

# Katarzyna Szalonka

---

## Kierunki zmian orientacji rynkowej aptek

---

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 28, 77-86

---

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KATARZYNA SZALONKA

Uniwersytet Wrocławski

## KIERUNKI ZMIAN ORIENTACJI RYNKOWEJ APTEK

### Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie kluczowych wyzwań dla korporacji farmaceutycznych oraz sieci i indywidualnych aptek w zakresie stosowania narzędzi marketingowych w dobie społecznej odpowiedzialności zarządzania przedsiębiorstwem. Dotychczasowe zastosowanie instrumentów marketingowych wydaje się nie tylko nieskuteczne, ale też nieetyczne i nieodpowiedzialne społecznie. Dlatego proponuje się współpracę producentów z aptekami i hurtowniami celem dostarczenia pełnej usługi w zakresie leczenia środkami farmakologicznymi, a także stosowania opieki farmaceutycznej.

**Słowa kluczowe:** leki, farmacja, zdrowie.

### Wprowadzenie

W zarządzaniu marketingowym firm produkujących leki wykorzystuje się podstawowe instrumenty, takie jak produkt (*product*), cena (*price*), dystrybucja (*place*), promocja (*promotion*), w celu zaspokojenia potrzeb wybranych grup nabywców. W przypadku dystrybutorów (apteki) w znikomym stopniu tworzy się leki (na zamówienie), a w ramach podstawowych instrumentów dobiera się szerokość i głębokość asortymentu, decyduje się na określone marki, wybiera się stosowną dla swojej koncepcji funkcjonowania podmiotu lokalizację i z większym lub mniejszym naciskiem dba się o wygląd miejsca sprzedaży leków

i środków medycznych. Dodatkowo właściciele aptek, ceniąc skuteczność zarządzania powierzchnią i półką w sklepie, odpowiednio eksponują towar zgodnie z zasadami merchandisingowymi i zarządzaniem kategoriami. W aptece istotnym instrumentem marketingowym jest obsługa pacjentów przez wykwalifikowany personel (farmaceuta pełni zawód społecznego zaufania). Ustawa Prawo farmaceutyczne oraz Ustawa o zmianie ustawy o izbach aptekarskich<sup>1</sup> obligują zarządzających apteką do zatrudniania farmaceutów i świadczenia przez nich usług pacjentom w zakresie bezpiecznej konsumpcji leków, co kwalifikuje się do nurtu społecznej odpowiedzialności biznesu (producentów, hurtowników i aptekarzy), który najprawdopodobniej powinien zmienić oblicze marketingu w branży farmaceutycznej.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie kluczowych wyzwań dla korporacji farmaceutycznych oraz sieci i indywidualnych aptek w zakresie stosowania narzędzi marketingowych w dobie społecznej odpowiedzialności zarządzania przedsiębiorstwem.

## 1. Skuteczność klasycznej działalności marketingowej

Po transformacji ustrojowej większość firm produkcyjnych z polskim kapitałem ustalała ceny niskie, mając świadomość, że oferuje leki mało innowacyjne, opakowane w nieestetyczne kartoniki, niewiele też środków przeznaczano na promocję. Natomiast firmy z kapitałem obcym wprowadzały na polski rynek, obok leków generycznych, leki innowacyjne, oryginalne, z wysoką ceną przy bardzo dużym wsparciu promocyjnym. Budżet promocyjny był podzielony pomiędzy wydatki na reklamę medialną i wsparcie procesu sprzedaży osobistej (*trade marketing*). W konsekwencji takich działań pacjenci i klienci byli odbiorcami ogromnej liczby reklam telewizyjnych, prasowych i radiowych (leków OTC), a lekarze otrzymywali wsparcie finansowe ze strony firm za pośrednictwem przedstawicieli handlowych i medycznych oraz marketingu *event*. Na przełomie wieków w literaturze przedmiotu, a także na konferencjach naukowych rozważano aspekt etyki i skuteczności owych działań. Zastanawiano się nad tym, że choć stosowane środki promocji są skuteczne, to czy etyczne jest kreowanie nieracjonalnej konsumpcji leków. Nadmierne zażywanie środków farmaceutycznych niesie ze sobą negatywne skutki nie tylko dla konsumenta, ale też dla państwa,

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne, DzU z 2008 r., nr 45, poz. 271; nr 227, poz. 1505; nr 234, poz. 1570; oraz Ustawa z dnia 10.01.2008 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich, DzU z 2008 r., nr 47, poz. 273.

z powodu konieczności ponoszenia kosztów na leczenie pacjentów z zatruciem polekowym.

