

國立政治大學

企業管理研究所(MBA 學位學程)

碩士學位論文

跨國藥廠在台灣針對過專利期產品的經營策略
-以買方角度切入為例

International pharmaceutical companies in Taiwan for
the management of patent expired products - from the
perspective of buyers for example

指導教授：巫立宇 博士

林宜霓 博士

研究生：涂睿隆 撰

中華民國一〇七年五月

摘要

在製藥產業裡，對跨國原開發藥廠來說，藥品的專利保護時間決定了此藥廠在全球的藥品銷售過程中，能夠獲取多少的利潤以彌補過去在藥品研發過程所投入的高額成本，並將此獲利投入下一個新藥的研發。因此，一旦藥品過專利期保護後，要如何在學名藥廠價格競爭的漩渦中，減少價格折價比例以維持跨國原開發藥廠在台灣藥品銷售市場的獲利與市佔率，以避免過專利期的藥品在短時間內被學名藥廠取代，已成為各跨國原開發藥廠最重視的經營策略之一。

因此本研究希望以醫療機構採購端的角度，也就是以買方作為切入點，了解醫療機構在面臨跨國原開發藥廠的藥品過專利期時，可能產生的的困擾並找出其痛點，透過深度個案訪談以及相關理論文獻，分析歸納出一個模式，有架構且整體性的來協助跨國藥廠改善目前對於過專利期藥品的經營策略，並希望能將此研究結果應用在未來即將面臨相同困境的跨國原開發藥廠。

根據個案訪談的內容，經分析得出，以買方角度切入並有效溝通產品價值主張來解決買方痛點是首要關鍵，同時，凸顯跨國原開發藥廠所能帶給醫療機構的附加價值，便可以間接地解決跨國原開發藥廠面臨藥品過專利期的痛點，比起一味進行價格競爭要來得有效。

目錄

摘要.....	I
目錄.....	II
圖目錄.....	III
表目錄.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	4
第三節 研究流程與章節簡介.....	5
第二章 文獻探討.....	7
第一節 買方採購決策.....	7
第二節 阻礙銷售的四個成本.....	10
第三節 人際關係網絡建立.....	12
第四節 商業模式圖.....	13
第五節 商業模式環境.....	17
第三章 研究方法.....	21
第一節 研究設計.....	21
第二節 研究範圍與限制.....	23
第四章 研究結果.....	24
第一節 個案一介紹.....	24
第二節 個案二介紹.....	34
第三節 個案分析與討論.....	41
第五章 結論與建議.....	45
第一節 結論.....	45
第二節 建議.....	48
參考文獻.....	49

圖目錄

圖 1-1 藥品專利期展延期限計算方法一	1
圖 1-2 藥品專利期展延期限計算方法二	2
圖 1-3 研究流程圖	6
圖 2-1 商業模式圖	16
圖 2-2 商業環境模式的四個主要領域	17
圖 4-1 M 藥廠台灣分公司組織架構圖	24
圖 4-2 議價流程	28
圖 4-3 L 藥廠台灣分公司組織架構圖	34
圖 4-4 中華民國開發性製藥研究協會組織圖	35
圖 4-5 醫院採購決策流程	41

表目錄

表 2-1 商業環境模式－市場力量	18
表 2-2 商業環境模式－產業力量	18
表 2-3 商業環境模式－關鍵趨勢	19
表 2-4 商業環境模式－體經濟力量	20
表 3-1 個案訪談大綱	21
表 4-1 個案分析－商業模式圖	44



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

在製藥產業裡，對跨國原開發藥廠(以下簡稱原廠)來說，藥品的專利保護時間決定了此原廠在全球的藥品銷售過程中，能夠獲取多少的利潤以彌補過去在藥品研發過程所投入的高額成本，並將此獲利投入下一個新藥的研發。在美國，一旦藥品過專利期保護，隨即會面臨大幅的藥品價格調降以及學名藥廠的競爭，原廠為了延長產品生命週期，會透過申請專利期的展延或是專利訴訟官司，來延緩藥品過專利期後所必須面臨的價格調整和學名藥廠競爭的衝擊。在台灣，藥品的專利期所依靠的法源是『專利法』，一般新成分新藥專利期的保護期限為自申請日算起 20 年。然而，從專利申請日開始直到取得新藥查驗登記(New drug application)以獲得衛生主管機關核准得以上市，此過程已耗費許多時間，因此為了補償因當初藥品審查過程所耗費的專利權保護時間，以鼓勵製藥廠在專利藥品的研發，專利法中也設有專利期的展延規範，其中專利藥品得申請延長專利權期限為 2~5 年，並以一次為限，而計算藥品專利期展延的時間分成兩種情況：

1. 臨床試驗開始日在專利公告之前，因醫藥品審查過程所耗費的時間從專利公告日起開始計算(如圖 1-1 所示)

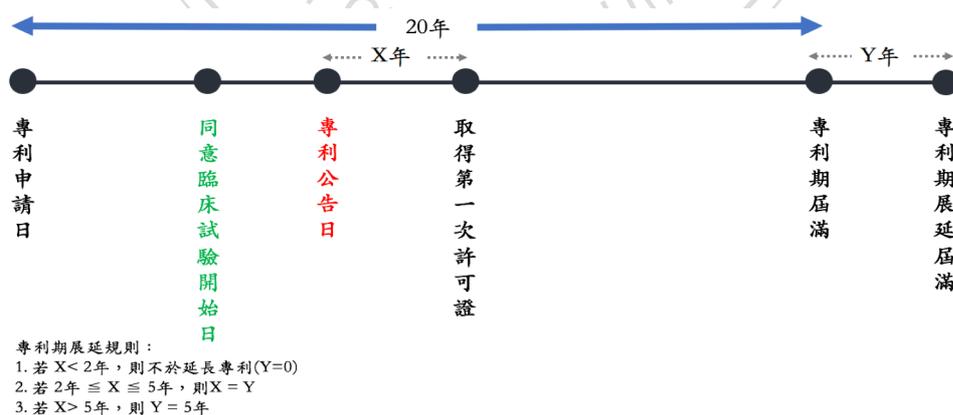


圖 1-1 藥品專利期展延期限計算方法一

資料來源：本研究整理自專利法、專利權期間延長核定辦法、股感知識庫(藥品開發上市攻防戰-專利法規)

2. 臨床試驗開始日在專利公告之後，因醫藥品審查過程所耗費的時間從臨床試驗開始日起算(如圖 1-2 所示)

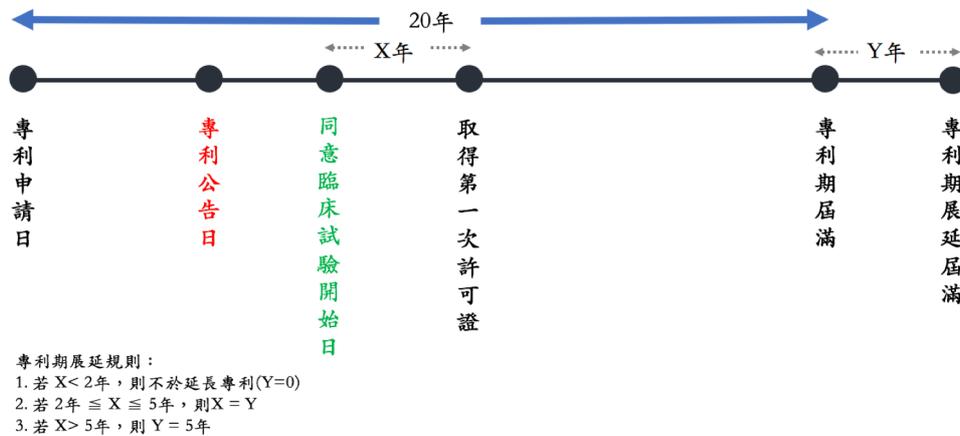


圖 1-2 藥品專利期展延期限計算方法二

資料來源：本研究整理自專利法、專利權期間延長核定辦法、股感知識庫(藥品開發上市攻防戰-專利法規)

在台灣，原廠所研發的藥品主要是以 B2B 的方式銷售給醫療機構，對象以醫院為主，對於藥品是否能成功採購進入醫院並被合理的使用，醫院一般會透過採購部門的藥品採購小組，負責藥品採購的相關行政流程及議價談判，同時醫院也會設立藥品審查委員會(以下簡稱藥委會)，成員包括醫師以及藥師，其主要任務是負責審查並決定哪些藥品可以進入醫院內被合理使用或是哪些藥品不再適用必須被踢除。也就是說，藥品的採購流程中，醫院的藥品採購小組以及藥委會扮演著舉足輕重的角色。

此外，台灣的藥品銷售市場有一個非常特別的環境前提，就是台灣自民國 84 年 3 月 1 日正式實施的全民健康保險制度(以下簡稱健保)，不可否認，台灣的健保的確幫助許多弱勢族群接受到完整且高品質的醫療服務，但同時也大幅的增加政府的財政預算。因此為了減輕健保帶來的財政負擔，在民國 102 年開始實施二代健保，雖然增加了財務收支的補充保費，但仍是入不敷出。因此，健保署透過藥價調查制度以及藥價調整制度，不斷下修健保藥品給付的價格以及修改藥品給付的規

範，此舉導致醫療機構利潤減少，於是醫療機構轉而向藥廠協調藥品購買價格，對醫療機構而言，只要能夠以更低的價格購入，便可以維持與過去相同的獲利。但也因此造成原廠經營上的沈重壓力，尤其是對於過專利期保護的藥品，受到學名藥廠的低價競爭以及台灣健保藥品給付價格連年調降的情況下，已使得部分原廠藥品不堪虧損而退出台灣市場。

目前大部分的原廠為了與學名藥廠競爭，除了調降過專利期藥品的價格之外，一般都是盡可能的提供產品本身的特色及好處等相關臨床研究資料加以佐證，希望能說服醫院的採購小組以及藥委會成員，繼續將此過專利期的藥品留在醫院內以供病人使用，避免被學名藥廠取代，但鮮少有公司仔細去探討，其實，當醫院的採購小組以及藥委會成員面臨過專利期的藥品時是否也可能會產生困擾？這些困擾是什麼？若能夠解決這些困擾，是否就能減少與學名藥廠的價格競爭？

因此本研究的動機是希望能分析歸納出一個模式，有架構且整體性的來協助原廠改善目前對於過專利期藥物的經營策略，也就是透過解決買方在面臨藥品過專利期時產生的痛點，間接的就能解決原廠面臨過專利期藥品的難題，並希望能將此研究結果應用在未來即將面臨相同困境的原廠。

第二節 研究目的與問題

事實上，當藥品過專利期後，不只是原廠會擔心遭受學名藥廠的競爭而影響市場佔有率及藥品銷售獲利，醫療機構的採購小組及藥委會成員也會面臨許多困擾。對採購小組來說，必須要面臨如何與原廠間的藥價協商以符合醫院所希望要求的利潤；對藥委會成員來說，必須面臨學名藥取代原廠藥品可能造成的潛在問題，例如：學名藥品的療效是否與原廠藥品相同？學名藥品是否可能產生無法預期的副作用？當病人無法使用到原廠藥品時對醫院形象產生質疑？

因此，本研究目的是希望以醫療機構採購端的角度作為切入點，也就是以買方的角度切入，了解買方的困擾並找出其痛點，透過深度個案訪談以及相關理論文獻，分析歸納出一個模式，有架構且整體性的來協助跨國藥廠改善目前對於過專利期藥物的經營策略，達到三個目的：

1. 瞭解不同個案中醫療機構採購小組及藥委會成員扮演的角色、如何影響藥品的採購流程、面臨過專利期藥品所可能產生的困擾與痛點。
2. 瞭解不同個案公司針對醫療機構採購小組及藥委會成員的實際作法、分析其策略的異同。
3. 瞭解不同個案中原廠針對藥品過專利期的經營策略，在未來應該如何改善其因應對策。

由以上三個目的，本研究提出三個主要的研究問題：

1. 探討不同個案中採購小組及藥委會成員所扮演的角色？如何影響藥品的採購流程？因為藥品過專利期而產生什麼困擾與痛點？
2. 探討不同個案公司目前針對所面對的採購小組及藥委會成員的實際作法？透過什麼通路去溝通價值主張？具備什麼關鍵資源進行何種關鍵活動？是否有關鍵合作夥伴？
3. 針對藥品過專利期的經營策略，不同個案中的原廠未來可以有什麼因應對策？具體作法為何？

第三節 研究流程與章節簡介

本研究流程始於研究背景說明及研究動機的確證，並界定研究問題，接著探尋相關理論與文獻作為研究參考資料，並透過深度個案訪談以對資料進行分析與歸納，希望能針對研究問題提出解答，並在最後提出研究的結論與建議(參閱圖 1-3)。

本研究共分成五個部分，內容簡述如下：

1. 第一章 緒論，說明原廠在台灣藥品銷售市場面臨哪些環境前提，在這樣的背景下進一步歸納出本研究欲討論的研究問題。本研究主要探討個案中原廠面臨藥品過專利期時，面對醫療機構的具體做法，並思考未來策略的改善方向。
2. 第二章 文獻探討，本研究將探討組織採購決策的過程中涉及的角色及其影響力，透過巫立宇、邱志聖於 2015 年出版《銷售與顧客關係管理》一書中提到的相關理論進行概述，並結合 Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中所提到的商業模式進行概述。
3. 第三章 研究方法，首先說明本研究架構的組成與分析框架；其次說明個案訪談法的內容。
4. 第四章 研究結果，首先說明不同個案中醫院採購中心(buying center)成員扮演的角色及如何影響採購流程；其次探討不同個案中原廠面臨藥品過專利期時，如何延長產品生命週期的具體做法；最後提出未來原廠可改善的策略方向及建議。
5. 第五章 討論與建議，根據研究結果提出研究結論，並針對此研究內容提出實務上的管理意涵，最後說明本研究未來可進行的研究方向與建議。

