

Katarzyna Szalonka, Mariusz Szalonka, Grażyna Ullrich

Wpływ otoczenia na zachowania podmiotów na rynku farmaceutycznym

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 24, 125-139

2012

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

dr KATARZYNA SZALONKA
Uniwersytet Wrocławski
MARIUSZ SZALONKA
Herbapol Wrocław SA
GRAZYNA ULLRICH
farmaceuta

WPŁYW OTOCZENIA NA ZACHOWANIA PODMIOTÓW NA RYNKU FARMACEUTYCZNYM

Streszczenie

Państwa w trosce o ochronę pacjentów oraz ograniczenie wydatków na leki tworzą regulacje prawne. Europa jest chłonnym rynkiem farmaceutycznym, zaś starzejące się, a zarazem zamożne społeczeństwo generuje duży popyt na leki, który nawet przy dużym spadku PKB (Niemcy) jest sztywny. Celem artykułu jest przedstawienie mechanizmów funkcjonowania rynku farmaceutycznego oraz wskazanie zmian i tendencji pod wpływem czynników polityczno-prawnych, demograficznych, ekonomicznych i naturalnych.

Wprowadzenie

Starzejące się społeczeństwo, kryzys gospodarczy na świecie i w Europie oraz zmieniające się uwarunkowania prawne w wielu krajach wpływają na zachowania podmiotów na rynku farmaceutycznym. Pacjent, coraz bardziej świadomy swoich potrzeb i możliwości leczenia, domaga się innowacyjnych leków przy minimalnym obciążeniu budżetu gospodarstwa domowego i optymalnym udziale wydatków publicznych. Polski rynek leków po transformacji ustrojowej pod wpływem uwarunkowań polityczno-prawnych upodobnił się do zachodnich rynków farmaceutycznych w Europie – wysoce konkurencyjnych¹. Jednak w dobie kryzysu właściwie wszystkie kraje europejskie, partycypując w kosztach leczenia tak w zakresie świadczonych usług medycznych, jak wydatków na

¹ *Przeszłość i perspektywy farmacji. Prace Komisji Farmaceutycznej PTPN*, red. A. Magowska, Wyd. Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Poznań 2007, s. 127.

dofinansowanie leków, dążą do ograniczenia wydatków. W tym celu re negocjuje się ceny leków z producentami, a także przetargi na leki generyczne, a eliminuje oryginalne. Optymalizacja wydatków na leki wpływa też na rynek apteczny. Zmniejszana urzędowo marża i usztywnianie cen na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia powoduje, że pacjenci w każdej aptece mogą kupić lek refundowany w tej samej cenie. Oznacza to, że czynnikiem wyboru apteki dla pacjenta może być lokalizacja, obsługa, szerokość i głębokość asortymentu albo marka. Apteki, walcząc o niższe koszty działalności, łączą się w grupy (sieci) zakupowe.

Celem niniejszego artykułu jest omówienie mechanizmów funkcjonowania rynku farmaceutycznego oraz określenie zmian i tendencji pod wpływem czynników polityczno-prawnych, demograficznych, ekonomicznych i naturalnych. Do napisania artykułu wykorzystano studia literaturowe z zakresu ekonomii i marketingu oraz źródła prawne, a także badania wtórne opublikowane w formie raportów. W pracy sformulowano następujące hipotezy badawcze:

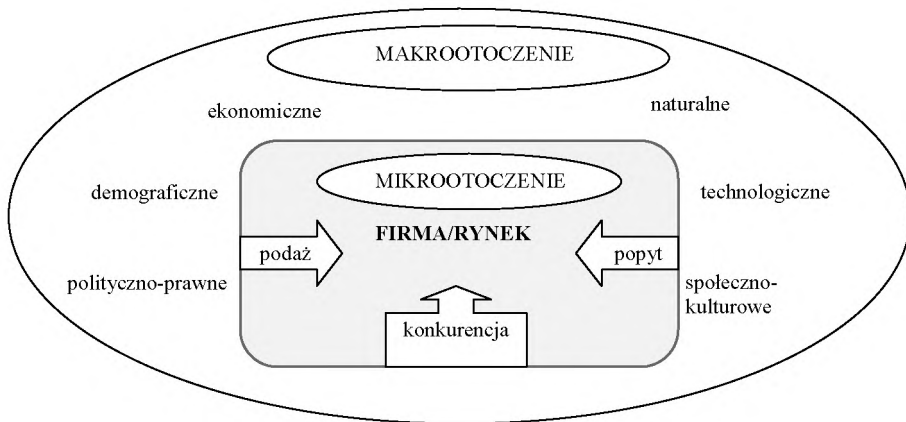
- istnieje tendencja tworzenia regulacji prawnych, które chronią pacjentów i racjonalizują wydatki na leki,
- Europa jest chłonnym rynkiem farmaceutycznym, starzejące się, a zarazem zamożne społeczeństwo generuje duży popyt na leki.

