

Anna Baraniecka
Katedra Zarządzania Strategicznego i Logistyki
Wydział Gospodarki Regionalnej i Turystyki w Jeleniej Górze
Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

Możliwości doskonalenia farmaceutycznych łańcuchów dostaw w Polsce

Dla większości przedsiębiorstw sektora farmaceutycznego rynek przez wiele lat stwarzał komfortowe warunki, dającą wysoką rentowność i ciągły wzrost wielkości sprzedaży. Wśród czynników kształtujących obecną sytuację europejskich producentów leków, oprócz globalizacji, najważniejszym jest nasilenie konkurencji w sektorze, postępująca indywidualizacja popytu, konsolidacja produkcji i dystrybucji, wzrost liczby i postaci dozowanych leków, skracanie okresu życia produktu w stosunku do cyklu ich powstawania¹, nieskutecznie ograniczony rozwój „rynków równoległych”, rosnąca presja rządów (i pozostałych odbiorców) na redukcję cen leków, brak harmonizacji przepisów dotyczących produkcji oraz dystrybucji i rejestracji leków w Europie. Wspomniane uwarunkowania skutecznie redukują zyski, a tym samym ograniczają możliwości rozwoju przedsiębiorstw farmaceutycznych; w konfrontacji z faktem, iż w dalszym ciągu za główne źródło sukcesu rynkowego uznają one różnicowanie oferty asortymentowej, a szczególnie wprowadzanie nowych wyrobów, może to prowadzić do znacznego osłabienia ich pozycji konkurencyjnej². Być może dlatego coraz więcej przedsiębiorstw sektora farmaceutycznego poszukuje nowych („poza produktowych”) rozwiązań, podnoszących ich atrakcyjność rynkową. Takie możliwości daje niewątpliwie odpowiednio wymodelowana współpraca w ramach łańcucha dostaw³.

Charakterystyka łańcucha dostaw leków

Łańcuch dostaw firm sektora farmaceutycznego tworzą dostawcy surowców, potencjalni dostawcy usług logistycznych,

producenci leków, dystrybutorzy (hurtownie farmaceutyczne, centra dystrybucyjne producentów, magazyny obsługi medycznej), detaliści (apteki, drogerie), instytucje medyczne (szpitale, kliniki, centra medyczne) oraz ostateczni odbiorcy, tj. pacjenci. Z uwagi na społeczny charakter produktów, których jest nośnikiem, działania w ramach farmaceutycznego łańcucha dostaw podlegają silnym obwarowaniom prawnym. Ponadto rządy państw są istotnym odbiorcą leków (w ramach refundacji), co umacnia ich pozycję w farmaceutycznym łańcuchu dostaw. Specyfika łańcucha dostaw leków wiąże się również z faktem, iż często trudno jednoznacznie określić, kto jest ostatecznym klientem. Nie zawsze ten kto spożywa leki, jest ich kupcem. Kupiec nie zawsze jest płatnikiem, a płatnik może nie mieć wpływu na wybór produktu.⁴

Wbrew panującej w innych sektorach tendencji zacieśniania współpracy między poszczególnymi ogniwami łańcuchów dostaw, większość funkcjonujących łańcuchów dostaw leków charakteryzuje niski stopień integracji. Szczególnie odczuwalny jest brak dokładnej informacji, której przepływ w tradycyjnym łańcuchu ograniczony jest do styków jego poszczególnych ogniw. Tam również z uwagi na nieufność i ciągłą rywalizację partnerów dochodzi do zniekształceń. Niekorzystny obraz farmaceutycznego łańcucha dostaw tworzą ponadto typowe dla niego uwarunkowania, takie jak: nieaktualne dane o wielkości sprzedaży (kupowane od firm badających rynek), okresowe dostawy, wysokie poziomy zapasów, szeroki i często dobierany klinicznie asortyment, ustalane odgórnie ceny czy sposoby dystrybucji oraz niespójne technologie teleinformatyczne. Konsekwencją wymienionych cech przy określonych wcześniej zmianach rynkowych jest niepokojący

wzrost kosztów i zapasów u wszystkich podmiotów tworzących łańcuch, wciąż zbyt niski w stosunku do oczekiwanego poziomu obsługi klienta a także zakłócenia w przepływach towarów, informacji i gotówki, a ostatecznie obniżenie konkurencyjności całego łańcucha dostaw.

