ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

Το εξαγωγικό Marketing στον κλάδο του φαρμάκου

Δημητριάδου Γεωργία

Επιβλέπων Καθηγητής Ιωάννης Χατζηδημητρίου

Ιανουάριος 2020

Περίληψη

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει ως σκοπό να περιγράψει τον φαρμακευτικό κλάδο στην Ελλάδα όσον αφορά την εξαγωγική του δραστηριότητα, να παραθέσει στον αναγνώστη το σχέδιο μάρκετινγκ που πρέπει να σχεδιάσει μια φαρμακοβιομηχανία και να παρουσιάσει κάποια οικονομικά και στατιστικά στοιχεία γύρω από το συγκεκριμένο κλάδο. Επίσης, αυτή η εργασία σκοπεύει να δώσει στοιχεία γύρω από την εξαγωγική δραστηριότητα των φαρμακοβιομηχανιών, τα κίνητρα εξαγωγής και το σχέδιο μάρκετινγκ φαρμάκου. Στο 1ο κεφάλαιο περιγράφεται ο κλάδος του φαρμάκου, η δομή και το μέγεθος του κλάδου παγκοσμίως και τα βασικά στάδια παραγωγής και τιμολόγησης. Στο 2ο κεφάλαιο γίνεται μια καταγραφή των σημαντικών πεδίων κατά τον σχεδιασμό του πλάνου μάρκετινγκ που πρέπει να μελετηθούν από μια επιχείρηση που θέλει να ξεκινήσει την εξαγωγική της δραστηριότητα. Στο 3ο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια εικόνα των εξαγωγών των Ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών ενώ στο 4ο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία της πορείας και της εξέλιξης του κλάδου και του φαρμάκου γενικότερα. Συμπερασματικά σ' ένα περιβάλλον που εξαφανίζονται τα εθνικά σύνορα, τα στελέχη του διεθνούς μάρκετινγκ είναι ανάγκη να μπορούν να παρακολουθούν τις διεθνείς εξελίξεις με ένα συστηματικό και ολοκληρωτικό τρόπο. Έτσι, για να εκμεταλλεύονται τις εμπορικές ευκαιρίες και να τις προσαρμόζουν στην στρατηγική των επιχειρήσεων τους κατά έναν αποτελεσματικό τρόπο, απαιτείται μια ιδιαίτερη προσοχή στην επικοινωνία, στις μεθόδους διοίκησης, στους παράγοντες που στηρίζονται σ' ένα διεθνή τρόπο σκέψης και δράσης, με στόχο να οδηγηθούν σε μια αποτελεσματική παρουσία στις αγορές του εξωτερικού.

Abstract

The purpose of this diploma thesis is to describe the pharmaceutical sector in Greece in terms of its export activity, to give the reader the marketing plan that must design a pharmaceutical industry and to present some Financial and statistical data around the specific sector. Also, this work intends to provide evidence around the export activity of pharmaceutical companies, export incentives, drug marketing plan. The first chapter describes the pharmaceutical sector, circulation and basic stages of production and pricing. Chapter 2 is a record of important fields when planning the marketing plan to be studied by a company that wants to start its export activity. The 3rd chapter presents a picture of the exports of Greek pharmaceutical companies while in the 4th chapter are presented elements of the course and the evolution of the industry and the drug general. In conclusion in an environment where national boundaries disappear, international marketing executives need to be able to monitor international developments in a systematic and totalitarian way. Thus, in order to exploit commercial opportunities and adapt them to their business strategy in an effective way, special attention is required to communication, management methods, factors based on an international way of thinking and action, aiming to be led to an effective presence in overseas markets.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ, Ο ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Ο Φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα……...σελ. 6
1.1.Το φάρμακο ως οικονομικό αγαθό……...σελ. 7
1.2. Δομή και μέγεθος του φαρμακευτικού κλάδου παγκοσμίως……...σελ. 7
1.3.Παραγωγή και κυκλοφορία φαρμάκου……...……..σελ. 9
1.4. Η τιμολογιακή πολιτική του φαρμάκου……..…….σελ. 10
1.5. Σύνοψη…….σελ. 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

2.1Το φαρμακευτικό Μάρκετινγκ – Σχεδιασμός και ανάλυση ……..σελ.12
2.2 Το Ευρωπαϊκό ρυθμιστικό σύστημα φαρμάκων……...σελ. 13
2.3 Κίνητρα για να ξεκινήσει μια φαρμακοβιομηχανία την εξαγωγική δραστηριότητα……...……σελ. 14
2.4 Εφαρμογές μάρκετινγκ στην διεθνή φαρμακευτική αγορά.……σελ. 16
2.5 Έρευνα μάρκετινγκ αγοράς εξωτερικού……..……σελ. 17
2.6 Τμηματοποίηση της αγοράς – Αγορά στόχος……..……σελ. 18
2.7 Παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψιν – Παγκόσμια αγορά……..…σελ. 20
2.7.1 Μακροπεριβάλλον και Μικροπεριβάλλον ……..σελ. 21
2.7.2 Η τεχνολογική πρόοδος και το τεχνολογικό επίπεδο……σελ. 21
2.7.3 Το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον. …….σελ. 21
2.7.4 Πολιτικές επιδράσεις και νομικό περιβάλλον……..……σελ. 22
2.7.5 Εξέταση της επικρατούσας κατάστασης όσον αφορά τις πολιτικές……...… ….σελ.22
2.7.6 Το Φυσικό και Γεωγραφικό Περιβάλλον…….……σελ. 24
2.8 Συγκέντρωση διεθνώς, έμφαση στην έρευνα & ανάπτυξη …….σελ. 24
2.9 Προβλήματα και εμπόδια στην εξαγωγική δραστηριότητα.…….σελ.25
2.10 Σύνοψη……. σελ. 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΞΑΓΩΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

3.1 Εμπειρία Διεθνοποίησης……...……σελ. 29

3.2 Οι Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και ο ρόλος τους……..…….σελ. 29

3.3 Οι εξαγωγές ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών στις χώρες προορισμού……...σελ. 30

3.4 Ελληνική, Ευρωπαϊκή και Διεθνής αγορά γενοσήμων φαρμάκων. …….……...σελ. 31

3.5 Η φαρμακοβιομηχανία ΒΙΑΝΕΞ ……σελ. 32

3.5.1 Εξαγωγική δραστηριότητα ΒΙΑΝΕΞ ……...……..σελ. 33

3.6 Η φαρμακοβιομηχανία ΕΛΠΕΝ……..…….....σελ. 34

3.6.1 Εξαγωγική δραστηριότητα της ΕΛΠΕΝ…….σελ. 34

3.7 Η φαρμακοβιομηχανία PHARMATEN……σελ. 35

3.8 Η εξαγωγική δραστηριότητα της Pharmaten……σελ. 36

3.9 Σύνοψη…….σελ. 36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

4.1 Στοιχεία ελληνικής οικονομίας. Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα – Περίοδος 2010-2017……...…….σελ. 37

4.2 Δημογραφικοί παράγοντες…….σελ. 38

4.3 Κοινωνικοί παράγοντες……..σελ. 38

4.4 Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας…….……..σελ. 40

4.5 Εγχώρια παραγωγή φαρμάκου……σελ. 41

4.6. Εξωτερικό εμπόριο……...……σελ. 42

4.7 Σύνοψη……σελ. 43

ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Επίλογος……σελ. 44

Βιβλιογραφία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Ο Φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα

Ο φαρμακευτικός κλάδος, είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους στην Ελληνική οικονομία και ένας από τους ελάχιστους που σε περιόδους κρίσης αυξάνει τα οικονομικά μεγέθη του και καταφέρνει να πραγματοποιήσει παραγωγικές επενδύσεις.

Στην χώρα μας δραστηριοποιούνται φαρμακοβιομηχανίες αμιγώς Ελληνικών συμφερόντων αλλά και θυγατρικές πολυεθνικών εταιριών, από τις οποίες και κυριαρχείται η εγχώρια αγορά, ενδιάμεσοι μεταπωλητές (φαρμακαποθήκες) και επιχειρήσεις λιανικής (φαρμακεία). Ο κλάδος παραγωγής φαρμάκων δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη ομοιογένεια, αφού συνυπάρχουν μεγάλες πολυεθνικές εταιρίες, ελληνικές εταιρίες παραγωγής γενοσήμων φαρμάκων, συσκευαστικές εταιρίες αλλά και παραγωγικές εταιρίες. Η δυσκολία στην παραγωγή εγχώριων δραστικών ουσιών μειώνει και την προστιθέμενη αξία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Η χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων από τους καταναλωτές στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα αυξημένη, λόγο της υψηλής συνταγογράφησης αλλά και της έλλειψης μέτρων για την μείωση και την αφύπνιση του καταναλωτικού κοινού για την μειωμένη χρήση φαρμάκων. Το 1989 ο αριθμός του κατά κεφαλήν φαρμάκου στην Ελλάδα ανήλθε στην δεύτερη θέση, ενώ το 1991 οι δαπάνες φαρμάκου ανερχόταν στο 2%, όταν οι υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες ήταν μεταξύ του 0,6% – 1,5%. Έτσι ενώ το 1989 οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία αποτελούσαν το 63% των συνολικών δαπανών υγείας, το 2000 (σύμφωνα με έρευνα του ΙΟΒΕ) το ποσό αυτό έφτασε το 57%.

Το 1983 ιδρύθηκε ο Ε.Ο.Φ. από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος μέχρι και σήμερα είναι ο κυρίαρχος παράγοντας στην διοίκησης και επίβλεψης του φαρμακευτικού κλάδου.

Το μεγαλύτερο μέρος της φαρμακευτικής αγοράς από το 1995 και έπειτα κατέχουν τα εισαγόμενα φαρμακευτικά σκευάσματα, με ρυθμό αύξησης από 18,3% το 1987, στο 57% το 2000. Το 2000 ήταν επίσης η χρονιά κατά την οποία οι παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων εκτοξευτήκαν στα 103 δις δρχ. από τα 17 δις δρχ. το 1996.

1.1.Το φάρμακο ως οικονομικό αγαθό.

Στις ανεπτυγμένες χώρες η υγεία των ανθρώπων είναι ένα θέμα υψίστης σημασίας και προτεραιότητας. Το φάρμακο είναι ένα υποχρεωτικό αγαθό και χαρακτηρίζεται από ανελαστική ζήτηση. Αυτό συνεπάγεται ότι όσο και να ανέβει η τιμή η ζητούμενη ποσότητα παραμένει ίδια. Αυτό όμως συμβαίνει μέχρι το σημείο που αντέχει το εισόδημα του ζητούντος ή μέχρι το ποσό που δύναται να καταβάλει ο ασφαλιστικός του φορέας. Η φαρμακευτική περίθαλψη στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες καλύπτεται οικονομικά από τους 3 οικονομικούς φορείς που είναι ασφαλισμένος ο κάθε εργαζόμενος ή από κρατικά ταμεία κοινωνικής παροχής για ανέργους και απόρους.

Παρόλα αυτά το φάρμακο είναι ένα κοινωνικό αγαθό και για αυτό το λόγο δεν ενδείκνυται για κερδοσκοπία. Ωστόσο λόγο των μεγάλων οικονομικών απαιτήσεων, λόγω κυρίως της έρευνας που απαιτεί μεγάλο κόστος και της ανάπτυξης του προϊόντος αλλά και της ίδιας της παρασκευής του, έχει οδηγήσει σε αυξημένες τιμές σε ορισμένα φάρμακα. Με αυτήν την λογική οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν αναπτύξει έναν ανταγωνισμό ο οποίος προσδίδει θετική αξία στο κοινωνικό σύνολο. Νέα πιο αποδοτικά φάρμακα αναπτύσσονται συνεχώς και νέες θέσεις εργασίες δημιουργούνται καθότι η ζήτηση αυξάνεται λόγω αύξησης του πληθυσμού αλλά και του βιοτικού επιπέδου γενικότερα.

1.2.Δομή και μέγεθος του φαρμακευτικού κλάδου παγκοσμίως.

Μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες όπως η Roche, η Ciba-Geigy και η Sandoz που άρχισαν ως οικογενειακές επιχειρήσεις παραγωγής βαφικών υλών προχώρησαν στην παραγωγή φαρμακευτικών ουσιών, με βάση στην αρχή μοριακές δομές συνθετικών χρωμάτων, για να εξελιχθούν ακολούθως σε παγκόσμιους παίχτες της Φαρμακευτικής Αγοράς. Η αναζήτηση καινούριων δραστικών ουσιών έχει μεγάλο ρίσκο για τις φαρμακευτικές εταιρείες και είναι μια χρονοβόρα και δαπανηρή διαδικασία, η οποία ακολούθως δημιουργεί έντονα εμπόδια εισόδου των εταιρειών στον κλάδο (προστασία πνευματικών δικαιωμάτων και ευρεσιτεχνίας για τις νέες δραστικές ουσίες).

Τα βασικά γνωρίσματα της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας, κατά τον Kesic (2009), μπορούν να συνοψιστούν ως εξής :

• Υψηλότερη ανάγκη για παγκοσμιοποίηση.

• Διαρκής αλλαγή του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και αύξηση του ανταγωνισμού.

• Έλλειψη νέων προϊόντων, παρά τις αυξημένες επενδύσεις.

• Ταχεία ενοποίηση και συγκέντρωση της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας.

• Αυξημένη σημασία της στρατηγικής διοίκησης (strategic management).

• Ανάπτυξη καινούριων θεραπευτικών πεδίων και τεχνολογιών.

• Γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού αλλά και εμφάνιση νέων, όχι ακόμη καλά καλυμμένων ικανοποιητικά θεραπευτικών πεδίων.

• Γρήγορη ανάπτυξη της παγκόσμιας αγοράς γενοσήμων.

• Παγκόσμια τάση για τον περιορισμό των εξόδων και αυξημένη πίεση στην τιμολόγηση καινούριων φαρμάκων

• Μεγάλος αριθμό επώνυμων φαρμάκων των οποίων λήγει η πατέντα.

• Αυξημένη σπουδαιότητα των αναδυομένων αγορών.

• Εστίαση των επιχειρήσεων σε εξειδικευμένα φάρμακα.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες που θέλουν να ξεχωρίσουν πρέπει να αντιληφθούν το περιβάλλον της αγοράς και τις ανάγκες των εταίρων της υγείας, γεγονός που δε σταματά να ισχύει ακόμα και τώρα με τη διαφορά πως ήδη τα στελέχη των επιχειρήσεων καλούνται να κάνουν πιο πολλά διαθέτοντας λιγότερους πόρους. Ο τομέας της υγείας σχηματίζεται από μια σωρεία εξελίξεων. Τα σύνορα γκρεμίστηκαν, οι αγορές απελευθερώθηκαν, καινούριοι παίκτες εισέρχονται παρέχοντας φάρμακα και παραφάρμακα χαμηλού κόστους ενώ η έλλειψη παραχώρησε τη θέση της στην υπερπροσφορά αγαθών που ξεπερνά κάθε προηγούμενο (Γαλάνης, 1996).

Η διάρθρωση της αγοράς έχει να κάνει και με το αριθμό των εταιρειών που περικλείεται σε αυτή και με τον αριθμό των αγοραστών. Επιπροσθέτως η μεταξύ τους σχέση ως αποτέλεσμα των συναλλαγών τους είναι και αυτή μέρος της διάρθρωσης της αγοράς. Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών αγαθών είναι ένας από τους δυναμικότερους τομείς της ελληνικής βιομηχανίας. Το 2014, με βάση την Eurostat, σχεδόν 13,3 χιλ. υπάλληλοι απασχολήθηκαν στους τομείς παραγωγής καθιστώντας τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό συντελεστή της εργασίας και της ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας (Αυγουστάκης, 2003).

1.3 Παραγωγή και κυκλοφορία φαρμάκου.

Όλα τα προϊόντα τα οποία προορίζονται για κατανάλωση και χρήση από τον άνθρωπο, υπόκεινται σε διαδικασίες έρευνας, ανάπτυξης και έγκρισης κυκλοφορίας, μέσω των οποίων διασφαλίζεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους. Στα προϊόντα αυτά συμπεριλαμβάνονται κυρίως, τα φάρμακα αλλά και συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά κ.ά. Σύμφωνα με τους οργανισμούς FDA (Food and Drug Administration), EMEA (European Medicines Agency), ως φάρμακο ορίζεται οτιδήποτε προορίζεται για χρήση από τον άνθρωπο, με σκοπό να αντιμετωπίσει, θεραπεύσει, προλάβει και μετριάσει τα συμπτώματα ασθενειών.

Τα φάρμακα διακρίνονται σε πρωτότυπα και γενόσημα. Τα πρωτότυπα φάρμακα είναι αποτέλεσμα ειδικής και λεπτομερούς έρευνας των φαρμακοβιομηχανιών και καλύπτονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (πατέντα) για κάποιο χρονικό διάστημα, μέσα στο οποίο η φαρμακοβιομηχανία που τα έχει ανακαλύψει. Μετά τη λήξη της πατέντας, μπορεί να γίνει παραγωγή αντιγράφου ή γενόσημου φαρμάκου από άλλη φαρμακοβιομηχανία. Ως γενόσημο (Generic) θεωρείται κάθε φαρμακευτικό προϊόν που παρασκευάζεται με τον ίδιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του, περιέχει την ίδια δραστική ουσία σε ίδια ποσότητα και είναι «ισοδύναμο» με το πρωτότυπο.

Το βασικότερο στάδιο κατά την παραγωγή ενός φαρμακευτικού σκευάσματος είναι η ερευνά. Η διαδικασία της ερευνάς επιβεβαιώνει ότι μια ουσία θα έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα σύμφωνα με καταλληλά περιθώρια ασφάλειας μετά από δοκιμές σε ζώα.

Πριν τη χορήγηση του φαρμάκου στον άνθρωπο, ακολουθεί μια σειρά κλινικών δοκιμών ώστε να οριστεί ο τρόπος με τον οποίο δρα και εάν είναι ασφαλές για τον άνθρωπο. Το πρώτο στάδιο των κλινικών δοκιμών (Φάση 1η) περιλαμβάνει τη χορήγησή του σε υγιείς εθελοντές (20-100). Αυτές οι δοκιμές ερευνούν την ασφάλεια του φαρμάκου και την αλληλεπίδρασή του με το σώμα, συμπεριλαμβανομένης της συγκέντρωσής του στο αίμα. Στο στάδιο αυτό μελετάται η απορρόφηση και η απομάκρυνση του φαρμάκου και έχει διάρκεια 1 έτος περίπου. Στο δεύτερο στάδιο των κλινικών δοκιμών (Φάση 2η) χορηγείται η δοσολογία που έχει προκύψει κατά το πρώτο στάδιο των δοκιμών σε μικρό αριθμό πασχόντων από την ασθένεια (100-300), π.χ. ένα

αντικαρκινικό φάρμακο χορηγείται σε καρκινοπαθείς και γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί η κατάλληλη δοσολογία για την παροχή αποτελεσματικής θεραπείας. Στο στάδιο αυτό μελετάται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου. Οι ασθενείς παρακολουθούνται για τυχόν παρενέργειες. Το στάδιο αυτό έχει διάρκεια 2-4 έτη. Εάν τα αποτελέσματα της δεύτερης φάσης κλινικών δοκιμών είναι ενθαρρυντικά, ακολουθεί το τρίτο στάδιο κλινικών δοκιμών (Φάση 3η) σε μεγάλο αριθμό ασθενών (1000-3000) υπό ελεγχόμενες συνθήκες σε κλινικές και νοσοκομεία, έτσι ώστε να ληφθούν επιβεβαιωτικά στοιχεία που αφορούν την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του φαρμάκου και μελετώνται οι τυχόν υπάρχουσες παρενέργειες. Τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί, συνιστούν το φάκελο που υποβάλλεται στις αρμόδιες αρχές και ακολούθως αναμένεται η έγκριση του φαρμάκου. Η διαδικασία αυτή διαρκεί 2-5 έτη. Μετά την έγκριση για εμπορική διάθεση, ακολουθεί ένα επιπλέον στάδιο κλινικών δοκιμών, το τέταρτο στάδιο (Φάση 5η), ώστε να συλλεχθούν περισσότερα στοιχεία για το φάρμακο, με επιπλέον αριθμό εθελοντών.

1.4 Η τιμολογιακή πολιτική του φαρμάκου σε χώρες της ΕΕ.

Η παρέμβαση των κυβερνήσεων είναι αυτή που ελέγχει και διαμορφώνει τις τιμές των φαρμάκων ανά χωρά. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται ο περιορισμός των κερδών των φαρμακοβιομηχανιών σε λογικά επίπεδα που θα εξασφαλίσουν την ομαλή παραγωγή και διακίνηση φαρμάκων σε τρέχουσες τιμές. Ουσιαστική κατεύθυνση της πολιτικής αυτής, είναι η επιδίωξη για την ανάπτυξη και την τεχνολογική ανεξαρτητοποίηση της εγχώριας βιομηχανίας , την προστασία του καταναλωτή και την μείωση των δαπανών για φαρμακευτική περίθαλψη του πληθυσμού. Ο βαθμός και η μορφή των παρεμβάσεων στις τιμές των φαρμάκων στις διάφορες χώρες διαφοροποιείται. Η σχετική αντιμετώπιση ορίζεται από τις απόψεις που επικρατούν για την δυνατότητα διαμόρφωσης λογικών κερδών από τις δυνάμεις της αγοράς , τις προτεραιότητες της οικονομικής πολιτικής για τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας καθώς και τη δυνατότητα συμβιβασμού των επιδιώξεων αυτών με τις επιδιώξεις για προστασία του καταναλωτή και περιορισμό των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών. Το καθεστώς αυτό παρατηρείται ακόμα και στην περίπτωση της Αμερικής όπου εκεί ισχύει το καθεστώς ελεύθερης διαμόρφωσης τιμών, όπου συνοδεύεται από ειδικές ρυθμίσεις με στόχο τον περιορισμό των δημοσίων δαπανών για φαρμακευτική περίθαλψη . Στην Ελβετία , όπου η διαμόρφωση των τιμών είναι επίσης ελεύθερη, προβλέπεται ειδικό συνταγολόγιο. Αποσκοπείται δηλαδή η επιλογή των φαρμακευτικών προϊόντων που καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς

οργανισμούς με θεραπευτικά και οικονομικά κριτήρια . Όσον αφορά τις χώρες της Ε.Ε., η οδηγία 89/105 της Ε.Ε. με την οποία εναρμονίσθηκε η ελληνική νομοθεσία (Αγορανομική Διάταξη 01/01/90), δεν καθορίζει συγκεκριμένο τρόπο διαμόρφωσης τιμών του φαρμάκου στις χώρες - μέλη , αλλά αφήνει ελευθερία στις εθνικές Αρχές, στις οποίες θέτει μόνο ορισμένους περιορισμούς .

1.5 ΣΥΝΟΨΗ

Το γενικότερο θεσμικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία του κλάδου του φαρμάκου αλλά και τα φαρμακεία ειδικότερα, παραμένει ρυθμισμένο με σκοπό την προστασία του καταναλωτή, την ασφάλειά του, αλλά και την προάσπιση της δημόσιας Υγείας. Με την εφαρμογή και την ψήφιση των νέων διατάξεων που αφορούν την φαρμακευτική νομοθεσίας στη χώρα μας, οι περισσότερες από τις οποίες αποτελούσαν και μνημονικές δεσμεύσεις των Ελληνικών κυβερνήσεων, οι αλλαγές στον κλάδο των φαρμακείων είναι μεγάλες και αλλάζουν σημαντικά το τοπίο ειδικά ως προς το ιδιοκτησιακό καθεστώς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

2.1 Το Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ – Σχεδιασμός και Ανάλυση

Η δημιουργία ενός σχεδίου μάρκετινγκ είναι η βασική δομή σχεδίου στην οποία βασίζονται οι πιο πολλοί κλάδοι καταναλωτικών και βιομηχανικών προϊόντων. Στην φαρμακοβιομηχανία όμως, λόγω της ιδιαιτερότητας του φαρμάκου σε σχέση με άλλα προϊόντα, τα βασικά στοιχεία δομής του σχεδίου μάρκετινγκ είναι διαφορετικά από αυτά των υπόλοιπων κλάδων. Αυτό συμβαίνει γιατί τα περισσότερα στοιχεία του σχεδίου μάρκετινγκ μιας φαρμακευτικής επιχείρησης προσδιορίζονται και ελέγχονται από κρατικούς ή άλλους διεθνής παράγοντες (Υπουργείο Εμπορίου, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ΕΟΦ).

Το πρώτο και βασικό στάδιο του σχεδίου μάρκετινγκ είναι ο εντοπισμός της αγοράς στόχου, καθώς διαφοροποιείται, με την έννοια ότι μια φαρμακευτική εταιρία ίσως να παρασκευάζει μόνο ορισμένα φάρμακα π.χ. παιδιατρικά και άρα η αγορά που την ενδιαφέρει είναι οι παιδίατροι. Σε γενικές γραμμές όμως τα φάρμακα δεν απευθύνονται άμεσα στο καταναλωτικό κοινό αλλά σε γιατρούς, νοσοκομεία και κλινικές.

Ο ανταγωνισμός στον φαρμακευτικό κλάδο αντικατοπτρίζεται σε δυο βιομηχανιών : στις πολυεθνικές (πρωτότυπα φάρμακα) και στις generics (γενόσημα). Ένα βασικό στοιχείο που κάνει δύσκολο τον ανταγωνισμό στον φαρμακευτικό κλάδο, είναι το πλήθος και η διαφοροποίηση των γιατρών οι οποίοι συνταγογραφούν τις περισσότερες φορές μόνο μια κατηγορία φαρμάκων. Βασικός στόχος είναι πως θα προσελκυθούν περισσότεροι γιατροί, ενώ απαραίτητη είναι η πρόβλεψη για εποχιακά φάρμακα.

Ένα άλλο στοιχείο που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι οι φαρμακοβιομηχανίες σπάνια προσφεύγουν σε ενέργειες που υπονομεύουν τις στρατηγικές των άλλων επιχειρήσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι επιχειρήσεις αυτές να αποτελούν τις πλέον κερδοφόρες του κλάδου και να συνεχίζουν έτσι για μεγάλο διάστημα. Η ανταγωνιστική δυναμική, εξετάζει την προοπτική κερδών των επιχειρήσεων και τις κινήσεις εναντίον των ανταγωνιστών. Μια σειρά από λάθος κινήσεις εναντίο των ανταγωνιστών μπορεί να δημιουργήσει καταστρεπτικό υπόβαθρο. (Ketchen & Hoover & Snow, 2004).

Βασικό στοιχείο διαφοροποίησης του φαρμακευτικού μάρκετινγκ αποτελεί η προώθηση και η διαφήμιση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και η οποία αφορά δύο στοιχεία : τις ενέργειες της ίδιας της επιχείρησης στον τομέα προώθησης και την άμεση επαφή με τους πελάτες ιατρούς και φαρμακοποιούς. Στο σημείο αυτό πρέπει να μην παραβληθεί ότι η διαφήμιση των φαρμάκων απαγορεύεται από την νομοθεσία και άρα οι φαρμακοβιομηχανίες στοχεύουν στην εύρεση εναλλακτικών τρόπων προώθησης των προϊόντων τους. Οι φαρμακοβιομηχανίες παρέχουν όχι μόνο προϊόντα αλλά και υπηρεσίες. Για το λόγο αυτό η άμεση πώληση που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι οι ιατρικοί επισκέπτες με τους γιατρούς διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Οι ιατρικοί επισκέπτες πρέπει να είναι οργανωμένοι σε οτιδήποτε αφορά τα προϊόντα της επιχείρησης και να μπορεί να εκτιμήσει την θέση που βρίσκεται κάθε δεδομένη στιγμή. Επίσης θα πρέπει να στοχεύει στην προώθηση νέων φαρμάκων, στην παρουσίαση καινοτομικών προϊόντων στους πελάτες και στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης.

Η προσωπική λοιπόν πώληση αποτελεί μια ιδιαίτερη διαδικασία, καθώς συνδέεται και με τις υπόλοιπες φάσεις της πώλησης αλλά και από εκεί αρχίζει η ουσιαστική σύνδεση του πελάτη με το φαρμακευτικό προϊόν, τον πωλητή και την επιχείρηση που αυτός αντιπροσωπεύει (Μεταξάς Θ., 2002).

Εκτός από την προσωπική πώληση, η προώθηση των φαρμάκων αφορά και σε άλλες δραστηριότητες εξίσου σημαντικές όπως : την δημιουργία και βελτίωση νέων παραγωγικών μονάδων, την ανάπτυξη και βελτίωση των συστημάτων διανομής, τις καταχωρήσεις των φαρμακευτικών προϊόντων στον ιατρικό τύπο, την συμμετοχή των αντιπροσώπων της εταιρίας σε επιστημονικά συνέδρια τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας.

2.2 Το ευρωπαϊκό ρυθμιστικό σύστημα φαρμάκων.

Οι ρυθμιστικές αρχές κάθε κράτους μέλους έχουν την ευθύνη της χορήγησης αδειών για τις δραστηριότητες αυτές που διενεργούνται στις αντίστοιχες επικράτειές τους. Όλες οι άδειες παρασκευής και εισαγωγής καταχωρίζονται στην EudraGMDP, την ευρωπαϊκή βάση δεδομένων υπό τη διαχείριση του EMA, η οποία είναι διαθέσιμη στο κοινό. Οι παρασκευαστές που αναφέρονται στον φάκελο αίτησης ενός φαρμάκου προς κυκλοφορία στην αγορά της ΕΕ επιθεωρούνται από αρμόδια αρχή της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων αυτών που είναι εγκατεστημένοι εκτός της ΕΕ, εκτός και αν υπάρχει συμφωνία αμοιβαίας αναγνώρισης (MRA) μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της χώρας παρασκευής. Στα

αποτελέσματα των επιθεωρήσεων έχουν πρόσβαση όλα τα κράτη μέλη και διατίθενται στο κοινό σε ολόκληρη την ΕΕ μέσω της βάσης EudraGMDP. Η ισοδυναμία των επιθεωρήσεων των κρατών μελών διασφαλίζεται και διατηρείται με ποικίλους τρόπους, όπως η κοινή νομοθεσία, η κοινή ΟΠΠ, οι κοινές διαδικασίες για τους επιθεωρητές, η τεχνική υποστήριξη, οι συναντήσεις, η εκπαίδευση και οι εσωτερικοί και εξωτερικοί έλεγχοι. Για την εισαγωγή του στην ΕΕ, ένα δραστικό φαρμακευτικό συστατικό πρέπει να συνοδεύεται από έγγραφη βεβαίωση της αρμόδιας αρχής του κράτους όπου παράγεται, η οποία να επιβεβαιώνει ότι η ορθή παρασκευαστική πρακτική (ΟΠΠ) που εφαρμόστηκε είναι τουλάχιστον ισοδύναμη με τα αναγνωρισμένα πρότυπα ΟΠΠ της ΕΕ. Ορισμένα κράτη τα οποία έχουν ζητήσει αξιολόγηση των ρυθμιστικών τους συστημάτων από την ΕΕ σχετικά με την εποπτεία των παρασκευαστών δραστικών φαρμακευτικών συστατικών και έχει διαπιστωθεί ότι τα ρυθμιστικά τους συστήματα είναι ισοδύναμα με αυτά της ΕΕ απαλλάσσονται από αυτήν την υποχρέωση. Για να μπορεί να διατεθεί στην αγορά της ΕΕ, κάθε παρτίδα φαρμάκων πρέπει να πιστοποιείται ότι έχει παρασκευαστεί και ελεγχθεί σύμφωνα με την ΟΠΠ και τους όρους της άδειας κυκλοφορίας. Αν το προϊόν παρασκευάζεται εκτός της ΕΕ και εισάγεται σε αυτήν, πρέπει να υποβάλλεται σε πλήρη αναλυτικό έλεγχο στην ΕΕ, εκτός και αν υπάρχει συμφωνία αμοιβαίας αναγνώρισης (MRA) μεταξύ της ΕΕ και της χώρας από την οποία εξάγεται.[1]

2.3 Κίνητρα για να ξεκινήσει μια φαρμακοβιομηχανία την εξαγωγική δραστηριότητα.

Για να ξεκινήσει μια επιχείρηση την εξαγωγική της δραστηριότητα πρέπει να λάβει υπόψη της την δυσκολία, τον κίνδυνο και πόσο σημαντικό είναι να έχουν κατανοηθεί πρώτα σωστά οι λόγοι που την οδήγησαν σε αυτό το αναπτυξιακό βήμα.

Τα κίνητρα αυτά διακρίνοντα σε δυο βασικές κατηγορίες , στα ενδογενή κίνητρα και τα εξωγενή κίνητρα[2].

Τα ενδογενή κίνητρα[3] (Χατζηδημητρίου, 2003) σχετίζονται με την λειτουργία της επιχείρησης και επηρεάζονται άμεσα από τις αποφάσεις και τις ενέργειες της διοίκησης της επιχείρησης. Τα κίνητρα αυτά συνδέονται άμεσα με :

---

[1] https://www.ema.europa.eu/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_el.pdf
[2] https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2018/12/exports_icap.pdf
[3] Χατζηδημητρίου, Γ.Α., Διεθνείς Επιχειρηματικές Δραστηριότητες, Εκδόσεις Ανικούλα, Θεσσαλονίκη, 2003.

- Τις οικονομίες κλίμακας που αφορούν την μείωση του μακροχρονίου μέσου κόστους των αγαθών καθώς αυξάνεται η κλίμακα παραγωγής.
- Την ελαχιστοποίηση του επιχειρηματικού κίνδυνου. Οι επιχειρήσεις μπορούν να ελαχιστοποιήσουν με μεγαλύτερη ευκολία τον κίνδυνο του να επηρεαστούν οι πωλήσεις από την πορεία μιας και μόνο οικονομίας.
- Την πλεονάζουσα παραγωγική δραστηριότητα. Η πλεονάζουσα παραγωγή διατίθεται σε νέες αγορές και συνεισφέρει θετικά στην κερδοφορία.
- Την αύξηση κερδών, καθώς όταν η επιχείρηση καλύπτει τα πάγια έξοδα της με την εγχώρια λειτουργία της, τότε τα κέρδη που λαμβάνει από τις εξαγωγές μπορούν να αυξηθούν με γρηγορότερους ρυθμούς.
- Την ποιοτική και τεχνολογική ανωτερότητα των προϊόντων της, στοιχεία τα οποία αποτελούν μεγάλο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.
- Την αύξηση των πωλήσεων αφού η επιχείρηση που δραστηριοποιείται σε μια νέα αγορά ενισχύει την πελατειακή της βάση και μπορεί να αυξήσει τις πωλήσεις της με πιο γρήγορους ρυθμούς.
- Την εξομάλυνση των εποχιακών πωλήσεων. Στην προκειμένη περίπτωση, η φαρμακευτική εταιρία που παράγει εμβόλια κατά μιας συγκεκριμένης μορφής γρίπης, με την εξαγωγή τους θα καταφέρει να καλύψει τις ανάγκες μιας νέας αγοράς
- Την ενίσχυση του προφίλ της επιχείρησης στα μάτια των πελατών της στην εγχώρια αγορά. Όταν η επιχείρηση είναι επιτυχημένη στην εξαγωγική της δραστηριότητα ενδυναμώνεται η φήμη της και η εικόνα της.
- Την καλύτερη πληροφόρηση και την κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων των αγορών του εξωτερικού. Η όλη εξαγωγική δραστηριότητα λειτουργεί θετικά ως προς την απόκτηση της γνώσης και της εμπειρίας αλλά και της βαθύτερης γνώσης για την λειτουργία της εκάστοτε αγοράς.
- Την μοναδικότητα ή την ιδιαιτερότητα του προϊόντος. Όταν μια επιχείρηση παράγει ένα εξειδικευμένο προϊόν, τότε το πιο πιθανό είναι η συγκεκριμένη αγορά να μην μπορεί να το απορροφήσει και η εξαγωγική δραστηριότητα να είναι μονόδρομος.
- Τον εκτεταμένο κύκλο ζωής του προϊόντος. Υπάρχουν περιπτώσεις φαρμάκων που η ζήτηση τους είναι περιορισμένη και είναι πιθανόν να εμφανίσει μεγάλη πτώση. Με σωστή έρευνα όμως τα φάρμακα αυτά θα μπορούσαν να είναι αναγκαία για κάποιες αγορές του εξωτερικού.

Τα εξωγενή κίνητρα είναι τα κίνητρα που αφορούν το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης και είναι παράγοντες που η επιχείρηση μπορεί να ελέγξει. Τα κίνητρα αυτά συνδέονται με τις παρακάτω συνθήκες :

- Το έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον της εγχώριας αγοράς. Ο ανταγωνισμός αυτός που κυρίως πλήττει τις μικρές εγχώριες επιχειρήσεις, αποτελεί σημαντικό κίνητρο για την στροφή των επιχειρήσεων αυτών σε νέες αγορές του εξωτερικού.
- Το περιορισμένο μέγεθος και οι μικρές δυνατότητες της εγχώριας αγοράς. Όταν ειδικά αναφερόμαστε σε εξειδικευμένα προϊόντα υψηλής τεχνολογίας η πίτα είναι ακόμα πιο μικρή. Τα πατενταρισμένα φάρμακα ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία καθώς απευθύνονται σε συγκεκριμένη ομάδα καταναλωτών.
- Η αύξηση του πελατολογίου. Οι επιχειρήσεις για να ξεφύγουν από την στασιμότητα κυνηγούν την πληροφόρηση, συμμετέχουν σε διεθνής εκθέσεις, σε αποστολές επιμελητηρίων και προσπαθούν να προσελκύσουν πελάτες από χώρες εκτός συνόρων.

2.4 Εφαρμογές μάρκετινγκ στην διεθνή φαρμακευτική αγορά

Το Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ ασκείται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανά τον κόσμο και απευθύνεται σε όλους τους επιστήμονες της υγείας δίνοντας όμως μεγαλύτερη σημασία στους γιατρούς , αφού εκείνοι είναι υπεύθυνοι για τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση φαρμάκων. Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ ικανοποιεί τις ανάγκες των επιστημόνων της υγείας για φερέγγυα και εμπεριστατωμένη επιστημονική πληροφόρηση (Εγκρίθηκε νέο φάρμακο για το μελάνωμα, 2011, www.entepa.gr).

Σαν Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ ορίζεται το σύνολο των δράσεων που αποσκοπούν στην επιλογή, στην κυκλοφορία, στη συνταγογράφηση και την σωστή χρήση γενικά των φαρμακευτικών αγαθών που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση (Αντίγραφα/γενόσημα φάρμακα, 2011, www.reviews.in.gr). Με την όρο "Φαρμακευτικό Προϊόν" ορίζεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των Ιατρό/ Φαρμακευτικών και βιολογικών Επιστημών, που προορίζεται για την πρόληψη, διάγνωση και ίαση των ανθρωπίνων παθήσεων (Φάρμακο για τον διαβήτη βοήθησε παχύσαρκους εθελοντές να χάσουν βάρος, 2009, www.healthhellas.blog.spot.com).

Σκοπός του φαρμακευτικού μάρκετινγκ πρέπει να είναι η ικανοποίηση των αναγκών για εμπεριστατωμένη επιστημονική πληροφόρηση των ατόμων, δίδοντας ακριβείς γνώσεις που στοχεύουν στη υλοποίηση πωλήσεων των φαρμακευτικών αγαθών, των προερχόμενων από τα ερευνητικά εργαστήρια της ίδιας ή άλλης συνεργαζόμενης

Εταιρίας (EFPIA www.pharmamarketingnewmedia.com). Ασκείται κατά βασικό λόγο δια της ανθρώπινης επικοινωνίας και επαφής. Οι γνώσεις μεταφέρονται προς τους εξουσιοδοτημένους να συνταγογραφούν και να χορηγούν φάρμακα, με τη συμμετοχή των Ιατρικών Επισκεπτών, που είναι άτομα ειδικών προσόντων με επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων. Επικουρικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα μέσα επικοινωνίας που εξαρτώνται από την εφευρετικότητα της κάθε Φαρμακευτικής Εταιρίας, με τον όρο πως δεν αντιστρατεύονται τους όρους δεοντολογίας του Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ (Chobanian et al., 2003).

Οι πωλήσεις που κάνει το Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ είναι έμμεσες, προς τρίτους, δίχως την παρέμβασή τους στην επιλογή, αλλά έπειτα από συνταγογράφηση ή/και χορήγηση των φαρμακευτικών προϊόντων από τους Επιστήμονες (Σιώμκος, 2004). Για την πραγματοποίηση αυτών των πωλήσεων, το Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ δεν μετέρχεται μεθόδων δημιουργίας αναγκών, αλλά απευθύνεται μόνο στην ικανοποίηση αληθινών και ουσιαστικών αναγκών που έχουν σχέση με την υγεία του ανθρώπου (Meloni, 2004). Για να καταφέρει το σκοπό αυτό, απευθύνεται στο κίνητρο της επιστημονικής έρευνας και αναζήτησης που διακρίνει τον Ιατρικό κόσμο και τους άλλους Επιστήμονες που λαμβάνουν μέρος στη διακίνηση Φαρμακευτικών Προϊόντων, αξιοποιώντας την εμπεριστατωμένη επιστημονική ενημέρωση γύρω από αυτά (Μάλλιαρης, 2001). Το μάρκετινγκ στη φαρμακευτική αγορά εξαρτάται πολύ από τις ιδιομορφίες και τις περιστάσεις του περιβάλλοντος καθώς και από την επιρροή τους στις εταιρείες και στη λειτουργία του συστήματος υγείας (Τσολάκη, www.iatrikionline.gr).

2.5 Έρευνα μάρκετινγκ αγοράς εξωτερικού.

Η έρευνα αγοράς για ένα φαρμακευτικό προϊόν διαφέρει κατά πολύ από την έρευνα για ένα οποιοδήποτε άλλο καταναλωτικό προϊόν. Οι πληροφορίες που πρέπει να συλλεχτούν είναι απαραίτητες για τον σχεδιασμό στρατηγικής και μπορούν να προσφέρουν μια εμπεριστατωμένη εικόνα της χωράς στόχου των εξαγωγών της επιχείρησης. Η χρησιμότητα της έρευνας αγοράς σε μια φαρμακευτική επιχείρηση, μπορεί να παρουσιαστεί με λίγα λόγια ως εξής (ΣΕΒΕ, 2012):

• Μπορεί να εντοπίσει που είναι πιο πιθανό να πουληθούν με μεγαλύτερη ευκολία τα προϊόντα της, σε ποια χώρα οι ενδείξεις του φαρμάκου έχουν εφαρμογή.

• Μπορούν να εντοπιστούν πιθανά κενά στα τμήματα της αγοράς και να καλυφθούν αποτελεσματικά, προσφέροντάς μας ένα «κομμάτι της πίτας».

• Δίνει τη δυνατότητα στις επιχειρήσεις να εντοπίσουν και το πιο σημαντικό, να μελετήσουν, τους ανταγωνιστές τους, να εντοπίσουν τους καθοδηγητές γνώμης που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι γιατροί και άνθρωποι νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Με τον τρόπο αυτόν, είναι σε θέση να συντάξουν μια πιο αποτελεσματική στρατηγική και να θωρακιστούν με ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

• Μπορούν να ξεπεράσουν τα εμπόδια εισόδου, μιας και είναι σε θέση να εντοπίσουν τις δυσκολίες και να τις διαχειριστούν με τον κατάλληλο τρόπο.

• Μια έρευνα δίνει πάντα τη δυνατότητα να κατανοήσουμε τις ανάγκες των καταναλωτών, ώστε τελικώς να τους προσφέρουμε αυτό που πραγματικά χρειάζονται.

• Αναγνωρίζονται οι τις νέες τάσεις σε προϊόντα και υπηρεσίες και πραγματοποιούνται αποτελεσματικές κινήσεις προσαρμογής σε αυτές.

• Είναι σε θέση να εδραιώσει μια ορθή και ολοκληρωμένη τιμολογιακή πολιτική. Με λίγα λόγια, η έρευνα αγοράς, περιλαμβάνει όλες τις μεθόδους συγκέντρωσης χρήσιμων πληροφοριών, για να αποφασιστεί τελικώς, ποιες από αγορές, παρέχουν για μια επιχείρηση την καλύτερη δυναμική, στις προσπάθειες διεθνοποίησής της.

2.6 Τμηματοποίηση της αγοράς – Αγορά στόχος

Η τμηματοποίηση της αγοράς φαρμακευτικών αναφέρεται κυρίως στα κριτήρια που έχουν σχέση με τα χαρακτηριστικά και τις συνήθειες των ασθενών κα με τα χαρακτηριστικά των ατόμων ή οργανισμών που χορηγούν τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Τα κριτήρια τμηματοποίησης αφορούν: περιγραφή χαρακτηριστικών, συμπεριφορά των υποκειμένων της τμηματοποίησης (ασθενείς, γιατροί, νοσοκομεία κλπ), και στοιχεία πρόγνωσης της μελλοντικής νοσηρότητας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού. Με βάση τα κριτήρια τμηματοποίησης που αναφέρονται στους ασθενείς ή χρήστες φαρμακευτικών προϊόντων και υπηρεσιών διακρίνουμε τις ακόλουθες μορφές τμηματοποίησης:

- Γεωγραφική τμηματοποίηση των ασθενών: Η γεωγραφική τμηματοποίηση αναφέρεται στην περιοχή που είναι εγκατεστημένοι οι ασθενείς και γενικά οι χρήστες φαρμακευτικών προϊόντων. Δηλαδή, σε μεγάλες γεωγραφικές περιοχές, πόλεις, ακόμα και γειτονιές. Είναι γνωστό ότι η συχνότητα εμφάνισης διαφόρων ασθενειών διαφέρει από περιοχή σε περιοχή. Για παράδειγμα, τα συμπτώματα του άσθματος εμφανίζονται συχνότερα στις αστικές περιοχές παρά στις αγροτικές.

- Δημογραφική τμηματοποίηση των ασθενών: Η δημογραφική τμηματοποίηση αναφέρεται σε μια σειρά από κριτήρια που αφορούν τα παρακάτω χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού ή των χρηστών φαρμακευτικών προϊόντων που είναι το φύλο, ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση. Μεταξύ των δύο φύλων υπάρχουν σημαντικές διαφορές τόσο στην εμφάνιση διαφόρων ασθενειών και τις θεραπευτικές τους ανάγκες, όσο και στη στάση και τη συμπεριφορά όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Οι φυσικές ικανότητες, η κατάσταση της υγείας των ατόμων, καθώς και οι θεραπευτικές τους ανάγκες διαφοροποιούνται με την πάροδο του χρόνου. Συνεπώς, η κατάτμηση της αγοράς φαρμακευτικών προϊόντων σε ηλικιακές ομάδες χρηστών έχει ιδιαίτερη σημασία. Η φροντίδα υγείας και οι θεραπευτικές ανάγκες των ατόμων είναι συνάρτηση της οικογενειακής τους κατάστασης. Επίσης ο βαθμός συμμόρφωσης των ασθενών στις απαιτήσεις της θεραπείας τους, καθώς και ο βαθμός ενημέρωσής τους για ζητήματα που αφορούν την υγεία τους, είναι ευθέως ανάλογος του μορφωτικού επιπέδου των ατόμων. Συνεπώς, το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί ένα ακόμα σημαντικό κριτήριο τμηματοποίησης.
- Κοινωνική τάξη: Η κοινωνική τάξη αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα τμηματοποίησης γιατί άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές τάξεις εμφανίζουν διαφορετικές ανάγκες και διαμορφώνουν διαφορετική στάση και συμπεριφορά ακόμα και στα ζητήματα υγείας.
- Είδος εργασίας: Το είδος της εργασίας σχετίζεται άμεσα με τη συχνότητα εμφάνισης διαφόρων παθήσεων. Οι εργαζόμενοι που είναι συχνοί χρήστες Η/Υ υποφέρουν από το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα. Οι δημοσιογράφοι και οι συγγραφείς υποφέρουν συχνά από αυχενικό σύνδρομο, ενώ αυτοί που εργάζονται για πολλές ώρες όρθιοι έχουν έντονες οσφυαλγίες και ισχιαλγίες.
- Εισόδημα: Το εισόδημα αποτελεί κριτήριο τμηματοποίησης γιατί τα άτομα με υψηλό εισόδημα αποδέχονται εύκολα θεραπείες που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Ασφαλιστική κάλυψη: Το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης των ατόμων, δηλαδή κάλυψη από φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή ιδιωτική ασφάλιση επηρεάζουν την οικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών φορέων, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά και τις δημόσιες δαπάνες που αφορούν τον τομέα της υγείας. Για το λόγο αυτό το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης χρησιμοποιείται συχνά ως κριτήριο τμηματοποίησης.
- Τμηματοποίηση σύμφωνα με τη συμπτωματολογία και την κλινική εικόνα των ασθενών: Οι ασθενείς, ανάλογα με την ασθένεια που τους έχει διαγνωστεί αλλά και της θεραπείας

που χρειάζονται διακρίνονται σε κατηγορίες, όπως υπερτασικοί, καρδιοπαθείς, ασθματικοί, ψυχασθενείς ή έχοντες άλλα συμπτώματα.

2.7 Παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψιν – Παγκόσμια αγορά

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που επηρεάζουν τον τρόπο εισόδου στην αγορά και την ανάπτυξη στρατηγικών μάρκετινγκ. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι τέσσερις μεταβλητές στρατηγικής μάρκετινγκ- προϊόν, τιμήν διανομή και προώθηση, όπως αυτές καθορίζονται στο εσωτερικό μάρκετινγκ. Αυτό όμως που διαφέρει στο διεθνές μάρκετινγκ είναι το περιβάλλον στο οποίο πρέπει να ληφθούν οι αποφάσεις αυτές. Τα κύρια συστατικά του περιβάλλοντος διεθνούς μάρκετινγκ περιλαμβάνουν μορφωτικούς, πολιτικούς, νομικούς, εμπορικούς και οικονομικούς παράγοντες. Ο καθένας από τους παραπάνω αποτελεί το σύνολο των πληροφοριών που πρέπει να περιληφθούν στην διαδικασία διαμόρφωσης στρατηγικής.

Οι διεθνής και ευρωπαϊκές αγορές είναι ελκυστικές αλλά και ταυτόχρονα πολύπλοκες. Αν οι αγορές φαρμάκου μέσα στην ευρωπαϊκή ένωση ιεραρχούνται θεωρητικά στην δεύτερη θέση μετά την Αμερική, στην πραγματικότητα δεν μπορεί να γίνει σύγκριση γιατί η δεύτερη αποτελείται από 15 διαφορετικές χώρες, οι οποίες παρουσιάζουν περισσότερες διαφορές παρά ομοιότητες. Οι διαφορές εντοπίζονται στα παρακάτω στοιχεία :

- Γλώσσα : κάθε αγορά στην Ευρώπη έχει την δική της γλώσσα. Σε μερικές περιπτώσεις χώρες όπως η Σουηδία και το Βέλγιο έχουν περισσότερες από τρείς αναγνωρισμένες γλώσσες σε μια αγορά.
- Ιατρικές Σχολές : Οι ιατρικές και φαρμακευτικές σχολές διαφέρουν ανά κράτος και στα όρια των Ευρωπαϊκών κρατών χωρίζονται σε δυο κατηγορίες λόγο του διαφορετικού συστήματος εκπαίδευσης και προσέγγισης. Η μια κατηγορία είναι οι σχολές της Βόρειας Ευρώπης (Αγγλία, Σκανδιναβία, Γερμανία) και η άλλη η Νότια Ευρώπη (Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία, Ελλάδα).
- Συστήματα διανομής και διοίκησης : Παρά το γεγονός ότι στην Ευρώπη ορίζεται η ελεύθερη μετακίνηση αγαθών και ατόμων υπάρχουν περισσότεροι από 720 χονδρέμποροι και 109.000 φαρμακεία με διαφορετικούς νομικούς περιορισμούς.
- Συστήματα υγείας και κοινωνικών ασφαλίσεων : Κάθε χώρα έχει συγκεκριμένο σύστημα υγείας , το οποίο πρέπει να παραμείνει εθνικό. Κάθε φαρμακευτική αγορά πρέπει να

προσεγγιστεί διαφορετικά ενώ θα είναι δύσκολο να επιβληθεί μια πανευρωπαϊκή στρατηγική μάρκετινγκ.

2.7.1 Μακροπεριβάλλον και Μικροπεριβάλλον

Το οικονομικό περιβάλλον και η οικονομική ανάπτυξη μιας χωράς καθορίζουν και τις δυνατότητες της χώρα αυτής για κατανάλωση διάφορων προϊόντων. Χώρες με υψηλό κατά κεφαλήν εισόδημα διενεργούν πολύ περισσότερες συναλλαγές σε σύγκριση με χώρες με μικρό εθνικό εισόδημα. Ο αριθμός των ανθρώπων αλλά και η οικονομική τους κατάσταση σε μια συγκεκριμένη αγορά καθορίζουν την δυναμικότητα της ζήτησης για προϊόντα όπως τα φαρμακευτικά που έχουν παγκόσμιο ενδιαφέρον. Γνωρίζοντας μια φαρμακοβιομηχανία το οικονομικό καθεστώς μιας χώρας εκτός του ότι μπορεί να καθορίσει το ανάλογο σχεδιασμό μάρκετινγκ , μπορεί και να προβλέψει το αντίστοιχο καθεστώς σε μια άλλη χώρα του ιδίου σχηματισμού στην οποία θέλει να αναπτύξει στρατηγική εισόδου.

2.7.2 Η τεχνολογική πρόοδος και το τεχνολογικό επίπεδο.

Η τεχνολογία μιας χωράς καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το αν υπάρχει δυνατότητα εισόδου στην αγορά αυτή. Η χρήση ορισμένων προϊόντων προϋποθέτει την ύπαρξη κάποιας υποδομής και άλλων συγγενών τεχνολογικών στοιχείων. Αν σε μια χώρα δεν υπάρχει όμοια φαρμακευτική ουσία ούτε η τεχνολογική υποδομή να παρασκευαστεί ένα φάρμακο αυτό λειτουργεί θετικά γιατί η επιχείρηση δεν θα βρει αντίσταση από την εκάστοτε κυβέρνηση καθώς δεν χρειάζεται να προστατεύσει μια εγχωρία βιομηχανία.

2.7.3 Το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον.

Ο τρόπος ζωής, οι συνήθειες και τα έθιμα επηρεάζουν τους τύπους και τους τρόπους κατανάλωσης. Η υψηλή ή χαμηλή στάθμη της παιδείας καθώς και η θρησκεία έχουν μεγάλες επιδράσεις στον τρόπο ζωής και συνηθειών πολλών χωρών στοιχεία που επηρεάζουν και τον τρόπο προώθησης.

Η γήρανση του πληθυσμού ευνοεί βραχυπροθέσμα την ανάπτυξη της φαρμακευτικής αγοράς και η δραματική μείωση του αριθμού γεννήσεων πιθανόν να συρρικνώσει την

φαρμακευτική αγορά μακροπρόθεσμα. Επιπλέον επηρεάζεται αρνητικά και η αγορά εμβολίων και παιδιατρικών φαρμάκων.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής (το 2011 η Ελλάδα παρουσίαζε προσδόκιμο επιβίωσης 80,8 χρόνια) λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης, αλλά και της ανάπτυξης καινοτόμων φαρμακευτικών αγωγών, αποτελεί έναν σημαντικό δημογραφικό παράγοντα για την ανάπτυξη της αγοράς.

2.7.4 Πολιτικές επιδράσεις και νομικό περιβάλλον

Οι πολιτικές και νομικές επιδράσεις του περιβάλλοντος αναφέρονται στους νόμους, τις κυβερνήσεις και τους διάφορους παράγοντες που ασκούν πίεση και επηρεάζουν άμεσα τις επιχειρήσεις. Το φάρμακο παρόλο που υπόκειται σε συνθήκες ελεύθερης αγοράς υπόκειται σε πάρα πολλούς περιορισμούς. Αυτοί οι περιορισμοί είναι διάφοροι νόμοι και θεσμοί που από περιβάλλον σε περιβάλλον διαφέρουν. Το φάρμακο θεωρείται κοινωνικό αγαθό κι αυτό συνεπάγεται ότι πρέπει να έχει χαμηλή τιμή ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση σε αυτό και συνεπώς η αγορά του θα πρέπει να ελέγχεται. Με βάση λοιπόν αυτή τη λογική υπάρχει μια σειρά νόμων και κανόνων οι οποίοι διέπουν τόσο τη διακίνηση του όσο και την τιμολόγησή του. Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα υπάρχουν κάποια κριτήρια βάσει των οποίων τιμολογείται ένα φάρμακο. Συνήθως έχουν να κάνουν με τις λεγόμενες φαρμακοοικονομικές μελέτες, οι οποίες συνηθίζονται τελευταία κι είναι αυτές που μετρούν και στη συνέχεια συγκρίνουν το κόστος με την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας. Τοιουτοτρόπως, επιδιώκεται η δημιουργία ενός αποτελεσματικού φαρμάκου με σχετικά μικρότερα κόστη από άλλα, για να διατεθεί σε χαμηλή τιμή. Αυτά ελέγχονται από κυβερνητικούς φορείς και ινστιτούτα. Βέβαια, τα κριτήρια για φάρμακα που αφορούν την αντιμετώπιση life threatening diseases, όπως aids κτλ, είναι εντελώς διαφορετικά, αφού είναι απαραίτητο να κυκλοφορούν με πιο γρήγορες διαδικασίες.

Η ανάλυση του νομικού περιβάλλοντος έγκειται στον βαθμό παρέμβασης των δραστηριοτήτων της επιχείρησης από την χώρα στην οποία εξάγονται τα προϊόντα. Οι παρεμβάσεις αυτές εμφανίζονται με διάφορες μορφές : εργατική νομοθεσία, έκδοση αδειών, δασμοί, περιορισμοί στην εξαγωγή κερδών, περιορισμοί, επενδύσεων, περιορισμοί τιμών (Albaum, Strandskov, et.al. 1994).

2.7.5 Εξέταση της επικρατούσας κατάστασης όσον αφορά τις πολιτικές.

Η φαρμακοβιομηχανία που θέλει να αναπτύξει εξαγωγική δραστηριότητα πρέπει να γνωρίζει και να έχει πλήρη εικόνα των πολιτική κατάσταση της αγοράς στόχου. Η επιτυχία της εξαρτάται από την ποιότητα του φαρμακευτικού προϊόντος, την ικανότητα της να διαφοροποιηθεί και την ικανότητα προσαρμογής της στις συνθήκες αγοράς της χώρας προορισμού, ιδίως νομικές και οικονομικές (Czinkota M. ronkainen I., 1995)

Αρκετά κράτη μέλη εφαρμόζουν ουσιαστικά μέτρα για τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, διατηρώντας παράλληλα την ποιότητα και τη βιωσιμότητα του συστήματος. Ο κύκλος ειδικών επιστημόνων για την κατάσταση της υγείας στην ΕΕ παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με τις πολιτικές υγείας στην Ευρώπη. Ειδικότερα, τα προφίλ υγείας των χωρών παρέχουν διεξοδικότερες αναλύσεις της επικρατούσας κατάστασης όσον αφορά τις πολιτικές σε κάθε κράτος μέλος.

Η Βουλγαρία, η Εσθονία, η Μάλτα, η Αυστρία και η Πολωνία εφάρμοσαν σημαντικές μεταρρυθμίσεις για να ενισχύσουν την περίθαλψη και να βελτιώσουν την σχέση μεταξύ νοσοκομειακής και εξειδικευμένης περίθαλψης. Η Σουηδία δαπανά αυξημένα κονδύλια για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η Κύπρος έχει δρομολογήσει επανασχεδιασμό του συστήματός υγείας της με σκοπό να παράσχει πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο σύνολο του πληθυσμού και να μειώσει τις υψηλές απευθείας πληρωμές. Η Πορτογαλία εφάρμοσε σημαντικές μεταρρυθμίσεις το 2016 και το 2017 με σκοπό να διασφαλίσει την καθολική ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Η Βουλγαρία έλαβε μέτρα για να αυξήσει την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στις περιπτώσεις όπου η χαμηλή δημόσια κάλυψη των ιατρικών υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης καθιστά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δύσκολη για ορισμένα άτομα. Η Αυστρία θέσπισε νέο σύστημα DRG (ομάδων σχετικών με διαγνώσεις) για τις πληρωμές στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης με σκοπό την αποσυμφόρηση του τομέα ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών και προκειμένου να παράσχει κίνητρα για τη χρήση των δομών και υπηρεσιών που παρέχονται ενδονοσοκομειακά. Η Λετονία και η Πολωνία εφάρμοσαν μεταρρυθμίσεις προκειμένου να βελτιώσουν τη διαθεσιμότητα του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας. Η Ουγγαρία και η Ρουμανία έλαβαν τα πρώτα μέτρα για την αύξηση των μισθών των επαγγελματιών του τομέα υγείας. Η Λετονία, η Πολωνία, η Πορτογαλία και η Ρουμανία ανακοίνωσαν μέτρα με σκοπό την προσέλκυση ιατρών και νοσηλευτριών ώστε να εργαστούν σε αστικές ή αγροτικές περιοχές. Η Λετονία και η Μάλτα μείωσαν τους χρόνους αναμονής, ενώ η Ρουμανία οργάνωσε εκ νέου ορισμένα μέρη του συστήματος εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Η Ιταλία, η Μάλτα, η Πορτογαλία

και η Σλοβενία ανέπτυξαν λύσεις ΤΠΕ για να μειώσουν τους χρόνους αναμονής για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η Ισπανία, η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Σλοβακία εφαρμόζουν μεταρρυθμίσεις όπως η αποκέντρωση των δημόσιων συμβάσεων, η υιοθέτηση των γενόσημων φαρμάκων και η ανάπτυξη φορέων.

Ο τελικός σκοπός είναι η βελτίωση της πρόσβασης στα φάρμακα και η διασφάλιση της οικονομικά αποδοτικής χρήσης τους.[4]

2.7.6 Το Φυσικό και Γεωγραφικό Περιβάλλον

Το φυσικό και γεωγραφικό περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά το διεθνές μάρκετινγκ και θα πρέπει να μελετιούνται από όλες τις πλευρές και όχι μεμονωμένα. Το κλίμα και οι καιρικές συνθήκες ενός τόπου επηρεάζουν και τις ανάγκες των ανθρώπων και τις συνήθειες του. Σε κάποιές χώρες με ψυχρό κλίμα οι ανάγκες εμβολίων και αντιβιοτικών είναι αυξημένες ενώ σε άλλες χώρες με ζεστό κλίμα η ζήτηση τέτοιων φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι μειωμένη. Το κλίμα, τα μέσα μεταφοράς, το δίκτυο διανομής επηρεάζουν άμεσα την προετοιμασία και την συσκευασία ειδικά των φαρμάκων προϊόντων που είναι προϊόν ευαίσθητο και χρειάζεται ασφάλεια μέχρι να φτάσει στον τελικό καταναλωτή.

Επίσης η φαρμακευτική βιομηχανία που θέλει να δραστηριοποιηθεί διεθνώς πρέπει να γνωρίζει να γνωρίζει το προφίλ υγείας της χώρας προορισμού. Τα προφίλ υγείας ανά χώρα παρέχουν μια εικόνα της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού και των βασικών παραγόντων κινδύνου, καθώς και μια σύντομη αξιολόγηση των επιδόσεων κάθε συστήματος υγείας, από την άποψη της αποτελεσματικότητας, της προσβασιμότητας και της ανθεκτικότητας. Τα προφίλ υγείας ανά χώρα καταρτίζονται από τον ΟΟΣΑ και το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή[5]

2.8 Συγκέντρωση διεθνώς, έμφαση στην έρευνα & ανάπτυξη

Οι εταιρείες του κλάδου, τόσο σε διεθνές όσο και σε εγχώριο επίπεδο, με σκοπό να αντιμετωπίσουν την κλιμάκωση του ανταγωνισμού, τα υψηλά κόστη έρευνας και ανάπτυξης νέων σκευασμάτων, και τις κυβερνητικές ρυθμίσεις για μείωση των τιμών των

[4] https://ec.europa.eu/health/state/summary_en
[5] Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Υγείας, https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_el

φαρμάκων και των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιλέγουν στρατηγικά την επέκταση τους μέσω εξαγορών και συγχωνεύσεων, αναζητούν στρατηγικές συμμαχίες (π.χ. με ερευνητικά τμήματα πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και με εταιρείες που εξειδικεύονται στον τομέα της βιοτεχνολογίας, ώστε να εισάγουν νέες πατέντες στην αγορά) και διεισδύουν σε αναδυόμενες αγορές μέσω ιδρύσεως θυγατρικών. Με τις κινήσεις αυτές οι εταιρείες επιδιώκουν να εκμεταλλευθούν τις προκύπτουσες οικονομίες κλίμακας και μέσω επιμερισμού του κόστους να εξειδικευθούν στην ανάπτυξη και προώθηση νέων προϊόντων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από τις εταιρείες στην ανάπτυξη βιοτεχνολογικών προϊόντων για αποτελεσματικότερη θεραπεία ιάσιμων ασθενειών, αλλά και για θεραπεία ασθενειών για τις οποίες δεν έχει βρεθεί τρόπος αντιμετώπισης. Τα ερευνητικά τμήματα, με τη βοήθεια νέων εξελίξεων σε σύγχρονους επιστημονικούς κλάδους (π.χ. μοριακή βιολογία), ανακαλύπτουν και καλλιεργούν νέες ουσίες, με βάση τις οποίες αναπτύσσουν νέα είδη φαρμάκων. Τα νέα βιοτεχνολογικά φάρμακα διατίθενται στην αγορά σε αυξημένες τιμές, λόγω αφενός των δαπανηρών μεθόδων και του μεγάλου χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την παραγωγή τους, και αφετέρου της αυξημένης αποτελεσματικότητάς τους σε σχέση με τα συμβατικά φάρμακα. Απαιτείται όμως χρονοβόρα διαδικασία για την έγκριση των σκευασμάτων αυτών από τις αρμόδιες αρχές και την εισαγωγή τους στην αγορά. Ήδη στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί αξιοσημείωτος αριθμός βιοτεχνολογικών φαρμάκων που προορίζονται για την καταπολέμηση σοβαρών ασθενειών.

2.9 Προβλήματα και εμπόδια κατά την εξαγωγική δραστηριότητα

Στο κομμάτι των εξαγωγικών δραστηριοτήτων, λόγω της οικονομικής κρίσης που διανύει η χώρα μας, τα εμπόδια γιγαντώθηκαν και συσσωρευτήκαν προβλήματα τα οποία δυσχεραίνουν και λειτουργούν αποτρεπτικά στα σχέδια των φαρμακοβιομηχανιών. Τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται σε 5 κυρίως κατηγορίες :

- Χρονοβόρες διαδικασίες : α) μεγάλος αριθμός ελέγχων από φορείς και υπηρεσίες (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΦ κ.α.), β) έλλειψη τελωνιακών πρακτικών και δυσκολία στον τρόπο εκτελωνισμού, γ) αδικαιολόγητη γραφειοκρατία καθώς εμπλέκονται πολλές υπηρεσίες και με πολλαπλή εισαγωγή και παρουσίαση των ίδιων στοιχείων.
- Διοικητικό κόστος εξαγωγών : α) οι εξαγωγής δεν ακολουθούν απλοποιημένες διαδικασίες και κρίνεται αναγκαία η παρουσία τους στα στάδια εκτελωνισμού, β)

οι δυσκολίες των διαδικασιών οδηγούν στην χρήση εξειδικευμένων μεσαζόντων, γ) επιβολή τελών σε αρκετά στάδια της εξαγωγικής δραστηριότητας.

- Νομικά ζητήματα : το νομικό πλαίσιο δημιουργεί προβλήματα που προκύπτουν από την ερμηνεία της νομοθεσίας και την εφαρμογή της από τις δημόσιες υπηρεσίες. Πολλές φορές απαιτείται να γίνει κάποια τροποποίηση στο νόμο προκειμένου να επιλυθούν τα ζητήματα.
- Ζήτημα ενημέρωσης : α) ελλιπής ενημέρωση των εξαγωγέων για ποια είδη ελέγχονται και από ποιες υπηρεσίες και υπουργεία, β) ασαφείς απαιτήσεις ως προς τον αριθμό των δικαιολογητικών.
- Διαδικαστικά ζητήματα : α) σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα για την εξαγωγή ενός φορτίου από την Ελλάδα, απαιτούνται 20 ημέρες (διπλάσιες από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ) κατι που οδηγεί τις επιχειρήσεις σε μείωση της ανταγωνιστικότητας και της εξωστρέφειας. Από τις 20 μέρες, μόνο 2 αντιστοιχούν στον χρόνο εκτελωνισμού, άλλες 2 είναι οι εσωτερικές μεταφορές ενώ 14 μέρες απαιτούνται για την έγκριση των δικαιολογητικών (www.skai.gr), β) καθυστερήσεις στην επιστροφή του ΦΠΑ στις επιχειρήσεις που εξάγουν κάτι που δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα ρευστότητας γ) διπλή φορολογία επιχειρήσεων αφού με ορισμένες χώρες δεν έχει υπογραφεί η συμφωνία αποφυγής της ή καθυστερεί υπερβολικά η κύρωση της από το ελληνικό κοινοβούλιο ή το κοινοβούλιο της άλλης χώρας (ΣΕΒΕ 2010).

2.10 ΣΥΝΟΨΗ

Την τελευταία δεκαετία όλο και πιο συχνά το κλασικό φαρμακευτικό marketing αναζητά ιδέες για αύξηση των πωλήσεων από τον καταναλωτικό χώρο και ιδιαίτερα από την αγορά των «fast consuming goods». Στη βασική αρχή του marketing που υποστηρίζει ότι η αύξηση των πωλήσεων μπορεί να προέλθει μ την αξιοποίηση των επιμέρους παραμέτρων των 4P, έρχονται να προστεθούν οι βαθμοί επηρεασμού του πελάτη η του ιατρού και ασθενή για το φαρμακευτικό marketing. Το μίγμα marketing είναι ο κατάλληλος συνδυασμός σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση των τεσσάρων στοιχείων που αποτελούν την καρδιά του προγράμματος marketing μιας επιχείρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΞΑΓΩΓΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Το επόμενο βήμα, μετά την έρευνα και την ανάπτυξη της αγοράς, στην οποία ενδιαφέρεται να επεκταθεί μια φαρμακευτική βιομηχανία, είναι η διαμόρφωση ενός εξαγωγικού πλάνου. Ο βασικός στόχος αυτού του πλάνου, είναι να παρουσιάσει με λεπτομέρειες την ακριβή κατάσταση, στην οποία βρίσκεται η επιχείρηση. Τους στόχους της και τις στρατηγικές της στο κομμάτι των πωλήσεων, του μάρκετινγκ, του χρηματοοικονομικού σχεδιασμού αλλά και της έρευνας αγοράς. Πρόκειται για ένα πλάνο που θα βοηθήσει την επιχείρηση να κατανοήσει το περιβάλλον της εξαγωγικής αγοράς. Τα στάδια είναι τα εξής :

- Ανάλυση των δυνατών και αδυνάτων σημείων και εξέταση των εξωτερικών παραγόντων που θέτουν ευκαιρίες και απειλές (Ανάλυση SWOT). Οι εξαγωγικοί στόχοι γίνονται πιο συγκεκριμένοι. Δίνεται η δυνατότητα στην επιχείρηση να καταγράψει πιο φαρμακευτικό σκεύασμα μπορεί να διαθέσει στις νέες αγορές , τι ποσότητα θα διατεθεί ποια μέσα έχει για να το πράξει.
- Καταγραφή της λίστας αγορών και των μεθόδων στρατηγικής.
- Προσαρμογή της τιμολογιακής πολιτικής, καταγραφή των χρηματοοικονομικών πόρων και των πηγών χρηματοδότησης.
- Καταγραφή για όλα τα κόστη της επιχείρησης και των δυνάμεων ανταγωνισμού.

Με τις παραπάνω διαδικασίες η επιχείρηση είναι σε θέση να παρουσιάσει και μια ολοκληρωμένη μέθοδο αξιολόγησης και ανατροφοδότησης της εξαγωγικής δραστηριότητας. Ένα σχέδιο εξαγωγών, είναι για μια επιχείρηση, το ίδιο χρήσιμο και απαραίτητο, όπως το ετήσιο επιχειρηματικό της σχέδιο, και αυτό διότι τα θέματα που καλείται να επεξεργαστεί μια επιχείρηση που πραγματοποιεί μια εξαγωγική δραστηριότητα, είναι ποικίλα και απαιτούν ιδιαίτερη ανάλυση. Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί πως το σχέδιο εξαγωγών, όπως και το επιχειρηματικό σχέδιο μιας επιχείρησης, αποτελούν δυναμικά και όχι στατικά εργαλεία. Αυτό σημαίνει πως πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς, να προσαρμόζονται και να μετασχηματίζονται ανάλογα με τα εμπόδια αλλά και τα δεδομένα που κατά περιπτώσεις καλείται να αντιμετωπίσει μια επιχείρηση. Παρότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο που να υπαγορεύει την ανάπτυξη ενός σχεδίου εξαγωγών, είναι στο χέρι της κάθε επιχείρησης, να

διαμορφώσει εκείνο που θα αποτυπώνει με τον πλησιέστερο τρόπο, τόσο την υφιστάμενη κατάστασή της, όσο και την επιδιωκόμενη κατάσταση την οποία στοχεύει μελλοντικά μέσω του εξαγωγικού εγχειρήματος.

Παρακάτω, παρουσιάζεται ένα ενδεικτικό μοντέλο εξαγωγικού πλάνου, το οποίο καταδεικνύει τα βασικά στοιχεία που θα πρέπει να καλυφθούν. (ΣΕΒΕ, 2012)

Α. Παρουσίαση της επιχείρησης : Στο κομμάτι αυτό παρατίθενται οι στόχοι και ο προοπτικές της επιχείρησης, η πορεία της έως σήμερα, οι λόγος-στόχοι ανάπτυξης του εξαγωγικού πλάνου, ο τρόπος με τον οποία οργανώνονται τα τμήματα της επιχείρησης, αλλά και το προσωπικό (κυρίως στο εξαγωγικό μέρος) καθώς και το τεχνολογικό της επίπεδο.

Β. Προϊόντα : Περιγραφή των φαρμακευτικών σκευασμάτων της βιομηχανίας, και μελέτη για την προσαρμογή ή τον επανασχεδιασμό τους εάν αυτό θεωρηθεί αναγκαίο προκειμένου να εξαχθούν.

Γ. Ανάλυση της αγοράς : Ερεύνα αγοράς, μελέτη του οικονομικού και πολιτικού περιβάλλοντος των αγορών-στόχων αλλά και τα μεγέθη τους. Συλλογή δημογραφικών και λοιπών στοιχείων καθώς και στοιχεία που συνδέονται με τον ανταγωνισμό, εντοπισμός χρήσιμων δεδομένων για δασμούς και φόρους που χρίζουν επεξεργασίας.

Δ. Στρατηγική εισαγωγής σε νέες αγορές : Καθορίζονται οι αγορές-στόχοι, και συνδέονται τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα μιας φαρμακοβιομηχανίας. Θέσπιση και προσαρμογή στην τιμολογιακή πολιτική της νέας αγοράς, καθορισμός των ορών πωλήσεων των φαρμακευτικών προϊόντων, τρόποι προβολής και διαφήμισης.

Ε. Νομικά και διαδικαστικά θέματα : Εδώ εξετάζονται τα ειδικά καθεστώτα εισαγωγών στις νέες αγορές-στόχους, τα ειδικά έγγραφα αλλά και οι άδειες που απαιτούνται για να πραγματοποιηθεί η εξαγωγική δραστηριότητα, εντοπίζοντας έτσι τους προσφερόμενους τρόπους μεταφοράς των εμπορευμάτων αλλά και την ασφάλιση αυτών.

ΣΤ. Χρηματοοικονομικός σχεδιασμός : Δηλαδή ανάλυση των πόρων χρηματοδότησης της εξαγωγικής μας διαδικασίας, το κόστος των πωλήσεων, της προώθησης και προβολής, τα λειτουργικά και τα λοιπά κόστη που θα προκύψουν μέσω αυτού του εγχειρήματος.

Ζ. Υλοποίηση του πλάνου εξαγωγών : Στο στάδιο αυτό, καθορίζονται οι ενέργειες και η οργάνωσή τους, εντοπίζονται τα κριτήρια της αξιολόγησης και οι σχετικές διαδικασίες.

3.1 Εμπειρία Διεθνοποίησης

Η εμπειρία των φαρμακοβιομηχανιών είναι ένα από τα πιο ισχυρά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα για μια βιομηχανία που θέλει να εισέλθει στην αρένα των εξαγωγικών δραστηριοτήτων, μιας και τη βοηθάει να επιλέξει την κατάλληλη για αυτή στρατηγική διεθνοποίησης, και κυρίως με πολύ μικρότερο βαθμό αβεβαιότητας.

Στην περίπτωση των φαρμακευτικών εταιρειών, η εμπειρία αυτή, συνδέεται με πιθανές μελέτες και πληροφορίες, που μπορεί να υπάρχουν σχετικά με τις ανάγκες και τις σχετικές ελλείψεις σε φαρμακευτικά σκευάσματα, στα πλαίσια μιας νέας αγοράς. Επίσης μπορούν κάλλιστα να είναι και γεωγραφικές-κλιματικές πληροφορίες, μιας και αναλόγως το σημείο και τις συνθήκες, οι πληθυσμοί, τείνουν να έχουν διαφορετικές ανάγκες, σε πρόσληψη διαφόρων ειδών δραστικών ουσιών, που μπορεί να χρειάζονται.

3.2 Οι Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και ο ρόλος τους

Η αγορά φαρμάκου ανά τον κόσμο είναι συγκεντρωμένη στις αναπτυγμένες χώρες, πάρα την πρόοδο που σημείωσαν τα τελευταία χρονιά η Κίνα και η Ινδία. Οι ΗΠΑ ελέγχουν το 38,1% της παγκόσμιας παραγωγής φαρμάκου, η Ιαπωνία το 7,7% και οι λοιπές χώρες το 18,1%. Από το 1995 έως το 2010 η αμερικάνικη φαρμακευτική αγορά έχει παρουσιάσει διπλάσιο ρυθμό ανάπτυξης σε σχέση με την ευρωπαϊκή τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο ανάπτυξης και καινοτομίας. Παρόλα αυτά η παραγωγικότητα της ερευνάς στην Ευρώπη έχει αυξηθεί σε σχέση με την χρηματοδότηση που έχει λάβει.

Μέσα σ αυτές τις συνθήκες καλείται να κινηθεί και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία με τις δίκες της ιδιαιτερότητες. Ο φαρμακευτικός κλάδος είναι από τους πιο ισχυρούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας που όχι μόνο εφαρμόζει διεθνής πρακτικές αλλά ανοίγει τον δρόμο για το μέλλον της ελληνικής οικονομίας.

Τα τελευταία έτη η Ελλάδα λόγο της άσχημης οικονομικής συγκύριας παραμένει αφιλόξενος τόπος για την κλινική έρευνα. Έτσι μικρός αριθμός των ελληνικών επιχειρήσεων είναι σε θέση να δαπανήσει υψηλά ποσά για την ανάπτυξη και παραγωγή πρωτότυπων φαρμάκων. Η εγχωρία αγορά κυριαρχείται από θυγατρικές εταιρίες των μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών του κόσμου, οι οποίες δραστηριοποιούνται την αντιπροσώπευση φαρμακευτικών σκευασμάτων που εισάγουν από τις εταιρίες του ομίλου τους.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία σήμερα, μετρά περισσότερα από 50 χρόνια συσσωρευμένης τεχνογνωσίας και έχει χαράξει μια σημαντική και αξιόλογη πορεία στην έρευνα για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών. Τα ελληνικά φάρμακα των 27 υπερσύγχρονων εργοστασίων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας παράγονται με τεχνολογία αιχμής και εφαρμόζουν εξελιγμένα συστήματα ποιοτικού ελέγχου και βέλτιστων και βέλτιστων πρακτικών παραγωγής. Ο όγκος των φαρμάκων που διακινούν σήμερα οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες στην ελληνική αγορά παράγεται από ελληνικά εργοστάσια και αγγίζει το 25%. Ωστόσο η Ελλάδα έχει αξιόλογη πορεία στον τομέα της έρευνας και την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών.

Οι επενδύσεις στην έρευνα ξεπερνούν τα 30 εκ. ευρώ τον χρόνο και η παραγωγή των ελληνικών φαρμάκων συμμετέχει σε πάνω από 80 ερευνητικά προγράμματα νέων φαρμάκων, συνδυασμούς φαρμάκων και σε καινούριες ενδείξεις σε δραστικές ουσίες.

3.3 Οι εξαγωγές ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών στις χώρες προορισμού.

Την περίοδο 2007-2016 το μερίδιο συμμετοχής των εξαγώγιμων φαρμάκων συμπεριλαμβανομένων και των κτηνιατρικών κυμάνθηκε από 1,3 % ως 2,3% επι του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών. Η μέση ετήσια αύξηση των εξαγωγών φαρμάκων ήταν της τάξεως του 0,5% την περίοδο αναφοράς, αντιθέτως οι εισαγωγές την περίοδο αυτή παρουσίασαν σταδιακή υποχώρηση.

Ο βασικός όγκος των φαρμάκων προς εξαγωγή έχει προορισμό τις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες απορροφούν το μεγαλύτερο μερίδιο από τις συνολικές εξαγωγές ελληνικών φαρμάκων στην παγκόσμια αγορά. Η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο απορροφούν πάνω από το 1/3 των εξαγωγών των ελληνικών φαρμάκων με προορισμό την παγκόσμια αγορά[6].

Οι 5 κυριότερες χώρες εξαγωγής φαρμάκου με κριτήριο την συνολική αξία εξαγωγών από το 2012 έως και το 2015 σύμφωνα με τους πίνακες του Υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης, είναι οι Γερμανία, Ελβετία, ΗΠΑ, Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στους

[6] Υπ. Οικονομίας & Ανάπτυξης -ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ & ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ & ΔΙΜΕΡΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΜΗΜΑ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

πίνακες που ακολουθούν, μπορούμε να δούμε αναλυτικά την σχετική κατάταξη ανά χρονολογία .

ΧΩΡΕΣ	2012	2013	2014	2015
Germany	£70.386.926	£74.818.658	£79.699.396	£75.780.088
Switzerland	£54.356.386	£57.497.083	£62.594.870	£60.596.101
United States of America	£40.129.283	£39.708.541	£43.995.520	£47.303.358
Belgium	£44.841.671	£50.358.553	£49.845.648	£43.154.261
United Kingdom	£33.101.563	£32.094.368	£33.567.373	£35.973.438
Ireland	£29.422.209	£26.125.645	£27.229.876	£31.850.223
France	£34.928.217	£37.047.762	£35.160.831	£29.893.562
Netherlands	£23.440.632	£22.522.179	£25.744.858	£26.563.898
Italy	£19.988.441	£23.577.738	£25.266.871	£21.968.857

Πηγη : Υπ. Οικονομίας & Ανάπτυξης -ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ & ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ & ΔΙΜΕΡΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΜΗΜΑ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

3.4 Ελληνική - Ευρωπαϊκή και Διεθνής αγορά γενοσήμων φαρμάκων.

Τα γενόσημα είναι φάρμακα παρόμοια με τα πρωτότυπα, περιέχοντας την ίδια δραστική ουσία, γεγονός που συνεπάγεται και παρόμοια θεραπευτικά αποτελέσματα. Τα γενόσημα φάρμακα κυκλοφορούν νόμιμα μετά τη λήξη της εικοσαετούς προστασίας του διπλώματος ευρεσιτεχνίας (πατέντας) του πρωτοτύπου φαρμάκου αναφοράς. Χρησιμοποιούνται ευρέως από τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο, ως αποτελεσματικές εναλλακτικές λύσεις έναντι των ακριβότερων πρωτότυπων φαρμάκων.[7]

Κυκλοφορούν με την διεθνώς εγκεκριμένη ονομασία (INN) ή με εμπορικό σήμα και ονομασία οπότε και ονομάζονται Branded Generics (γενόσημα). Στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες κυκλοφορούν γενόσημα που περιέχουν δραστικές ουσίες των οποίων η

[7] https://www.elliniko-farmako.gr/ta-panta-gia-to-elliniko-farmako/genosima/

χρονική περίοδος προστασίας της πατέντας έχει λήξει και βάση αυτού μπορούν να παραχθούν νόμιμα.

Η παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία δεν φαίνεται να επηρεάζεται τόσο όσο άλλοι βιομηχανικοί κλάδοι παρά τις δυσοίωνες προοπτικές. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, η λήξη των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας σε σημαντικά σκευάσματα, οι περιορισμοί στα ρυθμιστικά πλαίσια των περισσότερων χωρών και η υιοθέτηση περιοριστικών μέτρων από τα ασφαλιστικά ταμεία, αναμένεται να συμβάλλουν σε μείωση των ρυθμών ανάπτυξη των επώνυμων κυρίως φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Είναι σημαντικό, οι φαρμακευτικές εταιρείες να προσαρμοστούν στις νέες εξελίξεις που προκύπτουν από την οικονομική κρίση, αναπροσαρμόζοντας τα επιχειρηματικά μοντέλα τους και κάνοντας στροφή στις αναδυόμενες αγορές (Αθανασιάδης και συν., 2012). Παρατηρείται διεθνώς σημαντική αύξηση της κατανάλωσης γενόσημων φαρμάκων, τα οποία είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, αλλά αποτελούν εξίσου αξιόπιστες και αποτελεσματικές επιλογές.

Οι χώρες της Ευρώπης διακρίνονται α) σε χώρες με ώριμη αγορά γενοσήμων, όπου το μερίδιο αγοράς γενοσήμων ξεπερνά το 40% της συνολικής αγοράς (Γερμανία, Ολλανδία, Δανία, Ην. Βασίλειο) και β) σε χώρες με αναπτυσσόμενη αγορά γενοσήμων όπου το μερίδιο αγοράς γενοσήμων δεν ξεπερνά το 20% της συνολικής αγοράς (Ελβετία, Λουξεμβούργο, Ελλάδα). Οι πολιτικές και το ρυθμιστικό περιβάλλον που επικρατεί στις εκάστοτε χώρες είναι από τους βασικούς προσδιοριστές της εν γένει διείσδυσης και ευρείας κατανάλωσης -ή μη- γενοσήμων από το υγειονομικό σύστημα. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η αντικατάσταση των ακριβών πρωτοτύπων από φθηνότερα γενόσημα φάρμακα οδηγεί σε αύξηση της ανταγωνιστικότητας και στην εξοικονόμηση εθνικών πόρων, αυξάνοντας κατά αυτόν τον τρόπο την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής δαπάνης. Παρόλα αυτά σε αρκετές χώρες όπως είναι η Ελβετία, το Λουξεμβούργο και η Ελλάδα η διείσδυση των γενοσήμων παραμένει χαμηλή, περίπου ίση με το ¼ της συνολικής αγοράς (OECD, Health at a glance., 2015).

Σε επίπεδο προώθησης γενοσήμων φαρμάκων στα κανάλια διανομής και κυρίως εντός των νοσοκομείων αρκετές χώρες παγκοσμίως προχωρούν σε συμβάσεις προμήθειας μέσω ανοικτών διαγωνισμών ή “tenders” όπως τις συναντά κανείς στην διεθνή βιβλιογραφία. Στο διάγραμμα που ακολουθεί απεικονίζεται το ποσοστό διείσδυσης των γενόσημων φαρμάκων σε όγκο στις Ευρωπαϊκές χώρες.

3.5 Η φαρμακοβιομηχανία ΒΙΑΝΕΞ

Τ 1924 ο Δημήτρης Γιαννακόπουλος ανοίγει ένα από τα πρώτα φαρμακεία Αθηνών και το 1960 ο Παύλος Γιαννακόπουλος ιδρύει την ΦΑΡΜΑΓΙΑΝ. Η ΦΑΡΜΑΓΙΑΝ μετατρέπεται σε Α.Ε. και μετονομάζεται ΒΙΑΝΕΞ. Η ανάπτυξη της έρχεται γρηγορά όταν μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες διεθνούς φήμης (Takeda, Merc), αναθέτουν στην ΒΙΑΝΕΞ την παραγωγή των προϊόντων τους στα εργοστάσια της. Το 1995 ιδρύει την θυγατρική ΒΙΑΝ και διακινεί μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και παραφαρμακευτικά προϊόντα. Το 2011 η ΒΙΑΝΕΞ παίρνει την έγκριση του Παγκόσμιου οργανισμού Φαρμάκου ως προμηθευτή και το 2013 συνάπτει συμφωνία με την εταιρία Lilly για την παραγωγή 10.000.000 τεμαχίων βανκομικινης ετησίως και εξαγωγή του στην Κίνα.

3.5.1 Εξαγωγική δραστηριότητα ΒΙΑΝΕΞ

Η ΒΙΑΝΕΞ παρουσιάζει εξαγωγική δραστηριότητα πάνω από 20 χρόνια κάτι που την καθιστά μεταξύ των μεγαλύτερων εξαγωγέων της Ελλάδας. Η εταιρία έχει σε κυκλοφορία εγκεκριμένα προϊόντα σε χώρες της Ευρώπης (Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Ισπανία, Γερμανία, Δανία, Ολλανδία, Κύπρο), στη Μέση Ανατολή (Ιορδανία, Σ. Αραβία), στην Αφρική (Τυνησία, Σουδάν, Νότια Αφρική, Ακτή Ελεφαντοστού) και στην Ασία (Φιλιππίνες , Ιαπωνία, Βιετνάμ, Σιγκαπούρη, Ταιβάν).

Η εταιρία αποδίδει την επιτυχία και την ανάπτυξη των εξαγωγών της στους εξής παράγοντες :

- Στην υψηλή ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων της
- Στην ικανότητα μεγάλου όγκου παραγωγής λόγο των συνεχών επενδύσεων που πραγματοποιεί στον μηχανολογικό εξοπλισμό της.
- Στην επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό
- Στην άμεση παράδοση των προϊόντων και την συντονισμένη προώθηση.
- Στην συνεχή έρευνα αγοράς.
- Στο άρτια συντονισμένο δίκτυο διανομής.
- Στην εξαιρετική συνεργασία και επικοινωνία με όλους τους εταίρους, τους προμηθευτές και τους πελάτες της.

Οι εξαγωγές της εταιρίας χωρίζονται σε δυο στάδια :

1. Συμφωνίες κατά ανάθεση σε τρίτους για την παραγωγή των προϊόντων.

2. Εξαγωγές των παραγόμενων προϊόντων της ΒΙΑΝΕΞ , μέσω ενός δικτύου τοπικών διανομέων σε όλες τις χώρες.

3.6. Η φαρμακοβιομηχανία ΕΛΠΕΝ.

Η ΕΛΠΕΝ είναι μια αμιγώς ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Ιδρύθηκε το 1965 από τον Δημήτριο Πενταφράγκα, πτυχιούχο της Φαρμακευτικής σχολής Αθηνών. Το 1970 ξεκίνησε η κατασκευή της μονάδας παραγωγής στο Πικέρμι Αττικής και μέχρι το τέλος του 1972 έχουν αναγερθεί εγκαταστάσεις παραγωγής 3.000 τ.μ. Η εταιρία τα χρόνια που ακολούθησαν επέκτεινε την γκάμα των προϊόντων της με βιταμίνες και καρδιολογικά σκευάσματα ενώ ξεκίνησε και να συνάπτει μεγάλες συμφωνίες για παρασκευή σκευασμάτων με πολυεθνικές εταιρίες όπως με την Pierre Fabre (1977-1982), Dow – Chemicals (1976 – 1990).

Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 80, η ΕΛΠΕΝ έχει εγκαταστάσεις 7.000 τ.μ. και κατά την δεκαετία του 90 αναπτύσσετε ταχύτατα και κατακτά την 13η θέση μεταξύ 250 φαρμακευτικών εταιριών. Το Φεβρουάριου του 2012 ιδρύεται η θυγατρική της ΕΛΠΕΝ στο Βερολίνο η Elpen Pharma Gmbh που έχει σκοπό να γίνει μια αναγνωρίσιμη δύναμη στην γερμανική φαρμακευτική αγορά. Επίσης την ίδια περίοδο η εταιρία προχωράει στην παρασκευή ξηράς σκόνης για την χορήγηση φαρμάκων του κατώτερου αναπνευστικού και τα προϊόντα της Formopen, Fluticapen και Rolenium κατέχουν σήμερα ηγετική θέση στην ελληνική φαρμακευτική αγορά.

Σήμερα η εταιρία βρίσκεται στην 6η θέση αναμεσά σε 250 ελληνικές και πολυεθνικές εταιρίες , με κύκλο εργασιών να ανέρχεται το 2016 στα 125.205.000€. Επιπλέον έχει συνάψει συνεργασίες για την παραγωγή σκευασμάτων μεγάλων πολυεθνικών όπως η Bayer, Novartis, Ferring, Taketa.

3.6.1. Η εξαγωγική δραστηριότητα της ΕΛΠΕΝ

Για την εταιρία η εξωστρέφεια αποτελεί σημαντικό στοιχείο της φιλοσοφίας της και η εξαγωγική της δραστηριότητα ξεκινά το 1990. Σήμερα η ΕΛΠΕΝ εξάγει τα προϊόντα της σε τέσσερις ηπείρους συμπεριλαμβανομένων των παρακάτω χωρών :

- Ευρώπη : Αλβανία, Γερμανία, Δανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισλανδία, Ιταλία, Κόσοβο, Κύπρος, Λιθουανία, Μάλτα, Νορβηγία, Ολλανδία, Ουγγαρία, Πορτογαλία, Σουηδία.

- Αφρική : Αλγερία, Κένυα, Μποτσουάνα, Ναμίμπια, Νιγηρία, Τανζανία, Τυνήσια.

- Ωκεανία : Αυστραλία

- Ασία : Αζερμπαϊτζάν, Βιετνάμ, Ιορδανία, Ιράκ, Λίβανος, Μαλαισία, Σαουδική Αραβία, Φιλιππίνες, Χονγκ Κονγκ.

3.7 Η φαρμακοβιομηχανία PHARMATEN

Η Pharmathen ιδρύθηκε το 1969 από τον Νικόλαο Κάτσο. Μέχρι σήμερα έχει καταφέρει να βρίσκεται σε εξέχουσα θέση στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία, αφού είναι μια από τις μεγαλύτερες εταιρείες έρευνας και ανάπτυξης στην Ευρώπη και σημαντικό επενδυτή για τα ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Βασική δραστηριότητα της είναι η ανάπτυξη και εμπορία φαρμακευτικών προϊόντων, ενώ κατέχει ιδιαίτερα ισχυρή θέση στον τομέα των γενόσημων ιδιοσκευασμάτων.

