

长三角医药产业重组思路探讨

上海对外贸易学院金融管理学院 嵇尚洲

摘要 长三角是中国最重要的医药产业基地，两省一市医药产值超过全国四分之一，三地近年来加大医药产业重组力度，但局限于本省（市）范围内的重组可能带来长三角区域的更多的重复和雷同，加剧产业低层次竞争，不利于全国医药产业的发展。因而认真梳理长三角区域的医药产业的现状，寻找最合理的产业重组思路，是长三角医药产业发展的必由之路。

我国医药产业存在的集中度低、过度竞争的状况早已为各方所关注，顾海、卫陈（2006）通过中外对比发现我国的制药企业数量多，规模小，集中度偏低。曹军伟（2005）运用 SCP 分析法对我国医药产业的市场结构、企业行为和市场绩效进行分析，同样发现我国医药产业集中度严重低于国外同业，提出调整我国医药产业的组织结构的建议。但如何实施重组，如何使得整个产业健康有序发展并没有明确思路。我们已经看到国务院国资委正在积极推动医药企业重组，华润收购华源、整合三九，兼并阿胶，但试图重组上药和北药时，却显得力不从心。而上海将上药集团 60% 股权划转上实集团显示地方政府统一医药发展平台的决心。江苏和浙江作为国内总量规模排名前列的两大医药省份也纷纷整合区内资源，而在实际上构成两省一市的直接竞争，因此如何合理规划长三角两省一市的医药资源，共谋发展具有非常大的现实意义。

一、产业重组的理论综述

重组思想最早出现于上世纪 80 年代后期。90 年代初，美国管理学家哈默（Michealha?er, 1990）在《哈佛商业评论》杂志上发表了题为“Reengineering work: Don't Automate, obliterate, , 的论文，随后在 1993 年出版了他与钱皮（James Champy）合作的《Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution》一书。从而，将企业重组思想推向高潮。斯科特（Scot, 1987）资源依赖理论指出重组是获取资源，以求得生存或发展。佩克和哈比森（Barringer&Harrison, 1995）拓展了资源依赖理论在企业重组研究领域的应用。按照巴尼的观点，只有当资源是稀缺的，并在市场中是有价值的，不能模仿的，不能替代的，这类资源才能使企业维持可持续的竞争优势。康却克特（Contractor）和洛伦格（Lorange, 1988）分析了不同组织形式合作的七种动机，康却克特和洛伦格认为，如果合作各方关注各自能力优势的互补性，通过结成联盟而整合成具有竞争优势的价值链，从而开拓新的市场，那么这将对重组的成功起到决定性作用。

如果从贝恩（J. s. Bain）（1966）产业结构理论来理解产业重组。产业重组就是指推动产业结构合理化的过程，即产业之间的经济技术联系包括数量比例关系由不协调不断走向协调的合理化过程。从产业重组的方式来看，包括产权上的整合，即兼并和收购；地理位置上的整合，即产业集聚；竞争关系的整合，即结盟。

关于产业并购理论，Mithchell&Melllherin（1996）发现大部分的并购活动发生在几个相对少数的行业，他们认为行业管制取消、国外公司的竞争压力和行业创新等因素是导致这种现象的主要原因。westonetal（1996）建立了一个行业生命周期与兼类型选择的分析框架，指出在行业的不同阶段，不同类型企业兼并行为被采用的机会是不同的。Sehoenberg&Reeves（1999）发现政府对某行业的管制放松、行业成长性和行业集中度是导致行业内并购频发的主要原因。chapman&Edmond（2000）对欧盟化学制品业研究后发现，并购是一种重要的行业重构机制（restructuring），他们认为经济一体化、产业重构和公司并购活动三者之间存在着密切关系。

关于产业集聚，马歇尔（Marshall）在《经济学原理》中指出，从事相关活动的企业的聚集可产生一系列降低生产者成本的地方外部经济。麦考密克（McCormick）进一步指出产业集聚还会带来市场开拓的外部经济。波特（Porter, 1990, 1998）指出产业集群是特定领域的关联企业和机构在地理上的集中，其主体包括关联产业和对竞争来说重要的其他实体，通常扩展到下游企业、顾客、生产互补产品的制造商及能在技术、研发、共同投入等方面相关联产业中的企业，甚至包括政府和其他机构。企

业间的合作竞争促进了创新和发展。Quandt (2000) 认为, 创新群和合作网络是促进区域发展、提升创新能力和区域竞争优势, 缩小空间和社会不均衡的主要工具。

