

中国参与非洲公共卫生治理：基于医药投资合作的视角*

迟建新

内容提要 中非公共卫生合作计划是中非“十大合作计划”之一，其中医药投资合作是中非双方落实公共卫生合作计划的重要着力点。当前非洲卫生体系薄弱，医药市场供需矛盾突出，但医药产业潜力巨大，中国企业拓展非洲医药市场机遇与挑战并存。目前，中国对非医药投资面临产业升级和市场竞争双重压力，投资规模普遍较小，医药企业“重生产、轻流通”，国际市场开拓能力不足，医药“走出去”系统支持有待进一步强化。未来几年，中国应抓住对非医药产能合作机遇和投资窗口期，加强市场研究和前期规划，进一步提升投资合作层次，加大金融支持力度，探索医药领域“投援结合”，增强企业投资能力，同时力促将中国医药标准与非洲医药标准实现互认互通，选择重点非洲国家，探讨打造“非洲药房”。

关键词 公共卫生治理 中非合作 医药投资 “非洲药房”

作者简介 迟建新，中非发展基金党委书记、董事长、高级工程师（北京 100033）。

全球治理旨在解决全球公共性问题，它包括政治、经济、安全、气候、社会、卫生等诸多领域，由此成为国际合作的重要领域。从全球视阈看，随着世界经济的发展、人口数量持续增加和社会老龄化程度的提高，无论是发达国家，还是发展中国家，世界各国公共医疗卫生支出规模呈不断扩大态势。

* 本文系中非发展基金承担的中非联合研究交流计划2015年课题“非洲医药投资市场新动向及对策建议”（KT201512）的后期成果，特此致谢。该课题组组长为迟建新，课题组成员：施勇杰、郝睿、徐泽来、吕志华、宋彭。

据世界卫生组织（WHO）统计，2004 年至 2013 年期间，全球医疗消费支出由 4.2 万亿美元增长至 7.3 万亿美元，年平均增长率为 6.5%。^① 在全球医药产业^②的供给格局中，依靠雄厚的科研积累、超强的研发实力和巨大的市场优势，发达国家占据主导地位，包括非洲市场。中国等发展中国家较之虽国际化程度低，但对国际市场的参与度却出现上扬之势。公共卫生领域成为中非合作中不可或缺的重要领域，在 2015 年 12 月召开的中非合作论坛约翰内斯堡峰会开幕式上，习近平主席提出中非“十大合作计划”，其中“中非公共卫生合作计划”位列其中，而医药合作是双方落实公共卫生合作计划的重要着力点。由于公共卫生合作涉及疾病防控体系和能力建设、医院等基础设施建设、医护人力资源援助、制药合作等多个层面，内容庞杂，本文着重从中非医药投资合作的层面加以分析。

中非医药投资合作的基础条件

非洲医疗卫生体系薄弱，但医药产业潜力巨大。改善非洲医疗条件、提升本土医药生产能力，既契合了非洲实现可持续发展目标的需求，也为中国企业拓展市场、转移产能提供了重要机遇。近年来，非洲医药产品消费增长迅速，但医药生产体系能力较弱，供需矛盾日益突出，同时出现产业本土化和监管标准一体化等新动向，来自欧美、印度的企业也不断向非洲医药市场深度渗透。中国企业拓展非洲医药市场虽面临重要时间窗口，但医药投资的竞争和难度也在上升。

（一）非洲医药产品短缺现象突出，政府医疗卫生支出加大

一个地区的疾病图谱决定了该地区的医药产品需求结构。非洲由 54 个国家组成，无论人口和面积都是世界第二大洲，但医疗卫生条件十分落后，且一直饱受传染病和流行病的困扰，对医药产品的需求也集中在这些领域。这主要表现在以下两方面：

第一，非洲大陆是世界上传染病高发地区，公共卫生状况急需改善。据

^① 参见世界卫生组织官方网站：<http://www.who.int/gho/en>，2015-06-30。

^② 医药产业分为医药制造（又称医药工业）和医药流通（又称医药商业）两个领域。医药制造业分为化学药品原料药制造、化学药品制剂制造、中药饮片加工、中成药生产、兽用药制造、生物及生化制品制造、卫生材料及医药用品制造等 7 个子行业。

世界卫生组织统计，全球 71% 的艾滋病疫情、80% 的疟疾死亡病例和绝大多数的结核病死亡病例都发生在非洲。当前，非洲国家防治艾滋病取得了一些进展，但世界上绝大多数艾滋病患者仍生活在撒哈拉以南非洲。据统计，2012 年非洲地区大约有 2 500 万艾滋病病毒（HIV/AIDS）携带者，占全球患者的 70% 以上。同期，非洲新发病例约有 160 万，并出现有 120 万与艾滋病相关的死亡病例。另据非洲开发银行统计，2014 年非洲 15 ~ 24 岁人口中感染艾滋病病毒的比例为 1.2%。其中，南部非洲艾滋病感染最为严重（3.8%），其次为东部非洲（1.1%），中部非洲和西非疫情相对较轻。结核病是仅次于艾滋病在全世界由单一传染性病原体引起死亡最多的疾病。2013 年全球大约有 900 万结核病病例，150 万人死亡。按照规模算，病例最多的是东南亚和西太平洋地区，但按人口比重计算，非洲比例最大，每年新发 240 万个病例，死亡人数超过 50 万。^① 疟疾是由雌性疟蚊传播疟原虫引起的传染病。2013 年，全球大约有 1.98 亿人感染疟疾，^② 其中撒哈拉以南非洲地区的患者占 80% 以上；有 58.4 万患者因疟疾死亡，其中 90% 发生在撒哈拉以南非洲。此外，由腹泻、上呼吸道感染导致的幼儿死亡率居高不下、孕产期疾病与营养疾病、脊髓灰质炎和生殖健康等问题也较为严重。

第二，糖尿病、心脑血管等非洲非传统疾病发病率渐增。随着生活水平逐步提高，人口寿命的增长、生活方式的改变以及各地区的快速城市化，慢性疾病（糖尿病、心脏病、呼吸道疾病和癌症）等健康问题也日益增多。数据显示，非洲正在逐渐成为传染病与慢性病的“双重疾病负担区”。截止到 2010 年，撒哈拉非洲的糖尿病患者已多达 1 200 万人，世界卫生组织预测在未来 25 年内，非洲大陆的糖尿病患者人数将会翻一番，约达 2 000 万人。^③ 预计到 2030 年，撒哈拉以南非洲地区的非传染性疾病的医疗负担的增长率将达到 21%，其中由心血管疾病、呼吸道疾病、糖尿病和癌症致死的病例将占所有死亡病例的 46%，这一比例与 2008 年的 28% 相比将会有大幅度提高。^④ 一些研究报告指出，2011 年非洲地区对糖尿病的治疗和研制方面仅投入了 27 亿美元，是全球对该疾病投入最少的地区。尽管到 2030 年糖尿病的患发率将会

① [Http: //www. who. int/gho/malaria/en](http://www.who.int/gho/malaria/en), 2015 - 05 - 15.

② [Http: //apps. who. int/gho/data/node. main. A1372? lang = en](http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1372?lang=en), 2015 - 06 - 30.

③ [Http: //www. diabetes. co. uk/global - diabetes/diabetes - in - africa. html](http://www.diabetes.co.uk/global-diabetes/diabetes-in-africa.html), 2015 - 06 - 30.

④ [Http: //www. bioon. com/industry/internation/534163. shtml](http://www.bioon.com/industry/internation/534163.shtml), 2015 - 06 - 30.

