



中国医疗业：现状与改革前景

基建、政府和医疗

AUDIT ■ TAX ■ ADVISORY

审计 ■ 税务 ■ 咨询

目录

- 1 引言
- 2 医疗统计数据
- 5 中国的医疗改革
- 8 中国医疗卫生改革计划的影响
- 10 香港特区的医疗改革
- 12 香港特区医疗改革的影响
- 15 结语
- 16 毕马威简介

引言

在中国大陆和香港特别行政区(以下简称香港特区)，医疗改革一直是政府改革计划的一个重要议题。在中国大陆，医疗保健制度的特区基本框架尚在建立过程中，而医药征询行业仍然高度分散化。在香港特区，政府于2008年公布了医疗改革咨询文件，就推动医疗领域的公共和私营机构合作以及医疗筹资改革等问题公开征求意见。

发达国家，例如澳大利亚和日本等，已具备完善的医疗制度和严格监管的医药市场。随着中国经济在近10年的飞速增长，中国的人口状况发生了根本性的变化，城市和农村人口的比例也发生改变。这些变化推动了政府对全国医疗改革计划的制定。该计划着眼于在短期及更长时期，为医疗卫生制度提供一个基本框架。因此，我们认为，在未来十年的市场发展和整合阶段，医疗保健领域蕴含着众多的投资机会。

本报告旨在就中国大陆和香港特区的医疗改革提供一个高层次的概览，并就相关影响进行简要探讨。

我们希望本报告所做的分析对阁下有所裨益，并期待与阁下就本报告做进一步的交流探讨。



韦安祖 (Andrew Weir)

主管合伙人

基建、政府和医疗

毕马威中国



医疗统计数据



在2008年，中国大陆的人均医疗支出为139美元，而香港特区为1,532美元、日本为3,138美元、澳大利亚为4,403美元。医疗总支出占国内生产总值的比例在中国大陆为4.2%，香港特区为5%，而日本和澳大利亚则分别为8.1%和8.8%。

这些数位以及下表显示的其他统计数据表明，中国政府和医疗行业急需达成共识，并为医疗改革制定出具体的计划，以使国民健康状况在2020年之前得到极大改善。

香港特区的人均卫生支出是中国大陆的11倍，而日本则是中国大陆的22倍。中国的卫生总支出占国内生产总值的比例是日本和澳大利亚卫生总支出所占比例的一半。

尽管中国的人口出生率在图表所列的亚洲国家中是最高的，而人均预期寿命却是这些国家中最短的。

国家	医疗总支出 人均(美元)	医疗总支出占国内 生产总值比例 占国内生产总值 (百分比)	出生率 每1,000人	人均预期寿命 年龄
中国	138.7	4.2	12.3	72.4
新加坡	1,169.0	3.2	8.3	80.1
韩国	1,515.3	7.2	9.9	79.1
香港	1,531.8	5.0	7.0	82.0
日本	3,137.8	8.1	8.0	82.5
新西兰	3,174.4	10	15.1	80.3
英国	4,184.6	8.8	12.1	79.5
澳大利亚	4,402.8	8.8	12.7	81.3
加拿大	4,796.0	10.2	11.0	80.6
荷兰	5,041.6	9.5	11.0	80.6
瑞士	7,302.5	11.2	9.5	81.8
美国	7,422.5	15.4	14.3	78.0

资料来源：欧睿信息咨询公司，来自经合组织/世界卫生组织/国家统计局数据

中国的医疗统计数据

中国每十万人中拥有的执业医师人数的增长率（每年同比增长约1%）落后于每十万人的可用病床数量的增长率（每年同比增长约2%至4%）。

受雇于医疗机构人数

	2003	2004	2005	2006	2007
执业(助理)医师 (千人)	1,868	1,906	1,938	1,995	2,013
注册护士 (千人)	1,266	1,308	1,350	1,426	1,543
每十万人中执业(助理)医师人数	148	150	152	154	154

