

行業概覽

本集團相信本節資料的來源為有關資料的適當來源，且已在摘錄及轉載有關資料時採取合理審慎態度。本集團並無理由相信該等資料乃屬虛假或具誤導性，或因遺漏任何事實導致該等資料不實或具誤導性。董事經合理審慎的評估後確認，自Frost & Sullivan報告日期以來市場資料並無出現可能使本節資料有保留意見、相抵觸或對本節資料產生重大影響的不利變化。本集團、聯席全球協調人、聯席保薦人、聯席賬簿管理人、聯席經辦人、任何承銷商、彼等各自的任何董事及顧問或參與全球發售的任何其他人士或各方並無獨立核實官方及非官方資料，且並不就其準確性發表任何聲明。因此，本節所載的官方及非官方資料可能不準確，閣下不應過分倚賴有關資料。

資料來源

本集團聘請市場研究顧問公司Frost & Sullivan編製本售股章程中使用的行業報告。Frost & Sullivan成立於1961年，為多個行業（包括醫療行業）提供市場研究。本售股章程所披露來自Frost & Sullivan的資料摘錄自Frost & Sullivan報告（本集團委託編製的報告），並經Frost & Sullivan同意披露。在編製Frost & Sullivan報告時，Frost & Sullivan已收集並審核各種公開資料，如來自政府的資料、年報、貿易及醫學期刊、行業報告及非營利組織收集的其他資料。Frost & Sullivan所收集的資料按2013年10月可獲取的資料更新至該日。Frost & Sullivan採用綜合資料收集模型，包括對行業利益相關者進行初步研究、對政府統計資料進行二手資料研究、與行業關鍵意見領導者進行資料驗證。Frost & Sullivan假定被採訪者不會有意提供錯誤或誤導性資料，且政府統計資料不含錯誤。Frost & Sullivan亦假定在相關預測期內不會出現任何意外事件（如戰爭或災難）。

Frost & Sullivan基於以下基礎和假設進行預測：

- 在預測期內，中國社會、經濟及政治環境將保持穩定，確保中國醫療行業可持續穩定發展；
- 得益於持續發展的醫療需求及供應，中國醫療市場將按預期發展；
- 中國政府將繼續支援醫療改革，鼓勵私人資本投資於醫療服務行業；且
- 在預測期內，北京醫療市場將增長，並仍然是中國最成熟的醫療市場。

行業概覽

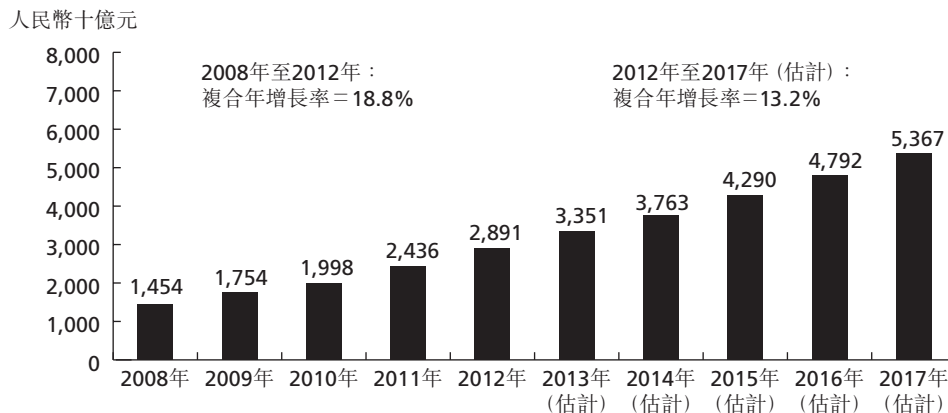
本集團與Frost & Sullivan相信編製Frost & Sullivan報告時使用的基本假設（包括作出未來預測所使用的假設）均屬真實無誤且不具誤導性。Frost & Sullivan獨立分析了該等資料，但其審查結論的準確性很大程度上倚賴所收集資料的準確性。本集團向Frost & Sullivan支付了人民幣850,000元的費用，以編製和更新其行業報告，這並不以完成全球發售為前提。

中國醫療服務市場概覽

醫療服務指由內科、驗光學、牙科學、護理學、藥學和其他領域的專業從業者透過醫療諮詢及程序提供的針對人類疾病、疾患、損傷或功能障礙的診斷、治療及預防業務。中國是全球最大的醫療服務市場之一。據Frost & Sullivan報告顯示，2008年至2011年間，中國醫療開支的複合年增長率為29.6%，是2011年全球12個國內生產總值最大的國家中發展最快的。中國醫療服務的供求關係取決於下列三方市場參與者：病人、付款方及醫療服務提供者，後兩者大多數歸中國政府及國有企業所有和管理，目前正在改革中。

中國醫療開支 – 發展最快的市場

中國醫療總開支的複合年增長率為18.8%，已從2008年的人民幣14,540億元（約佔國內生產總值的4.6%）增至2012年的人民幣28,910億元（約佔國內生產總值的5.6%）。Frost & Sullivan報告預測，中國醫療總開支將於2017年達到人民幣53,670億元（約佔國內生產總值的6.0%），即從2012年起複合年增長率為13.2%。下圖載列所示期間內中國的歷史和預測醫療總開支：



資料來源：Frost & Sullivan報告

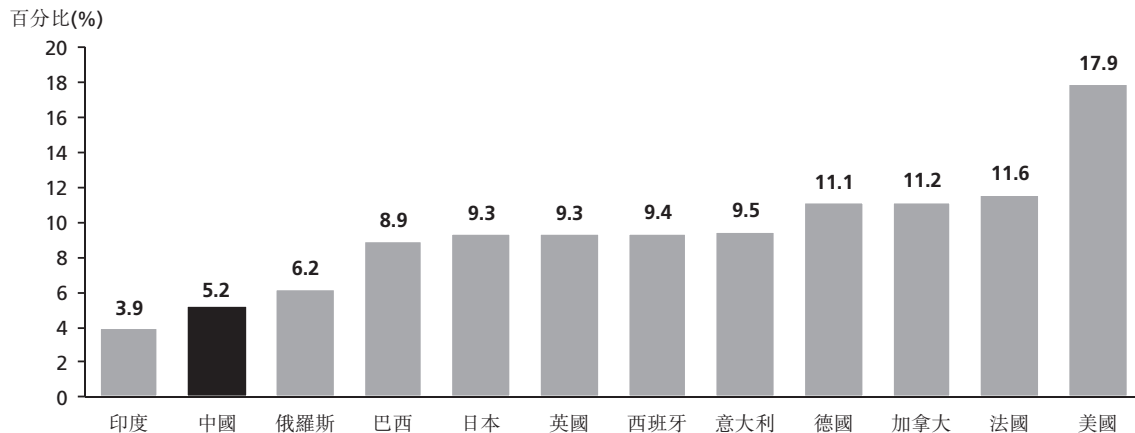
行業概覽

從2008年至2011年，中國醫療開支增長率位居全球12個國內生產總值最大的國家之首。中國人均醫療開支增長率亦是這12個國家中最高的，從2008年至2011年，其複合年增長率達26.3%。下表載列所示期間內12個國家的醫療總開支及人均醫療開支：

