



Thornhill Capital



中国简报-2012 年 8 月份

目录:

卫生保健和医疗服务	
——在中国的发展快车道上	1-7
尾注	7-8

卫生保健和医疗服务

——在中国的发展快车道上

意识到其现有的公共医疗体系不能满足日益增长的医疗服务的需求，中国政府正在越来越多地寻求私营企业来迅速加强全国范围内医疗服务的数量和质量。目前中国在私人卫生保健和医疗服务、医疗机构，健康和医疗设备方面正在取得巨大进步。然而，这些进步大部分都是在最近取得的。

普通中国人享受卫生保健和医疗服务是从共产党在 1949 年建立新政权后开始得到大幅增加的。在毛泽东执政之前，中国人的平均寿命只有 35 岁。¹ 在毛泽东 1976 年去世时，中国人的平均寿命增长了 20 年。今天，中国人的平均寿命上升到了 73 岁。²

在毛泽东执政期间（1949-1975 年），中国人的预期寿命大幅增长，当时 80% 的人口为农村人口，并且普通中国人享受医疗服务的机会得到了大幅提高。这种情况在农村地区和对于城市中的贫困人口来说尤为明显。这部分可以归功于中国政府的通过“赤脚医生”和医疗诊所来实现“民主化”医疗保健的决定。“赤脚医生”为很少或几乎从来没有享受基本医疗服务的中国人口提供医疗服务。“赤脚医生”接受基本的医疗和护理培训，投身到中国的农村地区，大大提高了全国范围内的医疗服务水平。^{3,4,5}





毛泽东去世后中国社会发生了巨大变化。中国实行了更加开放的对外政策，国有企业开始实行私有化，并且中国开始容纳资本主义。在后毛泽东时代，中国城市的医疗服务水平不断提高。但是，中国农村地区的医疗水平却不是这样。在这一时期，人民公社解散，与之相关的合作医疗体系也随之结束。中国政府废除了之前为中国农村人口提供医疗服务的合作医疗制度，转而实行按服务收费的医疗制度。实行该制度的初衷是为所有农村人口提供基本医疗服务，但是所提供的服务却远远低于以前在合作医疗制度下所提供的服务。此外，农村居民在大多数情况下缺乏能力购买能够给他们提供与公社制度所提供的同等水平的服务的健康保险。因此，随着城市居民享受医疗服务的大大增加，中国农村的乡村卫生官员以及医院和医疗中心的数量下降了 18-33%。这种差距主要是由于预算限制造成的，导致中国政府在农村的医疗服务出现下降。³

如今的中国，大多数人只是通过公共保险享受医疗服务。公共医疗设施的价格是由国家监管的。医疗保险人口覆盖率达 95%（2003 年为 30%）¹⁰，中国的医疗体系覆盖了 13 亿多人口。

中国的基本医疗保险为城镇职工提供保障，保险费用由政府、单位和个人共同承担。中国政府还为没有工作的城市人口提供了医疗保险保障，以及通过合作医疗保险制度为农村居民制定了新计划。保险费用由政府和个人共同承担。⁶

如果你是一名外国人，去医疗机构看病可能具有一定难度。中国的医疗服务主要是通过医院提供的。例如，在北京的 6,400 家注册的医疗机构中，只有不到 20 家医院可以为外国人提供服务。在这些 20 家医院中，只有两家著名的医院：中日友好医院和北京协和医院。此外，对于生活在北京的 110,000 名外国人来说，能够为外国人提供服务的、具有掌握多语言技术的医生的人数小于 200 名。¹² 这种现象的部分原因是雇佣和留住外籍医疗专业人员的成本较高。¹⁷

此外，由于中国的医疗服务是通过医院为基础提供的，医院通常人满为患并且医生诊断之前的挂号登记过程需要很长时间。更复杂的事情是在北京医院中仅有 20 家医院接受通过商业医疗保险计划进行付款的方式，而这种付款方式在国外其他国家是非常流行的。因此，很多外国人选择回国就医，而不是在中国接受治疗。随着中国的日益国际化，中国政府意识到快速地获得良好的医疗服务对于吸引和留住外国公司及其员工来说是有必要的。¹²