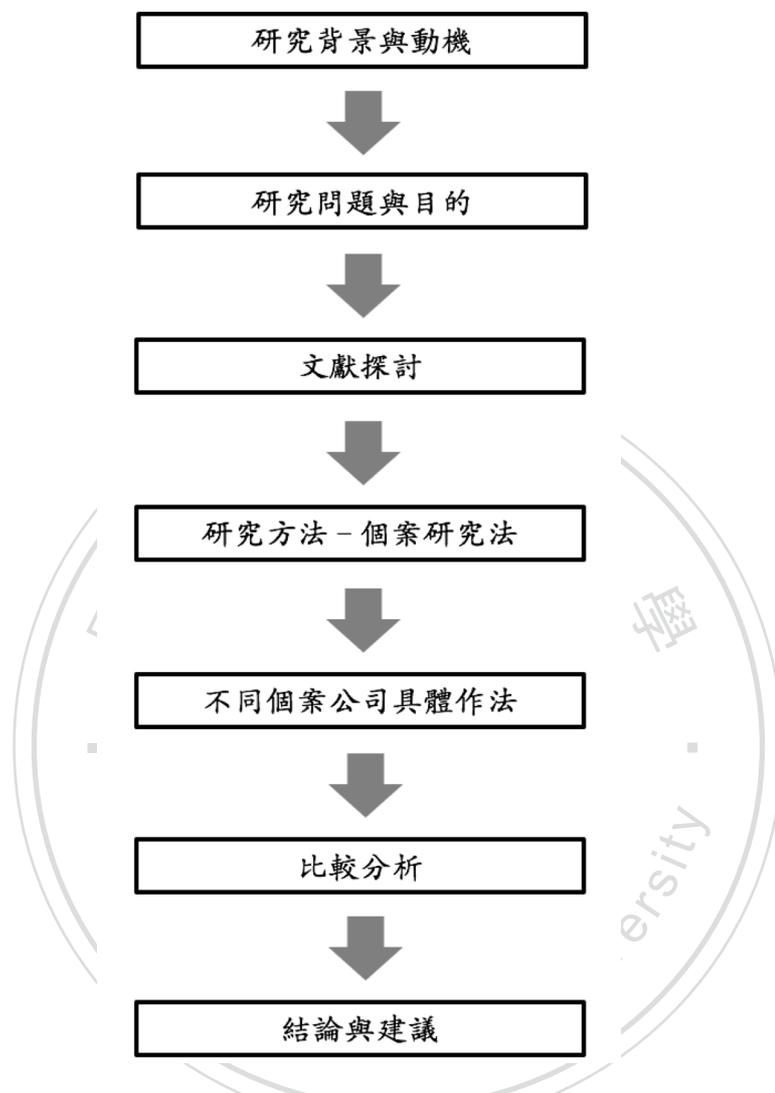


圖 1-3 研究流程圖

資料來源：本研究整理

第二章 文獻探討

因本研究以買方角度為切入點，企圖找出其痛點並解決，過程中牽涉到買方採購決策、阻礙銷售關係的四個成本、人際關係網絡的影響、內部關鍵資源管理等，因此本部分將相關理論文獻進行概述，以期後續運用在深度個案訪談的分析上，並有系統性地去檢視不同個案中原廠的商業行為，找出問題以提出未來具體改善作法。

第一節 買方採購決策

巫立宇、邱志聖(2015)在《銷售與顧客關係管理》一書中提到，當組織在面臨採購時所牽涉到的議題是非常複雜的，如果欲採購產品本身就很複雜，更會使得採購流程中所牽扯到的部門決策變得複雜。此外組織內部各部門對於產品的採購案有著不同的動機與利益考量，導致各部門對於產品採購常抱持不同的意見，這些都影響著採購決策的最終結果。因此本部分透過探討買方採購決策過程中會牽涉到的人員、其扮演的角色、在採購流程中有何影響力、各自動機又是如何等等，以強調找出買方在採購過程中的困擾以及痛點，是決定賣方能否成功銷售的關鍵。

一、採購中心(buying center)

巫立宇、邱志聖(2015)指出，一般而言當一家公司有採購需求時，無論公司規模大小，都會成立採購小組或中心(buying center)，基本上可以分成以下幾種角色包括：

- (一) 提議者：通常是採購需求的使用者，將意見上呈至高層，但有時提議者也可能是來自高階主管，可能該主管參加外界的研討會，瞭解到某些新產品可能是公司所需，而將相關訊息傳遞至採購部門。
- (二) 決策者：決定採購初期是否接受提議者的議題，並透過判斷此採購案對公司的重要性後，決定是否要成立採購小組，以及最後的採購決策的決定，決策者在採購中心扮演舉足輕重的角色，有時決策者可能不只一位。

- (三) 把關者：任務是將賣方訊息傳遞至買方各相關人員，也就是說把關者可以去控制採購中心其他成員所能接觸的資訊範圍，是主要訊息的看管者。
- (四) 影響者：通常會由對此採購案的產品非常熟悉的相關人員擔任這項角色，也由於最熟悉產品相關資訊，因此能夠為公司針對不同賣方所提出的提議做評估與判斷，其影響力可能會影響決策者所做的最後決定。
- (五) 採購者：主要是執行產品採購程序的主要負責人，一般而言會由公司採購部門的相關人員執行此角色的任務，其任務包括最後價格的談判與細部購買合約等等，也因為採購者的目標通常是以最低的價格購買到產品，因此仍握有一些影響力。
- (六) 使用者：為實際使用這個產品的角色，通常提議者也是使用者，但也可能如上述提到，若提議者為某部門高階主管，提議者就未必會是使用者，但無論如何，讓使用者對於使用過程產生滿意是很重要的，因為使用者的滿意度對未來的採購案影響非常大。

綜合以上所述，採購中心主要分為以上六種不同的角色，扮演這些角色的人員可能來自不同部門或不同階層的主管或職員，也可能因為產品複雜度的不同，很可能同一個角色會同時有兩、三個人扮演，或是一個人同時扮演多種角色。舉本研究的例子來說，醫療機構內的臨床醫師通常就是使用者，同時由於臨床醫師長需定期參與國際醫學會以瞭解最新治療及研究趨勢，因此也可能同時是提議者。再者，由於藥委會成員是由臨床醫師及藥師組成，而每位臨床醫師各有不同專長的醫學領域，因此很可能這位臨床醫師是決策者，同時若也是這個過專利藥品領域的專家，便有可能同時也是影響者。

二、採購的動機

巫立宇、邱志聖(2015)指出，採購小組中不同的角色可能會有不同的採購動機，主要可以分為以下四種：

- (一) 財務相關的動機：指的是採購者在面臨產品採購時會特別在乎是否能夠以最

低的價格購買到產品，然而對財務部門而言則會特別評估幾個面向，包括採購後對公司營運成本會產生多大影響、採購的產品或工具的投資報酬率有多大、採購後會對公司的現金流量與財務壓力造成多大的影響。

- (二) 產品服務相關的動機：通常提議者、使用者與影響者較可能與產品相關的動機產生關聯。例如使用者視實際使用產品的人員，因此產品的品質、效益、功能，對他們而言是相對重要的，而對影響者來說，由於當時說服決策者採購產品，因此若未來產品的使用效益不佳，連帶也會影響其在公司的信譽。
- (三) 社會或公司政治的動機：指的是有些部門的人員會認為採購此產品將有助於提升自己在公司的地位。例如當提議者提出一項採購案時，若將來這產品能對公司帶來非常高的效益，公司對此提議者或其部門也會另眼相看，有助於提議者在公司地位的提昇。然而有時擁有此社會或公司政治動機者也可能是影響者，因為影響者可以透過提出看法以影響決策者的判斷，如果採購的產品的確替公司帶來很高的效益，此影響者自然備受公司重視，其在公司的地位自然也能提升。
- (四) 個人的動機：很多時候提議者會存有個人動機。例如有一些提議者由於職位的關係，會常參加最新的產業趨勢研討會，而從中找出對公司未來發展有益的相關產品，一旦推薦成功並實際為公司帶來收益，此提議者自然能夠增加個人在公司以及其他單位的喜愛與尊重，因為公司會認為此提議者能替公司正確的規劃未來的發展方向。

由上述可知道，不同的角色對於採購決策的動機可能都不同，這些都影響著採購流程的最終決策以及整個採購流程的效率，因此，對賣方來說，不僅需要了解採購流程所涉及的人員，也需要深入了解每個角色內心考量的是什麼。

第二節 阻礙銷售的四個成本

瞭解完採購中心(buying center)不同的角色、其動機及影響力之後，在順利完成銷售前仍有一大阻礙，巫立宇、邱志聖(2015)指出，買方在決定購買產品前主要有四大考量因素，形成阻礙銷售的四個不同的成本，包含：

- (一) 外顯單位效益成本：指買者購買產品時所需支付的成本除以買者從產品本身所得到的效益，而產品的成本可能包含成交價格、運費、安裝費、服務費、手續費等等，產品所能提供的效益包含有形或無形效益。有形效益例如產品功能效用、產品售後服務效用、服務人員水準等，無形效益則可能是炫耀形象、心理滿足效用等等。因此若賣方希望降低其外顯單位效益成本以增加買方購買意願，可以去降低買方所需支付的產品價格、運費、安裝費、服務費、手續費等，或是增加產品對買方能產生的有形或無形效益。
- (二) 買者資訊搜尋成本：買方在購買產品前，為了瞭解此產品是否真正符合自己的需求，會花費時間來搜尋相關的產品資訊。例如上網搜尋各種廣告資訊或詢問使用過的朋友等等，這些為了購買產品所付出的搜尋成本就稱為買者的資訊搜尋成本，而此資訊搜集成本得高低則會因為買方所購買產品的複雜度的不同而有所不同，例如當買方欲購買價格較高的耐久產品、供應商眾多、產品規格又很複雜時，通常買方願意付出的資訊搜尋成本會愈高，因此若此時賣方可以清楚分析買方所重視的資訊，透過適當的訊息傳播或說明，便可能有效降低買方的資訊搜尋成本，增加買方購買意願。
- (三) 買者道德危機成本：指的是買方對於產品是否能夠達到購買前賣方所宣稱的效益所需負擔的信任成本，也可以說是一種風險的成本，買方在購買產品前會花費心力及成本去推論賣方的可信度，以減少被騙的可能。例如在醫療上，一般來說病人很難知道醫院所提供的醫療服務是否能為病人達到最高的效益，造成許多病人不願意到小醫院或診所看診，認為大醫院的醫師是比較可以信任的，因此仍願意花很多的時間在大醫院排隊，且願意負擔較高的醫療費用。
- (四) 買者專屬陷入成本：指買方為了保有已經投入的交換專屬資產所產生的陷入成

本，為了保持專屬資產的價值性，買方只好繼續與賣方維持交換關係。對買方而言會希望自己所需投入的專屬資產陷入成本越低越好，然而對賣方而言專屬陷入成本是兩面刃的問題，一般來說賣方當然會希望買方投入更多的專屬資產於此交換關係上以利維繫與該買方的交換關係，但若買方在交易一開始就看出購買賣方的產品後所需投入的專屬陷入成本很高，反而會避免與該賣方有生意往來。

實際上，買方在購買產品時並非只單看外顯單位效益成本，還會考慮資訊搜尋成本、道德危機成本及專屬陷入成本等內隱交換成本。因此我們常可看到許多知名品牌雖然外顯單位效益成本比競爭對手高，但只要其內隱交換成本上處理得比競爭對手更好，還是能獲得買方的青睞。也就是說，買者是否願意購買產品的決定是含括外顯單位效益成本與內隱交換成本的總和，因此所有的採購決策都必須同時考慮外顯單位效益成本與內隱交換成本。

以本研究來說，醫療機構採購小組成員為了滿足醫院希望獲取一定利潤的前提下，應當會格外注重外顯單位效益成本，這也是各原廠都知道的事實，因此原廠難免容易陷入價格談判的漩渦中，而忽略了採購小組成員也可能面臨內隱交換成本的問題。

第三節 人際關係網絡建立

一般來說，賣方其實很難全盤瞭解買方對於面臨採購決策時的困擾及痛點，此時便可以善加運用不同的人際關係網絡去瞭解。因此本部分將著重在探討如何有效運用人際關係網絡，協助賣方有效瞭解買方在採購決策過程中的困擾與痛點，並透過不同的人際關係網絡，更有效地讓此採購案順利進行。

巫立宇、邱志聖(2015)指出，擁有良好的人際關係網絡，能讓銷售的過程更有效率，也提高銷售成功的機率，尤其當採購的商品價值越高且牽涉到的部門越複雜時，因此將銷售過程中應建立的人際關係網絡區分成四大類：

- (一) 協助尋找潛在客戶的人際關係網絡：潛在客戶的人際關係網絡應當越廣越好，除了直接的關係之外，還需要透過間接的關係協助，任何風吹草動的消息、機會就可以從直接與間接的資訊兩方面得知。然而想要建立這種廣大的網絡，必須盡量加入各種不同類型的團體，時常與這些團體的相關人員聯絡。
- (二) 現有客戶內部人際關係網絡：尤其是要向現有客戶銷售更多相關產品時，現有客戶內部人際關係網絡對賣方而言是非常重要的，此外，公司更應該從更廣更深層的方向來分析與建立，而非只有透過業務人員來接觸對方的單位，應當還要包括不同實際接觸與合作的部門，從這個接觸點拓展到其他部門，認識買方其他單位的相關人員。
- (三) 公司內部解決方案的人際關係網絡：尤其是當公司的組織越大時，當已經清楚了解買方的需求，若公司內部有良好的人際關係，在執行協調、溝通事項的時候，各部門的同仁就比較願意協助、共同解決問題。
- (四) 結案的人際關係網絡：可分為兩種，一種為代表案例客戶的人際關係網絡，當買方還在猶豫是否要購買產品時，過去顧客的使用經驗推薦，往往可以達到臨門一腳的功效；另一種是屬於專家人際關係網絡，當買方對於採購案有擔心時，若能透過有公信力專家的支持與推薦，對銷售也會產生很大的幫助。