國家	2011年醫療 總開支排名	2011年醫療 總開支 (十億美元)	2008年至2011年 醫療總開支 複合年增長率	2011年 人均醫療 開支排名	2008年至2011年 人均醫療開支 複合年增長率
美國	1	2,699	7.4%	1	4.8%
日本	2	548	10.9%	5	10.7%
德國	3	400	0.0%	4	0.2%
中國	4	381	29.6%	11	26.3%
法國	5	322	-1.1%	3	-3.6%
英國	6	226	-2.3%	6	-3.5%
巴西	7	222	16.6%	9	14.8%
意大利	8	209	0.0%	7	-1.5%
加拿大	9	199	9.2%	2	6.7%
西班牙	10	139	-2.8%	8	-7.2%
俄羅斯	11	118	11.8%	10	12.3%
印度	12	72	11.3%	12	6.2%

資料來源：世界衛生組織。截至本售股章程日期，尚未提供2012年的數據。

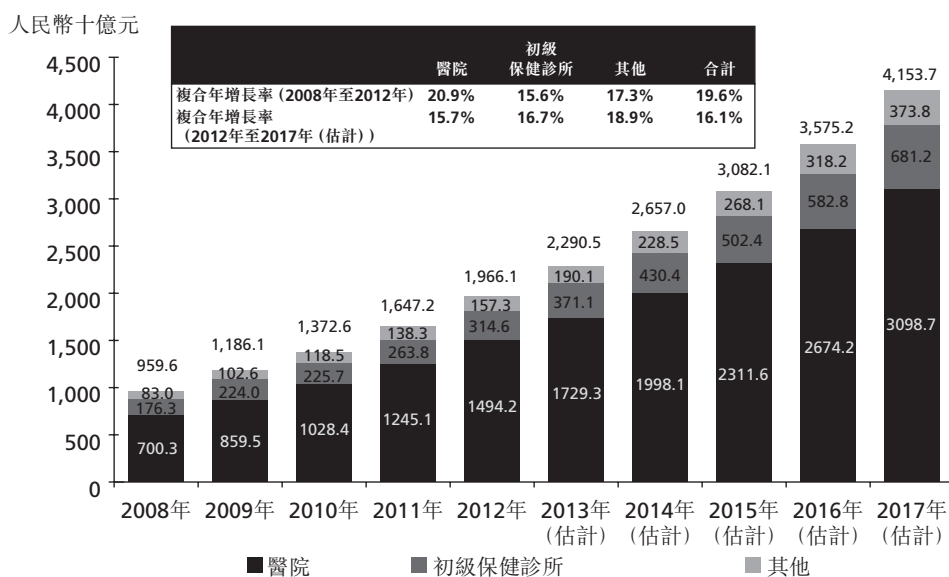
儘管中國在全球12個國內生產總值最大的國家中發展相對較快，但人均醫療開支方面卻排行倒數第二。2012年，中國及美國醫療服務總開支分別為4,640億美元及28,090億美元，分別佔兩國當年國內生產總值的5.6%及16.9%。中國及美國2012年的人均醫療服務開支分別為345美元及8,653美元。中國相對較低的醫療及醫療服務開支（以國內生產總值百分比和人均基礎計算）證明中國醫療服務市場具發展潛力。下圖展示了2011年全球12個國內生產總值最大國家的醫療總開支佔國內生產總值的百分比：



資料來源：Frost & Sullivan報告。截至本售股章程日期，尚未提供2012年的數據。

中國醫療服務市場的推動因素

隨著中國經濟在過去十年快速增長，中國國內生產總值和國民可支配收入大幅增加，中國消費者對優質醫療服務的需求亦顯著上升。中國醫療服務開支已從2008年的人民幣9,596億元增加至2012年的人民幣19,661億元，複合年增長率為19.6%；預期在2017年將達到人民幣41,537億元（即從2012年起，複合年增長率為16.1%），且醫療服務總開支佔國內生產總值的百分比在2012年為3.8%，預期在2017年將達到4.6%。下圖展示了所示期間內中國醫療服務總開支：



資料來源：Frost & Sullivan報告

中國醫療服務行業的強勁發展在過去且預計在將來均主要受下列因素推動：

人口老化

根據中國國家統計局的資料，中國65歲或以上人口的比例已從2000年約7.0%增至2012年的9.4%。由於中國65歲或以上人口在2012年已達1.27億人，中國成為全球65歲以上人口最多的國家，亦是全球唯一65歲以上人口超過1億的國家。聯合國預測，到2050年，中國近33%的人口即合共4億人將超過65歲，多過美國2009年的總人口。中國老年人口增長歸因於中國出生率低、人均壽命延長及死亡率降低。人口老化預期將會導致醫院就診人次增加、對診斷及治療的需求更高、所需治療時間更長，從而促進對醫療服務（尤其是慢性病醫療服務）需求的增長。

慢性病患率上升

中國最普遍和致命的疾病類型近幾年已顯著改變。飲食改變、體力活動減少、污染及吸煙率高居不下等因素，使中國從一個主要遭受感染性疾病影響的國家轉變為主要遭受慢性病影響的國家。例如，患糖尿病的人數已從2001年的4,700萬增加96%至2010年的9,200萬。截至2012年，五名中國成年人中至少有一名患有慢性病，如高血壓、糖尿病及高血脂。根據衛生計生委的資料，自2000年以來，癌症已成為中國城市居民的主要死因（從2003年開始亦成為農村居民的主要死因）。總發病率在1998到2012年間翻了兩番，從0.06%上升至0.28%。慢性病患率上升將進一步推動醫療服務以及醫療服務開支的增長。

城市化進程加快

中國的工業化及經濟發展使中國城市化進程加快。根據中國國家統計局的資料顯示，中國城市總人口已從2008年的6.240億人增至2012年的7.118億人，即在此期間已增加14.1%。據Frost & Sullivan報告顯示，在同一時期，城市人口佔總人口的比例從2008年的47.0%增至2012年的52.6%，預期在2017年將增至62.4%，即達到8.665億人。根據Frost & Sullivan報告，城鎮居民人均年度可支配收入從2008年的人民幣15,781元漲至2012年的人民幣24,565元，預計將於2017年漲至人民幣46,815元；而農村居民人均年度可支配收入從2008年的人民幣4,761元漲至2012年的人民幣7,917元，預計將於2017年漲至人民幣15,824元。

根據衛生計生委的資料，憑藉更高的可支配收入與更廣的保險範圍，城市居民醫療開支在2012年佔中國醫療總開支76.3%。因此，持續發展的城市化將進一步促進醫療開支需求增加。

政府開支增加

政府正在不斷增加在醫療方面的開支以增強人們的支付能力及擴大醫療服務的覆蓋範圍，此舉將繼續成為中國醫療服務市場的關鍵推動因素。

建立全民醫療保險制度

為增強醫療支付能力，中國政府已於2009年開始致力於建立全民醫療保險制度。據Frost & Sullivan報告顯示，截至2012年末，三類政府保險計劃覆蓋中國總戶籍人口的99%，而在2008年末，該數字僅為85.3%。在中國，政府保險計劃主要由城鎮職工基本醫療保險（「城鎮職工醫保」）、城鎮居民基本醫療保險（「城鎮居民醫保」）及新型農村合作醫療保險（「新型農村合作醫保」）構成。