比现阶段翻一番，但预测显示整个非洲对治疗此疾病的支出仅提高约 61%，^①由此可见，糖尿病是非洲在疾病预防和治疗上面对的又一大挑战。尼日利亚、埃塞俄比亚、阿尔及利亚及南非将成为今后 15 年的糖尿病患病人口大国，将会大量需求治疗糖尿病的相关药品和医疗器械等，例如胰岛素和一次性注射针管。

鉴此，非洲国家越来越重视公共卫生领域的财政投入与国际合作。虽然非洲医药消费整体水平仍然较低，但近年呈现较快的增长趋势。据麦肯锡统计，2000 年，非洲医疗费用支出为 284 亿美元，2012 年增长至 1 170 亿美元，年复合增长率（Compound Annual Growth Rate）达到 12.5%。同期，非洲医药产品支出从 42 亿美元增至 199 亿美元，年均复合增长率达到 9%；人均医疗费用支出也从 41 美元增至 112 美元，高于全球平均增长速度，也高于非洲同期经济增长速度。^②非盟推出的《2063 年议程》提出了“完全遏制埃博拉等传染病和热带病、大幅减少非传染性疾病发病率、将非洲人民的人均寿命提升至 75 岁以上”的发展目标。可见非洲国家已将解决缺医少药问题列入全非发展规划之中。在落实这一规划过程中，既需要非洲国家自身的努力，也需要开展国际合作。

（二）非洲本土医药产能低下，投资市场空间较大

第一，医药产业总数数量少，规模小，药品生产能力低，远远不能满足病患需求。从全球范围看，2013 年全球医药产品消费规模约为 9 900 亿美元，非洲的医药产品消费规模在 200 亿美元左右，仅占全球医药市场的 2%（图 1）。其中，撒哈拉以南非洲地区的医药市场规模约为 110 亿美元，而南非一国即在其中占到 1/3。如果不计入北非国家和南非，非洲其他 40 多个国家的医药市场规模在全球市场中所占比重不到 1%。由此可见，非洲医药市场存在着巨大的供需缺口。

目前，从非洲本土医药产业发展状况看，整个非洲大陆 54 个国家中只有不到 1 000 家医药生产厂商，年均销售额在 9 000 万美元以上的制药企业一共约有 130 家。而且，非洲本土药厂大多为小规模的企业，很少有大型医

^① [Http: //africa - health. com/articles/may_2013/Diabetes. pdf](http://africa-health.com/articles/may_2013/Diabetes.pdf), 2015 - 06 - 30.

^② [Http: //www. who. int/gho/malaria/en](http://www.who.int/gho/malaria/en), 2015 - 05 - 15.

药制造商或是公共制药企业，所生产药品只能满足当地 20% ~ 30% 的需求。^①

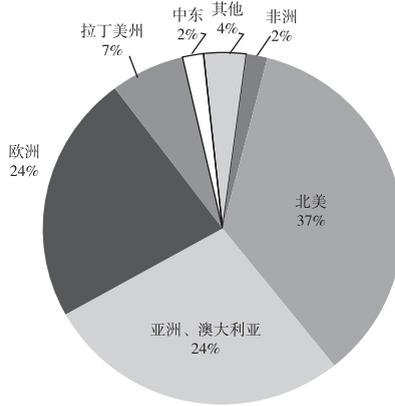


图 1 非洲在全球医药市场中的比重 (2013 年)

资料来源：笔者根据联合国艾滋病规划署网站 (<http://www.unaids.org>)

资料绘制。

第二，由于地区经济发展、文化和语言差异，非洲药厂的分布并不合理，60% 以上的药厂集中建设在南部和北部非洲国家。例如，南非、尼日利亚、阿尔及利亚、摩洛哥、埃及、加纳和肯尼亚七国药厂数量占全非总数的一半以上，其余 47 个国家制药厂较少，甚至有的国家根本没有制药厂。南非生产的药品约占撒哈拉以南非洲药品生产总值的 70%。事实上，相对而言，南部和北部非洲国家在某种程度上并不是最紧缺药品的地区，那些疾病重灾区的国家反而只有零星几家规模甚小的私人制药厂。

第三，由于非洲整体制药基础较为薄弱，本土所能生产的药品也十分有限。除南非、埃及、阿尔及利亚等少数国家医药工业基础较好外，其他国家生产的药品主要是一些常用药品，如镇痛药（剂）、抗疟药、抗生素、糖尿病用药、止咳和感冒用药、第一代降压药、中枢神经用药、驱虫药和保健品等，剂型较为单一，其他药品几乎全部依靠进口。同时，非洲医药市场所配套的厂房设计、厂房建设、生产设备、实验室设备、试剂、原材料、铝箔包装，以及其他标签材料等基本依靠进口。

^① AfDB, “Revitalizing Africa’s Pharmaceutical Industry”, <http://www.afdb.org/en/news-and-events/article/revitalizing-africas-pharmaceutical-industry-13289>, 2015-06-15.

第四，非洲大多数国家药品生产技术水平有待提高。南非和北非国家药品品质均可达到国际标准，如有一家突尼斯公司（Medis）的产品远销监管严格的欧洲市场，一家南非公司（Aspen）的产品广泛进入北美、欧洲、南美和澳洲市场。赞比亚和肯尼亚各有一家企业通过了世界卫生组织的预认证，世界卫生组织同时认定乌干达一家药企（Quality Chemical）可以作为印度药企获得世界卫生组织预认证要求的补充生产点。非洲其他国家的医药产品质量则良莠不齐，能达到国际药品生产质量管理规范（GMP）要求的企业不多。^①

（三）非洲鼓励本地医药产业发展

在过去十年间，尤其是在最近几年来，非洲各国一直致力于促进高质量、可负担药物的可持续性供应和本土生产，采用鼓励医药本地化政策。第一，在全非层面，2007 年，非盟 54 个成员的国家元首在阿克拉签署通过了《非洲制药规划》，主要目标在于协调非专利药在非洲的生产，从而促进高质量可负担非专利药的可及性，同时确保经济和技术可行性，包括支持产业发展，以及充分利用国际贸易法中的弹性条款。在 2012 年 7 月，非盟成员国的国家元首采纳并通过了《共同承担责任及全球齐心协力在非洲防治艾滋病、结核病和疟疾的路线图》。这一举措代表着非洲大陆在艾滋病、结核病和疟疾三大疾病的防治方面开启了一个新的历程。《路线图》明确表达了推动本地制药业、加速推进区域协调、增强卫生系统和促进发展领域内新合作形式等愿景。

第二，在次区域层面，部分非洲区域一体化组织也出台了推动非洲医药发展的政策措施。如东非共同体（EAC）2011 年还制订了《东非共同体地区医药制造业发展规划》，旨在发展本地医药制造业，为当地提供负担得起、质量有保证的基本药物。

第三，在国家层面，为鼓励医药制造领域的投资，一些非洲国家制定了专门的支持性政策和特定措施。例如，西非国家加纳已经限制 44 种基本药品的进口，以推动本地制造，包括抗感染药（抗菌药、抗病毒药、抗真菌药、抗原虫药），扑热息痛、阿司匹林、抗酸药、抗生素、糖浆剂和乳膏剂、维生素和抗疟疾药等。此外，在生产这些药品所需的 200 种基本药材中，66 种基本材料被减免了增值税（12.5%）和国内保险费（2.5%）。埃及也逐渐放开

^① Africa Union, “Pharmaceutical Manufacturing Plan for Africa (PMPA) – Business Plan (2012)”, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20186en/s20186en.pdf>, 2015-06-30.

