

Dr inż. Konrad Żak

Akademia Białskich Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II

ORCID: 0000-0002-2632-9782

e-mail: k.zak@dyd.akademiabialska.pl

Ograniczenia aktywności marketingowej na aptecznym rynku farmaceutycznym – implikacje dla aptek ogólnodostępnych w Polsce¹

Limitations of marketing activity on the pharmaceutical market — implications for public pharmacies in Poland

Streszczenie

Niniejszy artykuł koncentruje się na problematyce działalności marketingowej prowadzonej przez apteki ogólnodostępne, które stanowią ostatnie ogniwo pośrednie na drodze produktu farmaceutycznego do klienta (pacjenta). Celem artykułu jest przedstawienie zakresu aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce, który stanowi efekt wprowadzonych ograniczeń prawnych dotyczących reklamy oraz rozszerzonej interpretacji przedmiotowego zakazu w procesie stosowania prawa na pozostałe instrumenty komunikacji marketingowej. Do realizacji celu wykorzystano zróżnicowane metody badawcze: metodę analizy i krytyki piśmiennictwa, metodę analizy aktów prawnych, metodę badania dokumentów oraz metodę sondażu diagnostycznego opartą na kwestionariuszu ankiety i zmodyfikowanym indeksie rozumienia i stosowania marketingu. Wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej. W artykule podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania: jaki jest zakres aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce? W jaki sposób nadinterpretacja zakazu reklamy apteki i jej działalności ze strony organów nadzoru farmaceutycznego wpływa na komunikację marketingową apteki? Czy możliwa jest implementacja orientacji rynkowej (marketingowej) w działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych? Czy występują różnice w sposobach postępowania tzw. aptek sieciowych i aptek niezależnych (niesieciowych)? Szczegółowo zidentyfikowano zabronione i dozwolone formy prowadzonej działalności operacyjnej w obszarze marketingu, wskazując kierunki zmian procesu komunikacji marketingowej.

Słowa kluczowe

rynek farmaceutyczny, prawo farmaceutyczne, farmaceuta, apteka ogólnodostępna, aktywność marketingowa

Abstract

This article focuses on the issue of marketing activities conducted by public pharmacies, which are the last intermediate link on the way of a pharmaceutical product to the customer (patient). The aim of the article is to present the scope of marketing activity of public pharmacies in Poland, which is the result of the introduced legal restrictions in the field of advertising and the extended interpretation of the ban in question in the process of applying the law to other instruments of marketing communication. Various research methods were used to achieve the goal: the method of analysis and criticism of literature, the method of analysing legal acts, the method of examining documents and the method of diagnostic survey based on the use of a questionnaire and a modified comprehension and marketing application index. The results of the research were subjected to statistical analysis. The article attempts to answer the following questions: What is the scope of marketing activity of public pharmacies in Poland? How does the over-interpretation of the ban on pharmacy advertising and its activities by pharmaceutical supervision authorities affect the pharmacy's marketing communication? Is it possible to implement marketing orientation in the operational activity of public pharmacies? Are there differences in the "chain" pharmacies and "independent" ("non-chain") pharmacies? Prohibited and permitted forms of operating activity in the area of marketing were identified in detail, indicating the directions of changes in the marketing communication process.

Keywords

pharmaceutical market, pharmaceutical law, pharmacist, public pharmacy, marketing activity

JEL: M31, M21, K22, K32, I18

Wprowadzenie

Aktywność marketingowa aptek ogólnodostępnych w Polsce podlega istotnym ograniczeniom, które są determinowane przez silny wpływ wymiaru prawnego. Kluczowe w tym zakresie jest nie tyle brzmienie art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadzającego generalny zakaz reklamy apteki oraz jej działalności, ile rozszerzona interpretacja samego zakazu przez organy nadzoru farmaceutycznego i polskie sądy administracyjne, mająca według wielu prawników postać nieuprawnionej nadinterpretacji prawa (Adamczyk, 2016). Niepewność w interpretacji prawa ma swoje implikacje w zakresie prowadzonej aktywności marketingowej. Apteki ogólnodostępne znacząco ograniczają proces komunikacji marketingowej, albowiem nawet nieuprawniona z punktu widzenia zasad logiki i marketingu kwalifikacja aktywności apteki w wymiarze prawnym wiąże się z ryzykiem nałożenia wysokich kar finansowych (do 50 tys. zł) (Prawo farmaceutyczne, 2001).

Marketing jest negatywnie postrzegany przez przedstawicieli zawodów medycznych, ponieważ „nie licuje z tradycją i historią zawodu”, „ingeruje i manipuluje zdrowiem ludzi”, stanowi nieprofesjonalną działalność niewnoszącą żadnej dodatkowej wartości do profesji oraz „obniża rangę zawodu, sprowadzając go do kupczenia” (Taranko, 2012). Farmaceuci odbierają go przez pryzmat patologii w procesie świadczenia usług farmaceutycznych i utożsamiają go najczęściej z reklamą i promocją sprzedaży oraz zarządzaniem produktem i merchandisingiem (Żak, 2019a). Niechęć środowiska farmaceutów do marketingu skutkowałą lobbingiem samorządu zawodu aptekarskiego ukierunkowanym na wprowadzenie do systemu prawa farmaceutycznego ograniczeń w zakresie reklamy aptek, co w efekcie doprowadziło do generalnego zakazu reklamy apteki oraz jej działalności. Praktyka orzecznicza polskiego sądownictwa administracyjnego i stosowania prawa przez organy nadzoru farmaceutycznego „rozszerzyła” zakres przedmiotowego zakazu na pozostałe instrumenty komunikacji marketingowej, co skutkowało znacznym ograniczeniem aktywności marketingowej w działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych w Polsce.

Aktywność marketingowa aptek ogólnodostępnych – dotychczasowy stan badań

Stosowanie instrumentów marketingu na rynku aptecznym często było przedmiotem zainteresowania badaczy, którzy dokonywali ogólnej charakterystyki i analizy wpływu marketingu na stra-

tegie konkurowania aptek. Eksponowali oni szczególnie istotną rolę marketingu w procesie identyfikacji i zaspokajania potrzeb klienta (pacjenta), co w dalszej perspektywie, przy wsparciu odpowiedniego instrumentarium, przekładało się na wzrost pozycji rynkowej apteki (Smith, 1991; Szalonka, 2005a; 2005b; Mruk i in., 2013; Chisholm-Burns i in., 2014; Idczak, 2017). Powyższa konkluzja wymaga jednak oparcia na wynikach badań empirycznych, ponieważ istnieją ograniczone dowody dotyczące wpływu marketingu na decyzje konsumenckie i ekonomiczne (Mirzaei i in., 2018).

Szczególną uwagę w przestrzeni badań rynkowych poświęcono kwestii jakości usług farmaceutycznych. Badania odnoszą się najczęściej do jakości informacji przekazywanych przez farmaceutów i zaangażowania farmaceuty w wywiad z pacjentem (doradztwo w zakresie działania, stosowania, dawkowania dodatkowych leków lub suplementów diety), wpływu niedoborów farmaceutów na jakość usług apteki oraz nieprawidłowości w procesie kontroli Inspekcji Farmaceutycznej. Wśród mankamentów wpływających na jakość świadczenia usług i wymagających podjęcia działań optymalizacyjnych wyróżnia się braki edukacyjne farmaceutów w zakresie wiedzy klinicznej i umiejętności komunikacyjnych (Drozd & Ciećko, 2016) oraz nieprawidłowości wynikające z braku właściwego nadzoru ze strony organów kontroli farmaceutycznej (Drozd & Bulaś, 2020), co jest pochodną niedoborów farmaceutów i oparcia procesu świadczenia usług na pracy techników farmaceutycznych. Z tego względu od wielu lat postulowana jest redefinicja zakresu usług farmaceutycznych zorientowana na wzrost znaczenia usług doradztwa farmaceutycznego, a nie tylko koncentrowanie się na dostarczaniu asortymentu produktów farmaceutycznych (Moullin i in., 2013; Majchrowska, 2019) oraz zmiana systemu kontroli farmaceutycznej zmierzająca w kierunku jej personalnej interdyscyplinarności i integracji funkcjonalnej (Żak, 2019b).

