

# 我国与 GPA 成员方及印度制剂产业外贸竞争力比较研究

邹 珺\*

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**产业的外贸竞争力决定其国际市场份额。对我国与 GPA 成员方以及印度的制剂产业外贸竞争力比较研究发现:我国制剂出口的国际市场占有率不足 1%, 贸易竞争优势指数为负值, 显示性比较优势指数长期处于较低水平, 制药产业外贸竞争力不仅与 GPA 成员相差悬殊, 甚至明显落后于印度。因此, 在我国制剂产业外贸竞争力取得长足进步之前, 加入 GPA 难以改变目前我国单方面开放医药市场的现状, 对我国制药产业很可能“弊大于利”。我国医药产业应借推行新版 GMP 和落实自主创新方略等政策的机会, 加快企业“走出去”的步伐, 争取在加入 GPA 之前成为真正的制药强国。

**【关键词】**制药产业; 政府采购协议; 外贸竞争力; 贸易竞争优势指数; 显示性比较优势指数  
中图分类号: R951 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.009

## Trade competitiveness analysis of Chinese pharmaceutical industry: Comparing with GPA members and India

ZOU Jun

China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Industry trade competitiveness determines the international market share. The comparative analysis with GPA members and India reveals that Chinese trade competitiveness of pharmaceutical industry is much lower than GPA members and even remarkably lower than India; Export market share is not more than 1%, Trade Special Coefficient Index (TC) is negative, and Revealed Comparative Advantage Index (RCA) maintains very small. Therefore, before substantial changes have happened in Chinese pharmaceutical industry, joining the GPA could not help to changes the present unilateral openness of pharmaceutical products market and would have more disadvantages than advantages. Chinese pharmaceutical industry should capture the opportunity in the process of implementing the new GMP and the independent creation and innovation strategy, speed up the internationalization pace of Chinese pharmaceutical enterprise, and endeavor to become a real strong country in pharmaceutical industry before we join the GPA.

**【Key words】** Pharmaceutical industry; Agreement on Government Procurement; Trade competitiveness; Trade Special Coefficient Index; Revealed Comparative Advantage Index

## 1 背景

### 1.1 加入 GPA 对我国医药产业的影响是 GPA 谈判的关注焦点

政府采购协议 (Agreement on Government Procurement, GPA) 是世界贸易组织 (WTO) 管辖下的少

数多边协议之一, 宗旨是要建立一个更开放的政府采购市场的多边法律框架, 目前 41 个成员方主要是发达国家和地区经济体, 发展中国家因为担心非对等开放而很少加入。香港特别行政区和台湾地区都分别以中国香港和中国台北的名义先后加入。2007 年 12 月 28 日, 中华人民共和国政府也履行“入世”

\* 作者简介: 邹珺, 男 (1972 年—), 副研究员, 主要研究方向为健康产业和卫生政策。E-mail: zoujun@nhei.cn

承诺,正式向 WTO 提交了加入 GPA 的申请,同时启动了谈判。中国加入 GPA 的谈判已经进入到第 5 年,由于政治、经济多方面原因,政府采购近年来持续成为中美、中欧战略对话的重要议题,谈判的压力也与日俱增。

医药卫生领域政府采购包括卫生行政部门及其下属机构采用财政性资金进行的一定规模以上工程、货物和服务的采购,其中货物方面的采购最有特点,医药产业包括的药品、医疗设备、仪器和医用器械都可能纳入政府采购的范围。加入 GPA 意味着我国医药产业将能有机会参与 GPA 成员方政府采购市场的竞争,而 GPA 成员方企业也同样可以参与国内政府采购市场的竞争。在国际上,卫生领域是与国防、教育等等规模的政府采购市场,是 GPA 谈判的重要领域,判断加入 GPA 对医药卫生领域的影响是我国 GPA 谈判中的关注焦点之一。生物医药产业也是我国“十二五”重点发展的战略性新兴产业,事关国民经济的核心利益,因而也需要格外慎重对待。

### 1.2 中国是用药大国而非制药强国,制药产业国际竞争力有限

我国是全球增速最快的新兴市场经济国家,同时也是一个医药消费增速最快、潜力最大的医药市场国家,市场的成长速度甚至超出权威市场分析机构 IMS Health 的预期。该机构 2006 年曾预测中国将在 2011 年成为全球第六大药品市场,但是 2010 年 3 月该机构表示<sup>[1]</sup>,中国药品市场将于 2011 年成为继美国和日本之后的全球第三大药品市场;中国因素是全球主要药品市场版图重新划分的主要原因。

