

## 行業概覽

除非另有指明，否則本節所呈列資料均來自不同的政府官方刊物及其他刊物以及來自我們委聘的弗若斯特沙利文所編製的市場研究報告。我們相信該等資料的來源恰當且我們已合理審慎地摘錄及轉載該等資料。我們並無理由相信該等資料於任何重大方面屬虛假或含誤導成分或遺漏任何事實致使該等資料於任何重大方面屬虛假或含誤導成分。該等資料並未經我們、獨家保薦人或我們或其各自任何董事、高級職員或代表或涉及[編纂]的任何其他人士獨立核實，且概不對其準確性或完整性發表任何聲明。本節所載的資料及統計數據未必與在中國境內或境外編製的其他資料及統計數據一致。董事相信，自弗若斯特沙利文報告日期起，市場資料並無出現可能會限定、否定本節所載資料或對其造成影響的任何重大不利變動。

### 委聘弗若斯特沙利文編製的報告

我們已委聘獨立市場研究及諮詢公司弗若斯特沙利文就二零一一年至二零一五年止期間的中國醫療服務市場進行分析及編製報告。在本文件中提述弗若斯特沙利文為我們編製的報告時稱為弗若斯特沙利文報告。我們同意向弗若斯特沙利文支付費用總額人民幣780,000元，而我們相信該筆款項反映該類報告的市場費率。弗若斯特沙利文於一九六一年成立，在全球擁有48個辦事處及逾2,000名行業顧問、市場研究分析員、技術分析員及經濟師。其從事包括行業研究等其他服務。自一九九零年代起在中國成立辦事處後，弗若斯特沙利文的服務涵蓋中國市場，提供包括醫療行業等不同行業的市場研究。

我們已在本文件載列來自弗若斯特沙利文報告的若干資料，原因為我們相信該等資料有助[編纂]瞭解中國醫療服務行業。弗若斯特沙利文報告包括中國醫療服務行業的資料以及其他經濟數據，且已在本文件中載列。弗若斯特沙利文的獨立研究報告包括一手及二手的研究，當中載列的資料包括來自有關中國醫療服務行業的不同來源。一手研究涉及深入採訪領先的行業參與者及行業專家。二手研究涉及審閱公司報告、獨立研究報告、政府統計數據及根據弗若斯特沙利文自有的研究數據庫所得數據。預測數據則是通過分析過往數據，參考宏觀經濟數據及特定行業相關推動因素而推算得出。按此基準，董事信納本節披露的未來預測及行業數據並不存在偏見或誤導成分。我們相信該等資料乃來自恰當來源，且我們已合理審慎地摘錄及轉載該等資料。我們並無理由相信該等資料於任何重大方面屬虛假或含誤導成分或遺漏任何事實致使該等資料於任何重大方面屬虛假或含誤導成分。

---

## 行業概覽

---

弗若斯特沙利文已按下列基準及假設作出其預測：

- 於預測期間，中國的社會、經濟及政治環境將維持穩定，這將確保中國醫療行業的可持續穩定發展；
- 中國醫療市場將一如預期隨醫療供求的上升而增長；
- 中國政府將繼續支持醫療改革；及
- 我們的醫療設施所處的相關醫院市場將於預測期間增長。

