

硕士学位论文

**XLT 制药公司创新药 A 的营销策略优化研究**

**Research on Marketing Strategy Optimization of  
Innovative Drug A from XLT Pharmaceutical  
Company**

学科专业

工商管理（MBA）

专业领域

工商管理（MBA）

作者姓名

指导教师

2021 年 10 月

中图分类号\_\_\_\_\_

学校代码 10533

UDC \_\_\_\_\_

学位类别 专业学位

## 硕士学位论文

# XLT 制药公司创新药 A 的营销策略优化研究

## Research on Marketing Strategy Optimization of Innovative Drug A from XLT Pharmaceutical Company

作者姓名

学科专业

工商管理（MBA）

专业领域

工商管理（MBA）

研究方向

市场营销

二级培养单位

商学院

指导教师

论文答辩日期\_\_\_\_\_

答辩委员会主席\_\_\_\_\_

（小三号宋体）

（小三号宋体）

中南大学

2021 年 10 月

## 学位论文原创性声明

本人郑重声明，所呈交的学位论文是本人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了论文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得中南大学或其他教育机构的学位或证书而使用过的材料。与我共同工作的同志对本研究所作的贡献均已在论文中作了明确的说明。

申请学位论文与资料若有不实之处，本人承担一切相关责任。

作者签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

## 学位论文版权使用授权书

本学位论文作者和指导教师完全了解中南大学有关保留、使用学位论文的规定：即学校有权保留并向国家有关部门或机构送交学位论文的复印件和电子版；本人允许本学位论文被查阅和借阅；学校可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用复印、缩印或其它手段保存和汇编本学位论文。

保密论文待解密后适应本声明。

作者签名：\_\_\_\_\_ 导师签名\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

## XLT 制药企业创新药 A 的营销策略优化研究

**摘要：**随着国家医改、带量采购政策执行的深入，仿制药的红利已经过去。国家通过鼓励创新药研发和发展的政策倾斜，鼓励国内医药企业进行自主创新，提高中国的医药水平。XLT 制药公司根据国内医药发展的趋势，积极寻求转型，成为从仿制药向创新药转型的第一梯队企业，研究 XLT 制药公司，能更好的了解目前处于转型期的药企的现状，以及营销过程中存在的问题，为此需要进行的营销策略改进，为其他相关的企业提供借鉴。

本文以 XLT 制药企业的创新药 A 的营销策略作为研究对象，对创新药 A 的营销策略进行分析，指出现有的营销策略存在的问题并提出相应的改进策略。首先，本文在研究背景中提出了研究的问题，再通过文献分析，建立了本文的研究框架；其次，对创新药 A 所属的抗高血压药物的市场分析、运用 PEST 进行外部环境分析，运用波特五力分析模型进行竞争环境分析。第三，分析 XLT 制药企业现有的营销策略，结合抗高血压药物的市场情况，指出现有营销策略中存在的问题，以及分析原因。第四，运用 4Ps 组合营销理论为创新药 A 的营销提出了产品优化策略、渠道优化策略、价格优化策略、促销优化策略。最后，为了确保营销优化策略能够顺利实施，提出了相应的保障措施。

本文的研究表明，结合国家的政策导向和行业发展的动态，XLT 制药企业在现有的营销策略的基础上，应该加强专业学术推广、在夯实等级公立医院的基础上积极布局基层医疗结构，以及积极布局“互联网+医药”，利用互联网技术为创新药 A 的营销推广推波助澜。

图 14 幅，表 7 个，参考文献 55 篇

**关键词：**营销策略、创新药、4Ps 理论

## **Research on Marketing Strategy Optimization of Innovative Drug A from XLT Pharmaceutical Company**

**Abstract:** As deep execution of the health care reform policy and volume purchase policy, the bonus of generic drugs have been gone. Our country encourage the domestic pharmaceutical enterprise to independent innovation and development of new drugs by policy support. According to the trend of development of the domestic pharmaceutical industry, XLT pharmaceutical company is pursuing to be the new drug development enterprise and to be the first echelon enterprise. To research on XLT pharmaceutical company can help us to comprehend the present situation and the marketing problem of pharmaceutical enterprise during the transition, and help us to propose marketing strategy improvement measures for the company based on the research.

In this paper, we analyze the marketing strategy of new drug A of XLT pharmaceutical company, point out the problems of the marketing strategy before and propose some marketing strategy improvement measures. Firstly, this paper puts forward the research questions in the background and establishes the relevant research framework through literature analysis. Secondly, analyze the antihypertensive drug market situation which new drug A belongs to, analyze the external environment of the XLT pharmaceutical company by PEST analysis, and analyze the competitive environment by Porter competitive model. Thirdly, point out the recent problems of the marketing strategy and analyze their reasons based on the antihypertensive drug market situation. Fourthly, propose product optimization strategy, place optimization strategy, price optimization strategy and promotion optimization strategy by using the 4Ps combination marketing theory for new drug A. Finally, propose some relevant safeguard measures to make sure the marketing optimization strategies implement smoothly.

On the research, XLT pharmaceutical company should strengthen professional academic promotion, actively layout the grass-roots medical structures on the basis of consolidating the grade governmental hospitals, and actively layout the channel of “Internet + Medicine”, using the internet

technology to expand marketing promotion of new drug A on the basis of the recent marketing strategies according to the national policies and industry development trends.

Pictures:14    Tebles:7    References:55

**Key Words:** Marketing Strategy, New Drugs, 4Ps Theory

## 目 录

第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景和意义	1
1.2 国内外研究现状及发展趋势	2
1.2.1 国外研究现状和发展趋势	2
1.2.2 国内研究现状和发展趋势	3
1.2.3 国内外研究现状评述	4
1.2.3 论文的研究框架	4
1.3 研究内容和方法	5
1.3.1 研究内容	5
1.3.2 研究方法	6
第 2 章 相关理论概述	7
2.1 4Ps 营销组合理论	7
2.2 医药营销相关理论	9
2.2.1 专业学术推广	9
2.2.2 医药互联网营销	10
第 3 章 XLT 制药公司抗高血压创新药 A 的营销分析	11
3.1 抗高血压创新药 A 的介绍	11
3.1.1 XLT 制药公司的简介	11
3.1.2 创新药 A 的介绍	11
3.2 抗高血压创新药 A 的竞争环境分析	11
3.2.1 抗高血压药物的市场分析	11
3.2.2 创新药 A 的 PEST 外部环境分析	14
3.2.3 创新药 A 的波特五力模型的竞争环境分析	19
3.3 创新药 A 的营销策略分析	25
3.3.1 创新药 A 现有营销策略介绍	25
3.3.2 创新药 A 营销中存在的不足与原因分析	26
第 4 章 创新药 A 的营销策略优化	28
4.1 以患者为中心的产品策略	28
4.1.1 基于患者需求的产品设计优化	28
4.1.2 建立强效降压、中国原研的民族品牌	30
4.2 基于竞争环境考虑的价格策略	32
4.2.1 医保支付价因素	32

4.2.2 竞品价格因素.....	34
4.2.3 成本因素.....	36
4.3 以患者为核心的多渠道策略.....	37
4.3.1 直营和招商代理相结合的渠道构建模式.....	37
4.3.2 夯实传统的等级公立医院渠道.....	38
4.3.3 渠道下沉到基层医疗机构和 DTC 药房.....	39
4.3.4 积极布局“互联网+”营销渠道.....	40
4.4 以专业学术推广为基础的促销策略.....	41
4.4.1 基于循证医学研究的学术推广.....	41
4.4.2 与医院共建慢病管理平台.....	42
4.4.3 借助互联网平台开展医生学术教育.....	42
4.4.4 以人文关怀为基调开展患者教育.....	43
第 5 章 创新药 A 营销策略实施的保障措施.....	45
5.1 药品营销的合规化管理保障.....	45
5.2 营销策略实施的人员保障.....	45
5.2.1 持续加强营销团队建设.....	45
5.2.2 强化业务人员的业务素质.....	46
5.3 营销资金保障.....	46
5.4 医学伦理保障.....	46
第 6 章 结论与展望.....	48
6.1 研究的结论.....	48
6.2 未来的展望.....	49
参考文献.....	50



# 第 1 章 绪论

## 1.1 研究背景和意义

改革开放后,看病贵、看病困扰着中国患者,以药养医是医药行业的潜在惯例。随着我国经济的发展,以及人民对美好生活的需求和向往,人民的健康需求和中国医疗供给的矛盾日渐突出。2009 年,国务院为了解决中国医疗的现状,国务院发布了《关于深化医疗卫生体制改革的意见》,开了中国医疗改革的新征程。近十年来,国家分别对公共卫生服务体系、医疗保障体系、药品供应体系、医疗服务体系四个体系进行改革,形成了八大基本医疗卫生服务制度,分别为卫生管理机制、医药卫生机构运行机制、多元卫生投入机制、医药价格形成机制、医药卫生监管体系、医药卫生科技创新机制、医药卫生信息系统和医药卫生法律机制。这一轮的医改涉及面非常广,政府对医疗改革的决心坚定。医疗保障体系、药品供应体系、医疗服务体系在医改过程中发挥着巨大的作用,形成了“三医联动”的格局。

在药品供应体系改革中,国家推出了药品上市许可持有人制度、仿制药质量一致性评价、创新药优先审评审批等促进医药产业调整创新的政策;同时推出了国家组织药品集中带量采购的招投标的模式,挤掉药价中虚高部分,降低药价,也推动通过药品质量一致性评价的仿制药替代原研药的进度。国家的药品供应体系改革,对医药企业的生存发展提出了很大的挑战。仿制药质量一致性评价和集中带量采购,使药品的药价大幅下降,药品生产企业的利润率也随着下降,仿制药生产企业进入了竞争的红海。而国家估计新药的研发,《化学药品注册分类改革》对创新药进行重新定义,《药品注册管理办法》优化药品审批流程,提出了四类药品快速审批通道,《中华人民共和国专利法》明确规定了对新药增加专利期限补偿期。创新药的研发进入了一个利好时代。

我国的药品营销经历过学术推广期(1988-1992 年)、临床促销期(1993-1995 年)、带金销售期(1996-2000 年)和市场营销期(2001 年以后)四个阶段,从药品营销起步到不规范营销到逐渐合规化营销的方向发展。目前正处于市场营销期,药品的营销进入了专业化、合规化的营销推广时代。随着互联网技术的发展,更多的互联网技术应用到医药领域,以及国家对处方药网上销售的放宽以及医保扩大支付场景,药品的营销方式将可以更加灵活和多样化。这值得药品营销人员进行探索和尝试,开拓出符合时代发展的药品营销模式。

目前我国每年的新药获批上市有 10 个左右,在未来十年,我国每年新药上市数量有望增加到 10-20 个。新药上市后如何成功营销将成为营销人员深入研究

的课题。

## 1.2 国内外研究现状及发展趋势

### 1.2.1 国外研究现状和发展趋势

19世纪60年代爆发了第二次工业革命,其极大地推动了社会生产力的发展,进而推动市场经济的空前发展,市场营销概念也孕育而生,并不断发展。经过百年的发展,市场营销可以概括归纳为三个发展阶段:无差异化的大众营销时代(1900-1950年)、市场导向的目标营销时代(1950-1990年)和以客户为中心的定制营销时代(1990年至今)<sup>[1]</sup>。大众营销时代企业和客户的关系不密切,基本没有直接关系,通过分销渠道将产品层层分销到客户手中,营销手段简单,只考虑产品的功能和价格,向全国销售大量的、无差异的低利润产品。而以市场导向的目标营销时代则注重产品的差异化、产品与客户之间的联系、消费者研究、企业营销管理等,这个时期的市场研究很活跃,产生了大量的市场营销理论。Smith Wendell(1956)首次提出了市场细分的概念<sup>[2]</sup>。Yoram Wind(1978)提出了以顾客总体特征作为消费者分群的细分标准<sup>[3]</sup>。麦卡锡(1960)在《基础市场营销学》中提出了举世闻名的4Ps理论。之后,其他经济学家陆续基于4Ps理论提出了其他的市场营销组合理论,如,菲利普·科特勒(1986)提出了6Ps理论,加上了政治权力(Political Power)和公共关系(Public Relation),形成了“大市场营销”的概念。布姆斯和比特纳(1981)提出了7Ps理论,在4Ps的基础上增加了参与者(Participants)、过程(Process)、物质环境(Physical Evidence)。菲利普·科特勒(1986)提出了10Ps理论,在6Ps理论的基础上增加了探查(Probing)、划分(Partitioning)、优先(Prioritizing)、定位(Positioning)<sup>[4]</sup>。在关系营销领域,Berry(1983)等人率先尝试对关系营销做出定义:“关系营销是吸引、保持,尤其指在多服务组织中提升顾客关系。”<sup>[5]</sup>Gronorooos(1994)指出市场营销应该是以盈利为目的,通过建立、维护、提升与消费者的关系从而达到各有关方的目的。而营销各方需通过互换和履行承诺去达到最终的需求<sup>[6]</sup>。20世纪末期,市场营销的研究重心发生了变化,重点关注环境需求,特别是客户需求。所以,市场营销进入了以客户为中心的营销时代。罗伯特·劳特伯恩(1986)提出了顾客4Cs理论。4Cs分别是顾客需要与欲望(Customer needs and want)、对顾客成本(Cost to the customer)、便利(Convenience)、传播(Communication)。Ravis Achrol和Philip Kotler(1999)指出“营销最根本的变化是从卖方的代理转变为买方的代理,从产品和服务的营销转变为客户的咨询师和他们可售消费资产的管理者。”<sup>[7]</sup>艾略特·艾登伯格(2001)提出了4R营销理论,关联(Relevancy)、关系(Relation)、反应(Reaction)、回报(Reward),该理论研究以顾客以主的利益相关者长久关

系对市场营销的影响<sup>[8]</sup>。

### 1.2.2 国内研究现状和发展趋势

由于中国的历史原因和国家政策原因,中国的市场营销理论研究起步较晚。改革开放后,国外的市场营销理论在中国得到广泛的应用,中国的学者们在结合中国实际国情的基础上对市场营销理论进行了更为深入好的理论研究和发展的。玄文启(2015)针对网络营销的五种模式及存在的问题,提出了四种大数据营销管理方式:整合营销管理、市场运营管理、客户互动管理、数字信息与数字营销<sup>[9]</sup>。陈静怡(2016)对大数据、客户关系管理以及网络营销等进行整合,提出了网络精准营销的流程<sup>[10]</sup>。马宽(2016)结合大数据的时代背景,提出了“4P+1”的概念<sup>[11]</sup>,其中“1”表示预测(Prediction)。他认为大数据的核心价值是预测,通过对系统采集的数据加以分析,预测消费者对产品和服务的需求,以及行业的未来走势等。梅健等(2019)提出了直销式、定制化、培训式、合作伙伴型四种客户关系营销模式,并提出了以IT技术为支撑,实现对客户信息的收集、整理、跟踪和分析<sup>[12]</sup>。孙健(2019)针对目前市场营销渠道管理存在的问题,提出需要建立重点突出创新发展动力和协同效应影响力的发展渠道,提升营销渠道的管理实效性,逐步形成完善的营销渠道管理体系。<sup>[13]</sup>。

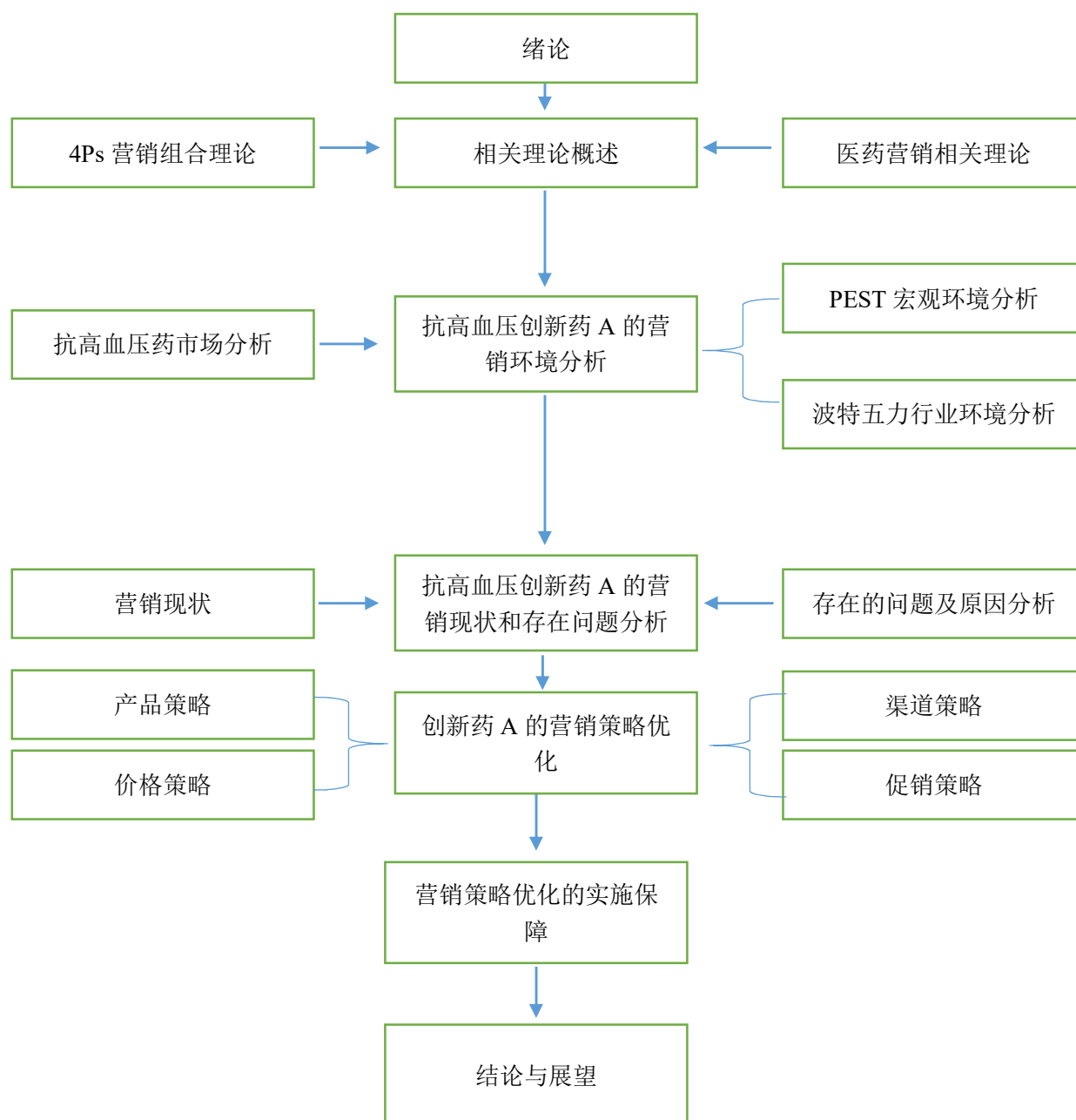
药品是特殊的商品,药品营销理论在市场营销理论的范畴内,但又表现出其独特的一面。宋真(2013)提出了品牌营销将成为药品营销的主导策略的观点<sup>[14]</sup>。周子悦(2014)指出我国医药制造企业存在很明显的不足,由于多数企业在品牌建设和管理中急功近利,而缺乏对品牌内涵的深入挖掘,导致品牌内涵不清晰;企业企图通过片面的高广告投入来打响产品品牌,最终造成企业成本的增加<sup>[15]</sup>。曹军武(2015)提出了在合规经营的前提下,药品营销者通过微笑、专业的形象塑造、提供最优质的服务、最有针对性的合规促销的营销策略进行药品营销<sup>[16]</sup>。冀伟业(2019)提出了五种策略来实现品牌营销:发展医药物流产业、扩宽药品营销渠道、建立渠道联盟、渠道管控、强化流程<sup>[17]</sup>。徐涛、庞晓婷(2019)提出了医药企业网络营销的三个策略<sup>[18]</sup>。赵静(2020)指出药品市场细分要结合患者和医生两个关键角色进行;药品市场细分潜力评估应该采用基于患者流分析的、不受限制的需求潜力来评估,而不应该采用市场规模数据<sup>[19]</sup>。宋立军,黄哲(2019)指出有很好的市场覆盖率和基础成熟产品应逐步建立直营推广,做好医学和药学信息的传递工作<sup>[20]</sup>。方颖漪(2018)研究发现,当有相似治疗药物和方案的选择时,医生和患者对新药价格比较敏感,药品的选择会比较多考虑价格的因素;临床医生会优先选择能满足患者的实际情况和需求的经济型药物<sup>[21]</sup>。