外国人的医疗保险费通常比较昂贵。某些成本是由于较高的病人运输成本，比如患者可能要空运到香港或新加坡那里更专业的医疗中心。根据国际医疗保险机构协会的说明，飞机的运送费用可能为 \$50,000-\$100,000 美元。保险费较高的另一个原因是缺少能够提供投保人保单中规定的必要治疗的医疗机构。在中国，这种治疗标准主要是由为外籍人员提供服务的新医院提供



的。这些医院通常属于现有美国或国际医院连锁企业的分支机构，或与这些美国或国际医院连锁企业是合伙关系。他们具有最先进的医疗设备和技術以及受过专业训练的医务人员。因此它们的费用与西方国家医院的费用相当。

由于外国人更愿意去这样的医院就诊，如果可以在国内实现这样的条件，这些医院是不会降低价格的，特别是由于很多外籍人员都具有医疗保险。¹⁷此外，为了提供更加西式的医疗服务，中国政府政治积极通过多种方式来吸引西方的医疗机构，包括缩短医疗和卫生保健机构所需执照、许可证以及审批的时间。

中国目前的医疗体系是由三个正式部分和一个非正式部分构成。¹⁵

城镇居民的基本医疗保险（BMIUR）是由政府设立、并覆盖城市地区内的无业人员、儿童以及老年人口。

城镇职工的基本医疗保险（BMIUE）是中国的主要基本医疗保险，费用由单位和个人共同支付。

新型农村合作医疗制度（NRCMS）的目标人群是农村地区的居住人口。之前，该制度是由参与者交纳的费用以及来自集体福利基金的补贴资助。但是，正如我们提到的那样，从1979年开始，大量农村合作医疗制度（RCMS）被停止。由于不能报销，医疗费因此变得较高。政府随后提供的是新型基本医

疗保险，目前正在全力加强农村地区的医疗服务。为此，政府拨款400亿元建设了1,877家县级医院，7,000家基层医疗服务机构和11,000家乡村诊所，过去几年中农村的健康服务得到了提高。¹⁹目前，新型农村合作医疗制度（NRCMS）已经覆盖了8.35亿人口，成为世界上覆盖人口最多的保险制度。截至2011年年底，城镇居民的基本医疗保险（BMIUR）和城镇职工的基本医疗保险（BMIUE）覆盖了4.4亿人口。¹⁵

非正式医疗部分没有政府或私营企业的参与。保费由个人交纳。那些没有被医疗保险覆盖的人口被包含在这个部分里。³

保险平均费用非常低，平均只涵盖提供医疗费用的50%。对于患有重大疾病的老年人群，没有家庭成员的帮助而支付剩余50%的医疗费用是非常困难的。在独身子女时代，一个独生子女可能要抚养双方四位父母，这是一个巨大的负担。¹

中国政府目前非常注重国内医疗，因为在过去十年期间中国医疗的现有结构已经不能满足人们的需求了。人们不仅不满意医疗服务的质量，医疗服务远远低于其他工业化国家的服务水平，而且对于看病排队时间过长以及治疗和药物费用也感到不满。尽管中国政府数据显示已经在全国范围内建立起了一个公共和私人医疗机构的大型网络，然而实际上这个网络被大大高估了。例如，中国卫生部发布的统计数据显示，



2010 年中国拥有 13,850 家公立医院以及 7,068 家非公立医院。对于这一数据，你会怀疑在公共医疗之外还存在巨大的私营医疗市场。但是，情况并不是这样。通过对数据进行更加全面的分析显示，大多数这些私营医院是“夫妻式”的医疗机构，开展体检，可选择性治疗以及牙科工作。它们不提供一整套的临床和预防性服务。¹¹ 结果是，中国实际上每年向其人民提供的医疗服务大大滞后，不能满足人民的医疗需求。那些需要医疗服务的人要在医疗机构进行长时间的排队等候，然而这些机构中的床位几乎已经被全部占据了，并且在医院里还搭建了凳子、桌子和其他临时床位以应对大量的患者。

