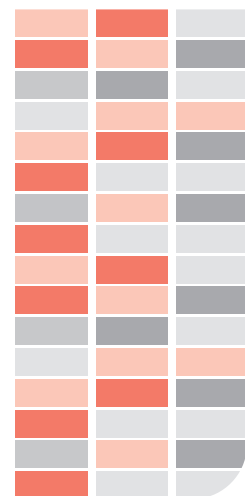


# ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

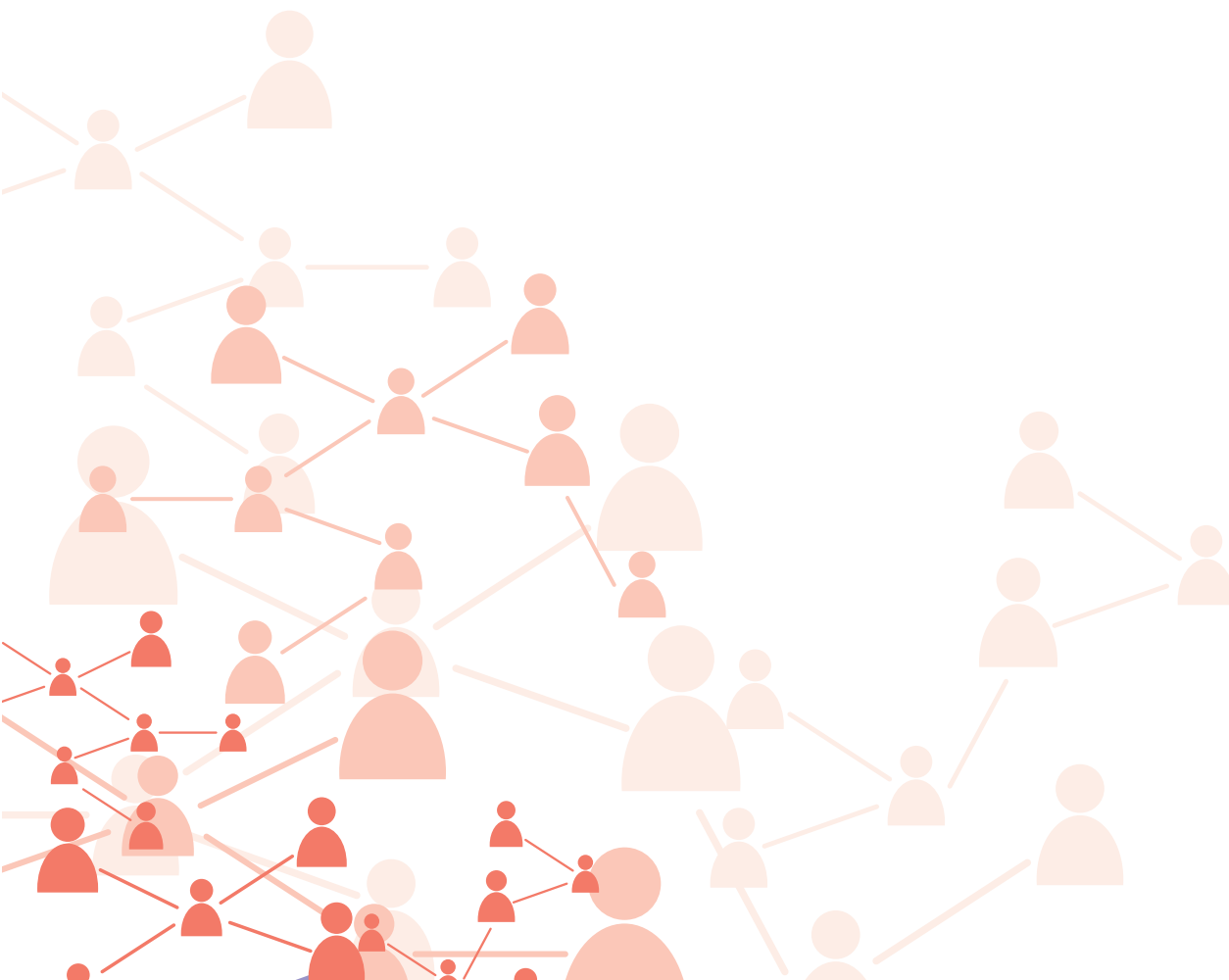
Μια ανάλυση για τις προϋποθέσεις, τις απαιτήσεις  
και τις προοπτικές της επιβίωσης των φαρμακείων  
στο νέο οικονομικό περιβάλλον

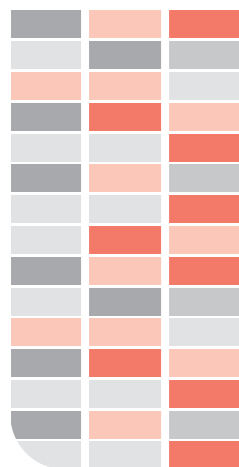


**Γιώργος Κουτέπας** | Φαρμακοποιός

Πτυχίο Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πτυχίο Επιχειρησιακής Έρευνας & Μάρκετινγκ, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΑΣΟΕΕ)





# 0

## περιεχόμενα

### 1. Εισαγωγή

#### 1.1

Περιβάλλον

#### 1.2

Η φαρμακευτική δαπάνη τα επόμενα χρόνια (με προϋπόθεση ένα σταθερό οικονομικό περιβάλλον)

#### 1.3

Στρατηγική και στόχοι

### 2. Διοικητική δομή

#### 2.1

Συστέγαση

#### 2.2

Δημιουργία κοινής εταιρείας διαχείρισης φαρμακείων

#### 2.3

Δίκτυο ανεξάρτητων συνεργαζόμενων φαρμακείων

### 3. Επιχειρησιακή Στρατηγική και Σχεδιασμός

#### 3.1

Ανάλυση στόχων

##### 3.1.1

Τιμή

##### 3.1.2

Φιλοσοφία δικτύου και εξυπηρέτηση

##### 3.1.3

Διαφήμιση – Εκστρατεία μάρκετινγκ

### 4. Επιχειρησιακές διαδικασίες

#### 4.1

Διαχείριση κόστους πωληθέντων – Προμήθειες

##### 4.1.1

Ατομικά ή ομαδικά;

##### 4.1.2

Προγραμματισμένα ή στην τύχη;

##### 4.1.3

Κανόνες συνεργασίας

##### 4.1.4

Προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας

##### 4.1.5

Στόχος

#### 4.2

Διαχείριση λειτουργικού κόστους – Οικονομίες κλίμακας

#### 4.3

Οικονομική διαχείριση και χρηματοδοτική διοίκηση

##### 4.3.1

Χρηματικές ροές

##### 4.3.2

Βιωσιμότητα

#### 4.4

Διαχείριση Εικόνας – Επικοινωνία – Προβολή

##### 4.4.1

Διαχείριση χώρου – Ατμόσφαιρα

##### 4.4.2

Επικοινωνία με το κοινό

##### 4.4.3

Πρόσθετες αξίες της προβολής

##### 4.4.4

Προβολή στο διαδίκτυο, κοινωνικά δίκτυα, mobile marketing

#### 4.5

Στρατηγική τιμολόγησης

##### 4.5.1

Διαμόρφωση λιανικής τιμής

##### 4.5.2

Στρατηγικές τιμολόγησης

#### 4.6

Τμηματοποίηση καταναλωτών και πρωτόκολλα διαδικασιών πώλησης και παροχής υπηρεσιών

### 5. Υλοποίηση

#### 5.1

Ομάδες εργασίας που πρέπει να συγκροτηθούν

##### 5.1.1

Ομάδες σχεδιασμού

##### 5.1.2

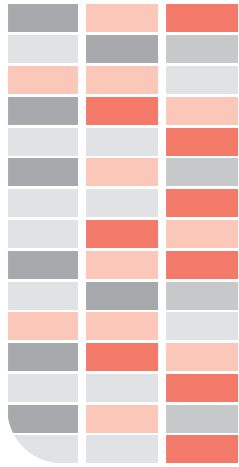
Ομάδες υλοποίησης

### 6. Επίλογος

(Πότε θα γίνουν όλα αυτά και τι πρέπει να κάνουμε)

**DRAFT**





## ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

# 1

### εισαγωγή

Ξέρω πως μέσα σας υπάρχει ο ίδιος φόβος που υπάρχει σε όλους μας. Ότι πλησιάζει η μέρα που οι εξελίξεις θα οδηγήσουν στο να μην μπορούμε να ζήσουμε από το φαρμακείο μας. Ότι θα μειωθούν τα ποσοστά κέρδους σε μεγάλο βαθμό, ότι θα βρεθεί κυβέρνηση που πιθανόν να προχωρήσει σε άναρχες απελευθερώσεις του χώρου, ότι θα έρθουν αλυσίδες που θα εξευτελίσουν τους κανόνες άσκησης του επαγγέλματός μας, ότι θα χάσουμε κομμάτια της ύλης του παραφαρμάκου ή θα φυλακιστούμε μέσα στα φαρμακεία μας προσπαθώντας να ανταποκριθούμε σε παράλογα ωράρια λειτουργίας.

Θα μπορούσα να προσθέσω και άλλους φόβους χειρότερους. Τι θα γίνει αν χρεοκοπήσει το ασφαλιστικό σύστημα ή το ελληνικό κράτος; Πόσους μήνες μπορεί να αντέξει ένα φαρμακείο αν δεν πληρωθεί από τον ΕΟΠΥΥ; Ποιες είναι οι εναλλακτικές πηγές δραστηριότητας για ένα φαρμακείο, ώστε να αντέξει τα δύσκολα χρόνια που έρχονται; Πολύ απλά, τι θα κάνουμε μέχρι να φτιάξουν τα πράγματα;

Η λύση του να τα παρατήσουμε και να απογοητευτούμε δεν υπάρχει. Ο καθένας από εμάς έχει ανθρώπους που περιμένουν πράγματα από αυτόν, οικογένεια, παιδιά, ανάγκες, και τη ζωή που θέλει να ζήσει. Η κατάσταση της ελληνικής οικονομίας δεν φαίνεται πιθανό να δώσει εναλλακτικές επιλογές για τα επόμενα χρόνια, ευκαιρίες εργασίας ή άλλης οικονομικής δραστηριότητας. Από το φαρμακείο μας θα πρέπει να ζήσουμε· και μπορούμε να το κάνουμε.

Η φαρμακευτική αγορά και η συμπληρωματική της αγορά προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, ομορφιάς και ευεξίας, παρότι θα μειωθεί αρκετά σε σχέση με αυτά που ξέραμε, μπορεί να μας παρέχει τους αναγκαίους πόρους ώστε να διατηρήσουμε μια αξιοπρεπή θέση και διαβίωση στην ελληνική κοινωνία των δύσκολων χρόνων που έρχονται.

Για να συμβεί όμως αυτό χρειάζεται από μέρος μας μια σημαντική αλλαγή. Να σταματήσουμε να θεωρούμε το φαρμακείο μας ως μια ατομική επιχείρηση, ξεκομμένη και σε ανταγωνισμό με τα υπόλοιπα φαρμακεία, και να την θεωρήσουμε ως μέρος ενός δικτύου, τα υπόλοιπα σημεία πώλησης του οποίου αποτελούν σύμμαχους και όχι αντίπαλους.

Θα είμαι ξεκάθαρος στο εξής: υπάρχει μια στρατηγική απόφαση που πρέπει να πάρει ο καθένας για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης. Υπονοείται ξεκάθαρα, από επιχειρηματικές προτάσεις που κυκλοφορούν στην αγορά μας, ότι τα φαρμακεία θα πρέπει να γίνουν πιο ανταγωνιστικά μεταξύ τους, ώστε να πάρουν πελάτες το ένα από το άλλο και να επιβιώσουν όποια τα καταφέρουν καλύτερα σε αυτή τη μάχη, «κανιβαλίζοντας» όσα φαρμακεία δεν μπορέσουν να ακολουθήσουν. Το ζήτημα της επέκτασης του ωραρίου και της λειτουργίας το Σάββατο είναι το κορυφαίο παράδειγμα αυτής της στάσης (αν και πράγματι ένα κεντρικό φαρμακείο χάνει πελάτες που καταφεύγουν σε άλλα κανάλια διανομής λόγω του ότι είναι κλειστό το Σάββατο· επειδή όμως η κεντρική του προνομιακή θέση προστατεύεται από τις λοιπές διατάξεις της νομοθεσίας, το παράπονο αυτό θα πρέπει να μετριάζεται).

Όσοι από το κείμενο αυτό προσδοκούν συνταγές ανταγωνισμού, θα απογοητευτούν. Η ανάλυση που θα ακολουθήσει στηρίζεται στο ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ φαρμακείων είναι πολύ «ακριβός» στις μέρες μας, δεν δικαιολογείται από πλευράς κόστους-οφέλους και παράγει πλεονεκτήματα μόνο για όσους επωφελούνται από αυτό τον ανταγωνισμό: κυρίως προμηθευτές και, πολύ λιγότερο, πελάτες.

Η απόφαση λοιπόν που καλείται να πάρει ο καθένας μας είναι να συμμαχήσει με τους συναδέλφους του, να στηριχτεί στο πελατολόγιο που ήδη έχει, να είναι πιο αποδοτικός στο κόστος αγορών του και στο κέρδος επί των πωλήσεών του, και να προσπαθήσει να είναι καλύτερος για τους πελάτες και ασθενείς του, προσφέροντάς

τους περισσότερα λόγω έξυπνων συνεργασιών, και όχι δουλεύοντας περισσότερο με τον ίδιο λανθασμένο τρόπο που εργαζόταν ως σήμερα.

Ποιος ήταν ο λανθασμένος τρόπος; Η συνταγή του «λιανεμπορικού ανταγωνισμού», την οποία ακολούθησαν κάποιοι συνάδελφοι πάνω στον ενθουσιασμό τους λόγω της –με χαρακτηριστικά φούσκας– ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας τα περασμένα χρόνια, παρασέρνοντας όλη την αγορά, δημιούργησε πολλά προβλήματα. Σχημάτισε μια αγορά που αποδείχτηκε καταστροφική στις συνθήκες κρίσης που ακολούθησαν, εκπαίδευσε πελάτες με υπερβολικές απαιτήσεις, έθισε την κοινωνία στο ότι το φαρμακείο υπακούει σε μικρο-λιανεμπορικές λογικές, γέμισε ράφια φαρμακείων με σειρές ολόκληρες παρόμοιων («me-too») προϊόντων, αποδύθηκε σε κυνήγι ανεμόμυλων για τις «κρυμμένες» ανάγκες, εξανέμισε περιουσίες σε ακριβότερες από όσο χρειάζονταν ανακαινίσεις, εγκλώβισε ρευστότητα σε όγκους αγορών που ήθελαν μήνες ή και χρόνια για να κινηθούν, πετάχτηκε σε σακούλες ληγμένων παραφαρμάκων από εταιρείες με παραπλανητικές πολιτικές επιστροφών, ευτέλισε σε πολλές περιπτώσεις το λειτουργήμα του φαρμακοποιού καταστρατηγώντας τη νομοθεσία (π.χ. παραβιάσεις ωραρίου) και τη δεοντολογία (μικροπαραβατικότητα κλπ.), έθεσε σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία λόγω ανεξέλεγκτης χορήγησης ακόμη και εξελιγμένων αντιβιοτικών, υποβάθμισε το φαρμακείο στη συνείδηση των πολιτών ως ένα ακόμη εμπορικό κατάστημα.

Όλα τα φαρμακεία, ανεξάρτητα της θέσης τους, του κοινού τους, της αγοραστικής και εμπορικής δυνατότητας της περιοχής τους δούλευαν πανομοιότυπα, με πλάνα μάρκετινγκ που αφορούσαν φαρμακεία εμπορικών δρόμων ή του κέντρου πυκνοκατοικημένων περιοχών. Και αν δεχτούμε ότι αυτά τα πλάνα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες των κεντρικών φαρμακείων (ακόμη και αυτό είναι αμφισβητούμενο και χρειάζεται να γίνει μελέτη για να τεκμηριωθεί), αφορούσαν μόνο ένα 30% των φαρμακείων. Το υπόλοιπο 70% ακολουθούσε αυτό το δρόμο χωρίς να γνωρίζει αν του προσφέρει όφελος. Κανένας ή ελάχιστοι φαρμακοποιοί μπήκαν στον κόπο να εξετάσουν απλές παραμέτρους, όπως η ταχύτητα κυκλοφορίας ανά προϊόν ή εταιρεία, η απόδοση επένδυσης λόγω έκπτωσης όγκου πωλήσεων, το μείγμα προϊόντων στο ράφι κλπ. Έφτασαν φαρμακεία να «τοποθετούν χρήματα στο ράφι τους» με απόδοση χαμηλότερη ακόμη και από αυτή της τραπεζικής κατάθεσης (στην περίπτωση που δεν ήταν αρνητική λόγω λήξης κάποιων από τα προϊόντα). Οι αποδόσεις και οι εκπτώσεις που υπόσχονταν οι εταιρείες ήταν καθαρά θεωρητικές, καθώς αναφέρονταν σε κέρδος ανά τεμάχιο και προϋέθεταν ότι η ποσότητα που αγοράστηκε θα πωληθεί στο σύνολό της.

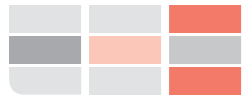
**Όσοι συνάδελφοι κρατούν αποθήκη και ιστορικά πωλήσεων στους υπολογιστές τους, μπορούν να πάρουν μια ιδέα: ας επιλέξουν μια εταιρεία, στη συνέχεια ας υπολογίσουν το κόστος αποθέματος όλων των προϊόντων της που έχουν στο ράφι τους, ώστε να δουν τις ετήσιες πωλήσεις, και να εξετάσουν τα στοιχεία. Αν, για παράδειγμα, έχουν 5.000 ευρώ τοποθετημένα σε ένα ράφι και πραγματοποιήσουν πωλήσεις 1.000 ευρώ το χρόνο, με κέρδος επί της χονδρικής 35%, έχουν όφελος 350 ευρώ ετησίως. Το κεφάλαιό τους λοιπόν αποδίδει 7% προ φόρων (και χωρίς να υπολογιστούν ενδεχόμενες ζημιές από λήξεις προϊόντων κλπ.). Αν θεωρηθεί ότι το 1/3 είναι οι φόροι εισοδήματος σε μια ατομική επιχείρηση, τότε η απόδοση αυτής της τοποθέτησης ήταν σχεδόν ισοδύναμη με το να είναι αυτά τα χρήματα σε μια προθεσμιακή κατάθεση με επιτόκιο κοντά στο 5% (μια και εκεί ο φόρος είναι πολύ χαμηλότερος). Φυσικά, αυτή είναι μια χονδροειδέστατη ανάλυση και για να είναι έγκυρη θα πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί περισσότεροι παράγοντες (π.χ. επιπλέον εκπτώσεις από προϊόντα που ο φαρμακοποιός προμηθευόταν σε πακέτα προσφορών, κέρδος από πελάτες που έβρισκαν το προϊόν που έψαχναν στο φαρμακείο και παρέμεναν ως πελάτες κλπ.) Από την άλλη, ο προσεκτικός αναγνώστης θα παρατήρησε πως δεν υπολογίστηκε κανένα περιθώριο συνεισφοράς στα λειτουργικά έξοδα του φαρμακείου! Θεωρήθηκε δηλαδή ότι τα λειτουργικά έξοδα του φαρμακείου καλύφθηκαν από άλλες δραστηριότητες (π.χ. φάρμακο) και ότι, μιας και υπήρχε έτοιμη η δομή του φαρμακείου, μπόρεσε να χρησιμοποιηθεί για να διακινήσει κάτι επιπλέον. Από όλα αυτά (και πάλι πολύ χονδρικά) προσδιορίζεται ότι το φαρμακείο ως σήμερα χρειαζόταν να πραγματοποιεί ετήσιες πωλήσεις ύψους ¼ του αποθέματός του ανά εξεταζόμενη κατηγορία για να αρχίσει να έχει όφελος από την παρουσία αυτής της κατηγορίας στο ράφι του (και αυτό χωρίς να αφαιρεθούν ζημιές από ληγμένα ή κατεστραμμένα προϊόντα, που αποτελούν καθαρή απώλεια κεφαλαίου). Πόσοι το έκαναν αυτό, και σε πόσες κατηγορίες προϊόντων; Ας το αναρωτηθεί ο καθένας για τον εαυτό του και την επιχείρησή του.**

Η απάντηση που δίνουν κάποιοι σε αυτά τα επιχειρήματα είναι πως έτσι αναπτύχθηκαν σημαντικοί κύκλοι εργασιών (τζίροι). Δυστυχώς αυτά τα ποσά από μόνα τους δεν λένε τίποτα αν δεν υπολογιστούν τα μεικτά και καθαρά κέρδη που απέδιδαν.

Είναι αμφίβολο κατά πόσο (ακόμη και χωρίς την κρίση) θα μπορούσε αυτό το επιχειρηματικό μοντέλο να είναι συμφέρον για τους φαρμακοποιούς, εάν η φαρμακευτική δαπάνη δεν γνώριζε πρωτοφανή διόγκωση, ιδιαίτερα μετά το 2002, καταργώντας κάθε έννοια ορθολογισμού, αν η ελληνική κοινωνία δεν ζούσε ένα παρλήρημα πιστωτικής διόγκωσης και καταναλωτικής υπερβολής.

Και ερχόμαστε στο έτος 2012. Η φαρμακευτική δαπάνη και ο καταναλωτικός τζίρος πέφτουν με ραγδαίους ρυθμούς, το εισόδημά μας μειώνεται, ο πιστωτικός κίνδυνος λόγω μη πληρωμής μας από το κράτος βρίσκεται στα ύψη. Είναι λύση σε αυτή την αγορά η αύξηση του μεταξύ μας ανταγωνισμού; Η σωστή λύση είναι το να μπορέσουμε με χαμηλότερο κόστος, υψηλότερη απόδοση επενδυμένου κεφαλαίου και οικονομίες κλίμακας να ισχυροποιήσουμε το σημείο διανομής «φαρμακείο» και από τους χαμηλότερους τζίρους που προσφέρει η σημερινή αγορά να καταφέρουμε να διατηρήσουμε εισόδημα ικανοποιητικό για την εργασία μας και την επένδυσή μας;

Ποια είναι τα όπλα που έχουμε για να το πετύχουμε και ποιες είναι οι ενέργειες που θα συμβάλουν σε αυτή την κατεύθυνση; Υπάρχουν επιχειρηματικά μοντέλα ικανά να αλλάξουν τον τρόπο που δουλεύουμε, να βελτιώσουν τις υπηρεσίες που παρέχουμε και να μας θωρακίσουν σε απόπειρες διείσδυσης αλλότριων συμφερόντων στο χώρο μας;



## 1.1 Περιβάλλον

Η κρίση δεν μας έχει βρει απροετοίμαστους. Μπορεί να μην είμαστε στην επιθυμητή κατάσταση και να έχουμε καθυστερήσει σε πολλά από αυτά που έπρεπε να έχουν γίνει (με κύριο υπεύθυνο, κατά τη γνώμη μου, τις κυβερνήσεις που τα τελευταία 3 χρόνια, αντί να επιδιώξουν τη βελτίωση του φαρμακείου, επέλεξαν την εύκολη λύση της συμπιέσής του), αλλά έχουμε σημαντικούς πυλώνες για να βασιστούμε, ώστε να χτίσουμε το φαρμακείο της επόμενης δεκαετίας.

Πολλοί θα σκεφτούν ότι αυτά δεν γίνονται, ότι είναι πολύ αργά, ότι δεν επαρκούν ή ότι θα πρέπει να γίνει κάτι διαφορετικό. Αυτό είναι πολύ πιθανό, αλλά καλώς ή κακώς πρέπει να αρχίσουμε από κάπου. Ο χρόνος μας τελειώνει. Όσοι βελτιώσεις μπορούν να γίνουν στην πορεία, είναι ευπρόσδεκτες. Αδυναμίες θα υπάρχουν πολλές και σίγουρα για όλα τα πράγματα θα υπάρχει και κάποιος καλύτερος τρόπος να γίνουν. Όμως μέχρι να βρούμε το καλύτερο, θα πρέπει να υπάρχει κάτι που θα εφαρμόζουμε. Γιατί το ελληνικό φαρμακείο της δεκαετίας του 2000 πέθανε και δεν μπορεί να συντηρήσει 12.000 φαρμακοποιούς χωρίς τις απαραίτητες εξελίξεις.

Στην ερώτηση γιατί η κρίση δεν μας βρήκε απροετοίμαστους, ας ξεκινήσουμε με το ενεργητικό που ήδη έχουμε, για να χτίσουμε πάνω σε αυτό.

### α) Διανομή - Χονδρεμπόριο

Οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί των φαρμακοποιών (τουλάχιστον στους κύριους νομούς της χώρας) βρίσκονται σε αξιολογημένη οικονομική κατάσταση και με επιχειρηματική διάρθρωση ικανή να αναλάβει το έργο της χονδρεμπορικής διάθεσης στην ελληνική αγορά. Το πόσο σημαντική είναι η ύπαρξη αυτών των συνεταιρισμών γίνεται άμεσα αντιληπτό αν σκεφτούμε ποια θα ήταν η θέση μας τη στιγμή αυτή αν οι συνεταιρισμοί δεν υπήρχαν και ήμασταν εκτεθειμένοι σε μια πλήρως ανταγωνιστική αγορά. Μπορεί να υπάρχουν παράπονα για πιστώσεις ή ελλειπτικά, αλλά οι συνεταιρισμοί, καθώς κατέχουν κοντά στο 50% της αγοράς, δημιουργούν έναν ισχυρό πόλο εξισορρόπησης της ισχύος της φαρμακοβιομηχανίας. Χωρίς αυτόν, είναι πιθανόν πολύ μεγάλο κομμάτι της διανομής να είχε περάσει στο DTP (direct to pharmacy) ή να πελαγοδρομούσε ανάμεσα στις καταρρεύσεις διάφορων διανομένων. Επιπλέον, οι συνεταιρισμοί αποτελούν σοβαρό ανάχωμα στην είσοδο κολοσσών της ευρωπαϊκής διανομής, που θα επιδίωκαν ίσως να ελέγξουν την αγορά με διάφορα μέσα. Και η νίκη στο ιδιοκτησιακό καθεστώς του φαρμακείου θα είχε μικρή σημασία αν υπήρχε ένας ισχυρός παίκτης απέναντι στα φαρμακεία που θα μπορούσε να ελέγξει παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα φαρμάκων, οι χρόνοι διανομής, οι πιστωτικές πολιτικές κλπ.

