

中澳 医疗卫生 合作契机



THE UNIVERSITY OF
SYDNEY
China Studies
Centre



THE GEORGE INSTITUTE
for Global Health



此报告由凯瑞·布朗教授（悉尼大学中国政治教授兼中国研究中心主任）和范思梦（悉尼大学中国研究中心特别项目官员）撰写。写者承认约翰·奈特（John Knight）先生及乔治全球健康研究院（George Institute for Global Health）对此报告的贡献。

中国研究中心

地址: University of Sydney NSW 2006
Manning Rd
Old Teachers' College (A22), Room 313
电话: +61 2 9114 0837
邮件: Chinastudies.centre@sydney.edu.au
网站: www.sydney.edu.au/china_studies_centre

澳大利亚国民银行

医疗及老龄产业业务部门
(Health and Aging Industry Business Unit)

澳大利亚

地址: Level 18 NAB House, 255 George Street
Sydney, NSW 2000
电话: +61 (2) 9237 9427
邮件: Laura.C.Sampson@nab.com.au

亚洲

地址: Level 27 One Pacific Place
88 Queen'sway, Hong Kong
电话: +852 2822 9830
邮件: michael.ball@nabasia.com
网站: www.nab.com.au

乔治全球健康研究院

地址: Level 10, King George V Building
Royal Prince Alfred Hospital
Missenden Rd Camperdown
NSW 2050 Australia
PO Box M201, Missenden Road,
Sydney, NSW 2050
电话: +61 2 9993 4500
邮件: info@georgeinstitute.org
网站: www.georgeinstitute.org

摘要

中国的两个“千年发展”目标之一是，到2020-21年，即中国共产党建党一百周年之时，达到“中等收入”国家水平。



实现这个目标的主要挑战是全方位提升全体人民的生活水准。在短短几年之内，中国人民将会变得更加富有，对公共产品质量的要求变得更高，生活在城市和从事服务业的人口也将会增加。再过十年/十年后，新兴中产阶级的规模可能高达7.5亿人，保证这个无比重要阶级的幸福和健康，在政治和经济上都对政府和整个国家至关重要。

与此同时，中国正面临一些十分严峻的挑战，其中最大的挑战包括健康和民生。首先，尽管对医疗卫生投入持续增加，人均寿命也不断延长，但中国仍拥有全世界最庞大的烟民群体，因膳食和生活方式变化导致的肥胖症也不断增多。其次，正如人口学家、全国人大常委会委员蔡昉所指出的，由于人口老龄化，中国正面临未富先老的风险。¹ 再次，与公共健康密切相关的环境污染问题严重，这也需要得到解决。

在中国完成现代化建设目标的过程中，最重要的方面之一就是为人类历史上人口最多的国家建设一个普及性、低收费的医疗体制。本文介绍了澳大利亚在医疗领域的专长，以及使其在此方面成为中国理想合作伙伴的特质。中国可借鉴澳大利亚的经验、智能资源和创造发明，并从中受益。随着中澳自由贸易协定（英文全称：China-Australia Free Trade Agreement，英文简称：ChAFTA，以下中文简称：中澳自贸协定）在今年初签署，中澳两国企业携手把握医疗产业机会的道路已经铺就。

本报告由澳大利亚国民银行（英文全称：National Australia Bank，英文简称：NAB，以下中文简称：澳国银）、悉尼大学中国研究中心（The University of Sydney China Studies Centre）和乔治全球健康研究院（The George Institute For Global Health）联合编写，旨在结合中国最近医疗改革和中澳自贸协定的背景开启对话。这几家撰稿单位的能力特长丰富多样，可帮助中澳企业从不同的角度考虑潜在机会。提出的建议包括：分析中澳自贸协定带来的医疗卫生合作机会，加强中澳两国专家间对话，斟酌在中国开展经营的地点，集中优势领域，以及探索在中医药领域加强合作。

尽管本报告在许多方面都进行了全面分析，但并未探究法律或监管事务，建议企业就中澳自贸协定及其实施有关的具体问题征求专业意见。

¹ “中国将未富先老”，澳大利亚《宏观经济网》，2012年7月24日，<http://www.macrobusiness.com.au/2012/07/china-will-grow-old-before-it-gets-rich/>，2015年9月1日查阅。

中国的医疗卫生挑战

自1949年新中国成立以来，中国的医疗卫生体制发生了天翻地覆的变化，取得了举世瞩目的成就。1949年时，中国人的平均预期寿命仅为32岁，医疗体系也不能应对庞大人口的健康问题。1978年开始改革开放以来，中国的发展道路发生了改变，从营养水平到预期寿命等许多指标都取得令人瞩目的飞跃改善。1990年，中国人的平均预期寿命为69岁；2010年，这一数据升至75.15岁。² 在同一时期，政府有能力向有史以来最庞大的人口提供基本医疗和教育。这些天翻地覆的变化令全球瞠目。过去七十年，中国几乎不间断地推进人类基本发展的步伐，中国没有任何一代人如今天这一代那样活得久，活得好。

然而，尽管开始改革开放已近四十年，中国仍然面临一系列的挑战，其中一部分挑战也是经济成功所致。中国日常摄取的肉量比过去更多，生活中久坐不动的时候也更多。全球性的肥胖问题在以前几乎是闻所未闻，今天也已影响到中国。根据经合组织（OECD）的数据，中国有4.6%的男性和6.5%的女性受到肥胖影响。这一数据尽管低于经合组织的平均水平，但高于日本和南韩。³ 中国快速的工业化进程令环境遭受严重污染，及承受极大的负担，大气污染尤为严重。北京和上海等城市从2010年以来就受到雾霾的影响，中央政府为此不断开发制定政策和行动计划以求解决这一问题。此外，中国拥有大面积干旱地区，水源是这个国家最为宝贵的资源，但70%也已遭受污染。⁴

1/3

除自然环境外，社会和生活方式也发生了变化。中国人目前的吸烟量占全球烟草消费总量三分之一，2012年人均吸烟
1711支。⁵

从1980年起在全国推行独生子女政策，导致传统的家庭养老模式瓦解，家庭规模变小和人口老化持续增长，独生子女要抚养两位老人，更有甚者需要扶养四位祖父母。农民工进城令这一问题更加严重，许多劳动适龄成年人从农村进入更发达的城市挣钱养家，通常把家人继续留在农村。

尽管取得了长足进步，但中国的医疗卫生支出仍然低于全球平均水平。2012年，医疗卫生仅占国内生产总值的5.4%，低于经合组织9.3%的平均水平，不到美国16.9%水平的三分之一。人均支出的差距更加突出，国民年均支出为480美元，远远低于经合组织每年3484美元的平均水平。中国每千人拥有1.6名医生，为经合组织平均水平的一半。护士方面更为突出，每千人仅拥有1.8名护士，而经合组织的平均水平为8.8人。⁶

2008年《柳叶刀》杂志的一篇社评将中国面临的挑战概括如下：

人口分布不均，独生子女政策导致人口快速老龄化，加上流动务工队伍庞大数量，使问题更加严峻。医疗卫生基础设施也差异极大，东部人口密集地区拥有世界领先的医疗中心，而更广大的农村却缺乏最基本的卫生设施。尽管加强了预防控制，传染病仍是人群患病的主要原因，且暴发新疾病的风险也始终存在。除传染病外，富贵病和生活方式变化所致的负担也越来越重。而因人力资源分布不均，以及医生转行从事其他职业的问题，令提供医护服务的能力也大打折扣。不仅各类问题广泛存在，任务的艰巨性也十分突出。⁷

中国也认识到了这一任务的艰巨性和重要性，出台多项政策以解决所带来的挑战。

² Global Health Observatory Data Repository, 世界银行, 2015年, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688>, 2015年10月8日查阅。

³ 有关中国肥胖问题的详实介绍可参见 Paul French 和 Matthew Crabbe, 《肥胖的中国：腰线变粗如何改变一个国家》，伦敦：圣歌出版社，2010年。

⁴ 70% of rivers, lakes polluted in China', China Internet Information Centre', 2005, <http://www.china.org.cn/english/environment/149791.htm>, viewed 8 October 2015.