在中国，医疗服务，医务人员的教育，以及医疗机构的建设历来就没有预算优先事项为所需的发展提供资金，从而改善国内医疗保健。一个原因是中国传统上是通过医疗药物销售而为医院的维持和增长提供资金支持。目前中国法律允许医院通过销售医疗药物而获得收入。但是，这就导致了某些滥用，并且政府目前正趋向制定政府补贴制度和对方收费进行监管。政府还会重点增加城乡地区医疗服务所需要的基本资金。¹⁶

此外，大多数中国医院和医疗专业人士历来就是注重治病，而不是提供预防性的医疗服务。这一点通过目前的医疗数据可以看出来：2.6 亿中国人口（占人口总数的 20%）正遭受肝脏疾病、癌症、糖尿病以及其他慢性疾病的折磨。⁷

我们认为，中国政府会采取两种行动。政府要么踩下刹车，要么踩下加速器。在卫生保健和医疗服务方面，政府选择了后者。政府最近宣布其计划在 2015 年以前实现所有医院床位的 20% 为私营机构拥有的床位，并且将会加快卫生保健和医疗机构的审批和许可。

投资者正在利用政府推动医疗行业发展的机会。有美国凯雷投资集团背景的协和医药服务控股公司和亚洲最大的医院运营商马来西亚综合保健控股有限公司，计划通过收购和建设新医院来扩大他们的市场规模。由于审批流程过长，之前不愿意投资或建立中国医疗设施的很多其他公司，现在发现目前的医疗监管环境非常具有吸引力。随后，对中国医疗保健行业的投资持续增长，在 2011 年前 9 个月内达到了 \$35 亿美元，是 2010 年全年投资额的 2.7 倍，大大高于 2009 年的 \$13 亿美元。¹³

同时，中国政府在 2009-2011 年期间保证向医疗体系中投入 \$8,500 亿美元。从 2009 年 4 月至 2010 年年底，各级政府向医疗方面投入了 \$5,110 亿元，比 2008 年增长了 52%。¹⁴ 此外，财政部副部长王军表示，国家在 2009-2011 年期间投入了 \$11,300 亿元用于改善医疗服务体系，大大高于其最初的投入。该期间的医疗服务支出比例也从 2008 年的 4.57% 增至 2011 年的 5.35%。¹⁹

但是，根据《世界卫生组织年鉴》的数据，在此期间（2010 年）中国仍然在人均医疗支出方面排名第 9 位。



美国排名首位(人均\$7,285 美元),其后依次是法国(人均\$4,627 美元),加拿大(人均\$4,409 美元),德国(人均\$4,209 美元),英国(人均\$3,867 美元),意大利(人均\$3,136 美元),日本(人均\$2,751 美元),西班牙(人均\$2,712 美元)和中国(人均\$108 美元)。¹⁵

目前,中国拥有 370 万个医院床位,与 2005 年相比增加了 54%,但仍远远低于满足当前需求的数量。为了努力满足这一紧迫需求,私营经营商的床位数量要达到 12% 的年增长率,预计到 2015 年增加 400,000 个床位。根据德勤中国公司的数据,中国的医疗服务市场正在以 18% 的年增长率增长。到 2015 年,该市场规模预计将达到 5,000 亿美元。⁷

中国医疗服务行业实现快速的预期增长的主要原因之一是:之前中国医院市场被列在政府的限制类清单上。这意味着外国投资者必须有一名当地合伙人并且外方持股比例不能超过 70%。但是,2012 年 1 月 31 日,中国政府将医疗行业从外商投资清单限制类拿出。作为一个之前受保护的市场,现在向外商投资开放,卫生保健和医疗服务领域正在吸引大量的外国投资。作为另一个中国政府希望在全国范围内迅速扩张医药服务的事例,我们可以看一下北京和睦家医院(BJU),该医院是于 1997 年由美中互利公司和中国医学科学院(CAMS)的合资企业成立,也是中国的第一家中美合资医院,为全社会提供全方位的国际标准医疗保健服务。该

合资企业从开始与中国政府协商到获得医院运营的必要批准、许可证和执照共花了 6 年的时间。相比之下,最近美中互利公司仅用了一年的时间就为其最新成立的一家医院获得了执照。⁷