第四節 商業模式圖

當瞭解賣方面臨採購決策的困擾及痛點時，便需要回頭檢視分析公司內部，要用什麼樣的價值主張去解決賣方的痛點。整體上來說企業會希望能有一套完整且具架構的模式，系統性的去檢驗組織的所有商業行為，來解決此問題，因此本部分將以 Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中所提到的商業模式，作為主要理論基礎。

一、商業模式的定義與構成要素的演進

商業模式可以說是一種企業營運方式的指導方針與概念，其中包含了許多構成的關鍵要素以及各要素之間的關聯性。近代有許多學者針對商業模式有不同的觀點及闡述方式，但主要都是強調商業模式構成要素之間的關聯性，以應用在企業的營運上。Amit & Zott (2001)指出商業模式是利用商業機會去設計、交易並創造價值的過程，Morris (2005)認為商業模式是一種說明如何制定與投資產品架構的決策，以利於特定市場上創造競爭優勢，Gambardella & McGahan (2010)認為商業模式是一個組織以合理的成本來創造價值以及獲取價值的機制，一個商業活動之所以可以為企業帶來利潤，是因為企業發展了相關的價值活動並累積了資源，使企業比競爭對手更有效率的實現收益大於營運成本。雖然過去學者們對於商業模式的定義不完全相同，但現階段都傾向於一個一致性的觀點，也就是 Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中所定義的，所謂的商業模式就是描述一個組織如何創造、傳遞及獲取價值的手段與方法。

對於商業模式的構成要素，近代學者也提出不同的看法，Morris (2005)認為商業模式包括六個主要基本要素：價值主張、顧客、內部流程/能耐、外部定位、創造經濟利益的模式、人事/投資者，Johnson, Christensen & Kagermann (2008)認為商業模式的構成要素包括顧客價值主張、創造利潤的方式、關鍵資源及關鍵流程。然而，商業模式的構成要素在 Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model

Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)出版後，其中提到的九個構成要素更是被廣泛運用在企業的營運上，主要分成九個部分：目標客層、價值主張、通路、顧客關係、收益流、關鍵資源、關鍵活動、關鍵合作夥伴及成本結構。

二、商業模式圖及其九大構成要素

Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中所提到提出商業模式的構成要素，已成為學術及實務應用上的主要參考依據，其九大商業模式構成要素概述如下：

- (1) 目標客層(Customer Segments)：定義是「一個企業鎖定為目標，要接觸或服務的個體或組織群體」，顧客是商業模式的心臟，為了讓顧客更加滿意，企業可以把顧客分成不同的客層，針對某個客層的特定需求，仔細設計出一個商業模式，關鍵是企業本身必須要思考「我們為誰創造價值？誰是我們最重要的客戶？」。
- (2) 價值主張(Value Propositions)：指的是「可以為特定的目標客層，創造出價值的整套產品與服務」，這個價值主張是由獨一無二的價值元素組合，為一個目標客層創造價值，迎合這個客層的需求，有的價值主張是目前市場所未有的，也可能與既有市場產品類似，但增加了不同的特色和屬性，關鍵是企業須思考「我們給消費者的價值是什麼？能幫助顧客解決什麼問題？滿足了顧客哪些需求？提供給每個目標客層的是什麼樣的產品與服務？」。
- (3) 通路(Channels)：是指「一家公司如何和目標客層溝通、接觸，以傳達其價值主張」，通路是顧客的接觸點，在顧客經驗中扮演很重要的角色，不僅協助顧客了解對一家公司產品和服務的認知，也協助顧客評估一家公司的價值主張，得以讓顧客購買特定的產品與服務，並提供購買後的售後服務，關鍵是企業需思考「目標客層希望我們透過哪些通路與他們接觸？現在我們如何接觸他們？通路如何整合？哪些通路最有效？最符合成本效益？該如何配合顧客的例行狀況來整合這些通路？」。
- (4) 顧客關係(Customer Relationships)：指的是「一家公司與特定的目標客層所

建立起來的關係型態」，公司應該要弄清楚到底想跟每個客層建立什麼樣的關係型態，以獲得顧客以取得市場佔有率，或是維繫顧客以提高每個顧客帶來的平均貢獻度以提高營業額，關鍵是企業要思考「我們的每個客層希望我們跟他們建立或維繫什麼類型的關係？哪些關係是我們已經建立的？要花多少成本？這些關係要如何融入我們的商業模式？」。

- (5) 收益流(Revenue Streams)：指的是「一家公司從每個客層所產生的現金」，一個商業模式可以包括兩種不同的收益流，一種是從一次性客戶付費所產生的交易收益，另一種是傳遞價值主張給顧客或是提供售後服務，而使得顧客持續付費所產生的常續性收益。關鍵是企業須了解「我們的顧客真正願意付錢購買的是什麼價值？他們現在付費購買的是什麼？如何付費？比較希望如何付費？每個收益流對整體收益的貢獻是多少？」。
- (6) 關鍵資源(Key Resources)：指的是「要讓一個商業模式運作所需要的最重要的資產」，關鍵資源可以是實體資源、財務資源、智慧資源或人力資源，此外公司可以自己擁有或租用這些關鍵資源，也可以從關鍵合作夥伴取得，重點是企業需思考「我們的價值主張、配銷通路、顧客關係、收益流，需要什麼樣的關鍵資源？」。
- (7) 關鍵活動(Key Activities)：指的是「一個公司要讓其商業模式運作的最重要必辦事項」，不同的關鍵資源自然就需要不同的關鍵活動，因此企業需要思考「我們的價值主張、配銷通路、顧客關係、收益流，需要什麼樣的關鍵活動？」。
- (8) 關鍵合作夥伴(Key Partnerships)：指的是「要讓一個商業模式運作所需要的供應商及合作夥伴網絡」，建立伙伴聯盟的原因，不外是讓商業模式最適化與規模經濟、降低風險與不確定性或是取得特定資源與活動，企業需思考「我們的關鍵夥伴是誰？關鍵供應商是誰？哪些關鍵資源是從合作夥伴處取得的？哪些關鍵活動是由合作夥伴執行的？」。
- (9) 成本結構(Cost Structure)：指的是「運作一個商業模式會產生的所有成本」，雖然每個商業模式都應該把成本降至最低，但由於低成本結構對某些商業模

式而言會特別重要，因此最好能區分清楚成本驅動與價值驅動」這兩種不同的成本結構，企業需思考「我們的商業模式中最重要的既定成本是什麼？哪個關鍵資源最昂貴？哪個關鍵活動最燒錢？」。

上述 Osterwalder & Pigneur (2010)所提到的商業模式的九個構成要素，形成了一個便利的工具基礎，這個工具作者稱之為「商業模式畫布(Business Model Canvas)」，以下簡稱為「商業模式圖」(如圖 2-1 所示)。

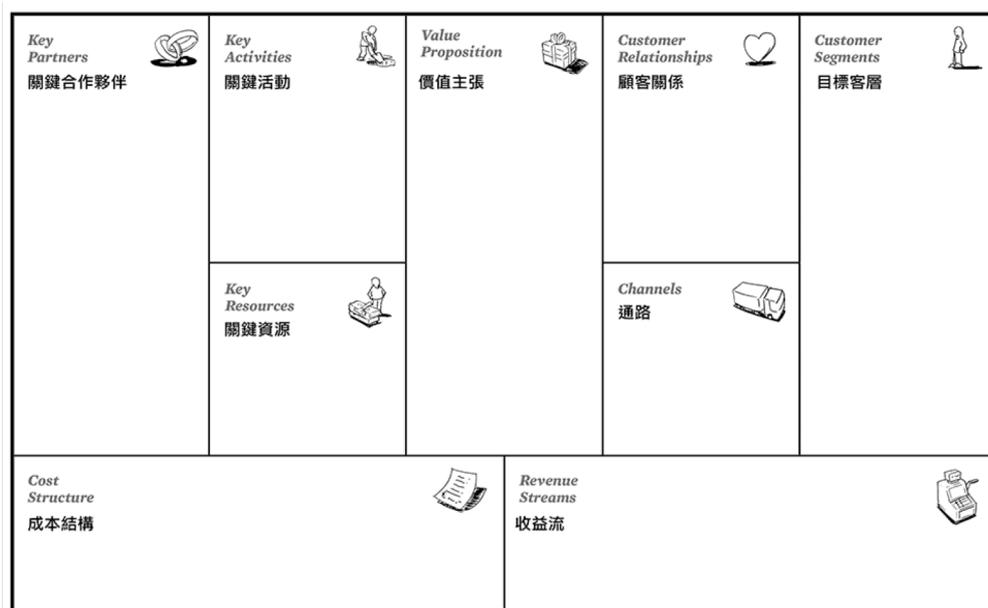


圖 2-1 商業模式圖

資料來源：尤傳莉(譯) (2012) ，獲利世代：自己動手畫出你的商業模式，早安財經文化。(原作者：Alexander Osterwalder, Yves Pigneur)

第五節 商業模式環境

由於組織所處的環境會影響商業模式的設計與執行，因此為了能夠適時檢視、評估、調整組織的商業模式，以因應市場的變化，必須要把商業模式所處環境也一起考慮進來。對本研究所希望分析歸納出的模式而言也不例外，例如政府面對健保財務龐大支出導致的財政預算問題，而必須修改相關政策法規，這些法規的改變不僅可能影響醫療機構採購端的決策，也影響著原廠對於應對藥品過專利期的經營策略，因此本部分將針對環境如何影響商業模式的觀點來探討與說明。

一、商業模式環境的四個主要領域

Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中將商業模式環境分為四個主要領域(如圖 2-2 所示)。

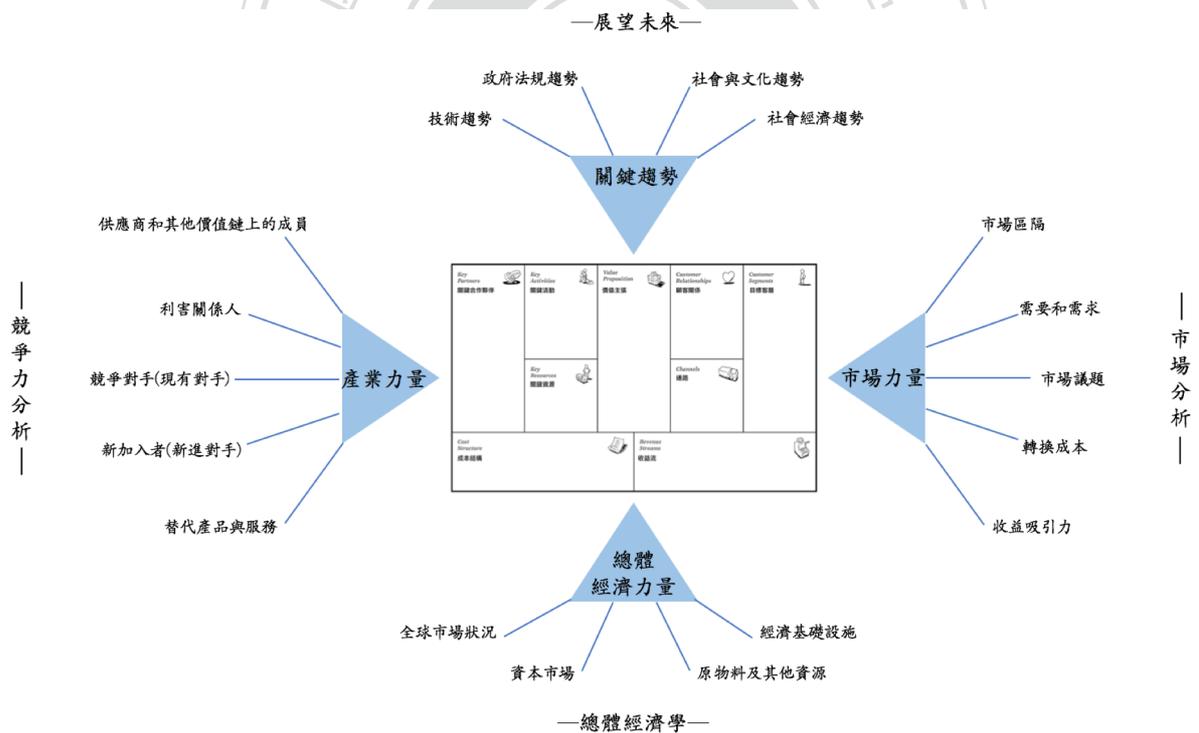


圖 2-2 商業環境模式的四個主要領域

資料來源：本研究重製於《Business Model Generation》一書(中譯《獲利世代》)