战略联盟最早是由美国 DEC 公司总裁简·霍兰德和管理学家罗杰·奈格尔提出的。波特从战略管理的角度出发, 认为战略联盟是超出正常的市场关系又没有达到合并程度的长期联合协议。威廉姆森从组织性质角度出发, 认为企业联盟是介于市场交易和各层组织之间的中间边际状态组织, 蒂斯从资源整合角度出发, 认为战略联盟是两个或两个以上的伙伴企业为实现资源共享、优势互补等战略目标而进行以承诺和信任为特征的合作活动。战略联盟是企业通过各种协议或契约而建立任何股权或非股权形式的合作关系, 以达到某一特定目的的组织活动。战略联盟成员之间地位平等、资源共享, 同时动态开放、组织松散, 成员可以自由进出, 很容易吸引企业加入。

关于我国医药产业重组的研究, 一些专家提出通过企业兼并重组提高产业集中度等建议。如王跃兴 (2004) 认为行业重组有利于盘活现有企业资产, 特别是国有资产的存量部分, 充实企业的资本金, 提高现有企业资产的运营效率。医药行业重组有助于改变现有企业的“小、散、低、慢”的状况, 发挥规模经济的作用。梁锐、龙勇、刘力昌 (2007) 通过统计分析发现我国医药产业的市场集中度一直不高。1991 年—2001 年间, 排名首位的企业市场集中度一直不足 5%, 前 4 位企业的市场集中度 (CR4) 一直不足 10% (除 1993 年外), 前 8 位企业的市场集中度 (CR8) 则一直不足 15% (除 1993 年、2001 年外)。胡济平、盛成德 (2006) 则从中外医药企业并购动机出发, 发现国际药企之间的并购更多受到新产品研发压力的推动, 而国内医药行业则更多是政府主导, 并购热点在于产销链的打通和规模的扩张。而这种轻视产品研发的现象最终导致国内医药企业同质化严重, 资源浪费、没有核心能力。吴乃峰 (2005) 则通过近年来国内医药企业并购的案例进行总结, 将国内并购总结为四种模式: 规模扩张型、产品互补型、营销协调型、技术协调型。

二、长三角医药产业重组历程及现状

根据国家统计局数据, 2007 年全国规模以上医药生产企业工业总产值 6361.90 亿元, 总资产 6916.55 亿元, 利润 581.28 亿元, 从业人员 137.34 万人。而长三角地区 (含江浙沪两省一市) 工业总产值达到全国的 26%, 总资产达到 24%, 利润达到 25%, 从业人员达到 24%。江苏、浙江和上海分列全国医药产值总量省市排名的第 2、3 和 6 名, 在国内占有举足轻重的地位。

表 1 长三角两省一市医药产业主要指标占全国总量比重及排名

	工业总产值	总资产	利润	从业人员	总产值排名
上海市	6%	7%	11%	6%	6
江苏省	11%	8%	8%	8%	2
浙江省	9%	9%	6%	10%	3
长三角	26%	24%	25%	24%	

数据来源: 国家统计局 2008 年统计年鉴

1、长三角医药产业缺乏区域内深度并购重组

长三角医药产业的快速发展部分应归因于区域内的并购重组, 但回顾近年来的产业重组历程, 我们发现大型并购重组大都受外力推动, 如近年来发生的最大的医药产业并购就是 2002 年华源集团出资 11 亿元人民币重组上海医药集团。华源力图利用资本力量将国内最大的两大医药集团上药集团和北药集团整合在一起, 打通南北医药产业链, 但由于自身实力不足, 最终华源被华润整体托管, 而上药和北药的控制权重归地方政府。

远大集团也选择医药产业作为战略投资方向, 先后收购苏州雷允上药业公司、常熟雷允上制药有限公司, 还分别控股或参股了华东医药 (000963)、浙江医药 (600216), 试图在江浙两地构筑完整的医药产业链。

长三角两省一市地方政府推动的并购重组主要集中在整合内部资源，如上海将主要医药资源集中在上海医药集团，并将上海医药集团的 60% 股权划归上实集团，希望通过上实的投资运作能力整合区内各类医药资源；江苏成立南京医药产业集团，将南京金陵制药集团、南京医药集团等企业的国有资产划归该公司，打造地方医药产业发展平台。

两省一市互相之间的兼并和收购主要集中在处理一些非医药主营的企业集团的医药资产，如 1999 年初，上海实业收购了正大集团旗下的正大健康产品有限公司 90% 的股份，从而拥有正大青春宝药业有限公司 55% 的股份。2004 年 8 月上海医药收购宁波联合集团股份有限公司下属三家控股医药企业：宁波医药股份有限公司、宁波四明大药房有限责任公司、宁波亚太生物技术有限责任公司。复星医药 2004 年收购江苏万邦医药等。

