ISCTE Business School
Instituto Universitário de Lisboa

PLANO DE NEGÓCIO U2B

Unidade de Negócio "Grupos de Farmácia"- universo empresarial UDIFAR

Diogo Miguel Parreira de Gouveia

Projecto de Mestrado
em Marketing

Orientadora:
Prof. Doutora Susana Marques da Cunha, ISCTE Business School
Departamento de Ciências em Gestão

Co-orientador
Dr. António Marques da Costa, Director Geral Udifar Crl.

Abril 2010

Agradecimentos

A realização desta tese de mestrado constituiu um desafio académico numa fase da minha vida onde existem outras responsabilidades profissionais e familiares. Esta reflexão só foi possível pelo apoio incondicional de algumas pessoas às quais deixo aqui o meu agradecimento.

Aos orientadores, Professora Susana Cunha (ISCTE) e Dr. Marques da Costa (Director Geral da Udifar), pela disponibilidade, apoio e orientação clara do caminho a percorrer.

Aos meus colegas da direcção da Udifar, pela partilha da sua experiência, conhecimento e espírito de missão. Nos últimos seis anos tive o privilégio de conviver com diversos colegas que marcaram a cooperativa e a profissão farmacêutica nas últimas décadas que me acolheram com amizade e companheirismo.

Aos meus colegas da Farmácia Piçarra pela sua competência, responsabilidade e espírito de grupo, permitindo-me ausentar tranquilamente da gestão diária da minha farmácia em busca de outros desafios e projectos.

Finalmente à minha família, o meu suporte e a minha fonte constante de motivação e inspiração.

Índice

Agradecimentos 2
1. Sumário 7
2. Sumário Executivo 9
3. Identificação do promotor 11
3.1 Estrutura empresarial 11
3.2 Actividade e mercado em que se insere 12
3.3 Organigrama 13
3.4 História e evolução 14
3.5 Caracterização do Negócio Grossista 15
4. Enquadramento do tema/definição do contexto 16
4.1 Enquadramento Histórico 16
4.2 As cooperativas e a distribuição de medicamentos em Portugal 17
4.3 A realidade dos Grupos de Farmácias em Portugal e na Europa 19
4.4 Alterações com implicações na cadeia de distribuição do medicamento 19
4.4.1 Alterações politico/legislativas com impacto no sector grossista e farmácia: 19
4.4.2 Alterações económicas com impacto no grossista e farmácia 21
4.4.2.1 Alterações económicas com impacto negativo nos grossistas 21
4.4.2.2 Alterações económicas com impacto negativo na Farmácia 22
4.4.2.3 Alterações económicas com impacto positivo na farmácia 23
4.4.3 Alterações na cadeia de distribuição- Modelos de remuneração da distribuição 23
4.4.3.1 Modelo tradicional 23
4.4.3.2 “Clawback” 24
4.4.3.3- “Fee” por acto farmacêutico 24
4.4.3.4 Margens regressivas 24
4.4.3.5 “Direct to Pharmacy” 25
4.5 Os modelos de abertura e propriedade de farmácia na Europa 26
4.6 Conceito do Negócio 28
5. Revisão da literatura 29
5.1 Os grupos de Farmácia em França 29
5.2 Os Grupos de Farmácia em Espanha 31
5.3 Efficient Consumer Response (ECR) 34
6. Quadro de Referência 36
7. Análise de Mercado 39
7.1 Evolução das despesas com saúde 39
7.2 Mercado MNSRM 40
7.3 Mercado dos Medicamentos Genéricos 40
7.4 Distribuição de vendas das farmácias 41
7.5 Mercado Grossista 42
7.6 Análise de “Portfolio” (Tendências) 43
8. Análise Interna 45
8.1 Evolução Quotas Mercado 45
8.2 Penetração/distrito 46
8.3 Estratégia 46
9. Análise externa 48
9.1 Análise da concorrência actual 48
9.1.1 Grupo Holon 48
9.2 Análise Concorrência Potencial 50
9.2.1 ANF/Alliance Healthcare 50

9.2.1 Outros Operadores 52
10. Análise Competitiva 52
11. Objectivos do Plano 53
11.1 Missão U2B 53
11.2 Objectivos de Marketing 53
12. Estratégia de Desenvolvimento 54
12. 1 Modelo Empresarial 54
12.2 Caracterização Mercado Grupos de Farmácia 55
12.3 Dimensão Mercado Potencial Gerido por Grupos de Farmácia 55
13. Definição de políticas de implementação 58
13.1 Estratégia de Marketing 58
13.1.1 Segmentação 58
13.1.2 *Targetting* 59
13.1.3 Posicionamento 62
13.1.4 Influenciadores 63
13.1.5 Marketing Mix 64
13.1.6 Marca 69
13.2 Projecção de Receitas 71
13.3 Orçamentação dos Custos directos 73
13.4 Evolução de Resultados Liquídos e "Break Even Point" 73
14. Requisitos para a implementação 74
14.1 Recursos Humanos 74
14.2. Recursos Tecnológicos 77
15. Conclusão 79
16. Bibliografia 81
17. ANEXOS 85
ANEXO 1 - Mercado dos mnsrm europeu % vs mercado total 85
ANEXO 2 - Evolução do nº farmácias e distribuição geográfica 86
ANEXO 3- Quadro resumo grupos com cobertura nacional em França 87
ANEXO 4- Quadro resumo grupos de farmácia Espanha 90

Índice de Figuras

Figura 1- Esquema modelo societário e áreas de actividade por empresa 11
Figura 2 - Distribuição das plataformas logísticas Grupo UDIFAR 12
Figura 3 - Organigrama Udifar Crl 13
Figura 4 - Evolução Histórica da Distribuição Grossista de Medicamentos 14
Figura 5 - Exemplo da estrutura de preço dos medicamentos 15
Figura 6 - Ciclo de Exploração Distribuição Farmacêutica 17
Figura 7- Esquematização Envolvente, Impactos, Necessidades, Oportunidades e Ameaças 28
Figura 8 - Objectivos Efficient Consumer Response 35
Figura 9- Esquema reconfiguração da cadeia de distribuição de medicamentos 36
Figura 10 Quadro de Referência (Agrupamentos de Farmácia Espanha e França) 37
Figura 12 - Evolução da %PIB atribuído á saúde dos países da OCDE em comparação com outros (OCDE_1995-2007) 39
Figura 11 - Evolução % despesas com saúde no PIB dos países da OCDE (2009) 39
Figura 13 - Quota de Medicamentos Genéricos no Mercado Total (2006) 41
Figura 14 - Distribuição de vendas por famílias (ano 2009- hmr/Cefar) 42
Figura 15 - Distribuição vendas de produtos de parafarmácia nas farmácias em 2008 (cefar) 42
Figura 16 - Contribuição de Novos produtos, Preço e Volume nos crescimentos dos mercados 43
Figura 17 - Evolução do mercado ambulatório e hospitalar e respectiva quota em alguns países da Europa (OMS) 44
Figura 18 - Quotas de Mercado por distrito em Dez-08 e dez-09 na área de implantação geográfica 46
Figura 19- Triângulo Posicionamento 62
Figura 20- Esquema Serviços U2B 65
Figura 21- Esquema processo de distribuição e funcionamento da central de compras e negociação 68
Figura 22 – Processo de Distribuição Serviços Periféricos 69
Figura 23- Imagem e Logótipo Marca U2B 70
Figura 24- Assinatura da marca U2B 70
Figura 25 Evolução gráfica da previsão dos proveitos, custos e resultados antes de impostos unidade U2B 74
Figura 26 – Organigrama unidade U2B 74
Figura 27 – Organigrama área comercial Udifar e integração U2B 75
Figura 28- Interligação departamental Udifar/U2B 76
Figura 29 Página principal do Portal Udifar 77

Índice de Tabelas

Tabela 1- Quadro Comparativo dos Modelos de Farmácia na Europa 27
Tabela 2- Evolução dos grupos em Espanha, distribuição geográfica e propriedade- dados apresentados na reunião CECOF 18 de Junho de 2009 pelos colegas espanhois. 31
Tabela 3 Quotas de Mercado Farmácia vs Outros espaços MNSRM (Nov 09)..... 40
Tabela 4 Evolução mercado MNSRM fora canal farmácia em Portugal (Infarmed) 40
Tabela 5 Evolução do mercado total de medicamentos e medicamentos genéricos em Portugal (Infarmed- Dez09) 41
Tabela 6- Evolução das Quotas de Mercado Principais Distribuidores Grossistas (Fonte IMS) 45
Tabela 7- Análise SWOT Qualificada 52
Tabela 8- Distribuição mercado total das farmácias por famílias de produtos (fonte hmr-observatório ANF) 56
Tabela 9- Distribuição do mercado total das farmácias por distrito % (fonte IMS 2009) 57
Tabela 10- Mercado Potencial em função distribuição geográfica e famílias de produto (m€) 57
Tabela 11 – Tabela de Segmentação em função de variáveis, sub critérios e respectivos desdobramentos 58
Tabela 12 – "Targett" Principal 60
Tabela 13 - "Targett" Secundário 61
Tabela 14- Acções de Formação comportamental previstas 64
Tabela 15- Meios de Comunicação utilizados e operacionalização 67
Tabela 16- Meios utilizados na Comunicação Interna e Objectivos 68
Tabela 17- Previsão de grau de penetração *targett* 1ª e 2ª nos três primeiros anos de actividade U2B 71
Tabela 18 - Previsão de receitas base U2B 72
Tabela 19- Previsão de Receitas 72
Tabela 20- Projecção Custos directos U2B nos três primeiros anos de actividade 73
Tabela 21 Evolução dos Resultados Liquídos antes de impostos e rentabilidade das vendas 73

1. Sumário

O objectivo desta tese de mestrado é a elaboração de um plano de marketing para a implementação de uma nova unidade de negócio no universo empresarial da Udifar, com o objectivo de apoiar a criação, acompanhar e servir de suporte a grupos de farmácia, de acordo com uma tendência actual em Portugal e na Europa para o agrupamento de farmácia independentes.

De acordo com a revisão bibliográfica, esta tendência que se iniciou de forma estruturada em Portugal no ano de 2008, encontra-se numa fase mais evoluída noutros países da Europa, com destaque para França e Espanha, onde o modelo de farmácia é semelhante ao Português, tendo a pesquisa e a análise incidido sobretudo nestas duas realidades.

Procurou-se efectuar uma reflexão acerca das variáveis que influenciaram e poderão vir a influenciar a cadeia da distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos, de forma a sustentar uma estratégia de posicionamento da Udifar face às alterações no mercado e na envolvente externa.

Este plano propõe um posicionamento sustentado na criação de um novo mercado de grupos, dirigido a farmácias mais fragilizadas pela sua dimensão e com a abertura de espírito necessária para integrar um projecto partilhado, em suma, uma nova forma de cooperativismo adaptada aos novos desafios e realidades em defesa da farmácia independente.

Palavras Chave:

1. Grupos de farmácia
2. Plano de Marketing
3. Cadeia de distribuição de medicamentos
4. Udifar

Codificação Jel: M31 - Marketing; I11 – Análise de Mercados da Saúde

English summary

The aim of this master thesis is to create a marketing plan to implement a new business unit in the business world Udifar, with the aim of supporting the creation, monitor and provide support to groups of pharmacies, according to a current trend in Portugal and in Europe for the grouping of independent pharmacies.

According to review, this trend started in Portugal in 2008 and is in a more evolved stage in Europe, especially in France and Spain, where the pharmacy model is similar to the Portuguese, so the research and analysis was concentrated on these two situations, where this market is more developed.

I tried to make a reflection of the several variables that influenced and are likely to influence the supply chain of drugs and pharmaceuticals, in order to sustain a strong positioning of Udifar and define a strategy to better face future market and external environment changes.

This plan proposes a sustainable position in creating a new market group, directed to pharmacies more vulnerable because of their size, with the openness of mind necessary to integrate a shared project, in short, a new form of cooperative adapted to new realities and challenges in the defense of an independent pharmacy model.

Keywords:

1. Groups of pharmacies
2. Marketing Plan
3. Chain Drug Distribution
4. Udifar

JEL Coding: M31 - Marketing; I11 - Analysis of Health Care Markets

2. Sumário Executivo

Esta tese insere-se num projecto de âmbito empresarial, que tem como objectivo a elaboração de um plano de marketing para a criação de uma nova unidade de negócio no universo empresarial Udifar, com o objectivo de apoiar a criação, acompanhar e servir de suporte a grupos de farmácia.

A Udifar Crl é uma cooperativa de farmácias que resultou da fusão de três cooperativas a Udifar, a Codifar e a União dos Farmacêuticos, tendo-se constituído no ano 2000. A principal actividade da Udifar Crl é a distribuição grossista de medicamentos através da Udifar II S.A.

Nos últimos anos a envolvente política, económica e profissional do sector da farmácia e da cadeia de distribuição do medicamento alterou-se significativamente, no sentido da liberalização e abertura do mercado, redução de margens e preços e aparecimento de novos modelos de distribuição, pondo em causa a sobrevivência dos grossistas tradicionais

É pois necessário que as empresas de distribuição e particularmente as cooperativas, encontrem um novo modelo de negócio, que as aproxime da indústria e das farmácias, constituindo novas áreas que permitam um suporte económico diferente.

De acordo com a revisão bibliográfica o movimento de agregação de farmácias surgiu de forma estruturada em França na década de 80. Hoje em dia 90% das farmácias francesas encontram-se filiadas, existindo mais de 60 grupos de farmácias com características e posicionamentos muito diversos.

A criação de agrupamentos de farmácias em Espanha surge mais recentemente na década de 2000, existindo mais de uma dezena de grupos com cerca de 10% das farmácias filiadas nos agrupamentos existentes.

As principais motivações para o agrupamento de farmácias nestes países são:

a) Políticas, relacionadas essencialmente com a protecção da propriedade restrita ao farmacêutico e o condicionamento à abertura de novas farmácias
b) Profissionais, na defesa do papel e importância do farmacêutico na sociedade e no sistema de saúde
c) Económicas, pela criação de economias de escala, aumento de poder negocial junto de fornecedores e parceiros (ex.estado).

É neste contexto que se propõe uma nova unidade de negócio na Udifar, para a criação e acompanhamento de grupos de farmácias

Os principais objectivos desta unidade negócio passam por: influenciar o mercado pela união das farmácias e dos farmacêuticos, numa estratégia comum com economias de escala e aumento do poder negocial junto dos fornecedores; aumentar a rentabilidade das farmácias aderentes pela racionalização da compra e a focalização e eficiência na venda, aumentar a ligação e a fidelidade das farmácias à cooperativa reforçando a sua quota e importância no mercado da distribuição e finalmente acrescentar valor à cadeia de distribuição permitindo novas parcerias e interacções com a indústria farmacêutica e fornecedores.

Procura-se com o actual plano de marketing sistematizar a nível estratégico e operacional, as acções a implementar pela unidade de negócio U2B, de forma a atingir a liderança do mercado de grupos de farmácia.

A nível do posicionamento estratégico, sendo um movimento (grupos de farmácia) relativamente novo no mercado português, existem poucas referências relativas ao conceito que se pretende transmitir. Como tal, a estratégia de comunicação será essencialmente formativa, no sentido de explicar o enquadramento político-económico em que surge este movimento e as vantagens e benefícios das farmácias em se unirem na estrutura U2B. Será importante também, explicar a evolução dos grupos de farmácia em países com um modelo de farmácia semelhante ao português (França e Espanha), antecipando cenários futuros em Portugal. Pretende-se acima de tudo posicionar o projecto U2B como uma nova forma de cooperativismo adaptada aos desafios futuros.

O projecto U2B estando integrado na cooperativa Udifar, usufrui de uma relação que já existe de longa data com a maioria das farmácias na sua zona de implantação, pertence a uma entidade que é dos proprietários de farmácia, está aberta a todos aqueles que queiram participar e possui uma logística implantada com qualidade reconhecida.

3. Identificação do promotor

3.1 Estrutura empresarial

A cooperativa Udifar Distribuição Farmacêutica Crl. foi constituída no ano 2000 e resultou da fusão de três cooperativas a Udifar (fundada nos anos 90), a Codifar (fundada em 1973) e a União dos Farmacêuticos (fundada em 1935).

No início de 2009 foi feita uma reestruturação do modelo societário promovendo uma maior empresarialização do grupo de forma a aumentar a sua competitividade e focalização nas áreas de negócio correspondentes. Foi criada a Udifar SGPS que incorpora quatro empresas (SA) que representam quatro áreas de negócio diferentes:

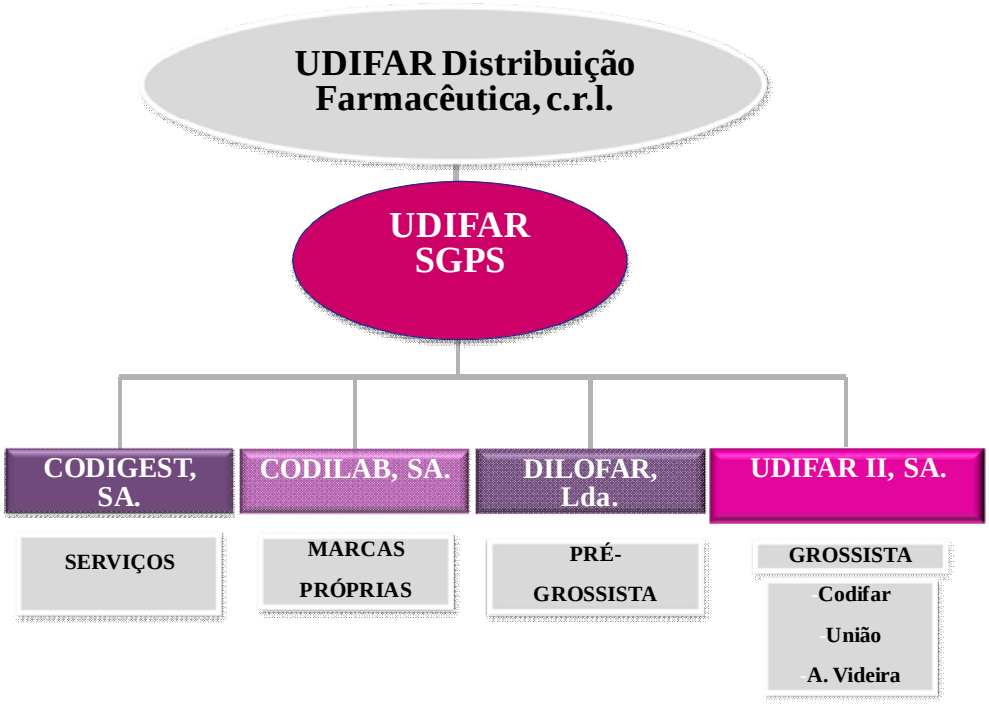

Figura 1- Esquema modelo societário e áreas de actividade por empresa

Missão

Uma empresa de distribuição farmacêutica com uma estratégia própria, eficaz e economicamente interessante, capaz de preservar os interesses patrimoniais, económicos e estratégicos dos sócios. Articula a sua prática e converge com as Instituições de Classe que defendem idênticos interesses.

Posicionamento estratégico

Aumentar o reconhecimento do valor financeiro da empresa cooperativa, proporcionando aos sócios uma diversidade e níveis superiores de serviço, com uma relação custo/qualidade compatível com este objectivo. Com uma abordagem pragmática, defender princípios, acautelar e influenciar a mudança.

3.2 Actividade e mercado em que se insere

A principal actividade da Udifar crl é a distribuição grossista de medicamentos através da **Udifar II S.A**. Esta sociedade anónima teve em 2009 um volume de vendas de 490 Milhões de Euros correspondendo a uma quota de 17,5% no mercado da distribuição grossista em Portugal (dados IMS). A área geográfica de intervenção da Udifar são a zona sul e centro, limitadas pelo distrito de Coimbra e Castelo Branco.

O suporte logístico é assegurado por 6 plataformas. Duas plataformas principais, Lisboa e Cacém e quatro plataformas periféricas Setúbal, Leiria, Coimbra e Guia.

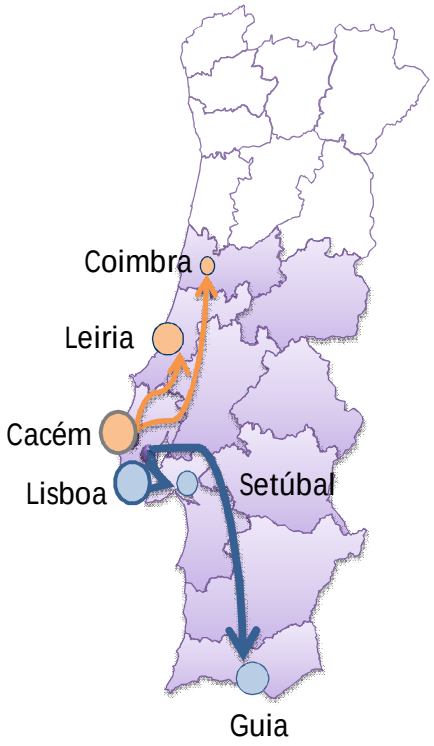

Figura 2 - Distribuição das plataformas logísticas Grupo UDIFAR

A **Dilofar** é uma empresa pré-grossista[1] com cobertura nacional, a sua actividade insere-se na operação logística, substituindo-se à actividade tradicionalmente desenvolvida pela indústria farmacêutica, complementada com a operação financeira, serviços de etiquetagem, assemblagem, fármacovigilância e assuntos regulamentares. Assegura a distribuição pré-grossista de 34 laboratórios e é actualmente a 3ª empresa em volume no mercado da pré-distribuição.

A **Codilab** é uma empresa do sector industrial, inscrita na Apifarma, que comercializa marcas próprias ou representadas. Não tem produção própria sendo a produção subcontratada a terceiros. Tem cerca de 20 anos de mercado e o volume de vendas em 2009 foi de 1.492,84 milhares de Euros.

A **Codigest** nasceu em 1989 e tem uma vocação na área dos serviços e consultoria a farmácias. Esta empresa mantêm-se com uma actividade residual aguardando a oportunidade de desenvolvimento.

3.3 Organigrama

Mesa Assembleia Geral	Direcção	Conselho Fiscal
• Presidente • Vice-Presidente • Secretário	• Presidente • Vice-Presidente • 3 Vogais	• Presidente • 2 Vogais

Figura 3 - Organigrama Udifar Crl

A Udifar Crl assenta num modelo cooperativo clássico com os órgãos sociais constituídos por uma direcção (5 elementos), mesa da assembleia-geral (3 elementos) e conselho fiscal (3 elementos).