医药市场，并制定了医药业发展新战略，确定了国内市场每年 10% 的增长目标。为增强制药业的竞争力，埃及政府还鼓励和支持空缺市场的开发，如植物药剂等。尼日利亚政府则实施了较为优惠的税收政策，规定制药商进口制药原材料享受 2.5% 的优惠关税，免收增值税；本国能生产但不能满足需求的所有药品须缴 20% 的关税，本国不能生产的所有药品缴 5% 的关税；青蒿素、本苄醇胶丸和氨酚奎（活性），以及对治疗艾滋病的抗逆转病毒药品不征收关税。埃塞俄比亚政府为本国制药产业发展提供了多种支持政策，鼓励企业生产高附加值药品以供出口。政府采购系统优先支持本土制药企业，且预付金最高可达交易总价的 30%。政府为部分企业提供技术支持和咨询服务，帮助企业了解和遵守国际药品生产标准；向新创医药投资项目提供最高可达项目金额 70% 的免息贷款。在监管层面，强化埃塞俄比亚食品、药品和医疗卫生监管机构（FMHACA）的行业权威和作用；设立了食品、饮料和制药产业发展研究院（FBPIDI），并为鼓励产业投资和发展制定配套政策和激励机制，等等。

综上，非洲地区疾病负担沉重，对于医药产品的需求巨大，但受经济发展水平的限制，支付能力低下，长期处于缺医少药的状况，非洲市场 80% 以上的医药产品依赖进口。进入 21 世纪以来，得益于国际国内政治经济各方面环境的改善，非洲各国经济增长进入快车道。在国际社会的帮助下，加之非洲国家政府加大重视与投入，出台了鼓励推动本土医药制造业发展性的政策措施，非洲医药产品支付能力逐步改善。医药产业空白区居多，伴随着人口增长、收入提高，非洲医药市场正在显现巨大的发展潜力，但国际竞争也日趋激烈。

中非医药投资合作的现状

中国对非公共卫生的合作，始于 20 世纪 50 年代的中国对非医疗卫生援助。出于国家外交战略考虑，经过约 60 年的发展实践，现已形成以派遣援非医疗队为主，以援建医院、提供医疗设备和药品、培训医务人员等多种中非公共卫生合作模式。而中国对非医药投资合作时间较短，始于 20 世纪 90 年代中期。

（一）中国对非医药投资尚处于起步阶段

据统计，中国医药企业投资非洲的第一个项目是 1996 年上海医药有限公司（SPC）与苏丹国营医药公司（CMS）在苏丹喀土穆建立的“上海 - 苏丹制药有限公司”（SSPC）。

到目前为止，共有5家中国企业在苏丹、科特迪瓦、加纳、尼日利亚、马达加斯加和马里等6个非洲国家投资了6家医药生产企业。总的来说，这6家医药生产企业规模较小，生产的药品剂型较为单一，基本位于非洲“非主流医药市场”国家。可以说，在中国医药行业整体国际化步伐缓慢的背景下，中国医药企业投资非洲处于起步和“探索性”阶段。

表1 中国对非医药投资项目简介

企业名称	区位	投资基本情况
上海-苏丹制药有限公司	苏丹	该公司成立于1996年，系上海医药有限公司与苏丹国营医药公司合资成立的企业，分别持股55%和45%，占地20 000平方米，总投资额350万美元，员工近100人，主要产品包括磷酸氯喹、青蒿琥脂片及其他药物，拥有3条生产线，年产量达2亿粒/片，药品主要供应当地市场。
科中制药有限公司	科特迪瓦	该公司由中国海外工程有限公司独立投资，于1997年注册成立，工厂占地2万平方米，设计年生产能力为1亿片药品，产品包括复方蒿甲醚片、其他解热止痛药和消炎药等25种药品。2012年，该公司在科特迪瓦的市场份额占第二，年销售额约2 000万元人民币，是西非第一个国际标准（GMP）制药企业。
三宝制药有限公司	加纳	该公司成立于1999年，由中国甘肃国际经济技术合作公司投资，现由中国华陇集团经营，占地面积13.75英亩，雇员60多人，主要生产、销售葡萄糖注射液、糖盐水注射液、达沃斯注射液、林格乳酸钠注射液、霍乱补液等大输液等产品，拥有有1条生产线、单班年产1 500万袋非PVC膜的大输液生产能力。目前，该公司是加纳规模最大、设备最先进、产品种类最全的静脉输液品制造公司，也是供应加纳医用输液市场仅有的2家本地生产厂家之一。
悦康药业有限公司	尼日利亚	该公司2008年由尼日利亚菲森健康有限公司和中国香港科迪健康产业有限公司共同投资组建，占地面积5万平方米，计划总投资5 000万美元，生产中成药、粉针及化学药，计划建成3条生产线，年产3亿瓶，产品供应尼日利亚当地及向非洲周边国家出口。

马达加斯加医药股份有限公司	马达加斯加	该公司由中国海外工程有限公司以及马达加斯加政府、当地企业和个人合资兴办，投资总额370万美元，其中中方控股62%，主要从事药品、兽医药生产和销售业务。
人福马里制药厂	马里	该公司成立于2009年，占地103亩，投资2.5亿元，由中非基金与武汉人福医药集团投资合作建设两条大输液（塑瓶）生产线、两条糖浆生产线、一个片剂分装车间及西非物流配送中心。产品包括葡萄糖、乳酸钠林格注射液、甲硝唑注射液等，计划双班年产4000万瓶大输液、3000万瓶糖浆，目标市场初期以马里为主，逐步覆盖整个西非地区。

资料来源：笔者根据在非医药投资的中方企业网站资料整理。

（二）国有大型医药企业和海外工程公司为投资主体

从中国对非医药投资主体看，投资非洲的中资企业主要分为两大类：第一类是国内大型制药集团，如上海医药有限公司、悦康药业和人福医药，它们均具备一定竞争力，已将布局非洲作为企业国际化的重要一站，但医药企业投资非洲的步伐总体比较缓慢。这主要受到如下多个方面因素的影响：其一，国内巨大的人口规模和医药市场吸引了国内企业的目光，中国企业国际化动力尚显不足。其二，多数非洲国家人口少，市场规模小。医药没有规模生产，就难以产生良好的经济效益。其三，中国医药企业总体国际化投资、经营水平较低，即使选择国际化投资区域，也对欧美成熟市场的投入较大，而对非洲等欠发达地区的投入相对较小。其四，医药产业设厂对配套产业链的要求较高，中国医药企业更青睐将药品出口作为中非医药行业合作方式的现实选择。

第二类是海外工程企业。如，中国海外工程有限责任公司先后在科特迪瓦和马达加斯加投资了两家医药生产企业。这类工程企业在长期的海外运作和项目施工过程中积累了土地和社会资源，发现医药行业存在的机会，投资中小型医药生产项目。但总体说来，工程企业投资医药行业存在两方面问题：其一，企业资金实力受限，规模难以做大。医药行业是资金和技术密集型行业，资金需求大，如果需要投资高标准的现代化产房和物流链，资金需求更是巨大。而工程企业本身资金实力有限，只能在非洲国家投资中小型的药厂。其二，工程企业非医药行业“专业选手”，项目后续发展受限。医药行业本身拥有自身独特的运行规则，质量控制要求高，认证、渠道、分销环节投入大，

且行业本身的专业化水平较高。工程企业投资医药行业的优势仅仅体现在前期的工程建设阶段，后期经营过程中的成本控制、市场开拓、产品销售和研发等环节均不是工程企业所擅长的。因此，工程企业投资的医药项目要想获得持续发展，难度很大。

（三）医药投资尚未涉足非洲主流医药市场

从中国对非医药投资的区域分布来看，中国对非医药投资项目除悦康药业投资的项目在尼日利亚外，其余 5 个项目所处国家经济体量均较小、工业体系落后。中国企业对南非、埃及、摩洛哥、肯尼亚等非洲医药生产主要国家并无投资。除马达加斯加医药股份有限公司和上海 - 苏丹制药厂外，中国对非投资的其余药厂均设在西非国家，包括加纳、马里、科特迪瓦、尼日利亚。总体来看，西非国家基础设施较为落后，医药行业配套不足，医疗市场有待发育，发达国家和新兴制药大国印度均未采取积极的拓展战略。

中资企业选择在西非投资医药项目可能基于以下几方面原因：其一，西非国家对于基础类药物需求量大，而欧美龙头企业对于利润率相对低的普药市场缺乏兴趣，中国企业与竞争对手相比具有一定竞争力，这使部分中国企业看到了投资商机。其二，中国抗疟药、抗生素、糖浆、输液等普药的生产技术已经完全自有且成熟，也正是西非国家迫切需要的，由此中国生产技术和成本控制优势与西非市场需求得以较好地结合起来。其三，部分中国医药企业的战略布局里都计划通过在西非一个国家布点，利用西共体的药品备案制度和短途运输优势将产品的销售覆盖到其他的西非医药市场，这对于地域性限制强的大输液类产品来说至关重要，对于其他的成药产品来说则取决于内陆运输和海运的经济性对比。

综上，中资企业目前的医药投资既不在非洲医药消费的主流市场，也不在非洲医药生产的重点区域。这也充分说明，中国对非医药投资还仅处于起步阶段，未涉足非洲主流市场，也未对非洲现有的大型制药企业进行并购投资，仅在几个边缘市场国家进行了“尝试”。

（四）医药投资项目生产的基础药物以同质价格竞争为主

目前，中国对非洲医药生产投资仍局限于引入基础生产线，以期满足当地的基础药物需求，主要是大输液、抗疟药、消炎药、镇痛药等。从中方因素看，中国国内大输液生产能力过剩，行业内普遍存在小作坊式的低成本生

产企业，无序竞争严重，输液市场处于生产能力饱和的竞争状态。^① 从非方因素看，普通大输液的进入门槛较低，生产者较容易扩大规模、上产能，一些西非国家（如尼日利亚）具备一定本地医药生产能力，当地政府正大力促进本地药企通过国际卫生组织的生产质量管理规范。

值得注意的是，非洲医药市场的一个重要特征是，大量企业集中在几种中低端基础医药市场打价格战。这和多数国家经济基础薄弱、市场空间狭小有关。而且，非洲市场尚不成熟，医疗保障覆盖率低，居民自费就诊的比例较高，价格敏感度高，容易选择价格更低的替代产品从而可能引发生产者的价格战。此外，就大输液产品行业本身发展看，行业缺乏研发能力带来的产品同质化和小企业盲目竞争加剧了普通大输液产品的贱卖。由此，生产门槛低的药品行业在非洲国家面临着激烈的竞争。

（五）部分中国医药企业有望成为潜在对非医药投资者

从中国商务部的数据库统计的中国企业海外经营信息来看，除前述上海医药集团、人福医药等药企在非洲投资生产外，另有 17 家中资医药企业^②在非洲经营外贸、销售、售后服务、市场推广和咨询等业务。例如，北京华立科泰医药有限公司在国际医药市场主营“科泰新”、“科泰复”系列青蒿素类抗疟产品。该公司拥有国内外最大、品种最齐全的青蒿素原料药种植和生产基地。华立科泰正逐步实现战略转型，形成以青蒿素产业为主，兼营植物原料药、化学药、医疗器械的业务组合，基础市场定位为非洲。目前，华立科

^① 中国产业信息网：《2013 年中国大输液市场容量预测》，<http://www.chyxx.com/industry/201212/191506.html>，2015-06-30。

^② 这 17 家非医药公司或办事处分别是：南通艾奇康药业科技有限公司在刚果（金）投资建立了华拓金药业有限公司；上海科麟医药科技有限公司在加纳投资建立了科麟医药科技（加纳）有限公司；石药集团中诺药业（石家庄）有限公司在加纳投资建立了石药集团迈迪生（加纳）有限公司；洛阳顺势药业有限公司在科特迪瓦设立了洛阳顺势药业有限公司驻科特迪瓦阿比让办事处；北京华方科泰医药有限公司在肯尼亚设立了北京华立科泰医药有限责任公司肯尼亚办事处；上海浦东新兴产业投资有限公司在毛里求斯投资建立了博弘生物医药投资有限公司；上海荣成金巢生物工程有限公司在南非投资建立了南非荣成金巢药业有限公司；上海科麟医药科技有限公司在尼日利亚投资建立了科麟医药科技尼日利亚有限公司；成都中康光大药业有限公司在尼日利亚投资建立了尼日利亚青蒿素制药有限公司；南通苏贸国际贸易有限责任公司在尼日利亚投资建立了尼日利亚药都医药营销有限责任公司；石家庄以岭药业股份有限公司在尼日利亚投资建立了以岭药业（尼日利亚）有限公司；河南国基实业集团有限公司在塞拉利昂投资建立了国基（塞拉利昂）制药厂；北京华方科泰医药有限公司分别在坦桑尼亚和乌干达投资建立了华立药业坦桑尼亚有限公司和北京华立科泰医药有限责任公司乌干达办事处；山东绿因药业有限公司在坦桑尼亚投资建立了山东绿因（坦桑尼亚）药业有限公司和威斯特药业有限公司；湖南康源制药有限公司在赞比亚投资建立了太阳制药有限公司。

泰在非洲投资设立了肯尼亚、坦桑尼亚、乌干达、尼日利亚子公司。^①

对于一些规模相对较小的企业来说，在非洲建立办事处增加了国际贸易渠道，一旦渠道打通，非洲本身缺医少药的客观条件保证了产品销路。在非洲成功打开销路的企业具备以下特点：一是成功通过了世界卫生组织和其他国际健康组织的预认证，可能或已经进入推荐采购目录；二是和当地的公立医疗系统建立了较紧密的合作关系，为产品找到了稳定销路。这些中国的医药企业前期渠道的准备可能作为今后在非生产的前站，这些企业在非洲的经营行为值得进一步跟踪和关注。

总体来看，近年来，在中非医药贸易不断增长的同时，国内医药企业逐渐加深了对非洲市场的理解，一些具备国际竞争力、国际化程度相对较高的医药企业在非洲设立了销售公司，派遣销售代表，开拓了营销渠道，并有少数几家企业开始尝试在非洲投资设厂进行医药生产、分装和销售。

中国对非医药投资面临的主要困难

课题组前期有关研究和实地调研表明，中国对非医药投资实际上刚刚起步，总体尚处于尝试阶段，但对非医药投资的一些问题已经暴露，有些问题甚至是中国对非医药投资进展缓慢的重要原因，必须引起重视。

（一）中方层面

第一，中国药企自身资金规模、技术实力逊于欧美发达国家，对非洲医药市场控制能力较弱。在当前世界医药行业格局中，美国实力最强，遥遥领先于其他国家；日本、德国、瑞士、爱尔兰、丹麦、法国和英国为第二梯队；加拿大、澳大利亚、意大利、比利时、以色列、西班牙、印度、南非为第三梯队。大型跨国集团推动医药产业全球化，凭借雄厚的资本和技术实力，在全球范围内兼并收购，增加市场份额，市场控制力不断增强。

从大型医药企业的分布来看，全球规模最大的 50 家医药巨头中，有 48 家聚集在美、日、欧等发达国家。按照 2014 年大型医药企业年报公布的营业额排名，全球 50 家最大的医药企业分布于制药、生物技术、医疗诊断、医疗器械等子行业中，其中美国 16 家、日本 9 家、德国 5 家、瑞士和爱尔兰分别

^① 《北京华立科泰医药有限责任公司》，载《友声》2011 年第 164 期。

有3家，英国、法国和丹麦各2家，而中国药企无一名列其中（参见图2）。在此情况下，与其他先行进入非洲医药市场的欧美发达国家或印度等新兴经济体相比，中国药企在自身资金、技术实力方面具有先天不足，从而大大影响了中企在非洲医药投资市场上的国际竞争力。

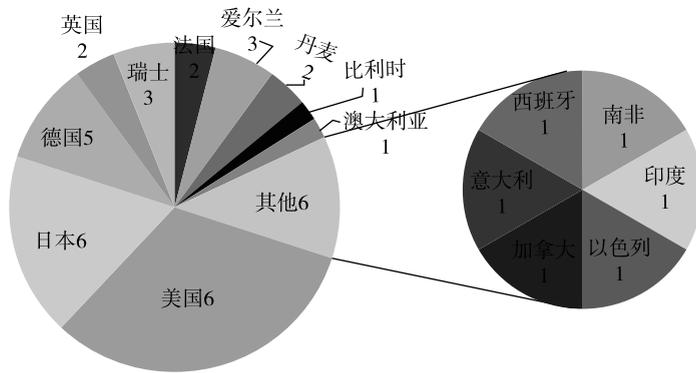


图2 全球规模最大的前50家医药企业国别分布

数据来源：笔者根据《制药经理人》杂志网站（<http://www.pharmexec.com>）资料绘制。

第二，中国医药监管体系“九龙治水”，对外医药投资促进“群龙无首”。医药行业因其自身的特殊性，监管体系的交叉重叠、各管一头问题尤其突出。本课题组前期调研表明，目前中国医药监管体系中，国家发改委控制医药产品定价权，卫计委对口管理国内公立医院市场药品招标，食品药品监督管理局控制国内医药产品质量。各部委在各自行政权力边界之内行使监管权，且各部委的监管均针对国内市场。