Pomimo dużego stopnia skomplikowania działań związanych z zarządzaniem farmaceutycznym łańcuchem dostaw, chcąc utrzymać lub nawet zwiększać dotychczasowe zyski podmioty go tworzące powinny zainteresować się jego doskonaleniem.

Rola ECR w farmaceutycznym łańcuchu dostaw

Jedną z najpopularniejszych współcześnie koncepcji doskonalenia łańcuchów dostaw jest ECR (*Efficient Customer Response*) – efektywna obsługa klienta, która przez autora definiowana jest jako strategia zarządzania łańcuchem dostaw polegająca na zsynchronizowanym zarządzaniu popytem przy zaangażowaniu technologii wspomagających, w celu podnoszenia konkurencyjności całego łańcucha dostaw.

Pomimo iż ECR najczęściej stosowana jest w łańcuchach dostaw artykułów spożywczych i szybko zbywalnych, to korzyści jakie można osiągnąć wdrażając ECR, zjednują tej metodzie coraz więcej zwolenników również wśród przedstawicieli innych branż. ECR została przekształcona m. in. na potrzeby sektora usług gastronomicznych (EFCR – *Efficient Food Service Consumer Response*) i opakowaniowego (EPCR – *Efficient Packaging Consumer Response*)⁵. Przejawem rosnącej popularności ECR wśród przedstawicieli branży farmaceutycznej jest zawiązywanie przez nich inicjatyw propagujących i wspomagających

1 Witkowski J. „Logistyka dystrybucji farmaceutyków w Polsce wobec wyzwań i tendencji na rynku europejskim” PN Uniwersytetu Gdańskiego, str. 344

2 Lewis Ch. „A Bitter Pill” *Logistics Europe* Oktober 1999 str. 26

3 Baraniecka A. „Wymagania krajowych i zagranicznych firm farmaceutycznych w stosunku do dostawców opakowań” *Logistyka* 6/2001, s. 48.

4 Lewis Ch. „Wealth Warning” *Logistics Europe* February 2001, str. 32.

5 Poirier Charles C. „Advanced Supply Chain Management”, Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco 1999, str. 189).

Tab. 1. Rozkład kosztów działań w medycznym (farmaceutycznym) łańcuchu dostaw udział poszczególnych ogniw łańcucha w kosztach. Źródło: CSC Consulting, Inc, *Efficient Healthcare Consumer Response. Improving the Efficiency of the Healthcare Supply Chain*, 1996, str. 6

Obszary powstawania kosztów w łańcuchu	udział poszczególnych ogniw łańcucha w kosztach w %			Razem
	producent	Dystrybutor	usługodawca	
Fizyczna dystrybucja	5	5	4	14
Transport	9	7	8	24
Zarz dzanie zamówieniami	11	9	17	37
Zarz dzanie zapasami	8	5	12	25
Razem	33	26	41	100

Tab. 2. Koszty procesów w łańcuchu dostaw przed i po wdrożeniu EHCR. Źródło: CSC Consulting, Inc, *Efficient Healthcare Consumer Response. Improving the Efficiency of the Healthcare Supply Chain*, 1996, str. 6

	Zarz dzanie zapasami	Zarz dzanie zamówieniami	Transport	Fizyczna dystrybucja
Koszty przed EHCR (mld USD rocznie)	5,8	8,5	5,5	3,2
po EHCR (mld USD rocznie)	3,5	2,7	3,7	2,1
Oszcz dno ci (mld USD rocznie)	2,3	5,8	1,8	1,1
% oszcz dno ci	29%	80%	34%	34%

wdrażanie ECR w łańcuchach dostaw leków. Pierwsza tego typu inicjatywa o nazwie EHCR (*Efficient Healthare Consumer Response*) powstała w USA w połowie 1995 r. jako wspólne przedsięwzięcie ok. 20 przedsiębiorstw reprezentujących dostawców, producentów i dystrybutorów. Doszukując się wielu podobieństw w funkcjonowaniu łańcuchów dostaw produktów medycznych (w tym leków) i szybko rotujących, zamierzali oni wykorzystać rozwiązania ECR do podnoszenia konkurencyjności własnych sieci. Obecnie inicjatywy EHCR podejmowane są również w innych krajach (m.in. w Kanadzie)⁶. Obszar zainteresowań EHCR ogranicza charakter produktów i odbiorców w łańcuchu dostaw, którego ta koncepcja dotyczy. EHCR skupia się głównie na przepływach produktów medycznych, chirurgicznych, diagnostycz-

ponowanych przez ECR (bez konieczności znacznych ich modyfikacji)⁷.

Kolejnym przedsięwzięciem dotyczącym wykorzystania ECR w łańcuchach dostaw sektora farmaceutycznego jest ECRx (*Efficient Consumer Response in Pharmacy Supply Chain*), zawiązana w 1998 roku przez przedstawicieli kanadyjskiego sektora farmaceutycznego. Inicjatywa ta ma szersze zastosowanie niż wymieniona wcześniej EHCR. Dotyczy bowiem doskonalenia łańcuchów dostaw będących nośnikiem leków etycznych, jak również OTC (a) i kosmetyków, w których znacząca rolę odgrywają detaliści (apteki, drogerie, sieci supermarketów)⁸. Celem ECRx jest redukcja lub wręcz eliminowanie zbędnych kosztów i działań w całym farmaceutycznym łańcuchu dostaw. W ramach ECRx farmaceuci detaliści, hurtownicy i dostawcy współpracują, by zapewnić wyższy poziom obsługi konsumentów przy równoczesnej redukcji kosztów wszystkich uczestników łańcucha dostaw.⁹ Dla firm farmaceutycz-

nych, których kanały dystrybucji obsługują zarówno przepływy leków na receptę jak również leków OTC i dla których ważnymi odbiorcami są tak szpitale, jak również detaliści, oznacza to, iż powinny uwzględnić wskazane różnice w przypadku prób kształtowania łańcucha dostaw w oparciu o te dwie koncepcje.

Korzyści wynikające z wdrożenia EHCR

Podobnie jak w przypadku ECR, aplikacja EHCR w łańcuchu dostaw radykalnie zmienia sposób jego funkcjonowania. Łańcuch dostaw ukształtowany przez EHCR szybciej reaguje na zmieniające się potrzeby odbiorców. W tym kierowanym popytem łańcuchu wszystkie ogniwa współpracują, by ograniczyć czas i koszty zachodzących w nim procesów. Każda działalność w organizacjach jest oceniana poprzez porównanie wartości dodanej, którą dostarcza i kosztów, które generuje (czy wartość usprawiedliwia koszty)¹⁰. W przeciwieństwie do zastosowań ECR w łańcuchach dostaw, dóbr szybko rotujących wdrożenia EHCR w farmaceutycznych łańcuchach dostaw nie są powszechne. Tym samym trudniej ocenić realne skutki wykorzystania tej koncepcji. Jak wynika z badań dotyczących amerykańskiego sektora medycznego (w tym farmaceutycznego), roczne koszty procesów w łańcuchu dostaw wynoszą 23 mld USD. Procesy generujące koszty zamykają się w czterech obszarach działalności przedsiębiorstw: zarządzaniu zapasami, zarządzaniu zamówieniami, fizycznej dystrybucji i transporcie. Przybliżony rozkład kosztów działań w łańcuchu dostaw prezentuje tabela 1.

Według twórców i propagatorów koncepcji EHCR, zastosowanie jej w łańcuchach dostaw pozwoli wygenerować oszczędności rzędu 45% kosztów wymienionych wcześniej procesów. Jak wynika z symulacji wdrożenia EHCR, największe oszczędności można uzyskać dla działań związanych z zarządzaniem zamówieniami (80%), a najefektywniejszym rozwiązaniem EHCR jest efektywne przemieszczanie produktów. Pozostałe dane, dotyczące oszczędności uzyskiwanych dzięki EHCR, prezentują tabele 2 i 3.

Tab. 3. Oszczędności generowane przez poszczególne rozwiązania EHCR. Źródło: CSC Consulting, Inc, *Efficient Healthcare Consumer Response. Improving the Efficiency of the Healthcare Supply Chain*, 1996, str. 6

	Efektywne przemieszczanie produktów	Efektywne zarz dzanie zamówieniami	Efektywny podział informacji	Razem
Oszcz dno ci (mld USD rocznie)	6,7	1,7	2,6	11

6 Canadian Efficient Healthcare Consumer Response 2001, <http://www.eccc.org/ehcrinfo.html>

7 CSC Consulting Inc. „Efficient health-care consumer response. Improving the efficiency of the health-care supply chain” 1996

8 Bryan Steward, ECRx – Materiały prezentacyjne „Installing ECRx. The Nuts and Bolts of Implementation” www.medicaldistribution.com

9 „Efficient Consumer Response for the Pharmacy Supply Chain” Supply Chain News Vol. 1, No 3, 1999

10 CSC Consulting Inc. 1996 „Efficient health-care consumer response. Improving the efficiency of the health-care supply chain” str. 3.

Wszystkie wymienione profity możliwe są dzięki takiemu przekształceniu łańcucha dostaw przez koncepcje EHCR, które umożliwiają niezakłócony przepływ produktów, dopasowany do rzeczywistej konsumpcji i wspierany przez zintegrowane przepływy informacji oraz gotówki.

Możliwości zastosowania EHCR w łańcuchach dostaw polskiego sektora farmaceutycznego

Wdrożenie koncepcji bazujących na ECR wymaga wiele wysiłku organizacyjnego i finansowego. Jednak przekonanie przedsiębiorstw, że wysiłek ten opłaci się, a w niektórych przypadkach jest nawet konieczny, skłania je do inwestowania w proces jej wdrażania. Przeniesienie rozwiązań ECR na polski grunt wiąże się z koniecznością pokonania wielu ograniczeń. Do najważniejszych zaliczyć można: bardzo zły stan infrastruktury komunikacyjnej, trudności w pozyskiwaniu taniego kapitału długoterminowego, niski poziom etyki biznesu w Polsce, nieufność występująca w kontaktach handlowych¹¹, jak również niedostateczny stopień przygotowania polskich firm do wdrożenia zaawansowanych koncepcji logistycznych (brak odpowiednich specjalistów, wciąż niewielka ranga działań logistycznych, niewielki odsetek firm posiadających systemy zintegrowane oraz istniejące przyzwyczajenia i nawyki, nakazujące traktować kooperantów jako konkurentów)¹². Popularność strategii EHCR wśród polskich firm farmaceutycznych może ograniczać fakt, iż dotyczy ona głównie współpracy z zorganizowanymi jednostkami opieki medycznej (szpitale, kliniki), a te w Polsce w zdecydowanej większości znajdują się w trudnej sytuacji finansowej. W związku z tym, aby ograniczać straty związane z blokowaniem środków finansowych w zaległych należnościach, producenci rezygnują z bezpośrednich dostaw do tych podmiotów. Tymczasem zachodnie koncerny farmaceutyczne na tym segmencie swojego rynku coraz częściej rezygnują z pośredników, starając się równocześnie współpracować ze szpitalami czy innymi jednostkami opieki medycznej w zakresie redukcji kosztów i podnoszenia poziomu obsługi pacjentów. Jak się bowiem okazuje, wdrożenie właściwej

strategii (np. EHCR) w łańcuchu dostaw leków (i innych produktów medycznych) gwarantuje poważne korzyści przede wszystkim dla usługodawców medycznych. Np. niemieckie szpitale jedynie poprzez wdrożenie usprawnień w sferze zaopatrzenia mogłyby zaoszczędzić ok. 1 mld euro rocznie¹³. Adekwatna sytuacja (ale inne wartości) dotyczy zapewne polskich podmiotów.

Nawet na tle wymienionych barier i ograniczeń postrzeganie strategii ECR (w tym również EHCR), jako niemożliwych do zastosowania w łańcuchach dostaw przedsiębiorstw polskiego sektora farmaceutycznego, nie wydaje się słuszne. Biorąc pod uwagę fakt, iż większość zachodnich firm farmaceutycznych w mniejszym lub w większym stopniu wykorzystuje rozwiązania proponowane przez koncepcje ECR (w tym EHCR), kontakt z nimi w sferze kooperacji jak i konkurencji może inicjować wdrażanie wspomnianych rozwiązań w łańcuchach dostaw leków polskich przedsiębiorstw. Nie zmienia to jednak faktu, iż polscy producenci leków, ich dostawcy i odbiorcy powinni już teraz zainteresować się koncepcjami ECR szczególnie, że jak łatwo się domyślić, największe korzyści odniosą te przedsiębiorstwa, które w swoich łańcuchach dostaw zastosują jako pierwsze.

LITERATURA:

1. Witkowski J. „Logistyka dystrybucji farmaceutyków w Polsce wobec wyzwań i tendencji na rynku europejskim” Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Gdańskiego, nr 14, pt.: „Procesy dostosowawcze przedsiębiorstw do warunków UE” Sopot-Karlskrona 2001, str. 344

2. Lewis Ch. „A Bitter Pill” Logistics Europe Oktober 1999 str. 26
3. Baraniecka A. „Wymagania krajowych i zagranicznych firm farmaceutycznych w stosunku do dostawców opakowań” Logistyka 6/2001, s. 48.
4. Lewis Ch. „Wealth Warning” Logistics Europe February 2001, str. 32.
5. Poirier Charles C. „Advanced Supply Chain Management”, Berrrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco 1999, str. 189).
6. Canadian Efficient Healthcare Consumer Response 2001, <http://www.eccc.org/ehcinfo.html>
7. CSC Consulting Inc. „Efficient health-care consumer response. Improving the efficiency of the health-care supply chain” 1996
8. Brayan Steward, ECRx – Materiały prezentacyjne „Installing ECRx. The Nuts and Bolts of Implementation” www.medicaldistribution.com
9. „Efficient Consumer Response for the Pharmacy Supply Chain” Supply Chain News Vol. 1, No 3, 1999
10. CSC Consulting Inc. 1996 „Efficient health-care consumer response. Improving the efficiency of the health-care supply chain” str. 3.
11. Rutkowski K. Zaremba M. „Koncepcja efektywnej obsługi konsumenta” W: Rutkowski K. p. red. „Logistyka dystrybucji” str. 257.
12. Baraniecka A. „Wewnętrzne uwarunkowania implementacji strategii logistycznej w przedsiębiorstwach produkcyjnych” Materiały Konferencyjne IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa Ustroń 2000, str. 41.
13. Ketsch U. „Milionen auf die Stra (e)” Logistik Heute 12/2000, str. 40

11 Rutkowski K. Zaremba M. „Koncepcja efektywnej obsługi konsumenta” W: Rutkowski K. p. red. „Logistyka dystrybucji” str. 257.

12 Baraniecka A. „Wewnętrzne uwarunkowania implementacji strategii logistycznej w przedsiębiorstwach produkcyjnych” Materiały konferencyjne IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa Ustroń 2000, str. 41.

13 Ketsch U. „Milionen auf die Stra (e)” Logistik Heute 12/2000, str. 40