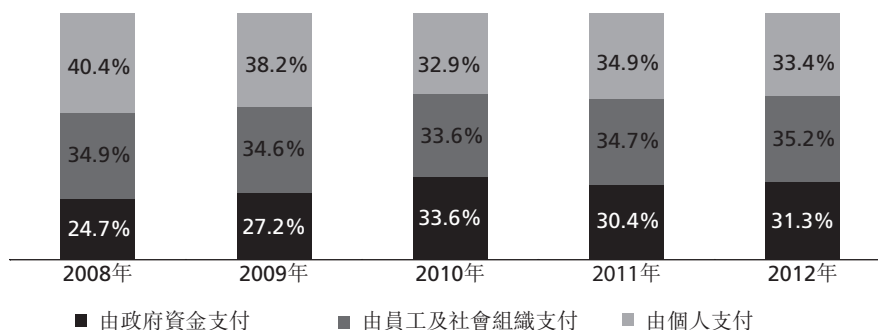
行業概覽

下表載列所示期間內中國三類醫療保險計劃覆蓋的人口：

	截至12月31日止年度				
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
	(百萬人，百分比數據除外)				
城鎮居民醫保	118.3	182.1	195.0	221.0	271.0
城鎮職工醫保	200.0	219.4	237.0	252.0	265.0
新型農村合作醫保	815.0	833.0	836.0	831.0	805.0
三類計劃覆蓋的					
總人口	1,133.2	1,234.5	1,268.0	1,304.0	1,341.0
中國總人口	1,328.0	1,334.5	1,340.9	1,347.4	1,354.0
覆蓋率	85.3%	92.5%	94.6%	96.8%	99.0%

資料來源：Frost & Sullivan報告

政府醫療開支在醫療總開支中的比例從2008年的24.7%增至2012年的31.3%，且同一時期，個人自付醫療開支在醫療總開支中的比例從40.4%降至33.4%。下圖按支付者類型載列了所示期間內中國醫療總開支的明細：



資料來源：Frost & Sullivan報告

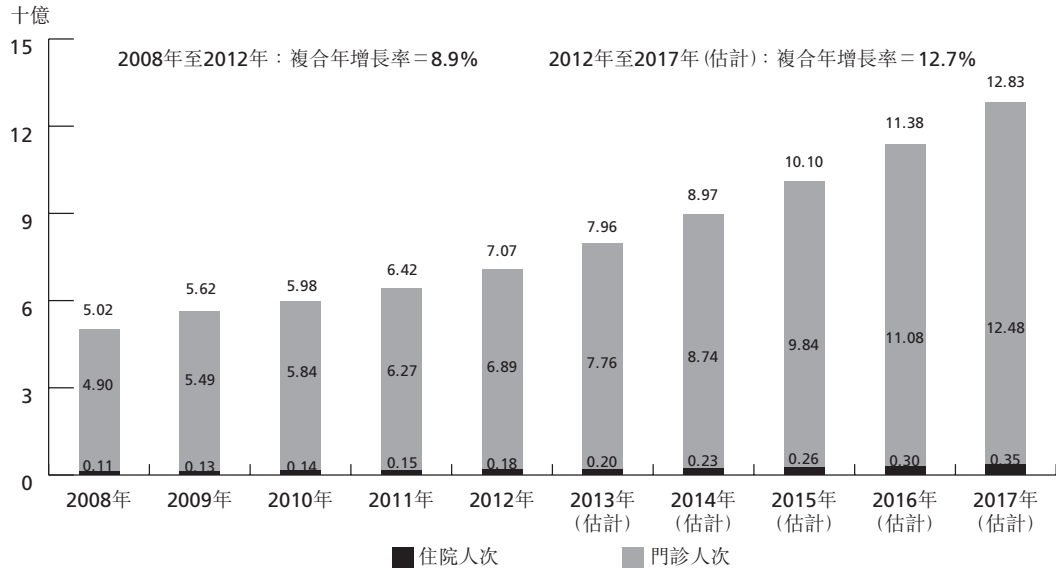
醫療設施發展

中國政府計劃建設和開發更多醫療設施（尤其在基本醫療層級），並升級大量現有醫療設施，以擴大醫療服務的覆蓋範圍。根據中共中央委員會及國務院於2009年4月公佈的《中共中央國務院關於深化醫藥衛生體制改革的意見》，政府計劃進一步發展中國的醫療基礎設施，尤其在農村地區。2009年至2012年，中國政府已投入超過人民幣690億元用於建立或升級2,200多家縣級醫院、6,200多個鄉鎮醫療中心、2,300多家城市社區診所以及25,000多家農村社區診所。此外，中國政府計劃不斷開發新醫療技術，透過盡早發現和有效預防等手段提供更好的治療，從而提高醫療服務質素。

中國醫療服務市場參與者－病人方面

中國各種疾病的發病率正在上升，主要因為中國人口老化、慢性病流行及生活方式改變。由於發病率上升，加上健康意識逐漸增強，中國公民對更高質素醫療服務的需求正在不斷增加。

據Frost & Sullivan報告顯示，中國的病人就診總人次已從2008年的50.2億增至2012年的70.7億（即複合年增長率為8.9%），並且預期在2017年將達到128.3億（即從2012年起，複合年增長率為12.7%）。下圖載列了所示期間內中國的病人就診總人次：



資料來源：Frost & Sullivan報告

2012年，在70.7億病人就診人次中，醫院接待1.273億住院人次，初級保健診所接待4,210萬住院人次。就門診而言，在2012年，初級保健診所接待41億門診人次，醫院接待25億門診人次。其餘病人就診人次則在其他醫療機構錄得。

行業概覽

同一時期，每人次就診花費亦增加。下表載列了所示期間內中國每人次門診及每人次住院的平均花費：

次均門診費

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
			(人民幣元)		
醫院	138.3	152.0	166.8	179.8	192.5
城市初級保健診所	87.2	84.0	82.8	81.5	84.6
農村初級保健診所	42.5	46.2	47.5	47.5	49.2
平均	106.1	114.7	124.1	134.0	143.1

資料來源：Frost & Sullivan報告

次均住院費

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
			(人民幣元)		
醫院	5,234.1	5,684.0	6,193.9	6,632.2	6,980.4
城市初級保健診所	2,514.2	2,317.4	2,357.6	2,315.1	2,417.9
農村初級保健診所	790.8	897.2	1,004.6	1,051.3	1,140.7
平均	3,841.5	4,231.7	4,778.4	5,279.8	5,896.4

資料來源：Frost & Sullivan報告

儘管近幾年農村地區醫療服務開支增長比城市地區快，但大多數醫療服務開支一直並仍將集中在城市地區。根據衛生計生委的資料，2012年城市居民的醫療服務開支佔中國醫療服務總開支逾三分之二。

