

# Wpływ SARS-CoV-2 na konsumpcję leków OTC w Polsce

## *The impact of SARS-CoV-2 on the consumption of OTC drugs in Poland*

**Anna Gardocka-Jałowiec**

Uniwersytet w Białymstoku  
ORCID: [0000-0003-3281-1513](https://orcid.org/0000-0003-3281-1513)

**Anna Śleszyńska-Świdarska**

Uniwersytet w Białymstoku  
ORCID: [0000-0001-5756-821X](https://orcid.org/0000-0001-5756-821X)

**Katarzyna Szalonka**

Uniwersytet Wrocławski  
ORCID: [0000-0001-7290-6408](https://orcid.org/0000-0001-7290-6408)

### **Streszczenie**

Celem rozważań jest identyfikacja zmian w konsumpcji leków OTC w Polsce w dobie koronawirusa SARS-CoV-2. Punktem wyjścia do rozważań jest zarys adaptacji stylu życia ludzi do nowej, obcej rzeczywistości. Uznano, że jest to „tło” niezbędne do sformułowania wniosków opartych na determinantach konsumpcji leków (szeroko ujętych), w tym głównie leków OTC.

W toku rozważań wykorzystano wyniki badań Mindshare Polska. Do oceny zmian w procesie zaopatrzenia polskich gospodarstw domowych w leki OTC w dobie pandemii koronawirusa wykorzystano dane ilościowe i wartościowe z okresu styczeń–czerwiec 2017–2020 udostępnione dzięki uprzejmości IQVIA Poland.

Sformułowane wnioski mają charakter ogólnej refleksji z uwagi na dynamikę rozprzestrzeniania się koronawirusa i jej konsekwencje, przyszłe decyzje sektora publicznego.

### **Słowa kluczowe**

SARS-CoV-2, pandemia, leki OTC, styl życia w dobie pandemii koronawirusa, współczynnik zachorowalności

### **Abstract**

The aim of the considerations is to identify changes in the consumption of OTC drugs in Poland in the era of the SARS-CoV-2 coronavirus. The starting point for the considerations was the outline of adapting people's lifestyle to a new, alien reality. It was found that this is the background necessary to draw conclusions based on the determinants of drug consumption (broadly understood), mainly OTC drugs.

In the course of considerations, the results of the Mindshare Polska research were used. To assess changes in the process of supplying Polish households with OTC drugs in the era of the coronavirus

pandemic, quantitative and valuable data from the period January-June 2017–2020, made available courtesy of IQVIA Poland, were used.

The formulated conclusions are a general reflection due to the dynamics of the spread of the coronavirus and its consequences, future decisions of the public sector.

### **Keywords**

SARS-CoV-2, pandemic, OTC drugs, lifestyle in the time of the coronavirus pandemic, incidence rate

**JEL:** I10, I12

## **Wstęp**

Pandemia koronawirusa o tak rozległym zasięgu jest zjawiskiem ingerującym w sfery życia gospodarstwa domowego i gospodarki. Pojawiające się początkowo każdego dnia informacje w mediach o liczbie zakażeń na każdym kontynencie wzbudzały niepokój. W praktyce obserwować można było atypowe zachowania klientów sklepów i aptek przejawiające się gromadzeniem zapasów żywności i leków. Wprowadzone przez władze wielu państw europejskich ograniczenia w poruszaniu się sprawiły, że człowiek z dnia na dzień został wprowadzony w nieznany mu dotąd wymiar warunków życia. Rozprzestrzenianie się koronawirusa na świecie wpłynęło w efekcie na styl życia gospodarstw domowych i funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Mając na względzie powyższy zarys obrazu gospodarki i społeczeństwa, za cel rozważań przyjęto identyfikację zmian w konsumpcji leków OTC (*over the counter*, leki bez recepty) w Polsce w dobie koronawirusa SARS-CoV-2. Jednym z zadań badawczych uczyniono pomiar odchyleń w sprzedaży leków. Uznano je za ważne w obliczu zaobserwowanych tendencji rynkowych. Wzmożony popyt wywołany paniką, przejawiający się nagromadzeniem leków i żywności, napotkał bowiem barierę podażową wywołaną przerwaniem łańcuchem dostaw towarów, wytwarzanych głównie poza granicami kraju. Aby zachować płynność dostaw towarów, przedsiębiorstwa zmobilizowały niemalże wszystkie siły, by pozyskać surowiec i materiały do produkcji, a następnie zapewnić proces logistyczny gwarantujący płynność sprzedaży.

## **1. Zmiany stylu życia Polaków wymuszone pandemią koronawirusa SARS-CoV-2**

Koronawirus SARS-CoV-2 to wirus wywołujący chorobę zwaną COVID-19. Na świecie zaczął rozprzestrzeniać się pod koniec grudnia 2019 r. Pierwszy jego przypadek zdiagnozowano w chińskim mieście Wuhan, w prowincji Hubei. W ciągu kilku dni od

tej diagnozy stwierdzono także nowe zakażenia w innych krajach, zwłaszcza w Korei Południowej, Japonii oraz na Tajwanie i w Tajlandii<sup>1</sup>.

Wystąpienie pierwszych przypadków koronawirusa w Europie zostało potwierdzone przez WHO (World Health Organization) w dniu 25 stycznia 2020 r. we Francji, gdzie zakażenie zdiagnozowano u trzech osób<sup>2</sup>.

Francuscy lekarze wskazują jednak, że pierwsze zakażenia koronawirusem pojawiły się we Francji już w grudniu 2019 r., kiedy u jednego z pacjentów prześwietlenie płuc wykazało zmiany w płucach, a objawy były typowe dla koronawirusa. Pobrana próbka została poddana testom na SARS-CoV-2 i dała wynik pozytywny. Jak przekonują lekarze, mógł to być pierwszy europejski pacjent zero. Co istotne chory ten nie podróżował do Chin i nie miał związku z Chinami. Koronawirus mógł więc mieć swoje źródło w Europie<sup>3</sup>.

W kolejnych dniach pierwsze zakażenia zdiagnozowano również w Niemczech, Finlandii i Włoszech, które ostatecznie stały się europejskim epicentrum koronawirusowym. Analiza różnorodnych danych wskazuje, że koronawirus dotarł do Włoch na długo przed podaną oficjalną datą (tj. 21 lutego 2020 r.) zdiagnozowania pierwszego zakażenia. Fakt ten skutkował wczesnym rozprzestrzenianiem się wirusa we Włoszech prowadzącym do intensywnej ekspansji<sup>4</sup>. Wraz z początkiem lutego koronawirus zaczął bardzo szybko rozprzestrzeniać się także po innych krajach europejskich. W Polsce o pierwszym przypadku koronawirusa Ministerstwo Zdrowia poinformowało 4 marca 2020 r.<sup>5</sup> Kształtowanie się liczby stwierdzonych przypadków koronawirusa i liczby osób zmarłych przedstawia rycina 1.

