



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA).»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Συνεργατικά Δίκτυα: Η Απάντηση του
Φαρμακείου στις Επιπτώσεις της Οικονομικής
Κρίσης στην Φαρμακευτική Αγορά**

Νικόλαος Μωκάκος

Δημήτριος Καινούργιος

ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«Διοίκηση Επιχειρήσεων.»

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Συνεργατικά δίκτυα : Η απάντηση του φαρμακείου στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην φαρμακευτική αγορά

Νικόλαος Μωκάκος

Επιβλέπων Καθηγητής
Δημήτρης Καινούργιος

Ιούνιος 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«Διοίκησης Επιχειρήσεων»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Συνεργατικά δίκτυα : Η απάντηση του φαρμακείου στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην φαρμακευτική αγορά

Νικόλαος Μωκάκος

**Επιβλέπων Καθηγητής
Δημήτριος Καινούργιος**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιούνιος 2016

Περίληψη

Στη παρούσα διπλωματική εργασία, παρουσιάζεται η προσπάθεια ανάλυσης της φαρμακευτικής εφοδιαστικής αλυσίδας με εστίαση στο επίπεδο των διαμεσολαβητών που είναι ο Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών (ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.ΠΕ) και των φαρμακείων.

Η επιλογή του θέματος ήταν μια πρόκληση αφού δίνει μια προοπτική σ' ένα μεγάλο κομμάτι του διαύλου διανομής φαρμάκου, ιδιαίτερα μετά από την οικονομική συρρίκνωση που επέφερε η κρίση.

Η διατριβή προσπαθεί να δημιουργήσει συνθήκες για την ομαλή λειτουργία ολόκληρης της εφοδιαστικής αλυσίδας δημιουργώντας υπεραξία για τα μέρη της με αποδέκτη τον τελικό καταναλωτή – ασθενή.

Μετά από ανάλυση της αγοράς και τον εντοπισμό του προβλήματος έχουμε τη δημιουργία ενός πλήρους επιχειρηματικού σχεδίου βασισμένο στην σκέψη της ομαλής μετάβασης σε ένα Cluster. Το Business Plan είναι τοποθετημένο πάνω σε αυτά που επιτάσσει το σύγχρονο μάρκετινγκ διεθνώς άλλα και σε έρευνες που έκαναν καταξιωμένοι φορείς σε Ελλάδα και το Εξωτερικό.

Τέλος η απάντηση στο ερώτημα που θέτει η ίδια η διατριβή στον τίτλο απαντάται θετικά με ένα συγκεκριμένο επιχειρηματικό πλάνο. Φτάνει να επικρατήσει το όραμα που θα φέρει στο μέλλον ευκαιρίες και προοπτικές έναντι ενός βραχυχρόνιου οφέλους για τους λίγους.

Summary

In this thesis, the effort of the pharmaceutical supply chain is analysed with a focus on intermediary level (SY. FA. NO. P. PE.) and pharmacies.

The choice of subject was a challenge, since it gives a perspective on a large piece of the drug distribution channel, especially after the economic contraction brought about by the crisis.

The thesis attempts to create conditions for the smooth operation of the entire supply chain, creating added value for all the parties concerned as well as the final consumer-the patient.

After market analysis and the identification of the problem, we have created a full business plan based on the thought of a smooth transition to a cluster. The business plan takes into consideration modern marketing requirements internationally as well as other surveys conducted by distinguished institutions in Greece and abroad.

Finally, the answer to the question posed by the same thesis in the title is positive through a specific business plan.

Finally, the question posed by the same thesis in the title is given a positive answer through the business plan, as long as the vision that will bring in the future opportunities and prospects prevails over a short-term benefit for the few.

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Νιώθω την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσοι βοήθησαν με τον τρόπο τους στην ολοκλήρωσή της.

Ιδιαίτερα όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω :

Την συζυγό μου Μαρία, το γιό μου Γρηγόρη και την κόρη μου Ιωάννα για την αμέριστη συμπαράστασή τους όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Τον επιβλέποντα Καθηγητή μου Κο Καινούργιο Δημήτριο για την επιστημονική του καθοδήγηση καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της διατριβής.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω από τον Όμιλο ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε τον πρόεδρο Κο Μάραντο Νικόλαο και τον Διευθυντή Κο Ανδριανόπουλο Δημήτριο για την μεγάλη εμπειρία που προσέφεραν στα θέματα της διατριβής.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	iii
Summary.....	iv
Ευχαριστίες.....	v
1 Εισαγωγή.....	1
2 Δίκτυο Διανομής – Κανάλια Διανομής	4
2.1 Ορισμός Έννοιες Δίαυλοι & Κανάλια Διανομής	4
2.1.1 Δίκτυο Παροχής Αξίας.....	5
2.1.2 Επίπεδα Διαύλου	6
2.1.3 Συστήματα Διαύλου Μάρκετινγκ.....	7
3 Επιχειρηματικοί Συνεργατικοί Σχηματισμοί.....	10
3.1 Ορισμοί & Έννοιες των “Clusters”	10
3.1.1 Επιχειρηματικά Δίκτυα.....	13
3.2 Σύγκριση Επιχειρηματικών Δικτύων & Συστάδων Επιχειρήσεων	13
3.3 Οφέλη των Επιχειρήσεων από τη συμμετοχή σε Συστάδες	15
3.4 Φάσεις Ανάπτυξης του Cluster.....	16
4 Επιχειρηματικό Σχέδιο (Business Plan)	17
4.1 Έννοια και ρόλος Επιχειρηματικού Σχεδίου	17
4.2 Χαρακτηριστικά – Δομή Προγράμματος Μάρκετινγκ.....	18
4.3 Διαδικασία Κατάρτισης Προγράμματος Μάρκετινγκ.....	19
4.4 Οφέλη ενός Προγράμματος Μάρκετινγκ.....	25
4.5 Εμπόδια Κατάρτισης Αποτελεσματικών Προγραμμάτων Μάρκετινγκ. & Τρόποι αντιμετώπισης	25
5 Επιχειρηματικό Σχέδιο ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε (Green Pharmacy).....	27
5.1 Επιτελική Σύνοψη.....	27
5.2 Ανάλυση Κατάστασης.....	27
5.2.1 Εσωτερικό Περιβάλλον.....	27
5.2.2 Διοίκηση Ομίλου ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε.....	28
5.2.3 Οργανόγραμμα Ομίλου	29
5.2.4 Χαρτοφυλάκιο Προϊόντων & Υπηρεσιών.....	30
5.2.5 Εξωτερικό Περιβάλλον	30
5.2.6 Οικονομικό Περιβάλλον.....	32
5.2.7 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	32
5.2.8 Ασφαλιστικά Ταμεία.....	34
5.2.9 Ανταγωνισμός – Πελάτες – Προμηθευτές.....	36

5.2.10	Η Αγορά του Φαρμάκου Σήμερα.....	37
5.2.11	Η Αγορά Αύριο.....	39
5.2.12	Θεσμικό Πλαίσιο – Ελληνική Αγορά	41
5.3	Αξιολόγηση Προϊντικού Χαρτοφυλακίου.....	46
5.4	Ανάλυση Δυνατοτήτων – Αδυναμιών – Ευκαιριών – Απειλών (S.W.O.T Analyses).....	48
5.5	Επιλογή Αγορών Στόχων	52
5.6	Στόχοι Μάρκετινγκ.....	57
5.7	Αποστολή	58
5.8	Στρατηγική	58
5.9	Σχέδιο Δράσεις (action Plan).....	60
5.10	Πλάνο Προϊόντος.....	65
5.11	Πλάνο Διανομής.....	69
5.12	Πλάνο Προβολής.....	69
5.13	Οικονομικά Στοιχεία.....	71
5.14	Εμπορικές Διαδικασίες Δικτύου.....	72
5.15	Σχέδιο Ελέγχου και Εξόδου.....	73
6	Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	74
6.1	Συμπεράσματα.....	74
6.2	Προτάσεις.....	75
	Βιβλιογραφία.....	76
	Διαδικτυακές Πηγές.....	77

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή

“ Ο απαισιόδοξος παραπονιέται για τον άνεμο. Ο αισιόδοξος περιμένει ότι θα αλλάξει. Ο ρεαλιστής προσαρμόζει τα πανιά ” William Arthur Ward .

Η παρούσα διατριβή εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών, στη “Διοίκηση Επιχειρήσεων” με κατεύθυνση το Μάρκετινγκ για το ακαδημαϊκό έτος 2015 – 2016.

Το επιχειρηματικό περιβάλλον μετά την οικονομική κρίση που ξέσπασε στις ΗΠΑ το 2008 και τη μεταφορά της στην Ελληνική οικονομία το 2009 άλλαξε σχεδόν όλα τα δεδομένα. Οι Ελληνικές επιχειρήσεις από τότε αντιμετωπίζουν τον έντονο ανταγωνισμό από τη συρρίκνωση της οικονομίας, προσπαθώντας ταυτόχρονα να βρουν τους ρόλους τους και τις νέες ισορροπίες όπως προέκυψαν. Μια από αυτές τις αγορές είναι και το κανάλι διανομής του φαρμάκου

Σε μια οικονομική κρίση ένας δίαυλος διανομής ή θα δημιουργήσει έντονες συγκρούσεις ή θα βρει νέους τρόπους λειτουργίας για μείωση του κόστους διανομής, όπως είναι η καινοτομία και τεχνολογία. Έχουν καταγραφεί παραδείγματα στο εξωτερικό με μεγάλη επιτυχία στην επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος. Αλλά δεν υπάρχουν ικανά αποτελέσματα στην συγκεκριμένη αγορά.

Ο σκοπός της διατριβής είναι να καταγράψει ένα μονοπάτι για την καλύτερη προσαρμογή των επιχειρήσεων φαρμάκου (Συνεταιρισμός, Φαρμακεία) βασιζόμενη στη οικονομική θεωρία αλλά και στα διεθνή μοντέλα που υπάρχουν. Έτσι οι εταιρείες θα καταφέρουν να προσφέρουν ελκυστικές, οικονομικές, και ποιοτικές προσφορές ή

υπηρεσίες στον πιεσμένο από οικονομικής άποψης καταναλωτή – ασθενή. Η γρήγορη αφομοίωση των νέων τεχνολογιών – καινοτομιών θα συμβάλει και στη γρήγορη επίτευξη του στόχου.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν πρώτα μια ανάλυση του θεωρητικού υπόβαθρου στην προσέγγιση που θέλουμε να κάνουμε για τα κανάλια διάθεσης και κατά δεύτερον μια τεκμηριωμένη πρόταση πάνω σε εμπειρικά δεδομένα. Τα εμπειρικά δεδομένα είναι :

- Οι ποσοτικές αναλύσεις από την έρευνα που έκανε το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΟΠΑ) με θέμα “ Τα σημαντικότερα προβλήματα του φαρμακείου και οι στρατηγικές αντιμετώπισής τους ” .
- Από συνεντεύξεις και συζητήσεις στελεχών του ομίλου.

Υπάρχει η παγκόσμια τάση των ανοιχτών αγορών όπου ο ανταγωνισμός θα ισορροπεί σε χαμηλότερες τιμές με τους leader να τις καθορίζουν. Η διατριβή προσπαθεί να δώσει τη λύση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις (Μ.Μ.Ε) και συγκεκριμένα για το επίπεδο του χονδρέμπορου και λιανέμπορου ώστε να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

“ Οι οικονομολόγοι δεν μπορούν να χωνέψουν την ιδέα ότι το συλλογικό (και το μαζικό) είναι δυσανάλογα λιγότερο προβλέψιμο από τα άτομα ”. Nassim Nicolas Taleb, 1960.

Η παρούσα Διατριβή αποτελείται από την εισαγωγή και άλλα πέντε κεφάλαια.

Στο δεύτερο κεφάλαιο βλέπουμε το θεωρητικό επίπεδο για τα κανάλια διανομής καθώς και τις έννοιες και τους ορισμούς που το χαρακτηρίζουν. Τοποθετούμε τις επιχειρήσεις που μας ενδιαφέρουν στην εφοδιαστική αλυσίδα και συνδυάζουμε την πραγματική κατάσταση με τη θεωρία.

Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφουμε την έννοια, τους ορισμούς αλλά και τα χαρακτηριστικά που περιβάλλουν τα συνεργατικά δίκτυα (Clusters). Αναγνωρίζοντας από το προηγούμενο κεφάλαιο το σύστημα διανομής που βρίσκονται, Συνεταιρισμός και φαρμακεία κατανοούν την αναγκαιότητα στο επόμενο βήμα ή την εξέλιξη που έχουν τα απλά δίκτυα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο έχουμε το θεωρητικό υπόβαθρο για το Business Plan που θα χρησιμοποιήσουμε ώστε να έχουμε την ομαλότερη μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο έχουμε τη δημιουργία ενός πλήρες Business Plan από το πρώτο μέχρι και το τελευταίο στάδιο. Βέβαια καλό θα ήταν να αναφέρουμε ότι στο συγκεκριμένο Business Plan δεν έχουν περιληφθεί πληροφορίες ή κομμάτια για ευνόητους λόγους.

Τέλος στο έκτο κεφάλαιο έχουμε τα συμπεράσματα από την εκπόνηση της διατριβής και αν απαντήθηκαν τα επιστημονικά άλλα και πρακτικά ερωτήματα για ένα τόσο σημαντικό κλάδο όπως είναι το φάρμακο.

Κεφάλαιο 2

Δίκτυο Διανομής - Κανάλια Διανομής

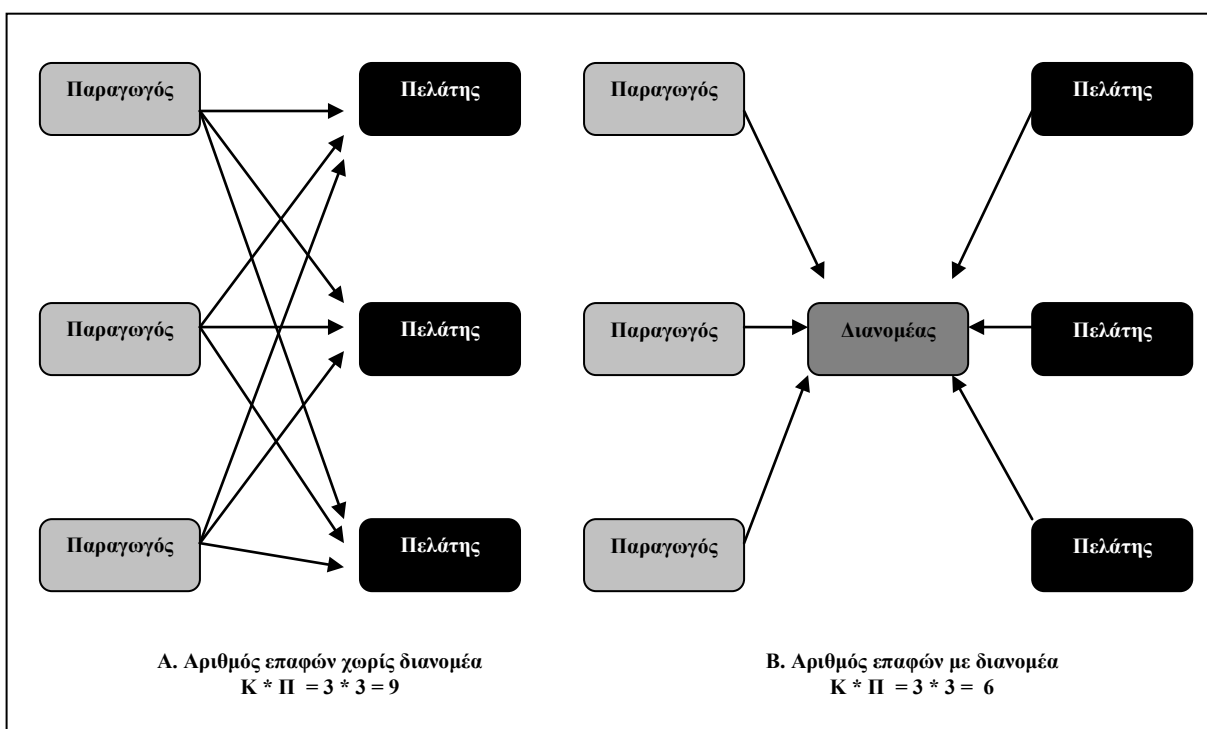
2.1 Ορισμός Έννοιες Δίαυλοι & Κανάλια Διανομής

Η κάθε επιχείρηση έχει στόχο την επιτυχία όπως αυτή έχει οριστεί από τη διοίκησή της. Αυτό εξαρτάται από το πόσο καλά κάνει την δουλειά της μεμονωμένα άλλα και από το πόσο καλά λειτουργεί και ανταγωνίζεται ο δικός της διάυλος μάρκετινγκ τους υπόλοιπους διαύλους των ανταγωνιστών. Η επιχείρηση μέσα σ' αυτό το διάυλο δημιουργεί μια εφοδιαστική αλυσίδα. "Εφοδιαστική αλυσίδα, είναι ένα σύνολο από οργανώσεις που συνδέονται άμεσα με μια ή περισσότερες ανοδικές (upstream) και καθοδικές (downstream) ροές προϊόντων, υπηρεσιών, χρηματοοικονομικών υπηρεσιών και πληροφοριών από μια πηγή σ' ένα πελάτη" (Wikipedia). Όπως βλέπουμε από τον ορισμό η ανοδική κατεύθυνση είναι συνεργάτες, προμηθευτές και γενικότερα από εκεί που παίρνουμε πόρους, τεχνογνωσία για να δημιουργήσουμε ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Η καθοδική πλευρά μπορεί να είναι οι χονδρέμποροι, λιανέμποροι, πελάτες - καταναλωτές. Οι ανοδικοί όσο και οι καθοδικοί μπορούν να αποτελούν μέλη μια άλλης εφοδιαστικής αλυσίδας. Στον παραπάνω ορισμό θα ήταν καλό να προσθέσουμε και τον όρο του δικτύου παροχής αξίας, ξεφεύγοντας από έναν απλοϊκό σχηματισμό. " Το δίκτυο που συνίσταται από την εταιρεία, τους προμηθευτές, διανομείς και τελικούς καταναλωτές οι οποίοι συνεργάζονται μεταξύ τους με σκοπό τη βελτίωση της επίδοσης του συνολικού συστήματος μεταβίβασης αξίας στους πελάτες". (Gary Armstrong & Philip Kotler, " Εισαγωγή στο μάρκετινγκ" σελ.446). Η μελέτη της περίπτωσης μας επικεντρώνεται στην καθοδική πλευρά του δικτύου παροχής αξίας, φαρμακαποθήκη (χονδρέμπορος), φαρμακείο (λιανέμπορος), καταναλωτής - ασθενής, χωρίς βέβαια να

αγνοεί και το υπόλοιπο τμήμα του δικτύου που είναι οι φαρμακευτικές και οι παραφαρμακευτικές επιχειρήσεις.

2.1.1 Δίκτυο Παροχής Αξίας

Εύκολα κάποιος θα έλεγε ότι το πιο φυσικό θα ήταν μια επιχείρηση να κάνει όλες τις λειτουργίες μόνη της, χωρίς ενδιάμεσους, χονδρέμπορους ή λιανοπωλητές και να πηγαίνει απ' ευθείας στον καταναλωτή ώστε να καρπωθεί όλο το κέρδος. Τα πράγματα δεν είναι όμως τόσο απλά. Οι παραγωγοί χρησιμοποιούν τους ενδιάμεσους επειδή είναι αποτελεσματικότεροι στη διαθεσιμότητα των προϊόντων τους. Το παρακάτω σχήμα μας δείχνει πως η χρήση ενδιάμεσων μπορεί να παράγει οικονομίες.



Σχήμα 1. Πως ένας Διανομέας Μειώνει τον Αριθμό των Συλλογικών Διαύλου (Gary Armstrong & Philip Kotler 2009 : 448)

Στην πρώτη περίπτωση έχουμε τρεις παραγωγούς που χρησιμοποιούν άμεσο μάρκετινγκ για να φτάσουν τρεις πελάτες. Όπως βλέπουμε πρέπει να γίνουν εννέα διαφορετικές επαφές. Στη δεύτερη περίπτωση που έχουμε ένα διαμεσολαβητή γίνονται έξι επαφές. Δηλαδή με τον ενδιάμεσο μειώνεται ο όγκος εργασίας για τους παραγωγούς και τους τελικούς καταναλωτές. Το δίκτυο διανομής φαρμάκων στην Ελλάδα βρίσκεται στη δεύτερη περίπτωση. Οι φαρμακευτικές και οι παραφαρμακευτικές εταιρείες παρέχουν μικρή ποικιλία προϊόντων σε μεγάλες ποσότητες, όμως τα φαρμακεία και οι πελάτες – ασθενείς επιθυμούν ευρείες ποικιλίες προϊόντων σε μικρές ποσότητες. Έτσι

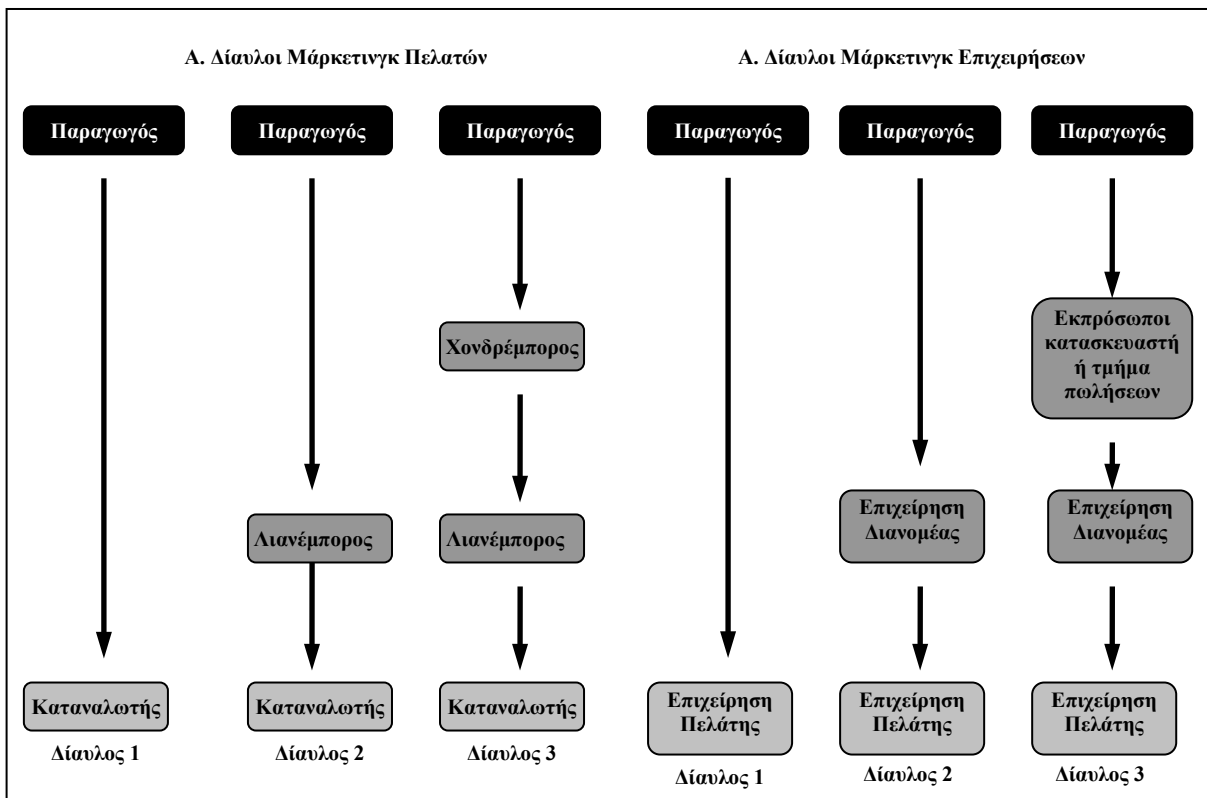
οι φαρμακαποθήκες – Συνεταιρισμοί καλούνται να αγοράζουν μεγάλες ποσότητες από πολλές φαρμακευτικές, παραφαρμακευτικές επιχειρήσεις και να τις επιμερίσουν σε μικρότερες ποσότητες και ευρύτερες ποικιλίες που ζητούνται από τους πελάτες. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα φάρμακα είναι ένα προϊόν που ταυτόχρονα είναι ένα κοινωνικό αγαθό και θα πρέπει να έχει πρόσβαση σ' αυτό κάθε ασθενής/πελάτης. Τα μέλη του φαρμακευτικού διαύλου διανομής επιτελούν διάφορες βασικές λειτουργίες για να υπάρχει ισορροπία στο σύστημα.

2.1.2 Επίπεδα Διαύλου

Έχουμε διάφορα επίπεδα σε ένα δίαυλο μάρκετινγκ. “ Κάθε κλιμάκιο ενδιάμεσων που επιτελεί μια εργασία για να φέρει το προϊόν πιο κοντά στο τελικό καταναλωτή είναι ένα επίπεδο διαύλου καναλιού”(Gary Armstrong & Philip Kotler, “ Εισαγωγή στο μάρκετινγκ” σελ.450) . Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι διαύλου μάρκετινγκ και είναι οι εξής:

- Δίαυλος άμεσου μάρκετινγκ : Δίαυλος που δεν περιλαμβάνει ενδιάμεσους .
- Δίαυλος έμμεσου μάρκετινγκ : Δίαυλος που περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα επίπεδα διαμεσολαβητών.

Οι παραπάνω δίαυλοι εξετάζονται από τη μεριά του καταναλωτή ή από τη μεριά των επιχειρήσεων. Στο παρακάτω σχήμα βλέπουμε πιθανούς συνδυασμούς διαύλων διανομής.

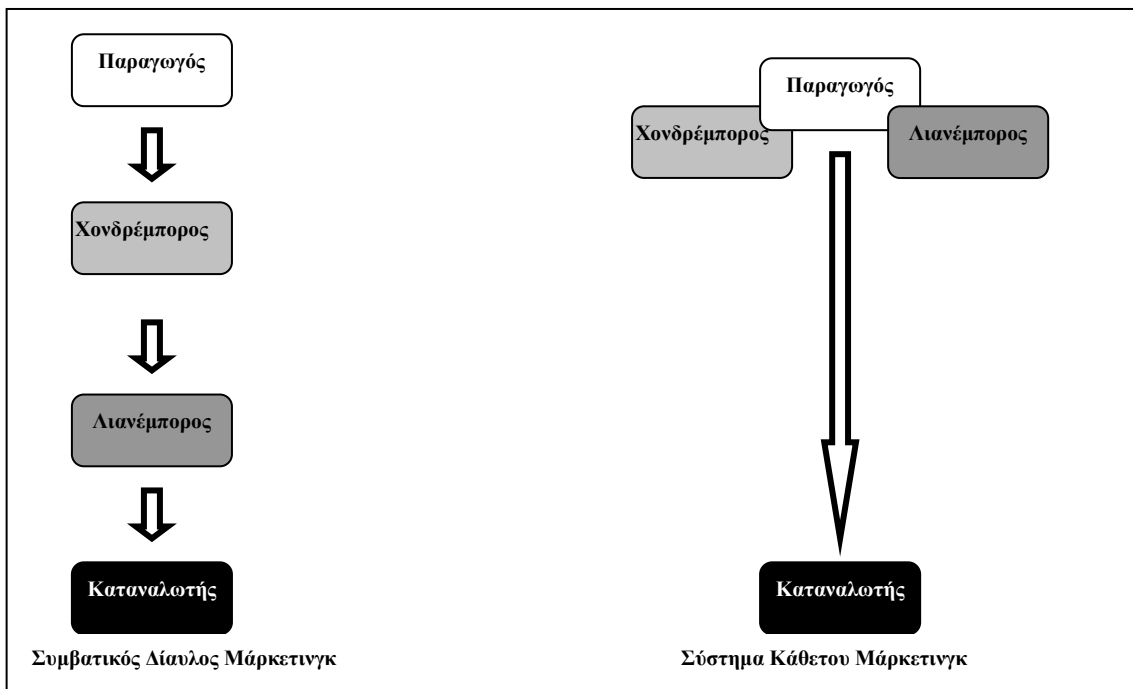


Σχήμα 2 Δίαυλοι Μάρκετινγκ Καταναλωτών και Επιχειρήσεων Διαύλου (Gary Armstrong & Philip Kotler 2009 : 450)

Το φαρμακευτικό κανάλι διανομής όπως είναι διαμορφωμένο στη Ελληνική αγορά είναι ο δίαυλος (3) από το μάρκετινγκ των πελατών και ο δίαυλος (2) από το μάρκετινγκ επιχειρήσεων. Όπως συμπεραίνουμε είναι ένας δίαυλος έμμεσου μάρκετινγκ. Οι οργανισμοί μέσα στο δίαυλο αυτό συνδέονται με διάφορους τύπους ροών λόγω των χαρακτηριστικών του προϊόντος. Αυτές είναι η ροή πληροφοριών που φτάνουν στο υπουργείο υγείας (ΕΟΦ), ή στην κατασκευάστρια εταιρεία για ιατρικούς λόγους, η ροή πληρωμών, ροή προβολής κλπ. Όλα αυτά δημιουργούν ένα ήδη πολύπλοκο κανάλι που ο παρεμβατικός ρόλος του κράτους και οι αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο το εντείνουν ακόμη περισσότερο.

