SYSTEM DYSTRYBUCJI NA RYNKU FARMACEUTYCZNYM

DISTRIBUTION SYSTEM IN THE PHARMACEUTICAL MARKET

Błażej Janicki¹, Jan Nowomiejski², Renata Rasińska²

¹ absolwent kierunku zdrowie publiczne

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.12>

STRESZCZENIE

Wstęp. W obecnych czasach rynek farmaceutyczny prosperuje jako jedna z najlepiej rozwiniętych gałęzi gospodarki. Polska jest jednym z największych rynków sektora farmaceutycznego wśród krajów Unii Europejskiej.

Cel. Celem badania było pozyskanie szerokiej wiedzy na temat współpracy dystrybutorów produktów leczniczych i wyrobów medycznych na terenie województwa wielkopolskiego.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzone było metodą ankietową. Osobom ankietowanym zostało zadanych 20 pytań dotyczących warunków handlowych mających wpływ na wybór dystrybutora i dalszą współpracę. W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 40 kobiet i 12 mężczyzn. Wiek ankietowanych był zróżnicowany. Najwięcej jednak osób mieściło się w przedziale 20–30 lat, co świadczy o tym, że personel apteczny stanowią osoby młode.

Wyniki i wnioski. Aptekarze chcą współpracować z dostawcami zaufanymi i oferującymi szeroki asortyment. Najwięksi dystrybutorzy na rynku nie wymagają od swoich kontrahentów minimum logistycznego, natomiast jeżeli minimalna kwota jest wymagana, to jest symboliczna w odniesieniu do całego zamówienia. Ze względu na dobro pacjentów dłuższy niż 2 godziny czas oczekiwania na lek na pewno nie wpływa pozytywnie na opinię o danej aptece. Najbardziej istotnymi czynnikami współpracy są terminowość dostaw oraz ich kompletność. Natomiast najmniej istotnym czynnikiem, który ma średni wpływ na kooperację z hurtownią, jest możliwość opóźnienia zapłaty.

SŁOWA KLUCZOWE: rynek farmaceutyczny, dystrybucja, hurtownia farmaceutyczna.

ABSTRACT

Introduction. Currently, the pharmaceutical market thrives as one of the most developed sectors of the economy. Poland is one of the largest markets in the pharmaceutical sector among the countries of the European Union.

Aim. The aim of the study was to obtain profound knowledge about the interaction of the distributors of medicines and medical products on the territory of Wielkopolska.

Material and methods. The study was conducted by means of the survey. The respondents were asked 20 questions concerning trading conditions influencing the choice of the distributor and further cooperation. The study involved 40 women and 12 men. The age of the respondents was diverse. Most, however, were in the range of 20–30 years.

Results and conclusions. Pharmacists want to cooperate with reliable suppliers and the ones that offer a wide assortment. The largest distributors on the market, do not require from their customers a minimum of logistics, and if the minimum amount is required, it is symbolic in respect to the entire order. Keeping in mind the benefit of patients, the waiting time for the drug longer than 2 hours does not, of course, have a positive effect on the reputation of the pharmacy. The most important factor of cooperation is efficiency of supplies, as well as their completeness. And the least important factor that does not have much influence on cooperation with the pharmaceutical wholesaler is a possibility of delayed payment.

KEYWORDS: pharmaceutical market, distribution, pharmaceutical wholesaler.

Wstęp

W obecnych czasach rynek farmaceutyczny prosperuje jako jedna z najlepiej rozwiniętych gałęzi gospodarki. Przedsiębiorstwa działające w obrębie tego sektora wdrażają coraz bardziej zaawansowane systemy zarządzania, metody organizacji oraz procesy dystrybucji, ponieważ oczekiwania zarówno klientów, jak i pacjentów ciągle rosną. Firmy farmaceutyczne, hurtownie i apteki wymagają od siebie nawzajem specyficznego poziomu obsługi, warunków umowy, dystrybucji oraz wysokiej jakości świadczonych usług.

