

强劲的创新及商业化根基 创造价值 and 可持续发展

公司介绍

2023年1月

香港交易所: 13 | 纳斯达克 / 伦敦证交所: HCM



获取PDF

安全港声明和免责声明

本演示文稿所载本集团之表现和经营业绩属历史性质，且过往表现并不保证本集团之未来业绩。

本演示文稿包含1995年美国《私人证券诉讼改革法案》中“安全港”条款意义上的前瞻性陈述。此类前瞻性陈述可通过下列方式识别，即：通过诸如“将会”、“预期”、“希望”、“将来”、“意图”、“计划”、“相信”、“预估”、“在规划中”、“可能”、“潜在”、“同类第一”、“同类最佳”、“为…目的而设计”、“目标”、“追求”或类似词语识别，或者通过明示或默示的有关潜在候选药物、潜在候选药物的适应症的讨论识别，或者通过对策略、计划、预期或意图的讨论识别。阁下不应过度依赖该等陈述。该等前瞻性陈述基于管理层对未来事件的当前信念和期望，并受到重大已知和未知风险和不确定性的影响。如果这些风险或不确定性中的一项或多项成为现实，或该等陈述所基于的假设证明不正确，则实际结果可能会与前瞻性陈述中所述的结果有重大差异。无法保证本公司的任何候选药物将会获得批准在任何市场销售，亦无法保证目前已经取得的任何批准在未来某一特定时点仍将取得，或者由和黄医药及/或其合作伙伴销售或以其他方式将产品商业化（统称“和黄医药产品”）将达到任何特定的收入或净收益水平。特别是，管理层的预期可能会受到包括下列各项在内因素的影响，即：意料之外的监管行动或延迟或一般的政府监管，其中包括和黄医药的美国预托证券可能因《外国公司责任法案》及其下颁布的规则而被禁止在美国交易的风险；研发中固有的不确定性，包括未能满足关于符合一项研究入选和排除标准以及资金要求的受试者入组率、时间安排和方便性的关键研究假设条件，临床试验方案发生变更，意料之外的不利事件或安全、质量或制造问题；某一候选药物未能达到某项研究的主要或次要疗效终点；新冠肺炎全球大流行或其他中国或全球公共卫生突发事件造成的影响；候选药物无法获得不同司法管辖区的监管批准或和黄医药产品获得监管批准后的使用情况，市场认受性及商业成功；竞争药物和候选产品可能比和黄医药产品及候选药物更有优势或更具成本效益；政府当局和其他第三方的研究（无论由和黄医药或其他人士进行及无论属强制或自愿）或建议及指引对和黄医药产品及开发中的候选产品的商业成功的影响；全球医疗保健费用控制趋势，包括持续的定价压力；围绕实际或潜在法律程序的不确定性，其中包括实际或潜在的产品责任诉讼、有关销售和市场营销方式的诉讼和调查、知识产权争议以及一般政府调查；一般经济和行业状况，包括因多个国家的经济和金融环境持续疲软的影响带来的不确定性，以及有关未来全球汇率的不确定性。关于此类风险及其他风险的进一步讨论，请参阅和黄医药向SEC和AIM提交的申报文件。和黄医药在本演示稿中提供的是截至本日的信息，不承担对因任何新的信息、未来事件等而对任何前瞻性陈述进行更新的义务。

本演示文稿仅供投资者参考。本材料中包含的有关药物（包括正在开发的化合物）的信息并非旨在作为广告或医疗建议。

本演示文稿中有关和黄医药产品或其研究候选药物的一些临床数据来自临床前研究或早期单臂临床试验。当此类数据或来自后期试验的数据与其他研究或已上市药物产品相关时，除非试验方案中另有说明，否则演示和讨论并非基于和黄医药的研究候选药物与其他产品之间的头对头试验。和黄医药仍在进行临床前研究和临床试验，随着更多患者的入组和评估，和黄医药研究候选药物的数据可能会发生变化。

此外，本演示文稿还包含统计数据，第三方临床数据，以及和黄医药从行业出版物和第三方市场研究公司包括Frost & Sullivan, IQVIA, 独立市场研究公司，竞争对手的数据以及其他公开可用的数据。除非另有说明，否则所有患者人数，市场规模和市场份额估计均基于Frost & Sullivan或IQVIA研究。尽管和黄医药认为出版物、报告、调查和第三方临床数据是可靠的，但和黄医药尚未独立验证数据，因此不能保证此类数据的准确性或完整性。请注意不要过度重视此数据。此类数据涉及风险和不确定性，并可能根据各种因素（包括上述因素）而发生变化。

本演示文稿或本演示文稿的任何随附管理层讨论中的任何内容均不构成，也不意图构成以下任何部分：

(i) 在美国、英国、香港或在任何其他司法管辖区从事任何投资活动的邀请或诱使；(ii) 有关和黄医药证券的任何建议或意见；(iii) 任何出售、购买或认购和黄医药证券的任何要约或诱导要约的邀请。

对于本文所包含信息或观点的公平性、准确性、完整性或正确性，不做任何明示或暗示的陈述或保证，也不应该依赖。和黄医药或和黄医药的任何顾问或代表均不对因使用本演示文稿或其内容或与本演示文稿相关而引起的任何损失承担任何责任（疏忽或其他形式）。本文列出的信息可能会进行更新，完成，修订，验证和修正，并且此类信息可能会发生重大变更。

除非文中另有说明或指明，否则本演示文稿中使用的所有“和黄医药”均指和黄医药(中国)有限公司及其合并的子公司和合资企业。该演示文稿应与和黄医药截至2022年6月30日的业绩以及和黄医药根据香港联合交易所有限公司证券上市规则发布的其他SEC文件和公告，以及根据香港联合交易所有限公司发布的公告一起阅读，其副本可在和黄医药的网站(www.hutch-med.com)上获得。

非GAAP财务指标的使用 - 此演示文稿包含某些非GAAP财务指标。请参阅标题为“非GAAP财务指标和调节表”的附录幻灯片，以获取与这些财务指标的解释以及这些财务指标与最可比较的GAAP指标调节表有关的更多信息。

(中文译本仅供参考，文义如与英文有歧异，概以英文版本为准)

以科学为导向的全球生物医药公司

建立了一体化的新药研发及商业化平台



全球创新药物的研发与生产

专注于创新医药研发逾20年 – 自主研发13个抗肿瘤创新分子药物^[1]

新旗舰工厂预计将于2023/4年投产，产能将扩大5倍



在所有主要市场拥有 临床开发和注册审批团队

- 中国、美国、欧洲和日本的临床开发基础设施
- 首3款创新肿瘤药物获批上市



中国商业化团队：

- 覆盖中国超过3,000家肿瘤医院的肿瘤专科商业化团队
- 在中国以外地区开展商业合作

[1] 13个自主发现的抗肿瘤候选药物已进入临床开发阶段

具备深度且不断扩大的产品管线

主要为自主研发

产品	作用机制	适应症	合作伙伴	中国 ^[1]	全球 ^[1]
呋喹替尼 (爱优特®)	VEGFR 1/2/3	结直肠癌、胃癌、子宫内膜癌 (多项免疫/靶向治疗联合疗法)	 (中国) ^[3]	已上市 (结直肠癌) ; 待与 NMPA 进行讨论 (胃癌) ; II 期注册意向进行中 (子宫内膜癌)	基于积极的全球多中心临床试验结果, 正在美国、欧洲、日本提交上市许可申请 (结直肠癌)
索凡替尼 (苏泰达®)	VEGFR 1/2/3, FGFR1 & CSF-1R	神经内分泌瘤 (NET)、神经内分泌癌 (NEC) (多种免疫治疗联合疗法)	无 ^[5]	已上市 (非胰腺 NET) 已上市 (胰腺 NET) III 期临床 (神经内分泌癌)	美国及欧洲具备 III 期临床条件 与 PMDA 就在日本的上市许可申请讨论中
赛沃替尼 (沃瑞沙®)	MET	非小细胞肺癌、肾癌、胃癌 ^[3] 、结直肠癌 ^[2] (多种免疫治疗/靶向治疗联合疗法)	 (全球) ^[4]	已上市 (NSCLC 单药) III 期临床 (NSCLC 联合用药) II 期注册意向 (胃癌)	II/III 期临床 - 全球 (多种非小细胞肺癌) III 期临床 - 全球 (乳头状肾细胞癌)
安迪利塞 (HMPL-689)	PI3Kδ	B 细胞恶性肿瘤 - 惰性非霍奇金淋巴瘤 (NHL)	无 ^[5]	II 期注册意向 (FL 及 MZL)	II 期临床
索乐匹尼布 (HMPL-523)	Syk	免疫性血小板减少症 (ITP)、B 细胞恶性肿瘤	无 ^[5]	III 期临床 (ITP) 待定 (非霍奇金淋巴瘤)	II 期临床
他泽司他 (达唯珂®)	EZH2	实体瘤、血液恶性肿瘤	 (中国以外) ^[6]	已上市 (ES 和 FL, 海南先行区) 桥接研究 (三线 FL) 全球 Ib/III 期临床 (二线 FL 联合疗法)	由益普生商业化 ^[7]
HMPL-453	FGFR 1/2/3	胆管癌	无	II 期注册意向研究准备中	-
HMPL-306	IDH 1/2	血液恶性肿瘤、实体瘤	无 ^[5]	I 期临床	I 期临床
HMPL-295	ERK (MAPK 通路)	实体瘤	无	I 期临床	-
HMPL-760	三代 BTK	恶性血液肿瘤	无 ^[5]	I 期临床	I 期临床
HMPL-653	CSF-1R	实体瘤	无	I 期临床	-
HMPL-A83	CD47	单克隆抗体 - 实体瘤、血液恶性肿瘤	无	I 期临床	-

[1] 代表进展最快的临床试验阶段和适应症; [2] 研究者发起的临床试验(IITs); [3] 和黄医药拥有中国以外区域所有权利; 如果达到预定的销售目标, 礼来将以特许权使用费、制造费以及商业化服务费的形式向和黄医药支付约爱优特®销售总额70-80%的金额; [4] 阿斯利康拥有全球销售权: 中国 (特许权收入30%); 中国以外 (分级特许权使用费9-18%); [5] 在大中华区以外开放合作; [6] 和黄医药拥有大中华区开发及商业化权利; [7] 他泽司他由 Epizyme, Inc. 开发并在美国商业化, 该公司于2022年8月由益普生集团 (Ipsen SA) 收购。
注: FDA = 美国食品药品监督管理局; EMA = 欧洲药品管理局; MAA = 上市许可申请; FL = 滤泡性淋巴瘤; MZL = 边缘区淋巴瘤; ES = 上皮样肉瘤

2022年总结

1	中国肿瘤领域商业化成果	• 3种上市药物 —— 肿瘤业务上半年收入增长 113% 至 9,110 万美元 • 完善的基础设施为未来增长铺平道路
2	广泛的开发计划	• 六个创新药物的逾15项注册研究，可能于2023年-2025年公布结果/提交上市申请 • 额外5个创新分子进入早期临床开发
3	进入后期开发的全球药物	• 呋喹替尼于美国/欧洲/日本待注册审批，基于全球多中心临床试验的取得积极结果，结果已于ESMO 大会上公布 • 赛沃替尼的多项全球 III 期研究进行中
4	下一波计划	• 两种针对非实体瘤的创新分子启动注册意向研究（安迪利塞与索乐匹尼布） • 专注于开发后期项目
5	应对挑战的优势和经验	• 战略调整，消除了对短期融资的需求 • 拥有8.26亿美元现金储备（截至2022年6月30日）

