

Zarządzanie marketingowe w świetle wybranych działań marketingowych przedsiębiorstwa farmaceutycznego

Kazimierz Nagody-Mrozowicz

Przedmiotem podjętej analizy badawczej uczyniono uwarunkowania i cechy zarządzania marketingowego w organizacji rynkowej. Perspektywę metodyczną oparto na podejściu idiograficznym, unaoczniając tym samym pryzmat realnych zachowań przedsiębiorstwa farmaceutycznego. Celem publikacji jest próba wizualizacji działań marketingowych firmy funkcjonującej w wyjątkowo dynamicznym oraz zmiennym otoczeniu regulacyjnym – na rynku farmaceutycznym. Aplikacja praktyczna tego typu podejścia naukowego w sposób oczywisty wspiera proces transferu wiedzy pomiędzy obszarem nauki a sferą gospodarki, umożliwiając implementację wyników badań naukowych w realiach gry rynkowej.

1. Wstęp

Każda organizacja działa w specyficznym otoczeniu, a będąc systemem składającym się z szeregu elementów, które zależą wzajemnie od siebie, korzysta z zasobów otoczenia zewnętrznego, transformuje je, zwracając otoczeniu w przetworzonej formie (Donnelly, Gibson i Ivancevich 1990: 27). Wprawdzie jest ona obdarzoną strukturą i racjonalnie uporządkowanym systemem społeczno-technicznym (Kast i Rosenzweig 1970: 120–121), niemniej fakt tego, że jest utworzona przez wielość podsystemów (celów oraz wartości, psychospołeczny, strukturalny, techniczny i zarządzania) (Leavitt 1965: 86–105) sprawia, że kierowanie tak zróżnicowanym funkcjonalnie i strukturalnie obiektem następuje wiele trudności. Bazując na powyższej konkluzji, zamiarem autora stało się uzasadnienie powyższej eksplikacji, argumentując na podstawie realnych działań (zachowań rynkowych) przedsiębiorstwa farmaceutycznego.

Wydaje się, że współczesne przedsiębiorstwo, aby przetrwać w warunkach permanentnej, a wręcz narastającej rywalizacji rynkowej, niejako zostało wręcz zmuszone do wypracowania strategicznej i operacyjnej konkurencyjności, której istotną determinantą stała się orientacja marketingowa. W zakresie podjętej problematyki zastosowano konwencjonalne narzędzia badawcze: obserwację współuczestniczącą, wywiad pogłębiony,

a także kwerendę materiałów źródłowych. Przedmiotem analizy badawczej uczyniono wybrane działania marketingowe polskiego przedsiębiorstwa farmaceutycznego¹.

2. Badane przedsiębiorstwo

Firma Biofarm jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością² założoną w 1988 r. przez farmaceutów. Zarząd firmy stanowią menedżerowie posiadający dorobek naukowy oraz wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu działalności gospodarczej.

W 2004 r. w firmie została przeprowadzona inspekcja przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny Departamentu Inspekcji ds. Wytwarzania. Na podstawie przeprowadzonej wizytacji spółka otrzymała Certyfikat Nr 19/2004 potwierdzający, że produkcja i kontrola jakości w firmie spełnia wymagania GMP rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia i zapisane w Dyrektywie 91/356/EEC.

Zarząd firmy składa się z dwóch osób: prezesa zarządu i członka zarządu. Linię średnią tworzy 30 kierowników kontrolujących pracę przedstawicieli farmaceutycznych oraz medycznych. Biofarm zatrudnia 180 przedstawicieli medycznych oraz 50 przedstawicieli farmaceutycznych w całej Polsce odpowiedzialnych za różne grupy leków.

Za promocję leków wydawanych na receptę odpowiedzialne są zespoły kardiologiczne, internistyczne, a także psychiatryczno-neurologiczne. Przedstawiciele medyczni firmy odpowiadają za bezpośrednią sprzedaż leków do aptek na podległym im terenie działania, natomiast przedstawiciele farmaceutyczni odpowiedzialni są za sprzedaż leków wydawanych bez recepty do aptek.

W działach: produkcji, transportu, rozwoju i księgowości zatrudnionych jest około 100 osób. Łącznie firma zatrudnia w Polsce około 360 pracowników w przedziale wieku 24–50 lat. W zarządzaniu zasobami ludzkimi firma wyznaje orientację zasobową, stosując system szkoleń pracowniczych i nowoczesne metody premiowania pracy.

W dalszej części publikacji zaprezentowane zostaną pewne charakterystyczne działania marketingowe przedsiębiorstw farmaceutycznych z uwzględnieniem poczynań analizowanej firmy.

3. Teleologia marketingu

Zrozumienie istoty marketingu i jego pragmatycznego znaczenia w uzyskiwaniu przewagi konkurencyjnej wymaga ukazania ewolucji, jaką przechodziła koncepcja marketingowa od samego początku aż do ostatniej dekady bieżącego stulecia (Kotler 1994). W okresie tym marketing stał się uniwersalną koncepcją prowadzenia działalności gospodarczej w każdej

dziedzinie i w każdej formie własności, niezależnie od wielkości i domeny przedsiębiorstwa (Altkorn 2003). Analizując drogę dochodzenia do współczesnej koncepcji marketingu, należy wyodrębnić cztery podstawowe orientacje przedsiębiorstw (Meffert 1986: 445): orientację produkcyjną, sprzedażową, marketingową, marketing strategiczny oraz orientację społeczną.

Orientacja marketingowa wiąże się z wchodzeniem państw wysoko rozwiniętych w fazę cywilizacji określoną mianem „społeczeństwa obfitości” (Altkorn 1993: 19), czego wyrazem jest aktualnie zjawisko „nadkonsumpcji”. Coraz więcej rynków przekształca się w rynki ponadnarodowe i globalne. Zjawiska te zdeterminowane są poprzez stały postęp techniczny oraz rozwój nauki, stymulujące skracanie cyklu życia produktów na rynku, zwiększanie kapitałochłonności prac badawczych i inwestycji związanych z uruchomieniem produkcji i wprowadzaniem na rynek nowych produktów. Pojawia się tym samym konieczność prognozowania już na wczesnym etapie produkcji możliwości późniejszego ulokowania (pozycjonowania) nowego produktu na rynku. Nadszedł więc nieuchronny wymóg orientacji firmy na klienta, to znaczy rozwinięcie badań umożliwiających poznanie jego potrzeb oraz zharmonizowanie szerokiego horyzontu działań strategicznych w zakresie kształtowania produktu, a także polityki cen, dystrybucji i promocji w celu maksymalizacji ostatecznego efektu.