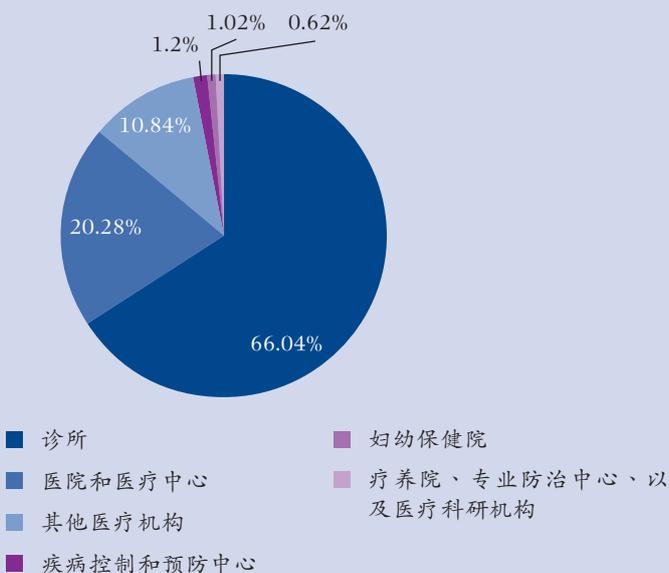
资料来源：《中国统计年鉴2008》，国家统计局。

医疗机构病床数目

	2003	2004	2005	2006	2007
医院和医疗中心 (千家)	2,955	3,046	3,135	3,271	3,438
疗养院 (千家)	48	54	52	46	43
妇幼保健院 (千家)	81	87	94	99	106
其他医疗机构 (千家)	80	81	87	96	114
每十万人可用病床数目 (张)	234	240	245	253	263

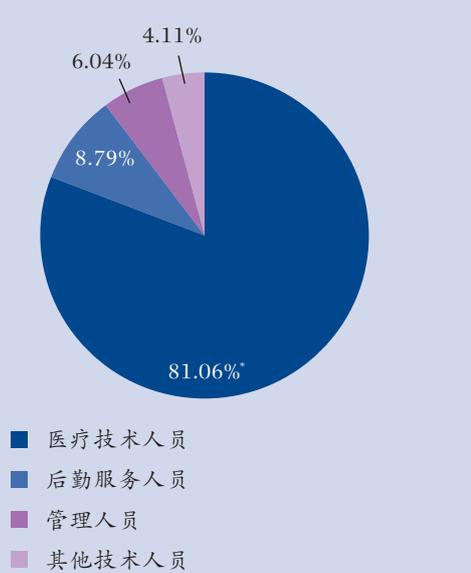
资料来源：《中国统计年鉴2008》，国家统计局。

医疗机构数目 (2007)



资料来源：《中国统计年鉴2008》，国家统计局。

医疗机构员工构成(按职业划分, 2007)



* 包括执业医师和助理医师、注册护士、药剂师、实验室技术人员

资料来源：《中国统计年鉴2008》，国家统计局。

香港的医疗统计数据

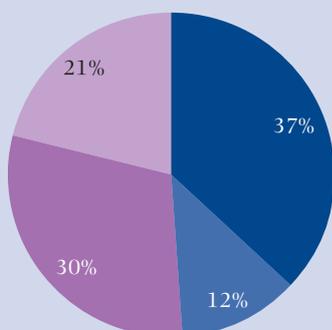
注册医疗专业人员 (2007)

专业类型	总计	医疗专业人员占总人口比例
医生	11,961	1:582
中医		
注册中医	5,540	1:1,257
有限制注册中医	79	-
表列中医	2,847	1:2,446
牙医	2,025	1:3,439
护士	36,965	1:188
助产士	4,693	1:1,484
医疗实验室技术人员	2,661	1:2,617
物理治疗师	2,086	1:3,338
视光师	1,947	1:3,576
药剂师	1,722	1:4,044
放射治疗师	1,628	1:4,277
职业治疗师	1,268	1:5,491
牙齿卫生员	249	1:27,964
脊医	97	1:71,785