### 1.2.3 国内外研究现状评述

国内外的专家学者对市场营销进行了深入的研究,形成了一套比较完整的理论和研究方法。市场营销理论给医药行业的药品营销提供了大量的理论指导。随着互联网技术在医药营销中的应用以及国家政策更新,药品的市场营销需要结合时代背景以及行业特征,药品的营销理论和营销策略需要进行更新。

### 1.2.3 论文的研究框架

本文的研究思路是从理论出发,分析创新药 A 的营销环境,提出问题,分析问题然后提出解决问题的方案以及方案实施的保障措施,具体的研究框架如下:



资料来源：作者自制

图 1-1 文本的研究框架

## 1.3 研究内容和方法

### 1.3.1 研究内容

本文主要研究 XLT 制药公司的创新药 A 的抗高血压药的市场、宏观环境和行业竞争环境，以及分析 XLT 制药公司的营销现状和存在的问题，结合外部环境和公司内部环境，提出创新药 A 的营销优化策略以及对应的优化策略实施的保障措施。

### 1.3.2 研究方法

本文将对 XLT 制药公司创新药 A 的实际营销情况进行研究，以市场营销理论为指导，对其市场环境、竞争对手进行详细的分析、研究，进而提出营销优化策略，解决企业的创新药营销目前遇到的问题。主要运用的研究方法如下：

（1）文献梳理法：通过查阅电子资源数据库中的相关文献研究近五年来的国内外的市场营销的主要理论，通过报刊、政府网站、医药行业的市场营销的相关数据，了解国内医药行业的发展动态和行业环境，特别是政治环境。

（2）个案研究法：通过对标杆企业的成功案例进行研究，以及对竞争企业进行分析和总结，找到适合本企业的市场营销策略。

（3）比较法：从不同的分析维度比较分析同类竞品、同质竞品在相同目标市场及不同目标市场的差异表现，找出最佳的组合策略，达到企业提高销量的目标。

## 第 2 章 相关理论概述

### 2.1 4Ps 营销组合理论

19 世纪 60 年代, 麦卡锡提出了 4Ps 营销组合理论, 由产品 (Product)、价格(Price)、渠道(Place)及促销(Promotion)四个重要的要素组成。

#### (1) 产品策略

产品策略指的是企业对产品在生产和销售过程中进行的总体规划。产品指的是能够通过交换满足消费者或用户的某种需求和欲望的任何有形物品或无形的服务<sup>[22]</sup>。产品策略主要从产品的三个要素进行分析和制定: 产品实体要素、产品形式要素和产品附加要素。产品实体要素是产品最重要、最基本的层次, 它是产品的实质和顾客需求的核心, 满足顾客最基本的效用和服务需求。产品形式要素是产品核心要素的载体, 满足人们扩展的需要, 例如质量、包装、样式、特色、品牌等, 是产品核心要素的不同展现形式。产品形式要素是产品特色的体现, 他为顾客提供了不同形式的满足。产品附加要素是人们购买产品时获得的全部附加服务或附加利益, 它由产品核心要素派生出来, 体现在安装、维修、运送、质量保证等售后服务上。产品同质化使得企业竞争更加激烈, 运营更加困难, 企业应该结合自身的特点, 以及客户的功能、审美及其他心理需求, 从产品的一个或多个要素中提炼出产品差异化的空间, 形成产品策略, 激发客户购买欲, 进而达成销售。

#### (2) 价格策略

价格策略是市场营销活动的重要组成部分, 根据市场的发展, 通过设定产品价格或者改变价格的方法来实现营销目的。它是基本价格、支付方式、支付条件、折扣价格、其他各种定价方式和定价技术等可控因素的不断组合运用。合理的价格策略需要考虑产品的成本、消费者的承受能力、竞争对手以及市场的供需关系。定价模型有成本导向型、需求导向型和竞争导向型的定价模型。不同的定价模型有其自身的优点和缺点。成本导向型定价模型一般不考虑市场因素的变化, 只考虑成本因素, 所以通常导致定价与目标定价不匹配; 竞争型定价策略则忽视产品的成本以及市场的需求, 只以竞品的价格作为参照进行定价; 需求型导向型定价策略是以客户为中心的一种价格策略, 更加符合现代市场营销观念。根据供求关系以及消费者的心理, 可以采用的定价策略有撇取定价策略、渗透定价策略、满意定价策略、非整数定价心理策略、习惯价格与方便价格心理策略、折让价格心理策略、声望定价策略、分档定价心理策略等<sup>[23]</sup>。撇取定价策略和满意定价策略主要运用于新产品进入市场初期, 满足了消费者求新和猎奇心理。由于缺少竞争

者,将新产品定价高一些来获取更高的利润。渗透定价策略适用于频繁购买的新产品,它是先以较低价打开销路,当市场销路打开后,再提高产品价格的一种策略。折让价格策略在产品销售过程最为常用,常用采用数量折让、价格折让的方式,它主要是利用消费者追求实惠和抓住机会的心理鼓励消费者重复和大量购买。声望定价策略多用于名牌产品的销售上。定价方法有很多,企业应该综合考虑定价目标、竞争对手情况、外部市场环境、消费者需求、企业自身状况、产品所处的生命周期来精准定价。

### (3) 渠道策略

营销渠道是商品或服务从生产领域向消费领域转移的一个途径或通道。渠道策略是指企业通过选择合理的分销渠道和流通方式来实现产品营销的目的。渠道的选择一般需要考虑到渠道战略的发展方向、区域市场的划分和管理、分销体系的建设和管理、营销渠道的控制和辐射。合理的营销渠道可以有效减少企业的开拓渠道成本、提高企业的市场竞争力。渠道战略一般可分为直营和分销。

企业制定有效的营销策略时,需要分析以下四点:渠道战略必须符合企业自身的市场定位;营销渠道需要不断地向终端市场转移,满足客户地需求,形成差异化的服务品牌;企业应尽可能的渠道成员形成战略合作伙伴,维护渠道成员的共同利益,形成双赢的营销渠道;渠道模式尽可能地让企业可以直接与终端消费市场接触,能最真实地了解终端市场需求和信息,向扁平化方向发展。渠道扁平化管理有利于提高企业对渠道的整体管控能力,能快速应对市场的变化,满足终端市场的需求。

### (4) 促销策略

促销策略是指企业通过直接或间接的方式将产品或服务的信息有效地传递给目标消费者,向消费者展示产品的优势,激发消费者的购买欲望,最终达成交易的营销策略。目前最常见的促销策略有两种:一种是推销人员直接推销,推销者和消费者有一个直接的接触和沟通;另一种是企业运用传统或非传统的媒介将产品的信息告诉消费者,如陈列、展销、示范、广告、通告等。互联网改变了人们的信息沟通方式、消费观念和消费习惯,企业应该与时俱进地引入互联网营销促销手段。促销策略经常要综合各种促销手段,企业要结合产品的类型、产品生命周期、营销环境、市场条件等因素选择最适合本企业产品的促销模式。一个合理的促销策略,能激发客户购买欲,帮助企业建立产品形象、提高市场份额。企业制定营销促销策略时,通常需要考虑一下几个问题:一是促销组合应与企业的营销目标密切相关;二是促销活动中的各种方式必须能够相互补充,减少相互排斥;三是促销活动有主次之分,不能一视同仁;第四,促销活动的费用要根据不同的销售阶段和销售组合进行合理分配,达到促销费用与促销活动内容和促销目



的相匹配。

## 2.2 医药营销相关理论

### 2.2.1 专业学术推广

专业学术推广指的是以学术为基础,以专业为标准,以推广为手段<sup>[24]</sup>,即药品销售以药物本身相关元素为出发点,利用专业幻灯片、彩页等为工具,以向医生传播专业学术知识的方式推荐产品,引起处方医生的兴趣,掌握该药物的知识、使用该药品,完成该药品的市场推广规划。专业学术推广是一项严谨和务实的工作,在推广过程中要做好产品生命周期的管理。开展专业学术推广需要紧扣“一个核心、三个关键点”。

(1) “一个核心”指的是专业的产品知识提炼,需要紧扣医学前沿,挖掘出产品的独特卖点,证据充足,并形成一套整体的治疗方案。即,通过与竞品的对比分析,得出自身产品的竞争优势和市场机会,同时将通过循证医学研究得到的学术证据进行结构化处理,形成完整的逻辑关系,做出清晰的产品定位,进而打动专业的目标医生。

(2) “三个关键点”指的是专业的营销队伍、专业的沟通工具、专业的推广表现。

① 专业的营销队伍指的是药企需要配备强大的医学部、专业的产品经理、专业的销售队伍和专业的服务。医学部结合当前的学术热点,深入挖掘产品的特点和临床应用,制定循证医学的研究项目,以及结构化梳理循证医学产生的学术证据,形成强有力的证据链。专业的产品经理对产品利润直接负责,追求产品价值最大化,了解不断变化的市场需求,了解竞争对手和竞品的情况,制定合理、高效、及时的产品价格政策和市场营销策略,开展市场营销活动拓展市场规模。专业的销售团队按照市场部制定的营销策略以及给定的价格政策开拓市场。

② 专业的沟通工具指的是与医生沟通的内容必须科学,有证据支撑,有说服力;推广活动、品牌提示物的设计要富有创意,文献籍等书刊的设计要精致、方便使用;沟通过程要注重细节,追求细节完美。

③ 专业的推广表现主要体现在学术推广主题、营销活动的组织、营销环境和营销载体上。学术推广主题要明确并且系统化;组织营销活动各部门要协调互助、执行有力;营销环境要与营销主题相匹配,能烘托营销主题;学术推广的载体如学术会议、期刊等要专业、权威。

学术推广营销成功与否的关键在于推广队伍的学术水平的高低,医学专业背景、学术营销理论和经验都是促成真正的学术营销的关键所在。

### 2.2.2 医药互联网营销

移动互联网技术在不同行业日益普及,互联网技术在传统医药中也广泛应用,主要体现在研发阶段、药品供应阶段和医药支付阶段<sup>[25]</sup>,由于互联网技术打破医药营销的时间和空间限制,能快速传递医药信息,并且国家政策对药品互联网销售的限制逐渐放开,鼓励“互联网+”医疗发展,互联网+药品营销的热度不断飙升。越来越多的医药企业布局到互联网+药品的营销当中,但多数的医药企业对互联网的营销模式认识不深,只止步于简单的渠道叠加,未对互联网营销渠道和传统渠道进行深度融合,导致营销投入增加了,但不能达到预期的效果<sup>[26]</sup>。在移动互联网时代,医药公司应借助互联网思维,利用互联网技术使营销活动快速、准确地贴近消费者。医药互联网营销可以参考 SURE 网络营销理论。

《互联网营销:理念的颠覆与蜕变》一书中提出了针对互联网营销的 SURE 网络营销理论, SURE 分别是口碑扩散 (Spreading)、关系融合 (Unification)、路径营销 (Route) 和精准营销 (Exactness)<sup>[27]</sup>。口碑扩散的途径主要有内容营销、病毒式营销、用户体验、真诚营销。口碑扩散的基础前提是内容营销,说明内容在口碑扩散中非常重要,应该注重内容有趣或实用。病毒式营销是通过借助社交媒体,如微博、微信、论坛,来传播品牌口碑。用户体验是口碑扩散的重要基础,是用户使用产品的主观感受,抓住用户的痛点,在痛点处做到极致,创造超预期的用户体验。真诚营销是口碑扩散的保证,它有四个关键原则,分别是真实、平等、透明和互信。关系融合 (Unification) 指的是企业通过连接、互动和粉丝民主三个步骤逐步建立起企业和客户的关系,先利用应用软件、社交媒体等与客户建立在线连接,然后时时与客户畅通的在线沟通交流。而粉丝民主指的是粉丝们愿意针对企业的产品、服务流程、营销等给企业提出改进建议,它是关系融合的最后环节。粉丝民主激发了粉丝用户的主人翁意识,与企业有休戚与共的感受。路径营销 (Route) 即在入口、搜索引擎和节点等消费者的搜索路径上向他们营销,展示产品品牌信息。精准营销 (Exactness) 指得是推广对象、媒体投放和效果测量三个维度的精准,通过大数据分析,将有限的资源精准的投放,并不断的纠错和精准优化。企业可以从整体方案、推介路径和转化环节三个角度测量营销精准效果。采用横向对比的检验方法在推介方案实施一个阶段后做整体效果检验,对同一类受众中的非推介组和推介组的事后行为进行对比分析。通过对比不同路径的营销效果对推介路径进行检测。企业记录和分析每一个环节的访客量,对转化环节的测量则是通过分析其转化到下一个环节的比例,比如点击率、跳出率等,发现推介的问题所在。通过不断地数据分析,从而提高营销的精准率。

## 第 3 章 XLT 制药公司抗高血压创新药 A 的营销分析

### 3.1 抗高血压创新药 A 的介绍

#### 3.1.1 XLT 制药公司的简介

XLT 制药公司是一家主要从事高端处方药、介入医疗器械研发、生产、销售一体化企业，主要产品涉及心脑血管、抗感染、肿瘤和糖尿病。公司近十年坚持以科技创新为动力，拥有 300 多名海内外精英组成的研发团队，推动企业从仿制药生产企业向创新型企业转型。目前公司的生产基地分布山东、苏州、深圳宝安、深圳坪山、惠州大亚湾等地，所有的车间均通过国家的 GMP 认证，惠州大亚湾的生产基地通过欧盟 GMP 认证。

#### 3.1.2 创新药 A 的介绍

创新药 A 是 XLT 制药公司自主研发的 1.1 类口服抗高血压化学药，属于血管紧张素 II 受体拮抗剂，2013 年经国家药品监督管理局批准上市，是我国第一个自主研发的血管紧张素受体拮抗剂。2017 年通过国家谈判进入医保乙类。IV 期临床研究结果显示创新药 A 强效降压，达标率高，能降低尿酸、尿蛋白/肌酐，具有心肾保护作用，安全性高，耐受性好，获得《高血压联合用药指南》和《中国高血压防治指南》联合推荐。

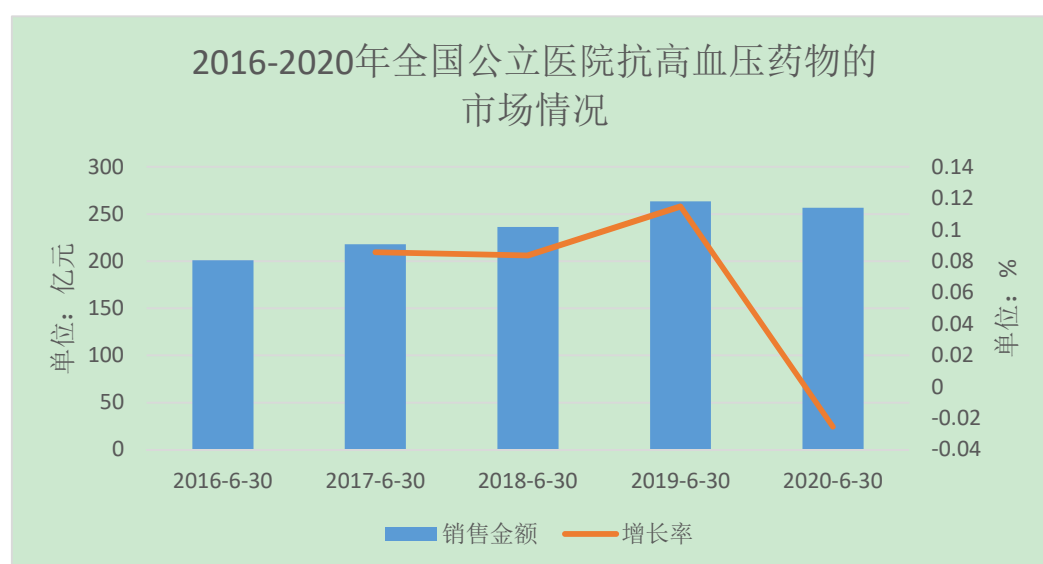
### 3.2 抗高血压创新药 A 的竞争环境分析

#### 3.2.1 抗高血压药物的市场分析

高血压是指在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量诊室血压，收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$  和（或）舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$ <sup>[28]</sup>。高血压是一种全身性慢性血管疾病，极易发展为心脑血管疾病，引起脑出血或脑血栓、心脏衰竭、肾功能不全等严重的并发症，危害人类健康。高血压治疗的根本目的是降低高血压的心脑肾与血管并发症发生和死亡的总危险。所以在改善生活方式的基础上，收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$  或舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$  和（或）高于目标血压的患者应启动药物治疗<sup>[29]</sup>。

国家卫健委发布的《中国高血压防治现状蓝皮书 2018》中公布的数据 2002 年、2012 年、2015 年我国 18 岁及以上人群高血压患病率分别为 18.8%、25.2%、27.9%，逐年成上升趋势。2017 年国家卫计委在例行发布会上，国家心脑血管病中心主任助理、埤外医院副院长蒋立新公布了当时全国高血压患者人数超过 2.7 亿人<sup>[30]</sup>，到目前的 2021 年，我国的高血压患者估计应该超过 3 亿人了。可见我

国的高血压的人群基数很大。根据米内网数据,2019 年中国城市零售药店终端高血压化学药品的市场规模超过 140 亿元<sup>[31]</sup>;从图 3-1 中,根据 IMS 数据库统计,2019 年医院的抗高血压化学药品的市场规模为 272 亿元;零售药店终端加上医院终端,2019 年中国抗高血压化学药品的市场规模高达 412 亿元。图 3-1 中的数据也显示 2016 年到 2019 年的全国公立医院的抗高血压药的销售额也在逐年增长,2020 年因受疫情影响,所以销售额稍有回落。

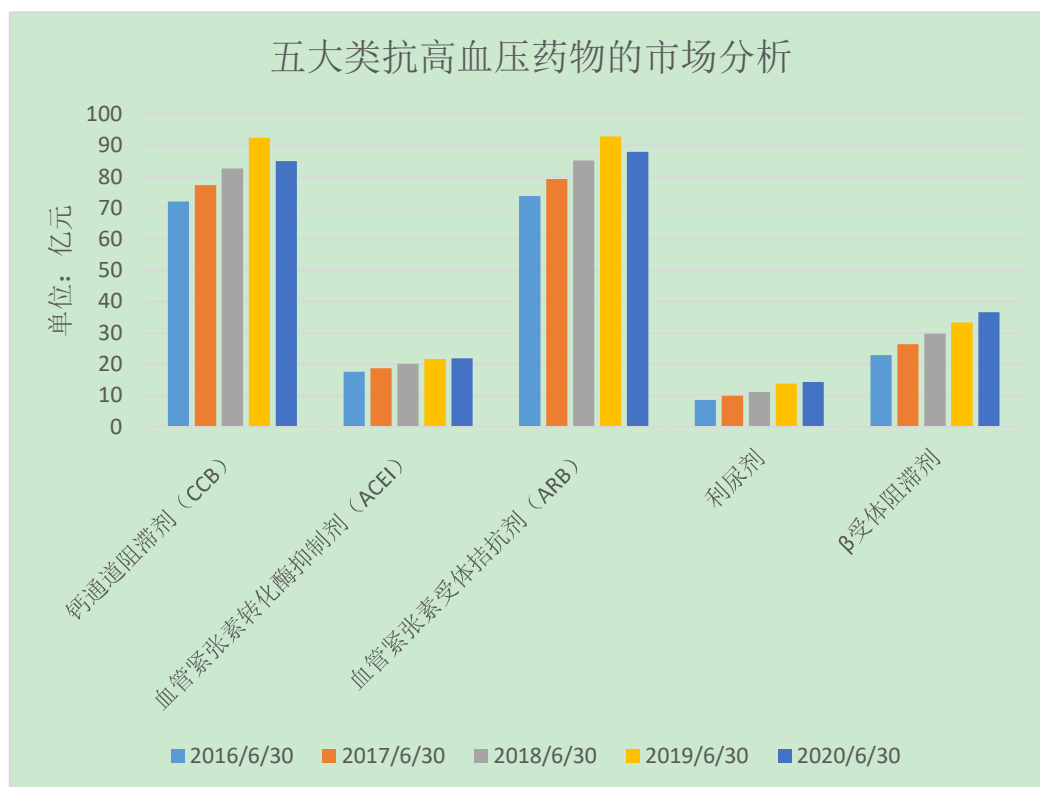


数据来源: IMS 数据库, 作者整理。

图 3-1 2016-2020 年全国公立医院抗高血压药物的市场情况

高血压患者的知晓率、治疗率、控制率是反映高血压防治状况的重要指标。与欧美国家相比,我国高血压患者人群很大,但我国高血压患者的知晓率、治疗率、控制率比较低。2015 年的调查显示,18 岁以上人群高血压的知晓率、治疗率和控制率分别为 51.6%、45.8%和 16.8%<sup>[32]</sup>。我国高血压的防控任重而道远。所以我国还需要开展大量的高血压患者教育,提高高血压的知晓率和就医率,通过药物治疗,达到较高水平的治疗率和控制率,提高我国居民的生活质量。基于高血压这么大的防治缺口,抗高血压药物还有很大的市场增长空间。

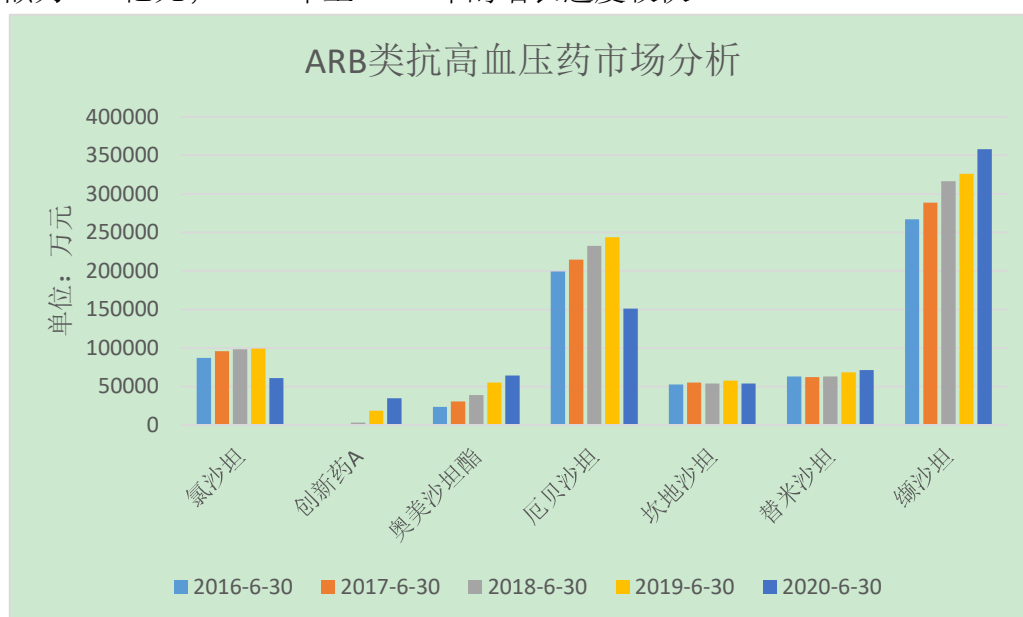
目前常用的抗高血压药物有五大类,钙通道阻滞剂 (CCB)、血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)、利尿剂和 $\beta$ 受体阻滞剂<sup>[33]</sup>。从下图中可以看出,五大类抗高血压药中,钙通道阻滞剂 (CCB) 和血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 的市场表现最好,2019 年的销售额分别为 92.5 亿元和 92.9 亿元,2020 年由于受疫情影响,销售额有所回落。



数据来源：IMS 数据库，作者整理。

图 3-2 五大类抗高血压药的市场分析

创新药 A 属于血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)，目前的 ARB 类抗高血压药物有 7 个，市场表现情况如图 3-3。从目前来看，市场表现最好的是缬沙坦，2020 年的销售额达到 35.8 亿元，厄贝沙坦次之，2019 年销售额为 24.4 亿元，2020 年可能受疫情影响，销售额出现大幅回落。创新药 A 处于市场早期，2020 年的销售额为 3.5 亿元，2018 年至 2020 年的增长速度较快。



数据来源：IMS 数据库，作者整理。

图 3-3 ARB 类抗高血压药的市场分析

### 3.2.2 创新药 A 的 PEST 外部环境分析

本小节将采用 PEST 模型对创新药 A 的外部环境政治、经济、社会、技术四个方面进行分析：

#### (1) 政策分析

2009 年国家启动了新一轮的医改，近十年从医疗、医保、医药三个维度发布了大量的政策进行改革，推动医、药分家，鼓励创新药发展，促进产业升级。表 3-1 中是近几年来发布的鼓励创新药发展的政策法规。国家药监总局 2016 年 3 月 4 日发布了《关于化学药品注册分类改革工作方案的公告》（2016 年第 51 号），更新了化学药品注册分类，同时更新了新药的定义，将新药定义为中国境内外均未上市的药品。“境内外均未上市”将新药的定义由国内创新提升至全球创新，从根本上改变之前国内首仿、抢仿的新药开发模式。此次注册分类改革强调了创新程度和临床需求的重要性，提高了新药申报的技术门槛<sup>[35]</sup>，严格审评审批，提高药品质量，促进产业升级。2021 年 7 月 1 日即将实施的《药品注册管理办法》是在 2007 版的基础上进行修订，优化了审评程序，提高审评效率；通过突破性治疗药物、附条件批准、优先审评审批、特别审批程序四大通道加快新药上市；缩短临床试验评审时间和药品注册时间，提高企业研发新药的积极性。

因为创新药研发高投入、高风险，研发周期长，所以，为了使医药公司有研发新药的动力和积极性，国家会授权的发明专利的保护期限 20 年，期间不批准其他公司研发的仿制药上市。但是扣除各期临床试验、行政审批的时间，多数药品上市后其专利保护时间不足 10 年，严重影响创新药的市场推广和研发成本的回收以及利润的获取。为了补偿新药上市审评审批占用的时间，将于 2021 年 6 月 1 日起实施的新修订的《专利法》中增加了新药专利权期限补偿制度，是我国药品专利制度的重要发展和改革。一方面，延长在研创新产品的专利保护期使创新药获得更多市场利润，让企业有更多的资金可以用于投资新药研发，形成良性循环；另一方面，激励更多的投资和技术力量用于新药研发，促使研发企业管线的整体创新发展，提高我国新药研发水平和核心竞争力。

2020 年 12 月 1 日，《医药代表备案管理办法（试行）》试行，明确严禁了医药代表的 7 中行为，明令医药代表不能承担销售任务，引导医药代表回归学术本位。也为所有的医药企业提供了一个公平竞争的环境。

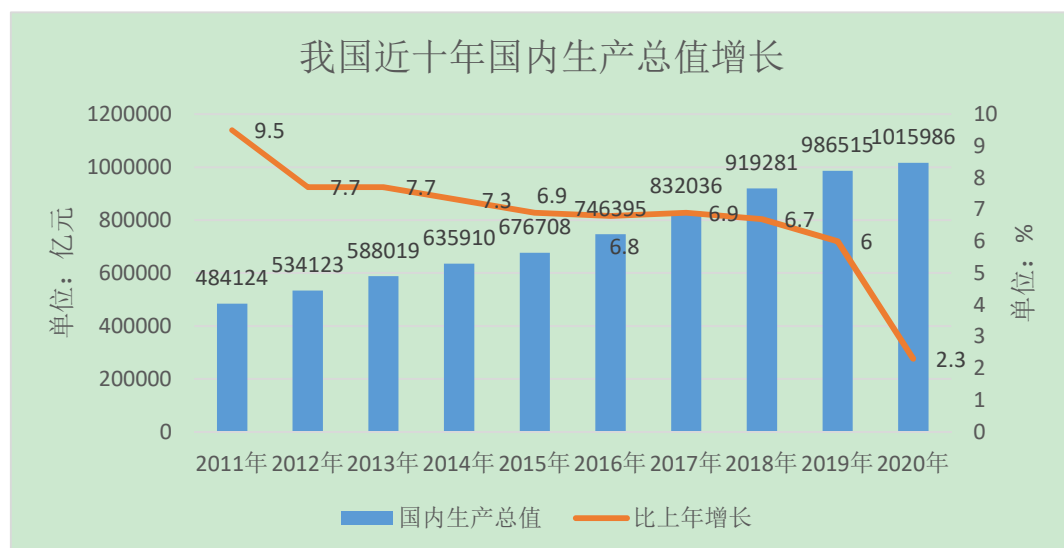
表 3-1 国家近十年发布的与创新药相关的重要法律法规

实行日期	政策/法规名称	内容和意义
2013/2/22	国家食品药品监督管理局关于深化药品审评审批改革进一步鼓励药物创新的意见	推进药品参评审批改革，加强药品注册管理，提高审评审批效率，鼓励创新药和具有临床价值的仿制药的研发
2016/2/26	总局关于解决药品注册申请积压实行优先审评审批的意见	加快具有临床价值的新药和临床急需仿制药的研发上市，解决药品注册申请积压的矛盾
2016/3/4	关于化学药品注册分类改革工作方案的公告	重新定义新药，重新对药品进行分类
2017/8/21	药监总局关于推进药品上市许可持有人制度试点工作有关事项的通知	鼓励新药创制，优化资源配置，提升药品质量，落实主体责任，促进管理创新
2017/10/9	国务院办公厅印发《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》	从审批程序上优化改革，促进药品、医疗器械产业结构调整和科技创新，提高产业竞争力
2020/7/1	药品注册管理办法	优化审评程序，提高审评效率，加快新药审批上市
2020/12/1	严禁医药代表 7 项行为，实行医药代表备案制度	加强医药代表的管理，将医药代表从销售任务中剥离出来，遏制医药代表带金销售的违规行为，引导医药代表回归学术本位
2021/7/1	中华人民共和国专利法（2020 年修正）	增加新药专利权期限补偿期

资料来源：国家官方王章发布的政策法规，作者整理

## （2）经济分析

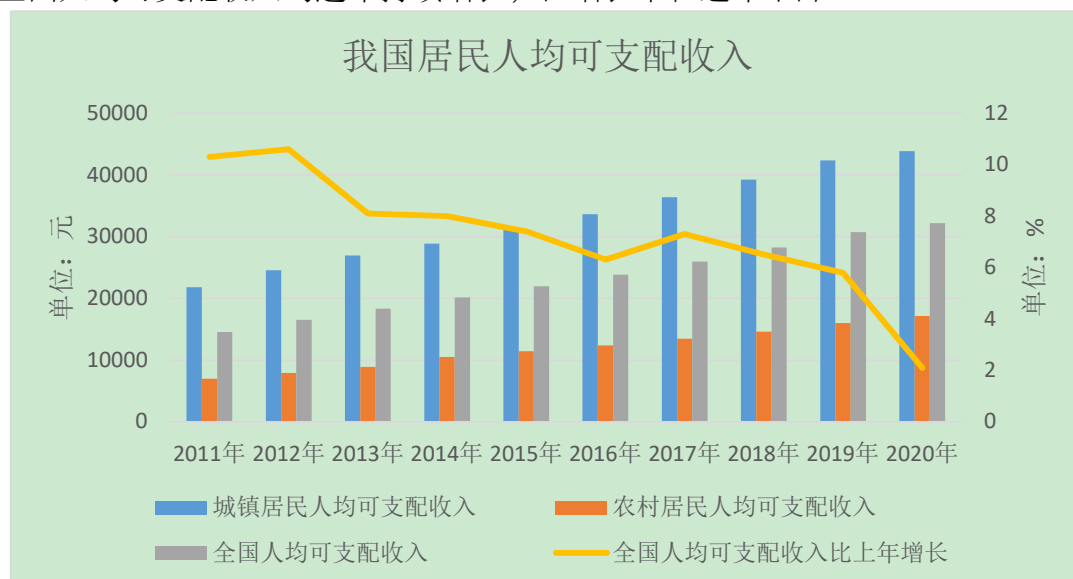
我国经济自改革开放后快速发展，已经超越日本成为世界第二大经济体，2020 年我国 GDP 突破百万亿元，经济总量迈上新的台阶。图 3-4 展示了我国近十年的经济增长情况，国内生产总值的增速有所放缓，但仍在 6% 以上，2020 年由于受疫情影响，但仍是正增长。



数据来源：国家统计局《国民经济和社会发展统计公报》2011年-2020年，作者整理

图 3-4 我国近十年国内生产总值增长图

从经济的增长的长周期来看，随着人口结构的转变，我国逐渐进入老龄化社会，我国人口红利走到了尾声，投资需求走弱导致经济增速逐渐放缓，经济增长动能从投资需求转变为消费需求<sup>[36]</sup>。并且随着城乡居民的可支配收入的增加，居民期待有更美好生活，高质量的消费倾向提高，这对我国经济结构转型提供条件。图 3-5 是我国居民人均可支配收入，我国城镇居民、农村居民的可支配收入以及全国人均可支配收入均连年持续增长，但增长率在逐年下降。



数据来源：国家统计局《国民经济和社会发展统计公报》2011年-2020年，作者整理

图 3-5 我国居民人均可支配收入

基于中国经济发展的现状，2020年7月，习近平总书记提出了构建以国内

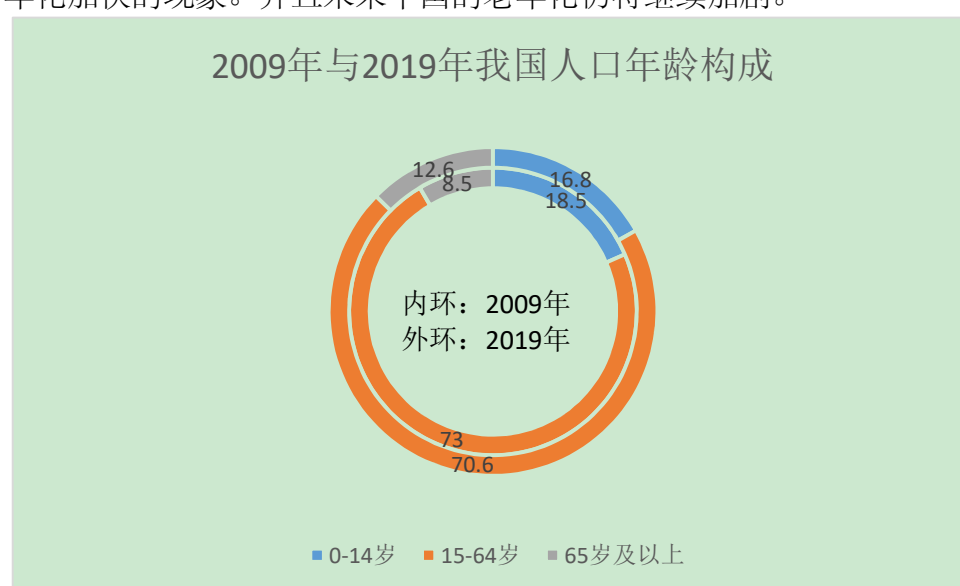


大循环为主体，国内国际双循环相互促进的新发展格局，充分发挥我国超大规模的市场和内需潜力<sup>[37]</sup>。中国作为世界第二大经济体，2019 年的社会消费品零售总额突破 41 万亿元<sup>[38]</sup>，接近全球第一大市场美国的销售规模，但是中国的人口是美国人口的四倍，中国人均的消费水平远低于美国，因此中国的内需还有很大的空间。

2021 年是“十四五”的开局之年，“十四五”规划的主题是推动高质量发展。习近平总书记对高质量发展进行了深入的辨析，指出高质量发展应是经济社会方方面面的发展，是所有地区的发展，是必须长期坚持的发展。习主席已经给中国经济的发展定了一个高质量的基调，中国现有的大部分产业将会进行产业转型升级，向高质量、高水平发展。医药行业也不例外，仿制药需要通过质量一致性评价，自主研发创新药是必然的路径。

### (3) 社会分析

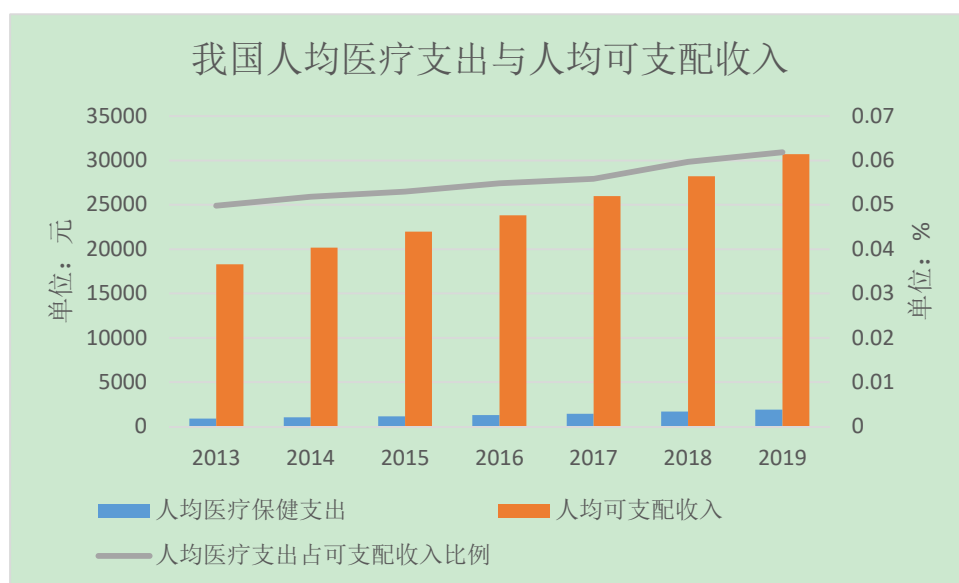
图 3-6 展示的是我国 2009 年和 2019 年人口的年龄构成，我国老年人口占比由 2009 年的 8.5% 增加至 2019 年的 12.6%，十年间增长了 4.1%，我国正面临人口老龄化加快的现象。并且未来中国的老龄化仍将继续加剧。



数据来源：《中国统计年鉴 2020》，作者整理

图 3-6 2009 年与 2019 年我国人口年龄构成比较

我国 2009 年的全国卫生总费用为 17541.9 亿元，占 GDP 百分比为 5.03%，2019 年卫生总费用达 65196 亿元，占 GDP 百分比为 6.6%，全国卫生总费用十年复合增速 14.1%，十年间 GDP 占比提升 1.61%，卫生总费用增速高于 GDP 的增速<sup>[39]</sup>。人均卫生费用绝对值随着人均可支配收入的提高而增加，从 2013 年的人均 912.1 元到 2019 年的人均 1902.3 元，人均卫生费用占可支配收入的比例也略有提高。



数据来源：《中国卫生健康统计年鉴 2020》，作者整理

图 3-7 我国人均医疗支出与人均可支配收入的比较

高血压是老年人的常见病，高血压的发病率随着年龄的增加而增高，尤其是 40 岁以上的中老年人群。高血压是一种长年累积的病，由于老年人各器官都在慢慢退化，尤其是心血管系统，动脉硬化十分明显，所以老年人的血管几乎是“无弹性的管道”。《中国卫生健康统计年鉴 2020》显示，循环系统疾病是居民疾病别两周患病率 TOP5 之一。循环系统疾病包括高血压、脑血管疾病、心脏病，其中高血压两周患病率十年间翻了近四倍，从 2008 年的 3.14% 增长到 2018 年的 11.77%。而高血压的两周就诊率与高血压的患病率相比，在十年间增长缓慢，由 2008 年的 1.23% 增加到 2018 年的 4.61%，由此可见，高血压患者的就诊率仍有大幅提升的空间。

#### (4) 技术分析

20 世纪 90 年代开始，中国医药工业蓬勃发展，但主要集中在原料药和仿制药的生产，创新药的研发和生产企业屈指可数。但随着国家政策的支持、资本市场的投入，以及大批海归人才的回流，中国新药研发开始快速发展。2006 年国务院发布了《国家中长期科学和技术发展规划纲要（2006-2020 年）》，在“人口与健康”项下，国家提出了“研制重大新药和先进医疗设备，加快建立并完善国家医药创制技术平台，推进重大新药和医疗器械的自主创新”的发展思路，其中心脑血管病、肿瘤等重大非传染疾病的防治是优先主题。根据该发展规划，我国在 2008 年启动实施了“重大新药创制”科技重大专项，十年间立项 1900 余项，到 2018 年底，共产出 38 个 1 类新药，初步建成了以各类创新技术平台为主体的创新体系。国家卫生健康委员会科教司司长杨青表示，2018 年是新药专项厚积薄发、集中收获的一年，共有 9 个 1 类新药通过上市审批<sup>[40]</sup>。而据国家药品监督管理局发布

的《药品监督管理统计年度报告(2020 年)》中统计:2020 年国家药品监督管理局批准创新药临床品种 1096 个,批准创新药生产品种 20 个。2020 年批准上市的创新药比 2018 年多了 11 个,说明我国的医药创新能力和创新技术持续增强。

2021 年 3 月 6 日,习近平总书记在参加全国政协十三届四次会议的医药卫生界、教育界委员并参与联组会中提出要集中力量开展关键核心技术攻关,加快解决一批药品、医疗器械、医用设备、疫苗等领域“卡脖子”问题。国家领导人和中央人民政府在国家层面上持续关注和重视医药领域的技术攻关和创新。

通过上述对创新药 A 的外部环境政治、经济、社会、技术四个方面的分析,我们可知,国家在政治层面上发布的多个政策法规鼓励创新药的研发和发展,给创新药创造了一个很好的政治环境;中国的经济的快速和稳定发展,居民可支配收入的增加给创新药研发和生产企业的发展提供了一个很好的经济环境;中国社会老年化程度持续加剧,高血压人群不断增加,而高血压的知晓率和控制率仍偏低,社会对抗高血压药物的需要仍将不断加大;在技术方面,由于国家的重视,对创新技术平台的投入,建成各类创新技术平台,为企业研发、创新提供了技术平台支持。由此可见,创新药 A 的外部环境有利于创新药 A 的营销推广和产品的生产技术优化。

### 3.2.3 创新药 A 的波特五力模型的竞争环境分析

迈克尔·波特在 20 世纪 80 年代提出了波特五力分析模型,该模型主要用于企业的竞争战略、竞争环境分析,该分析模型的提出,深远地影响着企业的战略制定。“五力”指的是供应商的议价能力、购买者的议价能力、潜在竞争者进入的能力、替代品的替代能力、行业内竞争者的竞争能力。行业利润潜力的变化受这五种力量的不同组合变化的影响。五种力量的特性和重要性因行业 and 公司的不同而变化。下面就采用波特五力分析模型对创新药 A 的竞争环境进行分析。

#### (1) 供应商讨价还价的能力

供应商主要是通过提高或降低公司的投入要素单位价值来影响 XLT 制药公司的产品的盈利能力和竞争力。供应商讨价还价能力的强弱主要取决于他们所提供的投入要素的价值占公司产品的总成本的比例的大小,以及其在公司的产品生产过程中的重要程度,如果公司更换供应商的转换成本很高,或供应商提供的投入要素的质量水平能严重影响公司产品的质量时,供应商对公司的潜在讨价还价的能力就强,反之,则弱。目前,原料药制造商和辅料制造商是制药企业的主要两大类供应商。XLT 制药公司的创新药 A 的原料药为 XLT 制药公司的全资子公司生产,近些年来子公司通过技术创新、规模化管理、管理创新三个方面对原料药生产进行降本增效。XLT 制药公司是上市企业,经济实力强,信誉好;并且公

司有多个片剂产品，需要相同的片剂辅料，合并起来辅料的采购量大；另外，国内片剂辅料存在可替代的生产厂家，所以供应商们为寻求能与公司长期稳定合作，愿意提供相对优惠的价格。同时公司内部建立有相对完善的供应商管理系统。总体来讲，XLT 制药公司与供应商有较强的议价能力。

### （2）客户讨价还价的能力

压价或者要求提高产品或服务的质量是客户影响上游企业的盈利能力的主要手段。下面几种情况是客户强讨价还价能力的表现：①卖方为小规模企业，买方就具有较强的议价能力。②买方的购买量占据卖方较大的销售比率，买方就具有较强的议价能力。③同质产品的卖方很多，买方拥有更多的选择权时，买方就具有较强的议价能力；④当买方有能力向上游实现一体化而卖主不可能向下游实现一体化时，买方就具有较强的议价能力。

XLT 制药企业的创新药 A 直接购买者主要是医院、药店。虽然说患者是药品的直接使用者，但是患者会受到医生和专家的权威影响，根据医生的建议购买产品的种类和数量，所以说患者只是间接的购买者，医生、药店才是决定药品销量的群体。XLT 制药公司的创新药 A 是原研的创新药，受到国家专利保护，国内没有同质的产品。临床的研究显示创新药 A 的抗高血压的效果好且不良反应小，安全性更高；且创新药 A 已通过谈判进入医保，对于医院和医生来说，希望给患者用上更好的产品。对于渠道商和药店来说，新上市的创新药产品，意味着无同质产品竞争，具有更高的利润和很好的市场前景，所以面对原研企业，他们一般会放弃一定的议价，即客户的议价能力偏弱。

### （3）潜在进入者的威胁

一般而言，行业的新进入者会给行业带来两个方面的影响，好的影响是带来新生产能力、新资源，不好的影响是增大了行业的竞争，使现有的企业盈利水平降低，甚至危及现有企业的生存。行业壁垒的高低以及现有企业对于新进入者的预期反应是竞争性新进入者能否成功进入行业的两大关键性决定因素。行业壁垒主要包括规模经济、资本需求、产品差异、转换成本、不受规模支配的成本劣势、销售渠道开拓、政府行为与政策等方面，这些壁垒中有些是很难通过复制或者仿造等手段来实现突破。预期现有企业对新进入者的反应程度的强弱主要取决于企业的财力情况、行业市场空间的大小等。总而言之，潜在新进入者对进入新行业所能带来的潜在利益以及所要付出的代价和所需承担的风险的大小的估计决定了它是否要进入新行业。

创新药 A 是 1.1 类创新药，专利保护期到 2028 年。且将于 2021 年 7 月 1 日实施的《中华人民共和国专利法》中提出专利期限补偿期，最长可为 5 年。如果公司去申请专利期限补偿期，那么创新药 A 的专利保护期可延长到 2030 年之后，

在这之前,受专利保护,其他公司不能仿制创新药 A。所以创新药 A 未来 10 年暂时没有潜在进入者的威胁。

#### (4) 替代品的威胁

替代品对现有的企业产生很强的竞争压力主要是因为替代品价格较低、质量较好、用户转换成本较低。评价替代品威胁能力的大小可以从下面三个方面来进行:①替代品销售增长率;②替代品厂家生产能力;③盈利扩张情况来。

目前常用的抗高血压药有钙通道阻滞剂 (CCB)、血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)、利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂五大类,创新药 A 属于血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)。五大类抗高血压药物的适应症如表 3-2 所示,有些病症可有几类药品同时适用,可互为替代。但是医生在选择药品时,还需要综合考虑到各类抗高血压药物的不良反应大小、禁忌症、患者的个体差异,以及患者的经济承受能力,最终才确定选择哪一类抗高血压药物作为患者的治疗药物。表 3-3 列出了五类抗高血压药物的常见不良反应、禁忌症以及用药过程中需要检测的项目。从表 3-3 中可以看出,ARB 类抗高血压药物的不良反应较少。表 3-2 显示出 ARB 类抗高血压药的适用症更广,更适用于高血压伴左心室肥厚、心力衰竭、糖尿病肾病、冠心病、代谢综合症、微量白蛋白尿或蛋白尿患者以及不能耐受 ACEI 的患者,并可预防心房颤动。

表 3-2 五大类抗高血压药物治疗高血压合并症的比较

高血压合并症	钙通道阻滞剂 (CCB)	血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)	血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)	利尿剂	$\beta$ 受体阻滞剂
左心室肥厚	+	+	+	±	±
稳定性冠心病	+	+	+	-	+
心肌梗死后	-	+	+	+	+
心力衰竭	-	+	+	+	+
心房颤动预防	-	+	+	-	-
脑血管病	+	+	+	+	±
颈动脉内中膜增厚	+	±	±	-	-
蛋白尿/微量白蛋白尿	-	+	+	-	-
肾功能不全	±	+	+	+	-
老年	+	+	+	+	±
糖尿病	±	+	+	±	-
血脂异常	±	+	+	-	-

注:“+”:适用;“-”:证据不足或不适用;“±”:可能适用。

资料来源:《中国高血压防治现状蓝皮书 2018》

表 3-3 五大类抗高血压药物的重要项目比较

	钙通道阻滞剂（CCB）	血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）	血管紧张素受体拮抗剂（ARB）	利尿剂	β 受体阻滞剂
常见不良反应	心跳加快、面部潮红、脚踝部水肿、牙龈增生等。	干咳、多见于用药初期；症状较轻者可坚持服药，不能耐受者可改用 ARB	少见，偶有腹泻	不良反应与剂量密切相关，通常应采用小剂量	疲乏、肢体冷感、激动不安、胃肠不适等，还可能影响糖、脂代谢
禁忌症	无绝对禁忌症，心动过速与心力衰竭者应慎用	双侧肾动脉狭窄、高钾血症及妊娠妇女	双侧肾动脉狭窄、妊娠妇女、高钾血症者	痛风患者	二/三度房室传导阻滞、哮喘患者禁用
需监测项目	无	血钾和血肌酐水平	血钾和血肌酐水平	血钾	无

来源：作者整理

创新药 A 属于 ARB 类抗高血压药，目前 ARB 类抗高血压药有 7 个，即创新药 A 的同类竞品有 6 个，分别是氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、奥美沙坦、替米沙坦和坎地沙坦。从表 3-4 中可看出，7 个药品均已纳入医保报销，创新药 A 为医保乙类，且无限制使用条件。相比其他的 ARB 类药品，创新药 A 的不良反应轻微且短暂，可自行缓解，患者服用创新药 A 耐受性更好。创新药 A 服药后 1.5-2.5 小时起效降压，相比其他药品起效更快。对于老年人这特殊性人群，创新药 A 与氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、奥美沙坦均一样，无需调整剂量，而坎地沙坦需慎重服用。对于肝功能不全、肾功能不全的患者，创新药 A 目前暂未建立安全信息。通过医保报销、适应症、特殊人群用药、起效时间等方面综合比较，创新药 A 有起效快、不良反应小的优势，无明显的劣势可供同类竞品进行强力的竞争替代。

表 3-4 七个 ARB 类抗高血压药物的比较

	创新药 A	氯沙坦	缬沙坦	厄贝沙坦	奥美沙坦酯	替米沙坦	坎地沙坦
医保	医保乙类	医保乙类	医保甲类	医保乙类	医保乙类（限对其他血管紧张素 2 拮抗剂治疗不能耐受的患者）	医保乙类	医保乙类
适应症	用于轻中度原发性高血压的治疗	用于治疗原发性高血压	抗高血压、轻中度原发性高血压，尤其适用于肾脏损害所致继发性高血压	治疗原发性高血压，合并高血压的 2 型糖尿病肾病的治疗	适用于高血压的治疗	用于成年人原发性高血压的治疗。适用于年龄 55 及以上。	用于治疗原发性高血压。
肝功能不全者	肝功能不全患者使用本品的剂量调整 and 安全性信息尚未建立	对有肝功能损害病史的病人应考虑使用较低的剂量	非胆管源性、无胆汁淤积的轻中度肝功能损害患者无需调整剂量	轻中度肝功能损害的患者无需调整本品剂量	无需调整剂量	对患有胆汁梗阻性疾病和严重肝肾功能不全者禁用	严重的肝不全或胆汁淤滞患者禁用
肾功能不全者	肾功能不全患者应用本品的剂量调整 and 安全性信息尚未建立。	对老年病人和肾损害病人不需调整起始剂量	轻中度肾功能损害患者不需要调整起始剂量。	肾功能损害的患者无需调整本品的剂量	无需调整剂量	严重肝功能损害患者	严重肾功能不全患者禁用
老年人	无需调整剂量	无需调整剂量	无需调整剂量	无需调整剂量	无需调整剂量，多次用药的老年人有轻度蓄积	未进行试验研究	应在观察患者的状态下慎重服用
孕妇、哺乳期	妊娠中末期及哺乳期间禁用	禁用	禁用	怀孕第 4 至第 9 个月。哺乳期。	孕妇及哺乳期妇女禁用	中晚期妊娠及哺乳期妇女禁用	孕妇及哺乳期妇女禁用
常见不良反应	本品不良反应一般轻微且短暂，多数可自行缓解或对症处理后缓解。	本品耐受性良好，不良反应轻微且短暂，一般不需终止治疗	常见不良反应为头痛、水肿，一般程度轻微且呈一过性，多数患者可耐受。	常见不良反应为眩晕、恶心呕吐、疲劳等	常见的不良反应有头晕、背痛、腹泻、支气管炎等，耐受性良好。	常见泌尿感染、上呼吸道感染等；少见焦虑、视力异常、眩晕等。	不良反应严重
起效时间	1.5-2.5 小时	3-4 小时	2-4 小时	1-1.5 小时	1-2 小时	约 3 小时	3-4 小时
有效期	18 个月	36 个月	24 个月	36 个月	36 个月	48 个月	36 个月

注：作者整理

上述内容从五类抗高血压药物的非同类竞品分析到 6 个 ARB 类的同类竞品的分析,创新药 A 均有一定的竞争优势,替代品的威胁不是很大。

#### (5) 同业竞争者的竞争

企业间因为竞争而产生冲突和对抗,其主要是因为企业为了获得更大的竞争优势实行了竞争战略。下面的几种情形加剧了企业间的竞争:①行业进入障碍较低;②势均力敌的竞争对手较多;③市场趋于成熟,产品需求增长缓慢;④竞争者可参与的范围广泛;⑤竞争者提供几乎相同的产品或服务,用户转换成本低;⑥竞争者采用降价等促销手段。

ARB 类药品中除了创新药 A 外,其他药品均为国外的知名跨国大药企研发,在国内也有多家企业进行仿制,但是原研厂家的市场占有率比较高,表 3-5 中的数据显示,6 个竞品中有 4 个竞品的原研厂家的市场占有率超过 50%,市场集中度很高。原研厂家的市场推广越强,原研药品的市场占有率越高,该药品在 ARB 类药品中的市场表现更强,市场占有率更高。如瑞士诺华研发的缬沙坦市场占有率高达 83.3%。创新药 A 在市场推广过程中的主要竞争对手为同类药品的原研厂家,它们实力雄厚,在中国医药行业深耕多年,创新药 A 的市场推广竞争压力会比较大。

表 3-5 ARB 类药品的市场占有率比较

药品名称	在 ARB 类 药品中市场 占有率	国内生产批 件数(个)	原研厂家	原研药品市场占有 率
氯沙坦	7.6%	18	默沙东(德国)	50.4%
缬沙坦	50.0%	42	诺华(瑞士)	83.3%
厄贝沙坦	19.0%	35	赛诺菲(法国)	52.4%
奥美沙坦酯	8.1%	20	第一三共集团 (日本)	63.3%
替米沙坦	9.0%	83	勃林格殷格翰 (德国)	38.5%
坎地沙坦	6.8%	13	武田(日本)	21.9%
创新药 A	4.4%	2	XLT 制药公司	100%

数据来源:国家药品监督管理局官网和 IMS 数据库,作者整理

本小节采用波特五力模型对创新药 A 的竞争环境进行分析,通过分析,可以得出以下的结论:对于创新药 A,供应商、客户与 XLT 制药公司的议价能力不强;未来十年,创新药 A 暂时无潜在的进入者威胁;创新药 A 作为 ARB 类抗高血压药,与其他类的抗高血压药相比有明显的竞争优势,与同类竞品相比,无明显的劣势,所以替代品的威胁不大;由于创新药 A 的同业竞争者均为跨国药企,实力雄厚,所以同业竞争压力会比较大。整体而言,创新药 A 的竞争环境比较友好,



XLT 制药公司在制定竞争战略时，应重点关注同业竞争，采用更灵活的营销手段。

### 3.3 创新药 A 的营销策略分析

#### 3.3.1 创新药 A 现有营销策略介绍

创新药 A 在 2013 年作为 1 类新药获批上市，2017 年 12 月通过国家谈判进入医保乙类，在 2013 年至 2017 年之间创新药 A 的营销推广进展缓慢，2017 年之后 XLT 制药公司开始组建创新药 A 的专职营销团队，从医药外企中引进营销人员，设立了医学部、市场部、销售部等。2017 年借着创新药 A 进入医保的东风，以及组建起来的营销团队，创新药 A 开始快速上量。XLT 制药公司的现有营销策略如下：

##### (1) XLT 制药公司采用的是资源精准投放、大客户管理的策略。

公司根据全国各地发展的情况、人员情况以及竞争情况，销售部和市场部共同把关，以档案内客户为范围，根据外部数据和客户档案数据、过往市场活动执行效率等数据分析，以及根据公司现有的资源，将各项市场资源有效合理分配，集中向重点城市重点医院的重点客户投放。根据客户类别、需求，推出了“致信至未来”、“信来信往”等项目，结合学术热点和创新药 A 的最新临床研究信息，让客户了解创新药 A 的优势，转变客户观念，认同创新药 A 的疗效，在临床中让更多患者体验创新药 A 的降压效果。

##### (2) 迅速开拓新科室肾内科。

ARB 类药物也有在肾内科用于非高血压患者，是肾内科应用最为广泛的降蛋白尿治疗方案之一。创新药 A 是 ARB 类药物，同样有降蛋白尿的作用，并且临床研究数据显示创新药 A 降尿酸、降尿蛋白效果明显，长期使用具有靶器官保护作用。所以需要迅速开拓创新药 A 在肾内科中的应用。XLT 制药公司为肾内科定制了 ENTER 项目（中国蛋白尿患者 RASi 临床使用现状调查），患者反馈用药体验良好，肾科医生在临床试用中增强了对创新药 A 的信心，开展该项目的医院销售增长远高于非项目医院。

##### (3) 开展循证医学研究。

循证医学研究因其严格的试验标准和科学的评价方法目前被世界公认的药效评价金标准。目前国内的药企开始重视循证医学研究。创新药 A 是 1 类创新药，开展循证医学研究是创新药 A 市场营销学术推广的必经之路。目前创新药 A 已经完成了药品上市后的 IV 期临床研究。IV 期临床试验是一项多中心、具有前瞻性和开放性的临床试验，共纳入 44 家临床试验中心，2212 例患者参与试验。IV 期临床研究结果再次证明创新药 A 强效降压、达标率高、能降低尿酸、尿蛋白/肌酐，具有心肾保护作用，安全性好，耐受性好等临床优势。XLT 制药公司在

Ⅳ期临床研究结论的基础上,结合目前国内外的学术热点,以及创新药 A 在临床应用未来发展方向,开展一些循证医学研究,如创新药 A 治疗隐匿性高血压和靶器官保护作用。

(4) “患者优先、客户优先”的客户关系维护理念。

2020 年的疫情让人永久难忘,刻骨铭心。世界仿佛进入了停摆,却又那么一群美丽的逆行者,救死扶伤、供应物质,XLT 制药公司的业务人员也是其中的一员,他们谨记“患者优先、客户优先”,华北区业务人员在防疫物资极其短缺时期,想法设法购买护目镜、口罩和消毒液等防疫物资,主动捐赠给医院,帮助部分医护人员解决燃眉之急。在确保安全、不接触的前提下,千方百计把防护用品、日常用品送到小区楼下,给患者们,与他们共克时艰,帮助更多需要创新药 A 的患者们满足需求。

### 3.3.2 创新药 A 营销中存在的不足与原因分析

(1) 创新药 A 营销中存在的不足

创新药 A 作为 1 类创新药上市进入市场营销,前期集中 XLT 制药公司有限资源进行精准投放到重点地区、重点公立等级医院、重点客户,培养 KOL 专家,建立标杆,这个营销策略是非常正确的。开拓肾内科新渠道、开展循证医学研究、维护客户管理、利用事件营销等策略也让创新药 A 迅速上量。不过结合外部环境、公司内部情况以及产品特点分析,创新药 A 的现有的营销策略还存在一些不足和值得优化的地方。

① 产品设计:我们通过上述分析得出创新药 A 存在效期短、规格少等劣势,在产品策略上需要对其进行优化。

② 营销模式单一:XLT 制药公司对创新药 A 的营销采用的是直营的模式,直营模式有其优势,也存在营销体系庞大,营销投入大的明显缺点。目前公司的资金压力大,结合公司的实际情况,公司可以考虑改变单一的直营模式,部分地区引入招商代理模式

③ 营销渠道:目前 XLT 制药公司的营销渠道主要是公立等级医院,根据高血压病种的特点和国家的政策导向,病情稳定的高血压患者将来肯定是要下沉到基层医疗机构和药店的,XLT 制药公司可以考虑开拓和布局基层医疗机构渠道和药店。

④ 电商营销团队的组建和管理:XLT 制药公司的营销主要是传统的营销方式,但随着互联网技术的发展、国家对处方药网售政策的开放,处方药的互联网营销渠道将会火热发展,创新药 A 作为高血压慢病用药,也是适合在互联网渠道发展。目前医药外企都在积极布局互联网,XLT 制药公司应该积极关注互联网医药

电商的发展,适时布局,重视电商营销团队的组建和管理,多给电商营销团队一些支持,电商营销团队作为公司营销系统的后期之秀。

## (2) 创新药 A 营销策略不足的原因分析

XLT 制药公司之前主要生产仿制药,靠着仿制药红利发展壮大,创新药 A 是 XLT 制药企业从仿制药生产企业向创新药生产企业转型的第一款创新药。创新药的营销思路方式和仿制药的营销思路方式不同。仿制药的市场推广借助原研厂家已经提炼出来的学术卖点和已经成熟的学术推广,依靠公关和低价对原研产品进行市场替换,营销思路相比较简单粗放。而创新药的营销需要公司首先对产品的医学价值进行深挖,结合目前的学术热点进行深度的提炼,得出创新药的学术优势,形成新的学术概念。所以在创新药的市场推广过程中需要对市场进行培育,对医生进行学术教育,同时需要进行循证医学研究,形成有临床数据支撑的证据。学术概念的提炼和医生的教育是创新药成功营销的关键。XLT 制药公司需要改变原有的营销思路和营销方式,与时俱进,开拓思维,拥抱互联网,采用具有时代特征的适合创新药营销推广的营销战略和营销策略。

## 第4章 创新药A的营销策略优化

通过第三章的分析，通过总结提炼，确定创新药A的营销基本思路为以患者为中心，以循证医学研究为基本，以专业的学术推广为重要手段，借助互联网技术实现创新药A多场景多层面营销。本章以4Ps营销组合为架构，将营销基本思路分解到产品、价格、渠道、促销四个方面当中，制定产品策略、价格策略、渠道策略和促销策略。

### 4.1 以患者为中心的产品策略

#### 4.1.1 基于患者需求的产品设计优化

##### (1) 产品质量优化设计，延长药品有效期

产品质量是产品最重要、最核心、最基本的核心层次，药品是一种特殊的商品，药品的质量稳定性、药品的效期长短在药品的推广和流通环节中是一个不可忽略的要素，很多医药流通公司和连锁药店对买进药品的有效期限有规定，一般规定不接收现存有效期限短于一年的药品。此外，创新药A是抗药血压的慢性病用药，需要长期使用，当患者的病情稳定时，可以凭着医生开具的长期慢病处方到药店或者网上购药，如果创新药A的效期较长，有利于患者的用药安全和市场流通。目前创新药A的有效期只有18个月，扣除出厂检验时间、库存时间，允许在市场上流通的时间不超过3个月，这对创新药A的市场流通速度要求较高。反观其他的ARB类抗高血压药，他们的有效期一般为36个月。所以通过优化创新药A的工艺，延长药品的有效期是提高创新药A的竞争力的一个方面。公司研发部门应通过优化创新药A的生产工艺、辅料种类和配比等方式提高药品的稳定性，延长药品的有效期限。

##### (2) 开发创新药A的新规格

创新药A目前只有240mg一个规格在市场上销售，不能全面覆盖高血压患者群。创新药A在上市前的临床研究中对标的是氯沙坦的50mg规格，降压效果比50mg规格的氯沙坦的降压效果好，但是与100mg规格的氯沙坦的降压效果相比如何，目前没有临床数据。所以目前首要的事情是开展创新药A240mg规格与氯沙坦100mg规格的临床疗效对比研究，确定创新药A240mg规格和氯沙坦100mg规格的降压疗效比较结果。如果240mg的创新药A的降压效果比100mg规格的氯沙坦的降压效果差，那么创新药A就没法覆盖到需要100mg规格的氯沙坦治疗的患者群，创新药A的竞争力就下降，那么创新药A就需要开发比240mg大的规格。如果240mg的创新药A的降压效果比100mg规格的氯沙坦的

降压效果相当，那么创新药 A 可以开发比 240mg 小的规格，在达到良好治疗效果的同时，减低成本，也减少患者的用药费用负担。所以开发创新药 A 的新规格的开发逻辑如下：

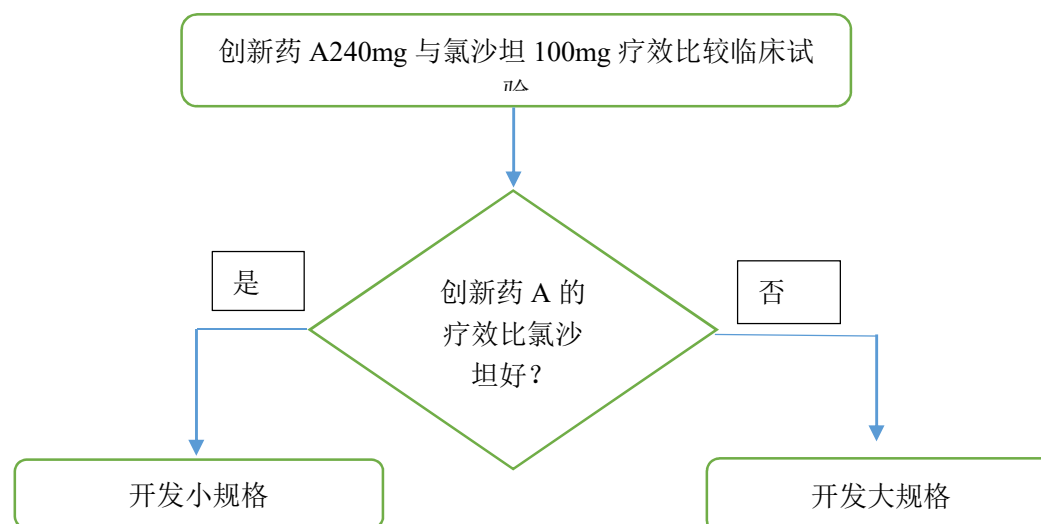
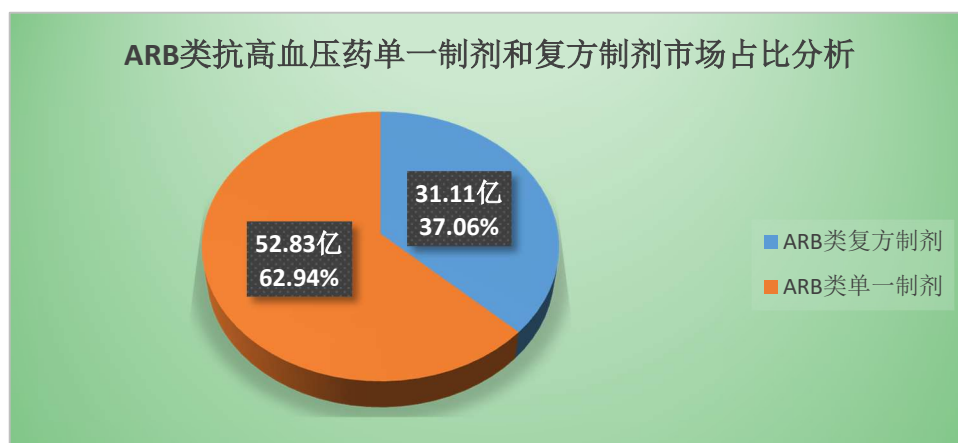


图 4-1 创新药 A 新规格的开发逻辑图

由于创新药 A 的临床 I 期研究结果显示，在 60~400mg 剂量范围内，体内最大药物浓度  $C_{max}$  与药物剂量成比例关系， $AUC_{last}$  也随剂量的增加而增加。如果需要开发大剂量规格，剂量最好控制在 400mg 以内。

### (3) 创新药 A 的复方制剂的研发

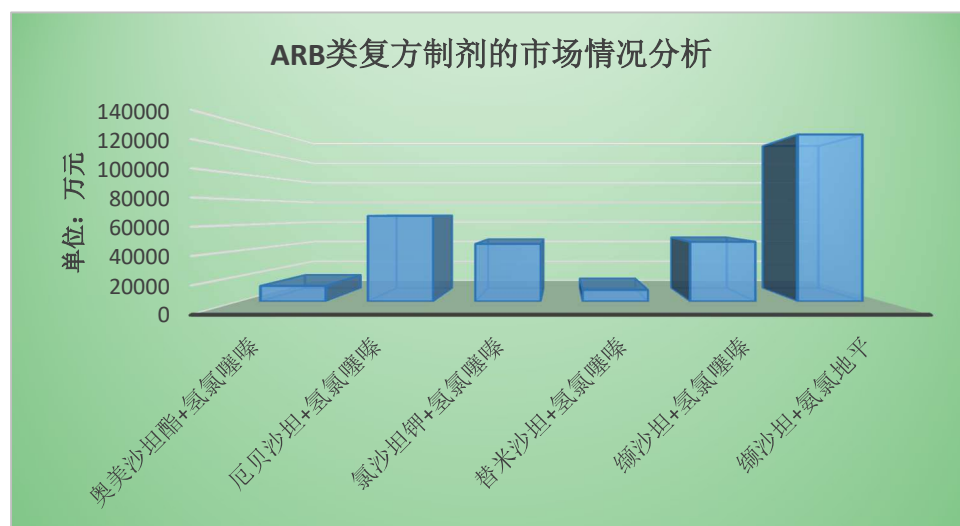
高血压的发病机制比较复杂，在高血压治疗过程中，有时单一用药难以达到良好的控制血压，需要考虑联合用药，联合用药是高血压治疗中常见的方法。大部分高血压患者在治疗过程中需要使用 2 种及以上的降压药物。合理的联合用药在增加降压的疗效基础上，还能减轻药物的不良反应，增强患者的用药依从性。一般来，临床上不主张同类药品的联合使用。目前临床上常用的单片复方制剂主要有，(1) 噻嗪类利尿剂+保钾利尿剂，小剂量联合，可有效减少不良反应的发生；(2) ACEI 或 ARB+噻嗪类利尿剂，增强降压效果，并且能有效减少水钠潴留；(3) 二氢吡啶类 CCB+ $\beta$ 受体阻滞剂，减少 $\beta$ 受体阻滞剂的副作用；(4) 二氢吡啶类 CCB+ACEI 或 ARB，联合使用可保护血管，减少蛋白尿，防止左心室肥厚<sup>[41]</sup>。ARB 类抗高血压药和噻嗪类利尿药、二氢吡啶类 CCB 制成复方制剂，比两个单一药品联合使用，一般每天口服 1 片，使用方便，患者的依从性更高。从 IMS 数据库 2020 年 6 月的滚动年数据显示，ARB 类复方制剂的占 ARB 类药物的总销售额高达 37%，说明 ARB 类复方制剂临床上需求很高。



数据来源：IMS 数据库，2020 年 6 月 MAT 数据，作者整理

图 4-2 ARB 类抗高血压药单一制剂和复方制剂市场占比分析

目前奥美沙坦酯、厄贝沙坦、氯沙坦钾、替米沙坦和缬沙坦均与利尿剂氢氯噻嗪联合成复方制剂，从数据上看，ARB 类抗高血压药+氢氯噻嗪 2020 年 6 月的滚动年度总销售额 18 亿元，其中厄贝沙坦、氯沙坦和缬沙坦的复方制剂市场表现好一些，厄贝沙坦+氢氯噻嗪 2020 年 6 月的滚动年度销售额为 6.7 亿。缬沙坦与 CCB 类药物氨氯地平的复方制剂市场表现较好，2020 年 6 月的滚动年度销售额高达 13 亿。所以创新药 A 作为 ARB 类抗高血压药，可以借鉴其他同类抗高血压药的复方制剂，研发创新药 A+氢氯噻嗪和创新药 A+氨氯地平的复方制剂，扩大创新药 A 对高血压患者覆盖面，扩大创新药 A 的市场范围。



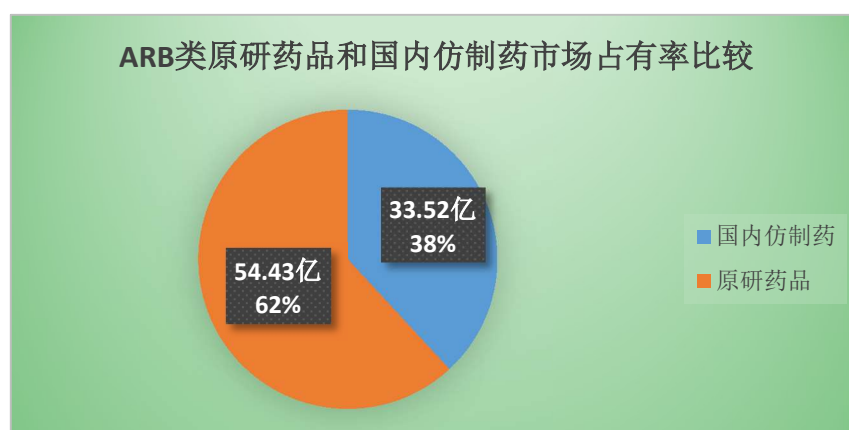
数据来源：IMS 数据库，2020 年 6 月 MAT 数据，作者整理

图 4-3 ARB 类复方制剂的市场情况分析

#### 4.1.2 建立强效降压、中国原研的民族品牌

相比西方国家，我国的化学药制造行业起步较晚，我国制药企业多为仿制药

生产企业，规模小，研发能力不强，竞争力不强，在医药行业中话语权偏弱。而国外跨国药品生产企业研发能力和学术推广能力强，原研药在我国的市场占有率高，竞争力强，如图4-4中显示，ARB类抗高血压药中，国外药企的原研药品的市场占有率为62%，而国内的仿制药的市场占有率仅为38%。2009年启动国家医改之后，国家在顶层设计上对医药行业的发展进行了一番引导和规划，出台一系列措施推动医药制造行业产业升级，如仿制药质量一致性评价，国家组织药品集中带量采购等，促使仿制药生产企业优化生产工艺，提高药品品质；也出台一系列的政策大力鼓励药品生产企业研发新药，如优先审评、专利保护及专利期限补偿等。随着我国生产力的发展，医药制造行业的转型升级，以及人民医疗保障的需求，大力发展我国创新药是大势所趋。我国医药行业长期被跨国外企垄断的格局将会发生改变，医药民族自信心、自豪感将与日俱增。



数据来源：IMS 数据库，2020 年 6 月 MAT 数据，作者整理

图 4-4 ARB 类原研药和国内仿制药市场占有率比较

XLT 制药公司自主研发的创新药 A 上市推广正处于行业的转型升级期，借助国家的政策红利和行业的原研热的高涨情绪，以及自身过硬的疗效和循证医学证据，建立创新药 A 中国原研、强效降压的民族品牌，形成强有力的品牌影响力。

创新药 A 的中国原研、强效降压品牌的建立需要经过三个阶梯，产品属性、功能利益和情感利益。产品属性是基础，XLT 制药公司的医学部和研发部门需要深入挖掘创新药 A 的产品属性，使其能有别于竞争品种，有自己的独特优势。功能属性是第二台阶，是医学代表需要不断向医生展示的内容，借助循证医学证据，通过各种途径向医生、患者传递这些信息。XLT 制药公司在与医生和患者之间不断链接的过程中建立起情感，XLT 制药公司向医生和患者展现出了公司良好的信誉和企业形象，为医生和患者提供了优质的医学服务和优质的产品，从而获得医生和患者的信赖，同时创新药 A 作为 XLT 制药公司第一款抗高血压的中国原



研药物，因其出色的疗效获得医生和患者的认可，激发医生和患者的爱国情怀，建立起中国原研、强效降压的品牌形象。

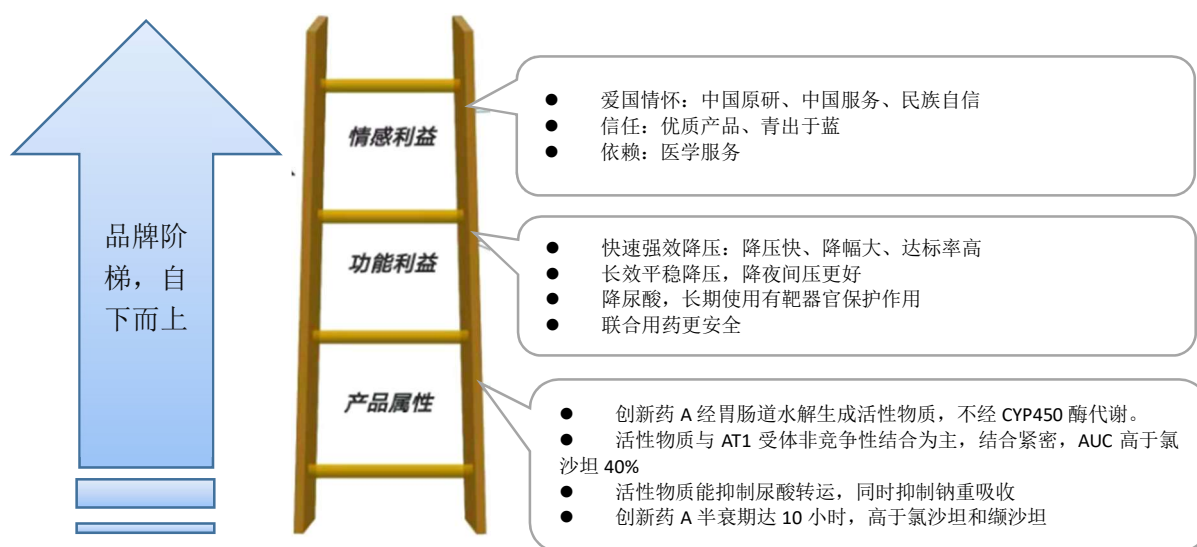


图 4-5 创新药 A 的品牌阶梯

## 4.2 基于竞争环境考虑的价格策略

随着医改的不断深入，国家对药品价格的管控越来越严，且越来越有手段，创新药 A 的营销推广处在这样的大环境中，在价格定制上需谨慎，多个方面考虑，步步为营，才能制定和维护好创新药 A 的价格体系，使创新药 A 的价格有竞争力，同时有足够的利润空间。需要考虑的因素主要有以下三个：

### 4.2.1 医保支付价因素

药品是一种特殊商品，它的定价不仅受市场供需关系的影响，还受到医保支付的影响。2015 年颁布的《关于印发推进药品价格改革意见的通知》中取消了药品政府定价，在市场自由竞争中形成药品的实际交易价格。该《意见》中也明确指出，取消药品政府定价后，要做好与药品采购、医保支付等改革政策的衔接，强化医药费用和价格行为监管。这提出了医保支付价的新机制，其实质就是强化医保部门作为支付方的主体意识。过去，我国以实际的零售价格作为医保目录内的药品的支付价进行药品报销。在药品政府定价取消之后，主要由药品集中采购、医保支付价形成药品价格。国家医保部门确定药品的医保支付标准，引导企业合理定价、促进药品的市场价格合理形成，进而有效控制药品医保支付费用。2019 年 3 月 5 日，国家医保局发布《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》中明确指出，对于同一通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，原则上以集中采购中选价作为该通用名药品的支付标准，患者使用价格高于支付标准的药品，超出支付标准的部分由患者自付，支付标准以内部



分由患者和医保按比例分担。该政策鼓励非中选企业主动降价,向支付标准趋同。医保支付不按药品的商品名,而是按照通用名进行支付,所以不管原研还是仿制药,支付标准都一样,而药品的价格越高,患者需要自付的药价部分就越高,这会影响患者选择购买该药品。所以对药品进行定价时,医保支付价是一个不可忽视的考虑因素。

创新药 A 在 2017 年通过医保谈判进入医保乙类,2019 年续签一次,续签医保支付价比 2017 年低。2020 年 9 月 1 日实施的《基本医疗保险用药管理暂行办法》中规定,原则上谈判的药品协议有效期为两年,协议期满后,按相关规则调整支付标准,并续签协议。医保局通过以量换价的方式来制定创新药的医保支付价,而企业也愿意通过降价进入医保换取更大的市场空间。创新药 A 在 2017 年底通过谈判进入国家医保乙类。从表 4-1 中可看出,创新药 A 自进入国家医保后,市场销售快速放量,成为该类药品增长最快的品种。创新药的国家医保每两年谈判一次,创新药 A 已经谈判两轮,谈判价格由 2017 年的 7.06 元/片降到 2019 年的 6.08 元/片,随着市场份额的扩大,医保支付价越来越低。2021 年的年底将与国家医保局进行第三次的医保支付价谈判。图 3-1 显示,近几年抗高血压药物的平均市场增长率约 9%,即每年抗高血压药的增长额约为 23 亿。图 3-2 中的数据显示 ARB 类抗高血压药近几年的增长率 7%-9%,即,ARB 类抗高血压药每年的市场增长额约 8 亿。ARB 类明星抗高血压药缬沙坦近几年的平均增长率约 9%,厄贝沙坦和创新药 A 的直接竞争对手氯沙坦近几年的销售增长率逐年变小,2020 年的销售呈负增长。结合抗高血压药行业的增速以及创新药 A 的市场发展趋势,创新药 A 在 2022、2023 年每年可预增长 5 亿元,即 2022-2023 年总销售额可到 35 亿元。由于销售额的增大,2021 年年底的第三轮医保支付价谈判,创新药 A 的医保支付价将会降低。结合表 4-2,其他 ARB 类竞品的中标价,创新药 A 在第三轮谈判后医保支付价预估可能会在 4.5 元/片~5 元/片之间,即每盒创新药 A 的价格在 31.5 元~35 元。

表 4-1 创新药 A 的医保支付价与市场销售额

年份	医保支付价	医保支付换取的 市场销售额	增长率
2017 年	/	0.06 亿	/
2018 年	7.06 元/片	0.9 亿	1400%
2019 年	7.06 元/片	2.9 亿	222%
2020 年	6.08 元/片	5 亿	90%
2021 年	6.08 元/片	预计 10 亿	100%

数据来源：IMS 数据库及内部数据

#### 4.2.2 竞品价格因素

创新药 A 是第七个 ARB 类抗高血压创新药，其价格的制定在某些程度上会受前面六个 ARB 类抗高血压原研药价格水平的影响。六个竞品均为医保品种，其中缬沙坦的口服常用剂型为医保甲类，报销比例很高。前表表 3-5 中的数据显示，在所有 ARB 类抗高血压药物的市场中，缬沙坦市场占有率高达 50%，且缬沙坦品种的市场集中度很高，原研药占比高达 83.3%，所以缬沙坦原研药的价格对于创新药 A 的价格制定很具有参考性。

创新药 A 与氯沙坦在化学结构上比较相近，氯沙坦在肝脏中通过细胞色素 P450 代谢生成活性物质与创新药 A 在胃肠道中水解产生的活性物质相同，创新药 A 与氯沙坦相比，其优势在于创新药 A 不需要经过肝脏代谢，对肝脏没有影响，并且不会跟需要经过肝脏代谢的其他药品相互作用，在药物联合方面，安全性较高。综上所述，创新药 A 与氯沙坦在化学设计终极点基本相同，但创新药 A 的化学设计路线上优于氯沙坦，临床上表现优于氯沙坦。基于此，氯沙坦的价格体系对于创新药 A 的定价也很有参考价值。

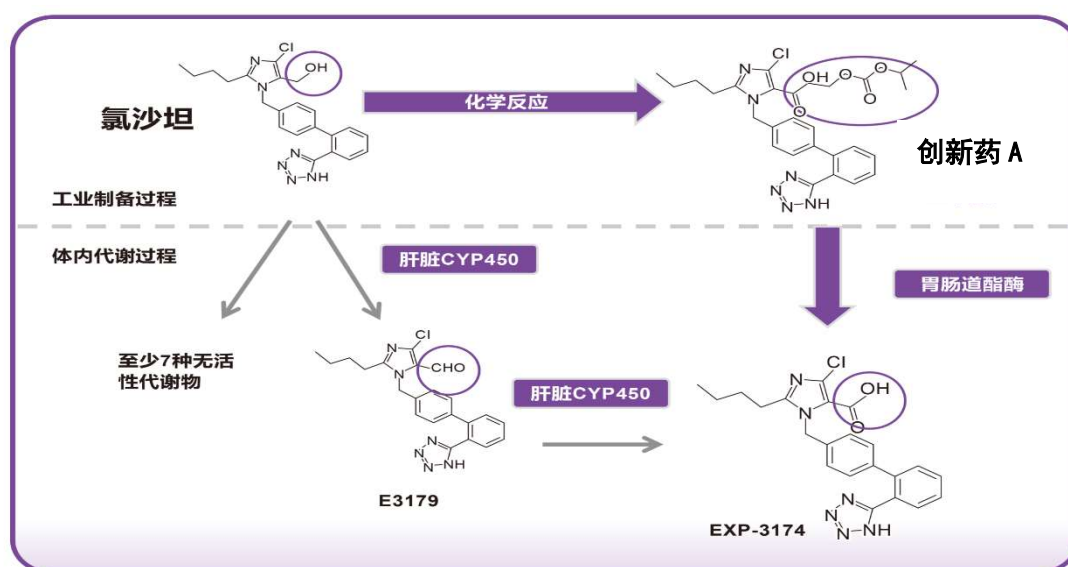


图 4-6 创新药 A 和氯沙坦在体内的代谢过程图

目前创新药 A 的市场价格在 40 元/盒~45 元/盒之间，医保支付价为 42.56 元/盒。相比表 4-2 中 ARB 类的其他原研竞品，创新药 A 的价格相对高一些。表 4-3 中显示的是高血压患者在血压稳定后维持用药时每日的用药费用，创新药 A 的每日费用相比同类竞品，费用相对较高。当遇到公立医院药占比限制和医保控费时，创新药 A 可能会因高价格而不被医生或患者选择，销量受影响。

表 4-2 创新药 A 的 ARB 类原研竞品的近期中标价格

药品名称	原研厂家	剂型	规格	转换比	医保	原研价格 (元)
缬沙坦胶囊	诺华制药	口服常 用剂型	80mg	7	甲类	24.52
奥美沙坦酯片	第一三共制药	口服常 用剂型	20mg	7	乙类	29.94
厄贝沙坦片	赛诺菲	口服常 用剂型	150mg	7	乙类	22.24
氯沙坦钾片	默沙东	口服常 用剂型	50mg	7	乙类	31.50
氯沙坦钾片	默沙东	口服常 用剂型	100mg	7	乙类	45.89
替米沙坦片	勃林格殷格翰	口服常 用剂型	80mg	7	乙类	33.85
坎地沙坦酯片	日本武田	口服常 用剂型	8mg	7	乙类	21.42

数据来源：2019-2020 年药品集采披露价格，作者整理

表 4-3 创新药 A 与同类原研竞品的每日用药费用比较

药品名称	规格	用法用量	维持治疗每日 用药费用
缬沙坦胶囊	80mg、 160mg	推荐起始和维持剂量为 80mg，每日一次	3.5 元
奥美沙坦酯片	20mg、 40mg	推荐起始和维持剂量为 20mg，每日一次	4.3 元
厄贝沙坦片	150mg、 300mg	推荐起始和维持剂量为 150mg，每日一次	3.2 元
氯沙坦钾片	50mg、 100mg	推荐起始和维持剂量为 50mg，每日一次	4.5 元

替米沙坦片	40mg、 80mg	推荐维持剂量为 80mg，每日 一次	4.8 元
坎地沙坦酯片	8mg	推荐维持剂量为 8mg，每日一 次	3.1 元
创新药 A	240mg	剂量为 240mg，每日一次	6.08 元

数据来源：2019-2020 年药品集采披露价格，作者整理

### 4.2.3 成本因素

过去业界一直流传着“双十”说法，即：新药研发需要耗时十年，耗资十亿美元，说明新药的研发是一项高投入、高风险的活动。如今，随着临床试验成本的不断增加，监管条件不断严格的情况下，新药的研发成本在逐年增加，已经不止这个数了。国外药企成功开发一个药品，药品研发实际费用加上资本的时间成本和机会成本，一个新药的总成本约 25 亿美金。由于我国的经济水平没有西方国家高，人工成本和临床费用没有西方国家高，国内的药企新药研发总成本可能没有外国药企的新药研发总成本高。但是这些成本也需要在新药上市后几年内陆续收回，所以研发成本预计新药上市后几年内收回也是新药定价时不可不考虑的因素。由于创新药 A 的同类竞品上市时间比较早，如氯沙坦 1994 年首次上市，1998 年在中国上市，缬沙坦 1996 年在美国首次上市，1998 年在中国上市，在中国上市时间已有二十多年，早已收回了研发成本，并且对中国市场的培育已经比较成熟，品牌认可度高，需要再投入的市场销售费用没有前期高，同类竞品为了获得更大的市场份额或维持市场份额，它们可以选择降价的策略，而这对于创新药 A 是极为不利的。

由于创新药 A 在体内水解后最终的活性物质与氯沙坦相同，抗高血压的作用机理相同，代谢路径优于氯沙坦，但是在化学结构上未有独特的优势。此外，抗高血压药的种类很多，ARB 类的同类竞品很多，竞争非常激烈。再者，国家为了让更多的患者能用上疗效确切的创新药，国家医保局通过谈判进入医保的方式对创新药进行压价，而创新药企业为了更快的打开市场，会接受以价换量的方式，对创新药进行适当的降价，因此，未来创新药的高价生命周期将缩短。所以，基于此，为了创新药 A 的整个药品生命周期考虑，XLT 制药公司在维护好药品的市场价格的同时，需要在药品的生产上做功夫，通过优化生产工艺，提高创新药 A 的收率、优化生产管理等措施来降低创新药 A 的生产成本；通过对子公司生产的原料进行生产工艺改良，降低创新药 A 的成产原料成本，以换取更大的价

格竞争空间。

综上所述,创新药 A 的在定价时,需要根据公司的战略以及创新药 A 的营销战略,综合考虑医保因素、竞品价格因素和成本因素,最好能以创新药 A 的整个产品生命周期作为考虑周期进行长远规划,制定创新药 A 的价格体系。

### 4.3 以患者为核心的多渠道策略

#### 4.3.1 直营和招商代理相结合的渠道构建模式

目前药品的营销模式主要有招商代理制和直营制两种。招商代理营销是指厂家在划定的区域内,将营销相关的事项委托给代理商,并给予一定的资金支持,代理商以厂家的名义在相应的规定时间内进行营销、推广活动。招商代理模式是药品生产营销社会分工的产物,使得厂家和代理商优势互补,厂家借助代理商的外部力量将产品营销推广到厂家所不能及的营销范围,同时厂家和代理商需共同承担风险,争取互利双赢<sup>[42]</sup>。招商代理制最大的好处是减少厂家的资金、资源投入,厂家可以集中资源专注产品研发。但招商代理制也存在一些缺点。第一、由于信息传递链过长或信息反馈机制不畅,厂家不能直接接触终端,不能更好地掌握终端需求;第二,在实际操作过程中,一些代理商重视短期地经济利益最大化,采用过激的促销手段,忽视产品的长期声誉和品牌建设,不利于厂家产品的长期推广<sup>[43]</sup>。直营营销模式是厂家自己组建全套营销推广团队,包括市场部、医学部、业务部等,完成产品一系列的市场策划、推广、销售、促销和信息收集等活动;派公司内部的业务人员前往相关区域开展营销推广活动。直营营销模式一种传统的营销模式,它的最大优点是厂家的营销政策各地区大致统一,营销组织效率高、营销节奏协调有序,队伍稳定性强等;但它的主要缺点是营销体系庞大,营销人员众多,管理难度大,在所有的地区都需要自己进行营销投入,营销费用巨大。

招商代理制和直营制都有自己的优缺点,选择哪种模式需要考虑企业自身的情况。如果企业资金雄厚,品种不多,且产品是个大品种,盈利能力强,企业的营销团队能力强,企业可以采用直营模式。如果企业的资金紧张,品种众多,企业的营销团队能力有限,可以考虑采用招商代理制。但在选择代理商时,需要对代理商进行一番考察,代理商在本地拥有的资源,代理商的学术推广能力、团队营销能力、代理商的经营理念是否与公司契合等。也可以采用直营和招商代理混合的营销模式,在有些地区厂家直营,在某些地区采用招商代理。这种方式可以让厂家把控重点地区,建立药品营销标杆,打造药品品牌;在一些非重点地区采用招商代理,与当地有营销推广能力的团队进行合作,减少企业资源投入,同时能获得药品营业收入。

