

2016-2022年中国民营医院 市场深度调查与产业竞争格局报告

报告目录及图表目录

智研数据研究中心 编制

www.abaogao.com

一、报告报价

《2016-2022年中国民营医院市场深度调查与产业竞争格局报告》信息及时，资料详实，指导性强，具有独家，独到，独特的优势。旨在帮助客户掌握区域经济趋势，获得优质客户信息，准确、全面、迅速了解目前行业发展动向，从而提升工作效率和效果，是把握企业战略发展定位不可或缺的重要决策依据。

官方网站浏览地址：<http://www.abaogao.com/b/qita/L850436967.html>

报告价格：印刷版：RMB 7000 电子版：RMB 7200 印刷版+电子版：RMB 7500

智研数据研究中心

订购电话：400-600-8596(免长话费) 010-80993963

海外报告销售：010-80993963

传真：010-60343813

Email：sales@abaogao.com

联系人：刘老师 谭老师 陈老师

特别说明：本PDF目录为计算机程序生成，格式美观性可能有欠缺；实际报告排版规则、美观。

二、说明、目录、图表目录

民营医院出现于20世纪80年代，但直到2001年9月中国开放医疗市场，民营医院才开始真正得到大规模的发展。据2002年的不完全统计，全国已有一定规模的民营医院1500多家。2003年，由于公立医院资金投入不足，许多地方政府改革卫生医疗体制，允许公立医院通过委托经营、股份合作、股份制等形式，或整体出让的办法，引进社会资本，并对民营医院实行免除3年营业税制度。

这一措施，使得大量民间资本投入到了医疗行业，2003年底已超过2000家。2004年4月9日，中国卫生部常务副部长高强在天津召开的全国卫生工作会议上再次提出，积极鼓励社会组织和个人参与医疗服务事业，对于社会资金投入医疗事业的，允许出资人取得合理回报。民营医院又一次成为热点投资话题。

目前民营医院产生的主要模式包括：由个体诊所逐渐发展成的医院；一些企业和个人通过兼并、注资改制发展起来的自主经营或股份合作医院；中外合资合作医院；公立医院转制等。经营特征一般以各类专科、中医和民族医院为主，综合性医院、西医类医院较少。他们机制灵活，重视宣传，价格低、服务优的特色满足了人们日趋多样化、多层次的就医需求，已成为我国医疗卫生事业的重要组成部分。

据国家卫计委统计信息中心统计，截至2015年5月底，全国医疗卫生机构数达986693个，其中：医院26479个，基层医疗卫生机构921927个，专业公共卫生机构34992个，其他机构3295个。

与2014年5月底比较，全国医疗卫生机构增加6804个，其中：医院增加1433个，基层医疗卫生机构增加2112个，专业公共卫生机构增加3140个，其他机构增加120个。

与2015年4月底比较，全国医疗卫生机构增加1512个，其中：医院增加165个，基层医疗卫生机构增加1381个，专业公共卫生机构减少35个，其他机构减少1个。

医院中：公立医院13326个，民营医院13153个。与2014年5月底比较，公立医院减少64个，民营医院增加1487个。与2015年4月底比较，公立医院增加12个，民营医院增加153个。

《2016-2022年中国民营医院市场深度调查与产业竞争格局报告》由智研数据研究中心公司领衔撰写，在大量周密的市场调研基础上，主要依据了国家统计局、国家商务部、国家发改委、国家经济信息中心、国务院发展研究中心、国家海关总署、知识产权局、智研数据中心提供的最新行业运行数据为基础，验证于与我们建立联系的全国科研机构、行业协会组织的权威统计资料。

报告揭示了民营医院行业市场潜在需求与市场机会，报告对中国民营医院做了重点企业经营状况分析，并分析了中国民营医院行业发展前景预测。为战略投资者选择恰当的投资时机

和公司领导层做战略规划提供准确的市场情报信息及科学的决策依据，同时对银行信贷部门也具有极大的参考价值。

报告目录：

第一章 2014年中国医疗行业发展分析 1

1.1 医疗行业简介 1

1.1.1 医疗行业的定义 1

1.1.2 中国医院的分类 1

1.1.3 医疗行业的经营主体 1

1.2 民营医院概述 2

1.2.1 民营医院的发展历程 2

1.2.2 民营医院的性质 2

1.2.3 民营医院的税收政策 3

1.2.4 民营与公立医院的区别 4

第二章 2014年中国医疗行业发展情况 5

2.1 2014年中国卫生机构数量统计 5

2.1.1 2014年中国卫生机构床位统计 5

2.1.2 2014年中国卫生人力资源统计 6

2.1.3 2014年中国社区卫生供给情况 8

2.1.4 2014年中国医院服务效率情况 10

2.2 2014年中国医院行业市场需求分析 15

2.2.1 2014年中国就诊需求统计 15

2.2.2 2014年中国卫生总费用统计 16

2.2.3 2014年中国人均卫生费用统计 17

2.2.4 2014年中国妇幼保健需求统计 19

2.2.5 2012-2015年中国公共卫生与疾病防治需求统计 20

2.3 2014年中国医院行业经营效益分析 23

2.3.1 2014年中国卫生机构资产负债统计 23

2.3.2 2014年中国医院行业经营效益分析 23

2.4 2014年中国医疗保障制度发展情况分析 25

3.1 中国民营医院发展概况 27

3.1.1 中国民营医院数量统计 27

3.1.2 中国民营医疗机构资产规模统计 28

我国民营医院从起步于20世纪80年代，发展历程可以归纳为起步期（1984-1996）、扩张期（1997-2008）、转型发展期（2009-今）。

1、起步期

1984年7月，我国第一家民营股份制医院在广州开业，拉开了我国民营医院发展的序幕。民营医院的发展以及形式主要分为三种类型：由小诊所开始，逐步发展壮大；与公立医疗机构合作，实现科室外包；大型机构基金投资发展。在起步期，民营医院举步维艰，无论是床位数量、人才队伍硬性条件还是医院的管理方式，都无法与公立医院相提并论。

2、扩张期

1997年1月，国务院发布《关于卫生改革与发展的决定》，提出以社会以及个人力量作为当前卫生体系的补充。2000年2月，国家发布政策，提出医疗机构实行分类管理，非营利医疗机构占据主导地位。在政策扶持之下，我国民营医院规模呈现爆发式扩张态势。在此时期，各类专科医院发展加速、集团化的民营医院公司实现了连锁扩张、企业职工医院剥离原有单位。

3、转型期

2009年3月，国家发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，拉开了新一轮医改的序幕，在总体目标中明确提出了“2020年，将形成多元办医的格局。”在此基础上，民营医院走向也逐步明确。民营医院专科化、高端化格局逐步形成，并且成为了一种明显的信号。

尽管早在1985年国务院就已经提出引入社会资本进入医疗服务领域，但受制于观念与制度限制，长期以来，民营医院发展十分有限。值得注意的是，近年来相关政策出台愈加密集，政策性阻力与歧视的深水区已逐渐破冰，行业发展迎来新一轮高潮。目前，社会资本已开始逐步大规模介入医疗服务领域，我们正处于医疗服务行业新一轮大发展的阶段。

2012年5月，卫生部出台了《关于确定社会资本举办医院级别的通知》和《关于社会资本举办医疗机构经营性质的通知》两个文件，进一步明确了社会资本所办医院的定级和经营性质等细则问题。

从国家不断发文鼓励民营医院可以看出，国家层面制定政策一直以鼓励民营医院的发展为主线，但是在实际执行过程中，地方政府的保护性使得国家的政策的执行在一定程度上有所滞后。从医院角度而言，赋税、医保、准入以及定价是直接影响医院发展的显性问题。

1) 赋税问题

营利性医院尽管在成立前三年免税，但是一个医院从建成到实现盈利基本需要5-8年的时间，一般而，赋税占到医院营业收入的10%左右，而民营医院平均年结余率仅为7%。因此，3年之期对于营利性医院的扶持实在是难以起到实质性的作用。

2) 医保问题

许多民营医院无法成为医保机构的定点医院。虽然政策中并没有明确排斥民营医院，但是在实际操作中，医保定点资格的管理却对民营医院设置了过高的门槛。同时，即便是进入了医保定点，社保合同对于公立医院和对民营医院的补偿标准也有着很大的差异。

3) 医院准入

非公立医院转制的民营医院不便进行医院等级评审，默认为一级机构，因此各项医疗价格均参照一级机构进行管理，这就意味着某些在达到二三级医院标准的民营医院投入与产出严重不成正比。

4) 定价问题

由于民营医院一开始并不评级，所以运营中的定价往往是按照一级医院的定价执行，这就导致了民营医院往往投入和产出并不成正比。尽管有高投入引入先进技术设备，但受制于低定价的问题，无法取得高回报，使得这种投入难以为继。

我们认为，2013年发布的《关于促进健康服务业发展的若干意见》政策，明确提出了加快落实对非公立医疗机构和公立医疗机构同等对待的政策，表面国家已经关注到了地方政府执行层面的问题，民营医院正处于黎明前阶段，加速发展的大潮即将到来。

近几年民营医院在数量上取得了飞速的增长，从数量而言，已经占据了30%的市场份额，但是从结构上而言，发展并不平衡。专科医院中民营医院占据了一定的优势地位，但是在综合医院以及中医医院中，民营医院仍处于相对劣势地位。

实际上综合医院跟中医医院由于科目种类相对较多，更加讲究规模效应。由于受制于赋税、医保、准入以及定价等瓶颈因素，民营医院基本上还是处于小规模发展的阶段，劣势地位要比表面数量上体现的更加巨大。

究其原因，主要是我国目前整个医疗服务行业的竞争格局所造成的。综合医院是当前我国医疗行业最重要的主体，承担了我国大部分的医疗需求，单个医院体量较专科医院大得多。而专科医院虽然连锁化经营后也拥有相当的体量，但地域性决定了很少会有政府所支持的连锁医院。因此，体量大、地域性强的综合性医院更受“公立”的青睐，而体量小的专科医院则给民营资本的介入留下了一定的空间。

根据卫生部发布的2014年中国卫生统计年鉴：我国医院行业总资产为20204.2亿元，当中民营医院总资产为1914.2亿元，民营医院总资产占比为3.81%；医院行业净资产为11048.01亿元，当中民营医院净资产为882.86亿元，民营医院净资产占比为7.99%。

我国民营医院资产规模分析(万元) - 医院行业 民营医院 民营医院占比 总资产
202041949 19142482 9.47% : 流动资产 82216781 7586698 9.23% : 非流动资产
119825168 11555785 9.64% 负债 91561836 10313918 11.26% 净资产 110480113 8828565
7.99% 资料来源:卫生部

3.1.3 中国营利性医疗机构市场份额统计 32

3.1.4 中国民营医疗机构经营效益统计 32

3.2 中国民营医院发展中存在的主要问题 38

3.2.1 阻碍民营医院发展的外部因素 38

3.2.2 阻碍民营医院发展的内部因素 39

3.2.3 民营医院发展中存在问题的综合分析 41

3.2.4 中国民营医院发展中的SWOT分析 45

3.3 中国民营医院的发展策略 47

3.3.1 民营医院发展战略分析 47

3.3.2 民营医院发展的战略选择 48

3.3.3 民营医院的转型发展策略 53

3.3.4 民营医院差异化发展战略 56

3.4 中国民营医院发展动态分析 56

3.4.1 重庆加强查处民营医院违法违规行为 56

3.4.2 云南昆明市民营医院呈快速发展势头 57

3.4.3 人大代表呼吁加大民营医院扶持力度 59

3.4.4 海口市加强对民营医院的规范化管理 60

3.4.5 北京市将从多方面扶持民营医院发展 60

3.4.6 长春不达标民营医院将取消营业资格 61

第四章 2014年中国新医改与民营医疗行业发展分析 62

4.1 中国医院改革发展概况 62

4.1.1 中国医院改革的发展历程 62

4.1.2 中国医院改革的主要成就 63

4.1.3 中国医院改革面临的问题与挑战 66

4.2 2010-2013年中国医改新方案分析 69

4.2.1 中国新医改的重要性 69

4.2.2 中国新医改方案的总体目标	70
4.2.3 中国医改需建立的四大体系	71
4.2.4 中国新医改卫生体制的改革	75
4.2.5 中国新医改的五项重点改革	75
4.2.6 中国新医改实施的总体规划	77
4.2.7 中国新医改方案的总体评价	77
4.3 医改给民营医疗带来的发展机遇	80
4.3.1 新医改给中国民营医院带来的机会	80
4.3.2 昆明市出台民营医院投资扶持政策	81
4.3.3 湖北省出台民营医院发展鼓励政策	82
4.3.4 山东省出台意见鼓励民营医院发展	82
4.3.5 广东省民营医院部分纳入医保定点机构	83

第五章 2014年中国民营医院细分行业发展分析 85

5.1 综合医院 85

5.1.1 中国民营综合医院数量统计 85

5.1.3 民营综合医院市场地位情况 85

5.1.4 中国民营医院存在的问题 86

5.1.5 中国民营医院发展的对策 87

5.2 专科医院 90

5.2.1 中国民营专科医院数量统计 90

5.2.2 民营专科医院市场地位情况 92

5.2.3 专科医院发展面临的问题 92

5.2.4 中国专科医院的建设策略 93

5.2.5 中国专科医院的发展策略 94

5.3 肿瘤医院 96

5.3.1 中国肿瘤医疗供给情况统计 96

随着工业化时代的到来，现代人的生活节奏加快，汽车尾气排放加剧、环境的污染以及生活方式的改变，导致癌症的发病率持续上升。根据国际癌症研究中心（IARC）报告：全球2008年癌症新发病例为1,266万，死亡病例为756万，占有所有死亡人数的13%。未来几十年内，癌症发病人数仍将快速增长，预计2030年全球将有2,136万癌症新发病例，死亡病例将达1,315万，癌症治疗的市场需求将持续快速增长。

癌症不仅严重威胁人类健康，同时也是促使医疗费用快速上涨的重要因素。以美国为例，据美国国立卫生研究所（National Institutes of Health）评估，2010年美国与癌症有关的总花费为2,638亿美元。根据美国国立癌症研究所（NCI）公布的数据，2010年美国癌症治疗的直接花费为1,245.7亿美元，预计到2020年，这一数字将至少增加到1,577.7亿美元。

目前，癌症已经成为威胁我国居民生命健康的主要杀手。2008年卫生部发布《第三次全国人口死因调查》。调查数据显示，我国城乡居民恶性肿瘤死亡率处于世界较高水平，而且呈持续增长趋势，死亡率分别比上世纪70年代和90年代增加83.1%和22.5%。恶性肿瘤是城市首位死因（占城市死亡总数的25.0%），农村为第二位死因（占农村死亡总数的21.0%）。

2008-2030年，中国实际及预计的肿瘤发病和死亡人数将持续增长。国际癌症研究中心（IARC）报告显示，2030年中国预计将有487万癌症新发病例，死亡病例达到360万，中国癌症治疗市场需求将保持持续增长。

中国肿瘤医疗市场规模巨大

目前我国每死亡的5人中，即有1人死于癌症；而在0-64岁人口中，每死亡4人中，即有1人死于癌症。这不仅严重影响人民健康，而且成为医疗费用上涨的重要因素。每年用于癌症患者的医疗费用近千亿元。

肿瘤治疗行业技术手段分析

当前全球主要的肿瘤治疗常规手段包括传统手术、化疗、放疗等，其基本情况及特点如下。

一）传统手术

传统手术是目前常用的肿瘤根除手段，其手段是在人体麻醉状态下，通过一系列操作器具直接对人体进行外科操作，达到肿瘤部位、切除肿瘤组织的技术，在实体肿瘤治疗中较常应用，大部分早期肿瘤可以通过传统手术根治，是最有效、最彻底的肿瘤治疗手段。但大多数中晚期肿瘤难以手术，或手术治疗效果有限。此外，对于多数器官型肿瘤，如胃癌、肝癌、肠癌、胰腺癌等，传统手术需要对器官或部分器官进行切除，对人体的创伤较大，特别对一些年老体弱的肿瘤患者不适合采用传统手术治疗。

二）化疗

化疗是利用化学药物杀死肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞的生长繁殖的一种治疗方式，它是一种全身性治疗手段，但化疗在杀伤肿瘤细胞的同时，也将正常细胞和免疫细胞一同杀灭。此外，化疗在治疗过程中，会相对产生较为强烈的毒副作用，导致病患者免疫能力和身体机能下降，生活质量降低。化疗的应用面很广，特别对于化疗敏感型肿瘤的治疗效果较好，但对大多数肿瘤的治疗的有效性较低，特别对中晚期肿瘤患者，治疗效果有限。

三）放疗

放疗是用X线、 γ 线、电子线等放射线照射癌组织，以抑制和杀灭癌细胞的一种治疗

方法，是大多数肿瘤的辅助疗法、少数放疗敏感型肿瘤的首选疗法。放疗可单独使用，也可与手术、化疗等配合，作为综合治疗的一部分，以提高癌症的治愈率。放疗系大多数肿瘤治疗的辅助疗法。由于放疗对癌细胞和正常细胞没有分辨能力，多次放疗后，患者会产生一系列毒副作用和反应，对中晚期肿瘤患者，放疗作用有限。

传统手术、化疗、放疗系全球肿瘤治疗的三大主要治疗手段，其中传统手术切除系肿瘤行业中最基本、最重要的肿瘤治疗手段，大部分早期发现的癌症，均可以通过传统手术切除达到治愈的目的。

常规三大肿瘤治疗手段系目前全球医疗机构治疗肿瘤的主要手段，欧美发达国家的知名肿瘤医疗机构如美国安德森癌症治疗中心、美国纪念斯隆凯特琳癌症中心、新加坡中央医院、新加坡伊丽莎白医院等医疗机构亦普遍使用的主要肿瘤治疗手段。

国内三级甲等以上的医疗机构必须配备肿瘤治疗科室，传统手术、化疗和放疗系国内肿瘤治疗科室必备的常规肿瘤治疗技术，这三类传统治疗技术仍然是目前国内医疗机构占据主流的肿瘤治疗技术。

应用传统肿瘤治疗技术的国内知名肿瘤医疗机构或医疗科室情况 医疗机构 情况说明 中国人民解放军总医院 全军规模最大的综合性医院，国家重要保健基地之一，其肿瘤治疗包括手术、化疗和放疗，以及精准介入治疗、细胞移植治疗、分子靶向治疗等各种治疗手段。

湖南省肿瘤医院 三级甲等肿瘤专科医院，按病种建有 10 多个治疗中心，在巩固完善手术、放疗、化疗、中医、中西医结合等综合治疗的同时，还开展了器官重建、功能保留、核素治疗等多种治疗手段。

北京大学肿瘤医院 肿瘤防治研究中心，在肿瘤学基础理论研究、常见主要肿瘤的临床诊断与治疗，胃癌高发现场的预防干预等领域均有创新性，在国内外具有较大影响。

复旦大学附属肿瘤医院 三级甲等肿瘤专科医院，设有上海市病理质控中心、放射治疗质控中心、肿瘤化疗质控中心，特别是在放疗、化疗领域具有较大的影响力。

南方医院 南方医科大学（原第一军医大学）第一附属医院，医院在消化病诊治、肾病的综合治疗、血液病治疗、心血管病诊治、肿瘤综合和生物治疗等方面具有明显的技术特色与优势。

广州医科大学附属肿瘤医院 集医、教、研为一体的市级肿瘤专科医院，主要承担广州地区的肿瘤防治、研究的工作，设有多个临床重点肿瘤科室。

中国医学科学院肿瘤医院 我国第一个肿瘤专科医院，也是亚洲地区最大的肿瘤防治研究中心，具有放射治疗、外科、内科以及介入治疗、生物治疗等多种肿瘤治疗手段，在肿瘤基础研究领域已达到国际先进水平。

中山大学肿瘤防治中心 国内规模最大的肿瘤学医教研基地之一，国家重点学科，为患者施行肿瘤综合治疗，包括手术、放疗、化疗、介入、微创、生物及中医中药等治疗措施。

中国人民解放军海军总医院 面向全国，为患者提供医疗技术服务的综合性医院，建有国内规模最大及技术水平最高的肿瘤放疗中心之一，在氩氦刀治疗癌症方面亦有一定的技术优势。 天

天津肿瘤医院 我国最大的肿瘤防治研究基地之一，在临床肿瘤外科诊治技术、肿瘤放射治疗与热疗、肿瘤生物治疗、肿瘤病理、肿瘤流行病学等五个方面具有学科优势，以外科技术优势著称于国内外。 资料来源：智研数据中心整理

以上国内著名的三级甲等公立医疗机构为代表的国内肿瘤医疗机构均具有较长的办院历史，在癌症防治方面取得了重要的突破，常规肿瘤治疗技术系其最基本的治疗手段。

传统手术、化疗、放疗系肿瘤治疗行业主要的三大治疗技术，亦是目前全球及国内肿瘤治疗行业医疗机构主要使用的肿瘤治疗技术。

肿瘤治疗行业进入壁垒

1、技术与人才壁垒

肿瘤治疗系医疗领域技术要求最高、最复杂的领域之一，肿瘤治疗临床医生是肿瘤医疗机构最核心、最关键的资源，需在特定领域经过较长期的学术积累和临床实践，方能形成安全、成熟的医疗诊治能力。肿瘤医疗机构需要经过较长的研究积累、较长的临床实践，方能培养出掌握特定医疗技术、高水平的医疗团队。尤其对于冷冻治疗、联合免疫治疗、血管介入等新型肿瘤治疗技术，其医生资源尤为稀缺，对医疗团队的实践经验、研究与学术能力要求极高。

市场新进入者在短时间内难以具备较强的学术研究及临床操作能力，难以充分掌握治疗技术；亦难以在短时间内培养成熟的、高水平的医疗团队。市场准入壁垒我国的卫生主管部门对医疗卫生资源配置有着总体性和区域性的规划，新办医疗机构的设置审批需按规划进行，以避免卫生资源的重复配置；同时，为确保诊疗质量，卫生主管部门对涉及肿瘤治疗的医疗机构设置了较高的设立标准，审批极其严格。因此新设肿瘤医疗机构在市场准入方面存在较高的门槛。

2、资金投入壁垒

肿瘤医疗行业既是技术密集型行业，亦是资本密集型行业。肿瘤的治疗和检测多为高端、精密医疗项目，对诊疗设备的要求很高。目前我国主要的肿瘤诊疗设备，尤其是新型设备，大多需要从国外进口，价格昂贵、投入较大。同时，肿瘤医疗机构在品牌培育、市场渠道建设、学术科研以及人才培养等方面都需要持续的资金投入，而新进入者难以在短时间内具备充足的资本实力在各方面进行投入。

3、品牌与口碑壁垒

医院的品牌与声誉，是长期医疗技术及成功案例积累的结果，是医院历史医疗价值影响力的总体反映，是病患者选择医院的重要考虑因素。新进入者在短时间内难以积累大量的成功案例，难以累积口碑，尤其在肿瘤治疗领域，其医疗技术短时间内难以成熟，在重大疑难病症

的治疗上难以形成影响力，其品牌的树立存在较大的困难。

肿瘤治疗行业特点分析

1、肿瘤治疗需求的刚性特征

肿瘤系常见重大疾病，其发病率和分布具有显著的统计学规律，不受经济波动的影响；因肿瘤关系人的生命健康与安全，其治疗需求刚性特别强，行业周期性特征不明显，行业抗风险能力较强。即便 2008 年的金融危机导致全球经济衰退，肿瘤治疗市场依然保持了平稳的增长。

2、市场对新型肿瘤治疗技术的需求持续增加

随着全球城市化、老龄化进程的加快，肿瘤发病率和肿瘤患者人数持续上升。中医中药网的数据显示，当前全球已发现的癌症病患者中，20%属于早期，70%以上属于中晚期。传统早期肿瘤可通过手术切除与化疗、放疗相结合，得到有效的治疗；而对于绝大多数的中晚期肿瘤患者，或无法手术切除的肿瘤患者，传统治疗方法治疗效果有限。人们迫切需要新型肿瘤治疗技术，实现肿瘤治疗尤其是中晚期肿瘤治疗的实质性进展，对占全球肿瘤患者大多数的中晚期肿瘤患者进行有效治疗。

3、肿瘤治疗服务半径较大

肿瘤治疗系医疗领域技术要求较高、较复杂的领域，肿瘤医疗机构的建设需配备高价值的诊疗设备、经临床检验具有良好效果的肿瘤治疗技术、经长期学术积累和临床实践的医疗团队。与普通病人相比，肿瘤病患者更注重对肿瘤医疗机构的选择，关注治疗的真实效果，并会对信息的真实性高度敏感，而对医疗机构地点及距离相对不敏感。因此肿瘤治疗服务半径相对较大。

4、我国肿瘤医疗供应能力不足

当前我国的医疗供给能力明显不足，各大城市主要医院均人满为患，而肿瘤治疗等高端医疗行业的人才则更为稀缺，其医疗资源的供应更加有限，迫切需要更多的社会资本参与医疗体系和资源的建设，扩大专业化的医疗资源供给，以满足医疗市场持续快速增长的需求。

据统计2013年底我国肿瘤医院总数为124家，肿瘤医院总数与上年度持平，2014年国内肿瘤医院总数在128家左右。

就我国肿瘤医院城乡分布结构而言，城市地区肿瘤医院数量占比为80.6%；农村地区肿瘤医院占比为19.4%。

就登记注册类型而言，公立肿瘤医院数量占比为62.1%；非公立肿瘤医院占比为37.9%。

就主办单位类型而言，政府办肿瘤医院数量占比为53.2%；社会办肿瘤医院占比为26.6%；个人办肿瘤医院占比为20.2%。

中国肿瘤医院各类卫生人员统计（个） - 肿瘤医院人数 合计 66506 卫生技术人员

54474 其他技术人员 3460 管理人员 3852 工勤技能人员 4720 资料来源：《中国卫生统计年鉴2014》

5、医患双方的信息不对称

大多数患者对自身疾病的发病机制了解不够，特别是肿瘤的发病机制复杂，且存在重大的个体差异，导致医患双方的信息不对称。因此，医患双方充分的沟通，系肿瘤患者选择最佳治疗方案的重要基础因素。

我国肿瘤医疗行业发竞争情况

全球肿瘤患者数量的快速增加，肿瘤市场的规模持续扩大，癌症的预防与治疗已成为全球医疗机构的发展重点，亦成为全球医疗机构医疗技术水平高低的衡量标准之一。目前美国的癌症防治最为持久和有效，拥有最先进的医疗设备，掌握了最前沿的尖端医疗技术和诊疗手段。国际上最为知名的癌症治疗机构主要有美国安德森癌症中心、美国纪念斯隆凯特琳癌症中心等。

在我国，肿瘤治疗以公立医院为主，公立医院占绝大多数市场份额；大多数民营医院因医疗技术水平不足、规模偏小，难以在肿瘤治疗市场与公立医院进行直接竞争。公立医院以传统手术、化疗、放疗为主，少数领先的公立医院逐步开展新型肿瘤治疗技术的引进和尝试，试图在中晚期肿瘤治疗中形成突破。

我国少数民营医院较早掌握并临床应用了新型肿瘤治疗技术，凭借丰富的临床成功案例、良好的医疗服务体系，在中晚期肿瘤微创治疗领域取得了重要进展。与国际著名的肿瘤医疗机构相比，国内少数民营医院具备新型特色治疗技术、治疗性价比高、服务成本低的优势，在国际肿瘤治疗市场取得了较高的市场口碑和品牌影响力，获得国际市场的认可；同时与国内大型公立医院的常规治疗市场形成有效互补，占据了独特并持续增长的肿瘤治疗细分市场。

5.3.2 中国肿瘤医疗需求情况统计 107

一) 肿瘤医院就诊人次统计 107

二) 肿瘤医院入院人数统计 108

三) 肿瘤医院出院人数统计 108

四) 肿瘤医院床位利用分析 109

五) 肿瘤医院经营现状分析 110

5.3.3 民营肿瘤医院市场地位情况 111

5.3.4 肿瘤专科医院经营管理分析 112

5.3.5 新形势下肿瘤专科医院发展分析 113

5.4 眼科医院	114
5.4.1 中国眼科医疗供给状况统计	114
5.4.2 中国眼科医疗需求状况统计	115
5.4.3 民营眼科医院市场地位情况	115
5.4.4 中国眼科医院发展模式分析	116
5.4.5 中国眼科资源现状与策略分析	117
5.4.6 2013年中国首家眼科专科医院在创业板上市	119
5.5 口腔医院	119
5.5.1 中国口腔医疗供给情况统计	119
5.5.2 中国口腔医疗需求情况统计	131
5.5.3 民营口腔医院市场地位情况	132
5.5.4 民营口腔医疗市场的整合之路	134
5.5.5 口腔医疗市场的营销模式分析	135
5.5.6 中国民营口腔医院的发展趋势	139
5.6 医疗整形美容医院	140
5.6.1 中国医疗整形美容医疗供给状况统计	140
5.6.2 中国医疗整形美容医疗需求状况统计	141
5.6.3 民营医疗整形医院市场地位情况	141
5.6.4 医疗整形美容市场发展态势	142
5.6.5 医疗美容市场亟待规范发展	143
5.6.6 医疗整形美容医院发展措施	144
5.6.7 2013年医疗整形医院行业度过考验年	145
5.7 骨科和妇产科医院	145
5.7.1 中国民营综合医院数量统计	145
5.7.2 民营骨科医院市场地位变化情况	147
5.7.1 中国民营妇产科医院数量统计	150
5.7.2 民营妇产科医院市场地位变化情况 (zyyzg)	152
第六章 医院核心竞争力分析	155
6.1 医院的核心竞争力	155
6.1.1 医院核心竞争力的定义和特点	155
6.1.2 医院核心竞争力在经营中的作用	156

6.1.3 构建医院核心竞争力的发展建议	157
6.2 医院竞争的关键因素分析	159
6.2.1 医院行业竞争中的决策能力因素	159
6.2.2 医院行业竞争中的产品服务因素	161
6.2.3 医院行业竞争中的人才资源因素	162
6.2.4 医院行业竞争中的组织文化因素	163
6.3 提高医院竞争力的策略	164
6.3.1 提高医院竞争力的产品策略	164
6.3.2 提高医院竞争力的价格策略	164
6.3.3 提高医院竞争力的管理策略	166
6.3.4 提高医院竞争力的品牌策略	166
第七章 医院经营与管理分析	168
7.1 医院经营管理分析	168
7.1.1 医院经营管理环境分析	168
7.1.2 医院经营管理能力分析	172
7.1.3 医院经营能力评价指标	173
7.1.4 中国医院管理发展趋势	175
7.2 医院营销管理分析	177
7.2.1 医院营销概述	177
7.2.2 中国医院营销现状分析	177
7.2.3 中国医院营销问题分析	179
7.2.4 中国医院营销对策分析	180
7.2.5 医院营销管理体系的建立	181
7.2.6 制定医院营销战略的步骤	183
7.3 医院信息化管理分析	184
7.3.1 医院信息化管理概述	184
7.3.2 医院信息化的发展阶段与障碍	188
7.3.3 中国医院信息化建设步入拐点	190
7.3.4 中国医院信息化热点领域分析	190
7.3.5 中国医院信息化发展趋势分析	193

第八章 中外医疗重点企业发展分析	195
8.1 美国CHS连锁医院 (COMMUNITY HEALTH SYSTEMS)	195
8.1.1 企业基本情况	195
8.1.2 企业医院业务情况	195
8.1.3 2012-2015年企业经营状况	195
8.1.4 2012-2015年企业财务状况	198
8.2 美国UHS连锁医院 (UNIVERSAL HEALTH SERVICES)	200
8.2.1 企业基本情况	200
8.2.2 企业医院业务情况	201
8.2.3 2012-2015年企业经营状况	201
8.2.4 2012-2015年企业财务状况	202
8.3 美国HMA连锁医院 (HEALTH MANAGEMENT ASSOCIATES)	204
8.3.1 企业基本情况	204
8.3.2 企业医院业务情况	205
8.3.3 2011-2013年企业经营状况	205
8.3.4 2011-2013年企业财务状况	208
8.4 华夏医疗集团 (HK.08143)	210
8.4.1 企业基本情况	210
8.4.2 企业医院业务情况	212
8.4.3 2013年度企业经营状况	212
8.4.4 2014年度企业经营状况	216
8.4.5 2012-2015年企业财务状况	219
8.4.6 企业未来发展战略	219
8.5 爱尔眼科医院集团股份有限公司	220
8.5.1 企业基本情况	220
8.5.2 企业医院业务情况	221
8.5.3 2013年企业经营情况	222
8.5.4 2011-2013年企业财务情况	227
8.5.5 2013年爱尔眼科在创业板成功上市	228
8.5.6 2013年爱尔眼科发展战略	229
8.5.7 2013年爱尔眼科将迎来快速扩张期	230
8.6 通策医疗投资股份有限公司	231

8.6.1 企业基本情况	231
8.6.2 企业医院业务情况	231
8.6.3 2013年企业经营情况	232
8.6.4 2014年企业经营情况	237
8.6.5 2011-2013年企业财务情况	242
8.6.6 企业未来发展战略	242
8.7 其他企业	244
8.7.1 广州仁爱医院集团	244
8.7.2 深圳博爱医院集团	247
8.7.3 北京凤凰医疗集团	247
8.7.4 天津现代女子医院	252
第九章 2016-2022年中国民营医院投资分析	255
9.1 中国医院投资决策分析	255
9.1.1 医院投资中遇到的问题	255
9.1.2 医院投资的主要模式分析	256
9.1.3 医院长期投资的决策分析	258
9.1.4 医院投资的赢利因素分析	260
9.2 民营医院投资模式分析	263
9.2.1 民营企业资本向民营医院延伸	263
9.2.2 公立医院整体转让给民营企业	263
9.2.3 投资机构和集团并购国有医院	264
9.2.4 投资机构和集团托管公有医院	265
9.2.5 村民集体联合投资兴办民营医院	265
9.2.6 通过有偿转让实现公立医院产权过渡	266
9.3 2016-2022年中国医院投资机会分析	267
9.3.1 2016-2022年中国医疗市场发展预测	267
9.3.2 2016-2022年中国民营医疗市场发展预测	268
9.3.3 2010-2013年财政部投8500亿至医疗领域	268
9.3.4 公立医院转民营将带来投资机会	270
9.3.5 中国民营医院投资将迎来新时代	270
9.4 2016-2022年中国医院投资风险分析	272

9.4.1 政策风险	272
9.4.2 社会风险	272
9.4.3 竞争风险	273
9.4.4 技术风险	273
9.4.5 医疗事故	274
9.4.6 目标选择风险	275
9.4.7 医院投资风险防范策略	278

详细请访问：<http://www.abaogao.com/b/qita/L850436967.html>