---

<sup>1</sup> Chih-Cheng Lai, Cheng-Yi Wang, Ya-Hui Wang, Po-Ren Hsueh, *Global coronavirus disease 2019: What has daily cumulative index taught us?*, „International Journal of Antimicrobial Agents” 2020, vol. 55, Issue 6, s. 1,

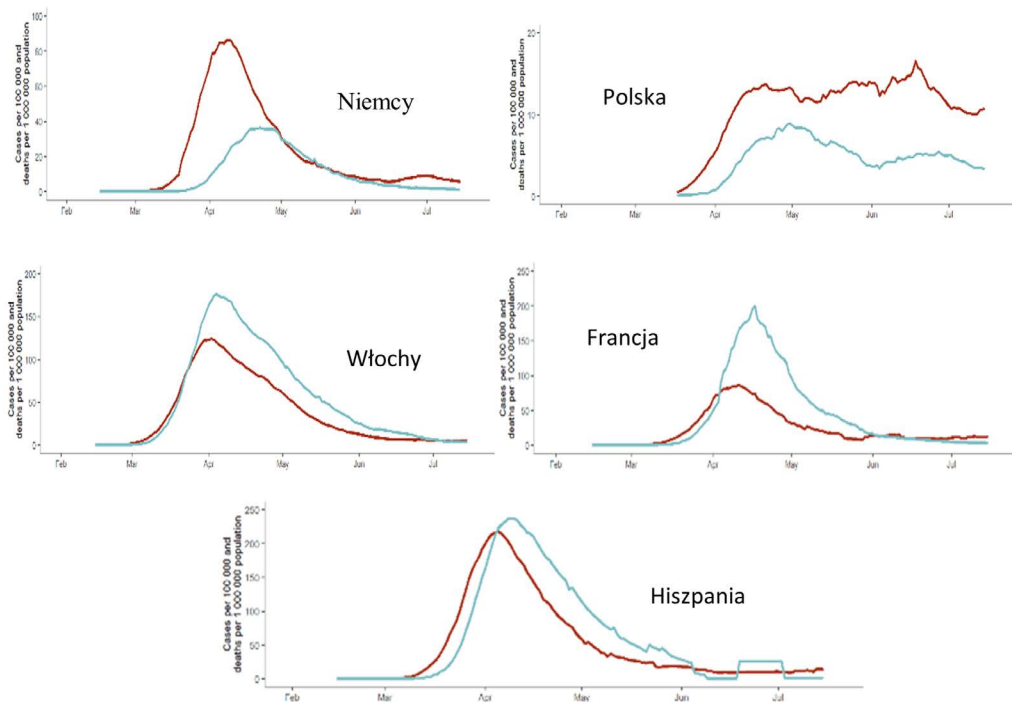
<sup>2</sup> World Health Organization, Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT-5, 25 January 2020, s. 2, [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200125-sitrep-5-2019-ncov.pdf?sfvrsn=429b143d\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200125-sitrep-5-2019-ncov.pdf?sfvrsn=429b143d_8) [dostęp 20.07.2020].

<sup>3</sup> A. Deslandes, V. Berti, Y. Tandjaoui-Lambotte, Ch. Alloui, E. Carbonnelle, J.R. Zahar, S. Briclher, Y. Cohen, *SARS-CoV-2 was already spreading in France in late December 2019*, „International Journal of Antimicrobial Agents” 2020, vol. 55, Issue 6, s. 1–2.

<sup>4</sup> A. Cerqua, R. Di Stefano, *When did coronavirus arrive in Europe?*, 2020, s. 2–3, [https://www.researchgate.net/publication/340568094\\_When\\_did\\_coronavirus\\_arrive\\_in\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/340568094_When_did_coronavirus_arrive_in_Europe) [dostęp 20.07.2020].

<sup>5</sup> Ministerstwo Zdrowia, *Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce> [dostęp 20.07.2020].

### Rycina 1. Przypadki stwierdzonych zakażeń koronawirusem na 100 tys. osób i śmierci z powodu koronawirusa na 1 mln osób w wybranych krajach europejskich



Uwaga: linia czerwona przedstawia zakażenia koronawirusem na 100 tys. mieszkańców; linia niebieska – śmiertelność na 1 mln mieszkańców

Źródło: opracowanie własne na podstawie [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#27\\_poland](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#27_poland); [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#14\\_germany](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#14_germany); [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#19\\_italy](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#19_italy); [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#32\\_spain](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#32_spain); [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#13\\_france](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#13_france) [dostęp 21.07.2020]

Kształt krzywych zachorowalności na koronawirusa i zgonów z tego powodu jest zróżnicowany. Obserwować można różne tempo zmian w tym zakresie. Podczas gdy w jednych krajach, takich jak np. Włochy czy Hiszpania, wzrost liczby zachorowań w krótkim okresie był bardzo dynamiczny, to w innych państwach, jak np. Polska, wzrost ten był bardziej rozłożony w czasie. O ile w tych pierwszych krajach na przełomie kwietnia i maja 2020 r. można już było obserwować zauważalną, utrzymującą się do dziś, tendencję spadkową w tym zakresie, to w Polsce po fali wzrostu zachorowań i zgonów na koronawirusa, od końca maja 2020 r. stwierdzić można było przeplatający się spadek i wzrost przypadków w tym zakresie. Taka sytuacja w poszczególnych krajach wynikać może z przyjętej odmiennej polityki zwalczania koronawirusa.

Według Filipa Furmana, w walce z koronawirusem, „[...] najważniejszy jest możliwie wczesny moment podjęcia działań – tak, by krzywa dynamiki przyrostu nowych

zachorowań była jak najbardziej wyplaszczona”. Jak też stwierdza – wczesne podjęcie działań, może pozwolić, by skutki pandemii były możliwie łagodne, a życie szybko wróciło do normy. Dlatego w ramach prowadzonej polityki walki z pandemią w poszczególnych krajach, wprowadzone zostały liczne obostrzenia, wśród których wymienić można m.in. restrykcyjne wymogi dotyczące obowiązku noszenia maseczki, powszechną dezynfekcję rąk, pomieszczeń i sprzętów, powszechne programy edukacyjne z instrukcją dokładnego i częstego mycia rąk czy inne rozmaite zakazy skutkujące koniecznością zmiany stylu życia ludzi. Analiza Instytutu Ordo Iuris wskazuje jednak, że w tej kwestii istotna jest samodyscyplina. W przypadku jej braku wprowadzona nawet największa liczba restrykcyjnych regulacji może być nieskuteczna, jeżeli nie są one przestrzegane przez obywateli, czego przykładem są chociażby Włochy<sup>6</sup>.

