

# 從「行銷管理」— 看我國「製藥產業」的商業文化變遷

中華民國藥品行銷暨管理協會名譽理事長 賴宗成

隨著醫藥研究及科學技術的進展，醫療品質隨著藥品療效不斷提升。藥品的行銷與推廣也起著推波助瀾的作用，增益大眾的健康與福祉。從早期上山下海「寄藥包」式的推廣，到晚近遍佈全國的「連鎖藥局」，我國藥品的行銷活動歷經近百年的發展，已淬煉出獨特的「消費文化」(Cochran, 2006) 或「商業文化」。這樣的「商業文化」是藥品行銷活動與不同時期的法規政策、社會環境等因素互動下的歷史產物，反應了業界先進同仁「窮則變、變則通」的適應能力，也見證了台灣經濟-產業發展史的演化。如同本會宗旨所揭櫫的，藥品行銷管理的精進與創新是永無止境的，需要藥界同仁共同推廣發揚，從這個角度來回顧我國藥品產銷的商業文化發展，可以整理出以下四個時期的不同發展模式及特色，在中華民國藥品行銷暨管理協會成立廿週年紀念時做一整理，特別具有承先啟後，鑑往知來的意義。

首先是 1959 年以前的行銷混沌期。早期的台灣屬於農業社會，並飽受列強殖民之苦，雖然貿易通達無遠弗屆，但西荷殖民重商貿而輕民生。醫藥仍多承襲自漢人傳統的中醫中藥；近代西方醫藥研究的引入及產業化建置，實導源於日據時期總督府基於殖民利益及發展熱帶醫學研究的考量(歐怡涵, 2009)。日據後期南進軍興，製藥產業在當局的主導下開始產製戰時救傷需用的奎寧(金雞納霜)，無形中催生出台灣製藥產業的雛型。田邊、武田、鹽野義等日系會社此時紛紛在台成立支店，然而台灣人參與藥業則十分有限，資金不足技術落後，多屬藥品分銷商或臨時性的小型家族藥廠(范佐勳等編, 2001)。在藥品行銷管理方面，總督府陸續頒佈「台灣藥品取締規則」、「台灣賣藥營業取締規則」、「藥劑師法」、「台灣藥劑師法施行細則」等法規，明確規範藥品的處方、調劑及銷售，區分藥師執業主持的「藥局」與任何人(需登記成為藥種商)都能開

設的「藥房」，這個時期藥品的行銷多半透過《台灣日日新報》的廣告來打響知名度(皮國立, 2008; 梁璿尹, 2007)，藥局與製藥所也會透過派遣「出張員」(業務)巡迴各地家庭舖設據點(寄放藥袋、藥包)，收款並補充藥品的方式來販售成藥，形成獨特的「寄藥包」文化。1945 年日本投降，台灣行政長官公署接收日人的製藥機構，合併成為台灣醫療物品公司，然而成效不彰，藥品之供應時陷於青黃不接，該公司也於四年後裁撤。

國民政府來台後，將製藥工業視為重要國務之一，積極推廣，大加鼓勵產製原料藥、普通成藥、抗生素及營養劑，民營藥廠因而如雨後春筍般滋生，製藥業呈現可觀的成長(吳文統, 1958)。許多藥品行銷企業順勢創發於 1950、60 年代，它們多半是中小型的家族企業。戰後台灣經濟及產業的發展受益於美援，製藥產業也不例外，美援除了提供藥品及醫療物資，美國的公衛體系及醫藥制度，也成為台灣學習模仿的對象。雖然大眾的需求日益增加，然而受限於外匯配額管制，許多進口藥物供不應求，許多藥品來源不明，市場行情混亂。而且在通路及行銷手法上，傳統的「寄藥包」及巡迴街頭廟口攬客的賣藥團盛行，反映了當時社會上醫藥常識仍未普及，藥品的製造與行銷也缺乏嚴謹的規範。

1960 年代起為台灣藥業重新出發的銷售導向期(1960~1980)。1961 年公保、勞保制度的實施，以及 1962 年政府管制維生素、荷爾蒙、營養劑、鎮靜劑等的藥品進口，以保護國內製藥工業發展等政策，幾乎使藥廠商家呈數倍成長，市場競爭更為激烈(台北市銀行經濟研究室, 1973: 63)。1960 年代末，在政府的經濟發展政策吸引下，國際知名藥廠如美國氰胺、施貴寶、日本三共、田邊等紛紛來台合資設廠製造藥品，一些本土廠商也逐漸掌握進階技術，台灣的製藥產業已