2.1.3 Συστήματα Διαύλου Μάρκετινγκ

Ένας δίαυλος διανομής πετυχαίνει καλύτερα αποτελέσματα όταν μέσα σ' αυτόν ο ρόλος της κάθε επιχείρησης είναι καθορισμένος και έχει βρει το πλαίσιο που μπορεί να κινηθεί. Σχηματικά μας βοηθάει η παρακάτω σύγκριση ενός Συμβατικού Διαύλου διανομής και ενός Συστήματος Κάθετου Μάρκετινγκ.



Σχήμα 3 Σύγκριση Συμβατικού Διαύλου Διανομής με Σύστημα Κάθετου Μάρκετινγκ Διαύλου (Gary Armstrong & Philip Kotler 2009 : 454)

Τα συστήματα των διαύλων διανομής που υπάρχουν είναι τα εξής:

1. Συμβατικός Διάυλος Διανομής: αποτελείται από ανεξάρτητους παραγωγούς, χονδρέμπορους και λιανέμπορους. Η κάθε επιχείρηση επιδιώκει τη μεγιστοποίηση των κερδών της ακόμη και σε βάρος των κερδών ολόκληρου του συστήματος.
2. Σύστημα Κάθετου Μάρκετινγκ : αποτελείται από παραγωγούς, χονδρέμπορους και λιανέμπορους που ενεργούν ως ένα ενιαίο σύστημα. Ένα μέλος μπορεί να κατέχει το υπόλοιπο, να έχει συμβάσεις με αυτά ή ακόμη να ασκεί τόσο μεγάλη επιρροή που τα άλλα μέλη θα πρέπει να συνεργαστούν. Σε αυτό το σύστημα έχουμε τρεις διαφορετικούς τύπους.
 - Μια επιχείρηση ενσωματώνει διάφορα επίπεδα διανομής υπό μια και μόνη ηγεσία – ιδιοκτησία.
 - Διάφορες ανεξάρτητες επιχειρήσεις σε διαφορετικά επίπεδα παραγωγής, συνδέονται μέσω των συμβάσεων για να επιτύχουν περισσότερα αποτελέσματα απ' ό,τι θα μπορούσε η κάθε μια μόνη της(πχ franchise).
 - Μια επιχείρηση (leader) δεν αναλαμβάνει μέσω ιδιοκτησίας ή συμβατικών δεσμών αλλά μέσω του μεγέθους και της πίεσης.
3. Σύστημα Οριζόντιου Μάρκετινγκ : Αποτελείται από δύο ή περισσότερες εταιρείες του ίδιου επιπέδου που συνενώνονται για να επιτύχουν νέες ευκαιρίες

Μάρκετινγκ. Οι εταιρείες μπορούν να συνδυάσουν οικονομικούς, παραγωγικούς ή και πόρους μάρκετινγκ.

Η αλυσίδα διανομής φαρμάκου στην Ελλάδα είναι ένας συμβατικός δίαυλος που αποτελείται από ανεξάρτητες επιχειρήσεις. Πρώτος και ισχυρότερος είναι ο παραγωγός (φαρμακοβιομηχανία) που εισπράττει και τη μερίδα του λέοντος από την τιμή που πληρώνει ο καταναλωτής, κοντά στο 65% επί του συνόλου. Ο επόμενος κρίκος που είναι ο χονδρέμπορος (φαρμακαποθήκες) που πάει για ένα 4,67% και τρίτος ο λιανέμπορος (φαρμακεία) για ένα 24 – 20 % περίπου μικτό ενώ το υπόλοιπο καλύπτει το φ.π.α. . Η συμπίεση του κλάδου έγινε απότομα μέσα σε μία πενταετία (2009-2014) όπου χάθηκε το 60,08% της φαρμακευτικής δαπάνης. Το σύστημα με αυτή την συμπίεση που δέχτηκε άρχισε να επαναπροσδιορίζει τους ρόλους που έχει ο κάθε εμπλεκόμενος όπως και με τι αμοιβή θα έπρεπε να γίνεται. Αν και τα μέλη του διαύλου εξαρτώνται μεταξύ τους, πολλές φορές λειτουργούν μεμονωμένα προς όφελος βραχυπρόθεσμων συμφερόντων τους. Έτσι μαζί με το φόβο παράκαμψης διαμεσολαβητών όπως είναι τα φαρμακεία και οι συνεταιρισμοί/φαρμακαποθήκες κάνει ένα δίαυλο σε πλήρη επανασχεδιασμό και τοποθέτηση νέας στρατηγικής. Η παράκαμψη σε αυτό το κλάδο μπορεί να προκύψει από τα e-shop, τις μεταφορικές εταιρείες (ΕΛΤΑ) ή ακόμη και από τις ίδιες τις εταιρείες σε σκευάσματα υψηλού κόστους.

Κεφάλαιο 3

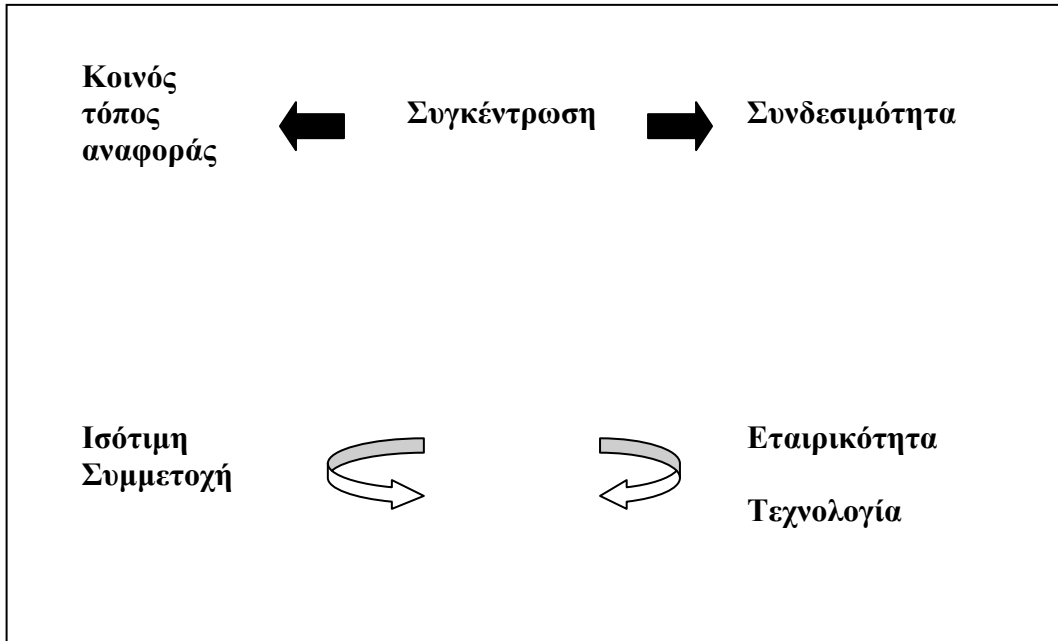
Επιχειρηματικοί Συνεργατικοί Σχηματισμοί

Στο κεφάλαιο αυτό θα δούμε τη περίπτωση των συστάδων ανεξάρτητων επιχειρήσεων “Clusters” ως μια λύση των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στο εντεινόμενο ανταγωνισμό. Ειδικά στη περίπτωση της φαρμακευτικής εφοδιαστικής αλυσίδας από τη μεριά των φαρμακείων και των συνεταιρισμών τους εξετάζεται η ανάγκη στενότερων συνεργασιών οι οποίες μπορούν να εξελιχθούν σε μορφή “Συστάδων Επιχειρήσεων” για την αντιμετώπιση των προκλήσεων άλλα και την ταχύτερη ενσωμάτωση των τεχνολογικών εξελίξεων.

3.1 Ορισμοί & Έννοιες των “Clusters”

Την έννοια αυτή πρώτη φορά την είδαμε τη δεκαετία του 1980 από των Alfred Marshall. Όμως ευρέως γνωστή έγινε μέσα από το βιβλίο του Michael Porter “The Comparative Advantages of Nations”. Ο ορισμός του ανέφερε ότι συστάδες επιχειρήσεων είναι “ Οι γεωγραφικά κοντινές επιχειρήσεις και όλοι οι φορείς, όπως πανεπιστήμια που αλληλεπιδρούν με τη βοήθεια της τεχνολογίας για την υλοποίηση ενεργειών σε συγκεκριμένους τομείς”. Ένας άλλος μεταγενέστερος ορισμός είναι αυτός του Ketels C. που ανέφερε ότι ένα σύμπλεγμα (cluster) είναι “Μια ομάδα εταιρειών και ιδρυμάτων που συστεγάζονται σε μια γεωγραφική περιοχή και συνδέονται αλληλοεξαρτώμενες με την παροχή ομάδων / προϊόντων ή και υπηρεσιών. Λόγω της εγγύτητάς τους (τόσο από άποψη γεωγραφίας όσο και δραστηριοτήτων) τα μέλη των Clusters καθοδηγούνται από διάφορους εξωγενείς παράγοντες σε σχέση με τη θέση τους. Αυτοί οι εξωγενείς παράγοντες περιλαμβάνουν για παράδειγμα την πρόσβαση σε εξειδικευμένες αγορές εργασίας και προμηθευτών, τη μεταφορά γνώσεων, την πίεση

για να επιτευχθεί μεγαλύτερη οικονομική απόδοση ώστε να αντιμετωπιστεί η αύξηση ανταγωνιστικότητας, καθώς και τη συνεχή μάθηση, χάρη σε μια στενή αλληλεπίδραση μεταξύ πελατών και εξειδικευμένων προμηθευτών”.



Σχήμα 4 Μετάβαση σε cluster (Έκθεση EOMEX “εγχειρίδιο Δικτύων Επιχειρηματικότητας & Συστημάτων - Συστάδων” Επιχειρήσεων :22).

Υπάρχουν δύο τύπου Clusters :

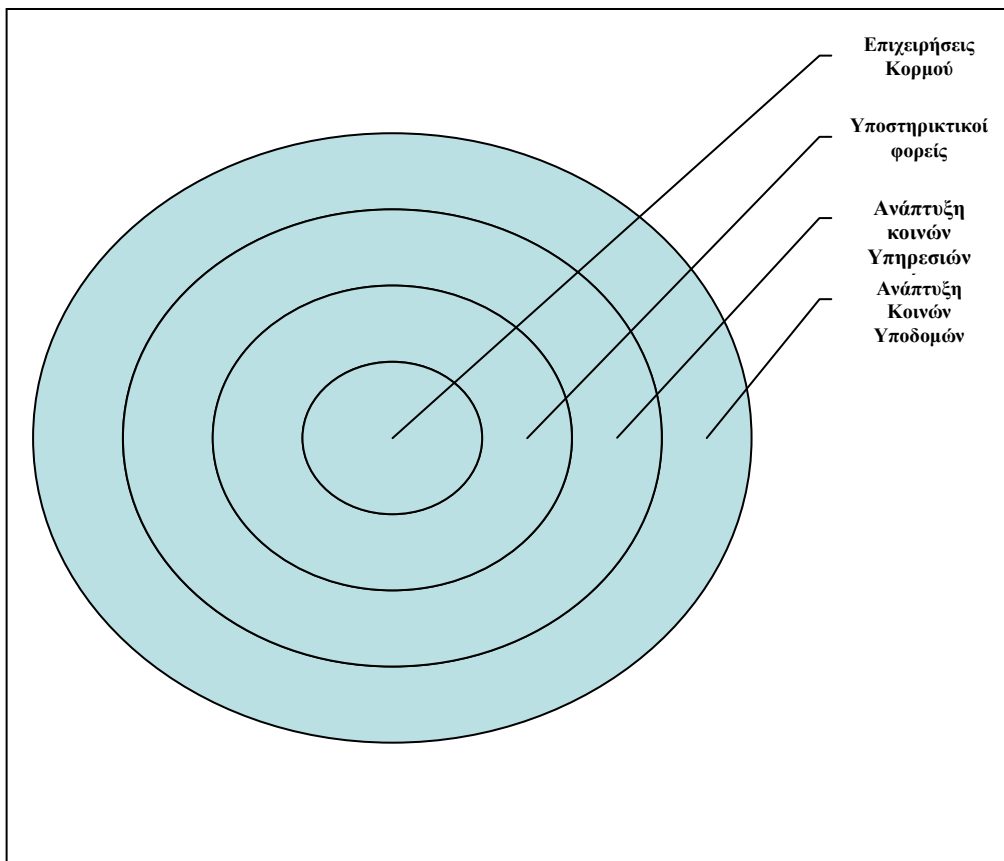
- Οριζόντιο Cluster

Είναι η περίπτωση όταν οι επιχειρήσεις που τα αποτελούν κατά κύριο λόγο δραστηριοποιούνται στο ίδιο επίπεδο και κλάδο.

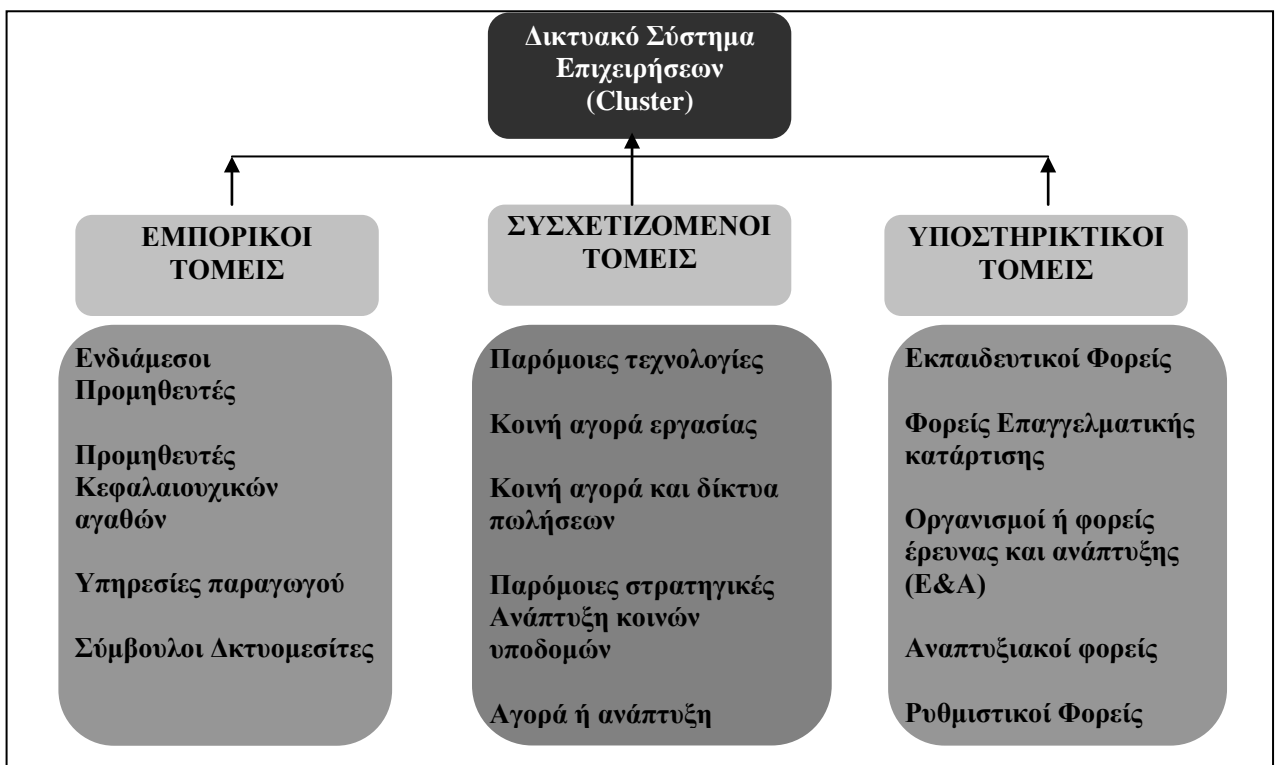
- Κάθετο Cluster

Είναι όταν οι επιχειρήσεις που το αποτελούν είναι σε διαφορετικά επίπεδα αλλά ανήκουν στην ίδια εφοδιαστική αλυσίδα.

Μια συστάδα επιχειρήσεων προέρχεται από τις επιχειρήσεις που την απαρτίζουν, αποτελεί όμως μια ξεχωριστή οντότητα θεσμοθετημένη ή μη. Ο στόχος επιτυγχάνεται όταν καταφέρει να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα ή να έχουν λειτουργίες που πριν δεν μπορούσαν ή δεν έκαναν καθόλου. Επίσης εξαρτάται από τη διάθεση των επιχειρήσεων να μοιραστούν πληροφορίες είτε αυτό γίνεται κάθετα είτε γίνεται οριζόντια, δηλαδή μεταξύ ανταγωνιστικών επιχειρήσεων.



Σχήμα 5 Μια τυπική Δομή μιας Συστάδας Επιχειρήσεων (cluster), cluster (Έκθεση EOMEX “εγχειρίδιο Δικτύων Επιχειρηματικότητας & Συστημάτων - Συστάδων” Επιχειρήσεων :24)



Σχήμα 5 Δικτυακό Συγκρότημα Επιχειρήσεων και άλλων Οργανισμών. Cluster (Έκθεση EOMEX “εγχειρίδιο Δικτύων Επιχειρηματικότητας & Συστημάτων - Συστάδων” Επιχειρήσεων: 25)

3.1.1 Επιχειρηματικά Δίκτυα

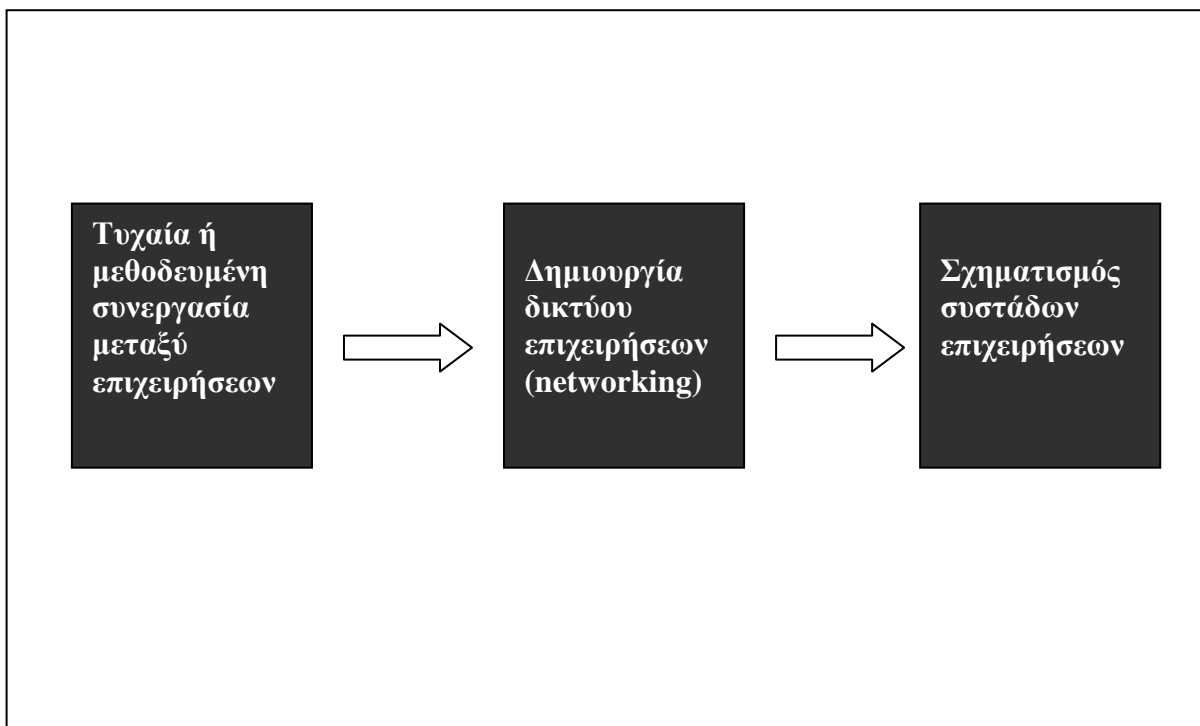
Τα επιχειρηματικά δίκτυα σχηματίζονται από τουλάχιστον τρεις επιχειρήσεις με ένα σύμφωνο συνεργασίας που καθορίζει συγκεκριμένες ενέργειες, όπως παραγωγή, διανομή, αγορές κλπ. εντός καθορισμένου χρονικού διαστήματος.

Χαρακτηριστικά των Επιχειρηματικών Δικτύων είναι :

- Κοινή στρατηγική : οι επιχειρήσεις που το απαρτίζουν έχουν κοινό στόχο, τη κερδοφορία της επιμέρους επιχείρησης και την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού.
- Βασικές Δεξιότητες : κάθε επιχείρηση έχει να προσφέρει μια προστιθέμενη αξία στο γενικό σύνολο.
- Σαφής συμφωνία : το είδος της συμφωνίας μπορεί να είναι μια τυπική σύμβαση ή άτυπη (προφορική).
- Εμπιστοσύνη : βασική προϋπόθεση είναι να υπάρχει εμπιστοσύνη ανάμεσα στα μέλη του δικτύου.
- Τεχνολογία : η ανάπτυξη της τεχνολογίας βοηθάει στη μεταφορά πληροφοριών με στόχο τη μείωση του κόστους.

3.2 Σύγκριση Επιχειρηματικών Δικτύων & Συστάδων Επιχειρήσεων

Πολλοί θεωρούν τα επιχειρηματικά δίκτυα και τις συστάδες επιχειρήσεων έννοιες ταυτόσημες. Η πραγματικότητα όμως είναι ότι πρώτα έχουμε την ανάπτυξη ενός επιχειρηματικού δικτύου και κατόπιν τη δημιουργία μιας συστάδας επιχειρήσεων (clusters).



Σχήμα 6 cluster (Έκθεση EOMEX “ εγχειρίδιο Δικτύων Επιχειρηματικότητας & Συστημάτων - Συστάδων ” Επιχειρήσεων :26).

Συστάδες - Clusters	Επιχειρηματικά Δίκτυα
Ισότιμη συμμετοχή “ Εταίρων ”	Ανάμεσα στα μέλη του Δικτύου υπάρχουν ή αναπτύσσονται ιεραρχικές σχέσεις
Συνήθως οι επιχειρήσεις τις συστάδας γειτνιάζουν	Δεν υπάρχουν γεωγραφικοί περιορισμοί
Όσο περισσότερα τα μέλη τόσο το καλύτερο	Ο αριθμός των μελών καθορίζεται εξ αρχής και συνήθως δεν μεταβάλλεται
Η συμμετοχή των μελών είναι ισότιμη	Η συμμετοχή των μελών δεν είναι πάντα ισότιμη
Οι σχέσεις είναι ελαστικές	Οι σχέσεις είναι καθορισμένες
Αποτελούν ξεχωριστή οντότητα που εξελίσσεται	Αποτελούν δραστηριότητα των επιχειρήσεων που τα αποτελούν
Περιλαμβάνονται επιχειρήσεις και φορείς που παρέχουν υπηρεσίες στις επιχειρήσεις της συστάδας	Περιλαμβάνουν μόνο ομοειδείς επιχειρήσεις
Οι επιχειρήσεις – μέλη διαθέτουν συνήθως	Οι επιχειρήσεις μέλη δικτύων

ανταγωνιστικά προϊόντα - υπηρεσίες	συνεργάζονται, διαθέτουν συνήθως συμπληρωματικά προϊόντα - υπηρεσίες
Ενθαρρύνουν την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε συγκεκριμένη γεωγραφικά περιοχή	Τα δίκτυα επιτρέπουν την ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών σε χαμηλότερο κόστος
Δύναται να περιέχουν δίκτυα επιχειρήσεων	Δεν δύναται να περιέχουν συστάδες
Οι στόχοι μπορεί να είναι ποικίλοι και πάντως διαφορετικοί από τις επιχειρήσεις που τις απαρτίζουν	Οι στόχοι των δικτύων είναι ομοειδείς με τους στόχους των επιχειρήσεων που τα απαρτίζουν

Πίνακας 2. Διαφορές των συστάδων – Clusters από τα επιχειρηματικά δίκτυα.

3.3 Οφέλη των Επιχειρήσεων από τη Συμμετοχή σε Συστάδες (clusters)

Για να υπάρξουν τα ανάλογα οφέλη πρέπει να έχει δημιουργηθεί με τον καιρό η κουλτούρα συνεργασίας. Είναι σημαντική προϋπόθεση για τη συνολική απόδοση του δικτύου. Βέβαια οι ευρωπαϊκές μελέτες δείχνουν ότι η χώρα μας υπολείπεται σημαντικά έναντι των άλλων κρατών στην κουλτούρα συνεργασίας καταγράφοντας χαμηλότερες αποδόσεις.

Επίσης ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας πριν να αναφέρουμε τα οφέλη είναι ο αριθμός των επιχειρήσεων που απαρτίζουν μια συστάδα. Κάθε συστάδα πρέπει να έχει τόσα μέλη όσα θα της επιτρέψουν να αποκτήσει ικανό μέγεθος για να πετύχει τους στόχους της.

Τα οφέλη για τις επιχειρήσεις είναι τα παρακάτω :

1. Άμεση και έγκαιρη πληροφόρηση
2. Εύκολη πρόσβαση σε νέες τεχνολογίες και αγορές
3. Συσσώρευση συμπληρωματικών δεξιοτήτων
4. Πρόσβαση σε εξειδικευμένο προσωπικό
5. Πρόσβαση σε αγορές κεφαλαίου
6. Ανάπτυξη καινοτομίας
7. Βελτίωση της διαπραγματευτικής θέσης
8. Επίτευξη οργανωτικών βελτιώσεων (εισαγωγή νέων τεχνολογιών).

3.4 Φάσεις Ανάπτυξης του Cluster

1^η Φάση : Σύσταση του cluster

- Ανάπτυξη πολιτειακής στήριξης στο αρχικό στάδιο ανάπτυξης. Η υποστήριξη από τα μέλη συμβάλει στην γρήγορη ανάπτυξη του δικτύου.
- Συνεργασία με πανεπιστήμια, τεχνολογικά ιδρύματα, ινστιτούτα κλπ. Για ανταλλαγή γνώσεων, πληροφοριών και εμπειριών.
- Ενθάρρυνση συμμετοχής όσο το δυνατόν περισσότερων επιχειρήσεων. Τα Cluster προϋποθέτουν εύρος εταιρειών.

2^η Φάση : Ανάπτυξη του cluster

- Επιλογή στενού εύρους δραστηριοποίησης του cluster. Το είδος του προϊόντος παίζει ρόλο στο εύρος των ενεργειών που πρέπει να αναλάβει το δίκτυο.
- Ανάπτυξη cluster μετά από σύγκριση και αξιολόγηση με άλλα cluster αντίστοιχης φάσης και κλάδου.
- Προσανατολισμός στη συνεχή υλοποίηση ενεργειών. Παράδειγμα είναι η δημιουργία ενός site με διαδραστική επικοινωνία των μελών.
- Υλοποίηση πρώτα μικρού μεγέθους ενεργειών με άμεσο και ορατό αποτέλεσμα. Αν δεν υπάρχουν άμεσα αποτελέσματα δημιουργούνται τάσεις διασπαστικές.
- Διασφάλιση κοινωνικής αποδοχής. Τα cluster χρειάζονται κοινωνική αποδοχή. Αυτό το ρόλο παίζουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) προβάλλοντας τα οφέλη που προκύπτουν.

3^η Φάση : Λειτουργία cluster

- Ανάλυση της διοίκησης από ιδιώτες αν την αρχή έχουν κάνει δημόσιοι φορείς.
- Σαφής καταμερισμός εργασιών. Οι ενέργειες καλό είναι να αναληφθούν από όσο περισσότερους φορείς γίνεται. Αν ο επιμερισμός γίνει σωστά θα έχουμε περισσότερη αποτελεσματικότητα με λιγότερο κόστος.

Κεφάλαιο 4

Επιχειρηματικό Σχέδιο (Business Plan)

4.1 Έννοια και Ρόλος του Επιχειρηματικού Σχεδίου

“ Ο προγραμματισμός μάρκετινγκ αναγνωρίζεται ως μια συστηματική διαδικασία η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ευκαιριών και των πόρων της επιχείρησης, τον καθορισμό στόχων μάρκετινγκ και την ανάπτυξη ενός πλάνου εφαρμογής και ελέγχου επιμέρους τακτικών μάρκετινγκ “. (Lehman and Winner 2008, Quain and Jarboe 1993, Pearson and Proctor 1994).

Ουσιαστικά το Επιχειρηματικό σχέδιο είναι ένα εργαλείο επικοινωνίας σχεδιασμένο έτσι ώστε να δίνει πληροφορίες στους πιθανούς παραλήπτες του, που μπορεί να είναι οι ακόλουθοι :

1. Επιχείρηση, διοικητικό συμβούλιο, προσωπικό :

- Μπορεί να βοηθήσει τον επιχειρηματία να γνωρίσει καλύτερα την εταιρεία του.
- Να διευκολύνει μια διοικητική ομάδα στην πορεία προς τους στόχους που έχει θέσει.
- Μπορεί να συμβάλει στη συνεχή βελτίωση της επιχείρησης.

2. Υποψήφιοι επενδυτές :

- Μπορεί να βοηθήσει στην άντληση εξωτερικής χρηματοδότησης (τράπεζες, νέοι μέτοχοι, επιχειρηματικοί άγγελοι¹, κεφάλαια επιχειρηματικού κινδύνου³).
- Οι επενδυτές έχουν την δυνατότητα να αξιολογούν γρήγορα την κάθε περίπτωση που παρουσιάζεται.

- Βοηθά τον επιχειρηματία να προσεγγίσει γρήγορα υποψήφιους επενδυτές
3. Υποψήφιοι συνεργάτες :
- Προμηθευτές
 - Πελάτες
 - Συνεργάτες στρατηγικής σημασίας (συγχωνεύσεις, συμμαχίες, κοινοπραξίες κ.λ.π.)
 - Προσέλκυση ικανών στελεχών.

4.2 Χαρακτηριστικά – Δομή Προγράμματος Μάρκετινγκ

Ο τρόπος σύνταξης, το μέγεθος και η παρουσίαση ενός προγράμματος μάρκετινγκ αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία του ή την αποτυχία του. Βασικά σημεία που πρέπει να έχουμε υπόψη μας είναι τα παρακάτω :

1. Αποφυγή επαναλήψεων : Το Business Plan θα πρέπει να είναι περιεκτικό και να αποφεύγονται οι επαναλήψεις. Πρέπει το μέγεθος να είναι σχετικά μικρό έχοντας υπόψη ότι μπορεί να απευθύνεται σε επενδυτές όπου καθημερινά έχουν να εξετάσουν πολλά προγράμματα μάρκετινγκ.
2. Υποστήριξη ισχυρισμών : Όπου είναι εφικτό καλό είναι να τεκμηριώνονται οι υποθέσεις μέσα από άρθρα, μελέτες ή εκθέσεις.
3. Αποφυγή ορολογίας : Ο αναγνώστης του επιχειρηματικού σχεδίου μπορεί να μην γνωρίζει την ειδική ορολογία της συγκεκριμένης αγοράς (η ορολογία μπορεί να υπάρχει στα παρατήματα του Business Plan).
4. Ανησυχία για τα μυστικά της επιχείρησης : Η κάθε επιχείρηση μπορεί να ανησυχεί μήπως η κοινοποίηση του επιχειρηματικού σχεδίου προς τους ενδιαφερόμενους προδώσει σημαντικά μυστικά της. Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι αν έχουμε απέναντι μας έναν ευυπόληπτο οργανισμό δεν θα πρέπει να υπάρχει μεγάλη ανησυχία. Γενικά σε αυτό το επίπεδο επενδυτές και δανειστές είναι μαθημένοι να κρατούν μυστικά. Βέβαια αν η επιχείρηση δεν είναι έτοιμη να αποκαλύψει τα μυστικά της έχει την επιλογή να δώσει ένα συνοπτικό σχέδιο και σε περίπτωση εντονότερου ενδιαφέροντος να δώσει και το υπόλοιπο τμήμα του επιχειρηματικού σχεδίου. Στη τελευταία περίπτωση πρέπει να αναφέρεται ότι είναι "εμπιστευτικό" έγγραφο.

5. Να μην υπάρχει επιλεκτική ενημέρωση : Πρέπει να αναλύονται όλα τα ρίσκα και να μην επιλέγονται μόνο αυτά στα οποία μπορούν να βρεθούν εύκολοι τρόποι αντιμετώπισης.
6. Δεύτερη γνώμη : Το επιχειρηματικό σχέδιο πρέπει να ελέγχεται και από άλλα άτομα της επιχείρησης πέρα από αυτό που το συντάσσει. Αυτό μπορεί να δώσει μια πιο αντικειμενική ματιά και να αποφευχθούν λάθη που θα έχουν σαν αποτέλεσμα την απόρριψη του επιχειρηματικού σχεδίου. Άτομα που μπορούν να παίξουν αυτό το ρόλο μπορεί να είναι ο λογιστής της επιχείρησης, ο νομικός σύμβουλος και ένα άτομο με οικονομικές γνώσεις που εμπνέει την εμπιστοσύνη της διοίκησης. Οι δεύτεροι ελεγκτές καλό θα ήταν να βρεθούν στη θέση του ενδιαφερόμενου και να δουν αν υπάρχει απάντηση στα ερωτήματα που πιθανόν να έθετε.

Η δομή του επιχειρηματικού σχεδίου θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- Περιεχόμενα
- Περίληψη και εισαγωγή
- Κυρίως Μέρος
- Παραρτήματα
- Αρίθμηση αντιγράφων
- Το όνομα και τη θέση του συντάκτη

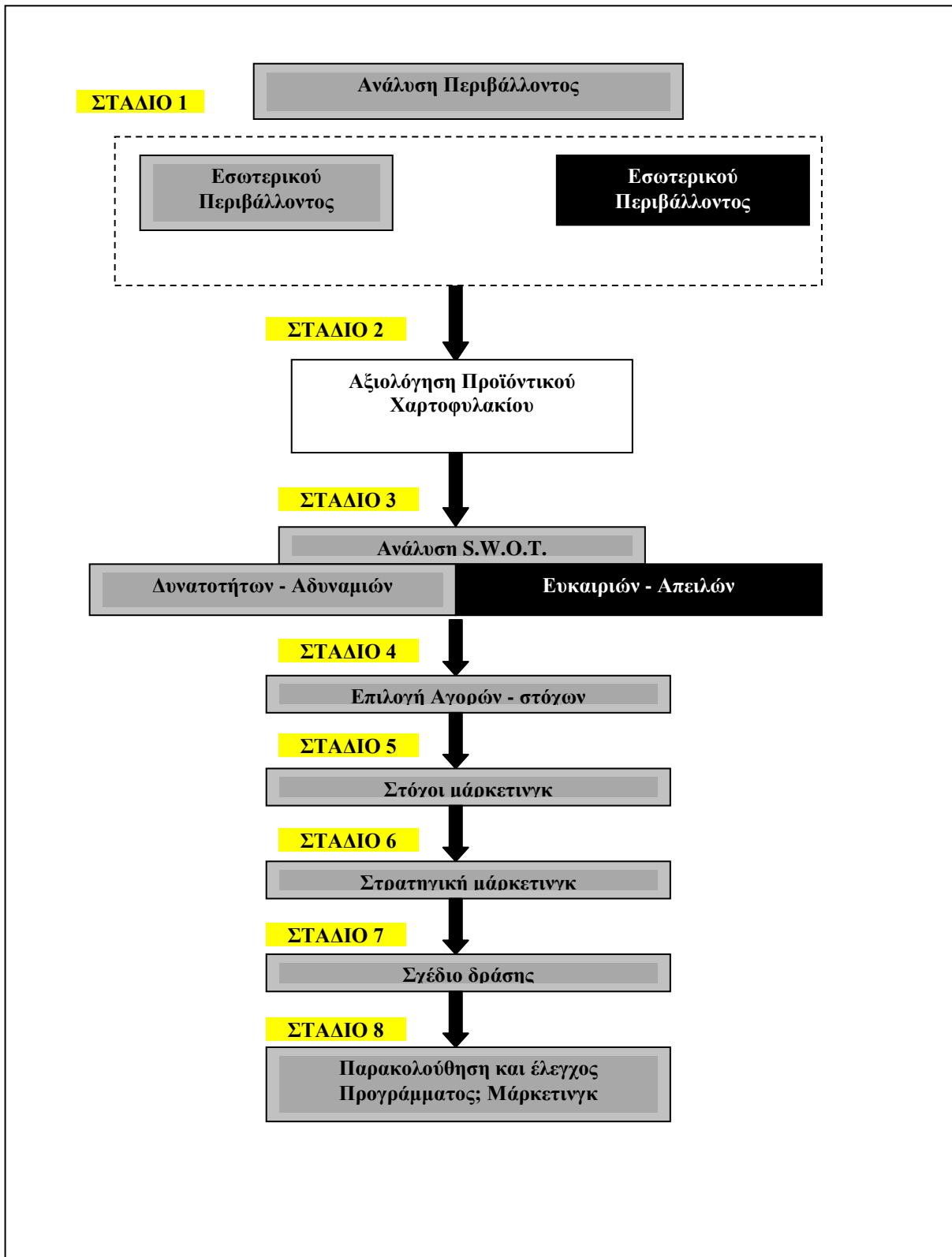
Πρέπει να αναφέρουμε ότι καλό είναι να μην αναγράφουμε τον υπερβολικό αριθμό των αντιγράφων. Αν για παράδειγμα αναφέρουμε αντίγραφο 100 ο επενδυτής θα σκεφτεί ότι οι υπόλοιποι 99 το απέρριψαν ή ότι μιλάνε με αυτούς ταυτόχρονα.

4.3 Διαδικασία Κατάρτισης Προγράμματος Μάρκετινγκ

Μεγάλος είναι ο αριθμός των συγγραφέων που περιγράφουν τη διαδικασία κατάρτισης ενός προγράμματος μάρκετινγκ. Επίσης οι διαδικασίες σχεδιασμού και το περιεχόμενο μάρκετινγκ διαφέρουν από τη μία εταιρεία στην άλλη. Ακόμα και το επιχειρηματικό σχέδιο πολλές φορές θα το συναντήσουμε με τον όρο “σχέδιο μάρκετινγκ” , “πρόγραμμα μάρκετινγκ”, “ σχέδιο μάχης ” κλπ. Τα λόγια του Αϊζενχάουερ μας δείχνουν την σημασία ενός καλά καταρτισμένου “ σχεδίου μάχης ”, “ Κατά την προετοιμασία μιας μάχης θεωρούσα πάντοτε τα σχέδια άχρηστα, άλλα τον σχεδιασμό απαραίτητο”

Έτσι, συνθέτοντας τις διαδικασίες που έχουν προταθεί διεθνώς, καταλήγουμε σε μια διαδικασία οκτώ σταδίων ανεξάρτητα από το επίπεδο ανάλυσης (επιχείρηση, γραμμή προϊόντος ή προϊόν).

Τα οκτώ στάδια απεικονίζονται στο παρακάτω σχήμα :



Σχήμα 7 Διαδικασία Κατάρτισης Προγράμματος Μάρκετινγκ (Αυλωνίτης Γεώργιος, Παπασταθοπούλου Πολίνα, Marketing plans : 36)

Στάδιο 1^ο Ανάλυση Περιβάλλοντος

Σ' αυτό το στάδιο έχουμε την ανάλυση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης.

1. Εσωτερικό περιβάλλον

- i. Αν το πρόγραμμα μάρκετινγκ αναφέρεται στο σύνολο των προϊόντων της επιχείρησης, η ανάλυση περιλαμβάνει το ιστορικό, τα πεδία δράσης, τους επιχειρηματικούς στόχους, την αποστολή, τη χρηματοοικονομική κατάσταση, την οργανωτική δομή, τις δραστηριότητες και τα προϊόντα.
- ii. Αν το πρόγραμμα Μάρκετινγκ αφορά ένα προϊόν, υπηρεσία ή μια επιμέρους γραμμή της επιχείρησης, τότε η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος περιορίζεται στην περιγραφή του προϊόντος και των σχετικών δραστηριοτήτων και αποτελεσμάτων Μάρκετινγκ. Ειδικά αν το πρόγραμμα Μάρκετινγκ είναι για νέο προϊόν τότε καταγράφεται η σύνδεσή του με τα υπόλοιπα προϊόντα, τους στόχους και τις ικανότητες της επιχείρησης.

2. Εξωτερικό περιβάλλον

Ανεξάρτητα από το επίπεδο που αναφέρεται το πρόγραμμα Μάρκετινγκ, η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος περιλαμβάνει την τάση της αγοράς, την ανάλυση των πελατών, την ανάλυση του ανταγωνισμού, την ανάλυση των προμηθευτών και την περιγραφή των δικτύων διανομής.

Η ανάλυση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος απαντά στο ερώτημα “ που βρισκόμαστε τώρα ” ως επιχείρηση, ως γραμμή προϊόντος ή ως ένα μεμονωμένο προϊόν.

Στάδιο 2^ο : Αξιολόγηση προϊόντικού Χαρτοφυλακίου

Σ' αυτό το στάδιο αξιοποιούμε πληροφορίες από το προηγούμενο στάδιο και αξιολογούμε το προϊόντικό χαρτοφυλάκιό μας συνολικά ή μεμονωμένα. Αυτό μας οδηγεί στη σωστή κατανομή των πόρων μας για τη βέλτιστη απόδοση της επιχείρησης.

Στάδιο 3^ο : Ανάλυση Δυνατοτήτων – αδυναμιών Ευκαιριών – Απειλών(S.W.O.T)

Συνθέτοντας τα στοιχεία από τα δύο προηγούμενα στάδια, δηλαδή το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον και την αξιολόγηση του προϊόντικού χαρτοφυλακίου, γίνεται εκτίμηση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών της επιχείρησης καθώς και των απειλών και των ευκαιριών από το εξωτερικό περιβάλλον.

4^ο Στάδιο : Επιλογή Αγορών – στόχων

Εδώ έχουμε την επιλογή των αγορών που θα στοχεύσει η επιχείρηση με τα προϊόντα της ή το νέο προϊόν.

5^ο Στάδιο : Στόχοι Μάρκετινγκ

Σ' αυτό το στάδιο θέτουμε τους στόχους Μάρκετινγκ, ποσοτικούς ποιοτικούς βελτίωση εικόνας κλπ. Δηλαδή απαντάμε στο ερώτημα “ που θέλει να πάει η επιχείρηση ; ”. Ρόλο στην επιλογή των στόχων παίζει και ο Κύκλος Ζωής Προϊόντος (Κ.Ζ.Π.)

6^ο Στάδιο : Στρατηγική Μάρκετινγκ

Εδώ καθορίζουμε την στρατηγική που θα ακολουθήσει η επιχείρηση στο σύνολο της, ή σ' ένα προϊόν. Η στρατηγική μάρκετινγκ καθορίζεται από το Κ.Ζ.Π.

7^ο Στάδιο : Σχέδιο Δράσης (Action Plan)

Πλέον έχουμε φτάσει στην τακτική Μάρκετινγκ και αφορά το μείγμα Μάρκετινγκ που θα ακολουθήσουμε για τα 4 P (product, price, place, promotion). Στο στάδιο μπορούμε να συντάξουμε προϋπολογισμό και πρόγραμμα εκτάκτου ανάγκης για απεμπλοκή με τις λιγότερες απώλειες.

8^ο Στάδιο : Παρακολούθηση και έλεγχος Προγράμματος Μάρκετινγκ

Το πρόγραμμα πλέον έχει τεθεί σε εφαρμογή και ελέγχεται η υλοποίησή του. Όποτε χρειαστεί έχουμε αναθεωρήσεις και αλλαγές.

Επιχείρησης	Γραμμή προϊόντος	Προϊόντος
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
Ιστορία και τα πεδία δράσης επιχείρησης	Περιγραφή υπαρχόντων προϊόντων γραμμής (χαρακτηριστικά, αγορές-στόχοι)	Περιγραφή προϊόντος (χαρακτηριστικά, αγορά – στόχος)
Αποστολή επιχείρησης		
Γενικοί επιχειρησιακοί στόχοι		
Χρηματοοικονομική δομή μάρκετινγκ και πωλήσεων επιχείρησης	Δραστηριότητες και αποτελέσματα Μάρκετινγκ και πωλήσεων γραμμής προϊόντος	Δραστηριότητες και αποτέλεσμα Μάρκετινγκ και πωλήσεων προϊόντος (στην περίπτωση νέου προϊόντος, ή ενότητα

		αυτή παραλείπεται)
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ		
<i>Γενικές συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος</i>		
<ul style="list-style-type: none"> i. Πολιτικό – Νομικό περιβάλλον ii. Οικονομικό περιβάλλον iii. Τεχνολογικό περιβάλλον iv. Κοινωνικό περιβάλλον v. Δημογραφικό περιβάλλον 		
<i>Χαρακτηριστικά και τάσεις της αγοράς</i>		
<ul style="list-style-type: none"> i. Διαχρονική εξέλιξη αγοράς ii. Δομή αγοράς iii. Τρόπος λειτουργίας της αγοράς iv. Βαθμός απόδοσης της αγοράς 		
<i>Ανάλυση βιομηχανικών πελατών (περίπτωση βιομηχανικών προϊόντων)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> i. Τύποι βιομηχανικών πελατών ii. Γενικά χαρακτηριστικά iii. Πεδία δράσης iv. Χρηματοοικονομική κατάσταση κυρίων πελατών v. Αγοραστική συμπεριφορά 		
<i>Ανάλυση καταναλωτών (περίπτωση γραμμής καταναλωτικών προϊόντων)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> i. Χαρακτηριστικά – Προφίλ καταναλωτών ii. Αγοραστή συμπεριφορά καταναλωτών iii. Βαθμός ικανοποίησης και πιστότητας σε επιμέρους μάρκες προϊόντων 		
<i>Ανάλυση ανταγωνιστών</i>		
<ul style="list-style-type: none"> i. Μέσα παραγωγής ii. Τεχνολογία iii. Δομή και Οργάνωση iv. Δραστηριότητες μάρκετινγκ και πωλήσεων v. Χρηματοοικονομική κατάσταση 		
<i>Ανάλυση δικτύων διανομής</i>		
<ul style="list-style-type: none"> i. Τύπος και χαρακτηριστικά δικτύων ii. Δυνατότητες πρόσβασης στα δίκτυα iii. Χρήση δικτύων από ανταγωνιστές iv. Πιθανές συγκρούσεις στα δίκτυα 		

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΙΚΟΥ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΙΚΟΥ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΙΚΟΥ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ
Προσδιορισμός και αξιολόγηση υφιστάμενων προϊόντων – αγορών επιχείρησης	Προσδιορισμός και αξιολόγηση υφιστάμενων προϊόντων αγορών γραμμής προϊόντος	Προσδιορισμός και αξιολόγηση υφιστάμενων κωδικών προϊόντος
ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T.		
<p>Ανάλυση δυνατοτήτων επιχείρησης</p> <p>Ανάλυση αδυναμιών επιχείρησης</p> <p>Ανάλυση ευκαιριών ευρύτερου περιβάλλοντος</p> <p>Ανάλυση απειλών ευρύτερου περιβάλλοντος</p>		
		ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΓΟΡΩΝ ΣΤΟΧΩΝ
		(στην περίπτωση ενός νέου προϊόντος ή αλλαγής αγοράς – στόχου)
ΣΤΟΧΟΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ		
Ποσοτικοί και ποιοτικοί στόχοι		
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ		
Στρατηγική μάρκετινγκ ανάλογα με το στάδιο του κύκλου ζωής των επιμέρους προϊόντων της γραμμής και την ανταγωνιστική θέση τους στην αγορά		
ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ (action plan)		
Μείγμα Μάρκετινγκ		
<ul style="list-style-type: none"> i. Πλάνο προϊόντος (λειτουργικά χαρακτηριστικά, ποιότητα, στυλ, επωνυμία, συσκευασία, συνοδευτικές πραϋντικές υπηρεσίες) ii. Πλάνο διανομής (επιλογή καναλιών διανομής, όροι συνεργασίας με τα κανάλια, θέματα εφοδιαστικής αλυσίδας) iii. Πλάνο τιμολόγησης (τιμοκατάλογος, διαφορισμός τιμών χρονικά, πιστωτική πολιτική, εκπτώσεις και ειδικές προσφορές) iv. Πλάνο πωλήσεων (στόχοι, περιοχές πώλησης, μέγεθος και οργάνωση δύναμης πωλητών, άντληση, επιλογή, εκπαίδευση και αμοιβή πωλητών) v. Πλάνο προβολής (στόχοι, μέσα, πρόγραμμα μέσων, προϋπολογισμός 		

προβολής) Προϋπολογισμός Πρόγραμμα εκτάκτου ανάγκης
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Πίνακας 1 Αναλυτική Περιγραφή Προγράμματος Μάρκετινγκ (Αυλωνίτης Γεώργιος, Παπασταθοπούλου Πολίνα, Marketing plans : 40).

4.4 Οφέλη ενός Προγράμματος Μάρκετινγκ

- Είναι ένας χάρτης για επίτευξη των στόχων
- Υποβοηθά τη διοίκηση στον έλεγχο και την υλοποίηση της στρατηγικής
- Ενημερώνει τα στελέχη που συμμετέχουν για πρώτη φορά στην κατανόηση του ρόλου της στους στόχους της επιχείρησης
- Βοηθά στη κατανομή ευθύνης από τη διοίκηση στα στελέχη
- Βοηθά τα στελέχη να διαχειριστούν νωρίς προβλήματα, ευκαιρίες και απειλές
- Δίνει στην επιχείρηση πλεονεκτήματα σε σχέση με τους ανταγωνιστές που δεν έχουν πρόγραμμα μάρκετινγκ

4.5 Εμπόδια Κατάρτισης Αποτελεσματικών Προγραμμάτων Μάρκετινγκ και Τρόποι Αντιμετώπισης

- Σύγχυση μεταξύ στρατηγικής και τακτικών Μάρκετινγκ. Πρέπει να γίνει μελέτη του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα τη στρατηγική της επιχείρησης για τα επόμενα 3-5 έτη και συμφωνία της διοίκησης στις τακτικές Μάρκετινγκ που θα ακολουθήσουν.
- Απομόνωση / διαχωρισμός της λειτουργίας μάρκετινγκ από τις υπόλοιπες λειτουργίες. Η σύνταξη των αναφορών μάρκετινγκ και πωλήσεων καλό είναι να ανατίθεται στο ίδιο άτομο για να έχει καλύτερη πληροφόρηση απ' όλα τα επίπεδα.
- Σύγχυση μεταξύ του marketing concept και του marketing function. Το μάρκετινγκ σαν έννοια είναι η διοικητική διαδικασία όπου κατανέμονται οι πόροι της επιχείρησης προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της επιχείρησης.
- Οργανωτικά εμπόδια. Εμπόδιο πολλές φορές είναι η οργανωτική δομή της επιχείρησης. Έτσι προτιμάται η οργάνωση των δραστηριοτήτων να γίνεται κατά προϊόν, πελάτη ή στρατηγική.

- Έλλειψη σε βάθος ανάλυσης. Απαιτείται η ανάπτυξη ενός διαγνωστικού εργαλείου με αναγνωρισμένα εργαλεία του μάρκετινγκ όπως είναι το Κ.Ζ.Π., μοντέλο αξιολόγησης προϊόντικού χαρτοφυλακίου κλπ.
- Σύγχυση μεταξύ διαδικασίας και αποτελέσματος. Πολλές φορές όλες οι πληροφορίες συλλέγονται για ένα επιχειρηματικό σχέδιο δεν είναι πρακτικά αξιοποιήσιμες. Έτσι οι πληροφορίες πρέπει να υπόκεινται σε επιπλέον επεξεργασία αν έχουμε αποτέλεσμα.
- Έλλειψη γνώσεων και ικανοτήτων μάρκετινγκ. Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει η διοίκηση να βλέπει ότι τα άτομα που αναλαμβάνουν προγράμματα μάρκετινγκ έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες για να φέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα..
- Έλλειψη συστηματικής προσέγγισης ως προς τον προγραμματισμό Μάρκετινγκ . Πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένες διαδικασίες γραπτές για τον προγραμματισμό Μάρκετινγκ. Σκοπός είναι να μην ξεχαστεί κανένα σημαντικό θέμα χωρίς διερεύνηση. Να συνθέσει το προϊόν, τη γραμμή ή το σύνολο της επιχείρησης με τη στρατηγική του προγράμματος Μάρκετινγκ. Να δώσει στην διοίκηση εκείνες τις πληροφορίες για συγκρίσεις, ευκαιρίες και απειλές.
- Αδυναμία να τεθούν προτεραιότητες στους στόχους. Οι πόροι σε κάθε επιχείρηση είναι συγκεκριμένοι. Έτσι η επιχείρηση έχει θέσει πολλούς και πολλές φορές αλληλοσυγκρουόμενους στόχους με αποτέλεσμα να μην καταφέρνει στο τέλος να επιτύχει κανέναν.
- Εχθρική εταιρική κουλτούρα. Αν οι στόχοι που έχει βάλει η ανώτερη διοίκηση με το επιχειρηματικό πλάνο είναι μη αποδεκτοί από την εταιρική κουλτούρα της επιχείρησης τότε δεν θα έχουμε ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Κεφάλαιο 5

Επιχειρηματικό Σχέδιο ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε (Green Pharmacy)

5.1 Επιτελική Σύνοψη

Ο Όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε είναι ένας συνεταιρισμός φαρμακοποιών που τα τελευταία 22 χρόνια έχει δώσει μεγάλη υπεραξία στα μέλη του και πελάτες του. Η σχέση ανάμεσα στο Χονδρέμπορο (ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε) και στο φαρμακείο (μέλος/πελάτη) είναι σημαντική και αμφίδρομη. Όσο βάλλεται το φαρμακείο τόσο βάλλεται και ο συνεταιρισμός και το αντίστροφο. Έτσι η κρίση στη οικονομία και κυρίως στο ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας μας οδήγησε στο να αλλάξουμε σκέψη και πρακτικές κάνοντας ένα βήμα παρακάτω. Η κρίση απειλεί όσους συνεχίζουν να κάνουν τα ίδια πράγματα με τον ίδιο τρόπο και είναι ευκαιρία για όσους πράττουν διαφορετικά. Ο Όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε πιστεύει ότι τα συνεργατικά δίκτυα των ανεξάρτητων φαρμακείων είναι η ευκαιρία για τα φαρμακεία και τους συνεταιρισμούς. Με λίγα λόγια θα έχουμε το πέρασμα από ένα συμβατικό δίαυλο διανομής σε ένα σύστημα κάθετου μάρκετινγκ.

Στο παρακάτω Business Plan του Ομίλου ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε έχουν παραληφθεί δεδομένα που θεωρήθηκαν ως ευαίσθητα.

5.2 Ανάλυση Κατάστασης

5.2.1 Εσωτερικό Περιβάλλον

Ο Συνεταιρισμός φαρμακοποιών Νότιας Πελοποννήσου (ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε) ιδρύθηκε το 1994 από 76 φαρμακοποιούς των νομών Μεσσηνίας – Ηλείας – Λακωνίας και Αρκαδίας.

Σκοπός η προμήθεια φαρμάκων και παραφαρμάκων, η επάρκεια και τα στάνταρ ποιότητας που βάζει το κράτος, αφού το φάρμακο είναι ταυτόχρονα και ένα κοινωνικό αγαθό. Η αρχική στρατηγική ανάπτυξης ήταν γεωγραφική επέκταση με αποτέλεσμα την ίδρυση των παρακάτω θυγατρικών εταιριών :

- i. ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Α.Ε : Έτος ίδρυσης 2000 με έδρα την Αμαλιάδα Ηλείας
- ii. ΤΑΥΓΕΤΟΣ ΣΥ.ΦΑΡΜ.ΑΕ : Έτος ίδρυσης 2004 με έδρα την Σπάρτη Λακωνίας.
- iii. ΜΑΙΝΑΛΟ ΣΥ.ΦΑΡΜ.ΑΕ : Έτος ίδρυσης 2005 με έδρα την Τρίπολη Αρκαδίας. (Μετοχικό κεφάλαιο κατέχει και ο Όμιλος ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ με το management να κατέχει ο κυρίως μέτοχος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε)

Ο όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε εξυπηρετεί σήμερα 306 φαρμακεία όπου τα 208 είναι μέλη του Συνεταιρισμού και τα 98 πελάτες. Τα φαρμακεία γεωγραφικά βρίσκονται στους τέσσερις νομούς. Παρότι είναι ο τελευταίος ιδρυθείς φαρμακευτικός Συνεταιρισμός στην Ελλάδα κατάφερε να είναι ο 5^{ος} κατά σειρά μετά τον ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ (Αθήνα), ΣΥ.ΦΑ Θεσσαλονίκης, ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ (Πειραιάς), και ΣΥ.ΦΑ.Κ.(Κρήτης) σε πωλήσεις που το 2013 ανήλθαν στα 74 εκ. € κατέχοντας ηγετική θέση στου 4 νομούς της Πελοποννήσου.

Ο όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε έχει τις εξής πιστοποιήσεις – διακρίσεις.

- i. ISO1 9001:2008 από το εθνικό κέντρο αξιολόγησης της ποιότητας και τεχνολογίας στην υγεία.
- ii. “Βεβαίωση ορθής διακίνησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων” βάσει της υπουργικής απόφασης ΔΥ8/Γ.Π.οικ/1348/2004.
- iii. “ Salus Index 2014” στον τομέα υγεία, φάρμακο, ομορφιά, active business awards

5.2.2 Διοίκηση Ομίλου ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε

Το διοικητικό συμβούλιο του Ομίλου ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε έχει τριετή διάρκεια και αποτελείται από τους παρακάτω :

Πρόεδρος : Μάραντος Νικόλαος (φαρμακοποιός)

Αντιπρόεδρος : Παπαβασιλείου Δημήτριος (φαρμακοποιός)

Γραμματέας : Μπουζιάνης Παύλος (φαρμακοποιός)

Ταμίας: Καρνούσκος Ιωάννης (φαρμακοποιός)

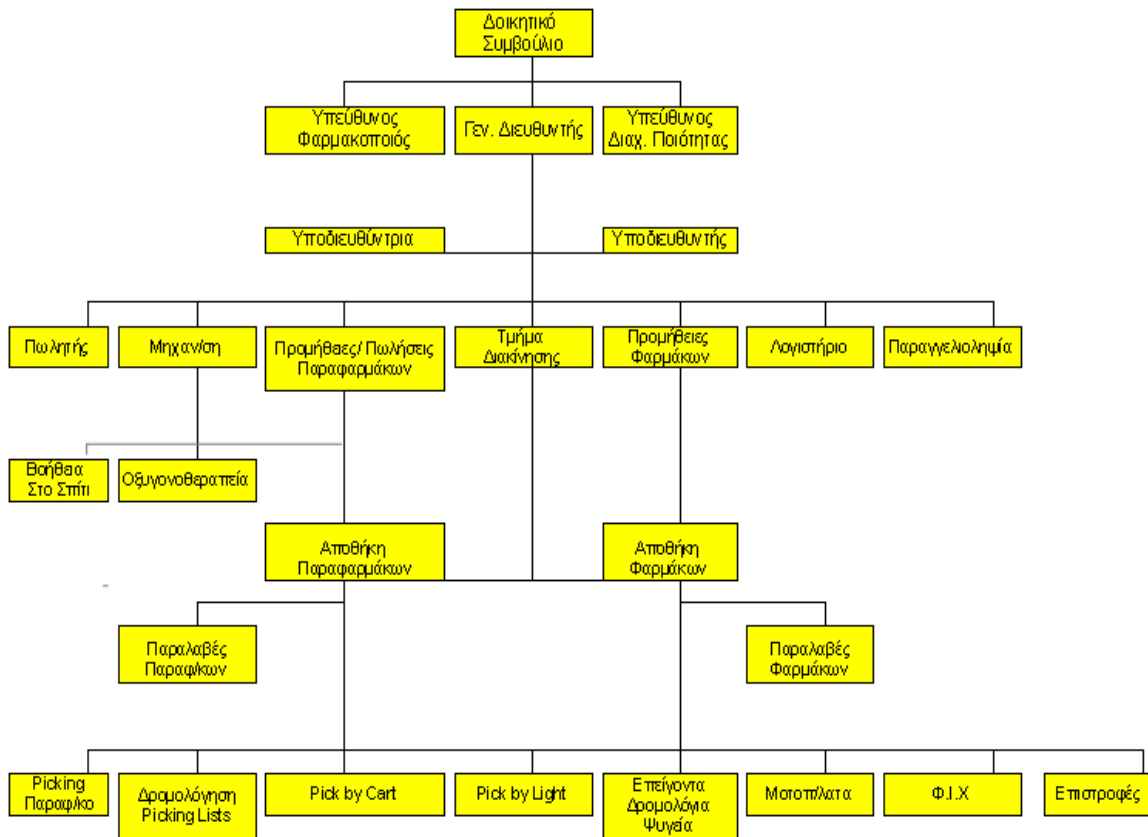
Μέλη : Παναγούλης Αθανάσιος (φαρμακοποιός)

Μαστρογιαννάκος Παναγιώτης (φαρμακοποιός)

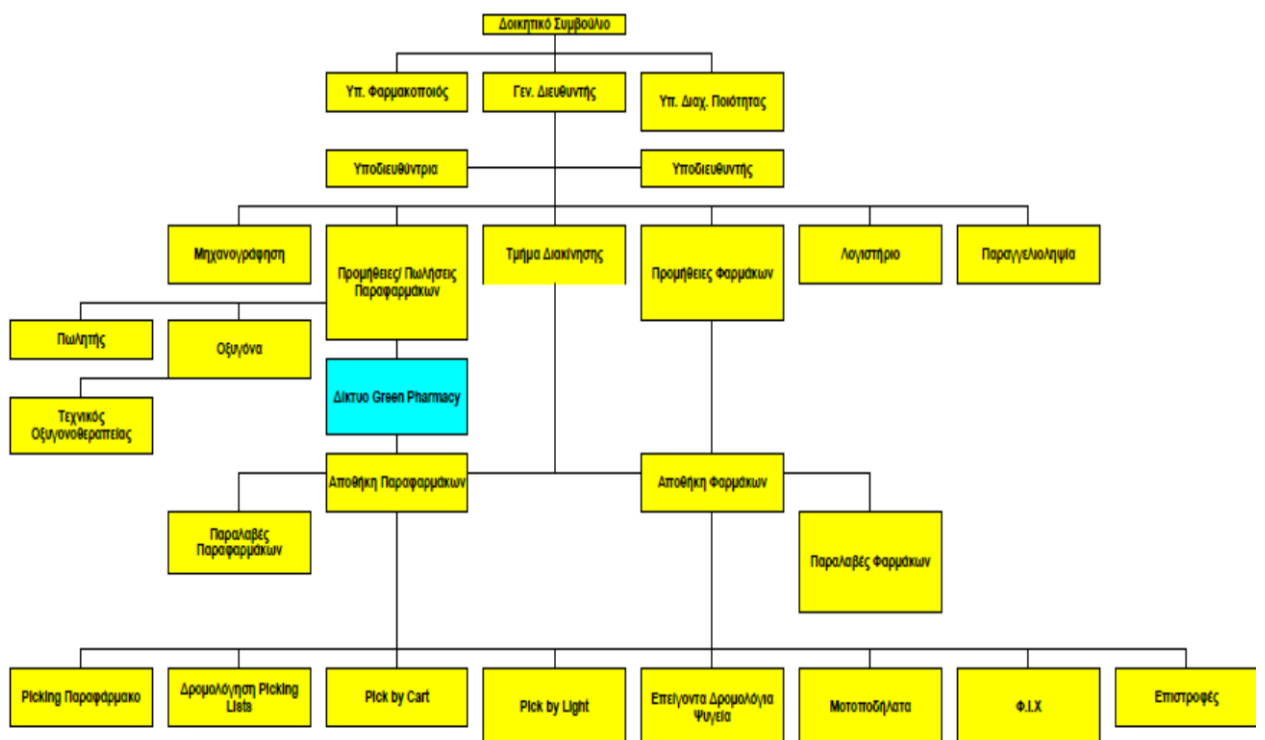
Σπυρόπουλος Παναγιώτης (εκπρόσωπος εργαζομένων)

5.2.3 Οργανόγραμμα Ομίλου

Το οργανόγραμμα του ομίλου και πώς εντάσσεται το τμήμα green pharmacy στην υπόλοιπη λειτουργία.



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ



5.2.4 Χαρτοφυλάκιο Προϊόντων & Υπηρεσιών Ομίλου ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε

Ο όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε διαθέτει όλη τη γκάμα προϊόντων για ένα σύγχρονο φαρμακείο και είναι τα εξής :

1. Φάρμακα
2. Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (Μη ΣΥΦΑ)
3. Καλλυντικά (δερμοκαλλυντικά – Αντηλιακά)
4. Συμπληρώματα διατροφής – βιταμίνες
5. Ορθοπεδικά
6. Γυαλιά πρεσβυωπίας – γυαλιά ηλίου
7. Βρεφική περιποίηση
8. Στοματική υγιεινή
9. Ανατομικά Σαμπό, Σανδάλια, Παντόφλες.
10. Ιατροτεχνολογικό υλικό
11. Αναλώσιμα υλικά (σακούλες Χάρτινες, πλαστικές ατζέντες, χαρτί φωτοτυπικού ή αποδείξεων κλπ.)
12. Οξυγονοθεραπεία
13. Προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας
 - Σειρά REAL CARE : Προϊόντα περιποίησης, ορθοπεδικά, ιατρικά και παιδικά (124 κωδικοί)
 - Σειρά φροντίδα υγείας (Vurdon, Abrobion, Aidol, Telarix, Domycotin κρέμα, Alprider κρέμα, Helposol κρέμα, Immiflex. Τα προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας φτιάχνονται από την logiscoop Pansyfa AEE στην οποία τις μετοχές κατέχουν οι φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί Ελλάδας..
14. Μηχανογραφική υποστήριξη
15. Ανακλήσεις – επιστροφές

Στα παραπάνω ήρθαν να προστεθούν και οι υπηρεσίες, προϊόντα του δικτύου “ GREEN PHARMACY ” με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας, της οργάνωσης αλλά και της ενδυνάμωσης του ρόλου του φαρμακοποιού με την ταυτόχρονη αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τον ασθενή καταναλωτή.

5.2.5 Εξωτερικό Περιβάλλον

- i. Συνοπτική Περιγραφή της αγοράς φαρμάκου

Ο όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε διαθέτει καλές πληροφορίες για την αγορά. Αυτές οι πληροφορίες θα αξιοποιηθούν για την καλύτερη κατανόηση των

εξυπηρετούμενων πελατών του δικτύου κάλυψης και ανάπτυξης συγκεκριμένων αναγκών τους.

Αριθμός Επιχειρήσεων ⁽¹⁾	Παραγωγοί και Εισαγωγείς φαρμάκων (2014) Φαρμακαποθήκες (2014) Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών (2014)	~106 100 27
Παραγωγή ⁽²⁾	Εγχώρια Παραγωγή (σε τιμές παραγωγού) (2014) % μεταβολή 2013/2014 Προστιθέμενη Αξία Κλάδου (2014) Μερίδιο Προστιθέμενης Αξίας Κλάδου / σύνολο της μεταποίησης (2014)	€857 εκατ. -2,8% €533 εκατ. 3,1%
Απασχόληση παραγωγής Φαρμάκου ⁽³⁾	Αριθμός εργαζομένων (Παραγωγή φαρμάκου) (2014) Αριθμός εργαζομένων (Παραγωγή φαρμάκου) (2013) % μεταβολή 2013/2014 Μερίδιο Απασχόλησης παραγωγής φαρμάκου / σύνολο της μεταποίησης (2014)	13.3 χιλ. άτομα 13.2 χιλ. άτομα 0,8% 3,6%
Εξωτερικό Εμπόριο ⁽⁴⁾	Εξαγωγές σε αξία (2014) % μεταβολή 2013/2014 Εισαγωγές σε αξία (2014) % μεταβολή 2013/2014	€1.049 εκατ. -0,7% €2.698 εκατ. -2,2%
Παράλληλες εξαγωγές ⁽⁵⁾	Σε αξία (2014)	€306,7 εκατ.
Πωλήσεις Φαρμάκων ⁽⁶⁾	Σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (τιμές λιανικής) Σε νοσοκομεία (νοσοκομειακές τιμές) % Μεταβολή πωλήσεων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες 2013/2014 % Μεταβολή πωλήσεων σε νοσοκομεία 2013/2014	€3.877 εκατ. €1.399 εκατ. -2% 4,5%
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη ⁽⁴⁾	Δαπάνη 2009 Δαπάνη 2014 Clawback 2014 Rebate 2014 Μεταβολή Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009/2014 Καθαρή κατά κεφαλήν Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη (2014) Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη (ΣΛΥ) / Πωλήσεις Φαρμάκων (2014) Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2013)	€5.108 εκατ. €2.000 εκατ. €201,8 εκατ. €226,4 εκατ. -60,8% €183 37,9% €1.700 εκατ.
Δημόσια Δαπάνη Υγείας ⁽⁷⁾	Ελλάδα (σε αξία) (2013) Ελλάδα (% ΑΕΠ) (2013) Ευρωπαϊκή Ένωση (% ΑΕΠ) (2013)	€10.021 εκατ. 5,5% 7,7%
Δομή τιμών ⁽⁸⁾	Ποσοστό τιμής παραγωγού / εισαγωγέα (ex-factory) στην τιμή λιανικής πώλησης	67,4%
Δημογραφικά στοιχεία ⁽⁹⁾	Προσδόκιμο επιβίωσης (2013) Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού (% πληθυσμού ηλικιών 0-14 & άνω των 65 / 15-64) (2014) Ποσοστό Ανασφαλιστών (2014)	81,4 έτη 51,7% 25,2%
Μεταβολή τιμών ⁽¹⁰⁾	Δείκτης τιμών φαρμάκων % μεταβολή 2009/2014	-26,5%
Γενόσημα ⁽¹¹⁾	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (αξία σε ΧΤ) Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων	15,2% 28,6%
Γενόσημα και off-patent ⁽¹²⁾	Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων	64,2%
Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ ⁽¹³⁾	Σε αξία (2014)	€331 εκατ.
Επενδύσεις R&D ⁽¹⁴⁾	Εκτιμήσεις (2014)	€100-120 εκατ.

(1) ΕΛ.ΣΤΑΤ, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακοποθηκωτών

(2) Eurostat 2015, Βάση Σεζονικών Προβλεπόμενων PRODDOM

(3) Eurostat, Labour Force Survey, 6, ΠΙΩΣ, 2015

(4) Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CNB, 2015

(5) ΕΟΦ, 2015

(6) Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, ΕΟΠΥΥ 2012-2014, Εισοδηματική Έκθεση Προϋπολογισμού 2014 για τα έτη 2013-2014, επεξεργασία στοιχείων IOBE, ΣΠΦΕ, OECD Health Data 2015, Eurostat 2015

(7) ΣΛΥ, 2013

(8) ΦΙΕΚ 1907/Β/15.7.2014, Εκτιμήσεις IOBE και EFPIA 2014

(9) OECD Health Data 2015, Υπουργείο Εργασίας Άπλος 2014

(10) Eurostat, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICPI), 2015

(11) IMS 2014, Mides

(12) IMS 2014, Mides

(13) AEGGP, IMS Hellas Data 2015

(14) ΕΟΦ, 2014

Πίνακας 2 Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, (ΣΦΕΕ, 2014 : 13)

5.2.6 Οικονομικό Περιβάλλον

Κατά τα τελευταία 6 έτη είχαμε ύφεση (2007-2013) με αποτέλεσμα την υποχώρηση του εθνικού νομίσματος κατά -26,3%. Το 2014 η Ελληνική οικονομία εμφάνισε για πρώτη φορά θετικό ρυθμό ανάπτυξης κατά 0,8%. Η ανεργία υποχώρησε ελαφρά από 27,3% το 2013 στο 26,5% το 2014. Όμως κατά το τέλος του 2015 το πρώτο τρίμηνο του 2016 ο δείκτης οικονομικού κλίματος εμφάνισε πτώση, σύμφωνα με έρευνα της εταιρείας Ανώτατων Στελεχών Επιχειρήσεων (ΕΑΣΕ) και ης ICAP GROUP αναφέροντας ότι “ Η ανάκαμψη του 2014 θεωρούμε ότι είναι πολύ εύθραυστη λόγω έκθεσης της οικονομίας σε έντονη αβεβαιότητα. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για 5^η συνεχή χρονιά ήταν πτωτική καταγράφοντας πτώση κατά 60,8% την περίοδο 2009 – 2014.



Διάγραμμα 1 ΑΕΠ (%) Μεταβολή (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ, 2014 : 12)

Αντίστοιχα πτωτική ήταν και η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη όπου από 456€ ανά κάτοικο το 2009 πήγε στα 183€ το 2014. Το μέγεθος της αγοράς των μη συνταγογραφούμενων (ΜΗ ΣΥΦΑ) διαμορφώθηκε το 2014 σε 331€ εκατ. δηλαδή σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά των προηγούμενων ετών.

5.2.7 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα το 2014 ήταν 92.148 άτομα και οι θάνατοι 113.740 άτομα. Η μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι), χωρίς να υπολογίζεται η

μεταναστευτική ροή ελλήνων στο εξωτερικό, παρουσίασε αρνητική εξέλιξη με φυσική μείωση του πληθυσμού κατά 21.592 άτομα.

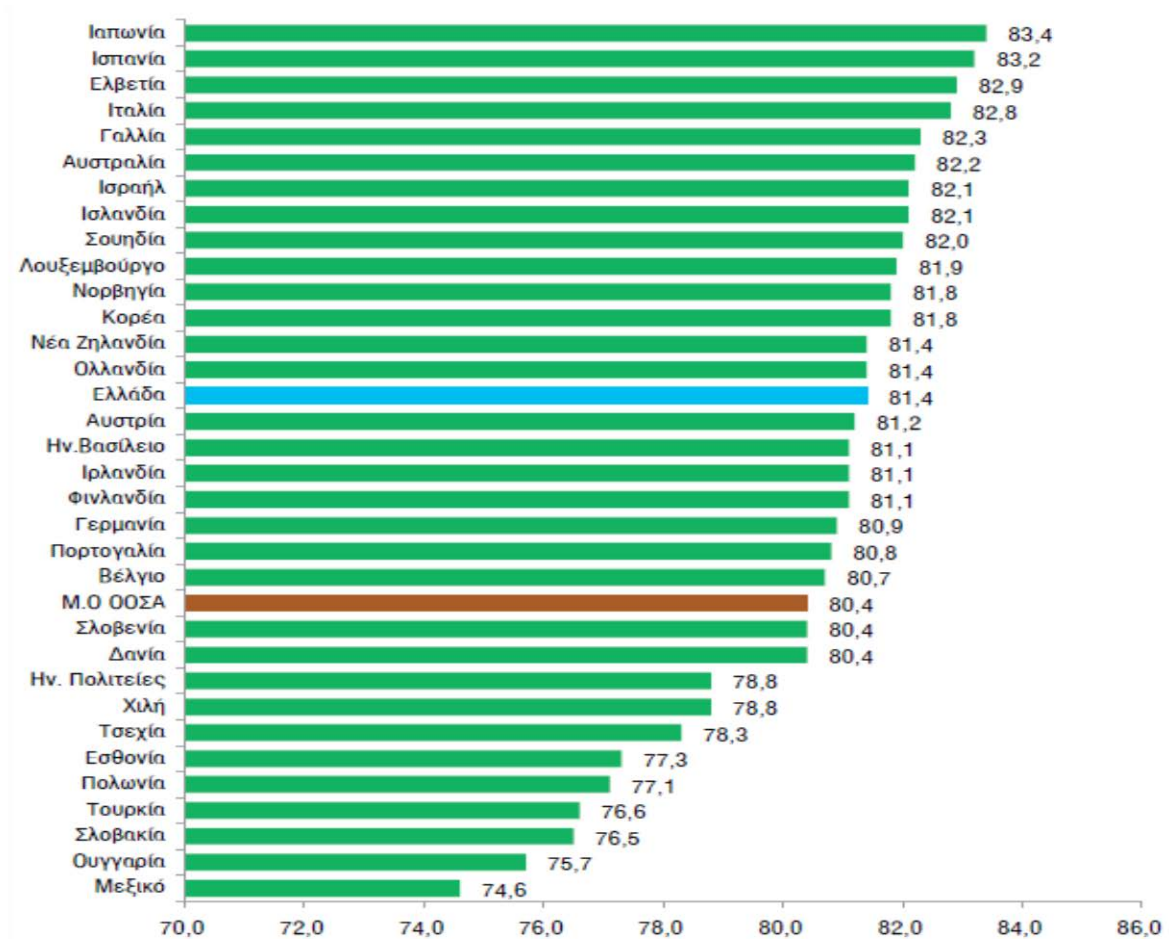
Έτος	Γεννήσεις	Θάνατοι	Φυσική μεταβολή
1931	199.243	114.369	84.874
1950	151.134	53.755	97.379
1960	157.239	60.563	96.676
1970	144.928	74.009	70.919
1980	148.134	87.282	60.852
1990	102.229	94.152	8.077
2000	103.274	105.170	-1.896
2010	114.766	109.084	5.682
2011	106.428	111.099	-4.671
2012	100.371	116.668	-16.297
2013	94.134	111.794	-17.660
2014	92.148	113.740	-21.592

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ, 2015

Πίνακας 3 Γεννήσεις ζώντων - θάνατοι 1931 - 2014 (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ, 2014 : 17)

Έτσι το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής των τελευταίων ετών, εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί μέχρι το 2050 οδηγώντας σε σταδιακή μείωση τον συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Παράλληλα όμως αναμένεται η αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου το 20,7% το 2015 θα ανέλθει στο 1/3 του συνόλου. Στη κατηγορία άνω των 80 εκτιμάται ότι θα έχουμε διπλασιασμό του μεριδίου στο 12,7%.

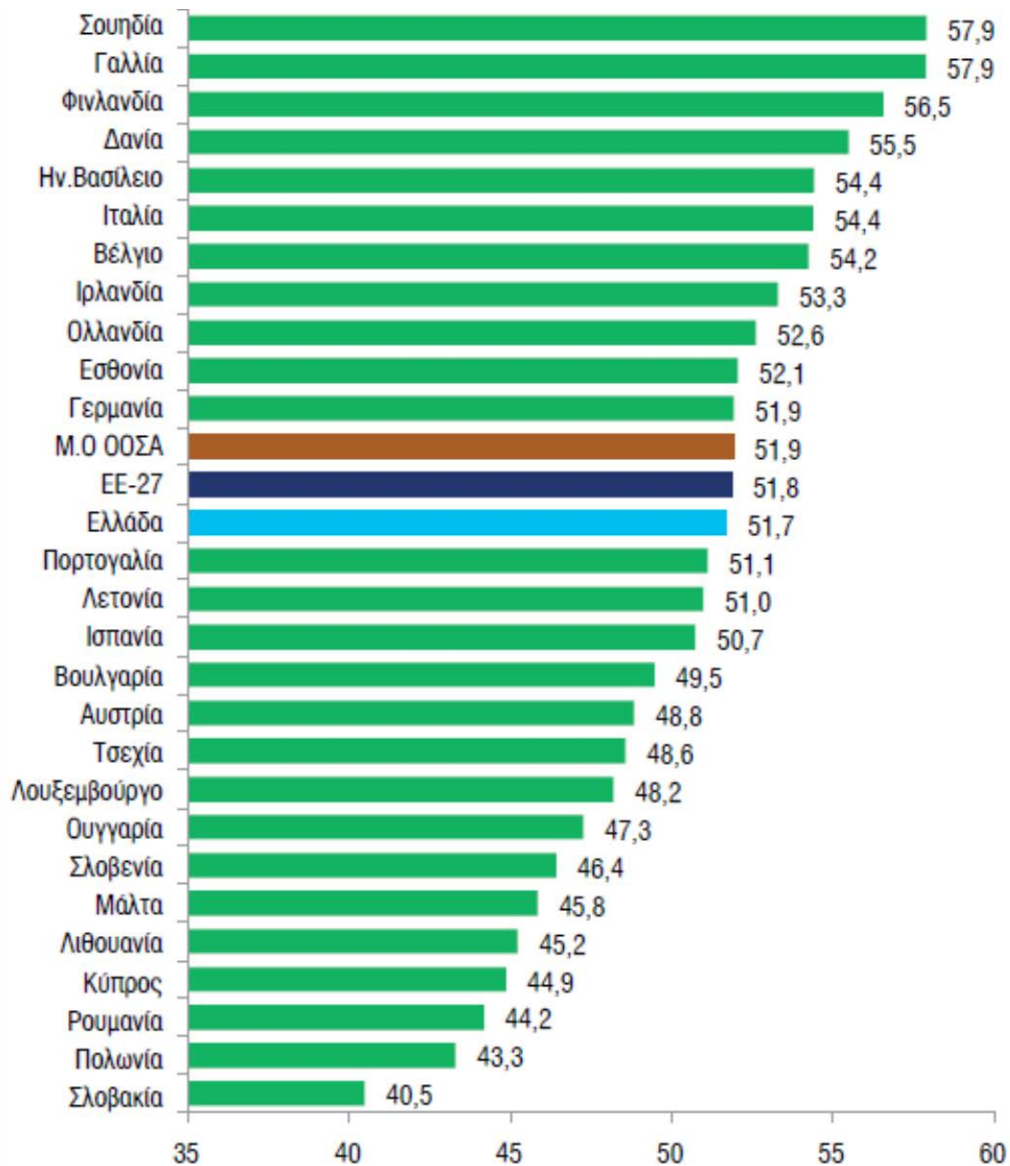


Πηγή: OECD, Health Data 2015

Διάγραμμα 2 Προσδόκιο επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2013 (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ , 2014 : 18)

5.2.8 Ασφαλιστικά Ταμεία

Οι παραπάνω αλλαγές επηρεάζουν τον δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού. Περίπου ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό, με την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασης.

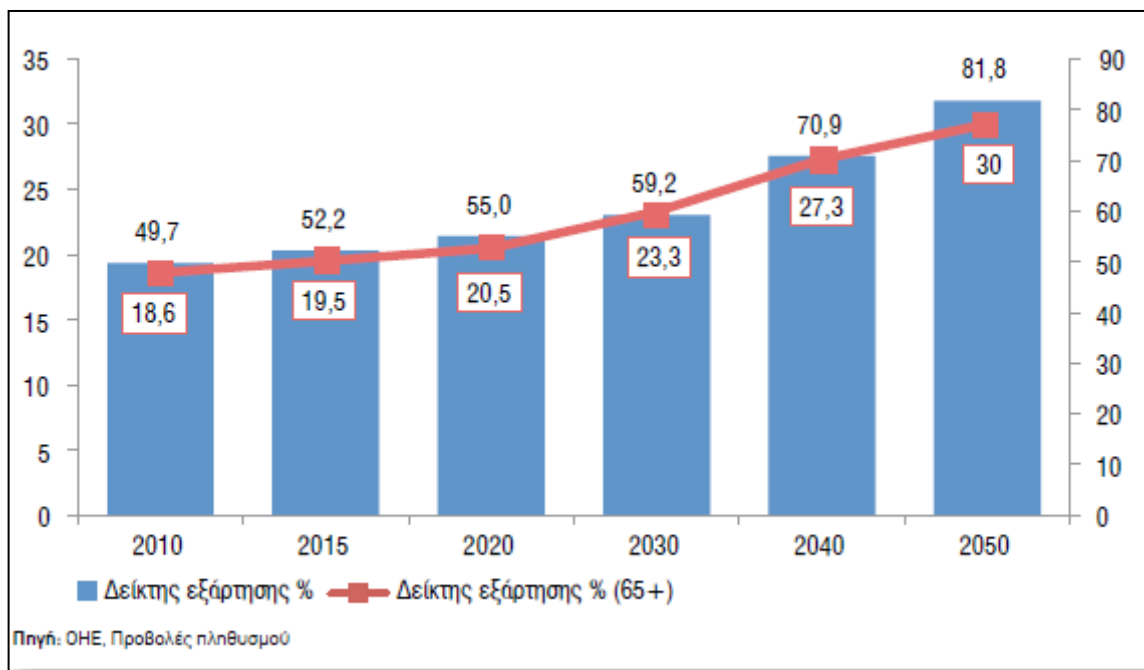


Πηγή: OECD, Health Data, 2015

1. Ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού, μετρά τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού και πιο συγκεκριμένα μετρά το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού δηλαδή τα άτομα ηλικίας από 15-64. Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις αναπτυγμένες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων.

Διάγραμμα 3 Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2014 (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ, 2014 : 19)

Ο δείκτης εξάρτησης ως το 2050 θα ανέλθει στο 81,8% βάσει εκτίμησης του ΟΗΕ, ενώ στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 65 ετών, αναμένεται αύξηση του ποσοστού στο 30% από 19,5% το 2015.



Διάγραμμα 4 Προβολή δείκτη εξάρτησης Ελλάδας 2010-2050 (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ , 2014 : 20)

Οι ανασφάλιστοι το 2014 έφτασαν το 25,2% του πληθυσμού, με έντονες διαφοροποιήσεις ανάλογα τον ασφαλιστικό φορέα. Το μεγαλύτερο ποσοστό το συναντάμε στο ταμείο του ΙΚΑ, με 37,3% και στον αντίποδα με 5,3% βρίσκεται ο ΟΠΑΔ.

Ταμεία	Ασφαλισμένοι χωρίς Ικανότητα	Ασφαλισμένοι με Ικανότητα	Σύνολο	Ποσοστό Ανασφάλιστων/Συνόλου
ΙΚΑ	1.989.749	3.340.740	5.330.489	37,3%
ΟΓΑ	161.326	1.484.014	1.645.340	9,8%
ΟΑΕΕ	160.537	855.159	1.015.696	15,8%
ΟΠΑΔ	68.882	1.238.558	1.307.440	5,3%
ΕΤΑΑ	36.479	142.187	178.666	20,4%
ΕΣΑΑ	29.150	120.125	149.275	19,5%
Οίκος Ναύτου	28.823	132.521	161.344	17,9%
Ταμείο Ασφάλισης προσωπικού Ο.Τ.Ε.	19.220	108.267	127.487	15,1%
Λοιπά	30.077	243.850	273.927	11,0%
Σύνολο	2.494.166	7.421.571	9.951.737	25,2%

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας, Άτλας, 2014

Πίνακας 1 Ασφαλισμένοι και Ανασφάλιστοι 2014 (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ , 2014 : 20)

5.2.9 Ανταγωνισμός – Πελάτες – Προμηθευτές

Ο όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε κατέχει ηγετική θέση στο γεωγραφικό του χώρο και έχει να ανταγωνιστεί τις παρακάτω φαρμακαποθήκες :

1. ΠΕΛΟΦΑΡΜ , Τρίπολη Αρκαδίας

2. ΓΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΑΕ , Τρίπολη Αρκαδίας
3. VEPHARM ΑΕ , Πύργος Ηλεία
4. PHARMA GROUP ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΑΕ, Καλαμάτα Μεσσηνία (θυγατρικές σε Πάτρα, Σπάρτη και Άργος)

Στην αγορά που θα κινηθεί το Green Pharmacy ο Όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε έχει να ανταγωνιστεί τους εξής :

1. ADVANCE PHARMACIES S.A , Αθήνα
2. GROUP PHARMACY Εταιρεία Ανάπτυξης & Υποστήριξης Δικτύου Φαρμακείων ΑΕ , Π. Φάληρο, Αθήνα (συμφερόντων Ομίλου Λελος)
3. Pharma Plus ΑΕ , Παιανία Αττικής (συμφερόντων Ομίλου Lavipharm)

5.2.10 Η Αγορά του Φαρμάκου Σήμερα

Η αγορά τα τελευταία πέντε έτη έχει υποστεί πολλές ανακατατάξεις και επιπτώσεις στα έσοδα των επιχειρήσεων. Οι βιομηχανίες φαρμάκων συνεχίζουν να δαπανούν τεράστια ποσά για την έρευνα, ανάπτυξη και προώθηση νέων εξειδικευμένων φαρμάκων. Όμως όπως σωστά παρατηρεί η έρευνα της Pricewaterhouse Coopers (pwc) η επιστήμη δεν περπατά απαραίτητα “ χέρι χέρι ” με την κερδοφορία, καθώς μέχρι το έτος 2020 ο κλάδος διάθεσης φαρμάκων θα έχει αλλάξει εντελώς. Εξ’ ορισμού η εφοδιαστική αλυσίδα περιλαμβάνει όλα τα στάδια από την παραγωγή έως την διάθεση στο τελικό καταναλωτή. Έτσι στην περίπτωση των φαρμάκων αρχίζει με την έρευνα και ανάπτυξη και τελειώνει στο τελικό καταναλωτή (ασθενή). Στην διεθνή αγορά μέχρι πρότινος η διάθεση ενός νέου φαρμάκου γινόταν χωρίς ιδιαίτερες προκλήσεις για τον εφοδιασμό. Αυτό όμως, με την εισαγωγή των γενόσημων (generic drugs), πλέον έχει αλλάξει, ανεβάζοντας τον ανταγωνισμό και συμπιέζοντας τα έσοδα των φαρμακευτικών εταιρειών προς τα κάτω. Έτσι έχουμε πάρα πολλά παραδείγματα συγχωνεύσεων και εξαγορών επιχειρήσεων που στα προηγούμενα χρόνια είχαν κυριαρχήσει. Ενδεικτικό είναι ότι από το 2004 έως το 2009 η αποτελεσματικότητα συσκευασίας έχει βελτιωθεί από 36% σε 51% και αντίστοιχα οι έλεγχοι διακίνησης και γνησιότητας παραγωγής. Επίσης ο μέσος χρόνος παραγωγής έχει αυξηθεί από τα 79 στα 93 λεπτά, χωρίς να μπορούν οι περισσότερες φαρμακοβιομηχανίες να έχουν “ συνεχή ” παραγωγή, μια έννοια που συναντάμε σε άλλους κλάδους. Η τάση που δημιουργείται είναι η ολοένα και μικρότερες ποσότητες στην αγορά, με αποτέλεσμα τη διαχείριση μεγαλύτερων αποθεμάτων στα ράφια των φαρμακαποθηκών.

Η έρευνα της pwc εστιάζει σε επτά παράγοντες:

1. Νέοι τύποι φαρμάκων

Η νέα γενιά φαρμάκων βασίζεται στην νανοτεχνολογία και την μοριακή έρευνα και από το 17% της συνολικής αγοράς θα φτάσει στο 23% το 2016. Τα σύνθετα αυτά φάρμακα θα απαιτούν και περίπλοκες συσκευασίες που να εξασφαλίζουν την αποτελεσματική λήψη τους, πολυχάπια, μικροβελόνες, ειδικές μονάδες μεταφοράς κλπ.

2. Αδειοδότηση μετά την κυκλοφορία (live licensing)

Το υπάρχον σύστημα υγείας βασίζεται σε ελέγχους που προηγούνται της έγκρισης κυκλοφορίας και από τη στιγμή που την έχει, τότε ο κύκλος ζωής του φαρμάκου ακολουθεί την ανάπτυξη και την κάθοδο με αντίστοιχες διακυμάνσεις στη διακίνηση των αποθεμάτων. Όμως με τα νέα αυτά φάρμακα η Αμερικανική αρχή (FDA) και η Ευρωπαϊκή (EMA) εξετάζουν την περίπτωση να γίνονται έλεγχοι μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου σε μερίδες καταναλωτών – ασθενών. Αυτό θα έχει ως συνέπεια τεράστια αλλαγή στη διαχείριση των αποθεμάτων καθώς ο κύκλος ζωής του φαρμάκου πλέον επιμηκύνεται αλλά ταυτόχρονα επιβραδύνεται.

3. Έμφαση στο αποτέλεσμα

Πρώτα οι κυβερνήσεις που πιέζονται από την οικονομική κρίση και κατά δεύτερον τα ασφαλιστικά ταμεία δημόσια ή ιδιωτικά που βλέπουν τα έσοδά τους να μειώνονται, ανεβάζουν τις απαιτήσεις τους σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα.

4. Νέοι τρόποι διανομής

Στην Ελλάδα αλλά και στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες τα δημόσια ταμεία παίζουν ρόλο στη συνταγογράφηση. Στις ΗΠΑ το σύστημα διανομής είναι πελατοκεντρικό. Ο ασθενής είναι εκείνος που επιλέγει ανάμεσα σε θεραπείες και οι φαρμακευτικές εταιρείες γίνονται περισσότερο ανταγωνιστικές, καθώς πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν μια πλειάδα συμπληρωματικών υπηρεσιών μαζί με την φαρμακευτική ουσία.

5. Αναδυόμενες αγορές

Οι ασθενείς στις αναδυόμενες αγορές είναι σε καλύτερη οικονομική κατάσταση σε σχέση με λίγα χρόνια πριν, αλλά δεν είναι σε θέση να πληρώσουν τα ποσά των αναπτυγμένων χωρών.

6. Αυστηρότερος δημόσιος έλεγχος

Το 2009 η δημόσια αρχή ελέγχου των ΗΠΑ (FDA) ανακάλεσε 1.742 παρτίδες φαρμάκων, ποσοστό αυξημένο κατά 50% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά και με τον ίδιο ρυθμό για τα επόμενα έτη.

7. Περιβαλλοντικές ανησυχίες

Η πράσινη ατζέντα είναι μέρος σχεδόν όλων των κυβερνητικών πολιτικών. Αυτό θα επηρεάσει το ενεργειακό αποτύπωμα των φαρμάκων είτε πρόκειται για την παραγωγή είτε για τη διανομή.

5.2.11 Η αγορά Αύριο

Έτσι ενώ αρχίζουν να φαίνονται οι παραπάνω αλλαγές, το παραδοσιακό μοντέλο που ακολουθούν οι μεγάλες εταιρείες παραγωγής και οι εταιρείες διανομής φαρμάκων με το να στηρίζονται στην άντληση κέρδους από μεγάλες παρτίδες παραγωγής σύντομα δεν θα λειτουργεί. Σύμφωνα με την έρευνα της ρωσ η εφοδιαστική αλυσίδα θα κληθεί να διαφοροποιηθεί προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των φαρμάκων νέας γενιάς.

Επίσης ένα πεδίο που θα δεχτεί μεγάλη πίεση στο άμεσο μέλλον για τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες είναι η αγορά των Μη Συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Οι συνολικές πωλήσεις σε τιμές λιανικής που αφορούν αποζημιούμενα σκευάσματα (θετική λίστα) εκτιμάται περίπου στο 73%. Το υπόλοιπο 27% περιλαμβάνει σκευάσματα αρνητικής λίστας (58%) και τα Μη Συνταγογραφούμενα (42%) όπου σε αξία για την Ελλάδα έφτασε το 2014 στα 331 εκ. €. Ειδικότερα, οι πωλήσεις στα παραφάρμακα προέρχονται από καλλυντικά και στοματική υγιεινή (44%), συμπληρώματα διατροφής (37%), ορθοπεδικά (9%) και όλα τα υπόλοιπα 10%.

Στην Ευρώπη έχουμε την δυναμική είσοδο λιανέμπορων στην αγορά Μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Οι σημαντικότερες κινήσεις που έχουν καταγραφεί από την πλευρά του λιανέμπορου καταγράφονται στην έρευνα της εταιρείας Stochasis και είναι οι εξής:

- Στη Σουηδία η αλυσίδα σουπερ μάρκετ ICA έχει ανοίξει shop in shop φαρμακεία με την επωνυμία ICA Cura. Επίσης έχει αγοράσει το “ Apotek Hjattat” που είναι το μεγαλύτερο ιδιωτικό φαρμακείο. Επίσης η KF (Kooperativa Forbundet) μαζί με την Oriala-KD συνεργάστηκαν με σκοπό τη δημιουργία αλυσίδας φαρμακείων με την επωνυμία Kronans Droghandel.

- Στη Πολωνία η Jeronimo Martins κατέχει 800 σημεία πώλησης και τώρα στη Πορτογαλία αναπτύσσει την αλυσίδα φαρμακείων “Biedronkadiscout chain”.
- Στην Ελβετία η Galenica έχει ανοίξει 44 φαρμακεία σε κοινοπραξία με την Vitality Coop.
- Στην Ιταλία οι Carrefour, Auchan, Leclerc και Coop Italia έχουν φτιάξει ειδικά σημεία “χώρους” μέσα σε σούπερ μάρκετ όπου έχουν υπεύθυνο φαρμακοποιό για τις απαραίτητες οδηγίες.
- Στην Αγγλία οι μεγάλες αλυσίδες σούπερ μάρκετ (Asda, Tesco, Morrison, Wal Mart και Waitrose) λειτουργούν δίκτυα φαρμακείων.
- Γενικότερα τη μεγαλύτερη αύξηση του μεριδίου των σούπερ μάρκετ έναντι του ιδιωτικού φαρμακείου την εντοπίζουμε στην Αγγλία, την Ελβετία, τη Σουηδία και στις περισσότερες χώρες της Ανατολικής και κεντρικής Ευρώπης.

Πέρα όμως από το πεδίο των Μη Συνταγογραφούμενων, που ίσως να είναι η πιο άμεση αλλαγή για το σημερινό ελληνικό ιδιωτικό φαρμακείο και τους συνεταιρισμούς τους, είναι οι πολυεθνικές αλυσίδες φαρμακείων στην Ευρώπη που θα αλλάξουν τα επίπεδα του ανταγωνισμού σε όλο το προϊοντικό φάσμα και τις υπηρεσίες. Σύμφωνα πάντα με την έρευνα της εταιρείας stochasis το 46% των φαρμακείων στην Ευρώπη ανήκει στις αλυσίδες φαρμακείων με την παρακάτω ανάλυση :

- Η πρώτη αλυσίδα φαρμακείων είναι η Alliance Boots με έδρα τις ΗΠΑ. Έχει 3.050 φαρμακεία και επιπλέον 5.750 φαρμακεία συνεργαζόμενα σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Λιθουανία, Ιταλία, Ρωσία)
- Δεύτερη αλυσίδα φαρμακείων είναι η Celecio με έδρα τις ΗΠΑ. Έχει 2.200 φαρμακεία και επιπλέον 4.300 συνεργαζόμενα φαρμακεία στις παρακάτω χώρες κατά σειρά μεγέθους : Ηνωμένο Βασίλειο, Βέλγιο, Ιρλανδία, Νορβηγία, και Ολλανδία.
- Τρίτη είναι η Phoenix με έδρα στη Γερμανία. Έχει 1.850 φαρμακεία και επιπλέον 9.500 συνεργαζόμενα φαρμακεία στις παρακάτω χώρες : Ηνωμένο Βασίλειο, Ουγγαρία, Σλοβακία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σερβία, και Βαλτικές χώρες.

Τα ποσοστά που κατέχουν οι αλυσίδες φαρμακείων ανά Ευρωπαϊκή χώρα είναι :

ΚΡΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΑΣ
Σουηδία	85%

Ηνωμένο Βασίλειο	61%
Ολλανδία	39%
Ιρλανδία	35%
Ουγγαρία	22%
Πολωνία	21%
Ελβετία	19%
Φινλανδία	3%

Πίνακας 2 Ποσοστό αγοράς αλυσίδων φαρμακείων ανά Ευρωπαϊκό Κράτος

5.2.12 Θεσμικό πλαίσιο – Ελληνική Αγορά

Στην αγορά του φαρμάκου σημαντικό ρόλο παίζει το κράτος με το νομοθετικό πλαίσιο που βάζει. Τροποποιείται ένας νόμος και όλα τα σχέδια μένουν επί χάρτου. Οι αλλαγές που συντελέστηκαν τα τελευταία πέντε έτη από την οικονομική κρίση και τις πιέσεις των φορέων της αλυσίδας (βιομηχανία, χονδρέμπορος, φαρμακείο) είναι οι παρακάτω :

1. Τιμολόγηση φαρμάκων

Η τιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι βασισμένη στο σύστημα εξωτερικών τιμών αναφοράς (internal – reference – pricing). Ισχύει νόμος 4213, κεφάλαιο 4, άρθρο 22 “ τα φαρμακευτικά προϊόντα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών χωρών της ευρωπαϊκής ένωσης.” Οι παραπάνω διατάξεις εξειδικεύονται με την έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων. Το 2014 υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο καθεστώς τιμολόγησης και στα περιθώρια κέρδους των φαρμακοποιών. Αυτό που ισχύει σήμερα είναι με βάση την υπουργική απόφαση Γ.Π./οικ61771 [ΦΕΚ 1907/Β/15.07..2014], ότι για να λάβει τιμή για πρώτη φορά ένα φάρμακο πρέπει να τιμολογηθεί σε τουλάχιστον τρία κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ορφανά φάρμακα δύναται να τιμολογηθούν ακόμη και αν διατίθενται τιμές σε δύο μόνο άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας (on – patent) ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία. Η ανώτατη τιμή παραγωγού των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας της δραστικής ουσίας (off – patent) μειώνεται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία, είτε στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής ένωσης, τηρώντας όποια από τις δυο είναι η χαμηλότερη.

Στα γενόσημα φάρμακα η τιμή ορίζεται στο 65% της τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς, όπως αυτή διαμορφώνεται με βάση τα προαναφερθέντα. Επίσης όταν γενόσημο φάρμακο διατίθεται στην αγορά και έχει πωλήσεις, η μείωση 50% εφαρμόζεται ακόμη και αν αυτή είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της Ε.Ε. Τα παραπάνω αφορούν τα προϊόντα που η πατέντα τους ισχύει μετά την 01.01.2012, συμπεριλαμβανομένων και των αντίστοιχων γενόσημων (άδεια κυκλοφορίας μετά 01.01.2012). Για τα προϊόντα τα οποία έληξε η περίοδος προστασίας της δραστικής ουσίας πριν από την 01.01.2012 εφαρμόζονται οριζόντιες μειώσεις τιμών με υπουργική απόφαση δημοσιεύοντας το Δελτίο Τιμών. Το ίδιο ισχύει και για τα γενόσημα πριν από 01.01.2012. Στα φαρμακευτικά σκευάσματα αποκλειστικά παραγόμενα στην Ελλάδα (εγχώρια παραγόμενα) η τιμή καθορίζεται βάσει κοστολογίου.

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως €200	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα < €200,01	ΜΗΣΥΦΑ	Αρνητική Λίστα
Χονδρικό Εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
Φαρμακείο	(Πίνακας 13)	(Πίνακας 13)	35%	35%

Πρωτ. ΠΦΚ 1907/Ρ/15.7.2014

Πίνακας 3 Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ , 2014 : 13)

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου
0-50	30,00%
50.01-100	20,00%
100.01-150	16,00%
150.01-200	14,00%
200.01-300	12,00%
300.01-400	10,00%
400.01-500	9,00%
500.01-600	8,00%
600.01-700	7,00%
700.01-800	6,50%
800.01-900	6,00%
900.01-1000	5,50%
1000.01-1250	5,00%
1250.01-1500	4,25%
1500.01-1750	3,75%
1750.01-2000	3,25%
2000.01-2250	3,00%
2250.01-2500	2,75%
2500.01-2750	2,50%
2750.01-3000	2,25%

Πηγή: ΦΕΚ 1907/Β/15.7.2014

Πίνακας 4 Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ , 2014 : 59)

Σύμφωνα με την δομή της τιμής των φαρμάκων και με βάση τη διαστρωμάτωση των φαρμακευτικών προϊόντων στα αποζημιούμενα, το μεσοσταθμικό ποσοστό της τιμής που αναλογεί στον παραγωγό ανέρχεται στο 68,8%, του χονδρέμπορου στο 3,4% και του φαρμακοποιού στο 22,8%.

Οι αλλαγές που έγιναν στο 2014 και αφορούν το φάρμακο αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα.

Ημερομηνία	ΦΕΚ/Υπουργική Απόφαση	
ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ		
16.01.2014	Αριθ. Οικ. 3457/ΦΕΚ 64B	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων
21.01.2014	Αριθ. Οικ. 325/5851/ Γ. Π./ΦΕΚ88 Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
07.02.2014	Αριθ. Οικ. 12449/ΦΕΚ 256B	Συμπλήρωση – Τροποποίηση ΦΕΚ 64B – Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης Φαρμάκων
06.05.2014	Αριθ. οικ.38733 & 38714/ΦΕΚ 1144B	Διατάξεις για διάθεση & τιμολόγηση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.
20.05.2014	Αριθ. οικ.43063 & 43065/ΦΕΚ 1276B	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων & Κατάλογος φαρμάκων σοβαρών ασθενειών
04.06.2014	Αριθ. οικ.45001/ΦΕΚ1435B	Ρυθμίσεις διάθεσης και χορήγησης των φαρμακευτικών προϊόντων
10.06.2014	Αριθ. Οικ. 49515/ΦΕΚ1530B	Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων
02.07.2014	Αριθ. Οικ. 58430/ΦΕΚ1805B	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
15.07.2014	Αριθ. Οικ. 61771/ΦΕΚ 1907B	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
24.07.2014	Αριθ. Οικ. 65470/ΦΕΚ 2013B	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
31.12.2014	Αριθ. Οικ. 112654/ΦΕΚ3677	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ		
16.01.2014	Αριθ. Οικ. 3457/ΦΕΚ 64B	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, άρθρο 14
13.02.2014	Αριθ. Οικ. 14228/ΦΕΚ 329B	Αναθεώρηση θετικού καταλόγου
07.03.2014	Αριθμ. Οικ. 21261/ΦΕΚ 572B	Έγκριση του θετικού καταλόγου
24.03.2014	Νόμος 4249/ΦΕΚ 73A	Αναδιοργάνωση της Ελληνικής Αστυνομίας, άρθ. 127
26.03.2014	Αριθ. Οικ. 22405/ΦΕΚ 740B	Έγκριση του θετικού καταλόγου
06.05.2014	Αριθ. οικ.38733 & 38714/ΦΕΚ 1144B	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, τροποποίηση αρθ.14, ΦΕΚ64B
10.05.2014	Νόμος 4262/ΦΕΚ 114A	Απλοποίηση αδειοδότησης για την άσκηση οικονομικής δραστηριότητας και άλλες διατάξεις (άρθ.54)
14.05.2014	Αριθ. Οικ. 38907/ΦΕΚ 1222B	Επικαιροποιημένος κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ)
14.05.2014	Νόμος 4263/ΦΕΚ 117A	Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2015-2018
20.05.2014	Αριθ. οικ. 43063/ΦΕΚ1276	Cap στη συμμετοχή ασθενών – 50€/ κουτί
20.05.2014	Αριθ. οικ.43066/ΦΕΚ1277B	Έγκριση του θετικού καταλόγου
06.06.2014	Αριθ. Οικ. 49516/ΦΕΚ1511B	Διατάξεις Συνταγογράφησης & Αποζημίωσης (ογκολογικών φαρμάκων)
11.07.2014	Αριθ. Οικ. 60490/ΦΕΚ1894B	Έγκριση θετικού Καταλόγου
21.07.2014	Αριθ. Οικ. 62836/ΦΕΚ 1981B	Επικαιροποιημένος Κατάλογος Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων
30.07.2014	Αριθ. Οικ. 66788/ΦΕΚ 2083B	Κατάλογος Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ)
29.08.2014	Αριθ. Οικ. 74288/ΦΕΚ 2336B	Θετικός κατάλογος
16.12.2014	Αριθ. Οικ. 108477/ΦΕΚ 3376	Θετικός κατάλογος
REBATES		
16.01.2014	Αριθ. Οικ. 3457/ΦΕΚ 64B	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, άρθρο 13
17.02.2014	Ν.4238/ΦΕΚ38	Άρθρο 52 – συμψηφισμοί χρεών με rebate & clawback
10.05.2014	Νόμος 4262/ΦΕΚ114A	Συμπλήρωση άρθρου 54 – Υπολογισμός clawback
23.05.2014	Αριθ. Οικ.41767/ΦΕΚ1322	Εκχώρηση & συμψηφισμός Β' εξαμήνου 2013 μεταξύ ΕΟΠΥΥ, νοσοκομείων και ΚΑΚ
18.08.2014	Αριθ. Οικ. 70519 & 70520/ΦΕΚ 2243B	Rebate & Claw back
18.08.2014	Αριθ. Οικ. 70522/ΦΕΚ2247B	Rebate
31.12.2014	Αριθ. Οικ. 6931/ΦΕΚ 3676B	Τροποποίηση Υπουργικής Απόφασης για 50-50

Πίνακας 7 Νομοθετικές Ρυθμίσεις Τιμολόγησης, Αποζημίωσης & Rebate 2014 (Βασικά στοιχεία αγοράς Φαρμάκου, ΣΦΕΕ , 2014 : 13)

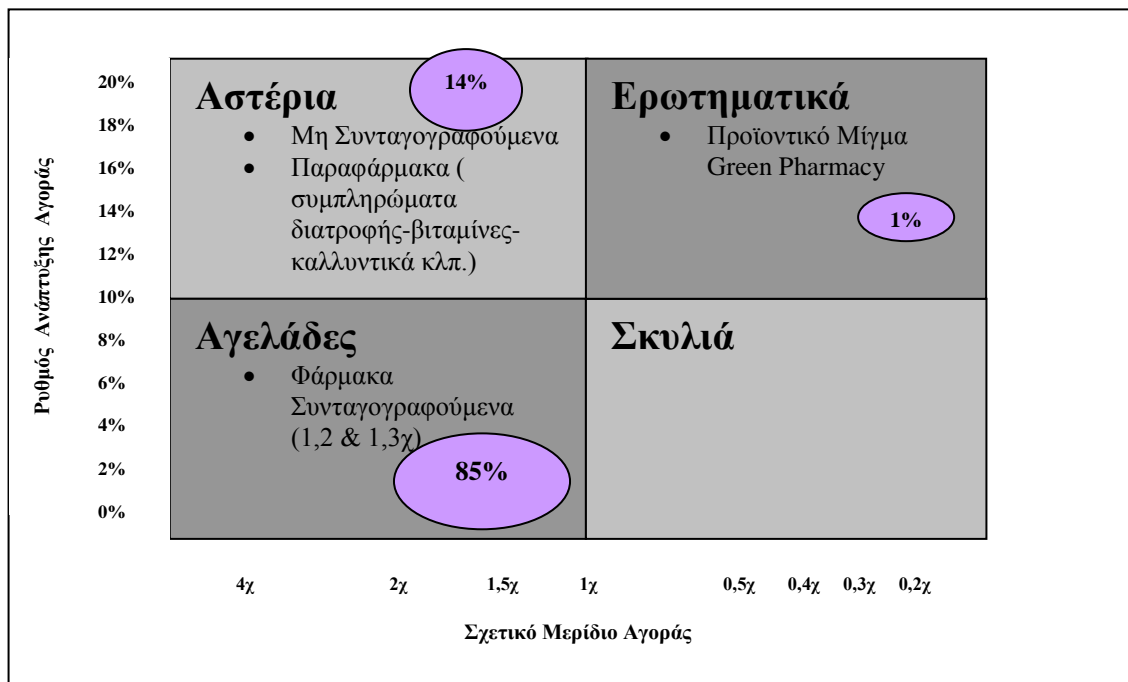
2. Claw back (φαρμακευτικές εταιρείες)

Στις φαρμακευτικές εταιρείες αν η μηνιαία δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ξεπερνά την προϋπολογισμένη δαπάνη που έχει θέσει το υπουργείο τότε το υπερβάλλον ποσό θα κρατηθεί από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας των

- φαρμάκων. Με τον Ν.4093/2012 αυτό υπολογίζεται ανά εξάμηνο και μπορεί να συμψηφίζεται με χρέη του ΕΟΠΥΥ.
3. Rebate – έκπτωση προς τα ταμεία (φαρμακεία)
Με το Ν.3918/2011 άρθρο 34 καθιερώνεται κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών των φαρμακευτικών υπέρ των κλάδων υγείας ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα, υπό τον όρο της εμπρόθεσμης καταβολής αυτών των οφειλών.
 4. Rebate – έκπτωση βιομηχανίας και κατόχου άδειας κυκλοφορίας
Με το Ν.3918/2011 και 4025/2011 καθιερώνεται για κάθε συνταγογραφούμενο φάρμακο που διαθέτει κάθε εταιρεία στο εμπόριο, 4% επί των πωλήσεων του σκευάσματος στην (ex – factory) τιμή.
 5. Φαρμακαποθήκες
Με το Ν.3918/2011 καθιερώνεται μείωση 40% του μεικτού περιθωρίου κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα από 7,78% σε 4,67%. Μείωση 73% στα φάρμακα υψηλού κόστους από 7,78% σε 2% τα οποία από 89 σκευάσματα πήγαν στα 650.
 6. Ασθενής καταναλωτής
Οι ασθενείς – καταναλωτές με το Ν.4093/2012 καταβάλουν το ποσό του 1€ ανά συνταγή που εκτελείται στο φαρμακείο υπέρ ΕΟΠΥΥ.
Επίσης στο οικ38733/ΦΕΚ1144/0.05.14 “ σε περίπτωση επιλογής από τον ασθενή φαρμακευτικού σκευάσματος με λιανική τιμή που συμπίπτει με την ασφαλιστική τιμή, ο ασθενής καταβάλλει το θεσμοθετημένο ποσοστό συμμετοχής του (0%, 10%, ή 25%). Στις περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου.
 7. Γενόσημα
Ο Ν.4052/2012 αναφέρει την υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και όχι εμπορικής ονομασίας όπως ήταν πριν. Αυτό δείχνει μια στροφή του κράτους να φτάσει τα γενόσημα σε υψηλότερα επίπεδα και από 16% που είναι σήμερα στο 50% που είναι ο Μ.Ο. στην Ε.Ε.. Έτσι θα έχουμε δραστική μείωση του κόστους λόγω μειωμένης τιμής των γενοσήμων σε σχέση με τα πρωτότυπα.

5.3 Αξιολόγηση Προϊοντικού Χαρτοφυλακίου

Βλέποντας τις δυνατότητες του Ομίλου από το εσωτερικό περιβάλλον και ακούγοντας τα στοιχεία από το εξωτερικό περιβάλλον (φάρμακο, μη συνταγογραφούμενα, καλλυντικά κλπ.) μπορούμε να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα για τη μέτρηση ελκυστικότητας του κλάδου. Επίσης μπορούμε να δώσουμε λίγο περισσότερη ώθηση σε κάποια προϊόντα που μέχρι πρότινος ήταν βοηθητικά ή ακόμη να πάρουμε κάποιους πόρους για να χρησιμοποιηθούν στην ανάπτυξη νέων προϊόντων και υπηρεσιών ενισχύοντας την στρατηγική άμυνας στα νέα δεδομένα της αγοράς. Τα τελευταία έτη οι πωλήσεις του Ομίλου στο φάρμακο δείχνουν εκ πρώτης όψευς να είναι μειωμένες. Όμως αν μετρήσουμε τα τεμάχια και όχι την αξία των φαρμάκων έχουμε άλλο αποτέλεσμα. Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα κατά το χρονικό διάστημα 2009 - 2014 είχε μείωση σε αξία κατά 60,8% και ο δείκτης τιμών φαρμάκου (-26,50 %) ενώ ο Όμιλος εμφάνισε μείωση 20% ενώ στα τεμάχια σημειώθηκε μια μικρή αύξηση. Αυτό μας δείχνει ότι πήρε μερίδιο αγοράς από ανταγωνιστές παρά έχασε. Αν βάλουμε τα προϊόντα σε μια μήτρα ανάπτυξης - μεριδίου αγοράς της Boston Consulting Group (BCG) θα έχουμε τα εξής παρακάτω αποτελέσματα.



Σχήμα 8 Μήτρα ανάπτυξης - μεριδίου αγοράς της Boston Consulting Group (BCG)

Από τη μήτρα ανάπτυξης και σε συνδυασμό των πληροφοριών από εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον έχουμε τα εξής συμπεράσματα :

- Η αγελάδα για τον Όμιλο είναι η αγορά φαρμάκων κρατώντας βέβαια στο μυαλό μας ότι η φαρμακευτική δαπάνη για τα επόμενα έτη θα βρίσκεται στο επίπεδο των 2 δις σταθερά βάσει μνημονίου.
- Η αγορά των Μη Συνταγογραφούμενων είναι αυξητική και με άμεσο ενδεχόμενο την ανάπτυξη άλλων καναλιών διανομής. (σούπερ μάρκετ, e-shop).
- Το ίδιο με το παραπάνω ισχύει και για το παραφάρμακο.
- Το χονδρεμπορικό κέρδος έχει πέσει στο συνταγογραφούμενο φάρμακο.
- Από τις Αγελάδες Μετρητών που είναι το συνταγογραφούμενο φάρμακο δημιουργούνται χρηματικές εισροές ικανές ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν τα υπόλοιπα προϊόντα που είναι τα ερωτηματικά (green pharmacy) άλλα και τα αστέρια που όπως θα δούμε παρακάτω μπορούν να συνδυαστούν σε επίπεδο στρατηγικής.

Η στρατηγική για τις Αγελάδες είναι η διατήρηση της ηγετικής θέσης που κατέχει ο Όμιλος στους 4 νομούς.

- Τα αστέρια που είναι τα Μη Συνταγογραφούμενα και τα παραφάρμακα απαιτούν σημαντικούς πόρους για την χρηματοδότηση της ανάπτυξής τους αλλά και για την αντιμετώπιση των επιθέσεων των ανταγωνιστών με τη μειωμένη τιμή τους. Η στρατηγική για τα αστέρια είναι :
 1. Η προστασία του υπάρχοντος μεριδίου αγοράς
 2. Η απόκτηση ενός μεριδίου νέων πελατών.
 3. Η επανεπένδυση των χρηματικών εισροών (κερδών) για μειώσεις στην τιμή, βελτίωση της εικόνας και υπεραξία στο προϊόν με εκμετάλλευση της επιστημονικής υπόστασης του φαρμακοποιού (η διαφορά από τα άλλα κανάλια π.χ. e-shop)
- Στα προβληματικά παιδιά ή ερωτηματικά συναντάμε το προϊόντικό μίγμα green pharmacy. Τα green pharmacy δεν είναι προβληματικά παιδιά άλλα ανήκουν στα ερωτηματικά. Ο Όμιλος προσπαθεί να εισέλθει σε μια ελκυστική αγορά όπου όμως δεν υπάρχει ήδη ένας ανταγωνιστής ηγέτης (Market leader). Αυτό είναι αποτέλεσμα του βαθμού δυσκολίας που υπάρχει στο συγκεκριμένο εγχείρημα. Η στρατηγική για το ερωτηματικό “green pharmacy” είναι :
 1. Η απόκτηση μεριδίου αγοράς από την τεχνογνωσία marketing του Ομίλου ως leader στα φαρμακεία του δικτύου. (merchandizing, συμβουλευτική, επεξεργασία οικονομικών στοιχείων κλπ.)

2. Συγκομιδή ρευστών από σωστές τοποθετήσεις, ομαδικών αγορών και οικονομίας κλίμακας.
3. Όχημα ώστε τα αστέρια να γίνουν αγελάδες με μικρότερο κόστος.

5.4 Ανάλυση Δυνατοτήτων – Αδυναμιών – Ευκαιριών – Απειλών (S.W.O.T Analyses)

Δυνάμεις – Strengths

- Η φήμη της επιχείρησης προς τους πελάτες (φαρμακεία) άλλα και προς τους προμηθευτές ως ένας έμπιστος συνεργάτης. Ο συνεταιρισμός έχει ένα πολύ καλό σκορ στις μετρήσεις της ICAP¹.
- Το μερίδιο αγοράς στους 4 νομούς είναι πάνω από το Μ.Ο από αυτό που κατέχουν οι Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών πανελλαδικά. Σε σχέση με το green pharmacy δεν υπάρχει κάποιο άλλο δίκτυο που να καθορίζει αυτή τη στιγμή τους κανόνες της συγκεκριμένης αγοράς. Το δίκτυο τους 18 μήνες έχει καλύψει το 22% των πελατών- φαρμακείων στους τέσσερις νομούς (66 φαρμακεία σε σύνολο 306). Υπάρχουν σε αναμονή τέσσερις ακόμη αιτήσεις και άρα περιθώριο βελτίωσης του ποσοστού επί του συνόλου.
- Η ικανοποίηση πελατών κρίνεται θετική σε τελευταία μέτρηση που διενεργήθηκε στο σύνολο άλλα και ειδικότερα στα green pharmacy.
- Ο συνεταιρισμός μπορεί να παίξει το ρόλο του leader και να καθοδηγήσει τα φαρμακεία στην γεμάτη απαιτήσεις αγορά του λιανεμπορίου στο φάρμακο. Όλο αυτό χωρίς να γίνεται απειλή για τα φαρμακεία του, κάτι που δεν ισχύει για άλλα σχήματα ιδιωτικού συμφέροντος.
- Έχει ικανό και πιστό προσωπικό. Οι μετρήσεις από το τμήμα HR δείχνουν την κατανόηση και τη στήριξη ως προς το επιχειρηματικό πλάνο του green pharmacy.
- Η ποιότητα εξυπηρέτησης είναι σε υψηλό επίπεδο και πάνω από το ανταγωνιστικό επίπεδο.
- Έχει άτομα με εξειδίκευση στο παραφάρμακο, ένας βασικός παράγοντας του όλου εγχειρήματος των green pharmacy. Δεν υπάρχουν άτομα στην επαρχία εύκολα προσβάσιμα για τον ανταγωνισμό.

¹ ICAP εταιρεία παροχής υπηρεσιών για την ανάπτυξη της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Η ICAP με τα οικονομικά στοιχεία της κάθε εταιρείας άλλα και με όλη την ιστορικότητα που έχει τις κατατάσσει σε διάφορες βαθμίδες.

Αδυναμίες – Weaknesses

- Η οικονομική σταθερότητα δεν υπάρχει τα τελευταία χρόνια σαν έννοια στην ελληνική επιχειρηματική πραγματικότητα.
- Η έλλειψη ευκολίας διαθέσιμων κεφαλαίων. Δεν υπάρχουν ικανά προγράμματα του επενδυτικού νόμου για την εξέλιξη των φαρμακευτικών αγορών στα νέα δεδομένα. Επίσης δεν υπάρχει ούτε ο τραπεζικός δανεισμός για νέα project που γενικά έχουν παγώσει το τελευταίο χρονικό διάστημα.
- Αποτελεσματικότητα προώθησης. Έχει δυνατότητα πολύ μεγαλύτερης ανάπτυξης αλλά χρειάζονται ακόμη περισσότεροι πόροι. Οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί γενικά όλα αυτά τα χρόνια λειτουργούσαν καθαρά σαν ένα κέντρο logistics με σκοπό τη διανομή φαρμάκων στα φαρμακεία και την επάρκεια αυτών. Τώρα όμως έχουμε περάσει στο να δημιουργήσουμε συνθήκες marketing. Κάτι που ούτε τα φαρμακεία μας το έχουν δουλέψει εν αντιθέσει με τις εμπορικές εταιρείες που πουλάνε απευθείας σε αυτά π.χ. Κορρές. Έτσι χρειάζεται ένα εύλογο χρονικό διάστημα κατανόησης της αποτελεσματικής προώθησης.
- Το μικρό μέγεθος του δικτύου σε αυτά τα επίπεδα. Πρέπει να υπάρξουν και άλλα φαρμακεία που να ενταχθούν.
- Αδυναμία κάποιων φαρμακείων να ακολουθήσουν την λογική που το σύγχρονο μάρκετινγκ επιτάσσει² άλλα και οι εκμετάλλευση της τεχνολογίας (κάρτες πελάτη, BI²).

Ευκαιρίες – Opportunities

- Μείωση του κόστους των προϊόντων λόγω οικονομίας κλίμακας .
- Η δυνατότητα μόχλευσης των φαρμακείων στην κατεύθυνση της ανάπτυξης που έχει η αγορά στην υπηρεσία υγείας και στο παραφάρμακο.
- Η δυνατότητα μόχλευσης των φαρμακείων στην κατεύθυνση ανάπτυξης της αγοράς του φαρμάκου με τα υψηλά στάνταρ που θα αρχίσουν να μπαίνουν (έκθεση PWC).
- Συμμετοχή σε μια περιοχή της αγοράς όπου ακόμη δεν έχουν κάνει την εμφάνισή τους σχήματα που βλέπουμε στο εξωτερικό (άμυνα σε περίπτωση επένδυσης

² BI (Business Intelligence) είναι ένα σύστημα που επιτρέπει στο χρήστη να πάρει δεδομένα από τη βάση του και να τα μετατρέψει σε αναφορές, γραφήματα, πίνακες κλπ. ώστε να πάρει ευκολότερα αποφάσεις.

στην αγορά του φαρμάκου από εταιρείες με μεγάλη κεφαλαιακή επάρκεια όπως αλυσίδες φαρμακείων ή σούπερ μάρκετ.)

- Εκμετάλλευση της τεχνολογίας και του προσωπικού του ομίλου για δημιουργία κοινής βάσης παραφαρμάκων. Οι πληροφορίες που θα προκύπτουν από αυτή μπορεί να γίνει έσοδο για τον Όμιλο και για τα μέλη τα δικτύου. Οι προμηθευτές είναι έτοιμοι να πληρώσουν για αυτήν την υπηρεσία (sell out) ξέροντας ότι μέχρι τώρα το έκανε πολύ καλά στο φάρμακο και τα φαρμακεία είναι έτοιμα να εμπιστευτούν αφού δεν προέκυψε ποτέ θέμα εχεμύθειας και δεδομένων.
- Η εκμετάλλευση της τεχνολογίας και της παραπάνω βάσης μπορεί να δώσει την μείωση κόστους για όλη την αλυσίδα.
“ Τα έξυπνα προϊόντα θα μπορούσαν να κάνουν όλη την εφοδιαστική αλυσίδα – η οποία αντιστοιχεί στο 75% περίπου του κόστους ενός προϊόντος – έξυπνη και αυτοματοποιημένη” (Gary Armstrong & Philip Kotler, “Εισαγωγή στο μάρκετινγκ” 2009 εκδόσεις επίκεντρο”). Υπάρχει η δυνατότητα της αυτοματοποιημένης προμήθειας στα φαρμακεία με τα λεγόμενα έξυπνα ράφια. Αυτό θα μπορεί να γίνει στο δίκτυο αφού ο συνεταιρισμός δεν θέλει να στοκάρει τα φαρμακεία άλλα να γίνει εξοικονόμηση πόρων για την εφοδιαστική αλυσίδα.
- Δυνατότητα ο φαρμακοποιός να δείξει τον επιστημονικό του ρόλο αφού ένα μεγάλο κομμάτι βάρους εργασίας φεύγει και θα γίνεται αυτοματοποιημένα από το Συνεταιρισμό.
- Δυνατότητα του δικτύου μέσα από τη σύμπραξη και άλλων συνεταιρισμών που τρέχουν το επιχειρησιακό πρόγραμμα green pharmacy να φτάσουν τον αριθμό των 600 περίπου φαρμακείων. Αυτό το νούμερο φαρμακείων είναι ικανό να παίξει σοβαρό ρόλο στο λιανεμπόριο βάσει μελέτης που έχει γίνει.

Κίνδυνοι – Threats

Στρατηγικοί παράγοντες

- Πιθανότητα εισόδου αλυσίδων φαρμακείων του εξωτερικού στην ελληνική αγορά.
- Διάθεση των μη συνταγογραφούμενων και από άλλα κανάλια (e-shop, σουπερ μάρκετ)
- Δημιουργία τάσης εξάλειψης του χονδρέμπορου ως κόστος ή ακόμη και του φαρμακείου. Ο πρώτος αν δημιουργεί μόνο κόστος για την αλυσίδα, και ο δεύτερος αν χάσει την έννοια του επιστήμονα για την πώληση φαρμάκου και την

πληροφορία feed back που θα πρέπει να δίνει. Στην εφοδιαστική αλυσίδα του φαρμάκου την δύναμη έχουν οι φαρμακοβιομηχανίες με αποτέλεσμα την συμπίεση του χονδρέμπορου και μετά του φαρμακείου.

- Πίεση των τιμών σε παραφάρμακα από e-shop. Υπάρχει αυξητική τάση αγοράς από το διαδίκτυο. Οι τιμές είναι πιο χαμηλές αφού λείπουν πολλά λειτουργικά κόστη. Υπάρχει ο φόβος δημιουργίας κουλτούρας αγοράς από το διαδίκτυο όπου η ίδια η εταιρεία να το εκμεταλλευτεί μελλοντικά παρακάμπτοντας τελείως το φαρμακείο ή άλλο εμπορικό κατάστημα ηλεκτρονικό.

Λειτουργικοί κίνδυνοι - απειλές

- Προβλήματα συνεργασίας με φαρμακεία του δικτύου.
- Προβλήματα συνεργασίας με φαρμακεία πελάτες εκτός δικτύου
- Προβλήματα συντονισμού κουλτούρας άλλα και προϊόντικού μίγματος περιοχών.

Άλλη είναι η ανάγκη ενός φαρμακείου σε μεγάλο αστικό κέντρο και σε κεντρικό δρόμο, άλλη σε ένα ορεινό σημείο και άλλη σε ένα τουριστικό μέρος. Η διασπορά του Ομίλου έχει από όλες αυτές τις περιπτώσεις.

- Προβλήματα συντονισμού με άλλους συνεταιρισμούς που τρέχουν ταυτόχρονα το επιχειρησιακό πρόγραμμα ή άλλους που θα θελήσουν να μπουν στο σχήμα.
- Προβλήματα συντονισμού και λειτουργίας όλων των προγραμμάτων υπολογιστών. Υπάρχουν διαφορετικά προγράμματα και από διαφορετικούς παρόχους που πρέπει να κουμπώσουν όλα μαζί και αυτό το καθιστά ιδιαίτερος χρονοβόρο.

Οικονομικοί κίνδυνοι

- Η οικονομική ύφεση που μπορεί να συρρικνώσει και άλλο το διαθέσιμο εισόδημα των ανθρώπων για καλλυντικά, συμπληρώματα διατροφής κλπ.
- Καθυστερήσεις πληρωμών από το ΕΟΠΥΥ
- Μείωση ρευστότητας
- Μη ύπαρξη επενδυτικού νόμου για νέα σχήματα ή προϊόντα.

Θεσμικοί κίνδυνοι

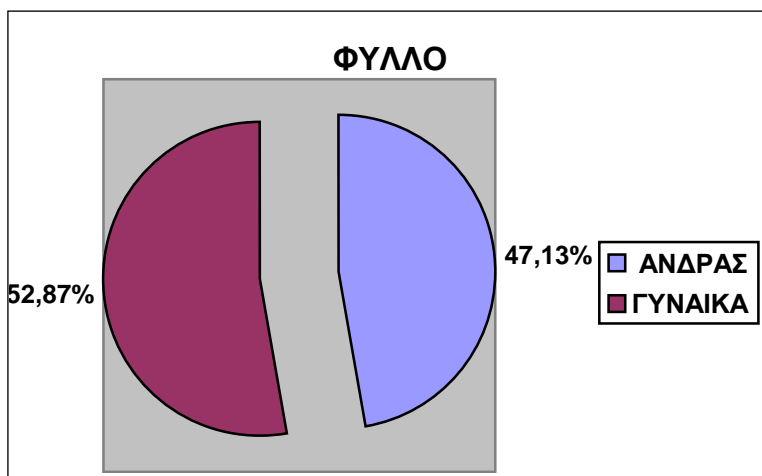
- Μείωση περαιτέρω του περιθωρίου κέρδους
- Αλλαγές τιμών φαρμάκων
- Απελευθέρωση πλήρης του επαγγέλματος
- Δυνατότητα αλυσίδων φαρμακείων

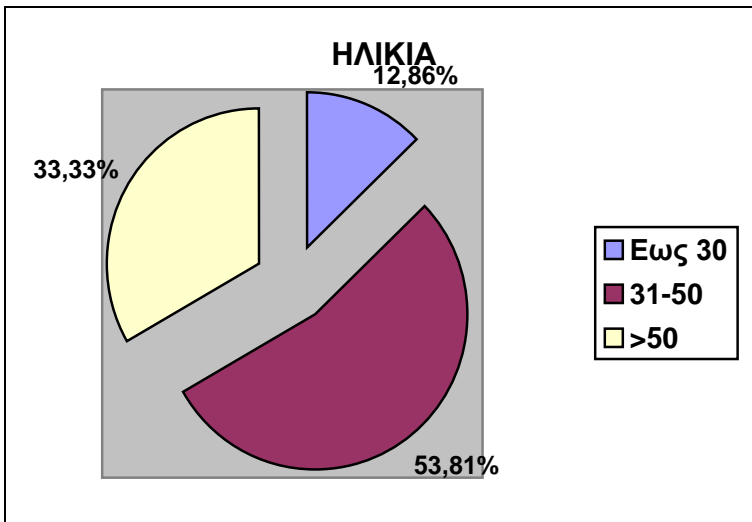
5.5 Επιλογή Αγορών Στόχων

Το συγκεκριμένο δίκτυο απευθύνεται αρχικά σε όλα τα φαρμακεία μέλη του συνεταιρισμού όπως επίσης και σε φαρμακεία πελάτες που θέλουν να ενταχθούν. Ο συνεταιρισμός από τη φύση του θέλει να βρει τρόπους να στηρίξει όσο περισσότερο γίνεται τα φαρμακεία που το στηρίζουν όλα αυτά τα χρόνια. Όμως από τη μεριά τους τα φαρμακεία μέλη – πελάτες θα πρέπει να τηρούν κάποιες προϋποθέσεις που έχουν αναλάβει με την υπογραφή σύμβασης. Στην επιλογή των φαρμακείων (αγορά – στόχος) βοηθάει η τμηματοποίηση (cluster analysis) που έκανε το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών για την ΟΣΦΕ.

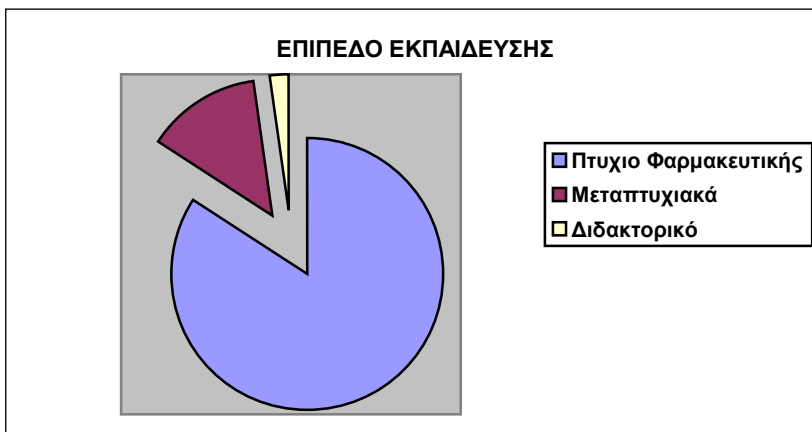
Ταυτότητα έρευνας

- Μέγεθος δείγματος : 4.000 ελληνικά φαρμακεία
- Ποσοστό απόκρισης : 10,5% δηλαδή 420 φαρμακεία
- Μέθοδος συλλογής δεδομένων : Χρήση έντυπου ερωτηματολογίου (self – completion questionnaire).
- Χρονική περίοδος : Νοέμβριος 2014 – Ιανουάριος 2015
- Δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτών που απάντησαν.

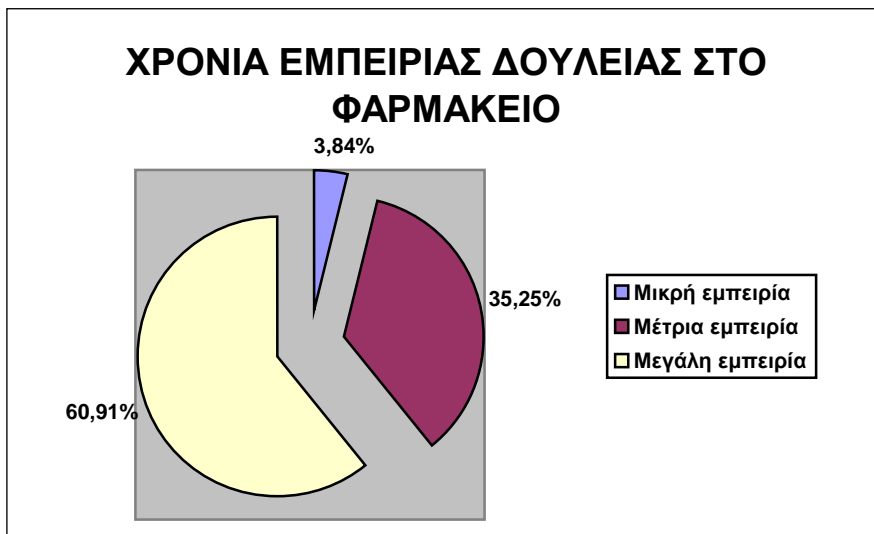




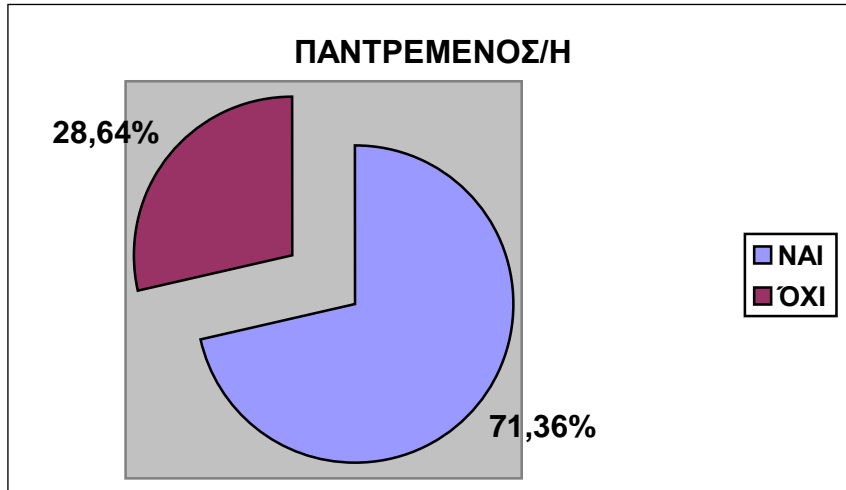
Διάγραμμα 5 & 6



Διάγραμμα 7



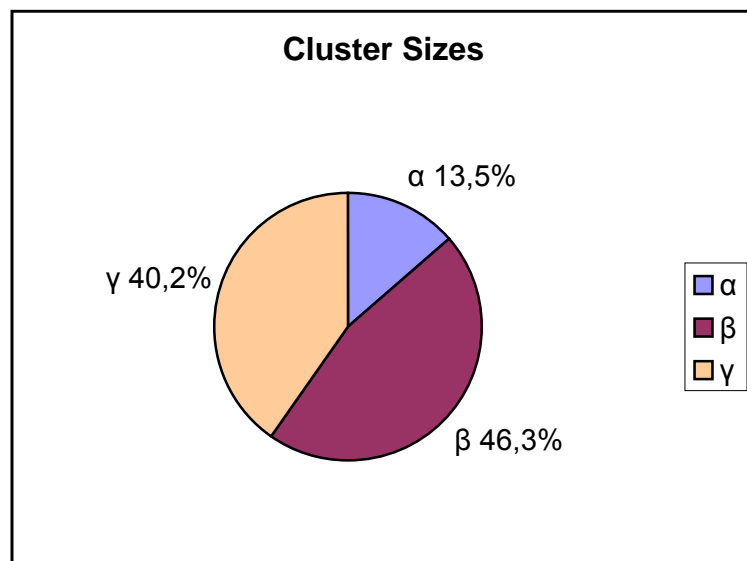
Διάγραμμα 8



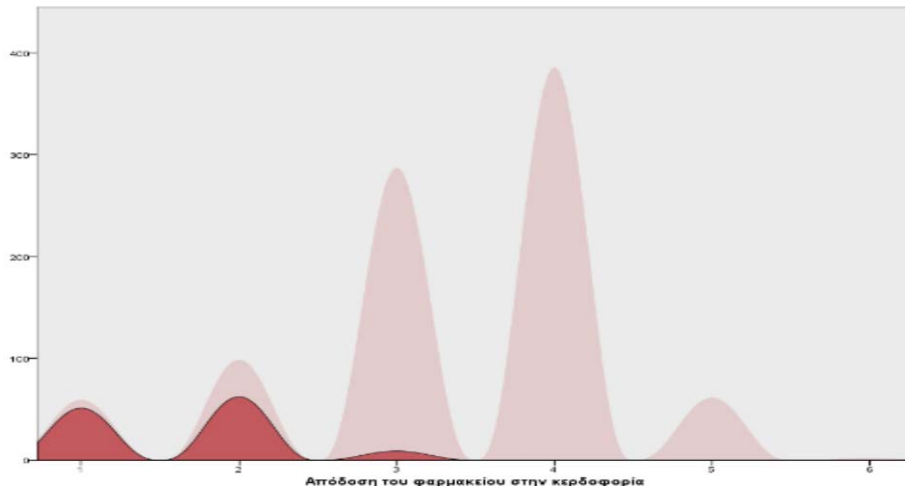
Διάγραμμα 9

Η τμηματοποίηση των φαρμακείων έγινε ως προς την απόδοσή τους (όγκο πωλήσεων, κερδοφορία, μερίδιο αγοράς και αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων). Το αποτέλεσμα ήταν τρία τμήματα α) Χαμηλή β) Μέτρια γ) Υψηλή απόδοση.

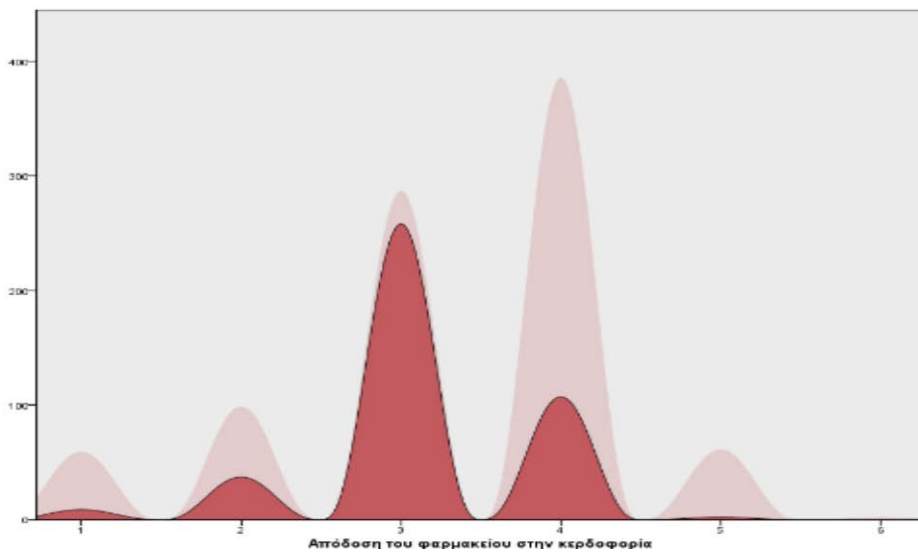
ΤΜΗΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α	13,5%
β	46,3%
γ	40,2%



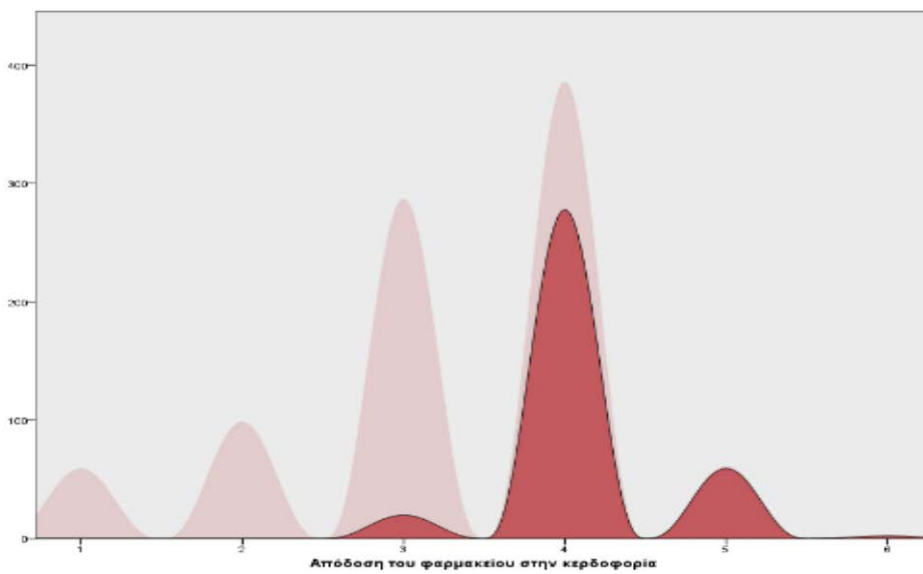
Διάγραμμα 10



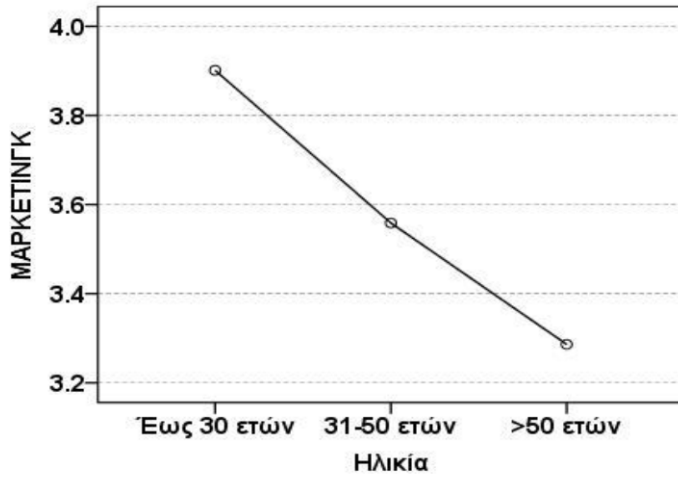
Διάγραμμα 11 α. επίδοση του φαρμακείου στην κερδοφορία (χαμηλή).



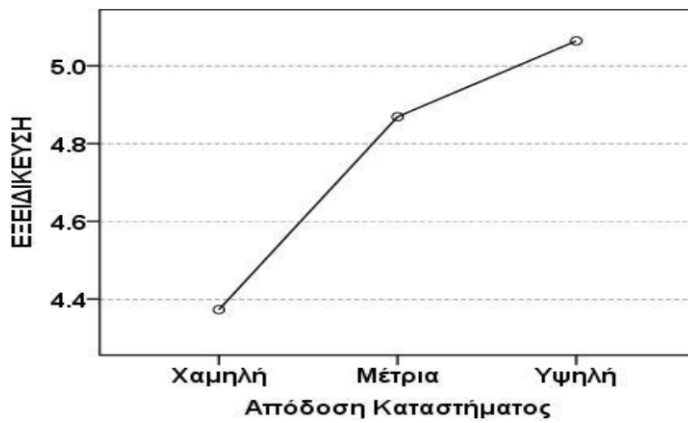
Διάγραμμα 12 β. επίδοση του φαρμακείου στη κερδοφορία (μέτρια)



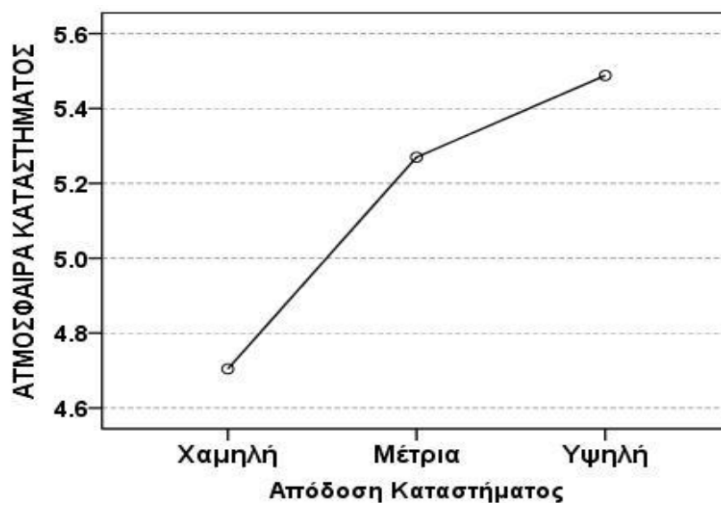
Διάγραμμα 13 γ. επίδοση του φαρμακείου στη κερδοφορία (υψηλή)



Διάγραμμα 14 Πιθανότητα χρήσης Marketing (Διαφοροποίηση ανάλογα την ηλικία)



Διάγραμμα 15 Πρόθεση Εξειδίκευσης του Φαρμακείου (Διαφοροποίηση ανάλογα την απόδοση του φαρμακείου).



Διάγραμμα 16 Πρόθεση βελτίωσης της ατμόσφαιρας του φαρμακείου (Διαφοροποίηση ανάλογα την απόδοση του φαρμακείου)

Τα συμπεράσματα από την παραπάνω έρευνα είναι αρκετά διαφωτιστικά για το target group που πρέπει να στοχεύσει ο Συνεταιρισμός.

- Το τμήμα των φαρμακείων που είναι έτοιμα να δεχτούν τις νέες μορφές μάρκετινγκ βρίσκονται ηλικιακά από 30 μέχρι και 50 ετών. Η γραμμή ευαισθησίας μάλιστα είναι φθίνουσα όσο ανεβαίνουμε σε ηλικία. Πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη η πιθανότητα να υπάρχει διάδοχη κατάσταση (παιδιά φαρμακοποιοί), που να μην έχει όμως διαφανεί ακόμη, στο τμήμα άνω των 50 ετών που δημογραφικά κατέχει το 33,3% και είναι ένα μεγάλο ποσοστό. Έτσι πρέπει να εξεταστεί η κάθε περίπτωση ξεχωριστά.
- Τα φαρμακεία που έχουν από μέτρια ως και υψηλή απόδοση δηλώνουν την πρόθεση για εξειδίκευση του φαρμακείου.
- Τα φαρμακεία που έχουν επίσης μέτρια ως και υψηλή απόδοση είναι αρκετά ευαίσθητα στην βελτίωση της ατμόσφαιρας του φαρμακείου.
- Δίκτυα που στήθηκαν σε άλλους κλάδους άλλα με κοινά χαρακτηριστικά όπως είναι το δίκτυο ΕΛΟΜΑΣ έδειξαν ότι οι χαμηλής δυναμότητας μονάδες όπως και οι πολύ υψηλού επιπέδου δεν εισήλθαν σε τέτοιες μορφές δικτύου. Οι μεν αδύναμες οικονομικές μονάδες δεν είχαν τους πόρους, την διάθεση ή την πρόθεση για αλλαγές (π.χ. στο δικό μας δίκτυο θα μπορούσε να είναι ένα φαρμακείο με φαρμακοποιοί που βγαίνει σε σύνταξη και χωρίς διάδοχη κατάσταση) και οι οικονομικές μονάδες με μεγάλη επάρκεια πόρων ένιωσαν ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν μόνες τους στο ανταγωνισμό. Έτσι ο Συνεταιρισμός στοχεύει αρχικά στα φαρμακεία που βρίσκονται ανάμεσα στα άκρα της απόδοσης και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που μόλις αναφέραμε. Με αυτό τον τρόπο θα έχει πιο γρήγορα ένα ομοιογενές σύνολο σε πόρους και φιλοσοφία. Αυτό θα βοηθήσει να τρέξει το όλο επιχειρηματικό σχέδιο “ Green Pharmacy ” ευκολότερα. Όταν γίνουν στην πορεία οι απαραίτητες διορθώσεις θα είναι δυνατή η προσέλκυση μεγαλύτερων φαρμακείων όπως επίσης και των πιο αδύνατων φαρμακείων αφού το κόστος σε σχέση με το όφελος θα δημιουργούν ένα καλύτερο κλάσμα.

5.6 Στόχοι Μάρκετινγκ

- Έναρξη αρχικής υλοποίησης τον Αύγουστο του 2013 σε φαρμακεία πιλότους για να γίνει μια συνεχόμενη ροή της όλης υπηρεσίας. Μετά είχαμε δήλωση

συμμετοχής στο επιχειρησιακό σχέδιο από 68 φαρμακεία και τελική υλοποίηση στα 66 από αυτά. Στα ήδη εβδομήντα σήμερα σηματοδοτημένα φαρμακεία στόχος είναι να προστεθούν άλλα 5-10 φαρμακεία μέχρι τέλος του 2016.

- Αύξηση των συνεργαζόμενων εταιρειών σε αναλογία αύξησης με τα φαρμακεία. Δηλαδή στόχος η συνεργασία με 10 εταιρείες για τοποθέτηση και προώθηση προϊόντων στα ράφια του δικτύου με επιπλέον εκπτώσεις.
- Αύξηση των εκπτώσεων προς τα συνεργαζόμενα φαρμακεία από 150 – 350 € ανά μήνα πέραν αυτών που αναφέρθηκαν πριν.
- Το feedback από τη δέσμευση των φαρμακείων για αγορές 80% των φαρμάκων και 40% των παραφαρμάκων από το Συνεταιρισμό να είναι πάνω από 90% θετικό. Δηλαδή όσο θα είναι τουλάχιστον και η εισροή νέων φαρμακείων στο δίκτυο.
- Αύξηση 5% στις πωλήσεις στα παραφάρμακα, private label και Μη ΣΥΦΑ σε σχέση με τις πωλήσεις στα φαρμακεία που είναι εκτός δικτύου.

5.7 Αποστολή

Η αποστολή του δικτύου “ Green Pharmacy” είναι να εξασφαλίσουμε για τα φαρμακεία του δικτύου υπηρεσίες και προϊόντα ανώτερης ποιότητας, αποτελεσματικά ως προς το κόστος ώστε να υπάρξει η ανάπτυξη των μεριδίων αγοράς με την ταυτόχρονη ανάδειξη του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού.

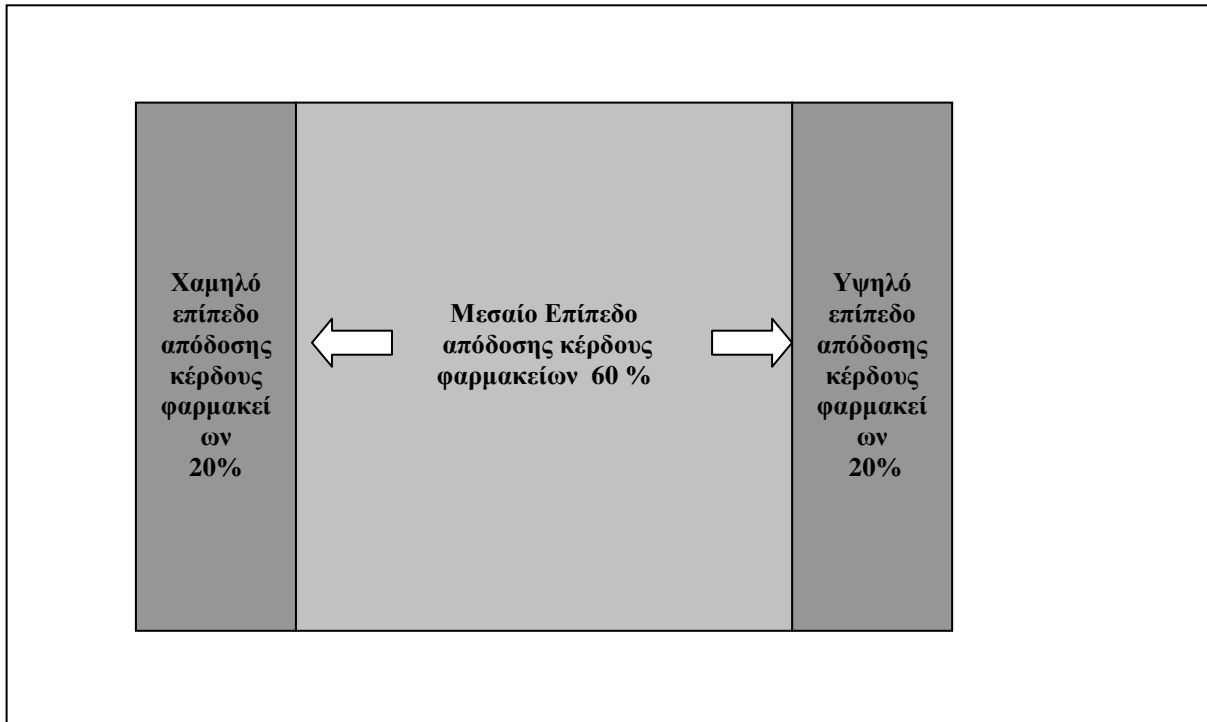
5.8 Στρατηγική Μάρκετινγκ

Η βασική ιδέα της στρατηγικής μάρκετινγκ του δικτύου “ Green Pharmacy” καθοδηγείται από τις βασικές μας συνεταιριστικές αρχές :

- Εθελοντική και ανοιχτή συμμετοχή.
- Έλεγχος από τα μέλη.
- Οικονομική συμμετοχή των μελών του συνεταιρισμού.
- Αυτονομία, ανεξαρτησία του φαρμακείου αλλά και τήρηση των συμφωνιών του δικτύου.
- Εκπαίδευση – κατάρτιση – πληροφόρηση των μελών.
- Συνεργασία μεταξύ συνεταιρισμών.
- Μέριμνα για την κοινωνία.

Ο όμιλος ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε καλύπτει μεγάλο μέρος της αγοράς των φαρμακείων με προϊόντα που προορίζονται για όλη την γκάμα τους. Ο συνεταιρισμός είναι σε θέση να

απευθύνεται σε όλα τα τμήματα της αγοράς αν και καθένα από αυτά μπορεί να είναι διαφορετικό όπως είδαμε στην παραπάνω τμηματοποίηση. Όμως τώρα με το δίκτυο “Green Pharmacy” θέλει να εστιάσει με στρατηγική διαφοροποίησης (differentiation) και να τοποθετηθεί σε εκείνο το τμήμα της αγοράς (περίπου στο 60% μεσαίας επίδοσης κέρδους σχήμα.) ώστε να επιτευχθεί μόχλευση στα φαρμακεία ανεβάζοντας το επίπεδο για να αντέξουν στον ανταγωνισμό που ίσως να προκύψει από άλλα κανάλια. Όταν το δίκτυο έχει τα αποτελέσματα που έχουν τεθεί θα μπορεί να προσελκύσει φαρμακεία και από τα άκρα.



Σχήμα 9 Περιοχή Στόχου .

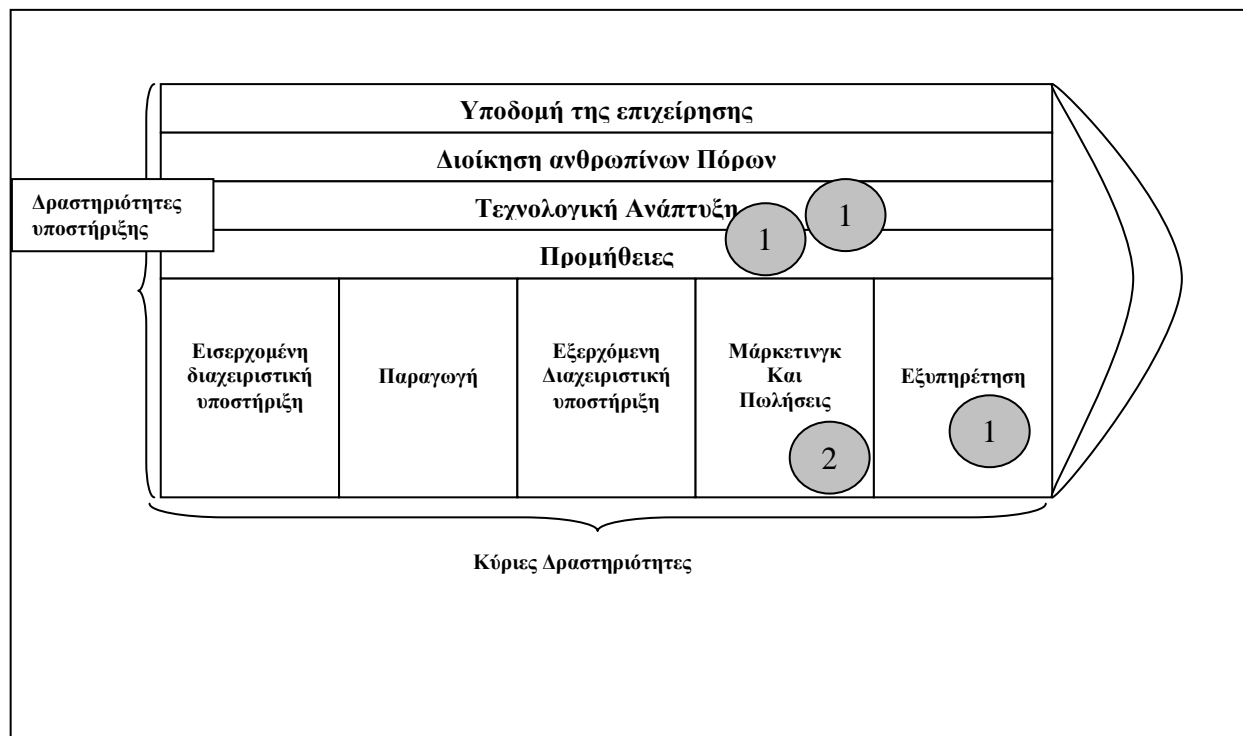
Ο όμιλος θα δώσει για αυτό το σκοπό ώθηση - προσοχή στο μάρκετινγκ, στην τεχνολογία και στους πόρους που διαθέτει.

1. Τεχνολογία :

- Πρόγραμμα διαχείρισης παραφαρμάκων με ημερομηνίες λήξης προϊόντων – κόστος και απόδοση ραφιού.
- Πρόγραμμα για διαχείριση CRM.
- Πρόγραμμα BI (Business Intelligence) για δυνατότητα διαχείρισης των αποτελεσμάτων του συνεταιρισμού και των φαρμακείων.
- Αναβάθμιση Server του Ομίλου στις νέες απαιτήσεις
- Ειδικό πρόγραμμα απομακρυσμένης διδασκαλίας.

2. Πόροι :

- Από τις εννέα δραστηριότητες που διαθέτει η επιχείρηση όπως τις διατυπώνει και ο Michael E. Porter έχουμε την παρακάτω εμπλοκή σε ήδη υπάρχοντα άτομα ώστε να γίνει η καλύτερη δυνατή εφαρμογή του δικτύου “Green Pharmacy” με γνώμονα το χαμηλό κόστος.



Σχήμα 10 Κύριες και υποστηρικτικές εργασίες του Ομίλου

Από τα ήδη υπάρχοντα άτομα που απεικονίζονται στο παραπάνω σχήμα (συνολικά 5) μαζί με άλλο ένα εργαζόμενο που προσλήφθηκε απαρτίζουν το τμήμα που είδαμε στο οργανόγραμμα.

- Συνεργασία με εξωτερικό συνεργάτη με εξειδίκευση στο merchandizing ιδιαίτερα στο αρχικό στάδιο.
- Αγορά ενός αυτοκινήτου για τα επιπλέον δρομολόγια των πωλητών και του υπεύθυνου του δικτύου.

5.9 Σχέδιο δράσης (Action Plan)

Το μίγμα μάρκετινγκ του Ομίλου ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε αποτελείται από τις εξής προσεγγίσεις στο προϊόν, στη διανομή, στην προώθηση και στις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Για να έχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα στα προϊόντα και τις υπηρεσίες του δικτύου έπρεπε πρώτα να γίνουν συγκεκριμένες εργασίες.

- Υπογραφή Σύμβασης.
- Δημιουργία σήματος από την ΟΣΦΕ που κατατέθηκε στο αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Εμπορίου ώστε να δίνει το παρακάτω αποτέλεσμα :
 - “Δικαίωμα χρησιμοποίησης του σήματος εν αντιθέσει με τρίτους. Αποκτά ένα δυνατό μέσο διατήρησης και διεύρυνσης του πελατολογίου του.
 - Δικαίωμα να το μεταβιβάσει με αντάλλαγμα κάθε φορά της φήμης και της διακριτικής δύναμης του σήματος.
 - Δικαίωμα να παραχωρεί με αντάλλαγμα άδειες παράλληλης κατάθεσης ή χρήσης του σήματος σε τρίτους.” (el.wikipedia.org/wiki/Εμπορικό_σήμα)
- Κατηγοριοποίηση ραφιών με ρεγκλέτες. Παρακάτω έχουμε παραδείγματα φαρμακείων πριν και μετά την υπηρεσία .

Πριν - Μετά







Εικόνα 1 Εμπορικό Σήμα του Δικτύου Green Pharmacy

- Εξωτερική σηματοδότηση. Παρακάτω έχουμε παραδείγματα από φαρμακεία του δικτύου.





- Απογραφή παραφαρμάκων και ΟΤC.
- Τοποθέτηση του προγράμματος διαχείρισης παραφαρμάκων.
- Τοποθέτηση της κάρτας (εικόνα) πελάτη του δικτύου Green Pharmacy. Με τα report από το CRM³ να αφορούν τα παρακάτω στοιχεία :
 - ο Συγκεντρωτικές πωλήσεις μελών.
 - ο Πωλήσεις μελών ανά κατηγορία ειδών
 - ο Μέλη με τις περισσότερες επισκέψεις.
 - ο Μέλη με το μεγαλύτερο ύψος αγορών.

³ CRM : (Customer Relationship Management) είναι μια επιχειρηματική στρατηγική, που στοχεύει στη δημιουργία βελτιωμένης αξίας για τους μετόχους μιας εταιρείας μέσω της ανάπτυξης κατάλληλων – ιδιαίτερων σχέσεων με τους βασικούς πελάτες (Key – Customers) και τις διάφορες ομάδες πελατών (customers – segments) της επιχείρησης (Payne & Pennie, 2005)

- Σύγκριση πωλήσεων
- Καρτέλα Πωλήσεων μελών ανά κατηγορία ειδών.
- Πωλήσεις μελών ανά λίστα τιμών χρήστη.
- Ιστορικό πόντων μέλους.
- Συγκεντρωτικές αναφορές πωλήσεων.
- Εξαργυρώσεις ανά φαρμακείο μέλος.



Εικόνα 2 Κάρτα δικτύου Green Pharmacy

- Σύνδεση με server του συνεταιρισμού για την άντληση στοιχείων πωλήσεων (sell out).

Οι παραπάνω εργασίες ολοκληρώθηκαν για τα πρώτα φαρμακεία το Σεπτέμβριο του 2014.

5.10 Πλάνο Προϊόντος

Το προϊόντικό πλάνο των Green Pharmacy έχει ως στόχο να δώσει στα φαρμακεία του δικτύου τη δυναμική που χρειάζονται σε όλα τα ήδη εκτός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων όπως παραφάρμακα, γάλατα, OTC, συμπληρώματα, άλλα και στις υπηρεσίες υγείας. Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες προϊόντων δόθηκε έμφαση στις συνεργασίες με εταιρείες που είναι καταξιωμένες στο χώρο.

Nutricia (Numil)	Βρεφικό γάλα
Procter & Gamble	Oral B, Vicks, Always, Pampers, Fixodent, Pantene)
Boehringer	OTC
Biersdorf	Hansaplast, Leondos, liposan, Duo
Karabnis Medical	Βιταμίνες, Πιεσόμετρα, Θερμόμετρα
Vitogran	Γυαλιά Πρεσβυωπίας, γυαλιά ηλίου, και ανάπτυξη νέων κωδικών

Pharmaten	Διακίνηση και προώθηση στη σειρά Bioderma (καλλυντικά), Gum, Butler (στοματική υγιεινή)
Φαρμασεβ - ΛΙΛΛΥ	Φάρμακα
Novartis	OTC
ΣΑΡΑΝΤΗΣ	
SWISS PHARMA	

Πίνακας 8 Συνεργαζόμενες εταιρείες με Δίκτυο Green Pharmacy.

Οι προϋποθέσεις επιτυχίας της συνεργασίας του δικτύου βασίζεται στα εξής :

- Τιμάμε της συνεργασίες.
- Προωθούμε κωδικούς των συνεργατών μας.
- Προβάλλουμε τα προϊόντα και αυξάνουμε την κερδοφορία μας μέσα από τη διατήρηση της εικόνας τους στο ράφι.
- Η κερδοφορία του φαρμακοποιού, δικτύου, προμηθευτή προέρχεται από την αυξανόμενη πώληση των δικών (συνεργαζόμενων) μας προϊόντων.

Το άλλο μεγάλο κομμάτι είναι τα προϊόντα συνεταιριστικής ετικέτας και αποκλειστικής αντιπροσώπευσης. Ο Συνεταιρισμός αφουγκρασμένος τις δυσκολίες του Ελληνικού καταναλωτικού κοινού λόγω της οικονομικής κρίσης έχει δώσει βαρύτητα σε αυτή τη σειρά των προϊόντων. Σύμφωνα με το ΙΕΛΚΑ (Ινστιτούτο Έρευνας Λιανεμπορίου και Καταναλωτών) προκύπτει ότι επτά στα δέκα νοικοκυριά επιλέγουν να αγοράζουν πιο φτηνά προϊόντα λόγω της κρίσης . Γνωρίζουμε ότι το 2012 ήταν το έτος που για πρώτη φορά το 100% των καταναλωτών στην Ελλάδα αγόρασε τουλάχιστον ένα προϊόν ιδιωτικής ετικέτας. Λαμβάνοντας υπόψη την έρευνα της ICAP ότι το μερίδιο κατανάλωσης για την Ελλάδα σε PL (private label) για το έτος 2012 ήταν 16% όταν αντίστοιχα στη Μεγάλη Βρετανία ήταν 50% , τη Γερμανία 35% και στη Γαλλία 30% , δείχνει ότι υπάρχουν τεράστια περιθώρια βελτίωσης. Τα προϊόντα αυτά υπάρχουν και για τα τρία βασικά πεδία που εμπορεύεται ένα Ελληνικό φαρμακείο.

- Σειρά Green Care (περιλαμβάνει περιποίηση για μαλλιά, σώμα, χέρια, φυσικά σφουγγάρια, ελαφρόπετρες)



Εικόνα 3 Εμπορικό σήμα της σειράς Green CARE

- Σειρά Real Care (περιλαμβάνει ιατρικά, Baby, Περιποίηση, ορθοπεδικά, Βαδιστικά)



Εικόνα 4 εμπορικό σήμα της σειράς Real Care.

- Σειρά Real Care Nutritional Supplements (περιλαμβάνει συμπληρώματα διατροφής)



Εικόνα 5 εμπορικό σήμα της σειράς Real Care Nutritional Supplements

- Συμπληρώματα Διατροφής για ενίσχυση του ανοσοποιητικού



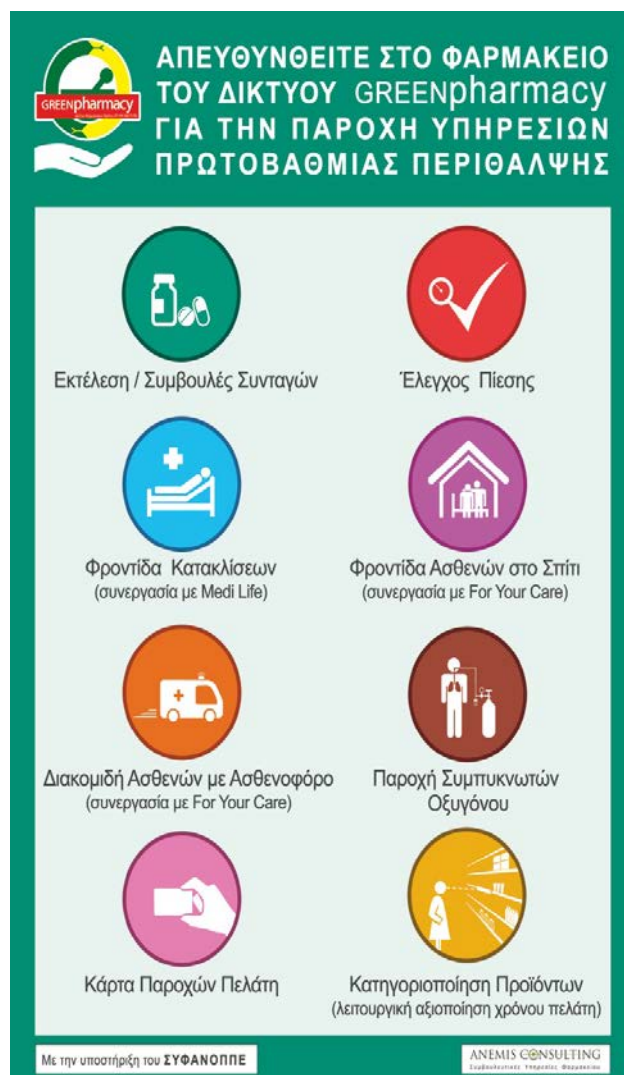
- Φυτικό απωθητικό



Το τελευταίο κομμάτι του προϊόντικού μίγματος του δικτύου είναι οι υπηρεσίες. Αυτές είναι που θα αναδείξουν τον επιστημονικό ρόλο του φαρμακοποιού αλλά και θα δώσουν στο φαρμακείο την υπόσταση της πρωτοβάθμιας υγείας.

Το δίκτυο παρέχει μόνο του ή σε συνεργασία με πιστοποιημένους παρόχους τις παρακάτω υπηρεσίες :

- Ενοικίαση συμπυκνωτών οξυγόνων.
- Υπηρεσίες κατ' οίκον για αλλαγή επιθεμάτων σε κατακλεισμένους ασθενείς.
- Διακομιδή με ασθενοφόρο από επαρχία σε Αθήνα και αντίστροφα (Life Care).
- Φροντίδα ασθενών στο σπίτι (Life Care).



Εικόνα 9 Υπηρεσίες Green Pharmacy

5.11 Πλάνο Διανομής

Ο στόχος διανομής ήταν να διατηρηθεί το προϊόντικό μίγμα στα φαρμακεία του δικτύου σε ποσοστό 80% φάρμακα και 40 % παραφάρμακα. Τα προϊόντα εξακολούθησαν να κινούνται μέσω του κλασικού καναλιού που έχουν τα άλλα προϊόντα άλλα πολύ γρήγορα σχεδιάστηκε και η σελίδα στο Internet για πιο άμεση και καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες των φαρμακείων

Επίσης απαιτήθηκε η ενεργοποίηση του merchandiser ώστε να γίνεται η σωστή τοποθέτηση των προϊόντων στο ράφι. Οι πωλητές πρέπει να εξασφαλίζουν ότι υπάρχουν οι κωδικοί των προϊόντων στα περισσότερα φαρμακεία και αν τηρούνται οι συμφωνίες. Παράλληλα τοποθετήθηκαν ειδικά tablet για είναι εύκολα ορατά στο καταναλωτή τα προϊόντα που θέλουμε να δώσουμε προσοχή.

5.12 Πλάνο προβολής

Οι ενέργειες για τη διαφήμιση και τη προώθηση συνολικά του δικτύου που ακολουθήθηκαν ήταν οι παρακάτω :

- Πρώτα μετά την ολοκλήρωση των εργασιών και το στήσιμο του Green Pharmacy τέλος του 2014 ήταν η προβολή μέσω τηλεοπτικών σποτ σε τοπικά κανάλια. Η διαφήμιση στόχευε στο ευρύ καταναλωτικό κοινό των φαρμακείων κάνοντας το δίκτυο γνωστό. Βασικός σκοπός της προβολής ήταν να αναδειχθεί ο ρόλος του φαρμακοποιού (αυθεντία), το επίπεδο της υπηρεσίας και να μεταδώσουμε στο καταναλωτή – ασθενή τη χαρά των προσώπων που μπαίνουν σε ένα φαρμακείο του δικτύου Green Pharmacy. Το πρόγραμμα που ακολουθήθηκε ήταν 5 σποτ την ημέρα πριν και μετά το δελτίο ειδήσεων. Επιλέχθηκαν αυτά τα χρονικά διαστήματα γιατί έχουν την υψηλότερη θεαματικότητα στις ηλικίες των 40 και πάνω που θέλαμε να δώσουμε βαρύτητα σαν δίκτυο.

Πρόγραμμα καναλιών :

Νομός Μεσσηνίας:

BEST TV

Αριθμός διαφημιστικών μηνυμάτων: 5 ΣΠΟΤ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ πριν και μετά τα δελτία ειδήσεων. Ώρες προβολής :_11:55-14:45-17:45-19:55-20:45

ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ TV

ΩΡΕΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ: 15.00 – 15.30 – 18.00 – 18.30 – 21.00 – 21.45 – 00.00 – 00.45

συν δύο φορές ελεύθερα μέσα στη μέρα).

Νομός Ηλείας:

OPT TV

Μετάδοση 4 μηνυμάτων την ημέρα στις παρακάτω ζώνες.

1 μήνυμα από Δευτέρα έως Παρασκευή ανάμεσα στην μεσημβρινή εκπομπή «Μεσημέρι Μαζί» από 3:30 – 17:30 και Σάββατο, Κυριακή πριν το Δελτίο των 14:30, ώρα μετάδοσης 14:28

1 μήνυμα πριν το Δελτίο των 21:00, ώρα μετάδοσης 20:58

1 μήνυμα μετά το Δελτίο των 21:00, ώρα μετάδοσης 22:05 – 22:15

1 μήνυμα πριν το Δελτίο των 24:00, ώρα μετάδοσης 23:55

Νομός Λακωνίας

ΕΛΛΑΔΑ TV

Ώρες Προβολής: Καθημερινά πριν και μετά τα δελτία ειδήσεων (21:00, 00:00, 07:00 έναρξη δελτίων). Επίσης προβάλλεται περίπου στις 10:50,12:50,18:00

Νομός Αρκαδίας

ART TV

Ώρες Προβολής : Πριν και μετά τα δελτία ειδήσεων συν 3 spot κατά τη διάρκεια της ημέρας.

- Μετά αποφασίστηκε να δοθεί βάρος στην ανάπτυξη δημιουργικής ιστοσελίδας (www.syfanope.gr) όπου θα παρέχει έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση σε θέματα που αφορούν τον Όμιλο, τα φαρμακεία του, το δίκτυο Green Pharmacy όπως εκδηλώσεις, τιμοκαταλόγους, ημερήσιες και μηνιαίες προσφορές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα αρκετές εταιρείες αφού είδαν την επισκεψιμότητα φαρμακείων να θέλουν συνεργαστούν διαφημίζοντας τα προϊόντα τους με το ανάλογο κόστος.
- Σε επόμενο στάδιο περάσαμε στη δημιουργία λογαριασμού στο facebook για να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα ο Όμιλος και το Green Pharmacy στα social media.
- Το πρόγραμμα προώθησης των προϊόντων θα γίνεται με news letter και ημερίδες από εταιρείες ακλουθώντας τις εποχιακές ανάγκες που παρουσιάζονται το χρόνο. Το Φθινόπωρο – Χειμώνα 2015 είχαμε το ποιοτικό μείγμα συνεταιριστικών και προϊόντων εταιριών με εκπαιδευτική ημερίδα σε τρεις ενότητες (παθολογική ενότητα, φροντίδα υγείας, εκπαίδευση παρουσίαση προϊόντων). Τα άτομα που συμμετείχαν και συμπλήρωσαν το έντυπο αξιολόγησης κατά 98% θέλει να γίνονται τέτοιου είδους εκδηλώσεις, αποκομίζοντας από την ενημέρωση-εκπαίδευση ικανοποίηση κατά 86%. Μετά

είχαμε την άνοιξη 2015 με βάση την αλλεργική ρινίτιδα και το καλοκαίρι αντηλιακά και περιποίηση. Παραδείγματα ενεργειών βλέπουμε παρακάτω :

Ρωτήστε το φαρμακοποιό σας

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Αλλεργική Ρινίτιδα
Τι πρέπει να κάνω;

Σάββατο, 19 Μαρτίου 2016
15:30
Ξενοδοχείο Athens Ledra Hotel
Λεωφ. Συγγρού 115, Αθήνα

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
15:30 - 16:00 Προσέλευση, Εγγραφή, Καφές Υποδοχής
16:00 - 16:45 "Φαινότυποι Ρινίτιδας"
Κωνσταντίνος Φ. Πεταλάς - Αλλεργιολόγος Στρατιωτικός Ιατρός, Αναπλ. Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος ΣΣΓ Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μετεκπαιδευθείς στο Royal Brompton Hospital, Imperial College University, St. Thomas Hospital, London, U.K., Μέλος της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας
16:45 - 17:30 "Συμβουλευτική διαχείριση ασθενών με συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας στο φαρμακείο"
Κωνσταντίνος Περαντζάκης - Φαρμακοποιός (Μέλος ΦΣΑ) MSc Κλινικής Φαρμακευτικής (Πανεπιστήμιο Αθηνών), Ειδκ. Φαρμακευτικής Φροντίδας (Πανεπιστήμιο Minnesota) μέλος ΕΕΦΠΓ (ΕΛ. Έταιρ. Φαρμ. Πρακτικής)

Θα δοθεί αποδεικτικό συμμετοχής

Συνδιοργάνωση
LOGOSCOOP ΠΑΝΟΣΤΑ ΑΕΕ, ΟΥΣΤΙΚΑ, ΠΕΛΑΓΑΣΤΗ, ΣΥ.Φ.Α.Χ., ΣΕΦΑΡ

ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Ρωτήστε μας.

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

12 Οκτωβρίου 2015 - 16:30
Αίγλη Ζαπτείου

Κουνούπι
Τόσο μικρό αλλά πόσο αθώο;

ΡΩΤΑ, ΜΑΘΑΙΝΩ, ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

5.13 Οικονομικά Στοιχεία

- Η δαπάνη επένδυσης για την αρχική δημιουργία του δικτύου ανήλθε στο ποσό των 110.000,00 €.
- Η αναλογία για κάθε φαρμακείο 1.700,00 € (από 1.200,00€ έως 2.400,00€) ανά φαρμακείο ανάλογα με το μέγεθος και των αριθμό των ραφιών.

- Από το ποσό αυτό 60% περίπου 1.000,00 € ήταν χρηματοδότηση του συνεταιρισμού και το υπόλοιπο 40% η συμμετοχή του φαρμακείου.
- Με δέσμευση του φαρμακείου για αγορές 80% των φαρμάκων και 40% των παραφαρμάκων από το συνεταιρισμό.
- Επανεπένδυση μέρους 10% - 15% του πλεονάσματος διαχείρισης χρήσης (κερδών).

5.14 Εμπορικές Διαδικασίες Δικτύου

- Έχει ορισθεί επιτροπή από μέλη του Δ.Σ και στελέχη για τον έλεγχο του δικτύου.
- Επιλέγονται εταιρείες που έχουν εμπορικό ενδιαφέρον για τα φαρμακεία του δικτύου και σε συγκεκριμένες κατηγορίες προϊόντων.
- Όταν υπάρχει έδαφος συνεργασίας με το προμηθευτή συμφωνούμε ποσότητες, εκπτώσεις, πιστώσεις σε συγκεκριμένους κωδικούς προϊόντων.
- Τα μέλη του δικτύου έχουν ομαδοποιηθεί στο πρόγραμμα του συνεταιρισμού και λαμβάνουν την μεγαλύτερη έκπτωση μετά τη τοποθέτηση και στο 1 τεμάχιο.
- Στέλεχος του Συνεταιρισμού επισκέπτεται τα φαρμακεία και τοποθετεί στα κατηγοριοποιημένα ράφια των φαρμακείων τους κωδικούς των συμφωνιών. Σε αρκετές περιπτώσεις τα φαρμακεία παίρνουν επιπλέον έκπτωση για τη παρουσία των προϊόντων στα ράφια.
- Οι πωλήσεις των φαρμακείων του δικτύου συγκεντρώνονται κάθε μέρα σε server Συνεταιρισμού κατά κατηγορία και υποκατηγορία προϊόντων κατά προμηθευτή οίκο, ποσότητα και αξία.
- Όλα τα στοιχεία πωλήσεων ως προσωπικά δεδομένα παραμένουν στο Συνεταιρισμό αυστηρά.
- Προϊόντα κατηγορίας που δεν κινήθηκαν σε φαρμακεία μπορούν να επιστραφούν στο Συνεταιρισμό και να διατεθούν σε άλλα φαρμακεία με την προϋπόθεση ότι δεν πουληθήκαν αντίστοιχα προϊόντα άλλου προμηθευτή.
- Ιδιαίτερη βαρύτητα από το δίκτυο δίνεται στη προώθηση των συνεταιριστικών προϊόντων.
- Κάθε 30-40 ημέρες στελέχη μας επισκέπτονται τα φαρμακεία για την τήρηση των συμφωνιών του δικτύου.
- Όλες οι εποχιακές αλλαγές στα ράφια των φαρμακείων του δικτύου γίνονται από εξειδικευμένο στέλεχος του Συνεταιρισμού.

- Εμπορικές και οικονομικές συμβουλές σε κάθε φαρμακείο (κίνηση προϊόντων, κερδοφορία, αξιολόγηση απόδοσης ραφιού ή κατηγορίας κλπ.) δίνονται από τα στελέχη του δικτύου σε συμφωνία με το φαρμακοποιό.

5.15 Σχέδιο Ελέγχου και Εξόδου

Μετά το δεύτερο χρόνο 2017 θα δούμε και θα αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα του δικτύου στα φαρμακεία και τον Συνεταιρισμό. Το κόστος απόσυρσης του συνολικού προϊόντος από την αγορά κρίνεται διαχειρήσιμο για τον Όμιλο και τα φαρμακεία που έχουν εμπλακεί. Τα τριμηνιαία report βέβαια αναφέρουν ότι οι στόχοι επιτυγχάνονται και θέτουν τις βάσεις για ένα επόμενο βήμα που είναι η λειτουργία του δικτύου σε μεγαλύτερο τμήμα αγοράς στην Ελλάδα σε στρατηγική συμμαχία με άλλους συνεταιρισμούς

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα και Προτάσεις

6.1 Συμπεράσματα

Οι συνθήκες του εσωτερικού ή του εξωτερικού περιβάλλοντος μας οδηγούν κάθε φορά στην αλλαγή στόχων ή στρατηγικής από τη μεριά της επιχείρησης αλλάζοντας ρόλους ταυτόχρονα μέσα στο κανάλι διανομής που κινείται. Η εκπόνηση της συγκεκριμένης διατριβής αυτό το σκοπό ακριβώς είχε, δηλαδή να δημιουργήσει μια ολοκληρωμένη στρατηγική με το επιχειρηματικό της σχέδιο στα νέα δεδομένα που αφορούν το επίπεδο των διαμεσολαβητών (χονδρέμπορο , λιανέμπορο) στο κανάλι διανομής φαρμάκου.

Τα συμπεράσματα που διατυπώθηκαν καθ' όλη την διατριβή είναι τα εξής :

- Η εφοδιαστική αλυσίδα του φαρμάκου σήμερα έχει όλα τα χαρακτηριστικά ενός συμβατικού διαύλου διανομής.
- Τα επίπεδα της αλυσίδας έχουν συμπιεστεί αρκετά αυτά τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα τα επίπεδα των διαμεσολαβητών (συνεταιρισμός, φαρμακεία). Η συμπίεση αυτή είναι τόση όσο χρειάζεται ώστε να γίνουν ενέργειες για νέους τρόπους λειτουργίας .
- Η μελέτη της “ pwc ” μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι αλλαγές δεν χρειάζονται να γίνουν μόνο λόγω της οικονομικής κρίσης. Οι νέοι τρόποι διανομής των βιοτεχνολογικών φαρμάκων και των αυξημένων απαιτήσεων που έχουν θα αλλάξουν τον τρόπο διανομής τους. Δηλαδή έχουμε την απειλή παράκαμψης των διαμεσολαβητών.
- Τα ασφαλιστικά ταμεία σε συνδυασμό με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της Ελλάδας μόνο εφησυχασμό δεν προκαλούν. Τα στοιχεία δείχνουν την περαιτέρω συμπίεση που θα δεχτεί ο φαρμακευτικός κλάδος. (Μελέτη Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος).

- Η ανάλυση της μελέτης κάτω από νέο πρίσμα που έγινε από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών σε μεγάλο δείγμα φαρμακείων οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ένα τμήμα περίπου 60% είναι έτοιμο να δεχτεί τη μετάβαση από ένα απλό συμβατικό κανάλι διανομής σε ένα cluster.
- Τελικά το συνεργατικό δίκτυο Green Pharmacy από τον Όμιλο ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.ΠΕ έχει όλα τα χαρακτηριστικά για να φέρει εις πέρας όλες τις λειτουργίες που κανένα υποσύνολο του δικτύου από μόνο του δεν θα μπορούσε. Με αυτό τον τρόπο θα είχε επιτελέσει το σκοπό του μια και τα φαρμακεία και ο Συνεταιρισμός θα είχαν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

6.2 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Υπάρχουν παραδείγματα και μελέτες σε διάφορους κλάδους που έκαναν το επόμενο βήμα από ένα συμβατικό δίκτυο σε ένα δίκτυο επιχειρηματικών συνεργατικών σχηματισμών (cluster). Δεν έχει όμως καταγραφεί κάτι παρόμοιο στον κλάδο του φαρμάκου και ειδικά για τα φαρμακεία κάνοντάς το ιδιαίτερα ενδιαφέρον από επιστημονικής πλευράς. Μην ξεχνάμε επίσης ότι είναι ένας κλάδος που έχει ιδιαίτερο βάρος για το κοινωνικό σύνολο. Έτσι η εύρυθμη λειτουργία του παράγει αποτέλεσμα για μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Σε ένα επόμενο στάδιο καλό θα ήταν να διεξαχθεί παρόμοια μελέτη σε μεγάλο δείγμα φαρμακείων με κύρια ερευνητικά ερωτήματα την ικανοποίηση των μερών του δικτύου, τις τάσεις που δημιουργούνται και τους λόγους φαρμακείων που μένουν εκτός δικτύου. Σε δεύτερο στάδιο καλό θα ήταν να γίνει έρευνα σε πελάτες - ασθενείς σε σχέση με το δίκτυο.

Συμπερασματικά υπάρχει πεδίο και έντονο ενδιαφέρον από επιστημονική άποψη αφού πρόκειται για ένα κλάδο μεγάλης βαρύτητας με πολλές αλλαγές για το επόμενο χρονικό διάστημα.

Βιβλιογραφία

Gary, Armstrong. Philip, Kotler ,(2009)“Marketing an introduction”, 9th ed. Θεσσαλονίκη
Επίκεντρο ΑΕ.

Kotler, Philip. Keller Kevin, Lane. (2006) “Marketing Management”, 12th edition. Αθήνα:
Κλειδάριθμος.

Αυλωνίτης, Γεώργιος. Παπασταθοπούλου, Πολίνα. (2010) “Marketing Plans πώς να
Σχεδιάζετε Αποτελεσματικά Προγράμματα Μάρκετινγκ”. Αθήνα, Σταμούλη ΑΕ.

ICAP Ετήσια έκθεση Κλαδική Μελέτη Ανάλυση: Φαρμακαποθήκες. (2012) “Η
κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα”.

Κουτέπας, Γεώργιος. (2012), “Οργάνωση, Διοίκηση και Διαχείριση Συνεργατικών
Δικτύων Φαρμακείων”. Φαρμακευτικός Κόσμος, τεύχος 137 σελ.95-134.

Porter Michael (1985), Competitive Advantage: Creating and Sustaining superior
Performance, NY, FREE PRESS

Mullins J. Walker O. and Harper Boyd Jr. (2009) “Marketing Management: A Strategic
Decision-Making Approach”, 7 edition, McGraw-Hill. Irwin.

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) , (2015) “ Η Φαρμακευτική
Αγορά στην Ελλάδα Γεγονότα & Στοιχεία. Αθήνα: IOBE Παρατηρητήριο Οικονομικών
Της Υγείας

Αυλωνίτης, Γεώργιος. Παπασταθοπούλου, Πολίνα. (2004) “Αποτελεσματική Διοίκηση
Χαρτοφυλακίου Προϊόντων και Υπηρεσιών” . Αθήνα : Σταμούλης Α.Ε.

Marian, Burk, Wood. “The Marketing Plan: A Handbook”. (2003) Upper Saddle River, NJ:
Prentice Hall.

Μπαλτάς, Γεώργιος. Παπαβασιλείου, Νίκος. (2003) “Διοίκηση δικτύων διανομής και Logistics” Αθήνα, Rosilli.

Peter Drucker, “Management: Tasks, Responsibilities and Practices”. (1973) New York, Harper and Row). Κεφ. 7 .

Ζώτος Χ. Γεώργιος. (2008) “Διαφήμιση Σχεδιασμός Αποτελεσματικότητα” 5^η Έκδοση. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.

Μπαλάκος, Α.. Πρελορέντζος, Γ. (2003) “Οδηγός Σύνταξης Επιχειρηματικού Σχεδίου”. Ταμείο Ανάπτυξης Νέας Οικονομίας, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Ο.Π.Α). Αθήνα.

Iatronet. Καραγιαννοπούλου, Δέσποινα. (2016) “Μεγάλες Αλυσίδες Σούπερ Μάρκετ Συμπρωταγωνιστούν στη Διαχείριση των Μη ΣΥΦΑ στο Εξωτερικό”

Πιπερόπουλος, Παναγιώτης. (2008). “Επιχειρηματικότητα, Καινοτομία & Business Clusters”. Αθήνα, Σταμούλης ΑΕ.

Anderson Th.. Serger Schwaag S.. Sorvik J.. Hansson Wise E. (2004) “The Cluster Policies Whitebook”. (IKED) International Organization for Knowledge Economy and Enterprise Development.

Διαδικτυακές Πηγές

EOMMEX. Εθνικό Παρατηρητήριο για τις Μ.Μ.Ε “ Εγχειρίδιο Δικτύων Επιχειρηματικότητας (networking) & “ Συστημάτων – Συστάδων Επιχειρήσεων (clustering) <http://www.acsmi.gr/Portals/0/diktua.pdf>

PriceWaterhouseCoopers. (2012) “From Vision to Decision Pharma 2020” <http://www.pwc.com/gx/en/industries/pharmaceuticals-life-sciences/pharma-2020.html> [15.12.2015].

Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Νότιας Πελοποννήσου Π.Ε (ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε) ,

<http://www.syfanope.gr/>

[13/05/2016].

Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Ελλάδας, ΟΣΦΕ. (2015) “ Τα Σημαντικότερα Προβλήματα του Φαρμακείου Σήμερα και οι Στρατηγικές Αντιμετώπισης τους” http://www.osfe-conference.gr/static/files/Evangelatos_Andreas.pdf [11.03.2016]

Πανελλήνια Συνεταιριστική Φαρμακαποθήκη,

<http://www.pansyfa.gr/index.php?section=7> [15.03.2016]

Ανώνυμος. (2016) “Δίκτυα Φαρμακείων” Pharmacy Management και Επικοινωνία

[.http://www.pharmamanage.gr/%CF%84%CE%BF-%CE%B5%CF%80%CE%AC%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1/237-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%B1-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD#inline-auto151](http://www.pharmamanage.gr/%CF%84%CE%BF-%CE%B5%CF%80%CE%AC%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1/237-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%B1-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD#inline-auto151)

[12.04.2016]

Φαρμακευτικός Σύλλογος Πειραιά, “Νομικό Πλαίσιο Rebate” . (2011)

<http://www.fsp.gr/enimerosi/301-rebate-ekptwsi-pros-ta-tameia.html> [14.04.2016].

Σκυλακάκης, Θεόδωρος. “Ο Ρόλος του Χονδρεμπορίου στη Φαρμακευτική Περίθαλψη”.

(2016) <http://www.ygeia360.gr/el/component/k2/item/2868-o-rolos-toy-xondremporioy-sth-farmakeytikh-perithalps>

[05.05.2016]

Μπουρλετίδης, Κωνσταντίνος. “Στρατηγικές Ανάπτυξης Συνεργατικών Σχηματισμών στις Ελληνικές Περιφέρειες”. 2015

http://www.eea.gr/system/uploads/asset/data/8344/BOURLETIDIS_STRATIGIKES_ANAPTIKSIS_SYNERGATIKON_SXIMATISMON.pdf [05.02.2016].

Λιούκας, Σπύρος, “ Οι Ελληνικές Επιχειρήσεις μετά τη κρίση: Προοπτικές και Στρατηγικές για διεθνή Ανταγωνιστικότητα”. (2010)

http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/20-5_lioukas.pdf [05.04.2016].

Βικιπαίδεια , “Διαχείριση εφοδιαστικής Αλυσίδας” (ΔΕΑ).

<file:///D:/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%AF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7%20%CE%B5%CF%86%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%B1%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82%20-%20%CE%92%CE%B9%CE%BA%CE%B9%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CE%B9%CE%B1.htm#.CE.9F.CF.81.CE.B9.CF.83.CE.BC.CE.BF.CE.AF> [27.03.2016]