1 Distribuição Pré-grossista visa realizar fundamentalmente a logística entre produtor-grossista-retalho

3.4 História e evolução

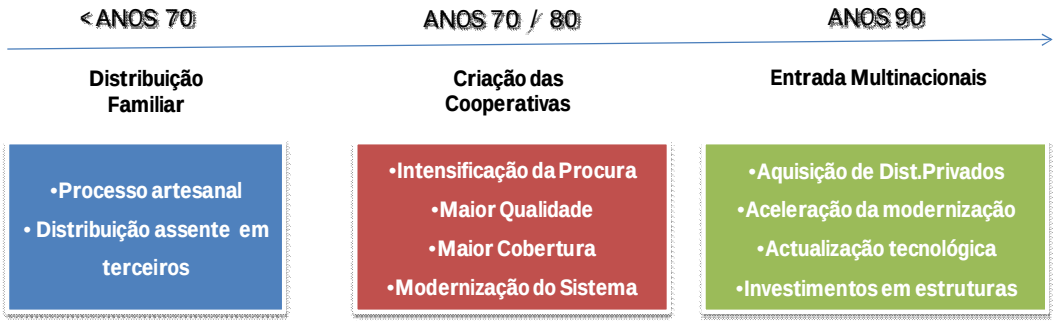

Figura 4 - Evolução Histórica da Distribuição Grossista de Medicamentos

A evolução da distribuição grossista está intimamente relacionada com a evolução da indústria farmacêutica e da farmácia. Até aos anos 70 a distribuição era assegurada por pequenas estruturas familiares que suportavam a distribuição muitas vezes em terceiros (ex: empresas de camionagem).

Com o desenvolvimento da farmácia e a passagem da manipulação das "drogas", para os processos de produção industriais, os farmacêuticos sentiram necessidade de se associar e criar estruturas mais eficientes e modernas, tendo surgido as cooperativas de farmacêuticos. Para além da eficiência logística, o controlo da actividade de distribuição por parte dos farmacêuticos proprietários de farmácia, permitiria a transferência de parte da margem legal atribuída à distribuição para as farmácias. Esta situação verifica-se ainda hoje sendo o negócio da distribuição caracterizado por volumes de negócio elevados e margens bastante reduzidas.

As cooperativas para além dos aspectos, económico e operacional, tiveram também um papel politico e de defesa dos interesses da classe e de um modelo de farmácia, formando-se muitas vezes fóruns de discussão e reflexão estratégica.

Na década de 90 entraram no mercado Português empresas multinacionais as quais trouxeram uma maior modernização e competitividade ao mercado (ex: Alliance Boots, OCP-Celesio).

Nos últimos anos, a indústria de distribuição de medicamentos investiu bastante na sua modernização tecnológica, de forma a dar resposta ao nível de eficiência exigido em termos de qualidade e rapidez. Muitos dos processos estão robotizados e são geridos por poderosas ferramentas informáticas. A Udifar foi inovadora na introdução da

robótica nos armazéns, na comunicação electrónica entre cliente e armazenista, na certificação da cadeia de frio, no geo-posicionamento da frota, no desenvolvimento de um software ERP e mais recentemente num portal Web (B2B) e venda de medicamentos através da internet (B2C).

3.5 Caracterização do Negócio Grossista

O negócio grossista de medicamentos consiste na distribuição "fina" ao retalhista de medicamentos e outros produtos farmacêuticos adquiridos por grosso aos laboratórios produtores. Inclui a actividade de distribuição, facturação, recebimento e gestão de devoluções (logística inversa). São asseguradas em média, 3 a 4 entregas diárias ao cliente final. O modelo de facturação aplicado é em função de uma margem sobre o preço dos medicamentos distribuídos e é independente do volume transportado e da localização do cliente final[2].

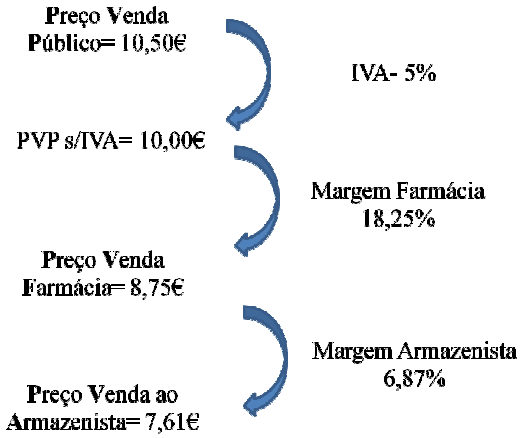

Figura 5 - Exemplo da estrutura de preço dos medicamentos

[2] PVP: Preço de Venda ao Público é definido pelo estado e resulta da média do preço nos países de referência (Espanha, França, Itália e Grécia) Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março

4. Enquadramento do tema/definição do contexto

4.1 Enquadramento Histórico

Desde os anos 60, altura em que a industrialização da produção dos medicamentos substituiu as tradicionais "farmácias de manipulação" por "farmácias de oficina", que a actividade farmacêutica em Portugal tem sido fortemente regulada pelo estado, ao nível da abertura, instalação e funcionamento das farmácias. Esta regulação permitiu uma distribuição concordante com a distribuição demográfica e a garantia da cobertura farmacêutica nacional.

Durante as últimas décadas a farmácia portuguesa desenvolveu-se a um ritmo acelerado com um grande investimento em formação, tecnologia, instalações e novos serviços. O aparecimento de diversas estruturas associativas (Associação Nacional das Farmácias) e Cooperativas (ex. Codifar, União dos Farmacêuticos) contribuíram para a consolidação do sector e para o seu crescimento económico. Os anos 80 e 90 foram anos de forte crescimento económico e de estabilidade.

Nos anos 80 e 90 existiam apenas três Faculdades de Farmácia e não se verificou um crescimento significativo do número de farmácias. Por via da propriedade ser restrita a farmacêuticos e apenas ser possível uma farmácia por farmacêutico, o universo de proprietários neste mercado foi também restrito e sem grandes alterações.

Na década de 2000, com a globalização dos mercados e a preocupação com o crescimento dos gastos com a saúde, o estado interveio no sector de forma significativa, liberalizando a propriedade de farmácia, permitindo a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica [3] fora das farmácias e mais recentemente introduzindo medidas de redução administrativa de preços e margens, com consequente redução da rentabilidade das farmácias.

É neste clima de estagnação do crescimento económico e incerteza em relação ao futuro, que surge a vontade do farmacêutico, tradicionalmente isolado e absorvido pela realidade da sua farmácia, de partilhar recursos e procurar melhores soluções para a gestão da sua farmácia.

[3] Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) são medicamentos para os quais não é exigida a receita médica obrigatória podendo ser dispensados por um farmacêutico ou técnico qualificado

4.2 As cooperativas e a distribuição de medicamentos em Portugal

As cooperativas de farmacêuticos ganharam maior representatividade no mercado da distribuição a partir dos anos 70, tendo como principal objectivo transferir valor para os seus associados e desenvolver uma cadeia de distribuição mais eficiente, assegurando o mesmo nível de serviço a todos os seus associados independentemente da sua dimensão ou localização. Esta estratégia de transferência de valor teve como consequência a passagem de uma parte significativa da margem de distribuição do grossista para a farmácia, sendo hoje em dia, uma margem mínima. Esta margem condiciona o desenvolvimento destas empresas, onde a distribuição representa quase a totalidade das suas receitas. Para além das margens curtas, os capitais próprios são reduzidos e as necessidades de crédito elevadas, de forma a compensar o desfasamento entre Prazo Médio de Pagamento (em média 30 dias), Prazo Médio de Armazenagem (em média 30 dias) e Prazo Médio de Recebimentos (em média 75 dias). A necessidade de crédito é cerca de 75 dias de actividade em média.

Figura 6 - Ciclo de Exploração Distribuição Farmacêutica

A primeira cooperativa em Portugal foi a União dos Farmacêuticos (fundada em 1935). No início da década de 2000 existiam cerca de 7 cooperativas de carácter regional: Cofanor e Cooprofar (zona Norte), Farbeira, Farcentro, Cofarbel (zona Centro), Codifar e União dos Farmacêuticos (zona Sul).

Nos últimos anos foram desenvolvidos esforços, sem sucesso, para a constituição de uma cooperativa nacional, tendo-se assistido a fusões no sul (Udifar:

fusão da Udifar, Codifar e União) e no centro (Plural: fusão da Farbeira, Farcentro e Cofarbel).

Nas últimas décadas foram as cooperativas a liderar o mercado da distribuição. Na década de 90 entraram no mercado duas multinacionais, Alliance Healthcare e a OCP/Celésio. Com a entrada das multinacionais com forte poder económico e capacidade de investimento, as cooperativas assumiram um posicionamento político de defesa do modelo de farmácia independente, uma vez que ambas as multinacionais possuíam redes de farmácias em países onde a legislação o permitisse. O negócio do retalho de medicamentos é para estas empresas mais atractivo do que a simples distribuição, tendo em conta as condicionantes de margem que existem. A sua ambição passa pois pelo controlo de todo o canal (verticalização).

Em Junho de 2005 a ANF (Associação Nacional das Farmácias) adquiriu 49% da Alliance Unichem Portugal (actual Alliance Healthcare) e o grupo José de Mello Saúde, onde a ANF tem uma participação de 30%, adquiriu 2%. Face ao posicionamento anterior das cooperativas (defesa da farmácia independente) e à forte relação institucional entre as cooperativas e a ANF, esta estratégia de aquisição não foi encarada de forma positiva por parte das cooperativas. Esta situação dividiu o sector, até então relativamente estável e cooperante, uma vez que a ANF passou a ter um interesse económico na distribuição, o qual não foi compreendido por todos os actores.

Por via da falta de entendimento e estratégia comum, assiste-se actualmente a uma ambição de crescimento e alargamento da área de influência por parte de cada uma das cooperativas.

Nos últimos anos o negócio tradicional de distribuição dos medicamentos baseado numa margem tem vindo a ser posto em causa pela indústria farmacêutica e têm sido implementados outros modelos de distribuição noutros países com forte impacto no negócio da distribuição.

Face a todas as condicionantes referidas é pois necessário por parte das empresas de distribuição e particularmente as cooperativas, encontrarem um novo modelo de negócio, que as aproxime da indústria e das farmácias, constituindo novos modelos e áreas de negócio que permitam um suporte económico diferente.

É neste contexto que se propõe uma nova unidade de negócio na Udifar, para a criação e acompanhamento de grupos de farmácias

4.3 A realidade dos Grupos de Farmácias em Portugal e na Europa

O movimento de agregação de farmácias surgiu na década de 80 em França. No início, constituíram-se grupos de 4 a 5 farmácias com carácter regional, tendo como único objectivo conseguir melhores condições junto dos fornecedores. Estes agrupamentos evoluíram para estruturas maiores (10 a 15 farmácias), expandindo a sua intervenção a outras regiões. Mais recentemente na década de 2000/2009 surgiram diversos grupos com cobertura nacional e dimensão considerável (1500 a 2000 farmácias), impulsionados pelo crescimento do mercado de genéricos, associado a uma maior intervenção da farmácia na promoção da substituição de medicamentos de marca por medicamentos genéricos. Este protagonismo acrescido da farmácia e do farmacêutico introduziu maior concorrência e investimento da indústria farmacêutica na farmácia surgindo novas oportunidades de negócio.

A criação de agrupamentos de farmácias em Espanha surge na década de 2000. Hoje em dia já existem mais de uma dezena de grupos com mais de 10% das farmácias filiadas nos agrupamentos existentes.

Em Portugal, o aparecimento de grupos de farmácias é ainda muito recente, tendo surgido o primeiro grupo estruturado em 2008 (Grupo Holon) na sequência de um movimento que se iniciou em 2006 com cerca de 60 farmácias.

4.4 Alterações com implicações na cadeia de distribuição do medicamento

4.4.1 Alterações politico/legislativas com impacto no sector grossista e farmácia:

- **Redução administrativa dos preços e das margens de comercialização das farmácias e armazenistas** *(Portaria nº 618-A/2005de 27 de Julho e Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março)*
    - Farmácia em 2005 (20% para 19,15%) em 2007 (19,15% para 18,25%)
    - Grossista em 2005 (8% para 7,45%) e em 2007 (7,45%para 6,87%)
- **Redução de preços de todos os medicamentos** aprovados até dez 2006 em **6%** *(Portaria n.º 30-B/2007de 5 de Janeiro).*

Uma vez que a margem da farmácia e do grossista é calculada com base no PVP, a redução deste implica uma redução na margem absoluta da farmácia e grossista.

- **Redução administrativa dos preços dos medicamentos genéricos** (redução de 30% em Outubro de 2008) *Portaria n.º 1016-A/2008, D.R. n.º 173, Série I, Suplemento de 2008-09-08.*

- **Liberalização da propriedade das farmácias** *(Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina).*

  A propriedade deixa de ser exclusiva de farmacêuticos, podendo cada indivíduo ser detentor até 4 farmácias. O acesso à propriedade é condicionado ás empresas de distribuição e laboratórios produtores.

- **Perda de exclusividade de comercialização de medicamentos não sujeitos a receita médica** (*Decreto-Lei nº. 134/2005 de 16 de Agosto.*

  A permissão da comercialização de MNSRM (medicamentos não sujeitos a receita médica) noutros espaços para além das farmácias, veio abrir este mercado a outros operadores, para-farmácias e grandes grupos de retalho, que desenvolveram unidades de negócio específicas para a exploração deste segmento de medicamentos e outros produtos de parafarmácia até então vendidos em exclusivo nas farmácias.

- **Abertura de farmácias privadas em hospitais** (*Decreto -Lei n.º 235/2006, de 6 de Dezembro).*

  Esta legislação prevê a abertura de farmácias privadas em hospitais, abertas 365 dias por ano, 24h por dia, sem terem de respeitar os mesmos critérios geográficos e demográficos exigidos na abertura de outras farmácias e com base em concursos públicos de exploração, com rendas fixas e variáveis bastante agressivas em termos comerciais.

4.4.2 Alterações económicas com impacto no grossista e farmácia

4.4.2.1 Alterações económicas com impacto negativo nos grossistas

- **Reduções de preços e margens**. Sendo a margem do grossista calculada em função do PVP (definido pelo estado), a redução administrativa do preço e margem legal tem um impacto directo na margem e resultados.

- **Diminuição/eliminação do desconto financeiro (3%).** Em Janeiro de 2010 o laboratório Novo-Nordisk que comercializa insulinas de uso humano com uma quota de mercado superior a 80%, impôs unilateralmente a redução do desconto financeiro de 3% para 1,5%. Trata-se de um laboratório que comercializa insulinas, medicamentos indispensáveis para o tratamento e sobrevivência dos doentes diabéticos, o que condicionou uma posição de força por parte da distribuição em resposta à redução das condições instituídas há largos anos.

- **Aumento das compras directas pelas farmácias utilizando outros operadores logísticos**. Alguns dos laboratórios da área da parafarmácia e medicamentos genéricos estão a optar por utilizar outros distribuidores afastando os grossistas deste circuito, como forma de aumentar a eficiência e o controlo sobre o canal.

- **Exportação paralela (para grossistas não activos neste mercado)** - A actividade crescente por parte de alguns grossistas e farmácias na exportação paralela de medicamentos para outros países, nomeadamente do Norte da Europa, têm condicionado a quantidade de produto dispensado ao grossista pelo laboratório. Isto acontece porque o preço dos medicamentos é diferente nos diversos países europeus, estando os laboratórios multinacionais a tentar condicionar esta actividade, apesar dela ser legal e estar regulamentada pelo estado português. A falta de produto para cobrir as necessidades do país pode suscitar uma intervenção política condicionando esta actividade.

- **Aumento quota de genéricos-** O crescimento e a proliferação de referências de baixo preço tem implicações económicas nos grossistas, dado que o resultado da sua actividade é em função de uma margem sobre o PVP.

- **Aumento do stock** ,por via do aumento crescente de referências (genéricos e outros), com implicações ao nível dos recursos necessários à actividade logística

- **Crise económica e financeira com implicações ao nível das restrições de crédito**- A actividade de distribuição grossista tem um *cash flow* negativo e devido aos níveis reduzidos de capitais próprios, o recurso ao crédito é permanente. As dificuldades de acesso a financiamento e o aumento das taxas de juro, têm um impacto directo nos custos e consequentemente nos resultados das empresas.

- **Crise petrolífera**- O custo do combustível é uma rubrica com peso no sector grossista, pelo que o seu aumento agrava os custos da mesma.

4.4.2.2 Alterações económicas com impacto negativo na Farmácia

- **Redução de preços e margens**

- **Crescimento mercado genéricos**- os novos medicamentos genéricos têem que ter um custo sempre 35% inferior em relação ao custo do medicamento original. Assim a margem em função do PVP é inferior nestes medicamentos (nas mesmas condições de compra).

- **Aumento dos custos fixos,** por via do alargamento de horários e crescimento de novos serviços.

- **Aumento da concorrência no mercado dos MNSRM e parafarmácia**- A liberalização da comercialização dos MNSRM permitiu a entrada de novos *players* no mercado que têm vindo a ganhar quota de mercado, nomeadamente os grandes grupos (Sonae e Jerónimo Martins)

- **Abertura de farmácias de venda ao público em hospitais**

- **Maior controlo dos gastos com saúde** pelo estado e pelos consumidores por via da crise económica vigente.

4.4.2.3 Alterações económicas com impacto positivo na farmácia

- Desenvolvimento de novas áreas e serviços nas farmácias (Consultas de Nutrição, Podologia, Audiometria, Vacinação, Entregas ao Domicilio, Venda *on line*)

- O crescimento do mercado de genéricos pode trazer vantagens comerciais a farmácias com uma gestão activa ao nível da gestão de compras e promoção da substituição de medicamentos originais por genéricos.

4.4.3 Alterações na cadeia de distribuição- Modelos de remuneração da distribuição

Como referido anteriormente o modelo actual da distribuição de medicamentos em Portugal e na Europa tem vindo a ser reformulado existindo novos modelos de distribuição com diferentes configurações.

Segue-se uma breve abordagem dos modelos mais utilizados.

4.4.3.1 Modelo tradicional

O modelo tradicional assenta numa margem igual para todos os produtos independentemente do preço. Assenta ainda no principio da subsidiariedade, ou seja o custo do serviço é independente do preço do medicamento sendo os custos inerentes à distribuição dos artigos de preço inferior compensados pelos de preço superior.

Alterações do sortido de produtos ou reduções de preço têm um impacto directo nos resultados.

Vantagens:

- Bem estabelecido e previsível;
- Condições negociadas apenas com a farmácia.

Desvantagens

- As reduções de preço têm um impacto directo na redução da margem e do lucro;
- Os produtores e o Estado evitam este canal para produtos caros, optando pela distribuição directa e pelo canal hospitalar.

4.4.3.2 "Clawback"

O "clawback" consiste na devolução de uma verba pelo fornecedor ao cliente em função de uma premissa pré acordada. Por exemplo, o Estado pode estabelecer com a indústria farmacêutica o crescimento dos custos de medicamentos para determinado ano. Caso o crescimento seja superior, a indústria terá que devolver ao Estado o excesso verificado.

4.4.3.3- "Fee" por acto farmacêutico[4]

Este modelo existe na Alemanha, no qual o farmacêutico é remunerado em função do serviço prestado, independentemente da margem associada ao produto.

4.4.3.4 Margens regressivas

Neste modelo a margem reduz-se com o aumento do preço dos produtos, sendo limitada a um máximo absoluto. Dados os medicamentos inovadores terem preços cada vez mais elevados e existir a tendência para a dispensa de medicamentos de distribuição exclusiva a nível hospitalar (até agora) nas farmácias comunitárias, é uma forma de impor um limite máximo nos custos de distribuição dos medicamentos, limitando o seu preço e o correspondente custo para o sistema de saúde. Este tem sido um modelo de transição adoptado em alguns países, uma vez que mantém as preposições existentes

[4] Acto Farmacêutico (Decreto-Lei nº 288/2001 de 10-11-2001)- Na vertente de farmácia comunitária inclui a preparação, dispensa, aconselhamento, acompanhamento e vigilância dos medicamentos

entre os diferentes agentes na cadeia de distribuição (o armazenista como detentor dos produtos e a farmácia como cliente) e é um modelo com lógica para o financiador (Estado). Este modelo foi apresentado em proposta de lei durante o ano de 2008 em substituição ao modelo tradicional não tendo sido concretizado.

4.4.3.5 "Direct to Pharmacy"

O "DTP" (direct to pharmacy) é uma tendência em que a Indústria Farmacêutica assume o controlo da distribuição até ao ponto de venda. Esta tendência iniciou-se há cerca de dois anos em Inglaterra, com o acordo de distribuição exclusiva entre a Pfizer e a Alliance Healthcare, para a distribuição dos seus produtos naquele mercado, tendo sido seguida por outros laboratórios multinacionais (Novartis, Sanofi).

Razões que levam a Indústria Farmacêutica a adoptar este modelo:

- Controlo da cadeia de distribuição;
- Recuperar margem aos armazenistas;
- Reduzir exportação paralela;
- Aumentar a relação/proximidade com o cliente/cosnumidor.

Vantagens para a Indústria:

- Custos de distribuição separados dos descontos comerciais;
- Relação directa com os clientes;
- Controlo dos preços/descontos às farmácias;
- Controlo total e permanente do stock;
- Integridade da cadeia de distribuição reduzindo contrafacção;
- Melhor ajustamento face a alterações da procura.

Desvantagens para a Indústria:

- Consideráveis custos estruturais e logística;
- Complexidade do sistema;
- Aumento dos riscos financeiros (recebimentos);
- Potencial resistência por parte dos clientes (farmácia);
- Pode levar à diminuição do nível de serviço ao doente.

4.5 Os modelos de abertura e propriedade de farmácia na Europa

O regime de propriedade e de abertura de farmácias na Europa assume diversos modelos. Os mais liberais são o modelo norueguês, o irlandês e holandês nos quais a propriedade e a abertura estão totalmente liberalizadas. Verifica-se uma verticalização do sector, sendo a maioria das farmácias detidas por empresas de distribuição multinacionais. O modelo mais regulado é o existente em Espanha e em França, que mantém a propriedade exclusiva de farmacêuticos, podendo um farmacêutico deter apenas uma farmácia estando a abertura condicionada a critérios de capitação e distância.