用药数量增长最快为我国成为制药强国提供了非常有利的市场条件,我国医药产业发展前景良好,但清醒地看,用药大国并不必然是制药大国,更不意味着是制药强国,药品消费市场地位名列前茅并不意味着类似的产业国际地位。在全球医药生产流通体系中,我国医药市场的国际化程度远远高于国际医药市场的中国化程度,尽管我国医药产业规模日益扩大,但在医药产业链的国际分工中主要提供上游的低端产品和服务,产业的国际竞争力总体上非

常有限。这种状况集中体现为制剂产业的国际竞争力不足。

### 1.3 加入 GPA 对制剂产业的影响主要取决于其国际竞争力

我国医药产业既不够大,更不够强,核心竞争力不足。陶剑虹曾从国内外医药产业的规模、成长性、效益和创新能力四个维度对中国医药产业的竞争潜力进行了剖析。<sup>[2]</sup>中国医药产业的基本轮廓是:产业规模初具实力,提升空间巨大;产业成长性较好;产业的效益水平明显偏低;创新投入不足,创新成果的数量和质量都明显偏低,总体上核心竞争力不足。在资本和技术密集型的制剂产业中,我国劳动力质优价廉的“比较优势”发挥余地有限,国际竞争力不足。

在一个完全竞争的国际商品市场中,产品的外贸竞争力决定了其市场份额。加入 GPA 意味着成员方对等开放政府采购市场,因此对各国各产业的影响主要取决于其产业的外贸竞争力,制剂产业也不例外。

## 2 研究方法

### 2.1 产业外贸竞争力的比较方法

外贸竞争力指的是一个国家或地区可用于贸易的本国产品、产业或企业国际市场上所具有的开拓、占据市场并以此获得利润的能力。本研究选择出口市场占有率、贸易竞争优势指数(Trade Competitive Index, TC)和显示性比较优势指数(Revealed Comparative Advantage Index, RCA)来反映制药产业的国际贸易竞争力。

#### 2.1.1 出口市场占有率

这是反映一国或地区外贸竞争力最简单的指标。比重越高,则该国出口商品在国际市场上竞争力强,反之,国际竞争力也就越弱。计算方法为:

药品国际市场占有比重 = 某类商品出口总额 / 该类商品世界出口总额 × 100%

相关的指标是国际市场占有率变化比例,用于反映国际市场占有比例的动态变化状况。计算方法如下:

国际市场占有率变化比例 = (某国或某地区产

品国际市场本期占有比例 - 该国或地区国际市场基期占有比例) / 该国或地区国际市场基期占有比例  $\times 100\%$

### 2.1.2 TC 指数

TC 指数是一个简明且重要的指标,表示进出口贸易的差额占进出口总额的比重,可以较有效地反映特定产品或产业的国际竞争力强弱,用公式表示即为<sup>[3]</sup>:

$$TC = (E_i - I_i) / (E_i + I_i)$$

其中,  $E_i$  为产品  $i$  的出口总额,  $I_i$  为产品  $i$  的进口总额。

TC 表明一个国家的  $i$  类产品净进口或净出口的相对规模。如果一国某产业的进口额很大而出口额很小,则该产业属于进口主导型产业,此种产业的 TC 指数越趋近于  $-1$ ,表示其竞争力越弱;如果一国某产业的出口额与进口额基本持平,则属贸易平衡型,其 TC 指数趋近于  $0$ ,表示该产业具有一定的竞争能力,但竞争优势不明显;如果出口规模很大,而进口额相对较小,则属于出口主导型,此种产业的 TC 指数越趋近于  $1$ ,表明该种产业的外贸竞争力越强。

### 2.1.3 RCA 指数

除了 RCA 指数以外,产业国际竞争力的显示性指标还包括贸易专业化系数指标、出口绩效相对系数等,但 RCA 的数据比较容易获得,在各国比较中较为常用。<sup>[4]</sup>如果不考虑产业内贸易的影响<sup>[5]</sup>,RCA 指数能较好地描述一个国家内某个产业(产品)出口的相对表现,是衡量一国产业(产品)在外贸市场竞争力颇具说服力的指标。

RCA 的含义是指一个国家某种商品出口额占其出口总值的份额与世界出口总额中该类商品出口额所占份额的比率,用公式表示为:

$$RCA_{ij} = (X_{ij} / X_j) / (X_iW / X_1W)$$

其中,  $X_{ij}$  表示国家  $j$  出口产品  $i$  的出口值,  $X_j$  表示国家  $j$  的总出口值;  $X_iW$  表示世界出口产品  $i$  的出口值,  $X_1W$  表示世界总出口值。