收進口替代之效果。1970 年代，一些大型醫院帶頭推動查廠及藥商分級制度，政府也規定藥廠之製造、加工、分裝場所四周須與外界保持廿公尺以上，明顯提升了我國的製藥品質。在藥品的行銷管理方面，寄藥包及廟會賣藥團的行銷方式漸漸式微，同時期西藥房則崛起成為一般家庭取得成藥的主要管道。

隨著經濟高速成長，生活品質逐漸提升，傳統「有病治病，無病強身」的泛用成藥/補品，已無法滿足大眾的需求。人們購買藥品除了口耳相傳及諮詢藥房，人們也對特定藥品品牌產生認同。因此在「置入性行銷」概念尚未普及的當時，許多藥商積極透過電視、廣播電台強力行銷旗下藥品，無論效果如何，一些品牌成藥已成深植人心，打入一般家庭。台灣田邊贊助的歌唱節目「五燈獎」，甚至帶動當時的流行文化。這個時期也是連鎖藥局初具雛形的階段，藥商透過經銷體系的串連，構造出龐大的藥品通路(陳琮淵, 2008)。這個過程中，我們不斷看到企業的行銷創意如何影響社會，甚至演變為一種流行的商業文化。

1980 年代，國際製藥界因為生物技術的發展，產生了重大變革，為我國製藥產業的行銷導向期(1980-2000)。這個時期生技製藥成為新的發展趨向，不僅歐美大力投入，東亞各國也積極發展(翁啟惠, 2007)。無疑的，國家的介入一直是影響製藥產業發展的重要因素。台灣政府在 1982 年將生物技術列入八大科學技術，大力推動生技製藥產業，同年公佈優良藥品製造標準(Good Manufacturing Practice, GMP)，並於五年後施行，成為我國藥品產製的重要里程碑(台北市銀行經濟研究室, 1984: 11-14)。政府大力支持製藥基礎研究，廠商的行銷及組織能力也不斷成長，逐漸擺脫只能跟隨外商腳步的宿命。在此行銷方面，此時期最大的變化是導入西方的行銷管理理念，一些

熱心的藥業先進除了已累積豐富的經驗，也重回校園(如政大、台大商學院開設的專班)進修國外的行銷及管理知識，並開始籌創協會，將吸收到的新知轉化成符合國情及本地市場的行銷策略擴散出去。台灣的藥品經營也因此逐漸從傳統的「販售」(selling)向「行銷」(marketing)大步邁進。

1994 年的「加強生物技術產業推動方案」及隔年全民健保的施行，再次改寫台灣製藥產業的發展形態，製藥技術及健保藥價成為藥業發展的主要關鍵，醫院用藥占藥廠營業額的比重不斷提升，在生存的壓力下，傳統藥廠也開始尋求轉型及新的出路(如保健食品及藥妝)，1997 年醫藥分業實施後，醫藥行銷的市場結構也漸漸隨之重新洗牌。面對這些變化，藥品產銷需要的不只是在行銷面上的創新，更取決於組織資源與行政效率。因此除了藥品的專業知識外，行銷者的管理知能是否能與國際接軌，就成為成王敗寇的關鍵。

2000 年以來，台灣製藥產業邁入全方位行銷期。台灣在 2002 年加入 WTO，製藥業面臨更激烈的全球競爭。在全球佈局考量下，台灣並不具有廣大的市場、低廉的勞動力等條件，必須以其他方式與全球製藥產業價值鏈接軌，以提升自身的競爭力。良好的臨床試驗及藥品生產能力便是我國的主要利基，許多具有創新能力的藥廠以併購國外藥廠的方式取得研發、品管、藥品查驗登記及國際行銷經驗；也有藥廠赴美國設廠以利擴展國際市場，同時以策略聯盟方式，在美國投資研發機構，引進新藥開發技術，自行研發縮短開發時程等方式朝全球化的方向邁進。可以說，台灣生技製藥產業的創新模式，已經擺脫獨力從事新藥研發或固守國內學名藥市場的想法，而逐漸呈現多元模式(陳琮淵、王振寰, 2009)。