Apteki stymulowane przez producentów i hurtownie stosowały strategię *push* za pomocą instrumentów powodujących wzrost sprzedaży asortymentu – „dokonasz zakupu za 100 złotych – otrzymasz kubek z logo apteki lub producenta”. Pacjent, zachęcany do zakupu przez informacje zapamiętywane z reklam oraz farmaceutę, realizował transakcję, czyniąc nierzadko krzywdę sobie i członkom rodziny. Leki, choć wytwarzane w celu unicestwienia jednostki chorobowej, niewłaściwie zażywane (np. nieprawidłowo dobrana dawka, konsumowane z innymi lekami lub żywnością) mogą wywołać interakcje, zatrucie, a w niektórych przypadkach i zgon. Dla przykładu, osoby z anemią zazwyczaj w pierwszym etapie leczenia zażywają żelazo (np. *Tardyferon*). Obowiązkiem farmaceuty jest poinformowanie pacjenta o tym, że należy przyjmować je doustnie, popijając wodą. Kiedy pacjent popija tabletki herbatą, nie odzyska zdrowia z powodu interakcji. Konsekwencje mogą być dosyć poważne, najczęściej po kolejnym badaniu morfologii krwi lekarz podejmuje decyzje o jej transfuzji.

W związku z powyższym istotną i społecznie pożądaną funkcją byłaby weryfikacja potrzeb pacjenta przez farmaceutę przy współpracy z lekarzem oraz rola edukacyjna farmaceuty.

## 2. Społeczna odpowiedzialność biznesu w branży farmaceutycznej

Tymczasem na przełomie XX i XXI wieku pojawił się nowy nurt w zarządzaniu, oparty na koncepcji dobrowolnego zaangażowania przedsiębiorstwa w jego otoczenie. Nowy kierunek w zarządzaniu firmą nosi nazwę społecznej odpowiedzialności biznesu (*Corporate Social Responsibility – CSR*), która ma za zadanie nie tylko spełnianie formalnych i prawnych obowiązków związanych z prowadzeniem biznesu, ale także ponoszenie większych inwestycji na kapitał ludzki, ochronę środowiska i utrzymanie pozytywnych relacji z potencjalnymi klientami i dostawcami<sup>2</sup>. Zatem społeczna odpowiedzialność firm to efektywna strategia zarządzania, która dzięki prowadzeniu dialogu społecznego na poziomie lokalnym przyczynia się do wzrostu konkurencyjności formy na poziomie globalnym.

Realizacja społecznej odpowiedzialności biznesu oznacza działalność wykraczającą poza obowiązki wynikające z norm prawnych. Dlatego CSR defi-

<sup>2</sup> M. Żemigala, *Społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa – budowanie zdrowej, efektywnej organizacji*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2007, s. 15–17.

niowane jest jako dobrowolne podejście, za pomocą którego przedsiębiorstwa integrują społeczne i środowiskowe aspekty w działalności gospodarczej<sup>3</sup>.

Taki sposób zarządzania przejawia się przede wszystkim działalnością charytatywną, za pomocą której firma komunikuje otoczeniu: „mam mocną pozycję na rynku, jestem solidnym partnerem, ze mną można prowadzić uczciwy biznes”. Rynek farmaceutyczny ze względu na swój globalny zasięg na poziomie ogniwa producentów i hurtowników jest w pewnym sensie liderem tej koncepcji. Ale w przypadku branży farmaceutycznej nie chodzi o respektowanie prawa, lecz o takie prowadzenie działalności, w wyniku której stosowane narzędzia marketingowe nie będą skutkowały negatywnymi konsekwencjami dla pacjenta. Przedsiębiorstwo powinno opracować model osiągania satysfakcjonującego poziomu zyskowności, stosując etyczne działania marketingowe. Można do nich zaliczyć rzetelny przekaz informacji w reklamie o leku bez stosowania promocji sprzedaży w aptece lub sklepie spożywczym.