⁵ “烟草地图：各国分析”，英国《卫报》，2012年3月24日，<http://www.theguardian.com/news/datablog/2012/mar/23/tobacco-industry-atlas-smoking#data>, 2015年9月17日查阅。

⁶ “经合组织卫生统计2014：与中国的对比”，经合组织，2014年，<http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHINA-2014.pdf>, 2015年8月20日查阅。

⁷ “中国医疗卫生体制改革”，《柳叶刀》，第372期，2008年10月25日，第1437页。

空气带来的问题：

中国的环境污染

中国建设发达经济的进程是现代历史上最壮观的史迹之一，但也付出了相当的代价。

如果在2013或2014年冬季造访北京或上海，有时可能会赶上能见度很差的天气。浓厚的雾霾覆盖了中国工业化发达地区的大部分区域。曾几何时因大规模开展制造和火电站的副作用，一度给伦敦披上了雾霾面纱，而今也轮到了中国的各大城市。

造成这一现状的原因也十分简单。中国从2009年起成为全世界第一大能源消费国，其能源消费占GDP的比重是世界平均水平的1.4倍，使用了全世界百分之五十的煤炭，相当于其能源消费总量的67%。对化石燃料的依赖是一个严重的结构性问题——尽管这并非中国所独有，但其规模绝对是独一无二的。

除此之外，生活方式的改变也是空气污染的一个重要原因。

2000



2011



这对健康的影响是显而易见的。《2010年全球疾病负担研究》报告（2010 Global Burden of Disease Study）显示，颗粒物已经成为威胁中国人健康的第四大危害之一。⁸



肺癌发病率急剧飙升。尽管对具体数据存有争议，但世界银行（World Bank）和世界卫生组织（the World Health Organisation）等机构估算每年约有35万（350,000）至50万（500,000）人会因空气质量问题而过早死亡。美国伯克利地球组织（Berkeley Earth）2015年8月的研究报告称，中国每天死于污染所致的健康问题总人数高达4000人，相当于死亡总人数的17%。

中国政府十分清楚以上形势，2012年制定的《重点区域大气污染防治“十二五”规划》规定了更为严格的减排目标以及大气污染管制标准。⁹ 与此同时，这些目标还被纳入2013年出台的《大气污染防治行动计划》中，该计划案侧重于减少颗粒物排放。中国正在持续努力推进管制大气污染、控制污染对健康的影响。这项工作具有全球性意义，澳大利亚可以通过技术和知识性合作在其中继续发挥重要作用。

统计数据摘自Zhu Chen, Jin-Nan Wang, Guo-Xia Ma, Yan-Shen Zhang, “中国应对空气污染的健康影响”，《柳叶刀》杂志(Lancet)，第382期，2013年12月。

⁸ “2013年全球疾病、伤害和风险因素负担研究”，《柳叶刀》，2012年12月13日。参见<http://www.thelancet.com/global-burden-of-disease>。更多信息请参见“全球首要健康风险之室外空气污染”，健康影响研究院，2013年3月31日，<http://www.healtheffects.org/International/HEI-China-GBD-PressRelease033113.pdf>，2015年9月2日查阅。

⁹ 《重点区域大气污染防治“十二五”规划》，中国清洁空气联盟，2014年4月22日，<http://en.cleanairchina.org/product/6285.html>，2015年9月2日查阅。

中国政府的规划是什么？

即使按其自称的“社会主义市场经济”定义，今天的中国仍然是具有中央计划特点的特殊经济体。也就是说，中央政府一直在直接应对中国的健康问题。如此举动可广泛体现在许多文件中，包括国家的五年规划（2011年至2015年的“十二五”以及将从明年开始的“十三五”）；卫生部【2013年改称国家卫生与计划生育委员会（国家卫计委）】的文件以及负责宏观政治和经济工作的领导人讲话（例如现任总理李克强）。

中国社会的共识是，中央政府要解决的主要问题，总体上是“通过公平、高效、廉价和有效的医疗卫生体制，让全民都能享受基本医疗卫生服务”的方式进行医疗改革。¹⁰ 其中每一个特点都同样重要。在公平性方面，城镇和农村医疗卫生服务标准的分化往往极为明显。

全国缺乏以当地、社区为基础的初级医疗体系，导致医疗卫生服务效率存在严重问题。中国普遍采用在医院提供初级医疗卫生服务的做法，由此产生的服务定价模式妨碍了廉价医疗的发展。以药养医的做法也导致系统性问题，使过度

开药的趋势恶化，，在某些情况下还助长了腐败。中国的经济总量看似很富有，但依据2013年国际货币基金组织的全球最富有和最贫穷国家排名（IMF list of the world's richest and poorest countries），中国的人均收入在184个国家中列第90位，排在突尼斯和厄瓜多尔之后。如何提供可负担的医疗卫生服务是中国的重中之重。¹¹

最后我们着眼有效性问题。许多人怀疑中国是否真的做好准备，以应对如今从传染病（1949年以后大部分时期的主要问题）向慢性非传染性疾病转变的趋势。仅1990年一年，死于慢性非传染性疾病的总人数为590万（5,900,000），占当年死亡总数的74%。二十年之后，这一数据已升至700万（7,000,000），占84%。¹²

中国尽管已通过有效宣传运动部分根除了肺结核、疟疾和其他传染病，但流行病依旧是这个国家的一大隐患。

根据中国的“十二五”规划，针对中国所面临医疗卫生挑战，政府的应对可分为以下几类：

- 1. 加强公共卫生服务体系建设**
- 2. 加强城乡医疗卫生服务体系建设**
- 3. 推行基本医疗保险制度，健全医疗保障体系**
- 4. 完善药品供应保障体系**
- 5. 推进公立医院改革，包括完善全科医生培训制度，加大医药卫生信息化建设**
- 6. 支持中医药事业发展**

在2012年世界银行与国务院发展研究中心联合发布的《2030 年的中国：建设现代、和谐、有创造力的高收入社会》报告中，将中国面临的主要挑战概述为实现“医疗卫生质量与成本之间的最佳平衡”，这将要求“切实有效的医疗创新”。¹³ 这为中外合作伙伴之间的高质量对话和针对性合作奠定了基础。

¹⁰ Qingyue Meng 和 Ling Xu，“中国全民医疗保险进程的观察与评估”。《PLOS Medicine》，第11期第9篇，2014年9月22日，<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001694>, 2015年9月2日查阅。

¹¹ Denise Bedell，“世界最富裕和最贫穷国家”，《环球金融》，2013年6月13日，<https://www.gfmag.com/global-data/economic-data/worlds-richest-and-poorest-countries>, 2015年9月15日查阅。