Polska stanowi jeden z największych rynków sektora farmaceutycznego wśród krajów Unii Europejskiej. Szczególnie ważne jest w tym sektorze skuteczne funkcjonowanie dystrybucji, która zaspokajając potrzeby klienta, musi spełniać wymagania prawa farmaceutycznego i dobrej praktyki dystrybucji. Wpływ na to ma specyficzna charakterystyka rynku, w którym występują dwa typy leków skierowanych zarówno do fachowców, jak i do pacjentów. Są to leki wydawane na receptę „RX” oraz wydawane bez recepty „OTC”, których obrót i dystrybucja regulowane są przepisami wynikającymi

z aktów prawnych. Istotnymi elementami dystrybucji są również marketing oraz jego składowe, takie jak promocja, reklama i cena.

Istota dystrybucji jako procesu logistycznego

Etapem warunkującym dostarczenie produktu finalnego do konsumenta jest jego wytworzenie. Zazwyczaj firma produkcyjna współpracuje z innymi kontrahentami, aby pozyskać materiały niezbędne do jego produkcji. Kolejnym etapem, zaraz po wytworzeniu, jest dystrybucja, która bezpośrednio wpływa na skuteczność transferu produktu do konsumenta [1].

Słowo „dystrybucja” wywodzi się od łacińskiego *distributio*, które oznacza „rozdział”, „podział dóbr”, „rozprowadzenie”. Najczęściej pojęcie to kojarzone jest z logistyką oraz marketingiem, dlatego też spotykamy się z wieloma definicjami dystrybucji. Zwięźle możemy opisać dystrybucję jako czynności, które wykonuje się, aby zapewnić klientowi dobro o wymaganej jakości, wymaganej ilości, dostępne w danym miejscu i w danym terminie [2]. Niektórzy dystrybucję rozumieją jako czynności związane z pokonywaniem różnic czasowych i przestrzennych na linii produkcja – konsumpcja. Znaczenie mają tutaj fizyczne aspekty transportu dóbr od producenta do klienta. Kolejna definicja postrzega dystrybucję jako wyspecjalizowaną działalność mającą na celu planowanie, kontrolowanie i organizowanie metod przemieszczania się gotowych produktów z miejsca wyrobu do miejsc sprzedaży bezpośredniej nabywcom finalnym [3].

Z perspektywy makroekonomii dystrybucję postrzega się jako proces przemieszczania się towarów do finalnych odbiorców. Stanowi ona jednak wyodrębniony zbiór kanałów i sprzężeń względem siebie. Występujące w gospodarce systemy dystrybucji o ustalonej strukturze organizacyjnej i wyposażeniu w zasoby materiałowo-techniczne stanowią fundament sposobów wyboru translokacji produktów ze środowiska wytwarzania do strefy konsumpcji [4]. Zadaniem dystrybucji jako narzędzia marketingowego jest dostarczenie towaru do punktów obrotu w wymaganym czasie i miejscu, przy odpowiednich formach i warunkach zakupów w jak najbardziej korzystnych cenach. Przy realizacji takiego zadania przedsiębiorca musi zdecydować o wyborze kanału dystrybucji oraz fizycznej metodzie przemieszczania towarów. Prawidłowa struktura, drożność oraz konkurencyjność systemów dystrybucji w znacznej mierze ułatwiają producentowi osiągnięcie pożądanego skali sprzedaży, a dobrze dobrana organizacja fizycznej dystrybucji gwarantuje kontrahentowi wysoki poziom obsługi przy minimalnych kosztach.

Logistyka dystrybucji może być postrzegana w znaczeniu szerokim (całościowym), gdzie obejmu-

je całokształt fizycznego przepływu towarów od źródeł pozyskania ze środowiska do końcowych odbiorców, jak również w znaczeniu wąskim, w którym obejmuje proces zbytu produktów gotowych u producentów, czyli ich przepływ przez pośredników do odbiorców finalnych [5].

Kanały dystrybucji kwalifikuje się według różnorodnych wyznaczników. Biorąc pod uwagę rodzaj uczestników kanału, wyróżniamy kanały bezpośrednie i pośrednie. Ze względu na brak pośredników najkrótszym jest kanał bezpośredni, który łączy producenta wprost z odbiorcą finalnym [5]. W momencie pojawienia się w kanale pośrednika, który przejmuje prawo własności do produktu, mamy do czynienia z kanałem pośrednim.