### 3. Społeczna odpowiedzialność firm farmaceutycznych w Europie

Dla przykładu, w Niemczech, Belgii, Holandii i we Francji firmy farmaceutyczne budują relacje z lekarzami, ale przedstawiciele medyczni i handlowi nie mogą umawiać się na spotkania w trakcie wykonywania obowiązków służbowych lekarzy w szpitalach i przychodniach. Choć w Polsce wprowadzono w 2010 roku rozporządzenie zakazujące kontaktu z lekarzem w czasie pracy, to przepis dotyczy leku etycznego (wydawanego na receptę). Przedstawiciel medyczny pod pretekstem reklamy leku OTC komunikuje się w sprawie leku etycznego. Innym narzędziem wzmacniającym proces sprzedaży leków etycznych było premiowanie lekarzy za ustaloną z góry liczbę przepisanych pacjentom leków w ciągu jednego miesiąca. Jak wynikało z monitoringu NFZ, część lekarzy „współpracowała z firmami”, przepisując promowany przez koncern lek. Domniemywano, że bez względu na dolegliwości pacjenta otrzymywał on receptę na lek „zaprzyjaźnionej” firmy. Niestety, standardy strategii marketingowych firm farmaceutycznych Polska przejęła w drodze strategii naśladowczej od korporacji międzynarodowych. Tylko ze względu na dużo mniejsze budżety promocyjne niektóre polskie firmy stosują w mniejszym zakresie sprzedaż oso-

<sup>3</sup> M. Lotko, *Społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR) – aktualny stan normalizacji*, w: *Marketing przyszłości. Trendy. Strategie. Instrumenty. Marketing w działalności podmiotów rynkowych*, red. G. Rosa, A. Smalec, L. Gracz, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 662, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011, s. 711.

bisną. Inną kwestią prawie nieanalizowaną w literaturze przedmiotu i mediach jest problem etyki rejestracji leków, realizacji badań klinicznych nad wpływem substancji czynnej (w słowniku marketingu rdzenia produktu) na stan zdrowia pacjenta<sup>4</sup>.

Należy jednak zaakcentować, że branża farmaceutyczna w XX wieku przyczyniła się do ewidentnej poprawy jakości życia pacjentów, dlatego trudno obniżyć pozycję i znaczenie społeczne firm. Z jednej strony istnieje potrzeba rozwoju branży ze względu na oczekiwania społeczne, zaś z drugiej strony jest zapotrzebowanie na takie leki, które leczą, a nie trują, są stosowane tylko wtedy, kiedy istnieje konieczność. Kraje europejskie od początku lat 90. XX wieku zaczęły wprowadzać kontrolę w zakresie działalności marketingowej firm farmaceutycznych. W wielu państwach wprowadzono sztywne ceny na leki refundowane lub nawet wszystkie. Apteki, poszukując możliwości generowania zysku, wprowadziły asortyment z kategorii zdrowego stylu życia, ale taki, który w żaden sposób nie wpływa negatywnie na pacjenta. Apteki niemieckie w swojej ofercie posiadają katalogi z usługami sanatoryjnymi lub odnową biologiczną, akcesoria do uprawiania sportu. Szwedzi w ramach orientacji na zdrowie w aptekach oferują apteczki wraz z kamizelkami odblaskowymi. Można też znaleźć zabawki edukacyjne, opakowanie w estetyczne worki foliowe. Można przypuszczać, że asortyment spoza branży farmaceutycznej pozwala na podwyższenie rentowności aptek. Ten nurt łączenia asortymentu z kategorii zdrowia (maść na reumatyzm wraz ze sprzętem do uprawiania sportu wzmacniającego stawy i lekturą wyjaśniającą techniki zdrowego odżywiania) zapoczątkował koncepcję promocji zdrowia w aptece. Zamiast sprzedawać leki, pacjenci mogliby kreować zdrowy styl życia przy pomocy kompetentnego i wykwalifikowanego personelu<sup>5</sup>. Apteka będzie leki sprzedawała jako podstawowy asortyment, wszystkie pozostałe usługi i produkty byłyby uzupełnieniem kategorii leczenia lub utrzymania zdrowia. Popyt na leki będzie coraz większy z racji wydłużającego się czasu życia ludności oraz preferencji prozdrowotnych (chęć wyleczenia jest priorytetową potrzebą pacjenta, który może nie zaspokoić innych potrzeb, ale leki musi zakupić). Dlatego na przykład niemieckie apteki, przy wsparciu hurtowni i producentów, organizują spartakiady dla dzieci, kluby seniorów z określonym schorzeniem, prowadzą profilaktykę chorób nowotworowych, wieńcowych, alergicznych,