资料来源：香港卫生署

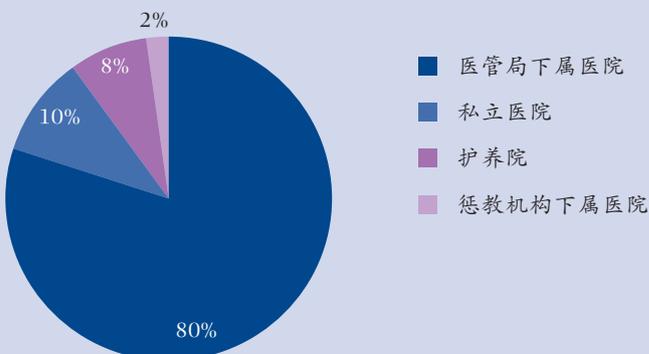
香港医院管理局(医管局)下属的医院数占香港医疗机构总数量的37%，而这些医院拥有的病床数量占香港医院病床总数的80%。

香港医疗机构数数量(2007)



资料来源：香港卫生署

香港医院病床数量(2007)



资料来源：香港卫生署

中国的医疗改革

2008年10月，国家发展和改革委员会发布了一项全国医疗卫生改革意见，题为《关于深化医疗卫生体制改革的意见（征求意见稿）》。该征求意见稿为国家在未来10到20年的医疗制度的总体发展方向提供了政策性指南。2009年1月，中央政府批准了医疗改革方案的最终稿。

第十一个五年计划提到医疗改革的三个具体领域：建立综合的医疗保健体系；改善体制以提高效率；改革的短期目标。改革计划可简单概括如下：¹

综合医疗保险体系的组成部分：

公共卫生服务

- 疾病预防、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督、计划生育。

医疗服务

- 非营利性机构将继续作为医疗服务的主要提供者，民营的营利性机构将起到辅助作用；
- 加快建立健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络；
- 建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制；
- 在医疗服务中既发挥西医也发挥中医的作用。

医疗保险

- 以基本医疗保险为主、其他形式的保险为补充，例如由工会和其他社会团体组织的医疗互助活动以及商业保险；
- 鼓励工会开展医疗互助保障。

药品供应

- 培育具有竞争性的医药行业，完善药品定价机制，加强政府监管。



¹ 《关于深化医疗卫生体制改革的意见（征求意见稿）》，中国国家发展和改革委员会，2008年10月



完善体制、提高效率的策略：

- 1) 实行由省级政府制定卫生资源配置标准、特别是确定医疗机构的数量、规模、佈局和功能的管理制度。
 - 将与处方相关的收入/费用和与发药相关的收入/费用分离开来；
 - 探索有效途径，改革医、药不分家的现状。
- 2) 在提供公共卫生和基本医疗服务方面，政府将起主导作用。包括：
 - 公共卫生服务主要通过政府筹资，向城乡居民均等提供；
 - 基本医疗服务的支出由政府、社区和个人共同负担；
 - 特殊医疗服务由个人或商业保险支付。
- 3) 中央政府和地方政府需要加大在医疗卫生服务方面的参与力度
 - 地方政府将负责城镇、农村居民的基本医疗保障以及公共卫生机构的建设方面承担更大责任；
 - 中央政府对疫苗和跨地区的传染病防治提供补助。
- 4) 建立医疗服务和医药的定价机制
 - 由非营利医疗机构提供的服务将由政府定价；
 - 其余医疗机构可以自行定价。
- 5) 政府将更加注重对医疗卫生服务、医疗保险和与药品相关问题的监督。鼓励组织和个人发表意见。
- 6) 药品创新将是技术发展的重要内容。将对高等教育机构的结构和规模做出调整以配合这一目标的实现。
- 7) 设立和完善与医疗卫生和医疗保险相关的信息共用系统，以增强透明度。
- 8) 建立与医疗卫生相关的完善的法律制度：
 - 加快立法速度；
 - 重申对法律和法规的执行。