Marketing strategiczny jest praktyką gospodarczą wynikłą z faktu dostrzeżenia przez firmy nieodzowności opracowywania długofalowych koncepcji adaptacji do zmian zachodzących zarówno w ich bezpośrednim otoczeniu rynkowym, jak i w makrootoczeniu kształtującym sposób istotny warunki prowadzenia działalności gospodarczej (np. w systemie prawnym, środowisku naturalnym, obyczajach). Aby – mówiąc kolokwialnie – utrzymać się na rynku, współczesne przedsiębiorstwo musi posiadać zdolność elastycznego przystosowywania się do zmian zachodzących w otoczeniu rynkowym, a to wymaga znajomości i dostrzegania szans, jak też zagrożeń dla firmy, co posiada odbicie w jej działaniach strategicznych.

Na koniec pozostaje dodać, że w coraz większym stopniu marketing staje się przedmiotem zainteresowania organizacji typu non profit, takich jak: uniwersytety, szpitale, zespoły artystyczne, stowarzyszenia, samorząd lokalny (Mrozowicz 2008: 129–154). W działalności tego rodzaju należy nie tylko zabiegać o zaspokojenie potrzeb konsumentów, ale też szczegółowo analizować przemiany zachodzące w ich zachowaniach, preferencjach, obyczajowości czy uogólnionym wymiarze kultury (Mrozowicz 2010: 12–26). Orientacja społeczna jest wyraźnie związana z wpływem problemów ekologicznych, ze zmieniającą się pośród konsumentów oceną jakości życia, a jej futurologiczne znaczenie ma zasadzać się na zapewnieniu wysokiej jakości życia przy jednoczesnym uwzględnianiu uwarunkowań rozwoju społecznego w sytuacji równowagi ze środowiskiem naturalnym (Mruk 1996: 10).

4. Zarządzanie marketingowe na rynku farmaceutycznym

Podstawą skutecznego zarządzania przedsiębiorstwem jest właściwa segmentacja rynku, wybór grup docelowych, a także umiejętne pozycjonowanie oferty. Marketing wymaga z jednej strony dobrej znajomości potrzeb nabywców, z drugiej zaś umiejętności doboru odpowiednich sposobów komunikowania się z nimi. Firma ma szansę rozwoju tylko wtedy, gdy nabywcy nie tylko dowiedzą się o istnieniu oferowanych produktów i usług, ale także zaakceptują je. Konkurencja między firmami obejmuje nie tylko produkty, ale w dużym stopniu także ich pozycjonowanie w świadomości nabywców. Na przykład na rynku leków wydawanych bez recepty (tzw. OTC)³ znajdują się różne produkty oparte na tej samej substancji czynnej, jednakże sprzedaż każdego z tych produktów kształtuje się na innym poziomie, ponieważ zyskały one inną pozycję w świadomości nabywców (tj. pacjentów). Produkty zaliczane do grupy leków wydawanych bez recepty są niekiedy porównywane do dóbr szybko zbywalnych (tzw. produkty FMCG)⁴, gdyż można wobec nich stosować podobne kryteria marketingowe.

W marketingowym zarządzaniu przedsiębiorstwem należy wziąć pod uwagę, że nie wystarczy sam fakt posiadania produktu, bo niezbędne okazują się działania związane z jego pozycjonowaniem (Trout i Rivkin 2004: 32–36). Skuteczność działań marketingowych związana jest również z tak zwaną zasadą pierwszeństwa (Ries i Trout 1996: 12–15), gdyż w wielu wypadkach (choć nie we wszystkich) pozwala ona na zwiększanie sprzedaży i udziału w rynku. Przykładem jest preparat Viagra firmy Pfizer, którego pojawienie się na rynku wpłynęło na wartość firmy i jej pozycję rynkową. Niekiedy zagrożeniem dla efektywności zasady pierwszeństwa jest wykorzystanie tej samej strategii przez naśladowców, którzy przy niższych kosztach wejścia na rynek (redukcja kosztów promocji itp.) mogą uzyskać lepsze efekty. W sytuacji gdy istnieje firma zajmująca pozycję lidera, pozostałe firmy powinny rozważyć podjęcie działań, które wyraźnie odróżnią ich ofertę od produktów lidera. Można to czynić na wiele sposobów, poczynając od modyfikacji produktu, opakowania, a na zróżnicowanych sposobach komunikowania się z nabywcą kończąc. W ramach pozycjonowania produktu warto wykorzystywać techniki kreatywnego myślenia, aby znaleźć wartości odróżniające ofertę od oferty konkurentów (Jerzyk, Leszczyński i Mruk 2006: 62–84). Wspomniane działania są jednak trudniejsze do wprowadzenia na rynku farmaceutycznym z uwagi na ograniczenia prawne oraz proces rejestracji preparatu (leku), co sprawia, że zmiana wyglądu opakowania stanowi dla firmy poważny problem, w sytuacji gdy konkurent równolegle zarejestrował własny preparat w podobnym opakowaniu.

Wartą wyeksponowaną zasadą zarządzania marketingowego jest integracja wszystkich pracowników firmy wokół głównego celu, jakim jest satysfakcja nabywcy. Niemal każdy pracownik przedsiębiorstwa (szczególnie

przedstawiciele handlowi) nawiązuje i utrzymuje kontakty z podmiotami zewnętrznymi, a zatem od zaangażowania, postawy oraz kwalifikacji pracowników zależy wizerunek firmy. Nie tylko jednak dział marketingu, lecz także pozostali pracownicy kształtują pozycję rynkową przedsiębiorstwa i jego percepcję społeczną. Duże znaczenia ma też konsekwencja działań przystosowawczych do zmian w otoczeniu oraz odwoływanie się do zasad etyki. Długookresowa pozycja firmy oraz stabilność jej wizerunku są silnie związane z przestrzeganiem reguł etycznych, szczególnie istotnych w przemyśle farmaceutycznym, habilitującym wszak z założenia ludzkie zdrowie – praktyka pokazuje, że zarządzanie w duchu prospołecznych zasad moralnych jest kluczowym czynnikiem sukcesu.