<sup>4</sup> J. Virapen, *Skutek uboczny – śmierć*, Publicat, Warszawa 2009, s. 30–170.

<sup>5</sup> E. Szostak-Ulatowska, *Udział aptek w działaniach z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w opiniach wybranej grupy pacjentów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2008, nr 2 (89), s. 269–274.

diabetologicznych i innych. Pacjent jako końcowe ogniwo w kanale dystrybucyjnym na rynku farmaceutycznym myśli kategorią „chronić życie i zdrowie”, dlatego w aptece mogłyby być sprzedawane i rozdawane (jako prezent od firmy) czasopisma i książki kreujące zdrowy styl życia; kosmetyki, zabawki dla dzieci i gotowe posiłki, apteczki do samochodów, ale też i kamizelki odbłaskowe dla rowerzystów lub kierowców.

Wiele z tych przykładów można było zaobserwować na polskim rynku, jednak w środowisku farmaceutów istnieje opór. Z jednej strony mówi się, że 40%<sup>6</sup> aptek jest nierentownych, z drugiej aptekarze nie przyjmują nowych rozwiązań, sądząc, że apteka to nie sklep spożywczy. Mimo wszystko społeczna odpowiedzialność biznesu sugeruje nam, że można skutecznie prowadzić biznes, zaspokajając faktyczne potrzeby pacjentów, klientów. A skoro na przykład sklepy ogólnospożywcze rozwijają dystrybucję leków i suplementów diety, to czym będzie w przyszłości handlować apteka? Czy tylko lekami etycznymi?

#### **4. Opieka farmaceutyczna jako konsekwencja społecznej odpowiedzialności w biznesie**

Wydaje się, że z pomocą przyszła również wdrożona 10 stycznia 2008 roku nowelizacja do Ustawy o izbach aptekarskich, która umożliwiła wprowadzenie opieki farmaceutycznej. Mówi ona, że: „Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na (...) sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, (...) czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”<sup>7</sup>. Oznacza to, że pacjent oprócz leku, po który przychodzi do apteki, ma otrzymać również wartość dodaną w postaci monitorowania procesu konsumpcji leku/leków. Farmaceuta, posiadając stosowną wiedzę, monitoruje skuteczność terapii lekowej. Pacjent posiada również wsparcie farmaceuty, który powinien przekazać informacje dotyczące zdrowego stylu życia (odżywiania, diagnostyki, aktywności fizycznej). Jednak aby opieka farmaceutyczna (OF) mogła być wdrożona, konieczne jest spełnienie wielu warunków, takich jak:

<sup>6</sup> P. Kula, *Jak zmienił się rynek farmaceutyczny w Polsce*, „Aptekarz Polski” 2011, nr 9, [www.aptekarzpolski.pl](http://www.aptekarzpolski.pl) (dostęp z dn. 4.12.2010).

<sup>7</sup> Ustawa o zmianie ustawy o izbach aptekarskich, DzU z 2008 r., nr 47, poz. 273.

- zainteresowanie wdrożeniem OF pracowników apteki,
- posiadanie narzędzi informatycznych (OSOZ),
- zarządzanie bazą danych o pacjentach,
- rozwój farmaceutów poprzez szkolenia,
- przyzwolenie środowiska lekarskiego,
- zgoda (akceptacja) pacjenta,
- wsparcie firm produkcyjnych<sup>8</sup>.