以下將描述影響商業模式的關鍵外部力量，並利用剛剛提到的四個領域加以分類，以協助本研究更充分理解、分析環境：

(1) 市場力量：

表 2-1 商業環境模式 - 市場力量

市場力量		主要問題
市場議題	從顧客和產品觀點，找出驅動並轉變市場的關鍵	影響消費者狀況的關鍵議題是什麼？哪些變動正在進行中？市場要往何處去？
市場區隔	找出主要的市場區隔，描述其吸引力，並找尋新的區塊	最重要的目標客層是什麼？最有成長潛力的地方在哪裡？哪個區塊正在衰退？哪些週邊區塊值得注意？
需要和需求	概述市場的種種需要，並分析這些需要需要獲得何種程度的滿足	顧客需要什麼？顧客最無法獲得滿足的需要是什麼？顧客真正希望解決的問題是什麼？哪裡的需求在增加？哪裡的需求在衰退？
轉換成本	描述會影響顧客轉與競爭對手做生意的相關因素	一個公司能綁住顧客的條件是什麼？什麼樣的轉換成本會防止顧客轉投到競爭對手那邊？顧客容易找到類似的產品條件嗎？品牌有多重要？
收益吸引力	找出會影響收益吸引力和定價能力的相關因素	讓顧客真正願意付錢的是什麼？如何能達到最大的毛利率？顧客能輕易找到並購買更便宜的產品與服務嗎？

資料來源：本研究重製於《Business Model Generation》一書(中譯《獲利世代》)

(2) 產業力量：

表 2-2 商業環境模式 - 產業力量

產業力量		主要問題
競爭對手 (現有對手)	找出現有競爭對手和他們的相對優勢	我們的競爭對手是誰？我們這個產業中佔優勢的廠商是誰？他們的競爭優勢和不利條件各是什麼？他們瞄準的目標客層是哪塊？他們的成本結構是什麼？他們對我們的目標客層、收益流、毛利有多大的影響力？
新加入者 (新進對手)	找出潛在的新進對手，判斷他們是否採取跟你們不同的商業模式	在你的市場中，新進對手是誰？他們有何不同？他們有什麼競爭優勢或不利之處？他們必須克服什麼樣的障礙？他們的價值主張是什麼？他們瞄準的是哪個目標客

		層？他們的成本結構是什麼？他們會影響你的目標客層、收益流、毛利到什麼程度？
替代產品與服務	描述你的產品有什麼潛在的替代品，包括其他市場或產業所提供的	什麼產品或服務可能取代我們的？他們跟我們的產品或服務的成本相比如何？顧客要改用這些替代品有多容易？這些替代品是起源於什麼樣的商業模式傳統？
供應商和其他價值鏈上的成員	描述你的市場中，價值鏈上的現有關鍵成員，並留意新出現的成員	在你的產業價值鏈上，關鍵成員有哪些？你的商業模式對其他成員倚賴程度有多深？外圍有新出現的成員嗎？哪個最有利可圖？
利害關係人	具體指出哪些參與者可能會影響你的組織和商業模式	哪個利害關係人可能影響你的商業模式？這些人的影響力有多大？工人？政府？遊說團體？

資料來源：本研究重製於《Business Model Generation》一書(中譯《獲利世代》)

(3) 關鍵趨勢：

表 2-3 商業環境模式－關鍵趨勢

關鍵趨勢		主要問題
技術趨勢	找出可能威脅或改善你商業模式的技術趨勢	在你的市場內外，主要的技術趨勢是什麼？哪些技術代表重要的機會或破壞性的威脅？外圍客戶採用了哪些新興技術？
政策法規趨勢	描述會影響到你商業模式的政策法規及其趨勢	哪些政策法規趨勢會影響到你的市場？哪些法令可能會影響你的商業趨勢？哪些政策法規和稅制會影響顧客的需求？
社會與文化趨勢	找出可能影響你商業模式的主要社會趨勢	描述關鍵的社會趨勢，哪些文化與社會價值的變動會影響你的商業模式？哪些趨勢可能影響購買者的行為？
社會經濟趨勢	概要描述影響你商業模式的主要社會經濟趨勢	關鍵的人口趨勢是什麼？你會如何描述你市場內收入與財富分配的特徵？描述你市場內的消費模式，城鄉人口的相對比例如何？

資料來源：本研究重製於《Business Model Generation》一書(中譯《獲利世代》)

(4) 總體經濟力量：

表 2-4 商業環境模式－體經濟力量

總體經濟力量		主要問題
全球市場狀況	從總體經濟觀點概述目前整體狀況	經濟處於繁榮期貨蕭條期？描述一搬市場氛圍，國內生產毛額成長率是多少？失業率多高？
資本市場	描述與你的資本需求相關的資本市場現狀	資本市場狀況如何？在你的市場中，要取得資金的難易度如何？種子基金、創投資本、公共資本、市場資本，或信用額度都很容易獲得嗎？要獲得這些資金的成本如何？
原物料及其他資源	找出你的商業模式所需資源的目前價格與價格趨勢	描述你的商業模式中必須的原物料及其他資源的市場現狀，要取得所需資源以執行你的商業模式，其難易度如何？這些資源成本如何？未來價格趨勢如何？
經濟基礎設施	描述你的公司所處市場的經濟基礎設施	你所處市場的基礎設施狀況如何？其交通、貿易、學校品質，以及接觸供貨商和顧客的管道，有何特徵？個人稅和公司稅多高？對企業組織的公共服務有多完善？其生活品質評價如何？

資料來源：本研究重製於《Business Model Generation》一書(中譯《獲利世代》)

第三章 研究方法

本研究目的是希望以醫療機構採購端的角度作為切入點，了解買方的困擾以找出其痛點，透過深度個案訪談以及相關理論文獻，分析歸納出一個模式，有架構且整體性的來協助跨國藥廠改善目前對於藥品過專利期的經營策略。

第一節 研究設計

在個案訪談前先設計訪談大綱，以建立訪談時的內容及方向，在訪談前，先徵求訪談者同意，採取面對面訪談的方式進行，訪談結束後整理所獲得的資訊，並根據搜集的資料進行分析與比較，藉由不同個案的研究結果，探討管理上的意涵，完成整份報告。

本研究的訪談大綱如下：

此個案訪談大綱(如表 3-1 所示)將依照商業模式圖中的九個關鍵要素為主軸一一進行訪問，在過程中也嘗試了解個案公司如何面對採購決策相關的角色，以及如何降低阻礙銷售的四個成本，同時建立更廣的人際關網絡。

表 3-1 個案訪談大綱

<p>一、目標客層</p> <ol style="list-style-type: none">1. 醫療機構的採購決策流程中所牽涉到的採購小組及藥委會成員有哪些？其所扮演的角色為何？又如何影響採購決策？2. 採購小組及藥委會成員會因為藥品過專利期而產生什麼困擾與痛點？他們最在意的是什麼？
<p>二、價值主張</p> <ol style="list-style-type: none">1. 公司能提供給目標客層的價值是什麼？2. 公司滿足了目標客層的哪些需求？幫助他們解決了什麼問題？

三、通路

1. 目前公司透過什麼通路與目標客層接觸？哪些通路最有效？以降低目標客層的資訊搜集成本
2. 目標客層希望我們透過哪些通路與他們接觸？

四、顧客關係

1. 每個目標客層希望公司與他們建立或維繫什麼樣的關係？
2. 公司希望與目標客層建立什麼樣的關係？
3. 如何透過內部及外部人際關係網絡更有效地建立或維繫與目標客層的顧客關係？
4. 對舊有客戶來說如何做到專屬陷入？

五、關鍵資源

1. 公司內部有什麼關鍵資源來協助價值主張的傳遞？
2. 透過何種關鍵資源來與目標客層有效接觸並建立或維繫顧客關係？

六、關鍵活動

1. 公司內部有什麼關鍵活動來協助價值主張的傳遞？
2. 透過何種關鍵活動來與目標客層接觸並建立或維繫顧客關係？
3. 這些關鍵活動中，哪些最能有效影響目標客層？

七、關鍵合作夥伴

1. 公司是否會尋找關鍵合作夥伴？若有，是以什麼方式合作？
2. 哪些關鍵資源是從關鍵合作夥伴處取得？
3. 哪些關鍵活動是由關鍵合作夥伴執行？
4. 與關鍵合作夥伴合作的過程中遇到最大的困難是什麼？如何去解決？

八、總結

1. 上述提到的幾個部分，您認為哪一個是公司能成功對抗競爭者的關鍵？
2. 哪一個部分是公司比較劣勢的？是什麼原因所導致？
3. 未來若遇到相似的情形，公司如何去改善劣勢？有何因應策略？

第二節 研究範圍與限制

本研究選擇的醫療機構將範圍鎖定在醫院層級。台灣的醫院層級主要分成三級，由高至低分別為醫學中心級醫院、區域級醫院、地區級醫院。對原廠來說，醫院層級的醫療機構為主要的藥品銷售通路。其中又以醫學中心級醫院為最主要的競爭之地，各原廠無不希望所研發的新藥能以最快的速度在各醫學中心級醫院獲得採購，因為區域級醫院及地區級醫院的藥品採購決策，也會參考此藥品是否有在各醫學中心級醫院獲得採購與使用的經驗。

因此本研究個案訪談中所選定的醫療機構皆為台灣具指標性的醫學中心級醫院，其他醫療機構如診所、藥局，因為規模小，並沒有設立專責的藥品採購小組或是藥品審查委員會，因此本研究並不對此進行討論。實務上，不同層級的醫院其設立藥品採購小組及藥委會的方式、規模及採購流程未必完全相同，導致本研究在探討個案分析中仍有一定限制。

此外，本研究所選擇的個案訪談對象為目前正任職於原廠的員工，其中之一為目前 M 藥廠業務部經理，帶領一個十人的團隊，主要負責北部地區的醫療機構，已在 M 藥廠服務超過十年；另一位為 L 藥廠行銷部資深產品經理，主要負責該產品的行銷管理相關事務，包括年度計畫的規劃與年度預算的配置等重要事務，此二位主管對於其過專利期的藥品，都是具有決策權的重要人士，也都曾經或是正面臨藥品過專利期的階段。由於個案訪談內容部分可能涉及該公司商業機密與經營策略，因此受訪者對回答問題內容難免有所保留。另一方面，對於醫療機構的訪談對象，也由於涉及醫院內部採購決策機密，受訪者對回答問題內容難免有所保留，這些都是本研究上的限制。

第四章 研究結果

第一節 個案一介紹

M 藥廠為一間跨國性的大型美商原開發廠，在全球跨國藥廠排名中一直名列前十名，在台灣的分公司約有 300 位員工，公司組織(如圖 4-1 所示)採取 business unit 制度，並搭配其他功能性的部門例如人事部門、財務部門、資訊部門、醫藥學術部門等等。在台灣提供的藥品領域主要涵蓋心血管、抗感染、男性健康、女性健康、骨科、疼痛、皮膚、呼吸、糖尿病、癌症、不孕症等領域的多種藥品和疫苗，主要通路包含各層級醫療機構。

M 藥廠過去在許多治療領域曾推出全球暢銷的藥物，幫助 M 藥廠創下營收與獲利的新高，也讓 M 藥廠成為該治療領域的市場領導者，同時也幫助 M 藥廠提高其品牌價值，獲得臨床醫師的認同。此個案所描述的過專利期 B 藥品屬於癌症治療領域的藥物，當時在台灣藥品銷售市場上有一家 C 學名藥廠推出學名藥與 M 藥廠競爭。本個案將透過受訪者，闡述 M 藥廠因應 C 學名藥廠的競爭而採取的策略。

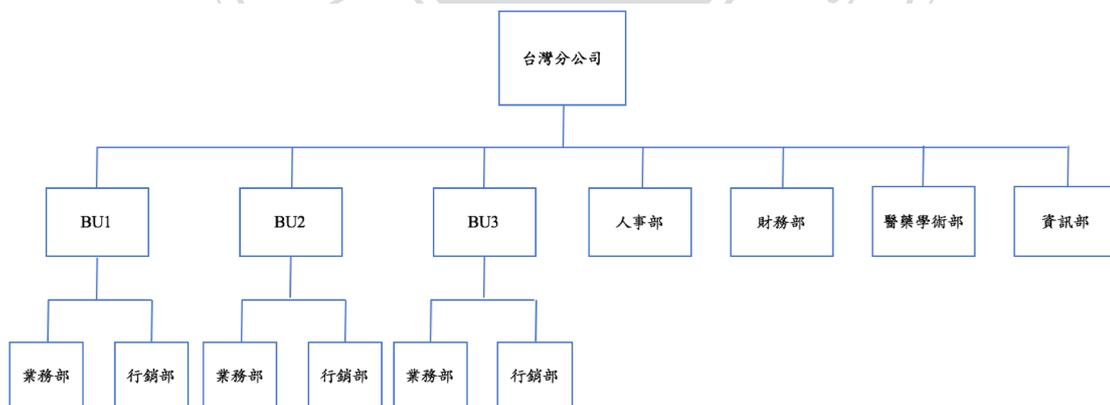


圖 4-1 M 藥廠台灣分公司組織架構圖

資料來源：受訪者口述，本研究整理並製圖

一、 失去專利期保護便不再具有議價優勢

B 藥品過去在專利保護期間，由於市場上沒有其他相同成份的學名藥競爭，因此在價格上具有絕對的議價優勢，只需要給醫療機構極小比例的價格折價即可，一般來說價格折價比例都不超過 5%。然而，對於過專利期的藥品，如果有學名藥廠的競爭時，原廠自然需要降價以增加議價競爭力，但價格調降畢竟有限，一旦價格低於國外總公司所能接受的底線，此藥品在台灣市場將不再具有價格競爭的條件下，很容易就會被其他學名藥廠所取代。

一旦被取代，其影響的層面可分成三個面向來看，對原廠來說，會導致台灣分公司整體營收下降，如果此藥品是營收占比很大的明星產品，還可能會影響公司的業務部門的人員調整，對整個公司的組織穩定會造成一定程度的衝擊；對藥品的使用者也就是病人而言，由於無法使用到高品質的原廠藥，而處在效用不如預期或是可能產生其他副作用的風險之下；對醫院經營者來說，無法提供高品質的原廠藥物，而產生可能的醫療品質下降，影響醫院形象，很明顯的，原廠藥品一旦被學名藥廠取代後，對此三方都會有很大的影響。