肿瘤业务收入持续增长

2022年8月肿瘤业务综合收入财务指引：1.6~1.9亿美元

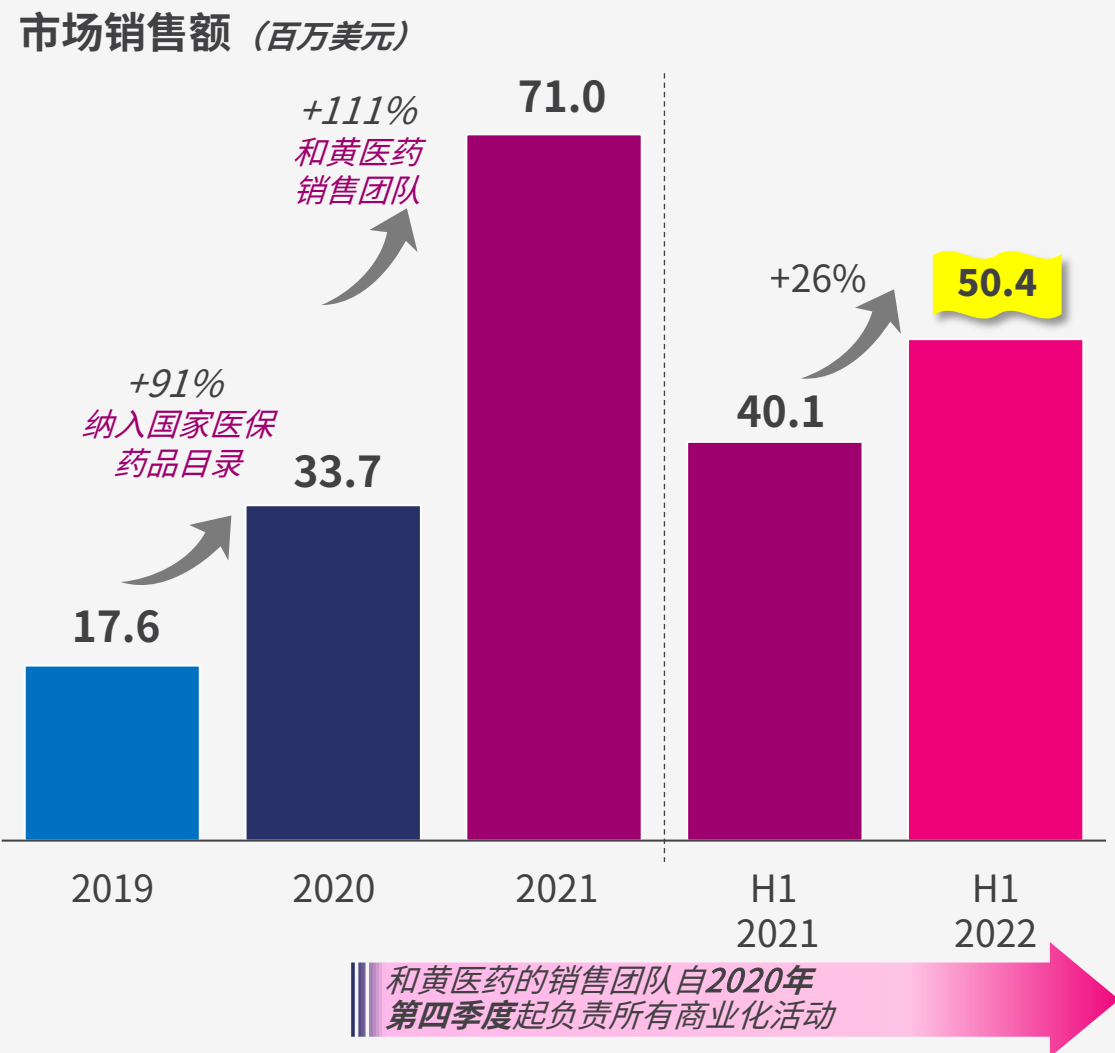


万美元	2021年 全年	变动 %	2021年 上半年	2022年 上半年	变动 %
(未经审核)					
市场销售额^[1]					
爱优特®	\$71.0	+111%	\$40.1	\$50.4	+26%
苏泰达®	\$11.6	-	\$8.0	\$13.6	+69%
沃瑞沙®	\$15.9	-	-	\$23.3	-
达唯珂®	-	-	-	\$0.1	-
总计	\$98.5	+192%	\$48.1	\$87.4	+82%
综合收入					
产品销售 ^[2]	\$76.4	+282%	\$37.8	\$63.5	+68%
其他研发服务收入	\$18.2	+77%	\$5.1	\$12.6	+149%
里程碑收入	\$25.0	-	-	\$15.0	-
总计	\$119.6	+296%	\$42.9	\$91.1	+113%

[1] 销售给第三方的市场销售总额由礼来（爱优特®）、阿斯利康（沃瑞沙®）及和黄医药（苏泰达®及达唯珂®）提供。[2] 就爱优特®和沃瑞沙®, 分别代表礼来和阿斯利康向和黄医药支付的生产费用、商业服务费和特许权使用费以及由和黄医药开具发票的对其他第三方的销售额; 以及就苏泰达®及达唯珂®, 和黄医药对第三方的产品销售额。

1 爱优特®三线结直肠癌市场领导者

至今治疗逾五万名患者



2022年上半年继续取得进展

- 约14,000名新患者接受治疗，较2021年上半年增长约40%
- 上市三年半以来，累计市场销售额超过人民币10亿元

有力的竞争地位

- 2022年国家医保药品目录续约
- 在三线结直肠癌患者市场占有率处于领导地位 (IQVIA^[1])，尽管上市时间较晚

	2018年 第四季度	2019年 第四季度	2020年 第四季度	2021年 第四季度	2022年 第二季度
爱优特®	2%	25%	33%	39%	43%
拜万戈®	29%	32%	35%	34%	33%

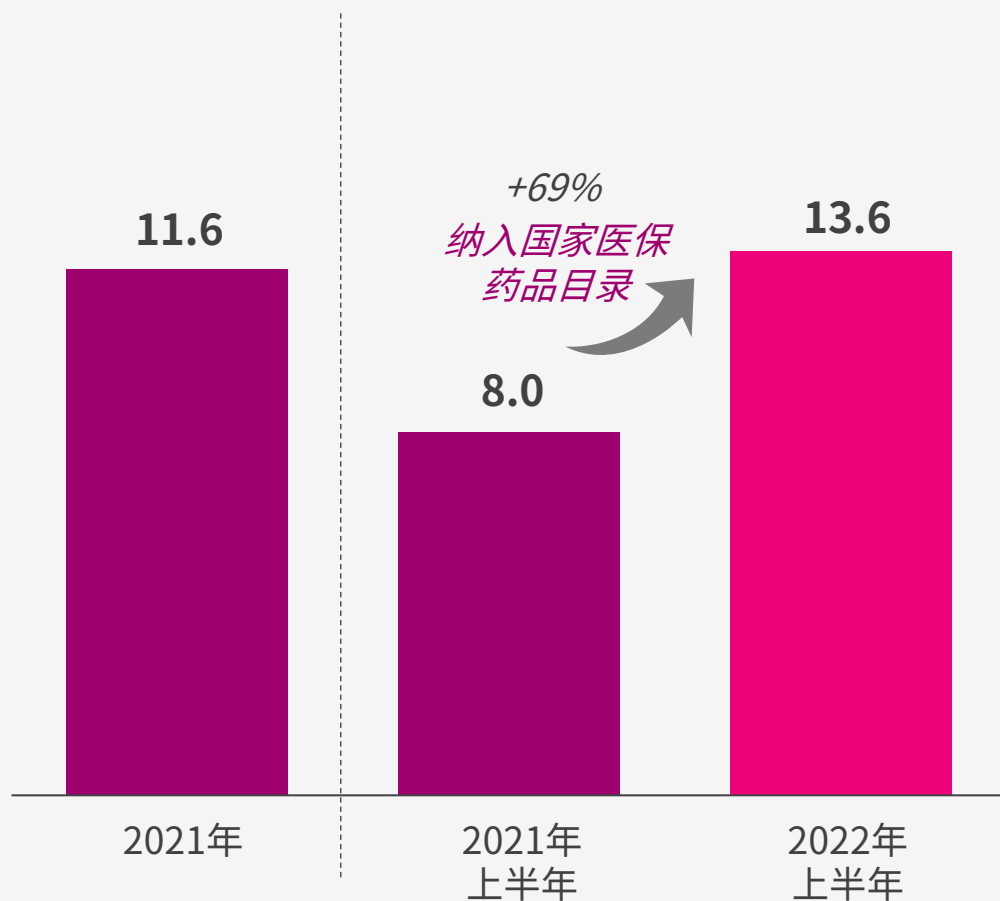
[1] IQVIA在中国30大城市主要为三级医院的专有上市后研究小组中的审计数据；

1 苏泰达®中国势头正在形成

自2022年1月起纳入国家医保药品目录，帮助将药物带向更多患者



市场销售额 (百万美元)



纳入医保药品目录影响

- 每年新增约34,000名晚期神经内分泌瘤患者
- 自2022年1月起纳入国家医保药品目录，较2021年标价降价52%
- 患者自付费降低约80%

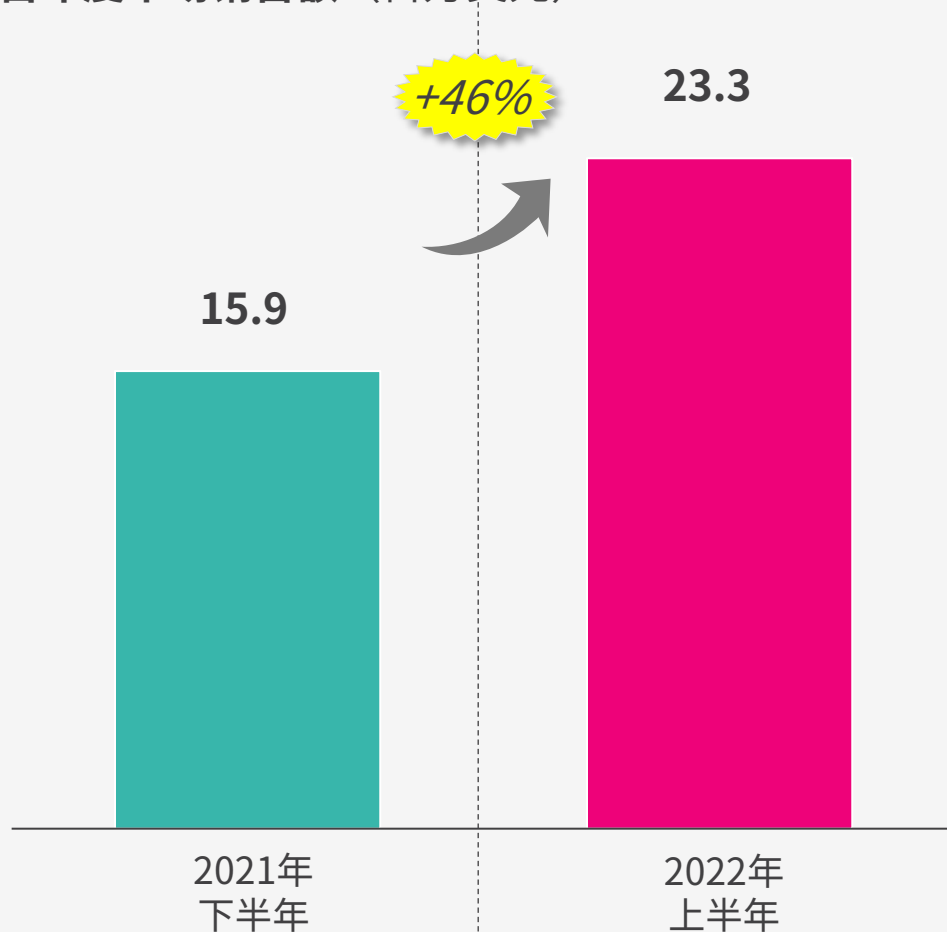
2022年，患者可及性和疾病认知度快速提升

- 约43,000名医疗保健专业人士参与了2022年上半年的教育活动
- 约7,500名新患者接受治疗
- 与2021年上半年相比，2022年上半年接受治疗的患者增长约280%