Ακόμη, η παρουσία ανεξάρτητων διανομέων ιδιωτικών ελληνικών συμφερόντων είναι εξίσου σημαντική. Η πλήρης κάλυψη μιας αγοράς τόσο πολλών σημείων πώλησης χρειάζεται αξιόπιστες εναλλακτικές λύσεις και διαθέσιμες επιλογές. Η διπλή κάλυψη από συνεταιρισμούς και υγιείς ιδιώτες χονδρεμπόρους σχηματίζει μια αγορά όπου η δραστηριότητα του ανεξάρτητου φαρμακείου καθίσταται εφικτή.

### β) Φαρμακευτικοί σύλλογοι

Είναι καίρια η σημασία των συλλόγων, που διατηρούν ένα ελάχιστο επίπεδο συσπείρωσης των μελών τους. Παρά τις φυγόκεντρες τάσεις σε διάφορα επίπεδα (π.χ. ωράριο, μη συμμόρφωση σε αποφάσεις αναστολής πίστωσης στο κράτος, αντισυναδελφικές συμπεριφορές, παραβατικότητα κλπ.), συνολικά η δυναμική των συλλόγων μπορεί ακόμη να εξασφαλίσει πλεονεκτήματα αν παραστεί ανάγκη. Επιπλέον, οι σύλλογοι είναι οι φορείς που θα μεριμνήσουν για:

■ προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης για τα μέλη τους, ■ πιστοποίηση και κοστολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται από τα φαρμακεία, ■ ασφάλεια φαρμάκων και αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών, ■ ανακάλυψη φαρμάκων, ■ εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού για θέματα υγείας κλπ.

Ήδη λειτουργεί υπό την αιγίδα του Π.Φ.Σ. ομάδα συναδέλφων με σημαντικό έργο στα παραπάνω θέματα, που είναι έτοιμη να παράσχει τεχνογνωσία όποτε της ζητηθεί. Αντίστοιχα, επιμέρους σύλλογοι, όπως οι Φ.Σ.Α., Φ.Σ.Θ., Φ.Σ. Κιλκίς κ.ά., εφαρμόζουν πληθώρα προγραμμάτων πρόσθετης αξίας για το φαρμακείο.

### γ) Η θέση μας στην αγορά

Είναι γεγονός ότι αυτή τη στιγμή κατέχουμε τη **σχεδόν απόλυτη πλειοψηφία της αγοράς**, που εξυπηρετείται από ιδιόκτητα ανεξάρτητα ελληνικά φαρμακεία, χωρίς ποτέ να έχει πετύχει να διεισδύσει άλλος παίκτης. Με τις κατάλληλες κινήσεις από μέρος μας, θα καταφέρουμε οποιοσδήποτε επιχειρήσει να εισέλθει στην αγορά να πρέπει να καταβάλει πόρους και προσπάθεια που θα είναι απαγορευτικές για την επιτυχία του επιχειρηματικού του πλάνου.

Μέχρι σήμερα, η απόκρουση τέτοιων επιθέσεων στηρίζονταν στο νομικό πλαίσιο, που δημιουργούσε αποτρεπτικό κόστος για την επιτυχία ανάλογων σχεδίων άλωσης της αγοράς. Σήμερα, με την υπονόμηση αυτού του νομικού πλαισίου και την απορρύθμιση της αγοράς, ο στόχος μας θα πρέπει να είναι η δημιουργία ενός επιχειρηματικού «οχυρού» τόσο ισχυρού που να καθιστά το αποτρεπτικό κόστος ίσο ή και μεγαλύτερο. Είναι αυτό εφικτό;

Η απάντηση είναι θετική: ανακαλύπτοντας και εφαρμόζοντας σχήματα συνεργασίας. Είμαστε υποχρεωμένοι να φτιάξουμε ένα «νέο» ελληνικό φαρμακείο, που θα μπορεί να επιβιώσει μέσα σε ένα περιβάλλον χαμηλής φαρμακευτικής δαπάνης, χαμηλής οικονομικής δραστηριότητας και αντίστοιχου διαθέσιμου εισοδήματος, πιθανών νέων επιθέσεων σε επίπεδο νόμων, φερεγγυότητας του κράτους και του ασφαλιστικού συστήματος κλπ.

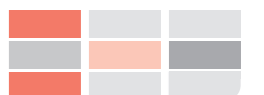
**Η συνταγή δεν μπορεί να είναι ίδια για όλους. Ό,τι και να γράφουμε ή να διαβάζουμε, κανείς δεν μπορεί να σας πει πώς θα είναι το φαρμακείο σας. Συνέχεια διαβάζουμε σε άρθρα ότι «πρέπει» να γίνει αυτό ή εκείνο ή το άλλο και όποιος δεν το ακολουθήσει είναι χαμένος. Χαμένος εκ των προτέρων δεν είναι κανείς και μαγικές συνταγές δεν υπάρχουν. Είμαστε όμως υπεύθυνοι να δημιουργήσουμε τα επιχειρηματικά εργαλεία και να αναπτύξουμε τις λύσεις που χρειάζεται να έχουμε διαθέσιμα για να υπερασπιστούμε τις ζωές και τις επιχειρήσεις μας. Να είστε καχύποπτοι προς όποιον χωρίς να έχει δει το φαρμακείο σας σας λέει ότι πρέπει να το κλείσετε, να συστεγαστείτε, να συγχωνευθείτε, να μπειτε σε αλυσιδα ή να πάτε να φτιάξετε ένα μεγάλο, ένα μικρό με 3, 5, 8 ή 15 άλλους φαρμακοποιούς, να κάνετε υπηρεσίες, εναλλακτικές θεραπείες κλπ. Αν όμως δείτε ότι αρχίζει και έχει πρόβλημα η επιχείρησή του φαρμακείου σας, μην το καθυστερήσετε, και κυρίως μην εκτεθείτε οικονομικά για να το συντηρήσετε περιμένοντας καλύτερες μέρες· αυτές δεν αναμένονται στα επόμενα 10 χρόνια. Χρησιμοποιήστε το κεφάλαιό σας για να έχετε καλύτερη θέση μέσα σε μια ενδεχόμενη συνεργασία ή στα πλαίσια μιας άλλης επιλογής από τις λύσεις που θα περιγράψουμε στη συνέχεια.**

Θα πούμε αρχικά δυο λόγια για το περιβάλλον που καλείται να αντιμετωπίσει ένα φαρμακείο στα επόμενα χρόνια, για τη διάρθρωση του κόστους του και το πώς μπορεί αυτό να μειωθεί, για τις πηγές εσόδων, την ταχύτητα κυκλοφορίας του στοκ (πόσο γρήγορα κινεί το εμπόρευμα στο ράφι του), το τι απόδοση επενδυμένου κεφαλαίου έχει.

Μην περιμένετε μαγικές λύσεις που θα φέρουν τα πάνω κάτω στην αγορά, που θα εξαφανίσουν τους εχθρούς του ανεξάρτητου φαρμακείου ή που θα τρέψουν την εκάστοτε κυβέρνηση σε φυγή. Ούτε συνταγές που θα κάνουν τον κόσμο να εγκαταλείψει τα άλλα δίκτυα διανομής για να έρθει τρέχοντας στο φαρμακείο. Δεν υπάρχουν λύσεις στη βάση κεκτημένων που αφορούν τον κοινωνικό ρόλο του φαρμακοποιού, το φαρμακείο ως χώρο φροντίδας υγείας και ομορφιάς, την υπεραξία του επιστημονικού μας ρόλου, εάν εμείς οι ίδιοι δεν τα επιβεβαιώσουμε και δεν τα κερδίσουμε μέσα σε μια σκληρή και ανταγωνιστική αγορά.

## 1.2 Η φαρμακευτική δαπάνη τα επόμενα χρόνια (με προϋπόθεση ένα σταθερό οικονομικό περιβάλλον)

Σύμφωνα με τους στόχους του Μνημονίου 3 που αφορούν τις δαπάνες υγείας, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να περιοριστεί στο 1% του ΑΕΠ το 2014, ξεκινώντας με 2,8 δις ευρώ το 2012 και 2,4 δις ευρώ το 2013. Συνεπώς, θα υπολογίσουμε μια δημόσια φαρμακευτική δαπάνη της τάξης των 2,5 δις ευρώ (και λιγότερο) κατ' έτος για τα επόμενα χρόνια. Σε αυτή θα πρέπει να προστεθεί η ιδιωτική φαρμακευτική





δαπάνη, μαζί με τη δαπάνη των λοιπών προϊόντων που θα διακινούμε από τα φαρμακεία μας. Στο Μνημόνιο προσδιορίζεται ως στόχος για τη συνολική (ιδιωτική και δημόσια) φαρμακευτική δαπάνη το 1,5% του ΑΕΠ για το 2013. Ένα μέγεθος μεταξύ 4-5 δις ευρώ για την αγορά φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών συνολικά είναι, βάσει των παραπάνω, σχετικά αισιόδοξο. Αυτή η αγορά μοιράζεται σήμερα σε 12.000 φαρμακεία, τα οποία για να είναι βιώσιμα θα πρέπει να λειτουργούν με μέσο καθαρό κέρδος επί του τζίρου τους τουλάχιστον 5%. Αν τα μέτρα που θα ληφθούν προσδιορίζουν καθαρό κέρδος σε αυτά τα επίπεδα και θεωρήσουμε ότι τα φάρμακα αποτελούν το 70-75% του τζίρου, τότε, όσο μεγαλύτερο κέρδος επιτευχθεί επί των πωλήσεων παραφαρμακευτικών, τόσο το μέσο σταθμικό καθαρό κέρδος (και μαζί του οι πιθανότητες επιβίωσης) αυξάνονται.

Από την άλλη, αυτό δεν σημαίνει ότι εγκαταλείπουμε την υπεράσπιση του να έχει το φαρμακείο ένα λειτουργικό ποσοστό κέρδους. Χωρίς αυτό, η φαρμακευτική περιθάλψη στην Ελλάδα δεν θα μπορεί να παρέχεται και η πρόσβαση των πολιτών στο φάρμακο θα έχει τεράστια προβλήματα. Αν όμως το φάρμακο και η φαρμακευτική φροντίδα αποτελεί το «ζην» του φαρμακείου, δίπλα σε αυτό μπορούμε να στήσουμε έναν επιχειρηματικό σχεδιασμό που να μας δώσει και ένα υποτυπώδες «ευ ζην» στις μέρες που έρχονται.

Η κάθε λύση που θα περιγράψουμε για τα φαρμακεία θα πρέπει να πετυχαίνει να αποδώσει περισσότερα κέρδη από χαμηλότερους τζίρους. Γνώρισμα των παλιών καλών εποχών ήταν ότι το πόσο καλό ήταν ένα φαρμακείο μετριόταν με το ύψος του τζίρου. Τεχνικές λεπτομέρειες που αφορούσαν τα χρήματα που πετύχαινε να «τραβήξει» καθαρά ο φαρμακοποιός από αυτούς τους τζίρους δεν απασχολούσαν και πολύ, καθώς οι υπερβολές στη φαρμακευτική δαπάνη και η αγοραστική δύναμη του κόσμου συγχωρούσαν ακόμη και τραγικά λάθη στη διαχείριση του φαρμακείου. Όμως οι εποχές αυτές πέρασαν και το περιβάλλον άλλαξε.

### 1.3 Στρατηγική και στόχοι

Οι λύσεις έχουν ένα στόχο: τη δημιουργία ενός φαρμακείου στο οποίο η σχέση επένδυσης και απόδοσης όπως και η αξία προς τον καταναλωτή είναι τουλάχιστον ίση με αυτή που θα επιτύχανε ένα φαρμακείο αλυσίδας που θα ήθελε να δραστηριοποιηθεί στην Ελλάδα. Με τον τρόπο αυτό, ο πελάτης δεν θα έχει πραγματικό κίνητρο να αφήσει το φαρμακείο του.

Ή, εναλλακτικά, ο στόχος είναι η δημιουργία ενός φαρμακείου που θα μπορεί να είναι βιώσιμο υπό αντίξοες οικονομικά συνθήκες.

Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να υπάρξει συνεργασία των φαρμακείων. Αν και το κάθε φαρμακείο θα παραμένει αδιαπραγμάτευτα στην ιδιοκτησία του ανεξάρτητου φαρμακοποιού, ο ίδιος θα χρειαστεί να συμφωνήσει με τους συναδέλφους του σε ένα κοινό μοντέλο διαχείρισης.

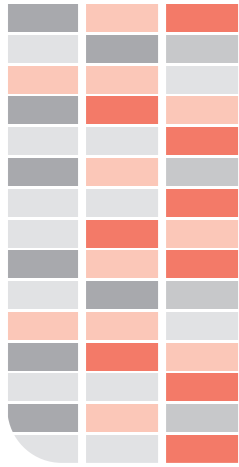
Χρειάζεται να γίνει κατανοητό ότι απλές προτάσεις συνενώσεων που το μόνο στο οποίο στοχεύουν είναι «κάποιες κοινές αγορές», «κάποιες καλύτερες εκπώσεις» ή «κάποια κοινή σηματοδότηση», δεν αποτελούν λύσεις. **Ή θα προχωρήσουμε στην υιοθέτηση ενός ολοκληρωμένου προγράμματος συνεργασίας που θα διέπει όλο το φάσμα της δραστηριότητάς μας ή θα παραμείνουμε εγκλωβισμένοι στην πεπατημένη, σε έναν τρόπο λειτουργίας όμοιο με όσα κάναμε μέχρι σήμερα, πασπαλισμένο με την αυταπάτη ότι έχουμε εισαγάγει ένα νέο μοντέλο συνεργασίας.**

Στην ανάλυση αυτή θα εξεταστεί όλο το επιχειρησιακό πρόγραμμα που θα πρέπει να έχει ένα δίκτυο για να εξελιχθεί: ένα ισχυρό δίκτυο συνεργαζόμενων ανεξάρτητων φαρμακείων με ενιαία πολιτική μείγματος προϊόντων, διαπραγμάτευσης με προμηθευτές, προβολής και ενημέρωσης, προμηθειών και επιστροφών, χρηματοδοτικής πολιτικής, τιμών, ηλεκτρονικού εμπορίου και βέβαια συνεταιριστικής επέκτασης στην παραγωγή τόσο φαρμάκων όσο και διανομής προϊόντων private label.

Ο «παλιός τρόπος» του μικροανταγωνισμού με το διπλανό φαρμακείο, του γεμίματος των ραφιών με πληθώρα πανομοιότυπων προϊόντων, της υπακοής σε όλες τις επιλογές του μάρκετινγκ των εταιρειών και της ψευδαίσθησης της επιχειρηματικότητας, του λιανεμπορίου της «φούσκας», είναι συνταγή καταστροφής στο σημερινό περιβάλλον.

Ένας εμπειρικός κανόνας, πριν ξεκινήσουμε: εμπιστευτείτε το ένστικτό σας. Και σε αυτό το κείμενο αλλά και σε όλες τις συνταγές «σωτηρίας» θα διαβάσετε τη λέξη «πρέπει». Όμως όταν κάτι από αυτά που διαβάσετε σας φανεί λάθος, σκεφτείτε ότι υπάρχει σοβαρή πιθανότητα πράγματι να είναι. Η εξέλιξη του φαρμακείου δεν θα έρθει από συμβουλές «ειδικών», ούτε μέσα από ιλουστρασιόν φυλλάδια με χαμογελαστά πρόσωπα που σας καλούν να δουλέψτε σκληρότερα, να πουλήσετε περισσότερο και να είστε ακόμη πιο ανταγωνιστικοί. **Δεν αγαπάει το φαρμακείο σας ούτε και εσάς κάποιος που προσπαθεί να σας βγάλει άχρηστους, να υποβαθμίσει τον τρόπο που δουλεύατε ως σήμερα και να σας κλείσει πονηρά το μάτι για να σας πείσει ότι θα κλείσετε καλύτερες συμφωνίες, θα προφέρετε περισσότερα από τον δίπλα, θα υποβαθμίσει τη ζωή σας δουλεύοντας σε ωράρια θανάτου, και ότι ο τρόπος να επιβιώσετε είναι παλεύοντας με τους συναδέλφους σας.** Ο ασφαλέστερος τρόπος για να διακρίνετε κάποιον που δεν έχει περάσει ούτε απ' έξω από φαρμακείο είναι ότι οι έτοιμες συνταγές μάρκετινγκ που προσφέρει (που τις περισσότερες φορές είναι αντιγραφή βιβλίων λιανεμπορικού μάρκετινγκ, όπου απλά αντικαταστάθηκε η λέξη «κατάστημα» από τη λέξη «φαρμακείο») είναι τραγικά ασυμβίβαστες με την καθημερινότητα της δουλειάς του φαρμακοποιού και τις πολλαπλές υποχρεώσεις που έχει αναλάβει –πολύ δε περισσότερο όταν η εφαρμογή αυτών των συνταγών προϋποθέτει σιωπηρά την κατάργηση του ατομικού φαρμακείου, επειδή είναι πρακτικά αδύνατο να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις τους, καθώς αποτελούν επιχειρηματικά πλάνα μονάδων πολύ μεγαλύτερων σε δυνατότητες από το μέσο φαρμακείο. Ας γίνει λοιπόν κατανοητό το εξής: το μάρκετινγκ ειδικά και το μάνατζμεντ γενικότερα υπάρχουν για να υπηρετήσουν εμάς, και όχι εμείς αυτά. Εάν οι στόχοι μας δεν συμβαδίζουν με το εργαλείο, δεν θα αλλάξουμε εμείς για να εξυπηρετήσουμε το εργαλείο, αλλά θα τροποποιήσουμε το εργαλείο για να ανταποκρίνεται σε αυτό που θέλουμε να γίνει. Νομοτελικές εξελίξεις και «ελέω αγοράς» αναπόφευκτα δεν υπάρχουν, παρά μόνο στο βαθμό που προβάλλονται για να εξυπηρετήσουν τα συμφέροντα άλλων, και όχι τα δικά μας. Αν κάποιος χρειαστεί να συμμετάσχει σε μια συστέγαση ή σε μια συνεργασία, θα το κάνει αν και εφόσον αυτό εξυπηρετεί το συμφέρον του, και όχι εξυπηρετώντας οράματα ελέγχου της λιανικής του φαρμάκου από αλλότρια κέντρα επιρροής.

Υπάρχει λοιπόν μια άλλη λύση. Η λύση του να θεωρήσουμε τους εαυτούς μας μια αλυσίδα σαν αυτές που ήθελαν να μας «φυτέψουν» στην ελληνική αγορά. Δεν υπολείπομαστε σε τίποτα. Έχουμε ισχυρή διανομή (συνεταιρισμοί και ιδιωτικές αποθήκες), σημεία πώλησης, πιστούς πελάτες και –πλέον– την τεχνογνωσία. Όλοι μαζί ξέρουμε την αγορά μας καλύτερα από οποιονδήποτε «φωστήρα» επιστρατεύουν εναντίον μας. Απαιτείται όμως ένα μικρό βήμα: να το πάρουμε απόφαση. Και να διαθέσουμε ένα κομμάτι του χρόνου μας για το σκοπό αυτό, άλλος λιγότερο, άλλος περισσότερο. ■■■



## ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

# 2

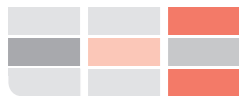
## διοικητική δομή

Για να επιτευχθούν οι στόχοι του προηγούμενου κεφαλαίου, θα χρειαστεί να δημιουργηθούν οι δομές γύρω από τις οποίες θα συσπειρωθούν οι φαρμακοποιοί, ώστε να υπάρχουν κοινές επιχειρηματικές κατευθύνσεις.

Αναλόγως του αριθμού των φαρμακείων που θα συμμετέχουν σε αυτές και του βαθμού στον οποίο θα επέρχεται επιχειρηματική συνεργασία ή/και συγχώνευση και συστέγαση των φαρμακείων, διακρίνονται 3 βαθμίδες συνεργασίας.

**Προς το παρόν, περιγράφονται μόνο ήδη διαθέσιμες εταιρικές μορφές, που προβλέπονται δηλαδή από την ισχύουσα νομοθεσία, για όσους θέλουν να ξεκινήσουν τέτοιες μορφές συνεργατικής δραστηριότητας. Αποτελεί παρ' όλα αυτά ευθύνη των συλλόγων να επιδιώξουν τη θεσμική διαμόρφωση ειδικών εταιρικών μορφών συμβατών με τις ανάγκες του εγχειρήματος.**

Θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό πως το θεσμικό πλαίσιο της εταιρικής μορφής που σχηματίζεται για τη διοίκηση του συνεργατικού σχήματος των φαρμακοποιών δεν επηρεάζει με κανέναν τρόπο την ιδιοκτησία των φαρμακείων. **Το ιδιοκτησιακό καθεστώς του φαρμακείου δηλαδή δεν μεταβάλλεται κατά κανέναν τρόπο.** Αυτό τονίζεται γιατί πολλές φορές δημιουργείται η παρεξήγηση πως η εξέλιξη της συνεργασίας των φαρμακοποιών απαιτεί κάποια τροποποίηση (ή, ακόμη χειρότερα, χαλάρωση) των ρυθμίσεων που αφορούν την ιδιοκτησία του φαρμακείου. Αυτό φυσικά δεν ισχύει. Το ιδιοκτησιακό καθεστώς του φαρμακείου δεν χρειάζεται καμία αλλαγή και δεν δικαιολογείται καμία απορρύθμισή του έναντι οποιουδήποτε σκοπού! Αυτό που είναι αναγκαίο είναι μια εταιρική μορφή που αφορά τη συνεργατική δομή των φαρμακείων και όχι το ίδιο το φαρμακείο. Αντίστοιχα, οι φαρμακοποιοί που εξετάζουν τη συμμετοχή τους σε ένα τέτοιο σχήμα θα συμμετέχουν στην εταιρεία που διαχειρίζεται το σχήμα. **Το φαρμακείο τους, το ιδιοκτησιακό του καθεστώς και η μετοχική του σύνθεση δεν πρέπει να έχουν καμία μεταβολή λόγω αυτής της συμμετοχής.**



### 2.1 Συστέγαση

Στην πρώτη βαθμίδα βρίσκεται η συστέγαση των φαρμακείων με τη μορφή της Ο.Ε., όπως αυτή ισχύει και σήμερα. Είναι η συνεργασία των φαρμακοποιών που θέτουν τα φαρμακεία τους υπό την ίδια στέγη και απαιτεί απόλυτη ταύτιση των συνεργατών. Αποτελείται από 2-5 φαρμακεία, ανάλογα με το τον τζίρο που υπολογίζεται να έχει το πόστο λειτουργίας. Εξοικονομεί το κόστος εγκατάστασης (ενοίκια, ΔΕΚΟ κλπ.) των διαφορετικών σημείων πώλησης, το κόστος αποθέματος σε φάρμακο και παραφάρμακο, κάποιο εργατικό κόστος, και μπορεί να ανταποκριθεί με ευκολία σε εκτεταμένο ωράριο λειτουργίας, παροχή όλων των πιστοποιημένων υπηρεσιών που παρέχονται και στην Ε.Ε., εξειδίκευση σε εναλλακτικές θεραπείες, ευρύ μείγμα προϊόντων κλπ.

Το μειονέκτημά της είναι ότι αυτοί που θα συγχωνευθούν δεν γνωρίζουν εάν θα πετύχουν να προσελκύσουν όλο το πελατολόγιο τους στο νέο σημείο πώλησης, καθώς βέβαια και το ότι προκύπτουν τα συνήθη προβλήματα των συνεργασιών (διαφωνίες, ζητήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των συνεταιριών κλπ.). Επιπλέον, η πολιτεία δεν παρέχει (προς το παρόν) ευνοϊκό πλαίσιο για τις συστεγάσεις, όπως: ■ προβλέψεις για μη αυξημένο rebate ή διαίρεσή του αναλόγως του αριθμού των φαρμακείων, ■ φορολογικά κίνητρα, ■ προστασία των σημείων που έμειναν κενά ενόψει της συστεγάσης κλπ.

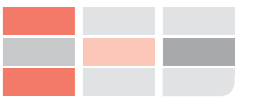
Το αρχικό της κόστος είναι οι αμοιβές του λογιστή και του δικηγόρου που θα διασφαλίσουν την ομαλή διαδικασία της συστεγάσης, η διαμόρφωση του νέου χώρου (εάν δεν χρησιμοποιηθεί ένα από τα υπάρχοντα σημεία πώλησης), καθώς και η τυχόν επιπλέον μηχανοργάνωση που θα πρέπει στο εξής να τηρείται, καθώς οι καλοί λογαριασμοί κάνουν την καλή συνεργασία.

Το πρώτο που χρειάζεται να επιτευχθεί είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη μεταφορά του πελατολογίου των παλαιών φαρμακείων στο νέο σημείο πώλησης. Καλό είναι, τουλάχιστον τον πρώτο χρόνο, να είναι όλοι οι φαρμακοποιοί παρόντες όσο γίνεται περισσότερες ώρες, ώστε να τους συναντούν οι παλαιοί τους πελάτες και στο νέο χώρο.

Το δεύτερο είναι να μην μπου στον πειρασμό λόγω της συστεγάσης και της αρχικής τους ρευστότητας να προβούν σε υπερβάλλουσες αγορές και τοποθετήσεις προϊόντων. Παρακάτω θα δούμε τους κανόνες με τους οποίους διαμορφώνεται το βέλτιστο μείγμα προϊόντων. Μην ξεχνάμε ότι οι εποχές είναι δύσκολες και η ρευστότητα περιορισμένη!

Σταδιακά θα αρχίσει να γίνεται και μια κατανομή αρμοδιοτήτων ανάλογα με τα ταλέντα και τις ικανότητες των συνεταιριών.

Παραδείγματα της παραπάνω περίπτωσης είναι τα συστεγασμένα φαρμακεία Αίγινας και Καρπενησίου. Καθώς δραστηριοποιούνται αρκετά χρόνια σε αυτή τη μορφή και έχουν αποκτήσει πολύτιμη εμπειρία, θα είναι χρήσιμο να καταγραφούν αναλυτικά οι επιλογές που έκαναν για την αντιμετώπιση των διαχειριστικών προβλημάτων τους, οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν και οι λύσεις που έδωσαν.



### 2.2 Δημιουργία κοινής εταιρείας διαχείρισης φαρμακείων

Στη δεύτερη βαθμίδα βρίσκονται φαρμακεία που, θέλοντας να διατηρήσουν τα πόστα δραστηριότητάς τους αλλά και να επιτύχουν οικονομίες κλίμακας μέσω συνεργασίας, αποφασίζουν να ακολουθήσουν κοινή επιχειρηματική γραμμή. Για το σκοπό αυτό ιδρύουν εταιρεία παροχής υπηρεσιών η οποία δεν έχει η ίδια σκοπό το κέρδος, αλλά λειτουργεί με σκοπό την αύξηση της κερδοφορίας των μελών της. Ενδεικτικές δραστηριότητες που θα αναφέρονται στο καταστατικό είναι η συγκεντρωτική διαπραγμάτευση παραφαρμάκων και η εμπορία τους μεταξύ των συνεργαζόμενων φαρμακείων, η απασχόληση βοηθητικού προσωπικού για τα φαρμακεία, η υποστήριξη τομέων όπως τα ομοιοπαθητικά, που δεν είναι εύκολο για ένα φαρμακείο να διαθέτει από μόνο του, η υποστήριξη που θα απαιτηθεί για τη φαρμακευτική φροντίδα, η διαχείριση διαδικασιών καλύτερης εξυπηρέτησης πελατών κλπ. Αποτελείται από ομάδες 3-8 φαρμακείων τα οποία βρίσκονται σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους για λόγους διοίκησης και ευκολίας.

Το πλεονέκτημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι διατηρείται το σύνολο του πελατολογίου όλων των σημείων πώλησης. Έτσι, παραμένουν αναλλοίωτα τα στοιχεία της εγγύτητας του φαρμακείου στον πολίτη, της προσωπικής σχέσης με το φαρμακοποιό, της ανεξάρτητης επιχειρηματικής λειτουργίας.

Κοντά σε αυτά, επιτυγχάνονται κάποιες εξοικονομήσεις κόστους αποθέματος, εργατικού κόστους, ενδεχόμενης προσαρμογής σε εκτεταμένο ωράριο με εναλλακτική κάλυψη από διαφορετικά σημεία πώλησης, καλύτερη διαπραγματευτική ικανότητα κλπ.

Τα συνεργαζόμενα φαρμακεία θα δημιουργήσουν ένα **κοινό «καλάθι αποθεμάτων»**, στο οποίο θα μεταβιβάσουν όλο το πλεονάζον στοκ που το καθένα από αυτά διαθέτει, επιτρέποντας να διακινηθεί με ταχύτητα και απελευθερώνοντας πολύτιμη (και κρίσιμη αυτή την εποχή για την επιβίωση) ρευστότητα. Στη συνέχεια, θα εφοδιάζουν το καλάθι αυτό με εμπόρευμα που θα προμηθεύονται με συμφωνίες όγκου αγορών που θα συνάπτουν, επιτυγχάνοντας έτσι υψηλότερο ποσοστό κέρδους.

Το κρίσιμο σημείο για την επιτυχία είναι η δέσμευση των συνεργαζόμενων φαρμακείων σε κοινές πολιτικές μάρκετινγκ και επιχειρηματικότητας. Η δέσμευση πρέπει να είναι τόσο ισχυρή όσο και αν θα ήταν τα φαρμακεία αυτά ένα συστεγασμένο φαρμακείο. Ειδικότερα, η πολιτική μείγματος προϊόντων, συνεργαζόμενων εταιρειών, όρων προμηθειών και επιστροφών, προβολής και εικόνας, τιμών κλπ. χρειάζεται να είναι κοινή σε όλα τα φαρμακεία. Η παραμικρή παρέκκλιση –καθώς σίγουρα θα παρουσιαστούν τρίτοι (π.χ. πελάτες, προμηθευτές κλπ.) που θα προσπαθήσουν να δαλεάσουν τα φαρμακεία να προβούν σε ενέργειες εκτός των συμφωνημένων– θα δημιουργήσει τις ρωγμές που τελικά θα οδηγήσουν στη διάσπαση και στην επιστροφή στις αρχικές μοναχικές πορείες από τις οποίες προσπαθούμε να ξεφύγουμε.

Η εταιρεία διαχείρισης μπορεί να έχει τη μορφή είτε της Ο.Ε. (προσωπικές εταιρείες), της απλής μη κερδοσκοπικής αστικής εταιρείας (σωματεία) ή της ιδιωτικής κεφαλαιουχικής εταιρείας.



Θα πρέπει να σημειώσουμε εδώ ότι η περίπτωση της Ο.Ε. δεν σχετίζεται με την ιδιοκτησία των φαρμακείων, όπως στην περίπτωση της συστέγασης, **αλλά με τη νομική μορφή του σχήματος διαχείρισης** (όπως αναφέρθηκε, δεν απαιτείται καμία μεταβολή στην ιδιοκτησία του φαρμακείου)

Η Ο.Ε. έχει πολύ περιοριστικό νομικό πλαίσιο, αλλά διασφαλίζει 100% τα μέλη της. Έχει μεγαλύτερη γραφειοκρατία και απαιτεί απόλυτη δέσμευση. Στο τέλος της διαχειριστικής περιόδου, το όποιο κέρδος μοιράζεται στα μέλη της και φορολογείται με το συντελεστή των Ο.Ε. Ένας ικανός λογιστής μπορεί να διαχειριστεί τις συναλλαγές μεταξύ των φαρμακείων και της Ο.Ε., ώστε η φορολόγηση να γίνεται στον πιο ευνοϊκό συντελεστή. Αρκετοί προμηθευτές βέβαια πωλούν αποκλειστικά σε φαρμακεία, οπότε η Ο.Ε. δεν εμπλέκεται. Στην περίπτωση αυτή, κόβονται τιμολόγια-δελτία αποστολής μεταξύ των φαρμακείων στη χονδρική τιμή των προϊόντων, συν μια συμβολική αξία, αν και στο σημείο αυτό χρειάζονται διευκρινίσεις σε σχέση με τη συμμόρφωση προς τη φορολογική νομοθεσία.

Η μη κερδοσκοπική αστική εταιρεία έχει σχεδόν μηδαμινό κόστος, αλλά και ελάχιστες νομικές δεσμεύσεις μεταξύ των μελών. Διοικείται από Δ.Σ. που προκύπτει από εκλογές και γενικά η νομοθεσία της διέπεται από τις προβλέψεις περί αστικών εταιρειών και σωματείων του Αστικού Κώδικα. Εάν προκύψει κέρδος από τη διαχείρισή της, δεν μπορεί να μοιραστεί μεταξύ των μελών, αλλά αναγκαστικά μεταφέρεται στην επόμενη χρήση.

Τέλος, η ιδιωτική κεφαλαιουχική εταιρεία, που νομοθετήθηκε μέσα στο 2012, έχει ευκολία στην ίδρυση και τη διοίκησή της, **αλλά το καταστατικό της θα χρειαστεί ειδικές προσθήκες που να διασφαλίζουν την ισοτιμία των μελών της και τη διανομή των τυχόν κερδών**, την ιδιοκτησία των στοιχείων του ενεργητικού κλπ.

Τα αρχικά κόστη, εκτός από τις αμοιβές δικηγόρων για τη σύσταση της εταιρείας, είναι το ενοίκιο της έδρας της, που απαιτείται από το νόμο. Στη συνέχεια, στα αρχικά στάδια τα μέλη θα απασχολούνται στη διαχείρισή της. Επιπλέον κόστος αναμένεται να δημιουργηθεί όσο αυξάνονται οι συναλλαγές των μελών, οπότε πιθανόν να χρειαστεί ένας υπάλληλος με την ευθύνη να εκκαθαρίζει τις συναλλαγές μεταξύ των φαρμακείων, να επιβλέπει τη μηχανοργάνωση (η οποία και σε αυτή την περίπτωση θα έχει αυξημένες απαιτήσεις) και να κρατάει, αν χρειάζεται, αποθήκη.

Παράδειγμα εταιρειών κοινής διαχείρισης είναι η περίπτωση των συνεργαζόμενων φαρμακείων της Πτολεμαΐδας, του Ξυλόκαστρου και –νεότερη όλων– η εταιρεία 6 συνεργαζόμενων φαρμακείων στον Έβρο.

### 2.3 Δίκτυο ανεξάρτητων συνεργαζόμενων φαρμακείων

Στην τρίτη βαθμίδα βρίσκεται η εθελοντική συνένωση σε δίκτυο ανεξάρτητων φαρμακείων υπό την αιγίδα των συνεταιρισμών ή ιδιωτικών αποθηκών, αν επιθυμούν να προβούν σε αντίστοιχες ενέργειες, ή η εθελοντική αποδοχή κοινής πολιτικής για ομάδες φαρμακείων της περίπτωσης 2.2 μεταξύ τους.

Για παράδειγμα, με το σκοπό αυτό οι συνεταιρισμοί και η ομοσπονδία τους (Ο.Σ.Φ.Ε.) έχουν κατοχυρώσει το εμπορικό σήμα των Green Pharmacies, τα οποία θα αποτελούν συνεργατικό εικονικό δίκτυο. Σκοπός είναι να πετύχει το μέγιστο της αθροιστικής δύναμης των μελών της, δρώντας στην φαρμακευτική αγορά ως ισότιμος πόλος των ισχυρών προμηθευτών φαρμάκου και παραφαρμάκου. Η τρίτη βαθμίδα συνεργασίας είναι αυτή που μπορεί να εξασφαλίσει την πρόσθετη αξία που χρειάζεται για την επίτευξη της βιωσιμότητας ακόμη και με μικρούς τζίρους.

Στόχος είναι η μεγιστοποίηση των οικονομικών κλίμακας που μπορεί να παραγάγει ένα δίκτυο φαρμακείων.

Η πραγματικότητα είναι ότι, για να επιτευχθεί ισότιμη διαπραγματευτική δύναμη με αυτή των εταιρειών, χρειάζεται να δημιουργηθούν δίκτυα που να φτάνουν σε αριθμό τουλάχιστον τα 500 έως 700 φαρμακεία. Στις περιπτώσεις 2.1 και 2.2 που περιγράψαμε παραπάνω, το όριο της επιτυχίας είναι η επίτευξη συμφωνιών που να αντιστοιχούν σε ένα ισχυρό κεντρικό φαρμακείο. Σαν τεχνική άμυνας και συντήρησης είναι αξιόλογη, αν όμως θέλουμε το φαρμακείο να καταστεί επιτέλους ισότιμος παίχτης στη φαρμακευτική αγορά και να ξεφύγει από το ρόλο του τελευταίου τροχού της αμάξης, που στην πραγματικότητα έχει σήμερα, είναι αναγκαίος ο περαιτέρω συντονισμός των ενεργειών μας. Μόνο με τον τρόπο αυτό θα αξιοποιηθεί η ανεκμετάλλευτη δύναμη του φαρμακείου και της επαφής του με τον κόσμο. Σε όλους τους υπόλοιπους κλάδους του λιανεμπορίου, η δύναμη και η ισχύς βρίσκεται σε αλυσίδες καταστημάτων. Στην περίπτωσή μας έχουμε τα σημεία πώλησης και μας λείπει το δίκτυο. Με τη διάσπαση αυτή, η ισχύς μας εξανεμίζεται και η πλειοψηφία μας είναι ανίσχυρη, πέραν των εξαιρέσεων κάποιων πολύ μεγάλων φαρμακείων.

Αυτός είναι ο λόγος που σημειώθηκε ότι πρέπει να γίνει προσπάθεια και για συνεργασία ακόμη και μεταξύ ομάδων φαρμακείων, ώστε να επιτευχθεί αριθμός σημείων πώλησης που να αγγίζει τουλάχιστον τα 500. Και αν φαίνονται πολλά, σκεφτείτε ότι αυτός ο αριθμός αντιστοιχεί μόλις στο 4% της αγοράς σήμερα, ποσοστό που δεν θα εντυπωσιάσει εύκολα έναν ισχυρό παράγοντα της αγοράς...

Η δυναμική και οι συνέργιες που μπορούν να επιτευχθούν με τον τρόπο αυτό αποδεικνύονται από αντίστοιχες προσπάθειες που έχουν γίνει στο χώρο του λιανεμπορίου. Σαν παράδειγμα αναφέρεται ο συνεργατικός όμιλος ΕΛ.ΟΜ.Α.Σ. στο χώρο των σούπερ μάρκετ: **«Πρόκειται για μια στρατηγική συμμαχία αλυσίδων σούπερ μάρκετ μεσαίου μεγέθους οι οποίες διαθέτουν παρόμοια φιλοσοφία λειτουργίας, αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα και μοιράζονται κοινά οράματα και στόχους. [...] Ο συνολικός τζίρος του ομίλου για το 2008 ανήλθε στο ύψος των 1,40 δις ευρώ, αποτελείται από 40 επιχειρήσεις-μέλη, με 660 καταστήματα σε κάθε γωνιά της Ελλάδας.**

**Ο τζίρος των 1,40 δις ευρώ του ομίλου ΕΛ.ΟΜ.Α.Σ. τον καθιστά δεύτερο στο σύνολο του λιανεμπορίου μετά από γνωστό πολυεθνικό όμιλο που δραστηριοποιείται στην ελληνική αγορά, αξίζει δε να σημειωθεί ότι προηγείται του τζίρου άλλων πολυεθνικών και ελληνικών αλυσίδων. [...]**

**Η δημιουργία αυτής της νέας δύναμης στο χώρο του λιανεμπορίου είχε τους εξής στόχους:**

- **Να δημιουργήσει έναν αμυντικό μηχανισμό απέναντι στις μεγάλες αλυσίδες, ώστε να καταστεί δυνατή η επιβίωση των μελών του.**
  - **Να διαδραματίσει έναν ενεργητικό ρόλο στις εξελίξεις του λιανεμπορίου.**
  - **Να στηρίξει την ελληνική παραγωγή και τον Έλληνα καταναλωτή.**
  - **Να δώσει μια νέα προοπτική στα μέλη μέσα από καλύτερη οργάνωση, δομές, συστήματα, διαδικασίες και εκπαίδευση.**
- Οι παραπάνω στόχοι έχουν υλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό, ενώ νέοι στόχοι έχουν προστεθεί λόγω της συνεχώς μεταβαλλόμενης οικονομίας και τεχνολογικής εξέλιξης.**

**Μέσα στις άμεσες προτεραιότητες του ομίλου είναι:**

- **Η σήμανση όλων των καταστημάτων με το λογότυπο του Ομίλου και η προβολή της κοινής επωνυμίας σε έντυπα μέσα, ενώ προγραμματίζεται και η προβολή στα ΜΜΕ.**
- **Η επέκταση της χρήσης της κάρτας πιστότητας bonus card από όλα τα μέλη εντός του επόμενου έτους, με κεντρική διαπραγμάτευση των προσφορών από τον όμιλο.**
- **Η δημιουργία κεντρικών αποθηκών και στη βόρεια Ελλάδα.**

[...]

- **Με κεντρικά φυλλάδια, που εκδίδονται 1 φορά το μήνα και κυκλοφορούν σε όλα τα καταστήματά του.**
- **Με εποχιακές προωθητικές ενέργειες, με αντίστοιχα προϊόντα που διακρίνονται τόσο για την ποιότητα όσο και για τη συμφέρουσα τιμή.**
- **Με συμμετοχή σε σημαντικά προγράμματα που σχετίζονται με την πρωτοβουλία «Αποτελεσματική Ανταπόκριση του Καταναλωτή»-ECR, όπως EDI, CRP, CAO, Category Management κ.ά. Αρκετά από τα μέλη του ΕΛ.ΟΜ.Α.Σ. ήδη εφαρμόζουν προγράμματα Category Management και επικοινωνίας με τους προμηθευτές με ηλεκτρονικό τρόπο.**
- **Με μεγάλη γκάμα ποιοτικών και οικονομικών προϊόντων ιδιωτικής ετικέτας, τα προϊόντα του Ομίλου, παρουσίασαν κατακόρυφη αύξηση τζίρου το 2008, φτάνοντας τα 15.000.000€. Στο πρώτο εξάμηνο του 2009, η συλλογή των προϊόντων ΕΛ.ΟΜ.Α.Σ. αριθμεί 450 κωδικούς, ενώ υπάρχει και γκάμα 90 κωδικών euroshopper».**  
(Στοιχεία από την ιστοσελίδα του Ομίλου <http://www.elomas.gr/gr/history.htm>)

Για τη διοικητική δομή αυτής της περίπτωσης, προφανώς η σύσταση Ο.Ε. είναι ανέφικτη. Οι εναλλακτικές λύσεις είναι:

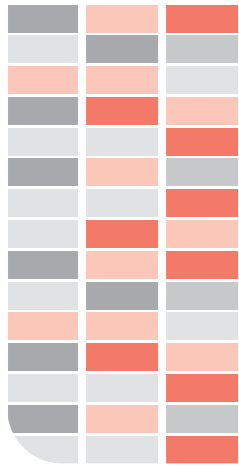
- εταιρεία που μπορεί να συσταθεί στα πλαίσια των συνεταιρισμών (διατηρώντας την πλήρη εξασφάλιση τις ισομετοχικότητας και μονομετοχικότητας των μελών που προβλέπει το καταστατικό τους),
- εταιρεία Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. που μπορεί να συσταθεί είτε από κάποιον ιδιώτη χονδρέμπορο ή από συνεργασία φαρμακοποιών.
- η αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία που περιγράφηκε παραπάνω, η οποία έχει και τις μικρότερες δεσμεύσεις.

Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται ενδελεχής μελέτη των προβλέψεων του καταστατικού για να διασφαλιστούν οι όροι της συνεργασίας και η προστασία από τη συμμετοχή μη ιδιοκτητών συνεργαζόμενων φαρμακείων στο μετοχικό κεφάλαιο.

Η συμμετοχή σε αυτές τις μορφές δεν θα πρέπει να αποκλείει τη συμμετοχή σε συνεργατικά σχήματα τοπικού επιπέδου. Για παράδειγμα, ένα φαρμακείο μπορεί να συστεγαστεί με γειτονικό του φτιάχνοντας ένα συστεγασμένο φαρμακείο (περίπτωση 2.1), στη συνέχεια αυτό να αποτελέσει μέλος μιας μικρής ομάδας φαρμακείων (περίπτωση 2.2) και τέλος η ομάδα αυτή να είναι μέλος σε μια ένωση ομάδων, σε ένα συνεργατικό δίκτυο ή στο δίκτυο του τοπικού προμηθευτικού συνεταιρισμού.

**Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι η συνένωση και η συνεργασία δεν γίνονται για να καταλήξουμε και πάλι σε μια κατακερματισμένη και πολυδιασπασμένη αγορά, αλλά αποσκοπεί στο να σχηματιστούν ισχυρά δίκτυα συνεργαζόμενων φαρμακείων. ■■**





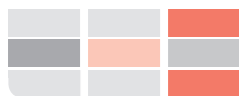
Πού αποσκοπούν οι κινήσεις που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο και τι ενέργειες πρέπει να γίνουν ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της επιβίωσης και της εξέλιξης; Από μόνη της η δημιουργία συνεργατικών δομών δεν λέει τίποτα, αν δεν σχεδιαστεί παράλληλα και το αντίστοιχο επιχειρηματικό πλάνο. Ακόμη και αν αύριο δινόταν από την Πολιτεία ένα έτοιμο, ισχυρό και λειτουργικό πλαίσιο για συνενώσεις-συνεργασίες, δεν θα προσέφερε και πολλά χωρίς στρατηγική και στόχους (το ερώτημα δηλαδή δεν αφορά μόνο το «πώς» θα γίνει αλλά και το «τι» θα κάνει).

Όπως προαναφέραμε, μαγικές λύσεις δεν υπάρχουν. Οι τακτικές κινήσεις είναι μετρημένες και καταγεγραμμένες. Ας υποθέσουμε ότι απελευθερώνεται το ιδιοκτησιακό καθεστώς και έρχεται μια μεγάλη αλυσίδα φαρμακείων στην Ελλάδα. Ποια θα ήταν η επιχειρησιακή στρατηγική της για τη διείσδυση στην ελληνική αγορά; Για να το πούμε απλά, τι θα έκανε για να μας πάρει τους πελάτες;

Θα είχε **τρεις στόχους** που θα αφορούσαν τους καταναλωτές ή ασθενείς: να προσφέρει πλεονέκτημα **τιμών**, πλεονέκτημα **εξυπηρέτησης** (προϊόντων και υπηρεσιών), και να αποκτήσει πλεονέκτημα **προβολής** (διαφήμισης).

Η απόκτηση των πλεονεκτημάτων αυτών θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από συγκεκριμένες **επιχειρησιακές διαδικασίες**:

- Διαχείριση κόστους πωληθέντων,
- Διαχείριση λειτουργικού κόστους (επίτευξη οικονομικών κλίμακας),
- Οικονομική διαχείριση και χρηματοδοτική διοίκηση,
- Διαχείριση παροχής πρόσθετων υπηρεσιών,
- Διαχείριση Εικόνας – Επικοινωνίας – Προβολής,
- Τιμολόγηση - Διαχείριση πρόσθετων οικονομικών ροών.



### 3.1 Ανάλυση στόχων

#### 3.1.1 Τιμή

Σκόπιμα δεν θα αναφερθούμε στις προοπτικές που ανοίγονται στη δραστηριότητα π.χ. συνεταιρισμών ή ομάδων φαρμακείων στον τομέα παραγωγής ή διακίνησης φαρμάκων σε καθεστώς συνταγογράφησης με δραστησική ουσία ή με δυνατότητα υποκατάστασης από το φαρμακοποιοί. Η αβεβαιότητα της πολιτικής φαρμάκου στην Ελλάδα μόνο θεωρητικό σχεδιασμό μπορεί ακόμη να επιτρέψει.

Όπως όμως έχει επισημάνει και ο συνάδελφος κ. Ζαρογουλίδης, «...Η εξέλιξή μας περνάει σίγουρα από το «διά χειρός» στο «διά παραγωγής» και «διακίνησης» φαρμακοποιών... και την αναζήτηση μεριδίων στην παραγωγική διαδικασία...»

Οι προοπτικές και ο ανταγωνισμός που θα υπάρχει στο εξής στο παραφάρμακο είναι φανερά. Με το νέο νόμο περί απελευθέρωσης των επαγγελματιών, κανένα προϊόν (πλην του ίδιου του φαρμάκου) δεν υπόκειται σε αποκλειστικότητα διανομής από το φαρμακείο. Ακόμη και το καθεστώς διακίνησης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. τίθεται

υπό αμφισβήτηση. Βλέπουμε ήδη προϊόντα που θεωρούσαμε ως σήμερα αυτονόητα δικά μας (π.χ. μετρητές σακχάρου, πιεσόμετρα, γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας, συμπληρώματα διατροφής) να διακινούνται μέσω άλλων καναλιών διανομής. Η απώλεια αυτής της εμπορεύσιμης ύλης είναι μια πολυτέλεια που δεν έχουμε. Ο ανταγωνισμός τιμής απέναντι στα άλλα κανάλια διανομής θα είναι ένα από τα κυριότερα όπλα για να αποτρέψουμε κάτι τέτοιο. **Εκτός αν μας αρκεί το να δίνουμε συμβουλές, ενώ μετά ο πελάτης θα παίρνει το προϊόν π.χ. από το internet.**

Η συνεργασία λοιπόν θα πρέπει να έχει την απαραίτητη διαχείριση κόστους αγορών που θα επιτρέπει ανταγωνιστικές τιμές. Έχουμε την υποχρέωση, μέσα στο οικονομικό περιβάλλον που ζούμε, να προσφέρουμε στους ανθρώπους που επισκέπτονται τα φαρμακεία μας τα ποιοτικότερα προϊόντα στις καλύτερες τιμές που μπορεί μια συνεργασία να επιτύχει.

Έχει ιδιαίτερη σημασία να τονιστεί ότι η τιμολόγηση και η στρατηγική τιμολόγησης χρειάζεται να είναι ενιαία σε όλο το εύρος το δικτύου (σε όλα τα συνεργαζόμενα φαρμακεία). Στη συνέχεια, στο κεφάλαιο των επιχειρησιακών διαδικασιών, θα καταστεί σαφές ότι ο τρόπος που επιλέγονται οι τιμές για ένα προϊόν δεν είναι μια τυπική διαδικασία, όπως την εκτελούσαμε μέχρι σήμερα (απλά αφαιρώντας την έκπτωση που είχαμε από την τιμή καταλόγου της εταιρείας), αλλά εξυπηρετεί συγκεκριμένους στόχους στα πλαίσια της διαδικασίας άντλησης εσόδων, ικανοποίησης πελατών, διατήρησης μείγματος προϊόντων και προβολής εικόνας.