Specyfika procesu świadczenia usług farmaceutycznych i jego znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w kontekście ograniczeń prowadzenia aktywności marketingowej często była przedmiotem analiz ekonomiczno-prawnych. Ze względu na różnorodność systemów polityczno-prawnych przedmiotowe analizy odnoszą się do konkretnych problemów związanych ze specyfiką rynku krajowego (Szczęsny, 2010). Dostępne są analizy na temat polityki farmaceutycznej Danii (Larsen i in., 2006) i Szwecji (Balgard, 2012) oraz rynkowych uwarunkowań świadczenia usług farmaceutycznych w Niemczech (Heinsohn & Flessa, 2013) i na Węgrzech (Fittler i in., 2018), jak również dotyczące specyfiki regulacji odnoszących się do edukacji pacjentów w zakresie stosowania samoleczenia w Szwecji (Hedenrud i in., 2019) i Indiach (Kamat & Nichter, 1998) oraz edukacji far-



maceutycznej w Tajlandii (Chanakit i in., 2014). Ograniczenia aktywności marketingowej w Polsce mają szczególny wymiar z uwagi na najdalej idącą interpretację generalnego zakazu reklamy apteki i jej działalności.

Ogólne warunki prowadzenia reklamy farmaceutycznej i pokrewnej w Polsce stanowią przedmiot analiz prawnych wielu autorów – specjalistów z zakresu prawa farmaceutycznego. Szczególnie istotnym przedmiotem badań i analiz prawnych z punktu widzenia ograniczeń aktywności marketingowej na aptecznym rynku farmaceutycznym jest reklama apteki i jej działalności. Analiza literatury przedmiotu wskazuje na szerokie ujęcie problematyki reklamy w odniesieniu do produktów farmaceutycznych (Szczęsny, 2010), ze szczególnym uwzględnieniem zasad jej prowadzenia (Pilarczyk & Rogala, 2022) oraz interpretacji procesu stosowania prawa farmaceutycznego (Namyśłowska, 2012; Adamczyk, 2016; Kwiatkowska, 2017; Świerczyński, 2020). Szczegółnej analizie poddaje się zasadność rozszerzonej wykładni reklamy apteki i jej działalności skutkującej nieuprawnionym rozszerzeniem zakazu reklamy na pozostałe instrumenty komunikacji marketingowej (Adamczyk, 2016; Świerczyński, 2020; Żak, 2019a).

Metodyka badania

Celem analiz jest identyfikacja zakresu aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce. Stanowi on efekt oddziaływania na rynek rozszerzonej interpretacji zakazu reklamy apteki i jej działalności ze strony organów nadzoru farmaceutycznego, która jest oparta na orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego. Skutkuje to pośrednio ograniczaniem przez menedżerów aptek działalności operacyjnej w zakresie marketingu. Przyjęto, że rozszerzona interpretacja zakazu reklamy apteki i jej działalności znacząco ogranicza aktywność marketingową aptek ogólnodostępnych w Polsce. Weryfikacja tezy wymaga odpowiedzi na następujące pytania badawcze: jaki jest zakres dozwolonej aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce? W jaki sposób nadinterpretacja zakazu reklamy apteki i jej działalności ze strony organów nadzoru farmaceutycznego wpływa na komunikację marketingową apteki? Czy możliwa jest implementacja orientacji rynkowej (marketingowej) w działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych? Czy występują różnice w sposobach postępowania tzw. aptek sieciowych i aptek niezależnych (niesieciowych)?² Badania przedstawione w niniejszej pracy zostały przeprowadzone w ramach projektu badawczego PB/6/2022 realizowanego z funduszu rozwoju na-

uki Akademii Białskiej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.

Do realizacji celu wykorzystano zróżnicowane metody badawcze: metodę analizy i krytyki piśmiennictwa, metodę analizy aktów prawnych, metodę badania dokumentów oraz metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety i zmodyfikowanego indeksu rozumienia i stosowania marketingu.

Zakres podmiotowy niniejszych badań obejmuje zatrudnionych w polskich aptekach ogólnodostępnych farmaceutów i techników farmaceutycznych, którzy odbyli co najmniej dwuletnią praktykę zawodową w aptece. Próba badawcza została wybrana w sposób celowo-kwotowy. Sposób pozyskania informacji został oparty na zasadzie „jeden podmiot – jedna ankieta”, co miało za zadanie zidentyfikować sposoby postępowania apteki jako uczestnika rynku farmaceutycznego. Z uwagi na ograniczone możliwości organizacyjne zawężono zakres terytorialny badania do terenu trzech województw o różnym natężeniu procesów konkurencyjnych. Do tego celu wykorzystano wskaźnik liczby ludności przypadającej na aptekę, który umożliwił wybór regionu o najniższej liczbie ludności przypadającej na aptekę (2766 – województwo lubelskie), obszaru o przeciętnej wartości współczynnika liczby ludności przypadającej na aptekę (3295 – województwo podkarpackie) oraz terenu o jednej z najwyższych wartości wskaźnika liczby ludności przypadającej na aptekę (3405), gdzie zarejestrowanych jest najwięcej aptek ogólnodostępnych (województwo mazowieckie). Przedmiotowe wartości liczbowe oparto na raportach statystycznych (Główny Urząd Statystyczny & Urząd Statystyczny w Krakowie, 2022). Założeniem badania było dotarcie do co najmniej 20% aptek ogólnodostępnych we wskazanych obszarach, jednak w toku praktycznych czynności nie udało się osiągnąć zakładanego progu z uwagi na duży odsetek odmów udziału w badaniu (województwo lubelskie: 94,57%, województwo podkarpackie: 92,1%, województwo mazowieckie: 95,06%). Zakres czasowy badania obejmuje miesiące październik–grudzień 2022 r., czyli okres zwiększonego natężenia ruchu w aptekach z uwagi na większą zachorowalność społeczeństwa w sezonie jesienno-zimowym. Dobór próby badawczej przedstawiono w tabeli 1.

Realizacja celu badania wymaga dokonania zestawienia wyników badań w odniesieniu do rodzaju apteki (apteka sieciowa vs. apteka niesieciowa – tabela 2). W badaniach empirycznych zaobserwowano dominację aptek niesieciowych prowadzonych przez aptekarzy indywidualnych, co odzwierciedla ogólną sytuację strukturalną na rynku farmaceutycznym (według szacunków ok. 43% aptek prowadzi działalność w ramach sieci własnych – Warsaw Enterprise Institute, 2020).

Tabela 1. Dobór próby badawczej

Rodzaj apteki	Województwo	Mazowieckie		Lubelskie		Podkarpackie		Razem	
		N_1	%	N_2	%	N_3	%	N	%
Liczba aptek zarejestrowanych w województwie		1619	13,62	737	6,20	633	5,32	2989	25,14
Liczba aptek wytypowanych do badania		324	20,01	148	20,08	127	20,06	599	5,04
Liczba aptek biorących udział w badaniu (od których pozyskano dane)		80	4,94*	40	5,43*	50	7,90*	170	1,43

Objaśnienia: N – liczba aptek biorących udział w badaniu ($N = N_1 + N_2 + N_3$); % – odsetek aptek w odniesieniu do ogółu liczby aptek biorących udział w badaniu (11 890); * odsetek aptek w odniesieniu do liczby aptek w danym województwie.

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych. Wartości liczbowe w odniesieniu do danych statystycznych prezentowanych przez Główny Urząd Statystyczny i Urząd Statystyczny w Krakowie (2022).

Tabela 2. Charakterystyka próby badawczej pod względem rodzaju apteki

Rodzaj apteki	Województwo	Mazowieckie		Lubelskie		Podkarpackie		Razem	
		N_1	%	N_2	%	N_3	%	N	%
Apteka sieciowa		33	41,25	17	42,50	20	40,00	70	41,18
Apteka niesieciowa		47	58,75	23	57,50	30	60,00	100	58,82
Razem		80	100,00	40	100,00	50	100,00	170	100,00

Objaśnienia: N – liczba aptek biorących udział w badaniu ($N = N_1 + N_2 + N_3$); % – odsetek aptek w odniesieniu do ogółu liczby aptek biorących udział w badaniu (11 890); * – odsetek aptek w odniesieniu do liczby aptek w danym województwie.