Odminną klasyfikacją jest klasyfikacja dokonywana na podstawie liczby szczebli pośrednich; wyróżniamy tu kanały krótkie, mające minimalną liczbę szczebli, np. producent – nabywca finalny, a także kanały długie, gdzie występuje większa liczba szczebli, np. producent – agent – hurtownik – detalista – nabywca finalny. Pojawia się także klasyfikacja związana z szerokością kanału. Pod uwagę bierze się tu liczebność pośredników na tych samych szczeblach. W momencie kiedy na danym szczeblu występuje niewielka liczba przedstawicieli, mamy do czynienia z kanałem wąskim. O kanale szerokim mówimy, gdy liczebność pośredników na danym szczeblu jest znacznie większa niż w kanale wąskim.

Innym kryterium klasyfikacji jest podział ze względu na rodzaj strumieni przepływających. Są to kanały rzeczowe i transakcyjne. Rzeczowe są budowane przez podmioty zajmujące się fizycznym przemieszczaniem się produktów (producent – klient). Transakcyjne natomiast są tworzone przez podmioty odpowiedzialne za umowy kupna – sprzedaży lub podmioty pomagające w ich zawieraniu.

Kanały dystrybucji możemy także rozpatrywać w aspekcie współdziałania uczestników kanału. Mamy tu kanały konwencjonalne oraz kanały zintegrowane poziomo. W pierwszym przypadku kontakty pozyskuje się tylko i wyłącznie w celu przeprowadzenia transakcji kupna – sprzedaży. Założeniem tego typu kanału jest maksymalizacja własnych korzyści, bez współdziałania oraz przy braku kontroli nad innymi uczestnikami kanału. Kanały zintegrowane poziomo, jak sama nazwa wskazuje, zajmują się całościową opieką nad działaniami firmy na różnych szczeblach, łącznie z koordynowaniem i kontrolą przez firmę [5].

W powiązaniu ze sposobem koordynacji działań podmiotów kanału możemy podzielić w następujący sposób:

- kanały korporacyjne – ich zakres działania ogranicza się do jednego, wielopodmiotowego przedsiębiorstwa;
- kanały administrowane, kiedy jeden z podmiotów kanału ma przewagę nad innymi, dlatego też koordynuje i kontroluje działania drugih;

- kanały kontraktowe, w których kooperacja podmiotów oparta jest na mocy długoterminowych umów określających ich prawa i obowiązki [6].

Biorąc pod uwagę możliwość dysponowania prawem własności przez danego uczestnika kanału, możemy wyróżnić kanał własny, w przypadku kiedy jeden uczestnik jest właścicielem wszystkich pozostałych, oraz kanał częściowo własny, gdy niektóre z podmiotów są właścicielami innych [6]. Najważniejsza jest jednak zasada, która wyróżnia kanał bezpośredni i pośredni.

Kanał bezpośredni składa się z dwóch szczebli: producent i nabywca finalny produktów. Z powodu braku pośrednika firma produkująca musi dzięki swoim pracownikom, którzy pozyskują kontakty handlowe, na własny koszt zorganizować dostawę do odbiorców finalnych. Najczęściej spotykane modele sprzedaży bezpośredniej to sprzedaż bezpośrednia do domu klienta, sprzedaż wysyłkowa, telemarketing, organizowanie spotkań w domu u klienta, sprzedaż poprzez telewizję i Internet, a także własne sklepy producenckie [1].

Wyżej wymienione formy sprzedaży bezpośredniej funkcjonują głównie na rynku produktów inwestycyjnych i surowców, np. maszyny lub urządzenia. Coraz częściej można się spotkać z tym typem sprzedaży także na rynku dóbr konsumpcyjnych. Jest to jednocześnie kanał typowy dla dystrybucji usług, co wynika z ich specyfiki – usług nie można utrzymywać w formie zapasu ze względu na jednoczesność ich świadczenia i konsumowania [7].