短期目标:

2011年之前:

- 使基本医疗保险覆盖城镇和农村的所有居民;
- 提高基本医疗设施的普及程度和服务水平;
- 减轻居民的医疗负担。

在2009年和2011年之间:

(i) 通过下述举措, 加速基本医疗保险制度的发展:

- 三年之内, 使城镇职工、居民的基本医疗保险以及农村合作医疗保险的覆盖面达到人口的90%以上;
- 至2010年, 将城镇居民医疗保险和农村合作医疗保险的补助水平提高到每人120元人民币。

(ii) 针对药品的选择、生产和供应制定一个综合的监管体制;

(iii) 加快农村县级医院(包括中医院)、乡镇卫生院、村卫生室和城市社区卫生服务机构建设, 实现基层医疗卫生服务网络的全面覆盖;

(iv) 通过下述举措, 促进基本公共卫生服务逐步均等化:

- 计划和落实更多的基本公共卫生服务项目;
- 从2009年开始, 在全国范围内建立标准的健康信息数据库;
- 更大地发挥中医的作用。

(v) 通过以下措施推动公立医院的改革:

- 在2009年进行试点, 从2011年起逐步开始改革;
- 改革管理架构、运营和监督机制;
- 改革薪酬机制;
- 加快医疗服务多元化。

为实现这些短期目标, 在未来三年里, 各级政府的资金投入预计达8.5亿元人民币。



中国医疗卫生改革计划的影响



自2007年起，中国政府公布了一系列措施，旨在解决逐渐老龄化的人口看病难和看病贵的问题。

下述三项主要措施能否取得成功，有赖于一些关键因素。

推行新的农村合作医疗制度

该项措施最先由中国政府在2003年推出，旨在改善农村医疗制度。内容包括在每个乡镇设立卫生所，以及建立农村合作医疗基金。按照在农村设立合作医疗基金的计划，农村居民个人向基金缴纳保费，地方和中央政府向基金提供补助。该基金用于报销农村居民发生的医疗费用。

成功的关键因素：

- **大规模的宣传：**利用各种媒体展开宣传工作至关重要，有助于增强农村居民对自愿参与的合作医疗保险制度的了解和接受。对计划的宣传和对相关益处的清晰阐述是成功的关键，这将需要适应广大农村人口不同的教育程度和收入水平。
- **基础设施投资：**为有效支持农村医疗改革，必须对基础设施投资，包括劳动力和技术方面的投资。其中涉及建立信息系统，用以追踪、管理和监督那些已缴费并有权享受保障的居民的相关信息。

以社区医疗设施为基础，发展城镇卫生服务

2006年，国务院推出了新的农村合作医疗制度，在国家医院和社区医疗中心之间分配资源和责任。医院负责提供重大疾病（包括手术）的综合医疗服务，而社区医疗中心将着重于预防性医疗服务，例如提供接种和儿童保健服务。

城乡医疗服务的有效提供有赖于在城镇和乡村均能吸引合格人才的能力。

成功的关键因素：

- **制定激励计划十分重要，**将有助于确保拥有充足的培训机构和项目，以支持、发展和培育合格的医疗人才。

加强对药品制造、销售和处方的监管

中国的制药行业高度分散化，共有约4,500家制药公司。其中大部分为小型的地方生产商。鉴于政府一直在鼓励行业整合，力图提高生产标准，强制推行GMP认证以及更好地控制药品定价，中等和大型制药企业的快速整合将是意料之中的。

就药品销售行业而言，在美国，药品的销售由几家大公司主导，而中国的情况则相反，中国有12,000多家药品经销商和连锁店。医疗改革出台后，中国政府着手建立更具效率的药品分销网络，以试图降低供应链上的成本。这为规模较大的分销商和连锁店提供了强劲的动力，推动他们加快投资，以求生存并领先同行。