长三角的主要医药企业大都大而全，覆盖了医药产业链上多个环节，如扬子江药业和上药集团都拥有化学制剂、中成药、生物制品等多个产业方向，但两省一市之间企业的强强合并基本没有。

2、长三角的医药产业园建设风起云涌但产业结构相似度高

上海在“十五”和“十一五”期间重点建设五大产业园区，包括覆盖化学制药、生物基因制药、中药等多个发展方向，形成了从结构物筛选、工艺设计到药物释放等药物研发的完整体系的张江高科技园区。集聚发展生命科学和生物医药原始创新研究和生物诊断试剂的徐汇枫林园区和漕河泾地区；利用现代技术进行中药和天然药物生产加工的青浦开发区；发展现代中药的闵行开发区；以精品原料药为主，建立出口加工中心的奉贤星火开发区。

江苏重点建设一谷五园，南京的浦口生物医药产业基地和生物医药科技工业园重点提升创新研发能力，发展生物工程药物及品种、剂型齐全的中西药制剂产品。通过引进国际著名制药企业、国内新兴医药企业及多元投资的新药研发机构，力争建成以新药研发、生产为核心，集多种剂型于一体，重点发展生物及中西药制剂的南京“药谷”。中国泰州医药城构建医药研发基地、生产基地、仓储基地为主体，大力打造大型医药物流平台，形成较为完善的现代医药物流体系。连云港新医药产业园重点发展化学原料药、现代中成药、医药包装材料、消毒灭菌设备等产品。苏州工业园以吸引国际医药跨国公司投资为主导，重点发展化学制剂、原料药、医药中间体、医疗器械等产品。无锡新区科技创业园重点发展新型抗菌素药物、抗肿瘤药物、生物医药和基因工程药物等产品。常州医药产业园重点发展心血管类、生物技术类药物和医药中间体等产品。

浙江省重点建设“一港一园”，杭州医药港以杭州经济技术开发区为主，该开发区于 2008 年上半年被国家发展改革委正式授予生物产业国家高新技术产业基地称号，青春宝集团、华东医药、康恩贝制药、浙江医药、民生药业、康裕药业、京新药业、天一堂药业等一批骨干医药企业完成厂区迁建或现厂区整体改造工程，浙江省医药商业龙头企业之一的浙江英特药业有限责任公司，也于 2007 年完成产业基地一期工程建设，新物流中心的投入运营。国家级浙东南化学原料药出口基地总投资规模近百亿，集中了海正、华海、九洲等国内知名大型企业，2007 年基地产业规模达 90 亿元。

从长三角两省一市的医药产业园区覆盖的产业范围看，杭州医药港基本覆盖了全部医药子行业，而张江、南京药谷、泰州医药城虽然定位略有差异，但产业半径基本相同，因此我们看到这三个园区都在争取国际医药企业和院校在园区建立研发中心，提升园区研发水平。

3、两省一市战略同盟复杂多样但关系松散难以长期合作

2008 年上药集团与上海市科委共同出资推动上海产学研医深度合作，由上药集团旗下各企业与国家军事医学科学院、上海交大、上海医工院、仁济医院、瑞金医院等单位共同合作研制新药、推动产业发展。而早在 2001 年上海医药就与重庆太极和广州药业结成销售同盟，此后每年召开例会，推动了上海医药在重庆和广州的销售。

表 2 长三角主要医药产业园区覆盖产业范围

	研发创新	化学制剂	化学原料	中成药	生物制品
张江高科技园区	★	★		★	★
杭州医药港	★	★	★	★	★
南京医药谷	★	★		★	★
泰州医药城	★	★		★	★
连云港新医药产业园	★	★	★	★	
苏州工业园		★	★		

上海医药工业研究院与海正集团、浙江医药集团、华海药业集团、复旦大学等知名企业和高校共建实验室、构建产学研联盟多个，为医药行业技术进步做出了重大贡献。如：“葱环类系列抗肿瘤抗生素”使浙江海正医药迅速壮大；抗高血压普利类新药使华海制药被国际制药界誉为“世界普利药物专家工厂”；抗肿瘤化学药物使恒瑞制药成为国内抗肿瘤化学药物领先企业；创新药物“头孢硫咪”在白云山制药独家生产，每年销售近 3 亿元；“王牌抗生素万古霉素”技术在浙江医药转化为生产力，打破长达 25 年的国外垄断，3 年出口定单 8 亿元；全合成麻黄素在浙江康裕产业化之后，使我国西部自然环境得到有效保护；环孢菌素 A 生产新工艺在华东制药应用，迫使进口产品降价 1/3 以上，等等。