W budowie kanału pośredniego wyróżniamy kilka szczebli. Możemy do nich zaliczyć producenta, pośrednika (jednego lub kilku) i nabywców finalnych. Pośrednikiem tego kanału może być osoba fizyczna lub prawna, której zadaniem jest przejmowanie prawa lub pomoc w przesuwaniu prawa własności produktu na linii producent – nabywca finalny [7].

Dystrybucja na rynku farmaceutycznym

Prowadzenie specyficznej działalności, jaką jest sprzedaż leków, nie może być realizowane bez uzyskania specjalnego zezwolenia, które regulowane jest przepisami prawa farmaceutycznego. Priorytetowe uwarunkowania towarzyszące rozprowadzaniu leków na rynku farmaceutycznym to:

- wyjątkowa forma leku jako produktu,
- wymogi pacjentów,
- globalizacja polityki firm farmaceutycznych,
- integracja w kanałach dystrybucji,
- regulacje prawne, które związane są z mechanizmem obrotu lekami.

Na rynku farmaceutycznym spotykamy się z dwoma rodzajami sprzedaży leków, które możemy podzielić na:

- leki wydawane na podstawie recepty lekarskiej, tzw. leki etyczne, oznaczane skrótem „RX”,
- leki i wyroby medyczne sprzedawane odręcznie, bez konieczności posiadania recepty lekarskiej, oznaczane skrótem „OTC” (*over the counter*).

Z uwagi na alternatywny dostęp do leków inaczej wygląda proces dystrybucji tychże produktów na linii producent – pacjent. Dostępne tylko i wyłącznie za okazaniem recepty leki etyczne muszą przejść przez określone działy wyspecjalizowanych instytucji i jednostek, do których należą hurtownie farmaceutyczne, apteki ogólnodostępne, apteki szpitalne oraz punkty apteczne. Leki, które możemy nabyć bez recepty („OTC”), mogą być rozprowadzane przez różne kanały dystrybucji, a ich rynek zbytu może obejmować m.in. stacje benzynowe, drogerie, sklepy ogólnospożywcze lub sprzedaż przez Internet.

Systemy dystrybucji na rynku farmaceutycznym są wielopodmiotowe, co oznacza, że występują w nich wszystkie rodzaje pośrednictwa, w którego skład wchodzi: przedhurt farmaceutyczny, hurt farmaceutyczny, drobni pośrednicy, detaliści oraz nabywcy finalni, jakimi są pacjenci.

W dystrybucji farmaceutycznej najczęściej występują kanały rozbudowane, które obok producentów mogą brać w posiadanie przedhurt, np. skład celny leków. Obejmują również hurt instytucjonalnie wyodrębniony, czyli lokalne hurtownie lub duże spółki regionalne bądź giełdowe, drobnych pośredników – „vansellerów”, apteki i pozaapteczne punkty sprzedaży. Funkcjonują też kanały z jednym pośrednikiem. Ten typ kanału występuje w momencie bezpośrednich dostaw od wytwórcy do aptek szpitalnych i hospitalizowanych pacjentów. Jest jeszcze kanał bezpośredni, najkrótszy, ale najrzadziej występujący w dystrybucji farmaceutycznej. Ogranicza się on jedynie do zakupów przez Internet.

W ostatnich latach na rynku farmaceutycznym mocno dają się we znaki procesy globalizacji. Firmy nie tylko intensyfikują produkcję leków, ale także zwiększają przestrzenny zasięg działania poprzez import bezpośredni lub fuzję, centralizując produkcję.

Hurtownie farmaceutyczne ze względu na przestrzenny zasięg działania możemy podzielić na:

- hurtownie regionalne,
- hurtownie ogólnokrajowe,
- hurtownie międzynarodowe.