**Γνωρίζουμε όλοι πως, ανεξάρτητα της μορφής καθετοποίησης που έχουν οι γνωστές αλυσίδες κάθε κλάδου του λιανεμπορίου (π.χ. ιδιόκτητα υποκαταστήματα, franchising, εθελοντικές συνενώσεις κλπ.), παρέχουν ενιαίο τιμοκατάλογο (με την εξαίρεση κατά περίπτωση τροποποιήσεων) για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παρέχουν. Αυτό συμβαίνει στα πλαίσια της επιδιωκόμενης ενιαίας εικόνας του ομίλου, αλλά και επειδή έχει υπολογιστεί ότι η τιμή που προσφέρεται και η καμπύλη ζήτησης που δημιουργείται εξ αυτής συνεπάγεται όγκο πωλήσεων που παράγει το μέγιστο οικονομικό αποτέλεσμα.**

#### 3.1.2 Φιλοσοφία δικτύου και εξυπηρέτηση

Φαρμακευτική φροντίδα, φαρμακευτική συμβουλή, πώληση, εμπειρία. Ο χρόνος μας μέσα στο φαρμακείο είναι περιορισμένος και τα καθήκοντα στα οποία θα πρέπει να ανταποκριθούμε πολλά. Όσο περισσότερο μάλιστα η έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας υπεισέρχεται στην περιθαλψη, οι απαιτήσεις θα αυξάνονται. Οι δομές, οι γνώσεις, η αξία που θα πρέπει να αποδίδεται στον ασθενή ή πελάτη θα είναι όλο και πιο δύσκολο να υλοποιούνται από ένα ατομικό φαρμακείο χωρίς συνεχή υποστήριξη.

Το βασικό στοιχείο της συνεργασίας είναι ο κοινός στόχος της παροχής ποιοτικής φαρμακευτικής περιθαλψης στην κοινωνία. Η υποχρέωση για την οποία η πολιτεία μας παρέχει μια άδεια ίδρυσης φαρμακείου δεν παραγράφεται σε οποιοδήποτε επιχειρηματικές και οικονομικές συνθήκες. Η αποτελεσματική διάθεση φαρμάκων διά χειρός φαρμακοποιοί, η σωστή χρήση των φαρμάκων στη θεραπευτική, η εξοικονόμηση πόρων στους πολίτες και το σύστημα υγείας αποτελούν τα πρωτεύοντα στοιχεία της αποστολής μας, που δεν μπορούν να υποκατασταθούν σε καμία περίπτωση. Η ορθή χρήση του φαρμάκου και η συμμόρφωση του ασθενούς, η προστασία από παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις, η φαρμακοεπαγρύπνηση, η διασφάλιση της ποιότητας και η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των αγωγών είναι τα συστατικά με τα οποία θα ανταποκριθούμε στον κοινωνικό μας ρόλο, υλοποιώντας την αποστολή που μας έχει ανατεθεί.

Η επιτυχία στην επίτευξη αυτής της αποστολής είναι και το κριτήριο με το οποίο μας κατατάσσει η πολιτεία όσον αφορά τη διαχείριση των πόρων υγείας. Στο σύγχρονο περιβάλλον πολιτικών υγείας η κατανομή των δαπανών υγείας στους φορείς θα ελέγχεται με κριτήριο την ωφέλεια που παρέχουν στο σύστημα (στη χώρα μας ίσως με κάποια καθυστέρηση, αλλά θα γίνει και εδώ). Εάν δεν μπορέσουμε να αποδώσουμε στο σύστημα ωφέλεια και αποτελεσματικότητα, μας περιμένουν και άλλες περικοπές στο κόστος που συνεπαγόμαστε. Το τι περιμένουν και τι ζητούν από εμάς, μας το έχουν πει (ακόμα και μέσα στο χάος της ελληνικής πραγματικότητας) με πολλούς τρόπους. Θα πρέπει αυτές τις απαιτήσεις να βρούμε τρόπους να τις καλύψουμε.

Η υλοποίηση αυτής της αποστολής θα δώσει στα φαρμακεία μας την ταυτότητα που απαιτείται και τη συνείδηση ότι (ανεξάρτητα της όποιας εμπορικής της όψης), **ο επιστημονικός χαρακτήρας είναι η κύρια πλευρά, που δεν υποσκελίζεται από καμία άλλη.** Θέλουμε να φτιάξουμε ένα φαρμακείο που να αποτελεί ένα λειτουργικό και αναπόσπαστο κομμάτι του εθνικού συστήματος υγείας, ένα σημείο παροχής πρωτοβάθμιας περιθαλψης σε εξωτερικούς ασθενείς που να είναι **σαφώς προσδιορισμένο ως μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, και όχι ως εμπορικό κατάστημα.**

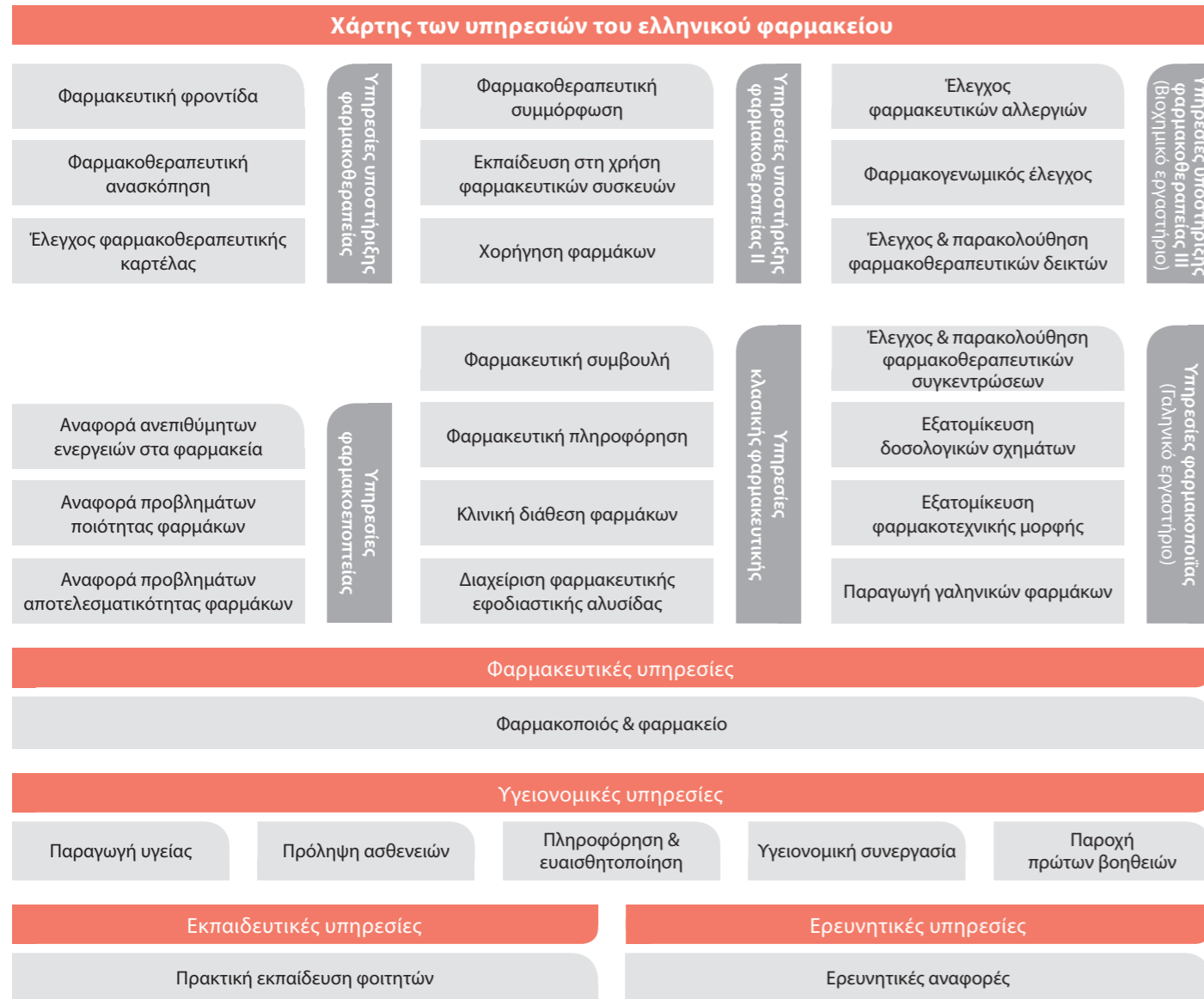
Η διαδικασία αυτή δεν είναι εύκολη. Απαιτεί διά βίου εκπαίδευση, συνεχή προσπάθεια και δέσμευση, και ορθές διαδικασίες εκτέλεσης.



Ίσως σκεφτεί κάποιος ότι αυτό μπορεί να το κάνει και μόνος του, αλλά είναι προφανές ότι είναι τεράστια σπατάλη να γίνεται κάτι από χίλιους ανθρώπους χίλιες φορές ξεχωριστά, **αν μπορεί να γίνει μία φορά και να το έχουν έτοιμο χίλιοι.**

Απαιτούνται τυποποιημένες και πιστοποιημένες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών με έτοιμο υποστηρικτικό υλικό και οικονομία κλίμακας στην παροχή τους.

Ο συνάδελφος Βασίλης Μπιρλιράκης, όπως και άλλοι συνάδελφοι, έχει ήδη προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό την οραματική πρόταση του μελλοντικού ελληνικού φαρμακείου. Από την ιστοσελίδα του συναδέλφου Βασίλη Μπιρλιράκη ([www.vision4pharmacy.gr](http://www.vision4pharmacy.gr)), παραθέτουμε το **χάρτη των υπηρεσιών** του ελληνικού φαρμακείου:



Αυτές οι υπηρεσίες θα χρειαστεί:

- να τυποποιηθούν,
- να διαμορφωθεί ένα σαφές νομικό πλαίσιο που θα τις διέπει,
- να πιστοποιηθεί η παροχή τους,
- να εκπονηθούν διαδικασίες παροχής φαρμακευτικής φροντίδας,
- να πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση των μελών του δικτύου,
- να γίνει συστηματοποίηση και ανάλυση των ενεργειών ανά βήμα.

Επιπλέον, όσες από αυτές μπορούν να αποφέρουν και κάποιες χρηματικές απολαβές, θα χρειαστεί να κοστολογηθούν και να τιμολογηθούν.

Παράλληλα, θα χρειαστεί να υλοποιηθεί και για το κομμάτι του φαρμακείου με εμπορικό προσανατολισμό, μια στρατηγική εναρμονισμένη με το ρόλο του ως σημείου φροντίδας υγείας και ομορφιάς.

Σκεφτείτε τα στοιχεία που έχετε συνδέσει με την εμπειρία του καταναλωτή όταν επισκέπτεστε έναν από τους θεωρούμενους «πρωταθλητές» του λιανεμπορίου. Υπάρχουν πράγματα που έχετε ζηλέψει και θα θέλατε να κάνετε στο φαρμακείο σας; Υπάρχουν πράγματα τα οποία φοβηθήκατε ότι, αν τα έκανε κάποιος άλλος, θα χάνατε τους πελάτες σας; Είναι δυνατό να γίνουν. Γιατί να πρέπει να φοβόμαστε τα «φύκια για μεταξωτές κορδέλες» που θα πουλήσει μια ξένη αλυσίδα στον Έλληνα καταναλωτή, όταν μπορούμε να προσφέρουμε πραγματική πρόσθετη αξία σε αυτόν από το φαρμακείο της γειτονιάς του;

### 3.1.3 Διαφήμιση – Εκστρατεία μάρκετινγκ

Εάν μια αλυσίδα φαρμακείων μπορεί να δραστηριοποιηθεί στην Ελλάδα, θα προσπαθήσει να δημιουργήσει στο μυαλό του καταναλωτή την εντύπωση ότι είναι η μόδα να αφήσει το φαρμακείο της γειτονιάς του και να πάει σε ένα υποκατάστημα αλυσίδας, όπου θα έχει χαμηλές τιμές, ποιότητα εξυπηρέτησης και καλά προϊόντα. Για να αποτραπεί αυτό, θα χρειαστεί απέναντι στην εκστρατεία προβολής της να αντιπαραθέσουμε οργανωμένα τη δική μας.

Αυτό θα πρέπει να γίνει με σεβασμό στη δεοντολογία, αλλά και αξιοποιώντας τα δικά μας συγκριτικά πλεονεκτήματα. Η αξιοποίηση αυτή είναι δύσκολη ή έχει πολύ μικρό αποτέλεσμα όταν γίνεται από τον καθένα μας ξεχωριστά. Όμως αν ενισχυθεί η επίδραση που έχουμε στην τοπική αγορά με από κοινού ενέργειες, μπορούν να παραχθούν σημαντικά αποτελέσματα.

Παρατηρούμε σήμερα αποσπασματικές κινήσεις των φαρμακείων στο χώρο της προβολής τους, οι οποίες όμως πραγματοποιούνται χωρίς πρόγραμμα. Οι φαρμακοποιοί δεν γνωρίζουν τι στόχους έχουν, που απευθύνονται και εάν οι κινήσεις αυτές είναι επιτυχημένες. Είναι στην πλειοψηφία τους πρόχειρες, σπάταλες και ασαφείς. Γίνονται απλά για να γίνουν, ως μίμηση άλλων καταστημάτων ή από παραίτηση διάφορων παρόχων τέτοιων υπηρεσιών.

Όμως η προβολή αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία. Χρειάζεται να απαντά στα ερωτήματα:

- Τι επιδιώκεται να προβληθεί;
- Ποιο είναι το κοινό-στόχος;
- Με ποια μέσα θα επιτευχθεί η διαφήμιση;
- Με ποιο μήνυμα;
- Τι αποτελέσματα επιδιώκονται;
- Ποιος είναι ο προϋπολογισμός;
- Ποιο είναι το μέτρο της επιτυχίας των στόχων;

Στην ανάλυση των επιχειρησιακών διαδικασιών, θα εξετάσουμε τις πιθανές απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα, ώστε να προβάλλουμε με επιτυχία το δίκτυό μας στο κοινό. ■■■

# 4

## επιχειρησιακές διαδικασίες

Οποιαδήποτε δομή συνεργατικής διαχείρισης φαρμακείων, από ένα απλό συστεγασμένο φαρμακείο έως ένα δίκτυο συνεργαζόμενων φαρμακείων, είναι υποχρεωμένη, προκειμένου να επιτύχει τους στόχους που περιγράφει παραπάνω, να ακολουθεί μια σειρά επιχειρησιακών διαδικασιών που να είναι προσανατολισμένες στην επίτευξη αυτών των στόχων. Το μάνατζμεντ ενός τέτοιου εγχειρήματος δεν είναι μια τυχαία διαδικασία κατά την οποία απλά παραγγέλλονται κάποια προϊόντα, τοποθετούνται στα ράφια, προωθούνται στους καταναλωτές και εισπράττονται τα έσοδα. Είναι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, κάθε κομμάτι της οποίας συνδέεται με τα υπόλοιπα σε ένα ενιαίο σύνολο, ενώ τα επιμέρους τμήματα συμπληρώνουν το ένα το άλλο.

Μια προγραμματισμένη διαχείριση δεν μπορεί να περιλαμβάνει αντικρουόμενες μεταξύ τους αποφάσεις. Δεν είναι δυνατό, για παράδειγμα, από τη μια να επιλέγει ότι θα έχει ως χρηματοοικονομικό στόχο την ταχεία ανακύκλωση των εμπορευμάτων και από την άλλη να γεμίζει τα ράφια με πανομοιότυπα μεταξύ τους προϊόντα, ή να στοχεύει στη δημιουργία εικόνας κύρους σε αυτόν που έρχεται στο φαρμακείο και από την άλλη να του παρέχει προϊόντα που προμηθεύτηκε από αγορές χαμηλής σχέσης κόστους-ποιότητας.

Η δυσκολία του εγχειρήματος για ένα ατομικό φαρμακείο είναι πως οι διαδικασίες που περιγράφονται είναι πάρα πολύ δύσκολο να εκτελεστούν από αυτό. Γι' αυτό εξάλλου και όσα θα σημειωθούν είναι σε μεγάλο βαθμό θεωρητικά, μια και δεν υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές από οργανωμένη διαχείριση φαρμακείου στην Ελλάδα.

Ωστόσο είναι σαφές πως δεν είναι δυνατό να στηθεί ένα δίκτυο χωρίς να ακολουθήσουμε βασικές αρχές του μάνατζμεντ και του μάρκετινγκ. Αυτές θα θέσουν τις προδιαγραφές και τα ερωτήματα που θα απαντηθούν με δεδομένα από τη λειτουργία των φαρμακείων μας και τη διάθρωση της αγοράς, ώστε να σχηματιστεί μια δομή ικανή να υλοποιήσει τις λειτουργίες διαχείρισης του δικτύου. Εξάλλου, όσο το εγχείρημα προχωρά, θα μπορέσει να ενσωματώσει την εμπειρία δικτύων ανεξάρτητων φαρμακείων από χώρες της Ε.Ε., των ΗΠΑ, του Καναδά και της Αυστραλίας, όπου υπάρχουν παραδείγματα επιβίωσής τους ακόμα και σε πλήρως ανταγωνιστικές αγορές.

Ο πίνακας που ακολουθεί προέρχεται από την ιστοσελίδα: <http://www.slideshare.net/coorpseurope/cooperatives-europe-mapping>.

### Συνεργασίες στο φαρμακευτικό τομέα

	Φαρμακείων	Χονδρεμπόρων	Φαρμακοπαραγωγών
Βέλγιο	Υ	Υ	
Γαλλία		Υ	
Γερμανία		Υ	
Ελλάδα		Υ	
Ιταλία	Υ	Υ	
Ολλανδία		Υ	
Πολωνία			Υ
Πορτογαλία		Υ	
Ισπανία		Υ	
Ελβετία	Υ		
Τουρκία		Υ	
Ηνωμένο Βασίλειο	Υ		Υ

### 4.1 Διαχείριση κόστους πωληθέντων - Προμήθειες

Το σημαντικότερο κόστος στο φαρμακείο είναι το κόστος πωληθέντων. Ουσιαστικά το κόστος πωληθέντων είναι το κόστος αγορών που πραγματοποίησε το φαρμακείο μαζί με το χρηματοοικονομικό κόστος αποθέματος το οποίο διατηρεί στα ράφια του. Αθροιστικά, αποτελούν ένα **70-80%** επί του κύκλου εργασιών (δηλ. του τζίρου).

Είναι φανερό ότι η εξοικονόμηση που μπορεί να προκύψει από τη σωστή διαχείριση αυτού του κόστους μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ απλής βιωσιμότητας, διακοπής λειτουργίας ή κερδοφορίας.

Η διαχείριση των προμηθειών αποσκοπεί στο να επιτύχει να διατηρείται η ποικιλία προϊόντων που χρειάζεται το φαρμακείο για τη λειτουργία του (όχι λιγότερη ή περισσότερη!), η προμήθεια της οποίας θα έχει γίνει στο βέλτιστο κόστος.

#### 4.1.1 Ατομικά ή ομαδικά;

Σίγουρα πολλοί από τους φαρμακοποιούς πιστεύουν ότι ατομικά κάνουν καλύτερη διαπραγμάτευση με τις εταιρείες, πετυχαίνουν περισσότερα οφέλη και είναι ισχυροί επιχειρηματίες. Όμως προσεκτική ανάλυση αποκαλύπτει πως ακόμη και εκπτώσεις της τάξης του 20% είναι ουσιαστικά παραλλαγές πάνω σε προσχεδιασμένα πλάνα της εταιρείας που αφορούν φαρμακεία αναλόγως της τάξης μεγέθους τους, ενώ εκπτώσεις 40% ή 50% είναι εκπτώσεις όγκου πωλήσεων που αφορούν ελάχιστα φαρμακεία που μπορούν να προσεγγίσουν αυτούς τους στόχους.

Όσοι φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι είναι φοβεροί επιχειρηματίες, θα ένιωθαν ίσως άσχημα μόλις έβλεπαν τους όρους με τους οποίους προμηθεύονται προϊόντα άλλα, εκτός φαρμακείου, κανάλια διανομής. Όσοι έχουν γραμμές προϊόντων σε κανάλια διανομής όπως τα σούπερ μάρκετ, ξέρουν καλά την εμπορική πολιτική που πρέπει να ακολουθήσουν για να έχουν μια ευνοϊκή θέση πώλησης στο ράφι.

Επιπλέον, γνωρίζουν πολύ καλά το κόστος για την προβολή τους π.χ. σε χώρο που ανήκει στο κατάστημα, όπως η βιτρίνα, τα κεντρικά ράφια κλπ. Θα άξιζε τον κόπο να βλέπαμε την έκφραση του διαχειριστή ενός προϊόντος που κινείται σε διαφορετικό κανάλι διανομής όταν ακούει ότι ο συνάδελφός του που έχει επιλέξει το φαρμακείο επιτυγχάνει το ίδιο αποτέλεσμα π.χ. με ένα ή δυο κομμάτια δώρο στη δωδεκάδα. Στα σούπερ μάρκετ η μάχη για τη θέση στο ράφι είναι πολύ σκληρή και μεταφράζεται σε τεράστιες ποσότητες δωρεάν προϊόντων και εκπτώσεων. Τόσο στον τύπο όσο και στη βιβλιογραφία έχουν αποτυπωθεί οι μάχες «ζωής και θανάτου» που δίνονται για τη θέση στο ράφι του σούπερ μάρκετ. Αξίζει να αποτυπωθεί απόσπασμα από σύγγραμμα διοίκησης προϊόντος, ώστε να φανεί η έκταση του φαινομένου (βλ. Γ. Πανηγυράκης, *Στρατηγική Διοίκηση Επώνυμου Προϊόντος*, εκδ. Σταμούλη 1999, σ. 394): «*Η τεχνική αυτή έχει διαδοθεί σε τόσο μεγάλη έκταση που οι αλυσίδες των σούπερ μάρκετ έχουν φτάσει στο σημείο να αγοράζουν όλα τα προϊόντα τους μόνο αφού έχουν συμφωνηθεί ειδικές τιμές. Με αυτό τον τρόπο, υπάρχουν και περιπτώσεις που οι επιχειρήσεις (παραγωγοί) πωλούν τα προϊόντα τους σε τιμές που δεν έχουν πλέον καμία πρακτική αξία*».

Όσον αφορά το κανάλι του φαρμακείου σε άλλες χώρες, το άρθρο που γράφτηκε στο περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ (τεύχος 25, Ιανουάριος 2009, σ. 8) είναι εξίσου αποκαλυπτικό: «*Η διαπραγματευτική δύναμη των μεγάλων αλυσίδων φαρμακείων είναι εντυπωσιακή, παρατηρεί στέλεχος φαρμακοβιομηχανίας. Αλυσίδες τύπου Boots, για παράδειγμα, πουλούν τα προϊόντα τους 10 ή ακόμη και 15 φορές ακριβότερα απ' ό,τι τα αγοράζουν*».

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι συγκεντρωτικές αγορές μπορούν να δημιουργήσουν σημαντική εξοικονόμηση λόγω της επίτευξης καλύτερων όρων στις συμφωνίες που κλείνονται.

#### 4.1.2 Προγραμματισμένα ή στην τύχη;

Όλα αυτά τα χρόνια, το μόνο που κάναμε ήταν να λειτουργούμε με τις εμπορικές πολιτικές των εταιρειών, τις οποίες κάποιοι περισσότερο και κάποιοι λιγότερο μετακινούσαν ελάχιστα προς το μέρος τους, ανάλογα με τη διαπραγματευτική ικανότητα του καθενός.

Η μέχρι σήμερα διαδικασία της προμήθειας προϊόντων είναι αποκαλυπτική. Εν μέσω εξυπηρέτησης πελατών, εκτέλεσης συνταγών και ένα σωρό άλλων υποχρεώσεων, ο πωλητής της εταιρείας επισκέπτονταν το φαρμακείο, έκανε απογραφή και έπαιρνε παραγγελία. Ένας εκπαιδευμένος σε τεχνικές πωλήσεων πωλητής, συγκεντρωμένος και προετοιμασμένος από πριν, με στόχους, διαχείριση αντιρρήσεων, σειρά παρουσίασης προσφορών, προϊόντων και εκπτώσεων, ερχόταν σε επαφή με έναν ανεκπαιδευτο φαρμακοποιό, χωρίς καμιά ιδέα από τεχνικές προγραμματισμού αγορών, επιλογής μείγματος προϊόντων, στοιχείων πωλήσεων και χρηματοοικονομικής αξιολόγησης επιλογών.

Γιατί αυτό; **α)** Γιατί υπήρχε ένα περιβάλλον υπερβάλλουσας ρευστότητας, ανάπτυξης της αγοράς με διψήφια νούμερα, ένα περιβάλλον που συγχωρούσε ακόμη και σημαντικά επιχειρηματικά λάθη, πόσο μάλλον την απλή έλλειψη επιχειρηματικής πολιτικής. **β)** Γιατί το μοντέλο της ανάπτυξης του φαρμακείου ήταν το «γέμισέ το με οτιδήποτε υπάρχει». Φτάσαμε στο σημείο να βλέπουμε το ελληνικό φαρμακείο των 1.100 κατοίκων κατά μέσο όρο το 2006 να έχει 4-5 τοποθετήσεις εταιρειών, άλλες τόσες εταιρείες χαμηλού κόστους (τύπου προσφοράς) κλπ.

Σε κανένα ελληνικό φαρμακείο (ή σε ελάχιστα) δεν συμπεριλήφθηκε μια στοιχειώδης μελέτη κατηγοριοποίησης πελατών κατά τη σύνθεση του **μείγματος προϊόντων** του. Σχεδόν κανένας Έλληνας φαρμακοποιός δεν κάνει μελέτη της απόδοσης κάθε κατηγορίας προϊόντος που έχει στο φαρμακείο του. Ελάχιστοι είναι αυτοί που μπορούν να διακρίνουν ποια από τις εκάστοτε προσφορές συμφέρει να επιλέξουν, π.χ. μεταξύ έκπτωσης όγκου πωλήσεων και ανά τεμάχιο μικρότερης έκπτωσης. Ακόμη και αυτοί που μπορούν, δεν έχουν χρόνο να το κάνουν με τη διαδικασία που ακολουθείται σήμερα.

