



# 2024年度业绩公告路演

2025年3月26日



# 免责声明



This document has been prepared by 3SBio Inc. (the "Company") solely for selected recipients for information purposes only.

You must read the terms, conditions, limitations, notifications, restrictions, acknowledgments and representations in the following (collectively, the "Terms") before reading or making any other use of this document. In accepting the delivery of, reading or making any other use of this document, you acknowledge and agree to be bound by the Terms, and you agree to maintain absolute confidentiality regarding the information disclosed in this document in a manner consistent with the Terms. If you do not accept any of the Terms, in whole or in part, please immediately return this document to the Company.

These materials, and any further information made available to you, are highly confidential and are being given solely for your information. These materials, and any further information made available to you, form part of the proprietary information of the Company and may not be copied, reproduced, redistributed or passed on, directly or indirectly, to any other person (whether within or outside your organization/firm) or published or otherwise disclosed, in whole or in part, in any manner and for any purpose without the prior written consent from the Company. Any forwarding, distribution or reproduction of this document, in whole or in part, is unauthorized.

The information used in preparing this document has not been independently verified and has not been reviewed by any regulatory authority in any jurisdiction. This document does not purport to provide a complete description of the matters to which it relates. No representation, warranty or undertaking, express or implied, is or will be made or given by, and no responsibility or liability is or will be accepted by, any person (for the avoidance of doubt, including but not limited to, the Company and its affiliates, controlling persons, shareholders, directors, officers, partners, employees, agents, representatives or advisers of any of the foregoing), with respect to the accuracy, reliability, correctness, fairness or completeness of this document or its contents or any oral or written communication in connection with this document. In addition, any analyses included herein are not and do not purport to be complete or comprehensive and are not and do not purport to be appraisals of the assets, stock or business of the Company or any of its holding companies, subsidiaries or other affiliates. Even when these materials contain a form of appraisal, it should be considered as preliminary, suitable only for the purpose described herein, subject to assumptions and not be disclosed or otherwise used without the prior written consent of the Company. The information in this document does not take into account the effects of a possible transaction or certain transactions which may have significant valuation and other effects. Nothing contained in this document is, or shall be, relied upon as a promise or representation as to the future or as a representation or warranty otherwise.

Nothing in this document constitutes or forms part of, or should be construed as constituting or forming part of, any regulatory, valuation, legal, tax, accounting, investment, or other advice. Nothing in this document constitutes or forms part of, or should be construed as constituting or forming part of, any recommendation, solicitation, offer or commitment to purchase, sell, subscribe for or underwrite any securities by any party, or to extend any credit or provide any insurance to you or to enter into any transaction, nor shall there be any sale of securities or other transaction in any jurisdiction in which such sale or transaction would be unlawful prior to registration or qualification under the securities laws of any such jurisdiction. Unless otherwise agreed in writing, any third party from whom you receive this document is not acting as your financial adviser or fiduciary. Before you enter into any transaction, you should ensure that you fully understand the potential risks and rewards of that transaction and you should consult with such advisers as you deem necessary to assist you in making these determinations, including, but not limited to, your accountants, investment advisors and legal and/or tax experts. None of the Company and its affiliates, controlling persons, shareholders, directors, officers, partners, employees, agents, representatives or advisers of any of the foregoing shall have any liability (in negligence or otherwise) in respect of the use of, or reliance upon, the information contained herein by you or any person to whom the information herein is disclosed.

The contents of this document are subject to corrections or changes at any time without further notice. The information contained in these materials also contains certain forward-looking statements regarding the Company's intent, plans, beliefs, strategies, and growth prospects as well as the projected growth of China's economy and the pharmaceutical industry, which are based on various assumptions and subject to risks and uncertainties. In light of these assumptions, risks, and uncertainties, the future facts, events and circumstances described in these materials may not occur and actual results could differ materially and adversely from those anticipated or implied in the forward-looking statements. The forward-looking statements are not guarantees of future performance. Each of the Company and its and its affiliates, controlling persons, shareholders, directors, officers, partners, employees, agents, representatives or advisers of any of the foregoing assumes no obligation to (1) provide access to any additional information, (2) correct any mistakes or inaccuracies in this document, or (3) update or otherwise revise this document, for any reason whatsoever, including without limitation to reflect new information, events or circumstances that arise, occur or become known after the date of this document.

By receiving or reading this document, you acknowledge and represent to the Company and its affiliates, controlling persons, shareholders, directors, officers, partners, employees, agents, representatives or advisers that (1) you are a "professional investor" as defined in the Securities and Futures Ordinance (Chapter 571 of the Laws of Hong Kong) and the rules made thereunder, have the knowledge and experience in financial and business matters, and are capable of evaluating the merits and risks of and conducting your own assessment of the Company and its shares, (2) you are a person into whose possession this document may lawfully be delivered in accordance with the laws of the jurisdiction in which you are located, and (3) you have conducted and will conduct your own investigation with respect to the Company and its shares and have obtained or will obtain your own independent advice relating to the investment in the shares of the Company, and, if located in the United States, are either a "qualified institutional buyer" or an institutional "accredited investor" as defined in the U.S. Securities Act of 1933, as amended, and the regulations enacted thereunder (the "U.S. Securities Act").

No information set out in this document will form the basis of or be relied upon in connection with any contract, commitment or investment decision. Any prospective investor will be required to acknowledge in any purchase contract that it has not relied on, or been induced to enter into such agreement by, any representation or warranty, save as expressly set out in such agreement. This document does not constitute, in whole or in part, an offer or invitation for the sale, purchase or subscription of any security. Any such offer or invitation will be made solely through a prospectus or offering circular in compliance with all applicable laws and any decision to purchase or subscribe for any security should be made solely on the basis of the information contained in such prospectus or offering circular issued in connection with such offer or invitation.

This document contains no information or material which may result in it being deemed (1) to be a prospectus within the meaning of the U.S. Securities Act; (2) to be a prospectus within the meaning of section 2(1) of the Companies (Winding Up and Miscellaneous Provisions) Ordinance (Chapter 32 of the Laws of Hong Kong), or an advertisement in relation to a prospectus or proposed prospectus or extract from or abridged version of a prospectus within the meaning of section 38B of the Companies (Winding Up and Miscellaneous Provisions) Ordinance or an advertisement, invitation or document containing an advertisement or invitation falling within the meaning of section 103 of the Securities and Futures Ordinance (Chapter 571 of the Laws of Hong Kong) or (3) to have effected an offer to the public in the United States, Hong Kong or anywhere else without compliance with all applicable laws and regulations or being able to invoke any exemption available under all applicable laws and regulations and is subject to material change without notice. The distribution of this document may be restricted by law, and persons into whose possession this document comes should inform themselves of, and observe, any such restrictions. Any failure to comply with these restrictions may constitute a violation of the applicable securities laws. The Company does not intend to conduct any public offering of securities in the United States, Hong Kong or anywhere else.

# 目录



业绩  
摘要

1

业务  
概况

2

新药  
研发

3

财务  
回顾

4

问答  
环节

5



# 01 业绩摘要

---

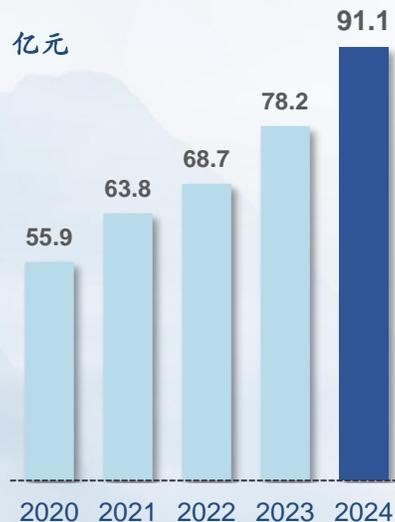


# 2024年业绩摘要



## 营业收入

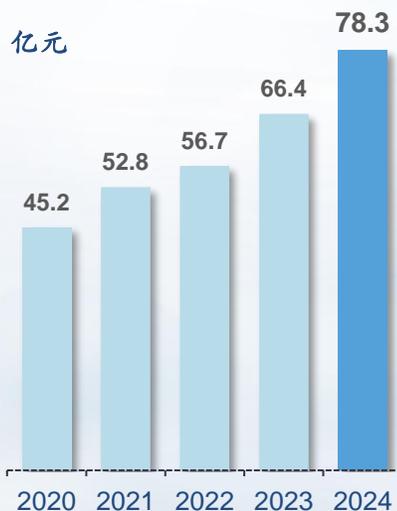
**16.5%**  
YOY



## 毛利

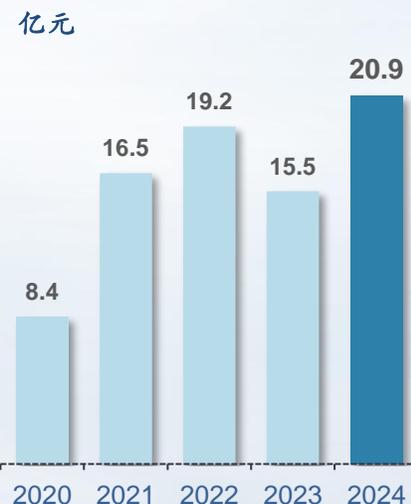
**17.9%**  
YOY

毛利率: **86.0%**



## 归母净利润

**34.9%**  
YOY



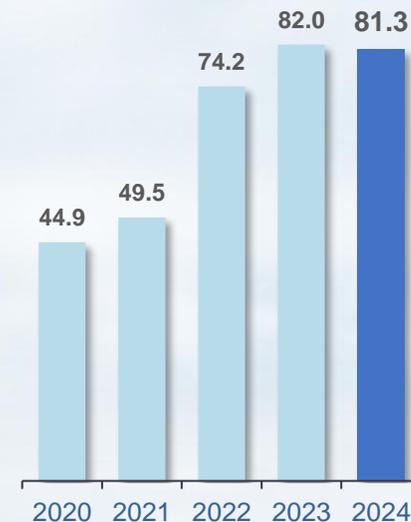
## 经调整归母净利润

**18.8%**  
YOY



## 财务资源

**81** 亿元



# 2024年业务里程碑



## 血液/肿瘤

- 特比澳®多项研究亮相亚太肝脏研究学会年会 APASL, 分享其在肝病相关血小板减少症的应用及肝功能改善获益
- 特比澳®儿童 ITP 适应症获批
- 特比澳®获《原发性肝癌诊疗指南 (2024年版)》推荐治疗慢性肝病血小板减少症
- 特比澳®获《中国肾脏移植远期系统并发症临床诊疗指南》推荐治疗肾移植血小板减少症
- 伊尼妥单抗 多项临床研究入选 2024年 ASCO大会, 体现其在多种疗法中的安全性有效性
- 特比澳® 治疗慢性肝病相关血小板减少症的III期临床研究达到预设主要终点
- 特比澳® 治疗慢性肝病相关血小板减少症申报上市并获受理
- 伊尼妥单抗 多项临床研究入选 2024年 ESMO大会, 体现其乳腺癌新辅助等治疗中的安全性有效性
- 特艾生® 艾曲泊帕乙醇胺干混悬剂) 正式获批上市
- 引进海和药物紫杉醇口服溶液的中国大陆和香港地区商业化权益
- 引进东阳光药苯磺酸克立福替尼的中国大陆商业化权益
- 与映恩生物就 Her-2 ADC 药物达成商业化合作
- 707 部分II期临床数据于JPM大会披露
- 与映恩生物就 Her-2 ADC 药物达成商业化合作
- 参与放射性药物领域的创新型企业通瑞生物 A+轮融资

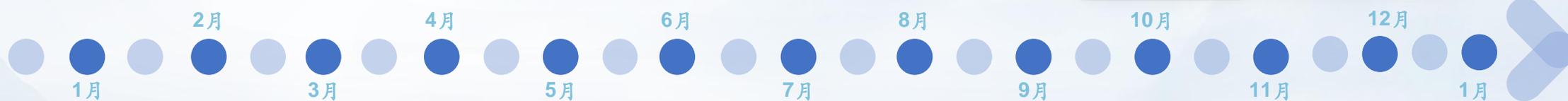
## 肾科

• 长效促红素 (SSS06) III期临床研究达到预设主要终点

• 丽美治®商业化上市首发仪式成功举办

• 长效促红素(SSS06)向国家药监局递交上市申请并获受理

特比澳、赛普汀医保谈判顺利签约; 丽美治纳入医保



## 自身免疫

- 他克莫司软膏剂 获批上市
- 抗IL-5单抗(610)治疗嗜酸性粒细胞增高的重度哮喘II期临床研究达到主要终点
- 抗IL-4R 单抗(611)治疗成人AD的III期临床试验完成首例患者入组
- 抗IL-1β单抗(613)治疗急性痛风性关节炎的III期临床试验完成首例患者入组
- 抗IL-4R单抗(611)治疗慢性鼻窦炎伴息肉II期临床研究达到主要终点
- 抗IL-17A单抗(608)治疗中重度斑块状银屑病III期研究成功
- 抗BDCA2单抗(626)治疗系统性红斑狼疮 (SLE) 及皮肤型红斑狼疮 (CLE) 的临床试验申请已获CDE, 此前该产品已获得美国IND批件;
- 抗IL-17A单抗(608)治疗中重度斑块状银屑病上市申请获得国家药品监督管理局受理
- 抗TL1A单抗(627) 中国IND受理, 美国IND获批

## 毛发皮肤

- 三生制药旗下浙江万晟正式更名为三生蔓迪
- 三生蔓迪引进翰宇药业司美格鲁肽注射液 (减重适应症) 商业化权益
- “双十一”蔓迪荣登天猫、京东大药房、抖音商城平台多榜单榜首
- Winlevi® 治疗寻常性痤疮的桥接临床试验患者入组完成



## 02 业务概况

---



# 特比澳—全球唯一商业化重组人血小板生成素



## 特比澳2024年销售收入

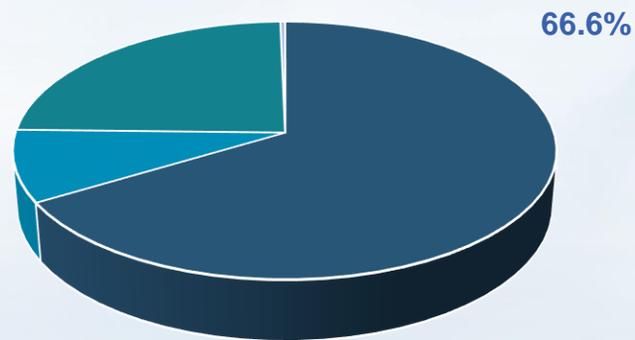
百万元



1

### 市占率首位

以销售额计市占率**67%**<sup>1</sup>，继续居于升血小板药物市场首位



■ 特比澳    ■ 白介素类    ■ 泊帕类    ■ 罗普司亭类



1.数据来源: IQVIA, 市场总量包含重组人血小板生成素, 白介素-11,泊帕类及罗普司亭

# 特比澳：多元化发展中保持竞争优势

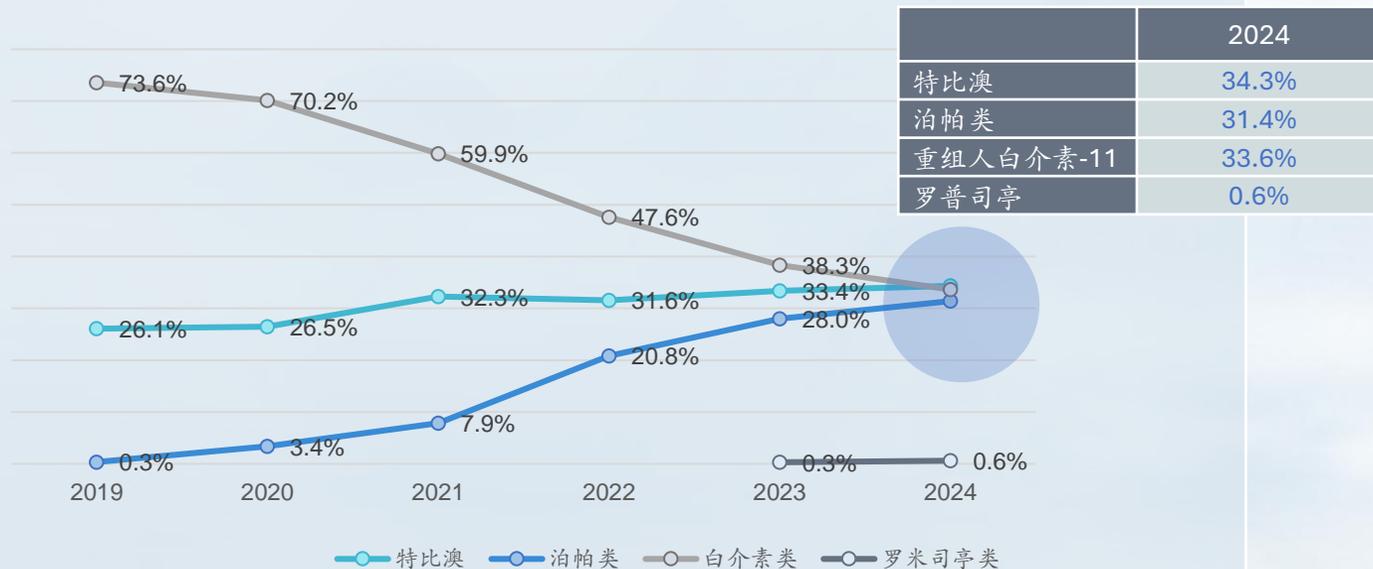


## 特比澳的核心优势

- ✓ 唯一具有CIT适应症的特异性升板药物
- ✓ 指南1A推荐，循证依据强
- ✓ 起效时间快，3-7天快速起效
- ✓ 无肝毒性、无骨髓纤维化风险、无血栓风险，安全性高
- ✓ 日度给药，便于血液指标监测和调整用药剂量

## 特比澳、泊帕类共同形成对IL-11的份额替代

升板药物市场各品种市占率-销售量市占率



# 特比澳—覆盖多种肿瘤疗法患者



## 化疗导致血小板减少

- 现有肿瘤化疗方案多为多种机制化疗药物联合，可能存在叠加的血液学毒性，延长CIT的发生持续时间和恢复时间

## 靶向药物治疗导致血小板减少

- 研究显示替尼类小分子普遍会有20%的血小板减少发生率；部分种类可高达54%
- 近年来ADC类药物的治疗线数提升，也在临床带来更高的血小板减少发病率

## 免疫治疗导致血小板减少

- PD-1/PD-L1抑制剂有10%左右的几率发生1-4级血小板减少

# 促红素-益比奥 & 赛博尔双品牌



## 促红素2024年销售收入

百万元



# 1

## 市占率首位

两品种市占率**42%<sup>1</sup>**，稳居EPO产品市占率第一

- 益比奥<sup>®</sup>质量标准达到**欧洲药典**标准
- 覆盖CKD贫血、CIA化疗贫血和外科手术围手术期红细胞动员三个适应症，并**全部纳入医保**



- 诊疗指南<sup>2</sup>推动规范化治疗，肿瘤领域渗透率**持续提升**

# 10%

肿瘤贫血  
治疗渗透率

- 我国每年新发癌症病例约400万例，预计国内接受化疗的患者人数可达230万人，其中约55%将发生贫血，但**治疗率不足10%**

1. 市占率数据来源: IQVIA

2. 《肿瘤相关性贫血实践指南2022》增加36000IU EPO 对于MDS (骨髓异常增生综合征) 的I级推荐; 卫健委《2021年质控工作改进目标的函(国卫医质量便函[2021]51号)》

# 蔓迪-安全有效的外用生发药物龙头



## 蔓迪2024年销售收入

百万元



## 第二代

## 蔓迪泡沫剂

- 2024年1月获批OTC上市；
- 创新技术，填补敏感人群用药空白

**第一代**  
【含丙二醇的喷雾剂】  
搽剂/酊剂

**NEW**  
新一代

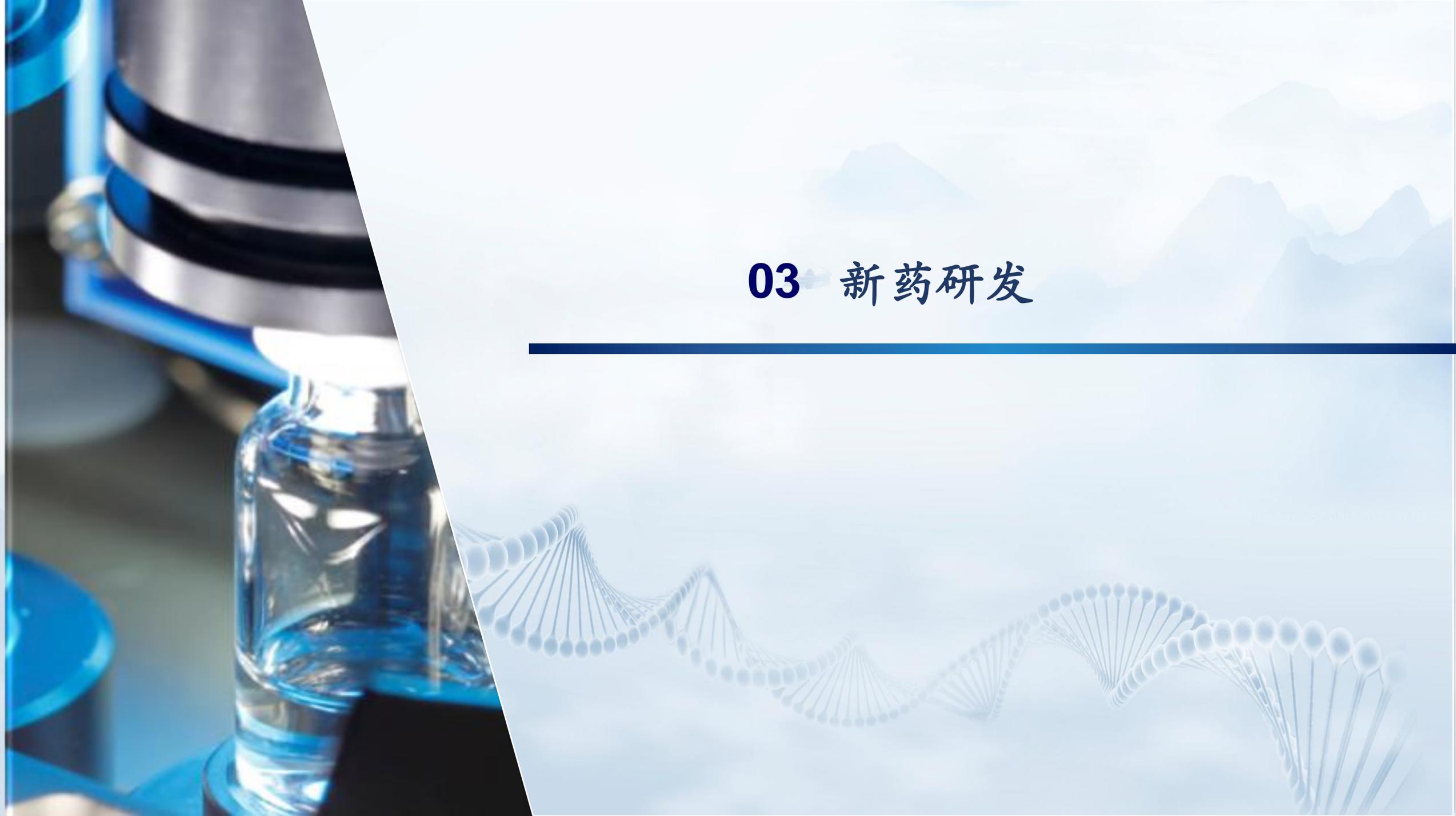
**第二代**  
【HFC透皮技术+0丙二醇】  
泡沫剂

**01**  
5倍渗透速度<sup>[1]</sup>  
跨细胞输送  
吸收更快

**02**  
8周平均起效<sup>[2]</sup>  
速率提升30%

**03**  
0添加丙二醇  
丙二醇过敏人群会  
瘙痒、红肿、起痘

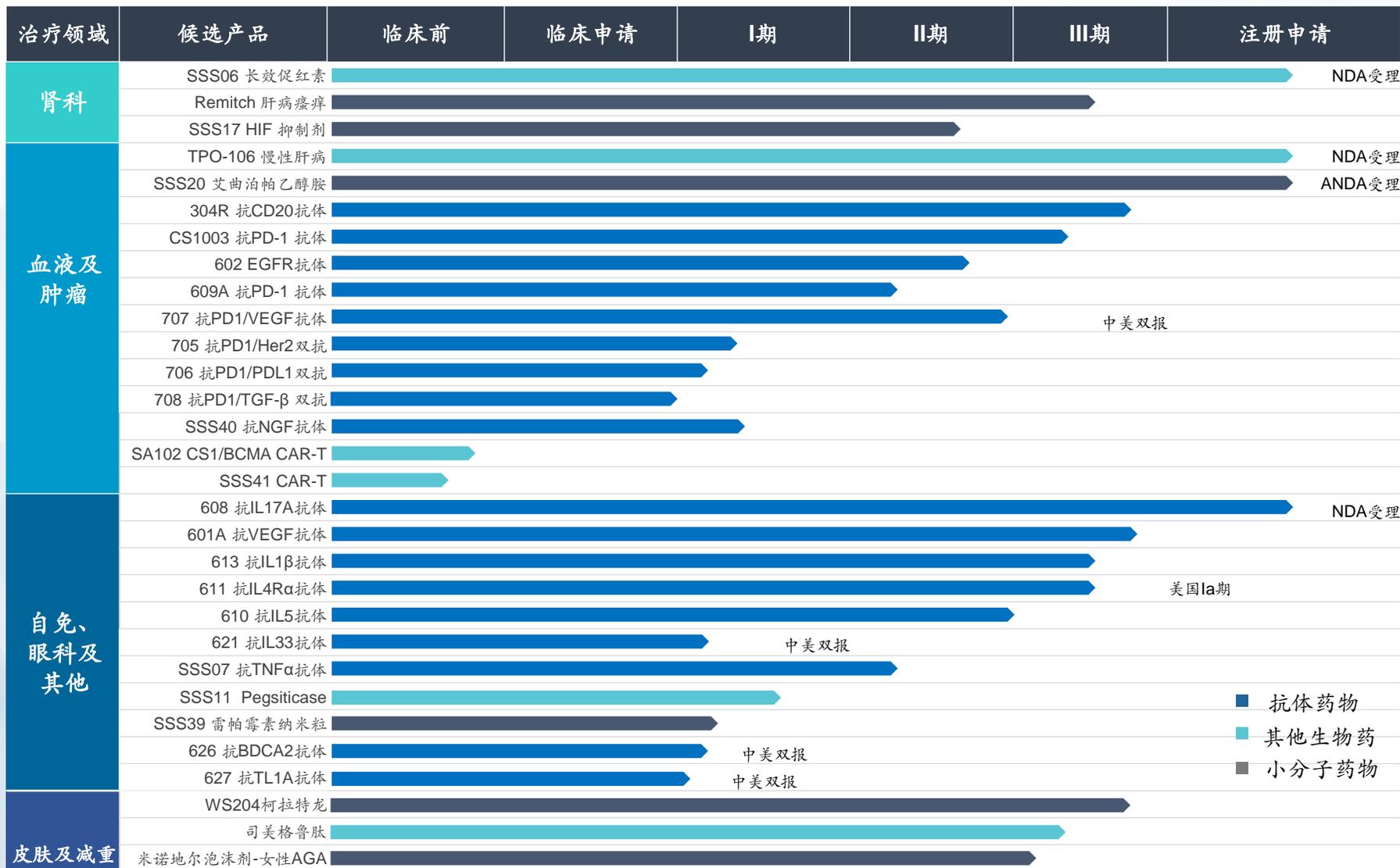
[1]数据来源：蔓迪透皮实验室数据，酊剂渗透速率为0.0265±0.0065，泡沫剂渗透速率为0.2578±0.1264，约为5倍渗透速度 [2]数据来源：Olson EA, Whiting D, Bergfeld W, Miller J, Hordinsky M, Wansler R, et al. A multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial of a novel formulation of 5% minoxidil topical foam versus placebo in the treatment of androgenetic alopecia in men. J Am Acad Dermatol. 指出米诺地尔泡沫剂平均8周起效



## 03 新药研发

---

# 研发管线-30个在研产品



■ 抗体药物  
■ 其他生物药  
■ 小分子药物

# 创新进入收获期



## 1个产品新进医保

- 丽美治® 盐酸纳呋拉啡口崩片顺利纳入2024新版医保目录

## 2个品种医保续约

- 特比澳、赛普汀顺利续约新版医保目录

## 3个新药获批上市

- 蔓迪泡沫剂
- 艾曲泊帕干混悬剂
- 阿普斯特片

1

2

3

4

## 4个新药已获NDA受理

- **SSS06 长效促红素**  
透析贫血适应症提交NDA并获受理
- **608 IL-17A单抗**  
成人中重度斑块状银屑病适应症提交NDA并获受理
- **TPO 特比澳**  
慢性肝病引起的血小板减少 (CLDT) 适应症提交NDA并获受理
- **艾曲泊帕乙醇胺片**  
ITP适应症提交NDA并获受理



# 收入结构多元化



皮肤/代谢

## 蔓迪

米诺地尔酊

潜在收入峰值: 100亿+

## 司美格鲁肽

减重适应症

## Winlevi®

柯拉特龙乳膏剂



肾科

## EPO

重组人促红素注射液

## 丽美治®

盐酸那呋拉啡口崩片

## SSS06

重组红细胞生成刺激蛋白注射液

## SSS17

HIF抑制剂



血液/肿瘤

## 特比澳

重组人促血小板生成素注射液

## 柏瑞素®

口服紫杉醇溶液

## DB-1303

Her-2 ADC

## 克立福替尼

苯磺酸克立福替尼

## CS1003

抗PD-1抗体



自免

## 益赛普

重组人II型肿瘤坏死因子受体抗体融合蛋白

## 608

抗IL-17A抗体

## 613

抗IL-1β抗体

## 611

抗IL-4R抗体

## 610

抗IL-5抗体

~2024

2025-2027

# 优势互补，积极合作-四项BD合作拓展商业化版图



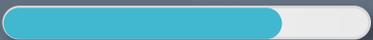
司美格鲁肽  
(减重适应症)



2024年4月

- 与翰宇药业达成合作
- 获得司美格鲁肽注射液在授权区域<sup>1</sup>内研发、注册、生产和商业化的独家权益

已完成III期临床患者入组



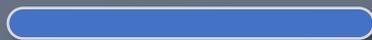
紫杉醇溶液  
(柏瑞素)



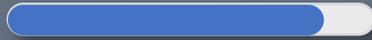
2024年10月

- 与海和药物达成合作
- 获得紫杉醇口服溶液在中国大陆和香港商业化推广的独家权益

晚期胃癌已获批上市



乳腺癌已完成III期临床研究



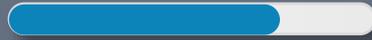
克立福替尼



2024年11月

- 与东阳光药达成合作
- 获得克立福替尼在中国大陆商业化合作的独家权益

FLT3-ITD突变的急性髓性白血病  
(AML) III期临床进展中



DB-1303  
Her-2 ADC



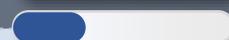
2024年12月

- 与映恩生物达成合作
- 获得DB-1303 特定适应症在授权区域<sup>2</sup>的商业化合作权益

晚期HER2表达子宫内膜癌 (EC) 纳入CDE突破性治疗品种



以及Her-2 相关多个适应症正在临床研究中



研发进展

1. 中国以及墨西哥、巴西等国以及部分国家线上渠道

2. 中国大陆、香港和澳门

# 优势互补，积极合作-司美格鲁肽



我国肥胖人群数  
(预计2030年):

3.29亿<sup>1</sup>

中国成年居民超重/肥胖率

>50%

中国减肥药物市场规模预测<sup>1</sup>

单位: 亿元



## 司美格鲁肽：全球认可的安全有效减重产品

- 2017年12月  
FDA批准2型糖尿病适应症上市
- 2021年6月  
FDA批准减重适应症上市
- 2024年3月  
FDA批准肥胖患者心脏病保护
- 2024年6月  
NMPA批准减重适应症在中国上市



68周内平均体重减轻



心血管事件副作用  
风险降低

减重适应症

Phase III 入组完成

国内首批  
临床批件

线上触达广  
泛群体

电商模式  
梯队布局

# 优势互补，积极合作-紫杉醇溶液（柏瑞素®）



柏瑞素®

全球唯一获批上市的口服紫杉醇口服溶液

- 由三生制药合作公司海和药物负责大中华区域的开发和注册申报
- 胃癌<sup>1</sup>适应症已于2024年9月获批上市，乳腺癌<sup>2</sup>适应症III期顺利推进

引领肿瘤居家治疗新模式



## 优效性

胃癌患者中位总生存时间 (mOS) 为9.13个月<sup>3</sup>，对比对照组6.54个月增加40%

## 安全性

显著降低外周神经病变、过敏反应、肌痛等副作用，脱发发生率明显下降(34.7%V.S. 59.3%)<sup>4</sup>

## 便利性

无需预处理，患者无需住院管理

## 协同性

协同三生在肿瘤领域的学术能力

18.2

17.3

适应症人群规模累计：

~50万人

- ✓ 晚期胃癌
- ✓ 复发/转移的Her-2阴性乳腺癌
- ✓ 其他注射剂型不耐受的肿瘤患者

中国市场：

2024：  
赫赛汀皮下剂  
型中国销售额  
12亿元

2024 Jan：  
曲帕双靶皮下  
制剂国内获批  
上市

2024 Nov：  
曲帕双靶皮下制  
剂纳入医保目录



曲帕双靶皮下制剂PHESGO全球销售额：亿美元

1. 胃癌适应症：适用于一线含氟尿嘧啶类方案治疗期间或治疗后出现疾病进展的晚期胃癌患者的治疗；  
2. 乳腺癌适应症：一线化疗（既往未接受系统化疗）治疗复发性或转移性HER2阴性乳腺癌

3. 中国开展的晚期胃癌III期临床试验  
4. 韩国关键III期胃癌临床试验，数据来源海和药物招股书

# 优势互补，积极合作-克立福替尼

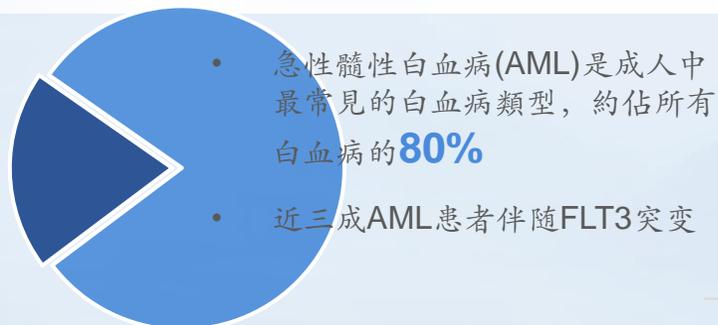


## 苯磺酸克立福替尼片：国内研发进展最快的高特异性的FLT3抑制剂

有望成为首个国产FLT3-ITD突变的复发/难治性AML靶向治疗药物

2023年，中国新增  
AML病例：

~4万



中国AML药物市场规模预测<sup>1</sup>

单位：亿元



### 现有治疗手段未满足临床需求

- 传统治疗包括化疗和异体造血干细胞移植复发率超过50%，总存活率小于50%，5年生存率较低

### 靶向治疗方案已获指南推荐

- CSCO指南<sup>3</sup>中已将靶向药物纳入FLT3突变AML患者所有治疗阶段的I线推荐

### 市场规模具有提升潜力

- 国内仅一个同靶点品种获批上市，但未进医保，年治疗费用超过40万元，对于患者覆盖有限，市场规模未能充分反应临床需求

行业痛点

### 确切的临床疗效

- 新一代高特异性FLT3抑制剂，I期临床显示明确的临床疗效以及**最大限度降低心脏毒性风险**；

### 明确的上市预期

- 以III期临床CR/CRh率作为替代终点的期中分析数据用于有条件申报上市已获CDE批准，计划将于**2026年提交NDA<sup>2</sup>**

### 专业的推广团队

- 协同**三生在血液肿瘤领域的长期深耕

克立福替尼

# 优势互补，积极合作-DB-1303



## DB-1303

新一代靶向HER2的抗体偶联药物 (ADC)