由於醫療價格具競爭力，亞洲成為廣受歡迎的醫療旅遊目的地。其中，一些海外病人希望到中國尋求中醫治療。據Frost & Sullivan報告顯示，亞洲醫療旅遊市場規模預計從2012的66.2億美元增至2015年的106億美元。2012年，亞洲三大主要醫療旅遊市場為泰國、新加坡和印度，醫療旅遊市場規模分別為37.0億美元、11.0億美元及10.6億美元。Frost & Sullivan報告預測，至2015年，三個國家的醫療旅遊市場規模將分別增至56.2億美元、17.2億美元及18.3億美元。

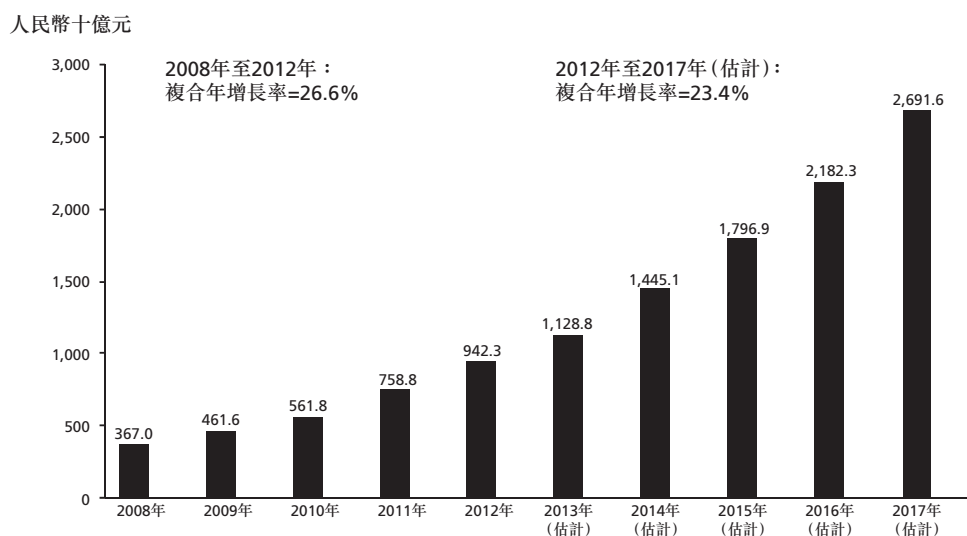
中國醫療服務市場參與者 – 支付者方面

中國醫療保險制度概覽

中國醫療改革的一個主要組成部分是建立覆蓋全民的基本醫療服務制度。目前，中國公共醫療保險制度有三個基本組成部分：(1)城鎮職工醫保 – 覆蓋城鎮職工及退休人員的強制計劃；(2)城鎮居民醫保 – 針對城市居民的自願計劃；以及(3)新型農村合作醫保 – 針對農村人口的自願計劃。據Frost & Sullivan報告顯示，截至2012年末，兩類城市保險計劃已覆蓋城市總戶籍人口逾95%，新型農村合作醫療保險計劃已覆蓋農村總戶籍人口近98%。政府計劃在2020年前實現100%覆蓋。由於三類保險計劃的覆蓋範圍逐漸增加、報銷率逐步上升，由病人承擔的自付開支在未來幾年預期會持續減少。然而，這三類保險計劃僅覆蓋基本醫療服務，商業保險開始受到希望補充其基本醫療覆蓋範圍的人群的歡迎。

醫療保險計劃資金來源

據Frost & Sullivan報告顯示，主要由於政府大力採取措施增加其開支以提高中國醫療服務的支付能力，三類保險計劃的總資金顯著增加，已從2008年的人民幣3,670億元增至2012年的人民幣9,423億元，預期將於2017年增至人民幣26,916億元。下圖載列了所示期間內三類醫療保險計劃的總資金：



資料來源：Frost & Sullivan報告

行業概覽

與城鎮職工醫保（城鎮職工及其用人單位需要繳款）不同，城鎮居民醫保及新型農村合作醫保倚賴於政府補貼和個人出資。下表載列了關於每類保險計劃的特定資訊：

計劃	資金來源	2012年人均資金 (人民幣)	籌資方式
城鎮職工醫保	用人單位及僱員	2,619	僱員及用人單位應每月分別支付該僱員月工資的2%和6%作為保險基金。
城鎮居民醫保	城市居民及政府	320	城市之間各不相同；城市居民支付約20%至40%的資金，政府支付其餘部分。
新型農村合作醫保	農村居民及政府	308	農村之間各不相同；農村居民支付約20%至40%的資金，政府支付其餘部分。

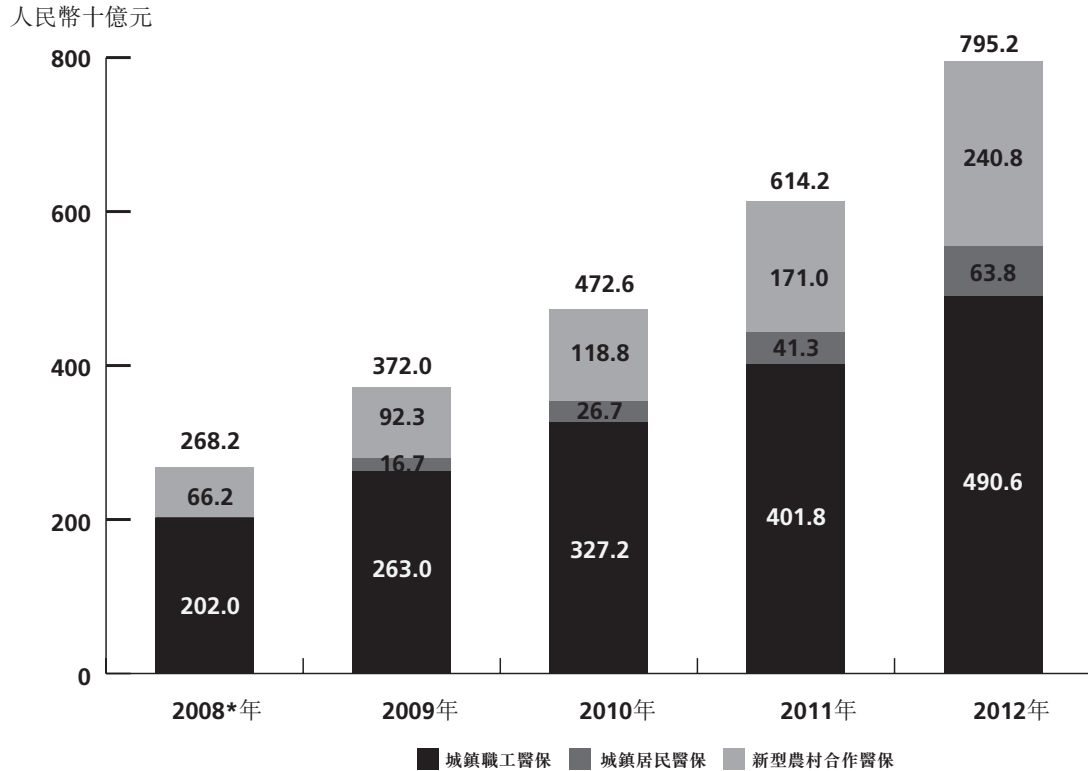
資料來源：Frost & Sullivan報告

由於當地政府在醫療保險計劃的投入方面發揮著重要作用，當地政府不同的籌資能力導致中國醫療保險計劃存在地區差異。因此，北京、上海等富裕地區為醫療保險計劃提供的醫療保險覆蓋範圍及報銷額度顯著高於其他地區。部分富裕地區更建立額外的醫療保險體系，以補充三類基本醫療保險計劃，為居民提供更好的醫療服務。