Em Março de 2006 foi publicado um estudo sobre o regime jurídico das farmácias na Europa, pelo Austrian Health Economic Istitute (OBIG). As principais conclusões do estudo referem que:

1. A liberalização não conduz necessariamente a:
    a. Maior concorrência
    b. Redução de preços nos medicamentos
    c. Contenção da despesa pública
2. As principais consequências da liberalização são:
    a. A integração vertical (com restrições à independência profissional, ameaça de conflitos de interesses, necessidade de

regular a responsabilidade profissional e dificuldades na aquisição de farmácias por farmacêuticos independentes).

b. A integração horizontal, isto é, a criação de cadeias de farmácias permitindo a formação de oligopólios ou monopólios e elevada flutuação dos recursos humanos das farmácias.

c. Concentração em áreas urbanas, em detrimento de meios rurais

d. O crescimento de um número excessivo de farmácias numa mesma área pondo em causa a viabilidade económica de farmácias próximas.

e. A diminuição do número de farmacêuticos por farmácia.

A discussão entre os diferentes modelos contínua em aberto. Os liberais defendem a liberalização total com base no direito da concorrência acolhido no tratado de Roma da União Europeia. Os conservadores entendem que esta actividade deve ser regulada de forma a evitar a verticalização, concentração e diminuição de qualidade e cobertura farmacêutica.

O Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias em 19 de Maio de 2009 pronunciou-se favorável á legislação alemã e italiana, que reservam a propriedade a farmacêuticos, num processo colocado contra a atribuição de alvará a uma empresa *Doc Morris* não exclusiva de farmacêuticos. Esta decisão vem legitimar os estados que pretendem continuar a exercer um papel regulador no sector da farmácia.

	Portugal	Espanha	França	Alemanha	Inglaterra	Holanda
Propriedade?	4/individuo	farmacêutico	farmacêutico	farmacêutico	s/restricções	s/restricções
Abertura condicionada critérios demog. ou geog.?	capitação /distância	sim	sim	sem restrições	sim	sem restrições
Nº farmácias/ Indivíduo?	4	1	1	4	sem limite	sem limite
Distribuidores proprietários?	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Vendas Internet? Que medicamentos?	Todos med.	MNSRM	Não	Todos med.	Todos med.	Todos med.
MNSRM fora farmácias?	MNSRM	MNSRM	MNSRM	Sim	MNSRM	MNSRM
Margem?	fixa	regressiva	?	fixa+variável	?	?
Subst. Genérico?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Tabela 1- Quadro Comparativo dos Modelos de Farmácia na Europa

Nos países anglo-saxónicos o modelo de farmácia é radicalmente diferente com a existência de cadeias de farmácia com elevada concentração em dois operadores "Boots" e a "Loyds"

4.6 Conceito do Negócio

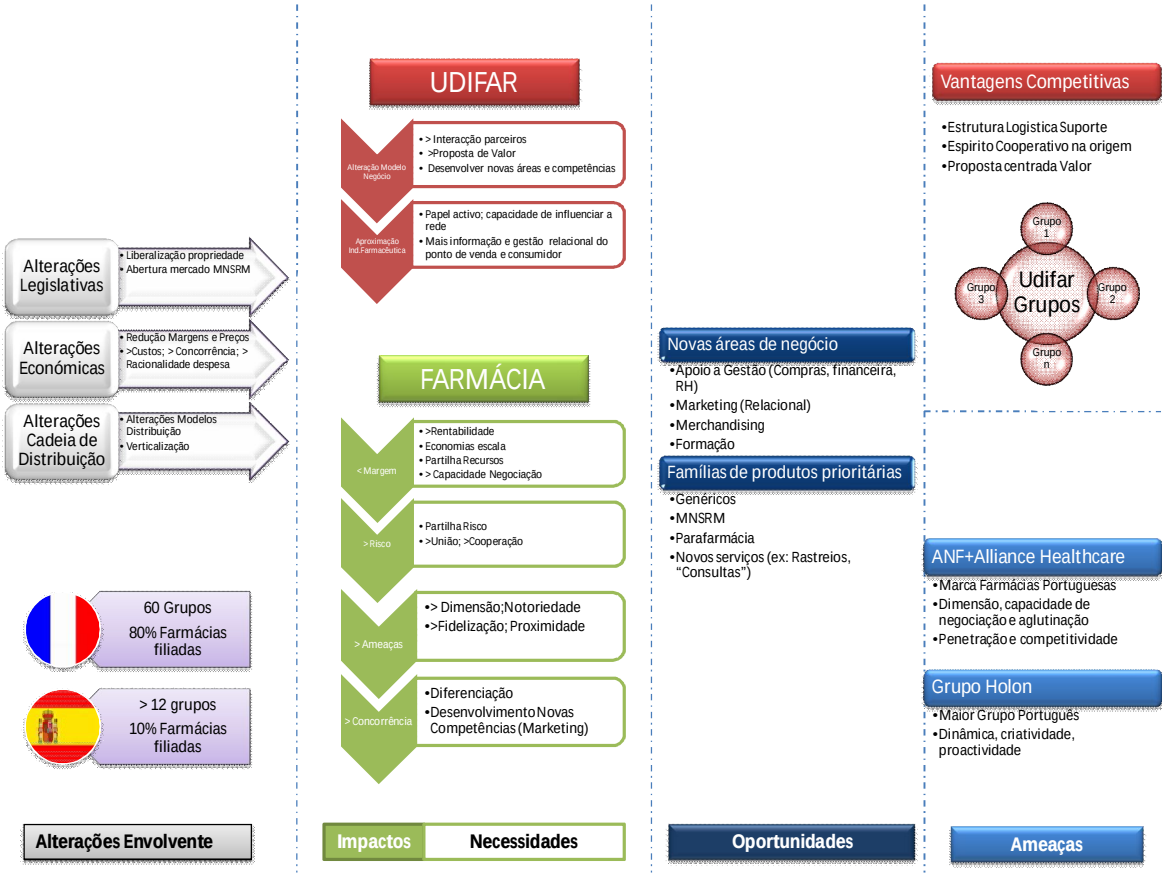

Figura 7- Esquematização Envolvente, Impactos, Necessidades, Oportunidades e Ameaças

Face ao enquadramento económico, político e legislativo já abordado, a criação de uma unidade de negócio na cooperativa Udifar procura responder às recentes alterações do contexto económico e legislativo e ás alterações nos modelos de actividade da distribuição farmacêutica e das farmácias, procurando assegurar a viabilidade económica deste grupo empresarial através do aumento da proposta de valor, na interacção com os diversos parceiros de negócio.

Pelas semelhanças entre os serviços de saúde e o modelo de farmácia portuguesa com a realidade francesa e espanhola, interessa estudar e perceber a evolução da tendência nestes mercados que se encontram num nível de desenvolvimento mais avançado que o mercado português.

5. Revisão da literatura

5.1 Os grupos de Farmácia em França

Como já foi referido o aparecimento de grupos de farmácia em França iniciou-se nos anos 80 e actualmente existem mais de 60 grupos com diferentes posicionamentos e mais de 80% de farmácias filiadas.

Uma equipa de investigadores liderado pela investigadora *Magalli, Affre*[5] elaborou um estudo previsional acerca dos novos modelos de distribuição em França em 2012. Os autores defendem a reestruturação a dois níveis:

- Uma reconfiguração da distribuição farmacêutica no sentido da integração de outras actividades a jusante e a montante da sua actividade de distribuição tradicional, com o desenvolvimento da área pré-grossista e a criação de grupos de farmácia. A criação dos grupos visa uma maior proximidade com o ponto de venda, com o farmacêutico e com o doente. O desenvolvimento da área pré-grossista tem o objectivo estratégico de preparar a organização para um novo modelo de distribuição (ex.DTP).
- A criação de centrais de compras cada vez mais organizadas e estruturadas em torno de um forte sentido empresarial

No caso francês a autora defende que a crise económica iniciada em 2008 vai ter grande impacto no défice da saúde em 2009 e 2010, conduzindo à reconfiguração do mercado no sentido de procurar soluções terapêuticas mais económicas, como é o caso dos medicamentos de uso clínico regular com maior utilização de MNSRM e genéricos, acompanhados por critérios cada vez mais exigente na valorização de medicamentos inovadores.

O partido UDF (Union por La Democracie Française) realizou uma consulta nacional aos farmacêuticos de oficina franceses (amostra de 2437) para aferir a sua opinião em relação à reforma da saúde de 2004 e na qual foi também avaliada a sua opinião em relação às cadeias de farmácias. 78% dos inquiridos participa numa cadeia

- [5] Affre, M.,(2008) *La distribuition du medicament en France:queis nouveaux modèles d´organisations à l´horizon 2012*, www.lavoisier.fr/notice/fr704262.html

virtual[6] e 82% considera-se satisfeito com a participação. Os farmacêuticos que não aderiram referem como principais factores:

- A perda de independência e a diminuição do poder negocial;
- Filosofia comercial que se sobrepõe à farmacêutica;
- Vantagens económicas pouco evidentes;
- Sistema reservado e direccionado para as grandes farmácias;
- Carga burocrática e administrativa.

No mesmo estudo foi avaliada a evolução da relação entre os farmacêuticos e os distribuidores grossistas, sendo que 70% considera que a relação evoluiu nos últimos anos. No que se refere às suas expectativas em relação aos distribuidores:

- 69% espera apoio ao nível da formação;
- 39% espera um apoio ao nível do desenvolvimento da cadeia virtual;
- 21% defende que o grossista deve ter um papel de financiador.

A maioria dos inquiridos (54%) considera que a formação universitária do farmacêutico não é suficiente para fazer face às exigências actuais do exercício da actividade. No que se refere aos temas prioritários em termos de formação:

- 88% - Gestão de empresas;
- 63% - Economia da saúde e políticas de segurança social;
- 50% - Formação técnica na área do medicamento.

Dada a maturidade e desenvolvimento do mercado de cadeias virtuais foi fundada em França em 2002, a associação de grupos de farmácia em França (CNPGO-Collectif National dês Groupements de Pharmaciens) que reúne actualmente 10.000 farmácias pertencentes a 14 grupos diferentes. O seu presidente Luis Pascal em editorial no site da associação[7], defende que o futuro da farmácia passará pela criação e

[6] Cadeia Virtual- Conjunto de farmácias de propriedade individual que se associam sob uma imagem/marca comum

- [7] Loius, P., *Des groupements impliques pour l´averir de lófficine,* http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq152_32_dossier.pdf

desenvolvimento de serviços remunerados, pela melhoria da gestão de compras e redução de custos de exploração, pela partilha e gestão centralizada de algumas áreas.

5.2 Os Grupos de Farmácia em Espanha

Os primeiros grupos de farmácia surgiram em 2001 na região de Navarra (Farplus e Sanifarma). No ano de 2007 verificou-se um crescimento significativo atingindo-se um número considerável de farmácias associadas em grupos (1957)

	Dez 2006	Dez 2007	Dez 2008*	Zona	Propriedade
Masfarma	50	500	510	Toda Espanha	Independente
Fedintia	210	450	**507**	Catalunha	**Federació (3.000 fcias)**
Cruzfarma	0	250	250	Madrid	**Edifa (6.000 fcias)**
Cedintia	0	0	**250**	Andaluzia / Estrem	**Cecofar (3.000 fcias)**
Xarxafarma	140	175	205	Catalnha	Independente
Alphega	?	?	164	Espanha / Europa	**Alliance Healthcare**
Farmactiva	113	116	124	Catalunha	Independente
FM40	104	112	114	Madrid	Independente
Ecoceutics	49	74	100	Catalunha	Independente
Farplus	75	81	85	Navarra	Independente
Sanifarma	70	70	73	Navarra	Independente
Redfarma	?	48	62	Valencia	Independente
Healthmakers	38	49	50	Catalunha	Independente
Drughealth	32	32	35	Barcelona	Independente
Farmathia	?	?	15	Pais Basco/Saragoza	Independente
TOTAL	881	1957	**2544**		
Crescimento		122%	30%		

Tabela 2- Evolução dos grupos em Espanha, distribuição geográfica e propriedade- dados apresentados na reunião CECOF 18 de Junho de 2009 pelos colegas espanhois

Os quatro principais distribuidores conseguiram uma posição de destaque na distribuição dos grupos de farmácia em Espanha, sendo três deles cooperativas ou agrupamentos de cooperativas e apenas, uma companhia multinacional (Alliance Healthcare).

As alterações do meio envolvente que desencadearam o aparecimento dos grupos são semelhantes à realidade portuguesa: reduções de margens, possíveis alterações do modelo de distribuição (ex.DTP) e o aumento do poder de indicação das farmácias (ex. genéricos).

Cedintia

A **Cedintia** é um dos principais grupos de farmácias em Espanha e tem origem na Cooperativa **Cecofar** que cobre a zona geográfica da Estremadura e Andaluzia com uma quota no mercado espanhol de 7%. No seu folheto de divulgação às farmácias posiciona-se como um grupo de "venda" e não apenas como um grupo de compra, no sentido do apoio à gestão e potenciação dos resultados da farmácia.

A sua proposta assenta nas vantagens:

Económicas:

- Condições competitivas
- Menor exigência de volume para as mesmas condições
- Ofertas e promoções exclusivas

Conveniência:

- Programação anual
- Pré-compras de produtos sazonais (3 campanhas /ano)
- Reposição em condições vantajosas
- Sem necessidade de compras de volumes elevados
- Condições disponibilizadas nos pedidos diários (rapidez)

Serviços:

- Revista para o consumidor
- Formação
- Promoção de Vendas
- Intranet

Luis de La Fuerte (Mediform Plus empresa consultoria farmacêutica) acerca da falta de sucesso de alguns grupos em Espanha refere que, "alguns farmacêuticos aderem aos grupos para não ficarem sós ou para terem alguma vantagem na economia de escala sem seguir os acordos estabelecidos com os laboratórios. Um dos fracassos dos grupos em Espanha é a falta de disciplina e a dificuldade de aceitar como nossas as decisões tomadas por outros. A Indústria Farmacêutica está relutante aos grupos e prefere

negociar individualmente com as farmácias. É portanto essencial que estes grupos tenham gestores qualificados com planos de marketing eficazes, de forma a responder aos obstáculos colocados pela Indústria Farmacêutica e mostrarem a mais-valia da sua intervenção"

Este consultor defende os seguintes factores de insucesso/sucesso:

Factores insucesso:

- Falta de disciplina entre os elementos do grupo
- Falta de um modelo de êxito
- Heterogeneidade dos associados
- Escasso interesse da Indústria Farmacêutica
- Falta de profissionalismo dos gestores do grupo
- Ausência do controlo do cumprimento das propostas junto das farmácias
- Falta de transparência junto da Indústria Farmacêutica
- Linguagem "comprar bem" em vez de "vender bem"
- Ausência de planos de marketing efectivos
- Se o grupo é pequeno não tem massa crítica, se é grande não tem notoriedade junto do consumidor. O conceito farmácia é muito maior que o grupo.
- Individualismo do farmacêutico
- Interesse na rentabilidade do grupo e não na rentabilidade da farmácia

Factores de êxito:

- Modelo único de gestão
- Homogeneização do sortido
- Maximizar as economias de escala
- Transparência entre os membros
- Reconhecimento pela indústria

- Disciplina
- Imagem
- As farmácias pequenas podem comprar todas as categorias de produtos através do grupo. As grandes farmácias, dado o maior poder negocial, podem utilizar o grupo para comprar apenas produtos com consumo menor, que consumam tempo de gestão, mantendo as compras directas nos produtos principais

Segundo José Henrique Hours (2009) "A farmácia actualmente tem clientes e satisfaz as necessidades dos clientes criadas por terceiros (laboratórios), sem ter controlo sobre as mesmas. Esta é a grande diferença em relação a outros canais de distribuição"

5.3 Efficient Consumer Response (ECR)

O ECR é um conceito que segundo Carvalho José *et all* no seu livro "Logistica" "*surgiu no âmbito da indústria alimentar e, através dele produtores e distribuidores são conduzidos a formar parcerias para acrescentarem valor ao cliente/consumidor, eliminando ineficiências e custos supérfluos, sendo que, para o efeito, são conduzidos ao redesenho de toda a cadeia de abastecimento, desde a produção ao ponto de venda e vice-versa"*.

Em 13 de Março de 2000 foi fundada a ECR Portugal por um conjunto de 50 empresas com o objectivo de" *Promover e desenvolver a colaboração entre a indústria e o comércio, de forma a melhor satisfazer as necessidades do consumidor da forma mais rápida e eficiente*" (ECR Portugal 2002).

Este conceito exige uma nova visão de negócio partilhado e procura que o enfoque do negócio não esteja nas relações de compra e venda de produtores e distribuidores, mas no seu denominador comum, ou seja , na perspectiva de crescimento global da rentabilidade da cadeia/mercado.

Segundo ECR Portugal este conceito assenta em três pilares fundamentais:

1. Análise da cadeia de valor ou de abastecimento. A entrega de mais valor ao consumidor implica a eliminação de *gaps* na cadeia de valor
2. Implementação de novas metodologias e tecnologias

3. Gestão por Categorias

A cooperação entre produtores e distribuidores pode ser feita nas áreas:

- Logística - Redução de custos de transporte, redução de stocks, aumento da rotação
- Publicidade e promoção- Aumentar vendas
- *Merchandising*- Melhorar a rentabilidade do ponto de venda
- Novos produtos
- Produção- feed-back e melhoramentos para os produtos

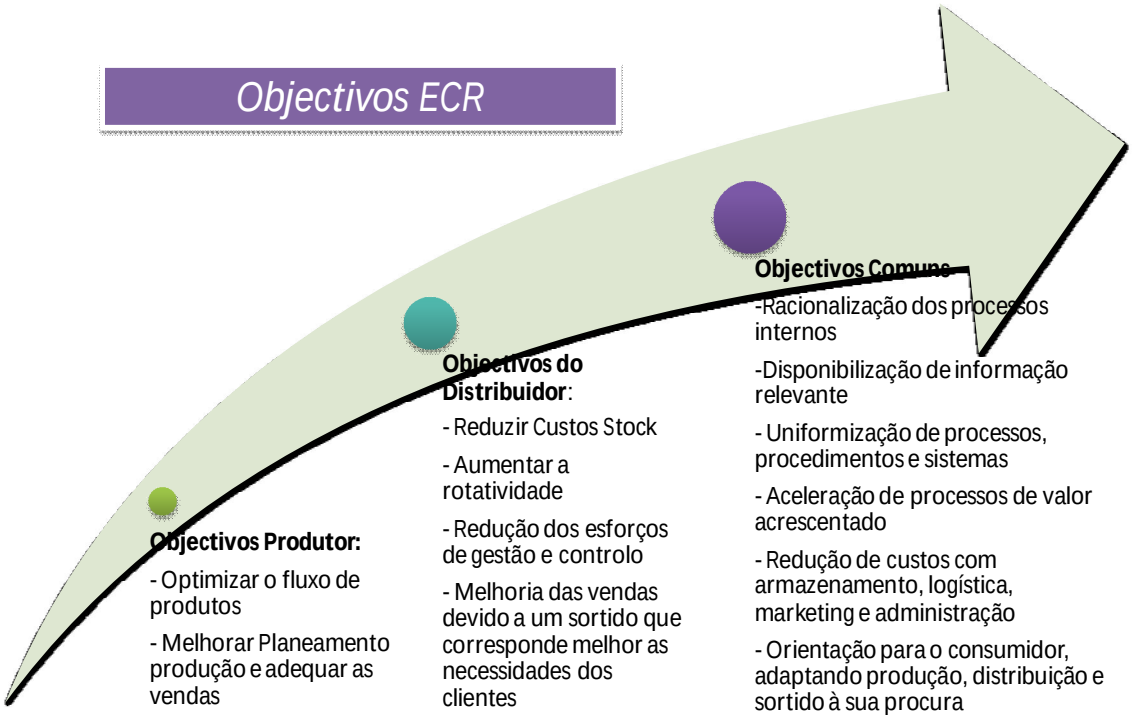

Figura 8 - Objectivos Efficient Consumer Response

6. Quadro de Referência

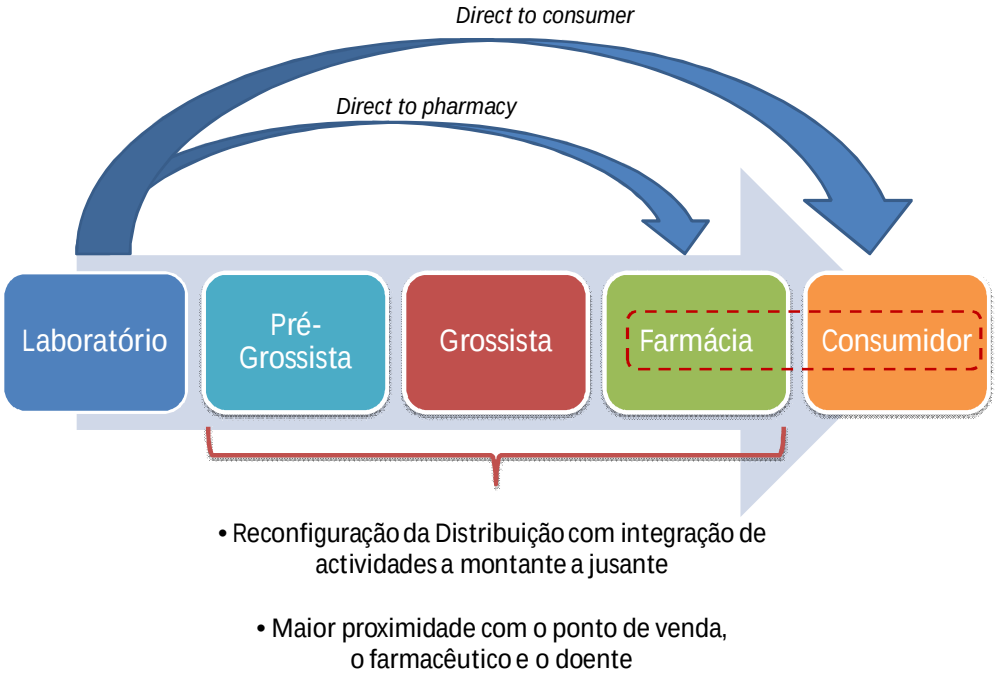

Figura 9- Esquema reconfiguração da cadeia de distribuição de medicamentos

Em países onde o farmacêutico proprietário de farmácia assume uma presença significativa em todo o canal, pela existência de cooperativas de distribuição, assiste-se a uma reconfiguração da distribuição com integração de actividades a montante pela entrada das cooperativas na pré-distribuição e a jusante pela criação de agrupamentos de farmácia, permitindo uma maior proximidade com o ponto de venda e os consumidores.