XLT 制药公司在心脑血管领域有自己的营销团队，一直采用的是自营的模式，之前成功营销过一款爆款的抗血栓仿制药，但随着该药品进入国家集采，盈利能力显著下降，给公司的创收能力减弱，目前公司的资金紧张。此外，公司在未来5年内有多个新产品上市，需要大量的营销资金和营销人员。创新药A作为接替爆款抗血栓仿制药，成为公司的主要盈利来源，需要快速的市场推广，维护公司的业绩以及为未来的新上市药品的营销推广储备资金，创新药A如果只采用直营模式，市场扩张速度可能过慢，满足不了公司发展需求。创新药A的营销需要采用直营和招商相结合的模式，在重点省市采用公司直营，维护专家，建立标杆，打造品牌，辐射周边地区，在县级市及以下地区采用招商代理模式，利用本地团队快速铺开市场。创新药A已经上市医保产品，其适应症为高血压，在基层患者群体大，制定合适的推广政策，直营和招商代理相结合，快速铺开市场，创新药A的营销应该能获得成功。

### 4.3.2 夯实传统的等级公立医院渠道

目前药品销售的渠道有公立医院渠道、药店渠道以及民营医院、诊所、城乡结合部、卫生服务站等第三终端。目前而言，公立医院的药品消耗量占整个药品市场的大部分。所以夯实传统渠道，提高和维护公立医院的创新药A的销量是公司需大力去做的事情。高血压是我国的常见慢性病，患者群大，抗高血压药市场巨大，所以常用的、销量大的抗高血压药即被纳入国家集采，从“4+7”城市药品集采，到第二轮、第三轮、第四轮集采，分别有厄贝沙坦氢氯噻嗪片、氯沙坦钾片、奥美沙坦酯片、坎地沙坦酯片、缬沙坦胶囊、缬沙坦片、缬沙坦氢氯噻嗪片进入国家集采<sup>[44-48]</sup>。在国家集中采购的文件规定采购规则，中选企业数量与采购量基础的百分比挂钩，中选企业数量越多，集中采购的药品数量占采购量计算基数的比例越大，当全国实际中选企业数为4家及以上的，为首年约定采购量计算基数的80%。也就是说，留给其他同质竞品厂家和同类竞品厂家的可以自由竞争的市场越少。创新药A的多数同类竞品已经参与国家集中采购，大部分公立医院市场空间已经被占用了，创新药A可用的公立医院市场空间为集采后剩余的市场空间和新高血压患者的新增市场空间。创新药A需要与集采未中标的厂家竞争这有限的公立医院市场空间，竞争还是比较激烈的。虽然竞争激烈，但是公立医院的传统营销渠道是必须要夯实的，一是因为公立医院的市场集中，容易产生销量，二是为了建立创新药A的营销标杆和打造产品品牌，KOL专家均在重点省市的三甲公立医院，只有KOL专家为创新药A站台，才能比较顺利地往下级医院推广创新药A。因此，夯实创新药A在公立医院这传统的营销渠道，加强与KOL专家的合作，需要维护好医生团队，进行大力的学术推广，建立产

品口碑和品牌，维护好患者关系等。

### 4.3.3 渠道下沉到基层医疗机构和 DTC 药房

看病难一直是中国医疗的难题，国务院 2015 年发布《关于推进分级诊疗制度建设的意见》中提出要建立分级诊疗制度，合理配置医疗资源，促进基本医疗卫生服务均等化；提出将高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等慢病作为分级诊疗的突破口，开展试点工作。为推动分级诊疗工作的落地，《意见》中提出要推进医保支付制度改革，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例。将符合条件的基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。慢病基本上是属于病情比较稳定，依靠药物维持的疾病，对诊疗水平不敏感，但对医保报销比例比较敏感。医保差异化的支付比例倾向于基层医疗机构，像高血压这类需要长期服用的患者群将流向基层医疗机构。

2020 年 2 月 2 日，为了疫情防控和患者方便用药，国家医保局发出通知，明确实施“长处方”报销政策，将高血压、糖尿病等慢病患者处方用药量放宽至 3 个月。2021 年 4 月 2 日，国家卫健委发布了《长期处方管理规范（试行征求意见稿）》，旨在推进分级诊疗，保障医疗质量和安全，规范长期处方管理，保障慢病患者的长期用药需求。《意见稿》中明确，根据患者诊疗需求，长期处方的处方量一般在 4 周内，最长不能超过 12 周；各地根据实际情况，制定长期处方使用疾病病种及长期处方用药药品目录。《意见稿》中明确提出鼓励由基层医疗卫生机构开具长期处方。医生开具长期处方后，患者可以自主选择在医疗机构或者社会零售药店进行调剂取药。也就是说未来承接长期处方的基本上是基层的医疗机构和社会零售药店。但是零售药店能否承接长期处方，需要取决于其自身能力，一是需要具备审核长期处方资格的药师，二是具有能够对患者用药的药师服务能力，三是能够完成长期处方药物的采购和配备能力。所以，普通的资质的零售药店可能不具有承接长期处方的能力。外流的长期处方绝大多数会流入到具有医保报销资质的 DTC 药房。

创新药 A 是医保药品，符合《意见稿》中规定的药品类型。XLT 制药公司应该积极地进行渠道下沉，布局基层渠道，争取各地区将创新药 A 纳入到各地的长期处方药品目录中。此外，目前多省市执行双通道管理模式。“双通道”是指医疗机构和零售药店两种通道均供药，患者在零售药店购买药品可享受与医疗机构相同的特药结算条件、结算流程。“双通道”打破了原有的医疗机构特有的报销通道，使院内院外相同，极大方便患者购药和用药。创新药 A 使国家谈判医保药品，符合多地的双通道条件，XLT 制药公司应该布局 DTC 药房，积极为承接外

流的处方做准备。

#### 4.3.4 积极布局“互联网+”营销渠道

截至2020年12月,我国网民规模达到9.89亿,互联网普及率达70.4%;截至2020年11月,贫困村网络覆盖比例达98%<sup>[49]</sup>。这些统计数据显示,我国的互联网普及率比较高,规模巨大的网民数给互联网+医疗提供了良好的应用基础。2020年由于疫情的营销,以及国家出台利好“互联网+”医疗发展的政策。

2020年医保局发布的《医疗机构医疗保障定点管理的暂行办法》中明确“互联网+”医疗服务的线上医保支付政策与线下保持一致。2018年国务院发布《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》中提出,医师掌握患者病历资料之后,可以在线开具部分常见病、慢病处方。2020年11月的《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》中指出药品零售企业通过网络销售处方药的,应当确保电子处方来源真实、可靠,并按照有关要求对处方调剂审核,对已使用的处方进行电子标记。征求意见稿明确了网络销售处方药的可行性。

国家对网售处方药开闸给医药电商带来了巨大的市场空间。近几年我国医药电商迅猛发展,医药电商B2C增长规模从2012年的16亿元增长到2019年的1002亿元,容量翻了几十倍,年复合增长率高达80.5%<sup>[50]</sup>。2020年药品零售线下销售额(含医院、实体药店、基层医疗机构)为4316亿元,比上年增长244亿元,增长率为6%,而线上药品销售额为1593亿元,比上年增加591亿元,增长率为59%<sup>[50]</sup>,线上增加的绝对值是线下的2.4倍。国家药监局南方医药经济研究所所长林建宇在2020-2021年全国医药经济信息发布会上首次提出了药品销售第四终端,即线上终端的概念<sup>[51]</sup>。林所长指出,相应的医保支付、安全监管等政策将陆续到位,药品消费向线上转移是一个大的趋势。

疫情改变了公众的购药习惯,电商的快速增长已经不容忽视。目前跨国药企看到了这个趋势,正在积极布局“互联网+”渠道,比利时药企优时比与阿里健康签署战略合作,共建癫痫患者的“云端诊疗用药一站送”,为癫痫慢病患者提供智能化的线上一站式闭环服务。拜耳与美团买药签订战略合作协议,拜耳、美团买药、连锁药店三方共建一个健康产业的新生态,深入探索数字化,扩大消费者服务的深度和广度。赛诺菲与京东健康糖尿病中心合作,共同打造数字化的、从问诊到电子处方到送药上门一体化的慢病管理平台,医生突破时间、空间限制在该平台上与患者沟通。除此之外,诺华、辉瑞、施维雅等多家企业与阿里健康进行了合作签约,GSK、辉瑞与京东健康进行了签约。国内药品连锁企业一心堂与京东健康签订战略合作协议,共同打造“互联网+医药零售”新样板。

现在已经进入信息时代,“互联网+”渠道的另一个价值是大数据,收集和掌



握客户的信息流，通过大数据分析进行精准营销。“互联网+”渠道目前虽处于发展阶段，但是其发展速度快，裂变能力强，一旦建立起了平台，形成信息垄断，形成了护城河，后者想进入很难。所以谁先进入，谁就能抢占先机。创新药A是抗高血压药物，属于慢性病范畴，从政策上和高血压疾病特征是看，抗高血压药很适合进行“互联网+”渠道营销。XLT制药公司应积极布局，与互联网网络平台寻求战略合作，如京东健康、阿里健康、1药网等等。

## 4.4 以专业学术推广为基础的促销策略

### 4.4.1 基于循证医学研究的学术推广

随着医药行业自身向更成熟的方向发展，以及国家对医药行业的营销规范化管理，市场格局已经发生了变化，药品的推广回归本源，注重疗效，所以以循证医学为主的学术推广开始受到越来越多的药企的关注。循证医学研究因其严格的试验标准和科学的评价方法目前被世界公认的药效评价金标准。循证医学的核心思想是利用医疗技术将临床证据、个人经验和患者的实际情况进行有机的结合，作为临床的实际需求及真正导向。依托循证医学研究获得最权威的科学依据，为企业的产品的疗效及安全性提供最有说服力的证据，同时也是开展学术推广和患者教育极具说服力的工具。医生是一个专业素养极高的群体，具有很强的鉴别能力，如果药企只是依靠编造概念或者故事来进行营销而缺乏相关数据证据的话，在药品推广时很难让医生信服。药企将通过循证医学研究得到的药品科学论证数据集结成册提供给医生，是对医生专业性的尊重，同时也为医生临床实践提供可靠的科学依据。药企在进行临床试验时，应本着科学的、实事求是的态度，以患者的治疗和感受为导向，以中立的角色来督促药品临床数据的积累，唯有如此，才能在以后基于循证医学研究的学术推广过程中经受住考验。企业开展循证医学研究时需要与营销紧密结合，才能在获得研究结论后，进行有效的传播和学术推广。

由于循证医学研究一项规格较高、周期长、成本较高的研究项目，所以不是所有的药品都适合开展循证医学研究。适合开展循证医学研究的是那些具有一定的市场基础、潜在的市场空间较大、有预期销售收入保障的大品种。基于此，所治疾病属于慢性病，需要长期服药治疗的处方药比较适合开展循证医学研究。创新药A是适用于轻中度高血压患者。我国目前高血压患者约3亿人，且随之中国人口老年化增加，高血压患者年轻化，高血压患者群体将持续扩大，抗高血压药物市场空间巨大；高血压是一种慢性病，需要长期服药，所以创新药A具有潜在的较大的市场空间，且长期有销售收入保障，此外，创新药A是原研创新药，缺乏临床数据积累，需要开展循证医学研究。创新药A的Ⅳ临床研究数据表明

创新药 A 强效降压、达标率高,能降低尿酸、尿蛋白/肌酐,具有心肾保护作用。结合临床医学发展方向、临床循证医学研究空白点以及市场营销需求,挖掘创新药 A 的循证医学研究方向。

开展循证医学研究,不仅可以得到通过研究结果得到创新药 A 临床疗效的强有力的证据,同时在研究过程中与开展研究的医院建立良好的合作关系,成为创新药 A 的专业化学术推广的基地。

#### 4.4.2 与医院共建慢病管理平台

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》的数据显示,2019年我国因慢性病导致的死亡占总死亡的88.5%,其中心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡比例为80.7%,慢性病的防控工作仍面临着巨大的挑战。《“健康中国2030”规划纲要》中将合理膳食和重大慢病防治纳入健康中国行动,从政府、社会、个人3个层面协同推进。2018年国家卫健委发布《全国医院信息化建设标准与规范(试行)》中要求三级医院、建议二级医院建立智能健康管理,将心脑血管疾病纳入到健康管理范围内。

目前我国的慢病仍呈现“四高一低”的现状,“四高”为发病率高、致残率高、死亡率高、卫生费用支出率高;“一低”为控制率低。我国慢病预防与控制体系仍存在着“缺钱少人模式旧”的问题<sup>[52]</sup>。社区卫生全科医生匮乏、慢病防治专业人员严重不足的问题。而我国的分级诊疗、医保差异化支付、慢性病长期处方等政策均将慢性病患者导向基层医疗结构,基层医疗机构将是慢病防治的主力军,家庭医生是慢病患者的“守门人”。所以提高基层医疗机构的慢病管理能力是未来国家会大力去做的一件事情,加强各级医疗结构慢病管理体系建设投入,优质资源向基层倾斜等。

XLT 制药公司作为药品生产企业,可以充分发挥公司在抗高血压药领域中的学术资源优势,积极参与国家、等级医院的慢病管理平台建设,以及基层医疗结构的慢病防治工作,在此过程中体现公司的社会责任感,提高企业声誉,同时在建慢病管理平台和参与慢病防治中宣传创新药 A 良好的抗高血压疗效,建立品牌。

#### 4.4.3 借助互联网平台开展医生学术教育

在新产品上市后,需要向医生介绍产品,如果不是临床应用已经很成熟的产品,厂家还需要进行学术推广,对医生进行学术教育。常见的学术推广的形式有学术会议、学术俱乐部、学术沙龙、权威讲课、会间拜访、临床试验、征文、继续教育、知识竞赛等。这些面对面的交流方式,能很好的对医生进行学术教育,推介产品。但医生平时工作比较忙,没有大量的完整的时间进行学习,医药代表

与医生的学术交流经常也是见缝插针，产品的学术推广比较艰辛。现在互联网技术的发展给学术推广提供了更多灵活的方式，线上学习平台能够很好的消除时间和空间的障碍，医生可以利用碎片化的空闲时间进行学习，医药代表也可以通过后台数据了解到医生的学习频率以及学习进度，利用后台数据对目标医生的学术教育情况进行管理。

虽然线上学习平台大大提升了医生学习的机会和效率，但随着大量信息和平台线上化后，平台上学习也暴露出了一些问题，有些学习内容太长了，由于医生空闲时间少，没有耐心看完；线上的互动交流太少，医生在学习过程中提出的疑问不能及时得到解答；网上信息太多，信息搜索选择困难等。医生的黏性也成为了学术代表需要考虑的难题。目前医生的诉求是在学习中希望能够模块化学习，利用碎片化的时间再学习，增加互动交流，实现内容有效传递。基于此，突破医生和药企之间的沟通壁垒，打造更有活力的学术互动生态，在开放的流量环境中为品牌积累生态资产，同时能够为医生创造学术成长价值成为了药企和平台企业需要着手解决的问题。目前，丁香园已经针对这些痛点设计了解决方案，创办了丁香园机构号。在目标医生获取上，机构号通过丁香园的公域流量筛选沉淀企业私域流量，然后精准人群反复推送相关内容，构建药企和医生多维互动，赋能产品的社交营销。在内容编辑上，机构号将内容拆分成碎片化关键信息，利用机构号进行多次曝光及深入传播，引发用户深度学习和探讨交流，实现内容价值扩大化。同时满足医生利用碎片化时间学习的需求。在激发用户互动，提升内容的有效传递上，机构号在帮助提炼和加深医生对关键信息记忆的基础上，设计了学霸答题环节，提高医生的互动性和积极性。

XLT 制药公司在通过学术会议、科室会等传统方式进行学术推广的同时，需要借助互联网科技手段，触及更多的目标医生。很多县级以下的医生，平时很少有机会出来学习，互联网成为他们接触最新的医学知识的重要手段。高血压是一个常见慢病，所以治疗高血压的医生群体也很巨大，XLT 制药公司借助互联网平台进行学术推广，更大范围的网罗治疗高血压的医生。可以考虑与丁香园进行合作，共建企业的高血压机构号，进行私域流量管理，赋能创新药A的学术推广和品牌宣传。

#### 4.4.4 以人文关怀为基调开展患者教育

患者教育指的是以患者为中心，针对患者个人及其家属所开展的有目的、有计划、有系统的健康教育活动，其目的是防治疾病，促进身心康复。开展患者教育是直接向患者宣传XLT制药公司和创新药A品牌的重要方式之一。作为药企，如何开展患者教育让患者内心能够接受企业所传播的知识呢？我认为药企开展

患者教育要基于以患者中心的人文关怀,患者教育需要做到患者的心坎里去,让患者无时无刻都能感受到企业无微不至的关怀。

开展高血压患者教育主要有两种方式,一种是与医疗机构、政府有关部门合作,开展高血压患者教育工作,比如社区义诊、10月8日的全国高血压日的高血压防治宣传、高血压健康讲座等。一种是开展互联网患者教育。

“互联网+”时代,患者或患者家属更倾向于通过互联网获得信息,所以通过互联网开展患者教育是不容忽视的渠道。但是患者每天能够接触到的信息很多,注意力稀缺的患者经常也是健忘的,怎样才能有效的开展患者教育,让患者能够记住公司传递的内容并且能够持续关注,是互联网时代营销的一个难题。开展互联网患者教育本质上就是一种互联网营销方式。所以开展互联网患者教育需要采用互联网营销思维,将 SURE 网络营销理论结合医药行业特征,应用到药品互联网患者教育当中。

(1) 口碑扩散:互联网的口碑主要通过内容营销、病毒式营销、用户体验和真诚营销四个途径来扩散。开展高血压患者教育的内容必须浅显易懂和实用,能抓住患者的痛点,让患者对内容印象深刻,内容的展现方式轻松有趣味。同时要注重患者体验,真诚地为患者提供高血压医学知识教育和用药规范教育。

(2) 关系融合:互联网工具如应用软件、社交媒体等只是为企业和患者之间提供了一个连接的途径,通过患者教育将患者留下,与患者产生更多的联系,就要时刻保持与患者有互动,内容持续更新、患者问答互动等与患者沟通交流,构建一个良好的交流机制,让患者感受到企业的真诚关注,最终由路转粉,成为企业的忠实的患者和追随者。

(3) 路径营销:因医药行业的特点,患者在互联网上进行疾病搜索或者问询时一般会选择比较靠谱的平台,所以互联网患者流比较集中,路径比较清晰,XLT 制药公司可以积极与一些互联网问诊大平台进行合作,如丁香园、好大夫、微医等等进行合作开展患者教育。

(4) 精准营销:高血压只是心脑血管疾病中的一个细分领域,互联网平台上的患者流都是公域流量,需要对公域中的患者进行筛选沉淀,引入到公司的私域中,成为公司的精准的患者教育对象,公司对这些患者需要进行重点管理,重点推送内容,关注他们的动态,点击率、跳出率等等。

## 第 5 章 创新药 A 营销策略实施的保障措施

### 5.1 药品营销的合规化管理保障

2020 年 12 月 1 日开始实施的《医药代表备案管理办法（试行）》中对医药代表的 4 项职责、5 种推广方式、7 种禁止情形进行了规定。禁止医药代表的学术推广与销售任务挂钩,药品上市许可持有人医药代表在学术推广过程中的行为负第一责任。这表明国家将医药代表的行为和药企的责任直接绑定,迫使药企在药品营销过程中进行合规化管理。所以在进行专业化学术推广过程中,XLT 制药公司需要对营销业务人员的营销行为进行合规化管理,确保创新药 A 的营销活动能持续、稳定进行。

2018 年开始实施的两票制,产品的销售从原先的低价销售模式转变成“高开”模式,这对药品的营销和公司的财务处理带来了很大的影响。财务的合规性也是公司时刻要注意的问题。XLT 制药公司是一家上市企业,非合规操作对公司的股价、声誉都会带来很大的影响,也营销创新药 A 的营销推广工作。所以公司的营销部门必须要建立一套合规化管理流程,对医药代表行为进行规范化管理,对票据等财务问题进行时刻把控。公司的审计部门需要秉承严谨、公正的态度对各个部门进行审计,确保公司的营销合规化。

### 5.2 营销策略实施的人员保障

专业的营销队伍是专业学术推广的三大关键点之一。营销人员素质和团结的营销团队是创新药 A 迅速打开和占领市场的重要保障。

#### 5.2.1 持续加强营销团队建设

XLT 制药公司新进了很多从外企跳槽过来的业务人员,外企的企业文化和管理方式和 XLT 制药公司这类私企的不大相同,新员工进入团队后,需要一段时间的团队融合,公司也需要对组建的专职团队进行团队建设。团队建设是事业发展的根本保障。而团队精神的培养是团队建设的首要任务。团队精神的培养首先要淡化团队成员的个人情感和社会心理等方面的需求,将团队内的人员的心拧成一股绳,齐心协力,共同朝着一个目标努力。经过团队精神的培养,团队成员自觉地具有主人翁的责任感,自觉地接受其他团队成员,互相关心,互相帮助,认为团队的整体声誉高于个人荣誉,自觉地约束自己的行为来成就和维护团队的集体荣誉。因此,团队精神培养,有利于减少内耗,提高团队的整体效能。对于

团队凝聚力的培养,企业可以采用师徒制,让有经验的老同事带授新同事,或向未完成目标的同事传授销售方法,从而提高整个销售团队的战斗力。团队建设过程中,还需要重视团队的激励。团队的激励能直接影响到团队的士气,最终影响到团队的发展。团队领导人要做好团队的激励工作。激励的方式有很多种,团队领导人要根据实际情况采用合适的方式激励团队,比如奖励、表扬、树立榜样、联欢、庆祝活动等。

### 5.2.2 强化业务人员的业务素质

业务人员的业务素质不单是销售技巧,还包括对公司产品的熟悉度、优劣势认知、竞争对手认知等方面。组建一支能打硬战的团队,团队成员的业务素质必须过硬。所以必须不断加强对业务人员业务能力的培训,由医学部对业务人员进行创新药 A 的医学知识培训,由市场部人员对业务人员进行产品优劣势、卖点、竞争对手的情况进行培训,由营销部门或外请专家对业务人员进行业务技巧培训。还可以采用师徒制的模式,由老业务员帮扶新业务员。只有不断培训、不断学习,才能提高业务人员的业务素质。

## 5.3 营销资金保障

扩大市场和规模和进行循证医学研究,需要大量的资金支持。XLT 制药公司之前基本上都是靠自有资金或者向银行贷款获得资金进行新产品的研发和市场推广,但随着公司从仿制药生产企业向创新药生产企业转型,研发投入大,新产品市场推广费用剧增,单一的融资方式已经不能满足公司发展的资金需求。XLT 制药公司可以向美国已上市的制药企业学习融资结构,形成债务驱动型的发展模式<sup>[53]</sup>。XLT 制药公司是一家上市企业,可以通过发行企业专项债券、股权融资等方式获得资金,满足新产品的研发和营销需求。

公司内容需要成立融资拓展小组,由专人负责,组长由公司高层管理人员担任,确保在组织结构上能顺利开展该项工作<sup>[54]</sup>。从事融资工作的人员平时应该加强专业的融资知识学习,全面掌握将要采取的新的融资方式的相关情况。在公司的内部营销资金的管理上,每一项营销活动都需要制定资金使用计划和做好预算,经营销主管部门负责人审核,然后严格按已经批准的资金使用计划执行,减少不必要的开支。营销部门内部应定期对资金的使用情况进行考核,公司财务部门和审计部门应定期对营销部门的资金使用情况进行审核。

## 5.4 医学伦理保障

医学伦理是运用一般伦理学原则解决医疗卫生实践和医学发展过程中的医学道德问题和医学道德现象。医学原理的三个最基本的伦理原则为:病人利益第

一、尊重病人、公正。药品生产企业是医疗卫生的重要组成部分，XLT 制药公司作为药品生产企业，也需要遵循医学伦理原则，坚持以患者为中心，为患者提供优质的服务。同时，XLT 制药公司作为创新药 A 的上市许可持有人，对药品上市后的循证医学研究、药品的不良反应监测以及药品的质量问题报告与处理要承担责任。积极对药品的研发、生产、销售等整个生命周期进行药物警戒的监控，主动收集和追踪药品不良反应，促进临床合理用药，减少不良反应的危害。XLT 制药公司建立严格的药品上市放行的内部管理制度，确保每一批出厂的药品均是质量有保障的合格药品，确保患者的用药安全。创新药 A 的医药代表除了拥有良好的医学和药品专业知识以外，还要成为医药学专家的专业帮手，能将药品的信息服务快捷准确地传递给医生，确保医生能准确、合理的用药。XLT 制药公司要践行医学伦理的要求，让企业的创新药 A 最终造福患者。

## 第 6 章 结论与展望

### 6.1 研究的结论

自 2009 年国家启动新一轮的医改之后，仿制药的红利已经过去了，而创新药的红利已经到来了。国家将研制重大新药列入国家的中长期发展规划里面，大量资金投入建立国家医药创制技术平台和创新体系，从技术上支持创新药的研发。近几年国家发布一系列的政策鼓励创新药的发展，优先审评审批、谈判进入医保、延长专利期限等。XLT 制药公司顺应时代发展的潮流，从仿制药生产企业向创新药研发和生产企业转型。创新药 A 是 XLT 制药公司自主研发的第一款 1.1 类创新药，对 XLT 制药公司而言具有跨时代的意义。如何将创新药 A 成功的营销和推广，是 XLT 制药公司目前最核心的事情。

本文通过对创新药 A 的宏观环境、抗高血压市场环境和行业竞争环境分析，结合 XLT 制药公司目前的营销现状，指出了 XLT 制药公司目前营销存在的不足，并应用 4Ps 营销组合理论分别提出了产品策略、价格策略、渠道策略和促销策略的优化建议。归纳而言，XLT 制药公司可以重点从下面几个方面进行市场营销突破：

（1）加强专业学术推广。创新药 A 作为新药，为了让医生和患者认识和接受该药品，医生教育和患者教育是重中之重。专业的学术推广是敲开医生和患者大门的敲门砖。专业的学术推广要以学术为基础、以专业为标准、以推广为手段。通过循证医学研究获得最有说服力的临床数据，作为专业学术推广的证据支撑。所以 XLT 制药公司需要重视循证医学研究。优秀的产品也需要专业的营销团队进行推广营销，具有深度医学功底和产品提炼能力的医学部，具有专业的营销策划能力的产品经理，以及勇往直前、冲锋陷阵的专业销售队伍。所以 XLT 制药公司需要重视专业营销团队的组建和团队建设。

（2）在夯实等级公立医院的基础上，积极布局基层医疗机构。随着国家对医保的控费、分级诊疗的推动以及长期处方的实行，绝大部分的高血压患者群将集聚在基层医疗机构，XLT 制药公司应该顺着患者群的流动，积极布局基层医疗机构和 DTC 药房。

（3）积极拥抱互联网，利用互联网技术为创新药 A 营销推广推波助澜。互联网技术的发展冲击着很多传统行业，医药行业也不例外。随着国家对“互联网+”医疗的鼓励和推动，对网售处方药的逐步放开，医药的营销环境发生了很大的变化，传统的医药营销模式已经不能完全适应时代的发展，XLT 制药公司应该与时俱进，学习互联网 SURE 的营销思维，借助互联网技术开展医生教育和患者



教育，医生流和患者流的管理，以及开展医药电商的运作等，让互联网技术为创新药 A 的营销推广推波助澜。

我们正处于百年未有之大变局的时代，医药的营销推广也需要紧扣时代发展的旋律，不可闭门造车，商场如战场，XLT 制药公司应该深入研究国家政策导向和时刻关注行业发展的动态，以开放的心态接受新技术、新的营销理念和营销手段，为创新药 A 的成功营销不留余力。

## 6.2 未来的展望

中国的医药制造行业起步较晚，从行业不规范到 GMP 管理，到现在的药品质量一致性评价，医药制造行业在一步一步产业升级，未来医药制造行业将不断进行行业兼并，由小公司兼并成集团大公司，生产制造水平不断提升，研发能力也不断增强，国内的制药格局已逐步由仿创结合向自主创新转型，并不断有国产创新药走向国际市场<sup>[55]</sup>。

未来自主研制的创新药的营销也将是一片蓝海，随着国家对医药营销出台的规范化法规，以及医药行业自身的成长需求，专业化学术推广是药品营销主流，循证医学研究将越来越被医药企业重视。

随着国家对网售处方药的逐步解禁，医药电商将迎来快速发展的时期。此外，互联网技术在医药行业中的应用也在改变着医药行业传统的营销模式。医药互联网营销模式可能会成为医药行业发展的新引擎。

## 参考文献

- [1]刘璞.市场营销演进和营销管理变更综述[J].商业研究.2008, 02 (370): 4-8
- [2] Smith, Wendell. (1956). Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies [M]. Journal of Marketing, 21(July 1956) 3-8.
- [3] Yoram Wind (1978), Issue and Advances in Segmentation Research [J]. Journal of Marketing Research, August 1978, 317-337
- [4]刘蓓, 彭林.市场营销组合理论模式的演变与发展研究综述[J].市场营销与技术, 2012, 03 (96): 64-67
- [5] Berry L L, Shostack G.L and Upah G.D, Eds. Emerging Perspectives on services Marketing [M]. Chicago: American Marketing Association, 1983.
- [6] Gronorooos C.Quo vadis, Marketing towards a relationship marketing paradigm[J].Journal of Marketing Management, 1994,(5):347-360
- [7] Ravis Achrol, Philip Kotler, Marketing in the network economy [J]. Journal of Marketing, 1999,63(4):146-163.
- [8]艾略特·艾伯格著.文武译.4R 营销[M].北京: 企业管理出版社,2003.
- [9]玄文启.大数据背景下的网络营销模式[J].中国科技信息, 2015 (17): 105-106
- [10]陈静怡.大数据背景下网络精准营销的构建[J].福建商业高等专科学校学报, 2016,10 (5): 27-32
- [11]马宽.大数据时代下的市场营销新思路——基于 4P 理论视角下的“4P+1”[J].商贸纵横, 2016(6):108
- [12]梅健, 许伟平等.基于客户关系管理的市场营销分析[J].企业改革与管理, 2019 (24): 88+97
- [14]孙键.场营销中的渠道管理办法研究[J].现代经营, 2019 (09): 134
- [12]宋真.品牌营销将成为药品营销的主导策略[J].中国外资, 2013 (18): 272
- [15]周子悦.环境下基于 4R 营销理论的药品营销策略选择[J].时代金融, 2014 (12): 189-190
- [16]曹军武.在合规经营前提下药品深度营销策略探究[J].时代金融, 2015(9): 235
- [17]冀伟业.药品营销中的品牌营销策略探讨[J].中国卫生产业, 2019 (20): 122-123
- [18] 徐涛,庞晓婷等.电子商务环境下医药企业网络营销策略研究[J].现代经济信息, 2019 (5): 372

- [19] 赵静.基于战略性市场营销的药品营销策略制定探索与实践[J].价值工程, 2020,39(03):79-81
- [20] 宋立军, 黄哲.医药卫生体制改革进入“深水区”的药品生产企业营销模式浅析[J].中国药业, 2019, 28 (13): 78-80
- [21] 方颖漪.新药品推广效果影响因素分析及优化策略研究[D].上海: 华东理工大学, 2018
- [22] 崔璐.整体产品概念下的产品市场差异化分析[J].包装工程, 2009,10 (30): 206-208
- [23] 徐雪婷.当今市场定价策略与消费者心理[J].商业研究, 2014,01 (67): 91
- [24] 大医编医学编辑部. 医学编辑培训蓝皮书[M].天津: 天津科学技术出版社, 2018.
- [25] 张雨琪.互联网技术应用对传统医药营销模式的影响研究[J].中国管理信息化, 2019,10 (20): 162-163
- [26] 孙宇航.移动互联网时代药品营销模式优化[J].金融时代, 2015,11 (607): 46-47
- [27] 谢导.互联网营销: 理念的颠覆与蜕变[M].北京: 机械工业出版社, 2015.
- [28] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治, 2019, 19 (01): 8
- [29] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治, 2019, 19 (01): 10
- [30] 中国新闻网.中国高血压患者人数超 2.7 亿人, 造成沉重疾病负担[N/OL].中国新闻网, 2017-11-10[2021-05-12]. [https://www.sohu.com/a/203504709\\_123753](https://www.sohu.com/a/203504709_123753)
- [31] 玲珑.零售药店抗高血压药 TOP10 两大国产品牌亮了[N/OL], sina 医药新闻,2020-08-10[2021-05-12]. [https://med.sina.com/article\\_detail\\_103\\_1\\_87058.html](https://med.sina.com/article_detail_103_1_87058.html)
- [32] Wang Z, Chen Z, Zhang L, et al. Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012-2015[J]. Circulation, 2018,137(22):2344-2356
- [33] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治, 2019, 19 (01): 13
- [35] 唐金睿.浅谈化学药品注册分类改革工作方案实施后对化学药品研发的影响和对策[J].中国新药杂志, 2018, 27 (2) 134-137
- [36] 中国产业信息网.中国经济发展现状未来发展趋势分析[EB/OL].(2018-01-08)[2021-05-12]. <https://www.chyxx.com/industry/201801/601159.html>
- [37] 张占斌.构建国内国际双循环相互促进新发展格局[N/OL].中国共产党新闻网,(2020-08-21)[2021-05-21]. <http://theory.people.com.cn/n1/2020/0821/c40531->

[31831175.html](#)

[38]中国新闻网. 2019 年中国社会消费品零售总额首次突破 40 万亿元[EB/OL]. (2020-04-28) [2021-05-13]. [https://www.chinanews.com/cj/2020/04-](https://www.chinanews.com/cj/2020/04-28/9170777.shtml)

[28/9170777.shtml](#)

[39] 国家药品监督管理局南方医药经济研究所.细看医保改革“成绩单”[EB/OL].(2020-07-06)[2021-05-13].

[http://www.smei.net.cn/front/GraphicData/graphicData\\_202007060001.jsp](http://www.smei.net.cn/front/GraphicData/graphicData_202007060001.jsp)

[40]央视网. 国家“重大新药创制”科技重大专项最新成果发布[EB/OL].(2019-02-23)[2021-05-13].

<http://news.cctv.com/2019/02/23/ARTIuF2XLA2PLN72QgfSP1Sg190223.shtml>

[41] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治, 2019, 19 (01):

[42]张婷.制药企业药品营销模式比较及发展方向探讨[J].商讯, 2019 (13): 70-71

[43]李永强等.新医改后药品营销模式的转型研究[J].中外企业家, 2016 (20): 11+13

[44]联合采购办公室.4+7 城市药品集中采购文件（采购文件编号：GY-YD2018-1）[EB/OL].上海阳光医药采购网,(2018-11-16)[2021-05-13]. [file5737.pdf](#) ([smpaa.cn](#))

[45] 联合采购办公室.联盟地区药品集中采购文件（采购文件编号：GY-YD2019-1）[EB/OL].上海阳光医药采购网.(2019-09-01) [2021-05-13]. [file6256.pdf](#) ([smpaa.cn](#))

[46] 联合采购办公室, 全国药品集中采购文件（采购文件编号：GY-YD2019-2）[EB/OL].上海阳光医药采购网.(2019-12-29) [2021-05-13]. [file6513.pdf](#) ([smpaa.cn](#))

[47] 联合采购办公室, 全国药品集中采购文件（采购文件编号：GY-YD2020-1）[EB/OL].上海阳光医药采购网.(2020-07-29) [2021-05-13]. [file6850.pdf](#) ([smpaa.cn](#)). [file6851.pdf](#) ([smpaa.cn](#))

[48] 联合采购办公室, 全国药品集中采购文件（采购文件编号：GY-YD2021-1）[EB/OL].上海阳光医药采购网.(2021-01-15) [2021-05-13]. [file7210.pdf](#) ([smpaa.cn](#)). [file7211.pdf](#) ([smpaa.cn](#))

[49]中国互联网络信息中心（CNNIC）,第 47 次中国互联网发展状况报告[EB/OL].(2021-02-03) [2021-05-13].

[http://www.cnnic.net.cn/hlwfzyj/hlwxyzbg/hlwtjbg/202102/t20210203\\_71361.htm](http://www.cnnic.net.cn/hlwfzyj/hlwxyzbg/hlwtjbg/202102/t20210203_71361.htm)

- [50]国家药品监督管理局南方医药经济研究所.CAGR 高达 80.5%医药电商热情高涨再迎利好[EB/OL]. (2020-07-27) [2021-05-13].  
[http://www.smei.net.cn/front/GraphicData/graphicData\\_202007270001.jsp](http://www.smei.net.cn/front/GraphicData/graphicData_202007270001.jsp)
- [51] 国家药品监督管理局南方医药经济研究所.闯关 2021，南方所前瞻中国医药经济大趋势——林建宁在 2020 全国医药经济信息发布会上的最新预测[EB/OL].(2020-12-09) [2021-05-13].  
<http://www.smei.net.cn/news/newsDetail.do?newsId=284>
- [52]潘峰. 新形势下我国慢病管理体系仍需加强[J].中国医药导报, 2021, 3 (18): 1-3
- [53]李秋明.上市制药企业的融资结构和方式研究[D].北京: 对外经济贸易大学 2018
- [54]戴礼文.PY 医疗公司 Y 药品为例营销策略研究[D].南昌: 南昌大学, 2019
- [55] 刘瑞韬.国产创新药的好时光[J].产城, 2021 (01): 76-77