



## CZY MOŻNA ZJEŚĆ CIASTKO I MIEĆ CIASTKO?

### Czy samodzielne zarządzanie dystrybucją na rynku farmaceutycznym to *mission impossible*?

O dystrybucji bezpośredniej (DTP) i całkiem nowym spojrzeniu na poprawienie dostępności i ceny produktów dla pacjentów oraz marży dla producentów rozmawiamy z Ireneuszem Pankiewiczem, General Managerem w Pharma Distribution Group (PDG).

Radostaw Chomiuk

Coraz częściej spotykamy się na rynku farmaceutycznym z dystrybucją bezpośrednią do aptek (w skrócie DTP – *direct to pharmacy*), proszę nam wytłumaczyć jak ten proces wygląda i czym DTP różni się od tradycyjnego modelu hurtowego?

Nikt z nas nie zatrzyma ewolucji. Widzimy jak hurtownie i apteki konsolidują się. Dlaczego producenci mają się temu biernie przyglądać? DTP w Polsce zyskuje coraz więcej zwolenników. Driverem procesu jest szukanie przez producentów dodatkowych marż oraz pełnej kontroli nad produktem. Podstawowym wyróżnikiem DTP vs tradycyjny, z premedytacją użyję słowa „poprzedni”, model dystrybucji to zmiana na drodze właściciela produktu w procesie sprzedaży. **Wybierając DTP to producent decyduje o cenie sprzedaży, warunkach handlowych dla aptek, terminie i jakości dostaw, jakości obsługi**

**reklamacji, zwrotach, a co najważniejsze, ma wpływ na politykę sprzedaży, czyli decyduje o tym wszystkim o czym kiedyś decydowała hurtownia.** Proszę mi wierzyć posiadanie tych kompetencji i zarządzanie nimi to ogromna przewaga versus konkurencja. Producent zdany na politykę hurtowni, choćby był ponadprzeciętnie kreatywny, to nie wdroży wszystkich swoich pomysłów, bo na drodze staje mu dystrybutor myślący o swoim interesie (poprawie marżowości), co z punktu widzenia biznesu nie jest naganne, ale czy dobre dla producenta?

**I teraz najważniejsze co powinno zobrazować wszystkim model DTP: NIKT poza producentem i apteką nie uczestniczy w ścięciu ceny leku. Nie nakłada swojej marży na produkty. Apteki kupują je BEZPOŚREDNIO od producenta.**

Skąd pomysł i moda na dystrybucję bezpośrednią w farmacji?

W krajach Europy zachodniej DTP uznaje się za sposób optymalizacji łańcucha dostaw. W obecnej rzeczywistości, kiedy rynek ulega poziomej koncentracji, mam na myśli *full-linerów* (hurtownie), a detaliczny rynek apteczny uległ usieciowieniu powyżej 50%, wybieranie dystrybucji bezpośredniej do aptek ma sens z wielu powodów. Jedną z pierwszych motywacji było ograniczenie eksportu równoległego, który szkodzi pacjentom oraz producentom w wielu krajach UE. Kolejnymi kluczowymi powodami wyboru bezpośredniej sprzedaży są: poszukiwanie dodatkowej marży lub poprawienie ceny dla pacjenta, wywieranie bezpośredniego wpływu na sprzedaż apteczną oraz samodzielne rozliczanie upustów handlowych. Jak wiemy, na dziś nie jest to w pełni transparentne i nazywane jest na rynku „oscylatorem”. Uważam, że to wystarczy, by podjąć decyzję o rozważeniu tego modelu.

## Jakie korzyści uzyskują producenci w modelu DTP?

Nie bez przyczyny powiedziałem powyżej o dodatkowej marży. Obserwujemy w procesie optymalizacji, że „sterując” koszykiem zakupowym i posiadając efektywne zespoły sprzedażowe w terenie oraz dodatkowe narzędzia do promocji, jakimi dysponujemy w PDG, producenci mogą generować wzrost rentowności na produkcji, co pomaga konkurować w kategoriach lekowych z innymi. Można w ten sposób również uzyskać lepszą cenę na półce dla pacjenta, a to pozwala zwiększać *sell out* z aptek i bezpośrednio zadbać o interesy pacjenta. DTP jest dla tych, którzy chcą sprzedawać więcej, taniej dla pacjenta i jeszcze na tym zarabiać.