Klasyczne działania marketingowe oparte na segmentacji są uzupełniane dążeniem do indywidualizacji oferty. Rosnąca wiedza na temat kodu genetycznego oraz możliwość gromadzenia szczegółowych danych dotyczących „spersonalizowanego” pacjenta, pozwalają na tak dogłębną (jak nigdy wcześniej) indywidualizację. Z tego względu producenci leków dążą do stworzenia podmiotowej więzi z placówkami medycznymi i ubezpieczycielami, aby osiągnąć możliwość kierowania bezpośrednio oferty do zindywidualizowanego pacjenta, czemu sprzyja bezsprzecznie rozwój technologii komunikacyjnych.

W dotychczasowym dynamicznym rozwoju rynku farmaceutycznego w Polsce producenci stosowali strategie marketingu agresywnego, intensyfikując działania reklamowe i kontakty przedstawicieli medycznych z pośrednikami w kanałach dystrybucji (kosztowne, prestiżowe upominki, zachęcające szkolenia, konferencje, sympozja najczęściej zagraniczne lub wysokiej jakości hotelach rezydencjalnych itp.). W nowej sytuacji firmy zaczynają jednak odstępować od podobnych nieetycznych praktyk na rzecz doradztwa dla lekarza i farmaceuty. Wymaga to doskonalenia kwalifikacji i kompetencji pracowników, a także zmiany metod działania oraz zmiany mentalności samych pracowników służby zdrowia. Wolę podjęcia tego typu działań deklaruje większość firm farmaceutycznych, ale rzeczywistość nie jest w pełni symetryczna do słownych deklaracji (Mruk, Pilarczyk i Michalik 2008: 27). Wywiady prowadzone z personelem handlowym i lekarzami potwierdzają powyższą konstatację autora.

Wiele istotnych zmian w zakresie strategii marketingowych daje się dziś zaobserwować w odniesieniu do produktu (leku). Stosuje się innowacyjne rozwiązania, które dotyczą zarówno nowych produktów i ich opakowań, jak i zarządzania markami. Innowacyjność w dziedzinie produktów obejmuje wprowadzanie nowych produktów na rynek, zwłaszcza w odniesieniu do grupy leków wydawanych bez recepty. W przypadku firm, które są właścicielami patentów, obserwuje się działania zmierzające do wprowadzenia własnego leku odtwórczego (tzw. *generyku*⁵) w okresie obowiązywania ochrony patentowej. Strategia ta niekiedy określana jest mianem „strategii

wprowadzania ultrageneryków”, a jej celem jest zajęcie przez dany produkt miejsca na półce aptecznej oraz w świadomości lekarza i farmaceuty z wyprzedzeniem, to znaczy zanim skończy się okres ochrony patentowej leku oryginalnego. W dość krótkim czasie wywołuje ona efekt *kanibalizacji* („zjadanie” jednego produktu firmy przez drugi jej produkt), ale w dłuższym czasie utrudnia wprowadzenie generyków przez konkurentów (Mruk, Pilarczyk i Michalik 2008) (podnoszenie barier wejścia na rynek).

Szczególną strategią na rynku farmaceutycznym jest przeniesienie leku z grupy Rx⁶ do grupy leków wydawanych bez recepty (strategia *switch off*), umożliwiająca bezpośrednie dotarcie do konkretnego pacjenta z przekazami reklamowymi. Z tą strategią łączy się *strategia podwójnych marek (double brand)*, czyli utrzymywania leku zarówno w grupie leków na receptę, jak i w grupie leków wydawanych bez recepty. Jest to niekiedy możliwe, gdy lek sprzedawany jest w opakowaniach różnej wielkości, z czym wiąże się także ograniczona gramatura danego leku (mniejsze opakowanie — mniejsza zawartość substancji czynnej) (Mruk 2008: 28).

W zakresie aktywności marketingowej zauważa się zmianę strategii działania wśród firm farmaceutycznych, które funkcjonują przede wszystkim na rynku leków wydawanych na receptę. Intensyfikują one swoje kontakty z aptekami i z farmaceutami, podczas gdy wcześniej były skoncentrowane na komunikowaniu się z lekarzami. W wypadku firm farmaceutycznych mających w swojej ofercie przede wszystkim leki wydawane bez recepty obserwuje się działania zmierzające do integracji pracy komórek sprzedaży i marketingu. Ma to na celu ograniczenie konfliktów oraz sprzeczności interesów między tymi dwoma zespołami. Tworząc zintegrowane zespoły, ustala się dla nich wspólne cele i zachęca tym samym do korzystania z takich instrumentów, które umożliwią realizację zadań.

Koncepcja marketingu partnerskiego (opartego na etycznych i pozytywnych relacjach międzyludzkich) nabiera szczególnego znaczenia w branży farmaceutycznej, która jest bardzo zwarta, w pewnym sensie – hermetyczna. Kontakty między podmiotami działającymi na rynku w dużym stopniu opierają się na relacjach osobistych, których zbudowanie wymaga jednak czasu. Skoro zaufanie między partnerami rodzi się między ludźmi, a nie między firmami, pracownicy urastają do pozycji najcenniejszego (strategicznego) zasobu firm.

W zarządzaniu marketingowym coraz większego znaczenia nabierają działania związane z zapewnieniem stabilizacji zatrudnienia. Transfer pracownika z jednej firmy do drugiej może bowiem spowodować zmiany w strukturze sprzedaży. Obecnie ochrona patentowa daje firmie farmaceutycznej dość wysoki poziom bezpieczeństwa dotyczący kwestii technologicznych. Jednakże sporym zagrożeniem może być rotacja kadr, a zwłaszcza przechodzenie najlepszych pracowników do konkurencyjnej firmy z anihilacją nieformalnych sieci kontaktów.