沃瑞沙® – 同类首创MET抑制剂

中国估计每年有**超过12万名MET驱动患者**（包括所有适应症）

首年度市场销售额（百万美元）



为中国患者提供独特疗法

- 每年新增约**13,000名**MET外显子14跳变的非小细胞肺癌患者
- MET外显子14 唯一获批的疗法
- 唯一获批的选择性MET抑制剂

上市后首个年度

- 上市12个月以来，逾**4,000名**新患者接受治疗
- 获纳入**五项新的诊疗指南**：国家卫健委、CSCO、中国抗癌协会、中华医学会，中国胸部肿瘤研究协作组^[1]

阿斯利康是强大的中国商业化伙伴

- 领先的肺癌产品线，拥有协同效应
- 患者援助计划于2021年底启动
- MET诊断测试已成为晚期非小细胞肺癌的诊疗标准
- 为进入2023年国家医保目录作准备



商业运营覆盖范围

强大的商业架构，助力中国销售额增长



活跃的市场营销活动

2022年6月30日 vs. 2020年9月30日数据

医院药房
进药

>550

+197%

覆盖医院

~3,000

+148%

覆盖城市

~325

+96%

中国商业团队达到**最佳规模**，
并有潜力进一步推动销售增长

- 覆盖**超过30,000名**肿瘤科医生
- **逾800人**的肿瘤专科商业团队
- 较2021年**新增覆盖500多家医院**，尤其在二/三线城市
- 全中国范围内区域经理及地区经理组成的**强大核心**
- 以合理的定价**进入及续约国家医保药品目录**
- **采取更多及更行之有效的数字化市场宣传**，
以应对新冠肺炎疫情带来的挑战，例如：
 - **超过3,800场爱优特®活动**（较2021年上半年增加100%）
 - **覆盖超过43,000名苏泰达®医疗保健专业人士**（较2021年上半年增加180%）



2

和黄医药的注册/潜在注册研究

六个创新药物的逾15项研究，支持在不远的将来提交新药上市申请

药物	研究	适应症	地区	研究设计 (患者数量、试验臂、主要终点)	状态	拟新药上市申请 提交 (若成功)
呋喹替尼	FRESCO-2	三线以上结直肠癌	全球	~690, 治疗 vs. 最佳支持治疗, OS	将于2023年完成 美国、欧洲及日本的上市许可申请	2022年12月启动
呋喹替尼	FRUTIGA	二线胃癌，化疗联合疗法	中国	~700, 联合疗法 vs. 化疗, OS 和 PFS	将在中国提交新适应症新药上市申请	2023年上半年
赛沃替尼*	确证性研究	NSCLC, MET外显子14跳跃突变	中国	~160, 单臂, ORR	首患者入组 2022年	2023年下半年
索乐匹尼布	ESLIM-01	二线免疫性血小板减少症	中国	~180, 双臂(安慰剂), DRR	完成患者入组 22年12月	2023年下半年
安迪利塞	三线滤泡性淋巴瘤	三线滤泡性淋巴瘤	中国	~100, 单臂, ORR	首患者入组 21年4月	2023年下半年
呋喹替尼	二线子宫内膜癌	二线子宫内膜癌, PD-1 联合疗法	中国	~130, 单臂, ORR	首患者入组 21年10月	2024
安迪利塞	二线边缘区淋巴瘤	二线边缘区淋巴瘤	中国	~80, 单臂, ORR	首患者入组 21年4月	2024
他泽司他^	桥接研究	三线滤泡性淋巴瘤	中国	~40, 双臂 (EZH2+ 或野生型), ORR	首患者入组 22年7月	2024
赛沃替尼*	胃癌	二线 MET 扩增胃癌	中国	~75, 单臂, ORR	首患者入组 21年7月	2024
赛沃替尼*	SACHI	二线 EGFR TKI 难治性 NSCLC, MET+	中国	~250, 联合疗法 vs. 化疗, PFS	首患者入组 21年11月	2024
赛沃替尼*	SAVANNAH	二/三线 泰瑞沙®难治性 NSCLC, MET+	全球	潜在加速批准的新队列	首患者入组 22年	2024
索凡替尼	SURTORI-01	二线神经内分泌癌, PD-1 联合疗法	中国	~190, 联合疗法 vs. 化疗, OS	首患者入组 21年9月	2024
呋喹替尼	二线肾细胞癌	二线肾细胞癌, PD-1 联合疗法	中国	~260, 双臂, PFS	首患者入组 22年10月	2025
索乐匹尼布	wAIHA	二线温抗体型自身免疫性溶血性贫血	中国	~110, 双臂(安慰剂), 血红蛋白应答	首患者入组 22年9月	2025
赛沃替尼*	SANOVO	一线 EGFRm+ NSCLC, MET+	中国	~320, 联合疗法 vs. 泰瑞沙®, PFS	首患者入组 22年9月	2025
赛沃替尼*	SAMETA	MET 驱动的 PRCC, PD-L1 联合疗法	全球	~200, 三臂 联合疗法 vs. 单药, PFS	首患者入组 21年10月	2025
赛沃替尼*	SAFFRON	二/三线 泰瑞沙®难治性 NSCLC, MET+	全球	~320, 联合疗法 vs. 化疗, PFS	首患者入组 2022年	2025

^ 与Epizyme合作. * 与阿斯利康合作
EGFRm = 表皮生长因子受体突变; NSCLC = 非小细胞肺癌; MET = 间充质上皮转化因子; TKI = 酪氨酸激酶抑制剂; PRCC = 乳头状肾细胞癌; wAIHA = 温抗体型自身免疫性溶血性贫血; OS = 总生存期; ORR = 客观缓解率; DRR = 持续应答率; PFS = 无进展生存期

3 赛沃替尼 – 主要后期开发进展

7项注册研究 — 3项全球研究及4项中国研究

全球 — 由阿斯利康主导

MET 驱动的乳头状肾细胞癌

- 1 • 赛沃替尼和英飞凡® 疗法 vs. 索坦®单药疗法 vs.英飞凡® 单药疗法的 III 期注册研究
• 首例患者于2021年10月入组 – *SAMETA 研究*

二/三线治疗MET异常的泰瑞沙® 难治性非小细胞肺癌

- 2 • *SAVANNAH 研究* – 继续评估加速批准的可能性；首次于世界肺癌大会（WCLC）公布数据

二/三线治疗MET异常的泰瑞沙®难治性非小细胞肺癌

- 3 • 赛沃替尼和泰瑞沙®联合疗法的 III 期注册研究 – 触发来自阿斯利康的1,500万美元里程碑付款 – *SAFFRON 研究*已于2022年启动

中国 — 由和黄医药主导

MET外显子14跳变非小细胞肺癌

- 4 • 2021年6月新药上市申请获附条件批准
• *III 期确证性试验* – 首例患者于2021年9月入组

二线治疗MET扩增的 EGFR TKI 难治性非小细胞肺癌

- 5 • 赛沃替尼 + 泰瑞沙® III 期注册研究
• 首例患者于2021年11月入组 – *SACHI 研究*

一线治疗MET过表达的 EGFRm+ 非小细胞肺癌

- 6 • 赛沃替尼 + 泰瑞沙® III 期注册研究
• 首例患者于2021年9月入组 – *SANOVO 研究*

MET 扩增的胃癌

- 7 • *具注册潜力的单臂研究*
• 首例患者于2021年7月入组

赛沃替尼 – MET异常、EGFRm+的非小细胞肺癌

SAFFRON III期研究中泰瑞沙® 联合疗法治疗非小细胞肺癌患者人群的理由更加充分

由SAVANNAH研究推动的 创新生物标志物及患者富集策略

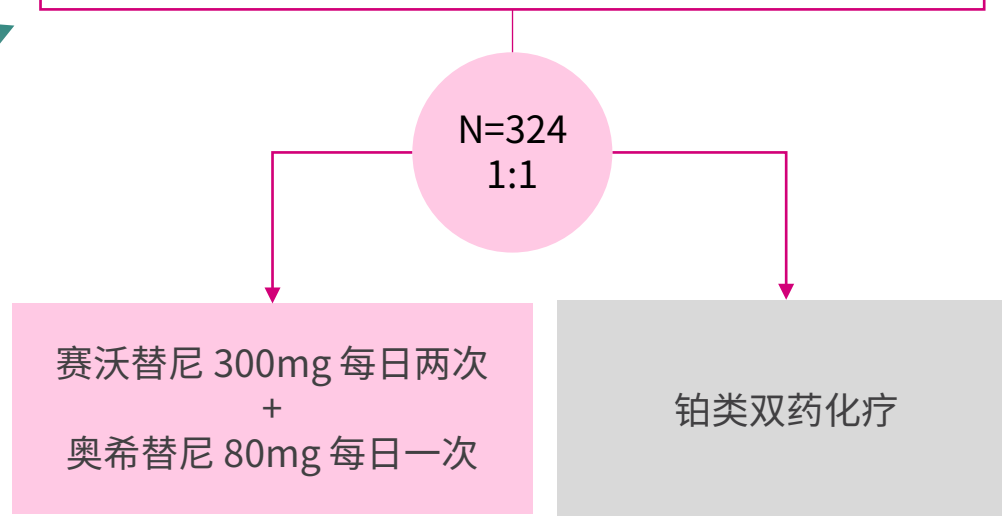
WCLC
2022

N=185* 300mg 每日一次	高MET异常水平 IHC90+ 和/或 FISH10+		低MET异常水平 IHC50-90 和/或 FISH 5-10	
入组检测患者 中的发生率	34%		28%	
既往化疗	20%	无化疗史 亚组	18%	无化疗史 亚组
患者数量	n=108	n=87	n=77	n=63
客观缓解率(ORR) [95% 置信区间(CI)]	49% [39-59]	52% [41-63]	9% [4-18]	10% [4-20]
中位治疗时间 mDoR, [95% CI]	9.3 个月 [7.6-10.6]	9.6 个月 [7.6-14.9]	6.9个月 [4.1-16.9]	7.3个月 [4.1-NC]
中位无进展生存期 mPFS, [95% CI]	7.1 个月 [5.3-8.0]	7.2个月 [4.7-9.2]	2.8个月 [2.6-4.3]	2.8个月 [1.8-4.2]

*可评估疗效的定义为接受给药的患者在基线时疾病可测量并接受至少两次治疗中RECIST评价
不包括8名IHC90+和/或FISH10+状态检测结果无效或缺失的患者，上述患者未必包括在基于MET异常水平的亚组分析中

SAFFRON全球多中心临床试验，已开放患者招募 [NCT05261399]

- 局部晚期或转移性非小细胞肺癌
- 既往接受过一线/二线泰瑞沙®（奥希替尼）治疗，未接受过化疗
- EGFR突变及高MET异常水平



赛沃替尼和英飞凡®联合疗法

SAMETA 研究 – 英飞凡®（度伐利尤单抗）联合疗法全球 III 期临床试验

SOUND 研究 – EGFR野生型非小细胞肺癌中的探索性研究

英飞凡® (PD-L1抑制剂) 联合疗法疗效^[1]

CALYPSO研究显示

与MET驱动突变/扩增高度相关

	所有患者 (N=41)	MET驱动 (N=14)
客观缓解率 (ORR)	29%	57%
中位无进展生存期 (PFS)	4.9个月 [2.5-10.0]	10.5个月 [2.9-15.7]
中位总生存期 (OS)	14.1个月 [7.3-30.7]	27.4个月 [7.3-NR]
PFS@12个月	29.6% [16.1-44.3]	46.2% [19.2-69.6]
OS@12个月	54.3% [37.5-68.4]	64.3% [34.3-83.3]

- MET 抑制剂（包括中国的赛沃替尼）令 EGFR/ALK/ROS1 野生型的非小细胞肺癌患者受益^[2]
- **MET 与 PD-L1 表达**、中性粒细胞迁移，及其他相关免疫系统相关的证据^[3]
- **MET 抑制剂和 PD-1 的联合疗法**在非小细胞肺癌患者中显示出令人鼓舞的疗效^[4]
- CALYPSO研究结果显示赛沃替尼和度伐利尤单抗联合疗法令人鼓舞的**疗效和耐受性**

SAMETA 研究

2021年10月首名患者入组 – 11 个国家/ 全球

MET驱动乳头状肾细胞癌新的关键性III期研究

赛沃替尼+度伐利尤单抗
N=100

舒尼替尼
N=50

度伐利尤单抗
N=50

治疗直到独立审查委员会评估客观放射学疾病进展、毒性不可耐受、知情同意书被撤回或其他停药条件

独立审查委员会确认疾病进展后有条件交叉至赛沃替尼+度伐利尤单抗

SOUND研究

EGFR/ALK/ROS1野生型非小细胞肺癌的中国探索性研究

MET 外显子14跳变

MET 扩增

MET 过表达

赛沃替尼+度伐利尤单抗

治疗直到独立审查委员会评估客观放射学疾病进展、毒性不可耐受、知情同意书被撤回或其他停药条件

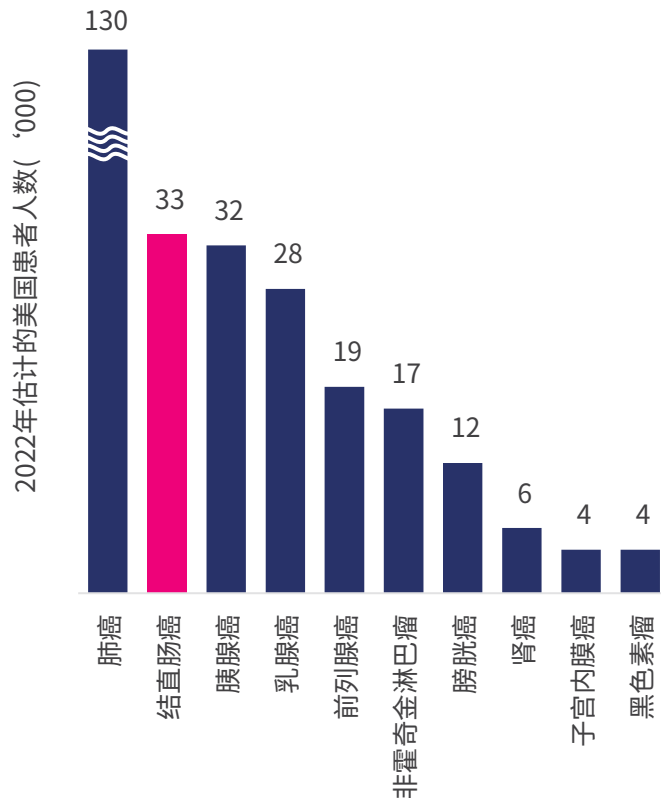
[1] ASCO 2021 Suárez C et al. J Clin Oncol 39, 2021 (suppl 15; abstr 4511). CALYPSO MET-driven = MET DNA alterations (central analysis: chromosome 7 gain / MET or HGF amplification, kinase domain mutations).

[2] Lu et al. Annals of Oncology (2022) 33 (suppl_2): S27-S70. [3] Papaccio et al Int J Molec Sciences, 2018; 19(3595). [4] Felip et al. J of Thoracic Onc, DOI:10.1016/j.jtho.2021.01.1060.

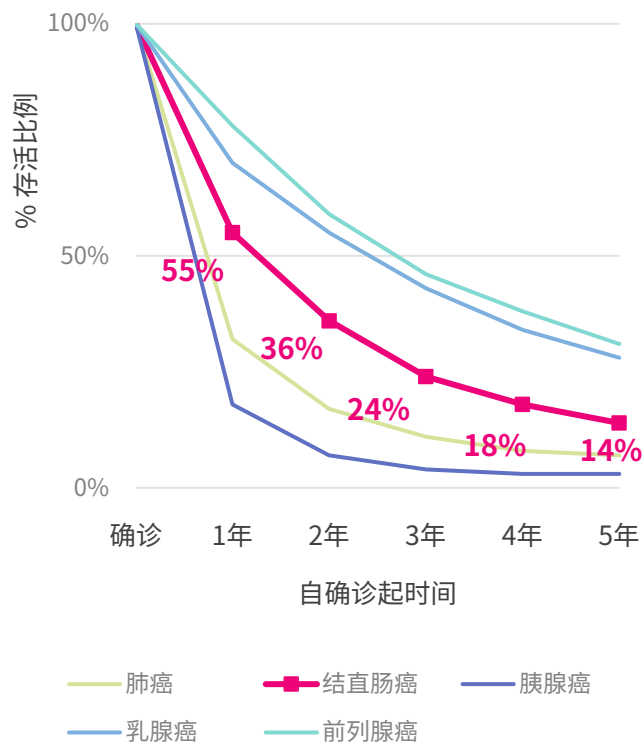
结直肠癌是一个沉重的负担……

…但大多数患者的治疗选择仍然有限

确诊时第二最常见的
转移性癌症



被诊断患有转移性疾病的患者的5年相对生存率较低



未被满足的医疗需求

- 已获批的三线疗法使用有限
 - 瑞戈非尼 (2012年第三季度获批)
 - TAS-102 (2015年第三季度获批)
- 化疗、抗VEGF和抗EGFR 疗法在各个治疗线均有使用
- 更新的治疗方案侧重于分散的明确的突变位点
 - ~10% 的患者伴有 BRAF突变^[1]
 - ~15% 的患者属高度微卫星不稳定 (MSI-H) 或错配修复缺陷(dMMR)类型^[2]

注：流行病学数据来自SEER数据库，适用于美国

[1] D'Haene N, et al. Clinical application of targeted next-generation sequencing for colorectal cancer patients: a multicentric Belgian experience. Oncotarget. 2018;9(29):20761-20768. Published 2018 Apr 17. doi:10.18632/oncotarget.25099

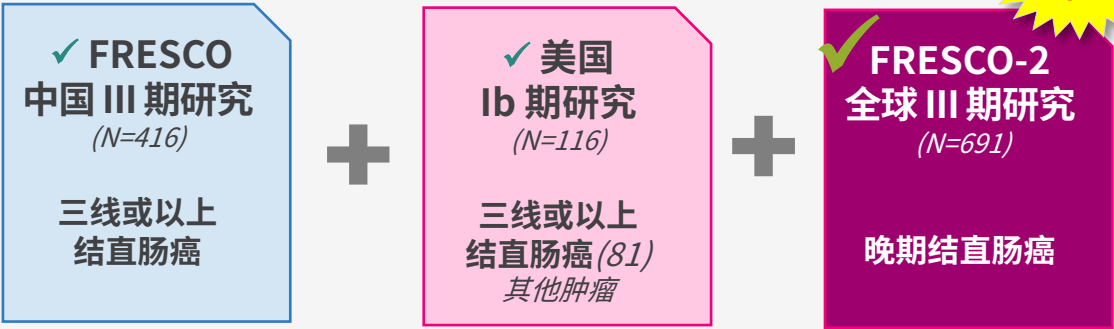
[2] André T, et al. Pembrolizumab in Microsatellite-Instability-High Advanced Colorectal Cancer. N Engl J Med. 2020;383(23):2207-2218. doi:10.1056/NEJMoa2017699

呋喹替尼 – FRESCO-2取得积极结果；数据于ESMO年会公布

已启动美国滚动递交； 计划2023年完成美国、欧洲及日本递交

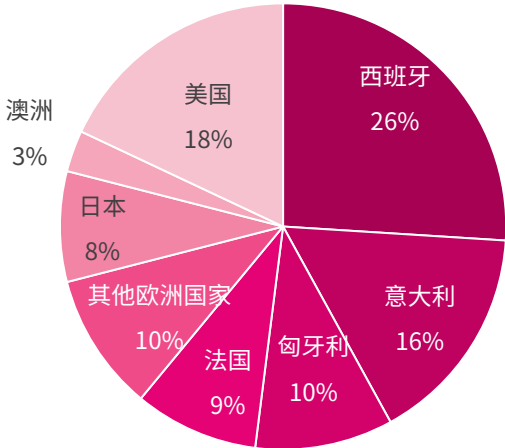
呋喹替尼 – 全球的新药上市申请提交依据

中国、美国及全球研究的汇总



FRESCO-2 国际多中心临床试验 – 启动前与美国、欧洲及日本的监管机构进行了讨论

- **美国快速通道资格**
用于三线或以上转移性结直肠癌，
有潜力于美国滚动提交
- **主要终点为总生存期**
 - 共691名患者
 - 约150个临床试验中心
 - 14个国家
 - 约15个月内完成患者招募



对各种情况的晚期肿瘤表现出一致的作用

	FRESCO-2 研究 [1]		FRESCO 研究 [2]	
	呋喹替尼 (n=461)	安慰剂 (n=230)	呋喹替尼 (n=278)	安慰剂 (n=138)
既往曾接受的治疗				
VEGF 抑制剂	97%	96%	30%	30%
EGFR 抑制剂 (RAS 野生型患者占比)	>100%	>100%	~25%	~25%
TAS-102	52%	53%	0%	0%
瑞戈非尼	9%	8%	0%	0%
TAS-102及瑞戈非尼	39%	40%	0%	0%
中位总生存期(OS), 月	7.4	4.8	9.3	6.6
[95% 置信区间(CI)]	[6.7-8.2]	[4.0-5.8]	[8.2-10.5]	[5.9-8.1]
风险比 (HR) (95% 置信区间(CI), p-值)	0.66 (0.55-0.80, p<0.001)		0.65 (0.51-0.83, p<0.001)	
中位无进展生存期(PFS), 月	3.7	1.8	3.7	1.8
[95% 置信区间(CI)]	[3.5-3.8]	[1.8-1.9]	[3.7-4.6]	[1.8-1.8]
风险比 (HR) (95% 置信区间(CI), p-值)	0.32 (0.27-0.39, p<0.001)		0.26 (0.21-0.34, p<0.001)	
疾病控制率 (DCR)	55.5%	16.1%	62.2%	12.3%

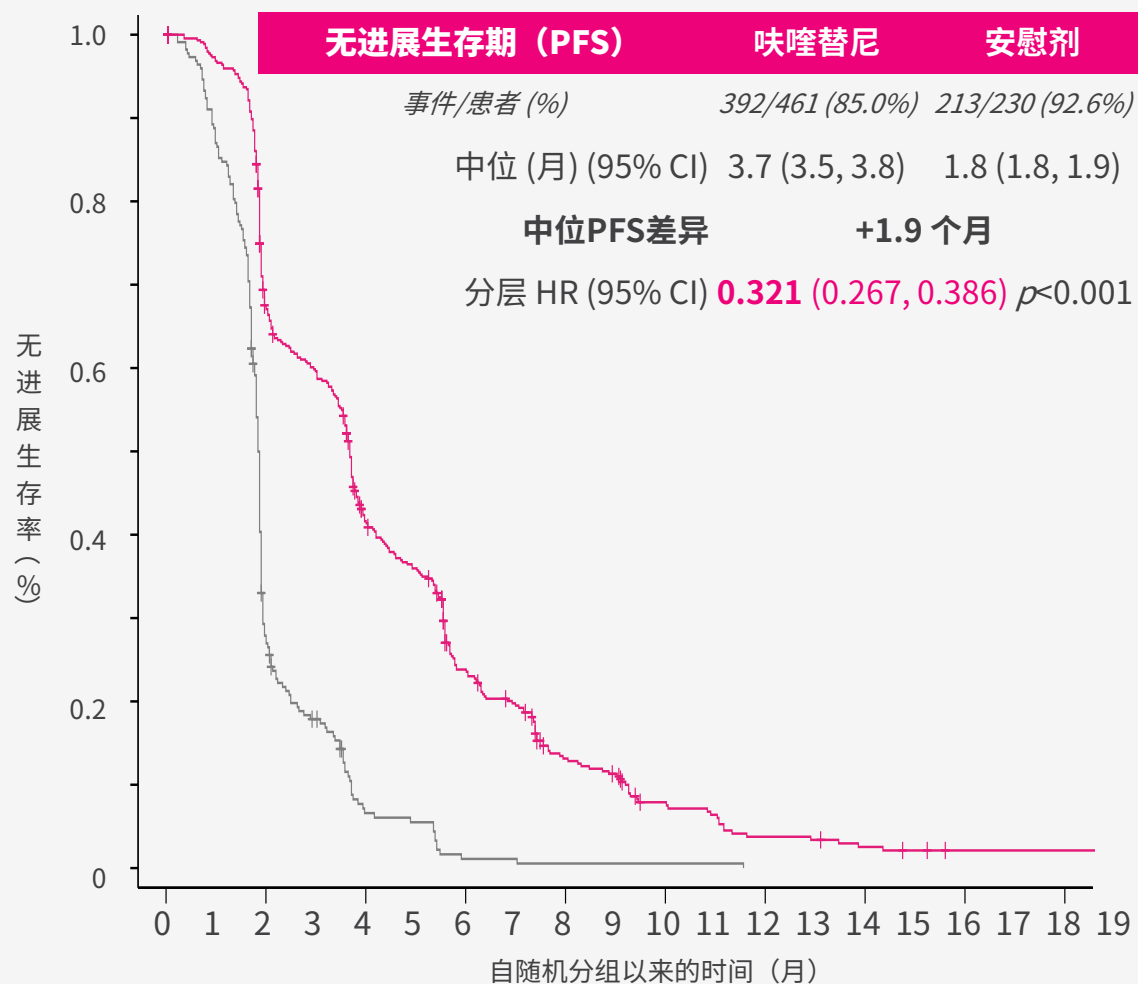
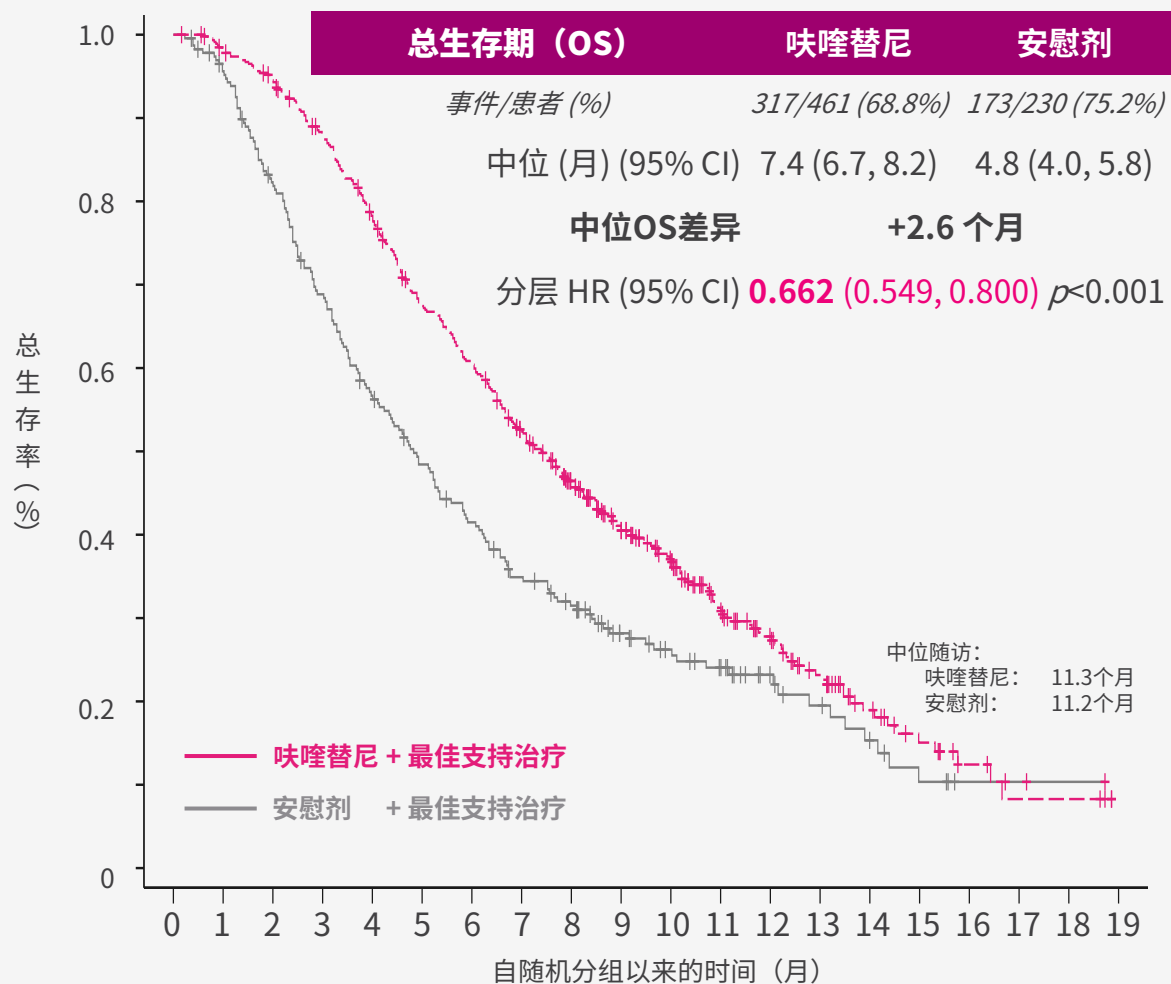
数据截止日：2022年6月24日

数据截止日：2017年1月17日

[1] ESMO 2022, LBA#25; [2] Li J, et al. Effect of Fruquintinib vs Placebo on Overall Survival in Patients With Previously Treated Metastatic Colorectal Cancer: The FRESCO Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018;319(24):2486-2496. doi:10.1001/jama.2018.7855.

FRESCO-2研究达到主要终点OS以及次要终点PFS

“FRESCO-2研究结果与FRESCO研究的结果保持了高度的一致性，为这一新的全球口服疗法提供了数据支持，丰富了转移性结直肠癌患者的治疗选择” — ESMO 2022 [1]

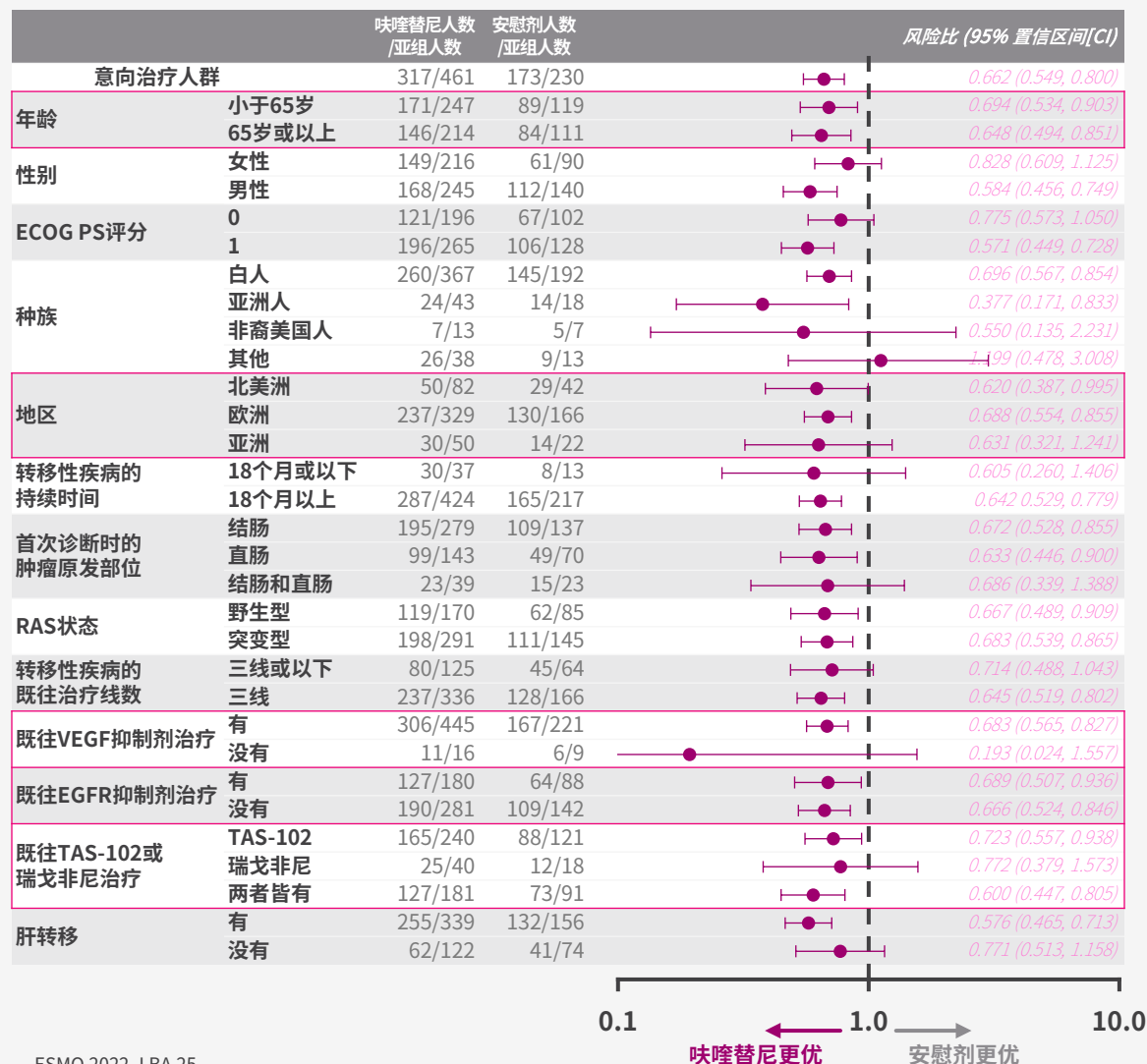


意向治疗 (ITT) 人群。注: CI = 置信区间; HR = 风险比

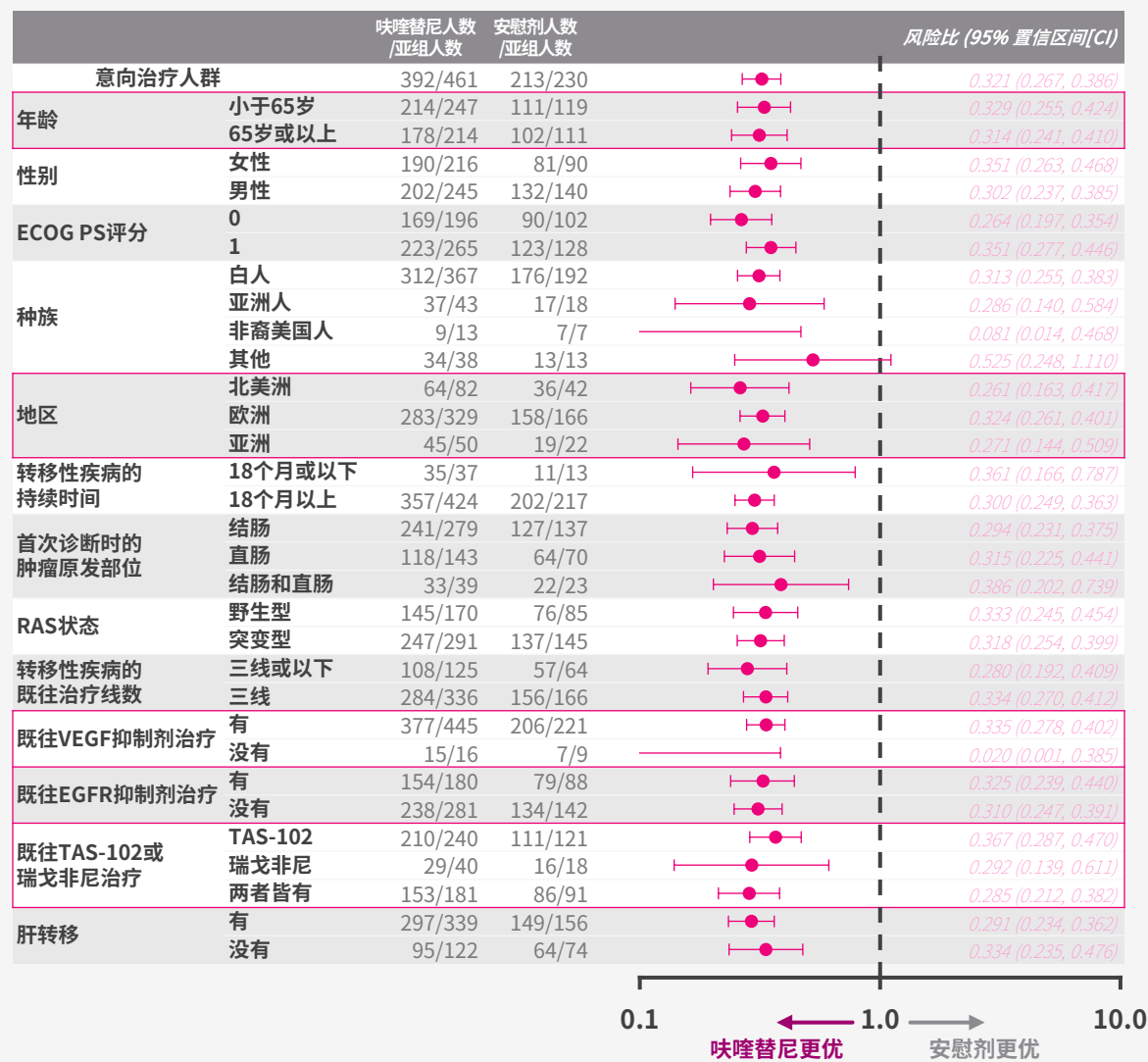
[1] ESMO 2022, LBA25. Dasari NA, et al. LBA25 - FRESCO-2: A global phase III multiregional clinical trial (MRCT) evaluating the efficacy and safety of fruquintinib in patients with refractory metastatic colorectal cancer. 12 Sep 2022, Proffered Paper session 2: GI, lower digestive Session. Annals of Oncology (2022) 33 (suppl_7): S808-S869. 10.1016/annonc/annonc1089.

FRESCO-2在所有亚组都取得一致积极的OS和PFS结果

总生存期 (OS) 亚组分析



无进展生存期 (PFS) 亚组分析



3

呋喹替尼具有竞争优势的药物特征

FRESCO-2研究结果或有潜力改写全球临床实践

	中位总生存期 (OS)	Δ 中位OS	中位无进展生存期 (PFS)	Δ中位PFS	疾病控制率 (DCR)	Δ DCR
FRESCO-2 研究	呋喹替尼 7.4	+2.6 个月 HR = 0.66	呋喹替尼 3.7	+1.9 个月 HR = 0.32	呋喹替尼 55.5%	+39.4%
	安慰剂 4.8		安慰剂 1.8		安慰剂 16.1%	
CORRECT 研究	瑞戈非尼 6.4	+1.4 个月 HR = 0.77	瑞戈非尼 1.9	+0.2 个月 HR = 0.49	瑞戈非尼 41.0%	+26.1%
	安慰剂 5.0		安慰剂 1.7		安慰剂 14.9%	
RECOURSE 研究	TAS-102 7.1	+1.8 个月 HR = 0.68	TAS-102 2.0	+0.3 个月 HR = 0.47	TAS-102 44.0%	+27.7%
	安慰剂 5.3		安慰剂 1.7		安慰剂 16.3%	

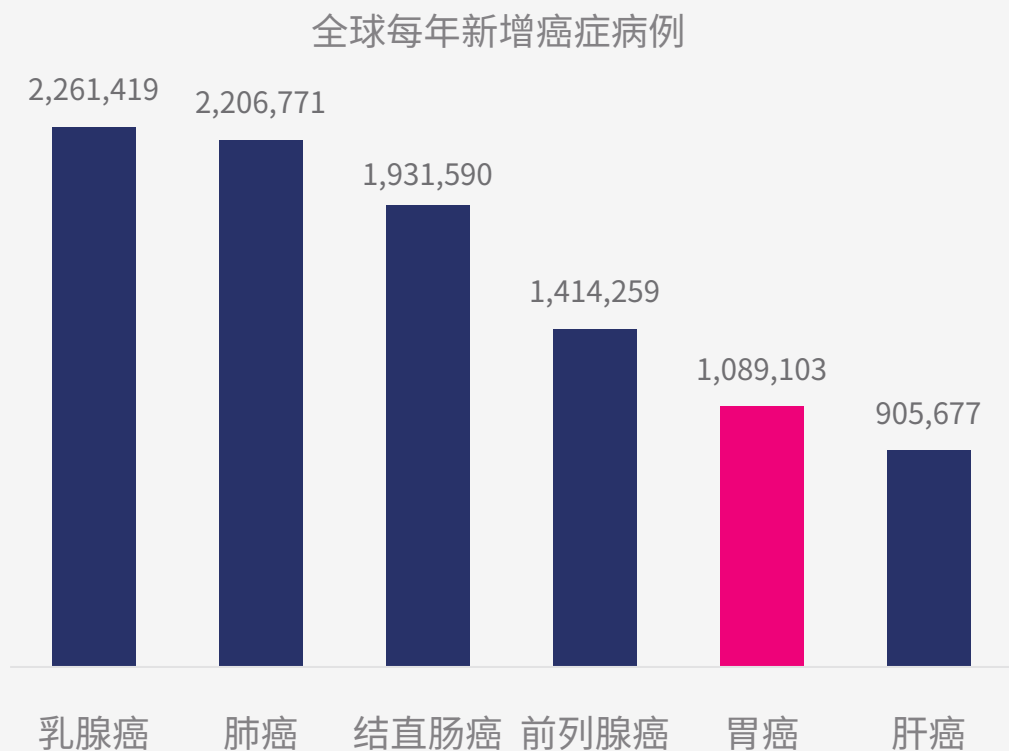
呋喹替尼的耐受性良好，安全性特征与先前单药疗法中观察到的一致

	FRESCO-2 [1]		CORRECT [2]		RECOURSE [3]	
耐受性	呋喹替尼	安慰剂	瑞戈非尼	安慰剂	TAS-102	安慰剂
因不良事件终止治疗	20%	21%	17%	12%	4%	2%
3级或以上不良事件	63%	50%	54%	14%	69%	52%
发生率超过5%的3级或以上不良事件						
高血压	14%	1%	7%	1%	n/a	n/a
手足症候群	6%	0%	17%	<1%	n/a	n/a
乏力/疲劳	8%	4%	15%	9%	7%	9%
其他关注到的不良事件	不适用		• 肝毒性黑框警告 • 监测治疗前和治疗期间的肝功能		• 重度骨髓抑制 • 在每个疗程开始前及第15天检查全血细胞计数	

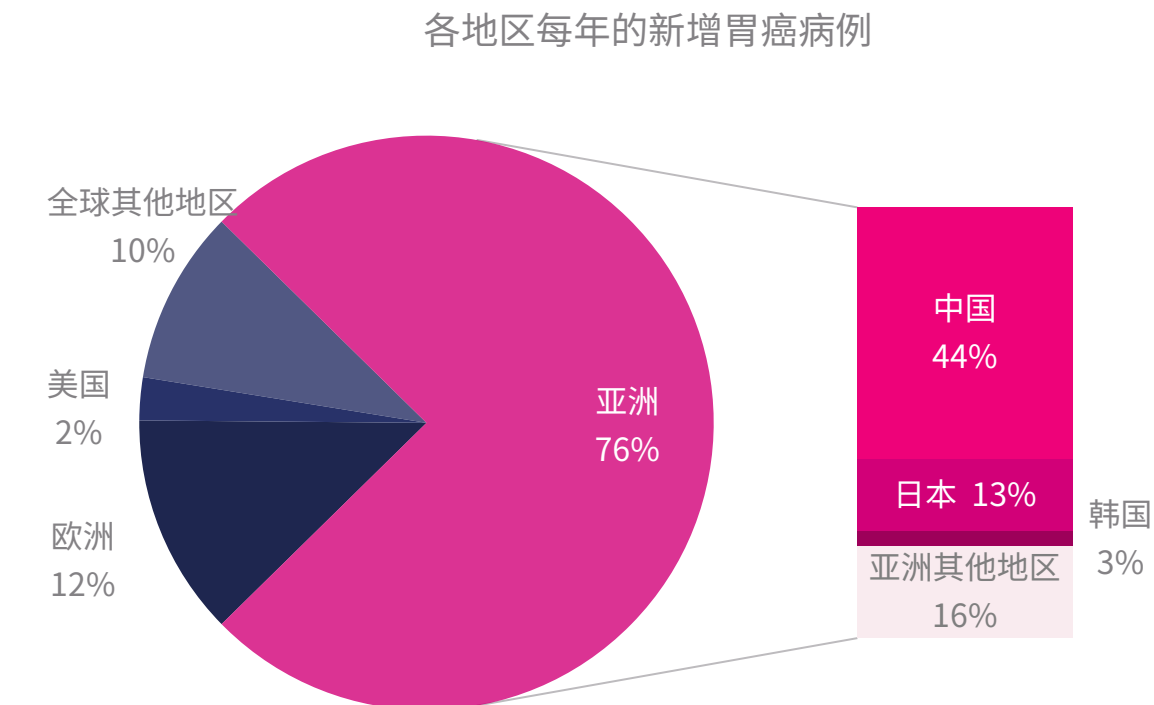
注：以上比较仅作说明用途。未曾进行头对头研究。研究参数不同。HR = 风险比
[1] ESMO 2022, LBA#25; [2] Grothey A, et al. Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CORRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2013;381(9863):303-312. doi:10.1016/S0140-6736(12)61900-X; [3] USPI; [4] Mayer RJ, et al. Randomized trial of TAS-102 for refractory metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med*. 2015;372(20):1909-1919. doi:10.1056/NEJMoa1414325.

胃癌：一种对亚洲影响尤为严重的常见癌症

全球第五大常见的癌症类型



中国、日本和韩国占全球每年新增确诊病例的约60%



FRUTIGA研究：与紫杉醇联合二线治疗胃癌

将于2023上半年提交新增适应症补充申请

FRUTIGA 研究

将于2023年上半年向国家药监局提交新适应症新药上市申请

双主要终点：

- ✓ **PFS**：取得具有统计学和临床意义的获益
- **OS**：观察到的改善按照预设的统计计划未取得统计学显著性

次要终点：

✓ ORR ✓ DCR ✓ DoR

安全性特征与既往研究发现一致

符合条件患者人群

- 胃食道连接处癌或者胃癌
- 在使用一线含铂和含氟嘧啶化疗后进展

呋喹替尼

+

紫杉醇

N=350

安慰剂

+

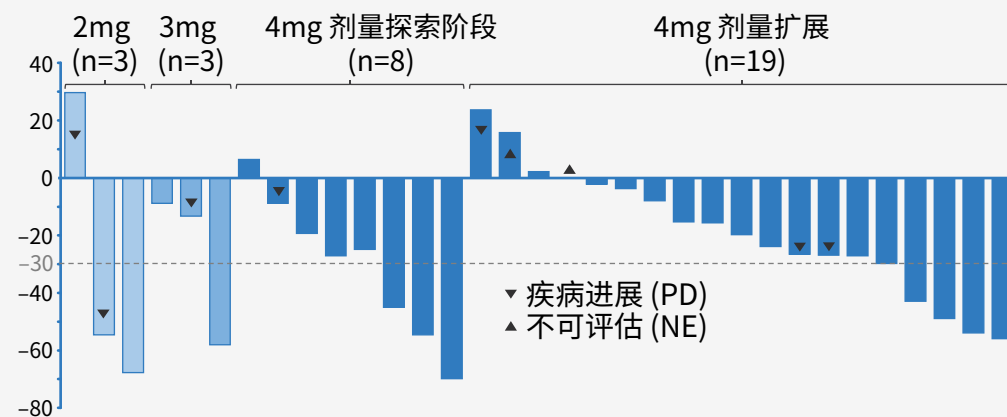
紫杉醇

N=350

提供了有力支持的II期研究结果

疗效可评估的患者中，ORR为 **36%**（10/28），**DCR为68%**。
呋喹替尼4mg：≥**16周的无进展生存期为50%**，≥7个月的总生存期为50%。

最佳反应瀑布图



不良事件特征与预期一致

药物相关的3级或4级不良事件 (NCI-CTCAE v 4.0) term	剂量扩展阶段 (N=19) 呋喹替尼4 mg + 紫杉醇 80mg/m ²
中性粒细胞减少	11 (57.9%)
白细胞减少	4 (21.0%)
高血压	2 (10.6%)
血小板减少、贫血、手足皮肤反应、口腔粘膜炎症、肝功能紊乱、上消化道出血	1 (5.3%) 各项

4 慢性ITP的治疗前景

SYK抑制剂福坦替尼(fostamatinib)的应答率为44%，持续应答率为约25%：需要更好的疗法

慢性ITP的治疗^[1]

药物	应答 (至少一次血小板计数 ≥50×10 ⁹ /L)	持续应答	治疗终止后的应答 情况
----	---	------	----------------

TPO-RA 治疗增加血小板生成

NPLATE® (罗米司亭) ^[2]	79-88% (24周)	38-61% (在16-24周期间, 8次 访视中有6次有应答)	14%患者在终止治疗 后≥6个月持续应答
瑞弗兰® (艾曲泊帕)	59-70% (6周) ^[3]	60% (在18-26周期间, 8次 访视中有6次有应答) ^[4]	~50% 患者维持应答

减少血小板破坏的治疗

美罗华® (利妥昔单抗)	67% (4周)	中位应答持续时间 27-36 个月	
TAVALISSE® (福坦替尼) ^[5]	44% (12 周)	24-26% (在14-24周期间, 6次 访视中有4次有应答)	不适用

ASH 2019 二线治疗指南^[6]:
与患者共同决策

患者偏好	持续应答	避免长期用药	避免手术
TPO-RA	✓		✓
利妥昔单抗		✓	✓
脾切除术	✓	✓	

SYK为ITP的一个已验证的靶点

- Syk可同时针对B细胞及巨噬细胞
- 福坦替尼已于美国获批
- 国际共识认为使用福坦替尼有可靠数据支持^[1]
- ASH指南认为二线治疗中使用福坦替尼的数据不足^[2]

HMPL-523 III期研究于2021年10月首例给药

- 中国Ib期研究已完成——在ASH 2021上公布令人鼓舞的疗效和良好的安全性

[1] Provan D, Arnold DM, Bussell JB, et al. Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019;3(22):3780-3817. doi:10.1182/bloodadvances.2019000812; [2] Study 1 & 2 from USPI; [3] Study 773A and B from US PI; [4] RAISE study from US PI; [5] US PI; [6] Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia [published correction appears in *Blood Adv.* 2020 Jan 28;4(2):252]. *Blood Adv.* 2019;3(23):3829-3866. doi:10.1182/bloodadvances.2019000966 .

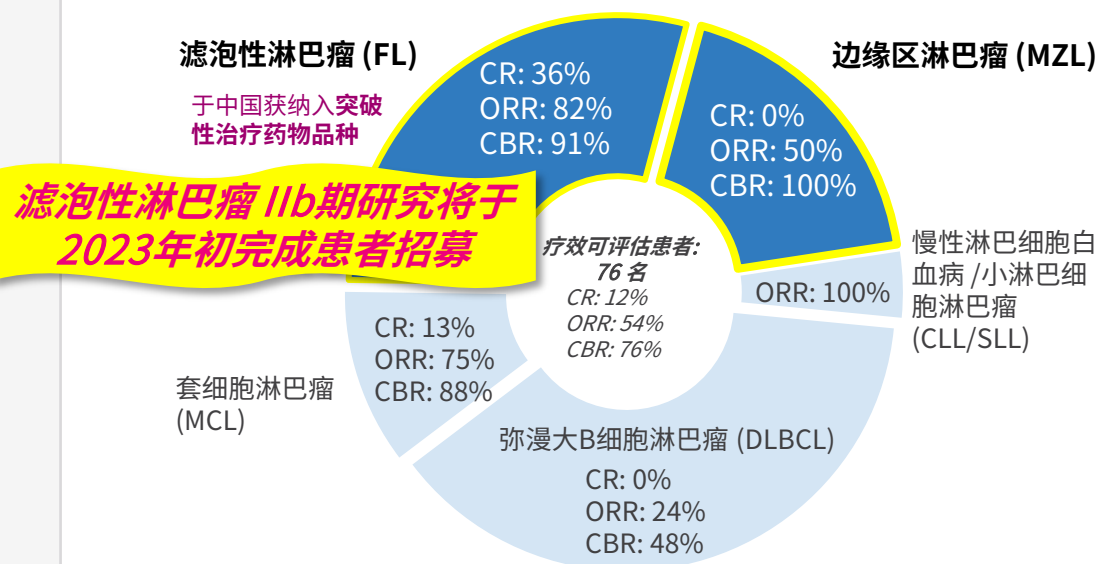
血液肿瘤药物项目有望在2023年公布结果

基于概念验证研究的具差异化的结果，已启动中国注册研究

安迪利塞 (HMPL-689)

基于在数种 NHL 亚型中进行的**中国 Ib 期研究**的结果

- 在惰性非霍奇金淋巴瘤中展现了令人鼓舞的单药活性
- 可控的安全性特征



截至2021年6月15日。

ESMO 2021: Cao J, et al. #8330 - A phase Ib study result of HMPL-689, a PI3Kδ inhibitor, in Chinese patients with relapsed/refractory lymphoma. Annals of Oncology (2021) 32 (suppl_5): S773-S785. doi: 10.1016/annonc/annonc676.

CR = 完全缓解; ORR = 客观缓解率; CBR = 临床获益率。

索乐匹尼布 (HMPL-523)

基于在**复发/难治性原发 ITP**的中国 I/II 期研究的结果

- 口服、快速起效 – **总应答率: 80%**，**持续应答率: 40%**
- 在**接受过大量治疗**的患者中显示出强有力的疗效
- 无论既往是否接受 TPO/TPO-RA 疗法均显示出相似的疗效水平**

于中国获纳入突破性治疗药物品种

ASH 2021	索乐匹尼布 – 300 mg, 每日一次		
	双盲患者 8+16 周	交叉患者 16 周	总计
总应答: n (%)	75.0% (12/16)	100.0% (4/4)	80.0% (16/20)
持续应答: n (%)	31.3% (5/16)	75.0% (3/4)	40.0% (8/20)

**ESLIM-01 关键性 III 期研究
已于2022年12月完成患者招募**

截至2021年6月15日。

ASH 2021 #16. Yang H, Zhou Y, Hu JY, et al. Safety, Pharmacokinetics and Preliminary Efficacy of HMPL-523 in Adult Patients with Primary Immune Thrombocytopenia: A Randomized, Double-Blind and Placebo-Controlled Phase 1b Study. Blood 2021; 138 (Supplement 1): 16. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2021-149895>

4 他泽司他：中国开发计划

通过桥接研究寻求快速审批及通过联合疗法扩展更多适应症

与R²方案联合疗法令人鼓舞的疗效

初步疗效

他泽司他治疗的中位治疗时间为32周，
38/44 为疗效可评估*

ASCO
2022

最佳总缓解 ^a (%)	他泽司他 + R ² 方案(n=38) ^b
客观缓解率 (ORR)	95%
完全缓解率 ^c	50%
部分缓解	45%
疾病稳定	5%
疾病进展	0

^a 总体而言，共有31例经PET-CT检查评估的缓解，及7例经CT检查评估的缓解。

^b 6 名患者未包括在初步疗效评估中。

^c 完全缓解中，18例为经PET-CT检查评估的缓解，及1例经CT检查评估的缓解

CT = 计算机断层扫描；PET = 正电子断层扫描；R²方案 = 来那度胺 + 利妥昔单抗；
数据截止日：2022年1月

安全性与先前报告的该联合疗法的安全性信息一致

目前状态

单药疗法桥接研究，用于三线以上治疗复发/难治性滤泡性淋巴瘤

- 首例患者已于2022年7月入组

SYMPHONY-1 研究 – 和 R² 方案联合疗法全球III期研究，用于二线治疗滤泡性淋巴瘤

- 首例患者于2022年9月入组

海南国际医疗旅游先行区：

- 美国 FDA 批准的肿瘤药物于海南省先行区使用

与安迪利塞 (PI3Kδ抑制剂) 的联合疗法研究

- 已取得中国临床批件；
首例患者入组预计于2023年上半年完成

5 简明综合资产负债表

资金充裕 - 继续实现我们的战略目标

(百万美元)	2022年 6月30日 (未经审核)	2021年 12月31日
资产		
现金及现金等价物和短期投资	826.2	1,011.7
应收账款	77.1	83.6
其他流动资产	118.9	116.8
物业、厂房及设备	44.1	41.3
合资企业权益	83.0	76.5
其他非流动资产	45.0	42.8
资产总额	1,194.3	1,372.7
负债及股东权益		
应付账款	51.0	41.2
其他应付款、应计开支及预收款项	233.6	210.9
银行贷款 ^[1]	0.4	26.9
其他负债	57.5	54.2
负债总额	342.5	333.2
本公司股东权益	799.7	986.9
非控股权益	52.1	52.6
负债及股东权益总额	1,194.3	1,372.7

于2022年6月30日

现金资源:

- **8.26亿美元 现金**/现金等价物/ 短期投资^[2]
 - 包括3.59亿美元的短期投资
- **1.78亿美元** 来自中国银行，汇丰银行和德意志银行的未动用银行信贷额度
 - 1.13亿美元的未动用固定资产贷款额度

其他:

- 另合资企业上海和黄药业持有**5,800万美元**现金及现金等价物

[1]截至2022年6月30日，非流动负债项下银行贷款为40万美元（2021年12月31日：流动负债项下银行贷款为2,690万美元）；[2] 短期投资：超过3个月的银行存款。

简明综合经营表

肿瘤销售增长及其他业务收益 – 帮助抵消研发投入

(百万美元，股份和每股数据除外)

	截至6月30日止六个月 2022年	2021年	截至12月31日 2021年
	(未经审核)		
收入：			
肿瘤／免疫业务 - 上市产品	63.5	37.8	76.4
肿瘤／免疫业务 - 研发	27.6	5.1	43.2
肿瘤／免疫业务综合收入	91.1	42.9	119.6
其他业务	110.9	114.5	236.5
收入总额	202.0	157.4	356.1
经营开支：			
收入成本	(137.3)	(123.2)	(258.2)
研发开支	(181.7)	(123.1)	(299.1)
销售及行政开支	(79.8)	(54.8)	(127.1)
经营开支总额	(398.8)	(301.1)	(684.4)
	(196.8)	(143.7)	(328.3)
出售一家合资企业收益	-	-	121.3
其他（开支）/收益	(3.8)	3.3	(8.7)
除所得税开支及合资企业权益收益前亏损	(200.6)	(140.4)	(215.7)
所得税利益/（开支）	4.2	(1.9)	(11.9)
所占合资企业权益除税后收益	33.5	28.7	44.7
所占已售出合资企业权益除税后收益	-	14.3	15.9
净亏损	(162.9)	(99.3)	(167.0)
减：非控股权益应占净收益	0.0	(3.1)	(27.6)
和黄医药应占净亏损	(162.9)	(102.4)	(194.6)
和黄医药应占每股普通股亏损 - 基本和摊薄（每股，美元）	(0.19)	(0.14)	(0.25)
和黄医药应占每份ADS亏损 - 基本和摊薄（每份ADS，美元）	(0.96)	(0.70)	(1.23)

六个月收入增长28%至2.02亿美元

- 肿瘤收入增长一倍至**9,110万美元** (2021年上半年: 4,290万美元)，与财务指引一致
- 来自阿斯利康的**1,500万美元**里程碑付款 (因SAFFRON研究的起始工作启动而触发)

研发支出支持13个注册研发项目

- **研发开支增长48%至1.817亿美元**
 - 中国研发开支增长54%至 9,810 万美元 (2021年上半年: 6,380万美元)
 - 美国和欧洲研发开支增长41%至 8,360 万美元 (2021年上半年: 5,930万美元)

