

# MARKETING STRATEGICZNY NA RYNKU FARMACEUTYCZNYM

Henryk Mruk, Bogna Pilarczyk  
Małgorzata Michalik

4. wydanie



ABC

a Wolters Kluwer business



# **MARKETING STRATEGICZNY NA RYNKU FARMACEUTYCZNYM**

**Henryk Mruk, Bogna Pilarczyk  
Małgorzata Michalik**

**4. wydanie**



**ABC**

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Wydawca  
*Izabella Małecka*

Redaktor prowadzący  
*Marta Kamińska*

Opracowanie redakcyjne  
*Wydawnictwo JAK*

Łamanie  
*Wydawnictwo JAK*

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych  
*Maciej Sadowski*

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.



**SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ**  
Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)  
**POLSKA IZBA KSIĄŻKI**

© Copyright by  
Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3447-1  
4. wydanie

Wydane przez:  
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich  
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33  
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35  
e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)  
księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

## Spis treści

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>O autorach .....</b>                                                    | <b>9</b>  |
| <b>Wstęp .....</b>                                                         | <b>11</b> |
| <br><b>Rozdział 1</b>                                                      |           |
| <b>Orientacja marketingowa na rynku farmaceutycznym .....</b>              | <b>15</b> |
| <i>Henryk Mruk</i>                                                         |           |
| Elementy rynku farmaceutycznego .....                                      | 15        |
| Istota orientacji marketingowej .....                                      | 20        |
| Zarządzanie marketingowe na rynku farmaceutycznym .....                    | 25        |
| <br><b>Rozdział 2</b>                                                      |           |
| <b>Uwarunkowania działań marketingowych na rynku farmaceutycznym ..</b>    | <b>31</b> |
| <i>Bogna Pilarczyk</i>                                                     |           |
| Czynniki kształtujące działania marketingowe na rynku farmaceutycznym..... | 31        |
| Struktura podmiotowa rynku farmaceutycznego .....                          | 44        |
| <br><b>Rozdział 3</b>                                                      |           |
| <b>Badania marketingowe na rynku farmaceutycznym.....</b>                  | <b>56</b> |
| <i>Małgorzata Michalik</i>                                                 |           |
| Istota i procedura badań marketingowych .....                              | 56        |
| Podział badań marketingowych .....                                         | 63        |
| Badania ilościowe .....                                                    | 64        |
| Badania jakościowe .....                                                   | 70        |
| Współpraca z agencją marketingową.....                                     | 77        |
| <br><b>Rozdział 4</b>                                                      |           |
| <b>Zachowania nabywców i segmentacja rynku farmaceutycznego .....</b>      | <b>79</b> |
| <i>Małgorzata Michalik</i>                                                 |           |
| Wiedza o nabywcach .....                                                   | 79        |
| Czynniki kształtujące zachowania nabywców.....                             | 82        |
| Etapy procesu zakupu .....                                                 | 85        |
| Neuromarketing a wiedza o nabywcy.....                                     | 90        |
| Klienci instytucjonalni .....                                              | 90        |
| Istota i kryteria segmentacji .....                                        | 91        |
| Etapy procesu segmentacji .....                                            | 95        |

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Rozdział 5</b>                                          |            |
| <b>Strategia produktu na rynku farmaceutycznym .....</b>   | <b>98</b>  |
| <i>Henryk Mruk</i>                                         |            |
| Istota i klasyfikacja produktów .....                      | 98         |
| Cykl życia produktu .....                                  | 102        |
| Zarządzanie portfelem produktów .....                      | 106        |
| Wprowadzanie nowego produktu na rynek .....                | 109        |
| Błędy i bariery we wprowadzaniu nowego produktu .....      | 116        |
| Rola opakowania .....                                      | 118        |
| <b>Rozdział 6</b>                                          |            |
| <b>Zarządzanie marką .....</b>                             | <b>124</b> |
| <i>Henryk Mruk</i>                                         |            |
| Istota marki.....                                          | 124        |
| Marka a segmentacja i proces decyzyjny .....               | 129        |
| Strategie marek.....                                       | 131        |
| Pozycjonowanie marki .....                                 | 134        |
| Wartość marki i jej wycena .....                           | 136        |
| <b>Rozdział 7</b>                                          |            |
| <b>Strategie cen i marż na rynku farmaceutycznym .....</b> | <b>139</b> |
| <i>Henryk Mruk</i>                                         |            |
| Cena w koncepcji marketingu mix.....                       | 139        |
| Metody ustalania cen.....                                  | 142        |
| Strategie cenowe.....                                      | 144        |
| Ceny w świetle ekonomii behawioralnej .....                | 147        |
| Opusty cenowe.....                                         | 148        |
| Elastyczność cenowa popytu .....                           | 150        |
| Marże handlowe.....                                        | 152        |
| <b>Rozdział 8</b>                                          |            |
| <b>Procesy dystrybucji na rynku farmaceutycznym .....</b>  | <b>155</b> |
| <i>Bogna Pilarczyk</i>                                     |            |
| Istota i rodzaje kanałów dystrybucji.....                  | 155        |
| Funkcjonowanie hurtu farmaceutycznego.....                 | 166        |
| Pozaapteczny kanał dystrybucji leków.....                  | 172        |
| <b>Rozdział 9</b>                                          |            |
| <b>Rola apteki na rynku farmaceutycznym .....</b>          | <b>180</b> |
| <i>Małgorzata Michalik</i>                                 |            |
| Apteka partnerem dla producenta .....                      | 180        |
| Wizerunek i tożsamość apteki.....                          | 181        |
| Merchandising apteczny.....                                | 187        |
| Usługi dodatkowe w aptece .....                            | 196        |
| Standardy obsługi pacjenta w aptece .....                  | 198        |

**Rozdział 10**

|                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Strategia komunikacji masowej na rynku farmaceutycznym .....</b> | <b>202</b> |
|---------------------------------------------------------------------|------------|

*Bogna Pilarczyk*

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Istota komunikacji marketingowej .....                    | 202 |
| Reklama na rynku farmaceutycznym .....                    | 205 |
| Promocja sprzedaży na rynku farmaceutycznym .....         | 218 |
| Działania public relations na rynku farmaceutycznym ..... | 220 |

**Rozdział 11**

|                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Komunikacja indywidualna jako element marketingu mix .....</b> | <b>229</b> |
|-------------------------------------------------------------------|------------|

*Małgorzata Michalik*

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Promocja osobista .....                                                 | 229 |
| Promocja bezpośrednia .....                                             | 239 |
| E-pharmamarketing – nowoczesne formy komunikacji<br>marketingowej ..... | 244 |
| Programy lojalnościowe .....                                            | 247 |
| Budowanie zaufania i tworzenie kultury organizacyjnej zespołu .....     | 250 |

**Rozdział 12**

|                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Strategie marketingowe i proces ich tworzenia na rynku<br/>farmaceutycznym .....</b> | <b>253</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|

*Henryk Mruk, Bogna Pilarczyk*

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Istota i proces tworzenia strategii ..... | 253 |
| Rodzaje strategii marketingowych .....    | 263 |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| <b>Bibliografia .....</b> | <b>273</b> |
|---------------------------|------------|

|                     |            |
|---------------------|------------|
| <b>Indeks .....</b> | <b>281</b> |
|---------------------|------------|





## 0 autorach

**Henryk Mruk** – profesor zwyczajny, wykładowca w Katedrze Zarządzania Międzynarodowego na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. W latach 2010–2013 pracował także na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Autor około 700 publikacji naukowych z zakresu marketingu, zachowań nabywców, marketingu na rynku farmaceutycznym i aptecznym oraz kreatywności w biznesie. Współpracuje z wieloma firmami, między innymi z sektora farmaceutycznego. Jest wieloletnim, uznanym wykładowcą w Studium Podyplomowym Marketingu Strategicznego na Rynku Farmaceutycznym.

**Bogna Pilarczyk** – profesor zwyczajny, wykładowca w Katedrze Strategii Marketingowych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Autorka wielu publikacji z zakresu handlu, strategii marketingowych, komunikacji marketingowej i marketingu farmaceutycznego. Współpracuje z wieloma przedsiębiorstwami w ramach Wielkopolskiej Szkoły Biznesu, gdzie prowadzi między innymi szkolenia z zakresu marketingu farmaceutycznego dla firm z tego sektora. Jest uznanym wykładowcą w Studium Podyplomowym Marketingu Strategicznego na Rynku Farmaceutycznym.