Środowisko farmaceutyczne, zaangażowane we wdrażanie opieki farmaceutycznej, stara się o wprowadzenie systemu wynagradzania za dodatkowe, społecznie użyteczne działania. Byłoby to w dłuższym czasie bardzo korzystne dla całego systemu finansowania ochrony zdrowia. Dla przykładu: zamiast leczyć pacjenta z powodu zatrucia polekowego lub na skutek interakcji lekowych, z pełną odpowiedzialnością farmaceuty i programu komputerowego (firmy Kamssoft) wdrażano by odpowiednie leczenie. Apteka uzyskałaby w zamian gratyfikację z Narodowego Funduszu Zdrowia, a firma informatyczna opłatę abonamentową od apteki. Można liczyć, że *summa summarum* bilans byłby korzystny przede wszystkim dla pacjenta, ale również dla apteki i NFZ.

Obecnie w Polsce istnieje bardzo przystępny system informatyczny OSOZ (Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia), który pozwoliłby na prowadzenie opieki farmaceutycznej. Wiele aptek, szczególnie na Śląsku, posiada ten program i dzięki niemu prowadzona jest opieka farmaceutyczna. Apteka może skorzystać z systemu zabezpieczającego dane osobowe przygotowanego przez zespół pracowników Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, a zarejestrowany przez Generalny Inspektorat Ochrony Danych Osobowych pod numerem 000378/2007. Dlatego też właściciele i kierownicy aptek bez obaw mogą gromadzić dane pacjentów<sup>9</sup>.

Kolejny warunek rozpowszechnienia opieki farmaceutycznej dotyczy generowania popytu na OF ze strony pacjentów i lekarzy. Wstępne wyniki badań<sup>10</sup> sugerują, że im pacjent starszy i bardziej chorowity, tym jego zainteresowanie opieką farmaceutyczną większe. Zmienia się stopień zainteresowania opieką wśród osób deklarujących chęć korzystania w momencie ujawnienia konieczności przekazania aptece historii chorób nie tylko pacjenta, ale również jego rodziny.

<sup>8</sup> K. Szalonka, *Nowe kierunki działań marketingowych na rynku farmaceutycznym*, „Świat Farmacji” 2009, nr 5, s. 45–47.

<sup>9</sup> K. Szalonka, *Opieka farmaceutyczna w ochronie zdrowia Polaków*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 67.

<sup>10</sup> *Ibidem*, s. 223–244.



Jednak mimo to chęć korzystania z OF wśród pacjentów nie spada poniżej 60%. Ta informacja pokrywałaby się z danymi z USA, gdzie podaje się, że około 50% aptek świadczy opiekę farmaceutyczną, pomimo zupełnie innego systemu ubezpieczeń zdrowotnych i bardzo liberalnego prawa rynku farmaceutycznego (m.in. reklama leków etycznych, sprzedaż leków w sklepach na szeroką skalę)<sup>11</sup>. Można byłoby pokusić się o prognozę, że w Polsce połowa ludności po 50. roku życia będzie zainteresowana korzystaniem z systemu OF. Ponieważ liczba ludności w podeszłym wieku (65+) w całej Europie rośnie bardzo szybko, popyt na OF byłby dosyć duży.