除另有所述，本節所載的所有數據及預測均來自弗若斯特沙利文報告、多種政府官方刊物及其他刊物。

### 中國醫療服務市場概覽

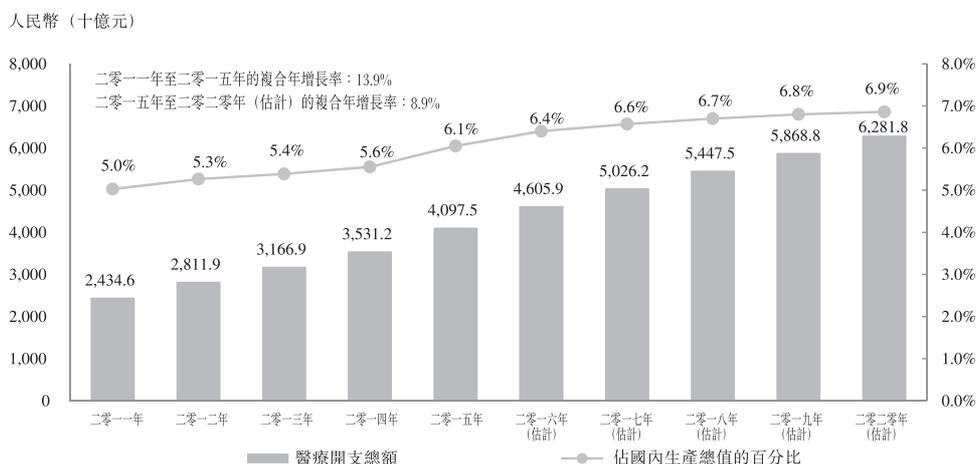
#### 概覽

醫療服務行業是關係中國國計民生的重要行業。隨著中國經濟轉型，消費與服務業已日益成為推動中國經濟增長的主要動力。隨著居民對高質量生活水平、高質量醫療服務的需求，醫療服務行業預期將維持快速增長。二零一一年至二零一五年，中國醫療開支總額由人民幣24,346億元增至人民幣40,975億元，期內複合年增長率為13.9%。根據弗若斯特沙利文報告，中國未來數年醫療開支總額預計會保持平穩增長。到二零二零年，中國醫療開支總額預計增至人民幣62,818億元，二零一五年至二零二零年的複合年增長率為8.9%。根據弗若斯特沙利文報告，中國醫療開支總額佔國內生產總值的比重由二零一一年的5.0%上

## 行業概覽

升至二零一五年的6.1%，預計到二零二零年底佔國內生產總值比重將達到6.9%。下圖載列於所示年度中國的實際及估計醫療開支總額：

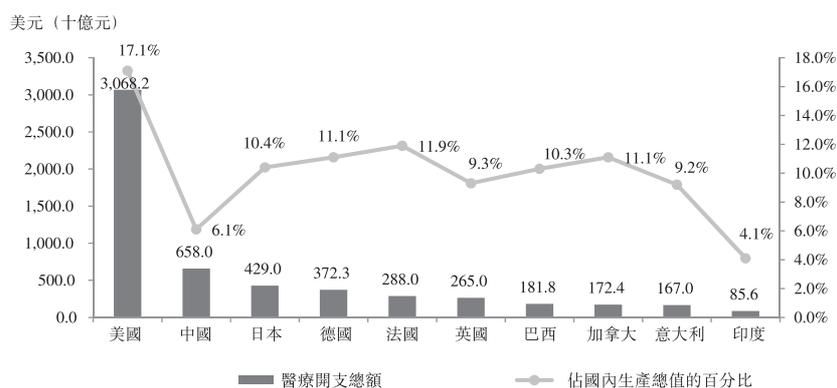
二零一一年至二零二零年(估計)中國醫療開支總額



資料來源：弗若斯特沙利文報告

相比之下，中國醫療開支佔國內生產總值的比值較國內生產總值前十的國家依舊很低。二零一五年，中國的醫療開支總額在其中排第二，但醫療開支以國內生產總值的比值計卻只排第九，表明中國仍具備極大潛力增加醫療開支。

二零一五年(估計)國內生產總值前十的國家醫療開支佔國內生產總值的比值



附註：此處二零一五年美元兌人民幣匯率取6.22722

資料來源：國際貨幣基金組織；經濟學人數據庫；弗若斯特沙利文報告

---

## 行業概覽

---

### 中國醫療服務市場的推動因素

根據弗若斯特沙利文報告，中國醫療服務市場的增長預期可觀及將主要受以下因素推動：

#### 人口老齡化加速

據中國國家統計局數據，中國65歲以上人口由二零一一年的1.229億增至二零一五年年底的1.439億，期內複合年增長率為4.0%。截至二零一五年年底，65歲以上人口數量佔中國人口總數的10.5%。中國已經步入了老齡化社會。根據弗若斯特沙利文報告，老齡化進程預計將繼續，二零二零年年底65歲及以上人口估計將達到1.866億，顯示對中國醫療服務的需求將會增加。

#### 慢性病、常見病及／或多發病患者持續增加

中國經濟繁榮與城市化從進程的不斷加速已經改變了中國居民的流行病概況。在過去的數十年間，流行病概況已經從由與細菌有關傳染性疾病佔主導，大大轉移為與生活方式有關慢性疾病的比重提高。於二零一五年，大約有三分之一的15歲以上人口患有至少一種慢性疾病，如高血壓、糖尿病及高血脂。根據弗若斯特沙利文報告，如國家衛生計生委公佈的《中國疾病預防控制工作進展(2015年)》指出，慢性疾病導致的死亡人數已達到國內死亡人數的86.6%。此外，中國青年一代的慢性病患率也逐年攀升。

因為慢性病需要長期治療，隨著慢性病患者數目的上升，預期其醫療花費總量也會增加。根據弗若斯特沙利文報告，於二零一五年，將近67%的中國的城市醫院住院病人患有常見病或慢性病，而這一比例在縣級醫院的比例已達到78%。此外，慢性病需長期治療的特徵將為相關的醫療機構帶來持續的醫療收入。據弗若斯特沙利文報告，常見病、慢性病及多發病的治療花費佔中國醫療市場總額逾70%，成為醫療保健市場的主要部分。