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Instrumentem pomiarowym wykorzystanym do weryfikacji zakresu aktywności marketingowej jest zmodyfikowany indeks rozumienia i stosowania marketingu (wersja 2.0), do którego dane zostały pozyskane przy wsparciu metody sondażu diagnostycznego wykorzystującej kwestionariusz ankiety³. Konstrukcja indeksu rozumienia i stosowania marketingu bazuje na możliwości dokonania klasyfikacji podmiotów w ramach trzech grup: grupa o niskiej wartości indeksu (0–19 pkt), grupa o średniej wartości indeksu (20–29 pkt) oraz grupa o wysokiej wartości indeksu (30–40 pkt) (Taranko, 2009). Zmodyfikowany indeks rozumienia i stosowania marketingu (wersja 2.0) umożliwia dodatkowo dokonanie klasyfikacji badanych podmiotów ze względu na dwa podstawowe rodzaje orientacji aktywności: podmioty o orientacji sprzedażowej – charakteryzujące się niską wartością indeksu (0–19 pkt) oraz podmioty o orientacji rynkowej – charakteryzujące się średnią i wysoką wartością indeksu (odpowiednio 20–29 pkt i 30–40 pkt) (Żak, 2022).

Wyniki badania zostały poddane analizie statystycznej. Do analizy siły współzależności opinii za-

stosowano miarę statystyczną opartą na tablicy korelacyjnej – współczynnik zbieżności korelacyjnej Cramera (C_{cy}), który bazuje na empirycznej wartości statystyki chi-kwadrat (χ^2) (w analizie przyjęto jej wartość skorygowaną poprzez zastosowanie poprawki Yatesa)⁴.

Wykorzystanie zmodyfikowanego indeksu rozumienia i stosowania marketingu (wersja 2.0) pozwoliło wskazać zakres aktywności marketingowej badanych aptek oraz zidentyfikować podobieństwa i różnice w sposobach postępowania tzw. aptek sieciowych i aptek niezależnych (niesieciowych). Pośrednio umożliwiło określenie warunków implementacji orientacji rynkowej (marketingowej) w działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych.

Do analizy warunków prawnych w zakresie identyfikacji ograniczeń w działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych w obszarze marketingu wykorzystano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa, metodę analizy aktów prawnych oraz metodę badania dokumentów. Analiza aktów prawnych została wykorzystana do oceny przepisów ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceu-



tyczne oraz ustawy z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Metoda badania dokumentów została wykorzystana do analizy decyzji administracyjnych organów nadzoru farmaceutycznego, orzecznictwa sądów administracyjnych oraz oficjalnych zaleceń interpretacyjnych przedstawicieli organów samorządu zawodu aptekarskiego i nadzoru farmaceutycznego. Metoda analizy i krytyki piśmiennictwa została natomiast wykorzystana do analiz komentarzy do wskazanych aktów prawnych.

Wyniki badań

Identyfikacja zakresu dozwolonej i zabronionej aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce

Wprowadzenie w systemie prawa farmaceutycznego generalnego zakazu reklamowania aptek i ich działalności nastąpiło w wyniku nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne i zaczęło obowiązywać z dniem 1 stycznia 2012 r. (modyfikacji uległa treść art. 94a, który w ust. 1 otrzymał brzmienie: „zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Nie stanowi reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego” – Prawo farmaceutyczne, 2001). Brak legalnych definicji kluczowych pojęć („reklama apteki”, „reklama działalności apteki”) przyczynił się do nadinterpretacji przedmiotowego zakazu i rozszerzenia go na pozostałe instrumenty komunikacji marketingowej (Adamczyk, 2016; Żak, 2019a; Świerczyński, 2020). Według praktyki interpretacyjnej organów nadzoru farmaceutycznego, w związku z brakiem legalnej definicji reklamy działalności apteki w ustawie Prawo farmaceutyczne należy powoływać się na rzecznictwo sądów administracyjnych (Ulz, 2012). Analiza orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego pozwala prześledzić zastosowaną procedurę administracyjną w odniesieniu do kwalifikacji konkretnego rodzaju aktywności marketingowej jako działalności dozwolonej albo zabronionej. Uprawnomocnienie się stanu faktycznego stanowi istotną przesłankę uznania legalności/nielegalności danej działalności, dlatego najważniejsza jest analiza konkretnych orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego, które w swoim uzasadnieniu zawierają analizę stanu faktycznego i prawnego w odniesieniu do rozstrzygnięć organów nadzoru farmaceutycznego oraz wojewódzkiego sądu administracyjnego (sądu I instancji). Zestawienie zabronionych i dozwolonych form aktywności marketingowej na podstawie orzecznictwa Na-

czelnego Sądu Administracyjnego przedstawiono w tabelach 3 i 4.

Przedmiotowe formy aktywności pokazują, że zakres działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych w obszarze marketingu może wynikać z rozszerzonej wykładni językowej pojęcia „reklama działalności apteki”, a nie z literalnego brzmienia art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne. Naczelny Sąd Administracyjny za reklamę działalności apteki uznaje:

- każde działanie lub jego zamiar, ukierunkowane na zwiększenie sprzedaży produktów leczniczych i wyrobów medycznych oferowanych w danej aptece, bez względu na formę;
- działania polegające na zachęcaniu do zakupów farmaceutyków w danej aptece poprzez korzystne dla konsumenta programy (promocje) cenowe (rabatowe) i programy lojalnościowe;
- formy przekazu niezawierające elementów zachęcających do zakupu, które mogą jednak zostać przyjęte przez ich odbiorców jako zachęta do kupna;
- działania polegające na tworzeniu u pacjenta wrażenia rozszerzonej opieki przez możliwość objęcia z pozoru być może wyższym niż przeciętny standardem opieki farmaceutycznej;
- eksponowaną nazwę marketingową apteki albo użycie nazwy apteki zawierającej zwroty wartościujące czy sugerujące korzyść związaną z zakupem, zachęcające do dokonania zakupów.

Tak szeroki zakres aktywności, które można zakwalifikować jako zabronioną formę reklamy apteki i jej działalności, znacznie ogranicza przestrzeń prowadzenia działalności marketingowej, trudno bowiem przewidzieć, czy dany rodzaj aktywności jest dozwolony, czy stanowi rodzaj działalności zabronionej. Oparcie się na takim postrzeganiu zakresu reklamy apteki i jej działalności powoduje, że za reklamę apteki może zostać uznany każdy rodzaj działalności, którego zamierzonym celem jest pozyskanie nowych klientów lub zatrzymanie starych (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego..., 2012).

Zakres aktywności marketingowej badanych aptek ogólnodostępnych na podstawie wyników empirycznych badań własnych

Wykorzystanie zmodyfikowanego indeksu rozumienia i stosowania marketingu (wersja 2.0) przy wsparciu metody sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety umożliwiło dokonanie identyfikacji zakresu aktywności marketingowej badanych aptek ogólnodostępnych (tabela 5).

Tabela 3. Zabronione formy aktywności marketingowej na podstawie orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego

Lp.	Rodzaj zabronionej formy aktywności	Orzeczenie
1.	Kolportaż gazetki zawierającej zdjęcia produktów wraz z cenami ich sprzedaży, opisem wskazań oraz ceną wyróżnioną za pomocą powiększonej czcionki i kolorystyki	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 marca 2023 r., II GSK 807/21; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 lutego 2023 r., II GSK 1423/19
2.	Kolportaż ulotek zawierających dane dotyczące lokalizacji oraz godzin otwarcia apteki, mapkę dojazdu, logo, fotografię przedstawiającą wejście do lokalu oraz wyeksponowany na tle ulotki napis z nazwą apteki	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 lutego 2023 r., II GSK 1412/19
3.	Oznakowanie produktów na regałach ekspedycyjnych, gablotach apteki z cenami z wykrzyknikiem, „promocja X%”, „w ofercie X%”, „Super cena!!! 20 sazonek X zł”, „HIT”, „X. HITY SEZONU”	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 marca 2023 r., II GSK 807/21; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 marca 2023 r., II GSK 66/20
4.	Stosowanie promocji cenowych i rabatowych poprzez oznaczenie atrakcyjności cen, np. „supercena”, „superoferta”, „promocja”, „gratis”	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 października 2021 r., II GSK 1281/21
5.	Umieszczanie w aptece plakatów z hasłami, np. „prezenty Last Minute – 20%”, „rabat z KARTĄ tylko 20%”, „15 min. tyle potrzebujemy, aby wykonać lek robiony”	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 marca 2023 r., II GSK 66/20; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 marca 2023 r., II GSK 93/20
6.	Wyeksponowanie na plakatach w izbie ekspedycyjnej apteki ceny produktu z oznaczeniem „atrakcyjna cena”, „niska cena”	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 listopada 2021 r., II GSK 1657/21; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2012 r., VI SA/Wa 1756/12
7.	Stosowanie programów lojalnościowych/partnerskich w połączeniu z oferowaniem klientom/pacjentom nagród za zdobycie określonej liczby punktów, np. program „A. Plus”	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 marca 2023 r., II GSK 1196/19
8.	Stosowanie kart rabatowych i bonów w ramach programów lojalnościowych/partnerskich, dzięki któremu klienci/pacjenci mogli korzystać z rabatów podczas zakupów leków	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 lutego 2023 r., II GSK 1710/21
9.	Stosowanie programów cenowo-rabatowych przejawiających się eksponowaniem sloganu „rabat”, „wysokie rabaty”	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 lipca 2017 r., II GSK 3347/15; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2012 r., VI SA/Wa 1756/12
10.	Prezentowanie w mediach (np. w telewizji) logo/logotypu/marki apteki przy okazji reklamy produktu leczniczego przez inny podmiot, np. podmiot powiązany	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 lutego 2023 r., II GSK 1326/19; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 lutego 2023 r., II GSK 1148/19
11.	Informowanie o otwarciu apteki ogólnodostępnej o nazwie X. usytuowanej przy ul. [...] poprzez rozmieszczanie w miejscach publicznych reklam wielkoformatowych, plakatów i banerów zawierających dane dotyczące lokalizacji oraz godzin otwarcia apteki, logo placówki, fotografię przedstawiającą wejście do lokalu oraz wyeksponowany na tle plakatu napis z nazwą apteki	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 lutego 2023 r., II GSK 1412/19
12.	Eksponowanie nazwy marketingowej apteki (np. Apteka A. Ceny Hurtowe Codziennie) albo nazwy sugerującej korzyść związaną z zakupem (np. Apteka A. Centrum Tanich Leków)	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 marca 2019 r., II GSK 4298/17; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 stycznia 2019 r., II GSK 1986/18; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 stycznia 2019 r., II GSK 1987/18