私立医院成立的增加也扩大了对医疗设备的需求,例如 CT 和 MRI 机器。例如,协和医药服务控股公司在中国 24 个省运营着 131 个放射和诊断成像中心,其与通用公司在使用其治疗中心内的医疗产品方面达成了协议。⁷ 其他医疗和卫生保健机构和医疗设备供应商也达成了类似协议。事实上,对医疗设备的需求增长到了很多医疗设备公司开始在中国成立他们自己的生产设施的进度。例如,通用公司已经在北京建立了一个工业园,开展医疗设备研发、制造、销售和售后服务。日立医疗系统(苏州)集团公司已经将其生产从日本搬迁至中国,并计划在以后几年中将在当地生产的设备增长率从 50% 扩大至 70%-80%。东芝医疗公司预计中国的医疗设备收入将很快占据其全球收入的 10%。¹⁸

中国政府也在进行改革。人均医疗费用将增加,住院服务的报销率预计将在 2015 年达到 75%。此外,到 2015 年,政府对农民和无业城镇居民的健康保险的补贴将提高 80%,达到 360 元。

同时,中国政府正在着手改革。例如,当生产出一种药物后,药物通常在销售给病人之前要经过分销商和医院。每个环节都会给药物加价,这就会导致所提供的医疗服务的费用上涨。为了降



低药物价格，中国已经建立了“基本药物制度体系（EDS），旨在通过对“基本药物清单”中包括的药物设定一个最高限价从而降低药物价格。该清单每三年更新一次。省级政府负责进行公开招标，购买，以及药物运送以便向医院直接运送药物。由于这一流程减少了中间商的参与，所购买的药物的成本就会相对下降。政府还建立了“零加价”制度，即在基层医院按照成本价将药物出售给患者。医院损失的差额将由政府进行补贴。不同地区的“零加价”清单会有差异。2010年，在北京的社区医院，500多种药物被列入“零加价”清单上。¹⁵

在推行医疗改革时，政府需要关注的另一个问题是医生的加价。目前，医生会对他们开出的药物的销售中以15%加价的形式收取费用。这些费用的收取导致医生滥用药物，开出一些不必要药物，并且对国家的医疗保险带来了巨大的负担。结果是，患者通常不相信医生开出的处方，认为医生开出的很多药物是没有必要的并且他们只是想通过开药获利。中国政府目前正在试图做出改变，要求医生只开必要的药物以及以批发价将药物销售给患者。⁶

尽管事实是中国95%的人口是享有保险的，但是普通中国人非常关注医疗服务的成本以及当他们变老后他们可能不能承担起他们的药物需求的事实。他们不想成为他们家庭的负担，但是他们知道随着年龄的增长，他们将会需要更多的医疗服务。这是中国人口（总体上）的储蓄率这么高的主要原因。他们预计当他们在年老后需要就医时，

药物治疗会是一大笔开支。结果是，为预期的未来医疗支出进行储蓄就成为了过去十年期间中国消费支出在GDP中的比例从45%下降为35%的驱动力。例如，1998年，当估计的90%的农村居民没有医疗保险时，农民的花费自1978年以来出现首次下降。

此外，中国实行的独生子女政策已经使中国成为世界上老年人口最多的国家之一。目前，中国9%的人口年龄为65岁以上。到2050年，预计中国的平均年龄将达到45岁，这是世界上最大的平均年龄之一。由于预期寿命增加以及人口继续趋向老龄化，医疗所需支出将会继续增加。^{9, 20}

中国对卫生保健和医疗服务的关注是相对较晚的。直到2009年全球金融危机期间政府才采取措施在全国范围内改善医疗服务，在2009-2011年期间花费2,700万美元用于医疗服务。

即使是投入了巨额资金，国内消费还是没有上升到政府预期的水平。原因之一是针对普通中国人口的医疗现金支出数额平均占到50%，根据国家的医疗保险计划这是一个较低的消费利益。此外，不是所有的保险计划都是平等的，因为地方政府实行的保险计划存在地区间的不平等¹⁰，这些地方政府的预算没有达到降低这些成本所需要的医疗资金的水平。