#### 醫療服務支付能力和可及性提升

隨著中國經濟的發展，城鄉居民的人均可支配收入增加。於二零一五年，城鎮及農村的人均可支配收入分別達人民幣31,195.0元及人民幣11,422.0元，自二零一一年起計的複合年增長率分別為9.4%及13.1%。而城鎮及農村居民的醫療保健支出分別達人民幣1,305.6元及人民幣753.9元，二零一零年至二零一四年的複合年增長率分別為10.6%及23.3%。

## 行業概覽

與此同時，中國政府致力於通過醫療改革的方法，使醫療服務更趨普及和可予負擔，在建設並將醫療基礎設施升級和擴大醫療保險覆蓋面上投入了大量資金。公共醫療保險體系已經建立，將幾乎全部人口納入。城鎮居民人年均醫療保險支出已從二零一一年的約人民幣936.0元，增加到了二零一五年的約人民幣1,398.8元；農村居民人年均醫療保險支出已從二零一一年的約人民幣205.6元，增加到了二零一五年的約人民幣437.8元。同時，隨著政府對公共醫療保險資金的增加，人均醫保外的支出的下降幅度與醫療費用的增加程度相同。根據弗若斯特沙利文報告，三個核心公眾健康保險制度（即城鎮居民基本醫療保險制度（「居民醫保」）、新型農村合作醫療保險制度（「新農合」）及城鎮職工基本醫療保險制度（「職工醫保」）已覆蓋中國幾乎所有的戶籍人口總數。於二零一五年底，居民醫保及職工醫保覆蓋城鎮戶籍人口總數逾86.3%，而新農合覆蓋中國農村戶籍人口總數的約98.8%。

下表載列所示期間中國三個醫療保險制度所覆蓋的人口：

	截至十二月三十一日止年度					
	二零一零年	二零一一年	二零一二年	二零一三年	二零一四年	二零一五年
	(百萬人，百分比數據除外)					
居民醫保 .....	195.3	221.2	271.6	296.3	314.5	376.8
職工醫保 .....	237.4	252.3	264.9	274.4	283.3	288.9
新農合 .....	835.6	831.6	805.3	802.1	736.3	670.3
<b>三個制度覆蓋的</b>						
<b>總戶籍人口 .....</b>	1,268.3	1,305.1	1,341.8	1,372.8	1,334.1	1,336.0
<b>中國總戶籍人口 .....</b>	1,340.9	1,347.4	1,354.0	1,360.7	1,367.8	1,374.6
<b>覆蓋率 .....</b>	94.6%	96.9%	99.1%	100.9%	97.5%	97.2%

資料來源：國家衛生計生委；弗若斯特沙利文報告

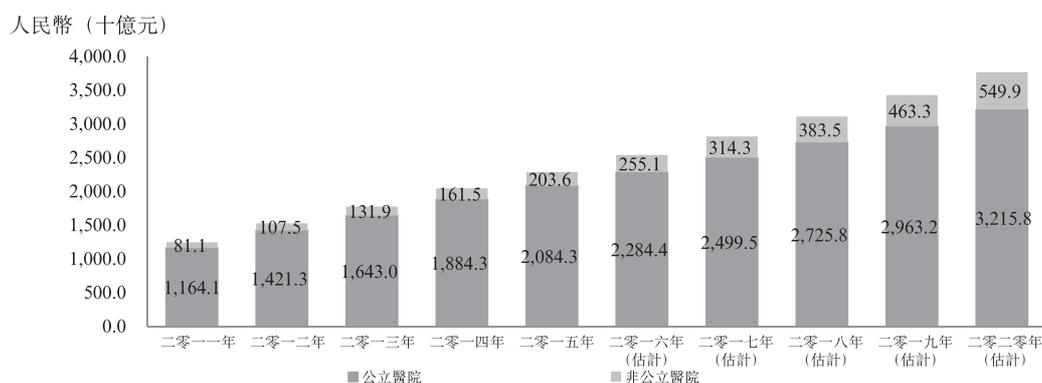
## 行業概覽

### 中國醫院市場

#### 概覽

中國的醫療服務供應者可分為三類：醫院、基層醫療衛生機構(如社區衛生服務中心等)及其他醫療衛生機構(如疾病控制中心及預防特殊疾病的機構)。醫院在中國醫療服務行業發揮著最主要的作用，二零一五年，醫院門診量佔總門診量的近40.1%、醫院住院量佔總住院量逾76.4%。二零一五年，中國醫療服務供應者產生收入達人民幣29,538億元，其中醫院佔人民幣22,879億元或77.5%。根據弗若斯特沙利文報告，中國醫院的整體收入由二零一一年的人民幣12,451億元增至二零一五年的人民幣22,879億元，複合年增長率為16.4%，並預計將進一步增加至二零二零年的人民幣37,657億元，複合年增長率為10.5%。