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Tabela 4. Dozwolone formy aktywności marketingowej na podstawie orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego

Lp.	Rodzaj dozwolonej formy aktywności	Orzeczenie
1.	Neutralna informacja o lokalizacji godzinach otwarcia, jeśli jej treść ogranicza się wyłącznie do lokalizacji i godzin pracy apteki, bez względu na intencje towarzyszące umieszczającemu informacje, widoczność i zasięg nośnika informacyjnego, a także formę, w jakiej informacja ta została zamieszczona	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 marca 2022 r., II GSK 2610/21
2.	Zamieszczenie logotypu razem z podaniem nazwy, lokalizacji i godzin pracy apteki, bez względu na użytą szatę graficzną, rozmieszczenie elementów informacji i kolorystykę	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 grudnia 2021 r., II GSK 2269/21
3.	Udostępnianie do publicznej wiadomości list cenowych zawierających informację o cenach produktów lub usług, publikowanych wyłącznie po to, aby podać do wiadomości ceny określonych produktów	Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 maja 2020 r., II GSK 79/20; Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 lipca 2017 r., II GSK 2583/15

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Tabela 5. Zakres aktywności badanych aptek ogólnodostępnych

Lp.	Wskaźniki wielowymiarowej oceny rozumienia i stosowania marketingu	Rodzaj apteki		Aktywność	Współzależność
		S	NS	N	χ^2_{Yates}
		% ₁	% ₂	%	C _{cy}
I	Rozpoznawanie oczekiwań i potrzeb klientów				
1.	Potrzeby klienta jako punkt wyjścia podejmowanych przez aptekę działań	33 41,14	49 49,00	82 48,24	0,0068 –
2.	Regularne przeprowadzanie badań oczekiwań i potrzeb klientów w kontekście działania apteki	11 15,71	9 9,00	20 11,76	1,1999 –
3.	Podział klientów na poszczególne grupy (segmenty) i dostosowanie do nich oferty rynkowej	15 21,43	8 8,00	23 13,53	5,2510 0,18
4.	Identyfikacja i zaspokajanie potrzeb klienta bez uszczuplenia wpływów ze sprzedaży	18 25,71	22 22,00	40 23,53	0,1430 –
II	Prowadzenie działań reklamowych lub PR, stosowanie promocji sprzedaży				
5.	Informowanie o oferowanych po atrakcyjnej cenie produktach apteki	65 92,86	81 81,00	146 85,88	3,8468 0,15
6.	Oferowanie stałym klientom w ramach budowania relacji dodatkowych korzyści związanych z zakupami w aptece	25 35,71	30 30,00	55 32,35	0,3810 –
7.	Przyjmowanie zamówień przez telefon	31 44,29	49 49,00	80 47,06	0,2025 –
8.	Dostarczanie produktów bezpośrednio do domu klienta	5 7,14	7 7,00	12 7,06	0,0721 –
9.	Sporządzanie leków recepturowych w ciągu 30 min, o ile technologia wytwarzania na to pozwala	11 15,71	18 18,00	29 17,06	0,0334 –

Cd. tabeli 5

Lp.	Wskaźniki wielowymiarowej oceny rozumienia i stosowania marketingu	Rodzaj apteki		Aktywność	Współzależność
		S	NS	N	χ^2_{Yates}
		% ₁	% ₂	%	C _{cy}
10.	Bezpłatne oferowanie klientom pomiaru ciśnienia krwi	49 70,00	81 81,00	130 76,47	2,1914 –
11.	Bezpłatne oferowanie klientom pomiaru masy ciała	33 47,14	49 49,00	82 48,24	0,0068 –
12.	Bezpłatne oferowanie klientom pomiaru wzrostu	33 47,14	49 49,00	82 48,24	0,0068 –
13.	Bezpłatne oferowanie klientom pomiaru tkanki tłuszczowej	11 15,71	13 13,00	24 14,12	0,0764 –
14.	Obliczanie współczynnika BMI klientów	33 47,14	49 49,00	82 48,24	0,0068 –
15.	Cykliczna organizacja badania densytometrycznego kości	8 11,43	10 10,00	18 10,59	0,002 –
16.	Cykliczna organizacja dermatokonsultacji	12 17,14	15 15,00	27 15,88	0,0266 –
17.	Posiadanie wykupionego miejsca na tzw. reklamę zewnętrzną (<i>outdoor</i>)	55 78,57	35 35,00	90 54,94	29,6529 0,42
18.	Ekspozowanie wewnątrz lokalu list cenowych w formie plakatu	9 12,86	12 12,00	21 12,35	0,0049 –
III	Polityka cenowa dostosowana do kosztów				
19.	Ustalanie cen produktów (z wyłączeniem leków refundowanych) tak, aby zapewnić rentowność apteki	66 94,29	89 89,00	155 91,18	0,8484 –
20.	Kierowanie się w działaniach apteki głównie maksymalizacją sprzedaży	40 57,14	12 12,00	52 30,59	37,4245 0,47
21.	Maksymalizacja sprzedaży w aptece realizowana kosztem identyfikacji i zaspokajania potrzeb klienta	35 50,00	34 34,00	69 40,59	3,7330 –/0,15*
IV	Polityka cenowa dostosowana do możliwości nabywczych klientów				
22.	Stosowanie polityki rabatowej dla stałych klientów	12 17,14	15 15,00	27 15,88	0,0266 –
23.	Oferowanie dodatkowego rabatu dla seniorów	5 7,14	7 7,00	12 7,06	0,0721 –
24.	Oferowanie dodatkowego rabatu na produkty dla niemowląt i dzieci	3 4,29	5 5,00	8 4,71	0,0230 –
25.	Bycie postrzeganym w okolicy jako „tania apteka”	51 72,86	22 22,00	73 42,94	41,4158 0,49
26.	Możliwość „uznaniowego” udzielenia w aptece rabatu każdemu klientowi	10 14,29	11 11,00	21 12,35	0,1632 –
V	Wspieranie popytu na usługi świadczone w aptece				
27.	Ekspozycja towaru przy zastosowaniu metody „powielania twarzy” (<i>multifacing</i>)	67 95,71	90 90,00	157 92,35	1,1807 –
28.	Ułożenie towaru w aptece kategoriami (stosowanie <i>category management</i>)	67 95,71	90 90,00	157 92,35	1,1807 –
29.	Realizacja celów społecznych apteki ważniejsza niż realizacja celów komercyjnych	25 35,71	56 56,00	81 47,65	6,0040 0,19