Globalna pandemia koronawirusa zauważalnie wpłynęła na życie wszystkich ludzi. W efekcie wprowadzone ograniczenia w związku z zagrożeniem epidemicznym w poszczególnych krajach wymusiły na ludziach zmianę stylu ich życia. To mogą być zmiany trwałe lub o charakterze epizodycznym. Niemniej w praktyce są one wyraźne. W kontekście tym nasuwa się pytanie: Czy w globalnym społeczeństwie pozostaną one na dłużej? Uzyskanie odpowiedzi wymaga jednak przeprowadzenia głębszych analiz, co stanowić może inspirację do dalszych badań w tym obszarze.

W ogólnym ujęciu, styl życia człowieka jest pokłosiem wartości społecznych i kulturowych środowiska, w którym funkcjonuje. Związany jest z wyborem określonych zasad zachowania w życiu codziennym. Wzory i wartości, które mu towarzyszą, wpływają na aktywność ludzką w odniesieniu do narzuconych lub przyjętych hierarchii założeń, celów i reguł zachowania. Jest on pewnego rodzaju ilustracją „[...] wzorów, potrzeb i zachowań jednostek lub grup społecznych specyficznych dla usytuowania społecznego”. Nie jest jednak stały w swojej formie, a pod wpływem m.in. zmian w sferach gospodarczych i społecznych podlega ewolucji<sup>7</sup>.

Ludzie, przyjmując w czasie pandemii określone zachowania i czynności w celu zaspokojenia swoich potrzeb, przyjęli nowy, dotąd nieznan sposób życia. Zmienił się m.in. styl spędzania czasu wolnego, wydawania pieniędzy i dokonywania zakupów. Stało się to w pewnym aspekcie odwzorowaniem nowej jakości życia, która może wpisać się na stałe do kulturowych i subkulturowych wzorów zachowań<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Walka z koronawirusem w różnych krajach świata – analiza Ordo Iuris, <https://ordoiuris.pl/edukacja/walka-z-koronawirusem-w-roznych-krajach-swiata-analiza-ordo-iuris> [dostęp 18.07.2020].

<sup>7</sup> A. Gardocka-Jałowiec, K. Szalonka, *Wybrane aspekty stylu życia w perspektywie odpowiedzialności za zdrowie*, [w:] W. Nowak, K. Szalonka (red.), *Zdrowie i styl życia Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019, s. 14–15.

<sup>8</sup> G. Światowy, K. Szalonka, *Zachowania zdrowotne w stylach życia – ujęcie modelowe w kontekście zrównoważonego rozwoju*, „Marketing i Rynek” 2018, nr 4, s. 539–549.

Jak wynika z badania „Jak koronawirus wpłynął na styl życia Polaków” przeprowadzonego w czerwcu 2020 r. przez Mindshare Polska na liczbie 1050 osób, koronawirus wyznaczył kilka trendów w zachowaniach polskiego społeczeństwa. Deklaracje respondentów potwierdzają, że pozostaną one w społeczeństwie na dłużej i mają szansę stać się zmianami trwałymi. Wśród nich należy wymienić:

1. Lepsze planowanie zakupów i wzrost częstotliwości wykorzystania w tym celu Internetu. Tak stwierdziło 46% respondentów, którzy w 47% zadeklarowali także, iż aktywności te pozostaną z nimi na stałe. Wpłynęły na to zwłaszcza ograniczenia liczby osób przebywających w sklepie i lęk przed zarażeniem. Ponadto Polacy częściej wybierają teraz produkty pochodzenia polskiego i zwracają większą uwagę na opakowanie produktu pod kątem jego bezpieczeństwa.
2. Wzrost wykorzystania bezgotówkowych form płatności. Takie deklaracje pochodzą od 47% badanych osób. Ponad połowa z nich (59%) stwierdziła, że trend ten pozostanie z nimi na stałe.
3. Spędzanie więcej czasu w domu z bliskimi i rodziną, co zadeklarowało 46% osób biorących udział w badaniu. W 56% przypadkach tendencja ta pozostanie w życiu badanych na stałe. Polskie społeczeństwo bardziej otworzyło się również na pomoc innym osobom, a dla blisko 40% respondentów będzie to miało charakter permanentny.
4. Wzrost wykorzystania Internetu do zaspokojenia potrzeb ludzkich. Aż u 45% ankietowanych nastąpiło rozpoczęcie lub zwiększenie częstotliwości korzystania z sieci, a 41% z nich zwiększyło swoją otwartość na nowe technologie. Badane osoby częściej oglądają filmy w Internecie (38%) oraz rozpoczęły lub zwiększyły częstotliwość wykorzystania aplikacji do komunikacji z rodziną i znajomymi (36%).
5. Przykładanie większej uwagi do dbania o zdrowie, co potwierdziło 60% ankietowanych. Ponadto blisko połowa zwraca większą uwagę na swoją kondycję psychiczną, niemal 1/3 stosuje lepiej zbilansowaną dietę, a prawie 30% ankietowanych podjęło aktywność fizyczną w domu. Pozwala to stwierdzić, że zwiększone zainteresowanie zdrowiem pozytywnie przełoży się na ogólny stan zdrowia i samopoczucie Polaków. Z badania wynika, że dla 50% respondentów aktywności związane z dbaniem o zdrowie będą obecne w ich życiu już permanentnie<sup>9</sup>.