Figura 10 Quadro de Referência (Agrupamentos de Farmácia Espanha e França)

Com base na revisão da literatura acerca dos agrupamentos de farmácia em Espanha e França, resume-se no quadro de referência, quatro aspectos essenciais relativamente aos modelos de negócio adoptados. Serão estes os quatro pressupostos que serão tidos em linha de conta para o desenvolvimento do plano de negócio.

Motivações:

- Políticas- Relacionadas essencialmente com a protecção da propriedade restrita ao farmacêutico e o condicionamento à abertura de novas farmácias.
- Profissionais- Defesa do papel e importância do farmacêutico na sociedade e no sistema de saúde,
- Económicas- Criação de economias de escala, aumento de poder negocial junto de fornecedores e parceiros (ex.estado)

No que se refere ao **Posicionamento** os agrupamentos posicionam-se:

- Em função da dimensão
- Em função da localização
- Em função da independência do proprietário - A principal motivação destes grupos é a defesa da propriedade exclusiva do farmacêutico.
- Em função do desenvolvimento e expansão do negócio - Neste caso o principal enfoque é feito nos novos serviços, novos produtos e potenciação do negócio através de novas ferramentas de gestão e marketing.

O "**Portfolio"** de produtos promovidos pelos agrupamentos centra-se sobretudo em famílias:

- Medicamentos Genéricos
- Dermocosmética
- Acessórios
- Consumíveis
- Marcas Próprias

Modelo empresarial:

Em Espanha as principais empresas de agrupamentos de farmácia pertencem ou são participadas por empresas cooperativas. A multinacional Alliance Healthcare promove também este modelo em Espanha e França através da empresa Alphega.

O mercado francês é mais maduro e existe uma maior heterogeneidade de empresas, com diferentes posicionamentos, existindo também um envolvimento das cooperativas.

ECR

O modelo dos grupos de farmácia enquadra-se de certa forma no conceito de ECR, na perspectiva de um aumento do valor para as farmácias e seus clientes, pela reorganização e aproximação entre os elementos da cadeia de valor com partilha de informação bidireccional assente em processos tecnológicos avançados.

7. Análise de Mercado

7.1 Evolução das despesas com saúde

Dados de 2009 da OCDE incluem Portugal nos países com maior peso de gastos com a saúde em % do PIB (9,9%).

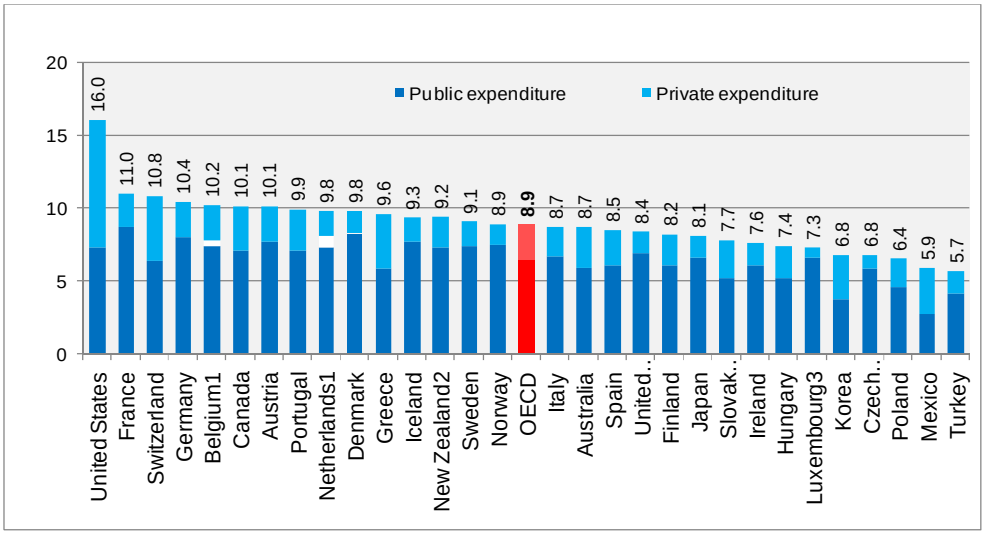

Figura 11 - Evolução % despesas com saúde no PIB dos países da OCDE (2009)

Os gastos com saúde têm vindo a aumentar progressivamente nos países da OCDE.

O envelhecimento da população e o desenvolvimento científico são dois factores que contribuem para este crescimento.

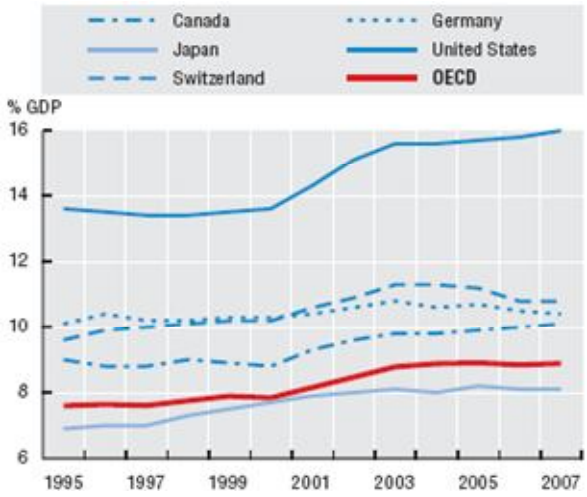

Figura 12 - Evolução da %PIB atribuído á saúde dos países da OCDE em comparação com outros (OCDE_1995-2007)

7.2 Mercado MNSRM

O mercado dos MNSRM em Portugal em comparação com outros países da Europa é inferior à média EU 27 *(anexo 1)*.

O Decreto-Lei nº. 134/2005 de 16 de Agosto veio abrir o mercado dos MNSRM a outros operadores para além das farmácias. Segundo dados do Infarmed em Novembro de 2009 o mercado MNSRM fora das farmácias representava 13% em volume e 11% em valor.

MNSRM vs Mercado Ambulatório							
Distribuição Vendas MNSRM	Jan-Nov 2009		Representatividade Nov09			Representatividade Nov 08	
	Embalagens	Valor PVP	Volume	Valor		Volume	Valor
Mercado total ambulatório	215.995.005	2.784.131.044 €					
MNSRM	33.426.191	174.266.168 €	15%	6%		15%	5%
Farmácias	29.243.250	155.146.335 €	87%	89%		90%	91%
Fora da Farmácias	4.182.941	19.119.833 €	13%	11%		10%	9%

Tabela 3 Quotas de Mercado Farmácia vs Outros espaços MNSRM (Nov 09)

Evolução das vendas MNSRM fora das Farmácias				
Ano	Entidades	Locais	Embalagens	Valor (PVP)
2005	31	32	20.431	83.148,00 €
2006	237	315	864.525	3.812.322,00 €
2007	376	556	2.871.741	1.262.692,00 €
2008	454	715	4.391.031	19.163.276,00 €
Jan-Out 2008	436	675	3.376.060	14.832.606,00 €
Jan-Out 2009	452	771	4.182.941	19.119.833,00 €

Tabela 4 Evolução mercado MNSRM fora canal farmácia em Portugal (Infarmed)

7.3 Mercado dos Medicamentos Genéricos

A quota de Mercado dos medicamentos genéricos em Portugal comparativamente com outros países da Europa continua a ser bastante reduzida. De destacar o facto de Portugal ser o único país onde a quota em valor é superior à quota em volume. Este facto está relacionado com o preço médio dos genéricos e a incidência do mercado em moléculas de maior custo.

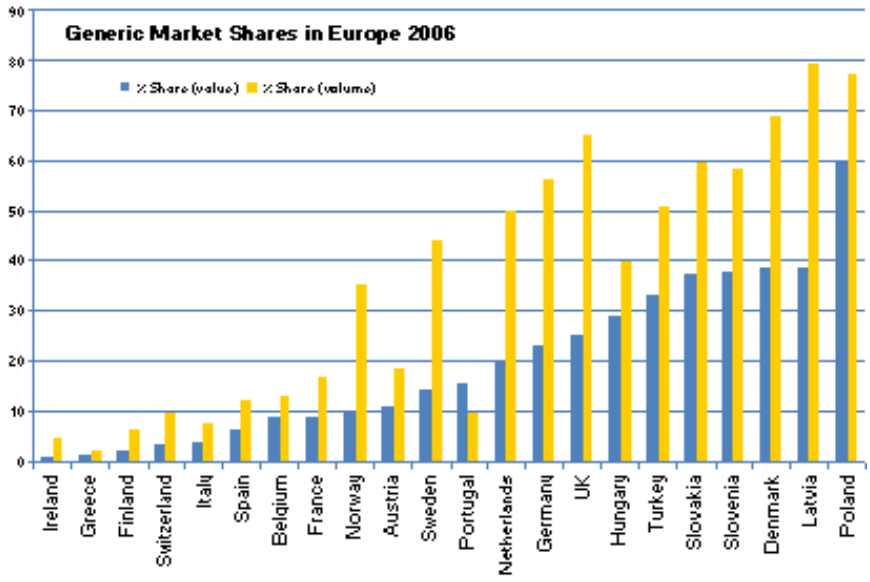

Figura 13 - Quota de Medicamentos Genéricos no Mercado Total (2006)

Fonte. EuropeanGeneric medicines association

Nos últimos anos o governo tem implementado diversas medidas de promoção de utilização dos medicamentos genéricos recorrendo a majorações de comparticipação, comparticipação em função de grupos homogéneos e mais recentemente a gratuitidade dos medicamentos genéricos para os utentes com o regime máximo de comparticipação pelo SNS. Verifica-se um crescimento lento da quota de medicamentos genéricos. A legislação continua a permitir ao médico a opção de não autorizar a substituição do medicamento original.

	Mercado Total			Medicamentos Genéricos				
Ano	Valor (m€)	Unidades	Cresc (%)	Valor	Unidades	Cresc val (%)	Q.Merc(valor)	Q.Merc(unid)
2004	2.979.040.479	235.107.750	-	235.219.283 €	11.319.825		7,9%	4,8%
2005	3.104.611.558	242.323.925	4,2%	392.653.403 €	19.230.981	66,9%	12,6%	7,9%
2006	3.161.767.218	241.567.726	1,8%	479.098.553 €	23.320.230	22,0%	15,2%	9,7%
2007	3.287.570.234	252.699.564	4,0%	586.702.495 €	29.501.605	22,5%	17,8%	11,7%
2008	3.353.040.217	251.116.678	2,0%	622.334.309 €	34.231.048	6,1%	18,6%	13,6%
2009	3.321.438.272	254.508.442	-0,9%	591.038.408 €	40.551.879	-5,0%	17,8%	15,9%

Tabela 5 Evolução do mercado total de medicamentos e medicamentos genéricos em Portugal (Infarmed- Dez09)

7.4 Distribuição de vendas das farmácias

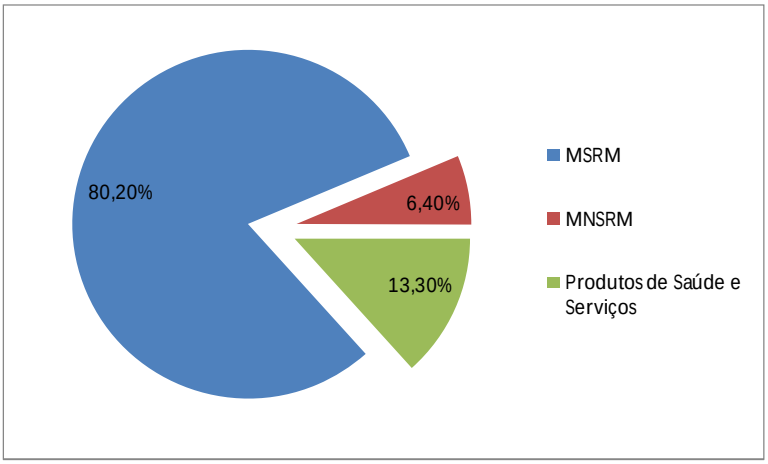

Figura 14 - Distribuição de vendas por famílias (ano 2009- hmr/Cefar)

Os medicamentos sujeitos a receita médica representam a maior parte das vendas das farmácias portuguesas (80,2%), tendo existido uma redução de quota em relação ao ano anterior (2008- 80,8%), Os MNSRM mantiveram a sua importância no volume de vendas (2008- 6,3%) e assistiu-se a uma aumento na quota de produtos de saúde e serviços (2008- 12,9%).

No que se refere à segmentação de vendas da parafarmácia, as famílias com maior representatividade são a dermocosmética e os acessórios.

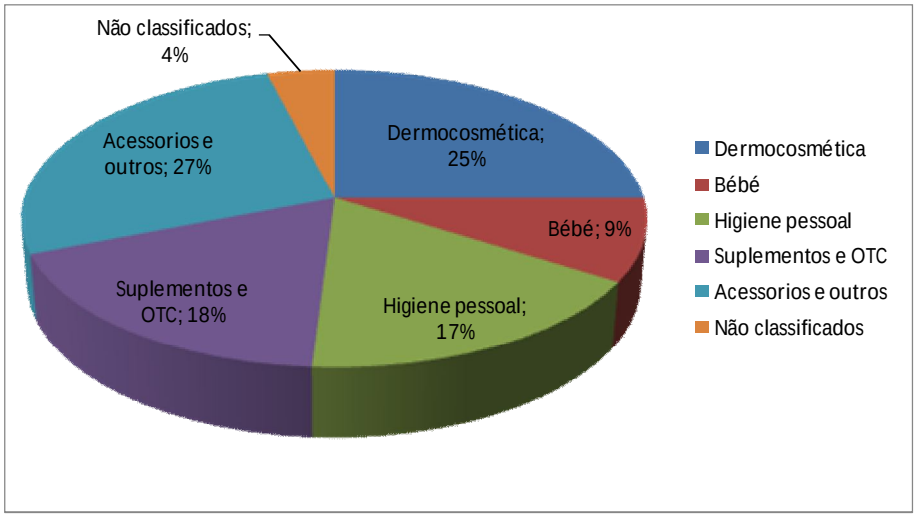

Figura 15 - Distribuição vendas de produtos de parafarmácia nas farmácias em 2008 (cefar)

7.5 Mercado Grossista

O mercado grossista em valor teve um de decréscimo de 0,6% em 2009 face ao ano anterior com um volume de vendas 2.797.735€ (IMS).

7.6 Análise de "Portfolio" (Tendências)

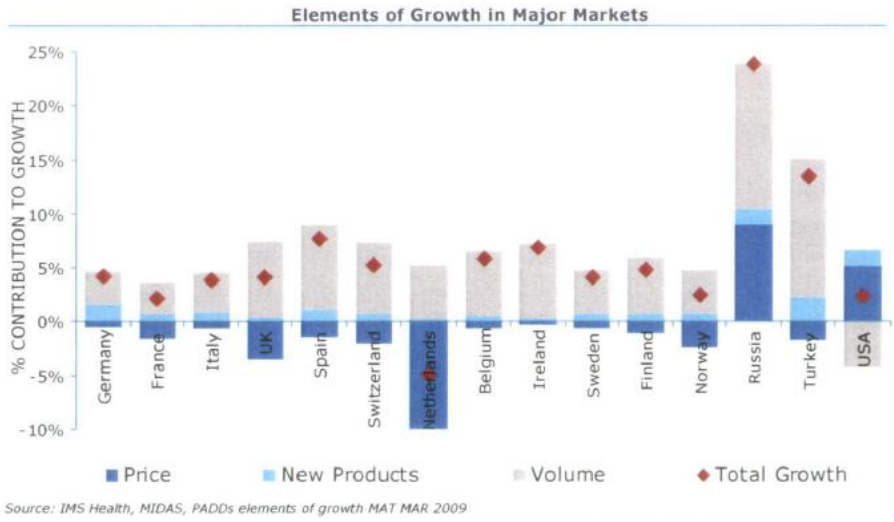

Figura 16 - Contribuição de Novos produtos, Preço e Volume nos crescimentos dos mercados

Verifica-se uma tendência generalizada para a redução de preços dos medicamentos nos principais mercados europeus.

O crescimento do mercado hospitalar tem sido na maior parte dos países da Europa muito superior ao ambulatório com um aumento gradual da quota deste segmento. Este facto deve-se ao aparecimento de medicamentos inovadores e às politicas governamentais no sentido de optar pelo mercado hospitalar com o objectivo de controlar melhor os custos, mesmo em medicamentos onde não se justifica um controlo ou acompanhamento hospitalar na sua utilização.

MAT Q2/09 Ex-MNF price	RETAIL Growth	HOSPITAL Growth	Hospital share
GERMANY	2,0	6,1	14%
FRANCE	0,2	4,6	28%
ITALY	1,2	10,2	34%
SPAIN	3,4	13,8	32%
UK	0,9	15,2	31%
TURKEY	15,7	9,5	6%
POLAND	8,8	14,8	14%
BELGIUM	3,9	5,4	27%
SWITZERLAND	3,5	9,1	21%
AUSTRIA	4,1	5,3	31%
ROMANIA	20,3	6,0	15%
HUNGARY	8,6	7,7	18%
IRELAND	5,0	6,3	17%
FINLAND	3,9	2,6	24%
CZECH	5,0	12,6	31%
SLOVAKIA	6,8	-0,8	9%
NORWAY	1,3	2,5	26%
CROATIA	-0,8	9,8	23%
BULGARIA	8,6	15,6	21%
LITHUANIA	0,9	10,5	8%
LATVIA	4,5	-15,2	13%

Figura 17 - Evolução do mercado ambulatório e hospitalar e respectiva quota em alguns países da Europa (OMS)

A nível do ambulatório a dinâmica de lançamento de novos medicamentos reduziu-se nos últimos anos e o mercado de genéricos tem vindo a crescer em número de moléculas à medida que vão expirando as patentes de medicamentos com elevada representatividade no mercado. Sendo assim, é cada vez maior a amplitude de preço entre os medicamentos verdadeiramente inovadores, que a indústria valoriza a preços cada vez mais altos, de forma a sustentar a diminuição nos produtos que traziam maior valor para a empresa (*cash-cow*) e os medicamentos genéricos com uma produção globalizada e custos de produção cada vez mais baixos.

8. Análise Interna

8.1 Evolução Quotas Mercado

	2006	2007	2008	2009
Alliance Healthcare	*23,1%*	*22,7%*	*22,8%*	*22,1%*
OCP Portugal	*17,2%*	*17,2%*	*18,1%*	*18,0%*
Udifar	*18,9%*	*18,2%*	*17,9%*	*17,5%*
Cooprofar	*8,0%*	*8,5%*	*9,2%*	*10,5%*
Cofanor	*7,7%*	*7,9%*	*8,3%*	*9,3%*
Plural	*8,4%*	*7,7%*	*7,4%*	*8,0%*
Botelho & Rodrigues	*5,7%*	*5,4%*	*5,5%*	*6,4%*

Tabela 6- Evolução das Quotas de Mercado Principais Distribuidores Grossistas (Fonte IMS)

Verificou-se nos últimos anos uma diminuição da quota de mercado da Udifar. Existem algumas razões para esta redução:

- No ano de 2006 foi feita a alteração do sistema informático de suporte à actividade com impactos negativos na qualidade de serviço e consequentemente na fidelização dos clientes
- No ano de 2008 foi alterada a política comercial, criando escalões em função do envolvimento da farmácia com a cooperativa. O objectivo era premiar os sócios com elevada fidelização.
- No ano de 2009 por via da crise económica instalada houve a necessidade de impor restrições ao nível do controlo de crédito com impacto também nas vendas. Verificou-se também a entrada de novos concorrentes a Plural (cooperativa zona centro) e a Cooprofar (cooperativa da zona norte) na zona de implantação da Udifar.

8.2 Penetração/distrito

DISTRITO	Dez-08	Dez-09
Beja	44,4%	47,6%
Castelo Branco	13,7%	13,8%
Coimbra	14,6%	15,2%
Évora	56,7%	53,9%
Faro	36,9%	36,6%
Leiria	27,6%	29,0%
Lisboa	33,7%	31,8%
Portalegre	44,9%	43,3%
Santarém	24,3%	23,5%
Setúbal	34,7%	30,0%
MERCADO TOTAL	18,2%	17,4%

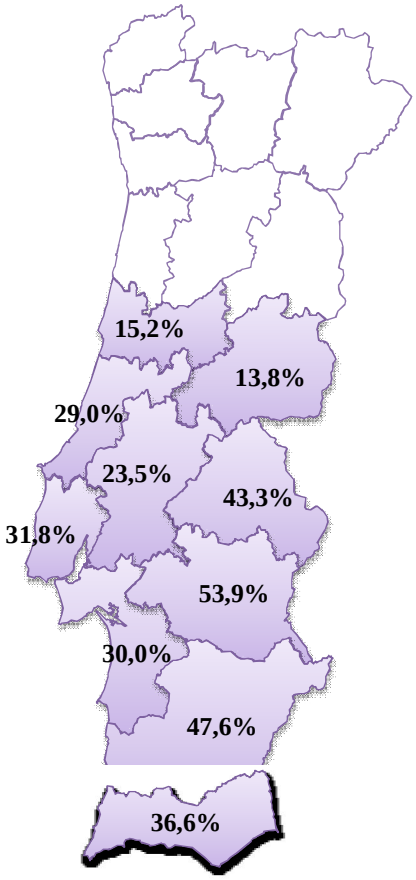

Figura 18 - Quotas de Mercado por distrito em Dez-08 e dez-09 na área de implantação geográfica

Na maior parte dos distritos abaixo do rio Tejo a Udifar é líder de mercado, tendo uma representatividade menor nos distritos de Coimbra e Castelo Branco devido à existência de uma maior concorrência e ao facto de estar presente nestes mercados há menos tempo.

8.3 Estratégia

Nos últimos anos, face às muitas alterações surgidas no mercado da distribuição e das farmácias, foi necessário um esforço constante de adaptação a novas regras, dificultando a implementação de estratégias de longo prazo.

Em resposta às alterações estruturais verificadas no enquadramento legislativo do sector, foi efectuada a alteração do modelo societário, com vista à preservação do património constituído pelos sócios e no sentido de dotar a organização de maior

flexibilidade e nível de empresarialização. No seguimento das alterações jurídicas impõe-se neste momento a alteração da própria cultura da empresa em dois sentidos:

- Gestão mais empresarial e orientação para o cliente- introduzir na organização uma cultura assente em objectivos e focalização de todos os colaboradores na fidelização e satisfação dos clientes.
- Face ao estatuto cooperativo saber distinguir os objectivos das farmácias dos objectivos da organização.

No momento actual a direcção tomou a decisão de avançar com uma reestruturação profunda da organização a qual incidirá nas seguintes áreas:

- **Logística**: Pretende-se maximizar a eficiência e produtividade das estruturas operacionais. Por exemplo, a Udifar possui na grande Lisboa as suas plataformas logísticas principais. Pretende-se consolidar a actividade numa delas mantendo o mesmo nível de serviço com ganhos de rentabilidade e eficiência
- **Financeiro**: Recuperação PMR, recuperação de créditos junto de clientes, controlo de crédito mais rigoroso, reestruturação do passivo bancário.
- **Área Comercial**- Reorientação estratégica, redefinição da política comercial, formação e aumento de competências da equipa
- **Serviço de Apoio a Clientes**- O serviço de apoio ao cliente gere toda a logística inversa, ou seja, devoluções, reclamações, prazos de validade, sendo um departamento com elevada complexidade. É normalmente uma área que gera insatisfação junto dos clientes pela morosidade dos processos, que muitas vezes é condicionada pela resolução a jusante por parte dos laboratórios. O processo de reestruturação visa uma revisão dos procedimentos actuais, estabelecimento de regras claras e efectivas com os clientes, estabelecimento de procedimentos claros com a IF (Indústria Farmacêutica), a articulação com as áreas das compras e administrativa-financeira na negociação com a IF.

Tendo em conta a situação actual da organização esta nova unidade de negócio (U2B- grupos de farmácia), surge com uma elevada importância estratégica para o futuro, embora condicionada pela capacidade de investimento e necessidade de contenção da empresa, pelo que terá que ser auto-suficiente e gerar ela própria os meios necessários para cumprir os objectivos propostos.

9. Análise externa

9.1 Análise da concorrência actual

9.1.1 Grupo Holon

O maior grupo organizado (grupo Holon-MPS) em Portugal possui cerca de 70 farmácias existindo outros pequenos grupos ainda pouco estruturados.

O modelo de gestão operacional HOLON assenta na "cooperação estratégica entre todas as farmácias do grupo, com o objectivo de partilhar recursos e de criar sinergias em áreas importantes da sua actividade".

Missão

"O GRUPO HOLON existe para optimizar a organização e funcionalidade das Farmácias, centralizar actividades de *backoffice*, melhorar as condições de compra, potenciar as vendas e a fidelização dos utentes".

"O GRUPO HOLON existe para desenvolver novos serviços, inovadores e diferenciados, numa lógica de dimensão crítica e num modelo capaz de desenvolver parcerias sólidas e eficazes com os parceiros da Indústria Farmacêutica, privilegiando a dinamização do *merchandising* e a formação das equipas".

Posiciona-se nos três elos de contacto na cadeia , IF, farmácias e a clientes com base nos seguintes benefícios:

Benefícios para as Farmácias

- Pertencer a uma marca forte, inovadora e pioneira no contexto da saúde em Portugal;
- Aceder a ferramentas de gestão que permitem optimizar o negócio e o desempenho da Farmácia;
- Participar num modelo de negócio baseado na cooperação, na centralização de actividades e na co-responsabilização das partes;
- Aceder a programas, campanhas de marketing e projectos de comunicação próprios e integrados;
- Desempenhar um papel mais activo e diferenciado no âmbito da saúde da comunidade que serve;
- Beneficiar de uma rede de Farmácias independentes e com um conceito de Farmácia partilhado.

Benefícios para os parceiros

- Aceder de forma rápida, organizada e sustentada a um mercado tradicionalmente fragmentado;
- Aumentar a fidelização dos utentes e dos consumidores aos seus produtos e serviços;
- Permitir uma abordagem da actividade promocional mais focalizada e abrangente;
- Aceder a programas de formação orientados para os colaboradores das Farmácias;
- Aceder a dados e estudos sobre vendas e sobre as actividades de marketing;
- Permitir o estabelecimento de reais parcerias com as Farmácias.

Benefícios para os Utentes

- Aceder a um atendimento personalizado e competente no âmbito da prevenção e informação em saúde;

- Aceder a um aconselhamento diferenciado nos termos dos princípios éticos da profissão farmacêutica;
- Aceder a equipas de profissionais qualificados e especializados nas diversas áreas e temas de saúde;
- Beneficiar de uma vasta gama de produtos e serviços de saúde e bem-estar;
- Beneficiar de preços mais competitivos em medicamentos e produtos de saúde de qualidade;
- Participar em campanhas temáticas, rastreios e campanhas de prevenção em temas de saúde;
- Aceder a informação no âmbito da saúde e bem-estar, através de folhetos e outras publicações;
- Aceder a um espaço de saúde onde encontra um conjunto de serviços como consultas de nutrição, reabilitação auditiva, recolha de amostras biológicas, entre outros.

O grupo Holon tem uma estrutura accionista com diferentes graus de participação, estando parte do capital na posse dos seus sócios fundadores e uma outra parte disponível para a participação facultativa das farmácias aderentes.

9.2 Análise Concorrência Potencial

9.2.1 ANF/Alliance Healthcare

A ANF foi fundada em Outubro de 1975, a partir da estrutura do Grémio Nacional das Farmácias. Representa 97% das farmácias portuguesas e tem por missão "a defesa dos interesses morais, profissionais e económicos dos proprietários de farmácia". Ao longo dos anos seguiu uma estratégia de desenvolvimento de suporte à farmácia comunitária em diversas áreas, financeira, formação, informática, equipamentos e também empresarial com investimentos estratégicos para além do universo das farmácias portuguesas como é exemplo a "BLISKA APTEKA" uma empresa polaca que resulta da *joint venture* entre a Jerónimo Martins e a

Farminveste, cada uma detendo 50% do seu capital. Esta empresa tem como objectivo desenvolver uma rede de farmácias de oficina no mercado polaco, sob a marca "Na Zdrowie"- que significa "Saúde" na língua local, baseadas nas localizações das lojas alimentares "Biedronka". Tem por missão "oferecer aos doentes, produtos e serviços de saúde com aconselhamento profissional, num ambiente agradável, de compreensão, que promova uma relação de lealdade e confiança".

Em Junho de 2005 a ANF adquiriu 49% do capital da Alliance Healthcare (então Alliance Unichem), a empresa líder na distribuição de medicamentos em Portugal, com 24% do mercado. Além da Associação, os accionistas da distribuidora grossista são a Alliance Boots - o maior distribuidor farmacêutico da Europa e o terceiro maior do mundo - com 49 % do capital e a José de Mello Participações, com 2%. Com um volume de facturação de 650 milhões de euros, a Alliance Healthcare é uma das 25 maiores empresas portuguesas, com 450 colaboradores. Possui uma plataforma logística constituída por sete armazéns geograficamente distribuídos. Dois de grande dimensão, em Lisboa e no Porto, apresentando um índice de automatização superior a 75%; dois de dimensão intermédia, em Aveiro (com um índice de automatização superior a 60%) e Almancil, e três de dimensão reduzida, em Vila Real, Castelo Branco e Viseu.

Em nenhum outro país da Europa existe uma associação profissional com a força e a dimensão da ANF, tal como não existe nenhum outro exemplo de participação societária de uma associação num distribuidor detido por uma multinacional.

A capacidade agregadora e de ligação às farmácias promovida pela ANF tem sido bastante forte. A estratégia dos últimos anos tem incidido no desenvolvimento de uma marca ***"Farmácias Portuguesas",*** suportada num programa de fidelização com forte investimento ao nível da comunicação, focada na proximidade, confiança e ligação da comunidade à farmácia. Esta marca atinge hoje em dia elevada notoriedade e taxa de fidelização superior a 1 milhão de utilizadores.

Face ao exposto, a existência da ANF em Portugal, poderá condicionar a evolução dos grupos de farmácia de forma semelhante ao que se passou em Espanha ou França. Será muito difícil a criação e o desenvolvimento de uma marca que se sobreponha ou substitua à marca "Farmácias Portuguesas".

9.2.1 Outros Operadores

Os outros operadores que podem surgir com iniciativas de agrupamentos de farmácia são outros distribuidores privados (Botelho e Rodrigues), multinacionais (OCP), outras cooperativas nacionais ou internacionais ou mesmo movimentos de agregação espontânea de farmácias de determinada zona geográfica ou movidas por interesses comuns.

10. Análise Competitiva

ANÁLISE INTERNA		
Pontos Fortes	Importância	Previsão Evolução
• Grau de implantação e penetração no mercado alvo	5	Manter
• Estrutura logística e capacidade tecnológica instalada	5	Manter
• Conhecimento de mercado	3	Manter
• Modelo cooperativo e importância estratégica	3	Aumentar
• Presença na área pré-grossista (Dilofar)	2	Aumentar
Pontos Fracos	Importância	Previsão Evolução
• Estrutura pouco flexível e resistente à mudança	4	Diminuir
• Falta de competências em marketing e gestão na actual estrutura.	3	Diminuir
• Dimensão e complexidade das operações	4	Diminuir
ANÁLISE EXTERNA		
Oportunidades	Atractividade	Previsão evolução
• Falta de confiança e segurança dos proprietários individuais. Vontade em pertencer a estruturas com maior poder e economia de escala	5	Aumentar
• Mercado de genéricos dinâmico em crescimento e poder crescente à farmácia e farmacêutico	4	Aumentar
• Crescimento do mercado dos serviços e produtos de saúde	2	Aumentar
Ameaças	Impacto /Urgência	Previsão evolução
• ANF- marca "Farmácias Portuguesas" notoriedade e espaço que ocupa, deixando pouca margem para o aparecimento de novas marcas e elementos comuns de comunicação	4	Aumentar
• Concentração da propriedade de farmácia em pequenos grupos pouco sustentados e com risco de crédito elevado	3	Aumentar

Tabela 7- Análise SWOT Qualificada

11. Objectivos do Plano

Criar uma nova unidade de negócio no universo empresarial UDIFAR com capacidade de:

1. Influenciar o mercado pela união das farmácias e dos farmacêuticos numa estratégia comum com economias de escala e aumento do poder negocial junto dos fornecedores.
2. Aumentar a rentabilidade das farmácias aderentes pela racionalização da compra e a focalização e eficiência na venda.
3. Aumentar a ligação e a fidelidade das farmácias à cooperativa reforçando a sua quota e importância no mercado da distribuição.
4. Acrescentar valor à cadeia de distribuição permitindo novas parcerias e interacções com a indústria farmacêutica e fornecedores.
5. Promover uma alteração na cultura interna da cooperativa, através de uma gestão mais empresarial e maior orientação para o cliente, com base numa maior proximidade e conhecimento das reais necessidades e motivações das farmácias e dos seus clientes.

11.1 Missão U2B

Apoiar e criar as condições para a criação de grupos de farmácias com o objectivo de melhorar a sua competitividade, rentabilidade e sustentabilidade, assegurando a sua independência.

11.2 Objectivos de Marketing

1. No primeiro ano atingir uma notoriedade reconhecida junto dos farmacêuticos proprietários de farmácia a nível nacional superior a 60%, 2º ano 80%, e 3º ano 90%.

2. Atingir nº de farmácias aderentes ao projecto:
    a. 1ºano - 100 farmácias
    b. 2ºano - 300 farmácias
    c. 3º ano - 600 farmácias

3. Durante o 1º ano recrutar e estabelecer parcerias com:
    a. 5 Laboratórios de genéricos
    b. 5 Laboratórios de MNSRM e suplementos alimentares
    c. 5 Laboratórios acessórios e dispositivos médicos
    d. 5 Laboratórios de dermo-cosmética e Higiene

4. Aumentar a quota de mercado da Udifar II em 1 ponto percentual por ano por via da fidelização e envolvimento das farmácias do grupo
    a. 1º ano- 18,5%
    b. 2º ano- 19,5%
    c. 3º ano- 20,5%

12. Estratégia de Desenvolvimento

12. 1 Modelo Empresarial

O modelo empresarial proposto deverá identificar-se com a política profissional da cooperativa e a proximidade e união já existente entre os sócios. Não se pretende que seja um projecto exclusivo e restrito a este universo, mas antes um projecto transversal e aglutinador, permitindo a entrada a todos aqueles que se identifiquem com os propósitos e missão da mesma. Sendo assim, propõe-se a criação de uma empresa SA participada pela cooperativa e com capital aberto à entrada de outros parceiros, farmácias e outras empresas da área da saúde.

A participação das farmácias no grupo implica o estabelecimento de um contrato de fornecimento entre a farmácia e a **U2B s.a.** onde fiquem explícitos os deveres e direitos de cada uma das entidades, na defesa da união e dos interesses comuns das farmácias e da cooperativa.

12.2 Caracterização Mercado Grupos de Farmácia

Sendo um mercado novo e inovador, de acordo com a autora *Abrams, Rhonda* no seu livor "The sucessfull Business Plan", carcateriza-se por:

- Elevadas taxas de crescimento
- Possível entrada de novos concorrentes
- Ausência de um líder significativo
- Fraca fidelização do Cliente

Como tal os objectivos do marketing terão de ser direccionadas para atingir uma forte notoriedade e grau de credibilidade junto das farmácias. Sendo um projecto com alguma maturidade noutros países deverá ser dada especial atenção ao *benchmarketing* de organizações semelhantes nos mercados francês e espanhol.

12.3 Dimensão Mercado Potencial Gerido por Grupos de Farmácia

Pela revisão bibliográfica e *benchmark* do mercado de grupos em Espanha e em França podemos concluir que a influência dos grupos de farmácias exerce-se sobretudo ao nível:

- **Medicamentos Genéricos**- Por via das alterações legislativas que permitem uma maior intervenção da farmácia na promoção da substituição dos medicamentos de marca por medicamentos genéricos e selecção do laboratório, traduzindo-se num maior poder negocial junto das indústria dos genéricos.
- **MNSRM**- A farmácia continua a ter uma quota bastante grande nestes medicamentos e é uma referência no aconselhamento destes produtos. É também importante para a indústria dar visibilidade aos seus produtos no ponto de venda utilizando técnicas de *merchandising* mais agressivas.
- **Produtos de Saúde**- Esta família de produtos necessita de exposição, visibilidade, vendedores formados e motivação, sendo essencial envolver as equipas das farmácias.

De forma a quantificar o mercado de medicamentos e produtos de farmácia que podem ser mediados por grupos de farmácia, interessa segmentar o mercado total.

Observatório ANF (fonte hmr)	Vendas Totais (m€)	MSRM (m€)	MNSRM (m€)	Produtos de saúde e Serviços (m€)
Jan-09	326,2	263,2	23,8	39,2
Fev-09	292,5	236,7	19,2	36,6
Mar-09	329,5	266,4	20	43
Abr-09	316,9	256,3	19,1	41,5
Mai-09	316,8	251,9	19,7	45,2
Jun-09	315,3	250,1	18,4	46,8
Jul-09	347,3	274,7	20,2	52,4
Ago-09	304,5	238,6	19,9	46
Set-09	331,7	269,5	19,8	42,4
Out-09	330,9	268,1	20,8	42
Nov-09	318,4	256,8	21,8	39,8
Dez-09	330,8	264,8	23,4	42,6
Mercado total m€	3860,8	3097,1	246,1	517,5
		80,2%	**6,4%**	**13,4%**

Tabela 8- Distribuição mercado total das farmácias por famílias de produtos (fonte hmr-observatório ANF)

Sendo assim no mercado português, os MSRM representam 80,2%, os MNSRM 6,4% e os Produtos de Saúde e serviços 13,4%

Segundo dados do Infarmed a quota de mercado (em valor) de medicamentos genéricos dispensados nas farmácias portuguesas vs total MSRM foi de 17,79%

Interessa também a distribuição do mercado total por distritos de forma a quantificar os mercados abrangidos pela actual cobertura da Udifar.

DISTRITO	IMS 2009
Mercado Total	100,00%
Viana do Castelo	2,46%
Braga	6,58%
Vila Real	2,05%
Bragança	1,24%
Porto	15,41%
Aveiro	6,59%
Viseu	3,60%
Guarda	1,62%
Coimbra	4,47%
Castelo Branco	2,03%
Leiria	4,69%
Santarém	4,89%
Portalegre	1,36%
Lisboa	23,02%
Setúbal	8,17%
Évora	1,95%
Beja	1,48%
Faro	4,07%
Regiões Autónomas	4,34%

Tabela 9- Distribuição do mercado total das farmácias por distrito % (fonte IMS 2009)

Segmentando as famílias de produtos e distribuição a geográfica do mercado:

	Coimbra	Cast. Branco	Leiria	Santarém	Portalegre	Lisboa	Setúbal	Évora	Beja	Faro	
Quota distrito (ims)	**4%**	**2%**	**5%**	**5%**	**1%**	**23%**	**8%**	**2%**	**1%**	**4%**	
Merc Tota (3.860m€)	172,58	78,37	181,07	188,79	52,51	889,14	315,43	75,29	57,14	157,13	
MSRM (80,2%)	138,41	62,86	145,22	151,41	42,11	713,09	252,97	60,38	45,83	126,02	
Genéricos(17,79%MSRM)	24,62	11,18	25,83	26,94	7,49	126,86	45,00	10,74	8,15	22,42	
MNSRM (6,4%/total)	11,04	5,02	11,59	12,08	3,36	56,91	20,19	4,82	3,66	10,06	
Prod Saúde e Serv.(13,4%)	23,13	10,50	24,26	25,30	7,04	119,15	42,27	10,09	7,66	21,06	
Total	58,79	26,70	61,69	64,32	17,89	302,91	107,46	25,65	19,47	53,53	738,40

Tabela 10- Mercado Potencial em função distribuição geográfica e famílias de produto (m€)

Concluindo, com base nos dados de mercado de 2009, tendo em conta a distribuição geográfica das vendas e as famílias de produtos em que insere a actividade dos grupos de farmácia, o mercado potencial que pode ser mediado através destas estruturas vale cerca de 755 milhões de Euros.

13. Definição de políticas de implementação

13.1 Estratégia de Marketing

13.1.1 Segmentação

O objectivo da segmentação é diferenciar o universo das farmácias e seus proprietários em sub-grupos homogéneos que constituem os segmentos.

Na tabela seguinte apresenta-se a estruturação da segmentação proposta segundo variáveis macro, sub-critérios e respectivos desdobramentos.

Variável	SubCritérios	Desdobramentos	Nºfarm.
Geográfica (localização farmácia)	Distrito	Braga	180
		Bragança	40
		Porto	422
		Viana do Castelo	62
		Vila Real	67
		Aveiro	182
		Castelo Branco	57
		Coimbra	140
		Guarda	55
		Leiria	116
		Viseu	104
		Lisboa	656
		Santarem	139
		Setúbal	188
		Beja	51
		Évora	53
		Portalegre	44
		Faro	108
			O.F.%
Demográficos	Idade Proprietário	<35	39%
		35-44	23%
		45-54	16%
		55-64	11%
		>64	11%
Dimensão (Farmácia)	Volume de Facturação Anual	< 1milhão €	
		> 1 milhão€ <2milhões€	
		>2milhões €	
Comportamental (negócio)	Relação comercial com Udifar	> 10.000€/mês	
		<10.000€/mês	
	Perfil Proprietário	Técnico	
		Comercial	
	Nº Farmácias por proprietário	1 farmácia	
		2 , 3 farmácias	
		>3 farmácias	

Tabela 11 – Tabela de Segmentação em função de variáveis, sub critérios e respectivos desdobramentos

13.1.2 *Targetting*

Serão definidos dois grupos alvo em função da prioridade de visita e integração no projecto U2B.

"Target" Principal

Critérios de definição de grupos alvo em função das variáveis de segmentação:

Geográfico: Seleccionaram-se os distritos com maior densidade de farmácias e com maior proximidade geográfica às plataformas principais da Udifar, facilitando a operação logística e comercial.

Demográfico: Seleccionaram-se faixas etárias abaixo dos 55 anos pela maior dinâmica e sensibilidade natural para as questões económicas. Também é importante a capacidade de utilização da tecnologia tradicionalmente facilitada em indivíduos mais jovens. De forma a dimensionar o segmento em função da estrutura etária, verificou-se a distribuição etária dos farmacêuticos inscritos na Ordem dos Farmacêuticos, embora não se possa extrapolar directamente esta estrutura para os proprietários de farmácia pelas condicionantes financeiras associadas à aquisição de farmácias por farmacêuticos mais jovens.

Dimensão: O volume de negócios é importante, uma vez que as farmácias mais pequenas têm menos oferta e apoio por parte da Indústria Farmacêutica e estão tradicionalmente mais isoladas. Estarão à partida mais abertas e disponíveis para integrar estruturas comuns que lhes possam trazer mais vantagens competitivas para o seu negócio.

Comportamental: A nível comportamental existem três critérios importantes. O facto da farmácia já ter uma relação comercial com a Udifar, o número de farmácias de um mesmo proprietário e o perfil profissional do mesmo. À partida será mais fácil a aproximação a farmácias que já têm uma relação comercial com a Udifar e já se identificam com o cooperativismo. No que se refere ao nº de farmácias por proprietário, nas situações em que o mesmo proprietário ou família detenha mais do que 2 ou 3 farmácias terá uma estrutura crítica e poder negocial suficiente para conseguir junto da indústria as melhores condições do mercado, estando menos sensibilizado para a adesão a um projecto de grupos. Em relação ao perfil profissional, um farmacêutico que privilegia uma componente profissional de intervenção ao nível do aconselhamento e

acompanhamento dos seus utentes quer mais tempo para "ser farmacêutico" e estará mais disponível para delegar algumas áreas de gestão. Por sua vez, um proprietário de farmácia que já tem uma gestão de compras activa e que aprecia o contacto permanente com a indústria estará menos disposto a delegar funções de gestão.

Variável	SubCritérios	Desdobramentos	Nºfarm.
Geográfica (localização farmácia)	Distrito	Lisboa	656
		Santarem	139
		Setúbal	188
			O.F.%
Demográficos	Idade Proprietário	<35	39%
		35-44	23%
		45-54	16%
Dimensão (Farmácia)	Volume de Facturação Anual	< 1milhão €	
Comportamental (negócio)	Relação comercial com Udifar	> 10.000€/mês	
	Perfil Proprietário	Técnico	
	Nº Farmácias por proprietário	1 farmácia	

Tabela 12 – "Targett" Principal

Sendo assim o "target principal" é constituído por farmácias localizadas nos distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém, tendo os seus proprietários idade inferior a 55 anos, um volume de facturação anual inferior a 1 milhão de Euros, relação comercial com a Udifar superior a 10.000€/mês, perfil profissional eminentemente técnico e apenas proprietário de 1 farmácia

Numa 2ª fase define-se como "target" secundário, as farmácias localizadas em todos os distritos onde a Udifar exerce a sua actividade, independentemente da faixa etária do proprietário, volume de facturação anual inferior a 2 milhões de Euros, com ou sem relação comercial com a Udifar, e proprietários com um perfil comercial e profissionais detentores de 1 a 3 farmácias.

Variável	SubCritérios	Desdobramentos	Nºfarm.
Geográfica (localização farmácia)	Distrito	Castelo Branco	57
		Coimbra	140
		Leiria	116
		Lisboa	656
		Santarem	139
		Setúbal	188
		Beja	51
		Évora	53
		Portalegre	44
		Faro	108
			O.F.%
Demográficos	Idade Proprietário	<35	39%
		35-44	23%
		45-54	16%
		55-64	11%
		>64	11%
Dimensão (Farmácia)	Volume de Facturação Anual	< 1milhão €	
		> 1 milhão€ <2milhões€	
Comportamental (negócio)	Relação comercial com Udifar	> 10.000€/mês	
		<10.000€/mês	
	Perfil Proprietário	Técnico	
		Comercial	
	Nº Farmácias por proprietário	1 farmácia	
		2 , 3 farmácias	

Tabela 13 - "Target" Secundário

13.1.3 Posicionamento

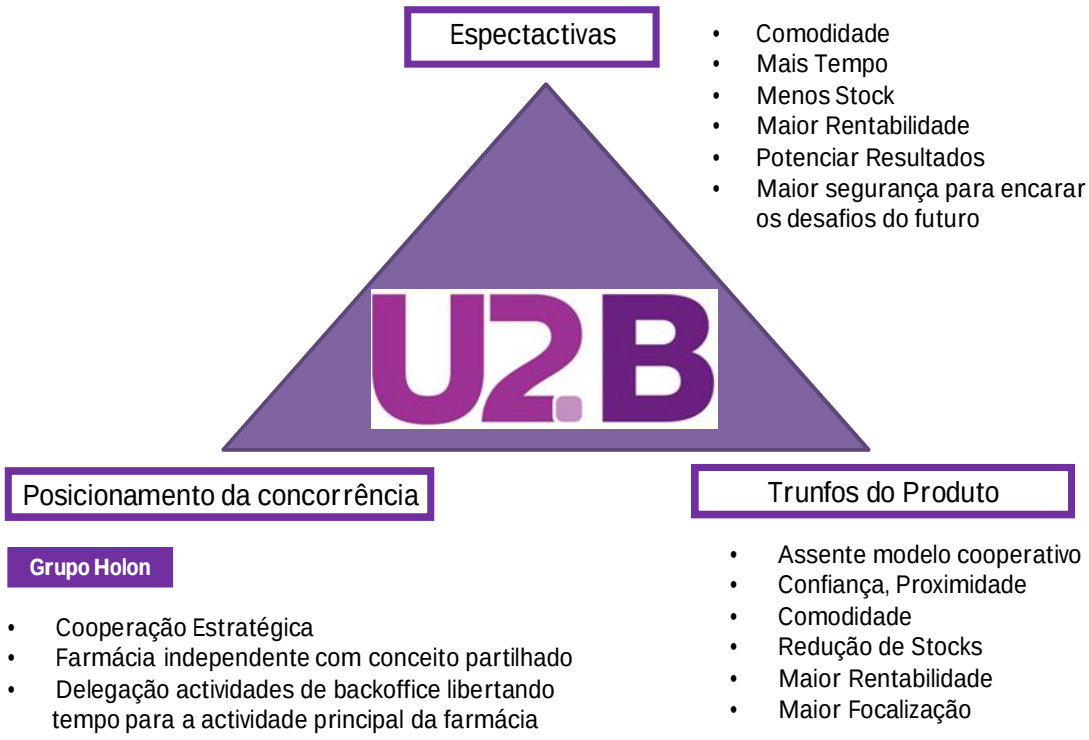

Figura 19- Triângulo Posicionamento

Identificação- Sendo um movimento (grupos de farmácia) relativamente novo no mercado português existem poucas referências relativamente ao conceito que se pretende transmitir. Como tal, a comunicação terá de ser muito formativa no sentido de explicar o enquadramento político-económico em que surge este movimento, as vantagens e benefícios das farmácias em se unirem na estrutura U2B. Será importante também explicar a evolução dos grupos de farmácia em países com um modelo de farmácia semelhante ao português (França e Espanha) antecipando cenários futuros em Portugal.

Diferenciação- Pretende-se acima de tudo posicionar o projecto U2B como uma nova forma de cooperativismo adaptada aos desafios futuros. Nesta lógica, todas as farmácias organizações ou grupos existentes podem encontrar uma plataforma de união numa estrutura que já é dos farmacêuticos. Não fará sentido uma comunicação de afastamento ou contraposição com grupos já existentes. Assente neste modelo cooperativo está a

defesa de um modelo de farmácia independente que continuará a ser a grande diferença em relação a multinacionais com ambição de verticalização do sector.

Em suma, o grande desafio desta unidade de negócio U2B é comunicar uma nova lógica de funcionamento do mercado e interacção entre os diversos parceiros, com maior eficiência e valor para todos; responder às necessidades e receios dos actuais proprietários das farmácias, cada vez mais envolvidos na gestão económica da farmácia, com menos tempo para a sua actividade profissional, com uma gestão de stocks pouco eficiente e equipas pouco formadas e focalizadas; numa outra vertente demonstrar á indústria farmacêutica a capacidade de gerar valor pela interacção com as farmácias e as suas equipas.

O projecto U2B estando integrado na cooperativa Udifar usufrui de uma relação que já existe de longa data com a maioria das farmácias na sua zona de implantação, pertence a uma entidade que é dos proprietários de farmácia, está aberta a todos aqueles que queiram participar e possui uma logística implantada com qualidade reconhecida.

Na análise externa identificou-se a presença de uma marca forte ***"Farmácias Portuguesas"*** com uma notoriedade e projecção crescente impulsionada pela ANF. Este factor é importante na estratégia de posicionamento do projecto U2B. Ao contrário do que se passou em França onde os grupos se propõem implementar uma marca reconhecida pelos clientes finais, em Portugal esse espaço foi ocupado com sucesso pela ANF com uma fidelização das farmácias à marca e ao programa de fidelização superior a 90%. O principal enfoque da estratégia U2B será a farmácia e o seu proprietário nas áreas de gestão de stocks, espaço, marketing, recursos humanos e todas as tarefas de suporte à actividade da farmácia, criando valor para a mesma. Não fará sentido numa primeira fase a tentativa de criar uma nova marca de "rede virtual" para o cliente final.

13.1.4 Influenciadores

No universo farmacêutico existem estruturas que têm marcado a orientação política da classe nos últimos anos. Sendo um projecto maioritariamente de farmacêuticos será importante envolver essas mesmas estruturas no projecto U2B. Será executado um plano de comunicação específico para as seguintes estruturas:

- Ordem dos Farmacêuticos
- Associação Nacional das Farmácias
- Federação das Cooperativas Farmacêuticas (FECOFAR)

13.1.5 Marketing Mix

i) Produto/Serviço

Do ponto de vista de estratégia de marketing este é um produto/serviço complexo que se divide nas seguintes áreas

- **Central de Compras/Negociação**- A unidade de negócio mediante contrato de fornecimento estabelecido com as farmácias aderentes estará mandatada para negociar com a indústria farmacêutica parcerias e objectivos comerciais, bem como os meios necessários para os atingir.
- **Formação Técnica e Comportamental**- A unidade de negócio oferecerá às farmácias do grupo formação comportamental e técnica recorrendo a subcontratação de formadores e negociando as acções com a IF.

	Nome	Área	Benefícios para as Farmácias	Formador	Destinatários
Formação Comportamental	Excelência no Atendimento	Atendimento	Executar as tarefas de atendimento de clientes garantindo a sua satisfação e preservando a reputação da Farmácia	a definir	Todos os elementos das Equipas Técnicas das Farmácias
Abordagem às Técnicas de Venda	Técnicas Substituição (Genéricos)	Capacidade de aproveitar as oportunidades de substituição/troca	Dotar elementos da equipa da farmácia de informação, técnica e conhecimento que lhe permita potenciar a venda do produto	a definir	Todos os elementos das Equipas Técnicas das Farmácias
Formação Técnica e Comercial	Vários	Conhecimento Técnico, e comercial relevante sobre os produtos	Explorar ao máximo o potencial de cada atendimento / acto de venda assegurando a fidelização dos clientes	Laboratórios Parceiros	Todos os elementos das Equipas Técnicas das Farmácias

Tabela 14- Acções de Formação comportamental previstas

- **Merchandising, Gestão do Espaço**- A unidade de negócio disponibilizará um serviço de consultoria de gestão de espaço, incluindo formação acerca do tema, software de análise de rentabilidade do espaço (com base no cruzamento de *sell-out* vs localização) e análise de comportamento do consumidor.
- **Informação de Gestão e Consultoria**- Com base nos dados extraídos do software de gestão das farmácias será criado um software de apoio à gestão com diversos indicadores de gestão.
- **Canal on line, portal "anossafarmacia.pt"**- As farmácias aderentes ao U2B terão acesso ao portal "anossafarmácia.pt", assegurando a sua presença no canal *on line* com entrega domiciliária de medicamentos e outros produtos de saúde.

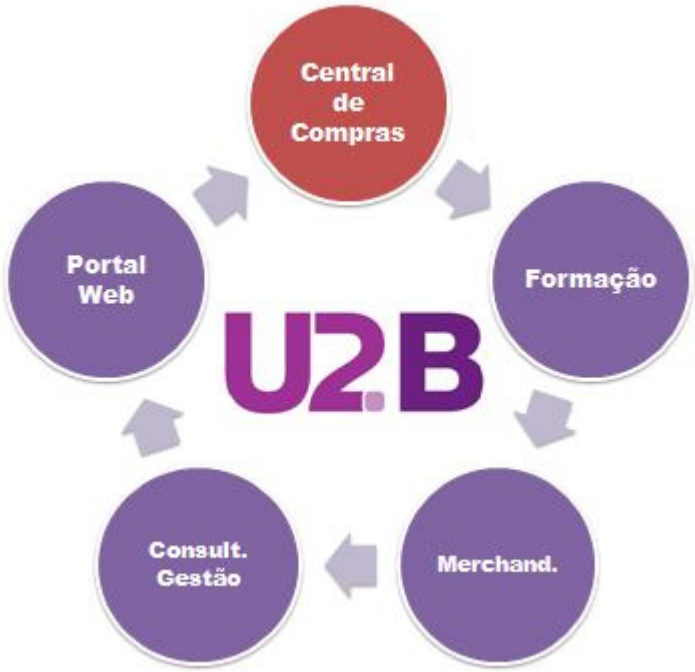

Figura 20- Esquema Serviços U2B

O serviço *core* e com maior visibilidade e valor será a **central de compras** e negociação, sendo os outros serviços periféricos facilitadores e diferenciadores.

ii) Preço

Utilizou-se uma definição da estratégia de preço com base nos seguintes critérios:

- **Preço com base no custo**- Face á análise interna, defende-se que esta nova U2B tenha a capacidade de rapidamente assegurar a sua independência e mais-valia económica. Sendo assim, o custo do serviço para o cliente, deverá assegurar a cobertura dos custos internos a partir do número de clientes estabelecido como mínimo para o seu funcionamento ao final de um ano (100 farmácias). Face ao impacto que esta unidade pode ter nos resultados globais da empresa, considera-se para efeitos de projecção de vendas, um *fee* a disponibilizar pela Udifar em função do crescimento do negócio associado às farmácias do grupo (ver mapa de projecção de vendas).

- **Preço com base na concorrência**- A única referência que existe no mercado é o Grupo Holon com uma quotização de 500€/mensal.
- **Preço com base no valor para o cliente**- Os ganhos de rentabilidade e eficiência que advém do serviço proposto, por via da diminuição de inventário, aumento da rotatividade de produto, aumento das vendas, aumento da margem, serão muito superiores ao custo do serviço, pelo que será fácil justificar o valor do serviço para o cliente.

Com base nestes três critérios propõem-se um preço para o serviço base de 300€ de quotização mensal (3600€/ano) que inclui:

- Central de compras (acesso ás condições negociadas com os laboratórios parceiros com entrega no pedido diário, sem acumulação de stocks)
- 3 Formações comportamentais/ano
- 4 Visitas gestor cliente /consultor por ano
- Disponibilização de software de apoio à gestão
- Integração no portal "anossafarmacia.pt"

Para além deste conjunto de serviços poderão ser disponibilizados outros serviços, sem custos adicionais, decorrentes da negociação com os parceiros, tais como: formação técnica, material apoio à venda e montras. Poderão também ser criados novos serviços decorrentes da identificação de novas necessidades, com preços a definir

iii) Comunicação,

Serão utilizados os seguintes meios de comunicação:

- Força de Vendas
- Relações Públicas
- Publicidade Directa

Meios de Comunicação	Operacionalização	Objectivos
Força de vendas	1 visita por ciclo(3 meses) a cada cliente ou potencial cliente. Acompanhamento permanente disponível via Portal ou telemóvel	Explicação detalhada do serviço, ambiente externo, estratégia para o sector e benefícios para os membros
Relações Públicas	Conferência de Imprensa evento lançamento	Enquadramento politico-económico, explicação do serviço e benefícios para os membros
	Acção RP junto de influenciadores	Explicação detalhada do serviço, ambiente externo, estratégia para o sector e benefícios para os membros
	Encontro Semestral U2B	Momento de reflexão e definição estratégica
Feiras e Eventos	Presença expofarma (Nov 10)	Enquadramento do serviço e promoção da marca
Publicidade Directa	Newsletter Mensal	Actualização da estratégia, comunicação desenvolvimento operacional
	Revistas do sector (Farmácia Distribuição, Farmácia Portuguesa, Revista O.F.)	Enquadramento do serviço e promoção da marca
	Portal Udifar	Enquadramento do serviço e promoção da marca

Tabela 15- Meios de Comunicação utilizados e operacionalização

Relativamente ao conteúdo da comunicação, pretende-se uma comunicação simples, objectiva, dirigida e adaptada em função da situação e dos suportes de comunicação utilizados:

- O que é U2B?
- Porque surge U2B?
- Quais os Benefícios U2B? (Comodidade, Segurança, Rentabilidade, Força, Liderança)

Esta nova unidade para alcançar o sucesso, necessita que se crie um movimento e uma vontade junto dos proprietários de farmácia. Sempre que possível, deverá recorre-se a membros do grupo na sensibilização de potenciais colegas, pela confiança, proximidade e facilidade de comunicação.

Comunicação Interna

Num serviço com estas características é essencial o factor humano, e como tal, todos os recursos humanos, directa e indirectamente envolvidos com a unidade U2B, devem ser integrados, para que a informação interna e externa seja coerente. Como tal será desenvolvido o seguinte plano interno de comunicação:

Comunicação Interna	Objectivos
Criação de grupos de trabalho de desenvolvimento e articulação inter-departamental	Envolver os departamentos criticos no desenho dos processos para o funcionamento futuro da unidade
Carta do DG	Explicar a importância do projecto para o universo empresarial e pedir envolvimento e a motivação de todos
Formações Departamentais	No arranque do projecto com vista à formação e motivaçao dos colaboradores com intervenção directa nos processos U2B
Comunicações Periódicas aos Colaboradores Envolvidos	Comunicação trimestral com alguns indicadores de performance da organização e propostas de desenvolvimento e acções de melhoria

Tabela 16- Meios utilizados na Comunicação Interna e Objectivos

iv) Distribuição/Processo

No que se refere ao *core* da unidade U2B, a central de compras e negociação, o processo decorre de acordo com o seguinte esquema:

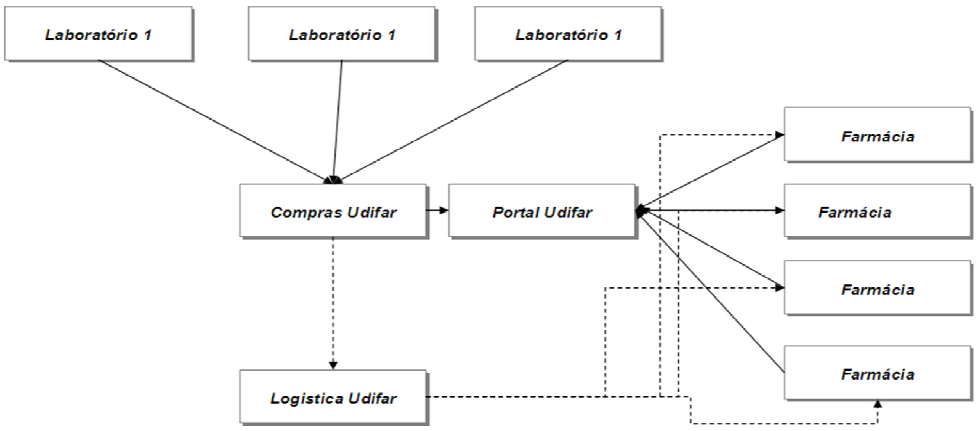

Figura 21- Esquema processo de distribuição e funcionamento da central de compras e negociação

A negociação das parcerias e objectivos é efectuada pela Udifar, sendo a informação disponibilizada através da área reservada aos membros no portal Udifar e através dos gestores de cliente. A logística é assegurada pela capacidade instalada da Udifar.

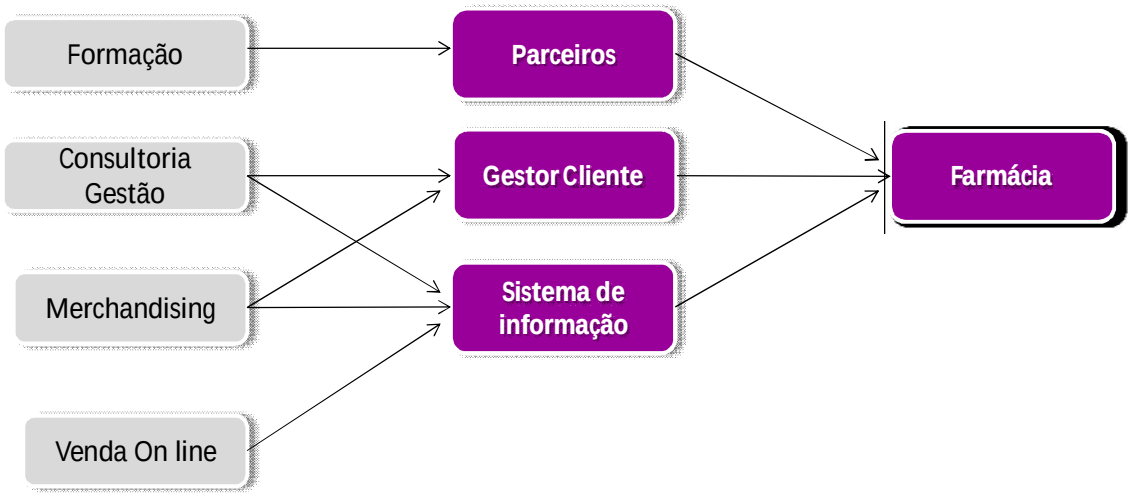

Figura 22 – Processo de Distribuição Serviços Periféricos

Em relação aos serviços periféricos; no caso da formação será negociada com os parceiros e subcontratada; a consultoria em gestão e o apoio ao nível do *merchandising* será assegurada pelo Gestor de Cliente em complemento com as ferramentas de software desenvolvidas; o site de vendas *on-line* será suportado no portal "anossafarmácia.pt" já desenvolvido e operacionalizado.

13.1.6 Marca

O objectivo da marca é identificar e diferenciar um produto ou serviço. Pretende-se numa fase inicial uma estratégia de dupla marca com a presença associada da marca "UDIFAR" na comunicação e na assinatura da marca U2B, evoluindo para uma marca endossada, ganhando independência, mas mantendo a sua ligação à marca institucional.

Recordando o posicionamento estratégico da marca, esta é essencialmente dirigida ás farmácias e aos seus proprietários. O código e a imagem utilizadas não faria sentido caso o alvo da comunicação fossem os clientes finais.

Utilizou-se uma associação de letras que pode induzir várias percepções, de encontro a uma lógica de um novo negócio "business", entre a Udifar e as farmácias:

- Udifar 2 business- Udifar 2 dirigida ao "negócio"
- Aproveitamento da simbologia estrangeira B2B (business to business)- Udifar two=to business

- U= Unidade de negócio Udifar responsável pelo desenvolvimento do negócio dos parceiros
-

Figura 23- Imagem e Logótipo Marca U2B

A assinatura expressa o desejo da marca:

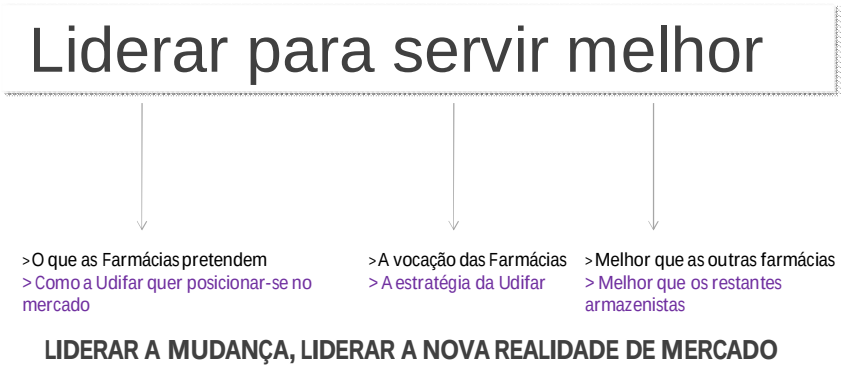

Figura 24- Assinatura da marca U2B

A cor utilizada (roxo) identifica-se com a imagem anterior da Udifar e da Codifar e é a cor associada à profissão e licenciatura em farmácia.

