

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

SKUPINSKO MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA PRIVLAČNOSTI TRGOV V RAZVOJU ZA
FARMACEVTSKE DRUŽBE: PRIMER EGIPTA IN NIGERIJE**

Ljubljana, maj 2017

URŠKA JUDEŽ
DARIJO KRIVAJA

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Urška Judež in Darijo Krivaja, študenta Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, sva avtorja predloženega dela z naslovom Analiza privlačnosti trgov v razvoju za farmacevtske družbe: primer Egipta in Nigerije, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko doc. dr. Petro Došenović Bonča, in sosvetovalcem doc. dr. Matevžem Raškovičem

IZJAVLJAMA

1. da sva predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sva poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljamo oziroma navajamo v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedamo, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot najinih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedamo posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za najin status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sva pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sva pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašava, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašava pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujeva objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke : _____

Podpis študenta : _____

KAZALO

UVOD	1
1 PREDSTAVITEV FARMACEVTSKE DEJAVNOSTI	6
1.1 Zgodovina farmacevtske dejavnosti	7
1.2 Bodoči izzivi in trendi v farmacevtski dejavnosti	11
2 STRATEGIJE RASTI NA FARMACEVTSKIH TRGIH V RAZVOJU	22
2.1 Farmacevtski trgi v razvoju	23
2.2 Strategije rasti na trgih v razvoju.....	30
2.2.1 Opredelitev različnih strategij rasti.....	31
2.2.2 Prilagoditev poslovnih modelov farmacevtskih družb za rast na trgih v razvoju.....	32
2.2.2.1 Preoblikovanje prodaje zdravil na trgih v razvoju	32
2.2.2.2 Razvoj funkcije trženja kot del strategije rasti v farmacevtskih družbah.....	35
2.2.2.3 Krepitev raziskav, razvoja in kliničnih preskušanj zdravil na trgih v razvoju.....	36
2.2.2.4 Razvoj managementa oskrbovalnih verig na trgih v razvoju	40
2.2.2.5 Vzpostavljane javno-zasebnih partnerstev na trgih v razvoju.....	42
3 PRILOŽNOSTI ZA RAST FARMACEVTSKIH DRUŽB NA AFRIŠKIH TRGIH	45
3.1 Stanje farmacevtske dejavnosti v Afriki.....	45
3.2 Priložnosti za rast farmacevtskih družb na afriških trgih v razvoju	47
4 IZBRANI PRISTOP ZA PROUČEVANJE PRIVLAČNOSTI FARMACEVTSKEGA TRGA V EGIPTU IN NIGERIJ.....	54
4.1 Teoretski okvir analize	54
4.2 Proces pridobivanja podatkov	61
5 REZULTATI ANALIZE PRIVLAČNOSTI FARMACEVTSKEGA TRGA V EGIPTU IN NIGERIJ	63
5.1 Analiza farmacevtskega trga v Egiptu.....	63
5.1.1 Ureditev zdravstva v Egiptu	63
5.1.2 Analiza dejavnikov zunanjega okolja farmacevtskega trga v Egiptu.....	66
5.1.2.1 Politični dejavniki.....	66
5.1.2.2 Ekonomski dejavniki	69
5.1.2.3 Sociokulturni dejavniki	74
5.1.2.4 Tehnološki dejavniki	78
5.1.2.5 Pravni dejavniki.....	80
5.1.2.6 Okoljski dejavniki	82

5.2 Analiza farmacevtskega trga v Nigeriji.....	83
5.2.1 Ureditev zdravstva v Nigeriji	83
5.2.2 Analiza dejavnikov zunanjega okolja farmacevtskega trga v Nigeriji.....	86
5.2.2.1 Politični dejavniki	86
5.2.2.2 Ekonomski dejavniki.....	88
5.2.2.3 Sociokulturni dejavniki	94
5.2.2.4 Tehnološki dejavniki	98
5.2.2.5 Pravni dejavniki.....	100
5.2.2.6 Okoljski dejavniki	102
5.3 Rezultati raziskave	103
SKLEP.....	110
LITERATURA IN VIRI.....	114

PRILOGE

KAZALO TABEL

Tabela 1: Primerjava med razvitimi trgi in trgi v razvoju.....	23
Tabela 2: Privlačna področja na trgih v razvoju za raziskave in razvoj inovativnih zdravstvenih proizvodov	37
Tabela 3: Strukturirani načrt za izbiranje ustreznih poslovnih partnerjev	42
Tabela 4: Dejavniki zunanjega okolja na farmacevtskih trgih.....	55
Tabela 5: Ekonomski kazalci in kazalniki za Egipt v letu 2015	70
Tabela 6: Deset največjih farmacevtskih družb na egiptovskem trgu (glede na prihodek), njihov tržni delež v letu 2015 in rast tržnega deleža med letoma 2014 in 2015.....	72
Tabela 7: Ocena moči konkurenčnosti na farmacevtskem trgu v Egiptu.....	74
Tabela 8: Ekonomski kazalci in kazalniki za Nigerijo v letih 2014 in 2015	90
Tabela 9: Deset največjih farmacevtskih družb na nigerijskem trgu (glede na prihodek) v letu 2015.....	92
Tabela 10: Ocena moči konkurenčnosti na farmacevtskem trgu v Nigeriji.....	94
Tabela 11: Pregled zunanjih dejavnikov egiptovskega in nigerijskega farmacevtskega trga.....	104

KAZALO SLIK

Slika 1: Razvoj farmacevtske dejavnosti od začetkov v letu 1870 vse do danes	7
Slika 2: Realizirana lansiranja novih kemijskih molekul med letoma 1999 in 2009	13
Slika 3: Ocena stroškov raziskav in razvoja generičnih zdravil (v mio USD).....	14
Slika 4: Tržni deleži izbranih skupin zdravil (v %).....	15
Slika 5: Ključni oddelki in idealen položaj oddelka za trženje v podružnici farmacevtske dejavnosti	20
Slika 6: Rast in struktura prihodkov od prodaje farmacevtskih izdelkov na razvitih trgih in trgih v razvoju v letih 2006, 2011 in 2016 (v mrd USD)	24
Slika 7: Napovedana letna stopnja rasti skupin farmacevtskih trgov (v %) za obdobje 2012–2017.....	25
Slika 8: Geografska razporeditev trgov v razvoju	26
Slika 9: Delež prebivalstva trgov v razvoju (v %), ki glede na letni dohodek (med 6.000 in 30.000 USD) sodi v srednji sloj	28
Slika 10: Struktura kliničnih preskušanj družbe Novartis po regijah v letu 2011 (v %)	39
Slika 11: BDP v Podsaharski Afriki v obdobju med letoma 2005 in 2015 (v 1.000 mrd USD)	47
Slika 12: Predvideni BDP največjih afriških mest v letu 2025	48
Slika 13: Okvirni model za povezljivost nabora izdelkov z različnimi segmenti potrošnikov na izbranem trgu	53
Slika 14: Ovire drugih držav, ki so prisotne pri mednarodnem poslovanju	57
Slika 15: Porterjev model konkurenčnih silnic.....	59
Slika 16: Deset najbolj prodanih farmacevtskih izdelkov na egiptovskem trgu (v mio USD)	71
Slika 17: Hofstedejev model šestih razsežnosti za Egipt	76
Slika 18: Struktura bolezni, ki so ključni vzrok smrti (v %)	90
Slika 19: Tržni deleži skupin zdravstvenih izdelkov na nigerijskem farmacevtskem trgu (v %)	91
Slika 20: Hofstedejev model šestih razsežnosti za Nigerijo.....	96

UVOD

Tako kot druge gospodarske panoge tudi farmacevtska panoga občuti posledice globalne gospodarske krize. Zlasti v razvitih državah je v obdobju recesije gospodarska rast upadla, kar ima negativen učinek na potrošnjo, izdatke in cene zdravil (WHO, 2010a). Z leti naraščajo tudi izdatki za zdravstvo v teh državah in stroški, povezani z raziskavami, razvojem in trženjem zdravil. Pojavljanje novih zdravil je redkeje, saj tesen nadzor nad razvojem zdravil in visoki varnostni standardi omejujejo vstop na trge (Baines, 2010, str. 1–5). Zdravila, ki jim poteče patentna zaščita, zamenjajo generična zdravila, saj so ta cenovno bolj ugodna, s tem pa se zmanjšuje prihodek družb, ki so ta zdravila razvila (Healthcare information spanning [IMS Health], 2012a). Ti razlogi so privedli do različnih ukrepov farmacevtskih družb, kot so združevanja, prevzemi, diverzifikacija naložb, licenciranje zdravil in zmanjšanje človeških in finančnih virov (Baines, 2010).

Poleg omenjenih težav na že obstoječih trgih pa vodilne farmacevtske družbe, kot so Novartis, Pfizer, Sanofi itd., raziskujejo nove trge v državah v razvoju, vse z namenom, da bi ohranili globalni trend rasti (Businessday, 2014). Brazilija, Rusija, Indija, Kitajska, Mehika, Turčija (v nadaljevanju BRICMT) in tudi Južna Koreja veljajo za gospodarstva v razcvetu, kjer so velike farmacevtske družbe postale prisotne, saj te države predstavljajo velike trge, kjer je potreba po zdravstvenih izdelkih, predvsem za bolezni srca, ožilja, diabetes, rakasta obolenja in respiratorna obolenja, zelo velika (Baines, 2010, str. 12–13). Hill in Chui (2009, str. 1–2) menita, da zgoraj omenjene države, skupaj z ostalimi nerazvitimi državami, prispevajo kar 75 % svetovne rasti v farmacevtskem sektorju.

Za farmacevtsko dejavnost Afrika velja za nastajajoči trg. Organizacija združenih narodov je leta 2009 podala stališče, v katerem navaja, da je v Afriki približno milijarda ljudi, kar pomeni, da je Afrika postala druga največja celina na svetu (za Azijo). Približno 15 % svetovne populacije živi v Afriki (Strategy&, 2014). Čeprav gre za gosto naseljeno celino, so afriški trgi zdravil trenutno razmeroma majhni in ne igrajo pomembne vloge v prodaji zdravil, predstavljajo pa pomemben potencial v bližnji prihodnosti. Republika Južna Afrika, Nigerija, Egipt in Alžirija so edine države na celini, kjer obseg vsakega od trgov presega 1 milijardo ameriških dolarjev (angl. *United States dollar*, v nadaljevanju USD). Vendar pa se, glede na trend rasti, Podsaharska Afrika gospodarsko že razvija, kar dolgoročno gledano predstavlja velik potencial za kontinuiteto globalne rasti svetovne farmacevtske dejavnosti (Strategy&, 2014, str. 16). Zaradi povečanja bogastva, investicij v zdravstvo in povišane potrebe po zdravilih za kronična obolenja, afriški farmacevtski trg potencialno predstavlja 45 milijard USD veliko priložnost do leta 2020. Takšna rast (10,6 % letno) je odraz splošne gospodarske rasti v povezavi z rastjo potrošnje v zdravstvu. Podsaharska Afrika, z izjemo Republike Južne Afrike, je ena od najhitreje razvijajočih se regij na svetu, kaže analiza angleškega časopisa *The Economist* (2011). Poleg gospodarskega razcveta na rast farmacevtskih družb vplivajo tudi vlade držav, ki se zavzemajo za izboljšanje zdravstvenih sistemov za prebivalstvo. Nigerija, ki je država z najvišjo populacijo v Afriki, si na primer

prizadeva za vzpostavitev narodne sheme za zdravstveno zavarovanje, ki bi zagotovila univerzalno zdravstveno varstvo za celotno prebivalstvo (Strategy&, 2014, str. 47).

V tržnem smislu na Afriko ne moremo gledati kot na celoto, vendar kot na skupek 54 različnih držav s široko paleto različnih ekonomskih, političnih, geografskih, kulturnih in socialnih značilnosti (Nielsen, 2012). Poleg vseh raznolikosti je treba omeniti tudi večjo nestabilnost teh trgov, vse skupaj pa predstavlja izjemne izzive za farmacevtske družbe, ki poskušajo prodreti na afriške trge.

V magistrskem delu obravnavamo aktualno problematiko farmacevtskih družb, zato bomo analizirali dve afriški državi. Odločili smo se za Egipt, državo Severne Afrike, in Nigerijo, ki se nahaja v Podsaharski Afriki. Obe regiji spadata v eno izmed treh skupin nastajajočih farmacevtskih trgov (Afrika, Jugovzhodna Azija in BRICMT), ki veljajo za najbolj pomembne z vidika prihodnosti globalne rasti farmacevtske dejavnosti. Zanimajo nas dejavniki vstopa na njune trge, ovire in njuna privlačnost za farmacevtsko dejavnost, saj se farmacevtska tržna okolja v razvitem svetu zaostrejejo. Plačniki zdravstvenih storitev in zdravil izvajajo stroškovni pritisk nad izvajalci tovrstnih storitev in nad proizvajalci zdravil, saj so v današnjem času veliko bolj informirani glede oskrbe in varstva zdravja. Želijo si novih terapij, ki bi bile bolj učinkovite ter klinično in finančno bolj dostopne od obstoječih alternativ (Pricewaterhouse Coopers [PwC], 2015). Zahtevajo zdravila, ki bi bila sposobna pozdraviti neozdravljive bolezni, kot so diabetes, rak, astma, virus humane imunske pomanjkljivosti (v nadaljevanju HIV), hepatitis C in kronične bolezni. Napredek farmacevtskih družb v zadnjem desetletju stagnira. Procesi, ki jih družbe uporabljajo pri razvoju in raziskavah, ostajajo nespremenjeni, zato ni verjetno, da bodo družbe v prihodnje povečale svojo produktivnost. Potrebni bodo novi pristopi in procesi na področju raziskovanj in razvoja zdravil, katerih rezultat bo zadovoljil potrebe potrošnikov. Tako kot pri drugih gospodarskih panogah pa se tudi v farmacevtski dejavnosti občutijo posledice globalne krize, kar je pripeljalo do upadanja gospodarske rasti in ima še danes negativen učinek na potrošnjo, izdatke ter ceno zdravil. Zaradi upada dohodka farmacevtskih družb so slednje začele vstopati na nove trge, da bi lahko obdržale trend rasti.

Namen magistrskega dela je opredeliti dejavnike zunanjega okolja, ki so značilni za trge v razvoju, in analizirati privlačnost izbranih afriških trgov Egipta in Nigerije za farmacevtske družbe. Z magistrskim delom želimo doseči naslednje cilje:

- predstaviti zgodovino farmacevtske dejavnosti, trenutno stanje na farmacevtskih trgih in opredeliti izzive, s katerimi se družbe v farmacevtski dejavnosti soočajo (vpliv globalne gospodarske krize, vpliv konkurence, proizvodnja generičnih zdravil, zastarelost zdravil, zastoj na področju raziskav in inovacij, dobra informiranost in višja pričakovanja potrošnikov),

- opredeliti strategije, ki so odziv na težave v farmacevtski dejavnosti in naj bi zagotovile nadaljnjo rast farmacevtskih družb (opredelitev in prilagoditev poslovnih modelov trgov v razvoju),
- oblikovati tipologijo dejavnikov širšega zunanjega okolja farmacevtske družbe,
- izdelati analizi dveh afriških trgov v razvoju, Egipta in Nigerije, s pomočjo primarnih in sekundarnih podatkov ter
- podati oceno privlačnosti proučevanih trgov na podlagi izsledkov raziskav.

Magistrsko delo je sestavljeno iz dveh delov. V prvem delu vsebuje poglobljen teoretično-analitičen pregled strokovne literature, znanstvenih razprav in raziskav ter člankov predvsem tujih strokovnjakov in organizacij s področja obravnavane teme. Gre za zbiranje kvalitativnih podatkov pri opredelitvi stanja, izzivov in težav v farmacevtski dejavnosti. Pri teoretskem raziskovanju uporabljamo opisne metode in metode kompilacije, s katerimi združujemo spoznanja mnogih avtorjev predvsem s področja farmacevtskih trgov v razvoju.

V drugem delu sta izdelani analizi dveh večjih afriških farmacevtskih trgov – državi Egipt in Nigerija. Zbrane sekundarne podatke v analizah dopolnjujemo s primarnimi podatki, pridobljenimi s pomočjo osebnih intervjujev z zaposlenimi v farmacevtski dejavnosti na temo zunanjih dejavnikov trgov v razvoju, ter o pripravljenosti družb za širitev na izbrana afriška trga.

V prvem poglavju kronološko razložimo razvoj farmacevtske dejavnosti, nato pa predstavljamo še prihodnost farmacevtskih družb ter s kakšnimi izzivi in trendi se bodo soočale v prihodnosti. Mednarodne farmacevtske družbe se širijo na nove trge in veliko vlagajo na področju biotehnologije (gensko spremenjene organizme se lahko patentira, sprejetje zakona Bayh-Dole leta 1980). Uspeh farmacevtskih družb ni zgolj notranja rast, temveč tudi povezovanje z drugimi družbami znotraj farmacevtske dejavnosti (Daemmerich & Bowden, 2005; WHO, 2010). V nadaljevanju poglavja bomo predstavili izzive in trende, s katerimi se soočajo farmacevtske družbe pri vstopu na nove trge. Farmacevtske družbe morajo izboljšati svojo dostopnost na trgih, saj je slednja pomemben dejavnik za prodajo in obstoj na trgu. Zavedati se moramo, da globalizacija ni izziv samo za države, ampak tudi za družbe, ki vstopajo na nove trge. Nikakor ne smejo pozabiti na zmanjševanje stroškov, ko povečujejo produktivnost. Za družbe je pomembno, da pridobijo partnerje iz enake ali podobne dejavnosti, s čimer bi lahko zmanjšali stroške razvoja in delili tveganje. Pogosti izzivi, s katerimi se družbe srečujejo na trgih, so: kupna moč potrošnika, nizkocenovna konkurenca, dobra informiranost, višja pričakovanja kupcev, zastoj na področju raziskav in razvoja, povečana konkurenca novih generikov, zakonodajne spremembe, politični vpliv, dostopnost uporabnikov do zdravil, racionalna izbira in uporaba zdravil, ustrezne cene ter zanesljiv zdravstveni in oskrbovalni sistem. V nadaljevanju poglavja bomo opisali nekatere ključne trende, ki spreminjajo farmacevtske trge. Trendi, ki bodo v prihodnosti omogočali konkurenčnost na farmacevtskih trgih, so povečana vloga proizvodnje generičnih zdravil, razvoj zdravstvenih izdelkov s pomočjo navidezne resničnosti, proizvodnja bolnikom

prilagojenih zdravil, proizvodnja zdravil in zdravstvenih pripomočkov s pomočjo tridimenzionalnega (v nadaljevanju 3D) tiskanja, uporaba senzorjev za merjenje vitalnih znakov bolnikov in uporaba umetne inteligence pri preskušanju novih izdelkov. Na koncu prvega poglavja bo opisano trženje v farmacevtski dejavnosti, ki je ena najpomembnejših poslovnih funkcij družbe (Ein news, b. l., PWC, b. l.).

V drugem poglavju opisujemo trge v razvoju, saj so predmet magistrskega dela. Stagnacija razvitih trgov je spodbudila zaposlene v farmacevtski dejavnosti, da so začeli iskati nove priložnosti za zagotavljanje rasti družb. Najbolj privlačno priložnost vidijo na trgih v razvoju, kjer je rast bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) visoka in kjer so vlade začele razvijati zdravstvo. Začele so investirati v infrastrukturo in spodbujati razvoj domače farmacevtske dejavnosti. Prizadevajo si tudi omogočiti zdravstveno zavarovanje širši populaciji. Trgi v razvoju so države, v katerih je gospodarska rast višja, kot je v razvitih državah. Zanje je značilna rast srednjega sloja prebivalstva, ki se povečuje zlasti v urbanih predelih in mestih. Viša se tudi življenjski standard, s tem pa tudi navade ljudi, ki povečajo možnosti za nenalezljive bolezni, ki so značilne za razviti svet (rak, diabetes in kardiovaskularne bolezni). Kot posledica vsega tega naj bi trgi v razvoju v prihodnosti postali pomemben dejavnik pri zagotavljanju rasti mednarodnih farmacevtskih družb. Pomembno vlogo pri zagotavljanju rasti bo imela skrbno izdelana strategija rasti, ki bo morala biti prirejena za vsak trg v razvoju posebej. S pregledom literature poskušamo ugotoviti, ali se mednarodne družbe v farmacevtski dejavnosti lahko učinkovito spopadajo z zapletenostjo in dinamičnostjo trgov v razvoju s preoblikovanjem strategij na področjih prodaje, trženja, raziskav in razvoja zdravil, managementa oskrbovalnih verig ter javno-zasebnih partnerstev.

V tretjem poglavju razlagamo, zakaj smo za predmet tržne raziskave izbrali afriške trge. Najprej opišemo stanje farmacevtske dejavnosti v Afriki, nato pa opredelimo priložnosti, ki bi jih farmacevtske družbe pri vstopu na afriške trge lahko izkoristile. Tu predvsem omenjamo širitev zdravstvenih kapacitet v Afriki, rast in razvoj afriških mest, dozorevanje poslovnega okolja in porast proizvodnje generičnih zdravil. Našteti dejavniki kažejo ugodne spremembe, ki vplivajo na zanimanje farmacevtskih družb za poslovanje na afriških trgih. Iz tega poglavja izvira ideja za bolj podrobno proučevanje izbranih trgov na podlagi katere v nadaljevanju izdelamo načrt za raziskovalni del magistrskega dela.

V četrtem poglavju opredelimo teoretični okvir za raziskovalni del magistrskega dela. Zunanje okolje lahko razdelimo na širše zunanje okolje in okolje delovanja družbe (Jaklič, 2002, str. 1). Širše zunanje okolje lahko analiziramo na različne načine. V našem magistrskem delu zbrane podatke uporabimo za izdelavo analize političnih, ekonomskih, sociokulturnih, tehnoloških, pravnih in okoljskih dejavnikov (v nadaljevanju PESTLE), s pomočjo katere preučujemo podokolja farmacevtske dejavnosti na obeh izbranih trgih (Pušnik, 2010, str. 6). Za podrobnejšo analizo izbranih trgov analiziramo tudi ožji zunanji okolji v okviru delovanja farmacevtske družbe oziroma farmacevtske dejavnosti. Najbolj

pogosto orodje, ki se uporablja za analizo ožjega okolja, je Porterjev model za analizo konkurence, s pomočjo katerega lahko družbe na izbranem trgu ugotovijo privlačnost dejavnosti, v kateri poslujejo. Analiza PESTLE poleg Porterjevega modela konkurenčnosti vključuje tudi Hofstedejev model šestih razsežnosti za raziskovanje kulturnih dimenzij prebivalstva proučevanih trgov. Analizo sestavimo s pomočjo sekundarnih podatkov. Prednost sekundarnih podatkov je v tem, da smo jih lahko zbirali preko spleta od doma iz Ljubljane in Moskve. Sekundarni podatki so pridobljeni iz različnih spletnih virov, člankov, statističnih baz in portalov. V magistrskem delu sekundarne podatke podpiramo s primarnimi podatki. Pri pridobivanju primarnih podatkov si pomagamo z intervjujem.

Osební intervju je eden izmed glavnih raziskovalnih tehnik na področju kvalitativnega raziskovanja. Kvalitativne metode raziskovanja omogočajo pridobiti veliko količino vsebinsko bogatih informacij, analiza zbranih podatkov pa je bolj razlagalne narave, kreativna in osebna, kar pa ne pomeni, da je izvedena manj skrbno in manj sistematično v primerjavi z analizo podatkov, pridobljenih s kvantitativno raziskovalno metodo (Walker, 1985, str. 3). Globinski intervju je nestrukturiran, neposreden, osebni intervju, v katerem posameznika raziskuje dobro usposobljen spraševalec z namenom, da bi razkril prednostne motive, prepričanja, vedenje in občutke o temi. Pogovori potekajo s posamezniki in trajajo od pol ure do več kot eno uro (Malhotra, 2002, str.174). Z osebnim intervjujem želimo prodreti globlje v preučevani raziskovani problem ter predstaviti mnenja zaposlenih v farmacevtski dejavnosti o privlačnosti proučevanih trgov. V četrtem poglavju opišemo tudi potek pridobivanja izpraševancev ter težave, s katerimi smo se soočali v tem procesu. Zaradi težav pri pridobivanju primarnih podatkov smo za izdelavo magistrskega dela potrebovali dlje časa, da smo našli ustrezne kandidate, ki so bili pripravljeni odgovarjati na zastavljeni vprašalnik. V obdobju enega leta smo pridobili tri intervjuvance, ki so povezani neposredno in posredno z delom na afriških farmacevtskih trgih. Intervjuje izvedemo na podlagi vprašanj esejskega tipa. Sodelujoče sprašujemo po vplivu zunanjih dejavnikov na zanimanje za vstop farmacevtskih družb na afriška trga Egipta in Nigerije.

Peto poglavje združuje analizi izbranih farmacevtskih trgov. Poleg analize PESTLE opišemo tudi ureditev zdravstva v obeh državah, saj stopnja zrelosti zdravstvenega sistema v veliki meri vpliva na farmacevtsko dejavnost in tudi privlačnost za poslovanje na proučevanih trgih. Veliko mero pozornosti namenimo predvsem ekonomskim, političnim in pravnim dejavnikom. Analizi trgov ob koncu poglavja v izvlečkih prikažemo v skupni tabeli. Poglavje zaključimo z lastnimi ugotovitvami. Na podlagi sekundarnih in primarnih podatkov podamo mnenje oziroma ocenimo ugodnost in privlačnost proučevanih afriških trgov.

Magistrsko delo zaključimo z zaključkom v obliki povzetka, ki je sosledje proučevane tematike. V sklepu povzemamo namen dela, ki predstavlja ugotovitev, kako privlačni so proučevani trgi v razvoju za farmacevtske družbe, kakšne so po našem mnenju ključne priložnosti in nevarnosti za posamezna trga, ter s kakšnimi izzivi se soočajo.

1 PREDSTAVITEV FARMACEVTSKE DEJAVNOSTI

Farmacija je ena redkih dejavnosti, ki ni ciklična, kar pomeni, da imajo makroekonomski dejavniki manjši vpliv na raven in na strukturo prodaje te dejavnosti (Benning, 2008). Farmacevtska dejavnost ima v vsaki državi, kjer takšno dejavnost imajo, pomembno vlogo. Farmacevtske družbe namreč veliko vlagajo v raziskave in razvoj, v gradnjo sodobnih farmacevtskih laboratorijev in tovarn z najnovejšimi informacijskimi tehnologijami ter proizvodnimi sistemi, ki delujejo na podlagi najboljših svetovnih praks, podprtih s sodobnimi informacijskimi tehnologijami. Prav tako pa so to tudi družbe, ki doma in na tujem hitro povečujejo število zaposlenih, širijo prodajne mreže na tujih trgih, skrbijo za razvoj in izobraževanje zaposlenih in so odgovorna tudi do širšega družbenega okolja (Pavlin, 2008, str. 19).

Belčič (1997) poudarja, da farmacevtska dejavnost sodi med tehnološko bolj razvite in kapitalsko intenzivne dejavnosti, saj je osredotočena na tehnološke inovacije, ki dobro izpolnjujejo obstoječe ali nove potrošniške potrebe. Z visoko tehnologijo pa so nedvomno povezane tudi visoke tehnološke vstopne ovire, saj potrebujejo precej visoko minimalno kritično maso sredstev za raziskovanje in razvoj. Pridobitev tehničnih znanj je draga, zamudna in naporna. Velika je tudi negotovost poslovnega uspeha. Delež razvojnih stroškov v vrednosti prodaje je visok; med 10 in 15 % (Belčič, 1997, str. 28).

Globalni farmacevtski trg je vreden 300 milijard USD. Pričakuje se, da se bo ta vrednost še povečala, in sicer na 400 milijard USD v naslednjih treh letih. Deset največjih farmacevtskih družb ima nadzor nad tretjino svetovnega farmacevtskega trga, večina med njimi s prodajo več kot 10 milijard USD letno. Šest jih izvira iz Združenih držav amerike (v nadaljevanju ZDA), štiri pa iz Evrope. Predvideva se, da bodo Severna in Južna Amerika, Evropa in Japonska nadaljevali v tej smeri in zavzeli do 85 % svetovnega farmacevtskega trga v 21. stoletju. Farmacevtske družbe trenutno porabijo eno tretjino prihodka od prodaje za trženje svojih izdelkov – kar je v grobem dvakrat več, kot porabijo za raziskave in razvoj (Netprosystem, 2016).

Visoka stopnja zakonskih in drugih regulativnih omejitev, predvsem na področju testiranja zdravil, patentov in zagotavljanja ustrezne varnosti, je druga posebnost farmacevtske panoge. Te omejitve izhajajo iz različnih direktiv Evropske unije ter uredb in/ali priporočil organizacij, kot sta Svetovna zdravstvena organizacija (angl. *World Health Organization*, v nadaljevanju WHO) in Svetovna trgovinska organizacija (angl. *World Trade Organization*, v nadaljevanju WTO). Kot rezultat pritiska pri ohranjanju intenzivnosti prodaje nastaja konflikt interesov med legitimnimi poslovnimi cilji proizvajalcev in socialnimi, medicinskimi in ekonomskimi potrebami dobaviteljev ter javnostjo pri izbiri in rabi zdravil na najbolj racionalen način. To še posebej velja za farmacevtske družbe, ki so pomemben vir informacij glede ustreznosti in učinkovitosti zdravil. Celo v Veliki Britaniji, kjer medicinski poklic uživa veliko večjo neodvisnost in upošteva informacije, osnovane na

podlagi javnomnenjskih raziskav, so stroški promocije pri farmacevtskih družbah petdesetkrat večji od porabe sredstev za pridobivanje javnih informacij o zdravju (Netprosystem, 2016).

1.1 Zgodovina farmacevtske dejavnosti

Od leta 1870 do danes so farmacevtske družbe postale pomemben del našega življenja. Področje farmacevtske kemije je trenutno v ospredju, vlade so sprejele dvojno vlogo pri podpori osnovnih raziskav in pri urejanju varnosti zdravil in njihovih učinkovitosti. Za bolnike predstavljajo zdravila novo vlogo in vrednost v medicini. Najbolj je to opazno v zadnjih nekaj letih, saj je postalo normalno, da ljudje jemljejo različna zdravila več let, celo desetletja, da si lajšajo simptome, boljše obvladujejo bolezni in povečajo kakovost življenja. Napredki v farmacevtski dejavnosti so zmanjšali in odstranili zdravstvene tegobe, ki so bile v preteklosti najbolj pogosto razširjene po celem svetu (na primer tifus v 19. stoletju). Danes je v ospredju varnost zdravil. Vladni uradniki delujejo prepočasi pri pregledu velike količine dokumentov, ko se odločajo, ali so nova zdravila primerna za trženje. Vloge, ki jih prejmejo v pregled, so običajno dolge 50.000 strani ali več in vsebujejo tudi pritožbe bolnikov, organizacij za različne bolezni, zdravnikov, ekonomistov in politikov. Farmacevtska dejavnost se mora tako prilagoditi številnim izzivom. Farmacevtske družbe so zaradi svoje ozke usmerjenosti v razvoju lahko neuspešne v ključnih fazah preskušanj in lahko izgubijo konkurenčni položaj ali tržni delež. Hkrati pa se družbe, ki so širše usmerjene v razvoj zdravil, soočajo z nezadovoljstvom investitorjev, ker zaposleni niso gradili svojih raziskav na uspešnih zdravilih (Daemmrigh & Bowden, 2005; WHO, 2010b).

Na začetku predstavimo razvoj farmacevtske dejavnosti, katere začetki segajo v leto 1870. Slika 1 prikazuje razvrstitev bistvenih obdobj razvoja farmacevtske dejavnosti, ki jih opisujemo v nadaljevanju poglavja.

Slika 1: Razvoj farmacevtske dejavnosti od začetkov v letu 1870 vse do danes



Povzeto in prirejeno po A. Daemmrighu in M.E. Bowdenu, A rising drug industry. Chemical & Engineering news, 2005.

Farmacevtska znanost in dejavnost se je med letoma 1870 in 1930 razvila na dva načina. Na eni strani so k razvoju farmacevtske znanosti veliko pripomogle lekarne, ki so se sredi 19. stoletja preusmerile v veleprodajno proizvodnjo zdravil, kot so morfij, kinin in strihnin. Na drugi strani pa so veliko vlogo imele družbe, ki so se ukvarjale s proizvodnjo barvil, in

kemične družbe, ki so ustanovljale laboratorije v drugi polovici 19. stoletja. Že v začetku 19. stoletja so lahko kemiki naredili ekstrakte in koncentrate tradicionalnih rastlin z zdravilnimi učinkovinami. Nastali sta zdravili, kot sta morfij in kinin. Do začetka 20. stoletja je uporaba podobnih metod za živalske sisteme povzročila izolacijo epinefrina (adrenalina) kot prvega hormona, ki bi se lahko uporabljal kot zdravilo. Kemiki so spremenili neobdelana barvila in njihov stranski proizvod, da bi postala bolj učinkovita kot zdravila. Zgodnji izdelki imajo še danes vlogo pri proizvodnji zdravil, na primer N-acetyl-p-aminophenol je aktivna sestavina v Tylenolu in v Panadolu. Ta molekula je tudi hitro delujoči metabolit, ki ga lahko najdemo v analgetikih, kot sta acetanilid in fanacetin, ki sta bila odkrita v nemških laboratorijih v letu 1880. Leta 1897 je kemik v podjetju Bayer Felix Hoffmann prvi sintetiziral aspirin, ki ga danes široko uporabljamo. Konec 19. stoletja je prišlo do razvoja številnih pomembnih cepiv, vključno s cepivi za tetanus in davico. Na začetku leta 1930 je bila večina zdravil prodanih brez receptov. Skoraj polovica zdravil je bila proizvedena s strani lokalnih farmacevtov. V mnogih primerih so zdravniki izdali zdravilo neposredno pacientu (Daemmrich & Bowden, 2005).

Za obdobje med letoma 1930 in 1960 je značilen razcvet farmacevtskih družb, kar je omogočil preboj v razvoju sintetičnih vitaminov, sulfonamidov, antibiotikov, hormonov (tiroksin, oksitocin, kortikosteroidi ipd.), psihotropnih zdravil, antihistaminikov in novih cepiv. Številni od teh predstavljajo povsem nove skupine zdravil. Smrtnost otrok se je razpolovila. Tudi smrtnost mater zaradi okužb, ki lahko nastanejo med porodom, se je zmanjšala za več kot 90 %. Bolezni, kot so tuberkuloza, davica in pljučnica, so zdravili prvič v človeški zgodovini. Farmacevtske družbe v ZDA, Evropi in na Japonskem so po vojni hitro rasla z močnimi naložbami v raziskave, razvoj in trženje. V obdobju intenzivnih farmacevtskih raziskav so družbe razširile lastne raziskave in razvoj. Pri razvojnih aktivnostih so tudi med seboj sodelovale in se posvetovalle z drugimi akademskimi raziskovalci. Hkrati so se primarne metode, ki so se uporabljale za izumljanje molekul in zdravil, občutno spremenile. V času razvoja antibiotikov so farmacevtske družbe pregledale več tisoč vzorcev tal (zemlja) na različnih predelih sveta v iskanju protimikrobnih zdravil. Antibiotiki, vključno s streptomycinom (Merck), klortetraciklinom (Lederle), kloramfenikolom (Parke-Davis), eritromicinom (Abbott in Lilly) in tetraciklinom (Pfizer), so omogočali družbam možnosti za medicinske raziskave. Dobički od prodaje antibiotikov so omogočili gradnjo raziskovalnih središč, od katerih so vodilni v družbah pričakovali nadaljnji preboj v razvoju zdravil (Daemmrich & Bowden, 2005, Bolaños – Medina, 2012).

Farmacevtska dejavnost se je soočila s pomembnimi znanstvenimi, medicinskimi, političnimi in tržnimi izzivi v obdobju med letoma 1960 in 1980. Pristopi k odkrivanju zdravil in testiranje v zgodnjih fazah se je spremenilo, kar so omogočali napredki v medicini, ki so omogočali identificiranje spojin, ki zavirajo določene fiziološke procese. Glavne novosti so bile na področju kardiovaskularnih zdravil (začenši z antihipertenzivi in beta blokatorji leta 1960, nato pa s kalcijevimi kanalčki, zaviralci angiotenzin pretvarjajočega encima (kratica ACE) in zdravili za zniževanje holesterola v 70. in 80. letih); pomirjeval,

antidepresivov in antihistaminikov z manj stranskimi učinki; nesteroidna protivnetna zdravila; peroralna kontracepcija; terapije zdravljenja raka ter sredstva za obvladovanje simptomov Parkinsonove bolezni in napadov astme. Klinična testiranja so dosegla večjo standardizacijo pod strogim nadzorom Ameriškega vladnega urada za prehrano in zdravila (angl. *Food and Drug Administration*, v nadaljevanju FDA), ki spada pod ameriško ministrstvo za zdravje, medtem ko so številne evropske in druge države vzdrževale bolj fleksibilne sisteme, ki so omogočali trženje zdravil veliko prej ob zdravnikovem spremljanju stranskih učinkov. Kot rezultat tega so se številne farmacevtske družbe preusmerile v dišave, kozmetiko in druge potrošniške izdelke. V 60. in 70. letih so se začeli uporabljati novi pripomočki in pristopi pri odkrivanju in razvoju novih zdravil, vključno z magnetno resonanco in visokotlačno tekočinsko kromatografijo. Pri izdelavi kompleksnih kalkulacij so zaposleni v farmacevtski panogi začeli uporabljati računalnike in drugo informacijsko tehnologijo. Obdobje med letoma 1960 in 1980 je vodilnim v medicinski stroki predstavljalo pogoste izzive, kot so feministične kritike in širitev organizacij za bolezni otrok ter raka. To je bilo tudi obdobje, ko je kontracepcijska tableta postala sinonim za farmacevtski nadzor rojstev, povezan z različnimi socialnimi spremembami (Baines, 2010, Daemmrich & Bowden, 2005).

Farmacevtska dejavnost ima od leta 1980 do danes med pomembnimi deležniki tudi različne nevladne organizacije. Bolniki z virusom humane imunske pomanjkljivosti in akviriranim imunskim deficitnim sindromom (v nadaljevanju AIDS), rakom dojke in z drugimi boleznimi so se začeli vključevati v raziskovalne zdravstvene programe. Protestirali so pričeli proti postavljenim cenam zdravil, ki so reševala življenja, in dolгим regulativnim postopkom za nova zdravila. Po eni strani so aktivisti negativno vliвали na ugled farmacevtske dejavnosti, ko so se zoperstavili družbam in njihovi politiki postavljanja visokih cen (cenovni politiki) in navideznemu poudarku na boleznih in nečimrnosti državljanov srednjih let in starejših v razvitih državah. Po drugi strani pa so promovirali reguliranje zdravil sirot (angl. *The Orphan Drug Act*) leta 1983 in nove predpise, ki so pospešili regulativno odobritev zdravil v 90. letih, še posebej potencialnih zdravil, ki ohranjajo življenja oziroma so življenjsko pomembna zdravila. Zanimivo je, da se je v evropskih državah razmeroma manj aktivistov zavzemalo za spremembe uredbe zdravil v evropskih državah, morda zaradi celovitejše pokritosti zdravstvenega varstva. Posledično se je farmacevtska dejavnost po letu 1980 soočala z izzivi na več področjih: od vrste novih konkurentov v biotehnoški panogi in proizvajalcev generičnih zdravil do večjih zahtev končnih uporabnikov svojih proizvodov. Primarna strategija velikih družb se je osredotočala na iznajdbo novih zdravil in trženje odobrenih molekul. Družbe so tako odprodale kemične, kozmetične in druge proizvode za široko potrošnjo, ki so jih oblikovala v obdobju med letoma 1960 in 1970 (Baines, 2010, Daemmrich & Bowden, 2005).

Trije dogodki so bili v letu 1980 izjemnega pomena: prvi ključni trenutek je bil, ko so sodniki vrhovnega sodišča v ZDA odločili, da se lahko gensko spremenjene organizme patentira. Naslednjo pomembno prelomnico je predstavljal kongres v ZDA, kjer so sprejeli zakon

Bayh-Dole, ki je omogočal patentiranje rezultatov raziskav, ki so bile financirane z javnimi sredstvi. Nadalje pa je biotehnološka družba Genentech postavila rekord v svoji začetni javni ponudbi, ko so cene njenih delnic poskočile iz 35 USD na 89 USD za delnico v dveh minutah. Nekatere družbe so v poznih 90. letih prejšnjega stoletja za kratek čas zagovarjale tako imenovani koncept znanosti o življenju, namenjen iskanju sinergij med medicinsko in kmetijsko dejavnostjo ter biotehnologijo; v nekaj letih pa se je tudi ta model v veliki meri opustil. Na predpise o varnosti in učinkovitosti, ki so jih nekoč dojemali kot približne vzroke za raznolikost in zmanjšanje dobičkonosnosti na področju farmacevtskih izdelkov, so v tem obdobju gledali kot na edinstveno osredotočenje na izumljanje in trženje znanih zdravil. Podoben konflikt interesov obstaja tudi na področju razvoja in raziskav zdravil, posebno na področju raziskav t.i. zanemarnjenih/zapostavljenih bolezni. Privatni sektor prevladuje na področju razvoja in raziskav zdravil, ki vsako leto vlaga milijone USD v razvoj zdravil na velikih trgih. Profit narekuje in odloča, katera izbrana zdravila bodo najverjetneje visoko in večkratno povrnila investicije vlagateljev v razvoj zdravil. Kot posledica tega pa so zdravila, ki se uporabljajo v razvitejših državah, prioriteto obravnavana pred tistimi, namenjenimi za manj razvite oz. nerazvite države, kjer veliko bolnikov ne bi zmoglo zanje plačevati (Daemmrich & Bowden, 2005, WHO, 2010b).

Farmacevtska dejavnost je danes v nekakšni pasti: strožji predpisi lahko vodijo v zmanjševanje razpoložljivosti zdravil, medtem ko ohlapnejši predpisi lahko vodijo v več težav in neželenih učinkov zdravil. Močno uveljavljanje patentnih pravic lahko vodi v slabšo dostopnost zdravil, medtem ko slabša zaščita intelektualne lastnine lahko uniči spodbude za inovacije. Boljša regulacija te dejavnosti in ohranjanje proaktivnosti farmacevtskih družb bosta lahko uresničeni samo preko dialoga vseh deležnikov, ob zmanjšanih pričakovanjih za čudežna zdravila in s spodbujanjem raziskovalcev za odkrivanje novih molekul. Na podlagi neželenih učinkov zdravil, ki so se zgodili v letu 2004, je FDA februarja leta 2005 objavila načrte za novi Odbor za nadzor varnosti zdravil (angl. *Drug Safety Oversight Board*), ki bo spremljal 4. fazo farmacevtske uporabe – prodajno fazo. Vseeno pa so nekatere omenjene trditve pretirane; leta 2004 je FDA odobrila 34 novih bioloških zdravil, vključujoč inovativne rešitve zdravljenja diabetesa, Parkinsonove bolezni, bolečin, makularne degeneracije ter vrsto terapij za zdravljenje rakavih obolenj. To predstavlja velik upad v številu novih odobritev v primerjavi s sredino 90. let prejšnjega stoletja, vendar pa, v nasprotju s trditvami nekaterih učenjakov, nova zdravila predstavljajo nadaljnje izboljšave v zdravstveni oskrbi (Daemmrich & Bowden, 2005).

Če povzamemo razvoj farmacevtskih družb, ugotovimo, da med njimi obstajajo skupne lastnosti (Baines, 2010; Bolaños – Medina, 2012; Daemmrich & Bowden, 2005; WHO, 2010b):

- farmacevtske družbe izhajajo iz majhnih lokalnih lekarn ali laboratorijev;
- imajo več kot 100-letno bogato zgodovino, prvotne družbe so bile ustanovljene že v 18. in 19. stoletju;

- ustanovitelji farmacevtskih družb so iz Evrope ali ZDA ter prihajajo iz nemško ali angleško govorečih držav;
- primarna dejavnost farmacevtskih družb je razvijanje in trženje novih, inovativnih zdravil, ter odkrivanje novih molekul;
- največji razcvet je farmacevtska dejavnost doživela v obdobju med letoma 1930 in 1960;
- veliko vlagajo na področje biotehnologije, predvsem je bilo pomembno leto 1980 (gensko spremenjene organizme se lahko patentira, sprejetje zakona Bayh-Dole, Genentech, prvo biotehnološka družba na borzi);
- uspeh ni zgolj notranja rast družbe, temveč tudi povezovanje z drugimi družbami znotraj farmacevtske panoge;
- na razvitih trgih je visoka poraba zdravil na prebivalca;
- farmacevtske družbe delujejo mednarodno, saj se širijo na nove trge.

Tudi v prihodnje se bodo farmacevtske družbe soočale s številnimi izzivi, kar podrobneje prikazujemo v naslednjem poglavju.

1.2 Bodoči izzivi in trendi v farmacevtski dejavnosti

Farmacevtska dejavnost v 21. stoletju deluje v ekonomskem okolju, ki se izredno hitro spreminja. Danes se farmacevtska dejavnost po tehnološki, inovativni ter tržni naravnosti uvršča med vodilne gospodarske panoge. Farmacevtska dejavnost je dejavnost s konstantno rastjo in donosnostjo, precej višjo kot v ostalih dejavnostih (Urlep, 1992, str. 5).

Farmacevtski proizvajalci se glede na svoje osnovno poslanstvo med seboj močno razlikujejo. Ločimo in identificiramo lahko tri glavne skupine farmacevtskih proizvajalcev (Kesič, 2010, str. 152):

- farmacevtske družbe, ki se primarno ukvarjajo z razvojem in prodajo generičnih farmacevtskih izdelkov (generiki);
- farmacevtske družbe, ki se primarno ukvarjajo z raziskavami, razvojem in trženjem novih, inventivnih, originalnih farmacevtskih izdelkov (originatorji);
- farmacevtske družbe, ki se primarno ukvarjajo z raziskavami in z razvojem področja biotehnologije, genomike in tehnologije aplikativnih sistemov (specialisti).

Največji izziv, s katerim se sooča farmacevtska dejavnost, je razvoj novih zdravil, ki lahko preprečijo ali pozdravijo trenutno neozdravljive bolezni. Novim zahtevam uporabnikov in plačnikov zdravil ter zaostrenim razmeram na trgu se bodo lahko prilagodile samo družbe, ki so sposobne izvršiti zastavljeno strategijo, natančno oceniti in obvladovati tveganja, oblikovati dobre nabore izdelkov in sprejeti prave poslovne odločitve (Baines, 2010, str. 12).

Mednarodne farmacevtske družbe se soočajo s številnimi izzivi pri vstopu na ciljne trge. Različni avtorji, ki so navedeni spodaj, navajajo izzive za farmacevtsko dejavnost, ki jih ustvarjajo novi mednarodni farmacevtski trgi. Globalizacija ne predstavlja izziv samo državam, ampak tudi farmacevtskim družbam, ki vstopajo na tuje trge. Družbe imajo nalogo na novih trgih prav tako ustvariti ponudbo za obstoječe povpraševanje ali pa povpraševanje ustvariti. Izkoristiti ali prispevati morajo k rasti trga. Na hitro rastočih trgih mednarodne družbe lažje dosegajo rast. Poskrbeti morajo za obvladovanje stroškov svojega poslovanja (na primer vstopni, proizvodni, dobavni, razvojni, tržni in drugi stroški) in spodbujati rast produktivnosti. Najpomembnejše ob tem pa je, da pridobijo prave poslovne partnerje, s čimer si bodo lahko zmanjšali stroške, povezane z vstopom in delili tveganja, ki lahko nastanejo na novem trgu.

V Nature Reviews Drug Discovery (2007) so opredelili štiri izzive farmacevtske dejavnosti:

- Hitrost – od kombinatorne kemije do genomike, novi koncepti ali tehnologije, za katere trdijo, da bodo pospešile razvoj zdravil, so bili verjetno prehitro sprejeti brez prave potrditve. Prav tako se hitrost pozna na drugih področjih razvoja zdravil, saj med samim razvojem prepočasi zavržejo neobetavne spojine.
- Kupna moč potrošnikov – upravičeno ali neupravičeno je cilj farmacevtske dejavnosti, da pridobi nove, inovativne raziskave akademskih ustanov, ter iz njih pridobi profit. Sam razvoj je zapleten proces, ki vključuje dolgoletne multidisciplinarne raziskave ter seveda tudi nekoliko sreče.
- Nizkocenovna konkurenca – družbe se soočajo s potekom patentov, prav tako so generične družbe postale veliko bolj agresivne v njihovih tržnih aktivnostih. Ohranjanje rasti v teh razmerah bo ena od prioritet v prihodnjih letih. Drugi vidik nizkocenovne konkurence se s pomočjo raziskav in razvoja lahko izkaže za bolj priljubljeno strategijo.
- Odločanje v razmerah negotovosti – je še posebej pomembno pri odkrivanju zdravil, ne samo zaradi raziskav in razvoja zdravil, ampak tudi zaradi ključnega vpliva spreminjajočega se zakonodajnega okolja na proces odločanja.

V PwC (2015, str. 1) menijo, da se farmacevtska dejavnost sooča s tremi temeljnimi izzivi:

- Dobra informiranost in višja pričakovanja kupcev – komercialno okolje se zaostrojuje. Plačniki zdravstvenih storitev uvajajo nove stroškovne omejitve ponudnikov in natančneje pregledujejo stroškovno učinkovitost zdravil. Želijo nove terapije, ki so iz kliničnega in ekonomskega vidika boljše kot obstoječe možnosti.
- Zastoj na področju raziskav in razvoja – proizvodnja v farmacevtski dejavnosti ostaja v zadnjem desetletju enaka, prav tako so procesi, ki jih uporabljajo za raziskave in razvoj novih proizvodov, ostali enaki. Zato je zmotno misliti, da se bo njihova produktivnost nenadoma spremenila.

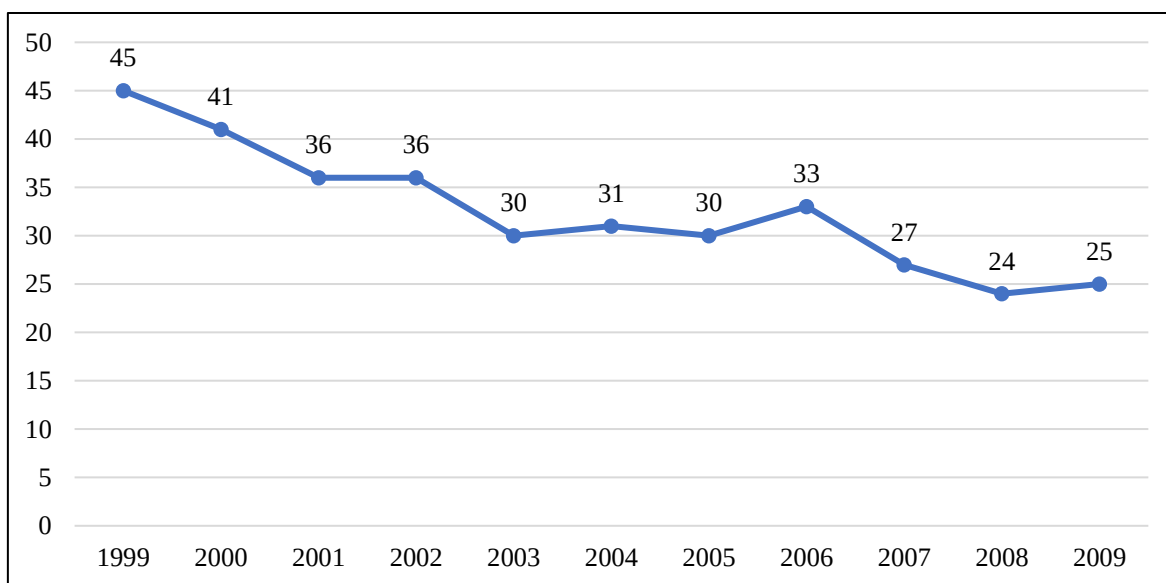
- Stagnacija razvoja poslovnih modelov – poslovni modeli farmacevtskih družbe se ne spreminjajo, kljub temu, da tržni dejavniki narekujejo spremembe (na primer sprememba prodajnega modela zaradi boljše ozaveščenosti potrošnikov).

Baines (2010, str. 5–12) deli probleme farmacevtske dejavnosti v tri skupine:

- omejeno odobritev novih kemijskih molekul,
- povečano konkurenco generikov in
- zakonodajne spremembe.

Baines (2010, str. 5–12) meni, da je prišlo do velikega upada novih kemijskih molekul v zadnjih desetih letih. Slika 2 prikazuje upad števila novih kemijskih molekul, ki se je začel že leta 1999, saj je iz 45 novih molekul do konca leta 2009 padel na približno 27. Razlog za ta upad lahko pripišemo veliko dejavnikom, vključno s strožjim nadzorom in višjimi varnostnimi standardi, ki ga narekujejo pristojni nadzorni organi. Sam proces od razvoja do lansiranja zdravila na trg traja od 10 do 12 let. Ta čas je možno zmanjšati s pomočjo boljših tehnoloških procesov ali s primernejšimi poslovnimi modeli, kjer vsaka družba vlaga v raziskave in razvoj.

Slika 2: Realizirana lansiranja novih kemijskih molekul med letoma 1999 in 2009

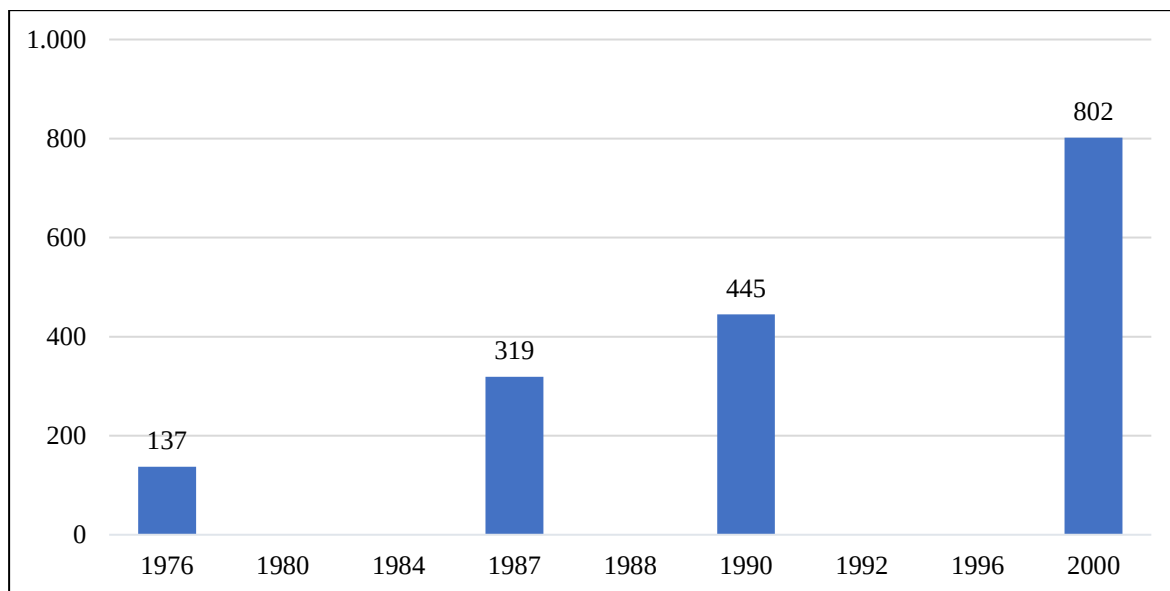


Vir: D. A. Baines, Problems facing the pharmaceutical industry and approaches to ensure long term viability, 2010, str. 5.

Generična zdravila so bila vedno velik izziv za velike farmacevtske družbe, saj za njihov razvoj in lansiranje na trg porabijo veliko let in milijone USD (približno 802 milijonov USD). Leta 1976 je bila približna ocena 137 milijonov USD, do leta 1990 pa je narasla na 445 milijonov USD (glej Sliko 3). V letih 2003–2012 je bilo v ZDA vsako osmo od desetih

predpisanih zdravil generično zdravilo. Zdravstveni sistem je zaradi generičnih zdravil prihranil 1200 milijard USD (Baines, 2010, Research and development [R&D] tax savers, 2014).

Slika 3: Ocena stroškov raziskav in razvoja generičnih zdravil (v mio USD)

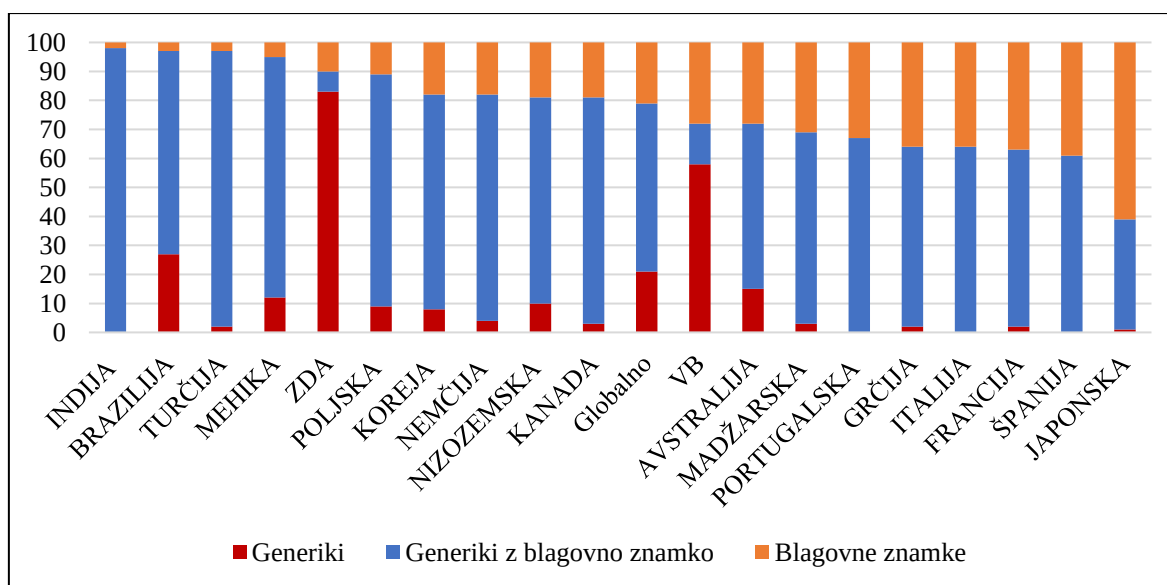


Vir: D. A. Baines, Problems facing the pharmaceutical industry and approaches to ensure long term viability, 2010, str. 8.

Zaradi upada gospodarske rasti so v številnih državah z manjšim dohodkom in zdravstvenimi reformami generiki postajali vedno bolj privlačni za zasebne in javne plačnike zdravstvenih storitev. Tako je v ZDA leta 2008 prišlo do povečanja prodaje generikov iz 12 milijard na 18 milijard USD ter na 30 milijard USD v letu 2012. Velike farmacevtske družbe so zmanjšale svoj proračun za raziskave in razvoj. V ZDA so se zmanjšali izdatki za raziskave in razvoj, saj so upadli iz 50,4 % leta 2007 na 42,3 % do leta 2012, kar je povzročilo 12,9 milijard nižja sredstva za raziskave in razvoj (R&D tax savers, 2014). Generična zdravila bodo ostala in veliko se jih strinja, da igrajo pomembno vlogo pri obvladovanju rasti izdatkov za zdravstvo. V takšnem okolju morajo velike farmacevtske družbe postati kreativne, odgovorne in prilagajati svoje poslovne modele tržnim razmeram (Baines, 2010, str. 9–10, Laing, 2013). Farmacevtske družbe iščejo različne možnosti, kot je na primer ustanovitev podružnice v bližini univerz (kot na primer Cambridge) in raziskovalnih inštitucij, kjer jim je na voljo izobražen kader. Medtem ko so farmacevtske družbe ponovno pričele vlagati večja sredstva v raziskave in razvoj, se je povečalo tveganje zaradi malih, na novo ustanovljenih biotehnoloških družb. Te male družbe pogosto zaposlujejo sposobne ljudi iz farmacevtskih družb. Kažejo tudi dobre rezultate na področju raziskav genskih zdravil (R&D tax savers, 2014). Možnosti, ki so na voljo farmacevtskim družbam, lahko vključujejo izboljšanje managementa življenjskega cikla izdelka, da zagotovijo dodatne vrednosti za spojine, ki trenutno obstajajo, ter v sodelovanju z biotehnološkimi in

generičnimi družbami poskušajo odkriti dodatno uporabo za svoje izdelke. Drugi pristop, o katerem bi lahko razmišljali, je, da razvijejo svoje lastno generično zdravilo, s katerim bi lahko izkoristili stanje na nekaterih trgih, kjer je cena priznanih zdravil – zdravil z blagovno znamko – previsoka, vendar bi jim generične različice pomagale, da pridobijo dostop do trga, ko bi patent potekel. Tretji pristop, ki se ga farmacevtske družbe poslužujejo, je, da po poteku patenta določenih blagovnih znamk skušajo ohranjati tržni delež z dodeljevanjem licenc konkurenčnim generičnim družbam ali pričnejo prodajati izdelek kot zdravilo brez recepta, po konkurenčnih cenah. Na Sliki 4 so prikazani tržni deleži štirih skupin izdelkov v državah Indije, Brazilije, Turčije, Mehike, ZDA, Poljske, Koreje, Nemčije, Nizozemske, Kanade, Velike Britanije, Avstralije, Madžarske, Portugalske, Grčije, Italije, Francije, Španije, Japonske in drugih državah (Baines, 2010, str. 9–10, Laing, 2013, Pharmexec, 1998). Iz Slike 4 lahko razberemo, da tržni deleži generičnih zdravil na trgih v razvoju prevladujejo. To so nezaščiteni segmenti trgov zdravil, na katerih mednarodne farmacevtske družbe bolje poslujejo s svojimi generičnimi izdelki kot z blagovnimi znamkami.

Slika 4: Tržni deleži izbranih skupin zdravil (v %)



Vir: R. Laing, *The need for generic policies as part of health reform*, 2013.

Od farmacevtskih družb se prav tako zahteva višjo raven komunikacije in odprtosti, kot trenutno obstaja. Tako so potrebe in varnost bolnikov postavljene na prvo mesto, kar vpliva tudi na veliko drugih vprašanj, kot so globalno segrevanje (kakšni so učinki proizvodnih obratov na okolje), zaščita pravic živali (odpornost testiranja na živalih) in številna druga vprašanja različnih interesnih skupin (Baines, 2010, str. 10–12).

Farmacevtske družbe se za uspešno obvladovanje izzivov poslužujejo različnih strategij. Da bi izkoristili nove trge in tržne segmente, se akterji v dejavnosti vse bolj zanašajo na kapitalsko povezovanje z ostalimi farmacevtskimi družbami, med katere uvrščamo

prevzeme, združitve in nakupe drugih proizvajalcev zdravil, ki so že prisotna na trgu. S tem prevzemne družbe prihranijo stroške raziskav in trženja znotraj globalnega tržnega prostora, hkrati pa povečajo prihodke (Kesič, 2010, str. 157–158, Market Research Report, 2011).

Eden izmed velikih izzivov farmacevtske dejavnosti je zagotavljanje dostopnosti do zdravil uporabnikom. Izdatki za zdravila predstavljajo večji delež zdravstvenih izdatkov v državah v razvoju. To pomeni, da je dostop do zdravljenja zelo odvisen od razpoložljivosti cenovno dostopnih zdravil. Čeprav se trgovina z zdravili hitro povečuje, večinoma poteka v razvitih državah. V državah v razvoju predstavlja le 17 % uvoza in 6 % izvoza. Ocenjuje se, da ena tretjina ljudi v razvijajočem se svetu ne more prejemati ali kupiti osnovnih zdravil. Zagotavljanje dostopa do zdravil je odvisno od štirih dejavnikov (Globalissues, 2010):

- racionalna izbira in uporaba zdravil,
- višina cen zdravil,
- vzdržne finance,
- zanesljiv zdravstveni in oskrbovalni sistem.

Izmed zgoraj navedenih dejavnikov je višina in dinamika cen najbolj odvisna od globalizacije. Zagotavljanje zdravil po ustreznih cenah je mogoče doseči na različne načine (Pharma, 2016):

- zmanjševanje davkov, carin in marže ter razvoj cenovne politike;
- uvajanje generičnih zdravil in zamenjava originalnih zdravil z generiki;
- dobre prakse javnega naročanja;
- pravično postavljanje cen in konkurenčnost pri dobavi izdelkov;
- cenovna diskriminacija, torej prodaja istega izdelka različnim kupcem po različnih cenah z namenom izboljšanja dostopnosti zdravil, hkrati pa ustvariti prihodke za farmacevtsko dejavnost. To diferencirano postavljanje cen je zmanjšalo izdatke za mnoge antiretrovirusne HIV/AIDS terapije do 90 % v državah z nizkimi prihodki, čeprav se še naprej prodajajo po višji tržni ceni v razvitih državah. Obstajajo pomisleki, da bo to različno določanje cen imelo za posledico tudi razliko v proizvodih, ki bodo nato preko paralelnega uvoza na razpolago v bogatejših državah;
- zagotavljanje informacij o ceni in terapevtski zamenjavi;
- spodbujanje konkurence, uporaba zaščitnih ukrepov, združljivih s sporazumom o trgovinskih vidikih pravic intelektualne lastnine (v nadaljevanju TRIPS), kot so vzporedni uvoz in prisilne licence.

Zgoraj omenjeni izzivi v farmacevtski dejavnosti predstavljajo bolj pogoste izzive, s katerimi se družbe srečujejo na trgih. Če zopet na kratko povzamemo, so to: kupna moč potrošnika, nizkocenovna konkurenca, dobra informiranost in višja pričakovanja kupcev, zastoj na področju raziskav in razvoja, povečana konkurenca novih generikov, zakonodajne

spremembe in politični vpliv, dostopnost uporabnikov do zdravil, racionalna izbira in uporaba zdravil, ustrezne cene, zanesljiv zdravstveni in oskrbovalni sistem.

V svetovni farmacevtski dejavnosti dogajanje v zadnjih letih zaznamujejo velike in hitre spremembe. Poslovne strategije farmacevtskih družb se na razvitih trgih dolgo časa niso spreminjale, saj so bile uspešne. V zadnjem obdobju pa je zaradi sprememb v okoljih razvitih trgov uspešen način poslovanja mnogih mednarodnih družb zastal. Opredelimo lahko več glavnih trendov, ki spreminjajo farmacevtski trg in bodo dopolnjevali izzive, s katerimi se farmacevtske družbe že soočajo, vendar bodo ponudili tudi nekaj velikih priložnosti (Market Research Report, 2011, PwC, b. l.):

- Primeri kroničnih bolezni se povečujejo in tako se še povečuje pritisk na že tako obremenjene proračune zdravstvenega varstva.
- Oblikovalci zdravstvene politike in plačniki vse bolj narekujejo, kaj lahko zdravniki predpišejo.
- Povečuje se vloga farmakoeconomike. Razširjena uporaba elektronskih zdravstvenih zapisov daje plačnikom in drugim odločevalcem podatke, ki jih potrebujejo, da vztrajajo pri postavljanju cen na bazi izidov.
- Meje med različnimi oblikami zdravstvenega varstva so vse manj opredeljene in nejasne, saj klinični napredek spreminja prej usodne bolezni v kronične. Posledično se širi sektor samooskrbe in samozdravljenja.
- Povpraševanje po zdravilih hitreje narašča v gospodarstvih v razvoju kot pa v razvitih deželah.
- Preprečevanje bolezni je postala osrednja skrb vlad, raje kot pa zdraviti, in ker še niso mogli vložiti zelo veliko v prednostne ukrepe, postaja vloga farmacevtske dejavnosti vedno bolj pomembna.
- Pridobivanje novih zdravil, odobrenih s strani odgovornih organov, je postalo strožje nadzorovano zaradi povečanja skrbi nad stranskimi učinki in za zdravje ljudi.
- Razvoj biotehnološke dejavnosti, ki uporablja genetiko za razvoj bolnikom prirejenih zdravstvenih izdelkov, narašča in predstavlja neposredno konkurenco farmacevtski dejavnosti.
- Opazna je pogostost združitvev in prevzemov v farmacevtski dejavnosti, saj vse več družb sodeluje med seboj in poskušajo širiti trg s tem, da si pridobijo druge družbe in izkoristijo njihova že obstoječa zdravila na trgu. To je pomemben trend, saj tudi, ko se trg širi in narašča povpraševanje po zdravilih, so raziskave in razvoj ter končna odobritev novih zdravil dolgotrajen proces, ker so predpisi v raziskavah in procesi izdajanja soglasij za prodajo postali strožji.

Razvoj zdravstvenih proizvodov in storitev, ki bodo v prihodnosti omogočali konkurenčnost na farmacevtskih trgih, izvira predvsem iz trendov, kot so povečana vloga proizvodnje generičnih zdravil, razvoj zdravstvenih izdelkov s pomočjo navidezne resničnosti,

produkcija bolnikom prilagojenih zdravil, proizvodnja zdravil in zdravstvenih pripomočkov s pomočjo tridimenzionalnega (v nadaljevanju 3D) tiskanja, uporaba senzorjev za merjenje vitalnih znakov bolnikov in uporaba umetne inteligence pri preskušanju novih izdelkov (Market Research Report, 2011).

V zadnjih nekaj letih je poteklo veliko število patentov zdravstvenih izdelkov. Kallianpur (2016) navaja, da naj bi se cene izdelkov z blagovno znamko po preteku patenta znižale tudi do 85 %. Vodilni v farmacevtskih družbah iščejo načine, s katerimi bi lahko ostali konkurenčni na trgih. Najbolj pogost trend, ki se je pojavil na razvitih trgih, je uvedba generikov z blagovno znamko. Ta vrsta zdravstvenih izdelkov ima načeloma višjo ceno kot generična zdravila brez blagovne znamke, vendar zaradi prepoznavnega imena ohranjajo višjo tržno vrednost na mnogih trgih v razvoju, kjer vlade držav dajejo prednost generičnim zdravstvenim izdelkom pred izdelki z blagovno znamko.

Navidezna resničnost z napravami, kot so Googleove digitalne leče, Microsoft Hololens ali Oculus Rift, omogočajo vpogled v delovanje zdravstvenih izdelkov s pomočjo digitalnih informacij. Bolnikom je omogočena vizualna predstava o delovanju zdravil s pomočjo 3D-naprav, kar lahko učinkovito nadomesti strokovne razlage o uporabi, ki so po navadi natisnjene na embalaži. Laboratorijski delavci lahko opazujejo svoje poizkuse s pomočjo prilagojenih vizualnih pripomočkov. V tovarnah bi lahko zaposleni delali prostoročno, saj bi jih naprave, ki bi omogočale navidezno resničnost, usmerjale v njihovem delovnem procesu (Medicalfuturist, 2016).

Prilagojeni zdravstveni izdelki in znanstveno področje genomike lahko znatno povečajo učinkovitost novih zdravil vsakemu bolniku posebej. Današnje zdravstveno varstvo ne omogoča te kompleksnosti, saj je bilo do konca leta 2015 samo nekaj primerov, kjer so se genomske informacije uporabile pri odločanju o zdravljenju bolnika. Zdravstveni izdelki, ki ne bi prestali kliničnih preskušanj, bi bili lahko učinkoviti pri zdravljenju nekaterih bolnikov, katerih genotip bi ustrežal takšni vrsti zdravil. To bi lahko spremenilo poslovne modele farmacevtskih družb in ustvarilo ozko usmerjeno trženje. Tako usmerjeno poslovanje bi lahko zamenjalo vertikalno usmerjenost farmacevtskih družb, saj bi se družbe osredotočale le na nekaj ključnih področjih, kot so na primer raziskave in razvoj (Kallianpur, 2016; Medicalfuturist, 2016).

Prva 3D-natisnjena zdravila, imenovana Spritam, ki pomagajo pri napadih krčev pri epilepsiji, so razvili v farmacevtski družbi Aprelia. V prodajo so prišla v začetku leta 2016. Odobrena so bila iz strani FDA v ZDA leta 2015. 3D-tehnika omogoča, da so zdravila zapakirana tesneje in so lahko s samo enim klikom izdelana osebno za bolnika. Če bodo mala podjetja prišla na trg s podobnimi rešitvami za ustvarjanje zdravil, ki so lažje prebavljiva in bolj dostopna na trgu, se bo morala celotna farmacevtska dejavnost hitro prilagoditi. Če se trend 3D-tiskanja zdravil razvije v ustaljeno prakso, bodo bolniki lahko natisnili svoja zdravila in popolnoma zaobšli farmacevtske družbe. Vse, kar bi potrebovali,

je uporaba algoritmov, ki bi jih lahko pridobili na internetu, ter uporaba domačega 3D-tiskalnika. Nekatere iznajdljive farmacevtske družbe bi lahko namesto zdravstvenih izdelkov lahko pričele prodajati takšne postopke potrošnikom, saj farmacevtska dejavnost nima nikakršnega nadzora nad dejavnostjo 3D-tiskanja in nikakršnega akcijskega načrta za boj proti uporabi 3D-tiskanja v farmacevtski dejavnosti (Kallianpur, 2016; Medicalfuturist, 2016).

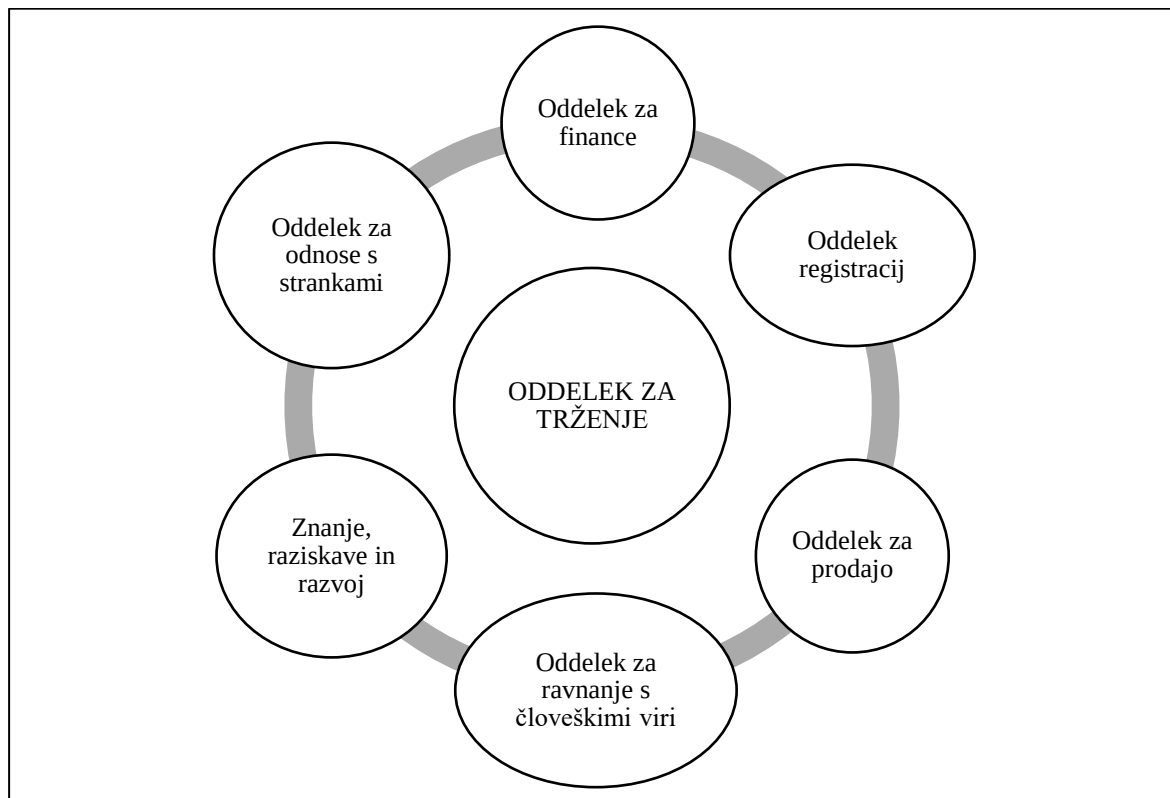
Senzorji za telo, ki merijo ključne vitalne znake, so že v uporabi. So cenovno dostopni in lahki za uporabo, saj se namestijo na telo ali v telo (na primer prebavni mikro-senzorji, ki brezžično poročajo o prebavnih organih opazovanega bolnika). Uspeh kliničnih preskušanj je odvisen od zbiranja podatkov o bolnikih, ki uporabljajo takšne naprave (Computer Sciences Corporation [CSC] Blogs, 2015; Medicalfuturist, 2016).

Zdravniško odločanje s pomočjo umetne inteligence, ki jo poganjajo superračunalniki, bo spremenilo vsakdanje zdravilo. Kognitivni računalniki, kot je International Business Machines Corporation (kratica IBM) Watson, so uporabljeni v številnih primerih za analiziranje in obdelovanje velikih količin podatkov v genomskih in biotehnoloških raziskavah. Z določenimi biološkimi simulacijami lahko farmacevtske družbe uporabljajo nove načine razvoja zdravil in končajo procese tradicionalnih človeških preskusov. Trenutno obdobje, kjer se nova zdravila preizkušajo na ljudeh, bo farmacevtskim družbam v prihodnosti odveč, saj lahko super računalniki testirajo na tisoče zdravil na več milijardah simulacij človeškega telesa v nekaj sekundah (Medicalfuturist, 2016).

Tudi funkcija trženja je spreminjajoči se proces, ki sledi trenutnim trendom v farmacevtski dejavnosti. Kotler (1996, str. 15) trženje opredeli kot zavesten napor, s katerim se gospodarska družba trudi priti do želenih rezultatov menjave na ciljnem trgu. Trženje kot ena od poslovnih funkcij podjetja je družbeni in vodstveni proces, ki omogoča posameznikom in skupinam dobiti to, kar želijo in potrebujejo, in sicer tako, da ustvarijo, ponudijo in z drugimi izmenjujejo izdelke, ki imajo vrednost (Kotler, 1996, str. 13). Tržna funkcija bo v prihodnje naravnana predvsem na bolnike. Farmacevtske družbe bodo morale pričeti komunicirati neposredno s potrošniki zdravstvenih izdelkov, če bodo hotele ohraniti tržne deleže na trgih, kjer poslujejo (Medicalfuturist, 2016).

Na Sliki 5 je prikazano, da je oddelek za trženje v središču delovanja vsake strateške poslovne enote oziroma podružnice farmacevtske družbe, saj v takšnem oddelku poteka oblikovanje strategij na ravni zdravila (skupine zdravil), kar vpliva na oblikovanje celotne poslovne strategije enote. Iz vseh oddelkov (oddelek financ, oddelek registracij, oddelek prodaje, oddelek za ravnanje s človeškimi viri, oddelek za znanje, raziskave in razvoj ter oddelek za odnose s strankami) pridejo informacije do oddelka za trženje, kjer se ustrezno oblikujejo in obdelajo ter nato prenesejo v ostale oddelke. Zato ni naključje, da so dobri in izkušeni tržniki v farmacevtski dejavnosti najbolj iskana delovna sila, ne samo v Sloveniji, ampak tudi v ostalih delih sveta (Guček Zakošek, 2005, str. 18).

Slika 5: Ključni oddelki in idealen položaj oddelka za trženje v podružnici farmacevtske dejavnosti



Povzeto in prirejeno po P. Kotlerju, *Trženjsko upravljanje. Analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*, 1994, str. 731.

Ključni dejavnik uspeha farmacevtskih družb je načrtovanje in izvajanje naložb v trženje. Namen vlaganj je spodbujanje sprejemanja zdravstvenih izdelkov in njihovo ponovno uporabo. S tem družbe zadovoljijo potrebe interesnih skupin različnih segmentov bolnikov. Posledica tega je, da imajo tržniki pomembno vlogo pri omogočanju uspešnega poslovanja na trgu z različnimi metodami, kot so učinkovito pakiranje, posredovanje pravih informacij na pravi način s pravo stranko ob pravem času. Tržna funkcija v farmacevtski družbi igra pomembno vlogo, še posebej pa pri (Novartis, b.l., str. 10):

- zagotavljanju široke palete informacij in podatkov lokalnim plačnikom in njihovim svetovalcem, tako da lahko ocenijo klinične prednosti in koristi nekega proizvoda ter ekonomsko učinkovitost, še preden se odločijo glede smernic/priporočil in financiranja zdravil;
- oceni zahtev plačnika, z namenom oblikovati celostno strategijo;
- sprejemu proračuna, ki je gonilo/glavni dejavnik optimalne strategije dostopa do trga in za zbiranje ustreznih podatkov za razvoj izdelka;
- povezovanju čistega kliničnega sporočila in čistega zdravstveno ekonomskega sporočila z vidika zdravja, za dosego vseh strank z namenom posredovanja skupnega sporočila.

Ta marketinški pristop je učinkovit pri posredovanju prave informacije na pravi način in za pravo stranko ob pravem času.

Zdravniki so verjetno najpomembnejši deležniki v farmacevtski prodaji. Obstaja več poti ali kanalov, preko katerih se lahko vpliva na zdravnika vključno s samo-vplivanjem preko raziskav, kot so posamezne raziskave zdravnikov preko spleta, medicinske revije, medicinske spletne strani, znanstvena in strokovna literatura, konference, spletne strani farmacevtskih blagovnih znamk. Na zdravnike pa se lahko vpliva tudi s pomočjo strokovnjakov s tega področja, kot so kolegi/sodelavci, direkten in neposreden kontakt zdravnika s farmacevtskimi predstavniki (Novartis, b. l., str. 10).

Nekatere promocijske in komunikacijske aktivnosti, ki se običajno uporabljajo v farmacevtskem sektorju, so naslednje (Novartis, b. l., str. 11):

- Oglas v strokovnem tisku: plačljivi oglasi, ki jih vključujejo v revije in časopise, namenjene zdravnikom. Vsak tiskan medij ima svoje periodične izdaje z informacijami, namenjenimi svoji izbrani publiki, upoštevajoč njene potrebe in pričakovanja.
- Promocijski material v tiskani in elektronski obliki: ta vključuje brošure, informativne letake in letake/reklame proizvodov, ki so posredovani zdravnikom in vsebujejo podrobne lastnosti zdravila z njegovimi značilnostmi.
- Ključni oblikovalci mnenj (angl. *Key Opinion Leaders*): to so zdravniki, ki so zelo priznani v sektorju. Ker je njihovo mnenje visoko upoštevano s strani drugih zdravnikov, je zelo pomembno, da podpirajo in izvajajo nova farmacevtska zdravljenja.
- Znanstvene konference: v času konferenc zdravniki pridejo poslušat predstavitve in si izmenjujejo mnenja z drugimi zdravniki in ključnimi oblikovalci mnenj, ki so specializirani za določeno področje, kot so novi trendi, novi načini zdravljenja, raziskav in novih zdravil. Na splošno je namen srečanj posodobiti zdravnike na posameznih področjih (npr. kardiologije, onkologije itd.).
- Znanstvene delavnice: te so podobne konferencam, vendar manjše, bolj lokalnega značaja, in se lahko začnejo neposredno v farmacevtskem laboratoriju.

Uspešna komunikacija zdravstvenih proizvodov na trgu mora vsebovati medicinske dokaze – komunikacija, ki temelji na uspešnosti blagovne znamke (njene učinkovitosti, varnosti in tolerance pri pacientih/uporabnikih) – ter sporočili, osnovanimi na podlagi izkušenj zdravnika in potrošnika (prikladnost in enostavnost uporabe zdravila, izboljšanje kakovosti življenja, možnost izobraževalnih programov itd.). Ključni dejavniki za uspeh so: ugled družbe ali korporacije, izkušnje in strokovnost, povezani z določeno boleznijo, zaupanje v farmacevtsko družbo in odnosi trgovskih predstavnikov (Novartis, b. l., str. 11).

Razvite države za zagotavljanje finančne vzdržnosti omejujejo rast izdatkov v zdravstvu. Opredelili smo težave in izzive, s katerimi se na razvitih trgih soočajo farmacevtske družbe. Stagnacija razvitih trgov je spodbudila zaposlene v farmacevtski dejavnosti, da so

začeli iskati nove priložnosti za zagotavljanje rasti farmacevtskih družb. Najbolj privlačno priložnost vidijo na trgih v razvoju, kjer vlade dajejo prednost razvoju zdravstva. Te so začele investirati v infrastrukturo in spodbujati razvoj domače farmacevtske dejavnosti. Prizadevajo si tudi omogočiti zdravstveno zavarovanje širši populaciji (Novartis, b. l., str. 12).

Trgi v razvoju so države, v katerih je gospodarska rast višja, kot je v razvitih državah. Za njih je značilna rast srednjega sloja prebivalstva, ki se povečuje zlasti v urbanih predelih in mestih. Povišuje se tudi življenjski standard, s tem pa tudi navade ljudi, ki povečajo možnosti za nenalezljive bolezni, ki so značilne za razviti svet (rak, diabetes in kardiovaskularne bolezni). Kot posledica vsega omenjenega bodo trgi v razvoju v prihodnosti pomemben dejavnik pri zagotavljanju rasti mednarodnih farmacevtskih družb. Pomembno vlogo pri zagotavljanju rasti bo imela skrbno izdelana strategija rasti, ki bo morala biti prirejena za vsak trg v razvoju posebej. Družbe bodo morale prilagoditi svoje poslovne modele tako, da bodo ustrezali potrebam izbranih tujih trgov. Ključne aktivnosti, ki bi lahko zagotovile nadaljnjo rast farmacevtskih družb na trgih v razvoju in so predstavljene v naslednjem poglavju, so: preoblikovanje prodaje izdelkov, razvoj trženja, krepitev raziskav in razvoja, razvoj managementa oskrbovalnih verig in vzpostavljanje javno-zasebnih partnerstev.

2 STRATEGIJE RASTI NA FARMACEVTSKIH TRGIH V RAZVOJU

Trg v razvoju predstavlja državo ali regijo, ki poskuša izboljšati svoje gospodarstvo in ga približati na raven razvitih držav (Cavusgil, Knight, & Riesenberger, 2008, str. 256). Države, ki naj bi veljale za trge v razvoju, morajo imeti naslednje značilnosti (Šunje & Civi, 2000, str. 205):

- nižja raven gospodarskega razvoja (lahko merjena v BDP na prebivalca),
- gospodarstvo in družba v tranziciji, kjer vlada skuša oblikovati tržno gospodarstvo in demokratično politično ureditev z ustreznimi ekonomskimi in političnimi reformami,
- visoka stopnja rasti (stopnja rasti BDP-ja vsaj 5 % letno), ki je odraz poskušanja oblikovanja tržnega gospodarstva,
- velike možnosti za nadaljnji razvoj trga, če gledamo razliko med trenutnim gospodarskim stanjem trga v razvoju in BDP-povprečjem razvitih držav.

Skupne značilnosti teh trgov so tudi nenadno zvišanje ravni življenjskega standarda, mlado prebivalstvo in izrazita rast srednjega razreda prebivalstva (Cavusgil et al., 2008, str. 257). Primerjava med razvitimi trgi in trgi v razvoju je potrebna za razumevanje, zakaj so ti trgi pomembni za svetovno ekonomsko rast. Več kot očitno je, da se te države med seboj popolnoma razlikujejo (Šunje & Civi, 2000, str. 205). Tabela 1 opisuje razlike med razvitimi trgi in trgi v razvoju.

Tabela 1: Primerjava med razvitimi trgi in trgi v razvoju

Kriterij	Razviti trgi	Trgi v razvoju
1. Raven gospodarske razvitosti	visoka	nizka/srednja
2. Stanje gospodarstva (in družbe)	razvito/stabilno	v tranziciji/nestabilno
2.1 Makroekonomski okvir	razvit/stabilen	nerazvit (v nastajanju)
2.2 Tržne institucije	vzpostavljene	v nastajanju
2.3 Tržni pogoji	stabilni	(ne)stabilni
2.4 Tržna infrastruktura	razvita	nerazvita/v nastajanju
2.5 Posredovanje vlade	zmerno	občutno
2.6 Kulturni odpor na tržno gospodarstvo	nizek	višji
3. Stopnja rasti	nizka	visoka
4. Možnosti za razvoj	majhna (razviti trgi)	velika (nerazviti trgi)

Povzeto in prirejeno po A. Šunje & E. Civi, Emerging markets: A review of conceptual frameworks, 2000, str. 206.

V nadaljevanju poglavja bomo opisali farmacevtske trge v razvoju, ki predstavljajo velik potencial za nadaljnjo rast mednarodnih farmacevtskih družb. Nato bomo predstavili še strategije rasti na trgih v razvoju. S pregledom literature smo ugotovili, da se mednarodne družbe v farmacevtski industriji lahko učinkovito spopadajo z zapletenostjo in dinamičnostjo trgov v razvoju s preoblikovanjem strategij na področjih prodaje, trženja, raziskav in razvoja zdravil, managementa oskrbovalnih verig ter javno-zasebnih partnerstev.

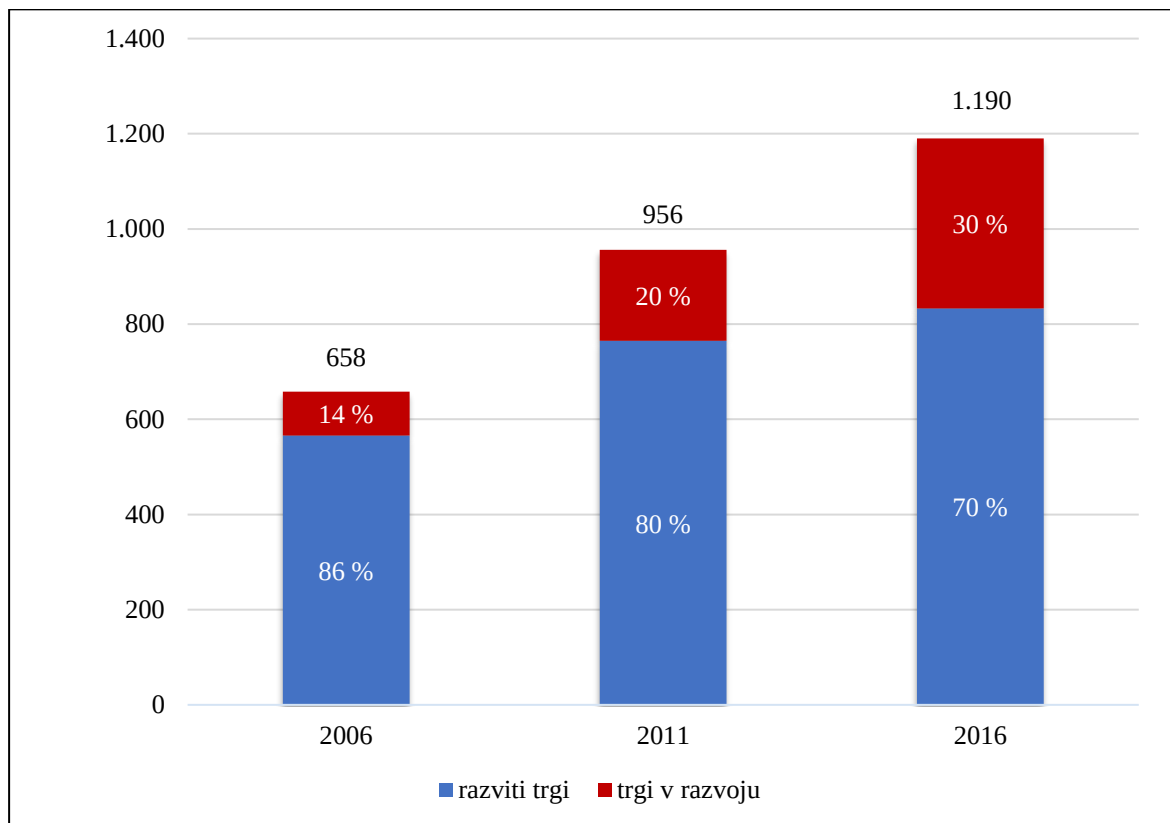
2.1 Farmacevtski trgi v razvoju

Farmacevtske družbe se na razvitih trgih soočajo z iztekom patentov svojih zdravil in s cenovnimi pritiski plačnikov, kot so potrošniki, zavarovalnice in državne agencije. Zato pričakujejo, da bodo svojo tržno rast povečali na trgih v razvoju (Strategy&, 2013, str. 5). Ne glede na to, da globalno ekonomsko okolje v zadnjih letih stagnira in da države v razvitem svetu beležijo zelo nizko rast BDP-ja, države, kot so Kitajska, Indija, Rusija in Brazilija, čaka dolgoročna gospodarska rast. Postajajo največja gospodarstva sveta. Hitro gospodarsko rast se pričakuje tudi v nekaterih državah Vzhodne Evrope, Jugovzhodne Azije, Latinske Amerike, Srednjega Vzhoda ter Afrike (Hill & Chui, 2009, str. 1). Ker je rast BDP-ja povezana z rastjo osebnega bogastva in razpoložljivim dohodkom, se v teh državah pričakuje povečanje potrošnje v zdravstvu in povečanje porabe zdravil. Vlade držav v razvoju so začele verjeti, da boljše zdravstvo prebivalstva ustvarja bogastvo. Zdravje je gonilnik gospodarskega razvoja. Zdrava delovna sila ustvarja več ekonomskih koristi posamezni državi, saj zdravi ljudje učinkoviteje pripomorejo h gospodarskemu razvoju (Bloom & Canning, 2008).

Besedna zveza »trg v razvoju« opisuje dinamično in zelo različno skupino držav ali regij. Na Sliki 6 je prikazana struktura prihodkov od prodaje farmacevtskih izdelkov na trgih v

razvoju in na razvitih trgih v letih 2006, 2011 in 2016. Pričakuje se, da bo do leta 2018 več kot 30 % vseh prihodkov v farmacevtski dejavnosti nastalo na trgih v razvoju (Strategy&, 2013, str. 13).

Slika 6: Rast in struktura prihodkov od prodaje farmacevtskih izdelkov na razvitih trgih in trgih v razvoju v letih 2006, 2011 in 2016 (v mrd USD)



Vir: IMS Market Prognosis, *The Global use of Medicines: Outlook Through 2016*, 2012, str. 18.

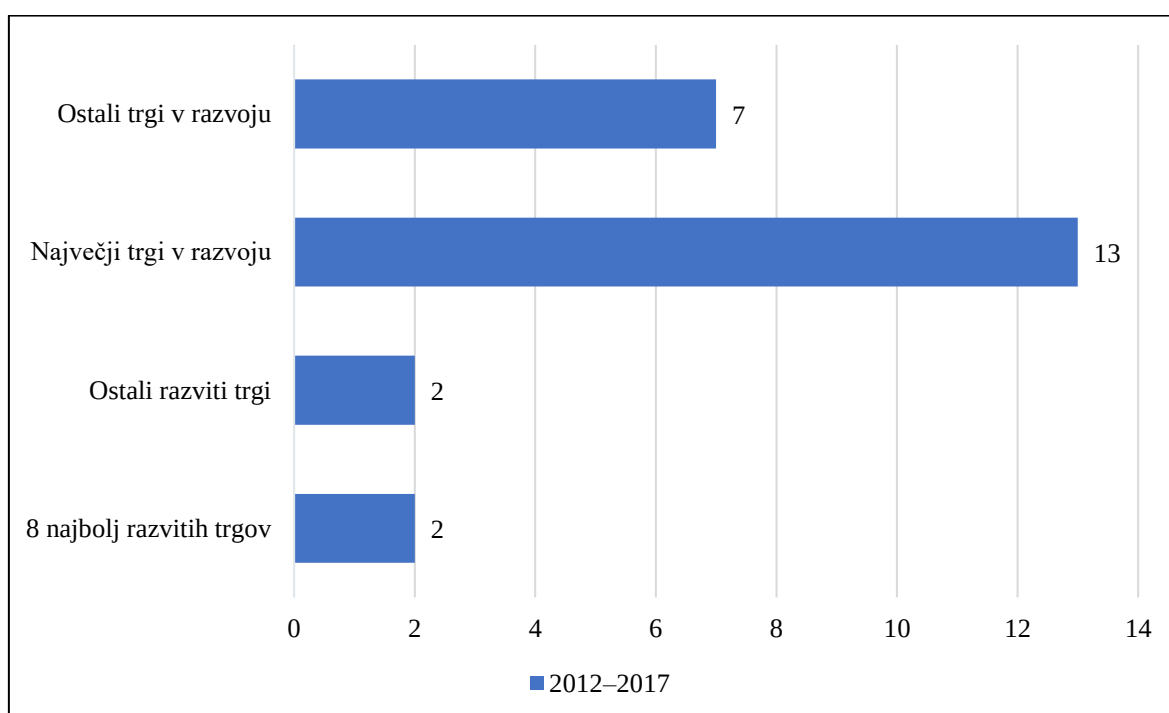
Mednarodne farmacevtske družbe so v zadnjih letih zaradi počasne rasti na razvitih trgih začele vlagati v trge v razvoju. Glavni izvor prihodkov še vedno ostajajo inovacije in nabor inovativnih zdravil, kljub temu da so nekatere družbe začele proizvajati druga zdravila, kot so generična zdravila, zdravila brez recepta, naprave za diagnosticiranje in druge podobne proizvode. Z generičnimi zdravili ustvarijo polovico prihodkov in več kot polovico rasti prihodkov in več kot polovico rasti farmacevtskih družb na trgih v razvoju. Vstop na te trge predstavlja izziv za mednarodne farmacevtske družbe, predvsem zaradi širokega nabora generičnih in originalnih zdravil, razlik v zdravstvu ter različnih poslovnih okolij med regijami in državami (IMS Health, 2013, str. 1).

Glede na dinamično gospodarsko in politično stanje trgov v razvoju in glede na pomanjkanje razvitosti zdravstvenih sistemov, lahko rečemo, da so trgi v razvoju zelo kompleksni trgi. Da bi družbe uspešno vstopile na določen trg v razvoju, bi se morale osredotočati predvsem

na eno področje izbranega trga, pa naj bo to geografsko področje, zdravstveno področje ali določen tržni segment. Tako zastavljene strategije, ki dajejo poudarek na določeno področje trga, lahko družbi omogočijo večjo uspešnost (Staton, 2013).

Danes lahko razvrstimo 21 držav med trge v razvoju. Te države naj bi v obdobju med letoma 2012 in 2017 skupaj ustvarile letne prihodke od prodaje zdravstvenih izdelkov v višini 187 milijard USD. Ta znesek predstavlja dve tretjini globalne rasti v farmacevtski dejavnosti in tvori 33-odstotni globalni tržni delež. Takšno rast v zadnjem času poganjajo investicije v zdravstvene sisteme, samoplačništvo in naraščanje kroničnih bolezni na teh trgih (IMS Health, 2013, str. 1).

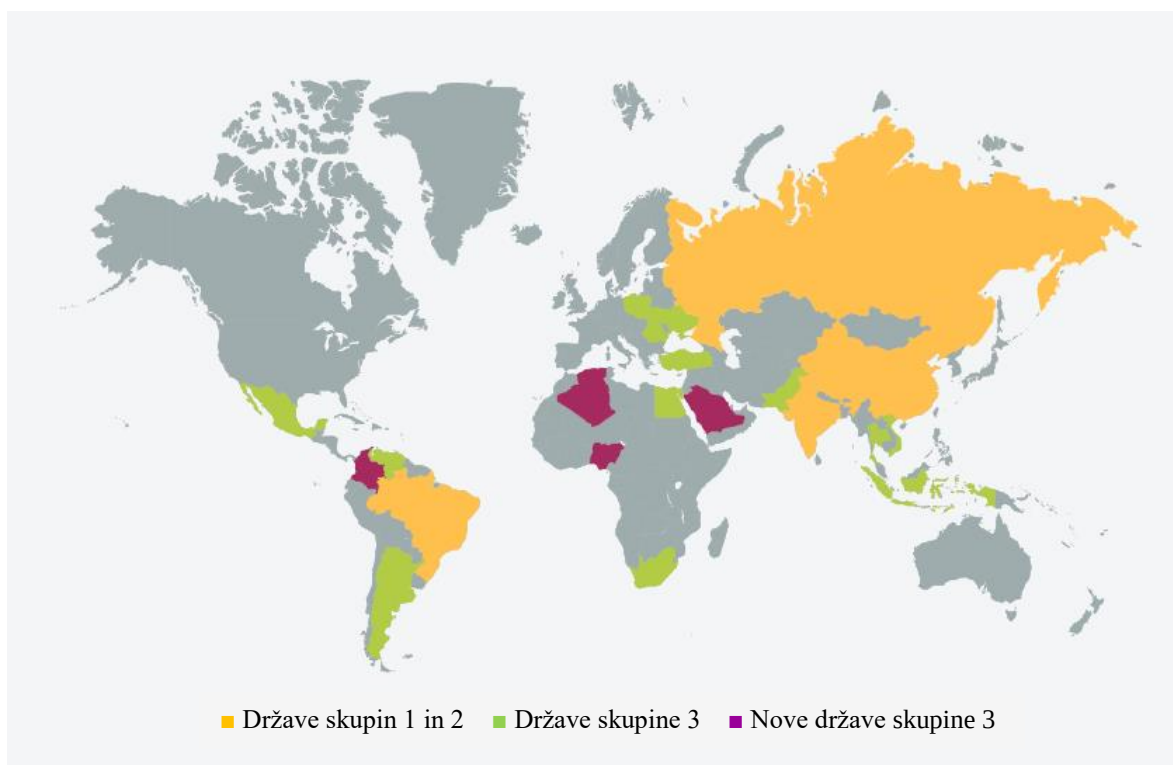
Slika 7: Napovedana letna stopnja rasti skupin farmacevtskih trgov (v %) za obdobje 2012–2017



Vir: IMS Health, Pharmerging Markets, 2013, str. 1.

Slika 7 prikazuje razmerja med štirimi skupinami trgov (8 najbolj razvitih farmacevtskih trgov na svetu, ostali razviti trgi, največji trgi v razvoju in ostali trgi v razvoju). Farmacevtski trgi v razvoju imajo v obdobju 2012–2017 višjo rast kot razviti trgi. Letna stopnja rasti največjih farmacevtskih trgov v razvoju skupaj naj bi v obdobju 2012–2017 znašala 13 %, kar je za 11 odstotnih točk več od letne stopnje rasti razvitih farmacevtskih trgov v enakem obdobju. Ta dejavnik je lahko razlog, zakaj farmacevtske družbe kažejo vse več zanimanja za poslovanje na trgih v razvoju in so za svojo rast na teh trgih pripravljene investirati vse več sredstev, vključno s finančno podprtimi strategijami za funkcije raziskav, razvoja, trženja, proizvodnje in distribucije zdravstvenih izdelkov.

Slika 8: Geografska razporeditev trgov v razvoju



Legenda: države skupin 1 in 2 (Brazilija, Indija, Kitajska in Rusija), države skupine 3 (Argentina, Poljska, Turčija, Mehika, Venezuela, Romunija, Vietnam, Južna Afrika, Tajska, Indonezija, Egipt, Pakistan in Ukrajina), nove države skupine 3 (Kolumbija, Nigerija, Alžirija in Savdska Arabija).

Vir: IMS Health, *Pharmerging Markets*, 2013, str. 4.

Slika 8 prikazuje razporeditev trgov v razvoju v tri skupine (IMS Health, 2013, str. 4):

- Skupina 1: V prvi skupini se nahaja Kitajska, ki kot edina država prispeva polovični delež rasti vseh trgov v razvoju skupaj. V letu 2015 je postala druga država po prihodkih od prodaje zdravil na svetu. Pred njo so samo Združene države Amerike. V obdobju 2012–2017 naj bi skupna letna stopnja rasti v farmacevtski industriji na Kitajskem znašala 16,7 %. Rast v farmacevtskem sektorju na Kitajskem naj bi bila v prihodnjih letih hitrejša zaradi dodatnih investicij v zdravstvo s strani kitajske vlade in večanja kupne moči prebivalstva, ki vse pogosteje zahteva bolj kakovostne zdravstvene proizvode in storitve.
- Skupina 2: V drugo skupino se uvrščajo Brazilija, Indija in Rusija. Kljub upočasnitvi gospodarske rasti v Braziliji je bila za to skupino držav napovedana 12,7 %-letna stopnja rasti za obdobje 2012–2017. V Indiji naj bi bilo do leta 2016 zdravstveno zavarovanje dosegljivo več kot polovici prebivalstva, saj je zdravstveno varstvo sedaj dosegljivo tudi družinam, ki živijo pod pragom revščine. Rusija naj bi do leta 2020 namenila 7,5 % BDP-

ja za javno zdravstvo (5,6 % v letu 2012), ki bi vključevalo tudi nacionalno shemo za prodajo zdravil v trgovinah.

- Skupina 3: V tretjo skupino sodi 17 držav z različnimi gospodarskimi in socialnimi lastnostmi. Delijo se v dve podskupini – glede na prodajo farmacevtskih proizvodov na prebivalca nad ali pod 85 USD. Države, ki dosegajo prodajo na prebivalca nad 85 USD, so Poljska, Argentina, Turčija, Mehika, Venezuela, Romunija, Savdska Arabija in Kolumbija. Države, v katerih je prodaja na prebivalca pod 85 USD, pa so Vietnam, Južna Afrika, Alžirija, Tajska, Indonezija, Egipt, Pakistan, Nigerija in Ukrajina.

V kratkoročnem obdobju se pričakuje, da bodo trgi v razvoju rasli hitreje kot razviti trgi. Delež prihodkov in dobička v celotnih prihodkih in dobičku celotne farmacevtske panoge je na farmacevtskih trgih v razvoju manjši v primerjavi z drugimi dejavnostmi. Tržni delež povprečne mednarodne družbe, ki proizvaja proizvode za končne potrošnike, je na trgih v razvoju v primerjavi z deležem mednarodne farmacevtske družbe kar 1,5- do 3-krat večji (McKinsey & Company, 2012, str. 1). Ta podatek lahko razložimo kot nastajanje farmacevtskih trgov, ki še vedno traja. Zato ti trgi predstavljajo veliko priložnost za nadaljnjo rast.

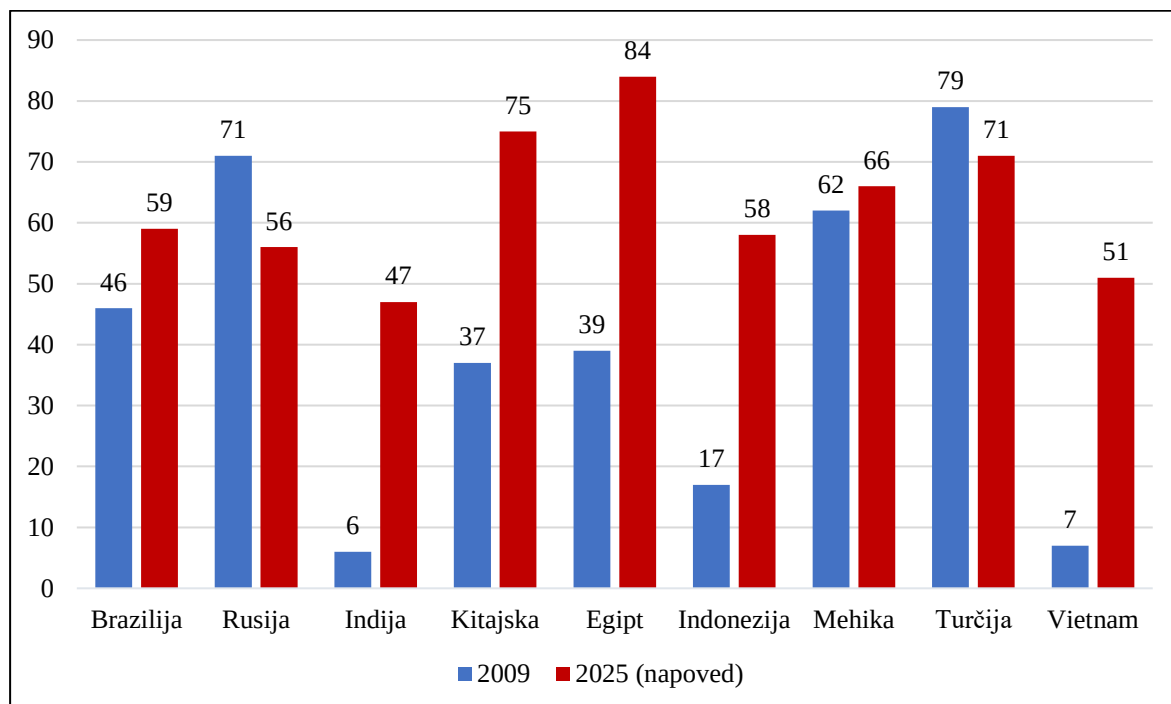
Kljub priložnostim, ki se ponujajo, se vodilni v farmacevtskih družbah morajo zavedati izzivov, ki jih čakajo pri vstopu na trge v razvoju (McKinsey & Company, 2012, str. 4; Hull, 2006):

- Posredovanje vlad držav na trgih je vse bolj intenzivno. Neposredno posredujejo pri določanju in regulaciji cen ter pri obveznem licenciranju zdravil in drugih farmacevtskih proizvodov. Posredno lahko posredujejo preko sprememb pri zahtevah v proizvodnem procesu ali pri pogojih vladnih ponudb.
- Oviro predstavlja tudi velikost promocijskih dejavnosti, še posebej v velikih mestih, kjer so lokalne in mednarodne družbe občutno povečale svojo prodajo v zadnjih letih.
- Nekateri družbe se usmerjajo k specifičnim proizvodom. Poslovanje s portfeljem specifičnih zdravil postaja vse bolj kompleksno in je drugačno od trga do trga.
- Boj za talentirane ljudi se v farmacevtski dejavnosti samo še stopnjuje. Veliko farmacevtov vidi prihodnost v drugi dejavnosti. Gre za biotehnoško dejavnost, ki ponuja nove izzive in priložnosti za talentirane kemike, biologe ter farmacevte, zaposlene v farmacevtski dejavnosti.

Vodilni v globalnih farmacevtskih družbah so šele začeli s tržnimi strategijami, ki so usmerjene k hitro rastočemu srednjemu sloju prebivalstva na večjih trgih v razvoju. Industrijska revolucija je v devetnajstem stoletju prvič spodbudila rast srednjega razreda v Ameriki in zahodnih državah Evrope. Naglo rast srednjega sloja pa je zahod doživel po drugi svetovni vojni. Danes podobno doživljajo prebivalci na trgih v razvoju, predvsem na Kitajskem in drugih državah Jugovzhodne Azije. Rast srednjega sloja prebivalstva čutijo tudi v Braziliji, Rusiji, Turčiji, Mehiki ter nekaterih afriških državah (Ernst & Young,

2011). Ljudje prehajajo iz revnejših v višje sloje, saj zaradi gospodarske rasti dobivajo več priložnosti za zaposlitev, lažje dostopajo do stanovanj, zdravstva in izobraževanja. Ljudem se povečuje tudi prihodek in njihova kupna moč. Pri Organizaciji za gospodarsko sodelovanje in razvoj predvidevajo, da bo srednji sloj štel 3,2 milijarde ljudi do leta 2020 in kar 4,9 milijarde ljudi do leta 2030 (Pharma Futures, 2012, str. 4).

Slika 9: Delež prebivalstva trgov v razvoju (v %), ki glede na letni dohodek (med 6.000 in 30.000 USD) sodi v srednji sloj



Vir: PwC, From Vision to Decision 2020, 2015, str. 19.

Na Sliki 9 lahko opazimo, da naj bi se delež prebivalstva z letnim osebnim dohodkom, značilnim za srednji razred, povečal na trgih v razvoju. V nekaterih državah, kot je na primer Egipt, naj bi bilo povečanje zelo občutno. Pri nekaterih državah, na primer v Rusiji, naj bi bil odstotek v letu 2025 manjši kot v letu 2009 in naj bi se zmanjšal zato, ker prebivalci v teh državah že prehajajo iz srednjega v višji dohodkovni razred. Slika 9 kaže napoved krepitve deleža srednjega razreda na trgih v razvoju, vendar ne zajema možnosti pojava ekonomskih in socialnih kriz, ki najbolj obremenijo prebivalstvo z nižjimi prihodki. V nestabilnih gospodarstvih tisti z nižjimi dohodki hitreje padejo pod prag revščine. Še posebej to velja za prebivalce držav v razvoju (Pharma Futures, 2012, str. 4).

Urbanizacija se bo na trgih v razvoju v prihodnjih desetletjih stopnjevala. Ljudje se iz ruralnih in perifernih regij množično selijo v mesta, saj si v mestih hitreje zagotovijo zaposlitev in tako uredijo socialno varnost. Vendar pa se koncentracija priseljenih ljudi nahaja predvsem v prenatrpanih revnih četrtih, kar bremeni vsa večja mesta na trgih v

razvoju in ima zelo velike posledice na zdravje teh ljudi. Mesta ponujajo možnost za izboljšanje zdravja ljudi, vendar to prinaša tudi različna tveganja. Nalezljive bolezni med revnimi se zaradi slabih pogojev za življenje širijo hitreje. Nenalezljive bolezni, kot so na primer bolezni srca in ožilja, pa so vse bolj pogost pojav, saj so revnejši ljudje izpostavljeni nezdravemu načinu življenja in onesnaženosti. V mestih je tudi bolj pogost pojav duševnih motenj in poškodb kot posledic nasilja, kaznivih dejanj ter prometnih nesreč (Pharma Futures, 2012, str. 3).

Veliko mednarodnih farmacevtskih družb želi prodajati svoje proizvode in storitve srednjemu razredu na trgih v razvoju, ki šteje več kot 2 milijardi ljudi, katerih kupna moč skupno znaša 7.000 milijard USD. Zdravljenje v teh državah je v veliki meri samoplačniško. Vodilni v velikih farmacevtskih družbah priznavajo rast srednjega razreda v državah v razvoju, vendar menijo, da je ta skupina prebivalstva bolj osredotočena na trošenje svojega denarja za izdelke in storitve, kot so elektrotehnika, kozmetika, potovanja itd. Vodilni menijo, da se ljudje srednjega razreda odločajo za storitve javnega zdravstva, kjer zdravniki predpisujejo predvsem generična zdravila. Menijo, da za zdravila blagovnih znamk ljudje ne želijo trošiti svojega denarja, ker v blagovnih znamkah ne vidijo dodane vrednosti. Glede na vsa ta mnenja so farmacevtske družbe osredotočene na prodajo svojih proizvodov in storitev bogatim potrošnikom na trgih v razvoju, dobičkonosnost prodaje kupcem iz srednjega razreda pa si zagotavljajo s povezovanjem z lokalnimi družbami. Svoje molekule licencirajo lokalnim družbam, ki potrošnikom ponujajo generična zdravila po dostopnih, konkurenčnih cenah. Mednarodne farmacevtske družbe morajo preoblikovati svoj trenutni model poslovanja s kupci srednjega sloja, saj se dohodek potrošnikov v tej skupini prebivalstva povečuje. Z rastjo dohodka naraščajo izdatki za zdravstvo, zato je za zdravstvene dobrine in zdravila značilna pozitivna dohodkovna elastičnost (Agarwal, d'Almeida, Francis, & Ramos, 2012, str. 11).

Na trgih v razvoju je kakovostno zdravstvo in izobraževanje potrošnikom iz srednjega razreda vse bolj pomembno. V Braziliji več kot 50 % potrošnikov iz srednjega razreda ceni zdravila blagovnih znamk in bi bili pripravljeni plačati več za kakovostno zdravljenje. Ker pa večina velikih mednarodnih družb ne razvija prodaje potrošnikom iz srednjega dohodkovnega razreda, predvsem zaradi zastarelih tržnih raziskav, ti potrošniki niso informirani o obstoju kakovostnih zdravil v njihovem okolju. Oviro za uspešno prodajo zdravil na trgih v razvoju predstavljajo tudi zdravniki. Zdravniki bolnikom predpisujejo zdravila na podlagi vtisa, ki si ga ustvarijo o bolniku. Če zdravnik meni, da bolnik prihaja iz šibkega socialnega okolja, mu predpiše cenejše (generično) zdravilo. Čeprav se zdravniki zavedajo, da srednji sloj prebivalstva narašča, vseeno podcenjujejo te ljudi in njihovo pripravljenost odšteti več denarja za kakovostna zdravila in druge zdravstvene izdelke (Agarwal et al., 2012, str. 11).

Zaposleni v mednarodnih farmacevtskih družbah morajo kreativno razmišljati in izkoristiti tržne priložnosti, ki jih prinaša krepitev deleža prebivalstva iz srednjega razreda na trgih v

razvoju. Oblikovanje cen je ključnega pomena. Tržniki v farmacevtskih družbah lahko posnemajo tržnike mednarodnih družb v prehranski dejavnosti. Slednji na trgih v razvoju doživljajo velik razcvet, še posebej pri prodaji potrošnikom iz srednjega razreda. Razloge za uspeh lahko najdemo v ustrezni segmentaciji srednjega sloja in ustreznem oblikovanju cen za takšne segmente kupcev (Pharma Futures, 2012, str. 8).

Ne glede na vzroke, ki privedejo družbe do poslovanja na novih trgih, je potrebno ugotoviti, kako bodo dosegale nadaljnjo rast v novem okolju. Zato je potrebno oblikovati primerne strategije rasti, ki morajo biti v skladu s tržnimi dejavniki in značilnostmi, ki se razlikujejo od trga do trga. V nadaljevanju poglavja bomo opisali strategije rasti ter opredelili področja poslovanja farmacevtskih družb, ki so ključna pri zagotavljanju rasti na trgih v razvoju.

2.2 Strategije rasti na trgih v razvoju

Pojem »strategija« je opredeljen na različnih področjih. V poslovnem okolju obstaja več različnih definicij pojma »strategija« (Dimovski, Penger, & Žnidaršič, 2003, str. 183):

- Kotler (1996) opiše strategijo kot oblikovanje pravil igre, ki bodo določeni družbi pripomogla k uresničevanju svojih dolgoročnih ciljev.
- Za Porterja (1996) pomeni strategija opravljanje dejavnosti (na primer poslovanje) drugače od konkurentov.
- Campbell, Stonehouse in Houston (2002) opredelijo strategijo kot miselnost vodstva, da zaposleni skupno delujejo v nameri zadovoljevanja poslanstva organizacije.
- Pučko (2003) meni, da je strategija vsaka možna poslovna usmeritev gospodarske družbe, ki omogoča doseganje zastavljenih ciljev.

Strategija nam v okviru izvajanja zastavljenih nalog pove, kako usmerjati družbo ali neko drugo organizacijo z namenom doseči zastavljene cilje. S strategijo lahko dobimo odgovore, ki nam povedo, kako se bodo zaposleni v družbi branili pred določenimi poslovnimi grožnjami, ki jih ustvarja dinamika poslovnega okolja, v katerem se družba nahaja. Z raziskovanjem poslovnega okolja pa lahko zaposleni odkrivajo področja, na katerih družba lahko raste (Dimovski et al., 2003, str. 183). Strategijo rasti vodilni v družbi načrtujejo takrat, ko se odločajo o tem, kako privesti družbo iz sedanje velikosti v prihodnost, kjer naj bi družba postala večja. Vodilni v družbi načrtujejo rast iz treh razlogov (Tajnikar, 2000, str. 118):

- iz trenutne rasti ustvariti še večjo rast v prihodnosti,
- iz trenutne rasti ustvariti novo rast,
- iz zatona družbe narediti podjetniško rast.

Strategije rasti ločimo glede na notranje in zunanje okolje družbe. Med dejavnike rasti notranjega okolja spadajo tisti, ki se nanašajo na notranje vire družbe, in sicer razvoj novih proizvodov, ustrezna delovna sila, povečanje učinkovitosti poslovanja in učinkovitejše trženje. Med zunanjimi dejavniki rasti pa je potrebno biti pozoren na hitro rastoče panoge, tržne niše, priložnosti, vpliv zunanje ekonomije in na ekonomijo obsega (Pučko, 1999, str. 174–175).

2.2.1 Opredelitev različnih strategij rasti

Vodilni v družbi se lahko, ne glede na trenutno rast, odločajo za različne strategije nadaljnje rasti družbe. Poznamo šest strategij podjetniške rasti: generična rast, diverzificirana rast, rast preko franšizinga, rast z nakupom licenc, rast s skupnimi naložbami ter prevzemi in pripojitve kot oblika rasti (Tajnikar, 2000, str. 118).

Generična rast je temeljna oblika rasti gospodarske družbe. Njena ključna značilnost je povečanje velikosti družbe oziroma povečanje obsega proizvodnje in prihodkov tako, da družba proizvede večje število določenega proizvoda (ali poveča izvajanje določene storitve). Takšna rast je učinkovita ob rastočem trgu proizvoda (Tajnikar, 2000, str. 119). Da bi družbi zagotovili generično rast, morajo zaposleni izpolniti tri pogoje: oblikovati primerno organizacijsko strukturo družbe, ki je skladna z rastjo družbe, pridobiti kader, ki je sposoben dosegati zastavljene cilje, in razviti učinkovit informacijski sistem. Družba dosega generično rast s pomočjo povečanja obsega prodaje, z nižanjem stroškov na enoto proizvoda, z naraščanjem izkoristka proizvodnih strojev ter s povečanjem dobičkonosnosti in dobička (Lawson, 1987, str. 70).

Rast s pomočjo diverzifikacije poslovanja predstavlja strategijo tveganega posla. Ko govorimo o diverzifikaciji, govorimo o dodajanju novih proizvodov ali storitev na trg, kjer družba posluje. Za te nove proizvode, ki sodijo v druge skupine dejavnosti, je potrebna drugačna tehnološka osnova, saj zadovoljujejo drugačne potrebe potrošnikov (Pučko, 1999, str. 185). Diverzifikacija poslovanja pomeni tudi vstop na nove, drugačne trge z obstoječim ali novim proizvodom. Nove trge in proizvode je potrebno temeljito analizirati in vključiti v poslovni načrt, hkrati pa zaposleni v družbi ne smejo zanemariti obstoječih poslov. Od generične rasti se ta rast razlikuje predvsem v tem, da je hitrejša, vendar tudi bolj tvegana (Tajnikar, 2000, str. 130).

Franšizing je dejavnost, ki vključuje prenos celotnega poslovnega koncepta neke družbe. Ta način omogoči rast preko nakupa ali prodaje franšize, ki vključuje proizvode ali storitve, proizvodni ali prodajni proces, *know-how*, blagovno znamko, surovine itd. Družbe se odločajo za nakup franšize zato, ker predstavlja že uveljavljen posel. Razvoj lastne dejavnosti bi predstavljal višji strošek kot nakup franšize. Tudi zaslužek družbe tako ustvari hitreje, kot ga omogoči nova dejavnost (Potočnik & Petrin, 1996, str. 124).

Družba si lahko zagotovi rast z nakupom licence, kar ji zagotovi pravico do uporabe tehnologije in znanja. Svojo rast poveča torej tako, da z nakupom vpelje novo tehnologijo. Lahko pa tudi proda licenco, s čimer ponudi svoj proizvod ali znanje v zameno za licenčnino (plačilo za uporabo licence) in tako poveča rast dobička (Hearn, 1987, str. 114).

Pripojitve je v bistvu priključitev druge družbe k dejavnostim prve družbe, spojitve pa pomeni združenje dveh družb v eno samo družbo. O prevzemu govorimo, ko družba pridobi določen lastniški delež druge družbe, kar zagotavlja kontrolo za vplivanje na poslovanje družbe. Prevzemi so po navadi sovražni. Omenjene strategije rasti lahko družbi omogočijo zvišanje vrednosti delnic, zvišanje plač zaposlenih, velikost ter konkurenčnost na trgu (Pučko, 1999, str. 188).

Mednarodna družba po navadi kombinira strategije rasti in različne postopke za doseganje rasti med seboj, saj tako želi še bolj pospešiti rast in zmanjšati tveganja. V farmacevtski panogi družbe kombinirajo različne strategije rasti, pozornost pa usmerjajo tako v notranje kot zunanje poslovno okolje. To še posebej velja pri vstopu na trge v razvoju, ki za farmacevtsko industrijo veljajo za naslednjo skupino trgov, kjer bodo družbe poskušale povečati svojo rast. Pri širitvi na trge v razvoju morajo natančno opredeliti učinkovite in prirejene strategije na različnih področjih za vsak trg posebej. Strategija rasti mora ustrezati individualnim potrebam trga in njegovemu razvoju. To zahteva prilagoditev obstoječih poslovnih modelov poslovanja v družbi (Strategy&, 2013, str. 7–10).

2.2.2 Prilagoditev poslovnih modelov farmacevtskih družb za rast na trgih v razvoju

Farmacevtske družbe morajo prilagoditi svoje poslovne modele glede na notranje in zunanje okolje, in sicer tako, da bodo ustrezali potrebam trga, na katerega želijo vstopiti. S pomočjo predvidenih makroekonomskih dejavnikov morajo izslediti tiste dejavnike, ki lahko v prihodnje postanejo strateško pomembni za njihovo nadaljnjo rast. Oblikovanje prilagojenih zmogljivosti in pristopov, ki lahko zagotovijo nadaljnji razvoj in rast farmacevtskih družb na trgih v razvoju, je potrebno na naslednjih poslovnih področjih (McKinsey & Company, 2012, str. 1):

- prodaja,
- trženje,
- raziskave, razvoj in klinična preskušanja zdravil in zdravstvenih pripomočkov,
- management oskrbovalnih verig,
- javno-zasebna partnerstva.

2.2.2.1 Preoblikovanje prodaje zdravil na trgih v razvoju

Na farmacevtskih trgih v razvoju so še vedno najbolj razširjeni osebni prodajni modeli. V bolnišnicah na Kitajskem, v Indiji, Rusiji ali Braziliji se z veliko verjetnostjo lahko

srečamo s komercialisti oziroma predstavniki farmacevtskih družb, ki zdravnike prepričujejo, naj predpisujejo proizvode svojih delodajalcev. To je tradicionalni prodajni model zdravil in zdravstvenih pripomočkov, ki pa je na razvitih zahodnih trgih v zatonu (Strategy&, 2013, str. 22). Deset največjih mednarodnih farmacevtskih družb je v zadnjih letih zaposlilo več kot 17.000 predstavnikov na Kitajskem. Takšno povečanje je v nasprotju s trendi na razvitih trgih. V farmacevtski dejavnosti ZDA je bilo leta 2005 zaposlenih kar 105.000 komercialistov. To število se je do leta 2011 zmanjšalo na približno 33.000 (Chen, Le Deu, & Wang, 2012, str. 3).

Povečanje števila prodajnih zastopnikov z namenom, da bi družbe povečale pokritost trgov, ni trajnostna rešitev za rast. Nove prodajne poti še vedno niso uveljavljene na trgih v razvoju, ki slonijo na tradicionalnih prodajnih modelih. Razlogi za to so (Strategy&, 2013; Chen et al., 2012, str. 5):

- Promoviranje širokega nabora zdravil. Tu ne gre samo za inovativna patentirana zdravila. Predstavniki družb zdravnikom ponujajo tudi zrela zdravila, torej tista, ki so na višku prodajnih zmoglosti na razvitih trgih, a imajo kljub pojavu generikov na trgih v razvoju velik komercialni potencial.
- Potreba po pokritju širokega območja. Večino receptov je napisanih v bolnišnicah, kar zahteva večje število predstavnikov, ki v večjem številu učinkoviteje pokrijejo večja območja (na Kitajskem velike družbe pokrivajo več kot 100 mest in več kot 1.000 bolnišnic).
- Stopnja razvitosti trgov je nizka. V obstoječem prodajnem modelu, ki prevladuje na trgih v razvoju, so za posredovanje informacij o zdravilih zadolženi le predstavniki, ki so v stalnem stiku z zdravniki. Nove metode zdravljenja z novimi zdravili so v razvojnih fazah. Družbe morajo vlagati v šolanje zdravnikov, vzpostaviti standarde zdravljenja ter sodelovati pri izvajanju zdravstvenih terapij, da bi lahko učinkovito izrabljali nove tržne modele.
- Večina prodajnih predstavnikov, ki pokrivajo večja mesta in bolnišnice, prodaja samo en izdelek. Njihovi delodajalci vložijo veliko finančnih sredstev v promocijo in prodajo tega izdelka z namenom, da bi maksimalno povečali svoje možnosti ob zelo veliki konkurenci.
- Nekatere farmacevtske družbe čutijo pritisk povečanja konkurence na trgih v razvoju. Strah pred izgubo tržnega deleža žene družbe k bolj agresivni prodaji, kar lahko še vedno pripomore k tržni rasti.

Tradicionalni prodajni model dobro deluje na trgih v razvoju, vendar povzroča upad rasti produktivnosti ter višanje stroškov, povezanih s prodajo zdravil. Grobo oceno produktivnosti farmacevtske družbe je možno dobiti, če delimo prihodke od prodaje zdravila s številom zastopnikov, ki to zdravilo prodajajo. Na podlagi te grobe ocene je letna produktivnost desetih največjih farmacevtskih družb v zadnjih petih letih upadla za 2 % (Chen et al., 2012, str. 5).

Povečevanje števila zastopnikov znižuje produktivnost in posledično slabša uspešnost poslovanja družb. Z namenom, da bi povečali tržno rast, vodilne v družbah zanima predvsem visoka pokritost trgov v razvoju, kar zahteva vse več nove delovne sile. Zelo majhen poudarek dajejo spretnosti, zmožnosti ter kakovosti podpore prodajalcem, ki pozitivno vplivajo na produktivnost. Zaposlovanje ima prednost pred izobraževanjem, opredeljevanjem potencialnih odjemalcev, nadzorom uspešnosti in oblikovanjem informacijskih podpornih sistemov. Mnenja in opazovanje potrošnikov niso ključnega pomena, saj je prodaja še vedno zadovoljiva. Zanesljivi podatki o številu izdanih receptov in uspešnosti prodajalcev ne obstajajo. Posledica tega je tudi slaba razporeditev predstavnikov na trgih. S tem nastajajo odstopanja v poslovanju med regijami, mesti in bolnišnicami, kar se odraža na produktivnosti, ki upada (Chen et al., 2012, str. 5).

Produktivnost upada tudi zaradi nenehne širitve poslovanja z manjšimi bolnišnicami v manjših mestih in regijah. Ker je strošek poslovanja z novimi odjemalci visok, produktivnost pa manjša, mora vsak novi predstavnik oskrbovati več bolnišnic, da lahko doseže produktivnost, ki bi jo načeloma dosegel v večjem mestu nekega trga v razvoju. K zaostanku v produktivnosti pa prispeva tudi pogosta menjava zaposlenih. Pri večini farmacevtskih družb se letno zamenja okoli 20 % zaposlenih. Tako velika menjava zaposlenih ustvari velike posredne stroške, kot je na primer začasna opustitev sodelovanja z bolnišnicami na promocijsko občutljivih trgih. Velike družbe poskušajo zadržati zaposlene z različnimi dodatki in boljšimi pogoji za delo, vendar večjih rezultatov ni moč pričakovati. Zaradi tako pogoste menjave kadra v farmacevtskih družbah imajo predstavniki v povprečju manj kot dve leti izkušenj. Večina ima fleksibilen urnik in sama odloča, katere zdravnike bodo obiskali, delodajalci pa jim težko sledijo in jih tako tudi težko nadzirajo (Chen et al., 2012, str. 5). To pomeni, da se lahko svobodno odločijo za manj konkurenčne stranke z manjšo potencialno vrednostjo (na primer manjši zdravstveni dom namesto večje bolnišnice na istem območju).

Poleg upada produktivnosti pa na rast stroškov vpliva tudi povečevanje stroškov proizvodnje zdravil in njihovega trženja. Cene zdravil padajo zaradi poteka patentov na molekule in pojava generikov, ki vsebujejo enake molekule. Medtem ko cene padajo, pa stroški proizvodnje in trženja naraščajo zaradi hitrega širjenja prodajne mreže na nova mesta in zdravstvene ustanove na trgih v razvoju. Strošek promocije in prodaje, ki ga ustvari eden predstavnik določenega zdravila, narašča globalno za 8 % letno in naj bi do leta 2016 narasel na 80.000 USD. Nove tržne strategije, ki naj bi zavrle potrebo po povečevanju delovne sile, bodo sprostile pritisk stroška plač na farmacevtske družbe (Chen et al., 2012, str. 7).

Zgoraj navedeni dejavniki (produktivnost, kakovost zastopanja in stroški) se bodo na trgih v razvoju v naslednjih letih samo še stopnjevali. Farmacevtske družbe bodo morale svoje prodajne strategije prilagoditi tako, da bodo zajezile višanje stroškov in upad produktivnosti na trgih v razvoju (Strategy&, 2013, str. 33).

Osebna prodaja preko posrednikov bo na trgih v razvoju ostala prevladujoča tržna pot, potrebno pa jo bo preoblikovati po zgledu delovanja farmacevtskih družb na razvitih trgih. Pri preoblikovanju se bodo vodilni v družbah srečali s številnimi izzivi – od opredelitve spodbujajočih prvin za povečanje prodaje zdravil do izboljšanja zmogljivosti prodajnih predstavnikov družbe (Kpmg International, 2011, str. 27). Eden od možnih odzivov bi bila zagotovo svetovalna prodaja, s čimer bi predstavniki farmacevtskih družb prevzemali vlogo svetovalca za strankine tržne izzive in uresničevanje njihovih ciljev. Zdravnikom na trgih v razvoju bi lahko prodajni predstavniki predstavili načine učinkovitega diagnosticiranja, informacijske modele za nadzor nad učinkovitostjo predpisanih zdravil bolnikom in omogočili svetovalnice o značilnostih zdravil in njihovem delovanju. Da bi svetovalna prodaja delovala, bi farmacevtske družbe morale biti pripravljene vložiti finančna sredstva in čas za usposabljanje svojih prodajnih predstavnikov (Spirer, 2012).

2.2.2.2 Razvoj funkcije trženja kot del strategije rasti v farmacevtskih družbah

Farmacevtske družbe morajo razviti trženje v ključno funkcijo njihovega poslovanja. Na trgih v razvoju je trenutno glavna poslovna funkcija prodaja. Povezava med obema pa je dokaj neizrazita. V današnjem času blagovne znamke beležijo visoke letne prihodke, družbe pa se na farmacevtskih trgih soočajo z intenzivno konkurenco. Vstop na trge je postal zelo otežen. Za uspešno poslovanje so zato potrebni visoki proračuni za trženje. Pomembno je temeljito slediti porabi sredstev ter preučiti, katerim proizvodom nameniti več sredstev in katerim manj za potrebe trženja. Premisliti pa je tudi potrebno, kako lahko trženje in oglaševanje uspešno podpre prodajne time in jim pomaga pri upravljanju blagovnih znamk (Kpmg International, 2011, str. 27).

Pomembna je učinkovita razdelitev sredstev med blagovne znamke farmacevtske družbe. Novi proizvodi razširijo nabor patentno zaščitene proizvodov neke družbe. Zaposleni pa ne smejo pozabiti na zrele proizvode, ki so že dosegli vrh prodaje na razvitih trgih in se jim izteka patentna zaščita. Ti proizvodi morajo na razvitih trgih in trgih v razvoju ohraniti svojo vrednost, da bi družbe lahko ohranjale rast. Oba sklopa proizvodov (novi in zreli proizvodi) zahtevata veliko investicijskih sredstev, da bi lahko na trgih v razvoju ustvarila povpraševanje. Farmacevtske družbe morajo biti osredotočene na dobičkonosnost, zato morajo vodilni izbrati priložnosti, ki bodo dobičkonosne, hkrati pa opustiti tiste, ki ne bodo. Znati morajo prepoznati zrele proizvode, ki so omejeno privlačni, proizvode z majhno stopnjo povpraševanja, nova lansiranja proizvodov, ki bodo zahtevala veliko investicijskih sredstev za uspešen prodor, ter učinkovito porazdeliti sredstva med vse te proizvode (Hill & Chui, 2009, str. 5).

Funkcija trženja bo predstavljala pomembno vlogo pri vstopu na trge v razvoju. Družbe bodo morale začeti investirati v nove tržne poti, kot je na primer spletni učni model, s katerim bi potrošniki prišli do potrebnih informacij o zdravilih in zdravljenju bolezni, s čimer naj bi

okrepili potrošnikovo zvestobo, spodbudili akademske aktivnosti in širili tržna raziskovanja (Chen et al., 2012, str. 8).

2.2.2.3 Krepitev raziskav, razvoja in kliničnih preskušanj zdravil na trgih v razvoju

Zaradi vse večje konkurence na trgih morajo družbe razvijati sistemske pristope, nova znanja, spretnosti in sposobnosti, povezane s procesi inovativnosti, ki prispevajo k rasti družb. Kot ena od dejavnosti procesov inovativnosti so tudi raziskave in razvoj. Zajemajo kreativno delo, ki se opravlja sistematično, da bi povečali zalogo znanja človeka, kulture in družbe ter uporabili te zaloge znanja pri oblikovanju novih proizvodov, storitev ali procesov. Za večino gospodarskih družb, vključno s farmacevtskimi družbami, predstavljajo raziskave in razvoj ključno funkcijo v organizaciji, ki prispeva k razvoju in rasti družbe (Likar, 2006, str. 86).

Z nadaljnjim višanjem stroškov poslovanja na razvitih farmacevtskih trgih bodo v prihodnje trgi v razvoju prispevali najvišji delež rasti v panogi. Številne mednarodne farmacevtske družbe zato pripravljajo obširne načrte za vstop na te trge in načrtovanje podpirajo z visokimi finančnimi vložki. Vendar pa formula za uspeh ne obstaja. Nov pristop k razvoju in raziskavam kot ena od strategij bo ključnega pomena za uspeh mednarodnih farmacevtskih družb (Talwar, Thaker, & Wilson, 2012, str. 53). Zaradi nastalih razmer so se začela pojavljati različna javno-zasebna partnerstva. Njihov namen je spodbuditi raziskave in razvoj za zanemarjene in nenalezljive bolezni, hkrati pa zmanjšati poslovna tveganja. Gre za neprofitni model raziskav in razvoja, ki vključuje vlade držav, multilateralne in bilateralne agencije, farmacevtske družbe, nevladne organizacije in filantropie (Nepad-Cohred, 2010, str. 17). Področje raziskav in razvoja je funkcija, ki se izvaja predvsem na domačem trgu farmacevtske družbe, saj je domači trg družbe v veliki meri poglobitni vir spodbud za raziskovanje. V preteklosti so razmere na domačem trgu določene farmacevtske družbe aktivno narekovala raziskovalne in razvojne ukrepe znotraj družbe. Za tuje trge je družba, v okviru raziskav in razvoja, poskrbela največkrat samo za prenos tehnologij, ki so se izrabljale za proizvodnjo zdravstvenih izdelkov na tujih trgih. V zadnjem desetletju so se raziskovalno razvojne enote na tujih trgih, vzporedno z razvojem trgov, začele spreminjati v enote, ki razvijajo izdelke za zadovoljevanje lokalnih potreb (Jha, Dhanaraj, & Krishnan, 2015, str. 5).

Ko se bodo trgi v razvoju začeli intenzivno razvijati, se bodo soočali z podobnimi izzivi v zdravstvu, ki se pojavljajo na razvitih trgih. Pričakovati je konvergenco epidemiologije, predvsem pri kroničnih boleznih, kot so kardiovaskularne in metabolične bolezni. Posledično lahko družbe na trgih zadovoljijo povpraševanje po zdravilih za te vrste bolezni z raziskavami in razvojem, ki je opravljeno na razvitih trgih. Poleg skupnih epidemioloških točk pa obstajajo enkratne priložnosti, ki so specifične za trge v razvoju. V Tabeli 2 je predstavljenih pet področij, ki predstavljajo dolgoročno priložnost za rast farmacevtskih družb, ki želijo poslovati na trgih v razvoju (Talwar et al., 2012, str. 55).

Tabela 2: Privlačna področja na trgih v razvoju za raziskave in razvoj inovativnih zdravstvenih proizvodov

		Področja, pri katerih je mogoče doseči rast prodaje zdravil	Priložnosti za mednarodne farmacevtske družbe
Bolezni, ki so značilne za trge v razvoju	1	V preteklosti zanemarjena razširjena območja, ki bi lahko postala komercialno uspešna. • Malarija • Tuberkuloza • Zoonotske bolezni (npr. Denga, Chagsova bolezen)	• Nastajajoči mehanizmi za pospeševanje dodatnih raziskav in razvoja (npr. partnerstev pri razvoju proizvoda) • Molekularni genomski pristopi (npr. za malarijo) za znižanje stroškov raziskav in razvoja • Vzorci odpornosti na zdravilo
	2	Genotipske specifične bolezni • Hepatocelularni karcinom • Horoidalna neovaskularizacija	• Lahko bi pridobili javna sredstva in tako zmanjšali stroške. • Inovativni pristopi bi lahko prispevali k razvoju regij.
Globalne bolezni z lokalnimi značilnostmi	3	Priložnosti, ki nastanejo zaradi razlik med standardi lokalne oskrbe ali epidemilogije. • Diabetes	• Lahko vsebuje raziskave na različnih območjih (npr. genska polimorfija pri diabetesu). • Potrebni bodo drugi ciljni profili proizvodov za zadovoljevanje lokalnih preferenc predpisovanja zdravil.
	4	Bolezni z visoko incidenco na trgih v razvoju, vendar z nizko prioriteto na svetovni ravni • Kronična obstruktiva pljučna bolezen • HPV • Hepatitis	• Bolezen mora biti dobro znana potrošnikom in zdravnikom (npr. depresija ima visoko incidenco na trgih v razvoju, vendar velikokrat ni diagnosticirana ali oskrbovana).
	5	Razlike med preferencami potrošnikov • Kombinacije fiksni odmerkov • Naprave • Pripravki za zmanjševanje vročine	• Velike razlike med državami • Možnost potrebe po več kot enostavnimi bioekvivalencami zdravil • Lahko so generična zdravila blagovnih znamk in druge alternativne različice zdravil.

Vir: S. Talwar, S. Thaker, & M. Wilson, *Breakthrough R&D for emerging markets: Critical for long-term success*, 2012, str. 55.

Za vseh 5 področij imajo farmacevtske družbe potencial oblikovati ponudbo in ustvariti prihodke. Vodilni v mednarodnih farmacevtskih družbah ne izkoriščajo teh priložnosti (Talwar et al., 2012, str. 55). Najbolj pogosto mnenje je, da so priložnosti na trgih v razvoju zelo majhne in da prihodki od prodaje ne bi bili zadostni, sploh glede na visoke stroške, ki bi nastali ob razvoju novega zdravila. Potrebno pa je gledati stvar na daljši rok. Daljši življenjski cikel proizvoda in višanje gospodarske rasti držav trgov v razvoju imajo pozitivne učinke na izračun neto sedanje vrednosti (Kpmg International, 2011, str. 12).

Da bi mednarodne farmacevtske družbe izkoristile priložnosti razvoja in raziskav zdravil za trge v razvoju, morajo izvesti tri ključne aktivnosti. Izbrati morajo prave priložnosti na trgih, spremeniti morajo pristop k raziskavam in razvoju ter povečati vrednosti investicij v razvoju novih zdravil.

Družbe morajo izbrati prave priložnosti. Priložnosti na trgih v razvoju se razlikujejo od države do države, glede na lokalne potrebe. Da bi identificirale prave ciljne skupine, morajo družbe imeti odlično lokalno znanje o naravi potreb in o pripravljenosti plačnikov (zdravnikov, zavarovalnic) za podporo novim proizvodom. Za pridobivanje takega znanja bodo morale organizacije za razvoj in raziskave znotraj velikih mednarodnih družb vzpostaviti partnerstva z učinkovitimi lokalnimi zdravstvenimi specialisti in specialisti za dostop do trgov (Talwar et al., str. 56).

Družbe morajo spremeniti pristop k raziskavam in razvoju. Uporaba tradicionalnega pristopa k razvoju zdravila na trgih v razvoju ni smotrna, saj bi ustvarili visoke stroške, ki bi bili višji od neto sedanje vrednosti proizvoda. Osredotočanje izključno na trge v razvoju omogoča družbam (Talwar et al., 2012, str. 58):

- raziskovanje novih razvojnih vzorcev,
- ugodnejši razvoj na lokalnih trgih v primerjavi s stroški razvoja na razvitih trgih,
- doseganje ciljnih skupin preko regulatorjev na trgih v razvoju (predvsem, ko družbe lahko proizvedejo nujno potrebna, potrošnikom dosegljiva zdravila).

Družbe morajo povečati vrednost investicij v razvoj novih zdravil. Ekonomsko upravičenost takšnih investicij lahko dosežejo tako, da poiščejo nove vire financiranja za razvoj, izkoristijo nizke stroške proizvodnje in preizkusijo nove prodajne modele. Vlade vidijo razvoj in raziskave kot ključno zmogljivost, ki jo želijo v svojih državah, zato ponujajo različne spodbude in javna financiranja, ki bi jih družbe lahko izkoristile. Tudi razne fundacije se, poleg vlad, zanimajo za investiranje v trge v razvoju, predvsem na področju zapostavljenih bolezni (Talwar et al., 2012, str. 58).

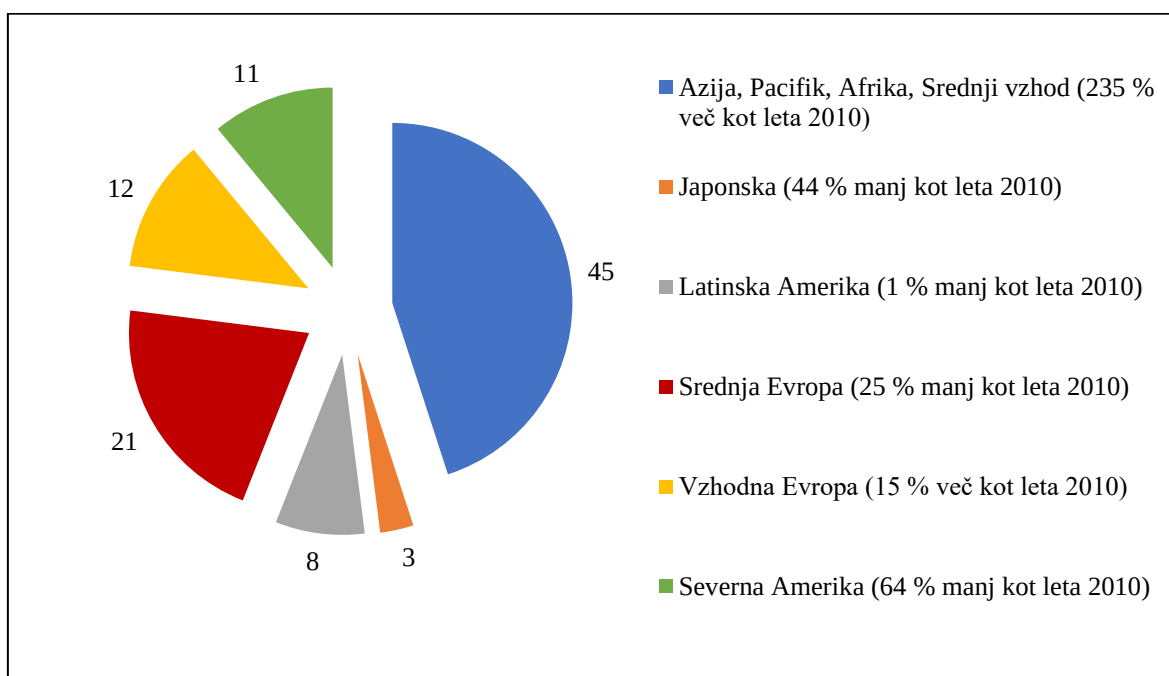
Poleg raziskav in razvoja bi morale družbe okrepiti tudi klinična preskušanja na trgih v razvoju. Načeloma družbe priznavajo pomembnost kliničnih preskušanj na trgih v razvoju. V poznih 90. letih prejšnjega stoletja so razširile preskušanje na trge Azije, Afrike, Latinske Amerike ter Srednjega Vzhoda. Trije dejavniki, ki so v preteklosti pripomogli, da so trgi v razvoju postali privlačni za klinično preskušanje, so (Hua, Thaker, & Wilson, 2012, str. 61):

- Razpoložljivost bolnikov in hitrost vključevanja v klinično preskušanje zaradi razmeroma nizke koncentracije kliničnih raziskav na trgih v razvoju.
- Nižji stroški kliničnih preskušanj na bolnika predstavljajo privlačno prednost za družbe na trgih v razvoju.

- Pravica do poslovanja z novim proizvodom na nekaterih trgih v razvoju (Rusija, Vietnam, Kitajska), ki jo družbe pridobijo ob uporabi lokalnega prebivalstva v svojih kliničnih preskušanjih.

Mednarodne družbe so že začele z lokalnim izvajanjem kliničnih preskušanj. Johnson & Johnson deluje na trgih Brazilije, Rusije, Indije in Kitajske, medtem ko je AstraZeneca prisotna na trgih Kitajske, Rusije in Indije (Strategy&, 2013, str. 41). Kot kaže Slika 10, je družba Novartis v letu 2011 znatno povečala aktivnosti kliničnih preskušanj na trgih Azije, Pacifika, Afrike, Srednjega vzhoda in Vzhodne Evrope. V legendi je navedena tudi sprememba aktivnosti preskušanj na prikazanih trgih glede na leto 2010.

Slika 10: Struktura kliničnih preskušanj družbe Novartis po regijah v letu 2011 (v %)



Vir: Strategy&, *Pharma emerging markets 2.0*, 2013, str. 42.

Vse več vodilnih ljudi v mednarodnih farmacevtskih družbah vidi lokalno klinično preskušanje kot potrebo. Skupaj z lokalno proizvodnjo in razvojem proizvoda želijo pokazati zavezanost k izbranim trgom (Strategy&, 2013, str. 41). Družbe se na trgih v razvoju srečujejo tudi z izzivi na področju kliničnih preskušanj, ki so različni od trga do trga (Hua et al., 2012, str. 63):

- dolgi in nepredvidljivi roki za odobritev kliničnih preskušanj na trgih;
- težave zaradi kršitev ravnanj v številnih kliničnih preskušanjih na trgih;
- negotov nastop regulatorjev na trgih;
- pomanjkanje kakovostnih preiskovalcev, ki so vključeni v klinična preskušanja na trgih;

- razlike v stroških vodenja kliničnih preskušanj se med razvitimi trgi in trgi v razvoju manjšajo zaradi gospodarske rasti in sprememb v zakonodaji na trgih v razvoju.

Da bi mednarodne farmacevtske družbe izkoristile klinična preskušanja za svojo rast, bi morale biti pozorne na več stvari. Vodilni v družbah bi morali postaviti prioritete in izbrati določeno število trgov v razvoju, na katerih bodo potekala klinična preskušanja. Družbe bi morale oblikovati trdna partnerstva z raziskovalci in institucijami ter sodelovati z regulatorji za zagotavljanje kakovostnih standardov, da bi lažje usposobile lokalne talentirane ljudi za delo na kliničnih preskušanjih. To bi pomenilo investiranje v raziskovalne centre na lokalnih trgih, kot je družba Pfizer storila v Indiji in Argentini s svojimi centri za 2. fazo kliničnih preskušanj – testiranje zdravila na lokalnih bolnikih za oceno učinkovitosti in varnosti (Hua et al., 2012, str. 65).

Za učinkovito spoprijemanje z izzivi na lokalnih trgih (na primer za razpoložljivost usposobljenih preiskovalcev na področju dobre klinične prakse) bi morale družbe razviti kreativna sodelovanja z drugimi družbami v industriji. Takšna sodelovanja so lahko koristna tudi za zagotavljanje skladnosti in omogočajo enoten pogled za regulatorje (Bailey, Cruickshank, & Sharma, 2006, str. 61).

Klinični cilji bi morali biti skladni s strateškimi cilji družbe in ne bi smeli izvirati iz sklepov delovnih skupin. Za razvoj dobro premišljene strategije bi morali vodilni v farmacevtskih družbah vzpostaviti pristen dialog med razvojnimi, tržnimi in drugimi oddelki in s skupnimi močmi definirati izzive ter koristi vsakega trga v razvoju posebej. Odločitve, kam investirati in kako uravnotežiti pogosto nasprotujoče si cilje (hitrost, kakovost, stroški in tržni potencial), zahtevajo neodvisne analize za uskladitev oddelkov znotraj družbe (Bailey et al., 2006, str. 62).

2.2.2.4 Razvoj managementa oskrbovalnih verig na trgih v razvoju

Za mednarodne farmacevtske družbe postajajo trgi v razvoju vse bolj pomembni – tako z vidika rasti kot virov oskrbe. Razvoj in management virov oskrbe je za katerekoli družbo na trgih v razvoju zahteven proces, še toliko bolj za farmacevtske družbe, ki so zelo regulirane in izvajajo proizvodne procese v tradicionalno vertikalni integrirani proizvodnji za večino ključnih zdravilnih učinkovin. Vodilni v farmacevtskih družbah imajo velikokrat težave pri izbiri pravih strategij oskrbe na trgih v razvoju, saj ne vedo, kako izbrati prave dobavitelje v zapletenem in razdrobljenem tržnem okolju, kjer so informacije o zmogljivostih dobaviteljev omejene ali pa preprosto ne obstajajo. Nekatere družbe spoznavajo, da njihova ureditev oskrbe ne znižuje stroškov oziroma da pomanjkanje transparentnosti v razmerjih do svojih dobaviteljev otežuje usklajevanje kakovosti, stroškov in dobavnih ciljev. Preden se družbe odločijo za oskrbovanje z viri na trgu v razvoju, si morajo zastaviti ustrezno dolgoročno strategijo, izbrati prave partnerje in prave organizacijske vire za uspešen management odnosov s partnerji (IMS Health, 2012b, str. 21–22).

Farmacevtske družbe se lahko izognejo slabemu managementu oskrbovalnih verig tako, da opustijo tradicionalne strategije ter vzpostavijo prilagojeno strategijo na samem trgu. Mednarodne farmacevtske družbe ob vstopu na trg v razvoju ne bi smele izkoriščati zunanje oskrbovalne verige. Dobava zdravilnih učinkovin in embalaž naj ne bi prihajala po zunanjih kanalih, saj tako lahko nastanejo tehnične, komercialne in upravne težave, ki bi motile kakovosten oskrbovalni proces. Namesto takšnih odločitev morajo zasnovati strategijo na podlagi integriranega pristopa (Bhadoria & Rajpal, 2012, str. 67):

- Družbe morajo najprej planirati končno stanje v oskrbovalni verigi glede na interne zmožnosti in zmožnosti potencialnih dobaviteljev.
- Družbe morajo razviti načrt za izbiro kvalificiranih dobaviteljev in pri izbiranju upoštevati kulturne dejavnike na trgu ter tržne in tehnične zmožnosti potencialnih dobaviteljev.
- Družbe morajo aktivno razvijati in krepiti vezi z dobavitelji, še posebej v prvem letu po začetku poslovnega sodelovanja.

Oblikovanje ustrezne oskrbovalne verige je odvisno od tržnih ciljev in zmožnosti družb, ki se morajo odločiti, kako bodo zmožnosti, ki jih ponujajo trgi v razvoju, vključili v njihov proces oskrbovanja. Bhadoria in Rajpal (2012, str. 68) izpostavljata dve vprašanji:

- Ali družbe premorejo organizacijske vire za management kompleksnih oskrbovalnih verig z večjim številom dobaviteljev ali bi bilo bolje najeti organizacijo, ki je specializirana na področju oskrbovanja na izbranem trgu?
- Ali družbe imajo željo po investiranju v sredstva na trgih v razvoju?

Za zgled je primer večje mednarodne farmacevtske družbe, ki se je odločila investirati v dolgoročno partnerstvo z dvema ključnima dobaviteljema. Za vse druge specifične potrebe pa družba vzpostavi kratkoročna partnerstva z izvajalci, ki so visoko specializirani na določenem iskanem področju (IMS Health, 2012b, str. 21–22).

Ko družbe identificirajo svoje potrebe, lahko učinkoviteje izbirajo svoje dobavitelje. Opredelitev končnega načrta oskrbovalne verige znatno pripomore k iskanju dobaviteljev s pravo in ustrezno usposobljenostjo. Družbe naj bi dokončale zastavljen proces izbiranja dobaviteljev, četudi to lahko pomeni zapoznitev pri začetku dobave. Družbe bi morale sestaviti seznam najbolj ustreznih dobaviteljev, kar bi lahko dosegle s strukturiranim predlogom, ki je prikazan v Tabeli 3. Gre za strukturirani načrt izbire prednostnih partnerjev, ki naj bi ustrezali potrebam družbe pri poslovanju na izbranem trgu v razvoju (Bhadoria & Rajpal, 2012, str. 69).

Tabela 3: Strukturirani načrt za izbiranje ustreznih poslovnih partnerjev

1. faza (več kot 500 dobaviteljev)	2. faza (med 50 in 70 dobaviteljev)	3. faza (med 15 in 20 dobaviteljev)	4. faza (med 5 in 10 dobaviteljev)
Oblikovanje seznama možnih dobaviteljev	Groba ocena kandidatov	Natančna ocena zmožnosti	Ocena ustreznosti partnerjev
1. Izdelava seznama kakovostnih dobaviteljev 2. Uporaba kriterijev za opredelitev kakovostnih lastnosti (npr. zmogljivosti in izkušnje oskrbovanja na trgih)	1. Izločanje s seznama 2. Ohraniti dobavitelje z ustreznimi zmogljivostmi (npr. odobritve s strani regulatornih institucij) 3. Izločanje kandidatov s težavami (npr. pravne)	1. Pridobivanje natančne ocene zmožnosti (npr. proizvodnja, razvoj izdelkov, oskrbovalna veriga, partnerstva) z uporabo vprašalnikov in obiskovanjem potencialnih dobaviteljev 2. Ustvarjanje mnenj za sklenitev partnerstva	1. Ocena potenciala in kulturne ustreznosti partnerja 2. Uporaba kriterijev, kot so želje (npr. želja po ustvarjanju »win-win« partnerstva, skupna rast) in vrednosti (npr. poudarek na kakovosti storitev dobave)

Vir: V. Bhadoria & J. Rajpal, *Managing Pharma Supply Networks in Emerging Markets*, 2012, str. 69.

Ko družbe sklenejo partnerstvo, morajo razvijati in krepiti medsebojne odnose, da bi poslovanje z izbranim partnerjem potekalo nemoteno. Managiranje odnosov z dobavitelji zajema vzpostavitev strogih postopkov za management oskrbovalne verige kot tudi oblikovanje učinkovite službe za podporo zunanji oskrbovalni verigi, ki znotraj farmacevtske družbe mora zagotoviti prave mehanizme za spremljanje delovanja dobaviteljev (na primer kontrola nad kakovostjo ali pravočasnostjo dobave). Znati se morajo hitro odzvati na morebitne težave in jih ustrezno odpraviti. Potrebujemo torej proaktiven pristop, zlasti ko gre za nove dobavitelje. Družbe morajo imenovati višje predstavnike v družbi (na primer direktorja dobave), da tesno sodelujejo z novimi partnerji že takoj na začetku sklenjenega partnerstva. Za učinkovit nastop na trgu v razvoju potrebuje mednarodna farmacevtska družba namenski tim za management oskrbovalne verige, ki naj bo lociran na samem trgu. Tako lahko člani tima zgradijo tesne odnose s partnerji in se pri nastajanju kakršnihkoli konfliktov lahko hitro odzovejo (Procurement Leaders, 2013, str. 9).

2.2.2.5 Vzpostavljane javno-zasebnih partnerstev na trgih v razvoju

Učinkovita javno-zasebna partnerstva so tudi lahko del strategije rasti farmacevtske družbe na trgih v razvoju. Javno-zasebno partnerstvo (v nadaljevanju JZP) pomeni dolgoročno pogodbeno in institucionalno sodelovanje med javnim in zasebnim partnerjem. Partnerjev je lahko več na eni ali drugi strani. Namen takšne oblike partnerstva je vzpostaviti iniciativo za upravljanje, financiranje, vodenje in izvajanje različnih poslovnih procesov. Partnerji sodelujejo pri izvajanju javnih nalog, ki javnemu partnerju omogočajo temeljit nadzor in

enostranske ukrepe pri zaščiti javnega interesa. Omogoča tudi prenos tveganj, ki lahko nastanejo zaradi sklenjenega partnerstva na zasebnega partnerja (Ferčič, 2005, str. 6).

Tradicionalno so se farmacevtske družbe povezovale v JZP-je zaradi večje prepoznavnosti na nekem trgu. Danes pa od teh partnerstev pričakujejo zanesljive poslovne prednosti, predvsem na trgih v razvoju. Družbe lahko veliko naredijo za svojo rast, če obravnavajo JZP-je kot inovativne komercialne rešitve za svoje poslovanje na trgih v razvoju. Takšna partnerstva lahko družbe izkoristijo kot sredstvo za zvišanje produktivnosti, spodbuditev povpraševanja, spodbuditev skupnih investicij, delitev bremen tveganj, poglobljeno razumevanje trga in vzpostavitev dragocenih medsebojnih vezi za prihodnji poslovni razvoj. Partnerstva z vladami in neprofitnimi organizacijami so lahko zelo koristna za rast farmacevtskih družb na trgih v razvoju. Potrebno je aktivno pristopiti k medsebojnemu sodelovanju in skupno predvideti način za uspeh na določenem trgu in ne samo reagirati na lokalne zahteve, ko se te pojavijo (Hackley, Santos da Silva, & Van der Veken, 2012, str. 29–30).

Mednarodne farmacevtske družbe že imajo vzpostavljene JZP-je na trgih v razvoju, vendar pa ta partnerstva niso učinkovita. Ne prinašajo enakovrednih koristi za vse vpletene, še posebej ne za farmacevtske družbe. Zato morajo razviti partnerstva, ki so na eni strani v skladu s strateškimi cilji družbe in na drugi s cilji vlade kot ključnega javnega partnerja na trgu v razvoju (Bagley & Tvarno, 2014, str. 383). JZP lahko vodilnim v farmacevtskih družbah pomaga pri doseganju različnih poslovnih ciljev. Dosegajo lahko finančne cilje s kratkoročnim povečanjem prihodkov (GlaxoSmithKline (v nadaljevanju GSK) je v preteklosti dobavljal svoje pediatrično pnevmokokno cepivo brazilski fundaciji Oswaldo Cruz Foundation ter tako povečal svoje prihodke) ali s pozicioniranjem družbe za prihodnje tokove prihodkov (Partnerstvo med japonsko družbo Eisai in bolnišnicami Apollo in HelpAge v Indiji za ozaveščanje o Alzheimerjevi bolezni v Indiji preko javnih izobraževanj o možnostih zdravljenja in izgradnja razvojno-raziskovalnega centra v ugodni davčni regiji). Ustvarijo lahko konkurenčne prednosti z oblikovanjem in preskušanjem novih strategij vstopa na trg, kot je na primer partnerstvo za obvarovanje pred tveganji prehoda na trge z nižjo dobičkonosnostjo. Primer je Novartisovo partnerstvo z lokalnimi naselji in nevladnimi organizacijami za zdravstvene storitve v revnih indijskih zveznih državah. Družbe lahko s pomočjo JZP-jev krepijo raziskave in razvoj na področju določenih bolezni za zagotovitev prihodkov v prihodnosti na določenem trgu, kot je to storila na primer družba Sanofi (Genzyme) z rusko vlado za razvoj cepiv za bolezni ruskih sirot, kjer so uporabili tehnologijo za gensko spreminjanje, da bi lahko proizvedli osebam prilagojene zdravstvene izdelke (Hackley et al., 2012, str. 30–32).

Koristi imajo lahko tudi vlade in neprofitne organizacije. Cilji vlad se razlikujejo od države do države, po vrsti bolezni ali po razvitosti zdravstvenih sistemov. Vlade največkrat pričakujejo (Hackley et al., 2012, str. 32–34):

- povečanje dostopa do zdravil in zdravstvenih storitev,
- spodbujanje gospodarskega razvoja z ustvarjanjem novih delovnih mest, s prenosom tehnologij, z ustvarjanjem možnosti za raziskovanje in razvijanje ter z ustvarjanjem prihodkov od proizvodnje in izvoza,
- krepitev zdravstvenega sistema z osredotočanjem na infrastrukturo in zmožnosti, kot so dobava zdravstvenih storitev, oskrbovalna veriga, javna naročila, regulacija, medicinske potrebe in epidemiološke ocene,
- izboljšanje dobave zaradi prizadevanj za znižanje stroškov, povečanje hitrosti in premik odgovornosti za dobavo na javne partnerje s potrebnim znanjem za povečanje učinkovitosti in uspeha na določenih projektih.

Čeprav zgoraj navedeni cilji niso v nasprotju s poslovnimi cilji farmacevtskih družb, pa je vseeno pomembno, da so JZP-ji zastavljeni tako, da poleg primarnih ciljev vseh partnerjev, odkrito prepoznajo trenja, ki bi lahko nastala med doseganjem teh ciljev, kot je na primer ravnotežje med potrebo družbe za doseganje finančnih načrtov in potrebo vlade za zmanjšanje izdatkov za zdravila in zdravstvene storitve (Bagley & Tvarno, 2014, str. 393).

Ker trgi v razvoju postajajo za farmacevtske družbe vse bolj pomembni za doseganje rasti, družbe vse bolj intenzivno investirajo v te trge in se tam osredotočajo na uspešnost poslovanja, tveganja in trajnost. JZP lahko odigra ključno vlogo pri izvedbi ambicioznih planov vodilnih v farmacevtskih družbah, vladah in neprofitnih organizacijah. Partnerstvo mora ponujati več kot zgolj socialni vložek vseh sodelujočih, postati mora orodje farmacevtskih družb za dostop do trgov in za rast svojih poslovnih aktivnosti na teh trgih. JZP mora biti zasnovan z jasnim namenom, da bi lahko dosegel željeni učinek za vse sodelujoče partnerje. Točno določena pravila igrajo pomembno vlogo, predvsem pri sklepanju partnerstev z vladami tretjih držav, kjer velikokrat prihaja do različnih pogledov na namen poslovnega partnerstva in kjer se pogosto pričakujejo enostranski finančni vložki. Zato je pri pogajanjih za sklenitev partnerstva potrebna velika mera potrpežljivosti, znanja in strokovnosti (Hackley et al., 2012, str. 34).

Zaposleni v farmacevtski družbi dokončno oblikujejo strategijo, s katero želijo doseči rast na določenem trgu v razvoju. Strategija vključuje preoblikovanje ključnih poslovnih modelov tako, da se prilagajajo značilnostim izbranega trga. Preden pa družba vstopi na izbrani trg, se začne soočati s popolnoma drugimi izzivi, za kar je potrebno analizirati makrookolje izbranega trga in opredeliti zunanje dejavnike farmacevtskih družb. V magistrskem delu bomo analizirali dva afriška trga v razvoju, Egipt in Nigerijo. V tretjem poglavju opisujemo stanje farmacevtske panoge v Afriki ter navajamo priložnosti, ki jih družbe pri vstopu na afriške trge lahko izkoristijo, zatem pa se v petem poglavju osredotočamo na analizo obeh izbranih trgov.

3 PRILOŽNOSTI ZA RAST FARMACEVTSKIH DRUŽB NA AFRIŠKIH TRGIH

3.1 Stanje farmacevtske dejavnosti v Afriki

Afrika je druga največja celina na svetu. Geografsko jo ekvator deli na dva, skoraj enaka dela. Obdana je z Mediteranskim morjem, Atlantikom, Indijskim oceanom in Rdečim morjem. Je najstarejše naseljena celina na Zemlji, saj so ljudje in človeški predniki tam živeli že pred 5 milijoni let. Geografsko Afriko delimo na Severno, Južno, Centralno, Vzhodno in Zahodno Afriko (Chigozie, 2016).

V Afriki je približno 15 % vse svetovne populacije, kar znaša približno 1 milijardo ljudi. Velik delež afriškega prebivalstva je mlado prebivalstvo, mlajše od 30 let, kar je posledica visoke rodnosti in krajše življenjske dobe (Chigozie, 2016). Predvideno je, da bo pričakovana življenjska doba do leta 2030 dosegla 64 let. Predvideni trendi se razlikujejo med državami. Države z najnižjimi dohodki na prebivalca naj bi dosegle najvišjo rast pričakovane življenjske dobe, to je za 14 let med letoma 1990 in 2030. Na drugi strani pa naj bi države z najvišjim dohodkom na prebivalca dosegle 5-letno zvišanje pričakovane življenjske dobe v obdobju od leta 1990 do 2030. Za farmacevtsko dejavnost afriške države veljajo za nastajajoče trge. Čeprav gre za gosto naseljeno celino, imajo afriški farmacevtski trgi trenutno razmeroma majhno velikost in veljavo (African Development Bank, 2012, str. 3).

V afriških državah se prebivalci spopadajo z visoko stopnjo revščine in mnogimi nalezljivimi in nenalezljivimi boleznimi. Revščina predstavlja veliko oviro za razvoj v državah na celini. Afriške države so povečini revne države in imajo manj sredstev za investiranje v farmacevtske inovacije, saj se po navadi sooča z drugimi prioritetami (na primer z odpravo revščine) in omejenimi sredstvi. V večini afriških držav je to posledica nizke ravni vladne zaveze za financiranje raziskav in razvoja v zdravstvu in tehnologiji. Izdatki za raziskave in razvoj v državah Podsaharske Afrike (z izjemo Južne Afrike) predstavljajo manj kot 0,3 % BDP-ja. Tudi zasebno investiranje je močno ovirano zaradi visokih tveganj za poslovanje na tem območju. Visoka tveganja nastajajo zaradi nestabilnega političnega okolja, neustreznega vladanja in šibkega ali popolnoma odsotnega pravnega in nadzornega okvirja (Nepad-Cohred, 2010, str. 16). Afriške države bi se morale zavedati, da boljše zdravstvo prebivalstva ustvarja bogastvo. Zdravo prebivalstvo je gonilo gospodarskega razvoja. Zdrava delovna sila učinkoviteje pripomore h gospodarskemu razvoju (Bloom & Canning, 2008).

Izdatki za zdravstvo celotnega afriškega prebivalstva znašajo manj kot 1 % svetovnih izdatkov za zdravstvo, hkrati pa je v Afriki razširjenih 25 % vseh bolezni na svetu, in sicer (Nepad-Cohred, 2010, str. 15):

- bolezni revščine, kot je podhranjenost,
- nalezljive bolezni, kot so AIDS (virus HIV), malarija, pljučnice in diareje,
- zapostavljene tropske bolezni (npr. afriška spolna bolezen),
- bolezni, ki prizadenejo predvsem afriško populacijo (npr. bolezen srpastih celic) in
- nenalezljive bolezni, ki so značilne tudi za razviti svet.

Visoko prevalenco in incidenco bolezni povzroča omejen dostop do varnih, učinkovitih, kakovostnih in dostopnih zdravil, cepiv in medicinsko tehničnih pripomočkov. Nezadovoljene zdravstvene potrebe so vzrok za visoko morbidnost in umrljivost, kar ustvarja začarani krog revščine, bolezni, invalidnosti in smrti (Nepad-Cohred, 2010, str. 15). Zaradi malarije je v letu 2015 na svetu umrlo približno 440.000 ljudi. Kar 90 % teh smrti se je zgodilo v afriških državah. Posredni in neposredni vpliv malarije na Afričane povzroči gospodarsko škodo za približno 12 milijard USD na leto. Stroški za zdravljenje malarije po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije zmanjšajo BDP afriških držav za 1,3 % na leto. Te velike gospodarske in zdravstvene izgube so zaradi malarije in ostalih bolezni prisotne predvsem v državah z visoko zadolženostjo, ki se soočajo z neustreznim vladanjem, državljanskimi vojnami, lakoto in drugimi okoljskimi katastrofami (WHO, 2016).

Farmacevtska dejavnost v Afriki je v primerjavi z ostalimi celinami nerazvita dejavnost. Afrika ima v svetovnem merilu najmanjše zmožnosti za farmacevtske raziskave in razvoj ter proizvodnjo lokalnih zdravil. V Afriki ima omejeno lokalno proizvodnjo zdravil 37 držav. Lokalno proizvodnjo farmacevtskih učinkovin lahko najdemo samo v Južni Afriki. To pomeni, da je lokalna proizvodnja povsem odvisna od uvoza učinkovin, trajnost oskrbe z zdravili v afriških državah pa je povsem odvisna od tujih financiranj in tuje proizvodnje. Z leti se je zmožnost lokalne proizvodnje na afriški celini povečala. Egipt in Tunizija proizvajata med 60 in 95 % nujnih zdravil za svoje državljane. V večini držav pa je še vedno zanemarjena zmožnost proizvodnje, ki ostaja odvisna od tujega uvoza zdravil. Med letoma 1975 in 2004 je bilo na svetu registriranih 1.556 novih kemičnih spojin. Samo 1,3 % registriranih spojin je bilo namenjenih za tropske bolezni in tuberkulozo, čeprav te bolezni predstavljajo 12 % celotnega svetovnega bolezenskega bremena. Čeprav bi takšno stanje moralo biti zelo zanimivo za farmacevtske družbe, afriški trgi ostajajo neprivlačni, saj večina afriških držav nima vzpostavljenega zdravstvenega sistema in razvitih mehanizmov financiranja v javnem zdravstvu, prebivalci pa se zatekajo predvsem k samoplačniškemu zdravljenju. Približno 67 % novih zdravil, ki so bila ustvarjena v letih 1981 do 2002, je sestavljena iz učinkovin iz naravnih virov. Več kot 80 % surovin v Afriki ni bilo nikoli podvrženih standardnemu znanstvenemu ocenjevanju. Naravni viri Afrike bi bili lahko prepričljiva utemeljitev za investiranje v biotsko raznovrstnost kot surovine za farmacevtske inovacije, razvoj in proizvodnjo (Nepad-Cohred, 2010, str. 16).

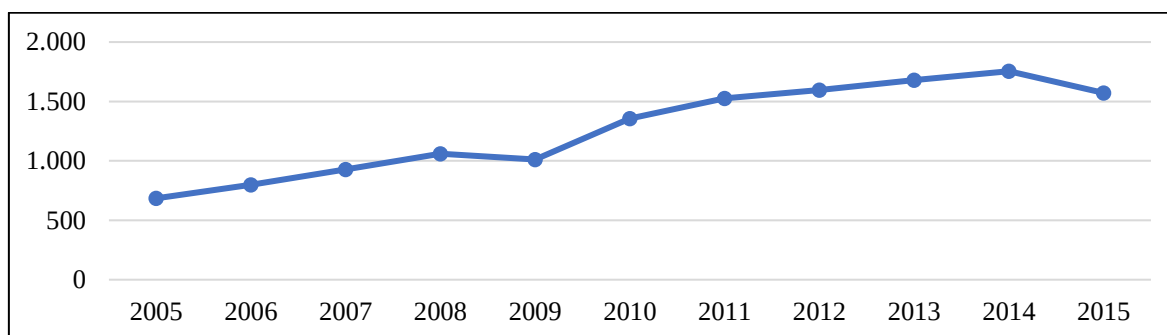
Investicijski viri za razvoj farmacevtske dejavnosti v Afriki so nujno potrebni za izboljšanje kakovosti zdravstva in zdravja prebivalcev. Zastareli načini dobave zdravil in zdravstvenih učinkovin ne omogočajo učinkovitega dostopa do zdravil v javnem in zasebnem

zdravstvu. Predvsem javno zdravstvo ostaja nezanimivo za mednarodne družbe, vendar pa so v javnih sektorjih večje možnosti za sodelovanje z investitorji na področju dobave. Pojavljati so se začela tudi javno-zasebna partnerstva. Poleg zanimanja za zdravstvene raziskave, ki je naraslo zaradi prevladujočih vzorcev bolezni, sprememb okolja, demografije in vpliva globalizacije v Afriki, se mednarodne farmacevtske družbe poskušajo povezati z vladnimi in nevladnimi organizacijami (z namenom spodbuditi raziskave in razvoj za zanemarjene in nenalezljive bolezni, hkrati pa zmanjšati poslovna tveganja). Gre za neprofitni model raziskav in razvoja, ki vključuje vlade držav, multilateralne in bilateralne agencije, farmacevtske družbe, nevladne organizacije in filantrope (Rosen & Rickwood, 2014, str. 2–3).

3.2 Priložnosti za rast farmacevtskih družb na afriških trgih v razvoju

V tržnem smislu na Afriko ne moremo gledati kot na celoto, vendar kot skupek 54 držav z različnimi ekonomskimi, političnimi, geografskimi, kulturnimi in socialnimi značilnostmi (Nielsen, 2012). Ti trgi trenutno ne igrajo pomembne vloge za farmacevtsko dejavnost, predstavljajo pa pomemben potencial v bližnji prihodnosti. Republika Južna Afrika, Nigerija, Egipt in Alžirija so edine države na celini, kjer obseg vsakega od farmacevtskih trgov presega 1 milijardo USD. Afrika se gospodarsko počasi razvija, kar dolgoročno gledano predstavlja velik potencial za kontinuiteto globalne rasti svetovne farmacevtske dejavnosti (Strategy&, 2014, str. 16). Po podatkih IMS Health naj bi afriške države do leta 2020 ustvarile prihodke od prodaje zdravstvenih izdelkov v višini 45 milijard USD (zaradi povečanja bogastva, investicij v zdravstvo in povišanja potreb po zdravljenih za kronična obolenja) (IMS Health, 2012b, str. 2). Winkler (2015) je zapisal, da se je BDP enajstih največjih podsaharskih držav v obdobju od 2005 do 2015 povečal za 51 %. Slika 11 prikazuje rast BDP-ja v Podsaharski Afriki v obdobju med letoma 2005 in 2015.

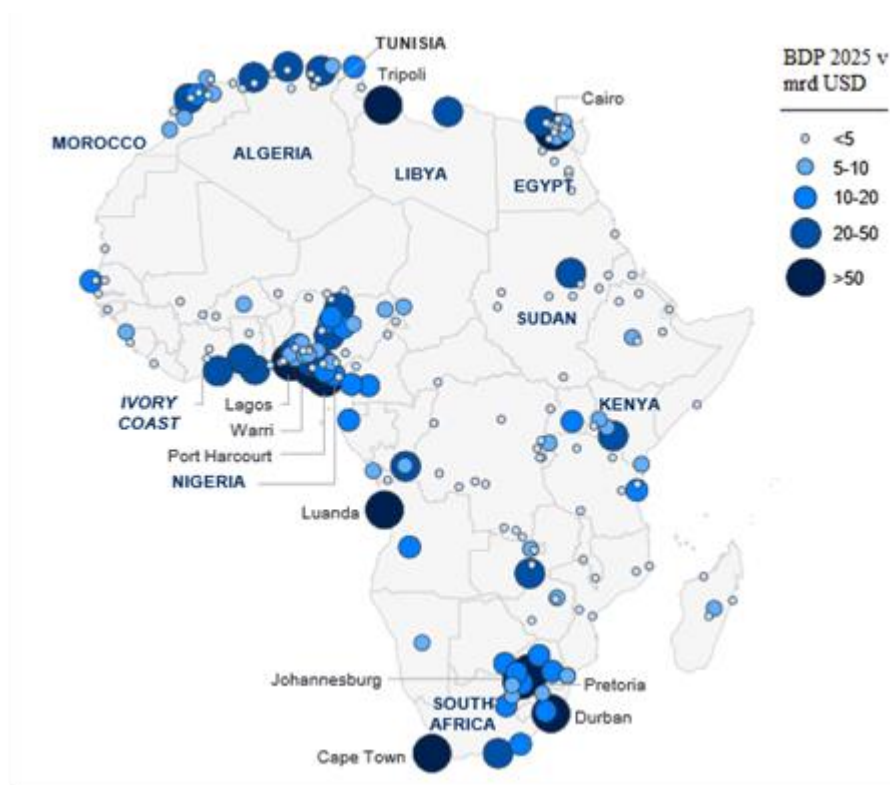
Slika 11: BDP v Podsaharski Afriki v obdobju med letoma 2005 in 2015 (v 1.000 mrd USD)



Vir: Worldbank, World Development Indicators, 2016b.

Polovica prebivalcev Afrike naj bi do leta 2030 živel v mestih in urbanih okoljih. V Afriki že danes obstajata dve veliki metropoli z več kot 10 milijoni prebivalcev (Lagos in Kairo), pridružuje pa se jima še 8 velikih mest z več kot 3 milijoni prebivalcev. Do leta 2025 naj bi 30 največjih mest ustvarilo več kot 40 % celotnega afriškega BDP-ja. Prebivalci, ki živijo v mestnih okoljih, razpolagajo z boljšo infrastrukturo in zdravstvenim varstvom kot prebivalci, ki živijo na podeželju. Imajo tudi večjo kupno moč in lahko hitreje dostopajo do modernega zdravljenja (Holt, Lahrichi, Mina, & Da Silva, 2015, str. 5). Mesto Lagos v Nigeriji bo po napovedih analize družbe McKinsey & Company (2011, str. 23) do leta 2025 imelo 3 milijone novih gospodinjstev, kar je štirikrat več, kot jih bo v enakem obdobju pridobilo mesto New York. Na Sliki 12 so prikazana mesta, označena z različnimi krogi, ki ponazarjajo, koliko naj bi znašal BDP teh mest v letu 2025.

Slika 12: Predvideni BDP največjih afriških mest v letu 2025



Vir: T. Holt et al., *Africa: A Continent for Opportunity for Pharma and Patients*, 2015, str. 4.

Poleg gospodarskega razcveta na rast farmacevtskih družb vplivajo tudi vlade držav, ki se zavzemajo za izboljšanje zdravstvenih sistemov za svoje prebivalstvo. Tako si na primer Nigerija, država z največjim številom prebivalcev v Afriki, prizadeva za vzpostavitev učinkovitega sistema nacionalnega zdravstvenega zavarovanja, ki bi lahko zagotovil univerzalno zdravstveno varstvo za celotno prebivalstvo (Strategy&, 2014, str. 47). V obdobju od leta 2013 do 2020 naj bi se pričakovala visoka rast na vseh segmentih afriških farmacevtskih trgov. Tako naj bi se povečali izdatki za zdravila na recept, zdravila brez

recepta, generična zdravila in za medicinske pripomočke. Štirje dejavniki, ki naj bi prispevali k rasti afriških farmacevtskih trgov, so (Holt et al., 2015, str. 3):

- širitev zdravstvenih kapacitet,
- razvoj večjih afriških mest,
- dozorevanje poslovnega okolja v afriških državah in
- prehod h generičnim zdravilom.

Države v Afriki so v obdobju med letoma 2005 in 2012 skupaj pridobile 70.000 novih postelj v bolnišnicah, 16.000 zdravnikov in 60.000 medicinskih sester, kar je v letu 2012 skupaj znašalo 1.050.000 postelj, 498.370 zdravnikov in 1.250.000 zaposlenih za zdravstveno oskrbo (World Bank, 2016a). Širitev zdravstvenih kapacitet omogoča učinkovitejše zdravstveno varstvo, kot je na primer uvedba lokalnih strokovnih skupin porodnih babic za noseče ženske z nizko stopnjo tveganja kot alternativa porodničnicam in bolnišnicam v Južni Afriki. Nekatere države uvajajo inovativne modele za dostop do zdravstva (na primer s pomočjo informacijske tehnologije), ki tudi povečujejo zdravstvene kapacitete. Več kot 65 % prebivalcev Afrike poseduje mobilne telefone. Ker se infrastruktura za mobilno tehnologijo v afriških državah hitro razvija in širi izven mestnih območij, lahko razne mobilne aplikacije omogočijo daljinsko diagnosticiranje, kar bi lahko bilo zelo uporabno za prebivalce, ki so oddaljeni od urbanih središč v afriških državah. Hitra rast se kaže tudi na področju farmacevtskega varstva. Povečanje števila lekarn, ki so trenutno podprte predvsem s strani zasebnih vlagateljev, omogoča lažji dostop do varnih zdravil večjemu številu ljudi (Holt et al., 2015, str. 5).

Farmacevtsko poslovno okolje v Afriki postaja vse bolj profesionalno. Afriške države so začele izvajati ukrepe za zaščito družb in potrošnikov pred korupcijo. Namen vlad držav je ustvariti bolj spodbudno poslovno okolje. Nekatere države so uvedle nadzor nad cenami farmacevtskih izdelkov, večina držav pa je poostrila omejitve pri uvozu, trgovini na debelo in pri prodajnih maržah (IMS Health, 2012b, str. 22). Za spodbujanje lokalne proizvodnje si države prizadevajo za omejitev uvoza farmacevtskih izdelkov in učinkovin. Vlade so mnenja, da tisto, kar lahko proizvedejo lokalno, ni potrebno uvažati. V Nigeriji se zahteva lokalno označevanje vseh zdravil, tudi tujih, s čimer želijo zmanjšati ponarejanje zdravil in omejiti vzporedni uvoz. Farmacevtske družbe so se v Afriki začele povezovati s trgovskimi verigami (z namenom, da bi prodajale njihove farmacevtske izdelke). Nekatere družbe so začele kupovati verige lekarn, da bi prodajo svojih izdelkov lahko razširile na odročnejša območja in ponudile možnost dobave zdravil potrošnikom na podeželju. Številne združitve, prevzemi, skupne naložbe in partnerstva vplivajo na rast afriških farmacevtskih trgov. Mednarodne farmacevtske družbe kupujejo deleže afriških farmacevtskih družb, da bi si v prihodnje zagotovile prednost na trgih. Tudi število proizvodnih obratov se povečuje. Več kot 300 farmacevtskih družb aktivno proizvaja svoje izdelke v afriških državah, med njimi najdemo tudi velike mednarodne družbe, kot sta na primer Johnson & Johnson v Južni Afriki in Sanofi v Alžiriji. Vlade se zavedajo učinkov omejevalnih ukrepov uvoza zdravil, zato

ponujajo davčne olajšave, znižujejo cene državnih zemljišč in druge spodbude za mednarodne družbe za vzpostavitev proizvodnih obratov v svojih državah (Holt et al., 2015, str. 5). V mnogih afriških državah imajo generična zdravila največji tržni delež na farmacevtskih trgih. Zato je treba upoštevati več dejavnikov. Zdravniki in farmacevti so navajeni predpisovati generična zdravila. Nacionalni zdravstveni sistemi se širijo in vse več ljudi v Afriki dostopa do zdravstvene oskrbe, kar povečuje potrebo po generičnih zdravilih na račun dražjih zdravil z blagovno znamko. Tudi vlade držav podpirajo potrošnjo generičnih zdravil. V Nigeriji morajo zdravniki in farmacevti obvezno obvestiti svoje bolnike o alternativnih in generičnih zdravilih za njihovo zdravljenje, ko ti kupujejo zdravila na recept. Vlada v Maroku pa skuša povečati prodajo generičnih zdravil na 70 % vseh javno financiranih farmacevtskih izdelkov (Solanki, 2016).

V nadaljevanju poglavja bomo glede na pregledano literaturo opisali smernice za vstop mednarodnih farmacevtskih družb na afriške trge. Aktivnosti, ki naj bi jih vodilni v farmacevtskih družbah izvajali, so (Holt et al., 2015):

- osredotočanje na bolj izrazito rastoče trge v Afriki,
- investiranje v lokalno prodajo in marketing,
- oblikovanje lokalnih partnerstev na izbranih trgih,
- spoprijemanje z izzivi dobave in distribucije na izbranih trgih in
- izbira ustreznega nabora izdelkov.

Afriški trgi se med seboj zelo razlikujejo po velikosti in rasti. Več kot dve tretjini BDP-ja in kumulativne rasti v Afriki ustvari 10 od 54 držav: Alžirija, Egipt, Slonokoščena obala, Libija, Maroko, Nigerija, Južna Afrika, Sudan, Tunizija in Uganda. V širšem pomenu teh deset trgov predstavlja trenutno največjo priložnost za farmacevtske družbe. Vodilni v družbah v okviru največjih afriških trgov ne smejo prezreti tistih, ki so s poslovnega vidika najbolj dostopni. Največje priložnosti se v Afriki dejansko nahajajo na mestni in ne državni ravni. Po oceni študije avtorjev Holt et al. (2015, str. 7) se kar 37 % vseh potrošnikov nahaja v 30 ključnih afriških mestih. Do leta 2025 naj bi število gospodinjstev v teh mestih preseglo število gospodinjstev v Avstraliji in na Nizozemskem skupaj. Pomembno je, da se farmacevtske družbe hitro odločijo, na katere trge bodo vstopile, in temeljito analizirajo tiste z najvišjim dohodkom gospodinjstev. Za družbe je pomembno tudi, da spremljajo ostale trge. Na podlagi predvidenih makroekonomskih razmer morajo izslediti tiste, ki lahko v prihodnje postanejo strateško pomembni za njihovo nadaljnjo rast. Vstopne strategije, ki so naravnane predvsem na mesta, lahko pripomorejo k ugodnejšemu investiranju in učinkovitejšim odločitvam za širjenje na druge trge. Farmacevtske družbe so lahko uspešnejše, če na primer investirajo v drugo in tretje največje mesto v državi, kjer že poslujejo, kot pa da poskušajo prodreti na trge drugih držav. Ko družbe vzpostavijo svoje poslovne modele v velikih mestih, se lahko osredotočijo na srednje velika mesta, hkrati pa skušajo analizirati možnosti za uspeh v manjših mestih ali na podeželju v državi, kjer že poslujejo. Ko družba zastavi svojo strategijo, mora prilagoditi svojo ponudbo za izbrano

državo ali mesto glede na analizirane dejavnike, kot so javni razpisi, dejavnost trgovine, tržne poti v zdravstvu, skupine izdelkov in promocije. To pomeni vzpostavitev široke ponudbe zdravil na večjem številu zdravstvenih organizacij (bolnišnice, zdravstveni domovi, lekarne), oblikovanje cenovnih stopenj in prilagajanje izdelkov glede na lokalne potrebe. Naslednji korak, ki sledi identifikaciji ciljnih trgov in prilagoditvi ponudbe glede na izbrane trge, je zagotovitev uspešnega poslovanja. Najbolj uspešne družbe se na trgih v razvoju osredotočajo na oblikovanje lokalnih timov, sklepanje lokalnih partnerstev in se aktivno soočajo z izzivi dobave in distribucije na izbranem trgu (Holt et al., 2015, str. 7).

Tržne ovire v Afriki vključujejo omejene prodajne izkušnje in nerazpoložljivost talentiranega osebja. Poleg tega je zelo težko promovirati specializirana in inovativna zdravila, saj je znanje zaposlenih v farmacevtski dejavnosti in zdravnikov glede bolezni, ki so povezane s takšnimi zdravili, zelo omejeno (IMS Health, 2012b, str. 13). Farmacevtske družbe morajo investirati v učinkovitost lokalnih prodajnih timov (poiskati prave talente je ključnega pomena). To pomeni, da morajo družbe razviti tehnične spretnosti timov, najeti več farmacevtskih predstavnikov in izbrati močne lokalne vodje. Donosnost take naložbe bi morala biti precejšnja, predvsem zaradi pojava novih prodajnih kanalov na afriških trgih s poudarkom na zasebnih lekarnah in direktni prodaji. Družbe morajo biti prilagodljive pri oblikovanju prodajnih timov, da bi se ti lahko učinkovito odzivali na potrebe lokalnih trgov. Vzpostaviti morajo samostojne enote na izbranih trgih, vsaka od njih pa bi morala biti odgovorna za svoj proračun in uspešnost. Ena od značilnosti uspešne družbe je zmožnost zaposlovanja in usposabljanja ustreznih ljudi za vodenje lokalnih prodajnih timov. V Afriki je zagotovo težko zaposliti izobražene in sposobne ljudi. Samo 7 % populacije je univerzitetno izobraženih, trend pa ne bo rasel. Do leta 2020 naj bi bilo samo 8 % univerzitetno izobraženih prebivalcev. Farmacevtske družbe velikokrat tekmujejo za izobražen kader v Afriki z družbami iz drugih panog. Strokovno znanje in managerske izkušnje so zelo redke pri razpoložljivem kadru v afriških državah. Glede na omenjene pogoje bi bilo priporočljivo, da družbe izobrazijo kader znotraj svojih zmožnosti. Primer dobre prakse je družba Pharma5, ki je v Maroku vzpostavila tim sedemdesetih ljudi za podsaharsko področje v samo štirih letih. Deluje tako, da najboljši prodajni agenti vodijo postopke zaposlovanja, od izvedbe osebnih pogovorov s kandidati do usposabljanja novih zastopnikov za ciljne trge (Holt et al., 2015, str. 7).

Ena od smernic uspešnega vstopa na afriške trge je tudi sklepanje lokalnih partnerstev na izbranih trgih. V odsotnosti vseafriškega farmacevtskega regulativnega in nadzornega telesa morajo družbe investirati v lokalna partnerstva, da bi lahko razumele spreminjajoče se nadzorne okvire. Če družbe želijo postati vodilne na izbranem afriškem trgu, morajo zgraditi poslovne odnose z lokalnimi proizvajalci in distributerji, s čimer bi pridobile potrebno strokovno znanje na omenjenih področjih in si olajšale dostop do ciljnih trgov v izbrani državi (IMS Health, 2012b, str. 16). Na strateški ravni lahko družbe sodelujejo z lokalnimi medicinskimi strokovnjaki (za učinkovit management na področju raziskav in za zagotovitev potrebnih sredstev) ter z državami (za zagotovitev dostopa do trga v zameno za preferenčne

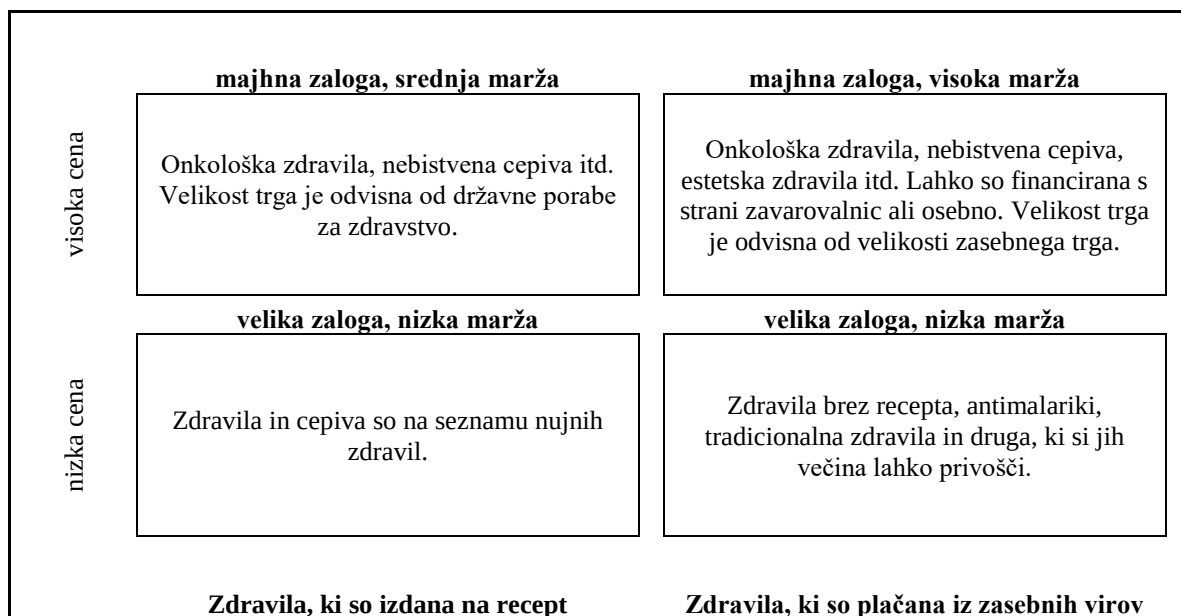
cene izdelkov in storitev). Na taktični ravni lahko družbe sodelujejo z zdravstvenimi ministrstvi in nevladnimi organizacijami (pri oblikovanju projektov za ozaveščanje javnosti, zdravstvenih pregledih, zdravljenju na ključnih zdravstvenih področjih) ali z bolnišnicami in klinikami (pri zagotavljanju usposabljanja in potrebne opreme za zdravljenje). S takšnimi partnerstvi imajo farmacevtske družbe priložnost sodelovati na pomembnih področjih, kot so na primer poneverjanje in pravice intelektualne lastnine, hkrati pa lahko pridobijo strokovno znanje na trgih in pomagajo pri izboljšanju zdravstva v Afriki (IMS Health, 2012b, str. 21).

Na področju dobave in distribucije zdravil ali zdravstvenih učinkovin je potrebno vzpostaviti zanesljive mehanizme, kar je v Afriki oteženo (predvsem zaradi nerazvitih sistemov nadzora in regulacije). Transport in ostala logistična infrastruktura sta zelo neenotna, dobavni roki pa so lahko zelo dolgi in nepredvidljivi. Da bi farmacevtske družbe uspešno izkoristile možnosti za rast na afriških trgih, morajo znati predstaviti inovativne rešitve za distribucijske kanale in vzpostaviti učinkovite mehanizme za spoprijemanje z omenjenimi izzivi (IMS Health, 2012b, str. 21). Nekatere farmacevtske družbe premagujejo ovire z investiranjem v osnovna sredstva v državah z bolj zanesljivimi političnimi in gospodarskimi razmerami ali poskušajo z zunanjim izvajanjem logističnih dejavnosti in z obvladovanjem oskrbovalne verige s pomočjo lokalnih operaterjev, kot je na primer družba Eurapharma, ki velja za vodilnega distributerja zdravstvenih izdelkov in storitev v Zahodni Afriki. Spet druge farmacevtske družbe pa se odločajo za tesno sodelovanje z lokalnimi logističnimi družbami, ki odlično poznajo infrastrukturo in transportne poti, saj glede na mnenja velikih potrošniških družb, kot je Nestlé, pot do trga predstavlja pomemben strateški pristop pri osvajanju trgov v Afriki. Farmacevtske družbe morajo biti pozorne tudi pri uvoznih procesih, ki so povezani s carinami in obmejnimi kontrolami. Sodelovati morajo z najbolj zanesljivimi lokalnimi agenti, da bi lahko preprečile zamude pri dobavi svojih izdelkov. Uporabljati bi morale povezane distribucijske centre in zagotoviti, da je vsa carinska dokumentacija pravilna. Za zmanjšanje dobavnih rokov morajo uporabljati zanesljiva pristanišča v obmorskih državah ter zanesljivo železniško in cestno infrastrukturo v kopenskih državah (Holt et al., 2015, str. 9).

Izbira ustreznega nabora izdelkov, ki bi jih farmacevtska družba lahko ponudila na izbranem trgu, je pomemben del celotne tržne strategije za učinkovit izkoristek priložnosti, ki se ponujajo v javnem in zasebnem zdravstvenem sektorju. Pri vstopu na afriške trge družbe ciljajo predvsem na trge s prevladujočimi zasebnimi izdatki, saj so vodilni mnenja, da so javni zdravstveni sistemi v afriških državah nerazviti. Mednarodne farmacevtske družbe se v Južni Afriki osredotočajo na zasebne sektorje, čeprav vlada za javno naročanje tipičnih zdravil in cepiv letno porabi več kot 500 milijonov USD. Takšna javna naročila lahko družbam omogočajo visoke prihodke, še posebej zato, ker zasebni sektorji predstavljajo le majhen potencial v afriških državah. Model na Sliki 13 je okvirni model, s pomočjo katerega je farmacevtska družba Aspen s poslovnim modelom »velika zaloga, nizka marža« za

protiretrovirusna zdravila za zdravljenje okužbe s HIV pridobila največji delež javnih naročil v Južni Afriki (IMS Health, 2012b, str. 18).

Slika 13: Okvirni model za povezljivost nabora izdelkov z različnimi segmenti potrošnikov na izbranem trgu



Vir: IMS Health, Africa: A Ripe Opportunity, 2012b, str. 17.

Varni izdelki in zvestoba potrošnikov sta dva dejavnika, ki sta zelo pomembna pri uspešnem in trajnostnem poslovanju. Če želijo mednarodne farmacevtske družbe pridobiti zvestobo potrošnikov, morajo razviti edinstvene rešitve, ki bodo povečale vrednosti njihovih izdelkov. Dober primer so lastnosti, ki podaljšujejo rok trajanja izdelkov (na primer vodoodporna embalaža ali formulacije, ki so odporne na toploto). Preprečevanje zunanjim vplivom, ki omogočajo ponarejanje, lahko farmacevtske družbe preprečijo z razvojem posebnih embalaž in tudi tako lahko privabijo potrošnike. Navodila za uporabo izdelkov v obliki ilustracij nepismenim potrošnikom omogočajo varno uporabo ter tako lahko prepričajo potrošnike za ponovni nakup. Tudi inovativne tehnologije, kot so kratka mobilna sporočila za management zalog zdravstvenih izdelkov in druge mobilne zdravstvene aplikacije, lahko omogočijo ključno konkurenčno prednost na izbranem trgu (IMS Health, 2012b, str. 20).

Afriški farmacevtski trgi veljajo za trge v razvoju. Večina afriških držav nima urejenega zdravstvenega sistema. Za zdravstvene izdelke prebivalci plačujejo iz zasebnih virov, zaradi visoke stopnje revščine pa si težko privoščijo kakovostna zdravila za zdravljenje svojih bolezni. Poleg neurejenih razmer v zdravstvu so farmacevtske družbe soočene tudi z drugimi različnimi ovirami pri vstopu na izbrane afriške trge, kot so: politična nestabilnost, slaba zakonodaja, neobstoje regulacije in kontrole nad farmacevtskimi izdelki na trgih, kulturne razlike, nerazvita infrastruktura itd. Dejavnike zunanjega okolja mednarodnih farmacevtskih

družb podrobno opisujemo v naslednjem poglavju. Izbrali smo dva različna afriška trga (Egipt in Nigerijo), ki veljata za večja trga na celini z vzpostavljenim javnim zdravstvenim sistemom.

4 IZBRANI PRISTOP ZA PROUČEVANJE PRIVLAČNOSTI FARMACEVTSKEGA TRGA V EGIPTU IN NIGERIJ

4.1 Teoretski okvir analize

Za uspešno mednarodno tržno strategijo so zelo pomembne prave informacije. Zaradi pomanjkanja znanja o kupcih, konkurentih in tržnem okolju v drugih državah je pomembno, da družbe pridobijo čim več ustreznih informacij. Zaposleni v družbah morajo pridobiti informacije, jih analizirati in znati učinkovito predstaviti rešitve za določen problem. Vse te dejavnosti imenujemo tržna analiza. Ključna vloga mednarodne tržne analize je predvsem pomoč pri sprejemanju odločitev vodilnih v družbah. Je orodje, ki lahko zmanjša tveganje pri odločanju, ki nastane zaradi nepoznavanja tujega tržnega okolja in pomanjkanja znanja o mednarodnih trgih. Viri informacij, ki se jih raziskovalci poslužujejo pri analiziranju izbranih trgov, so lahko primarni ali sekundarni podatki. Med primarne podatke štejemo tiste, ki jih raziskovalci pridobijo sami. Medtem ko je prednost primarnih podatkov v tem, da so informacije specifične, smiselne in ažurne, je njihova slabost ta, da predstavljajo visok strošek in zahtevajo veliko časa pri zbiranju le-teh. Sekundarni podatki so že zbrani podatki. Ta vir informacij predstavlja razmeroma poceni in hiter dostop do podatkov. Njihove slabosti so predvsem v tem, da gre za preveč splošne podatke, zastarelost, nezanesljivost in so lahko slabo prevedeni (Hollensen, 2007, str. 153–155; Makovec Brenčič & Hrastelj, 2003, str. 86). Po namenu uporabe so lahko primarni in sekundarni podatki kvalitativni ali kvantitativni. S kvalitativnimi podatki opisujemo raziskovalni pojav z besedami, ko pa za opredelitev pojava uporabljamo števila, govorimo o kvantitativnih podatkih (Bregar, Ograjenšek & Bavdaž, 2005, str. 3). Zbrane informacije družbe uporabljajo za analiziranje poslovnega okolja družbe, ki ga delimo na notranje in zunanje poslovno okolje. Notranje okolje zajema dejavnike, kot so organizacijska struktura, kultura družbe, zaposleni, lastniki, finančni in drugi viri družbe. Zunanje okolje pa predstavljajo dejavniki zunaj družbe, na katere slednja nima skoraj nikakršnega vpliva. Ko se družbe odločijo vstopiti v mednarodno okolje, morajo upoštevati dejstvo, da se bodo srečale z drugačnim zunanjim okoljem, kot je okolje, v katerem poslujejo. Vsako zunanje okolje družbe, ki je posledica stanja na določenem trgu, zajema vrsto podokolij (ekonomske, politične, sociokulturne, tehnološke in pravne okolje). Podokolja morajo biti s pomočjo primarnih in sekundarnih podatkov temeljito analizirana, če družbe želijo uspešno vstopiti na izbrani tuji trg (Jaklič, 2002, str. 1–3).

V magistrskem delu bomo analizirali zunanje poslovno okolje farmacevtskih družb na dveh afriških trgih v razvoju, Egiptu in Nigeriji. Zunanje okolje lahko razdelimo na širše zunanje

okolje in okolje delovanja gospodarske družbe (Jaklič, 2002, str. 1). Širše zunanje okolje lahko analiziramo na različne načine. V našem primeru smo izbrali razširjeno in pogosto uporabljeno analizo PESTLE, s pomočjo katere preučujemo podokolja farmacevtske dejavnosti na obeh izbranih trgih. Izhajamo iz sekundarnih podatkov, pridobljenih iz različnih spletnih virov, člankov, statističnih baz in portalov.

Analiza PESTLE je eno najbolj razširjenih poslovnih orodij za analiziranje širšega zunanjega okolja družb, ki predstavlja sistematično raziskovanje zunanjih dejavnikov. Zunanji dejavniki vplivajo na poslovne odločitve, kot so strateško planiranje, razvoj izdelka, načrtovanje tržnih aktivnosti itd. Analiza PESTLE vodilnim omogoča, da sprejmejo pravilne odločitve, v povezavi z vstopom na izbrani tuji trg. Uporaba analize pomaga razrešiti dvome in pomaga, da se družbe hitreje prilagodijo razmeram v novem okolju. Kakovost analize je odvisna predvsem od prepoznavanja proučevanega področja in opredelitve primernih zunanjih dejavnikov (Bregar, 2007, str. 64; Makovec Brenčič & Hrastelj, 2003, str. 8). Zapis PESTLE je kratica, ki upošteva šest skupin zunanjih dejavnikov, ki lahko vplivajo na gospodarsko družbo: politični dejavniki, ekonomski dejavniki, sociokulturni dejavniki, tehnološki dejavniki, pravni dejavniki in okoljski dejavniki (Pušnik, 2010, str. 6).

Tabela 4 ponazarja bistvene zunanje dejavnike, ki so značilni za farmacevtske trge. Dejavniki se pogosto med seboj prepletajo in nadgrajujejo analize posameznih proučevanih podokolij zunanjega okolja na določenem trgu.

Tabela 4: Dejavniki zunanjega okolja na farmacevtskih trgih

Zadeva	Vpliv na poslovanje
Politični dejavniki	
• Politično usmerjanje in pritisk na zdravstvo • Ukrepi za varčevanje v zdravstvu • Harmonizacija zdravstvenega varstva v državi	• Varčevanje v zdravstvu • Povečanje cenovnega pritiska • Nezmožnost oblikovanja cen nad referenčne cene
Ekonomski dejavniki	
• Globalna ekonomska kriza • Zmanjšanje razpoložljivega dohodka • Večanje števila skupin kupcev, ki izvajajo cenovni pritisk • Zaviranje rasti farmacevtske dejavnosti	• Potrošniki so manj naklonjeni trošenju za zdravstvene storitve in izdelke • Družbe morajo proizvajati kakovostne izdelke in zagotoviti dodano vrednost • Nezadovoljstvo delničarjev ustvarja pritisk nad vodstvom družb
Sociokulturni dejavniki	
• Osveščenost bolnikov • Spreminjajoča se pričakovanja • Povečana starost prebivalstva • Povečana prekomerna teža	• Ker kupci zahtevajo kakovostnejše storitve, nastane potreba po izobraževanju in večji cenovni preglednosti • Potreba po kakovostnem zbiranju podatkov • Naraščajoče težave z zdravjem omogočajo rast trgov

se nadaljuje

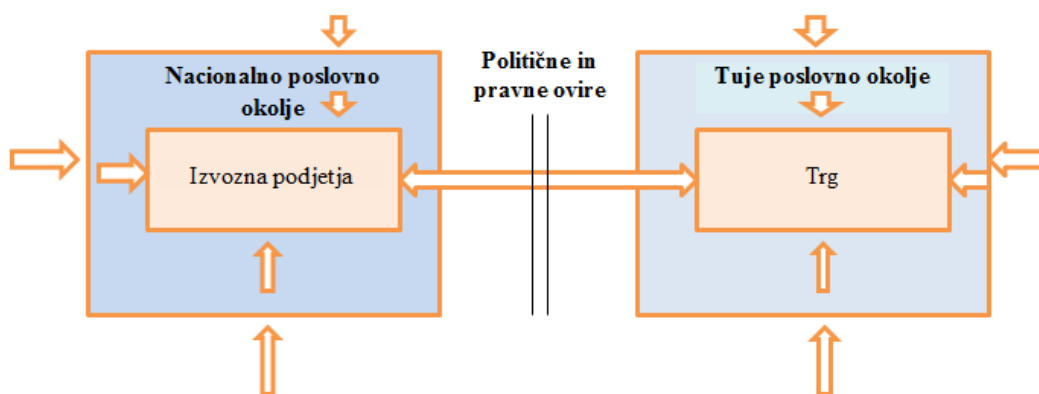
Tabela 4: Dejavniki zunanjega okolja na farmacevtskih trgih (nad.)

Zadeva	Vpliv na poslovanje
Tehnološki dejavniki	
• Nove informacije in napredek tehnologije (socialni mediji) • Razvoj posamezniku prilagojene medicine, ki temelji na genovski medicini • Neposredno oglaševanje bolnikom	• Nove digitalne priložnosti, ki ustvarjajo nove e-modele • Neposredna komunikacija z bolniki ustvarja zvestobo blagovnim znamkam • Potreba po bolj odzivnih storitvah
Pravni dejavniki	
• Spremembe zakonov o oglaševanju • Povečanje sodnih postopkov • Razlike v zakonski ureditvi te dejavnosti med državami • Regulacija cen	• Osredotočanje na izobraževanje • Kakovost postane ključni dejavnik
Okoljski dejavniki	
• Višja ozaveščenost potrošnikov glede varstva okolja	• Ekološke priložnosti na trgu (eko, bio izdelki)

Vir: A. Shaw, A PESTLE Analysis for the Pharmaceutical, 2011.

Politični dejavniki, ki se jih upošteva v PESTLE-analizi, so spremenljivi in se predvsem nanašajo na lokalno in globalno politiko, vendar še vedno vplivajo na gospodarske družbe. Ti dejavniki veljajo za težko predvidljive, saj se v velikem številu držav volijo nove vlade na 4 ali 5 let in vsaka nova vlada poskuša uresničiti drugačen politični program. Kljub temu pa je dobro, da pri analizi političnih dejavnikov družbe opredelijo politične sisteme posamezne države, mednarodne povezave, vladne sankcije in subvencije. Tudi poznavanje vladnega zakonodajnega programa je pomembno, saj lahko vpliva na regulativne in nadzorne predpise v gospodarskih dejavnostih. Spremembe v vladnih politikah, ki so sestavni del političnih dejavnikov, so lahko ekonomske, pravne ali socialne. Lahko so skupek ali kombinacija vseh treh. Vodilni v družbah morajo biti pripravljeni na spremembe politik v tisti državi, kjer želijo poslovati. Aktivno spremljanje in prilagajanje političnim spremembam lahko ugodno vpliva na poslovanje mednarodne družbe. Vodje družb, ki poslujejo na tujih trgih, morajo aktivno spremljati delo in smernice vlade države, v kateri želijo poslovati. Politični dejavniki so med bolj pomembnimi dejavniki zunanjega okolja, saj učinkujejo na stabilnost ali nestabilnost države in določajo možnosti za politične spremembe, ki lahko vplivajo na poslovanje družbe (Kotler, 2004, str. 174). Hollensen (2007, str. 185–199) izpostavlja, da politično okolje vpliva na domače poslovno okolje ter na ciljno tuje poslovno okolje. Med njima se pogosto nahajajo druge države, ki imajo svoje politične in pravne sisteme. Pri mednarodnem poslovanju morajo družbe upoštevati tudi okolja teh držav, ki jih pri svojih poslovnih interakcijah morajo prečkati, da bi lahko dosegli ciljni trg. Slika 14 prikazuje politične in pravne ovire drugih držav in regij, ki so prisotne pri izvozu ali uvozu izdelkov iz nacionalnega okolja na izbrani tuji trg.

Slika 14: Ovire drugih držav, ki so prisotne pri mednarodnem poslovanju



Vir: S. Hollensen, *Global Marketing*, 2007, str. 186.

Pri poslovanju so pomembni tudi odnosi med državami. Podjetniki in managerji morajo biti seznanjeni s sporazumi med državami (trgovinski, finančni, politični itd.), zavedati pa se morajo tudi morebitnih političnih tveganj, ki se kažejo v odnosih med vlado, gospodarstvom, delovno silo in lokalnimi skupnostmi (Hollensen, 2007, str. 185–199).

Ekonomski dejavniki so povezani s splošnim stanjem v gospodarstvu, blagom, storitvami in denarjem. Obstaja več različnih ekonomskih dejavnikov, ki lahko vplivajo na poslovanje, kot so: ponudba in povpraševanje za določen izdelek, davki, obrestna mera, inflacija, menjalni tečaj, recesija, računovodski standardi, okoljevarstveni predpisi, politična stabilnost, predpisi s področja zaposlovanja itd. (Rebernik, 2008, str. 77). Hollensen (2007, str. 211) navaja, da na velikost trga in njegovo rast vplivajo dejavniki, kot je na primer kupna moč prebivalcev v določeni državi (dohodek in premoženje sta ključna podatka, da ugotovimo kupno moč prebivalcev). Ekonomsko okolje je pomemben pokazatelj tržnega potenciala in priložnosti za gospodarske družbe. Države in trgi se razlikujejo po stopnji razvitosti in imajo različne lastnosti. Na velikost nacionalnih trgov vplivajo tudi ekonomske razlike med državami.

Sociokulturni dejavniki so tisti, ki so povezani s širšo javnostjo in njenim obnašanjem (z drugimi besedami – z družbo in njeno kulturo). Sociokulturni dejavniki, ki lahko vplivajo na poslovanje družbe, so: način življenja potrošnikov, družbeni razredi, priseljevanje in izseljevanje ter velikost družin (Pestleanalysis, 2016). Hofstede (2016a) v svojem modelu šestih razsežnosti definira kulturo na razliko moči, individualizem, moškost, izogibanje negotovosti, dolgoročno usmerjenost ter na razvajanje. Družina, prijatelji, sodelavci, sosede in mediji so družbeni dejavniki, ki lahko vplivajo na potrošnikova stališča, mnenja in interese. To lahko torej vpliva na prodajo izdelka in na prihodke, ki bi jih gospodarska družba lahko ustvarila (Hofstede, 2016a). Kulturo se zelo težko definira kot koncept. Vsak avtor, ki se ukvarja s kulturo, zagovarja drugačno definicijo. Hofstede (1980) v svoji definiciji obravnava kulturo kot kolektivno programiranje možganov, ki loči člane skupine od drugih.

Kultura v tem smislu vključuje sisteme vrednot, ki predstavljajo temelje kulture. Hollensen (2007, str. 217) meni, da je kultura na mednarodnem trgu pomemben dejavnik in očiten vir razlik med prebivalstvi. Nekatere kulturne razlike je lažje premostiti kot druge. Na trgu, kjer kupci govorijo drug jezik ali sledijo drugi veri, morajo tržniki vnaprej načrtovati, kako ravnati s temi razlikami. Pogosto nastanejo težave pri razumevanju stališč in vrednot tujih držav.

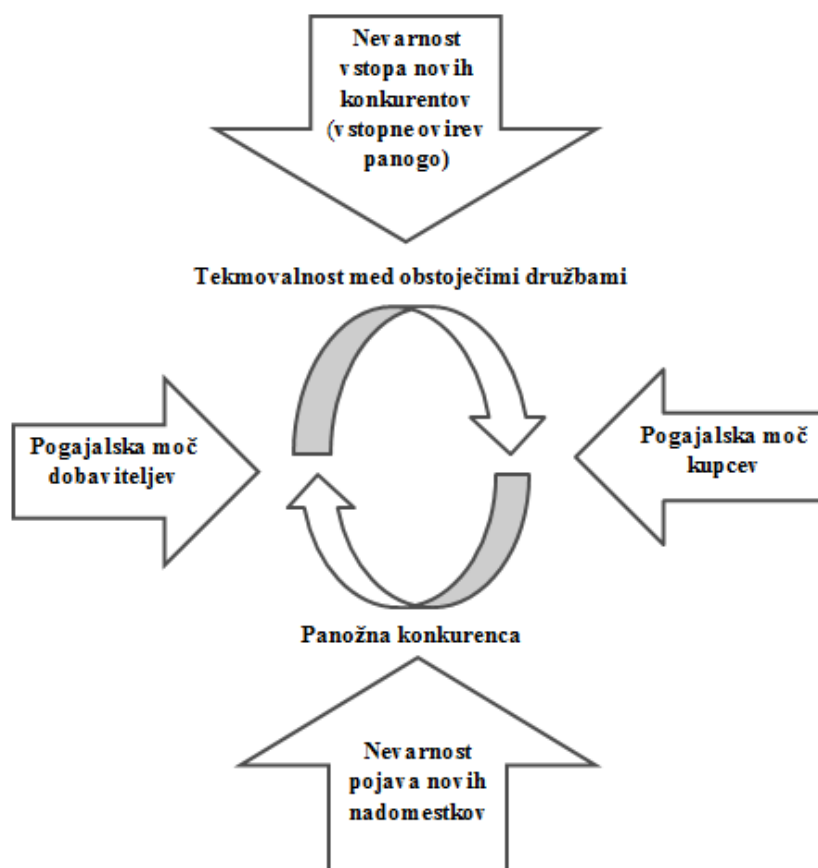
Tehnološki dejavniki se nanašajo na obstoj, razpoložljivost in razvoj tehnologije. Zajemajo informacijsko infrastrukturo, mehansko tehnologijo, strojno učinkovitost, kriptografijo in druge tehnološke dejavnike v določeni državi. Bregar in Ograjenšek (2008, str. 179) navajata, da ima tehnologija na podjetja in družbo velik vpliv, saj pospešuje gospodarsko rast, nastanek novih izdelkov in storitev ter izboljšuje kakovost obstoječih delovnih mest. Avtomatizacija nekvalificiranih nalog omogoči družbam zamenjavo človeških proizvodnih linij s strojno, kar zmanjša stroške za proizvajalce, distributerje, trgovine in druge poslovne udeležence.

PESTLE-analiza upošteva tudi pravne elemente, ki lahko vplivajo na poslovanje. To so zunanji dejavniki, ki se osredinjajo na vpliv pravnih dejavnikov, poslovanje in vedenje kupcev. Pravni dejavniki so: pravna ureditev varstva potrošnikov, delovno pravo, zakon o varstvu pri delu, zdravstvena zakonodaja, boj proti goljufijam, zakonodaja na področju uvoza in izvoza blaga itd. Pravni dejavniki lahko zajemajo pravno ureditev regulacije cen izdelkov na trgu in pravno ureditev nadzora poslovnih okolij (Pestleanalysis, 2016).

Okoljski dejavniki se nanašajo na fizično okolje, v katerem živimo (na primer spremembe okolja, izumrtje živali, onesnaževanje itd.). Okoljski dejavniki, ki lahko vplivajo na poslovanje, so: podnebje, podnebne spremembe, onesnaževanje, razpoložljivost neobnovljivih virov, razpoložljivost nekaterih obnovljivih virov, obstoj nekaterih bioloških vrst itd. (Pestleanalysis, 2016).

Za temeljito analizo izbranega trga morajo družbe analizirati tudi ožje zunanje okolje v okviru delovanja družbe oziroma dejavnosti družbe. Najbolj pogosto orodje, ki se uporablja za analizo tovrstnega okolja, je Porterjev model za analizo konkurence (Porter, 2008, str. 4). Uporabili ga bomo pri analiziranju ožjega zunanjega okolja na trgih Egipta in Nigerije. S pomočjo tega modela lahko družbe na izbranem trgu ugotovijo privlačnost dejavnosti, v kateri poslujejo. Privlačnost dejavnosti se na določenem trgu ne sme preučevati samo na podlagi konkurence, ampak skozi pet silnic, ki sestavljajo ta model. Po Porterju razvrščamo moč konkurenčnosti na trgu po nizki, srednji ali visoki stopnji. Za vsako silnico se opredeli stopnja moči, rezultat pa odraža privlačnost v preučevani dejavnosti. Silnice so (Porter, 2008, str. 4): tekmovalnost med obstoječimi konkurenti, nevarnost vstopa novih konkurentov, nevarnost pojava novih nadomestkov, pogajalska moč kupcev in pogajalska moč dobaviteljev.

Slika 15: Porterjev model konkurenčnih silnic



Vir: M. E. Porter, *Competitive Advantage: Creating and sustaining superior performance*, 1985, str. 4.

Slika 15 ponazarja splet konkurenčnih silnic, ki določa privlačnost panoge na določenem trgu. V ospredje modela je postavljena silnica tekmovalnosti med obstoječimi konkurenti, ki najbolj vpliva na privlačnost, določa pa tudi donosnost dejavnosti. Tekmovalnost je lahko posledica različnih oblik konkuriranja, kot so: nižanje cen, izboljšanje kakovosti storitev, počasna rast panoge, uvedba novih izdelkov ali storitev na trgu, rast števila družb na trgu, fiksni stroški proizvodnje, stroški zaloge blaga itd. Prenasičenost izdelkov na nekem trgu bi lahko privedla do zmanjšanja konkurentov, zaradi česar bi se lahko povečale cene, to pa bi lahko privabilo nove družbe na trg in ponovno povečalo rivalstvo (Porter, 2008, str. 17–18).

Enostavnejši vstop družb na trg pomeni večjo konkurenco na trgu. V tem primeru bi lahko vstop novih konkurentov na trgu spremenil ključne značilnosti trga (na primer tržni delež, cene, zvestobo potrošnikov, raven kakovosti storitev itd.). Obstoječe družbe na trgu stremijo k temu, da se oblikujejo vstopne ovire, ki bi preprečevale enostaven vstop novih konkurentov na trg in s tem povečale svoj tržni delež in dobiček. Vstopne ovire so lahko zelo dober mehanizem za ustvarjanje konkurenčne prednosti. Po Porterju (1998, str. 7–13) obstaja sedem temeljnih vstopnih ovir: ekonomija obsega, diferenciacija izdelkov, kapitalске

zahteve, stroški zamenjave dobavitelja, dostop do distribucijskih kanalov, stroškovne slabosti, neodvisne od ekonomij obsega, vladne politike.

Nevarnost pojava nadomestnih izdelkov na trgu je pogojena s cenovno elastičnostjo določenega izdelka. Bolj ko je povpraševanje elastično, hitreje bodo kupci iskali nadomestne izdelke v primeru nastalih sprememb pri prvotnem izdelku (na primer sprememba cene ali kakovosti). Nevarnost nadomestkov je določena z dejavniki, kot so zvestoba blagovnim znamkam, razpoložljivost kakovostnih nadomestkov, tesni stiki s potrošniki in stroški zamenjave nabave izdelka (Porter, 2008, str. 17).

Pogajalska moč kupcev pove, koliko vpliva imajo kupci na ceno in kakovost izdelka ali storitve. Ta je visoka, ko kupci kupujejo visoke količine določenega izdelka, ko lahko nadomestijo izdelek z drugim izdelkom (podobne cene in kakovost) ali pa je zamenjava izdelka preprosta in pri tem ne nastajajo dodatni stroški (Porter, 2008, str. 17–18).

Pogajalska moč dobavitelja nam pove, kakšen vpliv na ceno izdelka imajo dobavitelji. Ta silnica prikazuje, kako hitro lahko dobavitelj dvigne ceno izdelka ali storitve. Pogajalska moč dobavitelja je večja, ko so kupci na določenem trgu razdrobljeni, ko ni veliko ponudnikov in nadomestnih izdelkov in ko menjava dobavitelja predstavlja dodatne stroške (Porter, 2008, str. 14).

Pri oblikovanju ocene privlačnosti zbranih trgov smo poleg metode zbiranja sekundarnih podatkov pridobili tudi primarne, kvalitativne podatke. Metoda, ki smo jo uporabili pri pridobivanju, je intervju. Intervju je najpogostejša metoda zbiranja podatkov, ki se uporablja pri kvalitativnem raziskovanju. Ograjenšek in Bavdaž (2005) poudarjata, da je intervju pogovor z določenim namenom. McKay (2000) pa meni, da je intervju prijeten, raznolik in sproščen pogovor, medtem ko izpraševalec nima namena sklepati prijateljstva z izpraševancem, ampak pridobiti potrebne informacije. Osebni intervju je ena izmed glavnih raziskovalnih tehnik na področju kvalitativnega raziskovanja. Kvalitativne metode raziskovanja omogočajo pridobivanje velike količine vsebinsko bogatih informacij, analiza zbranih podatkov pa je bolj razlagalne narave, kreativna in osebna, kar pa ne pomeni, da je izvedena manj skrbno in manj sistematično v primerjavi z analizo podatkov, pridobljenih s kvantitativno raziskovalno metodo (Walker, 1985, str. 3).

Najpogostejše vrste raziskovalnih intervjujev so strukturirani, polstrukturirani in nestrukturirani intervjuji. Strukturirani intervju je ustno podan vprašalnik, ki vsebuje vnaprej določena vprašanja. Za to vrsto intervjuja je značilno, da izpraševalec ne odstopa od postavljenih vprašanj. Tudi dodatnih vprašanj ne postavlja. Polstrukturirani intervju je sestavljen iz ključnih vprašanj, s pomočjo katerih izpraševalec raziskuje točno določena področja. Za to vrsto intervjuja velja, da izpraševalec lahko odstopa od zastavljenih vprašanj v kolikor meni, da zasleduje bistveno tematiko, ki je pomembna za njegovo raziskovano področje. Nestrukturirani intervju ne vsebuje vnaprej pripravljenih vprašanj in je izveden z

malo ali celo brez priprav. Njegova uporaba je primerna v primerih, ko izpraševalec nima znanja o proučevanem področju ali ko je potrebna drugačna perspektiva znanega področja. Namen raziskovalnega intervjuja je raziskati stališča, izkušnje, prepričanja in motivacije posameznikov na določenih področjih. Za kvalitativne metode, kot so intervjuji, se predvideva, da zagotavljajo »globlje« razumevanje družbenih pojavov, kot bi ga dobili iz povsem kvantitativnih metod, kot so anketni vprašalniki. Intervjuji so zato najbolj primerni, kadar je na voljo več informacij o raziskovalnem pojavu ali ko so potrebna podrobna mnenja in vpogledi posameznih udeležencev. Prav tako so še posebej primerni za raziskovanje občutljivih tem, kjer udeleženci morda ne želijo odprto govoriti o proučevanih temah (Nature, 2008).

4.2 Proces pridobivanja podatkov

Kot že omenjeno v tem poglavju, smo za oblikovanje analize izbranih farmacevtskih trgov uporabili metodo zbiranja sekundarnih podatkov. Določeni sekundarni podatki so imeli pomanjkljive informacije ali pa so bili zastareli. Pozorni smo morali biti na neaktualne podatke. Prednost sekundarnih podatkov, s katerimi smo oblikovali naši analizi trgov, je bila v tem, da smo jih zbirali preko računalnika od doma iz Ljubljane in Moskve. Zbrane podatke smo uporabili za izdelavo PESTLE-analize, ki vključuje tudi Porterjev model konkurenčnosti in Hofstedejev model šestih razsežnosti.

Pri pridobivanju primarnih podatkov smo si pomagali z intervjujem. Po več mesecih iskanja ustreznih izpraševancev nam je uspelo opraviti en intervju, dva izpraševanca pa sta na vprašanja odgovorila ustno.

Zaradi težav pri pridobivanju primarnih podatkov, s katerimi bi lahko oblikovali raziskovalni del vsebine magistrskega dela, smo potrebovali za izvedbo intervjuja več kot leto dni, saj nam je največji problem predstavljala pridobitev ustreznih kandidatov, ki so bili pripravljeni odgovarjati na zastavljeni vprašalnik. Naslov magistrskega dela se glasi Analiza privlačnosti trgov v razvoju za farmacevtske družbe: primer Egipta in Nigerije. V ospredje ni postavljeno proučevanje zunanjega okolja določene farmacevtske družbe, ampak se v nalogi osredinjamo na analizo dejavnikov izbranih trgov ter skušamo predstaviti privlačnost obeh trgov za mednarodne farmacevtske družbe na splošno. Zaradi poletnih počitnic ter odsotnosti članov Komisije za podiplomski in doktorski študij smo prejeli odobren naslov magistrskega dela v začetku septembra 2016. V vmesnem času, od julija do septembra, smo poskušali pridobiti nove izpraševance, ki bi bili zmožni odgovarjati na vprašanja, zastavljena s področja farmacevtske dejavnosti na trgih Egipta in Nigerije. Julija 2016 smo pridobili tri nove kandidate za intervju, ki so zaposleni v mednarodnih farmacevtskih družbah, ki poslujejo na afriških trgih. V poznejši fazi sta dva zaradi pomanjkanja časa odstopila. E-pošto s prošnjo za intervju smo zato posredovali dodatnim dvaindvajsetim osebam, ki so zaposleni v mednarodnih družbah za svetovanje in analiziranje farmacevtske dejavnosti na trgih v razvoju (IMS Health in PwC). Odzvala se je samo ena oseba in sporočila, da nima

časa za izvedbo intervjuja, da pa si lahko pomagamo z njenimi članki, v katerih proučuje afriške farmacevtske trge. Dodatno smo se obrnili na slovensko veleposlaništvo v Kairu s prošnjo za pomoč pri iskanju ustreznih kontaktnih oseb, vendar so nam odgovorili, da ne razpolagajo z ustreznimi kontakti mednarodnih farmacevtskih družb. Ostali smo pri enem opravljenem intervjuju. Za ustrezno oceno privlačnosti trga smo potrebovali dodatne intervjuje, zato smo ponovno pisali dvema kandidatom iz Afrike in ju tokrat prosili, če lahko na naša vprašanja odgovorita vsaj v pisni obliki. Istega dne smo prejeli odgovor od obeh oseb, eden od izpraševancev nam je posredoval odgovore na naša vprašanja, drugi pa je posredoval odgovore v roku enega tedna, ko se je s službene poti vrnil nazaj v Afriko.

Pred samo izvedbo strukturiranega intervjuja smo izpraševanca obvestili o podrobnostih in namenu študije, prav tako smo mu zagotovili, da bomo upoštevali etični načeli, kot sta anonimnost in zaupnost. Izpraševanca, ki je podal intervju, smo označili s črko B in je generalni direktor mednarodne farmacevtske družbe v Egiptu. Strukturirani intervju smo izvedli v prostorih Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, preko aplikacije Skype. Dogovorili smo se, da bo intervju potekal ob 7.00 zvečer (plus ena ura Egipt) po končanem delovnem dnevu. Pogovarjali smo se z izpraševancem, ki dela v farmacevtski družbi v Egiptu. Vprašalnik smo izpraševancu predhodno posredovali, da se je na vprašanja lahko pripravil. Intervju smo posneli s pomočjo aplikacije Amolto Call Recorder, ki samodejno beleži klice, opravljene preko aplikacije Skype. Zapisovali smo tudi zapiske pri delih pogovora, ki so se nam zdeli bistveni za oblikovanje naše ocene privlačnosti. Intervju je potekal približno petinštirideset minut. Vprašanja so bila odprtega tipa, brez v naprej ponujenih možnih odgovorov. Pri pogovoru nismo zastavljali dodatnih vprašanj, saj nismo hoteli preusmerjati izpraševančeve pozornosti k drugim temam. Ostala dva kandidata sta bila deležna enakih vprašanj, vendar sta odgovore posredovala v pisni obliki. Izpraševanec A je zaposlen v mednarodni farmacevtski družbi v Švici in je vodja trženja in operative za Vzhodno Evropo, Bližnji vzhod in Afriko. Izpraševanec C je generalni direktor večje mednarodne farmacevtske družbe ter vodja trženja na angleških in portugalsko govorečih trgih s sedežem v Johannesburgu v Južni Afriki. Odgovarjala sta v krajših, jasnih stavkih, ki sporočajo bistvo za naše raziskovalno delo. Z izvedbo raziskovalnega intervjuja smo pridobili ustrezne informacije, ki so koristile pri oblikovanju ocene privlačnosti izbranih trgov za farmacevtske družbe.

Ocene privlačnosti trgov so oblikovane na podlagi zbranih sekundarnih podatkov, s pomočjo katerih smo lahko analizirali izbrane trge, in na podlagi primarnih podatkov, ki smo jih pridobili s pomočjo odgovorov treh izpraševancev. V naslednjem poglavju si sledita analizi farmacevtskih trgov Egipta in Nigerije, naše ugotovitve pa sledijo ob koncu poglavja.

5 REZULTATI ANALIZE PRIVLAČNOSTI FARMACEVTSKEGA TRGA V EGIPTU IN NIGERII

5.1 Analiza farmacevtskega trga v Egiptu

5.1.1 Ureditev zdravstva v Egiptu

Egipt izmed vseh držav v Severni Afriki in Bližnjem vzhodu nameni najmanj izdatkov za javno zdravstvo. To je približno 5,6 % BDP-ja letno (podatek za leto 2014), kar pomeni, da so izdatki v zasebnem zdravstvu zelo visoki in predstavljajo več kot 70 % vseh izdatkov za zdravstvo v državi (World Bank, 2015, str. 41). Leta 1952 so v Egiptu uvedli brezplačno zdravstveno oskrbo kot eno temeljnih pravic vseh državljanov. Država je bila po osamosvojitvi (leta 1952) plačnik vseh obveznih zdravstvenih storitev ter večine bolnišnične oskrbe. Proti koncu dvajsetega stoletja pa so omejitve v državnem proračunu privedle do zmanjšanja javnih izdatkov za namen zdravstva. Vrsta nacionalnih programov za prestrukturiranje gospodarstva je zmanjšala vlogo države kot vira sredstev na področju zdravstva in zdravstvenih storitev. Zdravstveni sistem Egipta tako sestavljajo mnogi ponudniki, ki se med seboj dopolnjujejo, kar omogoča koristnikom svobodno izbiro pri izbiri zdravstvenih storitev glede na njihove potrebe in kupno moč. Javno zdravstvo država še naprej namenja predvsem revnim in neprivilegiranim skupinam družbe, ki niso zmožni plačevati za zdravstvene storitve. Poleg krčenja javnega zdravstva se prebivalstvo sooča tudi z demografsko in epidemiološko tranzicijo v državi, ki vplivata na zdravje prebivalstva (World Bank, 2010; Department of Homeland Security [DHS], 2016):

- zmanjšanje umrljivosti otrok zaradi diareje, bolezni imunskega sistema in dihalnih okužb,
- povečanje dejavnikov tveganja, kot so debelost, kajenje in visok pritisk, ki vodijo v kronične bolezni,
- spreminjajoče se družbeno in gospodarsko okolje, ki vodita v širitev industrializacije in zviševanje števila prometnih nesreč.

Struktura vrst bolezni se je spremenila. Delež nalezljivih in parazitskih bolezni se je zmanjšal, medtem ko se je delež nenalezljivih in kroničnih obolenj povečal. Bolezni srca in ožilja prevladujejo in so najpogostejši vzrok umrljivosti zaradi bolezni. Demografska in epidemiološka tranzicija pomenita večji pritisk na zdravstveni sistem v Egiptu. Ključni izzivi so: rast prebivalstva, breme endemičnih in nalezljivih bolezni, umrljivost mater, umrljivost otrok, kronične bolezni, rakava obolenja, poškodbe pri nesrečah, substance, ki povzročajo odvisnost, invalidnost, nestrokovnost človeških virov, nezadostna infrastruktura in pomanjkanje osnovnih javnih storitev (pitna voda, komunala, stanovanjski standard) (WHO, 2006).

Proračun zdravstvenega varstva v Egiptu sestavljajo različni javni in zasebni ponudniki ter različni viri finančnih sredstev. Zdravstvene storitve se trenutno načrtujejo in financirajo s strani agencij v različnih vladnih sektorjih pod različnimi zakoni in z zelo spremenljivimi stopnjami neodvisnosti. Na voljo so tudi zasebni ponudniki različnih kategorij in na različnih stopnjah ukrepanja. Zdravstvene ustanove Ministrstva za zdravje in prebivalstvo (v nadaljevanju MOHP) skupno prejemajo le 19 % vseh finančnih sredstev v zdravstvenem sektorju, večina teh prihaja z Ministrstva za finance (v nadaljevanju MF) in mednarodnih donatorjev. Od tega proračuna se manj kot 60 % dejansko porabi v ustanovah MOHP. Več kot 40 % porabijo za druge institucije in organe, kot so učni zavodi, Ministrstvo za šolstvo, organizacije za zdravstveno zavarovanje, organizacije kurativnega zdravljenja in druge organizacije pod okriljem drugih ministrstev. Glede na ta profil porabe je razvidno, da MOHP nima prevladujočega položaja v zdravstvenem sektorju z vidika financiranja. Skromna finančna vloga MOHP je nadalje razvidna tudi po proučitvi končne porabe proračunskih sredstev, ki so namenjena za zdravstveni sektor. Medtem ko je samo 19 % celotnega financiranja zdravstva porabljenega v ustanovah MOHP, se približno 20 % celotne porabe v zdravstvu pojavlja v drugih vladnih ali javnih zdravstvenih ustanovah. To se zgodi zato, ker imajo drugi javni izvajalci oskrbe, kot so npr. univerzitetne bolnišnice, organizacije zdravstvenega zavarovanja in organizacije kurativnega zdravljenja, veliko bolj raznoliko finančno osnovo kot MOHP. Te organizacije so manj odvisne od MF glede financiranja, čeprav so deležne precejšnjih javnih subvencij (WHO, 2006).

Zdravstveni sistem v Egiptu ima svoje prednosti in slabosti, ki izhajajo iz nenehnega razvoja. MOHP izvaja reforme, ki temeljijo na prednostih obstoječega sistema, hkrati pa istočasno poskuša odpraviti nekatere slabosti sistema, kot so razdrobljenost pri izvajanju zdravstvenih storitev, pretirano zanašanje na nego (in ne zdravljenje bolezni) in nizka kakovost primarne ravni zdravstvene dejavnosti. Več kot 80 % zdravstvenih delavcev opravlja svoje delo tako v zasebnem kot v javnem zdravstvu. Leta 1997 so v Egiptu začeli z reformnim programom zdravstva, ki vključuje številne svetovne organizacije, kot so Svetovna banka, Evropska komisija, Afriška razvojna banka in Agencija Združenih držav Amerike za mednarodni razvoj. Reformni program vključuje dva ključna cilja. Medtem ko prvi cilj predstavlja uvedbo kakovostnih zdravstvenih storitev in boljšo dostopnost do teh storitev, drugi cilj predvideva institucionalno strukturno reformo, s poudarkom na delnem samoplačništvu za zdravstvene storitve (stroške zdravljenja deloma krije država) in izboljšanju zakonodajne funkcije MOHP. Namen reformnega programa je izboljšati zdravstveno stanje prebivalstva in zmanjšati umrljivost v državi. S programom so zagotovili, da vsi prebivalci lahko dostopajo do domov in bolnišnic, ki ponujajo relativno kakovostne zdravstvene storitve, ki jih izvaja usposobljeno zdravstveno osebje. To je v okviru Družinskega zdravstvenega modela (kot orodje reformnega programa) omogočila strategija primarnega zdravstvenega varstva z ustanovitvijo družinskih zdravstvenih enot v bolnišnicah in zdravstvenih domovih, ki so za opravljanje zdravstvenih storitev financirane s strani Družinskega zdravstvenega sklada, ki deluje kot posrednik pri izvajanju storitev v javnem in zasebnem zdravstvenem sektorju. Njegov cilj je ustaviti razdrobljenost izvajanja zdravstvenih storitev, tako da

poskuša združiti vertikalne programe v enoten paket zdravstvenih storitev v državi (WHO, 2011; DHS, 2016).

Javni zdravstveni sektor upravljata država in ministrstvo za zdravje in prebivalstvo. MOHP deluje preko funkcionalne strukture in s pomočjo upravne in tehnične delovne sile na naslednjih ravneh: centralni zdravstveni direktorati, zdravstvena okrožja in zdravstveni ponudniki. Osrednja organizacijska struktura MOHP je obsežna in jo vodi minister. Zaposluje skoraj 5.000 ljudi, vključno s strokovnim in podpornim osebjem, ki je odgovorno za izvajanje glavnih osrednjih nalog, kot so načrtovanje, nadzor, upravljanje in vzdrževanje reformnega programa (WHO, 2006). MOHP je glavni ponudnik primarne, preventivne in kurativne zdravstvene nege v Egiptu s približno 5.000 zdravstvenimi ustanovami in več kot 80.000 ležišči v približno 1.048 bolnišnicah po vsej državi (Abdelkader, A., 2013). V Egiptu poznajo tri vrste zdravstvenih zavarovanj. MOHP v svojih ustanovah nudi brezplačno zdravstveno oskrbo vsem prebivalcem. Ta se financira neposredno iz proračuna. Drugo vrsto zavarovanja nudi Organizacija zdravstvenega zavarovanja v Egiptu, ki je pod okriljem MOHP. Izdatki za zdravstvo se v shemi te organizacije krijejo iz prispevkov od plač zavarovancev. Tretjo vrsto zavarovanja nudi Organizacija za kurativno nego, ki tudi spada pod okrilje MOHP. Pri tej organizaciji sklepajo zavarovalne pakete gospodarske družbe za svoje zaposlene delavce (družbe in organizacije krijejo izdatke za zdravstvo za svoje zaposlene iz svojih proračunskih sredstev). Sistem financiranja javnega zdravstva v Egiptu je leta 2014 kazal sistemsko neučinkovitost in neenakomernost pri zdravstveni oskrbi prebivalcev. Te pomanjkljivosti so občutno zmanjšale uspešnost nacionalnega zdravstvenega sistema. Neenakost se je kazala v več pogledih, tako na ravni dohodka prebivalcev, v spolu in geografski porazdelitvi prebivalstva (podeželska, mestna območja in regije) kot tudi pri rezultatih zdravljenja. V ta namen so v Egiptu uvedli nov sistem zavarovanja, ki temelji na Družinskem zdravstvenem modelu in ločuje financiranje od zagotavljanja zdravstvenih storitev. Poleg aktivnega prebivalstva so oblasti pričele vključevati v shemo nacionalnega zdravstvenega varstva tudi druge skupine prebivalstva, kot so na primer šolski otroci, kmetje in rokodelci. Leta 1980 je bilo zavarovanih 4 % prebivalstva. Do leta 1990 se je odstotek podvojil. Leta 2005 je bilo zavarovanih že 45 % Egipčanov, vendar pa se od takrat ta odstotek ni veliko povečal (le za 10 %), saj država namenja premalo sredstev za javno zdravstvo. Kljub prizadevanjem vlade, da bi zagotovila javne zdravstvene storitve celotnemu prebivalstvu, je še vedno več kot 70 % zdravstvenih izdatkov pokritih samoplačniško (Just Landed, 2014; WHO, 2014; World Bank, 2015, str. 41–42).

Prebivalci Egipta v večini sami plačujejo za zdravstvene storitve v zdravstvenih domovih in bolnišnicah. Merodajni mehanizem za kakovost zdravstvenih storitev v državi ne obstaja. Zato prebivalci izbirajo ustanove ali zdravnike na podlagi mnenj družinskih članov, sorodnikov in prijateljev. V državi deluje zdravstveni sindikat, ki ima sicer nekaj informacij o kakovosti zdravstvenih storitev in njihovih cenah, vendar pa zbiranje informacij ni sistematično urejeno, zato so pomanjkljive in zastarele. Zasebne zavarovalnice sklepajo

pogodbene dogovore z zasebnimi ponudniki zdravstvenih storitev v omejenem obsegu. Za zdravnike je zelo privlačno nevladno področje, ki sestoji iz neprofitnih in večinoma prostovoljnih organizacij (Hodaib, 2016; World Bank, 2015, str. 44). Njihov interes za nevladne organizacije izvira predvsem iz (WHO, 2006):

- pomanjkanja strožjih pravil in predpisov, ki urejajo nevladno področje,
- dejstva, da so nevladne organizacije oproščene davkov,
- privlačnosti področja za zdravnike, ki ne morejo nuditi zasebnih zdravstvenih storitev,
- drastičnega povečanja velikosti populacije.

Zasebno zdravstvo v Egiptu se sooča s težavami in izzivi, kot so: neustrezna kakovost zasebnih zdravstvenih storitev, odsotnost na nekaterih nedostopnih območjih, neustrezne napotitve k specialistom, slaba porazdelitev zdravstvenih enot (na primer postelj) in storitev glede na število skupnosti, zagotavljanje zadostnega števila usposobljenih zdravnikov, neobstoje zdravstvenega zavarovanja, neakovostna izobrazba zdravstvenega osebja in počasen razvoj močnega zdravstvenega sistema, ki bi imel sposobnost akreditacije, spremljanja in vrednotenja zdravstvenih storitev (WHO, 2006; Eipr, 2009).

Za spremembo sistema zasebnega zdravstva vlada nima oblikovanega načrta. MOHP želi sodelovati z zasebnim sektorjem s pomočjo JZP-jev. Ta naj bi vključevala krepitev zmogljivosti zasebnih zdravstvenih ponudnikov, sodelovanje zasebnih ponudnikov v programih socialnega zavarovanja za državljane in oblikovanje novih modelov za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v državi. Reformni program zdravstvenega sistema ponuja ponudnikom v zasebnem zdravstvu udeležbo v procesu reform, vzpostavitev JZP-jev in sodelovanje z javnim zdravstvom preko mehanizmov plačil in drugih virov sredstev (na primer državne subvencije za pomoč pri zagotavljanju storitev v javnem zdravstvu) (WHO, 2006).

5.1.2 Analiza dejavnikov zunanjega okolja farmacevtskega trga v Egiptu

5.1.2.1 Politični dejavniki

Kotler (2004, str. 174) navaja, da morajo gospodarske družbe pri analizi tržnega okolja upoštevati politični sistem izbrane države. Egiptovski politični sistem se nanaša na pravila, predpise, postopke, politične strukture in temeljne zakone – skratka na vse, kar kaže, kako vlada njena državna oblast in kako deluje odnos med državo in družbo. Egipt je republika z demokratičnim sistemom, ki zajema politično ureditev in opredeljuje svoje politične organe (Aaeafrika, 2011).

Egipt kot vodilna država v arabskem svetu v zadnjih nekaj desetletjih doživlja velike vladne spremembe, ki so posledica revolucije v letu 2011. Predsedniške in parlamentarne volitve so po revoluciji pripomogle k politični stabilizaciji države. Oblikovale so se nove reforme

egiptovske ustave, dodeljene so bile nove odgovornosti egiptovskim državnim organom in službam. V Egiptu se še vedno spopadajo z domačimi razpravami in mnogimi protivladnimi protesti, vendar pa je vlada na pravi poti k stabilnosti države (Oxford Business Group, 2015). Izpraševanec A meni, da intenzivnost vlaganj v farmacevtsko dejavnost v Egiptu ni zaskrbljujoča, a tudi nekega velikega zanimanja ni. Politična ureditev je dokaj stabilna. Edina nevarnost za poslovanje je v okviru geopolitičnih razmer destabilizacija Bližnjega Vzhoda. Egipt velja za center farmacevtske dejavnosti v arabskem svetu, od koder se izvažajo zdravstveni izdelki v druge države. Konflikti v sosednjih državah pomenijo ovire pri doseganju poslovnih ciljev. Takšno stanje pa ni zanimivo za tuje vlagatelje.

V Egiptu se izvaja politični pritisk na zdravstvene oblasti. Vlada je prisiljena varčevati na področju zdravstva in z zdravstvom povezanimi dejavnostmi. Farmacevtska dejavnost v Egiptu se osredotoča predvsem na naslednja tri vprašanja (Shaw, 2011):

- Kakšen cenovni pritisk vlada izvaja na zdravstvene izdelke in storitve?
- Ali je ponudba zdravstvenih izdelkov na trgu dosegljiva vsem skupinam prebivalstva?
- Kolikšno je zanimanje egiptovskih oblasti za oblikovanje JZP-jev s farmacevtskimi družbami?

Poleg zgoraj omenjenih vprašanj morajo farmacevtske družbe analizirati tudi intenzivnost izvajanja reform egiptovske vlade na področju zdravstva v državi (Shaw, 2011).

Na začetku leta 2016 je na egiptovskem farmacevtskem trgu primanjkovalo 500 najbolj nujnih zdravstvenih izdelkov, saj so farmacevtske družbe zmanjšale proizvodnjo svojih izdelkov zaradi zvišanja cen sestavin in učinkovin, ki so potrebne za proizvodnjo izdelkov. Težave s pomanjkljivostjo izdelkov se pojavijo, ker so cene zdravil na trgu predpisane s strani vlade, ki določa najnižjo in najvišjo ceno. Zdravstveni izdelki so razdeljeni v cenovne skupine, najnižja cena znaša 0,64 USD na enoto. Približno 75 % zdravstvenih izdelkov na trgu stane v povprečju 2,55 USD na enoto. Omejitev cen, ki je vlade niso spreminjale od devetdesetih let prejšnjega stoletja, predstavlja za farmacevtske družbe izgubo prihodkov, ker je v večini primerov proizvodnja enote dražja kot postavljena cena. Surovine, ki jih družbe uporabljajo za proizvodnjo farmacevtskih izdelkov, kupujejo v USD, končne izdelke pa prodajajo v egiptovskih funtih. Zaradi tečajnih razlik so družbe deležne izgube dobička. Tako nizke cene je vlada postavila z namenom, da so zdravstveni izdelki dosegljivi tudi tistim prebivalcem, ki so revnejši. Cen država ni zviševala zaradi bojazni pred nezadovoljstvom prebivalstva. Leta 2012 je farmacevtska zbornica (v okviru gospodarske zbornice Egipta) vložila tožbo proti egiptovski vladi (z zahtevo, da bi v državi izenačili pravice med farmacevtskimi proizvajalci in potrošniki zdravstvenih izdelkov), vendar brez uspeha. Država s cenovnimi pritiski nadalje ščiti potrošnike, ki pa so zaradi prenizko postavljenih cen prikrajšani za potrebne izdelke na farmacevtskem trgu. Zaradi pomanjkanja zdravil na egiptovskem trgu je država namenila približno 1,65 milijard USD na leto (2014) za uvoz potrebne zaloge zdravil (New Arab, 2015; Hashem, 2016). Izpraševanec B je

povedal, da so oblasti za leto 2017 napovedale dvig najnižje prodajne cene zdravil, kar naj bi zavrlo rast stroškov, ki so povezani z uvozom surovin za proizvodnjo zdravstvenih izdelkov. S to odločitvijo želijo oblasti spodbuditi rast farmacevtske dejavnosti v državi. Povedal pa je tudi, da je vlada v preteklosti že govorila o nameri dviga najnižje prodajne cene, vendar do tega ni nikoli prišlo.

V Egiptu mora JZP biti podprto s strani vlade in javnosti. Na področju farmacije v Egiptu JZP-ji niso pogosti, saj MOHP preučuje prednosti in slabosti medsebojnih sodelovanj. Prav tako je prisotno politično in kulturno vprašanje med prebivalci, ki imajo zadržke in strah pred morebitno privatizacijo državnega lastništva, ki je lahko ena od posledic oblikovanja partnerstva med vladnimi organi in gospodarskimi družbami (Elbokle, 2015). Izpraševanec A meni, da v Egiptu v tem trenutku vlada ni zmožna zagotoviti stabilnih partnerstev in pravno zaščititi sodelujoče interese. Nedavni politični preobrati v državi odvrčajo od vidnejših vlaganj tujih vlagateljev, hkrati pa državni organi delujejo nezainteresirano in celo dvomijo v ugodnosti, ki naj bi jih JZP-ji omogočali. Izpraševanec B je povedal, da je JZP odličen model za podporo zdravstvenega sistema. V Egiptu predstavlja razvijajoči se koncept, ki še ni vpeljan v praksi. Mednarodna farmacevtska družba, za katero izpraševanec dela, poslovno ne sodeluje z egiptovsko vlado, ker ta še ni dovzetna za sklepanje tovrstnih partnerstev. Izpraševanec C je zapisal, da ne pozna nobenega vidnejšega ali pomembnega JZP-ja na področju farmacije in zdravstva v Egiptu, saj egiptovska vlada ni naklonjena sklepanju tovrstnih partnerstev. Priložnosti vidi na področju raziskav in razvoja zdravil, vendar meni, da egiptovska in druge afriške vlade niso pripravljene ali zmožne vložiti znatna sredstva, ki bi bila potrebna za dejavnost raziskav in razvoja zdravila. Vlaganja bi bila odvisna od farmacevtskih družb, kar pa ni spodbudno za oblikovanje JZP-jev, ki bi bila koristna za vse sodelujoče partnerje.

V Egiptu se soočajo s kompleksnimi in večstranskimi političnimi vidiki zdravstvenih problemov. Vlada je pod nekdanjim egiptovskim predsednikom Gamal Abdel Nasserjem vzpostavila zdravstveno infrastrukturo, ki je predstavljala eno najbolj integriranih primarnih zdravstvenih sistemov v državah tretjega sveta. Omenjeni zdravstveni sistem je dosegal tudi velik del prebivalstva na podeželju, vendar je bilo število zdravstvenih enot še vedno precej nižje od zadanih 2.500 enot. Te enote so delovale kot ambulate in so zagotavljale cenejšo in manj kakovostno zdravstveno oskrbo namesto preventivne primarne zdravstvene oskrbe. Egiptovske bolnišnice in klinike so zasnovane po vzoru zahodnih institucij, ki so opremljene z drago in sodobno medicinsko opremo, ki pa je v Egiptu ne morejo pridobiti in vzdrževati. Bolnišnice, ki jih upravlja MOHP, so zelo slabo oskrbljene. Eno izmed perečih težav v Egiptu predstavlja korupcija, ki povezuje zasebni in javni zdravstveni sektor. Glavni vzrok za to so velike razlike med dohodki javnih uslužbencev, ki delajo v javnih zdravstvenih institucijah in dohodki v zasebnih institucijah. Nekateri zdravniki nenadzorovano uporabljajo javne ordinacije za zasebno prakso, kjer zdravijo bolnike samoplačnike. Zaradi tega prihaja v javnih bolnišnicah do pogoste odsotnosti izkušenega zdravstvenega osebja, saj s takim početjem prepuščajo bolnike neizkušenim diplomantom. Vlada se je na to

odzvala s privatizacijo dela v javnem zdravstvu in vzpostavitev popoldanskih ambulant v javnih bolnišnicah za zasebne prakse in zdravljenje samoplačniških bolnikov (Stork, 2016).

5.1.2.2 Ekonomski dejavniki

Gospodarstvo Egipta je bilo močno centralizirano v času vladavine nekdanjega predsednika Gamal Abdel Nasserja. V letih 2004–2008 so si prizadevali doseči poslovno ozračje za privabljanje tujih naložb in olajšanje rasti, katerih cilj je ustvarjanje zadostne stopnje rasti, izboljšanje življenjskega standarda, ki vsebuje inflacijo do varnih ravni, zmanjšanje stopnje brezposelnosti in privabljanje tujih neposrednih naložb. Egipt se hitro približuje stabilnemu gospodarskemu okolju s spremembami neposredne politike in posredno prek izobraževalnih programov, v glavnem poleg drugih sredstev za izboljšanje gospodarskega in socialnega telesa. Slabi življenjski pogoji in omejene možnosti zaposlitve za povprečnega Egipčana prispevajo k javnemu nezadovoljstvu, ki je pomemben dejavnik in je vodil do januarske revolucije 2011. Negotove politične in varnostne razmere od leta 2011 dalje so povzročile, da se je gospodarska rast občutno upočasnila, prizadela turizem, proizvodnjo in druge sektorje ter povečala brezposelnost. Leta 2015 so višje stopnje tujih investicij prispevale k rahli oživitvi gospodarske rasti po zelo depresivnem obdobju po revoluciji. Bruto domači proizvod je v državi precej nizek, čeprav egiptovsko gospodarstvo vztrajno narašča. Vsi razredi prebivalstva nimajo zagotovljenih enakih koristi od gospodarske rasti Egipta. Elitna skupina prebivalstva sicer predstavlja majhen delež egiptovskega prebivalstva, po številu pa je teh potrošnikov nekaj milijonov. Ti si lahko privoščijo blago visokega cenovnega ranga. Odločilni dejavniki pri izbiri so tu kvaliteta, dodana vrednost in status. Precejšnje število ljudi pa živi tik nad pragom revščine, še posebej na nerazvitih območjih in podeželju (Aaeafrika, 2011; Central Intelligence Agency [CIA], 2016; SPIRIT Slovenija, 2016).

Za prikaz stanja ekonomskega okolja farmacevtskega trga Egipta je potrebno analizirati ekonomske dejavnike. Na začetku analize je potrebno navesti osnovne kazalce stanja, ki so bistveni za proučevanje farmacevtskega trga. Farmacevtski trg v Egiptu je eden večjih trgov na Srednjem vzhodu in v Afriki ter je vreden 4,4 milijard USD (Business Monitor International [BMI] Research, 2016). Vodilne mednarodne farmacevtske družbe so vzpostavile svojo prisotnost na egiptovskem farmacevtskem trgu že v 60. letih prejšnjega stoletja. Kljub temu pa tržni analitiki menijo, da je trg v fazi razvijanja in da se ob skoraj 15 % rasti spreminja v enega izmed ključnih arabskih farmacevtskih trgov. Vsi farmacevtski izdelki na egiptovskem trgu morajo biti po zakonu št. 127/1955 registrirani pri pristojnih oblasteh. Pri MOHP je registriranih 14.000 izdelkov, od tega jih je na trgu prisotno približno 12.500. Ostali izdelki se ne tržijo zaradi visokih stroškov, ki nastanejo zaradi cenovnega pritiska, ki ga izvaja egiptovska država nad farmacevtskimi družbami, in zaradi pomanjkanja tuje denarne valute v državi, ki je potrebna za uvoz surovin, potrebnih za proizvodnjo izdelkov. Farmacevtski izdelki so v Egiptu regulirani s strani pristojnih državnih organov, cene pa oblasti nadzorujejo s pomočjo zakonodaje in ministrskih odlokov. Podrobneje regulacijo predstavimo v poglavju o pravnih dejavnikih na egiptovskem trgu (MOHP, 2015;

Pharmaceutical Executive, 2016). Tabela 5 prikazuje nekatere osnovne ekonomske podatke za Egipt v letu 2015, s katerimi farmacevtske družbe lahko pridobijo splošni vtis stanja farmacevtskega trga.

Tabela 5: Ekonomski kazalci in kazalniki za Egipt v letu 2015

Ekonomski kazalci in kazalniki	Podatek
ŠTEVILO PREBIVALCEV (v mio)	91,51
BRUTO DOMAČI PROIZVOD (v mrd USD)	330,78
BDP na prebivalca (v USD)	3.614,75
REALNA STOPNJA RASTI BDP-ja (%)	4,20
STOPNJA INFLACIJE (%)	10,40
DELEŽ PREBIVALCEV POD PRAGOM REVŠČINE (%)	28,00
DELEŽ BDP ZDRAVSTVENIH IZDATKOV (%)	5,64
• Zasebni	3,49
• Javni	2,15
DELEŽ ZAVAROVANIH PREBIVALCEV (%)	55,00
• od tega samoplačnikov	71,80
• od tega obvezno zavarovanih	28,20
UVOZ/IZVOZ ZDRAVSTVENIH IZDELKOV (v mrd USD)	
• uvoz	1,64
• izvoz	0,44

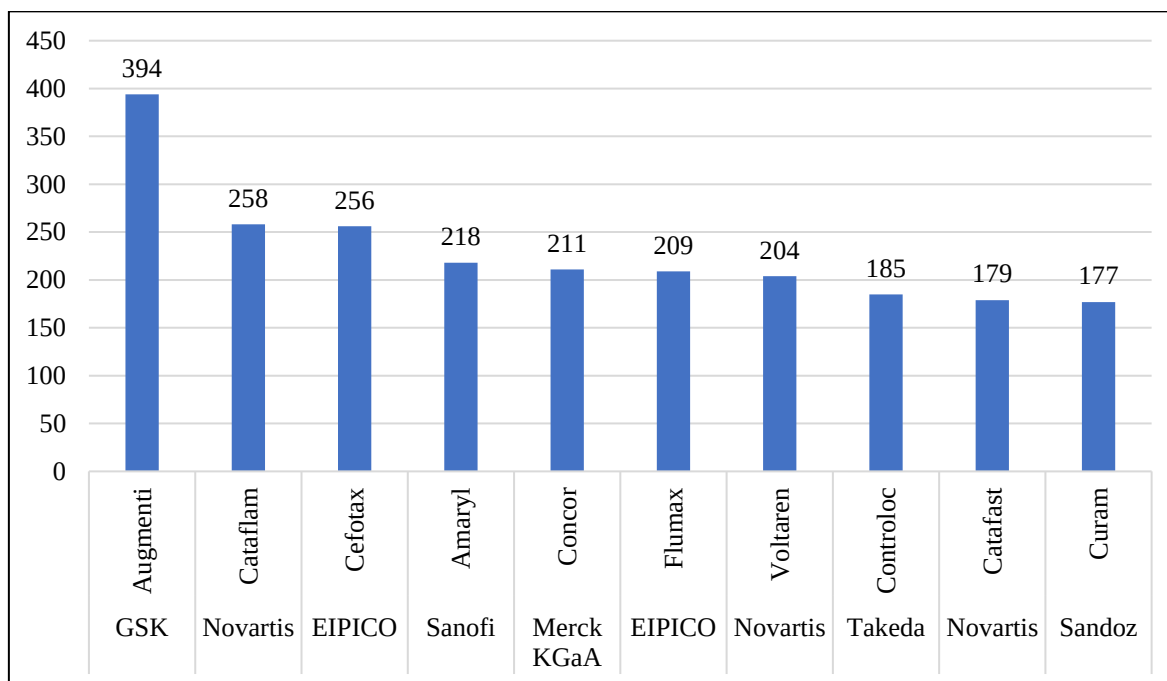
Vir podatkov: Pharmaceutical Executive Editors, Country Report: Egypt, 2016; World bank, A Roadmap to Achieve Social Justice in Health Care in Egypt, 2015; lastni izračuni.

Na privlačnost trga vplivajo tudi nekateri drugi ekonomski kazalci. Inflacijska stopnja v Egiptu je bila septembra 2016 zabeležena pri 14,10 % (Trading Economics, 2016). Inflacija vpliva na nakup surovin, ki jih v Egiptu primanjkuje in so potrebne za proizvodnjo zdravil. Od tega je odvisna tudi ponudba na trgu. Cena končnega zdravila je določena s strani MOHP, s tem izvajajo cenovni pritisk na proizvajalce farmacevtskih izdelkov. Zaradi višjih proizvodnih stroškov imajo farmacevtske družbe izgube, kar je pripeljalo do odločitve za zmanjšanje proizvodnje. Kljub zmanjšanju proizvodnje pa se ni zmanjšalo povpraševanje po zdravstvenih izdelkih, ampak slednje zaradi večanja števila prebivalstva samo še narašča (Hashem, 2016). Egiptovska vlada je avgusta 2016 sprejela zakon, s katerim se DDV dviga iz 13 % na 14 % v naslednjem fiskalnem letu in je ključni del načrta vlade za zmanjšanje finančnega primanjkljaja. Omenjeni zakon bo vplival tudi na končno ceno zdravstvenih izdelkov in storitev (Knecht & Aboulenein, 2016).

V Poročilu o Egiptu (Pharmaceutical Executive, 2016) zasledimo, da deset najbolj prodajanih zdravil predstavljajo izdelki različnih proizvajalcev. Najbolje prodajani izdelek, sicer v lasti farmacevtske družbe GlaxoSmithKline, je zdravilo Augmenti (394 mio USD prihodkov). Najmanjšo prodajo ima Sandoz z zdravilom Curam, s katerim ima 177 mio USD

prihodka. Slika 16 prikazuje deset najbolj prodajanih zdravil v Egiptu od začetka njihove prisotnosti na egiptovskem trgu. Med njih sodijo analgetiki (Cataflam), antibiotiki (Augmentin), zdravila za diabetes (Amaryl), zdravila za bolezni srca in ožilja (Concor) ter zdravila za želodčne težave (Controloc).

Slika 16: Deset najbolj prodanih farmacevtskih izdelkov na egiptovskem trgu (v mio USD)



Povzeto in prirejeno po Pharmaceutical Executive, Country Report: Egypt. 2016.

Neizkoriščena zdravstvena področja za trženje farmacevtskih izdelkov predstavljajo tudi rakava obolenja in Hepatitis C, ki so v Egiptu medsebojno povezana. Devet milijonov Egipčanov je okuženih z virusom hepatitisa C, ki je nalezljiva bolezen, razširjena po vsem svetu. Najvišja stopnja okužbe na svetu je prav v Egiptu. V letu 2015 je bilo kronično okuženih 7 % prebivalcev. Ambiciozen cilj egiptovske vlade je zdraviti 300.000 bolnikov z virusom hepatitisa C na leto ter znižati stopnjo okužbe pod 2 % do leta 2025. Leta 2015 so v Egiptu skupno zdravili 125.000 bolnikov z novim generičnim zdravilom Sofosbuvir. Zaradi cenovnega pritiska državnih oblasti je to novo zdravilo stalo 4 USD na tableto (v primerjavi z zdravilom z blagovno znamko Sovaldi, ki je stalo 10 USD na tableto). Iz finančnih razlogov je egiptovska vlada opustila nakup zdravila Sovaldi in ga nadomestila z generičnim zdravilom Sofosbuvir (Global Opportunity Network, 2016; Pharma Boardroom, 2016; McNeil, 2015). To je pokazatelj, da vlada daje prednost generičnim zdravilom pred blagovnimi znamkami in da so priložnosti za poslovanje predvsem na področju generičnih zdravil. Razširjenost raka v Egiptu hitro narašča in ocenjujejo, da se bo do leta 2050 razširjenost rakavih obolenj potrojilo (v primerjavi z letom 2013, ko je bilo odkritih približno 115.000 novih rakavih obolenj). Rak na dojkah je najpogostejši rak pri ženskah, sledi mu

rak na jetrih. Pri moških sta najpogostejša rak na jetrih in rak na mehurju. Pogostost raka na jetrih je v Egiptu zelo visoka (so četrta na svetu). Znanstveniki menijo, da je ta pogostost povezana z visoko prisotnostjo hepatitisa C, ki v človeškem telesu prizadane jetra (Somo, 2016; Egypt Independent, 2016).

Privlačnost farmacevtskega trga v Egiptu lahko opišemo tudi z uporabo Porterjevega modela petih silnic, ki se nanaša na stanje konkurence na trgu. Najbolj izpostavljena silnica tega modela je tekmovalnost med konkurenti. V Egiptu so mednarodne farmacevtske družbe prisotne že več kot pol stoletja. Kljub temu pa gre za trg v razvoju, saj je farmacevtska dejavnost šele začela zadovoljevati potrebe 90 milijonov prebivalcev. Domače farmacevtske družbe imajo v Egiptu prednost pri poslovanju z generičnimi zdravili, saj se na področju generikov prebivalci raje poslužujejo izdelkov domačih proizvajalcev. Največje domače družbe na trgu so: Pharco, Epico, Amoun, Eva Pharma in Marcyl. Vseh pet družb spada med deset družb na trgu z najvišjimi prihodki od prodaje. Ostalih pet družb predstavlja mednarodne družbe, ki na trgu nastopajo s svojimi blagovnimi znamkami in tudi z generičnimi izdelki. Tekmovalnost med konkurenti na trgu je visoka, kjer ima 10 največjih družb skupaj 46 % tržnega deleža. Ti proizvajalci proizvajajo podobna zdravila (na primer na področju analgetikov ali antibiotikov) in vsi za svojega izpostavljajo edinstvene lastnosti, kot so večja učinkovitost, daljše in hitreje delovanje itd. (Pharmaceutical Executive, 2016). Izpraševanec B meni da se konkurenčnost da ohranjati z ne tradicionalnimi možnostmi za poslovanje in inovativnimi pristopi za dostop do zdravstvenih izdelkov. Kot primer navaja delo z nevladnimi organizacijami in skupinami bolnikov. Možnosti za ohranjanje konkurence po njegovem mnenju predstavljajo tudi sodelovanja z drugimi farmacevtskimi družbami s pomočjo trgovinskih združenj. Tabela 6 prikazuje deset najuspešnejših farmacevtskih družb na egiptovskem farmacevtskem trgu in njihov tržni delež v letu 2015. Poleg prihodkov od prodaje je navedena tudi rast tržnega deleža med letoma 2014 in 2015.

Tabela 6: Deset največjih farmacevtskih družb na egiptovskem trgu (glede na prihodek), njihov tržni delež v letu 2015 in rast tržnega deleža med letoma 2014 in 2015

Družbe	Prihodki v 100 mio USD	Rast tržnega deleža v %	Tržni delež v %
GSK	329,0	2,2	8,5
Novartis	309,2	15,4	8,0
Pharco	191,9	5,8	5,0
EIPICO	181,1	10,8	4,7
Amoun Pharma	148,1	5,6	3,8
Pfizer	128,0	17,3	3,3
Eva Pharma	126,9	23,6	3,3
Sanofi	85,1	13,6	5,5
Marcyl	81,2	41,6	2,1
MSD	78,8	14,2	2,0

Vir podatkov: Pharmaceutical Executive, Country Report: Egypt, 2016.

Vstop novih mednarodnih konkurentov na egiptovski farmacevtski trg je otežen, saj na trgu prevladujejo predvsem domače zasebne in državne družbe. Na trgu so prisotne tudi nekatere velike mednarodne družbe, ki tam poslujejo že več desetletij. Zaradi nadzora cen je težko uspešno tržiti izdelke, prav tako sta potrebni približno dve leti za začetek trženja novega proizvoda na trgu. Nevarnost vstopa novih konkurentov je zato nizka (Euromonitor, 2016). Izpraševanec A izpostavlja, da ima vsak novi konkurent, ki lahko zapolnjuje tržno vrzel na trgu, priložnost za poslovni uspeh. V Egiptu izpostavlja potrebe po zdravljenju hepatitisa C in imunsko onkologijo, ki velja za preboj na področju zdravljenja rakavih obolenj. Izpraševanec B je povedal, da se interesantom za vstop na egiptovski farmacevtski trg z naborom običajnih ali pogostih zdravstvenih izdelkov ne izplača, saj je trg z zdravili zasičen. Novi konkurenti lahko uspešno poslujejo na trgu, vendar morajo s svojimi izdelki zadovoljiti potrebe po zdravljenju ključnih bolezni. Če ima družba v lasti izdelek, ki zdravi specifično bolezen, za katero v državi primanjkuje zdravil ali pa ta sploh ne obstajajo, lahko hitro sklepa partnerstva in izkorišča poslovne možnosti. Ena od priložnosti so lahko zdravila za hepatitis C, za katera je vlada pripravljena določeni družbi povrniti stroške, ki nastanejo pri zdravljenju prebivalcev. Tudi izpraševanec C je mnenja, da zaradi nadzora cen s strani države, ki so izjemno nizke in celo ne dosegajo proizvodne cene izdelka, zunanje družbe težko pridobijo tržni delež. Dodaja še problematiko zasičenosti z generičnimi zdravili domačih proizvajalcev in počasne ter okorne carinske postopke pri uvozu surovin ali zdravstvenih izdelkov.

Nevarnost pojava novih nadomestkov je precej visoka, saj se ponudba generičnih zdravil povečuje (zaradi iztekanja patentov zdravstvenih izdelkov z blagovno znamko). Proizvajalci generičnih zdravil, ki predstavljajo večino na egiptovskem farmacevtskem trgu, nimajo visokih stroškov, povezanih z raziskavami in razvojem novih zdravil, zato lahko tržijo svoje izdelke po konkurenčnih cenah. Tudi egiptovska vlada je naklonjena generičnim zdravilom, saj so stroški proizvodnje teh izdelkov precej nižji in s tem upravičujejo cenovni pritisk, ki ga izvajajo nad zdravstvenimi izdelki. Bližina nadomestnih izdelkov je visoka konkurenčna sila (Pharma Boardroom, 2016).

Pogajalsko moč kupcev bi označili kot srednjo konkurenčno silo. Kupčeva moč postane večja, če je prisotno večje število nadomestnih izdelkov in če je strošek prehoda na nadomestno zdravilo zelo nizek. Glede na to, da so cene močno nadzorovane s strani države (nizke in dosegljive vsem) in je zaradi tega ponudba zdravil v Egiptu zelo omejena (stroški proizvodnje višji, kot dohodki), kupci niso močno cenovno občutljivi (Euromonitor, 2016). Izpraševanec B pričakuje, da se bo povprečna cena zdravstvenih izdelkov zvišala zaradi pritiska, ki ga izvaja farmacevtska dejavnost nad egiptovsko vlado. Tako naj bi kupci pridobili pogajalsko moč, saj bi se število nadomestkov na trgu povečalo.

Pogajalska moč dobaviteljev je nizka. Ta silnica prikazuje, kako hitro lahko dobavitelj dvigne ceno materiala, potrebnega za proizvodnjo določenega izdelka (Porter, 2008, str. 14). Farmacevtske družbe, ki delujejo v Egiptu, uvozijo 95 % surovin za proizvodnjo svojih

izdelkov iz tujine. Večina dobaviteljev, ki so si med seboj zelo podobni, izvira iz Azije. To omejuje njihovo pogajalsko moč, ker farmacevtske družbe lažje prehajajo z enega na drugega in pri tem nimajo večjih stroškov (Pharma Boardroom, 2016).

Tabela 7: Ocena moči konkurenčnosti na farmacevtskem trgu v Egiptu

Konkurenčne silnice	Moč konkurenčnosti		
	Nizka	Srednja	Visoka
Tekmovalnost med obstoječimi družbami			X
Vstopanje novih konkurentov na trg	X		
Nevarnost nastopa novih nadomestkov			X
Pogajalska moč kupcev		X	
Pogajalska moč dobaviteljev	X		
Seštevek	2	1	2
Stopnja konkurenčnosti		✓	

Tabela 7 prikazuje oceno moči konkurenčnosti na farmacevtskem trgu v Egiptu. Rezultat je pridobljen s pomočjo analize Porterjevih silnic konkurenčnosti. Konkurenčnost na trgu lahko označimo kot srednje močno konkurenčnost, kar pomeni zmerno privlačnost za poslovanje v farmacevtski dejavnosti. Novi akterji bi se soočali z močno konkurenco že obstoječih družb na trgu, kjer imajo prednost tiste družbe, ki proizvajajo generična zdravila, saj je prodaja generičnih zdravil v primerjavi z blagovnimi znamkami veliko višja.

5.1.2.3 Sociokulturni dejavniki

V Egiptu kot deželi v razvoju s hitro rastočim gospodarstvom je reforma zdravstvenega sektorja glavna prednostna naloga v nacionalnem družbenem razvoju. Pred egiptovsko revolucijo v začetku leta 2011 je bila izdelana konkretna vladna vizija sistema zdravstvenega varstva za leto 2025. Trenutna politična situacija, s katero se soočajo v Egiptu, postavlja številne izzive na različnih področjih. Najpomembnejši med njimi je aktiviranje gospodarstva in gospodarskih virov za doseganje višjega življenjskega standarda. Tako oblikovana vizija za izboljšanje kakovosti življenja je naletela na večji sprejem in navdušenost prebivalcev ter postala najpomembnejši steber v procesu potrebne zdravstvene reforme, ki temelji na nadgrajevanju preteklih doseženih uspehov in hkrati reševanju prihodnjih izzivov (Global health and diplomacy [GHD], 2016).

Delitev prebivalstva po družbenih slojih povzročajo različni socialni dejavniki: stanovanjske razmere (barakarska naselja so zelo razširjena zaradi revščine), sanitarne razmere (slaba higiena), nepismenost (okoli 30 %), slabi delovni pogoji ter vrsta razširjenih bolezni (kronična okuženost z virusom hepatitisa C je bolj izrazita na podeželju, kjer je slaba higiena). Socialne posledice zgoraj navedenih dejavnikov lahko delujejo kot ovire pri dostopu do zdravil (Wanis, 2009; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations [UNESCO], 2015). Eden izmed največjih problemov v Egiptu je revščina.

Rast barakarskih naselij je povzročila porast kaznivih dejanj, nasilja in pojav verskih milic. Žeparji in tatovi so tudi pogost pojav, zlasti v večjih mestih. Kriminal tako imenovanih »belih ovratnikov« vključuje poneverbo, davčne utaje in podkupnine uradnikov. Za izboljšanje kakovosti življenja v Egiptu državni organi skušajo preusmeriti petino letnih javnih naložb. Z naložbami pričakujejo izboljšave na področju zdravstvene oskrbe, javnega prevoza, pitne vode in subvencionirane prehrane (Aaeafrika, 2011).

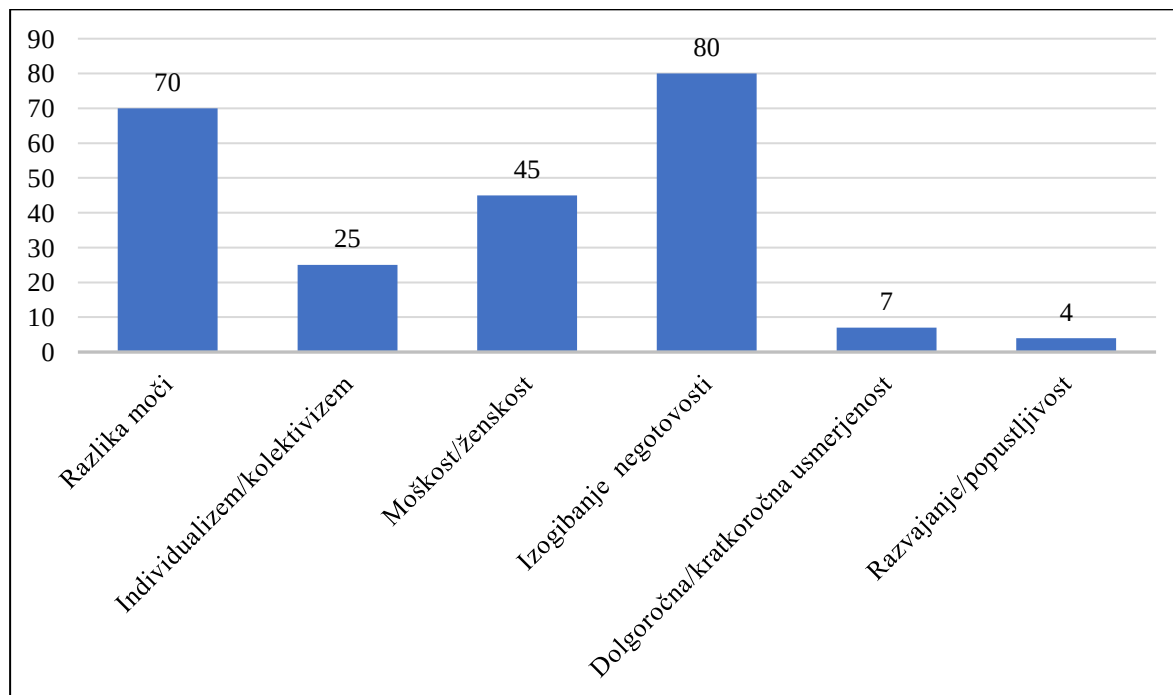
Egipt sestavlja sedemindvajset regij; pet od njih je mestnih (Egipt, Aleksandrija, Suez, Ismailia in Port Said). Preostalih dvaindvajset regij predstavljajo podeželska območja. Približno 40 % Egipčanov živi v mestih; Kairo in Aleksandrija sta med svetovno najbolj gosto poseljenimi mesti. Javni zdravstveni sistem gre skozi veliko programov, ki podpirajo predvsem mestno populacijo. Vlada se zaveda, da je dostop do zdravstvenih storitev na podeželskih območjih omejen oziroma selektiven. Z ustreznim kritjem zavarovanja in samoplačniškimi izdatki za zdravstvo postane raven dohodka pomemben dejavnik dostopa do zdravil. Prebivalci si na podeželskih območjih zaradi nižjega dohodka in revščine pogosto ne morejo privoščiti zdravstvene oskrbe (Afify, 2016, str. 23). Stopnja pismenosti odraslih je 58 %, kar vpliva na pomanjkanje zdravstvene ozaveščenosti, malomarnost in nepripravljenost, da si poiščejo zdravniško pomoč. To vpliva na njihov dostop do zdravstvenih izdelkov in storitev (Afify, 2016, str. 23; UNESCO Institute for Statistics, 2015).

V Egiptu je 90 % prebivalcev muslimanov. Islam igra ključno vlogo v vseh vidikih družbe, tudi v poslovnem okolju. Tesno povezan z islamom je tudi fatalističen pristop do življenja, ki vpliva na koncept časa v Egiptu. Posledično lahko poslovna pogajanja trajajo dlje, za kar je potrebna potrpežljivost pri sodelovanju s potencialnimi poslovnimi partnerji (Startupoverseas, 2016). Izpraševanec A prav tako napiše, da medsebojna poslovanja v Egiptu zahtevajo čas in potrpežljivost. Meni, da sklepanje partnerstva ni samo uradni proces. Za sklepanje poslov je treba navezati prijateljske stike. Odnosi morajo temeljiti na pristnih in iskrenih dejanjih, takšni odnosi pa se v egiptovskem okolju ponavadi gradijo dlje časa. Izpraševanec B je v intervjuju dejal, da so odnosi z njihovimi poslovnimi partnerji prijateljski. Velikokrat prirejajo priložnostna srečanja, na primer piknike, saj predstavljajo najboljša okolja za dogovarjanje in sklepanje pogodb. Povedal je tudi, da v času uradnih ur po navadi podpisujejo ali sklepajo pogodbe, dogovori in pogajanja pa potekajo izven delovnega časa. Izpraševanec C je poudaril, da so lokalna partnerstva nujna za vstopanje na egiptovske trge, saj domači podjetniki bolje poznajo tržno okolje, zapletene birokratske postopke in načine premagovanja različnih tržnih ovir. Potrebno je upoštevati norme in navade Egipčanov, še posebej če družba, ki želi vstopiti na egiptovski trg, želi skleniti učinkovita partnerstva.

S pomočjo Hofstedejevega modela šestih razsežnosti (6-D Model©) lahko dobimo pregled nad kulturo določene države. Hofstede v svojem modelu šestih razsežnosti definira kulturo na razliko moči, individualizem/kolektivizem, moškost/ženskost, izogibanje negotovosti,

dolgoročno/kratkoročno usmerjenost ter na razvajanje/popustljivost, kot smo to opisali v četrtem poglavju magistrskega dela. Hofstede s svojim modelom poskuša opredeliti delovanje ali nedelovanje konceptov kulture v različnih kulturnih okoljih (Hofstede, 2016a). Slika 17 prikazuje Hofstedejevo opredelitev kulture vseh šestih razsežnosti v Egiptu.

Slika 17: Hofstedejev model šestih razsežnosti za Egipt



Vir: G. Hofstede, Egypt, 2016a.

Egipt dosega visoke rezultate na dimenziji razlike moči (ocena 70), kar pomeni, da ljudje sprejemajo hierarhični red, po katerem ima vsakdo svoje mesto in za katerega ne potrebuje dodatnih razlag ali utemeljitev. Hierarhija v organizaciji je videti kot pokazatelj značilnih razlik. Centralizacija je priljubljena, podrejeni pričakujejo, da se jim naroči, kaj naj delajo (pričakovanje navodil). Idealen šef je dobronameren avtokrat (Hofstede, 2016a). V egiptovskem zdravstvu se to izraža v obliki zaupanja bolnikov v zdravstveno osebje in v sam potek zdravljenja. Egipčani se načeloma ne pozanimajo o vrsti zdravil, ki jih prejmejo.

Naslednja dimenzija, ki ima oceno 25, ponazarja Egipt kot kolektivno družbo. To se kaže v tesni in dolgoročni privrženosti članstvu v »skupini«, naj bo to družina ali krog prijateljev. Zvestoba je bistvenega pomena v kolektivni kulturi in nadvlada večino drugih družbenih pravil in predpisov. Družba spodbuja trdne odnose, kjer vsakdo prevzame odgovornost za pripadnike v svoji skupini. Razmerje med delodajalcem in zaposlenim se dojema po moralnih načelih (kot so družinske vezi). Pri najemu delovne sile in odločanju o napredovanju zaposlenih se upošteva mnenje ostalih zaposlenih, pri managiranju zaposlenih gre prav tako za managiranje skupine (Hofstede, 2016a). V okviru zdravstva in varovanja

zdravja se Egipčani odločajo za zdravstvene izdelke in storitve na podlagi mnenj družinskih članov in prijateljev. Odločitev o izbiri zdravnika ali zdravstvene ustanove vpliva na preostale člane skupine.

Na lestvici dimenzije moškosti Egipt dosega rezultat 45 in se tako šteje za razmeroma žensko družbo. V ženskih družbah je poudarek na »delu za življenje«. Vodje si prizadevajo za soglasja, ljudje cenijo enakost, solidarnost in kakovost delovnega življenja. Spori se rešujejo s kompromisi in pogajanji. Spodbude, kot so prosti čas in fleksibilnost, so zaželeni in priljubljene (Hofstede, 2016a). V Egiptu se trudijo, da bi vsi imeli enake možnosti dostopa do zdravstvenih storitev in podpirajo državo pri cenovnem nadzoru zdravil. Prav tako se državne oblasti trudijo vzpostaviti trajnostni finančni model za razširjeno zdravstveno zavarovanje, ki bi dosegalo večino prebivalcev.

Pri dimenziji o izogibanju negotovosti Egipt dosega oceno 80. Družbe, ki so nagnjene k visokemu izogibanju negotovosti, vzdržujejo toge kodekse prepričanj in vedenj ter so netolerantne do neobičajnih vedenj in idej. V teh kulturah je prisotna čustvena potreba po predpisih (četudi ta pravila nikoli ne delujejo). Čas je denar, ljudje imajo potrebo po varnem in trdem delu. Natančnost in točnost sta normi, lahko se upirajo inovacijam, varnost je pomemben element pri motivaciji posameznika (Hofstede, 2016a). Za Egipčane je pomembno, da jemljejo zdravila, ki so že preizkušena (v krogu družine in prijateljev). Izpraševanec B je omenil, da njihova družba v Egiptu aktivno poudarja pomembnost farmacevtske dejavnosti za prebivalstvo in tako poskuša pridobiti potrošnikovo zaupanje v njihove izdelke. Kot primer je navedel aktivno sodelovanje na forumih družbene odgovornosti gospodarskih subjektov. Za farmacevtske družbe, ki spodbujajo inovacije, predstavlja takšna raven negotovosti lahko prednost na trgu, ker so inovativni pristopi, predvsem pri domačih proizvajalcih, redki.

Ocena 7 v dimenziji kratkoročnosti pokaže, da je prebivalstvo v okviru kulture podvrženo normam in pravilom. Ljudje si v normativnih družbah zelo prizadevajo doseči absolutno resnico in so normativni v svojem razmišljanju. Izkazujejo veliko spoštovanje tradicije, imajo razmeroma majhno nagnjenost k varčevanju za prihodnost in so osredinjeni na doseganje hitrih rezultatov (Hofstede, 2016a). Značilnost egiptovskega prebivalstva je, da so kratkoročno usmerjeni, kar pomeni, da si prizadevajo za hitre rešitve pri zdravljenju svojih bolezni. Farmacevtske družbe morajo upoštevati dejstvo, da egiptovsko prebivalstvo še vedno spoštuje tradicijo in tradicionalne načine zdravljenja.

Z zelo nizko oceno v dimenziji razvajanja (4) se je Egipt izkazal kot zelo zadržana država. Družbe z nizko oceno v tej dimenziji so nagnjene k cinizmu in pesimizmu. Ljudje s to usmerjenostjo imajo vtis, da so njihova dejanja omejena z družbenimi normami, in menijo, da je doseganje zadovoljstva zanje nekako slabo (Hofstede, 2016a). Prebivalstvo v Egiptu porabi denar predvsem za kurativna zdravila. Svojega denarja ne namenjajo za preventivna

zdravila, kot so prehranska dopolnila in nekateri izdelki za boljše zdravje, ker se jim to ne zdi pomembno.

5.1.2.4 Tehnološki dejavniki

Dejavnost informacijske tehnologije (angl. *Information Technology*, v nadaljevanju IT) se je v Egiptu povečala z 1,3 milijard USD v letu 2010 na 2,1 milijard USD v letu 2014. Na egiptovskem trgu IT naj bi se povečala ponudba strojne opreme, predvsem osebnih računalnikov, ki jo spodbujata akciji Ministrstva za upravni razvoj »Računalnik za vsakega študenta« in »Računalnik za vsak dom«. Strojna oprema je v letu 2015 po ocenah Ministrstva za upravni razvoj znašala 62 % vseh izdatkov za IT. V Egiptu ima približno 1,5 milijona gospodinjstev osebni računalnik. Skupni izdatki za programsko opremo so še vedno precej nizki, kar kaže na relativno nezrelost egiptovskega IT-trga (Market Research Report, 2016).

MOHP je s pomočjo IT začelo s prvim zdravstveno-informacijskim projektom – Egiptovski zdravstveni informativni program. Cilj tega programa je olajšati izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev v Egiptu (Africabuild, 2016). Vlada si prizadeva za tehnološka napredovanja, ki naj bi ustvarila nove možnosti za poslovanje na področju zdravstva z uporabo spletnih tehnoloških rešitev, kot so (Shaw, 2011):

- nova informacijska in komunikacijska tehnologija,
- socialna omrežja na področju zdravstva,
- prilagojeno zdravljenje s pomočjo IT,
- neposredno oglaševanje bolnikom in
- neposredne komunikacije z bolniki.

Izpraševanec B je dejal, da tudi njihova družba s pomočjo vladnih iniciativnih programov znanstveno-tehnološko sodeluje s tujimi organizacijami za krepitev in podporo na področju tehnologije in znanosti z izmenjavami farmacevtskih strokovnjakov, sklepanjem skupnih razvojnih projektov ter pridobivanju tehnoloških znanj v proizvodnih procesih.

Na MOHP pravijo, da je 10 % zdravil ponarejenih, predvsem zdravila za raka, diabetes in zdravila za visok pritisk. Skoraj nemogoče je ugotoviti sestavine ponarejenega zdravila, ki zelo pogosto nimajo nikakršnih zdravilnih učinkov. Prodajalci brez licence, ki prodajajo raznolika zdravila farmacevtom, so zelo pogost pojav v Egiptu. Za razrešitev problematike so v Egiptu razvili aplikacijo za telefon, ki bo ob izidu brezplačna, hitra in lahka za uporabo. Po odobritvi aplikacije s strani MOHP bodo farmacevtske družbe na embalažo zdravil dale posebno črtno kodo. Ko bo pacient s telefonom odčital črtno kodo, bodo videli, ali zdravilo prihaja iz velikih farmacevtskih družb ali je samo navadno pritihotapljeno zdravilo s Kitajske ali Indije. Program ne bo namenjen samo za iskanje ponarejenih zdravil, ampak bo tudi opomnil pacienta, da naj vzame naslednje predpisano zdravilo, ter ga informiral, v kateri lekarni je določeno zdravilo na voljo. Če bo sindikat farmacevtov zaznal prodajo

nelegalnega zdravila v določeni lekarni, bo le-to finančno kaznoval. Če bo lekarna še vedno prodajala ponarejena zdravila, jo bodo dokončno zaprli (Afify, 2016).

Državne oblasti ne namenjajo nobene pomoči za izume, s katerimi bi lahko reševali nekatere nacionalne izzive. Rezultati egiptovskih raziskav in inovacij kažejo, da nekatere inovacije lahko zagotavljajo rešitve za nekatere tehnološke pomanjkljivosti države, kot so na primer tehnologije za recikliranje riževe slame za izdelavo papirja in tehnologija za čiščenje odpadnih vod. Prav tako v Egiptu ni nobenega učinkovitega mehanizma za predstavitev izumov ministrstvu ali vladnim organom. Družbe in posamezniki z veliko mero težavnosti sodelujejo s pristojnimi uradniki na ministrstvih, ki so odgovorni za ocenjevanje, financiranje in izvajanje inovacij. Prav tako ni vladnih spodbud za zasebne vlagatelje, ki bi bili pripravljeni vlagati v razvoj in uporabo inovacij pri reševanju državnih izzivov. Tudi področje prenosa tehnologij v Egiptu ni razvito. Formalna izobraževanja, ki bi morala zajemati ocenjevanje tehnologije, vrednotenje inovacij, tržne ocene, postopke patentiranja, zaščito intelektualne lastnine, tržne strategije ter izdajo dovoljenj, na tem področju ne obstajajo. Prav tako bi izobraževanja morala imeti praktična usposabljanja, povezana z uradi za upravljanje prenosa tehnologij, in procese trženja, kot so modeli prihodkov, viri financiranja, učinkovita programska oprema, politične smernice in dobra praksa poslovanja (Science and Technological Development Fund [STDF], 2011).

Zaradi vse nižjih marž in rastoče konkurence na trgu generičnih zdravil je pomembno, da se proizvajalci zdravstvenih izdelkov v Egiptu začnejo razlikovati od svojih konkurentov po tehničnih zmogljivostih. Organizacija Arabsko združenje farmacevtske dejavnosti in zdravstvenih pripomočkov (angl. *Arab Company for Drug Industries and Medical Appliances – ACIDIMA*) poudarja, da se generične farmacevtske družbe soočajo z večjim številom izzivov pri proizvodnji inovativnih izdelkov, ki ponujajo nove načine uporabe zdravil (na primer nova oblika injiciranja insulina v obliki pisala). Če želi proizvajalec farmacevtskih izdelkov v Egiptu ostati konkurenčen na domačem trgu in na tujih trgih bližnjega vzhoda ter Afrike, mora zvišati raven tehnične dovršenosti in razvojnih kapacitet (Pharma Boardroom, 2016). Izpraševanec A je napisal, da država mora najprej zagotoviti ustrezno podlago za tehnološki razvoj. V Egiptu vlada ne posveča dovolj pozornosti tehnološkemu razvoju. Brez ustreznega tehnološkega okolja se ne more pričakovati, da bo farmacevtska družba vlagala v razvoj novih izdelkov. To velja predvsem za mednarodne farmacevtske družbe, ki svoje izdelke lahko proizvedejo drugod. Izpraševanec B je mnenja, da za velika vlaganja v raziskave in razvoj novih zdravil družba mora imeti zagotovila, da država, v kateri bodo vložili velike količine sredstev, zagotavlja tehnološko, pravno, politično in ekonomsko stabilno okolje za visoko donosnost naložb. Vlagatelji bodo prej kot v Egipt ali katero koli drugo afriško državo svoja sredstva vlagali v bolj stabilne države, saj Egipt ne izboljšuje svojih okolij na področju farmacevtske dejavnosti, ki bi lahko zagotovili dovolj veliko stabilnost in privlačnost za tuja vlaganja. Izpraševanec C je dal podoben odgovor kot izpraševanec A, to je, da Egipt najprej mora zagotoviti stabilno tehnološko

okolje. Napredek v razvoju tehnologij mora biti opazen, da bi država lahko pritegnila vlagatelje.

Farmacevtske družbe v Egiptu so začele povečevati svoje tehnološke zmogljivosti s pomočjo naložb v novo in tehnološko izpopolnjeno opremo. Primer tega je domača farmacevtska družba (angl. *Medical Union Pharmaceuticals – MUP*), ki je pridobila novi proizvodni trak za izdelavo steklenih embalaž za inzulin (epruvet). S to pridobitvijo je farmacevtska družba pridobila visoko tehnološko dejavnost, s katero ostaja konkurenčna na egiptovskem trgu (Pharmaceutical Executive, 2016).

Egiptovska domača družba Marcyrl, ki je bila v letu 2015 uvrščena med deset najboljših farmacevtskih družb, veliko vlaga v razvoj in pridobitev novih tehnologij. Družba je letos kupila stroj za proizvodnjo dvoplastnih zdravil v obliki tablet in tako postala prva tovrstna proizvodna linija zdravil v Egiptu. Marcyrl gradi tudi ločeni proizvodni obrat za hormonska zdravila, ki naj bi omogočil višjo raven sodelovanja z mednarodnimi farmacevtskimi družbami, vključno z izvoznimi aktivnostmi, saj je število tovrstnih obratov na arabskem območju zelo majhno. Prav tako se bodo trudili pridobiti dovoljenje FDA za izvoz hormonskih zdravil po celem svetu. V družbi so uspešno razvili tudi dva inovativna izdelka, ki sta v drugi in tretji fazi preizkušanj in za katera so dobili domačo odobritev za trženje v Egiptu (Pharmaceutical Executive, 2016).

5.1.2.5 Pravni dejavniki

Egiptovski pravni sistem je bil prvotno zasnovan po vzoru francoskega sistema civilnega zakonika (*Code Napoleon*), vendar so Egipčani pozneje razvili svoja pravna načela in strukture. Njihov sistem je močno vplival na pravne sisteme drugih držav Bližnjega vzhoda. Veliko civilnih kodeksov drugih arabskih držav je povzeto po vzoru egiptovskega civilnega zakonika. Egipčanski pravniki so zelo vplivni v večini arabskih držav. Civilna sodišča so pristojna in imajo veliko sodne prakse v zadevah zasebnega prava, medtem ko so upravna sodišča pristojna v zadevah javnega prava. Hierarhija upravnih sodišč se imenuje državni svet (*Conseil d'Etat*). Egipt ima tudi pisno ustavo, ki določa ustavna načela, ki se jih mora držati vsa zakonodaja. Ustavno sodišče obravnava ustavne izzive zakonodaje in konflikte med sodbami civilnih in upravnih sodišč (Global Law & justice, 2015; Lex Mundi, 2012).

Čeprav Egipt lahko uvrščamo med razvijajoče se trge, ki je pripravljen ponuditi dobre donose za tuje naložbe, obstajajo tudi tveganja pri širitvi poslovanja v Egiptu. Različni predpisi in regulativne agencije, zamude pri obravnavanju blaga na carini, arbitrarna odločanja, visoki transakcijski stroški pri vstopu na trg in splošna neodzivnost sistema poslovnega sodišča lahko povzročijo težave. Korupcija in goljufije so pogoste in predstavljajo dodatna tveganja za poslovanje. Potencialni vlagatelji se morajo pozanimati o zgodovini bodočih partnerjev pred začetkom poslovanja (STDF, 2011, str. 32). Izpraševanec A meni, da je za aktivno prisotnost določene družbe z razvojnimi objektom v Egiptu potrebna

močna regulacija na različnih področjih. Poudarja, da v Egiptu zakonodaja, ki bi omogočala učinkovito regulacijo, ni razvita do te mere, da bi sam postavil raziskovalno-razvojni farmacevtski objekt. Tudi v Nigeriji ne. Izpraševanec B je povedal, da je v farmacevtski dejavnosti v Egiptu zakonodaja s področja zdravstvene dejavnosti neučinkovita, čeprav se oblasti trudijo izboljšati zakone. Pravi, da je na tem področju veliko političnih interesov, ki škodijo zdravstvenemu varstvu. Kot primer je navedel lobiranje za odvzem javnih sredstev, ki so namenjena zdravstvu za druge namene, na primer za obrambo. Takšnih razmer na trgu se mednarodne farmacevtske družbe zavedajo, zato niso dovzetne za večje naložbe. Po navadi se odločajo za poslovanje preko poslovnih partnerjev, svoje izdelke pa uvažajo. Izpraševanec C je odgovoril podobno kot njegova predhodnika. Zapisal je, da na trgih v razvoju ni pričakovati urejenih razmer za poslovanje v farmacevtski dejavnosti, vendar jih je treba pozorno spremljati. Zakonodaja v Egiptu se razvija, vendar trenutno ne omogoča stabilnega okolja v katerega so tuje družbe pripravljene vlagati. Poleg zakonodaje na področjih zdravstva, intelektualne lastnine in dela je učinkovito regulativno okolje eden od pglavitnih kriterijev za spodbujanje tujih naložb.

Egipt je članica Svetovne trgovinske organizacije in podpisnica Sporazuma trgovinskih vidikov pravic intelektualne lastnine. Ta sporazum ščiti inovacije s patentiranjem novih molekul zdravstvenih izdelkov za določen čas, v katerem generični izdelki ne morejo nastopati na trgu. Namen sporazuma je zaščititi prosto prodajo in dobičkonosnost družb (Afify, 2016, str. 14).

Pravo intelektualne lastnine je pomembno področje, ki ga vsaka družba pri vstopu na egiptovski trg mora raziskati. Vlogo za registracijo patentov v Egiptu izpolnjujejo po navodilih egiptovskega patentnega urada lastniki patentov. Rezultat tega je veliko število slabih patentov. Ravno to je glavni razlog, da je večina vlog za zaščito patentov na mednarodni ravni zavrnjenih, saj so mednarodni patentni uradi veliko bolj strogi kot egiptovski patentni urad. To je glavna ovira inovacijskega procesa, ki zmanjša možnosti trženja inovativnih izdelkov. V Egiptu primanjkuje strokovnjakov na področju intelektualne lastnine, ki bi znali napisati dobro patentno dokumentacijo. Če želijo posamezniki ali družbe vložiti dobro patentno dokumentacijo, jo urejajo s pomočjo mednarodnih patentnih zastopnikov, kar pa je zelo drago za vlagatelje in nove gospodarske družbe znotraj Egipta (STDF, 2011, str. 32).

Registracija zdravil v Egiptu je ena od prvih vstopnih ovir, ki nastane zaradi vpletenosti različnih odborov in ocenjevalcev v postopku registracije pred odobritvijo za trženje zdravila. Postopek traja lahko eno leto in več zaradi birokratskih ovir. Preglednost javnega postopka za registracijo zdravil dosega nizko oceno 6,03 (od 10) po metodologiji za merjenje preglednosti, ki ga je uvedel WHO (WHO, 2015). Na podlagi poročila WHO je bilo ugotovljeno, da je nizek rezultat povezan s težavami v preglednosti in s cenami farmacevtskih izdelkov. Sistem registracije farmacevtskih proizvodov v Egiptu lahko opišemo kot nekakšen sistem skupin, v katerih se nahaja točno določeno število izdelkov

enakih oblik (na primer kapljice, tablete, sirupi, ampule itd.), ki so v postopku registracije. Skupina torej zajema 12 izdelkov enake oblike in je sestavljena iz enega izdelka z blagovno znamko in enajstih generičnih izdelkov (10 lokalno proizvedenih in 1 uvožen izdelek). Izdelek z blagovno znamko, ki se lahko vključi v postopek registracije, je zdravilo v lasti farmacevtske družbe, ki ga je razvila in že opravila prva klinična preskušanja. Politika sistema skupin je bila vpeljana leta 2009 z ministrskim odlokom 296/2009, ki regulira registracijo zdravil za ljudi. Namen ministrskega odloka je spodbujati lokalne naložbe tako, da dopušča tekmovalnost desetih izdelkov enake oblike na farmacevtskem trgu. Samo en uvožen generičen izdelek enake oblike je dopusten v določeni skupini (Afify, 2016, str. 10).

Odlok MOHP, številka 499/2012, za določanje cen, je še vedno v veljavi. Sedanja zakonodaja deluje na podlagi kombinacije med zunanjo referenčno ceno in nadzorom nad dobičkom vlagateljev v dobavni verigi. Na podlagi odloka 499/2012 se cena za nov zdravstveni izdelek določi glede na prisotnost v državah. Če je nov izdelek prisoten v manj kot petih državah, je cena določena na podlagi primerjalne študije ali na podlagi najnižje javne cene v vseh državah, v kateri je izdelek prisoten. Na podlagi odloka 499/2012 se oblikuje cene za prvih pet generičnih zdravil pri 65 % proizvajalčeve lastne cene, za preostala generična zdravila pa se oblikuje cena pri 50 % na podlagi proizvajalčeve lastne cene (Afify, 2016, str. 12–13).

5.1.2.6 Okoljski dejavniki

Egipt deli večino okoljskih izzivov z državami v razvoju. Največji okoljevarstveni in posledično tudi zdravstveni izziv predstavlja onesnaženost zraka zaradi uporabe goriva, postopkov izgorevanja in povečanja avtomobilskih izpušnih plinov v mestih. Poleg tega je prisotno pomanjkanje ustrezne in učinkovite sanitarne infrastrukture ter onesnaževanje vode, ki ga povzročajo stara in iztrošena vodna omrežja kot tudi različne težave v gradbeništvu ter postavljanju in vzdrževanju kanalizacijskega sistema, kar povzroča pojav in razširjenost nalezljivih ter nenalezljivih bolezni. Ljudje so izpostavljeni strupom, ki škodujejo človeškemu genotipu. Slab življenjski slog večjega števila prebivalcev ustvarja tudi možnosti za razvoj rakavih obolenj. Slabi okoljski dejavniki lahko negativno vplivajo na okužbe in vodijo k spodbujanju procesov kancerogenosti. Trenutno je vse več zanimanja za raziskave okoljske mutagenosti in kancerogenosti. Uporaba različnih biomarkerjev in testiranja genske občutljivosti lahko učinkovito prispevajo k oceni tveganja. Vlada Egipta priznava in resno obravnava te težave. Ministrstvo za okolje je začelo z novimi okoljskimi politikami, ki vključujejo zmanjševanje tveganja, kazenski pregon, obravnavo onesnaževanj pri viru, postopke za zmanjšanje odvečne administracije in dokumentacije ter medsektorska sodelovanja. Ministrstvo za zdravje in prebivalstvo je priznalo povezavo med gospodarskim razvojem, okoljem in zdravjem. Pripravilo je nacionalno okoljsko in zdravstveno strategijo v skladu z regionalno in globalno okoljsko politiko in ima cilj povečati življenjsko dobo Egipčanov z dostopom do zdravstvene oskrbe za celotno prebivalstvo (PubMed, 2003; Hein & Kohlmorgen, 2003).

Večina egiptovskih družb proizvaja antibiotike, analgetike in protiinfekcijska zdravila (kot smo prikazali v poglavju o ekonomskih dejavnikih). Proizvodnja teh vrst zdravil najbolj obremenjuje okolje, saj družbe proizvajajo nevarne in strupene snovi, ki lahko resno ogrozijo okolje, še posebej površinske vode v državi. V rekah in jezerih v Egiptu so zaradi proizvodnje teh zdravil odkrili prisotnost farmacevtskih učinkovin (sestavine antibiotikov, analgetikov, antiseptikov, hormonskih zdravil in kemoterapevtskih zdravil). Pojavlja se tudi vprašanje varnosti pitne vode in zaskrbljenost, ki jo povzroča onesnaženost zaradi proizvodnje zdravstvenih izdelkov. V Egiptu si prizadevajo za urejeno zakonodajo za nadzor in pravilno ravnanje z odpadnimi snovmi (International water technology conference [IWTC], 2012, str. 1). Cilji okoljske zakonodaje v Egiptu so razmeroma splošni, saj ne vsebujejo kvantitativnih ciljev za nadzor in zmanjšanje onesnaževanja v državi. Farmacevtske družbe imajo pomembno vlogo pri izvajanju okoljskih politik, saj morajo upoštevati uredbe, zadovoljiti administrativne obveznosti (na primer ocena učinka na okolje, dovoljenja, nadzor) in fizično ukrepati pri zaščiti okolja (pravilno ravnanje z odpadnimi vodami, recikliranje odpadkov, nadziranje onesnaženosti zraka itd.) (Egyptian Environmental Affairs Agency [EEAA], 2001, str. 5–6).

5.2 Analiza farmacevtskega trga v Nigeriji

5.2.1 Ureditev zdravstva v Nigeriji

Funkciji upravljanja in nadzora nad javnim zdravstvenim sistemom v Nigeriji sta razdeljeni na tri državne ravni. Zvezna vlada je odgovorna za zakonodajo in terciarno zdravstveno oskrbo, ki jo izvajajo predvsem univerzitetne bolnišnice in zvezni zdravstveni centri po vsej državi. Vsaka od 36 nigerijskih zveznih držav je odgovorna za sekundarno zdravstveno oskrbo prebivalcev, predvsem v splošnih bolnišnicah. Območja lokalnih samouprav, ki jih je v državi 774, pa so odgovorna za primarno zdravstveno oskrbo prebivalcev v lokalnih ambulantah. Za lokalne samouprave je namenjeno najmanj proračunskih sredstev, zato na tej ravni odgovorni pogosto ne morejo uresničiti načrtov za izboljšanje primarne zdravstvene oskrbe. Tristopenjska zdravstvena ureditev v Nigeriji, ki naj bi na eni strani jasno ločila odgovornosti oblasti na različnih ravneh, ima na drugi strani slabosti, kot so prekrivanja in neučinkovitosti pri ravnanju s proračunskimi sredstvi in prenašanje krivde z ene ravni oblasti na drugo. Nigerija nameni malo izdatkov za javno zdravstvo – 3,7 % BDP-ja v letu 2014 (svetovno povprečje 9,9 %). V letu 2014 je bilo dodeljenih za zdravstvene izdatke iz nacionalnega proračuna (približno 1,6 milijard USD) nekaj manj kot 6 % sredstev iz proračuna, kar je predstavljalo četrto najvišjo dodelitev po vrednosti, in sicer takoj za obrambo, izobraževanjem in financami (poplačilo dolga). Analitiki sistemov zdravstvenega varstva menijo, da so sredstva iz proračuna premajhna za podporo nigerijskega zdravstvenega sistema. V obdobju med letoma 2012 in 2014 so izdatki za zdravje na prebivalca znašali med 21 in 29 USD. Znesek presega postavljeni znesek WHO za države v razvoju (14 USD na prebivalca), vendar je Nigerija (kljub dejstvu, da je država z najvišjim

BDP-jem v Afriki), močno pod svetovnim povprečjem, ki znaša 615 USD na prebivalca. Dostop do zdravstva je v Nigeriji (tako kot v drugih državah Podsaharske Afrike) otežen. Največje ovire predstavljajo fizične in finančne ovire prebivalstva. Na podeželskih območjih države je nezadostno število zdravstvenih in farmacevtskih ustanov, zato ljudje porabijo veliko časa, da pridejo do ustrezne zdravstvene oskrbe. Nekateri bolniki ne zmorejo daljših potovanj, zato se ne zdravijo. Prebivalce Nigerije pesti tudi revščina, ki predstavlja finančno oviro pri dostopu do ustrezne zdravstvene oskrbe. Leta 2001 je Nigerija podpisala deklaracijo v mestu Abuja, s katero se je zavezala, da bo namenila 15 % svojega zveznega proračuna za zdravstvene potrebe, predvsem za boj proti nalezljivim boleznim in umrljivosti otrok in mater. Glede na to, da ima zvezna vlada veliko nasprotujočih si prioritet pri porabi sredstev iz proračuna, je malo verjetno, da bo uspela nameniti 15 % proračunskih sredstev za zdravstvo do konca desetletja. V letu 2014 je Nigerija namenila velik del proračunskih sredstev za boj proti ekstremistični islamistični združbi Boko Haram na severu države. Analitiki mednarodnih organizacij (WHO, IMS) trdijo, da ne glede na odstotek dodeljenih sredstev iz proračuna sredstva zaradi neučinkovitosti v javnih finančah in visoke stopnje korupcije v veliki meri ne dosežejo upravičencev do teh sredstev. Po podatkih World Bank (2016b) so v letu 2014 državni izdatki predstavljali približno 25,1 % celotnih izdatkov za zdravstvo. Nigerija vsako leto prejme mednarodno pomoč za zdravstvo v vrednosti približno 2 milijardi USD. Nevladne organizacije skupaj z drugimi zasebnimi organizacijami prispevajo približno 3 % izdatkov na leto. Izdatki iz zasebnih virov predstavljajo preostanek vseh izdatkov za zdravstvo – 71,7 % v letu 2014 (Oxford Business Group, 2015; World Bank, 2016b).

Z rastjo razpoložljivega dohodka srednjega sloja prebivalstva se je povečalo povpraševanje po zdravstveni oskrbi v zasebnih klinikah in bolnišnicah. Javne bolnišnice so preobremenjene in imajo premalo sredstev za normalno delovanje. Zasebne bolnišnice oskrbijo bolnike hitreje in bolj učinkovito. WHO (2015) na svojem statističnem portalu o zdravstveni delovni sili za Nigerijo navaja, da so v državi štirje zdravniki in 16 medicinskih sester na 10.000 ljudi (najnovejši podatek se nanaša na leto 2011). Študija mednarodne organizacije za migracije je pokazala, da skoraj polovica Nigerijcev, ki so študirali medicino, delajo in živijo v tujini. Med razloge za odločitev za odhod v tujino sodijo predvsem boljši delovni pogoji ter večja plača. Zdravniki in medicinske sestre, ki ostanejo v Nigeriji, to storijo zaradi družine ali domoljubnih razlogov, kljub temu da imajo veliko priložnosti, da zapustijo Nigerijo. Tudi pomanjkanje delovne sile vpliva na kakovost in standarde zdravstvene oskrbe (Oxford Business Group, 2015; WHO, 2015).

Nigerijska vlada je v zadnjih nekaj letih sprejela JZP-je na področju različnih gospodarskih dejavnosti in s tem zmanjšala vlogo države pri financiranju javnih sistemov (na primer v zdravstvu, telekomunikacijah in energetiki). Pristojni organi spodbujajo večjo udeležbo zasebnega sektorja v zdravstvu, saj s sodelovanjem lahko rešijo nekatere pomanjkljivosti javnega zdravstvenega sistema s pomočjo sofinanciranja ter prenosa znanja in tehnologije. Družbe iz različnih gospodarskih dejavnosti menijo, da je potrebno v tej smeri storiti več (na

primer zmanjšati korupcijo in poostri nadzor), da bi se zagotovila podpora in ugodnejše poslovno okolje, ki bi spodbujalo zasebne naložbe v zdravstveni sektor. V Nigeriji trenutno ni dovolj projektov iz zasebnega sektorja, kar je posledica pomanjkanja možnosti financiranja in najemanja posojil po ugodnih obrestnih merah. Med izzive in omejitve spadajo tudi visoki stroški vzdrževanja električnih generatorjev zaradi nezanesljive dobave električne energije iz nacionalnega omrežja ter visoke tarife in carinske dajatve, povezane z uvozom medicinske opreme. Zasebni viri predstavljajo približno dve tretjini izdatkov za zdravstveno varstvo, od tega je 95 % izdatkov iz samoplačniških virov. Le okoli 4 % prebivalstva, med katerimi so politiki in javni uslužbenci, ima formalno zdravstveno zavarovanje. Letni stroški zasebnega zdravstvenega varstva in celovitega zdravstvenega zavarovanja presegajo finančne zmožnosti povprečnega Nigerijca. Da bi v Nigeriji z zdravstvenim zavarovanjem dosegli večji del prebivalstva, bi vlada morala razširiti in reformirati Shemo nacionalnega zdravstvenega zavarovanja (angl. *National Health Insurance Scheme*, v nadaljevanju NHIS). Shema je razmeroma nova, vendar se pričakuje, da se bo v prihodnjem desetletju s pomočjo NHIS zdravstveno zavarovanje razširilo na večji del prebivalstva. V letu 2014 je bilo za NHIS namenjenih le 24,4 milijonov USD iz proračuna za zdravstvene izdatke, saj je bil večji del sredstev potreben za delovanje terciarne zdravstvene oskrbe in za nujna zdravila, kot so zdravila za malarijo in HIV. Glavni vir financiranja NHIS izhaja iz prispevkov delodajalcev iz gospodarstva in javne uprave. Vse pravne osebe, ki imajo več kot 10 zaposlenih, prispevajo 10 % vrednosti osnovne plače svojih zaposlenih v sistem zdravstvenega zavarovanja. Težavo predstavljajo tudi pogosti delodajalci, ki zaposlujejo delavce na črno, saj se želijo izogniti stroškom, ki jih predstavljajo različni prispevki na zaposlenega (Pharma Access Foundation, 2015, str. 10; Mediterranean Center of Social and Educational Research [MCSER], 2014, str. 507–508).

Najpogostejše nalezljive bolezni najdemo v Podsaharski Afriki. Nigerija je najbolj naseljena država na celini in ima veliko število primerov razširjenih nalezljivih bolezni, kot so HIV/AIDS, malarija in tuberkuloza (kratica TBC). Po mnenju britanske nevladne organizacije Save the Children je okoli 30 % smrti novorojenčkov v Nigeriji povezanih z bakterijskimi in virusnimi okužbami. Z virusom HIV je okuženih 3,2 % odraslih (15–49 let starosti), kar je približno 2,8 milijona ljudi. Po mnenju ameriškega centra za nadzor in preprečevanje bolezni je tveganje za okužbo z malarijo na svetu najvišje prav v Nigeriji. Kar 97 % prebivalcev je izpostavljeno tveganju okužbe. Zapostavljene tropske bolezni, kot so trahoma (kronično vnetje očesne veznice in roženice), spalna bolezen, limfna filariaza (posledica črva, ki se zaredi v človeku), gobavost, rečna slepota (okužba s pikom zajedalca), so pogoste v afriških državah z nizkimi dohodki. V zadnjem desetletju so spremembe prebivalcev v navadah prehranjevanja in slabši življenjski slog (alkohol, kajenje, lenost) prispevali k povečanju obsega neprenosljivih bolezni, kot so hipertenzija (visok krvni tlak), sladkorna bolezen, rak in kronične pljučne bolezni (Oxford Business Group, 2015).

Če povzamemo opisane dejavnike, ki vplivajo na slabo delovanje zdravstvenega sistema, ugotovimo, da se v Nigeriji soočajo z (IOSR Journal of Economics and Finance [IOSR-JEF], 2014, str. 30):

- neustreznimi zdravstvenimi ustanovami/infrastrukturo,
- pomanjkanjem osnovnih zdravil in zalog,
- nezadostnim nadzorom nad zdravstvenim sistemom,
- slabim managementom človeških virov, vodenjem, nagrajevanjem in motiviranjem,
- pomanjkanjem pravičnega, jasnega in trajnostnega financiranja zdravstvenega varstva,
- nizkimi izdatki za zdravstvo na prebivalca,
- neenakimi gospodarskimi in političnimi odnosi med zveznimi državami,
- neoliberalno ekonomsko politiko zveznih držav in korupcijo,
- visokimi izdatki za samoplačniške storitve v zdravstvu na prebivalca in z
- odsotnostjo enotnega sistema za preprečevanje, nadzor in zdravljenje bolezni.

Pri soočanju z izzivi, ki pestijo zdravstveni sistem v Nigeriji, je pomembno sodelovanje državnih oblasti in zasebnega sektorja pri razvijanju novih načrtov in strategij za reševanje problematike, ki je posledica zgoraj naštetih dejavnikov. Obansa in Orimisan (2013) izpostavita nekaj strategij, s katerimi bi pripomogli k reševanju izzivov, ki pestijo zdravstveni sistem v Nigeriji:

- izboljššan dostop do osnovnega zdravstvenega varstva,
- ločeno strateško (managerji) in namensko (zdravniki) vodstvo v zdravstveni oskrbi,
- povečanje proračunskih sredstev za upravljanje zdravstvenega sektorja.

Mednarodne farmacevtske družbe se vse bolj zanimajo za afriške trge, kjer srednji razred prebivalstva občutno narašča. Z vidika števila prebivalstva in velikosti gospodarstva velja Nigerija za enega izmed bolj zanimivih trgov za širitev. V nadaljevanju tega poglavja bomo analizirali dejavnike nigerijskega farmacevtskega trga.

5.2.2 Analiza dejavnikov zunanjega okolja farmacevtskega trga v Nigeriji

5.2.2.1 Politični dejavniki

V Nigeriji so spomladi leta 2015 potekale razmeroma mirne volitve, kar predstavlja pozitiven premik v zgodovini državnih političnih nemirov. Čeprav je proces volitev potekal mirno, se v državi čuti napetost na področju človekovih pravic. Socialna nevarnost je še vedno prisotna predvsem na severu države, kjer prebivalstvo čuti posledice nasilnih dejanj radikalne skupine Boko Haram (ime Boko Haram pomeni prepoved zahodne izobrazbe). Smrtonosni spopadi so se med skupino Boko Haram in vladnimi silami stopnjevali v letu 2015. Skupini je uspelo zavzeti kar 17 lokalnih samoupravnih območij. Nigerijske varnostne

sile so uspele pridobiti območja nazaj, vendar so skupine upornikov na podeželju ostale aktivne tudi ob koncu leta 2015. Zaradi spopadov je približno 3.500 ljudi izgubilo življenje. Razseljenih je bilo 2 milijona ljudi, ki so imeli zelo omejen dostop do osnovnih pravic, kot so hrana, zavetje in zdravstvena oskrba. Tudi vladne sile so bile obtožene s strani humanitarnih organizacij, da izvajajo nasilje nad prebivalci in da ne izvajajo zadostne civilne zaščite, vključujoč neaktivnosti na področju reševanja talcev, ki so jih zajele radikalne skupine. Oblasti redkokdaj zakonsko preganjajo pripadnike vladne vojske in policije, največkrat zaradi dizertacije, vendar nikoli zaradi kršenja človekovih pravic. V luči omenjenih težav je predsednik Buhari zamenjal vodstvo in visoke uradnike na področju vojaške obrambe ter premestil vojaški izvršilni center iz mesta Abuja v Maiduguri (epicenter spopadov). Kljub temu pa mu ni uspelo reformirati vojske, kar predstavlja eno izmed ključnih ovir pri njegovi naslednji predsedniški kandidaturi. Za farmacevtske družbe je pomembno stabilno politično okolje. Grožnje radikalnih milic in drugih skupin ter nezmožnost zaježitve groženj s strani nigerijske vlade predstavljajo resne vstopne ovire za farmacevtske družbe (Human Rights Watch, 2015).

Tudi stopnja korupcije igra pomembno vlogo pri ugotavljanju privlačnosti tujega trga. Nigerija je v letu 2015 zasedla 136. mesto (od 175 držav) na lestvici zaznavanja korupcije, ki jo sestavlja organizacija Transparency International (2016). Korupcija in šibka vlada sta dejavnika, ki onemogočata najbolj nujne človekove potrebe velikemu številu Nigerijcev, ki živijo pod pragom revščine. Ena izmed vidnejših posledic odtujenja državnega premoženja je tudi visoka stopnja brezposelnosti v državi. Zaradi visoke stopnje korupcije v državnih organih se je predsednik Buhari odločil zakonsko preganjati številne vidnejše člane administracije bivšega predsednika Goodlucka. Zamenjal je tudi predsednika Komisije za finančna kazniva dejanja, saj je nova administracija ugotovila koruptivne postopke tudi znotraj te vladne agencije. Vlada je zaprosila tudi za podporo mednarodne skupnosti pri vračilu nakopičenih državnih sredstev na tujih bančnih računih in davčnih oazah (Legit small business, 2016). Izpraševanec A meni, da je korupcija, poleg drugih negativnih dejavnikov, velik problem afriških držav in da zaradi tega dejavnika ta poslovna okolja preprosto niso privlačna za večja investiranja. Izpraševanec B meni, da mora biti poslovno okolje, v katerem družba želi poslovati, spodbudno in ugodno za investiranje. Prav zaradi visoke stopnje korupcije veliko družb raje izbere lokalne poslovne partnerje v Nigeriji, kot da bi vzpostavile aktivno navzočnost na trgu. Izpraševanec C je napisal, da dejavniki, kot sta politična nestabilnost in korupcija v javnih institucijah, zmanjšujejo možnosti za tuje investiranje na trgu. Vlagatelji vedno težijo k stabilnemu okolju. V Nigeriji mora vlada izboljšati politično in pravno okolje, da bi lahko privabila tuji kapital v določeni dejavnosti, kot je na primer farmacevtska dejavnost.

Nigerijska vlada je v letu 2015 sprejela skupno zunanjo tarifo Ekonomske skupnosti zahodnoafriških držav. S tem je vlada sprejela politiko, ki ukinja carinske dajatve za uvoz dokončanih farmacevtskih izdelkov, in uvedla 5 do 10 % uvozne dajatve za surovine, ki so potrebne za proizvodnjo farmacevtskih izdelkov. S to politiko farmacevtske družbe, ki

proizvajajo lokalno, težje konkurirajo z uvoženimi farmacevtskimi izdelki, saj so zaradi uvedenih uvoznih tarif za surovine stroški proizvodnje višji. Skupna zunanja tarifa vsebuje klavzulo za prilagoditev uvozne dajatve za pomembnejše dejavnosti v državah članicah, s katero združenje farmacevtske dejavnosti v Nigeriji pritiska na vlado, naj jo upošteva za surovine, ki so potrebne za lokalno proizvodnjo zdravil. Združenje tudi predlaga, da vlada prepove uvoz vseh farmacevtskih izdelkov, ki so lahko proizvedeni lokalno in zadovoljijo lokalne potrebe. S tem želi spodbuditi rast farmacevtske dejavnosti v državi, povečati obseg delovnih mest v dejavnosti in privarčevati devizne rezerve, ki se porabljajo za nakup farmacevtskih izdelkov na tujih trgih (The Guardian, 2015).

Vlada Nigerije in oblasti zveznih držav se zavzemajo za izboljšanje zdravja prebivalstva z izboljšanjem zdravstvene infrastrukture, ki poleg zdravstvenega sistema vključuje tudi nove obrate za farmacevtske družbe. V ta namen želijo oblasti izkoristiti JZP-je. V Nigeriji se uporabljajo različni modeli JZP-jev (Pharma Access Foundation, 2015, str. 17):

- Vlada financira izgradnjo objekta sama, nato najame zasebnika za upravljanje dejavnosti.
- Vlada in zasebni partner skupaj vlagata v izgradnjo objekta, katerega sta solastnika. Za opravljanje dejavnosti postavita drugega neodvisnega zasebnika.
- Zasebni partner in vlada skupaj vlagata v izgradnjo. Dejavnost opravlja zasebni partner. S tem izkazujeta zavezanost in skupaj nosita vsa možna tveganja.

Izpraševanec A navaja, da je JZP zelo dobro orodje za delitev tveganj pri novih izdelkih med farmacevtsko družbo in vlado. V Nigeriji so potrebni strožji pogoji pri sklepanju partnerstev, ne glede na to, ali gre za JZP ali katero drugo obliko partnerstva. Tako lahko družba zmanjša tveganja, povezana z določenim skupnim poslovnim projektom. Izpraševanec B pravi, da vzpostavitev JZP-ja v Nigeriji ni lahka, saj načrti in cilji partnerstva med javnimi institucijami in določeno farmacevtsko družbo pogosto niso usklajeni. Pogosto gre tudi za različne interese. Izpraševanec B med drugim tudi poudarja, da oviro pri sklenitvi JZP-ja predstavlja tudi visoka konkurenca drugih družb, ki se potegujejo za JZP, zato mora določena družba imeti zelo dober izdelek in načrt, ki bi prepričal javne institucije za izbiro prav te družbe. Izpraševanec C odobrava sklepanje JZP-jev, vendar meni, da trgi v razvoju v Podsaharski Afriki trenutno niso pripravljeni na farmacevtska partnerstva. Interesi družb in vlad so preveč različni. Medtem ko na eni strani družbe želijo trajnostne rešitve, ki bi bile dolgoročno ugodne za obe strani, na drugi strani vlade iščejo hitre rešitve za nastale zdravstvene težave v njihovem okolju.