**Małgorzata Michalik** – doktor nauk ekonomicznych, wykładowca w Wyższej Szkole Zarządzania i Bankowości w Poznaniu. Autorka kilkudziesięciu publikacji z zakresu marketingu, promocji, zachowań nabywców, marketingu na rynku farmaceutycznym i aptecznym. Współtworzyła program Studium Podyplomowego Marketingu Strategicznego na Rynku Farmaceutycznym i w latach 1999–2014 była jego kierownikiem.



## Wstęp

Rynek farmaceutyczny ma wiele oryginalnych cech, które nie występują w takim zestawieniu w innych branżach. Łączą się one z silną regulacją państwa, ograniczającą swobodę mechanizmu rynkowego. Limitowane środki Narodowego Funduszu Zdrowia powodują negocjowanie wartości kontraktów, ustalanie stałych cen i marż leków, publikowanie list z lekami refundowanymi, a także zachęcanie do rozwijania importu równoległego leków. Starzejące się społeczeństwo polskie zgłasza coraz większy popyt na usługi medyczne oraz leki. Złożoność rynku farmaceutycznego wynika również z tego, że oferowane są na nim leki dostępne wyłącznie na receptę, leki bez recepty (tzw. leki OTC), a ponadto dermokosmetyki i suplementy diety. Leki oryginalne podlegają ochronie patentowej, a wprowadzenie preparatu na rynek wymaga spełnienia wielu warunków (badania kliniczne, rejestracja, dopuszczenie do obrotu). Prawo farmaceutyczne zabrania producentom kierowania reklamy leków dostępnych na receptę do pacjentów. Może być ona jedynie kierowana do lekarzy, co wpływa na zakres stosowanych na tym rynku instrumentów komunikacji. Dystrybucja leków koncentruje się w znacznym stopniu na kanałach aptecznych, chociaż część preparatów OTC jest sprzedawana poza aptekami. Od 1 stycznia 2012 roku zmienione prawo farmaceutyczne zabrania stosowania reklamy przez apteki. Ustala ono także stałe ceny i marże hurtowe i detaliczne na leki refundowane. Zmienia się także struktura aptek, w której coraz większą rolę odgrywają apteki sieciowe. Obrót lekami, a także działania reklamowe, podlegają kontroli Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego (GIF). Wymienione czynniki, a także wiele innych sprawia, że rynek farmaceutyczny wymaga szczególnego podejścia do planowania oraz wdrażania działań marketingowych przez producentów, hurtowników i apteki.

Rynek farmaceutyczny w Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach, wkracza w fazę dojrzałości. Oznacza to zwolnienie tempa wzrostu sprzedaży. Globalizacja i rozwój przedsiębiorstw produkujących leki generyczne powodują nasilanie się walki konkurencyjnej. Wymaga to z kolei skupienia większej niż dotąd uwagi na skuteczności oraz efektywności działań marketingowych wszystkich podmiotów działających na rynku farmaceutycznym. Producenci, którzy stracili ochronę patentową w związku z tzw. klifem patentowym, czyli wygaśnięciem ochrony dla wielu leków, stanęli przed dylematem szukania nowych strategii dla zapewnienia rozwoju.

Zdając sobie sprawę z tych wszystkich uwarunkowań, przedstawiono w pracy koncepcje oraz narzędzia marketingowego zarządzania przedsiębiorstwami na rynku farmaceutycznym. Poszczególne obszary marketingu są roz-

patrywane z punktu widzenia strategicznego, czyli długofalowego rozwoju przedsiębiorstwa. Rozważania odnoszą się do współczesnych koncepcji marketingu, stawiających potrzeby pacjentów oraz klientów w centrum zainteresowania przedsiębiorstw, przy równoczesnym zapewnieniu odpowiedniej marży dla producentów i dystrybutorów. Oznacza to działanie na rzecz partnerskiej wymiany między podmiotami rynku, gwarantującej równowagę między zadowoleniem pacjentów i obrotami producentów oraz dystrybutorów.

Podstawą prowadzonych rozważań są prawie dwudziestoletnie doświadczenia zespołu autorskiego w badaniach rynku farmaceutycznego w Polsce i na świecie. W pracy wykorzystano zarówno źródła wtórne, jak i pierwotne. W zakresie źródeł wtórnych korzystano z informacji publikowanych przez ośrodki badawcze, urzędy statystyczne i agendy rządowe, w tym również unijne. Zespół autorów organizuje także własne badania ilościowe oraz jakościowe. Są to badania prowadzone wśród pacjentów, farmaceutów, przedsiębiorstw farmaceutycznych, a nawet lekarzy. Pewna część informacji – uzyskanych w ramach rozmów, dyskusji oraz prac badawczych – pochodzi od słuchaczy Studium Poddyplomowego Marketing Strategiczny na Rynku Farmaceutycznym. Studium to, prowadzone na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu, miało już sześć edycji.

W czwartym, zmienionym wydaniu wykorzystano materiały z wcześniejszych książek, a jednocześnie wprowadzono dodatkowe rozważania na temat neuromarketingu oraz jego konsekwencji w budowaniu i wdrażaniu strategii przedsiębiorstwa. Omówiono również znaczenie wartości dla pacjenta oraz opisano nowe narzędzia komunikacji marketingowej. Odwołano się do osiągnięć ekonomii behawioralnej w celu pokazania zachowań pacjentów oraz ich reakcji na zmiany cen i działania promocyjne. Wzbogacono rozważania o analizy zachowań i decyzji na rynku instytucjonalnym oraz sposoby świadczenia usług dodatkowych w aptekach. Dokonano aktualizacji treści w związku ze zmianami prawa farmaceutycznego. Ograniczono rozważania na temat reklamy aptek, która została zabroniona, a jednocześnie poszerzono rozważania na temat sposobów budowania relacji oraz zarządzania asortymentem leków.

Książka składa się z dwunastu rozdziałów, logicznie i merytorycznie ze sobą powiązanych. Rozdział pierwszy omawia koncepcję marketingowego zarządzania na rynku farmaceutycznym, przybliżając problematykę rynku, istoty działań marketingowych oraz znaczenia strategicznego kształtowania strategii rozwoju przedsiębiorstwa. Rozważania zostały poszerzone o tematykę metod budowania skutecznych strategii rozwoju.

W rozdziale drugim omówiono elementy dalszego i bliższego otoczenia przedsiębiorstwa farmaceutycznego oraz scharakteryzowano zmiany struktury podmiotowej rynku.

Rozdział trzeci zawiera omówienie procedury badań marketingowych i przybliża źródła informacji, a także ilościowe oraz jakościowe techniki badań. Poszerzono omówienie metod o najnowsze osiągnięcia z zakresu interdyscyplinarnego podejścia do penetrowania rynku.

Tematyka zachowań nabywców oraz ich segmentacji stanowi treść rozważań w rozdziale czwartym. Oprócz przedstawienia wiedzy o nabywcach indy-

widualnych omówiono zachowania podmiotów na rynku instytucjonalnym. Rozważania odwołują się do najnowszych wyników badań w obszarze neuromarketingu. Szerzej zaprezentowano wnioski z badań behawioralnych oraz możliwości ich wykorzystania dla wdrażania skutecznych strategii w przedsiębiorstwach.

Rozdział piąty zawiera kwestie cyklu życia produktu, metod analizy portfelowej, strategii wprowadzania nowego produktu, a także roli opakowania. Wprowadzono treści dotyczące opakowań gotowych na półkę, nazywanych opakowaniami SRP (*Shelf Ready Packaging*).

Kolejny, szósty rozdział obejmuje rozważania na temat zarządzania, pozycjonowania oraz wyceny marki na rynku farmaceutycznym.

Strategii cen i marż na rynku farmaceutycznym dotyczą rozważania zawarte w rozdziale siódmym. Obok metod ustalania cen, elastyczności cenowej, strategii oraz opustów cenowych omówiono reakcje pacjentów na ceny, wynikające z dorobku ekonomii behawioralnej. Wskazano na rosnące znaczenie wartości oferowanej partnerom, w tym także pacjentom.

Rozdziały ósmy i dziewiąty zostały poświęcone omówieniu odpowiednio procesów dystrybucji na rynku farmaceutycznym oraz roli apteki. Poruszono w nich zagadnienia merchandisingu i przeprowadzono rozważania na temat usług dodatkowych, w tym sprawowania opieki farmaceutycznej w aptece. Przybliżono zachodzące w tej sferze zmiany, jak również zaktualizowano informacje empiryczne.