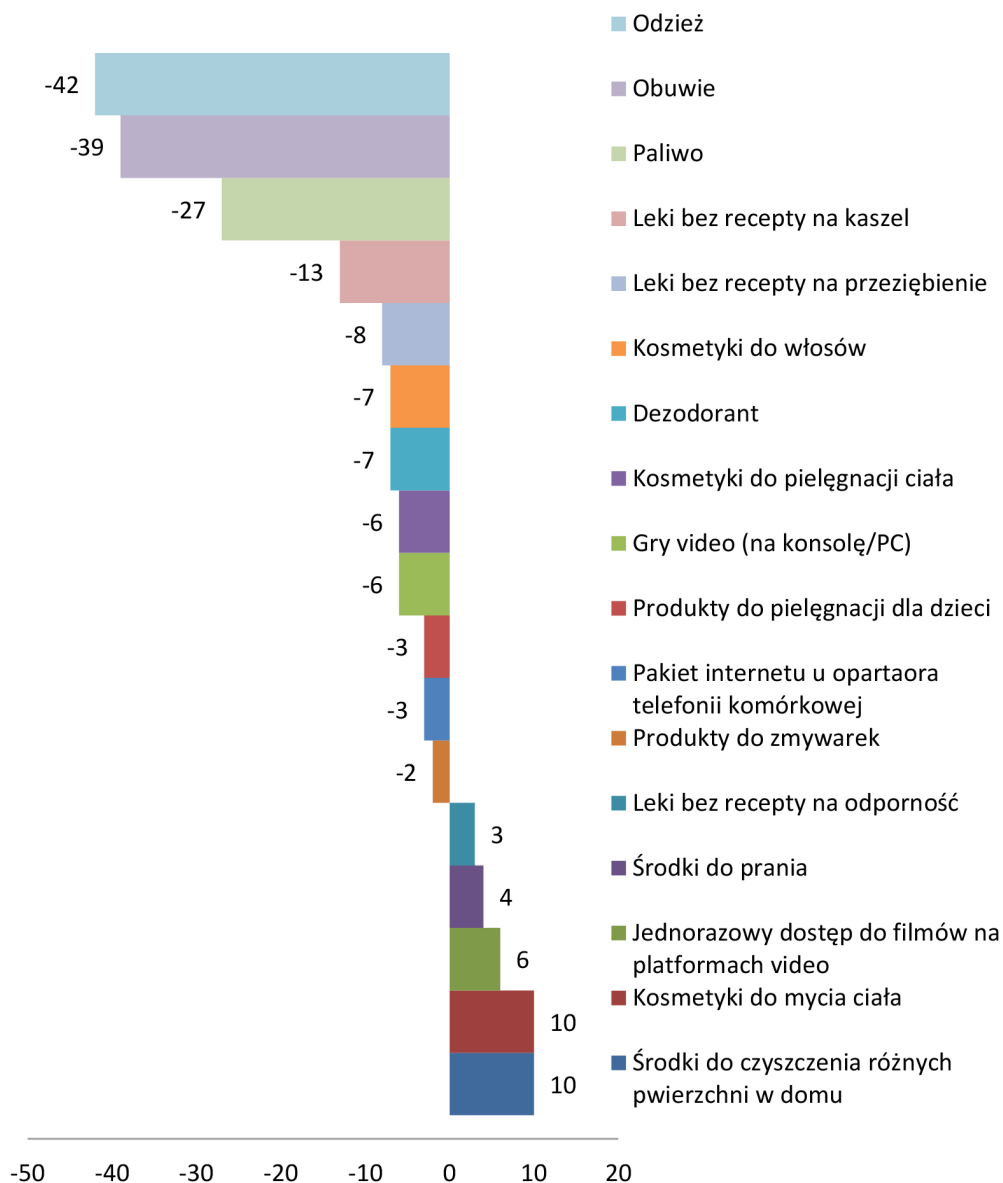
Koronawirus zweryfikował także zwyczaje zakupowe Polaków. Z badania Mindshare Polska wynika, że 52% ankietowanych robi zakupy rzadziej niż przed wybuchem epidemii koronawirusa. Ograniczenie wizyt w sklepach sprawiło, że respondenci podczas

---

<sup>9</sup> *Jak koronawirus zmienił codzienne życie Polaków. Badanie Mindshare Polska*, <https://ceo.com.pl/jak-koronawirus-zmieni-codzienne-zycie-polakow-92691> [dostęp 21.07.2020].

zakupów kupują więcej produktów (47%). Rzadziej dokonywane zakupy przełożyły się więc na wzrost wartości koszyka konsumenta<sup>10</sup>.

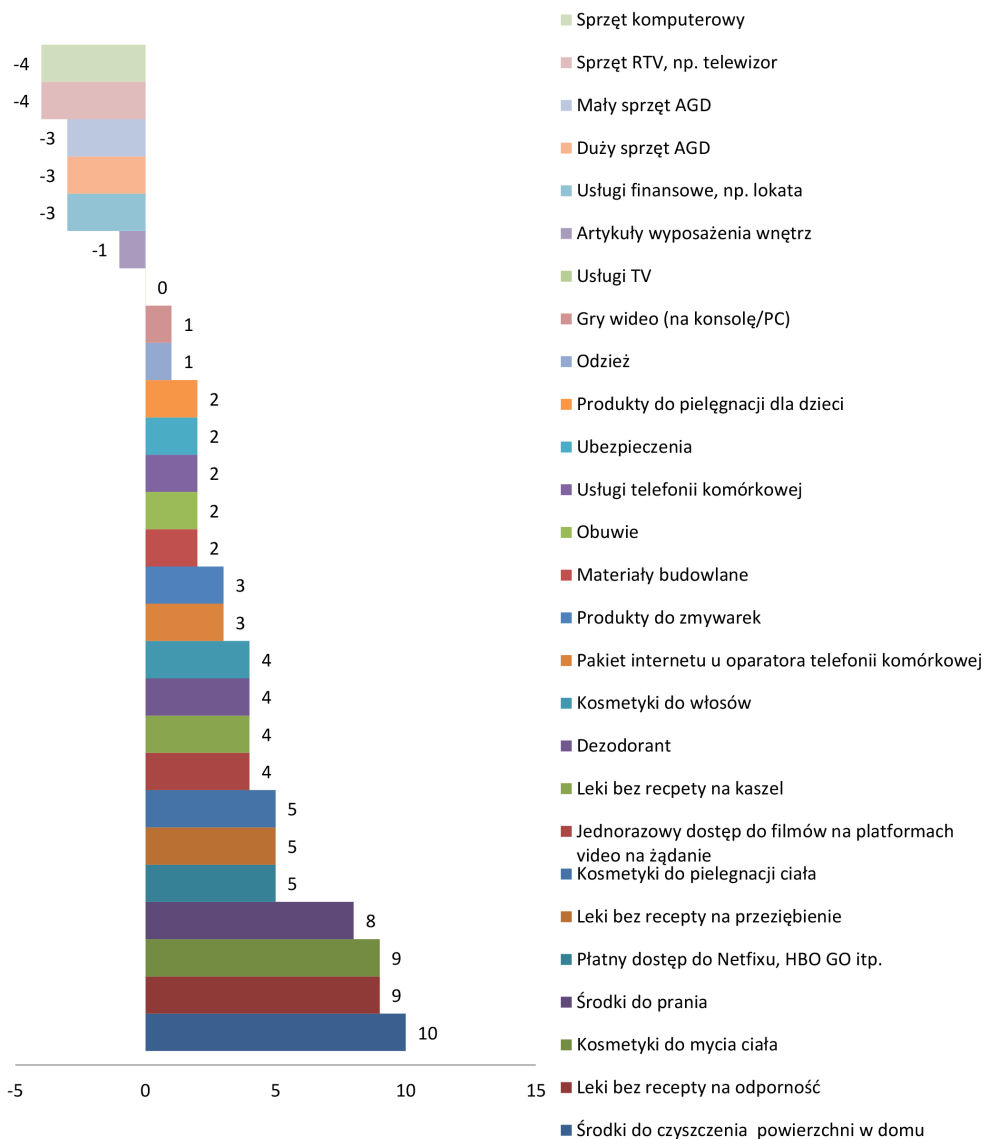
Rycina 2. Wpływ epidemii na zakupy nieżywnościowe (w %)



Źródło: *Jak koronawirus zmienił zwyczaje zakupowe Polaków? Badanie Mindshare Polska*, <https://marketingprzykawie.pl/espresso/koronawirus-zmienił-zwyczaje-zakupowe-polakow-badanie-mindshare-polska/> [dostęp 22.07.2020].