4.1. Strategia produktu na rynku farmaceutycznym

Pod pojęciem produktu rozumie się na ogół wszystko, co można zaofiarować nabywcom do konsumpcji, użytkowania lub dalszego przerobu. Oprócz dóbr materialnych do produktów zalicza się również wszelkiego rodzaju usługi, czynności, pomysły, projekty i idee (Mruk i Rutkowski 2001: 100). W tym znaczeniu produktami będą zarówno leki, jak i aparaty do mierzenia ciśnienia, surowce sprzedawane firmom farmaceutycznym, doradztwo w zakresie zdrowia lub zachęcanie do gimnastyki jako sposobu zwiększania sprawności i odporności organizmu. Naukowy dorobek autora też jest *sensu stricte* produktem, podlegającym mechanizmom wolnorynkowym.

W związku z ogromną i ciągle zwiększającą się liczbą produktów należy dokonać ich klasyfikacji w sposób, który ułatwi podejmowanie skutecznych działań marketingowych. Istnieje szereg kryteriów klasyfikacji produktów, a z punktu widzenia odbiorcy można je podzielić na produkty oferowane klientowi finalnemu (*business to customer* – B2C), a także produkty oferowane klientowi instytucjonalnemu (*business to business* – B2B) (Mruk i Rutkowski 2001: 100). Producent leków przeciwbólowych dla przykładu działa głównie na rynku B2C, z kolei wytwórca narzędzi chirurgicznych na rynku B2B. W niektórych wypadkach firma może działać na obu rynkach, oferując na przykład środki opatrunkowe zarówno aptekom, jak i szpitalom.

Innym kryterium podziału może być trwałość i materialny charakter produktów. Pozwala ono wyodrębnić produkty trwałe, czyli o długim okresie użytkowania (np. łóżka szpitalne, meble apteczne), produkty nietrwałe (np. strzykawki jednorazowe), usługi (np. doradztwo nietrwałe i niematerialne) (Mruk i Rutkowski 2001: 101). Z punktu widzenia skali oferty produkty daje się podzielić na produkty globalne (oferowane na całym świecie), produkty lokalne (oferowane w danym kraju lub regionie). Z uwagi na relacje między produktami można wyodrębnić: produkty substytucyjne (zastępujące się) i produkty komplementarne (uzupełniające się) (Mruk, Pilarczyk i Michalik 2008: 102).

W przypadku rynku farmaceutycznego ważne okazują się nieco inne kryteria podziału produktów, takie jak rodzaj wytwórcy, dostępność, odpłatność, a także rodzaj terapii. Wytwórca leków ma ograniczony wpływ na to, czy preparat zostanie umieszczony na liście leków refundowanych i do której grupy zostanie zaklasyfikowany. Na przykład w 2007 roku w Polsce zarejestrowanych było ponad 7000 leków gotowych, w tym 550 preparatów przeznaczonych dla lecznictwa zamkniętego i około 3600 leków wydawanych na receptę w ogólnodostępnych aptekach; pozostała część to leki dostępne bez recepty (Mruk, Pilarczyk i Michalik 2008: 102).

Produkty farmaceutyczne mogą być również klasyfikowane do odpowiednich kategorii na podstawie choroby i rodzaju terapii, w jakich są stosowane. Istnieją leki wykorzystywane w leczeniu chorób przewlekłych, stanów ostrych lub w profilaktyce. Można wskazać na grupy leków związane

na przykład z budową i czynnościami organizmu człowieka, które stosuje się w leczeniu chorób:

- układu narządów ruchu – np. osteoporoza, zwyrodnienie stawów i kręgosłupa, wady postawy, choroba Pageta, skolioza,
- układu nerwowego – np. choroba Parkinsona, Alzheimer, stwardnienie rozsiane, padaczka, udar krwotoczny mózgu, migrena, wścieklizna,
- układu krążenia – np. miażdżyca, krwiał, nadciśnienie tętnicze, odmrożenia, nadkrwistość, niedokrwistość, zawał serca, zawał płuc,
- układu oddechowego – np. alergiczny katar, gruźlica, astma oskrzelowa, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc,
- układu trawiennego – np. marskość wątroby, nudności, biegunka, rak żołądka, kolka jelitowa, zgaga, zapalenie trzustki, wrzody żołądka i dwunastnicy,
- układu moczowego – np. kamica nerkowa, rak nerki, niedotrzymanie moczu, rzeżączka, rak prącia, zapalenie nerek, zapalenie gruczołu krokowego,
- układu gruczołów dokrewnych – np. niedoczynność tarczycy, cukrzyca, klimakterium, wypadanie włosów, rodzinne przedwczesne dojrzewanie męskie.

Na rynku farmaceutycznym istotne znaczenie ma dostosowanie produktu do cech szczególnych u pacjenta, takich jak wiek, płeć, stopień zaawansowania choroby lub ogólny stan zdrowia. Producent może zatem oferować lek w różnych postaciach (syrop, zawiesina, tabletki, kapsułki, plastry) i w ten sposób budować swoją pozycję konkurencyjną. Lek może być różnicowany także pod względem zawartości substancji czynnej i gramatury opakowania. Ilość leku i jego dawka w jednym opakowaniu będą istotne zarówno z perspektywy rodzaju, jak i natężenia choroby oraz możliwości umieszczenia leku w grupie leków wydawanych bez recepty. Omawiane zagadnienie łączy się z kwestią szerokości i głębokości asortymentu produktu oraz pokrewieństwa między liniami produktów. Pokrewieństwo między liniami produktów jest związane z oferowaniem produktu różnym segmentom rynkowym (różne grupy pacjentów, różne grupy chorób).

W procesie zarządzania produktowego liczy się także podejmowanie działań związanych z różnymi poziomami produktu. Najczęściej mówi się o jego trzech poziomach (Kotler 1994: 309):

- istota produktu (rdzeń produktu),
- postrzeganie produktu (produkt rzeczywisty),
- korzyści dodatkowe (produkt poszerzony).

Rdzeń produktu stanowią substancje chemiczne oraz składniki zawarte w produkcie. Wiedza o rdzeniu produktu jest ważna dla wytwórcy, lekarza i farmaceuty, w mniejszym stopniu dla pacjenta. Produkt rzeczywisty tworzą: kształt, opakowanie i marka produktu oraz te wszystkie cechy, które są postrzegane przez odbiorców. Ma on znaczenie zarówno dla lekarza, farmaceuty i pacjenta. Korzyści dodatkowe wiążą się z różnorodnymi działa-

niami producenta, które mają zapewnić mu przewagę konkurencyjną i odróżnić jego produkty od oferty innych producentów. Produkt poszerzony (np. łatwość przyswajania leku, bezpieczeństwo stosowania, łatwość nabycia, doradztwo) ma duże znaczenie dla pacjenta, ale także dla lekarza i farmaceuty. W rozmowach przedstawicieli medycznych z lekarzami oraz farmaceutami podkreślane są przede wszystkim cechy produktów związane z jego dwoma pierwszymi poziomami. Korzyści dodatkowe związane z trzecim poziomem akcentowane są w reklamach preparatów OTC. Akcentowanie korzyści nabiera szczególnego znaczenia podczas wprowadzania produktu generycznego. Jeśli w procesie badań zostaną potwierdzone jego szczególne właściwości (np. stosowanie leku u osób przebywających w pomieszczeniach zamkniętych, alergików), wówczas można na nie wskazywać w rozmowach z lekarzami, farmaceutami oraz w informacjach kierowanych do pacjentów.

4.2. Kanały dystrybucji na rynku farmaceutycznym

Pojęcie kanału dystrybucji definiuje się, uwypuklając jego podwójny charakter – z jednej strony jako drogi, którą przebywa towar lub usługa wraz z jednoczesną zmianą wartości użytkowych, z drugiej zaś jako łańcucha instytucji pośredniczących w przepływie towarów i usług (Kramer 1995: 122). Proces dystrybucji należy więc rozumieć jako wszelkiego typu czynności związane z pokonywaniem przestrzennych i czasowych różnic występujących między produkcją a konsumpcją (transport, magazynowanie, konserwacja oraz uszlachetnianie produktów), czyli czynności związane z fizycznym transferem dóbr od producenta do finalnego odbiorcy. Wszystkie podmioty uczestniczące w sposób bezpośredni lub pośredni w tej działalności tworzą kanał dystrybucji. Można zatem powiedzieć, że kanał dystrybucji jest z jednej strony drogą, którą jest przesuwany towar od producenta do konsumenta (zmieniający właściciela i kumulujący coraz to nowe wartości użytkowe), z drugiej zaś strony jest to łańcuch instytucji, za pośrednictwem których dokonuje się przepływ towarów, usług i informacji na rynek. Jest to więc sieć, która dostarcza konkretnych wartości pacjentom przez tworzenie użyteczności miejsca, czasu, odpowiedniego asortymentu i ilości.

Istota kanałów dystrybucji może być różnie określana, lecz za Kramerem proponuje się wyłonić następujące ujęcia (Kramer 1995: 129):

- instytucjonalne – skupia się na opisie różnych ogniw tworzących kanał dystrybucji na rynku farmaceutycznym, czyli przedhurtu, hurtu, półhurtu, aptek otwartych i innych pośredników detalicznych (kioski ruchu, stacje benzynowe, automaty, hipermarkety itp.),
- towarowe – koncentruje się na drodze wybranego produktu lub grupy produktów (leki Rx lub leki OTC, parafarmaceutyki itp.),
- funkcjonalne – wyjaśnia istotę kanałów przez wyodrębnienie i analizę funkcji: transakcyjnych (zakup, promocja, sprzedaż, przejmowanie ryzyka), logistycznych (selekcja, magazynowanie, sortowanie, kompleto-

wanie, transport) i pomocniczych (finansowanie procesów obrotu, przekazywanie informacji, badania marketingowe),
– systemowe – obejmuje między innymi analizę struktury kanału, zależności między ogniwami tworzącymi kanał.

4.3. Specyfika kanałów dystrybucji leków

Dystrybucja w przypadku rynku farmaceutycznego oznacza proces przesuwania leków ze strefy wytwarzania do pacjentów oraz obejmuje dwa zasadnicze obszary: kanały dystrybucji i logistykę, czyli fizyczne przemieszczanie produktów. Podaż leków (ogół wyprodukowanych i przeznaczonych do sprzedaży medykamentów) nie pokrywa się z popytem (faktycznym zapotrzebowaniem). Podstawowe rozbieżności dotyczą: rodzaju i asortymentu leków, miejsca oraz czasu ich wytwarzania i konsumpcji, a także wielkości pojedynczej partii dostaw. W eliminowaniu tych rozbieżności szczególnego znaczenia nabierają decyzje dotyczące kształtowania kanałów dystrybucji i fizycznych procesów obrotu lekami (Mruk, Pilarczyk i Michalik 2008: 158).

Główne czynniki kształtujące dystrybucję na rynku farmaceutycznym to:

- szczególny charakter leku jako produktu,
- oczekiwania ostatecznych nabywców,
- globalizacja działań producentów,
- procesy integracji w kanałach dystrybucji,
- regulacje prawne dotyczące procesów obrotu lekami.

Charakter leku określa wyraźnie jego drogę od producenta do ostatecznego nabywcy (pacjenta). Leki Rx (recepturowe) przechodzą przez wyspecjalizowanych, instytucjonalnie wyodrębnionych pośredników (hurt farmaceutyczny, apteki ogólnodostępne, szpitalne). Leki z grupy OTC mogą być dystrybuowane poza tymi kanałami i sprzedawane (niektóre z nich), m.in. w sklepach spożywczych, supermarketach, kioskach, na stacjach benzynowych, w drogeriach i sklepach zielarskich, a nawet mogą być rozprowadzane także z pominięciem stałych punktów sprzedaży, czyli z automatów lub przez Internet.

Oczekiwania ostatecznych nabywców wobec dystrybucji leków dotyczą: odpowiedniego ich pogrupowania asortymentowego (dostępności poszukiwanych leków, ich substytutów, zamienników w obrębie danej grupy farmaceutyków), możliwie szybkiego, a często wręcz, natychmiastowego zaspokojenia potrzeby (ciągłość dostaw), odpowiedniej lokalizacji podaży (możliwie najbliżej miejsca zamieszkania) oraz ich dostępności (dogodna lokalizacja, dojazd, punkty sprzedaży czynne całą dobę itp.).

Struktura rynku farmaceutycznego w sferze wytwarzania leków wskazuje wyraźnie na postępujące procesy globalizacji działań producentów. Zwiększają oni zarówno wielkość produkcji, jak i przestrzenny zasięg działania przez import bezpośredni lub fuzje i przejęcia innych firm farmaceutycznych, skupiając produkcję niektórych farmaceutyków w kilku dużych koncernach.

Oznacza to konieczność rozwijania przez mniejsze, krajowe firmy wielopodmiotowych kanałów dystrybucji, tworzenia regionalnych centrów magazynowych i koordynowania procesów logistycznych (Mruk 2008: 56).

Duże znaczenie w procesach zarządzania dystrybucją na rynku farmaceutycznym mają uwarunkowania prawne. Zasadniczo obrót lekami regulują przepisy prawa farmaceutycznego, które szczegółowo określają między innymi kwalifikacje osób zajmujących się sprzedażą leków i zasady dopuszczania leków do obrotu w placówkach pozaaptecznych i punktach aptecznych⁷.

Przystępując do charakterystyki różnych kanałów dystrybucji na rynku farmaceutycznym, warto wskazać na zróżnicowanie liczby pośredników w układzie pionowym i poziomym kanału. Występują w nich wszystkie możliwe typy i formy pośrednictwa: przedhurt, hurt, drobni pośrednicy, detal i pacjenci (nabywcy). Najkrótszy kanał dystrybucji na rynku farmaceutycznym obejmuje sprzedaż bezpośrednią leku przez producenta pacjentowi. Najbardziej rozbudowany kanał dystrybucji na omawianym rynku obejmuje obok producentów ogniwo przedhurtu (np. skład celny leków), hurt instytucjonalnie wyodrębniony (np. duże spółki giełdowe lub regionalne i lokalne hurtownie) oraz drobnych pośredników (np. vansellerów, tzw. vanselling), a także różne podmioty detaliczne (np. apteki lub pozaapteczne punkty sprzedaży leków). Warto zaznaczyć, że na rynku leków Rx pojawia się dodatkowo ważny pośrednik i doradca – lekarz wypisujący pacjentowi receptę.

Tak rozbudowany kanał dystrybucji ma zarówno zalety, jak i wady. Do zalet można zaliczyć: stosowanie przez producentów strategii dystrybucji intensywnej (większa dostępność leku) oraz lepsze dostosowanie pod względem asortymentu i wielkości pojedynczych partii dostaw do potrzeb kolejnych pośredników, łącznie z ostatnim ogniwem, jakim jest pacjent. Pośrednicy biorą na siebie większą część czynności handlowych, a także ryzyko transakcji. Wydłuża się jednak droga leku od producenta do pacjenta, a z uwagi na szczególnie charakter produktu zachowane muszą być rygory jakościowe.

W podziale kanałów dystrybucji, przyjmując za kryterium liczbę pośredników na każdym szczeblu, wyróżnia się: kanały wąskie i kanały szerokie (Mruk 2008: 163). Kanały wąskie charakteryzują się niewielką liczbą pośredników na szczeblu hurtu lub detalu. Na rynku farmaceutycznym przeważają tego typu kanały. Obrót hurtowy realizowany może być niemal wyłącznie przez uprawnione do tego i wyspecjalizowane podmioty (hurtownie farmaceutyczne), a sprzedaż detaliczna, na przykład leków Rx, wyłącznie przez apteki. Kanały szerokie to takie, które oferują dany produkt przez wielu pośredników działających na tym samym szczeblu obrotu (np. na poziomie detalu). Dla niektórych leków wydawanych bez recepty poszukuje się możliwości poszerzenia kanałów dystrybucji przez wprowadzenie ich do oferty pozaaptecznych punktów sprzedaży.

Z uwagi na liczbę pośredników w kanałach dystrybucji wyróżnia się trzy typy dystrybucji: dystrybucję wyłączną, dystrybucję selektywną i dystrybucję

intensywną (Kotler 1994: 520–521). Dystrybucja wyłączna oznacza ograniczenie liczby pośredników. W ten sposób kierowane są do pacjentów leki, które mogą być podawane wyłącznie w szpitalu pod kontrolą lekarza (np. niektóre leki psychotropowe lub leki stosowane w chemioterapii). Dystrybucja selektywna oznacza korzystanie z usług pewnej liczby pośredników, ale wyspecjalizowanych w sprzedaży określonych medykamentów (np. leki wydawane na receptę). Dystrybucja intensywna oznacza oferowanie leków, na przykład OTC, w jak największej liczbie punktów sprzedaży (oprócz aptek także hipermarketach i supermarketach, małych sklepach detalicznych, drogeriach, sklepach zielarskich, medycznych, w kioskach, na stacjach benzynowych).

Kanały zintegrowane pionowo mogą przybierać formę kanałów korporacyjnych oraz kontraktowych (umownych). Kanał korporacyjny, czyli własny, oznacza rozwój procesów integracji pionowej: hurtownie farmaceutyczne rozwijają sieci własnych aptek (integracja w przód) lub apteki tworzą hurtownie zajmujące się w pierwszej kolejności ich zaopatrywaniem (tzw. hurtownie aptekarskie), co oznacza włączenie do działalności ogniwa poprzedzającego dotychczasową działalność (integracja w tył). Ten pierwszy sposób integracji rozwija się intensywnie w krajach europejskich i zaczyna coraz częściej występować w Polsce.