因此，实际上，没有一个部门具备推动中国药企走向国际的职能和动力，中国医药企业走向海外实际上缺乏政策支持。目前，医药企业对外投资和出口享受的引导和鼓励政策和其他制造业企业基本相同，而医药行业本身具备重要的特殊性，其在前期市场开拓、药品注册认证、医药标准认可等方面需要更多支持，现有政策的引导力有限。为进一步推动中国医药走向世界，中方相关部门应研究制订根据针对性的推动政策体系，强化政府支持和服务。

第三，中国药企重生产、轻流通，对非投资关键环节投入不足。在医药行业的国际化经营过程中，生产环节并非竞争的关键，核心竞争力体现在研发和物流、销售、渠道等环节。而中国企业目前的国际竞争力还主要体现在

生产和成本控制环节。在产能方面，中国现有约 5 000 家原料药和制剂生产企业、15 000 家医疗器械生产企业，可生产化学药品制剂 60 个剂型 4 500 余个品种，疫苗年产量超过 10 亿个剂量单位，产量和出口量位居世界第一。在成本控制方面，中国拥有大量高素质研发人员，但其薪酬成本仅为美国的 10%，中国动物实验成本为国外成本的 20%。近年来，中国劳动力成本虽逐步上升，但就医药行业而言，人力成本优势使中国医药生产成本相对发达国家仍可节约 30%。同时，中国创新型药企研发一个一类新药的投入，约占其销售收入的 7%~8%，约为 5 亿人民币，而在跨国制药公司，这个比重普遍高达 15% 以上，且至少耗资 12 亿美元。中国生产的多种抗艾滋病药物以全世界最低的成本供应着包括非洲在内的发展中国家。

但是，我们也必须看到，中国在开拓国际医药流通市场方面还存在巨大的短板，而流通领域恰恰是医药行业的核心竞争环节之一。中国企业核心竞争力在于生产环节，拼成本并不逊色于欧美乃至印度企业。中国企业的整体劣势在于流通领域，企业不重视对流通领域的投入，不重视和国际组织如世界卫生组织等的关系协调，市场开拓较为滞后。本课题组对非洲医药批发商的调研也表明，非洲难以见到中国药品的代理商，而印度药企在非洲主要国家均有代理商，从政府采购、到药品批发，到街头药店，都有印度药企的身影。而且，印度企业还为代理商提供贸易信用，中国企业则很少提供。此外，中国医疗企业对国际公关的重视程度不够，人才储备和能力均显不足，未将进入世界卫生组织等机构的采购目录作为重点工作。

第四，中国医药企业过于倚重国内市场，国际市场开拓动力和能力不足。由于近年来国内医药市场增长较快，中国医药企业将主要目光聚焦于国内市场，中国医药企业的国际化程度明显较低，市场开拓的投入和力度严重不足。中国企业在国际标准申请、药品本土化包括包装与设计、准备“通用技术文件”（CTD）方面^①等均不擅长。近年来，非洲国家检验能力和水平提高也很快，很多国家开始建立自己的检验实验室，或与发达国家合建实验室，监管标准基本照搬自欧美国家。这些都对中国医药企业的国际化能力提出了更高要求。

^① 通用技术文件（Common Technical Document, CTD），是美国、欧洲和日本三方就药品注册的格式达成的统一意见。

截至 2013 年年底，中国制剂通过欧美认证的企业只有 30 多家，而且大多数都是通过委托加工、贴牌等方式赚取加工费。真正获得美国食品药品监督管理局（FDA）批准的简略新药申请（ANDA）文号，以自有品牌出口的不到 10 家。目前，中国尚无一家药企进入全球百强名单，制剂的海外销售收入占药企总销售收入的 10% 以下，海外业务的拓展也以寻找合作伙伴的业务为主，拥有自己商业化队伍的企业极少，而且覆盖面非常有限。虽然中国药企在非洲等发展中国家建立了少数合资制药企业，但很少在资本市场收购兼并发达国家的制药企业，也很少直接投资于发达国家。在投资方面“进军”非洲的中国企业，往往选择市场尚未发育成熟的小型经济体国家，这也在一定程度上反映中国医药投资企业国际市场开拓能力和意愿不足，更远未树立起医药行业的中国品牌，仍然处于医药产业链的低端地位。

（二）非方层面

第一，中国医药在非洲的市场认可度仍偏低，售后服务体系缺位导致医疗器械市场难以开拓。本课题组调研发现，世界卫生组织、美国、欧洲甚至日本的医药产品标准都获得非洲国家广泛认可，但中国标准却尚未得到认可。中国和非洲虽然经过了多年的公共卫生援助合作，但无论是非洲政府层面对中国标准的认可度，还是非洲民众对中国医药品牌的认可度均较低。未来，中国在中非医药标准对接、市场开拓、医疗体系强化对中国医药品牌和标准的培训等方面，均有大量工作要做。

与此同时，医疗器械虽然是中国医药行业的优势子行业，但非洲国家普遍反映中国医疗器械生产企业未向市场积极前移，售后服务体系缺失，影响了中国医药行业在非洲的形象。这主要表现在以下两个方面：其一，中国医疗器械产品在非洲“不接地气”，医疗器械的设计不符合非洲医务工作者的使用习惯，一些出口或通过援助途径进入非洲市场的医疗器械甚至是中文面板，执行中国电器标准，新产品需在非洲国家经过改造才能使用。其二，医疗器械本身是一个系统产品，表面上销售的是医疗器械，实际上提供的是后续医疗服务，售前培训和售后服务是这一服务体系不可或缺的内容。更重要的是，售后服务体系缺失，一旦中国产品出现故障，无法在非洲当地得到维护，这是非洲医疗机构对廉价适用的中国医疗器械“爱莫能用”，影响中国医药品牌形象和市场开拓。

第二，非洲医药市场“高度割裂”，医药投资难以构建区域市场。非洲有

54个国家,每个国家都有着自己的医药生产和流通监管体系,且基本不予互认。当下,非盟虽然已经着手构建非洲统一的医药监管组织,但离统一非洲医药标准仍有很远的距离,未来能否实现非洲医药监管标准的统一,不确定性非常大,医药行业缺乏“非洲标准”或次区域性标准。这使得对非医药投资难以利用周边国家市场实现规模经济,而本国市场规模难以支撑企业产能。就认证和市场开拓投入而言,药企在非洲投资设厂与从中国生产基地对非药物出口并无本质区别,这也在一定程度上降低了中国企业投资非洲医药的积极性。

与此同时,多数非洲国家人口少,经济发展落后,对特定药物的市场需求量更为有限。而为了使药物打入任何一个非洲国家市场,均需要按照各国的监管要求,投入大量时间精力和财力去认证、注册、开拓市场。总的来看,尤其在非洲人口和经济体量较小国家,前期投入较大,后续收益较小,这使得中国医药企业即使开展贸易也不愿去开拓非洲市场。而贸易不先行,中国企业的对非医药投资就缺乏市场认可基础。

第三,非洲基础设施和人力资源短板在医疗投资领域尤为突出,物流、市场体系等均有待完善。相较于多数制造业,医药行业投资对非洲基础设施和人力资源供应提出了更高要求。其一,药物生产对水、电、气供应等的稳定性和持续性要求更为严格,必须严格遵循工艺流程,尤其如投建高标准医药企业,国际化生产标准对基础设施完善状况更是有着严格要求。其二,医药行业属于精密化工行业,对人力资源素质的要求也更高,而能否招聘到专业知识储备充足,能够严格执行生产操作规程的当地员工也更为困难,投资企业在人力资源方面的投入也势必更高。其三,非洲国家产业配套不全,有的国家连最基本的包装用塑料、铝箔、包装瓶罐等都需要进口,生产成本难以降低。