南京医药对集团旗下百信药房、福州回春连锁、合肥大药房、南通健桥、江苏百事佳、淮安天颐、淮安九灵生、扬州康德、徐州广济等 9 家大型药品经营企业整合，形成药品门店总数超过 1000 家，销售额超过百亿元的南药联盟，统一采购和配送。南京医药还与北京诺华公司、阿斯特拉公司等结成工商联盟，合作开展一对一品种特色服务，在新医改政策的推动下，南京医药与国内强势生产商结成供应链联盟，扩展利润空间。2009 年南京医药与新疆兵团医药达成战略联盟，拟在新疆进行新一轮的市场开拓。南京医药还通过与复旦张江共同投资泰州复旦张江药业，与复旦张江结成工商战略联盟。

浙江医药与紫光生物和百科药业三家上市公司发起成立“清华紫光医药联盟”，三家公司约定：在研究开发、生产、销售等多个环节结成联盟关系，共用品牌或联合宣传品牌，以及共享市场信息等。海正药业与美国、日本、欧洲等国外研究机构开展新药合作研究开发，与礼来、E 默克、诺华、拜耳、先正达等跨国公司组成战略联盟通过项目转移、委托开发等模式进行全方位全球合作。

从长三角两省一市的医药产业联盟看，一是医药商业联盟是核心，主要的战略联盟都是以医药商业企业为核心的商业联盟或工商联盟；二是关系松散多变，没有产权合作的联盟没有约束力；三是没有专业组织协调和组织，运作不规范。

三、长三角医药产业重组思路

从长三角医药产业重组态势看，三地的战略结盟层次多，范围广，而兼并和收购则很少跨地进行，产业集群则雷同度高。

结合三地医药产业的现状，一个可行的思路是以企业联盟为基础，推动企业互相投资，进而合并重组，提高产业集中度，同时从长三角整体产业优化的角度，将不同产业资源向最具核心竞争力的地区集中形成差异化、互补型的产业集群。

长三角产业联盟中研发型企业与制造型企业的联盟比较引人注目，如上海医药工业研究院与海正、华海、恒瑞、浙江医药的合作，复旦张江与南京医药的合作更深入一步，通过产权关系构筑稳定的联盟关系。因此长三角未来可以研发型企业为核心构筑紧密型战略同盟，逐步形成产权投资关系，整合类似品种制造企业和商业企业，打造有核心竞争实力的现代医药产业集团。

长三角产业联盟的最主要部分是医药流通企业相互之间以及与制造型企业的联盟，随着医改的推进以及国家基本药物目录的公布，医药流通产业将带来汰弱扶强的产业重组的机会，随着医药流通产业集中度提高，供应链的组织者将从传统的制造型企业向流通企业过度，医药产业链将会以流通企业为核心进行新一轮整合，现在国药控股等大型流通企业也在向研发和新特药制造方向发展反映了这种争夺产业链领导权的趋势，而南京医药与西安杨森争夺渠道话语权反映了原有供应链关系的失衡。

表 3 全国及江浙沪三地医药子产业占全行业销售总量比重

	化学原料药	化学制剂	中药饮片	中成药	生物制品	医疗器械
全国	24%	30%	5%	22%	10%	10%
上海	11%	35%	13%		9%	18%
江苏	19.44%	41.63%	0.83%	8.76%	6.57%	
浙江	56%	20%	14%		5%	5%

数据来源：根据国家统计局 2008 年统计年鉴及上海、江苏、浙江 2007 年医药经济运行数据整理。

长三角两省一市应通过区内医药产业链的梳理，调整各地资源的投放规模，重点发展自身最具发展潜力的产业方向，利用产业集群进一步提升产业优势。从江浙沪三地来看，上海的化学制剂占地区全行业销售收入总量的比重为 35%，超出全国平均水平近 5 个百分点，但远远落后于江苏化学制剂的 41.63%。浙江则明显在化学原料药方面占有优势，原料药占浙江省全行业销售收入自重超出 50%，远远超出上海和江苏的水平，比全国平均水平高一倍多。而上海的中成药、生物制品在长三角比重最大，医疗器械远远超越江浙两省的总量和全国平均水平。因而从两省一市的产业竞争力现状分析，上海宜进一步推进中成药、生物制品和医疗器械产业的发展，提高产业集聚程度；江苏则应重点发展化学制剂；而浙江则应进一步推进化学原料药的规模和水平。