Zgodnie z obowiązującym prawem hurtownie farmaceutyczne są jednym z ogniw, które mogą prowadzić obrót hurtowy produktami leczniczymi. Obrót hurtowy zdefiniowany jest jednomyślnie jako „wszelkie działania polegające na zaopatrywaniu się, przechowywaniu, dostarczaniu lub eksportowaniu produktów leczniczych posiadających pozwolenie na dopuszczenie do obrotu,

prowadzone z wytwórcami, importerami oraz z przedsiębiorcami zajmującymi się obrotem hurtowym, a także aptekami i innymi upoważnionymi podmiotami, z wyłączeniem bezpośredniego zaopatrywania ludności”.

Obrót lekami wiąże się również z zasadami dobrej praktyki dystrybucji (ang. *good practice distribution* – GPD). Zasady jakości GPD zostały opracowane przez komisję Unii Europejskiej w celu zapewnienia bezpiecznego obrotu lekami, jak również wysokiej jakości leków.

Do zasad dobrej praktyki dystrybucji zaliczamy:

- procedury mające wpływ na jakość leków, tj. zabezpieczenie, przechowywanie, rejestracja,
- warunki, które muszą spełniać osoby przyjmujące i wydające wyroby medyczne,
- procedury reklamacji.

Hurtownie farmaceutyczne zmagają się z zadaniami istotnymi zarówno dla producenta, jak i aptek oraz punktów aptecznych. Najistotniejsze działania, jakie musi podjąć hurtownia, aby sprostać wymaganiom wobec firmy farmaceutycznej, to:

- możliwie jak największe pokrycie produktem rynku farmaceutycznego,
- zorganizowanie kontaktów handlowych,
- utrzymywanie zapasów,
- przygotowanie pojedynczych partii asortymentu w celu dostawy do aptek,
- informacje dotyczące rynku farmaceutycznego – badania mające na celu zbadanie potrzeb zarówno aptek, jak i pacjentów.

Dla rynku aptecznego hurtownie są najczęściej jedynym dostawcą leków i wyrobów medycznych, a do czynności realizowanych przez hurtownie na rzecz aptek zaliczamy:

- szeroką ofertę i dostępność leków,
- zamianę dóbr produkcyjnych w dobra handlowe (apteka ma dostęp do wszystkich odpowiedników we wszystkich dawkach i postaciach leku, kilkunastu producentów),
- kredytowanie płatności za dostarczony towar (wydłużenie terminu płatności),
- podział na małe zamówienia,
- transport zamówionych leków.

Dzięki zastosowaniu wielu narzędzi polityki dystrybucji hurtownie farmaceutyczne bardzo dobrze spełniają wszystkie postawione przed nimi zadania. Niemniej jednak znaczną rolę odgrywa personel sprzedaży, czyli przedstawiciele handlowi, telemarketerzy oraz kierowcy – akwizytorzy.

Przemieszczenie się towarów w hurtowni farmaceutycznej na linii producent – apteka opiera się na trzech etapach:

- przyjęcie leków do magazynu,
- składowanie,

- wydawanie i organizacja dostawy do klienta.

Etapy przyjęcia leków, magazynowania oraz składowania są regulowane prawnie. Etap wydawania i obsługi klienta realizuje się wedle indywidualnej polityki hurtowni farmaceutycznej. Coraz częściej stosunki pomiędzy hurtownią a aptekami formowane są na zasadzie partnerstwa i współpracy. Wzmacnianie więzi następuje w momencie zagrożenia ze strony konkurencji. Dochodzi wtedy do negocjacji związanych z czasem realizacji zamówień, wysokości cen, poziomu obsługi klienta oraz ciągłości zaopatrzenia. Wyjątkową sprawą dla procesów dystrybucji na rynku farmaceutycznym są dostawy realizowane kilka razy w ciągu dnia, zazwyczaj w systemie *just in time* lub *cito*, co oznacza, że dostawa będzie zrealizowana w trybie natychmiastowym.

Ocena współpracy dystrybutorów leków i produktów leczniczych na rynku wielkopolskim na przykładzie wybranych hurtowni farmaceutycznych

Cel badania

Celem badania było pozyskanie szerokiej wiedzy na temat współpracy dystrybutorów produktów leczniczych i wyrobów medycznych na terenie województwa wielkopolskiego. Przedmiotem szczególnej uwagi było zweryfikowanie poziomu zadowolenia – kształtowanego m.in. przez kompletność i terminowość dostaw oraz jakość oferowanych produktów i usług – z kooperacji z wybranym kontrahentem.