## Czy apteki również mogą być beneficjentami dystrybucji bezpośredniej?

Zdecydowanie tak. Po pierwsze uzyskują lepszy dostęp do leków zagrożonych eksportem. Producenci w procesie DTP zarządzają swoim magazynem, tak by sprostać zapotrzebowaniu aptek w całej Polsce. Wylimitowanie hurtowni (pośrednika) z łańcucha dostaw pozwala na większą kontrolę nad produktem, który, zgodnie z europejskim prawem, może być przez niego sprzedany do innej hurtowni w krajach UE. Pomagamy producentom udostępniając system online, aby apteki zgłaszały swoje zapotrzebowania na leki, a producent ich potrzeby realizuje. Wdrożenie DTP pozwala na monitorowanie potrzeb każdej pojedynczej apteki w Polsce. Apteka natomiast, kupując produkty nie-refundowane, OTC, czy suplementy diety bezpośrednio od producenta w atrakcyjniejszych niż w hurtowniach cenach, ma możliwość podzielenia się tą korzyścią z pacjentami lub pozostawieniem dla siebie większej marży. Zdecyduje „niewidoczna ręka rynku”.

## Jakie problemy, z którymi zmagają się polski rynek farmaceutyczny pomaga rozwiązać dystrybucja bezpośrednia?

Proszę pozwolić mi podsumować to krótko w punktach:

- Zapewnienie lepszej dostępności do leków zagrożonych eksportem,
- Transparentne rozliczanie rabatów (wyeliminowanie oscylatora),

- Konkurowanie z importem równoległym poprzez zaoferowanie aptekom lepszej ceny,
- Poprawienie rentowności produktu,
- Skrócenie terminu płatności (zdecydowana poprawa *cashflow* firmy),
- Zmniejszenie ilości zwrotów i produktów przeterminowanych w hurtowniach,
- Możliwość wdrożenia z dnia na dzień działań *trade-marketingowych*,
- Posiadanie bezpośredniego wpływu na politykę handlową z aptekami,
- Oferowanie lepszej ceny dla pacjenta,
- Możliwość wpływu na wizerunek produktu.

**Tak oto mamy 10 powodów, dla których każdy General Manager lub CFO powinien rozważyć, czy jego organizacja nie czeka właśnie na implementację modelu DTP.**

## Czy możliwy jest model hybrydowy, obsługa aptek zarówno bezpośrednio, jak i przez tradycyjne hurtownie z portfolio danego producenta?

Tak, choć uważam że przy dużym usieciowieniu rynku, a taki mamy, reorganizacja dystrybucji w kierunku pionowej będzie przeważająca. Doskonałym przykładem są kraje starej Europy, jak Wielka Brytania czy Francja. DTP w Polsce jest na fali wznoszącej, ale **zastosowanie modelu hy-**

jest „driverem” procesów w DTP, zatem jego Sales Force oraz dodatkowe narzędzia sprzedaży wpływają na rozwój kanału bezpośredniego w jego firmie, gdyż decyduje, w którym modelu zamówienia zostaną zrealizowane. Z moich obserwacji wynika, że zastosowanie krótkich modeli (producent-apteka-pacjent lub producent-(internet)-pacjent) jest korzystne dla każdej ze stron. Można zatem zjeść ciastko i mieć ciastko.

## Dla jakich firm rekomendowane jest wdrożenie DTP?

Dzisiaj zdecydowanie opłaca się to firmom, których sprzedaż roczna wynosi co najmniej 40 mln PLN rocznie w cenach *ex-factory*. Taki poziom obrotów pozwala na optymalizację marży i polepszenie rentowności produktów. Oczywiście, opłaca się to dużym firmom oryginalnym z drogimi lekami w portfelu oraz lekami zagrożonymi eksportem. Ale opłaca się również firmom mniejszym, generycznym, OTC, właściwie każdemu generującemu wspomniany poziom obrotów. A im obroty wyższe, tym opłaca się bardziej. W tej chwili pracujemy z kilkoma producentami nad optymalizacją ich modelu dystrybucji w kierunku DTP i dość szybko zauważana jest przez *management* ewidentna rentowność projektu. Dystrybucja bezpo-

### Ireneusz Pankiewicz

Entuzjasta modelu DTP. Wraz z zespołem implementował pierwsze tego typu projekty w Polsce już w roku 2011. Od 15 lat zawodowo związany z rynkiem farmaceutycznym, doświadczenie zdobywał w strukturach sprzedaży potem Trade Marketing Novartis Pharma, zarządzając również sprzedażą do sieci aptecznych. Następnie uruchomił własny projekt biznesowy Pharma Distribution Group. Z wykształcenia fizjoterapeuta, absolwent Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Prywatnie od kilku lat oddany pasji jeździeckiej.



**brydowego jest dobrym krokiem do przekonania nieprzekonanych.** Dla niektórych dobrze jest wyjść z tradycyjnego modelu małymi krokami przerywając kluczowe, silne marki do DTP. Pozostawienie stanów magazynowych u dystrybutorów i równoległe zaoferowanie aptekom dostawy bezpośredniej pozwala na wejście w ten model w sposób kontrolowany, minimalizując ryzyko utraconych chwilowo sprzedaży. To producent, jak wspomniałem,

średnia daje możliwość szybkiej reakcji na *retail*. Tu nie ma pośrednika, zatem decyzje podjęte w piątek można egzekwować w terenie już w poniedziałek.

## Jak firma powinna przygotować się do wdrożenia DTP i jaki czas jest potrzebny na wdrożenie tego modelu w firmach?

Jedyną barierą jest bariera mentalna. Przede wszystkim nie można być zacho-

wawczym i czekać na ruchy innych firm. Wszyscy wiemy, że taka postawa nie jest cechą zwycięzców. Z perspektywy czasu zmiany okazują się korzystne. Należy zacząć od analizy swoich procesów, a najlepiej poprosić o to obiektywne podmioty trzecie. Co ważne, uczciwie przeanalizowanie danych sprzedażowych vs **wszystkie budżety około-sprzedażowe, jakie są wydatkowane w hurcie** do otrzymania tejże sprzedaży, dadzą nam odpowiedź czy potrzebujemy w firmie i czy nam się opłaca dystrybucja bezpośrednia. Następnie rozejrzemy się za firmą, która takie procesy wdrożyła u innych. Zaoszczędzimy w ten sposób czas i pieniądze. Do wdrożenia i koordynowania codziennej pracy DTP niezbędny jest zespół, powołany z własnych zasobów lub hybrydowy, wspierany przez wyspecjalizowanego zewnętrznego operatora DTP, jakim jest np. PDG, którym mam przyjemność na co dzień zarządzać.

**DTP w liczbach – jak Pan szacuje polski rynek dystrybucji bezpośredniej w farmacji i kto był na nim jednym z pierwszych?**

Pamiętam kiedy 10 lat temu o DTP mówiło się wyłącznie za kulisami obawiając się *de-listingu* w hurtowniach *full-line*. Z perspektywy czasu widać, że to hurtownik „rozdawał karty na rynku”, a producent był zobowiązany do zakupu narzędzi wspierających biznes. Pamiętam również późniejsze wystąpienia podczas konferencji osób związanych z rynkiem dystrybucyjnym (hurtownie) mówiących, że pozbawiając hurtownie obrotu, przyczyniamy się do ich upadku. Ależ to są prywatne przedsiębiorstwa, spółki giełdowe, które przez lata generowały i generują wzrosty zysku netto. Czy oznacza to, że jesteśmy zmuszeni pracować na ich zyski? **Czy raczej zatrudnia się nas, abyśmy pracowali na interes naszych firm, a jeśli tym samym przyczyniamy się do lepszej ceny dla pacjenta to czy nie jest to wręcz naszym obowiązkiem?**

Prekursorem były firmy kosmetyczne, które wdrożyły DTP kilkanaście lat temu. Przetarły szlaki w farmacji (używając mechanizmów z FMCG) i zobaczyły realne benefity bezpośredniego dotarcia do aptek. Z jednej strony zostały one zmuszone, poniekąd przez samych hurtowników, któ-

rzy generowali na nich (a na niektórych firmach kosmetycznych generują do dziś) ponadprzeciętne marże, co odbijało się na wysokiej cenie dla konsumenta.

Poza kosmetykami w DTP weszło kilkanaście firm farmaceutycznych zaczynając od **ASTRAZENECA**. Z naszych szacunków wynika, że dystrybucja bezpośrednia do aptek otwartych w Polsce waży dzisiaj blisko 10% całego rynku (mam tu na myśli Rx, OTC, suplementy). Sama firma, którą kieruję, w 2017 r. przetworzy na zlecenie producentów, których wspieramy w DTP, rekordową liczbę ok. 1 mln zrealizowanych zamówień aptecznych. Wartościowo, za ostatnie 12 miesięcy, były to zamówienia o łącznej wartości 1 miliarda 750 milionów PLN, co jak wiemy stanowi 5% rynku.

