



Πανεπιστήμιο Πειραιά

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

Executive MBA

«Διπλωματική Εργασία»

Θέμα: «Ανάπτυξη Στρατηγικών και Στρατηγικό Μάνατζμεντ
για τον Κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας στην
Ελλάδα:Μελέτη Περίπτωσης»

Αθανάσιος Χρήστου Θεοχάρης

Νικόλαος Γεωργόπουλος, Καθηγητής (επιβλέπων)

Πειραιάς, Σεπτέμβριος 2019



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ (E-MBA)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη –E-MBA με τίτλο:

«Ανάπτυξη Στρατηγικών και Στρατηγικό Μάνατζμεντ για τον Κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα:Μελέτη Περίπτωσης»

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή

Όνοματεπώνυμο: Αθανάσιος Θεοχάρης

Ημερομηνία: 23/9/2019

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στους ανθρώπους που βρίσκονται γύρω μου και είναι συνεργάτες μου και οικογένεια μου, οι οποίοι στάθηκαν στήριγμα στην όλη προσπάθεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να μελετήσει περίπτωση φαρμακοβιομηχανίας στην ελληνική αγορά. Η περίπτωση της υπο εξέταση εταιρείας θα αναλυθεί στο θεωρητικό πλαίσιο του στρατηγικού μάνατζμεντ.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται οι θεωρητικές προσεγγίσεις του Στρατηγικού Μάνατζμεντ, περιγράφεται στο υπόδειγμα Porter (Υπόδειγμα Στρατηγικού Μάνατζμεντ).

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζεται αναλυτικά η περίπτωση της φαρμακευτικής εταιρείας. Μετά την περιγραφή της εταιρείας, αναλύεται το περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται με όλες τις παραμέτρους που είναι αναγκαίες για την ανάλυση κατά Porter (Ανάλυση Κλάδου Φαρμακοβιομηχανίας (Μάκρο-, Μίκρο-περιβάλλον, Porter, Ευκαιρίες – Απειλές, Στρατηγικές ομάδες). Ακολουθεί η ανάλυση της στρατηγικής της εταιρείας και καταλήγοντας η εργασία κλείνει με τα συμπεράσματα.

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου, καθώς και για την συμβολή του στις σπουδές μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον καθηγητή μου κ. Νικόλαο Γεωργόπουλο για την αμέριστη στήριξη και την άμεση ανταπόκριση του σε κάθε επιστημονικό προβληματισμό μου. Έχουν εγχαραχτεί οι συμβουλές του, οι γνώσεις του και η σκέψη του στη συνείδησή μου και τον διαβεβαιώνω με το παρόν ότι θα με ακολουθούν στην επαγγελματική μου πρακτική.

Περιεχόμενα

Αφιερώσεις	3
Περίληψη	4
Ευχαριστίες.....	5
Κατάλογος πινάκων και διαγραμμάτων.....	7
Κεφάλαιο 1. Στρατηγικό Μάνατζμεντ	
1.1. Εισαγωγή.....	9
1.2. Στρατηγικό Μάνατζμεντ: εννοιολογική οριοθέτηση – θεωρητικές προσεγγίσεις του Στρατηγικού Μάνατζμεντ	10
1.3. Υπόδειγμα Στρατηγικού Μάνατζμεντ – περιγραφή.....	16
Κεφάλαιο 2. Μελέτη Περίπτωσης Φαρμακευτικής εταιρείας	
2.1. Περιγραφή της εταιρείας.....	31
2.2. Ανάλυση Κλάδου Φαρμακοβιομηχανίας (Μάκρο-, Μίκρο-περιβάλλον, Porter, Ευκαιρίες – Απειλές, Στρατηγικές ομάδες).....	40
2.3. Ανάλυση Στρατηγικής της εταιρείας.....	64
2.4. Συμπεράσματα.....	79
Βιβλιογραφία.....	80

Κατάλογος πινάκων και διαγραμμάτων

Πίνακες

Πίνακας 1.1: Διαμόρφωση Στρατηγικής

Πίνακας 1.2: Ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης σε σχέση με την ελκυστικότητα του κλάδου

Πίνακας 1.3 : Στρατηγική με εστίαση στο κόστος ή στη διαφοροποίηση

Πίνακας 1.4: Υλοποίηση στρατηγικής

Πίνακας 2.1: Στρατηγική της ΦΑΡΜΑΚΟΝ

Πίνακας 2.2: Πολιτικές Γενοσήμεων σε κράτη – μέλη της ΕΕ (2010)

Πίνακας 2.3: Ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών εταιρειών 2009-2011

Πίνακας 2.4: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών

Πίνακας 2.5. : Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών

Πίνακας 2.6.: Συγκεντρωτική κατάσταση πωλήσεων, εισπράξεων και χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, από 01.01.2010 έως 31.12.2012

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1.1: Το Υπόδειγμα του Porter

Διάγραμμα 1.2: Διάγραμμα ανίχνευσης Στρατηγικής

Διάγραμμα: 1.3: Βασικά στοιχεία λειτουργικής στρατηγικής

Διάγραμμα 1.4: Συσχετισμός των στρατηγικών ανάλογα με το επίπεδο διοίκησης στην επιχείρηση

Διάγραμμα 1.5: Σχέση απόδοσης και επίδοσης

Διάγραμμα 1.6. : Υπόδειγμα Στρατηγικού Μάνατζμεντ

Διάγραμμα 2.1: Κατανομή φαρμακευτικών εταιρειών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)

Διάγραμμα 2.2.: Φαρμακευτικές και διανομή στην Ελλάδα

Διάγραμμα 2.3.: Δείκτης παραγωγής φαρμάκου στην Ελλάδα

Διάγραμμα 2.4.: Εξέλιξη της παραγωγής φαρμάκου 2000-2012

Διάγραμμα 2.5.: Δείκτες παραγωγής σε σχέση με το φαρμακευτικό κλάδο (2010)

Διάγραμμα 2.6: Τοποθέτηση των συνεργιών – στρατηγικών ομάδων σε σχέση με το γεωγραφικό κριτήριο και το προϊόν παραγωγής.

Διάγραμμα 2.7.: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα 2003 – 2012

Κεφάλαιο 1

Στρατηγικό Μάνατζμεντ

1.1. Εισαγωγή

Η Στρατηγική είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει τον άνθρωπο και τον επιστήμονα κατά καιρούς από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας. Αρχικά λογίζονταν με γεωπολιτικούς όρους και όρους τακτικισμού, μαλιστα ο Κινέζος θεωρητικός της στρατηγικής Σουν Τζου (~5ος αιών π.Χ.) έλεγε χαρακτηριστικά ότι «Στρατηγική με τακτικούς ελιγμούς είναι ο πιο σίγουρος δρόμος για τη νίκη. Τακτικοί ελιγμοί χωρίς στρατηγική, είναι ο θόρυβος πριν την ήττα.» Κατ' αυτόν ο ηγέτης ενός στρατού, -και κατ' επέκταση και κατ' αναλογία, κάθε οργάνωσης που εμπλέκεται σε κάθε είδους ανταγωνισμού (επιχείρηση στην αγορά, πολιτικό κόμμα στην πολιτική κοινωνία, κοινωνική οργάνωση στο εκτός κράτους και αγοράς κοινωνικό πεδίο) ακόμη και μιας ομάδας εντός αυτών των οργανώσεων ή ενός ατόμου– πρέπει να γνωρίζει ότι η τέχνη του πολέμου «διέπεται από πέντε σταθερούς παράγοντες, που όλοι τους πρέπει να υπολογίζονται.» Αυτοί οι παράγοντες είναι «ο Ηθικός Νόμος, ο Ουρανός, η Γη, ο Ηγέτης, η Μέθοδος και η Πειθαρχία». Με άλλα λόγια, ο ηγέτης πρέπει να προβαίνει σε μια πλήρη ανάλυση της συγκυρίας και του περιβάλλοντος, προτού εμπλακεί σε κατάσταση σύγκρουσης. Το θέμα που θέτει επίσης είναι η ικανότητα του ηγέτη να επωφελείται από τις ευνοϊκές συγκυρίες και να μπορεί να υπερβαίνει τους κατεστημένους κανόνες τροποποιώντας τα αρχικά σχέδιά του ανάλογα με τις αλλαγές της συγκυρίας, των συνθηκών και των περιστάσεων. Κατα την Μακιαβελιστική θεώρηση ο σκοπός αγιάζει τα μέσα, αλλά ο Λέων Τρότσκι, (1879-1940, Σοβιετικός ηγέτης) συμπληρώνει και λει ότι «Ο σκοπός αγιάζει τα μέσα αλλά πρέπει να ξέρουμε τι είναι αυτό που αγιάζει το σκοπό.»

Αφήνοντας τώρα τις θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις που κυρίως αναφέρονται σε πολιτικούς όρους, και πηγαίνοντας στο χώρο της επιχειρηματικότητας και της διοίκησης επιχειρήσεων έχει αναπτυχθεί από πολλούς επιστήμονες ότι η λειτουργία των επιχειρήσεων θα πρέπει να διέπεται από τακτικές, πολιτικές, στοχοθεσία,

σκοπούς, σχεδιασμό, στρατηγική εν γένει ώστε να μπορούν να υπάρχουν και αναπτύσσονται και να διευρύνονται στο περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται. Στην παρούσα μελέτη θα αναπτυχθεί η ευρέως διαδεδομένη και αποδεκτή θεωρία του στρατηγικού μάνατζμεντ και μάλιστα στο χώρο του φαρμάκου στην Ελλάδα.

1.2. Στρατηγικό Μάνατζμεντ: εννοιολογική οριοθέτηση – θεωρητικές προσεγγίσεις του Στρατηγικού Μάνατζμεντ

Στις ολοένα και πιο σύνθετες συνθήκες οικονομικής δραστηριοποίησης στην αγορά οι επιχειρήσεις έχουν στραφεί σε μία πιο «οργανωμένη» προσέγγιση της επιχειρηματικής δραστηριότητάς τους, η οποία ενέχει αρκετά συχνά πλέον τις βασικές αρχές ανάπτυξης στρατηγικής. Η στρατηγική των επιχειρήσεων (business strategy) αποτελεί πλέον κοινό τόπο για τις επιχειρήσεις που επιθυμούν να «σταθούν» γερά στις αγορές. Το περιβάλλον, η εξέλιξη της τεχνολογίας, ο ανταγωνισμός, αλλά και οι ολοένα συνεχόμενες μεταβολές της επιχειρηματικής δραστηριότητας για να «προλάβει» την κάθε στιγμή της εποχής μας αποτελούν τις συνιστώσες εκείνες που επιβάλλουν την υιοθέτηση στρατηγικής των επιχειρήσεων.

Η έννοια της στρατηγικής έλκει την προέλευσή της από την στρατιωτική – πολεμική ορολογία, ήδη από αρχαιοτάτων χρόνων. Εκεί η έννοια αυτή κυρίως εκφράζει την διασύνδεση της πολιτικής με τη χρήση των μέσων που διαθέτει, και κυρίως ασχολείται με τον τρόπο που θα πραγματοποιηθεί αυτός ο συνδυασμός. Αναλόγως των εθνικών ή των πολιτικών σκοπών (goals) διαμορφώνονται οι σκοποί (objectives) για την διαφύλαξη και ασφάλεια της κρατικής οντότητας και των πολιτικών ή εθνικών συμφερόντων. Ίσως είναι λίγο πιο μακιαβελική η θεώρηση αυτή («ο σκοπός αγιάζει τα μέσα»), αλλά και σύμφωνα με τον Karl von Clausewitz¹, ο ορισμός του πολέμου είναι άμεσα συνδεδεμένος με έναν αριθμό μέσων, τα οποία διαμορφώνουν τις εκάστοτε πολιτικές σχέσεις. Ο ίδιος μεν ορίζει ότι τον πόλεμο ως μια πράξη βίας προορισμένη

¹ Ο Karl Philipp Gottlieb von Clausewitz (1 Ιουλίου 1780 - 16 Νοεμβρίου 1831) ήταν Πρώσος στρατιωτικός και συγγραφέας περί της θεωρίας και πρακτικής του πολέμου. Ένα από τα πιο σημαντικά έργα του είναι το δοκίμιο Vom Kriege («Περί Πολέμου»), στο οποίο αναλύεται η εξέλιξη της θεωρίας, στρατηγικής, τακτικής και φιλοσοφίας του πολέμου. Η επιρροή του έργου αυτού έχει αποδειχτεί σημαντική στην εξέλιξη της θεωρίας του πολέμου στα δυτικά κράτη. Αποτελεί μέρος της διδασκαλίας σε στρατιωτικές ακαδημίες αλλά και σε σχολές διοίκησης επιχειρήσεων και μάρκετινγκ.

στο να καταναγκάσει τον αντίπαλο να εκτελέσει τη θέλησή μας², αλλά παραθέτει και επιπρόσθετα και άλλον έναν –συμπληρωματικό ορισμό– ότι ο πόλεμος είναι «μια συνέχεια της πολιτικής με άλλα μέσα». Με την εννοιολογική αυτή προσέγγιση του Clausewitz, ο πόλεμος είναι καθαρά μία άμεσα πολιτική πράξη, η οποία εκφράζει την πλέον θεμελιώδη και πιο χαρακτηριστική πραγματικότητα της πολιτικής, δηλαδή την κυριαρχία του ανθρώπου πάνω στον άνθρωπο. Ο πόλεμος δεν αποτελεί συνεπώς έναν αυτοτελή σκοπό, αλλά είναι απλώς ένα «μέσο της πολιτικής». Εφόσον λοιπόν ο πόλεμος αποτελεί τη συνέχεια της με άλλα μέσα, συνεπαγωγικά μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι πιθανόν ο πόλεμος πρωτίστως να είναι και η συνέχεια του οικονομικού ανταγωνισμού με άλλα μέσα. Επομένως αυτό ο οικονομικός ανταγωνισμός είναι η κινητήρια δύναμη στην ιστορία μας αλλά και η ίδια η εξέλιξη³.

Ο θεωρητικός Liddell Hart⁴ περισσότερο εμμένει στο γεγονός ότι η στρατιωτική στρατηγική σχετίζεται με την οργάνωση του στρατού (δηλαδή επάνδρωση και το πώς θα πραγματοποιηθούν οι μάχες), καθώς και ότι η νίκη εξαρτάται άμεσα από τη στρατηγική, ως το μέσο για αυτή (τη νίκη)⁵. Επομένως ο Liddell Hart τοποθετεί τη στρατηγική σε μία πιο σημαντική θέση από εκείνη της πολιτικής εν γένει και θεωρεί ως αποκλειστικό μέσο για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων της μάχης. Αποτυπώνοντας σε έναν ορισμό ο Liddell Hart την έννοια της στρατηγικής συνδέει την επιτυχία της στρατιωτικής επιχείρησης με το πώς θα κατανεμηθούν τα μέσα που έχει ο στρατός καθώς και με το πώς θα εφαρμοστούν αυτά, ώστε να εφαρμοστούν οι στρατηγικοί στόχοι.

Η στρατηγική είναι αποκύημα εμπειρίας, αλλά και γνώσης της συμπεριφοράς του «άλλου» αλλά βαθιάς επιστημονικής κατάρτισης, κυρίως ιστορικής, νομικής και πολιτικοοικονομικής.

Απομακρυνόμενοι λίγο από τις έννοιες της στρατιωτικής στρατηγικής, η θεωρητική προσέγγιση του Liddell Hart ίσως πλησιάζει αρκετά με την επιστημονική θεώρηση ενός από τους θεωρητικούς του στρατηγικού σχεδιασμού, τον καθηγητή

² Karl von Clausewitz, "On War", Edited and Translated by Michael Howard and Peter Paret, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, USA, 1988.

³ Υπό αυτή την έννοια θα μπορούσε να σκεφτεί κανείς ότι «Πατήρ πάντων ο πόλεμος».

⁴ Ο Sir Basil Henry Liddell Hart (31 Οκτωβρίου 1895 - 29 Ιανουαρίου 1970) ήταν Βρετανός αξιωματικός του στρατού, στρατιωτικός θεωρητικός και ιστορικός.

⁵ Liddell Hart B. H. Strategy Basic Books, Praeger, 1967.

George Albert Steiner. Ο καθηγητής Steiner κάνει μία προσπάθεια εννοιολογικής τοποθέτησης του στρατηγικού σχεδιασμού στο βιβλίο του «Strategic Planning» το 1979⁶. Εκεί ο G. A. Steiner επικαλείται ότι η στρατηγική αποτελεί ένα σημείο αναφοράς για τον επιχειρηματία στην προσπάθειά του να περιγράψει τις κινήσεις του (της επιχείρησής του δηλαδή) έναντι του ανταγωνισμού, είτε αυτές αφορούν πραγματικές σε τρέχοντα χρόνο (real-time) κινήσεις, είτε πρόβλεψη για τη δράση του ανταγωνιστή στο μέλλον. Σημειώνει δε ότι σαφής ορισμός της στρατηγικής των επιχειρήσεων δεν υφίσταται ακόμη που να έχει γίνει κοινός τόπος για τον χώρο των επιχειρήσεων.

Στις επιχειρήσεις μεταφέρθηκε η έννοια της στρατηγικής αρκετά αργότερα. Σχεδόν στα μέσα του 20^{ου} αιώνα εμφανίστηκαν οι θεωρίες για το στρατηγικό μάνατζμεντ, δηλαδή την υιοθέτηση της στρατηγικής και στη διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών.

Κυρίως μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και την υπογραφή της συμφωνίας GATT για την εφαρμογή της Γενικής Συμφωνίας Δασμών και Εμπορίου το 1947 ξεκίνησε να υιοθετείται η έννοια της επιχειρηματικής στρατηγικής. Στο νέο (μεταπολεμικό) πλέον επιχειρηματικό περιβάλλον ο επιχειρηματικός κόσμος καλείται να δραστηριοποιηθεί σε ένα αρκετά ανταγωνιστικό περιβάλλον είτε διεθνώς, είτε εντός της χώρας. Το περιβάλλον, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό, τεχνολογικό αλλά και το νομικό συνεχώς μεταβάλλονται. Επομένως οι επιχειρήσεις για να μπορέσουν να «σταθούν» στην αγορά, εσωτερική ή εξωτερική, είναι υποχρεωμένες να προσπαθούν να ανταποκριθούν σε κάθε κοινωνικοπολιτική αλλαγή αλλά και οικονομική μεταβολή που επέρχεται, και κατ' επέκταση να υλοποιήσουν ένα διαφορετικό σχεδιασμό που θα τις κάνει να ισχυροποιήσουν τη θέση τους ή να ανακαλύψουν νέα πεδία δράσης ή ευκαιρίες ανάπτυξης έναντι του ανταγωνισμού.

Η έννοια της στρατηγικής μελετήθηκε για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία το 1951 από τον William H. Newman, ο οποίος διακρίνει τη διαφορετική απόδοση επιχειρήσεων του ίδιου κλάδου και με χρήση ίδιας τεχνολογίας. Εξετάζοντας ενδελεχώς του προαναφερθέντος τύπου επιχειρήσεις (δηλαδή του ίδιου κλάδου και που χρησιμοποιούσαν την ίδια τεχνολογία) είχαν ακολουθήσει άλλες προσεγγίσεις η μία από την άλλη αναφορικά με την ανάπτυξη των προϊόντων τους, την αγορά, τη διανομή

⁶ Steiner G., Strategic Planning, Free Press, 1979.

(κανάλια) αλλά ακόμη υπήρχαν και διαφοροποιήσεις στην εσωτερική δομή των επιχειρήσεων. Εδώ βρίσκεται ουσιαστικά η απαρχή της έννοιας των στρατηγικών στις επιχειρήσεις. Έτσι ξεκίνησε κάπως η μελέτη και η ιδιαίτερη ανάλυση της έννοιας αυτής από τους επιστήμονες της διοίκησης επιχειρήσεων.

Ο «πλέον μακροχρόνιος στοχαστής του management στην εποχή μας», όπως περιέγραψε το Business Week τον Peter Drucker⁷, ήταν ένας από τους πρώτους που συνέβαλε στην εννοιολόγηση της επιχειρησιακής πολιτικής και της στρατηγικής. Αργότερα οι έννοιες αυτές μετεξελίχθηκαν και οδήγησαν στην πιο συγκροτημένη έννοια του στρατηγικού μάνατζμεντ από τους:

- Alfred D. Chandler Jr⁸, ο οποίος σχετίζει τη στρατηγική με τις αποφάσεις της επιχείρησης για τα προϊόντα της και τις αγορές που απευθύνεται και αυτός είναι ο οδηγός για την είσοδο ή έξοδο από την συγκεκριμένη αγορά⁹(1962)¹⁰,
- Ansoff¹¹(1965)¹², ο οποίος προσέθεσε την έννοια του real time του στρατηγικού μάνατζμεντ, και

⁷ Ο Πήτερ Ντράκερ (Peter Ferdinand Drucker) (1909–2005), Αυστριακός γκουρού του management, σύμβουλος management, θεωρητικός και συγγραφέας, ο οποίος συνέβαλε ουσιαστικά στο να τεθούν οι φιλοσοφικές αλλά και πρακτικές βάσεις για την σύγχρονη επιχειρηματικότητα. Εισήγαγε έννοιες όπως management by objectives και απο πολλούς έχει χαρακτηριστεί ως ένας από τους ιδρυτές του σύγχρονου management, καθώς ήταν από τις πιο σημαντικές επιρροές για την θεωρία και πρακτική του management. Πολυγραφότατος συγγραφέας θεμάτων σχετικών με το management, ο οποίος προέβλεψε μελλοντικές τάσεις, έννοιες και εξελίξεις, όπως ιδιωτικοποιήσεις, αποκέντρωση, η εξέλιξη της Ιαπωνίας ως οικονομικής δύναμης, η αποφασιστική σημασία του marketing, καθώς και την ανάδυση της κοινωνίας της πληροφορίας και της αναγκαιότητας της δια βίου μάθησης. Πολλά από αυτά που είπε από τη δεκαετία του 1950 παραμένουν επίκαιρα. Επιτομές για το business και management αποτελούν τα βιβλία του, όπως το Effective Executive (1966) και το Practice of Management (1954). Η συγγραφική του δραστηριότητα περιλαμβάνει 39 βιβλία και για 20 χρόνια από το 1975 αρθρογραφούσε στη Wall Street Journal. Ο George Orwell είχε χαρακτηριστικά επισημάνει ότι ο Drucker ήταν από τους ελάχιστους που προέβλεψε τη γερμανο-σοβιετική συνθήκη του 1939.

⁸ Ο Alfred DuPont Chandler Jr. (15 Σεπ. 1918 – 9 Μαΐου 2007) ήταν καθηγητής ιστορίας των επιχειρήσεων (business history) στο Harvard Business School και στο Johns Hopkins University, ο οποίος μελετήσε και συνέγραψε εκτεταμένα για τις διοικητικές δομές των σύγχρονων επιχειρήσεων. Η συνολική του επιστημονική θεώρηση επαναπροσδιόρισε την επιχειρηματική και οικονομική ιστορία της βιομηχανοποίησης. Έλαβε το βραβείο Pulitzer στο τομέα της Ιστορίας από το έργο του «The Visible Hand: The Managerial Revolution in American Business (1977)». Θεωρείτο ως ο κοσμήτορας των Αμερικανών Ιστορικών.

⁹ Ο ορισμός που προσδίδει ο Chandler στην στρατηγική είναι ο καθορισμός των μακροπρόθεσμων σκοπών και στόχων μιας επιχείρησης, η υιοθέτηση σειράς πράξεων και η κατανομή πόρων απαραίτητων για την επίτευξη των καθορισμένων σκοπών.

¹⁰ Chandler, Alfred D. Jr, Strategy and Structure, Massachusetts: MIT Press, 1962.

¹¹ Ο Harry Igor Ansoff (12 Δεκ. 1918 – 14 Ιουλ. 2002) ήταν Ρωσο-Αμερικάνος επιστήμονας των εφαρμοσμένων μαθηματικών και business manager. Κατά πολλούς ο πατέρας του στρατηγικού μάνατζμεντ.

¹² Ansoff, H. Igor Corporate Strategy, New York: John Wiley & Sons, 1965.

- Kenneth Andrews¹³(1971)¹⁴, ο οποίος εννοιοδοτεί τη στρατηγική ως το σχέδιο των αντικειμενικών επιδιώξεων σκοπών ή στόχων και τις βασικές πολιτικές και πλάνα για την επίτευξή τους, που ορίζει τι είδους εργασίες πρέπει να επιδιώξει η εταιρεία, το είδος του οργανισμού, που είναι ή σκοπεύει να γίνει, και τη φύση της οικονομικής ή μη οικονομικής, συνεισφοράς, που σκοπεύει να αποδώσει στους μετόχους της, στους υπαλλήλους της, στους πελάτες της και στις κοινωνίες.

Η αρχική εννοιολογική οριοθέτηση της στρατηγικής σχετιζόταν ίσως περισσότερο για τις μεγάλες επιχειρήσεις. Στην πορεία όμως και στην εξέλιξη της διοικητικής επιστήμης υπήρξαν κάποιες αλλαγές στη στρατηγική των επιχειρήσεων. Έτσι στην τεχνική ορολογία εισήλθαν οι έννοιες “εταιρική στρατηγική”, “πολιτική”, “μακροχρόνιος σχεδιασμός”, “εταιρικός προγραμματισμός” καθώς και “στρατηγικός προγραμματισμός”. Όλες οι έννοιες αυτές συντελούσαν στη διαμόρφωση της έννοιας της στρατηγικής των επιχειρήσεων. Πλέον ως στρατηγικό μανάτζμεντ είναι η διαδικασία εκείνη της διοίκησης ενός οργανισμού που περιλαμβάνει τη διατύπωση, την αξιολόγηση καθώς και την εφαρμογή και τον έλεγχο.

Από τον Andrews, ο οποίος θεωρεί ότι στο σχέδιο της στρατηγικής θα πρέπει να περιλαμβάνονται οι σκοποί και οι βασικές πολιτικές, που θα οδηγήσουν στην επίτευξη των σκοπών, μέχρι τον Chandler, ο οποίος θεωρεί τη στρατηγική ως τον καθορισμό μακροπρόθεσμων σκοπών και στόχων με την παράλληλη υιοθέτηση ενεργειών και την αντίστοιχη κατανομή πόρων για την επίτευξη των σκοπών, αλλά και τον Ansoff, ο οποίος θεωρούσε ότι η κοινή γραμμή δραστηριοτήτων και προϊόντων ή αγορών της επιχείρησης αποτελεί τη στρατηγική και είναι αυτή που καθορίζει την επιχειρηματική δραστηριότητα.

Υπήρξαν διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις κάνοντας ανάλογους διαχωρισμούς, όπως εσωτερική και εξωτερική προσέγγιση του στρατηγικού

13 Ο Kenneth Richmond Andrews (24 Μαΐου 1916 – 4 Σεπτ. 2005) ήταν Αμερικανός ακαδημαϊκός, ο οποίος μαζί με τους H. Igor Ansoff και Alfred D. Chandler πιστώθηκε τον θεμελιώδη ρόλο του στην εισαγωγή στη διοικητική επιστήμη της έννοιας της στρατηγικής των επιχειρήσεων.

14 Andrews, Kenneth R. The Concept of Corporate Strategy, Homewood: Dow Jones-Irwin, 1971.

μάνατζμεντ, με πολλές διαφοροποιήσεις, Επικρατέστερη είναι αυτή του Porter¹⁵, ο οποίος «τοποθετεί» την επιχείρηση στο περιβάλλον της. Συνδυάζει δηλαδή τις κινήσεις και τις αποφάσεις της επιχείρησης με την απόκτηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Συνδέονται οι δυνάμεις–πλεονεκτήματα της επιχείρησης με τις ευκαιρίες–προκλήσεις του περιβάλλοντός της. Δηλαδή γίνεται η μέγιστη δυνατή προσπάθεια να επιτευχθεί η εξισορρόπηση δυνάμεων και αδυναμιών με τις ευκαιρίες και απειλές που παρουσιάζονται στο περιβάλλον με απώτερο σκοπό να επιτελεστεί ο σκοπός της επιχείρησης¹⁶.

Η πιο σημαντική πρόκληση τελικά είναι αυτή, δηλαδή το πως τελικά θα εξασφαλιστεί η επιβίωση της επιχείρησης στο παρόν και στο μέλλον. Δεν πρέπει να είναι μία επιχείρηση επιτυχημένη στο παρόν μόνο, αλλά και στο μέλλον. Η πολυπλοκότητα έγκειται στο ότι η επιχείρηση θα πρέπει να αντιμετωπίσει συναλλαγές με μια μεγάλη πληθώρα διαφορετικών ομάδων ενδιαφερομένων (από πελάτες και προμηθευτές, ως εταίρους, κυβέρνηση κ. α.), αλλά παράλληλα θα πρέπει να υφίσταται στο επιχειρείν και να μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με τις συνθήκες και τις απαιτήσεις στο μέλλον που πιθανόν μπορεί να επέλθουν, γιατί το περιβάλλον της και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της επιχείρησης μπορεί να μεταβληθούν. Λογικό επόμενο είναι η επιχείρηση να είναι υποχρεωμένη να βρίσκεται μόνιμα σε μία διαδικασία αλλαγής και σε μία διαρκή διαδικασία προσαρμογής στις νέες συνθήκες. Εκεί είναι ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει το στρατηγικό μάνατζμεντ, ώστε να εκμεταλλευτεί το παρόν, να σχεδιάσει τη μελλοντική πορεία, συνδυάζοντας τις μεταβολές του εξωτερικού περιβάλλοντος και εναρμονίζοντας τις με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με τις αλλαγές του εσωτερικού περιβάλλοντος. Για την ανάπτυξη αποτελεσματικής στρατηγικής λαμβάνονται αποφάσεις και πραγματοποιούνται ενέργειες που θα συμβάλλουν στην επίτευξη των σκοπών της επιχείρησης. Το στρατηγικό μάνατζμεντ επιβάλλει στα παραπάνω τη διαμόρφωση στρατηγικής και τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων για το περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται η επιχείρηση και για τους πόρους της. Και όλα αυτά όπως ειπώθηκε και προηγουμένως

¹⁵ Ο Michael Porter (γεννημένος στο 1947) αποτελεί τον ιδρυτή της σύγχρονης στρατηγικής και έχει ασκήσει ίσως την περισσότερη επιρροή στους τομείς του management και του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Έχει συγγράψει περί τα 20 βιβλία και πάνω από 130 άρθρα. Είναι καθηγητής στο Bishop William Lawrence University Professor του Harvard Business School και διευθυντής του Institute for Strategy and Competitiveness, το οποίο ιδρύθηκε το 2001 για την ανάπτυξη της έρευνας στο τομέα της στρατηγικής και ανταγωνισμού. Ο Geoff Colvin του περιοδικού Fortune είχε γράψει χαρακτηριστικά το 2012 για τον Porter: “He has influenced more executives - and more nations - than any other business professor on earth. Now, he and an all-star team aim to rescue the U.S. economy.”

¹⁶ Γεωργόπουλος Β. Νικόλαος, Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Μπένου, 2002.

σε ένα πλαίσιο αλλαγής. Ουσιαστικά είναι μία διαχείριση της αλλαγής (change management), αυτής που επέρχεται στο εσωτερικό περιβάλλον, αυτής που επέρχεται στο εξωτερικό περιβάλλον και της αλλαγής στον τρόπο που αυτά τα δύο διασυνδέονται.

Σύμφωνα με το υπόδειγμα του Porter υπάρχουν πέντε δυνάμεις, οι οποίες διαμορφώνουν το περιβάλλον ενός επιχειρηματικού κλάδου και καθορίζουν την ελκυστικότητά του και τις προοπτικές κέρδους¹⁷. Οι 5 δυνάμεις–παράγοντες του Porter είναι η απειλή νεοεισερχόμενων, η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών, ο ανταγωνισμός μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων και η απειλή των υποκατάστατων. Ο Porter ορίζει τη στρατηγική ως τον συνδυασμό των σκοπών, τους οποίους αγωνίζεται να πετύχει η εταιρεία, και των μέσων–πολιτικών, μέσω των οποίων επιδιώκει να τους πετύχει.

Στη διοικητική επιστήμη υπάρχουν και άλλες θεωρήσεις σχετικά με τη στρατηγική, οι οποίες είτε έχουν πιο περιορισμένο εύρος αντικειμένου, είτε αναφέρονται σε συγκεκριμένες επιχειρήσεις και όχι πιο καθολικά. Στην παρούσα εργασία επιλέγεται η ανάλυση Porter, ως η επικρατέστερη πλέον. Επομένως θα ακολουθήσει ανάλυση στο επιλεγμένο κλάδο και θεματική της εργασίας.

1.3. Υπόδειγμα Στρατηγικού Μάνατζμεντ – περιγραφή

Το Στρατηγικό Μάνατζμεντ σχετίζεται με το πώς η επιχείρηση θα αντιμετωπίσει τις προκλήσεις στη δραστηριότητά της, ώστε να επιβιώσει στο παρόν και να θέσει τις βάσεις για την επικράτησή της στο μέλλον μέσα από τον ανταγωνισμό. Πρόκειται για μία αρκετά σύνθετη διαδικασία, καθώς τα στελέχη της επιχείρησης θα πρέπει να λάβουν αποφάσεις μέσα σε ένα πολύπλοκο και πολυεπίπεδο περιβάλλον πολλές φορές, καθώς επίσης και να προβλέψουν πιθανές κινήσεις ή ενέργειες για το μέλλον, και κυρίως με πολλές και διάφορες ομάδες συμφερόντων, όπως είναι οι πελάτες, οι προμηθευτές, το κράτος, κ.α. Ουσιαστικά το Στρατηγικό Μάνατζμεντ αναφέρεται σε

¹⁷ Porter Michael, “Competitive Advantage”, Free Press, New York, USA, 1980.

όλες εκείνες τις αποφάσεις που θα φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα της υιοθέτησης της κατάλληλης στρατηγικής που θα επιτυγχάνονται οι στόχοι της εταιρείας.

Το υπόδειγμα του Στρατηγικού Μάνατζμεντ περιλαμβάνει 4 βασικές διαδικασίες που αναφέρονται στην ανίχνευση του περιβάλλοντος, στη διαμόρφωση στρατηγικής, στην υλοποίηση της στρατηγικής και στην αξιολόγηση και τον έλεγχο πως εφαρμόστηκε αυτή η στρατηγική. Όλες οι διαδικασίες ανατροφοδοτούν τις προηγούμενες εκτός από την πρώτη που είναι και η αρχική ουσιαστικά αναγνώριση του περιβάλλοντος που θα δραστηριοποιηθεί η εταιρεία ή οργανισμός.

Ανίχνευση περιβάλλοντος

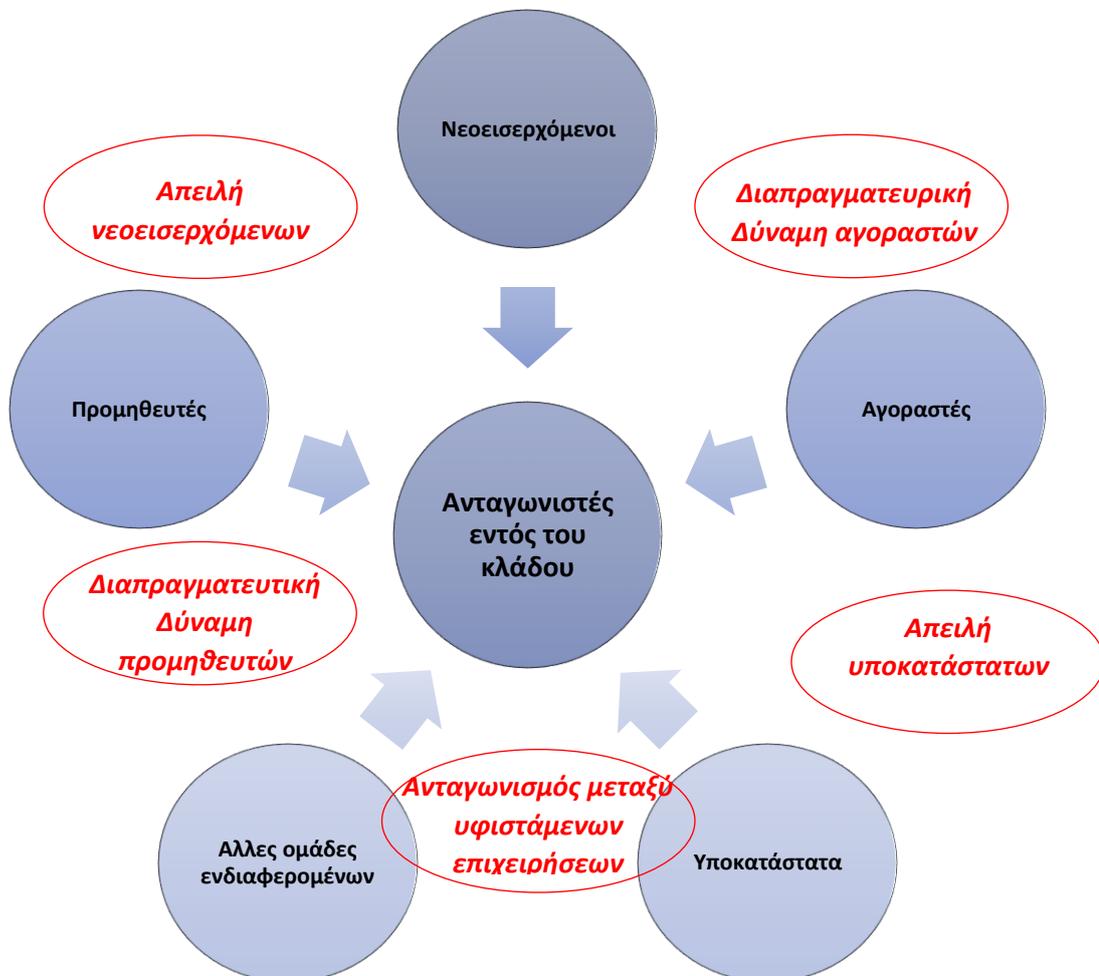
Στη διαδικασία της ανίχνευσης του περιβάλλοντος γίνεται προσπάθεια να αναλυθεί η υπάρχουσα κατάσταση. Χωρίζεται στην ανίχνευση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος.

Στο **εξωτερικό περιβάλλον** περιλαμβάνεται το γενικευμένο (societal environment - PEST) και το άμεσο περιβάλλον (task environment – κλαδικό). Με την ανίχνευση του εξωτερικού περιβάλλοντος αναδεικνύονται οι ευκαιρίες και οι απειλές για την επιχείρηση. Διερευνώνται οι ευκαιρίες της επιχείρησης, δηλαδή ότι συνδέει την επιχείρηση με το περιβάλλον και θα συμβάλει στο να βελτιώσει το ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα και κατ' επέκταση θα αναγνωρίσει δυνητικές περιοχές ανάπτυξης και υψηλότερης επίδοσης. Αναλύονται οι απειλές και όλες αυτές οι καταστάσεις που μπορεί να θέσουν κινδύνους στην επιχείρηση για την πορεία της και την ανταγωνιστική της θέση. Τα προαναφερθέντα είτε υπάρχουν για την επιχείρηση, είτε υπάρχουν για τον κλάδο και μπορεί να είναι θετικά ή αρνητικά. Στο γενικευμένο (societal environment - PEST) ή και PEST-LE περιλαμβάνονται το πολιτικό (P), το οικονομικό (E), το κοινωνικό-πολιτισμικό (S), το τεχνολογικό (T), το νομικό (L), το Ηθικό (E) περιβάλλον. Σε αυτό περιλαμβάνονται οι δυνάμεις που δεν επηρεάζουν άμεσα την επιχείρηση, τουλάχιστον βραχυχρόνια. Στο άμεσο περιβάλλον ανιχνεύονται τα στοιχεία εκείνα που επηρεάζουν άμεσα την επιχείρηση και αυτά είναι οι μέτοχοι, οι προμηθευτές, οι

ανταγωνιστές, οι πιστωτές, η κυβέρνηση, οι τοπικές οργανώσεις, οι πελάτες, οι εργατικές ενώσεις, τα δίκτυα διανομής και όλες οι ομάδες ενδιαφερομένων.

Το άμεσο περιβάλλον μελετάται καλύτερα με το υπόδειγμα του Porter (5 δυνάμεις του ανταγωνισμού)¹⁸. Όπως αναφέρθηκε, οι 5 δυνάμεις – παράγοντες του Porter είναι η απειλή νεοεισερχόμενων, η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών, ο ανταγωνισμός μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων και η απειλή των υποκατάστατων, όπως εμφανίζεται στο διάγραμμα 1.1.

Υπόδειγμα του Porter



Διάγραμμα 1.1: Το Υπόδειγμα του Porter

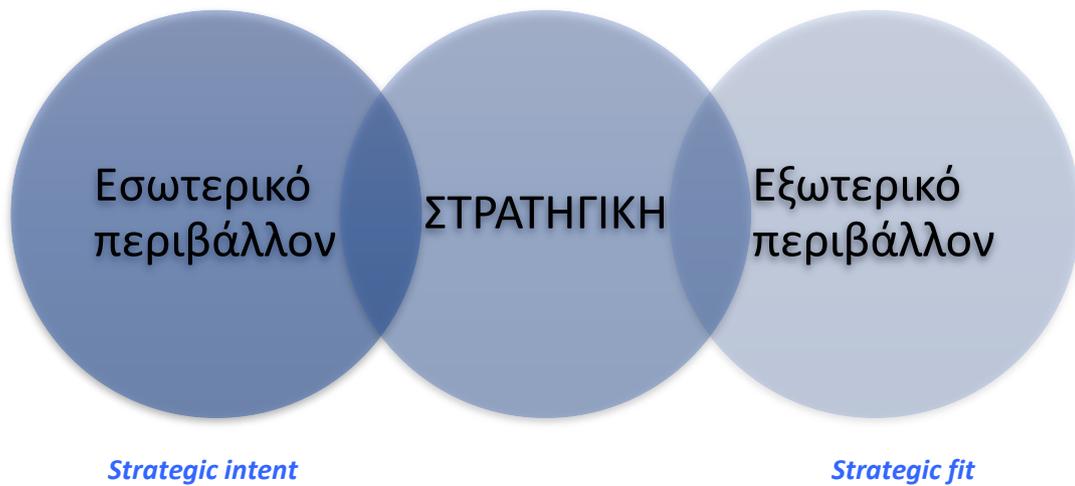
¹⁸ Το υπόδειγμα του Porter εξηγείται με μικροοικονομικούς όρους.

Για τη διαμόρφωση της στρατηγικής ακολουθούνται 2 βήματα, η απόκτηση των πλεονεκτημάτων από τις ευκαιρίες και η άμβλυση της επίδρασης των απειλών. Η βασική αλήθεια όμως είναι ότι μία επιχείρηση δεν μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ τον κλάδο.

Στο **εσωτερικό περιβάλλον** ερευνάται η δομή, η κουλτούρα και οι πόροι της επιχείρησης. Ανιχνεύονται δηλαδή οι δυνάμεις και οι αδυναμίες της επιχείρησης. Αναγνωρίζονται οι ικανότητες και αξιολογούνται οι πόροι. Το εσωτερικό περιβάλλον είναι αυτό που μπορεί να ελεγχθεί και να αξιολογηθεί από τη διοίκηση της επιχείρησης σε άμεσο χρόνο. Οι δυνάμεις της επιχείρησης περιλαμβάνουν: τη δομή (οργανόγραμμα, επικοινωνία, ροή εργασίας/παραγωγής), την κουλτούρα (πιστεύω, προσδοκίες, αξίες) και τους πόρους της επιχείρησης (ανθρώπινο δυναμικό, διοικητικές ικανότητες, χρηματοοικονομικοί πόροι, εγκαταστάσεις, τεχνογνωσία). Οι δυνάμεις / αδυναμίες μπορεί να είναι απτές, αντιληπτές και μετρήσιμες, γεγονός που σημαίνει ότι συντελούν στην ανάπτυξη του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ή μπορεί να είναι κάτι πιο απροσδιόριστο, πιο γενικό και περιρρέον, γεγονός που σημαίνει ότι συμβάλλει στη διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος¹⁹. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αποτελεί τη δυνατότητα της επιχείρησης για τη δημιουργία αξίας μεγαλύτερης από τους ανταγωνιστές.

Το στάδιο της ανίχνευσης του περιβάλλοντος αποτελεί τη βασική αρχή για την ανάπτυξη του στρατηγικού μάνατζμεντ. Για την ανάλυση της στρατηγικής θα πρέπει να ανιχνευθεί εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον και να συγκεραστούν, ώστε να μπορέσει η στρατηγική να εναρμονιστεί στην επιχείρηση (strategic fit) και να μπορεί να επιτευχθεί το στρατηγικό επιθυμητό (strategic intent), όπως εμφανίζεται στο διάγραμμα 1.2.

¹⁹ Ειδικότερα, η αξία που δίνεται στον πελάτη είναι το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (value, rareness, imitation, organization - VRIO). Αν η επιχείρηση διαφοροποιείται στα 3 στοιχεία (rareness, imitation, organization), τότε διαφοροποιείται το διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.



Διάγραμμα 1.2: Διάγραμμα ανίχνευσης Στρατηγικής

Διαμόρφωση στρατηγικής

Στη διαδικασία της διαμόρφωσης στρατηγικής περιλαμβάνεται το σύνολο των διαδικασιών, ενεργειών και αποφάσεων που σχετίζονται με τη δημιουργία ή τον καθορισμό των στρατηγικών της επιχείρησης. Η διαμόρφωση της στρατηγικής εστάζει πιο συγκεκριμένα στο περιεχόμενο των στρατηγικών. Με αυτό τον τρόπο καθορίζονται η αποστολή της επιχείρησης, οι σκοποί, οι στρατηγικές και οι πολιτικές που θα ακολουθηθούν (όπως φαίνονται στο ακόλουθο πίνακα).

Πίνακας 1.1: Διαμόρφωση Στρατηγικής



Η **αποστολή** εμπεριέχει όλο αυτό που καλείται όραμα, δηλαδή τι θέλει η επιχείρηση να γίνει μακροπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα, προς τα που βλέπει ότι πηγαίνει η επιχειρηματική μονάδα. Η αποστολή συμπυκνώνεται στην πρόταση της αποστολής, η οποία θα πρέπει να είναι σύντομη, σαφής και συμπυκνωμένη, να εμπεριέχει όλα εκείνα τα στοιχεία που θα θέλει η επιχείρηση να θέσει ως σκοπούς, αλλά και να υλοποιήσει και να τα φέρει ως αποτελέσματα. Ουσιαστικά είναι η πρόταση που θα εκφράσει το «reason why», ο λόγος ή η αιτία που υπάρχει, γιατί δηλαδή η συγκεκριμένη επιχείρηση υπάρχει ή θα πρέπει να υπάρχει. Θα πρέπει να υπάρχει ξεκάθαρο όραμα των στελεχών της επιχείρησης ώστε να διαμορφωθεί η κατάλληλη πρόταση αποστολής που θα επιφέρει την επιτυχία στην αποστολή της επιχείρησης. Αυτό που ουσιαστικά η αποστολή προσδίδει στην επιχειρηματική δραστηριότητα της συγκεκριμένης μονάδας είναι το τι αξία προσδίδει στον πελάτη η συγκεκριμένη δραστηριότητα. Μία επιτυχημένη επιχείρηση που δίνει αξία στον πελάτη της έχει πάντα ενθουσιασμένους πελάτες και αυτό είναι που την ενισχύει και την κάνει να αυξάνει τη δραστηριότητα της και την αναγκαιότητα ύπαρξής της. Το βασικό ερωτηματικό που διαμορφώνει την κατάλληλη πρόταση αποστολής είναι το τι θα έχανε ο κλάδος αν δεν υπήρχε η συγκεκριμένη επιχείρηση, η συγκεκριμένη επιχειρηματική δραστηριότητα.

Η αποστολή μπορεί να διαμορφωθεί κατά δύο τρόπους. Μπορεί δηλαδή να είναι περιορισμένης προοπτικής (narrow mission) ή διευρυμένης προοπτικής (broad mission) ανάλογα με την επιχείρηση ή κατά περίπτωση. Η περιορισμένη προοπτική της αποστολής έχει πρόβλημα ως προς το γεγονός ότι δεν καλύπτει τις μελλοντικές ευκαιρίες της επιχείρησης. Περιορίζει την επιχείρηση αναφορικά με το μέλλον της και

την ύπαρξη της στην αγορά. Συγκεκριμένα, η στενή –περιορισμένη- έννοια της αποστολής περιορίζει την προοπτική της επιχειρηματικής δραστηριότητας σε σχέση με τον αριθμό των προϊόντων που προσφέρονται, με την τεχνολογία που χρησιμοποιείται και με την αγορά στην οποία απευθύνεται. Η διευρυμένη προοπτική της αποστολής έχει πρόβλημα ως προς το γεγονός ότι δεν προσδιορίζει τον τομέα του κύριου ενδιαφέροντος της επιχείρησης. Πιο ειδικά, η διευρυμένη αποστολή προσφέρει διεύρυνση στην προοπτική των δυνατοτήτων της συγκεκριμένης επιχειρηματικής δραστηριότητας και αναφέρεται σε πολλά προϊόντα–υπηρεσίες, σε πολλά είδη τεχνολογίας και σε πολλές αγορές.

Τα οφέλη από την πρόταση της αποστολής μιας επιχείρησης είναι ότι ουσιαστικά δίνει μία μακροπρόθεσμη κατεύθυνση στο όραμα των στελεχών της επιχείρησης και διαμορφώνει έναν χαρακτήρα, μία ταυτότητα, στην επιχείρηση. Η αποστολή είναι εκείνη που θα δώσει στην επιχείρηση όλες εκείνες τις κατευθύνσεις για να αναγνωριστεί καλύτερα το περιβάλλον των ευκαιριών της συγκεκριμένης δραστηριότητας, θα ανιχνευτεί με τον καταλληλότερο τρόπο και θα αξιολογηθούν εν γένει οι ευκαιρίες της αγοράς και των αντίστοιχων προϊόντων. Το πιο σημαντικό από όλα όμως είναι το όφελος που προαναφέρθηκε και προηγούμενα, δηλαδή η αξία που δίνει η συγκεκριμένη επιχείρηση στον πελάτη. Η πρόταση αποστολής είναι αυτή που θα εμπνεύσει τους εργαζόμενους της επιχείρησης και θα τους “προκαλέσει” να υλοποιήσουν εκείνες τις ενέργειες που θα προσδώσουν αξία στα προϊόντα / υπηρεσίες για την επιχείρηση και για τους πελάτες της επιχείρησης. Τέλος η πρόταση αποστολής ουσιαστικά σκιαγραφεί και τα όρια των επιχειρηματικών σκοπών και στρατηγικών δίνοντας την κατάλληλη κατεύθυνση.

Οι **σκοποί** μιας επιχείρησης αποτελούν τα τελικά αποτελέσματα μιας σχεδιασμένης δραστηριότητας και θα πρέπει να δηλώνουν όλες εκείνες τις ενέργειες και το χρόνο που θα υλοποιηθούν, ει δυνατόν και να είναι όλα αυτά μετρήσιμα. Δηλαδή θα πρέπει να καταδεικνύουν το τι θα πρέπει να πραγματοποιηθεί και πότε. Η επιτυχία των επιχειρηματικών σκοπών θα πρέπει να επιφέρουν εκείνα τα αποτελέσματα που έχει θέσει η αποστολή της επιχείρησης. Έχει χρησιμοποιηθεί και ο όρος στόχος εναλλακτικά για την εννοιολόγηση του επιχειρηματικού σκοπού. Η διαφοροποίηση του σκοπού από τον στόχο έγκειται στο ότι ο στόχος, σε αντίθεση με τον σκοπό, είναι μία πιο ανοικτή δήλωση του τι θέλει μία επιχείρηση να επιτύχει, χωρίς ποσοτικοποίηση του τι ακριβώς θα επιτευχθεί και ανεξαρτήτως κριτηρίων για την επίτευξη του στόχου. Ο

στόχος αναφέρεται στο μη προσδιορισμένο αποτέλεσμα πχ αύξηση της απόδοσης της επιχείρησης. Ο σκοπός είναι κάτι το πιο ποσοτικοποιημένο, μετρήσιμο και σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Δηλώνεται δηλαδή το αποτέλεσμα σαφώς αλλά και το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο θα συντελεστεί το αποτέλεσμα αυτό, πχ αύξηση της κερδοφορίας κατά συγκεκριμένο ποσοστό μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Ενδεικτικά οι σκοποί μπορούν να σχετίζονται με την κερδοφορία, την αποτελεσματικότητα, την ανάπτυξη (αύξηση των πωλήσεων), τον πλουτισμό των μετόχων, την χρήση των πόρων (ROI / ROE), τη φήμη της επιχείρησης, τις παροχές των εργαζομένων (μισθοί, διαφορετικότητα, ασφάλεια), τη συνεισφορά στην κοινωνία (φιλανθρωπικές ενέργειες, ανάπτυξη επιθυμητού προϊόντος / υπηρεσίας), την ηγετική θέση (μερίδιο αγοράς), την τεχνολογική υπεροχή (καινοτομία στην τεχνολογία, δημιουργικότητα), την επιβίωση της επιχείρησης από πτώχευση, τις προσωπικές ανάγκες της ανώτερης διοίκησης της επιχείρησης (εξασφάλιση εργασίας σε συγγενικό περιβάλλον). Υπάρχουν επιχειρήσεις που είτε δεν είναι σαφώς καθορισμένοι οι σκοποί, είτε δηλώνονται προφορικά, χωρίς να είναι δεσμευτικοί. Οι σκοποί μιας επιχείρησης πρέπει να είναι «SMART», δηλαδή συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, αντιληπτοί ρεαλιστικοί και επιτεύξιμοι.

Οι **στρατηγικές** είναι ο δρόμος (roadmap) που θέλει να ακολουθήσει η επιχείρηση. Η εκάστοτε στρατηγική της επιχείρησης είναι ο σχεδιασμός του πως θα επιτύχουν η αποστολή και οι σκοποί της επιχείρησης. Με το σχεδιασμό αυτό, δηλαδή την ανάπτυξη της στρατηγικής της επιχείρησης, μεγιστοποιείται το συγκριτικό πλεονέκτημά της και ελαχιστοποιείται το αντίστοιχο μειονέκτημά της. Οι στρατηγικές διακρίνονται σε επιχειρησιακή ή εταιρική στρατηγική (corporate), επιχειρηματική ή ανταγωνιστική στρατηγική (business) και λειτουργική στρατηγική (functional).

Η εταιρική σχετίζεται με την συνολική κατεύθυνση της εταιρείας στο πλαίσιο της γενικής της δραστηριότητας σε σχέση με την επιθυμητή ανάπτυξη και τη διοίκηση στις διάφορες γραμμές παραγωγής προϊόντων και ανάπτυξης υπηρεσιών. Η επιχειρησιακή στρατηγική έχει να κάνει ουσιαστικά με το ποιους κλάδους ανταγωνίζεται ο Όμιλος. Συνήθως αυτού του τύπου στρατηγικές επιλογές έχουν να κάνουν με τη σταθεροποίηση, την ανάπτυξη και την περισυλλογή–περιορισμό. Η ανάπτυξη μπορεί να σημαίνει ολοκλήρωση (κάθετη –εμπρός πίσω- ή οριζόντια –το ίδιο προϊόν) ή

διαποίκιση (συσχετιζόμενη ή ασυσχέτιστη). Η περισυλλογή μπορεί να σημαίνει διάσωση της επιχείρησης, αναστροφή (turn around), ξεπούλημα, χρεοκοπία ή ρευστοποίηση. Η σταθεροποίηση μπορεί να αναφέρεται σε προσωρινή παύση δραστηριότητας ή σε συνέχιση με προσοχή.

Ανάλογα με την ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης αλλά και το επίπεδο της ελκυστικότητας του κλάδου οι στρατηγικές διαμορφώνονται όπως δείχνει ο επόμενος πίνακας.

Πίνακας 1.2: Ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης σε σχέση με την ελκυστικότητα του κλάδου

		Ανταγωνιστική θέση		
		Ισχυρή	Μέτρια	Αδύνατη
Ελκυστικότητα Κλάδου	Υψηλή	Ανάπτυξη	Ανάπτυξη	Περισυλλογή
	Μέτρια	Σταθερότητα	Ανάπτυξη	Περισυλλογή
	Χαμηλή	Ανάπτυξη	Ανάπτυξη	Περισυλλογή

Η επιχειρηματική στρατηγική συνήθως αναφέρεται σε συγκεκριμένες επιχειρηματικές μονάδες ή προϊόντικές γραμμές και ενισχύει την βελτίωση της συγκριτικής θέσης των προϊόντων και υπηρεσιών σε συγκεκριμένη δραστηριότητα και αγορά. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει είτε με συνεργατικούς όρους, είτε με ανταγωνιστικούς όρους. Άμεσα συναρτάται η διαμόρφωση μιας επιχειρηματικής στρατηγικής με το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της επιχείρησης, της αξίας που προσδίδει δηλαδή στον πελάτη, το οποίο σχετίζεται με το εσωτερικό περιβάλλον. Εκεί το υπόδειγμα Porter είναι που παίζει σημαντικό ρόλο και συνεισφέρει ουσιαστικά στην ανάλυση της επιχείρησης καθώς συσχετίζεται η επιχείρηση με το περιβάλλον (PEST analysis) και ανευρίσκονται οι ευκαιρίες και οι απειλές. Εξετάζονται όλοι οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την επιχειρηματική δραστηριότητα, εμπόδια κινητικότητας (mobility barriers), εμπόδια εξόδου (exit barriers) και τα εμπόδια εισόδου (entry barriers)²⁰. Η επιχείρηση εστιάζει στο κόστος παραγωγής και στην

²⁰ Τα εμπόδια κινητικότητας υπάρχουν όταν έχουμε στρατηγικές ομάδες και επιχειρήσεις που είναι εντός κλάδου ανήκουν σε άλλη στρατηγική ομάδα. Τα εμπόδια εξόδου διαμορφώνονται

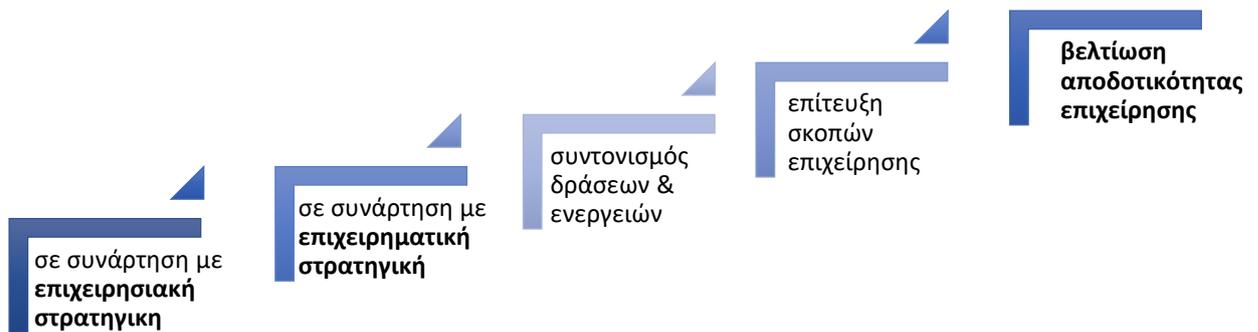
διαφοροποίηση της συγκεκριμένης επιχείρησης στον κλάδο, στοχεύοντας να έχει ένα πλεονέκτημα σε ένα από τα δύο, ή στο κόστος ή στη διαφοροποίηση, όπως εμφανίζεται στον πίνακα 1.3.

Πίνακας 1.3 : Στρατηγική με εστίαση στο κόστος ή στη διαφοροποίηση

	Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα		
Στρατηγικός στόχος		Μοναδικότητα απτή από τον πελάτη	Χαμηλή θέση κόστους
	Κλάδος	Διαφοροποίηση	Ηγεσία Κόστους
	Συγκεκριμένο τμήμα μόνο	Εστίαση	Εστίαση

Τέλος η λειτουργική στρατηγική ουσιαστικά λειτουργεί ευεργετικά σε σχέση με την αποδοτικότητα των πόρων, δηλαδή μία συγκεκριμένη επιχειρηματική μονάδα συμβάλλει κατά τέτοιο τρόπο που επιτυγχάνει τους σκοπούς της επιχείρησης και τις στρατηγικές της μεγιστοποιώντας την απόδοση των πόρων της επιχείρησης. Ουσιαστικά δηλαδή με τη λειτουργική στρατηγική υπάρχει ένας συντονισμός δράσεων, ενεργειών, δυνάμεων και πόρων, ώστε να βελτιωθεί η αποδοτικότητα. Αναφορικά με τις στρατηγικές μπορεί να είναι ένας συνδυασμός πολλές φορές, ανάλογα με την περίπτωση, το προϊόν, αλλά και τη δομή της επιχείρησης, όπως διαφαίνεται στο διάγραμμα 1.3.

λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τον ανταγωνισμό. Και τα εμπόδια εξόδου σχετίζονται με τις επιχειρήσεις που είναι εκτός κλάδου.



Διάγραμμα: 1.3: Βασικά στοιχεία λειτουργικής στρατηγικής

Υπάρχει ένας συσχετισμός των στρατηγικών ανάλογα με το επίπεδο διοίκησης στην επιχείρηση. Πάντα όμως με χαρακτήρα να αλληλοσυμπληρώνει η μία την άλλη επιλογή στρατηγικής. Οι λειτουργικές στρατηγικές ενισχύουν τις επιχειρηματικές και αντίστοιχα οι επιχειρηματικές τις εταιρικές στρατηγικές, όπως εμφανίζεται στο διάγραμμα 1.4.



Διάγραμμα 1.4: Συσχετισμός των στρατηγικών ανάλογα με το επίπεδο διοίκησης στην επιχείρηση

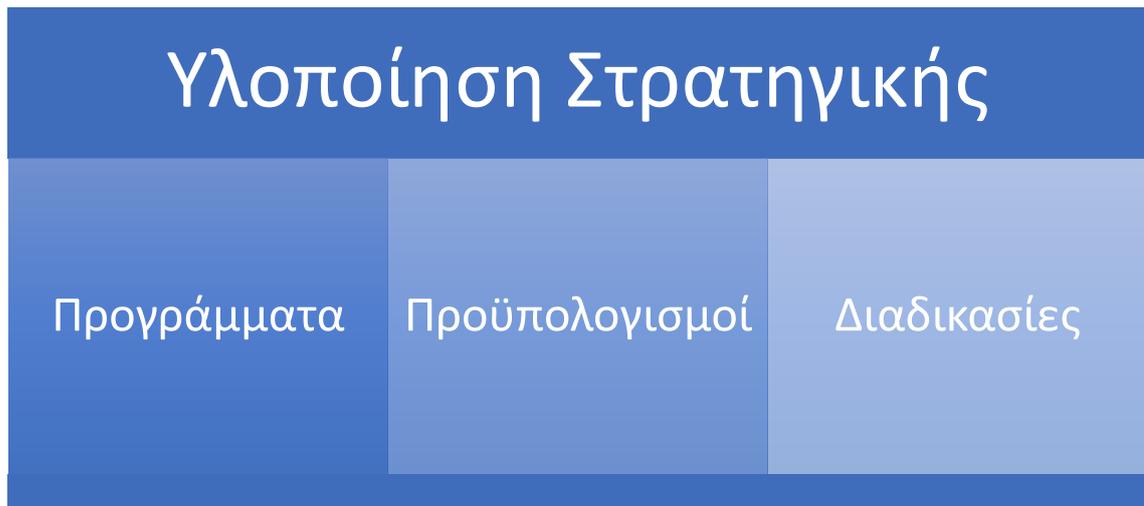
Οι στρατηγικές έχουν ως στόχο την ανάπτυξη (είτε με διαποίκιση, είτε με ολοκλήρωση), τη σταθεροποίηση (παύση δραστηριότητας ή συνέχιση με προσοχή) ή την περισυλλογή (αναστροφή δραστηριότητας ή απορευστοποίηση).

Οι **πολιτικές** είναι οι κατευθυντήριες εκείνες που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων ώστε να υλοποιηθεί η επιλεγείσα στρατηγική. Με αυτόν τον τρόπο διασυνδέεται η στρατηγική με την υλοποίηση. Οι πολιτικές που εφαρμόζονται είναι αυτές που θα επιβεβαιώσουν ότι με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί η αποστολή, οι σκοποί και οι στρατηγικές. Πρέπει να διασφαλιστεί ότι τα στελέχη της επιχείρησης θα αποφασίσουν, θα ενεργήσουν, με τέτοιο τρόπο που θα εκπληρώνει την αποστολή, τους σκοπούς και τις στρατηγικές της εταιρείας. Ακόμη και αν αλλάξει οποιαδήποτε στιγμή η στρατηγική, απλώς αλλάζουν οι πολιτικές χωρίς να υπάρχει σχετική ενημέρωση των κατώτερων εργαζομένων γιατί σκοπός της ανώτερης διοίκησης είναι να επιτευχθεί η στρατηγική που υιοθετείται.

Υλοποίηση στρατηγικής

Στην υλοποίηση της στρατηγικής ακολουθείται μία συγκεκριμένη διαδικασία όπου οι στρατηγικές και οι πολιτικές τίθενται σε ενέργεια μέσω της ανάπτυξης προγραμμάτων, προϋπολογισμών και διαδικασιών (όπως φαίνεται στον πίνακα 1.4). Αυτό μπορεί πολλές φορές να ενέχει αλλαγές κουλτούρας ή δομών ή λειτουργίας διοικητικής.

Πίνακας 1.4: Υλοποίηση στρατηγικής



Η υλοποίηση της στρατηγικής υλοποιείται από τα μεσαία και κατώτερα στελέχη²¹, τα οποία ακολουθούν συγκεκριμένες μεθόδους αλλά και διαδικασίες και ορίζοντας τους αντίστοιχους προϋπολογισμούς, ώστε να λειτουργήσει η επιχείρηση με την υιοθετήσα στρατηγική.

Τα **προγράμματα** αναφέρονται σε όλες εκείνες τις ενέργειες που περιλαμβάνει το σχέδιο για την εφαρμογή και υλοποίηση της στρατηγικής. Οι **προϋπολογισμοί** είναι η οικονομική απεικόνιση των προγραμμάτων που τίθενται σε εφαρμογή. Αυτοί οι προϋπολογισμοί μπορεί να έπονται ή να προηγούνται ενός προγράμματος ή να πρέπει πρώτα να αναλυθεί η απόδοσή τους, ώστε να αξιολογηθεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Ο προϋπολογισμός είναι η ουσιαστική απεικόνιση στην πράξη του προγράμματος, δηλαδή της στρατηγικής στην πράξη. Οι **διαδικασίες** (S.O.P.)²² αποτελούν την αναλυτική περιγραφή των κατάλληλων ενεργειών για την υλοποίηση – ολοκλήρωση ενός προγράμματος.

Για την επιτυχία της επιλεγείσας στρατηγικής σε μία επιχείρηση είναι πολύ σημαντική η υλοποίηση. Θα πρέπει η επιχείρηση και τα ανώτερα στελέχη να διακρίνουν προβληματικές καταστάσεις που δεσμεύουν την απόλυτη εφαρμογή της στρατηγικής. Όσο σημαντική είναι η διαμόρφωση της στρατηγικής, άλλο τόσο είναι και

²¹ Μόνο σε πολύ μικρές επιχειρήσεις η υλοποίηση της στρατηγικής πραγματοποιείται από ανώτερα στελέχη.

²² Standard Operations Procedures

η υλοποίηση της, γιατί την αξία στην επιχείρηση θα την δώσει η στρατηγική μέσω της υλοποίησής της.

Αξιολόγηση και Έλεγχος

Η **αξιολόγηση και ο έλεγχος** είναι τα στάδια εκείνα που εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της υλοποίησης ή έπονται της υλοποίησης. Στην όλη διαδικασία της αξιολόγησης και του ελέγχου γίνεται το σχετικό monitoring και συλλέγονται όλα τα στοιχεία, αποτελέσματα, δεδομένα και ενέργειες και πραγματοποιείται η σύγκριση με τα αναμενόμενα ή επιθυμητά αποτελέσματα. Σε όλα τα επίπεδα τα στελέχη μετρούν την επίδοση της εφαρμοζόμενης στρατηγικής και της υλοποίησής της ώστε να λάβουν την απαραίτητη πληροφόρηση για το εάν επιτεύχθηκαν τα αποτελέσματα που είχαν τεθεί ή όχι, και αν χρειάζονται διορθωτικές ενέργειες. Επίσης καταγράφονται οι αδυναμίες που πιθανόν να έχουν προκύψει κατά τη σχεδίαση της στρατηγικής και αν χρειάζεται γίνεται αναμόρφωση στην στρατηγική.

Η επίδοση (performance) της επιχείρησης αποτελεί το τελευταίο στάδιο της δραστηριότητας, περιλαμβάνοντας τα πραγματικά αποτελέσματα της επιλογής της στρατηγικής. Αυτά θα αποτελέσουν το αντικείμενο της αξιολόγησης της στρατηγικής υπό ένα σαφές και καθαρό πρίσμα, με μετρήσεις και δεδομένα για το αν η επένδυση στην συγκεκριμένη επιχειρηματική δραστηριότητα ήταν ωφέλιμη ή όχι (όπως εμφανίζεται στο διάγραμμα 1.4). Κάπως έτσι κλείνει ο κύκλος του στρατηγικού μάνατζμεντ.



Διάγραμμα 1.5: Σχέση απόδοσης και επίδοσης

Το Υπόδειγμα Στρατηγικού Μάνατζμεντ περιγράφεται σχηματικά στο διάγραμμα 1.6:



Διάγραμμα 1.6. : Υπόδειγμα Στρατηγικού Μάνατζμεντ

Κεφάλαιο 2

Μελέτη Περίπτωσης Φαρμακευτικής Εταιρείας

2.1. Περιγραφή της εταιρείας

Η εταιρεία ΦΑΡΜΑΚΟΝ ΑΕ δραστηριοποιείται στο τομέα του φαρμάκου. Αποτελεί εταιρικό μέλος ενός διεθνούς Ομίλου με πολυετή παρουσία και ηγετική θέση στον φαρμακευτικό κλάδο. Στην Ελλάδα η εταιρεία ιδρύθηκε το 1983. Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ ΑΕ κατέχει ηγετική θέση στον Τομέα της Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, με δραστηριότητα σε πολλές διαστάσεις, ανακαλύπτοντας, αναπτύσσοντας και παρέχοντας θεραπευτικές λύσεις που ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών.

Η εταιρεία διαθέτει 7 πλατφόρμες ανάπτυξης: ολοκληρωμένες λύσεις για τον Διαβήτη, Εμβόλια για ανθρώπινη χρήση, Καινοτόμα Φάρμακα, Καταναλωτικά Προϊόντα Υγείας, Αναδυόμενες Αγορές, Κτηνιατρικά φάρμακα και τη νέα ZYMEX (εταιρεία που συγχωνεύτηκε πρόσφατα και ενεργοποιείται στις σπάνιες παθήσεις).

Όμιλος ΦΑΡΜΑΚΟΝ

Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ είναι παγκόσμια εταιρεία στον τομέα της υγείας, επικεντρωμένη στις ανάγκες των ασθενών και αφιερωμένη στην έρευνα, ανάπτυξη, παραγωγή και εμπορική διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων. Είναι ο τέταρτος μεγαλύτερος φαρμακευτικός όμιλος στον κόσμο και ο τρίτος μεγαλύτερος φαρμακευτικός όμιλος στην Ευρώπη²³.

²³ Το 2012, οι καθαρές πωλήσεις ανήλθαν σε 34.947 εκατομμύρια ευρώ. (IMS sales 2012).

Ο Όμιλος ΦΑΡΜΑΚΟΝ δομείται με βάση τρεις βασικές δραστηριότητες: Φαρμακευτική, Εμβόλια για ανθρώπινη χρήση μέσω του εξειδικευμένου ιδρύματος ΦΑΡΜΑΚΟΝ και Κτηνιατρικός Τομέας μέσω της M Limited, όπου είναι παγκόσμιοι ηγέτες. Διαθέτει παρουσία σε σχεδόν 100 χώρες σε πέντε ηπείρους και 115 βιομηχανικές εγκαταστάσεις σε 52 χώρες με περισσότερους από 120.00 εργαζομένους:

- 90 εγκαταστάσεις για φαρμακευτικά προϊόντα
- 9 εγκαταστάσεις για εμβόλια
- 16 εγκαταστάσεις για τον κτηνιατρικό τομέα

Ως παγκόσμια διευρυμένη (diversified) εταιρεία στον τομέα της υγείας, η δραστηριότητά της περιλαμβάνει μία πολυδιάστατη προσφορά φαρμάκων, καταναλωτικών προϊόντων υγείας, γενοσήμων, κτηνιατρικών φαρμάκων και εμβολίων για ανθρώπινη χρήση.

Αποστολή

Ως κορυφαία εταιρεία στον τομέα της υγείας, η αποστολή της ΦΑΡΜΑΚΟΝ είναι να προασπίζει την υγεία, να βελτιώνει την ποιότητα της ζωής και να ικανοποιεί τις ελπίδες και τις δυνητικές ανάγκες των 7 δισεκατομμυρίων ανθρώπων στον κόσμο. Λειτουργεί στη βάση ενός συνόλου βασικών αρχών, ώστε να κάνει πραγματικότητα τη δέσμευση και τη φιλοδοξία της ως ομίλου.

Δέσμευση

Αποτελεί δέσμευσή της να βελτιώνει την πρόσβαση στα φάρμακα και την ιατρική περίθαλψη, να αλλάζει τη ζωή των ανθρώπων και να μετατρέπει την καινοτομία σε θεραπευτικές λύσεις για ασθενείς. Ρητή δέσμευσή της είναι να εργάζονται στην εταιρεία μαζί με τους συνεργάτες μας για να προασπίζουν την υγεία, να βελτιώνουν τη ζωή και να ανταποκρίνονται στις υγειονομικές ανάγκες περίθαλψης των 7 δισεκατομμυρίων ανθρώπων στον κόσμο.

Φιλοδοξία

Με οδηγό την παγκόσμια παρουσία και δέσμευσή της η ΦΑΡΜΑΚΟΝ να βελτιώνει την πρόσβαση στα φάρμακα και την ιατρική περίθαλψη, εργάζεται ακούραστα, ώστε να κάνει τη διαφορά στη ζωή των ανθρώπων καθημερινά και να διαμορφώνει τις επιστημονικές καινοτομίες σε θεραπευτικές λύσεις για τους ασθενείς.

Στρατηγική

Η στρατηγική της εταιρείας όπως αυτή διατυπώνεται είναι η δημιουργία βιώσιμης μακροπρόθεσμης ανάπτυξης μέσω:

- **Δημιουργίας ενός παγκόσμιου ηγέτη στον τομέα της υγείας με συνεργατικές πλατφόρμες**

Προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο σύνολο δραστηριοτήτων στο πλαίσιο του τομέα της υγείας με ευκαιρίες για τη δημιουργία συνεργειών σε δραστηριότητες τόσο εντός του Ομίλου και σε επίπεδο R&D, όσο και στον χώρο της αγοράς.

- **Διάθεσης καινοτόμων προϊόντων στην αγορά**

Με τη συχνή αναθεώρηση του χαρτοφυλακίου R&D για να βελτιώνεται η κατανομή των πόρων της εταιρείας. Επικέντρωση σε υψηλής αξίας έργα και εφαρμογή ανοιχτής καινοτομίας, δηλαδή συνεργαζόμενοι εξωτερικά με τους καλύτερους, οπουδήποτε κι αν βρίσκονται.

- **Εκμετάλλευσης ευκαιριών ανάπτυξης που δημιουργούν αξία**

Στοχεύοντας σε εξαγορές και συμμαχίες που δημιουργούν και/ή ενισχύουν πλατφόρμες για μακροπρόθεσμη ανάπτυξη. Στη διάρκεια του 2012, ακολουθήθηκε ενεργά αυτή η στοχευμένη πολιτική, ανακοινώνοντας 26 νέες συναλλαγές, συμπεριλαμβανομένων 8 εξαγορών και 8 σημαντικών συμμαχιών στον τομέα R&D.

- Προσαρμογής της δομής μας σε μελλοντικές ευκαιρίες και προκλήσεις

Προσαρμόστηκε το μοντέλο λειτουργίας της εταιρείας, που ήταν προηγουμένως εστιασμένο σε συνταγογραφούμενα φάρμακα με τις υψηλότερες πωλήσεις στις παραδοσιακές μας αγορές, σε ένα διευρυμένο σύνολο προϊόντων και υπηρεσιών που αντιπροσωπεύουν καλύτερα τις πολυδιάστατες δραστηριότητές μας και τη γεωγραφική παρουσία της εταιρείας. Ταυτόχρονα αναδιαρθρώθηκε η παραγωγική ικανότητα των εγκαταστάσεων της εταιρείας, ώστε να αποτυπώνεται η προσδοκία της εταιρείας για αλλαγές στην ποσότητα και οι αναλύσεις της για τις ευκαιρίες ανάπτυξης.

Σχηματικά η στρατηγική της ΦΑΡΜΑΚΟΝ είναι όπως φαίνεται στον πίνακα 2.1:

Πίνακας 2.1: Στρατηγική της ΦΑΡΜΑΚΟΝ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ	ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΗΓΕΤΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΙΚΕΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΕΣ
ΕΝΙΣΧΥΣΗ	ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)
ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ	ΣΕ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ & ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Πλατφόρμες ανάπτυξης

Οι πλατφόρμες ανάπτυξης της αντιπροσωπεύουν το 67,4% των πωλήσεών μας, σε συνολικές πωλήσεις 23,5 δισ. ευρώ το 2012. Σημειώθηκε μια αύξηση της τάξης του 10%, και το σημαντικότερο είναι ότι αντιπροσωπεύουν το 70% της δραστηριότητάς της εταιρείας. Είναι το κλειδί της στρατηγικής και το επίκεντρο των επενδύσεων για τις δραστηριότητες στο μέλλον.

- **ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΑΓΟΡΕΣ**

Η ισχυρή παρουσία της ΦΑΡΜΑΚΟΝ στις Αναδυόμενες Αγορές υποστηρίζει την πρόσβαση στην υγεία, καθώς προσφέρει ένα ευρύ φάσμα φαρμακευτικών προϊόντων σε προσαρμοσμένες τιμές. Οι αναδυόμενες αγορές συγκαταλέγονται στους πυλώνες της συνολικής Στρατηγικής της εταιρείας. Παραμένουν το βασικό πλεονέκτημά της και αντιπροσωπεύουν σχεδόν το ένα τρίτο των πωλήσεων της εταιρείας –με ηγετικές θέσεις σε πολλές περιοχές. Επέτυχε ποσοστό 31,9 %, που αντιστοιχεί σε 11,1 δισ. ευρώ σε πωλήσεις. Στη Λατινική Αμερική, την Ασία, την Αφρική και τη Μέση Ανατολή σημείωσε ανάπτυξη κατά 10% το 2012.

Επίσης εξαγοράστηκαν επιχειρήσεις, ώστε να προωθηθεί η δέσμευση της εταιρείας στο Βιετνάμ, τη Νιγηρία, Κολομβία, χώρες, που έδωσαν τη δυνατότητα να ενισχύσει η εταιρία την ηγετική της θέση σε αυτές τις περιοχές²⁴.

- **ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Παγκοσμίως 366 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από διαβήτη, αριθμός που αναμένεται να φτάσει τα 552 εκατομμύρια έως το 2030. Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει δεσμευτεί να ανακαλύπτει καινοτόμες θεραπείες και λύσεις, ώστε να κάνει ευκολότερη τη ζωή των ανθρώπων που πάσχουν από διαβήτη, λειτουργώντας ως εστία για όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, τους ασθενείς, τους επαγγελματίες της υγείας και άλλους φροντιστές, καθώς και για τις Υγειονομικές Αρχές. Ο Όμιλος διαθέτει τα μέσα ώστε να πραγματοποιήσει τη φιλοδοξία του μέσω του Τομέα Διαβήτη και με την επίτευξη συμφωνιών με επιλεγμένους συνεργάτες.

Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ διαθέτει ευρύ χαρτοφυλάκιο, που περιλαμβάνει τα βασικά προϊόντα:

- Letus, ένα μακράς δράσης ανάλογο της ανθρώπινης ινσουλίνης που αποτελεί το κορυφαίο brand στην αγορά ινσουλίνης·
- Asodra, ένα ταχείας δράσης ανάλογο της ανθρώπινης ινσουλίνης·
- Insuman, μία γκάμα λύσεων διαλυμάτων και εναιωρημάτων ανθρώπινης ινσουλίνης·
- Ataryl, μία από του στόματος άπαξ ημερησίως σουλφονουλουρία· και
- FarmStar και iFarmStar, μετρητές γλυκόζης αίματος.

²⁴ IMS Health (IMS Midas 2012).

- SoloFarmStar® και ClikFarmStar®: οι δύο βραβευμένες συσκευές χορήγησης που προσφέρουν υψηλή ικανοποίηση στον ασθενή

- **ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΧΡΗΣΗ**

Η ανοσοποίηση σώζει πάνω από 3 εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο. Με τις κατάλληλες προσπάθειες, η ανοσοποίηση θα μπορούσε να προλαμβάνει τέσσερα με πέντε εκατομμύρια θανάτους παιδιών ετησίως έως το 2015²⁵. Το όραμά της εταιρείας είναι ένας κόσμος όπου κανείς δεν θα υποφέρει ή θα πεθαίνει από μία ασθένεια που προλαμβάνεται με τον εμβολιασμό.

Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ είναι παγκόσμιος ηγέτης στη βιομηχανία των εμβολίων με κορυφαία εμβόλια σε πέντε κατηγορίες:

- παιδιατρικά εμβόλια,
- αντιγριπικά εμβόλια,
- αναμνηστικά εμβόλια για ενήλικες και εφήβους,
- εμβόλια για τη μηνιγγίτιδα
- ταξιδιωτικά και ενδημικά εμβόλια

- **ΝΕΑ ΖΥΜΕΧ: ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**

Η νέα ΖΥΜΕΧ έφερε υψηλής εξειδίκευσης τεχνογνωσία στον τομέα των σπάνιων παθήσεων και επιτρέπει στον Όμιλο να διευρύνει την παρουσία του στο πεδίο της βιοτεχνολογίας. Αποτελείται από δύο επιχειρηματικές μονάδες –Σπάνιες Παθήσεις και Πολλαπλή Σκλήρυνση– που αναπτύσσουν θεραπείες για σοβαρές και εξουθενωτικές παθήσεις. Τα θεραπευτικά προϊόντα της σήμερα εξυπηρετούν ασθενείς σε περισσότερες από 100 χώρες παγκοσμίως.

- **ΆΛΛΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ**

Άλλα καινοτόμα προϊόντα προέρχονται από το τμήμα αντιαρρυθμικών φαρμάκων και τον τομέα της Ογκολογίας. Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει ξεκινήσει να διαφοροποιεί την παρουσία της στο πεδίο της ογκολογίας πέρα από τη χημειοθεραπεία (με τα κλασικά

²⁵ Σύμφωνα με μελέτες που είχαν διενεργηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

σχήματα Elox, Taxin και Jivtin) και λάνσαρε έναν αναστολέα αγγειογένεσης, το Zeltrip, τον Αύγουστο του 2012 στις ΗΠΑ.

- Το **Taxin**, που διατίθεται για πέντε διαφορετικούς τύπους όγκου (μαστού, προστάτη, γαστρικού, πνεύμονα, και κεφαλής και τραχήλου).
- Το **Elox**, που αποτελεί μία βασική θεραπεία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού.
- Το **Jivtin**, ένα παράγωγο της ταξάνης, που ενδείκνυται για ασθενείς με καρκίνο του προστάτη.
- Το **Mozol**, για αιματολογικές κακοήθειες.
- Το **Zeltrip**, για μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού (mCRC)

Έρευνα & Ανάπτυξη (R&D)

Η Έρευνα & Ανάπτυξη (R&D) της ΦΑΡΜΑΚΟΝ παίζει σημαντικό ρόλο στη στρατηγική του Ομίλου, με μια οργάνωση που απασχολεί περίπου 17.000 ανθρώπους ανά τον κόσμο, οι περισσότεροι από τους οποίους βρίσκονται στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη και την περιοχή Ασίας-Ειρηνικού, και αγωνίζονται για να προσφέρουν καινοτομία στους ασθενείς.

Η αποστολή της παγκόσμιας οργάνωσης έρευνας και ανάπτυξης (Global Research & Development) της ΦΑΡΜΑΚΟΝ είναι να ανακαλύπτει και να αναπτύσσει θεραπείες που προλαμβάνουν, αντιμετωπίζουν και θεραπεύουν ασθένειες, ώστε να ενισχύεται η ευημερία τους και να επιμηκύνεται η διάρκεια ζωής τους.

Η R&D της ΦΑΡΜΑΚΟΝ παίζει κεντρικό ρόλο στη στρατηγική του ομίλου, καθώς πρόκειται για μια οργάνωση που αποτελείται από 10.000 ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο. Αναθεωρείται συχνά το χαρτοφυλάκιο R&D για να βελτιωθεί η κατανομή των πόρων. Η R&D βασίζεται πλέον σε μια οργανωτική δομή με επίκεντρο τις ανάγκες των ασθενών και την ενθάρρυνση της επιχειρηματικότητας.

Στη βάση αυτής της πολιτικής, υπογράφηκαν νέες συμμαχίες και συμφωνίες εκχώρησης δικαιωμάτων το 2012 για να αποκτήσει η εταιρεία πρόσβαση σε νέες

τεχνολογίες και/ή να διευρύνει ή να ενισχύσει τα υφιστάμενα πεδία έρευνας της. Σημειώθηκε επίσης πρόοδος στον στόχο της εταιρείας να προσφέρει περισσότερα προϊόντα που προσθέτουν αξία στους ασθενείς, με την κατάθεση φακέλου για πέντε καινοτόμα προϊόντα (NMEs) στις ρυθμιστικές αρχές το 2012 και 17 πιθανά λανσαρίσματα νέων προϊόντων από σήμερα έως τα τέλη του 2015. Το χαρτοφυλάκιο στο οποίο επικεντρώνεται η εταιρεία είναι σε Υψηλής Αξίας Έργα σε Βασικά Θεραπευτικά Πεδία που περιλαμβάνουν:

- Πολλαπλή Σκλήρυνση
- Διαβήτης
- Ογκολογία
- Σπάνιες παθήσεις
- Καρδιομεταβολικές παθήσεις
- Ανοσολογία

Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της εταιρείας είναι να καθιστά την επιστήμη διαθέσιμη σε όσους την έχουν ανάγκη. Για να επιτευχθεί αυτό η εταιρεία ενεργοποιείται στα ακόλουθα:

- **Translational Medicine (μεταγραφική ιατρική):** η αυξημένη συνεργασία με κλινικούς ιατρούς και επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι αλληλοεπιδρούν με ασθενείς σε καθημερινή βάση, θα διασφαλίσει ότι η έρευνά της εταιρείας θα έχει τη μεγαλύτερη δυνατή σχέση και επίπτωση στη ζωή των ασθενών.
- **Ανοιχτή Καινοτομία:** Η συνεργασία με το δίκτυο συνεργατών της εταιρείας βοηθά να παρέχονται οι καλύτερες και πιο πρωτοποριακές λύσεις στους ασθενείς. Το 2011, πάνω από 15 σημαντικές συμφωνίες R&D υπογράφηκαν με Πανεπιστήμια, εταιρείες βιοτεχνολογίας, Ερευνητικά Κέντρα και Εξειδικευμένες Φαρμακευτικές εταιρείες. Στους συνεργάτες της ΦΑΡΜΑΚΟΝ περιλαμβάνονται:
 - ✓ Harvard, MIT, Dana Farber Institute, UCSF, Vaxdesign, και Regulus, στις ΗΠΑ.
 - ✓ AVIESAN, Charité Hospital, και Institut de la Vision, στην Ευρώπη.
 - ✓ Τα Ινστιτούτα της Σαγκάης για Επιστήμες Βιολογίας (SIBS), Glenmark, και Shantha Biotechnics, στην περιοχή Ασίας-Ειρηνικού.

Δημιουργήθηκαν γεωγραφικά εστιασμένα ολοκληρωμένα ερευνητικά κέντρα καινοτομίας, γνωστά και ως κόμβοι (hubs), σε τέσσερις περιοχές: Βόρεια Αμερική, Γερμανία, Γαλλία και Ασία.

Ευθύνη

Σήμερα, πάνω από το 40% του πληθυσμού, ή 2,5 δισεκατομμύρια άνθρωποι, δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη. Ως υπεύθυνος παράγοντας που συμβάλλει στην πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη για όλους, η ΦΑΡΜΑΚΟΝ επικεντρώνει τις προσπάθειές της στη:

- Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω του Ιδρύματος της για τον Παιδικό Καρκίνο, τη Μητρική και Βρεφική Θνησιμότητα.
- Βιώσιμη βελτίωση της πρόσβασης σε φάρμακα μέσω της προώθησης μιας ολοκληρωμένης διαχείρισης των ασθενειών με τον συνδυασμό πρόληψης, διάγνωσης και αντιμετώπισης στις αναπτυσσόμενες χώρες
- Προώθηση ποιοτικής ιατρικής περίθαλψης με την καταπολέμηση των πλαστών φαρμάκων.

Το πρόγραμμά της εταιρείας Πρόσβαση στα Φάρμακα διασφαλίζει ότι η στρατηγική της εταιρείας και το επιχειρηματικό της μοντέλο προσαρμόζονται στην αγορά όπου δραστηριοποιείται, με τις πολιτικές της να παραμένουν δεσμευμένες και πέρα από τη θεραπεία: η εταιρεία συνεργάζεται για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες της υγείας, την ευαισθητοποίηση σχετικά με ασθένειες και διάφορες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες.

Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει επιλέξει να δραστηριοποιηθεί σε πεδία ασθενειών που διαθέτει εκτεταμένη τεχνογνωσία με βάση το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων της.

- ΠΑΝΔΗΜΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ – Ελονοσία και Φυματίωση
- ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ – Κυρίως ογκολογία, διαβήτης, πολλαπλή σκλήρυνση, σπάνιες παθήσεις
- ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΕΣ ΤΡΟΠΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ – Ασθένεια του ύπνου, Λεϊσμανίαση, νόσος του Chagas, έλκος Buruli
- ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

2.2. Ανάλυση Κλάδου Φαρμακοβιομηχανίας (Μάκρο-, Μίκρο-περιβάλλον, Porter, Ευκαιρίες – Απειλές, Στρατηγικές ομάδες)

Γενικευμένο Περιβάλλον (Societal environment)

Το τρέχον οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον διακρίνεται από μία εν γένει διαρθρωτική κόπωση αλλά και καθόλα τα επίπεδα συστημικές αδυναμίες. Υπάρχουν πολλαπλά εμπόδια εισόδου και στρεβλώσεις στις αγορές. Το κράτος συνεχίζει να είναι μεγάλο, και να είναι «παντού εμπλεκόμενο» σε διαδικασίες και με αρκετή γραφειοκρατία, και παράλληλα αναπτυξιακά αδύναμο και «μη ευφυές». Η αξιοποίηση έρευνας υπάρχει ελάχιστα έως περιορισμένα. Η ελληνική επιχειρηματικότητα χαρακτηρίζεται σε σχέση με άλλα διεθνή πρότυπα του επιχειρείν ως επιφανειακή και ποιοτικά στενή. Το ελληνικό «επιχειρηματικό σύστημα» σε σχέση με τη διεθνή επιχειρηματική δραστηριότητα, αλλά και τον συνεχώς εντεινόμενο ανταγωνισμό, δέχεται πιέσεις πιέζεται αμφίπλευρα από:

- χώρες παραγωγούς με χαμηλό κόστος εργασίας, η οποία δεν είναι πια μόνον ανειδίκευτη, αλλά διαρκώς αναβαθμίζεται
- αλλά και «ποιοτικά υπέρτερους παραγωγούς-χώρες», των οποίων η δραστηριότητα λαμβάνει χώρα σε περιβάλλοντα με υψηλότερο βιοτικό επίπεδο και με ιδιαίτερα σημαντικές τεχνολογικές και παραγωγικές δυνατότητες.

Από τα παραπάνω είναι επιτακτική η ανάγκη το κράτος μας να αναζητήσει τη δυναμική εξέλιξης και επιχειρηματικής ανάπτυξης βασιζόμενο στην ποιότητα, την γνώση, την ανάπτυξη της τεχνολογίας, την ανάπτυξη της καινοτομίας, την υιοθέτηση επιχειρηματικότητας έντασης γνώσης και πάνω από όλα την αναδιαμόρφωση του κράτους σε πιο ευφυές, λιγότερο γραφειοκρατικό, ευέλικτο, ανταποδοτικό και αποτελεσματικό.

Άμεσο Περιβάλλον (Task environment)

Κλαδικό Περιβάλλον: Φαρμακευτική Αγορά και Πολιτική²⁶

Στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και της Ευρώπης γενικότερα, για τη φαρμακοβιομηχανία ως κλάδο υφίσταται μία γενικότερη συζήτηση περί δαπανών και ύψους των δαπανών –περικοπών ή μη- και ειδικότερα γίνεται διαρκώς αναφορά γύρω από την φαρμακευτική πολιτική, τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και την κατά περίπτωση περιστολή της σε διάφορες χώρες.

Η φαρμακευτική δαπάνη πολλές φορές αποτελεί την αιχμή του δόρατος για παρεμβάσεις μείωσης της συνολικής δημόσιας δαπάνης εν γένει, αλλά και ειδικότερα της συνολικής δημόσιας δαπάνης για την υγεία. Για να κατανοήσει κανείς καλύτερα τη λειτουργία αυτής της αγοράς, θα πρέπει να εντρυφήσει στις έννοιες της φαρμακευτικής πολιτικής, αλλά και στην ιδιαιτερότητα της ίδιας της αγοράς του φαρμάκου και να λειτουργήσει συνθετικά έχοντας πάντα υπόψη τον κρίσιμο ρόλο του φαρμάκου στην επίτευξη των στόχων δημοσιονομικής εξυγίανσης, αλλά και την ταυτόχρονη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας.

Φαρμακευτική Αγορά

Στην φαρμακευτική αγορά οι κατηγορίες των σκευασμάτων που κυκλοφορούν είναι οι ακόλουθες:

- **πρωτότυπα** φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία συνιστούν θεραπευτική καινοτομία και για το λόγο αυτό προστατεύονται από δικαίωμα ευρεσιτεχνίας (*πατέντα*),

²⁶ Έκθεση IOBE, Αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής Φαρμακευτικής Βιομηχανίας, Φεβρουάριος 2013.

- **πρωτότυπα εκτός πατέντας** φαρμακευτικά σκευάσματα, σκευάσματα δηλαδή τα οποία, αν και κυκλοφόρησαν ως πρωτότυπα, έχουν απωλέσει την προστασία της πατέντας τους
- **γενόσημα** φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία έχουν κυκλοφορήσει ως βιοϊσοδύναμα αντίγραφα ενός μη προστατευόμενου πλέον από πατέντα πρωτότυπου φαρμάκου,
- **βιοομοειδή** φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία αντιμετωπίζονται ως πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα, αλλά στην ουσία συνιστούν παρόμοια σκευάσματα πρωτότυπων βιολογικών σκευασμάτων, τα οποία έχουν απωλέσει την προστασία της πατέντας τους, και «me too» προϊόντα, πρωτότυπα δηλαδή σκευάσματα, των οποίων η πρωτοτυπία, όπως προστατεύεται από ενεργή πατέντα συνίσταται στην τροποποίηση κάποιου χαρακτηριστικού άλλου πρωτοτύπου σκευάσματος.

Τα «**πρωτότυπα**» φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας και προστατεύονται από ενεργό δικαίωμα ευρεσιτεχνίας (πατέντα). Αυτό απαγορεύει την κυκλοφορία στην αγορά οποιουδήποτε αντιγράφου του σκευάσματος για τη χρονική διάρκεια ισχύος του. Τα πρωτότυπα φάρμακα είναι καινοτόμα φάρμακα που αναπτύσσονται μετά από πολυετή εργαστηριακή και κλινική έρευνα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα πρωτότυπα φάρμακα υπόκεινται σε αυστηρούς ρυθμιστικούς κανόνες για τη διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας.

Το κόστος της Φαρμακευτικής και Βιοτεχνολογικής έρευνας, για την ανακάλυψη νέων, πρωτότυπων καινοτόμων φαρμάκων, είναι ιδιαίτερα υψηλό. Άλλωστε, αυτό είναι και ένας από τους λόγους, που τα πρωτότυπα φάρμακα καλύπτονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (πατέντα), από την ώρα που θα συντεθεί το μόριό τους και για τα επόμενα 20 χρόνια. Ωστόσο, το μεγαλύτερο διάστημα, 12-13 χρόνια, αναλώνεται στις απαραίτητες επιστημονικές και διοικητικές διαδικασίες (κλινικές μελέτες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, δοσολογία, άδεια κυκλοφορίας, τιμολόγηση, ασφαλιστική κάλυψη κοκ) μέχρις ότου το νέο φάρμακο γίνει προσβάσιμο σε όσους το έχουν ανάγκη.

Το νέο, πρωτότυπο φάρμακο, κυκλοφορεί στην αγορά, προστατευμένο, μέχρι τη λήξη της πατέντας του, για 7-8 χρόνια. Όταν επέλθει η λήξη, ονομάζεται πλέον «εκτός πατέντας πρωτότυπο φάρμακο» ή off-patent. Η τιμή του μειώνεται δραστικά (στην Ελλάδα για παράδειγμα μειώνεται κατά 50% ή και ακόμη παραπάνω).

Παράλληλα, με τη λήξη της πατέντας, δίνεται άμεσα η δυνατότητα για την κυκλοφορία πολλών ουσιωδώς όμοιων φαρμάκων (τα γνωστά ως γενόσημα ή generics) που παράγονται από εταιρείες, οι οποίες δεν έχουν επενδύσει στην έρευνά τους. Τα πρωτότυπα off-patent φάρμακα παραμένουν, ωστόσο, πάντα το μέτρο σύγκρισης και το πεδίο αναφοράς των γενοσήμων. Στο πλαίσιο της διαχείρισης και του ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης, τα κράτη συχνά θεσπίζουν αυστηρά μέτρα για τον προσδιορισμό των τιμών των φαρμάκων και τους όρους χορήγησής τους από τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη.

Στην Ελλάδα, οι τιμές όλων των φαρμάκων καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Για τα πρωτότυπα φάρμακα, ο υπολογισμός βασίζεται στο μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών 28 κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συνεπώς οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων στην Ελλάδα, είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη. Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί μικρό τμήμα των δημόσιων δαπανών Υγείας, περίπου 20%. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη δέχεται συνεχείς πιέσεις για μείωση, παρά το γεγονός ότι χαρακτηρίζεται από εξαιρετική ανταποδοτικότητα. Πράγματι, έχει αποδειχτεί ότι για κάθε 1 ευρώ που ξοδεύεται σε φάρμακα, 6 ευρώ εξοικονομούνται συνολικά από άλλες δαπάνες Υγείας!

Τα «γενόσημα» φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας ως βιοϊσοδύναμα αντίγραφα ενός πρωτοτύπου, το οποίο έχει αποδεδειγμένη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα και έχει απωλέσει την (νομική) προστασία της πατέντας του. Αφού τα γενόσημα συνιστούν βιοϊσοδύναμα αντίγραφα αποδεδειγμένα ήδη αποτελεσματικών και ασφαλών πρωτοτύπων φαρμακευτικών σκευασμάτων, το καθεστώς για την έκδοση άδειας κυκλοφορίας τους δεν προϋποθέτει την υποβολή κλινικών μελετών ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, παρά μόνο μελετών βιοισοδυναμίας με το αντίστοιχό τους πρωτότυπο φαρμακευτικό σκεύασμα. 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 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. Στην ΕΕ ορίζονται ως γενόσημα τα «φάρμακα με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακευτική μορφή όπως το

φάρμακο αναφοράς, των οποίων η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας».

Τα **βιολογικά φαρμακευτικά προϊόντα** είναι πολύπλοκα πρωτεϊνικά μόρια, για την παραγωγή των οποίων απαιτείται μία σύνθετη διαδικασία, καθώς τα τελικά χαρακτηριστικά του προϊόντος εξαρτώνται απόλυτα από την παραγωγική διαδικασία που θα ακολουθηθεί κάθε φορά. Η παραγωγική διαδικασία είναι μοναδική για κάθε βιολογικό προϊόν, είτε βιοομοειδές (biosimilar) είτε όχι, σχετίζεται δε απόλυτα με την ασφάλεια, ποιότητα και αποτελεσματικότητα, ενώ επηρεάζει τα χαρακτηριστικά του τελικού προϊόντος. Τα βιο-ομοειδή προϊόντα δεν είναι γενόσημα φαρμακευτικά προϊόντα και δεν ενδείκνυται η αυτόματη υποκατάσταση πρωτοτύπων από βιο-ομοειδή, είτε βιο-ομοειδών είτε από άλλα βιο-ομοειδή. Τα βιο-ομοειδή προϊόντα δεν είναι πανομοιότυπα ή ταυτόσημα με τα βιολογικά προϊόντα αναφοράς, καθώς δεν ακολουθείται η ίδια ακριβώς διαδικασία παραγωγής²⁷.

Φαρμακευτική Πολιτική

Ως φαρμακευτική πολιτική ορίζεται η πολιτική εκείνη που ασκείται από το κράτος και αφορά το σύνολο των μέτρων, δράσεων και παρεμβάσεων, ώστε να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα φαρμακευτικών θεραπειών στο σύστημα υγείας, καθώς και η απρόσκοπτη και καθολική πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες που έχουν ανάγκη, με τέτοια δαπάνη, που το σύστημα υγείας να μπορεί να αποζημιώσει (καλύψει). Η φαρμακευτική πολιτική σε εθνικό επίπεδο σχετίζεται συνήθως με πολιτικές και μέτρα καθορισμού της τιμής των φαρμάκων, ελέγχου του όγκου κατανάλωσης και εξορθολογισμένης και σταθερής διανομής. Στόχος είναι να διασφαλίζεται η επάρκεια των φαρμακευτικών προϊόντων και η προστασία-επίτευξη της δημόσιας υγείας και σε σχέση με το κόστος.

Η τιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων δέχεται παρεμβάσεις από το κράτος στο πλαίσιο σύγκρισης της τιμής του εκάστοτε φαρμάκου στην εγχώρια αγορά με εκείνη σε άλλες χώρες με ανάλογα πληθυσμιακά ή και οικονομικά χαρακτηριστικά. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα για την σύγκριση αυτή. Σε πολλές περιπτώσεις, οι διεθνείς αυτές συγκρίσεις είναι τόσο εκτενείς, ώστε να συμπεριλαμβάνουν ένα αρκετά μεγάλο αριθμό χωρών με ποικίλα χαρακτηριστικά, δημιουργώντας ένα καλάθι αναφοράς το

²⁷ Εγκύκλιος για τα Βιοομοειδή Φαρμακευτικά προϊόντα (biosimilars), Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Υγείας, Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων, Μάρτιος 2014.

οποίο καθορίζει την τιμή των φαρμάκων στην χώρα²⁸. Στην περίπτωση της Ελλάδας το καλάθι αναφοράς περιλαμβάνει 22 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πέρα από τον έλεγχο της της τιμής, στη φαρμακευτική πολιτική υπάρχουν και παρεμβάσεις ελέγχου και περιορισμού του όγκου της κατανάλωσης, με την εισαγωγή και εφαρμογή περιορισμών στη ζήτηση, αλλά και την προσφορά των σχετικών υπηρεσιών. Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν για παράδειγμα πρακτικές ελέγχου, όπως τον καθορισμό ποσοστού συνασφάλισης (ιδιωτικής συμμετοχής), την εισαγωγή κατευθυντηρίων οδηγιών συνταγογράφησης και κλινικών πρωτοκόλλων, την αποζημίωση στη βάση κλειστών προϋπολογισμών ή την αποζημίωση βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων οικονομικής αποτελεσματικότητας κ.λπ. Για τον έλεγχο του όγκου αλλά και την εξασφάλιση της υιοθέτησης των πρωτοκόλλων, εφαρμόζονται σύνθετα ηλεκτρονικά συστήματα, όπως είναι αυτό της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή κλινικής διασφάλισης ποιότητας και ελέγχου. Στόχος τους είναι να ελέγχουν την ποιότητα και παράλληλα να λειτουργούν και ως αποτρεπτικοί μηχανισμοί κατά της υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης. Άλλα μέτρα που προσπαθούν να περιορίζουν την φαρμακευτική δαπάνη είναι αυτό της υποχρεωτικής «αντικατάστασης» ενός συνταγογραφούμενου πρωτοτύπου εκτός προστασίας φαρμάκου με το φθηνότερο διαθέσιμο στην αγορά γενόσημο ή εν γένει η αύξηση της συνταγογράφησης των γενοσήμων, μέχρι ενός συγκεκριμένου ποσοστού, το οποίο αποτελεί και εθνικό στόχο ενίοτε. Το να πραγματοποιηθεί η υποκατάσταση του πρωτότυπου με γενόσημο φάρμακο και να επέλθει η μείωση ή η εξοικονόμηση της σχετικής δαπάνης έχει σχέση:

- α) με το αν υπάρχει υγιής ανταγωνισμός στην αγορά, ώστε να επιτρέψει την επιλογή ποιοτικού και φθηνού φαρμακευτικού σκευάσματος και
- β) με το αν οι ελεγκτικοί μηχανισμοί για την επιλογή της θεραπείας λειτουργούν και δεν υποκαθίστανται πρωτότυπα εκτός πατέντας με πρωτότυπα που προστατεύονται από πατέντα, τα οποία είναι εννοείται πιο ακριβά από τα αντίστοιχα ποιοτικά γενόσημα.

²⁸ Σε αρκετές περιπτώσεις επιλέγεται η απονομή μιας ελεύθερα οριζόμενης από τη βιομηχανία τιμής στο κυκλοφορούν πρωτότυπο φαρμακευτικό προϊόν και στη συνέχεια η διαπραγμάτευση της καλυπτόμενης ασφαλιστικά τιμής με το Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης ή την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά. Έτσι εξασφαλίζεται η αναγνώριση της συνεισφοράς της καινοτομίας στην πρόοδο της θεραπευτικής (με την απονομή υψηλότερης «ελεύθερης» τιμής) όσο και η ανάγκη να ελεγχθεί αποτελεσματικά η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, αναλόγως των δυνατοτήτων των συστημάτων υγείας να την καλύψουν.

Σχετικά, αναφορές σε αναλύσεις επί του θέματος ορίζουν τους στόχους της φαρμακευτικής πολιτικής (Mossialos E et al, Yfantopoulos J, Golna C et al, Geitona M) ως αυτούς που ισορροπούν μεταξύ της επίτευξης της δημόσιας υγείας, με την παράλληλη αναγνώριση της λειτουργίας του φαρμάκου ως κοινωνικό αγαθό, και πάντα σε σχέση με του εθνικούς στόχους της οικονομίας της χώρας, πλέον όμως παραδεχόμενοι ότι το φάρμακο αποτελεί εμπορικό αγαθό.

Στις τρέχουσες οικονομικές συνθήκες μίας εκτεταμένης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, η ισορροπία αυτή έχει μεταλλαχθεί. Γίνεται ολοένα και πιο ξεκάθαρο ότι προέχει ο χαρακτήρας του φαρμάκου ως κοινωνικό αγαθό, συμβάλλοντας στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, εξοβελίζοντας πολλές φορές τον στόχο της ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας, αλλά και της στήριξης της «εμπορικής» διάστασης του φαρμάκου.

Ο παραμερισμός αυτός οφείλεται στην ανάγκη επίτευξης δημοσιοοικονομικού ελέγχου, δηλαδή της προσπάθειας του κράτους να ελέγξει την κατανάλωση και την προκαλούμενη δαπάνη. Αυτό πόλλες φορές μπορεί να πραγματοποιηθεί με την σκληρή υιοθέτηση ορίων και αριθμητικών περιορισμών, πλαίσια που πάρα πολύ συχνά δεν συνάδουν με την πραγματική αναγκαιότητα σε φάρμακα και εν γένει δεν συνάδουν με την γενικότερη φαρμακευτική περίθαλψη των πολιτών.

Πολιτική Γενοσήμων

Η αδειοδότηση, η τιμολόγηση και ο έλεγχος της κατανάλωσης γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων συνιστά την πολιτική των γενοσήμων, ιδιαίτερα και σε σχέση με την πολιτική για τα πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα. Στη φαρμακευτική πολιτική και ειδικά σε περιβάλλοντα περιστολής των πόρων που σχετίζονται με την υγεία, η πολιτική των γενοσήμων αποτελεί το βασικότερο εργαλείο όχι μόνο για την εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά και για τη συνολικότερη δαπάνη για την υγεία, ακόμη και ως μέσο που «υποκαθιστά» την παροχή άλλων υπηρεσιών υγείας, είτε φαρμακευτικών, είτε όχι.

Στην πολιτική των γενοσήμων ενυπάρχουν δυο τάσεις εν γένει, ειδικά όσον αφορά στη τιμολόγησή τους,

α) την απονομή τιμής ως ποσοστού της τιμής του πρωτοτύπου σκευάσματος, και

β) την απονομή τιμής, ιδίως για τα σκευάσματα που παράγονται εγχώρια βάσει του πραγματικού κόστους παραγωγής και με σαφή προσανατολισμό ενίσχυσης της εγχώριας βιομηχανίας και διασφάλισης της εγχώριας παραγόμενης επάρκειας σε βασικά φαρμακευτικά προϊόντα.

Στις περιπτώσεις εκείνες που η τιμολόγηση πραγματοποιείται με την ποσοστιαία αναλογία επί της τιμής του πρωτοτύπου αναφοράς, αρκετές χώρες έχουν επιτρέψει την ελεύθερη τιμολόγηση προς τα κάτω ορίζοντας βέβαια τη μέγιστη τιμή πώλησης (price cap) και το μέγιστο ποσοστό αποζημίωσης / ασφαλιστικής κάλυψης²⁹. Γενικά η πολιτική γενοσήμων έχει συσχετιστεί με την αναπτυξιακή πολιτική των εθνικών οικονομιών, ιδιαίτερα στη νότια Ευρώπη. Αυτό συμβαίνει γιατί στην πλειονότητα των χωρών αυτών η πλειοψηφία των γενοσήμων παραγόταν από εθνικές βιομηχανίες, γεγονός που σήμαινε την σημαντική συμμετοχή τους στην αύξηση του εθνικού ΑΕΠ και στην ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας, με παράλληλη απασχόληση πολύ υψηλά καταρτισμένου προσωπικού, με επενδυτικό προσανατολισμό αλλά και σε συνεργασία με άλλους τομείς και φορείς της οικονομίας. Επομένως η ολοένα και μεγαλύτερη εξειδίκευση και ενσωμάτωση της παραγωγής φαρμάκων (γενοσήμων) στο πλαίσιο των πολιτικών που διέπουν την παραγωγή, η παροχή και η ασφαλιστική κάλυψη της φαρμακευτικής περίθαλψης αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για το φάρμακο, τη δημόσια υγεία και την εθνική οικονομία.

Γενόσημα στον Κόσμο

Γενικά όλα τα συστήματα προσδιορισμού τιμής αναφοράς μεταξύ φαρμάκων της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας, αλλά και η υποκατάστασή τους με γενόσημα αποτελούν τις πολιτικές γενοσήμων. Με αυτό το τρόπο ενισχύεται η κατανάλωση γενοσήμων έναντι των πρωτοτύπων φαρμάκων.

Στην ΕΕ, οι τιμές των γενοσήμων παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως τον τρόπο υπολογισμού της τιμής τους σε σχέση με το ποσοστό της τιμής του πρωτοτύπου αναφοράς (είτε στους 12 είτε στους 24 μήνες μετά τη λήξη της πατέντας).

²⁹ Αυτό συμβαίνει παραπάνω ιδιαίτερα στις περιπτώσεις συστημάτων τιμών αναφοράς.

Σημαντικές διαφορές στις τιμές των γενοσήμων σημειώνονται και μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πολλές φορές ακόμη και για το ίδιο φάρμακο, κάτι που αναδεικνύει πολλές φορές την δυνατότητα για κινήσεις βελτιστοποίησης των πολιτικών από πλευράς Ε.Ε. και Κυβερνήσεων σε αυτό το θέμα.

Η διείσδυση των γενοσήμων στις χώρες της ΕΕ αν πραγματοποιείται με τιμολογιακή πολιτική ελεύθερης τιμολόγησης ίσως συμβάλλει στην ανάπτυξη ανταγωνισμού και μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των τιμών των γενοσήμων. Επιπλέον, η χαλάρωση της ρυθμιστικής παρέμβασης επί της προσφοράς των γενοσήμων μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μείωση της τιμής τους.

Υπάρχει και το παράδειγμα του Καναδά βέβαια αναδεικνύει μία άλλη πτυχή για τις επιπτώσεις από την εφαρμοζόμενη τιμολογιακή πολιτική για τα γενόσημα³⁰. Σημειώνεται μάλιστα ότι η εμπειρία του Καναδά έναντι των άλλων χωρών καταδεικνύει ότι ο ορισμός μέγιστων τιμών (price caps) στα γενόσημα μπορεί τελικά να οδηγήσει σε γενόσημα υψηλότερου κόστους από ότι αν δεν υπήρχε ρυθμιστική παρέμβαση, ενώ ανησυχία διατυπώνεται και για την επίπτωση των ιδιαίτερα χαμηλών μέγιστων τιμών των γενοσήμων στη δυνατότητα εισόδου στην αγορά νέων γενόσημων σκευασμάτων ή ακόμη και την επίτευξη εξοικονομήσεων δαπάνης μέσω της υποκατάστασης, αν τα γενόσημα δεν καταφέρουν «να επιβιώσουν».

Αντίστοιχες μελέτες έχουν γίνει και για την περίπτωση της Ταιβάν που αναδεικνύονται οι αρνητικές επιπτώσεις του εξαντλητικού ελέγχου επί των τιμών των γενοσήμων, είτε σε αναφορά με το πρωτότυπο είτε ως τιμές εξωτερικής αναφοράς στο σύστημα υγείας της Ταιβάν. Εκεί εφαρμόστηκε ένα μοντέλο ομαδοποίησης των

³⁰ Σχετικά με την περίπτωση του Καναδά: σε μία επισκόπηση των επιπτώσεων της τιμολογιακής πολιτικής για τα γενόσημα στον Καναδά, τον Απρίλιο του 2010, η κυβέρνηση του Οντάριο ανακοίνωσε άλλη μια μείωση στις τιμές των γενοσήμων με τον ορισμό μέγιστης τιμής 25% σε σχέση προς το πρωτότυπο αναφοράς. Η μεταρρύθμιση αυτή ήταν η τρίτη κατά σειρά αλλαγή της τιμολογιακής πολιτικής για τα γενόσημα στο Οντάριο από το 1993 και επέφερε μια περαιτέρω μείωση της τάξης του 50% από την προηγούμενη μέγιστη επιτρεπόμενη τιμή για τα γενόσημα. Παρόλη την ονομαστική μείωση στις τιμές των γενοσήμων που η μεταρρύθμιση επέφερε, υπάρχει μεγάλη αμφισβήτηση κατά πόσο πέτυχε τελικά να προάγει την αύξηση του ανταγωνισμού μεταξύ των γενοσήμων προς όφελος της συνολικής δαπάνης υγείας σε βάθος χρόνου. Πολλοί επιστήμονες υγείας υποστηρίζουν ότι οι τιμές των γενοσήμων στον Καναδά παραμένουν από τις υψηλότερες στον κόσμο, σε αντιδιαστολή προς τις Ην. Πολιτείες, όπου τα γενόσημα είναι διαθέσιμα σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές, αν και εκεί δεν υφίστανται ρυθμιστικοί περιορισμοί για τις μέγιστες τιμές, και, αντίθετα υπάρχει ελεύθερος ανταγωνισμός στην τιμή μεταξύ των γενοσήμων.

προϊόντων και το οποίο όμως προκάλεσε αύξηση του όγκου των φαρμάκων στο σύστημα. Επομένως αντί να επιτευχθεί μείωση, αυξήθηκε η δαπάνη³¹.

Οι τιμές των γενοσήμων και ο έλεγχός τους εξετάζεται συνήθως μαζί με τις πολιτικές ενίσχυσης της υποκατάστασης των γενοσήμων. Με αυτό το τρόπο, διασφαλίζεται η καλύτερη μεταστροφή των ασθενών -αλλά και ιατρών- από πρωτότυπα σε (πιο οικονομικά) γενόσημα σκευάσματα. Οι πολιτικές γενόσημης υποκατάστασης διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των χωρών της ΕΕ και καλύπτουν όλο το φάσμα από υποχρεωτικές (Σουηδία) έως προαιρετικές (Γαλλία) έως μη επιτρεπόμενες (Αυστρία). Ακόμη κάτι που διαφοροποιεί πολλές φορές την υποκατάσταση είναι και δυνατότητα των ασθενών ή των ιατρών να αρνηθούν την υποκατάσταση που τους προτείνεται. Μάλιστα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2009 τόνιζε ότι οι χώρες που μπορούν και απαιτούν από τους φαρμακοποιούς να υποκαθιστούν με γενόσημα, όπου είναι εφικτό, είναι δυνατόν να εμφανίσουν αύξηση ποσοστών κατανάλωσης γενοσήμων και άρα να επιτευχθεί μεγαλύτερη εξοικονόμηση στην φαρμακευτική δαπάνη³².

Υπάρχουν βέβαια πολλοί λίγες περιπτώσεις συστημάτων που λόγω της δομής του συστήματος υγείας, η υποκατάσταση με χαμηλότερης τιμής γενόσημα φάρμακα μπορεί να προκαλέσει απώλειες για τα κέρδη μονάδων υγείας, ακόμη και κρατικών, όπως π.χ. τα νοσοκομεία, μόνο και μόνο επειδή υπάρχει μία διασύνδεση αναφορικά με τις απολαβές τους σε ποσοστό κέρδους επί της τιμής των σκευασμάτων κατά τη χρέωσή τους σε ιδιωτική (πρωτίστως) ή και κοινωνική ασφάλιση³³. Αυτό είναι κάτι που

³¹ Η μείωση των τιμών το 2011 στην Ταϊβάν βασίστηκε στη δημιουργία ομάδων γενοσήμων προϊόντων (grouping) και ενώ αρχικά οδήγησε σε σημαντικές μειώσεις στο κόστος της ημερήσιας θεραπείας για τρεις κατηγορίες καρδιαγγειακών σκευασμάτων, μετά όμως είχε διαφορετικά αποτελέσματα. Παρά την πολιτική περιστολής της τιμής, τα νοσοκομεία στη χώρα διέδρυναν τον όγκο των σκευασμάτων που χορηγούσαν στους ασθενείς τους και, στη συνέχεια, χρέωναν στο σύστημα ασφάλισης υγείας. Το σύνολο της φαρμακευτικής δαπάνης στις τρεις κατηγορίες καρδιαγγειακών σκευασμάτων αυξήθηκε αρκετά, στερώντας από τη μεταρρυθμιστική πρωτοβουλία τη δυνατότητα να ελέγξει τη φαρμακευτική δαπάνη. Επιπλέον, η διεύρυνση της κατανάλωσης των τριών κατηγοριών σκευασμάτων ενδέχεται να έχει οδηγήσει και σε ιατρικώς μη ορθή χρήση τους, με τη λήψη μεγαλύτερης δόσολογίας θεραπείας από την αναγκαία, προκειμένου να αυξηθούν οι αποζημιούμενοι όγκοι και να ανατραπούν οι επιπτώσεις των μειώσεων στις τιμές.

³² Δεδομένα από τη Σουηδία καταδεικνύουν ότι η γενόσημη υποκατάσταση έχει επιτρέψει μια μείωση στις τιμές των γενοσήμων της τάξης του 40% μέσα σε 5 χρόνια (Έρευνα PPRI 2007).

³³ Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ταϊλάνδης, όπου, το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ramathibodi, εισήγαγε υποχρεωτική γενόσημη υποκατάσταση σε 228 σκευάσματα του νοσοκομειακού του καταλόγου για τους εσωτερικούς ασθενείς την 1η Σεπτεμβρίου του 2009 (Kaojareern S, Pattanaprater O, 2012). Κατ' αποτέλεσμα, η δαπάνη για πρωτότυπα και γενόσημα σκευάσματα μεταξύ του 2009 και 2010 αυξήθηκε 8,42 και 8,61% αντίστοιχα. Μεταξύ των 228 σκευασμάτων, περισσότερα πρωτότυπα υποκαταστάθηκαν από γενόσημα, τόσο σε όρους αξίας (6,5 σε 7,2%) όσο και σε όρους όγκου (32,5 σε 33,8%). Αν η πολιτική

ισχύει κατά ένα ιδιότυπο τρόπο και στην Ελλάδα και αποδεικνύει μία χρηματοδοτική παραδοξότητα του ελληνικού συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει υψηλή διείσδυση γενοσήμων και χαμηλές σχετικά τιμές (συγκριτικά προς το πρωτότυπο αναφοράς). Πάραυτα σε μία μελέτη³⁴ καταφάνηκε ότι στις 10 συχνότερες συνταγογραφούμενες κατηγορίες σκευασμάτων με βάση το κόστος, περισσότερα από £3 δισ. δαπανήθηκαν σε πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα, αν και υπήρχαν διαθέσιμες στην αγορά πολύ οικονομικότερες γενόσημες εναλλακτικές επιλογές αντίστοιχου θεραπευτικού αποτελέσματος. Εκεί επίσης υπολογίστηκε και το ότι το συνολικό ετήσιο προσδοκώμενο όφελος του NHS του Ην. Βασιλείου από τη χρήση πιο οικονομικά αποτελεσματικών σκευασμάτων θα μπορούσε να ανέλθει σε £1 δισ., ενώ μια πιο ρεαλιστική προσέγγιση για υποκατάσταση με γενόσημα του 50% των δυνητικά υποκείμενων σε υποκατάσταση πρωτοτύπων θα μπορούσε να εξοικονομήσει πάνω από £500 εκατ. το χρόνο, στο βαθμό που η υποκατάσταση θα ξεκινούσε εγκαίρως, ώστε να επιτύχει τη βέλτιστη εξοικονόμηση.

Η στιγμή που ξεκινά η γενόσημη υποκατάσταση κρίνεται ότι έχει καθοριστική σημασία αναφορικά με τους στόχους της εφαρμοζόμενης πολιτικής και ειδικά αναφορικά με την εξοικονόμηση φαρμακευτικής δαπάνης. Μελέτη στη Γαλλία (Chu C et al, 2011)³⁵ είχε ως διαφαινόμενα αποτελέσματα ότι πολύ λίγα σκευάσματα συνταγογραφούνται ως γενόσημα κατά την έξοδο του ασθενούς από τα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα η σχετική αγωγή να χορηγείται στη συνέχεια και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) για μεγάλο χρονικό διάστημα, επιβαρύνοντας σημαντικά το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Η μελέτη υπολογίζει τις εξοικονομήσεις της συνταγογράφησης γενοσήμων κατά το εξιτήριο σε περίπου €1.512 ανά 1.000 ασθενείς την εβδομάδα, ενώ για τις χρόνιες θεραπείες οι εξοικονομήσεις υπολογίστηκαν σε €18.960 ανά 1.000 ασθενείς κατ' έτος. Η ιδιαιτερότητα των χρόνιων

υποχρεωτικής υποκατάστασης εφαρμοζόταν καθολικά στο σύστημα υγείας, η κυβέρνηση θα μπορούσε να σώσει 306,5 εκατ. Baht (US\$ 10,1 εκατ.) το έτος, αν και το νοσοκομείο θα περιόριζε τα κέρδη του κατά 53,1 εκατομμύρια Baht (US\$ 1,7 εκατ.) από την γενόσημη υποκατάσταση.

³⁴ Μελέτη Moon et al, 2011

³⁵ Chu C, Rudant E, Bonvalet M, Agostini H, Cavalié P, Bonhomme-Faivre L, Frenkiel J, Taillandier J, Boissonnas A, Vittecoq D, Wyplosz B. Generic drug prescriptions following hospital discharge: a prospective study in France. Eur J Intern Med. 2011 Oct;22(5):e45-9. Epub 2011 Mar 15.

(ακόμη και για τη διαχείριση ή πρόληψη χρόνιων νοσημάτων) είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την δαπάνη γενοσήμων σε σχέση με πρωτότυπα³⁶.

Όμως πέραν των παραπάνω σημαντική είναι και η διαθεσιμότητα γενόσημων εναλλακτικών επιλογών και τότε αυτά εισάγονται στην αγορά. Σε μία ανάλυση των σχετικών δεδομένων σε 12 χώρες της ΕΕ³⁷ αναδείχθηκε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των κρατών-μελών σε σχέση με τη διαθεσιμότητα των γενοσήμων, την εισοδό τους στην αγορά και τον ανταγωνισμό. Καταγράφονται διαφορές στον αριθμό των προϊόντων που υπόκεινται σε γενόσημο ανταγωνισμό, από 34% στην Ελλάδα (66% των συνολικών πωλήσεων) μέχρι 57% στη Δανία (89% των συνολικών πωλήσεων). Η διαθεσιμότητα γενόσημων εναλλακτικών αποτελεί μεγαλύτερη πρόκληση στα μικρότερα κράτη-μέλη και επηρεάζεται από το μέγεθος της αγοράς και των προϋπολογισμών υγείας. Σε Έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στη Φαρμακευτική Αγορά το 2008 καταφάνηκε ότι ο μέσος χρόνος που απαιτείται στα κράτη μέλη, προκειμένου να είναι διαθέσιμο ένα γενόσημο στην αγορά ανέρχεται σε 7 μήνες, ο οποίος, μειούμενος, θα μπορούσε να οδηγήσει σε εξοικονόμηση δαπάνης της τάξης του 20%. Αυτό που υπογραμμίζεται και στην προαναφερόμενη μελέτη του Καναβού προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2011 είναι η ανάγκη ενίσχυσης των κινήτρων από πλευράς κυβερνήσεων και παράλληλα υπάρχει προσπάθεια μείωσης του κόστους ανάπτυξης και διάθεσης στην αγορά γενοσήμων φαρμάκων, με ασφαλιστικές τιμές – ποσοστά ασφαλιστικής κάλυψης, που θα είναι στα πλαίσια της οικονομικής δυνατότητάς τους.

Σε όλα τα παραπάνω ίσως πολλές φορές υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που δεν μπορεί κανείς να τους συγκεκριμενοποιήσει ή να τους εκλάβει ως σημαντικούς παράγοντες, αλλά παίζουν πολλές φορές ρόλο στη συμμετοχή των πολιτών στην υποκατάσταση των πρωτοτύπων με γενόσημα. Αυτοί αφορούν έναν σημαντικό αριθμό κοινωνικοοικονομικών αλλά και γεωγραφικών παραγόντων. Δηλαδή μπορεί να αναφέρονται στο βιοτικό επίπεδο, στο υπάρχει πρόσβαση εύκολα –γεωγραφικά– στα φάρμακα και κατά πόσον εκεί τους συνέστησαν τα γενόσημα ή μη, και επίσης

³⁶ Έχει αναδειχθεί σε σχετική μελέτη στις Ην. Πολιτείες ότι η μείωση της καρδιαγγειακής πίεσης στα αποδεκτά όρια σε μη διαβητικούς ασθενείς στοιχίζει περίπου US\$52.983 ανά ποιοτικώς προσδιορισμένο έτος ζωής, όταν συνταγογραφείται πρωτότυπο σκεύασμα. Το σχετικό κόστος υπολογίζεται ότι θα μπορούσε να μειωθεί μέχρι και στα US\$7.753 ανά ποιοτικώς προσδιορισμένο έτος ζωής, αν είχε συνταγογραφηθεί γενόσημο (Shrank et al, 2011). (Δες Shrank WH, Choudhry NK, Liberman JN, Brennan TA Health Aff (Millwood). The use of generic drugs in prevention of chronic disease is far more cost-effective than thought, and may save money. 2011 Jul;30(7):1351-7.)

³⁷ Kanavos P, Casson M. (2011). Evaluating generic pharmaceutical policies in Europe. European Observatory

υπάρχουν χώρες που μεγάλα ιδιωτικά συμφωνητικά ασφαλειών υγείας έχουν πακέτα συγκεκριμένα που ευνοούν ή όχι φάρμακα σε σχέση με κλινικές³⁸.

Στον ακόλουθο πίνακα 2.2 περιγράφονται συνοπτικά οι πολιτικές γενοσήμων στις χώρες της ΕΕ το 2010:

³⁸ Στο Αμερικάνικο πρόγραμμα του Medicare για τους ηλικιωμένους ασθενείς προβλεπόταν η δυνατότητα πρόσβασης σε «εκπτώτικα» προγράμματα γενόσημης θεραπείας σε επιλεγμένες αλυσίδες φαρμακείων (Wal-Mart, Target) με κόστος μόλις US\$4 για θεραπεία 30 ημερών ή US\$10 για θεραπεία 90 ημερών (Zhang Y, et al, 2011). Αν και η κάλυψη που προσφέρουν τα περισσότερα ασφαλιστικά προγράμματα επιβάλλει συνασφάλιση μόλις \$10–\$11 για θεραπεία 30 ημερών για γενόσημα και \$25–\$27 για αντίστοιχη θεραπεία με πρωτότυπα, ο καθένας, ανεξαρτήτως ασφαλιστικής κάλυψης, αν επιλέξει γενόσημα που εντάσσονται στο σχετικό πρόγραμμα, πληρώνει μόλις US\$4. Μελέτη του 2012 (Zhang Y et al, 2012) κατέδειξε ότι, αν και 80% των πολιτών έλαβαν συνταγή για σκευάσματα που ήταν διαθέσιμα και στο πλαίσιο του προγράμματος των \$4, μόνο 16,3% εκτέλεσαν τις σχετικές συνταγές μέσα στο πρόγραμμα. Βασικοί παράγοντες που επηρέασαν τη συμπεριφορά τους ήταν το βιοτικό και οικονομικό επίπεδο, η ύπαρξη ασφάλισης (για το υπερβάλλον ποσό) και η γεωγραφική προσβασιμότητα των συνεργαζόμενων με το πρόγραμμα φαρμακείων.

Στην Αυστραλία (Chong CP et al, 2011), οι φαρμακοποιοί συνέστησαν γενόσημα στο 96,4% (1461/1515) των συνταγογραφούμενων σκευασμάτων, τα οποία υπόκειντο σε γενόσημη υποκατάσταση. Η σύσταση για γενόσημη υποκατάσταση υπήρξε σημαντικά υψηλότερη στις αστικές (98,7%) και αγροτικές (98,0%) περιοχές σε σχέση προς τις απομακρυσμένες (91,6%). Αντίθετα, η αποδοχή της υποκατάστασης από τους ασθενείς υπήρξε υψηλότερη στις απομακρυσμένες περιοχές (84,5%) σε σχέση προς τις αγροτικές (78,6%) και τις αστικές (73,2%). Οι ασθενείς με χρόνιες νόσους επέδειξαν πολύ χαμηλότερη ετοιμότητα αποδοχής της υποκατάστασης (72,4%) σε σχέση προς τους ασθενείς με οξεία περιστατικά (81,6%). Η αποδοχή της υποκατάστασης, όπου έγινε, υπολογίζεται ότι οδήγησε σε μείωση της δαπάνης κατά περίπου 21%.

Πίνακας 2.2: Πολιτικές Γενοσήμων σε κράτη – μέλη της ΕΕ (2010)

	Εσωτερικές Τιμές Αναφοράς	Διαγωνισμοί	Τύποι σκευασμάτων σε διαγωνισμούς	Μέγιστα όρια τιμών *	Αποζημίωση σε σχέση προς το πρωτότυπο
Αυστρία		x	Εμβόλια, σκευάσματα πανδημίας, σκευάσματα για στρατιώτες και φυλακισμένους	x	
Βέλγιο	x			x	x
Κύπρος		x		x	x
Τσεχία	x			x	x
Δανία	x	x	Εμβόλια, σκευάσματα για μεταδιδόμενες νόσους, πανδημίες		x
Εσθονία	x			x	x
Φιλανδία	x	x		x	x
Γαλλία	x	x		x	x
Γερμανία	x	x	Πρωτοβάθμια φροντίδα		x
Ελλάδα	x	x		x	x
Ουγγαρία	x			x	x
Ιταλία	x	x		x	x
Λετονία	x			x	
Λιθουανία	x			x	x
Μάλτα	x	x			
Ολλανδία	x	x	33 δραστικές -> επέκταση	x	x
Πορτογαλία	x	x		x **	x
Ισπανία	x	x		x	x
Σουηδία		x		x	
Ην. Βασίλειο		x	Εμβόλια, σκευάσματα για μεταδιδόμενες νόσους, πανδημίες	x	

* Μέγιστη τιμή γενοσήμων οριζόμενη ως ποσοστό επί της τιμής του πρωτοτύπου αναφοράς.

** Έλεγχος τιμής επιβάλλεται μόνο στα συνταγογραφούμενα φάρμακα και κατ' επέκταση στα συνταγογραφούμενα γενόσημα

Πηγή: Οι Αναπτυξιακές Προοπτικές της ελληνικής Φαρμακευτικής Βιομηχανίας (Κανανος e al, 2011)

Γενικά διαφαίνεται ότι υπάρχει διαφοροποίηση σε σχέση με τις πολιτικές και τους στόχους που αυτές θέτουν στα κράτη. Είναι αναγκαία μία συνθήκη ισορροπίας του συστήματος με απώτερο σκοπό τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης με την όσο το δυνατόν καλύτερη διασφάλιση και διάθεση ποιοτικών θεραπειών. Είναι κοινή ομολογία ότι θα πρέπει να υπάρχει σύγκλιση μεταξύ των κρατών στην πολιτική των γενοσήμων με έμφαση στην υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, τη διεύρυνση της υποκατάστασης στο επίπεδο του φαρμακείου, τη διαβάθμιση

της συνασφάλισης για την ενίσχυση της προτίμησης για φθηνότερα γενόσημα και τον σε πραγματικό χρόνο κλινικό έλεγχο της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών.

Πολιτική Γενοσήμων στην Ελλάδα

Η πολιτική γενοσήμων στην Ελλάδα δεν έχει συνέχεια από άποψη πολιτικών ηγεσιών και προγραμματισμού. Πολλές φορές έχει προβληθεί ως ένα επίλυσης άμεσων και πιεστικών δημοσιονομικών θεμάτων και όχι ως ουσία. Στην Ελλάδα αυτό που έχει εφαρμοσθεί είναι μία μείξη πολιτικών που βρίσκουμε σε διάφορες χώρες της ΕΕ. Πολλές φορές επιλεκτικά, άλλες φορές πιο οργανωμένα. Σκοπός είναι να δράσουμε των θετικών αποτελεσμάτων που βλέπουμε στις άλλες χώρες και στη δική μας περίπτωση και να περισταλεί η φαρμακευτική δαπάνη. Όμως στη χώρα μας έχοντα μία αρκετά σύνθετη φαρμακευτική πολιτική ενισχύεται και η πολυπλοκότητα της πολιτικής των γενοσήμων. Υπάρχει πληθώρα σωρευτικών ρυθμιστικών παρεμβάσεων, που απευθύνονται στην εξοικονόμηση κρίσιμων (και μη διαθέσιμων πλέον) υγειονομικών πόρων.

Στην Ελλάδα τα γενόσημα λαμβάνουν τιμή ως ποσοστό της τιμής του πρωτοτύπου αναφοράς, παλαιότερα σε ποσοστό 90% της τιμής του πρωτοτύπου και στη συνέχεια στο 72% της τιμής του πρωτοτύπου. Έπειτα η τιμή των γενοσήμων καθορίστηκε στο 40% της τιμής του πρωτοτύπου πριν την απώλεια της πατέντας. Επιπλέον, σύμφωνα με άλλη μεταρρύθμιση της τιμολογιακής πολιτικής, κάθε επόμενη είσοδος γενοσήμου στην αγορά λαμβάνει τιμή ποσοστιαία χαμηλότερη από την προηγούμενη. Στην αλλαγή της τιμολογιακής πολιτικής (Νοέμβριος 2012) υπάρχει η διατήρηση της προστασίας της τιμής των γενοσήμων στο 80% της τιμής του πρωτοτύπου μετά την απώλεια της πατέντας, για τα πρωτότυπα των οποίων η λιανική τιμή πριν την απώλεια της πατέντας ήταν μέχρι €10. Αντίστοιχα στις επανατιμολογήσεις μετά την απώλεια της πατέντας, προβλέπεται ειδική προστασία για τις μειώσεις τιμών των προϊόντων που κυκλοφόρησαν στην αγορά πριν το 2000, με σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά μειώσεων, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση της κυκλοφορίας παλαιών αλλά αποτελεσματικών φαρμάκων στην ελληνική φαρμακευτική αγορά.

Η εξάντληση μίας κυβέρνησης στον έλεγχο των τιμών των γενοσήμων μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και να πραγματοποιείται περιστολή της

φαρμακευτικής δαπάνης, δεν είναι όμως σίγουρο πόσο χρονικό διάστημα αυτή θα κρατήσει και να λειτουργήσει εξορθολογιστικά ή να έχει τα αντίθετα αποτελέσματα.

Εκτός από τον ορισμό τιμής ως ποσοστού της τιμής του πρωτοτύπου αναφοράς, τα γενόσημα ήδη με τον Αριθμ. οικ. 110708/ΦΕΚ 3047 /16.11.2012 εντάσσονται σε θεραπευτικές ομάδες για τον προσδιορισμό εσωτερικής τιμής αναφοράς στη βάση μιας θετικής λίστας αποζημιωμένων από την κοινωνική ασφάλιση σκευασμάτων σε επίπεδο κατηγοριοποίησης ATC 4. Η θετική λίστα, η οποία για πρώτη φορά μετά από επανειλημμένες προσπάθειες ήδη από το 2010, κυκλοφορεί ως ολοκληρωμένη, προβλέπει την αποζημίωση των σκευασμάτων που συμπεριλαμβάνονται σε αυτήν από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, μέχρι του ποσού που ορίζεται ως Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) της εκάστοτε θεραπευτικής κατηγορίας. Η ΤΑ προκύπτει ως το χαμηλότερο Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (ΚΗΘ) ανάμεσα στο σύνολο των πρωτοτύπων (είτε εντός είτε εκτός προστασίας πατέντας) φαρμάκων και του μέσου όρου του ΚΗΘ όλων των γενοσήμων φαρμάκων της θεραπευτικής κατηγορίας.

Η ασφάλιση αποζημιώνει μέχρι το ύψος της τιμής αναφοράς, ενώ ο ασθενής καταβάλλει το ήμισυ της διαφοράς μεταξύ Τιμής Αναφοράς και Λιανικής Τιμής επιπλέον της τυχόν συμμετοχής του (συνασφάλισης) στη λιανική τιμή της θεραπείας³⁹. Τα γενόσημα εντάσσονται σε θεραπευτικές κατηγορίες αυτόματα με τη δημοσίευση της τιμής και συμμετέχουν στον καθορισμό της ΤΑ της θεραπευτικής τους κατηγορίας μόλις οι πωλήσεις τους ξεπεράσουν το 4% σε όγκο των συνολικών πωλήσεων της θεραπευτικής κατηγορίας. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τόσο για τα πρωτότυπα όσο και τα γενόσημα σκευάσματα η είσοδος στη θετική λίστα προϋποθέτει την καταβολή rebate και clawback.

Μόνιμη επωδός (πολλές φορές και των φαρμακευτικών εταιρειών για τη ρύθμιση του φαρμακευτικού κλάδου και τη σταθεροποίηση του τοπίου) και κρίσιμη για την πολιτική των γενοσήμων αλλά και εν γένει για τη φαρμακευτική πολιτική αποτελεί η

³⁹ Εξαιρέσεις από τη θετική λίστα προβλέπονται σε δύο επίπεδα: α)για την κατ' εξαίρεση κατηγοριοποίηση βάσει ATC5 σκευασμάτων που έχουν κυκλοφορήσει μετά το 2010 και έχουν κατηγοριοποιηθεί ως ATC5 στο θετικό κατάλογο της Γερμανίας ή στους καταλόγους αποζημίωσης ASMR 1 ή 2 στη Γαλλία, ή δυνητικά έχουν λάβει έγκριση αποζημίωσης από το NICE στο Ην. Βασίλειο ή άλλους σχετικούς Οργανισμούς αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας, εφόσον δυνητικά συνοδεύονται από μελέτες κόστους οικονομικής αποτελεσματικότητας, κόστους – οφέλους ή επίπτωσης στον προϋπολογισμό, οι οποίες χρησιμοποιούν δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας και β) για την κατ' εξαίρεση αποζημίωση του συνόλου της τιμής στα σκευάσματα το Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας των οποίων είναι μέχρι €0,4, ασχέτως της Τιμής Αναφοράς της θεραπευτικής κατηγορίας.

διεξαγωγή κεντρικών μειοδοτικών διαγωνισμών⁴⁰ για την προμήθειά των φαρμάκων, αρχικά από τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και στη συνέχεια, κατά την πρόβλεψη των μνημονιακών δεσμεύσεων, από τις δομές και τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Γενικά όμως η εμπειρία στην Ευρώπη αναφορικά με την διεξαγωγή κεντρικών διαγωνισμών προμήθειας φαρμάκων είναι πάρα πολύ περιορισμένη⁴¹. Γενικά σαν ιδέα δεν χαίρει της καλύτερης εκτίμησης, όχι ως προς το αν είναι αναγκαίοι οι διαγωνισμοί, αλλά ως προς το αν τελικά θα υλοποιηθεί με σωστούς όρους και θα αποδώσει τα ζητούμενα αποτελέσματα, ώστε να επιτευχθεί εξοικονόμηση της φαρμακευτικής δαπάνης στο σύστημα υγείας εν γένει⁴². Υπάρχουν και κάποιες άλλες επιλογές που ήρθαν στο προσκήνιο όπως αυτές των ποσοστιαίων επιστροφών επί των πωλήσεων του συνόλου των φαρμάκων στα νοσοκομεία. Ενδεικτικά το σύνολο της γενόσημης αγοράς μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ συνίσταται σε περίπου 450 ουσίες με συνολικό ετήσιο προϋπολογισμό κάτω των €300 εκατ. (επί συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης εντός των νοσοκομείων περίπου €1 δισ.). Πάλι όμως και αυτές έχουν τις δικές τους προβληματικές. Επομένως καταλήγουμε σε μη ρύθμιση του περιβάλλοντος, να απουσιάζει η δυναμική εξοικονόμησης δαπάνης για τα δημόσια νοσοκομεία και κατ' επέκταση για τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και να τίθεται σε αμφισβήτηση η προοπτική και η διενέργεια κεντρικών μειοδοτικών διαγωνισμών.

⁴⁰ Η εμπειρία της Νέας Ζηλανδίας, μιας από τις πρώτες χώρες που εισήγαγε σύστημα μειοδοτικών διαγωνισμών για συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά σκευάσματα στην εξωνοσοκομειακή αγορά, καταγράφει μια μεταστροφή της σύνθεσης της φαρμακευτικής αγοράς από υψηλής τιμής - χαμηλού όγκου σε υψηλού όγκου - χαμηλής τιμής, με ενίσχυση των γενόσημων, μέσα σε μια πενταετία (OXERA, 2007).

⁴¹ Μελέτη (Dylst et al, 2011) κατέδειξε ότι μόλις 7 χώρες στην ΕΕ εφαρμόζουν μειοδοτικούς διαγωνισμούς για την προμήθεια φαρμακευτικών σκευασμάτων για την εξωνοσοκομειακή αγορά. Η επιλογή μιας τέτοιας πολιτικής φαίνεται πιο δημοφιλής στις χώρες με ώριμη αγορά γενόσημων (45%) σε σχέση με τις αναπτυσσόμενες αγορές γενόσημων (12,5%), όπου ως ώριμη νοείται μια αγορά γενόσημων όπου ο σχετικός όγκος επί του συνόλου ξεπερνά το 40%. Παρ' όλα αυτά, οι πολιτικές μειοδοτικών διαγωνισμών δεν φαίνεται να λειτουργούν ως «οδηγός» της ανάπτυξης της αγοράς των γενόσημων, αφού εφαρμόζονται με επιτυχία μόνο στις χώρες όπου ήδη έχει εγκαθιδρυθεί και λειτουργεί μια ώριμη αγορά γενόσημων και όπου εφαρμόζονται ολοκληρωμένες και λογικές πολιτικές γενόσημων, με τους μειοδοτικούς διαγωνισμούς να συνιστούν μόλις ένα από τα διαθέσιμα εργαλεία πολιτικής (Simoens S, 2007).

⁴² Στην πράξη, οι νομικές και πρακτικές δυσχέρειες στην ανάπτυξη ενός πλήρους, ολοκληρωμένου και θεσμικά και νομικά άρτιου μηχανισμού διενέργειας ηλεκτρονικών μειοδοτικών διαγωνισμών λόγω της πολυπλοκότητας του δημόσιου συστήματος υγείας λειτουργούν τελικά σε βάρος του εγχειρήματος, δεδομένου ότι για την πλειοψηφία των διενεργηθεισών διαγωνισμών εκκρεμούν ακόμη νομικές προσφυγές, δεν έχουν κατακυρωθεί προμηθευτές και δεν έχουν υπογραφεί οι σχετικές συμβάσεις.

Σε όλα αυτά, μεγαλύτερη επίδραση είχε η πρόβλεψη των μνημονιακών δεσμεύσεων για συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και υποχρεωτική υποκατάσταση στο φαρμακείο με το φθηνότερο διαθέσιμο γενόσημο σκεύασμα. Η πρόβλεψη ήδη για τις δέκα υψηλότερες σε όγκους διακίνησης δραστικές από τον Απρίλιο του 2012 υλοποιείται με τρόπο υποχρεωτικό για το σύνολο των φαρμακευτικών σκευασμάτων από τον Δεκέμβριο του 2012, τόσο μέσα στα δημόσια νοσοκομεία όσο και από τους συμβεβλημένους με τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (και κυρίως τον ΕΟΠΥΥ) ιατρούς. Με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (ΕΜΠ4/ΦΕΚ 3057/18.11.2012), η συνταγογράφηση με δραστική επιβάλλεται στο εύρος της φαρμακευτικής αγοράς, ενώ ο φαρμακοποιός υποχρεούται να εκτελέσει τη συνταγή με τη φθηνότερη διαθέσιμη εναλλακτική επιλογή από τις κυκλοφορούσες στην Ελληνική αγορά. Σε περίπτωση μη διαθεσιμότητάς της, οφείλει να ενημερώσει τον ασφαλισμένο για τις διαθέσιμες επιλογές, όπως και για την υποχρέωση του ασφαλισμένου να καλύψει με ίδια δαπάνη, όχι μόνο το ποσοστό συμμετοχής (συνασφάλισης) στη θεραπεία αλλά και τη διαφορά στη λιανική τιμή της χορηγούμενης αγωγής από τη φθηνότερη κυκλοφορούσα στην Ελληνική αγορά. Υπάρχουν εξαιρέσεις φυσικά που προβλέπονται, αλλά δεν είναι γνωστό πως θα λειτουργήσουν αυτές, και ειδικά για χρόνιες νόσους, αλλά και λόγω τις ιατρικής αντίδρασης (άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει την φαρμακευτική πολιτική και δεν μπορεί να επιμετρηθεί)⁴³. Στις εξαιρέσεις έρχεται να προστεθεί και η έλλειψη ιατρικού φακέλου, άρα μη ορθή κλινική παρακολούθηση του ασθενή σε φαρμακευτική αγωγή με δραστική ουσία, καθώς και η απουσία σταθερής φαρμακο-επαγρύπνισης του εκάστοτε περιστατικού.

Οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

Στις επιχειρήσεις που ασχολούνται στον φαρμακευτικό κλάδο συμπεριλαμβάνονται εταιρείες, οι οποίες έχουν ως βασικό αντικείμενο δραστηριότητάς τους την παραγωγή, παρασκευή και χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Ο αριθμός τους ξεπερνά τις 100 στην Ελλάδα, είτε αυτές είναι ελληνικές,

⁴³ Το νομικό πλαίσιο προβλέπει βεβαίως και μια σειρά από εξαιρέσεις, σύμφωνα με τις οποίες επιτρέπεται η αναγραφή όχι μόνο της δραστικής ουσίας αλλά και της εμπορικής ονομασίας του συνταγογραφούμενου σκευάσματος, οι οποίες σχετίζονται με τη φύση του νοσήματος όπως και με τη χρονιότητά του, όταν τυχόν αλλαγή αγωγής μπορεί να συνεπάγεται απορύθμιση του ασθενούς και δυνητικές επιπλοκές. Οι εξαιρέσεις αυτές δεν δύνανται να υπερβαίνουν το 15% της συνολικής αξίας της συνταγογράφησης του ιατρού το έτος και οφείλουν να είναι πλήρως και εμπεριστατωμένα δικαιολογημένες.

είτε θυγατρικές πολυεθνικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Το ποσοστό που καλύπτουν οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας είναι πάνω από το 90% της εγχώριας φαρμακευτικής αγοράς σε όρους αξίας πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων (σε τιμές παραγωγού).

Στον Πίνακα 2.3, παρουσιάζεται η ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών εταιρειών για την περίοδο 2009-2011, καθώς και οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των συνολικών οικονομικών μεγεθών των εταιρειών του δείγματος.

Πίνακας 2.3: Ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών εταιρειών 2009-2011

Οικονομικά Στοιχεία	2009	2010	2011	2009/2010	2010/2011
Αριθμός επιχειρήσεων	107	102	97	%	%
Πάγιο ενεργητικό	1.012.173.299	1.108.424.982	1.216.347.693	8,7%	8,9%
Καθαρή αξία παγίων	530.106.542	598.569.153	605.315.579	11,4%	1,1%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	487.714.066	514.006.586	614.584.774	5,1%	16,4%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	5.522.614.243	5.280.898.090	3.765.527.136	-4,6%	-40,2%
Αποθέματα	1.070.007.367	909.788.352	852.468.059	-17,6%	-6,7%
Απαιτήσεις	4.181.767.802	4.203.207.466	2.682.301.544	0,5%	-56,7%
Σύνολο Διαθεσίμων	270.839.075	167.902.273	230.757.534	-61,3%	27,2%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	6.071.676.431	5.899.057.505	4.395.486.431	-2,9%	-34,2%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	715.142.275	847.923.493	819.074.219	15,7%	-3,5%
Ίδια κεφάλαια	1.164.995.609	844.173.284	768.887.938	-38,0%	-9,8%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	1.109.138.533	778.441.196	747.964.997	-42,5%	-4,1%
Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	3.797.542.289	4.276.443.025	2.878.633.495	11,2%	-48,6%
Σύνολο υποχρεώσεων	4.906.680.822	5.054.884.221	3.626.598.492	2,9%	-39,4%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	6.071.676.431	5.899.057.505	4.395.486.431	-2,9%	-34,2%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	5.685.014.450	5.020.891.720	4.813.536.125	-13,2%	-4,3%
Κόστος πωλήσεων	3.887.363.673	3.623.067.238	3.226.200.423	-7,3%	-12,3%
Μικτά κέρδη	1.797.650.776	1.397.824.482	1.587.335.702	-28,6%	11,9%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	358.322.983	-174.170.321	-82.270.727

Πηγή: IOBE – Οικονομικά Στοιχεία Επιχειρήσεων, 2012

Στον Πίνακα 2.4 παρουσιάζεται η κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων (στοιχεία των οποίων έχει ο IOBE), στην οποία τα βασικά μεγέθη των λογιστικών καταστάσεων εκφράζονται ως ποσοστό της κατηγορίας λογιστικού μεγέθους στην οποία εντάσσονται (ενεργητικό, παθητικό ή/και κύκλος εργασιών).

Πίνακας 2.4: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών

	2009	2010	2011
Πάγιο Ενεργητικό	17%	19%	28%
Καθαρή Αξία Παγίων	9%	10%	14%
Αποσβέσεις	8%	9%	14%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	91%	90%	86%
Αποθέματα	18%	15%	19%
Απαιτήσεις	69%	71%	61%
Σύνολο Διαθεσίμων	4%	3%	5%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Κεφάλαιο	12%	14%	19%
Ίδια κεφάλαια	18%	14%	17%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	18%	13%	17%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	63%	72%	65%
Σύνολο Υποχρεώσεων	81%	86%	83%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	68%	72%	67%
Μικτά Κέρδη	32%	28%	33%
Καθαρά Κέρδη	6%	-3%	-2%

Πηγή: IOBE – Οικονομικά Στοιχεία Επιχειρήσεων, 2012

Από τα στοιχεία που διακρίνονται από τους ισολογισμούς των φαρμακευτικών εταιρειών φαίνεται να υπάρχει μία μείωση του συνόλου ενεργητικού. Αυτή πραγματοποιήθηκε λόγω του ότι υπήρξε δραστική μείωση του κυκλοφορούντος ενεργητικού το 2011. Τόσο το πάγιο ενεργητικό, όσο και η καθαρή αξία παγίων αυξήθηκαν σημαντικά και ως ανέβηκαν οι αποσβέσεις. Πάνω από 85% του ενεργητικού σχετίζεται με το κυκλοφορούν ενεργητικό, το οποίο έχει μία σημαντική πτώση το 2011 επειδή μειώνονται κατά 56,7% οι απαιτήσεις από πελάτες.

Η μείωση αυτή αντανακλά στην μερική εξόφληση των συσσωρευμένων την περίοδο 2007-2009 χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες με την παροχή κρατικών ομολόγων. Τα ομόλογα αυτά «κουρευτήκαν» όμως το 2012 και η απομείωση της ονομαστικής τους αξίας ήταν της τάξης του 53,5%. Αυτή η ζημιά υπολογίζεται γύρω στο €1 δισ. και θα αποτυπωθεί φυσικά στα στοιχεία των λογιστικών καταστάσεων του οικονομικού έτους 2012. Τα ρευστά διαθέσιμα είχαν μία διακράτηση, η οποία κινήθηκε μεταξύ 3% και 5% του ενεργητικού. Και τέλος τα συνολικά αποθέματα των φαρμακευτικών εταιρειών υποχώρησαν, καθώς ευθυγραμμίστηκαν με τη μείωση των πωλήσεων.

Αντίστοιχα στο συνολικό παθητικό υπάρχει εμφανής μία υποχώρηση των ιδίων κεφαλαίων, αλλά κυρίως στη μείωση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές και δανειστές των φαρμακευτικών εταιρειών. Εδώ είναι πασιφανή η αδυναμία του Δημοσίου να καλύψει τις υποχρεώσεις του προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, γεγονός που είχε προκαλέσει την «αναγκαστική» χρηματοδότηση των πωλήσεων φαρμάκων από τις ίδιες τις εταιρείες και τους προμηθευτές τους. Παρότι υπήρξε η μερική εξόφληση των χρεών του Δημοσίου, εκτονώνοντας κάπως τα πράγματα και καλύπτοντας οι εταιρείες με αυτό το τρόπο ένα μέρος των υποχρεώσεών τους, συνεχίζουν οι εταιρείες του κλάδου να στηρίζονται στο βραχυπρόθεσμο δανεισμό. Παράλληλα δεν διαφαίνεται να υπάρχει κάποια μεταβολή στην διάρθρωση των δανειακών κεφαλαίων υπέρ του μακροπρόθεσμου δανεισμού, η οποία εξάλλου δεν συνάδει με τη βασική οικονομική δραστηριότητα των επιχειρήσεων (η οποία είναι κυρίως εμπορικού χαρακτήρα), αλλά και με τις γενικότερες τρέχουσες συνθήκες στο χρηματοπιστωτικό σύστημα (υψηλή αποστροφή κινδύνων και αβεβαιότητα).

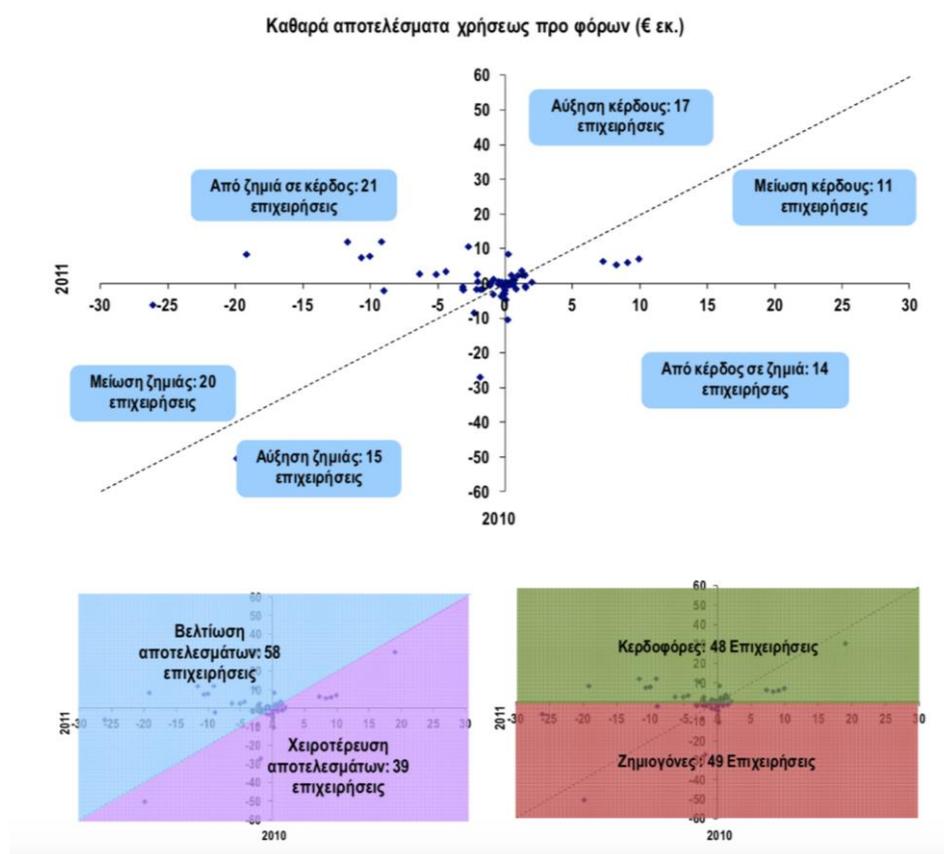
Γενικά η διετία 2010/2011 ήταν αρνητική για τον φαρμακευτικό κλάδο αναφορικά με τα οικονομικά αποτελέσματα, κάτι όμως που αντανακλούνταν και εν γένει στην ελληνική οικονομία και σε όλο τον επιχειρηματικό κλάδο, όχι μόνο στο φαρμακευτικό. Ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών μειώνεται⁴⁴, οι πωλήσεις μειώνονται και αυτές τα τελευταία 3 χρόνια⁴⁵. Ο κλάδος δέχεται τρομερές πιέσεις.

Σύμφωνα με έρευνα του IOBE⁴⁶ που αναλύει την εικόνα του φαρμακευτικού κλάδου το 2011, στο σύνολο των εξεταζόμενων εταιρειών, οι 48 ήταν κερδοφόρες και οι 49 ζημιογόνες. Παράλληλα, οι 58 παρουσίασαν βελτίωση και οι 39 επιδείνωση των οικονομικών τους αποτελεσμάτων σε σύγκριση με το 2010. Περαιτέρω, 21 εταιρείες από ζημιογόνες έγιναν κερδοφόρες, 20 εξακολούθησαν να είναι ζημιογόνες αλλά με μικρότερες ζημίες και 15 αύξησαν τις ζημίες τους το 2011. Επιπλέον, 14 εταιρείες από κερδοφόρες έγιναν ζημιογόνες, 11 παρέμειναν κερδοφόρες αλλά παρουσίασαν λιγότερα κέρδη, 17 παρέμειναν κερδοφόρες αυξάνοντας μάλιστα τα κέρδη τους και 14 από κερδοφόρες έγιναν ζημιογόνες (Διάγραμμα 2.1).

⁴⁴ Ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών διαμορφώθηκε στα €4,81 δισ., μειωμένος σε σχέση με το 2010 κατά 4,3%.

⁴⁵ Οι πωλήσεις έχουν μειωθεί κατά 15,3% από τα επίπεδα του 2009.

⁴⁶ IOBE, Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Ετήσια Έκθεση 2012 Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας.



Διάγραμμα 2.1: Κατανομή φαρμακευτικών εταιρειών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)

Πηγή: IOBE – Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων, 2012.

Αναφορικά με συνολικά αποτελέσματα των φαρμακευτικών εταιρειών τις χρονιές 2010-2011 διαφαίνονται στους δείκτες αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων και ενεργητικού, ευρισκόμενοι σε αρνητική περιοχή. Παρόμοια εικόνα έχει και το περιθώριο καθαρού κέρδους, σε αντίθεση με το μικτό περιθώριο κέρδους, το οποίο ενισχύθηκε το 2011. Η ρευστότητα των επιχειρήσεων μπορεί να φαίνεται ότι βελτιώθηκε το 2011, αλλά δεν μπόρεσε να ξεπεράσει τις αντίστοιχες τιμές του 2009. Η εικόνα αυτή φαίνεται στον Πίνακα 2.5.

Πίνακας 2.5. : Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών

	2009	2010	2011
Δείκτες Αποδοτικότητας			
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	30,8%	-20,6%	-10,7%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	5,9%	-3,0%	-1,9%
Περιθώριο μικτού κέρδους	31,6%	27,8%	33,0%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	6,3%	-3,5%	-1,7%
Δείκτες Ρευστότητας			
Γενική ρευστότητα	1,45	1,23	1,31
Άμεση ρευστότητα	1,17	1,02	1,01
Ταμειακή Ρευστότητα	0,07	0,04	0,08
Δείκτες Δραστηριότητας			
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	100	92	96
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	268	306	203
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	357	431	326
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	0,94	0,85	1,10
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	4,88	5,95	6,26
Δείκτες Κεφαλαιακής Διάθρωσης			
Παγιοποίηση Ενεργητικού	8,7%	10,1%	13,8%
Δανειακή Επιβάρυνση	4,21	5,99	4,72
Δανειακή Πίεση	80,8%	85,7%	82,5%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	19,4%	17,2%	22,6%

Πηγή: IOBE – Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων, 2012.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.5 παρατηρείται μία βελτίωση στη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων. Διαφοροποιείται σημαντικά η ταχύτητα είσπραξης των απαιτήσεων (λόγω της εξόφλησης παλαιών χρεών του Δημοσίου) και μειώνεται η διάρκεια παραμονής υποχρεώσεων, κάτι το οποίο διασυνδέεται με την είσπραξη των απαιτήσεων. Η ταχύτητα κυκλοφορίας ενεργητικού και ιδίων κεφαλαίων βελτιώθηκε. Αυτό ίσως σημαίνει καλύτερη αξιοποίηση των κεφαλαίων και των περιουσιακών στοιχείων των επιχειρήσεων. Οι πιέσεις που ασκούνται από δάνεια και επιβαρύνσεις, μπορεί να μειώθηκαν το 2011, παραταύτα παρέμειναν σε αρκετά υψηλό επίπεδο.

Χρέη του Δημοσίου προς φαρμακευτικές εταιρείες

Σε όλο το φάσμα των παραγόντων που επηρεάζουν τη φαρμακευτική αγορά θα πρέπει να προστεθεί ένας ακόμη παράγοντας που καλείται “χρέη ελληνικού Δημοσίου προς φαρμακευτικές”. Αυτό ο παράγοντας επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της αγοράς φαρμάκου. Το ελληνικό Δημόσιο για πολλούς και διάφορους λόγους -που δεν είναι αντικείμενο της παρούσης μελέτης- έχει προκαλέσει συσσωρευμένες οφειλές και χρέη προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ο προβληματισμός των φαρμακευτικών είναι έντονος καθώς έχουν συσσωρευτεί χρέη και είναι αβέβαιο πότε θα αποπληρωθούν οι απαιτήσεις από το ελληνικό Δημόσιο και με ποιον τρόπο. Οι ίδιες οι εταιρείες δέχονται σοβαρότατη επιβάρυνση, επιβαρύνονται το χρηματοοικονομικό κόστος, το οποίο είναι αρκούντως μεγάλο και λόγω της φύσης του αντικειμένου τους. Σε όλο αυτό το πλαίσιο δεν είναι εφικτό να κάνουν χρηματοοικονομικό προγραμματισμό, ούτε να μπορέσουν να ρυθμίσουν χρηματοροές και εφοδιαστική αλυσίδα.

Τα στοιχεία που καταθέτει ο ΣΦΕΕ (ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος) δείχνουν ότι το συνολικό ύψος των πωλήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από 01.01.2010 έως 31.12.2012 προς το Δημόσιο ανήλθε στα €3.622,6 εκατ., ενώ οι εισπράξεις διαμορφώθηκαν στα €1.992 εκατ. Μέχρι το 2012 είχε αποπληρωθεί το 55% των συνολικών οφειλών του Δημοσίου για τις πωλήσεις μετά την 1.1.2010 και το συνολικό ύψος των χρεών είχε διαμορφωθεί στα €1.773,6 εκατ. Προστιθέμενα και τα χρέη προς εταιρείες που δεν είναι μέλη του ΣΦΕΕ, το ύψος των συνολικών χρεών αυξάνεται κατ’ εκτίμηση κατά €140 εκατ.

Οι οφειλές προς τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι υψηλές. Τα χρέη τους φτάνουν το ύψος των €881,2 εκατ. ποσό που αποτελεί το 49,6% του συνόλου των οφειλών. Ο ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ) αγγίζει τα €740,7 εκατ. οφειλές (41,8% επί του συνόλου των οφειλών) εκ των οποίων τα €5,7 εκατ. αφορούν χρέη πριν το 2010. Πίσω δεν πάνε και τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία. Αυτά έχουν εξοφλήσει μόνο το 43,9% του συνόλου των τιμολογίων μετά το 2010, και το συνολικό ύψος των χρεών τους διαμορφώνεται στα

€116,3 εκατ. εκ των οποίων τα 50,6 εκατ. είναι χρέη πριν το 2010. Τα προαναφερθέντα αποτυπώνονται στον Πίνακα 2.6.

Πίνακας 2.6.: Συγκεντρωτική κατάσταση πωλήσεων, εισπραξιών και χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, από 01.01.2010 έως 31.12.2012

	01.01.2010-31.12.2012				ΧΡΕΗ ΠΡΙΝ ΤΟ 2010	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΧΡΕΗ
	ΠΩΛΗΣΕΙΣ	ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ	ΧΡΕΗ	% ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ		
ΕΣΥ	2.361.014.448	1.551.804.500	809.209.947	65,7%	72.000.000	881.209.947
ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ)	1.115.719.054	380.774.920	734.944.134	34,1%	5.699.976	740.644.110
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ	117.145.417	51.429.803	65.715.614	43,9%	50.558.181	116.273.795
ΝΠΙΔ	19.558.977	3.405.653	16.153.324	17,4%	9.000.000	25.153.324
ΙΦΕΤ	6.816.295	2.799.467	4.016.827	41,1%	5.745.897	9.762.724
ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ	2.315.457	1.788.469	526.988	77,2%	-	526.988
ΣΥΝΟΛΟ	3.622.569.647	1.992.002.812	1.630.566.835	55,0%	143.004.054	1.773.570.888

Πηγή: ΣΦΕΕ, 2013 ⁴⁷

Η τάση συσσώρευσης χρεών του ελληνικού Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες φαίνεται να υπάρχει και το 2012. Με αυτή την προοπτική αλλά και τις γενικότερες συνθήκες της ελληνικής η λειτουργία των φαρμακευτικών εταιρειών και η συνεργασία τους με το Δημόσιο προβλέπεται δυσχερής και προβληματική.

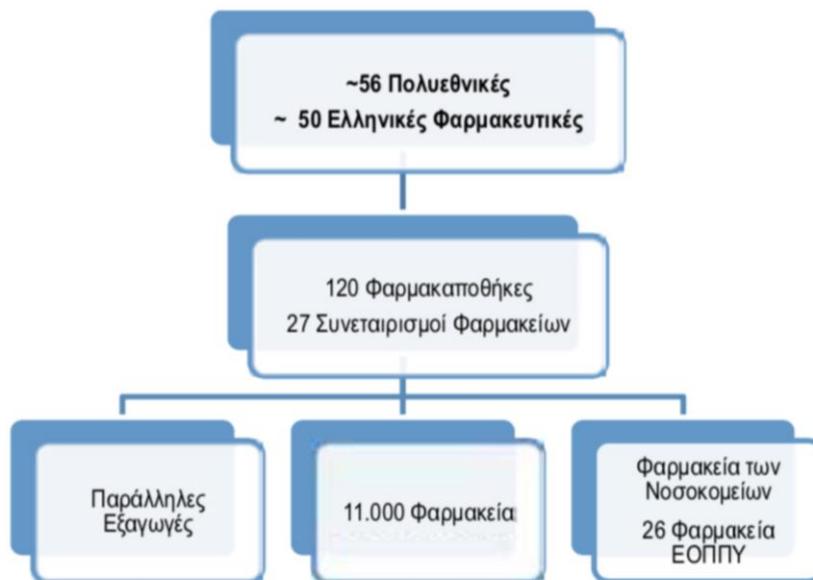
2.3. Ανάλυση Στρατηγικής της εταιρείας

Στρατηγικές ομάδες

Στην προσπάθεια ανάλυσης της υπο μελέτη εταιρείας θα αναφερθούμε στην θεωρία των στρατηγικών ομάδων. Ο Porter δίνει μία ιδιαίτερη σημασία στις στρατηγικές ομάδες και την ανάπτυξη τους. Ο χαρακτήρας των στρατηγικών ομάδων και η ανάπτυξή τους εδράζει στη διεύρυνση της πολιτικής οικονομικής ανάπτυξης.

⁴⁷ Τα χρέη προς φαρμακευτικές εταιρείες μη μέλη του ΣΦΕΕ εκτιμώνται σε €140 εκατ. (Τα σχετικά στοιχεία τα παρουσίασε ο ΣΦΕΕ σε εκδήλωση ενημέρωσης για τα χρέη).

Δημιουργούνται ομάδες – εταιρείες που έχουν μία σχέση εξάρτησης, είτε έμμεση, είτε πιο άμεση. Αναπτύσσονται στρατηγικές συνεργασίας και καινοτομίας. Συμμαχούν δηλαδή οι εταιρείες με σκοπό να αποκτήσουν το συγκριτικό πλεονέκτημα. Οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα είναι περισσότερες πολυεθνικές, ακολουθούν οι ελληνικές και στα κανάλια διανομής βρίσκονται οι φαρμακαποθήκες και συνεταιρισμοί φαρμακείων όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2.2.



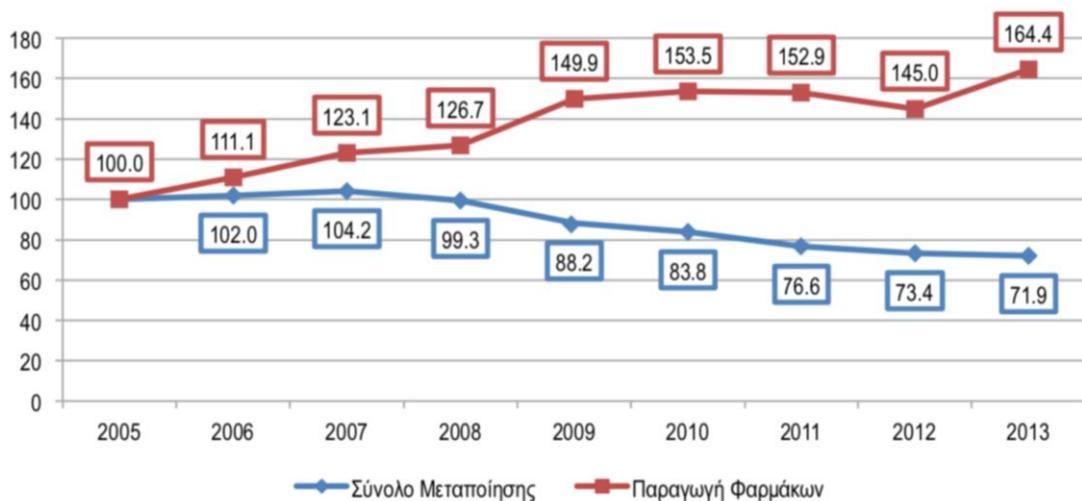
Διάγραμμα 2.2.: Φαρμακευτικές και διανομή στην Ελλάδα

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Όλες οι εταιρείες προσπαθούν να έχουν ωφέλεια από της σύμπραξη τους με τους εταίρους τους εξειδικευόμενες, στην συγκεκριμένη περίπτωση, στην παραγωγή καινοτόμων φαρμάκων. Με αυτές τις συμπράξεις οι εταιρείες, σαν την ΦΑΡΜΑΚΟΝ, συμπράττουν και ενώνουν δυνάμεις, πόρους και τεχνογνωσία, και αποκτούν συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τον ανταγωνισμό. Με τις οικονομίες κλίμακος και την μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας οι εταιρείες αυτές, ανεξαρτήτως αντικειμένου στο οποίο δραστηριοποιούνται, έχουν θετικά αποτελέσματα. Στην προσπάθεια πώς θα ανταγωνιστούν στην αγορά, συμμαχούν, συνεργούν και αναπτύσσουν νέες λύσεις και με μεγαλύτερη ένταση αυξάνοντας δυναμικά την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία τους. Σε όλο αυτό το περιβάλλον όμως, ρυθμιστικό ρόλο, όπως έχει ειπωθεί και

προηγούμενως, έχει η γενικότερη πολιτική που εφαρμόζουν οι κυβερνήσεις και το θεσμικό πλαίσιο, το οποίο δημιουργούν.

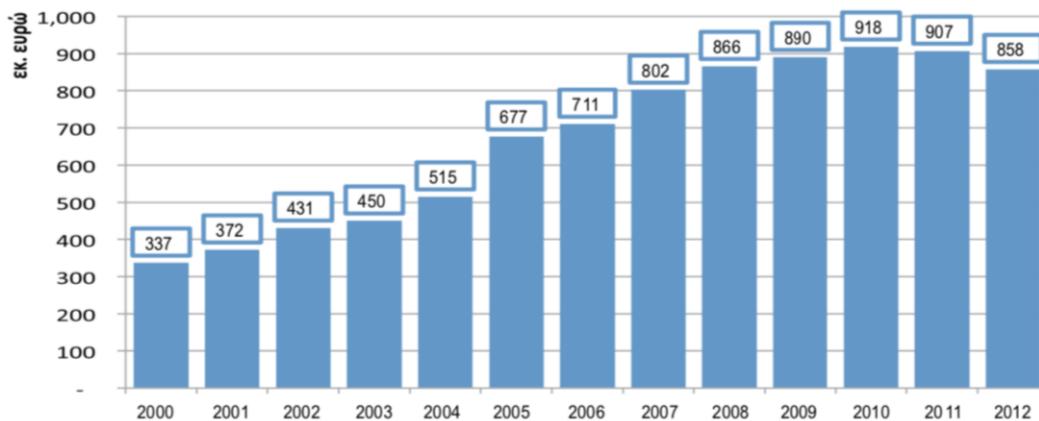
Επομένως οι στρατηγικές ομάδες, ως σύνολο επιχειρήσεων με συνέργειες εταιρειών προσπαθούν να ρυθμίσουν κάποιους παράγοντες της δραστηριότητάς τους, όπως η ποσότητα των παραγόμενων τους αλλά και των πόρων τους, την τεχνολογία που κατέχουν, τους αγοραστές, την ποιοτικά χαρακτηριστικά των παραγόμενων προϊόντων, την διανομή και την αγορά εν γένει. Αυτό διαφαίνεται ευνοϊκό καθώς ο δείκτης παραγωγής φαρμάκων έχει ανοδική τάση όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 2.3.



Διάγραμμα 2.3.: Δείκτης παραγωγής φαρμάκου στην Ελλάδα

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, 2014

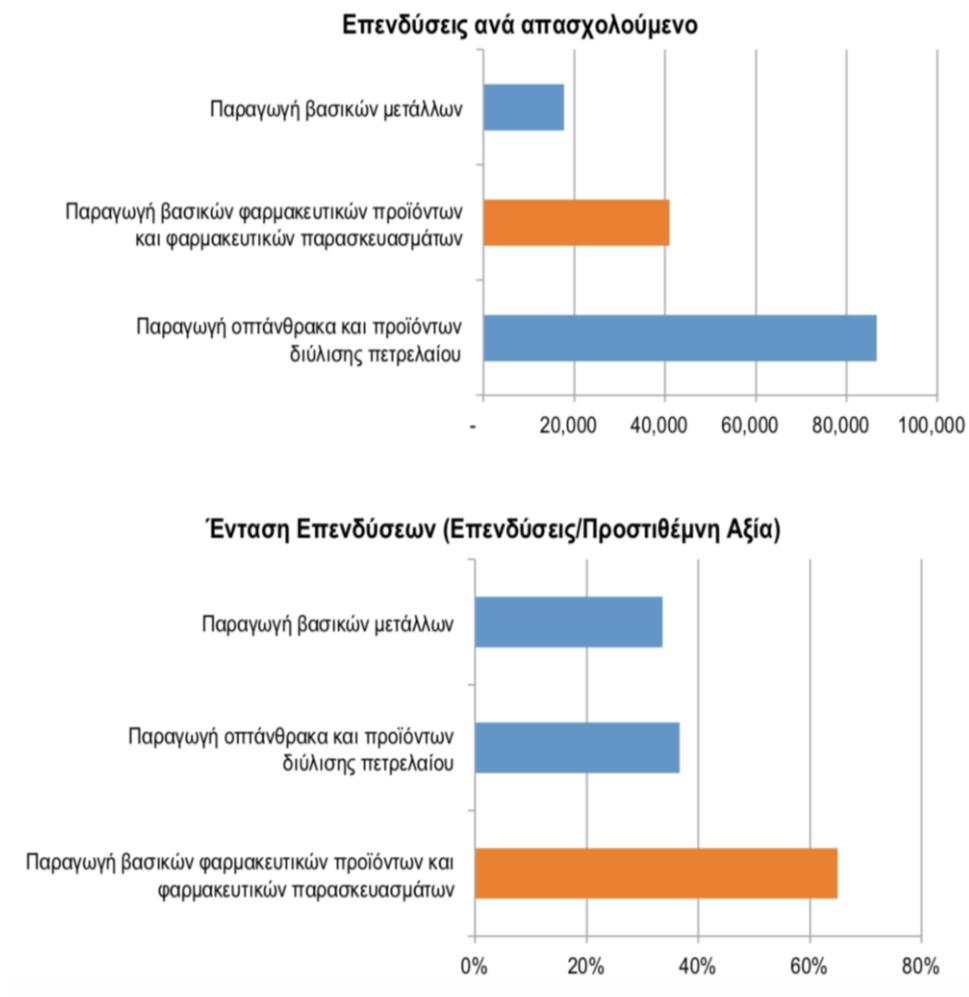
Η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα το 2012, σε όρους αξίας (τιμές παραγωγού), ανήλθε στα 858 εκ. ευρώ, μειωμένη σε σχέση με το 2011 κατά 5,4% περίπου και επανήλθε στα επίπεδα του 2008. Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκων παρουσιάζει αυξανόμενη συμμετοχή στην εγχώρια βιομηχανική παραγωγή, ενώ ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ η Ελλάδα καταλαμβάνει υψηλή θέση όσον αφορά το μερίδιο της παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων ως προς τη συνολική βιομηχανική παραγωγή. (όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 2.4.)



Διάγραμμα 2.4.: Εξέλιξη της παραγωγής φαρμάκου 2000-2012

Πηγή: Eurostat, 2014

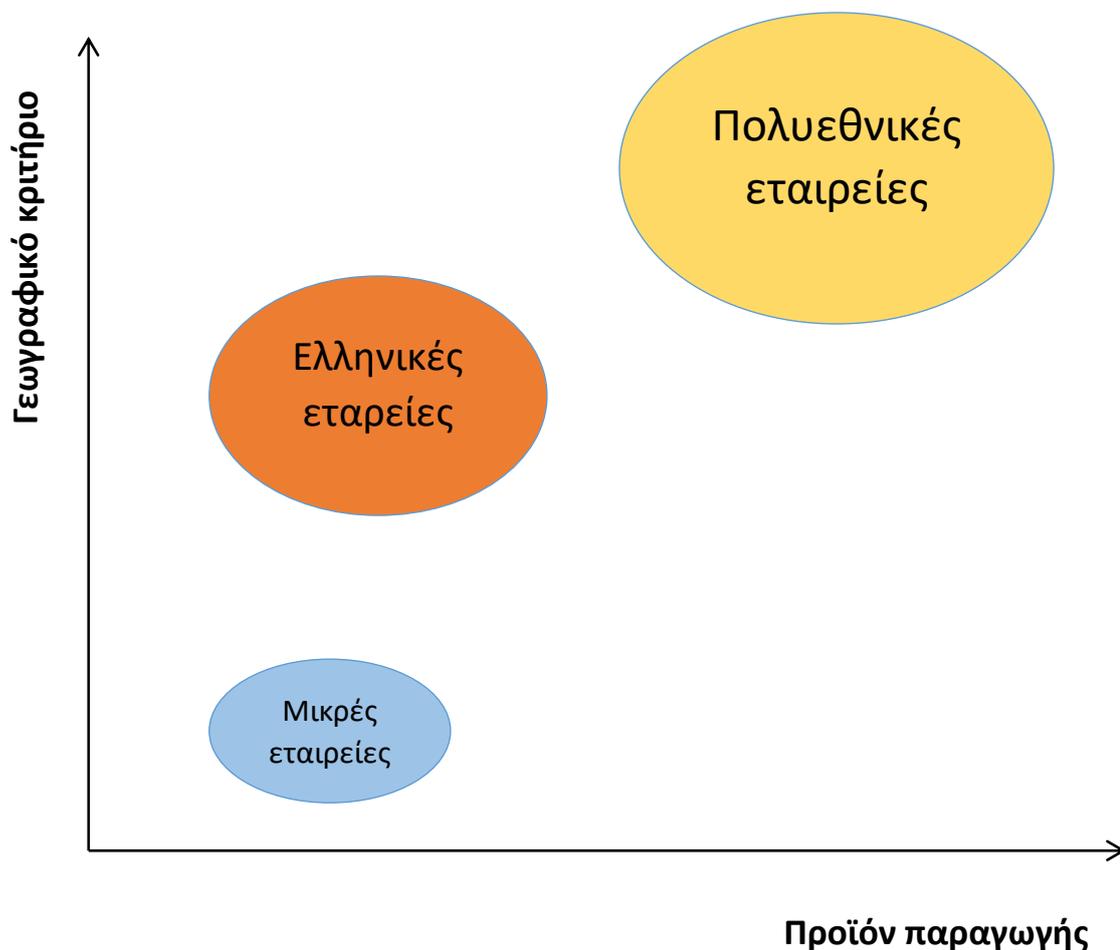
Η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα αυτά τα χρόνια χαρακτηρίζεται από υψηλή παραγωγικότητα εργασίας και παράλληλα σημειώνει σχετικά υψηλή επίδοση σε σχέση με την εγχώρια μεταποίηση και την επενδυτική δραστηριότητα όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2.5. Σύμφωνα με αυτό οι επενδύσεις είναι κοντά στις 40 χιλ. ευρώ ανά εργαζόμενο, ενώ στην ένταση των επενδύσεων ο κλάδος του φαρμάκου βρίσκεται πρώτος ανάμεσα στους υπόλοιπους κλάδους της μεταποίησης με ποσοστό 65%.



Διάγραμμα 2.5.: Δείκτες παραγωγής σε σχέση με το φαρμακευτικό κλάδο (2010)

Πηγή: Eurostat, 2014

Στον κλάδο του φαρμάκου συνήθως δημιουργούνται στρατηγικές ομάδες με γεωγραφικά κριτήρια ή με κριτήριο το προϊόν-σκεύασμα που παράγουν και προσφέρουν στην αγορά. Ο συνδυασμός και των δύο είναι το ακόμη πιο δυνατό πλεονέκτημα των συνεργιών εταιρειών. Συνήθως οι πολυεθνικές είναι αυτές που συνεργούν πιο εύκολα, οι τοπικές – ελληνικές εταιρείες συνεργούν μεταξύ τους και ακολουθούν πολύ μικρότερες εταιρείες. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2.6. οι πολυεθνικές βρίσκονται σε καλύτερο επίπεδο λόγω συνέργιας, τόσο στη γεωγραφική κάλυψη, όσο και στην παραγωγή του φαρμακευτικού προϊόντος.



Διάγραμμα 2.6: Τοποθέτηση των συνεργιών – στρατηγικών ομάδων σε σχέση με το γεωγραφικό κριτήριο και το προϊόν παραγωγής.

Κρίνοντας από τα προηγούμενα, δηλαδή την ανοδική τάση της παραγωγικής δραστηριότητας και της αντίστοιχης επενδυτικής προθυμίας προς το φάρμακο, αλλά και την θέση των πολυεθνικών (μεταξύ αυτών και της ΦΑΡΜΑΚΟΝ) είναι εμφανές ότι εταιρείες με την ανεπτυγμένη τεχνογνωσία και το κατάλληλα αναπτυγμένο δίκτυο διανομής τους είναι διακείμενες θετικά προς την κερδοφορία και ανήκουν στις ελκυστικές επιχειρηματικές επιλογές. Οι πολυεθνικές μπορεί να έχουν υψηλό κόστος έρευνας και ανάπτυξης, όμως έχουν οικονομίες κλίμακας με κατά πολύ χαμηλότερο κόστος ανά μονάδα. Κατέχουν επάρκεια σε κεφάλαια (όσο πιο μεγάλη εταιρεία τόσο και πιο ισχυρή η χρηματοπιστωτική της δεινότητα). Το brand τους είναι γνωστό και πάνω σε αυτό «χτίζουν» όποιο άλλο προϊόν λανσάρουν και το έχουν ως εχέγγυο και που πραγματικά λειτουργεί με αυτό τον τρόπο στη συνείδηση του καταναλωτή. Οι εταιρείες αυτές που ανήκουν σε στρατηγικές ομάδες, έχουν μάθει να «ζουν» μέσα και με τον ανταγωνισμό. Αυτό τις βελτιώνει ολοένα και περισσότερο, καθώς θέλουν να είναι

πάντα πιο μπροστά από τους άλλους, να προλαβαίνουν τις εξελίξεις και να ξεπερνούν τις δύσκολες στιγμές.

Η στρατηγική της ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει, ως διαφαίνεται συνοπτικά από όλα όσα προηγήθηκαν, τη λογική βιώσιμης μακροπρόθεσμης ανάπτυξης. Με ηγετική θέση στο τομέα της υγείας σε συνεργατικές πλατφόρμες τόσο εντός του Ομίλου και σε επίπεδο R&D, όσο και στον χώρο της αγοράς. Με καινοτόμα προϊόντα και συχνή αναθεώρηση του χαρτοφυλακίου R&D για την συνεχή βελτίωση καθώς και την επικέντρωση σε υψηλής αξίας έργα και εφαρμογή ανοιχτής καινοτομίας. Εκμεταλλευόμενη τις ευκαιρίες ανάπτυξης αποφέροντας αξία μετά από εξαγορές και συμμαχίες ώστε να επιτευχθεί μακροπρόθεσμη ανάπτυξη.

Απειλή εισόδου νέων / εισερχομένων ανταγωνιστών

Σύμφωνα με όλα τα προαναφερθέντα στο κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας υπάρχει ένα πολυσύνθετο περιβάλλον, πολυπαραγοντικό και ενίοτε με πολλές αναπάντεχες «εκπλήξεις» πολιτικών επιλογών για τη διόρθωση ή τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Τα εμπόδια εισόδου μίας φαρμακευτικής εταιρείας, έτσι όπως είναι διαμορφωμένο το περιβάλλον στην Ελλάδα, είναι πάρα πολύ υψηλά. Αναγκαίες συνθήκες για την είσοδο στην αγορά είναι η υψηλού επιπέδου έρευνα και ανάπτυξη, η εκπλήρωση όλων των διαδικασιών έγκρισης, και αντίστοιχα τιμολόγησης και αποζημίωσης για να μπορέσει να εισαχθεί το φαρμακευτικό προϊόν στην αγορά. Καθώς επίσης σε όλα αυτά προστίθεται και η αναγκαιότητα ύπαρξης ισχυρού πλάνου μάρκετινγκ και πωλήσεων για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στην αγορά και έχει κερδοφορία.

Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ είναι μέλος πολυεθνικής και στο τομέα της έρευνας και ανάπτυξης την «συμπαρασύρει» η πολυεθνική της στάση. Φυσικά όσο πιο γρήγορα μελέτες και κλινικές δοκιμές έρχονται στο φως και δημοσιεύονται και λαμβάνουν έγκριση, τόσο καλύτερα είναι και για το τοπικό περιβάλλον. Αυτό όμως δεν σημαίνει απόλυτα ότι συνάδει με τα τοπικά τεκταινόμενα ή ότι τα προλαβαίνει ως ανάγκες. Για το λόγο αυτό στην έρευνα και ανάπτυξη ο Όμιλος έχει δώσει μεγάλο βάρος για να μπορεί

να ανακαλύπτει και να αναπτύσσει θεραπείες που προλαμβάνουν, αντιμετωπίζουν και θεραπεύουν ασθένειες, ώστε να ενισχύεται η ευημερία τους και να επιμηκύνεται η διάρκεια ζωής τους. Ο κεντρικός ρόλος της έρευνας και ανάπτυξη στη στρατηγική του ομίλου, καθώς είναι κρίσιμης σημασίας, γι' αυτό και αναθεωρείται συχνά το χαρτοφυλάκιο της έρευνας για να βελτιωθεί η κατανομή των πόρων. Η έρευνα και ανάπτυξη της ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει ως επίκεντρο τις ανάγκες των ασθενών και την ενθάρρυνση της επιχειρηματικότητας.

Ως μέλος ενός μεγάλου πολυεθνικού Ομίλου η ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει τη δυνατότητα να δραστηριοποιείται σε μεγάλες αγορές και σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς και τη δυνατότητα να εκμεταλλεύεται οικονομίες κλίμακος με αποτέλεσμα να διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες επιχειρήσεις του κλάδου. Αυτό σημαίνει ότι ως μέλος του Ομίλου θα μπορεί να έχει πρόσβαση σε περισσότερους «πόρους» αλλά και σε πιο οικονομικές λύσεις, καθώς θα τις παρέχουν προμηθευτές για τον Όμιλο (με την εκάστοτε προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες) και όχι μόνο για την συγκεκριμένη επιχείρηση. Στη βάση αυτής της πολιτικής, υπογράφηκαν νέες συμμαχίες και συμφωνίες εκχώρησης δικαιωμάτων το 2012 για να αποκτήσει η εταιρεία πρόσβαση σε νέες τεχνολογίες και/ή να διευρύνει ή να ενισχύσει τα υφιστάμενα πεδία έρευνάς της.