Lp.	Wskaźniki wielowymiarowej oceny rozumienia i stosowania marketingu	Rodzaj apteki		Aktywność	Współzależność
		S	NS	N	χ^2_{Yates}
		% ₁	% ₂	%	C _{cy}
30.	Posiadanie szerokiego asortymentu produktów, aby zapewnić klientom realizację zamówienia przy pierwszej wizycie	59 84,29	44 44,00	103 60,59	26,3241 0,39
VI	Dbałość o poziom satysfakcji klientów				
31.	Prowadzenie profesjonalnej opieki farmaceutycznej w aptece	2 2,86	4 4,00	6 3,53	0,0006 -
32.	Szczegółowe informowanie klienta o wpływie oferowanych produktów leczniczych i suplementów diety na jego stan zdrowia	7 10,00	11 11,00	18 10,59	0,002 -
33.	Szczegółowe informowanie klienta o skutkach ubocznych sprzedawanych produktów leczniczych	7 10,00	11 11,00	18 10,59	0,002 -
34.	Informowanie klienta o tańszych zamiennikach zawsze, gdy takowe występują	61 87,14	92 92,00	153 90,00	0,6071 -
35.	W sytuacji braku asortymentu zamawianie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i innych produktów, aby klient mógł je odebrać w dogodnym dla siebie czasie	69 98,57	95 95,00	164 96,47	0,6719 -
36.	Udzielanie porad terapeutycznych bez podważania autorytetu lekarza	51 72,86	79 79,00	130 76,47	0,5559 -
37.	Przeprowadzanie w aptece regularnych badań jakości obsługi klienta	17 24,29	15 15,00	32 18,82	1,7556 -
38.	Regularne przeprowadzanie badań satysfakcji klientów	17 24,29	15 15,00	32 18,82	1,7556 -
VII	Ocena atutów i słabości konkurentów				
39.	Regularne przeprowadzanie badań poziomu cen konkurencji	55 78,57	35 35,00	90 52,94	29,6529 0,42
40.	Systematyczna ocena atutów i słabości konkurentów	29 41,43	25 25,00	54 31,76	4,3974 0,16
41.	Polityka wysokiej jakości obsługi klienta jako główny sposób konkurowania apteki	21 30,00	79 79,00	100 58,82	38,8191 0,48
42.	Polityka niskich cen jako główny sposób konkurowania apteki	59 84,29	55 55,00	114 67,06	14,6887 0,29
VIII	Kierowanie się zachowaniami konkurentów				
43.	Ceny produktów apteki wyższe od cen w podmiotach konkurencyjnych	12 17,14	33 33,00	45 26,47	4,5360 0,16
44.	Kierowanie się w niewielkim stopniu zachowaniami konkurentów	41 58,57	75 75,00	116 68,24	4,3974 0,16
IX	Wpływ personelu na świadczenie usług w aptece				
45.	Duży wpływ personelu apteki na świadczone usługi	55 78,57	88 88,00	123 72,35	2,0796 -
46.	Duży wpływ osób odpowiedzialnych za marketing na świadczone usługi	45 64,29	15 15,00	60 35,29	41,6655 0,50
X	Wykorzystywanie badań marketingowych				
47.	Wykorzystywanie wyników badań marketingowych przede wszystkim przez osoby zajmujące się marketingiem	50 71,43	10 10,00	60 35,29	65,3736 0,62
48.	Brak informowania personelu apteki o wynikach prowadzonych badań marketingowych	20 28,57	90 90,00	110 64,71	65,3736 0,62

Cd. tabeli 5

Lp.	Wskaźniki wielowymiarowej oceny rozumienia i stosowania marketingu	Rodzaj apteki		Aktywność	Współzależność
		S	NS	N	χ^2_{Yates}
		% ₁	% ₂	%	C_{cy}
XI	Stosunek do marketingu				
49.	Wspomaganie procesu świadczenia usług farmaceutycznych przez marketing	66 94,29	55 55,00	121 71,18	29,0913 0,41
50.	Wyznaczenie w aptece osoby, która zajmuje się marketingiem	45 64,29	15 15,00	60 35,29	41,6655 0,50
–	Brak statystycznie istotnej zależności pomiędzy analizowaną kategorią aktywności a rodzajem apteki				
*	Decyzja niejednoznaczna: przy innym, akceptowalnym teoretycznie poziomie istotności $\alpha = 0,1$, wartość $\chi^2_{0,1,1} = 2,7055$; dla $\chi^2_{Yates} \in <2,7055, n>$ zależność jest statystycznie istotna				
0,1–0,3	Zależność słaba (niska)				
0,4–0,6	Zależność umiarkowana (zauważalna)				

Objaśnienia: S – liczba aptek sieciowych; NS – liczba aptek niezależnych (niesieciowych); N – łączna liczba aptek potwierdzających daną aktywność; % – odsetek aptek potwierdzających daną aktywność; %₁ – odsetek aptek w odniesieniu do liczby aptek sieciowych; %₂ – odsetek aptek w odniesieniu do liczby aptek niezależnych (niesieciowych); $\chi^2_{0,05,1} = 3,8415$.

Źródło: opracowanie własne.

Analiza aktywności marketingowej badanych aptek ogólnodostępnych wykazała, że jej zakres jest jednak mocno ograniczony, co wynika z przeprowadzonego badania empirycznego. W kategorii „rozpoznawanie oczekiwań i potrzeb klientów” 48,24% aptek deklaruje kierowanie się potrzebami klienta w projektowaniu działań, natomiast regularne badania w tym zakresie prowadzi 11,76% podmiotów. W 23,53% aptek identyfikacja i zaspokajanie potrzeb klienta odbywają się bez uszczuplenia wpływów ze sprzedaży. W zakresie rozpoznawania oczekiwań i potrzeb klientów nie ma znaczenia organizacja aptek, albowiem nie zaobserwowano statystycznie istotnej zależności pomiędzy danym rodzajem aktywności a rodzajem apteki (apteka sieciowa vs. apteka niesieciowa). Segmentację rynku prowadzi 13,53% badanych aptek ogólnodostępnych, co wskazuje, że personel pozostałych aptek stara się traktować jednakowo wszystkich klientów i nie dostrzega konieczności różnicowania oferty rynkowej. W kategorii „prowadzenie działań reklamowych lub PR, stosowanie promocji sprzedaży” wzmogoną aktywność zaobserwowano w tych aspektach, które bezpośrednio są związane z obowiązkiem wskazanym w systemie prawa farmaceutycznego, jak informowanie o cenach (85,88%) oraz bezpłatne oferowanie klientom pomiaru ciśnienia krwi (76,47%)⁵. Niespełna połowa badanych aptek przyjmuje zamówienia przez telefon (47,06%), oferuje bezpłatnie pomiar masy ciała, wzrostu i obliczania współczynnika BMI

(48,24%). W ofercie aptek rzadziej pojawiają się bezpłatnie i cyklicznie organizowane badania densytometryczne kości (10,59%), pomiary tkanki tłuszczowej (14,12%) i dermatokonsultacje (15,88%), ponieważ ich organizacja w praktyce aptecznej ma postać eventu i przy obecnej wykładni prawa może zostać uznana za zabronioną formę reklamy apteki i jej działalności. Bez znaczenia we wskazanych aktywnościach jest organizacja aptek (apteka sieciowa vs. apteka niesieciowa), ponieważ nie występuje tutaj statystycznie istotna współzależność pomiędzy danym rodzajem aktywności a rodzajem apteki. Umiarkowana (zauważalna) zależność (0,42) występuje pomiędzy posiadaniem wykupionego miejsca na tzw. reklamę zewnętrzną (*outdoor*), a rodzajem aptek. 78,57% badanych aptek sieciowych i 35% aptek niezależnych (niesieciowych) ma wykupione miejsca na reklamę zewnętrzną, co sumarycznie daje 54,94% placówek. Ekspozowanie list cenowych w formie plakatu wewnątrz lokalu jest charakterystyczne dla 12,35% aptek. 87,65% badanych aptek uważa taką aktywność za wysoce ryzykowną z uwagi na możliwość uznania jej za zabronioną formę reklamy apteki i jej działalności. Podobnie oceniane jest oferowanie stałym klientom w ramach budowania relacji dodatkowych korzyści związanych z zakupami w aptece, obecne w ofercie 32,35% aptek.