Makrootoczenie podmiotów – ujęcie teoretyczne

Każde przedsiębiorstwo funkcjonujące na rynku jest silnie powiązane ze środowiskiem, z którym wchodzi w bezpośrednie lub pośrednie interakcje. Środowisko przedsiębiorstwa w literaturze przedmiotu jest bardzo różnorodnie nazywane, ale sklasyfikowane jednorodnie jako mikrootoczenie i makrootoczenie. Mikrootoczenie stosuje się najczęściej dla określenia otoczenia bliższego, bezpośredniego dla wszystkich elementów, z którymi firma wchodzi w bezpośrednie relacje: z klientami, kontrahentami, konkurentami, dostawcami, instytucjami finansowymi, urzędami. Makrootoczenie zaś stanowi system, z którym podmiot wchodzi w pośrednie relacje. Dlatego też w literaturze można znaleźć określenia synonimiczne – otoczenie dalsze lub też pośrednie. Niniejsze środowisko zawiera zespół warunków kształtujących środowisko działalności firmy², do których można zaliczyć: demograficzne, ekonomiczne, polityczno-prawne, naturalne, technologiczne, społeczno-kulturowe. Mimo że każdy z nich obejmu-

² *Podstawy marketingu. Problemy na dziś i jutro*, red. J. Perenc, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2008, s. 32.

je inne aspekty, to należy badać interakcje pomiędzy nimi³, ponieważ generują nowe szanse i zagrożenia dla firmy. Czynniki makrootoczenia oddziałują również na popyt, podaż i konkurencję, a w konsekwencji determinują działalność firmy. Wielu badaczy zwraca uwagę na fakt, że środowisko firmy coraz częściej zaciera granice pomiędzy makro- i mikrootoczeniem, gdyż elementy mikrootoczenia są kształtowane przez makrootoczenie⁴. W sytuacji zmieniającego się otoczenia przedsiębiorstwo analizuje czynniki wskazane na rysunku 1.



Rys. 1. Przedsiębiorstwo w otoczeniu

Źródło: opracowanie na podstawie S. Sudol, *Przedsiębiorstwo. Podstawy nauki o przedsiębiorstwie. Zarządzanie przedsiębiorstwem*, PWE, Warszawa 2006, s. 45.

Czynnik demograficzny informuje przedsiębiorstwo o strukturze klientów. Niezwykle ważną informacją jest tempo i wielkość wzrostu populacji w odpowiednich grupach wiekowych. Choć populacja światowa zwiększa się bardzo dynamicznie, to problem polega na tym, że rośnie liczba mieszkańców w krajach, które na to najmniej stać. Natomiast w krajach wysoko rozwiniętych społeczeństwa starzeją się i ludności ubywa⁵. Dlatego wielu producentów, stosując strategię ekspansji, poszukuje nabywców swoich towarów w krajach o dużym zaludnieniu, a mniejszym potencjale ekonomicznym.

Czynniki ekonomiczne obejmują przede wszystkim takie aspekty, jak siła nabywcza społeczeństwa, która jest uwarunkowana dochodami, poziomem cen, wysokością oszczędności, poziomem zadłużenia i dostępnością kredytów oraz strukturą wydatków konsumpcyjnych⁶.

³ Ph. Kotler, *Marketing*, Rebis, Poznań 2005, s. 162.

⁴ S. Sudol, *Przedsiębiorstwo. Podstawy nauki o przedsiębiorstwie. Zarządzanie przedsiębiorstwem*, PWE, Warszawa 2006, s. 45.

⁵ Ph. Kotler, *Marketing...*

⁶ *Ibidem*, s. 168.

Czynniki naturalne oddziałują na działalność firmy w dość znaczący sposób. Philip Kotler w otoczeniu naturalnym odnajduje takie elementy, jak niedobory surowców naturalnych, np. wody, wzrost zanieczyszczenia środowiska⁷. Zagrożeniem naturalnym może być dla firmy nieurodzaj, klęski powodziowe, susza, epidemia chorób zwierząt i ludzi. Dla koncernu farmaceutycznego zwiększona zachorowalność będzie szansą generowania większych obrotów. Dla innych podmiotów będzie zagrożeniem ze strony ograniczonej frekwencji pracowników.

Otoczenie technologiczne wymusza na firmach ciągle inwestycje. Pojawiające się know-how, innowacje w branży, patenty powinny być sygnałem do analizy szans i zagrożeń związanych z pojawiającą się nową technologią.

Czynniki polityczno-prawne mają bardzo duży wpływ na działalność przedsiębiorstwa. Składają się na nie normy prawne dotyczące biznesu, branży, a także decyzje agencji rządowych i grup nacisku, które wpływają na działalność firm. Czynniki polityczno-prawne mają trzy główne cele: ochronę firm przed nieuczciwą konkurencją, ochronę konsumentów przed nieuczciwymi praktykami biznesowymi oraz ochronę interesów społecznych⁸. Dlatego pracownicy firm muszą mieć szeroką wiedzę na temat praw konsumentów i swobody działalności i konkurencyjności firm w konkretnej branży, aby swobodnie w tej przestrzeni prawnej się poruszać, wykonując swoje obowiązki służbowe.

Czynniki społeczno-kulturowe, podobnie jak wcześniej wymienione, należą do istotnych w zarządzaniu firmą. Tworzą je określone wzorce postępowania społecznego, modele zachowań klientów. W taki sposób powstają preferencje i upodobania jednostek, gospodarstw domowych, a także ogólnie przyjęte tradycje wpływające na upowszechnienie się stylów konsumpcji⁹.

Charakterystyka rynku farmaceutycznego

Struktura rynku farmaceutycznego jest dosyć skomplikowana. Wynika to z pewnością z konsekwencji uwarunkowań prawnych i rangi branży w gospodarce narodowej. Po stronie podaży znajdują się producenci zagraniczni i krajowi, hurtownie (przez które musi przejść obligatoryjnie część leków zwanych etycznymi) oraz apteki i inne sklepy, w których dystrybuje się leki OTC (dostępne w wolnej sprzedaży – bez recepty). Po stronie podaży znajdują się także szpitale, domy opieki społecznej, które zaopatrują się w leki bezpośrednio

⁷ *Ibidem*, s. 169.

