

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΚΤΥΩΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΟΤΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΤΡΙΑΝΤΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ

ΛΑΤΙΝΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2014

ПАТРА 2013

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να διερευνήσει τα δίκτυα διανομής OTC φαρμάκων εστιάζοντας στα αναλγητικά φάρμακα. Συγκεκριμένα επιχειρεί να αποσαφηνίσει τον όρο δίκτυα διανομής και τον κλάδο OTC και να μελετήσει τον τρόπο λειτουργίας τους, να διερευνήσει τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη διανομή στο συγκεκριμένο κλάδο και να αναδείξει τη σχέση της διανομής και της βελτίωσης των πωλήσεων.

Η μεθοδολογία της εργασίας στηρίζεται στη συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων. Τα δευτερογενή δεδομένα συλλέγονται μέσα από βιβλία, άρθρα σε περιοδικά, αλλά και μέσα από επίσημους διαδικτυακούς τόπους και χρησιμοποιούνται για τη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της μελέτης, το οποίο αποτελείται από δύο κεφάλαια (Σταθούκος, 2003).

Το πρώτο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και δεύτερο της παρούσης εργασίας, αναλύει το φαρμακευτικό κλάδο και συγκεκριμένα τη δομή και το μέγεθός τους. Το δεύτερο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και τρίτο της παρούσης εργασίας παρουσιάζει την οργάνωση και διοίκηση των εταιριών logistic. τη διαχείριση φορτίων και τη συσκευασία και τέλος τα προγράμματα παραγωγής. Επίσης γίνεται αναφορά στο ανταγωνιστικό περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και την εκτίμηση κόστους συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Επίσης τονίζεται η αναδιάρθρωση του φαρμακευτικού κλάδου.

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύει τη μεθοδολογία στην οποία στηρίχθηκε η διεξαγωγή της παρούσης έρευνας. Συγκεκριμένα συλλέχθηκαν πρωτογενή δεδομένα, χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο.

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι όλα τα ανώτατα διοικητικά στελέχη (high level management) των εταιριών του κλάδου των OTC φαρμάκων και πιο συγκεκριμένα Γενικοί Διευθυντές, Διευθυντές Τμήματος Πωλήσεων, Διευθυντές Τμήματος Διανομής, Οικονομικοί Διευθυντές καθώς επίσης και εξωτερικοί σύμβουλοι με εμπειρία πάνω σε θέματα διανομής. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν δέκα ανώτατα στελέχη των εταιρειών του κλάδου των OTC φαρμάκων.

Τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης είναι ότι η ποιότητα των υλικών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, θεωρείται σημαντική, από τα στελέχη των επιχειρήσεων. Επίσης το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων, διότι αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση, μπορεί να υπάρξει έλλειψη των προϊόντων στην αγορά και αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση χάνεται η αξιοπιστία της εταιρίας. Η παραγωγή με χαμηλό κόστος είναι πολύ σημαντική γιατί αυξάνει τις δυνατότητες της κάθε επιχείρησης να πουλά πιο φθηνά, να είναι πιο ευέλικτη και να μεγιστοποιεί τα κέρδη της αλλά και γιατί την καθιστά πιο ανταγωνιστική. Τέλος, η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης, είναι πολύ σημαντική αλλιώς χάνεται η ισορροπία στα τμήματα. Εξάλλου η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος χαρακτηρίζει το προφίλ μιας εταιρίας, δεδομένου ότι την καθιστά αξιόπιστη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	9
1.3 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	11
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
2.2 ΓΕΝΟΣΗΜΑ - ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ.....	11
2.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ.....	16
2.3.1 <i>ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</i>	16
2.3.1.1 <i>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</i>	16
2.3.1.2 <i>ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</i>	17
2.3.1.3 <i>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</i>	17
2.3.1.4 <i>ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ-ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ</i>	17
2.3.2 <i>ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ</i>	19
2.3.3 <i>ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ</i>	21
2.3.4 <i>ΜΕΓΕΘΟΣ</i>	24
2.4 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ	25
2.5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ	35
2.5.1 <i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΑ LOGISTIC</i>	35
2.5.2 <i>ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ LOGISTIC ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ</i>	36
2.5.3 <i>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ LOGISTIC ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ</i>	37
2.5.4. <i>ΕΓΧΩΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ</i>	38
2.5.4.1. <i>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</i>	38
2.5.4.2. <i>Η ΑΓΟΡΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</i>	38
2.5.4.3. <i>ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ</i>	39
2.5.4.4. <i>ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ</i>	42
2.5.4.5. <i>ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ</i>	49
2.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ LOGISTIC ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	50
2.7 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ LOGISTIC	50
2.8 ΤΑ LOGISTIC ΟΙ ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ.....	52
2.8.1 <i>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΟΡΤΙΩΝ & ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ</i>	54

2.9 ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΩΝ OTC MARKETING AND BRANDING	56
2.10 ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	60
2.11 ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	64
3.1 ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	64
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ (ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ)	64
3.3 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	67
3.3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	68
3.3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	68
3.3.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	68
3.3.4 ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	69
3.3.5 ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
3.3.6 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	71
3.3.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
3.4 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	73
3.4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	73
3.4.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	73
3.4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	73
3.4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	74
3.4.6 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	75
3.4.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	75
3.4.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	75
3.5 ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	77
4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	77
4.1.1 ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ LOGISTIC	80
4.1.2 Η ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΤΑ LOGISTIC.....	81
4.1.3 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΑ LOGISTIC	82
4.1.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	84
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	85
4.2.1 ΤΜΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	85
4.2.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΕΛΕΧΩΝ	86
4.2.3 ΘΕΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	86
4.2.4 ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ	87
4.2.5 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΣΤΑ LOGISTIC	88

4.2.6 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΑ LOGISTIC	89
4.2.7 ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ LOGISTIC	89
4.2.8 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ LOGISTIC	90
4.2.9 ΈΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ.....	91
4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	115

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^Ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φάρμακο είναι ένα κοινωνικό αγαθό και δεν αποτελεί ένα απλό καταναλωτικό προϊόν. Ως εκ τούτου το φαρμακευτικό μάρκετινγκ παρουσιάζει ορισμένες ιδιαιτερότητες (Καζάζης, 2011). Καταρχάς, περιορισμοί εφαρμόζονται όσον αφορά την προβολή των χαρακτηριστικών των φαρμακευτικών προϊόντων, η οποία θα πρέπει να διέπεται από αυστηρώς επιστημονικά κριτήρια.

Έτσι, οποιοσδήποτε ισχυρισμός για τα ευεργετικά αποτελέσματα ή για την ασφάλεια ενός φαρμάκου θα πρέπει να τεκμηριώνεται επαρκώς από τα αποτελέσματα δημοσιευμένων μελετών (Armstrong & Kotler, 2009). Επιπρόσθετα, η μόνη κατηγορία φαρμάκων που μπορεί να διαφημιστεί είναι τα μη συνταγογραφούμενα (OTC) τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (Chalari, 2012).

Περιορισμοί ισχύουν για τις προωθητικές ενέργειες που μπορεί να εφαρμόσει μια φαρμακευτική εταιρία όσον αφορά τους ιατρούς-πελάτες της (Καζάζης, 2011).

Όπως είναι προφανές, η απόδοση χρηματικών αμοιβών και ποσοστών επί των κερδών αντιβαίνει τόσο το νομοθετικό πλαίσιο όσο και τον κώδικα ηθικών αξιών και δεοντολογίας που συνοδεύει τον κλάδο (Φαρμάκης, 2012). Ο περιορισμός αυτός οδηγεί τις φαρμακευτικές εταιρίες στην πραγματοποίηση άλλων παροχών, όπως κάλυψη των εξόδων για συμμετοχή σε ιατρικά συνέδρια, οι οποίες αν και πολλές φορές δεν εξυπηρετούν επακριβώς το σκοπό τους, εντούτοις δεν παραβαίνουν τον κώδικα δεοντολογίας του κλάδου (Καζάζης, 2011).

Η φαρμακευτική αγορά λειτουργεί σε έντονα ρυθμιστικό πλαίσιο και όσον αφορά τις τιμές διάθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων. Πράγματι, οι τιμές των φαρμάκων είναι καθορισμένες και προκύπτουν από τον υπολογισμό του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Campo, 2005).

Καθορισμένος είναι και ο τρόπος διανομής των φαρμακευτικών

προϊόντων. Βασικό κανάλι διανομής των φαρμάκων είναι οι φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία με τα περιθώρια κερδοφορίας στην αλυσίδα διανομής (φαρμακευτική εταιρία – φαρμακαποθήκες – φαρμακεία) να είναι επίσης καθορισμένα (Αναστασίου, 2008).

Μια ιδιαιτερότητα αυτού του τομέα των φαρμάκων, έγκειται στο γεγονός ότι ο τελικός καταναλωτής δεν επιλέγει ο ίδιος το φάρμακο που θα χρησιμοποιήσει. Η ιδιαιτερότητα αυτή προκαλεί μια παράδοξη κατάσταση κατά την οποία ο τελικός καταναλωτής (δηλ. ο ασθενής) αγοράζει ένα φάρμακο χωρίς ταυτόχρονα να λαμβάνει ο ίδιος την αγοραστική απόφαση (Καζάζης, 2011).

Ο φαρμακοποιός, που είναι ουσιαστικά ο λιανικός πωλητής, πουλά διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα χωρίς όμως να έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τον πελάτη του (για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα), ενώ ο ιατρός, ο οποίος δεν εμπλέκεται στη συναλλαγή αυτή, είναι τελικά αυτός που λαμβάνει την αγοραστική απόφαση (Campo, 2005). Συμπερασματικά, πελάτης μιας φαρμακευτικής εταιρίας είναι αυτός που αποφασίζει για την αγορά των προϊόντων της.

Τούτο σημαίνει ότι πελάτες των φαρμακευτικών εταιριών είναι οι ιατροί που συνταγογραφούν τα φάρμακα και αποφασίζουν για το ποια θεραπευτική επιλογή ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση κάθε ασθενούς (Καζάζης, 2011). Η παρούσα μελέτη θα εστιάσει κυρίως στα δίκτυα διανομής και κλάδου OTC φαρμάκων.

1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να διερευνήσει τα δίκτυα διανομής OTC φαρμάκων εστιάζοντας στα αναλγητικά φάρμακα. Ως επιμέρους στόχοι της εργασίας ορίζονται οι ακόλουθοι:

1. Αποσαφήνιση του όρου δίκτυα διανομής και κλάδου OTC και μελέτη του τρόπου λειτουργίας
2. Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τη διανομή στο συγκεκριμένο κλάδο

3. Ανάδειξη της σχέσης διανομής και βελτίωσης των πωλήσεων

Η μεθοδολογία της εργασίας στηρίζεται στη συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων. Τα δευτερογενή δεδομένα συλλέγονται μέσα από βιβλία, άρθρα σε περιοδικά, αλλά και μέσα από επίσημους διαδικτυακούς τόπους και χρησιμοποιούνται για τη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της μελέτης, το οποίο αποτελείται από δύο κεφάλαια (Σταθούκος, 2003).

1.3 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το πρώτο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και δεύτερο της παρούσης εργασίας, αναλύει το φαρμακευτικό κλάδο και συγκεκριμένα τη δομή και το μέγεθός τους. Το δεύτερο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και τρίτο της παρούσης εργασίας παρουσιάζει την οργάνωση και διοίκηση των εταιριών logistic και γενικότερα την αναδιάρθρωση και τον ανταγωνισμό του κλάδου. Συγκεκριμένα κάνει μια εισαγωγή στα logistic, αναφέρει το στόχος τους, τις δραστηριότητές τους, το ρόλο τους στην επιχείρηση, την οργάνωση και διοίκηση των εταιριών logistic, τη σχέση τους με τις αποθήκες και τα αποθέματα, τη διαχείριση φορτίων και τη συσκευασία και τέλος τα προγράμματα παραγωγής.

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύει τη μεθοδολογία στην οποία στηρίχθηκε η διεξαγωγή της παρούσης έρευνας. Συγκεκριμένα συλλέχθηκαν πρωτογενή δεδομένα, χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Ο πληθυσμός της έρευνας είναι όλα τα ανώτατα διοικητικά στελέχη (high level management) των εταιριών του κλάδου των OTC φαρμάκων και πιο συγκεκριμένα Γενικοί Διευθυντές, Διευθυντές Τμήματος Πωλήσεων, Διευθυντές Τμήματος Διανομής, Οικονομικοί Διευθυντές καθώς επίσης και εξωτερικοί σύμβουλοι με εμπειρία πάνω σε θέματα διανομής. Το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσουν δέκα ανώτατα στελέχη των εταιριών του κλάδου των OTC φαρμάκων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν κεφάλαιο έχει στόχο να παρουσιάσει το περιβάλλον του φαρμακευτικού κλάδου, την οργάνωση και τη διοίκηση των φαρμακευτικών εταιριών, το ρόλο των logistic στις φαρμακευτικές εταιρίες, την οργάνωση και τη διοίκηση των φαρμακευτικών εταιριών στα logistic και τέλος τα logistic και τα προγράμματα παραγωγής.

2.2 ΓΕΝΟΣΗΜΑ - ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ

Οι περισσότερες εταιρίες στο φαρμακευτικό κλάδο εστιάζουν στη παραγωγή OTC φαρμάκων, απολαμβάνοντας τα μεγάλα περιθώρια κέρδους που προσφέρουν αλλά και τη δυνατότητα ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος λόγω χαμηλών τιμών (<http://www.hellastat.com>).

Η είσοδος των OTC φαρμάκων στην ελληνική αγορά είναι σχετικά χαμηλή 12% αλλά πιστεύεται ότι θα υπάρξει περεταίρω ενίσχυση, ακολουθώντας τις διεθνείς τάσεις καθώς ο ανταγωνισμός στο φαρμακευτικό κλάδο αναφέρεται τόσο στους τρόπους διάθεσης του προϊόντος στην αγορά, όσο και στο διαφορετικό επίπεδο τιμών λόγω του παρόντος τιμολογιακού συστήματος της χώρας (Βίτσου, 2012).

Η τυποποίηση των φαρμάκων αλλά και ο ευρύτερος ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακευτικών επιχειρήσεων ανέπτυξε την ανάγκη της έντονης αλλά και εμπορικής προώθησης των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.

Οι εν λόγω «κανόνες» περιλαμβάνονται στο θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο του Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ και έχουν να κάνουν με έρευνα, τον σχεδιασμό, δημιουργία, κοστολόγηση, συσκευασία, την προώθηση, διανομή κ.λπ. του εκάστοτε φαρμακευτικού σκευάσματος ξεπερνώντας κοινωνική του διάσταση. Με την ορολογία γενόσημα καλούνται τα όμοια

φαρμακευτικά σκευάσματα όσον αφορά τη σύνθεση και τη δράση με τα πρωτότυπα που δεν έχουν το δικαίωμα αποκλειστικής κυκλοφορίας.

Επομένως αναφερόμαστε σε δραστικές ουσίες, που βγήκαν στη κυκλοφορία ως πρωτότυπα φάρμακα πριν περίπου μια δεκαπενταετία. Αναφορικά με τους ισχύοντες νόμους, ένα γενόσημο φάρμακο οφείλει να έχει την ίδια ενεργό ουσία και ιδιότητες με το πρωτότυπο φάρμακο.

Επίσης το πρωτότυπο και η γενόσημη μορφή του μπορεί να διαφέρει σε άλατα και εστέρες, χωρίς όμως να επηρεάζει τη θεραπευτική ισοδυναμία μεταξύ τους. Βέβαια για να χορηγηθεί άδεια κυκλοφορίας για το γενόσημο φάρμακο ο κατασκευαστής οφείλει να έχει προβεί προηγουμένως στις κατάλληλες μελέτες ώστε τα δύο προϊόντα να παρουσιάζουν απόλυτα την ίδια βιοϊσοδυναμική ιδιότητα

Είναι αντιληπτό επομένως, ότι το αντίγραφο φάρμακο είναι ακριβώς το ίδιο με το πρωτότυπο φάρμακο και χρησιμοποιούνται με τον ίδιο τρόπο.

Βέβαια, παρά τους ισχύοντες νόμους για τη διαδικασία παρασκευής δεν είναι λίγες οι φορές που υπάρχουν αμφιβολίες για το αν υπάρχει η ίδια ποιότητα με τα πρωτότυπα.

Πολλοί γιατροί δεν γράφουν στους ασθενείς τους σχεδόν ποτέ γεννόσημα φάρμακα με τη δικαιολογία της διαφοράς στην ποιότητα, ενώ άλλοι το αντίθετο. Αν λάβουμε υπόψη ότι τα αντίγραφα φάρμακα υπάρχουν στο εμπόριο πάρα πολλά χρόνια μια ομάδα έρευνας στη Βοστώνη στις ΗΠΑ έκανε έρευνα για το αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αυθεντικών και αντίγραφων φαρμάκων και κατέληξαν ότι δεν υπήρχε καμία απόλυτως διαφορά στο κλινικό όφελος.

Αναφορικά με αυτά τα αποτελέσματα, αποδεικνύεται ότι τα αντίγραφα μπορεί να έχουν όντως ευνοϊκή απόδοση στην επιβίωση και στην ποιότητα ζωής των ασθενών κυρίως γιατί σε περιόδους κρίσης όπως συμβαίνει στη παρούσα φάση στη χώρα μας, το μεγάλο κόστος κάποιου φαρμάκου, πολλές φορές απαραίτητο για τη ζωή ενός ασθενούς μπορεί να γίνει λόγος για τη διακοπή του.

Βέβαια τα αντίγραφα δεν είναι σε θέση να αντικαταστήσουν απόλυτα γι' αυτό και είναι απαραίτητο ο έλεγχος των αντιγράφων να είναι όσο γίνεται πιο αυστηρός.

Πολλές φορές απαιτείται η συνταγογράφηση ενός νέου, πρωτότυπου, αλλά πιο αποτελεσματικού φαρμάκου σε σχέση με τα προηγούμενα, έστω και με μεγαλύτερο κόστος.

Κάποιες φορές, οι γιατροί είναι εξοικειωμένοι με ένα πρωτότυπο σκεύασμα και προτιμούν να το χορηγούν, έστω και αν υπάρχει αντίστοιχο γεννόσημο φάρμακο. Η χορήγηση ενός σκευάσματος προσαρμόζεται σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε ασθενούς. Όμως είτε χορηγηθούν πρωτότυπα φάρμακα είτε αντίγραφα, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια είναι το ίδιο ασφαλείς και αποτελεσματικές.

Τα γενόσημα φάρμακα είναι μια θελκτική επιλογή των συστημάτων υγείας κυρίως εξαιτίας της χαμηλότερης τιμής τους. Η προσπάθεια που γίνεται για εξοικονόμηση χρημάτων, μέσω της αύξησης των γενοσήμων, προκειμένου να εξοικονομηθούν χρήματα για τη χρηματοδότηση νέων θεραπειών θεωρείται σημείο σύμπτωσης των στόχων των κυβερνήσεων και της φαρμακοβιομηχανίας της χώρας μας όπως παρουσιάζεται και στην Εικόνα 1 (<http://www.tovima.gr>)

Βέβαια στην Ελλάδα φαίνεται ότι η είσοδος γενοσήμων σκευασμάτων δεν γίνεται με την αναμενόμενη ταχύτητα ενώ εισέρχονται στην αγορά λιγότερα νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών πολλά από τα οποία, ανήκουν σε μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, και πρόκειται να μην έχουν πια την πατέντα τους στο άμεσο χρονικό διάστημα.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση, από τις μεγάλες εταιρίες φαρμάκων, θα ήταν η είσοδος στην αγορά νέων καινοτόμων φαρμάκων αν και στις μέρες μας δεν μοιάζει να είναι και τόσο εύκολο μιας και, η είσοδος νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην αγορά έχει επιβραδυνθεί σημαντικά. Έτσι οι managers αυτών των επιχειρήσεων, στηρίζονται σε άλλες στρατηγικές. Πολλές φορές μεγάλες εταιρείες πληρώνουν τις εταιρείες γενοσήμων προϊόντων ούτως ώστε να

καθυστερήσουν την είσοδο στην αγορά, ενός γενόσημου φαρμάκου (<http://www.efpia.eu>).

Βέβαια οι εκπρόσωποι της βιομηχανίας πρωτότυπων φαρμάκων, με την υποστήριξη δικηγορικών γραφείων και συμβούλων δηλώνουν ότι οι καθυστερήσεις δεν μπορούν να αποδοθούν στη συμπεριφορά των εταιρειών παραγωγής πρωτότυπων σκευασμάτων, αλλά για τις καθυστερήσεις ευθύνονται κατά κύριο λόγο παράγοντες σχετικοί με το κανονιστικό πλαίσιο.

Συνολικές Πωλήσεις Γενοσήμων (σε λιανική τιμή- από 1/4/2010-1/4/2011)	948.735.966
Συνολικές Ποσότητες Γενοσήμων (από 1/4/2010-1/4/2011)	81.583.094
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 2011 στην ισχύουσα τιμή των γενοσήμων (65% της συνολικής)	616.678.378
Λιανική Τιμή Γενοσήμων 2010	11.629
Λιανική Τιμή Πρωτοτύπων 2010 (πριν τη λήξη της πατέντας)	17.305
Λιανική Τιμή Πρωτοτύπων 2010 (μετά τη λήξη της πατέντας)	12.979
Λιανική Τιμή Γενοσήμων 2011	10.902
Συνολικές Πωλήσεις Γενοσήμων (σε λιανική τιμή 2011)	889.439.968
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 2011 (65% της συνολικής)	578.135.979
Εξοικονόμηση για το 2011 σε Ετήσια βάση	38.542.399
Εξοικονόμηση Δημόσιας Φαρμ. Δαπάνη 2011	19.271.199

Πηγή: EFPIA, *The Innovative Pharmaceutical Industry: a key asset to the European Union*, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο : <http://www.efpia.eu/Content/Default.asp?PageID=559&DocID=5347>

Τέλος, πολλές φορές αποδεικνύεται ότι κάποιες εταιρείες που κατασκευάζουν πρωτότυπα σκευάσματα μπόρεσαν στη διαδικασία να

επηρεάσουν τους εμπόρους χονδρικής στη διάρκεια προετοιμασίας των αποθεμάτων σε γενόσημα σκευάσματα.

Κάποιες εταιρίες παραγωγής γενοσήμων ανέφεραν παρεμβάσεις στις πηγές προμήθειας των δραστικών φαρμακευτικών ουσιών που απαιτούνται για την παρασκευαστούν γενόσημα φάρμακα. Οι επιχειρήσεις παραγωγής πρωτότυπων έχουν μεγάλο μέρος των προϋπολογισμών τους για την εμπορική προώθηση των σκευασμάτων τους σε ιατρούς και άλλους επιχειρηματίες του κλάδου της υγείας.

Ένα στοιχείο που αποδεικνύεται μέσα από βιβλιογραφικές μελέτες είναι το παράδοξο, ότι η μεγαλύτερη διείσδυση των γενοσήμων δεν οδηγεί αυτόματα σε μειώσεις τιμών των πρωτότυπων παρά μόνο επιβραδύνει το ρυθμό της ανάπτυξης των τιμών. Αυτό γίνεται γιατί η ζήτηση σχηματίζεται από τη συνταγογράφηση του γιατρού και όχι από τον πελάτη.

Η προσφορά επηρεάζει το γιατρό που γράφει στον ασθενή τα φάρμακα και οδηγεί προς τα επάνω τις πωλήσεις. Το παράδοξο των γενοσήμων προβλέπει το ότι οι προτροπές για γενόσημα, δεν εννοεί μείωση της δαπάνης.

Η αντικατάσταση παλιών, φαρμάκων με δήθεν νέα, που ονομάζουν κάποιοι καινοτόμα, είναι ένα ελληνικό φαινόμενο. Ο συνδυασμός γενοσήμων και πατενταρισμένων φαρμάκων δημιουργεί περίπου 300 - 400 δήθεν καινοτόμα φάρμακα στα κάθε τρίμηνο. Από τη μια η διασφάλιση την νόμιμης αποκλειστικότητας πρωτότυπων προϊόντων και από την άλλη μεριά η ενίσχυση του ανταγωνισμού στην αγορά φαρμάκου αποτελούν δύο αντίθετες πλευρές ενός κρίσιμου διλήμματος.

Εξαιτίας της τεράστιας σημασίας και των δύο αυτών προτεραιοτήτων πολιτικής το κράτος ακολουθεί αναγκαστικά μια στρατηγική που θα προσφέρει μια ισόρροπη προσέγγιση και δεν υπάρχει άλλος τρόπος για τη διασφάλιση αυτή παρά μόνο η εφαρμογή πολιτικών που ενθαρρύνουν την καινοτομία με την παράλληλη θέση σε ισχύ πολιτικών που προωθούν την κυκλοφορία των γενοσήμων.

Κάτι τέτοιο δηλώνει ότι θα πρέπει να εξασφαλίζεται από τη μία η απόσβεση της υψηλής επένδυσης σε έρευνα και ανάπτυξη και από την άλλη η

προώθηση της κυκλοφορίας και η ενθάρρυνση της κατανάλωσης των γενοσήμων μέσω στρατηγικών που διασφαλίζουν την εύκολη πρόσβαση των παρασκευαστών των γενοσήμων

Δεδομένου του γεγονότος ότι η ανάπτυξη καινοτόμων σκευασμάτων βασίζεται στην χρήση νέων δραστικών ουσιών, η χρηματοδότηση των δαπανών R&D έχει να κάνει με την ύπαρξη διαρκών υψηλών ταμειακών ροών προκειμένου οι μεγάλες φαρμακευτικές επιχειρήσεις να φτιάξουν νέα φάρμακα που θα αντικαταστήσουν εκείνα που λήγουν οι πατέντες τους. Με την μείωση κέρδους λόγω του περιορισμού των πατενταρισμένων οι μεγάλες επιχειρήσεις υιοθετούν στρατηγικές με δυσμενείς επιπτώσεις στους παραγωγούς γενοσήμων φαρμάκων.

Τα βασικά γνωρίσματα των στρατηγικών αυτών είναι :

1. Η επιμήκυνση της εμπορικής ζωής των πατενταρισμένων φαρμάκων
2. Τα εμπόδια για τη παραγωγή τους ως γενοσήμα,
3. Παράγωγα προϊόντων και εξαγορά,
4. Η ίδρυση εταιριών παραγωγής γενοσήμων

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα η δραστηριοποίηση στην αγορά γενοσήμων φαρμάκων μικρών ανεξάρτητων εταιριών όπως οι Ελληνικές, είναι δυσκολότερη και η ανάγκη για καινοτομία αναγκαία. (Kearney et al.,2005)

2.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

2.3.1 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.3.1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η υπογεννητικότητα, η συνεχής αύξηση του καπνίσματος, ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής των Ελλήνων, η μόλυνση του περιβάλλοντος κ.λπ. είναι κάποιοι από τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την χώρα μας, αποτελούν όμως βάση για τη συνεχή ζήτηση σε φάρμακα τα οποία μπορούν να προστατέψουν την υγεία των Ελλήνων καταναλωτών (Καζάζης, 2011).

Πέρα όμως από τους παραπάνω κυρίως δημογραφικούς παράγοντες,

υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως κοινωνικοί όπως η εργασιακή ηθική, για παράδειγμα μπορούμε να πούμε ότι ειδικά στις φαρμακευτικές η τεχνογνωσία της κάθε εταιρείας προπηλακίζεται από την ηθική των εργαζόμενων. Τέλος οι φαρμακευτικές εταιρίες, έχουν να κάνουν με διαφορετικό κοινωνικό περιβάλλον σε κάθε χώρα που δραστηριοποιείται (Ofakoglou, 2013).

2.3.1.2 ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι φαρμακευτικές εταιρίες διέπονται από τη νομοθεσία του κάθε κράτους. Ειδικά στην Ελλάδα το βασικό ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι εταιρίες σε σχέση με τη νομοθεσία είναι η λίστα των φαρμάκων που αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (Καζάζης, 2011).

2.3.1.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η Ελληνική οικονομία δεν είναι αρκετά ισχυρή, και οι καταναλωτές έχουν ανάγκη από φτηνά προϊόντα. Τα φάρμακα είναι προϊόντα πρώτης ανάγκης τα οποία ο καταναλωτής θα τα αγοράσει μη μπορώντας να κάνει αλλιώς και εφόσον του τα συστήσει ο γιατρός. Οι φαρμακευτικές εταιρίες αναγκάζονται να δίνουν πολλά κίνητρα στους γιατρούς για να προτείνουν τα προϊόντα τους (Αναστασίου,2008).

2.3.1.4 ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ-ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

Ο Κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων αυξήθηκε το 2007 κατά 7,6% σε σχέση με το 2006, προσεγγίζοντας τα € 2,6 δις. Στον κλάδο πάντως, υπάρχει σημαντική συγκέντρωση δυνάμεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι 30 μεγαλύτερες (βάσει πωλήσεων) επιχειρήσεις του κλάδου αποσπών περίπου το 80% της αγοράς ενώ οι υπόλοιπες 370 ελέγχουν το 20% (Αναστασίου,2008).

Σύμφωνα με έρευνα της STAT BANK για την εγχώρια αγορά φαρμάκων, οι εταιρίες που ευρίσκονται στις πρώτες θέσεις είναι οι: Pfizer, Sanofi-Aventis,

GlaxoSmithkline Pharma, Astra Zeneca, Novartis Pharma, Merck Sharp Dohme, Pharmaserve Lilly, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers και Janssen Cilag. Πέραν των μεγάλων πολυεθνικών ιδιαίτερα θετική εμφανίζεται η πορεία σειράς ελληνικών επιχειρήσεων μεταξύ των οποίων και οι: Vianex, Lavipharm, Γερολυμάτος, Demo, Elpen και Kleva (STAT BANK, 2005)

Οι περισσότερες πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες (AstraZeneca, Pfizer, Sanofi-Aventis, Lilly κ.α) στην Ελλάδα είναι εμπορικές και η μόνη που διατηρεί εργοστάσιο παραγωγής είναι η Boehringer Ingelheim. Η παραγωγή των υπολοίπων φαρμάκων γίνεται κυρίως από τη Φαμάρ της οικογένειας Μαρινόπουλου, από τη Βιανέξ του Παύλου Γιαννακόπουλου, τη Lavipharm και τη Γερολυμάτος, ενώ μέρος της παραγωγής είναι διάσπαρτο σε μικρότερους παραγωγούς. Δεν είναι λίγοι αυτοί που πιστεύουν ότι ο αριθμός των παραγωγών θα μειωθεί ακόμα περισσότερο, αλλά και ότι ταυτόχρονα οι εγχώριοι παραγωγοί θα επεκταθούν και στο εξωτερικό. Άλλωστε η Φαμάρ άρχισε ήδη τα επεκτατικά σχέδιά της με εξαγορές εργοστασίων σε χώρες της Ευρώπης, ενώ αντίστοιχες κινήσεις πραγματοποιούν η Π.Ν. Γερολυμάτος και η Lavipharm (Αποστόλου, 2005 ;Αναστασίου,2008).

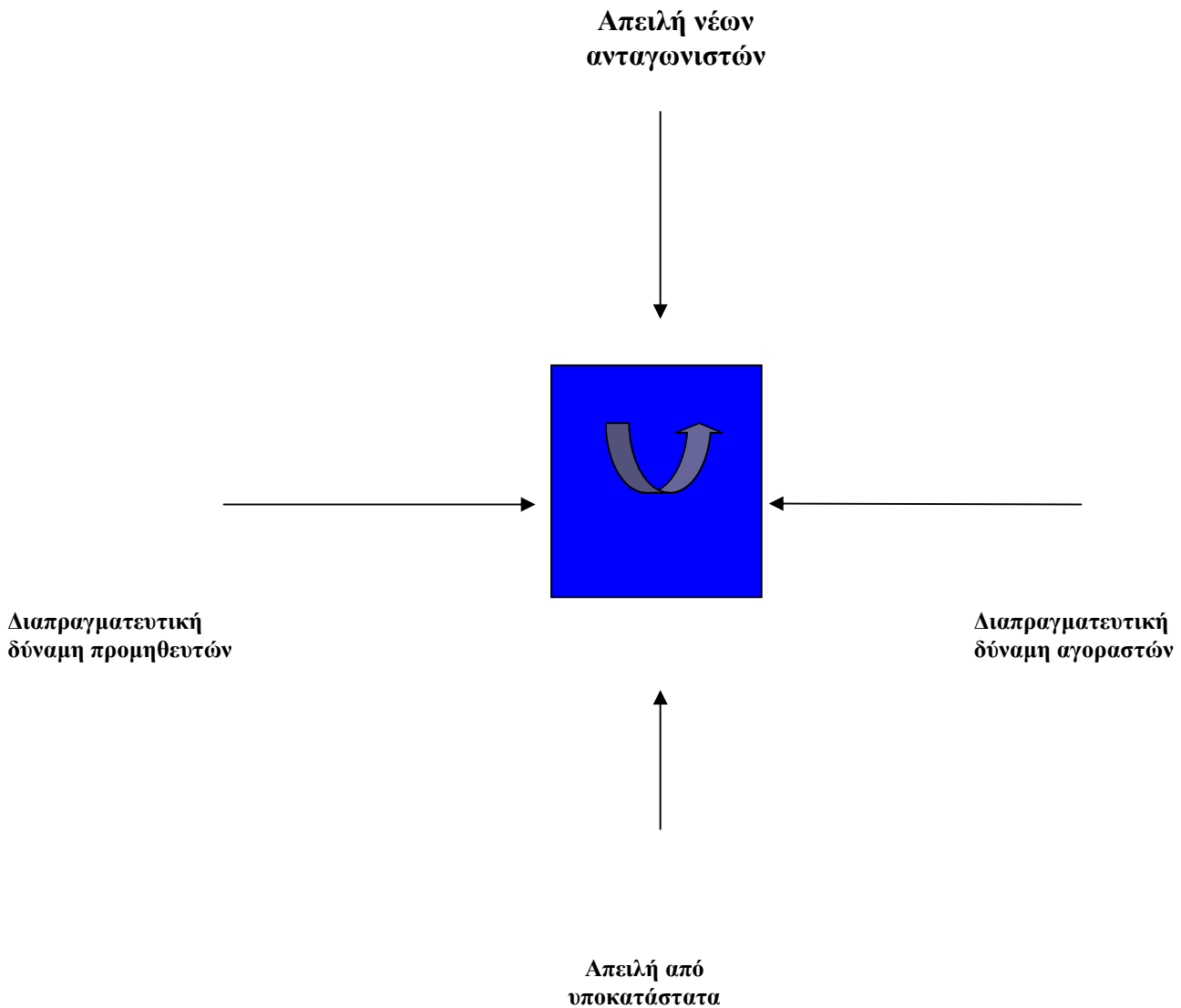
Ο Κύκλος εργασιών του δείγματος Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών ΦΑ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΥΝ. ΠΕ. και ΠΕΙΦΑΣΥΝ. Το Κόστος Πωληθέντων επίσης αυξήθηκε κατά 16%, φτάνοντας τα €614 εκατ. Το μεγαλύτερο μέρος από τα νέα Κεφάλαια που εισέρρευσαν στο σύνολο του δείγματος των συνεταιρισμών χρησιμοποιήθηκε κυρίως για αύξηση του Κυκλοφορόντος Ενεργητικού (Αναστασίου,2008)

Ανακατατάξεις πρόκειται να γίνουν στο μέλλον στην αγορά των φαρμακείων κυρίως γιατί στην χώρα μας υπάρχουν περίπου 9.500 φαρμακεία, αριθμός που θεωρείται πολύ υψηλός για τα ευρωπαϊκά δεδομένα (Καζάζης,2011). Επίσης, η ευρωπαϊκή νομοθεσία οδηγεί στην άρση της προστασίας του ιδιοκτησιακού καθεστώτος του φαρμακοποιού. Στην Ευρώπη ήδη αναπτύσσονται αλυσίδες φαρμακείων (όπως οι Boots, Moss, Lloyds, Plus Pharmacy, OPG) δημιουργώντας χώρους πώλησης φαρμάκων. Η τάση αυτή ήδη αναπτύσσεται γρήγορα (Lewis, 2012)

2.3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Η ανάλυση του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος θα γίνει μέσα από το μοντέλο των 5-ΔΥΝΑΜΕΩΝ του Porter. Συγκεκριμένα (Παπαδάκης, 2001):

1. ΑΠΕΙΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΝΕΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ: Το κόστος έρευνας και ανάπτυξης νέων φαρμάκων είναι τεράστιο ενώ και η τεχνολογία που απαιτείται είναι υψηλή και πολύ καλά προφυλαγμένη από τις μεγάλες πολυεθνικές του κλάδου (Καζάζης,2011). Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για τη δημιουργία ενός καινούργιου φαρμάκου είναι από 12 έτη ενώ η πατέντα ισχύει για 7 χρόνια. Καταλαβαίνουμε ότι με βάση αυτά η είσοδος νέων ανταγωνιστών στον κλάδο είναι αρκετά δύσκολη διαδικασία (Παπαδάκης,2001).



Σχήμα 1.1 : Μοντέλο των πέντε δυνάμεων

Πηγή: Παπαδάκης(2001), Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Μπένος

2. ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ: Ο βασικός προμηθευτής της εταιρίας είναι η ίδια η μητρική εταιρία καθώς όλα τα φάρμακα εισάγονται από το εξωτερικό. Συνεπώς είναι απόλυτα εξαρτημένη, γιατί τόσο η τιμή των φαρμάκων όσο και η ποσότητα τους εξαρτάται από τη μητρική εταιρία.

3. ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΑΓΟΡΑΣΤΩΝ: Ο βασικός αγοραστής είναι το κράτος

καθώς μέσω των νοσοκομείων (εξ' ολοκλήρου) είτε μέσω των δημόσιων ταμείων (20%) συμμετέχει στην φαρμακευτική δαπάνη (Φαρμάκης,2012). Η διαπραγματευτική δύναμη καταλαβαίνουμε ότι είναι μεγάλη μια και έχει τη δυνατότητα να καθορίζει ποσότητες, ημερομηνίες παραλαβής, τιμές κ.λπ. Τέλος ο επόμενος πελάτης είναι ο κλάδος των γιατρών οι οποίοι έχουν μεγάλη δύναμη αφού χωρίς τις συνταγές τους δεν πωλείται κανένα φάρμακο (Καζάζης,2011).

4. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ: Τα ομοιοπαθητικά αλλά και βιολογικά προϊόντα αποτελούν υποκατάστατα των φαρμάκων. Το θετικό είναι ότι δεν έχουν πείσει για την ισχύ τους τον κόσμο (Καζάζης,2011).

5. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ: Στον φαρμακευτικό κλάδο υπάρχει ισχυρός ανταγωνισμός, λόγω της ύπαρξης πολλών και ισχυρών εταιρειών (Campo,2005) (Βλέπε παρακάτω σχηματικά το μοντέλο των πέντε δυνάμεων- Σχήμα 1.1) (Παπαδάκης,2001).

2.3.3 ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Το φαινόμενο της πολυφαρμακίας μεταξύ των Ελλήνων τρίτης ηλικίας, αυξάνεται καθώς ο μέσος ασθενής ηλικίας άνω των 70 ετών παίρνει 4,5 φάρμακα με συνταγή και 5 χωρίς συνταγή, ενώ το 80% των ατόμων άνω των 65 ετών παίρνουν ένα φάρμακο ημερησίως (Ρουζία,2013).

Το φαινόμενο αναμένεται να πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις στα επόμενα 20 χρόνια διότι σύμφωνα με εκτιμήσεις το 20% του πληθυσμού της Ελλάδας θα είναι ηλικίας άνω των 65 ετών ενώ σήμερα το ποσοστό είναι 13% (Δρούτσας,2008).

Επισημαίνεται ότι σήμερα οι καταναλωτές -χρήστες φαρμακευτικών σκευασμάτων πρέπει να ενημερωθούν για τη συνταγογράφηση, ότι συχνά οι εταιρείες φαρμάκων παραβιάζουν τους κανονισμούς προώθησης φαρμάκων και ότι η υπάρχουσα νομοθεσία είναι ξεπερασμένη (Pathfinder News, 2006).

Το 65% των δαπανών για φάρμακα αφορούν άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ μεταξύ των ασθενών της τρίτης ηλικίας παρατηρούνται πολλά

φαινόμενα πολυφαρμακίας, με βάση στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Αγγέλου,2009)

Σε σχέση με τις άλλες χώρες της Μεσογείου η Ελλάδα βρίσκεται χαμηλότερα από τις υπόλοιπες χώρες της Μεσογείου είναι η εξωνοσοκομειακή κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα, ενώ πρώτη έρχεται η Ιταλία, δεύτερη η Πορτογαλία και τρίτη η Ισπανία (Αλεξία,2005)

Διαδικασίες πιστοποίησης (ISO) χρησιμοποιούνται σαν εγγύηση ποιότητας. Η επιδίωξη για «ανώτερη ποιότητα» ("excellence") είναι πλέον βασική διοικητική κατεύθυνση.

Οι αλλαγές στον τομέα της υγείας έχουν πολλές συνέπειες για τη βιομηχανία, όπως (Παπαχαρίσης, 2008):

- ✚ αύξηση των άμεσων πελατών (όχι μόνο γιατροί αλλά και φαρμακοποιοί),
- ✚ ο ανταγωνισμός εντείνεται (νεοεισερχόμενοι από αλυσίδα αξίας, βιοτεχνολογικές επιχειρήσεις, κ.λπ.),
- ✚ οι κύκλοι ζωής των προϊόντων μικραίνουν,
- ✚ αύξηση διεθνοποίησης των αγορών.



Σχήμα 1.2 : Θεωρητικό μοντέλο για την επίτευξη Ολικής Ποιότητας.

Πηγή: IMS Health

Οι νέες τεχνολογίες γύρω από τη βιοτεχνολογία και τη

φαρμακογενετική αποτελούν ευκαιρίες, αλλά και απειλές ανάλογα με τη στρατηγική που ακολουθείται. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον γίνεται φανερή η αδυναμία αυτόνομης δράσης οδηγώντας σε συμμαχίες και συνεργασίες σε όλα τα επίπεδα (Φαρμάκης,2012).

Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη φαρμακευτική βιομηχανία καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον και να υιοθετούν στρατηγικές που να τους επιτρέπουν να ανταποκρίνονται επιτυχώς σε αυτό. Η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά παραμένει ισχυρά ανταγωνιστική αλλά σχετικά κατακερματισμένη (Καζάζης, 2011).

Ωστόσο, ορισμένες επιχειρήσεις διαθέτουν πάνω από 80% μερίδιο αγοράς σε ορισμένες κατηγορίες θεραπειών. Αυτό το μεγάλο ποσοστό σε κατηγορίες θεραπειών έχει κτιστεί πάνω σε φάρμακα-σημαίες για αυτές τις επιχειρήσεις, που ονομάζονται πολλές φορές «blockbusters» (ένα τέτοιο φάρμακο μπορεί να έχει ετήσιες πωλήσεις που ξεπερνούν το 1 δις ευρώ και μικτά περιθώρια κέρδους που μπορούν να φτάνουν και στο 90% για μερικά «blockbuster» φάρμακα) (Αναστασίου, 2008). Αυτά τα φάρμακα γεννούν τεράστια έσοδα σε μια φαρμακευτική επιχείρηση, τα έσοδα αυτά όμως δεν είναι πια τόσο σταθερά αφού αυτά τα φάρμακα κινδυνεύουν τόσο να γίνουν «γενικευμένης χρήσης», όπως εξηγήσαμε παραπάνω, όσο και να υποσκελιστούν από νέες κατηγορίες φαρμάκων, εντελώς διαφορετικής μορφής, που η βιοτεχνολογία και η μοντέρνα γενετική υπόσχονται σήμερα να δημιουργήσουν (πράγμα που αυξάνει ακόμη περισσότερο τη σημασία της έρευνας στη βιομηχανία αυτή) (Γείτονα & Καραμπλή, 2006).

Ταυτόχρονα, ο κλάδος εξακολουθεί να διαθέτει μια σχετικά ισχυρή, μη διεθνοποιημένη διάσταση, με παίκτες που δραστηριοποιούνται στις εθνικές αγορές και βέβαια στον αναπτυσσόμενο κόσμο (κυρίως Ινδία) (Hellstat,2009). Για να καταλάβει κάποιος καλύτερα την ακριβή θέση αυτής της «στρατηγικής ομάδας», δίνουμε στη συνέχεια μερικά στοιχεία που αφορούν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

- Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία περιλαμβάνει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου, παραγωγικές και εμπορικές, τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην αποθήκευση και διανομή φαρμάκων

(φαρμακαποθήκες) και τα φαρμακεία (Καζάζης,2011). Από τις 100 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, περίπου οι 60 είναι παραγωγικές επιχειρήσεις, ενώ οι φαρμακαποθήκες ανέρχονται στις 120. Οι πωλήσεις φαρμάκων σε μια από τις τελευταίες χρονιές, ως πάrouμε ως αναφορά το 2006, ανήλθαν σε περίπου 4 δις ευρώ (ήταν λιγότερο από 2 δις ευρώ το 2000). Ένα μέρος αυτών των πωλήσεων που ανέρχεται σε περίπου 600 εκατ ευρώ (έτος αναφοράς πάλι το 2006) παράγεται στην Ελλάδα, από τις ελληνικές παραγωγικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις (η «αξία» των φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα αντιστοιχούσε σε περίπου 300 εκατ ευρώ το 2000) (Αναστασίου, 2008)

Οι ελληνικές επιχειρήσεις εξάγουν φαρμακευτικά προϊόντα αξίας 800 περίπου εκατ. ευρώ (με τάσεις μείωσης στην χρονιά αναφοράς, 2011, σε σχέση με το αμέσως προηγούμενο έτος), που κατευθύνονται σε ποσοστό 90% στις αγορές της ΕΕ (ΕΕ-25). (Iatronet, 2008; IOBE,2010).

Οι αυξήσεις που παρουσιάζονται στα δημοσιεύματα, της τάξεως του 15% στο τζίρο και 33% στα κέρδη, προέρχονται κυρίως από τις μεταβολές στα χρηματοοικονομικά στοιχεία των φαρμακαποθηκών και των συνεταιρισμών φαρμακοποιών, δηλαδή το χονδρικό εμπόριο του φαρμακευτικού κλάδου και όχι τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις (Αναστασίου, 2008)

Ως γνωστόν στην Ελλάδα υπάρχει η καλύτερη αλυσίδα διανομής φαρμάκων και ο κλάδος των φαρμακαποθηκών που είναι η ραχοκοκαλιά της αλυσίδας διανομής, επιτελεί άριστο έργο και συμβάλλει στην άμεση πρόσβαση του Έλληνα πολίτη στα φάρμακα. Κατά συνέπεια ο κλάδος αυτός αξίζει και πρέπει να έχει τη δική του αυτοτελή ανάλυση σε ό,τι αφορά τα οικονομικά του στοιχεία (Αλεξία, 2005)

2.3.4 ΜΕΓΕΘΟΣ

Όλα τα παραπάνω προσφέρουν την ευκαιρία για να υπογραμμιστεί μία άλλη πολύ σημαντική όψη του κλάδου: η όψη της μέγιστης και ουσιαστικής

συμβολής του στην εθνική οικονομία. Υποστηρίζεται ότι η μελέτη της κερδοφορίας ενός κλάδου θα πρέπει πάντα να διενεργείται σε συνδυασμό με την ανάλυση των τομέων στους οποίους επενδύθηκαν τα κέρδη αυτά, όπως π.χ. τις επενδύσεις των εταιρειών σε ανθρώπινο δυναμικό (Iatronet,2008)

Η περίοδος είσπραξης των απαιτήσεων παρουσιάζει μικρή επιμήκυνση, στις 180 ημέρες το 2010, από 166 το 2009, επίπεδα σαφώς βελτιωμένα έναντι της κατάστασης που επικράτησε το 2009, στις 212 ημέρες. Οι αυξημένες ανάγκες για κεφάλαιο κίνησης κινούν ανοδικά το μέσο δείκτη των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προς τις πωλήσεις, στο 66,3% το 2010 από 61,6% το 2009 (και πάλι όμως χαμηλότερα του 2008, στο 75,6%). Ο βραχυπρόθεσμος τραπεζικός δανεισμός εκτιμάται σε μέτρια επίπεδα ως προς τις πωλήσεις, στο 24,6%. Σύμφωνα με τα στοιχεία του δείγματος, 52 από τις 100 επιχειρήσεις εμφανίζουν βραχυπρόθεσμο τραπεζικό δανεισμό, η πλειοψηφία των οποίων (7 στις 10) αυξάνει το υπόλοιπο του στο τέλος του 2011 συγκριτικά με το 2010 (Hellastat,2009).

2.4 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ

Ουσιαστικό όπλο στη θεραπεία των ποικίλων διαταραχών, συγγενών ή επίκτητων, αποτελεί παραδοσιακά το φάρμακο, ανεξαρτήτως εποχής. Το πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται η θεραπευτική διαδικασία είναι εναρμονισμένο με την περιρρέουσα ατμόσφαιρα της αντίστοιχης εποχής και απηχεί το γενικό πολιτιστικό περιβάλλον.

Αδρά, ιστορικοί σταθμοί στη διαδρομή της φαρμακοθεραπείας μπορούν να χαρακτηρισθούν οι εξής (Λασκαράτου,2003):

Σουμερική περίοδος, στην πινακίδα της Νιπούρ, που θεωρείται το αρχαιότερο συνταγολόγιο (τέλος 3ης χιλιετίας π.Χ.), αναφέρονται περίπου 600 θεραπευτικά προϊόντα φυτικής ή ζωικής προέλευσης, αλλά ένα μόνο ορυκτό, το θείο.

Ο αιγυπτιακός πάπυρος του Έμπερς (περίπου 1500 π.Χ.) αναφέρει περισσότερα από 700 φάρμακα, από τα οποία πάρα πολλά ήταν ορυκτά. Οι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν φαρμακοτεχνικές μορφές όπως πτισάνες, πόματα, καταπότια, κλύσματα, χρίσματα, αλοιφές.

Οι Έλληνες είχαν επίσης σε χρήση τα υπόθετα. Στην Κρήτη χρησιμοποιούσαν τις κωδίες, τη μίνθη, το δαύκο, το άσπληνο, το δίκταμο, το ασίνθιο, τον άλιμο, το ακόνιτο, το κώνειο κ.ά. («φαρμακοδεστάτη» η Κρήτη κατά το Θεόφραστο).

Οι Κινέζοι φέρονται ως πρώτοι που παρασκεύασαν φυτικά εκχυλίσματα.

Στην Ιπποκράτειο συλλογή αναφέρονται 300 περίπου είδη φαρμάκων που κατατάσσονται σε 19 κατηγορίες, υπό διάφορες φαρμακοτεχνικές μορφές: κατάποτα, ποτήματα, βάλανοι, πεσσοί, χριστά, καταπλαστά κ.λπ. Τα φάρμακα αυτά περιελάμβαναν εμετήρια, καθαίροντα, ιστάντα, ουραγωγά, χοληγωγά, επαναχρεμπτήρια, ασηπτικά, ευτόκια, ωκυτόκια, ατόκια, εκβόλια, υστερικά, ναρκωτικά, υπνωτικά κ.λπ.

Η ρωμαϊκή εποχή χαρακτηρίζεται από το Γαληνό και τα περίφημα γαληνικά σκευάσματα που βασίζονται στην ιπποκρατική ιατρική. Ο Διοσκουρίδης ο Πεδάνιος, μεγάλος φαρμακολόγος, ασχολήθηκε με τη βοτανολογία, τη συστηματική ταξινόμησή τους και τις δράσεις τους.

Η βυζαντινή περίοδος καλλιέργησε τη φαρμακολογία, βοτανολογία, με το θεσμό του «μυρεψού». Παράλληλα, σχετικά με το θέμα πολυφαρμακία σημειώνεται ότι οι εύποροι «αδικούνται» διότι απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων από τον ιατρό, όταν δε χρειάζεται, με αποτέλεσμα να υφίστανται τις παρενέργειες.

Ενώ η υγεινοδιαιτητική αγωγή θεωρείται βασικό μέσο της μεσαιωνικής θεραπευτικής, η πολυφαρμακία αποτελούσε κύριο χαρακτηριστικό της. Πολλές συνταγές περιείχαν μέχρι και τριάντα διαφορετικά συστατικά και η θηριακή, που εφεύρεσή της αποδόθηκε στον Ανδρόμαχο, ιατρό του Νέρωνα ή στο Μιθριδάτη, αποτελούσε την κυριότερη πανάκεια της εποχής. Παρασκευαζόταν σε επίσημη τελετή στη Βενετία παρουσία των συλλόγων των ιατρών, των φαρμακοποιών, των εκκλησιαστικών και πολιτικών αρχών. Πωλούταν με άδεια των αρμοδίων αρχών και η Γαληνοτάτη είχε πλούσια οικονομικά οφέλη μέχρι τον 19ο αιώνα (!) από το εμπόριό της.

Οι 16ος - 17ος αιώνες χαρακτηρίζονται από ανακαλύψεις στην ανατομία, φυσική και χημεία και τη συσσώρευση γνώσεων, καθώς και για την ανάλυση των νοσολογικών καταστάσεων. Κινίνη, κοκαΐνη, καπνός, κακάο, καφές.

Ο 18ος αιώνας είναι συνθετικός λόγω της αδήριτης ανάγκης συστηματοποίησης του πλούτου των γνώσεων.

Εντούτοις, εξακολουθεί η άκριτη πολυφαρμακία μαζί με τις εξαντλητικές συχνές αφαιμάξεις, τα βίαια εμετικά, τα ισχυρά καθαρτικά. Το έδαφος επομένως ήταν κατάλληλο για την αναβίωση της ομοιοπαθητικής μέσα από το θεραπευτικό νιχιλισμό που χαρακτήριζε τη σχολή της Βιέννης ως αντίδραση στην πολυφαρμακία.

Η πολυφαρμακία είναι νεολογισμός που υποδηλώνει την ταυτόχρονη χρήση πολλών φαρμάκων στον ίδιο άρρωστο για θεραπευτικούς σκοπούς. Είναι καταδικαστέα, από την άποψη ότι δεν επιτρέπει στον ιατρό την αναγνώριση του ωφελούντος φαρμάκου, πολλαπλασιάζει τις παρενέργειες και δυσκολεύει την αντιμετώπισή τους (Λασκαράτου,2003; Ευτυχιάδου,2004).

Η χρήση πολλαπλών αγωγών είναι πολύ συχνό φαινόμενο στους ασθενείς με καρκίνο (Aszalos ,2004). Φαινόμενο πολυφαρμακίας παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών αυτών, καθώς πολλοί, εκτός από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα και την αντινεοπλασματική αγωγή, λαμβάνουν και άλλες θεραπείες κατά του καρκίνου ή και συνδυαστική θεραπεία, αλλά και διάφορα υποστηρικτικά φάρμακα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου τους ή / και των παρενεργειών της θεραπείας. Μεγάλο ποσοστό των ασθενών αυτών λαμβάνουν επίσης διάφορα μη συνταγογραφούμενα σκευάσματα, όπως βιταμίνες, βότανα και διάφορα συμπληρώματα διατροφικά (Beijnen and Schellens ,2004). Σε πολλές περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η συνταγογράφηση αγχολυτικών φαρμάκων, για τη διατήρηση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς, λόγω της σοβαρότητας της νόσου τους.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η πολυφαρμακία ορίζεται ως η λήψη από έναν ασθενή περισσότερων από 5 διαφορετικών μεταξύ τους φαρμακευτικών σκευασμάτων ταυτόχρονα, τα οποία μπορεί να είναι σκευάσματα από την ίδια κατηγορία φαρμάκων ή από διαφορετική (Colley and Lucas,1993; Corcoran,1997). Έχει βρεθεί ότι η χρήση πολλαπλών αγωγών είναι συχνό φαινόμενο στους ασθενείς με καρκίνο, αλλά αποτελεί πολύ πιο συχνό φαινόμενο για τους ηλικιωμένους ασθενείς (Corcoran,1997). Όπως αναφέρουν διάφορες μελέτες, τέσσερις στους πέντε ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης από 65 έτη, πάσχουν από τουλάχιστο ένα χρόνιο νόσημα και από ποικιλία συμπτωμάτων (Kovar, 1977; Rollason, 2003). Η πιθανότητα ότι ένας ηλικιωμένος ασθενής θα αναπτύξει μια χρόνια νόσο αυξάνει απότομα με την αύξηση της ηλικίας. Σχεδόν διπλάσια είναι

τα φάρμακα που συνταγογραφούνται για τους ασθενείς άνω των 65 ετών, σε σύγκριση με τους νεότερους (Colt and Shapiro,1989). Η τάση αυτή για πολλαπλή συνταγογράφηση εξακολουθεί να υφίσταται και για ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών (Nolan and O'Malley ,1988). Έχει βρεθεί ότι στις ΗΠΑ, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων χρησιμοποιεί περισσότερο από το 30% του συνόλου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ενώ παραμένει άγνωστο το ποσοστό των μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων που λαμβάνουν (Baum et al, 1984).

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν εμπειρισταωμένες μελέτες, αλλά τα υπάρχοντα δεδομένα και η κλινική εμπειρία φαίνεται να συμβαδίζουν με εκείνα άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών: αυτά δείχνουν ένα μέσο όρο περίπου 4,12 εξελικτικών παθολογιών ανά άτομο ηλικίας 80 ετών και 8,7 για άτομα ηλικίας άνω των 90 ετών (μέσος όρος 5,6 παθήσεις / άτομο ηλικίας άνω των 70 ετών για την Γαλλία) .Επίσης το 85 - 95% των ατόμων ηλικίας άνω των 70 ετών εμφανίζει τουλάχιστον τρεις παθήσεις (L'Avenir de la Vieillesse en Europe,1996).

Η εκατοστιαία αναλογία των κυριότερων αναφερομένων παθολογιών φαίνεται στον πίνακα (L'Avenir de la Vieillesse en Europe ,1996). .

Πίνακας 1: Εκατοστιαία αναλογία κύριας παθολογίας σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών

Καρδιαγγειακές Παθήσεις	19,4%
Οφθαλμολογικές Παθήσεις	16,9%
Οδοντοστοματολογικά Προβλήματα	12,1%
Μυοσκελετικές Παθήσεις	10,7%
Ενδοκρινικές - Μεταβολικές Νόσοι και Διαταραχές Θρέψης	9,1%
Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος	8,0%
Γνωσιακές Διαταραχές	5,6%
ΩΡΛ Παθήσεις	4,5%
Ουρογεννητικά Προβλήματα	2,6%
Όγκοι	2,1%
Αναπνευστικές Παθήσεις	2,0%
Άλλες	7,0%

Πηγή: Σπαθαράκης,1999

Αναμφίβολα η εξέλιξη της φαρμακολογίας είχε ως συνέπεια την ανακάλυψη φαρμάκων για διάφορα νοσήματα. Έτσι, προϊούσης της ηλικίας αυξάνει η

εμφάνιση νοσημάτων ή καταστάσεων στον οργανισμό (π.χ. υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, διαβήτης, οστεοπόρωση, στεφανιαία νόσος κ.λπ.). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χορηγούνται πολλά φάρμακα, σωτήρια μεν, αλλά με διάφορες αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η διάδοση του internet αύξησε τις γνώσεις των ασθενών σε διάφορα νοσήματα και θεραπείες, συχνά όμως τους οδηγεί στην επικίνδυνη απόφαση να πάρουν μόνοι τους φάρμακα χωρίς τη συμβουλή γιατρού (πχ αντιόξινα ή αντιελκωτικά, παυσίπονα, καθαρτικά κ.λπ.).

Επίσης, ιδιαίτερα διαδεδομένες είναι σήμερα και οι ομοιοπαθητικές και φυτικές θεραπείες, τις οποίες οι ασθενείς θεωρούν εσφαλμένα ως ακίνδυνες κι έτσι τις δοκιμάζουν πολύ πιο εύκολα απ' ότι τα φάρμακα που χορηγεί ο γιατρός τους.

Αλλά και οι γιατροί συμβάλλουν άθελά τους στην πολυφαρμακία. Πολλές φορές μία εκδήλωση ανεπιθύμητης ενέργειας φαρμάκου αναγνωρίζεται εσφαλμένα από τον γιατρό ως νέα νόσος. Έτσι, αντί να διακοπεί το υπεύθυνο φάρμακο συνταγογραφείται και νέο φάρμακο με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται το πρόβλημα.

Επίσης, αν ο κάθε γιατρός που ο ασθενής επισκέπτεται (πχ ορθοπαιδικός, παθολόγος, γυναικολόγος κλπ) δεν απαριθμήσει ένα προς ένα τα φάρμακα του ασθενούς (τα οποία όχι σπάνια γεμίζουν μία σακούλα) τότε είναι πολύ πιθανό να συνταγογραφήσει κάτι που θα αλληλεπιδράσει με τα ήδη υπάρχοντα φάρμακα. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού των φαρμάκων είναι ιδιαίτερα επίπονη δουλειά, αλλά δεν θα πρέπει να παραλείπεται από κανένα ιατρό (Αγγέλου,2009).

Οι συνέπειές της πολυφαρμακίας είναι οι ακόλουθες:

- § σύγχυση του ασθενούς
 - § παρενέργειες πολλαπλές, δύσκολα αντιληπτές
 - § διασπάθιση χρήματος ασθενούς, σπατάλη των οικονομικών των ταμείων
- Οι αιτίες είναι:
- § η πίεση εκ μέρους του ασθενούς στον ιατρό και ο φόβος του ιατρού, ή ότι δεν ξέρει να χορηγεί φάρμακα ή ότι δεν ενδιαφέρεται

§ η ανασφάλεια των ιατρών

§ οι ασθενείς πάσχουν και από άλλα νοσήματα και λαμβάνουν θεραπευτικές αγωγές. Ο κάθε ειδικός ιατρός οφείλει να περιορίζει τον αριθμό των φαρμάκων στα αναγκαία, γιατί το άθροισμα των φαρμάκων δημιουργεί πολυφαρμακία και επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου

§ ο διαφημιστικός καταγισμός (Αγγέλου,2009)

Τα προβλήματα που προκύπτουν από την πολυφαρμακία είναι πολλά, Έχει βρεθεί ότι με την αύξηση της μέσης ηλικίας αυξάνει και ο αριθμός των ασθενών που πάσχουν από συνοδά νοσήματα και λαμβάνουν ειδική αγωγή για την αντιμετώπιση τους. Η παρουσία συνοδών παθήσεων επιβαρύνει τη θεραπεία των ασθενών, καθώς η αναγκαιότητα όσων δεν νοσηλεύονται να λάβουν τις αγωγές από μόνοι τους, μπορεί να επηρεάσει στην πλειοψηφία των ασθενών, τη συμμόρφωση τους με τις αγωγές (Baum et al, 1984; Dusing ,2001).

Η συμμόρφωση με τη συνταγογραφούμενη αγωγή είναι σημαντικός παράγοντας στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του κάθε νοσήματος, όμως δεν μπορεί απαραίτητως να θεωρείται δεδομένη, ακόμα και στην περίπτωση όπου υπάρχουν καταστάσεις που απειλούν τη ζωή (Dusing, 2001; Lee and Henderson, 2001). Η ύπαρξη συνοδών παθήσεων κατά τη διάγνωση μπορεί να επηρεάσει την απόφαση για τη θεραπεία που θα χορηγηθεί και να αυξήσει τη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες, ειδικότερα στους ηλικιωμένους ασθενείς (Nagel, et al., 2004; Siebel and Muss, 2005). Η σοβαρότητα των συνοδών παθήσεων μπορεί να επηρεάσει την επιβίωση, και έχει βρεθεί ότι η επίδραση αυτή αυξάνεται με την ηλικία (Houterman et al, 2004).

Όπως αναφέρεται σε διάφορες μελέτες, οι πιο συχνές περιπτώσεις αποτυχημένης θεραπείας εξωτερικών ασθενών, έχουν σχέση με την έλλειψη συμμόρφωσης. Έχει υπολογιστεί ότι το ποσοστό των γηριατρικών ασθενών που παρουσιάζουν έλλειψη συμμόρφωσης με τις αγωγές τους, κυμαίνεται από 25 μέχρι 59% (Col,1990) και η αντίστοιχη μέση τιμή για το σύνολο των ασθενών με χρόνιες νόσους είναι 50%. Ενώ η μη συμμόρφωση με τις αγωγές φαίνεται να σχετίζεται πιο πολύ με τον αριθμό των φαρμάκων παρά με την ηλικία, η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι γηραιότεροι ασθενείς στην κατανόηση της σοβαρότητας ενός φαρμάκου ή των οδηγιών χρήσης του μπορεί να οδηγήσει σε μη

συμμόρφωση. Η έλλειψη βασικών γνώσεων, και γνωσιακών λειτουργιών, η οξύτητα ακοής, η μνήμη και η φυσική κατάσταση ενός ηλικιωμένου ασθενούς μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη συμμόρφωση, και μπορεί να υπάρχουν μεμονωμένα ή συνδυαστικά οι καταστάσεις αυτές.

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει όταν παρατηρείται το φαινόμενο της πολυφαρμακίας, που είναι και το σοβαρότερο, είναι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο χειρισμό της υγείας και μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την πορεία της νόσου. Περίπου το 20 με 30% όλων των παράπλευρων δράσεων των φαρμάκων προκαλούνται από αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων και οι αντιδράσεις αυτές εμφανίζονται κλινικά μέχρι και στο 80% περίπου των ηλικιωμένων (Kohler et al, 2000; Kuhlmann and Mueck, 2001; Beijnen and Schellens, 2004). Οι πολύπλοκες θεραπείες για τον καρκίνο μπορεί να περιλαμβάνουν κυτταροτοξικά φάρμακα σε σχεδόν τοξικές δόσεις. Έχουν πολύπλοκο φαρμακολογικό προφίλ, μικρό θεραπευτικό δείκτη, απότομη καμπύλη δόσης-τοξικότητας, και πολλές φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές διαφορές εντός ενός ασθενούς, αλλά και μεταξύ διαφορετικών ασθενών. Έτσι, τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται συχνά σε συνδυασμούς, μεταξύ τους αλλά και με άλλα φάρμακα, για να μειώνουν τις τοξικές παρενέργειες της χημειοθεραπείας και να παρέχουν ανακούφιση στον ασθενή. Ο αριθμός των φαρμάκων που συνδυάζονται όμως, αυξάνει την πιθανότητα για κάθε είδος αλληλεπιδράσεων. Οι αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων μπορεί να είναι φαρμακολογικές, φαρμακοκινητικές, ή φαρμακοδυναμικές .

Οι φαρμακολογικές αλληλεπιδράσεις εμφανίζονται όταν δύο ή περισσότερες ουσίες αλληλεπιδρούν, επειδή εμφανίζουν φυσική ή χημική ασυμβασία. Οι ασυμβασίες αυτές μπορεί να εκδηλωθούν με αδρανοποίηση του ενός φαρμάκου λόγω της δημιουργίας συμπλόκου μεταξύ δυο ουσιών, ή σε αποικοδόμηση του ενός από τα δύο φάρμακα όταν το άλλο προκαλεί αλλαγές στο pH (Beijnen et al, 1986). Παρόλα αυτά η συμβατότητα μεταξύ των φαρμάκων μπορεί να ερευνηθεί εργαστηριακά με συστήματα που μιμούνται ακριβώς την κλινική κατάσταση, ώστε να αποφευχθούν ασυμβασίες όταν χρησιμοποιηθεί το φάρμακο στην κλινική πράξη ή να χρησιμοποιηθούν τέτοιου είδους αλληλεπιδράσεις επωφελώς (Beijnen and Schellens, 2004). Ένα τέτοιο

παράδειγμα αποτελεί η χορήγηση της ιντερλευκίνης-2 σε διάλυμα 5% δεξτρόζης μαζί με 0,1% αλβουμίνη. Βρέθηκε ότι η βιοδιαθεσιμότητα της ιντερλευκίνης-2 χανόταν εντελώς όταν το διάλυμα του φαρμάκου ενιόταν με πολύ αργό ρυθμό. Έτσι, με ανάμειξη του φαρμάκου στο ανωτέρω διάλυμα αποτρέπεται η μείωση της απορρόφησης κατά την έγχυση (Nuijen et al, 2001). Τα μη συνταγογραφούμενα προϊόντα, εναλλακτικά φάρμακα, βότανα και διατροφικά συμπληρώματα μπορεί επίσης να αλληλεπιδράσουν, και οι γιατροί συχνά αγνοούν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν επίσης τέτοια προϊόντα.

Οι φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις προκύπτουν ως αποτέλεσμα των τεσσάρων απλών και σχεδόν μη διαχωρισμένων κινητικών παραμέτρων, οι οποίες είναι η απορρόφηση, η κατανομή, ο μεταβολισμός, και η απέκκριση. Τα μεταβολικά ένζυμα ή/και οι μεταφορείς φαρμάκων εμπλέκονται άμεσα στις διαδικασίες της απορρόφησης και της βιοδιαθεσιμότητας του φαρμάκου. Η βιοδιαθεσιμότητα κάποιων φαρμάκων όταν χορηγούνται από το στόμα μπορεί να επηρεάζεται σε συγχορήγηση με κάποιες ουσίες. Μπορεί να αυξάνεται σημαντικά όταν, για παράδειγμα, το άλλο φάρμακο αναστέλλει το ειδικό ένζυμο που αδρανοποιεί φυσιολογικά το πρώτο φάρμακο στον εντερικό σωλήνα ή στο ήπαρ. Με αυτόν τον τρόπο, το φάρμακο μπορεί να οδηγηθεί σε παραγωγή τοξικών προϊόντων, που προκαλούν σοβαρές παρενέργειες (Kennedy et al, 1996; Παπαχαρίσης, 2008).

Για παράδειγμα πολλά αντικαρκινικά φάρμακα μεταβολίζονται από το ηπατικό οξειδωτικό κυτταρόχρωμα του συστήματος P450, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία των τοξικών προϊόντων. Επιπλέον, όμως, τέτοιου είδους φάρμακα αποτελούν υποστρώματα για τις μεταφορικές πρωτεΐνες γλυκοπρωτεΐνη-P, MRPs (multidrug resistance proteins) και BCRP (breast cancer resistant protein) (Schinkel AH and Jonker ,2003; Aszalos ,2004). Οι πρωτεΐνες αυτές βρίσκονται στη μεμβράνη των κυττάρων του πλάσματος και η φυσιολογική τους λειτουργία είναι η προστασία των ευαίσθητων και σημαντικών ιστών, δεσμεύοντας ξένες για τον οργανισμό τοξικές ουσίες. Έτσι, οι όγκοι μπορούν να αποκτήσουν ανθεκτικότητα σε πολλά φάρμακα, μετά από έκθεση σε μόνο ένα παράγοντα (πολυφαρμακευτική αντοχή) και ένας από τους μηχανισμούς είναι η υπερέκφραση των πρωτεϊνών αυτών.

Αλληλεπιδράσεις που σχετίζονται με την κατανομή του φαρμάκου στους ιστούς του σώματος, προκαλούνται λόγω της δέσμευσης των φαρμάκων από τα στοιχεία του πλάσματος, όπως είναι η αλβουμίνη, το γλυκοπρωτεϊνικό οξύ α1, οι λιποπρωτεΐνες, οι ανοσοσφαιρίνες, και τα ερυθροκύτταρα. Η δέσμευση αυτή γίνεται με διαφορετική συγγένεια για κάθε ουσία. Το αδέσμευτο φάρμακο θεωρείται το βιολογικά δραστικό κλάσμα γιατί είναι ελεύθερο και μπορεί να φτάσει στους ιστούς στόχους. Θεωρητικά η εκτόπιση του φαρμάκου από τα συστατικά του αίματος ή από τις θέσεις δέσμευσης του στους ιστούς στόχους από φάρμακα που δεσμεύονται με ισχυρότερη δύναμη από τις θέσεις αυτές, αυξάνει το φαινομενικό όγκο κατανομής. Όμως η καθαρή φαρμακοδυναμική δράση, αλλοιώνεται καθώς η αύξηση του ελεύθερου κλάσματος οδηγεί σε αυξημένη μεταβολική και νεφρική απομάκρυνση του (Levien and Baker, 2003; Παπαχαρίσης, 2008).

Οι πιο συχνές αλληλεπιδράσεις φαρμάκου-φαρμάκου, που επηρεάζουν στο μεταβολικό επίπεδο, συμβαίνουν στο ηπατικό σύστημα των κυτοπρωτεϊνών που είναι η κύρια οδός μεταβολισμού των φαρμάκων. Μέγιστης σημασίας για τα φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα, είτε είναι κυτταροτοξικά ή μη κυτταροτοξικά ή και για άλλες θεραπείες από τον καρκίνο, είναι το CYP3A του γαστρικού τοιχώματος. Κάποια φάρμακα ενεργοποιούνται από το ένζυμο αυτό, όπως και από το CYP2B6, έτσι η αλληλεπίδραση στο επίπεδο αυτό οδηγεί σε σημαντικά χαμηλή θεραπευτική δράση του φαρμάκου που εκτοπίζεται. Τα ισοένζυμα του συστήματος των κυτοπρωτεϊνών είναι πολλά, και γενικά εμπλέκονται όλα σε αλληλεπιδράσεις όταν συγχρηγούνται φάρμακα που μεταβολίζονται ή επηρεάζουν τα ίδια ισοένζυμα (Beijnen and Schellens, 2004; Delafuente, 2003; DeVane and Nemeroff, 1998; Hardman et al, 2001; Levien and Baker, 2003; Montvale, 2002). Οι αλληλεπιδράσεις αυτές άλλες φορές αφορούν επαγωγή των ενζύμων από ένα φάρμακο με αποτέλεσμα να μεταβολίζεται κάποιο άλλο φάρμακο ταχύτερα οδηγώντας σε μείωση της δραστηριότητάς του. Μπορεί όμως να σχετίζονται και με αναστολή των ενζύμων οδηγώντας σε αυξημένη έως και τοξική συγκέντρωση του φαρμάκου στον οργανισμό

Οι πιο συχνές και ενδιαφέρουσες αλληλεπιδράσεις που σχετίζονται με την αποβολή των φαρμάκων, που είναι η τελευταία φαρμακοκινητική παράμετρος, σχετίζονται με το πέρασμα των ουσιών από τα νεφρά. Οι αλληλεπιδράσεις στο

επίπεδο αυτό περιλαμβάνουν την πρόκληση νεφρικής βλάβης, από κάποιο νεφροτοξικό παράγοντα με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι συγκεντρώσεις στο πλάσμα των συγχορηγούμενων φαρμάκων. Για παράδειγμα τα σαλικυλικά, η τριμεθοπρίμη και η σουλφαμεθοξαζόλη, προκαλούν αύξηση της συγκέντρωσης της μεθοτρεξάτης στο αίμα σε τοξικά επίπεδα (Bannwarth et al, 1996)]. Επίσης η σισπλατίνη, αλλοιώνει τη νεφρική απέκκριση του λιθίου και της τοποτεκάνης (Rowinski et al, 1996), επάγοντας τις τοξικές δράσεις και οδηγώντας σε μυελοκαταστολή. Οι φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις φαρμάκου-φαρμάκου δεν έχουν πάντα κλινικές επιπτώσεις. Ωστόσο, ακόμα και όταν δυο φάρμακα δεν εμφανίζουν καμία φαρμακοκινητική αλληλεπίδραση, μπορεί να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους φαρμακοδυναμικά (τοξική επίδραση ή αντικαρκινική δράση) με αθροιστικό, συνεργικό, ή ανταγωνιστικό τρόπο (Nuijen et al, 2001 ; Παπαχαρίσης, 2008).

Τέλος, οι φαρμακοδυναμικές αλληλεπιδράσεις περιλαμβάνουν την αλλοίωση των κλινικών επιδράσεων ενός φαρμάκου από κάποιο άλλο. Αυτό το είδος των αλληλεπιδράσεων είναι πιο συχνό από τις φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις. Είναι όμως πιο δύσκολο να ανιχνευτούν και να μελετηθούν. Συχνά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται σε συνδυασμούς ώστε να εκμεταλλευτούμε την παρόμοια φαρμακοδυναμική τους δράση, αλλά οι μη επιθυμητές αθροιστικές ή συνεργιστικές δράσεις προκαλούν σοβαρά προβλήματα. Οι δευτερογενείς φαρμακολογικές δράσεις των φαρμάκων είναι υπεύθυνες για την κλινική σοβαρότητα των αλληλεπιδράσεων. Ένα παράδειγμα αποτελεί η διφαινυδραμίνη. Το φάρμακο αυτό είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο αντισταμινικό, όμως έχει επίσης αντιχολινεργικές ιδιότητες, οι οποίες μπορεί να μην λαμβάνονται υπόψη. Όταν η διφαινυδραμίνη χρησιμοποιείται μόνη ή σε συνδυασμό με άλλα αντιχολινεργικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσει σε μεγάλη συχνότητα, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς, σύγχυση και παραλήρημα (Palmer, 2006; Παπαχαρίσης, 2008), να επιδεινώσει τα συμπτώματα της υπερτροφίας προστάτη, να προκαλέσει ξηροστομία, όπως και πολλές άλλες επιβλαβείς επιδράσεις. Η διφαινυδραμίνη, όπως και άλλα φάρμακα με αντιχολινεργική δράση, μπορεί να εξουδετερώσουν την επίδραση των αναστολέων ακετυλοχολινεστεράσης που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της νόσου Alzheimer.

Άλλο ένα σημαντικό πρόβλημα, εξίσου σημαντικό, που προκύπτει από το φαινόμενο της πολυφαρμακίας είναι η οικονομική επιβάρυνση που επιφέρει κυρίως στους ασθενείς αλλά και στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στους ασφαλιστικούς φορείς. Οι αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων οδηγούν σε αυξημένη νοσηρότητα και στην πλειοψηφία, κυρίως των ηλικιωμένων ασθενών αλλά και των ασθενών με καρκίνο, κρίνεται απαραίτητη η νοσοκομειακή περίθαλψη. Όταν μιλάμε για ηλικιωμένους ογκολογικούς ασθενείς το κόστος είναι ακόμα μεγαλύτερο καθώς οι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες που χορηγούνται από το στόμα, έχουν σχετικά υψηλό κόστος. Καθώς το εισόδημα των ασθενών είναι σταθερό, μπορεί να οδηγηθούν στην ανάγκη διακοπής των άλλων σκευασμάτων που λαμβάνουν ως αγωγή για συνοδά νοσήματα, ώστε να λαμβάνουν τις θεραπείες για τον καρκίνο. Ακόμα μπορεί να αποφεύγουν τις επισκέψεις στον γιατρό τους ώστε να εξοικονομήσουν τα χρήματα, δημιουργώντας όλα αυτά ένα φαύλο κύκλο που οδηγεί σε λάθος αντιμετώπιση συνοδών παθήσεων, σε μη συμμόρφωση στις αγωγές, και σε επιδείνωση κατά συνέπεια της κατάστασης της υγείας τους, όπως και της ποιότητας ζωής τους (Παπαχαρίσης,2008).

2.5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

2.5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΑ LOGISTIC

Η διανομή είναι κομμάτι του μείγματος του μάρκετινγκ και ασχολείται με τα κανάλια της διανομής. Οι Παπαβασιλείου και Αυλωνίτης (1999:21) αναφέρουν ότι η λειτουργία της διανομής σε μία επιχείρηση 'περιλαμβάνει όλες τις αποφάσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με τη ροή του προϊόντος από το παραγωγό στο τελικό καταναλωτή'.

Οι Παπαβασιλείου και Αυλωνίτης (1999:33) αναφέρουν ότι «μέσα στο δίκτυο διανομής του προϊόντος λαμβάνουν χώρα ροές μάρκετινγκ...οι οποίες είναι απαραίτητες, ώστε να εξασφαλιστεί η λειτουργία του δικτύου διανομής του προϊόντος».

Ο Σιώμοκος (2004:552) αναφέρει ότι ένα ‘κανάλι διανομής θα πρέπει να θεωρηθεί ως μια αλυσίδα, που διευκολύνει τη συναλλαγή (exchange) και που έχει ως στόχο τη μεγιστοποίηση του κέρδους συνολικά’. Με εξαίρεση το σύστημα διανομής άμεσων πωλήσεων (direct selling) που η διανομή γίνεται κατευθείαν από τον παραγωγό στον τελικό καταναλωτή – χρήστη του προϊόντος, συνήθως η διανομή γίνεται μέσω ενδιάμεσων.

Τα Logistic αποτελούν έννοια και διαδικασία προσανατολισμένη στις ανάγκες του πελάτη και στη συγκεκριμένη περίπτωση του ασθενή πελάτη και όχι απλά μια ακόμα διαδικασία ελέγχου ή φυσικής διαχείρισης των φαρμακευτικών επιχειρήσεων (Jarrett,1998).

Όσο αφορά το βαθμό ολοκλήρωσης ενός δικτύου, πρέπει να καθοριστεί σε ποιο βαθμό το δίκτυο έχει κεντρικό προγραμματισμό και αν έχει οργανωθεί εκ των προτέρων με τρόπο ώστε να επιτυγχάνονται σημαντικές λειτουργικές οικονομίες και μέγιστη επίδραση στην αγορά. (Παπαβασιλείου και Αυλωνίτης, 1999:110). Τα είδη ολοκλήρωσης είναι τρία: (Α) η πλήρης, (Β) η μερική και (Γ) η μη ολοκλήρωση.

Τα Logistic αφορούν στην ολοκλήρωση δύο ή και περισσότερων δραστηριοτήτων με σκοπό το σχεδιασμό, την εφαρμογή και τον έλεγχο της αποδοτικής ροής των πρώτων υλών των φαρμάκων, των φαρμάκων υπό κατασκευή και τελικών φαρμάκων από το σημείο προέλευσης στο σημείο κατανάλωσης με σκοπό την πλήρη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις του πελάτη – ασθενή (Τάρτας, 2006).

2.5.2 ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ LOGISTIC ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

Στόχος των Logistic είναι να γίνει εφικτή η επίτευξη των βασικών στόχων της παραγωγής και της διάθεσης των φαρμάκων, δηλαδή η διασφάλιση της συνέχειας της παραγωγής.

Το παραπάνω συνίσταται στην αποφυγή διακοπών που επιφέρουν αυξημένο κόστος και μείωση της παρεχόμενης ποιότητας, καθώς και τη διασφάλιση της συνεχούς ροής φαρμάκων στο σύστημα διανομής, χωρίς όμως την ύπαρξη αυξημένης και δαπανηρής υπερχωρητικότητας (Ζώμας,2006).

Τα logistic επιτυγχάνουν τον στόχο τους, μέσα από τη συνολική παρακολούθηση, έλεγχο, και ρύθμιση των ροών από την κατανάλωση προς την παραγωγή τόσο του συστήματος όσο και του δικτύου που έχουν δημιουργηθεί. Επίσης μέσα από την προσαρμογή των ροών, ώστε να υπάρξει ισορροπία μεταξύ των φόρτων και της χωρητικότητας. Τα Logistic αποτελούν μια μεθοδολογία που αφορά τη σωστή λειτουργία του φαρμάκου από την αποστολή μέχρι την ποιότητα και την τιμή (Wilson& Cunningham,1992).

2.5.3 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ LOGISTIC ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

Οι κύριες δραστηριότητες των Logistic των φαρμακευτικών επιχειρήσεων συνίστανται στον προσδιορισμό της στρατηγικής των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, στη μεταφορά και την αποθήκευση των φαρμάκων και τέλος στην πληροφόρηση του πελάτη-ασθενή (Beier, 1995). Ο προσδιορισμός της στρατηγικής αφορά στον προσδιορισμό των αναγκών και των επιθυμιών των ασθενών για το επίπεδο εξυπηρέτησης στον τομέα των logistic. Τον προσδιορισμό της ανταπόκρισης των ασθενών σε συγκεκριμένο επίπεδο εξυπηρέτησης και στον καθορισμό επιπέδων εξυπηρέτησης ασθενών (Wilson& Cunningham,1992).

Η μεταφορά, αφορά στην επιλογή μέσου μεταφοράς, στη συγκέντρωση και συνένωση φορτίων, στην επιλογή διαδρομών, στη δρομολόγηση "οχημάτων", στην επιλογή εξοπλισμού για την μεταφορά, στη διεκπεραίωση διεκδικήσεων αξιώσεων ασθενών και τέλος στον έλεγχο κομίστρων ναύλων. Η αποθήκευση αναφέρεται στον προσδιορισμό του απαιτούμενου χώρου και η πληροφόρηση αφορά στη συλλογή αποθήκευση και διαχείριση πληροφοριών, στην ανάλυση δεδομένων και στην υποστήριξη διαδικασιών ελέγχου (Θεωδορόπουλος,2003)

Οι βοηθητικές δραστηριότητες, αφορούν στη διεκπεραίωση παραγγελιών, στη συνεργασία με τον τομέα παραγωγής και στις προμήθειες.

2.5.4. ΕΓΧΩΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

2.5.4.1.ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Για να εκτιμηθεί το όλο κόστος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα, προστίθεται στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το ποσοστό συμμετοχής του ασθενούς (που κατά μέσο όρο ανέρχεται στο 15,15%), και προκύπτει ότι για το 2003 συνταγογραφήθηκαν και καταναλώθηκαν φάρμακα συνολικής αξίας €2,1 δις.

Οι συνολικές πωλήσεις από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τα Δημόσια Νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες/ φαρμακεία σε όρους ποσότητας παρουσιάζουν διαχρονικά αυξητική τάση, με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 4,5% για τα έτη 1987-2003. Παρ' όλα αυτά, τα τρία τελευταία χρόνια παρατηρείται μία μείωση του ρυθμού αύξησης των πωλήσεων σε ποσοτήτα από 6% το 2001 σε 2,2% το 2003, η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο σε μείωση του ρυθμού αύξησης των πωλήσεων προς τις φαρμακαποθήκες.

Το 2003, οι πωλήσεις των φαρμακευτικών προϊόντων στη χώρα, συμπεριλαμβανομένων των παράλληλων εξαγωγών, διαμορφώθηκαν στα 443 εκατ. τεμάχια, από τα οποία το 12,5% διοχετεύθηκε προς τα νοσοκομεία και το 87,5% προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία.

Σε όρους αξίας, οι συνολικές πωλήσεις ανήλθαν το 2003 στα €4,3 δις, από τα οποία το 17,7% αφορούσε σε πωλήσεις προς τα νοσοκομεία και το 82,3% σε πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία.

Η κατηγορία με τις μεγαλύτερες πωλήσεις σε αξία είναι τα φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα (ATC C), με ποσοστό 20% επί του συνόλου των πωλήσεων.

2.5.4.2.Η ΑΓΟΡΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η αγορά των αντίγραφων φαρμάκων αποτέλεσε το 2003 το 9,8% της συνολικής αγοράς φαρμάκου, ενώ ο μέσος ρυθμός μεγέθυνσής της ανέρχεται στο

8,7% ετησίως.

Παρουσίασε αρνητικό εμπορικό ισοζύγιο, ύψους € 1.364 εκατ., ενώ ο Δείκτης Balassa επιδεινώθηκε σε σχέση με το 2002 (από -0,53 σε -0,56) επιβεβαιώνοντας την αυξανόμενη υπεροχή των εισαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων της χώρας μας έναντι των εξαγωγών. Το 82% των ροών εμπορίου (εισαγωγές και εξαγωγές) αφορά σε συναλλαγές με χώρες της ΕΕ.

Η ιδιωτική δαπάνη ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών υγείας στην Ελλάδα κινείται διαχρονικά σε επίπεδα υπερδιπλάσια του μέσου όρου των χωρών της ΕΕ, κατατάσσοντας την πρώτη μεταξύ των άλλων κρατών. Το 2002, ανήλθε στο 47,1% του συνόλου των δαπανών υγείας, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος των ευρωπαϊκών χωρών ανήλθε στο 22,8%.

Η κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ανήλθε το 2002 στα €194, κατατάσσοντας τη χώρα μας στην τελευταία θέση μεταξύ των χωρών της ευρωζώνης. Ο σταθμισμένος ως προς τον πληθυσμό μέσος όρος ανήλθε το 2002 στα €389.

2.5.4.3.ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Η φαρμακευτική βιομηχανία παγκοσμίως αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό οικονομικό μέγεθος (Hermel, 2001). Η αγορά υπολογίζεται γύρω στα 300 δις δολ., με ζήτηση συνεχή που αυξάνεται χρόνο με το χρόνο (λόγω κυρίως της γήρανσης του πληθυσμού, την εξέλιξη του τρόπου ζωής, την εμφάνιση νέων παθολογιών, των πολιτικών πρόληψης κ.λ.π.).

Οι κινητήριες δυνάμεις πίσω από την τεχνολογική καινοτομία (Achilladelis & Antonalis, 2001) μπορούν να καταταγούν σε 7 είδη: τεχνολογική και επιστημονική πρόοδος (εξωτερικά από την εταιρεία), πρώτες ύλες (ύπαρξη ή έλλειψή τους), ζήτηση αγοράς (όπως εκτιμάται από προηγούμενες εταιρείες πριν από την εισαγωγή της καινοτομίας), ανταγωνισμός (πώς ανταποκρίνονται οι άλλες εταιρείες), κοινωνικές ανάγκες, νομοθεσία (μπορεί να επηρεάζει την έρευνα και ανάπτυξη και το ανταγωνιστικό περιβάλλον), η επιστημονική - τεχνολογική και αγοράς-στόχου εξειδίκευση της εταιρείας (αν η εταιρεία έχει επιδείξει και στο παρελθόν καινοτομίες σε σχετικά επιστημονικά και

τεχνολογικά πεδία)(Achilladelis & Antonalis, 2001)

Η ένταση των δυνάμεων αυτών εξαρτάται από την χρονική περίοδο, όπως και από το βαθμό συνέργειας μεταξύ αυτών. Οι διακυμάνσεις τους επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το ρυθμό αλλαγών, την ποσότητα, αλλά και την ποιότητα των τεχνολογικών καινοτομιών. Επίσης διαφέρουν μεταξύ ιδιαίτερων χωρών, καθώς εξαρτώνται από το εθνικό περιβάλλον, την κουλτούρα, τη νομοθεσία και επομένως επηρεάζουν τη γεωγραφία κατανομής της καινοτομίας.

Αυτό που πρέπει να υπογραμμισθεί είναι ότι, παρά τη μεγάλη συνεισφορά των ακαδημαϊκών και δημόσιων ερευνητικών κέντρων στις φυσικές επιστήμες και στην ιατρική, τα περισσότερα νέα φάρμακα ανακαλύφθηκαν από φαρμακευτικές εταιρείες. Περισσότερο από το 70% των καινοτομιών προέρχεται από 30 μόνο επιχειρήσεις. Η επιτυχία τους οφείλεται κυρίως στην ανάπτυξη επιστημονικών και τεχνολογικών πλεονεκτημάτων σε συγκεκριμένες θεραπευτικές περιοχές, αλλά και στις τεχνικές πρόωξης και διάθεσης (μάρκετινγκ).

Επίσης καταλυτικό ρόλο διαδραμάτισε η παραγωγή πολλών διαφορετικών προϊόντων, τόσο από εσωτερική έρευνα και ανάπτυξη, όσο και μέσω συγχωνεύσεων και εξαγορών. Με τον τρόπο αυτό μειώθηκε η εξάρτηση τους από ένα μικρό εύρος τεχνολογιών, ενώ παράλληλα με τις διαρκείς επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη, εξασφάλισαν ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης και κερδοφορίας.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, άλλαξε σημαντικά η δομή της βιομηχανίας, από σημαντική εξατομίκευση (με πολλά εργαστήρια μεσαίου μεγέθους που είχαν ειδίκευση σε συγκεκριμένους τομείς) σε φαινόμενα υψηλής συγκέντρωσης, που δημιούργησαν μεγάλες οικονομικές μονάδες παγκοσμίως, ως αποτέλεσμα συγχωνεύσεων

Σε προηγούμενες δεκαετίες η ευρωπαϊκή φαρμακευτική βιομηχανία σημείωσε μεγάλες επιτυχίες στην διεθνή αγορά, λόγω των μεγάλων επενδύσεων στην μακροπρόθεσμη έρευνα και ανάπτυξη. Όμως, όχι μόνο η φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη είναι πλέον πολύ ακριβή, αλλά επιπλέον και η επιτυχία δεν είναι εγγυημένη. Το ολοένα αυξανόμενο κόστος σε συνδυασμό με τις πιέσεις για μείωση των τιμών, καθιστούν ολοένα και πιο δύσκολο για τις εταιρείες να

κερδίσουν το χαμένο έδαφος, πριν ο χρόνος ζωής των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (πατέντες) λήξει. Ανεξάρτητες εταιρείες γίνονται συνεχώς όλο και πιο ευάλωτες. Έτσι προσπαθούν να συγκεντρώσουν τις δραστηριότητές τους και να ισχυροποιήσουν τη θέση τους μέσω συνχωνεύσεων και εξαγορών. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το προσδιορισθέν κόστος για να εισέλθει τελικά ένα φάρμακο στην αγορά είναι γύρω στα 802 εκατ. δολάρια (σε σύγκριση με τα 230 εκατ. δολ. τη δεκαετία του '80 και 500 εκατ. δολ. τη δεκαετία του '90).

Τα τελευταία χρόνια το κέντρο βάρους του φαρμακευτικού τομέα σταδιακά πέρασε από την Ευρώπη στις ΗΠΑ. Αν και ακόμα η Ευρώπη παίζει κυρίαρχο ρόλο στην παρασκευή των φαρμάκων, οι ΗΠΑ κατέχουν πρώτη θέση στην καινοτομία, με μεγαλύτερες επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη και καθαρή πρωτοπορία στη βιοιατρική τεχνολογία και ειδικά στη βιοτεχνολογία. Το εξωτερικό περιβάλλον με βάση χαρακτηριστικά όπως, τα κίνητρα για καινοτομίες, το πλαίσιο ελέγχου και η νομοθεσία για τις νέες τεχνολογίες είναι πιο ευνοϊκό στην Βόρειο Αμερική.

Επιπρόσθετα η ανάπτυξη της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής αγοράς περιορίζεται από τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθεια της να χαλιναγωγήσει τις φαρμακευτικές δαπάνες. Οι περιορισμοί στη βιομηχανία έχουν ενταθεί τα τελευταία χρόνια. Σε πολλές χώρες τα φάρμακα είναι ο πρώτος στόχος, στα πλαίσια της προσπάθειας για μείωση του κόστους της υγείας, παρά το γεγονός ότι κατά μέσο όρο οι φαρμακευτικές δαπάνες δεν ξεπερνούν το 15% των συνολικών δαπανών για την υγεία.

Αυτή η πίεση για περικοπή των δαπανών αυξήθηκε με τη Συνθήκη του Μάαστριχ, που προέβλεπε γενικά περιορισμό των εξόδων. Αυτό ώθησε τις κυβερνήσεις να περιορίσουν ολοένα και πιο πολύ τις φαρμακευτικές τους δαπάνες. Αυτές οι πολιτικές, οι πιο πολλές από τις οποίες είχαν μόνο βραχυπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα, επηρέασαν σημαντικά τη λειτουργία της αγοράς και την ικανότητα της βιομηχανίας να ανταγωνισθεί μακροπρόθεσμα.

Από την άλλη πλευρά η παγκοσμιοποίηση οδήγησε τις ευρωπαϊκές φαρμακευτικές εταιρείες να επεκτείνουν τις λειτουργίες τους πέρα από την Ευρωπαϊκή Ήπειρο. Ο ανταγωνισμός από εταιρείες στις ΗΠΑ και στην Ιαπωνία έχει ενταθεί σημαντικά, αφού αυτές χρησιμοποιώντας τα κέρδη από τις

κερδοφόρες αγορές τους, χρηματοδοτούν την έρευνα και ανάπτυξη και την είσοδο σε νέες αγορές. Οι μεγαλύτερες Αμερικάνικες και Ιαπωνικές εταιρείες παράγουν το 56% και το 94% των πωλήσεων τους αντίστοιχα από τις τοπικές αγορές τους, ενώ οι Ευρωπαϊκές το 43%. Άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ευρωπαϊκές εταιρείες είναι η απουσία μιας κοινής φαρμακευτικής αγοράς και η έκταση των παρεμβάσεων του κράτους στις εθνικές αγορές.

Ένας συνδυασμός κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, αύξηση των απαιτήσεων για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, πρόοδοι στην τεχνολογία και στις θεραπείες, υποδηλώνει ότι το ποσοστό των δαπανών υγείας ως προς εθνικό ακαθάριστο προϊόν θα αυξηθεί με τον χρόνο. Αυτό βέβαια είναι κοινωνικά αποδεκτό για κάθε αναπτυγμένη χώρα. Όμως τα εθνικά συστήματα υγείας δεν μπορούν να ικανοποιήσουν την αυξανόμενη ζήτηση για παροχές υγείας. Συχνά υπό αυτό το πρίσμα η φαρμακευτική βιομηχανία φαίνεται σαν ένα οικονομικό βάρος παρά σαν ένα θετικό στοιχείο για την ευρωπαϊκή οικονομία. Γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο να συμφιλιωθούν οι οικονομικές δυνατότητες των κυβερνήσεων, οι απαιτήσεις των ασθενών, και οι ανάγκες μιας καινοτόμου φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Μακροπρόθεσμα, καινοτομία και τεχνολογική πρόοδος μπορεί να αποτελέσει μέρος μια εφικτής λύσης στο μεγάλο πρόβλημα του ύψους των δαπανών στον τομέα της υγείας. Καινοτομία μέσω της ανάπτυξης νέων φαρμάκων μπορεί να ενισχύσει τη αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας, να βελτιώσει το επίπεδο υγείας, και να ενισχύσει τη διεθνή ανταγωνιστικότητα των ευρωπαϊκών αγορών. Το καλύτερο κίνητρο για καινοτομία είναι ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, πέρα από υπέρμετρη κρατική παρέμβαση. Δίκαιος και υγιής ανταγωνισμός, σε κάθε επίπεδο μέσα στα συστήματα υγείας, θα περιορίσει το κόστος και θα εκπληρώσει τις προσδοκίες των ασθενών.

2.5.4.4.ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Στις κοινωνικές εξελίξεις που επηρεάζουν τη φαρμακευτική αγορά συγκαταλέγεται η δημογραφική αύξηση και γήρανση, αλλά και η δυνατότητα

ολοένα αυξανόμενης ενημέρωσης γύρω από θέματα υγείας. Νέες θεραπευτικές μέθοδοι και η τεχνολογική πρόοδος θα τη βοηθήσουν να αναπτυχθεί και να ανταπεξέλθει στις διαφαινόμενες αυτές προκλήσεις, αλλά και ευκαιρίες, που παρέχονται από το εξωτερικό περιβάλλον της αγοράς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας(Bosanquet, 1999) , που πραγματοποιήθηκε τα προηγούμενα χρόνια, ο φαρμακευτικός κλάδος πέρασε μια δύσκολη περίοδο λόγω των ενεργειών για περιορισμό του κόστους και αναδιοργάνωσης του τομέα της υγείας. Οι αρνητικές επιπτώσεις, όμως, υπήρξαν κυρίως στην ευρωπαϊκή αγορά, αφού στις ΗΠΑ η αγορά παρουσίασε υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, κυρίως λόγω απρόσμενων επιδράσεων από τους «οργανισμούς διατήρησης υγείας» (health maintenance organizations - HMOs) και της διαφήμισης που απευθυνόταν απευθείας στον καταναλωτή. Αυτοί οι δύο παράγοντες είχαν ως συνέπεια τη δημιουργία χώρου για παροχή πιο «ευέλικτης» μορφής φροντίδας και άμεσης πρόσβασης στον ασθενή, καθώς και πιο γρήγορη - πλήρη πληροφόρηση του ασθενή.

Η σταθερή επιτυχία όλων των κυριάρχων φαρμακευτικών εταιρειών εξαρτάται από την ικανότητα του R&D να καινοτομεί με νέα προϊόντα(Cardinal, 2001) . Παρά την ολοένα αυξανόμενη χρήση πληροφοριακών συστημάτων και «εμπειρογνομόνων» συστημάτων (expert systems), η επιστημονική έρευνα παραμένει εντάσεως εργασίας (labor intensive) και πολύ ακριβή. Για αυτό το λόγο εταιρείες επανεξετάζουν την αφοσίωσή τους στο R&D σαν κύρια δραστηριότητα, γεγονός που έχει μεγάλες επιπτώσεις στη διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού.

"Για την βιοτεχνολογία θα πρέπει να αναφέρουμε ότι αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη περιοχή για την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων μεταθέτοντας το βάρος της φαρμακευτικής έρευνας από τη χημεία στη βιολογία. Η βιοτεχνολογία σε συνδυασμό με την ολοένα διευρυνόμενη γνώση μας για τη γενετική ανοίγουν τους ορίζοντες για την ανακάλυψη θεραπειών, καθώς βοηθούν τους επιστήμονες και ερευνητές να κατανοήσουν τους μηχανισμούς των ασθενειών για τις οποίες δεν υπάρχει φάρμακο ή τουλάχιστον υπάρχει μόνο μερική θεραπεία (ιώσεις, AIDS, καρκίνοι, εμφράγματα, διαβήτης, πολλαπλές σκληρώσεις Κ.α.), να αναγνωρίσουν νέους θεραπευτικούς στόχους που

βρίσκονται μέσα στην ανθρώπινη κυτταρική μοριακή δομή, να παρασκευάσουν ενεργές ουσίες σε επαρκείς ποσότητες (π.χ. ινσουλίνη, αυξητικές ορμόνες, εμβόλια για την ηπατίτιδα). Σαν αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή, το ένα πέμπτο των φαρμάκων που παράγονται βασίζεται στη βιοτεχνολογία, ποσοστό που θα αυξηθεί θεαματικά τα επόμενα χρόνια. Στα επόμενα δέκα χρόνια εκτιμάται ότι τουλάχιστον τα μισά φάρμακα θα παράγονται βιοτεχνολογικά." (Cardinal, 2001)

Είναι προφανές ότι η βιοτεχνολογική επανάσταση έχει ήδη αρχίσει (Farley & Rouse, 2000). Η ανάγνωση του ανθρώπινου γονιδιώματος αποτελεί ένα πολύ σημαντικό βήμα. Υπάρχουν όμως πολλές προκλήσεις που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, ώστε η βιοτεχνολογία να αποδώσει τα αναμενόμενα. Όπως δείχνουν πολλές έρευνες, οι εταιρείες με την ικανότητα να αναπτύξουν την κατάλληλη τεχνολογία και διαδικασίες, γρήγορες, ευέλικτες και βασισμένες στη βιολογία, θα επιζήσουν. Η συνεργασία είναι ένα σημαντικό σημείο της έρευνας και ανάπτυξης. Η τεράστιες εμπορικές ευκαιρίες που σχετίζονται με αυτές τις ανακαλύψεις επηρεάζουν τη φύση των συνεργασιών. Η πνευματική ιδιοκτησία παραμένει ένα κρίσιμο σημείο. Αν και τα πανεπιστήμια διατηρούν το σημαντικό τους ρόλο στη προώθηση της επιστήμης, πίσω από την τεχνολογία, καθώς και στην προώθηση της ίδιας της τεχνολογίας, υπάρχει κάποια δυσκολία στην απαιτούμενη ταχύτητα παράδοσης αποτελεσμάτων, καθώς και απροσδιοριστία στο τι δικαιώματα έχουν πάνω στις ανακαλύψεις.

Τα πανεπιστήμια περιορίζονται μόνο στο να μοιράζονται κάποιο κόστος και να παρέχουν ευνοϊκούς όρους άδειας εκμετάλλευσης σε επιχειρήσεις που χρηματοδοτούν ερευνητικά προγράμματα. Οι τεχνολογικές εξελίξεις, οι νέες μορφές εργασιακών σχέσεων, αλλά και ο αναπτυσσόμενος τομέας της διαχείρισης της υγείας (health management), διαμορφώνουν ένα πολύπλοκο τοπίο. Πάντως φαίνεται ότι τα εμπλεκόμενα μέρη προσαρμόζονται επιτυχώς, ώστε να μην ανακόπτεται η πορεία της εξέλιξης.

Βέβαια στο σημείο αυτό δεν πρέπει να παραλείψουμε να επισημάνουμε ότι η χρήση της βιοτεχνολογίας αν και παρέχει πολλά οικονομικά, εκτός των άλλων, οφέλη, εγείρει συγχρόνως και πολλά ερωτήματα γύρω από θέματα ασφαλείας καθώς και ζητήματα ηθικής και κοινωνικής φύσεως (Xue & Tisdell, 2000). Υπό αυτό το πρίσμα οι προσπάθειες χαλιναγώγησης και περιορισμού της,

κυρίως μέσω της νομοθεσίας, μπορεί να αποτελέσουν απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες, που τη χρησιμοποιούν, αλλά και για τις μικρές νεοεμφανιζόμενες επιχειρήσεις βιοτεχνολογίας.

Στο διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς, η εξεύρεση νέων θεραπειών, η καινοτομική τεχνολογία, αλλά και η άμεση προσαρμογή των επιχειρήσεων στις νέες συνθήκες, θα ωθήσουν την περαιτέρω ανάπτυξη της βιομηχανίας. Ποιος όμως, εκτός από τους ασθενείς, θα ωφεληθεί περισσότερο; Οι μεγάλες εταιρείες, οι μικροί «παίκτες», οι ειδικευμένοι στην έρευνα και ανάπτυξη, οι καινοτόμοι;

Νεοεισερχόμενες επιχειρήσεις στον φαρμακευτικό κλάδο

Από το 1998 έως το 2001 πολλές εταιρείες συνέχισαν να αποκομίζουν τα οφέλη από τα κέρδη των προηγούμενων ετών, αλλά υπήρχε ολοένα και μεγαλύτερη αίσθηση απειλής από τις αλλαγές. Σε προηγούμενες περιόδους οι συγχωνεύσεις ήταν η κύρια τακτική των εταιρειών που ήθελαν να προλάβουν τις εξελίξεις. Τότε το «παιχνίδι» παιζόταν κυρίως μεταξύ των μεγάλων εταιρειών. Από τις δέκα πιο κερδοφόρες επιχειρήσεις το 1999, τέσσερις συμμετείχαν σε συγχωνεύσεις. Επιπλέον αυτή την περίοδο παρατηρείται η είσοδος νέων «παικτών». Η δημιουργία μεγάλων εταιρειών δημιούργησε χώρο για μικρότερες εταιρείες να εισέλθουν σε μικρές, εστιασμένες (niche) αγορές, οι οποίες θα επικεντρώνονταν σε λίγα κύρια προϊόντα με υψηλή απόδοση. Αλλαγές στο «μοτίβο» (μορφή - εκδήλωση - εξέλιξη) και στον τρόπο αντιμετώπισης ασθενειών βοήθησαν νεοεισερχομένους. Οι γιατροί τώρα δίνουν συνταγές για μια μεγάλη ποικιλία φαρμάκων. Πολλές από αυτές αφορούν μικρές ομάδες ασθενών και η θεραπεία προϋποθέτει εξειδικευμένη γνώση. "(Bosanquet & Atun, 2001)

Επομένως, ήταν δυνατό για μια εταιρεία να αναπτυχθεί αρκετά και να αποκτήσει σημαντικό μερίδιο αγοράς. Ακόμα και η συνεργασία με μεγάλες εταιρείες, που φαινόταν ένας φθηνός τρόπος για επίτευξη καινοτομίας, μπορεί τελικά να δώσει πλεονεκτήματα σε μικρότερες εταιρείες. Η επικέντρωση των πιο μικρών εταιρειών σε μια ασθένεια, μπορεί τελικά να οδηγεί σε μεγαλύτερη οριακή βελτίωση της οικονομικής απόδοσης.

Η βιοτεχνολογική αγορά αποτελεί επίσης έναν νέο σημαντικό «παίκτη».

Όλο και και πιο πολλύ μεσαίου μεγέθους εταιρείες αναπτύσσονται λόγω των επιτυχιών τους να φέρνουν νέα φάρμακα στην αγορά, βασιζόμενες στην καινοτομική αυτή τεχνολογία.

Ο ανταγωνισμός γίνεται πιο σφοδρός από τις μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεις, μια νέα γενιά εισερχόμενων στον κλάδο, που καταλαμβάνουν εξειδικευμένες (niche) θέσεις στην αλυσίδα αξίας, με προϊόντα που θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν τα υπάρχοντα και με πρωτοποριακές τεχνολογίες διανομής. Στην κατηγορία επιχειρήσεων που δρουν κατά μήκος της αλυσίδας αξίας ανήκουν και οι ερευνητικές επιχειρήσεις (contract research organizations CROs) που αποτελούν το ταχύτερα αναπτυσσόμενο κομμάτι του φαρμακευτικού τομέα.

Επίσης, μια πρόσφατα αναδυόμενη αγορά, είναι αυτή των επιχειρήσεων διανομής (drug delivery), που δρουν επίσης κατά μήκος της αλυσίδας αξίας και εισήλθαν στην κύρια αγορά είτε μέσω συγχωνεύσεων με εταιρείες παραγωγής φθηνών αντιγράφων (generics) φαρμάκων, είτε μέσω καθετοποίησης με άλλους χονδρέμπορους. Το αποτέλεσμα ήταν κάποιες από αυτές τις εταιρείες που παρείχαν υπηρεσίες διανομής σε παραδοσιακές επιχειρήσεις, να επαναπροσδιορίσουν τη θέση τους σαν νέοι ανταγωνιστές στον φαρμακευτικό κλάδο, με συνδυασμό ικανοτήτων στη διανομή, στην έρευνα και ανάπτυξη, στη συσκευασία και στο μάρκετινγκ(Bosanquet & Atun, 2001).

Παρά τα νέα δεδομένα που είχαν πιθανά δυσμενείς επιδράσεις στους «μεγάλους παίκτες» και τις προσπάθειες των κυβερνήσεων να περιορίσουν το κόστος στον τομέα της υγείας, το εξωτερικό περιβάλλον στον κλάδο παραμένει ευνοϊκό. Ο τομέας της υγείας πάντως προβλέπεται ότι θα εξακολουθήσει να αυξάνει της δαπάνες του. Ενδεικτικά είναι τα νούμερα ως προς το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (GDP): 4% αύξηση το 1960,10% το 2000 και υπολογίζεται γύρω στο 13% για το έτος 2013, για τις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ για τις ΗΠΑ υπολογίζεται να φτάσει μέχρι και το 16%. Αυτή η αύξηση πιθανότατα οφείλεται στις δημογραφικές αλλαγές, που έχουν επιπτώσεις στις ασθένειες και στην κατανάλωση, στην βελτίωση της υγείας του πληθυσμού που οδηγεί σε αύξηση του GDP και στην αντίληψη ότι οι δαπάνες για την υγεία αποτελούν πια επένδυση και όχι έξοδο, στις πολιτικές πιέσεις που οδηγούν σε αυξημένες δαπάνες του δημόσιου τομέα, στην αυξημένη ζήτηση από τους καλύτερα ενημερωμένους

πολίτες, καθώς και στην αύξηση της προσφοράς λόγω των νέων τεχνολογιών.

Οι δημογραφικές αλλαγές αποτελούν ευκαιρία για επιπλέον ανάπτυξη της αγοράς, εξαιτίας από τη μία του μεγάλου αριθμού των φαρμάκων που απευθύνονται σε γηραιότερους ανθρώπους, αλλά από την άλλη εξαιτίας της καλύτερης πληροφόρησής τους και των αλλαγών στο τρόπο ζωής.

Οι παραπάνω παράγοντες δείχνουν ότι ο κλάδος έχει πολλές ευκαιρίες στο μέλλον για ανάπτυξη. Αλλά ποιοι θα επωφεληθούν περισσότερο, οι μεγάλες εταιρείες, οι μεσαίου μεγέθους ή οι νεοεισερχόμενοι.

Το νέο περιβάλλον που δημιουργείται θα δημιουργήσει νέες προκλήσεις στις παραδοσιακές εταιρείες. Τέτοιες αποτελούν η αυξημένη απαίτηση για ενημέρωση, για κοινωνική ευθύνη, για αποδοτικότητα, η αύξηση του ανταγωνισμού από μεσαίες επιχειρήσεις και νεοεισερχόμενους, η ανάπτυξη τεχνολογιών που απαιτούν νέες ικανότητες, η αυξημένη διάχυση πληροφορίας σε ανταγωνιστές λόγω του διαδικτύου, η αλλαγή στις επιχειρηματικές πρακτικές. Κεντρικό ρόλο στις αλλαγές που συντελούνται στον κλάδο διαδραματίζουν οι εξελίξεις στο χώρο των πρωτεϊνών και κυρίως των γονιδίων. Οι ανακαλύψεις σε αυτό τον τομέα θα οδηγήσουν στην ανάπτυξη νέων προϊόντων, όπως διαγνωστικών και θεραπευτικών δραστικών ουσιών, μονοκλωνικών αντισωμάτων, και εξειδικευμένων φαρμάκων, καθώς και στην επέμβαση σε γενετικό επίπεδο πριν την εκδήλωση της ασθένειας. Αυτό θα οδηγήσει στο να στραφούμε από την αντιμετώπιση της ασθένειας στην πρόληψη, σε διαφορετικά στάδια της ζωής του ατόμου. Καθώς όμως το κόστος των κλινικών δοκιμών και η είσοδος νέων δραστικών ουσιών (φαρμάκων) στην αγορά αυξάνει, θα υπάρξει ανάγκη για μια συγκέντρωση που μπορεί να επιτευχθεί μέσω συγχωνεύσεων, εξαγορών, συμμαχιών και στρατηγικών συνεργασιών (κοινοπραξίες - joint ventures ή consortia).

Η περίοδος 1998 - 2001 άνοιξε νέους ορίζοντες στην φαρμακευτική βιομηχανία. Συγκριτικά με τις ΗΠΑ, οι ευρωπαϊκές εταιρείες αναβίωσαν, αφού τώρα παράγουν πιο καινοτομικά προϊόντα και ευνοήθηκαν από την αύξηση στις πωλήσεις σε μικρές αγορές όπως Π.χ. η ογκολογία, όπου αμερικάνικες εταιρείες ήταν λιγότερο δραστήριες. Επίσης, κέρδισαν αξιοπιστία στην αμερικανική αγορά.

Αν θέλαμε να κάνουμε μια γενική εκτίμηση της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των προοπτικών της θα λέγαμε ότι, σε γενικές γραμμές, εμφανίζει θετικά σημεία. Αυτό προκύπτει και από μια έρευνα που έλαβε χώρα σε ανώτερα στελέχη του κλάδου και οικονομικών αναλυτών, οι οποίοι υπογράμμισαν ως θετικά στοιχεία την οικονομική σταθερότητα και τη γενική συντηρητική προσέγγιση οικονομικών θεμάτων(Resnik, 2000).

Παρά τα θετικά χαρακτηριστικά της βιομηχανίας, δείχνει σημαντική αδυναμία σε έναν τομέα: «τη προθυμία για υποστήριξη σε δύσκολες περιόδους». Όλες οι εταιρείες ακόμα και οι μεγαλύτερες σε περιόδους δύσκολες για αυτές, όπως αποτυχίες προϊόντων ή εξελίξεων ελέγχων, δεν έλαβαν ικανοποιητική υποστήριξη, υποστηρίζοντας ότι είναι αδύναμες και μπροστά στην αρνητική δημοσιότητα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η καλή φήμη και η αξιοπιστία αποτελούν πλέον δύο από τα πιο σημαντικά προτερήματα μιας φαρμακευτικής επιχείρησης, λόγω της μεγάλης ανταγωνιστικότητας του κλάδου. Στα πλαίσια του σύγχρονου επιχειρηματικού περιβάλλοντος, είναι πολύ πιθανό ότι τα ανώτερα στελέχη των φαρμακευτικών εταιρειών θα επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στην εταιρική φήμη ως βάση για επιτυχία. Μια ισχυρή φήμη, άλλωστε, μπορεί να λειτουργήσει και ως ασπίδα σε γεγονότα που θα μπορούσαν να έχουν δυσάρεστες συνέπειες.

Το μέλλον βρίσκεται στην ολοένα αυξανόμενη καινοτομία και στη διασπορά του κινδύνου. Με τον αυξανόμενο ρυθμό καινοτομίας και ανταγωνισμού από τους νεοεισερχόμενους από τον βιοτεχνολογικό κλάδο, οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να ανταποκριθούν στις προκλήσεις. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να μάθουν να συνδυάζουν την υψηλή συγκέντρωση με την ευελιξία. Άμεση συνέπεια αυτής της διαμορφούμενης κατάστασης είναι η ανάγκη για αναδιοργάνωση, ώστε να επιτύχουν ικανοποιητικό ρυθμό ανάπτυξης από τα υπάρχοντα προϊόντα, αλλά και άμεση απόκριση στις απαιτήσεις της γενετικής επανάστασης. Ο τομέας της υγείας είναι πιθανό να επεκταθεί και να αναπτυχθεί ακόμα περισσότερο, αλλά μπορεί να διασπαστεί σε μικρά κομμάτια. Σε αυτή την πιθανή μελλοντική κατάσταση θα πρέπει να προσαρμοστούν άμεσα οι μεγάλες, κυρίως, εταιρείες που έχουν συνηθίσει μέχρι τώρα σε υψηλά μερίδια αγοράς.

2.5.4.5. ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Λόγω της σημαντικότητας των δραστηριοτήτων του κλάδου, τις αλλαγές στον τομέα της υγείας, την κοινωνική ευθύνη και τις οικονομικές επιπτώσεις, η φαρμακευτική βιομηχανία ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την ποιότητα. Έτσι τα εργαστήρια εφαρμόζουν λεπτομερή πρωτόκολλα στις διάφορες φάσεις της έρευνας και ανάπτυξης, παραγωγής και πωλήσεων. Διαδικασίες πιστοποίησης (ISO) χρησιμοποιούνται σαν εγγύηση ποιότητας. Η επιδίωξη για «ανώτερη ποιότητα» ("excellence") είναι πλέον βασική διοικητική κατεύθυνση. Επίσης, εκτός από τα προαναφερόμενα χαρακτηριστικά, πρέπει να προστεθούν κάποια νέα στοιχεία που οδηγούν τις εξελίξεις στον κλάδο: οι αλλαγές στον τομέα της υγείας οδήγησαν σε πιο αυστηρές απαιτήσεις για την τιμολόγηση των φαρμάκων, η «ευαισθησία» στην τιμή έχει αυξηθεί, η ανάπτυξη των φθηνών αντιγράφων (generics) εντείνουν τον ήδη υψηλό ανταγωνισμό των φαρμακευτικών προϊόντων.

Οι αλλαγές στον τομέα της υγείας έχουν πολλές συνέπειες για τη βιομηχανία, όπως:

- ✚ αύξηση των άμεσων πελατών (όχι μόνο γιατροί αλλά και φαρμακοποιοί,
- ✚ ο ανταγωνισμός εντείνεται (νεοεισερχόμενοι από αλυσίδα αξίας, βιοτεχνολογικές επιχειρήσεις, κ.λ.π),
- ✚ οι κύκλοι ζωής των προϊόντων μικραίνουν,
- ✚ αύξηση διεθνοποίησης των αγορών.

Επιπλέον οι νέες τεχνολογίες (βιοτεχνολογία, γενετική μηχανική, φαρμακογενετική κ.α.) αποτελούν ευκαιρίες, αλλά και απειλές ανάλογα με τη στρατηγική που ακολουθείται.

Σε ένα τέτοιο περιβάλλον γίνεται φανερή η αδυναμία αυτόνομης δράσης οδηγώντας σε συμμαχίες και συνεργασίες σε όλα τα επίπεδα. Επομένως, αντιμέτωπος με τις νέες απαιτήσεις πολλές φαρμακευτικές εταιρείες υιοθετούν στρατηγικές διοίκησης που τις βοηθούν να προσαρμοστούν και να αναπτύξουν νέες ικανότητες.

Για τη φαρμακευτική βιομηχανία προκύπτει το γεγονός ότι ολική ποιότητα και ποιότητα της στρατηγικής είναι αμφίδρομα συσχετιζόμενα. Από αυτή τη

σκοπιά η έννοια της καινοτομίας (innovation) λαμβάνει νέα σημασία. Εκτός από την ανάπτυξη νέων προϊόντων και τεχνολογιών, πλέον ο στόχος για υψηλότερα επίπεδα απόδοσης επιβάλλει στρατηγικές, διοικητικές και οργανωσιακές καινοτομίες.

2.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ LOGISTIC ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Ο ρόλος των Logistic στη φαρμακευτική επιχείρηση, αφορά στη μείωση του κόστους και συγκεκριμένα στην ελαχιστοποίηση μεταβλητών δαπανών που σχετίζονται με την διακίνηση και την αποθήκευση των φαρμάκων. Επίσης τα Logistic στοχεύουν στη μείωση των κεφαλαιουχικών αναγκών και συγκεκριμένα στη μεγιστοποίηση των εσόδων της φαρμακευτικής επιχείρησης από επενδυτικές αποφάσεις.

Πιθανώς να απαιτούν μεγαλύτερα μεταβλητά έξοδα αλλά να μεγιστοποιούν και την απόδοση κεφαλαίου. Τέλος στοχεύουν στη βελτίωση των υπηρεσιών της φαρμακευτικής επιχείρησης. Η βελτίωση του επιπέδου εξυπηρέτησης προσφέρει μεγαλύτερα έσοδα μέσω αύξησης πωλήσεων, που πιθανώς να αντισταθμίζει την πιθανή αύξηση μεταβλητών δαπανών (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2002).

Οι δυνάμεις αλλαγής των Logistic αφορούν στην τεχνολογική ανάπτυξη, στον οργανωτικό σχεδιασμό, στις αλλαγές στις απαιτήσεις της αγοράς, στους κοινωνικούς περιορισμούς και τέλος στις θεσμικές αλλαγές της φαρμακευτικής επιχείρησης (Jarrett, 1998).

2.7 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ LOGISTIC

Τα logistic βασίζονται σε τρεις αλληλοεξαρτώμενες έννοιες της συστηματικής προσέγγισης προκειμένου να πετύχουν τους στόχους τους: στο ολικό κόστος, στην αποφυγή της υπό – βελτιστοποίησης και τέλος στην ανταλλαγή μονάδων κόστους (Ζώμας, 2006).

Η έννοια του συνολικού κόστους στηρίζεται στην αντίληψη ότι όλες οι συναφείς λειτουργίες στον τομέα της φυσικής μετακίνησης και αποθήκευσης των φαρμάκων πρέπει να αντιμετωπίζονται ως σύνολο και όχι ξεχωριστά. Οι λειτουργίες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι η μεταφορά, η αποθήκευση, η επιλογή εγκαταστάσεων και αποθηκευτικών χώρων, ο έλεγχος αποθέματος, η διαχείριση υλικών, η ροή πληροφοριών και τέλος η συσκευασία των φαρμάκων (Wilson & Cunningham, 1992).

Η υπό – βελτιστοποίηση συμβαίνει όταν οι καλύτερες προσπάθειες κάθε τμήματος ξεχωριστά αδυνατούν να εξασφαλίσουν το άριστο αποτέλεσμα για το σύνολο. Συνήθως εμφανίζεται όταν η κάθε ξεχωριστή δραστηριότητα των logistic κρίνεται με βάση την ικανότητά της να πετύχει συγκεκριμένους στόχους, οι οποίοι συχνά αντιτίθενται μεταξύ τους (Jarrett, 1998)

Τέλος η έννοια της ανταλλαγής μονάδων κόστους, θεωρεί πως οι μεταβαλλόμενοι τρόποι ή οι μεταβαλλόμενες λειτουργίες διανομής προκαλούν την αύξηση ορισμένων εξόδων και την μείωση κάποιων άλλων. Παρόλα αυτά το τελικό αποτέλεσμα είναι μια συνολική μείωση κόστους, είτε για τον πελάτη, είτε για κάποιο άλλο τμήμα της εταιρείας (Ζώμας, 2006).

Τα logistic καλούνται να βρουν λύσεις στα τοπολογικά δεδομένα, στους περιορισμούς επένδυσης ή αποθήκευσης, στις απαιτήσεις των ασθενών, στις τεχνικές / θεσμικές / επιχειρησιακές απαιτήσεις και τέλος στις μεταφορικές ροές.

Τα τοπολογικά δεδομένα αφορούν στις πηγές (τοποθεσία, απαιτήσεις προϊόντος, συχνότητα διανομής κάθε προϊόντος ή παραγγελίας), οι οποίες είναι οι εγκαταστάσεις ή η παραγωγική διαδικασία που δημιουργούν φορτίο, όπως τα εργοστάσια, οι αποθήκες, τα συσκευαστήρια.

Επίσης στις καταναλώσεις οι οποίες είναι οι εγκαταστάσεις που δέχονται αυτό το φορτίο, όπως κέντρα κατανάλωσης αλλά και εργοστάσια, αποθήκες κτλ. Τέλος αφορούν στο κόστος του προϊόντος, της εγκατάστασης και των συνδυασμών (Παπής, 1993).

2.8 ΤΑ LOGISTIC ΟΙ ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ

Αποθήκευση (warehousing) ονομάζεται η διαδικασία φύλαξης προϊόντων σε διαφορετικό χώρο καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας Logistic. Παράλληλα προσφέρει την απαραίτητη πληροφορία στη διοίκηση για την ποσότητα και την κατάσταση των φυλασσόμενων προϊόντων.

Οι παράγοντες σχεδιασμού και λειτουργίας των αποθηκών αφορούν στο πλήθος των αποθηκών. Συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερο είναι το πλήθος τόσο μικρότερη απαιτείται η αποθηκευτική τους ικανότητα. Στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών προς τον πελάτη. Συγκεκριμένα όσο υψηλότερο επίπεδο απαιτείται, τόσο περισσότερος και ο αποθηκευτικός χώρος. Στα χαρακτηριστικά του προϊόντος.

Μεγέθη όπως το πλήθος, το βάρος, ο όγκος, η συσκευασία, αλλάζουν τις απαιτήσεις για τις αποθήκες. Στη διάταξη και στο σύστημα διαχείρισης. Το μέγεθος επηρεάζεται άμεσα από τον τρόπο που είναι αποθηκευμένα τα προϊόντα και από τα μηχανήματα που απαιτούνται για τη φύλαξη αλλά και τη μεταφορά τους στην αποθήκη. Στα επίπεδα ζήτησης. Όσο πιο πολύ μεταβάλλεται η ζήτηση τόσο πιο μεγάλη είναι η αποθήκη. Στο λόγο διακίνησης. Μπορεί να είναι σταθερός ή μεταβλητός. Όταν αυτός ο λόγος δεν είναι ίδιος με το λόγο της ζήτησης συμπεριλαμβανομένης και της μεταφοράς, τότε η αποθήκη είναι απαραίτητη. Τέλος στις οικονομίες κλίμακας.

Το πλήθος των αποθηκών, εξαρτάται από το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών, το κόστος μεταφοράς και αποθήκευσης, την αγοραστική δύναμη των πελατών, το περιβάλλον μεταφορών, την προσφορά και ζήτηση, τους κανόνες νόμους και ρυθμιστικές διατάξεις και το βαθμό χρήσης IT & τηλεπικοινωνιών.

Για την τοποθεσία αποθηκών, απαιτούνται ο προσδιορισμός της γεωγραφικής θέσης και ο προσδιορισμός της ακριβούς θέσης. Η πολιτική, πρέπει να ξεκαθαριστεί βάσει του προϊόντος και της αγοράς. Επίσης πρέπει να ληφθούν υπόψη, οι μεταφορικές συνδέσεις της περιοχής, το κόστος κτήσης οικοπέδου, οι δυνατότητες εξάπλωσης της εγκατάστασης και τέλος οι

επιδοτήσεις ανάπτυξης της περιοχής (Taylor & Huang, 1998).

Οι κύριοι στόχοι των αποθηκών αφορούν στη λειτουργία με χαμηλό κόστος, στην εύκολη παρακολούθηση, στην εξυπηρέτηση, στον πλήρη και συνεχή ποιοτικό έλεγχο, στην ελαστικότητα προσαρμογή και τέλος στην επεκτασιμότητα.

Οι αποθήκες διακρίνονται σε ομάδες με βάση την αποστολή της αποθήκης σε: αποθήκες πρώτων υλών, αποθήκες υλικών συσκευασίας, αποθήκες έτοιμων προϊόντων και αποθήκες άχρηστων. Επίσης με βάση τη φύση των αποθηκευόμενων υλικών σε: αποθήκες στερεών υλικών, αποθήκες χύδην προϊόντων, αποθήκες υγρών υλικών και αποθήκες αέριων υλικών. Τέλος ανάλογα με τη μορφή του αποθηκευτικού χώρου, οι αποθήκες διακρίνονται σε: υπαίθριες αποθήκες, υπόστεγα, κλειστές αποθήκες, σιλό, δεξαμενές και πρόχειρες αποθήκες.

Η θετική συνεισφορά των αποθηκών, συνίσταται στη μείωση του κόστους μεταφοράς, στη βελτίωση του χρόνου ανταπόκρισης και στην αύξηση της αξιοπιστίας του συστήματος (περίπτωση καταστροφής μιας αποθήκης). Τα μειονεκτήματα των αποθηκών αφορούν στην αύξηση του κόστους αποθήκευσης και στην αύξηση του κόστους αποθέματος.

Απόθεμα θεωρείται κάθε αδρανές οικονομικό μέσο ή πόρος που διατηρείται για την ικανοποίηση μελλοντικής ζήτησης. Το απόθεμα διακρίνεται σε απόθεμα παραγωγής, απόθεμα transit, απόθεμα stock, απόθεμα ασφαλείας, απόθεμα κερδοσκοπίας, εποχιακό απόθεμα και νεκρό απόθεμα.

Στα αποθέματα υψηλής σημασίας (κρίσιμα προϊόντα) δεν επιτρέπονται οι ελλείψεις. Στα αποθέματα υψηλής σημασίας (βασικά προϊόντα), επιτρέπονται περιορισμένες ελλείψεις. Στα αποθέματα μεσαίας σημασίας (απαραίτητα προϊόντα), επιτρέπονται κάποιες ελλείψεις και τέλος στα αποθέματα χαμηλής σημασίας (επιθυμητά προϊόντα), επιτρέπονται ελλείψεις.

Οι βασικοί λόγοι για την τήρηση αποθέματος είναι η επίτευξη οικονομιών κλίμακας, η ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης και τέλος η προστασία από την αβεβαιότητα. Το κόστος αποθέματος, διακρίνεται σε κόστος εγκατάστασης, διοικητικές δαπάνες, μοναδιαίο κόστος παραγωγής,

κόστος αποθήκευσης, κόστος έλλειψης και κόστος παραγγελίας. Οι μέθοδοι εκτίμησης των αποθεμάτων είναι: η LIFO (Last in First out).

Το τεμάχιο που θα μπει τελευταίο στην αποθήκη, θα φύγει πρώτο. Αυτό με θετικό πληθωρισμό, καταλήγει σε μειωμένη φορολόγηση, καθώς μειώνει το ύψος του αποθέματος σε αξία. Η FIFO (First in First out). Το τεμάχιο που θα μπει πρώτο θα φύγει πρώτο. Αυξάνει την κερδοφορία, αυξάνει και την αξία του αποθέματος. Το Μέσο κόστος. Υπολογίζει το μέσο κόστος του αποθέματος παίρνοντας όλες τις τιμές σαν μέσο όρο.

Η διαχείριση του αποθέματος, γίνεται με την πρακτική JIT (Just in time). Οι βασικές αρχές του συστήματος JIT είναι οι μικρές και συχνές ποσότητες ανά-παραγγελίας, η υψηλή ποιότητα και η πλήρης απουσία ελαττωματικών προϊόντων, τα μηδενικά αποθέματα, οι καθυστερημένοι χρόνοι παραγγελίας.

Το σύστημα διαφέρει από τις κλασικές μεθόδους ως προς τη μείωση του απαιτούμενου αποθέματος, το μικρότερο κύκλο παραγωγής, τις μικρότερες ουρές αναμονής, τον βραχύ και σταθερό χρόνο ανάμεσα στην παραγγελία και την υλοποίηση, την ποιότητα (αξιοπιστία) και τέλος την αμοιβαία δέσμευση πελάτη προμηθευτή (Σιφνιώτης,1997).

2.8.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΟΡΤΙΩΝ & ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

Σημαντικοί παράγοντες οικονομίας είναι η βέλτιστη εκμετάλλευση του ύψους και των διαστάσεων των διαδρόμων, που πρέπει να είναι αρκετά μεγάλοι ώστε να διακινούνται τα μηχανήματα φόρτωσης, χωρίς παράλληλα να μειώνουν τον ωφέλιμο χώρο. Πρέπει ακόμα να ελαχιστοποιηθούν οι απαραίτητες κινήσεις για την τοποθέτηση και συλλογή των φορτίων, ώστε να αυξηθεί η παραγωγικότητα. Πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη η ασφάλεια και η ελαχιστοποίηση της βαριάς εργασίας. Σαν ασφάλεια θεωρούνται παράγοντες υγιεινής, όπως ο φωτισμός, ο κλιματισμός, κτλ. Ο συμβατικός εξοπλισμός για τη διαχείριση φορτίου αφορά στα ανυψωτικά, τους ελκυστήρες, τις παλέτες και τους ιμάντες.

Οι βασικές τεχνικές βελτίωσης της διαδικασίας προετοιμασίας της

παραγγελίας αφορούν στη γρηγορότερη μετακίνηση, στη λιγότερη μετακίνηση (οικονομία κινήσεων), στην ελαχιστοποίηση γραφειοκρατικών διαδικασιών, στην ταυτόχρονη προετοιμασία πολλών παραγγελιών και τέλος στην παράδοση της παραγγελίας στην τελική θέση.

Οι παράμετροι επιλογής εξοπλισμού αφορούν στα φυσικά χαρακτηριστικά και στη συσκευασία του προϊόντος, στα φυσικά χαρακτηριστικά της εγκατάστασης, στις χρονικές απαιτήσεις της παραγωγής και του συστήματος logistic, στο επίπεδο του επιθυμητού ελέγχου των επιμέρους και όλης της διαδικασίας και τέλος στη δομή του κόστους κάθε επιλογής σε συνάρτηση με τους οικονομικούς στόχους της εταιρείας.

Η συσκευασία καθορίζει τη διαθέσιμη ποσότητα, το σχήμα, το μέγεθος, καθώς και τον τρόπο μεταφοράς. Επηρεάζει επίσης άμεσα τις διαδικασίες αποθήκευσης και μεταφοράς. Για παράδειγμα το γάλα σε χάρτινη συσκευασία, έχει άλλες απαιτήσεις αποθήκευσης & μεταφοράς από τη γυάλινη συσκευασία.

Η συσκευασία καθορίζει και την ευπάθεια, ευαισθησία των προϊόντων. Είναι ακόμα μια πηγή πληροφόρησης για τον αγοραστή, όπως για παράδειγμα η ημερομηνία λήξης, η σύνθεση του προϊόντος κτλ. Μικρή συσκευασία, θεωρείται αυτή που μπορεί να μεταφερθεί χειρονακτικά. Η τυποποίηση συσκευασιών ξεκινά κυρίως στην Ευρώπη, με τη χρήση παλετών.

Το εμπορευματοκιβώτιο E/K – Container, είναι ένα κιβώτιο που μοιάζει με κουτί, το οποίο αποθηκεύει, προστατεύει και διαχειρίζεται ένα πλήθος δεμάτων ή παραγγελιών ως μια ενιαία μονάδα μεταφοράς. Έχει δύο βασικά πλεονεκτήματα.

Πρώτον η χρήση του ως μια μονάδα του επιτρέπει να διαμετακομιστεί μεταξύ διαφορετικών μέσων μεταφοράς χωρίς να επηρεάζονται τα περιεχόμενα. Δεύτερον, το φορτίο που θα στοιβαχτεί σε ένα E/K θα μεταφερθεί σωστά, οικονομικά και η παραλαβή θα γίνει απρόσκοπτα χωρίς ζημιές (Σπυράκη, 2006)

Η χρήση συστημάτων διαχείρισης των επιχειρηματικών λειτουργιών στις μέρες μας είναι πραγματικότητα για τους ελληνικούς επιχειρηματικούς

οργανισμούς αλλά και διεθνώς. Μια από τις κυριότερες υποσχέσεις της πληροφορικής για την υποστήριξη των επιχειρήσεων είναι τα περατωμένα επιχειρησιακά συστήματα που παρέχουν ενιαίο τρόπο λειτουργίας με τυποποιημένες διαδικασίες (Taylor & Huang, 1998).

2.9 ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΩΝ OTC MARKETING AND BRANDING

Με βάση τη μέχρι τώρα ανάλυση διαπιστώνεται ότι η κατηγορία των Μη Συνταγογραφούμενων φαρμάκων αποτελεί μια αγορά αναπτυσσόμενη η οποία σήμερα βρίσκεται σε μια καμπή εξελίξεων. Τα προϊόντα αυτά εστιάζουν σήμερα σε εξειδικευμένη διαδικασία διανομής ενώ επενδύουν στην ενίσχυση της μάρκας τους αλλά και στις στρατηγικές μάρκετινγκ που πρέπει να εφαρμόσουν για να τοποθετηθούν επιτυχώς στην αγορά (Johnson, 2012).

Στην Ελλάδα τα OTC τα μη Συνταγογραφούμενα φάρμακα αποτελούν μια ειδική κατηγορία. Τα φάρμακα αυτά διανέμονται αποκλειστικά μέσα από φαρμακεία ενώ για τη χορήγηση τους δεν απαιτείται ιατρική συνταγή, έχουν τη δυνατότητα να προωθούν και διανέμονται με όποιον τρόπο επιλέγει η εταιρία που τα παράγει.

Τα φάρμακα αυτά έχουν τη δυνατότητα χρήσης εργαλείων Μάρκετινγκ και Επικοινωνίας. Η συγκεκριμένη αγορά έχει δείξει πολλά σημεία ανάπτυξης τα τελευταία χρόνια ενώ και το νομικό πλαίσιο που τα υποστηρίζει είναι όλο και πιο ξεκάθαρο σε σχέση με το παρελθόν. Η συγκεκριμένη αγορά έχει επηρεαστεί θετικά από την αύξηση της ανάγκης για καλή υγεία και διατροφή το λεγόμενο «well being» (Καλαφατάκης, 2012).

Η τάση που υφίσταται σήμερα για την αγορά προϊόντων που προσφέρουν μεγαλύτερη ευεξία, υγιεινή διατροφή ενώ έχουν και θετικές επιπτώσεις στη συνολική αγορά των OTC, μια και βοηθούν στην αύξηση της κατανάλωσης σε σχέση με τα συμπληρώματα διατροφής, τα δερμοκαλλυντικά, τα ιατροτεχνικά βοηθήματα όπως είναι οι μετρήσεις σακχάρου κ.λπ. (Καλαφατάκης, 2012).

Σήμερα η αγορά διαθέτει 200 φάρμακα, όσα δηλαδή είναι αυτά που περιλαμβάνει ο κατάλογος και τα οποία διανέμονται σε 947 διαφορετικές

συσκευασίες και μορφές.

Η διανομή της αγοράς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω γίνεται μόνο μέσα των φαρμακείων, διότι σύμφωνα με το τωρινό νομικό πλαίσιο απαγορεύεται να γίνεται από εμπορικά καταστήματα ή Super market αλλά και από οποιοδήποτε άλλο φορέα. Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν αποζημιώνουν τους ασθενείς για τα συγκεκριμένα φάρμακα.

Σύμφωνα με έρευνα της εταιρίας IMS, η αγορά OTC όλη τη προηγούμενη πενταετία είχε θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης της τάξεως του 5-6%. Το 2010 ο κλάδος παρουσίασε σημεία κάμψης 8% σε αξίες και 6% σε όγκους πωλήσεων.

Σύμφωνα με τον Καλαφατάκη(2012), αυτό οφειλόταν και οφείλετε στην οικονομική κρίση, η οποία επηρέασε την αγοραστική δύναμη των καταναλωτών αλλά και στις μειώσεις των τιμών που επιβλήθηκαν και στα συγκεκριμένα προϊόντα. Οι προοπτικές για τη συγκεκριμένη αγορά είναι μεγάλες ανεξάρτητα από τη παρούσα οικονομική κρίση.

Σύμφωνα με τον Μουσαμά(2012), «Η στροφή των καταναλωτών σε προϊόντα ευεξίας αλλά και η αλλαγή του ρόλου του φαρμακοποιού ο οποίος λειτουργεί και ως πωλητής νέων σκευασμάτων ποιο εμπορικών θα βοηθήσει και πάλι στην ανάπτυξη της παρούσας αγοράς (Μουσαμάς, 2012).

Η ανάπτυξη σύμφωνα με τον ίδιο θα είναι προϊόν του ότι όταν κάποιος αντιμετωπίζει ένα απλό θέμα υγείας απευθύνεται πλέον στην 1η βαθμίδα υγειονομικής φροντίδας, δηλαδή στον φαρμακοποιό της γειτονιάς του για να ενημερωθεί για το πρόβλημά του και να προμηθευτεί το κατάλληλο OTC προϊόν μέσα από μια μεγάλη ποικιλία επιλογών.

Σύμφωνα με τον Hall(2013) στην Ελλάδα, οι εκτιμήσεις λένε ότι το 2013 οι πωλήσεις των OTC θα έχουν φτάσει τα 311 εκατ. δολάρια, ενώ το 2017 τα 381 εκατ. Δολάρια (Hall, 2013).

Η παράμετρος που θα βοηθήσει στην ανάπτυξη της αγοράς OTC φαρμάκων είναι η αλλαγή στο πλαίσιο της τιμολόγησης, γιατί σήμερα συνεχίζει η Ευρωπαϊκή ένωση να ελέγχει τις τιμές των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων όπως κάνει με τα συνταγογραφούμενα. Η

αλλαγή αυτή σε σχέση με την απελευθέρωση των φαρμάκων θα πρέπει να γίνει άμεσα, μια και αποτελεί τη βασική παράμετρο ανάπτυξης της αγοράς.

Ως ένα δεύτερο βασικό παράγοντα ανάπτυξης, αναφέρεται η ανάπτυξη και εγκαθίδρυση μιας αυστηρά τηρούμενης αγοράς OTC, όπως και οι σαφείς προϋποθέσεις ένταξης φαρμάκων στον κατάλογο των OTC (Hall, 2013). Τέλος ο τρίτος παράγον αναφέρεται στον τρόπο προώθησης και το ύψος των εξόδων προώθησης τους. Τα OTC σήμερα έχουν τιμές που κυμαίνονται από 3-5 ευρώ, το γεγονός αυτό δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια στις εταιρίες που θα διαθέτουν ώστε να επενδύσουν περισσότερα κεφάλαια, στο σχεδιασμό, στην έρευνα, στη διανομή και τέλος στη προώθηση.

Σύμφωνα με τον Καρέλο (2012) θεωρεί ως βασικούς λόγους ανάπτυξης τους ακόλουθους (Καρέλος, 2013):

1. Η αυξανόμενη τάση για αυτοθεραπεία ήπιων παθήσεων. Ο σύγχρονος ασθενής έχει καλύτερη πληροφόρηση για να λάβει πρωτοβουλία προς αυτήν την κατεύθυνση, ενώ κάτι τέτοιο έχει και άμεσο οικονομικό όφελος γι' αυτόν καθώς περιορίζει τα έξοδά του για επισκέψεις σε γιατρούς.
2. Ο φαρμακοποιός δέχεται μεγάλες πιέσεις από την αγορά του φαρμάκου λόγω της μείωσης τιμών και της μείωσης στον αριθμό των συνταγών. Ο φαρμακοποιός εστιάζει όλο και περισσότερο σε νέες ή «υποανάπτυκτες» αγορές, όπως η αγορά των OTC, στην προσπάθειά του να αναπτύξει τις πωλήσεις του. Η αγορά των OTC, δίνει σημαντική ευκαιρία στον φαρμακοποιό να εξασκήσει τον συμβουλευτικό-επιστημονικό του ρόλο, συχνά υποκαθιστώντας τον ρόλο του γιατρού.
3. Οι εταιρείες του χώρου, καθιστούν τα φαρμακευτικά τους προϊόντα περισσότερο προσβάσιμα προς το ευρύ κοινό μέσω της αλλαγής status από Rx σε OTC, ενώ προσφέρουν συνεχώς νέα, βελτιωμένα προϊόντα στον ασθενή.
4. Μέσα από εξειδικευμένες ενέργειες Μάρκετινγκ αυξάνετε η γνώση των καταναλωτών για τις διάφορες ήπιες παθήσεις και τις σχετικές θεραπείες.

5. Οι καταναλωτές σήμερα έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες και γίνονται περισσότερο απαιτητικοί όσον αφορά τόσο στην εξυπηρέτησή τους, όσο και τις προσφερόμενες επιλογές τους

Οι εταιρίες που σχετίζονται με τα OTC, δίνουν σήμερα μεγάλη βαρύτητα στην οικονομική κρίση, η οποία τους επηρεάζει σε σχέση με την ανάπτυξη του μείγματος μάρκετινγκ το οποίο και διαμορφώνουν σε ετήσια βάση. Οι εταιρίες σε σχέση με τη διανομή τη πλαισιώνουν με πολλές προσφορές οι οποίες έχουν να κάνουν με τις προμήθειες των προϊόντων αλλά και με τη τελική του πώληση.

«Σύμφωνα με τον Καρέλο (2013) «Σε αντίθεση με ότι συνέβαινε παλαιότερα, ο ασθενής μπαίνει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επικοινωνιών Μάρκετινγκ. Ο απαιτητικός ασθενής θέλει πιο τεκμηριωμένα μηνύματα επικοινωνίας, θέλει να διαβάσει πιο επιστημονικές πληροφορίες για να πεισθεί και να γίνει κοινωνός σε πολύ περισσότερες πληροφορίες και επιστημονικά δεδομένα. Άρα χρειάζεται περισσότερη εργασία εκ μέρους των υπευθύνων των προϊόντων αυτών. Χρειάζονται να έχουν αυτά τα στοιχεία για τους ασθενείς και να μπορούν να τα επικοινωνήσουν.

Αυτό δημιουργεί την ανάγκη στις εταιρείες να δημιουργήσουν αυτά τα στοιχεία στο στάδιο της ανάπτυξης των προϊόντων και στη συνέχεια στο Μάρκετινγκ την ανάγκη να βρει τα κατάλληλα κανάλια και τα κατάλληλα μηνύματα για να τα επικοινωνήσει».

Στο κομμάτι της διανομής βοηθά σήμερα σε επίπεδο προωθητικών κινήσεων και η ανάπτυξη των κοινωνικών δικτύων τα οποία αποτελούν ένα ισχυρό εργαλείο διαφήμισης και προβολής. Συγκεκριμένα

Τα τελευταία χρόνια επισημαίνεται μια αύξηση της επικοινωνίας, ακόμη και των εταιρειών που διαθέτουν μόνο συνταγογραφούμενα φάρμακα, μέσα από τη κοινωνική δικτύωση, όπως το Face book, το Twitter, κ.λπ.

Τα μέσα αυτά αναγνωρίζονται σήμερα ως μέσα επικοινωνίας και των φαρμακευτικών εταιρειών με την ευρύτερη κοινωνία. Στο εξωτερικό παρατηρείται έντονη δραστηριότητα πολλών φαρμακευτικών εταιρειών σε αυτόν τον τομέα.

Τα συγκεκριμένα μέσα βοηθούν να επικοινωνηθούν αποτελεσματικά τα φάρμακα με δυνητικούς ασθενείς, εξασφαλίζοντας τη δυνατότητα ενημέρωσης για τον βασικό ρόλο αυτών των φαρμάκων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στην πρόληψη. Η αμεσότητα που δίνουν τα κοινωνικά δίκτυα βοηθούν σε πολύ μεγάλο βαθμό τη προώθηση των OTC στην αγορά.

Σε σχέση με τα websites των φαρμακευτικών εταιρειών και των σκευασμάτων, επισημαίνεται ότι ακόμη στην Ελλάδα πρόκειται για προσπάθειες περιορισμένης έκτασης και αρκετά συντηρητικές. Ο ιδιαίτερα απαιτητικός καταναλωτής δεν στέκεται σήμερα παθητικά απέναντι στον ιατρό (Καρέλος, 2013).

Όσο το Internet οδηγεί τους περισσότερους καταναλωτές-ασθενείς στην αναζήτηση της ενημέρωσης, στην ανταλλαγή εμπειριών με ομοιοπαθείς τους, τόσο η ανάγκη των φαρμακευτικών εταιρειών να ανοίξουν πύλες επικοινωνίας μαζί τους γίνεται πιο επιτακτική και αναγκαία.

Κλείνοντας θα πρέπει να αναφερθεί ότι εφόσον τα OTC βρίσκονται στον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ του καταναλωτικού προϊόντος και του φαρμάκου, η στρατηγική θα πρέπει να συνδυάσει δεδομένα και από τους δυο χώρους και βέβαια, να ακολουθεί το όραμα της εταιρείας για κάλυψη όλων των καθημερινών αναγκών αυτοθεραπείας των καταναλωτών. Βασικό ρόλο στην προώθηση των OTC έχει πάντα ο φαρμακοποιός.

2.10 ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σήμερα γίνεται μια προσπάθεια στην Ελλάδα να καθιερωθούν τα γενόσημα φάρμακα τα οποία αποτελούν αντίγραφα των πρότυπων σκευασμάτων. Η καθιέρωση των φαρμάκων αυτών θα βοηθήσει στη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών. Το γενόσημο φάρμακο αποτελεί ένα πιστό αντίγραφο ενός πρότυπου σκευάσματος, δηλαδή ενός φαρμάκου που ανακαλύφτηκε πρώτο και κυκλοφόρησε σε αποκλειστικότητα με τη μορφή πατέντας για δέκα χρόνια.

Μετά τη λήξη της πατέντας του πρωτότυπου οι εταιρίες μπορούν να προωθήσουν τα αντίγραφα τα οποία έχουν εξίσου την ίδια επίδραση με το

πρωτότυπο, αλλά αποτελούνται από διαφορετικές ουσίες, ουσίες που βοηθούν στην απορρόφηση του φαρμάκου από τον οργανισμό.

Τα γενόσημα είναι πολύ πιο φτηνά από τα πρωτότυπα ενώ με το νόμο που θα τα πλαισιώσει θα μειωθεί και άλλο η τιμή τους. Παραδείγματα τέτοιων φαρμάκων είναι το LIPITOR (για τη χοληστερίνη), που το πρωτότυπο κοστίζει 16,20 ευρώ ενώ το αντίγραφο ATORVANOX 14,42 ευρώ. Το PLAVIX (για το κυκλοφορικό) έχει τιμή 36,12 ευρώ, ενώ το αντίγραφο του το CLOVIX 30,88 ευρώ. Το LOSEC για το στομάχι κοστίζει 12,36 ευρώ και το γενόσημο LORPOC 11,13 ευρώ, το KLARICID κοστίζει 22,37 ευρώ και το αντίγραφό της CLARIPEN κοστίζει 20,13 ευρώ (ΕΡΤ, 2010).

Σήμερα τα γενόσημα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά είναι περίπου 3000 σε σύνολο 7.300 φαρμάκων. Τα γενόσημα χρησιμοποιούνται σ' όλες τις αγορές της Ευρώπης, με αποτέλεσμα τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών. Οι κανόνες και οι τιμές είναι διαφορετικές από χώρα σε χώρα, ανάλογα με τη νομοθεσία, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οι ασθενείς και οι γιατροί έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν τη χρήση ενός αντιγράφου. Όλα τα γενόσημα φάρμακα που κυκλοφορούν ή πρόκειται να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά έχουν πάρει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό και τον Εθνικό (ελληνικό) Οργανισμό φαρμάκων (EMA και ΕΟΦ αντίστοιχα).

Οι κανόνες συνταγογράφησης διαφέρουν από χώρα σε χώρα ανάλογα με το εθνικό σύστημα υγείας, τις οικονομικές δυνατότητες των κυβερνήσεων και των ασφαλιστικών ταμείων αλλά και τις συνήθειες των ασθενών. Οι μόνες χώρες όπου καθορίζονται οι τιμές των γενόσημων ελεύθερα είναι η Δανία, η Γερμανία, η Ολλανδία και η Βρετανία. Μόνο πέντε χώρες καθορίζουν τη τιμή με βάση τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Στην Τσεχία η τελική τιμή ενός γενόσημου φαρμάκου είναι κατά 25% μικρότερη από την αντίστοιχη του πρωτότυπου, ενώ στη Βουλγαρία είναι κατά 80% μικρότερη.

Σε σχέση με τους κανονισμούς προμηθειών στην Ευρώπη, ένα γενόσημο φάρμακο μπαίνει στο συνταγολόγιο μετά από απόφαση της κυβέρνησης, η οποία λαμβάνει υπόψη της δυο παράγοντες το περιεχόμενο της δραστικής ουσίας και τη

προέλευση του αγαθού. Στη Γερμανία ισχύουν άλλοι κανόνες. Συγκεκριμένα για να ενταχθεί στο συνταγολόγιο ένα αντίγραφο φάρμακο, θα πρέπει να υπάρχει κοινή απόφαση των τοπικών κυβερνήσεων και των ασφαλιστικών ταμείων, με βάση τις θεραπευτικές τους ιδιότητες και τους κανόνες κάθε κρατιδίου (EPT, 2010).

Σε χώρες όπου υπάρχει σαφές νομικό πλαίσιο σε σχέση με τα γενόσημα φάρμακα, οι γιατροί μπορούν να απαγορεύσουν στους φαρμακοποιούς να χορηγήσουν κάποιο υποκατάστατο και οι ασθενείς μπορούν να αρνηθούν την αγορά του.

Σε σχέση με τα οικονομικά οφέλη έχει διαπιστωθεί ότι μέσα από τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων για παράδειγμα το 2010 εξοικονομήθηκαν για τη Γερμανία 10 δισεκατομμύρια 100 εκατομμύρια ευρώ ενώ στην Γαλλία το κέρδος ήταν 1 δισεκατομμύριο 700 εκατομμύρια. Η μεγάλη διαφορά δείχνει και τη χρήση των γενόσημων μεταξύ τις δυο χώρες. Οι διαφορές οφείλονται στις ελευθερίες ή απαγορεύσεις που προβλέπει η κάθε εθνική νομοθεσία και στην εξοικείωση των ασθενών

Σήμερα είναι δεδομένο ότι όταν ένα γενόσημο βγαίνει στην αγορά, ο ανταγωνισμός οδηγεί σε ουσιαστική μείωση των τιμών τόσο του πρωτότυπου φαρμάκου που έχει το «brand name», όσο και του αντιγράφου / γενοσήμου. Οι λόγοι που τα γενόσημα είναι πιο φτηνά από τα πρωτότυπα είναι οι ακόλουθοι:

1. Ο ανταγωνισμός αυξάνεται όταν τα φάρμακα δεν προστατεύονται πλέον από την πατέντα και η τιμή πέφτει.
2. Ο κατασκευαστής του γενοσήμου δεν ξοδεύει τα τεράστια κόστη για την ανακάλυψη και κλινική δοκιμή του φαρμάκου, όπως ο «αυθεντικός» κατασκευαστής.
3. Ο κατασκευαστής του γενόσημου δεν έχει επενδύσει στο μάρκετινγκ, του προϊόντος, δηλαδή έχει πολύ λιγότερα κόστη ενημέρωσης της ιατρικής κοινότητας για τα οφέλη που επιφέρει στη θεραπεία των ασθενών το καινούριο σκεύασμα.
4. Τα γενόσημα κατασκευάζονται σε χώρες με φτηνά εργατικά χέρια (πρώτη χώρα σε παραγωγή γενοσήμων στον κόσμο είναι η Ινδία) και γενικά το όλο

κόστος κατασκευής (παραγωγή, πακετάρισμα, «labeling», διάθεση κ.λπ) είναι χαμηλότερο σε σχέση με το πρωτότυπο.

2.11 ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Το παρόν κεφάλαιο μελέτησε τον φαρμακευτικό κλάδο, την οργάνωση και τη διοίκηση των φαρμακευτικών εταιριών, το ρόλο των logistic στις φαρμακευτικές εταιρίες, την οργάνωση και τη διοίκηση των φαρμακευτικών εταιριών στα logistic και τέλος τα logistic και τα προγράμματα παραγωγής. Επίσης σχολιάστηκε η ανταγωνιστικότητα και η αναδιάρθρωση του κλάδου.

Συνοψίζοντας μπορεί να ειπωθεί ότι σε σχέση με άλλες χώρες της Μεσογείου η Ελλάδα βρίσκεται χαμηλότερα από τις υπόλοιπες χώρες στην εξωνοσοκομειακή κατανάλωση φαρμάκων, ενώ πρώτη έρχεται η Ιταλία.

Οι ελληνικές επιχειρήσεις εξάγουν φαρμακευτικά προϊόντα αξίας 800 περίπου εκατ. ευρώ, που κατευθύνονται σε ποσοστό 90% στις αγορές της ΕΕ (ΕΕ-25). Τέλος οι κύριες δραστηριότητες των Logistic των φαρμακευτικών επιχειρήσεων συνίστανται στον προσδιορισμό της στρατηγικής των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, στη μεταφορά και την αποθήκευση των φαρμάκων και τέλος στην πληροφόρηση του πελάτη-ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- Τι ορίζουμε ως δίκτυα διανομής;
- Ποια η σημασία των δικτύων διανομής στα ΟΤC Φαρμάκων;
- Από τι επηρεάζεται η διανομή στο συγκεκριμένο κλάδο;
- Τι ορίζετε ως κλάδος ΟΤC, ποια η λειτουργία του
- Ποια είναι η σχέση διανομής και βελτίωση των πωλήσεων;
- Ποια η λειτουργία των δικτύων διανομής ΟΤC Φαρμάκων;

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ (ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ)

Η Μεθοδολογία της έρευνας αναλύεται μέσα από τρεις βασικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε μία μελέτη: το θετικισμό, τη φαινομενολογία και την ενεργητική μελέτη. Υπάρχουν ποικίλα μέσα μεθοδολογίας έρευνας. Εδώ θα επικεντρωθούμε στα τρία πιο βασικά, το θετικισμό, τη φαινομενολογία και την ενεργητική μελέτη (Παρασκευόπουλος, 1993).

Ο θετικισμός και η φαινομενολογία είναι φιλοσοφικές έννοιες των κοινωνικών επιστημών. Κάθε φιλοσοφική έννοια έχει τις δικές της αρχές και αξίες και στηρίζεται σε διαφορετικές ερευνητικές απόψεις. Φυσικά κάθε ερευνητής ακολουθεί κάποιες από τις φιλοσοφικές αυτές έννοιες. Συχνότερα οι ερευνητές στηρίζονται στην αντίστροφη φιλοσοφία κατά τη διάρκεια της μελέτης τους δηλαδή αντιστρέφουν τα γεγονότα προκειμένου να δούνε τι θα γινόταν στην πραγματικότητα αν τα γεγονότα θα συνεβαίνανε διαφορετικά.

Ο θετικισμός σαν φιλοσοφία παρουσιάζει πως πραγματικά είναι τα γεγονότα και πώς θα έπρεπε να τα μελετήσουμε στηριζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα προκειμένου να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Κάποια από τα βασικά συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο είναι:

1) Ότι ο ερευνητής πρέπει να λειτουργεί ανεξάρτητα και ανεπηρέαστα προκειμένου να καταλήξει σε σωστά συμπεράσματα.

2) Ο ερευνητής πρέπει να στηρίζεται μόνο σε στοιχεία τα οποία απορρέουν από την ερευνά του και όχι από τα προσωπικά του πιστεύω και τις αξίες που τον χαρακτηρίζουν.

3) Ο ερευνητής πρέπει να δίνει σημασία μόνο στα γεγονότα. Συγχρόνως πρέπει να γνωρίζει τις γνώμες άλλων ερευνητών να έχει γνώση της βιβλιογραφίας και αρθογραφίας του θέματος που αναλύει άλλα και της νομοθεσίας που το διέπει αν υπάρχει. Ο ερευνητής εφόσον έχει γνώση όλων των παραπάνω πρέπει να έχει την αφαιρετική ικανότητα να κρατάει από όλα τα στοιχεία που γνωρίζει μόνο αυτά που πραγματικά των ενδιαφέρουν.

4) Ο ερευνητής πρέπει να υποστηρίξει το θέμα του χρησιμοποιώντας λειτουργικά μέσα όπως ερωτηματολόγια έχοντας ένα μεγάλο δείγμα προκειμένου να προχωρήσει σε στατιστική ανάλυση.

Αντίθετα με τον θετικισμό η φαινομενολογική έρευνα παρουσιάζει τον κόσμο να στηρίζεται μόνο σε κοινωνικά θεμέλια και όχι σε αντικειμενικά. Για αυτό το λόγο ο ερευνητής δεν χρειάζεται να στηριχτεί σε ανάλυση συμπεριφορών και γεγονότων αλλά σε φαινομενικά κριτήρια όπως η εμπειρία. Ο ερευνητής μπορεί να μελετάει τους γύρω του ακόμα και τον ίδιο του τον εαυτό, όποτε όμως τον “συμφέρει” μπορεί να αφαιρέσει τον εαυτό του από αυτή τη μελέτη.

Από την άλλη στην φαινομενολογική μέθοδο ο ερευνητής πέρα από την επιφάνεια των γεγονότων πρέπει να ερευνήσει και τους δευτερεύοντες παράγοντες στους οποίους στηρίζονται αυτά τα γεγονότα. Πρέπει να ελέγχει το κάθε στοιχείο σαν μια ολοκληρωμένη εικόνα, και να παράγει τις δικές του ιδέες και αντιλήψεις. Σε γενικές γραμμές η φαινομενολογική έρευνα βασίζεται σε γνώμες και αντιλήψεις άλλων πάνω στις οποίες πρέπει να στηρίζεται ο ερευνητής για να διαμορφώσει τις δικές του ιδέες και απόψεις για το θέμα (Αθανασίου, 2000).

Η τρίτη ερευνητική μέθοδος είναι η δραστική έρευνα. Αυτή η μέθοδος δανείζεται πολλά από τις προηγούμενες. Η βασική παράμετρος αυτής της μεθόδου είναι η βάση για την αλλαγή. Η αλλαγή είναι ο βασικός στόχος μιας έρευνας. Το κλασικό μοντέλο της δραστικής μελέτης στηρίζεται σε πέντε βασικές παραμέτρους: σκοπός και επιλογή, μελέτη, αλλαγή βασισμένη σε στοιχεία - πληροφορίες αλλά και την αίσθηση του ερευνητή, προσωπική άποψη στην έρευνα, γνώσεις.

Σκοπός και επιλογή: Σημαίνει ότι η δραστική έρευνα δεν δέχεται την επιστήμη απόλυτα ανεξάρτητη από τις αξίες και τονίζει τη σημασία της πιθανότητας σε σχέση με την πρόβλεψη. Οι άνθρωποι πρέπει να έχουν ξεκάθαρες αξίες προκειμένου να έχουν ποιο ξεκάθαρες βλέψεις αλλά και να μπορούν να τις επιτύχουν.

Μελέτη: Η δραστική έρευνα είναι ένας συνδυασμός επίλυσης ρεαλιστικών και πρακτικών προβλημάτων. Οπότε η έρευνα βοηθάει στην επίλυση προβληματικών καταστάσεων, χρησιμοποιώντας υπαρκτές θεωρίες και όχι κατασκευασμένες. Η μελέτη επικεντρώνεται στο πρόβλημα αλλά και στην επίλυση του.

Αλλαγή βασισμένη σε στοιχεία - πληροφορίες αλλά και την αίσθηση του ερευνητή: Αυτή η παράμετρος βοηθάει στην περίπτωση που η αλλαγή είναι ο απόλυτος στόχος του ερευνητή. Ο ερευνητής κάνει συστηματική συλλογή στοιχείων μέχρι να επιτύχει το στόχο του.

Προσωπική άποψη στην έρευνα: Η προσωπική άποψη στην έρευνα παίζει ρόλο προκειμένου να βάλει ο ερευνητής την δική του σφραγίδα στην έρευνα.

Γνώσεις: Ο ερευνητής προτού αρχίσει την ερευνά του πρέπει να αυξήσει τις γνώσεις του προκειμένου να επιτύχει τον στόχο του δηλαδή να επιλύσει τα προβλήματα του οργανισμού που αναλύει (Σταθακόπουλος, 2001).

Η φιλοσοφική προσέγγιση πάνω στην οποία θα κινηθεί η έρευνα είναι ο θετικισμός. Ο θετικισμός υποστηρίζει πως η μόνη αυθεντική γνώση είναι αυτή που βασίζεται στην παρατήρηση, στην εμπειρία και στην επαλήθευση. Η

ερευνητική προσέγγιση που θα χρησιμοποιηθεί είναι η συμπερασματική. Η μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας είναι διττή, αφού θα πραγματοποιηθεί τόσο ποιοτική όσο και ποσοτική έρευνα. Ενώ για την μέθοδο συλλογής στοιχείων θα χρησιμοποιηθούν πρωτογενείς και δευτερογενείς πληροφορίες (Σταθούκος, 2003).

3.3 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η ποιοτική έρευνα έχει ως βασικό σκοπό την κατανόηση του νοήματος ενός φαινομένου και όχι την μέτρηση και την στατιστική ανάλυση του. Οι ποιοτικές μέθοδοι έχουν ως βασικό στόχο «τη διερεύνηση των νοημάτων και των αναπαραστάσεων που αποδίδουν τα υποκείμενα σε κοινωνικά φαινόμενα και διαδικασίες» και «στοχεύουν στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και χαρακτηριστικών κοινωνικών ομάδων απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα πώς και γιατί» (Ιωσηφίδης, 2008).

Η ποιοτική έρευνα σύμφωνα με το Πετράκη (2006) διερευνά και εξηγεί την σημασία και όχι την συχνότητα ορισμένων φαινομένων. Ενδιαφέρεται κυρίως για τι σκέφτονται οι άνθρωποι παρά για το πόσο το σκέφτονται.

Οι στόχοι ποιοτικής έρευνας είναι:

- Να μελετηθούν και να αποσαφηνιστεί η λειτουργία των δικτύων διανομής των OTC φαρμάκων και ειδικά των αναλγητικών.
- Να ερευνηθεί η γνώμη των συμμετεχόντων στον κλάδο.
- Να ελεγχθούν τα δίκτυα διανομής των OTC φαρμάκων.
- Να επιλεγεί η πλέον κατάλληλη διαδικασία διανομής.
- Να παρέχει βοήθεια στον ερευνητή για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου
- Να διασταυρώνονται οι πληροφορίες που προέκυψαν από την ποσοτική έρευνα.

Παρ' όλη την αφθονία και σχετικότητα των δεδομένων, η ποιοτική

προσέγγιση δεδομένων έχει τις αδυναμίες της και τους περιορισμούς της. Η συλλογή και ανάλυση ποιοτικών δεδομένων είναι απαιτητική και παίρνει υπερβολικό χρόνο, διότι μαζεύονται δεδομένα πολλών μορφών και ο ερευνητής κατακλύζεται από τον όγκο τους.

3.3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Να διερευνηθεί σε βάθος η σχέση του δίπολου διανομής και πωλήσεων των OTC φαρμάκων και ειδικά των αναλγητικών φαρμάκων.

3.3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο ορισμός πληθυσμού είναι από τα σοβαρότερα προβλήματα στην έρευνα. Ο πληθυσμός αποτελείται από όλους τους δυνητικούς ερωτώμενους οι οποίοι θεωρούνται κατάλληλοι για να συμμετάσχουν στην έρευνα (Αθανασίου, 2000).

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι όλα τα ανώτατα διοικητικά στελέχη (high level management) των εταιριών του κλάδου των OTC φαρμάκων και πιο συγκεκριμένα Γενικοί Διευθυντές, Διευθυντές Τμήματος Πωλήσεων, Διευθυντές Τμήματος Διανομής, Οικονομικοί Διευθυντές καθώς επίσης και εξωτερικοί σύμβουλοι με εμπειρία πάνω σε θέματα διανομής.

3.3.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν τελικά τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος στην έρευνα (Αθανασίου, 2000). Το δείγμα που επιλέχθηκε είναι δείγμα μη πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα δείγμα σκοπού. Η εσκεμμένη επιλογή δείγματος υποδηλώνει την επιλογή ενός δείγματος που μπορεί να δώσει τις περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με τους σκοπούς της έρευνας (Merriam, 1998).

Οι Σιώμκος και Βασιλικοπούλου (2005) κάνουν επίσης λόγο για σκόπιμη δειγματοληψία (selective sampling) και τονίζουν ότι η εσκεμμένη επιλογή δείγματος είναι μια πρακτική αναγκαιότητα στην ποιοτική έρευνα και

διαμορφώνεται από τον διαθέσιμο χρόνο που έχει ο ερευνητής, από τα όρια του πλαισίου εργασίας του, από τα ενδιαφέροντα του που αρχίζουν να αναπτύσσονται, και από τους περιορισμούς που βάζουν τα αντικείμενα μελέτης πάνω στις παρατηρήσεις του.

3.3.4 ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το μέγεθος του δείγματος αποτελούν δέκα ανώτατα στελέχη των εταιρειών του κλάδου των OTC φαρμάκων και πιο συγκεκριμένα δύο Γενικοί Διευθυντές, δύο Οικονομικοί Διευθυντές, δυο Διευθυντές Πωλήσεων, δυο Διευθυντές διανομής καθώς και δύο εξωτερικοί σύμβουλοι με εμπειρία πάνω σε θέματα διανομής.

Η επιλογή βασίστηκε στο γεγονός ότι τα υποκείμενα της έρευνας ως ανώτερα στελέχη θα γνωρίζουν πολύ καλά τις διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας στις επιχειρήσεις. Η κάθε συνέντευξη διήρκησε από 20 έως 30 λεπτά και πραγματοποιήθηκε κατόπιν ραντεβού στα προσωπικά γραφεία των υποκειμένων. Ο ερευνητής κατά τη διάρκεια της συνέντευξης κρατούσε σημειώσεις και στο τέλος ανακεφαλαίωσε τα όσα είχαν πει οι ερωτώμενοι ώστε να μην παραλείψει κάτι ή να διασαφηνιστεί οτιδήποτε μπορεί να είχε παρερμηνευθεί.

3.3.5 ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Θα πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις με ημιδομημένες ερωτήσεις βασισμένες πάνω σε προκαθορισμένους άξονες συζήτησης, προκειμένου να είναι οργανωμένη η διαδικασία αλλά και το περιεχόμενο των ερωτήσεων (Δημητρόπουλος, 2004).

Με τον όρο συνέντευξη στην επιστημονική έρευνα, νοείται η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία του ερευνητή με το υποκείμενο, προκειμένου να συζητηθεί και να διερευνηθεί ένα θέμα ή πρόβλημα.

Με τη συνέντευξη ο ερευνητής συγκεντρώνει πληροφορίες για ένα θέμα ή πρόβλημα, που τον ενδιαφέρει, σε ποικίλους χώρους: (οικογένεια, χώρο

εργασίας) και σε διάφορες χρονικές στιγμές (πρωί - μεσημέρι - βράδυ κλπ.), διερευνά και μελετά ένα θέμα σε βάθος αλλά και σε έκταση και τέλος διερευνά, όχι μόνο τις γνώσεις και τις πληροφορίες, που διαθέτει ένα υποκείμενο για το συγκεκριμένο θέμα, αλλά και τις στάσεις, τις επιθυμίες, τις προτιμήσεις, που αυτό έχει για το ίδιο θέμα.

Η συνέντευξη, επειδή απαιτεί προσωπική λεκτική επικοινωνία, για να είναι αποδοτική, χρειάζεται να εξασφαλίσει όλες τις βασικές προϋποθέσεις, που απαιτεί μια τέτοια επικοινωνία, όπως για παράδειγμα κοινό γλωσσικό κώδικα ανάμεσα στον ερευνητή και στο υποκείμενο, σαφήνεια, ακρίβεια και πληρότητα στις ερωτήσεις, ώστε αντίστοιχα γνωρίσματα να έχουν και οι απαντήσεις, ενδιαφέρον για το θέμα, όχι μόνο από τη σκοπιά του ερευνητή, αλλά και του υποκειμένου, ώστε η συμμετοχή του να είναι πρόθυμη και ουσιαστική. Επίσης εμπιστοσύνη του υποκειμένου προς τον ερευνητή, όχι μόνο ως προς την εχεμύθεια του, αλλά και ως προς τις γνώσεις και τις ικανότητες του για έρευνα, κατάλληλο χώρο, ώστε η ομιλία να είναι απρόσκοπτη, άνεση χρόνου, ιδιαίτερα εκ μέρους του υποκειμένου, ώστε η συζήτηση να γίνεται χωρίς άγχος και εξωτερικές πιέσεις και τέλος φιλικό κλίμα και «ζεστή» ατμόσφαιρα, η οποία να επιτρέπει την αβίαστη και ελεύθερη έκφραση σκέψεων, ιδεών, συναισθημάτων, στάσεων, ενδιαφερόντων, κ.λπ. (Αθανασίου, 2000).

Στην παρούσα έρευνα, θα ληφθούν υπόψη όλοι οι παραπάνω παράγοντες, προκειμένου να εξασφαλίσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο ασφαλή συμπεράσματα. Η συνέντευξη επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα ως τεχνική συλλογής ερευνητικού υλικού, διότι ο ερευνητής σκέφθηκε ότι με τον τρόπο αυτό θα μπορούσε να δώσει διευκρινίσεις στα υποκείμενα, όταν κάτι δεν είναι κατανοητό στη συζήτηση, θα μπορούσε να επαναδιατυπώσει την ερώτηση, ώστε να μην υπάρχουν παρανοήσεις και θα ζητούσε διευκρινίσεις, όταν μια απάντηση δεν ήταν σαφής.

Επίσης θα διερευνούσε σε βάθος το θέμα του με σαφή αιτιολόγηση των απόψεων των υποκειμένων. Επίσης ο ερευνητής θα διασαφηνίσει στα υποκείμενα ότι δεν θα αναφερθούν τα ονόματά τους στην έρευνα, με αποτέλεσμα οι πληροφορίες, που θα παρέχουν, να θεωρούνται πάντα έγκυρες

και αντικειμενικές. Η συλλογή στοιχείων θα πραγματοποιηθεί στον εργασιακό χώρο των συνεντευξιαζόμενων.

3.3.6 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά τη κωδικοποίηση των στοιχείων θα επιτευχθεί ένα ποσοστό συμφωνίας. Μέσα από τον αριθμό συμφωνιών και διαφωνιών θα προκύψει η αξιοπιστία της έρευνας, το ποσοστό της οποίας θα πρέπει να είναι στο 75%.

Προϋπόθεση για την ανάλυση του ποιοτικού υλικού είναι η αποτελεσματική διαχείριση των δεδομένων, που σύμφωνα με τους Huberman και Miles (1994) περιλαμβάνει τη συστηματική και συνεπή διαδικασία της συλλογής, αποθήκευσης και ανάκτησης του ποιοτικού υλικού, από τις οποίες οι δύο τελευταίες αποτελούν την πιο κρίσιμη διάσταση της διαχείρισης (Miles & Huberman, 1994).

Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων περιλαμβάνει τρεις, αλληλεξαρτώμενες διαδικασίες, σύμφωνα με τους Huberman και Miles (1994): τον περιορισμό των δεδομένων, την παρουσίαση των δεδομένων και τον έλεγχο και την απόδοση του νοήματος στα δεδομένα.

3.3.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το είδος της ποιοτικής ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθεί είναι η ανάλυση περιεχομένου (Content analysis). Στόχος της είναι να αναγνωρίσει και να καταγράψει αλληλοσυνδεόμενα αντικειμενικά χαρακτηριστικά ενός μηνύματος) (Neuendorf, 2002).

Σύμφωνα με τον Krippendorff (1980), η Ανάλυση Περιεχομένου (content analysis) είναι μια τεχνική έρευνας για την δημιουργία πανομοιότυπων και έγκυρων αναφορών από τα δεδομένα στο γενικότερο πλαίσιο τους. Ο ερευνητής ψάχνει για δομές και τακτικότητες προτύπων στο κείμενο και διεξάγει συμπεράσματα με βάση αυτές τις τακτικότητες.

Για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκαν τα ακόλουθα βήματα:

1. Σχολαστικός σχεδιασμός των ερωτήσεων, που υποβλήθηκαν στα υποκείμενα
2. Επαρκής χώρος, μετά από κάθε ερώτηση, ώστε να καταγραφούν οι απαντήσεις
3. Επιλογή του δείγματος, το οποίο πήρε μέρος στη συνέντευξη.
4. Έγκαιρη επικοινωνία με το δείγμα, ώστε να εξασφαλιστεί η συμμετοχή του, ο χρόνος και ο χώρος της συνέντευξης, με κριτήριο πάντα τη διευκόλυνση του υποκειμένου και όχι του ερευνητή.
5. Πολύ καλή γνώση του θέματος, ώστε ο ερευνητής να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του με επιτυχία, αλλά και να κερδίσει την εμπιστοσύνη του υποκειμένου.
5. Προετοιμασία μιας, σχετικά, σύντομης εισαγωγής, πριν από την έναρξη της συνέντευξης, ώστε να ενημερώσει τα υποκείμενα για τους σκοπούς της έρευνας, τη σπουδαιότητα της, κ.λπ.
6. Ιδιαίτερη προσοχή: στο ύφος, το λεξιλόγιο, τις κινήσεις, τον τόνο της φωνής, το ρυθμό της ομιλίας, την άρθρωση, τη δημιουργία ενός κλίματος συναισθηματικά φορτισμένου, την παρεμβολή του ερευνητή στις απαντήσεις.
7. Πιστή καταγραφή των απαντήσεων των υποκειμένων.

Στη συνέχεια ο ερευνητής κατηγοριοποίησε τις συνεντεύξεις με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι/νες. Συγκεκριμένα από την ποιοτική ανάλυση περιεχομένου, προέκυψαν κάποιες κατηγορίες, οι οποίες επέτρεψαν να διερευνηθούν οι γνώσεις και η λειτουργία των επιχειρήσεων στα logistic. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:

1. Οι γνώσεις για τα logistic (ερωτήσεις 1-5)
2. Η σωστή λειτουργία των επιχειρήσεων στα logistic (ερωτήσεις 6-8)
3. Η λειτουργία των επιχειρήσεων του φαρμακευτικού κλάδου τα logistic (ερωτήσεις 9-14)

3.4 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

3.4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Να ελεγχθεί η υπόθεση της έρευνας, δηλαδή το αν η διανομή συμβάλει θετικά στην επίτευξη υψηλών μεριδίων αγοράς για τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο κλάδο των OTC φαρμάκων και συγκεκριμένα των αναλγητικών.

Μέσα από βιβλιογραφία που μελέτησαν οι συγγραφείς δεν βρέθηκε κάποιο άρθρο ή έρευνα που να αμφισβητεί την συγκεκριμένη υπόθεση. Άλλωστε σε όλη τη βιβλιογραφία που αφορά το Marketing και συγκεκριμένα στους βασικότερους συγγραφείς όπως ο Kotler, (2001), Armstrong, (2001), αλλά και σε Έλληνες όπως ο Μάλιαρης, (2002), Καζάζης, (2006), κ.λπ. αναφέρετε χαρακτηριστικά και είναι δεδομένο ότι η σωστή διαδικασία διανομής συμβάλει θετικά στην αύξηση του μεριδίου αγοράς πράγμα που δικαιολογείται από την ικανοποίηση που παρουσιάζουν οι πελάτες όταν η εταιρεία ακολουθεί ένα αποτελεσματικό σύστημα διανομής.

3.4.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι όλα τα στελέχη των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο κλάδο των OTC φαρμάκων και πιο συγκεκριμένα των αναλγητικών.

3.4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το εύρος του δείγματος ήταν εκατό στελέχη (απλά στελέχη, μεσαία, προϊστάμενοι και διευθυντές τμημάτων). Ο υπολογισμός έγινε με βάση τον αριθμό των εταιριών που δραστηριοποιούνται στο κλάδο από δεδομένα που βρήκε ο συγγραφέας μέσα από το Ίντερνετ. Στην Ελλάδα, οι σημαντικότερες εταιρείες του κλάδου είναι 20, εκ των οποίων οι 15 είναι πολυεθνικές και από αυτές 12-13 αποτελούν παρακλάδια μεγάλων ξένων φαρμακευτικών εταιρειών. Αυτές απασχολούν περίπου 1000 στελέχη, οπότε το δείγμα επιλέχτηκε να είναι περίπου το 10%, δηλαδή 100 άτομα (Λιακόπουλος,2008).

Τα άτομα επιλέχθηκαν τυχαία. Συγκεκριμένα ο ερευνητής ήρθε σε τηλεφωνική επαφή με τη γραμματεία των επιχειρήσεων και ενημέρωσε για το σκοπό της έρευνάς του. Στη συνέχεια απέστειλε στο κεντρικό μαιλ των επιχειρήσεων το ερωτηματολόγιο με συνημμένη επιστολή, στην οποία εξηγούσε το σκοπό της έρευνάς τους. μέσω της γραμματείας τα ερωτηματολόγια προωθήθηκαν στα προσωπικά μαιλ των ανώτερων στελεχών αλλά και των απών εργαζομένων. Ο γράφων έστειλε 185 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν σε αυτόν πάλι μέσω της γραμματείας 100.

3.4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε γραπτό ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα ειδικό έντυπο που περιλαμβάνει συνήθως τυποποιημένες ερωτήσεις για τη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων. Αποτελεί την πιο δημοφιλή μέθοδο συλλογής πρωτόγεννων στοιχείων. Βέβαια, η χρήση του ερωτηματολογίου είναι συνυφασμένη με τη διενέργεια δημοσκοπήσεων.

Εν τούτοις, ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται και σε πειραματικές μελέτες, αλλά και έρευνες. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου είναι ένας από του σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των στοιχείων που θα συλλέγουν.

Η επιλογή του ερωτηματολογίου, βασίστηκε στο γεγονός ότι συλλέγει πολλές πληροφορίες, σε σύντομο χρονικό διάστημα και με σχετικά μικρό κόστος. Επίσης η ανάλυσή του είναι πιο γρήγορη, καθώς αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες εύκολα κωδικοποιούνται, ταξινομούνται και αναλύονται. Παράλληλα εξασφαλίζουν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα, καθώς παρέχουν στους ερωτώμενους συγκεκριμένες κατευθύνσεις, ως προς την απάντησή τους.

Επίσης η ανωνυμία του ερωτηματολογίου αυξάνει το ποσοστό, οι περισσότερες ερωτώμενες, αν όχι όλες, να απαντήσουν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις του (Παρασκευόπουλος, 1993).

Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με συνδυασμό ερωτήσεων πενταβάθμιας κλίμακας Likert καθώς και ερωτήσεων κλειστού τύπου. Υπήρξε

αποστολή και συλλογή αυτού (ερωτηματολογίου) μέσω e-mail survey. Ο γράφων αφού έκανε πρώτα την ποιοτική έρευνα και έβγαλε κάποια συμπεράσματα, βασιζόμενα σε αυτά κατασκεύασε το ερωτηματολόγιο, προκειμένου η ποσοτική έρευνα να λειτουργήσει συμπληρωματικά με την ποιοτική.

3.4.6 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά θα γίνει η σχετική κωδικοποίηση και μετά τα δεδομένα θα εισαχθούν στο πρόγραμμα spss.

3.4.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την εξαγωγή των συμπερασμάτων της ποσοτικής έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά είδη στατιστικών αναλύσεων:

α) Συχνότητες / ποσοστά

Με την ανάλυση αυτή κατέστη δυνατή η καλύτερη περιγραφή των χαρακτηριστικών, μεγεθών της έρευνας. Τα τελευταία απεικονίστηκαν με τη βοήθεια πινάκων συχνοτήτων και γραφημάτων (κυκλικά διαγράμματα ή ραβδογράμματα).

β) Μέτρα κεντρικής τάσης, διασποράς

Για την καλύτερη σύγκριση μεταξύ διαφόρων μεγεθών υπολογίστηκαν και παρατίθενται σε πίνακα ορισμένες βασικές στατιστικές μετρήσεις όπως το πλήθος, η μέγιστη και ελάχιστη τιμή, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση.

3.4.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι περιορισμοί της έρευνας συνδέονται με τους περιορισμένους πόρους που μπορούν να διαθέσουν οι εταιρείες του κλάδου των ταχυκίνητων καταναλωτικών προϊόντων. Ένας άλλος περιορισμός ήταν η πίεση του χρόνου για την επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας στο προκαθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Η επίλυση του συγκεκριμένου περιορισμού υφίσταται με την χρήση του

χρονοδιαγράμματος. Ένας ακόμη περιορισμός ήταν οι ενδεχόμενες αναστολές των συμμετεχόντων να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις. Λύση σε αυτό έχει δοθεί με βάση τον δεοντολογικό κώδικα τον οποίο εφαρμόζει η έρευνα.

Οι ηθικοί περιορισμοί της παρούσας έρευνας αναφέρονται στις ηθικές αναστολές μερικών εκ των ερωτώμενων να δώσουν κάποια αρνητική πληροφόρηση. Αυτό πιθανόν να αύξησε τις αναληθείς απαντήσεις και να διέφθειρε την εγκυρότητα των τελικών αποτελεσμάτων.

Για τον λόγο αυτό, κατά την αποστολή των ερωτηματολογίων διασαφηνίστηκε στους ερωτώμενους ότι θα τηρηθούν οι αρχές της εμπιστευτικότητας και την ανωνυμίας, εφόσον τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης κατέστη σαφές, ότι η παρούσα έρευνα, θα δημοσιευθεί, χωρίς όμως να χρησιμοποιηθούν τα ονόματα των εταιριών. Ακόμη οι συμμετέχοντες θα δώσουν την συναίνεσή τους για να πάρουν μέρος στην έρευνα και ανά πάσα στιγμή θα μπορούν να αποχωρήσουν.

3.5 ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η έρευνα στηρίζεται σε μεγάλο ποσοστό στην εμπιστοσύνη των ερωτηθέντων ότι γίνεται τίμια, αμερόληπτα, αντικειμενικά και βασίζεται στην πρόθυμη και χωρίς ανταλλάγματα συνεργασία τους (Πετράκης,2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^Ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

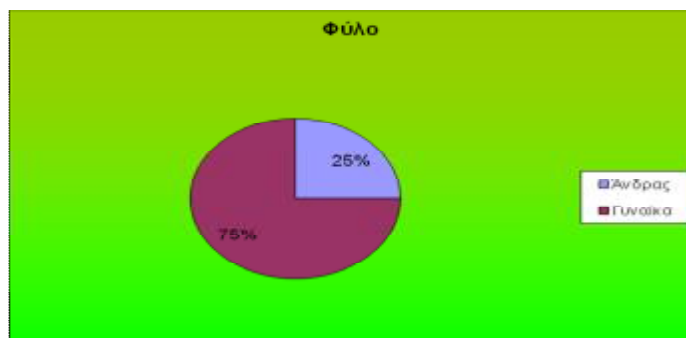
Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία κατηγοριοποιούνται με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι/νες. Συγκεκριμένα από την ποιοτική ανάλυση περιεχομένου, προέκυψαν τρεις βασικές κατηγορίες, οι οποίες επιτρέπουν να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διανομή στον φαρμακευτικό κλάδο και να αναδειχθεί η σχέση διανομής και βελτίωσης των πωλήσεων

Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:

4. Οι γνώσεις για τα logistic (ερωτήσεις 1-5)
5. Η σωστή λειτουργία των επιχειρήσεων στα logistic (ερωτήσεις 6-8)
6. Η λειτουργία των επιχειρήσεων του φαρμακευτικού κλάδου τα logistic (ερωτήσεις 9-14)

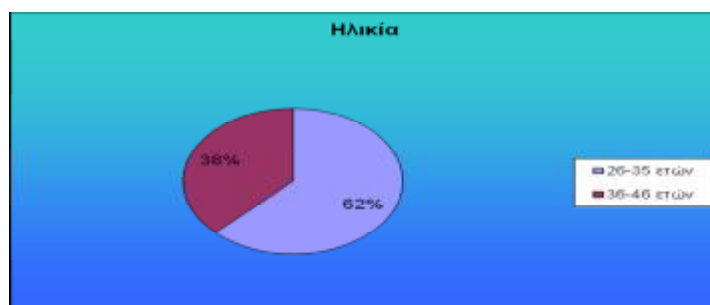
Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων. Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος έχουν ως εξής. Έξι είναι άνδρες είναι ηλικίας από 28-44 ετών και δύο γυναίκες ηλικίας 26 και 46 ετών. Τρεις άνδρες είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, ένας είναι απόφοιτος ΤΕΙ Λογιστικής και ένας απόφοιτος λυκείου. Οι δύο γυναίκες είναι απόφοιτες ΑΕΙ. Η θέση των αντρών στις επιχειρήσεις είναι ένας λογιστής, 2 πωλητές, 1 προϊστάμενος, ένας φαρμακοποιός και ένας υπεύθυνος πωλήσεων. Οι γυναίκες είναι η μια υπεύθυνη αποθήκης και η δεύτερη υπάλληλος λογιστηρίου. Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος παρουσιάζονται στα κάτωθι γραφήματα:

Διάγραμμα 4.1. Φύλο ερωτώμενων



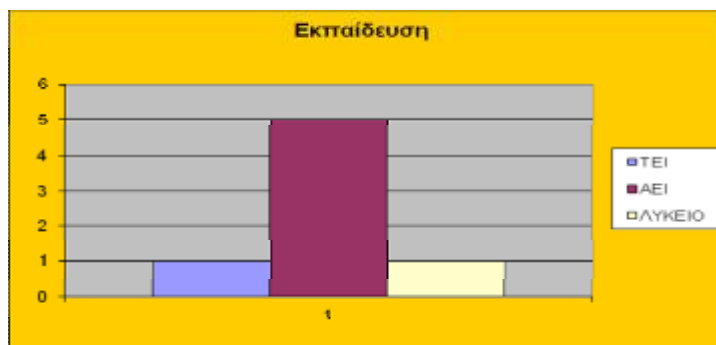
Από το παραπάνω γράφημα συμπεραίνεται ότι το 75% των ερωτώμενων είναι άνδρες και το 25% γυναίκες

Διάγραμμα 4.2. Ηλικία ερωτώμενων



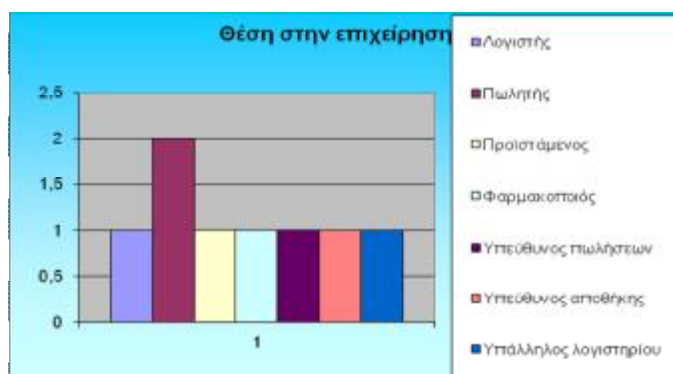
Από το παραπάνω γράφημα συμπεραίνεται ότι το 62% των ερωτώμενων είναι ηλικίας από 26-35 ετών και το 38% είναι ηλικίας από 36 - 46 ετών.

Διάγραμμα 4.3. Εκπαίδευση ερωτώμενων



Από το παραπάνω γράφημα συμπεραίνεται ότι τρεις άνδρες είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, ένας είναι απόφοιτος ΤΕΙ Λογιστικής και ένας απόφοιτος λυκείου. Ένας ερωτώμενος δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Διάγραμμα 4.4 Θέση στην επιχείρηση



Από το παραπάνω γράφημα συμπεραίνεται ότι οι θέσεις των εργαζομένων στις επιχειρήσεις είναι: 1 λογιστής, 2 πωλητές, 1 προϊστάμενος, 1 φαρμακοποιός 1 υπεύθυνος πωλήσεων, 1 υπεύθυνος αποθήκης και 1 υπάλληλος λογιστηρίου.

4.1.1 ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ LOGISTIC

Αναφορικά με τον πρώτο θεματικό άξονα «Γνώσεις στα logistic», οι έξι στους οχτώ ερωτώμενους δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο επιμόρφωσης στελεχών στα logistic, είτε γιατί δεν είχαν την ευκαιρία, είτε γιατί είναι νέοι στο χώρο αυτό, είτε γιατί δεν είχαν τον απαραίτητο χρόνο να παρακολουθήσουν κάποιο σεμινάριο. Δύο ερωτώμενοι έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια που αφορούν σε «Εισαγωγές- εξαγωγές» και στη «Σύγχρονη οργάνωση και διοίκηση logistic».

Οι γνώσεις που αποκόμισαν οι συγκεκριμένοι ερωτώμενοι είναι ότι «κάθε εταιρεία είναι και μία ειδική περίπτωση» αλλά και γνώσεις αναφορικά με τη μηχανογραφική οργάνωση της αποθήκης, τη διοίκηση και την οργάνωση διανομής, τον έλεγχο αποθέματος και την κοστολόγηση των υπηρεσιών των logistic.

Αναφορικά με τις γνώσεις που θα ήθελαν να αποκομίσουν, περαιτέρω χαρακτηριστική είναι η απάντηση ενός ερωτώμενου βάσει της οποίας «κάθε γνώση είναι χρήσιμη», ενώ ένας άλλος ερωτώμενος απάντησε ότι θα επιθυμούσε γνώσεις αναφορικά με το ηλεκτρονικό εμπόριο. Όσον αφορά σε μια μελλοντική επιμόρφωση, χαρακτηριστικό είναι ότι επτά στους οχτώ ερωτώμενους, επιθυμούν να συμμετάσχουν σε κάποιο σεμινάριο είτε για να αποκομίσουν περισσότερες γνώσεις, είτε γιατί πιστεύουν στην αξία της οργανωμένης διαχείρισης πόρων και υλικών για την επίτευξη στρατηγικών στόχων και δεν πιστεύουν στα περιστασιακά οφέλη.

Επίσης οι περαιτέρω γνώσεις θα βοηθήσουν στην πιο βαθιά κατανόηση των αρχών των logistic, γεγονός που συνεπάγεται μια πιο αρμονική λειτουργία στην επιχείρηση. Επιπλέον, η επιμόρφωση πάνω στα logistic καθιστά δυνατή την ελαχιστοποίηση του κόστους παραγωγής με αποτέλεσμα την μεγιστοποίηση του κέρδους της. Άλλη άποψη είναι ότι οι περαιτέρω γνώσεις θα βοηθήσουν στην καλύτερη οργάνωση της αποθήκης, στη διαχείριση των προμηθειών και στη διαχείριση των σχέσεων με τους προμηθευτές. Τέλος δύο ερωτώμενοι ανέφεραν ότι οι περαιτέρω γνώσεις θα τους βοηθήσουν στην εργασία τους καθώς θα τους αναλύσουν τον χώρο των logistic και τον τρόπο λειτουργίας τους, αλλά και τον τρόπο που μπορούν να διαχειριστούν τα προϊόντα. Μόνο ένας ερωτώμενος ανέφερε ότι δεν επιθυμεί

στο μέλλον να παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο, διότι όλα είναι τακτοποιημένα τόσο στην δουλειά του, όσο και στο μυαλό του.

4.1.2 Η ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΤΑ LOGISTIC

Αναφορικά με τον δεύτερο θεματικό άξονα «Σωστή λειτουργία επιχείρησης στα logistic» και συγκεκριμένα για τη σημαντικότητα της παραγωγής της επιχείρησης με χαμηλό κόστος, έξι στους οχτώ ερωτώμενους θεωρούν ότι η παραγωγή με χαμηλό κόστος είναι πολύ σημαντική γιατί α) αυξάνει τις δυνατότητες της κάθε επιχείρησης να πουλά πιο φθηνά, να είναι πιο ευέλικτη και να μεγιστοποιεί τα κέρδη της και β) γιατί θα είναι πιο ανταγωνιστική. ωστόσο οι ερωτώμενοι τόνισαν ότι η παραγωγή με χαμηλό κόστος δε θα πρέπει να επηρεάζει την ποιότητα, είτε των προϊόντων, είτε των υπηρεσιών, διότι και η ποιότητα αποτελεί βασικό παράγοντα για την επιβίωση της επιχείρησης.

Τέλος ένας ερωτώμενος τόνισε ότι θα πρέπει να γίνει διαχωρισμός σε κόστος παραγωγής, κόστος πρώτης ύλης, κόστος πληρωμών κ.λπ. διότι το πιο σημαντικό είναι το τελικό καθαρό κέρδος.

Ένας ερωτώμενος ανέφερε ότι δεν θεωρεί την παραγωγή με χαμηλό κόστος πρωτεύουσας σημασίας, διότι ναι μεν αυξάνει την ανταγωνιστικότητα, δεν προσφέρει όμως στην ποιότητα και την παραγωγικότητα. Τέλος, ένας ερωτώμενος, εργάζεται σε επιχείρηση που δεν παράγει, αλλά εκείνο που επιθυμούν ως επιχείρηση είναι χαμηλές τιμές με κορυφαία ποιότητα

Αναφορικά με την ποιότητα των υλικών όλοι οι ερωτώμενοι τόνισαν τη σημαντικότητά της. Χαρακτηριστικά ανέφεραν ότι η ποιότητα των υλικών αποτελεί το άλφα και το ωμέγα, τουλάχιστον στα ιατρικά είδη, ότι η ποιότητα υλικών είναι το πρώτο πράμα που παρατηρεί ο καταναλωτής – πελάτης και αποτελεί την ειδοποιό διαφορά μεταξύ μιας μακρόπνοης στρατηγικής από μια τυχοδιωκτική ή αναγκαστική στρατηγική.

Επίσης άλλη άποψη είναι ότι η ποιότητα των υλικών παρέχει ασφάλεια στον καταναλωτή-πελάτη, αποτελεσματικότητα και τελικά επιφέρει κέρδος. Μια ποιοτική συσκευασία είναι η σφραγίδα της ποιότητας των υλικών. Επίσης η καλή ποιότητα των υλικών στις συσκευασίες μεταφέρει τα προϊόντα στις

σωστές συνθήκες.

Άλλος ερωτώμενος ανέφερε ότι η ποιότητα υλικών ικανοποιεί τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών και πρέπει να είναι εναρμονισμένη με την εφαρμογή της ελληνικής και κοινοτικής νομοθεσίας αλλά και να σέβεται το περιβάλλον.

Τέλος διασαφηνίστηκε ότι ένα κακής ποιότητας υλικό μπορεί να απωθήσει πλήθος καταναλωτών στην αγορά του προϊόντος αυτού και στην επιλογή ενός ανταγωνιστικού ή υποκατάστατου αυτού.

Αναφορικά με τη σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης, όλοι οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντική αλλιώς χάνεται η ισορροπία στα τμήματα. Επίσης η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος χαρακτηρίζει το προφίλ μιας εταιρίας, δεδομένου ότι την καθιστά αξιόπιστη.

Επίσης η εταιρία δε σπαταλά εργατοώρες για την διεκπεραίωση λειτουργιών της «τελευταίας» στιγμής. Αν και θεωρούν ότι είναι δύσκολη υπόθεση η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος, βοηθά την επιχείρηση να μένει οργανωμένη, διορατική και πειθαρχημένη. Εάν για παράδειγμα μια παραγγελία δεν παραδοθεί στο χρόνο της, μπορεί αυτό να αποβεί μοιραίο για το προϊόν (για παράδειγμα να καταστραφεί) ή να μείνει απογοητευμένος ο πελάτης. Σε γενικές γραμμές η τήρηση του χρονοδιαγράμματος λειτουργεί και ωφελεί την επιχείρηση και τη κερδοφορία.

4.1.3 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΑ LOGISTIC

Τέλος αναφορικά με τον τρίτο θεματικό άξονα «λειτουργία επιχείρησης» τρεις ερωτώμενοι απάντησαν ότι στην εταιρία που εργάζονται η τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων δεν είναι πάντα εφικτή (σε μεγαλύτερο ποσοστό). Τρεις ερωτώμενοι απάντησαν ότι πάντα τηρούνται τα χρονοδιαγράμματα, δεδομένου ότι δύο εργάζονται σε εταιρίες που προμηθεύουν νοσοκομεία, οπότε η αυστηρή τήρηση του χρονοδιαγράμματος είναι απαραίτητη διότι πρόκειται για ευπαθή προϊόντα μεγάλης αξίας και καθοριστικής σημασίας για την υγεία των καταναλωτών. Οι υπόλοιποι δύο

απάντησαν ότι ως επί το πλείστον τηρούνται τα χρονοδιαγράμματα, γιατί από αυτήν εξαρτάται η έγκαιρη διανομή των προϊόντων στον προορισμό τους, ωστόσο κάποιες φορές υπάρχουν και αποκλίσεις.

Όσον αφορά στις λειτουργίες που υπάρχει αυστηρή τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων, οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι αυτές αφορούν α) σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης (Γραμματεία – Λογιστήριο – Πωλήσεις), β) στις παραγγελίες και στις παραδόσεις των προϊόντων, γ) κυρίως στο λογιστικό κομμάτι, δ) στις λειτουργίες της διανομής, ώστε ο καταναλωτής να παραλάβει το φάρμακό του στη σωστή στιγμή, αλλά και στην παραλαβή του φαρμάκου ώστε να μην μείνει ποτέ η αποθήκη χωρίς απόθεμα και ε) στις λειτουργίες από την αποθήκη στο φαρμακείο.

Όσοι ερωτώμενοι απάντησαν ότι ναι μεν τηρούνται τα χρονοδιαγράμματα, αλλά όχι πάντα, ανέφεραν ως βασικούς λόγους α) την επικάλυψη αρμοδιοτήτων, την έλλειψη πρωτοβουλίας και στοχευμένης επιβράβευσης προσωπικού, β) την ύπαρξη παραγόντων όπως ο ανταγωνισμός, η τεχνολογία, η πολιτική αστάθεια κ.λπ., οι οποίοι παρεκκλίνουν από τους στόχους που θέτει η εταιρεία, γ) τον φόρτο εργασίας και δ) την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού.

Αναφορικά με το τμήμα διανομής των επιχειρήσεων, οι ερωτώμενοι έδωσαν ποικίλες απαντήσεις. Πιο αναλυτικά ένας ερωτώμενος χαρακτήρισε το τμήμα διανομής της επιχείρησης στην οποία εργάζεται απλό, εφόσον παίρνουν με courier τα προϊόντα και τα στέλνουν με courier ή με τον πωλητή του. Άλλη εταιρία παίρνει τις παραγγελίες, κάνει τη διανομή και ζητάει από τη παραγωγή να έχει προϊόν.

Άλλοι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι α) το τμήμα διανομής αποτελεί την εικόνα της επιχείρησης στον πελάτη, β) είναι το τμήμα εφοδιασμού της αγοράς και η διανομή πρέπει να είναι αποτελεσματική, ασφαλής και με χαμηλό κόστος, γ) είναι υπεύθυνο για τη σωστή και έγκαιρη διακίνηση ενός ή πολλών προϊόντων στο σωστό σημείο διανομής. Ένας ερωτώμενος χαρακτήρισε το τμήμα διανομής της επιχείρησης στην οποία εργάζεται «ημιτελές και υποκείμενο στους περιορισμούς χρονοδιαγραμμάτων και κόστους με λύσεις της τελευταίας στιγμής».

Ως προς τον επηρεασμό των πωλήσεων από το τμήμα logistic μόνο ένας ερωτώμενος απάντησε ότι στην εταιρία που εργάζεται δεν υπάρχει αλληλεπίδραση logistic και πωλήσεων.

Οι υπόλοιποι επτά τόνισαν ότι επηρεάζονται οι πωλήσεις από το τμήμα logistic, διότι α) αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση, μπορεί να υπάρξει έλλειψη των προϊόντων στην αγορά και β) αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση χάνεται η αξιοπιστία της εταιρίας. Επίσης οι άνθρωποι που κάνουν logistic σε μια επιχείρηση θα πρέπει να γνωρίζουν τις ανάγκες των πελατών και να ανταποκρίνονται άμεσα σε θέματα εξυπηρέτησης αυτών.

Οι άνθρωποι των πωλήσεων από την πλευρά τους, θα πρέπει να γνωρίζουν τις δυνατότητες αλλά και τους περιορισμούς που έχει το τμήμα των logistic. Μια σωστή λειτουργία στο τμήμα logistic επιφέρει αναπόφευκτα καλές και περισσότερες πωλήσεις σε αντίθεση με ένα κακό τμήμα logistic που σε διάστημα χρόνου θα επιφέρει δυσαρέσκεια στους πελάτες και μείωση των πωλήσεων. Τέλος η σωστή λειτουργία του τμήματος logistic μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην ομαλή λειτουργία του τμήματος πωλήσεων, μέσω της εισροής χρημάτων και εμπορεύματος σε σωστό χρόνο.

Τέλος αναφορικά με τη συνεργασία του τμήματος πωλήσεων και των logistic και οι οχτώ ερωτώμενοι τη θεωρούν απαραίτητης και ουσιώδους σημασίας είτε γιατί στην ουσία αποτελούν το ίδιο τμήμα., είτε διότι για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια επιχείρηση απαιτείται συνεργασία σε όλα τα τμήματά της. Κάθε συνεργασία πρέπει να είναι επαγγελματική και το κάθε τμήμα λειτουργεί σε συνέχεια των άλλων. Η συνεργασία όλων των τμημάτων είναι σημαντική.

4.1.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι, δυστυχώς δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο επιμόρφωσης αναφορικά με τα logistic, ωστόσο στο μέλλον επιθυμούν να παρακολουθήσουν για να διευρύνουν τις γνώσεις τους.

Επίσης οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η παραγωγή με χαμηλό κόστος είναι πολύ σημαντική γιατί αυξάνει τις δυνατότητες της κάθε

επιχείρησης να πουλά πιο φθηνά, να είναι πιο ευέλικτη και να μεγιστοποιεί τα κέρδη της αλλά και γιατί την καθιστά πιο ανταγωνιστική. Επίσης όλοι οι ερωτώμενοι τόνισαν τη σημαντικότητα της ποιότητας των υλικών.

Αναφορικά με τη σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης, όλοι οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντική αλλιώς χάνεται η ισορροπία στα τμήματα. Εξάλλου η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος χαρακτηρίζει το προφίλ μιας εταιρίας, δεδομένου ότι την καθιστά αξιόπιστη.

Στις επιχειρήσεις που εργάζονται οι ερωτώμενοι ως επί το πλείστον τηρούνται τα χρονοδιαγράμματα, σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης, υπάρχουν όμως και αποκλίσεις.

Ως προς τον επηρεασμό των πωλήσεων από το τμήμα logistic οι περισσότεροι ερωτώμενοι τόνισαν ότι επηρεάζονται οι πωλήσεις από το τμήμα logistic, διότι αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση, μπορεί να υπάρξει έλλειψη των προϊόντων στην αγορά και αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση χάνεται η αξιοπιστία της εταιρίας.

Τέλος αναφορικά με τη συνεργασία του τμήματος πωλήσεων και των logistic όλο οι ερωτώμενοι τη θεωρούν απαραίτητης και ουσιώδους σημασίας δεδομένου ότι για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια επιχείρηση απαιτείται συνεργασία σε όλα τα τμήματά της.

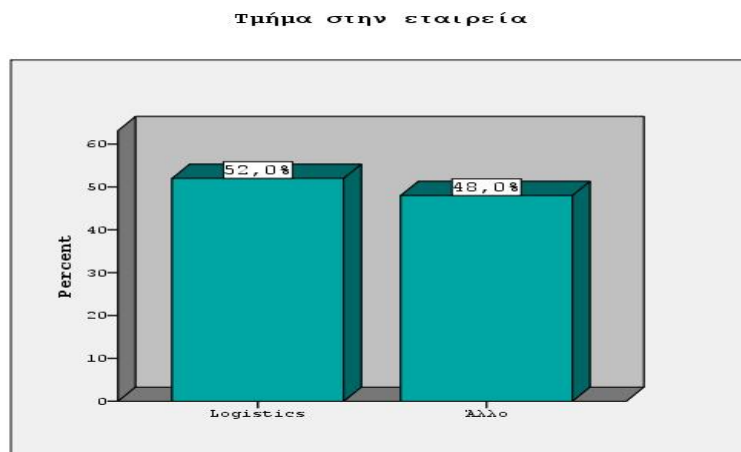
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην ενότητα αυτή παρατίθενται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων της ποσοτικής έρευνας, καθώς και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτές.

4.2.1 ΤΜΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Από τον σχετικό πίνακα συχνοτήτων, συμπεραίνουμε πως 52% των στελεχών που συμμετείχε στην έρευνα απασχολείται στο τμήμα logistic, ενώ 48% σε κάποιο άλλο τμήμα της εταιρείας.

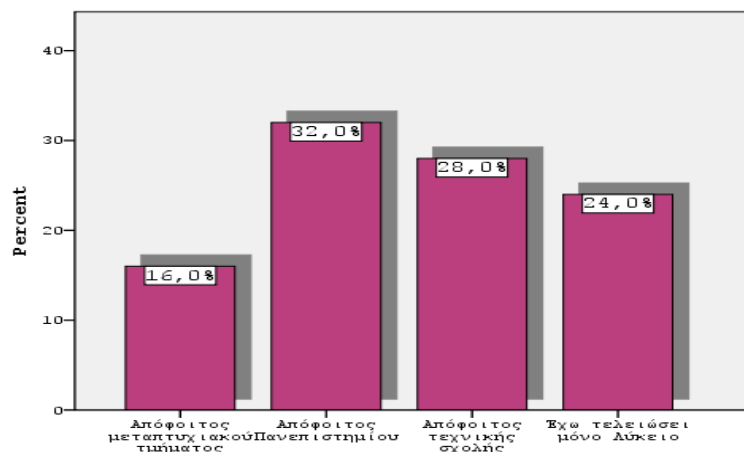
Διάγραμμα 4-1 Τμήμα απασχόλησης στελεχών στην εταιρεία



4.2.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των στελεχών, 32% έχει αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο, 28% από τεχνική σχολή, 24% από το Λύκειο και 16% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Διάγραμμα 4-2 Εκπαιδευτικό επίπεδο



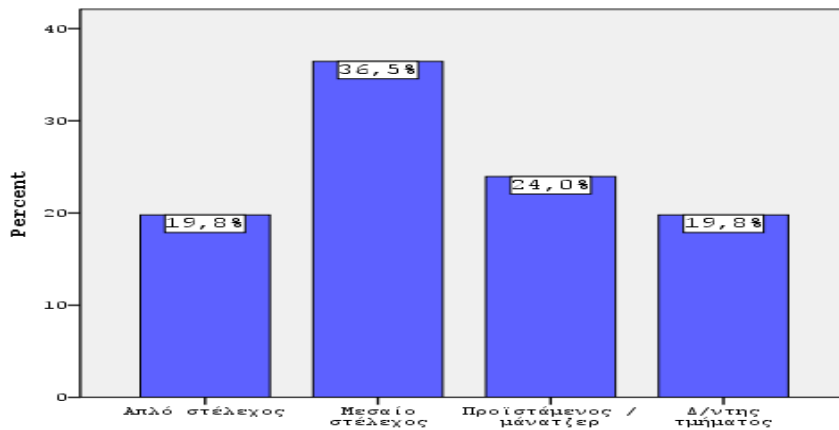
4.2.3 ΘΕΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Από τον πίνακα συχνοτήτων και το αντίστοιχο ραβδόγραμμα, συμπεραίνουμε πως 36,5% των ερωτηθέντων είναι μεσαία στελέχη και 24% προϊστάμενοι-μάνατζερ. Ίδιο είναι το ποσοστό (19,8%) των απλών στελεχών

και των διευθυντών τμημάτων.

Διάγραμμα 4-3 Θέση στελεχών στην εταιρεία

Ο κάτωθι πίνακας παρουσιάζει τα ποσοστά των εργαζομένων ανά θέση στην εταιρία

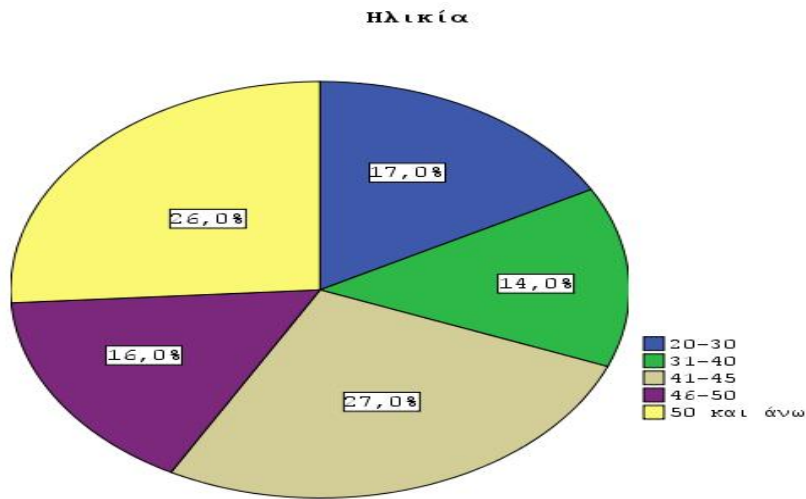


4.2.4 ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Σε ότι αφορά την ηλικία των στελεχών που συμμετείχαν στην έρευνα, ποσοστό 27% είναι μεταξύ 41 και 45 ετών, ακολουθούμενο από το ποσοστό (26%) εκείνων που είναι από 50 ετών και άνω. Δεκαεπτά τοις εκατό του δείγματος είναι μεταξύ 20 και 30 ετών, 16% μεταξύ 46 και 50 χρόνων και 14% μεταξύ 31 και 40 ετών.

Διάγραμμα 4-4 Ηλικία στελεχών

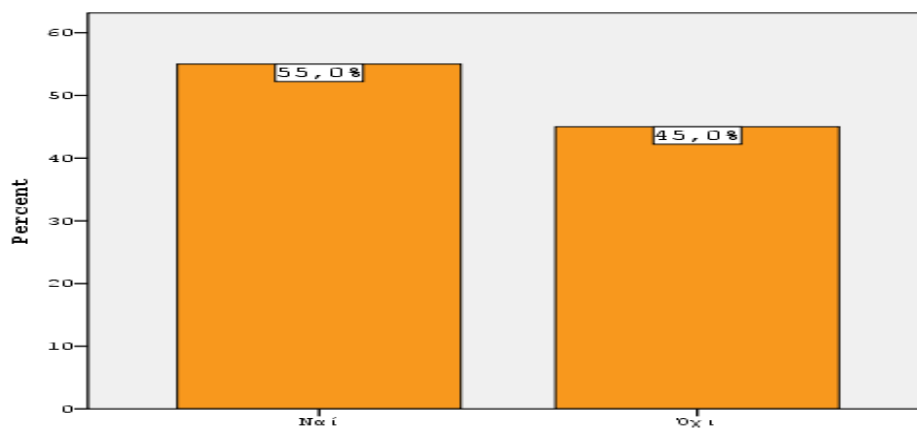
Το κάτωθι γράφημα παρουσιάζει τα ποσοστά της ηλικίας των εργαζομένων



4.2.5 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΣΤΑ LOGISTIC

Όπως προκύπτει από το ραβδόγραμμα, η πλειοψηφία (ποσοστό 55%) των στελεχών φαρμακευτικών εταιριών έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο επιμόρφωσης στα logistic, σε αντίθεση με ποσοστό 45% που δεν έχει.

Διάγραμμα 4-5 Παρακολούθηση σεμιναρίου στα Logistics

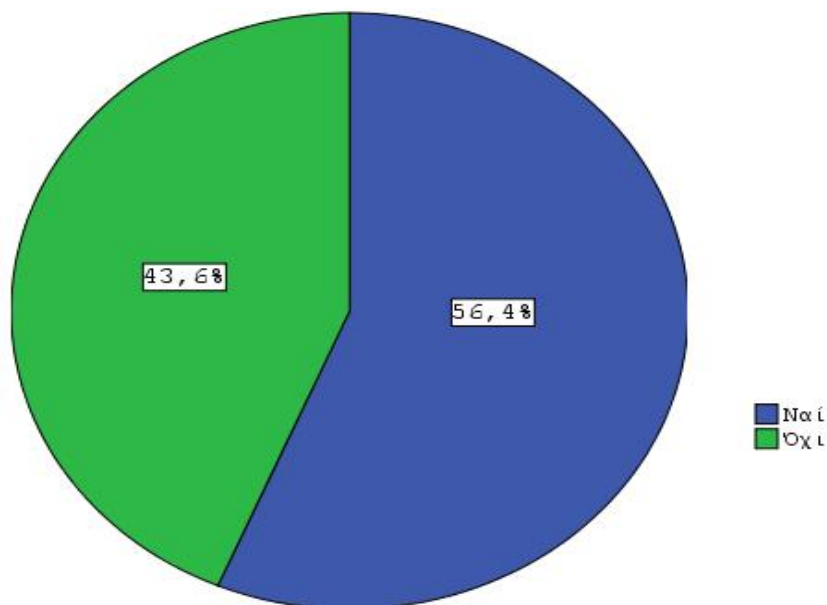


4.2.6 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΑ LOGISTIC

Η πλειοψηφία (ποσοστό 56,4%) των στελεχών που παρακολούθησε το σεμινάριο έμεινε ικανοποιημένη από αυτό. Όμως δεν ίσχυσε το ίδιο για ποσοστό 43,6% το οποίο δεν έμεινε ευχαριστημένο. Το προηγούμενο συμπέρασμα προκύπτει τόσο από τον πίνακα συχνοτήτων όσο και από το κυκλικό διάγραμμα που ακολουθούν.

Διάγραμμα 4-6 Ικανοποίηση από το σεμινάριο στα logistic

Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει τα ποσοστά των εργαζομένων αναφορικά με την ικανοποίησή τους από το σεμινάριο στα logistic

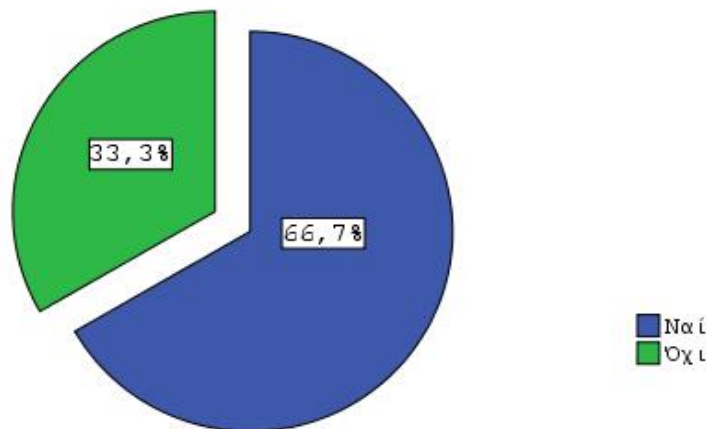


4.2.7 ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ LOGISTIC

Μεταξύ εκείνων των στελεχών που δεν έχουν παρακολουθήσει το σεμινάριο, η πλειοψηφία (ποσοστό 66,7%) θα επιθυμούσε να το παρακολουθήσει στο μέλλον, ενώ 33,3% καθόλου.

Διάγραμμα 4-7 Επιθυμία παρακολούθησης σεμιναρίου logistic

Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει τα ποσοστά των εργαζομένων αναφορικά με την επιθυμία τους να παρακολουθήσουν το σεμινάριο στα logistic



4.2.8 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ LOGISTIC

Από τον πίνακα περιγραφικών στατιστικών που ακολουθεί, συμπεραίνουμε ότι τα ερωτηθέντα στελέχη θεωρούν πολύ σημαντική - κατά μέσο όρο - για την επιχείρηση την παραγωγή με χαμηλό κόστος (Μέση τιμή=1,43).

Επιπλέον, τείνουν να θεωρούν ως σημαντική - κατά μέσο όρο - την ποιότητα των υλικών (Μέση τιμή=1,56), την ποιοτική συσκευασία (Μέση τιμή=2,05), την παράδοση των αποστολών στην ώρα τους (Μέση τιμή=1,97) και την ικανοποίηση των ημερομηνιών παράδοσης (Μέση τιμή=2,03). Τέλος, θεωρούν σημαντικό το τμήμα logistic να επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων (Μέση τιμή=2,07) και να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος αυτού και του τμήματος πωλήσεων (Μέση τιμή=1,58).

Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι παρόλο που θεωρείται σημαντική η παραγωγή με χαμηλό κόστος είναι επίσης σημαντικό το τμήμα της εφοδιαστικής αλυσίδας έτσι ώστε να είναι μια μονάδα ανταγωνιστική και επιτυχημένη. Ο χρόνος παράδοσης και η συσκευασία των προϊόντων

επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τις πωλήσεις και επομένως την επιτυχία της επιχείρησης.

Ο κάτωθι πίνακας παρουσιάζει τα ποσοστά των εργαζομένων αναφορικά με την σημαντικότητα του τμήματος logistic

Πίνακας 4-1 Σημαντικότητα τμήματος logistic

	Ελάχιστο	Μεγαλύ τερο	Μ.Τ.	Τυπική απόκλιση
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος	1	2	1,43	,498
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	1	3	1,56	,770
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	1	3	2,05	,783
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	1	3	1,97	,834
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	1	3	2,03	,822
Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	1	3	2,07	,700
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων	1	3	1,58	,654

4.2.9 ΈΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Στην παρούσα ενότητα θα εξετάσουμε την σχέση της εκπαίδευσης, της ηλικίας και της θέσης των στελεχών στην εταιρεία ως προς τους παράγοντες που επηρεάζουν την λειτουργία της επιχείρησης ή όχι σημαντικά σύμφωνα με την άποψη των υπαλλήλων της. Για τον σκοπό αυτό θα χρησιμοποιήσουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο (τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή) Mann Whitney.

Πίνακας 4-2 Σχέση του εκπαιδευτικού επιπέδου με την αντιλαμβανόμενη σημασία παραγόντων συνδεδεμένους με την επιχείρηση

Εκπαιδευτικό επίπεδο		N	M.T. Ιεράρχησης	Άθροισμα ιεράρχησης
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	45,67	2192,00
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	54,96	2858,00
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	47,78	2293,50
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	53,01	2756,50
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	54,52	2617,00
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	46,79	2433,00
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	40,61	1949,50
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	59,63	3100,50
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	48,27	2317,00
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	52,56	2733,00
	Σύνολο	100		
Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	56,34	2704,50
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	45,11	2345,50
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων	Τουλάχιστον ΑΕΙ	48	53,20	2553,50
	Το πολύ απόφοιτος τεχνικής σχολής	52	48,01	2496,50
	Σύνολο	100		

Στατιστικό τεστ^a

	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση παραγωγή σε χαμηλό κόστος	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων
Mann-Whitney U	1016,000	1117,500	1055,000	773,500	1141,000	967,500	1118,500
Wilcoxon W	2192,000	2293,500	2433,000	1949,500	2317,000	2345,500	2496,500
Z	-1,867	-1,034	-1,417	-3,475	-,783	-2,116	-,997
Asymp. Sig. (2-tailed)	,062	,301	,156	,001	,434	,034	,319

α. Ομαδοποίηση μεταβλητών: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο στις απόψεις των υπαλλήλων για την αξία της παραγωγής σε χαμηλό κόστος, της ποιοτικής συσκευασίας, στη σημασία για την επιχείρηση οι παραδόσεις να ικανοποιηθούν οι παραδόσεις, της ποιότητας των υλικών και της συνεργασίας του τμήματος logistic με το τμήμα πωλήσεων.

Υπάρχουν διαφορές στο θέμα του πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους (όσοι έχουν τελειώσει χαμηλό επίπεδο μόρφωσης θεωρούν περισσότερο σημαντικό οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους), και το τμήμα logistic επηρεάζει το τμήμα πωλήσεων (όσοι υψηλό επίπεδο μόρφωσης θεωρούν ότι επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό έναντι των άλλων επιπέδων εκπαίδευσης).

Λόγω του υψηλού μορφωτικού επιπέδου αξιολογείται σε υψηλότερο επίπεδο η αξία του τμήματος logistic σε σχέση με το τμήμα πωλήσεων. Φαίνεται ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (που μάλλον σχετίζεται και

υψηλότερη θέση στην επιχείρηση) βοηθάει τους εργαζομένους να αντιληφθούν καλύτερα την αξία του τμήματος logistic).

Πίνακας 4-3α Σχέση της θέσης στην εταιρεία με την αντιλαμβανόμενη σημασία παραγόντων συνδεδεμένους με την επιχείρηση

Θέση στην εταιρεία		N	M.T. Ιεράρχησης	Άθροισμα ιεράρχησης
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	50,11	2706,00
	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	46,43	1950,00
	Σύνολο	96		
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	48,69	2629,00
	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	48,26	2027,00
	Σύνολο	96		
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	48,79	2634,50
	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	48,13	2021,50
	Σύνολο	96		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	56,83	3069,00
	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	37,79	1587,00
	Σύνολο	96		

Πίνακας 4-3β Σχέση της θέσης στην εταιρεία με την αντιλαμβανόμενη σημασία παραγόντων συνδεδεμένους με την επιχείρηση

Θέση στην εταιρεία		N	M.T. Ιεράρχησης	Άθροισμα ιεράρχησης
Πόσο σημαντικό είναι για	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	45,97	2482,50

την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	51,75	2173,50
	Σύνολο	96		
Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	38,72	2091,00
	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	61,07	2565,00
	Σύνολο	96		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων	Απλό ή μεσαίο στέλεχος	54	45,39	2451,00
	Προϊστάμενος ή διευθυντής τμήματος	42	52,50	2205,00
	Σύνολο	96		

Στατιστικό τεστ^a

	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων
Mann-Whitney U	1047,000	1124,000	1118,500	684,000	997,500	606,000	966,000
Wilcoxon W	1950,000	2027,000	2021,500	1587,000	2482,500	2091,000	2451,000
Z	-,746	-,084	-,122	-3,534	-1,071	-4,236	-1,390
Asymp. Sig. (2-tailed)	,456	,933	,903	,000	,284	,000	,164

α. Ομαδοποίηση Μεταβλητών: Θέση στην εταιρεία

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το επίπεδο θέσης στην εταιρεία στις απόψεις των υπαλλήλων για την αξία της παραγωγής σε χαμηλό κόστος, της

ποιοτικής συσκευασίας, στη σημασία για την επιχείρηση οι παραδόσεις να ικανοποιηθούν οι παραδόσεις, της ποιότητας των υλικών και της συνεργασίας του τμήματος logistic με το τμήμα πωλήσεων.

Υπάρχουν διαφορές στο θέμα του πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους (όσοι έχουν θέση μέχρι και μεσαίου στελέχους θεωρούν περισσότερο σημαντικό οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους), και το τμήμα logistic επηρεάζει το τμήμα πωλήσεων (όσοι έχουν θέση τουλάχιστον προϊσταμένου θεωρούν ότι επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό έναντι των άλλων επιπέδων εκπαίδευσης).

Λόγω της υψηλής θέσης που κατέχουν στην εταιρεία αξιολογείται σε υψηλότερο επίπεδο η αξία του τμήματος logistic σε σχέση με το τμήμα πωλήσεων. Φαίνεται ότι αυτό βοηθάει τους εργαζομένους να αντιληφθούν καλύτερα την αξία του τμήματος logistic).

Πίνακας 4-4α Σχέση της ηλικίας με την αντιλαμβανόμενη σημασία παραγόντων συνδεδεμένους με την επιχείρηση

	Ηλικία	N	Μ.Τ. Ιεράρχησης	Άθροισμα Ιεράρχησης
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος	20-40	31	56,42	1749,00
	41+	69	47,84	3301,00
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	20-40	31	51,47	1595,50
	41+	69	50,07	3454,50
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	20-40	31	54,37	1685,50
	41+	69	48,76	3364,50
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	20-40	31	48,37	1499,50
	41+	69	51,46	3550,50

Σύνολο	100		
--------	-----	--	--

Πίνακας 4-4β Σχέση της ηλικίας με την αντιλαμβανόμενη σημασία παραγόντων συνδεδεμένους με την επιχείρηση

	Ηλικία	N	M.T. Ιεράρχησης	Άθροισμα Ιεράρχησης
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	20-40	31	39,71	1231,00
	41+	69	55,35	3819,00
	Σύνολο	100		
Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	20-40	31	34,68	1075,00
	41+	69	57,61	3975,00
	Σύνολο	100		
Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων	20-40	31	39,21	1215,50
	41+	69	55,57	3834,50
	Σύνολο	100		

Στατιστικό τεστ

	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών	Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων	Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων	Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων
Mann-Whitney U	886,000	1039,500	949,500	1003,500	735,000	579,000	719,500
Wilcoxon W	3301,000	3454,500	3364,500	1499,500	1231,000	1075,000	1215,500
Z	-1,595	-,257	-,952	-,522	-2,645	-3,998	-2,911

Asymp. Sig. (2- tailed)	,111	,797	,341	,602	,008	,000	,004
-------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

a. Ομαδοποίηση μεταβλητών: Ηλικία

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων στις απόψεις των υπαλλήλων για την αξία της παραγωγής σε χαμηλό κόστος, της ποιότητας των υλικών, της ποιοτικής συσκευασίας και στο να γίνονται οι παραδόσεις στην ώρα τους.

Υπάρχουν διαφορές όμως στη σημασία της ικανοποίησης των ημερομηνιών για τις παραδόσεις στο να ικανοποιούνται οι ημερομηνίες (οι ηλικίες 41+ θεωρούν περισσότερο σημαντικό να ικανοποιούνται οι ημερομηνίες), στο επίπεδο επηρεασμού του τμήματος Logistic στη λειτουργία των πωλήσεων (οι ηλικίες 41+ θεωρούν περισσότερο σημαντικό τον επηρεασμό του τμήματος logistic) αλλά και στη συνεργασία μεταξύ του τμήματος Logistic και του τμήματος πωλήσεων (οι ηλικίες 41+ θεωρούν περισσότερο σημαντική αυτή την συνεργασία).

Φαίνεται ότι λόγω της εμπειρίας του οι μεγαλύτερες ηλικίες αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό την αξία του χρόνου των παραδόσεων, τον επηρεασμό του τμήματος logistic και την συνεργασία του τμήματος πωλήσεων με το τμήμα Logistic. Η πείρα τους, τους δείχνει ότι οι αυτοί οι παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της εταιρείας.

4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ανακεφαλαιώνοντας τα συμπεράσματα της ποσοτικής έρευνας μπορούμε να πούμε ότι ποσοστό 55% των στελεχών φαρμακευτικών εταιριών έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο επιμόρφωσης στα logistic, σε αντίθεση με ποσοστό 45% που δεν έχει. Επιπλέον, 52% των στελεχών που συμμετείχε στην έρευνα απασχολείται στο τμήμα logistic, ενώ 48% σε κάποιο άλλο τμήμα της εταιρείας. Ακόμα, 36,5% των ερωτηθέντων είναι μεσαία στελέχη και 24% προϊστάμενοι.

Τα στελέχη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων θεωρούν ως σημαντική - κατά μέσο όρο - την ποιότητα των υλικών, την ποιοτική συσκευασία, την παράδοση των αποστολών στην ώρα τους και την ικανοποίηση των ημερομηνιών παράδοσης.

Επίσης, θεωρούν σημαντικό το τμήμα logistic να επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων και να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των δύο τμημάτων, προκειμένου να επιτυγχάνεται ο στόχος των υψηλών πωλήσεων.

Από τον στατιστικό έλεγχο βρήκαμε διαφορές στη σημασία της ικανοποίησης των ημερομηνιών για τις παραδόσεις στο να ικανοποιούνται οι ημερομηνίες (οι ηλικίες 41+θεωρούν περισσότερο σημαντικό να ικανοποιούνται οι ημερομηνίες), στο επίπεδο επηρεασμού του τμήματος Logistic στη λειτουργία των πωλήσεων (οι ηλικίες 41+ θεωρούν περισσότερο σημαντικό τον επηρεασμό του τμήματος logistic) αλλά και στη συνεργασία μεταξύ του τμήματος Logistic και του τμήματος πωλήσεων (οι ηλικίες 41+ θεωρούν περισσότερο σημαντική αυτή την συνεργασία).

Φαίνεται ότι λόγω της εμπειρίας του οι μεγαλύτερες ηλικίες αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό την αξία του χρόνου των παραδόσεων, τον επηρεασμό του τμήματος logistic και την συνεργασία του τμήματος πωλήσεων με το τμήμα Logistic. Η πείρα τους, τους δείχνει ότι αυτοί οι παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της εταιρείας.

Ακόμα εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους (όσοι έχουν θέση μέχρι και μεσαίου στελέχους ή χαμηλό μορφωτικό επίπεδο θεωρούν περισσότερο σημαντικό οι παραδόσεις να γίνονται στην ώρα τους), και το τμήμα logistic επηρεάζει το τμήμα πωλήσεων (όσοι έχουν θέση τουλάχιστον προϊσταμένου ή υψηλό μορφωτικό επίπεδο θεωρούν ότι επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό έναντι των άλλων επιπέδων εκπαίδευσης).

Λόγω της υψηλής θέσης και του υψηλού μορφωτικού επιπέδου αξιολογείται σε υψηλότερο επίπεδο η αξία του τμήματος logistic σε σχέση με το τμήμα πωλήσεων. Φαίνεται ότι αυτό βοηθάει τους εργαζομένους να αντιληφθούν καλύτερα την αξία του τμήματος logistic).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η βασικότερη και ουσιαστικότερη κίνηση για τα μη συνταγογραφούμενα φαρμάκων ίσχυσε με τη θεσμοθέτηση 3457/2006 που οδήγησε σε μεγάλη εξέλιξη για την κατηγοριοποίηση των συγκεκριμένων προϊόντων, σύμφωνα με το καθεστώς της πλειοψηφίας των κρατών-μελών της Ε.Ε.

Ο συγκεκριμένος νόμος καθόρισε την κατηγορία των εγκεκριμένων μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που διαφημίζονται από τα ΜΜΕ, ενώ το κόστος της συνταγογράφησης δεν αποζημιώνεται από την κρατική ασφάλιση.

Στην έως τώρα υπάρχουσα λίστα μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων που δεν θα αποζημιώνονται ανήκουν γύρω στα 842 φάρμακα για διάφορες παθήσεις όπως για καρδιολογικά προβλήματα, αγγειακά, δερματικά, κρέμες αντιφλεγμονώδη , μέχρι και βιταμίνες. Επίσης στη συγκεκριμένη λίστα υπάρχουν και φάρμακα όπως για διαβητικούς, ρινικά φάρμακα , εντομοκτόνα, ψυχοδιεγερτικά, οφθαλμολογικά κτλ.

Κατόπιν μελέτης ελληνικής και ξένης ελληνικής βιβλιογραφίας αναφορικά με εφαρμοζόμενες στρατηγικές από κάποιες επιχειρήσεις για προβολή και προώθηση των μη συνταγογραφούμενων προϊόντων τους, έγινε προσπάθεια εξακρίβωσης για το πόσο ενήμεροι είναι οι φαρμακοποιοί σε τέτοια θέματα και ποια είναι η θέση τους στο κλάδο. Όσον αφορά τα αποτελέσματα, φάνηκε ότι η αντιμετώπιση στην αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ είναι θετική γενικά ακόμα κι αν δεν κατανοούνται απόλυτα όλοι οι μηχανισμοί του κλάδου, όμως αντιλαμβάνονται αρκετά τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την αγορά και τις αλλαγές που γίνονται.

Πιστεύεται ότι η αλλαγή του status πολλών φαρμάκων από συνταγογραφούμενα σε OTC παρουσιάζει οφέλη εξαιτίας του ότι αυξάνεται η πρόσβαση από τους πελάτες, διευρύνοντας με αυτό το τρόπο το κλάδο του φαρμάκου. Επιπλέον, επιχειρήσεις φαρμακευτικών σκευασμάτων προσφέρουν ασφάλεια στους φαρμακοποιούς, μιας και εφόσον η εταιρία είναι γνωστή στον καταναλωτή, ο φαρμακοποιός είναι σε θέση ευκολότερα να του συστήσει κάποιο προϊόν της.

Η Φαρμακευτική αγορά είναι ένας κλάδος με αξιόλογες αντιστάσεις στην οικονομική κατάσταση. Σήμερα κυμαίνεται σε μία κρίσιμη καμπή, μιας και αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις της Κρίσης σε ένα σύστημα που μοναδική λύση βρίσκει στην μείωση των δαπανών υγείας.

Η φαρμακευτική αγορά κατασκευάζει ένα τεράστιο προβληματικό σύστημα όσον αφορά τη λειτουργία του απαιτώντας μια πολιτική ενίσχυσης του κλάδου μέσω διαδικασιών έγκρισης, επενδυτικών κινήτρων.

Παρόλη την τάση για μείωση των δαπανών παγκοσμίως είναι γεγονός ότι η μοναδική μελλοντική προοπτική για τη φαρμακοβιομηχανία είναι μέσα από την ενίσχυση της καινοτομίας ενώ γίνεται αντιληπτό ότι στον τομέα της οικονομίας η καινοτομία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως βασικό μέλημα προκειμένου να αναβαθμιστεί η ποιότητα ζωής

Οι σύγχρονες εταιρίες φαρμάκων αντιλαμβάνονται ότι η ανάπτυξη της οικονομίας έχει άμεσα σχέση με την βιωσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων Σε όλο το κόσμο τα συστήματα Υγείας βρίσκουν λύση στην προώθηση γενοσήμων φαρμάκων, που χρησιμοποιούν προς όφελός τους τη λήξη των πατεντών πρωτότυπων φαρμάκων, συνδυάζοντας το χαμηλό κόστος δαπανών με την αξιοποίηση των κερδών στην ενίσχυση της Έρευνας και Ανάπτυξης.

Στην αγορά φαρμάκων στην Ελλάδα δυστυχώς οι προσεγγίσεις των μειώσεων αναφορικά με τις τιμές συντήρησαν τις στρεβλώσεις του συστήματος μέσα από την αύξηση της πιθανότητας παλιά και φτηνά φάρμακα να αλλάζονται με δήθεν νέα και να αυξάνουν το ημερήσιο κόστος θεραπείας.

Αυτό που ζητάτε είναι να εμποδωθεί, η σημασία της αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας προκειμένου να αξιοποιηθεί η καινοτομία στη φαρμακοποιία.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνήσει τα δίκτυα διανομής OTC φαρμάκων εστιάζοντας στα αναλγητικά φάρμακα. Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας ήταν οι ακόλουθοι:

1. Αποσαφήνιση του όρου δίκτυα διανομής και κλάδου OTC και μελέτη του τρόπου λειτουργίας
2. Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τη διανομή στο

συγκεκριμένο κλάδο

3. Ανάδειξη της σχέσης διανομής και βελτίωσης των πωλήσεων.

Το φάρμακο είναι ένα κοινωνικό αγαθό και δεν αποτελεί ένα απλό καταναλωτικό προϊόν. Η φαρμακευτική αγορά λειτουργεί σε έντονα ρυθμιστικό πλαίσιο και όσον αφορά τις τιμές διάθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων. Πράγματι, οι τιμές των φαρμάκων είναι καθορισμένες και προκύπτουν από τον υπολογισμό του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Από τα φαρμακεία η πλειονότητα πραγματοποιεί μέτριες πωλήσεις σε ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Τα στοιχεία αυτά είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αφού δείχνουν πως οι πωλήσεις βρίσκονται σε αρκετά καλά επίπεδα, ενώ ίσως σε μεταγενέστερο στάδιο και υπό τις κατάλληλες προϋποθέσεις να ήταν δυνατό να αυξηθούν.

Παρόλα αυτά, οι πωλήσεις των ΟΤC φαρμάκων χαρακτηρίζονται από αστάθεια στις πωλήσεις και εμφανίζουν εποχικότητα. Σχετικά με την συμπεριφορά του καταναλωτή, η τηλεόραση είναι αυτή που επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τη γνώμη του, με την συμβουλή ιατρού και την προηγούμενη πείρα του ασθενή να ακολουθούν σε σημαντικότητα. Αυτό είναι παραδεκτό και από την βιβλιογραφία αφού σήμερα η τηλεόραση αποτελεί το πιο προσιτό μέσο διαφήμισης στον καταναλωτή.

Οι ασθενείς δίνουν μεγάλη σημασία στην τιμή του σκευάσματος, ενώ παράλληλα αποζητούν την ποιότητα σε αυτό που αγοράζουν. Οι πελάτες που τείνουν να αγοράζουν ΟΤC προϊόντα είναι άτομα νεαρής ηλικίας. Επιπλέον, οι φαρμακοποιοί φάνηκαν να είναι ενήμεροι για τον τρόπο προσέγγισης ενός πελάτη, και δήλωσαν ότι μεγαλύτερη βαρύτητα δίνουν στα ψυχογραφικά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά του κάθε πελάτη τους.

Από τα φαρμακεία τα περισσότερα κάνουν πωλήσεις σε ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ που δεν είναι άριστες

Τα εν λόγω στοιχεία είναι αρκετά ενθαρρυντικά μιας και παρουσιάζουν πως οι πωλήσεις είναι σε πολύ καλά επίπεδα, ενώ ίσως σε μετέπειτα στάδιο και σύμφωνα πάντα με τις κατάλληλες προϋποθέσεις να μπορούσαν να αυξηθούν.

Καθορισμένος είναι και ο τρόπος διανομής των φαρμακευτικών προϊόντων. Βασικό κανάλι διανομής των φαρμάκων είναι οι φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία με τα περιθώρια κερδοφορίας στην αλυσίδα διανομής (φαρμακευτική εταιρία – φαρμακαποθήκες – φαρμακεία) να είναι επίσης καθορισμένα (Αναστασίου, 2008).

Τα Logistic αποτελούν έννοια και διαδικασία προσανατολισμένη στις ανάγκες του ασθενή πελάτη και αφορούν στην ολοκλήρωση δύο ή και περισσότερων δραστηριοτήτων με σκοπό το σχεδιασμό, την εφαρμογή και τον έλεγχο της αποδοτικής ροής των πρώτων υλών των φαρμάκων, των φαρμάκων υπό κατασκευή και τελικών φαρμάκων από το σημείο προέλευσης στο σημείο κατανάλωσης με σκοπό την πλήρη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις του πελάτη – ασθενή. Στόχος των Logistic είναι η διασφάλιση της συνέχειας της παραγωγής.

Μελετώντας στοιχεία διεθνούς αλλά και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με τα δίκτυα διανομής OTC φαρμάκων, έγινε προσπάθεια συλλογής δεδομένων από ανώτατα διοικητικά στελέχη (high level management) των εταιριών του κλάδου των OTC φαρμάκων, προκειμένου να διερευνήσουμε σε βάθος η σχέση του δίπολου διανομής και πωλήσεων των OTC φαρμάκων και ειδικά των αναλγητικών φαρμάκων.

Τα ανώτατα διοικητικά στελέχη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, μας ενημέρωσαν για τη σημαντικότητα της ποιότητας των υλικών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Επίσης ανέφεραν και ανέλυσαν τον τρόπο με τον οποίο το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων. Συγκεκριμένα ανέφεραν ότι αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση, μπορεί να υπάρξει έλλειψη των προϊόντων στην αγορά και αν δεν γίνει σωστή πρόγνωση χάνεται η αξιοπιστία της εταιρίας.

Σύμφωνα εξάλλου με τον Τάρτα (2006), τα logistic στοχεύουν στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και τον έλεγχο της αποδοτικής ροής των πρώτων υλών των φαρμάκων, των φαρμάκων υπό κατασκευή και τελικών φαρμάκων από το σημείο προέλευσης στο σημείο κατανάλωσης με σκοπό την πλήρη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις του πελάτη - ασθενή. Απώτερος σκοπός

τους είναι να γίνει εφικτή η επίτευξη των βασικών στόχων της παραγωγής και της διάθεσης των φαρμάκων, δηλαδή η διασφάλιση της συνέχειας της παραγωγής.

Η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης, είναι πολύ σημαντική, βάσει των ανώτερων στελεχών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων αλλιώς χάνεται η ισορροπία στα τμήματα. Εξάλλου η σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος χαρακτηρίζει το προφίλ μιας εταιρίας, δεδομένου ότι την καθιστά αξιόπιστη.

Σύμφωνα με τη Σπυράκη (2006), η χρήση συστημάτων διαχείρισης των επιχειρηματικών λειτουργιών είναι πραγματικότητα για τους ελληνικούς επιχειρηματικούς οργανισμούς αλλά και διεθνώς. Μια από τις κυριότερες υποσχέσεις της πληροφορικής για την υποστήριξη των επιχειρήσεων είναι τα περατωμένα επιχειρησιακά συστήματα που παρέχουν ενιαίο τρόπο λειτουργίας με τυποποιημένες διαδικασίες.

Για όλα τα παραπάνω, πρέπει να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των δύο τμημάτων, προκειμένου να επιτυγχάνεται ο στόχος των υψηλών πωλήσεων. Εξάλλου για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια επιχείρηση απαιτείται συνεργασία σε όλα τα τμήματά της.

Η παραγωγή με χαμηλό κόστος είναι πολύ σημαντική γιατί αυξάνει τις δυνατότητες της κάθε επιχείρησης να πουλά πιο φθηνά, να είναι πιο ευέλικτη και να μεγιστοποιεί τα κέρδη της αλλά και γιατί την καθιστά πιο ανταγωνιστική.

Εξάλλου, σύμφωνα με το Ζώμα (2006), η διασφάλιση της συνέχειας της παραγωγής, που αποτελεί βασικό στόχο των logistic, συνίσταται στην αποφυγή διακοπών που επιφέρουν αυξημένο κόστος και μείωση της παρεχόμενης ποιότητας, καθώς και τη διασφάλιση της συνεχούς ροής φαρμάκων στο σύστημα διανομής, χωρίς όμως την ύπαρξη αυξημένης και δαπανηρής υπερχωρητικότητας.

Τα παραπάνω συμπεράσματα είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τις φαρμακευτικές εταιρίες, προκειμένου να λειτουργούν εύρυθμα και αποτελεσματικά.

Οι προτάσεις που μπορούν να γίνουν στα πλαίσια της παρούσης

εργασίας και βάσει της έρευνας που διεξήχθη συνίστανται στην εκπαίδευση των εργαζομένων πάνω σε θέματα logistic. Συγκεκριμένα οι επιχειρήσεις καλό είναι να διοργανώνουν επιμορφωτικά σεμινάρια πάνω σε θέματα logistic, ώστε οι εργαζόμενοι να διευρύνουν τις γνώσεις τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

1. Achilladelis & Antonalis, 2001, The dynamics of technological innovation. the case of the pharmaceutical industry, *Research Policy*, σελ 536-537
2. Armstrong, A. and Kotler, P. (2009). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο
3. Aszalos A. P-glycoprotein-based drug-drug interactions: preclinical methods and relevance to clinical observations. *Archives of Pharmacal Research* 27(2) (2004) 127-35
4. Bannwarth B, Pehourcq F, Schaefferbeke T, Dehais J. Clinical pharmacokinetics of low-dose pulse methotrexate in rheumatoid arthritis. *Clinical Pharmacokinetics* 30 (1996) 194-2001
5. Baum C, Kennedy DL, Forbes MB, et al. Drug use in the United States in 1981. *Journal of the American Medical Association* 251 (1984) 1293-97
6. Beier, F. J. (1995), The management of the supply chain for hospital pharmacies: A focus on inventory management practices. *Journal of business Logistic*. 16(2):153
7. Beijnen JH, Lingeman H, Van Munster HA. and Underberg WJM. Mitomycin antitumour agents: a review of their physico-chemical and analytical properties and stability. *Journal of Pharmacological Biomedical Analysis* 4 (1986) 275-95
8. Beijnen Jos and Schellens Jan. Drug interactions in oncology. *The Lancet Oncology* 5 (2004) 489-96
9. Bosanquet & Atun, 2001, in the pharma industry big firms, middling firms, small firms, blockbusters and biotechnics - who makes out?, *European Business Journal*, 2001, Vol: 13, pages: 74 - 82
10. Bosanquet, 1999, providing a palliative care service: towards an evidence base. Oxford: Oxford University Press. σελ.130-13
11. Campo, K. (2005). Physicians' Decision Process for Drug Prescription and the impact of pharmaceutical marketing mix instruments. *Health*

Marketing Quarterly, 22(4): 73-75, 80-96

12. Cardinal, 2001, Technological Innovation In The Pharmaceutical Industry, The Use Of The Organizational Control In Managing Research And Development, *Organizational Science*, Vol 12, No 1, Σελ 19-36
13. Chalari, M. (2012). Επανατοποθέτηση φαρμάκων, μια επιχείρηση ανάπτυξης. *Pharma market Journal*. Διαθέσιμο στο: <http://www.pmjournal.gr/2012/12/news-uses-for-old-drygs-boost-for-business-growth/> [πρόσβαση στις 10-3-2013]
14. Col N, Fanale JE and Kronholm P. The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Archives of Internal Medicine* 150 (1990) 841-45
15. Colley CA and Lucas LM. Polypharmacy: The cure becomes the disease. *Journal of General Internal Medicine* 8 (1993) 278-83
16. Colt HG and Shapiro AP. Drug-induced illness as a cause for admission to a community hospital. *Journal of the American Geriatrics Society* 37 (1989) 323-26
17. Corcoran ME. Polypharmacy in the older patient with cancer. *Cancer Control* 4(5) (1997) 419-28
18. Danas, K. and Ketikidis, P. (2000). e-logistic: A framework for the hospital pharmacy. *Eurolog 2000 Conference Proceedings*, pp 114-121.
19. Delafuente C.J.. Understanding and preventing drug interactions in elderly patients. *Critical Reviews in Oncology / Hematology* 48 (2003) 133-43
20. DeVane CL and Nemeroff CB. Guide to psychotropic drug interactions. *Primary Psychiatry* 5(9) (1998) 36-75
21. Dusing R. Adverse events, compliance, and changes in therapy. *Current Hypertension Reports* 3 (2001) 488-492
22. EFPIA, *The Innovative Pharmaceutical Industry: a key asset to the European Union*, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο : <http://www.efpia.eu/Content/Default.asp?PageID=559&DocID=5347>
23. Farley & Rouse, 2000, technology challenges and opportunities in the

biotechnology, pharmaceutical and medical devices industries, information knowledge systems management, Vol 2, No 2, σελ.133

- 24.Hall, N.(2013) Consumer healthcare: Παγκόσμιες και Τοπικές τάσεις.McGraw Hill
- 25.Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 10th Ed. New York: McGraw-Hill (2001)
- 26.Hellastat, (2009). *Ανάλυση Αγοράς 2009*, φαρμακαποθήκες. Διαθέσιμο στο:
http://www.hellastat.com/resources/PharmaceuticalWholesale_el.pdf
[πρόσβαση στις 10-3-2013]
- 27.Hellastat, (2013). *Βελτίωση κερδών στο φαρμακευτικό κλάδο το 2006*, Διαθέσιμο στο:: <http://www.naftemporiki.gr/finance/story/170169>
[πρόσβαση στις 10-3-2013]
- 28.Hermel, 2001, Strategic and organizational innovations in the pharmaceutical industry, searching for total quality, the TQM Magazine, Vol 13, No 3, σελ.169
- 29.Houterman S, Janssen-Heijnen ML, Verheij CD, et al. Comorbidity has negligible impact on treatment and complications but influences survival in breast cancer patients. *British Journal of Cancer* 90 (2004) 2332-37
- 30.Iatronet, (2008). Η πραγματική εικόνα του φαρμακευτικού κλάδου, Διαθέσιμο στο: http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=5510
[πρόσβαση στις 10-3-2013]
- 31.Jarrett, G. P. (1998). Logistic in the health care industry. *International Journal of Physical Distribution and Logistic Management*, 28(9): 741-772.
- 32.Johnson, G..(2012), *OTC Marketing & Branding*, European Publications
- 33.Kearney PM, Whelton M, Reynolds K et al. Global burden of hypertension:analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365:217-223.

34. Kennedy DT, Haynay MS and Lake KD. Azathioprine and allopurinol: The price of an avoidable drug-interaction. *Annals of Pharmacotherapy* 30 (1996) 951-54
35. Kohler GI, Bode-Boger SM, Busse R, et al. Drug-drug interactions in medical patients: effects on in hospital treatment and relation to multiple drug use. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 38 (2000) 504-13
36. Kovar M. Health of elderly and use of health services. *Public Health Reports* 92 (1977) 9-19
37. Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.
38. Kuhlmann J. and Mueck W. Clinical pharmacological strategies to assess drug interaction potential during drug development. *Drug Safety* 24 (2001) 715-25
39. L'Avenir de la Vieillesse en Europe. *Techniques Hospitalieres* 1996, 607:18-25
40. Lee LM and Henderson DK. Tolerability of Postexposure Antiretroviral Prophylaxis for Occupational Exposures to HIV. *Drug Safety* 24(8) (2001) 587-597
41. Levien TL and Baker DE. Cytochrome P450 drug interactions. Prescriber's letter. Stockton, CA: Therapeutic Research Center (2003) www.pharmacistsletter.com
42. Lewis, G. (2012). Future prospects for the pharmaceutical industry to 2012. *Περιοδικό «Φαρμακευτικό Marketing»*.
43. Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass.
44. Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994) *Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook*, Thousand Oaks, Calif., Sage.
45. Montvale NJ. Medical Economics. *Physician's desk reference 56th ed.* 2002

46. Nagel G, et al. The impact of comorbidity on the survival of postmenopausal women with breast cancer. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 130(11) (2004) 664-670
47. Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
48. Nolan L and O'Malley K. Prescribing for the elderly. Part I: Sensitivity of the elderly to adverse drug reactions. *Journal of the American Geriatrics Society* 36 (1988) 142-49
49. Nuijen B, Bouma M, Manada C, et al. Compatibility and stability of the investigational polypeptide marine anticancer agent kahalide F in infusion devices. *Investigation of new drugs* 19 (2001) 273-81
50. Ofakoglou, I. (2013). Τέχνη του Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ. Μέρος 1. *Περιοδικό Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ*
51. Pathfinder News (2006). Διαστάσεις παίρνει το φαινόμενο της πολυφαρμακίας στην Ελλάδα μεταξύ των ατόμων τρίτης ηλικίας. Διαθέσιμο στο: <http://news.pathfinder.gr/health/343049.html> [πρόσβαση στις 10-3-2013]
52. Resnik, 2000, A matter of reputation, pharmaceutical executive, Vol 22, No 6, σελ.74.
53. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systemic review of the role of the pharmacist. *Drugs Aging* 2003;20:817-32.
54. Rowinski EK, Kaufmann SH, Baker SD, et al. Sequences of topotecan and cisplatin: phase I, pharmacologic and in vitro studies to examine sequence dependence. *Journal of Clinical Oncology* 14 (1996) 3074-84
55. Schinkel AH and Jonker JW. Mammalian drug efflux transporters of the ATP binding cassette (ABC) family: an overview. *Advanced Drug Delivery Reviews* 55 (2003) 3-29
56. Siebel MF and Muss HB. The influence of aging on the early detection, diagnosis, and treatment of breast cancer. *Current Oncology Reports* 7 (2005) 23-30

57. STAT BANK (2005). *Έρευνα της STAT BANK για την εγχώρια αγορά φαρμάκων*, Αθήνα
58. Taylor, B.W. and Huang, P.Y. (1987). Dynamically adjusting the number of kanbans in just-in-time production system using estimated values of leadtime," *IIE Transactions* 19(2), 199-207
59. Wilson, J.W. and Cunningham W.A. (1992) Stockless Inventory Systems for the Healthcare Provider: Three Successful Applications. *Journal of Healthcare Marketing*, 12(2): 39.
60. Xue & Tisdell, 2000, Safety and socio-economic issues raised by modern biotechnology, *international journal of social economics*, Vol 27, No 7-10, σελ.699

Ελληνόγλωσση

61. Αγγέλου, Μ. (2009). Κοινωνική διάσταση της φαρμακοθεραπείας διαχρονικώς, *Ελεύθερος Επαγγελματίας Ιατρός*, τεύχος 24, Ιανουάριος-φεβρουάριος – Μάρτιος, 2009
62. Αθανασίου, Λ. (2000). *Μέθοδοι και Τεχνικές Έρευνας στις Επιστήμες της Αγωγής*, Ιωάννινα
63. Αλεξιά, Σ. (2005). Πολυφαρμακία, *Ελεύθερος Τύπος*, Αθήνα
64. Ανάλυση αγοράς 2009 – Φαρμακευτικές επιχειρήσεις”, Ανάκτηση στις 10-7-2013 από http://www.hellastat.com/resources/Pharmaceuticals_el.pdf
65. Αναστασίου, Α. (2008). Αγορά φαρμάκου: Νέα δεδομένα από τη βιοτεχνολογία. *Χρήμα*. Διαθέσιμο στο: <http://www.hrima.gr/article.asp?view=456ref=447> [πρόσβαση στις 10-3-2013]
66. Αποστόλου, Μ. (2005). Φαρμακοβιομηχανίες: Θετική πορεία σε μια δύσκολη αγορά, *Χρήμα* 308
67. Βίτσου, Ε. (2012) *Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα*», Ετήσια Έκθεση 2009, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας, Ανάκτηση στις 7-7-

2013 από <http://www.iobe.gr/media/farmaca/farmaco09.pdf>

- 68.Γείτονα, Μ. και Καραμπλή, Ε. (2006). *Πολιτικές ρύθμισης της αγοράς φαρμάκου*, Παπαζήσης, Αθήνα
- 69.Δημητρόπουλος, Ε. (2004). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα : Έλλην
- 70.Δρούτσας, Κ. (2008). *Πολυφαρμακία*. Αθήνα : INKA,
- 71.ΕΡΤ.(2010), Τι είναι και πόσο κοστίζουν τα «γενόσημα φάρμακα, Ανάκτηση στις 28-5-2012 από <http://www.ert.gr/mas-endiaferoun/item/5333-Ti-einai-kai-poso-kostizoun-ta-%C2%ABgenoshma-farmaka%C2%BB>
- 72.Ευτυχιάδου Αρ., Αρχές Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής, εκδ. Βήτα, Αθήνα 2004.
- 73.Ζώμας, Δ. (2006). *Logistic στην Ελλάδα*, Οικ. & Εμπ. Υποθέσεις Α΄
- 74.Θεωδορόπουλος, Α. (2003). *Στρατηγικός επιχειρηματικός σχεδιασμός*. Αθήνα: Εκδόσεις Προπομπός
- 75.ΙΟΒΕ- Επεξεργασία δημοσιευμένων οικονομικών στοιχείων επιχειρήσεων κατά τη περίοδο του 2010
- 76.Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική
- 77.Καζάζης, Ν. (2011). *Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ*. Αθήνα: Σταμούλης
- 78.Καλαφατάκης, Γ.(2012), *Τα OTC φάρμακα*, Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ
- 79.Καρέλος, Γ.(2013), *Θετικές προοπτικές στην αγορά OTC φαρμάκων*, Johnson & Johnson Hellas
- 80.Λασκαράτου Ι., *Ιστορία της Ιατρικής*, εκδ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2003.
- 81.Λιακόπουλος, Θ. (2008). *Η αγορά των OTC*, Διαθέσιμο στο: http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_economy_2_11/02/2007_2_15569 [πρόσβαση στις 10-3-2013]
- 82.Μουσαμάς, Π.(2012), *Αγορά μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων*,

Lanipharm

83. Παπαβασιλείου, Ν. και Αυλωνίτης, Γ. (1999) *‘Δίκτυα διανομής – Οργάνωση και διοίκηση πωλήσεων’* Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
84. Παπαδάκης, Β. (2001). *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Μπένος
85. Παπαχαρίσης Γ., *Σύγχρονη Φαρμακολογία και επιστημονικός οδηγός σκευασμάτων*, Αθήνα, 2008
86. Παπαχαρίσης, Γ. (2008). *Σύγχρονη Φαρμακολογία και επιστημονικός οδηγός σκευασμάτων*. Αθήνα
87. Παπής, Κ. (1993). *Ο σχεδιασμός παραγωγικών συστημάτων*. (3^η έκδοση), Αθήνα: Σταμούλης
88. Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας*, τόμος 2, Αθήνα
89. Πετράκης, Μ. (2006). *Έρευνα Μάρκετινγκ: Η Ερευνητική Μεθοδολογία*. Αθήνα: Σταμούλης
90. Ρουζία, Α. (2013). *Πολυφαρμακία ή υπερσυνταγογράφηση; Διαθέσιμο στο: <http://www.diatrofi.gr/index.php/health/cancer> [πρόσβαση στις 10-3-2013]*
91. Σιφνιώτης, Κ.Χ. (1997). *Logistic Management Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Παπαζήση
92. Σιώμκος, Ι.Γ. και Βασιλικοπούλου, Α.Ι., (2005). *Εφαρμογή Μεθόδων Ανάλυσης στην Έρευνα Αγοράς*. Αθήνα : Σταμούλης
93. Σιώμκος, Γ. (2004) *‘Στρατηγικό μάρκετινγκ’* Δεύτερη Έκδοση, Σταμούλης
94. Σπαθαράκης Γ., (1999), *Εκπαίδευση στη Γενική Ιατρική: από το Πανεπιστήμιο έως τη δια βίου μάθηση*, Geriatric poly pathology. Hippokratia. 3 (3): 127-132.
95. Σπυράκη, Χ. (2006). *Αρχές δημόσιας υγείας στην κατανάλωση φάρμακων*. Αθήνα
96. Σταθακόπουλος, (2001), *Έρευνα Αγοράς*, Αθήνα: Σταμούλης
97. Σταθούκος, Ν. (2003). *Έρευνα Αγοράς*. Αθήνα: Σταμούλης

98. Τάρτας, Ε. (2006). *Δυσκολίες Εισαγωγής του Στρατηγικού Σχεδιασμού στις Επιχειρήσεις*. Αθήνα
99. Τζωρτζάκης, Κ. και Τζωρτζάκη, Α. (2002). *Οργάνωση και Διοίκηση*. Αθήνα: Rosili
100. Φαρμάκης, Κ. (2012). *Τάσεις και Προοπτικές φαρμακευτικής αγοράς- Καινοτόμα φάρμακα*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο στο: [es_Meletes/2011/Paragogi_Emporia_Medicines.pdf](http://es.Meletes/2011/Paragogi_Emporia_Medicines.pdf) [πρόσβαση στις 10-3-2013]
101. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ: Η πλέον ρυθμιζόμενη βιομηχανία παγκοσμίως εισέρχεται στην περίοδο των ισχών αγελάδων με αβέβαιο μέλλον», 29/02/2004, Διαθέσιμο στον ιστότοπο :<http://www.tovima.gr/science/article/?aid=157444>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο.....
2. Ηλικία
3. Εκπαίδευση
4. Θέση σας στην εταιρία.....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο επιμόρφωσης στελεχών στα logistic;
2. Αν ναι τι γνώσεις αποκομίσατε από αυτό;
3. Τι θα θέλατε να περιλαμβάνει περαιτέρω;
4. Αν όχι γιατί δεν έχετε παρακολουθήσει;
5. Θα επιθυμούσατε στο μέλλον να παρακολουθήσετε και γιατί;
6. Πόσο σημαντική θεωρείτε την παραγωγή σε χαμηλό κόστος για την επιχείρηση; Δικαιολογείστε.
7. Πόσο σημαντικό θεωρείται ότι είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών (π.χ.) ποιοτική συσκευασία; Γιατί;
8. Πόσο σημαντική θεωρείται τη σωστή τήρηση χρονοδιαγράμματος σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης; Δικαιολογείστε.
9. Στην εταιρία τηρούνται σωστά τα χρονοδιαγράμματα;
10. Αν ναι σε ποιες λειτουργίες;
11. Αν όχι γιατί πιστεύετε ότι δεν τηρούνται;
12. Πείτε μου λίγα λόγια για το τμήμα διανομής
13. Πιστεύετε ότι το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων; Αν ναι με ποιον τρόπο;

14. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων;

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΚΤΥΩΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΟΤΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η παρούσα έρευνα γίνεται στα πλαίσια διπλωματικής μελέτης και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικότητα και αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτής. Η έρευνα αποσκοπεί στην μελέτη των δικτύων διανομής των φαρμακευτικών εταιριών και συγκεκριμένα στη σημαντικότητα του τμήματος logistic σε μια φαρμακευτική εταιρία.

Χωρίς την δική σας συμβολή η έρευνα αυτή δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί. Σας παρακαλώ θερμά να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Έχω παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο επιμόρφωσης στελεχών στα logistic

Ναι Όχι

2. Αν ναι, έμεινα ικανοποιημένος από το σεμινάριο επιμόρφωσης

Ναι Όχι

3. Αν όχι, θα επιθυμούσα στο μέλλον να παρακολουθήσω σεμινάριο επιμόρφωσης στελεχών στα logistic

Ναι Όχι

	Πολύ σημαντικό	Σημαντικό	Ούτε σημαντικό ούτε μη σημαντικό	Μη σημαντικό	Καθόλου σημαντικό
4. Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση η παραγωγή σε χαμηλό κόστος					
5. Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιότητα των υλικών					
6. Πόσο σημαντική είναι για την επιχείρηση η ποιοτική συσκευασία					
7. Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση οι παραδόσεις να					

<p>γίνονται στην ώρα τους</p>				
<p>8. Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να ικανοποιηθούν οι ημερομηνίες παραδόσεων</p>				
<p>9. Το τμήμα logistic επηρεάζει την λειτουργία των πωλήσεων</p>				
<p>10. Πόσο σημαντικό είναι για την επιχείρηση να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του τμήματος logistic και του τμήματος πωλήσεων</p>				

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

11. Ποια είναι η θέση σας στην εταιρία

Είμαι στέλεχος...

Τμήματος Logistic

Σε άλλο τμήμα

12. Τι γνώσεις έχετε

Είμαι...

Απόφοιτος μεταπτυχιακού τμήματος

Απόφοιτος πανεπιστημίου

Απόφοιτος τεχνικής σχολής

Έχω τελειώσει μόνο λύκειο

13. Ποια είναι η θέση σας στην εταιρία

Η θέση μου είναι...

Απλό στέλεχος

Μεσαίο στέλεχος

Προϊστάμενος / μάνατζερ

Διευθυντής τμήματος

14. Ποια είναι η ηλικία σας;

Ηλικία: 20-30

31-40

41-45

46-50

50 και άνω