

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

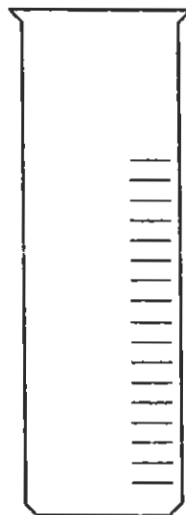
Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Ν. ΣΟΦΙΑ

Α.Μ. 2745 ΠΤΥΧΙΟ Α΄

ΛΑΛΑΓΙΑΝΝΗ Ν. ΕΛΕΝΗ

Α.Μ. 2662 ΠΤΥΧΙΟ Β΄



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2368
----------------------	------

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Ν. ΣΟΦΙΑ

Α.Μ. 2745 ΠΤΥΧΙΟ Α'

ΛΑΛΑΓΙΑΝΝΗ Ν. ΕΛΕΝΗ

Α.Μ. 2662 ΠΤΥΧΙΟ Β'



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1.1. ΦΑΡΜΑΚΑ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	5
1.2. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	6
2. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	9
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	9
2.2. ΤΙΜΕΣ	11
2.3. ΕΓΧΩΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	13
2.4. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΜΠΟΡΙΟ	16
2.5. MARKETING	18
2.5.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ MARKETING	18
2.5.2. Ο ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	19
2.6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΕΞΑΓΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ	28
3. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	32
3.1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ - ΠΡΩΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	32
3.2. ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ	33
3.3. ΕΓΧΩΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	42
3.4. ΕΓΚΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	43
3.5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ	45

3.6. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	48
3.6.1. ΠΡΩΤΕΣ ΥΛΕΣ	48
3.6.2. ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	48
3.6.3. ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	48
3.6.4. ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	49
3.7. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ...	50
3.8. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	52
4. ΜΕΛΕΤΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ	59
4.1. RHONE ROULENC RORER	59
4.1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	59
4.1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ	59
4.1.3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	60
4.1.4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	61
4.1.5. ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	62
4.1.6. MARKETING	62
4.1.7. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	63
4.1.8. ΜΕΛΛΟΝ	65
4.1.9. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	65
4.2. GLAXO WELLCOME	67
4.2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ	67
4.2.2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	68
4.2.3. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	68
4.2.4. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΝΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	69

4.2.5. MARKETING	70
4.2.6. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	71
4.2.7. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	72
4.2.8. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	73
4.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ	74
5. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	76
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79
7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	81

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. 1. ΦΑΡΜΑΚΑ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Αναμφισβήτητα η παράταση της ανθρώπινης ζωής¹ επηρεάστηκε από την ανάπτυξη της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Κατά τους αρχαίους χρόνους ο μέσος όρος ζωής κυμαινόταν στα 20 έτη, από το 1840 και μετά αυξήθηκε στα 60 έτη ενώ στις μέρες μας έχει ξεπεράσει το 70ο έτος. Στην παράταση του μέσου όρου ζωής σημαντική ήταν και η συμβολή των φαρμάκων.

Το φάρμακο τόσο στην προσφορά όσο και στην ζήτηση παρουσιάζει κάποιες ιδιομορφίες². Πιο συγκεκριμένα:

- α) ο καταναλωτής συμμετέχει ελάχιστα στην επιλογή του φαρμάκου ενώ ο γιατρός παίζει κυρίαρχο ρόλο. Στις υπανάπτυκτες χώρες παρατηρείται το φαινόμενο ο καταναλωτής να αγοράζει τα πιο ακριβά φάρμακα με την εντύπωση ότι είναι τα καλύτερα.
- β) το κράτος παρεμβαίνει στην παραγωγή και διάθεση των φαρμάκων ελέγχοντας τις τιμές, επιβλέποντας την παρασκευή, επιβάλλοντας προδιαγραφές για υψηλής ποιότητας φάρμακα.
- γ) η ζήτηση των φαρμάκων σε μια δεδομένη χώρα καθορίζεται από τις ασθένειες και τις παραδόσεις της ιατρικής πρακτικής. Υπάρχουν διαφορές από χώρα σε χώρα ως προς τον αριθμό και τον τύπο των φαρμάκων που καταναλώνονται.

Αξίζει να αναφερθεί πως τα φάρμακα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο των προγραμμάτων της δημόσιας υγείας. Οι δαπάνες για τα προγράμματα αυτά συνεχώς αυξάνονται.

1. 2. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Η ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας χαρακτηρίζεται από τέσσερις φάσεις παραγωγής³:

Η πρώτη (που ονομάζεται και νηπιακή) φτάνει μέχρι το 1900, η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο 1900 - 1930 στην οποία σημειώνεται η εμφάνιση των σουλφοναμιδών, ακολουθούν η παραγωγή των αντιβιοτικών στην περίοδο 1930 - 1950 και τέλος η σύγχρονη φάση (μετά το 1950) που αναπτύσσονται διάφορες δραστικές ουσίες. Η φαρμακοβιομηχανία ουσιαστικά αναπτύσσεται μετά το 1930 και αυτό γιατί την εποχή αυτή παράγονται δραστικές χημικές ουσίες παράλληλα με την ανάπτυξη άλλων τομέων της χημικής βιομηχανίας.

Όσον αφορά τη σύγχρονη φάση η παραγωγή της βιομηχανίας φαρμάκων περιλαμβάνει δυο στάδια:

- α) την παραγωγή φαρμακευτικών α' υλών (δραστικών ουσιών)
- β) την παρασκευή φαρμακευτικών προϊόντων που επιτυγχάνεται με την επεξεργασία α' υλών.

Η φαρμακευτική βιομηχανία έχει κοινά χαρακτηριστικά με άλλες βιομηχανίες αλλά έχει και ορισμένα που την καθιστούν μοναδική στον κλάδο των βιομηχανιών. Τα χαρακτηριστικά⁴ αυτά είναι τα ακόλουθα:

- α) η φαρμακευτική βιομηχανία ελέγχεται και επιβλέπεται από τις κυβερνήσεις. Εθνικές υπηρεσίες ελέγχουν την εισαγωγή φαρμάκων, καθορίζουν τις τιμές πώλησης και επιβλέπουν την παρασκευή και το marketing των φαρμάκων.

β) στην φαρμακοβιομηχανία σημαντικό ρόλο έχει διαδραματίσει η ξένη επένδυση. Ο ρόλος που παίζουν οι ξένες επενδύσεις σημαίνει πως η βιομηχανία φαρμάκων μεταβιβάζει έξω από τα εδάφη της ένα μικρό ποσοστό των προϊόντων της.

γ) η φαρμακοβιομηχανία στηρίζεται στην έρευνα που αποτελεί μια συνεχή διαδικασία. Όταν ανακαλυφθεί μια νέα ουσία η έρευνα περιλαμβάνει τρεις φάσεις: τη σύνθεση δραστικών υλών και τον καθορισμό των βιολογικών επιδράσεων τους, τις βιολογικές δοκιμές σε ζώα και αργότερα σε ανθρώπους για να προσδιοριστεί η φαρμακολογική δραστηριότητα και τέλος την ανάπτυξη του προϊόντος.

Η φαρμακοβιομηχανία απαρτίζεται από ένα μικρό αριθμό πολυεθνικών εταιρειών που έχουν επεκταθεί σε παγκόσμια κλίμακα με θυγατρικές. Μεμονωμένες μονάδες είναι δύσκολο να επιβιώσουν καθώς αντιμετωπίζουν ανταγωνισμό από τις πολυεθνικές που υπερέχουν στην τεχνολογία και στους οικονομικούς πόρους και ταυτόχρονα ελέγχουν την παραγωγή και διάθεση των φαρμάκων. Ωστόσο κινητήρια δύναμη της φαρμακοβιομηχανίας αποτελούν οι εταιρίες που παράγουν καινούρια φάρμακα. Αυτό σημαίνει πως τα νέα φάρμακα είναι το έναυσμα για ανάπτυξη. Δεν αρκεί μια εταιρία να παράγει ένα νέο φάρμακο αλλά να εξασφαλίσει και την μελλοντική του εκμετάλλευση.

Τα νέα φαρμακευτικά⁵ προϊόντα αφορούν στις εξής κατηγορίες:

- **καινοτομίες**: Αυτά είναι φάρμακα που αποτελούν την πρώτη θεραπεία μιας ασθένειας.

- **βελτιώσεις:** Αυτά είναι φάρμακα που αποτελούν βελτιωμένες εκδόσεις παλιότερων φαρμάκων.
- **generics:** Αυτά είναι φθηνά αντίτυπα πατενταρισμένων φαρμάκων. Πιστεύεται ότι τα generics θα παρουσιάσουν μεγάλη ανάπτυξη στο μέλλον καθώς οι πατέντες σε περισσότερα από 60 σπουδαία φάρμακα θα λήξουν σύντομα.
- **me-tos:** Αυτά είναι φάρμακα που παρέχουν παρόμοια θεραπεία με τα πατενταρισμένα αλλά είναι φθηνά επειδή απουσιάζει από αυτά η έρευνα.

Όπως έχουμε προαναφέρει η φαρμακευτική βιομηχανία αποτελεί αντικείμενο ελέγχου από το κράτος. Αυτό ισχύει ακόμη και για χώρες που η νομοθεσία επιτρέπει ο έλεγχος να είναι χαλαρός. Ο έλεγχος αυτός ασκείται από διάφορες υπηρεσίες για να επιδιώξουν κάποιους σκοπούς. Πιο συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας ενδιαφέρεται για την ασφάλεια των φαρμάκων, το Υπουργείο Οικονομικών για τις τιμές τους και το Υπουργείο Βιομηχανίας για την ανάπτυξη της εγχώριας βιομηχανίας.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται η εισαγωγή των φαρμάκων σε κάθε χώρα, στον έλεγχο των τιμών, στην πολιτική που ακολουθούν οι κυβερνήσεις για την ανάπτυξη της εγχώριας βιομηχανίας, στο παγκόσμιο εμπόριο, στο marketing των φαρμάκων και τέλος στα προβλήματα που αντιμετωπίζει η φαρμακοβιομηχανία σε παγκόσμιο επίπεδο.

2. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

2. 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Αξίζει να αναφερθεί πως καμιά χώρα δεν είναι αυτάρκης σε φάρμακα. Γι' αυτό αναγκάζεται να εισάγει από άλλες χώρες κάποια προϊόντα.

Οι φαρμακευτικές βιομηχανίες δεν μπορούν αυθαίρετα να εισάγουν ένα νέο προϊόν στην αγορά. Πρώτα απ' όλα είναι υποχρεωμένες να το δηλώσουν στις τοπικές αρχές⁶. Οι τελευταίες θα πρέπει να αποδεχτούν ότι το φάρμακο είναι κατάλληλο και δεν αποτελεί κίνδυνο για την δημόσια υγεία. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, το φάρμακο θα πρέπει να φέρει κάποια αποδεικτικά στοιχεία από τον ίδιο τον κατασκευαστή. Τα στοιχεία θα προέρχονται από τις δοκιμές που γίνονται πρώτα στα ζώα και μετά στους ανθρώπους. Πέρα απ' αυτά τα στοιχεία θα πρέπει να δίνει πληροφορίες για τη διαδικασία παραγωγής και την παραγωγή των φαρμάκων σε μορφές δόσεων.

Όλες οι πληροφορίες του κατασκευαστή μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ανταγωνιστές που δηλώνουν την ίδια χημική ουσία (π.χ. ως φάρμακα generic). Οι Αρχές Έκδοσης Αδειών πολλές φορές εγκρίνουν αυτή την πρακτική με τη λογική ότι θα κυκλοφορεί στην αγορά ένα φθηνότερο προϊόν και ότι δεν θα επαναληφθούν οι δοκιμές στα ζώα. Ο ανταγωνιστής καλείται να αποζημιώσει τον αρχικό κατασκευαστή.

Αφού το φάρμακο εγκριθεί σαν ασφαλές στη συνέχεια εξετάζεται η τιμή με την οποία θα διατίθεται στην αγορά και η καταχώρησή του

στον κατάλογο των φαρμάκων. Η καταχώρηση ακολουθεί δυο διαδικασίες⁷:

α) μέσω προτύπων που εφαρμόζονται από τις Υπηρεσίες των διαφόρων χωρών και

β) με τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι διάφορες χώρες τα εγχώρια από τα εισαγόμενα φάρμακα.

Αναφορικά με την πρώτη διαδικασία ένα θέμα που δέχεται αμφισβητήσεις από την Υπηρεσία Ελέγχου είναι οι κλινικές εξετάσεις. Πολλές χώρες ενδιαφέρονται να εξετάσουν τις πληροφορίες αυτού του είδους που αποκτήθηκαν αλλού. Μεγαλύτερης εμπιστοσύνης τυγχάνουν οι δοκιμές που γίνονται στην Βόρεια Αμερική. Το γεγονός αυτό έχει επηρεάσει πολλές φαρμακευτικές βιομηχανίες με αποτέλεσμα να κάνουν τις δοκιμές τους με βάση τα αμερικανικά πρότυπα.

Αναφορικά με την δεύτερη διαδικασία δεν είναι εύκολο να καθοριστεί κατά πόσο η αυστηρότητα για τη διαδικασία έγκρισης του φαρμάκου μπορεί να αποτελέσει διάκριση μεταξύ εγχώριων και εισαγόμενων προϊόντων. Σε ορισμένες χώρες η καταχώρηση ενός φαρμάκου γίνεται εύκολα όταν οι δοκιμές και τα τελευταία στάδια παραγωγής έχουν γίνει εκεί.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, φάρμακα που έχουν ελεγχθεί σ' ένα κράτος - μέλος μπορούν να εισαχθούν σ' ένα άλλο κράτος - μέλος χωρίς να ξαναελεγχθούν. Δοκιμές που πραγματοποιούνται σε μια χώρα γίνονται αποδεκτές χωρίς να επαναλαμβάνονται από το 1977.

2. 2. ΤΙΜΕΣ

Οι δαπάνες για τα φάρμακα αντιπροσωπεύουν το 5 - 10 % του συνόλου των δαπανών για την υγεία και μπορούν να ελεγχθούν πιο εύκολα απ' όλους τους άλλους τομείς.

Πολλές προσπάθειες καταβάλλονται από τις κυβερνήσεις να ελέγξουν τις δαπάνες για τα φάρμακα. Αυτό επιτυγχάνεται με δυο τρόπους⁸:

α) ρυθμίζοντας τις τιμές των φαρμάκων που αγοράζονται με συνταγή και

β) ενθαρρύνοντας τον ανταγωνισμό που προέρχεται από φθηνές πηγές, ιδιαίτερα δε την παραγωγή και χρήση φαρμάκων generic.

Από χώρα σε χώρα ποικίλουν οι διαδικασίες με τις οποίες ρυθμίζονται οι τιμές. Στις Η.Π.Α. και στον Καναδά ο ασθενής πληρώνει όλο το ποσό των φαρμάκων. Σε άλλες χώρες πληρώνει ένα μέρος του ποσού στο φαρμακοποιό ενώ το υπόλοιπο ο φαρμακοποιός το εισπράττει από κάποια κρατική υπηρεσία. Σε άλλες χώρες ο ασθενής πληρώνει όλο το ποσό που αργότερα το εισπράττει από κάποια κρατική υπηρεσία.

Πολλές κυβερνήσεις καταρτίζουν κατάλογο με τα φάρμακα που κυκλοφορούν και ελέγχουν τις τιμές με τις οποίες θα κυκλοφορούν στην αγορά. Όσον αφορά τα εγχώρια προϊόντα η τιμή καθορίζεται από την θεραπευτική αξία του φαρμάκου, το κόστος παραγωγής και την τιμή παρόμοιων προϊόντων. Όσον αφορά τα εισαγόμενα προϊόντα η τιμή καθορίζεται από την τιμή πώλησης στην χώρα παραγωγής.

Οι τιμές του φαρμάκου επηρεάζουν το εμπόριο (φαρμάκου). Κι αυτό γιατί οι τιμές διαφέρουν από χώρα σε χώρα.

Στην Ευρώπη για παράδειγμα οι τιμές έχουν δημιουργήσει προβλήματα καθώς επικρατεί το σύστημα των παράλληλων εισαγωγών. Έτσι σύμφωνα μ' αυτό το σύστημα φάρμακα από μια χώρα που είναι φθηνά στη συνέχεια στέλνονται σε μια άλλη χώρα ακριβά. Αυτό δημιουργεί πρόβλημα στη βιομηχανία για τη συγκράτηση των τιμών ενώ το κέρδος τελικά παραμένει στον φαρμακέμπορο.

Πολλές χώρες προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της διατίμησης των εισαγόμενων φαρμάκων ακολουθούν δυο τακτικές. Η μια είναι η τιμή του φαρμάκου να παραμείνει στη χονδρική τιμή της χώρας προέλευσης. Η άλλη είναι να καθοριστεί η τιμή από την αντίστοιχη χαμηλότερη στην παγκόσμια αγορά.

2. 3. ΕΓΧΩΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Οι κυβερνήσεις προσπαθούν με ποικίλους τρόπους να αναπτύξουν την εγχώρια βιομηχανία. Οι πολιτικές τους κινούνται στον τομέα των κρατικών προμηθειών⁹ και στο χώρο των πατεντών¹⁰. Παράλληλα δίνουν κίνητρα¹¹ για την προώθηση των επενδύσεων και εξαγωγών. Οι παραπάνω πολιτικές αποσκοπούν στην ανάπτυξη της εθνικής παραγωγικής ικανότητας μπορεί αυτές καθ' εαυτές να έχουν μια σειρά από στόχους:

(α) την ανάπτυξη της εξαγωγικής βιομηχανίας που στοχεύει σε εξωτερικές αγορές

(β) την δημιουργία της βιομηχανικής βάσης που στο μέλλον θα αναπτύξει καινοτομικά προϊόντα

(γ) Την ανάπτυξη ικανότητας παραγωγής φθηνών φαρμάκων, δίνοντας προτεραιότητα στα φάρμακα generic.

