系统、药商等信息互联、发展和规范互联网药品交易、药品信息等服务，支持第三方交易平台依法参与互联网药品经营活动。”

3.行业现状

根据中国互联网信息中心2016年1月22日发布的第37次《中国互联网络发展状况统计报告》，截至2015年12月，我国互联网民数用户规模为1.51亿，占网民的22.1%，相比于其他网络应用，互联网医疗的使用习惯仍有待培养。其中，诊前环节的互联网医疗服务使用率最高——在线医疗保健信息查询，在线预约挂号和在线咨询问诊总使用率为18.4%；在医药电商和互联网健康管理等领域，使用率分别占到网民的4.6%和3.9%；而在缴纳管理、预约体检、健康保健等O2O医疗健康领域，使用率都低于1%。医疗服务需求作为人类的基本需求，具有显著的刚性特征，近年来，随着国民经济的持续发展、人民生活水平的逐步提高以及人们健康意识的提升，医疗服务需求不断增长，促进着我国医疗服务市场的持续快速发展。

数据来源：中国互联网发展状况统计调查，CNNIC

目前互联网医疗产业链已基本形成，在中后端发展更为集中和迅速，主要体现在对“医疗”和“药品”领域的互联网化。在医疗领域，“互联网+”已经逐步覆盖全医疗流程——健康管理环节出现了日常管理应用；诊前环节则出现了在线问诊平台、在线预约挂号及在线导诊服务；诊疗中间环节正在逐步实现远程问诊和诊疗结果的在线查询；诊后慢病管理环节，已经出现了医患在线平台、慢病管理应用、可穿戴硬件健康设备、健康保健O2O服务等。在药品领域，问药、购药、用药几个环节上则形成了由在线药品信息平台、医药电商和药品O2O、医患评价和在线药事服务的医药服务闭环。

在经历了2014年互联网医疗元年的快速发展后，2015年互联网医疗仍被视为蓝合巨大潜力的市场，各家都在加紧互联网医疗健康领域的布局，也由此形成了大型互联网企业和创业公司、医药产业链企业、地产保险等众多企业“群雄逐鹿”的竞争局面。大型互联网企业更多是通过资本收购方式快速搭建起医疗健康生态的框架，传统产业链参与者及创业公司则是充分利用自身优势切入垂直细分领域。尽管目前尚未有平台形成互联网医疗服务连贯完整的闭环，但已有一些平台初步获得了用户规模和品牌价值，并开始向产业的多个环节延伸，尝试构建医疗生态。

4.行业前景

（1）政府加大卫生费用投入，卫生消费市场前景广阔

中国目前是世界第二大经济体，但卫生费用投入占GDP比重相对较低，目前仍不到5%。虽然近几年政府投入不断加大，但与发达国家依然存在较大差距，未来投入必然持续增加，其中城镇职工以及居民医保与新农合的投入加大，是国家投入的最为直接的手段。

我国2013年卫生消费总额为3.2万亿元，是2004年的4.2倍，年复合增长率17.2%。然而，我国卫生消费总额在GDP总额中的占比仅为5.6%，低于高收入和中高等收入国家水平。具体情况如下：

数据来源：2013年中国卫生统计年鉴

若到2020年，我国卫生消费总额在GDP总额中的占比达到国家卫生和计划生育委员会《“健康中国2020”战略研究报告》提出的到2020年实现6.5%-7%的目标，则我国卫生消费市场将达到6.2－6.7万亿元规模。此外，人口老龄化、城镇化、财富增长以及基本医疗保障制度等因素驱动医疗服务行业迅速扩容。

（2）人口老龄化现象严重、慢性病患者数量增加，提升医疗服务刚性需求

从目前我国人口结构看，人口老龄化现象严重，慢性病患者数量增加，对医疗服务的刚性需求持续提升。直接体现为诊疗人次提升，人院人次以及门诊人次都有大幅度的上升，除了居民医疗保健意识提高之外，老龄化带来的每周患病次数增加是主要推动因素。

老龄化除了带来患病率的上升之外，同样也带来了患病结构的变化。心血管病、糖尿病以及肿瘤发病率同样也随着老龄化的加速，患者比例随之不断上升。疾病谱的变化给医疗服务行业带来直接的影响就是慢性病占比加大，同时单人医疗费用也随之增加。

《中国居民营养与慢性病状况报（2015年）》显示：“2012年全国18岁及以上成人高血压患病率为25.2%，糖尿病患病率为9.7%，与2002年相比，患病率呈上升趋势。40岁及以上人群慢性阻塞性肺病患病率为9.9%。根据2013年全国肿瘤登记结果分析，我国癌症发病率为235/10万，肺癌、乳腺癌、结肠癌位居男、女性发病首位，十年来我国癌症发病率呈上升趋势。

我国慢性病人口比例较以往大幅度上升，当前人口中有吸烟、过度饮酒及缺乏锻炼、饮食习惯不佳等不良习惯的人群比例较高，大多有高血糖、高血压等慢性病发作常伴症状。

《中国疾病预防控制工作进展（2015年）报告》显示，虽然慢性病综合防控工作力度虽然逐步加大，但防控形势依然严峻，脑血管病、恶性肿瘤等慢性病已成为主要死因，慢性病导致的死亡人数已占到全国总死亡的86.6%，此前为85%，而导致的疾病负担占总疾病负担的近70%。

