

의료개혁 및 재정증대 통해 의료공급 확대

중증 질환대도시 대형 유명병원의 선호도 현상 뚜렷 ... '수요-공급 차이' 기회 노릴만

글_한국보건산업진흥원 중국지사

중국 의료서비스 시장 개요

1) 시장규모

중국 의료서비스 시장은 2010년 기준으로 중국 보건산업의 약 63%를 차지하고 있다.

빠르게 성장하고 있는 중국 보건산업 중 특히 의료서비스와 의료정보화 시장의 성장속도가 빠를 것이라고 예측된다. 2010년 약 1.18조 위안(약 1,940억US\$) 규모의 의료서비스 시장은 매해 평균 18%씩 성장해, 2015년에는 약 2.68조 위안(약 4,500억US\$) 규모의 시장이 될 것이라고 예측되며, 건강검진시장은 현재 규모는 작지만, 매해 평균 38%의 성장으로 2015년에는 약 347억 위안(약 57억 US\$) 규모의 시장이 될 것으로 예측된다. 위생총비용은 2012년 기준 약 2.78조 위안(약 4,600억 US\$)이다.

2) 의료공급시스템

중국의 의료서비스기관은 병원, 기층의료기관, 전문공공위생기구 등으로 나뉘며, 2012년 기준 약 2만 3,000개의 병원이 있다. 중국의 공공의료보험에는 도시종업원 기본의료보험, 도시주민 기본의료보험, 신농촌합작 의료보험 등이 있으며, 2011년 기준 전체인구의 약 93.8%가 3대 공공의료보험에 가입되어 있다. 2012년 기준 상업의료보험의 매출은 생명보험 전체 매출의 8% 정도이며, 최근 성장률이 높아지고 있다. 2012년 중국의 상업건강보험 매출은 전년대비 25% 증가했다.

중국의료공급시스템의 문제점으로는 커버리지 부족(특수질병, 입원비 위주), 소비형 상품 중심(중국인은 저축형 선호), 보험금 후불제, 번잡한 보험금 지급절차, 가입 시 세제지원이나 보조금지원 부족 등을 들 수 있다.

중국 의료서비스 시장은 소득의 증가 및 건강에 대한 관심 증대로 공공의료보험이 커버하지 않는 과목에 대한 수요가 높아지고 있으며, 특히 고소득층은 중대 질병이 아닐 경우 서비스가 좋은 외자 병원 등 고가 민영병원을 이용하는 비율이 늘고 있다. 대부분의 고가 민영병원은 공공의료보험시스템에 가입되어 있지 않고, 상업의료보험회사와 제휴하고 있다. 영국의 상업의료보험회사인 BUPA가 2008년에 발표한 중국보험시장 소비자 연구보고서에

1) 한국보건산업진흥원 중국지사가 펴낸 「2013년 의료서비스 중국진출 현황분석 및추형 진출 전략 연구」보고서를 부분 발췌했다.



따르면 64%에 달하는 보험 소비자가 상업보험을 공공의료보험의 유익한 보완수단으로 인식하고 있으며, 공공의료보험이 커버할 수 없는 질병에 대해 상업건강보험에 가입할 의사가 있다고 밝혔다. 정부의 상업의료보험 장려 이후로 CIGNA, AXA, 중국평안(平安)보험 등에서 고급 상업의료보험상품을 출시하고 있으며, AXA의 고가상업의료보험상품은 최고배상액이 2,380만 위안(393만 US\$)에 달하기도 한다.

3) 의료 인력 시스템

가) 의사의 종류 및 자격증 시험

의사자격시험 과목은 실기시험과 의학종합필기 시험이 있다. 시험은 집업의사(执业, Medical Practitioner), 집업조리의사(执业助理, Physician's Assistant) 두 종류가 있고, 각각 임상(양의), 중의(중서의 포함), 치과, 공공위생 총 4 분야로 나뉜다. 의사자격증시험 전공은 모두 24개이고, 년 1회 시험을 실시한다.

- 집업의사와 집업조리의사의 차이점
 - 집업의사는 모든 의료기관에서 단독으로 처방, 시술 권한을 가짐. 집업조리의사는 향진위생원에서만 처방 자격이 주어지며 기타 등급 의료기관에서는 집업의사의 지도하에서만 환자에 대한 처치가 가능함. 집업의사자격고시 응시조건을 갖춘 후 시험에 합격해 집업의사 자격을 취득하지 못하면 더 이상의 직급 상승을 할 수 없음
- 시험응시 자격요건
 - 고등교육학교(대학) 의학 본과 졸업 이상의 학력을 가지고, 자격취득 의사의 지도하에 의료, 예방, 보건기구에서 1년의 실습을 이수한 자
 - 조리의사자격증 취득 후 고등교육학교(대학) 전문과 졸업 이상의 학력을 구비하고 의료/예방/보건기구에서 2년 만기근무 했거나, 중등전문(의학직업고등학교) 학력을 구비하고 의료/예방/보건기구에서 5년 만기 근무
 - 고등교육학교(대학) 전문과 졸업 이상의 학력 혹은 중등전문(의학직업고등학교) 학교 졸업의 학력으로 자격취득 의사의 지도하에 의료, 예방, 보건기구에서 실습 1년 후 조리의사 자격시험 응시 가능
 - 지식을 전수받는 방법으로 중국 전통의학을 3년 배웠거나, 다년간의 실천의술 특징이 있는 현급 이상의 인민정부 위생행정기관에서 정한 중국 전통의학전업 조직 혹은 의료/예방/보건기구의 시험 통과 후, 추천 하에 집업의사 혹은 집업조리의사 자격시험에 응시할 수 있음

나) 간호사자격증 취득 시험

《간호사조례》규정에 의거 성급이상의 교육 및 위생행정부문이 인가한 보통전일제 교육기관의 교학과정 및 종합병원에서 8개월 이상의 임상 간호실습을 마친 졸업생이 학력에 따라 요구되는 근무 기한을 채우면 간호사자격고시에 응시할 수 있다.

다) 의료 인력의 직급제도

의료인의 직급관리는 중국 위생부와 인력자원사회보장부에서 제정한 《임상의학 전문기술 자격고시규정》에 규정한 조건에 부합하는 의료인 (의사, 약사, 간호사, 기사)은 해당 직급에 따라 시험에 참가 가능하다. 기초지식, 전문지식, 실기능력 등의 4과목으로 년 1회 시험 응시 가능하고, 2년 내에 4과목을 모두 합격 (60점 이상)해야 하고 규정에 따라 응시 직급별 외국어 및 컴퓨터 시험(일부 직급은 요구되지 않음)을 통과하면 전문기술자격 직급을



신청할 수 있다.

- 의료인(위생기술직)의 분류: 의사, 약사, 간호사, 기사
- 의료인의 직급의 분류: 주임, 부주임, 주관(주치), 일반, 보조(士). 사(師) 하위에 사(士)또는 조리(助理)가 존재하며, 직급은 있으나 師급 자격증을 취득하기 전 단계로 직무권한이 제한
- 5의학 석사, 박사 등은 재직 기간 요구가 더 단축됨. 부고급, 정고급 직급 취득에는 논문발표 등 별도의 요구사항이 있음. 의학 관련 발명이나 성, 국가급 프로젝트를 성공하여 공을 세우거나 상을 타면 고급 직급으로 승급 가능

라) 교육 시스템

- 기본의학교육(BME)
 - 의학과는 기초의학, 예방의학, 임상학과 의학기술, 치과의학, 중의학, 법의학, 간호학, 약학 등 8개 학과로 구분
- 졸업 후 의학교육(GME)
 - 의사의 경우 5년제 의대 졸업 후 병원에 취업, 취업 후 임상에서 1년 인턴 후 의사자격고시 참가 가능, 내부 평가 후 레지던트 승급 및 담당과실 배치, 일정기간 근무 후 승급시험 참가
 - 기타 의료 인력들도 마찬가지로 학력보유 -기초자격증보유 -승급시험을 통해 의학교육을 이어나감
- 평생의학교육(CME)
 - 중국위생부의《계속의학교육 규정》에 따라 기존의 교육을 받고 자격증을 보유하여 근무 중인 의료인(의사, 간호사, 기사, 약사) 들은 지식, 기술을 향상시키고, 자격유지 및 직급 상승을 위해 직업 등록지 해당 위생국에서 교육과정 이수 및 인터넷 학습 등 보강 교육을 진행하고 학점을 취득해야 함

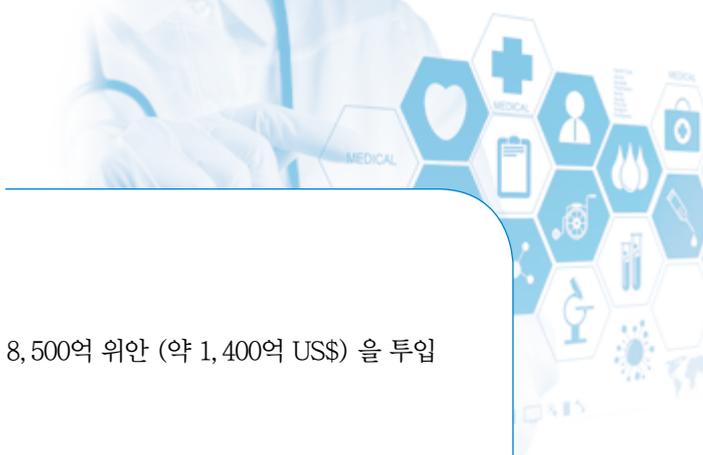
의료정책

세계 제2의 경제대국인 중국의 국가적 목표는 2020년 까지 ‘샤오강(小康)’ 사회를 건설하는 것이다. 샤오강 사회를 달성하기 위해 중국 위생부는 사회 각계 전문가와의 공동연구를 통해 ‘건강중국 2020 전략’ 을 발표했으며, 주요 목표는 2015년까지 먼저 기본 의료위생제도를 건립하고 기본적인 의료보장 및 지역 간의 불균형 등을 해소하여, 국민 건강 수준을 개발도상국의 상위권까지 올리는 것이다. 그리고 2020년까지는 각종 제도 및 서비스 수준을 제고하여 국민건강수준을 선진국 수준으로 높이는 것이다. 이의 일환으로 중국 정부는 2013년 9월에 발표한 [국무원 건강서비스업 발전을 촉진시킬 일련의 의견]에서, 2020년까지 건강서비스업을 8조 위안 (약 1.32억 US\$) 이상의 규모로 발전시키겠다는 지표를 포함한 정책방향을 발표했다.

1) 2009년 의료개혁

2009년 중국공산당중앙과 국무원이 ‘의약보건의시스템 개혁심화에 관한 의견’ 을, 국무원은 ‘의약보건의시스템 개혁 중점 실시방안 <2009~2011>’ 을 발표했다.

주요목표는 단기적으로는 국민의 의료비 부담을 낮추어 ‘진료받기 힘들고 의료비는 비싼(看病难,看病贵)’ 문제를 완화하고 장기적으로는 전 국민을 위한 기본 의료보장제도 구축과 저렴하고 안전한 의료보건의서비스 제공이다. 이를 위해 3년간 기본 의료보장제도 및 기본 약품제도 구축, 기층 의료서비스시스템 완비, 기본공공보건서비스



스의 점진적인 균등화, 공립병원개혁 등을 시범 추진하고 이를 위해 약 8,500억 위안 (약 1,400억 US\$) 을 투입했다.

2) 12차 5개년 위생부 계획

- 의료 인프라 강화
 - 가정의학과 의사 15만 명 이상 양성, 주민 만 명당 2명의 가정의학과 의사 확보
 - 병원관리 제도 현대화, 특히 현급병원의 개혁을 전면 추진함
 - 2015년 민영의료기관의 병상수, 서비스규모 전체의 20% 점유
 - 공공의료보험 수혜 대상의 지속 확대 (2010년 대비 3% 확대)
 - 공공의료보험 평균 수혜 액수 상향 (인당 360위안/년까지 향상)
- 의료정보화 강화
 - 2015년 주민건강프로파일 (EHR)규범화율 75% 이상, 고혈압, 당뇨병자의 규범화 관리율 40% 이상 달성
 - 병원 및 기층의료기관의 정보화 추진 속도 제고 (건강프로파일 전자화: 80% 이상, EMR: 3급병원 100%, 2급 1/3 이상 보급)
- 의약품관리 강화
 - 기본약품 제도의 범위를 확대하고, 구매 시스템을 규범화
 - 약품 생산유통 개혁을 적극 추진하고, 약품 위생감독시스템 보완
- 농촌 병원에 의료설비 확충
 - 현급 병원에 진단용 의료기기 공급 증대
 - 촌위생실에 기초 의료설비 공급 증대
- 외부투자 확대를 통한 보완
 - 상업의료보험 활성화
 - 민영의료기관 확대: 고급서비스, 특화 Clinic 등

3) 중국정부의 의료재정

중국 정부는 “看病难, 看病贵”로 불리는 중국의 공공/기초의료의 수준을 제고하고자 의료개혁 3개년 계획 (2009~2011년)부터 의료/위생 관련 재정을 대폭 늘리고 있다.

4) 건강서비스업 발전 촉진 관련 일련의 의견

중국 국무부는 [국무원의 건강서비스업 발전 촉진 관련 일련의 의견 (이하 의견)]을 공표한 바 있다. 국무원은 [의견]의 발전목표에서 2020년까지 건강서비스업의 산업규모를 8억 위안(1.4억 US\$) 이상으로 발전시키겠다는 목표를 제시했다. 지도이념에서는 “국민의 기본 의료위생서비스에 대한 수요에 기초하여, 정부 기능의 전환으로 정책적인 인도를 강화하고, 충분히 사회역량의 적극성과 창조성을 동원하여 사회자본을 영입해 국민들의 다양한 건강서비스 요구를 지속적으로 만족시켜 나감”이라고 명시하여, 향후 사회자본 더욱 적극적인 투자와 고급 의료 서비스, Wellness형 건강관리서비스 등 건강서비스업의 더욱 빠른 발전이 예상된다.

의료서비스 공급

1) 의료기관

가) 의료기관 공급 현황 및 추세

의료기관 수는 2009년 의료개혁 이후 꾸준히 증가하고 있다. 특히 기층 의료위생기관의 증가율이 높다. 등급 별로 보면 3급병원은 꾸준히 증가하고 있으나, 규모 등에서 경쟁력이 떨어지는 2급병원의 증가는 구조조정 등의 이유로 정체되었다. 전체병원 중 종합병원이 65%를 차지하고 있으며, 전문병원 20%, 중의병원 13%이다.

나) 병원 종류별 규모

민영병원은 100병상 이하가 많으며, 전문 병원의 경우 전염병, 암, 아동병원 등 대형병원이 많다.

다) 민영병원의 발전

중국의 민영병원은 정부의 장려 정책, 수요의 고급화 및 다양화, 대형 의료자본 및 금융기관의 투자 등으로 빠르게 발전하고 있다. 공립병원이 계속 감소되는 데 비해, 2005년 3,220개이던 민영병원은 2012년 9,786개로 3배가 넘게 증가했고, 전체 병원수 기준으로 42%를 차지한다. 민영병원 중 종합병원이 약 60%를 차지하며, 최근에는 3급 대형 민영병원들도 점차 많아지고 있다.

정부의 민영병원 장려 정책에 대해 살펴보면, 공립병원과의 동등한 대우(병원 등급지정 체계, 공공의료보험 편입 가능), 의사의 복수 병원 회진 허용, 부실한 공립병원 퇴출 및 민영병원의 부실 공립병원 인수 장려, 일부 지방 정부의 민영병원 및 외자병원 위주의 의료서비스 특구 설립 등의 정책으로 민영병원은 더욱 활성화 되고 있다.

민영병원은 소득수준이 높은 동부 연안 및 1선 도시 중심으로 발전하고 있는데 특히 적극적으로 민영병원을 장려하고 있는 장쑤성, 푸젠성 등은 민영병원이 전체 병원 중 50% 이상이고, 2/3급의 중대형 병원들도 다수이다.

소득의 증가 및 발병률 등의 변화로 인해 의료서비스 수요가 다양화되며, 공립병원의 특성상 커버하기 어려운 과목들을 중심으로 다수의 민영병원이 설립되고 있다. 민영병원이 진출하는 주요 과목은 부인, 성형·피부 등 의료 미용, 정형/재활, 치과, 안과 등이다. 고급서비스를 표방하는 민영병원도 적지 않다.

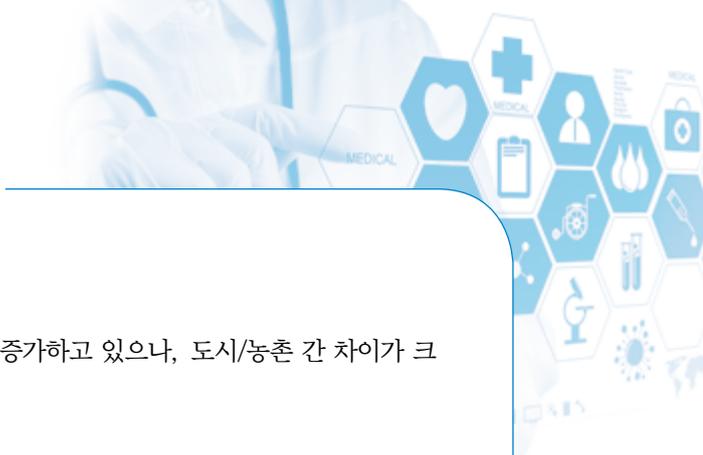
민영병원의 발전으로 전국적으로 수십개의 병원네트워크를 운영하는 대형 의료그룹이 다수 출현했고, 이 그룹들은 초기에는 베이징, 상하이, 동부 연안도시 중심으로 투자하였으나, 최근에는 내륙도시에도 적극적으로 투자를 하고 있다. 또 일부 제약기업들과 금융기관들도 병원사업에 적극적으로 투자하고 있다. 2012년 VC/PE 등의 의료서비스 관련 투자 건수는 18건, 투자 규모는 2억 1,300만 US\$로 전년에 비해 80% 및 118%가 증가했다.

2) 인력

중국의 의료 인력은 꾸준히 증가하여 2012년 기준 전국에 약 912만 명의 인력이 의료업계에 종사하고 있고, 그 중 집업(조리)의사의 수는 약 262만 명이다.

3) 병상 및 설비

중국 의료기관의 병상수는 꾸준히 증가하고 있고, 특히 민영병원의 병상수는 매해 약 20% 가량 증가하고 있으



며, 지역별 병상수를 비교하면, 중국의 인구 천 명당 병상수는 꾸준히 증가하고 있으나, 도시/농촌 간 차이가 크며, 고가 의료장비는 종합병원과 중의원, 전문병원에 집중되어 있다.

의료서비스 수요

1) 양적 증가

진료 횟수는 2009년 의료개혁 시작 이후 증가 폭이 높아져 2012년에는 전체 68.9억 회에 증가율 9.9%에 달했다. 병원급은 민영병원, 3급병원, 전문병원의 증가율이 상대적으로 높고, 특히 민영병원은 2012년에 2006년 대비 3배 가량 증가했다. 기층 의료서비스기관 중에서는 단지위생서비스센터의 증가율이 높아 2012년에 2006년 대비 3배 넘게 증가했다.

2) 1인당 의료비 증가

2012년 1인당 평균 진료비는 193위안 (31.8US\$) 으로 2007년 (125위안)에 비해 약 50% 증가했고, 진료비 중 약값은 약 50%를 차지하고 있다. 수술환자 1인당 평균비용은 6,980위안 (1,541US\$) 이고 그 중 약값이 약 40%를 차지한다.

2012년 도시 주민의 1인당 의료보건 지출은 1,064위안 (176US\$) 으로 10년 동안 3배 이상 증가했다. 도농 간의 격차는 약 2배이다.

3) 발병률의 변화

생활습관의 변화와 노령화로 인해 발병률이 변화하고 있으며, 동시에 건강예방과 관리에 대한 수요도 높아지고 있다.

가) 생활습관의 변화

도시화/현대화로 인해 각종 생활습관이 변화하고 있으며, 특히 동물성 음식의 섭취, 지방 섭취의 증가 등 음식 섭취 습관의 변화는 각종 성인병 발병률 증가의 원인이 되고 있다.

나) 인구 구성비의 변화

기대수명의 증가와 산아제한정책으로 인해 중국인구의 노령화는 빠르게 진행되고 있다. 2005년의 기대수명은 75세로 1990년에 비해 5세 증가하였고, 65세 이상의 노인 인구의 구성비율도 빠르게 증가 하고 있어, 2015년에는 65세 이상 인구가 전체의 9.5%에 달할 것으로 예측된다.

다) 발병률

고혈압, 당뇨병의 경우 2008년 기준 1998년 보다 약 200% 가량 증가했다. 중화의학회 당뇨병분회의 발표에 의



하면 2011년 중국 당뇨병 환자 수는 9,240만 명에 달해 전세계 환자의 1/3에 해당하며, 잠재 환자는 1억4,000만 명으로 추정된다. 중국 비전염성질병연구 그룹의 2010년 표본 조사는 약 1억 1,400만 명을 당뇨병 환자로 추정된다.

4) 고급서비스 및 Wellness 분야 수요 증가

소득의 증가, 전염병 유행 (SARS, 조류독감), 심각한 환경문제 등으로 인해 건강에 대한 관심이 높아지며, 고급서비스 및 웰니스형 의료서비스에 대한 수요가 급속하게 증가하고 있다. 그리고 고급 민영병원 및 외자병원, 고가 상업의료보험, 의료관광 등의 공급 확대도 새로운수요를 창출하고 있다.

가) 건강검진 등 Wellness 및 고급 의료서비스 수요 증가

상하이시 위생국 추정에 따르면, 상하이의 고급 의료서비스 규모는 106억 위안(17.5억 US\$) 이상에 달하는 반면, 대형 병원의 특수(고급)의료서비스와 중외합자병원의 연간 매출액은 40억 위안(6.6억US\$) 이하이다. 2011년 Sina 재경에 보도된 내용에 따르면 중국의 고급 의료서비스 이용자는 약 3,000만 명이며, 시장규모는 연 200억 위안 (33억 US\$) 이상이 될 것으로 전망된다.

중국 국제 주치의의료서비스 전시회에서 발표된 조사에 따르면, 베이징, 상하이, 광저우, 청두 등 4개 도시의 가정총자산이 500만 위안 (82.5만 US\$) 이상인 소비자 500명 중 86%가 국내에 우수한 개인의료서비스가 부족하다고 대답했다. 중산층 및 부유층을 대상으로 한 Burson-Marsteller의 2011년 조사에 의하면, 67%의 소비자가 건강관련 지출을 가장 중요한 항목이라 응답하여 가장 관심이 높은 소비항목으로 꼽았고 (음식 66%, 자녀교육 55%), 응답자의 약 77%가 건강검진, 67%가 질병예방에 비용지불을 할 의향이 있다고 응답했다.

나) 민영병원 이용 증가

사회자본에 의료시장을 개방한 이후 민영병원은 급속히 증가하고 있으며 이에 따라 이용량도 증가하고 있다. 2012년 민영병원의 총 진료 횟수는 2억 회를 넘었으며, 5년 동안 2배 이상 증가했다.

다) 해외 의료기관에 대한 수요 증가

고가 및 웰니스 서비스의 공급부족으로 해외의 의료기관을 찾는 중국인 환자는 점점 늘어나고 있다. 중대질병의 경우 미국을 찾는 환자들이 많고, 스위스, 타이완, 한국, 일본 등도 주요 목적지이다. 스위스의 안티에이징 패키지 상품은 30만~50만 위안 정도 (50,000~80,000US\$)의 고가로 판매되고 있고, 건강검진의 경우 간단한 여행을 포함한 한국과 타이완의 증가했다. 패키지 상품은 10,000~20,000위안 (1,100~3,300 US\$) 정도이고, 골프 혹은 온천을 포함한 일본 중고가~고가 상품의 경우 50,000~130,000 위안 (8,000~21,000 US\$) 정도이다.

최근 건강검진 및 뿌띠성형을 위해 타이완을 찾는 중국인이 급속히 증가하고 있으며, 관련 업계에서는 2013년 타이완의 의료서비스를 이용한 중국인 환자가 15만명에 달할 것으로 예측(2012년 약 10만 명) 하고 있다. 건강검진과 의료미용 환자는 12만 명으로 예측된다.



수요-공급 차이 및 주요 시장 기회

1) 부족한 의료 인프라 및 빠르게 증가하는 수요

의료개혁 및 재정확대를 통해 의료공급을 늘리고 있으나, 수요성장률을 따라잡지 못하고 있고, 선진국과 비교해 보면 의료 인프라가 부족하다. 1인당 평균 의료비용과 천 명당 의사수/병상수 등 의료 인프라 공급을 OECD 국가들과 비교하면 차이가 크다.

중국 의료서비스기관의 의료설비 중 15%가 1970년대 제품이고, 60%가 1980년대 중반 이전의 제품이다. 의료설비의 낙후 등의 이유로 인해 병원 매출 중 의약품 비중이 매우 높다. 선진국의 의료기기사용 관련 매출액과 의약품 매출액 비중은 1:1.9 정도이나 중국은 1:3.8 정도이다.

2) 대형병원 선호로 인해 대형병원에 수요 집중

3급병원 등 대형 공립병원에 대한 신뢰도가 높고, 소형병원은 불신하는 경향이 크다. 민영병원에 대한 신뢰도도 낮은 편이나, 최근 규모가 큰 민영병원과 고급서비스를 제공하는 민영병원이 많아지며 개선되는 추세이다.

3) 의료자원의 지역별 편차가 크고, 베이징/상하이의 유명병원에 대한 선호도가 높음

유명병원, 유명의사, 병상, 고급 의료장비 등 각종 우수 자원이 베이징, 상하이 등의 대도시에 집중되어 있고, 우수한 의료자원이 베이징/상하이 등 대도시에 집중되어 있으므로, 베이징·상하이의 병원은 전국에서 환자가 몰려 수요가 집중되고 있어 상대적으로 풍부한 의료 인프라에도 불구하고 병상사용률, 의사 1인당 1일 평균 진료 횟수도 전국에서 가장 높은 수준이다. 특히 난이도가 높은 수술일 경우 및 베이징·상하이의 대형 유명병원의 선호도는 무척 높다.

중국의 의료자원은 공공의료 중심으로 발전되어 있어, 고급서비스를 만족시키기 힘들다. 의료 인력의 경우 간호사보다 의사가 많아 단순의료기술 제공 중심의 의료서비스를 제공할 수밖에 없다. 상업의료보험 가입고객을 주요 타깃으로 하는 외자 의료기관은 대부분 Family Care 과목 중심의 외래 서비스를 제공하고, 상업의료보험에 가입하지 않은 환자의 경우 부담해야 하는 비용이 높아 이용에 한계가 있다. 중고가형 로컬민영병원의 경우 상당수가 치과, 안과, 성형미용, 부인과 중심으로 운영되므로 기타 과목의 경우 고급 서비스를 이용하기 힘들다.

성인병 및 건강관리, 의료미용 등 사회/경제의 발전에 따라 증가하는 서비스에 대한 공급이 부족하고, 건강검진/의료미용 과목의 경우 대도시 중심으로 많은 의료기관들이 설립되었으나, 베이징, 상하이 등 몇몇 도시 이외의 의료기관들은 의료기술 수준이 떨어지고 서비스도 부족하여, 기타 지역의 환자들이 베이징/상하이의 병원을 방문하는 경우도 빈번하다.

성인병 등 수요가 증가하는 일부 질병 과목은 관련된 전문인력과 의료기관이 부족하다. 최근 들어 관련 전문병원이 늘고 있고 종합병원의 관련 과실들도 강화되는 추세이다. 당뇨병의 경우 영국과 협력하여 운영하는 베이징차오양당뇨병 병원이 텐진에 7만명 규모의 내분비/당뇨병 전문 병원을 설립 중이다.