Πολιτικές στον τομέα των κρατικών προμηθειών

Στον τομέα αυτό πραγματοποιείται η διάκριση των αγορών για το δημόσιο τομέα σε εγχώριες ή μη. Η διάκριση αυτή δεν μπορεί να επιτευχθεί στις προηγμένες τεχνολογικά χώρες καθώς οι αγοραστές διαπραγματεύονται με προμηθευτές προϊόντων προστατευομένων πατεντών. Για τα generic φάρμακα η διάκριση αυτή είναι εφικτή.

Η πολιτική αυτή ακολουθείται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις χώρες του ΟΟΣΑ εφαρμόζεται σ' εκείνες που η φαρμακοβιομηχανία είναι σε πρώιμη φάση ανάπτυξης.

Στην Ελλάδα τα νοσοκομεία υποχρεούνται να χρησιμοποιούν ελληνικά φάρμακα εκτός και αν δεν διατίθενται άλλα στην αγορά.

Πολιτικές στον τομέα των πατεντών

Η έρευνα για την σύνθεση δραστικών χημικών ουσιών και την ανάπτυξη - δημιουργία νέων φαρμάκων απορροφά σημαντικά κεφάλαια των φαρμακοβιομηχανιών καθώς επίσης και κρατικών πόρων προς τα διάφορα ερευνητικά ιδρύματα, ινστιτούτα και τα εργαστήριά των. Ένα εύλογο ερώτημα που τίθεται είναι ποια πολιτική θα ακολουθηθεί για τα επίσημα δικαιώματα των επιτευχθεισών καινοτομιών των φαρμακοβιομηχανιών; Οι τελευταίες έχουν επενδύσει κεφάλαια για την επίτευξη των και δικαιωματικά απαιτούν να κατοχυρώσουν τα αναμενόμενα οφέλη τους με συμβάσεις (κοινώς πατέντες, patents) που τους εξασφαλίζουν μονοπωλιακό καθεστώς για την παραγωγή και εμπορία των νέων προϊόντων για ορισμένο χρονικό διάστημα.

Όμως η φαρμακοβιομηχανία επειδή σχετίζεται με το αγαθό της υγείας δεν απολαμβάνει των μονοπωλιακών προνομίων σε ίσο βαθμό με άλλους βιομηχανικούς κλάδους της οικονομίας. Αναλυτικότερα η πολιτεία παρεμβαίνει για να απαμβλύνει την υπάρχουσα μονοπωλιακή τάση με την ελαστικοποίηση της νομοθεσίας που κατοχυρώνει τα δικαιώματα της βιομηχανίας και έτσι της εξασθενεί το δικαίωμα της για την αποκλειστικότητα ενός φαρμάκου.

Συνέπεια αυτής της πολιτικής είναι ότι επιτρέπει την ανάπτυξη μιας βιομηχανίας που στηρίζεται αρχικά στην αντιγραφή ξένων φαρμάκων ύστερα από την χορήγηση άδειας από τις κρατικές υπηρεσίες.

Ορισμένες επιχειρήσεις βλέπουν το σύστημα των πατεντών και κατ' επέκταση την παραχώρηση αδειών σαν εμπόδια στην ανάπτυξή τους. Σε μερικές χώρες όπως στην Ελλάδα και στον Καναδά η

νομοθεσία επιβάλλει την παραχώρηση αδειών ακόμα κι όταν οι πατέντες δεν έχουν λειτουργήσει επαρκώς. Στην Ελλάδα ο κάτοχος της άδειας μπορεί να εκμεταλλευτεί την εφεύρεση πριν καθορίσει το δικαστήριο την αποζημίωση στον κάτοχο της πατέντας.

Η προστασία της πατέντας επηρεάζει το εμπόριο και πιέζει τους ξένους παρασκευαστές να επιλέξουν μια εγχώρια επιχείρηση για την εμπορία του προϊόντος εξασφαλίζοντας ότι οι εγχώριοι ανταγωνιστές δεν θα αντιγράψουν το προϊόν.

Η προστασία της πατέντας θεωρείται σημαντική για το τμήμα υψηλής τεχνολογίας της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Κι αυτό γιατί εξασφαλίζει το μονοπώλιο επιτρέποντας τη διεξαγωγή έρευνας για την ανάπτυξη καινοτομιών.

Κίνητρα για την προώθηση των επενδύσεων

Η πολιτική που ακολουθείται για την ενδυνάμωση των επενδύσεων στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας έχει διάφορες εκφάνσεις και πολλές χώρες έχουν αναπτύξει πολιτικές κινήτρων για την προσέλωση ξένων επενδυτών. Στα πλαίσια αυτών των πολιτικών πολλές βιομηχανίες έχουν εξαιρεθεί από φόρους εισοδήματος (εισοδηματικά κίνητρα). Επιπλέον προσφέρονται φοροαπαλλαγές και επιχορηγήσεις για επενδύσεις κεφαλαίου. Ακόμη παροχή διοικητικών διευκολύνσεων για την δημιουργία εξαγωγικού εμπορίου (πραγματοποίηση εξαγωγών).

2. 4. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Το εμπόριο φαρμάκων σε τελικά προϊόντα γίνεται ανάμεσα στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και από την Δυτική Ευρώπη στον Τρίτο Κόσμο. Οι Η.Π.Α. και η Ιαπωνία εισάγουν και εξάγουν μικρές ποσότητες προϊόντων γι' αυτό θεωρούνται αυτάρκειες.

Με τα ενδιάμεσα προϊόντα¹² η κατάσταση είναι διαφορετική. Ο ρόλος των Η.Π.Α. είναι ιδιαίτερα σημαντικός όπως φαίνεται και από τον πίνακα που ακολουθεί. Μολονότι έχουν το 9% των παγκόσμιων εξαγωγών τελικών προϊόντων, (όπως φαίνεται από τους πίνακες που παρατίθενται στο παράρτημα) έχουν το 23% των εξαγωγών και ενδιάμεσων προϊόντων με εμπορικό πλεόνασμα έναντι των άλλων χωρών. Οι εξαγωγές κατευθύνονται προς την Ιαπωνία, τον Καναδά, την Αυστραλία και τη Νότιο Αφρική ενώ το 1/3 των ενδιάμεσων κατευθύνεται προς τις ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον εισάγουν κι ένα σημαντικό ποσοστό των τελικών προϊόντων που καταναλώνουν. Ειδικότερα στη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο οι εξαγωγές ανέρχονται στο 15% ενώ στις χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης κυμαίνεται από 40% -76% . Η Γαλλία, Ιταλία και Ισπανία είναι αυτάρκειες ενώ η Πορτογαλία και η Ελλάδα εισάγουν λίγα προϊόντα. Αναφορικά με τις εξαγωγές σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες η Γερμανία είναι η κυρίαρχη χώρα ενώ ακολουθούν η Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και το Βέλγιο. Η Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία εξάγουν λίγα φάρμακα σε μορφή τελικών φαρμάκων.

Οι αναπτυσσόμενες χώρες εισάγουν και τελικά και ενδιάμεσα προϊόντα. Οι εξαγωγές τους όμως είναι μικρής έκτασης σε

θεραπευτική αξία ενώ συνίστανται σε πρώτες ύλες και δραστικές συνθέσεις. Αγορές των τελικών προϊόντων των αναπτυσσόμενων χωρών είναι η Αφρική και οι χώρες της Μέσης Ανατολής. Οι ντόπιες βιομηχανίες είναι ανύπαρκτες.

Αξίζει να αναφερθεί πως τα δυο τελευταία χρόνια αποτέλεσαν σημαντική περίοδο¹³ στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία. Πολλές επιχειρήσεις μετατράπηκαν σε εταιρίες παραγωγής προϊόντων υγιεινής ενώ άλλες διογκώθηκαν με λεία τις μικρές. Το τελευταίο οφείλεται στο ότι έπρεπε να περιοριστεί ο αριθμός των υποψηφίων για εξαγορά επιχειρήσεων μεσαίου μεγέθους. Κι αυτό γιατί υπήρχε ο φόβος πως τα κέρδη έφταναν στο τέλος τους. Πίσω απ' αυτό τον φόβο υπήρχαν δυο λόγοι. Ο ένας λόγος αναφέρεται στο ότι οι πατέντες πολλών από τα φάρμακα πλησίαζαν στο τέλος της εικοσάχρονης περιόδου προστασίας τους. Ο άλλος λόγος ήταν ότι η αύξηση των κερδών θα προερχόταν από μια μεταρρύθμιση στο ιατροφαρμακευτικό σύστημα. Επειδή πολλές επιχειρήσεις δε διέθεταν τα απαιτούμενα χρηματικά ποσά για τις εξαγορές ακολούθησαν δυο δρόμους. Ο ένας δρόμος ήταν να ενισχύσουν τον τομέα έρευνας και ανάπτυξης. Ο άλλος δρόμος ήταν να αναπτύξουν το marketing παλιών φαρμάκων.

2. 5. *MARKETING*

2. 5. 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ MARKETING

Όπως έχει αναφερθεί, τα φάρμακα απαιτούν ιατρική συνταγή για να αγοραστούν από το καταναλωτικό κοινό. Έτσι οι φαρμακευτικές βιομηχανίες θα πρέπει να προωθούν τα προϊόντα τους στους γιατρούς και όχι στους ασθενείς - καταναλωτές. Επομένως τα κέρδη τους εξαρτώνται από το πως θα παρουσιάσουν τα προϊόντα τους στην ιατρική κοινότητα, από την οργάνωση του marketing. Το marketing κατανοεί τις ανάγκες της αγοράς και δημιουργεί προϊόντα που καλύπτουν αυτές τις ανάγκες. Μ' αυτό τον τρόπο μειώνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης ενός φαρμάκου μειωμένης χρήσης. Στόχος του είναι να ανακαλύπτει κάθε κενό στην αγορά μεταξύ προσφερόμενων και ζητούμενων φαρμάκων. Όμως το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες στο marketing νέων προϊόντων είναι οι πιέσεις που δέχονται από το κράτος στο θέμα της τιμής πώλησης.

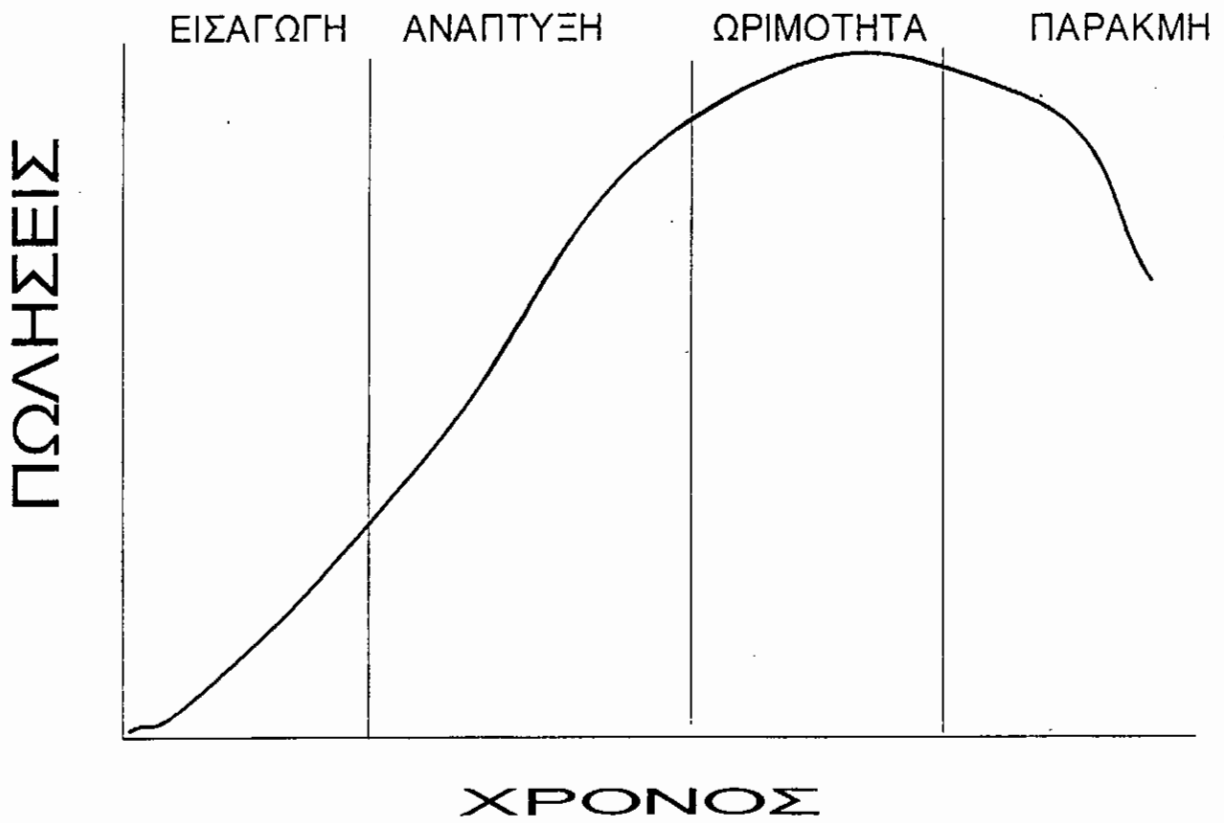
Ενώ όλες οι εταιρείες σε οποιαδήποτε άλλο τομέα της βιομηχανίας είναι ελεύθερες να υπολογίσουν το κόστος τους και ανάλογα με το κέρδος τους να καθορίζουν τις τιμές πώλησης, οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν διαθέτουν αυτή την ελευθερία λόγω της παρέμβασης του κράτους και της εκάστοτε ακολουθούμενης πολιτικής τιμών στο τομέα της παραγωγής του φαρμάκου. Κατά συνέπεια η εκάστοτε κυβέρνηση προσπαθώντας να προστατέψει τον ασθενή θέτει μία ανώτατη τιμή πώλησης για κάθε νέο προϊόν. Εξ' αιτίας αυτού η

φαρμακοβιομηχανία υποχρεούται να λάβει υπόψη της την ανώτατη τιμή και ακολουθώντας μια αντίστροφη πορεία στους υπολογισμούς της να ορίσει το κόστος παραγωγής ώστε να αποβαίνει κερδοφόρα η λειτουργία των. Τέτοιες πιέσεις καθιστούν αναγκαίο το marketing και την συνεργασία των φαρμακευτικών εταιρειών στο τομέα marketing. Αυτό που απαιτείται σήμερα στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας είναι το "πάντρεμα" της τεχνολογίας με το marketing.

2. 5. 2. Ο ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Κάθε προϊόν έχει έναν κύκλο ζωής. Η ζωή αυτή αρχίζει από την στιγμή που το προϊόν εμφανίζεται και τελειώνει τη στιγμή που αποσύρεται από την αγορά. Η έννοια του κύκλου ζωής βρίσκεται εφαρμογή και στο φάρμακο. Ειδικότερα εδώ χρησιμοποιείται ο όρος κύκλος ζωής φαρμάκου (Κ.Ζ.Φ.). Ο ΚΖΦ χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις¹⁴ (Σχ. 1): τις φάσεις της Εισαγωγής, Ανάπτυξης, Ωριμότητας και Παρακμής.

Σχ. 1 Η ΣΙΓΜΟΕΙΔΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗ
ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



Σύμφωνα με τον William Cox μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 754 φάρμακα διαπίστωσε πως η φάση εισαγωγής διαρκεί 1 μήνα, η φάση ανάπτυξης 6 μήνες, η φάση ωριμότητας 15 μήνες και η φάση παρακμής έχει πολλή μεγάλη διάρκεια.

Η διάρκεια του Κ.Ζ.Φ. δεν είναι ίδια για όλα τα φάρμακα. Η καμπύλη του Κ.Ζ.Φ. παίρνει διάφορες μορφές από τις οποίες η πιο τυπική είναι αυτή ως μορφή S. Η μορφή αυτή στηρίζεται στη θεωρία της διάδοσης και αποδοχής νεωτερισμών. Σ' αυτήν ο καταναλωτής περνά από διάφορα στάδια έως ότου να φτάσει στην αγορά του προϊόντος. Ο καταναλωτής στην περίπτωση των φαρμάκων είναι ο γιατρός. Ο γιατρός περνά από διάφορα στάδια¹⁵ μέχρι να φτάσει στην αποδοχή του φαρμάκου. Αυτά είναι:

1. Ενημέρωση
2. Ενδιαφέρον
3. Αξιολόγηση
4. Δοκιμή
5. Αποδοχή ή απόρριψη

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε αδρομερώς στα στάδια και έπειτα στις φάσεις του Κ.Φ.Σ.

1. Ενημέρωση Ο γιατρός ενημερώνεται για το νέο φάρμακο που κυκλοφορεί στην αγορά. Πηγές ενημέρωσης είναι οι ιατρικοί επισκέπτες, ιατρικά περιοδικά, συνέδρια κ.ά.

2. Ενδιαφέρον Ο γιατρός ενδιαφέρεται για το νέο φάρμακο και ζητά περισσότερες πληροφορίες γι' αυτό.

3. Αξιολόγηση Ο γιατρός καταγράφει τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του φαρμάκου. Η αξιολόγηση επιτυγχάνεται με σύγκριση του νέου φαρμάκου με άλλα της ίδιας κατηγορίας.

4. Δοκιμή Εδώ αξιολογείται το φάρμακο στην πράξη. Ο γιατρός αρχικά δοκιμάζει το φάρμακο σ' ένα μικρό αριθμό ασθενών και στη συνέχεια βγάζει συμπεράσματα για τη θεραπευτική αξία του φαρμάκου.

5. Αποδοχή ή απόρριψη Ο γιατρός αποδέχεται το φάρμακο στην περίπτωση που τα στοιχεία από τα προηγούμενα στάδια συγκλίνουν υπέρ αυτού. Διαφορετικά το απορρίπτει.