二、 鎖定採購決策過程中的關鍵角色

當時 M 藥廠面臨藥品過專利期，面臨 C 學名藥廠的競爭，M 藥廠開始針對不同的醫療機構進行防堵，尤其是醫學中心級的醫院，以避免 B 藥品被 C 學名藥廠取代而影響公司營收及市場佔有率。醫學中心級的醫院是台灣具指標性的醫院，對 M 藥廠來說是非常重要的客戶，B 藥品是否被學名藥取代則取決於醫院的採購決策，因此 M 藥廠透過業務代表以及議價部門等相關人員去瞭解醫院採購決策的成員組成以及其扮演的角色，鎖定關鍵角色，同時也試著去了解採購決策的成員在面臨藥品過專利期時可能產生的困擾與痛點，如下所述：

- (1) 使用者：為開立藥品的醫師，對藥品的使用最為了解。醫師會根據診斷的

結果以及藥品所治療的疾病適應症，為病人選擇最合適的治療劑量並制定治療計劃。若原廠藥品被替換成學名藥品，對使用醫師而言，最大的痛點是對於學名藥在治療效果及安全性的疑慮，是否可能導致治療上額外產生的風險。

- (2) 提議者：為提出採購藥品需求的醫師，通常也會是開立此藥品的醫師，也就是提議者同時也可能會是使用者，有時提議者會由該部門主管指派，而非出於自我意願。在醫院採購決策過程中，提議者必須去採購決策會議進行報告並說明此藥品的臨床資料，例如藥品的療效、安全性等等，以期說服其他採購決策成員，達成採購此藥品的共識。對提議者來說，最大的痛點是如何去說服採購決策的成員同意此藥品是醫院所必須的採購品項，由於提議者畢竟是醫師，是醫院的員工之一，若在採購決策會議中的報告內容不夠客觀，太過偏頗於藥廠端，難免會遭受懷疑是否與該藥廠有任何私下的協議。
- (3) 影響者：使用此藥品的醫師或甚至是部門主管，通常影響者對於藥品的使用方式也非常了解。若影響者是部門主管，則對於此藥品是否能進入採購決策會議有非常大的影響力，甚至可能會阻擋提議者提出採購此藥品的需求，導致此藥品在一開始就無法進入採購決策流程。若影響者是部門主管，考慮的層面除了以本身是醫師的立場，去思考該藥品的療效以及安全性，是否影響到目前的治療之外，也會考慮採購此藥品對該部門的成本及利潤影響有多大，因為該部門的盈虧也是部門主管的關鍵績效指標之一。
- (4) 決策者：為醫院內藥委會的成員，包括各不同專業領域的醫師，此藥委會成員通常為該專業領域的部門主管，同時藥委會成員也包括該醫院的藥劑部部門主管。在藥品採購決策會議的過程中，藥委會成員會根據提議者的報告內容進行討論並達成共識，決定醫院是否要採購此藥品。由於藥委會

的成員來自於不同專業領域，未必對每個藥物都非常了解，因此只要提議者的報告內容合理，成員對於與自己專業領域不同的藥品通常不會刻意抱持反對意見，但若提議者報告內容提到的藥品，是自己專業領域中會使用到的藥品時，該藥委會成員在這個決策會議中所提出的看法與意見就會具有一定程度的影響力。另外，藥劑部部門主管則會提出對於該採購藥品的專業見解，同時也會針對該藥品的價格以及後續的藥品品項管理問題等提出專業的看法與意見，供其他藥委會成員參考。

(5) 把關者：為該醫院的藥劑部門相關主管，可能是在藥劑部門中負責藥品採購流程的主管或是藥局最高主管，也就是藥局主任。醫院的採購決策流程中，藥劑部門的相關主管主要的任務是負責協助籌組藥委會，同時也負責替該醫院與藥廠談判及協商該藥品的購買價格。藥劑部門握有採購決策相關藥委會成員名單，以及採購決策流程的關鍵資訊，但此為醫院機密，不會公開，因此若藥廠在此有相關人際關係網絡的話，便可以在掌握藥委會成員上取得很大的優勢。另外，對藥劑部門的相關主管來說，如何為醫院談到該藥品最低的價格，以獲取最高的折價比例，是該藥劑部門的關鍵績效指標之一，對該部門相關主管來說，此藥品的療效與安全性，並不是他們所最關注的重點。藥品的品項管理也是藥劑部門主管所困擾的，包括儲存地點、儲存空間以及儲存方式都是可能造成的困擾的原因。

(6) 採購者：為醫院採購部門的人員。主要負責採購過程中所有的相關行政事務，同時也負責收集其他醫院的藥品採購價格及價格折價比例等相關資訊，以提供藥劑部門相關主管作為議價過程(如圖 4-2 所示)的參考，避免藥劑部部門相關主管與藥廠議價過程中發生資訊不對等的情況。對採購部門人員來說，最在意的是此採購流程是否能在醫院預期的時間內順利完成。

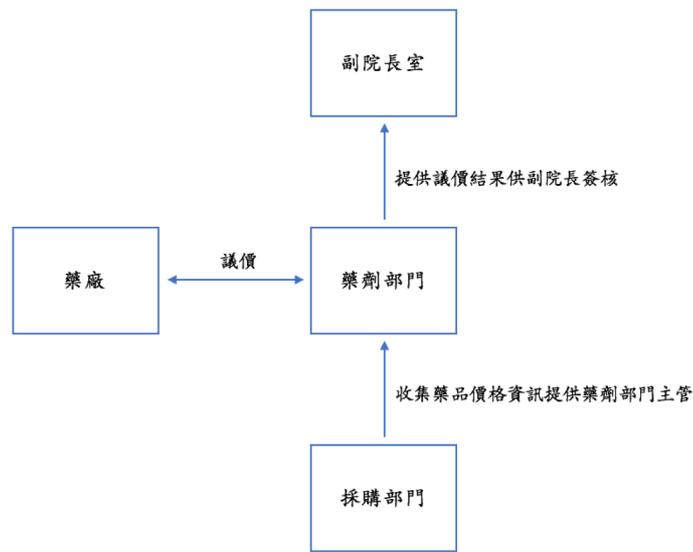


圖 4-2 議價流程

資料來源：受訪者口述，本研究整理並製圖

三、傳遞價值主張

當 B 藥品過專利期時，M 藥廠當然可以透過價格調降來維持 B 藥品在各醫院的獨家品項，但由於健保價格連年調降，B 藥品的價格折價比例很快就會低到無法符合美國總公司能接受的範圍。因此為了減少 B 藥品的價格調降，M 藥廠希望能針對不同的採購決策流程中的相關成員，傳遞 B 藥品的價值主張，希望這些成員不要只是專注在 B 藥品的價格，而是看到 B 藥品所帶來的價值。因此，M 藥廠在了解醫院採購決策過程中的相關成員扮演的角色與重要性後，鎖定幾個關鍵客戶，接著開始回過頭來思考過專利期的 B 藥品，有什麼樣的產品價值主張是符合目標關鍵客戶的需求，用此價值主張來解決目標客戶的痛點，如下所述：

- (1) 使用者：對長期使用 B 藥品的醫師來說，已非常了解 B 藥品的使用方法以及預期能為病人帶來的療效，不僅如此，對於病人使用 B 藥品後可能產生的相關副作用的後續處理上，醫師也都能處置合宜，也就是說對 B 藥品的掌握度相當高，再加上 B 藥品是屬於癌症治療的藥物，對病人來說是攸關

生命能否延長的關鍵時刻。若此時突然換成學名藥，對醫師來說將會是一大難題，因為若貿然使用學名藥，而在癌症病人身上產生不可預期的副作用，甚至最嚴重導致癌症病人的死亡，很可能引起相關的醫療糾紛，在現今台灣的醫療環境下，是臨床醫師非常不願意遇到的問題。再加上學名藥廠並不會投入龐大資金，像原廠一樣去進行大規模的臨床試驗，來證明此學名藥的療效是優於原廠藥，很自然的，在沒有任何使用此學名藥的經驗之下，醫師會對於此學名藥品的療效及安全性存有疑慮。因此，針對醫師而言，B 藥品的價值主張就是提供明確的臨床研究資料證據給臨床醫師，並持續不斷提醒醫師過去良好的 B 藥品使用經驗。

- (2) 提議者：對於提議採購此學名藥品的醫師來說，本身可能已有處方過該學名藥的經驗，認同此學名藥與原廠藥在療效或是安全性上並沒有太大的差異；或者也可能是該提議者與該學名藥廠過去已經有長期的合作關係，基於對該學名藥廠的認同而幫忙提出採購此學名藥的需求；或者也可能是受到該部門主管指派，擔任提議者的角色而非出於自願。以此個案為例，是由於該提議者與 C 學名藥廠過去已經有長期的良好合作關係，因而提出採購學名藥的需求，該提議者並不在意被其他醫師認為與 C 學名藥廠關係良好。
- (3) 影響者：由於最關鍵的影響者為該藥品使用單位的部門主管，因此 M 藥廠不斷讓該部門主管了解 B 藥品所能提供的明確療效以及過去醫師使用過的良好使用經驗外，也曾不經意的與該部門主管討論過，若將 B 藥品替換成學名藥，當產生療效不佳或無法預期的副作用時，其導致額外的醫療成本及人力成本，都可能會影響該部門的整體績效，特別是該部門的整體績效是該部門主管的關鍵績效指標之一。然而，個案受訪者也表示，由於當時並沒有大型臨床試驗針對該學名藥品與 B 藥品在療效與安全性的相關直接比較，因此也不適合將焦點一直放在學名藥與 B 藥品之間直接優劣比

較。因此，M 藥廠當時傾向與該部門主管討論未來的合作，由於 M 藥廠不久後將有新藥即將上市，希望仍持續與該部門維持密切且長期的合作關係，由於新藥上市前需要有大規模的全球性的臨床試驗，該部門主管也希望能夠參與其中，如此不僅能夠獲得許多學術研究上的資源，更可以增加自己在該專業領域的學術地位，甚至有助於未來在醫院內部的升遷。

(4) 決策者：受訪者指出，由於藥委會成員的名單屬於醫院的機密，醫院並不會對外公開名單內容，因此要掌握關鍵決策者有一定的難度。但由於藥委會的成員來自不同專業領域的醫師，又通常是該領域的部門主管，因此可以透過不斷的親自拜訪來一一釐清有哪些可能的成員。事實上，非該癌症領域的醫師對 B 藥品並無使用經驗，在無法確切掌握藥委會成員名單的情況下，M 藥廠會在藥委會的會議前，一一拜訪過各個不同專業領域的部門主管，透過此方法嘗試釐清藥委會成員名單，並積極的說明 B 藥品的產品特色以及為癌症病人在治療上帶來的價值，希望各部門主管對於 B 藥品留有好的印象。同時，對於可能會使用到 B 藥品的臨床醫師，M 藥廠更會積極的去傳遞 B 藥品本身在療效與安全性上的價值主張，以期在 B 藥品在藥委會的會議中獲得更多成員的支持。

(5) 把關者：當 B 藥品過專利期時，藥劑部門中負責藥品採購流程的主管會主動聯繫 M 藥廠並進行藥品採購價格的協商。在過去 B 藥品有專利保護的情況下，M 藥廠給醫院的藥品折扣可以壓得非常低。但失去專利保護後，同時又有學名藥廠的競爭下，M 藥廠勢必得提供一定比例的價格折扣以符合醫院端的期待，否則很可能因此被學名藥所取代。受訪者指出，負責價格協商的藥劑部部門主管，並不會只針對 B 藥品進行議價談判，而是針對 M 藥廠在該醫院的癌症相關領域的所有藥品進行議價談判。以此個案為例，M 藥廠有四個癌症相關領域的藥品在醫院。對 M 藥廠的困難點在於，B 藥品的價格降太多，會連帶影響到 B 藥品在其他醫院的價格，再加上 B 藥品

仍是 M 藥廠的主力產品，若價格調降太多，對 M 藥廠的整體營收也會造成很大的衝擊，但若堅持不降價，勢必要承擔可能因此被學名藥廠取代的高風險。在此個案中，M 藥廠採取的價格策略是調降 B 藥品之外的其他三個藥品的價格，以減少 B 藥品的價格降幅比例，對藥劑部部門主管來說，這樣的方式是可以被接受的，因為只要最終價格降幅比例所帶來的差價有達到醫院的期待，也是一種達到藥劑部部門主管的關鍵績效指標的方式。

- (6) 採購者：醫院採購部門的人員會不斷向 M 藥廠詢問 B 藥品的價格調降比例，私底下也不斷向其他醫院的採購部門人員詢問 M 藥廠的 B 藥品該醫院的售價，試圖減少因為資訊不對等而導致議價結果不符合醫院的期待。此時 M 藥廠當然不能透露價格調降底線，因此 M 藥廠積極地向採購部門人員說明過去對該醫院所提供的其他服務以及彼此間的合作關係，希望採購部門人員不要只專注在 B 藥品的價格降幅比例，而是與 M 藥廠的長期合作關係，才是對該醫院最有利的。由於醫學中心級醫院是台灣具指標性的醫院，許多原廠藥物的跨國性大規模臨床試驗研究都會在醫學中心級醫院舉行。受訪者提到，未來 M 藥廠仍有許多新藥即將陸續在全球上市，屆時勢必有許多新藥的大規模臨床試驗研究即將進行，期待未來仍能與該醫院有持續且密切的學術臨床研究的合作關係，再加上過去一直以來 M 藥廠對該醫院的臨床研究計畫的支持不遺餘力，幫助對該醫院提升在癌症治療領域的聲譽，讓採購部門主管了解到 M 藥廠對該醫院所帶來的其他附加價值。