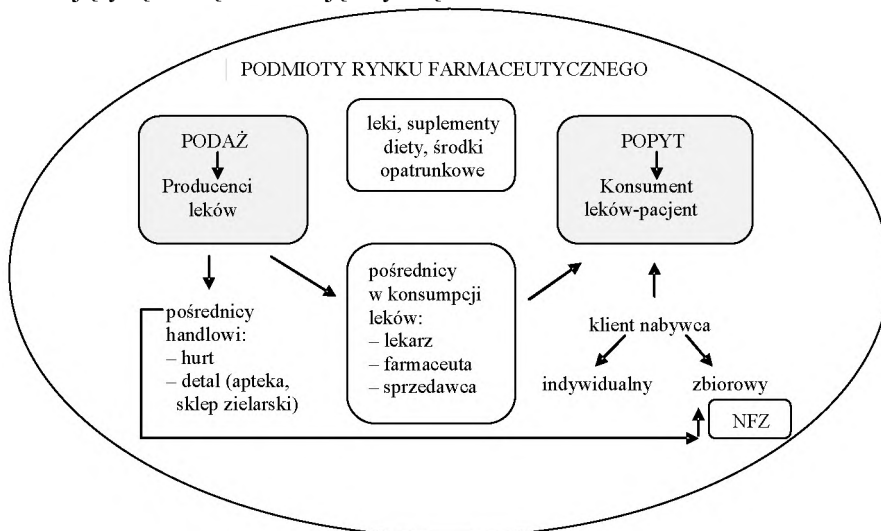
⁸ *Ibidem*, s. 174.

⁹ *Podstawy marketingu*, red. J. Altkorn, Instytut Marketingu, Kraków 1999, s. 54.

u producentów. Zakup finansowany jest przez NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia). Popyt zgłaszają pacjenci, a także klienci, którzy są zdrowi, ale w ramach profilaktycznych konsumują leki, głównie witaminy, mikroelementy (rys. 2). Trzeci element rynku to przedmiot rynku – towar. Towarem na rynku są środki farmaceutyczne, które można podzielić na:

- leki, które można nabyć tylko na receptę (potocznie zwane Rx lub etyczne);
- leki, które można nabyć bez ograniczenia (OTC – *Over the Counter*);
- suplementy diety;
- kosmetyki;
- sprzęt medyczny i materiały opatrunkowe.

Leki etyczne dzieli się na oryginalne i generyczne. Leki oryginalne to takie, które są rejestrowane na podstawie pełnych badań nieklinicznych i klinicznych oraz badań jakościowych¹⁰. Muszą to być leki o nowym spektrum działania. Natomiast lek generyczny to lek będący zamiennikiem leku oryginalnego, zawierający tę samą substancję czynną¹¹.



Rys. 2. Elementy rynku farmaceutycznego

Źródło: opracowanie własne.

¹⁰ A. Mendyk, *Leki oryginalne a odtwórcze*, <http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/9274,leki,oryginalne,odtw%C3%B3rcze.html>.

¹¹ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005, s. 14.

Analizując mechanizmy funkcjonowania rynku farmaceutycznego, można zaobserwować sprzeczność interesów podmiotów uczestniczących w transakcjach. Producent dąży do maksymalizacji zysku, oferując produkty. NFZ w imieniu pacjenta stara się minimalizować wydatki na zakup leków dla pacjentów, nie jest konsumentem w transakcji, tylko płatnikiem. Natomiast pacjent jest zainteresowany najwyższą jakością leków przy minimalnej cenie. Identycznie jest z zakupem leków przez apteki szpitalne, które przy ograniczonym budżecie dążą do zakupu optymalnych dawek leków za minimalną cenę. Z drugiej strony szpital dąży do wysokiej efektywności leczenia, stąd musi poszukiwać leków skutecznych, innowacyjnych o niskim ryzyku występowania skutków ubocznych. Tak określone mechanizmy w dość istotny i dynamiczny sposób kształtują na przestrzeni lat rynek farmaceutyczny w Europie i na świecie.

Wpływ uwarunkowań polityczno-prawnych na działalność branży farmaceutycznej

Otoczenie polityczno-prawne determinuje obszar i swobodę działalności podmiotów występujących po stronie podaży. Rolą państwa jest zapewnienie bezpiecznej konsumpcji leków. Stąd podmioty rynku farmaceutycznego muszą funkcjonować na podstawie regulacji prawnych, obowiązujących w danym państwie, dotyczących zasad wytwarzania leków, transportowania, przechowywania, sprzedaży i gospodarki odpadami. Dodatkowo, jak wszystkie podmioty gospodarcze, firmy farmaceutyczne są zobligowane do przestrzegania norm wyznaczonych przez prawo pracy, prawo o swobodzie działalności gospodarczej, o ochronie konkurencji i konsumentów, podatkowe i inne.

W Europie przemysł farmaceutyczny rozwija się od kilku wieków, niektóre przedsiębiorstwa mogą się poszczycić ponad stuletnią tradycją. Doświadczenie oraz mozolnie gromadzony kapitał intelektualny, rzeczowy i finansowy pozwalają na prowadzenie badań nad innowacyjnymi i konkurencyjnymi lekami. Wprowadzony lek podlega ochronie patentowej, dzięki której firma inwestująca kapitał i czas może odzyskać poniesione nakłady i wygenerować zyski. Brak ochrony patentowej zniechęciłby firmy do prowadzenia badań nad nowymi bardzo pożądanymi lekami. W Unii Europejskiej okres patentowy wynosi 20 lat¹². Po upływie tego okresu producenci mogą rejestrować leki z substancją czynną, której okres patentowy wygasł. Wcześniej mogły jedynie zakupić licen-

¹² B. Pilarczyk, *Uwarunkowania działań marketingowych na rynku farmaceutycznym*, w: M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny...*, s. 28.

cję od właściciela i pod inną nazwą handlową sprzedawać na rynku, czyniąc takim sposobem konkurencję dla leku oryginalnego.

