

Cykl życia produktu jako determinanta działań sprzedażowych na rynku farmaceutycznym

Monika Skorek, Katarzyna Dziewanowska, Mikołaj Dulny

Niniejszy artykuł składa się z dwóch części. Część pierwsza ma charakter teoretyczny i stanowi prezentację koncepcji cyklu życia produktu, wraz z omówieniem jego przebiegu oraz przeglądem strategii marketingowo-sprzedażowych możliwych do zastosowania w poszczególnych fazach. Część druga – empiryczna – zawiera opis rynku farmaceutycznego w Polsce oraz przykłady rynkowe. Ilustrują one działania przedsiębiorstw w fazie dojrzałości CŻP w zakresie modyfikacji produktu, co prowadzi do uzyskania przewagi konkurencyjnej i realizowania zwiększonych poziomów sprzedaży. Celem artykułu jest więc pokazanie, jak firmy farmaceutyczne dostosowują swoje strategie marketingowo-sprzedażowe do zachodzących zmian rynkowych, zwłaszcza w najtrudniejszej dla nich fazie – dojrzałości.

1. Wstęp

Każdy produkt wprowadzany na rynek charakteryzuje się określonym czasem życia, określanym mianem cyklu: „Cykl życia produktu [CŻP] to okres, w którym produkt pozostaje na rynku. Rozpoczyna się on w momencie wprowadzenia wyrobu na rynek, a kończy wtedy, gdy nie znajduje on już nabywców” (Musiałkiewicz 1996: 84). Cykl ten jest zwykle dzielony na cztery fazy rynkowe (Kotler 1994: 329; Pilarczyk i Mruk 2006: 137; Błaszczak 2005: 28): wprowadzenie, wzrost, dojrzałość oraz schyłek. Większość autorów akceptuje istnienie piątej, pozarynkowej fazy cyklu życia, która chronologicznie poprzedza fazę wprowadzenia (Stabryła 2005: 176–177; Knecht 2004: 67–68, Pilarczyk i Mruk 2006: 136–138). Analizę cyklu życia można wykonać dla klasy, linii, typu i marki produktu. Najlepszym podmiotem analizy są klasa, linia oraz typ produktu, ponieważ najlepiej odzwierciedlają zachowania konsumentów wobec określonego rynku, szczebla hierarchii czy kategorii produktu (Pilarczyk i Mruk 2006: 136–137), a co za tym idzie dają najbardziej wymierne wyniki.

W zależności od fazy CŻP strategia sprzedażowa powinna uwzględniać odmienne uwarunkowania. Koncepcja cyklu życia produktu pomaga wyjaśnić dynamikę sprzedaży produktu na rynku i związane z tym poziomy zysku.

Może być stosowana w procesie zarządzania produkcją, sprzedażą, planowaniem działań marketingowych.

Większość rozważań dotyczących cyklu życia produktu przyjmuje najczęściej kształt litery „S” jako model krzywej sprzedaży. Uznaje się, że stosując aktywne podejście do produktu, z pomocą między innymi dobrze przygotowanej strategii marketingowej, można wpływać na kształt jego cyklu życia, a zwłaszcza na: długość całego cyklu życia, długość poszczególnych faz w całym cyklu, wielkość sprzedaży w poszczególnych fazach oraz wielkość zysku/straty w poszczególnych fazach (Rybicki 2000: 127).

Kształt krzywej cyklu życia jest wypadkową strategii marketingowej, rozwiązań zaproponowanych w dziale badań i rozwoju, postępowania konkurencji, a także oczekiwań i potrzeb konsumentów. Z punktu widzenia firmy najistotniejsze jest, aby wdrożone działania doprowadziły do maksymalnego wydłużenia faz dojrzałości i schyłku, podczas których produkt maksymalizuje zyskowność, jednocześnie skracając fazy wprowadzenia i wzrostu, które są najmniej dochodowe i generują ujemne przepływy finansowe (Lambin 2001: 265). Należy jednak pamiętać, że „cykl życia produktu nie wydaje się uniwersalnym prawem, ponieważ kształt krzywej cyklu, dla różnych produktów, bywa odmienny. Ponadto zakończenie jednej fazy nie oznacza automatycznie rozpoczęcia kolejnej, gdyż produkty mogą pomijać lub wręcz powtarzać niektóre etapy” (Kall i in. 2003: 146). Dlatego CŻP należy traktować jako model, podobnie jak to ma miejsce przy konkurencji doskonałej, czystym monopolu czy innym modelu ekonomicznym.

2. Charakterystyka faz CŻP i stosowanych strategii działań

W dalszej części artykułu zostanie przedstawiona charakterystyka poszczególnych faz CŻP. Szczególnym nacisk zostanie położony na możliwe do zastosowania strategii marketingowe oraz działania sprzedażowe.

2.1. Faza projektowania i rozwoju

Faza projektowania i rozwoju jest pierwszą i jednocześnie jedyną pozarynkową fazą cyklu życia produktu. W tym okresie powstaje koncepcja produktu, opracowywane są różne jego wersje. Przeprowadzane są badania technologiczne, rynkowe i preferencji konsumentów, ponieważ właśnie od rozpoznania potrzeb klientów i nisz rynkowych zależy sukces produktu. W końcowym etapie tej fazy firma przygotowuje moce produkcyjne i opracowuje plany marketingowo-strategicznego rozwoju produktu. Faza ta charakteryzuje się dużą kapitałochłonnością, którą firma musi pokryć z własnych środków, z tego powodu często faza projektowania i rozwoju skracana jest do minimum, a większość jej elementów realizowana jest w późniejszych fazach (Pomykalski 2003: 122).

2.2. Faza wprowadzenia

Faza wprowadzenia jest drugą fazą CŻP i jednocześnie jego pierwszą fazą rynkową. Jest to najtrudniejszy dla przedsiębiorstwa okres życia produktu ze względu na wysoką niepewność sukcesu, nie w pełni zdefiniowany i określony rynek docelowy, wciąż rozwijające się technologie i nierozwinięte linie dystrybucyjne. Jednocześnie właśnie ta faza będzie wyznaczała możliwości kształtowania kolejnych faz CŻP. Aby przezwyciężyć te problemy, firma musi realizować duże inwestycje w badania rynkowe i technologiczne oraz w promocję produktu wśród konsumentów. Skutki tych działań uwidocznią się dopiero w późniejszych fazach cyklu życia ze względu na fakt, że w fazie wprowadzenia niewielu potencjalnych klientów docelowych ma kontakt z produktem, a w konsekwencji sprzedaż i dochody rosną powoli. Wynika to z małej liczby innowatorów wśród odbiorców oraz z faktu, że zachęcenie klienta do zakupu nowego produktu zwykle oparte jest na intensywnej promocji sprzedaży (np. obniżonych cenach). Jeśli produkt zostanie zaakceptowany na rynku, to jego sprzedaż zaczyna wzrastać w coraz szybszym tempie, wprost proporcjonalnie do rosnącej akceptacji konsumentów. Powyższe zagrożenia i ryzykowna sytuacja finansowa determinują skracanie fazy wprowadzenia do minimum. Na tym etapie firma powinna zapewnić podstawową wersję produktu, selektywny system dystrybucji umożliwiający ograniczenie kosztów oraz elastyczną politykę cenową, która gwarantuje przyciągnięcie klientów (Pilarczyk i Mruk 2006: 137–138; Knecht 2004: 68; Pomykański 2003: 122).

Strategie działania w fazie wprowadzenia. W fazie wprowadzenia szczególnie istotnymi parametrami są cena i promocja. Determinują one możliwe strategie ekspansji produktu i określają, czy przedsiębiorstwo osiągnie dużą sprzedaż i szybki zysk, czy też zyskowność przedsięwzięcia będzie rozłożona w czasie (Sobotkiewicz i Waniowski 2006: 116–117; Michalik, Pilarczyk i Mruk 2006: 107):

- *strategia szybkiego zbierania śmietanki* – produkt wprowadzany jest w wysokiej cenie, przy intensywnym wsparciu promocyjnym; promocja ma zapewnić duży popyt na produkt, a wysoka cena umożliwia szybszy zwrot z poniesionych inwestycji; strategia ta sprawdza się przede wszystkim wobec mało znanych na rynku produktów;
- *strategia powolnego zbierania śmietanki* – analogicznie do wcześniejszej strategii, cena nowego produktu ustalana jest na wysokim poziomie, jednak nakłady na promocję są ograniczane do minimum; skutkuje to maksymalizacją zysku jednostkowego, kosztem spadku udziału w rynku; z tego względu strategię tę mogą stosować firmy o silnej pozycji rynkowej, oferujące znany produkt przy ograniczonej liczbie konkurentów;
- *strategia szybkiej penetracji* – skupia się na dotarciu do możliwie dużej liczby segmentów rynku poprzez ograniczenie ceny i duże nakłady na

promocję; dzięki temu niskie na początku zyski jednostkowe rosną w miarę wzrostu liczby klientów i skali sprzedaży; strategia ta sprawdza się na rynkach o wysokiej elastyczności cenowej, dużym popycie i potencjale; zastosowanie niskich cen stanowi barierę dla produktów konkurencji;

- *strategia powolnej penetracji* – dotyczy rynków o dużym potencjale i popycie oraz dużej wrażliwości na cenę; jest przeznaczona dla produktów znanych na rynku i sprzedawanych w niskiej cenie; dzięki temu zyski jednostkowe są maksymalizowane, przy niewielkich kosztach ponoszonych przez firmę.

2.3. Faza wzrostu

Faza wzrostu rozpoczyna się wraz ze wzrostem dynamiki sprzedaży i pojawieniem się pierwszych zysków. Zdobyta w fazie wprowadzenia akceptacja rynkowa dla produktu procentuje na tym etapie rozwoju, aktywizując grupy naśladowców. Skutkuje to jeszcze szybszym wzrostem sprzedaży i produkcji, co z kolei prowadzi do ograniczenia jej kosztów dzięki efektowi skali. Wraz ze wzrostem wielkości sprzedaży powinny pojawić się pierwsze zyski, jednak ich maksymalizacja nie jest celem tej fazy. Głównym celem strategicznym tej fazy jest intensywna penetracja rynku umożliwiającą dalszą aktywizację konsumentów (produkt dociera do odbiorcy masowego) oraz osiągnięcie możliwie najwyższej akceptacji klientów dla produktu (Pilarczyk i Mruk 2006: 138; Knecht 2004: 68; Pomykański 2006: 122; Sobotkiewicz i Waniowski 2006: 117).

Strategie działania w fazie wzrostu. W fazie wzrostu otwierają się przed firmą dwie możliwości dalszego kształtowania krzywej cyklu życia. W zależności od długookresowej polityki firmy oraz sygnałów napływających z rynku dotyczących możliwości rozwoju produktu, może ona:

1. Maksymalizować udziały w rynku w celu osiągnięcia długookresowych zysków.
2. Ograniczyć udział w rynku w celu osiągnięcia wysokich bieżących zysków.

Pierwsze działanie jest wskazane dla produktów o niezagrożonej pozycji na pręźnie rozwijających się rynkach. Jeśli firma dysponuje środkami na funkcjonowanie i dalsze inwestycje w produkt, powinna skupić się na następujących działaniach w ramach tej strategii (Kotler 1994: 338–339; Pilarczyk i Mruk 2006: 138; Knecht 2004: 68; Pomykański 2003: 126–127; Sobotkiewicz i Waniowski 2006: 117):

- poprawiać parametry i cechy produktu (strategia penetracji),
- rozszerzać i pogłębiać linię produktu (strategia rozwoju wyrobów),
- wchodzić na nowe segmenty rynku (strategia rozwoju rynków),
- rozwijać sieć dystrybucyjną w celu ułatwienia dostępu do produktu,
- prowadzić akcje reklamowe ukierunkowane na tworzenie wizerunku.

Drugi kierunek rozwoju przewidziany jest dla produktów o stosunkowo dużym, lecz trudnym do utrzymania udziale w rynku. Jeśli firma nie posiada również wystarczających środków na dalsze inwestowanie w produkt, może zrezygnować z dalszego rozwoju i zwiększania udziałów w rynku na rzecz maksymalizacji bieżących zysków. Dzięki temu firma może pozyskać środki na dalszą działalność i rozwój innych, być może lepiej rokujących produktów. Strategie te to (Knecht 2004: 90):

- strategia redukcji nakładów – ograniczenie wydatków i działań związanych z rozwojem produktu i utrzymaniem jego pozycji rynkowej;
- strategia wycofywania się – ograniczenie liczby rynków, na których oferowany jest produkt, tylko do tych, na których produkt ma silną i niezagrażoną pozycję, co gwarantuje wzrost dochodów dzięki wycofaniu z nierentownych lub mało rentownych rynków;
- strategia redukcji liczby wyrobów (eliminacji) – ograniczenie ilości wersji danego produktu tylko i wyłącznie do tych, które posiadają wyraźną przewagę konkurencyjną i mogą generować relatywnie największe zyski.

2.4. Faza dojrzałości

Faza dojrzałości jest czwartą i z reguły najdłuższą fazą cyklu życia produktu. Fazę tę można podzielić na trzy podetapy. Pierwszy, zwany *dojrzwaniem*, rozpoczyna okres dojrzałości i charakteryzuje się spowolnieniem tempa wzrostu sprzedaży. Drugi z nich to *dojrzałość właściwa*, która rozpoczyna się wraz z ustabilizowaniem poziomu sprzedaży, co wynika z osiągnięcia przez produkt pełnego nasycenia rynku. Dalszy wzrost sprzedaży uzależniony jest od tego momentu od wzrostu liczby konsumentów lub wzrostu ich potencjału zakupowego. Ostatnim podetapem jest *przekwitanie* (dojrzałość wygasająca) podczas którego następuje powolne obniżenie poziomu sprzedaży, co wynika z przejścia części klientów do konkurencji oraz z pojawienia się substytutów produktu. Na tym etapie rozwoju produktu można stwierdzić daleko posuniętą segmentację rynku. Odzwierciedla ona różne strategie, jakie obrały firmy we wcześniejszych fazach cyklu życia rynku. Do dalszej segmentacji dojrzałego rynku prowadzą aktywne działania marketingowe firm chcących przedłużyć życie swojego produktu, zwiększyć jego udział w rynku lub osiągnąć trwałą przewagę konkurencyjną. W rezultacie produkty o silnej pozycji rynkowej przynoszą swoim producentom wysokie zyski w całym okresie dojrzałości i zapewniają strumień finansowy umożliwiający prowadzenie badań i rozwój nowych produktów (Kotler 1994: 339–342).

Strategie działania w fazie dojrzałości. W fazie dojrzałości celem firmy powinna być przede wszystkim obrona, a w miarę możliwości zwiększenie udziału w rynku oraz uzyskanie trwałej przewagi konkurencyjnej. Firmy mają do dyspozycji w tej fazie najszerszy wachlarz działań marketingowych, umożliwiających maksymalne wydłużenie tego najbardziej dochodowego dla firmy okresu. W tym celu przedsiębiorstwo może wdrożyć strategię umożli-

liwiająca modyfikację warunków rynkowych zgodnie z założeniami firmy. Do osiągnięcia tego celu mogą służyć następujące strategie marketingowe (Kotler 1994: 339):

- modyfikacje rynku,
- modyfikacje produktu,
- modyfikacje marketingu-mix.

Modyfikacje rynku to działania polegające na modyfikacji minimum jednego z dwóch parametrów, prowadzące do zwiększenia wielkości sprzedaży, zgodnie ze wzorem:

$$\text{Sprzedaż} = \text{liczba użytkowników produktu} \times \text{szybkość zużycia} \quad (1)$$

jednostki wyrobu.

Parametry te to:

- 1 Liczba użytkowników produktu, którą można zwiększyć poprzez następujące działania:
 - przyciągnięcie nowych użytkowników w ramach aktualnych rynków i segmentów,
 - wejście na nowe rynki,
 - pozyskanie klientów konkurencji.
- 2 Szybkość zużycia jednostki wyrobu:
 - zwiększenie częstotliwości użycia,
 - zwiększenie ilości produktu zużywanej każdorazowo,
 - wskazanie nowych zastosowań produktu.

Działania w ramach tej grupy strategii marketingowych wymagają od firmy skupienia się na modyfikacji preferencji, zwyczajów zakupowych i konsumpcyjnych klientów oraz perswazji psychologicznej. Tak szerokie działania pociągają za sobą duże koszty, lecz przeprowadzone skutecznie zapewniają firmie długotrwałą przewagę konkurencyjną.

Modyfikacje produktu. Firmy mogą stymulować wzrost sprzedaży, dokonując następujących modyfikacji:

- realnej poprawy jakości produktu – zwiększenie funkcjonalnej wartości wyrobu;
- doskonalenia cech produktu – dodanie gratisów, bardziej ergonomiczne opakowania;
- faceliftingu produktu – odświeżenie, odmłodzenie i zwiększenie estetyki produktu.

Modyfikowanie produktu jest relatywnie drogą strategią, wymagającą od firmy dodatkowych nakładów na badania i rozwój produktu. Dużą zaletą strategii zaliczanych do tej grupy jest trudność ich powielenia przez konkurencję, jednak firma powinna rozważyć, czy na przykład zbyt daleko posunięty facelifting nie doprowadzi do utraty części lojalnych klientów przyzwyczajonych do określonych właściwości produktu.

Modyfikacje marketingu-mix. Firma może zmodyfikować marketing-mix, jednak musi w takiej sytuacji dogłębnie przeanalizować następstwa potencjalnych zmian pozaproduktowych elementów mieszanki marketingowej:

- ceny – wprowadzenie obniżek, rabatów, promocji lub podwyżek sygnalizujących wzrost jakości produktu;
- dystrybucji – merchandising, modernizacja kanałów dystrybucji;
- reklamy – kampanie repositionujące, odświeżające, informacyjne;
- promocji sprzedaży – rozbudowanie wachlarza usług dodanych;
- sprzedaży osobistej – podniesienie kwalifikacji sprzedawców.

Podstawowym problemem modyfikacji marketingu-mix jest krótkotrwała przewaga, jaką zyskuje firma, gdyż modyfikacje którekolwiek z wymienionych elementów są łatwe do skopiowania przez konkurencję. W tej fazie toczy się największa walka o udziały sprzedażowe. Decyzje o wybranych działaniach sprzedażowych (gdzie, za ile, przy jakim wsparciu itp.) będą determinowały utrzymanie się na rynku i sukces produktu.

2.5. Faza schyłkowa

Faza schyłkowa jest ostatnią fazą cyklu życia produktu. Charakteryzuje się systematycznym spadkiem udziału w rynku, a co za tym idzie również dochodów firmy ze sprzedaży danego produktu. Dynamika fazy schyłkowej uzależniona jest od pojawienia się nowszych, bardziej zaawansowanych technologicznie substytutów produktu, zmian w preferencjach, gustach i przyzwyczajeniach konsumentów, a także zmian w otoczeniu firmy (Kotler 1994: 342; Pilarczyk i Mruk 2006: 138; Pomykalski 2006: 128–129; Sobotkiewicz i Waniowski 2006: 118).

Strategie marketingowe w fazie schyłkowej. W miarę spadku obrotów i zysków przedsiębiorstwo musi odpowiedzieć sobie na pytanie, jak postąpić dalej z umierającym produktem, czy dalej go sprzedawać, czy wycofać z rynku. Ważne jest podejmowanie decyzji na podstawie logicznych przesłanek i na podstawie analizy realnej sytuacji produktu i rynku, a nie z sentymentu do produktu. W zależności od udziału umierającego produktu w rynku oraz od ilości obecnych na rynku konkurentów firma może wybrać między następującymi strategiami (Kotler 1994: 342–343):

1. W przypadku, gdy sytuacja rynkowa i konkurencyjna produktu nie wykładowała się jeszcze wystarczająco, firma może utrzymać inwestycje w produkt do czasu wyjaśnienia się sytuacji sektora lub opracowania w dziale badania i rozwoju technologii umożliwiającej odmłodzenie produktu lub opracowanie jego następcy.
2. Jeśli brak jest ekonomicznie i rynkowo uzasadnionych powodów do kontynuowania inwestycji w produkt znajdujący się w fazie schyłkowej, firma może zastosować następujące strategie:

- selektywnej redukcji inwestycji w rozwój i promocję oraz wycofania się z nierentownych segmentów, a skupienia się na segmentach, które wciąż przynoszą dochód; strategia ta właściwa jest dla produktów zdywersyfikowanych;
 - harvesting – zbieranie plonów w przypadku zastosowania we wcześniejszych fazach cyklu życia strategii maksymalizujących udział produktu w rynku; dzięki temu firma może zrezygnować z jakichkolwiek inwestycji w produkt i uzyskać wysoki zwrot z inwestycji poczynionych we wcześniejszych fazach cyklu życia; zastosowanie tej strategii prowadzi do wyeksploatowania produktu i czyni go bezwartościowym;
 - divesting – szybkie wycofanie z rynku oparte na likwidacji produkcji i przeniesieniu inwestycji na produkty znajdujące się w lepszej sytuacji rynkowej; firma powinna zagwarantować określone usługi dla posiadaczy produktu (np. serwis gwarancyjny) oraz utrzymywać stany magazynowe dla części zamiennych do likwidowanego produktu;
 - sprzedaż produktu, o ile posiada on nadal określoną niematerialną wartość rynkową (*goodwill*), dobrze zorganizowaną dystrybucję i o ile uda się znaleźć kupca.
3. Jeśli sektor opuszcza większość głównych konkurentów, firma może rozważyć również trzeci rodzaj strategii, polegający na wzmocnieniu pozycji rynkowej i zwiększeniu udziałów w rynku. Działanie to wymaga dużych, jednak relatywnie malejących w miarę spadku liczby konkurentów, nakładów finansowych. Inwestycje te powinny być ukierunkowane głównie na promocję pozostającego na rynku produktu. Strategia ta, zastosowana w początkowym okresie fazy schyłkowej, umożliwia osiągnięcie wysokiego udziału w rynku i zastosowanie w dogodnym momencie strategii zbierania plonów w celu osiągnięcia maksymalnego zwrotu z poniesionych inwestycji.
- Podsumowując wpływ faz cyklu życia produktu na modele działań strategicznych wybierane przez przedsiębiorstwa w ramach strategii sprzedażowych, warto zwrócić uwagę na fakt, że podstawą odniesienia dla dynamiki i poziomu sprzedaży powinien być możliwie długi horyzont czasowy. Przedsiębiorstwo powinno ustalać różne cele strategiczne i plany marketingowe w zależności od kształtowania się wielkości sprzedaży. Firma musi pamiętać, że model cyklu życia produktu jest systemem planistyczno-kontrolnym i wymaga od firmy ciągłych aktualizacji parametrów oraz odnoszenia układu do aktualnej sytuacji rynkowej. Cykl życia produktu jest ściśle zależny od działań, jakie podejmuje firma, i odzwierciedla potencjalne skutki tych działań, lecz nie gwarantuje osiągnięcia założonych wyników. Firmy muszą liczyć się z faktem, że kształt krzywej cyklu życia uzależniony jest zarówno od sytuacji wewnętrznej firmy i jej działań, jak też od jej makrootoczenia i działań konkurentów.

3. Rynek leków RX

Rynek farmaceutyczny ze względu na swoją wartość stanowi przedmiot działań marketingowych o specyficznych uwarunkowaniach. Tu również wiele aspektów działania firm farmaceutycznych podlega regulacjom – akceptacja cen, podatki, reklama i PR czy wręcz zatrudnienie odpowiedniego wykwalifikowanego personelu. Jednocześnie producenci leków należą obecnie do nielicznych, którzy mają spore pieniądze na promocję, toteż ich roczne wydatki w tym obszarze pochłaniają znaczne kwoty. Przeciętna firma na polskim rynku wydaje na ten cel co najmniej 15% swoich obrotów. Marketing farmaceutyczny jest szczególnym polem działań marketingowych. Przede wszystkim w aspekcie szeroko rozumianej etyki marketingowej, która w tym przypadku ma szczególny wymiar. Dotyczy to na przykład wprowadzania nowych produktów, które nie są nowymi produktami, a czynione jest to ze względu na chęć utrzymania w sprzedaży własnego preparatu leczniczego.

Ponieważ produkty lecznicze mają ogromną wartość dla społeczeństwa, rynek farmaceutyczny charakteryzuje się wysokim stopniem uregulowania. Popyt i podaż ograniczają wymogi rejestracji leków w poszczególnych państwach, wymuszają konieczność posiadania recepty lekarskiej na wiele specyfików oraz występowanie w większości krajów systemów refundacji leków i co za tym idzie list leków refundowanych oraz cen urzędowych na preparaty znajdujące się na listach. Tylko grupa leków sprzedawanych bez recepty nie podlega tak silnym regulacjom.

3.1. Dwa rodzaje produktów – leki innowacyjne i generyczne

Wśród produktów leczniczych można wyróżnić dwa rodzaje leków: innowacyjne i generyczne (odtwórcze). Lekiem oryginalnym jest produkt wprowadzany po raz pierwszy na rynek, substancja czynna do tej pory nie stosowana w lecznictwie. Producentów leków można zatem podzielić na dwie grupy:

1. Producenci leków innowacyjnych. Są to wielkie koncerny wprowadzające na rynek nowe substancje lecznicze, przeznaczające na badania naukowe ogromne środki. Firmy te zarabiają na wyższych cenach swoich preparatów. Przysługuje im również ochrona patentowa i w tym czasie mają wyłączność na wytwarzanie danego preparatu (w ich przypadku występuje długa faza projektowania i rozwoju).
2. Produkcujący leki odtwórcze (generyki) – substancje czynne, które przebadano pod kątem przydatności medycznej i wprowadzono na rynek inny podmiot, a producent leków odtwórczych wytwarza lek na prawach licencji bądź po wygaśnięciu ochrony patentowej. Rejestrując preparat generyczny, producent zobowiązany jest udowodnić, że wytwarzany przez niego lek jest tożsamy z lekiem oryginalnym przebadanym już przez producenta innowacyjnego. Badania te mają mniejszy zakres, a tym samym są mniej kosztowne (faza projektowania i rozwoju skracana jest tu do minimum).

Opracowanie innowacyjnego produktu wymaga zaangażowania ogromnych sił i środków (IFPM 2000: 6). Na początku prowadzi się badania (faza projektowania i rozwoju) mające na celu odkrycie nowej cząsteczki, następnie sprawdza się przydatność tej substancji czynnej w terapii. W tym miejscu około 90% przyszłych leków nie przechodzi do dalszych badań. Następnie należy opracować formę produktu leczniczego i przeprowadzić szereg badań: począwszy od laboratoryjnych po kliniczne, w których ustala się właściwości nowej molekuly, jej działanie, wskazania i przeciwwskazania do stosowania, działania niepożądane oraz interakcje. Pozostaje jeszcze trudny i długotrwały proces uzyskania pozwoleń na dopuszczenie do obrotu.

Koncerny farmaceutyczne w 2004 r. przeznaczyły na wprowadzenie do aptek jednego nowego specyfiku około 1 miliarda dolarów amerykańskich. To sześciokrotnie więcej niż w roku 1979. Znaczna część tych pieniędzy, prawdopodobnie aż kilkaset milionów dolarów, jest wliczana przez producentów do kosztów opracowania nowych terapii, z powodu strat związanych z lekami, których nie zatwierdzono do użycia – na rynek trafia jedynie 21,5% farmaceutyków, które poddano testom klinicznym na pacjentach (Wojtasiński 2004). Około 150 mln USD to koszty przeprowadzenia badań wymaganych do samej rejestracji leku. Opracowanie nowego leku trwa średnio 15 lat (European Commission 2004: 65). Wydatki poniesione na opracowanie leków mają swój udział w strukturze ich ceny. Firmy innowacyjne, które w końcu zarejestrują i rozpoczną sprzedaż leku, mogą na większości rynków cieszyć się 15–25 letnim monopolem na sprzedaż. W okresie działania praw patentowych firmy realizują ogromne zyski. Praktycznie w dniu wygaśnięcia okresu ochronnego pojawiają się odpowiedniki oryginalnego leku.

Wprowadzenie na rynek produktu odtwórczego jest znacznie prostsze i nie wymaga często wielkich nakładów. Producent nie traci środków na wieloletnie badania i poszukiwanie nowej substancji czynnej (faza projektowania i rozwoju). Co może mniej oczywiste, dokumentacja oraz ilość niezbędnych badań, aby taki lek wprowadzić jest praktycznie znikoma. Nie ma konieczności wykonywania badań klinicznych. Organy państwowe dopuszczające leki do obrotu oficjalnie argumentują to faktem wieloletniego korzystania z leku oryginalnego (potwierdzone działania), często przez 10–15 lat. Poza tym wprowadzając do obrotu generyk, można skorzystać z dokumentacji oryginalnego produktu leczniczego. Natomiast często prawdziwym powodem tej uproszczonej rejestracji jest dopuszczenie na rynek konkurencji, a przez to ulga dla narodowego budżetu (lek oryginalny znajduje się wówczas na przełomie faz wzrostu i dojrzałości). Ceny leków diametralnie spadają, co daje oszczędności w refundacji i zwiększa dostępność leków dla pacjentów. Dochodzi też często aspekt etyczny. Badania kliniczne prowadzone są w końcu na ludziach, których zdrowia nie trzeba już narażać, a w pierwszym stadium na zwierzętach, którym często zadaje się ogromne cierpienia.

Z różnicy nakładów na badania i rejestrację wynikają też różnice cen pomiędzy lekami innowacyjnymi a odtwórczymi. Występują również ciągle

napięcia między tymi dwoma rodzajami producentów, wynikające z zasadniczej różnicy interesów. Producenci innowacyjni dążą do wzmocnienia praw patentowych, tak aby obejmowały one nie tylko samą substancję czynną, ale również proces jej produkcji czy urządzenie medyczne. Chcą również, aby okres ten (faza wprowadzenia i wzrostu) był jak najdłuższy. W tym czasie dążą do sprzedaży jak największej ilości tych preparatów, by zyski ze sprzedaży zwróciły koszty wynalezienia i wprowadzenia na rynek tych leków, a także muszą finansować kolejne badania naukowe. Strategia sprzedażowa nie jest więc przemyślaną finezją, bazuje się tu na okresie ochronnym, gdzie brak jest jeszcze bezpośredniej konkurencji. Druga strona oczekuje głównie skrócenia okresu patentowego i ograniczania barier wprowadzania kopii leków.

Wspomniany już bardzo długi czas wprowadzania leku na rynek podyktowany jest potrzebą ochrony zdrowia pacjenta – odpowiedniego przebadania produktu. Przedłużające się badania kliniczne powodują, że pacjenci muszą bardzo długo czekać na pojawienie się na rynku nowych leków, tymczasem dla wielu z nich, zwłaszcza dla osób chorych na nowotwory, zwłoka może oznaczać wyrok śmierci. Jedyną legalną drogą, jaką obecnie pacjenci mogą dotrzeć do leków niedopuszczonych do obrotu, jest wzięcie udziału w testach klinicznych (Krekora 2006: 32). Bardzo trudnym zadaniem wielu organizacji i instytucji publicznych jest nie tylko pogodzenie tych interesów i zapewnienie możliwości rozwoju obu grupom, ale także dbanie o konsumenta – pacjenta. Lek nie jest jeszcze pacjentom sprzedawany, ale buduje się poziom świadomości na temat produktu wśród ekspertów i w środowisku medycznym, by później jak najwięcej danego produktu sprzedać.

Instytucjom ubezpieczeń zdrowotnych, kierującym się zasadą „jak najwięcej zdrowia za jak najmniejsze pieniądze”, zależy na ograniczaniu wydatków na refundację leków z budżetu państwa. Podejmują więc działania zmierzające do zwiększenia zastosowania leków odtwórczych. Są to między innymi: przenoszenie części kosztów na pacjenta, licząc na preferowanie przez nich tańszych leków odtwórczych, motywowanie aptek do sprzedaży generyków przez różnicowanie marż, zachęcanie lekarzy do przepisywania leków odtwórczych oraz refundowanie szpitalom wydatków na leki tylko w cenie genetyków. Strategie marketingowo-sprzedażowe leków oryginalnych w fazie wprowadzenia i wzrostu są więc w znacznej mierze uzależnione nie od decyzji firmy farmaceutycznej, lecz od ustawodawcy i wprowadzonych przepisów i regulacji.

3.2. Rynek polski

Polska jest 6. największym rynkiem farmaceutycznym w Europie – wartość tego rynku w 2010 r. wnosila 29,7 mld zł. Pomimo dążenia Ministerstwa Zdrowia do ograniczenia budżetu refundacyjnego, prognozowana dynamika wzrostu dla kolejnych lat wynosi 3–4% rocznie (PMR Research 2011). W 2010 r. sektor ten w sposób bezpośredni i pośredni odpowiadał za pra-

wie 1% PKB, czyli 11,1 mld zł, w tym blisko 2/3 tego efektu wytworzyły innowacyjne firmy farmaceutyczne (Sikorska 2011: 1).

W Polsce dopuszczonych do obrotu jest ponad 10 000 produktów leczniczych (Ministerstwo Zdrowia 2011a). Procedura dopuszczenia do obrotu ma na celu umożliwienie pacjentowi dostępu do produktu leczniczego, który spełnia potwierdzone naukowo standardy jakości, skuteczności terapeutycznej i bezpieczeństwa stosowania. Na mocy obowiązujących przepisów do obrotu na terenie kraju dopuszczone są jedynie te produkty, które uzyskały stosowne pozwolenie wydane przez Ministra Zdrowia w drodze decyzji na podstawie raportu sporządzonego przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Ministerstwo Zdrowia 2011b: 4). Zgodnie z obowiązującym prawem proces dopuszczenia leków do obrotu nie powinien przekraczać 210 dni. Złożoność procesu rejestracyjnego, sprostanie wszystkim regulacjom, przekłada się oczywiście na czas i koszty. W praktyce zarówno w Polsce, jak i w innych krajach proces ten zajmuje około 2 lat. Należy podkreślić że dotyczy to głównie leków generycznych. Okres rejestracji leków innowacyjnych, głównie ze względu na badania kliniczne, liczy się w dziesiątkach lat (faza projektowania i rozwoju).

W Polsce funkcjonuje blisko 450 firm farmaceutycznych, z czego 62 to przedsiębiorstwa innowacyjne. Dziesięciu największych przedstawicieli rynku farmaceutycznego wypracowuje blisko 50% jego wartości. W pierwszej dziesiątce znajduje się 8 firm innowacyjnych i są wśród nich 3 największe firmy w Polsce. Innowacyjne firmy farmaceutyczne w 2010 r. dostarczyły na polski rynek produkty o wartości 9,4 mld PLN, co stanowi 58% wartości leków na receptę i leków szpitalnych (Sikorska 2011: 1).

Wprowadzenie na rynek farmaceutyczny nowego lub nawet lekko zmienionego produktu jest nieporównywalnie dłuższe w porównaniu z większością innych rynków dóbr i usług. Implikacje płynące z tego faktu są kluczowe w zrozumieniu logiki, jaką posługują się firmy farmaceutyczne, budując strategię swojej sprzedaży na rynku.

3.3. Strategia sprzedaży oparta na produkcji na rynku leków RX

Na tak restrykcyjnym rynku bardzo trudno o wypracowanie innego rodzaju przewag konkurencyjnych niż te wypływające bezpośrednio z cech danego produktu, modyfikowane w zależności od fazy cyklu życia produktu. Bardzo rzadko może to być serwis – pozytywne działania firmy wobec szeroko pojętego klienta, jakim jest środowisko medyczne. Nawet jeśli na jednym lokalnym rynku serwis będzie miał znaczenie, to na większości pozostałych rynków silne działania promocyjne w tym obszarze nie będą możliwe w związku z lokalnymi ograniczeniami. Oczywiście w tym przypadku rozpatrujemy firmę farmaceutyczną działającą globalnie, która poza małymi różnicami działa jednolicie na wszystkich rynkach, w których jest obecna. Duże międzynarodowe firmy stanowią zdecydowaną większość na rynku.

Z pewnością na końcu zawsze pozostaje jeszcze cena, jaką pacjent lub płatnik danego kraju (budżet refundacyjny) musi pokryć. Jeżeli na danym rynku jest to możliwe, część firm decyduje się na posiadanie najtańszych leków w danym segmencie, budując swoją pozycję sprzedażową na cenie. Pomijając wpływ kwestii refundacyjnych, uzyskanie najniższej ceny nie zawsze jest możliwe. Dla produktów farmaceutycznych kluczowe będą tu koszty wytwarzania. Cena możliwych do pozyskania popularnych substancji czynnych na całym świecie jest podobna. Dobrym przykładem jest rynek antybiotyków, gdzie pojedyncza dawka leku zawiera znaczne ilości substancji czynnej, około 500 mg. Substancja czynna stanowi główny koszt produktu. Wydaje się, że osiągnięte w wyniku ostrej konkurencji ceny wiele niższe już być nie mogą. Wszyscy producenci, łącznie z firmami innowacyjnymi, przenieśli wytwarzanie leków w rejony, gdzie wytwarzanie jest stosunkowo tanie, głównie do Indii. Poza kilkoma firmami innowacyjnymi, które posiadają własną bazę produkcyjną, większość producentów generycznych zaopatruje się u jednego czy dwóch wytwórców substancji czynnej.

Na cenę mają wpływ koszty rejestracyjne, ale te są identyczne dla wszystkich konkurujących produktów w danym kraju. W przypadku leków zarejestrowanych w Europie największą zaporą przed obniżaniem cen jest import równoległy. W tak działającym mechanizmie firma utrzymuje zbliżony poziom cen na wszystkich rynkach, na których operuje. Praktycznie nie da się konkurować ceną z lokalnymi producentami, mając w portfelu 1000 i więcej molekuł, których poziom cen trzeba kontrolować globalnie. W kontekście polityki cenowej wiele rządów prowadzi politykę zewnętrznego benchmarkingu, to jest polityki ciągłego porównywania przedmiotów cen z konkurencją lub liderami rynku. Realizacja polega na ograniczeniu ustanawianych cen według regulacji, jakie już zostały wprowadzone w innych państwach (Woźniak 2008: 1).

Budowanie przewag sprzedażowych na podstawie unikalnych cech produktu jest więc na rynku leków podstawową formą działania (faza wzrostu i dojrzałości). Oczywiście sprawa wydaje się prosta, jeżeli rozpatrujemy preparaty innowacyjne, które różnią się od innych dostępnych na rynku leków. Nie mają one także bezpośredniej konkurencji, co najwyżej inne substytuty danej terapii. Sprawa komplikuje się nieco w przypadku leków generycznych, które z zasady nie mogą się od siebie różnić. Ich postać, skład, dostępność, a przede wszystkim działanie farmakologiczne musi być dokładnie takie samo. Lek generyczny z uwagi na terapeutyczną ekwiwalentność jest wymienny z lekiem oryginalnym (Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego 2007: 4).

Właśnie z powyższych przyczyn w farmacji nie ma pojęcia jakości danego produktu leczniczego. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu przyznaje się po tym, jak organ regulacyjny, taki jak Europejska Agencja Leków, przeprowadzi ocenę naukową skuteczności (określanej na podstawie wyników badań klinicznych), bezpieczeństwa i jakości (European Medicines Agency

2011: 2). Dopuszczenie rejestracyjne stawia znak równości w kontekście jakości danego produktu. Innymi słowy, nie można mówić, że antybiotyk A będzie lepszy jakościowo od antybiotyku B. Strategia sprzedażowa oparta na różnicach jakościowych rdzenia produktu w fazach wzrostu, dojrzałości czy spadku nie wchodzi więc w grę, chociaż coraz częściej pojawia się możliwość modyfikacji produktu na poziomie poszerzonym (np. inhalatory, wstrzykiwacze do insuliny).

Organy rejestracyjne dopuszczają niewielkie różnice w składzie substancji pomocniczych (nieaktywnych). Oznacza to, że lek generyczny może mieć nieco inny kształt czy też kolor. Zazwyczaj są to różnice w otoczce samej tabletki. Rzeczywiście, niektóre produkty nieznacznie różnią się w tej materii od siebie. Dochodzi więc do sytuacji, kiedy otoczka leku staje się głównym kołem zamachowym przekazu promocyjnego. W prasie medycznej pojawiają się wielostronicowe artykuły wskazujące na przewagi jednej powłoki nad drugą.

Jedną z najskuteczniejszych strategii sprzedażowych często wykorzystywanych przez firmy farmaceutyczne, opartą na cechach produktu jest wprowadzenie w fazie dojrzałości różnych form i postaci danego produktu leczniczego oraz niewielkie modyfikacje w składzie leku, a więc wprowadzenia produktów złożonych. We wcześniejszych fazach bowiem lek oryginalny podlega ochronie prawnej i nie ma konkurencji, a jego sprzedaż uzależniona jest od nałożonych przez państwo cen sprzedażowych. Przykłady działań w fazie dojrzałości zostały opisane w poniższych studiach przypadków.

3.4. Przykład I – leki złożone

Wytwórcy leków generycznych mogą zdecydować o opracowaniu leku z nieco innym wskazaniem, takim jak ograniczone wskazanie, które umożliwia stosowanie leku bez przepisu lekarza. Ten rodzaj leku generycznego nazywany jest lekiem „hybrydowym”, ponieważ przyznanie pozwolenia na dopuszczenie go do obrotu zależy częściowo od wyników badań nad lekiem referencyjnym, a częściowo od nowych danych (European Medicines Agency 2011: 2). Zazwyczaj chodzi tu o wprowadzenie na rynek leków złożonych, połączenia z sobą kilku zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu substancji czynnych.

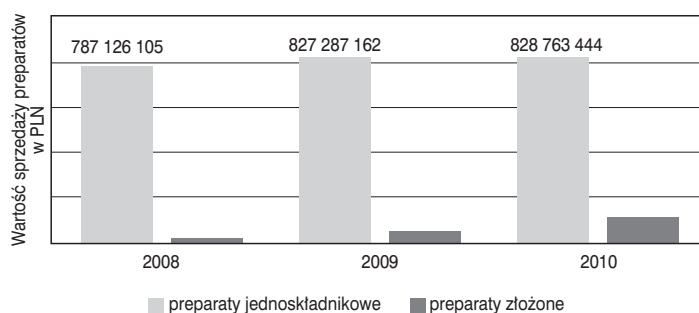
Lek złożony jest przykładem zamierzonej interakcji – współdziałania – pomiędzy poszczególnymi substancjami leczniczymi wchodzącymi w jego skład. Lek złożony zapisuje się pacjentowi, aby uzyskać lepszy, silniejszy efekt leczniczy lub zmniejszyć niepożądane działanie jednego ze składników (Internetowa encyklopedia leków 2011). Połączenie dwóch leków w małych dawkach w jednej tabletkę poprawia skuteczność leczenia i tolerancję, upraszcza schemat dawkowania i sprzyja stosowaniu się chorego do zaleceń, co ma niewątpliwie istotny wpływ na zmniejszenie całkowitego ryzyka rozwoju chorób (Filipek 2008). Wprowadzenie leków złożonych na rynek jest z pewnością aspektem bardzo pozytywnym, pomagając lepiej radzić sobie

z różnymi chorobami. Mniej chodzi tu o specyficzne działanie tych preparatów, a więcej o uzyskiwany dzięki temu *compliance* – systematyczność w zazywaniu leków przez chorych zgodnie ze wskazaniami.

Niewątpliwie należy zgodzić się z ideą wprowadzania leków złożonych. Firmy farmaceutyczne wypuszczają na rynek bardzo dużo leków złożonych, często ich modyfikacje są jednak kosmetyczne. Do uznanego leku dodaje się niewielką ilość dodatkowej substancji czynnej. Działanie takiego preparatu jest identyczne z wyjściowym preparatem jednoskładnikowym. Często też ewentualna wyższość nowego złożonego preparatu jest po prostu nie do udowodnienia.

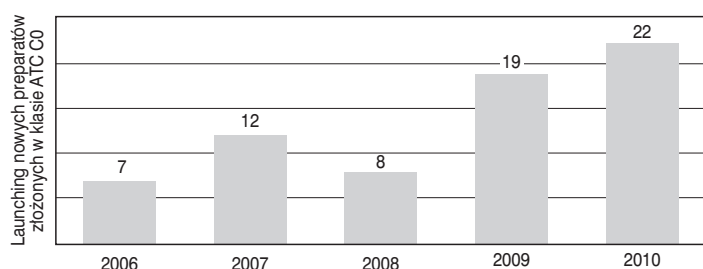
W Polsce przykładem segmentu terapeutycznego, gdzie występuje duża liczba leków złożonych, jest kardiologia, szczególnie klasa leków na nadciśnienie. Nadciśnienie tętnicze jest szeroko rozpowszechnioną chorobą, na którą cierpi wiele osób starszych. Choć różnych molekuł związanych z leczeniem nadciśnienia jest wiele, wyróżnia się kilka głównych grup leków wykorzystywanych w terapii: inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEi), leki moczopędne (diuretyki), betaadrenolityki (beta blokery), antagonisty receptora angiotensyny II (ARB) oraz antagonisty kanału wapniowego (CCBs) (Adamska 2007). Wiele popularnych preparatów jednoskładnikowych kojarzonych jest ze sobą oraz przede wszystkim z innymi dodatkowymi substancjami czynnymi.

Na rynku występuje więc wiele preparatów łączących ze sobą substancje, jak np.: Hydrochlorothiazide (HCT) + Losartan, HCT + Valsartan, Valsartan + Amlodipinum, Amlodipinum + Perindoprilum. Mogłoby się wydawać że w tym segmencie rynku leki jednoskładnikowe zostaną zdominowane przez leki złożone. W rzeczywistości wcale tak nie jest. Rysunek 1 przedstawia analizę popularnej w terapii nadciśnienia klasy leków ATC C09 (leki działające na układ renina-angiotensyna), gdzie występuje wiele leków złożonych. Jak widać, mimo dynamicznego wzrostu segmentu leków złożonych, jego wartość jest jeszcze daleka od segmentu leków jednoskładnikowych.



Rys. 1. Wartość sprzedaży preparatów jednoskładnikowych i złożonych w klasie ATC C09. Źródło: IMS DATAVIEW.

W ostatnich latach na rynek farmaceutyczny zostało wprowadzonych wiele leków złożonych, szczególnie w segmencie leków na nadciśnienie. Jak obrazuje rysunek 2, z roku na rok firmy farmaceutyczne decydują się na *launch* coraz większej liczby takich leków, mimo że wiele z tych preparatów nie zdobywa znaczących udziałów w rynku. Warto więc zastanowić się, z jakich powodów producenci decydują się na wprowadzenie leków złożonych. Odpowiedź na postawione pytanie wydaje się z punktu widzenia marketingu prosta – uzyskanie przewagi konkurencyjnej.



Rys. 2. *Launching nowych preparatów złożonych w klasie ATC C0 (układ sercowo-naczyniowy). Źródło: IMS DATAVIEW.*

Konkurencja w jednej z popularniejszych molekuł – amlodypinie – jest bardzo duża. To ponad 30 generycznych preparatów zarejestrowanych w Polsce, na rynku wartym w 2010 r. niebagatelne 194 mln PLN. Wyjściową strategią każdej z firm jest promocja swoich preparatów w grupie lekarzy POZ lub specjalistów. Jak łatwo ocenić, w świadomości preskrypcyjnej lekarzy jest miejsce na dwa, trzy preparaty z danej molekuły. Producenci, którzy w niewielkim stopniu mogą polegać na preskrypcji lekarskiej swoich preparatów, decydują się na przesunięcie swoich działań w stronę dystrybucji. Działając głównie na poziomie aptek, dążą do zamiany (substytucji) swoich preparatów w aptece – wydanie odpowiednika w stosunku do leku przepisanego na recepcie. Taki uproszczony model jest właściwie identyczny dla wszystkich molekuł posiadających generyczną konkurencję. Jeżeli natomiast dana firma ma w swoim portfolio inny składowo preparat, na przykład lek złożony, który nie ma odpowiedników i nie można zamienić go w aptece, zyskuje znaczną przewagę. Ma sporą szansę na ekskluzywną promocję u lekarzy preparatu, który nie jest zagrożony substytucją w aptekach.

Oczywiście strategia ta nie zawsze jest skuteczna. Na rynek wprowadzono wiele preparatów złożonych, które nie osiągnęły żadnej sprzedaży lub mają marginalną sprzedaż i zostały wycofane. Przykładami leków, których podstawą były popularne molekuły, w segmencie leków na nadciśnienie są: Delmuno (Ramiprilum, Felodipinum), Cazacombi (Cilazaprilum + HCT),

Inegy (Ezetimibum, Simvastatinum). Przyczyny braku sukcesu z pewnością są różnorodne, może to być nieodpowiednia promocja. Wydaje się jednak, że inicjowanie strategii, w której szuka się przewag nad konkurentami, wprowadzając leki złożone, napotyka jedną główną przeszkodę: wiele substancji złożonych wcale nie jest atrakcyjna dla lekarzy pod względem terapeutycznym.

Skala zjawiska, jakim jest wprowadzanie masy preparatów złożonych oraz obserwowane działania promocyjne, mogą dowodzić, że za wprowadzeniem nowego produktu na rynek stoi raczej przemyślana strategia sprzedażowa, niż faktyczne poszukiwanie nowych spektakularnych molekuł czy terapii.

3.5. Przykład II – modyfikacja leku generycznego

Wytwórcy leków generycznych mogą także podjąć decyzję o opracowaniu leku generycznego, którego podstawę stanowi lek referencyjny, lecz który różni się od leku referencyjnego mocą lub drogą podania (European Medicines Agency 2011: 2). W praktyce oznacza to najczęściej wprowadzenie nowej formy lub postaci leku, np. zarejestrowanie leku na dłuższą lub krótszą liczbę dni terapii, co oznacza zmianę liczby tabletek w opakowaniu. Może być to zwiększenie czy też zmniejszenie dawki substancji czynnej samego leku. Pod uwagę brać można wiele innych rozwiązań, jak choćby modyfikacje postaci leku związane z nośnikami czy też urządzeniami terapeutycznymi niezbędnymi do podania leku (np. inhalatory w lekach pulmonologicznych).

Poza oczywistym rozwojem i postępem w prowadzeniu terapii oraz dostosowaniem form leków do zmieniających się warunków cywilizacyjnych, społecznych i środowiskowych często za zmianami w produkcie leczniczym stoi świadoma marketingowo-sprzedażowa strategia producenta. Podobnie jak w przedstawionym powyżej studium przypadku I, najważniejszym celem wprowadzanych zmian staje się uzyskanie przewagi sprzedażowej względem innych firm. Jeżeli na rynku wszystkie leki z danego segmentu występują w formie tabletek 500 mg, to wprowadzenie tabletki 750 mg daje unikalny preparat, nie mający bezpośredniego zamiennika. Dość podobnie rzecz się ma z wielkością opakowań leków. Jeżeli wszyscy producenci sprzedają preparat w opakowaniach 10-tabletkowych, rejestrując produkt 16-tabletkowy, uzyskuje się unikalny produkt, którego nie można bezpośrednio wymienić na poziomie apteki. Przy wielkościach opakowań należy zaznaczyć, że wielu aptekarzy praktykuje ręczne dzielenie blistrów leków. Cięcie blistrów nie ma już zastosowania, jeśli na przykład lek jest w postaci płynnej, czy w przypadku tabletek pakowanych w słoiki.

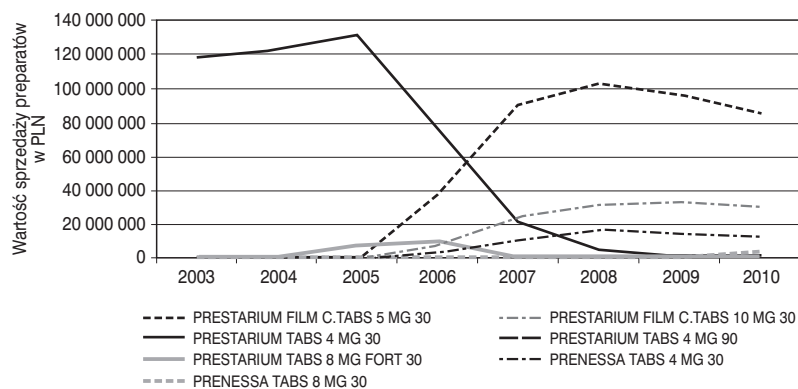
Opisana powyżej sytuacja ma często miejsce w kategorii terapeutycznej, jaką są antybiotyki wykorzystywane ambulatoryjnie. W Polsce, podobnie jak na całym świecie, antybiotyki są nadużywane. Nadużywanie antybiotyków prowadzi do selekcji i oporności bakterii. Nie sprzyja sensownemu wyborowi

leku charakterystyczna dla współczesnej medycyny tendencja do uzyskania maksymalnie szybkiego wyniku bez oglądania się na odległe skutki postępowania. To ta właśnie tendencja prowadzi do nadużywania wysoce skutecznych leków w takim stopniu, że narastająca oporność prowadzi niejednokrotnie do zagrożenia dla skuteczności już nie tylko jednego preparatu, ale całej grupy antybiotyków (Hryniewicz i Meszarosa 2002). W ostatnich latach nie wprowadzono żadnego nowego antybiotyku mogącego zastąpić obecne molekuly na rynku ambulatoryjnym. To oznacza, że trzeba „szanować” skuteczność leków, którą teraz dysponujemy. W wielu molekułach znacznie zwiększa się wielkość terapeutyczna dawek. Amoksycylina czy też cefalosporyny 10 lat temu miały rejestrację terapeutyczną dawek 100–250 mg w leczeniu powszechnych infekcji. Obecnie te dawki wzrosły ponad dwukrotnie.

To, co z punktu widzenia medycyny jest wielkim zagrożeniem, dla branży farmaceutycznej jest sprzyjającym trendem biznesowym. Oczywiście wprowadzając nowe większe dawki, inne wielkości opakowań tabletek, prętnie działająca na polu rejestracyjnym firma może uzyskać znaczną przewagę sprzedażową. W Polsce dąży się do tego, by antybiotyki stały się grupą leków chronionych, znajdującą się pod specjalnym nadzorem. Nie tylko ze względu na zagrożenie pojawiania się lekoopornych bakterii, ale również z przyczyn finansowych. Wydatki na antybiotyki stanowią obecnie 10% kosztów refundacji wszystkich leków oraz około 30% nakładów szpitali na zakup leków (Rotkiewicz 2003).

Znanym w branży przykładem skutecznego zastosowania strategii zmiany formy leku, by doprowadzić do wzrostu sprzedaży własnych preparatów, jest wprowadzenie innych dawek preparatu Prestarium w obronie przed konkurencją generyczną. Kiedy zbliżał się koniec ochrony patentowej dla Prestarium (faza wzrostu), w kolejce do wejścia na rynek czekało już kilka produktów generycznych. Warto nadmienić, że w roku 2004 wartość sprzedaży Prestarium wynosiła 120 mln PLN i w kontekście wyników sprzedaży był to wiodący preparat na całym rynku farmaceutycznym. Zanim nastąpił moment wejścia pierwszych generyków firma Servier (właściciel patentu) zarejestrowała nowe, nieco większe dawki preparatu. Następnie bardzo dobrą promocją merytoryczną przekonano lekarzy, że dla potrzeb terapii korzystniejsza będzie inna wielkość dawki.

Sytuację tę obrazuje rysunek 3, przedstawiający sprzedaż poszczególnych dawek Prestarium oraz głównego generycznego konkurenta leku Prenessa. W 2004 r. preparat Prestarium sprzedawany był głównie w dawkach 4 i 8 mg, 30 tabletek. Zanim na rynek wszedł pierwszy generyk wprowadzono dawki 5 i 10 mg, 30 tabletek. Konkurencja generyczna rozpoczęła sprzedaż zarejestrowanych preparatów w formach 4 i 8 mg. Preskrypcja lekarzy w tym czasie została już ukierunkowana na nowe, wyższe dawkowanie leku. Wyjątkowa skuteczność promocyjna firmy Servier kompletnie uniemożliwiła substytucję preparatu. Dzięki przyjętej strategii sprzedażowej i konsekwencji w działaniu producent oryginalny odniósł spektakularny sukces.



Rys. 3. Sprzedaż preparatów Prestarium (Servier) i Prenessa (KRKA), główne dawki. Źródło: IMS DATAVIEW.

4. Podsumowanie

Cykl życia produktu stanowi użyteczną koncepcję ilustrującą rozwój produktu na rynku. Rozpoznanie poszczególnych faz CŻP pociąga za sobą konieczność prowadzenia określonych działań, których celem jest realizacja założeń strategii marketingowej i sprzedażowej przedsiębiorstw. Na rynku produktów farmaceutycznych niewralgicznym momentem jest utrata ochrony patentowej przez firmę innowatora (początek fazy dojrzałości CŻP), czemu towarzyszy natychmiastowe pojawienie się intensywnej konkurencji w postaci leków generycznych. Przedstawione w niniejszym artykule studia przypadków ukazują strategię przedsiębiorstw farmaceutycznych prowadzące do uzyskania przewagi konkurencyjnej i pozwalające na zwiększenie sprzedaży poprzez wprowadzenie modyfikacji produktowej (leki złożone oraz leki o zwiększonej dawce). Dzięki temu firmy mogą (przy relatywnie niewielkich nakładach) dążyć do wydłużenia fazy dojrzałości produktu i budować swoją pozycję rynkową.

Informacje o autorach

Dr Monika Skorek – Katedra Marketingu, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. E-mail: m.skorek@2mps.eu; skorek@mail.wz.uw.edu.pl.

Dr Katarzyna Dziewanowska – Katedra Marketingu, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. E-mail: kdziewanowska@mail.wz.uw.edu.pl.

Mgr Mikołaj Dulny – Starszy Menedżer Produktu, firma BIOTON S.A. E-mail: mikołaj.dulny@wp.pl.

Bibliografia

- Adamska, A. 2007. *Pharmindex Kompendium Leków*, Warszawa: CMP Medica Polska.
- Błaszczyk, W. 2005. *Metody organizacji i zarządzania – kształtowanie relacji organizacyjnych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- European Commission 2004. Innovation In the Pharmaceutical Sector, a study undertaken by Charles River Associates, http://ec.europa.eu/health/files/pharmacos/docs/doc2004/nov/eu_pharma_innovation_25-11-04_en.pdf, odczyt: 2.11.2011.
- European Medicines Agency 2011. *Pytania i odpowiedzi na temat leków generycznych*, EMA/393905/2006 popr. 1, http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/Medicine_QA/2009/11/WC500012382.pdf, odczyt: 4.11.2011.
- Filipek, B. 2008. Leki złożone i ich znaczenie w terapii. *Manager Apteki*, nr 2.
- IFPM 2000. *Zachęta do opracowywania nowych leków, znaczenie wyłączności danych*, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers.
- Internetowa encyklopedia leków 2011. *Działanie leku: pojęcia które warto poznać*, <http://www.leki.med.pl/informacje.phtml?info=3>, odczyt: 26.10.2011.
- Kall, J., Sojkin, B., Szymczak, J. i M. Urbaniak 2003. *Zarządzanie Produktem*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Knecht, Z. 2004. *Zarządzanie i planowanie marketingowe*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Kotler, P. 1994. *Marketing: analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Warszawa: Wydawnictwo Gebethner & Ska.
- Krekora, M. 2006. *Rynek leków a własność intelektualna*, Kraków: Zakamycze.
- Lambin, J.-J. 2001. *Strategiczne zarządzanie marketingowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Michalik, M., Pilarczyk, B. i H. Mruk 2006. *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Ministerstwo Zdrowia 2011a. *Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*, <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b4&ms=631&ml=pl&mi=631&mx=0&ma=17531>, odczyt: 30.10.2011.
- Ministerstwo Zdrowia 2011b. *Polityka Lekowa Państwa 2004–2008*, http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/plekp2004_2008_230304.pdf, odczyt: 2.11.2011.
- Musiałkiewicz, J. 1996. *Marketing*, Warszawa: Wydawnictwo Ekonomik.
- Pilarczyk, B. i H. Mruk 2006. *Kompendium wiedzy o marketingu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- PMR Research 2011. *Rynek farmaceutyczny i ochrony zdrowia w Polsce 2011. Prognozy rozwoju na lata 2011–2013*, http://www.forumfarmaceutyczne.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=541:polski-rynek-farmaceutyczny-2011-2013&Itemid=9, odczyt: 27.10.2011.
- Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego 2007. *Leki Generyczne. Pigulka*, nr 21.
- Pomykański, A. 2003. *Nowoczesne strategie marketingowe*, Warszawa: Grupa Wydawnicza INFOR.
- Rotkiewicz, M. 2003. Odłóż na bok tę broń. *Polityka*, nr 47.
- Rybicki, J. 2000. *Wielowymiarowy model analizy portfelowej jako narzędzie formułowania strategii rynkowej przedsiębiorstwa*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Sikorska, K. 2011. *Branża farmaceutyczna a polska gospodarka*, <http://www.egospodarka.pl/70706,Branza-farmaceutyczna-a-polska-gospodarka,1,39,1.html>, odczyt: 2.11.2011.
- Sobotkiewicz, D. i P. Waniowski 2006. *Marketing – zagadnienia podstawowe*, Warszawa: Placet.

- Stabryła, A. 2005. *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wojtasiński, Z. 2004. Ryzyko w tabletkach. *Wprost*, nr 1142.
- Woźniak, J. *Farmaceutyczna polityka cenowa wg OECD*, <http://www.firma.egospodarka.pl/34390,Farmaceutyczna-polityka-cenowa-wg-OECD,1,11,1.html>, odczyt: 2.11.2011.