Dwa kolejne rozdziały, dziesiąty i jedenasty, przybliżają tematykę komunikacji marketingowej. W pierwszej kolejności omówiono strategię oraz narzędzia komunikacji masowej, a dalej wskazano na instrumenty komunikacji indywidualnej, wraz z charakterystyką programów lojalnościowych. Poszerzono rozważania dotyczące komunikacji bezpośredniej, wirusowej, bazującej na mediach społecznościowych, wobec ograniczeń w stosowaniu reklamy aptek.

W rozdziale dwunastym przedstawiono procesy tworzenia oraz rodzaje strategii marketingowych w odniesieniu do rynku farmaceutycznego. Większy nacisk położono na metodykę budowania i wdrażania właściwych strategii, korzystając z najnowszych wyników badań z tego obszaru.



# Orientacja marketingowa na rynku farmaceutycznym

*Henryk Mruk*

Celem tego rozdziału jest przedstawienie zasad marketingowego zarządzania przedsiębiorstwem farmaceutycznym. Omówione zostaną w nim podstawowe zagadnienia związane z pojęciem i podziałami rynku oraz zasadami jego funkcjonowania. Następnie zostaną przedstawione najważniejsze cechy orientacji marketingowej i elementy składające się na koncepcję marketingu mix. Końcowa część rozdziału będzie poświęcona kierunkom i uwarunkowaniom zmian w strategiach marketingowych i marketingowym zarządzaniu podmiotami na rynku farmaceutycznym. Rozważania obejmą również zasady budowania skutecznych strategii marketingowych dostosowanych do wniosków wynikających z prowadzonych badań.

## Elementy rynku farmaceutycznego

Spośród wielu różnorodnych definicji rynku proponujemy przyjąć następującą: *rynek* tworzy ogół stosunków wymiennych zachodzących między podmiotami reprezentującymi stronę podaży i stronę popytu (więcej na temat rynku oraz jego definicji zob. Wrzosek 1998). Istotą rynku jest zatem proces wymiany wartości między tymi, którzy oferują towary i usługi, a tymi, którzy zamierzają je nabyć. Przyjmuje się, że rynek składa się z trzech elementów:

- 1) podaży,
- 2) popytu,
- 3) cen.

*Podaż* obejmuje to wszystko, co wytwórcy i pośrednicy przeznaczają do sprzedaży. Będą to zatem produkty wytworzone we własnym zakresie, a także nabyte od innych podmiotów. *Popyt* można zdefiniować jako potrzeby w zakresie nabywania różnych towarów i usług, które mają pokrycie w funduszach, jakimi dysponują konsumenci. Rynek będzie w równowadze, jeśli – przy danych cenach – podaż odpowiada popytowi.

W teorii wyodrębnia się dwa skrajne modele funkcjonowania rynku:

- 1) model centralnie sterowany,
- 2) model oparty na mechanizmie rynkowym.

*Model centralnego sterowania rynkiem*, występujący w Polsce w latach 1945–1989, polega na zarządzaniu całym rynkiem przez organy rządowe. *Model oparty na mechanizmie rynkowym* opiera się na konkutowaniu dużej liczby wytwórców i nabywców (*Analiza rynku* 2003, s. 17–22). W praktyce stosowane są rozwiązania zbliżone albo do modelu centralnie sterowanego, albo modelu opartego na mechanizmie rynkowym. W Polsce po 1989 roku w gospodarce wprowadzono rozwiązania bliższe temu drugiemu modelowi. Rynek farmaceutyczny funkcjonuje jednak na zasadzie nakładania się modelu centralnie sterowanego na model oparty na mechanizmie rynkowym. Z jednej strony występuje konkurencja między producentami, hurtownikami i aptekami, z drugiej zaś istnieją uregulowania dotyczące refundacji leków, a decyzje w sprawie zasad finansowania placówek służby zdrowia podejmowane są centralnie. Od 1 stycznia 2012 roku wprowadzono w Polsce zakaz reklamy aptek oraz stałe ceny i marże na leki refundowane, rozszerzając zakres ingerencji państwa w rynek. Takie rozwiązania w tym przypadku, czyli w sferze zdrowia, mogą wspierać racjonalność podejmowanych decyzji (Thaler 2012). W wielu krajach świata państwo ogranicza swobodę działania mechanizmu rynkowego w odniesieniu do sfery zdrowia publicznego. Istnieją także kraje, w których (np. w Stanach Zjednoczonych) wszystkie podmioty działają na rynku farmaceutycznym, opierając się na mechanizmie rynkowym.

W toczącej się na ten temat dyskusji należy odwołać się do poglądów P. Druckera oraz M. Portera. P. Drucker (2000, s. 81–95) opowiada się za koniecznością ingerencji państwa w sektor ochrony zdrowia oraz edukacyjny. Z uwagi na ich społeczne znaczenie nie mogą one podlegać wyłącznie regułom mechanizmu rynkowego. Z kolei wyniki badań M. Portera (2005, s. 106–128) podkreślają potrzebę wprowadzania rachunku ekonomicznego w sektorze zdrowia. Z przeprowadzonych badań wynika, że traktowanie medycyny jako sztuki nie jest tak skuteczne jak połączenie jej z zasadami ekonomii. Świadczy o tym również rozwój opieki farmaceutycznej, której wprowadzanie na rynek w Polsce będzie powodowało modyfikacje w działaniach aptek, hurtowni oraz producentów.

W przeszłości, gdy podaż produktów była ograniczona i mniejsza od popytu, wytwórca miał przewagę nad nabywcą i to on ustalał reguły gry rynkowej. Z upływem czasu rozwój gospodarczy doprowadził do zmiany układu sił rynkowych, dając nabywcy przewagę nad producentem. Na przełomie XIX i XX wieku w wyniku przewagi ilościowej i strukturalnej podaży nad popytem (Kotler 2005b, s. 9–21) narodziła się marketingowa koncepcja zarządzania przedsiębiorstwami. Wytwórcy, napotykać trudności ze sprzedażą wyprodukowanych wyrobów, zostali zmuszeni do bardziej wnikliwego rozpoznawania potrzeb klientów (Kotler 2005b, s. 19–31).

To rozpoznanie niesie z sobą dramatyczne niekiedy skutki, trudno bowiem inwestować w badania nad lekami przeciw chorobom w krajach, w których bardzo niskie dochody uniemożliwiają pacjentom wykupienie preparatu. Nawet w krajach o wyższym poziomie rozwoju gospodarczego może to dotyczyć osób o niskich dochodach lub o potrzebach wykraczających poza zasady ustalone przez ubezpieczycieli.

*Marketing* możemy zdefiniować jako proces badania, kształtowania i zaspokajania potrzeb klientów. Rozpatrując kwestie marketingu na rynku farmaceutycznym, będziemy się zatem skupiać na działaniach podejmowanych przez podmioty reprezentujące podaż, czyli producentów, hurtowników i aptekarzy. O ile w przeszłości nie było problemów ze sprzedażą wyrobów, o tyle w warunkach przewagi podaży nad popytem (czyli w gospodarce nadmiaru) trzeba podejmować działania, które pozwolą coraz lepiej dostosowywać ofertę producentów do oczekiwań nabywców. Dlatego firmy farmaceutyczne, które wprowadzają orientację marketingową, gromadzą informacje o preferencjach nabywców i starają się dostosować swoją ofertę do ich potrzeb. Może to dotyczyć na przykład postaci leku, jego opakowania, ceny, a także sposobu dystrybucji oraz narzędzi komunikowania się z nabywcą. Innym elementem orientacji marketingowej jest kształtowanie potrzeb nabywców. Przykładem tego typu działań są akcje firm promujące leki i usługi medyczne wpływające na jakość życia pacjentów, co skłania ich do kupowania określonych produktów. Podobne działania mogą podejmować hurtownicy i aptekarze.

Przykładem jest wprowadzenie w Polsce instytucji lekarza rodzinnego. Zapisanie się pacjentów do lekarzy spowodowało wzrost liczby wizyt oraz wydatków na leczenie. Innym przykładem jest wzrost sprzedaży witamin, innych preparatów OTC, suplementów diety itp. wskutek ich promowania.