四、透過自有的直接通路與目標客層建立關係

對原廠來說，會將不同專業領域的藥品分成不同的產品線，每個產品線所負責的藥品都是該原廠的主力產品。若是過專利期很久的藥品，一般原廠為了減少人力成本以及行銷費用，會將此類的藥品交給當地代理商負責，原廠本身則主要負責仍在專利保護期內的藥品，或是過專利保護期不久但對公司仍有高獲利的藥品。此個案中，M 藥廠在癌症領域的產品線主要有四種產品，其中 B 藥品雖然已過專利

期，但由於前市場上只有一間學名藥廠競爭，再加上才剛過專利期，在價格上仍有一定的議價優勢，因此 M 藥廠決定繼續以自有的直接通路進行銷售，主要是透過業務代表直接與目標客層溝通以及建立關係。有時也會透過公司內部其他產品線的同事或是其他部門同事，來跟醫院內藥品採購決策相關成員建立關係。

受訪者提到，個案中提到的使用者、提議者、影響者及決策者，由於是醫師的身份，本身需要不斷更新該專業領域上的臨床治療新知，因此會希望 M 藥廠的業務代表能有效率的為他們帶來相關產品的新臨床研究數據資料，減少資訊搜集的成本。此外，這些醫師也需要與 M 藥廠建立並維持長久的合作關係，以期能獲得 M 藥廠在臨床研究上的支持與資源協助，如此不僅可以讓醫師本身在臨床研究上有所突破，甚至是將研究結果發在國際知名期刊，增加其在該專業領域的學術地位，在往後醫院內部的升等上，也會有所助益。

然而，M 藥廠與這些醫師建立這樣的關係是必須花費非常高的成本，畢竟新藥的研發以及相關的臨床研究都是需要投入龐大的資金，因此 M 藥廠特別鎖定該醫院在癌症相關領域的部門主管，透過長期的臨床研究合作來維持良好的顧客關係，同時也針對未來新藥的上市，根據新藥的專業領域，以臨床研究的長期合作方式，開始拓展並建立新的顧客關係，為未來新藥上市時能夠順利在該醫院採購來佈局。

五、運用關鍵資源進行關鍵活動

對 M 藥廠來說，台灣只是整個亞太地區的一個分公司，台灣分公司每年的財務相關預算會根據每年台灣分公司的營收來做調整，再加上國外原廠對於過專利期的藥品會開始減少財務預算的分配，例如減少 B 藥品在台灣行銷預算與人事費用，因此 M 藥廠要如何運用有限的資源來因應 C 學名藥廠的競爭，是非常關鍵的決勝點之一。

M 藥廠主要的關鍵資源是財務資源以及人力資源，財務資源就是每年美國總公司所撥款的行銷預算，人力資源則是台灣分公司該產品線目前的人力。由於 B 藥品已過專利期，因此每年的行銷預算已不如往年般的充裕，M 藥廠開始審視過去所有關鍵活動所花費的行銷預算所帶來的實質效益，將效益不大的行銷活動取消，重新制定針對目前鎖定的關鍵目標客戶所需進行的關鍵活動，以有效溝通並傳遞 B 藥品的產品價值主張。受訪者表示，過去 B 藥品的行銷推廣活動主要的目標對象為開立 B 藥品處方的醫師，目的是希望使醫師能熟悉 B 藥品的使用方式以及如何正確選擇最合適的病人，此類活動參與的醫師人數多、活動舉辦的頻率也很高，因而行銷費用花費很高，已經不再適合目前的情況。因此調整行銷活動的方式以及預算的分配，將專注在醫院採購決策流程的相關成員，包括針對使用者、影響者、決策者，進行小型的學術討論會議，讓參與的關鍵目標客戶更能了解 B 藥品在癌症領域治療所能帶來的價值。同時也透過未來即將上市的新藥專家學術討論會議，吸引關鍵目標客戶的參與意願，便可建立更廣的人際關係網絡。

人力資源的配置上，由於目前 B 藥品在各醫學中心級醫院的獲利與市場佔有率仍達公司目標之上，因此並沒有針對業務代表的人力配置進行調整，而是希望業務代表能更專注在關鍵目標客戶的關係維持，增加對這些關鍵目標客戶的拜訪頻率，並持續不斷地收集相關 C 學名藥廠的市場訊息並即時回報。此市場訊息對 M 藥廠現階段來說相當重要，因為醫院的採購決策流程屬於醫院機密，並不會對外公開相關會議時間以及與會的成員。過去曾有其他原廠過專利期的藥品，由於無法清楚掌握醫院採購決策流程，直到收到醫院來函通知，才驚覺其原廠藥品即將在下個月被學名藥取代的悲劇。這對原廠的影響巨大，因為不僅失去該醫院的藥品市占以及營收，甚至可能影響到該醫院所配置的人力。

第二節 個案二介紹

此個案 L 藥廠，為一間跨國性的大型美商原開發廠，為全球前十五大跨國藥廠，在台灣的分公司約有 200 位員工，其中近 100 位員工隸屬於業務部門相關業務代表以及主管，公司組織(如圖 4-3 所示)規劃以功能性部門為劃分依據，各部門的處長為該部門最高主管，負責向總經理匯報。L 藥廠在台灣提供的藥品領域主要分成五個產品線，包括癌症領域、男性健康領域、骨質疏鬆領域、糖尿病領域以及中樞神經系統疾病領域，主要通路包含各層級醫療機構。

此個案描述的過專利期 A 藥品屬於癌症治療領域藥物，於該癌症治療領域具有相當重要的角色，再加上 A 藥品屬於高單價藥品，因此許多學名藥廠都非常積極想要取代 A 藥品，替換成自家生產的學名藥，以取得在各醫學中心級醫院的藥品銷售市場。當時在台灣有兩家學名藥廠推出學名藥與 L 藥廠競爭，其中一家更是台灣前三大學名藥廠且在台掛牌上市的 Y 學名藥廠，其業務範疇除了自行研發、製造、行銷學名藥物之外，也積極與國外原廠合作取得原廠藥物在台銷售的代理權。對 L 藥廠來說，雖然 Y 學名藥廠在該癌症治療領域上投入時間不長，但仍是不可忽視的競爭對手。由於 A 藥品是台灣分公司的主力產品，每年約占台灣分公司 1/4 的年營收，因此 A 藥品如何因應 Y 學名藥廠的競爭，制定針對過專利期藥品的策略已成為該產品線每年最主要的任務。本個案將透過受訪者，闡述 L 藥廠因應 Y 學名藥廠的競爭而採取的策略。

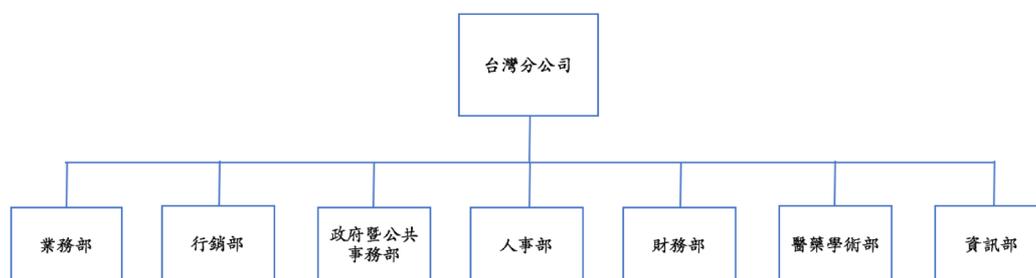


圖 4-3 L 藥廠台灣分公司組織架構圖

資料來源：受訪者口述，本研究整理並製圖

一、藥品市場規範對學名藥廠沒有約束力

近年來，許多原廠為了避免公司內部員工出現不當推廣藥品以達成公司業績目標，甚至透過賄賂等方式獲取不當利益的情形，各原廠紛紛制定嚴格的規範以及獎懲制度以期員工共同遵守，甚至特別設立法規稽核部門，以確保公司在執行業務過程中都是以最嚴格的規範與標準在執行，避免員工的不當行為影響公司長久以來建立的商譽。

在台灣有類似的藥品市場規範，中華民國開發性製藥研究協會(International Research-Based Pharmaceutical Manufacturers Association, IRPMA)於民國八十一年七月正式成立(協會組織如圖 4-4 所示)，為四十多家在台灣之歐洲、美國、日本等世界著名的跨國性原開發藥廠所組成之非營利性組織，以「促進研究開發性藥業的發展，提升藥業的倫理水準，以及加強對全民健康的貢獻」為宗旨。然而，IRPMA 並沒有強制要求所有在台灣的原廠都必須加入，屬於自願性的加入，一般來說，原廠為了建立企業形象都主動加入此協會組織，而學名藥廠通常不理會此規範的約束，因此，學名藥廠在針對過專利藥品的競爭策略上會比起原廠來的有彈性。

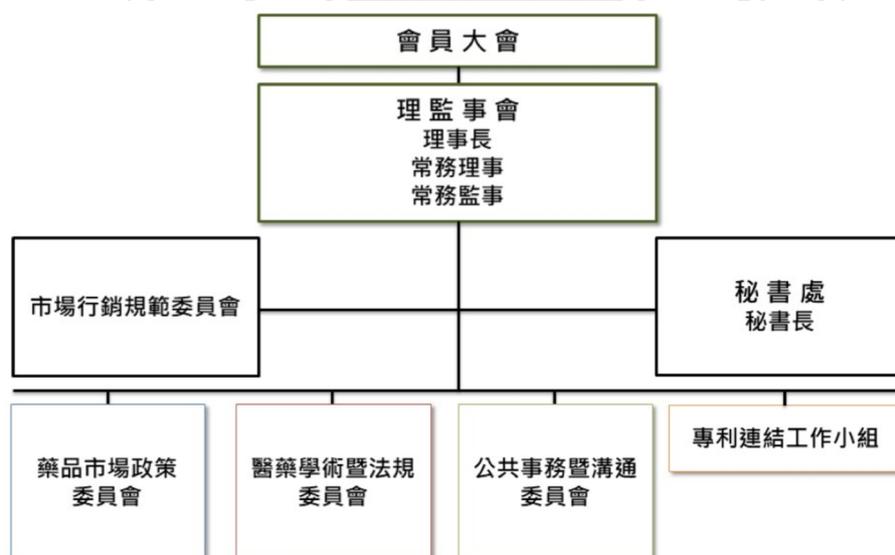


圖 4-4 中華民國開發性製藥研究協會組織圖

資料來源：中華民國開發性製藥研究協會網站

舉例來說，學名藥廠可能會為了能讓學名藥能快速進入市場，會與熟悉台灣各醫學中心級醫院的單幫客合作，這些單幫客過去都曾是在該醫院經營非常久的業務代表，與該醫院的關鍵採購決策小組成員非常熟識，也非常了解各醫院的採購決策流程，自然比較容易協助學名藥廠順利在各醫學中心級醫院獲得採購。這樣的做法在台灣的學名藥廠間可能是很普遍的做法，但對於原廠來說，這樣的做法是違反公司規定的。因此原廠對於過專利藥品的競爭策略，傾向以溝通產品價值為導向的策略方向。

二、鎖定過去長期經營的關鍵客戶

L 藥廠過去在該癌症領域已經經營超過 10 年，以醫學中心級醫院來說，L 藥廠早已與各醫院主要專責在該癌症領域的客戶建立長期且穩定的顧客關係，其中也包括幾位醫院採購決策相關的關鍵客戶。為了避免被 Y 學名藥廠的學名藥取代，L 藥廠透過業務代表以及議價部門等相關人員持續的瞭解醫院採購決策的成員組成以及其扮演的角色，同時也試著去了解這些關鍵客戶在面臨 A 藥品過專利期時可能產生的困擾與痛點，並特別鎖定過去已長期經營的關鍵客戶，如下所述：

- (1) 使用者：為開立藥品的醫師，對藥品的使用上最為了解。由於 A 藥品為化學治療藥物，且需要透過輸注的方式給藥，因此在使用注意事項上較一般口服藥品複雜。當 A 藥品被替換成學名藥品時，對使用醫師而言，最大的痛點除了對於學名藥在治療效果上的疑慮之外，學名藥可能產生的不可預期的副作用而影響癌症治療計畫的進行，也是讓使用醫師很困擾的地方。L 藥廠一直以來都與 A 藥品的使用醫師建立良好的夥伴關係，這些醫師也因為 A 藥品的良好使用經驗，對 L 藥廠有非常高的品牌認同。因此，L 藥廠不斷透過業務代表向醫師持續傳遞 A 藥品的產品價值，也就是 A 藥品明確的臨床研究資料證據作為價值主張，並持續不斷提醒醫師過去良好的 A 藥品使用經驗，以加深醫師對於 A 藥品其不可取代的角色與地位。