<sup>10</sup> *Zwyczaje zakupowe Polaków a koronawirus – co się zmieniło? Badanie Mindshare Polska*, <https://admonkey.pl/zwyczaje-zakupowe-polakow-a-koronawirus-co-sie-zmieniło/> [dostęp 21.07.2020].

Rycina 3. Plany zakupowe w kolejnych 6 miesiącach (w %)



Źródło: *Jak koronawirus zmienił zwyczaje zakupowe Polaków? Badanie Mindshare Polska*, <https://marketingprzykawie.pl/espresso/koronawirus-zmieniil-zwyczaje-zakupowe-polakow-badanie-mindshare-polska/> [dostęp 22.07.2020].

Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa sprawiły, że życie człowieka skoncentrowało się przede wszystkim w domu. Najbardziej pożądanym zachowaniem w czasie pandemii stał się tzw. *social distancing*, związany z izolacją, unikaniem innych osób tak bardzo, jak jest to możliwe. W obawie o swoje zdrowie Polacy ograniczyli



podróżowanie, przemieszczanie się, a więcej czasu spędzali w domu<sup>11</sup>. W efekcie, biorąc pod uwagę specyfikę zarażenia się koronawirusem, jego możliwości rozprzestrzeniania się zostały w dużym stopniu ograniczone. Dystans społeczny i zmniejszone do minimum kontakty międzyludzkie wpłynęły jednocześnie na spadek podatności na inne zachorowania. Jak wynika z badania Mindshare Polska zmniejszył się popyt na leki na odporność (rycina 2), jednak w ciągu najbliższych miesięcy badani zamierzają zwiększyć zakupy leków bez recepty (rycina 3). Pogłębienie analiz w tym zakresie jest przedmiotem rozważań podjętych w dalszej części niniejszego opracowania.

## 2. Definicja i klasyfikacja leków

Leki w definicji ustawowej nazywane są produktami leczniczymi. Zgodnie z ustawą prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. produkt leczniczy to „jest substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne”<sup>12</sup>. W przytoczonej definicji leki ujmowane są w dwojaki sposób. Z jednej strony traktuje się je jako substancję o określonych właściwościach, mającą leczyć lub zapobiegać chorobom. Z drugiej strony natomiast jako substancję, która podawana jest w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu.

Definicja produktu leczniczego przedstawiana przez przepisy Prawa farmaceutycznego, aczkolwiek zbliżona jest do definicji produktu leczniczego, o którym mowa w obowiązującej aktualnie unijnej dyrektywie 2001/83, to jednak dostrzegalne są także różnice w tym zakresie. Zestawienie różnic przedstawia tabela 1. Warto nadmienić, że podczas gdy w przypadku polskich przepisów produktem leczniczym jest mieszanina substancji, to według unijnych norm jest nim jakakolwiek substancja lub połączenie substancji. Ponadto polskie przepisy w tym zakresie odnoszą się do leków stosowanych u ludzi i zwierząt, a unijne tylko do wykorzystywanych do leczenia ludzi. Niemniej należy podkreślić, że definicja produktu leczniczego przedstawiana na gruncie przepisów Prawa farmaceutycznego i unijnej dyrektywy na przestrzeni lat podlegała ewolucji<sup>13</sup>, czego owocem jest aktualnie obowiązująca definicja leków.

<sup>11</sup> R. Drozdowski, M. Frąckowiak, M. Krajewski, M. Kubacka, A. Modrzyk, Ł. Rogowski, P. Rura, A. Stamm, *Życie codzienne w czasach pandemii. Raport z pierwszego etapu badań*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2020, s. 45.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późn. zm.

<sup>13</sup> Z. Więcikowski, *Leki cyfrowe. Problematyka prawna*, „Zeszyty Prawnicze” 2016, nr 16 (3), s. 189.

**Tabela 1. Różnice w definicji produktu leczniczego podawanej przez przepisy Prawa farmaceutycznego i unijną dyrektywę 2001/83**

Dyrektywa unijna 2001/83	Polskie przepisy Prawa farmaceutycznego
Produktom leczniczym jest „jakakolwiek substancja lub połączenie substancji przeznaczone do leczenia lub zapobiegania chorobom u ludzi”.	Produktom leczniczym jest mieszanina substancji.
Treść dyrektywy 2001/83 dotyczy jedynie produktów leczniczych stosowanych u ludzi.	Treść Prawa farmaceutycznego odnosi się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi i leczenia chorób występujących u zwierząt.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Z. Więcikowski, *Leki cyfrowe. Problematyka prawna*, „Zeszyty Prawnicze” 2016, nr 16 (3), s. 198–199.

Z przytoczonych definicji leku wyłaniają się jego dwa kluczowe cele. Po pierwsze ma on leczyć lub zapobiegać chorobom i po drugie ma przywracać, poprawiać lub modyfikować fizjologiczne funkcje organizmu. Uzyskanie tych celów uzależnione jest od spełnienia określonych warunków. Zgodnie z nimi lek powinien:

- posiadać odpowiednią postać farmaceutyczną,
- mieć odpowiednie właściwości umożliwiające osiągnięcie pożądanego efektu leczniczego,
- spełniać ustalone dla niego wymagania jakościowe,
- być wytwarzany i kontrolowany odpowiednio do jego zamierzonego zastosowania oraz zgodnie z wymaganiami zawartymi w jego specyfikacjach i dokumentach stanowiących podstawę wydania pozwolenia na dopuszczenie go do obrotu,
- posiadać odpowiednią moc leczniczą (jest nią jest zawartość substancji czynnych wyrażona ilościowo na jednostkę dawkowania, jednostkę objętości lub masy)<sup>14</sup>.

W literaturze przedmiotu leki określane są także jako nauka o uzdrawianiu, która obejmuje leczenie i profilaktykę chorób, praktykę diagnostyczną i promocję zdrowia. Lek traktować można także jako środek zapobiegania chorobom, a także badanie i leczenie chorób<sup>15</sup>. W tym kontekście leki związane są zarówno z medycyną tradycyjną, jak i nowoczesną, co pozwala wyróżnić leki tradycyjne i nowoczesne. Te pierwsze opierają się wyłącznie na naturalnym sposobie leczenia wszystkich chorób i pochodzą z roślin i zwierząt, poza tym zwykle nie są przetwarzane. Natomiast te drugie są rozpowszechniane w naukach biomedycznych, genetyce i technologiach medycznych<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r...

<sup>15</sup> S.J. Shoemaker, D. Ramalho de Oliveira, *Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience*, „Pharm World Sci” 2008, vol. 30, s. 86–891.

<sup>16</sup> B. More, *Overview of Medicine – Its Importance and Impact*, „DJ International Journal of Medical Research” 2016, vol. 1(1), s. 1.