**Σίγουρα θα έχετε προσκληθεί σε πολλά σεμινάρια πωλήσεων: έτσι θα πουλήσετε, έτσι θα βρείτε τις κρυφές ανάγκες, έτσι θα τις εκμεταλλευτείτε. Πολύ καλά. Ποιος σας έχει προσκαλέσει ποτέ σε σεμινάριο αποτελεσματικών αγορών; Ποιος σας δίδαξε να αγοράσετε αυτά που χρειάζεστε, στην ποσότητα που χρειάζεστε και με το χρηματοοικονομικό διακανονισμό που είναι πιο αποδοτικός;**

Η **διαχείριση δεδομένων πωλήσεων** είναι σημείο κλειδί για την επιβίωση του φαρμακείου. Το δίκτυο συνεργαζόμενων φαρμακείων θα πρέπει να έχει διαθέσιμα στοιχεία πωλήσεων για τα μέλη του ανάλογα με την **περιοχή, τον αριθμό ημερήσιων επισκέψεων, την κατηγορία προϊόντων, τη μάρκα** κλπ. Για κάθε προϊόν που μπαίνει στο φαρμακείο του, ο φαρμακοποιός θα πρέπει να μπορεί να γνωρίζει την ταχύτητα κυκλοφορίας του και με έναν αλγόριθμο να μπορεί να την προσαρμόσει στα δεδομένα του φαρμακείου του. Η σύνθεση αποδοτικού **μείγματος προϊόντων**, ιδιαίτερα σε περιβάλλον μειωμένης ρευστότητας, επιτυγχάνεται μόνο αν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Για να υπάρχουν διαθέσιμα αυτά τα δεδομένα, απαιτείται κοινή μηχανοργάνωση και συλλογή τους.

Τα παραπάνω στοιχεία χρησιμοποιούνται για να γίνει η **διοίκηση συλλογής εμπορεύματος** (Νικόλαος Παπαβασιλείου, Γεώργιος Μπάλας. *Μάρκετινγκ λιανικού και χονδρικού εμπορίου*. Αθήνα: Rosili, 2003). Ο σκοπός είναι να πραγματοποιηθεί ανάλυση ως προς το ποια προϊόντα θα πρέπει να προμηθευτεί το κάθε σημείο του δικτύου, καθορισμός της άριστης ποικιλίας, και να γίνει η προμήθειά τους με αποδεκτούς όρους και κόστος. **«Το πρόβλημα καθορισμού της σωστής σύνθεσης μιας κατηγορίας είναι πολύπλοκο. Η απλή αύξηση της ποικιλίας και η προσφορά κάθε διαθέσιμου προϊόντος δεν αποτελεί ορθολογική αντιμετώπιση του προβλήματος»** (Ν. Παπαβασιλείου, Γ. Μπάλας, ό.π.)

Σε μελέτη σε αλυσίδα λιανεμπορίου στην Αμερική, ο περιορισμός των διατιθέμενων προϊόντων για μια κατηγορία από 26 σε 16 άφησε αμείωτες τις πωλήσεις, ενώ το λειτουργικό κέρδος αυξήθηκε κατά 86% εξαιτίας της μείωσης του διαχειριστικού κόστους της κατηγορίας (Krum F (1994). Quantum Leap. *Progressive Grocer*, Golden Cat Corp., 41-43).

Αυτό σημαίνει ότι όταν έχουμε ένα φαρμακείο δεν αρχίζουμε να το γεμίζουμε αδιακρίτως με εμπόρευμα ακολουθώντας πρακτικές συμβουλές από το παρελθόν που συνέτειναν στο ότι «πρέπει να έχεις τα πάντα για να μην χάσεις κανένα πελάτη». Στον καιρό της κρίσης, η ρευστότητα είναι περιορισμένη και χρειάζεται με λίγους πόρους να μπορούμε και να παρέχουμε μείγμα προϊόντων ικανοποιητικής ποικιλίας, που να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τη δυναμική της περιοχής μας, αλλά και να ανακυκλώνεται γρήγορα, ώστε να μη λιμνάζουν κεφάλαια στα ράφια. Ας μην ξεχνάμε εξάλλου ότι η υπερβολική ποσότητα των διαθέσιμων επιλογών τελικά μπερδεύει τον καταναλωτή και τον κάνει να αναβάλλει τις αγορές του.

Ιδιαίτερη βαρύτητα στην επιτυχή διαδικασία έχει ο επιστημονικός ρόλος του φαρμακοποιού. Είναι προφανές ότι ο καταναλωτής που επισκέπτεται το φαρμακείο μας θέλει να ακούσει τη συμβουλή μας και να του προτείνουμε πειστικά, με επιχειρήματα, κάποιο προϊόν σύμφωνα με τις ανάγκες του. Ακόμη και στις περιπτώσεις που ο πελάτης εμφανίζεται με τη διαφήμιση του προϊόντος στο χέρι, ένας φαρμακοποιός που γνωρίζει με επάρκεια το αντικείμενο και έχει να αντιπροτείνει ένα καλό προϊόν, μπορεί να αλλάξει την απόφασή του.

Συνεπώς, για την παραμονή ή προσθήκη ενός προϊόντος ή μιας εταιρείας στο εμπόρευμα του δικτύου θα πρέπει να συνηγορούνται: **α)** τι ανάγκες καλύπτει και ποιες είναι οι αναμενόμενες πωλήσεις, **β)** αν υπάρχουν ανταγωνιστικά ή συμπληρωματικά σε αυτό προϊόντα και πώς θα τα επηρεάσει η προμήθειά του, **γ)** ποιο είναι το περιθώριο κέρδους από τη διακίνησή του, **δ)** ποιο είναι το ύψος του στοκ που πρέπει να διατηρείται, **ε)** ποιες θα είναι οι συνέπειες από τυχόν έλλειψή του από τη συλλογή (απώλεια περαστικών πελατών κλπ.).

Πάντως, σε αγορές όπως αυτή του φαρμακείου, που καλύπτονται από χονδρέμπορους με 2 ή και 3 ημερήσιες παραδόσεις, μπορεί να σχηματιστεί μια βασική συλλογή με προϊόντα υψηλής ταχύτητας κυκλοφορίας και

να οριστεί ένα σημείο **συχνότητας ζήτησης** κάτω από το οποίο να μην υπάρχει άμεση διαθεσιμότητα ενός προϊόντος.

Για ένα ατομικό φαρμακείο, όλος αυτός ο προγραμματισμός είναι πρακτικά αδύνατος. Όταν το φαρμακείο όμως αποτελεί μέλος δικτύου, αυτή είναι μια λειτουργία που μετατίθεται στο δίκτυο. Εάν αυτό δεν την επιτελέσει, τότε είναι σχεδόν σαν να μην υπάρχει.

### 4.1.3 Κανόνες συνεργασίας

Το δίκτυο θα πρέπει να καθορίσει συγκεκριμένους κανόνες συνεργασίας με κάθε εταιρεία που συνεργάζεται. Ο όρος επιστροφών, οι τεχνικές προβολής, η επικοινωνιακή στρατηγική δεν μπορεί να ακολουθούν τη λογική του «αποφάσισε η εταιρεία και το ανακοίνωσε στα φαρμακεία». Κι αυτό για να αποφευχθούν πολιτικές επιστροφών στο 50% της αξίας, διανομής ολόκληρων συσκευασιών με περιοδικά, διαφημιστικής προβολής με «έκπτωση 30%» σε «επιλεγμένα» φαρμακεία που έχουν συμφωνήσει ασύμφορους όρους συνεργασίας, αναγκάζοντας και τα υπόλοιπα να ακολουθήσουν.

Από την άλλη, η συνεργατική δομή των φαρμακείων θα δίνει στις εταιρείες με τις οποίες συνεργάζεται θέση στο ράφι **βάσει συγκεκριμένου σχεδιασμού και διαχείρισης συλλογής προϊόντων, ώστε να ικανοποιείται και η πολιτική μάρκετινγκ της εταιρείας**, ή θα συμφωνούνται συγκεκριμένες στρατηγικές συνεργατικών προωθήσεων πώλησης.

Όταν αναφερόμαστε στην τοποθέτηση προϊόντων στο φαρμακείο, δεν θα μιλάμε για κάθε φαρμακείο ξεχωριστά. Η «τοποθέτηση» θα αφορά όλα τα φαρμακεία του ομίλου με ενιαίους όρους και απαραίτητες προϋποθέσεις θα είναι η συμπληρωματική διανομή μέσω του προμηθευτικού τους φορέα για έκτακτες παραγγελίες, η θέση στο ράφι, η τιμολόγηση, η ενιαία προβολή κλπ.

Με τον τρόπο αυτό, θα αυξηθούν σε μεγάλο βαθμό και τα οφέλη που θα έχουν οι εταιρείες οι οποίες θα επιλέξουν για την διανομή τους το κανάλι του φαρμακείου, λόγω της οργανωμένης στρατηγικής συνεργασίας. Η πρώτη σκέψη που θα μπορούσε να γίνει από την πλευρά των εταιρειών, πως είναι προς το συμφέρον τους να απευθύνονται σε μια κατακερματισμένη αγορά φαρμακείων για να έχουν πλεονέκτημα ισχύος, είναι λανθασμένη. Ακόμη κι αν κερδίζουν κάποια μικρά οφέλη στη διαπραγμάτευση, αυτά εξανεμίζονται στο επίπεδο των πωλήσεων, λόγω της ανύπαρκτης δυναμικής των φαρμακείων ως δικτύου. Αντίθετα, οι συνέργειες που μπορούν να επιτευχθούν στις πωλήσεις με τη συνδρομή των φαρμακείων θα οδηγήσουν σε τέτοια ενδυνάμωση συνολικά το κανάλι, ώστε το αντιστάθμισμα για τις εταιρείες να είναι πολλαπλό. Ένα ισχυρό κανάλι διανομής μέσω φαρμακείου μπορεί να διεκδικήσει σημαντική αύξηση των μεριδίων στο χώρο των προϊόντων υγείας και ομορφιάς

Αυτό θα φέρει αναβάθμιση και στο ρόλο των πωλητών των εταιρειών: ο πωλητής πλέον θα είναι ένας πραγματικός σύμβουλος πωλήσεων, εκπαιδευτής στα προϊόντα της εταιρείας, θα επιλύει τις απορίες των φαρμακοποιών, θα συντελεί σε πραγματική αύξηση των πωλήσεων από το φαρμακείο, και όχι απλά σε αγορές που θα λιμνάζουν στα ράφια.

### 4.1.4 Προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας

Επιπλέον, ιδιαίτερη θέση στην μείωση του κόστους αγορών θα παίξουν τα προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας του ομίλου (αν και θα γίνει ξεχωριστή αναφορά στο κομμάτι των πρόσθετων οικονομικών ροών). Επίσης, από το φαρμακείο διακινείται μεγάλη ποσότητα προϊόντων στα οποία η επωνυμία δεν παίζει ρόλο (π.χ. βαμβάκι, γάζες, σύριγγες, επιδεσμικό υλικό κλπ.), τα οποία θα πρέπει το δίκτυο να παρέχει πολύ κοντά στο κόστος παραγωγής τους.

### 4.1.5 Στόχος

Όλα τα παραπάνω δεδομένα θα χρησιμοποιούνται για να οδηγήσουν στη σύνθεση ενός μείγματος διατιθέμενων προϊόντων τα οποία σε ένα ποσοστό 70-75% θα είναι κοινά για όλα τα φαρμακεία που συμμετέχουν στο δίκτυο. Το υπόλοιπο ποσοστό θα καλύπτει τοπικές ή ιδιαίτερες ανάγκες του φαρμακείου λόγω της περιοχής, των δημογραφικών ή άλλων στοιχείων.

Όταν το φαρμακείο προμηθεύεται τον κορμό των προϊόντων που διαθέτει βάσει συνολικών συμφωνιών, με προγραμματισμό του μείγματος προϊόντων που προσφέρει και επιτυγχάνοντας σημαντικές ταχύτητες κυκλοφορίας πώλησης λόγω της σύμπτωσης του λιμνάζοντος κεφαλαίου και του εξορθολογισμού των παρεχόμενων προϊόντων, τελικά από το κόστος πωληθέντων μπορεί να προκύψουν σημαντικές εξοικονομήσεις.



## 4.2 Διαχείριση λειτουργικού κόστους – Οικονομίες κλίμακας

Εκτός από τη διαχείριση του κόστους προμηθειών, το κόστος λειτουργίας (κόστος εγκατάστασης, λειτουργίας και διαχείρισης, εργατικό κόστος κλπ.) είναι ο επόμενος παράγοντας ο οποίος θα πρέπει να τύχει σωστής διαχείρισης. Κυμαίνεται από 8-15% (ανάλογα τα ενοίκια και τους υπαλλήλους) επί του κύκλου εργασιών (τζίρου). Στο μέλλον, όταν θα υλοποιηθεί το φαρμακείο των υπηρεσιών, θα περιλαμβάνει και το κόστος παροχής τους. Ανάλογα με τη δομή συνεργασίας που θα επιλέξει ο φαρμακοποιός, μπορεί να υπάρξει αντίστοιχη εξοικονόμηση.

Αποψη μας είναι ότι το κλείσιμο και η επακόλουθη συγχώνευση μιας μονάδας φαρμακείου (και η αντίστοιχη απώλεια μέρους του πελατολογίου) θα πρέπει να γίνεται μόνο όταν όλα τα άλλα διαθέσιμα μέσα έχουν εξαντληθεί χωρίς το εισόδημα του φαρμακοποιού να έχει γίνει ικανοποιητικό για τη διαβίωσή του, ή, εναλλακτικά, όταν ο φαρμακοποιός θεωρήσει ότι ο χρόνος απασχόλησης στο φαρμακείο του δεν του παρέχει την αντίστοιχη ανταμοιβή. Αξίζει εξάλλου να σημειωθεί πως η κατάρρευση των μισθωμάτων των ακινήτων που έχει επιφέρει η κρίση έχει μειώσει σημαντικά τα κόστη διατήρησης σημείων πώλησης, σε βαθμό που να μην εξοικονομούνται σημαντικά ποσά από το κλείσιμό τους. Το ίδιο ισχύει και για τα εργατικά κόστη (ως αποτέλεσμα της ελαστικοποίησης των εργασιακών σχέσεων που προβλέπονται στο Μνημόνιο 3, επιλογή που βεβαίως ελέγχεται για την λογική της, αλλά θα πρέπει καλώς ή κακώς να λαμβάνεται ως στοιχείο.)

Υπάρχει πάντα η προοπτική της νομοθετικής πρόβλεψης μιας νέας μορφής φαρμακείου κατάλληλης για την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας που δεν θα ευνοεί το ατομικό φαρμακείο, αλλά η πρόσκρουσή της σε συνταγματικές επιταγές και άρθρα των κοινοτικών συνθηκών απομακρύνουν αυτό το ενδεχόμενο (αυτό σημαίνει ότι η Πολιτεία δεν μπορεί να επιβάλει υποχρεωτικές συστεγασίες). Από την άλλη, τυχόν απαιτήσεις παροχής της φαρμακευτικής φροντίδας είναι πιθανό να ανεβάσουν το λειτουργικό κόστος ενός φαρμακείου σε πολύ υψηλά επίπεδα, εισάγοντας διαδικασίες που ένα φαρμακείο είναι πολύ δύσκολο να ακολουθήσει. Η λύση σε αυτό δεν είναι απαραίτητα το κλείσιμο και οι υποχρεωτικές συστεγασίες φαρμακείων, όπως κάποιες φορές προτείνεται. Ένα δίκτυο φαρμακείων μπορεί με έξυπνους τρόπους να δημιουργήσει οικονομίες κλίμακας και λύσεις παροχής υπηρεσιών που να επιτρέψουν τον επιμερισμό του κόστους και την αποτελεσματική ανταπόκριση του φαρμακείου σε αυτές τις απαιτήσεις. Ένα διασυνδεδεμένο φαρμακείο με δομές ηλεκτρονικής σύζευξης ως κόμβος ενός δικτύου, θα λειτουργεί ως σημείο παροχής υπηρεσιών όπως ένας φαρμακοποιός θα λειτουργούσε όταν βρισκόταν τοπικά συστεγασμένος σε ένα «πολυφαρμακείο». Η διαχείριση της γνώσης μέσα στο δίκτυο μπορεί να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις εξειδίκευσης που κανονικά υπάρχουν σε μια τέτοια εξέλιξη. Όταν η τεχνολογία μπορεί και μεταφέρει εκπαίδευση, πληροφορία, και γνώση σε πραγματικό χρόνο, η απαίτηση για κλείσιμο σημείων (όταν δεν προκύπτει από ανυπέρβλητες απαιτήσεις δεδομένων μη βιωσιμότητας) αποτελεί απομεινάρια μιας θεώρησης εγκλωβισμένης σε οπτική που δεν κατορθώνει να συμπεριλάβει τις δυνατότητες που προσφέρει η ηλεκτρονική διασύνδεση.

Μία από τις κυριότερες προκλήσεις των δικτύων που θα σχηματιστούν είναι, εκτός από το «λογισμικό» της λειτουργίας τους (π.χ. παραγγελίες, λογιστικά, δεδομένα πωλήσεων κλπ.) να σχηματίσουν το «λογισμικό» της γνώσης τους. Αποτελεί το «λογισμικό» που θα επιτρέπει στο φαρμακοποιό να μπορεί να διαχειρίζεται σε πραγματικό χρόνο γνώσεις και δεδομένα σχετικά με όλες τις απαιτήσεις που μπορεί να προκύψουν κατά την λειτουργία του φαρμακείου του. Αυτό αφορά τόσο το καθαρά φαρμακευτικό κομμάτι, όσο και τα προϊόντα φροντίδας και περιποίησης, καθώς έχουν και αυτά υψηλές απαιτήσεις επιστημονικής γνώσης και εξειδίκευσης. Τα δύο αυτά κομμάτια τελικά θα πρέπει να οδηγούν σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα, το οποίο να συμπεριλαμβάνει δεδομένα μάρκετινγκ και επιστημονικά δεδομένα, ώστε να επιτυγχάνεται ένας αποτελεσματικός συνδυασμός τους (παράδειγμα: σε ένα διαβητικό ασθενή, μαζί με τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων του, θα πρέπει να δίνεται ένας πίνακας με τα ισοδύναμα των υδατανθράκων, προτάσεις για τρόφιμα κατάλληλα για διαβητικούς, προσφορές για αναλώσιμα μέτρησης σακχάρου κλπ.).

Με το ξεκίνημα μιας συνεργασίας φαρμακοποιών, θα πρέπει να γίνει μια αναλυτική καταγραφή όλων των παραγόντων λειτουργικού κόστους. Στη συνέχεια, θα εξεταστεί, με κριτήρια κόστους-οφέλους και εξοικονόμησης, ποια από αυτά τα κόστη μπορούν να μεταφερθούν στη συνεργατική δομή ή να παρέχονται με κοινή ανάθεση.

Η συνεργατική δομή των φαρμακείων θα μπορεί π.χ. να κάνει κοινή ανάθεση για την παρακολούθηση των λογιστικών των φαρμακείων, της μηχανοργάνωσης, τη σύναψη ομαδικών ασφαλιστικών συμβολαίων, υπηρεσιών ασφάλειας και φύλαξης κλπ. Παράλληλα, είναι δυνατή η σύναψη ειδικών συμβάσεων χρηματοδότησης με τράπεζες, ειδικά προϊόντα κεφαλαίου κίνησης ή αγορών εξοπλισμού κλπ. Όσον αφορά τα κόστη διαμόρφωσης χώρου, εκτυπώσεων επικοινωνιακού υλικού, αναλώσιμων, υλικών συσκευασίας, εποχιακών προωθητικών

δώρων κλπ., η κοινή διαπραγμάτευση και η οικονομία κλίμακας θα επιφέρουν και σε αυτά μειώσεις.

Τέλος, οι συνεργασίες θα καταστεί δυνατό να επιμερίσουν το εργατικό κόστος, να μπορούν να ανταποκριθούν ακόμη και σε καθεστώς εκτεταμένων ωραρίων, αλλά και να δημιουργήσουν νέες θέσεις εργασίας, καθώς π.χ. μια ομάδα φαρμακείων θα μπορεί να προσλάβει μια αισθητικό που θα λειτουργεί ως εξωτερικός συνεργάτης των φαρμακείων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει και σε **επέκταση υπηρεσιών**. Το παράδειγμα που έχει αναφέρει ο πρόεδρος του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε. κ. Ανδρέας Γαλανόπουλος για τα ισπανικά φαρμακεία που έχουν επεκταθεί στο χώρο της **οικιακής φροντίδας ασθενών** είναι μόνο ένα μικρό δείγμα.

Αντίστοιχες οικονομίες κλίμακας απαιτούνται για τη δραστηριότητα στο διαδίκτυο, στην οποία θα γίνει παρακάτω ξεχωριστή αναφορά.

## 4.3 Οικονομική διαχείριση και χρηματοδοτική διοίκηση

Μία από τις κύριες λειτουργίες του δικτύου είναι η κατάρτιση των οικονομικών πλάνων που θα επιτρέψουν στα φαρμακεία-μέλη να παραμείνουν βιώσιμες επιχειρήσεις. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να καταρτιστεί το πλάνο που θα επιτρέψει στο φαρμακείο: **α)** να έχει την **ταμειακή ρευστότητα** που απαιτείται για να ανταποκριθεί στην πληρωμή των υποχρεώσεών του, **β)** να μπορεί από τον κύκλο εργασιών του να έχει το καθαρό κέρδος που χρειάζεται ώστε να συνεχίζεται η **επαγγελματική απασχόληση** του φαρμακοποιού.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα της ύφεσης και ως προμηθευτές ενός κράτους υπό διαρκή χρεοκοπία, που χρωστάει δισεκατομμύρια (6,5 δις το Δεκέμβρη του 2011 και 8,5 τον Οκτώβριο του 2012) στους προμηθευτές του, η κατάρτιση αξιόπιστου οικονομικού πλάνου φαντάζει ουτοπική. Από εκεί και πέρα, όμως, καλύτερα να υπάρχει ένας στοιχειώδης προϋπολογισμός που να αποτελεί έναν οδηγό για τις χρηματικές ροές, παρά να αφεθεί αυτή η τόσο σημαντική παράμετρος στην τύχη. **Χωρίς ένα τέτοιο πλάνο, όλες οι υπόλοιπες συζητήσεις είναι στον αέρα και αποτελούν ακαδημαϊκές αναζητήσεις. Μόνο όταν καταγράφονται και εξετάζονται τα οικονομικά δεδομένα μπορεί να φανεί ποια είναι η καλύτερη πορεία.**

### 4.3.1 Χρηματικές ροές

Ο πρώτος στόχος είναι προφανής. Κατά τη λειτουργία του φαρμακείου δημιουργούνται υποχρεώσεις τις οποίες η επιχείρηση θα πρέπει να μπορεί να αποπληρώσει, αλλιώς ξεκινούν τα προβλήματα με τον «Τειρεσία», οι κατασχέσεις κλπ. Προσοχή: ακόμη και μια επιχείρηση με καλή κερδοφορία, υψηλό κύκλο εργασιών και συνετή διαχείριση μπορεί να αντιμετωπίσει πρόβλημα εάν δεν προσέξει τις ημερομηνίες των πληρωμών. Η αδυναμία προς το παρόν του τραπεζικού συστήματος να τροφοδοτήσει με ρευστότητα την αγορά μπορεί να κρύβει πολλές δυσάρεστες εκπλήξεις. Εξάλλου, το δανειακό χρήμα υπό οποιαδήποτε μορφή (π.χ. δάνειο κεφαλαίου κίνησης, factoring κλπ.) κοστίζει και, λόγω των μειώσεων του ποσοστού κέρδους, τέτοιες απώλειες δεν αντέχονται πια. Για το λόγο αυτό, το δίκτυο θα χρειαστεί να καταρτίσει ένα γενικότερο πλάνο **ταμειακών ροών** που με τις αναγκαίες προσαρμογές να μπορεί να εφαρμοστεί στα μέλη του. Η κοινή εμπορική πολιτική που θα ακολουθούν θα οδηγήσει στο να είναι τα δεδομένα ως επί το πλείστον ενιαία.

### 4.3.2 Βιωσιμότητα

Ο δεύτερος στόχος θα μπορούσε να αναλυθεί με πολλούς τρόπους και να αρχίσουμε να συζητάμε πόση είναι η αμοιβή του φαρμακοποιού ως επιχειρηματία, ποια η αμοιβή για την παρουσία του ως επιστήμονα φαρμακοποιού στο φαρμακείο, πόση η απόδοση του κεφαλαίου που έχει επενδύσει κλπ. Τα πράγματα όμως καλώς ή κακώς είναι πιο απλά. Ο στόχος είναι ο φαρμακοποιός να μπορεί να συντηρήσει τον εαυτό του και την οικογένειά του από το φαρμακείο και να μη χρειαστεί να κλείσει το φαρμακείο του. Στην Ελλάδα της ανεργίας, που επίσημα είναι στο 20% και οδεύει προς το 25%, της ύφεσης που το 2011 έκλεισε στο -7%, και του (μεικτού) ποσοστού κέρδους στο φάρμακο χαμηλότερα από 15%, **η ίδια η βιωσιμότητα** είναι ένας μικρός θρίαμβος.

Μια συνετή οικονομική διαχείριση μπορεί να αναπληρώσει κάποιες από τις απώλειες και να βελτιώσει τη θέση του φαρμακείου τόσο σε θέματα ρευστότητας όσο και σε θέματα κερδοφορίας. **Τα παρακάτω δεδομέ-**

να είναι υποθετικά και δίνονται μόνο ως παράδειγμα δημιουργίας πλάνου βιωσιμότητας. Ας υποθέσουμε μείωση του κύκλου εργασιών κατά 20%, λόγω της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης και της γενικότερης ύφεσης. Πολύ χονδρικά, αυτό θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με μια προσπάθεια αύξησης της αποδοτικότητας του «ενεργητικού» (δηλ. των επενδυμένων κεφαλαίων στην επιχείρηση). Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι το κάθε ευρώ που επενδύεται στην επιχείρηση θα πρέπει να αποδίδει περισσότερο (ή, εναλλακτικά, τα ακαθάριστα έσοδα να μπορούν να αποδώσουν περισσότερα καθαρά). Αν θεωρήσουμε την αποδοτικότητα αυτή ως το γινόμενο του μεσοσταθμικού καθαρού κέρδους που επιτυγχάνεται κατά τις πωλήσεις προϊόντων επί την ταχύτητα κυκλοφορίας (πόσο γρήγορα κινούνται τα προϊόντα που έχουμε στο ράφι μας), μπορεί στα πλαίσια του πλάνου διαχείρισης να καθοριστούν οι συνθήκες για την εκλογή ενός προϊόντος. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να γίνει μια κατάταξη των προϊόντων μας ανάλογη με την ταχύτητα κυκλοφορίας τους και από τη διαχείριση των 100 πλέον κινούμενων κωδικών παραφαρμάκου να επιτευχθεί, μέσω σύναψης συμφωνιών όγκου αγορών, ποσοστό κέρδους που να αναπληρώνει διάφορες απώλειες.