- (2) 提議者：為提出採購藥品需求的醫師，通常也會是開立此藥品的醫師，也就是提議者同時也可能會是使用者，有時提議者會由該部門主管指派，而非出於自我意願。此個案中，L 藥廠特別鎖定提議者，一方面希望阻止提議者幫 Y 學名藥廠的學名藥提出採購需求，另一方面也希望了解 Y 學名藥廠提供什麼樣的藥物相關資料給提議者，這些資料的內容是否有足夠的臨床試驗佐證，甚至是否可能侵犯 A 藥品的其他藥物相關專利的可能。受訪者指出，Y 學名藥廠為了找到願意提出學名藥品採購需求的醫師，特別鎖定較年輕的醫師，因為這些醫師較缺乏臨床研究資源的資助，而這些年輕醫師又有非常大的臨床研究需求，希望能將成功的臨床研究發表在國外知名期刊，以期未來能繼續在醫院有好的表現以獲得升等。對 L 藥廠來說，針對這些年輕醫師較難提供臨床研究資源的資助，一方面是因為 A 藥品過專利期後所能爭取到的國外原廠資源較少，原廠不願意對已經過專利的藥品繼續投資相關的臨床研究，另一方面是因為 L 藥廠目前將資源鎖定在關鍵目標客戶。
- (3) 影響者：可能是使用此藥品的醫師或甚至是部門主管，對於此藥品是否能進入採購決策流程有非常大的影響力，通常影響者對於此藥品的使用方式也非常了解。此個案中，主要影響者大部份是該部門主管，非常重視該部門在醫院的整體表現，這對 L 藥廠來說非常關鍵，L 藥廠一方面不斷與該部門主管溝通 A 藥品在療效與安全性上所能為病人帶來的價值，另一方便也協助該部門在該治療領域的其他相關關鍵活動，例如病患衛教活動。再加上過去 L 藥廠長期經營各醫學中心級醫院的該部門主管，建立長期合作的夥伴關係，使得 L 藥廠得以在某幾間醫學中心級醫院，透過該部門主管成功阻擋提議者提出採購學名藥品的需求，讓學名藥品在一開始就無法進入採購決策會議。
- (4) 決策者：為醫院內藥委會的成員，包括各不同專業領域的醫師，此醫師通

常為該專業領域的部門主管，此外由於藥委會成員的名單屬於該醫院的機密，並不會對外公開名單內容，因此要掌握關鍵決策者有一定的難度。此個案中，由於 Y 學名藥廠本身產品多，所觸及的專業領域也較廣，因而對於醫院內藥委會的成員掌握度較 L 藥廠高，較具有優勢，甚至 Y 學名藥廠掌握了一名具有高度影響力的決策者，而 L 藥廠與這位決策者過去並無太多合作的關係。然而雖然 L 藥廠無法確切掌握所有藥委會成員，但因為 A 藥品屬於癌症治療領域的藥品，此藥品的專業性以及特殊性，使得大部分的藥委會成員會尊重該領域的專家意見，也就是 A 藥品的產品特色以及為癌症病人在治療上帶來的價值，因此 L 藥廠只要掌握最關鍵的該治療領域的藥委會成員，就可大大提升獲勝的機率。受訪者指出，L 藥廠所掌握的關鍵藥委會成員，是決策者的身份也同時是影響者的身份，如此更是提高了 L 藥廠對於阻止 Y 學名藥廠提出學名藥採購需求的成功機會。

- (5) 把關者：為該醫院的藥劑部門相關主管，可能是在藥劑部門中負責藥品採購流程的主管或是藥局最高主管，也就是藥局主任。醫院的採購決策流程中，藥劑部門的相關主管扮演議價者的角色，其關鍵績效指標之一就是如何為醫院談到該藥品最低的價格，以獲取最高的折價比例。L 藥廠在與把關者的議價過程中，面臨很大的挑戰，由於當時有兩家學名藥廠都推出學名藥與 L 藥廠競爭，容易造成價格的割喉戰，L 藥廠為了減少價格調降的比例，積極的思考 A 藥品本身是否還有其他價值主張可以與把關者溝通。受訪者指出，由於 Y 學名藥廠的學名藥品在使用前必須存放在 $2^{\circ}\text{C}\sim 8^{\circ}\text{C}$ 以下，而 A 藥品在使用前只需存放在室溫即可，明確點出 Y 學名藥廠的學名藥品會造成藥局在管理上的額外成本支出，包括儲存地點、儲存空間以及儲存方式，在此個案中 A 藥品不管是在儲存方式或是存放空間的管理都是相對方便的。
- (6) 採購者：為醫院採購部門的人員。主要負責採購過程中所有的相關行政事

務，同時也需要收集其他醫院的藥品採購價格以及價格折價比例等相關資訊，以提供藥劑部門相關主管作為議價過程的參考依據，避免藥劑部門主管與藥廠議價過程中發生資訊不對等的情況。對採購部門人員來說，最在意的是此採購流程是否能在醫院預期的時間內順利完成。此個案中，L 藥廠主動提供與美國總公司所爭取的價格折價給採購部門人員，以減少採購部門人員在搜集價格資訊所需花費的人力及時間，同時也讓採購部門人員了解 L 藥廠很努力與國外總公司爭取價格折價比例，希望採購部門人員能感受到 L 藥廠的誠意，以及過去 L 藥廠對醫院的各種臨床資源的付出與努力，希望未來能繼續維持良好的夥伴合作關係。

三、運用有限的關鍵資源進行關鍵活動

人力資源依舊是 L 藥廠最重要的關鍵資源之一，因此 L 藥廠積極透過業務代表與相關議價人員去有效的針對關鍵目標客層傳遞產品的價值主張。此外，雖然 A 藥品已經過專利期，理應沒有太多資源可以運用，但因為當時 L 藥廠在全球正積極推廣透過 e-channel 的方式來與目標客層溝通，也就是透過網際網路以視訊連線的模式，讓醫師可以不用為了參加學術研討會議而舟車勞頓到處奔波，只需要在網路良好的環境下，透過智慧型裝置就可以即時獲得最新的產品資訊以及治療新知。對 L 藥廠，如此透過 e-channel 的方式來與目標客層溝通，也可以減少因為移動過程中所需要耗費的巨額交通成本。

受訪者指出，因為國外總公司這樣的新政策的推廣，讓台灣分公司有額外的財務資源可以運用，因此 A 藥品便可以較低的成本，邀請到國外知名的癌症領域治療專家學者，透過 e-channel 的方式來傳遞 A 藥品的價值主張給台灣的目標關鍵客層知道，同時也增加了許多關鍵目標客戶與國際癌症領域治療專家學者互動的機會，這對這些關鍵目標客戶來說是非常重要的額外附加價值，因為過去必須要花費高額的資金成本才能邀請到國際級大師來台演講分享治療想法與新知。然而，受訪者也指出，也不是每個關鍵目標客戶都喜歡這樣的方式，因為有些客戶還是傾向面對面

對談。但對於過專利期的 A 藥品來說，多了更多的財務資源可以運用，也多了一個通路來去跟目標客戶溝通產品的價值主張，有助於與 Y 學名藥廠競爭。

此外，在現今網路資訊爆炸的時代，病患或是病患家很容易透過網際網路查詢有關該疾病的治療相關資訊，但這些資訊也存在著錯誤的觀念以及個人經驗分享的主觀意識，對疾病的治療來說並不夠客觀。因此 L 藥廠為了讓民眾可以透過網際網路獲得正確的疾病及治療相關資訊，別設立了一個癌症衛教網站，網站內容除了放置 A 藥品的產品資訊之外，也提供該疾病的完整相關資料供民眾查詢。同時，L 藥廠也定期與該癌症領域的關鍵目標客戶進行深度訪談，並透過電子媒體或是廣播媒體的方式，對病患及病患家屬甚至是廣大的一般群眾，建立正確的癌症治療觀念，也同時將 A 藥品的產品價值主張有效傳遞出去。

四、關鍵合作夥伴有助於品牌形象建立

以目前的製藥產業來說，各原廠間的合作越來越頻繁，其合作內容主要是針對新藥研發以及後續的市場銷售。因為新藥的研發需要非常龐大的資金，投入資金後又不保證一定能研發成功，因為研發失敗而造成該原廠的財務困難的例子比比皆是，因此近年來原廠為了降低新藥研發的風險，會以合作研發以及共同行銷的方式來降低風險同時減少行銷費用的支出。以此個案來說，並沒有這樣的合作夥伴可以尋求協助，因為 A 藥品當時本來就由 L 藥廠獨家販售，因此 L 藥廠改尋求其他關鍵合作夥伴，並透過此關鍵合作夥伴加強品牌形象的建立。此個案中，L 藥廠長期與財團法人癌症基金會以及財團法人癌症希望基金會合作，透過與此基金會的合作舉行許多與癌症相關的公益活動，以提升 L 藥廠在該癌症領域的品牌形象，也由於這樣的公益活動常邀請各癌症領域的學術權威醫師參與，有助於 L 藥廠與這些關鍵客戶建立關係。受訪者指出，L 藥廠每年透過此類型公益活動在醫學中心級醫院舉辦，邀請該醫院的關鍵目標客戶前來共襄盛舉，也因此成功的讓 A 藥品的產品價值主張能結合公益活動，有效的傳遞給關鍵目標客戶，也成功拓展人際關係網絡。

第三節 個案分析與討論

本部分將針對前述的兩個個案，依照本研究依據的架構、思考邏輯以及文獻探討中提到的相關理論，來進行分析與討論，並比較兩個案間的差異。

一、鎖定目標客層

根據上述兩個個案中的受訪內容，M 藥廠與 L 藥廠都積極的去了解醫院藥品採購決策流程(如圖 4-5 所示)以及採購決策流程相關的藥委會成員，並瞭解各藥委會成員所扮演的角色，也試圖探尋各關鍵成員對面臨藥品過專利期時所可能遇到的困擾與痛點。本研究也特別將這些關鍵成員，結合巫立宇、邱志聖(2015)在《銷售與顧客關係管理》一書中提到的採購中心(buying center)小組的六個不同的角色，個別進行分析。特別的是，在個案二中看到，L 藥廠在某些醫學中心級醫院，透過影響者來成功的阻止提議者提出採購學名藥品的需求，因而讓 A 藥品繼續維持在該醫院的獨家品項，使得 L 藥廠在議價上取得優勢，將價格折價比例降至最低，減少 A 藥品過專利期後在營收上產生的衝擊。

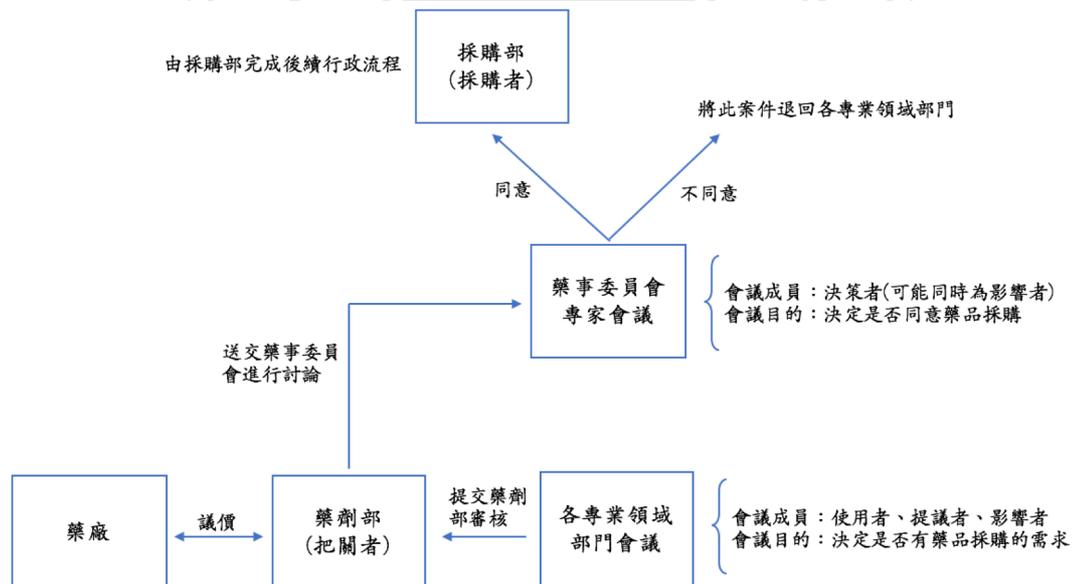


圖 4-5 醫院採購決策流程

資料來源：受訪者口述，本研究整理並製圖

二、傳遞價值主張

巫立宇、邱志聖(2015)在《銷售與顧客關係管理》一書中提到，採購小組中不同的角色可能會有不同的採購動機。根據本研究中兩個個案的受訪內容得知，若採購決策流程的相關成員為使用者，也就是臨床醫師時，其重視的為產品服務相關的動機，因此 M 藥廠與 L 藥廠去強調藥品本身明確的療效與安全性是相當有效的價值主張，可用來解決醫師在面臨學名藥物不明確的療效及無法預期的副作用的困擾。

在面對影響者時，尤其是醫院內該專業領域的部門主管的部分，兩個個案中都能成功掌握影響者本身的社會或公司政治的動機，並反思如何透過產品價值主張來協助影響者在醫院地位的提昇，甚至透過影響者在該專業領域部門的地位，牽制提議者可能因為個人動機而提出學名藥品的採購需求。

此外，在個案中也發現，對於注重財務相關動機的把關者，也就是藥劑部部門主管而言，藥物品項的管理也可能是該主管所面臨原廠藥過專利期時的困擾與痛點，對此，L 藥廠成功的透過學名藥物未來將產生的儲存方式及儲存空間的問題，明確地點出藥劑部部門主管的痛點，如同巫立宇、邱志聖(2015)在《銷售與顧客關係管理》一書中提到的，透過增加額外的效益來降低買方的外顯單位效益成本，也成功幫助 L 藥廠在議價上取得更多的優勢。

三、透過通路以建立顧客關係

本研究中兩個個案主要都是透過自有的直接通路，也就是透過業務代表以及議價人員來傳遞產品價值。在建立顧客關係的部分，由於 M 藥廠與 L 藥廠都已在台灣的癌症領域經營一段時間，所面對的大多都是以往合作過的舊客戶，再加上原廠藥物的品質明確、療效與安全性又都具有完整的臨床試驗資料佐證，相對於學名藥廠來說，M 藥廠與 L 藥廠具有較低的道德危機成本，學名藥自然不是那麼容易將