在试图增加国内消费并更好地将其以出口为基础的经济转变为更多的依靠国内消费方面，中国政府已经关注



于大大增强全国范围内的医疗质量,因为他们意识到这对于中国未来经济的增长是非常重要的。尽管中国的 GDP 在 2003-2010 年期间增长了 193%,但同期因疾病产生的经济负担增长了 197%。当考虑到通货膨胀的额外因素和攀升的房地产价格,中国政府正在继续加强关注改善国家的医疗体系。⁸

中国在医疗和卫生保健服务以及

设施方面实现的迅速扩张和提高,导致到 2015 年市场预计将达到 5,000 亿美元。此外,私人医疗支出预计在该期间内增长 36%,超出 2,000 亿美元。除了扩大公立医疗机构外,随着中国政府鼓励建立迎合中国不断壮大的中层和上层阶级需求的私立医疗机构,中国的医疗和卫生保健服务将继续实现快速增长。²⁰

Endnotes:

1. <http://www.nytimes.com/roomfordebate/2011/11/01/is-china-facing-a-health-care-crisis/filial-piety-will-come-under-severe-strain>
2. <http://ilookchina.net/2010/02/27/chinas-health-care-during-maos-time/>
3. <https://www.mtholyoke.edu/courses/sgabriel/chinahealth.htm>
4. http://wescholar.wesleyan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1110&context=etd_hon_theses
5. <http://www.ceibs.edu/images/bmt/research/2012/02/08/84C6FA193BD43158E57F65C95FF0BFFA.pdf>
6. http://www.chinadaily.com.cn/business/2012-02/23/content_14678035.htm
7. <http://www.bloomberg.com/news/2012-06-24/china-medical-services-market-seen-hitting-500-billion.html>
8. <http://www.nytimes.com/roomfordebate/2011/11/01/is-china-facing-a-health-care-crisis/chinas-health-costs-outstrip-gdp-growth>
9. <http://www.nytimes.com/roomfordebate/2011/11/01/is-china-facing-a-health-care-crisis/more-physicians-are-needed-in-china>
10. <http://www.nytimes.com/roomfordebate/2011/11/01/is-china-facing-a-health-care-crisis/chinas-health-care-reform-far-from-sufficient>



11. <http://www.chinalawblog.com/2012/03/chinas-healthcare-system.html>
12. http://news.xinhuanet.com/english2010/china/2010-12/03/c_13634239.htm
13. http://www.chinadaily.com.cn/bizchina/2011-11/05/content_14042096.htm
14. http://csis.org/files/publication/111202_Freeman_ImplementingChinaHealthReform_Web.pdf
15. http://www.finnode.fi/files/36/China_Healthcare_Policy_Study.pdf
16. http://usa.chinadaily.com.cn/china/2012-04/19/content_15084636.htm
17. <http://www.telegraph.co.uk/health/expathealth/8186239/Expat-guide-to-China-health-care.Html>
18. http://www.kpmg.com.hk/en/virtual_library/Industrial_markets/Medical_equipment_suppliers.pdf
19. http://www.chinadaily.com.cn/china/2011-05/30/content_12601168.htm
20. <http://www.china-briefing.com/news/2012/07/02/investment-opportunities-in-chinas-medical-industry.html>

艾伦·乐富勤 大卫·道奇

© 2012 Thornhill Capital 版权所有



Thornhill Capital 提供现场尽职调查；国际财务报告准则、美国公认会计准则、中国会计准则和香港会计准则合规性的财务重建账；审计准备和审计程序管理；内部控制的设计和测试；中国税务报告对审计后财务报告的调节；双语首席财务总监；翻译服务；以及为世界各地企业提供各种其他会计、合规性和行政管理服务。

有关所有服务的详细信息请参见网站：www.thornhillcapital.net

本刊物是反映 **Thornhill Capital** 的个人意见，仅供参考。本刊物的目的不是为了传达任何法律，会计，或投资建议。在没有事先咨询律师、投资顾问、注册会计师或其它相关专业人士的情况下，此处的信息不应使用或依赖于任何特定方面的事实或情况。