**Jakie widzi Pan prognozy dla rynku DTP w Polsce?**

Nie jesteśmy inni niż nasi porównywalni sąsiedzi w UE. Oczywiście w każdym kraju poziom DTP jest inny, Włochy ok. 20%, Niemcy ok. 16%, Czechy oraz Belgia ok. 10%. Nie znaczy to, że w Polsce DTP rozwinie się do poziomu 20% i stanie w miejscu. Myślę, że takie firmy jak UTI Worldwide tylko czekają na odpowiedni moment, aby wejść do Polski i obsługiwać DTP na szeroką skalę. Pamiętajmy, że przyzwyczajenia zakupowe klientów się zmieniają. Rozwija się *home care*, a społeczeństwo się starzeje. Już należy myśleć, jak dotrzeć do pacjenta przewlekłego ze sprzedażą bezpośrednio do domu. Dlaczego mielibyśmy nie ułatwiać leczenia, zapewniając kontynuację leków bez wizyty w aptece? Dużą rolę odegra w kolejnych latach ustawodawca i wdrożenie przepisów idących właśnie w tym kierunku. W tym kierunku już dziś podąża lider rynku żywienia medycznego dla swoich produktów (DSSSPM). Jak zmieni się rynek w sytuacji, gdy możliwa będzie w ten sam sposób dystrybucja produktów Rx? Który z producentów będzie wtedy na dystrybucyjnym *pole position*? Pracujemy wszyscy na rynku, którego największą wartością jest Pacjent. Wybierajmy taki modus operandi naszych organizacji, który zapewni im sukces komercyjny, a naszym pacjentom łatwą dostępność produktu, w najlepszej cenie.

**Dziękuję za tak dokładne przedstawienie tematu. Na koniec proszę opowiedzieć czytelnikom, jaka jest rola firmy takiej jak Pana w ułatwianiu wdrożenia i obsłudze dystrybucji bezpośredniej?**

Nie wyobrażam sobie sytuacji, aby każdy z producentów, chcąc wdrożyć DTP budował mu potrzebną do tego infrastrukturę. Producenci mają możliwość skorzystania z firm takich jak nasza (PDG), która świadczy te usługi już od kilku lat. Cieszy nas fakt, że jako PDG wypracowaliśmy sobie w ocenie producentów i aptek pozycję lidera wspierającego producentów w modelu dystrybucji bezpośredniej w Polsce. Przez okres ponad 10 lat handlujemy na zlecenie naszych Klientów (producentów) ze wszystkimi aptekami w Polsce. Znamy ich położenie, profil zakupowo-odsprzedażowy, ich zapotrzebowanie w danych kategoriach lekowych (OTC, Rx, suplementy, kosmetyki). Wiemy, kto jest właścicielem, płatnikiem danej apteki oraz jaką ma wypłacalność, a przede wszystkim jesteśmy w posiadaniu dokumentów pozwalających rozpocząć sprzedaż bezpośrednią (koncesja, NIP, Regon, umowy spółek) w zgodzie z majową nowelizacją RODO. Przez lata w Polsce tylko hurtownie miały taką wiedzę, którą budowały od 89' roku. Dziś mamy również my. Od 10 lat współpracujemy w zakresie aktywnej promocji i sprzedaży leków do aptek z wiodącymi producentami na rynku. Przez 5 ostatnich lat specjalizujemy się w dystrybucji bezpośredniej. Z naszych usług DTP skorzystały **NOVARTIS PHARMA, ASPEN, BAYER** czy **ASTELLAS**.

Producent nie musi mieć własnych przestrzeni magazynowych, w których konfekcjonowałyby paczki do aptek, nie musi posiadać floty logistycznej dostarczającej produkty, ani platformy *online* i zasobów przetwarzających zamówienia. Nie ma również potrzeby zwiększenia zatrudnienia w dziale księgowości z obawy, że każda apteka to oddzielny kontrahent, a także rekrutacji wykwalifikowanego zespołu windykatorów terenowych. Wystarczy doświadczony partner. Jeden. Spokojnie. Jesteśmy do Państwa dyspozycji.