



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (MBA)

Διπλωματική Εργασία

**«MARKETING PLAN ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ
ΛΑΝΣΑΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ
DAXAS ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ»**

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

Πειραιάς, 2013

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

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 : Ε-MBA» με τίτλο :

«MARKETING PLAN ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ ΛΑΝΣΑΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ DAXAS ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ»

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/ τριας.....

Όνοματεπώνυμο..ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗΣ.....

Ημερομηνία.....6/12/2013.....

Αφιερώνεται στους γονείς μου και ειδικά στην μητέρα μου που μας κοιτάζει από ψηλά και που σίγουρα θα ήταν ιδιαίτερα περήφανη με το πτυχίο.

Στην γυναίκα μου Ελένη, που με στήριξε ψυχολογικά κατά την δύσκολη περίοδο εργασίας και μαθημάτων, καθώς και στα παιδιά μου Μανώλη και Χριστίνα που είναι όλη μου η ζωή.

Περίληψη:

Στόχος της παρούσας διατριβής ήταν η εκπόνηση ενός σχεδίου Μάρκετινγκ για το επιτυχημένο λανσάρισμα του Φαρμακευτικού προϊόντος DAXAS - το οποίο παράγει και διανέμει η Nycomed - στην Ελληνική αγορά. Το Daxas είναι ένα φάρμακο το οποίο ενδείκνυται για θεραπεία συντήρησης της σοβαρής χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) που σχετίζεται με χρόνια βρογχίτιδα.

Για την εκπόνηση του στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ ακολουθηθήκαν όλα τα βήματα που αναφέρονται στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία όπως: ανάλυση αγοράς, καθορισμός στόχων, ανάλυση ανταγωνιστών, στόχευση και τοποθέτηση προϊόντος, χρηματοοικονομική εκτίμηση του σχεδίου κτλ.

Η ανάλυση της φαρμακευτικής αγοράς έδειξε ότι η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα παρουσιάζει συνεχή άνοδο από το 2000 μέχρι το 2007. Συγκεκριμένα αυξήθηκε κατά 141 %, αλλά υπάρχει δραματική πτώση από το έτος 2009-2012 , κάτι το οποίο αναμένεται να συνεχιστεί και το 2013 αλλά και τα επόμενα έτη. Τα φάρμακα παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στις δαπάνες υγείας δεδομένου ότι οι μεγαλύτερες δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων τους γίνεται για φάρμακα. Η Ελλάδα έχει ένα πολύ ευρύ δίκτυο διανομής στην φαρμακευτική αγορά, αφού κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη στον αριθμό φαρμακείων ανά κάτοικο και την δεύτερη θέση στον αριθμό

φαρμακαποθηκών ανά κάτοικο. Από την άλλη πλευρά, η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα έχει πολύ μεγάλο βαθμό εξάρτησης από το κράτος δεδομένου ότι πάνω από το 90 % της φαρμακευτικής δαπάνης είναι δημόσια.

Οι βασικοί ανταγωνιστές του DAXAS είναι τέσσερις και προέρχονται από τις εξής εταιρείες: α) το Spiriva, ανήκει στην Boehringer Ingelheim, β) το Seretide που ανήκει στην GlaxoSmithKline, γ) το Symbicort, ανήκει στην AstraZeneca και δ) το Onbrez που ανήκει στην Novartis. Το Spiriva έρχεται σταθερά πρώτο στις πωλήσεις, ακολουθεί το Seretide και το Symbicort.

Η στρατηγική μάρκετινγκ του Daxas θα εστιάσει σε τρεις κατηγορίες πελατών και πιο συγκεκριμένα σε ιατρούς (πνευμονολόγους και γενικούς παθολόγους), διαμορφωτές κοινής γνώμης και ασθενείς. Για το αποτελεσματικό λανσάρισμα του προϊόντος στην αγορά προτείνεται μια σειρά από προωθητικές ενέργειες που περιλαμβάνουν: εκστρατείες ενημέρωσης ιατρών και διαμορφωτών κοινής γνώμης, οργάνωση συνεδρίων και ημερίδων, αύξηση των δημοσιεύσεων, δημιουργία σχετικού site και forum για την ενημέρωση των ασθενών με ΧΑΠ κτλ.

Τέλος, με το προτεινόμενο σχέδιο η Nycomed αναμένεται να ξεπεράσει τα έσοδα αξίας 3.000.000 ευρώ προερχόμενα από το Daxas μέχρι το 2015, το οποίο θα συμβάλει σημαντικά στην αύξηση του συνολικού τζίρου και της κερδοφορίας της εταιρείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν ξεκινήσει η παρουσίαση της διπλωματικής εργασίας μου, κρίνω σκόπιμο να ευχαριστήσω μερικούς ανθρώπους που με τον τρόπο τους συνέβαλλαν σημαντικά στην διεκπεραίωσή της.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου και λέκτορα του Διεθνούς Μάρκετινγκ, Κο Μάρκο Τσόγκα , για την επιστημονική συνεργασία που πολύ πρόθυμα πάντα μου προσέφερε, καθώς και για την ώθηση προς την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος.

Την οικογένειά μου που «ανέχτηκε» τις απουσίες μου από το σπίτι στο ήδη πολύ βεβαρυμμένο λόγω ταξιδιών πρόγραμμά μου.

Στην εταιρεία μου, που με στήριξε και συνεχίζει να με στηρίζει για όλο αυτό το διάστημα , επενδύοντας στην εκπαίδευση και γνώση των στελεχών της , ακόμα και σε περίοδο κρίσης.

Πίνακας Περιεχομένων

1. Εισαγωγή	9
1.1. Παρουσίαση της εργασίας (Σκοποί και στόχοι)	9
1.2 Η NYCOMED (δράση, ιστορία, όραμα και αποστολή)	10
1.2.1 Παρουσίαση της εταιρείας	10
1.2.2. Η ιστορία της Nycomed	12
1.3 Το Daxas.....	14
1.4 Η Δομή της πτυχιακής	15
2. Ο στρατηγικός σχεδιασμός μάρκετινγκ και η ανάλυση του οικονομικού περιβάλλοντος της Ελλάδας.....	16
2.1 Εισαγωγή	16
2.2 Ο στρατηγικός σχεδιασμός Μάρκετινγκ και η εφαρμογή του στην φαρμακευτική αγορά	16
2.3 Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος (PESTEL).....	25
2.3.1. Οικονομικό και Κοινωνικό Περιβάλλον.....	25
2.3.2. Πολιτικό και νομικό Περιβάλλον.....	307
3. Η αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα	318
3.1 Εισαγωγή	31
3.2 Η Φαρμακευτική δαπάνη	31
3.3 Η διανομή του φαρμάκου	44
3.4 Πωλήσεις και Γενόσημα φάρμακα	50
3.5 Η διαμόρφωση της τιμής του φαρμάκου στη αγορά	52
3.6 Η διαφημιστική δαπάνη των φαρμακευτικών εταιρειών.....	54
3.7 Χρέη του δημοσίου απέναντι στα φαρμακευτικές εταιρείες	56
3.8 Συμπεράσματα: Δυνατά και αδύνατα σημεία που προκύπτουν από την ανάλυση της αγοράς του Φαρμάκου στην Ελλάδα	59
4. Στόχοι και εφαρμογή της Στρατηγικής του Σχεδίου Μάρκετινγκ	618
4.1 Εισαγωγή	618
4.2 Στόχοι του Πλάνου Μάρκετινγκ.....	61

4.3 Αγορά τάσεις και ανταγωνισμός	62
4.4 Ανάλυση των brands και Τοποθέτηση προϊόντος (Brand Analysis & Positioning)	685
4.5 Ανάλυση των δυνατοτήτων των εταιρειών	71
4.6 Το προϊόν– Ανάλυση της πορείας του DAXAS	74
4.7 Η Διανομή του DAXAS	80
4.8 Κύριες κατηγορίες πελατών του Daxas.....	82
4.9 Προωθητικές ενέργειες (ενέργειες μάρκετινγκ).....	863
4.10 Χρηματοοικονομική ανάλυση του σχεδίου μάρκετινγκ και πρόβλεψη για τα επόμενα χρόνια (πρόβλεψη και αξιολόγηση).....	94
5. Συμπεράσματα	975
5.1 Συμπεράσματα	985
Βιβλιογραφία	102

1. Εισαγωγή

1.1. Παρουσίαση της εργασίας (Σκοποί και στόχοι)

Στο σύγχρονο και ανταγωνιστικό επιχειρηματικό περιβάλλον απαραίτητη προϋπόθεση για το επιτυχές λανσάρισμα νέων προϊόντων είναι ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ. Χωρίς το μάρκετινγκ και την συμβολή του είναι δύσκολο να επιτευχθεί η αύξηση της κερδοφορίας (Kotler and Keller, 2006; Brassington και Pettit, 2003). Από την πλευρά της διοίκησης λοιπόν, το μάρκετινγκ είναι η διεργασία του σχεδιασμού και της εκτέλεσης της σύλληψης, της τιμολόγησης, της προώθησης και της διανομής ιδεών αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό την δημιουργία ανταλλαγών που ικανοποιούν ατομικούς και οργανωτικούς σκοπούς. Σε αυτό το πλαίσιο οι Kotler και Keller (2006) γράφουν ότι σχεδιασμός του Μάρκετινγκ είναι η τέχνη και η επιστήμη της επιλογή των αγορών στόχων και της απόκτησης διατήρησης και ανάπτυξης πελατείας μέσω της δημιουργίας, της παράδοσης και της επικοινωνίας ανώτερης αξίας για τον πελάτη.

Στόχος λοιπόν της παρούσας διατριβής είναι η εκπόνηση ενός σχεδίου Μάρκετινγκ για το επιτυχημένο λανσάρισμα του Φαρμακευτικού προϊόντος DAXAS -το οποίο καταπολεμά την Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια –στην Ελληνική αγορά.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πιθανώς να φανούν χρήσιμα στα στελέχη της εταιρείας Nycomed – είναι η επιχείρηση που εμπορεύεται το DAXAS – καθώς και σε οποιοδήποτε στέλεχος εργάζεται στην φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα. Ειδικότερα, η εργασία θα αποπειραθεί να συνδέσει την ακαδημαϊκή θεωρία του μάρκετινγκ με τη πρακτική εφαρμογή της στο χώρο του φαρμάκου στην ελληνική αγορά. Επίσης θα συμβάλει στην ενίσχυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τον στρατηγικό σχεδιασμό μάρκετινγκ.

Η εκπόνηση του σχεδίου στηρίχτηκε σε δευτερογενείς πηγές και ειδικότερα σε έρευνες και εκθέσεις οργανισμών όπως ο IOBE, η Ελληνική Στατιστική Αρχή, ο Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, την EFPIA κτλ., καθώς και σε πρόσφατες έρευνες αγοράς που διεξήγαγαν εταιρείες ερευνών, σε ακαδημαϊκά άρθρα, καθώς και σε στοιχεία της ίδιας της εταιρείας.

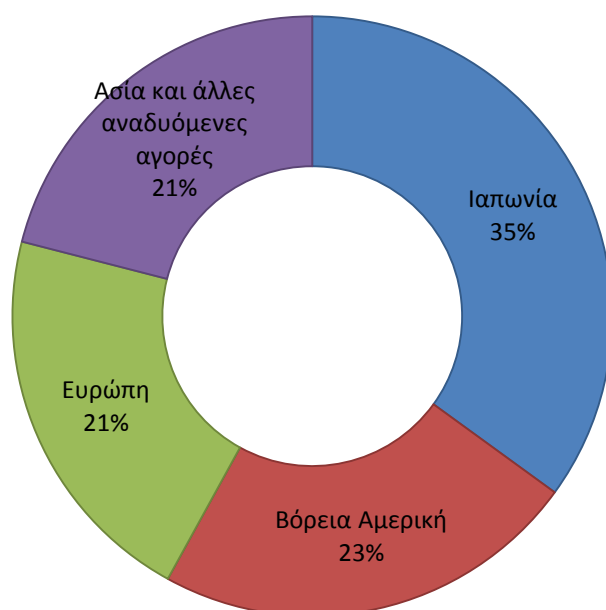
1.2 Η NYCOMED (δράση, ιστορία, όραμα και αποστολή)

1.2.1 Παρουσίαση της εταιρείας

Η NYCOMED είναι μια ιδιωτική, παγκόσμιου βελγικού, μεσαίου μεγέθους φαρμακευτική εταιρεία με έδρα την Ζυρίχη της Ελβετίας. Η εταιρεία απασχολεί 12.500 υπαλλήλους σε όλο τον κόσμο και έχει θυγατρικές σε περισσότερες από 70 χώρες, φτιάχνοντας φάρμακα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών σε όλο τον κόσμο.

Η Nycomed έχει μια ισχυρή παρουσία στην Ευρώπη και στις ταχέως αναπτυσσόμενες αγορές όπως η Ρωσία / ΚΑΚ, η Λατινική Αμερική, η Ασία και η Μέση Ανατολή. Στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία τα προϊόντα της είναι διαθέσιμα μέσω των best-in-class συνεργατών.

Το 2010, οι συνολικές καθαρές πωλήσεις της εταιρείας ανήλθαν σε € 3,2 δις ευρώ, με τα προσαρμοσμένα κέρδη EBITDA να φτάνουν τα 851 εκατ. €. Με αυτές τις πωλήσεις κατατάσσεται 28η μεταξύ των άλλων πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών σε παγκόσμια βάση. 35 % των πωλήσεων προέρχεται από την αγορά της Ιαπωνίας, 23 % από τις αγορές της Βόρειας Αμερικής, 21 % από τις αγορές της Ευρώπης και επίσης 21 % από την Ασία και τις άλλες αναδυόμενες αγορές (βλέπε διάγραμμα 1.1)



Διάγραμμα 1.1: Οι πωλήσεις της Nycomed ανά περιοχή, πηγή: Nycomed, 2012

Η Nycomed προσφέρει μια διαφοροποιημένη γκάμα προϊόντων εστιασμένη σε συγκεκριμένες φαρμακευτικές κατηγορίες, όπως η γαστρεντερολογία, οι παθήσεις αναπνευστικού, η αντιμετώπιση του πόνου, η οστεοπόρωση κ.α. Παράλληλα, μια σειρά από OTC προϊόντα συμπληρώνουν το χαρτοφυλάκιο της.

Η εταιρεία επενδύει συνεχώς στην φαρμακευτική έρευνα με στόχο την ανάπτυξη νέων προϊόντων. Η έρευνα διεξάγεται σε τρία σημεία στην Ευρώπη και σε ένα στην Ινδία. Επιπρόσθετα, η Nycomed διαθέτει 15 μονάδες παραγωγής φαρμάκων οι οποίες βρίσκονται στα εξής σημεία: 5 στην Ευρώπη για την παγκόσμια παραγωγή προϊόντων και 10 μονάδες παραγωγής για τα τοπικά προϊόντα σε ταχέως αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Βραζιλία και το Μεξικό. Μια σημαντική επένδυση γίνεται σε ένα νέο φαρμακευτικό εργοστάσιο στη Ρωσία.

1.2.2. Η ιστορία της Nycomed

Η ιστορία της εταιρείας μπορεί να χωριστεί σε 4 περιόδους. Πιο αναλυτικά:

1^η περίοδος (1913-1937) – Αρχή της λειτουργίας:

1913: Η εταιρία Nycomed ιδρύει εργοστάσιο παραγωγής των δικών της φαρμακευτικών προϊόντων.

1925: Η εταιρία Nycomed εγκατέστησε τμήμα κλινικής έρευνας των δικών της φαρμακευτικών προϊόντων.

1937: Η επιστημονική έρευνα διευρύνεται, συμπεριλαμβάνοντας τα διαγνωστικά αντιδραστήρια στην αντιπηκτική αγωγή.

2^η περίοδος: (1985 – 1999):

1985: Η εταιρία Nycomed το 1984 τιμήθηκε ως «Εταιρεία της Χρονιάς», αναγνωρίζοντας έτσι τις επιτυχίες της στον τομέα της έρευνας, της κερδοφορίας και των διεθνών εξαγωγών.

1990 – 1993: Εκτεταμένο πρόγραμμα εξαγοράς φαρμακευτικών εταιρειών στην Νορβηγία, την Δανία, Αυστρία και στις Κάτω Χώρες.

1997 –1999: Σημαντική μείωση σε ερευνητικές δραστηριότητες, ενώ εστιάζει την προσοχή της στην εξέλιξη των προϊόντων της και στην ανεύρεση νέων συνεργασιών.

(<http://www.takeda.gr/gr/about-nycomed/our-history/>, 2013)

3^η περίοδος (1999 – 2003)

2002: Εξαγορά της εταιρείας Nycomed από όμιλο επενδυτών η οποία πραγματοποιήθηκε με την καθοδήγηση της CSFB Private Equity. Πρώτη πανευρωπαϊκή συμφωνία επιτυγχάνεται με την αγορά του προϊόντος Angiox™.

2003 – 2004: Η εταιρία Nycomed, αναλαμβάνει εξ' ολοκλήρου την κυριότητα της εταιρίας Oy Leiras Finland Ab.

4^η περίοδος (2004 έως σήμερα)

2006: Εξαγορά της Γερμανικής φαρμακευτικής εταιρείας Altana Pharma. Η εξαγορά και συγχώνευση ολοκληρώνεται το 1ο εξάμηνο του 2007 σε όλες τις χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Η νέα εταιρεία που προκύπτει συνεχίζει να ονομάζεται NYCOMED και εισβάλλει δυναμικά στο χώρο των αναπνευστικών προϊόντων στηριζόμενη κυρίως στη γκάμα των μελλοντικών προϊόντων της Altana Pharma. Παράλληλα, η παντοπραζόλη αποτελεί πλέον την αιχμή του δόρατος για όλες τις αγορές.

Η κάλυψη της εταιρείας Nycomed στην ευρωπαϊκή αγορά, εξαπλώνεται με την είσοδο των κρατών του Ηνωμένου Βασιλείου/Ιρλανδίας, της Ιταλίας και της Πολωνίας.

(<http://www.takeda.gr/gr/about-nycomed/our-history/>, 2013)

1.3 Το Daxas

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA, 2011), το Daxas είναι ένα φάρμακο το οποίο ενδείκνυται για θεραπεία συντήρησης της σοβαρής χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) [ταχέως εκπνεόμενος όγκος στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1) μετά από χορήγηση βρογχοδιασταλτικού μικρότερος από το 50% του προβλεπόμενου] που σχετίζεται με χρόνια βρογχίτιδα σε ενήλικες ασθενείς με ιστορικό συχνών παροξύνσεων επιπρόσθετα προς τη θεραπεία με βρογχοδιασταλτικό.

Το Daxas χορηγείται από το στόμα και είναι σε μορφή χαπιών. Η συνιστώμενη δόση είναι ένα δισκίο 500 μικρογραμμαρίων ροφλουμιλάστης ημερησίως. Η ροφλουμιλάστη είναι αναστολέας της PDE4 και είναι μη στεροειδής, αντιφλεγμονώδης παράγοντας που προορίζεται να στοχεύει

και στη συστηματική φλεγμονή και στη φλεγμονή των πνευμόνων που σχετίζονται με τη ΧΑΠ. Ο μηχανισμός δράσης είναι η αναστολή της PDE4, η οποία είναι σημαντικό ένζυμο για το μεταβολισμό της κυκλικής μονοφωσφορικής αδενοσίνης (cAMP) που βρίσκεται στα δομικά και φλεγμονώδη κύτταρα, τα οποία είναι σημαντικά στην παθογένεση της ΧΑΠ (EMA, 2012).

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι το Daxas εισήχθη στην Ελληνική αγορά το 2011 και ότι για την χορήγησή του απαιτείται *η ιατρική συνταγή*.

1.4 Η Δομή της πτυχιακής

Η παρούσα πτυχιακή περιέχει πέντε κεφάλαια: στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση της ακαδημαϊκής θεωρίας σχετικά με τον στρατηγικό σχεδιασμό μάρκετινγκ και την ανάπτυξη σχεδίων μάρκετινγκ φαρμακευτικών προϊόντων καθώς και περιγράφεται συνοπτικά το οικονομικό περιβάλλον της Ελλάδας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα και εντοπίζονται οι ευκαιρίες και οι απειλές για το Daxas. Στο τέταρτο κεφάλαιο με βάση την ανάλυση που έχει προηγηθεί παρουσιάζεται η πρακτική εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ και τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

2. Ο στρατηγικός σχεδιασμός μάρκετινγκ και η ανάλυση του οικονομικού περιβάλλοντος της Ελλάδας

2.1 Εισαγωγή

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως το κεφάλαιο αυτό χωρίζεται σε δύο μέρη: στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η ακαδημαϊκή θεωρία του στρατηγικού σχεδιασμού μάρκετινγκ και του σχεδιασμού μάρκετινγκ για φαρμακευτικά προϊόντα, ενώ στο δεύτερο μέρος αναλύεται το οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό και νομικό περιβάλλον της Ελλάδας.

2.2 Ο στρατηγικός σχεδιασμός Μάρκετινγκ και η εφαρμογή του στην φαρμακευτική αγορά

Το σχέδιο μάρκετινγκ είναι το βασικό εργαλείο που κατευθύνει και συντονίζει την προσπάθεια του μάρκετινγκ. Όπως αναφέρουν οι Kotler και Keller (2006), το σχέδιο μάρκετινγκ λειτουργεί σε δύο επίπεδα: το στρατηγικό και το τακτικό. Το στρατηγικό σχέδιο μάρκετινγκ καθορίζει τις αγορές στόχους και την πρόταση αξίας που θα προσφερθεί, με βάση των καλύτερων ευκαιριών που υπάρχουν στην αγορά . Από την άλλη πλευρά, το τακτικό σχέδιο μάρκετινγκ καθορίζει τις τακτικές μάρκετινγκ και περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά προϊόντος, την προώθηση, την προβολή, την τιμολόγηση, τα κανάλια πωλήσεων και την τεχνική εξυπηρέτηση.

Συνοπτικά μπορεί να ειπωθεί ότι το σχέδιο μάρκετινγκ είναι η διαδικασία καθορισμού στόχων και η επιλογή μια μελλοντικής πορείας δράσης για τη επίτευξη των στόχων αυτών. Το σχέδιο μάρκετινγκ γεφυρώνει το κενό

ανάμεσα στη θέση που βρίσκεται μια εταιρεία τώρα και σε εκείνη που αποσκοπεί να βρεθεί μελλοντικά. Με άλλα λόγια ο προγραμματισμός βοηθά στην υλοποίηση των στόχων της επιχείρησης στο απώτερο μέλλον και όχι τώρα (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 2002).

Οι Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη (2002) συμπληρώνουν ότι το σχέδιο μάρκετινγκ δε θα πρέπει να θεωρείται, πρωταρχικά ως μέσο εξάλειψης του αναλαμβανόμενου επιχειρηματικού κινδύνου. Και αυτό γιατί, βασικά, ο στόχος του είναι να αυξήσει την ικανότητα της επιχείρησης να αναλαμβάνει όλο και μεγαλύτερους επιχειρηματικούς κινδύνους, αφού το ύψος των κερδών σε κάθε επιχείρηση εξαρτάται από το μέγεθος του αναλαμβανόμενου κινδύνου

Ο Logman (2011) γράφει ότι κάθε επιχείρηση κατά την διάρκεια του στρατηγικού σχεδιασμού έχει να αντιμετωπίσει 3 είδη προβλημάτων: α) την πολυπλοκότητα , β) την δυναμική της εταιρείας και γ) την αβεβαιότητα. Ξεκινώντας με την πολυπλοκότητα, ο συγγραφέας αναφέρει ότι οι εταιρείες κατά την διάρκεια του στρατηγικού σχεδιασμού πρέπει να αναλύουν και να λαμβάνουν υπόψη όλους τους παράγοντες που διαμορφώνουν το περιβάλλον (οικονομικό, πολιτικό, νομικό, κοινωνικό, τεχνολογικό) μέσα στο οποίο δρουν, καθώς και να διανέμουν ξεκάθαρους ρόλους και αρμοδιότητες σε όλα τα στελέχη της επιχείρησης. Με άλλα λόγια, συνεχίζει ο Logman (2011), τα προβλήματα της πολυπλοκότητας μέσα στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού μάρκετινγκ μπορούν να αντιμετωπιστούν με ρεαλισμό.

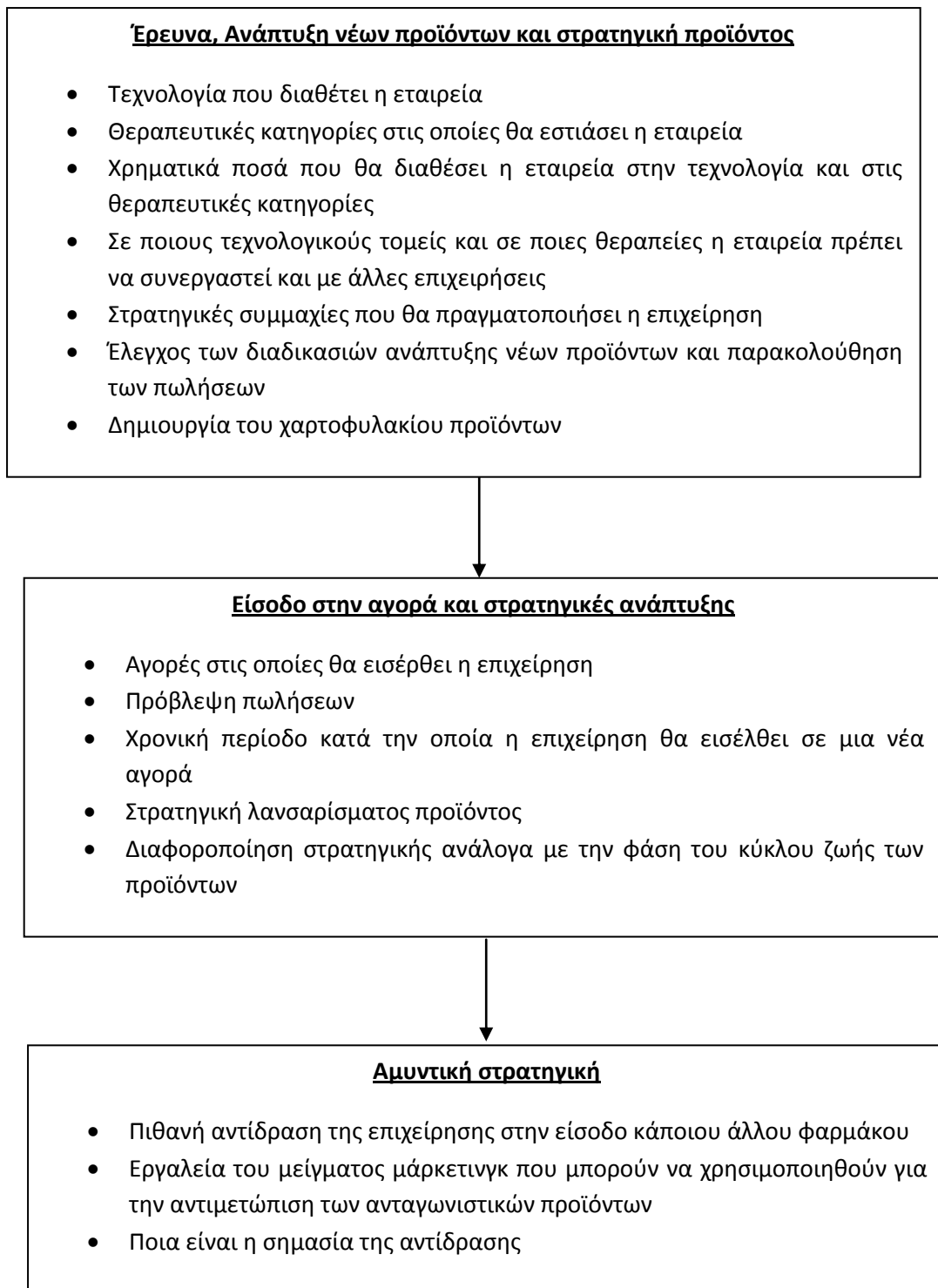
Ο χειρισμός της δυναμικής της εταιρείας έχει να κάνει με τον καθορισμό εφικτών στόχων και με την οριοθέτηση εφικτών διαδικασιών για την επίτευξη των στόχων αυτών. Οι στόχοι πρέπει να είναι ξεκάθαρα καθορισμένοι και όσο το δυνατόν πιο απλοί. Τέλος, τα προβλήματα της αβεβαιότητας επιλύονται με την ποσοτικοποίηση και την μέτρηση των στόχων που έχουν τεθεί και τον έλεγχο και την αξιολόγηση αν τελικώς οι στόχοι του στρατηγικού μάρκετινγκ επιτεύχθηκαν. Μια εταιρεία σαν την Nycomed λοιπόν πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν από τον Logman (2011) για να σχεδιάσει ένα αποτελεσματικό πλάνο μάρκετινγκ.

Η Robinson (2012) σχετικά με τον στρατηγικό σχεδιασμό μάρκετινγκ υπογραμμίζει την σημασία του στο να δημιουργεί ένα όραμα στο εσωτερικό της εταιρείας. Το όραμα το οποίο θα καθορίσει και το πλάνο λειτουργεί ως κίνητρο για τους εργαζόμενους για να αυξήσει την αποδοτικότητά τους. Για παράδειγμα, εταιρείες όπως η Nycomed εφαρμόζοντας ένα τριετές πλάνο για το λανσάρισμα νέου προϊόντος «πιέζουν» τους εργαζόμενούς τους στο να εργαστούν προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.

Πηγαίνοντας στον χώρο του στρατηγικού σχεδιασμού μάρκετινγκ στον χώρο του φαρμάκου τώρα, συγγραφείς όπως ο Shankar (2008) πιστεύουν ότι οι στρατηγικές αποφάσεις μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών εμπεριέχονται σε ένα σύστημα αποφάσεων που περιέχει τρία στάδια. Το

πρώτο στάδιο είναι η έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων καθώς και ο σχεδιασμός της στρατηγικής του προϊόντος. Σε αυτό το στάδιο οι αποφάσεις σχετίζονται με τη τεχνολογία που διαθέτει η φαρμακευτική εταιρεία -δεδομένου ότι η καινοτομία παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην φαρμακευτική βιομηχανία και η τεχνολογία πολλές φορές συμβάλλει στην δημιουργία καινοτόμων φαρμάκων-, με τις θεραπευτικές κατηγορίες στις οποίες θα επικεντρωθεί η εταιρεία, με τα χρηματικά ποσά που θα διαθέσει για την ανάπτυξη νέων προϊόντων, με τις συνεργασίες που θα κάνει με άλλες εταιρείες, με τον έλεγχο των διαδικασιών ανάπτυξης νέων προϊόντων και την παρακολούθηση των πωλήσεων και τέλος με αποφάσεις που σχετίζονται με το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά από τα στοιχεία που ανέφερε ο Shankar (2008) εφαρμόζονται από την Nycomed, όπως φάνηκε στην παράγραφο που παρουσιάστηκε η ιστορία της εταιρείας.

Το δεύτερο στάδιο αφορά αποφάσεις σχετικές με την είσοδο της φαρμακευτικής εταιρείας στην αγορά και τις στρατηγικές ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, η επιχείρηση πρέπει να αποφασίσει σε ποιες αγορές θα εισέλθει, να προβλέψει τις πωλήσεις της, να υπολογίσει την χρονική περίοδο κατά την οποία θα εισέρθει σε μία αγορά, να υιοθετήσει την κατάλληλη στρατηγική λανσαρίσματος του νέου προϊόντος και να διαφοροποιήσει την στρατηγική μάρκετινγκ ανάλογα με την φάση στην οποία βρίσκεται το προϊόν (σχήμα 2.1).

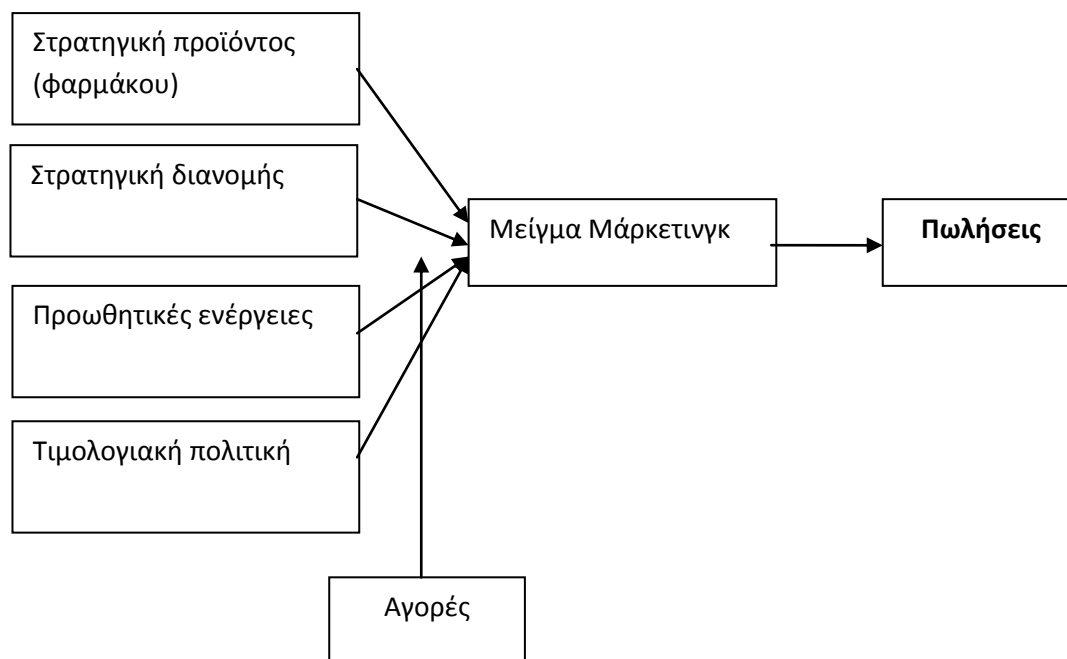


Διάγραμμα 2.1: Το πλαίσιο στων στρατηγικών αποφάσεων μάρκετινγκ στην φαρμακευτική αγορά, *πηγή: Shankar, 2008*

Τέλος, το τρίτο στάδιο των στρατηγικών αποφάσεων μάρκετινγκ στην φαρμακευτική αγορά στηρίζεται στον σχεδιασμό αμυντικών τακτικών. Πιο αναλυτικά, εδώ οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρέπει να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τις πιθανές αντιδράσεις τους από την είσοδο στην αγορά ανταγωνιστικών φαρμάκων, καθώς και να χρησιμοποιήσουν επιτυχώς τα εργαλεία του μάρκετινγκ για να αντιμετωπίσουν τα ανταγωνιστικά προϊόντα.

Σε γενικές γραμμές, ο στρατηγικός σχεδιασμός μάρκετινγκ του Daxas πρέπει να προσεγγίσει όλα τα ζητήματα που αναφέρθηκαν στο μοντέλο του Shankar (2008).

Στο ίδιο μήκος κύματος, οι Stros et al. (2009) υπογραμμίζουν την σημασία του μείγματος μάρκετινγκ στην αύξηση των πωλήσεων των φαρμάκων. Το μείγμα μάρκετινγκ διαμορφώνεται από τέσσερις μεταβλητές και πιο συγκεκριμένα από: τις στρατηγικές του προϊόντος, την στρατηγική διανομής, τις προωθητικές ενέργειες και την τιμολογιακή πολιτική της επιχείρησης (βλέπε σχήμα 2.2). Οι Stros et al. (2009) παράλληλα, διακρίνουν 20 παράγοντες που παίζουν κρίσιμο ρόλο στον σχεδιασμό επιτυχημένων στρατηγικών μάρκετινγκ στην αγορά του φαρμάκου. Αυτοί οι 20 παράγοντες που συνοψίζονται στον πίνακα 2.1 πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τα στελέχη των φαρμακευτικών εταιρειών, όπως η Nycomed, με σκοπό να εμπορευτούν με επιτυχία τα προϊόντα τους στην αγορά.



Διάγραμμα 2.2: Το πλαίσιο στις στρατηγικές αποφάσεις μάρκετινγκ στην φαρμακευτική αγορά, *πηγή: Stros et al. (2009)*

Πίνακας 2.1: Παράγοντες που επηρεάζουν το φαρμακευτικό μάρκετινγκ

-
1. Νοσοκομεία (Διανομή)
 2. Αποτελεσματικότητα
 3. Απόδοση των χρημάτων του ασθενή
 4. Συνταγογράφηση από τους ιατρούς
 5. Ασφάλεια και παρενέργειες του Φαρμάκου
 6. Ρόλος των διαμορφωτών κοινής γνώμης (opinion leaders)
 7. Προσωπικότητα των πωλητών
 8. Αποτελέσματα κλινικών ερευνών
 9. Δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά
 10. Διανομή σε φαρμακεία

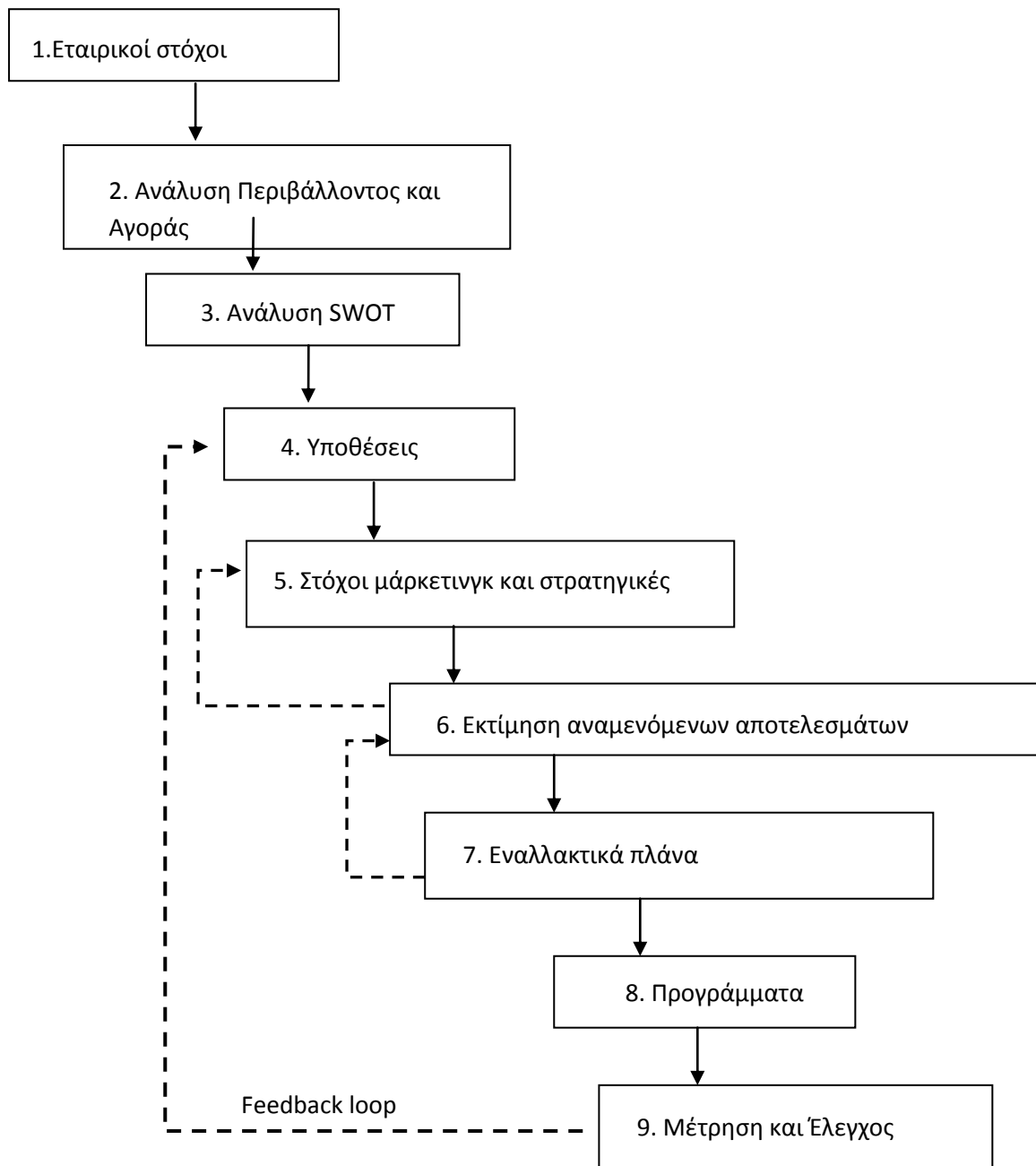
-
11. Ευκολία χρήσης
 12. Το Branding του φαρμάκου
 13. Τιμή
 14. Διανομή στις φαρμακαποθήκες
 15. Συσκευασία
 16. Κρατική χορήγηση για την αγορά του φαρμάκου
 17. Διάρκεια ζωής του φαρμάκου
 18. Ποσοστό έκπτωσης
 19. Τρόπος πληρωμής
 20. Διανομή μέσω διαδικτύου
-

Πηγή: Stros et al. (2009)

Τέλος, όπως αναφέρεται στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία, ο στρατηγικός σχεδιασμός μάρκετινγκ – είτε είναι φαρμακευτικός είτε όχι - πρέπει να προσεγγίζει τις απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα: α) που βρίσκεται η επιχείρηση στην παρούσα φάση, β) που αποσκοπεί να πάει στο μέλλον, γ) πώς θα πάει, δ) πως η διοίκηση εξασφαλίζει ότι η εταιρεία πηγαίνει εκεί που θέλει να πάει και τέλος ε) πως θα μάθει ότι έφτασε στην επίτευξη των στόχων της (Jobber, 2004; Kotler et al. 2002; Brassigton and Pettit, 2003).

Το που βρίσκεται η εταιρεία, παραπέμπει στην ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης, το που θέλει να πάει παραπέμπει στον επιθυμητό μελλοντικό στόχο, το πώς θα πάει αναφέρεται στην στρατηγική που πρέπει να ακολουθήσει, το πως ξέρει ότι πηγαίνει εκεί που θέλει να πάει παραπέμπει στην εκτέλεση του σχεδίου και τέλος το πώς μαθαίνει ότι έφτασε εκεί που

θέλει παραπέμπει στην αξιολόγηση και τον έλεγχο των αποτελεσμάτων. Όλα τα παραπάνω τα συνοψίζει πολύ επιτυχώς ο Mc Donald (1999) αναπτύσσοντας ένα από τα πιο περιεκτικά μοντέλα περιγραφής του στρατηγικού σχεδιασμού μάρκετινγκ:



Διάγραμμα 2.3 Η διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού Μάρκετινγκ, Πηγή: Mc Donald, 1999

Όπως λοιπόν φαίνεται και στο σχήμα 2.3, η διαδικασία του σχεδιασμού μάρκετινγκ κατά τον Mc Donald (1999) περιέχει εννέα στάδια τα οποία είναι τα εξής: 1) καθορισμός εταιρικών στόχων, 2) ανάλυση περιβάλλοντος και αγοράς, 3) Ανάλυση Δυνατών και αδύνατων σημείων (SWOT Analysis), 4) σχηματισμό υποθέσεων, 5) διαμόρφωση στόχων και στρατηγικών μάρκετινγκ, 6) εκτίμηση αναμενόμενων αποτελεσμάτων, 7) δημιουργία εναλλακτικών πλάνων, 8) προγράμματα και 9) μέτρηση και έλεγχος. Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν η επόμενη παράγραφος περιγράφει την ανάλυση του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δρα η Nycomed.

2.3 Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος (PESTEL)

2.3.1. Οικονομικό και Κοινωνικό Περιβάλλον

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, απαραίτητη προϋπόθεση για την εκπόνηση ενός στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ είναι η ανάλυση του πολιτικού, οικονομικού, κοινωνικού, νομικού και τεχνολογικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται η εταιρεία (PEST Analysis). Ξεκινώντας λοιπόν με το οικονομικό περιβάλλον, ο πίνακας 2.2 δείχνει τους βασικούς δείκτες της Ελληνική οικονομίας σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή:

Πίνακας 2.2: Στοιχεία οικονομικού και κοινωνικού Περιβάλλοντος της Ελλάδας

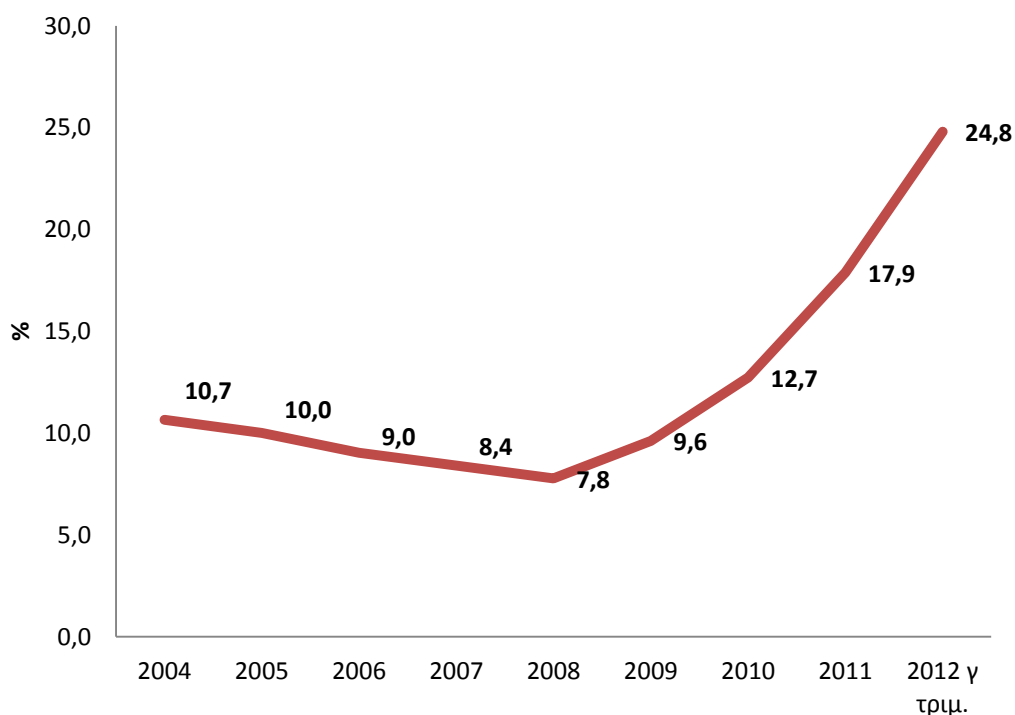
Βασικοί δείκτες Ελληνικής οικονομίας		
Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (Πληθωρισμός)	Νοέμ. 12/Νοέμ. 11	1,0
Εναρμονισμένος Δείκτης Τιμών Καταναλωτή	Νοέμ. 12/Νοέμ. 11	0,4
Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Προσωρινά Στοιχεία)	Γ' 3μηνο 2012	-6,9
Δείκτης Ανεργίας	Γ' 3μηνο 2012	24,8
Δείκτης Βιομηχανικής Παραγωγής	Νοέμ. 12/Νοέμ. 11	-2,9
Δείκτης Κύκλου Εργασιών στο Λιανικό Εμπόριο	Οκτ. 12/Οκτ. 11	-16,5
Δείκτης Τιμών Παραγωγού στη Βιομηχανία	Νοέμ. 12/Νοέμ. 11	2,4
Οικοδομική Δραστηριότητα (όγκος)	Σεπ. 12/Σεπ. 11	-47,1%
Στοιχεία πληθυσμού		
Νόμιμος Πληθυσμός Απογραφής 2011		9.903.268
Μόνιμος Πληθυσμός Απογραφής 2011		10.815.197

Πηγή: ΕΛ ΣΤΑΤ, 2012

Όπως λοιπόν φαίνεται παραπάνω ο δείκτης τιμών του καταναλωτή τον Νοέμβριο του 12 αυξήθηκε κατά 1 % σε σχέση με το προηγούμενο έτος, πορεία που ακολουθήθηκε και από τον εναρμονισμένο δείκτη των τιμών του καταναλωτή που για την ίδια περίοδο σημείωσε άνοδο της τάξεως του 0, 4 %. Το ΑΕΠ το τρίτο τρίμηνο του 2012 σημείωσε κάθοδο της τάξεως του -6,9 σε σχέση με το προηγούμενο έτος, ενώ ο δείκτης ανεργίας έφτασε στο 24,8 %. Παράλληλα, ο δείκτης της βιομηχανικής παραγωγής και ο δείκτης του κύκλου εργασιών του λιανικού εμπορίου σημείωσαν μείωση της τάξεως του -2,9% και -16,5 % αντίστοιχα σε σχέση με το προηγούμενο έτος, ενώ για την ίδια περίοδο ανοδικά κινήθηκε ο δείκτης τιμών παραγωγού στη βιομηχανία σημειώνοντας αύξηση της τάξεως του 2,4 %. Τέλος, η μεγαλύτερη πτώση σημειώθηκε στον όγκο της οικοδομικής

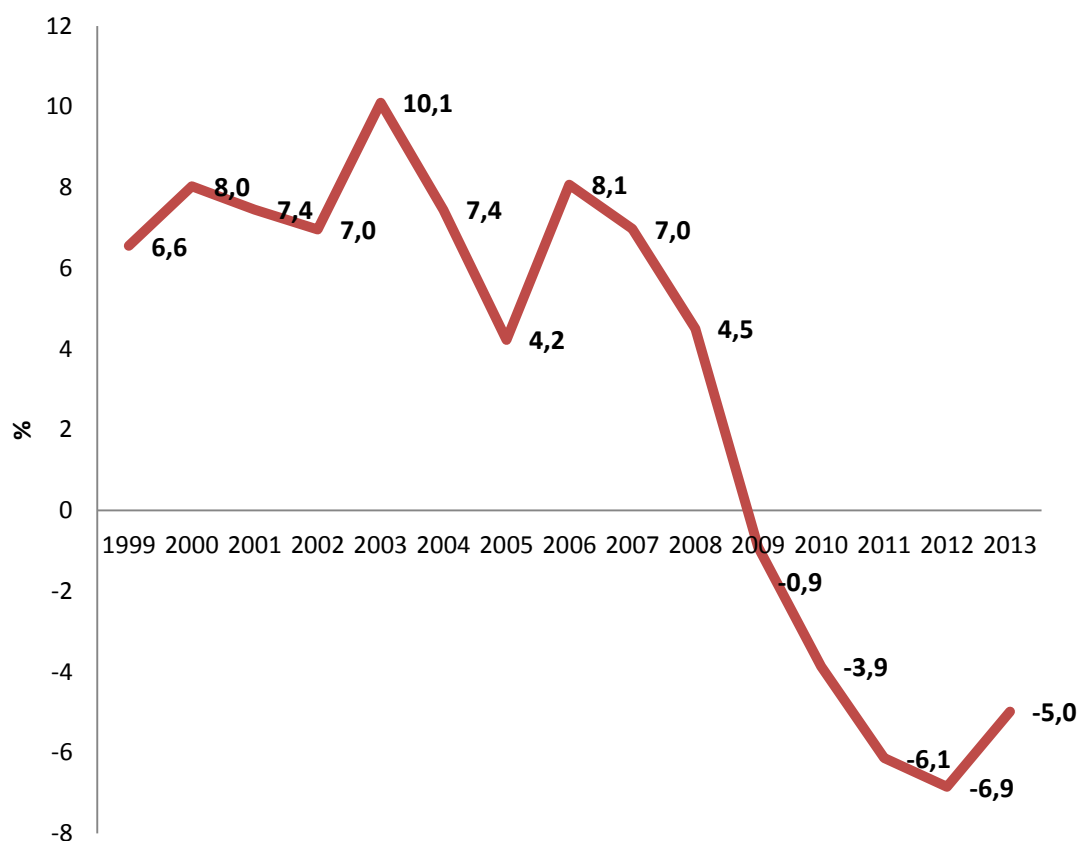
δραστηριότητας, ο οποίος τον Σεπτέμβρη του 2012 και πάντα σε σχέση με τον Σεπτέμβρη του 2011 σημείωσε πτώση της τάξεως του -47,1 %.

Παρατηρείται λοιπόν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σημαντικότερα την κατάσταση της Ελληνικής οικονομίας η οποία παρουσιάζει υψηλή ανεργία, σημαντική πτώση σε όλους τους βασικούς τομείς, χαμηλή παραγωγικότητα και αύξηση του πληθωρισμού. Τα παραπάνω γίνονται ακόμα πιο κατανοητά με την παρακολούθηση της εξέλιξης τόσο της ανεργίας όσο και του ΑΕΠ από το 2004 και μετά (διάγραμμα 2.4 και 2.5 αντίστοιχα). Ειδικότερα, η ανεργία από το 2008 και μετά παρουσίασε συνεχή άνοδο φτάνοντας από το 7,8 %, στο 12,7 % το 2010, στο 17,9 % το 2011 και τέλος στο 24,8 % στο τρίτο τρίμηνο του 2012.



Διάγραμμα 2.4: Η εξέλιξη του ποσοστού ανεργίας στην Ελλάδα (2004-2012), πηγή: ΟΟΣΑ, 2013, ΕΛΣΤΑΤ, 2013

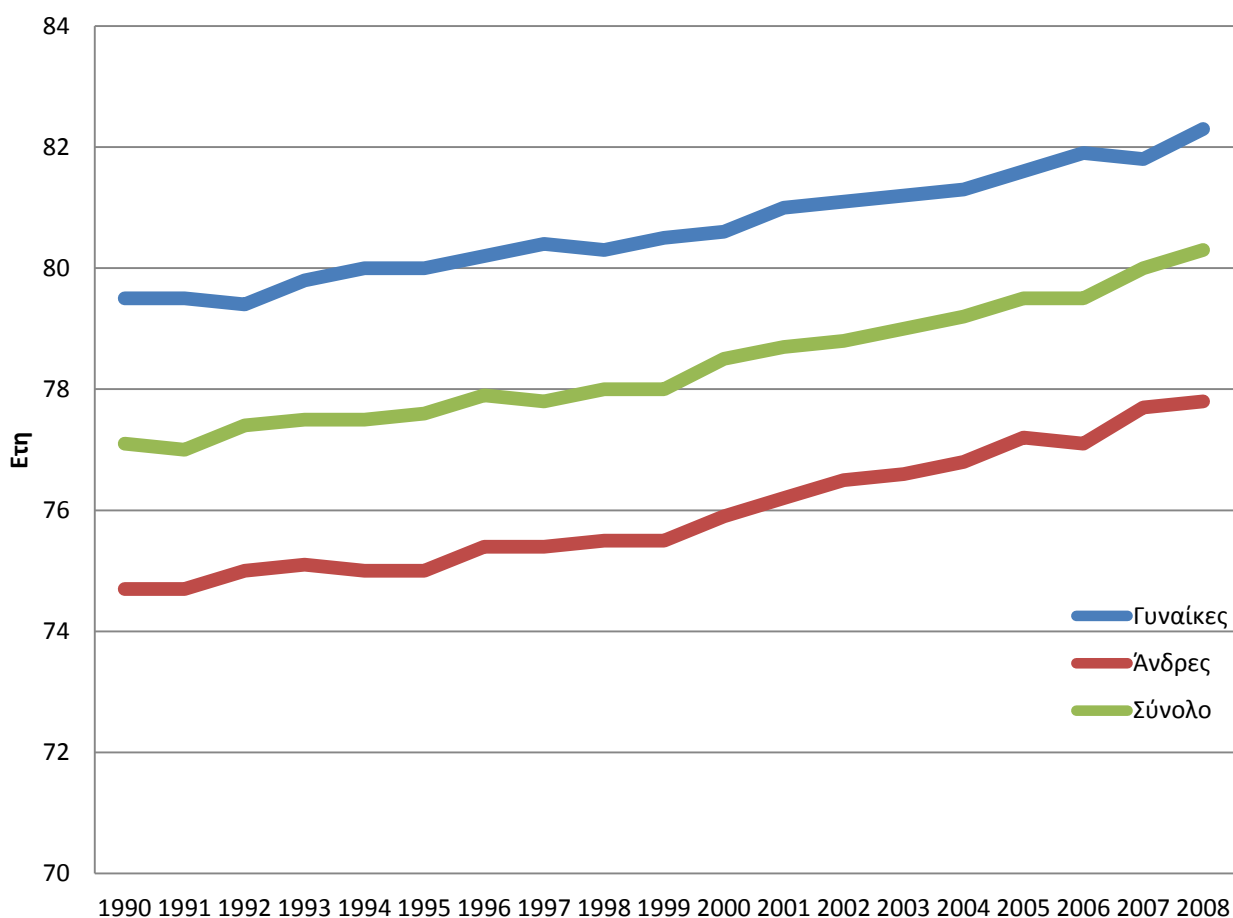
Παράλληλα, το ΑΕΠ από το 2006 και μετά μειωνόταν συστηματικά σε σχέση με το προηγούμενο έτος φτάνοντας από 8,1 %, στο 4,5 % το 2008, στο -0,9 % το 2009, στο -3,9 % το 2010 και τέλος στο -6,9 % το 2012.



Διάγραμμα 2.5: Η εξέλιξη του ΑΕΠ στην Ελλάδα (1999-2013), ποσοστιαία μεταβολή σε σχέση με το προηγούμενο έτος, *πηγή: ΟΟΣΑ, 2013, ΕΛΣΤΑΤ, 2013*

Όσον αναφορά τα στοιχεία του πληθυσμού, σύμφωνα πάντα με την ΕΛΣΤΑΤ (2013) στην απογραφή του 2011 ο μόνιμος πληθυσμός της χώρας ήταν 10.815.197 κάτοικοι ενώ ο νόμιμος πληθυσμός για την ίδια χρονιά ήταν 9.903.268 κάτοικοι. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία τρία χρόνια και λόγω της οικονομικής ύφεσης μέσα στην οποία βρίσκεται η χώρα η κοινωνική συνοχή της Ελλάδας έχει υποστεί σημαντικές πιέσεις.

Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ (2011) η εξέλιξη του προσδόκιμου της ζωής τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες στην Ελλάδα από το 1990 μέχρι το 2009 έχει αυξηθεί σημαντικά. Πιο συγκεκριμένα, το 1990 το προσδόκιμο της ζωής ήταν τα 77,1 χρόνια ενώ το 2009 ήταν 80,3 χρόνια. Επίσης, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες σταθερά ζουν περισσότερο από τους άντρες και όπως φαίνεται στο διάγραμμα παρακάτω το προσδόκιμο ζωής για τις γυναίκες το 1990 ήταν τα 79,5 χρόνια, την στιγμή που για τους άντρες ήταν τα 74,7 χρόνια. Στο ίδιο πνεύμα το προσδόκιμο ζωής για τις γυναίκες το 2009 ήταν 82,3 χρόνια και για τους άντρες τα 77,8 χρόνια (βλέπε διάγραμμα 2.9).



Διάγραμμα 2.6: Εξέλιξη Προσδόκιμου ζωής (1990-2008), άντρες – γυναίκες, Πηγή: ΟΟΣΑ, 2011

2.3.2. Πολιτικό και νομικό Περιβάλλον

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει επίσης και το πολιτικό περιβάλλον δείχνοντας τις σχέσεις εξάρτησης που υπάρχουν μεταξύ οικονομίας και πολιτικής. Πιο αναλυτικά, τα τελευταία 3 χρόνια το πολιτικό σκηνικό της χώρας χαρακτηρίζεται από έντονη αστάθεια με αλληπάλληλες αλλαγές στην κυβέρνηση, σχήματα συνεργασίας μεταξύ των κομμάτων κτλ. Παρόλο αυτά, τους τελευταίους μήνες φαίνονται κάποια σημάδια σταθεροποίησης.

Το νομικό περιβάλλον στην Ελλάδα είναι αρκετά πολύπλοκο και σύνθετο δημιουργώντας προβλήματα στον επιχειρηματικό κόσμο. Ειδικώς σε μια αγορά όπως είναι η φαρμακευτική, συχνά οι εταιρείες έρχονται αντιμέτωπες με περίπλοκες νομικές διαδικασίες οπούς τα όποια προβλήματα στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτούν αρκετό χρόνο για να επιλυθούν. Παράλληλα, η οικονομική κρίση όξυνε την κατάσταση με την επιβολή αυστηρότερης φορολογίας – και ειδικώς του ΦΠΑ ο οποίος αυξήθηκε στο 23 % - αυστηρότερων ελέγχων κτλ.

3. Η αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα

3.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύεται το περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, το κεφάλαιο χωρίζεται σε τρία μέρη: στο πρώτο μέρος περιγράφεται η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, στο δεύτερο μέρος αναλύονται τα στοιχεία που σχετίζονται με την διανομή των φαρμάκων και τέλος στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται οι πωλήσεις των φαρμάκων καθώς και οι πωλήσεις των γενοσήμων στη εγχώρια αγορά με σκοπό να εντοπιστούν οι ευκαιρίες για την ανάπτυξη του DAXAS.

3.2 Η Φαρμακευτική δαπάνη

Ο τομέας της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες σε σύγκριση με τους λοιπούς τομείς της οικονομίας. Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά του είναι η αβεβαιότητα που επικρατεί τόσο από την πλευρά της ζήτησης (ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ιατρού και ασθενούς), όσο και από την πλευρά της προσφοράς (ελλιπής πληροφόρηση για την έκβαση της θεραπευτικής παρέμβασης). Η αβεβαιότητα αυτή σε συνδυασμό με τον κίνδυνο ασθένειας που αντιμετωπίζει κάθε άτομο και ο οποίος απειλεί την υγεία, την ποιότητα ζωής ή ακόμα και την ίδια τη ζωή, έχουν οδηγήσει στην αναζήτηση ασφάλειας στον τομέα της υγείας, σε βαθμό πολύ μεγαλύτερο από άλλους τομείς της οικονομίας (IOBE, 2012)

Ο IOBE (2012) επίσης αναφέρει ότι ένα ακόμη χαρακτηριστικό του κλάδου υγείας είναι η διαχρονικά αυξητική τάση της δαπάνης υγείας και της

φαρμακευτικής δαπάνης. Αιτίες αυτού του φαινομένου αποτελούν η αύξηση και γήρανση του πληθυσμού καθώς και η δυνατότητα αντιμετώπισης -με την ανάπτυξη καινοτόμων ουσιών- ασθενειών που στο παρελθόν δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστούν. Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική περίθαλψη, λειτουργώντας είτε ως συμπληρωματική είτε ως υποκατάστατο της ιατρικής και νοσοκομειακής φροντίδας, όχι μόνο έχει συμβάλει στη μείωση των θανάτων και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης -συμβάλλοντας τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση παθήσεων-, αλλά έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των -χρόνιων κυρίως- ασθενών. Ωστόσο, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οδηγεί συχνά σε μείωση των συνολικών δαπανών υγείας, καθώς υποκαθιστά άλλες μορφές περίθαλψης (π.χ. νοσοκομειακή).

Ξεκινώντας λοιπόν με την ανάλυση της δαπάνης του Φαρμάκου στην Ελλάδα, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα η μέτρηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι εναρμονισμένη με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής Εθνικών Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με τα οποία ως συνολική φαρμακευτική δαπάνη ορίζεται η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων, δηλαδή μόνο μέσω φαρμακείων. Τα φάρμακα που καταναλώνονται από νοσοκομειακούς ασθενείς περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη. Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν ο πίνακας 3.1 δείχνει όλα τα αναλυτικά στοιχεία σχετικά με την συνολική δαπάνη υγείας και την συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην χώρα μας:

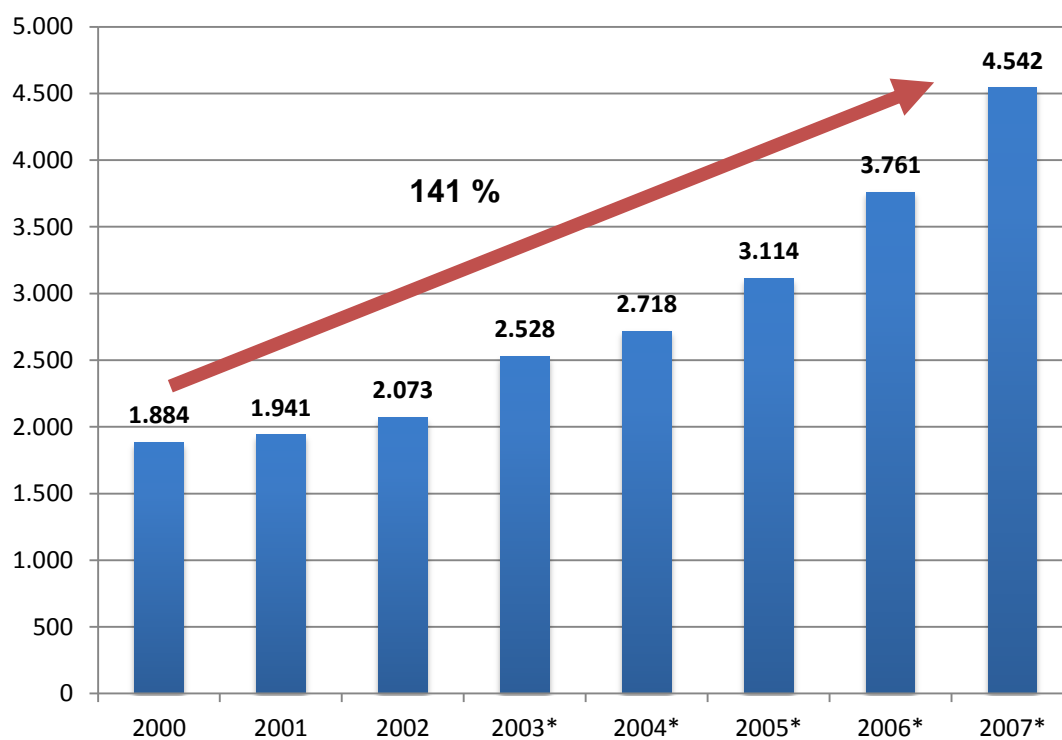
Πίνακας 3.1: Δαπάνη Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ΑΕΠ	135.044	145.098	155.192	170.865	183.583	193.050	208.893	222.771	232.920	231.642	227.318	215.088	200.906
ΑΕΠ κατά κεφαλήν (σε €)	12.385	13.251	14.124	15.500	16.596	17.386	18.737	19.941	20.756	20.554	20.088	18.934	17.623
Συνολική Δαπάνη Υγείας	10.803	12.914	14.278	15.378	16.155	18.726	20.263	21.832	23.525	24.554	23.186	21.079	-
Συνολική Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν (€)	991	1.179	1.299	1.395	1.460	1.686	1.818	1.954	2.096	2.179	2.049	1.856	-
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	8,0%	8,9%	9,2%	9,0%	8,8%	9,7%	9,7%	9,8%	10,1%	10,6%	10,2%	9,8%	-
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.832	8.264	9.208	9.552	11.256	12.569	13.175	14.102	15.140	13.772	12.647	-
Δημόσια Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν (€)	591	715	752	835	864	1.014	1.127	1.179	1.257	1.343	1.217	1.113	-
Δημόσια ως % Συνολικής Δαπάνης Υγείας	59,6%	60,6%	57,9%	59,9%	59,1%	60,1%	62,0%	60,3%	59,9%	61,7%	59,4%	60,0%	-
Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	4,8%	5,4%	5,3%	5,4%	5,2%	5,8%	6,0%	5,9%	6,1%	6,5%	6,1%	5,9%	-
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη	2.042	2.324	2.684	3.137	3.554	4.026	4.600	5.414	5.834	6.346	5.403	5.073	-
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	187	212	244	285	321	363	413	485	520	563	477	447	-
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % της Δαπάνης Υγείας	18,9%	18,0%	18,8%	20,4%	22,0%	21,5%	22,7%	24,8%	24,8%	25,8%	23,3%	24,1%	-
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	1,5%	1,6%	1,7%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%	2,4%	2,5%	2,7%	2,4%	2,4%	-
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη	764	822	879	972	1.129	1.157	1.090	1.374	1.304	1.256	1.123	1.094	-
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν	70	75	80	88	102	104	98	123	116	111	99	96	-
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	1.278	1.502	1.805	2.165	2.425	2.869	3.510	4.040	4.530	5.090	4.280	3.979	3.215
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	117	137	164	196	219	258	315	362	404	452	378	350	282
Επιστροφές (rebates) φαρμακευτικών εταιρειών	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	78	250	335
Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.998	4.202	3.729	2.880
Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν	-	-	-	-	-	-	-	-	-	444	371	328	253
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	0,9%	1,0%	1,2%	1,3%	1,3%	1,5%	1,7%	1,8%	1,9%	2,2%*	1,8%*	1,7%*	1,4%*

Πηγή: OECD Health Data 2012, ΕΛΣΤΑΤ 2009, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων 2012, Εκτιμήσεις IOBE.
*το ποσοστό αναφέρεται στην καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

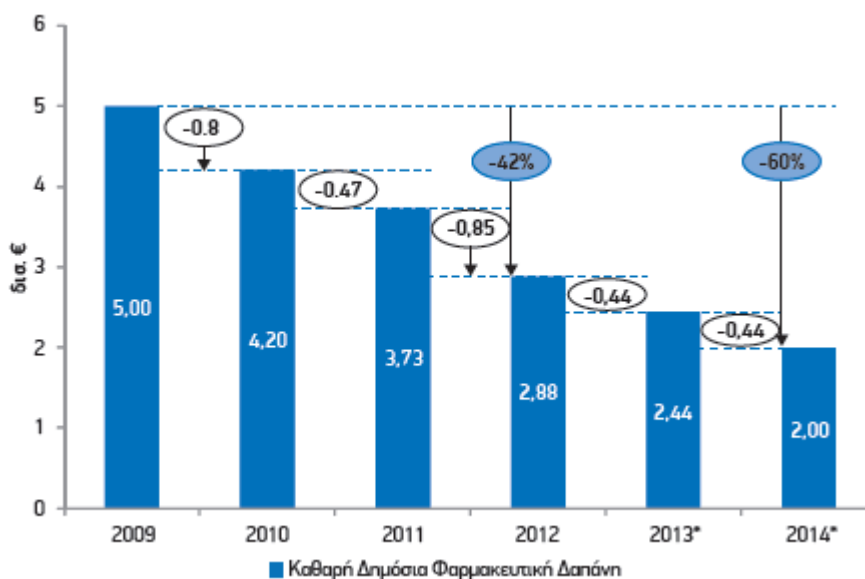
Όπως λοιπόν φαίνεται και στον πίνακα 3.1, από το 2000 μέχρι το 2007 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στη Ελλάδα σημείωσε συνεχή αύξηση. Πιο συγκεκριμένα, το 2000 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην χώρα μας ανερχόταν στα 1.87 εκατ. ευρώ, το 2002 ανέβηκε στα 2.44 δις.ευρώ, το 2004 συνεχίζοντας την ανοδική της πορεία έφτασε τα 3,55 δις. ευρώ, το 2006 ανέβηκε ακόμα υψηλότερα στα 4,6 δις. ευρώ και τέλος το 2007 «σκαρφάλωσε» ακόμα υψηλότερα φτάνοντας τα 5,4 δις. Ευρώ, με

αποκορύφωμα το 2009 όπου έφτασε το αστρονομικό 6,3 δις ευρώ. Συνεπώς, από το 2000 μέχρι το 2007 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα σημείωσε αύξηση της τάξεως του 141 % (βλέπε διάγραμμα 3.1).



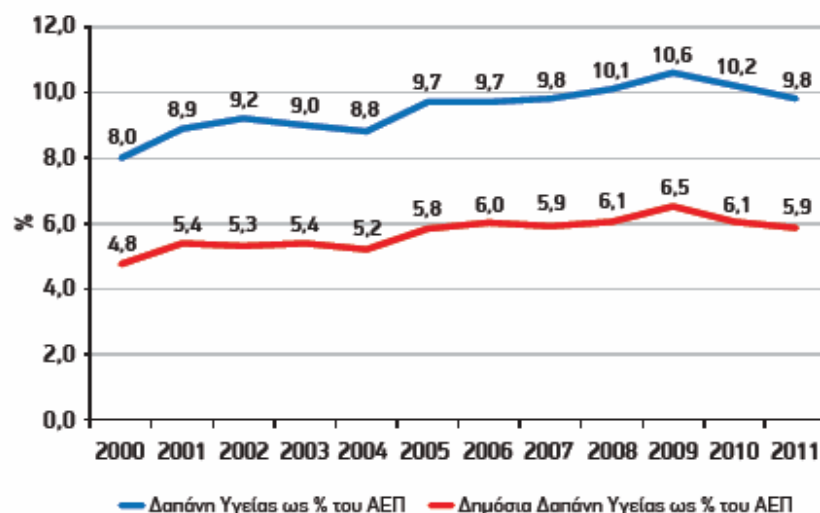
Διάγραμμα 3.1: Συνολική φαρμακευτική Δαπάνη, (mil €), Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ

Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη: Πορεία μετά το Μνημόνιο και προβλέψεις :



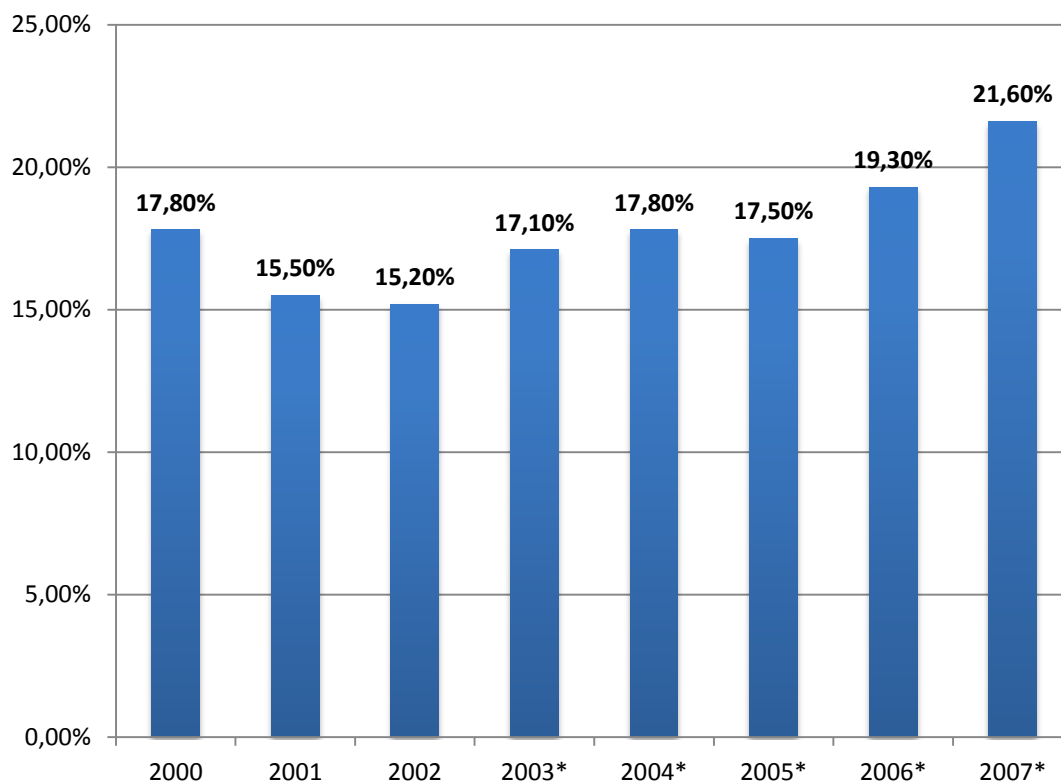
Η συνολική μείωση της **(καθαρής)** δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης την περίοδο 2009/2011 κατά € 1,27 δισ., ήταν αποτέλεσμα των θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου (αλλαγή συστήματος τιμολόγησης, αύξηση των επιστροφών – rebates – στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, μείωση των ρυθμιζόμενων περιθωρίων κέρδους στη χονδρική και λιανική διάθεση των φαρμάκων, μείωση συντελεστή ΦΠΑ στα φάρμακα κ.λπ.).

Επιπρόσθετα, εκτιμάται ότι καταγράφηκε μείωση τόσο των συνολικών δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, όσο και της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας. **Η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη κατά 11% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και σε παρόμοιο επίπεδο με άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, ενώ η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας είναι χαμηλότερη κατά 27% από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ**



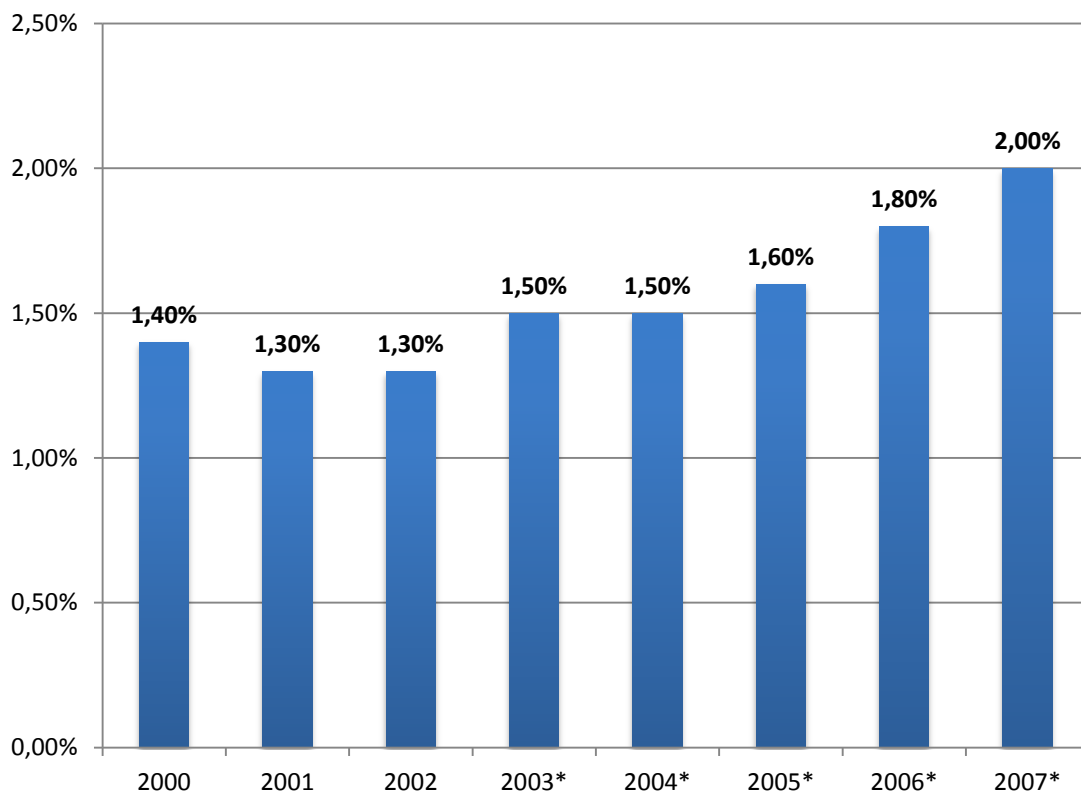
Πηγή: OECD, Health Data 2012. Εκτίμηση IOBE για το 2011

Ειδικά για τα έτη 2000-2007, αυξητική πορεία ακολούθησε και η φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Πιο αναλυτικά, το 2000 η φαρμακευτική δαπάνη αποτελούσε το 17,80 % της συνολικής δαπάνης για την υγεία, ποσοστό που το 2002 μειώθηκε σε 15,20 %, το 2005 ανέβηκε πάλι στο 17,50 %, το 2006 αυξήθηκε φτάνοντας στο 19,30 % και το 2007 ανέβηκε ακόμα περισσότερο στο 21,60 %. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο δείκτης αυτός υποδεικνύει ότι συνολικές δαπάνες για την υγεία από το 2000 μέχρι το 2007 επίσης σημείωσαν συνεχή αυξητική τάση. Το διάγραμμα 3.2 δείχνει όλα τα παραπάνω:



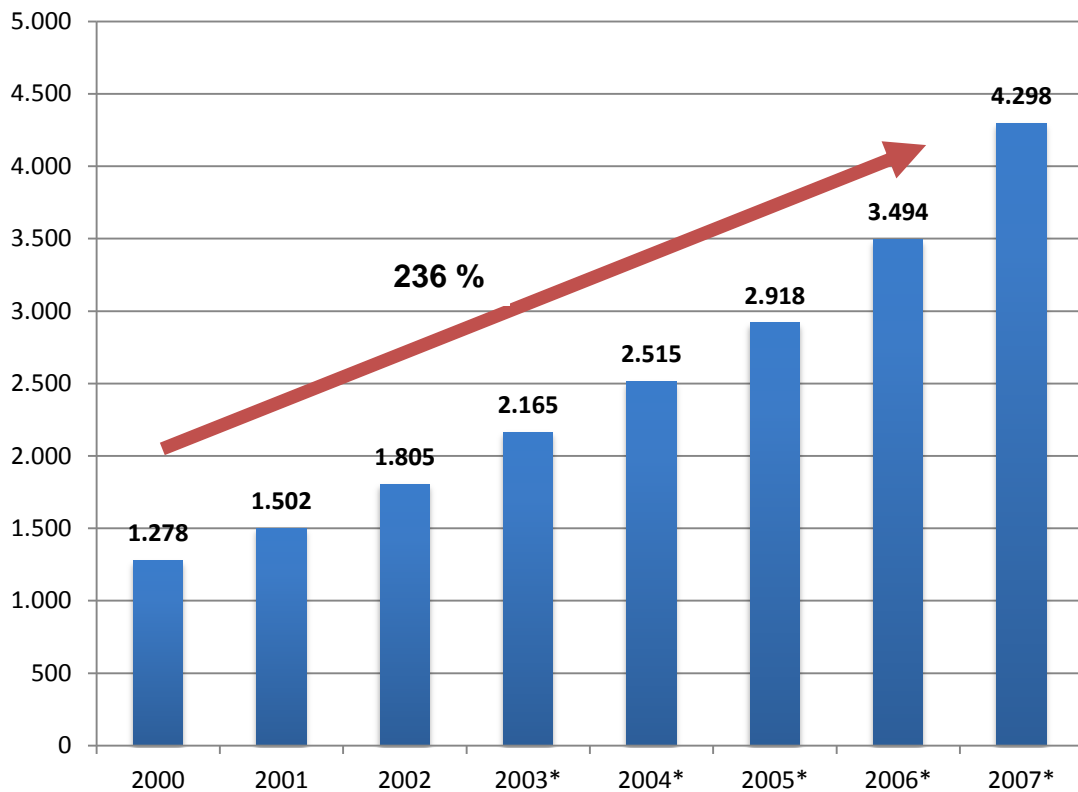
Διάγραμμα 3.2: Φαρμακευτική Δαπάνη ως % της Δαπάνης Υγείας *Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ*

Στο ίδιο μήκος κύματος, το διάγραμμα 3.3 δείχνει την ετήσια φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ. Όπως λοιπόν φαίνεται παρακάτω από το 2000 μέχρι το 2007 η φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ σημείωσε σημαντική άνοδο και πιο συγκεκριμένα από το 2004 και μετά η αύξηση του δείκτη χρόνο με το χρόνο ήταν ακόμα πιο σταθερή. Δηλαδή το 2000 το ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ ήταν 1,40%, το 2002 ο δείκτης έπεσε στο 1,30 %, το 2004 ανέβηκε στο 1,50%, το 2006 έφτασε το 1,80% και τέλος το 2007 η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 2,00 το εθνικού ακαθάριστου προϊόντος.

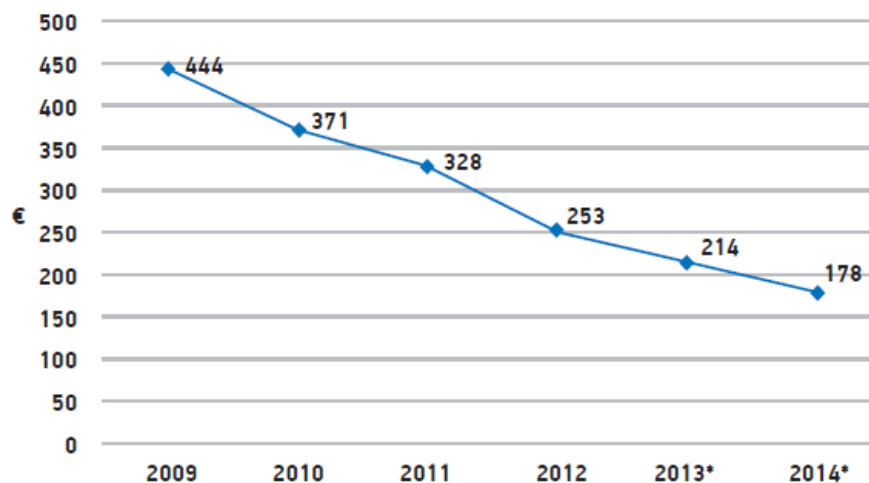


Διάγραμμα 3.3: Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ

Η συνολική αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα οφείλεται κυρίως στην αύξηση που σημείωσε η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από το 2000 και μετά. Όπως δείχνει και το διάγραμμα 3.4, το 2000 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ανερχόταν στα 1.278 εκατ. ευρώ, ενώ το αντίστοιχο νούμερο για το 2002 ήταν 1.805 εκατ. ευρώ. Το 2006 η αυξητική τάση της δημόσια φαρμακευτικής δαπάνης συνεχίστηκε φτάνοντας τα 3.949 εκατ. ευρώ. Τέλος, το 2007 η δημόσια δαπάνη για φάρμακα ανέβηκε ακόμα υψηλότερα στα 4.298 εκατ. ευρώ. Χαρακτηριστικό όλων των παραπάνω είναι ότι στο διάστημα 2000-2007 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε κατά 236%.



Διάγραμμα 3.4: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη (σε εκατ. ευρώ) *Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ*



Πηγή: ΙΟΒΕ, 2013

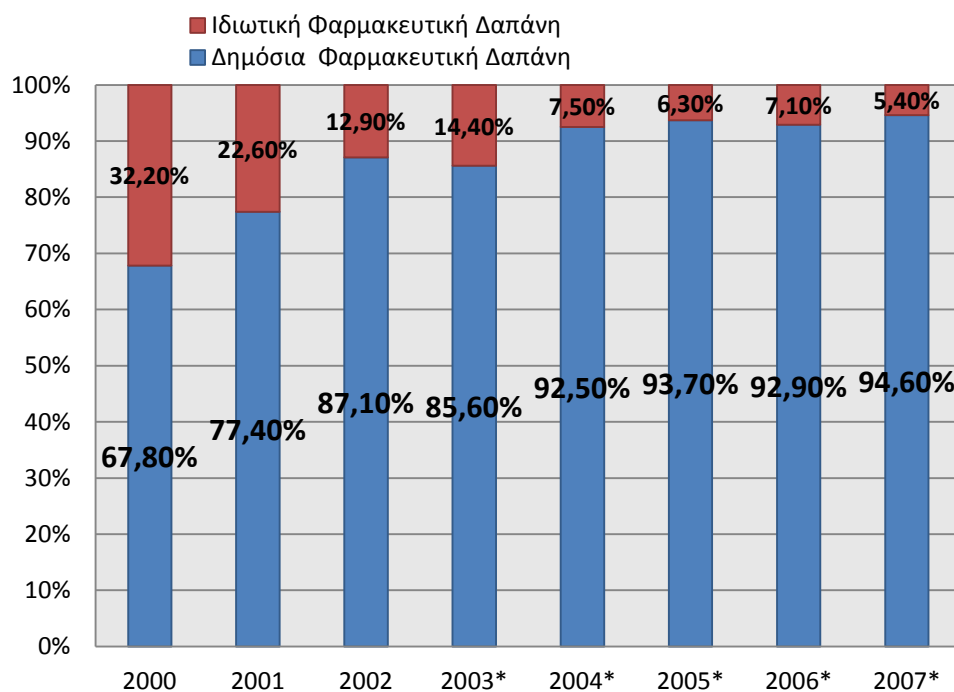
Διάγραμμα 3.4,1: Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν, Ελλάδα, σε €

Όμως, η Καθαρή (μετά τα rebates και τα clawbacks) Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν **μειώθηκε από το 2009 έως το 2012 κατά 43%** και προβλέπεται να μειωθεί επιπλέον κατά 17% (συγκριτικά με το 2009) έως το τέλος του 2014. Διάγραμμα 3.4,1

Η μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα αντανακλάται και στα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2009-2011 η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (όπως και η δαπάνη μισθοδοσίας και προμήθειας υγειονομικού και λοιπού υλικού) μειώθηκε δραστικά, κατά 33,5%. Αντίθετα, όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι δαπάνες για **outsourcing και οι λοιπές δαπάνες αυξήθηκαν την ίδια περίοδο κατά 318,8%** σε βαθμό δηλαδή που περιόρισε σημαντικά τα οφέλη και την εξοικονόμηση που προήλθαν από τις μειώσεις στις δαπάνες των υπολοίπων κέντρων κόστους του Εθνικού Συστήματος Υγείας.,

Τέλος, η συμβολή της δημόσιας δαπάνης στην διερεύνηση της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα μπορεί και να παρατηρηθεί μελετώντας το ποσοστό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνη στην συνολική φαρμακευτική δαπάνη. Πιο αναλυτικά, το 2000 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν 67,80 % ενώ η ιδιωτική 32,20 %. Το 2003 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ανέβηκε στο 87,10 % ενώ η ιδιωτική συρρικνώθηκε στο 12,90 %, το 2004 το ποσοστό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης αυξήθηκε ακόμα περισσότερο φτάνοντας το 92,50% και περιορίζοντας την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη στο 7,50 %.

Τέλος, το 2007 94,60% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης ήταν δημόσια και μόλις το 5,40 % ήταν ιδιωτική, Το διάγραμμα 3.5 περιγράφει όλα τα παραπάνω.



Διάγραμμα 3.5: Δημόσια δαπάνη ως % της Συνολικής Φαρμακευτικής Δαπάνης, Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ , Εθνικοί Λογαριασμοί

Σύμφωνα με τον IOBE (2009) η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα συνδέεται με την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων ως αποτέλεσμα κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών παραγόντων. Αναλυτικότερα, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται στη γήρανση του πληθυσμού, στον υψηλό αριθμό μεταναστών που κατέχουν νόμιμη άδεια παραμονής και εργάζονται στη χώρα μας (εφόσον είναι ασφαλισμένοι στα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία ή σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές), στις νέες ανακαλύψεις της

φαρμακευτικής επιστήμης οι οποίες συντελούν στην κυκλοφορία νέων δραστικών ουσιών στην αγορά και στην εισαγωγή νέας τεχνολογίας (IOBE. 2009).

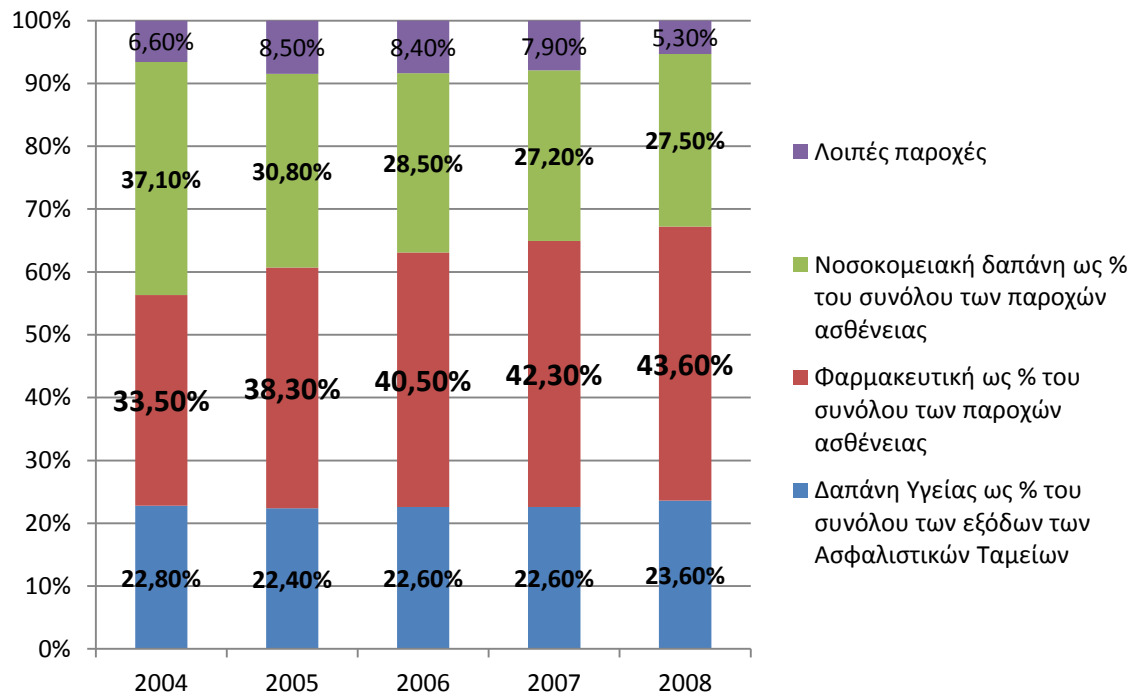
Δεδομένου ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη παίζει πρωτεύοντα ρόλο στην κατανάλωση φαρμάκων, έχει αξία να μελετηθεί πως κατανέμονται οι δαπάνες των δημόσιων ασφαλιστικών φορέων στην Ελλάδα. Ο πίνακας 3.2 και το διάγραμμα 3.6 λοιπόν δείχνουν τις δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων για υγεία, φάρμακα και νοσοκομειακή περίθαλψη από το 2004 μέχρι το 2008.

Πίνακας 3.2: Δαπάνες Ασφαλιστικών Ταμείων για Υγεία, Φάρμακα και Νοσοκομειακή Περίθαλψη

	2004	2005	2006	2007	2008
Δαπάνη Υγείας ως % του συνόλου των εξόδων των Ασφαλιστικών Ταμείων	22,80%	22,40%	22,60%	22,60%	23,60%
Φαρμακευτική ως % του συνόλου των παροχών ασθένειας	33,50%	38,30%	40,50%	42,30%	43,60%
Νοσοκομειακή δαπάνη ως % του συνόλου των παροχών ασθένειας	37,10%	30,80%	28,50%	27,20%	27,50%

Λοιπές παροχές	6,60%	8,50%	8,40%	7,90%	5,30%
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%

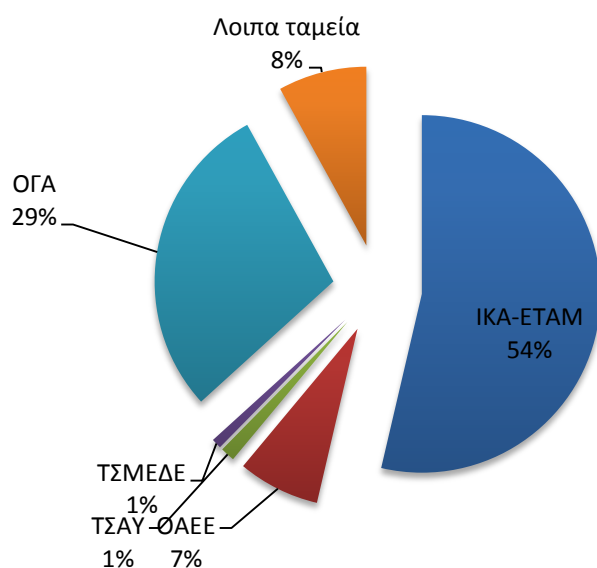
Πηγή: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας αναφερόμενο από το ΙΟΒΕ (2009)



Διάγραμμα 3.6: Δαπάνες Ασφαλιστικών Ταμείων για Υγεία, Φάρμακα και Νοσοκομειακή Περίθαλψη, Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ

Με εξαίρεση το 2004 λοιπόν, το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων πάλι σε φάρμακα και ακολουθεί η νοσοκομειακή περίθαλψη και τέλος οι δαπάνες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 2005 το 38,30 % των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων πήγε στην αγορά φαρμάκων, το 30,80 % πήγε σε δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης και το 22,40% πήγε σε δαπάνες υγείας. Μέχρι το 2008 οι φαρμακευτικές δαπάνες ως ποσοστό στο σύνολο των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων σημείωσαν σταθερή ανοδική πορεία φτάνοντας το 43,60 %, ενώ οι νοσοκομειακές δαπάνες μειώθηκαν στο 27,50 %, οι δαπάνες υγείας ήταν 23,60 % και οι λοιπές παροχές 5,30 %.

κατανομή της Φαρμακευτικής δαπάνης ανά ασφαλιστικό φορέα για το 2008, το 54 % προήρθε από το ΙΚΑ, το 7 % από τον ΟΑΕΕ, το 1 % από το ΤΣΑΥ, επίσης το 1 % από το ΤΣΜΕΔΕ, το 29 % από τον ΟΓΑ και τέλος 8 % της φαρμακευτικής δαπάνης καλύφθηκε από άλλα ταμεία (βλέπε διάγραμμα 3.7)



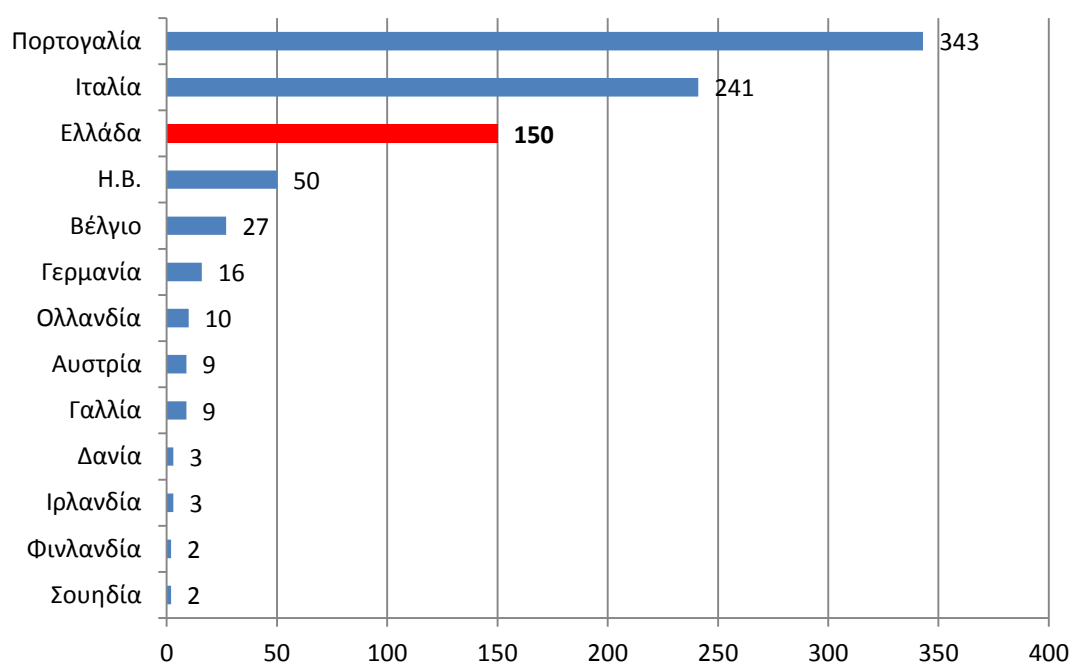
Διάγραμμα 3.7: Κατανομή Φαρμακευτικής Δαπάνης ανά Ασφαλιστικό Φορέα

(Πηγή: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας)

3.3 Η διανομή του φαρμάκου

Ένας από τους πιο βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη μιας αγοράς είναι τα κανάλια διανομής των προϊόντων της (Kotler και Keller, 2006; Jobber, 2004). Στην Ελληνική αγορά η διακίνηση και διανομή των φαρμάκων γίνεται μέσω των φαρμακαποθηκών (ιδιωτικές και συνεταιρισμοί φαρμακοποιών) και των φαρμακείων.

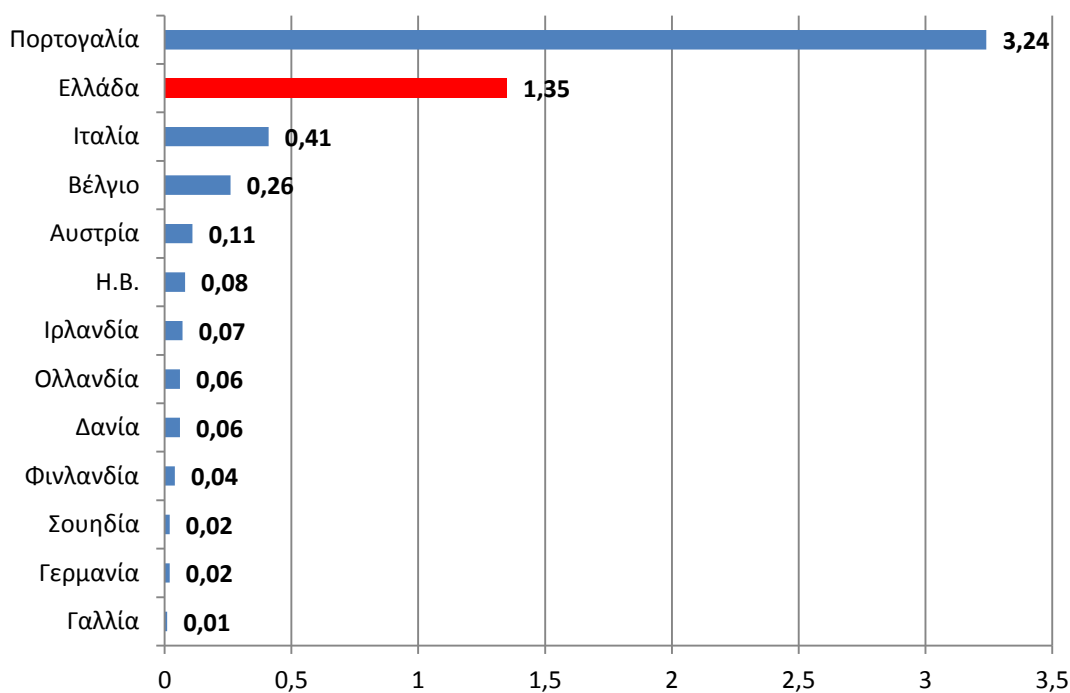
Σύμφωνα με τα στοιχεία της EFPIA (2008) (European Federation of Pharmaceutical industries and associations), η Ελλάδα παρόλο το μικρό μέγεθός της ως χώρα και ως αγορά έρχεται τρίτη στην Ευρώπη στον αριθμό των φαρμακαποθηκών και των συνεταιρισμών φαρμακοποιών αριθμώντας συνολικά 50. Πρώτη έρχεται η Πορτογαλία με 343 και ακολουθεί η Ιταλία με 241 και το Ηνωμένο Βασίλειο –κάτω από την Ελλάδα – με 50. Στις τελευταίες θέσεις είναι η Σουηδία και η Φινλανδία με 2 και η Δανία και η Ιρλανδία με 3 (βλέπε διάγραμμα 3.8).



Διάγραμμα 3.8: Αριθμός Φαρμακαποθηκών και Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών, Πηγή: EFPIA, 2008

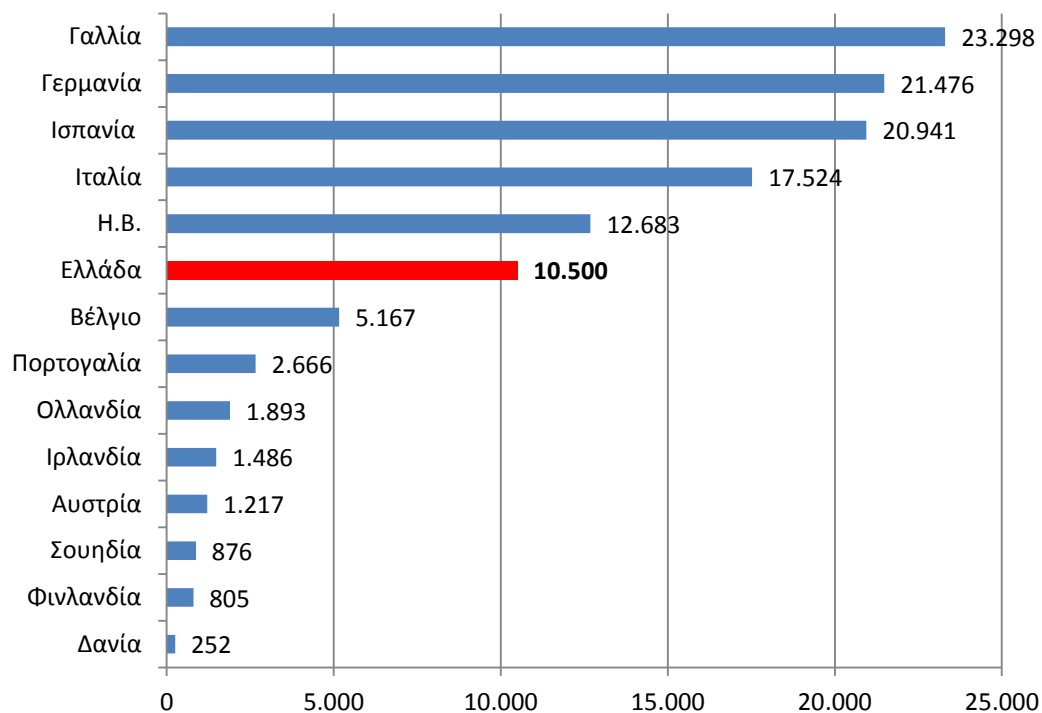
Χαρακτηριστικό του μεγάλου αριθμού φαρμακαποθηκών που έχει η χώρα μας είναι ότι έρχεται δεύτερη στον αριθμό φαρμακαποθηκών ανά κάτοικο με 1,35 φαρμακαποθήκες ανά 100.000 κατοίκους. Πρώτη είναι πάντα η Πορτογαλία με 3,24 φαρμακαποθήκες ανά 100.000 κατοίκους, ενώ στις

τελευταίες θέσεις είναι η Γαλλία με 0,01, η Γερμανία με 0,02 και η Σουηδία με επίσης 0,02 (βλέπε διάγραμμα 3.9). Παρατηρείται λοιπόν ότι οι νότιες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν πολύ μεγαλύτερο αριθμό φαρμακαποθηκών από ότι οι βόρειες.

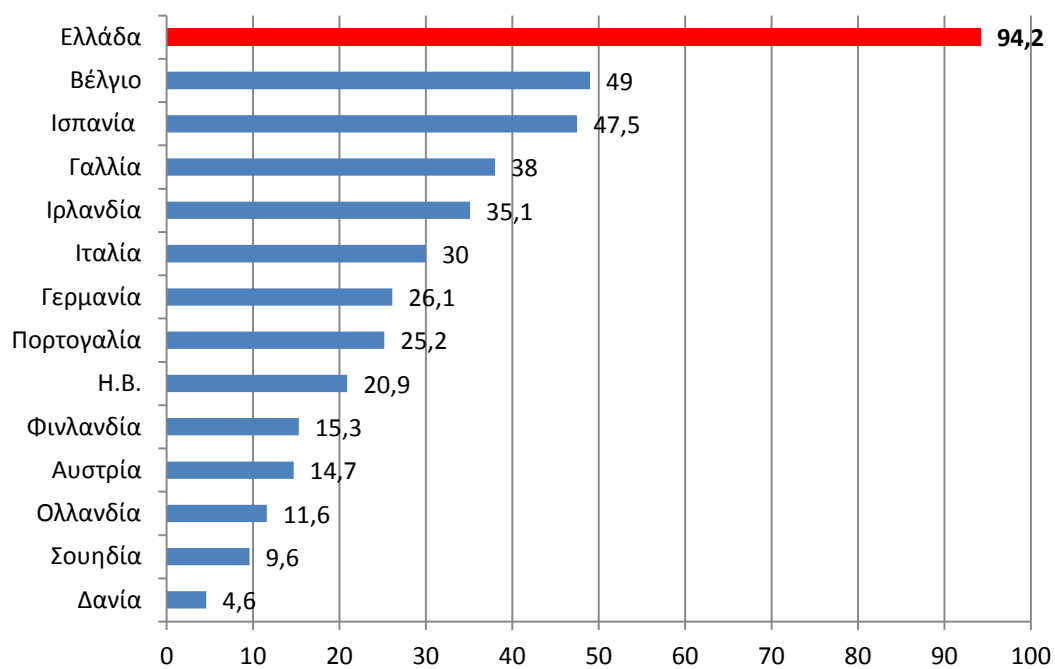


Διάγραμμα 3.9: Αριθμός Φαρμακαποθηκών και Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών ανά 100.000 κάτοικους, Πηγή: EFPIA, 2008

Όσο αναφορά τώρα τον αριθμό των φαρμακείων, η Ελλάδα παρόλο το μικρό της μέγεθος κατατάσσεται στην έκτη θέση με συνολικά 10.500 φαρμακεία. Πρώτη είναι η Γαλλία με 23.298 και ακολουθεί η Γερμανία με 21.276, η Ισπανία με 20.941, η Ιταλία με 17.524 και το Ηνωμένο Βασίλειο με 12.688. Στις τελευταίες θέσεις είναι η Δανία με 252 και η Φινλανδία με 805 (διάγραμμα 3.10). Χαρακτηριστικό του μεγάλου αριθμού φαρμακείων που έχει η Ελλάδα είναι ότι κατατάσσεται με μεγάλη διαφορά πρώτη στον αριθμό φαρμακείων ανά κάτοικο (βλέπε διάγραμμα 3.11).



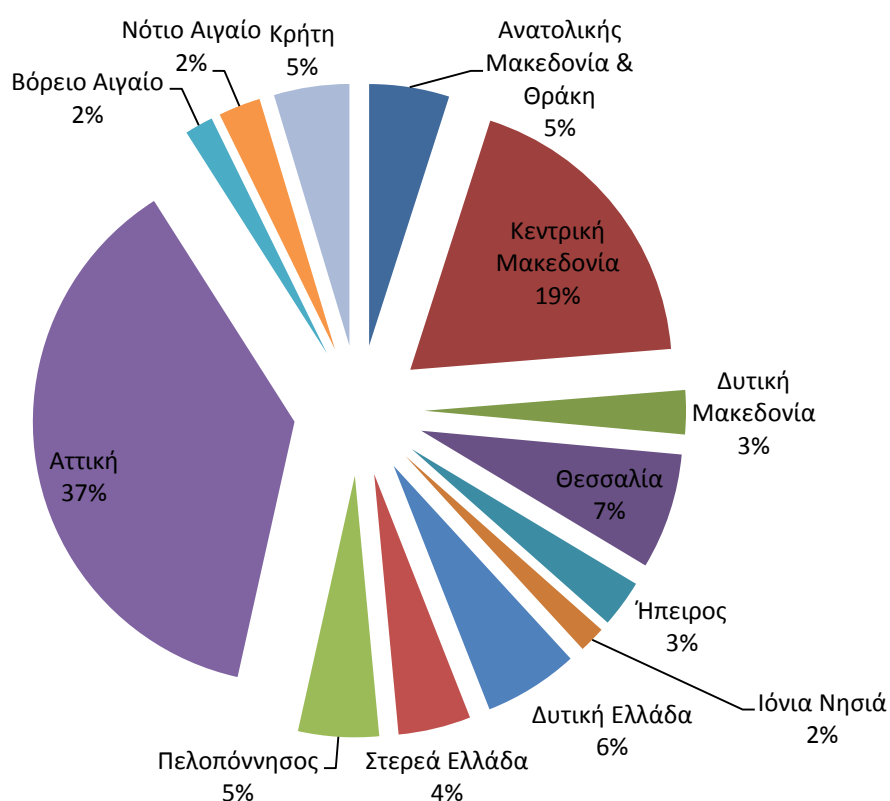
Διάγραμμα 3.10: Αριθμός Φαρμακείων, Πηγή: EFPIA, 2008



Διάγραμμα 3.11: Αριθμός Φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους, Πηγή: EFPIA, 2008

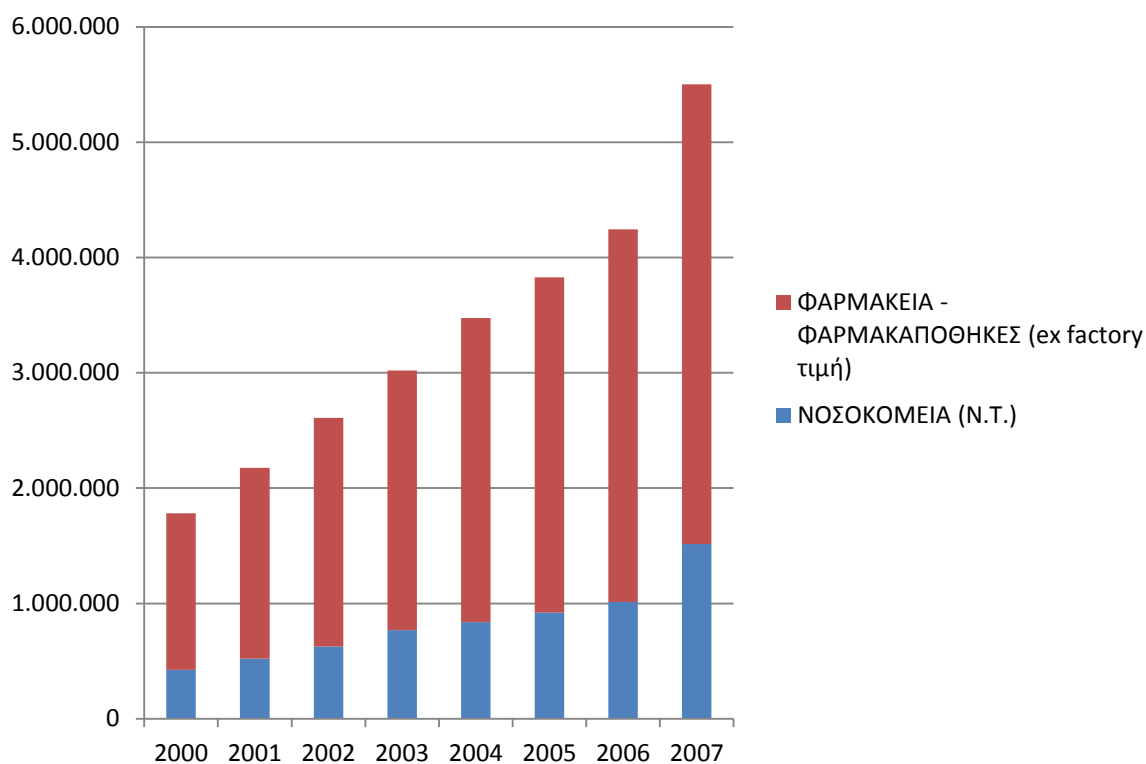
Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του ΕΦΡΙΑ (2008), στην χώρα μας υπάρχουν 94,2 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, αριθμός που είναι πολύ μεγάλος αν αναλογιστεί κανείς ότι στην δεύτερη θέση είναι το Βέλγιο με μόλις 49 και ακολουθεί η Ισπανία με 47,5 και η Γαλλία -που έχει και τον μεγαλύτερο αριθμό φαρμακείων σε απόλυτα νούμερα – με 38.

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (2012), η πλειοψηφία των φαρμακείων στην χώρα βρίσκεται στην Αττική (37 %), και ακολουθεί η κεντρική Μακεδονία (19%), η Θεσσαλία (7 %) και η Δυτική Ελλάδα (6 %). Τα τελευταία στοιχεία δείχνουν και τον υψηλό βαθμό συγκεντρωτισμού που έχει η φαρμακευτική αγορά σχετικά με την χωρικής της διάταξη.



Διάγραμμα 3.12: Φαρμακεία στην Ελλάδα ανά γεωγραφικό διαμέρισμα, Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2012

Τέλος, όσο αναφορά τις πωλήσεις ανά κανάλι διανομής, ο ΕΟΦ (2008) αναφέρει ότι η συντριπτική πλειοψηφία προέρχεται από τα φαρμακεία (περίπου 72,5% το 2007), ενώ ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό (27,5 % το 2007) προέρχεται από τα νοσοκομεία. Το διάγραμμα 3.13 και ο πίνακας 3.3 δείχνουν τις πωλήσεις των φαρμάκων ανά κανάλι διανομής από το 2000 μέχρι το 2007. Δύο στοιχεία έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον: πρώτον η συνεχής διόγκωση της φαρμακευτικής αγοράς σε χρηματική αξία και δεύτερον ο βασικός ρόλος που παίζουν τα φαρμακεία και οι φαρμακαποθήκες στην ανάπτυξη της αγοράς του φαρμάκου και στην διανομή και διακίνηση των φαρμακευτικών προϊόντων κατά την διάρκεια όλης της εξεταζόμενης εφταετίας.



Διάγραμμα 3.13: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία ανά κανάλι διανομής,

Πηγή: ΕΟΦ, ΙΦΕΤ αναφερόμενο από τον ΙΟΒΕ, 2009

Πίνακας 3.3 Πωλήσεις Φαρμάκων σε Αξία ανά κανάλι διανομής (ex factory τιμές, σε χιλ. €)

ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N.T.)	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ (ex factory τιμή)	ΣΥΝΟΛΟ
2000	423.274	1.358.873	1.782.147
2001	522.504	1.652.265	2.174.769
2002	626.286	1.983.592	2.609.878
2003	767.984	2.252.925	3.020.909
2004	837.497	2.638.165	3.475.662
2005	921.387	2.907.646	3.829.033
2006	1.013.651	3.230.493	4.244.145
2007	1.514.281	3.988.636	5.502.917

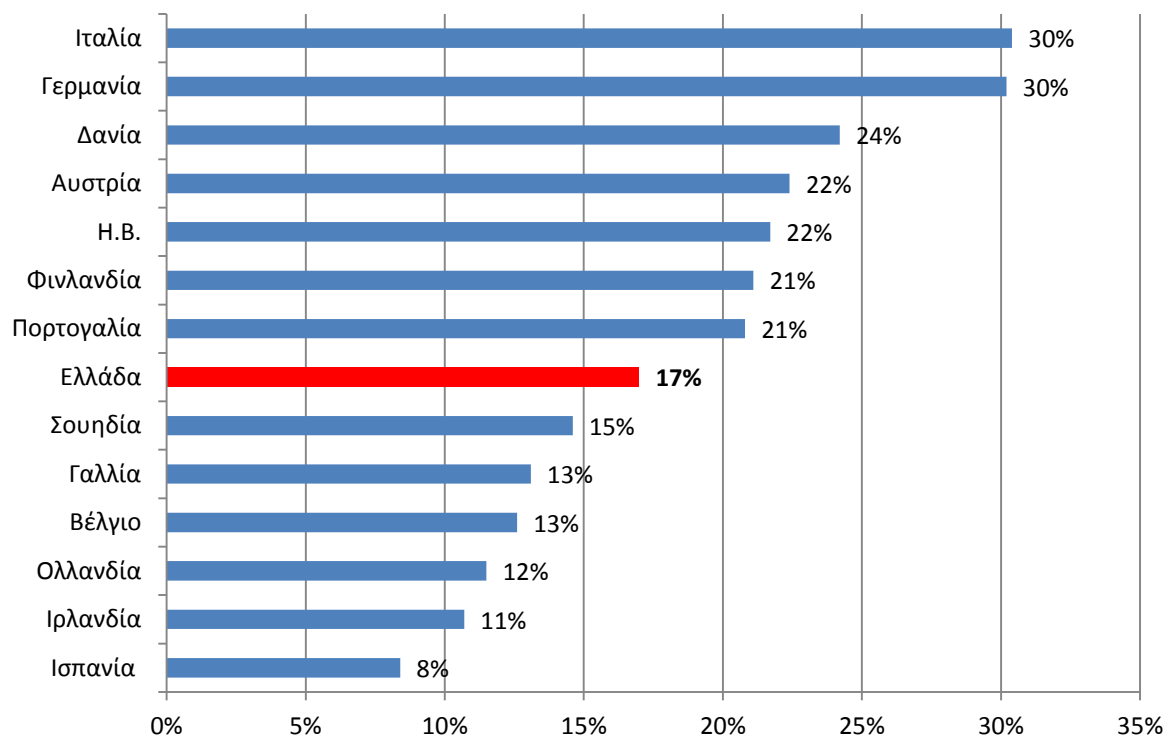
Πηγή: ΕΟΦ, ΙΦΕΤ αναφερόμενο από τον ΙΟΒΕ,
2009

3.4 Πωλήσεις και Γενόσημα φάρμακα

Πρώτα από όλα πρέπει να διευκρινιστεί ότι με τον όρο γενόσημο φάρμακο χαρακτηρίζεται οποιοδήποτε φάρμακο του οποίου η δραστική ουσία δεν καλύπτεται πλέον από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και δικαιωμάτων επ' αυτού (ΕΦΡΙΑ, 2008). Ο όρος είναι καθαρά εμπορικός και αφορά τη διακίνηση των φαρμάκων. Τα γενόσημα φάρμακα έχουν χαμηλότερη τιμή από τα φάρμακα που καλύπτονται από δικαιώματα ευρεσιτεχνίας (ΕΦΡΙΑ, 2008).

Στην Ελλάδα οι πωλήσεις των γενοσήμων φαρμάκων είναι σχετικά χαμηλές, συγκρινόμενες με αυτές των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Πιο αναλυτικά, το 2010, τα γενόσημα φάρμακα κατείχαν μερίδιο αγοράς της τάξεως του 17 %, την στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό για την Ιταλία και

την Γερμανία ήταν 30 %, για την Δανία ήταν 24 %, για την Αυστρία ήταν 22 %, για την Αγγλία ήταν επίσης 22 % και για την Φινλανδία και την Πορτογαλία ήταν 17 % (βλέπε διάγραμμα 3.14)



Διάγραμμα 3.14: Ποσοστό πωλήσεων γενόσημων φαρμάκων επί του συνόλου των φαρμακευτικών πωλήσεων (2010), Πηγή: EFPIA, 2012

Τέλος σύμφωνα με τον IOBE (2009), και τον ΣΦΕΕ (2009) τα μερίδια των διαφόρων θεραπευτικών κατηγοριών στις συνολικές πωλήσεις δεν παρουσιάζουν σημαντική μεταβολή διαχρονικά (Πίνακας 3.4). Πρώτη θεραπευτική κατηγορία και το 2008 παραμένει η ATC C για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, με πωλήσεις που πλησιάζουν στο 24% του συνόλου των πωλήσεων. Τη δεύτερη και την τρίτη θέση κατέλαβαν τα φάρμακα για το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ATC N) και για το Πεπτικό

Σύστημα και το Μεταβολισμό (ATC A) με ποσοστά 16% και 12,6%, αντίστοιχα.

Πίνακας 3.4: Πωλήσεις ανά Θεραπευτική Κατηγορία

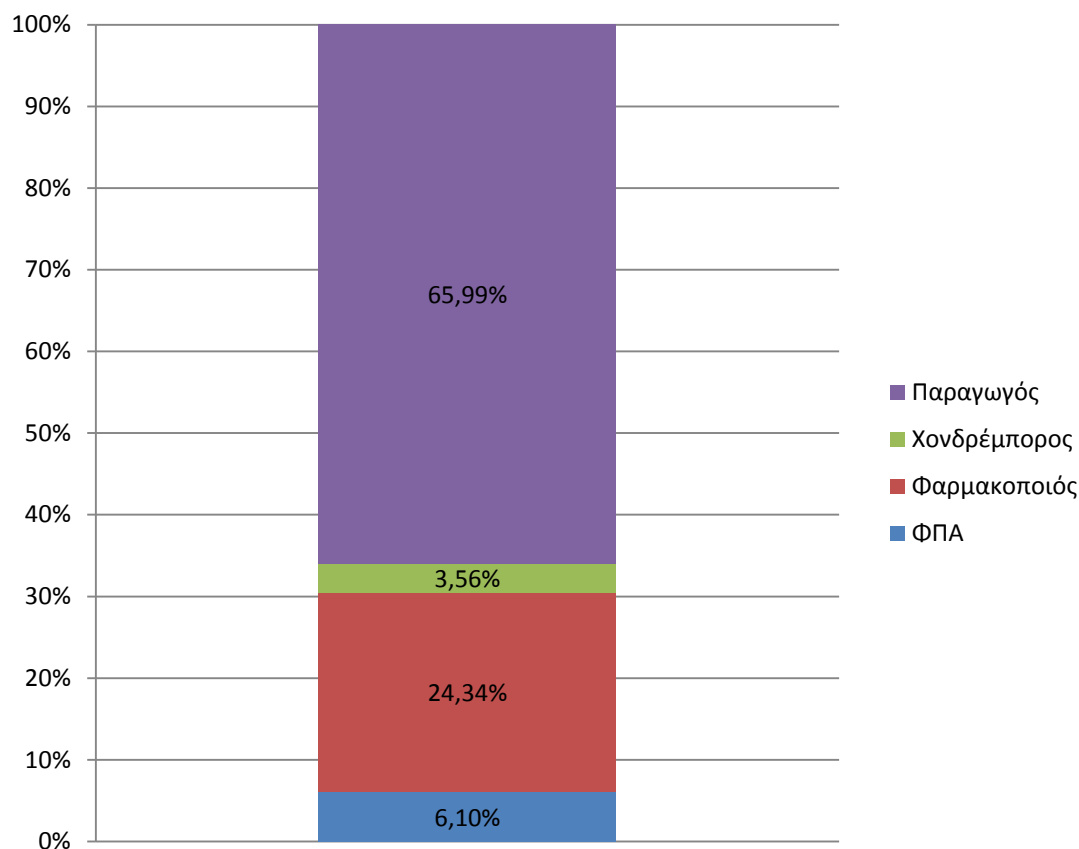
ATC	2005	2006	2007	2008
A	13,1%	13,0%	12,8%	12,6%
B	4,7%	5,0%	5,0%	5,2%
C	24,2%	24,6%	23,6%	23,8%
D	2,3%	2,2%	2,3%	2,3%
G	3,7%	3,6%	3,6%	3,3%
H	2,9%	2,7%	2,3%	2,2%
J	9,3%	8,8%	8,8%	8,7%
K	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
L	4,1%	4,3%	4,7%	5,2%
M	6,2%	7,1%	7,7%	8,0%
N	15,7%	15,8%	16,1%	16,0%
P	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
R	8,2%	7,8%	7,5%	7,1%
S	2,1%	1,9%	1,8%	1,7%
T	1,8%	1,5%	1,6%	1,6%
V	1,4%	1,4%	1,9%	1,9%

Πηγή: ΣΦΕΕ:2008

3.5 Η διαμόρφωση της τιμής του φαρμάκου στη αγορά

Το διάγραμμα 3.15 δείχνει πως διαμορφώνεται η δομή της τιμής του φαρμάκου. Όπως λοιπόν φαίνεται παρακάτω, ο παραγωγός παίρνει το 65,99 % του κέρδους από την τελική τιμή που πουλιέται ένα φάρμακο, ο χονδρέμπορος (φαρμακαποθήκες) παίρνει το 3,56 %, ο Φαρμακοποιός παίρνει το 2,34 % και τέλος το 6,10 % της τιμής του φαρμάκου είναι ο Φόρος Προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ).

Αξίζει να αναφερθεί ότι όπως αναφέρουν οι Κυριόπουλος και συν. (2011), ένα σύστημα rebate που προβλέπει την επιστροφή κάποιου θεσμοθετημένου ποσοστού των κερδών των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης τέθηκε σε ισχύ στην Ελλάδα το 2005 (Ν. 3408/2005) και συνεχίζει να ισχύει μέχρι σήμερα – αποτέλεσε μάλιστα και προτεραιότητα του Μνημονίου στην πρώτη αναθεώρησή του το 2010. Σύμφωνα με τον προαναφερθέντα νόμο, «Η διαφορά μεταξύ της ανώτατης ασφαλιστικής τιμής και της καθαρής τιμής κάθε φαρμακευτικού προϊόντος, επί την ποσότητα του φαρμακευτικού προϊόντος που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους κάθε ασφαλιστικού ταμείου και των ασφαλισμένων του Δημοσίου κατά το προηγούμενο έτος, όπως οι τιμές αυτές καθορίζονται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε κάθε δικαιούχο ασφαλιστικό ταμείο, με μέριμνα και ευθύνη αυτού».



Διάγραμμα 3.15: Η διαμόρφωση της τιμής του φαρμάκου, *Πηγή: Κυριόπουλος και συν. (2011)*

3.6 Η διαφημιστική δαπάνη των φαρμακευτικών εταιρειών

Πριν αναλυθεί η διαφημιστική δαπάνη των φαρμακευτικών εταιρειών, πρέπει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τη νομοθεσία, απαγορεύεται η διαφήμιση στο κοινό προϊόντων τα οποία μπορούν να χορηγηθούν μόνο με ιατρική συνταγή. Η μόνη κατηγορία φαρμάκων που μπορούν να διαφημίζονται είναι τα Μη Συνταγογραφούμενα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση.

Ο πίνακας 3.5 λοιπόν δείχνει την κατανομή της διαφημιστική δαπάνης ανά μέσο από το 2003 μέχρι το 2008. Η φαρμακευτική διαφημιστική δαπάνη

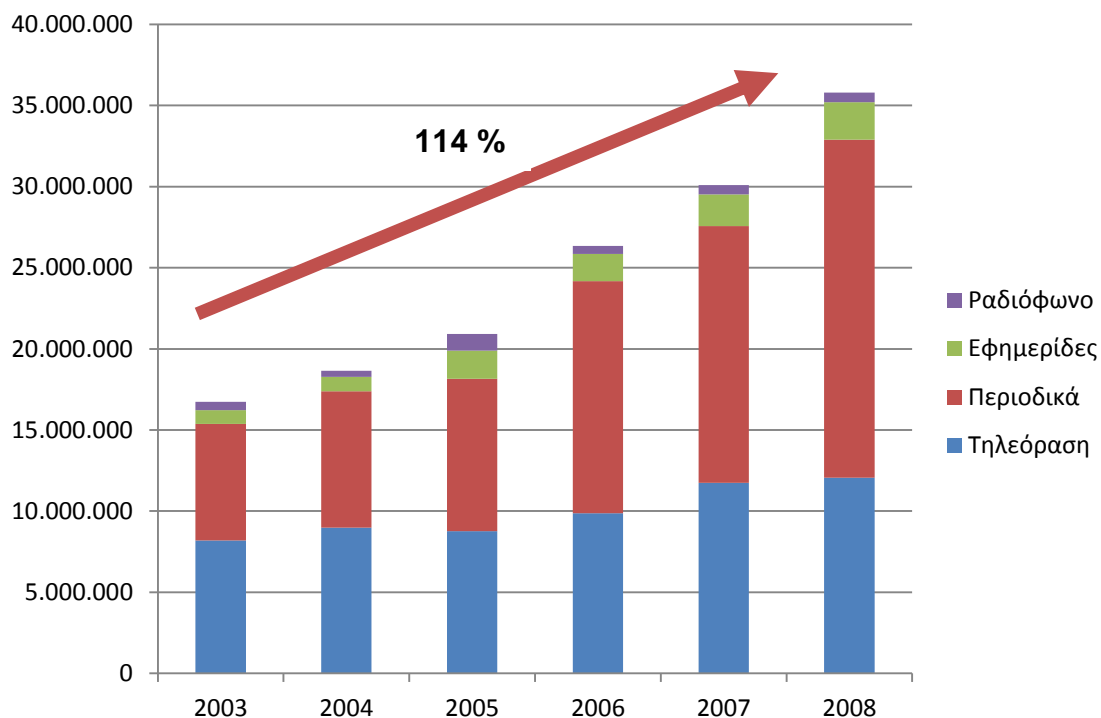
λοιπόν παρουσιάζει την ιδιομορφία –βάσει και της νομοθεσίας που αναφέρθηκε παραπάνω – οι μεγαλύτερες διαφημιστικές δαπάνες να γίνονται μέσω των περιοδικών και όχι μέσω της τηλεόρασης. Το 2008 συγκεκριμένα, 20.824.524 ευρώ δαπανήθηκαν σε διαφημιστικές εκστρατείες φαρμάκων που έγιναν μέσω περιοδικών, την στιγμή που το αντίστοιχο πόσο για την τηλεόραση ήταν 12.069.218 ευρώ, για τις εφημερίδες 2.318.134 ευρώ και για το ραδιόφωνο μόλις 575.056.

Πίνακας 3.5: Κατανομή Διαφημιστικής Δαπάνης για Φαρμακευτικά Είδη ανά ΜΜΕ

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Τηλεόραση	8.196.203	8.977.615	8.762.680	9.868.003	11.750.783	12.069.218
Περιοδικά	7.185.695	8.416.278	9.401.184	14.312.818	15.818.739	20.824.524
Εφημερίδες	837.091	873.608	1.736.072	1.679.710	1.942.408	2.318.184
Ραδιόφωνο	516.591	383.786	1.018.416	478.281	588.849	575.056
Σύνολο	16.735.580	18.651.287	20.918.352	26.338.812	30.100.779	35.786.982

Πηγή: Media Services από IOBE, 2009

Ένα άλλο χαρακτηριστικό δεδομένο είναι ότι η διαφημιστική δαπάνη των φαρμάκων από το 2003 μέχρι το 2008 παρουσιάζει συνεχή άνοδο. Πιο αναλυτικά το 2003 η συνολική διαφημιστική δαπάνη ήταν 16.735.580, ενώ το 2008 έφτασε τα 35.786.982 ευρώ σημειώνοντας αύξηση της τάξεως του 114% (βλέπε διάγραμμα 3.16).



Διάγραμμα 3.16: Κατανομή Διαφημιστικής Δαπάνης για Φαρμακευτικά Είδη ανά ΜΜΕ, Πηγή: *Media Services από IOBE, 2009*

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την εξέλιξη της διαφημιστικής δαπάνης μετά το 2008, όπου η οικονομική ύφεση επιδεινώθηκε στην χώρα επηρεάζοντας και την φαρμακευτική διαφημιστική αγορά.

3.7 Χρέη του δημοσίου απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες

Με δεδομένο ότι η ανάπτυξη του φαρμακευτικού κλάδου στηρίχτηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό στις πληρωμές του δημοσίου, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθούν τα χρέη του δημόσιου τομέα απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες. Ο ΣΦΕΕ (2012) εκδίδοντας μια σχετική έκθεση αναφέρει ότι οι υψηλότερες πωλήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών προς

το δημόσιο έγιναν στο ΕΣΥ και για το σύνολο του 2010, του 2011 και του πρώτου εξαμήνου του 2012 φτάνοντας τα 2.168.908.474 ευρώ. Από αυτά, εισπράχτηκαν τα 1.505.320.182 ευρώ ενώ τα υπόλοιπα 663.588.292 το ΕΣΥ ακόμα δεν τα έχει δώσει στις φαρμακευτικές εταιρείες. Δηλαδή έχει εισπραχτεί το 69,40 % των συνολικών πωλήσεων. Το ΕΣΥ σε γενικές γραμμές δεν έχει υψηλό ποσοστό ανεξόφλητων εκκρεμοτήτων απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες, ειδικά αν συγκριθεί με τον ΕΟΠΥΥ όπου έχει αποπληρώσει μόνο το 34,30% της αξίας των φαρμάκων που προώθησε προς κατανάλωση, τα στρατιωτικά νοσοκομεία με 34,20 %, το ΝΠΙΔ με 16,80% και τέλος τον ΙΦΕΤ με 46,70 % (βλέπε πίνακα 3.6).

Επίσης, χαρακτηριστικό είναι ότι πριν το 2010 το ΕΣΥ, το ΝΠΙΔ και το ταμείο δικαστικών και φυλακών δεν είχε χρέη απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες, στοιχείο που υπογραμμίζει την έντονα αρνητική την επίδραση της κρίσης στην φαρμακευτική αγορά. Τέλος, όσο αναφορά τα συνολικά χρέη του δημοσίου απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες, ανέρχονται στο σύνολο τους σε 1.378.943.346 ευρώ, από τα οποία 663.588.292 τα χρωστάει το ΕΣΥ, 568.218.927 τα χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ, 125.435.916 τα χρωστάει το ταμείο των στρατιωτικών, 16.600.046 τα χρωστάει το ΝΠΙΔ, 4.892.206 τα χρωστάει ο ΙΦΕΤ και τέλος 206.959 ευρώ τα χρωστάει το ταμείο των Δικαστικών και των Φυλακών (βλέπε διάγραμμα 3.17)

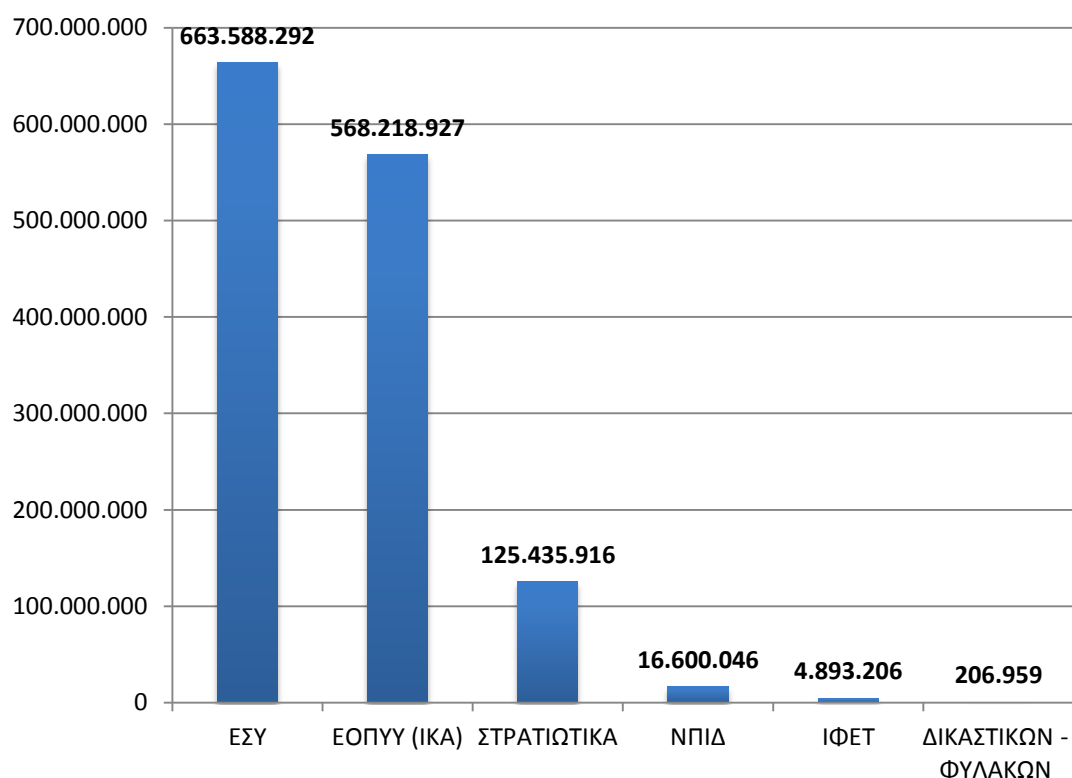
**Πίνακας 3.6: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ- ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ- ΧΡΕΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ-ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΦΕΕ)
2010, 2011 & 2012**

(Κατάταξη βάσει οφειλόμενου ποσού για τιμολόγια που εκδόθηκαν από
01.01.2010 έως 30.06.2012)

	Το 2010, το 2011 και το Α Εξάμηνο του 2012 01.01.2010-30.06.2012				ΧΡΕΗ ΠΡΙΝ ΤΟ 2010	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΧΡΕΗ
	ΠΩΛΗΣΕΙΣ	ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ	ΧΡΕΗ	% ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ		
ΕΣΥ	2.168.908.474	1.505.320.182	663.588.292	69,40%	0	663.588.292
ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ)	851.074.940	291.741.608	559.333.331	34,30%	8.885.596	568.218.927
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ	104.512.376	35.789.986	68.722.390	34,20%	56.713.526	125.435.916
ΝΠΙΔ	19.947.548	3.347.502	16.600.046	16,80%	0	16.600.046
ΙΦΕΤ	6.083.098	2.843.259	3.239.839	46,70%	1.653.367	4.893.206
ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ	859.380	652.421	206.959	75,90%	0	206.959
ΣΥΝΟΛΟ	3.151.385.816	1.839.694.958	1.311.690.857	58,40%	67.252.489	1.378.943.346

Πηγή: ΣΦΕΕ (2012)

Σε γενικές γραμμές τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει κανείς από την ανάλυση των στοιχείων των χρεών του δημοσίου στις φαρμακευτικές που παρέχει ο ΣΦΕΕ (2012) είναι ότι για το έτος 2012 οι πληρωμές είναι ελάχιστες και για τα έτη 2010 και 2011 κυμαίνονται και πάλι σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Αυτό σε συνδυασμό με την γενικότερη ύφεση που επικρατεί στην αγορά δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την συνεργασία των φαρμακευτικών εταιριών-μελών του ΣΦΕΕ με το Δημόσιο.



Διάγραμμα 3.17: Συνολικά χρέη δημοσίου προς τις εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, Πηγή: ΣΦΕΕ, 2012

3.8 Συμπεράσματα: Δυνατά και αδύνατα σημεία που προκύπτουν από την ανάλυση της αγοράς του Φαρμάκου στην Ελλάδα

Δυνατά σημεία:

- Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα παρουσιάζει συνεχή άνοδο από το 2000 μέχρι το 2007. Συγκεκριμένα αυξήθηκε κατά 141%
- Παράλληλα, στο διάστημα 2003-2007 παρατηρήθηκε μικρή αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ
- Οι μεγαλύτερες δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων τους γίνεται για φάρμακα. Ένα

ακόμα δεδομένο που αποδεικνύει τον πρωταγωνιστικό ρόλο που παίζουν τα φάρμακα στις δαπάνες υγείας

- Η Ελλάδα έχει ένα πολύ ευρύ δίκτυο διανομής στην φαρμακευτική αγορά. Η χώρα μας έχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη στον αριθμό φαρμακείων ανά κάτοικο και την δεύτερη θέση στον αριθμό φαρμακαποθηκών ανά κάτοικο.
- Το βασικότερο κανάλι πώλησης φαρμάκων είναι πρώτα τα φαρμακεία και μετά τα νοσοκομεία.
- Στην Ελληνική αγορά οι πωλήσεις των γενοσήμων φαρμάκων είναι σχετικά χαμηλές, συγκρινόμενες με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες
- Το 65 % από την τελική τιμή του φαρμάκου πάει στον παραγωγό που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η Nycomed

Αδύνατα σημεία

- Η φαρμακευτική αγορά έχει πολύ μεγάλο βαθμό εξάρτησης από το κράτος. Πάνω από το 90 % της φαρμακευτικής δαπάνης είναι δημόσια. Στην περίοδο της κρίσης οι πληρωμές από το κράτος πρώτον καθυστερούν και δεύτερον λόγω έλλειψης πόρων αναμένεται να μειωθούν σημαντικά.
- Δεν υπάρχουν ακόμα διαθέσιμα στοιχεία για την κατάσταση της φαρμακευτικής αγοράς μετά το 2007, όπου ξέσπασε και η οικονομική κρίση

4. Στόχοι και εφαρμογή της Στρατηγικής του Σχεδίου Μάρκετινγκ

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ βασιζόμενο στην ανάλυση που προηγήθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια. Ειδικότερα στο περιγράφονται: οι στόχοι του πλάνου, ο ανταγωνισμός και οι τάσεις της αγοράς, η ανάλυση των ανταγωνιστικών brands και η τοποθέτηση του Daxas, η ανάλυση των δυνατών σημείων των εταιρειών, τα δυνατά και αδύνατα σημεία του προϊόντος, οι στρατηγικές διανομής και προώθησης που θα ακολουθηθούνε και τέλος η χρηματοοικονομική ανάλυση του σχεδίου μάρκετινγκ μέχρι το 2015.

4.2 Στόχοι του Πλάνου Μάρκετινγκ

Ξεκινώντας λοιπόν με τους στόχους του σχεδίου μάρκετινγκ που για το Daxas είναι οι εξής:

- Αύξηση της αναγνωσιμότητας του φαρμάκου και των ευεργετικών του ιδιοτήτων
- Λανσάρισμα του Daxas ως ένα φάρμακο που: α) καταπολεμά τις ΧΑΠ μέσω μιας ξεχωριστής θεραπείας, β) μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εξάρσεων κατά 21 % όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία, γ) βελτιώνει σημαντικά την λειτουργία των πνευμόνων όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία

-
- Να προκαλέσει έσοδα πωλήσεων άνω των 3.000.000 ευρώ μέχρι το 2015
 - Να σημειώσει ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης μέχρι το 2015

4.3 Αγορά τάσεις και ανταγωνισμός

Σύμφωνα με στοιχεία της ίδια της εταιρείας το μέγεθος της αγοράς των φαρμάκων που προορίζονται για θεραπείες ασθενών με ΧΑΠ σε ετήσια αξία φτάνει τα 43,10 εκατομμύρια ευρώ. Η εταιρεία ακόμα αναφέρει ότι η αγορά από το 2012 μέχρι το 2015 αναμένεται να αυξήσει το τζίρο της κατά 3,2 %. Οι κύριοι λόγοι που πιθανώς να οδηγήσουν σε αυτή την μεγέθυνση είναι: 1) αύξηση του αριθμού των διαγνώσεων ασθενών με ΧΑΠ, και 2) λανσαρίσματα νέων προϊόντων.

Στην αγορά των φαρμάκων που προορίζονται για θεραπείες ασθενών με ΧΑΠ οι βασικοί ανταγωνιστές του DAXAS είναι τέσσερις και προέρχονται από τις εξής εταιρείες:

- Το *Spiriva* που ανήκει στην Boehringer Ingelheim
- Το *Seretide* που ανήκει στην GlaxoSmithKline
- Το *Symbicort* που ανήκει στην AstraZeneca
- Το *Onbrez* που ανήκει στην Novartis

Στο πλαίσιο ανάλυσης του ανταγωνισμού ο πίνακας 4.1 συνοψίζει την στρατηγική των ανταγωνιστριών εταιρειών καθώς και τις κατηγορίες πελατών που αυτές στοχεύουν:

Πίνακας 4.1: Ανάλυση ανταγωνισμού του DAXAS

Ανταγωνιστής και Brand :	Ποια είναι η στρατηγική τους;	Κατηγορίες πελατών που στοχεύουν
<p>Spiriva</p> <p>Εταιρεία:</p> <p>Boehringer Ingelheim</p>	<p>Λανσάρισμα του φαρμάκου νωρίτερα στην θεραπευτική αγωγή για την πρόληψη της κακής λειτουργίας των πνευμόνων</p> <p>Αύξηση του αριθμού των διαγνώσεων ασθενών με ΧΑΠ και διόγκωση της αγοράς</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πνευμονολόγοι 2. Γενικοί Παθολόγοι 3. Ασθενείς
<p>Seretide</p> <p>(ICS/LABA)</p> <p>Εταιρεία:</p> <p>GlaxoSmithKline</p>	<p>Τοποθέτηση του προϊόντος ως την ιδανική θεραπεία για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ΧΑΠ και άσθμα (εκτός από τους ασθενείς πρώτης γραμμής)</p> <p>Διατήρηση του συστήματος πώλησης franchise μέχρι να βγει στην αγορά η νέα γενιά Seretide</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πνευμονολόγοι 2. Γενικοί παθολόγοι 3. Ασθενείς
<p>Symbicort</p> <p>(ICS/LABA)</p> <p>Εταιρεία:</p> <p>AstraZeneca</p>	<p>Διαφοροποίηση του Symbicort από το Seretide και το Spiriva μέσω της ταχύτερης έναρξης της θεραπείας συνδεδεμένη με την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή (εστίαση σε πρωινές δραστηριότητες)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πνευμονολόγοι 2. Γενικοί παθολόγοι

<p>Onbrez (indacaterol) (LABA) Εταιρεία: Novartis</p>	<p>Λανσάρισμα του Onbrez ως του πρώτου φαρμάκου που προσφέρει 24ωρη και ταχεία βρογχοδιαστολή με αυξημένη αποτελεσματικότητα και βελτίωση της ποιότητας ζωής έναντι με αυτή που προσφέρει το Spiriva</p> <p>Να γίνει το κύριο φάρμακο για τις θεραπείες των ΧΑΠ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πνευμονολόγοι 2. Γενικοί παθολόγοι 3. Ασθενείς
---	---	---

Όπως λοιπόν φαίνεται παραπάνω, το Spiriva έχει σαν στρατηγική να προωθεί την κατανάλωση του νωρίτερα στην θεραπευτική αγωγή συμβάλλοντας στην πρόληψη των ασθενειών που μπορούν να βλάψουν την καλή λειτουργία των πνευμόνων. Το Seretide τοποθετείται στην αγορά ως το ιδανικό φάρμακο για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ΧΑΠ αλλά και άσθμα. Η Glaxo Smith Kline θέλει να διατηρήσει τα δικαιώματα πώλησής του μέχρι να βγει η νέα γενιά Seretide στην αγορά. Το Symbicort διαφοροποιείται από το Seretide και το Spiriva μέσω της ταχύτερης έναρξης της θεραπείας συνδεδεμένη με την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή εστιάζοντας κυρίως στην βελτίωση που φέρνει το φάρμακο στις πρωινές δραστηριότητες του ασθενή. Τέλος, το Onbrez λανσάρεται στην αγορά ως το πρώτο φάρμακο που προσφέρει 24ωρη και ταχεία βρογχοδιαστολή με αυξημένη αποτελεσματικότητα, ειδικώς σε σύγκριση με αυτή που προσφέρει το Spiriva.

Όλες οι εταιρείες στοχεύουν σε τρεις κατηγορίες πελατών και πιο συγκεκριμένα: στους πνευμονολόγους, στους γενικούς παθολόγους και

στους ασθενείς. Στο ίδιο μήκος κύματος ο πίνακας 4.2 δείχνει τα κύρια μηνύματα και τις δραστηριότητες μάρκετινγκ που υιοθετούν οι εταιρείες στον κλάδο:

Πίνακας 4.2: Ανάλυση ανταγωνισμού του DAXAS

Ανταγωνιστής και Brand :	Κύρια μηνύματα που χρησιμοποιούν	Δραστηριότητες ΜΚΤ που εφαρμόζουν
<p>Spiriva</p> <p>Εταιρεία:</p> <p>Boehringer Ingelheim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Η ημερήσια δόση του Spiriva βοηθά τους ασθενείς σας να αναπνέουν καλύτερα για μεγάλο χρονικό διάστημα • Αρχίστε νωρίς την θεραπεία για να εμποδίσετε την κακή λειτουργία των πνευμόνων 	<ul style="list-style-type: none"> • Τηλεφωνική ενημέρωση και πώληση (Sale calls) • Συνέδρια • Δημοσιεύσεις • Διαφημιστικό υλικό για ασθενείς
<p>Seretide (ICS/LABA)</p> <p>Εταιρεία:</p> <p>GlaxoSmithKline</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Με το Seretide οι ασθενείς αισθάνονται καλύτερα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (μείωση της πτώσης της λειτουργίας των πνευμόνων, των εξάρσεων των ιώσεων και της θνησιμότητας) • Συνδυασμός σταθερής δοσολογίας για ασθενείς που δεν υποφέρουν από βαριά αναπνευστικά προβλήματα 	<ul style="list-style-type: none"> • Τηλεφωνική ενημέρωση και πώληση (Sale calls) • Συνέδρια • Δημοσιεύσεις • Διαφημιστικό υλικό για ασθενείς

<p>Symbicort</p> <p>(ICS/LABA)</p> <p>Εταιρεία: AstraZeneca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Βελτίωση της ποιότητας ζωής • Αποτελεσματική και ταχεία μείωση των συμπτωμάτων ΧΑΠ – βελτίωση του ασθενή στις πρωινές του δραστηριότητες 	<ul style="list-style-type: none"> • Τηλεφωνική ενημέρωση και πώληση (Sale calls) • Συνέδρια • Δημοσιεύσεις • Διαφημιστικό υλικό για ασθενείς
<p>Onbrez</p> <p>(indacaterol)</p> <p>(LABA)</p> <p>Εταιρεία: Novartis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Το Onbrez είναι ένα φάρμακο που το παίρνεις μια φορά την ημέρα • Ταχεία δράση με μακρά διάρκεια • Αυξημένη αποτελεσματικότητα 	<ul style="list-style-type: none"> • Τηλεφωνική ενημέρωση και πώληση (Sale calls) • Συνέδρια • Δημοσιεύσεις • Διαφημιστικό υλικό για ασθενείς

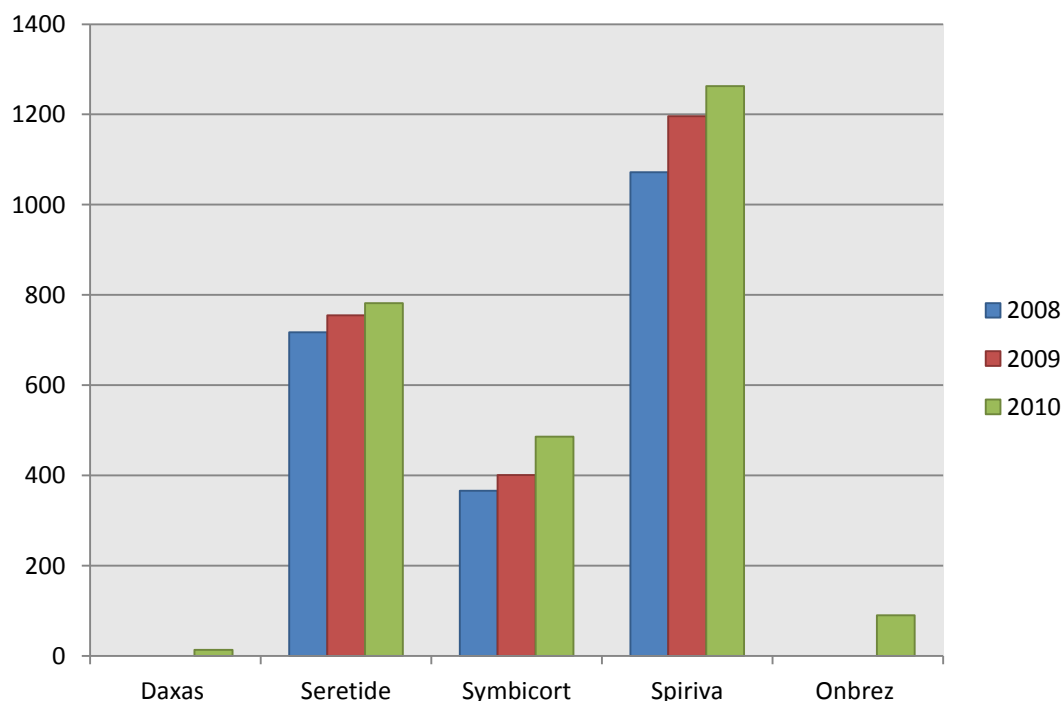
Όσο αναφορά τώρα την αξία των πωλήσεων ανά brand, το Spiriva έρχεται σταθερά πρώτο πραγματοποιώντας το 2009 πωλήσεις αξίας 10,720 εκατομμυρίων ευρώ, το 2010 πωλήσεις 11,960 εκ. ευρώ και το 2011 κινήθηκε ακόμα υψηλότερα φθάνοντας τα 12,630 εκ. ευρώ. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.3 όλα τα φάρμακα της κατηγορίας σημείωσαν αύξηση των πωλήσεων τους από το 2009 μέχρι το 2011, κάτι το οποίο παρατηρήθηκε και στο σύνολο της αγοράς. Μετά το Spiriva ακολουθεί το Seretide με πωλήσεις αξίας 7,170 εκ. ευρώ για το 2009, 7,550 εκ. ευρώ για το 2010 και 7,820 εκ. ευρώ για το 2011. Τρίτο έρχεται το Symbicort φθάνοντας το 2009 τις πωλήσεις αξίας 3,660 εκ. ευρώ, το 2010 τα 4,010 εκ. ευρώ και τέλος το 2011 4,860 εκ. ευρώ.

Το 2011 έκαναν την εμφάνισή τους στην αγορά το Daxas και το Onbrez κάνοντας πωλήσεις αξίας 130 και 90 χιλ. ευρώ αντίστοιχα.

Πίνακας 4.3: Πωλήσεις φαρμάκων στην αγορά ΧΑΠ (σε χιλ. ευρώ)

	2009	2010	2011	Διαφορά 2011-2009 σε %
Daxas			130	-
Seretide	7.170	7.550	7.820	9%
Symbicort	3.660	4.010	4.860	33%
Spiriva	10.720	11.960	12.630	18%
Onbrez			90	
<i>Σύνολο</i>	<i>33.840</i>	<i>36.330</i>	<i>39.430</i>	<i>17%</i>

Πηγή: IMS 2011



Διάγραμμα 4.1: Πωλήσεις φαρμάκων στην αγορά ΧΑΠ (σε εκ. ευρώ).
Πηγή: IMS, 2011

Όσο αναφορά τώρα τα μερίδια αγοράς για το 2011, το Spiriva είναι πρώτο με 32 % και ακολουθεί το Seretide με 19,8%, το Symbicort με 12,3 %, το Onbrez με 2,3% και τέλος το Daxas με 0,3 % (βλέπε διάγραμμα 4.2).

4.4 Ανάλυση των brands και Τοποθέτηση προϊόντος (Brand Analysis & Positioning)

Εκτός από την ανάλυση των πωλήσεων και των μεριδίων αγοράς, ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση της απόδοσης των πέντε φαρμάκων που ανήκουν στην αγορά των ΧΑΠ. Σε αυτό το πλαίσιο, εταιρείες όπως οι Adelphi (2012) και η TNS (2012) δημιούργησαν ένα χάρτη τοποθέτησης των προϊόντων ανάλογα με την απόδοσή τους σε 5 βασικούς τομείς: 1) την μείωση των εξάρσεων των ΧΑΠ, 2) την βελτίωση της λειτουργίας των πνευμόνων, 3) την αντιμετώπιση συγκεκριμένων φλεγμονών ΧΑΠ, 4) την ταχύτητα επίδρασης του φαρμάκου και 5) την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή. Η απόδοση των φαρμάκων αξιολογήθηκε με μια σκάλα 5 διαβαθμίσεων με το 1 να αντιστοιχεί στο «πολύ κακή» και το 5 στο «πολύ καλή» (βλέπε πίνακα 4.4)



Διάγραμμα 4.2: Μερίδια αγοράς των φαρμάκων για ΧΑΠ. Πηγή: *IMS, 2011*

Όπως λοιπόν δείχνει και ο πίνακας 4.4, το Daxas συγκεντρώνει καλή βαθμολογία στην μείωση των εξάρσεων και στην καταπολέμηση συγκεκριμένων φλεγμονών ΧΑΠ, μέτρια βαθμολογία στην βελτίωση της λειτουργίας των πνευμόνων, και κακή αξιολόγηση στην ταχύτητα επίδρασης του φαρμάκου και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Συνολικά τα Seretide και Symbicort συγκεντρώνουν την καλύτερη βαθμολογία, ενώ αξιοσημείωτη είναι και η πολύ καλή απόδοση του Onbrez στον τομέα της βελτίωσης της λειτουργίας των πνευμόνων.

Πίνακας 4.4: Ανάλυση των brands και Τοποθέτηση (Brand Analysis & Positioning) των φαρμάκων ΧΑΠ

Απόδοση/ τομέας	+1 Πολύ κακή	+2 Κακή	+3 Μέτρια	+4 Καλά	+5 Πολύ καλά
Μείωση εξάρσεων			Onbrez Spiriva	Daxas Seretide Symbicort	
Βελτίωση της λειτουργίας των πνευμόνων			Daxas	Spiriva Seretide Symbicort	Onbrez
Επικέντρωση σε συγκεκριμένες φλεγμονές ΧΑΠ		Onbrez Spiriva	Seretide Symbicort	Daxas	
Γρηγόρη επίδραση του Φαρμάκου		Daxas	Seretide Spiriva	Onbrez Symbicort	
Βελτίωση της ποιότητας ζωής		Daxas		Spiriva Seretide	

				Symbicort Onbrez	
--	--	--	--	---------------------	--

Πηγή: TNS Daxas Brand Perceptions, 2012

4.5 Ανάλυση των δυνατοτήτων των εταιρειών

Ο πίνακας 4.5 δείχνει μια σύγκριση των δυνατοτήτων των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή και εμπορία φαρμάκων για ΧΑΠ. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η ικανότητα των εταιρειών σε 4 σημεία:

1. στην ανάπτυξη δικτύου διαμορφωτών κοινής γνώμης
2. στην εμπειρία πωλήσεων σε πνευμονολόγους
3. στην εμπειρία πωλήσεων σε γενικούς παθολόγους
4. στη εμπειρία της εταιρείας στην αγορά ΧΑΠ

Και σε αυτή την περίπτωση, δυνατότητες των εταιρειών αξιολογήθηκαν με μια κλίμακα 5 διαβαθμίσεων με το 1 να αντιστοιχεί στην χαμηλή βαθμολογία και το 5 στην υψηλή.

Πίνακας 4.5: Ανάλυση των δυνατοτήτων των εταιρειών

Λειτουργικές δυνατότητες των εταιρειών	Nycomed	Boehringer Ingelheim/	GlaxoSmithKline	AstraZeneca
---	----------------	----------------------------------	------------------------	--------------------

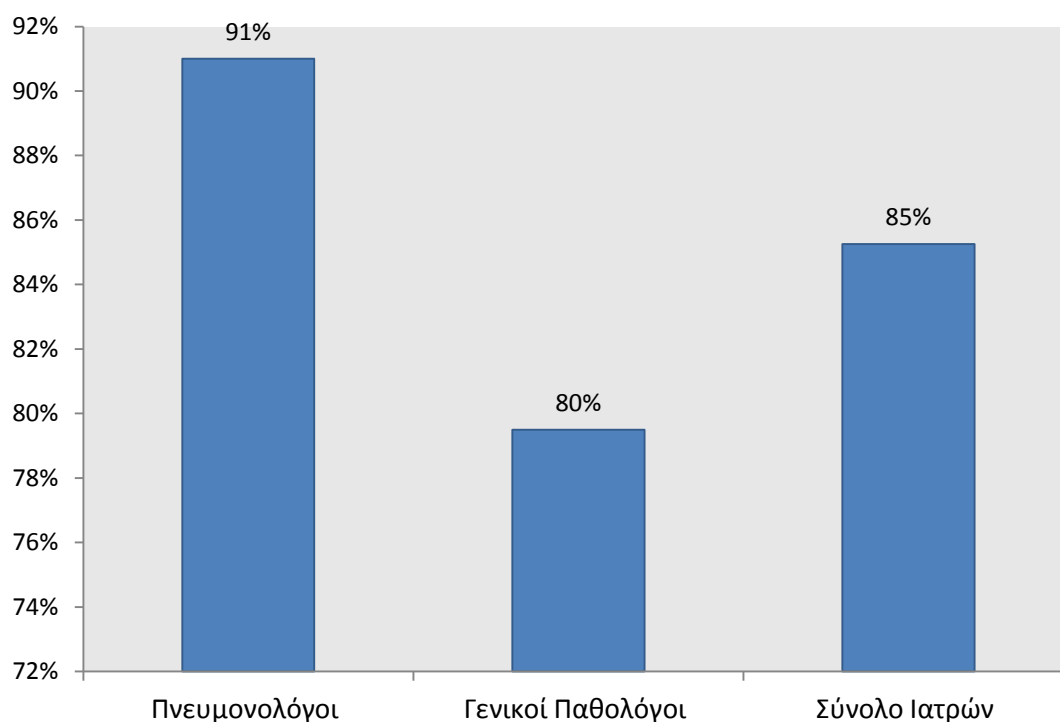
		Pfizer		
Δίκτυο Διαμορφωτών κοινή γνώμης	Βαθμολογία: 5 Καλή υποστήριξη και πρόσβαση σε opinion leaders	Βαθμολογία: 5 Καλή υποστήριξη και πρόσβαση σε opinion leaders. Μακροχρόνια παρουσία στην αγορά ΧΑΠ	Βαθμολογία: 5 Καλή υποστήριξη και πρόσβαση σε opinion leaders. Μακροχρόνια παρουσία στην αγορά ΧΑΠ	Βαθμολογία: 5 Καλή υποστήριξη και πρόσβαση σε opinion leaders. Μακροχρόνια παρουσία στην αγορά ΧΑΠ
Εμπειρία πωλήσεων σε πνευμονολόγους	Βαθμολογία:3 Περιορισμένη εμπειρία με πνευμονολόγους	Βαθμολογία: 5 Πολυπληθές και έμπειρο ανθρώπινο δυναμικό πωλήσεων	Βαθμολογία: 5 Πολυπληθές και έμπειρο ανθρώπινο δυναμικό πωλήσεων	Βαθμολογία 5 Πολυπληθές και έμπειρο ανθρώπινο δυναμικό πωλήσεων
Εμπειρία πωλήσεων σε γενικούς παθολόγους	Βαθμολογία: 3 Περιορισμένη εμπειρία με γενικούς	Βαθμολογία: 5 Πολυπληθές και έμπειρο ανθρώπινο	Βαθμολογία: 5 Πολυπληθές και έμπειρο ανθρώπινο	Βαθμολογία: 5 Πολυπληθές και έμπειρο ανθρώπινο

	παθολόγους στις ΧΑΠ	δυναμικό πωλήσεων	δυναμικό πωλήσεων	δυναμικό πωλήσεων
Εμπειρία στην αγορά ΧΑΠ	Βαθμολογία: 2 Το τελευταίο προϊόν για αντιμετώπιση ΧΑΠ που λανσαρίστηκε στην αγορά	Βαθμολογία: 5 Μακροχρόνια εμπειρία στην αγορά ΧΑΠ Διεξαγωγή πολλών δοκιμών (Uplift)	Βαθμολογία 5 Μακροχρόνια εμπειρία στην αγορά ΧΑΠ Διεξαγωγή πολλών δοκιμών Landmark Trial (Torch)	Βαθμολογία: 4 Μακροχρόνια εμπειρία στην αγορά ΧΑΠ

Όπως φαίνεται λοιπόν και στην ανάλυση παραπάνω, οι εταιρείες Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline και Astra Zeneca έχουν μακροχρόνια παρουσία στην αγορά ΧΑΠ, διαθέτοντας πολυπληθείς και έμπειρες ομάδες πωλήσεων, τόσο για πνευμονολόγους όσο και γενικούς παθολόγους, καθώς και καλή υποστήριξη και πρόσβαση σε opinion leaders που επηρεάζουν την κατανάλωση φαρμάκων στην αγορά. Η Nycomed από την άλλη πλευρά έχει πιο περιορισμένη εμπειρία στις πωλήσεις σε πνευμονολόγους και γενικούς παθολόγους που ασχολούνται με ΧΑΠ, καθώς και αρκετά περιορισμένη εμπειρία στην αγορά ΧΑΠ, δεδομένου ότι είναι το τελευταίο προϊόν που λανσαρίστηκε στην αγορά. Στα θετικά συγκαταλέγεται η καλή πρόσβαση και της Nycomed στους opinion leaders.

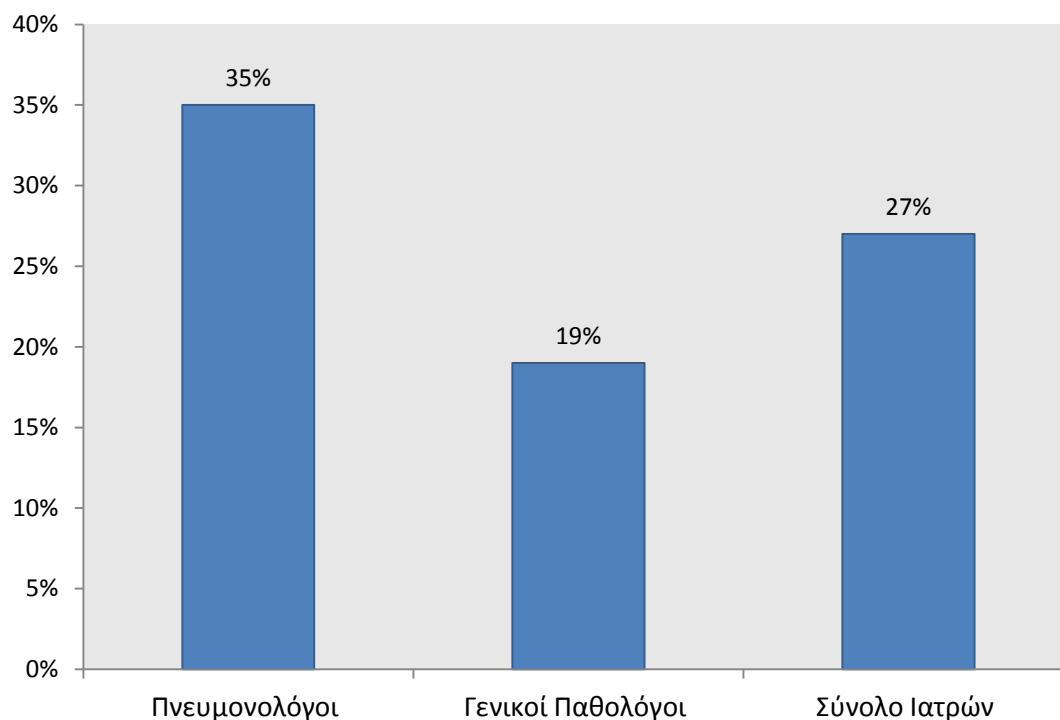
4.6 Το προϊόν– Ανάλυση της πορείας του DAXAS

Όσο αναφορά τώρα το προϊόν και την ανάλυση της πορείας του DAXAS στην φαρμακευτική αγορά μέχρι σήμερα, η εταιρεία ερευνών αγοράς και μετρήσεων Ipsos Healthcare (2012) αναφέρει ότι το 91 % των Πνευμονολόγων – που είναι και η πιο σχετική ειδικότητα – και το 80 % των γενικών παθολόγων το γνωρίζουν χωρίς να τους το αναφέρει ο ερευνητής όταν τους ρώτησε. Στο σύνολο των ιατρών το ποσοστό που είχε επίγνωση της μάρκας ήταν 85 %, στοιχείο που δείχνει ότι το DAXAS έχει υψηλή αναγνωρισιμότητα παρόλο την πρόσφατη κυκλοφορία του (βλέπε διάγραμμα 4.3).



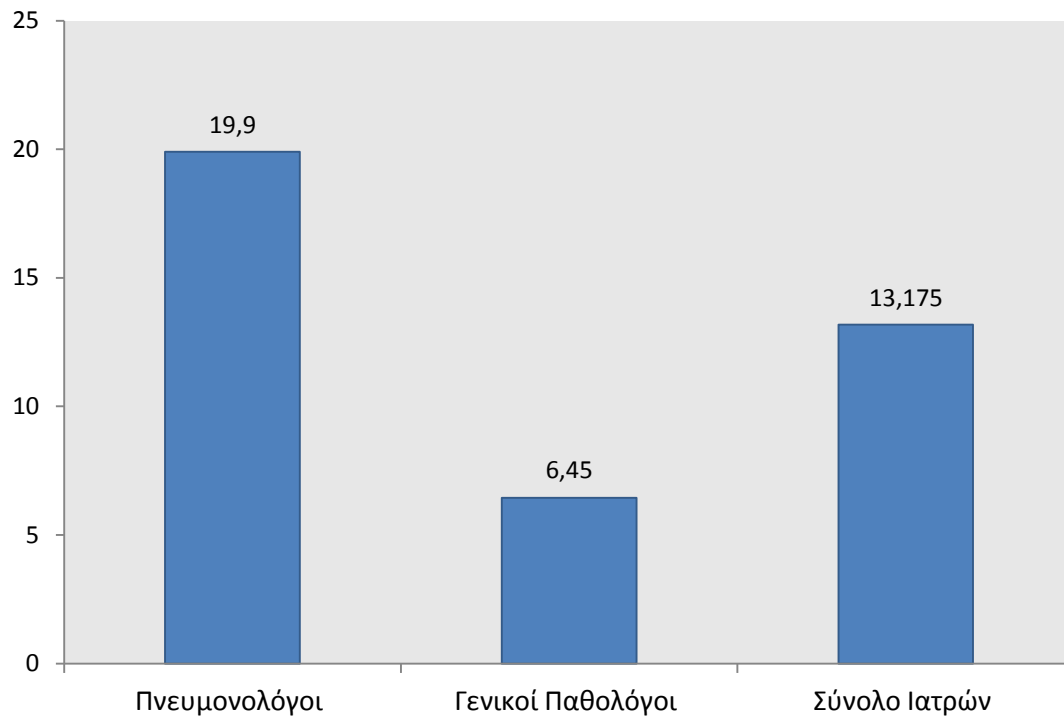
Διάγραμμα 4.3: Επίγνωση της μάρκας DAXAS (αυθόρμητη απάντηση).
Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)

Παράλληλα, ενδεικτικό είναι ότι το 35 % των πνευμονολόγων και το 19 % των γενικών παθολόγων χορηγεί το DAXAS σταθερά στους ασθενείς του ως βασική ή συμπληρωματική θεραπεία στην χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.4 στο σύνολο των ιατρών το ποσοστό ανέρχεται σε 27 %.

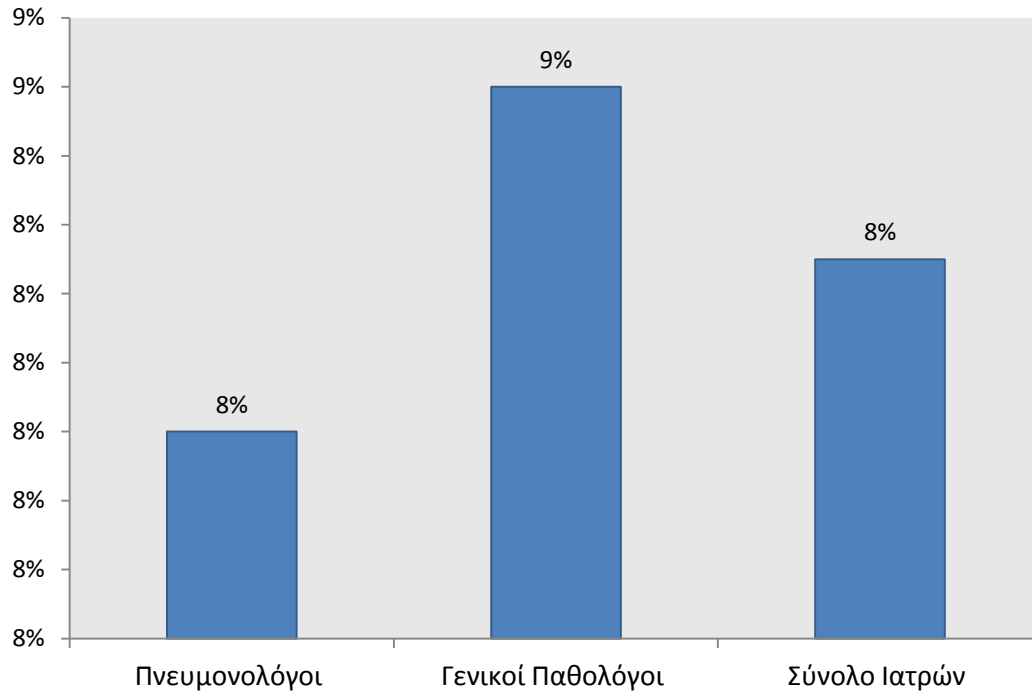


Διάγραμμα 4.4: Ποσοστό των Ιατρών που χορηγεί το DAXAS σταθερά στους ασθενείς του ως βασική ή συμπληρωματική θεραπεία, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)

Η Ipsos Healthcare (2012) ακόμα αναφέρει ότι κατά μέσο όρο και κατά την διάρκεια ενός εξαμήνου οι πνευμονολόγοι χορηγούν το DAXAS σε 19,9 ασθενείς, οι γενικοί παθολόγοι σε 6,45 ασθενείς. Στο σύνολο των ιατρών το νούμερο ανέρχεται σε 13,17 ασθενείς το εξάμηνο (διάγραμμα 4.5). Επίσης, οι πνευμονολόγοι δηλώσαν ότι το 8 % των ασθενών τους εγκαταλείπει το DAXAS, ενώ από τους γενικούς παθολόγους το αντίστοιχο ποσοστό είναι 9 % (διάγραμμα 4.6)

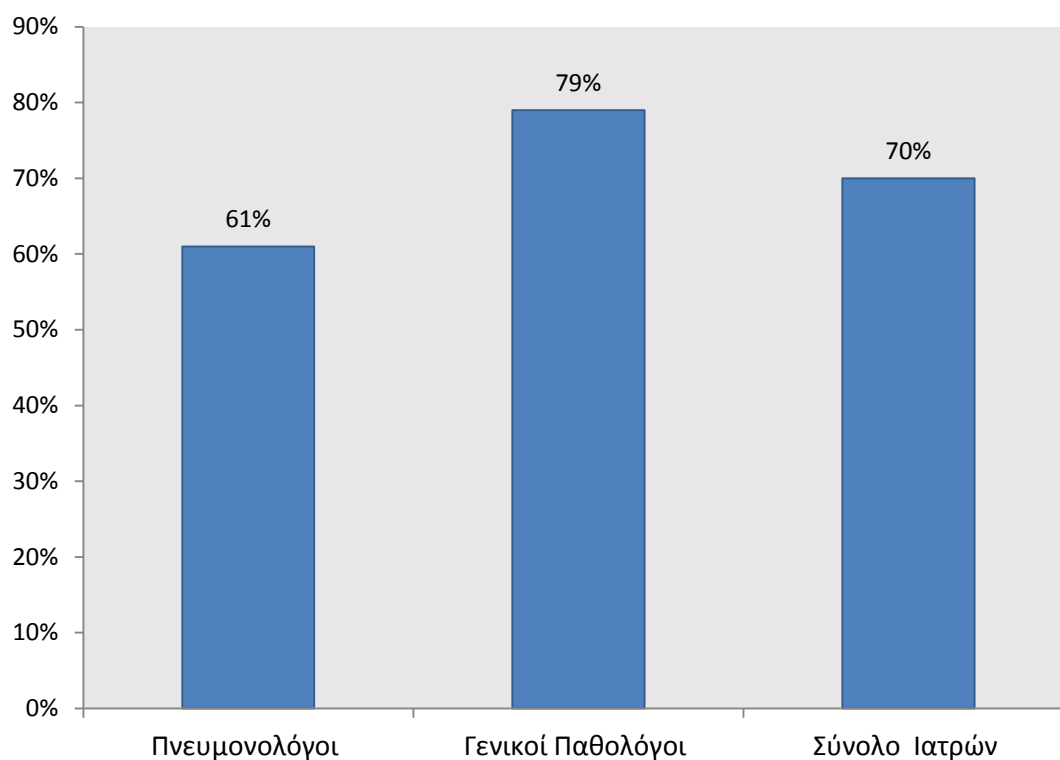


Διάγραμμα 4.5: Τρέχων αριθμός των ασθενών που τους χορηγείται το Daxas, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)



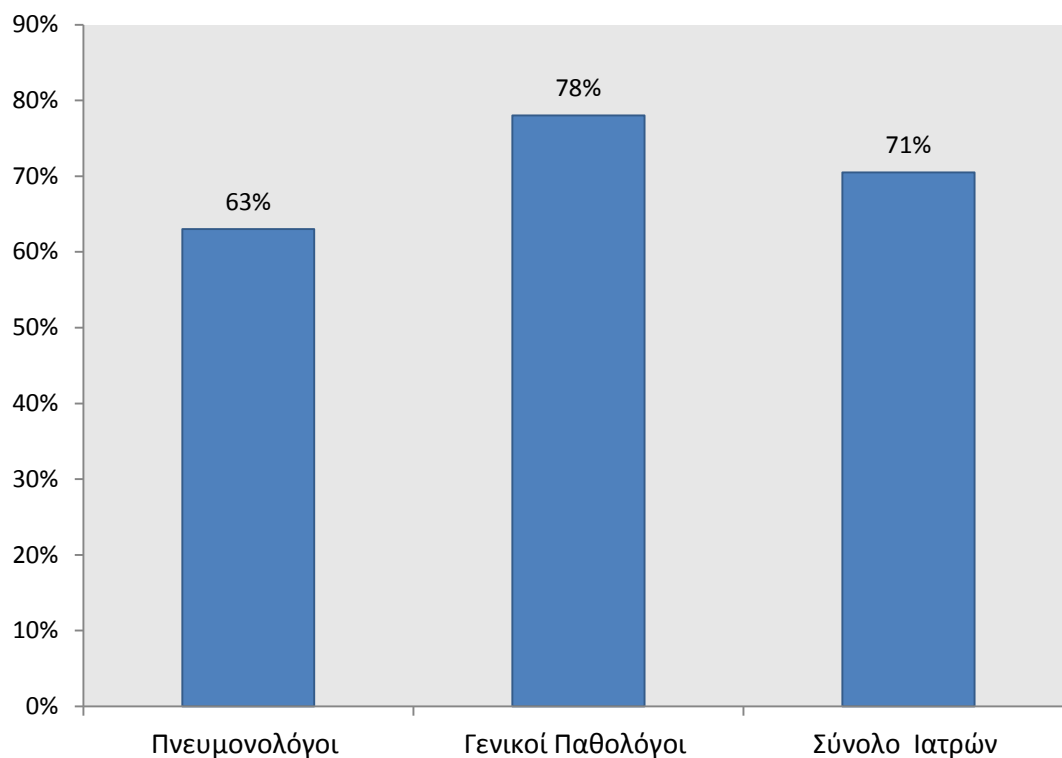
Διάγραμμα 4.6: Ποσοστό ασθενών που εγκαταλείπουν το DAXAS, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)

Ενδιαφέρον ακόμα παρουσιάζει το γεγονός ότι το 61 % των πνευμονολόγων και το 79 % των γενικών παθολόγων πιστεύει ότι το DAXAS ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Ο μέσος όρος για το σύνολο των Ιατρών είναι 70 % (διάγραμμα 4.7).



Διάγραμμα 4.7: Ποσοστό των Ιατρών που πιστεύει ότι το DAXAS ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)

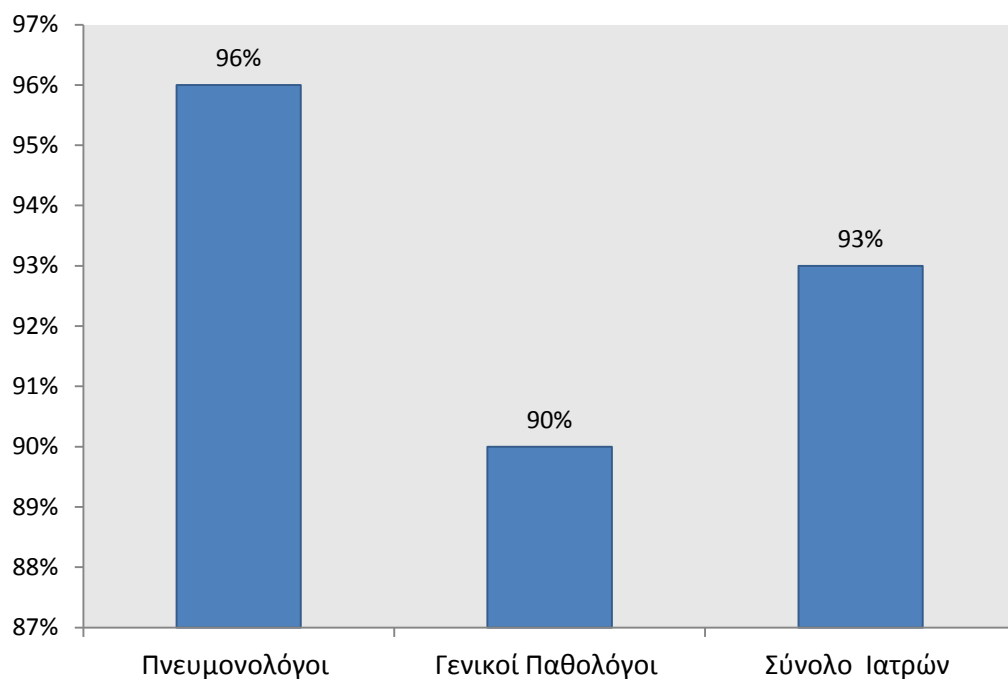
Στο ίδιο μήκος κύματος η πνευμονολόγοι παρουσιάζουν ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με την χρήση του DAXAS από τους ασθενείς τους, της τάξεως του 63 %, ενώ οι γενικοί παθολόγοι είναι πιο ικανοποιημένοι με ποσοστά 78 %. Στο σύνολό των ιατρών το ποσοστό ανέρχεται σε 71 %. Το διάγραμμα 4.8 απεικονίζει όλα τα παραπάνω.



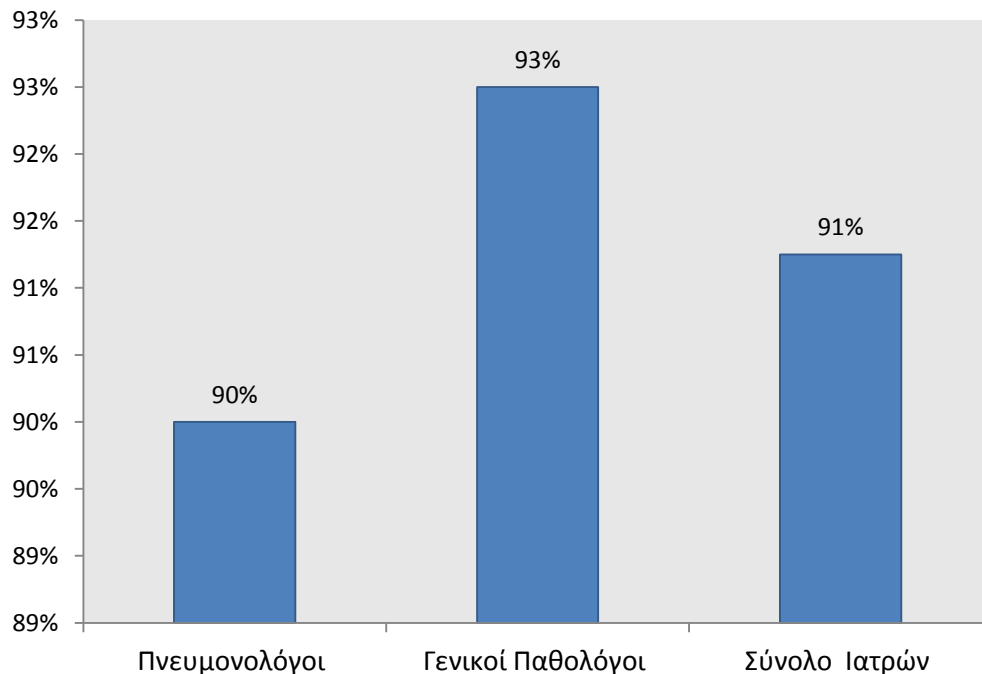
Διάγραμμα 4.8: Ικανοποίηση με το DAXAS, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)

Το 96 % των πνευμονολόγων πιστεύει ότι θα αυξήσει στο άμεσο μέλλον την συνταγογράφηση του DAXAS στους ασθενείς του, ενώ την ίδια στιγμή το αντίστοιχο ποσοστό για τους γενικούς παθολόγους είναι 90 % (διάγραμμα 4.9). Στο σύνολό των ιατρών το ποσοστό ανέρχεται σε 93 %, δεδομένο που υποδεικνύει την θετική στάση τους απέναντι στο φάρμακο, καθώς και πιθανή αύξηση των πωλήσεων.

Τέλος, σύμφωνα με την Ipsos Healthcare (2012), το 90 % των πνευμονολόγων, και 93% των γενικών παθολόγων πιστεύουν ότι θα αυξήσουν στο άμεσο μέλλον την συνταγογράφηση του DAXAS σε ασθενείς με χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια (διάγραμμα 4.10)



Διάγραμμα 4.9: Ποσοστό των Ιατρών που πιστεύουν ότι θα αυξήσουν στο άμεσο μέλλον την συνταγογράφηση του DAXAS, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)



Διάγραμμα 4.10: Ποσοστό των Ιατρών που πιστεύουν ότι θα αυξήσουν στο άμεσο μέλλον την συνταγογράφηση του DAXAS σε ασθενείς με ΧΑΠ, Πηγή: Ipsos Healthcare (2012)

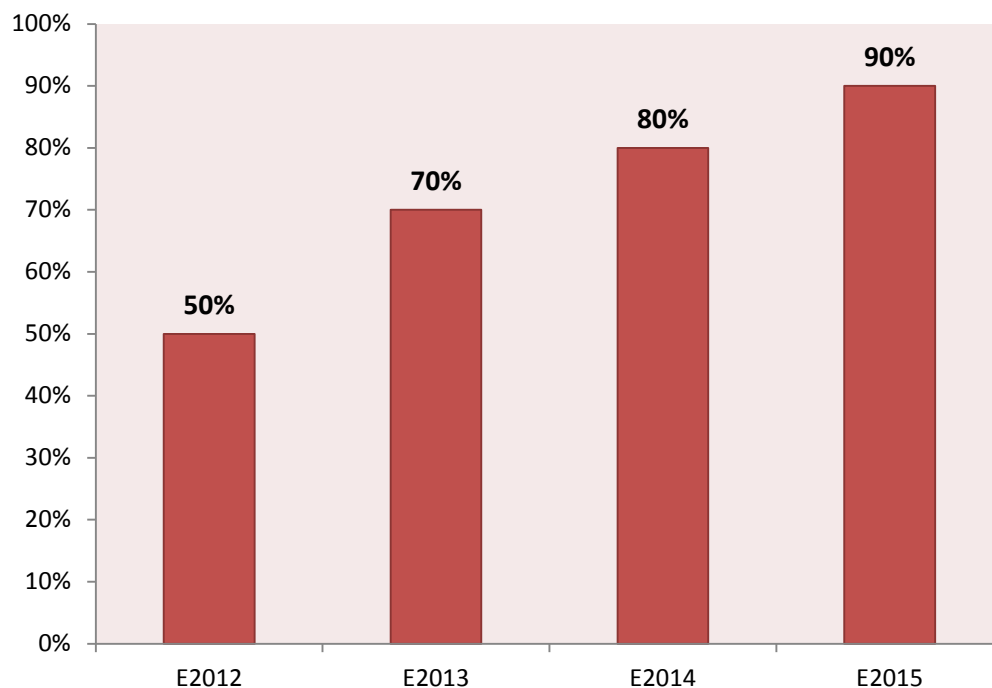
Με βάση τη ανάλυση που έγινε σε αυτή την παράγραφο μπορούν να εξαχθούν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Η επίγνωση της μάρκας του DAXAS είναι αρκετά υψηλή
- Ικανοποιητικό ποσοστό των Ιατρών χορηγεί το DAXAS σταθερά στους ασθενείς του ως βασική ή συμπληρωματική θεραπεία
- Υψηλά ποσοστά ικανοποίηση των γιατρών που ήδη χορηγούν το φάρμακο στους ασθενείς του. Τα ποσοστά ικανοποίησης είναι μεγαλύτερα στους γενικούς παθολόγους από ότι στους πνευμονολόγους. Η εταιρεία θα πρέπει να εστιάσει και στην αύξηση της ικανοποίησης των πνευμονολόγων που είναι και οι βασικοί προμηθευτές του φαρμάκου
- Οι 9 στους 10 Ιατρούς δηλώνουν ότι θα αυξήσουν την χορήγηση του DAXAS στους ασθενείς τους στο άμεσο μέλλον
- Σχετικά χαμηλός αριθμός ασθενών που εγκαταλείπει το φάρμακο

4.7 Η Διανομή του DAXAS

Όπως αναφέρθηκε στο τρίτο κεφάλαιο, δύο είναι τα βασικά κανάλια διανομής στην φαρμακευτική αγορά: 1) τα φαρμακεία που έχουν μερίδιο πωλήσεων της τάξεως του 90 %, και 2) τα νοσοκομεία. Η στρατηγική διανομής του Daxas θα εστιαστεί στα φαρμακεία που είναι και το κύριο κανάλι διοχέτευσης των προϊόντων στην αγορά

Στόχος λοιπόν του Daxas είναι να ακολουθήσει μια στρατηγική εντατικής διανομή καλύπτοντας μέχρι το 2015 σχεδόν όλη την Ελληνική αγορά στο χώρο των φαρμακείων. Επειδή το Daxas είναι ένα φάρμακο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως έχει επιλεγεί η στρατηγική της εντατικής διανομής. Το διάγραμμα 3.9 δείχνει τους στόχους κάλυψης της αγοράς μέχρι το 2015

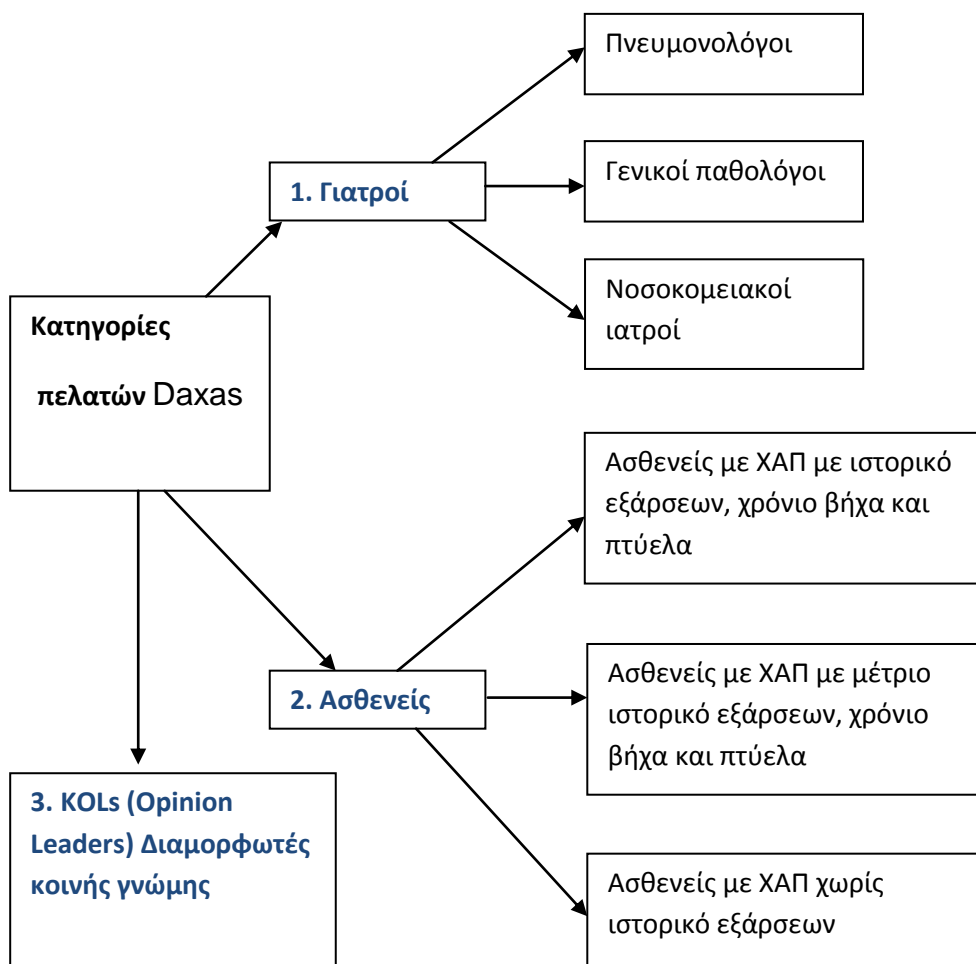


Διάγραμμα 4.11: Ποσοστό κάλυψης της αγοράς (Φαρμακεία), στόχος μέχρι το 2015

Όπως λοιπόν φαίνεται παραπάνω, στόχος του 2013 είναι το Daxas να πουλιέται στο 70 % των φαρμακείων της χώρας, το 2014 στο 80 % και μέχρι το 2015 στο 90 %.

4.8 Κύριες κατηγορίες πελατών του Daxas

Με βάση και την μέχρι τώρα ανάλυση μπορεί να ειπωθεί ότι οι βασικές κατηγορίες πελατών που θα απευθυνθεί το Daxas είναι οι εξής:



Διάγραμμα 4.12: Κατηγορίες πελατών του Daxas

Όπως λοιπόν φαίνεται και στο σχήμα 4.12, το Daxas θα στοχεύσει σε τρεις κατηγορίες πελατών για την εκπλήρωση των στόχων του Marketing plan: 1) τους ιατρούς, 2) τους ασθενείς και 3) τους Key opinion leaders (KOLs), δηλαδή τους διαμορφωτές κοινής γνώμης της φαρμακευτικής αγοράς.

Τα μηνύματα τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για κάθε κατηγορία πελατών καθώς και το ποσοστό των πωλήσεων που στοχεύετε από κάθε κατηγορία απεικονίζονται στον πίνακα 4.6

Πίνακας 4.6: Επικοινωνιακή στρατηγική για κάθε τμήμα της αγοράς

Κατηγορίες πελατών	Στόχος πωλήσεων Ως % σε	Ποια είναι τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να οδηγήσουν τις θεραπευτικές αποφάσεις	Βασικά μηνύματα:
1. Διαμορφωτές κοινής γνώμης της φαρμακευτικής αγοράς (KOLs)	>1 %	<ul style="list-style-type: none"> • Αποτελεσματικότητα <ul style="list-style-type: none"> - Μείωση των εξάρσεων και βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας • Ασφάλεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Καταπολέμηση των ΧΑΠ μέσω μιας ξεχωριστής θεραπείας • Το Daxas μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εξάρσεων κατά 21 % όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία • Το Daxas βελτιώνει σημαντικά την λειτουργία των πνευμόνων όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία

<p>2. Πνευμονολόγοι</p>	<p>25-35 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αποτελεσματικότητα - Μείωση των εξάρσεων και βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας • Ασφάλεια • Σαφής καθορισμός του προφίλ των ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> • Καταπολέμηση των ΧΑΠ μέσω μιας ξεχωριστής θεραπείας • Το Daxas μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εξάρσεων κατά 21 % όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία • Το Daxas βελτιώνει σημαντικά την λειτουργία των πνευμόνων όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία • Το Daxas είναι για ασθενείς με χρόνια βήχα και πτύελα με κίνδυνο εμφάνισης εξάρσεων
<p>3. Γενικοί παθολόγοι που έχουν αρκετούς ασθενείς με</p>	<p>65-75 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αποτελεσματικότητα - Μείωση των εξάρσεων και βελτίωση της πνευμονικής 	<ul style="list-style-type: none"> • Καταπολέμηση των ΧΑΠ μέσω μιας ξεχωριστής θεραπείας • Το Daxas μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης

ΧΑΠ		λειτουργίας <ul style="list-style-type: none"> • Ασφάλεια • Σαφής καθορισμός του προφίλ των ασθενών • Recognize new MOA 	εξάρσεων κατά 21 % όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία <ul style="list-style-type: none"> • Το Daxas βελτιώνει σημαντικά την λειτουργία των πνευμόνων όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία • Το Daxas είναι για ασθενείς με χρόνια βήχα και πτύελα με κίνδυνο εμφάνισης εξάρσεων
-----	--	--	---

Όπως λοιπόν φαίνεται και στον πίνακα παραπάνω η επικοινωνιακή στρατηγική δεν εμφανίζει μεγάλη διαφοροποίηση ανά κατηγορία πελατών. Παράλληλα, τα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούνται για να παίρνονται οι θεραπευτικές αποφάσεις επίσης δεν διαφοροποιούνται ανά πελάτη και είναι τα εξής:

- Βελτίωση Ιατρικής Αποτελεσματικότητας - Μείωση των εξάρσεων και βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας
- Ασφάλεια
- Σαφής καθορισμός του προφίλ των ασθενών

Με βάση τα αυτά τα κριτήρια θα χρησιμοποιηθούν τα εξής μηνύματα:

- «Καταπολέμηση των ΧΑΠ μέσω μιας ξεχωριστής θεραπείας»
- «Το Daxas μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εξάρσεων κατά 21 % όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία»
- «Το Daxas βελτιώνει σημαντικά την λειτουργία των πνευμόνων όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία»
- «Το Daxas είναι κατάλληλο για ασθενείς με χρόνια βήχα και πτύελα με κίνδυνο εμφάνισης εξάρσεων»

Τέλος, για την επόμενη χρονιά 65-75 % των ετήσιων πωλήσεων αναμένεται να έρθει από τους γενικούς παθολόγους που έχουν μεγάλο αριθμό ασθενών με ΧΑΠ, 25%-35% αναμένεται να έρθει από τους πνευμονολόγους και 1 % από τους διαμορφωτές κοινής γνώμης της φαρμακευτικής αγοράς

4.9 Προωθητικές ενέργειες (ενέργειες μάρκετινγκ)

Η αγορά του φαρμάκου παρουσιάζει την ιδιομορφία ότι δεν επιτρέπει την τηλεοπτική διαφήμιση. Επίσης, επειδή η κατανάλωση του Daxas γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή οι προωθητικές ενέργειες πρέπει να έχουν σαν στόχο την ενημέρωση των ιατρών και όχι των τελικών καταναλωτών που είναι και οι ασθενείς. Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν για το επιτυχές

λανσάρισμα του Daxas στην αγορά θα πραγματοποιηθούν οι παρακάτω ενέργειες μάρκετινγκ:

Πίνακας 4.7: Προωθητικές ενέργειες Daxas για το επόμενο έτος:

Δραστηριότητα	Χρόνος (τρίμηνο του έτους)
Ενημέρωση πελατών	
Εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των ΜΜΕ που χρησιμοποιεί η ιατρική αγορά με το Daxas (ιατρικά περιοδικά, site για την υγεία, κτλ.)	1 ^ο και 3 ^ο
Δημιουργία και εκτύπωση προωθητικού υλικού σχετικά με τις ΧΑΠ και την αποτελεσματική καταπολέμησή τους	1 ^ο και 3 ^ο
Εκστρατεία ενημέρωσης των πνευμονολόγων σχετικά με το Daxas	1 ^ο και 4 ^ο
Εκστρατεία ενημέρωσης των γενικών παθολόγων σχετικά με το Daxas	1 ^ο και 3 ^ο
Εκστρατεία ενημέρωσης KOLs σχετικά με το Daxas	1 ^ο και 2 ^ο
Διαδίκτυο	
Δημιουργία site – Daxas.gr σχετικά με τον φάρμακο και τις ευεργετικές του ιδιότητες	2 ^ο και μετά
Δημιουργία ενός Forum για την ενημέρωση των ασθενών με ΧΑΠ και τους τρόπους αντιμετώπισής τους	2 ^ο και μετά
Συνέδρια – Εκπαιδευτικές Ημερίδες	
Ημερίδες κατάρτισης των ομιλητών που θα συμμετέχουν στην προώθηση του Daxas	1 ^ο και 2 ^ο
Συνέδρια για ιατρούς (πνευμονολόγους και γενικούς παθολόγους)	2 ^ο και 4 ^ο

<p>με σκοπό την ενημέρωσή τους σχετικά με τις ιδιότητες του Daxas. Στα συνέδρια αυτά θα μιλήσουν οι KOLs της αγοράς φαρμάκων για ΧΑΠ</p> <p>Οργάνωση και χορηγία συνεδρίων σχετικά με τις ΧΑΠ</p> <p>Ενημέρωση ιατρικών επισκεπτών</p> <p>Εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών της εταιρείας σχετικά με το Daxas</p> <p>Δημοσιεύσεις</p> <p>Αύξηση του αριθμού των επιστημονικών δημοσιεύσεων μέσω των διαμορφωτών κοινής γνώμης (KOLs)</p>	<p>3°</p> <p>1°, 2°, 3°, 4°</p> <p>2°, 3°, 4°</p>
---	---

Οι προωθητικές ενέργειες λοιπόν περιλαμβάνουν μια σειρά από δραστηριότητες όπως την ενημέρωση των πελατών, την χρήση του διαδικτύου, την οργάνωση συνεδρίων και εκπαιδευτικών ημερίδων, την ενημέρωση των ιατρικών επισκεπτών και τις δημοσιεύσεις. Ξεκινώντας με την ενημέρωση των πελατών, θα πραγματοποιηθούν πέντε ενέργειες οι οποίες είναι οι εξής:

1. Εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των MME που χρησιμοποιεί η ιατρική αγορά με το Daxas (ιατρικά περιοδικά, site για την υγεία, κτλ.)
2. Δημιουργία και εκτύπωση προωθητικού υλικού σχετικά με τις ΧΑΠ και την αποτελεσματική καταπολέμηση τους
3. Εκστρατεία ενημέρωσης των πνευμονολόγων σχετικά με το Daxas

-
4. Εκστρατεία ενημέρωσης των γενικών παθολόγων σχετικά με το Daxas
 5. Εκστρατεία ενημέρωσης KOLs σχετικά με το Daxas

Για κάθε κατηγορία πελατών θα πραγματοποιηθεί και μια διαφορετική εκστρατεία ενημέρωσης οι οποίες θα υλοποιηθούν κυρίως με την βοήθεια των ιατρικών επισκεπτών. Παράλληλα, θα δημιουργηθεί ιστοσελίδα σχετικά με το Daxas καθώς και ένα forum που θα είναι σχετικό με τις ασθένειες ΧΑΠ και τους τρόπους αντιμετώπισης τους.

Επιπρόσθετα, θα οργανωθούν: α) ημερίδες κατάρτισης των ομιλητών που θα συμμετέχουν στην προώθηση του Daxas, β) συνέδρια για ιατρούς (πνευμονολόγους και γενικούς παθολόγους) με σκοπό την ενημέρωσή τους σχετικά με τις ιδιότητες του Daxas. Στα συνέδρια αυτά θα μιλήσουν οι KOLs της αγοράς φαρμάκων για ΧΑΠ που έλαβαν την ενημέρωση στο προηγούμενο στάδιο της επικοινωνιακής εκστρατείας και γ) οργάνωση συνεδρίων σχετικά με τις ΧΑΠ όπου η Nycomed και το Daxas θα είναι οι βασικοί χορηγοί. Σε σε όλη την διάρκεια του έτους θα πραγματοποιείται ενημέρωση των ιατρικών επισκεπτών της εταιρείας για να μπορούν να προωθήσουν αποτελεσματικότερα το φάρμακο στην αγορά. Τέλος, θα επιχειρηθεί μέσω των διαμορφωτών κοινής γνώμης και της επιρροής τους να αυξηθεί ο αριθμός των ερευνών και των επιστημονικών δημοσιεύσεων σχετικά με το Daxas.

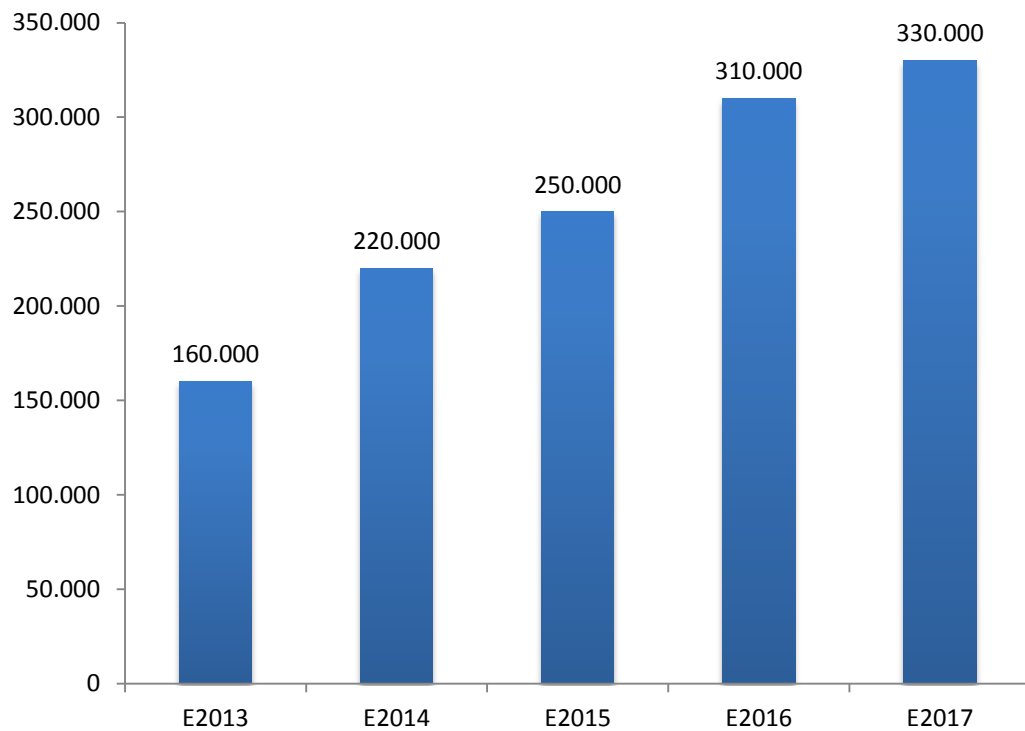
Ο πίνακας 4.8 δείχνει αναλυτικά το χρονοδιάγραμμα των ενεργειών μάρκετινγκ για το επόμενο έτος:

Πίνακας 4.8: Χρονοδιάγραμμα ενεργειών μάρκετινγκ

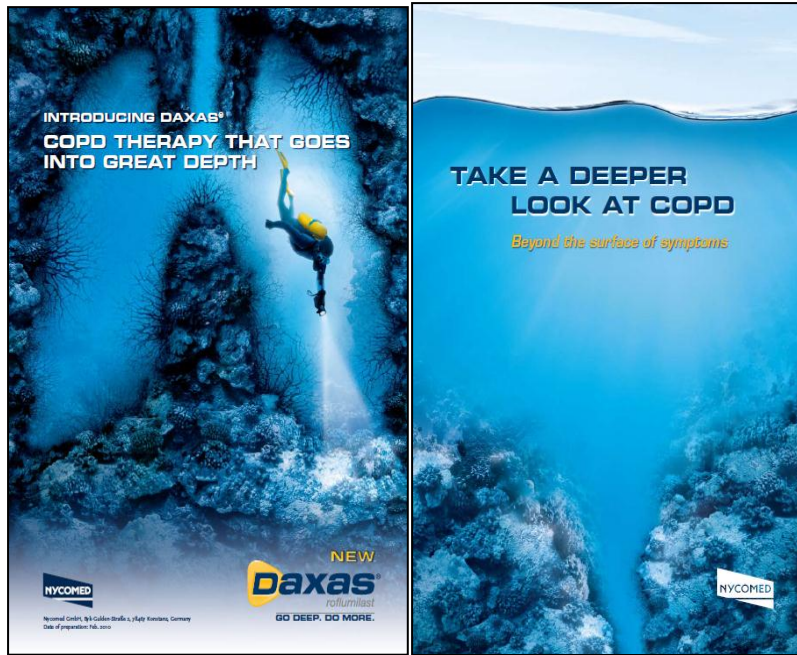
Δραστηριότητες	Ιαν	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μαϊ	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπ	Οκτ	Νοε	Δεκ
Ενημέρωση των ΜΜΕ												
Δημιουργία και εκτύπωση προωθητικού υλικού σχετικά με τις ΧΑΠ												
Ενημέρωση των πνευμονολόγων												
Ενημέρωση των γενικών παθολόγων												
Ενημέρωση KOLs												
Δημιουργία site												
Δημιουργία ενός Forum												
Ημερίδες κατάρτισης των ομιλητών												
Συνέδρια για ιατρούς (πνευμονολόγους και γενικούς παθολόγους)												
Οργάνωση και χορηγία συνεδρίων σχετικά με τις ΧΑΠ												
Εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών της εταιρείας												
Αύξηση του αριθμού δημοσιεύσεων												

Τέλος, το διάγραμμα 4.13 δείχνει το κόστος των ενεργειών μάρκετινγκ για το 2013 καθώς και το πλάνο αύξησης του κόστους των προωθητικών

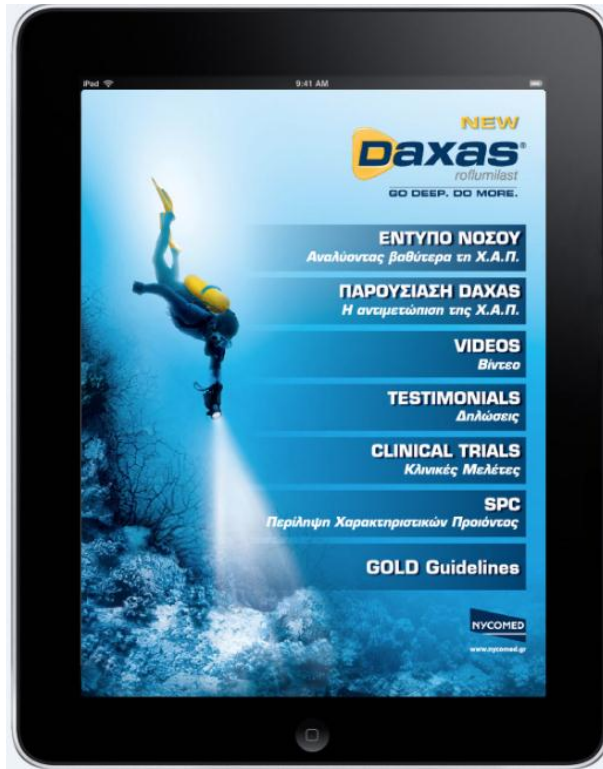
ενεργειών για τα επόμενα χρόνια. Όπως φαίνεται παρακάτω το 2013 επενδύθηκαν 160.000 ευρώ σε προωθητικές ενέργειες ενώ το 2014 το ποσό προβλέπεται να αυξηθεί σε 220.000 ευρώ, το 2016 σε 310.000 ευρώ και το 2017 σε 330.000 ευρώ.



Διάγραμμα 4.13: Έξοδα ενεργειών μάρκετινγκ 2013-2017 (πρόβλεψη), σε ευρώ



Παραδείγματα έντυπου υλικού προώθησης προς ιατρική κοινότητα



Ενημέρωση μέσω iPad

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΑΠ ΠΟΥ ΣΤΟΧΕΥΕΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το Daxas® είναι η πρώτη από του στόματος φαρμακευτική αγωγή που στοχεύει την υποκείμενη χρόνια φλεγμονή της ΧΑΠ

Αξίωμα φαρμακείου.

Η **NYCOMED HELLAS SA** βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να σας ενημερώσει για την κυκλοφορία ενός νέου φαρμακευτικού φασμακού, του **Daxas®**, για τη θεραπεία αντιμετώπισης της σοβαρής Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) που σχετίζεται με χρόνια βρογχίτιδα σε ενήλικες ασθενείς με ιστορικό συχνών παροξυσμικών επιληπτικών κρίσεων προς τη θεραπεία με βρογχοδιασταλτικά.

Το **Daxas®** κυκλοφορεί με τη μορφή δισκίων, στην παρασκευασία των 500 mg/δισκίο σε συσκευασία των 30 δισκίων.

Η συσκευασία δόση είναι ένα δισκίο 500 mg/ροφλομυλάστη όπως ημερησίως.

Το δισκίο πρέπει να καταπίνεται μαζί με νερό για τη λαμβάνεται την ίδια ώρα κάθε μέρα. Το δισκίο μπορεί να λαμβάνεται με ή χωρίς τροφή.

Το **Daxas®** διατίθεται στις ακόλουθες τιμές:

DAXAS F.O.TAB 500MG/30 TAB BT-30 BLISTERS (PVC/PVDC)	
Χονδρική Τιμή	41,63 €
Λιανική Τιμή	59,70 €
Προσποιημένη Τιμή	58,13 €

Η **NYCOMED HELLAS SA** παραμένει στην διάθεσή σας για κάθε επιπρόσθετο ερώτημα.

ΠΡΩΤΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

1 δισκίο ημερησίως

NEO Daxas® roflumilast
GO DEEP. DO MORE.

NYCOMED NYCOMED HELLAS S.A.
Α. Παράση 156, Μαρούσι, 15123, Αθήνα
Tel: +30210 707070 Fax: +30210 707026
Α. Παράση 10, ΣΑΕ-IC Μαρούσι
Tel: +30210 704646 Fax: +30210 704704
www.nycomed.gr

NEO Daxas® roflumilast
GO DEEP. DO MORE.

Αξιωματικό κείμενο.

Η **NYCOMED HELLAS SA** βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να σας ενημερώσει για την κυκλοφορία ενός νέου φαρμακευτικού φασμακού, του **Daxas®**, για τη θεραπεία αντιμετώπισης της σοβαρής Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) (δυσκολία εκπνοής λόγω της χρόνιας βρογχίτιδας) μετά από κοπή του βρογχοδιασταλτικού μικρότερος από το 50% του προβλεπόμενου) που σχετίζεται με χρόνια βρογχίτιδα σε ενήλικες ασθενείς με ιστορικό συχνών παροξυσμικών επιληπτικών κρίσεων προς τη θεραπεία με βρογχοδιασταλτικά.

Το **Daxas®** (ροφλομυλάστη) είναι ένας, από του στόματος χρησιμοποιούμενος, εκλεκτικός αναστολέας του ενζύμου της Φωσφοδιεστεράσης-4 (PDE4), που προκαλεί αναστολή της ειδικής φλεγμονής της ΧΑΠ μέσω ενός κοινού μοριακού δρόμου.¹

Οι αναστολές του ενζύμου της Φωσφοδιεστεράσης-4 αποσπώνται από τη Βρετανική κατηγορία αντιμετώπισης της ΧΑΠ και συμπεριλαμβάνονται στην τελευταία αναθεώρηση των Κατευθυντήριων Οδηγιών για τη διαχείριση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας, οι οποίες εκδόθηκαν το 2010 από τη "Διεθνή Πρωτοβουλία για τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια" (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease[®], [GOLD]).

Το **Daxas®**, χρησιμοποιείται με τη μορφή δισκίου μία φορά ημερησίως, είναι ο πρώτος εκπροσώπος της νέας θεραπευτικής κατηγορίας των αναστολέων της Φωσφοδιεστεράσης-4 για την αντιμετώπιση της σοβαρής ΧΑΠ, καθώς και η πρώτη από του στόματος αντιφλεγμονώδη θεραπεία ειδικά σχεδιασμένη για τους ασθενείς με ΧΑΠ.

Τέσσερις μεγάλες τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες με ακριβή φάρμακο μελέτες, έδειξαν δεξιά η ροφλομυλάστη μειώνει σημαντικά τις παροξυσμούς και βελτιώνει την αναπνευστική λειτουργία στον προσβεβλημένο στη θεραπεία αντιμετώπισης πρώτης γραμμής.

Το **Daxas®** είναι γρήγορο καλό ανεκτό. Σε κλινικές μελέτες για τη ΧΑΠ, παρήκω το 16% των ασθενών εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες με τη ροφλομυλάστη (σε σύγκριση με το 5% με το ακριβή φάρμακο). Ο πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν διάρροια (5,9%), μείωση σωματικού βάρους (3,4%), ναύση (2,9%), κόπωση στήθος (1,9%) και κεφαλαλγία (1,7%). Η πλειοψηφία αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν ήπιες ή μέτριες. Άλλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν κυρίως μέσα στις πρώτες εβδομάδες θεραπείας και ως επί το πλείστον υποχώρησαν με τη συνέχιση της θεραπείας.²


Η ροφλομυλάστη είναι εγερθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Καναδά, ενώ το FDA ανέκρινε στις Η.Π.Α. τη ροφλομυλάστη ως θεραπεία για τα μείοντα του ευλόγου εκδήλωσης παροξυσμών της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας, σε ασθενείς με σοβαρή ΧΑΠ υποκεταζόμενης με χρόνια βρογχίτιδα και ιστορικό παροξυσμών.

Το **Daxas®** κυκλοφορεί με τη μορφή δισκίων, στην παρασκευασία των 500 mg/δισκίο σε συσκευασία των 30 δισκίων.

Η συσκευασία δόση είναι ένα δισκίο 500 mg/ροφλομυλάστη όπως ημερησίως. Το δισκίο πρέπει να καταπίνεται μαζί με νερό και να λαμβάνεται την ίδια ώρα κάθε μέρα. Το δισκίο μπορεί να λαμβάνεται με ή χωρίς τροφή.³

Η **NYCOMED HELLAS SA** παραμένει στην διάθεσή σας για κάθε επιπρόσθετο ερώτημα.

Με εκτίμηση

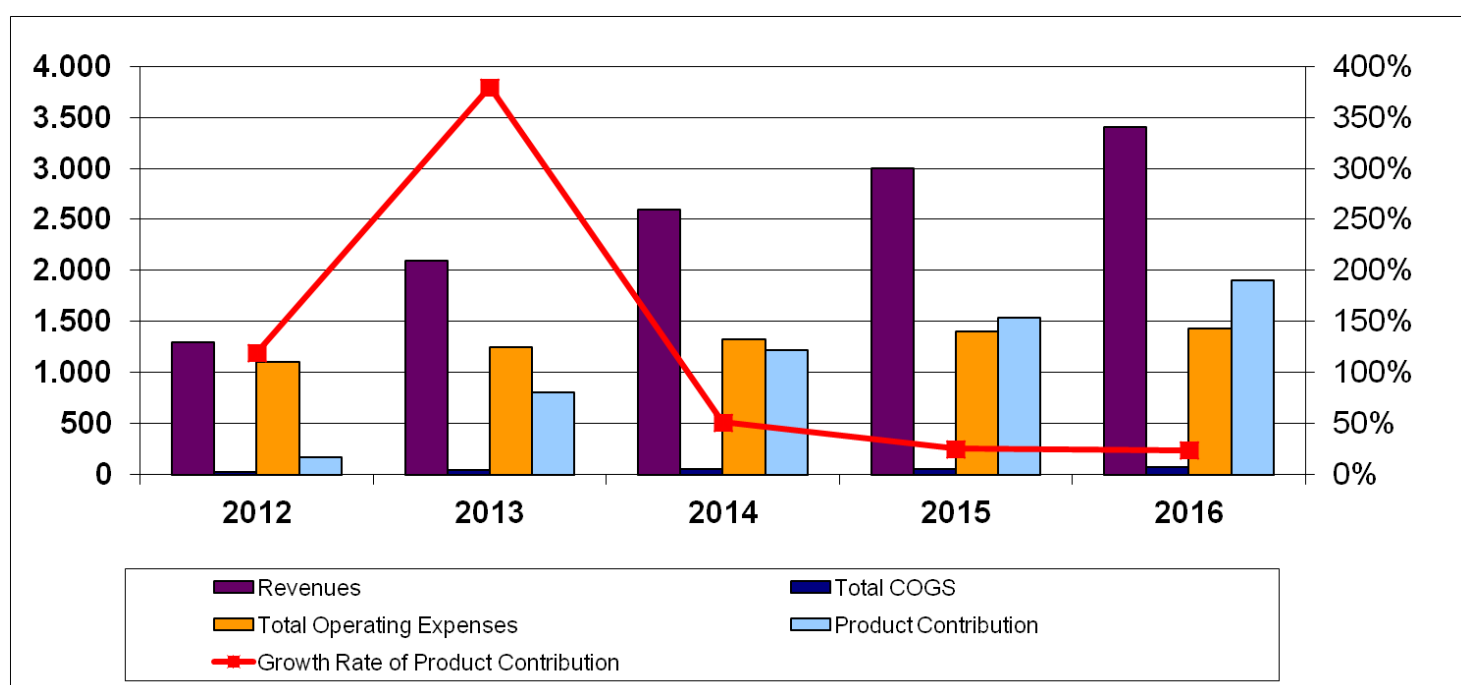


Αλέξανδρος Τζιτζής
Διευθυντής Ιατρικού Τμήματος

NYCOMED Επιχειρηματικό όνομα: Neo Daxas, S.p.A. Το προϊόν αποτελείται από δισκία - κάψουλες, υπό προϋπόθεση NYCOMED ή αναπαραγωγή αυτού του κειμένου σύμφωνα με τους όρους της Συμφωνίας Συνεργασίας (S.C.A.) με την NYCOMED S.p.A. Η ροφλομυλάστη είναι φάρμακο. Πρέπει να χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.

4.10 Χρηματοοικονομική ανάλυση του σχεδίου μάρκετινγκ και πρόβλεψη για τα επόμενα χρόνια (πρόβλεψη και αξιολόγηση)

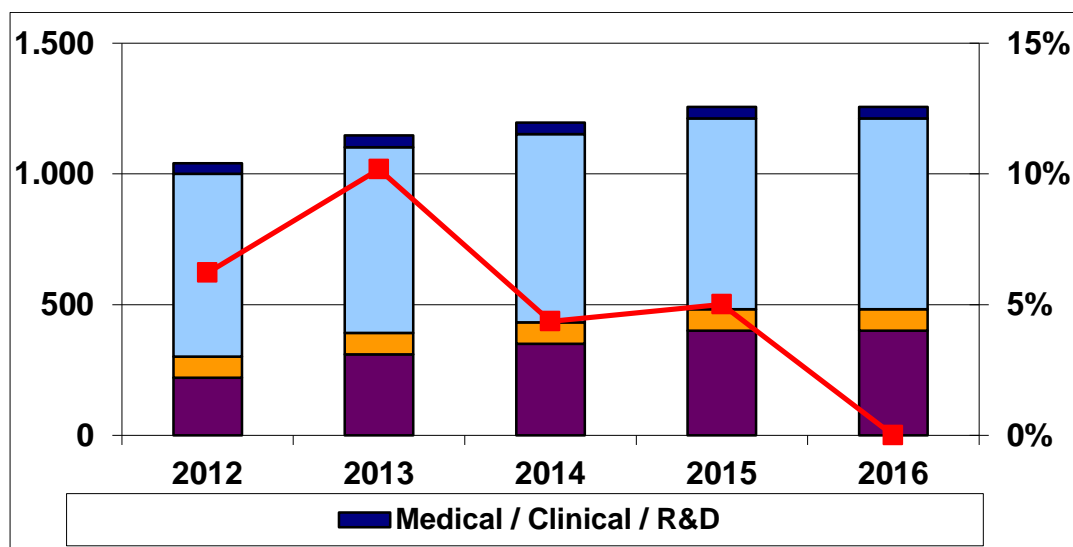
Το διάγραμμα 4.14 και ο πίνακας 4.9 δείχνουν τα συνολικά έσοδα, το σύνολο των λειτουργικών εξόδων του Daxas στα οικονομικά της επιχείρησης καθώς και τον ρυθμό ανάπτυξης του από το 2012 μέχρι το 2015. Μέχρι το 2012 τα δεδομένα προκύπτουν από την μέχρι τώρα πορεία του προϊόντος, Από το 2013 και μετά, τα στοιχεία που παραθέτονται αποτελούν πρόβλεψη για την μελλοντική πορεία του σκευάσματος.



ΕΥΡΩ 000	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	130	1.300	2.100	2.600	3.000	3.400
Total COGS	3	26	42	52	60	70
Total Operating Expenses	1.106	1.106	1.252	1.327	1.407	1.427
Product Contribution	-859	168	806	1.221	1.533	1.903
Growth Rate of Product Contribution		120%	380%	51%	26%	24%

Διάγραμμα 4.14: Χρηματοοικονομική ανάλυση και πρόβλεψη της μελλοντικής πορείας του DAXAS (2012-2015)

Πίνακας 4.9: Χρηματοοικονομική ανάλυση και πρόβλεψη των συνολικών εξόδων του Daxas (2011-2015)



(ΕΥΡΩ 000)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Promotional Expenses	160	220	310	350	400	400
Marketing Expenses	80	81	82	82	82	82
Selling Expenses	700	700	710	720	730	730
Medical / Clinical / R&D	40	40	45	45	45	45
TOTAL EXPENSES	980	1.041	1.147	1.197	1.257	1.257
Growth Rate of Total Expenses		6%	10%	4%	5%	0%

Όπως λοιπόν φαίνεται παραπάνω τα έξοδα της Nycomed σχετικά με το Daxas, από 980.000 ευρώ το 2011 αναμένεται να φτάσουν τα 1.257.000 το 2016. Η εταιρεία προβλέπεται να αναπτύξει σχετικά γρήγορα τις πωλήσεις της στα επόμενα χρόνια κεφαλαιοποιώντας την μέχρι τώρα προσπάθεια της να εδραιωθεί στην χώρα. Στο ίδιο μήκος κύματος, η συμβολή του Daxas στα οικονομικά της επιχείρησης επίσης προβλέπεται να γίνει πιο σημαντική, φτάνοντας το 2013 τις πωλήσεις αξίας 2.100.000 ευρώ, το 2014 τα 2.600.000 ευρώ, το 2015 τα 3.000.000 και τέλος το 2016

τα 3.400.000 ευρώ. Η ανάπτυξη των πωλήσεων του Daxas φαίνεται ακόμα καλύτερα και με τον ρυθμό ανάπτυξης με βάση το προηγούμενο έτος. Όπως δείχνει και ο πίνακας 4.10, το 2013 προβλέπεται αύξηση των πωλήσεων κατά 62%, το 2014 προβλέπεται αύξηση των πωλήσεων κατά 24 % και το 2015 κατά 15 %. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, τα υψηλά ποσοστά ανάπτυξης στηρίζονται στο γεγονός ότι το προϊόν είναι νέο στην αγορά.

Ο επόμενος πίνακας 4.10 δείχνει για την περίοδο 2011-2016, την αναλυτική παρουσίαση των εσόδων και των εξόδων της εταιρείας σχετικά με το Daxas στα έσοδα της Nycomed.

<u>Local Currency ('000)</u>	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Revenues						
Net Sales (Home Sales + Export Sales)	130	1.300	2.100	2.600	3.000	3.400
Royalties	0	0	0	0	0	0
Total Revenues (Net Sales + Royalties)	130	1.300	2.100	2.600	3.000	3.400
Growth Rate		900%	62%	24%	15%	13%
COGS						
Direct COGS	-3	-26	-42	-52	-60	-70
COGS deviations	0	0	0	0	0	0
Royalties / other expenses	0	0	0	0	0	0
Total COGS	-3	-26	-42	-52	-60	-70
Operating Expenses						
<i>Direct Operating Expenses :</i>						
Cons Sample COGS	0	0	0	0	0	0
Distribution	-6	-65	-105	-130	-150	-170
Promotion	-160	-220	-310	-350	-400	-400
Marketing	-80	-81	-82	-82	-82	-82
Selling	-700	-700	-710	-720	-730	-730
Medical / Clinical / R&D	-40	-40	-45	-45	-45	-45
Sub-total Direct Operating Expenses	-986	-1.106	-1.252	-1.327	-1.407	-1.427
<i>Indirect Operating Expenses :</i>						
Cons Sample COGS	0	0	0	0	0	0
Distribution	0	0	0	0	0	0
Promotion	0	0	0	0	0	0
Marketing	0	0	0	0	0	0
Selling	0	0	0	0	0	0
Medical / Clinical / R&D	0	0	0	0	0	0
Sub-total Indirect Operating Expenses	0	0	0	0	0	0
Total Operating Expenses	-986	-1.106	-1.252	-1.327	-1.407	-1.427
Growth Rate		-12%	-13%	-6%	-6%	-1%
Product Contribution	-859	168	806	1.221	1.533	1.903
Ratio : Product Contribution as % of Revenues	-661%	13%	38%	47%	51%	56%
Growth Rate of Product Contribution		120%	380%	51%	26%	24%

Πίνακας 4.10: P&L Statement (αναλυτική χρηματοοικονομική κατάσταση ,
αναλυτική παρουσίαση των εσόδων και των εξόδων)

5. Συμπεράσματα

5.1 Συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας διατριβής ήταν η εκπόνηση ενός σχεδίου Μάρκετινγκ για το επιτυχημένο λανσάρισμα του Φαρμακευτικού προϊόντος DAXAS - το οποίο παράγει και διανέμει η Nycomed - στην Ελληνική αγορά. Το Daxas είναι ένα φάρμακο το οποίο ενδείκνυται για θεραπεία συντήρησης της σοβαρής χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) που σχετίζεται με χρόνια βρογχίτιδα σε ενήλικες ασθενείς.

Για την εκπόνηση του στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ ακολουθηθήκαν όλα τα βήματα που αναφέρονται στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία: ανάλυση αγοράς, καθορισμός στόχων, ανάλυση ανταγωνιστών, στόχευση και τοποθέτηση προϊόντος, χρηματοοικονομική εκτίμηση του σχεδίου κτλ.

Η ανάλυση της φαρμακευτικής αγοράς έδειξε ότι η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα παρουσιάζει συνεχή άνοδο από το 2000 μέχρι το 2007. Συγκεκριμένα αυξήθηκε κατά 144 %. Παράλληλα, στο διάστημα 2003-2007 παρατηρήθηκε μικρή αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ. Τα φάρμακα παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στις δαπάνες υγείας δεδομένου ότι οι μεγαλύτερες δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων τους γίνεται για φάρμακα.

Η Ελλάδα έχει ένα πολύ ευρύ δίκτυο διανομής στην φαρμακευτική αγορά, αφού κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη στον αριθμό φαρμακείων ανά κάτοικο και την δεύτερη θέση στον αριθμό φαρμακαποθηκών ανά κάτοικο. Δυο άλλα θετικά στοιχεία που δίνουν καλές προοπτικές στο λανσάρισμα του Daxas είναι ότι πρώτον στην Ελληνική αγορά οι πωλήσεις των γενόσημων φαρμάκων είναι σχετικά χαμηλές, συγκρινόμενες με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, και δεύτερον ότι το 65 % από την τελική τιμή του φαρμάκου πάει στον παραγωγό που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η Nycomed.

Από την άλλη πλευρά, η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα έχει πολύ μεγάλο βαθμό εξάρτησης από το κράτος δεδομένου ότι πάνω από το 90 % της φαρμακευτικής δαπάνης είναι δημόσια. Αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ιδιαίτερα αρνητικό στοιχείο ειδικώς αν ληφθεί υπόψη ότι στην περίοδο της κρίσης οι πληρωμές από το κράτος πρώτον καθυστερούν και δεύτερον λόγω έλλειψης πόρων αναμένεται να μειωθούν σημαντικά.

Οι βασικοί ανταγωνιστές του DAXAS είναι τέσσερις και προέρχονται από τις εξής εταιρείες: α) το Spiriva που ανήκει στην Boehringer Ingelheim, β) το Seretide που ανήκει στην GlaxoSmithKline, γ) το Symbicort που ανήκει στην AstraZeneca και δ) το Onbrez που ανήκει στην Novartis.

Το Spiriva έρχεται σταθερά πρώτο στις πωλήσεις κάνοντας το 2008 τζίρο αξίας 10,720 εκατομμυρίων ευρώ, το 2009 τζίρο 11,960 εκ. ευρώ και το 2010 κινήθηκε ακόμα υψηλότερα φθάνοντας τα 12,63 εκ. ευρώ. Μετά το Spiriva ακολουθεί το Seretide με πωλήσεις αξίας 7,820 εκ. ευρώ για το 2010. Τρίτο έρχεται το Symbicort φθάνοντας το 2010 τις πωλήσεις αξίας 4,860 εκ. ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι όλα τα φάρμακα της κατηγορίας ΧΑΠ σημείωσαν αύξηση των πωλήσεων τους από το 2008 μέχρι το 2010.

Τα κύρια πλεονεκτήματα του Daxas -και δεδομένου ότι εισήχθη στην αγορά μόλις του 2010- είναι η υψηλή επίγνωση της μάρκας από τους ιατρούς, το ικανοποιητικό ποσοστό των ιατρών που το χορηγεί σταθερά στους ασθενείς του ως βασική ή συμπληρωματική θεραπεία, τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ιατρών που ήδη χορηγούν το φάρμακο στους ασθενείς τους, ο σχετικά χαμηλός αριθμός ασθενών που εγκαταλείπει το φάρμακο, και τέλος το γεγονός ότι 9 στους 10 ιατρούς δηλώνουν ότι θα αυξήσουν την χορήγηση του DAXAS στους ασθενείς τους στο άμεσο μέλλον. Όσο αναφορά τις θεραπευτικές τους ιδιότητες, το Daxas είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην μείωση των εξάρσεων και στην καταπολέμηση συγκεκριμένων φλεγμονών ΧΑΠ.

Από την άλλη πλευρά, τα αδύνατα σημεία του φαρμάκου είναι η μέτρια απόδοση του στην βελτίωση της λειτουργίας των πνευμόνων, η ταχύτητα δράσης του, η συνολική επιρροή του στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς και τα χαμηλά μερίδια αγοράς.

Η στρατηγική μάρκετινγκ του Daxas θα εστιάσει σε τρεις κατηγορίες πελατών και πιο συγκεκριμένα σε ιατρούς (πνευμονολόγους και γενικούς παθολόγους), διαμορφωτές κοινής γνώμης και ασθενείς. Για το αποτελεσματικό λανσάρισμα του προϊόντος στην αγορά προτείνεται μια σειρά από προωθητικές ενέργειες που περιλαμβάνουν: εκστρατείες ενημέρωσης ιατρών και διαμορφωτών κοινής γνώμης, οργάνωση συνεδρίων και ημερίδων, αύξηση των δημοσιεύσεων, δημιουργία σχετικού site και forum για την ενημέρωση των ασθενών με ΧΑΠ κτλ.

Τα κύρια μηνύματα που θα χρησιμοποιηθούν είναι τα εξής:

- «Καταπολέμηση της ΧΑΠ μέσω μιας ξεχωριστής θεραπείας»
- «Το Daxas μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εξάρσεων κατά 21 % όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία»
- «Το Daxas βελτιώνει σημαντικά την λειτουργία των πνευμόνων όταν χορηγείται σαν βασική θεραπεία»
- «Το Daxas είναι κατάλληλο για ασθενείς με χρόνια βήχα και πτύελα με κίνδυνο εμφάνισης εξάρσεων»

Τέλος, με το προτεινόμενο σχέδιο η Nycomed αναμένεται να ξεπεράσει τα έσοδα αξίας 3.400.000 ευρώ προερχόμενα από το Daxas μέχρι το 2016, το οποίο θα συμβάλει σημαντικά στην αύξηση του συνολικού τζίρου και της κερδοφορίας της εταιρείας.

Βιβλιογραφία

Ξένη:

- Brassington, F. and Pettit, S. (2003). *Principles of Marketing (3rd ed.)*. Harlow: Pearson Education
- Doyle P. (2000). *Value-Based Marketing*. Chichester: Willey & Sons.
- Economou C. (2010), Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 12(7):1–180.
- European Federation of Pharmaceutical Industry and Associations (EFPIA), (2008), *The pharmaceutical Industry in Figures*
- European Federation of Pharmaceutical Industry and Associations (EFPIA), (2012), *The pharmaceutical Industry in Figures*
- Fill, C. (2002). *Marketing Communications: Contexts, Strategies and Applications (3rd ed.)*. Harlow: Pearson Education

-
- Godiwalla, Y. Shirley Y. Godiwalla, (2002), "Marketing issues for the hospital industry", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 15 Iss: 1 pp. 25 – 28
 - IMS(2011), Data Monitor, Health Data, A report, IMS
 - Ipsos Healthcare (2012), DAXAS Key performance indicator Tracking, A report, Ipsos Healthcare
 - Jobber, D. (2001). *Principles and Practice of Marketing* (3rd ed.). Berkshire: McGraw-Hill
 - Jobber, D. (2004), *Principles and Practice of Marketing* 4th ed., Berkshire: McGraw-Hill
 - Kotler P., Keller K., (2006) *Marketing management* (12th edition) USA Prentice-Hall
 - Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V. (2002). *Principles of Marketing* (3rd European edition). Harlow: Pearson Education

-
- Logman, M., (2011), "Realism versus simplicity in strategic marketing planning: the impact of temporality", *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 29 Iss: 7 pp. 662 – 671
 - Mc Donald, M. (1999). *Marketing Plans, how to prepare them, how to use them* (4th ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann
 - Mossialos E., Allin S., Davaki K., (2005). Analyzing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *Health Econ.*14: S 151 – S 168
 - OECD (2010d), *Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings*. OECD Publishing
 - OECD (2011), *Health spending continues to outpace economic growth in most OECD countries*. Newsroom. Διαθέσιμο στο http://www.oecd.org/document/38/0,3746,en_21571361_44315115_48289894_1_1_1_1,00.html., πρόσβαση στις 31/1/2013
 - Powers, T., Jack, E., (2008), "Using volume flexible strategies to improve customer satisfaction and performance in health care services", *Journal of Services Marketing*, Vol. 22 Iss: 3 pp. 188 – 197

-
- Robinson, C., (2012), "Peter Drucker on marketing: application and implications for libraries", The Bottom Line: Managing Library Finances, Vol. 25 Iss: 1 pp. 4 – 12
 - Shankar, V. (2009), Strategic Marketing Decision Models for the Pharmaceutical Industry, διαθέσιμο στο: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-387-78213-3_14?LI=true#page-1, πρόσβαση στις 3/2/2013
 - Stros, M., Juerg Hari, John Marriott, (2009) "The relevance of marketing activities in the Swiss prescription drugs market: Two empirical qualitative studies", International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 3 Iss: 4, pp.323 – 346
 - TNS (2012), Daxas Brand Perceptions, A report, TNS

Ελληνική:

- ΕΛ ΣΤΑΤ (2012) Η Ελλάδα σε αριθμούς, διαθέσιμο στο: <http://www.statistics.gr>, πρόσβαση στις 7/1/2013
- IOBE (2009), Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2009, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας, IOBE, Αθήνα

-
- IOBE (2012), Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2009, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας, IOBE, Αθήνα
 - ΙΦΕΤ (2011) Κατευθυντήριες Οδηγίες, Γενικές Πληροφορίες. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα www.ifet.gr/guidelines/info_1.htm, πρόσβαση στις 8/2/2013
 - Κουσουλάκου Χ. και Βίτσου Ε. (2008) Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση IOBE 2008
 - Kotler, P., Keller, K., L., (2006), Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, 12^η Αμερικάνικη έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος
 - Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), Health Data 2011, release version, <http://stats.oecd.org/>, πρόσβαση στις 2/2/2013
 - Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) (2009), Η φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα, Γεγονότα και στοιχεία, διαθέσιμο στο: http://www.sfee.gr/files/story/PMG_FF_2008.pdf, πρόσβαση στις 10/2/2013

-
- Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α.(2002). ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ-MANATZMENT, Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ. Αθήνα: Rosili
 - Τούντας, Γ., Φιλιππίδης, Φ., Γκούβερη, Ε., Δημητρακάκη, Χ., Κούρτη, Ε., Λωσταράκος, Β. (2007), Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
 - Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011). Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συγχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
 - Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), (2008). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και Ειδικά Σχέδια Δράσης. Διαθέσιμα στην <http://www.yyka.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnikasxediadrashs>, πρόσβαση στις 2/2/2013

Διαδίκτυο:

- <http://www.yyka.gov.gr/>
- <http://www.sfee.gr/>
- <http://www.oecd.org/>
- <http://www.statistics.gr/>
- <http://www.efpia.eu/>
- <http://www.ypakp.gr/>
- <http://www.takeda.gr/>
- <http://www.takeda.com/>
- <http://www.ema.europa.eu/ema/>
- http://media.mediaservices.gr/home/msindex_el.asp