二零一一年至二零二零年(估計)醫院市場規模



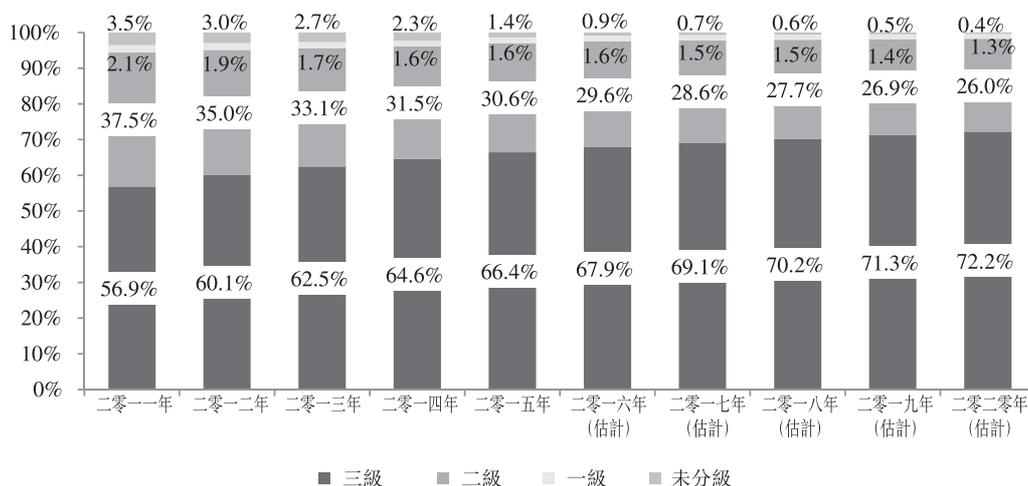
資料來源：國家衛生計生委；弗若斯特沙利文報告

關於醫院總數，截至二零一五年底中國有27,587家醫院。中國的醫院主要分為公立醫院及非公立醫院。就醫院級別而言，中國的醫院分類為一級醫院、二級醫院及三級醫院，而三級為最高評價。根據弗若斯特沙利文的資料，二級及三級是中國政府授權的醫院分類，乃按醫學專業、醫院醫療員工、工作效率及臨床技能等若干標準確定。根據相同資料來源，擁有二級及三級同等規模的醫院指具有與二級及三級醫院同等規模及服務質量水平但因中國醫院等級評估程序複雜而未獲中國政府評級的醫院。

## 行業概覽

三級公立醫院佔中國公立醫院市場的最大市場份額。根據弗若斯特沙利文報告，按收入計，三級公立醫院的市場份額在所有中國公立醫院中於二零一一年至二零一五年由56.9%增至66.4%，預計日後會進一步增長。

二零一一年至二零二零年(估計)各級公立醫院的市場份額



儘管非公立醫院總數於二零一五年底已超過公立醫院總數，但三級醫院總數大幅少於公立醫院總數，表明中國的醫院行業仍以公立醫院主導，二零一五年，公立醫院總收入達人民幣20,843億元，同期非公立醫院總收入達到人民幣2,036億元。目前來看，儘管與公立醫院相比，非公立醫院的市場規模還比較小，但非公立醫院在未來會在醫療服務業中扮演越來越重要的角色。下表載列二零一五年的中國醫院數目情況。

級別	公立醫院	非公立醫院	總計
一級 .....	3,254	5,505	8,759
二級 .....	6,116	1,378	7,494
三級 .....	1,972	151	2,123
未分級 .....	1,727	7,484	9,211
總計 .....	13,069	14,518	27,587