Όραμα της αποτελεί η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε παγκόσμια κλίμακα, και αποστολή της είναι να γίνει μία από τις κορυφαίες εταιρείες έρευνας και ανάπτυξης στην Ευρώπη. Η μέχρι τώρα πορεία της δείχνει ότι δεν απέχει μακριά από αυτό. Το 2013 εξαπλασίασε τις πωλήσεις της μειώνοντας στο μισό τον τραπεζικό δανεισμό της και η ανάπτυξη της βασίστηκε στην διεθνή της παρουσία, αφού μόνο το 20% των πωλήσεων της προέρχεται από την ελληνική αγορά. Τα προϊόντα της διατίθενται σε περισσότερες από 85 χώρες και στις πέντε ηπείρους, ενώ έχει συνεργασίες με περισσότερες από 200 ξένες φαρμακευτικές εταιρείες. Επιπλέον, οι εξαγωγές της το 2013 αντιστοιχούσαν στο 1 % του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών. Η Pharmathen είναι μια πλήρως καθετοποιημένη εταιρεία, με τρία σύγχρονα ερευνητικά εργαστήρια - στην Αθήνα, στις Σάπες Ροδόπης και στη Βαντοβάρα της Ινδίας (το οποίο εξαγόρασε το 2010 για τη σύνθεση Δραστικών Πρώτων Υλών)- και δύο βιομηχανικές μονάδες, ενώ οι δραστηριότητές της εκτείνονται από την ανάπτυξη φαρμακευτικών προϊόντων έως και τη διανομή τους.

3.8 Η εξαγωγική δραστηριότητα της Pharmaten

Τελευταία, διεύρυνε την εμβέλειά της καλύπτοντας τις αναδυόμενες αγορές γενόσημων στη Βόρεια Αφρική (MENA), τη Μέση Ανατολή, τη Λατινική Αμερική (LATAM) και την περιοχή Ασίας-Ειρηνικού (APAC), δίνοντας έμφαση στην αναπτυσσόμενη κινεζική αγορά.

Οι στρατηγικές συνεργασίες έπαιξαν ιδιαίτερο ρόλο στη διεθνοποίηση της Pharmathen. Κάποιες από αυτές περιλαμβάνουν την εταιρεία γενοσήμων Actavis, για τη διεθνή διάθεση δύο καινοτόμων προϊόντων της που στηρίζονται στην τεχνολογία Long Acting Injectable (αργή αποδέσμευση του φαρμάκου στον οργανισμό, προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των ενέσιμων θεραπειών), τη Novartis για τη συμπροώθηση στην ελληνική αγορά δυο καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων για τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, την ιταλική φαρμακευτική Chiesi για την προώθηση εισπνεόμενου κορτικοστερεοειδούς προϊόντος, και τη βελγική εταιρεία UCB για την προώθηση προϊόντος αλλεργίας της στην Ελλάδα.

3.9 ΣΥΝΟΨΗ

Σύμφωνα με κλαδική έρευνα της Hellastat στοιχεία της οποίας δόθηκαν προ ημερών στη δημοσιότητα οι παράλληλες εξαγωγές αποτελούν βασική πηγή κερδοφορίας για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις του κλάδου. Ωστόσο, όπως αναφέρεται στην έρευνα, η συγκεκριμένη πρακτική εξαρτάται αφενός από εξωγενείς παράγοντες (π.χ. ισοτιμίες νομισμάτων, συστήματα τιμολόγησης στις άλλες χώρες της Ε.Ε. κ.ά.) και αφετέρου αντιμετωπίζει εμπόδια από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις οι οποίες δεν επιθυμούν την πτώση των πωλήσεών τους στις τρίτες αγορές εξαιτίας των χαμηλών τιμών σκευασμάτων από την Ελλάδα. Ωστόσο, τα μέτρα που ανακοινώθηκαν από τον ΕΟΦ για τον έλεγχο των παράλληλων εξαγωγών, αλλά και οι ενέργειες των φαρμακευτικών εταιριών για τον έλεγχό τους μέσω των χορηγούμενων ποσοτήτων, συνεπάγονται περιορισμό των εσόδων από αυτή την πρακτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

4.1. Στοιχεία ελληνικής οικονομίας : Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα – Περίοδος 2010-2017

Η περίοδος 2010-2017 χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος ύφεσης της ελληνικής οικονομίας. Οι οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις της περιόδου αυτής επηρέασαν σημαντικά τον χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας υποχώρησε κατά 32,4% (- 0,6% στις Νότιες χώρες, +11,8 στη ΕΕ) και διαμορφώθηκε στα €14,6 δις. το 2016, ενώ η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά 42,5% (- 5,7% στις Νότιες χώρες, +10,1 στη ΕΕ) και διαμορφώθηκε στα €8,5 δις. το 2016. Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα την μετατόπιση των δαπανών στον ιδιωτικό τομέα, με την ιδιωτική χρηματοδότηση να φτάνει στο 40,9% το 2016 (27% στις Νότιες χώρες, 21% στη ΕΕ).[8]

Παρά τη σημαντική επίπτωση από τη δημοσιονομική προσαρμογή στη δημόσια χρηματοδότηση για φαρμακευτική κάλυψη η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί **κινητήριο μοχλό επένδυσης** στην Ελλάδα με τη διεξαγωγή **2.265 κλινικών μελετών ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου (έως 2017)** και τη **δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη** (ΕΑ) να αποτελεί το 12% της συνολικής δαπάνης για ΕΑ (2013). Από την άλλη, για το 2016 η **εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων** σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα ε948 εκατ., ενώ με προστιθέμενη αξία στα ε624 εκατ. (3,4% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης), κατατάσσεται στην 9η θέση μεταξύ των 24 κλάδων της μεταποίησης. Οι **απασχολούμενοι στην εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων** ήταν 15,5 χιλ. άτομα το πρώτο εξάμηνο του 2017, ενώ για το 2016 το 64% των απασχολούμενων στην εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων είναι **πανεπιστημιακής εκπαίδευσης**, έναντι 35% στον κλάδο της μεταποίησης και 22,7% στο σύνολο της οικονομίας.

Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2016 σε ε2,9 δις. και ε1,0 δις. αντίστοιχα, με τις εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων να αντιστοιχούν στο 4,2% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2016.

[8] ΙΟΒΕ, Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα Γεγονότα και στοιχεία, 2017

4.2 Δημογραφικοί παράγοντες

Η εξέλιξη της τεχνολογίας και της βιοιατρικής και η ανακάλυψη νέων θεραπειών για την αντιμετώπιση ασθενειών έχουν συμβάλει στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Η συνεχής μείωση του πληθυσμού στην Ελλάδα και η αύξηση του πληθυσμού άνω των 65 ετών συμπιέζουν και θέτουν σε κίνδυνο την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, κάτι που ωθεί τις φαρμακοβιομηχανίες να αναπτύξουν εξαγωγική δραστηριότητα.

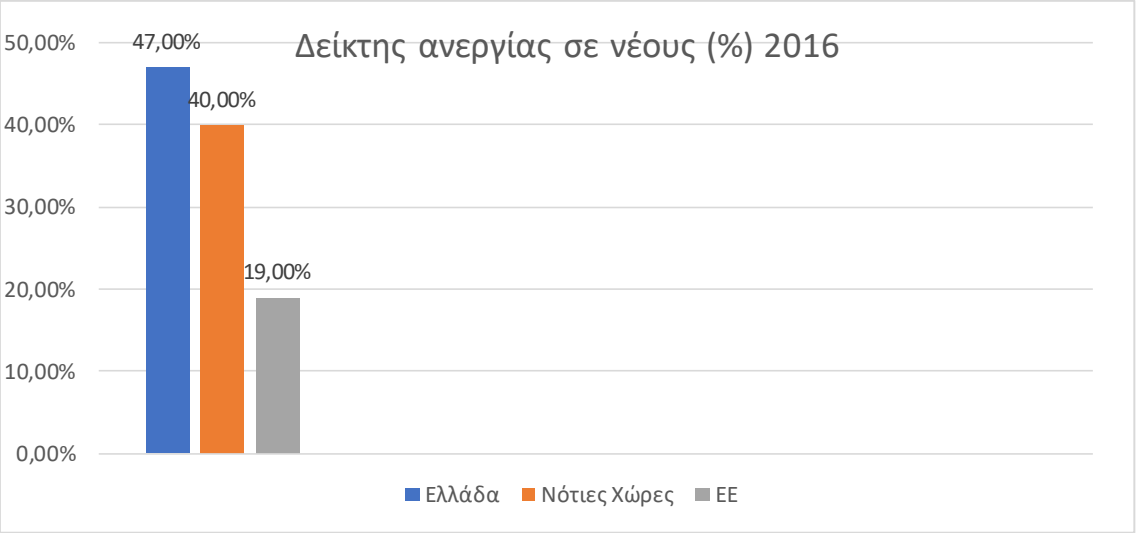
	Ελλάδα	Νότιες Χώρες	ΕΕ
Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) 2015	81,1	82,6	81,1
Γεννήσεις -θάνατοι (ανά 1.000 άτομα)	-2,7	-1,6	-0,3
Πληθυσμός > 65 ετών 2015	22,6%	21,8%	20,4%

Πηγή : OECD, Health statistics 2017, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

4.3 Κοινωνικοί παράγοντες

Οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης (υψηλό ποσοστό ανεργίας) και η πλήξη της ηλικιακής ομάδας που αποτελεί τον πυρήνα της παραγωγικής δραστηριότης είναι το γεγονός που οδήγησε στην φυγή νέων επιστημόνων και άνοιξε τον δρόμο πολλών φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην αναζήτηση νέων αγορών. Η σημαντική μείωση του εισοδήματος έχει οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό 35 στους 100 Έλληνες.

Πηγή : Eurostat 2017, Spring 2017 Economic Forecast, Επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

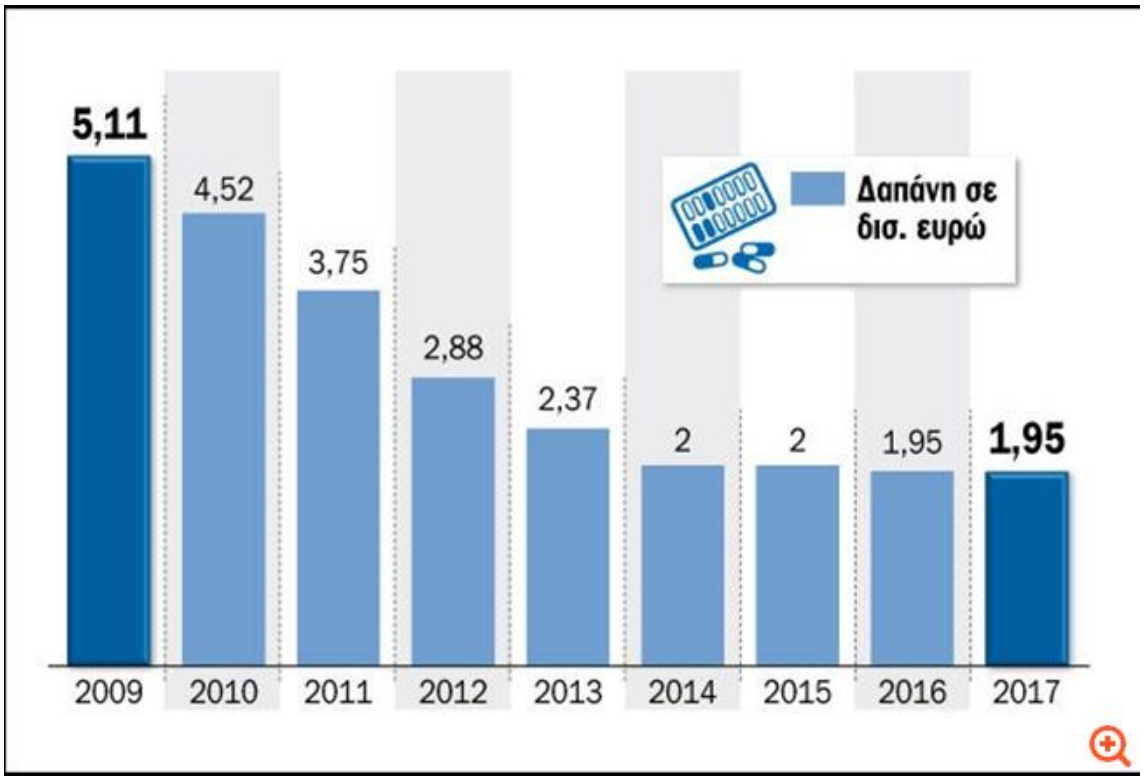


Πηγή : Eurostat 2017, Spring 2017 Economic Forecast, Επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

Η ελληνική οικονομία εφαρμόζοντας ένα μεγάλο και φιλόδοξο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής μετά το 2010, με μείωση των δημοσίων δαπανών και αύξηση της φορολογίας, κατάφερε την σημαντική μείωση του ΑΕΠ. Το ΑΕΠ διαμορφώθηκε στα €184,6 δις (2016), εξασθενημένο κατά -0,2% σε σύγκριση με το 2015, ενώ αναμένεται ανάκαμψη από το 2017 με ρυθμό ανάπτυξης στο 1,6%.

4.4. Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας

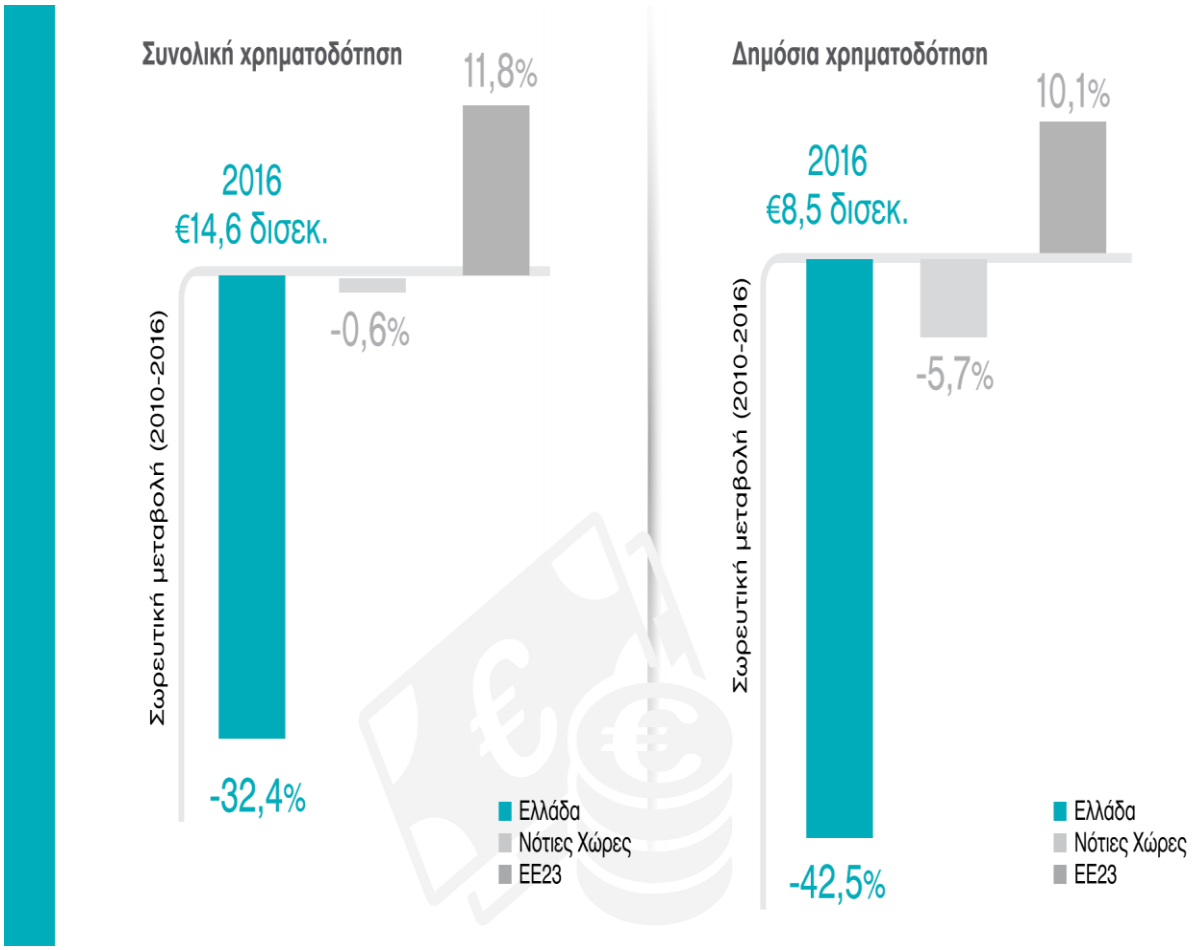
Οι ιατρικές ανάγκες και οι ανάγκες για περίθαλψη θα πρέπει να εξεταστούν επίσης σε σχέση με αντικειμενικά μέτρα της χρήσης και των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, το επίπεδο των δημόσιων, των ιδιωτικών και των απευθείας πληρωμών ιδιωτών για υγειονομική περίθαλψη, το οποίο παρέχει επίσης πληροφορίες σχετικά με την οικονομική προστασία του πληθυσμού έναντι των κινδύνων της κακής υγείας, και η τρέχουσα χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η παροχή καθολικής, βιώσιμης πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας απαιτεί υψηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των δαπανών υγείας, σε ένα πλαίσιο αυξανόμενης ζήτησης και περιορισμένων πόρων. Η πρόκληση συνίσταται στον προσδιορισμό οικονομικά αποδοτικών τρόπων χρηματοδότησης, οργάνωσης και παροχής περίθαλψης, στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας μέσω της πιο ορθολογικής χρήσης των διαθέσιμων πόρων.