- ✓ 协同三生肿瘤领域的学术能力
- ✓ 全方位布局Her-2靶点治疗药物

适应症人群规模累计：

>30 万人

### Her-2低表达乳腺癌

半数乳腺癌患者为Her-2低表达，国内患者群体总量 ~20万

领先的

国产ADC治疗品种

### Her-2阳性乳腺癌

国内患者群体总量 ~10万

同类品种中国市场规模

超过 10 亿元

### Her-2阳性子宫内膜癌 (EC)

Her-2阳性EC国内患者群体总量 ~5万/年

### 大需求

目前，国内仅有一款HER2 ADC (Enhertu®) 获批用于HER2低表达乳腺癌，且仅限进展或化疗后复发患者。DB-1303就其他潜在的适应症进行探索开发，有望覆盖更多潜在患者人群。

### 优效性

DB-1303 对于Her2阳性的EC适应症ORR为58.8%，DCR为94.1%<sup>1</sup>；对于Her2 阳性与Her2低表达患者乳腺癌患者亦有良好效果<sup>2</sup>

### 创新性

DB-1303是HER2阳性子宫内膜癌 (EC) 全球临床进展最领先的HER2 ADC，获得FDA突破性疗法、快速通道认定，及CDE突破性疗法认定。

1. 数据来源：映恩生物招股书

2. BioTech 官网 [https://investors.biontech.de/system/files-encrypted/nasdaq\\_kms/assets/2023/06/04/21-42-12/ASCO%202023\\_BNTX%20data\\_external%20slide%20deck.pdf](https://investors.biontech.de/system/files-encrypted/nasdaq_kms/assets/2023/06/04/21-42-12/ASCO%202023_BNTX%20data_external%20slide%20deck.pdf)



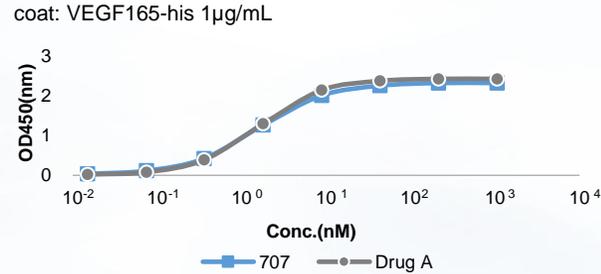
# 707-临床前数据显示BIC潜质



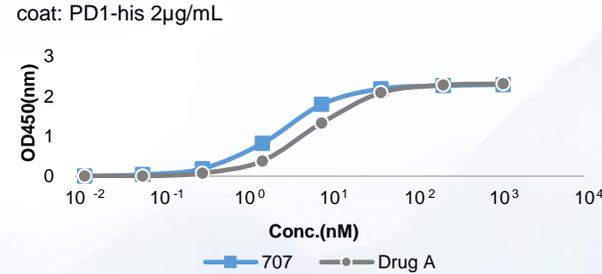
## 707：低剂量下展现出比同类产品更强的药理活性

- 707 相比于另一款处于晚期研发阶段的药物A，展示出相当或更优的药理活性；
- 707在抑制HUVEC增殖方面效力约为药物A的7倍，表明其对VEGF诱导的血管新生具有更强的抑制作用；
- 在VEGF存在的情况下，707对PD-1的结合亲和力增强，且能被T细胞更强烈地内化，随后转位至溶酶体并导致VEGF耗竭

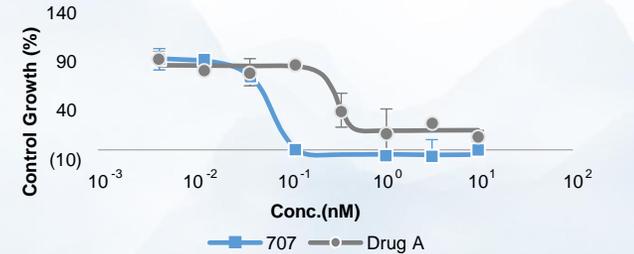
### VEGF 亲和力与A药相当



### PD-1 亲和力比A药更高



### 对HUVEC增殖具有更强的抑制作用



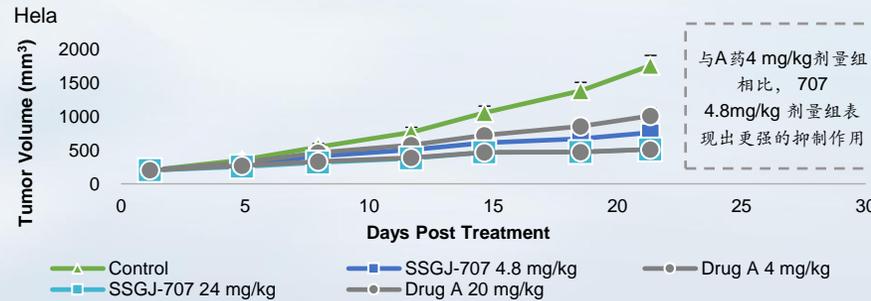
VEGF165	Mean (nM)	SD	P1 (nM)	P2 (nM)	Top	Bottom
707	1.394	0.119	1.31	1.478	0.020	2.330
Drug A	1.434	0.071	1.484	1.383	0.031	2.432

PD-1	Mean (nM)	SD	P1 (nM)	P2 (nM)	Top	Bottom
707	2.661	0.070	2.611	2.710	0.014	2.287
Drug A	6.137	0.012	6.128	6.145	0.006	2.320

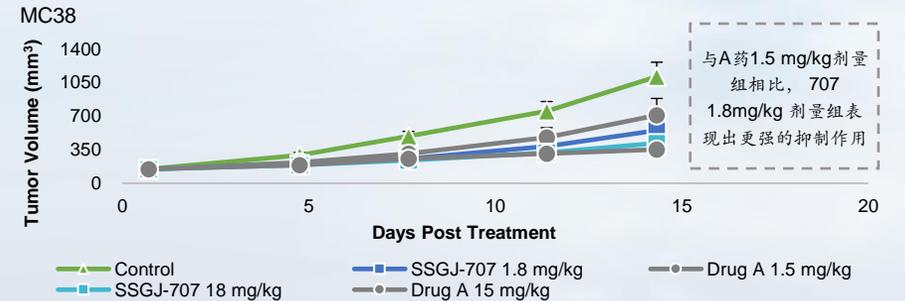
HUVEC	Mean (nM)	SD	P1 (nM)	P2 (nM)	Top	Bottom
707	0.465	0.036	0.440	0.491	93.06%	(4.63%)
Drug A	3.573	0.381	3.303	3.842	86.69%	20.19%

### 对VEGF和PD-1的抑制效果在低剂量下优于A药，高剂量下与A药相当

#### 体内 VEGF 抑制效果



#### 体内 PD-1 抑制效果



707 对心血管或呼吸系统未显示出安全性方面的不良反应，在重复剂量给药后其最大推定无害剂量 (NOAEL) 为 150 mg/kg

# 707部分临床数据分析



## 707 部分临床数据分析

临床阶段	Phase 1a/1b	Phase 2		Phase 2		Phase 2	
适应症	晚期实体瘤	1L PD-L1+ NSCLC without EGFR/ALK alterations, ECOG 0-1, PD-L1 TPS ≥ 1%		1L NSCLC without EGFR/ALK alterations, ECOG 0-1		≥ 3L mCRC RASm or BRAFm, non-MSI-H or pMMR	1L mCRC RASm or BRAFm, non-MSI-H or pMMR
用药方案		707单药疗法		707 联用化疗药物		707 单药	707 组合疗法
给药剂量	0.2 to 30 mg/kg QW 45 mg/kg Q3W	NSQ: 5 to 30 mg/kg Q3W	SQ: 5 to 30 mg/kg Q3W	NSQ非鳞癌: 5 to 20 mg/kg Q3W + pemetrexed + carboplatin PD-1/L1i + pemetrexed + carboplatin	SQ鳞癌: 5 to 20 mg/kg + paclitaxel + carboplatin PD-1/L1i + paclitaxel + carboplatin	10 mg/kg Q2W	10 mg/kg Q3W or Q2W + chemo
受试者人数 (N)	85 (164 计划入组人数)	83 (120 Estimated)		108 (235 Estimated)		7 (3)	61 (3)
有效性数据		10 mg/kg (2)		NSQ 10 mg/kg	SQ 10 mg/kg		
ORR	总体: 14% (1)	70.8% (5)		58.30%	81.30%	PR: 33.30%	PR: 36.3% (6)
DCR	总体: 59.6% (1)	100.0% (5)		100%	100%	SD: 66.7%(4)	SD: 63.60%
PFS	--	--		--	--	PD: 0%	PD: 0
安全性数据	总体	10 mg/kg Q3W		10 mg/kg Q3W			
TRAE %	89.40%	88.20%		55.60%		--	
TRAE % (Gr3+)	33.30%	23.50%		8.90%		--	

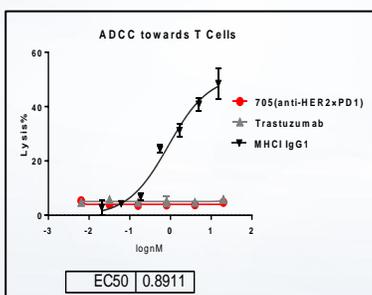
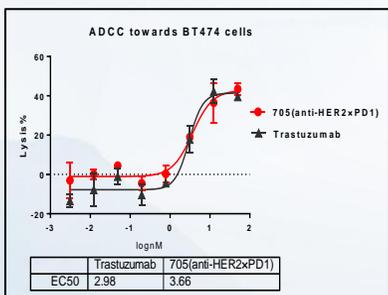
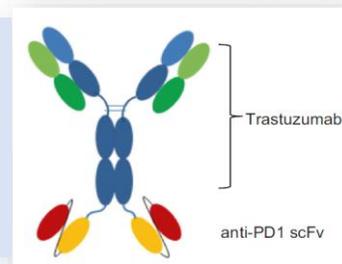
# 705-通过免疫调控治疗泛HER2表达瘤种



## 705

### 自主开发的抗PD-1/HER2双抗

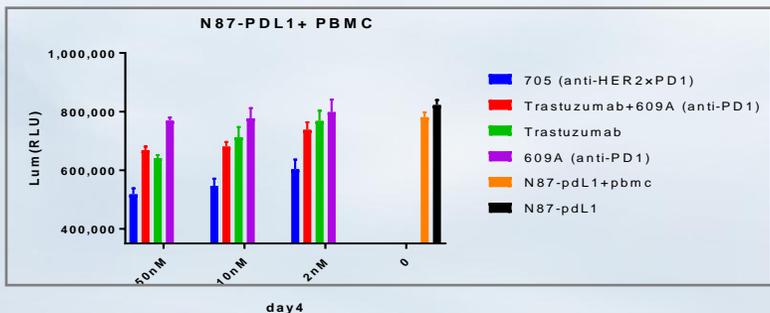
- 705是将ScFv Anti-PD1通过GGGS连接至Trastuzumab重链Fc段，同时抑制PD-1/PD-L1信号通路、HER2信号通路，结合了靶向治疗和免疫治疗的作用机制，有潜力实现更好的肿瘤免疫监控



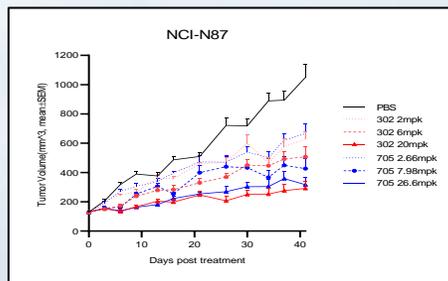
### 705介导双抗特有T细胞激活活性-PD1 synapses, 实现多重肿瘤细胞杀伤机制

- 705介导ADCC效应选择性杀伤肿瘤细胞而不杀伤激活的T细胞;
- 诱导PD-1在T细胞表面重排, 在T细胞与肿瘤细胞间形成免疫簇, 大大激活T细胞的肿瘤杀伤活性;

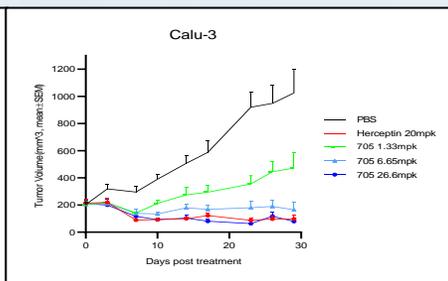
### 705激活T细胞具有双抗叠加效应



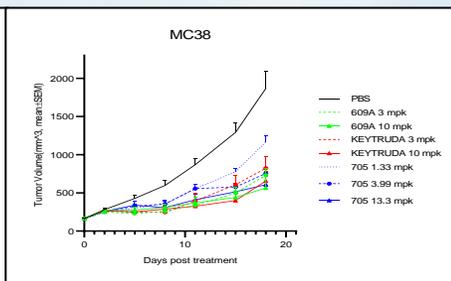
### 705在多种肿瘤模型中具有显著的肿瘤抑制活性



人胃癌细胞



人肺癌细胞



鼠肠癌细胞

# 705-I期临床数据分析



## 705 I期部分临床数据 (HER2+晚期实体瘤)

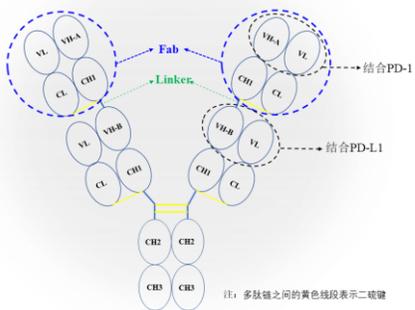
ID	瘤肿	既往治疗	HER2表达	PD-L1表达	705剂量	疗效
S07005	乳腺浸润性导管癌	4L 失败 (HER2治疗失败)	IHC 3+	CPS 40	0.3mg/kg QW	PD
S08001	尿路上皮癌	4L 失败 (RC-48、IO失败)	IHC 3+	CPS 5	0.3mg/kg QW	PD
S05014	乳腺浸润性导管癌	2L 失败 (HER2治疗失败)	IHC 2+ ISH +	CPS 20	<b>1mg/kg Q3W</b>	<b>PR (-84.96%)</b>
S01003	乳腺浸润性导管癌	1L 失败 (HER2治疗不敏感)	IHC 2+ ISH +	CPS 20	1mg/kg QW	PD
S08002	铂耐药上皮性卵巢癌	3L 失败	IHC 3+	CPS 2	<b>3mg/kg QW</b>	<b>PR (-35.8%)</b>
S08008	胃腺癌	2L 失败 (HER2治疗失败)	IHC 3+	CPS 20	<b>10mg/kg Q3W</b>	<b>PR (-37.5%)</b>

# 706-I期临床数据分析



## 706

自主开发的抗PD-1/PD-L1双抗



706重链C端Fv段结合PD-L1,  
Fab段结合PD-1

## 706 I期临床数据 (晚期实体瘤)

ID	瘤种	既往治疗	PD-L1表 达	SSGJ-706剂 量	疗效
S01001	GEJ	2L 失败 (IO-R)	CPS=1	<b>0.01mg/kg</b> QW	WEEK6: <b>SD</b> (-11%) WEEK12: <b>SD</b> (-9%)
S04004	nsqNSCLC	1L 失败 (Dato-Dxd失败, IO-R)	TPS < 1%	<b>0.1mg/kg</b> QW	WEEK6: <b>SD</b> (+3%)
S04005	EGFR+/MET14 +nsqNSCLC	2L失败 (奥希替尼和赛沃替 尼失败)	TPS≥50%	<b>0.1mg/kg</b> QW	WEEK6: <b>SD</b> (+9%)
S04003	sqNSCLC	1L 失败 (IO-R)	TPS 1-49%	<b>0.1mg/kg</b> QW	WEEK6: <b>SD</b> (+8%)

# 重点管线-肾科提升综合竞争力



**EPO**  
益比奥

- CKD 贫血
- 化疗导致的贫血CIA
- 围术期红细胞动员

长效EPO  
SSS06

- 维持性透析的肾性贫血
- 肿瘤相关贫血CIA

小分子  
SSS17

- 非透析的肾性贫血
- 术后贫血POA

## SSS06: 高糖基化长效重组红细胞生成刺激蛋白注射液

CKD贫血适应症NDA已于2024年7月获受理

CIA适应症已于2024年12月获批开展II期临床

- 填补长效促红素在CIA适应症中的国内空白
- 每三周一次给药，给药频率更低

维持性透析的肾性贫血 (CKD贫血)

NDA

肿瘤相关贫血 (CIA贫血)

Ph II获批

## SSS17: 半衰期最长<sup>1</sup>的HIF抑制剂

CDK贫血适应症

- 非透析患者周度给药，优于同类
- II期阶段性数据<sup>2</sup>分析显示疗效确切

POA 术后贫血适应症

- 周度口服，对术后行动不便患者依从性更强
- 避免进一步铁消耗，产生血栓与高血压等AESI的风险更低

维持性透析的肾性贫血 (CKD贫血)

Phase II

术后贫血 (POA)

IND

**QW**  
每周一次  
口服给药

1. 对比所有已上市HIF抑制剂，SSS17半衰期最长（约91h）；  
2. 为临床拟用剂量（22mg）组别的II期试验数据

# 皮肤科重点管线-Winlevi®



**Winlevi.**  
(clascoterone)  
cream 1%

临床试验显示：

**Winlevi®**  
能够减少  
痘痘、黑头、  
白头的  
发生

面向国内  
数以亿计的青少年  
患者

安全、有效、便捷  
的治疗药物

**WS204柯拉特龙乳膏剂**

12岁以上寻常痤疮

**Bridging Trial** **Phase III** **入组完成**

Twice  
daily

治疗**4周**起可  
以观测到痤疮  
减少；

**12周**治疗可见  
明显改善

**40**年来FDA批准的首个新机  
制痤疮治疗用药

- 2021年11月获得FDA批准上市<sup>1</sup>

**12**岁+

- 全球首款上市的针对12岁及以上寻常痤疮患者的外用雄激素受体抑制剂

**109**万

- Winlevi®已成为美国市场处方量最大的痤疮药物，截至目前处方量超109万张<sup>2</sup>

**WINLEVI®是唯一针对皮脂生成的痤疮治疗乳膏**

--通过抑制皮脂腺雄性激素的活性，减少皮脂分泌，减轻炎症发生<sup>1</sup>



1: [www.winlevi.com](http://www.winlevi.com)

# 重点研发管线-自免



## 已上市产品

适应症覆盖  
RA、AS、PsO

## 在研管线及新增适应症

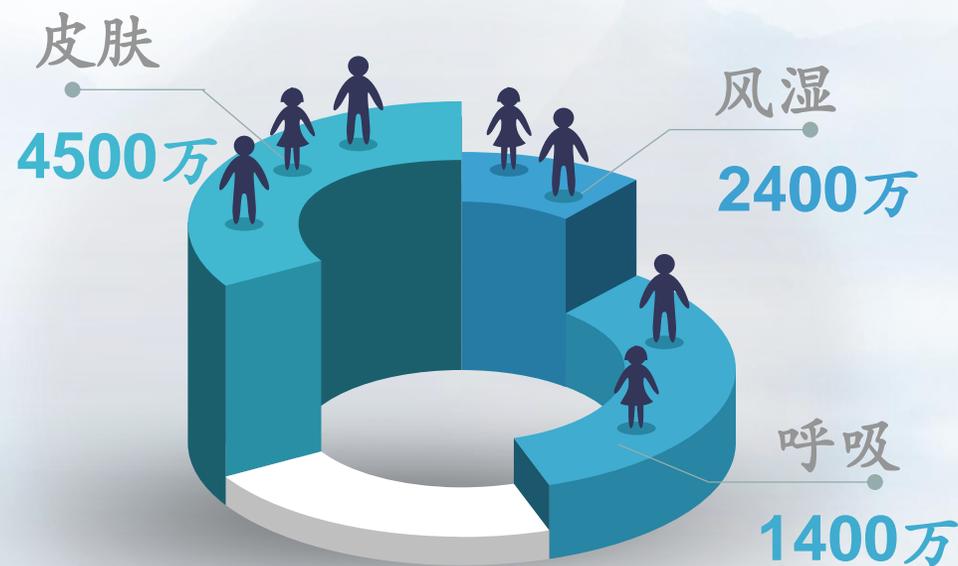
AD、CRSwNP、COPD、中重度哮喘、急性痛风性关节炎等

## 早研开发

努力构建FIC/BIC品种

打造国内最具竞争力的自免管线

	适应症	IND	Ph I	Ph II	Ph III	NDA
608 抗IL-17A 单抗	中重度斑块状银屑病	[Progress Bar]				NDA 受理
	强直性脊柱炎	[Progress Bar]				
	中轴性脊柱炎	[Progress Bar]				
613 抗IL-1β单抗	急性痛风性关节炎	[Progress Bar]				2025E
	痛风性关节炎(间歇期)	[Progress Bar]				
611 抗IL-4R 单抗	成人特应性皮炎 (AD)	[Progress Bar]			中美双报	2026E
	青少年AD	[Progress Bar]				
	儿童AD	[Progress Bar]				
	慢性鼻窦炎伴鼻息肉	[Progress Bar]				
	慢阻肺 (COPD)	[Progress Bar]				
610抗IL-5单抗	嗜酸性粒细胞哮喘	[Progress Bar]				2027E
621抗IL-33单抗	慢阻肺 (COPD)	[Progress Bar]	中美双报			
626 抗BDCA2单抗	系统性红斑狼疮(SLE)	[Progress Bar]	中美双报			
	皮肤型红斑狼疮(CLE)	[Progress Bar]	中美双报			
627 抗TL1A单抗	溃疡性结肠(UC)	[Progress Bar]	中美双报			



自身免疫疾病领域患者人群规模庞大

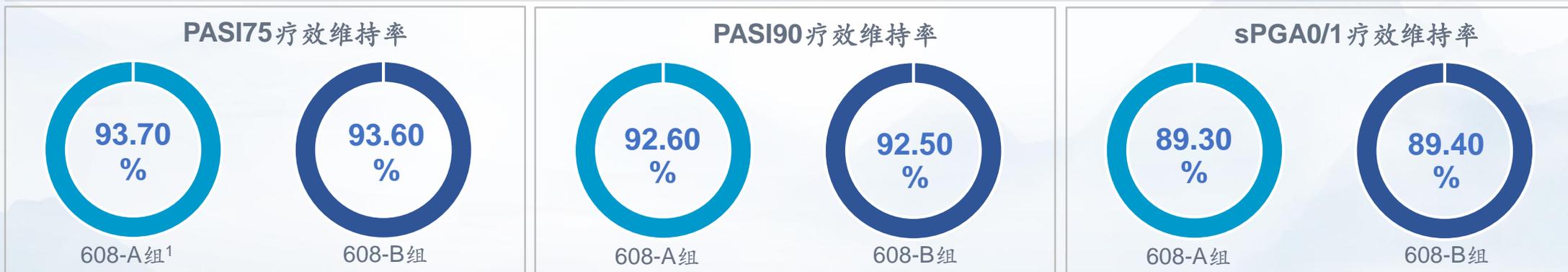
# 自免重点管线-608 (抗IL-17A 单抗)



## 608: 全面且确切实现银屑病“治愈”的临床愿景

两种给药方案在12周之后分别转至Q4W或Q8W维持给药:

52周时PASI75、sPGA0/1、PASI90应答疗效维持率强效、持续



组别	608 <sup>[1]</sup>		C项目 <sup>[2]</sup>	D项目 <sup>[3]</sup>	司库奇尤单抗 (中国群组研究) <sup>[4]</sup>		依奇珠单抗(中 国研究) <sup>[5]</sup>
	608-A组	608B组	240mg	200mg	300mg	150mg	80mg Q2W
<b>12周应答</b>							
PASI 100	42.9%	33.9%	36.6%	30.2%	32.7%	20.1%	33%
<b>52周应答</b>							
PASI 100	63.6%	56.8%	63.1%	59.7%	42.1%	31.5%	
PASI 90	88.6%	84.2%	80.9%	84.1%	82.1%	66.7%	

### 608 针对PsO Q4W和Q8W给药方案:

- ✓ 疗效  
优异
- ✓ 依从  
性强
- ✓ 差异化  
竞争

备注:[1]608A组: 160 mg W0+80 mg Q2W(前12周)+80 mg Q4W组; 608B组: 160 mg Q4W(前12周)+160 mg Q8W组

[2] C项目: 数据来源文献DOI: 10.1016/j.jaad.2024.09.031

[3] D项目: 数据来源文献DOI: 10.1093/bjd/ljac062;

[4] 数据来源司库奇尤单抗说明书(2020年03月09日)及文献DOI:10.1097/CM9.0000000000001163;

[5]数据来源依奇珠单抗说明书(2020年12月29日)及文献DOI:10.1097/JD9.0000000000000244, 所有疗效数据均来自关键注册3期研究, 均为应答百分比

# 自免重点管线-613 (抗IL-1 $\beta$ 单抗)



## 613: 针对痛风性关节炎的全病程管理

✓ 痛风性关节炎 (急性期, AG)  
III期研究完成入组, 中期分析结果积极

✓ 痛风性关节炎 (间歇期, PGF)  
II期研究结果积极, 正在进行pre-III期沟通

✓ 研发进展位列同靶点国内第二位

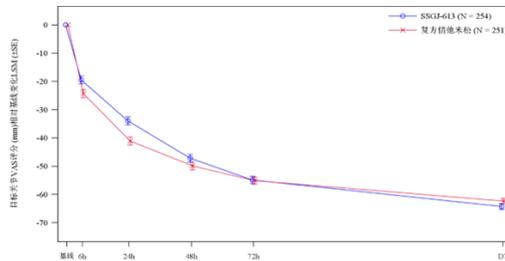
一次给药  
预防3~6个月复发



### 急性期: III期临床双终点均已达到

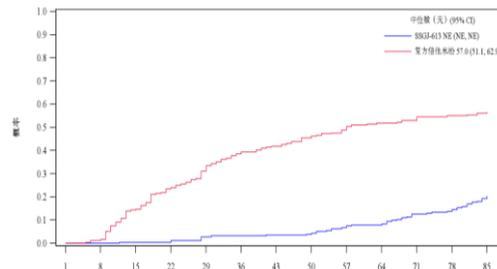
主要终点1: 72h VAS评分较基线的变化

72h VAS评分(mm)	613	复方倍他米松
较基线变化	-55.6	-54.7
两组差值 (95%CI)	-0.8 (-4.4, 2.7)	
两组间95%CI上限为2.7mm, 小于预设的非劣效界值10mm, 非劣效成立		



主要终点2: 12周内首先出现新的痛风急性发作 (天)

12周内首先出现新的痛风急性发作	613	复方倍他米松
中位时间 (天)	未达到	57
两组风险比 (95%CI)	0.23 (0.17, 0.32)	
P值<0.0001, 优效成立		



### 间歇期: 单次给药可有效预防AG患者急性发作

- ✓ 减少痛风急性发作次数
- ✓ 降低痛风急性发作比例
- ✓ 推迟首次急性痛风发作时间
- ✓ 缩短急性痛风发作持续时间

组别	613-100 mg (N=53)	613-200 mg (N=52)	秋水仙碱 0.5 mg (N=51)
人均痛风急性发作次数相对危险度 (RR)	0.38 <b>风险下降 62%</b>	0.43 <b>风险下降 57%</b>	
首次急性痛风发作中位时间*	未达到	未达到	未达到
风险比 (HR)	0.61 <b>风险下降 39%</b>	0.62 <b>风险下降 38%</b>	
发作持续时间 (天)	1.35	1.67	6.7

# 自免重点管线-611（抗IL-4R 单抗）



## 611适应症布局：

- 治疗成人中重度特应性皮炎（AD）-III期入组完成，II期结果积极
- 青少年中重度AD-II期-入组完成
- 儿童中重度AD-Ib/II期-入组完成
- 慢性鼻窦炎伴鼻息肉（CRSwNP）-III期正在入组，II期结果积极
- 慢性阻塞性肺疾病（COPD）-II期入组完成，中期结果积极



中国约2亿患者



116亿美元

7030万AD，2040万CRSwNP，  
10640万COPD

对标产品度普利尤单抗  
2023年度销售额

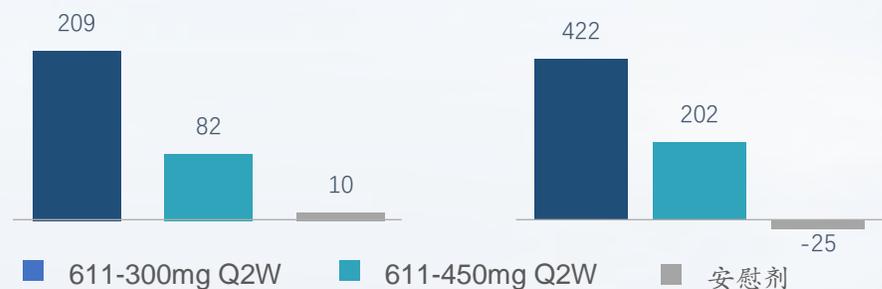
## 青少年AD：Ib/II期临床显示疗效显著

- ✓ 611在治疗青少年中重度AD受试者的EASI-75、IGA 0/1、EASI-90、EASI-50等疗效指标以及缓解瘙痒上均表现明显疗效，并且表现出高于同靶点药物的应答趋势

	EASI 75 <sup>3</sup>	IGA 0 /1 <sup>4</sup>	EASI 90 <sup>3</sup>	EASI 50 <sup>3</sup>	NRS ≥4 <sup>5</sup>
611 <sup>1</sup> N=41	63.4%	51.2%	46.3%	87.8%	51.2%
达必妥2 N=82	41.5%	24.4%	23.2%	61.0%	36.6%

## COPD：显著改善患者肺功能（FEV1）

- ✓ II期临床中期结果显示，给药第16周，300mg Q2W组显示出明确的疗效应答；在筛选期EOS≥300个细胞/μLCOPD患者中，接受611治疗的受试者FEV1改善更显著



# 自免重点管线-610 (抗IL-5 单抗)



## 610: 国内进展最快的IL-5单抗

- 治疗重度嗜酸性粒细胞哮喘-III期进行中，国内同靶点研发进度第一
- 临床积极探索：



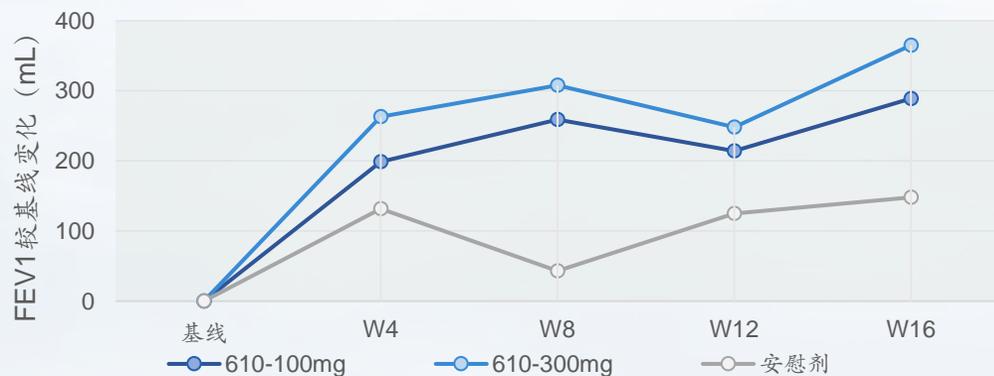
1992万  
重度嗜酸性粒细胞性哮喘患者

21亿美元  
对标产品美泊利珠单抗  
2023年度销售额

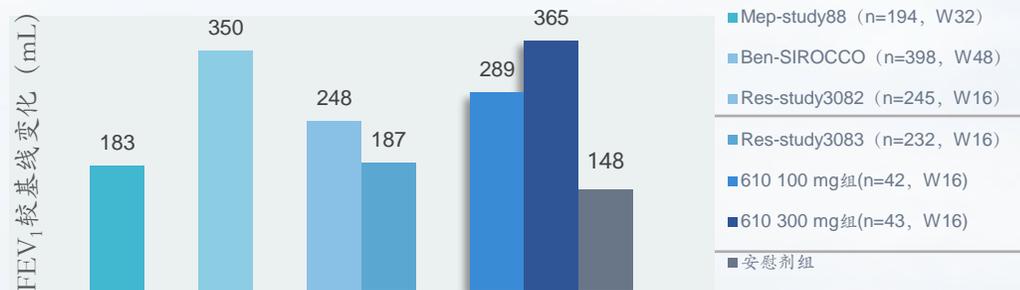
## II期临床效果积极

✓ 给药后4~8周即开始起效，试验药物FEV1改善始终较安慰剂组更明显

610给药后FEV1较基线的变化 (mL)



✓ 相比同类产品610对重度哮喘受试者肺功能改善更佳



注: Mep=Mepolizumab, 美泊利珠单抗; Ben=Benralizumab, Res=Reslizumab.

# 自免重点管线- 626：具有BIC潜力的第二代靶向BDCA2单抗



	SSGJ-626
作用机制	通过抑制 plasmacytoid dendritic cell (pDC), 从而抑制了 IFN $\alpha$ 的分泌。从而调控一系列免疫细胞的活性
BDCA2 亲和力	强 (KD: 2.48E-11)
人源化程度	很高 (轻重链都没有回复突变)
同时抑制 IFN $\alpha$ and IgM 分泌	很强 (IC <sub>50</sub> 强于Litifilimab 20倍以上)
动物体内药效	强
Fc 功能优化	延长PK, 增强 Fc 效应功能
在研状态	美国IND已获批; 中国已开展I期临床

## 靶向BDCA2抗体：SLE II 期临床同样效果显著

- SLE两个hallmarks 分别是 IFN $\alpha$  和 抗核酸自抗体, 因此现已证实靶向IFN $\alpha$  和 B 细胞 (产生抗体) 都能有效的控制SLE病情
- 已披露的临床数据显示, Litifilimab在SLE的临床II期实验中显示出良好的疗效

## 巨大的市场潜力



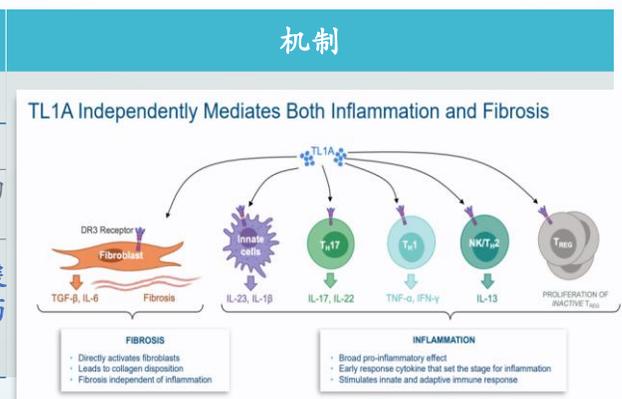
- 全球治疗SLE药物市场预期在**2030年达到169亿美元**, 其中生物药将达到**142亿美元**, 而中国市场预期达到**43亿美元**, 其中生物药为**32亿美元**
- Benlysta**, 抗B Lymphocyte stimulator (BLyS) 单抗在2023年的全球年销售额达到**16.3亿美元**, 与2022相比, 其增长率为**18%**
- Anifrolumab**, AZ开发的抗IFN $\alpha$ R单抗, 在2021年7月上市, 既在2023年实现年销售额**2.8亿美金**, 并预测有可能将在2029年成为年销售额**超10亿美元**的重磅药
- Litifilimab**, Biogen开发的抗BDCA2单抗, 在两项CLE和SLE临床二期实验中都达到了所有主要终点和次要终点, 目前正在开展多个临床三期实验

# 自免重点管线- 627：国内首个获批临床的TL1A单抗



TL1A — IBD治疗的突破性靶点:

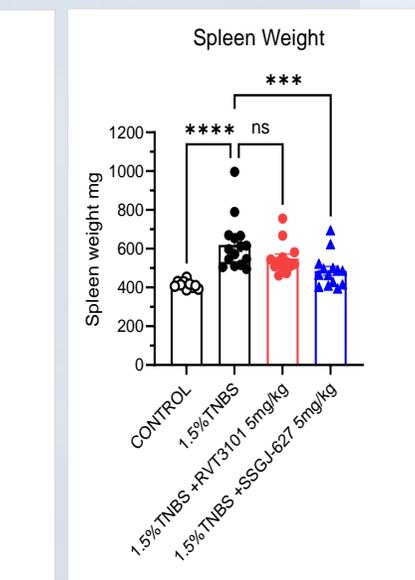
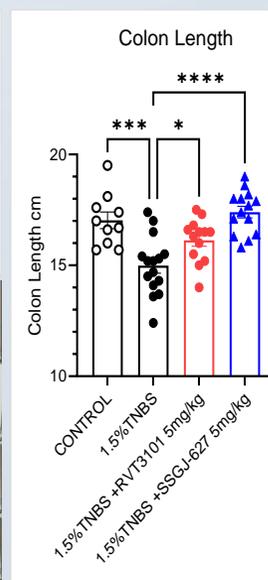
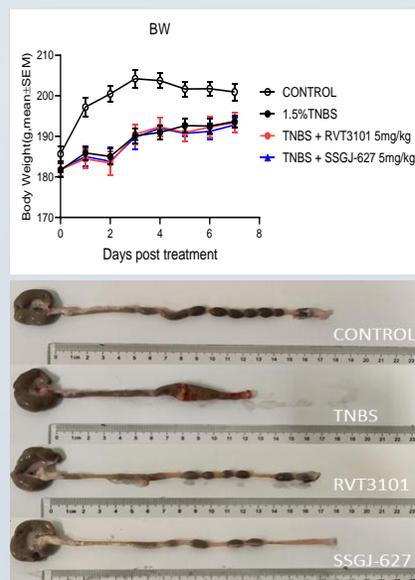
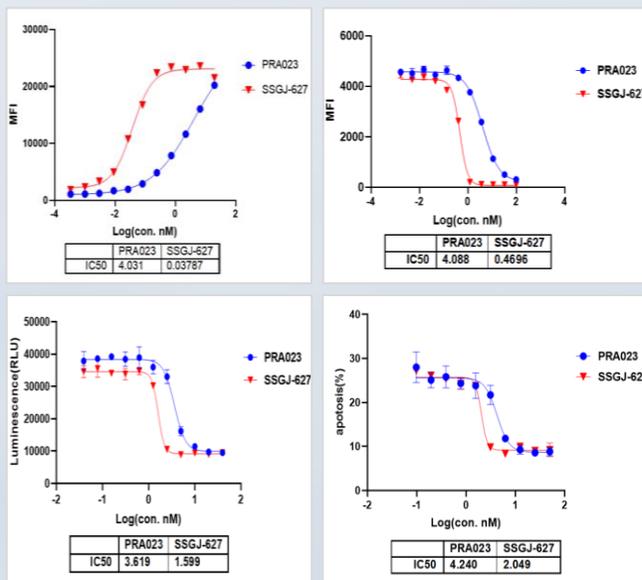
药物类型	靶点	代表药物	临床现状	疾病类型	特点
小分子	JAK1	Upadacitinib (乌帕替尼)	临床III期	CD	半衰期短, 耐药
大分子	TNF-a	Adalimumab (阿达木单抗)	上市	CD/UC	响应率不足
	IL23	Risankizumab (瑞莎珠单抗)	上市	CD/UC	主要影响Th1和Th17通路, 临床缓解率较安慰剂提高约15%
	TL1A	RVT-3101	临床III期	CD/UC	既影响Th1和Th17通路, 同时影响NKT和Fibroblast, 缓解率较安慰剂提高约25%以上, 对CD/UC效果显著, 给药频率低, 药效时间长
		TEV-48574	临床II期	CD/UC	
	PRA023	临床II期	CD/UC		



## SSGJ-627:

公司自主开发的靶向TL1A抗体

- 在动物模型上能够有效抑制结肠炎症和梗阻, 临床前药效显著优于对照阳性抗体分子
- 在同类产品中研究中显示出最优的临床前效果, 具备BIC的潜力
- 经过长效化改造, 进一步延长给药周期



# 重点管线-601A (抗VEGF单抗)



## 601 BRVO所致黄斑水肿病变适应症：III期临床达到主要终点

➤ 601与对照组雷珠单抗治疗BRVO所致黄斑水肿病变：同基线相比，治疗24周后，受试者最佳矫正视力（BCVA）较基线的改善达到主要终点

### 第24周BCVA（最佳矫正视力）较基线的变化值



- ✓ 601试验组与雷珠单抗对照组核心治疗期和延长治疗期（PRN阶段）给药频次均相近；
- ✓ 核心治疗期给药1针后（第4周）即可见起效，疗效持续改善至52周，并保持稳定；
- ✓ 整个试验期间，601（眼科）试验组BCVA改善趋势与雷珠单抗阳性对照组一致

### 各访视时间点BCVA（最佳矫正视力）较基线变化值



- ✓ 第24周，601试验组与雷珠单抗阳性对照组较基线改善的最小二乘均值分别为17.6个（ETDRS视力表≥3行）、18.2个
- ✓ 最小二乘均值差为-0.6 (95%CI: -2.4, 1.3) 个，其95%CI的下限大于预设的-5个字母的非劣检验界值，**非劣检验成立**



## 04 财务回顾

---



# 财务分析



收入

**16.5%** YOY

亿元

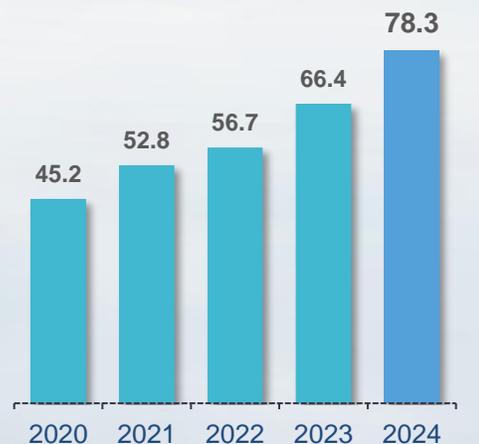


毛利

**17.9%** YOY

毛利率: **86.0%**

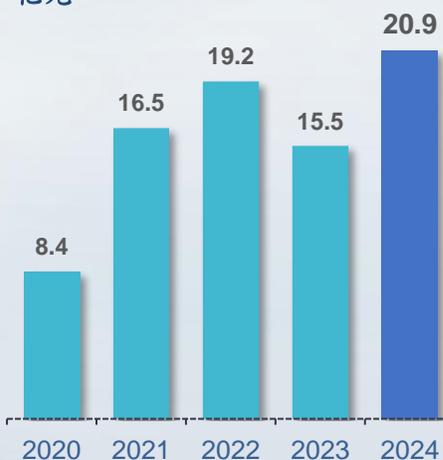
亿元



归属上市公司股东净利润

**34.9%** YOY

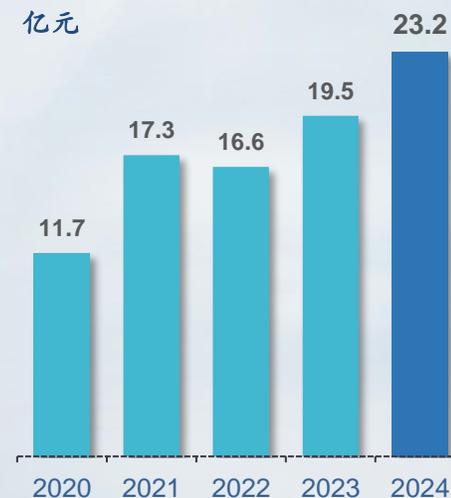
亿元



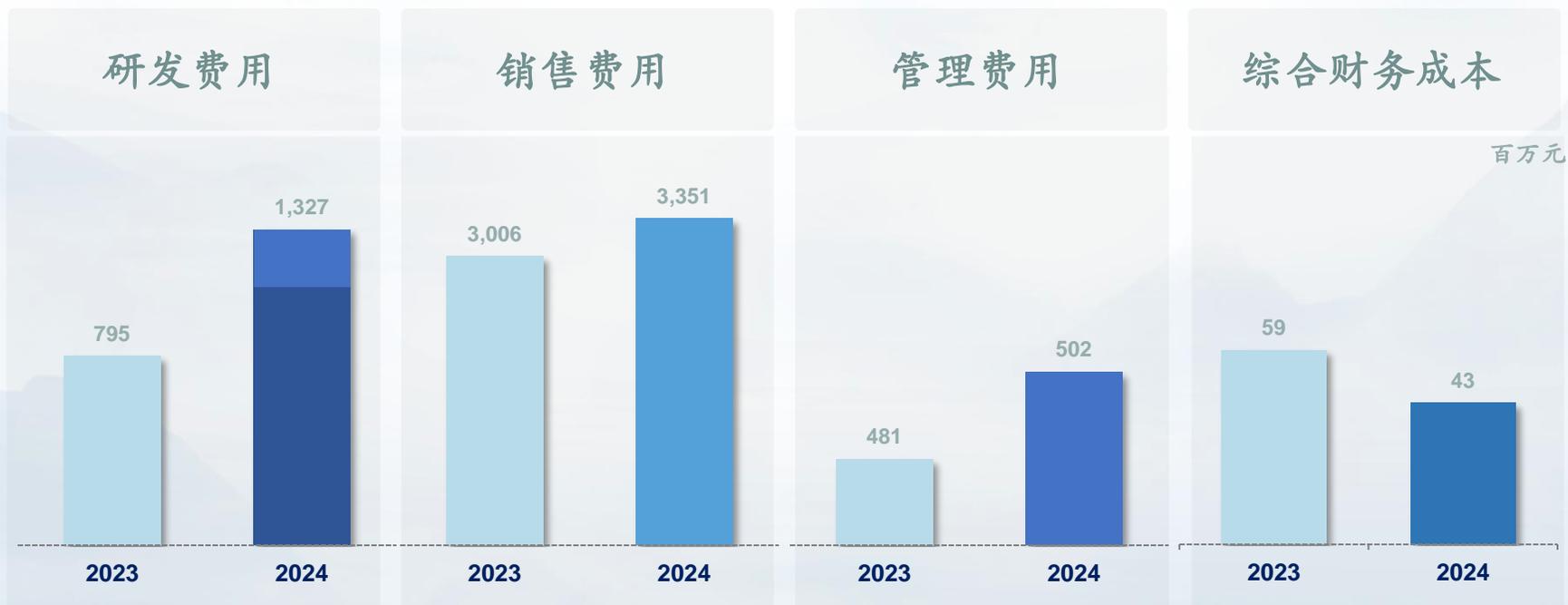
经调整的经营性归母净利润

**18.8%** YOY

亿元



# 研发费用率提升，综合财务成本进一步下降



## 研发费用率提升

- 多个BD交易首付款及里程碑付款
- 双抗等在研产品临床推进
- 早研靶点开发

## 综合财务成本率下降

- 利息收入与融资成本合计4300万元；
- 综合财务成本率0.5%，相比2023年0.8%进一步降

研发费用率		销售费用率		管理费用率		综合财务成本率	
2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
10.2%	14.6%	38.5%	36.8%	6.2%	5.5%	0.8%	0.5%

# 获IFC长期贷款授信





中华人民共和国财政部  
Ministry of Finance of the People's Republic of China

国际财金合作司

2024年06月17日 星期一

当前位置: 首页 > 工作动态 > 项目动态

### 国际金融公司执董会批准三生制药贷款项目

2024年3月18日, 国际金融公司 (IFC) 执董会按简化程序批准了三生制药贷款项目。三生制药集团总部位于辽宁沈阳, 主要从事生物制药产品, 以解决在癌症及护理、罕见病学以及其他领域的重大医疗需求。

IFC 拟向三生制药集团提供两笔总额最高为2亿美元等值的7年期人民币贷款, 以支持和改善创新药在中国以及其他发展中国家的供应和可负担性。

发布日期: 2024年03月28日

获得国际金融公司 (IFC) 授予

## 2亿美元

等值长期低息贷款授信

IFC 在中国  
第一家生物医  
药行业合作方

今年以来生物  
医药领域最大  
的融资项目

进一步优化了  
公司现金流与  
融资结构

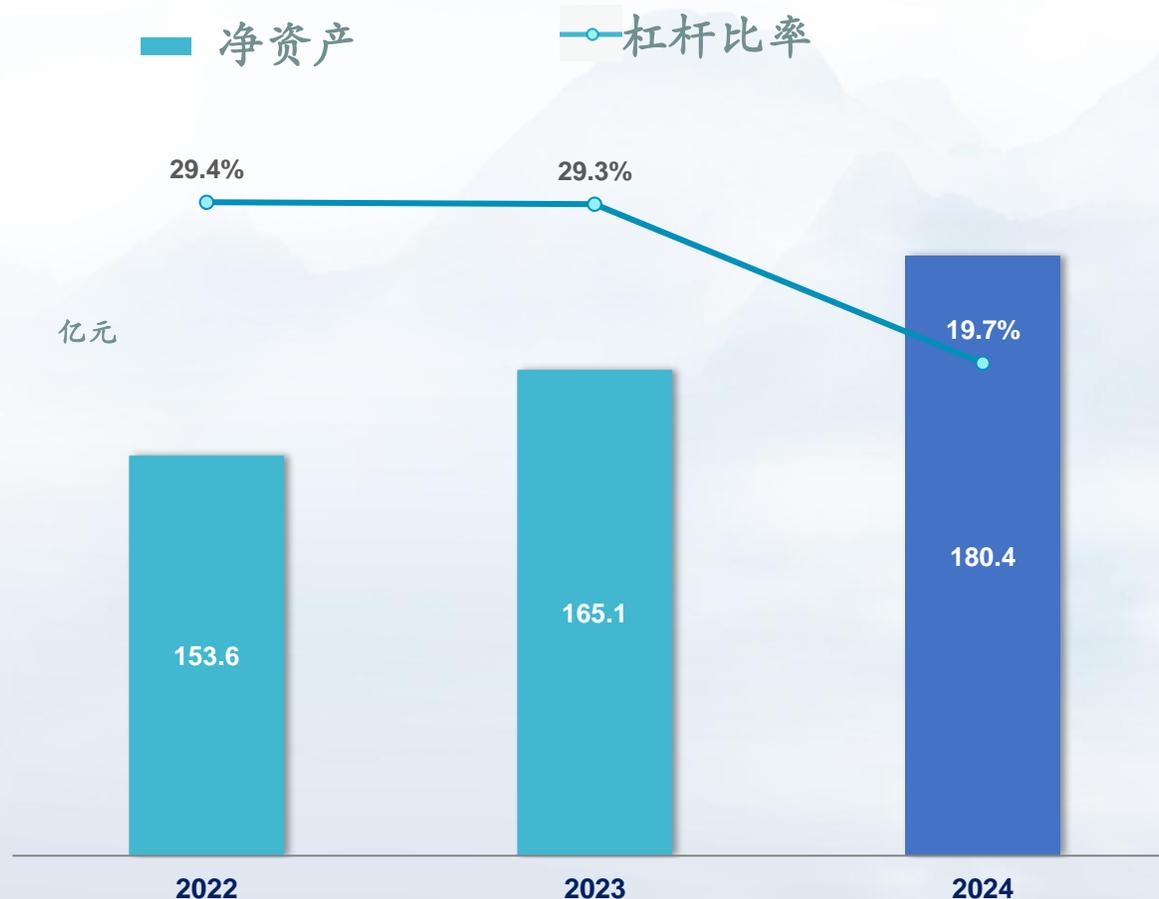
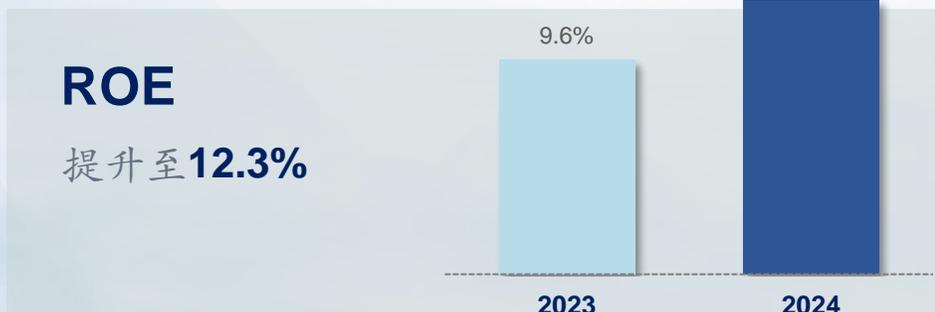
还将获得IFC国际资  
源的支持, 助力公司  
开拓海外新兴市场

也是中国生物医  
药企业在ESG  
领域的一次绝佳  
实践

# 资产结构显著优化



	2024	2023
总资产	242亿元	236亿元
净资产	180亿元	165亿元
杠杆比率 <sup>1</sup>	19.7%	29%



1. 杠杆比率= (长短期借款+应付债券+租赁负债) /净资产

# 现金资产储备充裕



## 经营活动净流入金额

**32** 亿元

亿元



## 财务资源

**81** 亿元

亿元



# 早期投资



携手优质企业，共同探索创新前沿，构建集团长期研发储备

2024年11月

领投恩凯赛药  
A+++ 轮融资



三生制药  
3SBIO INC.



恩凯赛药  
NK CELLTECH

2024年11月

跟投通瑞生物  
A+ 轮融资



三生制药  
3SBIO INC.



C-RAY  
通瑞生物

## 恩凯赛药——专注于 NK 细胞疗法创新技术的发现与开发

- 独特的 ABCDE-NK® 工业化生产平台，拥有独有的异体外周血NK细胞扩增与冻存技术，临床“现货”级(单一供血一次NK细胞产量可达万亿级)的生产能力；
- 2024年，恩凯赛药已有2个NK细胞产品先后分别获得美国FDA和中国CDE临床试验(IND)许可。在肿瘤以外的领域，公司也有多个IIT临床项目正在进行中。

## 通瑞生物——创新推动放射性药物的药物研发、生产、临床应用及商业化的全流程一站式服务

- 已建成近 30000 平方米的放射性药物研究与生产设施；获得创新放射性药物企业首张 A 级“辐射安全许可证”；拥有 13 个符合美国FDA、中国NMPA和EMA要求的 GMP 高标准车间；
- 团队在 68Ga、64Cu、18F、89Zr、177Lu、225Ac 以及小分子、肽类、抗体等药物的同位素标记方面积累了丰富的经验，并且具备从试验性生产到商业化生产的全过程能力。



## 充足的财务资源

近80亿元在手现金

超20亿元 年化经营性现金流净流入

## 灵活的合作模式

支持许可引进、合作营销、CDMO服务、对外许可等合作模式，共同探索更多合作可能性

## 专业的研发支持

近700名科学家，占据整体员工比例超10%  
总体研发支出占收入比重超10%

## License-Out

- 推动集团技术平台自主开发的创新产品出海，走向**全球市场**；
- 优势互补，积极与外部伙伴开展合作，实现创新产品**商业价值最大化**

## License-In

- 结合营销资源，配置优势治疗领域的高价值重磅产品，实现**商业化规模**持续扩张
- 战略布局集团管线中长期梯队建设，寻求**新靶点，新技术**，致力于满足临床未满足需求

## 多元化生产能力

6大生产基地，拥有超10万升产能，高性价比的生产服务能力涵盖**大分子、小分子、CGT和mRNA**等药品

## 强大的商业化平台

近3,000名市场销售人员  
经验丰富的**数字化营销团队**  
覆盖近万家医疗机构及**3000家**三级医院

## 专注的治疗领域

聚焦集团优势治疗领域，包括**血液、肿瘤、肾科、自免、毛发皮肤**等



## 投资者权益保障与股东回报



派发2024年股息

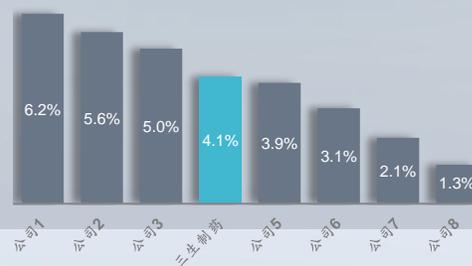
**0.25** HKD/股



- 与投资人保持积极紧密的沟通，全年开展线上/线下电话会及路演交流**超过百场**；
- 积极回应股东关切，维护股东利益



- 2024年内发放股息和回购合计**8.8亿港元**，合计占23年度经营溢利**超过40%**；
- 其中分派23年股息**6.1亿港元**，股息率**4.1%**<sup>1</sup>；



- 2024年全年回购**2.7亿港元**，于港股市场医药行业排名前列<sup>2</sup>

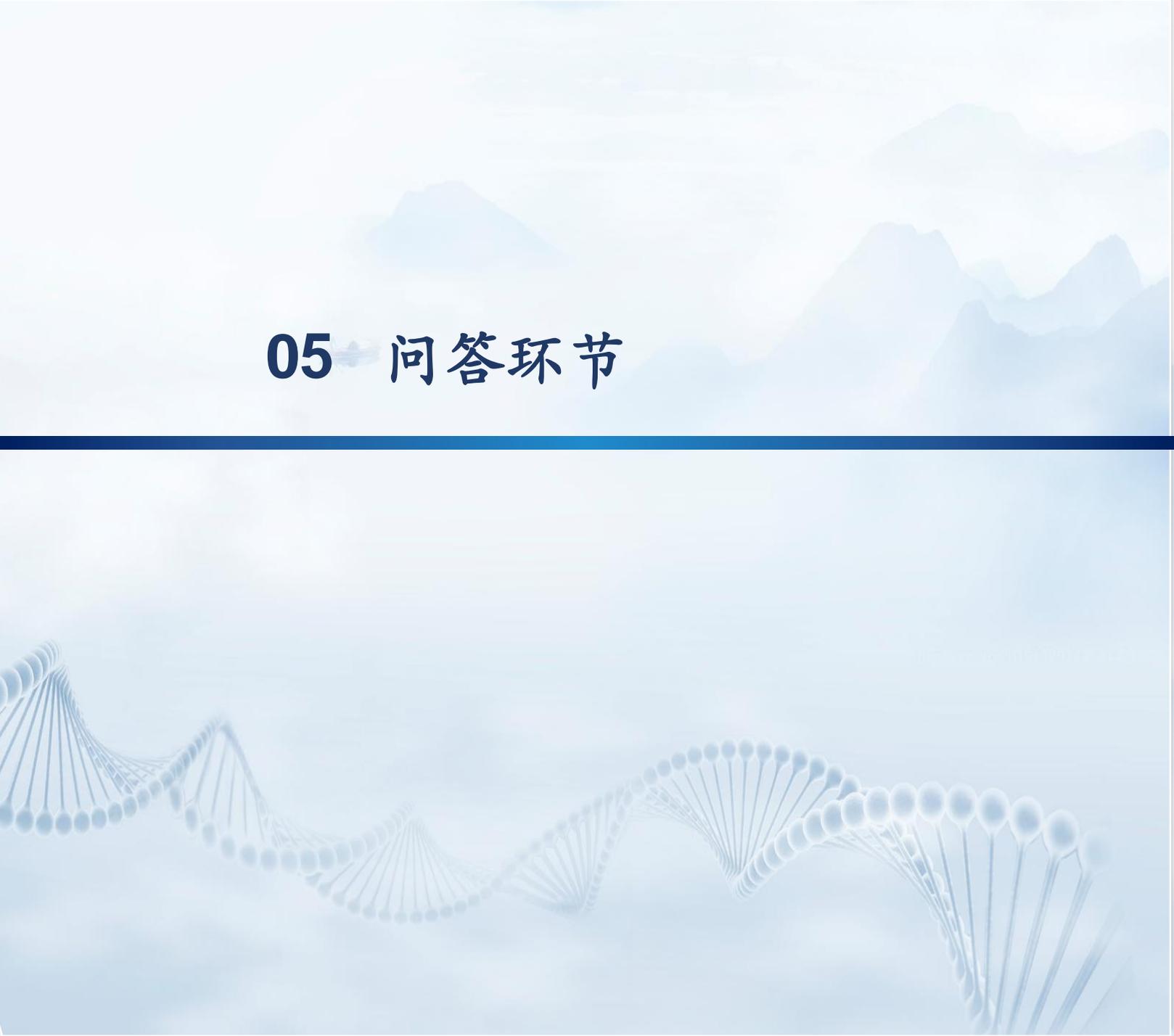
排名	可比公司	回购金额
1	公司1	19.4
2	公司2	17.2
3	公司3	7.5
4	三生制药	2.7
5	公司4	2.4
6	公司5	1.1
7	公司6	1.1
8	公司7	1.0

1.股息率：以派息当日收盘价计；

2，数据来源：Wind，可比公司为港股市值50亿港元及以上生物制药公司

## 05 问答环节

---





# THANKS

**3SBio Inc. (1530.HK)**  
**Investor Relations**  
**[ir@3sbio.com](mailto:ir@3sbio.com)**

珍爱生命 · 关注生存 · 创造生活  
CHERISH LIFE CARE FOR LIFE CREATE LIFE