Όλοι οι γιατροί δεν έχουν το ίδιο χρονικό διάστημα για κάθε στάδιο. Ανάλογα με τον χρόνο με τον οποίο παραμένουν σε κάθε στάδιο διακρίνονται στις εξής κατηγορίες¹⁶:

- νεωτεριστές Οι γιατροί αυτοί είναι οι πρώτοι που χρησιμοποιούν το φάρμακο.
- πρωτοπόροι Είναι οι πρώτοι που χρησιμοποιούν το φάρμακο αλλά έχουν πειστεί για τη θεραπευτική του αξία.
- πρώιμοι συνταγογράφοι Είναι αυτοί που κάνουν αλλαγές στις συνταγές τους αφού έχουν συγκεντρώσει πληροφορίες για το φάρμακο.
- όψιμοι συνταγογράφοι Είναι πιο συντηρητικοί και αργούν να συνταγογραφήσουν το νέο φάρμακο γιατί αναμένουν την αποδοχή του και την καθιέρωση ως θεραπευτικό μέσο.
- καθυστερημένοι συνταγογράφοι Αναγράφουν το φάρμακο όταν βρίσκεται ήδη στη φάση της παρακμής του. Από τους

γιατρούς αυτούς μερικοί ίσως δεν συνταγογραφήσουν ποτέ το νέο φάρμακο.

Η γνώση του Κ.Ζ.Φ. βοηθάει στην καλύτερη μεθόδευση και στον προγραμματισμό του marketing. Κι αυτό γιατί ο Κ.Ζ.Φ. και το marketing αλληλεπηρεάζονται.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΑΝΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ
Νεωτεριστές	2-3	Οδηγητές γνώμης
Πρωτοπόροι	13	(Opinion leaders)
Πρώιμοι συνταγογράφοι	34	Ακολουθητές
Όψιμοι συνταγογράφοι	34	
Καθυστερημένοι συνταγογράφοι	16	

Ύστερα απ' αυτή την αναφορά στα στάδια και στις κατηγορίες των γιατρών θα αναλύσουμε λεπτομερέστερα την κάθε φάση του Κ.Ζ.Φ.

ΦΑΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Ξεκινά από τη στιγμή που ο ιατρικός επισκέπτης παρουσιάζει στο γιατρό το καινούριο φάρμακο. Το Marketing έχει δυο κατευθύνσεις:

- α) να ενημερωθούν οι νεωτεριστές και πρωτοπόροι γιατροί και
- β) να αναγράψει ο γιατρός το φάρμακο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

Την κύρια ευθύνη έχει ο ιατρικός επισκέπτης ο οποίος θα πληροφορήσει το γιατρό για την φαρμακολογία, τη χημεία και την εφαρμογή του φαρμάκου. Οι πληροφορίες αυτές δίνονται γραπτά με τη μορφή μονογραφίας χωρίς να γίνεται αναφορά στα ανταγωνιστικά φάρμακα. Απαιτείται ο ιατρικός επισκέπτης να έχει πολύ καλή γνώση του φαρμάκου έτσι ώστε να απαντά σε όλα τα ερωτήματα του γιατρού.

Οι πωλήσεις είναι πολύ μικρές με ανοδικές όμως τάσεις καθώς ένα μικρό ποσοστό γιατρών έχουν αρχίσει να αναγράφουν το νέο φάρμακο στις ιατρικές συνταγές τις οποίες χορηγούν.

ΦΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Στη φάση αυτή αναγράφουν το φάρμακο σε μεγάλο ποσοστό οι πρώιμοι συνταγογράφοι και λίγοι όψιμοι. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση των πωλήσεων. Παράλληλα εμφανίζονται και ανταγωνιστικά προϊόντα, τα οποία μπορεί να είναι είτε νέες φαρμακοτεχνικές μορφές παλαιών φαρμάκων, είτε φάρμακα με διαφορετική χημική σύσταση αλλά με την ίδια φαρμακολογική δράση. Έτσι το Marketing λαμβάνει υπόψη του και τον παράγοντα ανταγωνισμό. Ο ιατρικός επισκέπτης τονίζει τα πλεονεκτήματα του φαρμάκου έναντι των ανταγωνιστικών.

Το Marketing κινείται προς τις ακόλουθες κατευθύνσεις:

- α) οι γιατροί να αναγράφουν το φάρμακο πιο συχνά
- β) να αρχίσουν να το αναγράφουν όσοι δεν έχουν αρχίσει ακόμη να το χορηγούν

γ) να τονιστούν οι αδυναμίες των ανταγωνιστικών φαρμάκων και να τεκμηριωθεί με τεχνικές μελέτες η υπεροχή του φαρμάκου έναντι των ανταγωνιστών

δ) να τονιστεί η θεραπευτική ικανότητα του φαρμάκου.

ΦΑΣΗ ΟΡΙΜΟΤΗΤΑΣ

Στη φάση αυτή οι πωλήσεις του φαρμάκου έχουν αυξηθεί σημαντικά καθώς αναγράφουν το φάρμακο και οι καθυστερημένοι συνταγογράφοι. Ο ανταγωνισμός παράλληλα είναι πιο έντονος. Το Marketing αποσκοπεί να παρατείνει τη φάση ωριμότητας. Για το λόγο αυτό προτείνονται οι ακόλουθες στρατηγικές:

α) διεύρυνση των ενδείξεων. Ο ιατρικός επισκέπτης προβάλλει όλες τις δυνατές περιπτώσεις που μπορεί να χρησιμοποιηθεί το φάρμακο. Η στρατηγική αυτή έχει διττό στόχο: από την μια μεριά να αυξήσει τους γιατρούς που συνταγογραφούν το φάρμακο, και από την άλλη να διεισδύσει το φάρμακο σε αντιμετώπιση και άλλων ασθενειών.

β) διεύρυνση των μορφών των φαρμάκων. Παρασκευάζονται νέες μορφές βελτιωμένες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών.

Η εισαγωγή νέων μορφών των φαρμάκων στην αγορά έχει ορισμένα πλεονεκτήματα. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

1. οι νέες μορφές μπορούν να αυξήσουν το ενδιαφέρον των γιατρών δίνοντας την αίσθηση της βελτιωμένης αναπαραγωγής παλαιών καθιερωμένων στη ιατρική πρακτική φαρμάκων.

2. οι νέες μορφές ικανοποιούν τις ανάγκες γιατρών και ασθενών όταν τα φάρμακα τα οποία χορηγούνται είναι αναποτελεσματικά.

3. ενισχύουν το γόητρο της εταιρείας γιατί παρουσιάζουν ένα καινοτόμο και εκσυγχρονιστικό προφίλ για την εταιρεία.

4. ενθουσιάζουν τους ιατρικούς επισκέπτες καθώς οι νέες μορφές φαρμάκων τους επιτρέπουν την καλύτερη προώθηση των φαρμάκων στην αγορά.

γ) τμηματοποίηση της αγοράς. Ο ιατρικός επισκέπτης ενημερώνει κάθε ειδικότητα ξεχωριστά. Διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο γιατί επιτυγχάνει την πιο πετυχημένη παρουσίαση των προϊόντων προσαρμόζοντας τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε τμήματος της αγοράς.

ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΜΗΣ

Οι πωλήσεις των φαρμάκων μειώνονται αισθητά. Η μείωση οφείλεται:

α) στην εισαγωγή στην αγορά φαρμάκων νέου τύπου

β) στις αλλαγές της ιατρικής σκέψης. Οι γιατροί μπορεί ν' αλλάξουν μετά από αρκετό καιρό γνώμη για το φάρμακο γιατί διαπίστωσαν πως δεν τους προσφέρει όσα πίστευαν ότι θα τους πρόσφερε

γ) στο χαμηλό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε σύγκριση με άλλα φάρμακα και

δ) στις ακατάλληλες στρατηγικές και τακτικές marketing που ακολούθησε η εταιρεία.

Η μείωση των πωλήσεων μπορεί να είναι αργή ή γρήγορη. Παρατηρείται γρήγορη μείωση όταν εισάγεται ένα φάρμακο που οι

γιατροί περίμεναν από καιρό. Το marketing για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης προτείνει:

- i) να αποσυρθεί το φάρμακο από την αγορά και
- ii) να γίνει επανεισαγωγή δηλαδή να ξαναπαρουσιαστεί στην αγορά.

2. 6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΕΞΑΓΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται πολλές αλλαγές¹⁷ στο χώρο της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας. Πολλές επιχειρήσεις απέλυσαν χιλιάδες υπαλλήλους, άλλες εγκατέλειψαν τα ερευνητικά τους προγράμματα και άλλες εξαγόρασαν αντιπάλους τους. Επειδή όμως η εξαγορά σαν στόχος είναι πολύ δύσκολος επιλέγεται η οδός της συγχώνευσης. Το πρόβλημα στην περίπτωση αυτή εντοπίζεται στην επιλογή του κατάλληλου εταίρου. Η οδός της εξαγοράς είναι δύσκολη γιατί οι τιμές της εξαγοράς είναι πολύ υψηλές καθώς οι επενδυτές ανεβάζουν τις τιμές των μετοχών. Έτσι λοιπόν οι βιομηχανίες φαρμάκων στρέφονται στη λύση της ανταλλαγής μεγάλων πακέτων μετοχών. Μ' αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η συγκεντροποίηση της φαρμακοβιομηχανίας και δεν υπάρχει περίπτωση να σταματήσει αυτό το κύμα, καθώς οι ενδιαφερόμενοι αγοραστές δεν αναγκάζονται να πληρώσουν υπερβολικά ποσά για το προνόμιο αυτό.

Πίσω από όλες αυτές τις ανακατατάξεις η κινητήρια δύναμη¹⁸ είναι η ακόλουθη: η νίκη των βραχυπρόθεσμων πιέσεων στον μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχεδιασμό. Οι κερδοφόρες επιχειρήσεις για να αποσβέσουν τις επενδύσεις τους για έρευνα και ανάπτυξη χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα 10 ετών. Ωστόσο για να βελτιώσουν τα κέρδη τους αναγκάζονται να περικόψουν τα κονδύλια που προορίζονται για την έρευνα και ανάπτυξη. Αυτή όμως η οδός δεν αποτελεί λύση αλλά μπορεί να οδηγήσει και στην κατάρρευση της επιχείρησης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η βρετανική

εταιρεία φαρμάκων Fisons που πούλησε τον τομέα έρευνας και ανάπτυξης στη σουηδική Astra. Μέσα σε διάστημα 9 μηνών η Fisons υπέκυψε στην προσφορά εξαγοράς της Rhone - Poulenc Rorer καθώς έπεισε τους μέτοχους της Fisons ότι η εταιρεία δεν είχε μέλλον ως ανεξάρτητη φαρμακοβιομηχανία. Για την Rhone - Poulenc Rorer αυτή η μακροπρόθεσμη τακτική αποδείχτηκε επικερδής. Η αύξηση των πωλήσεων και των κερδών ήταν υψηλή στη δεκαετία του '80.

Η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους ελάχιστους τομείς της οικονομίας που παρέμεινε αλώβητη στις υφέσεις της αγοράς και η ανάπτυξή της ήταν σταθερή. Έτσι οι μετοχές των βιομηχανιών φαρμάκων σε Ευρώπη και Ηνωμένες Πολιτείες πενταπλασιάστηκαν μέσα σε μια δεκαετία.

Στη δεκαετία του '90 η παράδοση του μακροπρόθεσμου σχεδιασμού στη φαρμακοβιομηχανία κλονίστηκε γιατί κυριάρχησε σ' όλο το φάσμα των αγοραστών φαρμάκων η αντίληψη για έλεγχο των δαπανών στα συστήματα υγείας τόσο από τα αμερικανικά ασφαλιστικά ταμεία όσο και από της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι καθώς οι αγοραστές προσπαθούσαν να μειώσουν τις δαπάνες για την υγεία οι πωλήσεις των φαρμάκων μειώθηκαν αισθητά. Στη διάρκεια του 1993 οι πωλήσεις φαρμάκων με συνταγή γιατρού αυξήθηκαν κατά 1%. Έτσι οι φαρμακοβιομηχανίες για να αυξήσουν τις πωλήσεις τους αναζήτησαν τονωτικές ενέσεις από εξωτερικές πηγές. Αυτό οδήγησε στις αλλαγές της ηγεσίας με στελέχη προσκείμενα στην ιδέα της εξαγοράς. Η αλλαγή αυτή είχε δυο συνέπειες. Από τη μια πραγματοποιήθηκαν "συμμαχίες" μεταξύ φαρμακευτικών επιχειρήσεων και νέων επιχειρήσεων στο χώρο της βιοτεχνολογίας. Οι συμμαχίες

αυτές ενισχύουν τον τομέα έρευνας και ανάπτυξης. Από την άλλη επιτεύχθηκαν πολλές συμφωνίες για εξαγορά και συγχώνευση με σκοπό την τόνωση της παραγωγικότητας. Άλλες συμφωνίες αποσκοπούσαν στη βελτίωση της παραγωγικότητας στο δίκτυο της διανομής και πωλήσεων.

Πάνω απ' όλες αυτές τις συμφωνίες αιωρούνται κάποια ερωτηματικά¹⁹ σχετικά με τις εξαγορές επιχειρήσεων διανομής όπου τα κέρδη δεν είναι ανάλογα των επενδύσεων. Ειδικοί στο χώρο της φαρμακοβιομηχανίας πιστεύουν ότι η συμφωνία αυτή έχει μελλοντική εξέλιξη στηριζόμενοι στο γεγονός ότι η Glaxo Wellcome που είναι η πρώτη φαρμακοβιομηχανία κατέχει πάνω από το 5% της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκων.

Οι συμφωνίες προκάλεσαν αύξηση στις τιμές των μετοχών πολλών επιχειρήσεων φαρμάκων μεσαίου μεγέθους. Το κοινό στρέφεται στις μετοχές των επιχειρήσεων που αποτελούν στόχο εξαγοράς. Η πιο πρόσφατη εξαγορά της Wellcome από τη Glaxo πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 1995 πριν σημειωθούν οι αυξήσεις των τιμών των μετοχών στη φαρμακοβιομηχανία. Ανάμεσα στις πιο πρόσφατες συμφωνίες περιλαμβάνονται η συγχώνευση της σουηδικής Pharmacia και της αμερικανικής Upjohn και η συγχώνευση μεταξύ των ελβετικών Sandoz και Ciba. Θετικό στοιχείο στάθηκε στην συγχώνευση η αλλαγή προσωπικοτήτων στην ηγεσία λόγω συνταξιοδότησης. Έτσι αποφεύχθηκαν συγκρούσεις μεταξύ στελεχών που αποτελούν εμπόδιο σε μια διαδικασία για την συγχώνευση των εταιρειών.

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ ΕΞΑΓΟΡΩΝ / ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΩΝ 1995

ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ
Colgate	A.H.P. (Kolynos)	1,4	Στοματική υγιεινή
Glaxo	Wellcome	14,8	Έρευνα/ανάπτυξη παραγωγή-marketing
Glaxo	Affyrnax	0,53	Έρευνα/ανάπτυξη
Hoechst	MMD	7,14	Έρευνα/ανάπτυξη παραγωγή-marketing
BASF	BOOTS Pharmaceuticals	1,3	Έρευνα/ανάπτυξη παραγωγή-marketing
Watson	Circa	0,61	Προσιτά προϊόντα υγιεινής
Clariant	Sandoz	2	Τομέας χημικών
Pharmacia & Upjohn	Συγχώνευση	-	Έρευνα/ανάπτυξη παραγωγή -marketing
RPR	Fisons	2,7	Έρευνα/ανάπτυξη παραγωγή-marketing
Johnson & Johnson	Corolis	1,8	Ιατρική τεχνολογία
ΣΥΝΟΛΟ		34,7	

Ποσά σε δισεκατομμύρια δολάρια

Ύστερα απ'αυτή την αναφορά μας στα παραπάνω θέματα θα ασχοληθούμε με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Θα επικεντρωθούμε στα πρώτα φάρμακα που κυκλοφόρησαν στην ελληνική αγορά, στην τιμολόγηση των προϊόντων, στην εγχώρια βιομηχανία, στην έγκριση των φαρμάκων, στα προβλήματα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και τέλος στην παραγωγή στην Ελλάδα.

3. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

3. 1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ - ΠΡΩΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Το πρώτο ελληνικό φάρμακο²⁰ κυκλοφόρησε το 1922 αλλά ως το 1960 η ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας ήταν περιορισμένη. Τα περισσότερα φάρμακα που κυκλοφορούσαν ήταν εισαγόμενα. Στη συνέχεια δημιουργούνται οι πρώτες φαρμακευτικές μονάδες μικρομεσαίου μεγέθους. Στη δεκαετία του 1960 παρατηρείται ανάπτυξη του κλάδου αντιγράφοντας φάρμακα του εξωτερικού. Την ίδια περίοδο παράγονται τα πρώτα φάρμακα στην Ελλάδα από ξένες εταιρείες οι οποίες είτε ανέθεταν σε ελληνικές μονάδες παραγγελίες είτε εγκαθιστούσαν θυγατρικές.

Στις μέρες μας η ελληνική φαρμακοβιομηχανία καλύπτει το 25% της εγχώριας παραγωγής παρουσιάζοντας μια μεγάλη γκάμα τόσο από ιδιοσκευάσματα (προϊόντα δηλαδή με καθιερωμένη εμπορική ονομασία) όσο και από σκευάσματα που κυκλοφορούν διεθνώς (σιρόπια, δισκία). Ωστόσο εξαρτάται από εισαγόμενες φαρμακευτικές πρώτες ύλες (δραστικές ουσίες) και από βοηθητικά.

Τα φάρμακα που παράγονται στην Ελλάδα διακρίνονται σε παραγόμενα και παρασκευαζόμενα. Τα παραγόμενα κυκλοφορούν στην αγορά με εμπορική ονομασία ενώ τα παρασκευαζόμενα κυκλοφορούν με ονομασία ξένων εταιρειών που είτε τα παράγουν σε μονάδες τους στην Ελλάδα είτε σε μονάδες ελληνικής ιδιοκτησίας στις οποίες έχουν παραχωρήσει άδεια.