Zgodnie z Prawem farmaceutycznym leki dzielimy na etyczne, czyli wydawane na receptę, oraz leki wydawane bez recepty, wśród których wyróżnić można OTC i suplementy diety dostępne w aptekach i sklepach<sup>17</sup>. W literaturze przedmiotu odnaleźć można wiele kryteriów klasyfikacji leków. Z punktu widzenia analizy rynku istotne są te, które pozwalają wyróżnić<sup>18</sup>:

- leki etyczne – przepisane przez lekarza i wydawane za okazaniem recepty (Rx),
- leki etyczne refundowane (częściowo lub w całości finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz bez refundacji (zakup leku sfinansowany przez pacjenta),
- leki OTC, które można kupić w aptece bez recepty,
- leki oryginalne, tj. leki z nową substancją czynną, które są opatentowane przez twórcę cechą szczególną (wysoka cena tych leków wynika z wysokiej realizacji kosztów),
- leki generyczne, których substancja czynna została przywrócona z patentów po zakończeniu okresu ochronnego (charakteryzują się znacznie niższą ceną niż leki oryginalne),
- leki – suplementy – żywność dietetyczna, czyli preparaty błędnie identyfikowane przez pacjentów jako leki, które producent wprowadza do obrotu, nad którymi nadzór sprawuje Główny Inspektor Sanitarny.

Analizy przedstawione w artykule będą się odnosić do leków OTC, suplementów diety i kosmetyków. W tym kontekście warto podkreślić różnice między funkcjami, które spełniają wymienione kategorie produktów. O ile leki, nawet te wydawane bez recepty, mają w ogólnym ujęciu za zadanie poprawę lub zmianę funkcji fizjologicznych organizmu, o tyle suplementy diety podawane są jedynie w celu uzupełnienia niedoboru składników odżywczych. Przypisać można im więc w stosunku do leków funkcję wspomagającą. Kosmetyki natomiast spełniają funkcje pielęgnujące, ochronne i zmiany wyglądu.

W praktyce konsumenckiej każdy z wymienionych kategorii produktów leczniczych w zależności od potrzeby jest nabywany i użytkowany. Leki bez recepty w szczególności są wykorzystywane do samoleczenia samodzielnie rozpoznanych zaburzeń i objawów różnych schorzeń, np. leki przeciwbólowe, leki przeciwgorączkowe, syropy na kaszel i inne. Charakteryzuje je szybka dostępność, m.in. w punktach aptecznych,

<sup>17</sup> K. Szalonka, *Opieka farmaceutyczna w ochronie zdrowia Polaków*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 112.

<sup>18</sup> K. Szalonka, P. Stańczyk, *Consumption of sustainable medications and its impact on health*, „Ekonomia – Wrocław Economic Review” 2019, nr 25/4, DOI: 10.19195/2658-1310.25.4.6.

hipermarketach<sup>19</sup>. Należy podkreślić konieczność odpowiedzialnego wybierania i stosowania tej kategorii leków, tj. zwracania szczególnej uwagi na ich jakość. Wielu pacjentów uważa je bowiem za całkowicie bezpieczne, tymczasem zażywanie leków OTC zawsze wiąże się z pewnym stopniem zagrożenia dla ich zdrowia. Jak podkreśla WHO wykorzystywanie leków OTC wymaga, aby taki produkt leczniczy był poparty informacją opisującą: sposób jego przyjmowania, możliwe skutki uboczne, monitorowanie możliwych interakcji z innymi lekami, ostrzeżenia, czas stosowania itp.<sup>20</sup>

W XXI w. ludzie uzależnieni są od leków w związku z istnieniem wielu chorób cywilizacyjnych. Doświadczenia konsumentów z poszczególnymi kategoriami leków nawet w przypadku tego samego schorzenia są jednak zróżnicowane. Mając łatwy dostęp do leków OTC i możliwość dokonywania wyboru spośród wielu alternatywnych produktów leczniczych w tej kategorii, konsumenci często sięgają po tego rodzaju specyfiki. Przemawia za tym również to, że w nagłych potrzebach konsument może szybko nabyć lek bez recepty, bez konieczności oczekiwania na wizytę u lekarza. Pandemia koronawirusa jest tym czasem, w którym proces konsumpcji poszczególnych kategorii produktów leczniczych może ulec zmianom.

### 3. Analiza sprzedaży leków OTC w Polsce

Do oceny zmian w procesie zaopatrzenia gospodarstwa domowego w leki i dobra spożywcze w dobie pandemii koronawirusa posłużą dane ilościowe i wartościowe sprzedaży leków OTC z okresu od stycznia do czerwca w latach 2017–2020 udostępnione dzięki uprzejmości IQVIA Poland.

W ujęciu ilościowym w sztukach opakowań leków dostępnych w aptekach (tab. 2, ryc. 4), marzec 2020 r. był tym szczególnym okresem, kiedy dokonywano zakupów leków, tworząc zapasy. Brak potrzeby zażywania zakupionych leków przyczynił się do gwałtownego spadku sprzedaży leków OTC w kolejnych miesiącach (kwiecień–czerwiec 2020). Dodatkowo, należy domniemywać, że *lockdown* spowodował spadek zachorowalności na przeziębienia w okresie wiosennym (tj. marzec–kwiecień 2020 r.) i tym samym zmniejszył spożycie oraz popyt na leki (tab. 2, ryc. 4).

<sup>19</sup> N. Syed, M. Naseer, M. Qasim Memon, K. Rani, *Prevalence of Self-Medication and its Practice among the Medical and Non-Medical Students*, „Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences” 2014, vol. 13(2), s. 79.

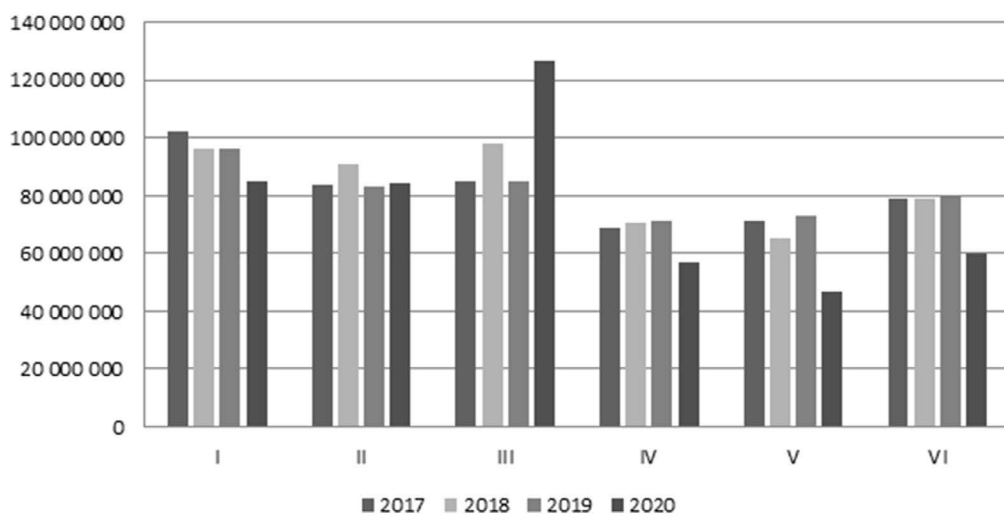
<sup>20</sup> M.E. Ruiz, *Risks of Self-Medication Practices*, „Current Drug Safety” 2010, vol. 5(4), s. 315–323.