Metoda badania

Badanie przeprowadzone było metodą ankietową. Kwestionariusz ankiety umożliwił zgromadzenie informacji poprzez pozyskanie odpowiedzi na przygotowane uprzednio pytania zadane wybranym osobom. Składał się z dwóch części:

- merytorycznej – z pytaniami dotyczącymi decyzji podejmowanych przez farmaceutów przy wyborze dystrybutora i zamawianego asortymentu,
- metryczki – dotyczącej cech społeczno-demograficznych, umożliwiających stworzenie indywidualnych charakterystyk respondentów.

Osobom ankietowanym zostało zadanych 20 pytań dotyczących warunków handlowych mających wpływ na wybór dystrybutora i dalszą współpracę.

Wyniki badania

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 40 kobiet i 12 mężczyzn. Wiek ankietowanych był zróżnicowany. Najwięcej jednak osób mieściło się w przedziale 20–30 lat, co świadczy o tym, że personel apteczny stanowią osoby młode. Wykształcenie respondentów było

mało zróżnicowane – najwięcej ankietowanych miało wykształcenie wyższe (aż 90% stanowili pracownicy z tytułem magistra farmacji). Wyższe wykształcenie osób ankietowanych jest ściśle związane z klauzulą prawa farmaceutycznego, która określa, że kierownikiem apteki może być jedynie osoba mająca wyższe wykształcenie farmaceutyczne i odpowiedni staż pracy. W zależności od struktury pracy w aptece zdarza się, że osobą odpowiedzialną za zamówienia jest konkretny farmaceuta, bez względu na wykształcenie, ale z odpowiednim stażem.

W odpowiedzi na pytanie, z usług jakiego dystrybutora apteki korzystają najczęściej, głównie wskazywano na hurtownię farmaceutyczną NEUCA (39%) i PGF Cefarm Poznań (31%). Powyższe świadczą o tym, że aptekarze chcą współpracować z dostawcami zaufanymi i oferującymi szeroki asortyment i dlatego wybierają dwie wyżej wymienione hurtownie, będące jednymi z największych i najlepiej zaopatrzonych ogólnopolskich dystrybutorów na rynku farmaceutycznym.

Kolejne pytanie dotyczyło sposobu zamawiania towaru u dystrybutora. Respondenci w ponad 90% odpowiedzieli, że zamówienia składają za pomocą opcji KS EWD, czyli specjalnie stworzonego modułu w programach aptecznych, umożliwiającego sprawne i mało czasochłonne wysyłanie zamówienia, dzięki czemu można wykluczyć pomyłki słowne dotyczące nazwy leków lub dawki, co zdarza się w przypadku telefonicznego składania zamówień. Istotnym czynnikiem wpływającym na obrót apteczny oraz na liczbę pacjentów odwiedzających aptekę jest dostępność leków. Dlatego też następne pytanie dotyczyło ilości realizacji zamówień w ciągu dnia. Najliczniejsza grupa respondentów zaznaczyła odpowiedź „dwa razy dziennie” (70%). Pozostali ankietowani mogą zrobić zamówienie raz lub trzy razy dziennie. Większa ilość zamówień w ciągu dnia zapewnia praktycznie nieograniczony dostęp do leków dostępnych w hurtowniach, co jest ważną informacją zarówno dla aptekarzy, jak i dla pacjentów.

Niektóre hurtownie farmaceutyczne w zawieranej umowie umieszczają punkt o minimum logistycznym (minimalnej kwocie umożliwiającej fizyczne przemieszczanie się produktów). Ankietowani, wypowiadając się w tym względzie, w większości zaznaczali brak minimum logistycznego (61%), pozostali, aby zrealizować zamówienie, muszą zamówić towar za minimum 50 zł, 200 zł, 300 zł lub 400 zł. Dane te są sygnałem, iż najwięksi dystrybutorzy na rynku nie wymagają od swoich kontrahentów minimum logistycznego, natomiast jeżeli minimalna kwota jest wymagana, to jest symboliczna w odniesieniu do całego zamówienia.

