



Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ : Σ.Δ.Ο.

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ  
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΚΑΙ  
ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ**

ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΚΑΡΑΜΑΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Α.Μ.:3119

ΚΑΛΟΥΤΣΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Α.Μ.:2611

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	2
INTRODUCTION .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1Ο.....	6
ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	6
1.1 Ιστορική αναδρομή μεγάλων πολυεθνικών εταιρειών.....	6
1.1.1 Pfizer .....	6
1.1.2 Novartis.....	10
1.1.3 Merck .....	13
1.1.4 Glaxo Smith Kline .....	16
1.1.5 Boehringer Ingelheim .....	19
1.1.6 Schering Plough.....	22
1.1.7 Wyeth.....	23
1.2 Ιστορική αναδρομή ελληνικών εταιρειών.....	24
1.2.1 ΒΙΑΝΕΞ.....	24
1.2.2 ΕΛΡΕΝ.....	25
1.2.3 ΔΕΜΟ.....	27
1.2.4 ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	30
Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	61
ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ, ΠΕΛΑΤΕΣ – ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	61
3.1 Τι είναι ο ιατρικός επισκέπτης και ποια είναι τα επαγγελματικά του καθήκοντα.....	61
3.1.1 Τι είναι ο ιατρικός επισκέπτης.....	61
3.1.2 Ποια τα καθήκοντα ενός ιατρικού επισκέπτη.....	61
3.1.3 Η χρησιμότητα των ιατρικών επισκεπτών για τις φαρμακευτικές εταιρείες.....	62
3.2.1 Οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη – ιατρού.....	63
3.3 Σχεδιασμός Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων .....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	69
Case Study στην πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία PFIZER HELLAS για το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων.....	69
4.1.1 Τι είναι η Pfizer Hellas και που δραστηριοποιείται.....	69
4.1.2 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων.....	70
4.1.3 Ανάλυση και Σχεδιασμός των αναγκών .....	70
4.1.4 Προσέλκυση ανθρώπινου δυναμικού .....	71
4.1.5 Επιλογή προσωπικού .....	73
4.1.6 Αξιολόγηση προσωπικού και σύστημα αμοιβών.....	74
4.1.7 Επίδραση των πολιτικών του τμήματος Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στον επιχειρηματικό σκοπό της εταιρείας .....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	85

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα το οποίο αναφέρεται στις επόμενες σελίδες είναι «**Η εξέλιξη του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας στην χώρα μας και παγκοσμίως**».

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μερικών από τις πιο σημαντικές επιχειρήσεις στη χώρα μας αλλά και παγκοσμίως και η ανάλυση του κλάδου που δραστηριοποιούνται.

Επίσης, σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η απόκτηση περισσότερης γνώσης για τις εταιρείες αυτές και του κλάδου που δραστηριοποιούνται, μέσω του συστήματος ανάπτυξης τους από τους ιατρικούς επισκέπτες, οι οποίοι αποτελούν χαμηλό κλιμάκιο αλλά καταλυτικό στην πυραμίδα των ανθρώπινων πόρων τους.

Τέλος, αφιερώνεται ειδικό κεφάλαιο (4) όπου παρουσιάζεται ένα case study εταιρείας κολοσσού στον κλάδο και του συστήματος διαχείρισης του ανθρώπινου κεφαλαίου της.

Τα θέματα τα οποία αναλύονται στις επόμενες σελίδες αφορούν:

- Τι είναι φαρμακευτικές εταιρείες
- Η ιστορία μερικών πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών και μερικών ελληνικών εταιρειών
- Ποια τα τμήματα που χωρίζεται μία φαρμακευτική εταιρεία
- Περιγραφή της θέσης που λαμβάνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες στην ελληνική οικονομία, αλλά και παγκόσμια.
- Τι είναι ιατρικός επισκέπτης
- Χρησιμότητα των ιατρικών επισκεπτών για τις φαρμακευτικές εταιρείες
- Τι είναι ο ιατρικός επισκέπτης (πιο αναλυτικά)
- Τα καθήκοντα ενός ιατρικού επισκέπτη
- Οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη – ιατρού
- Οι σχέσεις μεταξύ ιατρικού επισκέπτη και φαρμακευτικής εταιρείας
- Σχεδιασμός διοίκησης ανθρωπίνων πόρων σε μία φαρμακευτική εταιρεία
- Συνέντευξη του προϊσταμένου Κρήτης πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας για την διαχείριση ανθρωπίνων πόρων
- Συμπεράσματα και προτάσεις

## INTRODUCTION

The subject that is analyzed to the next pages is “The development of pharmaceutical industry in our country and globally”. The purpose of our work is the presentation of some of the most important companies not only in our country, but also globally and the analysis of their sector activity.

In addition, another purpose of the present work is to obtain more information about that companies and their activity sector through their developing system from the medical partners, who form low position in the pyramid of their human resources.

Finally, at the present work is dedicated special chapter (4) in which is presented a case study of a giant company in that sector and the human management system.

The issues that are analyzed are:

- What are the pharmaceutical industries
- The history of multinational and greek companies
- What are the sections that a pharmaceutical industry is separated
- What is a medical partner
- Description of the position that pharmaceutical industries take in the greek economy, but also world widely.
- Usefulness of medical partners for pharmaceutical industries
- What is a medical partner (more analytically)
- Medical partners’ tasks
- Relationships between company, medical partner and customers
- Relationships between medical partner and company
- Plan of human resources management in a pharmaceutical industry
- Interview of a chief manager of a multinational pharmaceutical industry in Crete area about human resources management
- Conclusions and suggestions

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο *ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ* εννοείται μια εταιρία η οποία παράγει φάρμακα έχοντας την έδρα της σε μια χώρα και έχει αναπτύξει θυγατρικές εταιρίες και σε άλλες χώρες του κόσμου, παράδειγμα τέτοιας εταιρίας είναι η PFIZER, η οποία έχει έδρα στην Νέα Υόρκη και έχει δημιουργήσει και στη χώρα μας μια εταιρία την Pfizer Hellas με σκοπό να καλύψει και την ελληνική αγορά φαρμάκων(βέβαια δεν δραστηριοποιείται μόνο στην Ελλάδα). Σκοπός των εταιριών αυτών είναι, αφενός, μέσω της αλυσίδας εταιριών που διατηρούν να επεκταθούν σε νέες αγορές και να μεγιστοποιήσουν τα κέρδη τους και, αφετέρου, να βοηθήσουν την ανθρωπότητα μέσω των φαρμάκων τους και την ερευνά τους για την παραγωγή νέων φαρμάκων ώστε να αντιμετωπισθούν όλες οι ασθένειες.

Οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν σημαντικό ποσοστό από το κέρδος τους στην "έρευνα και ανάπτυξη" για νέα φάρμακα για την καταπολέμηση ασθενειών οι οποίες δεν έχουν προς το παρόν θεραπεία, όπως είναι για παράδειγμα η ασθένεια του AIDS, του ALZHEIMER, του ΚΑΡΚΙΝΟΥ κ.α. Το 90% των νέων ανακαλύψεων στον χώρο της υγείας προκύπτουν από τις επενδύσεις που έχουν κάνει φαρμακευτικές εταιρείες, που φτάνουν ακόμα και το 20% των εσόδων τους.

Σαν πολυεθνικές εταιρίες τα κεντρικά γραφεία τους βρίσκονται στην έδρα της μητρικής εταιρείας απ' όπου δίνονται οι εντολές στις θυγατρικές εταιρείες για τον στρατηγικό στόχο της εταιρείας, τους οικονομικούς της στόχους αλλά και για όλες τις δραστηριότητες που επηρεάζουν την πορεία και την ανάπτυξη των εταιριών αυτών. Τα τμήματα που απαρτίζουν μια τέτοια εταιρία είναι τα εξής:

1. ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
2. ΤΜΗΜΑ MARKETING
3. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
4. ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
5. ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
6. ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ
7. ΤΜΗΜΑ ΠΩΛΗΣΕΩΝ

Παρακάτω θα ασχοληθούμε με το τμήμα πωλήσεων, του οποίου οι υπάλληλοί θεωρούνται από τους πιο σπουδαίους συντελεστές των φαρμακευτικών εταιριών. Οι υπάλληλοι αυτού του τμήματος ονομάζονται *ιατρικοί επισκέπτες ή ιατρικοί συνεργάτες*. Η

ονομασία αυτή δόθηκε επειδή η δουλεία των υπαλλήλων αυτών γίνεται κατά βάση με τους ιατρούς άρα απαραίτητο είναι να επισκέπτονται τους ιατρούς και επειδή ο ιατρικός επισκέπτης προσπαθεί μέσω των γνώσεων που του παρέχει η εταιρεία του να μεταδώσει στους ιατρούς πληροφορίες για νέα φάρμακα, την δράση τους και ό, τι άλλο είναι χρήσιμο ώστε οι ιατροί να έχουν πλήρη γνώση για τα φάρμακα που υπάρχουν στην αγορά και πού χρησιμεύει το καθένα από αυτά, γι' αυτό το λόγο ονομάζονται και ιατρικοί συνεργάτες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

# ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

### ***1. Ιστορική αναδρομή μεγάλων πολυεθνικών εταιρειών***

*Θεωρήθηκε σκόπιμο στην παρούσα μελέτη να μην επιχειρηθεί ιστορική αναδρομή των εταιρειών διεξοδικά, με σκοπό την αποφυγή πληθώρας στοιχείων που μπορεί να κουράσουν τον αναγνώστη. Τα στοιχεία που παρατίθενται αφορούν την πορεία των εταιρειών από το 1950 και μετά.*

#### **1.1.1 Pfizer**

##### **1951- 1999 Η ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ**

- 1951, Η Pfizer δραστηριοποιείται στο Βέλγιο, στη Βραζιλία, στον Καναδά, στην Κούβα, στην Αγγλία, στο Μεξικό, στον Παναμά και στο Πουέρτο Ρίκο.
- 1952, Η Pfizer ιδρύει το τμήμα γεωργικών προϊόντων που είναι αφιερωμένο στην ανεύρεση πρωτοποριακών λύσεων σε προβλήματα υγείας των ζώων. Το τμήμα στεγάζεται σε ένα αγρόκτημα εκτάσεως σχεδόν 3 τετραγωνικών χιλιομέτρων και οι εγκαταστάσεις έρευνας στην Ιντιάνα.
- 1953, Η εταιρεία J.B. Roerig and Company με εξειδίκευση στα συμπληρώματα διατροφής, γίνεται ένας από τους κλάδους της Pfizer. Η Roerig παραμένει αναπόσπαστο μέρος του εξαιρετικού μάρκετινγκ της Pfizer.
- 1955, Στην Αγγλία ιδρύεται ένα εργοστάσιο ζύμωσης, το οποίο έθεσε τα θεμέλια για τις ερευνητικές και αναπτυξιακές δραστηριότητες της Pfizer στη Μεγάλη Βρετανία. Η Pfizer συνάπτει συνεργασία με την Ιαπωνική εταιρεία Taito για την παραγωγή και διανομή αντιβιοτικών. Η Pfizer εξαγοράζει την πλήρη ιδιοκτησία της Taito το 1983.
- 1960, Η εταιρεία σηματοδοτεί την αυξανόμενη δέσμευσή της στην έρευνα ιδρύοντας ιατρικά ερευνητικά εργαστήρια στο Γκρότον του Κονέκτικατ.
- Η πορεία της Pfizer Hellas ξεκίνησε το 1960 με ένα μικρό ανθρώπινο δυναμικό 40 ατόμων και έδρα το πρώτο εργοστάσιο στην οδό Αλκέτου 5, στο Παγκράτι.
- 1961, Η Pfizer εισέρχεται σε μια δεκαετία ουσιαστικής ανάπτυξης και ιδρύει τα νέα παγκόσμια κεντρικά της γραφεία στο Μανχάταν.
- 1965, Ο John J. Powers, ο νεότερος αναλαμβάνει καθήκοντα προέδρου και διευθύνοντος συμβούλου. Ο John McKeen, τον οποίο διαδέχτηκε, παραμένει

πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου έως το 1968, όταν ο Powers ανέλαβε την πλήρη ιδιοκτησία της εταιρείας.

- 1970 Η Pfizer Hellas μεγαλώνει. Ένα νέο εργοστάσιο στον Αυλώνα προστίθεται στις κτιριακές εγκαταστάσεις της εταιρείας, δίνοντας νέα πνοή και δημιουργώντας νέες απαιτήσεις στη φαρμακοβιομηχανία.
- 1971, Ιδρύεται το Κεντρικό Τμήμα Έρευνας, το οποίο συνδυάζει έρευνα και ανάπτυξη σε φάρμακα, γεωργικά προϊόντα και χημικά σε παγκόσμιο επίπεδο. Το τμήμα αυτό αναπτύχθηκε τόσο ώστε να συμπεριλάβει και άλλα ερευνητικά κέντρα σε τρεις ηπείρους.
- 1972, Η Pfizer περνά το κατώφλι του δισεκατομμυρίου σε πωλήσεις. Παραιτείται ο John Powers ο νεότερος και ο Edmund T. Pratt ο νεότερος, αναλαμβάνει καθήκοντα διευθύνοντος συμβούλου ενώ εκτελεστικός πρόεδρος αναλαμβάνει ο Gerald D. Laubauch.
- 1976, Με τον εορτασμό των 200στών γενεθλίων της Αμερικής, η Pfizer εορτάζει πάνω από 125 χρόνια εκρηκτικής ανάπτυξης.
- 1978, Ο John McKeen, ο άνθρωπος που ευθύνεται για τη μεταμόρφωση της Pfizer σε παγκόσμια εταιρεία πεθαίνει σε ηλικία 75 ετών.
- 1980, Το Feldene (πιροξικάμη) καθίσταται το πρώτο σε πωλήσεις αντιφλεγμονώδες φάρμακο στον κόσμο.  
Η Pfizer Hellas εξελίσσεται και αναπτύσσει τις δραστηριότητές της.  
Πραγματοποιείται η πρώτη εξαγωγή φαρμάκων με προορισμό την Αλγερία.
- 1988, Το τμήμα γεωργικών προϊόντων μετονομάζεται σε τμήμα κτηνιατρικών προϊόντων. Τα επόμενα χρόνια, το τμήμα ανακαλύπτει αρκετά πρωτοποριακά προϊόντα, όπως το Dectomax (δοραμεκτίνη).
- 1989, Η Pfizer παρουσιάζει τα δισκία Procardia XL (νιφεδιπίνη), ένα καινοτόμο φάρμακο που λαμβάνεται μία φορά ημερησίως για την υπέρταση και την στηθάγχη.
- 1990, Ο William C. Steere, ο νεότερος διορίζεται εκτελεστικός πρόεδρος. Ένα χρόνο μετά, αναλαμβάνει και τα καθήκοντα του διευθύνοντος συμβούλου.
- Μια νέα περίοδος δημιουργικής ανάπτυξης ξεκινά για την Pfizer Hellas. Τα πρότυπα τεχνολογικά μέσα, η έμφαση στην ποιότητα και ο δυναμισμός μετατρέπουν σταδιακά την Pfizer Hellas από μια μικρή εταιρία σε έναν κολοσσό. Η Pfizer φέρνει την επανάσταση με νέα φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία καταλαμβάνουν περίοπτη θέση στα ελληνικά νοσοκομεία, στα ράφια των φαρμακείων, αλλά και στα κτηνιατρικά ιατρεία.
- 1992, Ο William C. Steere ο νεότερος εκλέγεται πρόεδρος διοικητικού συμβουλίου. Στόχος του είναι να επικεντρώσει εκ νέου την εταιρεία στις βασικές της



δραστηριότητες. Η Pfizer τριπλασιάζει την παραγωγή τριών νέων φαρμάκων: Zolof (σερτραλίνη), Norvasc (αμλοδιπίνη), και Zithromax (αζιθρομυκίνη).

- 1993, Λανσάρεται το πρωτοποριακό πρόγραμμα χορήγησης φαρμάκων της Pfizer "Sharing the Care". Το πρόγραμμα αυτό παρέχει φάρμακα σε περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα με χαμηλό εισόδημα και σε ανασφάλιστους ασθενείς των Ηνωμένων Πολιτειών.
- 1994, Η Pfizer επενδύει στην έρευνα και την ανάπτυξη ετησίως 1 δισεκατομμύριο δολάρια Η.Π.Α.
- 1995, Το τμήμα κτηνιατρικών προϊόντων αγοράζει το αντίστοιχο τμήμα της εταιρείας SmithKline Beecham καθιστώντας έτσι την Pfizer παγκόσμιο ηγέτη στην ανάπτυξη και παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων για κατοικίδια και εκτρεφόμενα ζώα.

Το 1997 το περιοδικό Fortune κατατάσσει την Pfizer στην πρώτη θέση χαρακτηρίζοντάς τη: "η πιο θαυμαστή φαρμακευτική εταιρεία". Η Pfizer συνεχίζει τις δραστηριότητές της υπό τον τίτλο της πιο θαυμαστής εταιρείας και το 1998 ο κατάλογος των προϊόντων της μεγαλώνει με την παρουσίαση του Viagra (κιτρική σιλδεναφίλη), μια πρωτοποριακή θεραπεία για τη δυσλειτουργία της στύσης. Η Pfizer επενδύει περίπου 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια Η.Π.Α. στην έρευνα. Η Pfizer και το ίδρυμα Edna McConnell Clark Foundation συνεργάζονται για την ίδρυση της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για το Τράχωμα (ITI) προκειμένου να βοηθήσουν την εξάλειψη του τραχώματος που προκαλεί τύφλωση.

- 1999, Η Pfizer εορτάζει την 150η επέτειό της ως μία από τις κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρείες. Αναγνωρισμένη για την επιτυχία της στην ανακάλυψη και ανάπτυξη πρωτοποριακών φαρμάκων, το περιοδικό Forbes χαρακτηρίζει την Pfizer "Εταιρεία της Χρονιάς".

#### META TO 2000: TO ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ PFIZER

- 2000, Είναι γεγονός ότι οι "καλοί ταιριάζουν", γι' αυτό και η Pfizer συγχωνεύθηκε με τη Warner-Lambert προκειμένου να δημιουργήσουν τη νέα Pfizer, την ταχύτερα αναπτυσσόμενη φαρμακευτική εταιρεία στον κόσμο.
- 2001, Ο William C. Steere ο νεότερος, ανακοινώνει την παραίτησή του από τη θέση του διευθύνοντος συμβούλου την 1η Ιανουαρίου 2001 και την ανάληψη των καθηκόντων του προέδρου διοικητικού συμβουλίου τον Απρίλιο μετά την ετήσια συνάντηση της εταιρείας. Ο Henry A. McKinnell, Ph.D. (αριστερά) διαδέχεται τον

William C. Steere αναλαμβάνοντας καθήκοντα προέδρου και διευθύνοντος συμβούλου.

- Τον Ιούνιο του 2001, ο Hank McKinnell ανακοινώνει τη νέα αποστολή της Pfizer: Να γίνουμε ο πιο πολύτιμη εταιρεία για τους ασθενείς, τους πελάτες, τους επενδυτές, τους επιχειρηματικούς εταίρους και τις κοινότητες στις οποίες ζούμε και εργαζόμαστε.
- 2002, Επεκτείνοντας αυτή τη δέσμευση για βελτίωση των συνθηκών υγείας των Αμερικανών με χαμηλό εισόδημα, η Pfizer παρουσιάζει το πρόγραμμα The Pfizer For Living Share Card. Το πρόγραμμα αυτό παρέχει μια κλίμακα άμεσων ιατρικών πλεονεκτημάτων προς τους δικαιούχους του όπως: α) ιατρική κάρτα, η οποία τους δίνει τη δυνατότητα να πληρώσουν μόνο 15 δολάρια για κάθε συνταγογραφούμενο φάρμακο, β) κέντρο τηλεφωνικής υποστήριξης για ζήτηση υλικού εγγραφής, πληροφορίες σχετικά με άλλες υπηρεσίες και οφέλη στον τομέα της υγείας και γ) ευανάγνωστες πληροφορίες για την υγεία και την ιατρική τους κατάσταση.
- Στις αρχές του 2002 η Pfizer Hellas αναδείχθηκε η 1η σε μέγεθος φαρμακευτική εταιρία στην Ελλάδα. Εγκαινιάζεται το νέο της κτίριο, στη Λεωφ. Μεσογείων 243 με τις πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις.
- Μετά από την επιτυχημένη συγχώνευση με την Pharmacia (16 Απριλίου, 2003) που σκοπό είχε να δημιουργήσει την ταχύτερα αναπτυσσόμενη φαρμακευτική εταιρεία στον κόσμο, η Pfizer συνεχίζει την αποστολή της, να γίνει, δηλαδή, η πιο πολύτιμη εταιρεία στον κόσμο για τους ασθενείς της, τους επαγγελματίες υγείας, τους εργαζομένους, τους επενδυτές, τους συνεργάτες και τις κοινότητες στις οποίες ζούμε και εργαζόμαστε.
- Τον Ιούλιο του 2006, ο Jeffrey B. Kindler διαδέχεται τον Hank Mckinnell αναλαμβάνοντας τα καθήκοντα του διευθύνοντος συμβούλου της εταιρίας.
- Σήμερα η Pfizer Hellas με περισσότερους από 530 εργαζομένους και με επικεφαλής την Κατερίνα Καρέλλα, είναι μια από τις πιο επιτυχημένες και αναπτυσσόμενες φαρμακευτικές εταιρίες στην Ελλάδα, και υπόσχεται να γίνει ακόμη καλύτερη.

## **1.1.2 Novartis**

Η ιστορία της Novartis ξεκινάει 2 αιώνες πριν με τις τρεις εταιρείες Geigy, Ciba και Sandoz.

### Ciba-Geigy και Sandoz (1970-1996)

Το 1996 οι εταιρείες Sandoz και Ciba συγχωνεύθηκαν δημιουργώντας την Novartis. Αυτή η συγχώνευση υπήρξε η μεγαλύτερη στην ιστορία των φαρμακευτικών εταιρειών της εποχής εκείνης.

### Novartis (1996 έως και σήμερα)

Η πορεία της Novartis σηματοδοτείται με ορόσημα- σταθμούς στην εξέλιξη της Φαρμακολογίας και της Θεραπευτικής.

### 1758-1970

#### **GEIGY**

Το 1949 το αντιρρευματικό φάρμακο Butazolidin είναι το πρώτο σημαντικό προϊόν της εταιρείας.

Το 1956 παράγονται τα πρώτα ζιζανιοκτόνα τριαζίνης (Simazine, Atrazine).

Το 1958 παράγεται το Tofranil, η πρώτη επιτυχία στον τομέα των ψυχοτρόπων φαρμάκων.

Το 1959 λανσάρεται το πρώτο μακράς διάρκειας διουρητικού Hygroton στη θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης και το 1963 το αντιεπιληπτικό Tegretol.

#### **CIBA**

Το 1954 γίνεται παραγωγή εντομοκτόνων.

Το 1963 λανσάρεται το Desferal, ένα καινοτόμο φάρμακο για την θεραπεία της αιμοσιδήρωσης που παρατηρείται στη μεσογειακή αναιμία.

#### **SANDOZ**

Το 1958 επιτυγχάνεται η παραγωγή του νευροληπτικού φαρμάκου Melleril, ορόσημο στην ιστορία των ψυχοτρόπων φαρμάκων.

Το 1963 η εταιρεία αποκτά τη Biochemie GmbH στο Kundl της Αυστρίας. Παραγωγή αντιβιοτικών και ουσιών βασισμένων στην βιοτεχνολογία.

Το 1964 δημιουργείται το πρώτο ερευνητικό κέντρο εκτός Ελβετίας, στο East Hanover των Η.Π.Α., ενώ ακολουθεί η δημιουργία του Sandoz Research Institute στην Βιέννη το 1970 και του Sandoz Institute for Medical Research στο Λονδίνο το 1985. Το 1967 γίνεται συγχώνευση με την Wander Ltd. και επέκταση δραστηριοτήτων στην αγορά των διαιτητικών προϊόντων (Ovaltine, Isostar). Ακολουθούν η εξαγορά της Delmark το 1972, της Wasa, μιας Σουηδικής εταιρείας παραγωγής φρυγανιών το 1982.

### **1970-1996**

#### **CIBA-GEIGY**

Το 1970 η Ciba και η Geigy συγχωνεύονται δημιουργώντας την Ciba-Geigy Ltd. Ciba-Geigy Το 1973 λανσάρεται το αντιρευματικό σκεύασμα Voltaren. Το 1974 γίνεται επέκταση στην αγορά των γεωργικών σπόρων με την εξαγορά της αμερικανικής εταιρείας Funk Seeds International. Το 1975 γίνεται παραγωγή του εκλεκτικού ζιζανιοκτόνου Dual.

Το 1978 η εταιρεία συνεργάζεται με την Αμερικανική εταιρεία ALZA Corp. και αποφασίζεται να γίνεται από κοινού ανάπτυξη των διαδερμικών εμπλάστρων (TTS). Την ίδια χρονιά λανσάρεται το μυκητοκτόνο Ridomil. Το 1980 η εταιρεία δημιουργεί ειδική βιοτεχνολογική μονάδα. Το 1981 παράγεται το πρώτο σύστημα διαδερμικής χορήγησης Scoroderm TTS για την πρόληψη της ναυτίας στα ταξίδια. Ακολουθεί το 1982 το Nitroderm TTS για την πρόληψη της στηθάγχης και το 1985 το Estraderm TTS για την θεραπεία των διαταραχών του κύκλου. Το 1987 δημιουργείται ξεχωριστή επιχειρησιακή μονάδα, η CIBA Vision. Το 1994 γίνεται στρατηγική σύμπραξη της Ciba και της Chiron.

#### **SANDOZ**

Το 1975 η εταιρεία εξελίσσεται στην αγορά των γεωργικών σπόρων με την εξαγορά των εταιρειών: American Rogers Seed Co., Northrup King το 1976, της ολλανδικής Zaadunie Group το 1980 και της σουηδικής Hillehog το 1989. Το 1977 λανσάρεται το αντιαλλεργικό σκεύασμα Zaditen. Το 1982 κυκλοφορεί ο ανοσοκατασταλτικός παράγων Sandimmun, και το 1994 ακολουθεί το Neoral.

### **1996-ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ**

#### **NOVARTIS**

Το 1996 η Sandoz και η Ciba συγχωνεύονται σε μια εταιρεία, τη Novartis. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες συγχωνεύσεις εταιρειών στην ιστορία.

### **Σημαντικά γεγονότα στην ιστορία της Novartis από τη συγχώνευση του 1996 μέχρι σήμερα 1996-1999**

Το 1996 εγκρίνεται η συγχώνευση από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου των Η.Π.Α. (US Federal Trade Commission). Το 1998 ιδρύεται το Novartis Institute for Functional Genomics (Ινστιτούτο Λειτουργικής Γονιδιοματικής) στη La Jolla της Καλιφόρνιας. Το 2000 το τμήμα Αγροχημικών της Novartis συγχωνεύεται με το αντίστοιχο της AstraZeneca και δημιουργείται ο Όμιλος Syngenta. Το 2001 το Novartis Respiratory Research Centre (ερευνητικό κέντρο αναπνευστικού συστήματος της Novartis, το μεγαλύτερο του είδους του παγκοσμίως, εγκαινιάζεται στο Horsham της Μεγάλης Βρετανίας και η Novartis προσφέρει το ανθελονοσιακό της φάρμακο Coartem στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) σε τιμή κόστους. Το 2002 απονέμεται στη Novartis για δεύτερη συνεχή χρονιά το Βραβείο Prix Galien, για το σκεύασμα με τη δραστική ουσία imatinib. Η Novartis συγκροτεί εξωτερική Επιτροπή Ηθικής Δεοντολογίας ώστε να εκτιμήσει ερευνητικά προγράμματα που αφορούν στα ανθρώπινα βλαστοκύτταρα, αναδιοργανώνει το παγκόσμιο ερευνητικό δίκτυο της δημιουργώντας τα Ινστιτούτα Βιοϊατρικών Ερευνών (Novartis Institutes for Biomedical Research – NIBR), με έδρα στο Cambridge της Μασαχουσέτης των Η.Π.Α. Ο Mark Fishman διορίζεται Επικεφαλής της Έρευνας. Το σκεύασμα με τη δραστική ουσία imatinib εγκρίνεται από το FDA των Η.Π.Α. ως θεραπεία πρώτης γραμμής για τη Χρόνια Μυελογενή Λευχαιμία (ΧΜΛ).

Το 2003 η Novartis συνενώνει τις δραστηριότητες της στον Τομέα των Γενοσήμων (Generics) σε μια εταιρεία με την επωνυμία Sandoz. Νέες Κατευθυντήριες Γραμμές στα ανθρώπινα δικαιώματα, προσφέροντας δωρεάν φάρμακα στην οργάνωση του Π.Ο.Υ. Global TB Drug Facility. 500.000 άποροι φυματικοί ασθενείς σε όλο τον κόσμο ωφελούνται από τα σωτήρια για τη ζωή φάρμακα.

Το 2004 εγκαινιάζεται στη Σιγκαπούρη το Ινστιτούτο Τροπικών Νόσων (Novartis Institute for Tropical Diseases) με ιδιαίτερη εστίαση της βιοϊατρικής έρευνας στον δάγκαιο πυρετό και την ανθιστάμενη στη φαρμακοθεραπεία φυματίωση. Τα Ινστιτούτα Βιοϊατρικών Ερευνών της Novartis, το Broad Institute του Τεχνολογικού Ινστιτούτου Μασαχουσέτης (MIT) και το Πανεπιστήμιο του Harvard ανακοινώνουν από κοινού πρόγραμμα αποκωδικοποίησης της γενετικής πληροφορίας, η οποία εκφράζει τον διαβήτη τύπου 2 και δημοσιοποίησης των ευρημάτων αυτών στην επιστημονική κοινότητα μέσω του διαδικτύου. Το Ίδρυμα της Novartis για την Αειφόρο Ανάπτυξη (Novartis Foundation for Sustainable Development)

εορτάζει την 25η επέτειο από την ίδρυσή του με τη διοργάνωση Συμποσίου για το Δικαίωμα του κάθε Ανθρώπου στην Υγεία.