3. 2. ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ

Στην Ελλάδα η τιμολόγηση των φαρμάκων ακολουθεί μια ιδιαίτερη διαδικασία²¹. Το κράτος καθορίζει μια εργοστασιακή τιμή για τον παραγωγό και τιμές για τους εισαγωγείς. Τα περιθώρια κέρδους για τη χονδρική και λιανική αγορά είναι περιορισμένα. Επί πλέον, υπάρχουν χαρτόσημα και Φ.Π.Α. Οι τιμές καθορίζονται ύστερα από απόφαση των υπουργείων Εμπορίου και Υγείας. Η τιμή ενός εισαγόμενου προϊόντος υπολογίζεται με βάση την τιμή του τιμολογίου που προσυξάνεται κατά 43,5% και στη συνέχεια με βάση την μέση τιμή για το προϊόν στις τρεις φθηνότερες χώρες της Ευρώπης αν το φάρμακο κυκλοφορεί σε έξι χώρες ή στις φθηνότερες. Διαφορετικά επιλέγεται η φθηνότερη από τις δυο τιμές.

Η τιμή ενός φαρμάκου που παράγεται στην Ελλάδα καθορίζεται με βάση τις κατηγορίες εξόδων. Αυτές είναι:

α) πρώτες ύλες, εργατικά, συσκευασία, παραγωγή που πρέπει να καταβάλλονται

β) διοίκηση, διανομή και προώθηση

γ) κέρδος. Ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας επισημαίνει ότι το κράτος την κατηγορία α) την παίρνει όπως έχει αλλά την κατηγορία β) την υπολογίζει μ' έναν μαθηματικό τύπο που δεν έχει σχέση με το πραγματικό κόστος.

Σύμφωνα με το Σ.Φ.Ε.Ε. η επιβάρυνση υπέρ ΤΕΑΥΦΕ (Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Φαρμακείων) και ΤΣΑΥ (Ταμείου Συντάξεως Ασφάλισης Υγειονομικού) ανέρχεται στο 8,5% της λιανικής τιμής των φαρμάκων και για το πρώτο απέφερε κατά το 1996 έσοδα

3,4 δισ δρχ. στο δεύτερο έσοδα 12,2 δισ δρχ. Ταυτόχρονα η επιβάρυνση υπέρ ΕΟΦ και ο Φ.Π.Α. ανέρχεται στο 20% της λιανικής τιμής.

Μια παλιότερη έρευνα του Υπουργείου Ανάπτυξης κατέδειξε ότι για ένα κουτάκι ασπιρίνης η λιανική τιμή των 16g δρχ. διαμορφώνεται ως εξής: καθαρή τιμή βιομηχανίας 84,33 δρχ., εισφορά υπέρ ΕΟΦ 13 δρχ., εισφορά υπέρ ΤΣΑΥΦΕ 2,11 δρχ., κέρδος φαρμακέμπορου 9,74 δρχ., κέρδος φαρμακείου 40,5 δρχ. και ο ΦΠΑ 12,5 δρχ. Στις 169 δρχ., δηλαδή, οι 40 περίπου πηγαίνουν στα φαρμακεία, οι 22 αφορούν σε επιβαρύνσεις υπέρ ταμείων και ΕΟΦ, οι 12,5 σε ΦΠΑ, ενώ μόνο οι 84 δρχ. αντιστοιχούν στις φαρμακοβιομηχανίες.

Πίνακας

διαμόρφωσης λιανικής τιμής
παρασκευαζομένων φαρμάκων

Καθαρή τιμή βιομηχανίας	100
Εισφορά ΕΟΦ (1)	15,360
Εισφορά ΤΣΑΥ	8,133
Εισφορά ΤΕΑΥΦΕ	2,502
Κέρδος φαρμακέμπορου	11,554
Χονδρική τιμή	137,549
Κέρδος φαρμακείου	48,142
Φόρος Προστιθέμενης Αξίας	14,855
Λιανική τιμή	200,546

1) Στις εισφορές υπέρ ΕΟΦ, ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ περιλαμβάνεται και το εξοφλητικό χαρτόσημο 2,4%.

Πίνακας
 διαμόρφωσης χονδρικής τιμής
 παρασκευαζομένων φαρμάκων

Χονδρική τιμή	100
ΕΟΦ+χαρτόσημο (72,701×15,36%)	11,167
	88,833
Επαρχιακή έκπτωση (0,4% επί Χ.Τ.)	400
Κέρδος φαρμακέμπορου (8% επί Χ.Τ.)	8,000
ΤΣΑΥ+χαρτόσημο (88,833×6,656%)	5,913
ΤΕΑΥΦΕ+χαρτόσημο (88,833×2,048%)	1,819
Βάση υπολογισμού εισφοράς ΕΟΦ	72,701

Τα υπουργεία Υγείας και Εμπορίου πρέπει να εκδίδουν δελτία τιμών κάθε τρεις μήνες για τις τιμές των νέων προϊόντων. Ο κλάδος συνέχεια εκφράζει παράπονα για καθυστερήσεις σ' αυτό το θέμα. Επιπλέον θα πρέπει να γίνεται ανακοστολόγηση των φαρμάκων που ήδη κυκλοφορούν στην αγορά. Οι αυξήσεις των προϊόντων προκύπτουν από το γενικό μέσο όρο. Έτσι για παράδειγμα σε κάποια σειρά προϊόντων οι αυξήσεις μπορεί να κυμαίνονται από 1 - 19% αλλά ο γενικός μέσος όρος να είναι 9%.

Τα νέα προϊόντα που εισέρχονται στην αγορά έχουν υψηλές τιμές μόλις πάρουν την άδεια κυκλοφορίας. Στη συνέχεια οι αυξήσεις είναι μεγαλύτερες στα φθηνά προϊόντα και μικρότερες στα ακριβά αλλά η αρχική διαφορά είναι πολύ μεγάλη που δεν καλύπτεται. Όταν η τιμή

είναι πολύ χαμηλή το προϊόν γίνεται ασύμφορο για τη φαρμακοβιομηχανία με αποτέλεσμα να το αποσύρει. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η θεραπευτική αξία δεν είναι σημαντική. Έτσι οι γιατροί αναγκάζονται να χορηγήσουν καινούρια φάρμακα που είναι ακριβά.

Αυτά τα ακριβά φάρμακα παρουσιάζουν υψηλή κυκλοφορία στην ελληνική αγορά χωρίς όμως να έχουν γίνει όλες οι δοκιμές στα εργαστήρια. Το αποτέλεσμα είναι πως αυτά τα προϊόντα είναι πολύ εξειδικευμένα και αναποτελεσματικά για τον ασθενή.

Το 1988, η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε την Οδηγία Διαφάνειας. Μ' αυτή καλούσε τις εθνικές κυβερνήσεις να καθορίσουν τις αυξήσεις των τιμών και να αναλύουν την μέθοδο με την οποία καθορίζονται οι τιμές. Η Ελλάδα ενσωμάτωσε αυτή την οδηγία το 1990 αλλά ο Σ.Φ.Ε.Ε. υποστηρίζει ότι κάτι τέτοιο δεν έγινε.

Το Υπουργείο Υγείας έχει ανακοινώσει ότι επιθυμεί να μειώσει τον αριθμό των φαρμάκων στη λίστα του Ι.Κ.Α. και να την επεκτείνει σε άλλους οργανισμούς (π.χ. Ο.Γ.Α.). Σύμφωνα με τον κύριο Κρεμαστινό η λίστα του Ι.Κ.Α. θα πρέπει να περιέχει δραστικές ουσίες και ότι οι παραγωγοί πρωτοτύπων και αντιγράφων φαρμάκων θα μπορούν να δίνουν προσφορές με ίσους όρους. Οι παραγωγοί των πρωτοτύπων όμως υποστηρίζουν ότι τα αντίγραφα (φάρμακα) δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικά.

Στο στόχαστρο του Υπουργείου Ανάπτυξης το πρώτο εξάμηνο του 1996 βρίσκονταν περισσότερα από 600 ακριβά φάρμακα²² που απειλούνταν να αποκλειστούν από τις λίστες των Ταμείων. Στην θέση των φαρμάκων που θα αποκλειστούν θα χορηγούνται φθηνότερα. Επιτροπή του Υπουργείου έχει επισημάνει φάρμακα που ελπίζει με τον

περιορισμό τους να σώσει τα ασφαλιστικά ταμεία. Παράλληλα το Υπουργείο Υγείας θα εκδώσει μια λίστα "αναθεωρημένου εθνικού συνταγολογίου".

Στη λίστα περιλαμβάνονται τα ακόλουθα φάρμακα που παρουσιάζουν μεγάλο κόστος για τα ασφαλιστικά ταμεία:

- αντιυπερτασικά (όπως τα "λασιπίλ", "μονοπρίλ")
- αντιβιοτικά ("ζινατόλ", "ζιθρομέξ")
- φάρμακα κατά του έλκους ("λοζέκ", "ζαντάκ")
- αντιφλεγμονώδη ("μεζουλίντ")
- αντιστηθαγχικά ("ριθμονόλ", "νιμοπλίλ")
- ορμόνες παγκρέατος ("λιβιάλ", "περγονάλ")
- αντιδιαβητικά και αντιυπογλυκαιμικά
- αντιρευματικά-αναλγητικά ("λολταρέν", "τιλσιτίλ")
- φάρμακα μεταβολικών παθήσεων ("προβοχόλ", "μαξουτίν")
- αγχολυτικά, υπνωτικά, αντικαταθλιπτικά ("μπεσπάρ", "παντόξ")
- αντιφλεγμονώδη και αντιαλλεργικά
- βρογχοδιασταλτικά ("λεβοτούς", "μουκοσολβάν")
- βλεννολυτικά
- φάρμακα παθήσεων ουροποιητικού ("προσκάρ", "νουροσίν")
- φάρμακα τοπικών δερματικών λοιμώξεων ("ζοβιράξ",

"βιταραμπίν")

- αντινεοπλασματικά ("νολβατέξ", "ζιμοπλέξ")
- φάρμακα αναιμιών ("λεγκοφέρ")
- αγγειοδιασταλτικά ("βασταρέλ", "λοφτίλ")

Πρέπει να τονιστεί πως:

(α) Ο κατάλογος των φαρμάκων²³ θα αφορά όλους τους Έλληνες και όλα τα Ταμεία. Γιατί για παράδειγμα το 1993, οι δημόσιοι υπάλληλοι κατανάλωσαν κατά κεφαλή 35.000 δρχ. για φάρμακα, οι τραπεζικοί 45.000 δρχ., οι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. 15.000 δρχ. και οι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. ακόμη λιγότερο.

(β) Ο κατάλογος θα περιλαμβάνει όχι μόνο το σωστό (από άποψη βιοδραστικότητας) φάρμακο αλλά και το φθηνό με την δραστική χημική ουσία που έχει την ίδια θεραπευτική δράση με την ακριβότερη ουσία.

Ακόμη η Επιτροπή θα αναζητήσει λύσεις που θα συμβάλλουν στην ανακοπή του ρυθμού υποκατάστασης φθηνών φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα από ακριβότερα. Ειδικότερα ο γιατρός δεν θα μπορεί να χορηγήσει φάρμακο σε ασθενή αν δεν υπάρχει στη λίστα. Η Επιτροπή δηλαδή θα ορίσει την συνταγή "πριν απ' αυτόν γι' αυτόν". Αυτοί που θα έχουν την οικονομική δυνατότητα και μπορούν να αγοράζουν το ακριβό φάρμακο θα το αγοράζουν.

Το δεύτερο εξάμηνο του 1996 αυξήθηκαν καινούριες μορφές φαρμάκων καθώς αναμενόταν να υπάρξουν πιέσεις από εταιρίες για ελλείψεις. Έτσι η τιμή της ασπιρίνης²⁴ αυξήθηκε κατά 433%. Η αύξηση αυτή αποδίδεται στο γεγονός ότι δεν είναι εγχωρίως παραγόμενη αλλά στο ότι θα εισάγεται στο εξής. Έτσι ενώ η εγχώρια είχε 169 δραχμές η νέα τιμή θα είναι 459 δραχμές. Στους αντιτετανικούς ορούς η αύξηση είναι 12,5%, στα αντιγριπικά εμβόλια 53,3% και στα παράγωγα αίματος περίπου 27%.

Ο Σ.Φ.Ε.Ε. έχει διαφορετική άποψη²⁵ για τον τρόπο κοστολόγησης. Σύμφωνα μ' αυτόν δεν πρέπει να υπάρξει

απελευθέρωση στην αγορά των φαρμάκων. Υποστηρίζει ότι θα πρέπει να υπάρξει κάποιος μηχανισμός καθορισμού τιμών. Οι αρχές θα πρέπει να καθορίζουν μια τιμή για κάθε φάρμακο χωρίς να εξετάζουν αν έχει παραχθεί στο εξωτερικό ή στην Ελλάδα. Η τιμή θα πρέπει να είναι ο μέσος όρος των τριών κατώτερων στην Ευρώπη. Επιπλέον οι αρχές θα πρέπει να καθορίζουν μια τιμή αναφοράς που θα είναι το ποσό που καταβάλει το Ι.Κ.Α. για κάθε φάρμακο.

Στο σημείο αυτό κρίνουμε σημαντικό ν' αναφερθούμε στο ποσό των δαπανών που απορροφά ο τομέας των φαρμάκων. Από τις συνολικές δαπάνες για την υγεία, ο τομέας των φαρμάκων²⁶ απορροφά το 25%. Σε σύγκριση με άλλες χώρες η Ελλάδα κατέχει το μικρότερο ποσοστό και έναντι των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Πίνακας στοιχείων δαπάνης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης

Χώρα	Πληθυσμός	Εξωνοσοκομειακή δαπάνη	Κόστος ανά κάτοικο
Ελλάδα	10.500.000	1.072.000.000	102,1
Πορτογαλία	10.000.000	1.364.360.000	136,4
Ισπανία	38.000.000	4.228.600.000	111,2
Ιταλία	57.000.000	7.548.000.000	132,4

Τα ποσά είναι σε δολάρια Η.Π.Α.

Για τα αντιβιοτικά η κατανάλωση την πενταετία 1987 - 1992 αυξήθηκε μόνο κατά 6% γεγονός που αποδεικνύει το αβάσιμο της υποθέσεως περί υπερκατανάλωσης φαρμάκων. Σε ομιλία του ο γενικός

γραμματέας της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κ. Χρονόπουλος που έγινε στα πλαίσια του 21ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου επεσήμανε τα ακόλουθα:

- τα κονδύλια για την υγεία στην Ελλάδα είναι τα μικρότερα στην Ευρώπη σε σχέση με το Α.Ε.Π. κάθε χώρας όπως και οι δαπάνες για την υγεία ανά κάτοικο.

- η χώρα μας διατηρεί τις φθηνότερες τιμές φαρμάκων σε όλη την Ευρώπη, παρά το γεγονός ότι οι επιβαρύνσεις στις τιμές λόγω "ΕΟΦοσήμου" και άλλων κρατήσεων φθάνουν το 19%.

Πέρα απ' αυτά ένα σημαντικό θέμα του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας είναι η καθυστέρηση πληρωμής από τα κρατικά νοσοκομεία. Ένας τρόπος για να απαλλαγεί απ' αυτό η φαρμακοβιομηχανία είναι να διαθέτει ένα αναντικατάστατο προϊόν.

Ο τρόπος με τον οποίο καθορίζονται οι τιμές στα φάρμακα δημιουργεί προβλήματα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία και αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την μεταστροφή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας σε φαρμακεμπορία. Όπως έχει προαναφερθεί οι τιμές των εισαγόμενων φαρμάκων είναι μεγαλύτερες απ' αυτές των παραγόμενων, αλλά το ποσοστό κέρδους (12,5%) είναι ίδιο τόσο για τον παραγωγό όσο και για τον εισαγωγέα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα έσοδα από τα εισαγόμενα να είναι μεγαλύτερα απ' αυτά των παραγόμενων στη χώρα μας. Επιπλέον τα εισαγόμενα έχουν ακριβή τιμή και μεγάλη ζήτηση ενώ τα παραγόμενα χαμηλή τιμή και μικρή ζήτηση. Έτσι οι φαρμακοβιομηχανίες στρέφουν την προσοχή τους στην εισαγωγή φαρμάκων και ταυτόχρονα είτε περιορίζουν την παραγωγή τους είτε στρέφονται προς την παραγωγή σε άλλους.

Ωστόσο σύμφωνα με έρευνα του I.O.B.E. η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαθέτει κτιριακή υποδομή, υψηλό επίπεδο προσωπικού, φθηνά υλικά συσκευασίας. Για να ανατρέψει όμως την πτωτική της πορεία είναι αναγκαίο να θέσει υπό εξέταση το ζήτημα της άνισης μεταχείρισης των εισαγόμενων και των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων.

3. 3. ΕΓΧΩΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Το Υπουργείο Εμπορίου για να ενισχύσει την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία προτείνει αλλαγή του τρόπου τιμολόγησης των φαρμάκων και χορήγηση κινήτρων²⁷ για την αύξηση παραγωγής στην Ελλάδα. Στα κίνητρα αυτά περιλαμβάνεται αύξηση της τιμής του εγχώριου φαρμάκου εφ' όσον παρατηρείται αύξηση της παραγωγής της επιχείρησης και έλεγχο της συνταγογραφίας. Επιπλέον προτείνεται για τα φάρμακα αντίγραφα ξένων πρωτοτύπων να καθοριστεί η τιμή στο 86% της τιμής του πρωτοτύπου. Για τα φάρμακα που παράγονται στην Ελλάδα η τιμή τους να καθορίζεται με τον τρόπο που γίνεται σήμερα.

Βέβαια μια αύξηση σ' όλα τα φάρμακα δεν αποτελεί λύση. Ωστόσο οι τιμές στην Ελλάδα για μια δεκαετία είχαν παραμείνει σταθερές. Αυτό δημιουργούσε έντονες διαμαρτυρίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Έτσι όπως αναμενόταν στο δεύτερο εξάμηνο του 1996 παρατηρήθηκε αύξηση στις τιμές.

3. 4. ΕΓΚΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η κυκλοφορία των φαρμακευτικών προϊόντων επιτρέπεται με άδεια²⁸ που χορηγείται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) μετά από αίτηση του υπεύθυνου κυκλοφορίας. Η αίτηση είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από τα ακόλουθα στοιχεία: το όνομα, τη διεύθυνση, την έδρα του υπεύθυνου, την ονομασία του φαρμακευτικού προϊόντος, τη σύνθεση των συστατικών, την περιγραφή του τρόπου παρασκευής, τις θεραπευτικές ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τη δοσολογία, τη διάρκεια ζωής του, βεβαίωση της αρμόδιας κρατικής αρχής στη χώρα παραγωγής.

Ύστερα από την υποβολή της αίτησης η αρμόδια υπηρεσία του Ε.Ο.Φ. εξετάζει τα ακόλουθα:

α) αν εκπληρώνονται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος

β) υποβάλλει το φαρμακευτικό προϊόν, τις πρώτες ύλες και τα συστατικά του σε έλεγχο που διεξάγεται από εργαστήριο.

Στην συνέχεια χορηγεί στον υπεύθυνο την άδεια κυκλοφορίας εγγράφως μέσα σε 120 ημέρες από την ημερομηνία που υποβλήθηκε ο φάκελος από τον ενδιαφερόμενο. Ο υπεύθυνος κατόπιν οφείλει να λαβαίνει υπόψη την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας και να εισάγει τις απαραίτητες τροποποιήσεις ώστε να πραγματοποιείται ο έλεγχος του προϊόντος.

Έπειτα ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στον υπεύθυνο κυκλοφορίας την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος ενώ κατόπιν

δημοσιεύεται περίληψη της άδειας κυκλοφορίας στην εφημερίδα της κυβερνήσεως.

Η χορήγηση άδειας δεν ανανεώνεται όταν:

α) τα στοιχεία παρουσιάζουν ελλείψεις ή είναι εσφαλμένα ή όταν δεν έχουν πραγματοποιηθεί έλεγχοι

β) δεν τηρούνται οι προϋποθέσεις εισαγωγής του φαρμακευτικού προϊόντος.

Η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα επιτρέπεται μόνο με άδεια που χορηγεί ο Ε.Ο.Φ. μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου²⁹. Η εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων τα οποία προέρχονται από χώρες που δεν είναι μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιτρέπεται μόνο με άδεια που χορηγεί ο Ε.Ο.Φ. Για την εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων που δεν προέρχονται από χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ειδικευμένο προσωπικό αναλαμβάνει να εξασφαλίζει ότι κάθε παρτίδα υφίσταται ποιοτική και ποσοτική ανάλυση καθώς και κάθε δοκιμασία που είναι απαραίτητη για την ποιότητα των προϊόντων.

3. 5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αντιμετωπίζει μείωση της παραγωγής ενώ παράλληλα πολλές ξένες επιχειρήσεις φαρμάκων αποχωρούν από τον ελλαδικό χώρο³⁰.

Πιο συγκεκριμένα η γερμανική φαρμακοβιομηχανία BAYER παύει να παράγει την ασπιρίνη στην Ελλάδα η οποία τώρα θα έρχεται εισαγόμενη. Πολλοί υποστηρίζουν ότι αυτό το γεγονός θα σημάνει το τέλος της φαρμακοβιομηχανίας. Τα τελευταία μάλιστα 3-4 χρόνια έχουν αντιστραφεί οι όροι ανάμεσα στα παραγόμενα φάρμακα στην Ελλάδα και στα εισαγόμενα. Τα τελευταία καλύπτουν το 60% ενώ το υπόλοιπο 40% καλύπτουν τα φάρμακα που παράγονται στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τον κύριο Αλεξάκο, πρόεδρο του συνδέσμου φαρμακευτικών επιχειρήσεων Ελλάδος, *"η Ελλάδα κινδυνεύει να μείνει χωρίς φαρμακευτική βιομηχανία"*. Πιστεύεται πως η καινούρια αγορανομική διάταξη του Υπουργείου Ανάπτυξης θα αποτελέσει τη χαρακτηριστική βολή για την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία.

Σύμφωνα πάλι με τον κ. Αλεξάκο *"ο τρόπος κοστολόγησης του εισαγόμενου φαρμάκου είναι προνομιακός σε βάρος του εγχωρίως παραγόμενου αφού για τα εισαγόμενα απαιτείται ένα πιστοποιητικό για τις τιμές στο εξωτερικό ενώ για τα παραγόμενα στην Ελλάδα ζητούνται αναλυτικά κοστολόγια"*. Και συνεχίζει διερωτώμενος: *"αν μια εταιρία μπορεί να απολαμβάνει καλύτερων τιμών εισάγοντας το προϊόν γιατί να προτιμήσει να αφήσει την παραγωγή του σε ελληνικά εργοστάσια διακινδυνεύοντας να καθοριστούν χαμηλές τιμές;*

Επιπλέον στα παραγόμενα το κέρδος φορολογείται ενώ στα εισαγόμενα το κέρδος μένει στο εξωτερικό".

Στο ίδιο μήκος κύματος απευθύνεται και ο κ. Γερολυμάτος, ένας από τους μεγαλύτερους φαρμακοβιομηχάνους στην Ελλάδα. Αναφέρει: *"ας μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας, βρισκόμαστε σε φαινόμενα κατάρρευσης της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας. Είναι γεγονός ότι πρέπει να αλλάξουν πολλά στη φαρμακευτική αγορά. Με προσοχή όμως, χωρίς κλυδωνισμούς που θα πλήξουν την εγχώρια παραγωγή. Θα είναι έγκλημα τη στιγμή που η Τουρκία δημιουργεί φαρμακοβιομηχανία, η Ελλάδα να μείνει στο έλεος διεθνών εταιριών χωρίς εγχώρια παραγωγή. Χρειάζεται ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής και τα εισαγόμενα φάρμακα στη χώρα μας να μην πριμοδοτούνται τιμολογιακά έναντι των φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα. Πρέπει να επιστρέψουμε στην περίοδο που τα εισαγόμενα ήταν μειονότητα".*

Πέρα από την BAYER που παύει να λειτουργεί στη χώρα μας, μείωση της παραγωγής σημειώνεται και σ' άλλες βιομηχανίες όπως στη REMEK της οικογένειας Κωνσταντακάτου και στη LAVIPHARM της οικογένειας Λαβίδα.

Ένα άλλο πρόβλημα, όπως προαναφέρθηκε, της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας είναι η αποχώρηση ξένων επιχειρήσεων και ειδικότερα των ελβετικών³¹. Ο ελβετός υφυπουργός των εξωτερικών οικονομικών υποθέσεων κ. Franz Blankart σε επίσκεψή του στην Ελλάδα ζήτησε απελευθέρωση των τιμών ή μεγαλύτερες αυξήσεις. Διαφορετικά απείλησε με την αποχώρηση των ελβετικών φαρμακοβιομηχανιών σε άλλα κράτη που διαθέτουν άλλους τρόπους

τιμολόγησης. Κι αυτό γιατί με τις τιμές είναι ασύμφορη η παρασκευή φαρμάκων στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα υπάρχουν πολλές ελβετικές εταιρίες όπως η CIBA-GEIGHY, η SANDOZ, η Vofman la Roche. Επομένως πρόκειται για μια προειδοποίηση που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από την ελληνική πολιτική.

3. 6. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3. 6. 1. ΠΡΩΤΕΣ ΥΛΕΣ

Η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία προμηθεύεται πρώτες και βοηθητικές ύλες και υλικά συσκευασίας τόσο από την εξωτερική όσο και από την εγχώρια αγορά. Από την πρώτη προμηθεύεται δραστικές ουσίες και γυάλινα ή πλαστικά φιαλίδια. Από την εγχώρια αγορά προμηθεύεται οινόπνευμα, ζάχαρη, αιθέρια έλαια, άμυλο και υλικά συσκευασίας.

Οι εισαγόμενες πρώτες ύλες προέρχονται από μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Ελβετία, Η.Π.Α. και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το μεγαλύτερο ποσοστό πρώτων υλών προέρχεται από την Ιταλία και ακολουθούν η Γαλλία και η Γερμανία.

3. 6. 2. ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Με βάση τα στατιστικά στοιχεία της απογραφής βιομηχανίας - βιοτεχνίας (1988)³² η ελληνική φαρμακοβιομηχανία³³ αποτελείται από 87 εισαγωγικές εταιρείες και απασχολεί 3336 άτομα. Το 76% των μονάδων απασχολεί πάνω από 10 άτομα και το 34% πάνω από 30 άτομα. Αξίζει να σημειωθεί πως αποτελεί σημαντικό τμήμα του κλάδου της χημικής βιομηχανίας αφού καλύπτει το 23,5% της απασχόλησης.

3. 6. 3. ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Το μεγαλύτερο μέρος των εισαγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων προέρχονται κατά το 1991 από τις χώρες της Ευρωπαϊκής

Ένωσης και κυρίως από την Ελβετία, την Γερμανία, την Ιταλία, την Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Οι εξαγωγές κατευθύνονται προς την Ευρωπαϊκή Ένωση και κυρίως προς την Ισπανία και το Βέλγιο. Εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σημαντικό μέρος των εξαγωγών απευθύνεται στην Κύπρο, την Λιβύη και το Σουδάν.

3. 6. 4. ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Το κόστος παραγωγής είναι ιδιαίτερα υψηλό λόγω του ότι απασχολεί μεγάλο αριθμό πτυχιούχων πανεπιστημίου και κατόχων μεταπτυχιακών τίτλων. Αν και η φαρμακοβιομηχανία απασχολεί μεγάλο αριθμό πτυχιούχων, ωστόσο το ποσοστό αυτό δεν είναι επαρκές για τα πρότυπα καλής παραγωγής φαρμάκων και για τον όγκο παραγωγής. Επιπλέον παρατηρείται έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού στις ανάλογες ειδικότητες. Σημαντικό ποσοστό απασχολουμένων αποτελούν οι γυναίκες. Οι περισσότερες όμως προσφέρουν ανειδίκευτη εργασία. Η απασχόληση του ανθρώπινου δυναμικού περιορίζεται σε μια βάρδια.

Το κόστος εργασίας είναι υψηλότερο σε σχέση με την υπόλοιπη χημική βιομηχανία (φτάνει το 40%) αλλά σε σχέση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι το χαμηλότερο. Το κόστος ηλεκτρικής ενέργειας είναι χαμηλό καθώς στην Ελλάδα απουσιάζει η παραγωγή φαρμακευτικών πρώτων υλών. Μεγάλο είναι το κόστος των υλικών συσκευασίας καθώς εισάγονται από χώρες του εξωτερικού.

3. 7. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Η τεχνολογία που εφαρμόζεται στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία διακρίνεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση αναφέρεται στις δραστικές ουσίες ενώ οι άλλες δυο στην παραγωγική διαδικασία φαρμακευτικών προϊόντων. Αναλυτικότερα:

Πρώτη φάση: Μόλις ανακαλυφθεί η δραστική ουσία, γίνονται πειράματα σε πειραματόζωα έτσι ώστε να διαπιστωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι δράσεις της χημικής ένωσης. Αν τα αποτελέσματα είναι θετικά γίνεται προσπάθεια για βελτίωση της σύνθεσης της ουσίας έτσι ώστε να παραχθούν αρκετές ποσότητες φαρμάκων για εκτεταμένα βιολογικά πειράματα. Αν τα αποτελέσματα από τα πειράματα αυτά είναι θετικά, στη συνέχεια διεξάγονται πειράματα για να μελετηθούν οι δράσεις του φαρμάκου σε εθελοντές καθώς και η θεραπευτική του ικανότητα.

Δεύτερη φάση: Στη φάση αυτή η έμφαση δίνεται στη διαδικασία παραγωγής φαρμάκων διαφόρων μορφών. Μ' άλλα λόγια το βάρος δίνεται στη σύνθεση του φαρμάκου με:

α) τη χρησιμοποίηση της φαρμακευτικής ουσίας στην κατάλληλη αναλογία

β) τη χρησιμοποίηση κτιριακών εγκαταστάσεων, μηχανολογικού εξοπλισμού και ειδικευμένου προσωπικού και

γ) την τήρηση των διεθνώς καθιερωμένων προτύπων παραγωγής φαρμάκων έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των προϊόντων.

Τα προϊόντα που παρασκευάζονται στην Ελλάδα είναι αποτέλεσμα έρευνας που έγινε στο εξωτερικό και τα περισσότερα καλύπτονται από πατέντες (διπλώματα δηλαδή ευρεσιτεχνίας που παρέχονται στους δικαιούχους για νέες εφευρέσεις και επιδέχονται βιομηχανική αξιοποίηση). Η τεχνολογία που χρησιμοποιείται προέρχεται από τις χώρες της Δ. Ευρώπης και της Β. Αμερικής. Οι μονάδες παραγωγής πρωτότυπων φαρμάκων έχουν αποκτήσει επίσημα το δικαίωμα εκμετάλλευσης μεθόδων παρασκευής μετά από εκχώρησή τους από τους δικαιούχους έναντι αμοιβής. Όμως πολλές μονάδες παράγουν απομιμήσεις ή παραλλαγές ξένων προϊόντων.

Στην Ελλάδα δεν αναγνωρίζονται νομικά αυτά καθ' εαυτά τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας αλλά αναγνωρίζονται για τις μεθόδους παρασκευής. Το 1980 όμως με νομοθετική ρύθμιση μπορούν να δοθούν υποχρεωτικές άδειες εκμετάλλευσης ευρεσιτεχνιών όταν η πρώτη ύλη είναι πατενταρισμένη αλλά έχει προηγηθεί αποζημίωση στο δικαιούχο. Η χορήγηση των υποχρεωτικών αδειών γίνεται στην περίπτωση που ο εφευρέτης δεν παράγει το φάρμακο στην Ελλάδα ή στην περίπτωση που το φάρμακο εισάγεται.

Τρίτη φάση: Στη φάση αυτή η έμφαση δίνεται στον ποιοτικό έλεγχο και στη συσκευασία των προϊόντων. Ο ποιοτικός έλεγχος είναι στενά συνδεδεμένος με τη διαδικασία παρασκευής των φαρμάκων. Για τον ποιοτικό έλεγχο απαιτείται χρήση εξειδικευμένων οργάνων και συσκευών ελέγχου, κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό και συνεχής παρακολούθηση της εξελισσόμενης τεχνολογίας.

Στη χώρα μας το εξειδικευμένο προσωπικό είναι καταρτισμένο για την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνολογίας.

3. 8. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα λειτουργούν οι ακόλουθες φαρμακοβιομηχανίες:

ΑΛΑΦΑΚΗΣ Γ. & ΣΙΑ Ε.Ε.

ΑΛΒΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

ASTRA HELLAS Α.Ε.

BIOCHEMICA ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.

BIOMENTIKA Ε.Π.Ε.

BOEHRINGER INGELHEIM

BODY FARM ΝΙΚ. ΠΑΡΤΣΑΛΑΚΗΣ & ΣΙΑ Ε.Π.Ε.

BRISTOL MYERS SQUIBB

WYETH HELLAS Ε.Π.Ε.

ΓΟΥΕΛΚΟΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.

D.R.D. Ε.Π.Ε.

GLAXO - WELLCOME

ΙΝΠΑ Α.Ε.

ΚΙΤΕ HELLAS Ε.Π.Ε.

LAVIPHARM EASTERN EUROPE Α.Ε.

ΛΕΟ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.

ΛΥΟ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.

MEGAFARM Α.Ε.Ε.

MEDIMAR Ε.Π.Ε.

ΜΗΤΡΙΚΑΣ, ΗΠΕΙΡΟΦΑΡΜ Ε.Π.Ε.

ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Π.Ε.

NOVO NORNTISK ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.

NYCOMED ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
OLVOS SCIENCE Α.Ε.Β.Ε.
ΟΡΓΑΝΟΝ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.
ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε. "SUPERFARM"
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ - ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΣΙΑ Ο.Ε.
ΠΕΙΡΑΪΚΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ
PHARMA CARE Α.Ε.Ε.
ROCHE (HELLAS) Α.Ε.
RHONE - ROULENC RORER ΑΕΒΕ
SANDOZ HELLAS ΑΕΒΕ
ΣΙΜΠΑ - ΓΚΕΪΓΚΥ ΕΛΛΑΣ Α.Β. & Ε.Ε.
ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ ΙΩΝΑΣ Ε.Π.Ε.
SMITHKLINE BEECHAM
SERVIER
SYNTHELASO - LAVIPHARM Α.Ε.
ΣΥΝ.ΦΑ. Α.Ε.
UCB PHARMA Α.Ε. (ΕΛΛΑΣ)
UNIDERM HELLAS Κ. ΖΩΡΑΣ
VIANEX Α.Ε.
ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.Τ.Β.Ε.
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ
FISONS PHARMAKA Α.Β.Ε.Ε.
FOURNIER - ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ Α.Β.Ε.Ε.

HEALING ΕΛΛΑΣ Α.Ε.

HOECHST - ROUSSEL A.B. & E.E.

HOFFMAN LA ROCHE

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΣΕ ΠΩΛΗΣΕΙΣ
ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ*
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 1995**

Εταιρεία	Αξία πωλήσεων***
1. Glaxo-Wellcome	20.232
2. Bristol- Myers Squibb	17.652
3. Merck	13.173
4. Roche	11.289
5. Sandoz	11.343
6. Astra	8.300
7. Smithkline Beecham	8.293
8. Bayer	8.200
9. Boehringer Ingelheim	8.154
10. Servier	7.577

* Αυτές οι 10 διεθνείς εταιρείες πραγματοποίησαν, μέσω των θυγατρικών τους ή συνεργαζόμενων επιχειρήσεων, το 38,7% των συνολικών πωλήσεων στην Ελλάδα.

** Οκτώβριος 1994 - Σεπτέμβριος 1995.

*** Ποσά σε εκατομμύρια δραχμές.

ΜΕΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΤΩΝ ΔΕΚΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (εκτός facon)

Εταιρεία	<u>Μερίδια εταιρειών σε αξία (%)</u>		
	1993	1994	1995
Vianex	7,0	8,2	8,0
Glaxo-Wellcome	6,2	6,2	6,5
Bristol - Myers Squibb	5,3	5,0	5,4
Boehringer Ingelheim	3,9	4,0	4,0
Ciba Geigy	3,8	3,6	3,6
Sandoz	3,5	3,4	3,5
Hoffman la Roche	3,2	3,2	3,4
Astra	2,2	2,7	3,2
Servier	2,7	3,1	3,0
Farmaserv	2,2	2,2	2,7
Λοιπές	60,0	58,4	53,7

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Για να πραγματοποιήσουμε τη μελέτη των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών απευθύναμε σ' αυτές τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- 1) Πότε ιδρύθηκε η φαρμακοβιομηχανία;
- 2) Ποια ήταν η αρχική μορφή της φαρμακοβιομηχανίας και ποια η σημερινή της;
- 3) Ποιες περιοχές προμηθεύει με τα προϊόντα της;
- 4) Πόσα άτομα απασχολεί και τι ειδικότητες; (επίπεδο εργατικού δυναμικού)
- 5) Ποιο το μέλλον της φαρμακοβιομηχανίας; (επενδύσεις)
- 6) Υπάρχει ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακοβιομηχανιών;
- 7) Πρόκειται κάποια στιγμή να μπει στο χρηματιστήριο;
- 8) Ποιο το αντικείμενο της φαρμακοβιομηχανίας;
- 9) Ποια μέθοδος ακολουθείται για την έρευνα αγοράς του φαρμάκου στη βιομηχανία σας;
- 10) Την έρευνα αγοράς, τον προγραμματισμό, τον καθορισμό του προβλήματος που θέλετε να ερευνήσετε στην αγορά (στην περίπτωση νέου φαρμάκου) το αναθέτετε σε ειδική εταιρεία ή έχετε ειδικό τμήμα Marketing;
- 11) Μπορείτε να μας αναπτύξετε τις φάσεις του προγραμματισμού και της εκτέλεσης της έρευνας αγοράς;
- 12) Ποια η αναγκαιότητα της ανάπτυξης νέου φαρμάκου;
- 13) Ποια είναι τα στάδια ανάπτυξης νέου φαρμάκου;
- 14) Ποια είναι τα κριτήρια επιτυχίας ενός νέου φαρμάκου;

15) Ποιες στρατηγικές και τύποι τιμολόγησης ακολουθούνται για το φάρμακο;

16) Ποιες οι στρατηγικές τιμολόγησης ενός φαρμάκου κατά την εισαγωγή του στην αγορά;

17) Ποια νομίζετε ότι είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την προώθηση των πωλήσεων των φαρμάκων;

18) Ποιες είναι οι βασικές ιδιαιτερότητες του φαρμάκου ως προϊόν της αγοράς (ποιες είναι αυτές που το κάνουν πιο ιδιαίτερο και πώς αυτές επιδρούν στην εξέλιξή του στην αγορά);

19) Εάν ένα φάρμακο έχει διαδοθεί σ' ένα τμήμα της αγοράς (δηλ. σ' ένα κράτος) πόσο αυτό επηρεάζει την επέκτασή του σε ένα άλλο τμήμα της αγοράς; Ποιοι παράγοντες επιδρούν στη διαδικασία επέκτασής του στις νέες αγορές;

20) Ποια είναι τα ειδοποιά στοιχεία στα οποία διαφέρει η προώθηση του φαρμάκου με τα συνήθη καταναλωτικά αγαθά;

Με βάση τις απαντήσεις που μας έδωσαν καταλήξαμε στη μελέτη που ακολουθεί.

4. ΜΕΛΕΤΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ

4. 1. RHONE ROULENC RORER

4.1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φαρμακοβιομηχανία που μελετήσαμε ανήκει στον όμιλο Rhone - Rouleuc. Πρόκειται για έναν παγκόσμιο όμιλο που έχει υποκαταστήματα σε 140 χώρες του κόσμου και απασχολεί 80.000 άνδρες και γυναίκες που είναι βιολόγοι, χημικοί, γιατροί, γεωπόνοι, φαρμακοποιοί, εμπορικοί αντιπρόσωποι και οικονομολόγοι. Ο όμιλος αυτός αποτελείται από τρεις τομείς: τον φαρμακευτικό, τον χημικό και τον αγροχημικό. Εμείς θα αναφερθούμε στον φαρμακευτικό τομέα καθώς αυτός σχετίζεται με το θέμα μας.

4.1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Rhone - Rouleuc Rorer σήμερα συγκαταλέγεται μεταξύ των 10 πρώτων φαρμακευτικών εταιριών του κόσμου, είναι 3η σε μέγεθος στην Ευρώπη και 1η στη Γαλλία. Η ιστορία της αρχίζει από τα τέλη του περασμένου αιώνα και η εξέλιξή της, όλες αυτές τις δεκαετίες, είναι μια διαδρομή γεμάτη ανακαλύψεις φαρμάκων που ήταν σταθμοί στο χώρο της Υγείας. Ενδεικτικά αναφέρουμε:

Στη δεκαετία του '30, η ανακάλυψη των σουλφοναμιδών και κυρίως η σύνθεση της σουλφαμεθιαζόλης και της σουλφαθιαζόλης.

Στη δεκαετία του '40 είναι μια από τους μεγαλύτερους παραγωγούς πενικιλίνης στον κόσμο. Τα πρώτα 40 mg πενικιλίνης παρασκευάζονται τον Οκτώβριο του 1943. Στα τέλη της δεκαετίας έχει

μια ισχυρή παρουσία στο χώρο των Αντιβιοτικών, την οποία συνεχίζει ως τις μέρες μας.

Στις δεκαετίες του '50 και του '60 ανακαλύπτονται τα αντιϊσταμινικά, το πρώτο αντιψυχωσικό φάρμακο που ακολουθείται από σειρά ψυχοφαρμάκων. Στην ίδια χρονική περίοδο εμφανίζονται διάφορα αντιπαρκινσονικά και ανθελονοσιακά φάρμακα ενώ παράλληλα συντίθεται η μετρονιδαζόλη που έγινε ευρύτατα γνωστή με την ονομασία Flagyl. Το Flagyl στην ενέσιμη μορφή του, στα μέσα της δεκαετίας του '70 δίνει λύση στο πρόβλημα των αναερόβιων λοιμώξεων.

Στις δεκαετίες που ακολουθούν η θριαμβευτική πορεία συνεχίζεται με ποικιλία προϊόντων, όπως τα εμβόλια και άλλα ιδιοσκευάσματα.

Το 1990 αποτελεί μια σημαντική χρονιά καθώς το φαρμακευτικό τμήμα της Rhone - Rouleuc συγχωνεύεται με την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Rorer και δημιουργείται η Rhone - Rouleuc Rorer με έδρα τη Φιλαδέλφεια των Η.Π.Α. Στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1991 με τη μορφή της Α.Β.Ε.Ε.(Ανώνυμη Βιομηχανική Ελληνική Εταιρεία).

4.1.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η Rhone - Rouleuc Roger σήμερα απασχολεί 22.500 άτομα παγκοσμίως. Στην Ελλάδα απασχολεί 120 άτομα. Από πλευράς εργασίας τα άτομα αυτά απασχολούνται στα ακόλουθα τμήματα:

- Marketing 10 άτομα
- Πωλήσεις 80
- Οικονομικές υπηρεσίες 10
- Ιατρικό τμήμα 6
- Τμήμα προσωπικού 5
- Λοιπές διοικητικές υπηρεσίες 9 (τμήμα προσωπικού εκπαίδευσης και επικοινωνίας 6 άτομα
- Λογιστήριο 3 άτομα)

Από πλευράς εκπαίδευσης από τα 120 άτομα, τα 40 είναι πτυχιούχοι Ανωτάτων σχολών, 20 είναι πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. και οι υπόλοιποι είναι απόφοιτοι Λυκείου.

4.1.4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Η Rhone - Rouleuc Roger δεν παράγει στη χώρα μας προϊόντα, οπότε δεν έχει βιομηχανική εγκατάσταση. Πρόκειται για μια εισαγωγική εταιρία. Την παραγωγή και διακίνηση κάνει άλλη εταιρία για λογαριασμό της (φασόν). Τα προϊόντα που εισάγει είναι τριών κατηγοριών:

- παρασκευαζόμενα που εισάγονται υπό μορφή πρώτων υλών
- συσκευαζόμενα. Μεγάλες ποσότητες από δισκία για παράδειγμα

δίνονται σε βιομηχανική εγκατάσταση και τα συσκευάζει σε κουτιά

- έτοιμα σε μορφή ενέσιμη, έρχονται δηλαδή σε τελική μορφή

Τα προϊόντα της απευθύνονται σ' όλη την Ελλάδα και την Κύπρο. Τη ζήτηση τη δημιουργούν οι ιατρικοί επισκέπτες που απευθύνονται στους γιατρούς και αυτοί με τη σειρά τους δίνουν την ανάλογη συνταγογραφία. Οι ιατρικοί επισκέπτες εκτός από τους γιατρούς απευθύνονται σε:

- νοσοκομεία
- φαρμακαποθήκες
- κέντρα υγείας
- φαρμακεία (στρατιωτικά)

Επομένως ο ασθενής είναι ο έμμεσος καταναλωτής.

4.1.5. ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Οι τιμές διαμορφώνονται με τον ακόλουθο τρόπο: αρχικά η τιμή καθορίζεται από το Υπουργείο Εμπορίου βάσει κάποιων δικαιολογητικών που υποβάλλει η εταιρεία. Στη συνέχεια το Υπουργείο εξετάζει τις τιμές των προϊόντων που κυκλοφορούν σε τρεις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από αυτές επιλέγεται η φθηνότερη.

Τα φάρμακα έχουν τρεις τιμές. Υπάρχει η λεγόμενη λιανική τιμή που είναι η τιμή με την οποία αγοράζει ο ασθενής το φάρμακο από το φαρμακείο. Η άλλη είναι η χονδρική με την οποία πουλάει η εταιρία το φάρμακο προς την φαρμακαποθήκη ή προς το φαρμακείο. Υπάρχει και η νοσοκομειακή τιμή που είναι περίπου 10% κάτω από τη χονδρική.

4.1.6. MARKETING

Το τμήμα Marketing καθορίζει την στρατηγική (πολιτική για τις πωλήσεις) και την τακτική (τρόποι).

Ο στόχος καθορίζεται από την γενική διεύθυνση σε συνεργασία με το τμήμα Marketing. Η τακτική που χρησιμοποιείται είναι η ακόλουθη: οι ιατρικοί επισκέπτες απευθύνονται σε γιατρούς οι οποίοι ανάλογα με τις ειδικότητές τους δίνουν και ανάλογες ενδείξεις. Στη συνέχεια γίνεται επιλογή ειδικοτήτων καθώς τα προϊόντα επικεντρώνονται σε έξι θεραπευτικούς τομείς. Επιπλέον πραγματοποιείται προσωπική ενημέρωση με τον γιατρό σε τακτά χρονικά διαστήματα με πρόγραμμα. Όλη αυτή η μεθόδευση καθορίζεται από το Marketing.

Ειδικότερα για την έρευνα αγοράς ακολουθεί δύο δρόμους. Είτε τη αναθέτει σε γραφείο είτε στο τμήμα marketing της εταιρείας το οποίο μπορεί να κάνει έρευνα με άλλο τμήμα της εταιρείας.

Η προώθηση των φαρμάκων της εταιρείας δεν πραγματοποιούνται μέσω των διαφημιστικών μηνυμάτων όπως συμβαίνει και με τα καταναλωτικά αγαθά. Στην περίπτωση αυτή φορείς προώθησης αποτελούν οι επιστημονικές ημερίδες, ανακοινώσεις και συμπόσια ή συνέδρια, και η δημοσίευση των θεραπευτικών ιδιοτήτων στα επιστημονικά περιοδικά. Η πληροφόρηση αυτή που προέρχεται από τους προαναφερθείσες πηγές αποτελεί τη βάση πληροφοριών για τους ιατρούς από όπου αντλούν στοιχεία για την συνταγογραφία του α ή β φαρμάκου. Αυτή η πράξη του ιατρού, δηλαδή η συνταγογράφηση του φαρμάκου αποτελεί και την ουσιαστικότερη ενέργεια προώθησης του στην αγορά.

4.1.7. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακευτικών εταιριών είναι έντονος καθώς υπάρχουν ομοειδή προϊόντα. Επιπλέον αξίζει να αναφερθεί ότι όλες οι μεγάλες εταιρείες έχουν υποκαταστήματα και φροντίζουν τα προϊόντα τους να ανταποκρίνονται στην αγορά.

Ο ανταγωνισμός ωθεί συχνά στην ανάπτυξη καινούργιων φαρμάκων για την αντιμετώπιση άλλων καινοτομιών που εισαγόνται στην παγκόσμια αγορά των φαρμάκων. Δηλαδή ο ανταγωνισμός έρχεται να δράσει συμπληρωματικά στην προσπάθεια των επιστημόνων για την επινόηση καινούργιων δραστικών ουσιών για την αντιμετώπιση των ασθενειών. Προσπάθεια που αναλαμβάνει το τμήμα έρευνας και ανάπτυξης της φαρμακοβιομηχανίας (Research and Development Department).

Η πορεία που ακολουθείται για την ανάπτυξη ενός νέου φαρμάκου περιλαμβάνει τις παρακάτω φάσεις:

Φάση 1. Στην φάση αυτή περιλαμβάνεται η πειραματική έρευνα στο εργαστήριο

Φάση 2. Περιλαμβάνει την τοξικολογική έρευνα, δηλαδή τις βλαβερές παρενέργειες πάνω σε κύτταρα οργανισμών.

Φάση 3. Την ιστολογική έρευνα και μελέτη σε πειραματόζωα. Σ'αυτή τη φάση η έρευνα επικεντρώνεται στα αποτελέσματα της δράσης της δραστικής ουσίας σε ομάδες κυττάρων δηλαδή σε ιστούς και την περαιτέρω εφαρμογή της σε πειραματόζωα.

Φάση 4. Κλινικές μελέτες σε νοσοκομειακά κέντρα. Αποτελεί τη τελευταία φάση κατά την οποία το φάρμακο εφαρμόζεται σε ομάδες

ασθενών και υγιών ατόμων. Τα αποτελέσματα που λαμβάνονται από τη φάση αυτή αναλύονται στατιστικά για να αποδειχτεί εάν οι διαφορές μεταξύ των ομάδων εφαρμογής είναι τυχαίες ή στατιστικά σημαντικές. Σε περίπτωση που υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά το νέο φάρμακο εισαγάζεται στην αγορά. Αξίζει να σημειωθεί ότι απαιτείται χρονικό διάστημα 8 - 10 ετών για την ανάπτυξη του φαρμάκου (από τη στιγμή της συνθέσεως της δραστικής ουσίας του έως την κυκλοφορία του).

Ικανή και απαραίτητη συνθήκη για να ανταποκριθεί ένα νέο φάρμακο στην αγορά είναι η ασφάλειά του (ύπαρξη των λιγότερων δυνατών παρενεργειών, ελάχιστο τοξικότητας) και να είναι αποτελεσματικό με άλλα λόγια να θεραπεύει.

Η εισαγωγή ενός φαρμάκου σ' ένα τμήμα της αγοράς παρέχει ένα πρώτο έρεισμα για την εξάπλωση του προϊόντος και σε άλλες περιοχές της, όπου εκεί συναντώνται παρόμοιες ασθένειες στους πληθυσμούς.

4.1.8. ΜΕΛΛΟΝ

Το μέλλον της εταιρείας προοιωνίζεται πολύ καλό καθώς ως το 2000 θα έχουν κυκλοφορήσει στην ελληνική αγορά συνολικά 18 νέα προϊόντα ή προϊόντα που ήδη κυκλοφορούν, σε νέες μορφές και για νέες ενδείξεις.

Στο χρηματιστήριο δεν πρόκειται να μπει τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον καθώς η εταιρεία είναι θυγατρική οπότε οποιαδήποτε ενέργεια θα πρέπει να γίνει από την μητρική.

4.1.9. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Οι επενδύσεις της Rhone - Rouleuc Roger κατευθύνονται στην έρευνα και στην ανάπτυξη με στόχο την αναζήτηση θεραπευτικών καινοτομιών στο χώρο των παθήσεων, πολλές από τις οποίες είναι μάστιγες του σύγχρονου ανθρώπου. Η έρευνα επικεντρώνεται στους εξής 6 θεραπευτικούς τομείς:

- καρδιαγγειακά νοσήματα
- καρκίνος
- λοιμώδη νοσήματα και AIDS
- μεταβολισμό των οστών / ρευματικές παθήσεις
- αναπνευστικές παθήσεις
- παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος

Πέρα από την επένδυση στην κλασική έρευνα που προαναφέραμε, υπήρξε πρωτοπόρος στην εξέλιξη της κυτταρικής και γονιδιακής θεραπείας. Γι' αυτό η Rhone - Rouleuc Roger δημιούργησε μια θυγατρική εταιρεία με την επωνυμία RPR Gencell που παράλληλα με την ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύσσει η ίδια, συνεργάζεται με οργανισμούς και ινστιτούτα που βρίσκονται στην Ευρώπη και τις Η.Π.Α.

4.2. GLAXO WELLCOME

4.2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Glaxo Wellcome είναι η πρώτη σε πωλήσεις φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα και κατέχει πάνω από το 5% της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκων. Στο παγκόσμιο προσκήνιο εμφανίζεται στα τέλη του περασμένου αιώνα ενώ στην Ελλάδα το 1920. Στην Περίοδο του πολέμου παρουσιάζει ένα διάλειμμα στη χώρα μας. Το 1975 εγκαθίσταται στην Ελλάδα ως Glaxo AEBE, θυγατρική της βρετανικής Glaxo Group L.T.D. Το 1993 εγκαθίσταται ως θυγατρική της Wellcome Foundation. Το 1995 η Glaxo αγοράζει σε παγκόσμια κλίμακα τη Wellcome και ακολουθεί η συγχώνευσή της σε όλο τον κόσμο. Από τον Ιούλιο του 1995 λειτουργεί και στην Ελλάδα ως Glaxo Wellcome A.E.B.E. Σ' όλη αυτή την πορεία της υπήρξαν κάποιοι σταθμοί-ορόσημα. Ενδεικτικά αναφέρουμε:

Το 1969 κυκλοφορεί το Aerolin αλλάζοντας τον τρόπο αντιμετώπισης του άσθματος.