Kolejny warunek sprawnego wdrożenia opieki farmaceutycznej to wsparcie ze strony firm farmaceutycznych o dużym potencjale kapitałowym. Zdecydowanie łatwiej będzie wtedy aptekom prowadzić OF, ponieważ do jej rozwoju potrzebne będą narzędzia typu promocja apteki na zasadzie dostosowania działań promocyjnych do wybranej grupy pacjentów. Mikroprzedsiębiorstwo, do jakiego jest zaliczana apteka, nie jest w stanie pokryć kosztów związanych z organizacją i współpracą z grupami wsparcia, zakupem czasopism i innych gadżetów. Obecnie mówi się w Polsce o działaniach uniwersalnych OF, to znaczy pacjent przychodzi do apteki, aptekarz wczytuje dane o chorobie, program sprawdza interakcje, przeprowadza się wywiad z pacjentem na temat skuteczności leczenia w trakcie terapii i po niej, wprowadza się dane do systemu. Natomiast niemieckie działania podpowiadają nam, że w konsekwencji apteka wyspecjalizuje się w jednostce chorobowej, zawiąże grupę wsparcia, a sąsiednia apteka nie będzie dla niej konkurencją, tylko partnerem. Taki przebieg wydarzeń wydaje się bardzo realny. Firmy produkcyjne będą poszukiwały aptek wyspecjalizowanych w tych samych jednostkach chorobowych, by móc przygotować szczególny pakiet instrumentów promocji, na przykład szkolenia dla farmaceutów o nowym leku, szkolenia dla pacjentów z danym schorzeniem, gadżety ułatwiające i podnoszące jakość życia przy danym schorzeniu. Naturalnie, apteki będą wyposażone, zgodnie z prawem farmaceutycznym, w miarę pełny, uniwersalny asortyment, by móc sprawować swoją podstawową funkcję, ale jednocześnie będą miały rozwinięty asortyment w danej jednostce chorobowej. Obecnie istnieją już takie apteki, które współpracując ze specjalistycznymi przychodniami, samoczynnie poszerzały asortyment i wiedzę z zakresu na przykład ortopedii, onkologii, okulistyki.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*.

Należy się spodziewać, że przy wdrażaniu OF nastąpi stopniowe odejście od strategii pozyskiwania nowych klientów w kierunku budowania strategii trwałych relacji i pogłębionych więzi z dotychczasowymi klientami. Pewne symptomy takiej działalności są już widoczne na rynku aptecznym. Do końca 2011 roku przejawiało się to budową programów lojalnościowych dzięki zastosowaniu:

- kart stałego klienta,
- gratisowych czasopism promujących zdrowy styl życia,
- zrzeczaniu pacjentów w kluby i grupy wsparcia.

Od 1 stycznia 2012 roku weszła w życie nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne, która zakazuje reklamy aptek<sup>12</sup>. Na podstawie obserwacji i przeprowadzonych wywiadów dowiedziono, że wszystkie apteki, obawiając się sankcji karnych (50 tys. zł), zaprzestały działań reklamowych (nie prowadzą programów lojalnościowych, nie rozdają prezentów, nie reklamują żadnych leków). Ustawa nie zabrania przekazywania informacji o funkcjonowaniu apteki pod określoną nazwą. Zdaniem autorki, wspomniana nowelizacja utrudni farmaceutom realizację programów promocji zdrowia, a także opieki farmaceutycznej. Ustawodawca nie przewidział bowiem innowacyjnych działań aptek w zakresie ochrony zdrowia.

Reasumując, społeczna odpowiedzialność biznesu przejawia się odpowiedzialnością za stan zdrowia społeczeństwa poprzez nie tylko skierowanie strumienia produktów farmaceutycznych, ale przede wszystkim kreowanie zdrowego stylu życia. Troska *sensu stricte* o pacjenta jest najwyższym przejawem odpowiedzialności biznesowej wszystkich ogniw w kanale dystrybucyjnym na rynku farmaceutycznym. Nowoczesna strategia marketingowa to taka, w której pacjent otrzyma nie tylko lek, ale również wiedzę o tym, jak go zażywać, czasopismo skierowane do osób z jego dolegliwościami, wsparcie w postaci wykładu zorganizowanego przez producenta i aptekę oraz upominki (od producenta), które podniosą jakość życia pacjenta pomimo odczuwanych dolegliwości.

---

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, DzU z 2011 r., nr 122, poz. 696.

## **NEW DIRECTIONS FOR MARKETING IN THE PHARMACEUTICAL MARKET**

### **Summary**

The aim of this article is to present key challenges for pharmaceutical companies for networks and individual pharmacies in the field of marketing tools application, in the era of social responsibility of business management. Previous application of marketing instruments seems to be not only ineffective but also unethical and socially irresponsible. Therefore it is proposed to cooperate – producers with pharmacies and wholesalers, to provide full service in the field of pharmacological treatment. It is about the implementation of pharmaceutical care.

*Translated by Katarzyna Szalonka*

**Keywords:** medicines, pharmacy, health.