Współczesnym problemem w Europie i na świecie jest obrót lekami bez zezwolenia na dystrybucję. Według WHO w krajach rozwiniętych takich jak USA, Japonia, Australia, UE odsetek sfalszowanych leków wynosi około 1%. W krajach rozwijających się Afryki, Ameryki Łacińskiej, a również w krajach byłego Związku Radzieckiego odsetek ten wynosi od 10 do 30%, według opinii Centrum Leków z USA. Przychody producentów podrabianych leków mogą być szacowane w 2011 r. na całym świecie na 75 mld dolarów¹³. W 2008 r. po raz pierwszy w UE zorganizowano ogólnoeuropejską akcję „Medifake”. W ciągu dwóch miesięcy przechwycono 34 mln tabletek, m.in. antybiotyków, tabletek przeciwbólowych, obniżających cholesterol, cytostatyków, viagry¹⁴. Podrabiane leki to nie tylko zagrożenie dla zdrowia pacjentów, lecz także duże straty finansowe dla aptek i firm farmaceutycznych.

W lutym 2011 r. Parlament Europejski podjął działania mające na celu ochronę pacjentów przed zakupem podrabianych leków. Najpóźniej do 2014 r. Komisja Europejska ma zaprezentować szczegółowy plan i konkretne rozwiązania. Niemieccy producenci, hurtownicy i aptekarze powołali do życia stowarzyszenie pod nazwą Securpharm, które opracowało i przedstawiło model wdrożenia systemu bezpieczeństwa. Polega on na specjalnym oznakowaniu opakowań kodem 2D¹⁵. W Szwajcarii 25 października 2011 r. rozpoczęto kampanię reklamową „Stop Piracy – nielegalne leki mają brudną przeszłość”¹⁶.

Innym problemem podlegającym regulacjom prawnym jest system zezwoleń na prowadzenie aptek w Unii Europejskiej. Choć liczba pacjentów przypadająca na 1 aptekę jest bardzo zróżnicowana (rys. 3), to farmaceuci domagają się ochrony działalności aptek już istniejących oraz przyznawania koncesji na prowadzenie apteki tylko dla farmaceutów. W niektórych krajach (Niemcy, Włochy) taki przepis obowiązuje, choć jest on niespójny z normami unijnymi. Do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości została zaskarżona ustawa dotycząca zgodności z prawem unijnym ograniczeń własnościowych obowiązują-

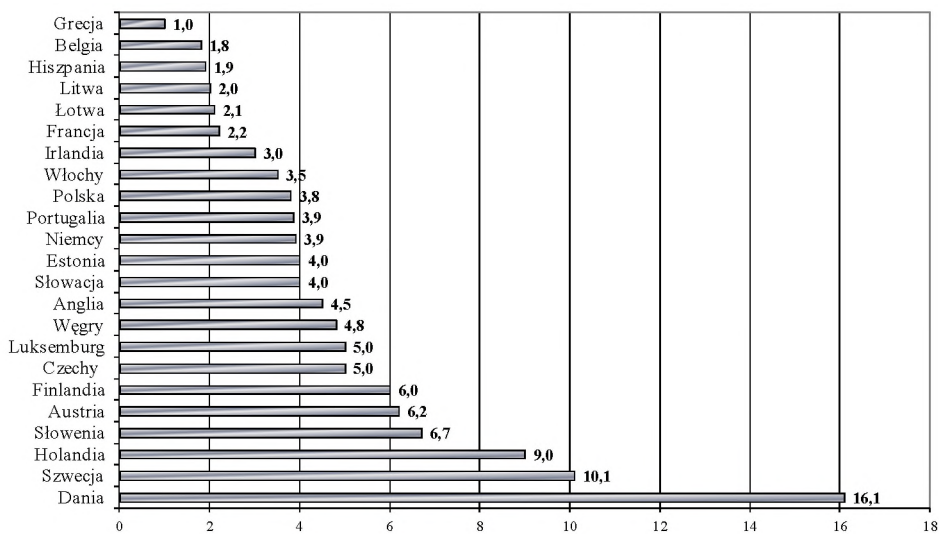
¹³ TheNewEstimatesCounterfeit.pdf (Seite 1–3).

¹⁴ Zoll: Millionen illegaler Medikamente durch Aktion „MEDI-FAKE” sichergestellt, <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/1980&format=HTML&aged=0&language=de&guiLanguage=de>.

¹⁵ securPharm – der deutsche Schutzschild gegen gefälschte Arzneimittel, http://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2011/securpharm/PM_secuPharm_der%20deutsche%20Schutzschild%20gegen%20gef%C3%A4lschte%20Arzneimittel.pdf.

¹⁶ Kampagne „Stop Piracy”, <http://www.pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/kampagnen/Seiten/Stop-Piracy.aspx>.

cych w Niemczech i we Włoszech, zezwalających jedynie farmaceutom na posiadanie aptek i to w ograniczonej liczbie w tych krajach. W dniu 19 maja 2009 r. ETS orzekł, że posiadanie i prowadzenie apteki może być zastrzeżone wyłącznie dla farmaceutów¹⁷.



Rys. 3. Liczba mieszkańców przypadająca na 1 aptekę w wybranych krajach Europy w 2009 r. w tys. osób

Źródło: *Die Apotheke. Zahlen. Daten. Fakten 2009*, ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin 2010, s. 13.