**Tabela 2. Sprzedaż leków OTC w Polsce w okresie styczeń–czerwiec 2017–2020 [w sztukach]**

Wyszczególnienie	I	II	III	IV	V	VI
2017	102 302 339	84 017 513	84 801 844	69 142 590	71 222 945	78 988 298
2018	96 173 419	90 822 561	97 952 447	70 519 899	65 282 106	78 799 859
2019	96 362 449	83 158 400	84 713 324	71 078 669	72 805 652	79 984 603
2020	84 754 576	84 139 246	126 526 713	57 149 160	46 927 646	59 724 895

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych IQVIA Poland.

**Rycina 4. Sprzedaż leków OTC w ujęciu ilościowym w Polsce w okresie styczeń–czerwiec 2017–2020 [szt.]**

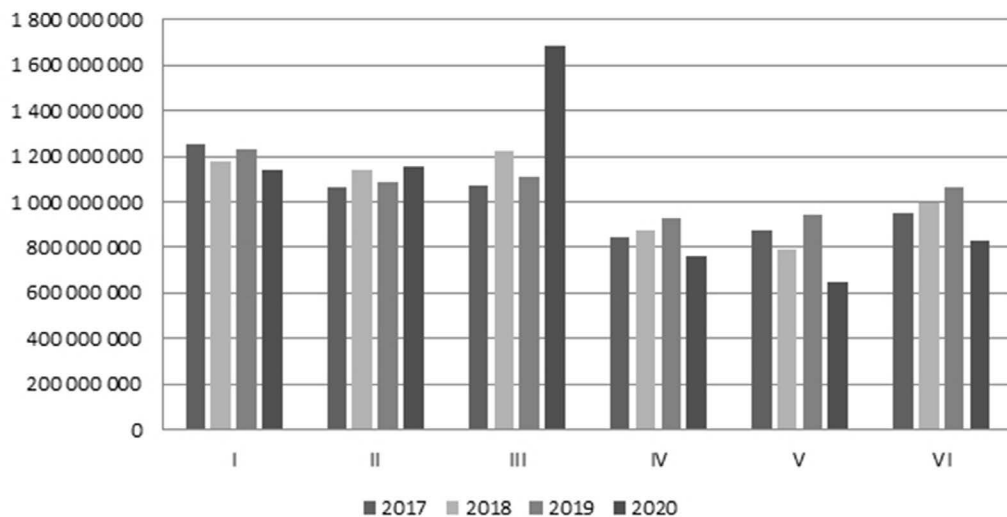


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych IQVIA Poland.

**Tabela 3. Sprzedaż leków w Polsce w ujęciu wartościowym [PLN] w okresie styczeń–czerwiec 2017–2020**

Wyszczególnienie	I	II	III	IV	V	VI
2017	1 250 184 200	1 062 696 169	1 067 917 933	845 941 055	871 872 237	953 397 718
2018	1 176 752 560	1 142 877 604	1 224 739 402	871 781 109	794 622 336	993 290 763
2019	1 234 083 171	1 088 406 486	1 111 588 715	925 645 282	941 782 295	1 063 007 794
2020	1 138 250 371	1 153 893 159	1 684 934 148	760 668 931	648 448 005	830 022 086

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych IQVIA Poland.

**Rycina 5. Sprzedaż leków w Polsce w ujęciu wartościowym w okresie styczeń–czerwiec 2017–2020 [PLN]**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych IQVIA Poland.

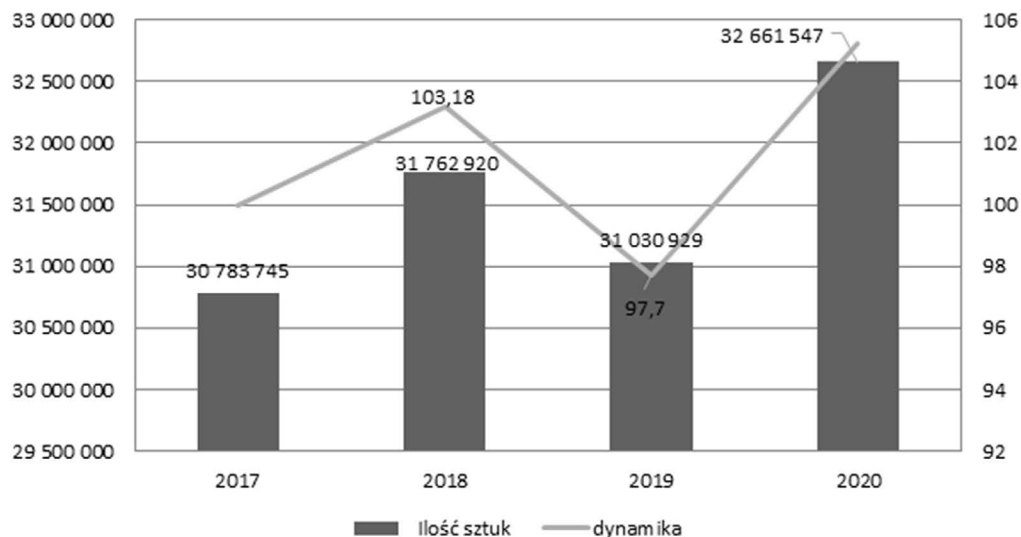
Jeśli przyjrzymy się danym z marca w latach 2017–2020 widoczny jest trend wzrostowy zarówno dla danych ilościowych, jak i wartościowych, przy czym wyjątkowo wysoki w 2020 r. W 2019 r. dynamika przyrostu była ujemna i wynosiła 86,5, co eksperci rynku tłumaczą brakiem sezonu grypowego i przeziębieniowego. Dodatkowo można zaobserwować, że w latach 2017, 2019 i 2020 dynamika ilościowa jest niższa niż wartościowa. Oznacza to, że w marcu 2020 r. wzrosły mimo dużego popytu również ceny leków (ryc. 5).

**Tabela 4. Sprzedaż leków przeciwbólowych w Polsce w ujęciu ilościowym i wartościowym w marcu w latach 2017–2020**

Wyszczególnienie	Liczba [szt.]	Dynamika [%]	Wartość [PLN]	Dynamika [%]
2017	5 054 511	88,4	38 689 603	94,6
2018	6 099 438	120,7	51 437 182	132,9
2019	5 182 981	85	47 248 770	91,9
2020	13 402 688	258,6	126 682 380	268,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych IQVIA Poland.

**Rycina 6. Dynamika sprzedaży leków przeciwbólowych w ujęciu ilościowym w Polsce w latach 2017–2020**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych IQVIA Poland.