Το 2005 η Novartis προσφέρει άνω των 2 εκατομμυρίων δολαρίων ως επείγουσα βοήθεια στα θύματα του καταστρεπτικού τσουνάμι που έπληξε την Ν.Α. Ασία. Η ενίσχυση περιλαμβάνει άμεση οικονομική βοήθεια σε οργανισμούς αρωγής και δωρεά ουσιωδών φαρμάκων, όπως ανθελονοσιακών και αντιβιοτικών. Η Novartis είναι η πρώτη εταιρεία στην Ευρώπη στην οποία απονέμεται το Αριστείο Εταιρικής Φιλανθρωπίας (Excellence in Corporate Philanthropy) σε αναγνώριση της κοινωνικής αλληλεγγύης της προς εκατομμύρια απόρους ασθενείς σε όλο τον κόσμο. Την ίδια χρονιά εξαγοράζει τις εταιρίες Hexal AG και Eon Labs., δημιουργώντας έτσι την κορυφαία σε διεθνές επίπεδο εταιρία γενοσήμων φαρμάκων και διαπραγματεύεται την αγορά των υπολοίπων μετοχών για την πλήρη εξαγορά της αμερικανικής εταιρείας εμβολίων και διαγνωστικών Chiron.

### **1.1.3 Merck**

Η Merck είναι μια διεθνής φαρμακευτική και χημική επιχείρηση που απασχολεί περίπου 33.000 εργαζόμενους σε 59 χώρες και έχει συνολικά έσοδα ύψους σχεδόν €7,6 δις για το 2008. Ο φαρμακευτικός τομέας περιλαμβάνει καινοτόμα συνταγογραφούμενα φάρμακα, καθώς και προϊόντα για τα οποία δεν απαιτείται συνταγογράφηση. Ο χημικός τομέας προσφέρει ειδικά προϊόντα για τις βιομηχανίες ηλεκτρονικών, εκτυπώσεων, επιχρισμάτων, καλλυντικών, φαρμακευτικών και βιοτεχνολογίας.

Η διαχείριση των επιχειρησιακών λειτουργιών γίνεται υπό την εποπτεία της Merck KGaA που εδρεύει στο Darmstadt (Γερμανία). Το 30% περίπου του συνολικού κεφαλαίου της εταιρείας βρίσκεται υπό διαπραγμάτευση στο χρηματιστήριο, ενώ η οικογένεια Merck συμμετέχει με ποσοστό 70% μέσω της E. Merck OHG.

Η Merck είναι η παλαιότερη φαρμακευτική και χημική εταιρεία στον κόσμο με ιστορία που φτάνει πίσω στο 1668.

Το 1668 ο Friedrich Jacob Merck εξαγοράζει την Angel Pharmacy. Στα μέσα του 18<sup>ου</sup> αιώνα το φαρμακείο των Merck εξελίχθηκε από εμπόριο σε κέντρο επιστημονικής έρευνας. Οι εκπαιδευόμενοι φαρμακοποιοί δεν έμαθαν μόνο την πρακτική χρήση συσκευών και φαρμακευτικών ουσιών, αλλά σπούδασαν εντατικά χημεία, φυσική, βοτανολογία, ζωολογία και ορυκτολογία. Το 1805 ο Friedrich Wilhelm Serturmer δημοσιεύει στο Paderborn την ανακάλυψή του για τη μορφίνη, τη βάση της μελλοντικής έρευνας των Merck.

Το 1816 ο Heinrich Emanuel Merck αναλαμβάνει την Angel Pharmacy. Στο εργαστήριό του πέτυχε την παρασκευή αγνών αλκαλοειδών, ένα είδος σημαντικού, αποτελεσματικού, φυτικού συστατικού, το οποίο ενδιέφερε την επιστημονική κοινωνία εξαιτίας του φαρμακευτικού αποτελέσματος. Κατά τη διάρκεια του 2<sup>ου</sup> παγκοσμίου πολέμου η Angel Pharmacy καταστρέφεται ολοσχερώς από μία αεροπορική επιδρομή και ανοίγει ξανά το 1952.

Το 1862 εμφανίστηκε η κοκαΐνη και σε αναφορές το 1884 ότι οι εγχειρήσεις στα μάτια με αναισθησία κοκαΐνης τις κάνει λιγότερο επίπονες, αυξάνουν σημαντικά τη ζήτησή της.

Γύρω στα 1900, η Merck συνδεόταν επαγγελματικά σε όλες τις ηπείρους. Το 1879 η εταιρεία είχε το δικό της κίосκι στη διεθνή έκθεση του Σίδνεϋ, παρουσιάζοντας στο κοινό τα χημικά και φαρμακευτικά της επιτεύγματα και αποσπώντας βραβεία για τα προϊόντα της.

Η Merck ιδρύει τη θυγατρική της εταιρεία στο Λονδίνο, ενώ απαραίτητες επαγγελματικές σχέσεις με τη Βρετανία είχαν ήδη δημιουργηθεί τη δεκαετία του 1840. Στο τέλος του αιώνα οι θυγατρικές της Merck στο Παρίσι, τις Βρυξέλες, τη Βιέννη, τη Βουδαπέστη και τη Στοκχόλμη είχαν τις δικές τους αποθήκες για να εξυπηρετούν τους πελάτες τους γρηγορότερα.

Η επιτυχημένη συνεργασία με τις ΗΠΑ, οδήγησε το 1887 στη ίδρυση ενός αυτόνομου πρακτορείου για τις πωλήσεις της εταιρείας στη Νέα Υόρκη. Στα τέλη του 1889, ο Georg Merck γίνεται συνιδιοκτήτης.

Θυγατρικές στη Μόσχα και την Αγία Πετρούπολη συστήνονται γύρω στα 1900.

Το 1902 ο χημικός Emil Fischer και ο ιατρικός επιστήμονας Joseph von Mehring ανέπτυξαν ένα κατασταλτικό βαρβιτουρικό, το οποίο αντικατέστησε το πολύ γνωστό υπνωτικό από βαρβιτουρικό οξύ. Το ονόμασαν Veronal για να θυμίζει στον κόσμο το υπνωτικό φίλτρο που πήραν οι εραστές της Βερόνας, ο Ρωμαίος και η Ιουλιέτα. Ο Fischer έδωσε τη συνταγή στη Merck και άρχισε η παραγωγή του το 1903. Την ίδια χρονική περίοδο, η Bayer εργαζόταν με μία βελτιωμένη διαδικασία παραγωγής και οι δύο εταιρείες συμφώνησαν να συνεργαστούν.

Το 1904 εκδίδεται ο πρώτος κατάλογος ιατρικών προϊόντων. Επίσης ξεκινά η έρευνα στον τομέα των υγρών κρυστάλλων.

Σαν συνέπεια από τον 2<sup>ο</sup> παγκόσμιο πόλεμο, η Merck χάνει τις θυγατρικές της στο εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένης της αμερικανικής Merck & Co. Ξεκινάει από το μηδέν. Η Merck & Co

γίνεται μία ανεξάρτητη αμερικανική εταιρεία. Το 1919 οι μετοχές πουλήθηκαν στις ΗΠΑ. Ο Georg Merck γίνεται πρόεδρος της δημόσιας επιχείρησης Merck & Co. Σήμερα η Merck & Co έχει τα αποκλειστικά δικαιώματα του ονόματος Merck στη Νότιο Αμερική, ενώ η Merck στο Darmstadt έχει τα αντίστοιχα δικαιώματα στον υπόλοιπο κόσμο.

Το 1920 για πρώτη φορά, στελέχη που δεν είναι μέλη της οικογένειας συμμετέχουν στην εκτελεστική διαχείριση.

60 εργαζόμενοι βρήκαν τραγικό θάνατο σε μία στοχευμένη αεροπορική επιδρομή κατά του εργοστασίου. το Δεκέμβρη του 1944. Πάνω από 200 εκρηκτικοί μηχανισμοί προσγειώθηκαν στα κτίρια της εταιρείας και κατέστρεψαν τα περισσότερα κτίσματα. Παρόλα αυτά η παραγωγή συνεχίστηκε σε εξωτερικούς χώρους. Στις 25 Μαρτίου του 1945 αμερικανικά στρατεύματα κατέλαβαν το εργοστάσιο.

Το 1946 ένα οικονομικό θαύμα δίνει ξανά ζωή στη Γερμανία. Η έρευνα και η ανάπτυξη διαμόρφωσαν τις βάσεις της εταιρείας. Επίσης, η Merck αποκτά ξανά κάποιες από τις θυγατρικές της που είχε χάσει στον 2<sup>ο</sup> παγκόσμιο πόλεμο, όπως της Ισπανίας και της κεντρικής και βόρειου Αμερικής.

Το 1971 ιδρύεται νέα εταιρεία στις Ηνωμένες Πολιτείες και ακολουθούν οι Ασία και η Λατινική Αμερική.

Η σταθερή ανάπτυξη και η αντίστοιχη ζήτηση για αύξηση κεφαλαίου, έφεραν διαρθρωτικές αλλαγές. Το 1995 ιδρύθηκε η Merck KGaA. Με τον όγκο των 2,4 δισεκατομμυρίων γερμανικών μάρκων, η συνεργασία αυτή αποτελεί τη μεγαλύτερη προσφορά στη γερμανική ιστορία. Η Merck KGaA διαχειρίζεται τη λειτουργία των επιχειρήσεων του ομίλου Merck. Η οικογένεια Merck κατέχει την πλειοψηφία των μετοχών της Merck KGaA μέσω της ομόρρυθμου εταιρείας E. Merck KG.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980, θεσπίστηκαν τα θεμέλια της ογκολογικής έρευνας.

Στα τέλη του 2003, με το δραστικό συστατικό cetuximab παρασκευάστηκε το φάρμακο Erbitux® για τη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Το έτος 2007 σηματοδοτεί τη μεγαλύτερη απόκτηση στην ιστορία της εταιρείας. Με την απόκτηση της ελβετικής βιοτεχνικής εταιρείας Serono S.A. η Merck γίνεται μία από τις μεγαλύτερες βιοφαρμακευτικές εταιρείες του κόσμου.



## **1.1.4 Glaxo Smith Kline**

### **1950 – 1999**

Το 1953 η Wellcome παρουσιάζει ένα φάρμακο κατά της λευχαιμίας, το *Purinethol*.

### **1958**

Η Glaxo αποκτά την Allen and Hanburys Ltd.

### **1959**

Η Wellcome αποκτά την Cooper, McDougall and Robertson Ltd, μία κτηνιατρική εταιρεία που ιδρύθηκε το 1843.

### **1958-1959**

Η Wellcome παρουσιάζει ένα φάσμα αντισταμινικών προϊόντων για πονοκεφάλους και αλλεργίες.

### **1963**

Η *Betnovate* (betamethasone) γίνεται το πρώτο προϊόν της Glaxo, ενός φάσματος στεροειδών για τη θεραπεία του δέρματος. Στα μέσα της δεκαετίας του 1960 η Smith Kline and French αποκτά την εταιρεία RIT (Recherche et Industrie Therapeutiques), που ειδικεύεται στην παραγωγή εμβολίων.

### **1969**

**1970** Η Glaxo παρουσιάζει το φάρμακο *Ventolin* (salbutamol) για το άσθμα, το οποίο παρασκευάστηκε με την επωνυμία της Allen and Hanburys. Η Smith Kline and French εισέρχεται στην επιχείρηση κλινικών εργαστηρίων αγοράζοντας επτά κλινικά εργαστήρια στις ΗΠΑ και ένα στον Καναδά.

Η Burroughs Wellcome Inc μεταφέρει τη μονάδα παραγωγής από τη Νέα Υόρκη στο Greenville της Νότιας Καρολίνας.

### **1971**

Η Wellcome λανσάρει τον εμβόλιό της κατά της ερυθράς. Η Burroughs Wellcome Inc ανοίγει το ερευνητικό της κέντρο στο Research Triangle Park της Νότιας Καρολίνας.

### **1972**

Επιστήμονες στα ερευνητικά εργαστήρια της Beecham ανακαλύπτουν την amoxicillin και λανσάρουν το *Amoxil*, το οποίο γίνεται ένα αντιβιοτικό ευρείας χρήσης. Η Beecham Group plc αποτυγχάνει στην προσφοράς της για την Glaxo Group Ltd και η Glaxo αποτυγχάνει στην προσπάθεια συγχώνευσης της με την αγγλική χημική εταιρεία Boots..

### **1976**

Ο H2 blocker Tagamet (σιμετιδίνη) εισάγεται στο Ηνωμένο Βασίλειο από την SmithKline Corporation, και στις ΗΠΑ κατά το επόμενο έτος. Η αγωγή αυτή θα φέρει επανάσταση στη θεραπεία του πεπτικού έλκους.

### **1978**

Αποκτώντας την εταιρεία Meyer Laboratories Inc, η δραστηριοποίηση της Glaxo στις ΗΠΑ ξεκίνησε καταλήγοντας ως Glaxo Inc από το 1980.

### **1981**

Το φάρμακο *Zantac* (ranitidine) για τη θεραπεία του στομαχικού έλκους λανσαρίστηκε από την Glaxo και έμελλε να γίνει το κορυφαίο φάρμακο σε πωλήσεις από το 1986. το *Augmentin* (amoxicillin / clavulanate potassium), για την καταπολέμηση των βακτηριακών λοιμώξεων σε παιδιά και ενήλικες εισήχθη από την Beecham. Το *Zovirax* (aciclovir) παρουσιάζεται από την Wellcome για λοιμώξεις από έρπη.

### **1982**

Η SmithKline αποκτά την Allergan, μία επιχείρηση με αντικείμενο τα μάτια και το δέρμα και συγχωνεύεται με την Beckman Instruments Inc. Η εταιρεία μετονομάζεται σε SmithKline Beckman.

### **1983**

Η Glaxo Inc μεταφέρεται σε νέες εγκαταστάσεις στο Research Triangle Park της Νότιας Καρολίνας.

### **1986**

Η Beecham αποκτά την αμερικανική φίρμα Norcliff Thayer, προσθέτοντας αντιόξινα δισκία για την φροντίδα του δέρματος.

### **1988**

Η SmithKline BioScience Laboratories αποκτά έναν από τους μεγαλύτερους ανταγωνιστές της την εταιρεία Διεθνή Κλινικά Εργαστήρια αυξάνοντας το μέγεθος της εταιρείας στο διπλάσιο και ιδρύοντας την SmithKline BioScience Laboratories ως ηγέτιδα της βιομηχανίας.

### **1991**

Η SmithKline Beecham μετακομίζει την έδρα της στο New Horizons Court στο Brentford της Αγγλίας.

### **1994**

Η SmithKline Beecham αγοράζει την Diversified Pharmaceutical Services και την Sterling Health. Με την αγορά αυτή κατατάσσεται τρίτη φαρμακευτική εταιρεία παγκοσμίως και πρώτη στην Ευρώπη.

### **1995**

Η Glaxo και Wellcome συγχωνεύονται για να δημιουργήσουν την Glaxo Wellcome.

### **2000+**

#### **2000**

Σχηματίζεται η GlaxoSmithKline μετά την συγχώνευση της Glaxo Wellcome και της SmithKline Beecham.

#### **2002**

Μέχρι το τέλος του 2002, η GSK είχε καταφέρει 120 ρυθμίσεις για την παροχή φαρμάκων κατά του HIV/AIDS σε χαμηλές τιμές στις 50 φτωχότερες χώρες του κόσμου.

#### **2003**

Στις 27 Ιουλίου του 2003, 10 εκατομμύρια άνθρωποι στη Sri Lanka έλαβαν δωρεάν φάρμακα, τα οποία πρόσφερε η GSK για να βοηθήσει στην πρόληψη της μετάδοσης της λεμφικής φιλαρίωσης, δώρισε φάρμακα και εμβόλια στους πληγέντες του τσουνάμι το 2004 και του τυφώνα Κατρίνα το 2005.

### **1.1.5 Boehringer Ingelheim**

Ο Albert Boehringer ξεκίνησε την εταιρεία ανοίγοντας μία οικογενειακή χημική επιχείρηση στην Στουτγάρδη το 1817.

Με το 1955, η γενική οικονομική άνθηση που ήρθε με την ανοικοδόμηση είχε επιφέρει τον τετραπλασιασμό του εργατικού δυναμικού της εταιρείας σε σχέση με το 1939 που έφτανε τα 1500 άτομα. Νέα και άκρως αποτελεσματικά φάρμακα εισήχθησαν στα τέλη της δεκαετίας 1950, που αποτελούν τη βάση των ερευνητικών προγραμμάτων της Boehringer Ingelheim για τη θεραπεία του αναπνευστικού συστήματος, των καρδιαγγειακών και γαστρεντερικών παθήσεων.

Η σημασία για επέκταση σε ξένες αγορές για τη χημικόφαρμακευτική άρχισε να απασχολεί τον δεύτερο γιο του ιδρυτή, Δρ Ernst Boehringer. Μία θυγατρική με ίδιο αντικείμενο εργασιών είχε ήδη συσταθεί το 1946, όταν η μονάδα παραγωγής Thomae στο Biberach an der Riss (Γερμανία) προστέθηκε στις δύο υπάρχουσες μονάδες της Boehringer. Θυγατρικές στην Αυστρία, την Ελβετία, την Ισπανία, την Ιταλία, τη Γαλλία και τη Μεγάλη Βρετανία ακολούθησαν. Αν και η επέκταση πέρα από την Ευρώπη ήταν αρχικά μέσω των υπηρεσιών, η εταιρεία άρχισε να δημιουργεί τις δικές της περιοχές σε όλο τον κόσμο και να κάνει μια σειρά εξαγορών τόσο στην χημικές όσο και φαρμακευτικές βιομηχανίες.

Το 1957 ιδρύθηκε η Boehringer Ingelheim Cia Ltda στο Σάο Πάολο (Βραζιλία), το 1958 η C.H. Boehringer Sohn S.R.L. με έδρα το Μπουένος Άιρες (Αργεντινή) και το 1961 μια ιαπωνική εταιρεία έχει συσταθεί για νέες άδειες κυκλοφορίας των φαρμάκων και την παροχή επιστημονικών πληροφοριών στο ιατρικό προσωπικό.

Μετά τον θάνατο του Ernst and Albert Boehringer, Τζούλιους Liebrecht έγινε Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου το 1965.

Ο Hubertus Liebrecht, ο γιος του Τζούλιους Liebrecht, διορίστηκε στο Διοικητικό Συμβούλιο της εταιρείας το 1967 και έγινε πρόεδρος της το 1971.

Ο Dr Wilhelm Boehringer, γιος του Albert, εντάχθηκε επίσης στο διοικητικό συμβούλιο το 1967 και ήταν υπεύθυνος για το τμήμα παραγωγής και μηχανικής μέχρι τον πρόωρο θάνατό του σε ηλικία 44 ετών το 1975.

Το 1970 δημιουργήθηκε Μονάδα Έρευνας στο Kawanishi, κοντά στην Οζάκα (Ιαπωνία).

Το 1971 ιδρύθηκε θυγατρική στις ΗΠΑ, η Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc, στο Ridgefield του Κοννέκτικατ και αναπτύχθηκε ως ερευνητικό κέντρο Βορείου Αμερικής της εταιρείας.

Το 1972 συστήνεται εταιρεία στη Βενεζουέλα, η Boehringer Ingelheim CA, με έδρα το Καρακάς και στο Μόντρεαλ η Boehringer Ingelheim Canada Ltd, η οποία μεταφέρεται στο Burlington του Ontario το 1978.

Το 1973 η Boehringer Ingelheim ξεκινά εργασίες σε αντιμικροβιακούς τομείς και το 1974 η Boehringer Ingelheim αρχίζει την έρευνα για την ανεύρεση νέων αντιβιοτικών.

1980: Η σύγχρονη εποχή της βιοτεχνολογίας ξημερώνει, με την κατασκευή θεραπευτικών δραστικών πρωτεϊνών και υποστηρίζεται από τη γενετική μηχανική. Και πάλι, η Boehringer Ingelheim παίρνει ένα πρωτοποριακό ρόλο, παράγοντας ιντερφερόνη Ωμέγα από κυτταρική καλλιέργεια θηλαστικών και ιντερφερόνη Γάμμα και μαγγάνιο υπεροξειδίου dismutase από μικροβιακές πηγές, καθώς και Namalwa ιντερφερόνη. Η αυξανόμενη φήμη της στον αναδυόμενο αυτό τομέα αυτό οδηγεί σε συνεργασίες υψηλού προφίλ με αμερικανικές εταιρείες βιοτεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένης της Genentech, IDEC., NeoRx και ISIS.

Το 1981 γίνεται εξαγορά της Roxane Laboratories, Columbus, Ohio (ΗΠΑ).

Το 1982 εγκαθίσταται η Nippon Boehringer Ingelheim ΣΙΑ Ε.Π.Ε., η οποία βρίσκεται στο Kawanishi (Ιαπωνία).

Εργοστάσιο συσκευασίας ξεκίνησε το Hino (Ιαπωνία)

Περαιτέρω θυγατρικές ιδρύονται στην περιοχή του Ειρηνικού στην Ταϊβάν, την Κορέα, τις Φιλιππίνες, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία.

Το 1985 ιδρύεται Ινστιτούτο Μοριακής Παθολογίας (ΜΟΠ) στη Βιέννη (Αυστρία) ως κοινή επιχείρηση με την Genentech, Inc (ΗΠΑ).

Το 1986 άρχισε να λειτουργεί κέντρο βιοτεχνολογίας στο Thomae στο Biberach an der Riss (Γερμανία) ως η πρώτη μονάδα παραγωγής βιοτεχνολογικών φυτών της Γερμανίας.

Το 1987 έγινε η εισαγωγή του ενεργοποιητή πλασμινογόνου ιστού Actilyse® για τη θεραπεία της καρδιακής προσβολής και του εγκεφαλικού επεισοδίου, το οποίο ήταν το πρώτο γενετικά τροποποιημένο προϊόν της Boehringer Ingelheim και το πρώτο αποτέλεσμα της στρατηγικής συνεργασίας της με την Genentech, Inc (ΗΠΑ).

Μετά το θάνατο του Hubertus Liebrecht, προέδρου και διευθύνοντα συμβούλου το 1991, μια νέα δομή διαχείρισης δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες του μεταβαλλόμενου επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Τα τμήματα των διευθυντικών στελεχών όρισαν τον Δρ Χέρμπερτ Γιόχαν ως πρόεδρό τους, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τη συνολική λειτουργία της εταιρείας, ενώ ο τελικός έλεγχος παρέμεινε στην Επιτροπή των μετόχων, που εκπροσωπούν τους απογόνους του ιδρυτή.

1992: Μια νέα δομή διαχείρισης ιδρύθηκε το 1992 για να καλύψει τις ανάγκες στο ταχέως μεταβαλλόμενο επιχειρηματικό περιβάλλον.

Ένα τμήμα Διευθυνόντων Συμβούλων διορίστηκε, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τη συνολική διαχείριση της εταιρείας, ενώ ο τελικός έλεγχος παρέμεινε στην επιτροπή των μετόχων, που εκπροσωπούν τους απογόνους του ιδρυτή.

Η Boehringer Ingelheim έχει καταστεί μία από τις πιο επιτυχημένες μη εγχώριες εταιρείες που δραστηριοποιούνται στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία και έχει συνεργαστεί κατά καιρούς με άλλες κορυφαίες εταιρείες, όπως η Genentech, η Abbott Laboratories, η Pfizer Inc, η Lilly and Company, η Biolipox, η AbGenomics κ.α.

### 1.1.6 Schering Plough

Η εταιρεία αυτή ,που δημιουργήθηκε στα τέλη του 1800, σαν θυγατρική εταιρεία της Schering AG, μια φαρμακευτική και χημική εταιρεία γερμανικής βάσης, ενσωματώθηκε στη Νέα Υόρκη το 1928 και στο Νιου Τζέρσυ το 1935. Η πρώτη προσφορά της αποτέλεσε μια μέτρια μα υποσχόμενη γραμμή φαρμακευτικών προϊόντων στους Αμερικανούς καταναλωτές η οποία οδήγησε σε μία σταθερή ανάπτυξη και σε μία ταχεία εξάπλωση εγκαταστάσεων.

Τη δεκαετία του 1940, η Schering-Plough εξελίχθηκε σε μια αληθινά αμερικανική παραγωγή. Η εταιρεία Schering είχε εθνικοποιηθεί από την αμερικανική κυβέρνηση κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου παγκοσμίου πολέμου και το 1952 η εταιρεία πέρασε στον ιδιωτικό τομέα.

Για τη Schering, οι δεκαετίες 1950 και 1960 χαρακτηρίστηκαν από συνεχόμενη ανάπτυξη, ανάλογη της έρευνας, της ανάπτυξης και των εξαγορών. Η εταιρεία έγινε μία παγκόσμια φαρμακευτική, με βάση την έρευνα, επιχείρηση και το 1971 συγχωνεύθηκε με την Plough Inc., μία κατασκευαστική καταναλωτικών προϊόντων σε όλο τον κόσμο για να δημιουργήσουν τη Schering-Plough Corporation.

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1980 και 1990, η Schering-Plough τελειοποίησε το στόχο της σε τέσσερις θεραπευτικές περιοχές και συνέχισε να τελειοποιείται σε καινοτόμες προσεγγίσεις στη θεραπεία ασθενειών. Νέες τεχνολογίες έγιναν γρήγορα σημαντικά εργαλεία στο ερευνητικό πρόγραμμα της Schering-Plough, επιτρέποντας στην εταιρεία να επιτύχει σημαντικά φαρμακευτικά επίπεδα και αξιολογες ανακαλύψεις σε αντισταμινικά, κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά, κατά των λοιμώξεων και αντικά προϊόντα.

Τον Απρίλιο του 2003, ο Φρεντ Χασσάν συμμετείχε στην Schering-Plough ως διευθύνων σύμβουλος και εκλέχθηκε πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου. Μέσω της κατεύθυνσης του, η Schering-Plough ξεκίνησε ένα ταξίδι μετασχηματισμού αλλαγής με την ατζέντα δράσης των 6 έως 8 χρόνων σαν οδηγό χάρτη. Με τη νέα ηγεσία και αφοσίωση των συναδέλφων μέσα και έξω από τον οργανισμό η Schering-Plough είναι ικανή να προχωρήσει μπροστά σε προκλητικές εποχές. Επιπλέον η εταιρεία συνέχισε να ενισχύει την ερευνητική και αναπτυξιακή της ικανότητα.

### 1.1.7 Wyeth

Η Wyeth ξεκίνησε την ιστορία της ως ένα μικρό φαρμακείο, που δημιουργήθηκε στις αρχές του 1860 από τους αδερφούς John και Frank Wyeth στη Φιλαδέλφια των ΗΠΑ.

Το 1931 πέρασε στον έλεγχο της American Home Products, η οποία αγόρασε τα δικαιώματα ελέγχου της εταιρίας από το Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, όπου είχαν κληροδοτηθεί μετά των απογόνων του John Weyth. Το 2002 η American Home Products αλλάζει το όνομά της σε Wyeth, αντικατοπτρίζοντας έτσι την εξέλιξή της από μία εταιρία με διαφορετικούς τομείς δραστηριοτήτων σε μία εστιασμένη, παγκόσμια φαρμακευτική εταιρία.

Στη μακρά πορεία επιτευγμάτων, ανακαλύψεων και φαρμακευτικών καινοτομιών της Wyeth περιλαμβάνονται:

- Η δημιουργία του πρώτου «πεπιεσμένου χαπιού» ή δισκίου
- Οι πρώτες κάψουλες διαλυτής ζελατίνης
- Η πρωτοποριακή δημιουργία ενός υποκατάστατου του μητρικού γάλακτος για τα βρέφη
- Η ανάπτυξη βενζοδιαζεπινών, που αντικατέστησαν τα βαρβιτουρικά στη βραχυπρόθεσμη θεραπεία του άγχους
- Οι πρώτες ταμπλέτες και τα από του στόματος εναιωρήματα πενικιλίνης
- Το πρώτο συζευγμένο εμβόλιο για τον Haemophilus influenzae β, που εγκρίθηκε για χρήση σε βρέφη στις ΗΠΑ, για την προστασία κατά των λοιμώξεων του αιμόφιλου
- Η ανάπτυξη θερμοσταθερού, λυοφιλόμενου εμβολίου και της «διχαλωτής βελόνας» η οποία οδήγησε στην παγκόσμια εξάλειψη της ευλογιάς
- Η πρώτη εμπορική σύνθεση στεροειδών για τη από του στόματος αντισύλληψη
- Ο πρώτος συνδυασμός θεραπείας οιστρογόνων/προγεστερόνης σε ένα μόνο δισκίο για ορμονική θεραπεία
- Το πρώτο σε μία νέα κατηγορία φαρμάκων για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα γνωστή ως τροποποιητές βιολογικής ανταπόκρισης
- Το πρώτο εμβόλιο για την πρόληψη της διεισδυτικής πνευμονιοκοκκικής νόσου σε βρέφη και νήπια
- Το πρώτο νοσοκομειακό αντιβιοτικό της κατηγορίας των γλυκυκυκλινών

Τελικά εξαγοράστηκε από τη Pfizer.



## **WYETH HELLAS**

Στην Ελλάδα η Wyeth ξεκίνησε τη δραστηριότητά της το 1958. Το 1971 απέκτησε την επωνυμία Wyeth Hellas ΕΠΕ, ενώ από το 1996 δραστηριοποιείται στην ελληνική αγορά υπό τη νομική μορφή της ανώνυμης εταιρίας. Το 1994 αρχίζει μία νέα εποχή για την Wyeth Hellas καθώς η μητρική εταιρία ανακοινώνει την εξαγορά της American Cynamid, μίας εταιρίας με σημαντικότερη παρουσία στην φαρμακευτική αγορά. Το 1997 αναλαμβάνει και την ευθύνη της Κύπρου, συμβάλλοντας έτσι σημαντικά στη δυναμική παρουσία της εταιρίας και στην κυπριακή αγορά.

Στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών η ανάπτυξη της εταιρίας είναι ραγδαία. Η πολύ μεγάλη επιτυχία των προϊόντων βρεφικής διατροφής S-26, καθώς και η εισαγωγή νέων πρωτοποριακών φαρμάκων όπως τα Enbrel, Efexor και Tazocin καθώς και των εμβολίων Prevenar και Meningitec συντελούν στη πρόοδο αυτή.

### ***1.2 Ιστορική αναδρομή ελληνικών εταιρειών***

#### **1.2.1 BIANEΞ**

Αφετηρία για τη δημιουργία της BIANEΞ ήταν το 1924. η Βιομηχανία Φαρμάκων άρχισε να αναπτύσσεται στην Ελλάδα και τα πρώτα ιδιοσκευάσματα έκαναν την εμφάνισή τους.

Αντιλαμβανόμενος ότι ο παραδοσιακός τρόπος παρασκευής φαρμάκων από τους ίδιους τους φαρμακοποιούς άλλαξε, ο Δημήτριος Γιαννακόπουλος δημιούργησε στην Αθήνα μια προσωπική εταιρεία διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων. Η Εταιρεία γνώρισε την επιτυχία και η δραστηριότητά της συνεχίστηκε με την εισαγωγή φαρμάκων από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη.

Ο πρώτος μεγάλος σταθμός εξέλιξης ήταν το 1951, όταν ιδρύθηκε η ομόρρυθμη εταιρεία ΦΑΡΜΑΓΙΑΝ που ξεκίνησε, με την εμπορική της δραστηριότητα να επεκτείνεται γρήγορα σε ολόκληρη την Ελλάδα. Επί σειρά ετών, η ΦΑΡΜΑΓΙΑΝ ήταν αντιπρόσωπος μεγάλων

διεθνών φαρμακευτικών εταιρειών όπως οι Janssen, Roussel και Alcon.

Το 1971 οριοθετεί ένα νέο εξελικτικό σταθμό καθώς η εταιρεία μετατράπηκε σε ανώνυμη και έλαβε τη σημερινή της επωνυμία. Από τότε η BIANEΞ συνεχίζει μία πορεία ανάπτυξης και καταξίωσης αναπτύσσοντας δυναμικές συνεργασίες και μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες διεθνούς φήμης, όπως η Merck & Co (ΗΠΑ), Takeda Chemical Industries (Ιαπωνία), Boots (Μ. Βρετανία), Sigma Tau Industries (Ιταλία) και άλλες.

Η BIANEΞ δραστηριοποιήθηκε με τέτοια πρότυπα ποιότητας και δεοντολογίας, ώστε οι συνεργαζόμενες επιχειρήσεις άρχισαν να της αναθέτουν και την παραγωγή (Under License) προϊόντων τους στα εργοστάσιά της. Έτσι, το 1974 άρχισε και η βιομηχανική δραστηριότητα της Εταιρείας με τη δημιουργία του Α' Εργοστασίου, κατασκευασμένου στην Εθνική Οδό Αθηνών-Λαμίας.

Το 1983 αγοράστηκε το εργοστάσιο της εταιρείας Winthrop-Sterling (Β' Εργοστάσιο) στην Παλλήνη, ενώ το 1985 αγοράστηκε το εργοστάσιο της Urjohn (Γ' Εργοστάσιο) στην ίδια περιοχή. Και τα δύο εργοστάσια εκσυγχρονίστηκαν και οι γραμμές παραγωγής τους επεκτάθηκαν, καλύπτοντας τις πιο σύγχρονες απαιτήσεις.

Από τότε, παράλληλα με τη διεύρυνση της παραγωγικής βάσης, εφαρμόστηκε και ένα πρόγραμμα τεχνολογικής εξειδίκευσης που συντέλεσαν στην ανοδική πορεία της BIANEΞ. Το 1997, η BIANEΞ αγόρασε τις εγκαταστάσεις της εταιρείας Hoechst στη Βαρυμπόμπη, για να στεγαστούν τα Γραφεία της Κεντρικής Διοίκησης και το Κέντρο Διανομής τελικών προϊόντων.

Τέλος, το 1999 αγοράστηκε η μονάδα παραγωγής αντιβιοτικών του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας στη Βιομηχανική Ζώνη Πατρών (Δ' Εργοστάσιο), στην οποία έγιναν εκτεταμένες εργασίες ανακαίνισης και αναβάθμισης, καλύπτοντας τα αυστηρότερα πρότυπα παραγωγής.

### **1.2.2 ELPEN**

Το 1970 υπήρξε έτος ορόσημο για την εταιρεία, καθώς η κατασκευή της μονάδας παρασκευής άρχισε στο Πικέρμι, μία τοποθεσία 20 χλμ από το κέντρο της Αθήνας. Μέσα σε 2 χρόνια, 3000 τ.μ. εγκαταστάσεων παραγωγής είχαν κτιστεί και εξοπλιστεί με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας που πρόσφεραν τη δυνατότητα στην ELPEN να παρασκευάζει τα

προϊόντα της σύμφωνα με τις συνθήκες GMP και GLP. Ο κατάλογος προϊόντων της ELPEN το διάστημα εκείνο, εκτός από τα αντιβιοτικά, περιελάμβανε βιταμίνες και καρδιολογικά φάρμακα όπως το Pensordil (isosorbite dinitrate) και Macorel (nifedipine).

Οι εγκαταστάσεις χαρακτηρίστηκαν ως μονάδα παραγωγής τελευταίας τεχνολογίας από τις αρχές υγείας και την ιατρική κοινότητα της Ελλάδας. Ως αποτέλεσμα, η ELPEN σύναψε ένα σημαντικό αριθμό συμβάσεων παρασκευής με πολυεθνικές όπως οι Eaton (1975-1981), Pierre Fabre (1977-1982), Dow-Chemicals (1976-1990) και Warner Lambert (1977-1992).

Κατά τη δεκαετία του '80, η ELPEN σημείωσε περαιτέρω ανάπτυξη, με αποτέλεσμα προς το τέλος της να καταταχθεί μέσα στις 50 πρώτες φαρμακευτικές εταιρείες της Ελλάδας. Στις εγκαταστάσεις προστέθηκαν ακόμη 7000 τ.μ. και ξεκίνησε η παραγωγή αρκετών φαρμάκων, κάποια από τα οποία είναι ακόμη και σήμερα ορισμένα από τα πιο επιτυχημένα προϊόντα της ELPEN. Τα προϊόντα αυτά περιλαμβάνουν το Lumaren (ranitidine) στον τομέα της γαστρεντερολογίας και το Monosordil (isosorbide mononitrate) στον τομέα της καρδιολογίας, τα οποία σήμερα διατηρούν μερίδιο της τάξης του 8% και 24% στις αντίστοιχες αγορές τους.

Η εκθετική ανάπτυξη της ELPEN πραγματοποιήθηκε κατά τη δεκαετία του '90, όπου προς το τέλος της, η ELPEN κατατάχθηκε 13<sup>η</sup> μεταξύ περισσότερων από 350 φαρμακευτικών εταιρειών. Αυτή η δεκαετία χαρακτηρίστηκε από αρκετά κρίσιμες καμπές για την ELPEN, αναφορικά με την επέκταση του χαρτοφυλακίου προϊόντων της εταιρείας όχι μόνο με φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που φέρουν εμπορικό όνομα, αλλά και με πατενταρισμένα προϊόντα, επίσης. Το αντιαναιμικό Legofer (πρωτεΐνη σιδήρου succinilate), ένα προϊόν με άδεια από την Italfarmaco της Ιταλίας και το υπολιπιδαιμικό Eltina (cerivastatin) με συμφωνία κοινού μάρκετινγκ με την Bayer λανσαρίστηκαν το 1993 και το 1999 αντίστοιχα. Η επιτυχία των προϊόντων αυτών στην ελληνική αγορά ήταν εκπληκτική. Το Legofer κατέλαβε ηγετική θέση στην αγορά του, κατέχοντας επί του παρόντος μερίδιο που ανέρχεται στο 70% της αγοράς και το Eltina έφτασε στη δεύτερη θέση σε μονάδες στην αγορά του σε λιγότερο από δύο χρόνια από το λανσάρισμά του μέχρι την παγκόσμια απόσυρση του cerivastatin. Η διείσδυση του Eltina στην αγορά υπήρξε η καλύτερη διείσδυση cerivastatin σε όλη την Ευρώπη. Επιπλέον, λανσαρίστηκαν αρκετά φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, περιλαμβανομένων των Penrazol (omeprazole), το οποίο σήμερα διατηρεί 10% μερίδιο της αγοράς και Pentatec (captopril and hydrochlorothiazide) καθώς και πολλά άλλα.

Επιπλέον, το 1997 μία μονάδα παραγωγής τεχνολογίας αιχμής για ενέσιμες κεφαλοσπορίνες τέθηκε σε λειτουργία, παρασκευάζοντας φάρμακα που προορίζονταν για νοσοκομειακή

χρήση. Το 1999, η ELPEN αγόρασε ένα κτίριο 1.000 τ.μ. στο κέντρο της Αθήνας, όπου στεγάστηκαν τα τμήματα μάρκετινγκ και πωλήσεων.

Ο στόχος του Προέδρου να ιδρύσει μία ερευνητική μονάδα τεχνολογίας αιχμής στις εγκαταστάσεις της ELPEN έδωσε το χαρακτηριστικό του στίγμα σε αυτή τη δεκαετία. Από την αρχή της ανάπτυξης της ELPEN, ο Πρόεδρος είχε συνειδητοποιήσει την υπέρτατη σημασία της έρευνας στη δημιουργία των φαρμάκων για τη θεραπεία των ασθενειών. Το τμήμα Έρευνας της ELPEN επανδρώθηκε με ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες, στεγάστηκε σε εγκαταστάσεις 700 τ.μ. και εξοπλίστηκε με όργανα τελευταίας τεχνολογίας. Οι ερευνητές μας ακολουθούν με επιτυχία το στόχο της ELPEN να δημιουργήσει νέα φάρμακα και επί του παρόντος έχουν επικεντρώσει τις προσπάθειές τους στους τομείς της καρδιολογίας και της νευρολογίας. Επιπλέον, η ELPEN υποστήριξε πάντα τους Έλληνες γιατρούς και τους επιστήμονες της φαρμακευτικής, εφαρμόζοντας με μοναδικό τρόπο και έμπρακτα τη θεωρία της και παρέχοντας δωρεάν τις εγκαταστάσεις της, τον εξοπλισμό της και τα μέσα της στους επιστήμονες για την επίτευξη των ερευνητικών τους προσπαθειών.

Η ELPEN μπήκε στον 21ο αιώνα ως η κορυφαία Ελληνική φαρμακευτική εταιρεία μεταξύ των εγχώριων εταιρειών με ετήσιο κύκλο εργασιών περίπου 42 εκατομμύρια και κατατάχθηκε στη 13η θέση σε μία αγορά που έχει περισσότερες από 350 εταιρίες εγχώριες και πολυεθνικές.

Σήμερα, η ELPEN απασχολεί 390 άτομα, εκ των οποίων τα 170 είναι ειδικευμένα και εκπαιδευμένα στελέχη στα Τμήματα Μάρκετινγκ και Πωλήσεων, που προωθούν τα προϊόντα της ELPEN σε όλη την Ελληνική επικράτεια.

Τώρα ο στόχος μας είναι να επεκτείνουμε ακόμη περισσότερο την παρουσία μας σε διεθνές επίπεδο, επωφελούμενοι της στρατηγικής γεωγραφικής θέσης της Ελλάδας, αρχίζοντας από τα Βαλκάνια και την Ευρώπη.

### **1.2.3 DEMO**

Η DEMO ABEE ιδρύθηκε από τον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου κ. Σταύρο Δήμου το 1965. Ξεκίνησε ως φαρμακείο αγνών προϊόντων, αλλά μετά από 8 χρόνια έγινε αναδιάρθρωση ως εταιρεία που δραστηριοποιείται στην κατασκευή και εμπορία φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα.

Το 1985, το διοικητικό συμβούλιο όρισε μία μακροπρόθεσμη στρατηγική του DEMO, εισαγωγής και αύξησης της παρουσίας της εταιρείας στην παγκόσμια αγορά. Το 2004, η DEMO κατατάσσεται ως η κορυφαία εξαγωγέας των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα και έχει κρατηθεί στη θέση αυτή από τότε. Ως εκ τούτου, ιδρύθηκε στην εταιρεία τμήμα διεθνών πωλήσεων, το οποίο εξάγει μέχρι σήμερα τα προϊόντα μας σε 48 χώρες και σε 4 ηπείρους.

Έχει δεσμευθεί για την ανάπτυξη 4 έως 6 νέων προϊόντων υψηλής παραγωγής κάθε χρόνο, για τη θεμελίωση της εταιρείας για το μέλλον. Την ίδια στιγμή, ερευνητικά προγράμματα αναλαμβάνονται συχνά σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, τα οποία θα επιτρέψουν στην εταιρεία να εισέλθει σε νέες αγορές. Το έτος 1997 είναι ένα σημαντικό ορόσημο στην ιστορία της εταιρείας, όταν αποφασίστηκε ότι η εταιρεία θα πρέπει να επικεντρωθεί στρατηγικά στο να γίνει η νούμερο 1 εταιρεία στην εγχώρια νοσοκομειακή αγορά, κάτι που θα επιτευχθεί μόνο 3 χρόνια αργότερα! Αναπόσπαστο μέρος της παρούσας νεοσύστατης στρατηγικής αυτής ήταν η δημιουργία της πρώτης πλήρως αυτοματοποιημένης γραμμής παραγωγής πλαστικής αμπούλας, η οποία ήταν η πρώτη στην Ελλάδα και από τις πρώτες στην Ευρώπη!

Συνεχίζοντας το 2005 και παρατηρώντας την ανάπτυξη της DEMO, η εταιρεία θα επενδύσει στη δημιουργία του μεγαλύτερου και καλύτερα εξοπλισμένου εργαστηρίου ποιοτικού ελέγχου στην Ελλάδα που εκτείνεται σε περισσότερα από 1.400 m<sup>2</sup>. Επιπλέον, λόγω της επέκτασης των προϊόντων της σε όλο τον κόσμο, αποφασίστηκε να γίνει η δεύτερη μεγαλύτερη επένδυση στην Ελλάδα και χτίστηκε τρίτη μονάδα παραγωγής της εταιρείας, επεκτείνοντας τις εγκαταστάσεις παραγωγής σε συνολικά 40.000m<sup>2</sup>.

Η DEMO κατά τα τελευταία 42 χρόνια παρακολουθεί συνεχώς τις ανάγκες της παγκόσμιας αγοράς, των πελατών και των εταίρων μας και συνεχώς επενδύει σε νέα προϊόντα και εγκαταστάσεις για την κάλυψη των αναγκών των αγορών και την εξυπηρέτηση ασθενών και γιατρών σε όλο τον κόσμο.

#### **1.2.4 ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ**

Η ιστορία της εταιρείας χρονολογείται το 1923, όταν ο Νικόλαος Γερολυμάτος, πατέρας του Παναγιώτη Γερολυμάτου, ο τότε Διευθύνων Σύμβουλος, άνοιξε ένα φαρμακείο στο κέντρο της Αθήνας. Καθοδηγούμενη από τις αξίες και τις φιλοσοφικές πεποιθήσεις του ιδρυτή, η

μικρή οικογενειακή επιχείρηση που απασχολούσε τρία άτομα το 1923, είχε εξελιχθεί σε μία διαφοροποιημένη εταιρεία με συμφέροντα σε ένα ευρύ φάσμα των επιχειρήσεων υγείας και ομορφιάς στην Ελλάδα και διεθνώς. Σήμερα, η εταιρεία απασχολεί πάνω από 1100 άτομα.

Σήμερα, μέσω των διαφόρων επιχειρησιακών μονάδων της και νομικά πρόσωπα, η εταιρεία διανέμει, εμπορεύεται και κατασκευάζει ένα ευρύ φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης και προϊόντων ομορφιάς στην Ελλάδα και διεθνώς. Με μια εκτενή σειρά επιχειρηματικών συνεργασιών και συμμαχιών με κορυφαίες διεθνείς εταιρίες, καθώς και ένα πλούσιο χαρτοφυλάκιο των προϊόντων βιομηχανικής ιδιοκτησίας, η PNG Gerolymatos κατέχει ηγετικές θέσεις στα διάφορα τμήματα της αγοράς στην οποία ανταγωνίζεται. Εκτός από τη διανομή και την εμπορία της υγειονομικής περίθαλψης και προϊόντων ομορφιάς, η εταιρεία προβλέπει επίσης την κατασκευή των συμβάσεων, της διοικητικής μέριμνας και συναφείς υπηρεσίες. Φαρμακείο, το οποίο σεββίρεται πρώτοι πελάτες της το 1923, συνεχίζει να λειτουργεί στο κέντρο της Αθήνας.

Πέρα από τα όρια των ελληνικών συνόρων, ο Όμιλος έχει δημιουργήσει μια διεθνή παρουσία σε διάφορες βασικές αγορές μέσω δικτύου διανομέων, των θυγατρικών και κοινοπραξιών με τοπικές εταιρείες.

Με μια έντονη έμφαση στη διερεύνηση νέων ευκαιριών και της διαχείρισης της επιχείρησης μακροπρόθεσμα, η εταιρεία έχει κάνει πολλές εξαγορές τα τελευταία χρόνια και επίσης αναπτύσσεται ενεργά σε πολλά νέα προϊόντα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Η συνεχώς αυξανόμενη κατανάλωση φαρμάκων που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα επιδρά ευεργετικά στους ρυθμούς ανάπτυξης των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο φαρμακευτικό κλάδο, τόσο σε επίπεδο κύκλου εργασιών, όσο και σε επίπεδο κερδοφορίας. Οι ανοδικές τάσεις στο μέγεθος της αγοράς συνδέονται σε μεγάλο βαθμό μεταξύ άλλων με:

- τη διαρκή είσοδο στην αγορά νέων και αποτελεσματικότερων φαρμακευτικών σκευασμάτων, με υψηλότερη τιμή διάθεσης,
- δημογραφικούς παράγοντες, και συγκεκριμένα τη γήρανση του πληθυσμού,
- τις ασθένειες και επιδημίες που προκύπτουν είτε εποχιακά είτε εκτάκτως.

Στον αντίποδα του θετικού προφίλ που διαμορφώνουν οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις προβληματίζονται για το ρυθμιστικό πλαίσιο που διέπει την τιμολόγηση και τις σχέσεις με τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Ειδικότερα:

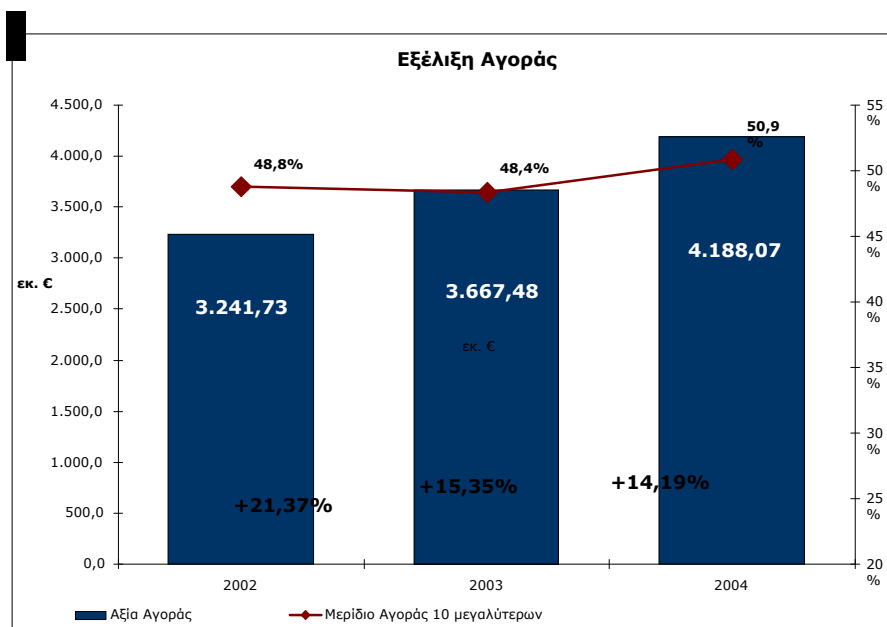
- Λόγω των νέων τιμολογιακών ρυθμίσεων σημειώθηκαν καθυστερήσεις αναφορικά με την έκδοση και χορήγηση νέων Δελτίων Τιμών.
- Δεν πραγματοποιήθηκαν ανατιμήσεις κατά τη διάρκεια του έτους, παρά την αύξηση του κόστους παραγωγής / εισαγωγής φαρμάκων.
- Τα υψηλά χρέη των κρατικών νοσοκομείων, λόγω της μακράς περιόδου αποπληρωμής των προμηθειών φαρμάκων, αναλωσίμων και εξοπλισμού, αναγκάζουν τις εταιρείες του κλάδου να καταφεύγουν σε λειτουργική και τραπεζική χρηματοδότηση. Ο νόμος 3301/2004 προβλέπει την τακτοποίηση των σχετικών χρεών υπό την προϋπόθεση χορήγησης έκπτωσης επί της αξίας των τιμολογίων.
- Οι τιμές των εισαγόμενων φαρμάκων καθορίζονται με ευνοϊκότερο τρόπο συγκριτικά με τα εγχωρίως παραγόμενα.

Το τοπίο στην τιμολόγηση των φαρμάκων άλλαξε με την απόφαση του ΣτΕ περί μη συνταγματικότητας του τρόπου κοστολόγησης που ίσχυε μέχρι φέτος (με βάση τη χαμηλότερη τιμή της Ευρώπης) και με την ψήφιση από την Ολομέλεια της Βουλής στις 18/10/2005 της τροπολογίας για το νέο τρόπο καθορισμού των τιμών. Συγκεκριμένα:

- Οι τιμές των φαρμάκων θα υπολογίζονται από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών χονδρικής πώλησης τριών χωρών της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων της

Ελβετίας, μιας χώρας-μέλος της Ε.Ε. των 15, καθώς και μιας χώρας από τα 10 νέα μέλη που εισχώρησαν στην Ε.Ε. με την τελευταία διεύρυνση στις 1/5/2004).

- Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων θα μειωθούν κατά 20% μετά τη λήξη της ισχύος των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας τους, έτσι ώστε να εξισωθούν με τις τιμές των φαρμάκων με όμοια χημική σύνθεση.



Πηγή: Hellastat

Οι εταιρείες του κλάδου, μέσω του Σ.Φ.Ε.Ε., εξέφρασαν τις επιφυλάξεις τους στο νέο τρόπο τιμολόγησης, εκτιμώντας ότι ο υπολογισμός θα πρέπει να γίνεται στο σύνολο των χωρών της Ευρωζώνης, ώστε να είναι πιο αντικειμενικός. Επίσης θεωρούν ότι η χρησιμοποίηση των τιμών ενός νέου κράτους-μέλους της Ε.Ε. δεν ενδείκνυται, καθώς η πλειοψηφία των κρατών αυτών ανήκει στο πρώην «ανατολικό block» και ενδεχομένως να χαρακτηρίζεται από προβλήματα στον τρόπο οργάνωσης των εθνικών συστημάτων υγείας. Σύμφωνα με τον Σ.Φ.Ε.Ε. η μείωση κατά 20% της τιμής των φαρμάκων των οποίων λήγει η πατέντα, αφορά κυρίως σε εγχώρια παραγόμενα, γεγονός το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει σε περιορισμό της παραγόμενων ποσοτήτων των σκευασμάτων, εγείροντας ανησυχίες για τις συνέπειες στην απασχόληση και αλλά και την ομαλή τροφοδότηση της αγοράς. Εξάλλου, η συμμετοχή της εγχώριας παραγωγής διαβρώνεται την τελευταία 15ετία, καθώς η σχέση 1:3 εισαγόμενων-παραγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων που διαμορφώνονταν στα τέλη της δεκαετίας του 80 έχει σήμερα πλήρως αντιστραφεί.

Οι ελληνικών συμφερόντων επιχειρήσεις μεθοδεύουν την είσοδο τους σε αγορές του εξωτερικού αναπτύσσοντας το εξαγωγικό εμπόριο και συνάπτοντας συνεργασίες με εταιρείες του εξωτερικού, δραστηριοποιούμενες κυρίως στις βαλκανικές χώρες, στη Μέση Ανατολή,



στην Αφρική, αλλά και σε χώρες της Ε.Ε. Τα ελληνικά προϊόντα καθίστανται ελκυστικά κυρίως στις αναπτυσσόμενες αγορές, καθώς συνδυάζουν χαμηλή τιμή και υψηλή ποιότητα. Ιδιαίτερα ελκυστική είναι ασφαλώς η αγορά της Κίνας με ελληνικές εταιρείες να συνάπτουν συνεργασία με κινεζικές για την από κοινού ανάπτυξη και βελτίωση βιοτεχνολογικών προϊόντων.

### **Συγκέντρωση διεθνώς, έμφαση στην έρευνα & ανάπτυξη**

Οι εταιρείες του κλάδου, τόσο σε διεθνές όσο και σε εγχώριο επίπεδο, με σκοπό να αντιμετωπίσουν την κλιμάκωση του ανταγωνισμού, τα υψηλά κόστη έρευνας και ανάπτυξης νέων σκευασμάτων, και τις κυβερνητικές ρυθμίσεις για μείωση των τιμών των φαρμάκων και των παρεχομένων υπηρεσιών, επιλέγουν στρατηγικά την επέκταση τους μέσω εξαγορών και συγχωνεύσεων, αναζητούν στρατηγικές συμμαχίες (π.χ. με ερευνητικά τμήματα πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και με εταιρείες που εξειδικεύονται στον τομέα της βιοτεχνολογίας, ώστε να εισάγουν νέες πατέντες στην αγορά) και διεισδύουν σε αναδυόμενες αγορές μέσω ιδρύσεως θυγατρικών. Με τις κινήσεις αυτές οι εταιρείες επιδιώκουν να εκμεταλλευθούν τις προκύπτουσες οικονομίες κλίμακας και μέσω επιμερισμού του κόστους να εξειδικευθούν στην ανάπτυξη και προώθηση νέων προϊόντων.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από τις εταιρείες στην ανάπτυξη βιοτεχνολογικών προϊόντων για αποτελεσματικότερη θεραπεία ιάσιμων ασθενειών, αλλά και για θεραπεία ασθενειών για τις οποίες δεν έχει βρεθεί τρόπος αντιμετώπισης. Τα ερευνητικά τμήματα, με τη βοήθεια νέων εξελίξεων σε σύγχρονους επιστημονικούς κλάδους (π.χ. μοριακή βιολογία), ανακαλύπτουν και καλλιεργούν νέες ουσίες, με βάση τις οποίες αναπτύσσουν νέα είδη φαρμάκων. Τα νέα βιοτεχνολογικά φάρμακα διατίθενται στην αγορά σε αυξημένες τιμές, λόγω αφενός των δαπανηρών μεθόδων και του μεγάλου χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την παραγωγή τους, και αφετέρου της αυξημένης αποτελεσματικότητάς τους σε σχέση με τα συμβατικά φάρμακα. Απαιτείται όμως χρονοβόρα διαδικασία για την έγκριση των σκευασμάτων αυτών από τις αρμόδιες αρχές και την εισαγωγή τους στην αγορά. Ήδη στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί αξιοσημείωτος αριθμός βιοτεχνολογικών φαρμάκων που προορίζονται για την καταπολέμηση σοβαρών ασθενειών.

## Ενίσχυση της κερδοφορίας για τους μεγαλύτερους παίκτες

Η πλειοψηφία των βιομηχανικών και εισαγωγικών εταιρειών (102) εμφάνισε κερδοφόρα αποτελέσματα κατά το 2004. Από αυτές, μόνο οι 57 (ποσοστό 45%) παρουσίασαν αύξηση της κερδοφορίας τους έναντι του 2003, ενώ 36 εμφανίζουν πτωτική πορεία. Όσον αφορά τις 23 ζημιογόνες εταιρείες, οι 14 προέρχονται από κερδοφορία τη χρήση 2003.

### Κατανομή Μεταβολής Κύκλου Εργασιών 2004

Πλήθος εταιρειών	127	
Αύξηση	96	75,6%
Μείωση	26	20,5%

### Κατανομή Κερδών προ τόκων, φόρων & αποσβέσεων 2004

<b>Κερδοφόρες</b>	<b>112</b>	<b>88,2%</b>
Αύξηση	62	48,8%
Μείωση	45	35,4%
Από ζημίες	5	3,9%
<b>Ζημιογόνες</b>	<b>13</b>	<b>10,2%</b>
Αύξηση	2	1,6%
Μείωση	3	2,4%
Από κέρδη	8	6,3%

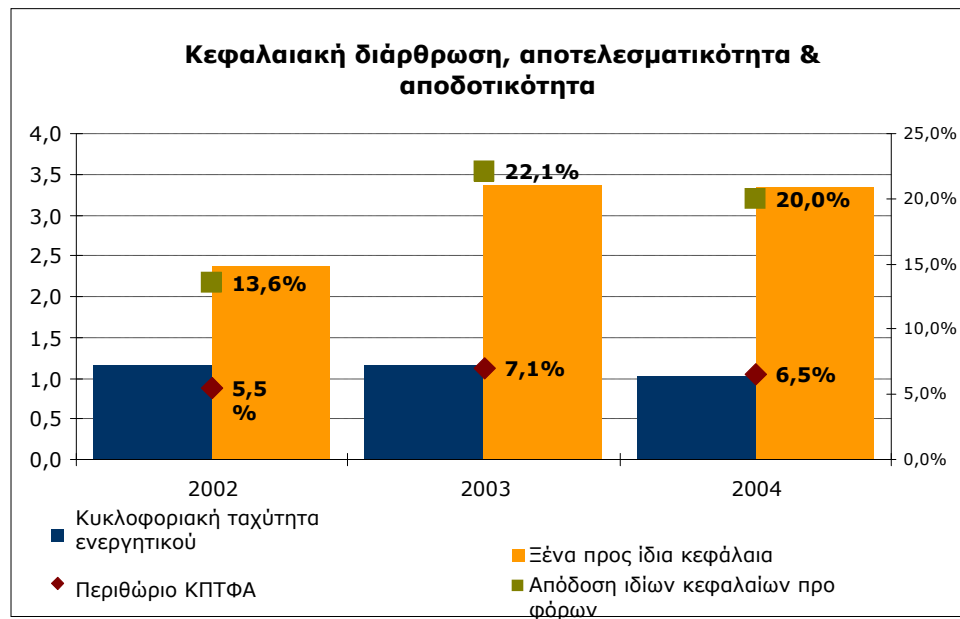
### Κατανομή Αποτελεσμάτων προ φορων 2004

<b>Κερδοφόρες</b>	<b>102</b>	<b>80,3%</b>
Αύξηση	57	44,9%
Μείωση	36	28,3%
Από ζημίες	9	7,1%
<b>Ζημιογόνες</b>	<b>23</b>	<b>18,1%</b>
Αύξηση	5	3,9%
Μείωση	4	3,1%
Από κέρδη	14	11,0%

Πηγή: Hellstat

Οι 10 μεγαλύτερες εταιρείες (όλες θυγατρικές πολυεθνικών, εκτός της BIANEΞ) αυξάνουν διαχρονικά το μερίδιο αγοράς τους, από 45% το 2001 σε 51% το 2004. Η αξία της αγοράς εμφανίζει αξιοσημείωτη άνοδο, από €2,67 δισ. το 2001 σε €4,19 δισ. το 2004, αυξημένη κατά 14,2% συγκριτικά με το 2003 και κατά 16% ετησίως (CAGR 2004/2001).

Η άνοδος του μεριδίου αγοράς των 10 leaders κατά 2,5% συγκριτικά με το 2003 οφείλεται κυρίως στην PFIZER, η οποία μέσω της συγχώνευσης με απορρόφηση της PHARMACIA HELLAS το Σεπτέμβριο του 2003, αύξησε το μερίδιό της από 5,9% σε 8,9%, ενώ τα μερίδια των υπολοίπων ή αυξήθηκαν σε μικρότερο βαθμό, ή περιορίστηκαν.



Πηγή: Hellastat

Τα συνολικά κέρδη του κλάδου αυξάνονται με σταθερό ρυθμό, κατά 17,3% την εξεταζόμενη τριετία, ανερχόμενα σε €330,52 εκ. το 2004 και αυξημένα κατά 15,6% (μέσος όρος ανά εταιρεία) σε σχέση με το 2003. Το περιθώριο καθαρού κέρδους, παρά τη διατήρηση του περιθώριο μικτού κέρδους του κλάδου σε υψηλά επίπεδα (32,4%), παραμένει στο 2,5%, κυρίως λόγω των υψηλών εξόδων διάθεσης που υφίστανται οι επιχειρήσεις του κλάδου.

Η κερδοφορία του κλάδου δημιουργείται κυρίως από τους 20 μεγαλύτερους παίκτες της αγοράς, αφού τα κέρδη των μικρότερων εταιρειών μειώνονται από €42,76 εκ. το 2003 σε €40,76 εκ. το 2004, (μείωση 4,7%), υποδεικνύοντας τους χαμηλότερους ρυθμούς ανάπτυξης, αλλά και το γεγονός ότι δραστηριοποιούνται σε λιγότερο επικερδείς τομείς της αγοράς.

**Σύνοψη αριθμοδεικτών Κλάδου**

	2004	2003	2002	2001
<b>Κεφαλαιακή Διάρθρωση</b>				
Βραχ. Υποχρεώσεις / Πωλήσεις	63,7%	63,1%	56,1%	53,3%
Βραχ. τραπεζικές υποχρ. / Πωλήσεις	17,2%	17,7%	16,9%	1,6%
Ξένα προς ίδια κεφάλαια	3,3%	3,4%	2,4%	2,5%
Κάλυψη τόκων από λειτουργικά είδη	5,9%	6,8%	5,3%	3,7%
Βραχ. Υποχρεώσεις προς Ενεργητικό	74,3%	75,6%	73,6%	73,0%
<b>Ρευστότητα</b>				
Γενική ρευστότητα	1,16%	1,14%	1,15%	1,14%
Άμεση ρευστότητα	0,87%	0,85%	0,83%	0,87%
Εμπορικός κύκλος	53	42	52	56
Ημέρες απαιτήσεων	177	166	137	129
Ημέρες αποθεμάτων	104	107	99	101
Ημέρες πίστωσης από προμηθευτές	227	231	184	173
<b>Κερδοφορία &amp; αποδοτικότητα</b>				
Περιθώριο μικτού κέρδους	32,4%	32,6%	31,8%	31,0%
Περιθώριο ΚΠΤΦΑ	6,5%	7,1%	5,5%	5,8%
Περιθώριο καθαρού κέρδους (προ φόρων)	2,5%	2,6%	2,2%	2,2%
Απόδοση συνολικού ενεργητικού προ φόρων	2,7%	2,6%	2,1%	2,2%
Απόδοση ιδίων κεφαλαίων προ φόρων	20,0%	22,1%	13,6%	16,2%

Πηγή: Hellastat

Από τις μεγάλες εταιρείες, μεγαλύτερη άνοδο κερδοφορίας παρουσιάζει η SANOFI (πραγματοποίησε έσοδα ύψους €13,7 εκ. από προβλέψεις που είχε διενεργήσει σε προηγούμενες χρήσεις) και η LAVIPHARM (λόγω κερδών €13,6 εκ. από πώληση συμμετοχών και χρεογράφων).

Ανάλογη εικόνα παρατηρείται στα λειτουργικά κέρδη (ΚΠΤΦΑ), με 112 εταιρείες να παρουσιάζουν κέρδη, όμως μόνο οι 62 αύξησαν τα λειτουργικά κέρδη σε σχέση με το 2003. Από τις 13 ζημιολόγες εταιρείες, οι 8 είχαν παρουσιάσει κέρδη το 2003. Τα κέρδη των μικρότερων επιχειρήσεων εμφανίζουν πολύ μικρότερη άνοδο (2,6%).

*Στα 5,5 δις ευρώ εκτιμήθηκε η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα με το ρυθμό ανάπτυξης του κλάδου στο 17%. Και μπορεί τα μεγέθη να είναι ικανοποιητικά, όμως η φαρμακευτική βιομηχανία, μία από τις πλέον ρυθμιζόμενες βιομηχανίες παγκοσμίως, έχει να αντιμετωπίσει σειρά από προκλήσεις που απειλούν να ανατρέψουν την υγιή οικονομική κατάσταση και τα θεαματικά αποτελέσματα των εταιρειών.*

Εκ πρώτης όψεως τα οικονομικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η διεθνής φαρμακευτική βιομηχανία έχει ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης, όμως τα επόμενα χρόνια θα είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την εξέλιξη του κλάδου καθώς ανώτατα στελέχη της αγοράς εκτιμούν ότι η βιομηχανία έχει εισέλθει σε μία «κρίσιμη φάση». Οι μεγάλες εταιρείες έχουν

να αντιμετωπίσουν μία τριπλή απειλή. Ορισμένα από τα φάρμακα «best sellers» που οδηγούν τις πωλήσεις και εκτοξεύουν τα κέρδη, αναμένεται να πάψουν να βρίσκονται υπό την προστασία της πατέντας με αποτέλεσμα η εταιρεία να μην έχει την αποκλειστικότητα διάθεσής τους.

Την ίδια στιγμή το κόστος για έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων αυξάνεται κατακόρυφα. Ο λόγος είναι ότι οι καταναλωτές έχουν ανάγκη από πιο σύνθετα φάρμακα για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών, όπως το AIDS, το Alzheimer και οι νεοπλασίες. Στην όλη δραστηριότητα έρχεται να προστεθεί και ο έντονος κρατικός παρεμβατισμός για την εξασφάλιση φαρμάκων υψηλής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας και χαμηλών τιμών, με αποτέλεσμα η βιομηχανία να υπόκειται σε μία σειρά αυστηρότατων ρυθμίσεων. Οι τρεις αυτοί παράγοντες θα κρίνουν το μέλλον της βιομηχανίας φαρμάκων, ενός κλάδου που θεωρείται υψηλού ρίσκου την ίδια στιγμή που οι προοπτικές ανάπτυξης της διεθνούς φαρμακευτικής αγοράς σε Ευρώπη και ΗΠΑ είναι αμφίβολες. Στη χώρα μας το ύψος της συνολικής δαπάνης δεν αποτελεί παρά ένα μικρό ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας του κράτους (το 2006 αποτελούσε μόλις το 17,6%), ενώ τα έσοδα και η ανάπτυξη του κλάδου επηρεάζεται από τη γήρανση του πληθυσμού που δημιουργεί ανάγκες για φάρμακα (όπως π.χ. για το Alzheimer) όσο και τις επιπτώσεις στην υγεία του τρόπου ζωής των νεοελλήνων (αυξημένο άγχος, κακές διατροφικές συνήθειες, κάπνισμα, αλκοόλ).

Σύμφωνα με στοιχεία της Stat Bank για την πορεία των εισαγωγικών και εμπορικών επιχειρήσεων της χώρας, οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στα φάρμακα – καλλυντικά συγκαταλέγονται ανάμεσα στις εταιρείες που συγκέντρωσαν τα υψηλότερα κέρδη. Το ποσοστό των εισαγομένων φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα ακολουθεί ένα ετήσιο σταθερά αυξητικό ρυθμό (περίπου 15% ετησίως) και αντιστοιχεί περίπου στο 75- 80% της συνολικής φαρμακευτικής αγοράς. Η εγχώρια παραγωγή έχει πλέον συρρικνωθεί και αντιπροσωπεύει μόνο το 20-25% της αγοράς, το οποίο αναπτύσσεται κυρίως από τη δραστηριότητα των ελληνικών φαρμακευτικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην ανάπτυξη και παραγωγή γενοσήμων προϊόντων. Η εικόνα αυτή ήταν ακριβώς αντίθετη πριν από μια δεκαετία όταν τα προϊόντα ελληνικής παραγωγής κατείχαν μερίδιο περίπου 80% της αγοράς. Παρά τη μείωση της ελληνικής δραστηριότητας, οι βιομηχανίες παραγωγής φαρμάκων αντιπροσωπεύουν περίπου το 30% της συνολικής δραστηριότητας της χημικής βιομηχανίας της χώρας, ενώ σημαντική είναι και η εξαγωγική δραστηριότητα του κλάδου. Σύμφωνα με τον Ελληνικό Οργανισμό Εξωτερικού Εμπορίου, οι εξαγωγές μας σε φάρμακα (περιλαμβάνονται και τα κτηνιατρικά) για το 2007 σημείωσαν αύξηση περίπου 4% και ανήλθαν σε 919,3 εκατ. ευρώ. Αγορές με σημαντική αύξηση (+22,4%) είναι η Γερμανία καθώς και η Πολωνία με αύξηση εισαγωγών 85%.

Οι εταιρείες εμπορίας φαρμάκων αλλά και καλλυντικών χαρακτηρίζονται «διαμάντια του ελληνικού εμπορίου» από την Stat Bank καθώς 8 εταιρείες διακρίνονται ανάμεσα σε 3.500 μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις για τα επενδυτικά τους σχέδια και τη βελτίωση της χρηματοοικονομικής τους διάρθρωσης.

Στις πλέον κερδοφόρες επιχειρήσεις συγκαταλέγονται οι Genesis Pharma, Astra Zeneca, Roche Hellas, Farmaserve Lilly, Γερολυμάτος αλλά και οι Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης, Σαράντης Γ. Φαρμακαποθήκη, Πειραιϊκός Φαρμακευτικός Συνεταιρισμός, Lundbeck Hellas και Στρούμσας Ι. Φαρμακαποθήκη. Ειδική αναφορά αξίζει να γίνει στη Genesis Pharma, η οποία κατόρθωσε μέσα σε δέκα χρόνια να καταλάβει τη δεύτερη θέση μεταξύ των ελληνικών εμπορικών φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο χώρο της βιοτεχνολογίας. Τόσο η Genesis Pharma όσο και η βορειοελλαδίτικη Στρούμσας Ι. Φαρμακαποθήκη αναδεικνύονται πολλά χρόνια στα «διαμάντια» του ελληνικού εμπορίου, αφού εμφανίζουν συνεχή ανοδική πορεία. Άλλη μία εταιρεία ανήκει σε μία ομάδα 125 εταιρειών που οδηγεί την ανάπτυξη σε Μακεδονία και Θράκη. Η Φαρμακαγορά ( η οποία εξαγοράστηκε το Φεβρουάριο του 2008 από την Alapis) θεωρείται μία από τις πλέον κερδοφόρες επιχειρήσεις στο βόρειο τμήμα της χώρας.

#### Επιτυχημένα φάρμακα

Οδηγός στα θετικά αποτελέσματα του κλάδου είναι η εμπορική επιτυχία ορισμένων φαρμάκων. Σε παγκόσμιο επίπεδο η λίστα των 10 best seller φαρμακευτικών προϊόντων περιλαμβάνει τα: Lipitor, Nexium, Seretide, Plavix, Norvasc, Aranesp, Zyprexa, Risperdal, Endrel και Effexor. Στην Ελλάδα, όπως συμβαίνει και σε παγκόσμια κλίμακα, τα φάρμακα που αφορούν στις καρδιαγγειακές παθήσεις βρίσκονται στην πρώτη θέση και ακολουθούν τα φάρμακα για το κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ την τρίτη θέση καταλαμβάνουν τα φάρμακα για την πεπτική οδό και τον μεταβολισμό. Σύμφωνα με εκτιμήσεις στελεχών της αγοράς, η κατάταξη αυτή δεν πρόκειται να μεταβληθεί ουσιαστικά στο μέλλον, καθώς ο μέσος όρος ζωής αυξάνεται και η υιοθέτηση του δυτικού μοντέλου διαβίωσης έχει επιπτώσεις που πλέον είναι μη αναστρέψιμες για τους Έλληνες.

Πολλά από αυτά τα επιτυχημένα προϊόντα αναμένεται να χάσουν την προστασία αποκλειστικής διάθεσης την προσεχή πενταετία με αποτέλεσμα οι πωλήσεις τους να σημειώσουν κάθετη πτώση. Οι βιομηχανίες φαρμάκων θα πρέπει να αντικαταστήσουν τα χαμένα έσοδα με νέα φάρμακα που καλύπτουν νέες ανάγκες. Άλλωστε αυτός είναι και ο στόχος της φαρμακοβιομηχανίας, να παράγει καινοτόμα φάρμακα που είτε θα θεραπεύουν ανίατες έως σήμερα ασθένειες, είτε θα αδρανοποιούν την αιτία πρόκλησης της ασθένειας. Οι καινοτομίες όμως είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθούν καθώς χρειάζονται περίπου 12 με

15 χρόνια για τη δημιουργία ενός προϊόντος. Μόλις μία στις 5.000 με 10.000 ουσίες που ερευνώνται καταλήγει να γίνει εγκεκριμένο φάρμακο. Συνεπώς είναι δύσκολο να προβλέψει κάποιος τους επόμενους διαδόχους των σημερινών best seller προϊόντων, ενώ ενδέχεται τα νέα φάρμακα να ανήκουν πλέον σε προϊόντα νέων καινοτόμων τεχνολογιών, όπως η βιοτεχνολογία.

Για τη δημιουργία των best seller φαρμάκων απαιτούνται υψηλές επενδύσεις στον τομέα της έρευνας και της ανάπτυξης. Οι εταιρείες δαπανούν περίπου το 20% από τις πωλήσεις τους στον τομέα R&D καθώς το συνολικό κόστος για την ανάπτυξη ενός και μόνο φαρμάκου αγγίζει τα 600εκατ. δολ. Η ανάγκη για όλο και πιο εξελιγμένη έρευνα έχει δημιουργήσει την τάση οι μεγάλες ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες να μετακινούνται όλο και περισσότερο προς τις ΗΠΑ όπου υπάρχουν μεγάλα ερευνητικά εργαστήρια, έντονη ανάπτυξη του κλάδου και ευνοϊκότερες συνθήκες για την ανάπτυξη των επιχειρήσεων. Ένα επιπλέον πλεονέκτημα είναι η ευελιξία και η ταχύτητα του συστήματος των εγκρίσεων των φαρμάκων. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν ότι στον τομέα των επενδύσεων για την έρευνα και την ανάπτυξη πρώτη είναι η Pfizer, εταιρεία με έδρα στη Νέα Υόρκη η οποία διατηρεί και τα πρωτεία και στις πωλήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η Pfizer έρχεται πρώτη στον κόσμο με επενδύσεις στην έρευνα και την ανάπτυξη που έφτασαν τα 5,8 δις. ευρώ το 2007. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία οι επενδύσεις στον συγκεκριμένο τομέα αυξήθηκαν 10% σε παγκόσμιο επίπεδο, αύξηση μεγαλύτερη από το 7,4% που είχαν σημειώσει το 2006 και το 5,3% το 2005. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο δημιουργούνται δυσκολίες για τις ελληνικές επιχειρήσεις που δεν έχουν τη δυνατότητα να επενδύσουν ανάλογα ποσά!

## Ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα η τιμή των φαρμάκων καθορίζεται από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (οι δύο χαμηλότερες τιμές από τις χώρες των 15 και η χαμηλότερη τιμή από τις 10 νέες χώρες που εντάχθηκαν τον Μάιο του 2004). Σύμφωνα με στελέχη της αγοράς, το νέο σύστημα, με το οποίο ορίζονται οι τιμές, είναι καλύτερο καθώς, σύμφωνα με το παλιό τα ελληνικά φάρμακα είχαν τη χαμηλότερη τιμή της ΕΕ με αποτέλεσμα να ενθαρρύνονται οι εξαγωγές και να παρατηρείται έλλειψη αναντικατάστατων φαρμάκων στην ελληνική αγορά. Η Ελλάδα, πέρα από τη χαμηλή τιμή στα φάρμακα, διακρίνεται και για την ποιότητα των φαρμάκων καθώς η χώρα μας συγκαταλέγεται μεταξύ των λίγων κρατών – μελών στα οποία η ταινία γνησιότητας περιλαμβάνει μοναδικό σειριακό

αριθμό σε κάθε συσκευασία φαρμάκου ο οποίος χορηγείται από τον ΕΟΦ. Έτσι διασφαλίζεται η γνησιότητα και η ποιότητα των φαρμάκων και η καταπολέμηση των πλαστών φαρμάκων. Να σημειωθεί ότι το 10% των φαρμάκων που κυκλοφορούν παγκοσμίως είναι πλαστά.

### Στόχοι για το μέλλον

Το σκηνικό στο μέλλον αναμένεται να ανατραπεί καθώς οι ηγετικές αγορές της Ευρώπης, των ΗΠΑ και της Ιαπωνίας εξασθενούν δίνοντας τη θέση τους στις αγορές της ΝΑ Ασίας, της Κίνας και της Λατινικής Αμερικής όπου η ανάπτυξη έχει διψήφια νούμερα. Καθώς λοιπόν η ζήτηση και η ανάπτυξη μεταφέρονται σε άλλες γεωγραφικές ζώνες, οι φαρμακευτικές εταιρείες προσπαθούν να εδραιώσουν τα μερίδια αγοράς στις αναπτυσσόμενες αγορές και να διατηρήσουν τη θέση τους στις ανεπτυγμένες. Στο παιχνίδι εισέρχονται και νέα προϊόντα από τη βιοτεχνολογία και τη γονιδιακή τεχνολογία που αναμένεται να παίξουν σημαντικό ρόλο στο μέλλον. Στη χώρα μας η βιομηχανία φαρμάκων έχει θέσει σαφείς στόχους για την ανάπτυξη των εταιρειών και τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων. Είναι ανάγκη οι εταιρείες να εκσυγχρονιστούν τεχνολογικά αλλά και να βελτιστοποιηθεί η μηχανοργάνωση του Συστήματος Υγείας έτσι ώστε να γίνουν οι διαδικασίες πιο αποτελεσματικές και να οδηγήσουν στον έλεγχο των δαπανών των ταμείων και τον μηδενισμό της σπατάλης.

Πρόκειται για ένα τεράστιο έργο που θα βοηθήσει τις ίδιες τις εταιρείες και τους πολίτες που θα έχουν άμεσα γνώση και πρόσβαση στα προϊόντα που έχουν ανάγκη. Επίσης, είναι εξαιρετικά κρίσιμο να διασφαλίζεται η ποιότητα των φαρμάκων, ενώ οι εταιρείες ζητούν να εντατικοποιηθούν οι έλεγχοι και να επιβληθεί η συνταγογράφηση με την εμπορική ονομασία. Κρίσιμη για την επιβίωση των εταιρειών του κλάδου είναι και η συστηματική αποπληρωμή των χρεών των νοσοκομείων, ένα πρόβλημα που χρειάζεται μία μόνιμη, βιώσιμη και λειτουργική λύση που θα ευνοήσει την περαιτέρω ανάπτυξη της αγοράς αλλά και θα κάνει τη χώρα μας πιο θελκτική στις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού.

Η βοήθεια της Πολιτείας είναι κρίσιμη καις τον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης καθώς πρέπει να δοθούν κίνητρα που θα κάνουν την Ελλάδα κέντρο κλινικών μελετών. Στο μελλοντικό σκηνικό, οι δράσεις της Πολιτείας όσο και οι δραστηριότητες των ίδιων των εταιρειών θα κρίνουν αν ο κλάδος θα συνεχίσει να είναι ένας από τους πιο δραστήριους και υγιείς κλάδους της ελληνικής οικονομίας.

Σήμερα, πέντε χρόνια περίπου μετά την τελευταία ρύθμιση των χρόνιων οφειλών του Δημοσίου (2004), η «πληγή» των χρεών όχι μόνο συνεχίζει να «αιμορραγεί» αλλά στα ήδη συσσωρευμένα χρέη προστέθηκαν και νέα από το 2005 και μετά, παρά το γεγονός ότι τα

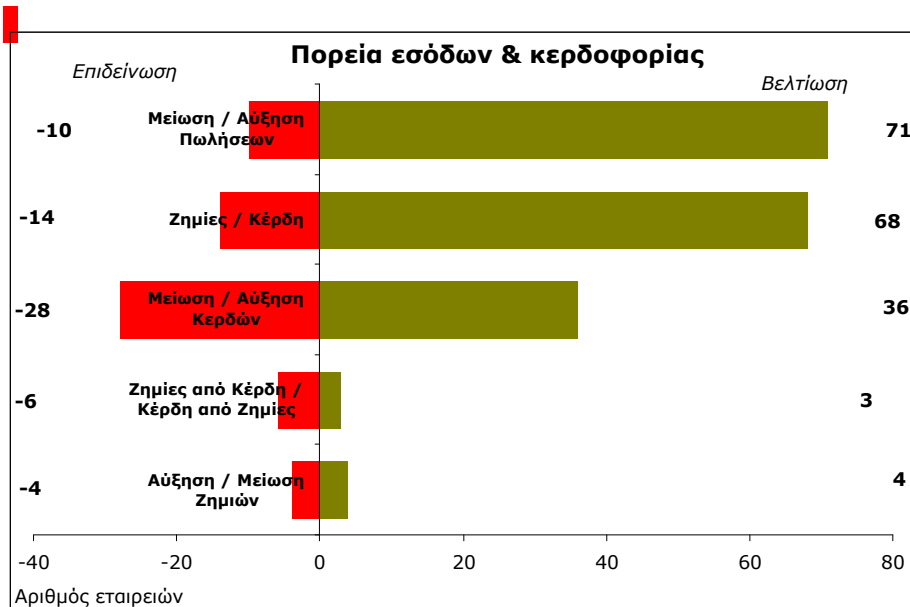


νοσοκομεία είχαν υποχρεωθεί με νομοθετική ρύθμιση, να αποπληρώνουν εντός 90 ημερών τις οφειλές τους προς τους προμηθευτές τους. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, οι οφειλές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων προς τους προμηθευτές για το χρονικό διάστημα από 1.1.2005 έως 30.9.2005 ανέρχονται σε 1,9 δις. ευρώ. Οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις τους αφορούν κυρίως προμήθειες αναλώσιμων υλικών (φάρμακα, αντιδραστήρια, υγειονομικό υλικό κ.τ.λ.). Ωστόσο, παράγοντες της αγοράς εκτιμούν ότι στα τέλη του 2007 τα χρέη είχαν ξεπεράσει τα 3 δις. ευρώ.

Σύμφωνα, πάντως, με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, τα υψηλότερα χρέη μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου 2006 είχαν τα νοσοκομεία της Αττικής (792 εκατ. ευρώ), της Βόρειας Ελλάδος (346 εκατ. ευρώ), της Δυτικής Ελλάδας και της Πελοποννήσου ((230 εκατ. ευρώ). Ακολουθούν τα νοσοκομεία της Ηπείρου με 135,6 εκατ. ευρώ, της Κρήτης με 134,6 εκατ. ευρώ, της Θεσσαλίας με 100,5 εκατ. ευρώ, της Στερεάς Ελλάδας με 73,1 εκατ. ευρώ, των νησιών του Αιγαίου με 68,4 εκατ. ευρώ και του Ιονίου με 24 εκατ. ευρώ. Την ίδια στιγμή τα ασφαλιστικά Ταμεία οφείλουν στα Νοσοκομεία περίπου 1 δις. ευρώ για τα νοσήλια των ασφαλισμένων τους.

Υπάρχει βελτίωση στην είσπραξη των απαιτήσεων αλλά και πίεση στα περιθώρια κέρδους;

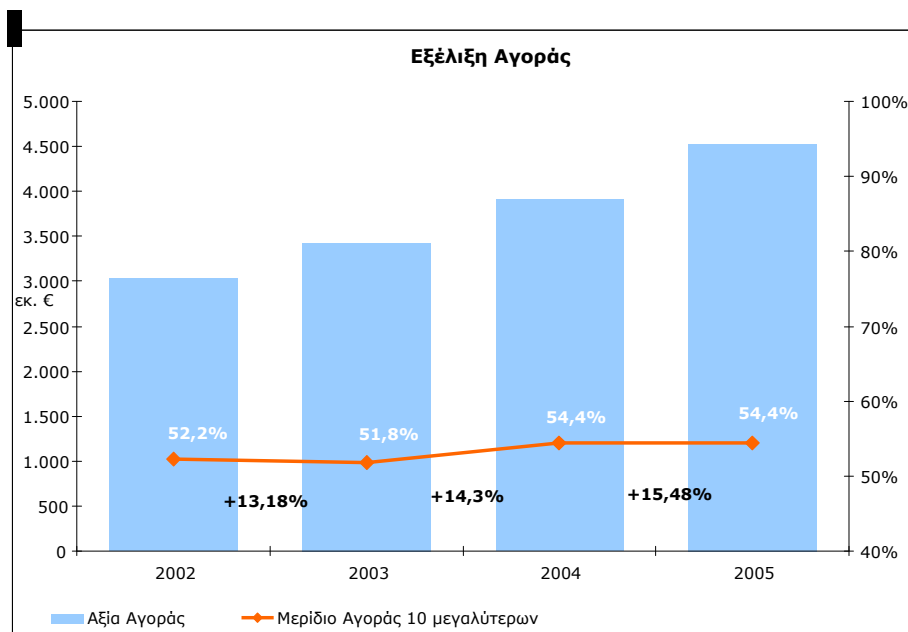
Κατά 12,1% αύξησε η μέση φαρμακευτική επιχείρηση τον κύκλο εργασιών της κατά τη χρήση του 2005, με 83 επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή και εισαγωγή φαρμάκων να εμφανίζουν συνολικά έσοδα ύψους €4,7 δις., έναντι €4,1 δις. το 2004 (+14,8%). Οι 8 στις 10 φαρμακευτικές είναι το 2005 κερδοφόρες, η μέση αύξηση των κερδών ωστόσο είναι χαμηλότερη της αντίστοιχης επίδοσης στον τζίρο και διαμορφώνεται στο 7,4%, έναντι μέσης ετήσιας αύξησης την 3ετία 2005-2003 της τάξης του 10,5%.



Πηγή: Hellastat

### Ανοδική η τάση συγκέντρωσης στον κλάδο

Το μερίδιο αγοράς των 20 μεγαλύτερων φαρμακοβιομηχανιών αυξάνει σταθερά την τελευταία 3ετία και διαμορφώνεται το 2005 –βάσει του δείγματος της έρευνας- στο 76,1%, από 72,3% το 2003, αποτέλεσμα μιας σειράς αλλαγών στο καθεστώς τιμολόγησης, στην επιστημονική πρόοδο, στη ζητούμενη ποσότητα αλλά και το κύμα εξαγορών και συγχωνεύσεων. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι μεταξύ των 20 μεγαλύτερων επιχειρήσεων μόλις η 1 εμφανίζει μικρή κάμψη των εσόδων, ενώ οι υπόλοιπες εμφανίζουν μέση αύξηση ύψους 15,15 (έναντι 12,1% στο σύνολο).

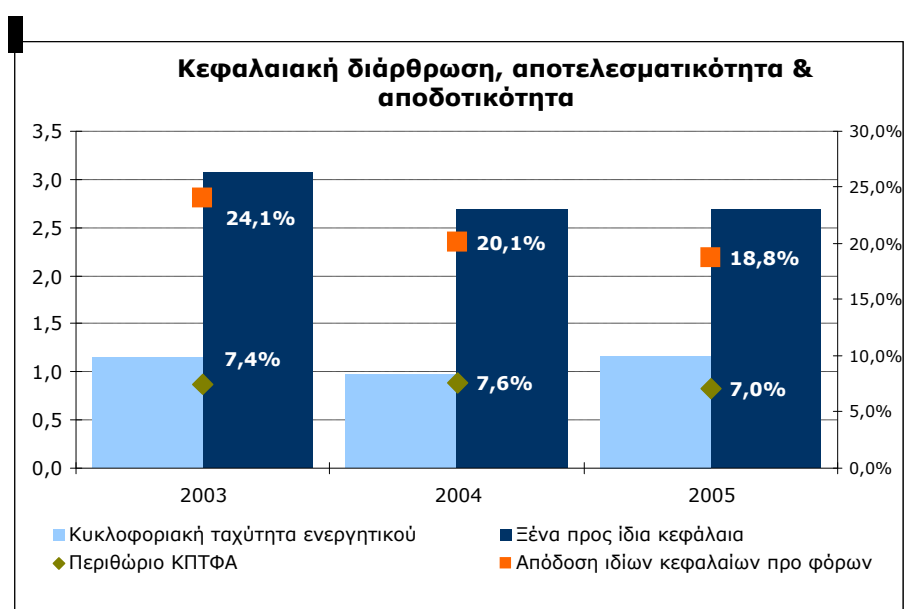


Πηγή: Hellastat

## Πτωτικά κινήθηκαν τα περιθώρια κέρδους και η αποδοτικότητα

Το λειτουργικό περιθώριο (ΚΠΤΦΑ) εκτιμάται το 2005 στο 7% και είναι η χαμηλότερη επίδοση της τελευταίας 3ετίας (7,6% το 2004), διατηρείται ωστόσο σταθερή η καθαρή προ φόρων κερδοφορία, στο 3% (3,9% το 2003). Η αποδοτικότητα της καθαρής θέσης εμφανίζεται μειωμένη κατά 1 ποσοστιαία μονάδα περίπου, στο 18,8% έναντι 20,1% το 2004 (και 24,1% το 2003), συνέπεια κατά κύριο λόγο της μείωσης της συνολική δανειακής επιβάρυνσης, στο 72,7% από 77,3% το 2004.

Παρατηρείται ότι οι κορυφαίες επιχειρήσεις στον κλάδο (έσοδα άνω των €50 εκ.) επιτυγχάνουν διαχρονικά υψηλότερες αποδόσεις επί της καθαρής θέσης (26,8% το 2005 σε σύγκριση με 16,6% στις μικρότερες επιχειρήσεις), παρά το γεγονός ότι εμφανίζονται λιγότερο δανεισμένες (ξένα προς ίδια κεφάλαια στο 2,6 έναντι 2,9 στις μικρότερες), επίδοση που οφείλεται στο 3πλάδιο καθαρό περιθώριο που απολαμβάνουν (7% το 2005 έναντι 2,3% στις μικρότερες).



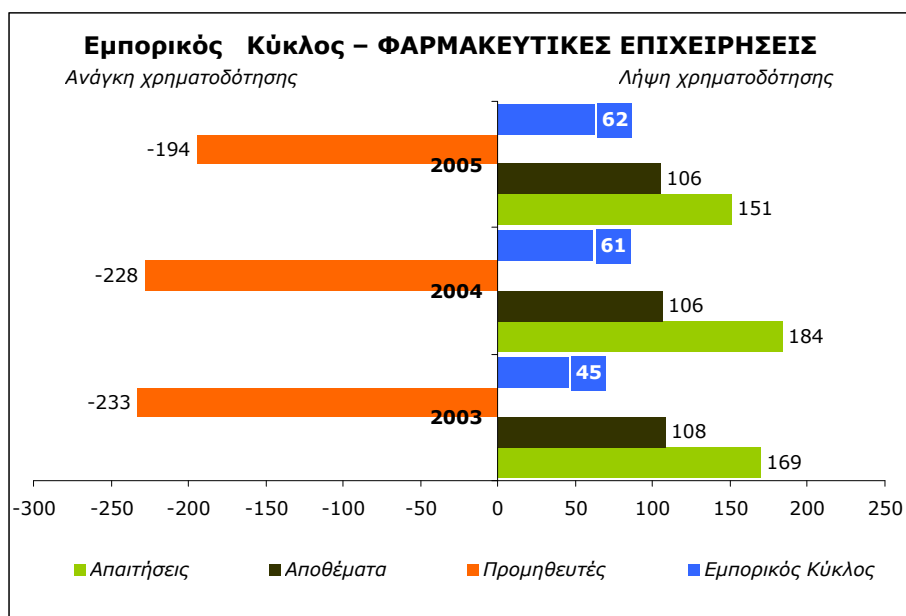
Πηγή: Hellastat

Οι αποκλίσεις αυτές ερμηνεύονται σε σημαντικό βαθμό από το καθεστώς τιμολόγησης, βάσει του οποίου τα εισαγόμενα φάρμακα τιμολογούνται σε ευνοϊκότερα επίπεδα συγκριτικά με τα εγχωρίως παραγόμενα, με συνέπεια τη διαχρονική συρρίκνωση του ποσοστού των προϊόντων που παράγονται εντός των συνόρων, από 75,1% το 1987 σε 17,6% το 2004. Αντίστοιχα, οι φαρμακοβιομηχανίες προσανατολίζονται στην εισαγωγή αυξημένων ποσοτήτων φαρμάκων, προκειμένου να εκμεταλλευθούν τα ανώτερα επίπεδα τιμολόγησής τους, γεγονός που αυξάνει το ποσοστό της συνολικής αξίας των εισαγωγών από 18,3% το 1987 σε 73,3% το 2004. Με δεδομένο ότι οι μικρότερες επιχειρήσεις στον κλάδο είναι ελληνικών συμφερόντων οι οποίες

παράγουν κατά κύριο λόγο αντίγραφα πρωτότυπων φαρμάκων (generics), η εμφάνιση χαμηλότερων περιθωρίων κέρδους είναι αναμενόμενη.

## Σημαντική βελτίωση στη διαχείριση των απαιτήσεων από τα νοσοκομεία

Ο νόμος 3301/2004 προβλέπει ρύθμιση των χρεών από προμήθειες φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, ορθοπεδικού εξοπλισμού και χημικών αντιδραστηρίων που δόθηκαν έως 31/12/2004, καθώς και από προμήθειες υγειονομικού εξοπλισμού και χημικών αντιδραστηρίων που πραγματοποιήθηκαν μετά την 1/1/2002 και τα καθιστά άμεσα εξοφλητέα, εφόσον οι προμηθευτές χορηγήσουν εκπτώσεις 3,5% και 5% αντίστοιχα επί της συναλλακτικής αξίας των τιμολογίων (προ ΦΠΑ) και δεν προβάλλουν άλλες αξιώσεις (π.χ. τόκους υπερημερίας). Η εφαρμογή του νόμου οδήγησε τη συνολικά αξία των απαιτήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων σύμφωνα με τους ισολογισμούς του 2005 στα € 1,8 δισ., μειωμένη κατά 22% σε σύγκριση με το 2004, έτος κατά το οποίο τα οφειλόμενα ξεπερνούσαν τα €2,3 δισ.. Οι ημέρες είσπραξης των απαιτήσεων περιορίστηκαν κατά 33 ημέρες, και πλέον εξοφλούνται κάθε 5 μήνες, έναντι 6 μηνών το 2004. Τη μεγαλύτερη βελτίωση εμφανίζουν οι μεγάλες επιχειρήσεις –αυτές δηλαδή με τη μεγαλύτερη έκθεση στο πρόβλημα των εισπράξεων των δημόσιων προμηθειών-, στις 142 ημέρες το 2005 από 184 το 2004.



Πηγή: Hellastat

Το προφίλ του κλάδου

*Υψηλή συγκέντρωση παρουσιάζει ο κλάδος φαρμάκου καθώς εκτιμάται ότι οι 20 από τις 100 περίπου εταιρείες που δραστηριοποιούνται σε αυτόν «φλερτάρουν» ως μερίδιο αγοράς το 80% περίπου. Η κερδοφορία του κλάδου ενισχύεται σημαντικά από την κατάργηση της λίστας φαρμάκων, την κυκλοφορία νέων και ακριβότερων σκευασμάτων αλλά και το νέο τρόπο τιμολόγησης.*

Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων που περιλαμβάνονται σε ανάλυση της Hellastat για την αγορά των φαρμάκων(χρονική περίοδο 2004-2006), η φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα 6,1 δις ευρώ το 2006.

### Η τιμολόγηση εισαγόμενων σκευασμάτων

Ένα στοιχείο που επίσης συνδέεται με τη συνολική αποτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι το φαινόμενο των υπερτιμολογήσεων ορισμένων σκευασμάτων τα οποία εισάγονται στην Ελλάδα κατ' εξαίρεση. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα έρευνας του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), καταγράφεται υπερτιμολόγηση ορισμένων ιδιοσκευασμάτων, που εισάγονται μέσω του ΙΦΕΤ κατ' εξαίρεση και τα οποία διατίθενται στην ελληνική αγορά. Σύμφωνα με την έρευνα, υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των τιμών εισαγωγής ορισμένων φαρμάκων και αυτών που περιλαμβάνουν οι επίσημοι τιμοκατάλογοι άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι το ίδιο προϊόν μπορεί να εισαχθεί στην Ελλάδα με διαφορετική τιμή μέσα σε χρονικό διάστημα έξι-οκτώ μηνών.

Το φαινόμενο των αυξήσεων στις τιμές φαίνεται να οφείλεται στην προμήθεια των ιδιοσκευασμάτων από πολλούς προμηθευτές. Αποτελεί σύνηθες φαινόμενο οι ποσότητες φαρμάκων του μειοδότη-προμηθευτή να μην επαρκούν, οπότε επιλέγονται άλλοι προμηθευτές για να καλύψουν τις ανάγκες.

Την ίδια ώρα, ο κλάδος εξακολουθεί να επιβαρύνεται από τις καθυστερήσεις των δημοσίων νοσοκομείων ως προς την εξόφληση των οφειλών τους, καθώς η νομοθετική ρύθμιση που παρείχε ο Ν.3301/2004 (χορήγηση υποχρεωτικών εκπτώσεων και παραίτηση της διευκρίνησης των τόκων υπερημερίας) δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ο ΣΦΕΕ χαρακτήρισε τη ρύθμιση αυτή αντισυνταγματική, ζητώντας από τις αρμόδιες αρχές την εφαρμογή του ΠΔ 166/2003. Έτσι, με τις νέες καθυστερήσεις, τα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων, μόνο προς τις εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ, μέχρι το τέλος του 2006 ανερχόταν σε περίπου 1,17 δις. ευρώ.

## Τα οικονομικά στοιχεία

Σε ανοδική τροχιά κινήθηκε το μεγαλύτερο τμήμα των επιχειρήσεων φαρμάκων. Σύμφωνα με στοιχεία των ισολογισμών 100 φαρμακευτικών επιχειρήσεων με παραγωγική και εισαγωγική δραστηριότητα που επεξεργάστηκε η Hellastat, καταγράφεται αύξηση εσόδων κατά 13% περίπου, στα 5,08 δις ευρώ. Τα συνολικά κέρδη του δείγματος ανέρχονται σε 382 εκατ. ευρώ περίπου, με μέση αύξηση ανά επιχείρηση της τάξης του 13,7%, επίδοση ιδιαίτερα υψηλή αλλά χαμηλότερη της μέσης ετήσιας μεταβολής της 3ετίας 2006/2004 (24%).

Η εικόνα της βελτίωσης των εσόδων αφορά στη μεγάλη πλειοψηφία των επιχειρήσεων (8 στις 10), ενώ μόλις 18 επιχειρήσεις εμφανίζουν αρνητικά αποτελέσματα. Το μικτό περιθώριο κέρδους εκτιμάται σε 32,3% (33,1% το 2005), ενώ μικρή βελτίωση καταγράφεται στο περιθώριο κερδών προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (6,6% από 6%) λόγω μείωσης των λειτουργικών δαπανών στο 26,8% των πωλήσεων (27,3% το 2005), με αντίστοιχη θετική επίδραση και στο καθαρό προ φόρων περιθώριο (3,3% από 2,7%).

*Η περίοδος είσπραξης των απαιτήσεων παρουσιάζει μικρή επιμήκυνση, στις 180 ημέρες το 2006, από 166 το 2005, επίπεδα, σαφώς, βελτιωμένα έναντι της κατάστασης που επικράτησε το 2004, στις 212 ημέρες. Οι αυξημένες ανάγκες για κεφάλαιο κίνησης κινούν ανοδικά το μέσο δείκτη των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προς τις πωλήσεις, στο 66,3% το 2006 από 61,6% το 2005 (και πάλι όμως χαμηλότερα του 2004, στο 75,6%).*

Ο βραχυπρόθεσμος τραπεζικός δανεισμός εκτιμάται σε μέτρια επίπεδα ως προς τις πωλήσεις, στο 24,6% (21,2% το 2005). Σύμφωνα με στοιχεία του δείγματος, 52 από τις 100 επιχειρήσεις εμφανίζουν βραχυπρόθεσμο τραπεζικό δανεισμό, η πλειοψηφία των οποίων (επτά στις δέκα) αυξάνει το υπόλοιπό του στο τέλος του 2006.

Παρακάτω ακολουθεί ένας πίνακας με τις 20 μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες σύμφωνα με τον κύκλο εργασιών τους την χρονική περίοδο 2005 – 2006 (τα νούμερα είναι σε εκατομμύρια ευρώ).

Οι μεγάλοι παίκτες της αγοράς φαρμάκου

Κλάδος/Εταιρείες	Κύκλος εργασιών			Κέρδη προ Τόκων, Φόρων & Αποσβέσεων			Αποτελέσματα προ Φόρων		
	2006	Δ 06/05	2005	2006	Δ 06/05	2005	2006	Δ 06/05	2005
Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις									
PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	404,10	1,0%	400,19	28,99	-25,3%	38,78	24,48	-37,6%	39,21
SANOFI AVENTIS Α.Ε.Β.Ε	359,47	136,7%	151,89	58,06	806,6%	6,40	47,72	807,1%	5,26
BIANEΞ Α.Ε	286,09	14,6%	249,71	60,86	4,4%	58,32	56,73	12,1%	50,60
ROCHE HELLAS Α.Ε	278,97	22,6%	227,49	21,83	-12,1%	24,84	13,26	-17,1%	16,00
GLAXOSMITHKLINE Α.Ε.Β.Ε	272,55	1,8%	267,68	33,80	-2,6%	34,80	30,14	-3,2%	31,14
NOVARTIS HELLAS Α.Ε	269,07	5,6%	254,87	4,83	20,6%	4,00	1,48	1810,2%	0,08
BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ Α.Ε	267,13	-18,9%	329,49	16,40	47,4%	11,12	12,53	57,8%	7,94
ASTRAZENECA Α.Ε	237,32	16,6%	203,50	11,55	-30,3%	16,55	11,29	-28,3%	15,73
JANSSEN-CILAG Α.Ε.Β.Ε	217,99	5,8%	206,07	23,40	-0,3%	23,47	21,03	5,8%	19,87
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΔΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε	160,01	10,5%	144,81	15,03	22,7%	12,25	11,82	23,3%	9,59
ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε	153,05	17,3%	130,49	39,82	21,5%	32,76	37,43	26,4%	29,60
BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε	148,86	0,6%	147,92	10,98	-17,8%	13,35	5,10	0,5%	5,08
ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε	144,78	10,7%	130,75	18,40	9,6%	16,79	10,14	11,2%	9,11
BRISTOL MYERS SQUIBB Α.Ε	131,29	6,6%	123,14	24,62	-20,9%	31,11	23,89	-24,4%	31,61
ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ Ν.Π Α.Ε.Β.Ε	125,72	25,6%	100,08	15,05	24,4%	12,10	8,24	-3,4%	8,52
WYETH ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε	113,62	13,5%	100,14	3,82	-16,9%	4,60	5,60	-15,2%	6,60
SCHERING-PLOUGH Α.Β.Ε.Ε	106,34	14,7%	92,71	11,17	43,2%	7,79	10,03	76,2%	5,69
ELPEN Α.Β.Ε	88,39	18,8%	74,40	10,58	152,9%	4,18	6,98	370,4%	1,48
ΦΑΜΑΡ Α.Β.Ε	85,21	28,7%	66,21	11,49	449,5%	1,92	6,56	405,6%	-2,15
DEMO Α.Β.Ε.Ε	72,56	3,1%	70,37	10,77	25,0%	8,62	3,79	1160,7%	0,30
ΛΟΙΠΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ -81	1289,99	15,0%	1121,49	104,09	32,6%	78,48	57,53	67,6%	34,33

ΣΥΝΟΛΑ(σε εκατ. ευρώ)	5.212,52	13,5%	4.593,38	535,51	21,1%	442,24	405,74	24,6%	325,62
-----------------------	----------	-------	----------	--------	-------	--------	--------	-------	--------

Σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος(αναφέρονται στο **παράρτημα 1**), 64 φαρμακευτικές επιχειρήσεις με δραστηριότητα στην Ελλάδα, καλύπτουν το σύνολο των φαρμακευτικών προϊόντων έρευνας και το 90% της ελληνικής αγοράς .

Οι φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα είναι είτε θυγατρικές μεγάλων πολυεθνικών εταιρειών, είτε ανεξάρτητες ελληνικές εταιρείες, ορισμένες από τις οποίες ειδικεύονται στην παραγωγή αντιγράφων φαρμάκων (εμείς θα ασχοληθούμε με την πρώτη κατηγορία).

Περισσότεροι από 11.200 εργαζόμενοι στην Ελλάδα απασχολούνται στην παραγωγή και προώθηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης και της ανάπτυξης της Εθνικής Οικονομίας.

Οι κύριες αγορές που δραστηριοποιούνται οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι (α) η νοσοκομειακή αγορά, η οποία περιλαμβάνει δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και, (β) η ιδιωτική αγορά που περιλαμβάνει φαρμακεία και φαρμακαποθήκες. Οι κατηγορίες που χωρίζονται τα φάρμακα που κυκλοφορούν είναι τρεις:

1. Τα εισαγόμενα,
2. Τα παραγόμενα και
3. Τα συσκευαζόμενα

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει μια συνολική εικόνα της εκρηκτικής αύξησης της φαρμακευτικής αγοράς τα τελευταία χρόνια και την αλλαγή της συσχέτισης μεταξύ των παραγόμενων και εισαγόμενων φαρμάκων, με τις όποιες επιπτώσεις στην ελληνική οικονομία.

**Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων για τα έτη 2002 έως 2005 (σε εκατ. ευρώ)**

ΕΤΗ	ΝΟΣ. ΑΓΟΡΑ	ΙΔ. ΑΓΟΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΙΣΑΓΩΜ.	%	ΠΑΡΑΓΩΜ.	%	ΣΥΣΚ.	%
<b>2002</b>	523	2.612	3.135	1.885	62,33	750	25	389	12,87
<b>2003</b>	626	3.136	3.762	2.532	67,6	802	21	411	10,98



<b>2004</b>	728	3.562	4.329	3.027	69,92	843	19	435	10,06
<b>2004</b>	835	4.164	4.999	3.667	73,3	879	18	441	8,8

**Πηγή: Ι.Φ.Ε.Τ**(περιλαμβάνει παράλληλες εξαγωγές)

Ι.Φ.Ε.Τ: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας

Το μεγαλύτερο κομμάτι της αγοράς φαρμάκων από το 2000 και έπειτα καταλαμβάνουν τα εισαγόμενα φάρμακα τα οποία παρουσίασαν πολύ γρήγορους ρυθμούς αύξησης, από 62,33% της αγοράς το 2002, σε 73,30% το 2005.

Αναλύοντας τα στοιχεία αυτά, συμπεραίνεται ότι τον κύριο όγκο της αγοράς τον κατέχουν τα εισαγόμενα φάρμακα -73,30%- για το 2005, γεγονός που ευνοείται από την πολιτική των εκάστοτε κυβερνήσεων, που λόγω της υψηλής φορολογίας, του υψηλού κόστους παραγωγής και τον τρόπο υπολογισμού των τιμών από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ), καθιστά απαγορευτική την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων κι έτσι ευνοείται η εισαγωγή τους. Από τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται επίσης η αλματώδη αύξηση των πωλήσεων σε νοσοκομειακή και ιδιωτική αγορά για τα έτη 2002 έως 2005 που αγγίζει το 38%, γεγονός που ενισχύει το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων. Στον αντίποδα, μια σειρά μέτρων που εφαρμόζονται από την ελληνική κυβέρνηση έχουν σαν στόχο την μείωση δαπανών για την υγεία.

Παρόλα αυτά σημαντικά προβλήματα του κλάδου αποτελούν: ο τρόπος καθορισμού των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, γεγονός το οποίο αφαιρεί από τις επιχειρήσεις την δυνατότητα να διαμορφώσουν στρατηγικές που σχετίζονται με την τιμή, η ενιαία λίστα φαρμάκων, η καθυστέρηση στην κυκλοφορία νέων φαρμάκων, η κυβερνητική πολιτική μείωσης των δαπανών για την υγεία και τα τεράστια χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακοβιομηχανίες (Πηγές: Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών 2003.

Τα κέρδη των εταιρειών αυτών προέρχονται κατά βάση από τους ιατρικούς επισκέπτες οι οποίοι μεταφέροντας την γνώση τους για τα φάρμακα που υπάρχουν στην αγορά στους ιατρούς αυτοί με την σειρά τους τα συνταγογραφούν. Σε αυτή την κατηγορία υπαλλήλων θα αναφερθούμε παρακάτω.

## ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Στο εξωτερικό εμπόριο του φαρμακευτικού κλάδου το 2007 οι συνολικές ροές εμπορίου της Ελλάδας ξεπέρασαν τα €4,2 δισ., παρουσιάζοντας μέση ετήσια αύξηση 8,1% για τα έτη 2005-2007. Οι εισαγωγές φαρμάκων το 2007 ανήλθαν στα €3,35 δισ. παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το 2006 κατά 13,9%. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων, από την άλλη πλευρά, παρουσιάζονται αυξημένες κατά 4,2% σε σχέση με το 2006, φτάνοντας τα €942,3 εκατ. Η εικόνα του εμπορικού ισοζυγίου της χώρας για τον κλάδο του φαρμάκου χειροτερεύει, καθώς είναι αρνητικό σε όλη την υπό εξέταση περίοδο και βαίνει αυξανόμενο (από €2 δισ. το 2006 σε €2,4 δισ. το 2007).

Από το σύνολο των εισαγωγών φαρμάκων το 81,7% προέρχεται από τις χώρες της ΕΕ-25, ενώ το υπόλοιπο 18,3% προέρχεται από χώρες εκτός ΕΕ. Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και τα μερίδια -ανά χώρα προορισμού- των εξαγωγών, με κύριο προορισμό τις χώρες της ΕΕ-25. Εντούτοις, στις εξαγωγές, παρατηρείται πιο έντονη -σε σχέση με τις εισαγωγές-εμπορική δραστηριότητα με τις 25 χώρες της ΕΕ, οι οποίες απορροφούν το 92,8% των εξαγωγών φαρμάκων της Ελλάδας. Η Γερμανία αποτελεί το σημαντικότερο εταίρο της Ελλάδας στον κλάδο του φαρμάκου, τόσο ως χώρα προέλευσης των εισαγωγών όσο και ως χώρα προορισμού των εξαγωγών για το 2007.

Για το σύνολο της ΕΕ-25, το εμπορικό ισοζύγιο των φαρμάκων είναι θετικό, καθώς οι εισαγωγές της είναι υποδιπλάσιες των εξαγωγών της (€35,9 δισ. έναντι €74,4 δισ., αντίστοιχα). Η υπεροχή των εξαγωγών φαρμάκων της Ευρώπης σε τρίτες χώρες αντανακλάται και στο Δείκτη Balassa, ο οποίος είναι θετικός σε όλη την υπό εξέταση περίοδο, παρουσιάζοντας μικρές διακυμάνσεις μεταξύ 0,32 και 0,35.

Στους Πίνακες που ακολουθούν, παρουσιάζονται οι χώρες προέλευσης και προορισμού των εισαγωγών και εξαγωγών, αντίστοιχα. Η Γερμανία αποτελεί το σημαντικότερο εταίρο της Ελλάδας στον κλάδο του φαρμάκου, τόσο ως χώρα προέλευσης των εισαγωγών όσο και ως χώρα προορισμού των εξαγωγών για το 2007.

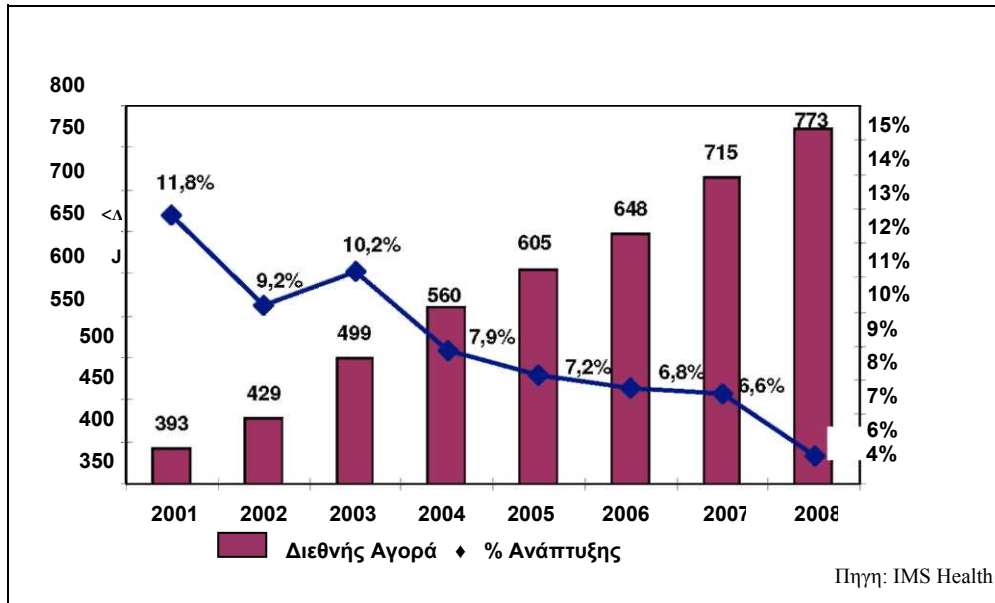
<b>Εισαγωγές Φαρμάκων της Ελλάδας από τις Χώρες της ΕΕ-25</b>			
<b>(αξία σε εκατ. €)</b>			
<b>Χώρα</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Γερμανία	510,23	503,6	635,93
Βέλγιο	375,41	401,88	449,54
Γαλλία	344,53	361,62	364,97
Ην. Βασίλειο	226,22	300,92	299,13
Ολλανδία	252,87	242,31	210,49
Ιταλία	162,18	165,12	202,02
Ιρλανδία	88,58	100,29	161,6
Ισπανία	78,97	102,46	113,48
Σουηδία	70,58	83,24	90,58
Δανία	35,43	54,87	73,27
Κύπρος	27,52	36,95	51,21
Λουξεμβούργο	51,95	55,76	50,59
Αυστρία	12,27	22,33	26,72
Πολωνία	0,04	1,11	3,33
Ουγγαρία	1,53	3,45	2,44
Τσεχία	0,51	0,77	0,91
Φιλανδία	4,9	0,21	0,45
Πορτογαλία	0,57	1,51	0,41
Σλοβενία	0,11	0,17	0,26
Μάλτα	0	0,04	0,06
Λετονία	0	0	0,06
Σλοβακία	0	0,07	0,04
Λιθουανία	0	0	0,01
Εσθονία	0,03	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>2.244,43</b>	<b>2.438,68</b>	<b>2.737,50</b>

<b>Εξαγωγές Φαρμάκων της Ελλάδας προς τις Χώρες της ΕΕ-25</b>			
<b>(αξία σε εκατ. €)</b>			
<b>Χώρα</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Γερμανία	274,62	274,54	337,92
Ην. Βασίλειο	240,01	209,05	182,99
Γαλλία	83,85	111,61	80,93
Δανία	63,86	59,82	68,5
Κύπρος	76,91	51,94	58,74
Ολλανδία	54,52	45,83	43,19
Ιταλία	19,53	34,68	29,64
Σουηδία	17,16	16,34	23,95
Πολωνία	1,91	4,9	9,16
Πορτογαλία	1,54	5,14	7,08
Ισπανία	2,8	5,57	6,88
Ιρλανδία	2,86	4,09	5,69
Αυστρία	0,55	1,41	4,71
Βέλγιο	4,02	4,79	4,23
Τσεχία	0,2	1,01	4,12
Μάλτα	1,63	2,4	2,07
Σλοβενία	1,02	1,24	1,71
Φιλανδία	0,28	0,8	1,07
Ουγγαρία	0,48	1	0,72
Λετονία	0,12	0,25	0,61
Σλοβακία	0,02	0,36	0,41
Λουξεμβούργο	0,07	0,06	0,35
Λιθουανία	0,05	0,04	0,09
Εσθονία	0,03	0,02	0,07
<b>Σύνολο</b>	<b>848,07</b>	<b>836,88</b>	<b>874,8</b>

## ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς σημείωσε οριακή βελτίωση. Το 2008 οι συνολικές πωλήσεις έφτασαν τα \$773 δισ. σημειώνοντας αύξηση κατά \$58 δισ. σε σύγκριση με το 2007, εντούτοις ο ρυθμός μεταβολής μειώθηκε στο 4,8% από 6,6% το 2007.

### Φαρμακευτικές Πωλήσεις Διεθνώς 2001-2008



Το γεγονός ότι η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά -αν και σε μικρότερο βαθμό σε σύγκριση με άλλους κλάδους της βιομηχανίας- επηρεάζεται από τις εξελίξεις που σηματοδοτεί η διεθνής οικονομική κρίση, καθιστά τις προοπτικές για τα επόμενα χρόνια ιδιαίτερα ανησυχητικές. Συγκεκριμένα, το 2009 η αγορά εκτιμάται ότι θα παρουσιάσει ετήσιο ρυθμό μεταβολής μόλις 2,5% έως 3,5%. Επίσης, εκτός από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, η φαρμακευτική αγορά πρόκειται να αντιμετωπίσει μεγάλο αριθμό πατεντών για εξαιρετικά κερδοφόρα φάρμακα που πρόκειται να λήξουν έως το 2012.

Περίπου 50-60 νέα βιολογικά φάρμακα αναμένεται να κυκλοφορήσουν στην αγορά την επόμενη διετία. Τα 2/3 αυτών των προϊόντων αφορούν ειδικά φάρμακα τα οποία συνταγογραφούνται από εξειδικευμένους ιατρούς. Μεταξύ των νέων φαρμάκων που αναμένονται να κυκλοφορήσουν περιλαμβάνονται φάρμακα για τη θεραπεία του διαβήτη, της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, της ψωρίασης, της οστεοπόρωσης και διαφόρων καρκινωμάτων.

Οι αναλυτές αποκαλύπτουν ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες που επικρατούν, θα πρέπει να προσαρμοστούν στις νέες εξελίξεις που

επιβάλλει η οικονομική κρίση. Οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να αναπροσαρμόσουν τα επιχειρηματικά μοντέλα τους και να στραφούν στις αναδυόμενες αγορές

## Πωλήσεις ανά Περιοχή

Οι πωλήσεις στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά το 2008 ανήλθαν στα \$773,1 δισ., από τις οποίες το 40,3% αφορούσε σε πωλήσεις στη Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ και Καναδάς), το 32% σε πωλήσεις στην ευρωπαϊκή αγορά και το 11,7% σε πωλήσεις στην Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία. Ο υψηλότερος ρυθμός μεταβολής σημειώθηκε επίσης στην Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία (15,3%), ενώ η Λατινική Αμερική αν και αποτελεί την αγορά με το χαμηλότερο μερίδιο επί των παγκόσμιων πωλήσεων (6%), χαρακτηρίζεται από υψηλό ρυθμό μεταβολής (12,6%).

Πίνακας 8.1			
Παγκόσμιες Πωλήσεις Φαρμακευτικών Προϊόντων ανά Περιοχή, 2008			
Παγκόσμια αγορά	Πωλήσεις (δισ.\$ ΗΠΑ)	Μερίδιο % στην Παγκόσμια Αγορά	% μεταβολής (σταθερές τιμές, \$ ΗΠΑ)
Βόρεια Αμερική	311,8	40,3%	1,4%
Ευρώπη	247,5	32,0%	5,8%
Ασία, Αφρική & Αυστραλία	90,8	11,7%	15,3%
Ιαπωνία	76,6	9,9%	2,1%
Λατινική Αμερική	46,5	6,0%	12,6%
<b>Σύνολο Αγοράς</b>	<b>773,1</b>	<b>100,0%</b>	<b>4,8%</b>

Πηγή: IMS Health

Ο βαθμός συσχέτισης των οικονομικών παραγόντων και της φαρμακευτικής ανάπτυξης ποικίλλει στις επιμέρους αγορές φαρμάκου. Σε χώρες όπως η Κίνα, η Βραζιλία και οι Η.Π.Α., όπου το κόστος που σχετίζεται με τα φάρμακα επιβαρύνει κυρίως τους ασθενείς, η οικονομική επιβράδυνση είναι πλέον έκδηλη. Εκτιμάται ότι το 2009 η φαρμακευτική αγορά των Η.Π.Α. θα υποχωρήσει από 1 % έως 2%.

Στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά, παρατηρείται σημαντική μετατόπιση της ζήτησης από τις ώριμες προς τις αναπτυσσόμενες αγορές. Στις ώριμες αγορές φαρμάκου επιβραδύνονται οι ρυθμοί ανάπτυξης, σε αντίθεση με τις αναπτυσσόμενες αγορές. Συγκεκριμένα, στις αγορές της Ιαπωνίας, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ιταλίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισπανίας και του Καναδά, ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής εκτιμάται έως το 2013 ότι θα κυμαίνεται μεταξύ 1% έως 4%. Αντίθετα, οι αναδυόμενες φαρμακευτικές αγορές της Κίνας, της Βραζιλίας, του Μεξικού, της Νότιας Κορέας, της Τουρκίας και της Ρωσίας προβλέπεται ότι θα αντισταθμίσουν μέρος της επιβράδυνσης, σημειώνοντας

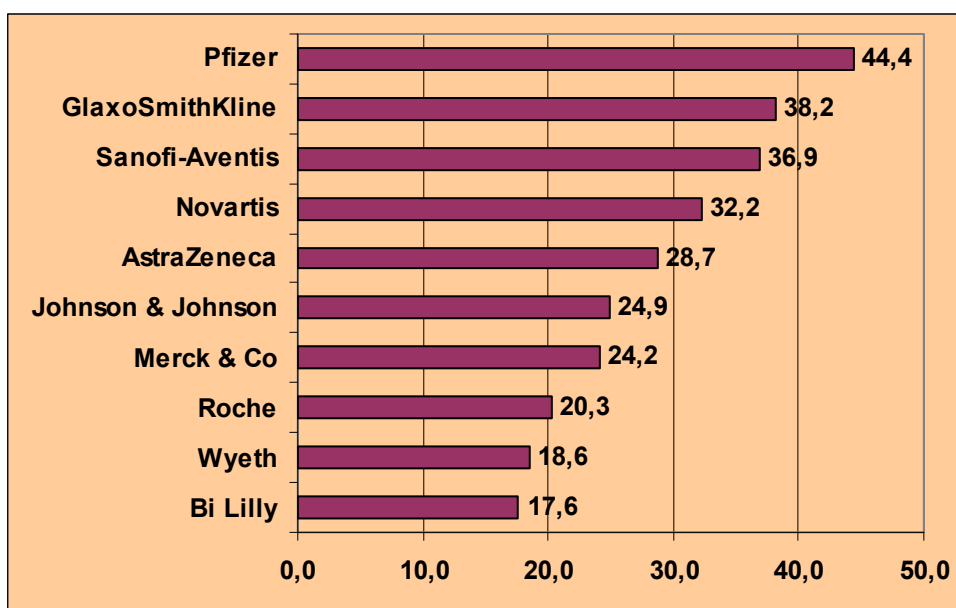
ανάπτυξη από 13% έως 16% έως το 2013. Η Κίνα που αποτελεί την έκτη σε μέγεθος φαρμακευτική αγορά, αναμένεται να καταστεί τρίτη μεγαλύτερη έως το 2011.

### Κυρίαρχες Επιχειρήσεις

Η λίστα με τις δέκα πρώτες επιχειρήσεις, σε όρους παγκόσμιων πωλήσεων, αποτελείται κατά το ήμισυ από επιχειρήσεις των ΗΠΑ και κατά το υπόλοιπο ήμισυ από ευρωπαϊκές επιχειρήσεις. Σε γενικές γραμμές, οι εταιρείες με ευρωπαϊκή έδρα παρουσίασαν καλύτερη απόδοση από τις αντίστοιχες αμερικανικές, με ισχυρότερες παρουσίες εκείνες του Ηνωμένου Βασιλείου και της Γαλλίας.

Η εταιρεία Pfizer διατήρησε και το 2007 την πρώτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, εντούτοις οι πωλήσεις της μειώθηκαν κατά 1,5%. Επίσης, μείωση των πωλήσεων σημειώθηκε και στις δύο επόμενες εταιρείες, τις GlaxoSmithKline και Sanofi-Aventis, κατά 2,7% και 1,4%, αντίστοιχα. Τέλος, τη μεγαλύτερη άνοδο (20,3%) σημείωσαν οι πωλήσεις της ελβετικής εταιρείας Roche.

**Δέκα Πρώτες Επιχειρήσεις σε Όρους Παγκόσμιων Πωλήσεων, 2007 (δισ. \$)**



Πηγή: Pharmaceutical Executive 2008

Η παγκόσμια αγορά φαρμάκων αντιπροσωπεύει περίπου 700 δισ. ευρώ. Μια ομάδα γιγαντιαίων ομίλων, εκ των οποίων οι επτά βασικοί που αποκαλούνται «Big Pharma», οι Bayer, GlaxoSmith-Kline (GSK), Merck, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis, ελέγχουν το ήμισυ της αγοράς. Τα κέρδη τους είναι ανώτερα από εκείνα που πραγματοποιούν οι

ισχυρές φίρμες της στρατιωτικής βιομηχανίας. Κάθε ευρώ που επενδύεται στην παρασκευή ενός φαρμάκου μάρκας αποφέρει στα μονοπώλια των φαρμακοβιομηχανιών περίπου 1.000 ευρώ. Τρεις από αυτούς τους ομίλους, GSK, Novartis και Sanofi, ετοιμάζονται να κερδίσουν επιπλέον δισεκατομμύρια ευρώ κατά τη διάρκεια των προσεχών μηνών χάρη στις μαζικές πωλήσεις του εμβολίου ενάντια στον ιό A (H1N1) της νέας γρίπης.

Ο τεράστιος όγκος του διαθέσιμου ρευστού προσδίδει στις «Big Pharma» κολοσσιαία οικονομική δύναμη πυρός. Μια δύναμη που χρησιμοποιούν κυρίως για να καταστρέψουν, μέσω πολυδάπανων επαναλαμβανόμενων μηνύσεων, τους ταπεινούς παρασκευαστές αντίγραφων φαρμάκων. Επιπλέον, τα αμέτρητα λόμπι που χρηματοδοτούν αυτοί οι κολοσσοί πολιορκούν σε μόνιμη βάση το Ευρωπαϊκό Γραφείο Ευρεσιτεχνιών (ΟΕΒ) που εδρεύει στο Μόναχο, προκειμένου να καθυστερήσουν όσο το δυνατόν περισσότερο την έκδοση των αδειών για την είσοδο στην αγορά των αντίγραφων φαρμάκων. Οργανώνουν επίσης εκστρατείες διάδοσης ψευδών πληροφοριών προκειμένου να τρομοκρατήσουν τους ασθενείς. Το αποτέλεσμα αυτών των χειρισμών, σύμφωνα με την πρόσφατη Έκθεση της ευρωπαϊκής Επιτροπής, είναι ότι οι πολίτες αναγκάστηκαν να περιμένουν δίχως λόγο, κατά μέσον όρο, επτά μήνες για να έχουν πρόσβαση σε αντίγραφα φάρμακα, γεγονός που μεταφράζεται σε μια δαπάνη γύρω στα τρία δισ. ευρώ που βάρυνε τους ασθενείς και σε αύξηση περίπου 20% στους προϋπολογισμούς των συστημάτων υγείας.

### **Τάσεις συγκεντρωτισμού στο διεθνές τοπίο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων**

Οι εξαγορές και συγχωνεύσεις φαρμακευτικών εταιρειών αποτελούν κορυφαίο ζήτημα στη διεθνή φαρμακευτική αγορά το τελευταίο διάστημα, ως φυσικό επόμενο της οικονομικής κρίσης. Η τάση συγκεντρωτισμού στις διεθνείς αγορές φαρμάκου αναμένεται να αναμορφώσει το τοπίο, καθώς οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες αναζητούν τρόπους να μειώσουν το κόστος τους συγχωνεύοντας την έρευνα και τις πωλήσεις.

Τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη αντιμετωπίζουν δυσκολίες να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός γηράσκοντος πληθυσμού που έχει τη δυνατότητα παράτασης του προσδόκιμου επιβίωσής του με τη χρήση των νέων και ακριβών τεχνολογιών. Επίσης, οι δυσκολίες αυτές επιτείνονται, καθώς η έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων γίνεται ολοένα δυσκολότερη -και άρα ακριβότερη.

Έτσι, οι εταιρείες παραγωγής νέων προϊόντων, στην προσπάθεια να περιορίσουν το κόστος τους και να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του ανταγωνισμού, προχωρούν σε εξαγορές και συγχωνεύσεις. Οι τελευταίες αλλαγές στο διεθνές τοπίο των φαρμακευτικών εταιρειών πρόκειται να επηρεάσουν και την Ελλάδα με την ολοκλήρωση των διαδικασιών και συνοψίζονται στην εξαγορά της Wyeth από την Pfizer, στην ανάπτυξη συνεργειών της Pfizer



με την Bauch & Lomb στα οφθαλμολογικά, στην πλήρη εξαγορά της Genentech από τη Roche, της Schering Plough από την Merck Sharp & Dohme, της οφθαλμολογικής Advanced Medical Optics από την Abbott και της αμερικανικής βιοτεχνολογικής Talecris από την αυστραλιανή CSL Behring. Επίσης, η GlaxoSmithKline έχει μεν απορρίψει τις μεγάλες συγχωνεύσεις, όμως ενδιαφέρεται για μικρότερες συμφωνίες που θα βοηθήσουν την εταιρεία να επεκταθεί σε αναδυόμενες αγορές. Η GlaxoSmithKline, προχωρεί σε τοπικές εξαγορές στις αναδυόμενες αγορές και συγκεκριμένα της παραγωγού γενοσήμων στη Ν. Αφρική Aspen, της Bristol Myers Squibb στο Πακιστάν, των δικαιωμάτων της UCB σε 50 χώρες για τρία προϊόντα, καθώς και στην πλήρη απορρόφηση της ήδη θυγατρικής της, Genelabs Technologies.

## **Πωλήσεις**

Στη συνέχεια αναλύονται οι πωλήσεις των φαρμακευτικών προϊόντων σε όρους αξίας, δηλαδή οι συνολικές πωλήσεις υπολογίζονται στις τιμές με τις οποίες το προϊόν «φεύγει από την πύλη του εργοστασίου» (ex-factory τιμές). Η επιλογή αυτού του τρόπου παρουσίασης των πωλήσεων έγκειται στο γεγονός ότι η αναφορά των πωλήσεων φαρμάκων σε λιανικές τιμές, (οι οποίες πωλήσεις περιλαμβάνουν φάρμακα που -λόγω των παράλληλων εξαγωγών- δε θα φτάσουν ποτέ στην εγχώρια λιανική αγορά), δημιουργεί μία υπερβολικά διογκωμένη εικόνα της αγοράς. Επιπλέον, με αυτόν τον τρόπο παρουσίασης των στοιχείων προσδιορίζεται ακριβέστερα το μερίδιο των πωλήσεων προς τα νοσοκομεία, το οποίο στον εναλλακτικό τρόπο υπολογισμού (με τη χρήση της λιανικής τιμής) εμφανίζεται πολύ χαμηλότερο λόγω του ότι οι πωλήσεις προς φαρμακαποθήκες/ φαρμακεία περιλαμβάνουν το κέρδος του φαρμακεμπόρου και του φαρμακοποιού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, οι συνολικές πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες/ φαρμακεία ανήλθαν το 2007 στα €5,5 δισ. (πωλήσεις σε ex factory τιμές, Πίνακας 3.1).

Η αλλαγή του νόμου σχετικά με τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, έγινε τον Νοέμβριο του 2005 (Ν.3408/05, ΦΕΚ. 272 Α') και το πρώτο Δελτίο Τιμών (Δ.Τ.) εκδόθηκε τον Απρίλιο του 2006. Ωστόσο, το κενό που δημιουργήθηκε στην έκδοση των Δ.Τ. (από τον 11/2004 έως τον 4/2006), είχε σαν αποτέλεσμα στα Δ.Τ. που εκδόθηκαν το 2006 να περιληφθεί πολύ μεγάλος αριθμός νέων φαρμάκων (1.952 φάρμακα). Δηλαδή εισήχθησαν στην αγορά νέα φάρμακα των οποίων η κυκλοφορία εκκρεμούσε έως και 1,5 χρόνο, με αποτέλεσμα οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων το 2007 να αυξηθούν κατά 29,7% σε σύγκριση με το 2006,

αλλά ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής των πωλήσεων κατά την περίοδο 2000-2007 διαμορφώθηκε στο 17,5%.

**Πωλήσεις Φαρμάκων σε Αξία**  
(*ex factory τιμές, σε χιλ. €*)

ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N.T.)	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ ( <i>ex factory τιμή</i> )	ΣΥΝΟΛΟ
<b>2000</b>	423.274	1.358.873	1.782.147
<b>2001</b>	522.504	1.652.265	2.174.769
<b>2002</b>	626.286	1.983.592	2.609.878
<b>2003</b>	767.984	2.252.925	3.020.909
<b>2004</b>	837.497	2.638.165	3.475.662
<b>2005</b>	921.387	2.907.646	3.829.033
<b>2006</b>	1.013.651	3.230.493	4.244.145
<b>2007</b>	1.514.281	3.988.636	5.502.917
<b>ΜΕΡΜ</b>	20,0%	16,6%	17,5%

Πηγή: ΕΟΦ-ΙΦΕΤ και υπολογισμοί ΙΟΒΕ

Το 2007 οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία αντιστοιχούσαν στο 27,5% των συνολικών πωλήσεων ενώ οι πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία στο 72,5%.

## Συμπεράσματα

*Τα συμπεράσματα, τα οποία αναφέρονται παρακάτω, βγήκαν μέσα από τη μελέτη μας στο θέμα των φαρμακοβιομηχανιών και έχοντας λάβει υπόψη μας τις συνεντεύξεις δύο στελεχών φαρμακοβιομηχανιών, της Novartis και της GlaxoSmithKline.*

Η διεθνής οικονομική κρίση, η οποία έχει πλήξει κάθε επαγγελματικό τομέα, επηρεάζει και τις φαρμακοβιομηχανίες. Η εγχώρια παραγωγική δραστηριότητα φθίνει δεδομένου ότι η παραγωγική δραστηριότητα αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης, υψηλού κόστους διαδικασίας που ακολουθεί τάσεις συγχώνευσης. Όσον αφορά στις τιμές, η διαδικασία έχει επιταχυνθεί τα τελευταία 3 χρόνια με έκδοση δελτίου τιμών κάθε τρεις μήνες, ενώ παλιότερα ο χρόνος αναμονής πολλές φορές ξεπερνούσε ακόμα και το ένα έτος. Η έγκριση και άδεια κυκλοφορίας έχει και αυτή επιταχυνθεί με αρμοδιότητα του ΕΟΦ, αν και υπάρχει περιθώριο βελτίωσης στους χρόνους. Ο κύριος λόγος των συγχωνεύσεων και των εξαγορών είναι σαφέστατα οικονομικός, με στόχο τη μεγιστοποίηση των συνεργιών και την αύξηση της παραγωγικότητας. Από την άλλη, λόγω της γενικότερης κρίσης, οι κυβερνήσεις ανά τον κόσμο θέλουν να περιορίσουν τα κόστη υγείας, πιέζοντας τις φαρμακοβιομηχανίες

στο θέμα των τιμών και εφαρμόζοντας όλο και πιο σκληρά μέτρα για τις αποζημιώσεις των φαρμάκων στους ασθενείς.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επενδύουν σε όλο τον κόσμο πολλά χρήματα για την εξεύρεση νέων θεραπειών. Το 90% των νέων ανακαλύψεων στο χώρο της υγείας προκύπτουν από τις επενδύσεις των φαρμακευτικών εταιρειών, που φτάνουν ακόμα και το 20% των εσόδων τους. Η Ελλάδα σήμερα διαθέτει υψηλή εξειδίκευση και τεχνογνωσία στην κλινική έρευνα με σπουδαίες δυνατότητες εξέλιξης. Ωστόσο, η κλινική έρευνα στη χώρα μας έρχεται αντιμέτωπη με μία σειρά γραφειοκρατικών εμποδίων και αναποτελεσματικών πολιτικών προσέλευσης επενδύσεων, αποθαρρύνοντας έτσι την εγκατάσταση ερευνητικών κέντρων στην Ελλάδα από τις πολυεθνικές φαρμακευτικές. Παρόλα αυτά, στη χώρα μας υπάρχει περιθώριο βελτίωσης καθώς είναι μικρός ο αριθμός των ερευνητικών εργαστηρίων, αλλά έχουν γίνει μεγάλα βήματα προόδου στην κλινική έρευνα, με ολοένα και αυξανόμενο αριθμό συμμετοχής Ελλήνων επιστημόνων σε διεθνείς πολυκεντρικές κλινικές μελέτες.

Στις δραστηριότητες της φαρμακοβιομηχανίας υπάρχουν πολλές δυσκολίες καθώς ένα νέο υποψήφιο φάρμακο προκύπτει έπειτα από μελέτη πολλών χιλιάδων μορίων και η χρονική περίοδος από την ανακάλυψη μέχρι την κυκλοφορία μίας νέας θεραπείας είναι 15-20 χρόνια. Για το λόγο αυτό, χρειάζονται τεράστιες επενδύσεις, ενώ ένα δυσμενές πολιτικό περιβάλλον, που ίσως οδηγήσει σε πολύ χαμηλή τιμή, ή η μη αποζημίωση από τους ασφαλιστικούς φορείς μπορεί να αποτελέσουν σημαντικά εμπόδια.

Στο παρελθόν οι Έλληνες ασθενείς δεν απολάμβαναν το ίδιο επίπεδο πρόσβασης με την ΕΕ λόγω των μεγάλων καθυστερήσεων στην έγκριση τιμής των φαρμάκων και στη μακρά διαδικασία ένταξής τους στη λίστα. Η τελευταία, μάλιστα, δεν πέτυχε το στόχο μείωσης των δαπανών καθώς η όποια μείωση προέκυψε, κατά την εφαρμογή της λίστας, ήταν αποτέλεσμα της καθημερινής ένταξης των νέων φαρμάκων στην αγορά και όχι του περιορισμού της συνταγογράφησης. Τα τελευταία χρόνια έχει επέλθει πρακτική εναρμόνιση σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως προς τους χρόνους έγκρισης άδειας και τιμής των φαρμάκων, με αποτέλεσμα την άμεση πρόσβαση των Ελλήνων σε νέες θεραπείες.

Η ελληνική αγορά αναμένεται να εξελιχθεί κατά τρόπο ανάλογο με τις αγορές της Βόρειας Ευρώπης γιατί η φαρμακοβιομηχανία είναι μία υγιής και αξιόπιστη βιομηχανία. Η εγκατάσταση και χρήση νέων τεχνολογιών στις υγειονομικές αρχές, σε συνδυασμό με την πλήρη εναρμόνιση με τους ευρωπαϊκούς κανόνες, θα συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, την σταθεροποίηση της αγοράς με την επίτευξη της απαραίτητης προβλεψιμότητας και θα ενισχύσει τη διαφάνεια. Η επιτυχία είναι άμεσα συνυφασμένη με την πραγματοποίηση σημαντικών αλλαγών στο ρυθμιστικό περιβάλλον της αγοράς και τη συνεργασία όλων των παραγόντων της αλυσίδας διακίνησης του φαρμάκου σε κάθε εταιρεία. Η δεδομένη ανάγκη της κοινωνίας για ακόμα αποτελεσματικότερες θεραπείες και για νέες

προσεγγίσεις πρόληψης των ασθενειών, δίνει κίνητρο στις εταιρείες να συνεχίσουν παρά τις αντιξοότητες. Το μέλλον της βιομηχανίας στην Ελλάδα είναι ελπιδοφόρο και αυτό φαίνεται από το σημαντικό αριθμό ελληνικών επιχειρήσεων και από την αύξηση των θέσεων εργασίας στον κλάδο του φαρμάκου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ, ΠΕΛΑΤΕΣ – ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

#### *3.1 Τι είναι ο ιατρικός επισκέπτης και ποια είναι τα επαγγελματικά του καθήκοντα*

##### **3.1.1 Τι είναι ο ιατρικός επισκέπτης**

Όπως έχει αναφερθεί στην αρχή του 1<sup>ου</sup> κεφαλαίου ο ιατρικός επισκέπτης είναι υπάλληλος φαρμακευτικής βιομηχανίας ή εταιρείας που επισκέπτεται γιατρούς, οδοντογιατρούς, φαρμακοποιούς, κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ασφαλιστικά ταμεία για την ενημέρωση / προώθηση των προϊόντων της εταιρείας με σκοπό να πείσει τον ιατρό να συνταγογραφήσει το φάρμακο της εταιρείας.

##### **3.1.2 Ποια τα καθήκοντα ενός ιατρικού επισκέπτη**

Ο ιατρικός επισκέπτης έχει ως έργο του την ενημέρωση των ιατρών, αλλά και άλλων υγειονομικών, για τα καινούργια φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς και την υπενθύμιση για τη χορήγηση και τη δράση των παλιότερων σκευασμάτων. Τα μέσα που χρησιμοποιεί για τη δουλειά του είναι διαφημιστικά έντυπα, στα οποία αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του σκευάσματος, αποτελέσματα κλινικών μελετών, καθώς επίσης και δείγματα σκευασμάτων. Τα έντυπα και τα δείγματα παρέχονται από τις φαρμακοβιομηχανίες. Ο ιατρικός επισκέπτης εργάζεται εντός ή εκτός γραφείου με εξωτερικές μετακινήσεις, αλλά γενικά σε εσωτερικούς χώρους. Η προσέγγιση των πελατών γίνεται κυρίως ατομικά, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις και ομαδικά, όταν βρίσκονται πολλά άτομα στον ίδιο χώρο. Η προσέγγιση διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά της ώρας. Ο ιατρικός επισκέπτης αναλαμβάνει μια γεωγραφική περιοχή με συγκεκριμένο πελατολόγιο, την οποία επισκέπτεται με καθημερινές διαδρομές βάσει του προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζει. Το μεγαλύτερο μέρος της δουλειάς του το αναλώνει στις μετακινήσεις και επισκέψεις στους χώρους εργασίας των πελατών του, όπου προωθεί τα προϊόντα της εταιρείας που αντιπροσωπεύει, ενώ λιγότερο μέρος το περνά στα γραφεία της εταιρείας που εργάζεται, για ενημέρωση, οδηγίες, απολογισμούς, κ.λ.π.

### 3.1.3 Η χρησιμότητα των ιατρικών επισκεπτών για τις φαρμακευτικές εταιρείες

Λόγω του πελατοκεντρικού χαρακτήρα των φαρμακευτικών εταιριών, ο ιατρικός επισκέπτης αποτελεί «μεγάλο κεφάλαιο» για την εταιρεία και θεωρείται σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης.

Ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη είναι ο κύριος συνδετικός κρίκος Εταιρείας – Πελάτη.

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι αυτός ο οποίος προωθεί (πουλάει), ακούει, αφουγκράζεται την αγορά, συλλέγει πληροφορίες, προτείνει. Κι όλα αυτά με τα μέσα που του παρέχει η εταιρεία σε συνδυασμό πάντα και με την προσωπικότητά του.

Οι ιατρικοί επισκέπτες που ασχολούνται καθημερινά με τους πελάτες – ιατρούς αποτελούν και τον μοναδικό τρόπο διαφήμισης – προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων συμβάλλοντας έτσι στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων και στην διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό. Στο συνεχώς μεταβαλλόμενο εξωτερικό, επιχειρηματικό και κοινωνικό περιβάλλον, η εκπαίδευση καθώς και η ανάπτυξη του προσωπικού μιας επιχείρησης, θεωρείται πλέον μια συνεχής διαδικασία που προσδίδει στον οργανισμό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και χαρακτήρα. Μέσω της συστηματικής εκπαίδευσης, η επιχείρηση προσφέρει στον εργαζόμενο γνώση – βελτίωση – ανάπτυξη δεξιοτήτων για τις εργασίες που υπάρχουν ή που θα δημιουργηθούν και επί πλέον χτίζει γερές βάσεις και δημιουργεί υποδομή για μελλοντική προαγωγή έτοιμων και καθ' όλα καταρτισμένων στελεχών.

Τα κέρδη αυτών των εταιριών είναι μεγάλα και θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι από τα μεγαλύτερα που αναφέρονται στην ελληνική οικονομία. Επίσης σε αυτές τις εταιρείες που υπάρχουν στην Ελλάδα απασχολείται μεγάλος αριθμός εργαζομένων. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δραστηριοποιούνται σε δύο ειδών αγορές, τις νοσοκομειακές και τις ιδιωτικές και με τρεις κατηγορίες φαρμάκων που είναι τα παραγόμενα, τα εισαγόμενα και τα συσκευαζόμενα. Το σημαντικότερο κομμάτι των εταιριών αυτών είναι ο ιατρικός επισκέπτης, ο οποίος τους αποφέρει και στην ουσία τα κέρδη μέσω των πωλήσεων που κάνει. Άρα σημαντική δραστηριότητα για την επιχείρηση είναι να εκπαιδεύσει και να καλλιεργήσει σωστά και με τον καλύτερο τρόπο αυτούς τους υπαλλήλους της, όπως επίσης και να διατηρεί καλές σχέσεις με αυτούς.

## **3.2 Οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη – ιατρού και μεταξύ ιατρικού επισκέπτη και φαρμακευτικής εταιρείας**

### **3.2.1 Οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη – ιατρού**

Ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη στη αύξηση της συνολικής αξίας του προϊόντος – φαρμάκου αναδεικνύεται ως «κυρίαρχος» και φαίνεται ότι είναι αυτός που αυξάνει την πίστη και την αφοσίωση του ιατρού ως προς το προϊόν και ως προς την εταιρεία.

Ο κυρίαρχος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη ενισχύεται από το γεγονός ότι οι πελάτες – ιατροί χρήζουν ιδιαίτερης προσέγγισης λόγω της ιδιαιτερότητας ότι δεν είναι τελικοί καταναλωτές. Ο ρόλος που τους χαρακτηρίζει ως «εισηγητή – επηρεάζων την απόφαση και του λήπτη της απόφασης», όπως αυτός περιγράφεται από τον **P. Kotler (2000)**, τους αναδεικνύει σε πελάτες με υψηλή διαπραγματευτική δύναμη.

Επίσης, οι ιατροί δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην ικανοποίηση και σιγουριά που αντλούν από τις «δραστηριότητες μετά την πώληση» όπου εκεί υπεισέρχονται παράγοντες εξυπηρέτησης και παρερχομένων υπηρεσιών από την εταιρεία. Η παροχή υλικού που σχετίζεται με την εκπαίδευσή τους δημιουργεί δεσμούς και σχέσεις χωρίς προκαταλήψεις, αφού στοχεύει στην επιστημονική τους κατάρτιση.

Μετά την υπογραφή του κώδικα δεοντολογίας που υπεγράφη από όλα τα μέλη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιριών Ελλάδος, οι παροχές των εταιρειών εστιάζονται σε υλικά που σχετίζονται με την εκπαίδευση του ιατρού. Η μέθοδος των παρερχομένων υπηρεσιών μπορεί να αναδειχθεί σε παράγων διαφοροποίησης και απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Επιπλέον υπάρχει κάποια δυσπιστία ως προς την ποιότητα και την αμεροληψία των μελετών που χρησιμοποιούνται από τα τμήματα marketing των φαρμακευτικών εταιρειών ως μέσα προώθησης των φαρμάκων τους, παράμετρος που χρήζει διερεύνησης.

Αυτό που ενδιαφέρει μια τέτοια εταιρεία και φυσικά τους ιατρικούς επισκέπτες όσον αναφορά με τους πελάτες – ιατρούς είναι η ικανοποίηση του πελάτη τους.

### **3.2.2 Ικανοποίηση του πελάτη – ιατρού**

Σύμφωνα με τον **Kotler (2000)** ικανοποίηση είναι «τα συναισθήματα ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας ενός ατόμου που προκύπτουν από την υποκειμενική σύγκριση της απόδοσης ή του αποτελέσματος ενός προϊόντος σε σχέση με τις προσδοκίες του». Ο βαθμός ικανοποίησης



του πελάτη εξαρτάται από τη σύγκριση αυτή και προσδιορίζεται από το «άνοιγμα» (τη διαφορά) ανάμεσα στις προσδοκίες και τα αποτελέσματα, σύμφωνα με την κλίμακα SERVQUAL των **Parasuraman et al. (1988)**. Οι προσδοκίες των πελατών σχηματίζονται από την πληροφόρηση που έχουν για το προϊόν, καθώς και για τα αντίστοιχα των ανταγωνιστών, την εμπειρία που έχουν από προηγούμενη χρήση και από σχόλια που έχουν ακούσει. **Kotler, (2000)**.

Εν τούτοις, η τοποθέτηση των **Parasuraman et al.**, φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη το προσωπικό στυλ, το οποίο υπεισέρχεται στη διαμόρφωση της αγοραστικής συμπεριφοράς του πελάτη, σύμφωνα με τον **Day (1984)**, καθώς μια μικρή απόκλιση ανάμεσα στις προσδοκίες και τα αποτελέσματα, επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το βαθμό ικανοποίησης διαφορετικών πελατών.

Σύμφωνα με τον **Kotler (2000)** υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην ποιότητα του προϊόντος και της εξυπηρέτησης, στην ικανοποίηση του πελάτη και στην αποδοτικότητα της επιχείρησης – εταιρείας, καθώς όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ποιότητας τόσο υψηλότερο είναι και το επίπεδο ικανοποίησης του πελάτη. Σύμφωνα με τους **Parasuraman et al. (1994)**, υπάρχουν πέντε παράμετροι της ποιότητας που επηρεάζουν την ικανοποίηση του πελάτη, οι οποίες είναι η αξιοπιστία, τα υλικά και εμπράγματα στοιχεία, ο βαθμός ανταπόκρισης, η αίσθηση αυτοπεποίθησης και η κατανόηση και συναισθηματική συμμετοχή.

Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες στοχεύουν στην υψηλή ικανοποίηση του πελάτη, γιατί οι πελάτες – ιατροί που είναι απλώς ικανοποιημένοι συνεχίζουν να θεωρούν εύκολο το να στραφούν προς μια καλύτερη προσφορά όταν αυτή προκύψει. Εκείνοι που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι είναι πολύ λιγότερο προετοιμασμένοι να στραφούν προς μία νέα κατεύθυνση.

Η υψηλή ικανοποίηση ή ο ενθουσιασμός δημιουργεί ένα συναισθηματικό δέσιμο με την «μάρκα» και όχι απλώς μια προτίμηση που στηρίζεται στην λογική. Το αποτέλεσμα είναι η υψηλή ικανοποίηση του πελάτη.

Ένας ικανοποιημένος πελάτης – ιατρός δεν είναι απαραίτητα και κύριος συνταγογράφος των προϊόντων μίας φαρμακευτικής εταιρείας. Στο «ανταγωνιστικό πεδίο» που δραστηριοποιούνται οι εταιρείες αυτές γίνεται μία αέναη προσπάθεια με στόχο την ύψιστη ικανοποίηση του πελάτη. Το αποτέλεσμα είναι η ύπαρξη υπερπροσφοράς παροχών, κατά το πλείστον ομοίων, παροχές όμως που δεν μπορούν να εκληφθούν ως μέσα διαφοροποίησης.

Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση του πελάτη θα πρέπει να αποτελεί μέσο υποστήριξης των προϊόντων μιας εταιρείας. Κρίνεται όμως απαραίτητο να εξευρεθούν νέοι τρόποι που θα συμβάλουν στην «ταύτιση» της ικανοποίησης του ιατρού με την συνταγογραφία των

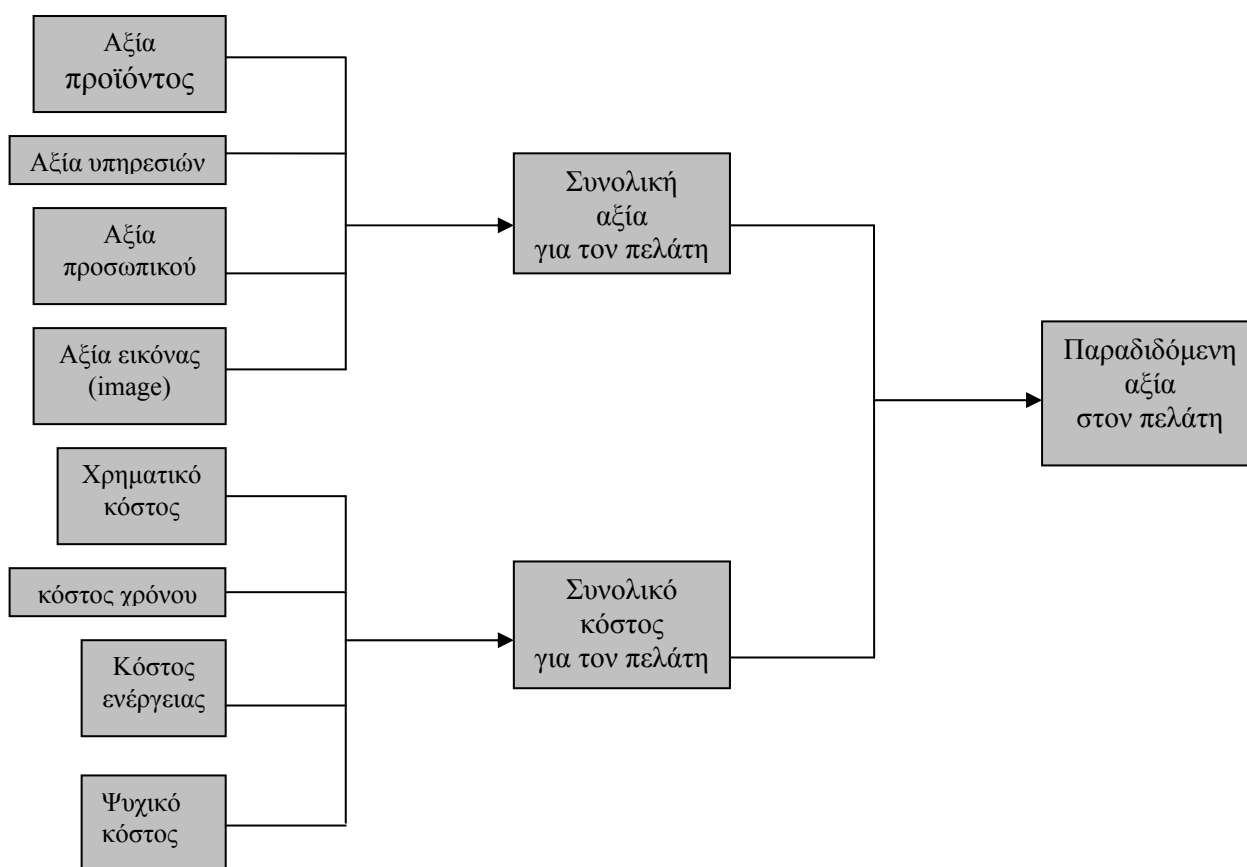
προϊόντων μίας φαρμακευτικής εταιρείας. Η αποδοτικότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού εξαρτάται από την δημιουργία αξίας, τις εσωτερικές σχέσεις και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

### 3.2.3 Η αξία για τον πελάτη

Σύμφωνα με τον **Kotler (2000)** παραδιδόμενη αξία για τον πελάτη είναι η διαφορά ανάμεσα στη συνολική αξία για τον πελάτη και το κόστος για τον πελάτη. Συνολική αξία για τον πελάτη είναι το σύνολο των πλεονεκτημάτων που προσδοκούν οι πελάτες από ένα δεδομένο προϊόν ή μια υπηρεσία. Συνολικό κόστος για τον πελάτη είναι το ολικό κόστος που προσδοκούν οι πελάτες ότι θα επωμιστούν κατά την αξιολόγηση, απόκτηση και χρησιμοποίηση του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζονται οι παράγοντες της παραδιδόμενης αξίας στον πελάτη.

#### ➤ Παράγοντες της παραδιδόμενης αξίας στον πελάτη



**Πηγή:** Philip Kotler (2000) – «Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ»

Η μεγάλη ιδιαιτερότητα στον ορισμό της αξίας όσον αφορά στην φαρμακευτική αγορά, έγκειται στο γεγονός ότι ο πελάτης – ιατρός παραλαμβάνει την αξία του προϊόντος δίχως κόστος. Το μοναδικό κόστος που μπορεί να έχει είναι το αντίκτυπο της επιλογής φαρμακευτικού σκευάσματος στην εικόνα του ως επαγγελματία.

Δηλαδή:

Επιτυχημένες επιλογές φαρμάκου = Επιτυχημένες θεραπείες → Ικανός ιατρός

→ Ικανοποιημένοι πελάτες (ασθενείς) → Διαφήμιση για τον ιατρό

→ Αυξημένη πελατεία → Αυξημένα κέρδη για τον ιατρό

Συνεπώς μία από τις σημαντικότερες αξίες που προσδοκούν οι πελάτες – ιατροί είναι η υψηλής ποιότητας προϊόντος και εξυπηρέτησης.

Τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση του προϊόντος συνθέτουν την συνολική αξία του προϊόντος, της οποίας πιθανές πηγές, σύμφωνα με τον **Σιωμκο (2004)** είναι οι παρακάτω:

- Λειτουργικά χαρακτηριστικά του προϊόντος, όπως τα αντιλαμβάνεται ο πελάτης.
- Εξυπηρέτηση πριν, κατά την διάρκεια και μετά την αγορά του προϊόντος.
- Εικόνα του προϊόντος (image).
- Αξία της συγκεκριμένης μάρκας

Ο ρόλος της αξίας είναι δεδομένος ως κίνητρο για την δημιουργία συναλλαγής. Όμως οι ιατρικοί επισκέπτες συνήθως ανταγωνίζονται για πελάτες – ιατρούς, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που ο πελάτης – ιατρός έχει πολλές επιλογές. Μπορεί δηλαδή να διαλέγει ανάμεσα σε πολλές παρόμοιες προτάσεις προϊόντων διαφορετικών ιατρικών επισκεπτών (διαφορετικών εταιρειών). Ο ιατρός επιλέγει εκείνο το προϊόν που του προσφέρει την μεγαλύτερη αξία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις όπου τα προϊόντα προσφέρουν την ίδια αξία, ο ιατρός και ο ιατρικός επισκέπτης μπορούν να εμπλακούν σε κάποια διαδικασία διαπραγμάτευσης. Εν κατακλείδι, στόχος μίας φαρμακευτικής εταιρείας είναι η δημιουργία προϊόντων – υπηρεσιών μεγαλύτερης αξίας για τον πελάτη – ιατρό απ' ότι οι ανταγωνιστές, ώστε να κερδίσει τον πόλεμο με τον ανταγωνισμό και, κατ' επέκταση, οικονομικά κέρδη.

### 3.2.4 Οι σχέσεις μεταξύ ιατρικού επισκέπτη και φαρμακευτικής εταιρείας

Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας της δύναμης των πωλήσεων, της εκπαίδευσης στις τεχνικές πωλήσεων, στον επαγγελματισμό των πωλητών, στις τεχνικές διαπραγματεύσεων και στις τεχνικές δημιουργίας σχέσεων, είναι ένα θέμα που απασχολεί τις φαρμακευτικές εταιρείες καθημερινά γιατί μέσω της βελτίωσης των παραπάνω παραγόντων θα επιτύχουν ικανότερα στελέχη άρα και μεγαλύτερες πωλήσεις, δηλαδή, μεγαλύτερο κέρδος.

Τα παραπάνω μπορούν να επιτευχθούν με τους εξής τρόπους:

Η εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών να γίνεται μέσω ανάθεσης σε τεχνικές πωλήσεων στα στάδια προσέγγισης. Τα στάδια είναι τα εξής:

1. παρουσίασης και επίδειξης
2. χειρισμού αντιρρήσεων
3. κλείσιμο και ενέργειες μετά την πώληση.

Επίσης και στην άλλη πλευρά της πώλησης που είναι η διαπραγμάτευση, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των δύο συναλλασσόμενων.

Σημαντική επίσης θεωρείται και η εκπαίδευση στο Marketing σχέσεων, το οποίο βασίζεται στην αρχή ότι τους σημαντικούς πελάτες πρέπει κανείς να τους παρακολουθεί και να τους προσέχει συνεχώς. Οι πωλητές που έρχονται σε επαφή με πελάτες – κλειδιά δεν αρκεί απλώς να κάνουν κάποια επαφή, όταν νομίζουν ότι οι πελάτες είναι έτοιμοι να δώσουν παραγγελία. Πρέπει να τους επισκέπτονται ή να επικοινωνούν μαζί τους και άλλες φορές, να πηγαίνουν μαζί τους έξω για φαγητό, να τους κάνουν χρήσιμες προτάσεις για την επιχείρησή τους κλπ. [**P. Kotler (2000)**].

Επιπλέον, αυτά συμβάλουν στην ικανοποίηση των ιατρικών επισκεπτών, στην υψηλή δέσμευσή τους με την εταιρεία και στο χαμηλό turn over.

Πέρα από τα παραπάνω οι φαρμακευτικές εταιρείες οφείλουν λόγω της φύσεως της δουλειάς του ιατρικού επισκέπτη να τους παρέχουν κάποιες παροχές, όπως αυτοκίνητο χωρίς κόστος για τον ιατρικό επισκέπτη είτε της συντήρησής του, είτε τα έξοδα κίνησης του (καύσιμα), δωρεάν γεύματα ώστε να είναι κοντά στους πελάτες και να αναπτύξει μια καλύτερη σχέση με αυτούς και γι' αυτούς που δουλεύουν εντός κτιριακών εγκαταστάσεων να προσφέρεται ένα ευχάριστο και άνετο περιβάλλον εργασίας.

### 3.3 Σχεδιασμός Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων

Οι αξίες που κυριαρχούν στο εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης, η οργανωσιακή κουλτούρα καθώς και οι εργαζόμενοι που τις υλοποιούν, συμβάλουν στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος που δεν αντιγράφεται. **Β.Παπαδάκης (2002).**

Οι θεμελιώδεις ικανότητες, είναι ικανότητες που δεν διαθέτουν οι ανταγωνιστές, δεν μπορούν εύκολα να τις μιμηθούν και μπορούν να μας δώσουν διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να μας οδηγήσουν σε στρατηγική ανταγωνιστικότητα. **Β.Παπαδάκης (2002).**

Ως εκ τούτου ένας από του βασικούς στόχους μίας φαρμακευτικής εταιρείας είναι η δημιουργία και επέκταση των θεμελιωδών ικανοτήτων της, πιο γρήγορα από τους ανταγωνιστές. Αυτό επιτυγχάνεται σε ένα σημαντικό βαθμό, μέσω της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων, η οποία λόγω της ειδικής τεχνογνωσίας που κατέχει, έχει και λειτουργική εξουσία πέρα από το συμβουλευτικό και διοικητικό / εκτελεστικό ρόλο. Ταυτόχρονα συμμετέχει στην χάραξη της στρατηγικής της εταιρείας ώστε να συνδέονται οι στρατηγικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων με την όλη εταιρική στρατηγική, όπως περιγράφεται από τον D. Ulrich (1997).

Επίσης ενθαρρύνει την συμμετοχή των εργαζομένων στα δρώμενα της εταιρείας και καλλιεργεί την νέα κουλτούρα της επιχείρησης, δίνοντας έμφαση στις αξίες της και την δέσμευσή της. Αξίες όπως η τόλμη, ο σεβασμός στον άνθρωπο και ο αλληλοσεβασμός μεταξύ των συναδέλφων, το θάρρος, η δημιουργικότητα, η αλληλεγγύη και η αποδοτικότητα.

Από την οργανωτική δομή των φαρμακευτικών εταιρειών προκύπτει ότι ο κύριος όγκος του προσωπικού απασχολείται στα τμήματα Πωλήσεων και Marketing. Λόγω του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα των φαρμακευτικών εταιρειών, οι ιατρικοί επισκέπτες που ασχολούνται καθημερινά με τους πελάτες – ιατρούς απαιτούν ιδιαίτερων χειρισμών ώστε να επιτυγχάνονται οι επιχειρησιακοί στόχοι και η διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### **Case Study στην πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία PFIZER HELLAS για το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων.**

*Επισημαίνεται ότι γίνεται ιδιαίτερη μνεία στο ρόλο των ιατρικών επισκεπτών και στην επιλογή και διαχείρισή τους από τις φαρμακευτικές εταιρείες διότι αποτελούν την ευκλείδεια τομή μεταξύ των τελευταίων και των πελατών τους. Οι ιατρικοί επισκέπτες είναι ο καταλυτικός και ζωτικός μοχλός ανάπτυξης των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών και, τις περισσότερες φορές, υπερβαίνει τη σημασία και της διαφήμισης λόγω της διαφορετικότητας του κοινού (target group) στο οποίο απευθύνεται.*

#### **4.1.1 Τι είναι η Pfizer Hellas και που δραστηριοποιείται**

Η φαρμακευτική εταιρεία Pfizer, είναι σε παγκόσμιο επίπεδο ηγέτιδα στο χώρο της υγείας παρασκευάζοντας φάρμακα για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση. Με ένα ευρύ φάσμα προϊόντων που περιλαμβάνει 5 από τα 20 πιο επιτυχημένα παγκοσμίως φαρμακευτικά σκευάσματα, η Pfizer βοηθάει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων όλου του κόσμου. Ξοδεύοντας τα μεγαλύτερα κονδύλια από οποιαδήποτε άλλη εταιρεία – όχι μόνο φαρμακευτική, κατέχει την πρώτη θέση σε έρευνα παγκοσμίως, αναπτύσσοντας πρωτοποριακά προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης νέων καινοτόμων προϊόντων.

Η Pfizer δραστηριοποιείται σε περισσότερες από 90 χώρες παγκοσμίως, ενώ τα προϊόντα της φτάνουν σε πάνω από 150 χώρες. Τα φάρμακα της εταιρείας εντάσσονται σε μία ευρεία κλίμακα θεραπευτικών κατηγοριών. Με προϊόντα καρδιαγγειακού και μεταβολικών συστημάτων, ψυχικής υγείας και νευρολογίας, αναπνευστικού συστήματος, αλλεργιών, λοιμωδών νόσων, ενδοκρινολογικών διαταραχών, ουρογεννητικού συστήματος, οφθαλμολογικά, ογκολογικά και προϊόντα για την αρθρίτιδα και το άλγος. Το 2000, η Pfizer εξαγόρασε την Warner-Lambert προκειμένου να δημιουργήσουν τη νέα Pfizer, την ταχύτερα αναπτυσσόμενη φαρμακευτική εταιρεία παγκοσμίως. Το 2003 η εξαγορά της Pharmacia ενίσχυσε τη θέση της Pfizer στην φαρμακευτική βιομηχανία φέρνοντάς την στην πρώτη θέση σε μερίδιο αγοράς παγκόσμια και στην Ελλάδα. Απασχολεί συνολικά 680 εργαζόμενους με το μεγαλύτερο ποσοστό να ανήκει στο τμήμα πωλήσεων και μάρκετινγκ, το Medical και το Regulatory καθώς και άλλα μικρότερα τμήματα. Τα υπόλοιπα τμήματα είναι υποστηρικτικά και απαρτίζονται από μικρό αριθμό στελεχών.

#### **4.1.2 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων**

Η Pfizer Hellas ανήκει στην Pfizer Inc. από την αρχή της λειτουργίας της στην Ελλάδα, μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, η εταιρεία είναι οργανωμένη και λειτουργεί κάτω από τον απόλυτο έλεγχο και επίβλεψη της μητρικής εταιρείας που έχει έδρα την Νέα Υόρκη. Η λειτουργία όλων των τμημάτων της και κατά συνέπεια και του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων υπόκειται κάτω από τον έλεγχο και την επίβλεψη των αντίστοιχων τμημάτων της μητρικής εταιρείας. Κατά συνέπεια είναι προφανές, όπως περιγράφεται παραπάνω, ότι με τον τρόπο που ασκεί διοίκηση η μητρική εταιρεία, οι αλλαγές με τα χρόνια εφαρμογής διαφόρων συστημάτων διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων σε παγκόσμιο επίπεδο της εταιρείας, είχαν άμεσο αντίκτυπο και στο τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων της Pfizer Hellas.

Το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στην Νέα Υόρκη, συνεργάζεται με μεγάλη εταιρεία συμβούλων έχοντας εγκαταστήσει την ίδια σχέση και στο τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων της Pfizer Hellas. Έτσι, παρότι ο αριθμός των εργαζομένων στο τμήμα είναι μικρός σε σχέση με το συνολικό αριθμό των εργαζομένων, αυτή η συνεργασία παρέχει στο τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων την δυνατότητα να εκχωρεί στην εταιρεία αρμοδιότητες για την επίτευξη των στόχων του τμήματος. Η εταιρεία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα τελευταία οχτώ χρόνια έχει εξαγοράσει 2 μεγάλες εταιρείες σε παγκόσμιο επίπεδο. Η συμβολή του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων αυτά τα χρόνια είχε να κάνει με την όσο γίνεται πιο αρμονική και ομαλή ένταξη των νέων συναδέλφων ταυτίζοντας ιδέες, απόψεις και κουλτούρες από τις εξαγορασμένες εταιρείες, αλλά και με την στρατολόγηση, αξιολόγηση και ένταξη νέων εργαζόμενων από την αγορά εργασίας αφού οι εξαγορές δημιούργησαν την ανάγκη νέων θέσεων εργασίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η εταιρεία στην Ελλάδα πριν το 2000 αριθμούσε 100 εργαζόμενους, ενώ σήμερα αυτός ο αριθμός ανέρχεται στους 680 εργαζόμενους περίπου, με αυξητικές τάσεις.

#### **4.1.3 Ανάλυση και Σχεδιασμός των αναγκών**

Για την ανάλυση και τον σχεδιασμό των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό της εταιρείας συνεργάζονται τα τμήματα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων με τους διευθυντές των τμημάτων. Αυτή η συνεργασία είναι συνεχής και βέβαια ο στόχος είναι η σωστή εξυπηρέτηση των αναγκών και στρατηγικών στόχων της εταιρείας. Έτσι ανά τακτά χρονικά διαστήματα οι διευθυντές των τμημάτων συνεδριάζουν με το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων και παρουσιάζουν το πλάνο στο οποίο περιγράφεται αν υπάρχουν ή προκύπτουν νέες

θέσεις εργασίας που μπορεί να εμφανιστούν με βάση τις ανάγκες αλλά ίσως και τις δυνατότητες για επαναπροσδιορισμό κάποιων υπαρχουσών θέσεων εργασίας.

Στην συνέχεια το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων αναλαμβάνει να εξετάσει αν από την μητρική εταιρεία υπάρχουν ήδη σχεδιασμένες αυτές οι θέσεις εργασίας, και αν αυτό συμβαίνει, τότε αναλαμβάνει την μετάφραση και την προσαρμογή τοπικά στην εταιρεία, ενώ προωθείται το θέμα στην γενική διεύθυνση για την τελική έγκριση. Αν αυτές οι θέσεις δεν έχουν σχεδιαστεί από την μητρική εταιρεία, τότε το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στην Ελλάδα, απευθύνεται στην εταιρεία συμβούλων και από κοινού με βάση τις ανάγκες σχεδιάζουν, αναλύουν και περιγράφουν τα χαρακτηριστικά των νέων θέσεων εργασίας λαμβάνοντας υπόψη όλους τους παραμέτρους που σχετίζονται με τις τοπικές ιδιαιτερότητες. Τέλος, θα πρέπει όλα αυτά τα σχέδια να αποσταλούν στην μητρική εταιρεία, περιμένοντας την έγκρισή τους για να προχωρήσουν στα επόμενα βήματα.

Πολλές φορές, αυτά τα σχέδια δεν εγκρίνονται από την μητρική εταιρεία με αποτέλεσμα να αναγκάζεται το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στην Ελλάδα να επανασχεδιάζει την θέση και να υποβάλλει ξανά για έγκριση στην μητρική εταιρεία, ώσπου στο τέλος να εγκριθεί. Αυτή ακριβώς η εξάρτηση της εταιρείας από την κεντρική δομή η οποία θα πρέπει να ελέγχει κάθε τοπική πρωτοβουλία της Pfizer Hellas κοστίζει πολύ σε χρόνο και δεν αφήνει τα περιθώρια ευελιξίας τοπικά, ώστε να είναι σε θέση να σχεδιάζει η θυγατρική εταιρεία το μέλλον με βάση τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της.

Κατά συνέπεια, χάνεται πολύτιμος χρόνος στην διαδικασία πλήρωσης των θέσεων εργασίας δημιουργώντας όχι μόνο «κενό» έναντι του ανταγωνισμού, αλλά και αδυναμία γενικότερα οργάνωσης και εκτέλεσης των θέσεων της σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες, και τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς.

#### **4.1.4 Προσέλκυση ανθρώπινου δυναμικού**

##### **4.1.4.1 Εξωτερικό περιβάλλον εργασίας**

Μετά την έγκριση από την μητρική εταιρεία και αφού ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός και οι αναλυτικές περιγραφές των θέσεων εργασίας, αρχίζει η διαδικασία προσέλκυσης και στρατολόγησης των κατάλληλων υποψηφίων για αυτές τις θέσεις.

Η πολιτική της εταιρείας είναι να απευθύνεται στην αγορά εργασίας στο εξωτερικό περιβάλλον σε δύο περιπτώσεις. Πρώτον, όταν πρόκειται για θέσεις, στο επίπεδο του τμήματος πωλήσεων και δεύτερον, όταν παραστεί η ανάγκη για κάποιο στέλεχος με



εξειδικευμένες γνώσεις το οποίο δεν υπάρχει μεταξύ των εργαζομένων. Την πρώτη περίπτωση την χειρίζονται οι εμπλεκόμενοι διευθυντές τμημάτων σε συνεργασία με το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων καθώς και οι προϊστάμενοι αυτών, ενώ την δεύτερη περίπτωση την αναλαμβάνει η εξωτερική εταιρεία συμβούλων με την οποία εταιρεία συνεργάζεται το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων της Pfizer Hellas.

Η στρατολόγηση των νέων υποψηφίων για την στελέχωση των θέσεων στο τμήμα πωλήσεων γίνεται ως εξής:

1. Με την συλλογή βιογραφικών που αποστέλλονται μέσω του ειδικού εταιρικού site.
2. Με την συλλογή βιογραφικών από τις προτάσεις των εργαζομένων για όλους τους εργαζόμενους από άλλες εταιρείες.
3. Με την συλλογή βιογραφικών μέσα από αγγελίες, εφημερίδες, περιοδικά και σχετικά site.

#### **4.1.4.2 Ενδοεταιρικό περιβάλλον εργασίας**

Η στρατηγική της Pfizer είναι να προτιμά την πρώτη επιλογή για την πλήρωση θέσεων εργασίας, από τους ήδη εργαζόμενους στην εταιρεία.

Το αν υπάρχουν εργαζόμενοι που μπορούν να καλύψουν υψηλότερες θέσεις στην εταιρεία, το τμήμα προσωπικού το γνωρίζει από την αρχειοθέτηση των προσωπικών φακέλων που διατηρεί. Είναι καθοριστικό να δίνουμε ευκαιρίες πρώτα στα υπάρχοντα στελέχη της εταιρείας, όταν δημιουργούνται ανάγκες για την κάλυψη θέσεων εργασίας. Κάτι τέτοιο δημιουργεί αισθήματα υποκίνησης στους εργαζόμενους, δίνει επίσης την αίσθηση ότι η εταιρεία εμπιστεύεται τα στελέχη της, ενώ κάνει ξεκάθαρο, το ότι υπάρχουν προοπτικές ανάπτυξης των στελεχών μέσα στην εταιρεία. Επιπλέον είναι σαφές ότι με την πρακτική αυτή, αφενός, προάγονται τα στελέχη τα οποία γνωρίζουν πολύ καλά την εταιρεία, το περιβάλλον, την κουλτούρα και το αντικείμενο της εργασίας και, αφετέρου, δημιουργείται περιβάλλον υψηλής δέσμευσης και αφοσίωσης των υπαλλήλων απέναντι στην εταιρεία.

Η περίπτωση των εξωτερικών στελεχών δεν βοηθάει πάντα, ενώ μία ανάλογη απόφαση πρέπει να πραγματοποιείται όταν είμαστε σίγουροι ότι το στέλεχος που ψάχνουμε δεν βρίσκεται μέσα στην εταιρεία.

Η διαδικασία επιλογής των υποψηφίων ενδοεταιρικά έχει ως εξής:

Αποστολή job Posting μέσω e-mail σε όλους τους εργαζόμενους που πληρούν τις τυπικές προϋποθέσεις για την κάλυψη αυτών των θέσεων. Το job Posting περιλαμβάνει μία πλήρη και αναλυτική περιγραφή της θέσης.

Επειδή όμως αυτή η διαδικασία πολλές φορές μπορεί να μην αποδώσει και να μην μπορεί να βρεθεί ο κατάλληλος, για την υποψήφια θέση, μέσα από το ήδη υπάρχον προσωπικό της εταιρείας, το τμήμα προσωπικού απευθύνεται σε εξωτερικές εταιρείες που ασχολούνται με την ανεύρεση κατάλληλων υποψηφίων στελεχών από την αγορά εργασίας.

#### **4.1.5 Επιλογή προσωπικού**

Η επιλογή των υποψηφίων που προέρχονται από την αγορά εργασίας ξεκινά από τον διεξοδικό έλεγχο των βιογραφικών. Οι υποψήφιοι που έχουν κριθεί ότι εκπληρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα με βάση την περιγραφή της θέσης καλούνται για μια πρώτη συνέντευξη από το τμήμα προσωπικού. Έπειτα η διαδικασία, ακολουθείται από την υποβολή των υποψηφίων σε ψυχομετρικά τεστ, τεστ αντίληψης και πρακτικής αριθμητικής, τεστ δεξιοτήτων και τεχνικών καθώς και τεστ ανάλυσης κειμένων κ.α. τα αποτελέσματα αυτών βγαίνουν σχετικά γρήγορα βοηθώντας σε αυτό η τεχνολογία. Αν τα αποτελέσματα που θα προκύψουν ικανοποιούν τις απαιτήσεις που χρειάζεται η συγκεκριμένη θέση με βάση την περιγραφή της, τότε ο υποψήφιος θα συμπεριληφθεί σε σύντομη λίστα αναμονής και θα ακολουθήσει συνέντευξη με τον άμεσο προϊστάμενο, καθώς και δεύτερη συνέντευξη με τον διευθυντή του τμήματος και, τέλος, μια τελευταία συνέντευξη με τον διευθυντή προσωπικού.

Η επιλογή των υποψηφίων για την κάλυψη θέσεων ενδοεταιρικά ακολουθεί την ίδια διαδικασία με αυτούς από την αγορά εργασίας χωρίς όμως να υποβάλλονται τα τεστ. Ύστερα ξεκινά ένας δεύτερος κύκλος επιλογής στον οποίο συμμετέχουν οι 10 καλύτεροι υποψήφιοι. Στη διαδικασία αυτή λαμβάνει χώρα και η αξιολόγηση από την εταιρεία συμβούλων. Οι υποψήφιοι αξιολογούνται από την δημιουργία role playing, αξιολογώντας τις συμπεριφορές σε ομαδικές ασκήσεις σε case studies παρουσιάσεις διαφόρων θεμάτων με αντιρρήσεις, ερωτήσεις, απορίες κ.α.

Οι πέντε καλύτεροι συνεχίζουν την διαδικασία με συνεντεύξεις και παρουσιάσεις στον διευθυντή του τμήματος, και τέλος ακολουθεί μια τυπική συνέντευξη με τον διευθυντή προσωπικού, ο οποίος και ανακοινώνει την πρόσληψη ή την προαγωγή τους. Η πρόσληψη ή η προαγωγή των συναδέλφων ανακοινώνεται σε όλους τους εργαζομένους της εταιρείας μέσω e-mail.

Για την πρόσληψη του νέου εργαζομένου ενημερώνεται διαδοχικά το τμήμα του λογιστηρίου, το οποίο σε συνεργασία με το τμήμα προσωπικού, αναλαμβάνει τον συντονισμό όλων των ενεργειών που απαιτούνται. Ο νέος εργαζόμενος έχει καταθέσει από την αρχή όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά (π.χ αντίγραφο πτυχίου, βεβαιώσεις σεμιναρίων κ.τ.λ) και έτσι το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων ενημερώνει όλα τα εμπλεκόμενα τμήματα (έναρξη μισθοδοσίας, παροχή υπολογιστή, δημιουργία λογαριασμού mail, παροχή αυτοκινήτου κ.τ.λ).

η διαδικασία που ακολουθείται μετά την πρόσληψη ή την προαγωγή του εργαζόμενου είναι ότι, πέρα από τις ιατρικές εξετάσεις που απαιτούνται, πρέπει να υπογράψει τα ανάλογα έγγραφα και συμβάσεις που διέπουν το νομικό καθεστώς της εταιρείας. Στην συνέχεια το τμήμα προσωπικού, αφού συλλέξει όλα τα απαραίτητα στοιχεία που χρειάζεται για τον εργαζόμενο, αρχειοθετεί των φάκελο σε ηλεκτρονική μορφή (hard copy) και τον αποστέλλει στα κεντρικά της μητρικής εταιρείας στην Νέα Υόρκη.

Παρόλο που η Pfizer Hellas για την επιλογή ιατρικών επισκεπτών και στελεχών στο τμήμα πωλήσεων ειδικά από το εξωτερικό περιβάλλον εργασίας χρησιμοποιεί πρότυπα μοντέλα επιλογής, εντούτοις διαπιστώνεται ότι τα στελέχη του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων που διαχειρίζονται την επιλογή δεν έχουν εργασιακή εμπειρία στις πωλήσεις. Συνεπώς, συχνά παρατηρείται διχογνωμία με τους προϊσταμένους των πωλήσεων για την επιλογή χάνοντας πολύτιμο χρόνο. Λόγω της καθυστέρησης αυτής της διαδικασίας και της εν γένει γραφειοκρατίας που παρατηρείται, είναι πιθανόν πολλές φορές αξιόλογοι ιατρικοί επισκέπτες και στελέχη να χάνονται, έχοντας προσληφθεί από ανταγωνιστικές εταιρείες.

Επίσης, είναι σαφές ότι τα θεωρητικά μοντέλα επιλογής προσωπικού είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε εσφαλμένη εκτίμηση και πολλές φορές επιζήμια για την επιχείρηση. Γι' αυτό προτείνεται ανάλογα την θέση εργασίας και ιδιαίτερα στο επίπεδο των πωλήσεων, η επιλογή να εκτελείται από τουλάχιστον τριμελή επιτροπή με ειδικευμένα στελέχη του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων, με γνώση και εμπειρία στις πωλήσεις σε συνεργασία με τους προϊσταμένους των τμημάτων.

Τέλος, είναι σαφές ότι το έργο της επιλογής σχετίζεται άμεσα με την οργανωσιακή κουλτούρα (το σύνολο των αξιών και των «πιστεύω» της επιχείρησης), την υποκίνηση του ατόμου (δηλαδή το βαθμό που ένας εργαζόμενος είναι διατεθειμένος να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του) που είναι καθοριστικής σημασίας για την λειτουργικότητα της επιχείρησης με τελικό στόχο την επίτευξη των στόχων της.

#### **4.1.6 Αξιολόγηση προσωπικού και σύστημα αμοιβών**

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ιδιαίτερα αποδοτικοί εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις θεωρούν αναγκαία την σύνδεση της αξιολόγησης με τις αμοιβές που περιμένουν, πράγμα που σημαίνει ότι η αξιολόγησή, εκτός των άλλων, παίζει σημαντικό ρόλο στην υποκίνηση, όπως επίσης και ότι η αξιολόγηση επιδρά θετικά στην οργανωσιακή αποτελεσματικότητα του προσωπικού της επιχείρησης.

Η Pfizer Hellas για την υλοποίηση του επιχειρηματικού της σκοπού και των στρατηγικών της στόχων που είναι να παραμείνει η πρώτη φαρμακευτική εταιρεία σε μερίδιο αγοράς στην Ελλάδα επενδύοντας συνεχώς στην ανθρώπινη αλυσίδα της επιχείρησης, εφαρμόζει πρότυπα μοντέλα αξιολόγησης.

Για την αξιολόγηση του προσωπικού της εταιρείας, πέραν των ιατρικών επισκεπτών, χρησιμοποιεί το σύστημα αξιολόγησης βάση των επιτευξέων των αντικειμενικών στόχων. Σε αυτή την διαδικασία λαμβάνουν μέρος ο προϊστάμενος και ο κάθε υφιστάμενος του ξεχωριστά στην αρχή κάθε οικονομικού έτους. Εργάζονται σε βάση έτοιμου εντύπου που έχει διαμορφωθεί στο τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων. Στην αρχή κάθε νέας χρονιάς ο προϊστάμενος μαζί με τον υφιστάμενο αναλύουν και συμφωνούν τους στόχους που θα πρέπει ο υφιστάμενος να επιτύχει. Αυτοί οι στόχοι διαχωρίζονται σε ποσοτικούς (οικονομικοί) αλλά και σε ποιοτικούς (Projects). Ανάλογα με τον στόχο, αν είναι ποιοτικός ή αν είναι ποσοτικός μπαίνει και ο συντελεστής βαρύτητας για την τελική βαθμολογία της αξιολόγησής του. Κάθε ένας από αυτούς τους στόχους θα πρέπει να είναι SMART (συγκεκριμένος, μετρήσιμος, ρεαλιστικός, χρονικά προσδιορισμένος), όπου συμφωνείται και από τις δύο πλευρές.

Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι σχεδιασμένη να παρέχει τουλάχιστον δύο επίσημες συναντήσεις τον χρόνο μεταξύ του manager και του εργαζόμενου.

Στο τέλος κάθε εξαμήνου γίνεται έλεγχος της πορείας προς τον στόχο. Αν κριθεί ότι οι γενικότερες συνθήκες έχουν αλλάξει και επιτρέπεται, μπορεί να υπάρξει αναπροσαρμογή των στόχων με βάση τις ιδιαιτερότητες που έχουν προκύψει συμφωνώντας και οι δύο πλευρές.

Στο τέλος του οικονομικού έτους γίνεται η τελική αξιολόγηση από τον προϊστάμενο αλλά και από τον ίδιο τον εργαζόμενο, αφού έχει την δυνατότητα ο τελευταίος με τα metrics ως εργαλεία να αναλύει τις επιτευξεις του και να γνωρίζει ο ίδιος αντικειμενικά που βρίσκεται σε σχέση με τους στόχους του. Υπολογίζεται ο συντελεστής βαρύτητας σε κάθε στόχο και βγαίνει η τελική βαθμολογία του κάθε εργαζόμενου με κλίμακα από το 1 έως το 10, η οποία βαθμολογία παίζει σημαντικό ρόλο στην ετήσια αύξηση του μισθού και στο ύψος του bonus που θα λάβει.

Επίσης οι συναντήσεις αυτές από πλευράς των managers αφορούν την επίτευξη ενδιαφέροντος για την απόδοση των υφισταμένων τους στην παροχή ανατροφοδότησης (feedback) όταν τα πράγματα πηγαίνουν καλά και στην επισήμανση της ανάγκης για βελτίωση, όταν χρειάζεται.

Επιπλέον, αφορούν στην παροχή κατάλληλης και έγκαιρης υποστήριξης, ώστε να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι να εκτελούν την εργασία τους όσο γίνεται καλύτερα.

Από πλευράς των εργαζομένων αφορά την ανάληψη ευθύνης για την προσωπική τους απόδοση και αναζήτηση τρόπων για διαρκή βελτίωσή τους.

Παρά το γεγονός ότι η εταιρεία εφαρμόζει διεθνώς το παραπάνω μοντέλο αξιολόγησης σε όλους τους εργαζόμενους και σε όλα τα επίπεδα, στην Ελλάδα αυτό εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα, εκτός των ιατρικών επισκεπτών.

Στους ιατρικούς επισκέπτες, η εταιρεία εφαρμόζει την αξιολόγηση λαμβάνοντας υπόψη της οικονομικούς στόχους με μερίδια αγοράς χωρίς καθόλου να αξιολογεί ποιοτικούς και άλλους στόχους. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των ιατρικών επισκεπτών είναι μέσω της IMS (διεθνή στατιστική εταιρεία), όπου η Pfizer αγοράζει υπηρεσίες για την μηνιαία επίτευξη ανά την Ελλάδα και ανά γεωγραφικές περιοχές (bricks).

Τα στοιχεία της IMS έρχονται στους συνεργάτες στο τέλος κάθε μήνα μέσω των ηλεκτρονικών υπολογιστών που έχουν στην κατοχή τους, όπου δείχνουν τις επιτεύξεις τους ανά μήνα, καθώς και την πορεία των πωλήσεων μέσα στο χρόνο, ανά brick. Επίσης λαμβάνονται στοιχεία για τις επιτεύξεις του ανταγωνισμού με βάση το μερίδιο αγοράς στην κατηγορία φαρμάκων στην οποία ο καθένας ιατρικός επισκέπτης δραστηριοποιείται καθώς και τα κομμάτια που πουλήθηκαν. Στην συνέχεια μετά από την σχετική επεξεργασία από το τμήμα analytics, έρχονται οι επιτεύξεις της ομάδας και του κάθε ιατρικού επισκέπτη ξεχωριστά. Υπάρχει έτοιμο σύστημα με αλγόριθμους, υπολογίζοντας το ποσοστό συμμετοχής στο brick του κάθε ιατρικού επισκέπτη με βάση τον στόχο έναντι των συνολικών πραγματικών πωλήσεων της εταιρείας. Έτσι οι ιατρικοί επισκέπτες γνωρίζουν με απόλυτη σαφήνεια την επίτευξη του στόχου τους ανά μήνα και την ακριβή τους θέση έναντι του στόχου τους ετησίως. Η εταιρεία χρησιμοποιεί την IMS γιατί δεν μπορεί να γνωρίζει τις πραγματικές πωλήσεις σε κάθε brick ξεχωριστά, επειδή η τροφοδοσία των φαρμακείων, μπορεί να γίνει από οποιαδήποτε περιοχή της Ελλάδος μέσω των φαρμακαποθηκών που κάνουν προσφορές.

Το παραπάνω σύστημα της αξιολόγησης για την επίτευξη των στόχων θεωρείται ένα από τα δίκαια συστήματα που εφαρμόζει η Pfizer διεθνώς, αν και η πολυπλοκότητα του συστήματος δεν αφήνει πολλά περιθώρια για την απόλυτη δικαιοσύνη, αλλά δημιουργεί συνθήκες για την λιγότερη αδικία.

Οι διευθυντές πωλήσεων στην αρχή κάθε οικονομικού έτους μαζί με τους διευθυντές marketing συμφωνούν τους ετήσιους στόχους πανελλαδικά, δίνοντας στους manager τους στόχους ανά region και ανά προϊόν. Στην συνέχεια οι στόχοι για τους ιατρικούς επισκέπτες τίθενται από τον προϊστάμενο σε ετήσια βάση. Πρώτα τίθενται, σε επίπεδο ομάδας και έπειτα σε ατομικό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη την επίτευξη του προηγούμενου χρόνου και πιο

συγκεκριμένα το μέγεθος της αγοράς στην οποία ανήκει το φαρμακευτικό σκεύασμα, το ποσοστό συμμετοχής του σκευάσματος στην αγορά του και την δυναμική της αγοράς.

Η παραπάνω πρακτική αφήνει ενίοτε δυνατότητα μικρής παρέμβασης του προϊστάμενου στην διαμόρφωση του τελικού προσωπικού στόχου. Ο προϊστάμενος μπορεί να διορθώσει τον συντελεστή βαρύτητας στην αγορά του σκευάσματος και την πρόβλεψη της διεύρυνσης της αγοράς, ανεξάρτητα από τι έχει επιτευχθεί και από τις τυχόν ιδιαιτερότητες και δυσκολίες της κάθε περιοχής.

Η πολιτική των αμοιβών και bonus της εταιρείας είναι πολυδιάστατη και άρρηκτα συνδεδεμένη με τις τελικές επιτεύξεις των συνεργατών. Για την πληρωμή των bonus είναι απαραίτητο να επιτευχθεί τόσο ο προσωπικός όσο και ο ομαδικός στόχος.

Η παραπάνω πολιτική αξιολόγησης και αμοιβών των υπαλλήλων, στηρίζεται σε οικονομικούς και μη οικονομικούς άξονες:

#### **4.1.6.1 Οικονομικός άξονας**

Η εφαρμογή των στρατηγικών της εταιρείας για την αποτελεσματικότητα της πολιτικής των οικονομικών αμοιβών των εργαζομένων της στον οικονομικό άξονα είναι οι εξής:

- Ετήσια αύξηση του μισθού βάση της επίτευξης των στόχων, όπως αναλύθηκε στην ενότητα της αξιολόγησης για όλους τους εργαζομένους της εταιρείας.
- Ετήσια καταβολή bonus βάση της επίτευξης των στόχων, όπως αναλύθηκε στην ενότητα της αξιολόγησης για όλους τους εργαζομένους των τμημάτων Πωλήσεων.
- Χρηματική επιβράβευση των τριών καλύτερων επιτεύξεων ανάπτυξης και μεριδίου αγοράς βάση οικονομικών στόχων στις πωλήσεις.

#### **4.1.6.2 Μη οικονομικός άξονας**

Στο άκρως ανταγωνιστικό περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί η εταιρεία και για να συνεχίσει να είναι ο ηγέτης στην αγορά εφαρμόζει συστήματα μη οικονομικών παροχών για την παρακίνηση των εργαζομένων της. Έτσι δημιουργεί πρακτικές που ως στόχο έχουν να δώσουν τα απαραίτητα κίνητρα τα οποία θα κινητοποιήσουν τους εργαζόμενους για

υψηλότερες αποδόσεις, επιτυγχάνοντας τον επιχειρηματικό της σκοπό που είναι όπως έχει προαναφερθεί να παραμείνει η πρώτη φαρμακευτική εταιρεία σε μερίδιο αγοράς στην Ελλάδα. Είναι θεμελιώδους αξίας, χτίζοντας το μέλλον, η εταιρεία να αναγνωρίζει και να επιβραβεύει τις ικανότητες και τα ταλέντα μέσα από τα σπλάχνα της. Για όλους τους εργαζόμενους δημιουργεί περιβάλλον συναισθηματικού δεσμού και παρακίνησης των εργαζομένων της για υψηλότερες αποδόσεις (οι μη οικονομικοί άξονες της εταιρείας ακολουθούν στο **παράρτημα 2**).

#### **4.1.7 Επίδραση των πολιτικών του τμήματος Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στον επιχειρηματικό σκοπό της εταιρείας**

Είναι σαφές ότι η Pfizer Hellas ως ηγέτης της φαρμακευτικής αγοράς και όχι μόνο, αλλά και ουσιαστικά οδηγώντας τις εξελίξεις γύρω από την φαρμακευτική βιομηχανία, εκ των πραγμάτων είναι υποχρεωμένη να εφαρμόζει πρότυπα μοντέλα αξιολόγησης. Επίσης η συσσώρευση εμπειρίας από την μητρική εταιρεία του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων δίνει την δυνατότητα και στην Pfizer Hellas να εφαρμόσει τέτοιου είδους πρότυπα. Το αποτέλεσμα των πολιτικών του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στο επίπεδο των ιατρικών επισκεπτών είναι σημαντικό, αφενός, γιατί παρατηρείται πολύ χαμηλό Turnover της επιχείρησης και, αφετέρου, γιατί αυξάνει πολύ έντονα το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την εταιρεία. Έτσι δημιουργεί συνθήκες υψηλής δέσμευσης, τόσο της επίτευξης των στόχων όσο και της πορείας γενικότερα της επιχείρησης, ταυτίζοντας άμεσα τους εργαζόμενους με την εταιρεία. Επιπλέον, η εφαρμογή των πολιτικών τόσο της επιλογής όσο και της αξιολόγησης των υπαλλήλων, του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων είναι παραπάνω από σαφές ότι δημιουργεί μοναδικό κλίμα στη σχέση εργασίας και ένα πολύ θετικό εργασιακό περιβάλλον που συμβάλει καταλυτικά στην δημιουργία μοναδικής και αξιοζήλευτης εταιρικής κουλτούρας. Η οργανωσιακή κουλτούρα μέσα από την πολιτική της επιλογής των εργαζομένων και την παρακίνηση των υπαλλήλων μέσω της διοίκησης της απόδοσης, συντελεί ουσιαστικά στην επίτευξη των υψηλότερων και αποτελεσματικότερων αποδόσεων της εταιρείας. Οι παραπάνω πολιτικές είναι θεμελιώδους αξίας βοηθώντας καταλυτικά την εταιρεία στην επίτευξη των επιχειρηματικών της στόχων.

Σε ένα έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον που συνεχώς μεταβάλλεται και εξελίσσεται με απίστευτα γρήγορους ρυθμούς, τέτοιου είδους πολιτικές δημιουργούν στρατηγικό πλεονέκτημα της εταιρείας έναντι του ανταγωνισμού και κατάλληλο περιβάλλον ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ότι η εταιρεία είναι το σπίτι τους. Οι παραπάνω πολιτικές τόσο της επιλογής όσο και της αξιολόγησης, καθώς και τα συστήματα μέτρησης και αμοιβής του προσωπικού της εταιρείας, θα είναι μια από της σημαντικότερες αιτίες που η Pfizer Hellas θα

βρίσκεται στην κορυφή των φαρμακευτικών εταιρειών σε μερίδιο αγοράς όχι μόνο παγκοσμίως, αλλά και στην Ελλάδα.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

## ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ – ΜΕΛΗ

Ο Σ.Φ.Ε.Ε εκπροσωπεί 64 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και καλύπτουν το σύνολο των φαρμακευτικών προϊόντων έρευνας και το 90% της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς.

Abbott Laboratories S.A

Adelco S.A

Alcon Laboratories Hellas S.A

Allertec Hellas A.E

Alvia S.A

Arriani Pharmaceuticals S.A

Astellas pharmaceuticals S.A

AstraZeneca S.A

Baxter Hellas Ltd

Bayer Hellas A.G.

Boehringer Ingelheim Ελλάς S.A

Bristol Myers Squibb A.E

Cana S.A

Chiesi Hellas S.A

CSL Behring Hellas M.EPE.

Elpen Pharmaceutical Co.Inc.

Farmar ABE

Faran S.A

Fresenius Kabi Hellas S.A

Gadelmar Hellas S.A

Galenica S.A

GE Healthcare S.A

Genesis Pharma S.A

Genzyme Hellas ΕΠΕ

Gerolymatos P. N. S.A  
Gilead Sciences Hellas M.EPE.  
GlaxoSmithKline S.A  
I.T.F Hellas S.A Pharmaceuticals  
Help S.A  
Janssen – Cilag Pharmaceutical S.A.C.I.  
Lapapharm Inc.  
Lavipharm S.A  
Leo pharmaceuticals Hellas Ltd  
Lundbeck Hellas S.A  
Mead Johnson AEBE  
Menarini Hellas S.A  
Merck Φαρμακευτικά – Χημικά ΕΠΕ  
Minerva S.A  
Neofaran  
Niadas V. & Sons S.A  
Novartis Hellas S.A  
Novo Nordisk Hellas Ltd  
Nycomed Hellas S.A  
Octapharma Hellas S.A  
Omega Pharma Hellas  
Organon Hellas S.A  
Pfizer Hellas S.A  
Pharma Fabre S.A  
Pharmaserve Lilly S.A  
Pharmanel Pharmaceuticals S.A  
Pharmex S.A  
Pierre Fabre S.A  
Remek S.A

Roche Hellas S.A

Sambrook Φαρμακευτική Α.Ε

Sanofi Aventis S.A

Schering Plough S.A

Serono Hellas S.A

Servier Hellas Ltd

Solvay Pharma Μ.Ε.Π.Ε

UCB Α.Ε

Vian S.A

Vioser S.A

Wyeth Hellas S.A (εξαγοράστηκε από την Pfizer)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Οι μη οικονομικοί άξονες της εταιρείας Pfizer Hellas είναι οι εξής:

- Κινητά τηλέφωνα με απεριόριστο χρόνο δωρεάν ομιλίας.
- Παροχή αυτοκινήτου σε όλο το προσωπικό, πλην γραμματέων και δωρεάν καύσιμα για υπηρεσιακούς αλλά και για ιδιωτικούς λόγους.
- Στην επίτευξη του πάνω από το 100% του στόχου της εταιρείας παροχή δωρεάν ταξιδιού σε εξωτερικό ή εσωτερικό.
- Εταιρική πιστωτική κάρτα σε στελέχη μεσαίας γραμμής και άνω.
- Δωρεάν παροχή γεύματος στους εργαζόμενους των γραφείων στο εσωτερικό εστιατόριο.
- Επιπλέον χρηματική αμοιβή για την εργασία εκτός έδρας.
- Προτιμάται η στελέχωση των κενών θέσεων της εταιρείας σε ανώτερα ιεραρχικά κλιμάκια να γίνετε από τους ήδη εργαζόμενους στην εταιρεία.
- Η εργασία το σαββατοκύριακο πληρώνεται διπλά και δικαιούται ο εργαζόμενος επιπλέον δύο μέρες άδεια.
- Τράπεζα αίματος.
- Ασφάλεια ζωής και συνταξιοδοτικό πρόγραμμα.
- Γιορτές και δώρα για τα παιδιά των εργαζομένων.
- Βράβευση με δωρεάν ταξίδια για την καλύτερη ζωγραφιά παιδιών των εργαζομένων για κάρτες Χριστουγέννων και Πάσχα.
- Παροχή παλαιών εταιρικών υλικών στους εργαζόμενους με μικρό κόστος (Laptop περασμένης τεχνολογίας κ.τ.λ).
- Ετήσιο δώρο για όλη την εταιρεία, παραδοσιακά Χριστούγεννα.
- Κτίρια και εγκαταστάσεις που προσφέρουν ένα ευχάριστο και άνετο περιβάλλον εργασίας.
- Ο εργαζόμενος σε κάποια επαγγελματικά ταξίδια μπορεί να παίρνει τον ή την σύζυγο, μαζί του.

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Στην ποιοτική έρευνα που έγινε χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης σε βάθος. Έγιναν επτά ερωτήσεις στον προϊστάμενο Κρήτης της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας Pfizer Hellas όσο αναφορά το τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων και τις λειτουργίες αυτού για την εταιρεία , οι ερωτήσεις αυτές είναι οι εξής:

1. Ποια είναι η εταιρεία σας με τι ασχολείται και που δραστηριοποιείται;
2. Υπάρχει τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων και αν ναι πως αυτό δρα;
3. Ποιες είναι οι ενέργειες του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων για την ανάλυση και των σχεδιασμό των αναγκών;
4. Με ποιους τρόπους γίνεται η προσέλκυση ανθρώπινου δυναμικού και πώς;
5. Πως γίνεται η επιλογή του ανθρώπινου δυναμικού μετά την διαδικασία της προσέλκυσής του;
6. Γίνεται αξιολόγηση προσωπικού και αν ναι με ποιους τρόπους;
7. Ποιες είναι οι επιδράσεις των πολιτικών του τμήματος διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στον επιχειρηματικό σκοπό της εταιρείας;

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- **Παπαδάκης, Βασίλης**, (2002) «*Στρατηγική των επιχειρήσεων*, Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία», Αθήνα: Εκδόσεις Ε. ΜΠΕΝΟΥ, 4<sup>η</sup> έκδοση.
- **Σμιώκος, Γεώργιος**, (2004) «*Στρατηγικό Μάρκετινγκ*», Αθήνα: Εκδόσεις ΣΤΑΜΟΥΛΗ Α.Ε, 2<sup>η</sup> έκδοση.

### **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- **Ay, Ralph L.**, *Modeling Choices among Alternative responses to Dissatisfaction*, Advance in Consumer Research, 11, 1984.
- **Kotler, Philip**, *Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ*, Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση, και Έλεγχος, Αθήνα, Εκδόσεις INTERBOOKS, 9<sup>η</sup> έκδοση, 2000.
- **Parasuraman, A., Valerie A., Zeithaml and Leonard L., Berry**, *SERVQUAL: A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, Journal of Retailing, Vol. 64, spring, 1988.
- **Parasuraman, A., Valerie A., Zeithaml and Leonard L., Berry**, *Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Future Research*, Journal of Marketing 58 1, 1994.

## ΠΗΓΕΣ

- <http://www.hellastat.com>
- <http://www.Pfizer.gr>
- <http://www.novartis.gr>
- Πηγή: **Σ.Φ.Ε.Ε.**, *Η αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα: Γεγονότα και Αριθμοί*, Αθήνα, 2005. <http://www.sfee.gr>
- Πηγή: **Ι.Φ.Ε.Τ.**
- [www.glaxosmithkline.com](http://www.glaxosmithkline.com)
- [www.boehringeringelheim.com](http://www.boehringeringelheim.com)
- [www.merck.gr](http://www.merck.gr)
- [www.scheringplough.gr](http://www.scheringplough.gr)
- [www.wyeth.gr](http://www.wyeth.gr)
- [www.vianex.gr](http://www.vianex.gr)
- [www.elpen.gr](http://www.elpen.gr)
- [www.demo.gr](http://www.demo.gr)
- [www.gerolymatos.com](http://www.gerolymatos.com)
- Αναδημοσίευση από εφημερίδα Ελευθεροτυπία (11/10/2009) του Ignacio Ramonet
- Eurostat
- [www.eurostat.eu](http://www.eurostat.eu)
- IMS Health