Mówiąc jednak o skuteczności działań marketingowych firm farmaceutycznych w długim okresie, warto skupić się na koncepcji ekwiwalentnej wymiany (Mruk 2012, s. 21–29). Zakłada ona równowagę między zadowoleniem pacjenta a marżą producenta (obydwie strony uzyskują akceptowane przez siebie korzyści). Takie podejście do marketingu, zapewniające satysfakcję pacjenta oraz rozwój producenta, jest warunkiem długofalowego rozwoju przedsiębiorstwa na rynku.

Skuteczność działań marketingowych jest ściśle związana z umiejętnością kierowania oferty do wybranego segmentu rynku. *Segmentację* możemy określić jako proces wyodrębniania w miarę jednorodnych grup nabywców (takich jak dzieci czy kobiety po 45. roku życia). Po dokonaniu podziału całego rynku następuje wybór segmentów, do których firma chce skierować ofertę, oraz pozycjonowanie tej oferty (w skrócie proces ten nazywa się STP – *segmentation – targeting – positioning*). Dla producenta ważny jest wybór hurtowników, z którymi będzie współpracował. Hurtownicy skoncentrują swoje działania na współpracy z wybranymi aptekami lub innymi kanałami dystrybucji. Apteka będzie adresowała swoją ofertę do określonej grupy nabywców, kierując się na przykład potrzebami mieszkańców danego regionu.

Z uwagi na szczególne cechy rynku farmaceutycznego producenci powinni obejmować działaniami marketingowymi także lekarzy, ubezpieczycieli oraz szpitale i inne placówki świadczące usługi medyczne.

Rynek może być rozpatrywany w wielu różnorodnych ujęciach (*Marketing farmaceutyczny* 1995, s. 7–32) i traktowany jako ogół podmiotów reprezentujących sferę wytwarzania, dystrybucji i konsumpcji. Jednym z nich jest ujęcie sektorowe, w ramach którego można wyodrębnić rynek farmaceutyczny. Wartość rynku farmaceutycznego na świecie w 2012 roku była szacowana na 858 mld USD, a w Polsce – na 28 mld zł. W latach 2012–2013 dynamika wzrostu rynku far-

maceutycznego uległa spowolnieniu. W odniesieniu do rynku światowego jest to efekt tak zwanego klifu patentowego, czyli zakończenie w tym okresie ochrony patentowej wielu leków oryginalnych. Wprowadzenie na rynek tańszych leków generycznych spowodowało zmniejszenie dynamiki tempa wzrostu. W Polsce natomiast osłabienie tempa wzrostu rynku leków w latach 2012–2013 było rezultatem zmiany prawa farmaceutycznego. W jego wyniku zmniejszyła się sprzedaż pewnych leków oraz nastąpiła obniżka cen niektórych z nich w wyniku negocjacji producentów z Ministerstwem Zdrowia. Jest to jednak rynek, którego dynamika wzrostu przekraczała z reguły dynamikę wzrostu PKB. Zwiększa to zainteresowanie tym rynkiem ze strony innych branż, prowadząc do wzrostu konkurencji oraz tworzenia nowych strategii konkurowania (np. producenci żywności wchodzą na rynek farmaceutyczny z nowymi produktami, ograniczając agresywną konkurencję w ramach własnego sektora). Wielkość rynku farmaceutycznego oraz dynamika jego wzrostu skupiają na sobie uwagę szarej strefy. Szacuje się, że podrabiane leki dochodzą nawet do 10% udziału w całym rynku. Szczególnie narażone na takie działania są targowiska, sprzedaż uliczna, a częściowo import równoległy. Po wejściu Polski do Unii Europejskiej możliwe stało się funkcjonowanie podmiotów, które zajmują się tak zwanym importem równoległym. Istota ich działania sprowadza się do eksportowania oraz importowania leków między rynkami państw Unii dzięki wykorzystaniu różnic między poziomem cen w poszczególnych krajach. Dodatkowym obowiązkiem etycznie działających na rynku podmiotów jest walka z szarą strefą. W książce tej nie zajmujemy się szczegółowo wieloma istotnymi aspektami sfery zdrowia, chociaż podkreślamy znaczenie tych, które wpływają na działania marketingowe podmiotów funkcjonujących na rynku farmaceutycznym<sup>1</sup>. Jedną z cech rynku farmaceutycznego jest znaczny udział innych podmiotów związanych z jego funkcjonowaniem. W dużej mierze wiąże się to z podziałem ogółu produktów na dwie, znacznie różniące się grupy:

- 1) leki etyczne (Rx), nabywane na receptę,
- 2) leki OTC (*over the counter*), nabywane bez recepty.

Poza tymi produktami istnieje jeszcze cała gama wyrobów: sprzęt medyczny, wyroby medyczne, suplementy diety, parafarmaceutyki, kosmetyki itp.

W związku z udziałem lekarzy w decyzjach dotyczących sprzedaży leków są oni adresatami wielu działań marketingowych producentów. Zainteresowanie poszczególnymi lekami jest uzależnione także od tego, czy znajdują się one na liście leków refundowanych. Z tego powodu istotne dla wytwórcy jest utrzymywanie relacji z podmiotami ze sfery ubezpieczeń zdrowotnych, które podejmują decyzje o umieszczeniu danego leku na liście leków refundowanych. Obowiązująca, okresowo zmieniana lista leków refundowanych silnie wpływa na skuteczność działania wytwórców oraz dystrybutorów leków.

Kolejną cechą rynku farmaceutycznego jest konieczność przeprowadzenia procesu rejestracji leku i uzyskania zgody na jego dopuszczenie do obrotu. Firmy farmaceutyczne są zobowiązane do zarejestrowania leku w odpowiednich urzędach, aby mógł on być dystrybuowany. Decyzję o dopuszczeniu leku do obrotu wydaje minister zdrowia. Jest ona podejmowana na podstawie oceny danych

<sup>1</sup> Zagadnienia związane z całym rynkiem zdrowia omawia T.E. Getzen (2000).

dotyczących jakości, bezpieczeństwa stosowania i skuteczności terapeutycznej, które są zawarte w dokumentach złożonych przez wnioskodawcę (producenta, importera). Ocenę tę przeprowadza Urząd Rejestracji Produktów Lekowych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Wprowadzenie nowego produktu na rynek jest zatem rozciągnięte w czasie. W wypadku leków oryginalnych niezbędne jest przeprowadzenie wielu badań klinicznych wskazujących na bezpieczeństwo i skuteczność działania odkrytej substancji. Polska została wybrana jako – poza Indiami – jeden z czołowych krajów, w którym są prowadzone badania kliniczne (Sokołowska-Więcek 2014). Niezależnie od rejestracji wytwórca składa wnioski o ochronę patentową. Po uzyskaniu patentu może – jako jedyny podmiot – oferować dany lek oryginalny. Wynalezienie i opatentowanie substancji pochłania bardzo dużo czasu i pieniędzy (szacuje się, że jest to kwota około 1 mld USD). Także wprowadzenie na rynek leku generycznego<sup>2</sup>, czyli odtwórczego, wymaga uzyskania zgody podmiotu rejestrującego.

Producenci leków generycznych w dużej mierze korzystają z badań pierwotnych firm produkujących leki oryginalne. W związku z tym procedura rejestracji leku jest uproszczona – koncentruje się na badaniu biorównoważności w stosunku do leku oryginalnego. Badanie to polega na wykazaniu równoważności leku generycznego i produktu referencyjnego. Wyniki badań nie muszą wskazywać na stuprocentową równoważność. Zastosowane substancje pomocnicze lub forma leku mogą odbiegać nawet o 20% od leku referencyjnego, jednak pozostałe ważne parametry, takie jak szybkość i stopień wchłaniania w organizmie człowieka, a także oddziaływanie na jego organizm, powinny być w maksymalny sposób zbliżone, gdyż tylko wtedy można mówić o pełnieniu funkcji zamiennika dla leku oryginalnego.

Leki generyczne są zwykle znacznie tańsze niż leki oryginalne. Dzięki temu są lepiej dostosowane do możliwości finansowych pacjentów. Niska cena jest również ważna w sytuacji, gdy zakup leków jest refundowany przez budżet państwa lub instytucje finansujące system opieki zdrowotnej. W Polsce w strukturze wartości sprzedaży leków dominują leki generyczne (około 65%).