13.2 Projecção de Receitas

Não existem muitos dados históricos que possam sustentar uma projecção da adesão das farmácias a um novo serviço como este. No entanto, o momento e a envolvente política e económica podem acelerar determinados movimentos. Um exemplo de sucesso foi o lançamento do programa de fidelização "Farmácias Portuguesas", que surgiu após a abertura da comercialização de MNSRM noutros espaços, tendo uma adesão superior a 90% das farmácias portuguesas no primeiro ano de actividade. Foi um programa desenhado para dar resposta a uma ameaça concreta e uma necessidade expressa pelas farmácias, como ferramenta concorrencial com os grandes grupos económicos. Um outro exemplo em que a adesão não foi tão rápida, foi o portal de vendas on line "anossa farmácia.pt", que permite á farmácia dinamizar uma nova actividade (vendas-online), decorrente da nova legislação. Neste caso não existe uma ameaça clara e uma necessidade expressa, trata-se de uma oportunidade, que só os mais empreendedores e visionários podem ambicionar.

No caso especifico do serviço proposto pela unidade U2B, existe uma necessidade imediata para dar resposta:

- Reduções de rentabilidade por via de alterações legislativas e de mercado
- "Medo" e insegurança em relação ao futuro
- Falta de competências em gestão da maior parte dos proprietários de farmácia
- Falta de dimensão e poder de negociação junto dos fornecedores

Dadas as condicionantes, assume-se uma perspectiva optimista de desenvolvimento do negócio. É um mercado novo (mercado dos grupos), com forte potencial de crescimento e surge em resposta a necessidades reais e imediatas.

Sendo assim prevê-se as seguintes taxas de penetração no *target* primário e secundário:

	Principal	Secundário
Targett	771	1552
Ano 1	100	100
%targett	13%	6%
Ano 2	300	300
%targett	39%	19%
Ano 3	600	600
%targett	78%	39%

Tabela 17- Previsão de grau de penetração *target* 1ª e 2ª nos três primeiros anos de actividade U2B

Face à política de quotizações instituída, as receitas decorrentes do crescimento do número de membros serão:

Receitas Unidade negócio U2B	1º ano	2º ano	3º ano
Farmacias Aderentes	**100**	**300**	**600**
Fee Mensal (com uma actualização de 5% ano)	300 €	315 €	331 €
Total Receitas Fee Mensal	**360.000,00 €**	**1.134.000,00 €**	**2.381.400,00 €**

Tabela 18 - Previsão de receitas base U2B

A unidade U2B contribuirá para um aumento das compras e da fidelização das farmácias à Udifar II distribuição grossista. Como tal, defende-se a atribuição de um *fee* anual pela Udifar II á unidade U2B, como forma de premiar a sua contribuição para os resultados alcançados (1% do aumento do volume de compras das farmácias aderentes vs ano anterior).

Sendo assim, seguindo princípios de cautela e ponderação e com base nos seguintes pressupostos:

- Farmácia média em Portugal tem vendas de 1350m€[8], margem bruta 28% (custo das mercadorias vendidas- 972m€), compra directamente ao armazenista 90% (874m€) das mercadorias vendidas
- A Udifar na sua zona de implantação e nas farmácias que aderirão ao projecto será o fornecedor principal, com mais de 57% das compras das farmácias, com um volume de compras anuais à Udifar de 500.000€

Receitas Unidade negócio U2B	1º ano	2º ano	3º ano
Farmacias Aderentes	**100**	**300**	**600**
Fee Mensal (com uma actualização de 5% ano)	300 €	315 €	331 €
Total Receitas Fee Mensal	**360.000,00 €**	**1.134.000,00 €**	**2.381.400,00 €**
Considerando uma compra média por farmácia/ano	500.000,00 €	550.000,00 €	605.000,00 €
Considerando um aumento de fidelização de 10%/ano no universo de farmácias pertencentes ao U2B	50.000,00 €	55.000,00 €	60.500,00 €
Udifar 2 atribui fee U2B de 1% crescimento	500,00 €	550,00 €	605,00 €
Fee por farmácia x nº farmácias aderentes	50.000,00 €	165.000,00 €	363.000,00 €
Total de Receitas	***410.000,00 €***	***1.299.000,00 €***	***2.744.400,00 €***

Tabela 19- Previsão de Receitas

[8] Estudo Económico Financeiro 2007 Associação Nacional das Farmácias

13.3 Orçamentação dos Custos directos

Custos Directos da nova unidade de negócio U2B	1º ano	2º ano	3º ano
Director Unidade (actuali 3%/ano)	60.000,00 €	61.800,00 €	63.654,00 €
Total Gestores de Cliente	120.000,00 €	206.000,00 €	297.052,00 €
Administrativa (actuali 3%/ano)	13.000,00 €	13.390,00 €	13.791,70 €
Formação Interna e Externa (1000€ ano/colaborador)	3.000,00 €	5.000,00 €	7.000,00 €
Total Custos Pessoal	**236.003,00 €**	**327.395,00 €**	**423.940,70 €**
Instalações e Equipamentos (aluguer de espaço escritório nas actuais instalações UDF por valor residual, equipamento de escritório e equipamento informático)	**10.000,00 €**	**5.000,00 €**	**5.000,00 €**
Rentig de Viaturas e Combustiveis (Assumindo um custo de 10.000€ viatura + combustível por gestor cliente + DU e inflação 3%)	**40.000,00 €**	**61.800,00 €**	**82.400,00 €**
Comunicações (custo médio 1440€/colaborador/ano)	**7.200,00 €**	**10.080,00 €**	**12.960,00 €**
Sub-contratação Formação comportamental membros U2B (a formação será essencialmente patrocinada pelos parceiros da IF)- 500€/farmácia/ano	**50.000,00 €**	**150.000,00 €**	**300.000,00 €**
Desenvolvimento e manutenção da aplicação U2B portal Udifar	50.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €
Desenvolvimento e manutenção do modulo software de Gestão	50.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €
Desenvolvimento e manutenção do modulo software Merchandising	25.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €
Total Sistemas de Informação	**125.000,00 €**	**25.000,00 €**	**25.000,00 €**
Expofarma (stand 1º ano 10.000€ aluguer de espaço 2500€/ano)	12.500,00 €	2.500,00 €	2.500,00 €
Newsletter mensal farmácias aderentes (2€/unid)	2.400,00 €	7.200,00 €	14.400,00 €
Farmácia Distribuição (1/2 pag 6 meses/ano)	3.000,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €
Farmácia Portuguesa (1/2 pag 6 meses/ano)	3.000,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €
Revista Ordem dos Farmacêuticos (1/2 pag 6 meses/ano)	1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €
Total Publicidade	**22.400,00 €**	**17.200,00 €**	**24.400,00 €**
Evento lançamento	**25.000,00 €**		
Conferência Imprensa lançamento	1.000,00 €	- €	- €
Encontro semestral (custo 100€/farmácia)	20.000,00 €	60.000,00 €	120.000,00 €
Relações Públicas	**46.000,00 €**	**60.000,00 €**	**120.000,00 €**
Projecto Gráfico de folheto farmácias	1.500,00 €	500,00 €	500,00 €
Folheto de apresentação força de vendas	1.000,00 €	500,00 €	500,00 €
Materiais Força de Vendas	**2.500,00 €**	**1.000,00 €**	**1.000,00 €**
Total Custos	***539.103,00 €***	***657.475,00 €***	***994.700,70 €***

Tabela 20- Projecção Custos directos U2B nos três primeiros anos de actividade

13.4 Evolução de Resultados Liquídos e "Break Even Point"

Face à previsão de custos e receitas a evolução da situação financeira da unidade será a seguinte:

Receitas Unidade negócio U2B	1º ano	2º ano	3º ano
Total de Receitas	***410.000,00 €***	***1.299.000,00 €***	***2.744.400,00 €***
Total Custos	***539.103,00 €***	***657.475,00 €***	***994.700,70 €***
Resultado Liquido antes de impostos	***- 129.103,00 €***	***641.525,00 €***	***1.749.699,30 €***
Rentabilidade liquida das Vendas	**-31%**	**49%**	**64%**

Tabela 21 Evolução dos Resultados Liquídos antes de impostos e rentabilidade das vendas

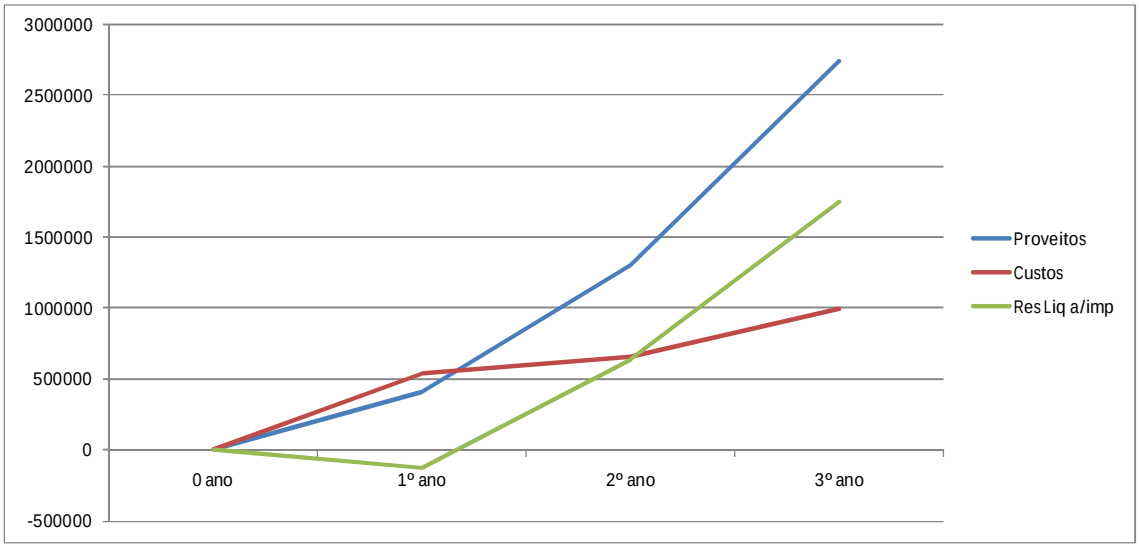

Figura 25 Evolução gráfica da previsão dos proveitos, custos e resultados antes de impostos unidade U2B

Com base nesta previsão de custos e proveitos, prevê-se atingir o *Break Even Point* da unidade ao fim de **426 dias,** após o inicio de actividade da unidade.

14. Requisitos para a implementação

14.1 Recursos Humanos

Sendo uma nova unidade de negócio, será necessário efectuar o recrutamento de novos elementos para integrar a estrutura operacional, a qual irá evoluir em função do crescimento do negócio. Para arranque do projecto, será necessário assegurar uma estrutura base de acordo com o seguinte organigrama:

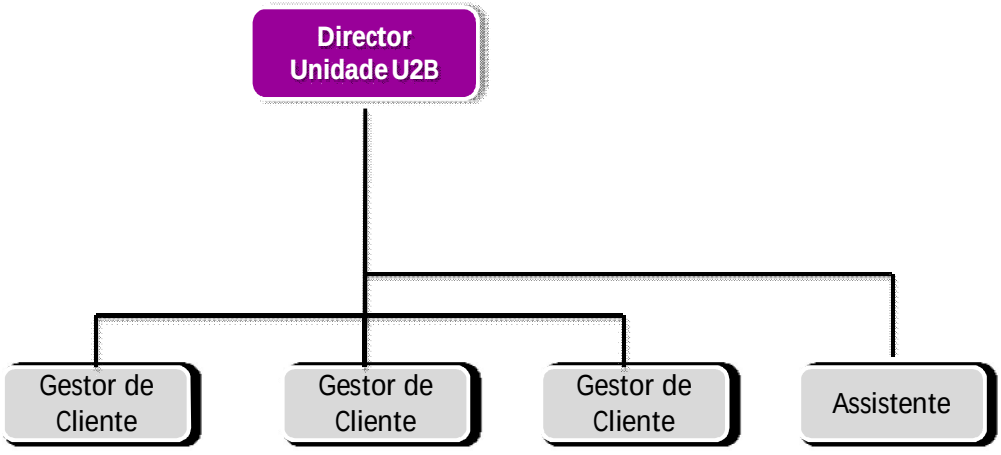

Figura 26 – Organigrama unidade U2B

Competências necessárias Director Unidade U2B:

Gestão Estratégica, Gestão de Marketing, Gestão de Força de Vendas/Grupos Liderança. Conhecimento profundo do universo das farmácias e seus interlocutores, dinamismo, criatividade, forte capacidade de comunicação e de persuasão, capacidade de relacionamento inter-pessoal com estrutura interna Udifar e com Clientes.

Competências necessárias Gestor de Cliente U2B

Capacidade de Comunicação, Empatia, Gestão de Tempo, Formação em Gestão/Marketing, Conhecimento do universo das farmácias, dinamismo, criatividade e motivação.

Esta unidade de negócio surge no seio de uma estrutura empresarial que já existe e terá que se integrar e relacionar com os diversos departamentos que lhe servem de suporte.

Sendo assim, em termos de organigrama esta unidade ficará integrada na estrutura comercial da Udifar, de acordo com o seguinte organigrama:

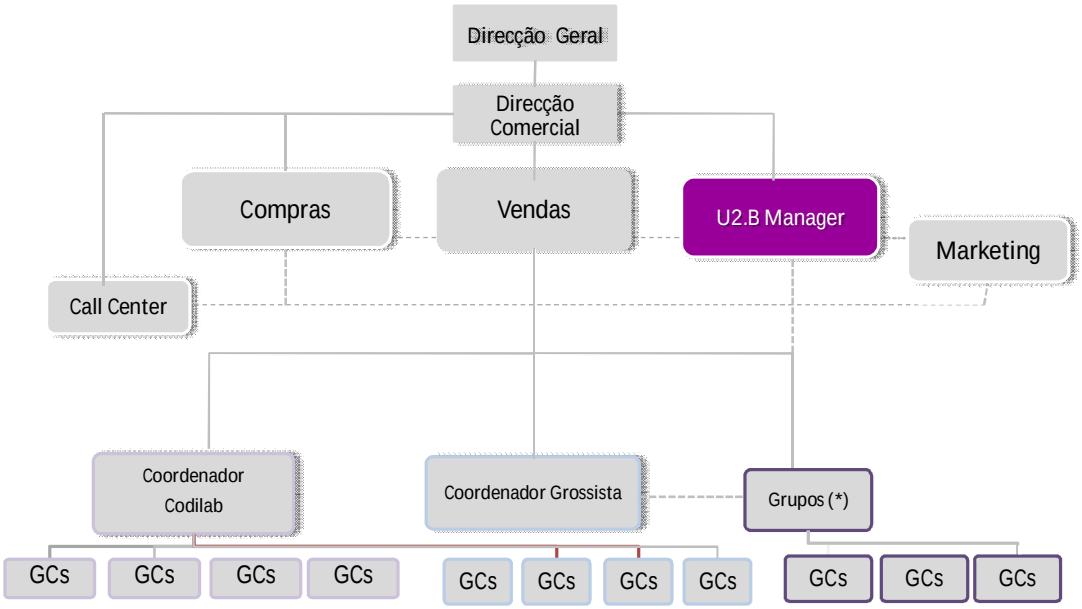

Figura 27 – Organigrama área comercial Udifar e integração U2B

A nível da estrutura comercial, as "compras" já têm uma relação com a indústria, podendo ser um facilitador em termos de abordagem para além de poder criar sinergias entre o negócio dos grupos e o negócio grossista "puro". À medida que a unidade cresça, e o mercado de grupos ganhe significado, a estrutura comercial puramente orientada para a distribuição grossista deixará de fazer sentido, uma vez que, a relação com a farmácia atingirá outro nível, sendo substituída pelos gestores de clientes U2B. O marketing é transversal a toda a organização e como tal, será um recurso da unidade U2B.

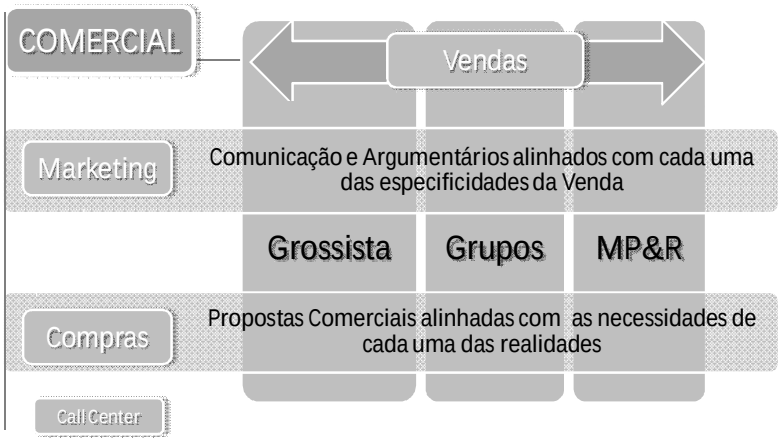

Figura 28- Interligação departamental Udifar/U2B

Em termos da gestão da equipa de "gestores de clientes" será implementado um esquema de remuneração com uma componente fixa e componente variável, em função de grau de penetração/área geográfica, rentabilidade da carteira e adesão de novos clientes.

A distribuição da carteira de clientes terá por base um critério geográfico

14.2. Recursos Tecnológicos

A maior parte dos serviços prestados vão ser suportados em plataformas tecnológicas, sendo o seu desenvolvimento e facilidade de utilização críticos para o funcionamento dos processos.

Figura 29 Página principal do Portal Udifar

i) Portal Udifar

O Portal Udifar é um meio de comunicação instituído entre a Udifar e os seus clientes, pelo que será o meio privilegiado para acesso à informação e comunicação com a unidade U2B.

Neste sentido, será necessário desenvolver uma área reservada na estrutura do portal para os conteúdos U2B com os seguintes segmentos:

- Catálogo de campanhas disponíveis e condições negociadas com parceiros
- Calendário de Formação disponível com possibilidade de inscrição *on-line*
- *Newsletter* mensal com a orientação estratégica e novidades

- *E-Group* de discussão livre de temáticas entre os membros (boa fonte de *marketing research* para o desenvolvimento da estratégia de marketing)
- Informação de Gestão, *dashboard* e indicadores
    - Evolução comparativa do mercado/farmácia por segmentos e por família
    - Indicadores de performance dos colaboradores (ex: nível de substituição genérica, distribuição de vendas por famílias)
    - Segmentação dos clientes e perfil de compra
    - Quotas de genéricos por substância activa e laboratório
    - Nível de preços da concorrência
- Gestão *Merchandising*
    - Indicadores de rentabilidade do espaço
    - Indicadores de rentabilidade das montras e animações
    - Calendário de animações proposto
- Interface de ligação aos sistemas informáticos das farmácias para recolha de dados de *sell-out* e informação dos consumidores.

15. Conclusão

A realização desta tese de mestrado permitiu-me uma reflexão profunda sobre o mercado das farmácias, da distribuição farmacêutica e das cooperativas, permitindo-me uma melhor visão do sector a nível nacional e internacional. Este é um tema novo em Portugal e pouco estudado a nível Europeu, tendo constituído um desafio maior, pela falta de referências e bibliografia relacionada.

As dificuldades de financiamento crescentes do sistema de saúde, conduzirão a uma política do medicamento cada vez mais condicionada, com reflexos inevitáveis na rentabilidade das farmácias e das cooperativas.

Os próximos anos serão um desafio à capacidade do sector. As farmácias como microempresas terão que se agrupar em torno das entidades de suporte existentes, (associações, cooperativas) de forma a defender o seu papel e intervenção na sociedade. Foi esta a estratégia seguida pelo sector nos últimos 30 anos, que permitiu constituir um serviço de excelência e uma profissão reconhecida por parte da comunidade.

O plano de marketing produzido enquadra-se numa estratégia de aproximação da cooperativa aos seus fornecedores e clientes, introduzindo valor na cadeia de distribuição e sustentando o seu negócio em actividades que vão para além de uma margem, regulada por o estado e susceptível de ser alterada por decisão política.

É proposta uma solução e uma estratégia para o futuro, permitindo uma adaptação gradual da empresa aos novos desafios, potenciando a relação e a proximidade conquistadas no passado, junto das farmácias e dos seus associados.

A nível académico, a abordagem e os princípios utilizados neste plano de negócio, podem servir de base de estudo a futuros investigadores que queiram desenvolver esta temática. Seria interessante estudar com maior profundidade as necessidades e motivações dos actuais proprietários de farmácia, de forma a construir uma estratégia de serviços dirigida indo de encontro ás expectativas dos mesmos.

Penso ter contribuído para a reflexão necessária para a definição de estratégias para o futuro das farmácias e das cooperativas de distribuição farmacêutica em Portugal.

A nível pessoal estarei sempre disponível para ajudar a construir projectos, organizações ou entidades, que procurem a partilha de conhecimento e o desenvolvimento do sector onde escolhi exercer a minha profissão.