RCA 指数可以反映一个国家某产业在世界该产业中的竞争地位。RCA 值大于  $1$ ,表示该产业产品出口额在该国出口总额中所占的比重大于世

界出口总额中该产业产品出口额所占的比重,即该国某产业在国际市场上具有比较优势,有一定的国际竞争力;RCA 值小于  $1$ ,则表示该国某产业在国际市场上不具有比较优势,国际竞争力相对较弱。一个经验性的评价标准是:如果  $RCA > 2.5$ ,则表示该经济体某产业具有极强的竞争力;如果  $1.25 \leq RCA \leq 2.5$ ,则表明具有较强的国际竞争力;如果  $0.8 \leq RCA < 1.25$ ,则表明具有中度的国际竞争力;如果  $RCA < 0.8$ ,则表明产业竞争力较弱,数值越小,竞争力越弱。

## 2.2 数据说明

### 2.2.1 主要制剂产业数据

我们进行比较分析所采用外贸统计中心对 WTO 各经济体 2001—2009 年的药品贸易数据。用来进行比较的是统计项目“药品”(pharmaceutical product)指药物制成品,以制剂为主,不包括原料药或医疗器械,但包括少量中成药和卫生材料。这主要是根据政府采购问题的研究需要:政府采购所涉及药品采购主要是作为终端消费品的制剂,而不包括原料药或中间体等中间产品,后者主要是作为化学品被生产企业采购。另外,我国的中药产品总体上还没有获得 GPA 成员的准入,中药饮片或中药材主要作为食品而不是药品进入国际市场。

### 2.2.2 GPA 成员的范围

所统计的 GPA 成员方共有 41 个,包括欧盟 27 个成员国和欧盟本身,以及中国香港、以色列、冰岛、日本、荷属阿鲁巴、挪威、韩国、列支敦士登、新加坡、瑞士、中国台北、加拿大、美国等 13 个经济体。其中,欧盟成员目前包括亚美尼亚、比利时、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、荷兰、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、英国。欧盟作为官方国际组织,已作为一个成员方加入 GPA,其采购也受到 GPA 的管辖。列支敦士登没有明确的药品贸易记录,研究中没有纳入;但因该国是一个只有 3 万多人的欧洲中部小公国,药品经济规模很小,数据缺失不影响 GPA 成员方的总体情况。

### 3 研究结果

#### 3.1 制剂产业出口市场占有率

从表1可见,2009年,中国制剂产出占国际市场的份额为0.82%,GPA成员方合计占93.10%,印度占1.20%。从变化趋势看,GPA成员方是国际药品贸易的主体,2006年以来一直占据国际药品出口贸易的93%以上,而我国2006年一直在1%以下,小于印度。从药品出口国际市场占有率的变化比例看,中国制剂产业的外贸形势逐渐有所改善,2006—2009年,出口的国际市场占有率增长了0.55,而GPA成员基本没有增长,印度同期也只增长了0.15。

表1 制剂产业出口市场占有率(%)

	2006	2007	2008	2009	2006—2009年变动比
中国(大陆)	0.53	0.60	0.73	0.82	0.55
GPA成员合计	93.40	93.10	93.10	93.10	0.00
印度	1.04	1.12	1.26	1.20	0.15

数据来源:WTO,ITC-International Trade Statistics by Country and Product,下表同。

#### 3.2 制剂产业 TC 指数

研究表明,我国制剂产业 TC 指数为负值,远远小于 GPA 成员方,也小于印度,这显示我国制剂产业的外贸竞争力还很弱,在国际竞争中处于明显劣势。如表2所示:

(1)我国的 TC 指数为负值,而且从 2006 年的 -0.2201 下降至 2009 年的 -0.2752。

(2)GPA 成员的 TC 指数为正,总体上国际制剂贸易进出口平衡,体现了较强的产业竞争力,且 2006 年以来 TC 指数还略有增加。

(3)印度制剂出口量大而进口量小,2009 年药品产业 TC 指数为 0.646,产业竞争力要明显强于我国,甚至强于 GPA 成员的总体情况。

表2 制剂产业贸易竞争优势指数

	2006	2007	2008	2009
中国(大陆)	-0.2201	-0.2534	-0.2569	-0.2752
GPA成员合计	0.0482	0.0517	0.0615	0.0699
印度	0.6876	0.6909	0.6947	0.6460

#### 3.3 制剂产业 RCA 指数

2009年,我国制剂产业的 RCA 指数为 0.0839, GPA 成员同期 RCA 指数为 1.4902,印度则为 0.8362。观察 2001 年以来的数据,我们可以看到一个我国制剂产业不容乐观的产业竞争力变化趋势(表3):