中央政府出台的更为严格的药品监管法规不仅影响到制药业，同时也影响到医院和开处方的医生。虽然国际制药公司正寻求涉足中国制药市场，鉴于之前他们对这一未受监管体制之下的产品安全和质量所知甚少，建立信心将是一个耗时的过程。

此外，医院和医疗从业者一向有赖于从处方药品中获取的加价收入作为收入补贴，这就造成了某种不良动机，并增加了药品的处方率。

成功的关键因素：

- 提供有关新法规的准确可靠的信息有助于所有参与药品制造、分销和处方的各方，并能帮助保持规范的监管措施；
- 按照有关药品制造和处方的国际标准，持续提升品质和安全标准；
- 设立监督和报告系统，以确保将处方率与患者的病历和治疗情况相一致。



香港的医疗改革



2008年10月，香港行政长官在施政报告中宣布，政府将推出一系列新的举措，以改善香港公众的医疗服务。

施政报告有关医疗改革的内容肯定了加强基层医疗服务、推广公共私营合作、发展电子病历系统和强化医疗安全网的需要。²

加强基层医疗服务：

- 引入基本的基层服务模式，着重于建立预防性医疗和基于家庭医生概念的基层医疗服务登记制度。
- 探索基层服务提供模式——“社区保健中心”，用以协调不同服务部门提供的基层服务，包括一般门诊、社区医疗服务、护士诊所、综合保健服务以及针对相对简单病情的专科服务。
- 探索通过公共、私营部门和非政府组织三方合作的社区保健中心模式提供医疗服务的可行性。

推动公共和私营部门的合作：

- 鼓励并支持私立医院的发展，确认合适的地点，最初包括黄竹坑、将军澳、大埔和北大屿山地区，并制定政策确保相关用地的价格对于私立医院和公众来说是公平的。
- 从世界各地吸引人才，加强医务人员的培训、交流和专业能力。
- 实施一系列试点计划来促进公共和私营部门的合作，包括从私营部门收购基层医疗业务和医院业务，为从私营部门获得预防性保健服务的公众提供补贴，以及建立儿科学和神经学的卓越医疗中心。

医疗筹资方案：³

- 2008年3月至6月进行的第一轮公众咨询，就推出六个筹资方案改革现行筹资安排的利弊征求公众意见：
 - 社会医疗保险
 - 个人支付
 - 医疗储蓄帐户
 - 自愿性医疗保险
 - 强制性医疗保险
 - 个人健康保险储蓄

² “2008-09施政报告”，香港特区政府

³ “医疗改革第一阶段公众咨询报告”，香港特区政府食物及卫生局，2008年12月

- 从第一轮咨询中得出下述主要原则：
 - 保留现有的公共医疗作为全体公众的安全保障，同时为那些正在使用或有能力使用私营服务的个人提供更多、更好的选择。
 - 以按部就班的方式推动融资改革，顾及收集到的各种不同意见，以及分阶段考虑可行建议，以达成长期解决方案。
 - 考虑制定规范化和激励性的方案，帮助公众利用更好的医疗保障和服务选择，同时也必须具备照顾不同年龄/收入的人口组群需求的灵活性；
 - 配合医疗改革中“钱跟病人走”这一概念，同时在品质、收费透明度和成本效益方面确保使用者获得充分保障。
 - 政府在财政储备中预留500亿港元，以便在辅助融资有所决定后，考虑如何使用这笔款项以协助推行辅助融资。
- 香港食物及卫生局计划在2009年上半年启动第二轮公众咨询，进一步征求意见。

2009年2月，香港特区财政司司长发表了有关香港2009—2010年度财政预算的讲话，其中提及医疗和健康的话题如下：⁴

- 基于“钱跟病人走”这一概念，政府已实施多个试点项目，包括流感疫苗补助计划和老年人医疗券试点项目。
- 政府承诺，至2012年，将医疗保健开支增加至经常性开支的17%。香港卫生署和医药管理局2006—2007年度的总支出为329亿港元。⁵
- 在未来三个财政年度里，政府会将医药管理局的经常性补助金每年增加8.7亿港元。政府表示，2008—2009年度的经常性补助金为298亿港元。⁶
- 政府已专门拨出8.4亿港元的资金用于在未来三个财政年度落实各种辅助措施，强化基层医疗服务、援助慢性病患者、推动公共私营部门合作，以及建立全区范围内的电子病历系统。