Ας θεωρήσουμε ένα υποθετικό φαρμακείο στο 2010, με ετήσιο κύκλο εργασιών 300.000 ευρώ, το οποίο έχει ένα ανοιχτό επιχειρηματικό δάνειο 50.000 ευρώ (με ετήσιο επιτόκιο 10%), καταλήγοντας να έχει καθαρά κέρδη κοντά στο 10% του κύκλου εργασιών προ φόρων. Αν υποθέσουμε ένα μέσο μεικτό κέρδος επί του τζίρου (σε φάρμακο και παραφάρμακο) 25%, διαμορφώνεται ο παρακάτω πίνακας (Τα δεδομένα λειτουργικού κόστους και εξόδων λειτουργίας λαμβάνονται από τη μελέτη Feasibility Study 2011 του Φ.Σ.Α.):

	φάρμακο	παραφάρμακο
Κύκλος εργασιών	100%	300.000
Κόστος πωλήσεων	-75%	-225.000
Μεικτά κέρδη		75.000
Έξοδα λειτουργίας	-13%	-39.000
Κέρδη προ ΦΤ	=12%	=36.000
Έξοδα Τόκων	-1,6%	-5.000
Κέρδη προ Φόρων	=10,4%	=31.200

Στη συνέχεια, θεωρούμε ότι οι πωλήσεις του προέρχονταν κατά 70% από φάρμακα και 30% από παραφαρμακευτικά προϊόντα (210.000€ φάρμακα + 90.000€ παραφαρμακευτικά).

Εξετάζουμε το σενάριο με μείωση του ποσοστού κέρδους του φαρμάκου στο 18% (υποθέτοντας ότι στο φαρμακείο του παραδείγματος δεν εγκρίθηκε αύξηση του δανεισμού του από την τράπεζα, ώστε να μπορεί να διακινήσει ΦΥΚ, ενέργεια που θα έριχνε το ποσοστό του κέρδους στο φάρμακο κάτω από το 15%).

Υποθέτουμε μείωση των εσόδων από φάρμακα κατά 20% (μείωση φαρμακευτικής δαπάνης ταμείων) και λόγω ύφεσης μείωση των εσόδων από παραφαρμακευτικά κατά 15% (πρόκειται προφανώς για μετριοπαθείς εκτιμήσεις δεδομένων των προβλέψεων του Μνημονίου 3...). Ο ετήσιος κύκλος εργασιών του φαρμάκου θα είναι πλέον στα 168.000 ευρώ και του παραφαρμάκου στα 76.500 ευρώ. Θεωρώντας ότι το μεικτό ποσοστό κέρδους στα παραφαρμακευτικά μένει σταθερά στο 25%, χωρίς άλλες ενέργειες που να αφορούν περιορισμό εξόδων θα έχουμε:

	φάρμακο	παραφάρμακο
Κύκλος εργασιών	168.000+	76.500
Κόστος πωλήσεων	-137.760	-57.375
Μεικτά κέρδη	=30.240	=19.125
Έξοδα λειτουργίας	-39.000	
Κέρδη προ ΦΤ	Αθροιστικά (φάρμακο + παραφάρμακο) 10.365	
Έξοδα Τόκων	-5.000	
Κέρδη προ Φόρων	=5.365	

Παρατηρούμε ότι ένα φαρμακείο που το 2010 παρουσίαζε καθαρό κέρδος 30.000 ευρώ το χρόνο για το φαρμακοποίο (ή και 36.000, αν υποθέσουμε ότι δεν χρειαζόταν δανεισμό) με τα όχι και τόσο απίθανα δεδομένα του παραδείγματος, έφτασε να έχει κέρδος 5.365 ευρώ το χρόνο, αποφέροντας στον φαρμακοποίο 447 ευρώ το μήνα (!), και καθίσταται προφανώς μη βιώσιμο.

Μπορεί αυτό το φαρμακείο να σωθεί; Καταρχήν πρέπει να σημειώσουμε ότι το ποσοστό κέρδους στο φάρμακο και η φαρμακευτική δαπάνη ορίζονται από την πολιτεία. Άρα δεν επιδέχονται σημαντικές μεταβολές (πλην της θεσμοθέτησης της συνταγογράφησης με δραστική ουσία, που θα επέφερε κάποια πτώση στο κόστος πωλήσεων και μείωση του κόστους αποθέματος).

Ας υποθέσουμε πως ως διέξοδος σωτηρίας επιλέγεται: **α)** αύξηση του ποσοστού κέρδους / μείωση του κόστους πωλήσεων των παραφαρμακευτικών και **β)** μείωση των εξόδων λειτουργίας. Αν επιτευχθεί, με τον επιχειρηματικό σχεδιασμό που αφορά το κόστος πωληθέντων και τα λειτουργικά κόστη, αύξηση του ποσοστού κέρδους στα παραφαρμακευτικά κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες, και παράλληλα επιτευχθεί μείωση των λειτουργικών εξόδων λόγω οικονομιών κλίμακας κατά 20%, έχουμε:

	φάρμακο	παραφάρμακο
Κύκλος εργασιών	168.000+	76.500
Κόστος πωλήσεων	-137.760	-49.725
Μεικτά κέρδη	=30.240	=26.775
Έξοδα λειτουργίας	-31.200	
Κέρδη προ ΦΤ	Αθροιστικά (φάρμακο + παραφάρμακο) 25.815	
Έξοδα Τόκων	-5.000	
Κέρδη προ Φόρων	=20.815	

Παρατηρούμε ότι αυτό το φαρμακείο, αντί να κλείσει, εξασφαλίζει τουλάχιστον ένα «μισθό» (θυμηθείτε ότι δεν ζούμε στην Ελλάδα της δεκαετίας του 2000).

Βεβαίως, στα χαρτιά αυτά φαντάζουν εύκολα. Στην πράξη θα απαιτηθεί τεράστια προσπάθεια. Επειδή όμως μια συνεργασία των φαρμακείων είναι πολύ πιθανό να πετύχει πραγματικά π.χ. μια αύξηση των περιθωρίων κέρδους στα παραφαρμακευτικά προϊόντα κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες, λόγω καλύτερων συμφωνιών και αύξησης της ταχύτητας κυκλοφορίας των αποθεμάτων, θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση. Πολλές εναλλακτικές εξάλλου δεν υπάρχουν. Ας βάλει ο καθένας τα δεδομένα του φαρμακείου του στο χαρτί και ας αποφασίσει (για το σκοπό αυτό βλέπε και <http://koutepas.hellenic-pharmacy.com/?p=77> – Διαχείριση φαρμακείου σε απλά φύλλα Excel). Το παραπάνω υπόδειγμα είναι (σε πολύ αδρές γραμμές, για λόγους συντομίας) η μέθοδος που θα ακολουθηθεί το δίκτυο. Τα δεδομένα βεβαίως που χρησιμοποιήθηκαν είναι υποθετικά και, αν δεν εξεταστούν με χρήση πραγματικών δεδομένων, παραμένουν σε θεωρητική βάση. Η μελέτη του Φ.Σ.Α. (Δεκέμβριος 2011, Feasibility Study) αποτελεί μια καλή βάση εκκίνησης. Όταν υλοποιηθεί μια συνεργασία, οι φαρμακοποιοί που την απαρτίζουν θα πρέπει να κινηθούν με μεθοδικότητα, ώστε να θέσουν συγκεκριμένους στόχους, και όχι με τυχαίες κινήσεις.

#### 4.4 Διαχείριση Εικόνας – Επικοινωνία – Προβολή

Μία από τις συνηθισμένες παρεξηγήσεις που έγιναν κατά τις προσπάθειες συνεργασίας φαρμακείων στο παρελθόν ήταν ότι οι φαρμακοποιοί πίστεψαν ότι η επιχειρηματική τους συνεργασία αρκεί να γίνει στο επίπεδο της κοινής τους εικόνας και δεν χρειαζόταν τίποτε άλλο. Το αίτιο αυτής της πεποίθησης είναι η σημασία που έχει η διαχείριση της εικόνας σε ένα δίκτυο συνεργασίας. Στο σύγχρονο μάρκετινγκ, η εικόνα είναι ένα κομμάτι της διαχείρισης της εμπειρίας που έχει ο καταναλωτής από ένα δίκτυο. Αυτό είναι καλό, γιατί το χτίσιμο μιας σωστής εικόνας δημιουργεί και πιστούς πελάτες. Από την άλλη, αν ένα σημείο πώλησης δεν πετυχαίνει να λειτουργήσει σύμφωνα με τις απαιτήσεις, η κακή εικόνα που δημιουργεί επεκτείνεται σε όλο το δίκτυο.



**Προσοχή:** Στόχος δεν είναι η μετατροπή της εικόνας του φαρμακείου σε αυτή ενός ακόμη λιανεμπορικού καταστήματος. Είναι πολύ σύνθηες οι προτάσεις που διαβάζουμε για το φαρμακείο να πέφτουν στο σφάλμα να «καταναλωτικοποιήσουν» την εικόνα του φαρμακείου. Αν όμως μπούμε σε αυτή τη διαδικασία και το φαρμακείο γίνει άλλο ένα εμπορικό κατάστημα στην αντίληψη της κοινωνίας, τότε θα χάσουμε ένα από τα σημαντικότερα συγκριτικά πλεονεκτήματά μας. Δεν είναι δυνατό να έχουμε στα χέρια μας ένα από τα ισχυρότερα brand name και να ακούμε συμβουλές που μας ζητούν να το υποτάξουν σε λιανεμπορικές λογικές! Άρα προβολή του φαρμακείου δεν σημαίνει εμπορευματοποίησή του. Το φάρμακο και το φαρμακείο είναι και πρέπει να διοικηθεί ως το απόλυτο επώνυμο προϊόν, σαφώς διαχωρισμένο και πάνω από οποιαδήποτε λιανεμπορική λογική.

Αυτό σημαίνει ανάδειξη της διαφορετικότητάς του, της εικόνας ότι μέσα σε αυτό θα ληφθούν αποφάσεις που αποτελούν αποκλειστικότητά του, επειδή υπάρχουν πραγματικοί λόγοι που το απαιτούν. Ανάπτυξη της φιλοσοφίας που θα το αναδείξει σε σημείο παροχής υπηρεσιών υγείας των οποίων η χρησιμότητα και αναγκαιότητα θα είναι αδύνατο να αμφισβητηθεί. Η χρήση μεθόδων μάρκετινγκ από τον υπόλοιπο χώρο του λιανεμπορίου, όπου αυτή απαιτείται, δεν θα πρέπει να αλλοιώνει τον χαρακτήρα επιστημονικής αυθεντίας που έχει ο χώρος μας.

Το πλεονέκτημα που έχουμε εμείς (έναντι του όποιου ανταγωνισμού υπάρξει λόγω χαλάρωσης του ιδιοκτησιακού πλαισίου) είναι πως εμείς έχουμε ήδη τον κόσμο. Δεν χρειάζεται δηλαδή εμείς να μπούμε στην αγορά και να πάρουμε πελάτες από κάποιον άλλο. Αρκεί να διατηρήσουμε τους δικούς μας πελάτες και, στην πιθανή δοκιμή που θα κάνει κάποιος από τους πελάτες μας σε ανταγωνιστική πρόταση, να είμαστε καλύτεροι. Παράλληλα, το άνοιγμα που θα κάνουμε σε νέες κατηγορίες πελατών μπορεί να φέρει πρόσθετα έσοδα που αυτή τη στιγμή απουσιάζουν από το φαρμακείο (π.χ. κατηγορία δώρων).

Όπως προαναφέραμε, για να συμβεί αυτό θα πρέπει να έχουμε ανταγωνιστικές τιμές (σημείο που καλύπτεται από την πολιτική προμηθειών), σωστή εξυπηρέτηση (που καλύπτεται από την εκπαίδευση, την ανάπτυξη και τυποποίηση των υπηρεσιών), αλλά και καλό... «αμπαλάζ» και επικοινωνία των παραπάνω.

#### 4.4.1 Διαχείριση χώρου - Ατμόσφαιρα

Η ανάπτυξη της τοποθέτησης των προϊόντων μέσα στο κατάστημα, του merchandizing, της διάταξης των κατηγοριών των προϊόντων, θα πρέπει να δοθεί έτοιμη στα φαρμακεία-μέλη και να την εφαρμόσουν προσαρμόζοντάς την το καθένα στις ιδιαιτερότητες του χώρου του.

Σε ένα φαρμακείο, ο χώρος αποτελεί ένα ζωτικό πόρο η αξιοποίηση του οποίου μπορεί να παράγει θετικά αποτελέσματα τόσο στο τζίρο του όσο και στην εξυπηρέτηση των πελατών. Η σωστή διαρρύθμιση αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα πώλησης, έχοντας τη δυνατότητα να αυξήσει τη ζήτηση για όλες τις κατηγορίες προϊόντων που διακινούνται.

Η επιλογή μιας συγκεκριμένης διάταξης του χώρου δεν γίνεται μόνο για αισθητικούς λόγους, ούτε βέβαια για την αποθήκευση των προϊόντων. Ακολουθεί μια σειρά κανόνων που βασίζονται σε μελέτες ανταπόκρισης καταναλωτή, με άξονα τη διαρρύθμιση που βοηθάει στο να γίνεται άμεσα αντιληπτός από τον πελάτη ο σκοπός τους, το ποια προϊόντα θέλουμε να προωθήσουμε κλπ. Η διάταξη των εμπορευμάτων, η σήμανσή τους, ο χωρισμός σε κατηγορίες και η βοήθεια στην αυτοεξυπηρέτηση των πελατών αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εικόνας του φαρμακείου. Η σωστή κατηγοριοποίηση των προϊόντων βοηθά στην ανάδειξή τους, στην αποσαφήνιση στο μυαλό του πελάτη της χρήσης και της χρησιμότητάς τους.

Οι κανόνες αυτοί όχι μόνο είναι αναγκαίο να ακολουθούνται από ένα φαρμακείο, αλλά επιπλέον, όταν ακολουθούνται από πολλά φαρμακεία ομοιογενώς, αποδίδουν ταυτότητα στο δίκτυο και προσδίδουν μια σειρά από πλεονεκτήματα. Το να καταγραφούν οι κανόνες με τους οποίους γίνεται η διαχείριση του χώρου και το πώς αυτή επιδρά στις πωλήσεις δεν είναι σκοπός αυτής της μελέτης. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της στρατηγικής του δικτύου, και η διαδικασία αυτή είναι από τις σημαντικότερες που το κάθε φαρμακείο θα χρησιμοποιήσει για να αποκομίσει οφέλη από τη συνεργασία. Αλλά παραδείγματα της χρήσης του χώρου, τόσο για τη δημιουργία ταυτότητας όσο και για την αύξηση των πωλήσεων, είναι:

- Η στρατηγική επιλογή τοποθέτησης των προϊόντων ρυθμίζει το χώρο και τη θέση που τους αποδίδεται ανάλογα με το κέρδος που αποφέρουν κατά την πώλησή τους, τη φύση των προϊόντων, την ταχύτητα κυκλοφορίας της. Γνωρίζοντας ποιες είναι οι θέσεις στο φαρμακείο που προσελκύουν την προσοχή των καταναλωτών και τοποθετώντας εκεί τα προϊόντα που έχουμε επιλέξει να προωθήσουμε περισσότερο, αυξάνουμε τις πιθανότητες αγοράς τους.

- Τα προϊόντα που παρουσιάζουν υψηλή ζήτηση οδηγούν τον κόσμο να τα αναζητήσει, ανεβάζοντας την

επισκεψιμότητα στο χώρο όπου πωλούνται. Δημιουργούν έτσι αύξηση και στα προϊόντα που τοποθετούνται στους χώρους γύρω από αυτά. Παράδειγμα: δίπλα σε ένα αδυνατιστικό τζελ με μεγάλη ζήτηση μπορούν να τοποθετηθούν συμπληρωματικά αδυνατιστικά προϊόντα, π.χ. συμπληρώματα διατροφής για απώλεια θερμίδων. Γίνεται φανερό ότι για να δημιουργηθούν πωλήσεις δεν είναι υποχρεωτική η παρουσία και η απασχόληση του φαρμακοποιού, αλλά ο ίδιος ο χώρος, αν αξιοποιηθεί, μπορεί να δημιουργήσει πωλήσεις (δεν παραγνωρίζουμε φυσικά ότι το περιβάλλον δεν θα τις ευνοεί για τα χρόνια που θα έρθουν, αλλά δεν πρέπει από την άλλη να ξεχνάμε ότι οι ανάγκες, ακόμα και στην ύφεση, δεν σταματούν να υπάρχουν).

- Η κοινή διαχείριση των σημαντικών θέσεων μέσα στο φαρμακείο, σε στρατηγική συνεργασία με εταιρείες, μπορεί να παραγάγει πρόσθετα έσοδα από διαφήμιση, προώθηση προϊόντων κλπ.

#### 4.4.2 Επικοινωνία με το κοινό

Όσα αναφέρθηκαν παραπάνω ισχύουν και για το επικοινωνιακό κομμάτι του δικτύου (προβολή, δημοσιότητα και προώθηση πωλήσεων): τα συνοδευτικά φυλλάδια, το ηλεκτρονικό κατάστημα, τα site κοινωνικής δικτύωσης κλπ.

Το κομμάτι της προβολής είναι αυτό στο οποίο αντιμετωπίζουμε περισσότερο ανταγωνισμό από εναλλακτικά δίκτυα διανομής. Καθώς πλέον δεν υπάρχει αποκλειστικότητα προϊόντων (πλην του φαρμάκου), στις κατηγορίες καλλυντικών, βρεφικών, ορθοπεδικών, διαγνωστικών, θα χρειαστεί να έχουμε πρόγραμμα προβολής τους, ώστε να «υπενθυμίζουμε» στον καταναλωτή ότι έχουμε και αυτά τα προϊόντα.

Για να συμβεί αυτό, θα πρέπει οργανωμένα να κάνουμε και εμείς τους τρίμηνους κύκλους (τους αντίστοιχους κύκλους μάρκετινγκ με τα άλλα κανάλια διανομής) όπου κατά τα γνωστά θα σχεδιάζονται οι βιτρίνες, εποχιακό stand και εποχιακά προϊόντα, προσφορές, δείγματα, ενημερωτικό υλικό κλπ.

Αυτό σημαίνει ότι ανά τρίμηνο θα εκπονείται από την ομάδα της συνεργατικής δομής μια διαδικασία επικοινωνίας και προβολής που θα ακολουθείται συμφωνημένα από όλα τα σημεία πώλησης. Το αντίκτυπο της συντονισμένης δράσης θα αποσκοπεί σε:

- αύξηση πωλήσεων,
- καταναλωτική πιστότητα,
- προσέλκυση νέων πελατών,
- πολλαπλασιαστική δράση από το συντονισμό των σημείων πώλησης που θα ενισχύεται και από δράσεις στο διαδίκτυο.

**Παράδειγμα για τα παραπάνω:** έστω ότι είμαστε στο καλοκαίρι και θα ακολουθήσει το φθινοπωρινό τρίμηνο. Από την εμπειρία μας γνωρίζουμε ότι οι ανάγκες που υπάρχουν αυτούς τους μήνες εστιάζονται π.χ. στα προϊόντα για το κρυολόγημα (όσον αφορά τα θέματα υγείας), στην αντιμετώπιση πανάδων λόγω της έκθεσης στον ήλιο (όσον αφορά τα θέματα ομορφιάς), και στα αντιφθειρικά προϊόντα λόγω του ανοίγματος των σχολείων (όσον αφορά τα υπόλοιπα θέματα).

**Το πρώτο** που πρέπει να αποφασιστεί είναι το μείγμα προϊόντων που θα χρησιμοποιήσουμε για να καλύψουμε τις ανάγκες αυτές: τα κύρια προϊόντα, τα συμπληρωματικά προϊόντα κλπ. Να κλειστούν συμφωνίες συνεργασίας με τις αντίστοιχες εταιρείες, να καθοριστεί το υλικό προώθησης (δείγματα κλπ.), το ενημερωτικό υλικό.

**Το δεύτερο** είναι να ενημερωθούν τα φαρμακεία για τις συνεργασίες. Εδώ βρίσκεται ένα από τα κύρια σημεία που μεταβάλλονται στο συνεργατικό μοντέλο που προτείνουμε. Μέχρι σήμερα, το κάθε φαρμακείο είχε την πλήρη ευθύνη σχετικά με την εκλογή των εταιρειών με τις οποίες θα συνεργάζονταν, τις συμφωνίες που θα έκλεινε κλπ. Σε αυτό το μοντέλο, θα πρέπει να γίνει αποδεκτό ότι ένα κομμάτι της πολιτικής μάρκετινγκ θα συναποφασίζεται με την συνεργατική δομή. Αυτή είναι μια κύρια διαφορά με τις ως τώρα συνεργασίες που έχουν προταθεί στα φαρμακεία, όμως, παρά τις κεντρικές συμφωνίες οικονομικής φύσης που κλείνονταν για να επιτευχθούν λίγο καλύτερες εκπώσεις, η πολιτική μάρκετινγκ συνέχιζε να ήταν ευθύνη του ατομικού φαρμακείου.

Στη συνεργατική δομή λοιπόν αυτής της πρότασης, η πολιτική μάρκετινγκ **θα χρειαστεί να συναποφασίζεται**. Αυτό αφορά και επιμέρους προϊόντα που θα μπουν ή δεν θα μπουν στο φαρμακείο, την έκπτωση με την οποία θα αγοράζονται και βεβαίως την τιμή στην οποία θα πωλούνται. Αν κάποιος επικεντρωθεί σε επιμέρους προϊόντα, σίγουρα θα του προταθούν καλύτερες προσφορές από αυτές που θα έχει από το δίκτυό του. **Ο σκοπός όμως τελικά είναι να επιτυγχάνει συνολικά το δίκτυο μεσοσταθμικά χαμηλότερο κόστος προμηθειών από ό,τι το κάθε φαρμακείο ξεχωριστά.** Δυστυχώς οι φαρμακοποιοί για χρόνια τώρα έχουν εκπαιδευτεί να σκέφτονται τις πωλήσεις τους ανά τεμάχιο, π.χ. έκπτωση ανά τεμάχιο, προσφορά ανά τεμάχιο, τιμή ανά τεμάχιο. Αν πρόκειται να επιβιώσει το φαρμακείο, έννοιες όπως το κόστος προμηθειών, η απόδοση επενδυμένου κεφαλαίου ανά κατηγορία προϊόντων, η μέση έκπτωση αγορών και τα αντίστοιχα μεγέθη στις πωλήσεις θα



πρέπει να κυριαρχούν στις μελέτες σκοπιμότητας που γίνονται. Όποιος συνεχίσει να είναι παγιδευμένος στο 10% παραπάνω έκπτωση που έτυχε κάποιος πωλητής να του προσφέρει, είναι καταδικασμένος να παραμείνει για πάντα δέσμιος μιας **χαοτικής αγοράς που δημιουργεί τελικά όλο και πιο αυξημένα κόστη, λόγω κακής διαχείρισης προμηθειών.**

Ο λόγος που οι αλυσίδες τύπου Boots επιτυγχάνουν απόδοση επί των πωλήσεων πολλαπλάσια του κόστους αγορών τους (όπως σημειώθηκε παραπάνω) δεν είναι ότι υπάρχει κάποιο μαγικό ραβδί που τρομοκρατεί τους προμηθευτές τους. Είναι η πειθαρχία που εξασφαλίζει η κοινή οργάνωση στις προμήθειες, ο σωστός προγραμματισμός μείγματος προϊόντων, η πρόβλεψη των όγκων αγορών και πωλήσεων.

**Πολλοί είναι αυτοί που τρομοκρατούν τους φαρμακοποιούς με τις απόψεις ότι αν απελευθερωθεί το καθεστώς των φαρμακείων θα αναγκαστούν να εγκαταλείψουν την αγορά. Η πραγματικότητα είναι ότι η κοινή οργάνωση των φαρμακοποιών στο θέμα της διαχείρισης της εικόνας τους και της προβολής (που θα συνοδεύει παράλληλα και από την κοινή οργάνωση της υποδομής πίσω από αυτές) μπορεί να δημιουργήσει μια αποκλειστικότητα της αγοράς ισχυρότερη από οποιοδήποτε ρυθμιστικό πλαίσιο είναι δυνατό να επιτευχθεί συνδικαλιστικά, νομικά και πολιτικά.**

Το τρίτο κομμάτι είναι η συλλογή δεδομένων από την εφαρμογή των προγραμμάτων προβολής και προώθησης, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου και αξιολόγησης για τους επόμενους κύκλους, όταν χρειαστεί.

#### 4.4.3 Πρόσθετες αξίες της προβολής

Στο πλαίσιο της εικόνας του δικτύου εντάσσεται και η υπεραξία από την εκμετάλλευση της προώθησης προϊόντων ιδίας ετικέτας (private label).

Όλοι γνωρίζουμε ότι με τη βοήθεια των Ελλήνων φαρμακοποιών, ελληνικές εταιρείες φυτικών καλλυντικών δημιούργησαν brand name υψηλής σήμερα αξίας. Για να είμαστε δίκαιοι, δεν ήταν ούτε αμιγώς δική μας επιτυχία ούτε αποκλειστικά δική τους. Συμβάλλαμε και οι δύο ώστε να φτάσουν στο σημείο να υπάρχει ακόμη και ελληνική εξαγωγική δραστηριότητα, που σημειώθηκε από τον πρώην πρωθυπουργό στη Δ.Ε.Θ.