(1)我国制剂产业 RCA 指数一直处于较低水平,基本在 0.1 之下,这显示我国制剂产业的国际竞争力相当差。比较入世前的情况,我国制剂产业的比较竞争优势反而有明显下降。2001 年 RCA 指数曾为 0.1439,而 2006 年仅为 0.0662,2007 年后略有提高,但增量非常有限,2009 年增长至 0.0839,总体上并没有明显改善。

(2)GPA 成员制剂产业 RCA 指数一直在 1.25 之上,有很强的外贸竞争力。入世以来,GPA 成员方制剂产业比较竞争优势在明显增强,从 2001 年的 1.2795 持续增长到 2008 年的 1.5047,2009 年可能由于金融危机的原因而略有回落。

(3)印度制剂产业的 RCA 指数比 GPA 成员低,但是要比中国高出许多,而且基本处于 0.8 ~ 1.25 之间,有较强的外贸竞争力。如果比较 2001 年以来的数据,其对中国的比较优势总体上在不断缩小。

表3 2001—2009年制剂产业 RCA 指数比较分析

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
中国(大陆)	0.1439	0.1044	0.0861	0.0754	0.0743	0.0662	0.0681	0.0812	0.0839
GPA成员合计	1.2795	1.3028	1.3186	1.3466	1.4014	1.4393	1.4470	1.5047	1.4902
印度	1.2508	1.1429	1.0440	1.0227	0.9708	1.0345	1.0616	1.1015	0.8362

## 4 讨论与建议

### 4.1 初步结论

与 GPA 成员以及印度相比,我国“药品”外贸出口市场占有率不足 1%, TC 指数为负值, RCA 指数长期处于较低水平,产业的外贸竞争力与 GPA 成员相差悬殊,与印度相比也有明显差距。在我国制药产业自身竞争力不足和国际化程度不高的条件下,加入 GPA 并不能给我国企业带来多少市场机会,也难以改变目前这种单方面开放药品市场的现状。因此,在取得长足进步之前的很长一段时间,加入 GPA 意味着失去政府采购这个有力的政策调控工具,实际影响是弊大于利。至于加入 GPA 对于整个医药产业、医药卫生领域或国家整体利益而言影响如何,则需另行研究。

### 4.2 讨论

在中国制药产业快速增长的同时,印度的制药产业几乎同一时期也在“悄然崛起”,而且步伐比中国坚实。两国贸易竞争指数的比较显示,印度制剂产业的外贸竞争力要明显强于中国。许多人认为,中国是全球最大的原料药生产大国,但向美国食品和药品管理局(Food and Drug Administration, FDA)申请海外认证的 200 多家原料药生产企业中印度超过 100 家,而中国只有 23 家;中国号称是仿制药大国,但世界 22 家销售额大于 10 亿美元的仿制药公司中有 4 家是印度公司,而中国企业在这方面不如印度。目前的情况是,在国际分工的产业链中,印度主要生产和出口精品原料药和制剂产品,并且已经打入了欧美等主流市场;而中国几乎承担了印度基础原材料供应方角色,主要生产和出口上游的医药中间体和原料药。<sup>[6]</sup>

直面中国制药产业落后的现实,与印度以及 GPA 成员方比较,给中国医药卫生领域加入 GPA 提出两个问题:一是如果加入 GPA,我国制剂产业如何应对。考虑到加入 GPA 是国家整体性的决策,如果中国从整体利益考虑加入 GPA,医药卫生领域也不得不服从大局,那么或者在承诺清单中对制剂产业做相应排除,或者坚持中国作为发展中大国的谈判地位,要求给予中国制剂产业重要的补偿和特殊保

护政策。二是在加入 GPA 期间,如何促进我国制药产业走内涵式可持续发展的道路。能否在加入之前做好应对挑战的准备,在加入后抓住机遇,很大程度上取决于我们能否真正认清自身制药产业的优势和劣势,并迅速采取行动。为什么中国制剂产业会落后于印度?为什么我国传统的原料药优势没有转化为制剂产业的成本优势?相比而言,我国政府在行业宏观调控方面的优势究竟何在?不可否认,我国制药行业需要更符合市场经济和国际产业竞争系统科学的产业政策。

### 4.3 建议

一是争取在中国完成加入 GPA 谈判之前成为真正的制药强国。对于我国医药产业来说,加入 GPA 的压力更应该成为发展的动力。固然在加入 GPA 之前,我国可合法有效地采取各种政策性产业保护措施,但保护是为了更好地抓住发展机会,而不是保护落后企业的低效无能,我国医药产业的发展才是硬道理。塑造有利于医药产业发展的积极有序的市场环境是政府和行业协会的共同职责,而新版生产质量管理规范(Good Manufacturing Practice, GMP)的推行或许是双方开展这方面合作的契机。