Πηγή : Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2015, OECD Health Statistics, 2017, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2016 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές ($ 2010 PPS, OECD), ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2017. Για το 2016 τα απόλυτα μεγέθη αποτελούν εκτίμηση.

Η δημοσιά χρηματοδότηση για φάρμακα την περίοδο 2012-2017 παρουσίασε μείωση κατά -32%. Η σημαντική αυτή υποχώρηση είχε ως αποτέλεσμα την μετακύληση στη βιομηχανία, με μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (rebate και clawback) να φτάνουν στα €1,2 δις (συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στην

φαρμακευτική δαπάνη), καταγράφοντας ραγδαία αύξηση +339% συσσωρευτικά από το 2012. Παρόλα αυτά η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί βασικό μοχλό επενδύσεων και σημαντικό πυρήνα απασχόλησης παγκοσμίως[9].



Πηγή : Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

4.5 Εγχώρια παραγωγή φαρμάκου.

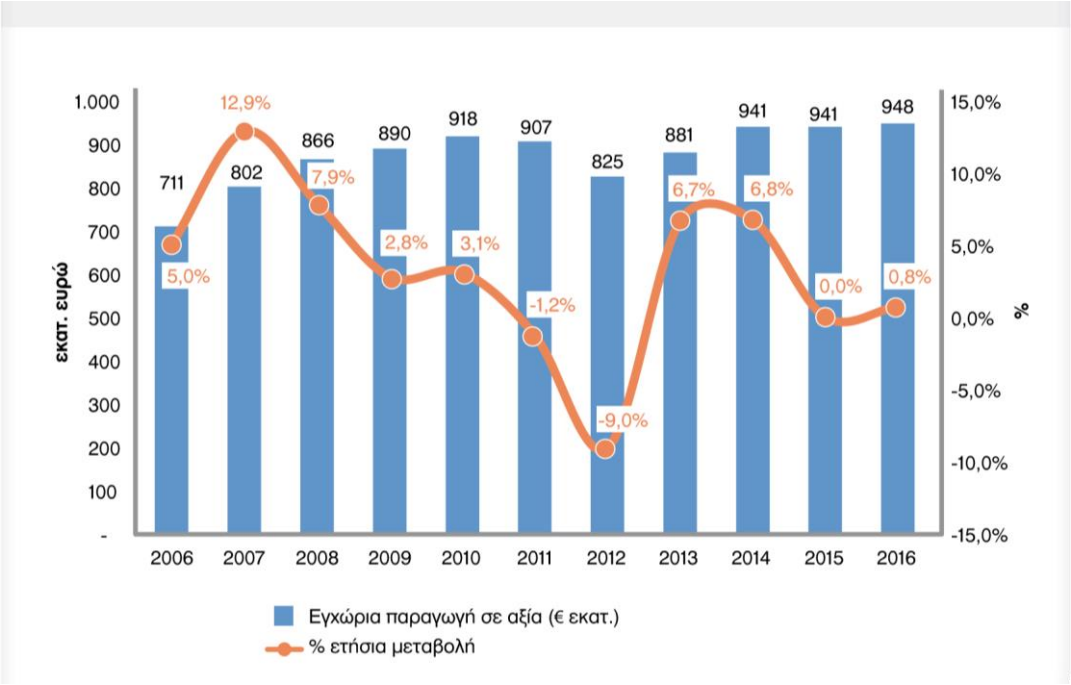
Σύμφωνα με την έρευνα Prodcom (Eurostat) η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα ανήλθε στα €948 εκατ. το 2016 αυξημένη κατά 0,8%σε σύγκριση με το 2015. Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου κατέγραψε σημαντική άνοδο και εκτιμάται για το

[9] Πηγή : Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, 2015, OECD Health Statistics 2017, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

2017 να διαμορφωθεί σε υψηλοτέρα επίπεδα. Ο κύκλος ζωής της εγχωρίας παραγωγής φαρμάκου κατέγραψε μείωση λόγο της πτώσης των τιμών φαρμάκων μέσα στο 2016.

4.6 Εξωτερικό εμπόριο.

Οι εισαγωγές και εξαγωγές των φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2016 στα €2,9 δις και €1,0 δις αυξημένες κατά 2,3% και 3,9% αντίστοιχα. Τους πρώτους 9 μήνες του 2017 παρουσιάζεται αύξηση των εξαγωγών κατά 5,7% και μείωση των εισαγωγών κατά



3,6%. Οι εξαγωγές των φαρμακευτικών προϊόντων σε σχέση με το σύνολο των εξαγωγών

***Εγχώρια παραγωγή Φαρμάκου σε ευρώ

Πηγή : Eurostat, 2017, Βάση Δεδομένων PRODCOM; επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ . *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 4,2% το 2016, ενώ σε σχέση με τον κλάδο της μεταποίησης (εκτός πετρελαιοειδών), ο κλάδος των φαρμακευτικών προϊόντων είναι στην 4η θέση το 2016 με το 5% των εξαγωγών του κλάδου μεταποίησης. Σε επίπεδο προϊόντος σύμφωνα με τα στοιχεία του Πανελλήνιου Συνδέσμου Εξαγωγέων, για το 2016, οι εξαγωγές φαρμάκων αποτελούν το δεύτερο εξαγώγιμο προϊόν σε αξία, μετά τα πετρελαιοειδή με βάση την Τυποποιημένη Ταξινόμηση του Διεθνούς Εμπορίου (SITC).

Αναφορικά με τους μεγαλύτερους εμπορικούς εταίρους στην κατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων , στο κομμάτι των εισαγωγών τον μεγαλύτερο όγκο καλύπτουν η Γερμάνια (27%), η Γαλλία (10,7%) και η Ελβετία(10%). Στο κομμάτι των

εξαγωγών τον μεγαλύτερο όγκο καλύπτει και πάλι η Γερμανία (18,8%), το Ηνωμένο Βασίλειο (14,8%) και η Κύπρος (7,9%). Ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος δέχεται εισαγωγές από 61 χώρες και εξάγει σε 141 χώρες.

Όσον αφορά το μερίδιο των κατατεθειμένων πατέντων φαρμάκων το ποσοστό στην Ελλάδα το 2016 ήταν 21,4% κατά πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό της Ευρώπης 3,1%. Όταν ανακαλύπτεται ένα φάρμακο κυκλοφορεί σε αποκλειστικότητα για περίπου 10 χρόνια, οπότε και λήγει η πατέντα του. Τότε μπορούν άλλες φαρμακευτικές εταιρείες να το «αντιγράψουν». «Γενόσημο» λέγεται το αντίγραφο φάρμακο του πρωτοτύπου σκευάσματος. Το γενόσημο φάρμακο περιέχει την ίδια

δραστική ουσία με το πρωτότυπο προϊόν και έχει παρεμφερή σύνθεση. Το κόστος παραγωγής του είναι μειωμένο, επομένως και η τιμή του. Το μερίδιο αγοράς των γενοσήμων, όπως φαίνεται και στην εικόνα 6, είναι σημαντικά χαμηλότερο σε χώρες που υπάρχει αυστηρό σύστημα καθορισμού και ελέγχου τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, σε σχέση με τις χώρες που το τιμολογιακό περιβάλλον είναι λιγότερο περιοριστικό, με εξαίρεση τις χώρες-μέλη της ΕΕ που έχουν ιστορικά χαμηλά επίπεδα προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας.

Πηγή : Eurostat 2017, Βάση δεδομένων PRODCOM, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

4.7 ΣΥΝΟΨΗ

Στην παραπάνω μελέτη καθώς και σε μελέτες της Hellastat προκύπτει ότι η αναστάτωση στην αγορά φαρμάκων λόγω των συνεχών αλλαγών σε επίπεδο τιμολόγησης επηρεάζει άμεσα τη λειτουργία των φαρμακαποθηκών. Η πτώση των τιμών τα δύο τελευταία έτη ευνόησε την πραγματοποίηση παράλληλων εξαγωγών. Οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στην αγορά φαρμάκου (π.χ. περιορισμός φαρμακευτικής δαπάνης, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, μηχανοργάνωση συστήματος υγείας, Παρατηρητήριο Τιμών κ.ά.) επηρεάζουν όλες τις εμπλεκόμενες επιχειρήσεις (φαρμακευτικές επιχειρήσεις, φαρμακαποθήκες, φαρμακεία), οι οποίες οφείλουν να επιδείξουν ευελιξία για να ανταπεξέλθουν. Στο χώρο των φαρμακείων τα πληθυσμιακά κριτήρια μειώθηκαν, κάτι που επέτρεψε την αύξηση των αδειών (στο τέλος του 2011 είχαν ήδη εκδοθεί περίπου 300 νέες άδειες, ενώ άλλες 800 βρίσκονταν σε διαδικασία έκδοσης). Η απελευθέρωση της αγοράς λιανικής προσφέρει έδαφος για την περαιτέρω επέκταση του δικτύου των συνεργαζόμενων πελατών. Όμως η πρόθεση των αρχών για μείωση του περιθωρίου κέρδους των φαρμακείων θα θέσει εκτός αγοράς πολλές

επιχειρήσεις του λιανικού τομέα, ιδίως όσες πραγματοποιούν χαμηλούς κύκλους εργασιών.

ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο φαρμακευτικός κλάδος παρουσιάζει υγιή χρηματοοικονομικά στοιχεία τα οποία σε γενικές γραμμές βελτιώνονταν ετησίως για τις χρονιές που πραγματοποιήθηκε η ανάλυση. Είναι ένας ανταγωνιστικός κλάδος σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους της μεταποίησης καθώς έχει τη μεγαλύτερη παραγωγικότητα εργασίας αλλά και την υψηλότερη ένταση επενδύσεων. Παρατηρείται μία διαρκής αύξηση των εξαγωγών των παραγωγικών φαρμακευτικών εταιριών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα το οποίο είναι ένα ιδιαίτερα θετικό στοιχείο. Η Έρευνα και Ανάπτυξη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην Ελλάδα έχει τη μεγαλύτερη συσχέτιση με πωλήσεις συγκριτικά με οποιαδήποτε άλλη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτό καταδεικνύει μία υψηλή αποτελεσματικότητα των τμημάτων Έρευνας και Ανάπτυξης των Ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και επομένως μία υψηλή ανταγωνιστικότητα των Ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Ο κλάδος είναι ιδιαίτερα ελκυστικός καθώς τα εμπόδια εισόδου νέων ανταγωνιστών είναι μεγάλα.

Οι εξαγωγές των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών βρίσκονται σε πολύ καλά επίπεδα αν αναλογιστούμε και την δύσκολη οικονομική συγκύρια που διανύει η ελληνική οικονομία. Κρίνεται απαραίτητο να ακολουθείται μια πολιτική προώθησης των εξαγωγών. Η υλοποίηση μιας ενοποιημένης στρατηγικής διευκόλυνσης του Εξωτερικού Εμπορίου θα δώσει μια μεγάλη ώθηση στην εξωστρέφεια και την ανάπτυξη.

Με τον επιτυχημένο στρατηγικό σχεδιασμό, την έγκυρη ενημέρωση, την απαραίτητη χρηματοδότηση και την ολική κρατική στήριξη, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες θα μπορέσουν να δώσουν ώθηση στα εξαγωγικά σχέδια τους και να συμβάλλουν στην προσπάθεια της χωράς για ανάπτυξη, ανάκαμψή και ευημερία.

Βιβλιογραφία

1. Δημήτριος Θ. Πατρινός, Διεθνές και Εξαγωγικό Marketing στα Πλαίσια της Παγκοσμιοποίησης, Εκδόσεις Παπαζήση 2002
2. Αθανασιάδης, Θ., Μανιάτης Γ., Ντεμούσης, Φ. (2013). Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα. Ετήσια Έκθεση 2012. Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας, ΙΟΒΕ
3. Παπαδάκης Β. , Στρατηγική των επιχειρήσεων, Ελληνική και Διεθνής εμπειρία, εκδόσεις Μπένος, 2002
4. Χατζηδημητρίου, Γ.Α., Διεθνείς Επιχειρηματικές Δραστηριότητες, Εκδόσεις Ανικούλα, Θεσσαλονίκη, 2003.
5. Κυριόπουλος Γ., Λιόνης Χ. , Η φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα, εκδόσεις Παπαζήση, 2005
6. Μεταξάς Θ. , Μάρκετινγκ και στρατηγικός σχεδιασμός , 2002
7. Δαγκαλίδης, Α. (2011). Κλαδική Μελέτη 15: Παραγωγή & Εμπορία Φαρμάκων. Τράπεζα Πειραιώς, Μονάδα Οικονομικής Ανάλυσης και Αγορών
8. Αυλωνίτης Γ.,Σταθακόπουλος Β.: Αποτελεσματική Οργάνωση & Διοίκηση Πωλήσεων, εκδ. Σταμούλης, Αθήνα 1997
9. ΙΟΒΕ : Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, Γεγονότα και στοιχεία 2017
10. ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ αρ.πρωτ.ΕΟΦ14771/10.3.04 , Θέμα : Έλεγχος δαπανών προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων ανθρώπινης χρήσης από τον ΕΟΦ./ Από τον πρόεδρο Χαράλαμπο Σαββάκη.

Ηλεκτρονικές Πηγές

1. http://nexusacademicpublishers.com/table_contents_detail/15/259 Pharmaceutical Industry Challenges and Generic vs Patent Brands, Global Respective.
2. https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_el State of Health in the Europe
3. https://ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en Εργαλείο δεδομένων ECHI της Ευρωπαϊκής Επιτροπής
4. http://www.capital.gr/oikonomia/3272371/ragdaia-i-meiosi-stis-dapanes-gia-to-farmako-tin-periodo-2009-2014 Δαπάνες Φαρμάκου την περίοδο 2009-2014
5. https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/15784 Σχέδιο Εξαγωγών για ελληνικές μικρομεσαίες επιχειρήσεις.

6. https://www.naftemporiki.gr/finance/story/1316305 Οι πρωταγωνιστές της Φαρμακευτικής αγοράς, 2018
7. https://www.elpen.gr/ ΕΛΠΕΝ Η πρωτοπόρος Ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία.
8. http://www.capital.gr/korufaies-ellinikes-epixeiriseis/3268498/pharmathen-i-anaptuxi-stin-ellada-den-einai-oneiro Pharmaten : Η ανάπτυξη στην Ελλάδα δεν είναι όνειρο.
9. https://www.vianex.gr/intro Η εταιρία του ομίλου Γιαννακόπουλου.
10. https://www.elliniko-farmako.gr/ta-panta-gia-to-elliniko-farmako/genosima/ Ελληνικό Φάρμακο