資料來源：國家衛生計生委；弗若斯特沙利文報告

## 行業概覽

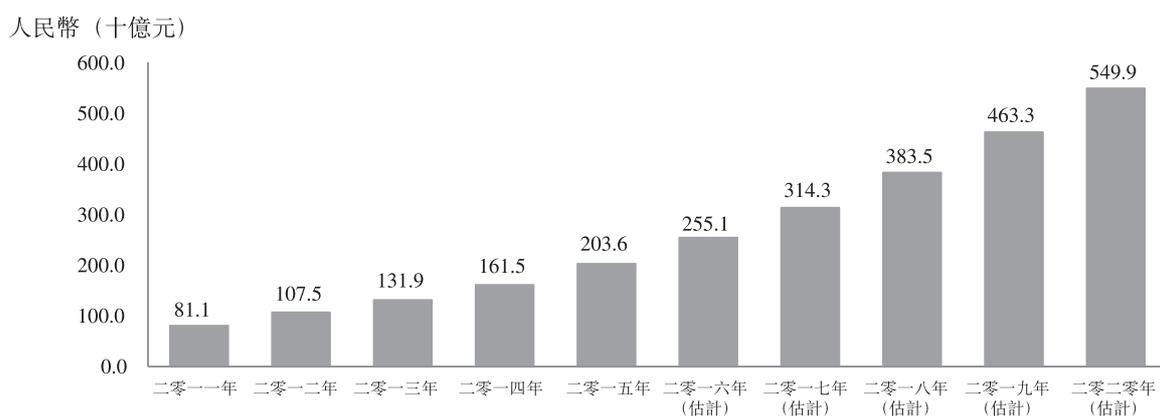
### 中國非公立醫院

#### 概覽

根據弗若斯特沙利文報告，在政府鼓勵政策的刺激下，非公立醫院的數量迅速增長，非公立醫院的數量從二零一一年年底的8,440家增長到了二零一五年年底的14,518家，複合年增長率為14.5%。同期，公立醫院數目從13,539家減少至13,069家。此外，非公立醫院的收入從二零一一年的人民幣811億元增長到了二零一五年的人民幣2,036億元，複合年增長率為25.9%。同時期，公立醫院的收入從人民幣11,641億元增加到人民幣20,843億元，複合年增長率為15.7%。非公立醫院在醫療服務行業正發揮日益重要的作用。根據弗若斯特沙利文報告，非公立醫院是中國醫療服務行業中增長最快的一環，而且這種快速增長的走勢在未來五年仍會持續。

雖然近年來非公立醫院市場保持持續增長趨勢，但仍然處於發展初期。儘管非公立醫院的數量於二零一五年底已超過公立醫院的數量，但是非公立醫院的總收入不到公立醫院的十分之一，這表明中國非公立醫院依然不能擺脫收入偏低的現狀。然而，鑒於現今越來越多的非公立醫院通過成立、收購及／或與其他醫院或醫療機構合作實現醫院集團化發展。在這樣的大趨勢下，非公立醫院預期將在醫療市場擁有競爭優勢，逐漸成為主要市場參與者。

#### 二零一一年至二零二零年(估計)非公立醫院市場規模



資料來源：國家衛生計生委；弗若斯特沙利文報告

## 行業概覽

### 非公立醫院市場的主要推動因素

隨著人口老齡化加速及慢性病、常見病及／或多發病醫療服務需求不斷增加，公立醫院無法完全滿足迅速增長的醫療需求，導致非公立醫院作為不可或缺的一部分來滿足這部分需求缺口。

根據弗若斯特沙利文報告，非公立醫院市場主要驅動力如下：

- **醫療改革的激勵政策**：中國政府在醫療改革中投入了巨大的投資，非公立醫院的發展作為優先考慮的事宜在政府工作報告和「十三五」的醫療計劃中提出。中國政府正努力消除公立醫院與非公立醫院之間的不公平因素，為非公立醫院在稅收和其他領域創造更有利的政策環境。政府不斷出台政策，鼓勵社會資本投資醫療行業，到二零二零年使社會資本投資的床位數增加至不少於每千常住人口1.5張（二零一三年僅0.52張），而二零二零年規劃的全部醫院床位數為每千常住人口4.8張。此外，公立醫療保險醫療費用的報銷範圍已經擴大到涵蓋某些符合條件的非公立醫療機構。
- **醫師多點執業**：多點執醫政策在數個城市作為試點工程展開，醫生可以在多個醫療機構執業，也可以以兼職的身份在多個醫院執業。有關更多詳情，請參閱「監管概覽－與中國醫療衛生服務行業有關的法律及法規－關於醫療機構醫護人員的法規－關於醫師多點執業的法規」。該等有利法規促進非公立醫院的發展，因為權威公立醫院富有經驗的醫師現可為非公立醫院帶來高超醫療技能來醫治更多病人，並向非公立醫院醫師提供寶貴的親身培訓。醫師多點執業亦可改善非公立醫院病人流量，因為病人若難以預約公立醫院權威醫師，現可在該等醫師多點執業所在的非公立醫院就診。
- **醫療資源分配不合理**：大型的公立醫院一般都集中在主要中心城市，使得許多偏遠地區難以獲得高水平的醫療服務。然而，隨著城市化進程的持續進行，新興城市和部分城市的郊縣地區對醫院的需求應運而生。
- **常見病及慢性病治療服務的大量需求未被滿足**：在如今中國醫療系統下，高等級公立醫院承擔了大部分的病患服務，但由於他們的建立旨在治療更嚴重的疾病，可能會忽視常見病及／或慢性病的治療，導致非公立醫院在常見病或慢性病領域得到了發展，填補了這方面的服務不足。

## 行業概覽

- **高端醫療服務需求攀升：**隨著中國居民近年可支配收入的提升，越來越多的人需要高端的醫療服務來滿足對定制化或私密性的要求。然而，公立醫院提供高端服務受到政府政策的限制。在此情況下，非公立醫院在發展高端醫療服務方面有巨大的市場空間，可以進佔這個服務不足的市場。