Europejski Trybunał Sprawiedliwości potwierdził zgodność z prawem wspólnotowym kolejnego postulatu europejskiego samorządu aptekarskiego, tj. wniosku o ograniczenie zakładania nowych aptek poprzez wprowadzenie w ustawie kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki. Dnia 1 czerwca 2010 r. trybunał jednoznacznie stwierdził, że limity o charakterze demograficznym i geograficznym przewidziane w przepisach Austrii w odniesieniu do zakładania nowych aptek, pomimo że stanowią ograniczenie swobody przedsiębiorczości, są zgodne z prawem Unii, jeżeli mogą zostać dostosowane w taki sposób, by nie stały na przeszkodzie – w rejonach o szczególnych cechach demograficznych – tworzeniu wystarczającej liczby aptek mogących zapewnić odpowiednią opiekę farmaceutyczną.

¹⁷ Sprawozdanie z prac Departamentu Spraw Zagranicznych NRA w latach 2008–2011, http://nia.org.pl/dat/attach/402_sprawozdaniepzagr20082011.pdf.

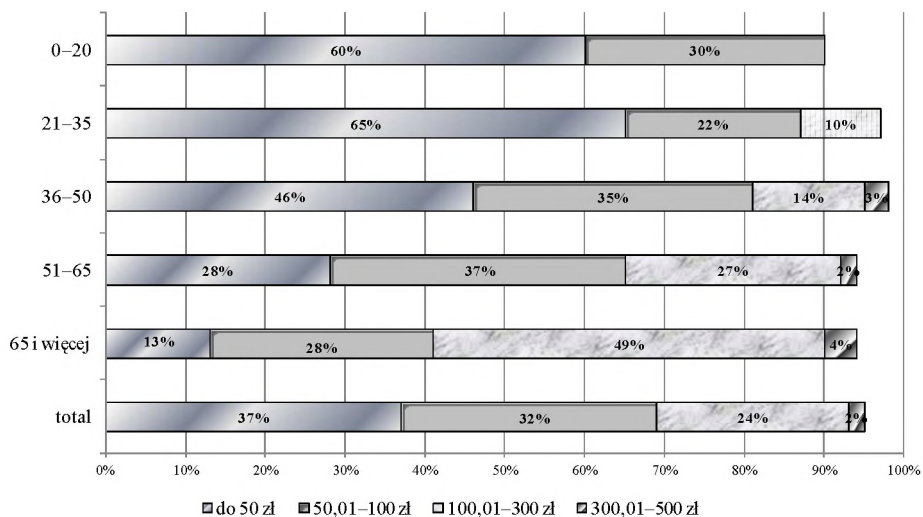
W Polsce od 1 stycznia 2012 r. nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadziła zakaz stosowania jakichkolwiek działań marketingowych aptek. Apteka może jedynie komunikować adres siedziby i godziny otwarcia. Wszelkie działania promocyjne, np. reklama telewizyjna, prasowa czy internetowa, są zabronione. Ustawa wprowadziła również „sztywne ceny” na leki refundowane. Oznacza to, że hurtownia i apteka nalicza marżę według stawek ustalonych w ustawie. Apteka musi sprzedać leki refundowane przez NFZ tylko po cenie ustalonej w ustawie. Jest to dość istotna zmiana, która diametralnie wpływa na dotychczasową działalność aptek. Od 1 stycznia apteki już nie prowadzą programów lojalnościowych, nie wydają i nie naliczają punktów za dokonane zakupy, nie wydają prezentów w postaci gadżetów, nie informują o promocyjnych cenach leków. Polskie apteki stoją w obliczu zupełnie nowych realiów zarządzania w sytuacji bardzo silnej konkurencji. Choć w Niemczech farmaceuci nie konkurują cenami leków, to jednak w żadnym kraju UE nie ma zakazu reklamy aptek. Ingerencja państwa wydaje się nadmierna, tym bardziej że apteki są podmiotami samodzielnymi i trudno będzie jakkolwiek, przy zakazie działań reklamowych, konkurować z innymi aptekami.

Reasumując, uwarunkowania polityczno-prawne w decydującym stopniu wpływają na działalność firm na rynku farmaceutycznym. Brak stabilizacji przepisów jest podstawowym problemem zarządzania zarówno w sferze produkcji, jak i w obrocie towarowym. Dyrektywy unijne zezwalają na wewnętrzne regulacje jednak oparte na wspólnych ramach polityki UE dotyczących bezpieczeństwa pacjentów.

Otoczenie demograficzne a podaż leków

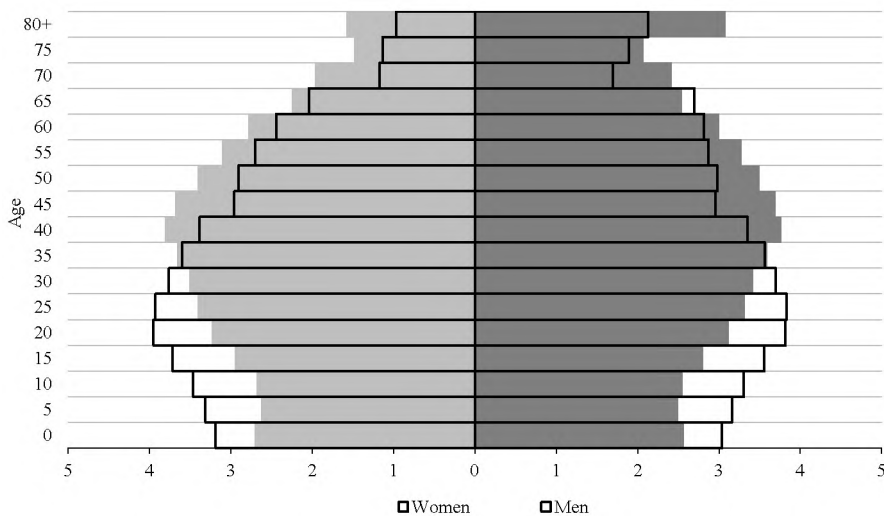
Otoczenie demograficzne zarówno w Polsce, jak i całej Unii Europejskiej sprzyja rozwojowi branży farmaceutycznej. Starzejące się społeczeństwo będzie zgłaszało coraz większy popyt na farmaceutyki z powodu postępującego procesu utraty zdrowia. Jak wynika z badań, im człowiek starszy – tym więcej wydaje więcej na leki (rys. 4). Żadna z grup nie wydaje więcej niż 500 zł.