Το 1975 αρχίζει να λειτουργεί ως θυγατρική εταιρεία.

Το 1983 κυκλοφορεί το Zantac. Το φάρμακο αυτό άλλαξε τη μορφή της Glaxo, διπλασιάζοντας το τζίρο της εταιρείας. Επιπλέον έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του έκλους.

Το 1991 κυκλοφορεί το αντιβιοτικό Zinadol το οποίο σήμερα είναι το πιο συχνά συνταγογραφούμενο αντιβιοτικό.

Το 1992 κυκλοφορεί το Zofron που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν ανάγκη και κάνουν χημειοθεραπεία.

Το 1995 εξαγόρασε τη Wellcome και ειδικότερα τον τομέα έρευνας και ανάπτυξης.

Το 1996 εγκαινιάστηκαν τα νέα Διοικητικά κτίρια της εταιρείας στο Χαλάνδρι.

4.2.2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η Glaxo Wellcome διαθέτει στη χώρα μας κέντρα διανομής στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα και το Ηράκλειο Κρήτης. Απασχολεί συνολικά 400 άτομα. Τα άτομα αυτά έχουν ως αντικείμενο τα ακόλουθα τμήματα εργασίας:

Διάθεσης και ποιοτικού ελέγχου

Ειδικό τμήμα γιατρών

Τμήμα Ενημέρωσης

Marketing

Η πλειοψηφία απασχολείται στο τμήμα διάθεσης και μάρκετινγκ. Έτσι η βαρύτητα δίνεται σ' αυτούς τους δυο τομείς.

4.2.3. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Η Glaxo Wellcome έπαψε να παράγει προϊόντα στη χώρα μας από τις 31-12-96 καθώς της ήταν οικονομικά ασύμφορο. Πρόκειται για μια εισαγωγική εταιρεία. Τα προϊόντα που εισάγει είναι τριών κατηγοριών:

- παρασκευαζόμενα που εισάγονται υπό μορφή πρώτων υλών (η πρώτη ύλη προέρχεται από την Αγγλία)

- συσκευαζόμενα

-έτοιμα, σε τελική μορφή (χάπι, κάψουλα, σιρόπι, ενέσιμο, υπόθετο)

Τα προϊόντα της απευθύνονται σ' όλη την Ελλάδα ενώ εξάγει στην Τουρκία και στην Μ. Ανατολή. Οι φαρμακαποθήκες τα σκευάσματα τα εξάγουν στην Ολλανδία και στην Αγγλία και μ' αυτό τον τρόπο προβάλλονται τα υψηλής ποιότητας φαρμακευτικά προϊόντα.

4.2.4. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΝΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Ένα φάρμακο-project-ξεκινά σε κάποια ερευνητικά κέντρα της φαρμακοβιομηχανίας ή σε κάποια ειδικά ερευνητικά τμήματα που ασχολούνται μόνο με την ανάπτυξη φαρμάκων. Από τη στιγμή που σχεδιάζεται ένα φάρμακο περνούν 8-10 χρόνια ώσπου να καταλήξει σε αποτελεσματικό και ασφαλές σκεύασμα.

Αναλυτικά τα στάδια ανάπτυξης ενός φαρμάκου είναι:

α) αρχικά ξεκινά από πολλά διαφορετικά μόρια, χημικές ουσίες. Παλιότερα οι χημικές ουσίες αποτελούσαν εξέλιξη κάποιου προϊόντος. Σήμερα η ιδέα οργανώνεται αρχικά στον Η/Υ. Έπειτα τεστάρονται πολλά μόρια και καταλήγουν σ' ένα μόριο. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται προκλινικές μελέτες και διαρκεί περίπου δυο χρόνια. Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία στα πειραματόζωα ακολουθούν τέσσερις φάσεις κλινικών δοκιμών στον άνθρωπο.

β) 1^η φάση Το φάρμακο δοκιμάζεται σε υγιείς εθελοντές για να εξακριβωθεί αν έχει επιδράσεις θετικές ή αρνητικές.

2^η φάση Το φάρμακο δοκιμάζεται σε περιορισμένο αριθμό ασθενών. Η φάση αυτή διαρκεί 1-2 χρόνια. Όταν το φάρμακο ξεπεράσει τη φάση αυτή μπορεί να εισαχθεί στην αγορά. Αξίζει να αναφερθεί πως ένας περιορισμένος αριθμός φαρμάκων ολοκληρώνει τις κλινικές δοκιμές με τις επόμενες φάσεις (3^η και 4^η).

3^η φάση Το φάρμακο δοκιμάζεται σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών όπου καταγράφονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες και καθορίζεται το δοσολογικό σχήμα. Μετά τη φάση αυτή το φάρμακο υποβάλλεται στον ΕΟΦ προκειμένου να εγκριθεί. Μόλις εγκριθεί κυκλοφορεί στην αγορά.

4^η φάση Στη φάση αυτή συνεχίζονται οι μελέτες με σκοπό να γνωρίσουν οι γιατροί το φάρμακο και να λύσουν τα ερωτήματά τους.

4.2.5. MARKETING

Στη χώρα μας δεν πραγματοποιείται έρευνα αγοράς για την προώθηση των προϊόντων της Glaxo Wellcome. Η προώθηση γίνεται κατά κύριο λόγο μέσω των ιατρικών επισκεπτών. Τονίζουν στους γιατρούς μικροδιαφορές (δοσολογία, δραστηκότητα) που υπάρχουν μεταξύ των ανταγωνιστικών προϊόντων έτσι ώστε ο γιατρός να συνταγογραφήσει το προϊόν της Glaxo Wellcome. Έτσι για παράδειγμα αναφέρουν πως το προϊόν Α της Glaxo Wellcome είναι περισσότερο αποτελεσματικό από το αντίστοιχο προϊόν μιας άλλης Εταιρείας με λιγότερη δοσολογία.

Επιπλέον αξίζει να αναφερθεί πως το φάρμακο είναι ένα κοινωνικό αγαθό και δεν προβάλλεται μέσω διαφημιστικών μηνυμάτων όπως συμβαίνει με τα καταναλωτικά αγαθά. Βέβαια υπάρχουν κάποιοι

φορείς προώθησης όπως τα διεθνή συνέδρια. Η Glaxo Wellcome οργανώνει στη χώρα μας και τοπικά συνέδρια.

4.2.6. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Ο έντονος ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακευτικών βιομηχανιών είναι αυτός που τις ωθεί στη βελτίωση των ήδη κυκλοφορούντων προϊόντων και στην ανάπτυξη καινούργιων. Ωστόσο Δε θα πρέπει να αγνοήσουμε πως ένα νέο προϊόν υποβάλλεται και από την αναγκαιότητα για την αντιμετώπιση κάποιας ασθένειας. Τα στάδια που ακολουθούνται για την ανάπτυξη ενός προϊόντος είναι τα εξής:

α) σχεδίαση επί χάρτου.

β) ανάπτυξη ώστε να είναι συμβατό με τις άλλες ουσίες στον οργανισμό.

γ) τρεις φάσεις έρευνας. Στην πρώτη και δεύτερη φάση το προϊόν δεν έχει όνομα αλλά κωδικό. Σ' αυτές τις δυο φάσεις πραγματοποιούνται έρευνες σε πειραματόζωα και ελέγχονται οι φαρμακολογικές ιδιότητες δηλ. η φαρμακοκινητική του (ο τρόπος με τον οποίο υποδέχεται το φάρμακο ο οργανισμός γενικά) η τοξικολογία του (ανεπιθύμητες ενέργειες) και η δράση του (τα αποτελέσματά του). Στην Τρίτη φάση πραγματοποιείται μελέτη σε υγιείς ανθρώπους. Για να ανταποκρίνεται ένα νέο φάρμακο στην αγορά είναι απαραίτητο να πληρεί ορισμένες προϋποθέσεις όπως: ασφάλεια (λιγότερες παρενέργειες) αποτελεσματικότητα (να θεραπεύει) δοσολογικό σχήμα (χορήγηση ελάχιστης δόσης) και κόστος (χαμηλό κόστος παραγωγής).

4.2.7. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Glaxo Wellcome έχει μια τεράστια γκάμα προϊόντων. Πρώτο και καλύτερο το Zantac, ενώ αναπτύσσει ερευνητική δραστηριότητα για την ανακάλυψη άλλων αντιελκωτικών φαρμάκων. Στην ίδια κατηγορία ανήκει το Pylorid που είναι μια νέα ουσία για τη θεραπεία του έλκους.

Τα αντιβιοτικά Solventan, Zinacef, Zinadol, Septrin όπου η Glaxo Wellcome έχει μεγάλη ερευνητική εμπειρία.

Άλλα σπουδαία φάρμακα είναι τα αντιασθματικά. Έχει μεγάλη γκάμα προϊόντων: Aerolin, Becotide, Serevent, Flixotide.

Επίσης διαθέτει ειδικές συσκευές που διευκολύνουν τη λήψη αντιασθματικών εισπνοών από τα βρέφη, τα παιδιά ή και τις ενήλικες που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις συμβατικές συσκευές.

Τα τελευταία χρόνια μπήκε στο χώρο της υπέρτασης με το Lacipil. Στο χώρο του καρδιαγγειακού διαθέτει από πολύ παλιά την καταξιωμένη Lanoxin.

Τα προϊόντα της δηλαδή απευθύνονται σε τέσσερις κυρίως τομείς:

- αντιβίωση
- αντιελκωτική θεραπεία
- υπέρταση
- αντιασθματική θεραπεία

4.2.8. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Μετά από αγώνα των στελεχών της η Glaxo Wellcome επέκτεινε το εργοστάσιό της στο Κρυονέρι και κατασκεύασε νέο κτίριο διοικήσεως στο Χαλάνδρι με κεφάλαια που προέκυψαν από εισαγωγή συναλλάγματος την τελευταία τριετία. Η επέκταση και ο εκσυγχρονισμός του εργοστασίου στο Κρυονέρι άρχισε το Δεκέμβριο του 1991 και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο 1995.

Η επέκταση αυτή περιελάμβανε:

- οικοδόμηση νέας αποθήκης και αναδιαμόρφωση της ήδη υπάρχουσας με μεγαλύτερη χωρητικότητας.
- οικοδόμηση κτιρίου όπου στεγάζονται το Τμήμα Διάθεσης, το Τμήμα Μηχανογράφησης, τα εργαστήρια του Ποιοτικού Ελέγχου και τα Γραφεία Διοίκησης του Εργοστασίου.
- επέκταση και αναδιαμόρφωση του υπάρχοντος εργοστασίου.
- ανανέωση των εγκαταστάσεων και μηχανημάτων υποδομής.

Κατά τον σχεδιασμό των παραπάνω εγκαταστάσεων ελήφθησαν υπόψη οι σύγχρονοι κανόνες παρασκευής και αποθήκευσης φαρμάκων η υγιεινή των εργαζομένων και η προστασία του περιβάλλοντος.

Όσον αφορά το κτίριο των γραφείων Διοικήσεως στο Χαλάνδρι είναι ένα υπερσύγχρονο οικοδόμημα αντάξιο της Glaxo Wellcome. Το κτίριο δεσπόζει στην περιοχή και ξεχωρίζει απ' όλα τα άλλα. Καταβλήθηκε προσπάθεια να στηθεί ένα κτίριο το οποίο να διαφέρει από τα άλλα και να προβάλλει την ανοδική πορεία της Glaxo Wellcome στο διεθνή χώρο του φαρμάκου.

4.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ

Συγκρίνοντας τις δυο εταιρείες παρατηρούμε πως η RPR είναι μια νέα εταιρεία στον ελληνικό χώρο καθώς ιδρύθηκε το 1991 ενώ η Glaxo Wellcome δεσπόζει στον Ελλαδικό χώρο από το 1920.

Τόσο η RPR όσο και η Glaxo Wellcome είναι εισαγωγικές εταιρείες. Όμως η RPR την παραγωγή + διακίνηση την έχει αναθέσει σε άλλη εταιρεία. Η Glaxo Wellcome μέχρι πρότεινος 31-12-97 έκανε η ίδια την παραγωγή αλλά επειδή της ήταν οικονομικά ασύμφορη τη σταμάτησε. Τα προϊόντα που εισάγουν και η μια και η άλλη είναι τριών κατηγοριών:

- παρασκευαζόμενα που εισάγονται υπό μορφή πρώτων υλών
- συσκευαζόμενα
- έτοιμα σε τελική μορφή

Όσον αφορά το Marketing και η RPR και η Glaxo Wellcome αναθέτουν την προώθηση των προϊόντων τους σε ιατρικούς επισκέπτες. Όμως η Glaxo Wellcome διαθέτει περισσότερα δίκτυα διανομής: Αθήνα, Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Κρήτη. Και οι δυο προβάλλουν τα προϊόντα τους σε διεθνή συνέδρια. Όμως η Glaxo Wellcome οργανώνει και τοπικά συνέδρια στον Ελλαδικό χώρο. Η RPR επικεντρώνει τα προϊόντα της σε έξι θεραπευτικούς τομείς (καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα, λοιμώδη νοσήματα, ρευματικές παθήσεις, αναπνευστικές παθήσεις, παθήσεις νευρικού συστήματος) ενώ η Glaxo Wellcome επικεντρώνει τα προϊόντα της σε τέσσερις τομείς (αντιβίωση, υπέρταση, αντιασθματική θεραπεία, αντιελκωτική θεραπεία).

Και οι δυο εταιρείες για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στον έντονο ανταγωνισμό βελτιώνουν τα προϊόντα τους και επινοούν καινούργιες δραστικές ουσίες για την αντιμετώπιση των ασθενειών.

Αναφορικά με τον επενδυτικό τομέα η RPR δεν έχει επενδύσει στον ελλαδικό χώρο. Οι επενδύσεις της κατευθύνονται στο διεθνή προσκήνιο στην έρευνα με στόχο την αναζήτηση θεραπευτικών καινοτομιών στο χώρο των παθήσεων. Επιπλέον δημιούργησε και μια θυγατρική εταιρεία που συνεργάζεται με οργανισμούς στην Ευρώπη και τις Η.Π.Α.

Η Glaxo Wellcome στο διεθνή προσκήνιο έχει επενδύσει κι αυτή στην έρευνα με στόχο την αναζήτηση θεραπευτικών καινοτομιών στο χώρο των παθήσεων. Στη χώρα μας κατήυθνε τις επενδύσεις της στην κτιριακή υποδομή (επέκταση του εργοστασίου της στο Κρυονέρι και κατασκευή νέου κτιρίου διοικήσεως στο Χαλάνδρι). Κατέβαλε προσπάθειες να δημιουργηθεί κτίριο μέσα από το οποίο να προβάλλεται η ανοδική της πορεία στο διεθνή φαρμακευτικό χώρο.

5. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Σταυρόπουλος Αλεξ., Βιομηχανικοί κλάδοι, εκδότης "Στ. Καραμπερόπουλος", σελ. 183.
2. Κ.Ε.Π.Ε., Η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα, Αθήνα 1986 σελ. 19
3. βλ. 2, σελ. 21.
4. ΕΛ.ΚΕ.ΠΑ., Η φαρμακευτική βιομηχανία Έκθεση του Ο.Ο.Σ.Α., Αθήνα 1988, σελ. 11.
5. Γιώργος Σωτηρόπουλος, Ρόλος και Αυξανόμενη Ανάγκη Μάρκετινγκ στην Φαρμακοβιομηχανία, "Ευρωπαϊκό Δελτίο Διοικήσεως Επιχειρήσεων" Μάρτιος - Απρίλιος 1994, Τεύχος 285, Τόμος 33ος.
6. βλ. 4, σελ. 48.
7. βλ. 4, σελ. 48-49.
8. βλ. 4, σελ. 51.
9. βλ. 4, σελ. 54.
10. βλ. 4, σελ. 55.
11. βλ. 4, σελ. 58.
12. βλ. 4, σελ. 26.
13. Ελεάννα Ροζάκη, Κοσμογονία στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία, "Παγκόσμια Αγορά" 8 Ιουνίου 1995, σελ. 82-83.
14. Μιχ. Παυλίδης, Ο κύκλος ζωής του φαρμάκου, "Σύγχρονο Μάρκετινγκ", Απρίλιος 1989, σελ. 26.

- 15.βλ. 14, σελ. 28.
- 16.βλ. 14, σελ. 28.
- 17.Ελεάννα Ροζάκη, Το σκηνικό στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία αλλάζει άρδην. Εξαγορές και συγχωνεύσεις γίνονται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, προκειμένου να επιβιώσουν οι εταιρείες. "Παγκόσμια Αγορά", Ιούλιος 1996, σελ. 156.
- 18.βλ. 17, σελ. 157-158.
- 19.βλ. 17, σελ. 159-160.
- 20.βλ. 2, σελ. 25-26.
- 21.Κλάδος Χημικών, Αφιέρωμα Φάρμακα, "Βιομηχανική Επιθεώρηση", Ιούνιος 1995, σελ. 55-56.
- 22.Τι κρύβει ο πόλεμος των 300 δις για τα φάρμακα, "Έθνος της Κυριακής", 18 Φεβρουαρίου 1996, σελ. 24-25.
- 23.Σωτήρης Σωτηρόπουλος, Ναι, στη λίστα φαρμάκων, αλλά... "Οικονομικός Ταχυδρόμος" 16 Μαΐου 1996, σελ. 43.
- 24.Φαρμάκι τα φάρμακα, "Έθνος", 4 Αυγούστου 1996.
- 25.βλ. 21, σελ. 58.
- 26.Φαρμακευτική Ενημέρωση, 22 Μαΐου 1995, σελ. 5.
- 27.Δύο σενάρια για τα φάρμακα, "Το Βήμα", 17 Δεκεμβρίου 1995.
- 28.Κυκλοφορία φαρμακευτικών προϊόντων, "Εφημερίδα της Κυβερνήσεως", Αθήνα 7 Απριλίου 1992, τεύχος Β', Φ.Ε.Κ. 233, σελ. 2258-2259.
- 29.βλ. 27, σελ. 2262-2263.

30. Οι βιομήχανοι έγιναν εισαγωγείς, "Το Βήμα", 18 Φεβρουαρίου 1996.
31. Κώστας Λατίφης, Αποχώρηση των ελβετικών φαρμακοβιομηχανιών από την Ελλάδα, "Οικονομικός Ταχυδρόμος", 7 Ιουλίου 1994, σελ. 81.
32. Ρόντος Κ. και Πολυχρονόπουλος Γ., Παραγωγή και εμπορία φαρμάκων στην Ελλάδα, Επιστημονικό Μάρκετινγκ, Σεπτέμβριος 1994.
33. βλ. 2, σελ. 43-49.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. "Το Βήμα", 17 Δεκεμβρίου 1995, Δύο σενάρια για τα φάρμακα.
2. "Το Βήμα", 18 φεβρουαρίου 1996, Οι Βιομήχανοι έγιναν εισαγωγείς.
3. "Έθνος", 4 Αυγούστου 1996, Φαρμάκι τα φάρμακα.
4. "Έθνος της Κυριακής", 18 Φεβρουαρίου 1996, Τι κρύβει ο πόλεμος των 300 δις για τα φάρμακα.
5. "Βιομηχανική Επιθεώρηση", Αφιέρωμα Φάρμακα, Κλάδος Χημικών, Ιούνιος 1995.
6. ΕΛ.ΚΕ.ΠΑ., Η φαρμακευτική βιομηχανία, Έκθεση του Ο.Ο.Σ.Α., Αθήνα 1988.
7. "Εφημερίδα της Κυβερνήσεως", Αθήνα 7 Απριλίου 1992, Φ.Ε.Κ. 233, τεύχος Β', Κυκλοφορία φαρμακευτικών προϊόντων.
8. Λατίφης Κώστας, Απειλείται αποχώρηση των ελβετικών φαρμακοβιομηχανιών από την Ελλάδα, "Οικονομικός Ταχυδρόμος", 7 Ιουλίου 1994.
9. Κ.Ε.Π.Ε., Η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα, Αθήνα 1986.
10. Παυλίδης Μιχ., Ο κύκλος ζωής του φαρμάκου, "Σύγχρονο Μάρκετινγκ", Απρίλιος 1989.
11. Ροζάκη Ελεάννα, Κοσμογονία στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία, "Παγκόσμια Αγορά", 8 Ιουνίου 1995.
12. Ροζάκη Ελεάννα, Το σκηνικό στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία αλλάζει άρδην. Εξαγορές και συγχωνεύσεις γίνονται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, προκειμένου να επιβιώσουν οι εταιρείες, "Παγκόσμια Αγορά", Ιούλιος 1996.

13. Ρόντος Κ. και Πολυχρονόπουλος Γ., Παραγωγή και εμπορία
φαρμάκων στην Ελλάδα, Επιστημονικό Μάρκετινγκ,
Σεπτέμβριος 1994.
14. Σταυρόπουλος Αλέξ. Βιομηχανικοί Κλάδοι, εκδότης "Στ.
Καραμπερόπουλος".
15. Σωτηρόπουλος Γιώργος, Ρόλος και Αυξανόμενη Ανάγκη Μάρκετινγκ
στη Φαρμακοβιομηχανία, "Ευρωπαϊκό Δελτίο Διοικήσεως
Επιχειρήσεων", Μάρτιος - Απρίλιος 1994, τεύχος 285, τόμος
33ος.
16. Σωτήρης Σωτηρόπουλος, Ναι στη λίστα φαρμάκων αλλά...
"Οικονομικός Ταχυδρόμος", 16 Μαΐου 1996.
17. Φαρμακευτική Ενημέρωση, 22 Μαΐου 1995.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Από

Προς	Αυστρία	Βέλγιο	Γαλλία	Γερμανία	Δανία	Ελβετία	Ηνωμ. Βασίλειο	Ιαπωνία	Ιταλία	Ολλανδία	Ζουηδία	Άλλες ευρωπαϊκές χώρες	ΗΠΑ	Καναδάς	Αυστραλία	Ιαπωνία	Αναπτυσσόμενες χώρες	Άλλες αναπτυσσόμενες χώρες	Κόσμος
Αυστρία	11	9	123	8	31	14	6	11	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	227
Βέλγιο	3	84	116	7	55	35	4	18	66	5	1	1	26	5	5	5	5	5	430
Γαλλία	24	20	20	2	15	30	8	25	11	1	1	6	1	1	1	1	1	1	143
Γερμανία	47	113	132	19	132	87	6	44	53	37	10	27	2	2	5	5	2	2	718
Δανία	3	9	7	18	14	22	2	4	12	16	4	2	2	2	1	1	1	1	117
Ελβετία	8	22	42	88	7	22	5	10	13	4	1	23	3	3	3	3	3	3	245
Ελλάδα	2	4	7	19	3	10	2	2	8	22	23	49	5	2	2	2	2	2	92
Ηνωμ. Βασίλειο	6	16	31	83	24	39	2	8	22	23	23	23	49	2	2	2	2	2	334
Ιρλανδία	2	2	1	5	2	4	98	2	2	2	1	5	5	1	1	1	1	1	120
Ισπανία	3	6	3	4	4	2	6	2	2	4	3	20	20	1	1	1	1	1	57
Ιταλία	16	24	27	101	7	49	20	2	19	19	2	10	10	1	1	1	1	1	278
Νορβηγία	6	6	14	12	14	12	12	12	12	37	37	93	93	1	1	1	1	1	93
Ολλανδία	2	136	46	69	17	29	35	2	18	18	9	44	44	1	1	1	1	1	420
Πορτογαλία	6	2	16	3	42	18	4	1	6	1	1	2	2	1	1	1	1	1	101
Σουηδία	1	21	9	58	33	31	52	1	6	23	8	5	5	248	248	248	248	248	248
Φινλανδία	7	1	13	15	13	13	13	9	9	14	1	3	3	89	89	89	89	89	89
Αυστραλία	1	1	13	4	7	30	2	2	2	10	2	18	18	3	3	3	3	3	92
ΗΠΑ	1	1	7	4	5	11	40	4	4	5	1	1	1	8	8	20	20	20	157
Καναδάς	4	3	4	4	4	17	2	1	2	4	1	64	64	3	3	3	3	3	103
Ιαπωνία	3	2	33	138	8	94	29	11	11	6	3	89	89	3	3	3	3	3	436
Αναπτυσσόμενη Αφρική	2	37	552	107	14	75	190	13	52	21	22	18	18	2	2	2	2	2	1105
Αναπτ. Αμερική	4	8	41	70	4	47	47	17	7	8	2	137	137	8	8	8	8	8	392
Αναπτ. Ασία	4	20	34	102	5	90	79	25	25	10	73	73	73	437	437	437	437	437	437
Μέση Ανατολή-Χώρες ΟΠΕΚ	5	42	45	110	30	139	176	14	39	13	1	28	28	1	1	1	1	1	643
Κόσμος	114	526	1 126	1 333	236	1 003	1 112	72	283	343	207	116	670	28	33	2	2	2	7500

Σημείωση: Από τους πίνακες εξαγωγών του SITC 5417, 1980, ΟΟΣΑ: Trends by Commodities. Ορισμένες κατηγορίες παραλείπονται, και συνεπώς οι επί μέρους σειρές και στήλες δε συμμοσούνται.

ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟ 1980 ΣΕ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΔΟΛΑΡΙΑ
(Εκτός από τις χώρες της ΚΟΜΕΚΟΝ και την Κίνα)

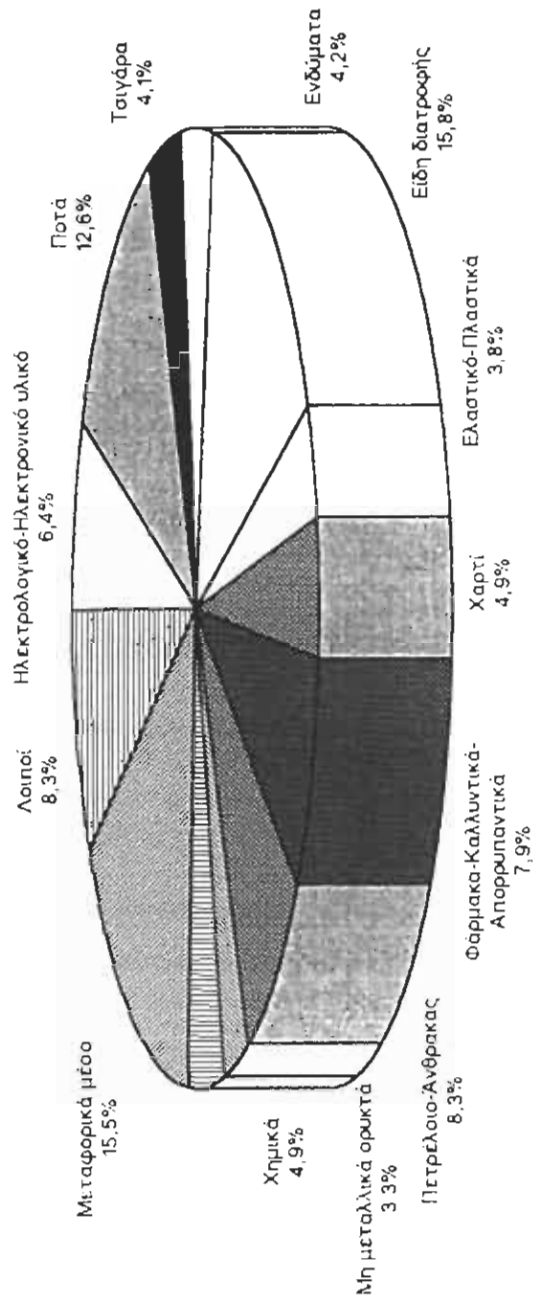
Προς	Αυστρία	Βέλγιο	Γαλλία	Γερμανία	Δανία	Ελβετία	Ηνωμ. Βασίλειο	Ισπανία	Ιταλία	Ολλανδία	Σουηδία	Άλλες ευρωπαϊκές χώρες	ΗΠΑ	Ιαπωνία	Αναπτυσσόμενες χώρες	Άλλες αναπτυσσόμενες χώρες	Κόσμος
Αυστρία	1	3	3	41	1	14	5	2	2	2	1	1	31		3	106	
Βέλγιο	12	32	26	24	15	15	24	1	4	9	4	32	116		22	278	
Γαλλία	22	13	43	82	5	84	36	5	66	25	2	4	155	13	7	563	
Γερμανία	6	4	3	30	6	96	52	21	34	57	3	14	107	2	6	535	
Δανία	1	15	2	9	1	7	4	5	58	4	1	1	42	6	3	86	
Ελβετία	1	6	10	23	4	1	1	1	6	10	1	3	73	2	1	175	
Ελλάδα			3	4	3	1	17						12			42	
Ηνωμ. Βασίλειο	3	4	17	34	4	36	17	5	21	2	1	2	30	6	5	184	
Ιρλανδία		8	22	97	3	65	46	5	16	16	5	2	72	4	2	358	
Ισπανία		5	1	12	3	3	3				9	2	3			41	
Ιταλία		8	18	36	1	6	43	7	16		2	1	23			14	
Νορβηγία		2	10	9	2	13	10	2	5				1			175	
Ολλανδία		2	3	15	2	6	7			2		13	7	4	1	53	
Πορτογαλία		1	1	4	2	1	2		4	1	8		1	1		64	
Σουηδία																33	
Φινλανδία																	
Αυστραλία	3	2	2	10	1	3	10						21		2	53	
ΗΠΑ		2	15	95	6	42	37	4	28	8	14	27	52	52	12	404	
Καναδάς			3	10	1	13	15		6	1	1		86	5		140	
Ιαπωνία			15	43	2	25	24	20	28	7			241	9	123	540	
Αναπτυσσόμενη																	
Αφρική	7	5	67	40	3	21	88	2	9	4	7	9	9	4		275	
Αναπτ. Αμερική	6	4	29	104	9	61	36	15	30	14	5		191	15	36	555	
Αναπτ. Ασία	4	8	16	54		24	60	10	61	9	12		67	40	10	375	
Μέση Ανατολή-Χώρες ΟΠΕΚ	4	3	5	32	6	22	20	4	2	2	8		12	4		129	
Κόσμος	79	137	356	910	80	592	595	116	398	184	101	123	1335	161	116		

Σημείωση: Για πηγή ίδε Μεθοδολογική Σημείωση. Ορισμένες κατηγορίες παραλείπονται, και συνεπώς οι επί μέρους σειρές και στήλες δε συμμοσούνται.

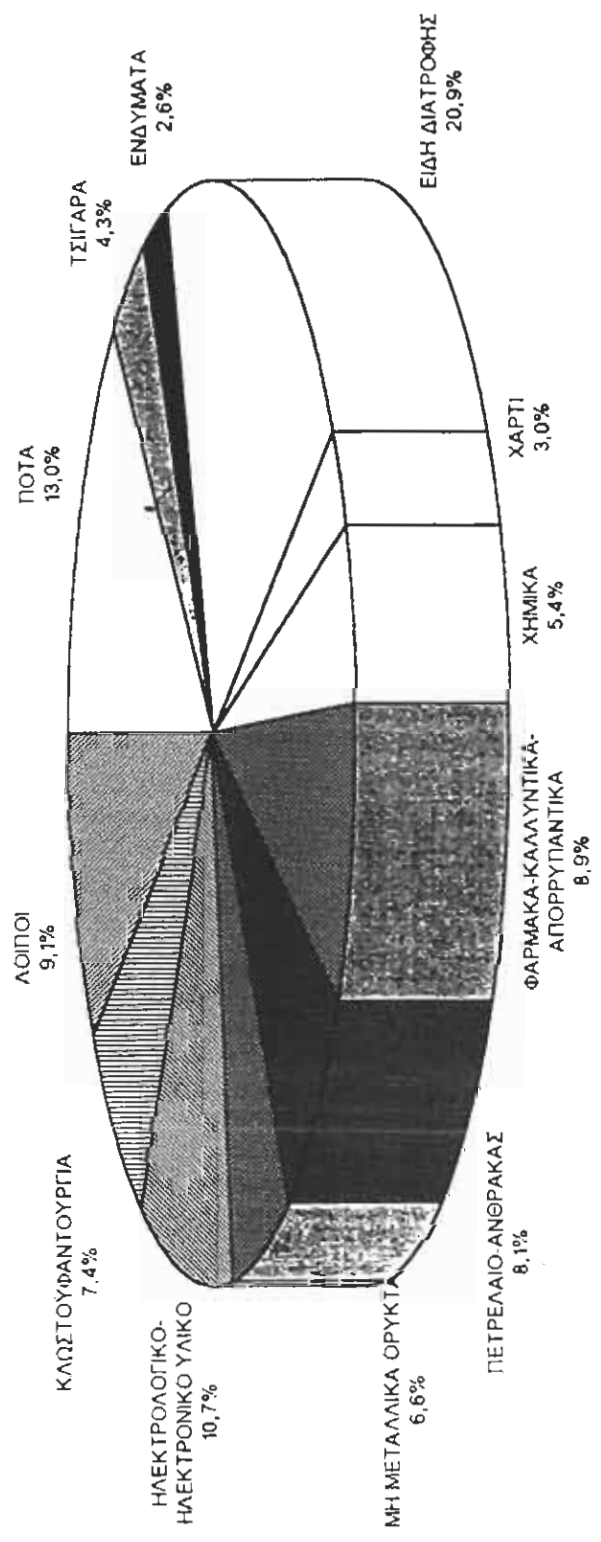
ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ, 1980

Χώρα	Εθνική παραγωγική ικανότητα	Εισαγωγές τελικών προϊόντων ως τις % της κατανάλωσης		Χώρες μεγάλης ικανότητας		% εισαγωγών από χώρες μέσης ικανότητας		Χώρες μικρής ικανότητας	
		Τελικά	Ενδιάμεσα	Τελικά	Ενδιάμεσα	Τελικά	Ενδιάμεσα	Τελικά	Ενδιάμεσα
Αυστρία	Μικρή	56		77	89	20	7	2	4
Βέλγιο	Μέση	57		74	74	23	11	3	15
Γαλλία	Μεγάλη	3		40	65	50	27	10	8
Γερμανία	Μεγάλη	15		53	56	44	10	3	34
Δανία	Μέση	58		53	56	36	21	11	23
Ελβετία	Μεγάλη	39		71	59	21	28	8	13
Ελλάδα	Μικρή	23		79	51	21	47	2	2
Ηνωμ. Βασίλειο	Μεγάλη	16		60	61	30	15	10	14
Ιρλανδία	Μικρή	95		95	88	4	7	1	5
Ισπανία	Μικρή	3		61	73	35	19	4	8
Ιταλία	Μέση	8		74	84	24	8	2	8
Νορβηγία	Μικρή	76		26	54	55	45	19	5
Ολλανδία	Μέση	71		53	72	41	15	6	13
Πορτογαλία	Μικρή	31		77	81	11	13	12	6
Σουηδία	Μέση	51		63	60	34	10	3	30
Φινλανδία	Μικρή	40		48	27	47	48	5	25
Αυστραλία	Μικρή	15		73	87	20	9	7	4
ΗΠΑ	Μεγάλη	2		15	54	45	31	40	15
Καναδάς	Μεγάλη	10		89	91	11	9		0
Ιαπωνία	Μεγάλη	4		88	64	7	7	5	29
Λοιπές Ανεπτ.	Μικρή			73		5		22	
Αναπτυσσόμενες Χώρες	Μικρή	25		84	72	13	21	3	7

ΤΑ ΜΕΡΗΔΙΑ ΤΩΝ ΚΕΡΔΩΝ ΤΩΝ ΚΕΡΔΟΦΟΡΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ 1992



ΤΑ ΜΕΡΙΔΙΑ ΤΩΝ ΚΕΡΔΩΝ ΤΩΝ ΚΕΡΔΟΦΟΡΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ 1993



ΤΑ ΜΕΡΙΑ ΤΩΝ ΚΕΡΔΩΝ ΤΩΝ ΚΕΡΔΟΦΟΡΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ 1994