⁴ “2009-2010财政预算”，香港特区政府

⁵ “香港统计年刊2008”，香港特区政府政府统计处

⁶ “医院管理局2008-2009年度工作计划”，香港特区政府医院管理局



香港医疗改革的影响



着重于基层医疗服务

推广和更好地利用基层医疗服务是改善公众健康的基石。跨学科的综合医疗团队和公共、私营和非政府组织间的密切合作将有助于减少不必要的住院人数。

一个可靠的基层医疗服务模式将能帮助医务人员更好地对慢性病患者进行持续管理

成功的关键因素：

- 公共和私营部门的合作对于能否建立完善的基层医疗服务模式至关重要。发挥公共、私营和非政府组织的优势以及建立合作模式是成功的基础。
- 与预防性工作相关的决策应具有战略性，并应利用每个部门的优势和经验，实现改善香港公众健康状况的长期目标。

增强公共和私营部门的合作

香港的行政长官表示，促进医疗保健领域里的公共和私营部门合作是该地区的首要事项之一。政府于2008年启动了两个试点项目。

- i) 启动电子化医疗系统，使公共和私立医疗服务机构之间能更方便地分享信息，以及
- ii) 拟建立北大屿山医院，香港医药管理局试图利用该项目探索私立医院与公立医院在同一地点提供和/或分担服务的可行性

电子病历的实施

考虑事项	挑战
对医疗服务的提供方式的影响	<ul style="list-style-type: none"> • 获得医生的支持 • 为新系统的潜在用户提供相关培训和教育（包括医生、护士、医院管理人员、药剂师和保险公司）
信息私密性和安全性	<ul style="list-style-type: none"> • 规定管理、更新和保存这些病历的责任人 • 制定一个司法流程和管治框架来授权（和限制）对这些病历的获取和使用
医疗服务提供方之间的病历共用程度	<ul style="list-style-type: none"> • 就自愿性还是强制性框架取得共识 • 评估大范围采用的需要和裨益 • 制定能兼顾在医疗界快速制定一个标准以及开展大量咨询和测试工作需要的启动计划

建立公私合作的医疗机构

考虑事项	挑战
项目不同阶段以及公共和私营的利益相关方之间的过渡期管理	<ul style="list-style-type: none"> • 管理好因为项目二期的地点与现有设施相邻而可能出现的业务中断 • 为可能受到共用服务设施或调动安排影响的员工提供培训、沟通和变化管理的支持
项目整个过程中的信息技术服务	<ul style="list-style-type: none"> • 在较长时期应对行业和技术的发展速度会在下述方面带来挑战： <ul style="list-style-type: none"> - 信息技术安全 - 关键信息技术应用程序的系统连续性 - 技术落后问题
公立和私营医院的整合以及医疗保健服务的提供	<ul style="list-style-type: none"> • 管理与病人流向和转诊方式相关的问题 • 就共用高成本、高科技的设备和服达成一致的协议 • 就建立提供特定服务的卓越中心的相关标准取得一致

成功的关键因素：

- 评估这些试点方案的有效性将能够帮助确定公共私营医疗部门合作是否能够成功，公共私营医疗部门的合作在这一地区尚为新生事物，在方案被大规模推行之前，这一评估过程将是必要的。
- 对于计划建立的电子医疗系统来说，保护个人信息的私密性对该项目能否得到公众支持是至关重要的，而对于技术设计方面的重要性也不可忽视，但也不可轻视涉及辅助性技术设计的一些重要方面。