Konsekwentnie spadający współczynnik urodzeń oraz coraz wyższa średnia długość życia zmienia strukturę społeczeństwa europejskiego. W piramidzie wiekowej prawdopodobnie najważniejszą zmianą będzie wyraźne przejście do dużo starszej struktury ludności i taka tendencja staje się widoczna w kilku państwach członkowskich. Oznacza to, że popyt na leki będzie rósł. Jak wynika z rysunku 5, odsetek grup wiekowych po 40. roku życia wzrósł, natomiast drastycznie zmniejszyła się grupa dzieci i osób do 20. roku życia.



Rys. 4. Wydatki na leki w grupach wiekowych

Źródło: opracowanie na podstawie badań ankietowych 2010, N=1000.



Rys. 5. Zmiany struktury wiekowej w Europie w latach 1990, 2009

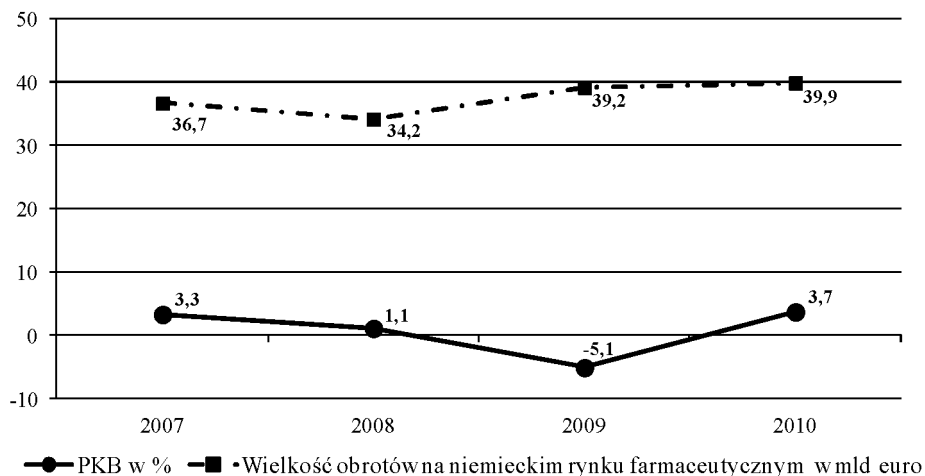
Źródło: *Population structure and ageing*. epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_structure_and_ageing.

Podsumowując analizę uwarunkowań demograficznych rozwoju branży farmaceutycznej, można jednoznacznie stwierdzić, że jeśli inne uwarunkowania (w tym ekonomiczne) nie ulegną drastycznym zmianom, to zmieniająca się

struktura społeczeństwa europejskiego korzystnie wpływa na działalność firm farmaceutycznych.

Wpływ czynników ekonomicznych na rozwój rynku leków

Środowisko ekonomiczne z założenia powinno determinować działalność każdej firmy. Analizując dane makroekonomiczne, można stwierdzić, że popyt na leki jest sztywny. Wynika to z faktu, że leki to produkt pierwszej potrzeby. W przypadku choroby w pierwszej kolejności pacjent przeznaczając dochody na leki. Część leków jest nabywana przez szpitale, zakłady opieki społecznej, które są finansowane przez NFZ. Im wyższy poziom rozwoju gospodarczego i jakości życia w danym kraju, tym więcej środków przeznaczają na ochronę zdrowia, w tym też na refundację leków. W przypadku słabej kondycji ekonomicznej państwo ogranicza liczbę pozycji leków refundowanych, a także finansuje i współfinansuje leki generyczne, które z reguły są znacznie tańsze niż oryginalne. Zarówno jednak państwo, jak i sam pacjent zaspokajają podstawowe potrzeby zdrowotne. Dla potwierdzenia niniejszych tez można posłużyć się przykładem rynku niemieckiego (rys. 6).