Kolejne istotne pytanie dotyczyło terminowości dostaw. W aptekach zdarza się, że niektóre leki w danym

dniu zostały wykupione przez pacjentów. Dzięki możliwości realizacji zamówienia np. dwa razy w ciągu dnia apteka jest w stanie zamówić towar dla danego pacjenta w ten sam dzień lub następny. Na pytanie dotyczące terminowości dostaw odpowiedzi rozłożyły się w następujący sposób: 54% respondentów stwierdziło, że dostawy są realizowane w wyznaczonym terminie, natomiast 46% stwierdziło, że tak nie jest.

Odpowiadając na kolejne pytania, osoby, które stwierdziły występowanie opóźnień w realizacji zamówień, mogły sprecyzować swoją wypowiedź. U 61% badanych czas oczekiwania na towar wynosi nie dłużej niż 2 godziny, następnie 8% czeka jedynie godzinę, czyli niewiele, biorąc pod uwagę, że farmaceuta, umawiając się z pacjentem na odbiór leków, nie sugeruje nigdy sztywniej godziny, tylko zakłada przedział jednogodzinny. Niewielka także liczba ankietowanych oczekuje aż dzień na dowóz asortymentu (8%). Ze względu na dobro pacjentów dłuższy niż 2 godziny czas oczekiwania na lek na pewno nie wpływa pozytywnie na opinię o aptece. W tym przypadku może dojść do nieporozumień lub zerwania umowy w kanale dystrybucji.

Następnym badanym zagadnieniem była zgodność towaru z zamówieniem. Z badania wynika, że dystrybutorzy hurtowi starają się, aby asortyment dostarczany do aptek był niesprzeczny z zamówieniem składanym przez farmaceutę. W grupie respondentów 77% zaznaczyło odpowiedź „tak”, która świadczy o kompletności zamówienia, a 23% ankietowanych twierdziło, że dostawa nie jest zgodna z zamówieniem. Poproszono ich o wskazanie, jak kształtuje się procentowa niezgodność w dostarczonym towarze. Aptekarze w większości podawali przedział 1–5%, co świadczy o niewielkim niedopasowaniu zamówienia. Pojawiły się także odpowiedzi 10–20% niezgodności, wskazujące istotną rozbieżność między zamówieniem a dostawą. Dla aptek powinien to być istotny czynnik do rozważenia dalszej współpracy z dystrybutorem.

Następnym badanym zagadnieniem był temat braków w zamówieniu. Z odpowiedzi na to pytanie można wywnioskować, że mimo zgodności z zamówieniem pojawiają się braki w towarze – twierdzi tak aż 92% respondentów. Braków w dostawie nie zauważa 8%. Chcąc dowiedzieć się więcej o brakujących lekach, zadano pytanie, ile wynosi procentowy udział braków. Po wynikach badania można dojść do wniosku, że występujący ubytek asortymentu w zamówieniu jest niewielki i waha się w przedziale 1–5%. Świadczyć to może o nieuwadze pracownika hurtowni podczas przygotowania produktów do apteki lub przeoczeniu przez niego danej pozycji na liście.

Na podstawie informacji z kolejnego pytania – tym razem o jakość dostarczanego towaru – można stwier-