此外,本课题组调研发现,非洲本土的医药贸易物流中心建设十分落后,多个非洲国家没有真正意义上的医药贸易和流通市场,现有医药市场基础设施和卫生条件落后(有些非洲国家的医药贸易市场甚至像菜市场一样杂乱无序),尤其对于一些需要全程冷链物流的生化药、疫苗等,医药贸易市场体系和物流体系的落后将明显提高医药投资企业的成本和风险。

第四,多数非洲国家市场深陷“低端恶性竞争怪圈”,新药市场开拓难度大。除南非、埃及等非洲大国外,多数非洲国家医药市场均存在低端药、旧

药恶性竞争的现状。也就是说，中国企业与发达国家企业之间、中国企业相互之间，在非洲竞争的一个重要特点是在旧药市场恶性竞争。以抗生素为例，发达国家和中国市场上有上百种，但非洲医药市场广泛认可和使用的仅有三五种。所有的制药企业都在这几种药的狭窄范围内恶性竞争，打价格战。这既有非洲国家收入水平较低的原因，也受到其医疗体系落后、治疗方法单一的影响。

而事实上，中国药企未来真正发展空间大的是中低档新品种，如果能进行合理推广，使非洲医疗市场和患者接受新药，市场潜力将非常巨大。

（三）国际竞争层面

目前，非洲销售的医药制品来源为以下3种：第一是发达国家的大型医药企业（约占非洲医药市场份额的70%），如辉瑞、雅培、诺华、罗氏、葛兰素-史克等在非洲的代理商和制药厂，这些拥有大量专利药的跨国企业垄断了高端药品市场。欧美药品在非洲中高端市场上口碑良好，民众和医生对欧美药品的质量、种类齐全性、品牌等具有较高的信赖度，它们占据了非洲药品投资市场的先天优势。

第二是发展中国家（不包括非洲的国家）的医药企业（约占非洲医药市场的20%）。近年来，巴西、印度和中国的制药业发展迅速，积极开拓对非洲医药出口和在非洲的药品生产。其中，知名的印度企业包括南新、阮氏等国际制药企业。本课题组在非洲实地调研时感受到，不管在贸易环节，还是投资领域，非洲医药市场上的“印度身影”随处可见。印度在非洲国家主要销售制成剂。事实上，在疗效、质量方面，印度药品和中国药品之间区别并不大，而印度药品的价格和渠道优势明显，在非洲中低端市场占据重要地位。印度在非洲的药品价格优势主要来自于其规模、专利制度、政府支持等。印度政府支持药企仿制西方药企专利药，疗效相近的仿制药价格仅为西方专利药的10%~40%。由于价格便宜，印度的仿制药受到低收入国家、国际组织和慈善机构的欢迎。同时，印度药企在非洲市场开拓力度大，无论是政府采购、国际社会捐赠，还是私营药店，印度药厂均已深度渗透，非洲国家很多大的私营药房均为印度人开设。由此可见，随着印度药企近年加紧布局非洲，通过贸易、投资等方式不断向非洲医药市场深处渗透，可以预见未来中国中低端药物领域将在非洲面临来自印度企业的强力竞争。

第三是非洲本土制药企业（约占非洲医药市场的10%）。非洲本土药企

绝大多数虽为小规模私人企业，竞争力较低，但需要注意的是，近年来，非洲国家对医药行业的战略重要性的认识不断深化，非洲国家开始不断提出医药产业本土化生产的要求。未来非洲国家将陆续通过非盟、区域性经济合作组织以及各国政府监管部门相继提出相关要求，非洲国家对药品国产化的要求可能逐步提高，中国开拓非洲市场的难度面临上升。

因此，随着欧、美、印企业不断向非洲医药市场深度渗透，垄断公立市场订单，中国医药企业未来投资非洲的竞争和难度都在上升。可以说，未来几年是中国医药企业进入非洲市场的“战略时间窗口”，中国企业如不抓紧布局，中国医药产业将失去一次国际化的重要机遇，非洲的“门”关上了，再要进去就更难了。

拓展中国对非医药投资市场的对策建议

如前所述，中国对非医药投资尚处于起步阶段，未来行业前景和战略意义重大，当前宜多措并举，抢抓机遇，支持企业提升对非医药投资规模和层次。

（一）搭建部际协调机制，抢抓医药产品国际化战略机遇

第一，加快建立“中国医药国际化促进中心”，协调推动医药国际化进程。建议国家食品药品监督管理总局、卫计委、发改委、商务部、外交部、海关总署等相关部委联合成立部际协调机制，并设立“中国医药国际化促进中心”，以实体机构促进对外医药投资和贸易。

第二，加强与国际组织、非洲区域性组织和非洲国家政府的标准、认证协调。由该中心负责，在政府层面上强化与世界卫生组织等国际机构在医药预认证（PQ）^①、国际采购方面的协调，协助中国企业和卫生产品进入联合国相关机构、国际慈善机构的采购名录；强化与非洲区域性组织和各国政府之间的协调，推动中国医药标准和产品“走进非洲”。

第三，加强对非医药贸易和投资规划，抓紧布局。加强对非洲医药市场

^① 世界卫生组织预认证体系是被全球广泛认可的药品资格认证系统。一旦某家公司或某个产品通过这一认证，即可参与国际组织在全球的产品采购投标。目前，非洲80%的药品供应通过这一流程采购。截至2014年6月，全球共有497个产品通过制剂预认证，中国企业获批产品数量仅为14个，70%左右的制剂的医药预认证（PQ）为印度企业所有。

的研究和跟踪，摸底非洲主要国家市场容量、竞争形势、监管政策、准入门槛、优惠政策、基础设施等各种软硬条件，尽快制定对非医药贸易和投资规划，确定重点国别或区域，抢抓战略机遇。

（二）将医药产业作为“国际产能合作”重点领域，提升中非医药投资合作层次

第一，建议将医药产业作为中非“国际产能合作”重点领域，加大对对非医药投资的支持力度。目前，中国将东非的埃塞俄比亚、肯尼亚和坦桑尼亚列为“国际产能合作”战略的先行先试国家。中国原料药、普药产能巨大，面临巨大的竞争压力，同时，医药行业整体也面临行业内转型升级的历史任务。而这一产业正是非洲国家普遍空白且亟待发展的领域，投资非洲医药有望取得良好的经济和社会效益。未来，中方可将医药行业整体作为中非产能合作的重点行业，提升政策支持力度。

第二，支持企业布局非洲疫苗行业，助力提升中国在非政治影响力。在医药产业中，疫苗子行业具有基础性、不可或缺性特征，非洲国家的每个人都需要定期或不定期使用，疫苗使用依赖于人口基数而非经济发展水平，覆盖面广。且疫苗使用一旦中断，可能给相关国家带来巨大的健康风险和政治压力。当前，非洲国家疫苗市场主要被西方国家及其药业巨头控制，国际疫苗和免疫组织——全球疫苗免疫联盟（GAVI）^①——也更多代表西方药企利益，非洲国家具有多元化疫苗来源的现实诉求。而中国目前是世界上最大的疫苗生产国，建议将疫苗行业作为中国对非医药投资的重中之重，加大对前期投入、研发和认证的支持。

（三）选择重点非洲国家，探讨打造“非洲药房”的可行性

第一，借鉴印度医药产业发展经验，探讨打造“非洲药房”。“世界药房”印度医药产业的发展，在很大程度上得益于政府在专利制度、监管政策、国际协调等方面对仿制药的支持。印度药企的这种制度优势在中国难以获得，但有望在非洲找到一个基础设施条件较好、在医药仿制制度上具备优势的国

^① 全球疫苗免疫联盟（The Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI）是一个公私合作的全球卫生合作组织，成立于1999年，工作宗旨是与政府和非政府组织合作促进全球健康和免疫事业的发展；工作方式是提供技术和财政支持。其推广的疫苗目前有乙型肝炎、流感、黄热病。参与成员包括发展中国家和捐助国政府、世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行、工业化国家和发展中国家的疫苗产业界、比尔与美琳达·盖茨基金会、非政府组织和科研及卫生技术研究机构。