16. Bibliografia

Monografias

- Abrams, R., *The Successful Business Plan- Secrets & Strategies*, The Planning Shop, 4º edition, 2003
- Barañano, A., *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão*, Edições Sílabo, 1ªedição, 2004
- Bornstein, J, Ford, B, Puitt, P., *The Ernst&Young Business Plan Guide*, John Wiley & Sons, 3º edition
- Dionísio, P, Canhoto, R.,Correia Nunes R, Faria, H, Vicente Rodrigues J, *b-Mercator Blended Marketing*, Publicações Dom Quixote, 1ª edição, 2009
- Dionisio, P., Lendrevie J, Lévy J., Lindon, D. , Vicente Rodrigues, J., *Mercator XXI- Teoria e Prática do Marketin*g, Dom Quixote, 10ªedição, 2004
- Hipólito de Aguiar, A., *Gerir a farmácia do próximo milénio, aumentar a competitividade*, AJE sociedade editorial, 2ªedição, 2001
- Hipólito de Aguiar, A., *Medicamentos que realidade? Passado, presente e futuro*, Ferreira e Bento, 1ªedição, Maio 2002
- Lambim, J, *Marketing Estratégico*, McGrwHill, 4ªedição, 2000

Teses

- Clerfuile, F.,Derré, J., *Profils attitudinaux des pharmaciens face à la substitution: mise en évidence de six profils au moyen d'une Analyse Factorielle Multiple*, Université de Nantes
- Vasconcelos, A., *Plano de Marketing Orthomol*, Tese em Marketing Management, ISCTE

Imprensa

- O sector da distribuição visto pelos operadores- Para onde caminha o mercado, *Farmácia portuguesa nº 180*, Março/Abril 2009
- Os farmacêuticos na linha da frente, *European Pharmacists Fórum* nº 16, Outubro 2009

Estudos

- *L´Observatoire LPC-panorama de la distribution pharmaceutique française,* Labo Pharma Conseils; 2008

- Rodrigues V., Ribeiro T., Silva S., Vasconcelos H., *A situação concorrencial no sector das farmácias,* centro de estudos e economia aplicada universidade católica do porto, 2005

Referências não publicadas retiradas da Internet

- Affre, M (2009), *Les enseignes et groupements de pharmaciens en France,* http://www.eurostaf.fr/fr/catalogue/etudes/sectorielles/pharmacie-sante/officine/presentation.html

- Affre, M.,(2008) *La distribuition du medicament en France:queis nouveaux modèles d´organisations à l´horizon 2012,* www.lavoisier.fr/notice/fr704262.html

- Cornejo, A., *Los grupos de farmacias aún no han explotado en España,* http://www.consoft.es/noticias/news_text.asp?id=38457

- Fuente, L, (2009), *Apuntes de gestion - modelo de farmácia,* www.lafarmaciaqueviene.blogspot.com

- Garcia Suarez, B. (2009), *Cecofar se adhiere al grupo de ventas de Federacion Farmaceutica,* www.correofarmaceutico.com

- Loius, P., *Des groupements impliques pour l´averir de lófficine,* http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq152_32_dossier.pdf

- Navarro, P.,(2009), *La Fortaleza de pertenecer a un grupo,* www.correofarmaceutico.com

- Sanchez, J., *Farmacia y nuevas tecnologias: los grupos,* http://www.audifarma.es/actualidad/novedades/novedad.asp?id=42

- Vaillo, M, *FedintiA implanta nuevos servicios y prevé llegar a las 500 farmacias este año,* http://www.correofarmaceutico.com/2008/04/21/gestion/fedintia-implanta-nuevos-servicios-y-preve-llegar-a-las-500-farmacias-este-ano

- Visiogain, *The Pharmaceutical wholesale and distribution industry Outlook &analysis 2008,* http://www.reportlinker.com/p091996/The-Pharmaceutical-Wholesale-and-Distribution-Industry-Outlook-and-Analysis-2008.html

***Sites* de agrupamentos de farmácias em Espanha consultados**

- http://www.masfarma.com/
- http://www.ecoceutics.com
- http://www.farplus.com/
- http://www.cruzfarma.es/es/
- http://www.drughealth.com/menu.htm
- http://www.farmactiva.es
- http://www.redfarma.es/
- http://www.alphega-pharmacy.com
- http://www.fm40.com
- http://www.farmaciasgp.com
- http://www.xarxafarma.com/

***Sites* agrupamentos de farmácias em Portugal consultados**

- http://www.grupo-holon.pt

***Sites* agrupamentos de farmácias em França consultados**

- http://www.evolupharm.fr/
- http://www.europharmacie.fr/
- http://www.collectif-groupements-pharmaciens.fr
- http://www.forumsante.fr/
- http://www.maloufgroup.com.au/
- http://www.cofisante.com
- http://www.alrheas.com/
- http://www.giropharm.fr
- http://www.groupe-apsara.com
- http://www.optipharm.fr
- http://www.pluspharmacie.com
- http://www.reseau-sante.fr
- http://www.pharmaciengiphar.com/
- http://www.groupephr.fr/
- http://www.universpharmacie.com/
- http://www.reseau-pharmacie.com/

Dados fornecidos por instituições

- ANF (Associação Nacional das Farmácias)
    - Parecer da ANF relativo à propriedade de farmácia, 2007
    - Resumo das intervenções "O modelo ibérico da propriedade de farmácia", Março de 2007
    - Resumo das intervenções da segunda conferência "Os modelos nórdicos da propriedade de farmácia", Abril 2007
    - Resumo das intervenções da terceira conferência "A farmácia na Europa-lições para a evolução do modelo farmacêutico português", Abril 2007
    - Estudo económico-financeiro das farmácias comunitárias, 2007
- Ordem dos Farmacêuticos
    - Brochura "A Ordem dos Farmacêuticos e a profissão farmacêutica em Portugal", OF, Janeiro 2003
- Udifar
    - Relatório e contas 2009, 2008, 2007, 2006 da Udifar Crl, Udifar SGPS, Udifar 2, Codilab, Dilofar, Codifar e União dos Farmacêuticos
    - Relatório Consulmark "Estudo Base para o Diagnóstico do Posicionamento das Marcas CODIFAR e UNIÃO"
    - Relatório Consultoria PKF "Diagnóstico e análise estratégica"
- INFARMED
    - Relatório"Venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias, Dezembro de 2009
    - Publicação "Estatística do medicamento 2008"
- OCDE
    - Estatísticas sistema de saúde português
- PGEU (Pharmaceutical Group of European Union)
    - Informações modelos de farmácia na Europa
- IMS
    - Marketing Report

17. ANEXOS

ANEXO 1 - Mercado dos mnsrm europeu % vs mercado total

European non-prescription pharmaceutical market 2006-2008

	At consumer price level (euro millions)			**As a percentage of the total pharmaceutical market** (excluding hospital sales)		
	€ millions			**%**		
	2006	**2007**	**2008**	**2006**	**2007**	**2008**
Austria	323	339	348	8.6%	8.5%	8.1%
Belgium	638	665	676	15.7%	15.6%	15.1%
Bulgaria	129	158	192	24.5%	26.5%	28.2%
Croatia	153	165	177	10.9%	10.9%	10.6%
Czech Republic	394	437	529	26.4%	25.8%	26.9%
Denmark	302	315	317	12.4%	11.6%	10.8%
Finland	240	273	296	10.2%	10.9%	11.2%
France	5840	5921	5500	19.5%	19.1%	18.3%
Germany	5910	5869	5680	16.8%	16.0%	15.2%
Greece	248	297	319	5.5%	5.7%	5.3%
Hungary	301	287	331	14.1%	13.9%	15.0%
Ireland	292	330	360	15.5%	16.0%	16.0%
Italy	2044	2145	2160	10.7%	11.3%	11.4%
Netherlands	664	696	701	12.4%	12.1%	12.1%
Norway	239	253	261	11.7%	12.0%	12.5%
Poland	1452	1702	1997	25.9%	26.9%	26.8%
Portugal	227	226	229	5.9%	7.2%	6.7%
Romania	364	458	477	23.6%	23.2%	22.4%
Russian Federation	2780	3130	3650	32.0%	34.1%	31.5%
Slovak Republic	143	167	225	10.7%	12.2%	14.8%
Slovenia	41	42	46	6.8%	6.7%	6.9%
Spain	1483	1145	1205	11.0%	8.2%	6.0%

Sweden	348	367	374	9.4%	9.2%	9.3%
Switzerland	850	827	881	24.6%	23.9%	23.6%
United Kingdom	4175	4608	4094	16.1%	17.3%	17.3%
EU-27	**25194**	**25986**	**25579**	15.1%	15.0%	14.2%
Europe	**29580**	**30820**	**31025**	16.0%	16.1%	15.4%

Source: AESGP and AESGP National Associations 2009©

ANEXO 2 - Evolução do nº farmácias e distribuição geográfica

		Farmácias	Nº habit/farmácia	Locais de venda MNSRM
Norte	Braga	180	4790	57
	Bragança	40	3551	8
	Porto	422	4315	123
	Viana do Castelo	62	4059	22
	Vila Real	67	3244	11
	Subtotal	**771**	**19959**	**221**
Centro	Aveiro	182	4034	46
	Castelo Branco	57	3493	13
	Coimbra	140	3102	36
	Guarda	55	3133	7
	Leiria	116	4134	29
	Viseu	104	3788	30
	Subtotal	**654**	**21684**	**161**
Lisboa e Vale do tejo	Lisboa	656	3404	176
	Santarem	139	3353	36
	Setúbal	188	4540	66
	Subtotal	**983**	**11297**	**278**
Alentejo	Beja	51	3002	10
	Évora	53	3204	9
	Portalegre	44	2685	7
	Subtotal	**148**	**8891**	**26**
Algarve	Faro	108	3948	59
	Subtotal	**108**	**3948**	**59**

ANEXO 3- Quadro resumo grupos com cobertura nacional em França

Nome	Fundação	Origem	Nº Aderentes	Quotização (anual)	Estrutura Jurídica	Motivação	Merchandising	Logistica	Comunicação Interna e formação	Parcerias	Marcas Próprias	Publicação	outros Serviços	Obs	Site
Alphega	2001	Rede Europeia de farmácias independentes apoiada pela Alliance Healthcare	403 (2008)	2500€ joía, quotização 1188€a 6096€	100% Alliance Healthcare	Preparar o futuro, antecipar as mudanças na profissão do farmacêutico	sub-contratada parceiro	Alliance Healthcare	Equipa de Consultores, formação, convenção anual	50 laboratórios fornecedores	Almus (genéricos) Soltan (solares), Alvita (parafarmácia)	Alphega Magazine (trimestral)- 150.000 exemplares	Cliente Mistério	Integrado rede europeia, equipa comercial A.H recruta novos membros	www.aphega.fr
Apsara	-	Federação de 12 grupos farmacêuticos	850	em função dos serviços pretendidos	S.A.	Contras as cadeias reais e *franchising* na defesa da farmácia individual	conselhos intranet	*joint venture* Distripro, DP Evard	2 encontros anuais de reflexão estratégica e opinião relativa a parcerias, intranet	-	-	revista trimestral, folhetos informativos personalizados	sistema "easy pop" sistema multimédia interactivo, cliente mistério, estudos mercado	preocupações económicas, gestão activa dos med. Genéricos, menos focalizada na parafarmácia	www.groupe-apsara.com
Cofisanté	1995	Empreendedor-consultor informático no mercado farmácia	160 (2008)	900€ joia, 1500€ quota	S.A.	Imagem comum respeitando individualidade, economia de escala e partilha de meios	plano anual, gestão ponto de venda em função de indicadores e dados de sell-out	parceria ORP	20 sessões/ano caracter técnico e gestão	40 laboratórios	-	-	sistema de informação e tratamento estatistico "dashboard", consultoria em gestão, sistema de incentivos	400 membros limite de membros para evitar concorrência dentro do grupo	www.cofisante.com
Direct Labo	2001	Empreendedor	1596 (2008)	Sem joia, sem quotização	S.A.	defesa da propriedade dos farmacêuticos, melhorar a rentabilidade das farmácias	plano anual	parceria ORP	reuniões de lançamento de novos produtos e *newsletter* mensal	30 laboratórios	"les achats malins"- higiene e beleza	?	Sistema de TV interactiva	Duas marcas de cadeia: PharmPrice (Posicionamento pelo Preço) PharmEco	www.directlabo.com
Evolupharm	1986	Grupo de 5 farmácias	2287 (2008)	200 a 300€ joia e quotização de 560 a 840€	Associação	Implementação e desenvolvimento de marcas próprias de parafarmácia, independência e visibilidade	pouco desenvolvido	Plataforma própria (genéricos, OTC, marcas próprias e parafarmácia)	Catálogo mensal, 80 gestores de cliente, call center e serviço de apoio ao cliente, 2 reuniões anuais	80 laboratórios	Forte dinâmica de lançamento de produtos próprios (350 produtos)	"mon pharmacie e moi"- publicação trimestral	Quiosque multimédia	Discreta, poucos meios electrónicos	www.evolupharm.fr
Forum Santé	1989	grupo de 5 farmácias e 2 distribuidores	109(2008)	Joia 1500€, quotização de 4500€ a 17000€	S.A.	Forte politica de imagem de cadeia, posicionamento "premium"	Kit de imagem e comunicação sobre o tema mensal	Acordo de distribuição com "Etrat et Virtuose"	9 animadores (8 visitas/ano) responsáveis pela formação e merchandising, e-learning	Politica selectiva de escolha de gamas	pequena gama de produtos "Forum Santé Labo"	"Forum Santé Magazine"- trimestral	Tem acordo para tratamento de estatisticas de sell out	Estratégia de layout ponto de venda (equipa 2 arquitectos)	www.forumsante.fr
Giphar Sogiphar	1968	empreendedores e cooperativa	1288 (2008)	joía 1680€ quotização 0,02% facturação	Associação	estratégia definida a partir das bases (farmácias), com a participação de todos na defesa da coesão e participação	20 merchandisers, material de comunicação e plv	A giphar tem estatuto de laboratório e grossista	150 grupos locais com reuniões mensais com 1 a 3 representantes na estrutura nacional, 12 comissões definem a estratégia a seguir pelo grupo	80 laboratórios	100 referências "Dermactive, Giphactive, Giphar", gama própria OTC	"Bien-Etre et Santé" mensal	estatisticas vendas, reuniões locais, intranet	Politica de preço comum	www.pharmaciengiphar.com
Giropharm	1986	Duas farmácias	721 (2008)	Joia 0€, quotização 5620€	S.A., 13 soc. Reg. Ind., estratégia definida por 27 conselheiros e 6 representantes regionais (espirito cooperativo)	Dos farmacêuticos e para os farmacêuticos, os aderentes são: accionistas, têm participação activa na gestão e são potenciadores da imagem cadeia	Plano anual, acção comercial mensal	Plataforma Direct Log com os grupos Alphega e Optipharm, parceria com ORP	Catalogo actualizado diariamente intranet, formação descentralizada, plano de desenvolvimento individualizado	60 laboratórios	Não desenvolvido	"La Santé Positive" trimestral	Escola Giropharm- formação de formadores	rede de ligação entre todos os sistemas informáticos permitindo informações e indicadores diários	www.giropharm.fr

Nome	Fundação	Origem	Nº Aderentes	Quotização (anual)	Estrutura Jurídica	Motivação	Merchandising	Logística	Comunicação Interna e formação	Parcerias	Marcas Próprias	Publicação	outros Serviços	Obs	Site
Optipharm	1988	SA, as farmácias aderentes são accionistas da SA	1420(2008)	5acções de 80€ quotização 420€	SA conselho admin. e comissão tecn. de 15 farmaceuticos	Oposição ao conceito de cadeia	sub-contratada parceiro	parceiro logistico (Alliance), serviço de *shotliner* próprio para 1500 ref	Catalogo bianual, publicação interna, intranet	50 laboratórios produtos seleccionados por comissão técnica	?	"Votre pharmacien vous conseille" bimestral	Disponibiliza 3 modulos de formação por ano	Constituida essencialmente por farmacias rurais/periferia. A Aliance participou no capital da sociedade na fase inicial	www.optipharm.fr
Pharmactiv	1989	OCP como accionista maioritário e outros sócios fundadores	998 (2008)	Joia 2745€, quotização 1188€	SA , OCP socio maioritário	dirigida a farmácias médias/grandes, exclusividade em região geográfica. Não pretende uma lógica pura de cadeia, mas uma distinção pela qualidade, respeitando a independência das farmácias	Membro Instituto Francês Merchandising, formação em 5 modulos aos aderentes	é uma filial da OCP, utilizando as suas plataformas	Catálogo anual, plano de marketing semestral e ofertas mensais via intranet, convenção bianual. Utiliza estrutura comercial OCP, cliente mistério 3vezes/ano	35 laboratórios	Não desenvolvido	"Activ Santé" trimestral	Comunicação com base em duas personagens "Tiv e Tivette"	Grupo de reflexão para optimização *backoffice* farmácias, estudos de qualidade comparativa entre farmácias e outros grupos	www.pharmactiv.com
Pharm´Objectif	2004	Na cooperatica CERP Lorraine	183 (2008)	joia 0€, quotização 1200 a 4200€	empresa grupo CERP-Lorraine (Coop)	Contra as cadeias e em resposta as ameaças e desafios futuros	Proposta de mobiliário, plv, etiquetas preço. Cliente mistério, gestor de cliente é responsável pela formação no terreno	Parceria Pharmodel e Apsara	Publicação mensal "PharmInfo", formação com laboratórios parceiros	30 laboratórios	"Marque Verte", criada pela CERP há 30 anos atrás, 200 ref	Não desenvolvido	aplicação informática para as farmácias	Serviço de auditoria de preço na zona	www.cerp-lor.com
Pharmodel	2001	empreendedor	410 (2008)	Joia 1500€, quotização de 1100€ a 3950€	SA	Vontande de incentivar a mudança na farmácia de oficina, logica de cadeia "D.docteur en pharmacien"	Equipa de auditores, animações em parceria com laboratórios parceiros	Parceiro- cooperativa	Intranet, newsletter mensal, equipa de gestores (4 visitas/ano), reunioes regulares	50 laboratórios	?	Site	Formação em gestão no terreno pelos gestores de cliente	modelo baseado no merchandising e desenvoolvimento mercado OTC e parafarmácia	www.pharmodel.fr
PHR	1991	4 farmácias	1642(2008)	Quota de 70€/mês maximo 5500€	SA	Racionalização recursos, desenvolvimento de serviços	Departamento arquitectura	Parceiro shortliner RBP (2000 ref), OCP	Formaçãor continua dos titulares (técnica, comportamental e em gestão), e-learning, intranet	60 laboratórios	Inovya(sup.alim), Viaref (gama conselho), Famivya (marca 1ºpreço)	"PHR reference", mensal	Conjunto de serviços diverso e integrado	paraceria com universidade ao nível formação	www.groupephr.fr
Plus Pharmacie	1978	associção de 8 grandes farmácias com um objectivo inicial de caridade	726 (2008)	Joia 600€ a 2000€, quotização de 1600€ a 2835€	8 sócios fundadores detêm maioria do capital, 35%, Phoenix, 30% outros aderentes	Logica de Cadeia "FamilyPrix", selecção dos membros com base na dimensão e exclusividade de zona, posicionamento pelo preço	Disponibiliza curso de merchandising	Plataforma shortliner para 2500 ref "Ivirylab"	Intranet, e learning, programa trimestral de formação, reuniões regionais, equipa de vendas e merchandising	65 laboratórios, comissão de avaliação	B.concept (sup.alim), puericultura, genéricos(50ref), 40 ref. "primeiro preço"	"Pharmavie", bimensal	Promoções exclusivas, sistema tv interactivo	45% actividade em med. Genéricos	www.pharmavie.fr
Univers Pharmacie	2003	Farmácias	410 (2008)	Joia 0€ e quotização 0€	sindicato bancário na estrutura accionista	Logica de Cadeia (imagem, politica de preço, gestão, politica de compras) , garante exclusividade em zona geográfica de 50.000hab	serviço de concepção layout	Plataforma própria e Parceiro DirectLog	Intranet, videoconferências	70 laboratórios	em estudo	"Actu´magazine", trimestral	desenvolvimento gamas: óptica, audição e podologia		http://phle.centre.free.fr/10

ANEXO 4- Quadro resumo grupos de farmácia Espanha

Grupos	Origem	Fund.	N° ass	Motivações/Filosofia Grupo	Imagem Comum	Serviços	Produtos
Fedintia	Cooperativa- *Federation Farmacêutica*	2007	500	- Defesa do modelo da farmácia independente assente no cooperativismo Fazer face ao aumento das compras directas			- Cartão de Fid. - Publicidade - Revista
Masfarma	Independente	2001	500	Farmácias que querem melhorar, dar mais serviços e produtos - Pertencer a uma rede com imagem corporativa	S	Formação - Consultoria - Cliente mistério - Estudos de Mercado - *Geomarketing* - Vitrinismo - *Marketing* *Merchandising* - *Web*	Marcas Próprias - Cartão Fid. - Revista - Mobiliário - Sacos - Balas
Cedintia	CECOFAR		250				
Cruzfarma	Com origem nas cooperativas: Vascofar Cofarcir Cofarme Riofarco Aragofar Gurfarco	2007	250	- Exercício farmacêutico inovador e diferenciado, adaptando as farmácias às alterações do sector e da sociedade. - Posicionamento orientado para a prevenção, conselho e ética - Optimização da gestão de compras do grupo. Compromisso com as iniciativas da central de compras. - Partilha de recursos para melhorar a gestão e o serviço das farmácias - Potenciar as novas tecnologias como ferramentas de apoio à gestão		- Clube de Viagens Acordos com bancos - Formação Novas Tecnologias	

Grupos	Origem	Fund.	Nº ass	Motivações/Filosofia Grupo	Imagem Comum	Serviços	Produtos
FM 40		?	90	- Partilha de informação e interesses comuns - Forte compromisso de ética e união entre os membros - Igualdade entre os membros - Coordenadores são membros voluntários e rotativos		- Central de Compras - Acordos com a Banca - Acordos com empresas de equipamentos, arquitectura e obras - Consultoria jurídica e fiscal - Distribuição a cargo da Alliance Healthcare	
Saninfarma	Independente	2001	73			- Central de compras - Formação em gestão, marketing e área técnica - Assessoria jurídica - Apoio implementação sistema qualidade - Consultas de aconselhamento capilar - Campanhas de educação para a saúde	-Organizador medicação semanal - Cartão de fidelidade
Redfarma	Independente	2007	61		S	- Software Gestão - Consultoria Gestão - Formação comportamental - *Merchandising*	Revista Cartão fidelidade
DrugHealth SL	Independente	?	30	- Aumentar a rentabilidade na negociação com os fornecedores. - Fórum de partilha e discussão. - Oferta de novos serviços.			

Grupos	Origem	Fund.	Nº ass	Motivações/Filosofia Grupo	Imagem Comum	Serviços	Produtos
Xarxafarma	Independente		224		S		Cartão de Fidelidade Marcas Próprias (Higiene) Revista
Farmactiva	Independente	?	124	-Produtos, formação, consultoria e serviços para uma farmácia mais profissional, rentável e competitiva		-Central de compras -Promoções -Acordos com terceiros -Acessória Informática -Imagem corporativa -Apoio Marketing e *Merchandising* -Televisão interactiva	-Cartão fid. - Brindes
Ecoceutics	Independente	2005	100	- Fomentar uma relação de colaboração entre as farmácias e os laboratórios - Optimizar a gestão de compras - Conseguir a fidelização dos clientes - Posicionamento orientado para a prevenção, conselho e ética. - Partilhar recursos para melhorar a gestão e o serviço das farmácias - Compromisso com as iniciativas da central de compras e serviços - Aproveitar as novas tecnologias como ferramentas de gestão	S	- Central de compras (condições estáveis todo o ano) - Consultoria Gestão - Comunidade Virtual - Informações do sector - Consultoria em remodelações totais ou parciais - Formação técnica e comportamental - Comunicação - *Merchandising* - Cliente mistério - Bolsa de emprego	-Linha exclusiva de dermofarmácia - Acordos de exclusividade para alguns produtos - Cartão de Fidelidade
Alphega	Alliance Healthcare	?	124	-Desenvolver um modelo de farmácia comunitária com base no “benchmack” nos diferentes países europeus - Aumentar capacidade de compra e poder de negociação	S	- Intranet de formação	Marcas exclusivas