Kanały korporacyjne (w ujęciu: Mruk, Pilarczyk i Michalik 2008: 165) pozwalają na:

- uzyskanie wysokiego stopnia koordynacji i synchronizacji podejmowanych działań,
- standaryzację procedur oraz unifikację wykorzystywanych materiałów,
- ograniczenie ryzyka i niepewności w działaniu.

Kanały kontraktowe powstają w wyniku powiązania niezależnych podmiotów działających na rynku farmaceutycznym przez zawarcie długoterminowych umów. Powiązania umowne uznają niezależność ogniwa kanału, wprowadzają jednak elementy koordynacji działalności rynkowej tych podmiotów (Lambin 2001: 460–463). Może to oznaczać na przykład tworzenie sieci aptek przez umowy franchisingowe.

W procesie wyboru kanału dystrybucji (długości i szerokości) dużego znaczenia nabierają kryteria ujęte w regule 5C (Pomykański 2001: 172):

- *character* (rodzaj posiadanego asortymentu pośrednika, np. pełnoasortymentowe lub wyspecjalizowane hurtownie; grupa odbiorców, np. osoby dojrzałe),
- *coverage* (wielkość rynku w ujęciu przestrzennym, stopień pokrycia rynku, gęstość sieci dystrybucyjnej, np. liczba posiadanych aptek),
- *cost* (koszty dystrybucji, warunki płatności, rabaty itp.),
- *control* (wpływanie na zachowanie partnerów, ceny, wspólna promocja itp.),
- *continuity* (lojalność partnerów i klientów, formy współpracy).

Ostatnie z przytoczonych kryteriów nabiera szczególnego znaczenia w warunkach intensywnej konkurencji panującej na rynku farmaceutycznym.

Podmioty, decydując się na wybór pośredników w kanałach dystrybucji, stosują najczęściej więcej niż jedno kryterium.

Niezależnie od sposobu zaprojektowania kanału i zarządzania nim często dochodzi do konfliktów pomiędzy uczestnikami procesu dystrybucji. Wynika to z faktu, że interesy drobnych podmiotów (producentów, hurtowników i detalistów) nie są zbieżne. Różne są bowiem cele szczegółowe formułowane przez producentów, hurtowników lub aptekarzy realizujących wszakże wspólną misję – dbałość o dobro i zdrowie pacjenta.

4.4. Asortyment produktowy firmy

Od początku lat 90. spółka prowadzi produkcję leków etycznych i leków wydawanych bez recepty. Jest firmą specjalizującą się w lekach odtwórczych, a jednym z głównych segmentów produkowanych preparatów są leki roślinne. Firma rejestruje swoje preparaty na rynkach Europy Środkowo-Wschodniej i na Dalekim Wschodzie. Od 2001 r. firma posiada certyfikat GMP⁸ potwierdzający spełnienie najwyższych standardów jakości produkcji farmaceutycznej.

Biofarm działa głównie na rynku farmaceutycznym w Polsce, na Ukrainie, w Niemczech, na Węgrzech i na Dalekim Wschodzie. Działalność firmy polega głównie na produkcji, a następnie sprzedaży leków do aptek i hurtowni farmaceutycznych, jak też promowaniu u lekarzy specjalistów i lekarzy rodzinnych swoich preparatów.

| Nazwa leku | Lek konkurencyjny | Substancja czynna | Wskazania/działanie |
|-------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|
| Magnefar B6 | Magne B6 | Magnez | Stres, zmęczenie, kurcze mięśni |
| Halset | - | Chlorek cetylopirydyniowy | Likwiduje stany zapalne gardła i jamy ustnej |
| Amertil | Zyrtec | Cetirizin | Alergia |
| Hova | Calmina | Z korzeni kozłka lekarskiego | Zaburzenia zasypiania i snu |
| Agufem | Castangus | Ekstrakt z owoców niepokalanka | Zespół napięcia przedmiesiączkowego |
| Ginkofar | Bilobil | Ginkgo bilobae | Zaburzenia koncentracji i myślenia |
| Soyfem | Soja A+E | Wyciągu z nasion soi | Dolegliwości okresu menopauzy |

Tab. 1. Główne produkty segmentu leków bez recepty OTC firmy Biofarm. Źródło: opracowanie własne.

Firma w 2007 r. w rankingu obejmującym 500 firm farmaceutycznych znajdowała się na 38. miejscu. Firma konkuruje ze światowymi producentami na rynku farmaceutycznym, takimi jak: GlaxoSmithKline, Servier, Sanofi Aventis, Astra Zeneca, Roche, Polpharma, Lek i Krka. Leki Rx oryginalne i generyczne charakteryzują się korzystną ceną dla pacjenta oraz wysoką

jakością potwierdzoną certyfikatem GMP. Leki z grupy OTC, m.in.: Ginkofar, Magnefar, Amertil i Halset, są rozpoznawalną i cenioną marką na rynku farmaceutycznym przez pacjentów i farmaceutów. Firma systematycznie zwiększa liczbę wytwarzanych produktów farmaceutycznych. Jej aktualna oferta na krajowym rynku obejmuje 25 leków (tabele 1 i 2).

| Nazwa leku | Lek konkurencyjny | Substancja czynna | Wskazania/działanie |
|------------|-------------------|--------------------|----------------------------------------------|
| Amertil | Alermed | Cetirizin | Alergia |
| Vicebrol | Vinpoton | Vinpocetin | Zaburzenia krążenia mózgowego |
| Cogiton | Yasnal | Donepezil | Otępienie typu Alzheimera |
| Asertin | Setalof | Sertralinum | Depresja |
| Zelixa | Meridia | Sybutramina | Zwiększaniu poposiłkowego uczucia sytości |
| Diaryl | Glidiamid | Glimepiryd | Leczenie cukrzycy typu 2 |
| Losaacor | Xartan | Losartan Potasu | Obniżenie ciśnienia tętniczego |
| Theospirex | Theovent | Theofilinum | Astma i POCHP |
| Bioprazol | Gasec | Omeprazol | Zahamowanie wydzielania soku żołądkowego |
| Atrox | Atoris | Atorwastatinum | Obniżenie poziomu cholesterolu |
| Tribux | Debridat | Trimebutini maleas | Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego |
| Aspicam | Meloxicam Teva | Meloxicam | Niesteroidowy lek przeciwzapalny |

Tab. 2. Główne produkty segmentu leków na receptę Rx firmy Biofarm. Źródło: opracowanie własne.

5. Wnioski

Trudno określić, jakie będzie tempo rozwoju rynku leków bez recepty i na receptę, niemniej jednak pacjenci chętnie sięgają po leki bez recepty, bo mogą je kupić bez wizyty u lekarza. Pacjenci wymuszają na producentach dostosowanie formy i postaci leku do ich preferencji (np. łatwość użycia, sposób przyjmowania, szybkość działania, automatyczne uwolnienie się substancji czynnej). Pacjenci są także zainteresowani ułatwieniami w nabywaniu leków, a zatem chętniej będą korzystać z kanałów innych niż apteki oraz z zakupów przez Internet.

Producenci coraz większą wagę przywiązują do działań związanych ze sferą dystrybucji. Jednym z nich jest uruchamianie przez producentów własnych kanałów dystrybucji. Polegają one na dostarczaniu leków bezpośrednio do aptek z pominięciem hurtowni. W tego typu rozwiązaniach rozliczenia dokonywane są między producentem a apteką.

Na polskim rynku farmaceutycznym przeważają kanały konwencjonalne. Są one tworzone przez luźno ze sobą powiązane podmioty, a procesy równoważenia podaży z popytem odbywają się przez kolejne, niezależnie zawie-

rane transakcje. Współpraca podmiotów działających w tych kanałach może doprowadzić do wykształcenia się podmiotu dominującego (np. hurtowni farmaceutycznej), który zaczyna odgrywać rolę integratora kanału dystrybucji.

Wspólną cechą zintegrowanych pionowo systemów dystrybucji, mimo różnorodności strukturalnych, jest uznanie dominacji jednego lub kilku uczestników kanału nad pozostałymi i istotne ograniczenie transakcji rynkowych między ogniwami systemu w celu zwielokrotnienia korzyści ekonomicznych.

Informacje o autorze

Dr Kazimierz Nagody-Mrozowicz – adiunkt w Katedrze Zarządzania Turystyką i Sportem, Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach, trener biznesu w konsultingu. E-mail: nagody_mrozowicz@wp.pl.

Przypisy

- ¹ Słowa podziękowania za cenny wkład w powstanie niniejszej publikacji należą się panu Tomaszowi Brigiderowi, przedstawicielowi medycznemu firmy Biofarm.
- ² Wszelkie przywoływane dane źródłowe pochodzą z oficjalnej strony internetowej firmy: www.biofarm.pl.
- ³ OTC z ang. *over-the-counter* – leki wydawane bez recepty lekarskiej.
- ⁴ FMCG z ang. *Fast Moving Consumer Goods* – szybko rotujące produkty konsumpcyjne.
- ⁵ Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) produktem generycznym jest produkt farmaceutyczny, który może być stosowany wymiennie z produktem referencyjnym używanym w badaniach równoważności; zwykle produkowany bez licencji udzielanej przez wytwórcę leku oryginalnego i wprowadzony do obiegu po wygaśnięciu patentu lub innych praw wyłącznych. Rejestrując preparat genetyczny, producent musi udowodnić, że wytwarzany przez niego lek jest identyczny z lekiem oryginalnym.
- ⁶ Rx – oznaczenie dla leków etycznych (leki wydawane na receptę).
- ⁷ Ustawa Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533).
- ⁸ GMP z ang. *Good Manufacturing Practice* – dobra praktyka wytwarzania.

Bibliografia

- Altkorn, J. (red.) 1993. *Podstawy marketingu*, Kraków: Instytut Marketingu.
- Altkorn, J.(red.) 2003. *Podstawy marketingu*, Kraków: Instytut Marketingu.
- Donnelly, J., Gibson, J. i J. Ivancevich 1990. *Fundamentals of Management*, Boston: BPI & RWN.
- Jerzyk, E., Leszczyński, G. i H. Mruk 2006. *Kreatywność w biznesie*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.
- Kast, F. i J. Rosenzweig 1970. *Organization and Management: Systems Approach*, New York: McGraw Hill.
- Kotler, P. 1994. *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Warszawa: Gebethner & Spółka.

- Kramer, T. 1995. *Podstawy Marketingu*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Lambin, L. 2001. *Strategiczne zarządzanie marketingowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Leavitt, H. 1965. Applied Organizational Change In Industry: Structural and Humanistic Approaches, w: J. March i H. Simon (red.) *Handbook of Organizations*, s. 86–105. Chicago: Rand McNally and Co.
- Meffert, H. 1986. *Marketing*, Wiesbaden: Gabler.
- Mrozowicz, K. 2008. Diagnozowanie zachowań konsumentkich w świetle badań nad strukturą popytu turystycznego ziemi lubaczowskiej, w: M. Wiśniewski i M. Kapel (red.) *Środowisko przyrodnicze i kulturowe przygranicznych gmin Lubaczów, Niemirów, Drohomysł*, s. 129–154. Lubaczów: Wydawnictwo Gminy Lubaczów.
- Mrozowicz, K. 2010. Kultura organizacyjna w świetle badania postaw pracowniczych do klimatu organizacyjnego. *Nauka i Gospodarka*, nr 3 (6), s. 12–26.
- Mruk, H. (red.) 1996. *Podstawy marketingu*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.
- Mruk, H. 2008. *Marketing*, Kraków.
- Mruk, H., Pilarczyk, B. i M. Michalik 2008. *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Kraków: Oficyna Wolters Kluwer business.
- Mruk, H. i I. Rutkowski 2001. *Strategia produktu*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Pomykalski, A. 2001. *Zarządzanie innowacjami*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ries, A. i T. Trout 1996. *Marketing bez tajemnic*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Trout, J. i S. Rivkin 2004. *Nowe pozycjonowanie*, IFC Press.
- Ustawa Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533; tekst pierwotny Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381).