由醫療保險計劃支付的金額

中國醫療機構向病人及各類醫療保險計劃收取醫療服務費。自三類保險計劃啟動以來，由這三類保險計劃進行的支付穩步增長。據Frost & Sullivan報告顯示，由這三類政府醫療保險計劃提供的付款總額顯著增加，已從2008年的人民幣2,682億元增至2012年的人民幣7,952億元，預期將於2017年增至人民幣24,922億元。下圖載列了於所示年份由這三類醫療保險計劃提供的付款總額。

行業概覽



* 城鎮居民醫保於2007年作為試點計劃建立，自2009年起提供統計資料

資料來源：Frost & Sullivan報告

價格趨勢和政府監管

中國醫療服務、藥品、醫療器械及耗材的價格均受政府嚴格監管。據Frost & Sullivan報告顯示，發改委每三至四年對醫保藥品目錄中的藥品價格進行調整，並定期調整某些類型藥品的價格。藥品招標制度也會受發改委每三至四年的定期調整影響。地方政府亦會遵循發改委指示行事，但調整的頻率和規模會按地區而定。2009年，發改委和北京市政府大幅下調大量藥品的「招標價」。其後，從2009年至2011年，發改委和北京市政府不時對某些藥品進行特設公開招標集中採購，並調整了該等藥品的「招標價」。醫用耗材價格由地方區域政府控制，而不是全國統一規定。北京的醫用耗材價格透過北京市發改委強制執行的投標過程來確定。醫療服務價格則根據國家和地方指導方針確定。有關醫療服務價格管理的詳情，請參閱「業務－價格控制與定價」及「中國法律、規則及法規－中國對醫療行業的法律監督－中國醫療機構分類」。有關中國對藥品、醫療器械及醫用耗材銷售和價格管理的詳情，請參閱「業務－價格控制與定價」、「中國法律、規則及法規－關於藥品經營的法律及條例－《醫療機構藥品集中採購條例》」及「中國法律、規則及法規－醫用耗材採購監督條例」。整體而言，由於涉及各種因素以及醫療科技、產品及治療方法不斷發展，醫療服務費的價格趨勢難以評估。另外，中國政府希望透過控制醫療服務價格來提高病人負擔醫療服務的能力。

由於中國對醫院的藥品和採購行動進行價格控制，醫院管理業務（如我們的供應鏈業務）中出現了集中採購程序，以綜合多家醫院的採購需求以獲取大額購買折扣。該程序與傳統的藥品經營業務不同，因為通常不供應予其他第三方醫院，而是滿足共同擁有或共同控制醫院的採購需求。

中國醫療保險制度的關鍵趨勢

城市及農村政府醫療保險計劃的整合

作為政府醫療改革計劃的一部分，中國部分富裕地區（如江蘇省的鎮江市和無錫市）已執行城市及農村居民醫療保險計劃的整合。由於快速城市化，更多地區城鎮居民醫保和新型農村合作醫保的進一步整合可提高醫療服務的支付能力。

商業醫療保險的發展

目前，因為公共醫療保險計劃僅覆蓋基本醫療服務，中國商業醫療保險為病人提供補充覆蓋，以「完善」其醫療覆蓋面。商業醫療保險自1982年成立起穩步發展，政府鼓勵其發展，以便在基本保險之外提供額外的保險覆蓋面。據Frost & Sullivan報告顯示，商業保險開支從2008年的人民幣180億元增至2012年的人民幣300億元，而商業保險費規模由2008年的人民幣590億元增至2012年的人民幣860億元。

中國整個保險行業的發展、政府的支持及持續的醫療改革促進了商業醫療保險的發展，從而提高了高端醫療服務的可負擔程度。然而，由於下述各種原因，商業醫療保險市場尚無法滿足逐漸增加的需求：如千篇一律的產品；高成本分攤模式；政府及國有醫療供應商缺乏合作動機；醫療保險專業知識缺乏；嚴格監督、管理及有關法律基礎設施不足。同時，公共保險範圍的現有缺口將為商業保險供應商帶來機遇，因為政府日益尋求公共保險以外的方法擴大中國人口醫療保險的覆蓋範圍。由於人口增長、人均收入增加及公共醫療保險的覆蓋範圍有限，至2017年，商業保險行業開支預期將達到人民幣960億元，保費則達到人民幣2,310億元。

報銷政策的改變

三類政府醫療保險計劃的引入和擴展需要當地政府提供大力的財政支援，因為城鎮居民醫保和新型農村合作醫保的資金很大程度上倚賴當地政府補貼。例如，在北京，由於醫療保險投保人數不斷增加，且更好、更先進、更昂貴的治療方式日益湧現，醫療保險基金費用已顯著上升。因此，中國部分地區正在更改醫療保險報銷方法，以實現更高的效率並盡可能降低保險基金不足

行業概覽

的風險。北京現在是2011年首個在特定醫院引入疾病診斷相關分組支付方法的城市。疾病診斷相關分組方法基於各種因素釐定，如病人年齡、疾病診斷、併發症、治療、疾病嚴重度以及後果。疾病診斷相關分組方法考慮了數百種疾病分組及每個疾病分組的合理費用，並確定由醫療保險基金針對每個疾病組支付的最佳金額。由於疾病診斷相關分組方法相當複雜，全面採用尚需要相當長時間。

中國醫療服務市場參與者 – 供應商方面

中國醫療服務供應商系統概覽

目前，中國醫療服務供應商主要由醫院、初級保健診所以及其他醫療機構組成，其中，醫院發揮最重要的作用。下表按醫療機構類型載列了各醫療機構2012年收益、住院及門診人次的細分情況：

	收益	住院人次	門診人次
醫院	76.0%	71.5%	36.9%
初級保健診所	16.0%	23.6%	59.7%
其他	8.0%	4.9%	3.5%
合計	100%	100%	100%

資料來源：Frost & Sullivan報告

醫院等級

2012年，中國大約有23,170家醫院，且大多數位於大城市。根據1980年代後期衛生計生委建立的等級制度，大部分醫院歸類為一級、二級或三級醫院。三級醫院是規模最大、最好的區域醫院。詳情請參閱「詞彙 – 三級醫院」。此分類考慮了很多因素，如醫療服務的類型和質素、醫院的病床數量及教學研究能力。該等級制度旨在使醫療資源和治療方法的分配合理化。目前，政府醫療保險計劃的付費政策也根據此等級制度創立。該政策允許級別較高的醫院收取更高的費用。下表對比了2012年各個等級醫院的主要營運指標：

	醫院總數	運營床位總數	可接收的病人 就診總人次
一級醫院	5,962	30萬	1.8億
二級醫院	6,566	180萬	11.1億
三級醫院	1,624	150萬	11.4億
未歸類醫院	9,018	60萬	2.4億
合計	23,170	420萬	26.7億