老龄化人口以及患病人群的持续增长，使我国本就不足的医疗资源显得更加短缺，医疗服务行业市场规模扩空间巨大。

（3）医疗资源紧缺且分布不均衡，亟待医疗行业的改革与创新

我国医疗资源分布不均衡，以广东省为例，根据《广东省2010年第六次全国人口普查主要数据公报（第1号）》显示：普查登记常住人口中，居住在城镇的人口为69，027，813人，占66.18%；居住在乡村的人口为35，275，319人，占33.82%。

根据国家统计局公布的数据，2013年广东省平均每万人拥有卫生技术人员63人，城市人口每万人拥有卫生技术人员118人，农村人口每万人仅拥有卫生技术人员30人，广东省平均每万人拥有执业（助理）医师24人，城市人口每万人拥有执业（助理）医师43人，农村人口每万人拥有执业（助理）医师13人；广东省平均每万人拥有注册护士人数为25人，城市人口每万人拥有注册护士人数为49人，农村人口每万人拥有注册护士人数为10人。

2013年广东省共有医疗卫生机构床位数37.94万张，其中医院床位数为29.42万张，基层医疗卫生机构床位数为5.99万张，乡镇卫生院床位数6.11万张，专业公共卫生机构床位数2.24万张，妇幼保健院（所、站）床位数0.50万张，专科疾病防治院（所、站）1.74万张；城市医疗卫生机构床位数25.35万张，农村卫生机构床位数12.48万张；广东省平均每万人医疗机构床位数35.56张，城市人口平均每万人医疗机构床位数77.08张，农村人口平均每万人医疗机构床位数22.82张；农业人口每万人乡镇卫生院床位数为12.60张。

上述广东省医疗卫生资源分布情况一定程度上反映出我们医疗卫生资源分布不均衡的现状，医疗卫生资源主要集中在人口密集的城市地区，而人口疏散的农村地区得到的医疗卫生资源较少。互联网医疗能够有效配置医疗资源，改善医疗卫生资源分布不均衡的现状，为医疗行业改革与创新提供有效解决途径。

（4）健康服务业和移动互联网的融合逐步深化，正深刻改变医疗行业

近几年来，互联网特别是移动互联网正在深刻的改变着中国的传统行业，作为传统产业且一直相对封闭的医疗产业正迎来与互联网的快速融合，以解决医疗服务供需不平衡为使命和机遇，面向患者、医生、医院、医保系统等的创新互联网应用不断涌现，包括医药电商、在线问诊、挂号服务、可穿戴设备等。随着医疗行业互联网化的不断深入，未来互联网医疗将重构健康管理、就医方式、就医体验、购药方式及医患生态五大传统医疗痛点，在此过程中，作为医疗资源的主要占有者和医疗服务的提供者，医院资源是互联网医疗的载体和最重要组成部分，将在互联网医疗发展过程中，发挥日益重要的作用。

网络医院作为将医院资源与互联网相结合的新兴产业，相关产业技术正在飞速发展，已渐渐步入成熟阶段。

综上所述，人口老龄化现象的日益严重、慢性病患者数量的不断增加，提升了医疗服务刚性需求，有限的医疗资源难以满足日益增长的医疗服务需求，对医疗资源有效配置提出了严峻的挑战。互联网医疗能有效配置医疗资源，缓解医疗资源分布不均衡的现状，为国家医疗行业改革与创新提供有效解决途径。随着国家卫生费用投入的加大，我国卫生消费市场不断扩大，为互联网医疗快速发展提供了广阔的市场空间。

5.标的企业优势

（1）广东省官方授权开设中国第一家非营利性网络医院平台

根据广东省卫生和计划生育委员会出具的粤卫办函【2014】445号，广东省卫计委同意广东省第二人民医院建立广东省应急医疗网络中心和网络医院，根据广东省第二人民医院与友德医签署的《友德医网络医院合作协议》，友德医为友德医网络医院提供运作提供服务平台，且广东省第二人民医院与友德医视对方为广东省内唯一的合作方。

广东省第二人民医院是广东省内首家经广东省卫生和计划生育委员会批准建立网络医院的医院，友德医作做为广东省第二人民医院广东省内唯一网络医院平台提供商，于2015年5月20日取得友德医网络医院平台V1.0（软著登字第1036249号）软件著作权。

（2）全新的商业模式

全新的“互联网+医疗”商业模式，成功搭建医院与患者之间的网络医院线上平台，成功解决基层尤其是边远农村地区医疗资源紧缺的问题，满足患者通过互联网问诊的需求，合作医院的执业医师可以直接通过网络医院平台为患者开具处方单和检验检查通，赢医通根据友德医开具的检验检查单组织医疗机构到患者就近的服务点开展检验检查业务，并负责为网络医院合作伙伴提供药品统购服务，利用连锁药店的药品配送网络和资质进行药品配送，保证患者能够就近完成检验检查和取药。

全新的“互联网+医疗”商业模式可以有效缓解常见病、多发病和慢性病患者看病难、看病贵问题，通过互联网、移动互联网平台，引导优质医疗资源下沉，形成科学合