Όμως, αφού η μέθοδος υπάρχει, δεν καταλαβαίνω γιατί αντίστοιχης ποιότητας προϊόντα να μην έχουν τη δική μας σφραγίδα και να μην καρπωθούμε εμείς αυτήν την υπεραξία; Γιατί να μην αναδείξουμε μια μάρκα που μας επιτρέπει να καρπωνόμαστε το πλήρες κέρδος της προσπάθειάς μας; Κι αυτό χωρίς την εξαγωγική δραστηριότητα. Για την ακρίβεια, αρκούν και μόνο οι πελάτες του φαρμακείου, όταν υπάρχει ένα ποιοτικό προϊόν το οποίο δουλεύει με σημαντική κερδοφορία.

Επιπλέον, αν φτάσει σε υψηλά επίπεδα η ισχύς από την εικόνα του δικτύου, αυτό μπορεί να δημιουργήσει πρότυπα ποιότητας για κάθε προϊόν που μπαίνει μέσα στα φαρμακεία μας. Η ένδειξη «εγκεκριμένο από τους φαρμακοποιούς» θα αποτελεί για τον καταναλωτή εγγύηση του ότι προμηθεύεται ένα ποιοτικό προϊόν, και αυτό θα έπρεπε να είναι ήδη στόχος για τον Π.Φ.Σ.

#### 4.4.4 Προβολή στο διαδίκτυο, κοινωνικά δίκτυα, mobile marketing

Τέλος, σημαντικό κομμάτι της εκστρατείας προβολής θα παίξει η επέκταση στον ψηφιακό κόσμο και τα κοινωνικά δίκτυα. Την επόμενη δεκαετία, οι υποψήφιοι πελάτες μας θα είναι αυτοί που ήδη έχουν σοβαρή επαφή με την τεχνολογία. Το ίντερνετ αποτελεί βασικό στοιχείο ενημέρωσης και αγορών και, αν δεν το αξιοποιήσουμε εμείς, σίγουρα θα βρεθεί κάποιος άλλος να το κάνει. Εννοείται πως, εμπρός σε μια οργανωμένη δομή, οι ερασιτεχνικές προσπάθειες που υπάρχουν σήμερα στο διαδίκτυο δεν θα μπορέσουν να σταθούν.

Όσο όμως υπάρχει καθυστέρηση, θα παρατηρούμε την ανάδυση ανταγωνιστών του φαρμακείου τόσο σε επίπεδο ενημέρωσης όσο και καθαρά εμπορικό. Στην επόμενη γενιά η πλειοψηφία των ασθενών θα αναζητούν στο ίντερνετ πληροφόρηση για ζητήματα υγείας και ομορφιάς που τους απασχολούν και η συμπεριφορά τους θα καθοδηγείται από τις πηγές πληροφόρησης. Η κοινότητα των φαρμακοποιών δεν μπορεί να μείνει έξω από ένα πεδίο που είναι ανάγκη να αποτελεί προνομιακό πεδίο δράσης της.

Τα ίδια ισχύουν και με τον κόσμο του mobile marketing. Η διαρκής επέκταση των smartphones και των apps που τα συνοδεύουν δημιουργούν ένα περιβάλλον παροχής υπηρεσιών το οποίο διαρκώς ψηφιοποιείται, δεν απαιτεί παρουσία στο φυσικό χώρο του καταστήματος και μπορεί να μεταβάλει την αγορά με χαοτικούς τρόπους. Για την παρουσία σε αυτές τις αγορές απαιτούνται οικονομίες κλίμακας, καθώς μεμονωμένες προσπάθειες δεν έχουν σοβαρό μέλλον.

## 4.5 Στρατηγική τιμολόγησης

Η στρατηγική τιμολόγησης είναι μία από τις άγνωστες έννοιες στην επιχείρηση του φαρμακείου. Η μόνη σχεδόν στρατηγική που γνωρίζει ο Έλληνας φαρμακοποιός όταν ανοίγει το φαρμακείο του είναι η συμβουλή που έχει από τους γονείς του (που αποτελούν και κατά ένα μικρό ή μεγάλο μέρος τους χρηματοδότες του!): να είναι φτηνός για να αποκτήσεις σύντομα πελάτες. Η στρατηγική αυτή ενισχύεται και από τις εταιρείες που συμβουλεύουν μέσω των πωλητών τους φαρμακοποιούς να επιδιώξουν εκπτώσεις μεγάλου όγκου αγορών, ώστε να είναι φτηνότεροι από τον διπλανό τους. Το τρίπτυχο της στρατηγικής ολοκληρώνεται με τους πελάτες του φαρμακείου που «βρήκαν στο (μυθικό) διπλανό φαρμακείο» το παραφαρμακευτικό προϊόν (που παρόλα αυτά δεν προμηθεύτηκαν!) κατά πολύ φτηνότερο.

Το τρίπτυχο αυτό οδηγεί σε τραγελαφικές καταστάσεις κατά την τιμολόγηση των προϊόντων του Ελληνικού φαρμακείου. Στην καλύτερη περίπτωση το φαρμακείο πουλάει με βάση τον τιμοκατάλογο των προμηθευτών του ή τουλάχιστον στην τιμή που δίνει το λογισμικό, αν έχει τιμές από την φαρμακαποθήκη του. Στη μέση περίπτωση, προσπαθεί να εφαρμόσει στοιχειώδεις υπολογισμούς σχετικά με το πόση από την έκπτωση μπορεί και πρέπει να περάσει στον πελάτη του και πόση αντιστοιχεί στο φαρμακείο. Στη χειρότερη, περνάει αυτούσιες τις εκπτώσεις στον καταναλωτή, καταλήγοντας να διακινεί προϊόντα με ζημιά ή με μηδενική απόδοση επί της επένδυσης του κεφαλαίου. Στην περίπτωση αυτή, καταλήγει τελικά να προωθεί προϊόντα σαν άμισθος υπάλληλος των προμηθευτών του.

### 4.5.1 Διαμόρφωση λιανικής τιμής

Το λιανεμπορικό κέρδος, χωρίς να υπολογίζεται έκπτωση όγκου πωλήσεων από την εταιρεία, χρειάζεται να είναι διαμορφωμένο σε τέτοια επίπεδα ώστε να καλύπτει:

- τη λειτουργία της **διανομής** των προϊόντων,
- το **κόστος τήρησης αποθέματος** που διαμορφώνουν οι εμπορικές πολιτικές των εταιρειών (π.χ. εισαγωγή νέων σειρών προϊόντων, νέων κωδικών, αλλαγών στη συσκευασία),
- το **κόστος «ποικιλίας»** (Νικόλαος Παπαβασιλείου, Γεώργιος Μπάλτας, *Μάρκετινγκ λιανικού και χονδρικού εμπορίου*. Αθήνα: Rosili, 2003, σ. 56-57), που διαμορφώνεται από τη μη προβλέψιμη συνταγογράφηση παραφαρμακευτικών προϊόντων από γιατρούς ή από τη ζήτηση λόγω απευθείας διαφήμισης της εταιρείας στο κοινό,
- την **επιστημονική συμβουλή** που δίνει ο φαρμακοποιός, η οποία δεν αποζημιώνεται με κανέναν άλλο τρόπο εκτός από την ένταξη της στην πώληση του προϊόντος.

Δεν είναι πάντα βέβαιο ότι είναι προς το συμφέρον του φαρμακοποιού να χρησιμοποιήσει την έκπτωση όγκου πωλήσεων που δίνεται από την εταιρεία για ανταγωνισμό τιμής. Η εμπορική πολιτική από την εταιρεία προς τους ενδιάμεσους δίνεται ως κίνητρο προτίμησης και συνεργασίας. Αποτελεί αμοιβή των υπηρεσιών που παρέχει ο ενδιάμεσος και εναπόκειται στη συνέχεια σε αυτόν να αποφασίσει πώς θα την εκμεταλλευτεί.

**Το τι θα κάνει ο φαρμακοποιός με την έκπτωση που του έδωσε ο παραγωγός θα πρέπει να αναλύεται με προσοχή. Εάν χαμηλώσει την τιμή, θα το κάνει για να επιτύχει αύξηση όγκου πωλήσεων, εκμεταλλευόμενος ελαστικότητα ζήτησης μεγαλύτερη της μονάδας (δηλαδή σε προϊόντα ελαστικής ζήτησης). Σε ένα προϊόν όμως με ελαστικότητα ζήτησης μικρότερη της μονάδας (που παρουσιάζει δηλαδή ανελαστική ζήτηση), είναι προς το συμφέρον του να καρπωθεί την έκπτωση του παραγωγού.**

Εάν οι φαρμακοποιοί χρησιμοποιούσαν ένα matrix απόδοσης επιχειρηματικών στρατηγικών σταθερής ή μειωμένης τιμής, κανένα φαρμακείο δεν θα ήταν τόσο απρόσεχτο ώστε να παραχωρεί εκπτώσεις π.χ. 10%, όταν προμηθεύεται με παραπλήσιους περίπου όρους με το διπλανό του. Το διπλανό φαρμακείο αμέσως θα το ακολουθήσει στη μείωση, με τελικό αποτέλεσμα απλά να διατηρήσουν και τα δύο τους πελάτες τους με μειωμένες τιμές. Οι αποδόσεις του matrix αυτού στηρίζονται στο ότι, ακόμη και σε περιπτώσεις αυξημένων αγορών, η λιανική τιμή στην οποία ένα φαρμακείο έχει την πραγματική (και όχι την υποτιθέμενη, λόγω άγνοιας) δυνατότητα να πουλήσει τα προϊόντα δεν θα διαφέρει σε μεγάλο βαθμό από κάποιο άλλο, καθώς θα αποτελεί συνάρτηση της χονδρικής τιμής (μείον την έκπτωση που επιτυγχάνει το κάθε φαρμακείο). Οι εμπορικές πολιτικές των εταιρειών είναι κοινές για όλα τα φαρμακεία: για κάθε ύψος αγοράς τεμαχίων δίνεται η αντίστοιχη ποσότητα έκπτωσης. **Έτσι, το μέσο σταθμικό κόστος προμήθειας προϊόντων για κάθε φαρμακείο δεν διαφέρει σημαντικά.** Ακόμη και στα μεγαλύτερα κεντρικά φαρμακεία, το γεγονός ότι χρειάζεται να τηρούν σημαντικό απόθεμα εξανεμίζει μεγάλο κομμάτι του κέρδους από τις καλύτερες εμπορικές συμφωνίες που συνάπτουν.

Από το μύθο του «φτηνότερου από τον διπλανό σου» κερδίζει (εκτός από τον καταναλωτή, πράγμα που είναι θεμιτό) η εταιρεία, που βλέπει το προϊόν της να πωλείται σε χαμηλότερες συνολικά τιμές σε όλα ανεξαιρέτως τα φαρμακεία, αποκομίζοντας σημαντικά κέρδη από τον ανέλπιστο αυτοπεριορισμό του λιανεμπορικού κέρδους και τη συνακόλουθη αύξηση λιανικών πωλήσεων. **Το αν κερδίζει και το φαρμακείο εξαρτάται από το ερώτημα εάν οι αυξημένες πωλήσεις λόγω των γενικά χαμηλότερων τιμών επαρκούν για να καλύψουν την απώλεια λόγω της έκπτωσης** (αποτέλεσμα που επαναλαμβάνουμε ότι εξαρτάται από την ελαστικότητα της ζήτησης).

#### 4.5.2 Στρατηγικές τιμολόγησης

Η πιο συνηθισμένη μέθοδος τιμολόγησης στη λιανική τιμή του παραφαρμακευτικού προϊόντος είναι η χρήση της μεθόδου cost plus, σύμφωνα με την οποία στη χονδρική τιμή του παραφαρμακικού προστίθεται το λιανεμπορικό ποσοστό κέρδους. Στη συνέχεια, οι εκπτώσεις εμπορικών πολιτικών μεταβιβάζονται (στην πλειοψηφία τους) στον καταναλωτή, κι έτσι προκύπτει η τελική λιανική τιμή.

Το φαρμακείο δεν έχει μεγάλα περιθώρια επηρεασμού της λιανικής τιμής. Κύριος παράγοντας διαμόρφωσής της αποτελεί η χονδρική τιμή της εταιρείας. Το γενικότερο επίπεδο τιμών των παραφαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώνεται από μια σειρά στρατηγικών επιλογών που καθορίζονται από τους παραγωγούς και τους εισαγωγείς.

Εάν όμως τα φαρμακεία συνεργαστούν, είναι διαθέσιμη μια πληθώρα στόχων και μεθόδων τιμολόγησης –και σε λιανικό επίπεδο. Εκτός του προφανούς, πως λόγω της συνεργασίας θα μειωθεί το κόστος αγορών, ο καθορισμός της τιμής αποτελεί σημαντικό στρατηγικό εργαλείο στο μάρκετινγκ και η σωστή επιλογή μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά έσοδα.

Στα συγγράμματα του μάρκετινγκ περιγράφεται πως, εκτός από το στόχο της κάλυψης του κόστους, η τιμολόγηση μπορεί να στοχεύει σε (βλ. Morris 1990, Duke 1994, Παπαβασιλείου 2005):

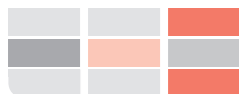
- μεγιστοποίηση του κέρδους ή των πωλήσεων,
- ηγεσία μεριδίου αγοράς,
- ηγεσία ποιότητας προϊόντος,
- δημιουργία εικόνας υψηλού κύρους,
- αποφυγή πολέμου τιμών,
- καθορισμό τιμών που θεωρούνται ευνοϊκές από τους πελάτες,
- τιμολόγηση με σκοπό τη διαχείριση των συνολικών εσόδων.

Οι τιμολογιακές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των παραπάνω στόχων μπορεί να υπολογίζονται με βάση το κόστος, τον ανταγωνισμό ή τη ζήτηση (π.χ. αντιληπτή αξία). Υπάρχουν επιπλέον και οι τακτικές επιλογές τιμολόγησης με βάση τον κύκλο ζωής του προϊόντος, από τα στάδια του οποίου εξαρτάται η επιλογή της καλύτερης μεθόδου. Για παράδειγμα, κατά την εισαγωγή μπορεί να χρησιμοποιηθεί τιμολόγηση διείσδυσης, κατά την ωριμότητα ή την παρακμή να υπάρξει μείωση τιμής ή ανανέωση προϊόντος και αλλαγή συσκευασίας, και όλα τα γνωστά που αναγράφονται στα εγχειρίδια μάρκετινγκ.

Ένα δίκτυο μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιεί στρατηγικές τιμολόγησης σε όλη την έκταση του μείγματος προϊόντων του. Η τιμολόγηση θα χρησιμοποιηθεί ώστε να διαμορφώσει τις κατηγορίες τιμών ανάλογα με το δημογραφικό προφίλ και την ψυχοσύνθεση του καταναλωτή. Για παράδειγμα, κατά το σχηματισμό του μείγματος προϊόντων σε μια κατηγορία, θα πρέπει να γίνεται πρόβλεψη για μια ομάδα προϊόντων σε επίπεδα προσιτών τιμών, μια ομάδα προϊόντων με μέση τιμή και ποιότητα φαρμακείου και μια ομάδα prestige που απευθύνεται σε καταναλωτές υψηλού εισοδήματος. Καμία από αυτές τις κατηγορίες δεν πρέπει να παραλείπεται, αλλά και καμία δεν πρέπει να διογκώνεται σε μεγάλο βαθμό. Ο πειρασμός της παροχής πολλών εναλλακτικών προτάσεων στον καταναλωτή το μόνο που επιτυγχάνει είναι την εκτόξευση του κόστους αποθέματος.

Αυτό που πρέπει παρ' όλα αυτά να γίνει κατανοητό είναι πως η τιμολόγηση δεν είναι μια αυτόνομη και απλή διαδικασία, αλλά αποτελεί τμήμα της γενικότερης επιχειρησιακής στρατηγικής του δικτύου με σκοπό τόσο να προσφέρει ανταγωνιστικές τιμές όσο και να αποφέρει εύλογο περιθώριο κέρδους επί των προϊόντων που διακινεί το φαρμακείο.

**DRAFT**



## 4.6 Τμηματοποίηση καταναλωτών και πρωτόκολλα διαδικασιών πώλησης και παροχής υπηρεσιών

Στο φαρμακείο του σήμερα, η τμηματοποίηση και τα πρωτόκολλα διαδικασιών είναι δυστυχώς και αυτά άγνωστες λέξεις. Ή, για να είμαστε πιο ακριβείς, η εφαρμογή τους στηρίζεται σε εμπειρικά δεδομένα. Η πλειοψηφία των φαρμακοποιών εφαρμόζει κάποιους τρόπους προσέγγισης του πελάτη-ασθενή από εμπειρία, αλλά απρογραμμάτιστα. Σχεδόν όλες οι προσπάθειες που γίνονται στηρίζονται στις γνώσεις και το μεράκι που έχει ο καθένας για επιμέρους τομείς. Άλλος γνωρίζει τα καλλυντικά, άλλος τα συμπληρώματα διατροφής, άλλος τα ορθοπεδικά κλπ.

Επειδή όμως η βασική μορφή της εξυπηρέτησης θα χρειαστεί να είναι ομοιόμορφη σε όλα τα σημεία του δικτύου, θα πρέπει να γίνει μια εργασία που να οδηγήσει σε ένα «μπούσουλα» χειρισμού του πελάτη μας. Στο καταναλωτικό μάρκετινγκ, οι βασικοί τύποι πελατών, με την ψυχροσύνθεσή τους, τις απαιτήσεις τους, τις προτεραιότητές τους και φυσικά τις ανάγκες τους, έχουν καταγραφεί αναλυτικά. Απαιτείται ένας συνδυασμός μάρκετινγκ και συμβουλευτικής, ο οποίος θα δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των βασικών επικοινωνιακών περιπτώσεων από το φαρμακείο. Φυσικά ο κάθε φαρμακοποιός θα είναι πάντα ελεύθερος να προσθέσει τον προσωπικό του χαρακτήρα, σύμφωνα με τις γνώσεις του και την εμπειρία του.

Ας δούμε ένα παράδειγμα:

**Γυναίκα 15 χρονών επισκέπτεται το φαρμακείο και ζητά προϊόντα για την ακμή. Ο φαρμακοποιός θα πρέπει να ξέρει να δώσει: βασικές οδηγίες περιποίησης, κύριο και συμπληρωματικά προϊόντα, και ότι άλλο κρίνει χρήσιμο. Για να το κάνει αυτό, θα πρέπει να γνωρίζει όλα αυτά τα στοιχεία. Και αν με την πρώτη ματιά φαίνεται απλό, ας θυμηθούμε ότι μιλάμε για φαρμακεία με μέσο αριθμό κωδικών παραφαρμάκων από 2.000 έως 5.000, ανάλογα με το μέγεθος της επιχείρησης.**

ή αντίστοιχα:

**Άνδρας 26 ετών ζητά συμπλήρωμα διατροφής που να βοηθάει στην άθληση. Ο φαρμακοποιός πρέπει να ξέρει τα βασικά προϊόντα που έχει, ποια του αποφέρουν το μεγαλύτερο κέρδος, με ποιες κατηγορίες τιμών μπορεί να κινηθεί και με ποιες οδηγίες μπορεί να δείξει την κατάρτισή του.**

Τα παραπάνω σημαίνουν πως είναι αναγκαία η δημιουργία ενός εγχειριδίου τμηματοποίησης ασθενών και καταναλωτών σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια:

- α)** Ασθένεια και ανάγκες που αυτή δημιουργεί (π.χ. υπέρτασικός ασθενής, διαβητικός ασθενής, ασθενής ΧΑΠ κλπ.).
- β)** Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα, περιοχή κλπ.).
- γ)** Συχνότητα (συχνοί καταναλωτές, περιστασιακοί κλπ.) και λόγοι (υπηρεσίες υγείας, προϊόντα ομορφιάς κλπ.) επισκέψεων στο φαρμακείο.
- δ)** Βαθμός ανάμειξης και πρόθεση ενασχόλησης με την υγεία και την ομορφιά.

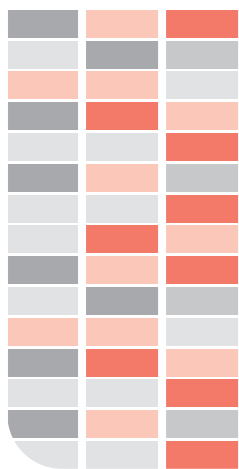
Όσο αυξάνεται το μείγμα ηλικιών και προστίθεται η φαρμακευτική αγωγή στους συνδυασμούς, οι επιλογές γίνονται άπειρες. Συνεπώς η δημιουργία ενός εγχειριδίου με τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές είναι από τις πρώτες προτεραιότητες.

Το εγχειρίδιο που αφορά τη βασική προσέγγιση σε σχέση με τα δεδομένα τμηματοποίησης πελάτη-ανάγκης είναι από τις πρώτες προτεραιότητες για ένα αποτελεσματικό δίκτυο. Παράλληλα με τη δημιουργία του καταστατικού, μια άλλη ομάδα εργασίας θα πρέπει να αρχίσει να το επεξεργάζεται. Η διασφάλιση των πελατών, οι συνδυαστικές πωλήσεις, η εμπειρία της εξυπηρέτησης, όλα ξεκινούν από αυτό. ■■■

**DRAFT**







## ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

# 5

### υλοποίηση

Όλα όσα αναφέρθηκαν ως εδώ δεν είναι παρά οι τίτλοι και η εισαγωγή των κεφαλαίων που θα περιλάμβανε ένα σύγγραμμα με τίτλο «Δίκτυα φαρμακείων». Το κάθε κεφάλαιο θα μπορούσε να αποτελέσει ένα σύγγραμμα από μόνο του (κι αυτό πράγματι συμβαίνει στο υπόλοιπο λιανεμπόριο). Όμως το δικό μας βιβλίο είμαστε υποχρεωμένοι να το γράψουμε εμείς οι ίδιοι. Το νομοθετικό πλαίσιο, η κατάσταση της ελληνικής οικονομίας, η διάρθρωση της αγοράς, ο κατακερματισμός των φαρμακείων, δημιουργούν τόσες ιδιαιτερότητες στο χώρο μας που καθιστούν υποχρεωτική την αναζήτηση των λύσεων και των πολιτικών από εμάς τους ίδιους. Οι όποιοι ειδικοί του μάρκετινγκ μπορούν να έχουν μόνο επικουρικό ρόλο και να προσφέρουν εργαλεία ανάλυσης που εμείς θα πρέπει να τροφοδοτήσουμε με τα δεδομένα που προσλαμβάνουμε καθημερινά στα φαρμακεία μας. Η απουσία συναίσθησης της καθημερινότητας που έχουν τα προκατασκευασμένα πλάνα για άλλους κλάδους του λιανεμπορίου στο σημερινό περιβάλλον, που δεν συγχωρεί το παραμικρό σφάλμα, μπορεί να μας οδηγήσει σε σημαντικές απώλειες. Κανείς –ούτε και εμείς οι ίδιοι– δεν μπορεί να έχει πλήρη βεβαιότητα ότι γνωρίζει την πλήρη αλήθεια. Για το κάθε βήμα υλοποίησης και αποφάσεων απαιτείται ανάλυση των δεδομένων, προγραμματισμός, απόφαση και έλεγχος.

Ο χρόνος όμως πιέζει –αν δεν έχει ήδη εξαντληθεί!– κι έτσι, όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή, από κάπου θα πρέπει να ξεκινήσουμε.



## 5.1 Ομάδες εργασίας που πρέπει να συγκροτηθούν

### 5.1.1 Ομάδες σχεδιασμού

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι ομάδες που θα έχουν την ευθύνη για τις αποφάσεις και το σχεδιασμό που θα ισχύουν για όλες τις ομάδες και συνεργασίες φαρμακείων. Σε αυτές εντάσσονται οι ομάδες που θα επεξεργάζονται τα στοιχεία νομικής, επιστημονικής και επαγγελματικής φύσης που παραμένουν σταθερά, ανεξάρτητα του ποιος τα εφαρμόζει.

#### α) Ομάδα προετοιμασίας, σύνταξης και ελέγχου του καταστατικού των νομικών μορφών από τις οποίες θα διέπεται η συνεργασία.

Όποια ομάδα φαρμακείων ενδιαφέρεται θα πρέπει να μπορεί να πάρει από τον οικείο της σύλλογο ένα έτοιμο και ελεγμένο, διάφανο καταστατικό για οποιαδήποτε μορφή συνεργασίας (π.χ. συστέγαση, ομάδα κλπ.) και εταιρική μορφή θέλει να υιοθετήσει.

Το καταστατικό θα πρέπει να έχει όλες τις προβλέψεις για τη διασφάλιση της ισομετοχικότητας και μονομετοχικότητας των συμμετεχόντων που απαιτούνται και για την προστασία από είσοδο κεφαλαίων ξένων προς τους συμμετέχοντες. Σήμερα αυτή η πρόβλεψη φαίνεται άνευ ουσίας. Στο μέλλον, όταν μια συνεργασία φαρμακοποιών θα έχει στην ιδιοκτησία της ισχυρά εμπορικά σήματα ή site στο διαδίκτυο, θα έχει τεράστια αξία. Αποτελεί ένα από τα κρίσιμα σημεία που πρέπει να οριστικοποιηθούν από σήμερα για να μην έχουμε δυσάρεστες εκπλήξεις στο μέλλον. Ούτε ένας δεν πρέπει να βάλει την υπογραφή του σε καταστατικό που δεν θα θέτει πανίσχυρες ασφαλιστικές δικλίδες για το ότι η **συνεργατική δομή είναι και θα είναι αποκλειστικής μετοχικής σύνθεσης φαρμακοποιών και θα αποκλείεται κάθε μορφής συγκέντρωση εταιρικών μεριδίων στα χέρια μειοψηφίας.**

Κανένας φαρμακοποιός ποτέ δεν πρέπει να υπογράψει καταστατικό ή άλλης μορφής πρόταση συνεργασίας που δεν έχει ελεγχθεί και εγκριθεί από τον Π.Φ.Σ. ή τον οικείο σύλλογο. Ο έλεγχος θα γίνει ως προς τα εξής σημεία:

- διασφάλιση της ανεξαρτησίας των συμμετεχόντων φαρμακείων· αποτροπή κάθε πιθανότητας οποιασδήποτε μορφής μεταβολής στην ιδιοκτησία συμμετέχοντος φαρμακείου,
- διασφάλιση της ισοτιμίας των συμμετεχόντων φαρμακείων· αποτροπή κάθε περίπτωσης που ξεφεύγει από τον κανόνα «ένα φαρμακείο - μία ψήφος»,
- διασφάλιση της δίκαιας κατανομής ενδεχόμενων κερδών (ή ζημιών),
- διασφάλιση της ιδιοκτησίας του μετοχικού σχήματος από είσοδο κεφαλαίων μη μετόχων φαρμακοποιών,
- διασφάλιση των προβλέψεων κοινών επιχειρηματικών πολιτικών της συνεργασίας φαρμακείων από προώθηση εμπορικών συμφερόντων τρίτων.