¹² Yang, 《中国的切实控烟之路》，纽约：Lexington Books, 2010年，第176页。

¹³ 《2030年的中国：建设现代、和谐、有创造力的高收入社会》，世界银行与中华人民共和国国务院发展研究中心，2013年，<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/China-2030-complete.pdf>, 第202页, 2015年9月17日查阅。

规划进展如何？

尽管中国医疗卫生改革是全面改革计划的基本组成内容之一，但“十二五”规划对此的表述却相当笼统。政府目前在哪些方面取得了成功？中国领导人在讲话中提及的部分成就包括：

- “截至2011年，城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的参保人数超过13亿...覆盖面从2008年的87%提高到2011年的95%”。¹⁴
- “2009至2011年，中央财政投资471.5亿元人民币【47,150,000,000（约合100亿澳元，10,000,000,000）】支持基层医疗卫生机构的建设发展”。¹⁵
- 基层医疗卫生服务能力明显提高。2000多个县级医院和3万多个基层医疗卫生机构得到建设或改造。以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍培养规划启动实施，为中西部地区基层机构免费培养了约1万名医科学学生，共2万多名执业医师现就职于乡镇医疗所，培训在岗医务人员达数百万人次。三是基本公共卫生服务平等化取得新进展。¹⁶
- 城乡居民大病保险试点从原有的农村和无业城镇居民扩大到所有省级行政区居民，疾病应急救助制度基本建立。基层医疗卫生机构综合改革进一步深化，县乡村服务网络逐步完善。公立医院改革试点县、市达到1300多个。¹⁷ 2010年，中国在17个城市启动公立医院改革试点，指导方针明确指出此次改革应当在2017年覆盖全国所有公立医院。改革旨在改变公立医院以药养医的局面。¹⁸

截至2012年，中国拥有



2.62万名
执业医生



2.49万名
护士



950,297
家医疗机构

23,170 家医院（公立13,384家，私立9786家）

912,620 家初级医疗卫生服务机构

12,083 家公共卫生机构。

张俊华博士，《中国医疗卫生的人才发展战略》，中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会，2014年10月29日。

¹⁴ 《中国的医疗卫生事业》白皮书（英文），中华人民共和国国务院新闻办公室，2012年12月27日，http://www.scio.gov.cn/zfbps/gqbps/Document/1435497/1435497_2.htm，2015年10月8日查阅。

¹⁵ 中国政府，《中国医疗卫生事业白皮书》，2012年，http://www.china.org.cn/chinese/2012-12/27/content_27526876_4.htm，2015年7月6日查阅。

¹⁶ 李克强，“不断深化医改”，《求是》杂志（英文版），2012年第4期第1篇，http://english.qstheory.cn/leaders/201204/t20120401_149156.htm，2015年7月6日查阅。

¹⁷ 李克强，《政府工作报告》，2015年3月5日，http://english.qstheory.cn/2015-03/17/c_1114671641.htm，2015年7月6日查阅。

¹⁸ 中国将更加提高公立医院服务”，中国日报，17 May 2015，http://www.chinadaily.com.cn/china/2015-05/17/content_20742040.htm，2015年10月8日查阅。

澳大利亚：

中国医疗卫生事业的合作夥伴

中澳两国在人口和富裕程度上存在明显差别，但却有一些有趣的相似点，尤其是在人口结构和医疗卫生方面，如下表所列。

这些相似点意味着中澳两国在全面实施廉价、有效的医疗卫生保障的过程中，有很多方面可以相互借鉴。在这点上，澳大利亚与美国等其他发达国家相比更有竞争力，后者仍然面临严峻的医疗卫生保障普及性和公平性问题。¹⁹

为全民提供优异的医疗保障，而像美国一样，医疗卫生支出占国内生产总值高额比重（2014年占17.4%）的做法是不明智，也是不必要的。澳大利亚的医疗卫生系统和社会效应远远好于美国，但支出仅占后者的一半，与经合组织的平均水平相当，也与中国政府的目标一致。

	澳大利亚	中国
人口	2,300 万	1.4 亿
人均国民生产总值（2013年购买力平价口径）	42,000	11,000
2013年人均医疗卫生开支（国际\$）	4,191	646
2013年医疗卫生支出占国内生产总值比重（%）（国际\$）	9.4	5.6
15周岁及以上人口	81%	82%
城镇人口	89%	47%
妇女人均生育率	1.9	1.7
出生时预期寿命（男/女）	80/85	74/77
15岁以下死亡率（男/女， %）	3/2	7/6
70岁以下死亡率（男/女， %）	26/17	46/36
60岁以上人口比例（2013年， %）	20	14
人口年龄中位数	37	37.4
孕产妇死亡率 ¹	7	32
五岁以下死亡率 ²	9	54
酒精消费量（升， 2010年， 男/女）	19.7/9.0	18.7/7.6
HIV感染/艾滋病死亡人数 ³	0.3	2.8
肺结核死亡人数 ³	0	0
肺结核死亡人数 ³	0.19	3

1. 2013年每十万出生婴儿

2. 每千出生婴儿

3. 每十万人

（资料来源：世界卫生组织，2015年，<http://www.who.int/countries> 2015年9月2日查阅。）

19 “魔镜魔镜告诉我，2014年最新情况：美国医疗卫生体制与国际的对比”，英联邦基金，2014年，<http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror>，2015年9月18日查阅。

乔治全球健康研究院

乔治全球健康研究院于1999年在悉尼成立，附属于悉尼大学，致力于解决导致死亡与残疾、慢性病与损伤的主要原因，尤其针对发达和发展中国家的弱势人群。研究院由成立之初的小团队发展成现在拥有500多名工作人员的大团队，并在澳大利亚、印度、中国和英国设有研究所。研究院所附属的机构目前从悉尼大学扩展到北京大学医学部、印度海德拉巴大学和英国牛津大学。研究院项目遍及50多个国家。过去四年，研究院筹集超过5亿澳元用于全球健康研究，并在过去四年中跻身全球十大最具科学影响力研究机构排行。

研究院的使命放眼全球，进入中国并开展研究活动势在必行。中国乔治健康研究所成立于2007年，得到中国负有盛名的医学院-北京大学医学部的支持与合作。中国研究团队目前共有约90人，分为两个分支：学术研究分支，侧重于心脑血管疾病、糖尿病、损伤、社区医疗卫生、健康政策、食品政策和移动健康等研究；以及商业服务分支，为中国境内200多个医学中心的学术及商业客户开展随机对照试验和流行病学研究。

乔治临床中心(George Clinical)是商业服务分支，作为一家独立管理、提供全方位服务的临床试验合同组织(CRO)开展业务，是乔治全球健康研究院的全资子公

司，在亚洲的CRO公司中竞争强势。该中心自2013年成立以来，在中国获得了规模与盈利能力的强劲增长。乔治临床中心每年将盈余返还给研究院，为非盈利的乔治全球健康研究院的发展提供资金。乔治临床中心与本报告中的其他典范一同被誉为澳大利亚医疗卫生出口产业在中国的成功事迹。

研究院领导层奉行与全球决策者和意见领袖密切交往的行动，鼓励并促进本研究院的医疗卫生重大研究发现能直接造福于各地人民和患者。研究院关于全球健康的出版物登上排名首屈一指的国际医学期刊，影响全球和国家卫生政策与决策。

与中国携手合作，创造公平、高效、可负担和有效的中国特色医疗卫生体制

澳大利亚的医疗卫生体制被公认为很好地综合了各种最佳实践，充分发挥公立和私立医疗卫生的优势，为其国民提供经济、公平和高质量的医疗卫生保障。

中国正在鼓励私营部门携手政府资助型服务建立合作，而澳大利亚的医疗卫生服务模式正适合像中国这样的集中计划经济体采用。澳大利亚医疗卫生体制的优点包括²⁰：

- 对于疾病，包括花费最多的疾病，所有澳大利亚公民均享有公立医院免费医疗保障，由所得税附加费和普通税收承担。在这种基本的普惠制服务中，就诊医生和治疗的时间都由国民医疗保健(Medicare)体系根据临床需求和诊治优先性选择。
- 大约有一半的人口选择同时购买私人医疗保险，这样可选择个人中意的医生，在医疗程序的时间上也更灵活，同时可享受舒适的私立医院住宿。
- 社区全科医生奠定了初级医疗卫生体系（与医疗体系的最初接触）的基石，并在越来越多的公司化多专业综合性医院出现，这些综合性医院涉及药房、影像、药理、理疗、

心理、牙科、社区护理和其他联合卫生服务等内容。在大部分情况下，诊疗的费用直接由公有医疗保险公司支付，无需患者通过医疗福利计划(Medical Benefits Scheme，英文简称：MBS)分担费用。就院外专业医生的费用一般是通过支付差额的方式由州政府报销。对于家境困难或老年患者，专家可自行决定直接向医疗福利计划“集中出具账单”(bulk bill)。

- 大部分处方药的成本都由药品福利计划(Pharmaceutical Benefits Scheme，英文简称：PBS)补贴，将实际付款金额限制在实惠的价格，并降低家境困难和老年患者的价率。使用创新的医疗卫生经济学分析方式，通过严格的成本效益评估确定新药是否具备参加药品福利计划的资格。
- 精神卫生意识推广和预防性社区服务的结构与有效性高居世界领先地位，为社会民生贡献极大。

²⁰ 澳大利亚健康与福利研究所，“澳大利亚的医疗卫生体制”，2014年，<http://www.aihw.gov.au/australias-health/2014/health-system/>，2015年7月23日查阅。

澳大利亚国民银行（National Australia Bank，英文简称：NAB，中文简称：“澳国银”）

澳大利亚国民银行是澳大利亚最大的银行之一¹，也是全澳规模最大的上市金融机构之一²，为零售、企业和机构客户以及国际金融组织提供服务。

澳国银资产实力雄厚，连续三年斩获澳大利亚和新西兰最安全银行第一名、《环球金融》杂志（Global Finance Magazine）世界50家最安全银行排行第十七名³。

150年来，澳国银集团的业务遍及亚洲、澳大利亚、新西兰、英国和美国，拥有1000多万银行和理财客户，为进入国际金融市场提供渠道以及广泛的专业化融资、流动性、投资、资产服务以及风险管理等服务。

2004年，澳国银在其全球机构银行业务部（Global Institutional Banking）成立了专业的医疗及老龄产业业务（H&A GIB）。该业务部门成立时，由迈克尔·波尔

（Michael Ball）担任主管。过去11年来，该部门一直切实地协助执行客户的拓展战略。这些战略最初仅着眼于澳大利亚国内市场，但也已经日渐向全球市场开拓。

2014年，迈克尔·波尔出任医疗与老龄产业业务部门全球主管，常驻香港，沈劳拉（Laura Sampson）担任医疗及老龄产业业务部门澳大利亚区域主管，常驻悉尼。澳国银的战略目标是支持亚洲和澳大利亚之间的投资，尤其是支持医疗和老龄产业客户在亚洲地区拓展业务的雄心。

¹ 全世界最大上市公司中整体排名第74位（《福布斯（Forbes）》，2014年5月）。

² 按市值（ASX 澳交所），总资产排名第40位（《福布斯》，2014年5月）。

³ 全球500家最大银行的长期信用评级和总资产比较（《环球金融》杂志，2014年）。

澳大利亚的医疗卫生优势

澳大利亚拥有全世界部分最优秀的科学家、医生和医务工作者，拥有世界一流的医学研究和医疗卫生基础设施、稳定的社会经济环境、多民族的人口结构和强有力的知识产权制度。²¹

澳大利亚的全民医疗卫生体制是全球医疗体系的标杆，医疗保障（Medicare，又称：government health coverage – 政府医疗保障）结合私人医疗保险，为全澳人民提供全面的医疗卫生服务。²² 澳大利亚政府和私营机构正在密切合作，覆盖整个医疗卫生系统，推陈出新。

具体的优势领域包括私营老年护理和私立医院；诊断；全科医生制度；医疗卫生信息技术与研发。

私营部门老年护理

澳大利亚的老年护理体制全球领先，这得益于强大的政府资金支持，健全的资格认定、质量和监管体系，以及政府、服务机构和社区之间的长期合作。在老年护理领域，澳大利亚的主要能力包括基础设施、服务、产品、技术、研发、教育和培训。澳大利亚老年护理产业还开发了专门的服务和资源，以满足越来越庞大的老年痴呆症患者人群的需求。老年护理服务由政府补贴、补助金、用户缴费和志愿者服务的方式获取资助。目前，与正式老年护理有关的75%至80%的费用都由澳大利亚政府普通税收中支付。

澳大利亚的体制旨在根据个人的具体需求，为老年人口提供多层次的护理，例如社区护理、居家护理、短期托管和日间护理等。许多退休村落和社区都提供多层次的护理服务，居民因此可根据需求的变化，从居住独立单元过渡到更高层次的护理。²³ 鉴于中国在老龄化人口护理方面遇到重大挑战，澳大利亚企业可以就此发挥重要作用。

私立医院

由于澳大利亚公立和私立医疗卫生服务提供者之间的紧密联系，澳大利亚的医疗卫生系统有时也被称为“混合体制”。除了世界先进的公立医院体系之外，澳大利亚还拥有以普通人群高水平的私人医疗保险为依托，强大的私立医院产业，。最新统计数据（2013年）显示，1080万人拥有某种形式的私立医院保障，占总人口的47%；此外有1270万人拥有某种形式的常规治疗保障，占总人口的55%。²⁴

澳大利亚医院总数近半（44%）为私立医院，40%的患者选择在私立医院接受治疗。政府的医疗保障（Medicare）除承担全部公立医院医疗的费用外，也为私立医院患者承担75%的正常服务和医療费用。²⁵

²¹ 澳大利亚贸易委员会，《临床试验能力报告》，2015年，<http://www.austrade.gov.au/Buy/Australian-Industry-Capability/Health-and-Wellbeing/default.aspx>，2015年7月23日查阅。

²² 健康与老龄化部，“对澳大利亚健康与医学研究的战略分析：通过研究提升健康”，2015年，澳大利亚联邦政府。

²³ 澳大利亚贸易委员会，《老年护理能力报告》，2015年，<http://www.austrade.gov.au/Buy/Australian-Industry-Capability/Health-and-Wellbeing/default.aspx>，2015年7月23日查阅。

²⁴ 澳大利亚健康与福利研究所，“澳大利亚的医疗卫生体制”，2014年。

²⁵ 同上。

澳大利亚政府为了鼓励购买私人医疗保险为大众提供了多种优惠政策。政府可依据大部分澳大利亚人的收入水平为大众提供相应程度的私人医疗保险退税优惠，并对私人医疗保险机构进行严格监管。

2011-12年，大约有**110亿澳元**
(11,000,000,000) 的医疗卫生
支出由私人医疗保险承担，占全
部医疗卫生支出的**8%**。

占全部医疗卫生
支出的

8%

此外，还通过医疗保障税（Medicare levy）、年龄附加费和政策来鼓励澳大利亚人在年轻时购买私人医疗保险。如中国这样的发展中国家，可借鉴澳大利亚的私人医疗卫生业经验，从中受益。

澳大利亚私立医院系统对本已庞大的、由政府资助的公立医院系统提供了有效补充。多发性创伤急诊患者和罕见病患者一般会到公立医院接受来自，各大学一流医学专家的诊治，而对于选择性手术、糖尿病、慢性病和老年疾病等日常护理，私人部门可成为一种高质量、可盈利的选择出路。因此，不论是公立还是私立，所有患者都可获得高水平的服务。新建私立医院常常设有外科重症监护区，提供开放式心脏手术、神经外科和其它高科技半选择性干预治疗服务。服务的水准很高，仔细进行参照对比，并且建立了严格的全国医院外部监管和认证制度。

未来十年内，中国政府决定将
7,500 家医院
由共有转为私营，如此举措将
为澳大利亚私立医院运营机
构提供不可估量的契机。

诊断

如今，全世界的病理学（血液化验）、影像学（包括X光、核医学和其他影像方式）和组织病理学（在显微镜下化验组织样本）等诊断服务均已商业化，由大型、高度专业化、极为优质的组织提供，这些组织常常但不总是营利性机构。质量保证（Quality Assurance，英文简称：QA）、质量管理（Quality Control，英文简称：QC）和基准比较十分严格，所使用的设备往往由少数几家大型供应商面向所有市场出售，在世界各地提供均等效应。在澳大利亚，诊断设备的前期购置费用极高，导致市场准入壁垒较大，对诊断市场的结构和动向具有决定性作用。

在中国，公立医院和医疗服务机构提供绝大部分诊断服务，甚至在超大城市也是如此。购置硬件和基础设施的费用由政府医疗卫生预算负担。西部地区尚未配备最新诊断设备的医院会定期派人到大城市的大型教学医院进修学习。来访者经常发现，大城市的大型教学医院如果不配备最新型的诊断硬件设施，那跟西部地区的医院也差不多。在偏远地区，所有医疗卫生服务的供应和质量都远远落后。

近年来，私人部门参与中国诊断市场，进行及解释高度专业化的新兴化验的机会涌现，例如罕见病，或涉及DNA测试、聚合酶链反应（PCR）、整体基因组测序和其他先进分子方法的化验等。这些合资企业一般采用中国产学研合作医疗服务中心的形式，例如梅奥医学教育学校等等。部分大型营利性合同研究组织也提供诊断测试服务，为多中心临床试验提供标准化结果。

国际合作伙伴也在中国参与质量保证/质量控制工作。例如，美国病理学家学会目前在中国认证了16家化验机构。²⁶ 澳大利亚在医院和医疗卫生服务认证流程领域处于国际领先地位，可以在这一快速发展和至关重要的领域发挥重要作用。

此外，澳大利亚在医疗卫生服务的经济性评价上也处于世界领先地位，包括药品福利咨询委员会（PBAC）对药品进行评价，以及医疗技术评估。²⁷ 澳大利亚在这一领域的专长可以为中国提供极大帮助，因为中国在这类型的评价领域还处于早期阶段。²⁸

在诊断领域，澳大利亚的竞争优势来源于两个方面。一是信息化和信息传输畅通无阻：化验结果需要尽快以标准格式在任何地点的所有设备上可读，包括全部影像（不仅仅是报告）。化验完成时以小时为单位的报告周转速度必定要比以天为单位的周转速度赢得青睐。

竞争优势来源的第二方面是对化验结果病案附注的质量，尤其是对影像学报告和对组织样本的目视检查（例如对于乳腺癌）。资质过硬的专家团队优于受训不足、不统一的报告人员，基准比较也十分关键。

²⁶ Robert Michel，“中国解剖病理学是前景光明的朝阳产业”，《达克日报》，2011年10月24日。

<http://www.darkdaily.com/anatomic-pathology-in-china-is-a-booming-growth-industry-102411#ixzz3miOtBmpf>，2015年9月25日查阅。

²⁷ 澳大利亚政府卫生部的医疗技术评价（HTA）网站，2014年6月16日，<http://www.health.gov.au/hta> 2015年9月25日查阅。

²⁸ Zhang等人，“中华人民共和国医疗器械的卫生经济性评价：系统性文献分析”，《临床经济学和结果研究》，第7期，2015年4月，第195-204页。

全科医生

在澳大利亚，全科医生（general practitioners，英文简称：GP）是全国初级医疗卫生体系的基石。在取得全科医生的转诊建议后，患者在必要时可以求助专家诊断。这与中国的体制不同，中国患者往往会选择他们希望为自己治疗的某类专家，这些专家大部分都在大型公立医院。澳大利亚的全科医生制度在医疗的经济性、高效性和综合性上取得了显著的成就和突出的效益。患者应首先联系全科医生，而不是首先联系医院，这种方法如果得到正确理解和执行，将有可能极大地改善中国的医疗卫生服务。

澳大利亚的全科医生培训方案和流程严格执行国际标准。课程内容十分全面，只能在达到严格的标准后获得认证。在澳大利亚，患者对全科医生的服务十分满意，就诊全科医生的比率也很高。²⁹ 医务工作者队伍正在不断壮大，根据2012年的数据，澳大利亚每千人的执业医生人数高于经合组织平均水平。³⁰

澳大利亚可以在全科医生培训领域提供大量专业知识，尤其是在培训方案完备的发展中国家。澳大利亚可为中国提供长远贡献，解决与缺乏初级医疗服务有关的部分问题。

医疗卫生资讯技术

澳大利亚国土面积广阔，地理上的挑战促进了为不同区域提供医疗卫生服务的技术发展，使澳大利亚在医疗卫生信息传送和电子健康记录基础架构等领域处于全球领先地位。

医疗卫生资讯技术主要由私营部门主导，但澳大利亚政府在2011年推出的《全国医疗改革协议》（Australian Government's National Health Reform Agreement）使电子医疗（eHealth）备受关注。澳大利亚推行多项全国性的政府计划，以整合及协调各州和领地政府运行的执业、临床管理系统和患者，支持信息在全国流动。³¹

医疗卫生资讯技术在全世界很多地区都是一大挑战，中国尤其是如此，投资不足、设备陈旧和缺乏互联限制了医院、社区卫生机构和政府医疗卫生部门之间的沟通。

即使在澳大利亚，这也是一个充满挑战的领域。悉尼拥有两家医学院，一家在悉尼大学，另一家在新南威尔士大学，相距大约两千米，分别设有附属医院，其中包括该新南威尔士州多家领先的教学医院。这两个医院系统之间的出院报告、临床报告、血液化验结果和影像学研究等标准医学信息的传输目前仍有困难。简单的信息（血液化验结果和报告）必须以PDF电子邮件附件的方式发送，因此丢失的数据，必须人工重新录入。对于影像等复杂的信息，则会录制光盘，然后亲手交付或邮寄。新南威尔士州政府紧急出台了一项新举措以解决这一问题，但对策也仅限于新南威尔士州范围内——澳大利亚各州和领地现有的系统仍存在类似的不兼容情况。

私营部门医疗卫生信息提供商的发展要领先于公立部门，通常可以即时、无缝地向全科医生诊所等私营医生传输



影像和化验数据等信息。但这些系统一般也不兼容公立部门所用的系统。

理想的解决方案是医疗卫生讯息全球标准化，如同目前银行和新闻信息一样，并执行适当的隐私和安全保护限制。

企业如果可以创造并交付用于全世界医院和基层医疗卫生设施的统一可读的信息技术系统，将会获得丰厚回报。澳大利亚对现代医疗卫生讯息系统有着透彻的了解，还拥有强大的技术和软件产业，其中的发展契机巨大。

医疗器械

澳大利亚拥有两家全球领先的医疗器械公司瑞思迈（ResMed）和科利耳（Cochlear），这两家公司都在中国非常活跃并取得了成功。澳大利亚虽有良好的医疗器械创新历史，但在商业化或向全球市场推广上并不总是一路风顺。这两家公司都是开拓性的领路人，为澳大利亚新锐小规模初创医疗企业树立了良好的榜样，充分证明一个真正有利于人类健康的理念是完全可以蓬勃发展，成为全球强劲企业。

研究与发展

澳大利亚政府每年投入大约30亿澳元（3,000,000,000）³²，用于支持医学研究项目，强健澳大利亚的医学研究基础设施。这笔巨额资助的主要受益者包括公立医院、公立大学和独立医学研究所。

此外，澳大利亚也是世界公认开展临床试验的最佳地点之一，每年由生物技术公司、制药公司和医疗器械公司启动的临床试验超过1000项。主要优点如：澳大利亚高效的监管体制，其中包括快速的临床试验审批制度、强大的支持服务机制和具有全球竞争力的研发投资税收优惠。全球制药公司与澳大利亚实体之间成功合作的事例有妇女子宫颈癌预防疫苗加卫苗（Gardasil®）以及新型流感抗病毒药物瑞乐沙（Relenza®）的开发和上市。³³

29 澳大利亚医学会，2013年，“基层医疗中的全科医生：满足患者需求”，http://www.amawa.com.au/wp-content/uploads/2013/04/General_Practice_in_Primary_Care-1.pdf，2015年7月23日查阅。

30 经合组织，2014年，“2014年卫生统计数据，澳大利亚情况如何”，<http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-AUSTRALIA-2014.pdf>，2013年7月23日查阅。

31 澳大利亚贸易委员会，《医疗卫生信息技术能力报告》，2015年，<http://www.austrade.gov.au/Buy/Australian-Industry-Capability/Health-and-Wellbeing/default.aspx>，2015年7月23日查阅。

32 澳大利亚联邦政府，“卫生与医学研究战略评估，最终报告”，2013年。

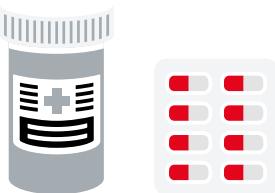
33 澳大利亚贸易委员会，《临床试验能力报告》，2015年，<http://www.austrade.gov.au/Buy/Australian-Industry-Capability/Health-and-Wellbeing/default.aspx>，2015年7月23日查阅。

2015年中国-澳大利亚自由贸易协定(中澳自贸协定)：

两国之间医疗卫生合作的 全新框架

中澳自贸协定于2015年7月最终达成。自贸协定为贸易伙伴之间建立了一个框架即共同的理念空间，以促进商业领域的更广泛的合作。这些协定立志打造公平竞争的平台，让各方企业都能努力获得更多的市场渠道或市场份额。

中澳自贸协定覆盖广泛的商品和服务范畴，基本上可以解读为尝试营造比过去十年更加多样、更加互惠互利、更为简化的经济关系。协定的重点在产品和服务而不是资源和大宗商品，这一点十分关键，这与广泛取消关税、配额和贸易壁垒同样重要。中国对资源的需求从2013年开始下降，使澳大利亚经济严重依赖核心商业支柱的问题暴露出来。中澳自贸协定将成为澳大利亚企业探索与中国合作新领域的主要工具。虽然协定并未忽视出口产业和制造业，但确实在整体上给予服务业很大的空间。³⁴ 就医疗产业而言，（与本报告中已涵盖的澳大利亚体制优势联系起来），总的来说业内亮点涉及主要领域包括：



• 制药：

中国是澳大利亚制药产业的第二大市场，2013-14年的出口总值达到3.81亿澳元（381,000,000），包括维生素和保健产品。中澳自贸协定规定，在协定生效时或4年内，取消该行业商品最高10%的关税。到2020年，中国药品市场的价值估计将达2500亿美元（250,000,000,000），因此，可免关税进入这一市场本身就将给当地企业带来巨大的竞争优势。



• 医疗技术：

2014年，在医疗技术领域，单单整形外科设备的出口价值就达到5600万澳元（56,000,000），离心机超过900万澳元（9,000,000）。³⁵ 波士顿咨询集团（Boston Consulting Group）2014年末发布的一份报告估计，从2013年到2020年，全球医疗技术市场将增长14%，到2020年市场价值估计达550亿美元（55,000,000,000）。³⁶

• 医疗卫生与老年护理：

中澳自贸协定允许澳大利亚服务供应商在中国全境设立营利性老年护理机构。这包括在部分省市经营澳大利亚独资医院。此外，该协定也允许部分有资格的外籍医生在中国提供服务，以及促进在中医药服务方面的合作。

³⁴ 中澳自贸协定的概要可从澳大利亚外交与贸易部获取，网址：<http://dfat.gov.au/trade/agreements/chafta/fact-sheets/Pages/key-outcomes.aspx>。协定全文及其附录可在以下网站查阅：<http://dfat.gov.au/trade/agreements/chafta/official-documents/Pages/official-documents.aspx>。

³⁵ 金杜律师事务所，“中澳自贸协定已到 – 您准备好了吗？”，2015年，<http://www.kwm.com/en/au/knowledge/insights/chafta-china-australia-free-trade-agreement-fta-20150617>，2015年7月20日查阅。

³⁶ 澳贸委，“医学使命凸显中国机会”，2015年，<http://www.austrade.gov.au/about-austrade/news/latest-from-austrade/2015/medical-mission-highlights-opportunities-in-china>，2015年7月20日查阅。



• 医院：

理论上，中澳自贸协定以国家卫生和计划生育委员会（国家卫计委）和商务部于2014年发布的《关于开展设立外资独资医院试点工作的通知》所提供的新契机为基础。根据此项规定，境外投资者可以在北京、天津、上海、广东、江苏、福建和海南等省市设立外商独资医院。但在实践中，中国政府仍然将医院投资和所有权视为受保护的领域，因此需要通过合资企业或股权合伙的方式与当地合作伙伴进行合作。

中澳自贸协定允许符合资格的澳大利亚服务机构在上述七个省市全资收购并管理医院。不论澳大利亚企业做什么，都必须遵守各地的相关具体规定；中国在这方面并没有统一标准。此外，对澳大利亚企业可以经营的医院数量，以及可以聘用的非中国员工数量方面也可能存在限制。尽管有这些限制，这种准入机会仍然比过去授予非中国合作伙伴的机会要多。此外，中澳自贸协定也允许符合资格的澳大利亚企业成立外商独资营利性老年护理机构。³⁷

• 研发：

澳大利亚企业可通过设在中国的澳资子公司开展研发工作，并提供研发服务。

• 中医药：

中医药是中澳自贸协定主文本附加文件的对象。在该附加文件中，澳大利亚政府承诺：

- (a) 交换信息并讨论与中医药服务有关的政策、法规和行动，以寻找进一步的合作机会；
- (b) 鼓励并支持两国中医药相关专业机构和注册部门相互接触，以明确并提供有关中医药从业人员资格的认可和认定；以及
- (c) 鼓励并支持中医药研究与开发方面的合作。³⁸

附加文件特别提到了促进承认中医药从业人员资格的问题。澳大利亚和中国将鼓励和支持两国中医药相关专业机构和注册部门相互接触，明确中医药从业人员资格的认可和认定问题，并提供相关建议。

整体而言，中澳自贸协定放松了对澳大利亚投资中国医疗卫生产业的一些限制，尤其是在健康和老年护理以及医院方面。此举应当会激发澳大利亚企业在中国制药以及医疗技术产业拥有更多机会，也鼓励在中医药服务领域加强合作。

³⁷ Huang, J., “中澳自贸协定：对中国医疗卫生产业的影响”，金杜律师事务所，2015年，<http://www.chinalawinsight.com/2015/06/articles/healthcare-china-australia-ftha-implications-on-the-chinese-health-industry/>，2015年7月20日查阅。

³⁸ 澳大利亚贸易投资部长Andrew Robb议员致中国商务部部长高虎城的一封信，2015年6月17日，<http://dfat.gov.au/trade/agreements/chafta/official-documents/Documents/chafta-tcm-side-letters.pdf>，2015年9月17日查阅。

医疗技术企业的契机： 澳大利亚政府的观点

中国的医疗卫生体制正在进行重大改革。中国人口正在快速老龄化，空气质量恶劣、吸烟率高、肥胖问题不断增多以及人口老龄化已导致慢性病和慢性阻塞性肺病(COPD)等呼吸系统疾病的发病率不断上升。这些因素使得人们呼吁政府加大对医疗卫生事业的投入。

国家卫生和计划生育委员会(国家卫计委)制定的“健康中国2020战略”声明，将投资620亿澳元(62,000,000,000)用于建设中国的医疗系统。中国现行五年规划(2011-15年，“十二五”)的重点包括健全医疗卫生体制，向农村人口提供更多优质医疗卫生服务。规划方案包括建立保险制度，提高大病报销额，以及支持发展40到50家创新高科技医疗器械公司。医院正在得到升级，以前无力负担优质医疗卫生服务的人现在也可获取救治。这意味着医疗器械市场将不再仅限于一线城市。但目前中小城市的医院仍无力购买昂贵的技术，这意味着竞争力仍取决于价格定位。

中国拥有全世界
第四大
医疗技术市场，
价值**170亿美元**
(17,000,000,000)

而且肯定还会增长。尽管目前医疗器械的使用仍然相对有限，但家庭收入持续增长，加上政府政策支持，预计将促进这一领域实现增长。

上海自由贸易区(自贸区)的试点包括突出外商独资医药集团对医疗卫生产业带来的发展，以使私营部门在医疗器械进口和生产以及医疗服务等领域的参与度提升。在自贸区，关税减免预计将极大地降低进口医疗器械和租赁设备的成本。

针对医疗器械和诊断产业的另一项激励措施是由中国提供的报销计划，这在澳大利亚是没有的。列入报销目录能确保可在中国境内销售医疗器械。

近半中国医院都是私立医院，但饱受社保覆盖率低、人才短缺和利用率低之苦。私立医院也是政府改革的一个主要对象：目的是到2015年底，将私立医院就诊患者比例提高20%。此外，在2014年7月，政府宣布在北京、天津、上海、江苏、福建、广东和海南等七个省市试点外商独资医院。

对于希望在中国进行合作的澳大利亚企业也有多项配套计划，包括出口市场发展补助、研发税收优惠、澳中科研基金和中国地方政府的补助和优惠等。

摘自“澳大利亚医疗技术企业进军中国市场指南”，AusBiotech，2015年4月。

建议

本报告概括了中国医疗卫生体制面临的挑战以及中国为解决这些问题而推出的改革措施。

此外还介绍了澳大利亚医疗卫生体制的一些优势，尤其是在医院、老年护理、诊断、全科医生制度、医疗卫生资讯技术和医疗器械等领域。但在中国变革和发展的这一激动人心的时刻，澳中两国企业如何才能把握其中独有的机会？

企业应当关注五个关键领域。

1. 分析中澳自贸协定提供的契机

中澳自贸协定为澳中两国在制药、医疗技术、保健和老年护理、医院、研发以及中医药等领域进行合作提供了巨大机会。中澳自贸协定将会成为澳大利亚企业探索在华合作新领域的主要工具，澳大利亚企业应认真阅读该协定，以确定哪些领域存在潜在机会，并相应制定与中国的长远合作计划。

2. 加强澳中两国专家间对话

为保证澳中双方合作的有效性、持续性和互利性，企业需要建立务实的对话框架。两国各自领域的企业家、从业人员和专家都应参与注重规划项目结果的对话。如本报告中所指出，澳中两国的医疗卫生体制在许多方面存在差异，但两国最终都拥有相同的目标：尽可能为本国人民提供最好的医疗服务。利用澳中两国专家的优势互补，企业将能够充分把握医疗卫生产业的契机。

3. 选址，选址，选址

虽然中国医疗卫生改革确实包含改善中小城市和农村地区医疗卫生事业的规定，但考虑进入这些市场的企业仍面临极大的限制。毫无疑问，长期内情况将得以改善，但目前资源有限，该领域存在的挑战也难以克服。因此，企业应当在选择地点时本着务实的态度。如本报告中所指出，北京、天津、上海、江苏、福建、广东和海南等省市已包含在2014年外商独资医院试点计划中。此外，上海自由贸易区也为医疗技术领域的外商投资提供多种独家优惠。澳大利亚企业应当考虑这些因素。

4. 集中优势领域

澳大利亚在健康和医疗护理领域的优势全球闻名，尤其是老年护理。中国人口老龄化的问题，因农民工进城务工潮和独生子女政策而加剧，如不充分加以解决将会更加严重。澳大利亚的经验和知识使其有能力成为中国的有力合作伙伴，帮助中国解决人口结构持续变化所导致的复杂问题。

5. 中医药领域互惠互利

数千年来，中医药一直是中国医疗卫生工作的基石。很大一部分民众会在看西医前先看中医，或选择非处方传统疗法。如本报告中所提出，中澳自贸协定特别支持两国中医药专业机构和从业者在中医药研发上进行合作。中医药是中方合作伙伴所熟悉的领域，也是澳大利亚正在开发实力的领域，在服务普通中国人方面存在无限契机，澳中两国企业都应当探索中医药领域合作的前景。



重要提示：

本文件中的材料（“材料”）是由澳大利亚国民银行有限公司（ABN 12 004 044 937, AFSL 230686）（“NAB”）为您（“接收方”）制作和提供的。这些材料仅作为一般参考信息，并未考虑您的具体目标、经济状况和需求。本材料旨在为接收方提供仅与本材料中事项有关的高级信息。本材料不是，也无意构成，一份招股说明书、发行说明书、情况概述或其他任何形式的受到任何国家法律，或私募备忘录、信息备忘录，或其他任何形式的要约或邀约的约束和管理的要约文件。

分析师免责声明：本文件中的信息准确的反映了作者对所讨论的证券、发行方或其他话题的个人观点，且是基於可以合理认为是可靠和准确的资料来源作出的。作者的观点并不一定反映澳大利亚国民银行集团的观点。作者的薪酬中没有任何部分是、曾是或将将是与其所发表的观点或任何具体建议直接或间接挂钩。负责本报告的研究分析师的薪酬是由澳大利亚国民银行全球市场部的整体盈利性等因素决定的。

本文件不是一份要约或建议

本材料在任何司法领域内构成一份有关发行、认购、销售、购买或处置任何证券、金融工具、金融产品、资产或企业的要约、邀请、招揽或引诱，或任何有关认购、投资、收购或处置任何证券、金融工具、金融产品、资产或企业，或鼓励或阻止某人参加无论何种交易的任何建议或推荐。

不对业绩表现作出保证

NAB或其他NAB集团下的公司或他们各自的高管、总监、员工、代理商、顾问或联营企业（“NAB集团”）均不对任何本材料中提及的证券、金融工具、个人、实体、资产或业务、或任何回报率、预测、目标或前瞻性声明作出保证，且也不为本材料及其内容承担责任。NAB或其他NAB集团下的公司可能与本材料中描述的证券和金融产品，或其他资产或业务，存在投资、储蓄或其他法律责任关系，且此等投资或收购可能存在投资风险，包括付款延误及损失收入或所投入的资金的风险。NAB或NAB集团的成员公司均不为任何本材料中描述的证券、金融工具、金融产品、实体、资产或业务的业绩或资本提供支持或保证，包括对其收益或其他分配物的保证。NAB及NAB集团中的任何公司都不对任何本材料中描述的证券、金融工具、金融产品或实体、资产或业务，及此类资产或业务的最终所有者，它们各自的关联企业或背後的企业作出担保或保证。

价格制定者

NAB集团的成员公司可能持有本材料中提及的证券或金融产品或本材料中提及的任何实体或其相关公司的证券或金融产品，或是此类实体、证券或产品的价格制定者、承销商、配售代理、顾问、借款方。NAB集团可能会（无论是否是为其自身的账户）交易本材料中提及的实体或其相关公司的证券或金融产品，包括按照与本材料中的观点不一致或相反的方法进行交易。

不对准确性、可靠性和完整性作出表示或担保

NAB集团的任何成员公司不对本材料中的任何陈述或信息的准确性、可靠性或完整性作出任何明示或暗示的表示或担保。这些陈述或信息包括但不限於任何目标收益、预测（无论是经济预测还是其他预测）、预估或其他（在制作中包含主观判断和分析的）前瞻性声明。本材料不能包含所有有关信息，且任何有关未来前景的陈述是目前对未来可能出现的结果的预测，其准确性没有也无法被保证。本材料的接收方不应依赖於本材料的内容，而应在获取和阅读所有相关披露文件，作出并依赖自己的评估和判断，亲自进行调查和研究，并寻求独立的建议。

前瞻性声明

本材料可能含有“前瞻性声明”。这些前瞻性声明可能是基於某些假设的。实际情况可能与假设的不同。不能保证任何前瞻性声明一定会达成，或达成的情况不会低於声明的水平。除非本文件另有说明，本材料中的信息（包括前瞻性声明）是以截止到相关文件制作日期（而非任何未来日期）的现有信息为基础的，且不会进行更新或修改以反映此後可获得的信息，或在此日期之後存在的状况或发生的变化。所提供的对未来业绩的预测和估计来自公司及经纪商报告。过去的业绩并不是未来表现的保证。

免责声明

在法律允许的最大范围内，NAB集团：

- (a) 明确声明免除一切或任何与本材料相关的责任，包括但不限於，对本材料所含的任何陈述、结论和前瞻性声明，以及遗漏作出任何明示或暗示的表示。
- (b) 明确声明免除一切或任何因向任何人提供或因任何人使用本材料所含的信息或陈述，或因制作本材料中所含有的信息而产生的责任，以及其他因为本材料中的内容、遗漏而产生的责任；并且
- (c) 也不对任何人由於依赖、披露或使用任何本材料所含信息、陈述或其他与本材料有关的行为而产生的一切性质的任何亏损、赔偿、成本或开支承担责任（无论是否由於疏忽或其他原因所致）。NAB集团的任何成员公司均不对接收方或任何此类接收方的高管、总监、员工、代理、联营企业、法律顾问或其他专业咨询机构或其他任何方的任何由於使用本材料所含信息引起的损失、索赔、成本或亏损承担任何责任。

第三方来源材料的准确性

本材料中包含从第三方来源获得的信息，这些材料并没有经过任何NAB集团成员公司的证实和验证。

材料的披露

不得在未经NAB书面同意的情况下，将本材料披露或传播给任何其他人，或以任何形式对材料进行复制或分发。NAB保留随时暂停或终止您获得及使用本材料的权利的权利。

适用法律

本材料以澳大利亚维多利亚州的现行法律为使用法律，且都应当按照该法律进行解释。任何有关本材料的争议或索赔应当接受该州法院的非专属性管辖权。

NAB证券不意图基於本文件所提供的信息建立任何法律关系。

香港：如果本文件在香港分发，则此类分发是由澳大利亚国民银行有限公司香港分公司进行的。该公司是取得了香港金融管理局许可且依照《证券及期货条例》（香港法律第571章）注册成立可以进行1类受监管的金融活动（证券交易）的企业。该公司的主要营业地址为香港金钟道88号太古广场一期27层。

本材料所载内容未经任何香港监管机构审查。如果您对本文件的任何内容存在任何疑问，应获取独立的专业意见。

新加坡：如果该文件在新加坡分发，则此类分发是由NAB新加坡分公司进行的，旨在提供一般信息，并未考虑进您的具体投资目标、经济状况或特殊需求。如果您选择不寻求金融咨询公司的意见，您应考虑本产品是否适合您。如果有任何与本材料相关或因本材料而起的问题，本材料的新加坡接收方应通过以下地址和电话联系NAB新加坡分公司：滨海景12路，20楼2号亚洲广场第二大厦，新加坡，邮编018961，电话：(65) 6419 6875。

本材料所载内容未经任何新加坡监管机构审查。如果您对本文件的任何内容存在任何疑问，应获取独立的专业意见。

日本：如果本文件在日本分发，澳大利亚国民银行有限公司在日本设有办事处，但不具有从事证券相关业务的牌照。因此，本文件中涉及证券的信息仅供参考。本文件不构成在日本发出的或代表任何日本居民发出的（除非是遵照注册要求的豁免情况，或符合日本《金融商品取引法》或日本其他适用法律、法规和政府部门规则）购买或出售证券的直接或间接的要约。

中国：此文件於中国系以澳大利亚国民银行有限公司（上海分行）为发行机构，该机构之主要主管机关包括中国银行业监督管理委员会、中国人民银行、国家外汇管理局。

本中文内容如与英文有歧异概以英文本为准。