### 非公立醫院的准入門檻

- **醫院管理經驗及知識：**豐富的醫院管理經驗是醫院提升運營效率和服務質量的必要因素。醫院應由擁有醫療實踐及企業經營兩方面專長的合資格管理人才進行管理，以適當參與及從事非公立醫院的初步經營過程並提升醫院表現。然而，有關合資格管理團隊很難找到，尤其是高級人才。
- **醫學專業能力：**在延聘有名望和富經驗的醫生，非公立醫療服務供應者與公立醫院競爭。對執業的限制也妨礙了這些醫師在醫療機構之間的流動。
- **執照與品牌：**在中國，辦理開設和運營非公立醫院的執照是一個複雜和漫長的過程，僅有少量非公立醫院已取得執照批文。非公立醫院同樣可以參加醫院評級來評為三級醫院，三級醫院會帶來更多的患者前來就醫，但是評級過程可能長達十年之久。再者，非公立醫院的品牌屬於必備要素，而這視乎醫院的經營能力。
- **投資經驗及資源：**足夠的資金支持和明智的投資策略是進入非公立醫院市場所必要者。投資者足夠的資金支持對收購土地或其他昂貴項目極為重要。明智的投資策略使投資者在醫院運營後可獲得較高投資回報。

### 非公立醫院投資者的經濟利益

醫療機構可分為營利性醫療機構及非營利性醫療機構，二者的經營目的、註冊程序、財務、稅收、定價執行政策及會計準則有所不同。根據弗若斯特沙利文報告，營利性非公立醫院及非營利性非公立醫院的主要登記機關分別為工商管理行政管理局及民政局。就營利性非公立醫院及非營利性非公立醫院而言，公共醫療保險承保的藥品與醫療服務收費不得高

## 行業概覽

於地方部門設定的規定價格上限。根據中國法律，非營利性非公立醫院較營利性非公立醫院享有更優惠稅務待遇。中國的絕大部分醫院為非營利性醫院，主要由政府擁有。此外，非公立醫院的發展已被放在政府醫療改革的優先位置。

營利性醫院的投資者一般通過分紅取得收益。但非營利性醫院不得向擁有人分紅。根據行業慣例，非營利性醫院投資者通常採用如下兩種方式實現經濟利益：

### 收取管理費

在大部分情況下，非公立醫院投資者會透過其所擁有的管理公司提供諮詢服務、品牌形象策劃服務及市場規劃服務，提升醫院營運效率及服務質量。作為回報，管理公司將就其提供的服務收取管理費。具體而言，管理合約由該管理公司與醫院簽署，據此費用基於該管理公司所提供的服務向醫院收取。根據弗若斯特沙利文報告，按大多數管理公司及醫院協定，管理費佔醫院總收入的約5%至30%。

### 計算管理費或等同項目的部分案例

醫療集團	投資的醫院	管理費計算方式	來源
某上市公司A .....	某非營利性醫院D	收入的5%至25%	文件
某上市公司B .....	某非營利性醫院E	收入的15%	上市公司發佈的公告
某非上市公司C .....	某非營利性醫院F	收入的25%至30%	弗若斯特沙利文 一手調研

資料來源：弗若斯特沙利文報告

### 運營醫療供應鏈及收取管理費

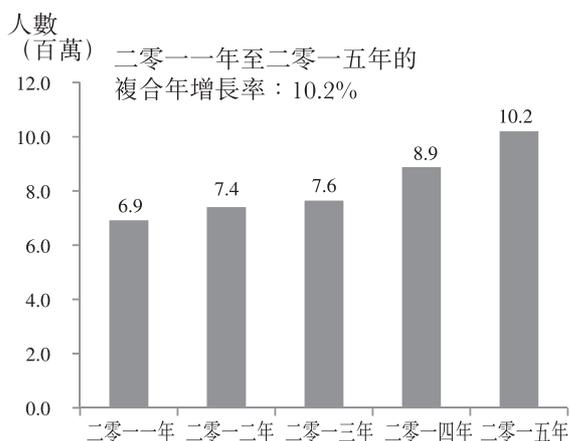
同時運營醫療供應鏈和收取管理費的方式是另一種向非營利性醫院提取利潤的常見做法，當中涉及投資者與醫院的託管關係合約。具體來說，在此情況下，投資並不涉及醫院所有權問題，但通過管理轉讓便擁有了對醫院的特許運營權。在此類管理轉讓中，託管主要涉及醫院供應鏈和醫療服務的運營，這兩部分將為受託人產生可觀的利潤。在運營醫療供應鏈方面，投資者可以通過向醫院銷售藥品和器械而獲取利潤。在運營醫療服務方面，醫療管理集團收取按照醫院收入的某種比例作為對主要績效指標提升的回報。