其他业务收益部分抵消研发投入

- 和黄医药应占合资企业权益净收益增长17% 至 **3,350万美元** (2021年上半年: 2,870万美元)

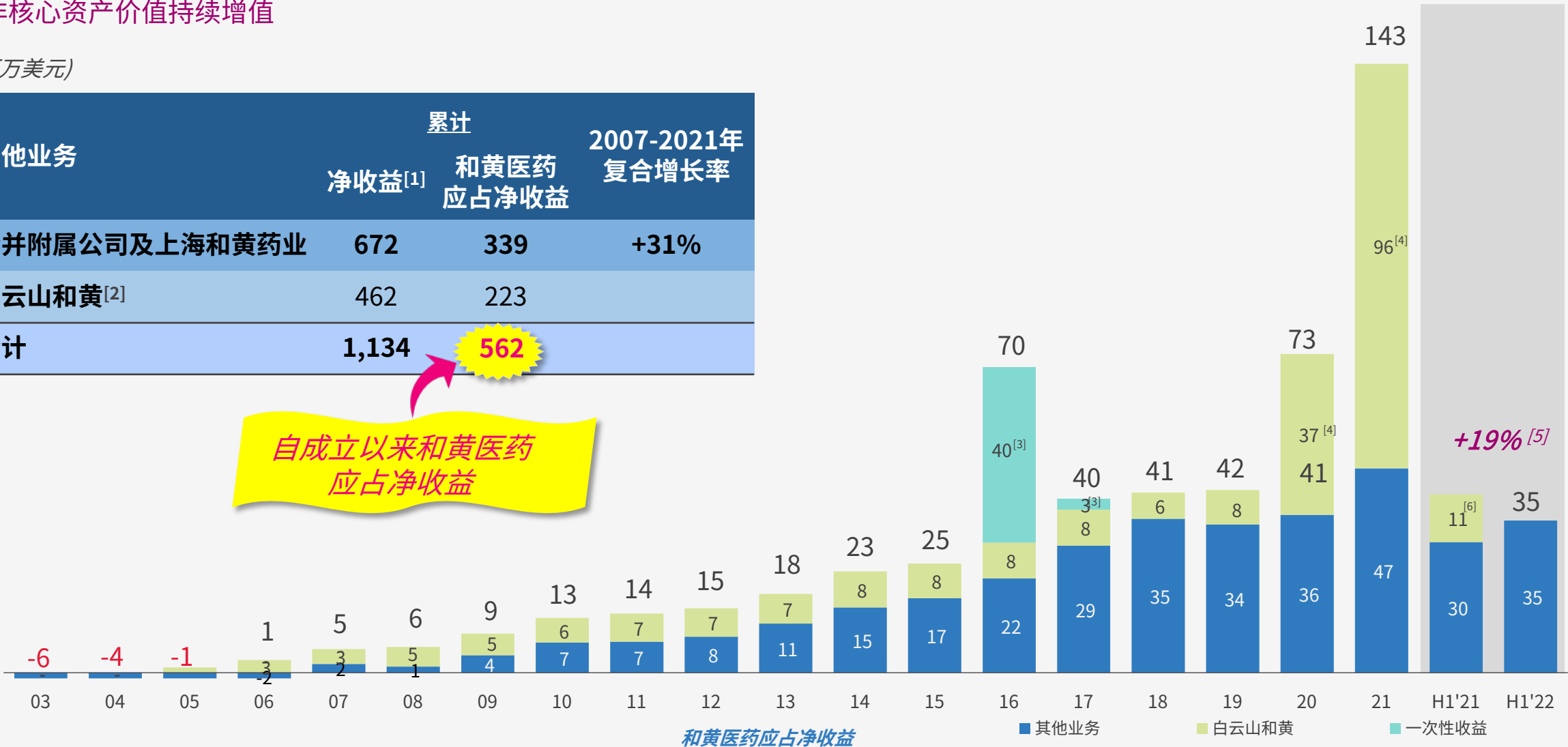
5 价值可观的其他业务

非核心资产价值持续增值

(百万美元)

其他业务	净收益 ^[1]	累计 和黄医药 应占净收益	2007-2021年 复合增长率
合并附属公司及上海和黄药业	672	339	+31%
白云山和黄 ^[2]	462	223	
合计	1,134	562	

自成立以来和黄医药
应占净收益



[1] NI = Net income/(loss); 2003-2006 incl. discontinued operation; Based on aggregate Non-GAAP NI of consolidated subsidiaries & non-consolidated joint ventures of Other Ventures, please see appendix "Non-GAAP Financial Measures and Reconciliation" ;
[2] Total NI consists of aggregate net profit from HBYS operation of \$269m and one-time gain of \$193m. NI attributable to HUTCHMED represents the aggregate share of net profit from HBYS operation of \$106m and one-time gain of \$117m; [3] One-time gains represent our share of one-off property gains from SHPL, includes the land compensation of \$40.4m in 2016, and R&D related subsidies of \$2.5m in 2017; [4] Represent our share of HBYS net profit from operation of \$7.7m and one-time gains from land compensation of \$28.8m in 2020. The Group divested its entire interest in HBYS in Sep 2021 and thus the Group's share of HBYS net profit from operation only covered the period from Jan 1st - Sep 28th for 2021 which is \$7.1m, plus further land compensation of \$5.6m in 2021. The Group also recognized a gain on HBYS divestment of \$82.9m in 2021; [5] Excluded HBYS NI attributable to HUTCHMED of \$11.5m in H1 2021; [6] Included HBYS land compensation of \$5.6m in H1 2021

科学/医学合作战略

我们的业务发展战略专注于三个关键方面的活动



和黄医药 2023-25展望

- **全球愿景不变：**将我们的创新药物带给全球患者
- 计划在中国乃至全球范围内提交**超过10项**新药上市申请
- 延续我们**在中国强劲的商业势头**



战略重点

- **保持敏捷**
- **优先考虑后期项目、注册研究和监管批准**
- **开展国际商业合作，加速为全球患者提供药物**



利用我们的优势

推动近期价值

建立长期可持续发展的业务

- **中国销售的快速增长**
- **带来下一波新药上市申请**
 - 呋喹替尼在全球（基于FRESCO-2研究取得的积极结果）
 - 索乐匹尼布、安迪利塞和他泽司他在中国
- **公司的盈利之路**

谢谢！



www.hutch-med.com

附录

和黄医药具有丰富管理经验的领导团队

世界水准的团队，在和黄医药和跨国药企拥有成功的往绩

执行管理委员会



苏慰国博士
首席执行官及
首席科学官



郑泽锋
首席财务官



石明博士
研发负责人及
首席医学官



安凯伦 (Karen Atkin)
首席运营官



吴振平博士
药物科学



周俊杰
上海和黄药业总经理



陈洪
首席营销官



王清梅博士
商务开发及战略合作



李健鸿
企业融资及发展



崔昶聆
政府事务



力仕新(Charles Nixon)
总法律顾问



张月红
人力资源



傅志藩
国际质量



非GAAP财务指标和调节表



其他业务—非GAAP净（亏损）/收益的调节^[1]

- 合并附属公司：包括国控和黄及其他实体
- 非合并合资企业：包括上海和黄药业和白云山和黄^[7]

(百万美元)	国际财务报告准则											美国公认会计原则											21上半年- 22上半年	自成立以 来总计
	03年	04年	05年	06年	07年	08年	09年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	21年 上半年	22年 上半年	增长率		
净(亏损)/收益(非GAAP) 包括一次性收益	(10.7)	(3.6)	2.2	6.7	11.2	14.7	21.5	27.9	30.1	33.1	39.7	48.8	54.1	144.1	82.3	83.6	84.9	162.2	231.2 ^[7]	87.3	69.4	-21%	1,133.4	
净(亏损)/收益(非GAAP) 不包括一次性收益	(10.7)	(3.6)	2.2	6.7	11.2	14.7	21.5	27.9	30.1	33.1	39.7	48.8	54.1	63.3 ^[3] _]	77.3 ^[4] _]	83.6	84.9	90.2 ^[5] _]	110.3 ^[6] _[7]	58.8 ^[8]	69.4	18%	854.7	
合并附属公司	(10.3)	(4.9)	(2.9)	(2.4)	0.2	0.0	0.8	1.0	(0.4)	(1.1)	0.1	1.6	1.4	3.1	5.9	6.9	3.8	3.9	3.1	1.5	2.3	53%	12.1	
非合并合资企业 - 上海和黄药业	(0.4)	1.3	1.9	1.3	1.9	2.8	6.0	11.9	14.2	17.7	22.6	26.4	31.3	39.8 ^[3]	50.6 ^[4]	59.8	61.3	67.0	89.4	57.3	67.1	17%	573.9	
非合并合资企业 - 白云山和黄	-	-	3.2	7.8	9.1	11.9	14.7	15.0	16.3	16.5	17.0	20.8	21.4	20.4	20.8	16.9	19.8	19.3 ^[5]	17.8 ^[6] ^[7]	- ^[8]	-		268.7	
和黄医药应占净(亏损)/收益 包括一次性收益	(5.7)	(3.7)	(0.5)	1.2	4.5 ^[2]	5.9 ^[2]	9.3 ^[2]	12.6 ^[2] _]	13.6 ^[2] _]	14.6 ^[2] _]	18.2 ^[2] _]	22.8 ^[2] _]	25.2 ^[2] _]	70.3	40.0	41.4	41.5	72.8	142.9 ^[7]	41.3	35.4	-14%	562.3	
和黄医药应占净(亏损)/收益 不包括一次性收益	(5.7)	(3.7)	(0.5)	1.2	4.5 ^[2]	5.9 ^[2]	9.3 ^[2]	12.6 ^[2] _]	13.6 ^[2] _]	14.6 ^[2] _]	18.2 ^[2] _]	22.8 ^[2] _]	25.2 ^[2] _]	29.9 ^[3] _]	37.5 ^[4] _]	41.4	41.5	44.0 ^[5] _]	54.4 ^[6] ^[7]	29.8 ^[8]	35.4	19%	402.1	
合并附属公司	(5.5)	(4.3)	(2.7)	(2.4)	0.2	0.0	0.8	1.0	0.0	(0.7)	0.2	1.3	1.0	1.8	3.9	4.8	2.9	2.8	2.6	1.2	1.8	57%	9.5	
非合并合资企业 - 上海和黄药业	(0.2)	0.6	1.0	0.7	0.9	1.4	3.0	5.9	7.1	8.8	11.2	13.2	15.6	19.9 ^[3]	25.3 ^[4]	29.9	30.7	33.5	44.7	28.6	33.6	17%	286.8	
非合并合资企业 - 白云山和黄	-	-	1.2	2.9	3.4	4.5	5.5	5.7	6.5	6.5	6.8	8.3	8.6	8.2	8.3	6.7	7.9	7.7 ^[5]	7.1 ^[6] ^[7]	- ^[8]	-		105.8	

[1] 2003-2006年包括已终止经营的业务; [2] 不包括当年已终止经营的业务; [3] 不包括2016年上海和黄药业的土地补偿净收益8,080万美元及当中和黄医药应占净收益4,040万美元;
[4] 不包括2017年上海和黄药业的研发相关补贴净收益500万美元及当中和黄医药应占净收益250万美元;
[5] 不包括2020年白云山和黄的土地补偿净收益7,200万美元及当中和黄医药的应占净收益2,880万美元;
[6] 不包括2021年出售白云山和黄的净收益1.069亿美元及当中和黄医药应占净收益8,290万美元; 以及不包括2021年白云山和黄的土地补偿净收益1,400万美元及当中和黄医药应占净收益560万美元;
[7] 本集团于2021年9月出售于白云山和黄的所有权益, 因此本集团应占白云山和黄净溢利仅涵盖2021年1月1日至2021年9月28日期间;
[8] 不包括2021年上半年白云山和黄的净收益2,850万美元 (其中1,400万美元为土地补偿款) 以及当中和黄医药应占白云山和黄净收益1,150万美元 (其中560万美元为土地补偿款)。

包括一次性收益

不包括一次性收益