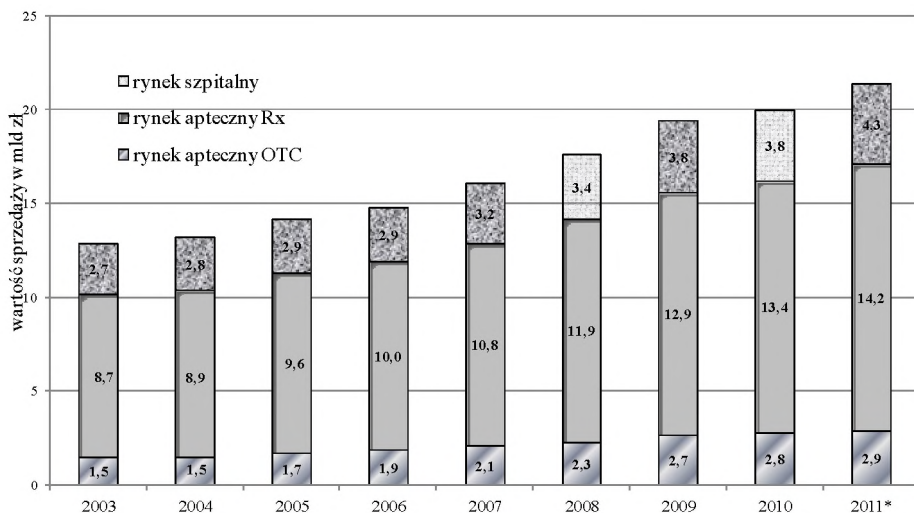


Rys. 6. PKB a obroty na rynku aptecznym w Niemczech w latach 2008–2011

Źródło: *EU-Mitgliedstaaten (mit Schweiz und Norwegen)*. www.economic-growth.eu/Seiten/AktuelleDaten/Daten2007.html; www.economic-growth.eu/Seiten/AktuelleDaten/Daten2010.html; www.economic-growth.eu/Seiten/AktuelleDaten/Daten2008.html; www.economic-growth.eu/Seiten/AktuelleDaten/Daten2009.html

Z rysunku 6 wyraźnie wynika, że w Niemczech pomimo spadku PKB w 2009 r. aż o 5,1%, rynek farmaceutyczny zanotował wzrost obrotów 15%.

Podobne trendy można było dostrzec w Polsce. Choć w 2009 r. nastąpiło „tylko” znaczne spowolnienie (PKB w 2009 = 1,6% zaś w 2008 = 5,1%¹⁸), to obroty na rynku farmaceutycznym systematycznie rosły (rys. 7).



* Prognoza na rok 2011

Rys. 7. Obroty na rynku farmaceutycznym w Polsce w latach 2003–2011

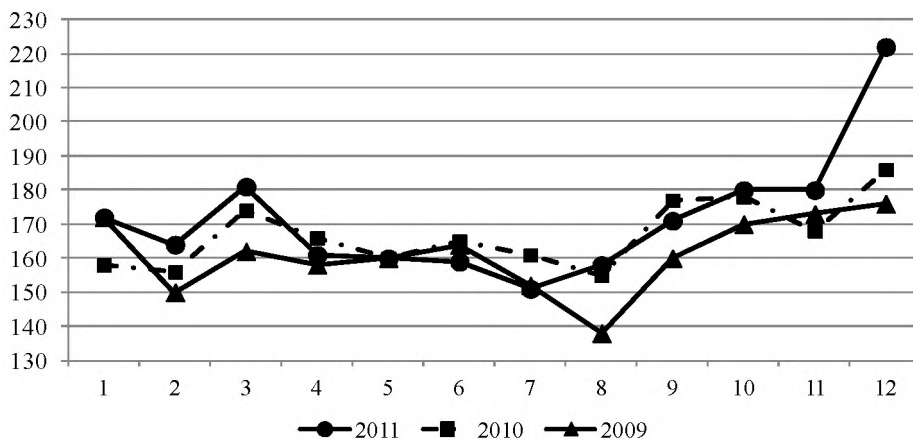
Źródło: *Wkład innowacyjnego przemysłu farmaceutycznego w rozwój polskiej gospodarki*. www.pwc.pl/pl_PL/pl/publikacje/PwC_wklad_innowacyjnego_przemyslu_farmaceutycznego_w_rozwoj_polskiej_gospodarki.pdf za: IMS Health, Dane Narodowe 05/2011.

Otoczenie naturalne a popyt na leki

Wśród czynników wpływających na działalność rynku farmaceutycznego można wyróżnić pory roku, klimat, zanieczyszczenie środowiska. W skali makro największe znaczenie dla rynku europejskiego ma klimat i zmiana pór roku. W miesiącach późnowiosennych i letnich (od maja do sierpnia) popyt na leki Rx oraz w sprzedaży odręcznej (OTC) spada (rys. 8), natomiast rośnie w miesiącach jesiennych, zimowych i wiosennych. Aby zachować płynność finansową, firmy muszą uwzględnić sezonowość sprzedaży w planowaniu wydatków.

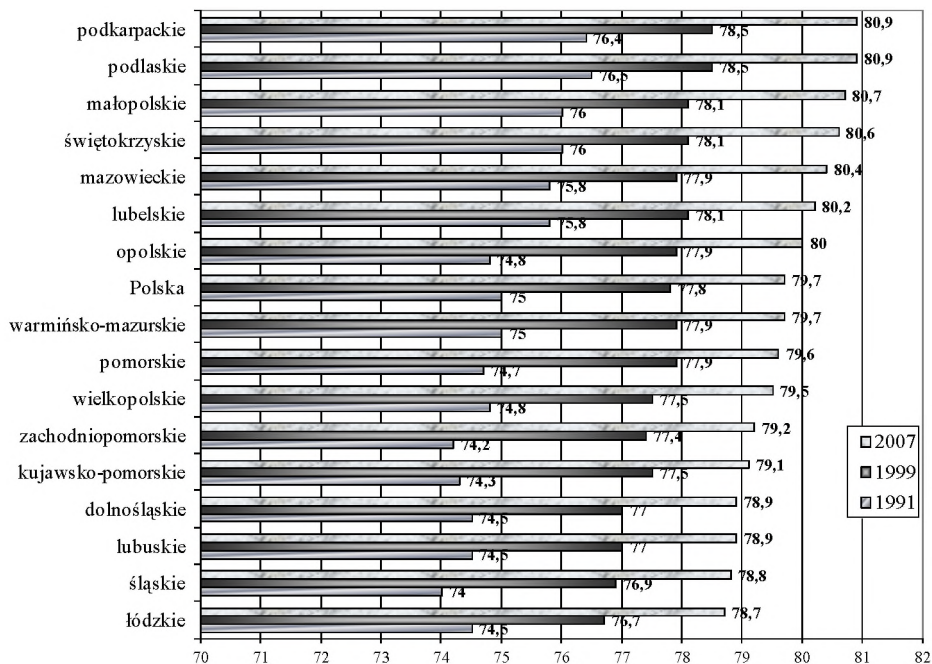
Obserwuje się również wpływ klimatu na stan zdrowia ludności. Analizując przeciętną długość życia w poszczególnych województwach, można zaobserwować, że nie stan rozwoju gospodarczego, dostępność do usług medycznych wpływa na jego długość trwania, a właśnie klimat (przyjmując w uproszczeniu, że województwo to jednostka terytorialna, która charakteryzuje się zbliżonym klimatem) ma decydujący wpływ (rys. 9).