## 行業概覽

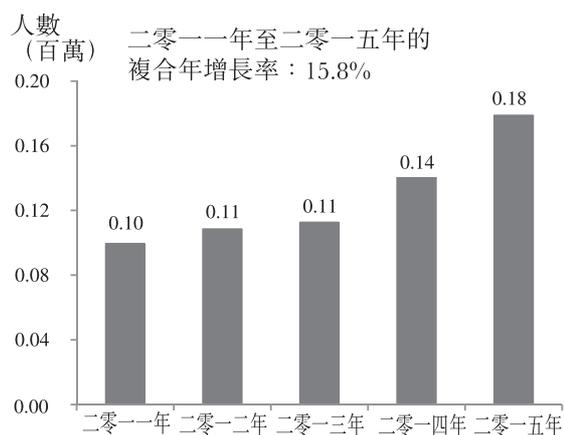
### 上海非公立醫院

上海作為中國最發達的城市之一，於二零一五年擁有總人口2,420萬。巨大的人口基數正推動著當地醫療服務市場的發展。二零一五年，總門診人數達到了1.454億人次，總住院人數達到了310萬人次。同年，公立醫院總門診人數為1.352億人次，非公立醫院總門診人數為1,020萬人次；公立醫院總住院人數為290萬人次，非公立醫院總住院人數為18萬人次。二零一一年至二零一五年非公立醫院的門診和住院人數顯著增長。非公立醫院的總門診人數由二零一一年的690萬人次增至二零一五年的1,020萬人次，複合年增長率為10.2%。增長也同樣發生在非公立醫院住院人數上，由二零一一年的10萬人次增至二零一五年的18萬人次，同時期複合年增長率為15.8%。

二零一一年至二零一五年  
上海市非公立醫院的門診人數



二零一一年至二零一五年  
上海市非公立醫院住院人數

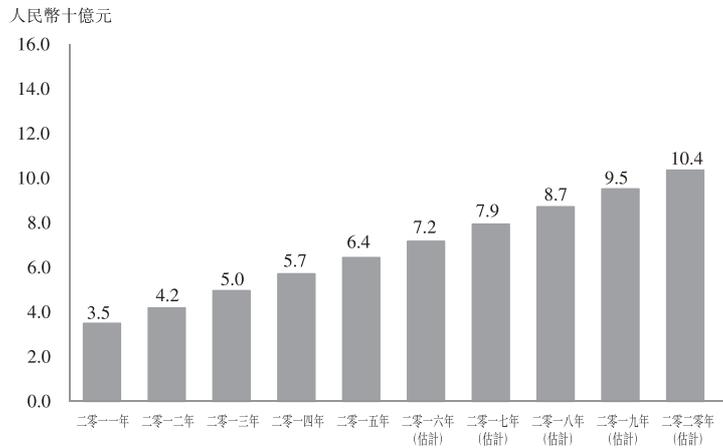


資料來源：國家衛生計生委；弗若斯特沙利文報告

在上海，公立醫院長久以來都在當地醫療服務市場中佔主導地位，但是由於公立醫院服務能力的過度飽和，越來越難以接納持續增長的患者量。另外，隨著居民可支配收入的增長，催生出了公立醫院所不能滿足的高端醫療服務需求，從而都推動了上海非公立醫院的發展。根據弗若斯特沙利文報告，截至二零一五年十二月三十一日，上海有161間非公立醫院，而上海非公立醫院的總市場規模於二零一五年已達到人民幣64億元，自二零一一年起複合年增長率為16.5%。在政府鼓勵私人資本辦醫的政策推動下，預計上海非公立醫院市場將在二零二零年達到人民幣104億元，自二零一五年起複合年增長率為10.2%。