Στην πραγματικότητα κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει ή να αποτρέψει ένα φαρμακείο από το να συμμετάσχει σε κάποια συνεργασία που θα του προταθεί. Όπως προαναφέραμε, η συνταγή της συνεργασίας δεν είναι ίδια για όλα τα φαρμακεία και είναι πολύ πιθανό να υπάρξουν διάφορες μορφές και διάφορες επιχειρηματικές πρωτοβουλίες. Αυτό όμως που είναι υπεύθυνος ο σύλλογος να κάνει είναι να προειδοποιήσει το φαρμακοποιό για τις συνέπειες της υπογραφής του. Αν αυτός επιμένει να υπογράψει ένα μη εγκεκριμένο από το σύλλογο καταστατικό, αναλαμβάνει και την ευθύνη.

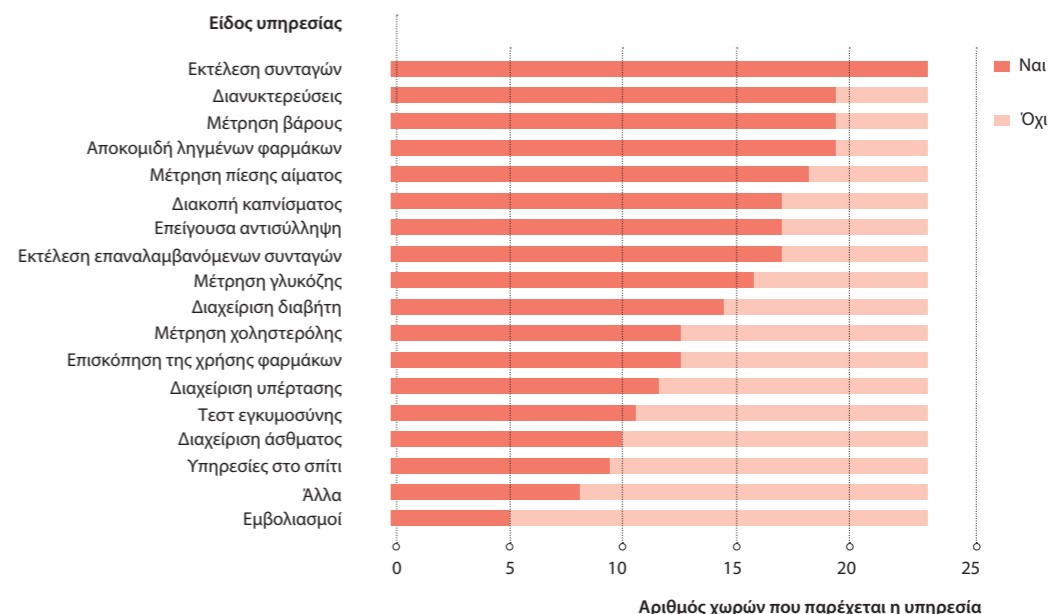
Μαζί με το καταστατικό απαιτούνται και οι οδηγίες που χρειάζονται για την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς οι φορολογικές υποπεριπτώσεις που υπάρχουν δεν είναι πάντα εύκολο να είναι γνωστές στους λογιστές.

Παράλληλα, όπως τονίστηκε και στο αντίστοιχο κεφάλαιο, τα παραπάνω δεν αφορούν την ιδιοκτησία του φαρμακείου, καθώς (εκτός από την περίπτωση της συστέγασης) **δεν πρέπει να επέρχεται καμία μεταβολή της ιδιοκτησίας και της μετοχικής του σύνθεσης** (ιδιοκτησίας 100% του αδειούχου φαρμακοποιού). Καταστατικά τα οποία προβλέπουν εκχωρήσεις ή μεταβολές έστω και σε ελάχιστο μειοψηφικό ποσοστό της ιδιοκτησίας του φαρμακείου πιθανόν εξυπηρετούν άλλους σκοπούς και όχι την συνεργασία και την κοινή πορεία. Ο Π.Φ.Σ. και οι μεγάλοι σύλλογοι θα πρέπει να αναθέσουν άμεσα στα νομικά τους τμήματα τη σύνταξη πρότυπων καταστατικών. Επιπλέον, θα πρέπει συνεχώς να ζητούν από την πολιτεία τη δημιουργία ειδικών νομικών μορφών του εμπορικού δικαίου που να ευνοούν τη διαχείριση αντίστοιχων σχημάτων.

### β) Ομάδα ανάπτυξης, τυποποίησης και καθορισμού των υπηρεσιών του φαρμακείου

Είναι αναγκαίο να συγκροτηθεί ταχύτατα από τον Π.Φ.Σ. και τους συλλόγους η ομάδα που θα καθορίσει ποιες υπηρεσίες παρέχονται από ένα φαρμακείο, το νομικό καθεστώς που τις διέπει, επιμέρους στάδια της παροχής τους, το κόστος τους, την τιμολόγηση και αποζημίωσή τους. Θα πρέπει να μπορεί να οδηγήσει τα φαρμακεία άμεσα στην παροχή υπηρεσιών όπως η φαρμακοεπαγρύπνηση, η καταγραφή της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας φαρμάκων, η ορθή χρήση της φαρμακευτικής αγωγής και η φαρμακευτική φροντίδα.

Ενδεικτικά αναφέρεται μια σειρά υπηρεσιών που τα στοιχεία του PGEU έχουν καταγράψει ότι παρέχονται από τα φαρμακεία της Ε.Ε. Το ελληνικό φαρμακείο παρέχει σχεδόν όλες τις υπηρεσίες, καμία όμως από αυτές πιστοποιημένα, καμία μετρήσιμα και σε καμία από αυτές δεν έχει επιτευχθεί με κάποιο τρόπο αποζημίωση.



### γ) Ομάδα σύνταξης εγχειριδίου συμβουλευτικής

Με τη βοήθεια της διεθνούς βιβλιογραφίας στη φαρμακευτική φροντίδα, θα δημιουργηθεί ένα εύχρηστο βοήθημα για το φαρμακοποιό, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις καθημερινές απαιτήσεις της φαρμακοθεραπείας. Αντίστοιχα βοηθήματα θα φτιαχτούν και για τη διαχείριση των συμβουλών στα παραφαρμακευτικά προϊόντα, καλλυντικά, ορθοπεδικά, βρεφικά κλπ. Στόχος είναι το κάθε φαρμακείο-μέλος να μπορεί να έχει ένα ελάχιστο εξασφαλισμένο επίπεδο εξυπηρέτησης πάνω στο οποίο το κάθε μέλος να μπορεί να χτίσει. Ο Π.Φ.Σ. και οι μεγάλοι σύλλογοι θα πρέπει να προχωρήσουν στην ανάθεση της υλοποίησης αυτού του εγχειριδίου σε ομάδα συναδέλφων.

### δ) Ομάδα οργάνωσης εκπαίδευσης

Επειδή ο χρόνος μας έχει τελειώσει, θα πρέπει όλες οι διαδικασίες να κινηθούν γρήγορα. Καθώς σε ένα δίκτυο θα χρειαστεί να συντονιστούν άνθρωποι με διαφορετικό επίπεδο γνώσεων σε μια σειρά αντικειμένων (π.χ. τεχνικές πωλήσεων, αγορών, πληροφορικής, φαρμακευτικής φροντίδας) και επειδή θα πρέπει να γίνει ταχύρρυθμη εκπαίδευση για την παροχή των υπηρεσιών, χρειάζεται μια ομάδα που θα οργανώσει γρήγορα την εκπαίδευση. Θα πρέπει να επεξεργαστεί την ύλη που απαιτείται, να ορίσει τους εκπαιδευτές, να οργανώσει τα σεμινάρια, να εκδώσει σύντομα εγχειρίδια της διδασκίας ύλης κλπ. Η διοργάνωση των online σεμιναρίων (webinars) από το Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ) αποτελούν μια αξιόλογη αρχή, που θα πρέπει να έχει άμεσα συνέχεια.

### ε) Ομάδα βασικής χρηματοοικονομικής διάρθρωσης φαρμακείου

Καθώς το οικονομικό περιβάλλον είναι πολύ απαιτητικό, οι σύλλογοι θα πρέπει να μελετήσουν και να διαμορφώσουν μερικά βασικά οικονομικά πλάνα και προϋπολογισμούς που να εξασφαλίζουν μια οικονομική σταθερότητα για το φαρμακείο. Για παράδειγμα, είναι αναγκαίο να υλοποιηθεί με ταχύτητα μελέτη που θα προσδιορίσει με βάση τα κύρια στοιχεία ενός φαρμακείου (π.χ. αριθμός πελατών ανά ημέρα, ύψος κύκλου εργασιών, μέση τιμή απόδειξης, αναλογία κίνησης φαρμάκου-παραφαρμάκου, θέση, αριθμός υπαλλήλων κλπ.) τη στοιχειώδη οικονομική γραμμή πάνω στην οποία θα κινείται.

Ειδικότερα, θα χρειαστεί να προσδιοριστεί τι ύψος αποθέματος μπορεί να έχει, μέχρι ποιο ποσοστό μπορούν να φτάνουν τα λειτουργικά του έξοδα (σταθερά κόστη κλπ.), μέχρι ποιο ποσό μπορεί να αναλάβει δανειακά κεφάλαια, καθώς και τι φορολογικές ελαφρύνσεις μπορεί να πετύχει από διάφορους παράγοντες, όπως υπάλληλοι, leasing κλπ.

## 5.1.2 Ομάδες υλοποίησης

Στην δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι ομάδες που λαμβάνουν τις επιχειρηματικές αποφάσεις και υλοποιούν το σχεδιασμό που είναι ξεχωριστός για κάθε συνεργασία φαρμακείων (παρ' όλα αυτά τελικός στόχος είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επίτευξη συνεργασιών και κοινών πολιτικών).

### στ) Ομάδα διοίκησης και διαχείρισης

Ασκει τη διοίκηση του δικτύου, εφαρμόζει το καταστατικό, συγκαλεί τις συναντήσεις μεταξύ των μελών του δικτύου, εκπροσωπεί το δίκτυο και προωθεί την συνεργασία. Έχει την ευθύνη της διοικητικής μέριμνας, την κατάρτιση προϋπολογισμών, την ανάθεση εργασιών σε επιμέρους ομάδες, τη χάραξη στρατηγικής. Προτείνει στα μέλη τον ενδεδειγμένο τρόπο οικονομικής διαχείρισης των φαρμακείων τους στη βάση των οικονομικών μελετών των συλλόγων.

### ζ) Ομάδα καθορισμού του μείγματος προϊόντων που παρέχονται από το δίκτυο, επιλογής εταιρειών-προμηθευτών των προϊόντων αυτών, σύναψης συμφωνιών και διαπραγμάτευσης, τιμολόγησης

Αποτελεί από τις πιο κρίσιμες ομάδες λειτουργίας, γιατί καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα του ενεργητικού και της επένδυσης του δικτύου. Έχει την κρίσιμη ευθύνη:

- να εντοπίσει ποια προϊόντα θα προσφέρονται ανά κατηγορία από τα φαρμακεία-μέλη και σε πόσες διαφορετικές επιλογές (π.χ. ποιες γραμμές θα υπάρχουν στην κατηγορία «ενυδατική κρέμα», όπως καλλυντικές, φυτικές - βιολογικές, prestige, οικονομικές, για προβληματικά δέρματα),
- να επιλέξει από ποιες μάρκες θα καλυφθούν αυτές οι απαιτήσεις και σε πόση ποικιλία,
- να καθορίσει πόσο θα αυξάνεται ή θα μειώνεται η ποικιλία αυτή ανάλογα με την κατηγορία του φαρμακείου-μέλους (π.χ. κεντρικό, συνοικιακό, εξειδικευμένο κλπ.),
- να αξιολογήσει τα δεδομένα πωλήσεων προηγούμενων ετών και να θέσει στόχους,
- να κλείσει τις απαραίτητες συμφωνίες, (κλίμακες αγορών και εκπτώσεων),
- να τιμολογήσει τα προϊόντα.

Μαζί με τα παραπάνω, θα πρέπει να σχηματίσει μια βασική δομή merchandizing για τα φαρμακεία του δικτύου, που θα προσαρμόζεται στο εκάστοτε κατάστημα (μέγεθος, τοποθεσία κλπ.), να ορίζει τις θέσεις των συ-

νεργαζόμενων εταιρειών στο φαρμακείο, τη σήμανση και σηματοδότηση των ραφιών, να επιλέγει τα εποχιακά προϊόντα και να ορίζει τις θέσεις πώλησης τους.

### η) Ομάδα επικοινωνίας, προβολής και διαχείρισης εικόνας

Πρόκειται για άλλη μια ομάδα με ιδιαίτερα κρίσιμο ρόλο, καθώς διαμορφώνει την επικοινωνία με τους ασθενείς και τους πελάτες, την εικόνα κάθε φαρμακείου ξεχωριστά αλλά και του δικτύου συνολικά. Καλείται να δημιουργήσει μια κοινή ταυτότητα στα συνεργαζόμενα φαρμακεία, να συστηματοποιήσει την εμπειρία πελάτη και να τη βελτιώσει.

Για να το πετύχει αυτό, θα χρειαστεί:

- να επιλέξει τη σηματοδότηση των εσωτερικών (ράφια, πάγκος κλπ.) και των εξωτερικών χώρων των φαρμακείων (βιτρίνες, οθόνες πληροφοριών),
- να μεριμνεί για την ανά τακτά χρονικά διαστήματα έκδοση πληροφοριακών εντύπων και φυλλαδίων για θέματα υγείας (π.χ. κοινό κρυολόγημα, διαβητικό πόδι κλπ.) και ομορφιάς (π.χ. ορθή χρήση αντηλιακού το καλοκαίρι κλπ.),
- να επιμελείται διαδικασίες προώθησης πωλήσεων, οργανωμένων δειγματοδιανομών, εκδηλώσεων ενημέρωσης κοινού κλπ.

Επιπλέον, στη διαδικασία αυτή συμπεριλαμβάνεται και η έκδοση των εντύπων που χρειάζονται κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών, όπως έντυπο με οδηγίες λήψης φαρμάκων, οδηγίες διατροφής κλπ.

### θ) Ομάδα εκπαίδευσης συνεργαζόμενων φαρμακοποιών και προσωπικού

Επιλέγει τα θέματα εκπαίδευσης των συνεργαζόμενων φαρμακοποιών και του προσωπικού τους, τόσο σε θέματα επιστημονικής όσο και επιχειρηματικής επάρκειας, για τη συμμετοχή τους στο δίκτυο. Αναπτύσσει την κουλτούρα του δικτύου. Παράλληλα εκδίδει τα εγχειρίδια διαδικασιών για την εξυπηρέτηση των ασθενών και των πελατών, επιμελείται για την εφαρμογή λογισμικών γνώσεων και πληροφοριών, ενημερώνει τα φαρμακεία του δικτύου για τις ευκαιρίες επιμόρφωσης που έχουν μέσω των δράσεων των συλλόγων, αλλά και οργανώνει επιμέρους δράσεις για την εμπέδωση της κουλτούρας του δικτύου.

### ι) Ομάδα ανάπτυξης παρουσίας στο ίντερνετ

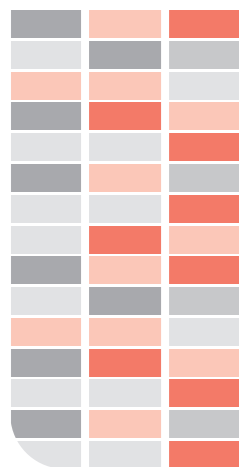
Η χρήση του ίντερνετ έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει μια οδό ενημέρωσης και πρόσβασης στο κοινό με αυξημένη σημασία στις μέρες μας. Οι πολίτες μπορούν να επωφεληθούν από τις ιστοσελίδες αυτές αναζητώντας τόσο διάφορες χρηστικές πληροφορίες όσο και ενημέρωση για ζητήματα υγείας περιποίησης κλπ. Ενδεικτικά αναφέρονται διάφορες υπηρεσίες που μπορούν να αφορούν το κοινό:

- εντοπισμός των φαρμακείων-μελών σε πλατφόρμα google maps,
- παρουσίαση της γκάμας προϊόντων, προσφορών κλπ.,
- βιβλιοθήκη για ζητήματα υγείας (π.χ. απλά προβλήματα υγείας και αντιμετώπισή τους, υγεία-φροντίδα-περιποίηση του δέρματος κλπ.),
- δυνατότητα online προσθήκης πληροφοριών από τους φαρμακοποιούς,
- δυνατότητα απάντησης σε ερωτήματα πολιτών.

Με τη χρήση των υπηρεσιών αυτών επιτυγχάνεται ένας τεράστιος σημασίας στόχος: έρχεται σε επαφή το κοινωνικό σύνολο –πολίτες, ασθενείς και καταναλωτές– με το φαρμακείο. Ανταγωνιστικά κανάλια διανομής διεξάγουν εντατικές εκστρατείες μάρκετινγκ ώστε να προσελκύσουν πελάτες και να αποτελέσουν το σύμβολό τους σε ζητήματα στα οποία το φαρμακείο θα πρέπει να έχει προνομιακή θέση στη συνείδηση του καταναλωτή. **Οποίος πετύχει να καθιερωθεί ως η πιο αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης, έχει αυτόματα το προβάδισμα στον έλεγχο της συμπεριφοράς όσων δέχονται τα μηνύματά του ως έγκυρα.** Το ίντερνετ αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες πληροφόρησης του κοινού και υποκαθιστά διαρκώς τα παραδοσιακά κανάλια ενημέρωσης. **Αυτό σύντομα θα παρατηρηθεί και σε ζητήματα υγείας. Η γενιά του ίντερνετ θα στρέφεται ολοένα και περισσότερο στο διαδίκτυο για πληροφόρηση, τόσο σε ζητήματα υγείας όσο και περιποίησης, συμπληρωμάτων διατροφής κλπ. Οποίος ελέγξει την πηγή πληροφόρησης θα κατευθύνει και τους καταναλωτές προς τα δικά του σημεία πώλησης.** Το ίντερνετ ενισχύει την προβολή του φαρμακείου. Επιπλέον η ηλεκτρονική επιχειρηματικότητα είναι από τα κυριότερα εργαλεία συντονισμού, πληροφόρησης, και κοινής δραστηριότητας.

Βέβαια θα πρέπει σταδιακά να αναπτυχθεί και η εμπορική δραστηριότητα. Ο τομέας των παραφαρμακευτικών προϊόντων έχει ήδη αρχίσει να γίνεται πεδίο δραστηριότητας ηλεκτρονικού εμπορίου.

**λ) Λοιπές Ομάδες Υποστήριξης** (εργαστηρίου και γαληνικών σκευασμάτων, private label, ομοιοπαθητικών, υλοποίησης υπηρεσιών, μηχανοργάνωσης κλπ.). ■■■



# 6

## επίλογος (πότε θα γίνουν όλα αυτά και τι πρέπει να κάνουμε)

Πρώτα απ' όλα, απαιτείται ψυχραιμία και λογική. Το γεγονός πως οι εξελίξεις είναι ραγδαίες δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να μας οδηγήσει σε βεβιασμένες κινήσεις. Δεν χρειάζεται ούτε υπερβολικός ενθουσιασμός ούτε υπερβολική αισιοδοξία. Η επιχειρηματικότητα είναι δύσκολη, η συνεργασία ακόμη πιο δύσκολη, και στην πραγματικότητα δεν είμαστε εξασκημένοι σε αυτή. Και οι διαδικασίες αυτές που έρχονται να αναπληρώσουν τα κενά τουλάχιστον μιας δεκαετίας δεν θα υλοποιηθούν ούτε εύκολα ούτε από μόνες τους. Το ότι θα διαβάσουμε μια επιχειρηματική πρόταση ή ότι παρευρεθούμε σε μια συνάντηση συναδέλφων, δεν σημαίνει ότι την επόμενη μέρα θα είμαστε μέλη ενός δικτύου φαρμακείων. Το ότι βρίσκονται άνθρωποι που περιγράφουν ωραίες ιδέες, δεν σημαίνει τίποτε από μόνο του. Ακόμη χειρότερα, τυχόν προσπάθειες εφαρμογής μπορεί να φυλλορροήσουν σε αρχικά στάδια, με μία ή δύο κοινές παραγγελίες, ένα εποχιακό φυλλάδιο, και τίποτα επιπλέον.

Όσοι λοιπόν θεωρούν ότι αυτό το πλάνο είναι κάτι στο οποίο θα ήθελαν να συμμετάσχουν, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να το πάρουν απόφαση. Να θεωρήσουν ότι είναι κομμάτι του φαρμακείου τους, ότι είναι υπεύθυνοι να συμμετέχουν με τον επαγγελματισμό και την ίδια συνέπεια που διαχειρίζονται το φαρμακείο τους και τους ασθενείς τους. Ιδανικά, ανά 15 ημέρες και το αργότερο σε μηνιαία βάση, θα πρέπει να αφιερώνουν π.χ. την Τετάρτη το απόγευμα για να συναντηθούν με τους συναδέλφους με τους οποίους θα συνεργάζονται. Να επανδρώσουν με ταχύτητα τις ομάδες που αναφέρθηκαν και να διαμορφώσουν πρόγραμμα με δράσεις, στόχους και αποτελέσματα. Πρέπει να αφιερώνονται τουλάχιστον 8 ώρες σε μηνιαία βάση για συναντήσεις της ομάδας, πέραν όσων προκύψουν για την εκτέλεση των δράσεων που έχουν προγραμματιστεί.

Από μόνο του δεν θα γίνει τίποτα. Περιμένοντας κάποιες ισχυρές προσωπικότητες που υπάρχουν σε κάθε ομάδα να το κάνουν μόνες τους, πάλι δεν θα γίνει τίποτα. Με ανούσιες συγκρούσεις που έχουν ως στόχο την ανάδειξη αρχηγών και καθοδηγητών, πάλι δεν θα γίνει τίποτα. Όσοι διαλέξουν το δρόμο της συνεργασίας, θα πρέπει να πάρουν μια και καλή απόφαση ότι είναι μέλη ομάδας, ότι η συμμετοχή τους είναι αποδοτική όταν ωφελεί το σύνολο και όχι τον εαυτό τους. Και αυτό είναι μόνο η αρχή. Γιατί όταν θα αρχίσουν να υλοποιούνται οι συνεργασίες των ομάδων που προβλέπει το τμήμα 2.3, το κρισιμότερο στοιχείο για να λειτουργήσει θα είναι η εμπιστοσύνη.

Όλοι έχουμε σκεφτεί ότι είμαστε μια αλυσίδα με 12.000 σημεία πώλησης και ότι είναι κρίμα που δεν συνεργαζόμαστε, ώστε να είμαστε εμείς οι ισχυροί. Ας καταφέρουμε λοιπόν να φτάσουμε τα 1.000 (8,3% των σημείων πώλησης) και τότε ας συζητήσουμε ξανά πόση απόσταση θα έχουμε για να καλύψουμε το υπόλοιπο 91,7% των μοναχικών δρόμων. Θα είναι επιτυχία αν λειτουργήσουν αποτελεσματικά οι πρώτες οκτάδες ή δωδεκάδες φαρμακείων· θα είναι επιτυχία αν συνάδελφοι που πιέζονται οικονομικά προχωρήσουν στη συστέγαση αντί για το κλείσιμο των φαρμακείων τους· θα είναι επιτυχία όταν γίνει η πρώτη συνεργασία ομάδων μεταξύ τους ή αν τα συνεταιριστικά δίκτυα μπορέσουν να πετύχουν μια μεγάλης κλίμακας συνεργατική κίνηση που θα φτάσει με ταχύτητα να καλύψει αξιόλογο ποσοστό της αγοράς. Καλώς ή κακώς, αυτή είναι η αλήθεια, αυτή και η πρόκληση.

Αν σας άρεσαν όσα διαβάσατε, βρείτε κάποιον να τα μοιραστείτε. Βρείτε τους ανθρώπους που θα εμπιστευόσασταν να ενώσετε τις τύχες σας σε μια κοινή προσπάθεια. Προσοχή όμως, γιατί δεν είναι ούτε για έναν καφέ, ούτε για μια εκδρομή. Είναι επαγγελματική δραστηριότητα. Θα δώσετε ένα κομμάτι από αυτό που θεωρείτε ατομικό με την ελπίδα να κερδίσετε πολλαπλασιαστικά κάτι που θα είναι ομαδικό. Στη θεωρία παιγνίων, η μοναχική πορεία φαντάζει πάντα πιο ελκυστική στον πίνακα αποδόσεων του παιχνιδιού. Καταλήγει όμως να οδηγεί στις χειρότερες εναλλακτικές όταν όλοι επιλέξουν τον δρόμο της ατομικότητας αντί της συνεργασίας. Ζούμε σε μια κοινωνία και μια οικονομία που έχει μπει σε ένα μακροχρόνιο τούνελ ύφεσης και αβεβαιότητας. Οτιδήποτε όμως και αν προκύψει, είναι βέβαιο ότι έχουμε περισσότερες πιθανότητες να το αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικότερα αν δουλέψουμε ομαδικά. Ας το προσπαθήσουμε. ■■■

**DRAFT**