家，借助中国资本、技术和人才，打造“非洲药房”。根据世界卫生组织的《与贸易有关的知识产权协议》（TRIPs），当一国公共卫生系统受到某种疾病的严重威胁时，可以激活“强行仿制条款”，该国政府可向世界贸易组织（WTO）申请持有相关药物专利的企业允许该国企业生产其原研药。在非洲，艾滋病、疟疾、结核病、埃博拉疫情等传染病的严重程度已经足以激活该条款。建议中方选取基础设施相对较好的非洲国家，开展专利和强仿制度的深入调研，探讨打造“非洲药房”的可能性。

第二，关注非洲主流医药市场国家的并购机会。近年来，印度、中东和南非企业通过并购非洲本土医药企业，实现了在非洲的快速成长，而中国医药企业对非投资尚未进入非洲主流市场国家。中方未来可鼓励有条件的医药企业，关注南非、埃及、肯尼亚、尼日利亚等国的医药企业并购机会，包括发达国家药业巨头在非药企及其品牌，最大限度地利用发达国家的科技、人才、资源，获取发达国家技术溢出效应，增强研究开发与自主创新的能力，尽快跻身非洲主流市场。

第三，探索在非洲国家建立医药工业园区或大型医药企业的可行性。中国对非投资的医药企业目前均为小型药企，产品单一，难以实现规模经济和范围经济。未来中方可探讨在基础设施和医药专利制度等具备相对优势的国家，由国内大型医药企业牵头，建立医药工业园区或大型医药生产基地，整合医药产品研发、生产、包装、物流等上下游企业，争取优惠政策，加大非洲市场开拓力度。

（四）积极援助非洲国家区域性药品监管机构，支持建立泛非或非洲区域性药品标准

药品认证是当前中国医药企业进入非洲的主要难点之一，非洲医药市场的割裂性是中国企业不愿对非洲市场进行投入的主要原因之一。当前，中方宜加大对泛非医药标准统一和非洲区域性医药标准统一的介入和支持，力促这一问题的解决。

第一，积极援助、参与“非洲药物管理协调计划”（AMRHP）的制订和实施。近年来，非盟在世界卫生组织、盖茨基金会、世界银行、美国和英国政府等的支持下，推进制订非洲统一的非洲药物管理协调计划，该计划一旦变为现实，将极大便利非洲国家间的药品认证，实现标准统一和互认，非洲的药品质量和产品注册程序管理也将发生巨大改善，对中国药品制剂直接进

入非洲国家非常有利。因此，中国应尽快以资金援助、技术支持、专家派驻、专业人员培训等方式参与非洲药物管理协调计划的制订和推进，并力促将中国医药标准与非洲医药标准实现互认互通。

第二，积极参与非洲区域性医药标准的制订。根据北京大学全球卫生中心的最新调研成果，目前，东非经济共同体五国正在推进医药标准统一和检验结果、证书互认，有望于2016年实现药品统一流通。西非国家经济共同体（ECOWAS）十二国也已处于“区域性医药统一认证准入项目”的初级阶段。另外，南部非洲四国（津巴布韦、赞比亚，博茨瓦纳、纳米比亚）建立了相关协调机制，已经开始谈判医药标准统一互认。未来中国应积极参与、援助这些区域性医药标准统一项目，力促中国医药标准与非洲相关区域性医药标准互认互通，为企业进入非洲市场提供“终南捷径”。

（五）加强对医药投资项目的资金支持，提升企业的投资能力

与其他制造业项目不同的是，医药投资项目在完成建设之后，还需经过验厂、药品报批和注册等监管环节，从开工到投产，快则两三年，慢则四五年，投资周期长。同时，高规格医药投资项目往往意味着高投入，资金需求较大。

第一，探讨设立对非医药投资风险补贴资金，缓解企业资金压力。探讨由财政出资，建立对非医药投资风险补贴资金（财政补贴性资金，而非投资资金），为对非医药投资项目，尤其是高规格医药、疫苗项目等进行支持，补贴其市场调研、前期研发、认证注册、渠道开拓等方面费用，为企业分担投资风险。

第二，探讨设立政策性“中国医药国际化促进基金”，并委托专业机构管理。当前，中国医药产业国际化步伐滞后，而印度等国正抓紧布局发展中国家市场，并且在发达国家市场也已占据一席之地。有鉴于此，中国医药产业国际化亟待得到政府相关部门的支持，否则将失去这一战略领域。建议中方探讨设立政策性的“中国医药国际化促进基金”，以股权投资模式支持企业开展海外医药投资和并购，开拓国际市场，转移优势产能，并借助中非发展基金等现有专业对外投资团队管理，提升投资效率。

第三，鼓励金融机构创新融资产品，支持企业投资非洲医药行业。针对医药行业前期投入大、检验与认证周期长等特点，中方可鼓励国家开发银行和各商业银行创新融资产品，制定特别的融资政策增加对这些企业融资需求

的供给,积极设计业务品种和模式,为对非医药投资企业提供全方位的金融服务;探索企业以境外股权、土地等做抵押,由境外银行出具保函的“外保内贷”融资模式。

第四,进一步提升中非发展基金实力,支持成立“对非医药投资子基金”。即顺应非洲发展大势和中非合作需要,发挥中非基金已有投资团队、品牌和影响力优势,快速提升中国对非医药投资层次;鼓励中非发展基金创新投资工具,如通过债务性融资工具等,支持非洲投资企业发展;给予中非发展基金更多政策支持,例如中非基金相关投资项目在境内上市时,豁免其国有股转持义务,提高中非基金的投资和退出效率。从资金、人才、政策等方面积极支持中非发展基金成立“对非医药投资子基金”,以商业化方式联合中国企业投资非洲医药行业。

(六) 打造中国医药产品的国际品牌,提升非洲市场对中国医药的认可度

中国医药的国际化过程首先是树立中国医药国际品牌的过程,打造中国医药的安全、高效、廉价、可获等“非洲品牌”势在必行。

第一,支持中国医药企业参加各种国际卫生产品展会。中方相关部门根据展会的级别和实际效果,为参展企业承担一定比例的参展经费,以此鼓励中国医药企业积极参展,扩大自主品牌知名度和影响力。

第二,资助中国医药企业在重点国家或潜在目标市场的广告投入。如为企业负担一定比例的国际广告投入,或以广告方案招标或评比奖励方式等进行。

第三,国内财税体系要支持中国医药的自主品牌销售。鼓励提升制成剂、品牌药的销售比例,根据制造业企业的自主品牌的销售额按一定比例实行税收抵免等鼓励措施。

第四,引导国际主流媒体宣传中国医药产业的成就和成功案例。如前所述,非洲医药市场存在低端药、陈旧药恶性竞争的怪圈。中国企业生产大量的中低档新品种,如果能进行合理推广,使非洲人接受这些廉价、实用新药,将存在巨大的市场空间。

(七) 引导医药企业共建共享非洲售后服务体系,着眼长远开拓非洲市场

售后服务体系缺位是中国医药产品和标准在非洲认可度相对较低的一个重要原因,药企欲开拓海外市场、在中长期内打开局面,完善的售后服务体系不可或缺。同时,在医疗器械和诊断设备领域,中国相对于印度等具备竞

争优势，如能完善售后服务，展开错位竞争，有助开拓深耕非洲市场。^①

第一，引导医药企业共建共享非洲售后服务体系。一方面售后服务体系不可或缺，另一方面存在非洲现有市场规模不足以支撑各家企业自建售后服务体系的情势。鉴此，中方可考虑通过政府或行业协会进行协调，搭建中国医药非洲售后服务平台，各企业共享服务，分担成本，解决售后服务问题，同时贴近市场，根据客户的售后反馈调整包装、设计等，不断贴近当地需求。

第二，支持医药企业在重点非洲国家建立售后服务网点。对于对非出口规模较大的医药企业，尤其是医疗器械企业，中方相关部门应鼓励其在重点非洲国家构建售后服务网络，提升自主品牌影响力。

（八）投建非洲医药物流中心，助力完善非洲医药供应链

非洲医药产业物流体系的落后是对非医药投资的一个短板，有时医药企业即使获得非洲政府大额订单，但在全国范围的配送方面要么无能为力，要么导致成本高企，仅靠医药企业自身力量难以弥补，但其中也蕴藏投资机会。