dzić, że apteki są zdecydowanie zadowolone z zamówienia – to opinia aż 54% ankietowanych. „Raczej tak” – tę odpowiedź zaznaczyło 46% respondentów. Reasumując: farmaceuci opowiadają się pozytywnie w kwestii jakości towaru, odpowiedniego opakowania, zabezpieczenia oraz oznakowania substancji silnie i bardzo silnie działających, trucizn, leków psychotropowych i produktów wymagających przechowywania w niskiej temperaturze. Dobre opinie farmaceutów są dla hurtowni oznaką zadowolenia z współpracy. Mimo wysokiej jakości dostarczanego towaru zdarzają się opakowania uszkodzone, prawdopodobnie podczas transportu. Towar wyjeżdżający z hurtowni jest niejednokrotnie sprawdzany pod kątem jakości. Ankietowani mieli odpowiedzieć na pytanie, czy i jak procentowo wygląda uszkodzony asortyment. Większość (92%) aptekarzy ocenia uszkodzenie produktów w dostawie na poziomie od 1 do 10%, z tym że 10-procentowy udział uszkodzonych leków występuje tylko u 8% ankietowanych. Produkty do aptek dostarczane są transportem drogowym przez kierowców świadczących usługi przewozowe w specjalnie przygotowanych do tego samochodach. Pomimo dodatkowych zabezpieczeń niektóre opakowania ulegają uszkodzeniu. Wpływ na to mają także warunki atmosferyczne oraz warunki panujące na drodze. Uszkodzony asortyment można zwrócić do hurtowni, wypełniając odpowiedni formularz zwrotu/reklamacji, poprzez odpowiednie uzupełnienie dokumentu, tj. wpisanie numeru faktury, daty transakcji, numeru seryjnego leku oraz daty ważności. Po doręczeniu protokołu zwrotu rozpoczyna się procedura reklamacyjna. Ankietowani mieli wskazać czas trwania reklamacji. Na tygodniowy termin rozpatrzenia wniosku reklamacyjnego, co jest optymalnym rozwiązaniem, wskazało 39% respondentów. Zaznaczyć należy, że zdarzają się wyjątkowo krótkie procesy reklamacji – trwające jedynie 2 dni, na co wskazało 15% ankietowanych. Jednocześnie tyle samo respondentów wskazało, że czas wymiany uszkodzonego opakowania to miesiąc. Na podstawie powyższych danych można wnioskować, że okres rozpatrzenia reklamacji jest bardzo szeroki – od krótkiego 2-dniowego, do bardzo długiego, trwającego nawet miesiąc.

Ostatnie pytanie dotyczyło wpływu odpowiednich czynników na relacje w kanale dystrybucji. Analiza zgromadzonych wyników wskazuje, że najbardziej istotnymi czynnikami współpracy są terminowość dostaw oraz

ich kompletność – co podkreślili wszyscy respondenci. Najmniej istotnym czynnikiem, który ma średni wpływ na kooperację z hurtownią, jest możliwość opóźnienia zapłaty. Można zatem stwierdzić, że apteki, dbając o dobro pacjentów, dużą wagę przykładają do zapewnienia im szerokiego asortymentu i dostępu do lekarstw.

Wnioski

1. Aptekarze chcą współpracować z dostawcami zaufanymi i oferującymi szeroki asortyment.
2. Najwięksi dystrybutorzy na rynku nie wymagają od swoich kontrahentów minimum logistycznego, natomiast jeżeli minimalna kwota jest wymagana, to jest symboliczna w odniesieniu do całego zamówienia.
3. Najbardziej istotnymi czynnikami współpracy są terminowość dostaw oraz ich kompletność. Natomiast najmniej istotnym czynnikiem, który ma średni wpływ na kooperację z hurtownią, jest możliwość opóźnienia zapłaty.

Piśmiennictwo

1. Poździk R. Dystrybucja produktów. Warszawa: PWE; 2001.
2. Słownik terminologii logistycznej. Poznań: Instytut Logistyki i Magazynowania; 2006.
3. Kramer T. Podstawy marketingu. Warszawa: PWE; 2004.
4. Gołębska E. Kompendium wiedzy o logistyce. Poznań: PWN; 1999.
5. Czubała A. Dystrybucja produktów. Warszawa: PWE; 2001.
6. Cyplik P, Głowacka-Fertsch D, Fertsch M. Logistyka przedsiębiorstw dystrybucyjnych. Poznań: Wyższa Szkoła Logistyki; 2008.
7. Rutkowski K. Logistyka dystrybucji. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa; 2005.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.11.2015

Artykuł przyjęty do publikacji: 15.03.2016

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Jan Nowomiejski
ul. Mariana Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
tel.: 60 861 22 50
e-mail: jnowomiejski@op.pl
Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu