



政策向好， 民营医院迎来春天 >>P2

投资界独家

- P6 手机浏览器市场渐成"巨人游戏"
- P8 移动社交应用 资本小心触礁

投资界数据

- P10 2010 年 PE 投资市场狂热 "募投退"均破历史记录

业界动态

- P15 联想控股正式入股中银国际证券 赵令欢幕后操刀
- P15 凡客前副总张小军创办服装 B2C 网站 获 1 亿元风投
- P15 清科澜海成长基金成立 拟募 3 亿元投资能源型项目
- P15 上海出新规鼓励外资 PE 进驻 明确具体投资管理
- P16 指付通获中金联想及鼎晖 5 亿注资 首推服务大卖场模式
- P16 厚道资本 1.8 亿元投资主流商网 助其上市
- P16 光大控股第三支海外私募基金募资 4 亿美元 拟投农业

指付通获中金联想及鼎晖 5 亿注资
首推服务大卖场模式 >>P15



政策向好, 民营医院迎来春天

文 / 清科创投 张新培

2010

年 12 月 03 日国务院办公厅转发发改委、卫生部等部门《关于进步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见通知》(下称 58 号文), 要求鼓励和引导社会资本举办各类医疗机构, 提高医疗服务效率和质量, 完善医疗服务体系, 消除阻碍非公立医疗机构发展的政策障碍, 符合条件的非公立医疗机构可纳入医保定点范围, 执行与公立医疗机构相同的报销政策; 医生从公立医院到民办医院工作不改变职称等, 促进非公立医疗机构持续健康发展。

一、鼓励和引导社会资本办医具有重要意义

根据清科数据库提供的数据, 尽管几年来医疗机构的数量基本持平甚至时有下跌, 但是医疗机构的规模在扩大, 2009 年中国医疗机构的床位总量达到 442 万张, 比上年增长 9.34%, 2003 年至 2009 年复合增长率达到 5.71%, 其中 2008、2009 两年增长速度较快, 均超过 9%。在床位增加的情况下, 病床的使用率也仍然保持逐年提高, 2009 年达到 77.7%, 比上年增加 3.1 个百分点; 2009 年医疗机构诊疗人次达 35 亿次, 比上年上涨 11.1%。通过这一组数据可以

看出, 公众医疗需求的增速超过了医疗资源的增速, 医疗机构处于较高负荷的运转中。

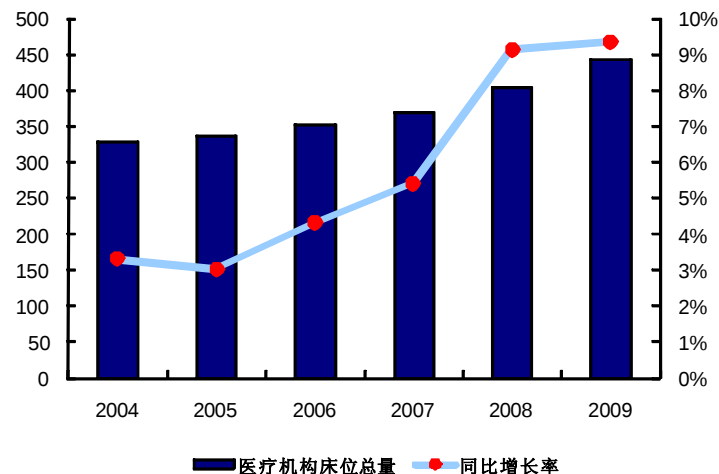
鼓励和引导社会资本举办医疗机构, 形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制, 是深化医药卫生体制改革的基本原则和重要内容, 有利于增加医疗卫生资源, 扩大服务供给, 满足人民群众多层次、多元化的医疗服务需求; 有利于建立竞争机制, 提高医疗服务效率和质量, 完善医疗服务体系。

二、政策鼓励待遇同等, 民营医院迎来发展机遇

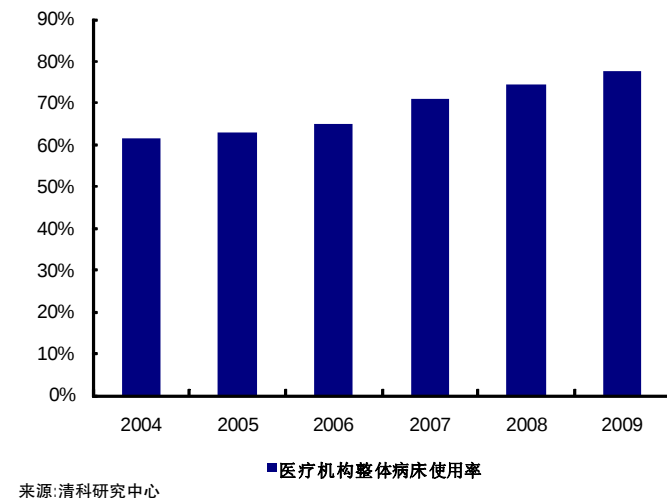
2000 年 2 月卫生部等八部委联合颁布《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》, 首次提出将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理, 明确了营利性医疗机构在整个国家卫生体系中的重要地位。此后, 不断有政策出台, 给予营利性医疗机构公平的竞争环境, 支持和鼓励社会资金进入医疗服务行业, 在人员职称评定和医疗保险定点机构资格等方面一视同仁。

此次 58 号文从非公立医疗机构在牌照发放、经营性质、执业范围、外资办

2004 年 -2009 年医疗机构床位总量比较
(单位: 万)



2004 年 -2009 年医疗机构病床使用情况比较



医、公立医院改制、税收价格政策、医保定点及政府购买、用人和学术环境、职称考评、设备配置等多方面,给予民营医院更宽松的政策环境,逐步推动非公立医疗机构与公立医疗机构的待遇同等化,同类机构同等待遇也是达到前所未有的一个程度,让民营医院迎来发展的春天。58号文件除了重申国家在对待非公立医疗机构方面的一贯态度之外,还增加了以下内容:

(1)首次提出“支持社会资本举办营利性医疗机构,鼓励有资质人员依法开办个体诊所”。

(2)鼓励社会资本参与公立医院改制。要根据区域卫生规划,合理确定公立医院改制范围。引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的公立医院改制,积极稳妥地把部分公立医院改制为非公立医疗机构,适度降低公立医院的比重,促进公立医院合

表 1 涉及医疗机构的政策汇总

时间	政策	相关内容
2000年2月	《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》	建立新的医疗机构分类管理制度,将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理。不同分类的医疗机构执行不同的财政、税收、价格政策和财务会计制度。
2000年7月	《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》	再次确定了非营利性医疗机构和营利性医疗机构的界定依据,明确指出营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目。
2001年9月	《关于城镇医疗机构分类管理若干问题的意见》	强调民办非营利性医疗机构和营利性医疗机构在满足多层次医疗保健需求中的作用,并在机构和人员执业标准、医疗机构评审、人员职称评定和晋升、医疗保险定点机构资格、科研课题招标等方面,同等对待非营利性医疗机构和营利性医疗机构。
2005年2月	《国务院关于鼓励支持和引导个体私营等非公有制经济发展的若干意见》	这是新中国成立以来首部以促进非公有制经济发展为主题的中央政府文件,因为文件内容共36条,因此通常被简称为“非公36条”。文件中明确指出“允许非公有资本进入社会事业领域,支持、引导和规范非公有资本投资教育、科研、卫生、文化、体育等社会事业的非营利性和营利性领域”。
2006年10月	《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》	支持有资质人员依法开业,方便群众就医。
2007年3月	《国务院关于加快发展服务业的若干意见》	鼓励社会资本进入医疗服务业。
2007年5月	《卫生事业发展“十一五”规划纲要》	鼓励、引导社会力量积极参与,兴办民营医疗机构,多渠道发展医疗卫生事业,扩大医疗卫生服务供给,鼓励公平、有序竞争。
2007年10月	“十七大”报告	实行营利性和非营利性分开,鼓励社会参与建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系。
2008年3月	《国务院办公厅关于加快发展服务业若干政策措施的实施意见》	鼓励社会资本进入医疗服务业。
2009年3月	《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》	民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面,与公立医院享受同等待遇;对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁。
2009年4月	《国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》	建立政府主导的多元卫生投入机制,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。
2010年2月	《关于公立医院改革试点的指导意见》	鼓励、支持和引导社会资本进入医疗服务领域,非公立医院在医保定点、科研立项、职称评定、继续教育等方面,与公立医院享有同等待遇,在服务准入、监督管理等方面一视同仁。政府可采取购买服务的方式由非公立医院承担公共卫生服务和公共服务。省级卫生行政部门会同有关部门,积极稳妥地把部分公立医院改制为非公立医院。允许商业保险机构参与公立医院改制重组。
2010年12月	《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》	鼓励社会资本举办非营利性医疗机构,并首次提出支持举办营利性医疗机构;鼓励社会资本规范参与公立医院改制,允许境外资本投资举办医疗机构。自2010年起将社会力量举办的三级医院纳入中央财政临床重点学科建设补助范围,非公立医疗机构科研学术环境将得到进一步优化。

来源:清科研究中心

理布局,形成多元化办医格局。要优先选择具有办医经验、社会信誉好的非公立医疗机构参与公立医院改制。

(3)允许境外资本举办医疗机构。进一步扩大医疗机构对外开放,将境外资本举办医疗机构调整为允许类外商投资项目。允许境外医疗机构、企业和其他经济组织在我国境内与我国的医疗机构、企业和其他经济组织以合资或合作形式设立医疗机构,逐步取消对境外资本的股权比例限制。对具备条件的境外资本在我国境内设立独资医疗机构进行试点,逐步放开。境外资本既可举办营利性医疗机构,也可以举办非营利性医疗机构。鼓励境外资本在我国中西部地区举办医疗机构。

(4)鼓励对社会资本举办的非营利性医疗机构进行捐赠。鼓励企业、事业单位、社会团体以及个人等对社会资本举办的非营利性医疗机构进行捐赠,并落实相关税收优惠政策。鼓励红十字会、各类慈善机构、基金会等出资举办非营利性医疗机构,或与社会资本举办的非营利性医疗机构建立长期对口捐赠关系。

三、政策利好吸引风投大举进入,医院投资仍需谨慎

在近两年新医改等国家政策的明确导向下,VC/PE正以前所未有的热情进入医疗服务领域,根据清科研究中心的统计,多家风投已开始进入民营医疗机构,全国范围的民营医院投资浪潮正在掀起,仅2010年前11个月公开披露的就有五家民营医疗机构获得VC/PE超过5亿元人民币的股权投资,不论从投资案例数还是投资规模上都远远超过前几年。

此次58号文中明确指出,"支持非公立医疗机构配置大型设备;各地制定和调整大型医用设备配置规划应当充分考虑当地非公立医疗机构的发展需要,合理预留空间;卫生部门在审批非公立医疗机构及其开设的诊疗科目时,对其执业范围内需配备的大型医用设备一并审批,凡符合配置标准和使用资质的不得限制配备。"我们认为,放开非公立医疗机构配置大型设备,有利于非公立医疗机构向大型、高端医院发展,促进大型非公立医疗集团,特别是连锁医院的发展。

政策利好引发资本蜂拥而至,虽有国家

政策扶持,但民营医院运营仍有其独特的风险存在,风险资本进入此领域,还需谨慎。

1)医疗管控风险。医疗服务行业提供的服务或产品通常与消费者的健康甚至生命相关,因此医疗技术和内部管理是至关重要的,突发恶性医疗事故常常成为压跨民营医院的最后一根"稻草"。

2)异地复制及迅速扩张风险。医院经营模式的可复制性以及医疗牌照、医院用地、医疗专家的储备等系列问题通常不是具备充足资金便可获得的资源,若没有充分的准备,完善的管理机制,通常是扩张得越快,衰败的越快。

3)医师资源风险。医师是医院发展的灵魂角色,医师力量的强弱将最终决定医院发展的状况。虽然政策一直鼓励民营医院在科研立项、职称评定、继续教育等方面,与公立医院享有同等待遇,但与公立医院相比,民营医院在人才引进和培养等环节都处于明显的弱势地位。如何引进及留住人才,还需要民营医院做更多的工作。

4)"国民待遇"问题。国家政策虽然早

被投资企业	投资机构	投资时间	投资金额	投资轮次
安琪儿医疗	鼎晖创投、清科创投	2010年9月	1亿元人民币	A
亚非牙科	中欧资本	2010年8月	N/A	A
博生医疗	建银国际财富管理	2010年8月	2.4亿元人民币	A
瑞尔齿科	凯鹏华盈、启明创投	2010年5月	2000万美元	N/A
凤凰联合医院	天图创投	2010年4月	N/A	B

来源:清科数据库



手机浏览器市场渐成“巨人游戏”

文 / 清科研究中心

手机浏览器作为移动互联网资讯与应用的重要入口之一，其重要的地位日渐显现。当第三方手机浏览器厂商 UCWEB 占据 60% 以上市场份额之时，各路巨人一一介入，手机浏览器市场渐成巨人共舞的舞台，资本何去何从？

第三方手机浏览器市场用户基数快速提升

据清科研究中心《2010 年中国移动互联网投资研究报告》显示，2009 年，中国第三方手机浏览器用户达 5410 万人，相比与 2008 年 4209 万人，增长率达 28.53%。预计 2010 年，中国第三方手机浏览器用户达 7205 万人，增幅达 33.18%。

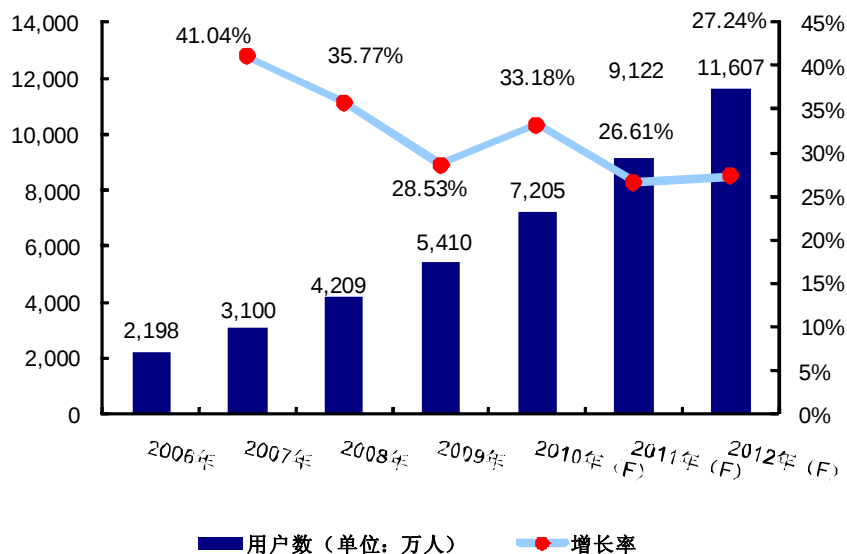
2010 年手机浏览器市场三大特征

（一）中国手机浏览器市场新近加入者实力雄厚，移动应用“入口”的争夺战加剧。随着移

动互联网的发展，手机浏览器作为移动互联网应用的重要“入口”，其战略作用日益引起各类厂商的广泛关注。目前，中国手机浏览器主要有第三方手机浏览器厂商、互联网厂商/移动互联网厂商、终端厂商/PC 浏览器厂商三种力量。第三方手机浏览器厂商主要以 UCWEB 为代表，其也是目前为止，中国手机浏览器市场发展较为领先的厂商；互联网厂商/移动互联网厂商主要以腾讯、3G 门户为代表，2009 年 8 月-9 月，3G 门户、腾讯相继推出自有手机浏览器，并凭借特色功能，如视频、一键偷菜快速的抢占用户；终端厂商/IE 浏览器厂商主要以 Nokia、苹果、微软为代表，不过，终端厂商内置手机浏览器的主要是内置自有终端之中，一方面由于性能有限，用户激活率较低，另一方面，终端受限，发展较慢。

（二）中国手机浏览器商业模式雏形出现，但尚未成熟。中国手机浏览器尚处于发展初期，

2006-2012 年中国第三方手机浏览器用户规模变化情况



来源:清科研究中心



第三方手机浏览器厂商通常采用面向用户免费的策略,以抢占用户市场。从市场领先的手机浏览器厂商情况来看,目前,中国手机浏览器市场的已经形成商业模式的雏形。以 Opera 为例,采用典型的 B2C/B2B 模式,一方面,Opera 为手机厂商授权预置其浏览器产品,面向终端厂商收费,最终用户无需付费使用;另一方面,Opera 为电信运营商、终端厂商等提供手机浏览器定制产品,收取技术支撑费用。预计,随着手机浏览器市场日渐成熟,手机浏览器的商业模式将有可能转变为“预装收取服务费用、广告收费,用户下载增值业务付费收取佣金”的形式。这种商

业模式,对于中国领先的第三方手机浏览器厂商 UCWEB 已经产生了年近千万的收入,此外,新进者 3G 门户 3GGo 手机浏览器也已经吸引了如建设银行等大型广告主的侧目,随着用户基数与用户粘性的不断增加,B2B 的商业模式在手机浏览器上面的构建将逐渐成型。

(三)中国手机浏览器谋求特色化的发展道路。中国手机浏览器特色化发展,主要是指一些市场新进入者为了吸引用户,从而结合自身特色优势设计的功能,如腾讯在 2009 年 9 月,针对 PC 端“QQ 农场”的“偷菜”应用,将浏览器设置为“一键

偷菜”功能,快速的聚集了大量的用户;又如 3Ggo 手机浏览器与 2009 年 8 月推出,与诸如土豆、优酷等视频网站合作,为用户提供流畅的视频观看功能,这种差异化发展道路的寻求,一方面,避免与原有行业巨头的直接竞争,另一方面,能够快速吸引“小众”用户,并形成粘性。此外,2010 年初,一些针对女性人群、儿童人群的手机浏览器也相继展开研发,但是并未实质性的推向市场。

第三方手机浏览器市场集中度较高,资本可寻机会微之甚微

从中国手机浏览器市场投资情况来看,优视动景作为唯一披露获得投资的第三方手机浏览器企业,从 2007 年至今,获得三轮投资,披露投资金额的投资案例为两起,总投资金额为 2200 万美元。

清科研究中心分析认为,中国手机浏览器市场为 VC/PE 创造投资机会微之甚微。目前,中国第三方手机浏览器市场中,UCWEB 用户数占据总用户数达 60% 左右,Opera 手机浏览器、腾讯 QQ 手机浏览器、3G 门户的 3G GO 手机浏览器都占据了一定的市场份额。这一市场被一些互联网巨头或者终端巨头角逐,且市场竞争格局较为清晰,加之用户惯性使用习惯难以改变,单一经营此类应用的新进入企业发展机会较小,VC/PE 可以进入的机会有限。■



移动社交应用,资本小心触礁

文 / 清科研究中心

长期以来,移动互联网用户对于移动社交应用的认知停留在移动 IM 阶段,如移动 QQ、移动 MSN、移动飞信等,不过随着 2008 年以来 PC 端开心网、人人网、QQ 农场等应用的快速兴起,移动社交应用也潜移默化的发生变化。2009 年后,新浪微博的井喷式增长为移动社交应用注入了新的活力,但是移动社交应用市场的全面爆发尚需时间引爆。

移动社交应用全面开花,现状不容盲目乐观

据清科研究中心《2010 年中国移动互联网投资研究报告》显示,2010 年,中国移动社交应用发展呈现如下三点特征:

(一)移动社交应用市场随 PC 端社交应用市场快速兴起,但是市场“虚热”明显。伴随 2008 年 PC 端社交应用的兴起,2009 年,移动社交应用成为众多厂商争相追捧的典型应用之一。如 2009 年 7 月,SOHU“白社会”推出手机客户端软件;2009 年 8 月,中国移动 SNS 网站 139.com 正式上线;2009 年 10 月,爱立信与开心网

网及切客网,尽管此类市场风生水起,但是厂商的行为属于“先行占地”,至 2010 年上半年,移动社交应用市场逐渐冷淡,市场“虚热”凸显。

(二)移动社交应用定位不明确,平台化发展受制于“入口型”应用。目前,中国的部分移动社交应用摒弃了原有的社交网络功能,为了建立商业模式,集合了众多的应用,如手机游戏、无线音乐、手机阅读等,拟通过平台化的发展路径,实现增值业务与广告双盈利。但是事实证明,这种路径严重受制于早已前行的“入口化”应用的平台化发展,如手机浏览器。

(三)商业模式难以突破盈利困境。目前,中国移动社交应用的商业模式即是通过增值业务与广告双向盈利,这种商业模式面临受众群体数量有限及认知不足的羁绊。据 3G 门户《2011 手机体验白皮书》数据显示,目前,QQ、飞信、MSN 仍是用户使用频率较高的手机社交客户端软件,三者总占比达 85%,微博后发制人,用户使用占有率达 10%,但是 SNS、LBS 等应用的用户使用率较低,两者总占



预览已结束,完整报告链接和二维码如下:

