

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

MOŽNOSTI TRŽENJA KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL NA
IZBRANIH TRGIH DRŽAV JV AZIJE

LJUBLJANA, JULIJ 2008

MIHA GRILJ

IZJAVA

Študent Miha Grilj izjavljam, da sem avtor tega magistrskega dela, ki sem ga napisal pod mentorstvom prof. dr. Maje Makovec Brenčič, in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne _____

Podpis: Miha Grilj

Kazalo

1.	UVOD	1
2.	FARMACEVTSKA INDUSTRIJA	2
2.1.	INOVATIVNA IN GENERIČNA PODJETJA	2
2.2.	FARMACEVTSKI IZDELKI – ZDRAVILA	3
3.	GLOBALNI TRG ZDRAVIL	5
3.1.	SRČNO-ŽILNA BOLEZEN	6
3.2.	GLOBALNI TRG KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL.....	7
3.3.	HIPERTENZIJA	8
3.4.	GLOBALNI TRG ANTIHIPERTENZIVOV	10
4.	MEDNARODNA FARMACEVTSKA DRUŽBA KRKA	11
4.1.	NABOR IN PRIPADAJOČE INDIKACIJE KRKINIH ZDRAVIL ZA VISOK KRVNI TLAK	14
5.	TRGI V RAZVOJU NA OBMOČJU JV AZIJE	15
6.	ANALIZA DRŽAV V RAZVOJU JV AZIJE	16
6.1.	POLITIČNI IN PRAVNI SISTEM.....	17
6.2.	REGIONALNE INTEGRACIJE	18
6.2.1.	<i>APEC</i>	18
6.2.2.	<i>ASEAN</i>	19
6.3.	INTELEKTUALNA LASTNINA	20
6.4.	GOSPODARSKA PODOBA	21
6.5.	ZDRAVSTVENI SISTEM IN FINANCIRANJE ZDRAVSTVA	22
6.6.	DEMOGRAFSKA PODOBA	24
6.7.	POVZETEK ANALIZE TRGOV DRŽAV JV AZIJE	25
7.	ANALIZA TRGA KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL V JV AZIJI	26
7.1.	STRUKTURA BLAGOVNIH ZNAMK NA TRGU	27
7.2.	VODILNE BLAGOVNE ZNAMKE IN PROIZVAJALCI KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL NA TRGU	29
7.3.	TRG ANTIHIPERTENZIVOV	30
7.4.	VELIKOST TRGA ANTIHIPERTENZIVOV IN VODILNI IZDELKI NA TRGU	32
7.5.	PRIHODNOST TRGA ANTIHIPERTENZIVOV	34
7.6.	POVZETEK ANALIZE TRGA KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL	35
7.7.	PRODAJNI IN TRŽNI POTENCIAL KRKINIH ANTIHIPERTENZIVOV V JV AZIJI	36
8.	PRODAJNI POTENCIAL ANTIHIPERTENZIVOV NA IZBRANIH TRGIH JV AZIJE	39
8.1.	SEGMENTACIJA TRGOV JV AZIJE	40
8.2.	TRŽNO UMEŠČANJE IN STANDARDIZACIJA FARMACEVTSKIH IZDELKOV V JV AZIJI.....	44
8.3.	VSTOP NA TRŽNO ZANIMIVE TRGE JV AZIJE Z VIDIKA KRKE.....	48
8.4.	PRODAJNI POTENCIAL KRKINIH ANTIHIPERTENZIVOV V JUŽNI KOREJI	51
8.5.	STROŠKI VSTOPA NA TRG JUŽNE KOREJE	56
9.	MOŽNOSTI TRŽENJA ANTIHIPERTENZIVOV NA TRGIH JV AZIJE	57
9.1.	TRŽENJSKI SPLET NA PRIMERU JUŽNE KOREJE	59
9.1.1.	<i>Izdelek</i>	59
9.1.2.	<i>Tržne poti</i>	60
9.1.3.	<i>Tržno komuniciranje</i>	61
9.1.4.	<i>Cena</i>	62
9.2.	TERMINSKI NAČRT VSTOPA NA TRG JUŽNE KOREJE	64
9.3.	POVZETEK STRATEGIJE TRŽENJA ANTIHIPERTENZIVOV V JUŽNI KOREJI.....	65
9.4.	NADALJNI RAZVOJ PRISOTNOSTI V REGIJI	68
10.	ZAKLJUČKI IN IMPLIKACIJE	68
11.	LITERATURA IN VIRI	69

Kazalo tabel

TABELA 1: DESET VODILNIH FARMACEVTSKIH PODJETIJ V LETU 2006.....	5
TABELA 2: DESET VODILNIH FARMACEVTSKIH IZDELKOV V LETU 2006.....	6
TABELA 3: DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI	7
TABELA 4: GLOBALNA PRODAJA KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL V LETU 2006	7
TABELA 5: DESET VODILNIH KARDIOVASKULARNIH IZDELKOV V LETU 2006	8
TABELA 6: TERAPEVTSKA SKUPINA ANTIHIPERTENZIVOV V LETU 2006.....	10
TABELA 7: DESET VODILNIH ANTIHIPERTENZIVOV V LETU 2006.....	11
TABELA 8: KRKINA GENERIČNA ZDRAVILA, REFERENČNA PETNAJSTIM VODILNIM ZDRAVILOM V SVETU V LETU 2006.....	13
TABELA 9: PREGLED NABORA KRKINIH ZDRAVIL ZA VISOK KRVNI TLAK S PRIPADAJOČIMI INDIKACIJAMI	14
TABELA 10: NEKATERI POKAZATELJI POLITIČNE STABILNOSTI DRŽAV V REGIJI V LETU 2006	17
TABELA 11: GOSPODARSKA TRDNOST DRŽAV V REGIJI V LETU 2007	18
TABELA 12: REALNI BDP DRŽAV REGIJE V LETU 2005	21
TABELA 13: PORABA V ZDRAVSTVENEM SEKTORJU PO WHO REGIJAH V LETU 2004	22
TABELA 14: NEKATERI PODATKI O ZDRAVSTVENEM SEKTORJU V IZBRANIH DRŽAVAH AZIJE V LETU 2004	23
TABELA 15: OCENA RASTI PREBIVALSTVA NAD 65 LET V DRŽAVAH JV AZIJE V OBDOBJU 2000–2030	25
TABELA 16: PRODAJA KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL PO TERAPEVTSKIH SKUPINAH V JV AZIJI V LETU 2004	27
TABELA 17: PRODAJA KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL PO TIPU BLAGOVNE ZNAMKE V JV AZIJI V LETU 2004	28
TABELA 18: OCENA PRODAJE KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL GLEDE NA TIP BLAGOVNE ZNAMKE V REGIJI V OBDOBJU 2007–2010.....	28
TABELA 19: NAJBOLJE PRODAJANI KARDIOVASKULARNI IZDELKI V REGIJI V LETU 2004	29
TABELA 20: VODILNI PROIZVAJALCI NA TRGU KARDIOVASKULARNIH ZDRAVIL V REGIJI V LETU 2004	30
TABELA 21: OCENA POGOSTOSTI OBOLEVANJA ZA HIPERTENZIJO V IZBRANIH DRŽAVAH AZIJE V LETU 2004.....	31
TABELA 22: OCENA POGOSTOSTI OBOLEVANJA ZA HIPERTENZIJO V IZBRANIH DRŽAVAH AZIJE ZA LETO 2010.....	31
TABELA 23: STRUKTURA TRGA ANTIHIPERTENZIVOV V AZIJI V LETU 2004	32
TABELA 24: VODILNE BLAGOVNE ZNAMKE NA TRGU ANTIHIPERTENZIVOV V REGIJI LETA 2004.....	33
TABELA 25: TRŽNI DELEŽI POSAMEZNIH SKUPIN ANTIHIPERTENZIVOV PO POSAMEZNIH DRŽAVAH REGIJE V LETU 2004	33
TABELA 26: OCENA PRODAJE PO SKUPINAH ANTIHIPERTENZIVOV V OBDOBJU 2004–2010	34
TABELA 27: VODILNE BLAGOVNE ZNAMKE ANTIHIPERTENZIVOV IN PRIPADAJOČE BLAGOVNE ZNAMKE KRKE V JV AZIJI V LETU 2007	37
TABELA 28: TRŽNI POTENCIAL KRKINIH ANTIHIPERTENZIVOV V IZBRANIH DRŽAVAH JV AZIJE V LETU 2007	38
TABELA 29: PRODAJNI POTENCIAL KRKINIH ANTIHIPERTENZIVOV V JV AZIJI V OBDOBJU 2008–2012.....	38
TABELA 30: OCENA POTENCIALA PRODAJNE RASTI V OBDOBJU 2007–2012	39
TABELA 31: SKUPNA OCENA TRŽNE PRIVLAČNOSTI POSAMEZNE DRŽAVE V JV AZIJI	40
TABELA 32: SKUPNA VREDNOST FARMACEVTSKEGA TRGA V DRŽAVAH JV AZIJE V LETU 2006	41
TABELA 33: SKUPNA OCENA TRŽNE PRIVLAČNOSTI KARDIOVASKULARNEGA TRGA PO DRŽAVAH JV AZIJE	42
TABELA 34: RAZVRSTITEV IZBRANIH TRGOV GLEDE NA TRŽNO PRIVLAČNOST	43
TABELA 35: OCENA PRODAJNEGA POTENCIALA V JV AZIJI V OBDOBJU 2008–2013	51
TABELA 36: FARMACEVTSKI TRG JUŽNE KOREJE V OBDOBJU 2006–2012	52
TABELA 37: VODILNA FARMACEVTSKA PODJETJA V JUŽNI KOREJI V LETU 2006	53
TABELA 38: OCENA TRŽNEGA POTENCIALA KRKINIH ZDRAVIL V JUŽNI KOREJI V OBDOBJU 2007–2012.....	53
TABELA 39: OCENA PRODAJNEGA POTENCIALA KRKINIH ZDRAVIL V JUŽNI KOREJI V OBDOBJU 2008–2012.....	54
TABELA 40: OCENA STROŠKOV VSTOPA NA TRG JUŽNE KOREJE ZA OBDOBJE 2009–2011	57
TABELA 41: TERMINSKI NAČRT UMEŠČANJA IZBRANIH IZDELKOV NA JUŽNOKOREJSKI TRG	65
TABELA 42: AKTIVNOSTI PO KATEGORIJAH TRŽENJSKEGA SPLETA PRI NASTOPU NA TRGU V JUŽNI KOREJI.....	66

Kazalo slik

SLIKA 1: MOŽNE KOMBINACIJE RAZLIČNIH SKUPIN ZDRAVIL ZA ZDRAVLJENJE HIPERTENZIJE	9
SLIKA 2: GLOBALNA PRODAJA GENERIČNIH PROIZVAJALCEV V LETU 2006.....	12
SLIKA 3: DELEŽI POSAMEZNIH SKUPIN IZDELKOV IN STORITEV V PRODAJI SKUPINE KRKA V LETU 2006	12
SLIKA 4: DELEŽI PRODAJE POSAMEZNIH REGIJ V PRODAJI SKUPINE KRKA V LETU 2006.....	13
SLIKA 5: DETERMINIRANJE TRŽNO ZANIMIVIH TRGOV	39
SLIKA 6: ZNAČILNA TRŽNA POT ZDRAVIL NA RECEPT V JV AZIJI	46
SLIKA 7: SHEMA DINAMIKE VSTOPA NA TRGE JV AZIJE Z VIDIKA KRKE OB UPOŠTEVANJU KONCEPTA REGIONALNEGA CENTRA	50
SLIKA 8: SMERNICE ZA REGULACIJO CEN V JUŽNI KOREJI.....	63
SLIKA 9: SHEMA ODNOSOV MED POSAMEZNIMI ČLENI PRI NASTOPU NA TRGU V JUŽNI KOREJI.....	66

1. Uvod

Pričakovanja farmacevtskega trga v pacifiški regiji v letih 2004–2008 po stopnji CAGR¹ predvidevajo 4,6-odstotno rast, pri čemer bo večina trgov regije rasla s stopnjo nad 8 %. Skupna vrednost farmacevtskega trga regije bo v letu 2008 znašala 118 mrd. USD (Ciapparelli, 2004). Strukturne spremembe v regiji na področju patentnega prava in sistemov javnega zdravstva ter visoka gospodarska rast, ki jo povzročata največja trga v regiji (Indija in Kitajska), povečujejo ekonomsko privlačnost trgov regije. Velikost trga regije brez Japonske je v letu 2005 znašala 46 mrd. USD (IMS World Markets, 2006).

Čeprav razvijajoči se trgi predstavljajo le 17 % globalnega farmacevtskega trga, predstavljajo 30-delež delež rasti globalnega farmacevtskega trga (IMS World Markets, 2007). Vsi trgi pacifiške regije razen Japonske spadajo med razvijajoče se trge. Kljub temu da razvijajoči se trgi pacifiške regije predstavljajo le okoli 8,2 % globalnega farmacevtskega trga (2005), postajajo prodajno vedno bolj zanimivi. Potencial držav v razvoju JV Azije želi izkoristiti tudi Krka, tovarna zdravil, d. d., ki je ena najpomembnejših proizvajalk farmacevtskih izdelkov v Srednji in Vzhodni Evropi. V zadnjih letih v Krki raste delež prodaje na netradicionalnih trgih. V Krkinem izdelčnem naboru kardiovaskularna (v nadaljevanju CV) zdravila predstavljajo kar 48,1 % celotne prodaje družbe (2006). Krka je prisotna na trgih JV Azije, vendar je delež prodaje v JV Aziji v skupni prodaji družbe zanemarljiv.

V magistrski nalogi sem analiziral trg CV-zdravil držav v razvoju v JV Aziji z namenom ocene prodajnega in tržnega potenciala ter preučitve stvarnih možnosti vstopa oz. povečanja obsega prodaje Krke na trgih JV Azije. Zaključki in implikacije, ki so nastali na podlagi raziskovanja, so izhodiščno gradivo za nadaljnje postopke odločanja o vstopu na trge JV Azije.

Cilj magistrske naloge je bil oceniti ekonomsko in trženjsko upravičenost povečanja prisotnosti Krke v regiji in izoblikovati najprimernejši način vstopa na trge v regiji glede na trenutni položaj na trgu CV-zdravil v regiji in pričakovane spremembe v prihodnosti. Za pravilno izbiro trženjskega spleta, tržnih poti in oblike nastopa na trgu sem uporabil orodja in metode mednarodnega trženja s poudarkom na celoviti analizi trgov.

V prvem delu naloge sem pojasnil posebnosti farmacevtske industrije, ki se nanašajo na samo poslovanje, cenovno politiko in umeščanje izdelkov na trgu. Obravnaval sem tudi odnos med inovativnimi in generičnimi podjetji, ki tekmujejo na trgu. Pregledu posebnosti farmacevtske industrije sledi analiza globalnega trga farmaceutike, pri čemer sem posebej izpostavil globalni trg CV-zdravil, ki v Krkinem naboru humanih zdravil predstavljajo kar 48,1 % celotne prodaje družbe. Poudarek raziskave globalnega trga CV-zdravil je na segmentu

¹CAGR je kratica za *Compound Annual Growth Rate*. To je povprečna geometrična letna stopnja rasti v danem obdobju.

antihipertenzivov (v nadaljevanju HPT), ki predstavljajo največji segment med CV-zdravili glede na prodajo, saj obseg prodaje HPT v preučevani regiji predstavlja kar 41,4 % vse prodaje v terapevtski skupini CV-zdravil (Intercontinental Marketing Services, 2005). Del poglavja je namenjen tudi glavnim značilnostim srčno-žilnih boleznih in hipertenzije. V nadaljevanju naloge sledi analiza mednarodnega farmacevtskega podjetja Krka, ki se osredotoča na umeščanje družbe na njenih ključnih trgih. Vključil sem tudi pregled Krkinih zdravil za zdravljenje hipertenzije, ki sem jim pripisal glavne terapevtske indikacije, ki izhajajo iz večjih mednarodnih študij.

V drugem delu naloge sem obravnaval preučevano regijo. V prvem koraku sem izvedel celovito analizo držav v preučevani regiji z upoštevanjem ključnih področij, ki vplivajo na zunanje dejavnike poslovanja podjetja, kot jih opisujeta Black in Porter (2000, str. 81–86). Analizi držav je sledila analiza trga CV-zdravil v preučevani regiji, ki se je osredinila na segment zdravil za zdravljenje hipertenzije. Analizo sem zaključil z oceno prodajnega in tržnega potenciala HPT v preučevani regiji do leta 2012.

V zadnjem delu naloge sem med preučevanimi državami regije z metodo segmentacije trgov izbral tržno privlačne trge v regiji. Na primeru izbranega trga in ob upoštevanju narave poslovanja v farmacevtski industriji sem ocenil možnosti standardizacije trženjskega spleta in izoblikoval primerno politiko umeščanja Krkinih izdelkov pri nastopu na trgih regije. Glede na strukturo in ekonomsko razvitost trgov regije sem po lastni presoji izbral naprimernejši način vstopa na trge JV Azije. Na primeru Južne Koreje sem najprej opredelil stroške in ocenil prodajni potencial vstopa na trg z umeščanjem celotnega nabora Krkinih zdravil za zdravljenje hipertenzije. Za izoblikovanje strategije trženja HPT na trgih JV Azije sem razčlenil možnosti vstopa Krke na trg zdravil za zdravljenje hipertenzije Južne Koreje s konceptom trženjskega spleta. Izoblikoval sem tudi shemo poslovnih odnosov med posameznimi akterji ter akcijski in terminski načrt vstopa na trg Južne Koreje.

2. Farmacevtska industrija

Farmacevtska industrija je visokotehnološka in močno regulirana panoga, iz česar izvira mnogo posebnosti pri poslovanju. V nadaljevanju naloge sledi pregled ključnih posebnosti panoge z vidika poslovanja, konkurence in umeščanja farmacevtskih izdelkov.

2.1. Inovativna in generična podjetja

Za farmacevtsko panogo je značilna delitev na inovativna podjetja (v nadaljevanju originatorji) in generična podjetja (v nadaljevanju generiki), ki se bistveno razlikujejo po razvojni in trženjski funkciji. Razvoj pri originatorjih stremi predvsem k raziskovanju in razvijanju novih farmacevtskih učinkovin z namenom razvoja novih zdravil. Pri generikih pa je razvoj usmerjen v zagotavljanje lastnih zmogljivosti za razvoj na trgu že obstoječih zdravil, ki so bodisi patentno zaščitena bodisi so jim patenti že potekli. Originator za razliko od generikov tudi ustvari in razvije trg za novo zdravilo (Lastna ocena, 2008).

V zadnjih letih se klasična razdelitev na generična in inovativna podjetja v praksi izgublja. Visok nivo registracijskih zahtev na obeh straneh in številna strateška povezovanja, združitve in prevzemi vedno bolj zabrisujejo mejo med tipično generičnimi in inovativnimi podjetji (Suhadolc, 1999, str. 7).

Razvojne novosti vsa farmacevtska podjetja praviloma patentno zaščitijo. V farmaceutiki ločimo več vrst patentov, ki praviloma veljajo dvajset let od datuma podelitve:

- produktni patent, ki ščiti aktivno substanco ali intermediat,
- procesni patent, ki pomeni zaščito proizvodnega postopka,
- indikacijski patent, s katerim ščitijo uporabo določene indikacije,
- formulacijski patent ščiti sistem delovanja zdravila.

S kombinacijo patentov in možnostjo njihovega podaljšanja si originatorji pridobijo monopolni položaj na določenem segmentu trga. Možna so še dodatna podaljšanja patentov za obdobje pet let (Ulaga, 2002, str. 48).

Ob poteku patenta in prihodu več generikov na trg cene zdravila hitro padejo. Generiki si tako prizadevajo razviti in proizvesti lasten izdelek, ki obide vse veljavne patente, ter biti prvi generik na trgu, kar prinese generiku tudi del monopolnega dobička originatorja.

2.2. Farmaceutski izdelki – zdravila

Osnovni izdelek farmacevtske industrije so zdravila za ljudi in živali, ki jih lahko razdelimo na zdravila na recept (v nadaljevanju Rx) in izdelke za samozdravljenje (v nadaljevanju OTC). Univerzalne ločnice med skupinama ni, saj se klasifikacija zdravil razlikuje po posameznih državah. V nadaljevanju naloge se bom osredotočil na humana zdravila Rx.

Podobno kot pri osnovni delitvi podjetij v farmacevtski panogi lahko razdelimo tudi zdravila. Tako ločimo originalna in generična zdravila. Originalna zdravila so zdravila, ki jih razvijejo originatorji in pomenijo neko novost v zdravljenju določenih bolezni. Originalna zdravila se praviloma tržijo pod individualno blagovno znamko. Generična zdravila so tista, ki so praviloma proizvedena po poteku patentov, ki ščitijo originalno zdravilo. Generična zdravila so enakovredna originalnim po učinkovitosti, kakovosti in varnosti, kar proizvajalci generičnih zdravil praviloma dokazujejo z bioekvivalenčnimi študijami. Generična zdravila tako vsebujejo iste aktivne učinkovine kot originalna zdravila, razlikujejo pa se v neaktivnih, pomožnih učinkovinah ter po kemijskem in tehnološkem postopku izdelave (Meredith, 1996, str. 223–242). Generična zdravila se lahko tržijo pod individualno blagovno znamko ali pod kombinirano blagovno znamko (ime proizvajalca in generično ime zdravila) ali pa kot neoznamčen izdelek (navedeno le generično ime zdravila).

Vsa zdravila je treba registrirati, kar pomeni pridobiti ustrezna dovoljenje za njihovo trženje, t. i. marketing authorization (v nadaljevanju MA), pri pristojnih državnih regulatornih

ustanovah. Za pridobitev MA je treba pripraviti obsežno dokumentacijo, kar je dolgoročen in zahteven postopek. MA se praviloma podeljuje za pet let.

Doba razvoja novega zdravila traja v povprečju dvanajst let. V tem času originator izvede več faz kliničnih testiranj in administrativnih postopkov. Sledi obdobje umeščanja zdravila na trg in razvoja trga, ki zahteva nadaljnja vlaganja, predvsem v trženjsko komuniciranje. Temu obdobju sledi obdobje rasti, ko je trg sprejel izdelek in raste tudi dobiček, saj originator izkorišča svoj monopolni položaj, ki ga ščitijo patenti, in gradi blagovno znamko. Generiki v tej fazi že razvijajo svoje različice zdravila in se pripravljajo na vstop na trg. Najspodobnejši generiki si prizadevajo pridobiti MA, še preden patent poteče (t. i. tentative approval), kar bi jim omogočilo umestiti zdravilo na trg na dan poteka patenta. Ob poteku patentov se pojavi na trgu generična konkurenca in izdelek preide v fazo zrelosti. Tržni delež originatorja začne hitro upadati in začne se faza upadanja. Originator si prizadeva ubraniti tržni delež z različnimi tržnimi in pravnimi orodji, pri čemer mu pomaga tudi močno razvita blagovna znamka.

Za globalno maksimiziranje donosa originatorji uporabljajo različne možnosti. Tako v različnih okoljih uporabljajo različne pristope pri timingu za pridobitev MA, patentni zaščiti, terapijah, indikacijah ipd. Tako zagotovijo različno razvite življenjske cikle zdravila v različnih okoljih, kar ob učinkovitem trženju zagotavlja daljši globalni življenjski cikel izdelka.

Prodajna cena zdravila je odvisna od faze življenjskega cikla izdelka in posameznega trga. Originatorji v začetnih fazah izkoriščajo svoj monopolni položaj ter visoke cene opravičujejo s povračilom sredstev za raziskave in razvoj. Ob prihodu prvih generikov se napravi popravek cene navzdol, saj generiki praviloma vstopajo na trg z nižjimi cenami. Na račun prvega generika originatorji izgubijo v povprečju med 15 in 30 % tržnega deleža. S povečevanjem konkurence cene še dodatno padajo in tržni delež originatorja dosega le še 10 do 25 % (Hamilton, 2005, str. 26). Po državah imajo različne načine uravnavanja prodajnih cen, ki vsi sledijo podobni formuli, le da prodajne cene določa država.

V svetu ni univerzalne tržne poti pri distribuciji zdravil Rx. V tržni poti od proizvajalca do končnega porabnika lahko nastopa poljubno število akterjev. Pogosto nastopajo v oskrbovalni verigi trgovci na debelo oz. izvozni agentje, ki distribuirajo izdelke lekarnam v neki regiji oz. državi. Končni plačnik je večinoma zasebna zdravstvena zavarovalnica ali državni sistem zdravstvenega varstva, medtem ko nakupno odločitev večinoma sprejme zdravnik oz. farmacevt. Posamezni akterji so v različnih okoljih različno vključeni v oskrbovalno verigo, kar dodatno vpliva na kompleksnost njihovih vlog in pogajalske moči. Posledično je trg različno segmentiran ter zahteva različne prodajne in tržne pristope.

Promocija zdravil je osredotočena na stroko – zdravnike, farmacevte – in ne na končne porabnike. Oglaševanje, namenjeno končnemu porabniku, je v večjem delu sveta, z izjemo ZDA in Kanade, dovoljeno le za izdelke OTC (Ulaga, 2002, 47–55). Oglaševanje je tako omejeno praviloma na strokovne publikacije. Tudi druge sestavine komunikacijskega spleta

so prilagojene farmacevtski specifikiki. Promocija se tako večinoma izvaja na različnih dogodkih (simpoziji, kongresi). Pomemben del komunikacijskega spleta je tudi vloga odnosov z javnostmi, ki gradi prepoznavnost podjetja pri celotni zainteresirani javnosti. Ključni element predstavljajo strokovni komercialni sodelavci na terenu, ki obiskujejo ciljne skupine z namenom promocije izdelkov (Suhadolc, 2006, str. 31).

3. Globalni trg zdravil

V letu 2006 je bila celotna globalna prodaja v farmacevtski 606 mrd. USD, kar je 7 % več kot v letu 2005. V letu 2004 je globalna prodaja generičnih podjetij v farmacevtski predstavljala 11,3 % celotne globalne prodaje v farmacevtski, kar bi ob celotni prodaji v farmacevtski iz leta 2006 znašalo 68,6 mrd. USD.

Farmacevtska podjetja ustvarijo kar 76,4 % celotne prodaje na zahodnih trgih, od tega 47,8 % na trgih Severne Amerike in 28,6 % v Evropi. Na razvijajočih se trgih Latinske Amerike ustvarijo le 4,5 % celotne prodaje. V preostanku sveta, kjer farmacevtska podjetja ustvarijo 19,1 % celotne prodaje, prednjači trg Japonske z 9,3-odstotnim deležem celotne prodaje (IMS, 2007).

Tabela 1: Deset vodilnih farmacevtskih podjetij v letu 2006

Rang	Podjetje	Poreklo	Prodaja (mrd. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
1	PFIZER	USA	46,0	-1	7,6
2	GLAXOSMITHKLINE	UK	36,9	6	6,1
3	NOVARTIS	SWI	31,5	6	5,2
4	SANOFI-AVENTIS	FRA	31,0	2	5,1
5	JOHNSON & JOHNSON	USA	27,3	2	4,5
6	ASTRAZENECA	UK	26,7	11	4,4
7	MERCK & CO	USA	25,0	5	4,1
8	ROCHE	SWI	23,4	16	3,9
9	ABBOTT	USA	17,6	7	2,9
10	AMGEN	USA	16,1	21	2,7

Vir: IMS, Farmacevtska podjetja, 2007.

Skupna prodaja desetih vodilnih farmacevtskih podjetij je v letu 2006 znašala 281,7 mrd. USD, kar predstavlja kar 46,4 % celotne prodaje v svetu v letu 2006. Vsa vodilna farmacevtska podjetja so iz Evrope in Severne Amerike ter so v letu 2006 na trgih Azije, Afrike in Avstralije v povprečju ustvarila le 11,6 % celotne prodaje podjetja, kar je manj od povprečja, saj je delež celotne prodaje v svetu na teh celinah v letu 2006 znašal 19,1 % (IMS, 2007).

Vodilni farmacevtski podjetji v svetu sta Pfizer in GlaxoSmithKline, ki zasedata prvi dve mesti na lestvici že od leta 2002 (glej Tabela 1). Najvišji skok na lestvici vodilne deseterice farmacevtskih podjetij je uspel podjetju Amgen, ki je bilo še leta 2002 na šestnajstem mestu

in dosega tudi najvišjo prodajno rast med vodilnimi podjetji na lestvici. Uspeh podjetja Amgen gre pripisati prodajnemu uspehu eritropoetinov v zadnjih letih. Večina podjetij na lestvici si je svoj položaj utrdila z raznimi prevzemi in združitvami v preteklih letih. Največji padec na lestvici vodilnih je doživelo podjetje Merck, ki je bilo še leta 2002 na četrtem mestu. Padec prodaje gre pripisati izteku patentov ključnih zdravil v izdelčnem naboru in globalnemu odpoklicu zdravila Vioxx s trgov ter s tem povezanim težavam in sodnim sporom.

Najuspešnejše zdravilo vseh časov Lipitor, ki je bilo umeščeno na trg leta 1996, še vedno dosega najvišjo prodajo med vsemi zdravili. V letu 2006 je celotna prodaja zdravila Lipitor v svetu znašala 13,5 mrd. USD (glej Tabela 2). Največjo prodajno rast je v obdobju 2002–2006 doseglo zdravilo Aranesp, eritropoetin podjetja Amgen, ki je bilo še leta 2002 na 186. mestu med najbolje prodajanimi zdravili v svetu. Uspešnost prodaje posameznega podjetja je povezana z uspešnostjo prodaje najboljših zdravil v izdelčnem naboru podjetja, saj najbolje prodajana zdravila v svetu tržijo vodilna farmacevtska podjetja v svetu.

Tabela 2: Deset vodilnih farmacevtskih izdelkov v letu 2006

Rang	Izdelek	Podjetje	Prodaja (mrd USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
1	LIPITOR	PFIZER	13,5	4	2,23
2	NEXIUM	ASTRAZENECA	6,7	17	1,10
3	SERETIDE	GLAXOSMITHKLINE	6,3	11	1,03
4	PLAVIX	BRISTOL-MYERS SQIBB/SANOFI-AVENTIS	5,8	-3	0,95
5	NORVASC	PFIZER	5,0	-1	0,82
6	ARANESP	AMGEN	5,0	36	0,82
7	ZYPREXA	ELI LILLY	4,7	0	0,78
8	RISPERDAL	JOHNSON & JOHNSON	4,6	13	0,76
9	ENBREL	AMGEN/WYETH	4,5	19	0,74
10	EFFEXOR	WYETH	4,0	3	0,65

Vir: IMS, Blagovne znamke, 2007.

3.1. Srčno-žilna bolezen

Gospodarski razvoj v preteklih desetletjih je spremenil razmere v zdravstvu. Nabor dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo smrtnosti v svetu, se je zožil le na nekaj ključnih. V današnjem svetu so glavni razlog večine smrti kronična obolenja, medtem ko so infekcije in podhranjenost pomembnejši dejavniki smrti le še v nerazvitem svetu. V letu 2005 je 17,5 mio. ljudi umrlo za posledicami srčno-žilnih bolezni, kar je 30 % vseh smrti na svetu. Kar 80 % teh smrtnih primerov je bilo v državah v razvoju. Za leto 2015 pričakujejo, da bo 20 mio. smrti v svetu povezanih s srčno-žilnimi boleznimi (WHO, Cardiovascular diseases, 2007). Preventiva in zdravljenje srčno-žilnih bolezni torej pomenita veliko finančno in logistično breme, s katerim se srečujejo vsi zdravstveni sistemi v svetu.

Srčno-žilna bolezen je poimenovanje za skupino nepravilnosti v delovanju srca in ožilja ter vključuje koronarno srčno bolezen, cerebrovaskularno bolezen in periferno arterijsko bolezen. Najpogostejši povzročitelj srčno-žilnih bolezni je arterioskleroza (WHO, Cardiovascular

diseases, 2007). Danes poznamo več kot tristo dejavnikov tveganja, ki jih povezujejo z nastankom srčno-žilnih bolezni. Kar 75 % teh bolezni pripisujemo konvencionalnim dejavnikom tveganja, ki jih glede na izvor in pogostost lahko razdelimo v skupine (glej Tabela 3).

Tabela 3: Dejavniki tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni

Nespremenljivi dejavniki tveganja	Glavni spremenljivi dejavniki tveganja	Drugi spremenljivi dejavniki tveganja
Staranje	Hipertenzija	Nizek socialni položaj
Osebna zgodovina	Hiperlipidemija	Duševne bolezni
Dednost	Kajenje	Stres
Spol	Diabetes	Uživanje alkohola
Rasa	Majhna fizična dejavnost	Uživanje nekaterih zdravil
	Previsoka telesna teža	Lipoprotein A
	Nezdrava prehrana	Hipertrofija levega prekata

Vir: Povzeto po različnih internih virih, Krka, 2007.

Prisotnost več dejavnikov tveganja pri posamezniku ima sinergične učinke. Za učinkovito in uspešno zdravljenje ter preprečevanje nastanka srčno-žilnih bolezni je zato treba oceniti in opredeliti vse dejavnike tveganja posameznika za nastanek teh bolezni. Zdravstvena priporočila, ki zadevajo srčno-žilno problematiko, tako priporočajo spremembo življenjskega sloga ogroženega posameznika in v veliko primerih tudi farmakološko zdravljenje za zmanjšanje verjetnosti smrti in zvišanje kakovosti posameznikovega življenja.

3.2. Globalni trg kardiovaskularnih zdravil

V nadaljevanju sledi podrobna analiza globalnega trga CV-zdravil, pri čemer sem obravnaval skupino C po klasifikaciji ATC (glej Tabela 4). Poglavitne CV indikacijske skupine so HPT, antidiplidemiki, antitrombotiki in zdravila za zdravljenje bolezni srca.

Tabela 4: Globalna prodaja kardiovaskularnih zdravil v letu 2006

ATC	ATC Opis	Prodaja (mrd. USD)	Tržni delež (%)	Rast (%)	Delež prodaje po posamezni regiji (%)			
					NAM*	EUR*	A/A/A*	LATAM*
C1	Zdravila za bolezni srca	5,9	1	-5	22,8	37	37,3	2,8
C2	Antihipertenzivi	1,8	0,3	-3	30,2	47,8	20,1	2
C3	Diuretiki	2,4	0,4	-1	23,8	51,8	17,7	6,8
C4	Periferni vazodilatatorji	2,5	0,4	0	2,4	46,7	41,1	9,8
C5	Vazoprotektivi	2,2	0,4	-2	7,6	54,3	25,6	12,5
C6	Druga zdravila	0,8	0,1	28	14,8	51,1	34	0,1
C7	Zaviralci andrenerg. receptorjev beta	7,8	1,3	9	51,5	29,3	14,9	4,3
C8	Zaviralci kalcijevih kanalčkov	12,1	2	-1	42,2	23,7	31,1	3
C9	Zdrav. z delov. na renin-angioten. sist.	26,5	4,4	7	38,1	35,8	21,8	4,3
C10	Zdravila za zmanj. ravni serum. lipidov	35,9	5,9	8	64	21,6	12,4	2
C11	Zdravila za multiterapije	0,4	0,1	89	90,7	1,7	3	4,6
	SKUPAJ	98,2	16,2	5	46,2	30	20,3	3,5

Legenda: *NAM – Severna Amerika; EUR – Evropa; A/A/A – Afrika, Azija in Avstralija; LATAM – Latinska Amerika

Vir: IMS, ATC skupina C, 2007.

Trg CV-zdravil predstavlja 16,2 % celotnega farmacevtskega trga in je v letu 2006 dosegel skupno prodajo 98,2 mrd. USD. Največji delež prodaje še vedno pripada skupini HPT, ki znaša 50,6 mrd. USD oz. kar 51,5 % celotne prodaje CV-zdravil. Počasnejša rast prodaje HPT je odsev poteka vseh pomembnejših patentov in visokega generičnega prodora na trgu. Druga največja terapevtska skupina v letu 2006 so antidiislipidemiki s skupno prodajo 35,9 mrd. USD. Rast trga antidiislipidemikov je upočasnjena in je v letu 2006 dosegla skromnih 8 %, kar je prav tako posledica prisotnosti generične konkurence in majhnega števila inovacij na trgu. Rast celotnega trga CV-zdravil se je v primerjavi z letom 2005 upočasnila na skromnih 5 %. Večina CV-zdravil se še vedno prodaja na trgih Severne Amerike (46,2 %) in Evrope (30 %), v preostalem svetu pa le 23,8 % (IMS, 2007).

Lipitor ostaja najbolje prodajan farmacevtski izdelek. V letu 2006 se je skupna prodaja tega izdelka dodatno povečala. Največji prodajni padec med vodilnimi CV-zdravili je doživelo zdravilo Zocor, njegova prodaja je upadla kar za 28 %, kar je posledica izteka patenta in visokega generičnega prodora na trg (glej Tabela 5). Zocor je zdrsnil tudi z lestvice vodilnih zdravil v svetu. Vsi vodilni CV-izdelki pripadajo terapevtskima skupinama antidiislipidemikov in HPT. V nadaljevanju sledi analiza globalnega trga HPT, saj ta skupina predstavlja kar 51,5 % celotne prodaje trga CV-zdravil.

Tabela 5: Deset vodilnih kardiovaskularnih izdelkov v letu 2006

Rang	Izdelek	ATC Opis	Prodaja (mrd. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
1	LIPITOR	Zdravila za zmanjšanje ravni holest. in serumskih lipidov	13,5	4	2,23
5	NORVASC	Zaviralci kalcijevih kanalčkov	5	-1	0,82
12	ZOCOR	Zdravila za zmanjšanje ravni holest. in serum. lipidov	3,9	-28	0,64
24	DIOVAN	Antagonisti angiotenzina II	2,7	12	0,45
33	COZAAR	Antagonisti angiotenzina II	2,2	2	0,36
35	VYTORIN	Komb. zdravil za zmanj. ravni holest. in serum. lipidov	2,1	107	0,35
37	CRESTOR	Zdravila za zmanj. ravni holesterola in serumskih lipidov	2,1	58	0,35
43	BETALOC	Zaviralci adrenergičnih receptorjev beta	2	8	0,33
45	ZETIA	Zdravila za zmanj. ravni holesterola in serumskih lipidov	1,9	32	0,32
51	CO-DIOVAN	Antagonisti angiotenzina II, kombinacije	1,8	23	0,29

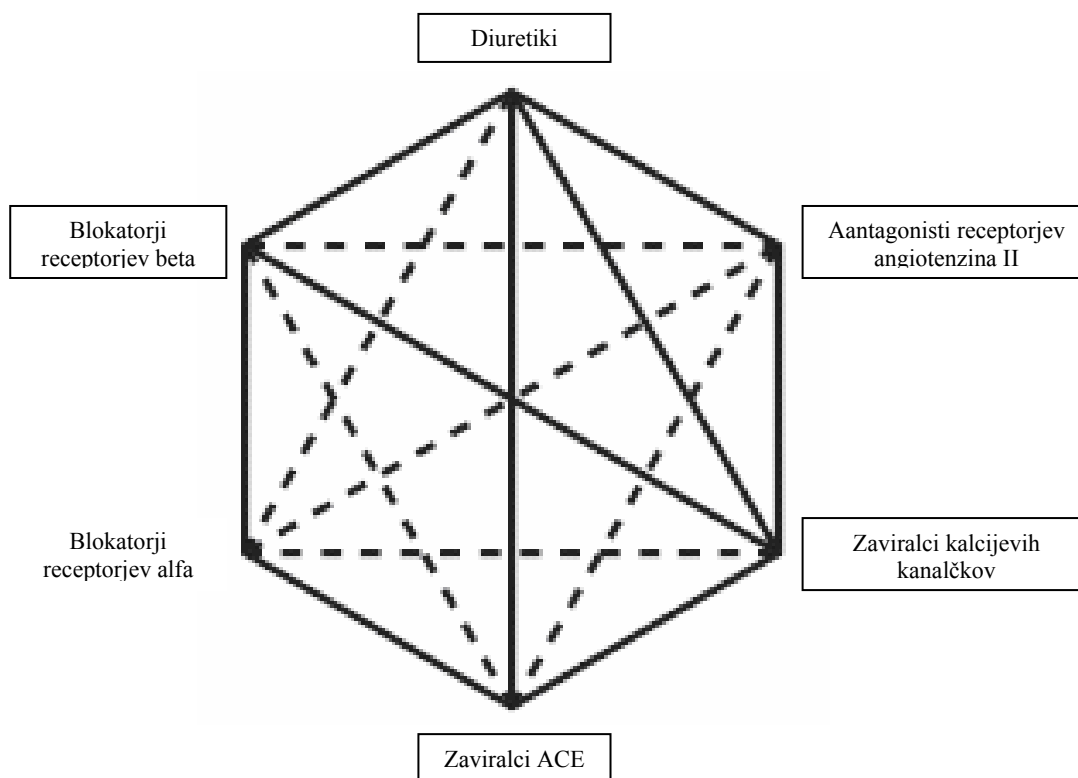
Vir: IMS, Blagovne znamke ATC skupine C, 2007.

3.3. Hipertenzija

Dejavnike tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni je običajno lahko diagnosticirati in zdraviti. Zdravljenje je večinoma le učinkovit nadzor stanja, še posebno, če bolnik ni pripravljen spremeniti svojega življenjskega sloga. Hipertenzijo običajno opredelimo kot krvni tlak, ki konsistentno presega mejno vrednost 140 mmHg pri sistoličnem krvnem tlaku in 90 mmHg pri diastoličnem krvnem tlaku, ko je posameznik v mirovanju. Hipertenzija je najpogostejša bolezen v razvitem svetu. Je asimptomatična, a povzroča napredujoče strukturne spremembe v možganih, na srcu in v ledvicah. Posledice nezdravljene hipertenzije so srčna in možganska kap, srčna odpoved in odpoved ledvic (MedicineNet, 2008).

Čeprav je hipertenzijo sorazmerno lahko diagnosticirati, je med vsemi obolelimi za hipertenzijo diagnosticiranih 63,4 % bolnikov, zdravljenih jih je 45,3 %, ustrezno zdravljenih pa le okoli 29,3 % (American Heart Association, 2005). Visok delež neuspešnega zdravljenja ne pripisujemo le slabemu sodelovanju bolnika z zdravnikom, temveč pogosto tudi nesposobnosti zdravnikov predpisati pravo terapijo dovolj hitro (Raziskava NHANES 1999–2002, 2003). V razvitem in razvijajočem se svetu boleha za esencialno hipertenzijo 25 do 35 % odraslih in 60 do 70 % populacije nad 70. letom starosti. Vzrokov za esencialno hipertenzijo ne poznamo, povzroči pa več kot 90 do 95 % vseh primerov hipertenzije. Največkrat jo povezujemo z življenjskim slogom, genskimi predispozicijami in starostjo. Preostanek (5 do 10 %) bolnikov boleha za sekundarno hipertenzijo; ta je posledica drugih obolenj (MedicineNet, 2008).

Slika 1: Možne kombinacije različnih skupin zdravil za zdravljenje hipertenzije



Vir: Povzeto po različnih internih virih, Krka, 2007.

Zdravljenje hipertenzije se začne s spremembo življenjskega sloga z namenom znižati krvni tlak in povečati nadzor nad drugimi dejavniki tveganja. Če sprememba življenjskega sloga ne dá želenih rezultatov, začnemo farmakološko zdravljenje. Med zdravila za zdravljenje hipertenzije štejemo naslednje skupine zdravil: zaviralci ACE, blokatorji receptorjev beta (v nadaljevanju betablokerji), diuretiki, zaviralci kalcijevih kanalčkov (v nadaljevanju CCB-ji) in antagonisti receptorjev angiotenzina II (v nadaljevanju sartani) (WebMD, 2008). Zdravljenje je vedno prilagojeno posamezniku. Najpogosteje se uporabljajo različne kombinacije zdravil (glej Slika 1).

3.4. Globalni trg antihipertenzivov

Največji delež celotne prodaje CV-zdravil pripada terapevtski skupini HPT, ki je v letu 2006 znašala 50,6 mrd. USD. V zadnjih letih je zaznati zmernejšo rast prodaje HPT, kar je odraz poteka vseh pomembnejših patentov, prisotnosti generične konkurence in zmanjšanja števila inovacij. Rast prodaje HPT je v letu 2006 znašala 4,7 % (IMS World Report, 2007).

Največji delež prodaje dosegajo zdravila iz skupine antagonistov receptorjev angiotenzina II (v nadaljevanju sartani), njihova prodaja je v letu 2006 dosegla 15,2 %, in sicer predvsem na račun drugih skupin zdravil iz terapevtske skupine HPT in na račun rasti prodaje kombinacij sartanov z drugimi skupinami HPT (21 %). Skupna prodaja je tako v letu 2006 znašala 16,5 mrd. USD. Rast celotne terapevtske skupine je večinoma odvisna od rasti prodaje skupine sartanov; ob neupoštevanju prodaje sartanov bi rast namreč bila negativna, in sicer – 0,5 % (IMS World Report, 2007).

Tabela 6: Terapevtska skupina antihipertenzivov v letu 2006

Skupina zdravil*	Prodaja (mrd. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
CCB	12,1	-1	23,9
Sartani	16,5	15	32,6
Zaviralci ACE	10,0	-3	19,8
Betablokerji	7,8	9	15,4
Diuretiki	2,4	-1	4,7
Drugi	1,8	-3	3,6
Skupaj	50,6	5	100,0

Legenda: *CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan-antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker – bloker receptorjev beta

Vir: IMS, 2007.

Prodaja CCB-jev je v letu 2006 znašala 12,1 mrd. USD, kar je odstotek manj kot v letu 2005. To sovпада z zmanjšanjem prodaje najbolje prodajanega zdravila CCB Norvasc (glej Tabela 7). Skupina betablokerjev ima še naprej pozitivne prodajne rezultate, saj je v letu 2006 prodaja ponovno zrasla za 9 %, tj. na 7,8 mrd. USD, in tako ostaja pomembna skupina zdravil v terapevtski skupini HPT. Pri skupini zaviralcev ACE se nadaljuje trend stagnacije prodaje; njihova prodaja se je znižala za 3 %, tj. na 13,6 mrd. USD. Zaviralci ACE ostajajo zdravila prve izbire, vendar se zdravniki zaradi njihovih stranskih učinkov ne lotijo dolgoročnejšega zdravljenja z njimi in raje predpisujejo novejša zdravila, predvsem sartane. Zaradi močne generične konkurence se nadaljuje trend stagnacije oz. rahlega upadanja skupne prodaje zdravil iz skupine blokatorjev receptorjev alfa (v nadaljevanju alfablokerji) in diuretikov (IMS World Report, 2007).

Na vrhu lestvice vodilnih HPT ostaja Pfizerjev Norvasc. Najuspešnejša skupina so sartani (skupaj s kombinacijami), saj imajo med desetimi vodilnimi izdelki kar pet predstavnikov, med katerimi je najuspešnejši Novartisov Diovan. Sartani še vedno dosegajo visoke stopnje

prodajne rasti. Inhibitorji ACE, katerih prodaja se zmanjšuje, imajo na lestvici vodilnih izdelkov le enega predstavnika in še tega šele na 112. mestu med najbolj prodajanimi zdravili v svetu. Presenetljivo visoko rast sta v letu 2006 dosegla oba vodilna betablokerja, kar pa ni značilno za celotno skupino, saj se prodaja drugih predstavnikov v skupini upočasnjuje ali celo zmanjšuje (IMS, 2007). V nadaljevanju sledi predstavitev nabora Krkinih HPT in pripadajočih indikacij.

Tabela 7: Deset vodilnih antihipertenzivov v letu 2006

Rang	Izdelek	Skupina zdravil*	Podjetje	Prodaja (mrd. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
5	NORVASC	CCB	PFIZER	5,0	-1	0,82
24	DIOVAN	Sartan	NOVARTIS	2,7	12	0,45
33	COZAAR	Sartan	MERCK&CO	2,2	2	0,36
43	BETALOC	Betabloker	ASTRAZENECA	2,0	8	0,33
51	CO-DIOVAN	Sartan, kombinacija	NOVARTIS	1,8	23	0,29
60	KREDEX	Betabloker	ROCHE	1,5	33	0,24
62	LOTREL	Zaviralec ACE, kombinacija	NOVARTIS	1,5	15	0,24
77	BLOPRESS	Sartan	TAKEDA	1,2	4	0,2
84	HYZAAR	Sartan, kombinacija	MERCK&CO	1,2	9	0,2
112	TRIA TEC	Zaviralec ACE	SANOFI-AVENTIS	0,9	-4	0,15

Legenda: *CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan-antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker – bloker receptorjev beta

Vir: IMS, Antihipertenzivi, 2007.

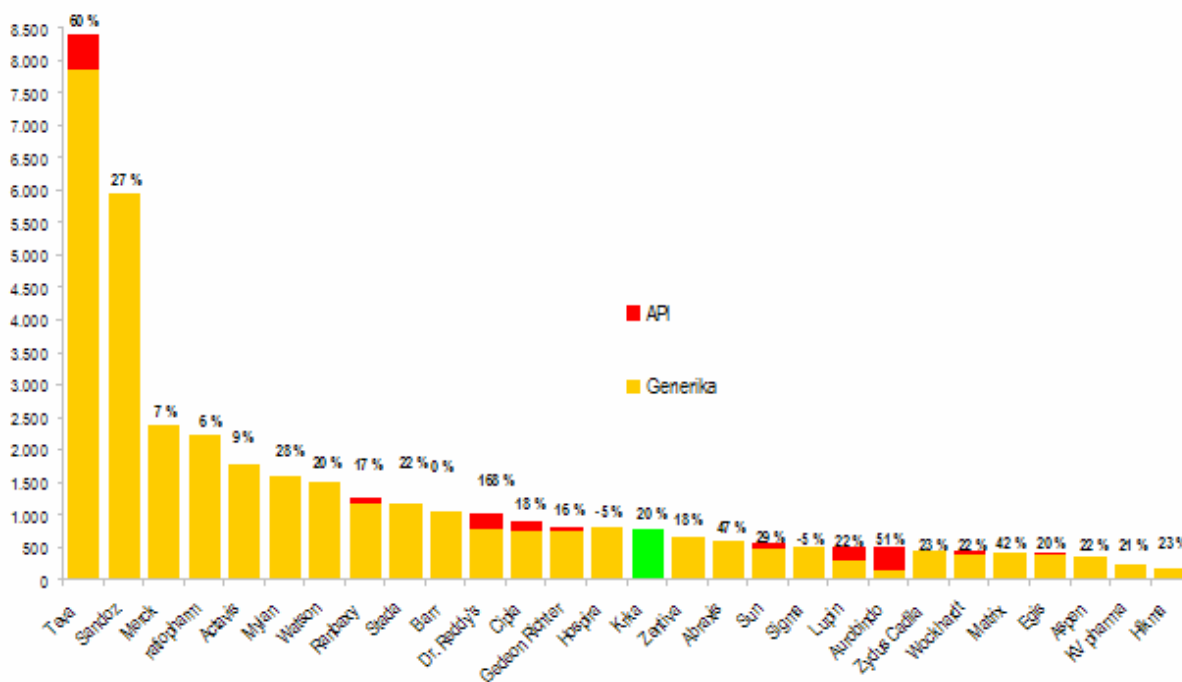
4. Mednarodna farmacevtska družba Krka

Globalno podjetje je podjetje, ki posluje v več kot eni državi in katerega prednosti na področju raziskav in razvoja, proizvodnje, logistike, trženja in financ se odsevajo v stroških in ugledu, kar izključno domačim tekmečem ni dosegljivo. Globalna podjetja načrtujejo, izvajajo in usklajujejo svoje dejavnosti po vsem svetu (Kotler, 2004, str. 384).

Krka spada med vodilne farmacevtske družbe v Srednji in Vzhodni Evropi. Temeljne dejavnosti Krke kot farmacevtsko-kemijske družbe so razvoj, proizvodnja, trženje in prodaja generičnih zdravil za humano uporabo (zdravila na recept, izdelki za samozdravljenje in kozmetični izdelki) in generičnih veterinarskih izdelkov (Krka, letno poročilo 2006, str. 9). Krka utrjuje svoj položaj med vodilnimi generičnimi farmacevtskimi podjetji v Evropi. V letu 2006 se je družba uvrstila med petnajst vodilnih farmacevtskih generičnih podjetij v svetu (glej Slika 2).

V izdelčnem naboru Krke so z 80 % celotne prodaje Skupine Krka vodilna zdravila na recept. Sledijo izdelki za samozdravljenje z 11-odstotnim deležem in veterinarski izdelki s triodstotnim deležem celotne prodaje Skupine Krka. Zdraviliško-turistične storitve podjetja Terme Krka, ki deluje v okviru skupine Krka, predstavljajo štiri odstotke celotne prodaje Skupine Krka (glej Slika 3).

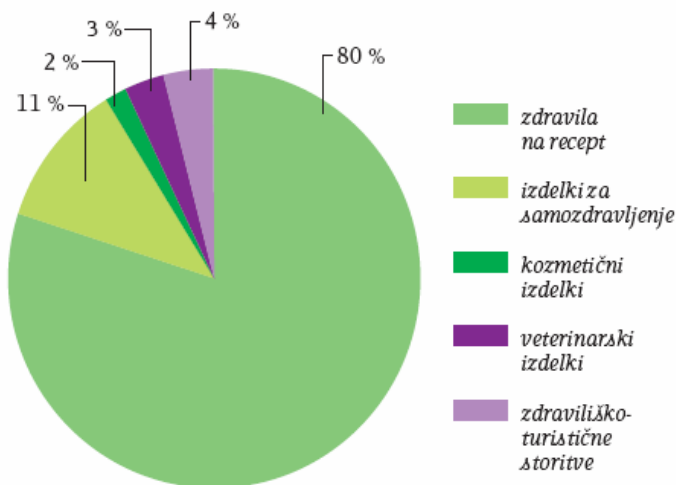
Slika 2: Globalna prodaja generičnih proizvajalcev v letu 2006



Legenda: *letna rast v %; prodaja v mio. USD

Vir: Global generic market, 2007.

Slika 3: Deleži posameznih skupin izdelkov in storitev v prodaji skupine Krka v letu 2006



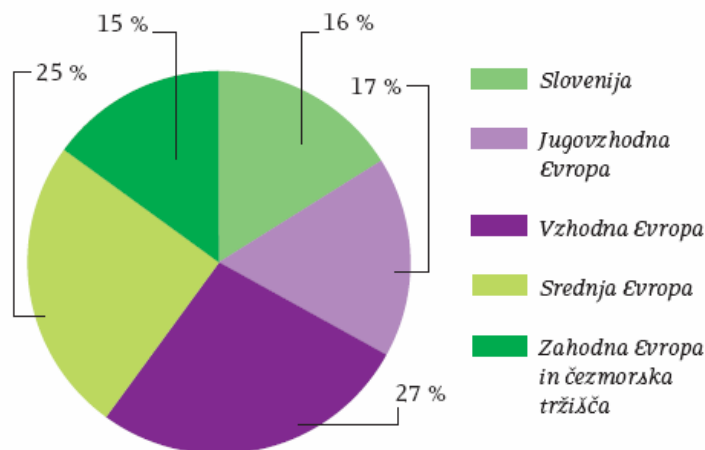
Vir: Krka, Letno poročilo, 2006, str. 48.

V naboru zdravil na recept je vodilna indikacijska skupina zdravil za bolezni srca in ožilja z 48,1-odstotnim deležem celotne prodaje zdravil na recept. Sledijo zdravila za bolezni prebavil in presnove s 17,5 %, zdravila za sistemsko zdravljenje okužb z 12,9 % in zdravila za bolezni osrednjega živčevja z 10,1 % celotne prodaje zdravil na recept (Krka, letno poročilo 2006, str. 49).

Večino prodaje Krka ustvari na svojih tradicionalnih trgih: Slovenija, Jugovzhodna Evropa, Srednja Evropa in Vzhodna Evropa (glej Slika 4). V zadnjih letih Krka dosega izrazito

prodajno rast tudi v Zahodni Evropi in na čezmorskih tržiščih. Skupno je Krka s svojimi izdelki prisotna kar v sedemdesetih državah sveta.

Slika 4: Deleži prodaje posameznih regij v prodaji skupine Krka v letu 2006



Vir: Krka, Letno poročilo, 2006, str. 44.

Zagotavljanje kontinuirane prodajne rasti v generični farmacevtski industriji je odvisno tudi od kontinuiranega procesa širjenja palete izdelkov na trgu. Za petnajst najbolj prodajanih originalnih zdravil na trgu ima Krka v svoji paleti izdelkov kar deset referenčnih generičnih zdravil (glej Tabela 8).

Tabela 8: Krkina generična zdravila, referenčna petnajstim vodilnim zdravilom v svetu v letu 2006

Rang	Izdelek	Generično ime	Krkin izdelek	Terapevtska skupina
1	Lipitor	atorvastatin	ATORIS	hipolipemik
4	Plavix	klopidogrel	ZYLLT	antitrombotik
5	Norvasc	amlodipin	TENOX/HIPRES	antihipertenziv
7	Zyprexa	Olanzapin	ZALASTA	antipsihotik
8	Risperdal	risperidon	TORENDO	antipsihotik
10	Effexor	venlafaksin	ALVENTA/OLWEXYA	antidepresiv
11	Zocor	simvastatin	VASILIP	hipolipemik
12	Seroquel	kvetiapin	KVENTIAX	antipsihotik
13	Ogastro	lansoprazol	LANZUL	protiulkusno zdravilo
14	Singulair	montelukast	MONKASTA	antiastmatik

VIR: IMS World Report, 2007; Interno gradivo, Krka, 2007.

Podjetje, ki lahko svoje izdelke jasno razmeji od konkurenčnih izdelkov, lahko nastopa na trgu z določeno premijo (Muhlbacher, Leih & Dahringer, 2006, str. 258–259). Krka je navpično integrirano podjetje, ki samo razvija in proizvaja farmacevtske učinkovine, ki so ključni del končnega izdelka. Pri izdelkih, kjer je farmacevtska učinkovina ključnega pomena z vidika patentov, tehnologije ali proizvodnega procesa, predstavlja navpična integriranost določeno dodano vrednost končnega izdelka. Navpično integrirano podjetje je tako strateško neodvisno od dobaviteljev farmacevtske učinkovine, kar predstavlja strateško prednost in

poenostavlja zagotavljanje vrhunske kakovosti izdelka, to pa pomeni dodano vrednost končnega izdelka.

4.1. Nabor in pripadajoče indikacije Krkinih zdravil za visok krvni tlak

Krka na svojih tradicionalnih trgih trži svoja zdravila pod izdelčnimi blagovnimi znamkami. Krkin nabor zdravil za visok krvni tlak omogoča posamezniku celovito zdravljenje hipertenzije le z uporabo Krkinih zdravil. V Tabeli 9 je naveden nabor Krkinih zdravil za visok krvni tlak z blagovnimi znamkami in generičnim imenom ter pripadajočimi indikacijami.

Tabela 9: Pregled nabora Krkinih zdravil za visok krvni tlak s pripadajočimi indikacijami

Antagonisti receptorjev angiotenzina II	
Lorista (losartan)	<ul style="list-style-type: none"> Arterijska hipertenzija Zmanjšanje tveganja za srčno-žilno obolenost in umrljivost pri hipertenzivnih bolnikih s hipertrofijo levega prekata Srčno popuščanje
Valsacor (valsartan)	<ul style="list-style-type: none"> Arterijska hipertenzija Srčno popuščanje Po srčnem infarktu
Diuretiki	
Rawel SR (indapamid)	<ul style="list-style-type: none"> Arterijska hipertenzija
Blokatorji receptorjev beta	
Coryol (karvedilol)	<ul style="list-style-type: none"> Esencialna hipertenzija Kronična stabilna angina pectoris Kronično srčno popuščanje Po miokardnem infarktu z dokazano disfunkcijo levega prekata (iztisni delež levega prekata je 40 % ali manj)
Bloxan (metoprolol)	<ul style="list-style-type: none"> Arterijska hipertenzija Angina pectoris Aritmije: predvsem supraventrikularne tahiaritmije Miokardni infarkt (potrjen miokardni infarkt ali sum nanj)
Zaviralci ACE	
Enap (enalapril)	<p>Zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> arterijske hipertenzije srčnega popuščanja <p>Preprečevanje:</p> <ul style="list-style-type: none"> slabšanja delovanja srca in upočasnjevanje razvoja bolezenskih znakov pri bolnikih z začetnim srčnim popuščanjem v obdobju, ko se še niso pokazali bolezenski znaki pojava nenadnih hudih srčnih zapletov (koronarnih ishemičnih dogodkov) pri bolnikih z okvaro levega prekata
Ampril (ramipril)	<p>Zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> hipertenzije zastojnega srčnega popuščanja bolnikov, ki so v prvih nekaj dneh po akutnem srčnem infarktu imeli klinične znake zastojnega srčnega popuščanja diabetične in nediabetične nefropatije²
Prenessa (perindopril)	<ul style="list-style-type: none"> Arterijska hipertenzija

²To indikacijo ima Krka registrirano le na nekaterih trgih.

	<ul style="list-style-type: none"> • Srčno popuščanje • Preprečevanje ponovne možganske kapi v kombinaciji z indapamidom pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi v anamnezi
Laaven ³ (lizinopril)	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertenzija (primarna in renovaskularna) • Kronično srčno popuščanje • Akutni miokardni infarkt
Cezaprin/Cazaprol ⁴ (cilazapril)	<ul style="list-style-type: none"> • Esencialna hipertenzija • Renovaskularna hipertenzija • Kronično srčno popuščanje
Zaviralci kalcijevih kanalčkov	
Tenox (amodipin)	<ul style="list-style-type: none"> • Arterijska hipertenzija • Angina pectoris
Cordipin retard, Cordipin XL (nifedipin)	<ul style="list-style-type: none"> • Arterijska hipertenzija • Angina pectoris, predvsem vazospastična in kronična stabilna angina
Antagonist receptorjev angiotenzina II in diuretik	
Lorista H, Lorista HD (losartan, hidroklorotiazid)	<ul style="list-style-type: none"> • Arterijska hipertenzija, kadar je potrebno kombinirano zdravljenje
Zaviralec ACE in diuretik	
Enap -H, Enap -HL, Enap -HL 20 (enalapril, hidroklorotiazid)	<ul style="list-style-type: none"> • Arterijska hipertenzija, kadar je potrebno kombinirano zdravljenje
Ampril -HL, Ampril -HD (ramipril, hidroklorotiazid)	<ul style="list-style-type: none"> • Primarna hipertenzija, ki je ne moremo ustrezno nadzorovati s samim ramiprilom (ali s samim hidroklorotiazidom)
Prenewel (perindopril, indapamid)	<ul style="list-style-type: none"> • Arterijska hipertenzija • Prenewel 4 mg/1,25 mg je indiciran pri bolnikih, katerih krvni tlak ni ustrezno nadzorovan pri monoterapiji s perindoprilom

Vir: Interno gradivo, Krka, 2007.

5. Trgi v razvoju na območju JV Azije

V letu 2006 je globalni farmacevtski trg rasel s sedemodstotno stopnjo v primerjavi z letom prej. Stopnje rasti so se v zadnjih letih zmanjševale in se v primerjavi z letom 1999, ko je bila stopnja rasti 14,5-odstotna, preploovile (Fraser-Moodie, 2007, str. 26–27). Gonilna sila rasti globalnega farmacevtskega trga bodo v prihodnosti trgi v razvoju, ki so v letu 2006 prispevali 30-odstotno rast globalnega trga (še v letu 2001 so prispevali le 13 %), in to kljub temu, da predstavljajo le 17 % globalnega farmacevtskega trga (IMS World Markets, 2007). Vsi trgi pacifiške regije razen Japonske spadajo med trge v razvoju. Čeprav razvijajoči se trgi pacifiške regije predstavljajo le okoli 8,2 % globalnega farmacevtskega trga (2005), postajajo prodajno vedno bolj zanimivi.

Z vidika farmacevtske industrije obsega pacifiška regija države JV in V Azije, ki med seboj sodelujejo v regionalnih integracijah ASEAN in APAC, imajo sorazmerno visok tržni potencial ter razmeroma odprto gospodarstvo. V magistrski nalogi se bom osredotočil na ključne države v razvoju JV Azije, kamor spadajo Indonezija, Malezija, Filipini, Singapur, Tajvan in Tajska. Zaradi omenjene kulturne in gospodarske povezanosti JV in V Azije bom v tem delu obravnaval tudi pomembnejše trge V Azije: Južna Koreja, Kitajska in Indija.

³Krka trži to zdravilo le na Hrvaškem.

⁴Krka trži to zdravilo le na Češkem.

Pričakovanja rasti farmacevtskega trga v pacifiški regiji v letih od 2004 do 2008 po stopnji CAGR predvidevajo 4,6-odstotno rast, pri čemer večina trgov raste s stopnjo CAGR nad 8 %. Skupna vrednost farmacevtskega trga regije bo v letu 2008 znašala 118 mrd. USD (Ciapparelli, 2004). Strukturne spremembe v regiji na področju patentnega prava in sistemov javnega zdravstva ter visoka gospodarska rast, ki jo ustvarjata največja trga v regiji (Indija in Kitajska), povečujejo ekonomsko privlačnost trgov regije. Velikost trga regije brez Japonske je v letu 2005 znašala 46 mrd. USD (IMS World Review, 2006).

Krka je sicer prisotna na nekaterih trgih JV Azije, vendar je njen prodajni delež v JV Aziji v skupni prodaji družbe zanemarljiv. V zadnjih letih v Krki raste prodajni delež na netradicionalnih trgih v celotni prodaji Krke. Največji delež skupne prodaje Krke predstavlja nabor CV-zdravil, ki je v letu 2006 znašal kar 48,1 % celotne prodaje družbe. Z vidika Krke je zato treba oceniti potencial CV-trga držav v razvoju JV Azije, saj v ključnih državah skupna prodaja CV-zdravil raste z osem odstotno stopnjo CAGR.

6. Analiza držav v razvoju JV Azije

Razlogi posameznega podjetja za nastop na globalnem trgu so lahko zelo različni – povečevanje prodaje, doseganje ekonomije obsega, dobičkonosnost novih trgov, državne subvencije, presežne zmogljivosti, zmanjševanje tveganja poslovanja na domačem trgu, konkurenca, dostop do virov, spremembe v poslovanju ipd.

Podjetja že pred odločitvijo o zasledovanju strategije mednarodnega trženja ocenijo možnosti vstopa na zelen nabor trgov s celovito tržno analizo. Pri celoviti tržni analizi je najprej treba upoštevati splošno deželno in politično tveganje v neki državi. Celovita tržna analiza mora upoštevati tudi šest področij, ki vplivajo na zunanje dejavnike poslovanja v državi (Black & Porter, 2000, str. 81–86):

- **Gospodarska podoba države**
Analiza splošnih ekonomskih kazalnikov o stanju in smernicah gospodarstva v državi.
- **Socialno-kulturna podoba države**
Analiza demografskih podatkov in trendov o prebivalstvu države ter analiza kulturoloških značilnosti, ki lahko vplivajo na poslovanje v državi.
- **Politično-pravni sistem države**
Analiza pravno-političnega sistema države in z njim povezanih dejavnikov tveganja poslovanja v državi.
- **Tehnološka razvitost države**
Analiza tehnološke razvitosti države in vpliva lokalne konkurence na poslovanje podjetja v državi.
- **Institucionalni sistem države**
Analiza institucionalnega sistema regulatorjev trga in z njim povezanih dejavnikov tveganja pri poslovanju v državi.

- Infrastrukturalna razvitost države
Analiza temeljne infrastrukture v državi, ki je povezana z nemotenim poslovanjem podjetja v državi.

Gre za PEST-analizo (analiza političnega, ekonomskega, socialnega in tehnološkega okolja), ki jo zagovarja mnogo avtorjev (Hrastelj & Makovec Brenčič, 2003, str. 28). Pri analizi držav sem se osredotočil na dejavnike, povezane s specifičnostmi v poslovanju farmacevtskih podjetij: politična stabilnost, razvitost zdravstvene infrastrukture, zaščita intelektualne lastnine, ekonomska in demografska podoba.

Analiziral sem države v razvoju pacifiške regije, ki jo sestavljajo naslednje države: Indija, Kitajska, Singapur, Malezija, Tajska, Tajvan, Južna Koreja, Indonezija in Filipini. V analizo držav sem zajel tudi regionalne integracije, v katere se vključujejo preučevane države. Regija je v zadnjih desetletjih doživela gospodarski razcvet in postala gonilo svetovne gospodarske rasti. Velik potencial za nadaljnjo gospodarsko rast regije je tudi v dostopnosti naravnih virov, poceni delovni sili in vedno tesnejšem sodelovanju z razvitejšimi gospodarstvi v svetu (Jain, 2001, str. 58–59).

6.1. Politični in pravni sistem

Na trženjske odločitve vpliva dogajanje v političnem in pravnem okolju, ki zajema zakone, vladne urade in vplivne skupine, ki vplivajo na razne ustanove in posameznike v družbi ter jih omejujejo. Nekateri zakoni tudi ustvarjajo nove priložnosti za podjetja (Kotler, 2004, str. 174).

Tabela 10: Nekateri pokazatelji politične stabilnosti držav v regiji v letu 2006

Država	Pokazatelj politične stabilnosti (centilni rang)			
	PS*	GE*	RQ*	RL*
Kitajska	33.2	55.5	46.3	45.2
Indonezija	14.9	40.8	43.4	23.3
Južna Koreja	60.1	82.9	70.7	72.9
Malezija	58.7	80.6	69.8	65.7
Filipini	11.1	55.0	52.2	41.9
Singapur	94.7	99.5	99.5	95.2
Tajvan	63.5	83.9	78.5	74.8
Tajska	16.3	64.9	62.4	55.2
Indija	22.1	54.0	48.3	57.1

Legenda: *PS – Political Stability, GE – Government Effectiveness, RQ – Regulatory Quality, RL – Rule of Law

Vir: World Bank, Governance Matters 2007, Worldwide Governance Indicators 2006, 2007.

Farmacevtska industrija je visoko regulirana industrija, tako da lahko nanjo vplivajo razvitost, učinkovitost in kakovost institucionalnega sistema v posamezni državi. Slabo razvit institucionalni sistem za regulacijo trga farmacevtskih izdelkov lahko negativno vpliva na konkurenčnost posameznih udeležencev na trgu ter je lahko ovira za vstop na trg in s tem

okrni ponudbo na trgu. Z vidika farmacevtske industrije sta najpomembnejša pokazatelja politične stabilnosti učinkovitost in kakovost regulatornih ustanov ter vladavina prava.

Najvišjo raven politične stabilnosti med državami v regiji dosegajo najrazvitejše države v regiji, torej Singapur, Tajvan, Malezija in Južna Koreja. Splošna raven politične stabilnosti je najnižja v Indoneziji, na Tajskem in Filipinih, saj te države spadajo med petino najmanj stabilnih političnih sistemov v svetu. Kakovost regulatornih ustanov je najnižja v Indoneziji, Indiji in na Kitajskem, saj države po tem merilu spadajo v spodnjo polovico držav v svetu. Najslabšo raven politične stabilnosti, če upoštevamo tudi kakovost regulatornih ustanov, vladavino prava in učinkovitost vlade, ima med preučevanimi državami regije Indonezija. Manj politično stabilni so le Filipini, ki pa dosegajo višje rezultate pri drugih merilih (glej Tabela 10).

Pri preučevanju stabilnosti držav moramo upoštevati tudi gospodarsko trdnost. Najrazvitejše države regije, Singapur, Tajvan, Malezija in Južna Koreja, spadajo med petindvajset najkonkurenčnejših svetovnih gospodarstev. Najšibkejše gospodarstvo ob upoštevanju globalne konkurenčnosti imajo Filipini (glej Tabela 11).

Tabela 11: Gospodarska trdnost držav v regiji v letu 2007

Država	Rang	GCI*
Singapur	7	5,45
Južna Koreja	11	5,40
Tajvan	14	5,25
Malezija	21	5,10
Tajska	28	4,70
Kitajska	34	4,57
Indonezija	54	4,24
Filipini	71	3,99
Indija	48	4,33

Legenda: *GCI – The Global Competitiveness Index

Vir: World Economic Forum, Global Competitiveness Report, 2007.

6.2. Regionalne integracije

Vlade lahko uporabljajo razne omejevalne ukrepe, ki posledično povečujejo ovire za vstop na trg in ščitijo lokalne ponudnike (Hrastelj & Makovec Brenčič, 2003, str. 43). Vodilni regionalni integraciji v regiji sta APEC in ASEAN. Ključna naloga obeh integracij sta sproščanje uvoznih omejitev med državami članicami in skrb za blagostanje.

6.2.1. APEC

Zamiselnost je začela v letu 1989 in leta 1993 je bila ustanovna seja skupine APEC (*Asia-Pacific Economic Cooperation*), kamor se je vključilo osemnajst azijskih in ameriških držav. Skupina si prizadeva za postopno sproščanje regulacije trgov s ciljem prostega pretoka dobrin in kapitala med članicami (Jain, 2001, str. 178–179).

Danes APEC združuje enaindvajset držav članic, kar obsega kar 2,6 mrd. ljudi in predstavlja 56 % svetovnega BDP (*bruto domačega proizvoda*) ter 49 % svetovne trgovine (Prospects, 2006). Med članicami so vse preučevane države razen Indije. V letu 2001 je skupina APEC sprejela načrt za postopno desetodstotno zmanjšanje transakcijskih stroškov v poslovanju med članicami do leta 2010. Skupni cilje je ustanovitev prostotrgovinske cone med članicami do leta 2010 oz. do leta 2020 za manj razvite članice. Povprečne uvozne tarife med članicami so se zmanjšale s 16,6 % v letu 1988 na 6,4 % v letu 2004 (APEC, 2007).

Kljub temu APEC ostaja ohlapno in neformalno združenje, ki bo moralo v prihodnosti poskrbeti za večjo kohezivnost in integracijo med članicami, da bi lahko uveljavljalo svoj položaj v svetu in doseglo zastavljene načrte (Shooshtari, Fleming, Radighieri & Nitzsche, 2000, str. 10).

6.2.2. ASEAN

Države v razvoju v JV Aziji – Indonezija, Filipini, Malezija, Tajski in Singapur – so se že leta 1967 povezale v združenje ASEAN (*Association of South East Asian Nations*). Združenje se je z dogovorom leta 1993 začelo postopoma razvijati v prostotrgovinsko cono AFTA (*ASEAN Free Trade Area*), ki opredeljuje postopno dereguliranje trgovanja med članicami (Jain, 2001, str. 178–179).

Danes ASEAN združuje deset držav, ki imajo skupaj več kot 500 milijonov prebivalcev in skupen BDP z več kot 700 mrd. USD. Leta 2003 je združenje oblikovalo tri stebre:

- Varnostni svet, ki skrbi za varnost in mir v regiji.
- Ekonomsko skupnost, ki skrbi za ekonomsko sodelovanje med članicami s ciljem prostega pretoka dobrin, storitev, maložb in kapitala. Njen cilj je nadgradnja AFTE z vlaganji v transport, prosto gibanje ljudi, izobraževanje ter postopno finančno in monetarno integracijo.
- Sociokulturno skupnost, ki skrbi za izboljšanje življenjskega standarda prebivalstva.

Članice ustanoviteljice so z letom 2005 omejile uvozne tarife na največ pet odstotkov, pri čemer so kar pri 60 % izdelkov tarife popolnoma opustili. Uvozne tarife tako v povprečju znašajo dva odstotka – za primerjavo: leta 1992 so znašale dvanajst odstotkov (ASEAN, 2007). Združenje ASEAN je s svojim razvojem v preteklih letih po pomembnosti prehitelo ambiciozne načrte združenja APEC, ki pa niso bili uresničeni.

Leta 2005 je združenje ASEAN vsem članicam izdalo priporočila glede stabilnostnih študij farmacevtskih izdelkov. Članice združenja se geografsko nahajajo v tropskem in subtropskem podnebnem pasu, za katera so značilne visoke temperature in vlaga skozi vso leto (CIA World Fact Book, 2007). Priporočila predvidevajo postopno uvedbo stabilnostnih študij za farmacevtske izdelke, tudi generične, za četrto (IV.) podnebno cono, kamor spadajo države članice.

Stabilnostna študija je pomemben dejavnik učinkovitosti, varnosti in kakovosti farmacevtskega izdelka. Neustrezno stabilen farmacevtski izdelek lahko spremeni svojo fizično in/ali kemično sestavo. Stabilnostna študija pomeni vrsto testiranj vzdržljivosti farmacevtskih izdelkov v različnih zahtevanih pogojih hranjenja z namenom dokazovanja stabilnosti izdelka. Najostrejše zahteve so prav za stabilnostne študije IV. podnebne cone (ASEAN, 2005).

Priporočilo začne veljati 1. 1. 2008, vendar sta do zdaj njegovo implementacijo napovedala le Malezija in Singapur. Priporočilo dopušča možnost izjem pri nekaterih zdravilih in pri praktično neizvedljivih stabilnostnih študijah. Posledično bodo vsa farmacevtska podjetja morala izvesti finančno intenzivna testiranja in morebiti umakniti iz prodaje tista zdravila, ki ne bodo ustrezala novim pogojem. Kako se bo priporočilo uveljavilo v praksi, še ni jasno.

6.3. Intelktualna lastnina

WTO (*World Trade Organization*) je leta 1995 uveljavil sporazum TRIPS (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement*), ki ga je ob koncu leta 2006 skupno podpisalo že 149 držav članic WTO. Razvite države sveta so morale pristopiti k sporazumu do leta 1996, države v razvoju pa do leta 2000. Najmanj razvitim državam so rok za pridružitve podaljšali do leta 2013. Sporazum zagotavlja poenotenje minimalnih standardov zaščite intelektualne lastnine v svetu in splošno uveljavitev intelektualnih pravic v vseh državah članicah WTO ne glede na njihovo stopnjo razvitosti (*Intellectual Property Cooperation in the Asia-Pacific Region*, 2007). Leta 2001 so države članice v Dohi sprejele deklaracijo, ki omogoča večjo prožnost sporazuma TRIPS predvsem na področju zdravstva in farmaceutike. Določila omogočajo manj razvitim članicam, da zaščitijo javno zdravstvo in svojim državljanom omogočijo splošno dostopnost zdravil. Tako lahko članice v primeru epidemij (HIV, tuberkuloza, malarija ipd.) podelijo licence za proizvodnjo nekaterih patentov zaščiteneh zdravil, če takšno ravnanje ocenijo kot dejanje državnega pomena (*Declaration on the TRIPS agreement and public health*, 2001). Vse preučevane države so članice organizacije WTO (WTO, 2007).

V letu 1996 je bila v okviru organizacije APEC ustanovljena skupina IPEG (*The Intellectual Property Rights Experts' Group*), ki se dejavno zavzema za uvedbo zaščite intelektualne lastnine v državah članicah v skladu z določili sporazuma TRIPS (IPEG, 2007). V združenje IPEG so vključene vse preučevane države razen Indije, ki ni članica APEC. Vse članice so sprejele zakonodajo, ki ščiti intelektualno lastnino, kot določa sporazum TRIPS (IPEG, 2007).

V vseh preučevanih državah regije je zaznati pomanjkljivosti v zvezi z zaščito intelektualne lastnine (Fraser-Moodie, 2007, str. 40–101). Proti Indiji so leta 1996 v skladu z določili sporazuma TRIPS pri WTO vložile pritožbo ZDA, tem je leta 1997 sledila še ES (*Evropska skupnost*). Pritožba se je nanašala na patentno zaščito farmacevtskih in kemičnih agrikulturnih izdelkov v Indiji, ki po mnenju ES in ZDA ni bila v skladu z določili sporazuma TRIPS. V skladu s končno odločitvijo je morala Indija sprejeti zakonodajo, ki bo ustrezno ščitila

patentno zaščitene farmacevtske in kemične agrikulturne izdelke (DS79/DS50, 2007). Indija je ustrezno zakonodajo sprejela šele leta 2005 (Fraser-Moodie, 2007, str. 59). Na Filipinih je v pripravi zakonodaja, ki bo v nasprotju z določili sporazuma TRIPS in bo omogočila večji vladni nadzor nad farmacevtskim trgom. Takšno ravnanje bo dajalo prednost lastni generični industriji ter omogočilo uravnavanje cen in aktivnosti na trgu z namenom omogočiti splošno dostopnost do zdravstvene oskrbe in zdravil (Fraser-Moodie, 2007, str. 79).

6.4. Gospodarska podoba

Gospodarski razvoj regije je bil v letu 2007 pozitiven. Gospodarska rast in domača potrošnja sta bili nad pričakovanji v večini držav regije. Finančni šoki iz ZDA in EU niso imeli večjega vpliva na finančne sisteme v regiji. V letu 2008 je pričakovati umiritev gospodarske rasti in tujega povpraševanja. Umiritev izvoza lahko močnejše vpliva na večino držav v regiji, saj so gospodarstva usmerjena izvozno. Reforme, ki so sledile azijski krizi leta 1997, so utrdile fiskalne in monetarne sisteme v regiji in posledično so gospodarstva manj občutljiva za volatilnost globalnega trga (Regional Economic Outlook, 2007, str. 1–30).

Med preučevanimi državami regije so velike razlike v razvitosti (glej Tabela 12). Vsa gospodarstva v regiji zaznamuje visoka gospodarska rast, ki, z izjemo Singapurja, traja že od leta 1999 (World Economic Outlook, 2007, str. 215–222). Na Kitajskem, v Indiji in na Filipinih več kot 15 % prebivalstva še vedno živi pod pragom revščine (WHOSIS, 2007).

Tabela 12: Realni BDP držav regije v letu 2005

Država	BDP per capita (USD)	Realna rast BDP (%)
Singapur	26.893	6,4
Južna Koreja	16.309	4,0
Tajvan	15.703	4,1
Malezija	5.142	5,2
Tajska	2.750	4,5
Kitajska	1.713	10,2
Indonezija	1.302	5,6
Filipini	1.192	5,0
Indija	736	9,2

Vir: Nationmaster, 2007; The Economist, 2007.

Državam v preučevani regiji je skupno preferiranje nizkih davkov pred večjim socialnim varstvom. Večji del finančnega bremena naraščajočih stroškov zdravstvenega sistema tako nosijo korporacije. Takšni trendi razbremenjujejo srednji socialni razred ter slabšajo socialni položaj delavskega in kmečkega sloja prebivalstva. V razvitejših državah regije, kjer je sistem javnega zdravstva na zadovoljivi ravni, se povečujejo stroški zagotavljanja visoke stopnje razvitosti javnega zdravstva, kar ogroža obstoječe socialne modele teh držav (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 50).

6.5. Zdravstveni sistem in financiranje zdravstva

Specifičnost tržnih poti farmacevtskih izdelkov poudarja pomen razvitosti zdravstvene infrastrukture, ki je ključni gradnik v zagotavljanju dostopnosti zdravil končnemu uporabniku. Slaba zdravstvena infrastruktura zmanjšuje privlačnost trga za inovativnejše ponudnike in posledično zmanjšuje dostopnost do potrebnih zdravil ter potencialno učinkovitost zdravljenja bolnikov.

V letu 2004 je bila svetovna poraba v zdravstvu 4100 mrd. USD, pri čemer je bilo v tridesetih državah OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*), ki predstavljajo petino svetovnega prebivalstva, porabljenih 90 % vseh sredstev, namenjenih za zdravstvo v svetu. Povprečna poraba za zdravstvo je v državah OECD v letu 2004 znašala več kot 11 % BDP, kar znaša 3170 USD na prebivalca. V manj razvitih državah Afrike in JV Azije, ki predstavljajo 37 % svetovnega prebivalstva, je poraba v zdravstvu v letu 2004 predstavljala 4,7 % BDP oziroma 36 USD na prebivalca. V zdravstveno najogroženejšem delu sveta, v Afriki in JV Aziji, predstavlja poraba v zdravstvu dva odstotka vseh sredstev, namenjenih za zdravstvo v svetu. V manj razvitih državah zahodnega Pacifika, kjer živi 24 % svetovnega prebivalstva, predstavlja poraba v zdravstvu dva odstotka vseh sredstev, namenjenih za zdravstvo v svetu. V državah Evrope in obeh Amerik, ki niso članice OECD in predstavljajo 12 % svetovnega prebivalstva, predstavlja celotna poraba za zdravstvo pet odstotkov vseh sredstev, namenjenih za zdravstvo v svetu (World Health Statistics, 2007, str. 19).

Razlike med posameznimi regijami se odražajo tudi v skupni porabi po regijah, ki jih je statistično določila organizacija WHO (glej Tabela 13). Iz povprečja najbolj izstopa WHO-regija obeh Amerik, kjer je povprečna poraba per capita v zdravstvenem sektorju v letu 2004 znašala 2336 USD in je predstavljala 12,7 % BDP teh držav. Sorazmerno visoko povprečno porabo je v letu 2004 imela tudi WHO-regija Evropa s porabo 1537 USD na prebivalca, kar predstavlja 8,6 % BDP držav v WHO-regiji. V obeh regijah se nahaja večina držav članic OECD. Povprečna svetovna poraba per capita je v letu 2004 znašala 645 USD oziroma 8,7 % BDP.

Tabela 13: Poraba v zdravstvenem sektorju po WHO regijah v letu 2004

WHO-regija	Poraba za zdravstvo (% BDP)	Per capita poraba za zdravstvo (USD)
Afrika	6,0	48
Ameriki	12,7	2336
JV Azija	4,0	31
Evropa	8,6	1537
Vzhodno Sredozemlje	5,0	91
Zahodni Pacifik	5,8	332
Svet	8,7	645

Vir: WHO, World Health Statistics, 2007, str. 64–73.

Celotna potrošnja zdravstva v regiji je v letu 2004 dosegla 527 mrd. USD oz. 5 % BDP držav v regiji. V primerjavi s povprečno potrošnjo v razvitejših državah EU, ki presega 9 % BDP, je

potrošnja celotnega zdravstva v regiji majhna (WHOSIS, 2007). Pritisk na zdravstvo v regiji bo ob izpostavljenosti naraščajočim dejavnikom tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni med prebivalstvom posledično prisilil države v regiji k reformam zdravstva in povečevanju izdatkov za zdravstvo. To težnjo je že mogoče opaziti na Kitajskem, v Indiji, Maleziji in Južni Koreji, kjer so izdatki za zdravstvo v obdobju 2000–2003 rasli z več kot osem odstotno stopnjo po CAGR (WHOSIS, 2003).

Velike razlike v razvitosti držav v regiji se odražajo tudi v povprečni porabi per capita zdravstvenega sektorja po posameznih državah (glej Tabela 14). Razvitejše države regije – Singapur, Južna Koreja in Tajvan – se v primerjavi z drugimi državami regije srečujejo z drugačnimi težavami, imajo pa podobne gospodarske, socialne in politične implikacije. Za financiranje zdravstvenega sistema največ porabijo Kitajska, Tajvan, Južna Koreja in Indija, ki so tudi največji trgi za farmacevtsko industrijo v regiji (Fraser-Moodie, 2007, str. 36).

Tabela 14: Nekateri podatki o zdravstvenem sektorju v izbranih državah Azije v letu 2004

Država	Poraba (% BDP)	Poraba (USD per capita)	Poraba države (%)	Zasebna poraba (%)	Št. zdravnikov (na tisoč preb.)
Kitajska	4,7	276,7	38	62	1,06 (2001)
Indija	5,0	91,4	17,3	82,7	0,60 (2004)
Indonezija	2,8	118,2	34,2	65,8	0,13 (2003)
Malezija	3,8	402,3	58,8	41,2	0,70 (2000)
Filipini	3,4	202,8	39,8	60,2	0,58 (2000)
Južna Koreja	5,5	1134,6	52,6	47,4	1,57 (2003)
Singapur	3,7	1117,9	34	66	1,40 (2001)
Tajska	3,5	293,3	64,7	35,3	0,37 (2000)
Tajvan	6,2	878,0	27,1	72,9	1,50 (2005)

Vir: WHOSIS, World Health Statistics, 2003, 2007; DOH, National Health Expeniture, 2006; Health Statistics in Taiwan, 2005.

Vse države v regiji imajo razvit sistem javnega zdravstva, vendar se ti po posameznih državah razlikujejo. Razlikuje se tudi delež stroškov javnega zdravstva v celotnih stroških zdravstva. Gonilo razvoja zdravstvenega sistema je v preučevani regiji zasebni sektor, saj prispeva več kot 60 % vseh sredstev, ki se porabijo v zdravstvenih sistemih držav v regiji (WHOSIS, 2007). Posledično sta razvitost in dostopnost zdravstvenih storitev in farmacevtskih izdelkov povezani z dinamiko gospodarskega razvoja posamezne pokrajine v regiji. V razvitejših državah regije se srečujejo s težavami financiranja zdravstvenega sistema, zato dajejo velik pomen stroškovni učinkovitosti in kakovosti javne zdravstvene oskrbe (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 50). Povpraševanje in uporaba farmacevtskih izdelkov sta torej močno povezana z dinamiko gospodarskega razvoja.

V večini izbranih držav Azije javni zdravstveni sistem ne pokriva celotnih stroškov zdravljenja kroničnih srčno-žilnih bolezni, ampak le stroške hospitalizacije. V Singapurju, na Tajskem in v Južni Koreji javni zdravstveni sistem povrne do 80 % stroškov zdravljenja. Manj razvite države kot npr. Tajska imajo sistem javnega zdravstva tudi za najnižji družbeni sloj prebivalstva (Nehru & Tucker, 2007, str. 48–49).

Zdravstvena infrastruktura se po posameznih državah močno razlikuje. Največ zdravnikov na prebivalca imajo najrazvitejše države v preučevani regiji: Tajvan, Južna Koreja in Singapur. V drugih državah regije je dostop do zdravstvene oskrbe nizek (glej Tabela 14). Razen v nekaterih razvitejših državah je javno zdravstvo za tiste posameznike, ki nimajo zdravstvenega zavarovanja, omejeno le na kritične in akutne zdravstvene težave prebivalstva. V preučevanih državah je občutiti porast povpraševanja po zdravstvenih storitvah v ruralnih predelih. Ta dejavnika povečujeta politične pritiske na vlade držav v regiji za posodobitev in razširitev zdravstvene infrastrukture. V obdobju 1998–2003 se je izboljšala tudi raven dostopnosti zdravstvene oskrbe v urbanih okoljih v preučevanih državah. V ruralnih okoljih, kjer so povprečni dohodki prebivalstva nizki, pa je raven dostopa do zdravstvene oskrbe še vedno nezadovoljiva (Fraser-Moodie, 2007, str. 37). Zaradi hkratnih zahtev po zaježitvi rasti stroškov zdravstvenega sistema prebivalstva iz urbanih predelov držav, kjer živi večina prebivalstva, v prihodnje ne pričakujejo večjih sprememb na področju zagotavljanja visoke stopnje zdravstvene oskrbe (Nehru & Tucker, 2007, str. 50).

V Singapurju, Indiji in na Kitajskem je zasebna poraba v zdravstvenem sistemu v obdobju 1998–2003 rasla hitreje kot državna poraba (WHOSIS, 2003). Singapur je urbano okolje z visokim BDP, Indija in Kitajska pa sta neenakomerno razviti državi, kar kaže na naraščanje povpraševanja po zdravstvenih storitvah predvsem s strani urbanega in premožnejšega sloja prebivalstva.

6.6. Demografska podoba

Zmerne ocene organizacije WHO predvidevajo, da se bo prebivalstvo v preučevani regiji do leta 2020 povečalo za nadaljnjih 14,7 % in bo preseglo 3,3 milijarde ljudi. Skupno prebivalstvo Kitajske in Indije predstavlja 81,3 % celotnega prebivalstva preučevane regije (WHOSIS, 2003). Državi sta ključna trga za razvoj farmacevtske industrije v regiji z vidika potenciala bolnikov in epidemiološke podobe prebivalstva, ki se približuje podobi razvitejših gospodarstev (Fraser-Moodie, 2007, str. 33). Potrošnja Kitajske v zdravstvu je v letih 2000–2003 rasla po stopnji CAGR 13,3 %, kar je največ med preučevanimi državami v regiji (WHOSIS, 2003). Pri tem je pomembno tudi, da je zasebna potrošnja v zdravstvu rasla hitreje kot javna potrošnja, kar kaže na veliko raznolikost bolnikov.

Med posameznimi trgi v regiji obstajajo velike sociodemografske in gospodarske razlike, kar se odraža tudi v razlikah v aktualnih epidemioloških boleznih in povpraševanju po zdravstvenih storitvah med posameznimi trgi (Fraser-Moodie, 2007, str. 33). Državam preučevane regije je skupno hitro staranje prebivalstva. Delež prebivalstva, starejšega od 65 let, se bo do leta 2030 podvojil oz. potrojil (glej Tabela 15). Glavni razlog je dramatični upad rodnosti v regiji, ki je na Kitajskem, v Singapurju, Južni Koreji in na Tajskem že padla pod mejo normalne reprodukcije. Prebivalstvo se stara štirikrat hitreje kot v razvitem svetu in posledično se spreminja tudi epidemiološka podoba prebivalstva v JV Aziji, ki se približuje epidemiološki podobi razvitih držav (Kinsella & Velkoff, 2001, str. 11–38). Tako se v vseh preučevanih državah poudarja pomen preventivne medicine, saj so glavni vzrok smrti pri

starejši populaciji v razvijajočem se svetu srčno-žilne bolezni. V dvaindvajsetih letih se je pričakovana življenjska doba v Singapurju povečala za trideset let, pri čemer se je smrt zaradi srčno-žilnih bolezni povečala s 5 % vseh smrti na 32 %, smrt zaradi infekcijskih bolezni pa se je zmanjšala s 40 na 12 % vseh smrti. Podobni trendi so značilni tudi za druge države preučevane regije (Kinsella & Velkoff, 2001, str. 11–38). CV-zdravila imajo največji potencial rasti ravno v preučevani regiji, saj ustrezajo epidemiološki podobi Azijcev, pri kateri je opaziti visoko stopnjo nagnjenosti prebivalstva k sladkorni bolezni. Velik potencial imajo tudi zdravila za zdravljenje bolezni prebavil, in sicer predvsem zaradi povečevanja dostopnosti javnega zdravstva na manj razvitih območjih, in CNS-zdravila, in sicer predvsem zaradi zasebnega zdravstva pri premožnejšem sloju prebivalstva (Fraser-Moodie, 2007, str. 34–35). Države regije se zato že srečujejo s težavami naraščajočih stroškov zdravstva, socialne varnosti in medgeneracijskih trenj (Kinsella & Velkoff, 2001, str. 11–38).

Tabela 15: Ocena rasti prebivalstva nad 65 let v državah JV Azije v obdobju 2000–2030

Država	Rast (%)
Singapur	372
Južna Koreja	216
Malezija	277
Tajska	197
Kitajska	170
Indonezija	240
Filipini	240
Indija	174

Vir: US Census Bureau International Data Base, 2000.

Zaradi slabše splošne gospodarske in tehnološke razvitosti regije je uporaba modernih metod zdravljenja, diagnostike in terapevtskih tehnik zanemarljiva, kar še posebno velja za manj razvite države regije. Večina prebivalcev teh držav še vedno nima dostopa do osnovnih diagnostičnih pregledov za rakava obolenja. Z daljšanjem življenjske dobe in z njo povezane naraščajoče pogostosti rakavih obolenj se v teh državah v prihodnje pričakuje porast stopnje smrtnosti. Uporaba tradicionalnih zdravil v regiji je kljub gospodarskemu napredku še vedno na visoki ravni, saj regionalni proizvajalci nimajo ustrezne tehnologije za stroškovno učinkovito proizvodnjo naprednejših zdravil (Nehru & Tucker, 2007, str. 50).

6.7. Povzetek analize trgov držav JV Azije

V prvi skupini držav gre izpostaviti Singapur in Malezijo, torej državi, ki sta napovedali uveljavitev zahteve po stabilnostnih študijah za četrto podnebno cono. Dodatne študije povečujejo ovire za vstop na trg in zmanjšujejo privlačnost trga z vidika farmacevtske industrije. Malezija ima med državami prve skupine najšibkejše gospodarstvo in tudi najslabše razvit sistem javnega zdravstva.

V drugo skupino držav spadajo Kitajska, Indonezija, Filipini, Tajska in Indija. V primerjavi z državami iz prve skupine imajo te države manj razvita in manj konkurenčna gospodarstva. Del prebivalstva v teh državah še vedno živi pod pragom revščine. Politična stabilnost držav je nizka, saj vse države po tem merilu spadajo v spodnjo tretjino držav v svetu. Vse države imajo tudi nizko porabo v zdravstvu na prebivalca.

Indijska zakonodaja v zvezi z zaščito intelektualne lastnine je bila do nedavnega urejena zelo slabo, kar se odraža v visoki prisotnosti lokalnih generičnih proizvajalcev na indijskem trgu, ki tržijo molekule, ki so drugod po svetu še pod patentno zaščito. Na Filipinih se pričakuje uvedba zaščitnih zakonov za lokalno generično industrijo, ki bo zmanjšala stopnjo zaščite intelektualne lastnine. Dajanje prednosti nacionalni generični industriji in nizka raven zaščite intelektualne lastnine zmanjšujeta ekonomsko privlačnost trgov za zahodne generike, kamor spada tudi Krka.

Kitajska in Indija predstavljata kar 81,3 % celotnega prebivalstva preučevane regije in doživljata visoko rast potrošnje v zdravstvu, kar povečuje privlačnost trgov za farmacevtsko industrijo. Oba trga sta razvita neenakomerno, povpraševanje po zdravstvenih storitvah namreč narašča predvsem pri urbanem in premožnejšem sloju prebivalstva. Za vse preučevane države sta značilna staranje prebivalstva in pričakovana visoka rast populacije nad 65 let, ta populacija pa je tudi ključna skupina uporabnikov CV-zdravil.

7. Analiza trga kardiovaskularnih zdravil v JV Aziji

Celoten trg CV-zdravil v preučevani regiji je v letu 2004 znašal 4,5 mrd. USD, kar pomeni 24,3-odstotno rast v primerjavi z letom 2003. Največji tržni delež CV-trga predstavljajo zdravila za zdravljenje hipertenzije, tj. 1,9 mrd. USD oz. kar 41,4 % celotnega trga CV-zdravil v regiji (glej Tabela 16). Čeprav ni najhitreje rastoči segment trga CV-zdravil v regiji, je terapevtska skupina HPT vendarle dosegla 21-odstotno rast v primerjavi z letom 2003 (IMS, 2005). V nadaljevanju sem se osredinil na terapevtsko skupino HPT.

Trg HPT je v obdobju 2000–2004 rasel po 15,8-odstotni stopnji CAGR. Rast trga najbolj pospešuje rast trga sartanov, ki so večinoma še pod patentno zaščito. Sartani so v regiji velikokrat tudi prva izbira zdravnikov, in sicer zaradi milejših stranskih učinkov v primerjavi z zaviralci ACE in CCB-ji. Z dodatnimi študijami učinkov sartanov se širi nabor indikacij, kar dodatno spodbuja njihovo prodajo. Sorazmerno visok tržni delež HPT je značilen za najrazvitejša gospodarstva v regiji: Tajvan, Južno Korejo in Singapur (glej Tabela 16). To lahko pojasnimo s tem, da gre za draga in sodobna zdravila, ki jih farmacevtska podjetja lahko uspešno tržijo le na razvitejših trgih z veliko porabo per capita v zdravstvu. Za analizo drugih terapevtskih skupin CV-zdravil glej Prilogo 2.

Tabela 16: Prodaja kardiovaskularnih zdravil po terapevtskih skupinah v JV Aziji v letu 2004

Država	HPT	DSL	ANE	TRB	BS	Ostali	Skupaj	Delež
Kitajska	247	60	50	130	220	608	1315	29,1 %
	18,8 %	4,6 %	3,8 %	9,9 %	16,7 %	46,2 %	100,0 %	
Južna Koreja	621	122	47	174	52	147	1163	25,7 %
	53,4 %	10,5 %	4,0 %	15,0 %	4,5 %	12,6 %	100,0 %	
Tajvan	388	94	38	51	45	84	700	15,5 %
	55,4 %	13,4 %	5,4 %	7,3 %	6,4 %	12,0 %	100,0 %	
Indija	289	76	118	72	56	47	658	14,5 %
	43,9 %	11,6 %	17,9 %	10,9 %	8,5 %	7,1 %	100,0 %	
Filipini	135	23	20	16	20	19	233	5,1 %
	57,9 %	9,9 %	8,6 %	6,9 %	8,6 %	8,2 %	100,0 %	
Tajska	83	50	24	21	12	21	211	4,7 %
	39,3 %	23,7 %	11,4 %	10,0 %	5,7 %	10,0 %	100,0 %	
Indonezija	56	23	8	11	9	17	124	2,7 %
	45,2 %	18,5 %	6,5 %	8,9 %	7,3 %	13,7 %	100,0 %	
Malezija	32	20	4	8	3	4	71	1,6 %
	45,1 %	28,2 %	5,6 %	11,3 %	4,2 %	5,6 %	100,0 %	
Singapur	21	12	5	7	2	4	51	1,1 %
	41,2 %	23,5 %	9,8 %	13,7 %	3,9 %	7,8 %	100,0 %	
Skupaj	1.872	480	314	490	419	951	4526	100,0 %
	41,4 %	10,6 %	6,9 %	10,8 %	9,3 %	21,0 %	100,0 %	

Legenda: *HPT – antihipertenzivi, DSL – antidiipidemiki, ANE – antianemiki, TRB – antitrombotiki, BS – zdravila za zdravljenje bolezni srca
 **Vrednosti v mio. USD

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

7.1. Struktura blagovnih znamk na trgu

Večino tržne rasti CV-zdravil v Aziji lahko pripišemo povečevanju tržnega deleža licenciranih in regionalno proizvedenih zdravil, ki so večinoma proizvedena na Kitajskem. Farmacevtski trg v državah regije ostaja kljub visoki gospodarski rasti cenovno občutljiv, kar onemogoča večji prodor zahodnih proizvajalcev z razvitimi blagovnimi znamkami (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 51). Trg je med letoma 2000 in 2004 rasel s 16,2-odstotno stopnjo po CAGR, pri čemer so največjo rast doživljale predvsem licencirane blagovne znamke (IMS, 2005). Prednost licenciranih blagovnih znamk z vidika originatorjev je predvsem v prilagajanju zahtevnosti trženja in prodaje v nacionalno in geografsko razpršeni regiji.

Največji tržni delež so v letu 2004 imela originalna zdravila. Na Kitajskem in v Indiji so prevladovala zdravila, ki jih ne ščitijo patenti, kar pripisujejo politiki zaščite intelektualne lastnine v omenjenih državah, ki daje prednost hitremu razvoju lastne generične industrije. V Indiji in na Kitajskem se je v letu 2004 prodalo kar 93,6 % vseh nepatentiranih zdravil v preučevani regiji (glej Tabela 17). To dejstvo zmanjšuje privlačnost farmacevtskega trga Indije in Kitajske pri razvitih zahodnih generikih.

Tabela 17: Prodaja kardiovaskularnih zdravil po tipu blagovne znamke v JV Aziji v letu 2004

Država	Originalne blagovne znamke (mio. USD)	Licencirane blagovne znamke (mio. USD)	Neoznamčeni izdelki (mio. USD)	Nepatentirani izdelki (mio. USD)	Druge blagovne znamke (mio. USD)	Delež celotne prodaje (%)
Kitajska	215	65	195	416	424	29,1
Indija	–	–	–	657	–	14,5
Singapur	21	19	1	1	10	1,1
Južna Koreja	319	409	46	43	345	25,7
Tajska	99	39	8	4	60	4,6
Filipini	110	54	5	5	59	5,1
Malezija	37	19	2	1	12	1,6
Indonezija	51	15	6	5	48	2,8
Tajvan	358	135	23	14	171	15,5
Skupaj	1.210	755	286	1146	1129	100,0
Delež celotne prodaje (%)	26,7	16,7	6,3	25,3	24,9	/

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

Na razvitejših trgih preučevane regije je opaziti težnjo po zmanjševanju odvisnosti od generičnih zdravil. V Južni Koreji je v obdobju 2002–2006 najhitreje rasel trg licenciranih in originalnih blagovnih znamk (Fraser-Moodie, 2007, str. 38). Najpočasneje je trg generičnih zdravil v obdobju 2001–2005 rasel v Tajvanu. Pojav pojasnjujemo s slabše razvito tajvansko generično industrijo in manjšo prisotnostjo tuje generične konkurence zaradi primata originalnih zdravil (Nehru, 2006, str. 47). V drugih državah regije je zaznati visok prodor originalnih in referenčnih oznamčenih generičnih zdravil. V naslednjih letih je pričakovati, da se bo povečala rast regionalno proizvedenih in oznamčenih generičnih zdravil (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 52). V manj razvitih državah se bo nadaljeval trend visoke odvisnosti od drugih blagovnih znamk, in sicer predvsem zaradi naraščanja porabe v zdravstvu (Fraser-Moodie, 2007, str. 39). Povečuje se pritisk javnosti na vlade držav v regiji za zagotavljanje večje dostopnosti zdravil, kar bo dodatno spodbudilo preusmerjanje porabe v cenejša generična zdravila (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 50).

Tabela 18: Ocena prodaje kardiovaskularnih zdravil glede na tip blagovne znamke v regiji v obdobju 2007–2010

Država	Prodaja (mio. USD)					Rast 2007–2010 (CAGR) (%)	Delež celotne prodaje (%)
	2004	2007	2008	2009	2010		
Originalne BZ*	1210	1682	1837	2006	2190	9,2	21,2
Licencirane BZ*	755	1558	1786	2049	2350	14,7	22,8
Neoznamčeni izdelki	286	410	439	469	501	6,9	4,9
Nepatentirani izdelki	1146	1812	1962	2125	2302	8,3	22,3
Druge BZ*	1129	1771	2106	2504	2978	18,9	28,8

Legenda: *BZ – blagovne znamke

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005; Fraser-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40–102; Lastna ocena, 2008.

Po mojem mnenju se bo rast vrednosti celotnega trga v obdobju 2007–2010 upočasnila (glej Tabela 18). Zmanjšana rast trga bo posledica izteka patentov najbolj prodajanih zdravil. Zaradi vstopa generične konkurence na trg bo trg v regiji količinsko močno porastel. Nadaljnjo rast prodaje originalnih in licenciranih zdravil v regiji bodo ustvarjali nove kombinacije zdravil in novejši sartani, ki bodo še vedno pod patentno zaščito. V revnejših predelih regije bo zaradi cenovne nedostopnosti novejših zdravil rasla prodaja neoznamčenih in oznamčenih generičnih izdelkov (Lastna ocena, 2008).

7.2. Vodilne blagovne znamke in proizvajalci kardiovaskularnih zdravil na trgu

Najbolje prodajana CV-zdravila v regiji so v letu 2004 predstavljala 21,8 % celotne prodaje teh zdravil v regiji (glej Tabela 19). Če delež primerjamo z deležem desetih najbolj prodajanih CV-zdravil v svetu (42,0 % celotnega globalnega trga CV-zdravil), opazimo močno odstopanje (IMS, 2007). Odstopanja pripisujem cenovni nedostopnosti zdravil za večino prebivalcev regije.

Tabela 19: Najbolje prodajani kardiovaskularni izdelki v regiji v letu 2004

Rang	Izdelek	Generično ime	Terapevtska skupina**	Prodaja (mio. USD)	Tržni delež (%)
1	Norvasc	amlodipin	antihipertenziv (CCB)	225	5,0
2	Lipitor	atorvastatin	hipolipemik	123	2,7
3	Plavix	klopidogrel	antitrombotik	122	2,7
4	Cozaar	losartan*	antihipertenziv (sartan)	119	2,6
5	Diovan	valsrtan*	antihipertenziv (sartan)	87	1,9
6	Adalat	nifedipin	antihipertenziv (CCB)	70	1,5
7	Aprovel	irbesartan	antihipertenziv (sartan)	78	1,7
8	Plendil	felodipin	antihipertenziv (CCB)	62	1,4
9	Zocor	simvastatin	hipolipemik	52	1,1
10	Dilatrend	karvedilol	antihipertenziv (betabloker)	48	1,1
Drugi				3543	78,2
Skupaj				4529	100,0

Legenda: *vključuje tudi kombinacije **CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan – antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker – bloker receptorjev beta

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

Večina najbolj prodajanih CV-zdravil v regiji je iz terapevtske skupine HPT. Prvi dve mesti na lestvici pripadata podjetju Pfizer, in sicer njegovima paradnima konjema Lipitor in Norvasc. V svetu najbolj prodajano zdravilo Lipitor je šele na drugem mestu med najbolj prodajanimi CV-zdravili v regiji. Izdelka z največjo rastjo prodaje pripadata podjetju Sanofi-Aventis z blagovnimi znamkama Plavix in Aprovel (glej Tabela 19).

Osem vodilnih proizvajalcev obvladuje 33,5 % celotnega trga CV-zdravil v regiji. Vodilno podjetje je Pfizer, ki obvladuje 9,2 % celotnega trga teh zdravil (glej Tabela 20). V primerjavi z letom 2000 sta svoj delež prodaje občutneje povečali podjetji Sanofi-Aventis in Novartis.

To pripisujem povečani prodaji zdravil Diovan (skupaj s kombinacijami) in Plavix (IMS, 2005).

Tabela 20: Vodilni proizvajalci na trgu kardiovaskularnih zdravil v regiji v letu 2004

Podjetje	Prodaja (mio. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
Pfizer	416	13,8	9,2
Sanofi-Aventis	337	29,4	7,4
Merck	188	10,0	4,2
AstraZeneca	169	18,6	3,7
Novartis	146	27,3	3,2
Bayer	109	17,5	2,4
GlaxoSmithKline	76	25,3	1,7
Roche	75	9,5	1,7
Drugi	3.011	27,2	66,5
Skupaj	4527	24,3	100,0

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

7.3. Trg antihipertenzivov

Ob visoki gospodarski rasti v regiji in rastočem življenjskem standardu prebivalstva se povečujejo tudi dejavniki tveganja, ki vplivajo na nastanek srčno-žilnih bolezni. Največji delež prodaje na CV-trgu predstavljajo zdravila za zdravljenje hipertenzije, ki so v letu 2004 dosegla skupno prodajo 1,9 mrd. USD, kar je kar 41,4 % celotne prodaje CV-zdravil v regiji v letu 2004. Med vodilnimi izdelki na CV-trgu v regiji v letu 2004 večina najbolj prodajanih izdelkov pripada terapevtski skupini HPT. Druga najbolj prodajana terapevtska skupina, to so antitrombotiki, dosega le 26,2 % skupne prodaje HPT (glej Tabela 16). V nadaljevanju raziskave sem obravnaval terapevtsko skupino HPT.

Državi z največjim številom prebivalstva, Indija in Kitajska, imata tudi največ bolnikov, ki boleajo za hipertenzijo, največjo stopnjo obolevanja za hipertenzijo pa imajo v Tajvanu, Južni Koreji in na Filipinih (glej Tabela 21). Najpomembnejši dejavnik, ki ga povežemo z rastjo tveganja za obolevnost za hipertenzijo, je starost. V Aziji je pogostost obolevanja za hipertenzijo pri prebivalstvu nad 45 let značilno večja kot pri mlajših od 45 let (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 23). Staranje prebivalstva je tako ključni dejavnik tveganja za nastanek vseh srčno-žilnih bolezni, torej tudi hipertenzije (glej Poglavlje 3.3). Tako lahko pričakujemo, da se bo pogostost obolevanja v prihodnosti še povečevala.

Večina držav v regiji se v zadnjih letih srečuje z visoko gospodarsko rastjo (glej Poglavlje 6.4). Gospodarska rast vpliva na zviševanje življenjskega standarda prebivalcev, boljše prehranjenost prebivalstva in daljšanje pričakovane življenjske dobe prebivalstva (Singh, Suh, Singh, Chaithiraphan, Laothavorn, Sy, Babilonia, Rahman, Sheikh, Tomlinson & Sarraf-Zadigan, 2000, str. 750). Mednarodna podjetja, mediji, politična liberalizacija in zviševanje življenjskega standarda prebivalcev lahko vplivajo na njihov življenjski slog. Globalizacijske smernice vplivajo tudi na življenjski slog prebivalcev v kulturah z dolgo tradicijo. Pri mlajši

populaciji v Aziji opazamo vzpon zahodnih vrednot in »zahodnjaškega« načina življenja, kar zajema tudi prehranske in delovne navade posameznikov (Parmar, 2002, str. 1–2). Ob hitri industrializaciji in urbanizaciji se je povečalo tudi uživanje hrane z visoko stopnjo nasičenih maščob, sladkorja in holesterola, kar so dejavniki tveganja za nastanek bolezni hipertenzije (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 24; glej Poglavje 3.3). Globalna dostopnost sorazmerno poceni rastlinske maščobe je posledično povečala uživanje maščob v preučevani regiji, kjer je to bilo prej tradicionalno nizko. Porast uživanja maščob je največja pri nižjih družbenih slojih prebivalstva regije (Singh et. al., 2000, str. 750–751). V Singapurju se večina prebivalstva, vključno s šolskimi in predšolskimi otroci, prehranjuje v restavracijah s hitro in mastno prehrano (Ang & Foo, 2002, str. 239–248). V prihodnosti tako pričakujemo povečevanje obolevnosti za hipertenzijo tudi pri mlajši populaciji.

Tabela 21: Ocena pogostosti obolevanja za hipertenzijo v izbranih državah Azije v letu 2004

Država	Pogostost obolevanja (v 1000)	Pogostost obolevanja prebivalstva (%)	Delež prebivalstva regije (%)
Kitajska	176.643	13,6	41,8
Indija	169.346	15,9	40,1
Indonezija	35.529	14,9	8,4
Filipini	15.868	18,4	3,8
Južna Koreja	10.789	22,2	2,6
Tajska	4893	7,5	1,2
Tajvan*	5119	22,5	1,2
Malezija	3646	15,5	0,9
Singapur	592	13,6	0,1
Skupaj	422.425	15,2	100,0

Legenda: *podatki za mejni krvni tlak 160/95 mmHg

Vir: World Health Organization, 2005.

Tabela 22: Ocena pogostosti obolevanja za hipertenzijo v izbranih državah Azije za leto 2010

Država	Pogostost obolevanja (v 1000)	Pogostost obolevanja prebivalstva (%)	Rast 2004–2010 (%)
Kitajska	207.462	15,1	9,9
Indija	198.830	17,5	9,1
Indonezija	40.719	16,0	6,9
Filipini	17.649	19,1	3,7
Južna Koreja	11.917	23,4	5,1
Tajska	5782	8,4	10,7
Tajvan	5538	23,0	2,2
Malezija	4132	16,4	5,5
Singapur	640	13,8	1,4
Skupaj	492.669	16,6	8,4

Vir: Fox-Tucker & Nehru, *The Asian Cardiovascular Markets Outlook to 2010*, 2007, str. 25.

V izbranih državah preučevane regije lahko opazimo različne stopnje ocenjene pogostosti obolevanja prebivalstva za hipertenzijo, kar lahko pripisujemo različnim stopnjam razvitosti držav. Opazimo pa lahko skupen trend povečevanja ocenjene stopnje obolevnosti, kar lahko

pripisujemo zgoraj navedenim razlogom staranja prebivalstva in sprememb v življenjskem slogu prebivalstva (Lastna ocena, 2008, glej Tabela 22).

7.4. Velikost trga antihipertenzivov in vodilni izdelki na trgu

Trg zdravil za zdravljenje hipertenzije v Aziji nepretrgoma raste, kljub temu da je v regiji opazno povečanje generičnega prodora na trg, ki z generičnimi cenami negativno vpliva na prodajno rast (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 65). Vodilna skupina so CCB-ji s 37,3-odstotnim tržnim deležem in skupno prodajo 698 mio. USD (glej Tabela 23). Glavna prednost pred drugimi skupinami zdravil je dokazana učinkovitost. Čeprav niso uveljavljeni kot zdravila prve izbire, je visoka prodajna rast predvsem posledica cenovne dostopnosti v primerjavi s sartani in zaviralci ACE (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 66).

Na trgu skupine betablokerjev je zaznati visok generični prodor (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 66). Kljub temu je trg zaradi priljubljenosti betablokerjev v nekaterih državah regije v letu 2004 rasel z 19,5-odstotno stopnjo v primerjavi z letom 2003 (glej Tabela 23).

Tabela 23: Struktura trga antihipertenzivov v Aziji v letu 2004

Skupina zdravil*	Prodaja (mio. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
CCB	698	17,3	37,3
Sartani	429	39,7	22,9
Zaviralci ACE	307	12,9	16,4
Betablokerji	255	19,5	13,6
Diuretiki	89	14,9	4,8
Drugi	95	12,2	5,1
Skupaj	1873	21,0	100,0

Legenda: *CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan – antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker – bloker receptorjev beta

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

Rast prodaje diuretikov v regiji je bila v primerjavi z letom 2003 14,9-odstotna. Kljub temu je trg diuretikov v obdobju 2000–2004 rasel podpovprečno, in sicer z 9,9-odstotno stopnjo po CAGR (IMS, 2005). Diuretiki se predpisujejo predvsem za terapije v kombinacijah z drugimi antihipertenzivi, ne predpisujejo pa se za dolgoročno zdravljenje hipertenzije.

Sartani so druga največja skupina zdravil z 22,9-odstotnim tržnim deležem in visoko prodajno rastjo. Rast je v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 dosegla kar 39,7 %, v obdobju 2000–2004 pa je trg sartanov rasel z 51,7-odstotno stopnjo po CAGR (IMS, 2005). Visoko rast povezujejo s še veljavno patentno zaščito zdravil, medtem ko je pri drugih skupinah zdravil že prisotna generična konkurenca. Sartani se uveljavljajo tudi kot zdravila z blažjimi stranskimi učinki v primerjavi z zaviralci ACE, ki so zdravila prve izbire v regiji (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 67).

Tabela 24: Vodilne blagovne znamke na trgu antihipertenzivov v regiji leta 2004

Rang	Izdelek	Generično ime	Terapevtska skupina	Prodaja (mio. USD)	Rast (%)	Tržni delež (%)
1	Norvasc	amlodipin	antihipertenziv (CCB)	225	7,7	12,0
2	Cozaar	losartan*	antihipertenziv (sartan)	119	20,0	6,3
3	Diovan	valsrtan*	antihipertenziv (sartan)	87	33,7	4,6
4	Aprovel	irbesartan	antihipertenziv (sartan)	78	47,1	4,2
5	Adalat	nifedipin	antihipertenziv (CCB)	70	10,3	3,7
6	Plendil	felodipin	antihipertenziv (CCB)	62	6,5	3,3
7	Dilatrend	karvedilol	antihipertenziv (betabloker)	48	18,2	2,6
8	Tenormin	atenolol	antihipertenziv (betabloker)	31	-1,0	1,7
9	Triatec	ramipril	antihipertenziv (zaviralec ACE)	47	6,4	2,5
10	Zanidip	lercanidipin	antihipertenziv (CCB)	28	47,2	1,5
Drugi				1080	24,6	57,6
Skupaj				1875	21,0	100,0

Legenda: *vključuje tudi kombinacije, **CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan – antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker – bloker receptorjev beta

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

Tabela 25: Tržni deleži posameznih skupin antihipertenzivov po posameznih državah regije v letu 2004

Država	Zaviralci ACE/ Sartani	CCB	Betablokerji	Diuretiki	Drugi	Skupaj
Kitajska	92	102	23	10	20	247
	37,2 %	41,3 %	9,3 %	4,0 %	8,1 %	100,0 %
Južna Koreja	247	258	77	16	23	621
	39,8 %	41,5 %	12,4 %	2,6 %	3,7 %	100,0 %
Tajvan	153	135	57	18	25	388
	39,4 %	34,8 %	14,7 %	4,6 %	6,4 %	100,0 %
Indija	111	83	54	27	14	289
	38,4 %	28,7 %	18,7 %	9,3 %	4,8 %	100,0 %
Filipini	58	50	18	5	4	135
	43,0 %	37,0 %	13,3 %	3,7 %	3,0 %	100,0 %
Tajska	29	32	11	5	6	83
	34,9 %	38,6 %	13,3 %	6,0 %	7,2 %	100,0 %
Indonezija	24	18	7	5	2	56
	42,9 %	32,1 %	12,5 %	8,9 %	3,6 %	100,0 %
Malezija	14	10	5	2	1	32
	43,8 %	31,3 %	15,6 %	6,3 %	3,1 %	100,0 %
Singapur	9	9	2	1	0	21
	42,9 %	42,9 %	9,5 %	4,8 %	0,0 %	100,0 %
Skupaj	737	697	254	89	95	1872
	39,4 %	37,2 %	13,6 %	4,8 %	5,1 %	100,0 %

Legenda: *CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan – antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker – bloker receptorjev beta

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005.

Največjo prodajo v letu 2004 je doseglo zdravilo Norvasc, ki pa zaradi generične konkurence ne izkazuje vidnejše prodajne rasti. Norvasc ima na trgu močno konkurenco drugih CCB-jev,

med katerimi so kar trije na lestvici desetih najbolje prodajanih zdravil v letu 2004, kar ni značilno za razvitejšje države sveta (glej Poglavlje 3.4). V regiji so močno razvite tudi blagovne znamke vodilnih sartanov na čelu z zdravilom Cozaar, ki v primerjavi z letom 2003 izkazujejo tudi največjo prodajno rast med vodilnimi blagovnimi znamkami v regiji. Največjo rast na trgu izkazuje zdravilo Zanidip (glej Tabela 24). Iz skupine zaviralcev ACE je med najbolj prodajanimi zdravili le Triatec. Lestvico dopolnjujeta še dve zdravili iz skupine betablokerjev, katerih trg pa je razvit le v nekaterih državah regije (glej Tabela 24).

Skupine z največjim tržnim deležem v celotni prodaji HPT v regiji ostajajo zaviralci ACE, sartani in CCB-ji, ki skupaj dosegajo kar 76,5 % trga HPT. Pri pregledu tržnih deležev posameznih skupin HPT po posameznih državah opazimo manjša odstopanja. Na indijskem trgu imajo sorazmerno velik tržni delež betablokerji in diuretiki. Diuretiki dosegajo visoko prodajo tudi v Indoneziji, betablokerji pa v Maleziji (glej Tabela 25). Zanimiv je visok tržni delež skupine »Drugi« na Kitajskem, Tajskem in v Tajvanu, ki je po mojem mnenju povezan z uporabo tradicionalnih zdravil. Za podrobnejšo analizo trga antihipertenzivov in vodilnih izdelkov na trgih JV Azije glej Prilogo 3.

7.5. Prihodnost trga antihipertenzivov

Visoka stopnja prodora generičnih zdravil bo kontinuirano zniževala cenovno raven zaviralcev ACE in CCB-jev v regiji, kar bo povečevalo privlačnost teh zdravil za določen segment prebivalstva. Zmanjšanje stopnje rasti prodaje CCB-jev bo občutnejše zaradi padca patenta in posledičnega drastičnega znižanja cen vodilnih blagovnih znamk v preučevanem obdobju. Zaradi blažjih stranskih učinkov bo rasla priljubljenost sartanov v primerjavi s CCB-ji in zaviralci ACE. Ker je večina blagovnih znamk še patentno zaščitena, bo trg sartanov še naprej močno rasel. S prihodom generične konkurence je pričakovati umiritev prodajne rasti. Prihodnost trga betablokerjev je v kombinacijah z zaviralci ACE in v indikacijah pri bolnikih z dislipidemijo. Nadaljnji razvoj trga diuretikov je predvsem v kombinacijah z drugimi skupinami HPT (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 90–157; Lastna ocena, 2008).

Tabela 26: Ocena prodaje po skupinah antihipertenzivov v obdobju 2004–2010

Skupina zdravil*	Prodaja v 2004 (mio. USD)	Prodaja v 2010** (mio. USD)	Rast 2004–2010** (CAGR) (%)	Tržni delež v 2010** (%)
CCB	698	1030	6,7	23,5
Sartani	429	1713	26,0	39,1
Zaviralci ACE	307	760	16,3	17,4
Betablokerji	255	529	12,9	12,1
Diuretiki	89	157	9,9	3,6
Drugi	95	188	12,0	4,3
Skupaj	1873	4377	15,2	100,0

Legenda: *CCB — zaviralec kalcijevih kanalčkov, sartan — antagonist receptorjev angiotenzina II, betabloker — bloker receptorjev beta, **ocena

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005; Fox-Tucker & Nehru, The Asian Cardiovascular Markets Outlook to 2010, 2007, str. 97.

Po predvidevanjih bo v prihodnosti v regiji najbolj rasel trg sartanov, katerih skupna prodaja naj bi v letu 2010 dosegla 1,7 mrd. USD. Celotni trg HPT v regiji naj bi v letu 2010 znašal 4,4 mrd. USD (glej Tabela 26).

7.6. Povzetek analize trga kardiovaskularnih zdravil

Velikost trga terapevtske skupine zdravil za zdravljenje hipertenzije znaša 1,9 mrd. USD, kar predstavlja 41,4 % celotnega trga CV-zdravil v preučevani regiji. Kitajska ima v primerjavi z drugimi državami regije povsem drugačno strukturo trga CV-zdravil. Delež HPT v celotni prodaji CV-zdravil znaša le 18,8 % (glej Tabela 16). Če pri analizi prodaje CV-zdravil v regiji ne upoštevamo kitajskega trga, je delež prodaje HPT v celotni prodaji CV-zdravil kar 50,6-odstoten (glej Tabela 16).

Glede na velikost trga posamezne države v preučevani regiji lahko države razdelimo na države z več kot 500 mio. USD prodaje – Južna Koreja, Kitajska, Indija in Tajvan – ter države z manj kot 500 mio. USD prodaje – Filipini, Tajska, Malezija, Singapur in Indonezija. Posebno majhna sta trga Singapurja in Malezije, kjer je prodaja CV-zdravil manjša od 75 mio. USD (glej Tabela 16).

Po strukturi blagovnih znamk na trgu lahko države razdelimo na tri skupine. V prvi skupini so države z visokim potencialom za prodor oznamčenih generičnih zdravil, kamor uvrščam Južno Korejo, Filipine, Tajsko, Indonezijo in Tajvan. V tej skupini držav je tržni delež drugih blagovnih znamk, kamor spadajo tudi oznamčena generična zdravila, večji od 20 % celotnega trga CV-zdravil. Drugo skupino predstavljata Singapur in Malezija, kjer je tržni delež drugih blagovnih znamk manjši od 20 % celotnega trga CV-zdravil. Zaradi povečane porabe v zdravstvu in zagotavljanja višje dostopnosti zdravil je v regiji pričakovati povečano rast tržnega deleža cenejših regionalno proizvedenih in oznamčenih generičnih zdravil. Posamično lahko obravnavamo tudi Kitajsko in Indijo, kjer ni ustrezne politike zaščite intelektualne lastnine. V Indiji in na Kitajskem se je v letu 2004 prodalo kar 93,6 % vseh nepatentiranih zdravil v preučevani regiji, kar zmanjšuje privlačnost farmacevtskega trga Indije in Kitajske za razvite zahodne generike (glej Tabela 17).

Najbolje prodajana CV-zdravila v regiji predstavljajo majhen delež celotnega trga CV-zdravil, kar povezujemo s cenovno nedostopnostjo teh zdravil za večino prebivalcev preučevane regije. Trgi imajo tako velik potencial za prodor cenejših regionalno proizvedenih zdravil in oznamčenih generičnih zdravil zahodnih generikov (Lastna ocena, 2008).

Po ocenah je v Indiji in na Kitajskem kar 81,9 % vseh obolelih za hipertenzijo v preučevani regiji. Južna Koreja in Tajvan sta državi z več kot 22-odstotno stopnjo obolevnosti za hipertenzijo. Zaradi spreminjajočih se prehranjevalnih navad in staranja prebivalstva regije bo v prihodnosti obolevnost za hipertenzijo naraščala v vseh preučevanih državah, kar povečuje tržno privlačnost trga (glej Tabela 22).

Trg zdravil za zdravljenje hipertenzije v preučevani regiji nenehno raste. Od desetih najbolj prodajanih HPT ima Krka v svojem izdelčnem naboru kar šest, med drugim tudi tri najbolj prodajane, ki imajo skupni trg 431 mio. USD (glej Tabela 19).

Skupine z največjim tržnim deležem v celotni prodaji HPT v regiji ostajajo zaviralci ACE, sartani in CCB-ji, ki skupaj dosegajo kar 76,5 % trga HPT. Podpovprečno prodajo zaviralcev ACE, sartanov in CCB-jev dosegajo v Tajvanu, Indiji, Maleziji, Indoneziji in na Tajskem. Struktura trga HPT se med preučevanimi državami razlikuje. Od povprečja v regiji najbolj odstopata Indija in Malezija, kjer imajo sorazmerno visok tržni delež betablokerji in diuretiki. Visok relativni tržni delež diuretikov je značilen še za Indonezijo. Visok relativni tržni delež skupine »Drugi« je značilen za Kitajsko, Tajsko in Tajvan. Najbolj reprezentativni trgi regije glede na strukturo trga HPT so tako Filipini, Južna Koreja in Singapur (glej Tabela 25).

Ocene nadaljnjega razvoja trga HPT v regiji napovedujejo, da bodo v letu 2010 najbolj prodajani HPT sartani, medtem ko bo visok prodor generičnih zdravil nenehno zniževal cenovno raven zaviralcev ACE in CCB-jev. Prihodnost trga betablokerjev in diuretikov bo predvsem v kombinacijah z drugimi skupinami HPT (glej Tabela 26).

7.7. Prodajni in tržni potencial Krkinih antihipertenzivov v JV Aziji

Krka ima v svojem izdelčnem naboru tri zaviralce ACE in nekaj kombinacij z betablokerji in diuretiki, ki predstavljajo prihodnost trga. Njihova skupna prodaja v regiji je v letu 2007 znašala 101 mio. USD (glej Tabela 27). Čeprav je na trgu že prisotna generična konkurenca, je potencial trga še vedno zanimiv, predvsem zaradi ramiprila, ki je še vedno pod patentno zaščito. Visok prodor generičnih zdravil nenehno znižuje cenovno raven v tem segmentu, kar tudi povečuje privlačnost teh zdravil pri bolnikih. Privlačnost zaviralcev ACE kot zdravil prve izbire se zaradi novejših zdravil postopoma zmanjšuje. Ključni trgi zaviralcev ACE v regiji so Južna Koreja, Kitajska in Tajvan (glej Priloga 3).

Večina blagovnih znamk sartanov je še patentno zaščitena, zato skupna prodaja v tem segmentu vztrajno narašča. Na prodajno rast vplivajo tudi blažjih stranski učinki v primerjavi z zaviralci ACE. S prihodom generične konkurence je pričakovati umiritev prodajne rasti. V Krkinem izdelčnem naboru sta obe trenutno najbolj prodajani molekuli – losartan in valsartan, vključno v kombinacijah z diuretiki. Njihova skupna prodaja v regiji je v letu 2007 znašala 274 mio. USD (glej Tabela 27). Ključni trg sartanov v regiji je Tajvan (glej Priloga 3).

Na trgu skupine betablokerjev je zaznati močno lokalno generično konkurenco. V Krkinem izdelčnem naboru sta dve molekuli – carvedilol in metoprolol, katerih skupna prodaja v regiji je v letu 2007 znašala 101 mio. USD (glej Tabela 27). V prihodnosti je pričakovati boljše cenovno umeščanje betablokerjev na trgu predvsem zaradi poteka patentov in razvoja formulacij s podaljšanim sproščanjem, kar bo povečalo dostopnost zdravil za prebivalstvo

regije in posledično vplivalo na prodajno rast. Ključna trga betablokerjev v regiji sta Tajvan in Južna Koreja (glej Priloga 3).

Na trgu CCB-jev je po letu 2006 prisotna generična konkurenca, ki bo stabilizirala trg in znižala raven cen CCB-jev ter posledično povečala dostopnost zdravil za širši krog bolnikov v regiji. Cenovna dostopnost lahko ublaži negativni vpliv priljubljenosti sartanov na rast prodaje CCB-jev. Krka ima v svojem izdelčnem naboru dve molekuli – amlodipin in nifedipin, katerih skupna prodaja v regiji je v letu 2007 znašala 212 mio. USD (glej Tabela 27). Ključna trga CCB-jev sta Južna Koreja in Tajvan (glej Priloga 3).

Rast trga diuretikov upočasnjujeta močna generična konkurenca in posredno konkuriranje drugih skupin HPT. Tržni delež originalnih diuretikov se bo zaradi generične konkurence v naslednjih letih še zmanjševal. Nadaljnji razvoj trga diuretikov je predvsem v kombinacijah z drugimi skupinami HPT, ki vsebujejo nižje koncentracije diuretikov. Krka ima v svojem izdelčnem naboru indapamid, ki je v letu 2007 dosegel 15 mio. USD prodaje v regiji (glej Tabela 27). Ključni trg diuretikov je Indija (glej Priloga 3).

Tabela 27: Vodilne blagovne znamke antihipertenzivov in pripadajoče blagovne znamke Krke v JV Aziji v letu 2007

Originalno zdravilo	Generično ime	Skupina zdravil	Blagovna znamka Krke	Ocena prodaje (mio. USD)	Tržni delež (%)
Triatec	ramipril	Zaviralec ACE	Ampril	58	11,95
Coversyl	perindopril	Zaviralec ACE	Prelessa	33	6,91
Renitec	enalapril	Zaviralec ACE	Enap	10	2,05
Cozaar	losartan*	Sartan	Lorista	149	17,41
Diovan	valsartan*	Sartan	Valsacor	125	14,51
Dilatrend	carvedilol	Betabloker	Coryol	67	18,31
Betaloc	metoprolol	Betabloker	Bloxan	34	9,23
Norvasc	amlodipin	CCB	Tenox	148	17,45
Adalat	nifedipin	CCB	Cordipin	64	7,60
Natrilix	indapamid	Diuretik	Rawel	15	12,70

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena, 2008.

Največji tržni potencial za paleto Krkinih HPT je na trgu Južne Koreje, kjer celotni tržni potencial znaša 288 mio. USD (glej Tabela 28). Sorazmerno visok tržni potencial je tudi na Tajvanu, Kitajskem, v Indiji in na Filipinih. Južna Koreja in Tajvan imata razmeroma dobro razvita farmacevtska trga in poraba v zdravstvu na prebivlastva dosega zavidljivo raven. Na drugi strani se trga Kitajske in Indije srečujeta s težavami glede zaščite intelektualnih pravic, kar zmanjšuje njuno privlačnost za inovativnejša zdravila zahodnih generikov. Na Filipinih, Kitajskem in v Indiji je prisotna močna lokalna konkurenca, ki uživa visoko stopnjo državne zaščite, to se še posebno zaostruje na Filipinih.

Tabela 28: Tržni potencial Krkinih antihipertenzivov v izbranih državah JV Azije v letu 2007

Blagovna znamka Krke	Generično ime	Skupina zdravil	Ocena (mio. USD)		Tržni potencial po državah (mio. USD)								
			Prodaja	Tržni potencial	Kitajska	Južna Koreja	Tajvan	Indija	Filipini	Tajska	Indonezija	Malezija	Singapur
Ampril	ramipril	Zaviralec ACE	58	65	8	22	13	10	5	3	2	1	1
Prenessa	perindopril	Zaviralec ACE	33	55	7	18	11	8	4	2	2	1	1
Enap	enalapril	Zaviralec ACE	10	45	6	15	9	7	4	2	1	1	1
Lorista (H,HD)	losartan	Sartan	149	165	21	55	34	25	13	6	5	3	2
Valsacor (H,HD)	valsartan	Sartan	125	145	21	54	28	17	10	7	4	2	2
Coryol	carvedilol	Betabloker	67	70	6	21	16	15	5	3	2	1	1
Bloxan	metoprolol	Betabloker	34	50	6	9	10	15	3	3	3	1	1
Tenox	amlodipin	CCB	148	180	26	67	35	21	13	8	5	3	2
Cordipin	nifedipin	CCB	64	70	6	21	16	15	5	3	2	1	1
Rawel	indapamid	Diuretik	15	30	3	5	6	9	2	2	2	1	0
Skupaj			704	875	110	288	179	142	64	38	27	15	10

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena.

Tabela 29: Prodajni potencial Krkinih antihipertenzivov v JV Aziji v obdobju 2008–2012

Izdelek	Generično ime	Skupina zdravil	Ocena za leto 2007 (mio. USD)		Ocena prodajnega potenciala po letih (mio. USD)				
			Prodaja	Tržni potencial	2008	2009	2010	2011	2012
Ampril	ramipril	Zaviralec ACE	58	65	2,082	2,290	2,519	2,771	3,048
Prenessa	perindopril	Zaviralec ACE	33	55	2,546	2,800	3,080	3,388	3,727
Enap	enalapril	Zaviralec ACE	10	45	2,921	3,213	3,535	3,888	4,277
Lorista (H,HD)	losartan	Sartan	149	165	5,446	5,991	6,590	7,249	7,974
Valsacor (H,HD)	valsartan	Sartan	125	145	5,036	5,539	6,093	6,702	7,373
Coryol	carvedilol	Betabloker	67	70	1,942	2,136	2,350	2,585	2,843
Bloxan	metoprolol	Betabloker	34	50	2,130	2,343	2,577	2,835	3,118
Tenox	amlodipin	CCB	148	180	6,919	7,611	8,372	9,210	10,131
Cordipin	nifedipin	CCB	64	70	2,383	2,621	2,884	3,172	3,489
Rawel	indapamid	Diuretik	15	30	1,563	1,719	1,891	2,080	2,288
Skupaj			704	875	32,968	36,264	39,891	43,880	48,268

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena.

V drugo skupino držav, ki imajo sorazmerno nizek tržni potencial za Krkine HPT, spadajo Tajska, Indonezija, Malezija in Singapur. V primeru Singapurja in Malezije gre za državi s sorazmerno razvitim farmaceutskim trgom, a z manjšim tržnim potencialom zaradi manj potencialnih bolnikov. Tajska in Indonezija imata razmeroma slabo razvit farmaceutski trg, a v urbanih predelih že dosega povprečje v regiji. Po mojem mnenju je nizka potrošnja v zdravstvu rezultat pretežno ruralnega prebivalstva in slabo razvite zdravstvene infrastrukture na podeželju.

Prodajni potencial v regiji z vidika Krke v letu 2008 ocenjujem na 33 mio. USD. Ob desetodstotni letni stopnji prodajne rasti bi v letu 2012 v regiji potencial prodaje dosegel 48 mio. USD (glej Tabela 29). Po mojem mnenju lahko letna stopnja rasti ob uspešnem trženju doseže povprečno letno rast farmaceutskega trga regije, vendar sem pri oceni uporabil zmerno stopnjo rasti (glej Tabela 30).

Tabela 30: Ocena potenciala prodajne rasti v obdobju 2007–2012

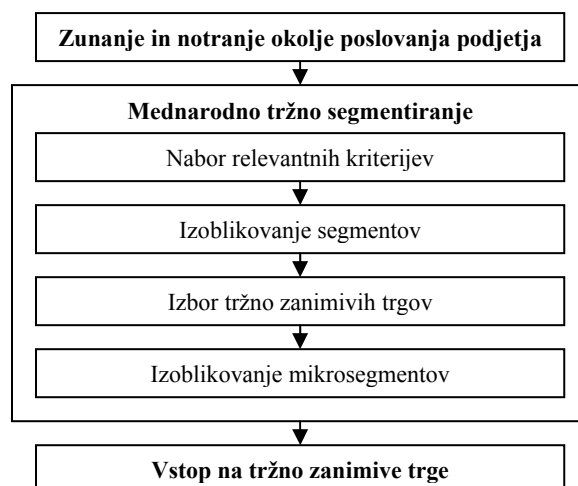
Scenarij prodajne rasti	Stopnja prodajne rasti (%)					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Pesimistični scenarij	5,0	5,0	5,0	5,0	3,7	3,7
Zmerni scenarij	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Optimistični scenarij	15,2	15,2	15,2	15,2	11,2	11,2
Tržna rast	15,2	15,2	15,2	15,2	11,2	11,2

Vir: IMS, Asia Pacific, 2005; Fox-Tucker & Nehru, The Asian Cardiovascular Markets Outlook to 2010, 2007, str. 97; Lastna ocena, 2008.

8. Prodajni potencial antihipertenzivov na izbranih trgih JV Azije

V prejšnjih poglavjih sem analiziral zunanje okolje poslovanja v preučevanih državah JV Azije. Za določitev tržno in prodajno zanimivih trgov je treba preučevane trge JV Azije ustrezno razčleniti, da bi lahko izluščili najzanimivejše.

Slika 5: Determiniranje tržno zanimivih trgov



Vir: Povzeto po Hollensen, Global Marketing, 1998, str. 221.

Postopek mednarodnega tržnega segmentiranja poteka v več korakih (Hollensen, 1998, str. 220–233):

- izbor bistvenih meril za segmentacijo na podlagi dejavnikov, ki vplivajo na zunanje in notranje okolje poslovanja podjetja,
- izoblikovanje segmentov na podlagi izbranih meril,
- ocena posameznih segmentov in izbor tržno zanimivih trgov v vsakem segmentu,
- izoblikovanje mikrosegmentov na tržno zanimivih trgih.

8.1. Segmentacija trgov JV Azije

Za ustrezno obravnavo trgov morajo biti izbrana merila v skladu s korporativno politiko podjetja in predstavljati ključne značilnosti izbrane industrije (Muhlbacher et. al., 2006, str. 85). Pri analizi držav JV Azije in analizi CV-trga držav JV Azije sem se osredotočil na dejavnike, ki vplivajo na poslovanje podjetja na farmacevtskem trgu.

Pri analizi držav JV Azije sem pozornost namenil ekonomskim merilom, stanju zdravstvenega sistema, stopnji zaščite intelektualne lastnine in učinkovitosti regulatornih ustanov ter splošni demografski podobi posamezne države (glej Tabela 31). Pri merilu splošne ekonomske podobe države sem upošteval porabo per capita v zdravstvu in potencial gospodarske rasti. Pri merilu stanja zdravstvenega sistema sem upošteval stanje zdravstvene infrastrukture, dostop prebivalstva do oskrbe z zdravili in dostopnost inovativnih zdravil. Pri merilu intelektualne lastnine sem upošteval spoštovanje avtorskih pravic, razvitost ustanov regulacije trga in pravnega sistema varovanja podatkov. Pri merilu demografske podobe sem upošteval učinke trendov staranja prebivalstva, rasti prebivalstva in nezdravega načina življenja v posamezni državi.

Tabela 31: Skupna ocena tržne privlačnosti posamezne države v JV Aziji

Država	Ekonomska podoba	Zdravstveni sistem	Intelektualna lastnina	Demografska podoba	Skupaj
Kitajska	1	1	2	3	7
Indija	1	1	1	3	6
Singapur	3	2	3	2	10
Južna Koreja	3	3	3	3	12
Tajska	1	1	2	2	6
Filipini	1	1	1	2	5
Malezija	3	2	3	2	10
Indonezija	1	1	2	2	6
Tajvan	3	3	3	3	12

Legenda: 1 – slabo, 2 – srednje, 3 – dobro

Vir: Lastna ocena, 2008.

Kljub geografski, kulturni, zgodovinski in gospodarski povezanosti regije lahko ugotovimo, da bi glede na ocenjeno tržno privlačnost države preučevane regije lahko razdelili v dve

skupini (glej Tabela 31). Različnosti med segmentoma sovpadajo s stopnjo ocenjene gospodarske razvitosti držav, kar nakazuje, da se bo z vidika farmacevtske industrije okolje v manj razvitih državah regije ob nadaljevanju trenda visoke gospodarske rasti izboljševalo. V prvo skupino držav lahko uvrstimo Singapur, Južno Korejo, Malezijo in Tajvan, v drugo pa Kitajsko, Indijo, Tajsko, Filipine in Indonezijo (Lastna ocena, 2008).

Pri analizi trga CV-zdravil držav JV Azije sem se osredotočil na največji segment trga CV-zdravil, tj. na trg HPT. Terapevtska skupina zdravil za zdravljenje hipertenzije se je izkazala za najprivlačnejši segment trga CV-zdravil v regiji z vidika Krke; Krka ima razvito paleto izdelkov, ki omogoča celovito zdravljenje hipertenzije, za katere je trg v regiji že razvit. V analizi sem obravnaval velikost trga, strukturo trga glede na tip blagovne znamke, stopnjo obolevnosti za hipertenzijo, strukturo trga HPT, pomembnost trga za Krkino paleto zdravil ter ocenjen prodajni in tržni potencial (glej Tabela 33). Pri merilu velikosti trga sem upošteval stvarno velikost in dinamiko razvoja trga CV-zdravil v posamezni državi. Merilo strukture trga glede na tip blagovne znamke upošteva deleže trga, ki jih dosegajo oznamčeni generični proizvajalci, in njegovo dinamiko razvoja v posamezni državi. Stopnja obolevnosti je merilo, ki upošteva trenutno stopnjo in dinamiko razvoja obolevnosti za hipertenzijo. Pri merilu strukture trga HPT sem upošteval stopnjo reprezentativnosti strukture trga glede na povprečno strukturo v regiji. Pri merilu ključnosti trga sem upošteval razvitost trga referenčnih zdravil iz Krkine palete HPT. Pri merilu tržnega potenciala sem upošteval celoten potencial in dinamiko rasti trga referenčnih zdravil iz Krkine palete HPT.

Celotni farmacevtski trg v preučevanih državah regije je v letu 2006 znašal 34,5 mrd. USD. Največji posamezni trg v regiji je v letu 2006 imela Kitajska s skupno vrednostjo 10,7 mrd. USD. Stopnje rasti trga v primerjavi z letom 2005 so bile sorazmerno visoke na vseh preučevanih trgih razen na tajvanskem (glej Tabela 32). Farmacevtski trg Tajvana že kaže znake zrelosti, saj je v obdobju 2001–2006 rasel s skromno štiriodstotno stopnjo po CAGR (Business Monitor International, 2007).

Tabela 32: Skupna vrednost farmacevtskega trga v državah JV Azije v letu 2006

Država	Vrednost trga (mrd. USD)	Tržna rast (%)
Kitajska	10,7	15
Indonezija	1,0	15
Južna Koreja	8,9	20
Malezija	0,4	13
Filipini	1,7	17
Singapur	0,3	15
Tajvan	4,3	4
Tajska	1,7	25
Indija	5,5	10

Vir: Fraser-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Business Monitor International, The South Korea Pharmaceuticals & Healthcare Report, 2007.

Glede na tržno privlačnost CV-trga preučevanih držav lahko države razdelimo v dve skupini (glej Tabela 33). V segment z razmeroma tržno zanimivejšim trgom CV-zdravil spadajo Kitajska, Južna Koreja, Filipini in Tajvan. V segment držav s sorazmerno manj razvitim trgom CV-zdravil lahko uvrstimo Indijo, Singapur, Tajsko, Malezijo in Indonezijo. Singapurski in malezijski trg sta tržno manj zanimiva predvsem zaradi sorazmerne majhnosti (Lastna ocena, 2008).

Tabela 33: Skupna ocena tržne privlačnosti kardiovaskularnega trga po državah JV Azije

Država	Velikost trga	Struktura trga po blagovnih znamkah	Stopnja obolevnosti	Struktura trga po skupinah antihipertenzivov	Ključni trg	Tržni potencial	Skupaj
Kitajska	3	1	2	2	2	2	12
Indija	3	1	2	1	2	2	11
Singapur	1	2	2	3	1	1	10
Južna Koreja	3	3	3	2	3	3	17
Tajska	2	3	1	1	1	2	10
Filipini	2	3	2	3	1	2	13
Malezija	1	2	2	1	1	1	8
Indonezija	2	3	2	1	1	2	11
Tajvan	3	2	3	1	3	3	15

Legenda: 1 – slabo, 2 – srednje, 3 – dobro

Vir: Lastni prikaz, 2008.

V Indiji in na Kitajskem se je zaradi neustrezne politike v zvezi z zaščito intelektualne lastnine v letu 2004 prodalo kar 93,6 % vseh nepatentiranih zdravil v preučevani regiji. To zmanjšuje privlačnost farmacevtskega trga Indije in Kitajske za generične proizvajalce visoke kakovosti. Čeprav je bolnikov s hipertenzijo veliko, bi vstop na trg omenjenih držav zahteval visoko stopnjo prilagoditve lokalnim značilnostim trga in bi v veliki meri izničil primerjalno prednost oznamčenega generičnega proizvajalca v primerjavi z neoznamčenimi ter posledično otežil ustrezno umeščanje na trgu. Po mojem mnenju lahko Kitajsko in Indijo kljub nezanemarljivemu tržnemu potencialu izločimo iz nabora zanimivih trgov. Oba trga je treba obravnavati individualno in ne v sklopu preučevane regije.

Na Filipinih je prisotna močna lokalna konkurenca, ki uživa visoko stopnjo državne zaščite. Okoliščine poslovanja povečujejo ovire za nastop na trgu in predstavljajo tveganje pri zaščiti intelektualne lastnine. Takšno poslovno okolje je neustrezno za oznamčenega generika visoke kakovosti in ne omogoča ustreznega umeščanja na trgu, in sicer predvsem zaradi potencialnih zlorab tehničnega znanja s strani regulatorjev trga. Po mojem mnenju lahko tudi Filipine izločimo iz nabora zanimivih trgov.

Ob upoštevanju obeh ocen tržne privlačnosti lahko izoblikujemo naslednje segmente (Lastna ocena, 2008):

- gospodarsko razvitejše države s sorazmerno visokim trenutnim tržnim potencialom, kamor uvrščam Južno Korejo in Tajvan,

- gospodarsko razvitejše države s sorazmerno nižjim trenutnim tržnim potencialom, kamor uvrščam Singapur in Malezijo,
- gospodarsko manj razvite države s sorazmerno nižjim trenutnim tržnim potencialom, kamor uvrščam Tajsko in Indonezijo.

Kot tržno najbolj zanimivi državi sta se izkazali Južna Koreja in Tajvan. Slabša ocena za Tajvan se nanaša na specifično strukturo trga HPT in razmeroma nizko primerjalno rast trga označenih generičnih zdravil. Sorazmerna majhnost razvitejših trgov Malezije in Singapurja vpliva na skupno oceno tržne privlačnosti. Tržno manj zanimiva sta trga Tajske in Indonezije, kar je povezano predvsem s slabšo razvitostjo trga HPT in zdravstvenega sistema v državah. Glede na pretekle visoke stopnje gospodarske rasti in rasti trga CV-zdravil v regiji delitev na tri segmente po mojem mnenju ni smiselna; države je treba kljub razlikam med njimi obravnavati kot posamezne trge v kontekstu enotne geografske regije.

Tabela 34: Razvrstitev izbranih trgov glede na tržno privlačnost

Dejavnik	Utež (%)	Južna Koreja	Singapur	Tajvan	Malezija	Tajska	Indonezija
Tržni potencial	20	5	2	4	2	3	3
Rast trga	10	3	4	3	4	3	4
Per capita poraba v zdravstvu	15	5	5	4	3	3	2
Dostop do zdravstvene oskrbe	20	4	4	4	4	2	2
Gospodarska in politična stabilnost	10	4	5	4	4	3	2
Zaščita intelektualne lastnine	15	4	5	4	4	3	2
Vstopne ovire	5	3	3	3	3	3	3
Intenzivnost konkurence na trgu	5	3	2	2	3	4	4
Skupaj	100	4,15	3,85	3,75	3,35	2,85	2,55
Rang		1	2	3	4	5	6

Legenda: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro

Vir: Lasten prikaz, 2008.

Dinamika vstopa na trg je v regionalnem kontekstu povezana s stopnjo privlačnosti posameznega trga v preučevani geografski regiji. Pri razvrščanju tržne privlačnosti posamezne države sem uporabil preglednico, v katero sem vključil ustrezne mikro- in makroekonomske dejavnike ter jih ponderiral glede na njihovo ocenjeno relativno pomembnost (Hollensen, 1998, str. 227–228). Najprivlačnejši trg je Južna Koreja (glej Tabela 34).

Krka ima razvit sistem za mikrosegmentiranje trgov. Mikrosegmentacija je usmerjena v razvrščanje posameznih ciljnih odjemalcev na podlagi meril, ki vplivajo na prodajni potencial in realizacijo prodaje v posameznem mikrosegmentu. Takšna mikrosegmentacija je potrebna za učinkovitejše in bolj usmerjeno delovanje na trgu z ustreznim tržnim umeščanjem podjetja in izdelkov ter ustreznim ciljanjem posameznih mikrosegmentov na trgu (Lastna ocena, 2008).

Za uspešno mikrosegmentacijo trga je potrebna visoka raven poznavanja trga, ki se osredotoča na značilnosti tržnih entitet, ki odločajo o nakupu (nakupnih centrov) glede na merila nakupne odločitve, zaznane pomembnosti nakupa in odnosa do dobavitelja (Hutt & Speh, 1995, str. 164). Nakupni center v medorganizacijskem trženju se pri nakupnih odločitvah osredotoča na attribute, ki jih lahko razdelimo v tri kategorije (Hutt & Speh, 1995, str. 436–437):

- značilnosti izdelka, ki se večinoma nanašajo na zahtevane fizične lastnosti in kakovost,
- značilnosti podjetja, ki se večinoma nanašajo na ugled podjetja,
- značilnosti prodajalca, ki se večinoma nanašajo na zanesljivost dobave, raven tehničnih storitev, raven medsebojnega zaupanja ipd.

Vse značilnosti posameznega izdelka in njegovo cenovno umeščanje na trgu so neločljivo povezani in morajo biti dosledno upoštevani pri mikrosegmentaciji trga (Hutt & Speh, 1995, str. 437).

V postopku mikrosegmentacije posameznega trga podjetje na podlagi izbranih meril izoblikuje mikrosegmente, ki odražajo značilnosti njegovega poslovanja (Hollensen, 1998, str. 230–233). Merila za mikrosegmentacijo trga so usmerjena v klasificiranje predpisovalcev zdravil in klasificiranje razdeljevalcev zdravil. Poglavitna so merila, ki vplivajo na realizacijo prodaje Krkinih izdelkov. Takšna mikrosegmentacija je potrebna za učinkovitejše in bolj usmerjeno delovanje prodajnih predstavnikov na terenu, saj optimizira in usmerja obiske pri zdravnikih in v lekarnah. Krkin sistem tržnega mikrosegmentiranja tako omogoča učinkovito segmentiranje posameznega trga in učinkovito ciljanje trženjskih aktivnosti za optimalen učinek na trgu. Podrobnosti tržnega ciljanja so poslovna skrivnost.

8.2. Tržno umeščanje in standardizacija farmacevtskih izdelkov v JV Aziji

Konkurenčno prednost, ki omogoča boljše umeščanje izdelka, lahko podjetje doseže na področjih poslovanja in v tržnih segmentih, kjer ima sorazmerno premoč pri določenih veččinah in virih pred konkurenco. Premoč pri veččinah se nanaša na sposobnosti ključnih zaposlenih, po katerih se podjetje razlikuje od konkurence in s katerimi lahko doseže določeno dodano vrednost za odjemalca na trgu. Premoč pri virih se odraža v njihovi učinkovitejši izrabi za doseganje določenih rezultatov na trgu, kot so boljša prodajna mreža, učinkovitost trženjskega komuniciranja in učinkovitost proizvodnje, ter se odraža v nižjih relativnih stroških poslovanja podjetja v primerjavi s konkurenco. Pri določevanju meril lahko podjetje uporabi metodo benchmarkinga z namenom določitve najboljše prakse (Hutt & Speh, 1995, str. 224–226). Krka je na tradicionalnih trgih umeščena kot oznamčeni generik, katerega izdelki zasledujejo strategijo visoke dodane vrednosti in visoke kakovosti za odjemalca in porabnika, pri čemer konkurenčno prednost gradi na premoči v veččinah in znanju (Lastna ocena, 2008).

Podjetja, ki poslujejo na mednarodnih trgih, se srečujejo z odločitvijo, do katere mere prilagoditi svoje trženjske strategije in izdelke lokalnim/regionalnim okoliščinam na posameznih tujih trgih. Prva skrajna možnost je popolna standardizacija trženjskega spleta, kar pomeni uporabo večinoma enakih izdelkov in trženjskih pristopov na vseh mednarodnih trgih ter vodi k močnim globalnim blagovnim znamkam in stroškovni učinkovitosti proizvodnje zaradi ekonomije obsega. Druga skrajna možnost je uporaba popolnoma prilagojenega trženjskega spleta, kjer proizvajalec popolnoma prilagodi trženjski splet lokalnim/regionalnim značilnostim posameznih trgov, kar zagotavlja višjo stopnjo zadovoljevanja pričakovanj posameznega uporabnika (Kotler in Armstrong, 2008, str. 555–556). Dejanske stopnje standardizacije/prilagoditve (v nadaljevanju S/A) trženjskega spleta se med podjetji razlikujejo in so rezultat težnje h hkratnemu doseganju visoke stopnje globalne standardizacije in lokalne/regionalne prilagoditve.

V nadaljevanju opredeljujem možnosti tržnega umeščanja in standardizacije Krkinih izdelkov v preučevani regiji na podlagi ključnih značilnosti trženjskega spleta v medorganizacijskem trženju z vidika farmacevtske industrije.

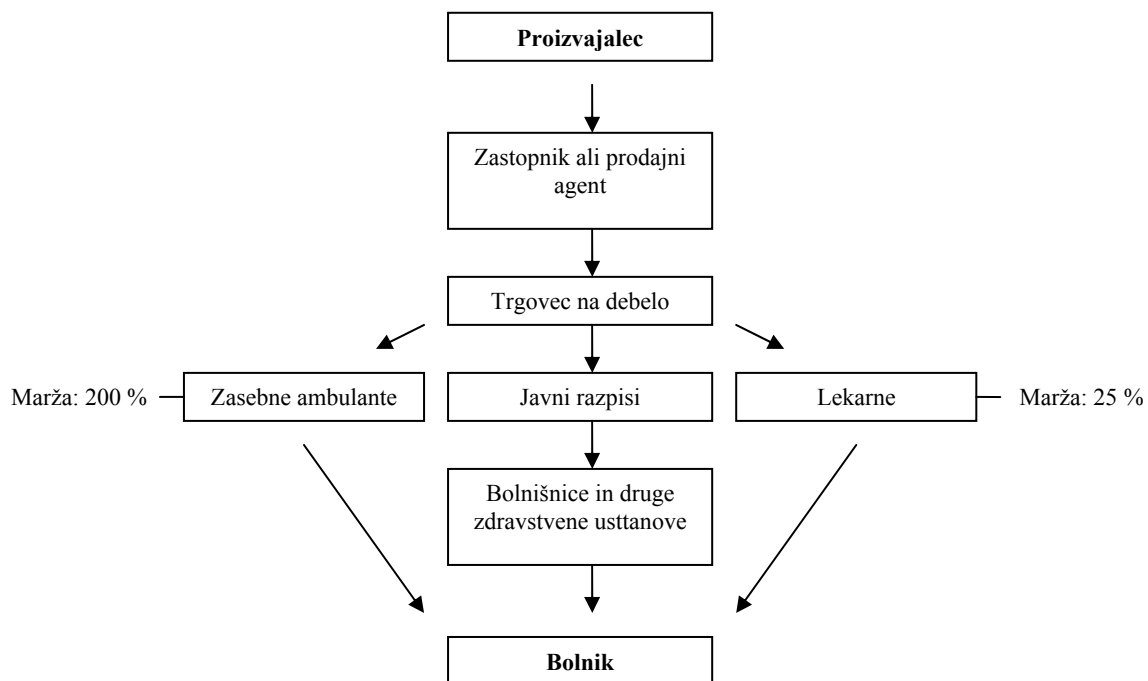
V farmacevtski industriji so izdelki visokostandardizirani, kar velja tudi za preučevano regijo. Originalno zdravilo je osnova za izdelavo generičnega zdravila, ki mora izkazati bioekvivalentnost originalnemu zdravilu. Umeščanje izdelka predstavlja njegov relativni položaj glede na konkurenčne izdelke v očeh odjemalca. Organizacijski odjemalci zaznajo vrednost izdelka glede na njegove značilnosti. Tako se je treba pri umeščanju izdelka osredotočiti na značilnosti izdelka, ki neposredno vplivajo na nakupno odločitev odjemalca in lahko izdelek tudi diferencirajo (Hutt & Speh, 1995, str. 301–303). Pomembno merilo pri nakupnih odločitvah v farmacevtski industriji je kakovost izdelka. V odnosu do konkurence se izdelek lahko umesti kot kakovostnejši le na podlagi kakovosti proizvodnega procesa, ugleda blagovne znamke proizvajalca in izdelka ter kakovosti porekla izdelka, kakor jo zazna uporabnik. Prilagoditev izdelka je minimalna in se nanaša le na zunanjo embalažo, ki mora vsebovati prvine, ki jih predpisujejo lokalne regulatorne ustanove (Lastna ocena, 2008). Po mojem mnenju lahko Krka doseže primerjalno konkurenčno prednost v učinkovitejši izrabi virov v regiji z ekonomijo obsega, ki bi jo omogočila višja stopnja standardizacije izdelkov, ki bodo umeščeni na trge regije.

Čeprav je farmacevtski trg visoko reguliran, je za farmacevtsko podjetje interni vidik kakovosti, ki se osredotoča na fizične lastnosti izdelka in ekonomsko učinkovitost izdelave, še vedno pomemben, saj nekateri proizvajalci na nekaterih trgih ne zadostijo niti minimalnim zahtevam regulatornih ustanov. Pomembnejši pa je eksterni vidik kakovosti, ki se osredotoča na kakovost in vrednost izdelka, kakor ju zazna odjemalec, in posledično vpliva na tržno umeščanje izdelka (Hutt & Speh, 1995, str. 289–293). Kakovost izdelkov je vodilo pri poslovanju Krke tako v proizvodnji kot v vseh trženjskih aktivnostih, kar podjetje izkazuje s številnimi mednarodno priznanimi certifikati kakovosti. Dodana vrednost ni le v značilnostih proizvoda, temveč tudi v podpornih storitvah, namenjenih strokovni javnosti, kjer Krka lahko uporabi tehnično znanje, pridobljeno na tradicionalnih trgih, pri poslovanju v regiji. Dodatna

prednost v preučevani regiji sta lahko centralizirana proizvodnja in evropsko poreklo izdelkov, in sicer predvsem z vidika diferenciacije Krkinih izdelkov v odnosu do lokalne in regionalne konkurence (Lastna ocena, 2008).

Tržna pot je povezava med proizvajalcem in uporabnikom, v kateri lahko nastopajo tudi vmesni členi, ki opravijo vse potrebne naloge za zagotovitev prodaje in dostavo izdelka uporabniku (Hutt & Speh, 1995, str. 373). Tržno pot zdravil na recept v večini držav po svetu uravnavajo odgovorne državne regulatorne ustanove, kar je posledica narave izdelka. Pri klasični regulirani tržni poti gre za posredno distribucijo izdelkov, v katero je vpletenih več vmesnih členov, saj morajo zdravila od proizvajalca do trgovcev na debelo, ki distribuirajo zdravila bolnišnicam, ambulantam in lekarnam, kjer so na podlagi recepta dostopna porabniku. V sektorju trgovcev z zdravili na debelo ni večje globalne horizontalne koncentracije in posledično v nekaterih državah ni mogoče umeščati izdelkov prek istih trgovcev na debelo. V preučevani regiji so tržne poti sorazmerno standardizirane in ne odstopajo od klasičnih modelov tržnih poti zdravil v svetu (glej Slika 6). Prilagoditev tržne poti je le v izbiri primernih lokalnih trgovcev na debelo (Lastna ocena, 2008).

Slika 6: Značilna tržna pot zdravil na recept v JV Aziji



Vir: Lastni prikaz, 2008; Marketing Institute of Singapore, 1999.

Po mojem mnenju sta glede na strukturo tržnih poti v preučevani regiji najpomembnejša člana distributer izdelkov in prodajni predstavniki na terenu. Distributerjeve zadolžitve obsegajo vzpostavitev stikov z odjemalci, zagotavljanje nemotene dobave izdelkov odjemalcem, upravljanje z reklamacijami in zagotavljanje proizvodnih zmogljivosti za manjše prilagoditve izdelkov. Prodajni predstavniki proizvajalca so zadolženi za neposreden stik z odjemalci, pri

katerih izvajajo prodajne in promocijske aktivnosti (Hutt & Speh, 1995, str. 377–383). Po mojem mnenju morajo za učinkovito zagotavljanje dostopnosti ciljnih tržnih poti ter zagotavljanje konsistentnosti in kakovosti prodajnih in poprodajnih aktivnosti prodajnih predstavnikov v regiji merila izbire distributerjev upoštevati tudi merila, ki sledijo zavezanosti podjetja k zagotavljanju visoke stopnje kakovosti, ki se nanaša tudi na podporne storitve, ki se nanašajo tako na izobraževanje kot na strokovno pomoč pri prodajnih in poprodajnih aktivnostih. Prenos tehničnega znanja s tradicionalnih trgov, ki so ga prodajni predstavniki pridobili med izobraževanjem, bi lahko pozitivno vplival na umeščanje Krke in izdelkov družbe v regiji. Prodajni predstavniki podjetja morajo ustrezati visokim merilom, ki so visokostandardizirana, saj se nanašajo na izdelke, ki so prav tako visokostandardizirani (Lastna ocena, 2008).

Tržno komuniciranje v medorganizacijskem trženju povezuje oglaševalske in promocijske aktivnosti, da doseže vse udeležene pri odločitvi o nakupu (Hutt & Speh, 1995, str. 468). V preučevani regiji je neposredno trženje končnemu porabniku prepovedano, kar omejuje tržno komuniciranje na strokovno javnost. Strokovno znanje o medicini in farmaceutiki je globalnega značaja in posledično dovoljuje visoko stopnjo standardizacije tržnega komuniciranja. Krka poseduje tehnično znanje, potrebno pri tržnem komuniciranju s strokovnimi javnostmi (Lastna ocena, 2008).

Učinkovito oglaševanje ne poveča le baze potencialnih odjemalcev, temveč vpliva tudi na ugled in prepoznavnost podjetja, kar prodajnim predstavnikom dodatno povečuje možnosti za prodajo ter vpliva na njihovo učinkovitost (Hutt & Speh, 1995, str. 470–472). Vse oglaševalske aktivnosti v Krki so na tradicionalnih trgih usmerjene tako v gradnjo močne korporativne blagovne znamke kot v gradnjo posameznih blagovnih znamk zdravil. Po mojem mnenju je strategija tržnega komuniciranja primerna tudi za trge JV Azije, saj s hkratnim komuniciranjem kakovosti Krke kot proizvajalca in posameznih izdelkov zagotavlja visoko stopnjo usklajenosti z drugimi prvinami trženjskega spleta pri nastopu na trgu (Lastna ocena, 2008).

Ključni dejavniki, ki jih podjetje upošteva pri določevanju cenovne ravni svojih izdelkov, so cenovna politika podjetja, dejavniki povpraševanja, stroškovni vidik in konkurenčni položaj posameznega izdelka (Hutt & Speh, 1995, str. 438). Po mojem mnenju je z vidika generične farmacevtske industrije najpomembnejši dejavnik konkurenčni položaj izdelka, ki omogoča visoko stopnjo prilagajanja tržnim razmeram in je najpomembnejše merilo cenovne ravni konkurenčnih izdelkov (Hutt & Speh, 1995, str. 450). Konkurenčne prednosti in želeno umeščanje izdelka so povezani s cenovno ravno izdelka v odnosu do primerljive konkurence. Pri prilagoditvi cene se pogosto upoštevajo cena referenčnega originalnega zdravila in cene primerljivih konkurentov, če so ti že prisotni na trgu. Generik, ki prvi vstopi na trg, pri prilagoditvi upošteva le ceno referenčnega originalnega zdravila. V nekaterih državah ceno zdravil predpišejo regulatorne ustanove, kar ima večji negativni vpliv le na cenovno prilagodljivost generika, ki vstopa na trg, ko je tam prisotnih že več generikov. Prilagoditev cene je tako povezana s prilagoditvijo dejanskemu stanju na trgu posameznega zdravila v

posamezni državi, pri čemer je treba upoštevati dejstvo, da generiki vstopijo na trg v fazi upadanja v življenjskem ciklu zdravila. Krka ima ustrezno korporativno cenovno politiko, ki je v skladu z omenjenimi elementi določanja cen in je prenosljiva na tržne razmere v preučevani regiji (Lastna ocena, 2008).

Med preučevanimi trgi v regiji je možna visoka stopnja standardizacije izdelkov, kar omogoča obravnavanje preučevanih držav v kontekstu enotne geografske regije. Sorazmerno visoka stopnja standardizacije fizičnih lastnosti izdelkov in centralizirana proizvodnja omogočata izkoriščanje učinkov ekonomije obsega in posledično primerjalno nižje proizvodne stroške v primerjavi z lokalno konkurenco (Lastna ocena, 2008). Vse trženjske aktivnosti v preučevani regiji morajo biti usmerjene v izoblikovanje močne blagovne znamke, s katero bi zagotovili prepoznavnost blagovne znamke pri končnih uporabnikih in destigmatizirali generične proizvajalce (BMI, 2007). Skupaj z zagotavljanjem visoke kakovosti in dodane vrednosti izdelkov je mogoče izdelke cenovno umestiti občutno nad lokalna generična zdravila. Cenovna raven je seveda odvisna tudi od trenutka vstopa na trg (Lastna ocena, 2008).

8.3. Vstop na tržno zanimive trge JV Azije z vidika Krke

Pri poznem vstopu na mednarodne trge, kjer je lokalna in mednarodna konkurenca prisotna že daljše obdobje, je priporočljiv postopen vstop na trg. Postopen vstop na mednarodne trge pomeni vstop na en trg ali manjše število trgov s postopnim širjenjem v več držav ter pomeni manjše tveganje za podjetje v primerjavi s hkratnim vstopom na več trgov (Hollensen, 1998, str. 234–235). Krkina prisotnost v preučevani regiji je obrobna in sorazmerno je tudi tehnično znanje o poslovanju na azijskih trgih. Položaj v regiji, kjer so prisotni močna lokalna konkurenca in vsi pomembnejši originatorji, kaže na primernost postopne strategije vstopa na trge regije (Lastna ocena, 2008).

Za pridobivanje tehničnega znanja za namen ustrezne prilagoditve poslovanja v novem okolju je z vidika Krke primernejša izbira trgov, ki so po svojih značilnostih bližji trgov, na katerih podjetje že posluje. Podjetju je tako omogočena izbira najprimernejših trgov, kar zadeva rast, strukturo in velikost trga. Na drugi strani pa vstop na več različnih trgov omogoča podjetju večjo odzivnost in prilagodljivost različnim trenutnim tržnim položajem v svetu. Delovanje na različnih trgih omogoča tudi večjo standardizacijo izdelkov (Hollensen, 1998, str. 236–239). Sorazmerno visoka standardizacija trženjskega spleta in enotno umeščanje izdelkov v farmacevtski industriji v regiji nakazuje možnost in ekonomsko upravičenost hkratnega delovanja na različnih trgih. Glede na izpostavljene razvojne in strukturne različnosti med državami v preučevani regiji je po mojem mnenju z vidika Krke primernejša kombinacija obeh pristopov, kjer je podjetje usmerjeno na ključne in konsolidirane trge ter hkrati deluje tudi na bolj različnih trgih, ki imajo svoje posebnosti. Ob postopnem vstopu na trg bi tako najprej izbrali ključne in zrelejše trge in šele v naslednjih fazah tudi obrobnejše (Lastna ocena, 2008).

Krka je svojo prisotnost na trgih JV Azije gradila na neposrednem izvozu po distributerjih in agentih. Posledično ima manjšo vlogo pri tržnem umeščanju izdelka in je izpostavljena manjšemu tveganju (Lastna ocena, 2008). Na izbiro načina vstopa na neki trg vpliva mnogo dejavnikov. Med zunanje dejavnike, ki vplivajo na večjo vpletenost podjetja v celotni oskrbovalni verigi, štejemo velikost in rast trga, nadzor nad tržnim umeščanjem izdelkov, prenost tehničnega znanja, večjo dobičkonostnost znotraj celotne verige. Negativni dejavniki se nanašajo na sociokulturne razlike med trgi, politična tveganja in stopnjo konkurence (Hollensen, 1998, str. 279–284). Uporaba možnosti storitvene proizvodnje, licenciranja in skupna vlaganja v farmacevtski industriji niso pogosti in so v nasprotju s politiko Krke (Lastna ocena, 2008).

Alternativa sedanjemu načinu nastopa na trgu je lahko neposreden nastop na trgu, pri čemer predpostavljam, da so proizvodne zmogljivosti v obstoječih proizvodnih centrih razpoložljive ter da je funkcija raziskav in razvoja centralizirana. Možnost neposrednega nastopa je v ustanovitvi predstavništva ali podjetja za potrebe promocije in oglaševanja v izbrani državi (Hollensen, 1998, str. 337–338). Predstavništvo v tem primeru samostojno upravlja z ekipo prodajnih strokovnjakov na terenu. Če obravnavamo celotno regijo JV Azije, je po mojem mnenju z vidika Krke najprimernejši geografsko usmerjen vstop na trg, ki zagovarja ustanovitev regionalnega centra. Regionalni center izvaja vlogo usklajevalca in stimulatorja vseh aktivnosti v povezavi s sorazmerno homogenimi izdelki v dani geografski regiji (Oviatt & McDougall, 1994, str. 59). Prilagoditev farmacevtskih izdelkov lokalnim razmeram se nanaša le na prilagoditve embalaže, torej so sorazmerno standardizirani, kar ustreza konceptu regijskega centra. Koncentracija aktivnosti v regijskem centru lahko zagotovi ustrezno ekonomijo obsega za internalizacijo nekaterih drugih aktivnosti in poslovnih funkcij, ki so tradicionalno centralizirane v centrali družbe. Koncept predvideva pet tipov držav (Lasserre, 1996, str. 30–37):

- izhodiščne države, ki so center za začetne trženjske aktivnosti in zbiranje tržnih informacij,
- države v razvoju, kjer je strategija usmerjena v gradnjo prisotnosti na trgu prek distributerjev,
- države v gospodarskem vzponu, kjer je treba kapitalizirati priložnosti, ki jih ponuja gospodarski razcvet,
- zreli in uveljavljeni trgi, kjer je za dosego rezultatov potreben večji finančni vložek.

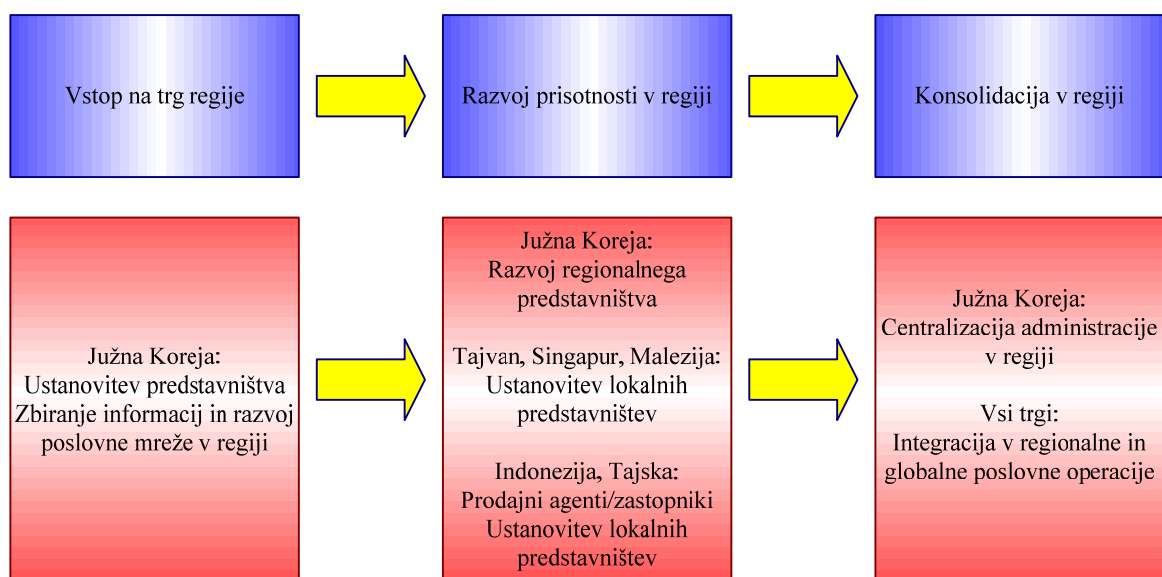
Ob upoštevanju stanja na trgu CV-zdravil bi med države v razvoju uvrstil Tajsko in Indonezijo, Malezijo pa med države v gospodarskem vzponu. Tajvan, Južna Koreja in Singapur bi se uvrstili med zrelejše države v gospodarskem vzponu. Ob postopnem vstopu na trg bi tako najprej izbrali ključne in zrelejše trge Tajvana, Južne Koreje in Singapurja (Lastna ocena, 2008). Ob hkratnem upoštevanju dejavnikov tržne privlačnosti bi kot izhodiščno državo z vidika Krke izbrali Južno Korejo (glej Tabela 34).

Pomanjkanje podatkov o lokalni konkurenci je posledica nizke stopnje sodelovanja lokalnih generičnih podjetij s podjetji, ki zbirajo pomembne podatke o prodaji farmacevtskih izdelkov v regiji. Izhodiščna država bi služila kot izhodišče za pridobivanje teh podatkov in vključevanje v regijski tok podatkov o dogajanju na trgu regije. Pridobljeni podatki bi bili izhodišče za natančnejšo analizo konkurence (C-analizo) po posamezni državi (Lastna ocena, 2008).

Za vstop na trge JV Azije je po mojem mnenju z vidika Krke najprimernejša strategija postopnega vstopa, ki se v začetni fazi osredotoči na ključne in konsolidirane trge, kjer se postopoma razvije regionalni center. Regionalni pristop omogoča sorazmerno visoko standardizacijo izdelkov v preučevanih državah. Glede na razvojno stopnjo kardiovaskularnih trgov med državami in njihovo tržno privlačnost je najprimernejša izhodiščna država Južna Koreja, ki jo natančneje analiziram v naslednjem poglavju.

Dinamika razvoja prisotnosti v regiji se začne z ustanovitvijo predstavništva v Južni Koreji, ki služi tudi kot center za zbiranje podatkov o položaju na trgih regije in širjenje poslovne mreže v regiji. Razvoj prisotnosti v regiji se v drugi fazi osredotoča na oblikovanje mreže predstavništev v drugih preučevanih državah. V razvitejših državah se ustanovijo lokalna predstavništva. V manj razvitih državah se zaradi razpršenosti zdravstvene infrastrukture sprva pri vstopu na trg uporabijo lokalni distributerji in/ali agenti ter sčasoma tudi lokalna predstavništva. Ves proces razvoja prisotnosti usklaja regionalni center. V zadnji fazi se celotna poslovna mreža v regiji vključi v globalne in regionalne operativne tokove (glej Slika 7). V letu 2007 je Južno Korejo kot regijski center za usklajevanje vseh aktivnosti v azijskih državah izbralo podjetje VGX Pharmaceuticals (BMI, 2007).

Slika 7: Shema dinamike vstopa na trge JV Azije z vidika Krke ob upoštevanju koncepta regionalnega centra



Vir: Lasten prikaz, 2008; Prirejeno po Lasserre, *Corporate strategies for the Asia Pacific region*, 1995, str. 21.

Ob upoštevanju dinamike predvidenega vstopa na trge JV Azije bi v letu 2009 začeli z umeščanjem izdelkov na trg Južne Koreje. Prodajni potencial v regiji v letu 2009 ocenjujem na 12,7 mio. USD. Ob uspešnem umeščanju na druge trge regije bi prodajni potencial v letu 2012 v regiji dosegel 27,5 mio. USD (glej Tabela 35).

Tabela 35: Ocena prodajnega potenciala v JV Aziji v obdobju 2008–2013

Država	Tržni potencial (mio. USD)	Prodajni potencial (mio. USD)				
	2007	2009	2010	2011	2012	2013
Južna Koreja	288	12,7	13,9	15,3	16,9	18,5
Tajvan	179	0,0	4,9	5,4	6,0	6,6
Filipini	64	0,0	1,1	1,6	1,7	1,9
Tajska	38	0,0	0,7	1,0	1,2	1,3
Indonezija	27	0,0	0,5	0,7	0,8	0,9
Malezija	15	0,0	0,5	0,5	0,6	0,6
Singapur	10	0,0	0,3	0,3	0,4	0,4
Skupaj	622	12,7	21,9	25,0	27,5	30,2

Vir: Lastna ocena, 2008.

8.4. Prodajni potencial Krkinih antihipertenzivov v Južni Koreji

Med preučevanimi državami regije se Južna Koreja uvršča med gospodarsko razvitejše države s sorazmerno visokim tržnim potencialom. Glede na razvojno stopnjo kardiovaskularnih trgov med preučevanimi državami in njihovo tržno privlačnost je po mojem mnenju pri strategiji postopnega vstopa na trge regije najprimernejša izhodiščna država Južna Koreja, ki je z vidika Krke ključen trg regije. V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je bila Južna Koreja med revnejšimi državami sveta, danes je po BDP na prebivalca primerljiva s Španijo in Grčijo. Gospodarski uspeh države je kataliziral sistem močne povezanosti države in gospodarstva, ki omogoča usmerjeno kreditiranje in sponzoriranje nekaterih panog, uvozne omejitve in prizadevnost delovne sile. Država je promovirala uvoz surovin in tehnologije na škodo potrošniških dobrin ter spodbujala varčevanje in naložbe bolj kot potrošnjo. Azijska kriza med letoma 1997 in 1998 je vplivala tudi na Južno Korejo ter izpostavila nekatere pomanjkljivosti v monetarni in fiskalni politiki države. Danes je država stabilna, ima nizko inflacijo in nizko raven brezposelnosti ter izvozne presežke (CIA World Factbook, 2008).

Južna Koreja je eden razvitejših azijskih farmacevtskih trgov. Prizadevanja za omejitev rasti stroškov v zdravstvu, demografske spremembe in povečevanje odvisnosti trga od uvoza farmacevtskih izdelkov predstavljajo priložnost za generična podjetja. Visoka urbaniziranost države, kjer 50 % prebivalstva živi v okolici glavnega mesta, omogoča stroškovno učinkovito trženje zdravil (BMI, 2007).

Glavni regulatorni organ na področju farmaceutike v Južni Koreji je Urad za farmacevtske zadeve, ki je pod nadzorom Ministrstva za zdravje in blagostanje (v nadaljevanju MOHW). Korejska uprava za nadzor nad hrano in zdravili (v nadaljevanju KFDA) je neodvisni organ MOHW. Za nadzor nad zdravili je odgovoren oddelek KFDA za evalvacijo zdravil. Nadzorni

organ je Centralni svet za farmacevtske zadeve. Zaščita patentov je domena korejskega urada za industrijsko lastnino, ki mu v manjši meri še vedno pripisujejo dajanje prednosti domači proizvodnji (BMI, 2007). V zavarovalno shemo Nacionalne zdravstvene zavarovalnice (v nadaljevanju NHIC) je vključenih 97 % prebivalstva (BMI, 2007).

V letu 2007 je potrošnja zdravil v državi znašala 15,2 mrd. USD, kar predstavlja 1,7 % BDP. Od tega so generična zdravila imela 32,26-odstotni delež oz. 5,3 mrd. USD (BMI, 2007). Delež generičnih zdravil naj bi se v prihodnosti še povečeval zaradi vladnega programa zmanjševanja rasti porabe v zdravstvu, ki je v letu 2007 dosegla 6,2 % BDP. Ocene predvidevajo nadaljnjo prodajno rast v zdravstvu, ki bo leta 2011 dosegla 74,7 mrd. USD, pri čemer bo prodaja zdravil dosegla 24,4 mrd. USD. Prodaja zdravil na recept bo v letu 2012 dosegla 19,3 mrd. USD, pri čemer bo prodaja generičnih zdravil znašala 9 mrd. USD (glej Tabela 36). Rast prodaje zdravil na recept bo posledica staranja prebivalstva in posledičnega razvoja kroničnih obolenj. CV-zdravila bodo še naprej vodilna terapevtska skupina, ki jo bo dodatno okrepil prihod generične konkurence na trg (BMI, 2007).

Najmočnejša terapevtska skupina so zdravila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni s skupno prodajo 3,1 mrd. USD v letu 2007 (BMI, 2007). Odvisnost Južne Koreje od uvoza farmacevtskih izdelkov od leta 2002 naprej vztrajno narašča, kar pripisujejo učinkom prostotrgovinskih sporazumov z ZDA. Upada tudi lokalna proizvodnja zdravil s strani originatorjev, ki selijo proizvodnjo v proizvodno cenejše države regije (Fraser-Moodie, 2007, str. 85–87). Vrednost uvoza je v letu 2007 znašala 3,8 mrd. USD. Prognoze napovedujejo kontinuirano desetodstotno rast uvoza farmacevtskih izdelkov. Rasti botrujejo predvsem pospešeno staranje prebivalstva, naložbe v infrastrukturo in razvoj ter nove usmeritve vlade pri plačevanju zdravil (Swedish Trade Council, 2008). Delež uvoženih zdravil, ovrednotenih po prodajnih cenah, je v letu 2007 predstavljal 60 % celotne prodaje zdravil na trgu (BMI, 2007). V letu 2012 naj bi vrednost uvoza zdravil v skladu s predvidevanji znašala 7,6 mrd. USD (glej Tabela 36).

Tabela 36: Farmacevtski trg Južne Koreje v obdobju 2006–2012

Leto	2006	2007	2008*	2009*	2010*	2011*	2012*
Poraba v zdravstvu (mrd. USD)	54	59,9	68,3	77,3	81,5	88,1	95,1
Poraba v zdravstvu (% BDP)	6,1	6,2	6,2	6,3	6,4	6,9	7,5
Poraba zdravil (mrd. USD)	15,2	16,6	18,0	19,6	21,2	22,9	24,7
Per capita poraba zdravil (USD)	317	344	372	405	436	471	508
Poraba zdravil na recept (mrd. USD)	12,4	13	13,9	15,1	16,5	17,8	19,3
Poraba kardiovaskularnih zdravil (mrd. USD)	2,98	3,12	3,33	3,62	3,96	4,28	4,62
Poraba generičnih zdravil (mrd. USD)	4,82	5,34	5,90	6,66	7,47	8,23	9,03
Vrednost uvoza zdravil (mrd. USD)	3,16	3,79	4,55	5,46	6,55	7,07	7,64

Legenda: *ocena

Vir: BMI, The South Korea Pharmaceuticals & Healthcare Report, 2007.

Deset vodilnih podjetij obvladuje 30,8 % celotnega farmacevtskega trga. Na področju CV-zdravil sta vodilni podjetji Novartis in Sanofi-Aventis (Fraser-Moodie, 2007, str. 86). Vodilna domača podjetja so Dong-A, Daewoong, Yuhan, Chongwae in Hanmi (glej Tabela 37).

Tabela 37: Vodilna farmacevtska podjetja v Južni Koreji v letu 2006

Rang	Podjetje	Država porekla
1	Dong A	Južna Koreja
2	Pfizer	ZDA
3	Daewoong	Južna Koreja
4	GlaxoSmithKline	Velika Britanija
5	Sanofi-Aventis	Francija
6	Hanmi	Južna Koreja
7	Yuhan	Južna Koreja
8	Choongwae	Južna Koreja
9	Il Dong	Južna Koreja
10	Novartis	Švica

Vir: IMS Health Asia, 2007.

Podjetje Dong-A je največje domače mednarodno farmacevtsko podjetje s petimi proizvodnimi enotami, ki se ukvarja tudi z distribucijo medicinskih pripomočkov tujih proizvajalcev. Več kot 40 % prihodkov ustvari s prehranskimi dodatki, tržni delež družbe je v letu 2006 znašal 9 %. Korporacija Yuhan sodeluje z več mednarodnimi podjetji in je usmerjena v razvoj inovativnih farmacevtskih izdelkov. Njen tržni delež je v letu 2006 znašal 7,2 %. Hanmi Pharmaceutical je hitro rastoče podjetje, katerega letna rast je več kot 20-odstotna. Glavni dejavnosti sta proizvodnja ter razvoj končnih izdelkov in polizdelkov. Izdelke trži v več kot tridesetih državah sveta. Tržni delež družbe je v letu 2006 znašal 6,5 %. Družba Daewoong Pharmaceutical je osredotočena na prodajo, distribucijo, uvoz in izvoz OTC-izdelkov ter proizvodnjo farmacevtskih učinkovin. Njen tržni delež je v letu 2006 znašal 5,5 %. Chongwae je vodilno domače podjetje v proizvodnji in prodaji intravenskih raztopin, saj obvladuje več kot 60 % trga. Tržni delež podjetja je v letu 2006 znašal 5,3 % (BMI, 2007).

Tabela 38: Ocena tržnega potenciala Krkinih zdravil v Južni Koreji v obdobju 2007–2012

Leto	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rast porabe kardiovaskularnih zdravil	—	7 %	16 %	27 %	37 %	48 %
Rast porabe generičnih zdravil	—	10 %	25 %	40 %	54 %	69 %
Rast vrednosti uvoza zdravil	—	20 %	44 %	73 %	87 %	102 %
Tržni potencial (mio. USD)	288	320	363	411	448	488

Vir: Lastni prikaz in ocena, 2008.

K skupni rasti tržnega potenciala Krkinih zdravil v Južni Koreji bosta po mojem mnenju največ prispevali rast trga generičnih zdravil (50 %) in rast trga CV-zdravil (30 %). Najmanjši vpliv na rast tržnega potenciala Krkinih zdravil v Južni Koreji bo po mojem mnenju imela rast vrednosti uvoza zdravil (20 %), saj bo večina rasti vrednosti uvoza odpadla na uvoz zdravil,

katerih proizvodnja se seli iz Južne Koreje v stroškovno ugodnejše države regije. Ocenjen tržni potencial Krkinih zdravil v Južni Koreji v letu 2007 znaša 288 mio. USD in bo v letu 2012 predvidoma znašal 488 mio. USD (glej Tabela 38).

Pri oceni prodajnega potenciala izdelčnega nabora Krkinih HPT v Južni Koreji sem upošteval vse v tej nalogi zbrane podatke. Konservativno oceno prodajnega potenciala sem podal za obdobje od 2008 do 2012. Ocenjen prodajni potencial za leto 2011 je 18,3 mio. USD (glej Tabela 39). Prodajna ocena upošteva le povprečne prodajne in trženjske rezultate. Izdatnejša rast je odvisna od uspešnosti promocije izdelkov.

Tabela 39: Ocena prodajnega potenciala Krkinih zdravil v Južni Koreji v obdobju 2008–2012

Izdelek	Generično ime	Skupina zdravil	Ocena prodaje po letih (mio. USD)				
			2008	2009	2010	2011	2012
Ampril	ramipril	Zaviralec ACE	0,980	1,176	1,412	1,694	2,033
Prenessa	perindopril	Zaviralec ACE	0,553	0,664	0,796	0,956	1,147
Enap	enalapril	Zaviralec ACE	0,754	0,905	1,086	1,303	1,564
Lorista	losartan*	Sartan	2,488	2,986	3,583	4,300	5,160
Valsacor	valsartan*	Sartan	2,415	2,898	3,478	4,174	5,008
Coryol	carvedilol	Betabloker	0,637	0,764	0,917	1,100	1,320
Bloxan	metoprolol	Betabloker	0,270	0,324	0,388	0,466	0,559
Tenox	amlodipin	CCB	1,666	1,999	2,399	2,878	3,454
Cordipin	nifedipin	CCB	0,531	0,637	0,764	0,917	1,100
Rawel	indapamid	Diuretik	0,270	0,324	0,388	0,466	0,559
Skupaj			10,563	12,676	15,211	18,253	21,904

Vir: Lastna ocena, 2008.

Južna Koreja je ključni trg ramiprila v regiji. Pri oceni za Ampril sem upošteval tudi potencial, ki ga prinašajo kombinacije z diuretikom, kar po mojem mnenju pomeni dodano vrednost za uporabnika zdravila. Velik potencial za Krka je pravočasni prodor na trg, saj je originalno zdravilo še vedno pod patentno zaščito, kar pomeni nadaljnji razvoj in rast trga. Če bo Krka med prvimi štirimi generiki na trgu, si po mojem mnenju lahko obeta visoko prodajno ceno na trgu in visok tržni delež ob vstopu na trg. Ob uspešnem umeščanju izdelka na trg lahko v prvem letu trženja dosežemo 4,5-odstotni tržni delež, kar pomeni skupno letno prodajo 1 mio. USD (glej Tabela 39).

V primerjavi z izdelkom Ampril ima zdravilo Prenessa manjši prodajni potencial. Krka ima na voljo tudi kombinacije perindoprila z diuretikom, kar po mojem mnenju povečuje njegov prodajni potencial v primerjavi z manjšimi, neoznamčenimi referenčnimi generičnimi izdelki. Ob uspešnem umeščanju na trg lahko v prvem letu trženja dosežemo triodstotni tržni delež, kar ob upoštevanju nadaljnje rasti trga pomeni skupno letno prodajo 0,6 mio. USD (glej Tabela 39).

V skupini zaviralcev ACE ima Krka v izdelčnem naboru še enalapril, ki je ena uspešnejših molekul, vendar že dlje časa brez patentne zaščite. Pomembnejši segment prebivalstva za Enap je po mojem mnenju nižji socialni sloj z omejenimi dohodki za zdravstvo. Pri prodoru

na trg je tako najpomembnejši količinski dejavnik, kjer lahko Krka ob agresivnejšem trženju doseže letno skupno prodajo 0,8 mio. USD (glej Tabela 39).

Ključni molekuli na južnokorejskem trgu sta za Krko oba sartana in kombinacije z diuretikom. Patentna zaščita obeh molekul in agresivni trženjski napor originatorjev visoko umeščajo obe molekuli in sistematično izrivajo druge konkurenčne molekule iz skupine sartanov. Po mojem mnenju bodo v naslednjih letih ključne kombinacije sartanov z diuretiki. Ob uspešni uvrstitvi molekul na trg lahko pričakujemo visoko prodajno ceno in 4,5-odstotni tržni delež v prvem prodajnem letu, kar za obe molekuli pomeni skupno letno prodajo v višini 2,5 mio. USD (glej Tabela 39).

Ključna molekula za trg betablokerjev v Južni Koreji je carvedilol. Ob poteku patenta leta 2008 bo po mojem mnenju donos na prodano enoto izdelka nižji, vendar lahko Krka zaradi velikosti trga in priljubljenosti molekule v Južni Koreji doseže triodstotni tržni delež, kar pomeni skupno letno prodajo v višini 0,6 mio. USD (glej Tabela 39).

Bloxan je referenčno zdravilo Betalocu, katerega trg je v regiji še sorazmerno nerazvit. Ob uspešnem trženju originatorja obstaja potencial za višjo rast prodaje molekule v prihodnosti. V prvem letu trženja lahko Krka realno pričakuje triodstotni tržni delež in skupno letno prodajo v višini 0,3 mio. USD (glej Tabela 39). Po mojem mnenju obstajajo možnosti za nadaljnjo rast skupne prodaje zdravila.

Zaradi izteka patenta in močne generične prisotnosti je amlodipin manj zanimiva molekula, kot je bila še do konca leta 2007. Upad prodaje zavira dejstvo, da je imelo originalno zdravilo kljub visokim prodajnim cenam tretjinski tržni delež. Razširitev baze uporabnikov na nižji socialni sloj prebivalstva dodatno povečuje prodajni potencial referenčnih generičnih zdravil. Ob skromnem 2,5-odstotnem tržnem deležu lahko Krka doseže skupno letno prodajo v višini 1,7 mio. USD (glej Tabela 39).

Prednost druge molekule CCB-jev v Krkinem izdelčnem naboru, nifedipina, je v reformulacijah, na katerih temeljijo tudi prezentacije Cordipina s podaljšanim sproščanjem. Ob uspešni umestitvi na trg lahko Krka doseže 2,5-odstotni tržni delež in skupno prodajo 0,5 mio. USD (glej Tabela 39).

Indapamid je najmočnejša molekula med diuretiki. Kljub temu je prodaja nizka, poleg tega je na trgu prisotna močna generična konkurenca. Ključni segment za Rawel je tako nižji socialni sloj prebivalstva. Ob agresivnem trženju zdravila lahko Krka doseže skupno letno prodajo v višini 0,3 mio. USD (glej Tabela 39).

Dobičkonosnost na enoto izdelka je sorazmerno nizka predvsem v prodaji manj inovativnih in starejših molekul, kot sta indapamid in enalapril. Pri obeh molekulah je najpomembnejša ekonomija obsega, ki jo lahko Krka doseže in je torej odvisna od položaja molekul na Krkinih tradicionalnih trgih. Kljub močni lokalni konkurenci pri teh molekulah je po mojem mnenju

pomembno, da Krka na trgu HPT v regiji nastopi s celotnim naborom zdravil za zdravljenje hipertenzije. Poleg strokovnega videza družbe vpliva takšno ravnanje tudi na stroškovni del, saj imajo strokovni sodelavci na terenu na voljo obsežnejšo paleto zdravil za promocijo, kar jim odpira vrata v več bolnišnic in lekarn ter hkrati znižuje relativne stroške promocije. Obstaja stvarna možnost, da se strošek naložbe v umeščanje izdelka ne bo nikoli povrnil (Lastna ocena, 2008). Ocena prodajnega potenciala za druge molekule po mojem mnenju predstavlja vsaj zadovoljivo raven prodaje.

8.5. Stroški vstopa na trg Južne Koreje

Stroške, povezane z vstopom na trg Južne Koreje, lahko po mojem mnenju razdelimo na naslednje skupine:

- vstopni stroški, ki predstavljajo stroške prilagajanja izdelka trgu in priprave registracijske dokumentacije,
- stroški proizvodnje, ki predstavljajo strošek izdelave končnega izdelka,
- stroški prodaje, ki vključujejo stroške transporta, stroške administrativnega vodenja prodaje, stroške promocije, stroške distribucije ipd.

Časovno najintenzivnejši del uvajanja izdelka na trg sta priprava in vlaganje ustrezne registracijske dokumentacije za pridobitev dovoljenja za trženje izdelka. Regulatorne oblasti v Južni Koreji zahtevajo izvedbo dodatnih kliničnih študij o učinkovanju zdravil na Azijcih, ki jih morajo izvesti tako originatorji kot generična podjetja. Dodatne klinične študije pomenijo za proizvajalce dodatne stroške in dodatne ovire za vstop na trg. Ocena stroškov usklajevanja in izvedbe študije za posamezni izdelek znaša 40.000 USD (Podatki podjetja Dae Han, 2007). Del teh stroškov je mogoče porazdeliti med deležnike po distribucijski verigi v relativnem deležu glede na dogovorjene marže. Za pripravo registracijske dokumentacije v Krki je po mojem mnenju potrebno 10 % delovnega časa ustrezno usposobljenega strokovnjaka v razvoju in 5 % delovnega časa projektnega vodje. Pri registraciji zdravila v Južni Koreji gre za dolgotrajen postopek, ki je formalno omejen na 95 dni, a v povprečju traja 9–12 mesecev (Podatki podjetja Dae Han, 2007; *Competition in pharmaceutical industry*, 2000, str. 3). Po pretečenih devetih mesecih se dinamika vlaganj registracijske dokumentacije in potrebnih pojasnil zmanjša. Po pridobitvi registracije je treba izdelek ustrezno prilagoditi južnokorejskemu trgu, za kar je po mojem mnenju potrebno 5 % delovnega časa strokovnjaka za pakiranje in embalažo. Ponderirano na triletno obdobje je pri vlaganju registracije in povezanih opravilih potrebno 10 % delovnega časa visokousposobljenega delavca na leto. Dodatni neposredni stroški so razne takse, ki jih zahtevajo regulatorni organi za vodenje registracijskega postopka, in honorar lokalnega svetovalca v Južni Koreji, ki v imenu Krke usklajuje celoten proces lokalno. Dodatne stroške ocenjujem na 5000 USD (glej Tabela 40).

Stroški proizvodnje nekega izdelka so standardizirani in odvisni od ekonomije obsega, ki ga podjetje dosega s tem izdelkom. Prodaja v Južni Koreji ne more neposredno vplivati na proizvodne stroške.

Za potrebe interne logistike v Krki pri usklajevanju poslov, proizvodnje in priprave odprem je po mojem mnenju potrebno 20 % časa prodajne ekipe. Ocenjujem, da celoten obseg dela znaša 35 % delovnega časa visokousposobljenega delavca. Stroški transporta in logistike v JV Azijo znašajo glede na trenutne cene transporta v povprečju 2–8 % vrednosti odpreme. Pri uvozu v državo so potrebna dodatna testiranja zdravil, kar je tradicionalno strošek trgovca na debelo (BMI, 2007). Strošek distribucije in promocije je strošek predstavništva in se običajno prikazuje kot delež prodaje.

Tabela 40: Ocena stroškov vstopa na trg Južne Koreje za obdobje 2009–2011

Strošek	Ocena stroška
Klinična študija	40.000 USD/izdelek
Registracija	5000 USD/izdelek
Registracija	10 % časa visokousposobljenega delavca/leto
Logistika	35 % časa visokousposobljenega delavca/leto
Transport	2–8% vrednosti odpreme
Uvozne dajatve	0%

Vir: Lastna ocena, 2008.

Povprečna uvozna dajatev v Južni Koreji je v letu 2006 znašala 11,2 % vrednosti uvoženih dobrin. Za farmacevtske izdelke ni uvoznih dajatev, vendar morajo uvoz odobriti regulatorne oblasti (Foreign Trade Barriers, 2007, str. 357–359). Močna odvisnost in tradicionalna navezanost Južne Koreje na gospodarstvo ZDA imata pozitivne učinke na farmacevtsko panogo v Južni Koreji, ki je med bolj skorumpiranimi v državi. ZDA si s trgovinskimi sporazumi z Južno Korejo prizadevajo vzpostaviti transparentnejše in konkurenčnejše pogoje poslovanja na vseh področjih farmacevtske industrije v Južni Koreji. Pritiski se nanašajo na regulatorno področje, uravnavanje cen, protekcionizem lokalnih proizvajalcev in intelektualno lastnino. ZDA se zavzemajo tudi za odpravo obveznih testiranj zdravil ob uvozu (Klingner, 2006).

Skupne stroške za triletno obdobje (2009–2011) sem povzel v Tabeli 40. Ocenjeni stroški ne vključujejo povprečne cene distribucije in promocije, ki je poslovna skrivnost. Struktura promocije in distribucije je podrobneje obravnavana v nadaljevanju raziskave.

9. Možnosti trženja antihipertenzivov na trgih JV Azije

Za vstop na trge JV Azije in razvoj prisotnosti je po mojem mnenju potrebnih več strateških odločitev. Najpomembnejša odločitev je odločitev o zelenem umeščanju na trgu JV Azije v prihodnosti in natančna opredelitev strategij vstopa na trg. Farmacevtski trg JV Azije je že močno globaliziran, medtem ko so žarišče internacionalizacije Krke trgi Srednje in Vzhodne Evrope. Krka bo tako vstopila na trge JV Azije sorazmerno pozno, kar bo zahtevalo večje napore za izoblikovanje zaupanja pri uporabnikih in strateško usmerjenost Krke v specifične tržne niše (Muhlbacher et. al., 2006, str. 409–414).

V preučevani regiji je, kot rečeno, ekonomsko upravičljiva usmeritev tržnih aktivnosti v celoten nabor izdelkov za zdravljenje hipertenzije. Prodor na celotni trg HPT regije s celotnim naborom HPT zaradi omejenih virov in razlik v stopnji razvitosti in strukture trgov posameznih držav regije stvarno ni izvedljiv. Glede na opredeljene razlike med posameznimi trgi v regiji, možnost sorazmerno visoke standardizacije izdelkov in prodajni potencial trgov je najprimernejša strategija postopnega regionalnega vstopa na trge regije, ki se v začetni fazi osredotoči na ključni in konsolidiran trg Južne Koreje, kjer se postopoma razvije regionalni center. Razvoj prisotnosti v regiji se v drugi fazi osredotoči na graditev mreže predstavništev v drugih preučevanih državah. V razvitejših državah se ustanovijo lokalna predstavništva. V manj razvitih državah se zaradi razpršenosti zdravstvene infrastrukture pri nastopu na trgu sprva uporabijo lokalni distributerji in/ali agenti in sčasoma tudi lokalna predstavništva, kjer se prodajne in tržne aktivnosti v začetku omejijo samo na razvitejši del posamezne države. Usklajevanje procesa razvoja prisotnosti v celotni regiji poteka iz regionalnega centra v Južni Koreji (Lastna ocena, 2008).

Vse tržne aktivnosti v preučevani regiji morajo biti usmerjene v izoblikovanje močne korporativne blagovne znamke, ki bi omogočila umeščanje Krke kot oznamčenega generika, katerega izdelki zasledujejo strategijo visoke dodane vrednosti in visoke kakovosti za odjemalca in uporabnika. Primerjalno prednost v učinkovitejši izrabi virov lahko Krka doseže z ekonomijo obsega, ki jo omogoča visoka stopnja standardizacije izdelkov. Skupaj z zagotavljanjem visoke kakovosti in dodane vrednosti izdelkov ter stroškovne učinkovitosti proizvodnje je mogoče izdelke cenovno umestiti občutno nad lokalna generična zdravila. Blagovne znamke posameznih zdravil skupaj z močno korporativno blagovno znamko omogočajo visoko prepoznavnost in kakovost izdelkov in podjetja ter so lahko cenovno višje umeščene od lokalne konkurence. Nove tehnologije v proizvodnji zdravil, ki jih lahko doseže generik, ki stopi na trg več let za inovatorjem, omogočajo dodatno premijo pri umeščanju v primerjavi z originatorji. Podporne aktivnosti, ki so na voljo odjemalcu, prav tako pomenijo dodano vrednost (Lastna ocena, 2008).

Sistem za mikrosegmentacijo trgov omogoča učinkovito segmentiranje posameznega trga in učinkovito ciljanje tržnih aktivnosti za optimalen učinek prodajnih predstavnikov in oglaševalskih akcij na trgu. Tržne aktivnosti so usmerjene v nakupne centre, ki dajejo prednost izdelkom visoke kakovosti in dodane vrednosti ob zmerni tržni ceni (Lastna ocena, 2008).

Za izoblikovanje strategije trženja HPT na trgih JV Azije sem uporabil analizo možnosti vstopa na trg Južne Koreje s konceptom trženjskega spleta. Pri izoblikovanju strategije sem upošteval ugotovitve iz prejšnjih analiz in se osredotočil na možnosti diferenciacije glede na konkurenco. Ugotovitve zaradi razlik med državami niso popolnoma prenosljive med državami regije.

9.1. Trženjski splet na primeru Južne Koreje

9.1.1. Izdelek

Sorazmerno visoka stopnja standardizacije izdelkov omogoča z vidika izdelkov visoko standardizirano strategijo vstopa na trge regije. Prilagoditev izdelka se nanaša le na prevode in uskladitve besedil zunanje embalaže. Visoka standardizacija fizičnih lastnosti izdelka omogoča doseganje stroškovne učinkovitosti proizvodnje in posledično večjo prilagodljivost spremembam tržnih razmer v smislu cenovnega umeščanja izdelka. Stroškovno vodstvo na trgu zaradi bližine svetovnih proizvodnih središč Indije in Kitajske sicer ni mogoče, vendar omogoča visoko stopnjo cenovne prilagodljivosti Krkinih izdelkov (Lastna ocena, 2008).

Za dolgoročno prisotnost na trgu je treba diferencirati izdelke glede na njihovo visoko kakovost in dodano vrednost, kar omogoča boljše cenovno umeščanje izdelka na trgu. Diferenciacija izdelka je mogoča na podlagi kakovosti proizvodnega procesa, ugleda blagovne znamke in podpornih storitev. Tehnično znanje, ki ga Krka poseduje, se nanaša na vse tri omenjene lastnosti izdelka (Lastna ocena, 2008).

Raziskave trga v Južni Koreji so pokazale, da kar 50 % bolnikov ne zaupa razpoložljivim generičnim zdravilom in so pripravljeni tudi menjati zdravnika, če jim ne predpiše zelenih zdravil. Visok je tudi delež prebivalstva, ki ni seznanjen z možnostmi generične substitucije zdravil (BMI, 2007). Takšno stanje je priložnost za visokokakovostnega oznamčenega generika. Prisotnost na trgu je treba prilagoditi tem razmeram in umestiti svoja zdravila kot visokokakovostne izdelke evropskega porekla z visoko dodano vrednostjo. Za doseg cilja je potreben usklajen nastop na trgu, ki bo odražal kakovost v vseh atributih izdelka in vseh prvinah tržnega spleta (Lastna ocena, 2008).

Krka kot oznamčeni generik gradi lastne blagovne znamke posameznih zdravil pod okriljem močne korporativne blagovne znamke. Pri oznamčenju izdelkov gre za celostno podobo celotnega nabora izdelkov z individualno blagovno znamko, ki ustreza namenu uporabe posameznega zdravila. Korporativna blagovna znamka odraža ugled podjetja (Moss & Schuiling, 2004, str. 61). Pomemben dejavnik pri nakupnih odločitvah v medorganizacijskem trženju je, kot rečeno, ugled podjetja. Proizvodnja izdelkov, ki je neposredno povezana s fizičnimi lastnostmi izdelka, je atribut izdelka, ki ga je treba vključiti v tržno komuniciranje pri gradnji korporativne blagovne znamke v regiji. V strokovni javnosti je pomemben atribut izdelka vertikalna integracija proizvajalca, ki dodatno jamči za kakovost izdelka. Za kakovost svojih izdelkov Krka jamči tudi s številnimi mednarodnimi certifikati kakovosti in evropskim poreklom zdravil. Z uporabnikovega in porabnikovega stališča lahko proizvodnja z upoštevanjem tehnoloških smernic vpliva na ugled z uporabo kakovostnih in praktičnih embalažnih materialov in aplikacijskih tehnik zdravila (Lastna ocena, 2008).

Dodana vrednost izdelkov je tudi v ponudbi podpornih storitev, namenjenih strokovni javnosti. Na tržni poti farmacevtskega izdelka sta najpomembnejša vmesna člena trgovci na debelo in prodajni predstavniki na terenu (Lastna ocena, 2008).

9.1.2. Tržne poti

Tržna pot zdravil na recept v JV Aziji je uravnavana in poteka prek lekarn, zasebnih klinik in ambulant, zato razvoj lastnega distribucijskega sistema ni potreben. Zdravila v bolnišnicah se izdajajo prek bolnišnične lekarne, ta pa se oskrbuje prek javnega sistema naročanja. Javni sistem naročanja je centraliziran za vse javne zdravstvene ustanove v državi (Competition in pharmaceutical industry, 2000, str. 4). Regulatorno uravnavan tok blaga v regiji zahteva za distribucijo zdravil uporabo že obstoječe infrastrukture. Uporaba obstoječih tržnih poti zmanjša fiksne stroške in tveganje pri vstopu na trg (Lastna ocena, 2008). Globalna konkurenca je preoblikovala strukturo poslovanja med organizacijami in odnose med njimi. Nove oblike sodelovanja med organizacijami se oddaljujejo od formalnih okvirov pogodbenega sodelovanja in poudarjajo pomembnost partnerskih odnosov, timskega dela med predstavniki podjetij in delitve odgovornosti za uspeh skupnih projektov (Hutt & Speh, 1995, str. 84). Krka se pri svojih tržnih aktivnostih osredotoča tudi na gradnjo dolgoročnih partnerskih odnosov, ki so za odjemalce dodatno jamstvo za zagotavljanje visoke stopnje kakovosti (Lastna ocena, 2008). Pri izbiri poslovnega partnerja se podjetje osredotoči na ključne značilnosti, kot so usposobljenost vodstva podjetja, finančno stanje podjetja, razpoložljive tehnične in storitvene zmogljivosti ter primernost postopkov zagotavljanja kakovosti (Hutt & Speh, 1995, str. 80). Takšno ravnanje na trgu zagotavlja zanesljivost dobave, visoko raven tehničnih storitev ter vpliva na raven zaupanja odjemalcev in ugled podjetja (Lastna ocena, 2008).

V farmacevtski industriji je dodana vrednost za proizvajalca tudi možnost trgovca na debelo, da poleg fizičnega ravnanja z izdelkom izvaja tudi promocijo izdelkov pri odjemalcih in upravlja poslovne odnose z vladnimi regulatornimi agencijami in drugimi udeleženci v danem poslu ter prevzema nase nekatera finančna in poslovna tveganja (Muhlbacher et. al., 2006, str. 515–526). Stroški prodaje prek trgovcev na debelo so omejeni na marže in odobrene plačilne pogoje, ki so hkrati tudi motivacijski dejavniki. V Južni Koreji so trgovci z zdravili na debelo specializirani za izvajanje dodatnih analiz pri uvozu zdravil (BMI, 2007). V državi trenutno ni mehanizma nadzora nad cenami farmacevtskih izdelkov med vmesnimi člani na tržni poti izdelka. Novejše smernice predvidevajo, da bo nadzor nad cenami zdravil in vključevanjem zdravil na pozitivne liste nosila NHI, ki se bo morala držati priporočil o stroškovni učinkovitosti zdravil (Medical Device Reimbursement Pricing Guideline in Korea, 2008). Trenutno stanje po mojem mnenju omogoča več manevrskega prostora pri promociji izdelkov in določanju marž med vmesnimi člani na tržni poti izdelka.

Glede na pomanjkanje izkušenj in pomanjkljive javno dostopne podatke o dejanskem stanju razpoložljivih trgovcev na debelo v Južni Koreji bo po mojem mnenju treba poiskati svetovalno podjetje, specializirano za področje farmaceutike, ki bo sposobno pripraviti možnostno študijo o ustreznih prodajnih in tržnih poteh v državi. Pri vlaganju dokumentacije za pridobitev registracije zdravil pri nacionalni regulatorni ustanovi bo potrebna fizična prisotnost vlagatelja ali pooblaščen osebe, ki bo ustrezno usklajevala postopke s Krkino regulatorno službo, ki bo pripravljala dokumentacijo. Obstaja možnost, da vlogo posrednika opravlja izbrani trgovec na debelo, kar pa glede na to, da trgovci na debelo niso ozko

usmerjeni in zastopajo še druga, lahko tudi konkurenčna podjetja, ni priporočljiva izbira (Lastna ocena, 2008). Primernejša rešitev je uporaba storitev specializiranega lokalnega svetovalnega podjetja, s čimer bi tudi zmanjšali tveganje, saj mora vlagatelj pri registraciji zdravila predložiti obsežen del podatkov o proizvodnem procesu, kar je lahko problematično z vidika zaščite teh podatkov (Fraser-Moodie, 2007, str. 88–89; Foreign Trade Barriers, 2007, str. 364). Menim, da je za izvedbo možnostne analize in posredovanje v postopku registracije izdelkov najprimerneje izbrati lokalnega svetovalnega podjetja s celovito ponudbo za farmacevtsko industrijo.

Za zagotovitev ustreznega nastopa na trgu mora biti trgovec na debelo ustrezno motiviran. Motivacijski dejavnik je lahko obseg prodaje, ki ga posrednik doseže s prodajo nabora izdelkov podjetja, ki morajo biti privlačni in cenovno dobro umeščeni (Muhlbacher et al., 2006, str. 533–538). Glede na naravo trga HPT, kjer se za učinkovito zdravljenje pogosto predpisujejo kombinacije zdravil, menim, da je močan nabor anitihipertenzivov dodana vrednost za predpisovalca zdravil in motivacijski dejavnik za trgovca na debelo. Primerjalno prednost bi tako predstavljal Krkin celovit nabor zdravil za zdravljenje hipertenzije, ki bi omogočal učinkovito zdravljenje bolezni tudi z uporabo izključno Krkinih zdravil.

Če posrednik izvaja tudi prodajo izdelkov, mu podjetje lahko zagotovi ustrezna izobraževanja in podporo za pospeševanje prodaje, nagrade za prodajno osebje ipd. (Muhlbacher et al., 2006, str. 533–538). Del prodajnih aktivnosti, povezanih z njegovimi odjemalci (lekarnami), bi v usklajevanju s prodajnimi predstavniki Krke opravljal izbrani distributer. Osebje trgovca na debelo bi motivirali z ustreznim izobraževanjem in sistemom nagrajevanja, odvisnega od prodajnih učinkov (Lastna ocena, 2008). S takšnim ravnanjem bi povečali pomen Krkinega nabora izdelkov v distributerjevem naboru izdelkov, kar je še posebno pomembno, saj imajo trgovci na debelo v Južni Koreji monopol nad večjimi in srednje velikimi bolnišnicami (BMI, 2007). Ključnega pomena za učinkovito delovanje na trgu so po mojem mnenju podatki o prodaji, ki jih trgovci na debelo zbirajo pri svojih odjemalcih.

9.1.3. Tržno komuniciranje

Tržno komuniciranje v farmacevtski industriji zajema vse prvine komunikacijskega spleta, vendar se pri promociji zdravil na recept farmacevtska podjetja najpogosteje odločajo za osebno prodajo strokovni javnosti prek farmacevtskih predstavnikov. Ključen moment v prodaji farmacevtskih izdelkov je zdravnikovo predpisovanje zdravil, zato je večina trženjskih aktivnosti v industriji usmerjenih na predpisovalne odločitve zdravnikov (Saenz, 2004, str. 4). Ustrezno usposobljeni prodajni predstavniki z izobraževanjem in strokovno pomočjo odjemalcem (zdravnikom) v prodajnih in poprodajnih aktivnostih prispevajo k ugledu podjetja in pomenijo dodano vrednost za odjemalce. V Južni Koreji predstavljajo zdravniki specialisti 80 % celotne zdravniške populacije, kar odstopa od povprečja v razvitih državah, kjer delež zdravnikov specialistov ni večji od 50 % celotne zdravniške populacije (Lee, 2003, str. 49). Specifična struktura zdravniške populacije v Južni Koreji po mojem mnenju kaže na pomembnost usmerjene tržne komunikacije in povečuje pomen usmerjene osebne prodaje. Krka poseduje tehnično znanje o trženju preučevanih izdelkov in ima za te izdelke razvito

strategijo trženja z opredeljenimi prvinami komunikacijskega spleta. Pri umeščanju zdravil na trg Južne Koreje bi bilo po mojem mnenju treba le prenesti tehnično znanje. Prilagoditev lokalnemu okolju bi bila zanemarljiva in bi se večinoma nanašala na prevode, ki bi jih v prvi fazi lahko opravilo lokalno svetovalno podjetje. Krka ima tudi razvite motivacijske sisteme, povezane s prodajnimi rezultati prodajnih predstavnikov, katerih uporabnost je globalnega značaja.

Farmacevtska podjetja pri tržnem komuniciranju uporabljajo pospeševanje prodaje, imajo urejene odnose z javnostmi in oglašujejo v omejenem obsegu. Neposredno oglaševanje zdravil v Južni Koreji še ni dovoljeno, potekajo pa razprave o sprostitev regulacije oglaševanja (BMI, 2007). Najprimernejša oblika oglaševanja pri vstopu na trg bi bila uporaba brošur pri osebnih obiskih prodajnih predstavnikov pri zdravnikih. Pri umeščanju prvih izdelkov bi za vzpostavljanje prepoznavnosti Krke in njenih izdelkov pripravili kongres, ki bi umestil ključne izdelke na trg, pri čemer bi bil del promocije namenjen tudi korporativni podobi Krke. Za usposabljanje in izobraževanje prodajnih predstavnikov ter njihovo zaposlovanje bi bilo zadolženo Krkino predstavništvo v Južni Koreji (Lastna ocena, 2008).

9.1.4. Cena

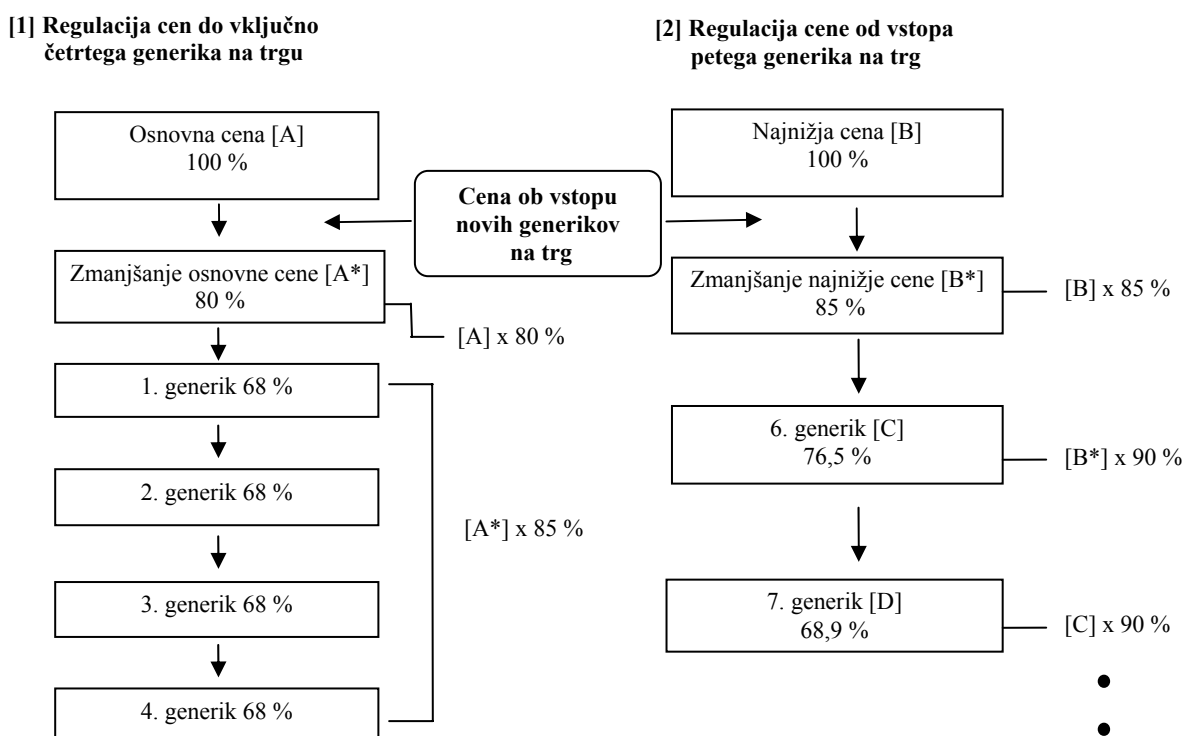
Cena je z vidika prodaje napomembnejša prvina trženjskega spleta. Visoka dodana vrednost in kakovost izdelka posredno vplivata na izbiro vmesnih členov na tržni poti izdelka in trženjsko komuniciranje, povezano s posameznim izdelkom in podjetjem kot celoto, kar omogoča boljše cenovno umestitev v primerjavi s konkurenco (Lastna ocena, 2008).

Poraba v zdravstvu je v Južni Koreji v letu 2006 znašala 5,6 % BDP, kar je najmanj od vseh članic OECD, kjer je bila povprečna poraba 8,9 % BDP (WHOSIS, 2007). Južnokorejska NHIC, ki je krovna nacionalna organizacija za zdravstveno zavarovanje pod okriljem MOHW, ne povrne stroškov nekaterih preventivnih diagnostičnih pregledov, kar pomeni omejitve za nižji socialni sloj prebivalstva in ustvarja neenakosti v dostopnosti zdravljenja. Pri vračilu odobrenih stroškov NHI povrne 80 % stroškov zdravljenja, preostalih 20 % plača bolnik sam (Medical Device Reimbursement in Korea, 2005). Za socialno ogrožen sloj prebivalstva obstaja možnost stoddotnega vračila stroškov zdravljenja (Competition in pharmaceutical industry, 2000, str. 5). Kljub sorazmerno nizki porabi v zdravstvu je južnokorejska vlada v letu 2006 objavila smernice za nov sistem obvladovanja stroškov v zdravstvu, ki bo usmerjen predvsem v racionalizacijo izdatkov za zdravila in medicinske pripomočke. Med drugim bodo izoblikovali tudi t. i. pozitivno listo zdravil, ki bodo predmet subvencioniranja. Če zdravilo ne bo dokazano stroškovno učinkovito, bo odstranjeno s t. i. pozitivne liste in bo dostopno le samoplačniško (Medical Device Reimbursement Pricing Guideline in Korea, 2008). Ker se merila farmakoekonomike osredotočajo le na stroškovno učinkovitost proizvodnje in niso dokončno izoblikovana, se pojavljajo očitki o netransparentni in neučinkoviti implementaciji sistema (PhRMA, 2007). Nov sistem lahko povzroči izvzetje najsodobnejših zdravil s pozitivne liste samo na podlagi stroškovne neučinkovitosti, kar lahko privede do stanja, ko bodo naprednejša zdravila dostopna le premožnejšemu sloju prebivalstva (EUCCK, 2007).

Pri uvrščanju zdravil v trenutni sistem plačevanja je zaznati dajanje prednosti domačim podjetjem, saj je bilo v letu 2005 v sistem uvrščenih le 50 % na novo registriranih zdravil iz ZDA in EU (KRPIA, 2005). Zaradi originatorjeve prisotnosti na trgu so za generike možnosti vključitve zdravila v sistem plačevanja vnaprej znane. Dodatno priložnost za generična zdravila pomeni tudi dejstvo, da 52 % zdravil v Južni Koreji dosega višje prodajne cene kot na primerljivih trgih. Cene zdravil tujih originatorjev so v povprečju za tretjino nižje od cen na primerljivih trgih, cene zdravil tujih generikov pa v povprečju dosegajo primerjalno visoke cene. Prizadevanja za omejitev rasti stroškov v zdravstvu, demografske spremembe in povečevanje odvisnosti trga od uvoza farmacevtskih izdelkov pomenijo priložnost za generična podjetja. V zavarovalno shemo NHIC je vključenih 97 % prebivalstva, ki skupaj z visoko urbaniziranostjo države, v kateri 50 % prebivalstva živi v okolici glavnega mesta, omogoča stroškovno učinkovito trženje zdravil (BMI, 2007). Trenutne razmere po mojem mnenju omogočajo učinkovito trženje in cenovno ugodno umeščanje Krkinih zdravil.

Smernice za uravnavanje cen v Južni Koreji, ki so bistvene za generična podjetja, so povzete v Slika 8. Osnovna cena je cena referenčnega originalnega zdravila. Smernice se nanašajo tudi na uravnavanje osnovne cene. Pri uravnavanju osnovne cene se upoštevajo štiri merila – namen uporabe, kemična substanca, oblika in velikost prezentacije. Pri vseh merilih se upoštevajo dodana vrednost, učinkovitost in stroškovna učinkovitost zdravila v primerjavi s primerljivimi zdravili (Medical Device Reimbursement Pricing Guideline in Korea, 2008).

Slika 8: Smernice za regulacijo cen v Južni Koreji



Vir: Lastni prikaz; Podatki podjetja Dae Han, Južna Koreja, 2007.

Če bodo smernice uvedene v polni meri, bo določanje osnovne cene postalo domena inovatorjev, ki si bodo v pogajanjih izbojevali svojo izhodiščno ceno. Cena in posledično neto marže bodo za vse generike v tržni poti zdravil določene vnaprej. Predlagani sistem bo dajal prednost generikom, ki bodo prišli na trg prvi, kar ustreza poslovnemu modelu Krke. Krka si vedno prizadeva biti prvi generik na trgu, kar ji v zadnjih letih dosledno uspeva na tradicionalnih trgih. Na drugi strani predlagane reforme s popolno regulacijo trga zmanjšujejo privlačnost trga za inovatorje. Glede na pritiske ZDA in drugih večjih izvoznikov v Južno Korejo ni verjetno, da bodo predlagane reforme zaživele transparentno in v polni meri.

Če reforme ne bodo zaživele, bo Krka cenovno politiko osnovala okoli osnovnega umeščanja svojega izdelka: visokokakovostno evropsko generično zdravilo z visoko dodano vrednostjo. Predvidena je cenovna prilagoditev glede na primerljivo konkurenco, pri čemer je treba upoštevati stroške proizvodnje, prodaje in uvajanja zdravila na trg ter stopnjo v življenjskem ciklu izdelka. Krkini izdelki bodo cenovno umeščeni nad cenovno agresivnejšimi referenčnimi lokalnimi generičnimi zdravili. Če država ne bo uvedla mehanizma nadzora nad cenami farmacevtskih izdelkov, bo Krka oblikovala cenovno politiko in plačilne pogoje med vmesnimi členi na tržni poti zdravila v skladu s politiko Krke, ki je poslovna skrivnost (Lastna ocena, 2008).

9.2. Terminski načrt vstopa na trg Južne Koreje

Terminski načrt sem strnil v Tabeli 41. Pri njegovem oblikovanju sem upošteval ugotovitve predhodnih analiz. Terminski načrt predvideva istočasno vlaganje dokumentacije pri vseh preučevanih izdelkih. Ker to tako rekoč ni izvedljivo, bo v stvarnosti prišlo do manjših časovnih razlik pri vlaganju. Podobno lahko pričakujemo pri podeljevanju dovoljenj za trženje s strani regulatorne agencije, ki jih teoretično lahko pridobimo že v novembru 2008 (Lastna ocena, 2008). Iz teh razlogov sem predvidel devetmesečni povprečni čas pridobivanja dovoljenja za trženje.

Aktivnosti umeščanja na trg se začnejo že med pridobivanjem dovoljenja za trženje. Po pridobitvi tega dovoljenja je treba uskladiti embalažne elemente – besedila na navodilih in embalaži. Vse aktivnosti, povezane z umeščanjem izdelkov na trg, vodi in usklajuje projektni vodja (Lastna ocena, 2008).

V prvih štirih mesecih so aktivnosti podjetja usmerjene v izvajanje kliničnih študij in pripravo registracijske dokumentacije, kot jo zahteva južnokorejska regulatorna agencija. Sočasno potekajo aktivnosti izbire primerne lokalnega svetovalnega podjetja in odpiranja predstavništva. Po pridobitvi možnostne študije o ustreznih prodajnih in tržnih poteh v državi s strani svetovalnega podjetja se začne postopek izbire ustreznega distributerja. V petem mesecu sledi vlaganje registracijske dokumentacije v ovrednotenje regulatorni agenciji, kar v povprečju traja devet mesecev. Ob vlaganju dokumentacije začne predstavništvo z novačenjem prodajnih predstavnikov, ki se v enajstem mesecu začnejo izobraževati za potrebe umeščanja izdelkov na trg. Po pridobitvi registracije, predvidoma v juniju 2009, se

začnejo aktivnosti umeščanja izdelka na trg, kamor spadajo proizvodnja, promocija in prodaja (glej Tabela 41).

Tabela 41: Terminski načrt umeščanja izbranih izdelkov na južnokorejski trg

ID	Opravilo	2008							2009								
		jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep
1	Izbira lokalnega svetovalnega podjetja	■															
2	Priprava registracijske dokumentacije				■												
3	Izvedba klinične študije	■	■	■	■	■											
4	Izbira trgovca na debelo		■	■													
5	Ustanovitev predstavništva	■	■	■	■	■											
6	Vlaganje dokumentacije				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
7	Začetek zaposlovanja				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Izobraževanje farmacevtskih predstavnikov										■	■	■	■			
9	Aktivnosti umeščanja na trg													■	■	■	■

Vir: Lastna ocena, 2008.

9.3. Povzetek strategije trženja antihipertenzivov v Južni Koreji

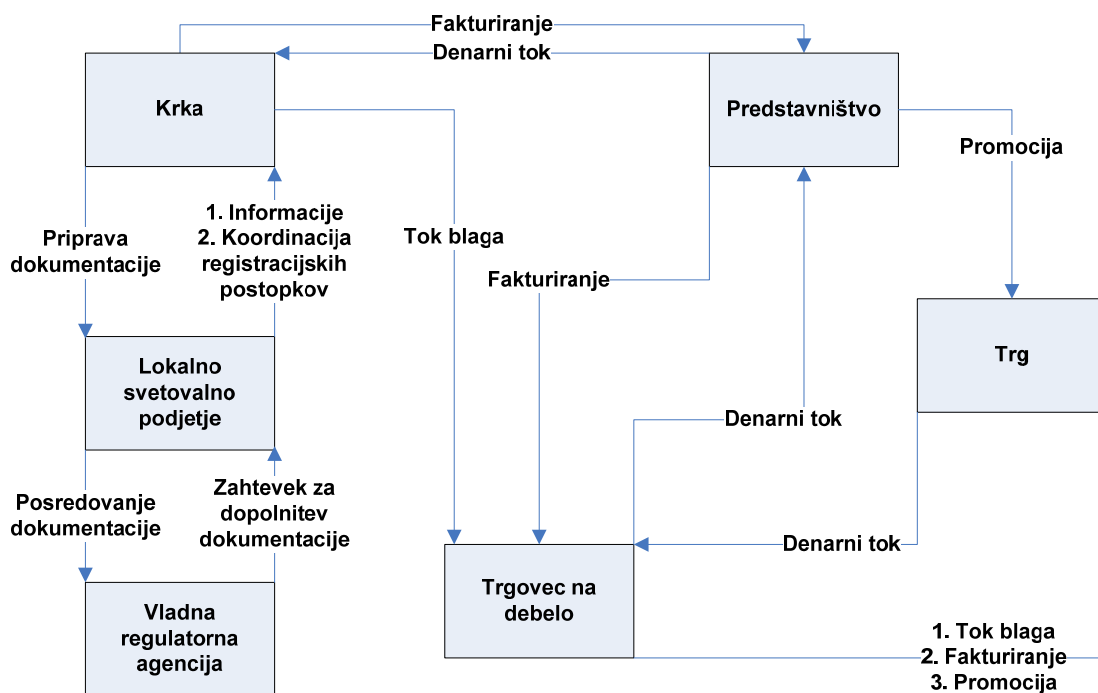
Strategija predvideva postopen vstop na trge JV Azije. Država, ki bo izhodiščna točka za gradnjo prisotnosti v JV Aziji, bo Južna Koreja, kjer se bo postopoma razvil regionalni center. Vstop na trg Južne Koreje predvideva umeščanje celotnega nabora zdravil za zdravljenje hipertenzije. Novosti v Krkinem naboru izdelkov bodo v prihodnosti umeščane tudi na trge JV Azije. Pomembna prednost je biti prvi generik na trgu v trenutku, ko poteče patent. (Lastna ocena, 2008).

Začetne aktivnosti podjetja bodo usmerjene v izvajanje kliničnih študij, pripravo registracijske dokumentacije predvidenih izdelkov, ustanavljanje predstavništva in izbiro lokalnega svetovalnega podjetja. Med potekom kliničnih študij in ovrednotenjem vložene dokumentacije se izbere ustrezní distributer ter se začneta zaposlovanje in izobraževanje prodajnih predstavnikov. Pridobitev registracije je predvidena za drugo četrtletje leta 2009 (Lastna ocena, 2008).

Ključno vlogo pri nastopu na farmacevtskem trgu Južne Koreje bodo imeli štirje člani: matična družba Krka, lokalno predstavništvo Krke v Južni Koreji, izbrano lokalno svetovalno podjetje in izbrani trgovec na debelo. Lokalno svetovalno podjetje v imenu Krke naveže stike z regulatornimi oblastmi v državi. V fazi registracije izdelkov s predstavniki matične družbe Krka usklajuje registracijske postopke ter svetuje pri pripravi dokumentacije in njenih dopolnil. Predstavništvo usklajuje prodajne in promocijske aktivnosti na trgu ter skrbi za

ustrezno usposobljenost lastnih prodajnih predstavnikov in prodajnih strokovnjakov trgovca na debelo. Izdelki se dostavljajo neposredno trgovcu na debelo, ki tudi ustrezno carini izdelke. Trgovec na debelo umešča izdelke na trg, zagotavlja nemoteno dobavo trgovcem na drobno in skrbi za visoko raven tehničnih storitev svojim odjemalcem in promocijo izdelkov na tržni poti zdravila. Prodajni predstavniki z osebnimi obiski pri odjemalcih skrbijo za promocijo izdelkov in visoko raven poprodajnih storitev (glej Slika 9).

Slika 9: Shema odnosov med posameznimi členi pri nastopu na trgu v Južni Koreji



Vir: Lastni prikaz, 2008.

Za zagotovitev dobrega cenovnega umeščanja Krkinih izdelkov je treba, kot rečeno, ustrezno usklajevati vse tržne aktivnosti. Tržne aktivnosti morajo biti usmerjene v izoblikovanje močne korporativne blagovne znamke, ki bi omogočila umeščanje Krke kot oznamčenega evropskega generika, katerega izdelki v najširšem smislu upoštevajo strategijo visoke dodane vrednosti in visoke kakovosti za odjemalca in uporabnika. Za doseg cilja je potreben usklajen nastop na trgu, ki odraža kakovost v vseh značilnostih izdelka in vseh prvinah tržnega spleta (Lastna ocena, 2008). V Tabeli 42 sem povzel vse ključne aktivnosti po kategorijah trženjskega spleta, potrebne za uspešen in učinkovit nastop na trgu HPT Južne Koreje.

Tabela 42: Aktivnosti po kategorijah trženjskega spleta pri nastopu na trgu v Južni Koreji

Kategorija trženjskega spleta	Aktivnost	Opis
Izdelek	Umeščanje	visokokakovostni in visokotehnoški izdelki evropskega porekla z visoko dodano vrednostjo

		uporaba kakovostnih materialov in aplikacijskih tehnologij
		vertikalno integrirana proizvodnja in zdravila
		visoka odzivnost dobave
		visoka kakovost in centraliziranost proizvodnje v EU
		farmakoekonomičnost proizvodnje
		strategija »first to market«
	Standardizacija	mogoča visoka stopnja standardizacije
		prilagoditev trženjskega pristopa za segment zasebnih klinik
		prilagoditev embalaže izdelka – besedila
		možna prilagoditev grafične podobe embalaže
	Oznamčenje	lastne blagovne znamke posameznih zdravil
		močna korporativna blagovna znamka
	Izdelčni nabor	močan nabor zdravil na področju zdravljenja hipertenzije
		zdravljenje hipertenzije z uporabo izključno Krkinih zdravil
Tržna pot	Prodajna pot	uporaba obstoječih tržnih in prodajnih poti
		gradnja dolgoročnega partnerskega odnosa s posredniki
	Izbor posrednika	možnostna študija ustreznosti obstoječih tržnih in prodajnih poti
	Odgovornosti posrednika	zanesljivost dobave
		visoka raven tehničnih storitev
		izvajanje dodatnih analiz pri uvozu izdelkov
		prodajne aktivnosti v prodajni poti
promocijske aktivnosti med posameznimi člani v tržni poti		
	zbiranje informacij o prodaji in stanju na trgu	
	izvajanje »push« strategije	
	pospeševanje prodaje	
Tržno komuniciranje	Standardizacija	prenos tehničnega znanja iz tradicionalnih trgov
		minimalna raven adaptacije na lokalno okolje
	Promocija prodajnih predstavnikov	osebna prodaja zdravnikom in farmacevtom
		visoka kakovost prodajnih in poprodajnih storitev
	Promocija	strokovna pomoč in izobraževanje odjemalcev
		oglaševanje stokovni javnosti
		urejenost odnosov z javnostmi
	Pospeševanje prodaje	usposabljanje in izobraževanje prodajnih predstavnikov
		nagrajevanje povezano s prodajnimi učinki prodajnih predstavnikov
		sistem finančnih ugodnosti za posrednike
močan nabor zdravil na področju zdravljenja hipertenzije		
nagrajevanje, povezano s prodajnimi učinki posrednikov		
strokovna pomoč posredniku		
izobraževanje in usposabljanje posrednikov		
	možnost delnega najema prodajnih strokovnjakov posrednika	
Oglaševanje	brošure, namenjene osebnim obiskom pri zdravnikih	
	kongres ob umeščanju ključnih izdelkov na trg	
Cena	Cenovna politika	osnovana glede na možnosti umeščanja izdelka
		višji cenovni razred generičnih izdelkov
	Cenovna prilagoditev	glede na primerljivo konkurenco evropskega porekla
		cenovni razred, višji od lokalnih generičnih izdelkov
		upoštevanje stopnje v življenjskem ciklu izdelka
	upoštevanje vzdržnosti stroškov prodaje	
	upoštevanje farmakoeconomike	
Sistem regulacije cen (predvideni)	ustreza poslovnemu modelu Krke	
Plačilni pogoji	poslovna skrivnost	

Vir: Lastni prikaz, 2008.

9.4. Nadaljnji razvoj prisotnosti v regiji

Za učinkovit in uspešen vstop na trge regije bo potrebno usklajevanje aktivnosti mnogih oddelkov v družbi Krka, katerih ugotovitve in usmeritve bodo vplivale na operativne postopke vstopa na trg. Ugotovitve, ki se nanašajo na trg Južne Koreje, je mogoče prenesti tudi na druge trge preučevane regije, in sicer ob doslednem upoštevanju razlik v razvitosti in strukturi držav. Južna Koreja je, kot rečeno, primerno izhodišče za nadaljnji razvoj prisotnosti v regiji, ki se postopoma lahko razvije v regionalni center za usklajevanje aktivnosti v celotni JV Aziji. Zbiranje podatkov in širjenje poslovne mreže v regiji sta lahko prednost pri vzpostavljanju mreže predstavništev v drugih državah regije v drugi fazi vstopa na trge regije. Širjenje prisotnosti v regiji se prilagodi značilnostim poslovnega okolja farmacevtske industrije v regiji ter stopnji razvitosti in koncentracije obstoječe zdravstvene infrastrukture v posamezni državi. Model vzpostavljanja prisotnosti v regiji predvideva ustanavljanje predstavništev v razvitejših državah (Tajvan, Malezija, Singapur) in postopen vstop na manj razvite trge (Indonezija, Tajska), ki se sprva izvaja samo prek agentov v posamezni državi (Lastna ocena, 2008).

10. Zaključki in implikacije

Gospodarski razvoj v preteklih desetletjih je spremenil razmere v zdravstvu. Tako so danes najpogostejši glavni vzrok za smrt kronična obolenja, med njimi tudi srčno-žilne bolezni. Večina smrtnih primerov, povezanih s srčno-žilnimi boleznimi, je danes značilna za države v razvoju. Preventiva in zdravljenje teh bolezni pomenita veliko finančno in logistično breme, s katerim se srečujejo vsi zdravstveni sistemi v svetu.

Gonilna sila rasti globalnega farmacevtskega trga so in bodo tudi v prihodnosti trgi v razvoju. JV Azija je v zadnjih desetletjih doživela gospodarski razcvet in postala gonilo svetovne gospodarske rasti. Strukturne spremembe v regiji na področju patentnega prava in sistemov javnega zdravstva ter visoka gospodarska rast dodatno povečujejo ekonomsko privlačnost trgov JV Azije.

JV Azija ima dva obraza. Za vse države v regiji je značilno zviševanje življenjskega standarda, čemur sledi povečana potrošnja prebivalstva, ta je v večini držav sicer omejena le na urbano prebivalstvo, izjeme so Južna Koreja, Tajvan in Singapur. V razvitejšem delu držav je opazna rast porabe v zdravstvu, ki se odraža v povečanem povpraševanju po kakovostnejših in tehnološko naprednejših zdravilih. Ruralni predeli ostajajo v večji meri izvzeti iz učinkov pozitivne konjunkturo v regiji. Izrazit proces staranja prebivalstva v celotni regiji in spreminjajoče se navade prebivalstva bodo v prihodnosti vplivali na porast bolezni, povezanih z življenjskim slogom, med katere spada tudi hipertenzija.

Pričakovano nadaljevanje trendov rasti trga zdravil za zdravljenje hipertenzije v regiji, ki predstavljajo največji segment CV-zdravil, je ugodno za oznamčene generike. Prodor cenejših zdravil tehnološko razvitejših oznamčenih generikov na trg, kjer prevladujejo tehnološko

napredna originalna in cenovno visoko umeščena CV-zdravila, pomeni velik prodajni potencial za Krka. Med desetimi trenutno najbolj prodajanimi HPT v regiji jih ima Krka v svojem izdelčnem naboru šest. Zanimivejši v regiji so farmacevtski trgi Južne Koreje, Tajske, Indonezije, Singapurja, Malezije in Tajvana. Manj zanimiv trg so Filipini. Posebnosti in velikost farmacevtskih trgov Indije in Kitajske zahtevajo individualni pristop za oceno potenciala nastopa na teh trgih.

Predlagana strategija vstopa na trge regije upošteva vsa ključna korporativna načela, ki se nanašajo na vse prvine trženjskega spleta, ob manjših prilagoditvah posebnostim lokalnega okolja. Prodor na identificirane trge regije bo postopen, pri čemer bo Krka nastopila na trg s celotnim naborom zdravil za zdravljenje hipertenzije. Za uspešnost nastopa na trgu bosta ključna prenos obstoječega trženjskega tehničnega znanja in vzpostavitev močne korporativne blagovne znamke pri strokovni javnosti. Postopno vzpostavljanje prisotnosti v regiji bo upoštevalo merila tržne privlačnosti, gospodarske razvitosti in strukture posameznih trgov z možnostjo zgolj delnega pokritja posamezne države.

Z dosledno uporabo in prenosom obstoječega znanja na nove trge v JV Aziji, inovativnim pristopom k promociji v strokovni javnosti in izoblikovanjem položaja Krke kot uglednega mednarodnega farmacevtskega podjetja s poslušom za lokalne posebnosti si bo Krka zagotovila ekonomsko uspešen in učinkovit vstop na nove trge.

11. Literatura in viri

1. Ang, K.L. & Foo, S. (2002). An exploratory study of eating patterns of Singapore children and teenagers. *Health Education*, 102 (5), 239–248.
2. APEC at a Glance. (2007). Singapur: APEC Secretariat.
3. ASEAN Guideline on Stability Study of Drug Product. (2005). Phillipines: ASEAN.
4. ASEAN. Najdeno 18. decembra 2007 na spletnem naslovu <http://www.aseansec.org/64.htm>
5. Black, J.S. & Porter W.L. (2000). *Management: meeting new challenges*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
6. Business Monitor International (2007, 7. december). The South Korea Pharmaceuticals & Healthcare Report. *Business Monitor International*. Najdeno 12. maja 2008 na spletnem naslovu <http://www.businessmonitor.com/pharma/southkorea.html>
7. CIA World Factbook [South Korea]. Najdeno 31. oktobra 2007 na spletnem naslovu <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ks.html>
8. Ciapparelli, C. (2005). Australasia Braces for Patent Reform. *IMS World Markets*. Najdeno 15. decembra 2007 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/web/content/0,3148,64576068_63872702_70260998_71026702,00.html
9. Competition in pharmaceutical industry (2000). *OECD*, 1-11.
10. Dae Han (2007). Interna gradiva.

11. Declaration on the TRIPS agreement and public health [WHO]. Najdeno 8. februarja 2008 na spletnem naslovu http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm
12. DS79/DS50 [World Trade Organization]. Najdeno 15. novembra 2007 na spletnem naslovu http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds79_e.htm
13. The Economist. Najdeno 15. oktobra 2007 na spletnem naslovu <http://www.economist.com/>
14. The European Union Chamber of Commerce in Korea (EUCCK). Najdeno 10. aprila 2008 na spletnem naslovu <http://trade.eucck.org/>
15. Foreign Trade Barriers [South Korea]. Najdeno 8. februarja 2008 na spletnem naslovu http://www.ustr.gov/assets/Document_Library/Reports_Publications/2007/2007_NTE_Report/asset_upload_file340_10959.pdf
16. Fox-Tucker, J. & Nehru, R. (2006). The Asian Cardiovascular Markets Outlook to 2010. *Reuters Business Insights*, 1–181.
17. Fraser-Moodie, I. (2007). Emerging Pharmaceutical Markets: Growth opportunities, changing healthcare dynamics and regulatory trends. *Reuters Business Insights*, 1-270.
18. Global generic market (2007, 14. junij). *Generics Bulletin*, str. 12.
19. Governance Matters 2007 [World Bank]. Najdeno 9. aprila 2008 na spletnem naslovu http://info.worldbank.org/governance/wgi/sc_country.asp
20. Hamilton, G. (2005). Implementing innovative, long-term strategies for sustainable future growth. The Pharmaceutical market outlook to 2015. *Reuters Business Insights*, 1–131.
21. Health statistics in Taiwan. (2005). Taiwan: Health statistics.
22. Hollensen, S. (1998). *Global Marketing*. Harlow: Prentice Hall.
23. Hrastelj, T. & Makovec Brenčič, M. (2003). *Mednarodno trženje*. Ljubljana: GV Založba.
24. Hutt, D.M. & Speh, W.T. (1995). *Business marketing management: a strategic view of industrial and organizational markets*. Forth Worth: The Dryden Press.
25. IMS World Markets (2007). Changing market dynamics in 2007. *IMS World Markets*. Najdeno 15. decembra 2007 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/web/content/0,3148,64576068_63872702_70260998_79602113,00.html
26. IMS World Markets (2006). New products and markets fuel growth in 2005. *IMS World Markets*. Najdeno 15. decembra 2007 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/web/content/0,3148,64576068_63872702_70260998_77974518,00.html
27. IMS World Review. (2006). London: IMS Health Ltd.
28. Intellectual Property Cooperation in the Asia-Pacific Region. Najdeno 5. februarja 2008 na spletnem naslovu http://www.jpo.go.jp/torikumi_e/kokusai_e/ipcoop_asia-pacific_e.htm
29. The Intellectual Property Rights Experts' Group (IPEG). Najdeno 5. februarja 2008 na spletnem naslovu <http://www.apecipeg.org/>
30. Jain, C.S. (2001). *International Marketing*. (8th ed.) Cincinnati: South-Western.
31. Kinsella, K. & Velkoff, A.V. (2001). An Aging World: 2001. *US Census Bureau, Series P95/01-1*, 1-190.

32. Klingner, B. (2006, 3. junij). Bumpy road for US-Korea FTA talks. *The Asia Times*. Najdeno 10. aprila 2008 na spletnem naslovu <http://www.atimes.com/atimes/Korea/HF03Dg01.html>
33. Korean Research-based Pharmaceutical Industry Association (KRPIA). Najdeno 2. maja 2008 na spletnem naslovu http://www.krpia.or.kr/eng/press/press_01.asp
34. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. (11th ed.) Ljubljana: GV Založba.
35. Kotler, P. & Armstrong, G. (2008). *Principles of Marketing*. (12th ed.) Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
36. Krka, d.d. (2007). Interna gradiva.
37. Krka, d.d. (2007). Letno poročilo 2006. Najdeno 24. oktobra 2007 na spletnem naslovu <http://www.krka.si/si/finance/porocila>
38. Lassarre, P. (1995). Corporate strategies for the Asia Pacific region. *Long Range Planning*, 28 (1), 13-30.
39. Lassarre, P. (1996). Regional headquarters: the spearhead to Asian Pacific markets. *Long Range Planning*, 29 (1), 30–37.
40. Lee, J.C. (2003). Health Care Reform in South Korea: Success or Failure? *American Journal of Public Health*, 93 (1), 48–51.
41. Marketing Institute of Singapore. Najdeno 2. maja 2008 na spletnem naslovu www.mis.org.sg/
42. Meredith, P. (1996). Generic drugs: therapeutic equivalence. *Drug Safety Journal*, 233–242.
43. Medical Device Reimbursement in Korea. Najdeno 4. marca 2008 na spletnem naslovu <http://www.pacificbridgemedical.com/publications/html/KoreaJuly05.htm>
44. Medical Device Reimbursement Pricing Guideline in Korea. Najdeno 4. marca 2008 na spletnem naslovu <http://www.ispor.org/councils/MDDnewsletter/dec06/KoreaGuideline.asp>
45. MedicineNet [High Blood Pressure]. Najdeno 9. aprila 2008 na spletnem naslovu http://www.medicinenet.com/high_blood_pressure/article.htm
46. Moss, G. & Schuiling, I. (2004). A brand logistic for pharma: a possible strategy based on FCMG experience. *International Journal of Medicinal Marketing*, 4 (1), 55–62.
47. Muhlbacher, H., Leih, H. & Dahringer L. (2006). *International Marketing: A Global Perspective*. (3rd ed.) London: Thomson Learning.
48. National Health Expenditure. (2006). Taiwan : Department of Health.
49. Nationmaster [Economy Statistics]. Najdeno 31. oktobra 2007 na spletnem naslovu http://www.nationmaster.com/graph/eco_gdp_percap-economy-gdp-per-capita
50. Nehru, R. (2006). Future Growth Opportunities in Generics: The impact of consolidation on market and competitive dynamics. *Reuters Business Insights*, 1–136.
51. Oviatt, M.B. & McDougall, P.P. (1994). Toward a theory of international new ventures. *Journal of International Business Studies*, 25 (1), 45–64.
52. Parmar, A. (2002). Global youth united. *American Marketing Association Marketing News*, 36 (2), 1–2.
53. PhRMA. Najdeno 9. aprila 2008 na spletnem naslovu <http://www.phrma.org/>

54. Prospects [World Bank]. Najdeno 9. marca 2008 na spletnem naslovu <http://web.worldbank.org/>
55. Raziskava NHANES 1999-2002, 2003. Najdeno 2. maja 2008 na spletnem naslovu http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/survey_results_and_products.htm
56. Regional Economic Outlook: Asia nad Pacific. (2007). Washington: International Monetary Found.
57. Saenz, C. (2004). *Factors influencing prescribing in the pharmaceutical industry: Patient and physician intent*. Florida: Nova Southeastern University.
58. Shooshtari, N.H., Fleming, M.J., Radighieri, J.P. & Nitzsche C-C. (2000). Apec's Evolving Role as a Regional Economic Agreement. *Managerial Finance*, 26 (1), 1–13.
59. Singh, R.B., Suh I.L., Singh, V.P., Chaithiraphan, S., Laothavorn, P., Sy, R.G., Babilonia, N.A., Rahman, A.R., Sheikh, S., Tomlinson, B., Sarraf-Zadigan N. (2000). Hypertension and stroke in Asia: prevalence, control and strategies in developing countries for prevention. *Journal of Human Hypertension*, 14 (10/11), 749–763.
60. Suhadolc, E. (1999). Generična farmacevtska industrija. *Krka Med Farm*, 20 (30), 5–17.
61. Suhadolc, E. (2006). *Factors that influence physicians' prescribing decisions. The case of statin prescribing among general practitioners in Slovenia*. Bled: IEDC.
62. Swedish Trade Council [Opportunities in Health]. Najdeno 10. aprila 2008 na spletnem naslovu <http://www.swedishtrade.se/japan/?objectID=8123#Korea>
63. Ulaga, N. (2002). *Proces primerjanja alternativnih načinov trženja slovenske generične farmacevtske industrije*. Ljubljana: Ekonomska Fakulteta.
64. US Census Bureau International Data Base. Najdeno 26. januarja 2008 na spletnem naslovu <http://www.census.gov/ipc/www/idb/>
65. WebMD [Hypertension]. Najdeno 9. aprila 2008 na spletnem naslovu <http://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/default.htm>
66. World Economic Forum, Global Competitiveness Report. Najdeno 9. decembra 2007 na spletnem naslovu <http://www.gcr.weforum.org/>
67. World Economic Outlook: Globalization and Inequality. (2007). Washington: International Monetary Found.
68. World Health Organization (WHO) Cardiovascular diseases. Najdeno 31. oktobra 2007 na spletnem naslovu http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
69. World Health Organization: World Health Statistics. (2007). Ženeva: WHO Press.
70. World Trade Organization (WTO) Members. Najdeno 12. novembra 2007 na spletnem naslovu http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm

Priloga

Priloga 1: Kratice

BMI – Business Monitor International
BDP – bruto domači proizvod
CAGR – Compound Annual Growth Rate
CCB – zaviralec kalcijevih kanalčkov
CV – kardiovaskularna
EUCCK – The European Union Chamber of Commerce in Korea.
HPT – antihipertenziv
IMS – Intercontinental Marketing Services
JV – jugovzhodno
MA – Marketing Authorization
MOHW – Ministrstvo za zdravje in blagostanje Južne Koreje
NHIC – Nacionalna zdravstvena zavarovalnica Južne Koreje
OTC – zdravila za samozdravljenje
Rx – zdravila na recept
WHOSIS – World Health Organization Statistical Information System
ZDA – Združene države Amerike

Priloga 2: Analiza prodaja kardiovaskularnih zdravil po terapevtskih skupinah v JV Aziji v letu 2004

Trg antitrombotikov je v preučevani regiji v letu 2004 dosegel prodajo 490 mio. USD, kar pomeni 34,1-odstotno rast v primerjavi z letom 2003, in je tako najhitreje rastoči segment trga CV-zdravil (IMS, 2005). Trg antitrombotikov ima glede na obseg celotnega trga CV-zdravil v regiji sorazmerno visok delež v Singapurju in Južni Koreji (glej Tabela 16). Antitrombotike povezujemo z visokimi stroški zdravljenja in jih uporabljajo le v razvitejših gospodarstvih.

Tretji največji segment trga CV-zdravil v regiji predstavljajo antidislipidemiki. Ti so v letu 2004 zajeli trg s 481 mio. USD, kar predstavlja 31,1-odstotno rast v primerjavi z letom 2003. V tem tržnem segmentu prevladujejo statini na čelu z najbolj prodajanim zdravilom Lipitor, ki v tem segmentu predstavlja kar 25,6 % vse prodaje antidislipidemikov v letu 2004 (IMS, 2005). Trg zdravil za zdravljenje dislipidemije je razmeroma razvitejši na trgih JV Azije, predvsem v Singapurju, Maleziji in na Tajskem; glede na obseg celotnega trga CV-zdravil v regiji gre za manjša gospodarstva (glej Tabela 16).

V terapevtski skupini zdravil za zdravljenje bolezni srca je bila prodajna rast v letu 2004 17,8-odstotna v primerjavi z letom 2003 (IMS, 2005). Največja trga v regiji, Južna Koreja in Kitajska, imata povsem različni strukturi trga CV-zdravil. Medtem ko je v Južni Koreji bolje razvit trg antidislipidemikov in antitrombotikov, je na Kitajskem bolje razvit trg zdravil za

zdravljenje bolezni srca, za katerega so značilne nizke cene in široka paleta indikacij, za katere se ta segment zdravil lahko uporablja (glej Tabela 16).

Segment antianemikov je v primerjavi z drugimi terapevtskimi skupinami v obdobju 2000–2004 dosegel nizko stopnjo rasti, in sicer 6,8-odstotno stopnjo po CAGR (IMS, 2005). Trg antianemikov je močno razvit le v Indiji, kjer pa je tržni delež eritropoetinov v celotni terapevtski skupini le 5,6-odstoten (IMS, 2005). Druge terapevtske skupine predstavljajo sorazmerno majhen delež skupne prodaje CV–zdravil, zato jih ne bom posebej obravnaval.

Priloga 3: Analiza trga antihipertenzivov in vodilnih izdelkov na trgih JV Azije

Zaviralci ACE

Zaviralci ACE so na trgu prisotni že od srede sedemdesetih let prejšnjega stoletja in imajo dokazano visoko stopnjo učinkovitosti, kar je utrdilo njihov položaj vodilnih izdelkov na trgu HPT. Zaviralci ACE so zdravila prve izbire v regiji. Visok prodor generičnih zdravil nenehno znižuje cenovno raven v tem segmentu, kar povečuje privlačnost teh zdravil. Na drugi strani se zaradi novejših zdravil zmanjšuje njihova privlačnost kot zdravil prve izbire v primerjavi s sartani in CCB-ji (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 73).

Skupni trg zaviralcev ACE v regiji je v letu 2004 dosegel vrednost 307 mio. USD. Vodilne znamke zaviralcev ACE so v letu 2004 predstavljale 47,7 % celotne prodaje zaviralcev ACE v regiji. Vodilna blagovna znamka je Triatec (ramipril) s 15,3-odstotnim tržnim deležem v regiji (glej Preglednica 1). Po mojem mnenju se bo rast prodaje znamke Triatec nadaljevala, saj patentna zaščita v preučevani regiji velja do 2009. Sorazmerno počasna rast prodaje je posledica visoke cene v primerjavi z drugimi generičnimi ponudniki v tem segmentu. Ključni trg Triateca je Južna Koreja. V letu 2007 bo skupna prodaja Triateca dosegla 58 mio. USD (Lastna ocena, 2008).

Preglednica 1: Vodilne blagovne znamke zaviralcev ACE v regiji leta 2004 in ocena prodaje v letu 2007

Rang	Izdelek	Generično ime	Prodaja (mio. USD)	Tržni delež (%)	Ocena rasti 2004–2007 (CAGR) (%)	Ocena prodaje v 2007 (mio. USD)
1	Triatec	ramipril	47	15,30	7,10	58
2	Coversyl	perindopril	24	7,80	11,60	33
3	Staril	fosinopril	24	7,80	12,50	34
4	Cibacen	benazepril	21	6,80	14,80	32
5	Inhibace	cilazapril	12	3,90	10,80	16
6	Zestril	lisinopril	11	3,60	7,40	14
7	Capoten	captopril	11	3,60	–3,70	10
8	Renitec	enalapril	11	3,60	–3,50	10
	Drugi		146	47,60	23,70	276
	Skupaj		307	100,00	16,30	483

Vir: IMS, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena, 2008.

Coversyl izgublja konkurenčno tekmo s Triatecom predvsem zaradi slabše tržne moči proizvajalca, ki uporablja druge distributerje. Ključna trga zdravila Coversyl sta Kitajska in Tajvan. V letu 2007 bo skupna prodaja Coversyla dosegla 33 mio. USD, nato pa se bo prodajna rast zaradi generičnega prodora na trg umirila (Lastna ocena, 2008). Cibacen več kot 90 % prodaje v regiji dosega izključno na kitajskem trgu (IMS, 2005). Druge vodilne blagovne znamke ne dosegajo visoke prodaje ali se celo srečujejo z upadanjem prodaje, kar je posledica močne generične konkurence in omenjenih sprememb v predpisovanju zdravil. Dinamika rasti drugih vodilnih izdelkov se umirja (glej Preglednica 1). Po mojem mnenju se bo po letu 2009 umirila prodajna rast vseh vodilnih izdelkov.

Antagonisti receptorjev angiotenzina II

Celotna prodaja skupine sartanov je v letu 2004 dosegla 429 mio. USD, kar je 39,7-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2003 (IMS, 2005). Večina blagovnih znamk je še patentno zaščitena. Ker, z izjemo Indije, še ni generične prisotnosti na trgu, prodaja blagovnih znamk v tem segmentu vztrajno narašča, tako za sartane kot za kombinacijo sartanov z diuretiki. S prihodom generične konkurence je pričakovati umiritev prodajne rasti. Sartani kljub sorazmerno visoki ceni v primerjavi z zaviralci ACE kapitalizirajo svojo konkurenčno prednost predvsem zaradi blažjih stranskih učinkov in postopoma izrivajo zaviralce ACE s položaja zdravil prve izbire (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 67).

Na trgu sartanov prevladuje peščica blagovnih znamk. Vodilne tri blagovne znamke so v letu 2004 dosegle prodajo 284 mio. USD, kar je 66,2 % celotnega trga sartanov v regiji v tem letu. Vodilnih šest blagovnih znamk je v letu 2004 doseglo prodajo 350 mio. USD, kar je 81,6 % celotnega trga sartanov v regiji v tem letu (glej Preglednica 2). Najmočnejša blagovna znamka je Cozaar, ki je bil tudi prvi sartan na trgu. Najhitreje rastoče znamke pa so znamke, ki so bile na trg umeščene nazadnje (irbesartan, telmisartan, candesartan). Po mojem mnenju bodo sartani v prihodnje vodilna skupina na trgu HPT.

Najmočnejši znamki Cozaar (losartan) in Diovan (valsartan) dosegata največjo prodajo v Tajvanu. Za obe znamki je še vedno značilna visoka rast, vendar Cozaar izgublja tržni delež proti Diovanu, saj je v obdobju 2000–2004 prodaja Diovana rasla z 58,5-odstotno stopnjo po CAGR, medtem ko je v istem obdobju prodaja Cozaarja rasla s 27,1-odstotno stopnjo po CAGR. Tržni delež Cozaarja bo v prihodnjih letih načela tudi generična konkurenca, kar se že dogaja v Indiji, kjer je generična blagovna znamka Losar že dosegla prodajo 10 mio. USD (IMS, 2005). Po mojem mnenju bo v letu 2007 skupna prodaja obeh izdelkov dosegla 274 mio. USD. Prodaji obeh izdelkov bosta v letu 2010 presegle 280 mio. USD (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 153–157). Po mojem mnenju lahko po letu 2008 zaradi generične konkurence pričakujemo umiritev rasti prodaje.

Znamka Micardis (telmisartan), ki se na nekaterih trgih trži tudi kot Pritor, je v regiji dosegla 10,3-odstotni tržni delež, kar je nad globalnim povprečjem, ki znaša 5,2 % (glej Preglednica 2). V obdobju 2000–2004 je prodaja telmisartana rasla z 80,2-odstotno stopnjo po CAGR.

Ključni trgi so Tajvan, Filipini in Južna Koreja (IMS, 2005). Skupna prodaja bo dosegla 92 mio. USD v letu 2007 in 145 mio. USD v letu 2010 (Lastna ocena, 2008; Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 159). Prodaja Sanofi-Aventisovega zdravila Aprovel (irbesartan) je v letu 2004 zrasla za 47,1 %. Konkurenčna prednost izdelka je boljša fleksibilnost prezentacij. Ključni trg Aprovela je Južna Koreja, kjer dosega 38,3 % celotne prodaje v regiji. Skupna prodaja bo dosegla 239 mio. USD v letu 2007 in 310 mio. USD v letu 2010 (Lastna ocena, 2008; Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 150). Atacand (candesartan) trenutno še ne dosega vidnejšega tržnega deleža, vendar lahko ob nadaljevnaju prodajne rasti doseže skupno prodajo 117 mio. v letu 2007 in 260 mio. USD v letu 2010 (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 157). Po mojem mnenju lahko pri vseh izdelkih pričakujemo nadaljnjo rast prodaje, saj so vsi pod patentno zaščito.

Preglednica 2: Vodilne blagovne znamke sartanov v regiji leta 2004 in ocena prodaje v letu 2007

Rang	Izdelek	Generično ime	Prodaja (mio. USD)	Tržni delež (%)	Ocena rasti 2004–2007 (CAGR) (%)	Ocena prodaje v 2007 (mio. USD)
1	Cozaar	losartan*	119	27,70	7,90	149
2	Diovan	valsrtan*	87	20,30	12,70	125
3	Aprovel	irbesartan	78	18,20	45,30	239
4	Micardis	telmisartan	22	5,10	32,60	51
5	Atacand	candesartan	22	5,10	74,50	117
6	Pritor	telmisartan	22	5,10	22,80	41
Drugi			79	18,40	19,90	136
Skupaj			429	100,00	26,00	858

Legenda: *vključuje tudi kombinacije

Vir: IMS, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena, 2008.

Blokerji receptorjev beta

Betablokerji so se na trgu pojavili že v šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Na trgu te skupine je zaznati visoko generično konkurenco. Kljub temu je trg zaradi priljubljenosti zdravil na nekaterih trgih regije in pogostih reformulacij v obdobju 2000–2004 rasel z 11,5-odstotno stopnjo po CAGR (IMS, 2005). Zdravila se najpogosteje predpisujejo v kombinaciji z zaviralci ACE in so v kombinaciji konkurenca cenovno manj ugodnim sartanom. Betablokerji se predpisujejo tudi kot tretje zdravilo v kombinaciji z diuretiki pri bolnikih z dislipidemijo (Lastna ocena, 2008).

Na trgu v preučevani regiji je prisotna močna konkurenca lokalnih generičnih betablokerjev. Največja trga v regiji sta Južna Koreja in Tajvan, kjer je še vedno visoka poraba originalnih zdravil z dnevnim odmerjanjem. Velik trg za betablokerje je tudi Indija, kjer tamkajšnji zdravniki preferirajo takšno zdravljenje (glej Preglednica 3). Trg betablokerjev v Indiji predstavlja kar 18,6 % celotnega trga HPT. Zanimivo je tudi opažanje, da je rast trga betablokerjev posameznih držav v regiji večja od rasti trga v celotni regiji, kar verjetno napoveduje nadaljnjo rast trga v regiji (IMS, 2005, Lastna ocena, 2008).

Preglednica 3: Vodilne blagovne znamke betablokerjev v regiji v letu 2004 in ocena prodaje v letu 2007

Rang	Izdelek	Generično ime	Prodaja (mio. USD)	Tržni delež (%)	Ocena rasti 2004–2007 (CAGR) (%)	Ocena prodaje v 2007 (mio. USD)
1	Dilatrend	carvedilol	48	18,8	11,90	67
2	Tenormin	atenolol	31	12,2	–2,00	29
3	Betaloc	metoprolol	24	9,4	12,20	34
4	Concor	bisoprolol	16	6,3	4,70	18
5	Aten*	atenolol	10	3,9	7,70	12
6	Maintate	bisoprolol	8	3,1	4,20	9
7	Inderal	propranolol	8	3,1	5,20	9
8	Kerlone	betaxolol	4	1,6	–6,10	3
Drugi			106	41,6	20,30	185
Skupaj			255	100,0	12,9	367

Legenda: *trži se samo v Indiji

Vir: IMS, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena, 2008.

Vodilna blagovna znamka v regiji je Dilatrend (carvedilol), ki dosega 18,7 % celotne prodaje betablokerjev v regiji. Patent Dilatrenda v preučevani regiji poteče v letu 2008, kar napoveduje močan prodor generikov v prihodnosti in posledično umiritev dinamike prodajne rasti (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 153). Ključna trga v regiji sta Tajvan in Južna Koreja, kjer je Roche leta 2004 ustvaril kar 86 % celotne prodaje carvedilola v regiji.

Na trgu betablokerjev v preučevani regiji so zdravila, ki jih trži AstraZeneca (Tenormin, Betaloc, Inderal), dosegla skupaj 24,5-odstotni tržni delež. Prodaja Tenormina (atenolol) je v letu 2004 padla za odstotek. Padec je povezan s padcem prodaje v Južni Koreji, kjer AstraZeneca proda 55 % vsega Tenormina v regiji, in z generičnim prodorom na indijskem trgu, kjer je Zydus Cadila ustvaril kar 10 mio. USD prihodkov s prodajo generičnega atenolola. Prodaja Betaloca (metoprolol) raste zaradi dodane vrednosti formulacije z dnevni odmerkom, vendar še vedno zaostaja za globalnim položajem Betaloca, ki je vodilna znamka v svetu (Frase-Moodie, 2007, str. 40–102). Po mojem mnenju bo v letu 2007 skupna prodaja treh izdelkov dosegla 72 mio. USD. Slabšo prodajo povezujejo z visokimi stroški zdravljenja, ki so primerljivi s stroški zdravljenja s CCB-ji. Po mojem mnenju lahko v prihodnosti pričakujemo boljše umeščanje betablokerjev na trgu predvsem zaradi poteka patentov in razvoja formulacij s podaljšanim sproščanjem. Najhitrejšo prodajno rast je doseglo zdravilo Concor (bisoprolol), katerega prodaja je v letu 2004 narasla za 34,6 %. Concor se trži tudi pod znamko Maintate. Na trgu je prisotna visoka generična konkurenca, kar zmanjšuje privlačnost trga bisoprolola tudi v prihodnje. V letu 2007 bo skupna prodaja obeh izdelkov dosegla 27 mio. USD (Lastna ocena, 2008).

Zaviralci kalcijevih kanalčkov

V letu 2004 so bili CCB-ji največja skupina na trgu HPT s skupno prodajo kar 698 mio. USD. Za trg je značilen visok tržni delež vodilne blagovne znamke Norvasc, katere patent je potekel

v letu 2007, kar je povzročilo vstop generikov na trg in posledično padec cen. Ključen dejavnik prihodnje rasti trga CCB-jev so rast priljubljenosti ter varnost in učinkovitost sartanov, ki zmanjšujejo vlogo zaviralcev ACE in CCB-jev kot zdravil prve izbire (Lastna ocena, 2008).

Največja trga za CCB-je v preučevani regiji sta Južna Koreja in Tajvan. Južna Koreja predstavlja kar 37,0 % celotne prodaje CCB-jev v regiji. Potencial rasti je največji na Kitajskem, kjer pa je prisotna močna lokalna generična konkurenca, ki bo trg uravnovesila s cenovnimi pritiski. Zanimivo je opažanje, da je celoten trg CCB-jev v Južni Koreji, na Tajvanu in Kitajskem večji od celotnega trga sartanov v teh državah, kar je edinstven položaj v svetu in posledica visokih cen CCB-jev (glej Preglednica 4). Rast trga v letu 2004 je po posameznih državah precej različna, kar pripisujemo uspehu sartanov na določenih trgih (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 90). Ob poteku patenta je bilo v letu 2007 zaznati močan pritisk generikov na cenovno raven celotne skupine zdravil. Cenovni pritiski generične konkurence bodo v prihodnosti stabilizirali trg (Lastna ocena, 2008).

Preglednica 4: Vodilne znamke CCB-jev v regiji v letu 2004 in ocena prodaje v letu 2007

Rang	Izdelek	Generično ime	Prodaja (mio. USD)	Tržni delež (%)	Ocena rasti 2004–2007 (CAGR) (%)	Ocena prodaje v 2007 (mio. USD)
1	Norvasc	amlodipin	224	32,10	−12,90	148
2	Adalat	nifedipin	70	10,00	−2,70	64
3	Plendil	felodipin	62	8,90	6,50	75
4	Zanidip	lercanidipin	28	4,00	7,40	35
5	Lacipil	lacidipin	18	2,60	6,40	22
6	Herbesser	diltiazem	16	2,30	5,40	19
7	Hydac	felodipin	12	1,70	−6,10	10
Drugi			268	38,40	21,10	476
Skupaj			698	100,00	6,70	848

Vir: IMS, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena, 2008.

Kljub temu da se je celoten trg CCB-jev v regiji v letu 2004 povečal za 17,3 %, kar je v povprečju več, kot je rasel trg CCB-jev na globalni ravni, je bila prodajna rast vodilnih blagovnih znamk počasnejša kot rast celotnega trga v regiji (glej Preglednica 4). To pripisujemo močnemu prodoru cenejših blagovnih znamk, kot so Zanidip, Lacipil in Herbesser, ter visoki stopnji prodora generičnih zdravil. V prihodnosti se bo trend s padcem patentov najverjetneje nadaljeval (Lastna ocena, 2008).

Vodilna blagovna znamka Norvasc ima visok tržni delež v vsej regiji razen Indije, kjer je že dlje časa prisotna generična konkurenca. Negativni vpliv na rast prodaje Norvasca ima tudi posredno konkuriranje sartanov, ki veljajo za fleksibilnejša zdravila in zdravila z blažjimi stranskimi učinki. V naslednjih letih pričakujemo upočasnitev prodajne rasti (Lastna ocena, 2008). Pfizer v prihodnosti pričakuje uspeh zdravila Caduet (amlodipin in atorvastatin), s čimer bo ublažil padec prodaje Norvasca, predvsem na cenovno manj občutljivih trgih Južne Koreje in Tajvana. V letu 2007 bo zaradi padca patenta skupna prodaja Norvasca dosegla

148 mio. USD, v letu 2010 pa 143 mio. USD (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 147; Lastna ocena, 2008).

Druge vodilne blagovne znamke na trgu CCB-jev v regiji Norvascu ne predstavljajo resnejše konkurence. Plendil (felodipin) zaradi svojega krajšega učinkovanja ne pomeni resnejše konkurence Norvascu. Ključni trgi Plendila so Kitajska, Tajvan in Filipini, kjer pa leta 2008 pričakujemo upad prodaje zaradi poteka patentne zaščite in posledičnega prihoda generične konkurence. V letu 2007 bo skupna prodaja zdravila Plendil dosegla 75 mio. USD (IMS, 2005; Lastna ocena 2007). Bayerjev Adalat (nifedipin) kljub 10,3-odstotni rasti v letu 2004 ni dosegel rasti Norvasca. Ključni trgi Adalata so Južna Koreja, Tajvan in Kitajska (IMS, 2005). Zagotavljanje rasti trga Adalata družba Bayer spodbuja z reformulacijo zdravila z dnevним odmerjanjem in nižjo cenovno ravnjo. Kljub temu so učinki zdravila inferiorni učinkom Norvasca, zaradi česar je zdravilo slabše umeščeno na trgu. V letu 2007 bo skupna prodaja zdravila Adalat dosegla 64 mio. USD (Lastna ocena, 2008). Skupna prodaja bo v letu 2010 dosegla 62 mio. USD (Fox-Tucker & Nehru, 2007, str. 156). Znidip (lercanidipin) je v letu 2004 dosegel 47,2-odstotno rast trga. Ker 95 % vse prodaje v regiji dosega v Južni Koreji in je cenovno nižje umeščen, ne predstavlja konkurence Norvascu v regiji (IMS, 2005, Lastna ocena, 2008).

Diuretiki

Diuretiki so bili prva skupina zdravil za zdravljenje hipertenzije. Rast trga upočasnjuje močna generična konkurenca in posredno konkuriranje drugih skupin HPT. Diuretiki se večinoma uporabljajo pri težjih bolnikih. Čeprav so diuretiki poceni in učinkovita zdravila, jih zdravniki zaradi močnih stranskih učinkov neradi predpisujejo. Zaradi teh dejavnikov so diuretiki zdravila zadnje izbire. Nadaljnji razvoj trga diuretikov je predvsem v kombinacijah z drugimi skupinami HPT, ki vsebujejo nižje koncentracije diuretikov (Lastna ocena, 2008).

Diuretiki so najmanjša pomembnejša skupina HPT v preučevani regiji s skupno prodajo 89 mio. USD v letu 2004 in počasno rastjo trga v obdobju 2000–2004, in sicer z 9,9-odstotno stopnjo po CAGR (IMS, 2005). Največji trg diuretikov je Indija s 30,5 % celotne prodaje v regiji. Po mojem mnenju lahko visoko prodajo v Indiji pripisujemo nizki kupni moči prebivalstva, ki si lahko privoščijo le najcenejša zdravila. Večji trgi diuretikov so tudi Kitajska, Južna Koreja in Tajvan, kje pa je v primerjav z Indijo povpraševanje po teh nizko (IMS, 2005).

Na trgu diuretikov v regiji je prisotna le peščica močnejših blagovnih znamk, kar je posledica močne generične konkurence. Najmočnejše tri blagovne znamke so v letu 2004 dosegle skupno prodajo 35 mio. USD, kar predstavlja 38,9 % celotnega trga diuretikov v regiji (glej Preglednica 5). Visoko prodajo v posamezni državi dosega le Laxis (furosemid) v Indoneziji (IMS, 2005). Po mojem mnenju se bo tržni delež originalnih diuretikov zaradi generične konkurence v naslednjih letih zmanjševal. V letu 2007 bo skupna prodaja drugih blagovnih znamk predstavljala 71 % trga in bo zanašala 84 mio. USD (Lastna ocena, 2008).

Preglednica 5: Vodilne znamke diuretikov v regiji v letu 2004 in ocena prodaje v letu 2007

Rang	Izdelek	Generično ime	Prodaja (mio. USD)	Tržni delež (%)	Ocena rasti 2004–2007 (CAGR) (%)	Ocena prodaje v 2007 (mio. USD)
1	Natrilix	indapamid	14	15,60	2,20	15
2	Lasix	furosemid	14	15,60	−4,80	12
3	Aldactone	spironolacton	7	7,80	−3,10	6
Drugi			55	61,10	15,30	84
Skupaj			90	100,00	9,90	118

Vir: IMS, 2005; Frase-Moodie, Emerging Pharmaceutical Markets, 2007, str. 40-102; Lastna ocena, 2008.