資料來源：Frost & Sullivan報告

行業概覽

中國公立醫院與私立醫院比較

在中國醫療服務行業中，公立醫院佔據主導地位，醫院運營床位總數約佔總數的86%，收益超過中國醫院總收益的90%。公立醫院中，約73%為中央和地方政府所有，25%為國有企業所有，2%為軍隊所有。與公立醫院相比，私立醫院的平均規模較小，且有很多為專科醫院。下表對比了2012年中國公立醫院和私立醫院的關鍵指標：

	公立醫院	私立醫院
醫院數量 ¹	13,384	9,786
運營床位總數 ¹	360萬	60萬
住院人次	1.133億	1,400萬
門診人次	22.9億	2.5億
總收益	人民幣13,913億元	人民幣1,029億元

1. 截至2012年12月31日

資料來源：Frost & Sullivan報告

中國醫療服務行業中，私立醫院迅速增長，尤其是中國政府於2009年推行新的醫療改革以後。據Frost & Sullivan報告顯示，在政府支持下，私立醫院總數從2008年的5,403家增至2012年的9,786家。私立醫院收益亦從2008年的人民幣456億元增至2012年的人民幣1,029億元，複合年增長率為22.6%，預計2017年將達致人民幣2,518億元，複合年增長率為19.6%。尤其是，私立綜合醫院產生的收益從2008年的人民幣249億元增至2012年的人民幣733億元，複合年增長率為31.0%，預計2017年將達致人民幣1,604億元，複合年增長率為17.0%。Frost & Sullivan報告亦指出，私立醫院病人就診人次增長迅速。2008年及2012年，私立醫院住院人次分別為470萬及1,400萬，預計2017年將達致4,430萬。2008年及2012年，私立醫院接收的門診人次分別為1.32億及2.50億，預計2017年將達致6.70億。私立醫院病床數量從2008年的273,000張增至2012年的582,000張，並且至2015年，預計至少會達到1,100,000張。據中國第12個「五年計劃」預計，至2015年，私立醫院運營床位數量有望至少達到中國總運營床位數量的20%。

下表載列了截至2012年12月31日中國五大私立醫院集團各自運營床位數及病人就診人次的特定資訊：

醫院集團	截至2012年 12月31日 醫院集團 運營床位數
鳳凰醫療集團	3,194
東莞康華醫院	約2,500
東莞東華醫院	約1,800
金陵藥業	約1,700
南京同仁	約600

資料來源：Frost & Sullivan報告

行業概覽

醫院集團	2012年醫院集團 病人就診 (百萬人次)
鳳凰醫療集團	3.05
東莞康華醫院	2.22
金陵藥業	1.62
東莞東華醫院	1.54
南京同仁	1.30

資料來源：Frost & Sullivan報告

中國私立醫院的未來發展趨勢將包括建立新醫院及透過股權收購或公私合營將現有公立醫院私有化。據Frost & Sullivan報告顯示，私立醫院預計將繼續擴大在醫療服務市場的市場份額，並且可能專注於提供高端醫療服務。此現象的根源在於：中國的醫療服務需求不斷擴大、城市和郊區需要建立更多醫院、政府政策鼓勵發展私立醫院及公立醫院的私有化趨勢。然而，私有化或會遇到很多困難，包括城市規劃對建立新醫院的限制、達到成為合格醫保定點醫療機構的高標準要求等。

中國的醫療改革

中國政府於2009年起推行醫療改革，目的是提升全體民眾負擔及獲取醫療服務的能力。醫療改革計劃有四個主要目標。下表載列了中國醫療改革的主要目標、里程碑及相應時間段。

主要目標	2009-2011年	2012-2014年	2015-2020年
建立全民醫療方案，以滿足95%人口的基本醫療需求	<ul style="list-style-type: none"> 擴大以下醫療保險的覆蓋範圍： 城鎮職工醫保 城鎮居民醫保 新型農村合作醫保 	<ul style="list-style-type: none"> 旨在整合城市與農村居民的保險計劃 	<ul style="list-style-type: none"> 持續增加資金金額，擴大醫療覆蓋範圍
建立並執行國家基本藥物目錄系統	<ul style="list-style-type: none"> 在初級醫療服務層面執行基本藥物目錄系統 實現基本藥物目錄中藥物的零利潤 透過公開招標進行購買 	<ul style="list-style-type: none"> 將基本藥物目錄下的藥物從307種增加至520種 增加不同醫療機構對基本藥物目錄的使用 	<ul style="list-style-type: none"> 繼續優化基本藥物目錄
提高專業醫療知識技能，尤其對於初級醫療服務層面	<ul style="list-style-type: none"> 建立城市社區醫療中心和農村醫療機構，包括縣級醫院和鄉鎮診所 	<ul style="list-style-type: none"> 重點增強各個初級醫療服務層面的專業人士的專業知識技能 	<ul style="list-style-type: none"> 進一步升級醫療設施 注重疾病的預防及早期檢測
公立醫院改革	<ul style="list-style-type: none"> 將公立醫院的資金贊助和業務營運分離 減低醫院收益對醫藥銷售的倚賴 	<ul style="list-style-type: none"> 鼓勵私人資本投資醫療服務行業 	<ul style="list-style-type: none"> 進行大規模私有化或進行公私合營

資料來源：Frost & Sullivan報告

北京市亦推出試點計劃，包括在每家醫院成立理事會，將償付方式從服務收費改變為疾病診斷相關分組付費，並測試取消兩間選定醫療機構銷售藥品的15%固定利潤上限。

公立醫院改革

2010年，中國政府選擇17個城市（包括北京市）作為公立醫院改革的試點城市。這些城市採取不同的改革措施，並發佈各種試點政策。例如，北京市政府於2012年發佈《關於進一步鼓勵和引導社會資本舉辦醫療機構若干政策》（「北京18條政策」），鼓勵私人資本透過合作、收購或其他方式參與北京的公立醫院改革，並提供相關指導。中國政府也表示在公立醫院改革中，會優先選擇聲譽良好、具有廣泛醫院營運經驗和成功往績記錄的私營企業作為合作夥伴。北京既是中國的政治中心，也是公立醫院改革試點城市之一，因此採取的措施將可能對中國其他地區的公立醫院改革產生重大影響。

Frost & Sullivan報告預測，從長期來看，由於中國政府正透過股權轉移、公私合營及其他方式尋求公立醫院改革，今後會有更多專業醫院營運者接管公立醫院。由於中國政府希望能夠維護公共福利及保存國有企業資產價值，因此，公私合營具有吸引力。在大幅提高醫院營運效率的同時，公私合營並未改變醫院資產的所有權及公立醫院的非營利性質。

私人資本投資醫院營運

自2009年，中國政府已發佈指導方針，並公佈多項政策，鼓勵私人資本投資中國醫療服務行業。

近期，國務院於2013年10月14日發佈了《關於促進健康服務業發展的若干意見》（「若干意見」），以進一步促進醫院改革成為全面醫療改革的一部分，主要包括優化醫療服務資源及加快公立醫院改革。該若干意見鼓勵當地政府採取更加靈活的方式提供公共醫療服務，包括建立新醫院、公立醫院私有化及公辦民營。此外，該若干意見進一步放鬆對營利醫院數量、規模及位置以及大型醫療設備數量的限制。