医疗筹资改革

随着老年人占人口比例越来越高，政府预期公众对医疗保健服务（以及相应筹资）的需求在21世纪将会大幅上升。

就业人口（年龄在15岁到64岁之间）对老年人口（65岁及以上）的比例在2008年3月为6:1，预期10年之后将为5:1，而20年之后将为3:1。总体而言，公共医疗保健支出在2004年约为380亿港元，预期至2015将增加到约780亿港元，而至2025年将增加至约1,270亿港元。⁷大部分增加的支出可归因于人口老龄化带来的问题。

为迎接这一挑战，香港政府提出了改革方案，对医疗筹资做出了筹划，试图建立一套识别和奖励的良好机制，以便通过改善效率和服务品质更好地服务于公众。医疗筹资改革对于医疗界的各个利益相关方（包括医生、患者和医院管理方）来说都是一个重大的文化变革。

成功的关键因素：

- 需要通过架构性的变化管理来帮助医务人员和医院管理方更清楚地认识到，在提供优质的医疗服务的同时，还需关注效率和成本效益。

⁷ “医疗改革资讯单张”，香港特区政府食物及卫生局，2008年3月

结语

在中国大陆，建立农村合作医疗制度、发展以社区设施为基础的城镇医疗服务以及强化对药品行业的监管是医疗改革的几个重要领域，投资者需要从中寻找商机，并准备应对这一成长行业中蕴含的挑战。投资者和利益相关方还应当关注香港医疗改革的影响，包括加强基层医疗服务和新的医疗筹资方案的制定，例如公共与私营部门的合作。

在未来十年里的市场发展和整合过程中，中国大陆和香港地区的医疗改革将会为投资者带来众多商机。中央政府和监管方需要与地方机构以及医疗保健行业其他的市场参与者合作，利用成功的关键因素，共同克服面临的挑战，以便在2020年前完成中国医疗制度的改革。



毕马威简介



毕马威是网络遍布全球的专业服务机构，设有由优秀专业人员组成的行业专责团队，致力提供审计、税务和咨询等专业服务。毕马威的成员机构遍及全球144个国家，拥有超过137,000名员工。我们的目标是把我们所掌握的知识升华增值，裨益我们的客户、员工，贡献资本市场。

毕马威中国

毕马威中国在北京、沈阳、青岛、上海、南京、成都、杭州、福州、广州、深圳、香港特别行政区和澳门特别行政区共设有十二家分公司，专业人员超过9,500名。

我们的经验

凭借逾六十年的专业服务经验，毕马威在公共行业与私营行业的客户中树立了良好口碑。毕马威以统一的经营方式来管理中国的业务，无论客户位于何地，我们均能高效和迅速地调动各方面的资源，为客户提供服务。

了解你的业务

毕马威的成员所致力于为客户提供高品质的服务。为了满足客户的需要，毕马威中国调动了所有重要服务领域的精英，成立了医疗行业专责团队。这一团队综合了多领域的专家，凭借丰富的行业知识、业务特长和工作经验，能为医疗行业的客户提供审计、税务、尽职调查等多种高水平的咨询服务。

审计

无论财务信息是用于满足法规要求、管理还是外部融资目的，毕马威均能就其可靠性提供独立、客观的保证。我们在首次公开发行股票上市、本地以及海外融资（包括上市和非上市基金）方面有著丰富的经验。我们设于中国的美国资本市场团队，能帮助客户在美国资本市场进行SEC（美国证券交易委员会）报备审核。

税务

毕马威的税务专业人士能对企业进行分析，提前发掘和税务相关的机遇和挑战。他们提供的服务包括税务重组、税务合规和规划、税务尽职调查、间接税、转让定价、国际行政人员专业服务、监管和外汇相关服务。

咨询

毕马威的咨询部门能帮助企业应对企业增长、绩效以及治理等诸多常见挑战。无论困难在何地出现，毕马威的专业人员凭借其技术、业务

以及市场技能，竭力为客户提供行之有效的解决方案。我们能够在企业交易和重组、企业治理、风险和合规计划制定、绩效和技术相关策略制定方面为客户提供协助，以帮助客户获得竞争优势。

全球医疗团队

鉴于医疗行业的快速增长，毕马威成立了全球医疗团队，以在成员所之间分享行业知识和培训资源。这使得我们可以帮助客户利用行业发展带来的变化，抓住机遇，进行改革。全球医疗团队还包括许多医疗行业的专家，在服务这一行业的客户方面，他们拥有丰富的全球经验。

联系我们

韦安祖 (Andrew Weir)

主管合伙人

基建、政府和医疗

中国

电话：+852 2826 7243

andrew.weir@kpmg.com.hk

何应文

合伙人

基建、政府和医疗

北京

电话：+86 (10) 8508 7021

simon.ho@kpmg.com.cn

廖子彬

合伙人

基建、政府和医疗

广州

电话：+86 (20) 3813 8118

benny.liu@kpmg.com.hk

黄伟贤

合伙人

基建、政府和医疗

香港

电话：+852 2826 7152

peter.wong@kpmg.com.hk

叶伟成

合伙人

基建、政府和医疗

上海

电话：+86 (21) 2212 3550

stephen.ip@kpmg.com.cn

王浩斌 (Colin Waugh)

总监

基建、政府和医疗

香港

电话：+852 2978 8263

colin.waugh@kpmg.com.hk

本刊物所载数据仅供一般参考用，并非针对任何个人或团体的个别情况而提供。虽然本所已致力提供准确和及时的数据，但本所不能保证这些数据在阁下收取本刊物时或日后仍然准确。任何人士不应在没有详细考虑相关的情况及获取适当的专业意见下依据本刊物所载数据行事。

© 2009 毕马威会计师事务所，香港一家合伙制事务所，是与瑞士合作组织毕马威国际相关联的独立成员所网络中的成员。版权所有，不得转载。香港印刷。

毕马威的名称和标识均属于瑞士合作组织毕马威国际的注册商标。

二零零九年十一月印刷

www.kpmg.com.cn

www.kpmg.com.hk

北京

中国北京东长安街1号
东方广场东2座8层
邮政编码: 100738
电话: +86 (10) 8508 5000
传真: +86 (10) 8518 5111

青岛

中国青岛东海西路15号
英德隆大厦4层
邮政编码: 266071
电话: +86 (532) 8907 1688
传真: +86 (532) 8907 1689

沈阳

中国沈阳北站路59号
财富中心E座27层
邮政编码: 110013
电话: +86 (24) 3128 3888
传真: +86 (24) 3128 3899

上海

中国上海南京西路1266号
恒隆广场50楼
邮政编码: 200040
电话: +86 (21) 2212 2888
传真: +86 (21) 6288 1889

南京

中国南京珠江路1号
珠江1号大厦46楼
邮政编码: 210008
电话: +86 (25) 8691 2888
传真: +86 (25) 8691 2828

成都

中国成都顺城大街8号
中环广场1座18楼
邮政编码: 610016
电话: +86 (28) 8673 3888
传真: +86 (28) 8673 3838

杭州

中国杭州杭大路9号
聚龙大厦西楼8楼
邮政编码: 310007
电话: +86 (571) 2803 8000
传真: +86 (571) 2803 8111

广州

中国广州市天河路208号
粤海天河城大厦38楼
邮政编码: 510620
电话: +86 (20) 3813 8000
传真: +86 (20) 3813 7000

福州

中国福州五四路136号
福建中银大厦25楼
邮政编码: 350003
电话: +86 (591) 8833 1000
传真: +86 (591) 8833 1188

深圳

中国深圳深南东路5001号
华润大厦9楼
邮政编码: 518001
电话: +86 (755) 2547 1000
传真: +86 (755) 8266 8930

香港

香港中环遮打道10号
太子大厦8楼
电话: +852 2522 6022
传真: +852 2845 2588

澳门

澳门苏亚利斯博士大马路
中国银行大厦24楼BC室
电话: +853 2878 1092
传真: +853 2878 1096