

中外合资企业的现状和未来

石晟怡¹, 肖 山²(1. 中国医药工业公司国际合作处, 北京 100101; 2. 日本三苯制药株式会社, 北京 100101)

摘要:目的: 阐述我国医药行业外资企业在新形势下所面临的问题及对中国医药市场的影响, 提出解决措施。方法: 从现象着手, 由表及里分析问题的本质根源, 提出解决办法。结果: 一些旧政策、旧做法已不适应新形势下外商投资企业的发展, 外商投资医药企业和国内医药企业都面临如何发展的问题。结论: 政府有关部门尽快制定新的有关外商投资的导向性政策、规范医药市场是使我国医药行业尽快融入国际市场的关键。

关键词: 企业管理; 三资企业; 对策

中图分类号: F421.35 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2001)03-0184-02

1980年8月2日,我国第一家中外合资医药企业,中国大冢制药有限公司正式签约。截止到1997年,我国医药行业已有三资企业1790家,世界排名前10位的制药公司都已在我国投资建厂。三资企业的建立,打破了我国医药企业生产经营的封闭状态,促进了我国医药企业从计划经济向市场经济的转换,给中国的医药行业引来了资金、带来了新产品、新技术、新设备和新的管理思想。同时,由于三资企业都是按GMP要求建立的,对我国的制药企业进一步实施GMP改造,与国际标准接轨起了样板和示范作用,缩小了我国制药企业与世界先进水平的差距。

20年来,纵观三资企业走过的路程,我们也能够发现一些值得深思和认真对待的问题,现讨论如下:

1 现状与存在问题

1.1 三资企业引进的国外品种中获得专利和行政保护的品种少,老品种多:

一个国外品种真正要转到合资企业生产往往要经过以下过程:国外品种申请进口注册——得到进口许可证后在中国市场销售1~2年——转入合资企业生产。其结果是使一些本来在国外就不新的品种更加陈旧。如1995年对150家合资药厂生产的品种调查表明:属于专利期内或受药品行政保护的品种只有6个,多数是一般性的或过了专利期的品种。中方为三资企业让出了市场,但并没有得到一些在国际市场上认可的品种和有助于降低消耗、提高产品竞争能力的生产技术,合资企业也没有为开发新产品而设立相应的研究开发机构,新产品和技术的发展要长久地依赖于其在国外的母公司,大多数合资企业变成了外国公司在中国的子公司,其主要任务是抢占中国市场。据1995年统计,389家医药合资企业的工业销售额达139.20亿元。加上市场上的进口药品,合计占中国市场份额已超过1/4。国外一份研究报告曾得出结论,如果政府不干预,中国医药市场将在5年内完全

被国际医药大公司控制。

1.2 外方通过增资、扩股等方式逐渐取得了合资企业的控制权。

早期建立的13家较大的合资企业中,除两家之外,其他均已由外方控股,这就意味着这些企业的决策权已经掌握在外方手中。有些小型的合资企业基本成了享受国家合资企业优惠税收政策的外资独资企业。

1.3 出口产品少,许多外方不想承担合资企业出口产品的外销义务,但有些原材料仍需要进口,不能够真正实现外汇平衡。

造成此状况的主要原因是多数外方的投资者将目光瞄准的是占领中国市场,他们担心产品外销会冲击自己已有的国外市场。据统计,三资医药企业出口创汇仅占销售总额的2%,长此已往,势必对我国的经济增长和国际收支平衡带来相当大的压力。

1.4 由于对三资企业的倾向性政策,使国有企业在市场竞争中处于不利的地位。

除了享受国家对外资企业的第一、第二年免征企业所得税的减免税政策外,在药品定价的方式上外商投资企业享有特权。外商投资企业的产品和进口产品均可以自主定价、随行就市,它的药品价格可在高折旧、高广告费在内的高成本基础上再加三个30%(30%研究开发费、30%市场开发费和30%利润)。由于其价格高、差价大,在我国目前医院经济来源大部份靠药费收入的情况下就越发被医院欢迎。而国有企业生产的药品价格多数由政府管理部门制定,有时甚至不能随原料和中间体的提价而及时调整。如此不平等的价格政策使国有医药企业很难与外商投资企业公平竞争,不利于我国民族医药业的发展。

2 处置措施

随着我国加入世界贸易组织的临近,将会有更多的外商、外国品种进入中国。在此种新形势下,提高利用外资的质量、扩大合资合作范围将是医药行

业本世纪所面临的重要任务。

2.1 建立合资企业要以优化结构和产品升级为目标,多引进国外在专利期内、在国际市场上有竞争优势的品种。停止引进市场小、已近淘汰、成本高生产周期长的品种。合资合作中以引进资金为主,优先利用外资改造现有的老企业,使之尽快的符合 GMP 标准,早日与国际标准接轨。

2.2 要充分发展外向型合资企业,在立项谈判时就将出口比例做为重要条件,使产品以外销为主,为我国赚取更多的外汇。同时要求这类企业不在日益竞争激烈的医药市场上与国内企业分一类。

(上接第 176 页)

3.3 敏感度分析

药物经济学中所用的变量通常较难准确地测量出来,而且每个治疗方案在不同的人群或不同医疗单位中的费用及效果可能不同。很多难以控制的因素,对分析结果都有影响,所以必需采纳某些假设或估算数据。敏感度分析就是为了验证不同假设或估算对分析结果的影响程度。

4 种方案 $C_{总}$ 相加得:总费用= 76.56+ 455.25 + 286.00+ 399.20 = 1217.01(元),再分别求出 $C_{检}$ 、 $C_{药}$ 、 $C_{给}$,各占总费用的百分比。即: $C_{检}$ = 24.00 占总费用的 1.97%; $C_{药}$ = 1171.16, 占总费用的 96.23%; $C_{给}$ = 21.85, 占总费用的 1.80%。从上述费用分配可以看到:治疗梅毒病人的总费用 = 1.97% $C_{检}$ + 96.23% $C_{药}$ + 1.80% $C_{给}$ 。随着我国国民经济的发展和社会生产力的提高,劳动价值必定有所提高,药品费用将有所下降。所以把上述治疗梅毒病人的总费用分配率改为药品费用下降和劳动价值提高。定义 $C_{给}$ 下降 10%, $C_{给}$ 、 $C_{检}$ 都增加 1 倍,即得敏感度分析的费用分式:总费用= 3.94% $C_{检}$ + 86.23% $C_{药}$ + 3.60% $C_{给}$ 。计算得表 4。

表 4 4 种方案的敏感度分析

治疗方案	成本(C)	效果(E)	成本/效果(C/E)
A	83.86	94.79	0.88
B	432.00	84.78	5.10
C	264.00	87.27	3.03
D	365.88	73.21	5.00

4 讨论

由表 3 可知, A 方法是 4 种治疗方案中成本最小,效果最好的一种方案,其他几个方案,费用增加,效果反而下降,只有当患者青霉素过敏时, C 方法就

2.3 在创新药物的科研开发领域加强合资合作,引进国外的先进技术,促使我国的医药行业尽快实现由单纯仿制为主向自主创新为主的转轨,并使我国研制的新药尽快得到国际市场的承认。

2.4 调整现有的价格政策,平等对待三资企业和国内企业,造成平等的市场竞争环境。

中国“入世”正迫在眉睫,我们的医药行业将面临前所未有的机遇和挑战,所以,我们应对国内医药行业的现状和发展趋势有充分的认识,锐意改革创新,扬长避短,才能从中得到更多的利益,立于不败之地。

收稿日期:2001-02-27

成为该患者的最佳治疗方案。敏感度分析也表明了同样的结论。

目前,苄星青霉素仍为治疗梅毒的首选药物。本文所采用的资料中苄星青霉素治愈率为 94.79%,与国内报道相似^[5];头孢曲松治愈率为 84.78%,低于国内报道^[6];美满霉素治愈率为 87.27%,与国内相似^[7];阿奇霉素治愈率为 73.21%。低于其它药物($P < 0.05$)^[8]。由于治疗方案所涉及的药物产地,用法用量,疗程及疗效评判的条件上存在一定的差异,以及各地区的检查费用、治疗费用存在着差异,这些都给统计结果带来一定的偏差,同时也可能会对分析结果产生一定的影响,因此,本文依据临床报道资料作出的成本—效果分析的结果还有待更多的临床资料进一步验证。

参考文献:

- [1] 唐跃年,姚颂华,张顺国,等. 男性淋病治疗的药物经济学分析[J]. 中国药学杂志,1995,30(9):556.
- [2] 沈磁石,吴道深,王天理,等. 四种药物治疗早期梅毒临床疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2000,14(5):330.
- [3] 王,张. 药物经济学成本—效果分析[J]. 药学实践杂志,1995,13(4):193.
- [4] 张. 郭震洲,王立强,等. 药物经济学概述及在我国运用的几点设想[J]. 中国药房,1993,4(5):11.
- [5] 杨文林,杨健,刘丹,等. 早期梅毒治疗前后血清学分析[J]. 临床皮肤科杂志,1998,27(5):314.
- [6] 李大伦,秦淑华,张玲娜,等. 头孢三嗪治疗梅毒 48 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,1998,12(1):35.
- [7] 林立,郑友玎,吴凌颖,等. 二甲胺四环素治疗梅毒的疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,1998,12(4):223.
- [8] Stamm LV, Parish EA. In vitro activity of azithromycin and CP-63.956 Against *Treponema pallidum*[J]. J Antimicrob chemother, 1990;25(Suppl A):11.

收稿日期:2000-12-11