行業概覽

在國務院於2012年公佈的中國第12個「五年計劃」中，中國政府重申促進私人資本進入醫療服務行業的決定，並在2015年前實現私立醫院運營床位數量佔總運營床位數量20%的目標。同時，北京市政府計劃將私立醫院病床的百分比從2010年的13%增至2015年前的20%。以下為各地政府為促進私人資本投資醫療服務行業而採取的部分措施：

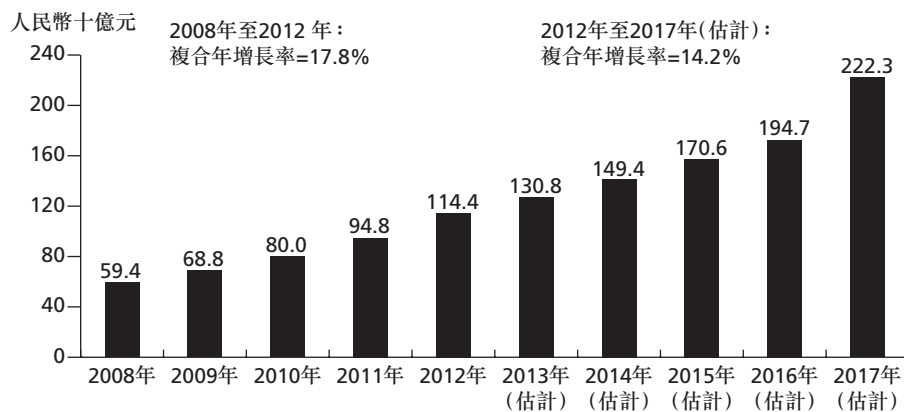
- 北京市政府於2012年推出「北京18條政策」，鼓勵社會資本投資醫療服務。
- 江蘇省政府計劃僅建立新的大型三級私立醫院。
- 上海市政府正在推動建立高端私立醫院。
- 深圳市政府計劃僅建立兩間新的大型三級私立醫院，而非建立新的大型三級公立醫院。

北京市醫療服務市場

北京市醫療服務市場

作為中國的首都城市和最富裕的地區之一，北京市見證醫療市場的快速發展。據Frost & Sullivan報告顯示，北京市醫療服務市場的總收益從2008年的人民幣594億元增至2012年的人民幣1,144億元，複合年增長率為17.8%，並且預計至2017年，其收益會以複合年增長率為14.2%的速度進一步增至人民幣2,223億元。2011年，北京市的人均醫療費用為人民幣4,826元，由於醫療技術先進、醫療保險覆蓋率較大、報銷率較高，該費用遠遠超過中國大部分發達城市。

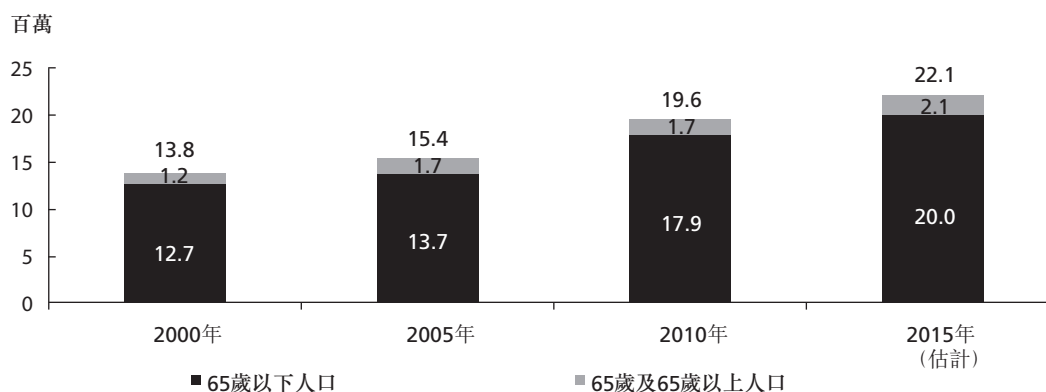
下表載列了所示期間內北京市醫療服務市場狀況：



資料來源：Frost & Sullivan報告

北京市醫療服務市場參與者－病人方面

據Frost & Sullivan報告顯示，北京市65歲及65歲以上老年人口在不斷增加，已從2000年的120萬增長47.4%至2010年的170萬，並且預計至2015年，會增長80.2%，達到210萬。下表載列了所示期間內北京市人口的增長狀況：



資料來源：Frost & Sullivan報告

北京市老齡化人口的慢性病和急性病發病率不斷增加。據北京衛生機構統計，2011年北京市居民慢性病和急性病致死的主要病因為癌症、心血管疾病及腦血管疾病，致死率分別佔27%、25%和22%。此外，2011年北京市居民高血壓、糖尿病和血脂異常的患病率分別為34%、8.9%和51%，與2008年相比，分別增長11.6%、3.5%和45.6%。這些慢性病和急性病的快速增加與肥胖、吸煙及環境質素下降有關。

同時，北京亦吸引大批非北京市居民前來就診，促進北京醫療服務的發展。據2012年Frost & Sullivan公司調查顯示，從2010年到2012年，非北京市居民住院病人與非北京市居民門診病人分別約佔北京三級醫院治療的住院病人與門診病人總數的50%和33%。

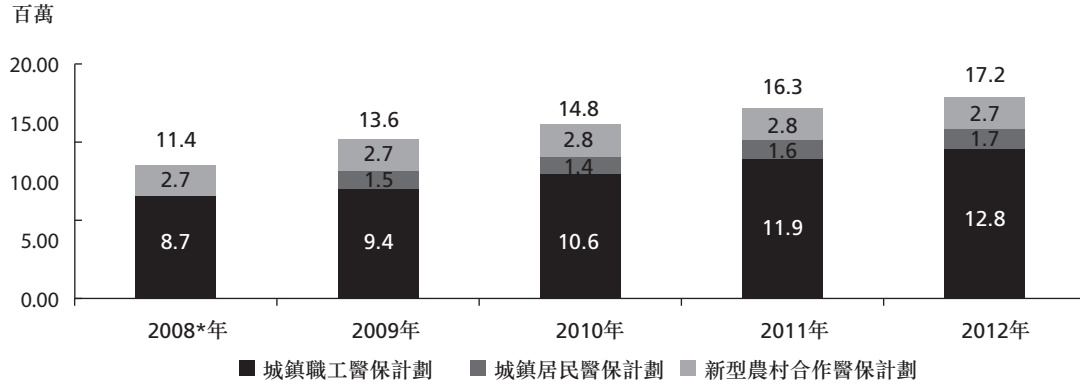
因此，北京醫療機構（尤其是公立醫院）的病人就診人次不斷增加。下表載列了所示期間內北京市公立和私立醫院的門診人次與住院人次情況：

醫院	截至12月31日止年度					2008年至 2012年 複合年增長率
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	
(百萬人次)						
門診.....						
公立醫院	74.7	77.6	86.0	95.2	121.2	12.9%
私立醫院	4.8	6.1	7.4	9.1	11.6	24.4%
住院.....						
公立醫院	1.4	1.5	1.6	1.7	2.3	14.4%
私立醫院	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	28.7%