Niezmierzalnym istotnym aspektem funkcjonowania rynkowego badanych aptek ogólnodostępnych jest polityka cenowa, która z punktu widzenia

marketingu powinna być dostosowana do możliwości nabywczych klientów. Dominującym motywem kształtowania polityki cenowej jest zapewnienie rentowności apteki (91,18%), jednak zdecydowana większość badanych podmiotów (69,41%) nie kieruje się w tym zakresie wyłącznie maksymalizacją sprzedaży, choć 40,59% aptek realizuje ją kosztem identyfikacji i zaspokajania potrzeb klienta. Dla 42,94% aptek istotne jest, aby klienci postrzegali ją jako „tanią aptekę”, ponieważ personel fachowy zdaje sobie sprawę, że cena nadal pozostaje kluczową determinantą wyboru apteki przez klienta. W tej materii można zaobserwować umiarkowaną (zauważalną) zależność pomiędzy rodzajem apteki (sieciowa vs. niesieciowa) a postrzeganiem placówki jako taniej (0,49). 72,86% aptek funkcjonujących w ramach sieci aptecznych obrało sobie za cel polityki cenowej pozycjonowanie w opinii klientów jako podmiotu atrakcyjnego cenowo, przy 22% aptek niezależnych (niesieciowych), dla których ten aspekt nie stanowi priorytetu. Umiarkowana (zauważalna) zależność jest obserwowana również w odniesieniu do kierowania się maksymalizacją sprzedaży (0,47), charakterystyczną dla 57,14% aptek sieciowych i 12% aptek niezależnych (niesieciowych). W pozostałych aktywnościach związanych z kształtowaniem się polityki cenowej nie zaobserwowano statystycznie istotnej zależności pomiędzy daną działalnością a rodzajem apteki. Oceniając politykę rabatową, zauważyć należy, że choć jest ona skierowana do różnych grup nabywców (stali klienci – 15,88%, seniorzy – 7,06%, niemowlęta i dzieci – 4,71%), to nie stanowi istotnego aspektu działalności marketingowej aptek z uwagi na ryzyko uznania takiej aktywności za zabronioną formę reklamy apteki lub jej działalności.

W kategorii „wspieranie popytu na usługi świadczone w aptece” dominują aktywności związane z ekspozycją towaru (*multifacing* i *category management* – 92,35%), nie stanowią one bowiem przedmiotu działań kontrolnych organów nadzoru farmaceutycznego. Słaba (niska) zależność została zaobserwowana w odniesieniu do postulatu nadrzędności celów społecznych nad komercyjnymi i rodzaju apteki (0,19), charakterystycznej dla 56% badanych aptek niezależnych (niesieciowych) i 35,71% aptek sieciowych. Zależność umiarkowana (zauważalna) o sile 0,39 odnosi się z kolei do rodzaju apteki i kwestii posiadania szerokiego asortymentu produktów, aby zapewnić klientom realizację zamówienia przy pierwszej wizycie. Ten aspekt jest w centrum zainteresowania 60,59% aptek, przy zdecydowanej dominacji aptek sieciowych (84,29%) i 44% aptek niezależnych (niesieciowych). Pozostałe aktywności w kategorii „wspieranie popytu na usługi świadczone w aptece” nie wykazują statystycznie istotnej zależności pomiędzy wskazaną kategorią aktywności a rodzajem apteki.

W istotnej z punktu widzenia marketingu kategorii, jaką jest niewątpliwie „dbałość o poziom satysfakcji klientów”, nie zaobserwowano statystycznie istotnej zależności pomiędzy badaną aktywnością, a rodzajem apteki (sieciowa vs. niesieciowa). Dominują aktywności, które wynikają z nakazów zawartych w systemie prawa farmaceutycznego, takie jak:

- w sytuacji braku asortymentu zamawianie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i innych produktów, aby klient mógł je odebrać w dogodnym dla siebie czasie (96,47%);
- informowanie klienta o tańszych zamiennikach zawsze, gdy takowe występują (90%);
- udzielanie porad terapeutycznych bez podważania autorytetu lekarza (76,47%).

Istotną w tym zakresie kwestią jest prowadzenie profesjonalnej opieki farmaceutycznej, której świadczenie zaobserwowano w 3,53% badanych aptek ogólnodostępnych. Pomimo iż wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega m.in. na sprawowaniu opieki farmaceutycznej, implementacja tej podstawowej usługi farmaceutycznej w praktyce aptecznej jest na etapie początkowym (od 1 kwietnia 2022 r. ruszył pilotaż przeglądów lekowych w wybranych 75 aptekach na terenie całej Polski). Do podstawowych barier wdrażania opieki farmaceutycznej należy zaliczyć m.in. brak szczegółowych wytycznych w odniesieniu do sposobu realizacji tej usługi farmaceutycznej oraz brak określenia zasad odpowiedzialności za realizację procesu farmakoterapii pacjenta pomiędzy lekarzem i farmaceutą. Z tego względu aptekarze wyczekują rozporządzenia wykonawczego, które normowałoby tę materię i na tym etapie nie angażują się powszechnie w sprawowanie opieki farmaceutycznej.

Dbałość o poziom satysfakcji klientów to również prowadzenie polityki informacyjnej w aptece związanej z zarządzaniem farmakoterapią pacjenta (szczegółowe informowanie klienta o wpływie oferowanych produktów leczniczych i suplementów diety na jego stan zdrowia oraz o skutkach ubocznych sprzedawanych produktów leczniczych). Aktywną politykę informacyjną, prowadzoną z własnej inicjatywy (a nie na żądanie pacjenta), prowadziło 10,59% badanych aptek ogólnodostępnych, co nie wystawia dobrego świadectwa pozostałym aptekarzom. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać w niedoborach farmaceutów w ponad połowie badanych aptek – polityka informacyjna dotycząca farmakoterapii pacjenta została bowiem przypisana w systemie prawa farmaceutycznego do osoby farmaceuty, a nie technika farmaceutycznego. Dbałość o poziom satysfakcji klientów wymaga regularnie prowadzonych badań jakości obsługi klienta i satysfakcji klientów, które prowadzi 18,82% badanych aptek ogólnodostępnych. Tak ni-

ski odsetek aptek prowadzących badania marketingowe wskazuje, że w praktyce aptecznej klient rzadko jest traktowany podmiotowo.

W odniesieniu do analizy konkurencji podstawowymi kategoriami są „ocena atutów i słabości konkurentów” oraz „kierowanie się zachowaniami konkurentów”. Umiarkowana (zauważalna) zależność została zaobserwowana pomiędzy rodzajem apteki a regularnym przeprowadzaniem badań poziomu cen konkurencji (0,42) oraz rodzajem apteki a stosowaniem polityki wysokiej jakości obsługi klienta (0,48). 78,57% aptek prowadzących działalność w ramach sieci aptecznej i 35% aptek niezależnych (niesieciowych) prowadzi regularne badania poziomu cen konkurencji. Polityka wysokiej jakości obsługi klienta będąca głównym sposobem konkurowania apteki jest charakterystyczna dla 58,82% ogółu badanych aptek (79% aptek niezależnych i 30% aptek sieciowych). W odniesieniu do pozostałych aktywności zaobserwowano słabą (niską) zależność pomiędzy wskazanym rodzajem aktywności a rodzajem apteki. Systematycznie ocenia atuty i słabości konkurentów 31,76% ogółu badanych aptek, albowiem kierowanie się w niewielkim stopniu zachowaniami konkurentów jest charakterystyczne dla 68,24% aptek. Polityka niskich cen jako główny sposób konkurowania apteki jest charakterystyczna dla 67,06% ogółu badanych aptek ogólnodostępnych. Dominują tu jednak apteki sieciowe (84,29% vs. 55% aptek niezależnych).

W kategorii „stosunek do marketingu” zauważyć należy, że istnieje umiarkowana (zauważalna) zależność pomiędzy rodzajem apteki a wskazanymi aktywnościami. Pokazuje to, że apteki prowadzące działalność w ramach sieci aptecznych w większym stopniu kładą nacisk na marketing niż tzw. apteki niezależne. Wspomaganie procesu świadczenia usług farmaceutycznych przez marketing deklaruje 71,18% ogółu badanych aptek, w grupie aptek sieciowych – 94,29%, w grupie aptek niezależnych (niesieciowych) – 55%. 64,29% badanych aptek sieciowych ma wyznaczoną osobę, która zajmuje się marketingiem. W odniesieniu do aptek niezależnych odsetek ten wynosi tylko 15%, co jest pochodną organizacji aptek i wynika ze struktury organizacyjnej. Apteki zrzeszone w ramach sieci aptecznej mają większe możliwości utworzenia etatu dla specjalisty ds. marketingu niż podmioty, które prowadzą tylko jedną aptekę. Przekłada się to na wykorzystanie wyników profesjonalnych badań marketingowych, które w 71,43% badanych aptek sieciowych są wykorzystywane przede wszystkim przez osoby zajmujące się marketingiem. Znamienne jest, że 72,35% pracowników badanych aptek uważa, iż ma duży wpływ na usługi apteki, natomiast duży wpływ osób odpowiedzialnych za marketing na świadczone usługi zauważono w 35,29% aptek.