Wytwórcy leków oryginalnych dążą do przedłużania okresu ochrony patentowej, który zwykle wynosi około 20 lat, aby odzyskać środki zainwestowane w badania i rozwój. Rządy państw natomiast starają się skracać okres ochrony patentowej, aby przyspieszać możliwość wprowadzania na rynek tańszych leków generycznych, co pozwala obniżyć koszty leczenia pacjentów. Jest to jeden z wielu przykładów sprzeczności interesów różnych podmiotów funkcjonujących na rynku farmaceutycznym. Dodatkową komplikacją jest to, że ograniczenie marż wytwórców obniża koszty leczenia w krótkim czasie, jednak niskie marże hamują rozwój badań naukowych i ograniczają możliwość leczenia wielu różnych chorób. Szacuje się, że asortyment leków dostępnych obecnie pozwala na leczenie zaledwie 30% chorób, jakie dotykają ludzi.

---

<sup>2</sup> Według Światowej Organizacji Zdrowia 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.

Inną, charakterystyczną cechą rynku farmaceutycznego są ograniczenia prawne związane z reklamowaniem leków. Na wielu rynkach obowiązuje zakaz reklamy leków etycznych kierowanej do pacjentów. Może być ona adresowana wyłącznie do lekarzy lub farmaceutów. W reklamie leków OTC obowiązuje zakaz odwoływania się do autorytetu lekarza oraz atrybutów jego zawodu (takich jak słuchawki).

## Istota orientacji marketingowej

W zarządzaniu marketingowym przedsiębiorstwem farmaceutycznym nawiązuje się do klasycznej koncepcji marketingu mix, obejmującej harmonię działań między czterema elementami:

- 1) produktem,
- 2) ceną,
- 3) dystrybucją,
- 4) promocją.

W swym rozwoju koncepcja marketingu mix przesunęła się od formy 4P (*product, price, place, promotion*) do formy 5P, dodając człowieka (*people*) jako szczególny podmiot, a dalej do formuły 7P, w ramach której dołączono *process* oraz *physical evidence*. Proces świadczenia usług może być związany z obsługiwaniem pacjentów w aptece, serwisem świadczonym przez hurtownię, a także sprawnością działania producenta w stosunku do swoich partnerów rynkowych. Świadectwo materialne obejmuje różnorodne aktywności związane z wyglądem przedsiębiorstw i aptek oraz ich wyposażeniem w elementy materialne (wagi, komputery w aptekach), a także wyglądem i prezencją pracowników (farmaceutów, przedstawicieli). W ramach produktu podejmuje się decyzje dotyczące asortymentu, wprowadzania nowych produktów na rynek, opakowania oraz marki. W odniesieniu do cen ustala się zasady ich tworzenia, a także określa poziom i zróżnicowanie marż. Odnośnie do dystrybucji przesądza się o jej intensywności, długości kanałów dystrybucji oraz powiązaniach między podmiotami pośredniczącymi. Strategia promocji obejmuje wybór najskuteczniejszych instrumentów w komunikowaniu się z wydzielonymi segmentami nabywców.

Marketingowe zarządzanie przedsiębiorstwem (firmą produkcyjną, hurtownią, apteką) opiera się na umiejętnym i skutecznym łączeniu wymienionych elementów, aby jak najlepiej zaspokajać potrzeby klientów. P. Drucker (2000, s. 14–26) określa to jako robienie właściwych rzeczy we właściwym czasie. Ta krótka i trafna definicja wskazuje jednocześnie na złożoność i trudność skutecznego zarządzania przedsiębiorstwem.

W procesie doskonalenia koncepcji marketingowego zarządzania przedsiębiorstwem wprowadzono formuły 4C i 4D, które pozwalają na lepsze zrozumienie istoty i zasad marketingu (Mruk i in. 2005, s. 42–48). W ramach formuły 4C wskazywano na wygodę nabycia (*convenience*), dialog (*communication*), koszt (*cost*) oraz dostosowanie produktu do potrzeb klienta (*customer value*). W ramach formuły 4D odwoływano się do celowości gromadzenia informacji o nabywcy, a także zarządzania bazą danych (*database management*), projektowania strate-

gicznego (*strategic design*), marketingu bezpośredniego (*dedicated direct marketing*) i różnicowania oferty (*differentiation*).

Globalizacja rynków, rozwój nowych technologii, fuzje firm farmaceutycznych, a także rosnąca konkurencja spowodowały, że pojawiły się nowe koncepcje marketingowego zarządzania przedsiębiorstwem, nazwane *marketingiem wartości* (Doyle 2003, s. 17–21). Odwołując się do wspomnianej definicji rynku jako procesu wymiany wartości, koncepcja marketingu wartości uwzględnia współczesne zasady zarządzania przedsiębiorstwem. Akcjonariusze i udziałowcy są zainteresowani wartością giełdową i rynkową przedsiębiorstwa. W zarządzaniu nim trzeba zatem uwzględniać te kwestie, które wpływają na wartość dla nabywcy, przepływy gotówkowe lub zwrot z zainwestowanego kapitału. Koncepcja budowania wartości przedsiębiorstwa wymaga wprowadzenia zmodyfikowanych mechanizmów i zasad zarządzania odwołujących się do takich działań marketingowych, które przyczynią się do wzrostu wartości firmy. Omawiając dalej strategię oraz instrumenty marketingu, będziemy nawiązywać do koncepcji marketingu wartości. Dążąc do zwiększenia wartości dla nabywcy, inne działania marketingowe będą podejmowali producenci, inne zaś hurtownie i apteki. Dotyczy to zarówno rodzaju, skali, zakresu, jak i struktury instrumentów marketingowych. Ta koncepcja kładzie większy nacisk na orientację marketingową przedsiębiorstwa, w której w centrum zainteresowania powinien znaleźć się nabywca (Kotler 2005a, s. 23–49).

Przykładem takich działań na poziomie producenta jest wiarygodna, rozpoznawalna, niosąca korzyści lekarzowi oraz pacjentowi marka. Wartością dodaną hurtowni obsługującej aptekę może być akceptowany przez farmaceutów program edukacyjny związany z opieką farmaceutyczną. Usługi doradcze oferowane pacjentowi przez aptekę tworzą wartość dodaną do sprzedanego leku.

Analizując działania marketingowe przedsiębiorstw farmaceutycznych, warto wprowadzać w życie zasady marketingu zintegrowanego. Chociaż wydaje się to oczywiste, w praktyce jednak w wielu przedsiębiorstwach obserwuje się silosowe podejście do pracy poszczególnych komórek. Marketing powinien dokładać starań, aby integrować wszystkie działy przedsiębiorstwa pod kątem harmonijnego kształtowania oferty nastawionej na zaspokojenie potrzeb pacjentów i partnerów rynkowych (Fisk 2014).

W dotychczasowych rozważaniach używaliśmy terminu „nabywca”, ponieważ część podmiotów (np. apteki) niechętnie używa słowa „klient”. Otóż dość powszechnie funkcjonującym pojęciem na rynku farmaceutycznym jest „pacjent”. Jednakże w wielu wypadkach, kiedy w aptecę nabywane są na przykład kosmetyki, witaminy lub materiały higieniczno-opatrunkowe, właściwym określeniem będzie termin „klient”. W dalszej części publikacji będziemy używać zarówno terminu „pacjent”, jak i „klient”. Dla producenta sprzętu medycznego zarząd szpitala na pewno jest klientem. O klientach mówi się też w relacjach między hurtownią a apteką.

Szczególną cechą rynku farmaceutycznego jest autorytet, jakim cieszą się lekarze i farmaceuci. Sprawia to, że niektóre produkty (np. kremy lub szczoteczki do zębów) kupione w aptecę mają dla klienta inną wartość niż te same produkty nabyte w drogerii. Niektórzy producenci wykorzystują to wrażenie

i oferują swoje artykuły jedynie w aptekach (np. kremy Vichy w Polsce), aby zyskały one lepszą pozycję w świadomości klientów.

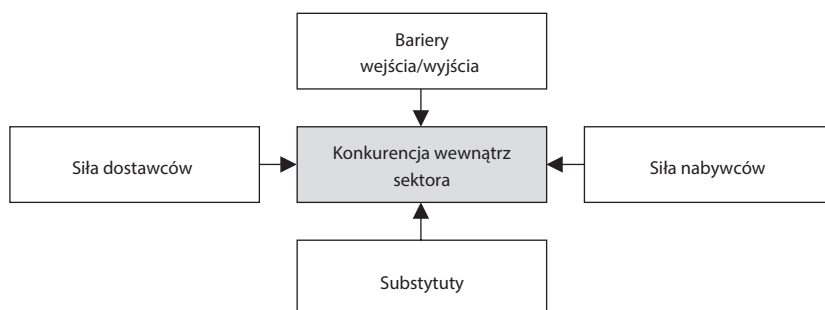
Na zachowania pacjentów i klientów wpływa także efekt placebo. Efekt ten polega na uruchomieniu wewnętrznych mechanizmów w człowieku pod wpływem informacji dotyczącej właściwości leku. Wiara w to, że podany preparat jest skuteczny, ma wpływ na powrót pacjenta do zdrowia. Efekt placebo jest wykorzystywany w badaniach skuteczności nowego leku, pojawia się także w zwykłych kontaktach z lekarzem i farmaceutą. Zapewnienie lekarza lub farmaceuty, że lek będzie skuteczny, może wpłynąć na samopoczucie pacjenta. Niekiedy nawet wysoka cena leku, którą płaci pacjent, daje efekt placebo. Duże znaczenie ma więc sposób kontaktu z pacjentem, a także marka, opakowanie leku oraz komunikaty i obrazy przekazywane w reklamie.

W strategii produktów farmaceutycznych, szczególnie w odniesieniu do niektórych ich grup (np. antybiotyków), działania marketingowe powinny uwzględniać zmiany w oporności organizmu człowieka. Na wielu rynkach czyni się starania o szybkie wprowadzenie produktu. W odniesieniu do niektórych leków wskazane jest powolne i kontrolowane wprowadzanie preparatu na rynek. Zbyt szybkie i powszechne wprowadzenie na przykład nowego antybiotyku może w istotny sposób zmienić oporność organizmu pacjenta i w ten sposób pozbawić lek pożądanej skuteczności. W takich wypadkach celowe i uzasadnione jest kontrolowanie tempa wprowadzania leku na rynek.

W marketingowym zarządzaniu przedsiębiorstwem trzeba także uwzględnić wzrost poziomu wiedzy pacjentów na temat własnego zdrowia i farmaceutyków. Liczne publikacje na te tematy, również w Internecie, powodują, że pacjent wymaga partnerskiego traktowania przez lekarza i farmaceutę. Prowadzi to do zmiany zasad pracy tych podmiotów, a także wymusza zmianę strategii marketingowych stosowanych przez firmy farmaceutyczne.

Ogólna charakterystyka i analiza rynku farmaceutycznego może być dokonana w odniesieniu do pięciu podstawowych sił uwzględnionych w modelu M. Portera (ilustracja 1.1).

**Ilustracja 1.1.** Model pięciu sił Portera



Źródło: M.E. Porter, *Porter o konkurencji*, PWE, Warszawa 2001, s. 24.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało obniżenie zarówno barier wejścia na rynek farmaceutyczny, jak i wyjścia z niego. Obniżone zostały także bariery związane z wprowadzaniem leków na rynki unijne: rejestracja preparatu w jednym z krajów Unii umożliwia jego sprzedaż na całym rynku unijnym.

Niewielkie jest znaczenie siły dostawców, koszty surowców bowiem nie mają dużego udziału w strukturze kosztów firm farmaceutycznych. Koszty nabycia substancji czynnej, a także substancji wypełniających, nie są na tyle wysokie, aby decydowały o pozycji firmy. W strukturze kosztów większe znaczenie mają z reguły koszty związane z pracą, sprzedażą, marketingiem oraz nakładami na badania i rozwój.

Jednakże substancja czynna oraz inne składniki (surowce) mogą być nabywane u różnych producentów, którzy oferują określoną jakość oraz odpowiednią do niej cenę. Jakość i cena substancji na wejściu do produkcji wpływają na poziom kosztów oraz ceny zbytu leku.

Pewne zmiany dokonają się po stronie nabywców, których siła będzie wzrastała. Integracja nabywców (hurtowni, aptek) oraz globalizacja działań przyczynią się do wzmocnienia ich pozycji w negocjacjach z producentami. Zmniejszy się liczba nabywców, a jednocześnie zwiększą się ich wymagania dotyczące warunków współpracy z producentami. Wzrosnąć także siła pacjentów i klientów, którzy będą stawiać wyższe wymagania wytwórcom. Łatwość dostępu do informacji spowoduje wzrost wymagań dotyczących procesu zawierania umów z producentami. Pewne znaczenie ma także zwiększenie możliwości kontroli społecznej nad działaniami producentów, między innymi z powodu konieczności zamieszczania wielu informacji w Internecie.

Istotne zmiany mogą zająć także w zakresie substytutów. Producenci powinni brać pod uwagę wpływ substytutów leków. Rosnące dochody ludności, a także dbałość o lepszą jakość życia mogą przyczynić się do wprowadzania zmian w zakresie odżywiania się, trybu życia, aktywności fizycznej. Powszechna edukacja i wzrost świadomości są czynnikami zmniejszającymi popyt na leki (lub hamującymi dynamikę wzrostu sprzedaży).

Jednocześnie mamy do czynienia ze stale zwiększającą się średnią długością życia. Prowadzi to do przedłużenia okresu starości – czasu, w którym pojawia się wiele schorzeń. Ponieważ w rozwiniętych społeczeństwach dochody ulegają polaryzacji (istnieją grupy społeczne o małych i o dużych dochodach), tworzy się popyt na zróżnicowane pod względem cen rozwiązania medyczne i farmaceutyczne: i na leki najtańsze, i na leki drogie, innowacyjne.

Kolejnym, coraz częściej występującym zagrożeniem dla rynku farmaceutycznego jest wkraczanie na ten rynek producentów żywności. Tendencja ta jest związana z zachowaniami konsumentów, którzy są zainteresowani nabywaniem tak zwanej żywności zrównoważonej, czyli wzbogaconej w witaminy, niezbędne dla organizmu pierwiastki lub kultury bakterii. Przykładem z polskiego rynku są jogurty wzbogacane wapniem i probiotykami czy płatki śniadaniowe z dodatkiem żelaza i witamin.

Coraz częściej odpowiednia kompozycja produktów żywnościowych ma dostarczyć cennych substancji organizmom dzieci, które zwykle niechętnie zażywają tradycyjne leki. Przykładami są lizaki lub inne słodkie wzbogacane

o witaminy czy planowana przez jedną z firm cukierniczych linia czekoladowa zawierająca wartościowe dodatki pochodzenia pszczelego.

Modyfikacja produktów żywnościowych także może wpływać na zmianę struktury sprzedaży na rynkach farmaceutycznym i żywnościowym. Poza tym na rynku żywnościowym nie obowiązują ograniczenia prawne dotyczące udziału lekarzy w reklamowaniu produktów.

Innym zagrożeniem dla rynku farmaceutycznego jest rozwój biotechnologii, które mogą ograniczać sprzedaż preparatów opartych na syntezach chemicznych. Nowe odkrycia i produkty w sferze biotechnologii mogą zmienić dotychczasowy układ sił między producentami.

Zwiększa się również zainteresowanie pacjentów homeopatią (*Nie jestem czarodziejem* 1997, s. 14–15). Coraz więcej lekarzy oferuje takie usługi, pojawiają się apteki, które specjalizują się w lekach homeopatycznych i doradztwie związanym z homeopatią.

Jednym z najważniejszych zagrożeń dla producentów leków jest rosnące zainteresowanie wytwarzaniem leków generycznych. Okazuje się, że firmy mogą przenosić produkcję tych leków w takie miejsca na świecie, gdzie koszty wytwarzania są bardzo niskie. Spadek cen leków generycznych zmniejsza poziom sprzedaży leków oryginalnych oraz zwiększa konkurencję między firmami produkującymi leki odtwórcze. Ten stan rzeczy wpływa także na zmiany w systemach refundacyjnych, gdzie brane są pod uwagę ceny odpowiedników. Ustalenie zasad refundacji z uwzględnieniem najniższych cen odpowiedników zmienia pozycję konkurencyjną firm, które mają w swojej ofercie leki oryginalne oraz droższe generyki.

Szacuje się, że najbliższe lata w Polsce będą okresem wzrostu udziału generyków w strukturze sprzedaży leków. Obrazuje to wejście na rynek takich działających globalnie firm generycznych jak TEVA, Baar czy Actavis. Będzie to prowadziło do wzrostu liczby preparatów w danej grupie terapeutycznej, wzrostu konkurencji, a nawet agresji działań marketingowych. W miarę upływu czasu rynek ten będzie się stabilizował, zostaną na nim bowiem najsilniejsze firmy i produkty. Zdaniem Heatha (2006, s. 72–81), w pamięci płytkiej człowieka (lekarza, pacjenta) jest miejsce na obecność 2–3 marek.