¹⁸ *World Development Indicators*, data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators.



Rys. 8. Rozkład obrotów statystycznej apteki w latach 2009–2011 w tys. zł

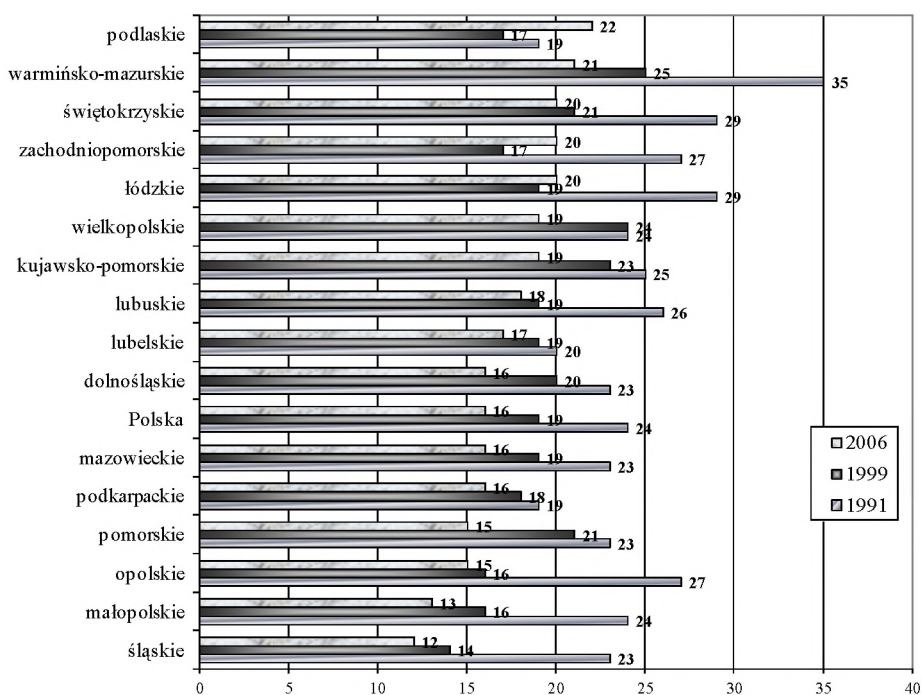
Źródło: opracowanie na podstawie: *Styczeń 2011 – lepiej niż przed rokiem*, www.aptekarzypolski.pl/index.php?option=com_content&task=category§ionid=4&id=48&Itemid=79; *Styczeń 2012 – po rekordowym wzroście, rekordowy spadek*, www.aptekarzypolski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=883&Itemid=79.



Rys. 9. Przeciętne trwanie życia kobiet w latach 1991, 1999, 2007 w Polsce

Źródło: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/PZH_Raport_2008.pdf.

Należy zwrócić uwagę na tendencję spadkową wskaźnika umieralności z powodu chorób dolnych dróg oddechowych (rys. 10). Porównując dwa województwa, śląskie i podlaskie, można założyć, że dodatkowo na zachorowalność ma wpływ zanieczyszczenie środowiska. Wprowadzenie ograniczenia emisji zanieczyszczenia przyczyniło się do poprawy warunków środowiska naturalnego dla mieszkańców, a tym samym spadku wskaźnika umieralności z powodu zanieczyszczenia powietrza. Dodatkowo, biorąc pod uwagę wprowadzanie coraz ostrzejszych norm ochrony środowiska, można się spodziewać, że stan zdrowia będzie się poprawiał, czyli popyt na leki spadnie.



Rys. 10. Wskaźnik umieralności z powodu chorób dolnych dróg oddechowych według województw w latach 1991, 1999, 2006

Źródło: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski...*

Podsumowując można stwierdzić, że polski rynek leków po transformacji ustrojowej pod wpływem uwarunkowań polityczno-prawnych upodobił się do zachodnich rynków farmaceutycznych w Europie – wysoce konkurencyjnych. Państwa w trosce o ochronę pacjentów oraz ograniczenie wydatków na leki tworzą regulacje prawne. Europa jest chłonnym rynkiem farmaceutycznym, starzejące się, a zarazem zamożne społeczeństwo generuje duży popyt na leki, a popyt nawet przy dużym spadku PKB (Niemcy) jest doskonale nieelastyczny.

THE IMPACT OF ENVIRONMENT ON ENTITIES BEHAVIOR ON PHARMACEUTICAL MARKET

Summary

On pharmaceutical market there are law regulations created by the states in order to protect patients and reduce spending on drugs. Europe is an absorbent pharmaceutical market. Europe's aging and yet prosperous society generates a high demand for drugs, which even with a large decline in GDP (Germany) is stiff. The purpose of the paper is presentation of mechanisms for the functioning of the pharmaceutical market and identification of changes and trends under the influence of the political and legal, demographic, economic and natural factors.

Translated by Katarzyna Szalonka