Analiza aktywności aptek ogólnodostępnych w powiązaniu z wykorzystaniem zmodyfikowane-

go indeksu rozumienia i stosowania marketingu (wersja 2.0) wykazała, że dominują działania o niskiej wartości przedmiotowego indeksu. Niska wartość indeksu obrazuje dominację orientacji sprzedażowej, charakterystycznej dla 91,18% badanych aptek, która skupia się na zbyciu produktów w krótkim czasie bez przykładania wagi do tego, kto i dlaczego dokonuje zakupu. Orientacja rynkowa (marketingowa), ukierunkowana na identyfikację potrzeb i oczekiwań klienta w odniesieniu do jego wartości i satysfakcji jest charakterystyczna tylko dla 8,82% badanych podmiotów.

Wnioski z badań

Wykorzystując metodę analizy i krytyki piśmiennictwa (analiza literatury fachowej), metodę analizy aktów prawnych (analiza treści ustawy Prawo farmaceutyczne i ustawy o zawodzie farmaceuty) oraz metodę badania dokumentów (analiza treści orzeczeń sądownictwa administracyjnego), zidentyfikowano warunki ograniczające prowadzenie działalności operacyjnej aptek ogólnodostępnych w obszarze marketingu. Ustawa Prawo farmaceutyczne w art. 94a zabrania reklamy apteki oraz jej działalności, jednocześnie wskazując, co nie stanowi reklamy – informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki. Brak definicji legalnych kluczowych pojęć („reklama apteki”, „reklama działalności apteki”) powoduje możliwość nadinterpretacji przedmiotowego zakazu ze strony organów nadzoru farmaceutycznego, co w rezultacie prowadzi do sądowego ustalenia kwalifikacji danego rodzaju aktywności rynkowej. Pomimo iż system prawa farmaceutycznego zabrania działalności reklamowej apteki, praktyka decyzyjna organów nadzoru farmaceutycznego, oparta na orzecznictwie sądownictwa administracyjnego, rozszerzyła przedmiotowy zakaz na pozostałe instrumenty komunikacji marketingowej. Zatem zakres dozwolonej aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce jest ściśle powiązany z wymiarem ustawodawczym i orzecznictwem sądów administracyjnych. W praktyce każda aktywność apteki, która wykracza poza informację o lokalizacji i godzinach pracy apteki, może zostać uznana za zabronioną formę reklamy apteki lub jej działalności.

Analiza orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego pokazuje, że definicje terminów „reklama apteki” oraz „reklama działalności apteki” wychodzą znacząco poza zakres cech konstytutywnych reklamy określonych w naukach o zarządzaniu i jakości (odpłatność przekazu, perswazyjna forma, elementy zachęty, skierowanie do publicznej wiadomości, zwroty wartościujące), co może wskazywać na nieuprawnioną nadinterpretację litery prawa. Ryzyko ukarania apteki wysoką karą

finansową oraz wszczęcia postępowania dyscyplinarnego dla kierownika apteki przyczyniło się do samoo graniczenia aktywności marketingowej aptek w wymiarze komunikacji z rynkiem. W aptekach prowadzona jest aktywność zbieżna z katalogiem usług farmaceutycznych oraz niesprzeczną z kazuistycznymi rozwiązaniami zaakceptowanymi przez orzecznictwo sądów administracyjnych. Sytuację tę obrazują wyniki przeprowadzonego badania empirycznego, które wskazują na istotne ograniczenie stosowania marketingu w badanych aptekach ogólnodostępnych. Nie zaobserwowano w tym zakresie znaczących różnic pomiędzy aptekami sieciowymi a aptekami prowadzonymi przez indywidualnych przedsiębiorców (aptekami niezależnymi, niesieciowymi).

Ograniczenia aktywności marketingowej przejawiają się w dominacji orientacji sprzedażowej przy jednoczesnej marginalizacji orientacji rynkowej (marketingowej). W obecnym stanie faktycznym upowszechnienie się orientacji rynkowej (marketingowej) wydaje się mało prawdopodobne z uwagi na praktykę decyzyjną organów nadzoru farmaceutycznego. Potwierdza to zatem tezę, że rozszerzona interpretacja zakazu reklamy apteki i jej działalności znacząco ogranicza aktywność marketingową aptek ogólnodostępnych w Polsce.

Podsumowanie

Restrykcje dotyczące aktywności marketingowej na aptecznym rynku farmaceutycznym powodują znaczące ograniczenia w procesie komunikacji z rynkiem, co należy uznać za działanie sprzeczne z interesem klientów aptek ogólnodostępnych. Duża część aptekarzy unika działań, które mogą mieć związek z komunikacją marketingową, nawet tych o charakterze neutralnej informacji, aby nie wchodzić w rozszerzony interpretacyjnie zakres reklamy apteki. Powoduje to, że marginalizacji uległa aktywność związana z pro-

wadzeniem badań oczekiwań i satysfakcji klientów oraz polityka informacyjna związana nie tylko z ofertą apteki, ale również z udzielaniem informacji o działaniu leku i skutkach ubocznych. Z tego względu mogą pojawić się trudności w pełnozakresowej implementacji opieki farmaceutycznej w praktyce aptecznej.

Ograniczenie liczby badanych aptek do 170 podmiotów uniemożliwia generalizację wyników badania empirycznego na ogół aptek ogólnodostępnych w Polsce, niemniej jednak ma charakter eksploracyjny. Niski odsetek aptek biorących udział w badaniu wynika z prowadzenia badań w okresie zwiększonego natężenia ruchu, co przekłada się na ograniczoną dyspozycyjność pracowników. Odmawiając udziału w badaniu, pracownicy tłumaczyli się brakiem czasu wynikającym z nadmiaru obowiązków zawodowych albo koniecznością uzyskania zgody organu prowadzącego aptekę. Duża liczba odmów udziału w badaniach sondażowych jest charakterystyczna dla aptecznego rynku farmaceutycznego, który od wielu lat boryka się z niedoborami personelu fachowego. Obserwowany od 2019 r. wzrost natężenia wizyt pacjentów w aptekach spowodowany pandemią COVID-19 oraz zmniejszająca się liczba aptek ogólnodostępnych również nie sprzyjają pozyskiwaniu informacji od pracowników.

W kontekście prowadzenia dalszych badań w zakresie ograniczeń aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych wskazane jest rozszerzenie próby badawczej na apteki z pozostałych 13 województw oraz znaczne zwiększenie zakresu czasowego badań. Umożliwi to uogólnienie wyników badań na całą populację polskich aptek oraz pozwoli na pełną identyfikację warunków implementacji orientacji rynkowej (marketingowej). Konieczna jest również analiza polskiej polityki legislacyjnej oraz praktyki orzeczniczej sądownictwa administracyjnego w zakresie aktywności reklamowej, która może ulegać okresowym zmianom. Od niej bowiem uzależniona jest praktyka decyzyjna organów nadzoru farmaceutycznego.

Przypisy/Notes

¹ Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu „Doskonała Nauka II – Wsparcie konferencji naukowych”.

² Apteki ogólnodostępne funkcjonują jako podmioty niezależne („niesieciowe”) prowadzone przez tzw. aptekarzy indywidualnych oraz w ramach tzw. sieci aptecznych („sieciowe”). Powszechnie przyjmuje się, że sieć apteczna liczy co najmniej pięć podmiotów (apteki ogólnodostępnych) (Warsaw Enterprise Institute, 2020).

³ Pierwotna koncepcja indeksu – uniwersalnego narzędzia przeznaczonego do analizy aktywności marketingowej – została opracowana w 2008 r. przez pracowników naukowych Katedry Rynku i Marketingu Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. W tej wersji indeks opierał się na wielowymiarowej, ważonej ocenie prawidłowości rozumienia klasycznych zasad marketingu oraz wykorzystywania podstawowych instrumentów marketingowych. Ocena była dokonywana w odniesieniu do 11 stwierdzeń opisujących wymiary marketingu (Taranko, 2009). W 2011 r. opracowana została rozszerzona wersja indeksu rozumienia i stosowania marketingu (wersja 1.0), która na bazie 11 pierwotnych stwierdzeń opisywała zakres rozumienia i stosowania marketingu w odniesieniu do 46 podkategorii, a w 2022 r. opracowano wersję zmodyfikowaną (2.0), która obejmuje 50 stwierdzeń wynikających ze wskazań respondentów zebranych na podstawie danych z kwestionariusza ankiety (Żak, 2022).