Zagrożeniami dla rozwoju rynku farmaceutycznego stają się również osiągnięcia farmaeconomiki, systemy kontroli recept, wskazania terapeutyczne, a także substytucja terapeutyczna. Jest to w dużej mierze związane z wdrażaniem nowego modelu zachowań podmiotów działających na rynku farmaceutycznym.

Piątą siłą w modelu Portera jest konkurencja wewnątrz sektora, czyli w przemyśle farmaceutycznym. Obserwuje się w tym zakresie wiele istotnych zmian wywołanych wieloma czynnikami, do których należą: pojawienie się nowych konkurentów w przemyśle leków odtwórczych i nowych konkurentów w biotechnologii, szybkie zmiany relacji między firmami farmaceutycznymi z powodu fuzji, przejęć i procesów integracyjnych. Porównując obroty największych firm farmaceutycznych w ciągu ostatnich lat, można zauważyć duże zmiany na listach rankingowych, także z powodu fuzji i przejęć. Wobec zwiększającej się skali konkurencji na rynku farmaceutycznym producenci zmieniają stosowane dotąd strategie marketingowe.

## 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 będzie się mogła rozwijać tylko wtedy, gdy nabywcy dowiedzą się o istnieniu oferowanych produktów i usług oraz zaakceptują je. Konkurencja między firmami obejmuje nie tylko produkty, ale w dużym stopniu także ich pozycjonowanie w świadomości nabywców. Przykładowo na rynku leków OTC 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 (pacjentów, lekarzy, farmaceutów). W marketingowym zarządzaniu przedsiębiorstwem należy zatem brać pod uwagę, że nie wystarczy sam fakt posiadania produktu, niezbędne są jeszcze działania związane z jego pozycjonowaniem (Trout, Rivkin 2004, s. 32–36). Przykładem z polskiego rynku jest preparat APAP, który od początku lat 90. XX wieku był pozycjonowany jako skuteczny środek przeciwbólowy („APAP i po bólu”). Wykorzystanie wielu instrumentów reklamy, powtarzalność, zrozumiałość i prostota komunikatów, intensywna dystrybucja, a także odpowiednia strategia cenowa związana z wielkością opakowania wpłynęły na wysoki poziom sprzedaży tego leku i jego udziału w rynku. Także w odniesieniu do hurtowni i aptek można wskazać na znaczenie właściwie dobranych sposobów pozycjonowania.

Skuteczność działań marketingowych jest również związana z tak zwaną zasadą pierwszeństwa (Ries, Trout 1996, s. 12–15). W wielu wypadkach (choć nie we wszystkich) pierwszeństwo pozwala 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 zasady pierwszeństwa jest wykorzystanie tej samej strategii przez naśladowców, którzy – przy niższych kosztach wejścia na rynek – mogą uzyskać lepsze efekty. W sytuacji gdy jakaś firma zajmuje już 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. Przykładem są działania producentów past do zębów: jedni podkreślają właściwości wybielające pasty, inni walkę z próchnicą, zdrowy uśmiech, a jeszcze inni – świeży oddech. W ramach pozycjonowania produktu warto wykorzystywać techniki kreatywnego myślenia, aby znaleźć wartości odróżniające ofertę od oferty konkurentów (Jerzyk i in. 2004, s. 62–84).

Opisane działania są jednak trudniejsze do wprowadzenia na rynku farmaceutycznym z uwagi na ograniczenia prawne oraz proces rejestracji preparatu. Nie tak łatwo zmienić opakowanie, jeśli konkurent w tym samym czasie zarejestruje własny preparat w podobnym opakowaniu.

Inną wartą podkreślenia zasadą zarządzania marketingowego jest integracja wszystkich pracowników firmy wokół głównego celu, jakim jest zadowolenie nabywcy. Niemal każdy pracownik przedsiębiorstwa utrzymuje kontakty

z podmiotami zewnętrznymi, od zaangażowania, postawy lub kwalifikacji pracowników zależy więc wizerunek firmy. Nie tylko dział marketingu, ale również pozostali pracownicy kształtują zatem pozycję rynkową przedsiębiorstwa i jego postrzeganie przez otoczenie. Duże znaczenia ma także konsekwencja działań, ich dostosowywanie do zmian w otoczeniu oraz odwoływanie się do zasad etyki. Długookresowa pozycja firmy oraz stabilność jej wizerunku są ściśle związane z przestrzeganiem reguł etycznych<sup>3</sup>. Mimo to zarówno na rynku farmaceutycznym, jak i na innych rynkach zdarzają się działania nieetyczne, takie jak podawanie informacji wprowadzających w błąd, reklama łamiąca prawo, a nawet podrabianie leków (Balfour 2005, s. 58–67).

Umacnianie pozycji rynkowej firm produkujących leki wymaga wprowadzania nowych rozwiązań marketingowych. Skala i zakres zmian są uzależnione nie tylko od wielkości firmy, ale także od jej przywiązania do tradycyjnego modelu biznesu. Omawiając wprowadzane zmiany w odniesieniu do koncepcji ogólnych, nie pomniejszamy tym samym znaczenia wielu szczegółowych rozwiązań, których nie sposób opisać w tym miejscu. Ograniczamy się zatem do wskazania najważniejszych zmian, jakie są obserwowane w odniesieniu do strategii marketingowych.

Klasyczne działania marketingowe oparte na segmentacji są uzupełniane dążeniem do indywidualizacji oferty. Rosnąca wiedza na temat kodu genetycznego oraz możliwości gromadzenia szczegółowych informacji dotyczących pacjenta pozwalają na taką indywidualizację. Z tego względu producenci leków dążą do stworzenia więzi z placówkami medycznymi oraz ubezpieczycielami, aby mieć możliwość kierowania bezpośredniej oferty do pacjenta. Indywidualizacja jest możliwa także dzięki rozwojowi technologii komunikacyjnych. Korzystając na przykład z SMS-ów, firma farmaceutyczna może automatycznie doradzać matkom małych dzieci w sprawie zmian w żywieniu, kontroli wagi, zdrowia lub wykonania odpowiednich szczepień dziecka. Takie rozwiązania już się pojawiają na rynku i są akceptowane przez klientów. W działaniach inspirowanych przez konkurencję wprowadzane są propozycje płacenia przez ubezpieczyciela jedynie w przypadku wyleczenia pacjenta. Takie rozwiązanie opiera się na diagnozowaniu cech pacjenta, a na tej podstawie proponowaniu leku, który doprowadzi do wyzdrowienia (Jimenez 2014). Producent leków onkologicznych opracował testy, na których podstawie są dobierane odpowiednie, skuteczne leki. Wzrasta również sprzedaż leków recepturowych przygotowywanych w aptekach. Wynika to z postępu technologicznego powodującego możliwość dostosowania leku do cech pacjenta (np. wyeliminowanie składnika uczulającego).

W dotychczasowym dynamicznym rozwoju rynku farmaceutycznego w Polsce producenci stosowali strategie marketingu agresywnego, intensyfikując działania reklamowe oraz kontakty przedstawicieli medycznych i handlowych z nabywcami. W nowej sytuacji firmy odchodzą od takich działań na rzecz doradzania lekarzowi i farmaceutyce. Wymaga to doskonalenia kwalifikacji pracowników, a także zmiany metod działania. Wolę podjęcia takich działań deklaruje większość firm farmaceutycznych.

<sup>3</sup> W celu poszerzenia wiedzy o tych kwestiach można polecić film pt. *Wierny ogrodnik* oraz kontrowersyjną pracę M. Angell (2005).

Wiele istotnych zmian w strategiach marketingowych można zaobserwować w odniesieniu do *produktu*. 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 OTC. W wypadku firm, które są właścicielami patentów, obserwuje się działania zmierzające do wprowadzenia własnego generyku w okresie obowiązywania ochrony patentowej. Ta strategia jest niekiedy określana mianem „strategii wprowadzania ultra-generyków”. 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. Ta strategia w krótkim czasie wywołuje efekt „kanibalizacji” („zjadania” jednego produktu firmy przez drugi jej produkt), ale w dłuższym czasie utrudnia wprowadzenie generyków przez konkurentów.