二是加快我国医药企业“走出去”的步伐,政府可有所作为。国际化的重要性不仅在于要在全球药品市场拓展空间,更是因为国际化已经成为中国药品产业的生存环境。如果我国制药企业不能主动走出去,那么别人就会更多的走进来,只有主动国际化才可以避免“被国际化”、边缘化;也只有在国际交流与合作中,中国医药产业才能获得持续发展的动力和机遇。即使最保守地考虑,加快国际化步伐也有利于在全球市场一体化的条件下保持国内市场的份额。在欧美主导的医药产业标准体系中,中国制药产业的国际化步履艰难、代价高昂,但已有转机,目前需要步伐更快一点、更稳一些。政府对此当然并非无所作为:一方面,需要制定更有效的产业国际化战略;另一方面,至少抓住国际社会“中国热”的时机塑造更为积极的“中国”、“中国制造”、“中国制药”的形象,这对于中国医药企业及其产品获得国际市场的认同同样意义重大。

随着国内产业政策的积极引导,我国制药产业

的外贸竞争力有走强的可能。根据最新统计,2010年我国对美国、欧盟医药出口保持较大幅度增长,而且这主要是因为我国中高端医药产品增幅显著,产品竞争力进一步加强,医药产品市场份额继续提高。<sup>[7]</sup>随着我国医药产业国际贸易竞争力的提升,我国医药卫生领域加入 GPA 的时机也会逐渐成熟。

### 参 考 文 献

[1] 王迪. 重塑世界医药市场新秩序:一个被重新划分的世界[N]. 医药经济报, 2010-03-22.  
[2] 陶剑虹. 中国医药产业竞争力分析——用全球化的视角审视中国医药产业竞争力[EB/OL]. [2011-05-12]. [http://www.sinoec.net/hy/hospital/enterprise/hy\\_44650\\_2.html](http://www.sinoec.net/hy/hospital/enterprise/hy_44650_2.html).

[3] 程春梅, 张凤新, 陈欣焯. 对外贸竞争力评价指标体系的理论思考[J]. 经济师, 2004, 12(12): 61-62.  
[4] 裴长洪, 王镭. 试论国际竞争力的理论概念与分析方法[J]. 中国工业经济, 2002, 4(4): 41-45.  
[5] 喻志军. 中国外贸竞争力评价:理论与方法探源[J]. 统计研究, 2009, 5(5): 95-98.  
[6] 胡波. 中印医药合作前景广阔 未来或成就世界制药巨头[N]. 中国医药报, 2011-03-25.  
[7] 2010年医药对外贸易形势分析及明年展望[EB/OL]. (2011-02-14) [2011-05-12]. <http://www.cccmhpie.org.cn/Pub/1757/22601.shtml>.

[收稿日期:2011-05-09 修回日期:2011-05-20]

(编辑 田晓晓)

### · 信息动态 ·

## 我国儿童死亡率提前实现联合国“千年发展目标”

经过近 20 年的努力,我国儿童健康状况得到明显改善,5 岁以下儿童死亡率不断降低,已提前实现联合国“千年发展目标”。

2000 年 9 月,我国政府签署《联合国千年宣言》正式承诺,到 2015 年我国 5 岁以下儿童死亡率以 1990 年为基数下降 2/3。

1991 年全国 5 岁以下儿童死亡基础调查结果显示,全国 5 岁以下儿童死亡率为 61‰,2000 年这一数字是 39.7‰。2010 年的妇幼卫生监测统计表明,全国 5 岁以下儿童死亡率已降为 16.4‰,比 1991 年下降了 73.1%,已经提前实现了联合国“千年发展目标”。另据统计,婴儿死亡率也从 2000 年 32.3‰ 下降到 2010 年的 13.1‰。

同时,卫生部妇幼保健与社区卫生司负责人也

指出,虽然我国儿童健康状况持续改善,但由于我国人口基数巨大,每年死亡儿童数量依然不小,而且儿童健康水平还存在城乡之间、地区之间和不同人群之间的差距,儿童卫生事业仍需继续推动。

“千年发展目标”是联合国成员国 2000 年签署《联合国千年宣言》做出的承诺,旨在将全球贫困水平在 2015 年之前降低一半(以 1990 年的水平为标准),具体包括消灭极端贫穷和饥饿,普及小学教育,促进男女平等并赋予妇女权利,降低儿童死亡率,改善产妇保健,与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争,确保环境的可持续能力,全球合作促进发展等八项目标。

(来源:新华网)