## 行業概覽

### 二零一一年至二零二零年(估計)上海非公立醫院的市場規模

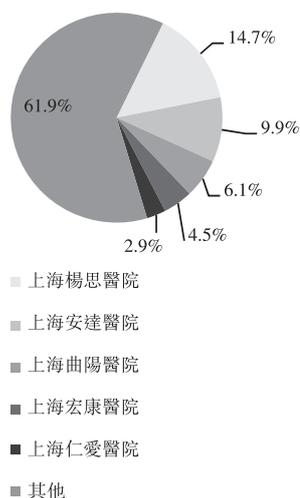


資料來源：弗若斯特沙利文報告

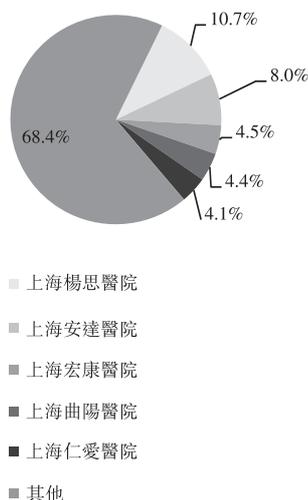
儘管上海非公立醫院市場規模大且發展迅速，該行業呈多元化，按二零一五年收入計，五大參與者合共佔有非公立醫院市場總額的28.5%。此外，按二零一五年的收入計，上海五大非公立醫院之中，僅楊思醫院位於人口約300,000的浦東新區楊思地區。上海和睦家醫院位於長寧區；上海安達醫院位於浦東新區北蔡地區；上海華順醫院位於靜安區；而上海宏康醫院位於普陀區。除楊思醫院等少數大型市場領先醫院外，上海的非公立醫院規模一般遠小於公立醫院，且處在早期發展階段。在上海的所有非公立醫院中，楊思醫院於二零一五年就總門診人數、總住院人數及收益而言均排名首位。根據弗若斯特沙利文報告，二零一五年，楊思醫院的門診人數、住院人數、收入分別佔上海非公立醫院總門診人數的14.7%、總住院人數的10.7%及總收入的8.3%。鑒於此等情形，董事相信在可見未來中來自上海其他非公立醫院(特別是楊思地區)的競爭一直且預期將非常有限。有限的競爭並不會且預期不會對我們的運營造成任何重大影響。

## 行業概覽

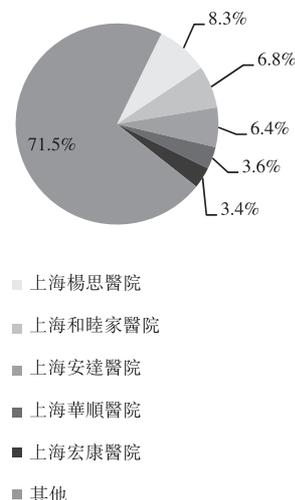
二零一五年  
上海非公立醫院門診人數  
(非公立醫院  
總門診人數：1,020萬)



二零一五年  
上海非公立醫院住院人數  
(非公立醫院  
總住院人數：178,700)



二零一五年  
上海非公立醫院收入  
(非公立醫院  
總收入：人民幣64億元)



來源：國家衛生計生委；弗若斯特沙利文報告

### 中國醫院集團市場

隨著醫療改革的深入，中國政府在《國務院關於促進健康服務業發展的若干意見》中鼓勵醫院集團的發展。該政策在發展優質醫療服務及建立專業醫院管理集團過程中為非公立醫療機構提供指引。在後續實施過程中，發展專業的醫院管理集團同樣被寫入了《全國醫療衛生服務體系規劃綱要（二零一五年至二零二零年）》，這表明發展醫院管理集團已經成為了中國的一項明確的醫療計劃，同時這也是社會資本投資的主要醫療領域之一。

目前，社會資本大量湧入醫療機構。許多大型醫療集團和大量醫藥上市公司逐漸向醫院管理集團化的方向發展。然而，中國的醫院管理集團仍處於初期發展階段，市場表現較分散，於中國的醫院管理集團的市場規模及市場份額難以準確計算。於二零一五年，五大非公立醫院集團的運營床位總數僅佔中國非公立醫院市場的不足5%。近期已成立部分具備創新運營模式及戰略定位的醫院集團，如上海復星醫藥（集團）股份有限公司、華潤醫藥集團有限公司、北大醫療產業集團有限公司、鳳凰醫療集團有限公司（聯交所上市公司，股份代號1515，現稱華潤鳳凰醫療控股有限公司）、金陵製藥股份有限公司、恒康醫療集團有限公司及弘和仁愛醫療集團有限公司。

---

## 行業概覽

---

### 醫院集團投資醫院的未來發展趨勢

- **構建醫院網絡**：中國的醫院集團通過建立、收購更多醫院及其他醫療機構或與其合作等方式來發展，以組建醫院網絡，利用各部分醫療服務提供商的協作效應，避免因區域分割而導致的資源(如醫療人才、醫療技術、管理團隊等資源)分配不足並獲利。
- **提供多元化的醫療服務**：非公立醫院集團開始增設多元化的醫療服務來滿足病人不同的醫療需求。除傳統醫院服務外，醫院集團設立了更多醫療選擇，例如高端醫療服務和特色專科服務。醫院集團精準定位消費人群，通過提供多元化、定制化醫療服務，獲得與公立醫院不同的市場定位。
- **服務範圍延伸**：醫院集團傾向於拓展其所擁有核心醫院外的醫療相關服務(如，養老、康復機構)。服務範圍延伸為集團醫院提供補充的醫療服務，並允許醫院集團從病人的配套及延伸服務中獲取利潤。