原廠藥物取代。此外，M 藥廠與 L 藥廠有積極的投入新藥的研發，未來也持續將有新藥準備發表上市，其背後所將帶來長期的學術臨床研究資源，符合醫療機構長期需要資源投入臨床醫學研究的痛點，這是學名藥廠所無法投入的關鍵資源，因而增加了關鍵目標客戶對 M 藥廠與 L 藥廠的專屬陷入，讓彼此間的合作關係更為穩定且密切。此外，如同巫立宇、邱志聖(2015)在《銷售與顧客關係管理》一書中提到的四個阻礙銷售的成本中的外顯單位效益成本，這樣的學術臨床研究資源，也可以增加買方的效益，有效降低買方的外顯單位效益成本。不僅如此，M 藥廠與 L 藥廠也嘗試透過現有客戶內部人際關係網絡，希望能與關鍵目標客戶建立關係。特別的是，L 藥廠積極參與公益活動以希望能建立與潛在目標客戶的人際關係網絡。

四、有效運用關鍵資源、關鍵活動

由於個案中提到的 B 藥品與 A 藥品都是已經過專利期的產品，使得 M 藥廠與 L 藥廠在台灣所分配到的資源有限，因此必須重新檢視過去執行過的關鍵活動所帶來的效益，根據鎖定的關鍵目標客戶的痛點，針對產品本身所能提供的價值主張，去設計並執行相關的關鍵活動。

不同的是，個案二中由於 L 藥廠美國總部的政策方向，傾向於透過 e-channel 的方式來增加產品的資訊傳遞效率以及降低整體行銷費用的成本，因而 L 藥廠在台灣的分公司有額外的財務資源以及人力資源可以運用，得以藉由 e-channel 的方式傳遞 A 藥品的價值主張，也使得許多關鍵目標客戶可以透過 e-channel 的方式與國外知名學者交流，減少目標客戶對於該癌症領域治療新知的資訊收集成本。

五、尋求可能的關鍵合作夥伴

個案二中提到，L 藥廠透過與財團法人癌症基金會以及財團法人癌症希望基金會合作，舉行許多與癌症相關的公益活動以提升 L 藥廠在該癌症領域的品牌形象，如此有助於降低關鍵目標客戶對 L 藥廠的道德危機成本，對 A 藥品本身而言，透

過這樣的關鍵合作夥伴，可以更順利的與醫學中心級醫院內的相關採購流程的關鍵目標客戶，進行互動並建立顧客關係，同時也傳遞 A 藥品本身的價值主張。此外，透過公益活動的參與，也可以建立潛在目標客戶的人際關係，以協助 L 藥廠建立更廣的人際關係網絡。

六、商業模式圖串連經營策略的全貌

綜合上述個案分析，以 Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中所提到商業模式圖，根據深度訪談的內容畫出九宮格圖(如表 4-1 所示)，將可協助跨國藥廠有架構性的分析過專利期藥品的經營策略：

表 4-1 個案分析 - 商業模式圖

關鍵合作夥伴 KP 癌症相關領域的基金會或協會	關鍵活動 KA 學術會議	價值主張 VP 藥物效用與安全性 長期臨床試驗合作	顧客關係 CR 維繫顧客	目標客層 CS 藥委會成員 採購小組成員
	關鍵資源 KR 新藥臨床試驗		通路 CH 業務與議價人員 e-channel	
成本結構 C\$			收益流 R\$	

資料來源：自本研究整理並製圖

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究目的是希望以醫療機構採購決策端的角度作為切入點，也就是以買方的角度切入，以了解買方的困擾並找出其痛點，透過傳遞產品本身的價值主張來解決此痛點，以期產品能繼續獲得買方青睞，避免被競爭對手取代。研究過程中透過深度個案訪談以及相關理論文獻探討，有架構且整體性的來分析原廠目前對於過專利期藥品的經營策略，並探討未來如何改善，以解決本研究所提出的三個主要研究問題，得到的研究結果將結論歸納如下：

一、以買方角度切入是首要關鍵

根據巫立宇、邱志聖(2015)在《銷售與顧客關係管理》一書中提到的採購小組(buying center)，藉由分析不同成員扮演的角色、採購動機並找出可能產生的痛點，也就是從買方的角度切入，是本研究個案中能成功的首要關鍵。以本研究為例，台灣醫學中心級醫院的採購決策流程中，最關鍵的成員分別是提議者、影響者、決策者及把關者，如何避免原廠藥過專利期後，因為學名藥品的價格競爭，而遭學名藥取代，針對上述四種角色，可歸納出以下幾點有效做法：

- (1) 阻止提議者提出採購需求：從本研究個案中所陳述的醫學中心級醫院的採購決策流程中可得知，最有效的阻擋學名藥取代原廠藥的做法，就是在一開始就阻止提議者提出採購學名藥的需求，因此，了解並解決提議者的痛點是首要關鍵。
- (2) 藉由影響者阻止提議者：有時提議者會因為個人動機而提出採購學名藥的需求，此時便可爭取影響者的支持，透過解決影響者的痛點或滿足其公司或政治的動機，透過其在該部門的權威，以阻止提議者提出採購需求。

- (3) 取得更多決策者的支持：由於採購決策流程相關成員名單屬醫院機密，原廠需透過人際關係網絡的建立，以取得更多成員名單，並解決其痛點以取得更多決策者的支持。
- (4) 找出把關者對價格之外的痛點：由於價格折價比例是把關者的關鍵績效指標之一，因而低價的學名藥具有價格優勢，因此原廠更應該聚焦在把關者的其他關鍵績效指標，例如藥品的管理，包括存放地點、空間大小、儲存方式等，藉此幫助原廠取得議價上的優勢。

二、有效溝通產品價值主張並同時減低阻礙銷售的四個成本

了解採購決策流程相關成員的痛點後，根據不同成員來有效的傳遞價值主張，同時，也要提出其他買者可以從產品及服務中獲得的效益，來降低外顯單位效益成本，例如個案中提到的長期新藥臨床試驗合作以及各種學術活動的支持，就是很好的例子；透過自有的直接通路，包括業務代表及議價人員，來降低目標客層的資訊搜集成本；根據跨國藥廠本身累積的品牌形象及過去與目標客層的良好合作經驗，比起學名藥廠能有更低的道德危機成本；透過不斷的新藥研發，以及與目標客層長期合作的臨床試驗研究資源，以增加目標客層對原廠臨床研究資源的專屬陷入。

三、建立廣泛的人際關係網絡並維持長遠的顧客關係

巫立宇、邱志聖(2015)指出，擁有良好的人際關係網絡，能讓銷售的過程更有效率，也提高銷售成功的機率，如此可協助賣方有效瞭解買方在採購決策過程中的困擾與痛點，以傳遞產品價值主張，有效地讓此採購案順利進行。本研究個案中的原廠皆已在台灣醫學中心級醫院經營多年，對於醫院內採購決策流程相關成員已具有一定掌握度，此時若能透過公司內部解決方案的人際關係網絡、現有客戶內部人際關係網絡，以有效協助尋找潛在客戶的人際關係網絡，都能讓原廠更有效掌握採購決策流程的關鍵成員，同時建立更廣大的人際關係網絡。

四、檢視關鍵資源以調整未來的關鍵活動

在衛生福利部中央健保署每年不斷調降藥品價格的環境前提影響下，原廠在台灣藥品銷售市場的獲利逐年減少，導致國外總公司撥給台灣分公司的行銷資源受到侷限，再加上過專利期的藥品所能爭取到的資源已不如從前，因此原廠更應該仔細檢視過去的關鍵活動所帶來的效益，針對目前所擁有的關鍵資源，包括財務資源及人力資源，調整未來的關鍵活動方向，以更有效的傳遞產品價值主張。

五、尋求關鍵合作夥伴協助建立人際關係網絡並提升品牌價值

Osterwalder & Pigneur 於 2010 年出版《Business Model Generation》一書(中譯本書名《獲利世代》)中所提到商業模式構成要素之一的關鍵合作夥伴，不外是讓商業模式最適化與規模經濟、降低風險與不確定性或是取得特定資源與活動，企業需思考「我們的關鍵夥伴是誰？哪些關鍵資源是從合作夥伴處取得的？哪些關鍵活動是由合作夥伴執行的？」。因此，原廠可以透過在台灣各種不同疾病領域的基金會或相關病友團體，透過公益活動來提升原廠本身的品牌價值，同時也降低一般民眾甚至是目標客戶對原廠的道德危機成本，此外，也藉由參與基金會舉辦的公益活動，建立更廣大的人際關係網絡，有助於與關鍵目標客戶的顧客關係建立。

六、研究貢獻

本研究是依照商業模式圖中的九個關鍵要素為主軸，接著以買方的角度切入，同時思考如何降低阻礙銷售的四個成本，並建立更廣的人際關網絡，最終以改善目前的經營困境。透過本研究的分析架構，可以協助未來同樣面臨藥品過專利期的跨國藥廠，也能有效的改善目前經營策略。

第二節 建議

一、對跨國原廠的建議

要能在學名藥廠價格競爭的漩渦中，減少價格折價比例以維持原廠在台灣藥品銷售市場的獲利與市佔率，以避免過專利期的原廠藥物在短時間內被學名藥廠取代，以買方角度切入並有效溝通產品價值主張是極為推薦的經營策略。有效透過產品價值主張來解決買方痛點，凸顯原廠所能帶給醫院的附加價值，便可以解決原廠本身所面臨的痛點，比起一味進行價格競爭要來得有效，若其他原廠面臨相同的情況，執行上有以下幾點需要特別注意：

- (1) 運用 Business Model Canvas 中的商業模式構成要素來分析目前的經營策略，包含目標客層、價值主張、通路、顧客關係、關鍵資源、關鍵活動、關鍵合作夥伴。
- (2) 透過分析採購中心(buying center)不同成員角色、採購動機，了解其痛點以有效傳遞價值主張。
- (3) 有效運用銷售過程中的四大類人際關係網絡，以取得與潛在關鍵目標客戶建立關係的機會。
- (4) 分析可能阻礙銷售的四個成本，有效提高客戶的專屬陷入，以維持長期穩定的顧客關係。

二、對未來研究的建議

對原廠來說，過專利期藥品獲利下降的最主要原因，除了學名藥廠的價格競爭外，還有來自於整體健保環境的影響。台灣健保財務預算連年超支，因而導致的健保價格連年調降，最後原廠仍會因為虧損而退出台灣市場，導致未來台灣人民將必須以更高額的成本才能獲得高品質的原廠藥物，對病人本身而言是最大的受害者。如何有效解決健保價格調降的問題，有待後續研究者探討。

參考文獻

一、中文文獻

- 尤傳莉(譯) (2012)，獲利世代：自己動手畫出你的商業模式，早安財經文化。
(原作者：Alexander Osterwalder, Yves Pigneur)。
- 巫立宇、邱志聖 (2015)，銷售與顧客關係管理，台北：新陸書局。
- 李素華 (2016)，我國藥品專利保護之現況與未來 —從專利連結制度之研擬談起，智慧財產權月刊，VOL.216：5～28。
- 柯信毅 (2017)，商業模式畫布結合 TRIZ 發明原則產生創新商業模式之研究-以校園書店為例，東海大學企業管理學系高階企業經營碩士在職專班碩士學位論文。
- 陳建良 (2016)，顧客價值導向行銷模式之研究-以國際藥廠在台之營運為例，國立政治大學商學院經營管理碩士學程生技醫療組碩士論文。
- 郭國權 (2015)，跨國藥廠因應健保制度之行銷與通路管理研究，國立政治大學商學院經營管理碩士學程全球企業組碩士論文。
- 陳珮甄 (2006)，健保藥品給付價格對門診口服降血糖藥品處方型態的影響，國立成功大學臨床藥學研究所碩士論文。
- 樊一平 (2007)，藥品行銷組合策略與醫師處方行為之關聯性研究，國立中正大學管理研究所 EMBA 碩士論文。
- 羅耀宗(譯) (2008)，商業模式再創新，哈佛商業評論全球繁體中文版，1-11。(Mark W. Johnson, Clayton M. Christensen, Henning Kagermann, 2008)。
- 蘇育德 (2012)，組織採購政策、產品知識、產品涉入及風險偏好對醫院醫療器材採購影響之探討-以南部某醫學中心及其附屬機構為例，國立屏東科技大學高階經營管理碩士在職專班碩士論文。
- 專利法第 53 條。
- 專利法施行細則。
- 專利權期間延長核定辦法。

二、英文文獻

- Amit, R., & Zott, C. (2001). Value Creation in E-Business. *Strategic Management Journal*, 22(6/7), 493.
- Alfonso Gambardella and Anita M. McGahan. (2010). Business-Model Innovation: General Purpose Technologies and their Implications for Industry Structure. *Long Range Planning*, 43, 262-271.
- Johnson, M.W., Christensen, C.M., & Kagermann, H. (2008), Reinventing Your Business Model., (Cover Story), *Harvard Business Review*, 86(12), 50-59
- Morris, M., Schindehutte, M., & Allen, J. (2005). The entrepreneur's business model: toward a unified perspective. *Journal of Business Research*, 58(6), 726-735.
- Osterwalder, A. (2004). The Business Model Ontology- A proposition in a design science approach (Doctoral dissertation , Universite de Lausanne Ecole des Hautes Etudes Commerciales.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. 2010. Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers New Jearsy: Wiley.

三、網路文獻

- Ein & Cheryl (2014) , 股感知識庫 , <https://www.stockfeel.com.tw/%E5%B0%88%E5%88%A9%E6%B3%95%E8%A6%8F/> 。
- 中華民國開發性製藥研究協會 , http://www.irpma.org.tw/zh_TW/index 。
- 衛生福利部中央健康保險署 , <https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html> 。
- 衛生福利部統計處 , <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html> 。