W coraz bardziej konkurencyjnym świecie oraz w dobie spadku tempa wzrostu rynku i marż w branży farmaceutycznej zaobserwowano nowy trend w działaniach marketingowych. Otóż w przypadku zarejestrowania nowej molekuly i uzyskania patentu jego właściciel nawiązuje współpracę z innym, odpowiednio dużym producentem. Obydwa podmioty łączą swoje budżety marketingowe na zasadzie sprzedaży licencji lub na podstawie innej umowy, aby szybciej przebyć etap badań klinicznych i wejść z nowym lekiem na rynki międzynarodowe. Pozwala to zwiększyć efektywność wydatków marketingowych dzięki szybszemu i szerszemu wprowadzeniu preparatu na wiele rynków. Oryginalność tej strategii polega na współpracy między konkurentami, co w przeszłości było mało realne.

Producenci coraz większą wagę przywiązują do działań związanych ze sferą *dystrybucji*. Trudno dziś przewidzieć skalę nowych rozwiązań. 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. Inną zmianą w zakresie dystrybucji jest wzrost zainteresowania ze strony producenta marketingiem handlowym (*trade marketing*). Wytwórcy uczestniczą zarówno w konstruowaniu, jak i we wdrażaniu rozwiązań dotyczących promocji handlowej i konsumenckiej. W niektórych firmach farmaceutycznych tworzone są stanowiska *trade managera*. Osoby zatrudnione na tych stanowiskach podejmują ścisłą współpracę z partnerami z kanałów dystrybucji.

W warunkach nasilającej się konkurencji rynkowej producentowi zależy na sprzedaniu wytworzonych leków. Rosnąca liczba coraz skuteczniej i efektywniej wykorzystywanych narzędzi *trade marketingu* służy do osiągnięcia tego celu.

Szczególną strategią na rynku farmaceutycznym jest przeniesienie leku z grupy Rx do grupy OTC (strategia *switch off*). Umożliwia ona bezpośrednie dotarcie do pacjenta z przekazami reklamowymi. Z tą strategią łączy się strategia podwójnych marek (*double brand*), czyli utrzymywania leku zarówno w grupie Rx, jak i w grupie OTC. Jest to niekiedy możliwe, gdy lek sprzedawany jest w opakowaniach różnej wielkości, z czym wiąże się ograniczona gramatura danego leku (mniejsze opakowanie – mniejsza zawartość substancji czynnej).

W zakresie aktywności marketingowej zauważa się zmianę strategii działania wśród firm farmaceutycznych, które funkcjonują przede wszystkim na rynku leków Rx. Intensyfikują one swoje kontakty z aptekami i z farmaceutami, podczas gdy wcześniej koncentrowały się na komunikowaniu się z lekarzami. W wypadku firm farmaceutycznych mających w swojej ofercie przede wszystkim leki OTC obserwuje się działania zmierzające do integracji pracy komórek sprzedaży i marketingu<sup>4</sup>. 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 tych instrumentów, które umożliwią realizację zadań.

Większego niż dotąd znaczenia nabiera współpraca z agencjami marketingowymi oraz reklamowymi. Zadaniem działów marketingu firm farmaceutycznych będzie – w coraz szerszym zakresie – koordynacja prac agencji marketingowych, mających doprowadzić do osiągnięcia wyznaczonego celu.

Wspomniane zmiany w strategiach marketingowych firm są ściśle związane z kwalifikacjami pracowników, którzy odpowiadają za ich tworzenie i wdrażanie. Łączy się to także z koncepcją marketingu partnerskiego, którego znaczenie rośnie na globalnych i coraz bardziej dojrzałych rynkach (Gordon 2001, s. 17–85).

Koncepcja marketingu partnerskiego 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 roli najcenniejszego zasobu firm. W zarządzaniu marketingowym coraz większego znaczenia nabierają działania związane z zapewnieniem stabilności zatrudnienia. Przejście 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. Wyobraźmy sobie, że na rynku wybranego sprzętu medycznego istnieją trzy konkurencyjne wobec siebie firmy. Przyjmijmy dalej, że każda posiada zespół przedstawicieli handlowych, którzy kontaktują się ze szpitalami i innymi placówkami medycznymi w sprawach dotyczących dostaw sprzętu. W wielu obszarach aktywności gospodarczej można zaobserwować działanie zasady 80/20 (tzw. reguła Pareto). Gdyby dalej przyjąć, że na przykład w firmie A 20% przedstawicieli handlowych zapewnia 80% obrotu, mamy klasyczny przykład zasady Pareto. Wyobraźmy sobie dalej, że grupa tych 20% przedstawicieli handlowych przechodzi z firmy A do firmy B. Spowoduje to także przejście dużej części klientów do firmy B. Przedsiębiorstwa modyfikują więc stosowane dotąd strategie marketingowe, przywiązując większą wagę do zarządzania personelem i do tworzenia dobrych relacji międzyludzkich, szkolenia liderów oraz podnoszenia kwalifikacji związanych z pracą zespołową.

<sup>4</sup> W celu szerszego spojrzenia na pojawiające się w tym obszarze konflikty oraz sposoby ich rozwiązywania można polecić numer grudniowy „Harvard Business Review Polska” z 2006 roku, w całości poświęcony zagadnieniom marketingu i sprzedaży w przedsiębiorstwie.

Zmiana zasad marketingowego zarządzania na rynku farmaceutycznym wynika zarówno z oczekiwań pacjentów, jak i interesów ubezpieczycieli, a także rządów państw. Wspomniano już o rosnącym znaczeniu pacjentów. Kierują się oni wygodą i dlatego wolą leki OTC, ponieważ łatwiej je nabyć. Trudno określić, jakie będzie tempo rozwoju rynku leków OTC i Rx, 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. Chociaż pacjenci nie przyznają się do tego, badania dowodzą, że duży wpływ na ich decyzje w sprawie zakupów wywiera reklama. Producenci zdają sobie sprawę z tego, że kierowana do pacjentów reklama jest bardzo skuteczna.

Ta kwestia łączy się ze wzrostem tendencji w społeczeństwie do samoleczenia. Badania dowodzą, że część pacjentów sama podejmuje decyzję o zakupie leków OTC w wypadku bólu, przeziębienia, chorób gardła itp. Trzeba jednak pamiętać o tym, że medyczna wiedza pacjentów jest ograniczona, a informacje zawarte w reklamach są skrótowe. Należy zatem podejmować działania, których celem będzie promocja zdrowia. Samoleczenie może z jednej strony ograniczać wydatki ponoszone przez ubezpieczycieli, z drugiej jednak powodować ich wzrost z powodu skutków ubocznych, przedawkowania, interakcji między lekami lub niewłaściwego przyjmowania preparatów (Mrozowski 2005, s. 52–53).

Zmieniać się będzie także rola lekarza. Ubezpieczyciele będą starali się przejąć kontrolę nad kosztami leczenia. W tym zakresie wspierane będą działania na rzecz odkryć w zakresie farmakoekonomiki. Coraz częściej i na coraz większą skalę będą prowadzone badania w zakresie łączenia skuteczności terapii z odpowiednimi kosztami leczenia. Pozwoli to na opracowanie zaleceń oraz wskazań terapeutycznych dla lekarzy, a także tworzenie mechanizmów refundacyjnych na podstawie wyników badań farmakoekonomicznych. Odchodzenie od integracji bezpośredniej na rzecz regulacji pośrednich umożliwi podejmowanie wielu decyzji przez pacjenta. Można także oczekiwać wzrostu kosztów usług świadczonych przez lekarzy. Wszystkie te czynniki spowodują wzrost znaczenia farmaceutów, do których pacjent będzie miał łatwiejszy i tańszy dostęp. Zmieniać się wobec tego zasady pracy farmaceutów, od których pacjent będzie oczekiwać porady i rozmowy, a nie tylko wydania leku. Farmaceuci będą również pomagać pacjentowi w wyborze leku, sugerować wybór substytutów, a także informować o możliwych interakcjach z innymi lekami.

Ubezpieczyciele będą podejmowali wysiłki na rzecz obniżania kosztów leczenia. W szerszym niż dotąd zakresie będą wywierali wpływ na poziom stosowanych marż oraz istniejące rozwiązania organizacyjne. Zapewne będą preferowali sprzedaż przez Internet, bezpośrednie dostawy leków do aptek, niższe marże hurtowe i apteczne, aby ograniczać poziom i strukturę kosztów. Formą przeciwdziałania tym tendencjom będzie integracja producentów i pośredników broniących dotychczasowych rozwiązań i związanych z nimi marż. Ścieranie się interesów różnych podmiotów funkcjonujących na rynku farmaceutycznym wpłynie na udoskonalenie dotychczasowego modelu tego rynku,