資料來源：Frost & Sullivan報告

北京市醫療服務市場參與者 – 支付者方面

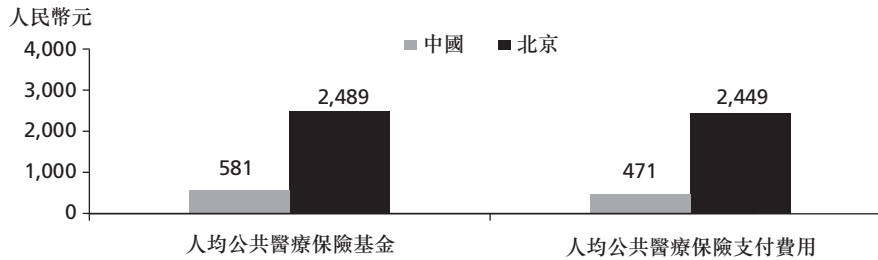
北京市制定了一套先進的醫療保險制度。2012年，城鎮職工醫保、城鎮居民醫保及新型農村合作醫保分別約為1,280萬、170萬及270萬北京市居民承保。此外，北京亦另推行了數項醫療保險計劃，如公務員醫療補貼計劃、特定人口群體（如大學生和低收入居民）保險計劃及商業醫療保險計劃。下圖載列了所示期間內三類主要政府醫療保險計劃覆蓋的總人口：



* 城鎮居民醫保於2008年建立

資料來源：Frost & Sullivan報告

北京市人均公共醫療保險基金高於全國平均水平，因此北京能夠提供更好的公共醫療保險福利。下表載列了2011年北京市人均公共醫療保險基金及全國平均水平：



資料來源：Frost & Sullivan報告。截至本售股章程日期，尚未提供2012年的數據。

行業概覽

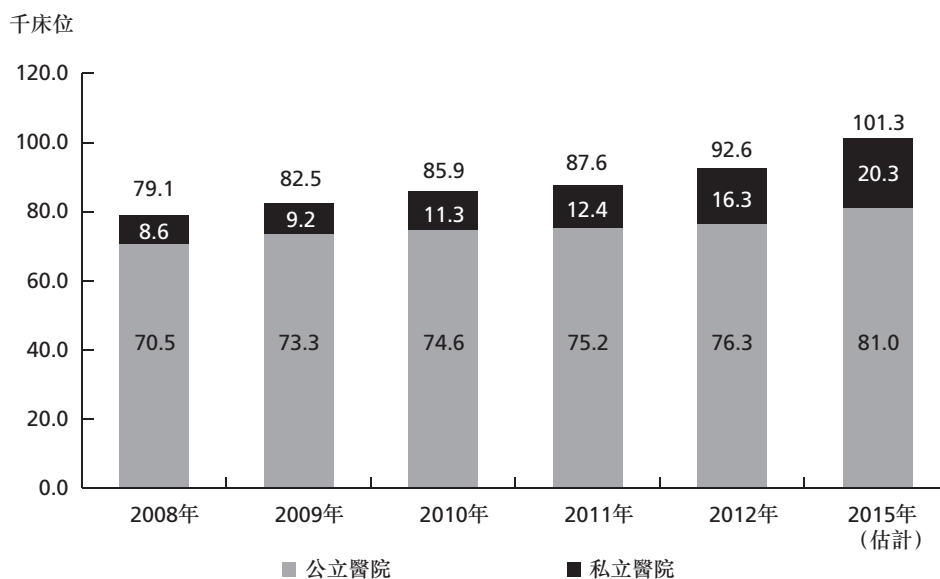
北京市醫療服務市場參與者 – 供應商方面

據Frost & Sullivan報告顯示，北京是中國最大的醫療市場之一。北京具有中國最好最大的醫院基礎設施，不僅為大量中產階層居民和來自其他地區的病人提供服務，亦推行完善的醫療保險計劃。截至2013年9月，北京共有84家三級醫院及147家二級醫院，多於中國任何其他城市。下表載列了截至2013年9月北京按區劃分的三級醫院及二級醫院數目：

區域	三級醫院		區域	三級醫院		區域	三級醫院	
	及二級醫院數量			及二級醫院數量			及二級醫院數量	
海淀	36		西城	34		朝陽	28	
東城	24		豐台	19		昌平	15	
大興	11		石景山	11		通州	10	
順義	8		房山	8		密雲	6	
門頭溝	6		平谷	5		懷柔	5	
延慶	5							

資料來源：Frost & Sullivan報告

此外，北京的醫院運營床位數量預計會大量增加。下表載列了所示期間內北京醫院病床數量增加的明細：



資料來源：Frost & Sullivan報告

另外，據Frost & Sullivan報告顯示，北京不僅聚集了很多頂級醫療專家和重要意見領袖，亦設有多所醫科大學，可提供比中國其他地區更大的人才庫。這些專家和意見領袖在促進醫療技術發展、制定新的保險指引和總體醫療政策方面發揮重要作用。作為中國的首都城市，部分北京的監管工作，如根據三類政府保險計劃採取的醫藥招標或付費等方面的措施，可能會影響其他省份和地區監管條例的變化。

行業概覽

競爭

中國的醫院和醫療服務行業高度分散，市場參與者眾多。據Frost & Sullivan報告顯示，2012年，中國大約有23,170家醫院，大多數位於大城市且為公立醫院。該報告顯示，於2012年，美國及中國三大醫療集團創造的收益分別佔兩國醫院總收益的10.6%及1.4%。醫院間的競爭主要在於營運領域。其他關鍵競爭因素包括醫療服務質素、聲譽、便利程度及價格。在中國醫療服務業，公立醫院發揮主導作用，但私立醫院增長迅速。

就2012年醫院及診所網絡的運營床位數量和病人就診人次而言，本集團是中國最大的私立醫院集團。下表載列2012年本集團於北京各區營運醫院的病床數、病人就診人次以及本集團醫院及診所網絡市場份額的資訊。

	北京		本集團各區域的醫院及診所網絡			
	病人就診 (百萬人次)	病床數	病人就診 (百萬人次)	病人就診 人次百分比	病床數	病床數 百分比
北京.....	135.26	92,610	3.05	2.3%	3,194	3.4%
北京西城區.....	28.05	15,075	0.61	2.2%	399	2.6%
北京房山區.....	5.25	4,808	0.79	15.0%	663	13.8%
北京門頭溝區...	1.97	2,466	1.65	83.8%	2,132	86.5%

資料來源：Frost & Sullivan報告

下表載列2012年北京五大私立醫院各自運營床位數及病人就診人次的資訊。

	病人就診 (百萬人次)	病床數
本集團醫院及診所網絡 ¹	1.40	1,062
美中宜和婦兒醫院.....	0.85	320
五洲婦兒醫院.....	0.25	150
三博腦科醫院.....	0.17	350
北京和睦家醫院.....	0.15	120

¹ 僅呈現健宮醫院和燕化醫院集團的資訊。本集團其他醫院及診所為公立醫院。

資料來源：Frost & Sullivan報告

行業概覽

有關各自區域與本集團醫院網絡競爭的醫院詳情，請參閱「業務－競爭」。

據Frost & Sullivan報告顯示，目前綜合醫院營運商就公立醫院管理權的競爭並不激烈，主要原因是此行業在中國仍處於發展初期階段。