Σημειώθηκε επίσης πρόοδος στον στόχο της εταιρείας να προσφέρει περισσότερα προϊόντα που προσθέτουν αξία στους ασθενείς, με την κατάθεση φακέλου για πέντε καινοτόμα προϊόντα (NMEs) στις ρυθμιστικές αρχές το 2012 και 17 πιθανά λανσαρίσματα νέων προϊόντων από σήμερα έως τα τέλη του 2015. Το χαρτοφυλάκιο στο οποίο επικεντρώνεται η εταιρεία είναι σε Υψηλής Αξίας Έργα σε διάφορα βασικά θεραπευτικά πεδία. Εστιάζοντας στον άνθρωπο και στις ανάγκες του, προχώρησε στην δημιουργία γεωγραφικά εστιασμένων ολοκληρωμένων ερευνητικών κέντρων καινοτομίας, γνωστά και ως κόμβοι (hubs), σε τέσσερις περιοχές: Βόρεια Αμερική, Γερμανία, Γαλλία και Ασία.

Όταν στον χώρο του φαρμάκου εισέρχεται μία εταιρεία, έρχεται αντιμέτωπη με τις κανονιστικές διαδικασίες και τις ρυθμιστικές συνθήκες. Αυτό σημαίνει, όταν είναι για παράδειγμα πολυεθνική, ότι θα πρέπει να περάσει από τη διαδικασία έγκρισης του FDA για νέα προϊόντα, και μετά στην τοπική αγορά να αποκτήσει την έγκριση από τον ΕΟΦ και να μπει στο Δελτίο Τιμών, να τιμολογηθεί, και να αποζημιωθεί από τα

ασφαλιστικά ταμεία. Όταν είσαι μέλος μίας μεγάλης βιομηχανίας—ομίλου τότε αυτό είναι ένα πλεονέκτημα, καθώς η εταιρεία υφίσταται αυστηρότατο έλεγχο και τίθεται σε ένα απαιτητικό θεσμικό πλαίσιο, το οποίο πρέπει να εκπληρώνει για να προχωρήσουν οι διαδικασίες έγκρισης. Αυτό είναι στα θετικά της ΦΑΡΜΑΚΟΝ καθώς μειώνει τους ανταγωνιστές και την προστατεύει εν γένει από τους όποιους ανταγωνιστές υπάρχουν ή εμφανιστούν, γιατί αυτή ως εταιρεία και μέλος Ομίλου έχει υποστεί εκτεταμένο έλεγχο αναφορικά με την έγκριση φαρμάκων της και άρα είναι πιο διασφαλισμένη η παρουσία της. Οποιοσδήποτε αλλαγές υπάρχουν στο θεσμικό πλαίσιο επηρεάζουν περισσότερο τους νεοεισερχόμενους, παρά ήδη τοποθετημένους στην αγοράς «παίκτες».

Επίσης όσες εταιρείες έχουν εισέλθει νωρίς στην αγορά, τόσο πιο καλά εντυπωμένη είναι η εικόνα τους στον πελάτη. Αυτό σημαίνει ότι οι φαρμακευτικές, που έχουν εισέλθει στο σύστημα και των οποίων είναι γνωστά τα φαρμακευτικά σκευάσματα στον πολίτη, έχουν μεγαλύτερη αναγνωρισιμότητα, και άρα έχουν πολύ περισσότερη ωφέλεια στην κατανάλωση. Ο ασθενής συνήθως έχει την τάση να πηγαίνει στην επιλογή του «γνωστού» φαρμάκου, αλλά και αυτό που τους συνταγογραφεί ο ιατρός. Ο ιατρός παίζει έναν κομβικό ρόλο στην λήψη της απόφασης για την επιλογή φαρμάκου. Οπότε μαζί με τον ιατρό και τον ασθενή λαμβάνεται η απόφαση για το ποιο φάρμακο θα καταναλωθεί, και παίζει ρόλο το πόσο γνωστό αυτό είναι στην αγορά, καθώς και από ποια εταιρεία προέρχεται. Αν δηλαδή είναι μεγάλη, πολυεθνική, γνωστή για την έρευνα και κλινική μελέτη κλπ. Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ ανήκοντας σε ένα τέτοιο όμιλο πολυεθνικό έχει πολύ καλή οργανωσιακή δομή και με μεγάλη πρόσβαση στην αγορά και στους stakeholders της.

Με τη λήξη όμως της πατέντας των φαρμάκων (που βέβαια αυτό παίρνει αρκετά χρόνια και μπορεί να υπολογιστεί πως θα επιδράσει στην αγορά από την «μεγάλη» εταιρεία, και δη μία εταιρεία που ανήκει σε Όμιλο) επέρχεται και μία άλλη διάσταση, η είσοδος νέων φαρμάκων στην αγορά, και άρα νέων ανταγωνιστών, με την παραγωγή γενόσημων φαρμάκων (generic competition). Αυτό μπορεί να επιφέρει μείωση των εσόδων της εταιρείας από συγκεκριμένη δραστηριότητα. Όμως τα αντανακλαστικά της ΦΑΡΜΑΚΟΝ όντας μέλος μίας μεγάλης φαρμακευτικής εταιρείας είναι πολύ καλύτερα σε σχέση με πιο μικρές εταιρείες και με λιγότερη εμπειρία. Σε αυτό βοηθά και η έρευνα και ανάπτυξη που συμβάλλει στην αναγνώριση των νέων αναγκών ή στη δημιουργία δικτύωσης επιστημονικής για τα νέα δεδομένα στον χώρο.

Επομένως σύμφωνα με τα παραπάνω ο ανταγωνισμός νέο-εισερχόμενων ανταγωνιστών προκύπτει να βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο για τον κλάδο, πολύ περισσότερο για την ΦΑΡΜΑΚΟΝ.

Ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων που ήδη υπάρχουν στον χώρο (υφιστάμενες)

Στο χώρο του φαρμάκου τα τελευταία χρόνια έχουν υπάρξει σοβαρές και κρίσιμες αλλαγές. Έχουν υπάρξει μετατοπίσεις ενδιαφερόντων στην αγορά και συνενώσεις εταιρειών. Ο κλάδος είναι αρκετά ώριμος σε σχέση με το παρελθόν και υπάρχει έντονος ανταγωνισμός. Οι εξαγορές και ενοποιήσεις εταιρειών φαίνεται να είναι από τις βασικές επιλογές των εταίρων μιας εταιρείας και των επενδυτών τους στο χώρο του φαρμάκου. Πολλές φορές γίνονται εξαγορές σε ήδη υπάρχοντα χαρτοφυλάκια προκειμένου να ισχυροποιηθεί η παρουσία σε συγκεκριμένη θεραπευτική κατηγορία, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις, όπως αυτή της ΦΑΡΜΑΚΟΝ που επένδυσε στην εξαγορά της ZYMEX που δραστηριοποιείται σε ένα διαφορετικό αντικείμενο από τα «κλασικού» φαρμακευτικού ενδιαφέροντος, προσφέροντας υψηλή εξειδίκευση και τεχνογνωσία στον τομέα των σπάνιων παθήσεων και επιτρέπει στον Όμιλο, και κατ' επέκταση στην ΦΑΡΜΑΚΟΝ, να διευρύνει την παρουσία της στο πεδίο της βιοτεχνολογίας.

Το οικονομικό περιβάλλον όπως έχει περιγραφεί παραπάνω είναι δύσκολο. Τα περιθώρια κέρδους έχουν διαφοροποιηθεί αρκετά και ανά πάσα στιγμή μπορούν να αλλάξουν με όποια κυβερνητική απόφαση ληφθεί. Το μόνο σίγουρο στην αγορά είναι η ζήτηση. Η ζήτηση δεν παύει να υφίσταται και να υπάρχει δυναμικά. Οι καταναλωτές είναι φάρμακο-κεντρικοί στη θεραπεία μίας πάθησης, οπότε αυτό είναι μία ισχυρή δέσμευση. Και αυτό φυσικά οι εταιρείες το εκμεταλλεύονται, όπως θα έκανε κάθε επιχείρηση. Είναι γεγονός ότι οι πιο αδύναμοι κρίκοι, εταιρείες πιο μικρές και με χαμηλή οικονομική δυνατότητα, υφίστανται τις επιπτώσεις. Στην περίπτωση της ΦΑΡΜΑΚΟΝ οι εξαγορές που έχει κάνει η μητρική εταιρεία ενισχύει ακόμη περισσότερο την κατάστασή της και τη θέση της στον κλάδο, παράλληλα με την ανάπτυξη της σημαντικής έρευνας που διενεργεί.

Επομένως ο ανταγωνισμός λόγω κυρίως των εξαγορών και της ενίσχυσης της θέσης πολλών εταιρειών μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων στον κλάδο, είναι μεγάλος (υψηλός).

Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

Εδώ τα πράγματα είναι πάρα πολύ συγκεκριμένα. Η δύναμη των προμηθευτών είναι πολύ μικρή. Τα περιθώρια τους είναι περιορισμένα. Οι φαρμακευτικές έχουν ισχυρή αγοραστική δύναμη. Αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να μπορούν να διαπραγματευτούν αυτές με τους δικούς τους όρους και να μην αφήσουν τους προμηθευτές να παίξουν με τους όρους που αυτοί θα ήθελαν. Σε διαφορετική περίπτωση θα προχωρήσουν στον επόμενο προμηθευτή. (χαμηλή διαπραγματευτική δύναμη)

Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών

Στην περίπτωση του φαρμάκου οι ασθενείς δεν διακατέχονται από μεγάλη διαπραγματευτική δύναμη. Το γεγονός ότι η αγωγή δίδεται και συνταγογραφείται από τους ιατρούς είναι κρίσιμης σημασίας για τη δύναμη των τελικών ληπτών του φαρμάκου, δηλαδή των ασθενών. Η εμπιστοσύνη που δείχνουν στο ιατρό για φάρμακο που προτείνει είναι σταθερή και δεν είναι διαπραγματεύσιμη. Επομένως οι ασθενείς (καταναλωτές) επιδιώκουν να αγοράσουν συγκεκριμένο φάρμακο και επωνυμία, γιατί αυτό εμπιστεύονται (λόγω της σύστασης του ιατρού) και αυτό θεωρούν ότι θα βοηθήσει στην πορεία της θεραπείας της πάθησής τους. Στην περίπτωση της ΦΑΡΜΑΚΟΝ με μία τόσο ισχυρή θέση στην αγορά αυτό αποτελεί μία «δύναμη» συγκριτική σε σχέση με τις άλλες επιλογές στον χώρο. Βέβαια σε αυτό δεν μπορούμε να παραλείψουμε ότι υπάρχει μία σύγχρονη τάση αναζήτησης άλλων φαρμακευτικών ουσιών, εναλλακτικών ή φυτικών πολλές φορές (και ενίοτε χωρίς προστασία μέσω θεσμικής αναγνώρισης – πατέντα).

Σε συνδυασμό με την πολιτική ελέγχου του κόστους των φαρμάκων, η οποία στην Ελλάδα είναι καθοριστικής σημασίας, η κυβέρνηση είναι αυτή που καθορίζει την τιμή που θα αγοράσει το εκάστοτε σκεύασμα. Επομένως η κυβέρνηση μπορεί να επηρεάσει την τιμολόγηση του φαρμάκου.

Απειλή από υποκατάστατα προϊόντα

Αυτή η απειλή για το συγκεκριμένο προϊόν, το φαρμακευτικό σκεύασμα, δεν υφίσταται. Θα μπορούσαν εδώ να αναφερθούν τα γενόσημα φάρμακα, αλλά σύμφωνα με τα αναφερθέντα, αυτά ανήκουν στον υπο εξέταση κλάδο.

Εμπόδια κινητικότητας (Mobility barriers)

Στον τομέα του φαρμάκου και ειδικά στην υπο ανάλυση στρατηγική ομάδα των πολυεθνικών εταιρειών τα εμπόδια κινητικότητας είναι υψηλά. Η κάθε εταιρεία και δη οι πολυεθνικές εταιρείες εξειδικεύονται σε συγκεκριμένες θεραπευτικές κατηγορίες. Μπορεί να έχουν και στρατηγικές συνδιαστικές επιλογές φαρμακευτικών σκευασμάτων, αλλά δεν μετακινούνται από την παραγωγή του ενός φαρμάκου στην παραγωγή άλλου, γιατί πρώτον αυτό γίνεται πιο κεντρικά (όχι από τις θυγατρικές εταιρείες, αλλά από τη μητρική) και δεύτερον ο ανταγωνισμός των εταιρειών εδράζει στις μεγάλες θεραπευτικές κατηγορίες που κάθε εταιρεία στηρίζει την παρουσία της. Η λειτουργία και η επιχειρηματική δραστηριότητα των πολυεθνικών έχει οικονομίες κλίμακας, που συμβάλλουν στην ευνοϊκότερη θέση της εταιρείας στην αγορά. Οι απαιτήσεις της εταιρείας σε κεφάλαια ρυθμίζονται και από τη γενικότερη κατάσταση του Ομίλου και της χρηματοοικονομικής κατάστασης της εταιρείας. Τα δίκτυα διανομής είναι συγκεκριμένα και καθορισμένα, υπάρχουν και έχουν πολύ καλή πρόσβαση καθώς και γνωρίζουν πως θα πραγματοποιηθεί η προσέγγιση των δικτύων, αλλά και πως θα γίνει η καλύτερη διανομή, από ποια κανάλια διανομής και εστιασμένα-στοχευμένα, Πέραν αυτών υπάρχει η γενικότερη πολιτική που εφαρμόζεται για το φάρμακο, που όχι μόνο

είναι σύνθετη, όπως αναφέρθηκε, αλλά είναι και πολυεπίπεδη και συνεχώς μεταβαλλόμενη, δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο δύσκολες συνθήκες.

Η πλειονότητα, αν όχι το σύνολο, των φαρμακευτικών επιχειρήσεων έχουν ως βασικό αντικείμενο επιχειρηματικής δραστηριότητας την παραγωγή, παρασκευή και χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων. Αυτό είναι κοινό για όλες τις εταιρείες, οπότε δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερη διαφοροποίηση και στο αντικείμενο τους, με αποτέλεσμα όλες να έχουν λίγο πολύ την ίδια δομή, άρα και λειτουργικά δεν διαφοροποιούνται πολύ. Όταν η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών εταιρειών (ομάδων) εστιάζει σε συγκεκριμένες θεραπευτικές κατηγορίες, δεν υπάρχει ιδιαίτερη έλξη να μετακινηθεί η μία εταιρεία προς μία άλλη κατεύθυνση και να πάρει κάποιο μερίδιο αγοράς σε άλλο προϊόν φαρμακευτικό, παρά μόνο αν η μητρική εταιρεία ακολουθήσει διαφορετική στρατηγική και κάνει κάποια συμφωνία ή εξαγορά φαρμάκου ή εταιρείας.

Λαμβάνοντας τα παραπάνω ως δεδομένα και με βάση το υπόδειγμα Porter, έχουμε τα εξής δεδομένα:

- ο ανταγωνισμός νέο-εισερχόμενων στον κλάδο επιχειρήσεων βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο (χαμηλός)
- ο ανταγωνισμός μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων είναι μεγάλος (υψηλός)
- η διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών κινείται σε χαμηλά επίπεδα (χαμηλή)
- η διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών είναι χαμηλή
- δεν υπάρχει απειλή από υποκατάστατα προϊόντα

Ο υπάρχων ανταγωνισμός μεταξύ των εταιρειών σε σχέση με τη χαμηλή δυνατότητα εισόδου, αλλά και σε συνδυασμό με την αγοραστική δύναμη του αγοραστή και την τιμολογιακή πολιτική που εφαρμόζεται αποτελεί ένα πλαίσιο, το οποίο ενισχύει την άποψη ότι ο κλάδος αποτελεί έναν ελκυστικό τοπίο για έναν επενδυτή. Για την ΦΑΡΜΑΚΟΝ αυτό ισχυροποιεί τη θέση της καθώς προέρχεται από μία μητρική εταιρεία με ισχυρή παρουσία και τοπικά και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Γενικά σαν κλάδος και σύμφωνα με μελέτες του IOBE, που παρέχει αρκετές συγκριτικές μελέτες έρευνες και δεδομένα σε κλαδικές μελέτες, ειδικά στο φάρμακο, διαφαίνεται μία τάση αυξητική ως προς τα κέρδη και την απόδοση κεφαλαίων που επενδύονται στον φαρμακευτικό κλάδο. Στον συγκεκριμένο χώρο υπάρχει υψηλά

καταρτισμένο προσωπικό, εκπαιδευμένο και επιστημονικά αλλά και τεχνικά άρτια, και μάλιστα σε τομείς που αποτελούν πλήρη εξειδίκευση στον τομέα τους. Αναφορικά με τους πόρους, ο εξοπλισμός –ιδιαίτερα στις παραγωγές φαρμάκων– είναι αρκετά υψηλός, αποδεικνύοντας τη σοβαρή επένδυση του χώρου. Πέραν τούτου η χώρα έχει την κατάλληλη κομβική θέση γεωγραφικά δίνοντας τη δυνατότητα να αποτελέσει επιχειρηματικό hub ή διανομής ή ακόμη και κέντρο παραγωγής.

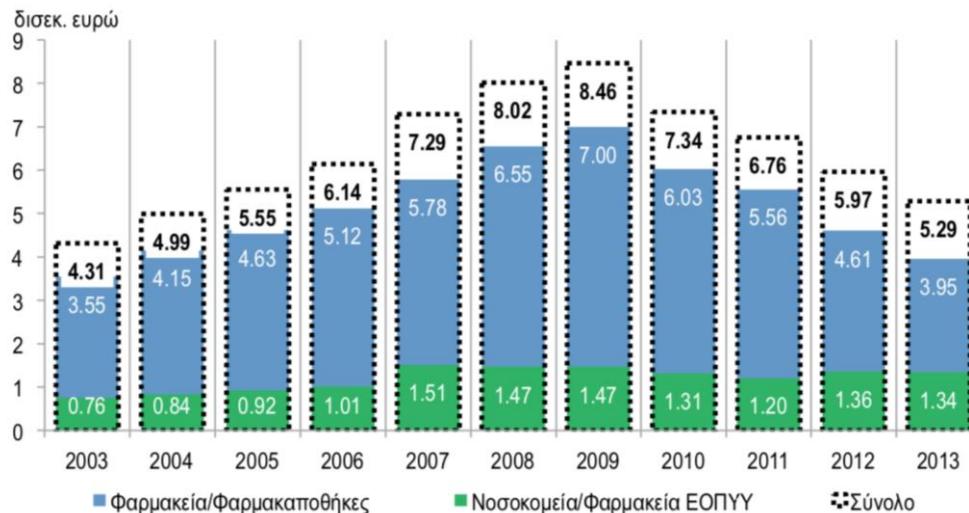
Σε αυτά η ΦΑΡΜΑΚΟΝ έχει να επιδείξει πολλά θετικά. Είναι μία εταιρεία με τεχνογνωσία στελεχών, με υψηλή κατάρτιση, με πολλά εκπαιδευτικά σεμινάρια των εργαζομένων στο εξωτερικό ενδοεταιρικά αλλά και σε ακαδημαϊκούς φορείς κύρους, και συνεχή εκπαίδευση για όλα τα νέα δεδομένα. Επίσης υπάρχουν πολλές ανταλλαγές γνώσεων και τεχνικών μεταξύ των ομάδων της εταιρείας, αλλά και μεταξύ των διαφόρων θυγατρικών, που αυξάνουν την τεχνογνωσία των εργαζομένων. Αναφορικά με τον εξοπλισμό η ΦΑΡΜΑΚΟΝ, ως μέλος μίας μεγάλης πολυεθνικής φαρμακευτικής, στηρίζεται στη μακροχρόνια ανάπτυξη της εταιρείας και στην ολοένα και μεγάλη προσαρμογή της στις ανάγκες της εποχής μας. Αυτό είναι εφικτό καθώς η παραγωγή της εταιρείας είναι σαφώς μεγάλης κλίμακας και δεν μπορεί εύκολα να συγκριθεί με πιο μικρές εταιρείες ή ακόμη και κάποιες ελληνικές που έχουν λιγότερους ή διαφορετικά κατά πολύ τοποθετημένους πόρους.

Η ΦΑΡΜΑΚΟΝ ως όμιλος διαθέτει παρουσία σε σχεδόν 100 χώρες σε πέντε ηπείρους και 115 βιομηχανικές εγκαταστάσεις σε 52 χώρες με περισσότερους από 120.00 εργαζομένους. Για την παραγωγή προϊόντων της εταιρείας υπάρχουν 90 εγκαταστάσεις για φαρμακευτικά προϊόντα, 9 εγκαταστάσεις για εμβόλια και 16 εγκαταστάσεις για τον κτηνιατρικό τομέα. Υπάρχει όπως φαίνεται μία ισχυρή διαφοροποίηση ως δραστηριότητα με πολυδιάστατη προσφορά φαρμάκων, καταναλωτικών προϊόντων υγείας, γενοσήμων, κτηνιατρικών φαρμάκων και εμβολίων για ανθρώπινη χρήση.

Μία άλλη διάσταση στην Ελλάδα, η οποία δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένη, είναι η Έρευνα και Ανάπτυξη που παρουσιάζουν οι επιχειρήσεις του κλάδου. Οι ελληνικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται, αλλά και οι λίγες σχετικά ξένες που έχουν εργοστάσια παραγωγής στη χώρα μας, συγκεντρώνουν ένα χαμηλό επίπεδο έρευνας και ανάπτυξης. Αυτό δεν επηρεάζει τη ΦΑΡΜΑΚΟΝ, αντιθέτως είναι ενισχυτικός

παράγοντας, καθώς αυτή ανήκει σε μία πολυεθνική με ανεπτυγμένη έρευνα και ανάπτυξη. Η έρευνα και ανάπτυξη της αφορά όχι μόνο πληθώρα φαρμακευτικών επιλογών που θα δίνουν λύση σε σοβαρές ασθένειες, αλλά πλέον επενδύοντας και σε νέες καινοτόμες θεραπείες, αλλά και στις σπάνιες παθήσεις (με την εξαγορά της ZYMEX), εισέρχεται σε νέες οδούς ανάπτυξης, πιο ευνοϊκές και αρκετά ελπιδοφόρες.

Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τον ρόλο και την επίδραση που ασκεί η φαρμακευτική πολιτική της εκάστοτε κυβέρνησης. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει σταθερή πολιτική και σε πιο μακροχρόνια βάση, καθώς και το ότι πολλές φορές «χρησιμοποιείται» για να διορθώσει δημοσιονομικά μεγέθη όχι με στοχευμένη και εστιασμένη προσέγγιση, αλλά με καθαρά οικονομικό και περιοριστικό χαρακτήρα. Τα τελευταία χρόνια οι πωλήσεις των φαρμάκων στο δημόσιο νοσοκομείο παραμένει σχεδόν σταθερή, οπότε το Δημόσιο παραμένει ένας κρίσιμος παράγοντας και για τις πωλήσεις (όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 2.7.)



Διάγραμμα 2.7.: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα 2003 – 2012

Πηγή: ΕΟΦ, 2012 – Ανακοίνωση ΕΟΦ 2014

2.4. Συμπεράσματα

Η περίοδος κατά την οποία εξετάζεται το θέμα της παρούσας μελέτης αποτελεί μία από τις αρκετά οικονομικά δύσκολες περιόδους με πολλές αναταραχές, πολιτικές, οικονομικές και επιχειρηματικές, όχι μόνο στην χώρα, αλλά και στον κόσμο. Αναδεικνύεται από τη μελέτη ότι όσο πιο ισχυρή είναι μία εταιρεία, τόσο καλύτερα θα ανταποκριθεί στις προκλήσεις. Τα αντανακλαστικά της θα είναι πιο άμεσα, καθώς είναι πιο στενά συνδεδεμένα με την αγορά και τις ανάγκες της, αλλά έχει και την ιδιαίτερη τεχνογνωσία που χρειάζεται για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων. Σε περιόδους τέτοιες, σύνθετες και με πολυπαραγοντικές επιρροές, η επιλογή των στρατηγικών συμμαχιών αναδεικνύεται ως ιδανική για να μπορεί μία εταιρεία να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων και να παραμείνει η δύναμή της.

Παρά τις συνεχείς αλλαγές θεσμικού πλαισίου, τιμολόγησης και αποζημίωσης, της χρήσης των γενοσήμων διαφαίνεται ότι μία τέτοια εταιρεία μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα και να ανταπεξέλθει λειτουργικά, επιχειρησιακά και επιχειρηματικά στην αγορά.

Βιβλιογραφία

Ξενη Βιβλιογραφία

- Karl von Clausewitz, "On War", Edited and Translated by Michael Howard and Peter Paret,
- Princeton University Press, Princeton, New Jersey, USA, 1988.
- Liddell Hart B. H. Strategy Basic Books, Praeger, 1967
- Steiner G., Strategic Planning, Free Press, 1979.
- Chandler, Alfred D. Jr, Strategy and Structure, Massachusetts: MIT Press, 1962.
- Ansoff, H. Igor Corporate Strategy, New York: John Wiley & Sons, 1965.
- Andrews, Kenneth R. The Concept of Corporate Strategy, Homewood: Dow Jones-Irwin, 1971.
- Porter Michael, "Competitive Advantage", Free Press, New York, USA, 1980.
- Shrank WH, Choudhry NK, Liberman JN, Brennan TA Health Aff (Millwood). The use of generic drugs in prevention of chronic disease is far more cost-effective than thought, and may save money. 2011 Jul;30(7):1351-7.)
- Chu C, Rudant E, Bonvalet M, Agostini H, Cavalié P, Bonhomme-Faivre L, Frenkiel J, Taillandier J, Boissonnas A, Vittecoq D, Wyplosz B. Generic drug prescriptions following hospital discharge: a prospective study in France. Eur J Intern Med. 2011 Oct;22(5):e45-9. Epub 2011 Mar 15.
- Kanavos P, Casson M., Evaluating generic pharmaceutical policies in Europe. European Observatory, (2011).

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γεωργόπουλος Β. Νικόλαος, Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Μπένου, 2002.
- Εγκύκλιος για τα Βιομοειδή Φαρμακευτικά προϊόντα (biosimilars), Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Υγείας, Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων, Μάρτιος 2014.
- Οι Αναπτυξιακές Προοπτικές της ελληνικής Φαρμακευτικής Βιομηχανίας (Kanavos e al, 2011)
- Έκθεση ΙΟΒΕ, Αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής Φαρμακευτικής Βιομηχανίας, Φεβρουάριος 2013.
- ΙΟΒΕ, Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Ετήσια Έκθεση 2012 Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας.

- ΙΟΒΕ, Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Ετήσια Έκθεση 2013 Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας.
- Σταύρος Ιωαννίδης, Η Επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα 2011-12^[1] Η Εξέλιξη των δεικτών επιχειρηματικότητας στη διάρκεια της κρίσης, ΙΟΒΕ, Αθήνα, 2013.

Άρθρα - Ερευνες – Μελέτες

- IMS Health (IMS Midas 2012).
- PPRI, European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, 2007.
- Shrank WH, Liberman JN, Fischer MA, et al. Physician perceptions about generic drugs. Ann Pharmacother, 2011.