⁴ Dla celów analizy przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$, dla którego przy najniższym stopniu swobody $\sigma = 1$ wartość $\chi^2_{0,05,1} = 3,8415$ (przy innym, akceptowalnym teoretycznie poziomie istotności $\alpha = 0,1$, wartość $\chi^2_{0,1,1} = 2,7055$).

⁵ Wykonywanie pomiaru ciśnienia krwi w 2020 r. zostało uznane za pełnoprawną usługę farmaceutyczną i ujęte w art. 4 ust. 3 pkt 7 ustawy z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.

Bibliografia/References

- Adamczyk, J. (2016). Marketing i reklama apteki. W: M. Krekora, & J. Adamczyk (Red.), *Meritum. Prawo farmaceutyczne* (187–342). Wolters Kluwer.
- Balgard, M. (2012). The new pharmacy market in Sweden. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 19, 23–25. <http://dx.doi.org/10.1136/ehpharm-2011-000022>
- Chanakit, T., Low, B. Y., Wongpoowarak, P., Moolasarn, S., & Anderson, C. (2014). A survey of pharmacy education in Thailand. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(9), 161. <https://doi.org/10.5688%2Fajpe789161>
- Chisholm-Burns, M. A., Vaillancourt, A. M., & Shepherd, M. (2014). *Pharmacy Management, Leadership, Marketing, and Finance*. Jones & Bartlett Learning.
- Drozd, M., & Bulaś, L. (2020). Czy nieprawidłowości w aptekach ogólnodostępnych stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej mogą być miarą jakości usług farmaceutycznych? Część 1. Analiza ogólna. *Farmacja Polska*, 76(6), 307–311. <https://doi.org/10.32383/farmpol/125763>
- Drozd, M., & Ciećko, S. (2016). Ocena jakości usług farmaceutycznych podczas realizacji recepty lekarskiej. *Farmacja Polska*, 72(6), 351–358.
- Fittler, A., Vida, R. G., Káplár, M., & Botz, L. (2018). Consumers turning to the internet pharmacy market: Cross-sectional study on the frequency and attitudes of Hungarian patients purchasing medications online. *Journal of Medical Internet Research*, 20(8), e11115. <https://doi.org/10.2196/11115>
- Główny Urząd Statystyczny i Urząd Statystyczny w Krakowie (2022). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r. Aneks tabelaryczny*. Główny Urząd Statystyczny.
- Hedenrud, T., Andersson Sundell, K., Martinsson, J., & Hakonsen, H. (2019). Attitudes towards sales and use of over-the-counter drugs in Sweden in a reregulated pharmacy market: A population-based study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27, 7–24. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12457>
- Heinsohn, J. G., & Flessa, S. (2013). Competition in the German pharmacy market: An empirical analysis. *BMC Health Services Research*, 13, 407. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-407>
- Idczak, M. (2017). *Biznes-apteka. Jak nie dać się wyprzedzić konkurencji. Skuteczne strategie budowania przewagi konkurencyjnej*. Business Pharm.
- Kamat, V. R., & Nichter, M. (1998). Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. *Social Science & Medicine*, 47(6), 779–794. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00134-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00134-8)
- Kwiatkowska, M. (2017). *Prawo farmaceutyczne dla aptek. Część I*. Wolters Kluwer.
- Larsen, J. B., Vrangbak, K., & Traulsen, J. M. (2006). Advocacy coalitions and pharmacy policy in Denmark – Solid cores with fuzzy edges. *Social Science & Medicine*, 63, 212–224. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.045>
- Majchrowska, A. (2019). Zakres roli zawodowej współczesnego farmaceuty aptekarza. W: A. Majchrowska, J. Pawlikowski, & W. Piątkowski (Red.), *Zawody medyczne – ciągłość i zmiana* (129–139). Wydawnictwo Universitas.
- Mirzaei, A., Carter, S. R., & Schneider, C. R. (2018). Marketing activity in the community pharmacy sector – A scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(2), 127–137. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.03.056>
- Moullin, J. C., Sabater-Hernández, D., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2013). Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(6), 989–995. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.02.005>
- Mruk, H., Michalik, M., & Baralkiewicz, T. (2013). *Marketingowe zarządzanie apteką. ABC*. A Wolters Kluwer business.
- Namysłowska, M. (2012). *Reklama. Aspekty prawne*. LEX. A Wolters Kluwer business.
- Pilarczyk, B., & Rogala, A. (2022). *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym*. CeDeWu.
- Smith, M. C. (1991). *Pharmaceutical Marketing: Strategy and Cases*. Pharmaceutical Products Press.
- Szalonka, K. (2005a). *Marketing w aptece*. Continuo.
- Szalonka, K. (2005b). Nowe trendy w rozwoju marketingu na polskim rynku aptecznym w świetle badań. W: G. Rosa, & A. Smalec (Red.), *Marketing przyszłości. Trendy. Strategie. Instrumenty. Media w kreowaniu wizerunku* (138–148). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Szczepny, R. (2010). *Reklama farmaceutyczna i pokrewna*. C.H.Beck.
- Świerczyński, M. (2020). Reklama działalności aptek i reklama prowadzona w aptece. Reklama w placówkach zdrowotnych. W: M. Krekora, M. Świerczyński, & E. Traple, *Prawo farmaceutyczne* (436–439). Wolters Kluwer.
- Taranko, T. (2009). Ocena aktywności marketingowej przedsiębiorstw za pomocą indeksu rozumienia i stosowania marketingu. W: R. Niestrój (Red.), *Tożsamość i wizerunek marketingu* (164–174). PWE.
- Taranko, T. (2012). Perspektywy rozwoju usług medycznych w Polsce. *Handel Wewnętrzny*, 3, 324–330.
- Ulz, Z. (2012). *Pismo do Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 21 marca 2012 r.* GIF-P-L-076/163/KP/12.
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381 ze zm.
- Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Dz.U. 2021 poz. 97 ze zm.
- Warsaw Enterprise Institute. (2020). *Polski rynek apteczny. Kluczowe fakty i liczby*. Raport Warsaw Enterprise Institute opracowany na podstawie danych PEX PharmaSequence. <https://wei.org.pl/> (dostęp: 15.05.2023).
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2012 r. VI SA/Wa 1756/12.
- Żak, K. (2019a). Marketingowe podejście do zarządzania a budowanie przewagi konkurencyjnej na aptecznym rynku farmaceutycznym. W: M. Ratajczyk (Red.), *Marketing XXI wieku. Konsument–Komunikacja–Przewaga konkurencyjna* (105–114). Wydział Ekonomiczny Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.
- Żak, K. (2019b). Profesjonalny doradca czy wykwalifikowany sprzedawca? Rola apteki ogólnodostępnej i farmaceuty w systemie ochrony zdrowia publicznego. W: A. Majchrowska, J. Pawlikowski, & W. Piątkowski (Red.), *Zawody medyczne – ciągłość i zmiana* (101–128). Wydawnictwo Universitas.
- Żak, K. (2022). Zmodyfikowany indeks rozumienia i stosowania marketingu jako instrument oceny aktywności marketingowej aptek ogólnodostępnych w Polsce. *Ekonomia – Wrocław Economic Review*, 28(4), 151–167. <https://doi.org/10.19195/2658-1310.28.4.9>

Dr. inż. Konrad Żak

Nauczyciel akademicki w Zakładzie Zarządzania Wydziału Nauk Ekonomicznych Akademii Białskiej Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II, właściciel firmy doradczej Pharma Consulting zajmującej się optymalizacją działalności biznesowej, projektowaniem i implementacją strategii marketingowych oraz zarządzaniem sprzedażą na rynku farmaceutycznym. Autor wielu publikacji naukowych z zakresu zarządzania i marketingu farmaceutycznego. Ekspert ds. rynku aptecznego w wielu grupach eksperckich. Specjalista ds. marketingu farmaceutycznego i aptecznego.

Dr. inż. Konrad Żak

Academic teacher, owner of Pharma Consulting, a consulting company engaged in business optimization, design and implementation of marketing strategies and sales management in the pharmaceutical market. Author of many scientific publications in the field of pharmaceutical management and marketing. Expert on the pharmacy market in many expert groups. Pharmaceutical and pharmacy marketing specialist.