Przygotowanie gospodarstw domowych do *lockdownu* jest bardzo widoczne w przypadku leków przeciwbólowych, które są stosowane również w przeziębieniu (np. ibuprofen, paracetamol). Ponadto obserwuje się spadek sprzedaży przy jednoczesnym wzroście cen w latach 2017 i 2019 oraz wzrost sprzedaży i cen w latach 2018 i 2020 (por. tab. 4). Można domniemywać, że pacjenci w obawie przed trudnościami w zaopatrzeniu środków przeciwbólowych dokonali większych zapasów (ryc. 6). Statystycznie przypadało o około jedno opakowanie więcej na gospodarstwo domowe w pierwszym półroczu 2020 r.

Globalnie w 2020 r. sprzedaż leków OTC wzrosła, przy czym w marcu można mówić o wystąpieniu efektu owczego pędu, którego nie zaobserwowano w kolejnych miesiącach (kwiecień i maj to wielkie spadki sprzedaży, zaś czerwiec cechował się niewielkim wzrostem).

## Zakończenie

Przeprowadzone rozważania (teoretyczne i empiryczne) wskazują, że koronawirus SARS-CoV-2 zmodyfikował styl życia, zwyczaje zakupowe. Polacy częściej planowali zakupy, wykorzystywali Internet i aplikacje w komunikacji oraz więcej czasu spędzili w domu. W szczególności ten ostatni aspekt przełożył się na zmiany w konsumpcji leków. Polacy pod wpływem lęku o przyszłość swoich najbliższych dokonali zakupu produktów

lecznicych na zapas. Najwyższą sprzedaż zarejestrowano bowiem w marcu 2020 r., zaś w kolejnych miesiącach odnotowano jej zmniejszenie. Co istotne, w obrębie poszczególnych preparatów leczniczych zmiany te były zróżnicowane. W pierwszych miesiącach pandemii stwierdzono bowiem zwiększony popyt na leki OTC, jednakże *social distancing*, który przyczynił się do spadku podatności na inne zachorowania, wpłynął na jego ograniczenie w kolejnych miesiącach.

## Bibliografia

- Cerqua A., Di Stefano R., *When did coronavirus arrive in Europe?*, 2020, pp. 1–19, DOI: [10.13140/RG.2.2.14425.26723/4](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14425.26723/4), [https://www.researchgate.net/publication/340568094\\_When\\_did\\_coronavirus\\_arrive\\_in\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/340568094_When_did_coronavirus_arrive_in_Europe) [dostęp 20.07.2020].
- Chih-Cheng Lai, Cheng-Yi Wang, Ya-Hui Wang, Po-Ren Hsueh, *Global coronavirus disease 2019: What has daily cumulative index taught us?*, „International Journal of Antimicrobial Agents” 2020, vol. 55, Issue 6, pp. 1–5, DOI: [10.1016/j.ijantimicag.2020.106001](https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106001).
- Deslandes A., Berti V., Tandjaoui-Lambotte Y., Alloui Ch., Carbone E., Zahar J.R., Brichler S., Cohen Y., *SARS-CoV-2 was already spreading in France in late December 2019*, „International Journal of Antimicrobial Agents” 2020, vol. 55, Issue 6, DOI: [10.1016/j.ijantimicag.2020.106006](https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106006).
- Drozdowski R., Frąckowiak M., Krajewski M., Kubacka M., Modrzyk A., Rogowski Ł., Rura P., Stamm A., *Życie codzienne w czasach pandemii. Raport z pierwszego etapu badań*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2020.
- Gardocka-Jałowiec A., Szalonka K., *Wybrane aspekty stylu życia w perspektywie odpowiedzialności za zdrowie*, [w:] W. Nowak, K. Szalonka (red.), *Zdrowie i styl życia Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019.
- [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#13\\_france](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#13_france) [dostęp 21.07.2020].
- [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#14\\_germany](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#14_germany) [dostęp 21.07.2020].
- [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#19\\_italy](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#19_italy) [dostęp 21.07.2020].
- [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#27\\_poland](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#27_poland) [dostęp 21.07.2020].
- [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#32\\_spain](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#32_spain) [dostęp 21.07.2020].
- Jak koronawirus zmienił codzienne życie Polaków. Badanie Mindshare Polska*, <https://ceo.com.pl/jak-koronawirus-zmieni-codzienne-zycie-polakow-92691> [dostęp 21.07.2020].
- Ministerstwo Zdrowia, *Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce> [dostęp 20.07.2020].
- More B., *Overview of Medicine – Its Importance and Impact*, „DJ International Journal of Medical Research” 2016, vol. 1(1), DOI: [10.18831/djmed.org/2016011001](https://doi.org/10.18831/djmed.org/2016011001).
- Ruiz M.E., *Risks of Self-Medication Practices*, „Current Drug Safety” 2010, vol. 5(4), DOI: [10.2174/157488610792245966](https://doi.org/10.2174/157488610792245966).
- Shoemaker S.J., Ramalho de Oliveira D., *Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience*, „Pharm World Sci” 2008, vol. 30, DOI: [10.1007/s11096-007-9148-5](https://doi.org/10.1007/s11096-007-9148-5).



- Światowy G., Szalonka K., *Zachowania zdrowotne w stylach życia – ujęcie modelowe w kontekście zrównoważonego rozwoju*, „Marketing i Rynek” 2018, nr 4.
- Syed N., Naseer M., Qasim Memon M., Rani K., *Prevalence of Self-Medication and its Practice among the Medical and Non-Medical Students*, „Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences” 2014, vol. 13(2).
- Szalonka K. Stańczyk P., *Consumption of sustainable medications and its impact on health*, „Ekonomia – Wrocław Economic Review” 2019, nr 25/4, DOI: [10.19195/2658-1310.25.4.6](https://doi.org/10.19195/2658-1310.25.4.6).
- Szalonka K., *Opieka farmaceutyczna w ochronie zdrowia Polaków*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późn. zm.
- Walka z koronawirusem w różnych krajach świata – analiza Ordo Iuris*, <https://ordoiuris.pl/edukacja/walka-z-koronawirusem-w-roznych-krajach-swiata-analiza-ordo-iuris> [dostęp 18.07.2020].
- Więcikowski Z., *Leki cyfrowe. Problematyka prawna*, „Zeszyty Prawnicze” 2016, nr 16 (3), s. 191–219.
- World Health Organization, *Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT-5, 25 January 2020*, [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200125-sitrep-5-2019-ncov.pdf?sfvrsn=429b143d\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200125-sitrep-5-2019-ncov.pdf?sfvrsn=429b143d_8) [dostęp 20.07.2020].
- Zwyczaje zakupowe Polaków a koronawirus – co się zmieniło? Badanie Mindshare Polska*, <https://admonkey.pl/zwyczaje-zakupowe-polakow-a-koronawirus-co-sie-zmienilo/> [dostęp 21.07.2020].