第一，探讨成立高规格非洲医药物流企业，支持中国医药在非洲的认证、推广、营销、配送等。即投建高规格、高标准的非洲医药物流企业，协助中国厂商在非洲国家注册医药产品，开拓非洲市场；或从政府层面争取非洲国家政府对该物流企业的“特别认证”，凡是通过该物流企业包装、分销的医药产品，在认证方面享受“绿色通道”或“快速通道”，帮助中国医药快速进入非洲市场、打开局面，同时也有助于保障中国医药产品的质量。

第二，投资建设非洲医药贸易中心。前已述及，非洲医药贸易市场条件落后，可引导中国医药物流企业投资枢纽国家医药贸易、仓储和交易中心，以改善非洲国家商业基础设施条件，提高供给效率。同时，中方可考虑为医药贸易中心申请保税区资格，便于药品的分装和转口贸易，以辐射周边国家。这一方面可使中国药企有效完善部分非洲国家的医药供应链状况，降低投资项目运营和生产成本；另一方面，有助于中国药企填补非洲国家在这一业态形式中的空白，抓住投资机会。

^① 和印度相比，中国的医疗器械有明显优势。印度产业结构相对落后，产业门类不全，只能做低挡的医疗器械；像电子病床等具备一定技术含量的医疗器械，都还需从中国进口。但调研显示，业内人士普遍担心的是，印度人虽短期内无法和中国企业在生产领域竞争，但如果他们转换思维，控制网络，再找中国企业做贴牌生产，就会快速占领市场。

(九) 强化政府支持和服务, 提升中国医药企业海外市场开拓能力

国际化经营能力和流通环节是中国医药企业的短板, 当前应加强政府在这方面的支持和服务, 着力提升企业的海外市场开拓能力。

第一, 为企业通过国际组织认证提供技术支持和国际协调支持。调研显示, 中国医药企业在与世界卫生组织等国际组织进行交流时, 缺乏沟通对话能力和经验。但中国医药企业要想快速实现国际化、进入非洲市场, 必须借助国际机构的渠道, 即指导、协助中国医药企业进入联合国的推荐目录, 取得推荐供应商资格, 以便获得国际机构和非洲国家政府的大额订单。

第二, 争取与非洲重点国家实现医药标准互认。即借助中非合作论坛、双边政府交往、高访等平台, 与南非、尼日利亚、埃及等非洲主流医药市场国家商洽推动医药标准互认, 为中国医药进入非洲市场排除制度障碍。

第三, 强化对医药企业的“走出去”培训和指导。医药企业在“走出去”过程中, 面临区域和产业环境复杂、行业结构复杂且变化快、地区差异性显著、受法规政策影响很大等挑战, 由此建议发改委、商务部、外交部、国家食品药品监督管理总局、卫计委、海关总署等有关部委以及行业协会对医药企业进行系统性的联合培训和指导, 在战略、运营、法律等方面给予企业帮助。

第四, 提供非洲医药产品注册指导。课题组调研表明, 产品注册是中国医药企业走向非洲的关键难题之一; 市场割裂, 注册流程和标准各不一致, 法规不一, 语言不通, 都给医药企业带来困扰。因此, 建议中方有关部委加强对中国医药企业走向非洲的注册指导和技术支持。

第五, 加强市场开拓信息服务。目前, 多数非洲国家尚难觅中国医药产品代理商身影, 中国企业仍在依靠展会、业务考察甚至电子邮件进行零散的市场开拓。故, 建议中国政府有关部委或行业协会建立动态跟踪、监测与发布体系, 做好信息保障工作, 组织摸底国际机构和慈善组织采购招标程序, 收集并及时提供医药产品国际招标信息; 了解非洲医药物流和渠道结构, 充分排查潜在业务合作伙伴、进口商、当地经销商、批发商, 研究当地政府政策等, 编制《中国医药企业服务非洲市场指南》, 为企业开拓非洲市场提供系统信息支持。

(十) 尝试医药领域投援结合, 发挥中国传统优势

中非医疗合作, 起步于对非医疗援助, 也积累了一些资源和经验。未来

中方在开展对非医药投资、贸易过程中，建议与援助有机结合起来，提升中国医药产业的整体影响力。

第一，将援建医院及相关基础设施、派驻医疗队等与医药投资和贸易结合起来。试点援建医院由中国企业运营模式，提升中国医疗技术、医药产品的使用比例。中国援建的公路、电力、供水等基础设施项目等均可考虑结合医药投资项目进行选址和建设，节约企业长期成本。经过 50 多年的发展，中国援非医疗队已形成了长效稳定的工作制度和机制，在为当地提供诊疗服务、技术培训的同时，也建立了多个层次的信息沟通和传播友谊的渠道，未来可进一步加大医疗队派驻和药品配备力度，充分利用医疗队渠道资源，宣介中国的廉价实用药品，引荐医药项目投资机会，助推中国医药企业更好地开拓非洲市场。

第二，提升对非洲医务工作者培训力度。中国医药产品走进非洲，离不开非洲本土医务工作者的认可和参与。近年来，中国加大了对非洲留学人员的教育支持力度，未来可考虑提升医药学科非洲留学生的比例，使非洲医生和医学教育者从根源认可中国医疗标准、技术和产品。

（十一）加强对中国医药企业国际经营行为的监管，规避声誉风险

医药行业本身技术含量较高，非洲国家缺乏控制质量的能力，且医药产品本身蕴含的质量和声誉风险较大。为此，中方必须着眼长远，加强监督，提升中非医药合作的产品质量。

第一，加强与非洲国家的医药监管技术合作。加强对非盟、次区域组织、非洲国家医药监管机构的技术援助，提升其监管能力，同时也有利于推行中国标准，为中国医药产品进入非洲创造良好的监管与政策环境。考虑由行业协会牵头组织，中方可与国际第三方权威检测机构或独立设计针对在非的中国医药产品检测中心，并与当地的药监部门实现合作关系，出具权威的检测或验证报告，确保对非医药产品的质量安全，与当地正规流通渠道相衔接。

第二，探讨建立中非医药合作“白名单”和“黑名单”制度，并与非洲国家医药监管机构共享相关名单。即对于有实力、讲信誉的中国医药企业，建立“白名单”，在出口、对外投资审批过程中给予免检、快速审批等“绿色通道”，确保有质量的中国企业和产品能快速进入非洲市场；针对在过去出现过质量问题，或存在声誉风险隐患的中国医药企业，建立“黑名单”，在整改完善前，严禁其开展对非医药出口或投资。

China's Participation in Public Health Governance in Africa: A Perspective of Cooperation in Pharmaceutical Investment

Chi Jianxin

Abstract: China – Africa Public Health Cooperation Program is one of the Ten Cooperation Programs advocated in the Johannesburg Summit of FOCAC. Pharmaceutical cooperation, especially investment cooperation, is the key point of the implementation of public health cooperation plan for both China and Africa. Africa's current health system is weak, and the supply – demand imbalance in the medicine market is serious, while the pharmaceutical industry in Africa has great potential. Chinese enterprises have both opportunities and challenges when entering Africa's pharmaceutical market. Chinese investment in African pharmaceutical market is challenged by industrial upgrading and market competition, and the investment scale is generally small. The enterprises mainly focus on production and do not pay equal efforts on circulating, which leads to a shortfall in the capacity of international market development. The Going – Global strategy for Chinese pharmaceutical enterprises needs further systematic policy support. In the following years, China should catch the opportunity window of pharmaceutical cooperation between China and Africa, improve market research and planning capacity, upgrade investment cooperation, strengthen financial support, combine investment with aid in the pharmaceutical sector, and enhance the investment capacity of Chinese enterprises. China should also strive to make mutual recognition of China's and Africa's medicine standard, and explore the possibilities of developing key African countries into “African pharmacy” .

Key Words: Public Health Governance; China – Africa Cooperation; Investment in Pharmaceutical Sector; “African Pharmacy”

(责任编辑:詹世明 责任校对:樊小红)