5.2.2.2 Ekonomski dejavniki

Nigerija je največja država v Afriki, saj ima največ prebivalstva in najmočnejše gospodarstvo na celini. Zaseda 26. mesto na lestvici največjih gospodarstev na svetu, do leta 2050 se pričakuje, da bo Nigerija zasedala 20. mesto največjih gospodarstev. Zaloge nafte

imajo veliko vlogo pri gospodarski rasti Nigerije in njenem vplivu v regiji. Velja za trg v razvoju in je del skupine Naslednjih enajst (angl. *Next 11*), to je gospodarstev, ki bodo v prihodnje postala med največjimi na svetu. Nigerija je članica Commonwealth-a, Afriške unije, Organizacije držav izvoznic nafte in Združenih narodov. Glede na klasifikacijo Združenih narodov je Nigerija država srednjega razreda z razvitim finančnim, prometnim in komunikacijskim sektorjem. V Nigeriji je drugi največji trg delnic v Afriki (Market Research Reports, 2016).

Nigerija je največje afriško gospodarstvo z BDP približno 481,1 milijarde USD v letu 2015 (World Bank, 2016a). Do leta 2019 naj bi se ta povečal na 900 milijard USD, kar bi znašalo več kot dva BDP-ja Republike Južne Afrike. Nigerijski farmacevtski trg je eden bolj privlačnih trgov v regiji, kjer se nahaja približno 150 tujih in lokalnih proizvodnih obratov zdravstvenih izdelkov. Nigerijska farmacevtska dejavnost raste 10–13 % letno. Prihodki od prodaje zdravstvenih izdelkov na nigerijskem farmacevtskem trgu so v letu 2015 znašali 890 milijonov USD in so se v primerjavi z letom 2014 zmanjšali za 13,6 %, kar je posledica slabih gospodarskih razmer v državi, predvsem zaradi nizkih cen nafte, ki je gonilo nigerijskega gospodarstva. V Gospodarski skupnosti zahodnoafriških držav (v nadaljevanju ECOWAS) poteka 60 % proizvodnje zdravstvenih izdelkov prav v Nigeriji in zato velja za osrednji farmacevtski trg v tej regiji. Vrednost farmacevtskega trga je v letu 2015 znašala 1,8 milijarde USD (World Bank 2016b; BMI Research, 2016; Gumel, 2014). V Nigeriji posluje več kot 200 farmacevtskih družb, ki skupaj tvorijo večje prihodke kot katerakoli druga dejavnost v državi. Farmacevtska dejavnost zaposluje tudi največ političnih lobistov v državi. V letu 2014 je organizacija WHO dodelila trem nigerijskim farmacevtskim družbam dovoljenje za mednarodno prodajo svojih zdravstvenih izdelkov. Sedem drugih nigerijskih farmacevtskih družb trenutno čaka na pridobitev dovoljenj za prodajo izdelkov v mednarodnem okolju, kar dokazuje, da je Nigerija ena izmed držav, ki proizvaja zdravstvene izdelke v skladu z mednarodnimi standardi WHO (Manufacturing Pharma, 2016; WHO, 2014). V farmacevtski dejavnosti v Nigeriji je izkoriščenih le 40 % proizvodnih kapacitet. Ostaja velik del neizkoriščenih kapacitet, kar bi farmacevtske družbe lahko izkoristile za proizvodnjo svojih izdelkov glede na potrebe na nigerijskem farmacevtskem in zdravstvenem trgu (United Nations Industrial Development Organization [UNIDO], 2011).

Cene zdravstvenih izdelkov se v Nigeriji oblikujejo na podlagi tržnih sil, državnih tarif, davkov in distribucijskih pribitkov, ki skupaj vplivajo na to, koliko kateri izdelek stane. Cene se razlikujejo od lokacije do lokacije, vrste in zgradbe izdelka. Generična zdravila so v Nigeriji precej dražja kot podobna ali enaka zdravila v sosednjih državah. Vzroki za višje cene so zaradi razlik v določanju in reguliranju cen (UNIDO, 2011). Regulacija cen in zdravstvenih izdelkov je precej šibka, kar podrobneje opisujemo v poglavju o pravnih dejavnikih farmacevtskega trga v Nigeriji. Tabela 8 prikazuje nekatere osnovne ekonomske podatke o Nigeriji v letih 2014 in 2015, s katerimi farmacevtske družbe lahko pridobijo splošni vtis stanja na trgu. Nekateri podatki za leto 2015 niso bili na voljo, zato smo zajeli podatke iz leta 2014.

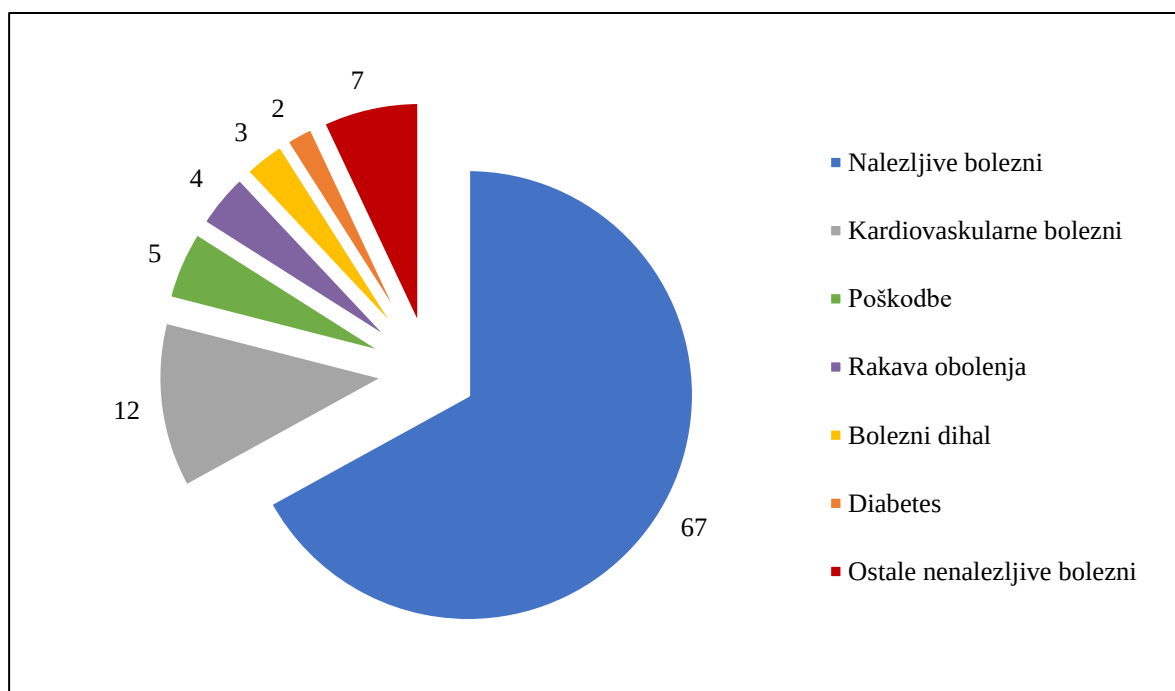
Tabela 8: Ekonomski kazalci in kazalniki za Nigerijo v letih 2014 in 2015

Ekonomski kazalci in kazalniki	Podatek
ŠTEVILO PREBIVALCEV (v mio, 2015)	182,2
BRUTO DOMAČI PROIZVOD (v mrd USD, 2015)	481,1
BDP na prebivalca (v USD, 2015)	2820,0
REALNA STOPNJA RASTI BDP-ja (% , 2015)	2,7
STOPNJA INFLACIJE (% , 2015)	9,6
DELEŽ PREBIVALCEV POD PRAGOM REVŠČINE (% , 2014)	70,0
DELEŽ BDP ZDRAVSTVENIH IZDATKOV (% , 2014)	3,7
• Zasebni	2,7
• Javni	1,0
DELEŽ ZAVAROVANIH PREBIVALCEV (% , 2015)	5,0
UVOZ/IZVOZ ZDRAVSTVENIH IZDELKOV (v mio USD, 2014)	318,0
• Uvoz	ni podatka
• Izvoz	

Vir podatkov: World Bank, Nigeria, 2016b; BMI Research, Nigeria Pharmaceuticals & Healthcare Report, 2016.

Nalezljive bolezni so med vsemi boleznimi najpogostejši vzrok smrti v Nigeriji. Oblasti so v Nacionalni zdravstveni reformi v letu 2005 identificirale bolezni, ki so najpogostejši vzrok smrti, kar prikazuje Slika18. Nalezljive bolezni so najpogostejši vzrok smrti tudi zato, ker si večina bolnikov za te vrste bolezni ne more privoščiti zdravljenja.

Slika 18: Struktura bolezni, ki so ključni vzrok smrti (v %)

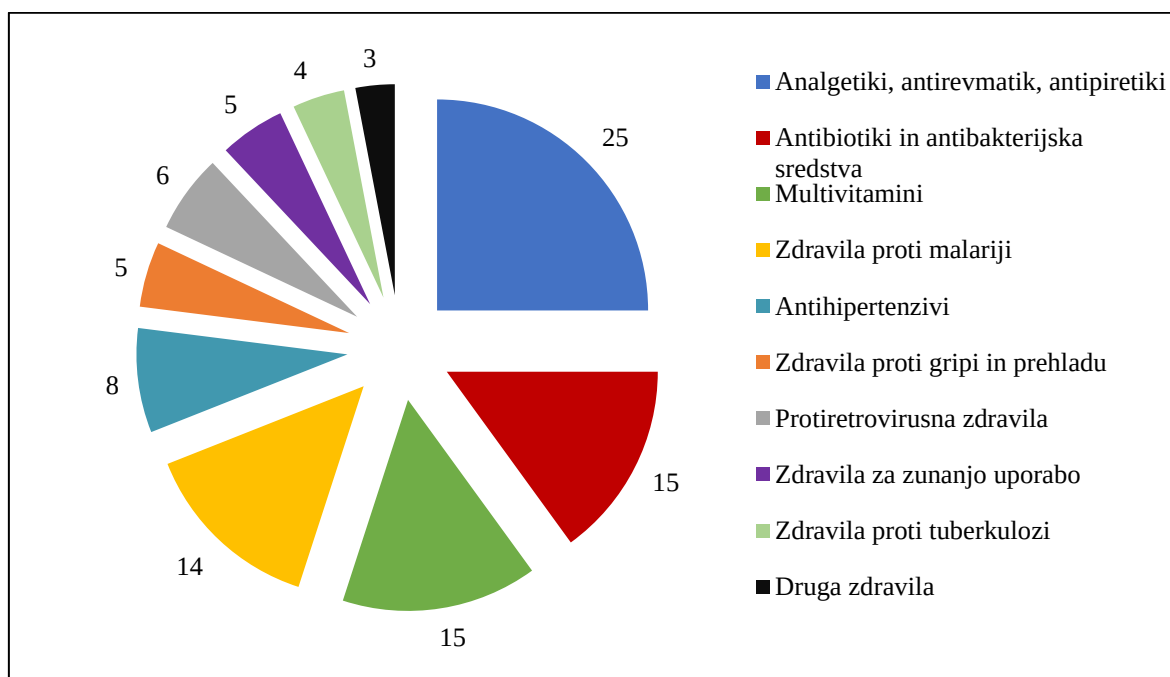


Vir: Pharma Access Foundation, Nigerian Health Sector, 2015.

Zdravje prebivalcev v Nigeriji se v zadnjih nekaj letih postopoma izboljšuje zaradi višje stopnje ozaveščenosti o zdravju in higieni. Večina prebivalcev še vedno najpogosteje pristopa k samozdravljenju, namesto da bi poiskali strokovno zdravniško pomoč. Razlog za to so razmeroma visoki stroški zdravljenja v zdravstvenih domovih in bolnišnicah v državi, kjer je približno 70 % ljudi pod pragom revščine. Približno 61 % ljudi v Nigeriji živi z manj kot 1 USD na dan, medtem ko je 69 % vseh zdravstvenih storitev samoplačniških (UNIDO, 2011). Najbolj prodajana zdravila v državi so: zdravila za malarijo, protiretrovirusna cepiva in zdravila, antibiotiki, antihelmintiki, onkološka zdravila, diabetiki, protivnetna zdravila, analgetiki ter multivitamini (Tamuno & Fadare, 2012).

Najbolj nevarne bolezni, ki povzročajo visoko stopnjo umrljivosti zaradi nalezljivih bolezni (67 %), so: malarija, diareja, pljučnica, AIDS, meningitis, kolera, tuberkuloza, ošpice, tetanus in griža. Največji tržni delež skupin zdravstvenih izdelkov imajo v Nigeriji analgetiki, saj so najcenejša skupina izdelkov in najbolj razširjeni na farmacevtskem trgu. Na Sliki 19 so prikazani tržni deleži različnih skupin zdravstvenih izdelkov. Velikost deležev je v veliki meri odvisna od cenovne dostopnosti zdravil in njihovega obsega na nigerijskem farmacevtskem trgu (Pharma Access Foundation, 2015).

Slika 19: Tržni deleži skupin zdravstvenih izdelkov na nigerijskem farmacevtskem trgu (v %)



Vir: Pharma Access Foundation, Nigerian Health Sector, 2015.

Privlačnost farmacevtskega trga v Nigeriji bomo tako kot pri analizi Egipta opisali s pomočjo Porterjevega modela petih silnic, ki se nanaša na stanje konkurence na trgu. V Nigeriji poslujejo zanesljive lokalne farmacevtske družbe, ki so registrirane in na trgu lahko

konkurirajo mednarodnim farmacevtskim družbam. Farmacevtske družbe so ključne za razvoj, marketing in distribucijo zdravstvenih izdelkov prebivalcem po vsej državi (UNIDO, 2011). Na nigerijskem farmacevtskem trgu je več kot 150 lokalnih in mednarodnih farmacevtskih družb, kar pomeni, da je konkurenca visoka, tveganje izgube tržnega deleža pa bolj verjetno. Ker je stopnja rasti farmacevtskega trga visoka (10–13 % letno), je majhna verjetnost stagnacije ali upada obsega trga. Takšne razmere so ugodne za povečanje rasti farmacevtskih družb, ki so prisotne na trgu. V Nigeriji družbe prodajajo standardizirane izdelke, saj zakonske določbe zahtevajo dovoljenje za prodajo (registracija) za vse farmacevtske izdelke. Ker je na trgu visoka standardizacija izdelkov, je tudi večja verjetnost, da potrošniki menjajo proizvajalca zdravil iste skupine (na primer analgetiki). Tabela 9 prikazuje 10 največjih farmacevtskih družb, ki poslujejo v Nigeriji. Tabele nismo mogli izpolniti v celoti zaradi nerazpoložljivosti podatkov za prihodke nekaterih družb v letu 2015.

Tabela 9: Deset največjih farmacevtskih družb na nigerijskem trgu (glede na prihodek) v letu 2015

Družbe	Prihodki v 100 mio USD za leto 2008	Prihodki v 100 mio USD za leto 2015	Rast prihodkov med letoma 2008 in 2015 (v %)
GSK	80	153	91,25
Fidson Health Care Plc	40	41	2,50
May and Baker Plc	40	38	-5,00
Emzor Pharmaceutical Industries Ltd	40	ni podatkov	
Juhel Nigeria Ltd	40	ni podatkov	
Evans Medical Plc	30	25	-16,67
Swiss Pharma Nigeria Ltd	25	ni podatkov	
Pharma-Deko Plc	15	7	-53,33
Neimeth International Pharmaceuticals Plc	15	7	-53,33
Nigerian-German Chemicals Plc	25	4	-84,00

Vir podatkov: UNIDO, Pharmaceutical Sector Profile: Nigeria, 2011; BMI Research, Nigeria Pharmaceuticals & Healthcare Report, 2016; lastni izračuni.

Cenovna konkurenčnost med družbami na trgu je intenzivna, zato je malo priložnosti za zviševanje cen (Pharma Access Foundation, 2015). Tekmovalnost med konkurenti na nigerijskem farmacevtskem trgu je visoka. Izpraševanec A meni, da se farmacevtske družbe v Nigeriji morajo osrediniti na inovativne izdelke, za katere je vlada pripravljena plačevati. Novi izdelki morajo resnično zapolniti povpraševanje po nedosegljivih izdelkih, razlikovanje od ostalih izdelkov pa mora biti očitno. Tudi izpraševanec B navaja, da se izdelki določene farmacevtske družbe morajo razlikovati od drugih izdelkov na trgu, da si družba lahko zagotovi konkurenčno prednost. Izpraševanec C vidi rešitev za konkurenčno

prednost predvsem v inovacijah in izdelkih, ki so prirejeni in specifični za nigerijski trg. Kot primer navaja antimalarijska zdravila nove generacije ali lažje dostopna protiretrovirusna zdravila, ki bi bila cenovno ugodnejša od ostalih na trgu zaradi novih, inovativnih oblik proizvodnje.

Delež izkoriščenosti proizvodnih zmogljivosti farmacevtskih izdelkov v Nigeriji je nizek (40 %) zaradi visokih stroškov uvoza surovin za proizvodnjo farmacevtskih učinkovin in izdelkov. Razmere za vstop tujih konkurentov na trg so zato bolj ugodne. Na nigerijskem farmacevtskem trgu imajo 3 največje družbe skupaj približno 50 % tržnega deleža. Ker poslujejo z močnimi izdelki (na primer zdravilo Arthemed za zdravljenje malarije), je novim konkurentom težko vstopiti s podobnimi izdelki. Vendar pa obstajajo tržne niše, saj se s hitrejšim višanjem življenjskega standarda prebivalcev pojavljajo področja nekaterih netipičnih bolezni za okolje, v katerem živijo (diabetes, kardiovaskularne bolezni), in bi jih lahko novi konkurenti izkoristili za pridobitev tržnega deleža na nigerijskem farmacevtskem trgu. Dostop do distribucijskih kanalov je v Nigeriji ugoden, zato je privlačnost nigerijskega trga za nove konkurente večja. Državne oblasti ohlapno nadzorujejo cene farmacevtskih izdelkov na trgu, prav tako ne dajejo poudarka na omejitve dostopanja do surovin in drugih pomembnih virov iz tujine in ne določajo strogih postopkov za pridobitev dovoljenj za opravljanje farmacevtske dejavnosti na nigerijskem trgu (BMI Research, 2016; Pharmexcil, 2015). Porterjeva silnica vstopa novih konkurentov na trg je visoka. Izpraševanec C je v enem izmed vprašanj o prisotnosti na trgih v razvoju pojasnil, da so za mednarodne družbe pomembni tudi njihovi zreli izdelki, s katerimi na trgih v razvoju s pravimi vstopnimi strategijami lahko zagotovijo tržni delež. To velja v primeru, ko se na trgu pojavi področje medicine, ki ni tipično za okolje. V Nigeriji je na primer trenutno zanimivo področje onkologije, saj se primeri rakavih obolenj v državi hitro širijo. Zrela zdravila, ki so splošno znana na razvitih trgih, imajo lahko velik vpliv na zagotavljanje tržnega deleža v državi, predvsem na področju internistične onkologije. Razvoj izdelka, ki zajema veliko sredstev in časa, tu sploh ne bi bil potreben. Družbe, ki v svojem naboru izdelkov posedujejo onkološka zdravila, lahko kot novi konkurenti lažje prodrejo na nigerijski farmacevtski trg.

Lokalne farmacevtske družbe predstavljajo ključni vir cenovno dostopnih zdravil v Nigeriji in so z namenom vzpodbujanja domače proizvodnje s strani državnih oblasti prednostno obravnavane. Proizvajajo predvsem generična zdravila, ki so konkurenčna mednarodnim družbam na trgu (Pharma Access Foundation, 2015). Ker imajo generična zdravila visok tržni delež v Nigeriji in lahko zagotavljajo primerljivo kakovost kot zdravila z blagovno znamko, je nevarnost nastopa novih nadomestkov precej visoka.

Glede na to, da si večina Nigerijcev ne more privoščiti zdravstvenih izdelkov in ker so generična zdravila na splošno cenejša od ostalih zdravil, lahko sklepamo, da so potrošniki nagnjeni k menjavi izdelkov. V tem smislu lahko zaključimo, da je cenovna občutljivost nigerijskih potrošnikov zelo visoka. Ker pa imajo prebivalci Nigerije majhno kupno moč, skoraj ni vzroka za nastanek povpraševanja po nadomestkih v primeru nezadovoljstva s

kakovostjo obstoječih izdelkov na trgu (Euromonitor, 2016). Pogajalska moč kupcev je na nigerijskem farmacevtskem trgu srednja.

Distribucijo zdravstvenih izdelkov v Nigeriji izvaja veliko število različnih organizacij in interesnih skupin. Nekatere velike farmacevtske družbe najemajo zasebne logistične organizacije za razpošiljanje zdravstvenih izdelkov. Nekatere mednarodne družbe uporabljajo kurirske storitve za dostavljanje svojih izdelkov. V Nigeriji obstaja veliko število dobaviteljev, zato je majhna verjetnost zvišanj cen distribucijskih storitev. Menjava dobaviteljev na nigerijskem farmacevtskem trgu zaradi velikega števila potencialnih dobaviteljev predstavlja srednje stroške menjave (Rosen & Rickwood, 2014). Ker je v farmacevtski dejavnosti v Nigeriji visoka prioriteta skleniti partnerstvo s kakovostnim dobaviteljem, obstaja večje zanimanje za bolj kakovostno opravljanje dela. Pogajalska moč dobaviteljev je srednje intenzivna.

Tabela 10: Ocena moči konkurenčnosti na farmacevtskem trgu v Nigeriji

Konkurenčne silnice	Moč konkurenčnosti		
	Nizka	Srednja	Visoka
Tekmovalnost med obstoječimi družbami			X
Vstopanje novih konkurentov na trg			X
Nevarnost nastopa novih nadomestkov			X
Pogajalska moč kupcev		X	
Pogajalska moč dobaviteljev		X	
Seštevek	0	2	3
Stopnja konkurenčnosti			✓

Tabela 10 prikazuje oceno moči konkurenčnosti na farmacevtskem trgu v Nigeriji. Rezultat je pridobljen s pomočjo analize Porterjevih silnic konkurenčnosti. Zaključimo lahko, da je za nigerijski farmacevtski trg značilna visoka stopnja nevarnosti novih nadomestkov, vstopa novih konkurentov in tekmovalnosti med obstoječimi konkurenti. Konkurenčnost na trgu lahko označimo za visoko intenzivno, kar pomeni, da bi določena farmacevtska družba, ki želi vstopiti na nigerijski trg, brez večjih težav lahko vstopila na trg, kjer pa bi se soočala z visoko stopnjo konkurence, za kar bi potrebovala dobro načrtovano poslovno strategijo in nabor izdelkov, ki bi moral biti izjemno prilagojen povpraševanju na trgu. Svoje poslovne modele bi družba morala preoblikovati glede na potrebe trga, kar smo opisali v drugem poglavju magistrskega dela.

5.2.2.3 Sociokulturni dejavniki

Socialna pomanjkanja, ki vodijo v slabo zdravje prebivalcev, so značilna za države v razvoju, med katerimi je tudi Nigerija. Relacija med slabim dostopom do zdravstva in revščino v državi je obojestranska, saj revščina povzroča slabo zdravje ljudi, slabo zdravje pa krepi revščino. Zdravstveni sektor v Nigeriji skrbi predvsem za zdravstvene sisteme, ne

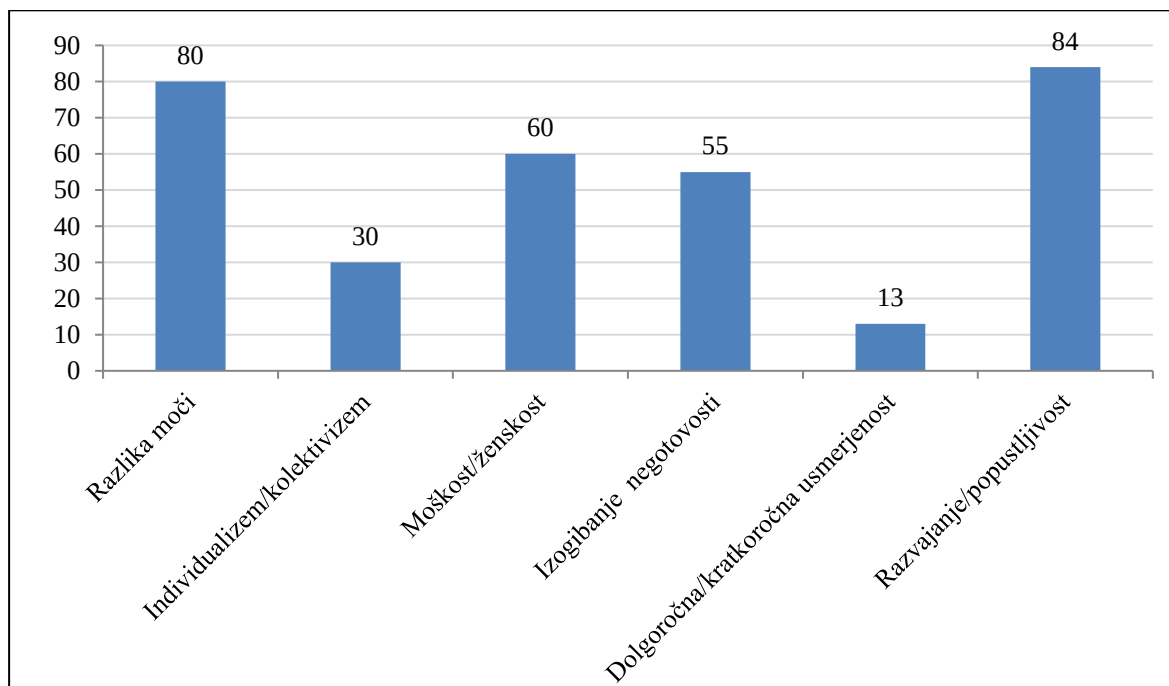
pa tudi za problematiko, ki dejansko povzroča slabe zdravstvene razmere. Tudi naravno ekološki dejavniki, ki pogosto prizadenejo zdravje prebivalcev (na primer porast števila komarjev in bolezni, povezane z njimi) niso sistematično obravnavani s strani oblasti. S tem Nigerija izgublja možnosti za učinkovito spopadanje s težavami v zdravstvu. Sociokulturni dejavniki imajo močan vpliv na zdravje žensk in dostopnost ter uporabo zdravstvenih storitev v Nigeriji. Ženske pogosto pridejo v bolnišnico v zelo slabem zdravstvenem stanju. Odločitev za obisk zdravstvenih ustanov v družinah sprejemajo možje in njihovi moški sorodniki. To hierarhično in dolgotrajno odločanje lahko pri ženskah povzroči resne zdravstvene zaplete ali celo smrt, čeprav bi pravočasna zdravstvena pomoč zdravstvene težave lahko preprečila. Na ravni posameznika ali skupine imajo kulturne norme pomembno vlogo in vpliv na zdravstveno varstvo, medtem ko kulturne razlike lahko vplivajo na odzivnost raznolikega prebivalstva in zdravstvenih sistemov (Simiat Bidemi, 2013).

Najvišji sloj nigerijske družbe je sestavljen iz bogatih politikov, podjetnikov in izobražene elite. Prestavljajo zanemarljiv delež prebivalstva. Več kot polovica Nigerijcev živi v revščini. Delež prebivalstva pod pragom revščine v letu 2016 naša 67,1 % (National Bureau of Statistics, 2016). Največji dejavnik tako visoke stopnje revščine je slaba razvejenost gospodarstva, kjer izvoz nafte in plina predstavlja več kot 95 % vseh dohodkov. Prebivalci nižjih slojev družbe nimajo prav dosti možnosti za izhod iz začaranega kroga revščine, kar je posledica slabe izobrazbe, slabega zdravja, korupcije, kriminala, lenobe, pomanjkanja kakršnih koli sredstev za osebno investiranje ter drugih težav, ki pestijo prebivalstvo (Every Culture, b.l.). V okviru revščine je lakota na severovzhodnem delu države postala pomemben socialni problem. Izredno stanje je bilo razglašeno v zveznih državah Borno, Yobe in Adamava leta 2013, ko so morali na teh območjih zaradi lakote razseliti prebivalce. Tudi zdravstveni delavci so zapustili območja, osnovna zdravstvena infrastruktura pa je bila uničena. S podobnimi razmerami se v Nigeriji prebivalci soočajo predvsem na podeželju (Oxford business group, 2015). Približno 70 % Nigerijcev je v 90. letih prejšnjega stoletja še vedno živelo na podeželju, v naslednjem desetletju pa je trend preseljevanja iz podeželja v urbana območja občutno narasel. Nigerijci na podeželju živijo v majhnih in skromnih gospodinjstvih, preživljajo se s prodajajo pridelkov in doma narejenimi ročnimi izdelki. Tlakovanje cest in boljši prevozni pogoji (tlakovane ali makadamske ceste in ponudba poceni avtobusnega prevoza) so bili ključni dejavniki za preseljevanje, saj je ljudem nova prometna infrastruktura omogočila lažji dostop do mest in tržnic. Kljub vsem izboljšavam se še vedno med 70 in 80 % ljudi ukvarja s kmetovanjem, njihovi prihodki pa so v povprečju najnižji v državi (Country Studies, 2011).

Znotraj Nigerije se nahajajo različne etnične in verske skupine (več kot 250 etničnih skupin). Tri glavne etnične skupine so: Hausa (29 % prebivalstva) na severu, Yoruba (21 %) na jugozahodu ter Igbo (18 %) na jugovzhodu (European Forum for Democracy and Solidarity, 2015). Zahodni način izobraževanja, ki so ga v Nigeriji vpeljali misijonarji, je bil zelo zaželen. Ko so bili Nigerijci pod vplivom vladanja angleškega kolonializma, sta bili zelo pomembni pismenost in sama izobrazba, saj sta jim omogočali dostop do boljših delovnih

mest. Izobrazba je bila eden najbolj pomembnih dejavnikov pri zaposlovanju. V letu 2015 je stopnja pismenosti odraslih znašala 60 %. To vpliva na pomanjkanje zdravstvene ozaveščenosti, malomarnost in nepripravljenost prebivalcev, da si poiščejo zdravniško pomoč. V Nigeriji prevladujejo krščanska, islamska in nekatere avtonomne veroizpovedi. Približno 50,5 % prebivalcev je kristjanov, 43,5 % je muslimanov, 6 % prebivalstva pa pripada tradicionalnim afriškim veram. Nekateri starši so pripravljeni peljati svoje otroke v lokalne bolnišnice na cepljenje, ko se pojavijo epidemije ošpic ali meningitisa. Bojazen pred boleznijo je večja kot bojazen pred cepivom. Pogosto pa se zgodi, da starši kljub pričakovani epidemiji ne cepijo svojih otrok, saj nikoli niso imeli nobenih zdravstvenih težav. Ti starši največkrat izpostavljajo vero kot edino rešitev za ozdravljenje (Simiat Bidemi, 2013). Izpraševanec A meni, da farmacevtska družba, ki posluje v Nigeriji, ne sme igrati samo vloge proizvajalca izdelka. Zelo pomembna je socialna prisotnost. Potrebno je biti potrpežljiv s prebivalci in vedno znova izpostavljati prednosti medicine. Izpraševanec B vidi uspeh farmacevtskih družb v iskanju skupnih imenovalcev različnih ver in kultur v Nigeriji. V svojem odgovoru pove, da je z izdelki potrebno doseči večino sociokulturnih skupin, ne glede na velikost razlik. Izpraševanec C meni, da je treba spremeniti poslovne modele farmacevtskih družb. V Nigeriji niso enaki pogoji kot v razvitih državah. Ljudje so nezaupljivi in je treba navezati osebne stike, da bi lahko učinkovito predstavili prednosti medicinskih izdelkov. Prepričati zdravnike v bolnišnicah ni dovolj. Strategije prodajnih predstavnikov farmacevtskih družb bi morale zajemati tudi socialne prvine za vzpostavlanje stikov s prebivalci, kar še posebej velja za manjša mesta in podeželske regije v državi.

Slika 20: Hofstedejev model šestih razsežnosti za Nigerijo



Vir: G. Hofstede, Nigeria, 2016b.

S pomočjo Hofstedejevega modela šestih razsežnosti smo v nadaljevanju pregledali kulturne dimenzije za Nigerijo. Slika 20 prikazuje vseh šest dimenzij, ki so podrobneje predstavljene v nadaljevanju poglavja (Hofstede, 2016b).

V dimenziji razlike moči dosega Nigerija visok rezultat (ocena 80), kar pomeni, da ljudje sprejemajo hierarhični red, po katerem ima vsakdo svoje mesto in za katerega ne potrebuje nobene dodatne razlage ali utemeljitve. Hierarhija v organizaciji je videti kot pokazatelj značilnih razlik. Centralizacija je priljubljena, podrejeni pričakujejo, da se jim naroči, kaj naj delajo (pričakovanje navodil), prav tako je idealen šef dobronameren avtokrat (Hofstede, 2016b). V Nigeriji je zdravstveni sistem razdeljen na tri ravni. Najbolj centralizirana raven, v kateri se izvajata terciarno zdravstvo in zdravstvena zakonodaja, prejema največ javnih sredstev za svoje delovanje. Za farmacevtske družbe je pomembno, da poskušajo oblikovati JZP-je, saj s pomočjo vladnih ustanov lažje pridobijo zaupanje potrošnikov na farmacevtskem trgu.

Nigerija se z oceno 30 šteje za kolektivistično družbo. To se kaže v tesni in dolgoročni privrženosti članstvu v »skupini«, naj bo to družina, razširjena družina ali razširjeni odnosi. Zvestoba je bistvenega pomena v kolektivistični kulturi in nadvlada večino drugih družbenih pravil in predpisov. Družba spodbuja trdne odnose, kjer vsakdo prevzame odgovornost za so-pripadnike v svoji skupini. Kaznivo dejanje v kolektivističnih družbah velja za sramotno. Razmerje med delodajalcem in zaposlenim se dojema po moralnih načelih (kot so družinske vezi). Pri najemu delovne sile in odločanju o napredovanju zaposlenih se upošteva mnenje ostalih zaposlenih, managiranje je prav tako managiranje skupine (Hofstede, 2016b). Zaupanje prebivalcev v zdravstvo je v Nigeriji majhno, večinoma se odločajo za zdravljenje takrat, ko razpolagajo z dovolj finančnimi sredstvi in ko pridobijo pozitivna mnenja o zdravstvenih ustanovah in zdravnikih od svojih sorodnikov in znancev. Enako velja za lekarne in mesta, na katerih se prodajajo zdravstveni izdelki, kjer so razlike v ceni izdelkov lahko zelo velike. Potrošniki se odločajo za nakup na podlagi mnenj in potrditev bližnjih ljudi.

Nigerija dosega rezultat 60 na dimenziji moškosti in se tako šteje za moško družbo. V državah z višjo dimenzijo moškosti je poudarek na »živeti za delo (angl. *Live in order to work*)«. Od vodje se pričakuje, da bo odločen in samozavesten. Poudarjajo se pravičnost, konkurenčnost in učinkovitost. Konfliktne situacije se rešujejo sproti (Hofstede, 2016b). Pri visoki konkurenci na farmacevtskem trgu je za farmacevtsko družbo pomembno izbrati prave segmente ter ponuditi prave zdravstvene izdelke. Pomembno je tudi dobro sodelovanje s poslovnimi partnerji, saj so ti glede na to dimenzijo hitreje pripravljeni izrabiti druge poslovne možnosti, ki bi lahko ogrozile skupno sodelovanje.

Nigerija dosega vmesni rezultat 55 na dimenziji izogibanja negotovosti in ne kaže jasne slike, zaradi česar je težko določiti naravo prebivalcev Nigerije na tej dimenziji (Hofstede, 2016b). Pri poslovanju z Nigerijci je pomembno vzpostaviti pristen in prijateljski stik. Glede

na to, da so dovzetni za poslovanje s tujci in želijo sodelovati, lahko rečemo, da dimenzija negotovosti ne igra vidnejše vloge pri sklepanju poslov.

Nigerija dosega zelo nizek rezultat (ocena 13) na dimenziji kratkoročne/dolgoročne usmerjenosti, kar pomeni, da je njihova kultura normativna in ni pragmatična. Ljudje v normativnih družbah si zelo prizadevajo doseči absolutno resnico in so normativni v svojem razmišljanju. Izkazujejo veliko spoštovanje tradicije, imajo razmeroma majhno nagnjenost k varčevanju za prihodnost in so osredinjeni na doseganje hitrih rezultatov (Hofstede, 2016b). Prebivalstvo v Nigeriji je tradicionalno naravnano, kjer je tradicionalna medicina in zdravstvo zelo aktivno. Farmacevtske družbe morajo upoštevati dejstvo, da se veliko število ljudi odloča za tradicionalno zdravljenje, kar bi lahko pomenilo tržno nišo v okviru ravnovesja med klasičnim in tradicionalnim zdravljenjem ter zdravstvenimi izdelki. Družine imajo pravila in so hierarhične. Trženje izdelkov mora biti naravnano na tiste, ki imajo moč odločanja.

Z zelo visokim rezultatom (84) na dimenziji razvajanja/popustljivosti se je Nigerija izkazala kot zelo popustljiva država. Ljudje v družbah, razvrščenih z visoko oceno popustljivosti, so pripravljeni uresničiti svoje želje, lahko tudi na impulziven način. Ljudje imajo zelo pozitiven odnos in so nagnjeni k optimizmu. Poleg vsega namenjajo večjo pozornost prostemu času, svoj denar pa porabijo predvsem za zadovoljevanje svojih potreb (Hofstede, 2016b). Premožnejši prebivalci imajo navado kupovati preventivna zdravila v večjih količinah, tudi ko jih ne potrebujejo. Potrebe prebivalcev velikokrat ne vključujejo zdravstvenih storitev. Za zdravstvo se odločajo predvsem v stanju, ko bolezen že nastopi in napreduje. Za farmacevtske družbe bi bilo pomembno vzpostaviti programe izobraževanja o preventivi raznih bolezni, saj bi tako lahko pridobile nove potrošnike, s čimer bi si zagotovile večji tržni delež na farmacevtskem trgu.

5.2.2.4 Tehnološki dejavniki

Večina nigerijskih delavcev v proizvodnih obratih ne dela v inovacijsko podprtih okoljih. Vladni ukrepi za izboljšanje pogojev niso zadostni. To ustvarja težave pri operacijah za vzpostavitev tehnično naprednih proizvodnih tehnologij in visoke stroške vzdrževanja strojev. Nerazvito tehnološko okolje močno vpliva na učinkovitost farmacevtskih proizvajalcev, saj večina proizvajalcev nima vzpostavljenih mehanizmov za merjenje tehnološke učinkovitosti proizvodnih obratov v smislu prilagojenosti obrata, dostopnosti tehnologije, vzdrževanja strojev in možnosti doseganja maksimalnega izkoristka. Večina proizvodnih družb ne izvaja izobraževanja za svoje zaposlene zaradi pomanjkanja sredstev, kar ustvarja večje možnosti industrijskih nesreč. Vendar pa tisti obrati, ki aktivno vpeljujejo nove tehnologije, povečujejo svojo učinkovitost (Ikemefuna, 2015). Izpraševanec A meni, da je za tehnološki razvoj potreben »signal« vlade, ki sporoča interes za razvoj. Le takrat in s pomočjo partnerstva med inovativnimi partnerji lahko država tehnološko razvije svojo proizvodno dejavnost. Izpraševanec B je povedal, da večina proizvodnih obratov v Nigeriji

ne ustreza kakovostnim standardom družbe, v kateri je zaposlen. Ne vidi razloga za vlaganje v lastni proizvodni objekt, saj lahko svoje izdelke proizvedejo drugod in jih preprosto uvozijo v državo. Izpraševanec C meni, da je v Nigeriji premalo poudarka na prenosu tehnologij, kar bi omogočalo tehnološki razvoj v državi in bolj ugodno okolje za razvoj in proizvodnjo zdravstvenih izdelkov in primernih embalaž za shranjevanje.

Nigerija postaja hitro rastoče računalniško tržišče. Veliko mladih Nigerijcev je računalniško pismenih, čeprav prenosni in osebni računalniki še vedno ostajajo za nekatere prebivalce razkošna dobrina. Uporaba pametnih telefonov premošča to vrzel, saj je z uporabo pametnega telefona veliko ljudi postalo aktivnih uporabnikov interneta in socialnih omrežij. Trenutno število uporabnikov interneta je 86,22 milijona prebivalcev, kar pomeni, da je internetno ozaveščenih že 46,10 % prebivalcev. Spletni oglasi so postali priljubljen način za doseganje ciljnih strank v Nigeriji (Legit Small Business, 2016).

Razširjenost ponarejenih zdravil na nigerijskem trgu je že dolgo sramotna za izvajalce zdravstvenih storitev in je povzročila izgubo zaupanja javnosti v zdravstveni sistem. Širjenje ponarejenih zdravil je privedlo do neuspeha pri zdravljenju, poškodbe delovanja organov, poslabšalo kronične bolezni in povzročilo smrt številnih Nigerijcev. V nekaterih primerih se bolniki kljub zdravljenju s pravimi zdravili na zdravljenje ne odzivajo, do česar prihaja zaradi odpornosti predhodnega vnosa ponarejenih zdravil (World Intellectual Property Review [WIPR], 2016). Družbe so v zdravstvene namene razvile tehnologijo, ki dopušča uporabnikom na njihovih telefonih preveriti novo kupljeno zdravilo. Z uporabo nalepke in identifikacijske številke lahko uporabniki pošljejo kodo prek SMS-sporočila ter preverijo, ali je zdravilo, ki so ga kupili, verodostojno (The Wall Street Journal [WSJ], 2010).

Marca 2010 je Nacionalna agencija za vodenje in nadzor nad hrano in zdravili v Nigeriji (v nadaljevanju NAFDAC) sprožila pobudo za preverjanje izdelka z uporabo radiofrekvenčne identifikacije (v nadaljevanju RFID) – tehnologije za logistiko in označevanje. Ta pobuda naj bi po mnenju NAFDAC-a zmanjšala obseg ponarejenih zdravil. Tehnologija RFID z označevanjem zagotavlja, da je celotna ponudba zdravil bolj varna, saj omogoča sledenje poti izdelka, kje se ta nahaja skozi celotno dobavno verigo od proizvajalca do distributerja, trgovca na debelo in drobno, ter na koncu do potrošnika. Ob pravilni uporabi RFID-tehnologije ta inovacija omogoča potrošniku, da preveri pristnost proizvoda s klicem na brezplačno številko. Z uvedbo RFID-tehnologije imajo potrošniki in NAFDAC učinkovito orodje za zmanjšanje obsega ponarejenih zdravil na domačem trgu. Optični bralniki za pristnost zdravstvenih izdelkov se uporabljajo na vseh mejnih prehodih. Optični bralnik je dostopen proizvajalcem zdravil, zdravstvenim ustanovam, farmacevtom in drugim uporabnikom (UNIDO, 2011).

S tehnično pomočjo mednarodnih organizacij, kot sta WHO in UNITAID (to je globalno zdravstvena nevladna organizacija, ki omogoča dostop do zdravstva državam v razvoju za zdravljenje okuženih z virusom HIV, malarije in tuberkuloze), je več nigerijskih

farmacevtskih družb prejelo mednarodne izvozne dovolilnice za svoje izdelke, s čimer jim je omogočeno sodelovanje na mednarodnih javnih razpisih za nakup zdravstvenih izdelkov (Oxford business group, 2015). Zdravstvena informacijska in komunikacijska tehnologija (v nadaljevanju ICT) je orodje za podporo zdravstvenim sistemom v državah. Poleg podpore zdravstvenemu sistemu v Nigeriji bi lahko pomagalo tudi pri prepoznavanju potreb Nigerijcev. Sistem zdravstvene informacijske in komunikacijske tehnologije je učinkovit, če vlada nosi odgovornost za njegovo delovanje, saj ICT spodbuja večjo preglednost pri mehanizmih, ki krepijo poročanje, spremljanje, vrednotenje in zbiranje podatkov. Vendar nigerijska vlada ne želi biti odgovorna za ta projekt. Tudi povečano prizadevanje za raziskovanje in razvoj zdravstvenih izdelkov na Nacionalnem inštitutu za farmacevtske raziskave in razvoj ter na nacionalnih univerzah bi lahko povzročil odkritja novih terapevtskih agentov, farmacevtskih dodatkov in učinkovin pridobljenih iz bogate avtohtone biotske raznolikosti in tradicionalnih zdravstvenih izdelkov iz Nigerije. Inštitucije si prizadevajo za sodelovanje vlade pri zagotavljanju tehnološke podpore (United Nations Foundation, 2015).

5.2.2.5 Pravni dejavniki

Vladna politika, usmerjena v spodbujanje lokalno proizvedenih nujnih zdravstvenih izdelkov, pozitivno vpliva na razvoj farmacevtske dejavnosti v Nigeriji. Akcijski načrt za lokalno proizvodnjo nujnih zdravstvenih izdelkov je bil izdelan v okviru Programa reform zdravstvenega sektorja za obdobje 2004–2007, ki med drugim vključuje tudi pobudo za aktivnejše raziskovanje in razvoj surovin ter spojin, ki so potrebne za farmacevtsko proizvodnjo. Razlogi državnih oblasti za spodbujanje lokalne proizvodnje zdravstvenih izdelkov so (UNIDO, 2011; BMI Research, 2016):

- zagotovitev samozadostnosti v proizvodnji nujnih zdravstvenih izdelkov,
- dostop do zdravstvenih izdelkov,
- možnosti za ustvarjanje novih delovnih mest,
- prispevki k državnim prihodkom,
- ekonomska enakopravnost prebivalcev,
- prispevki k zmanjšanju stopnje revščine in
- nastajanje valutne menjave.

Za rast deleža lokalno proizvedenih zdravstvenih izdelkov so oblasti v Nigeriji zagotovile tri ključne spodbude (UNIDO, 2011):

- prepoved uvoza 18 nujnih zdravstvenih izdelkov, ki so lahko lokalno proizvedeni in lahko zadovoljijo potrebe prebivalstva,
- posebna struktura uvoznih dajatev, ki odvrta uvoz tistih medicinskih izdelkov, surovin in spojin, ki so lahko lokalno proizvedeni,

- ukrepi za spodbujanje raziskav in razvoja lokalnih virov farmacevtskih surovin, vključno s farmacevtskimi učinkovinami in pomožnimi snovmi.

V zadnjih dveh desetletjih se je Nigerija borila za zmanjšanje proizvodnje in prodaje ponarejenih zdravil brez ustrezne infrastrukture in politične podpore za pravilno uveljavljanje zakonodaje in standardov. Zaradi rastočega števila smrti sta javnost in Farmacevtsko društvo Nigerije začela pritiskati na vlado, naj sprejme pozitivne ukrepe za tesnejši nadzor nad ponarejenimi in podstandardnimi zdravili v Nigeriji. Vlada je odgovorila z uzakonitvijo Uredbe št. 21 iz leta 1998 o ponarejanju, ki družbam prepoveduje prodajo in distribucijo zdravil na trgih brez ustreznih dovoljenj. Po uzakonitvi uredbe morajo družbe delovati v skladu z dobro proizvodno prakso, saj drugače oblasti lahko proizvodnjo izdelka ustavijo (WIPR, 2016).

Agencija NAFDAC je bila ustanovljena leta 1993 in je odgovorna za urejanje in nadzor uvoza, izvoza, proizvodnje, oglaševanja, distribucije, prodaje in uporabe hrane, zdravil, kozmetike, medicinskih pripomočkov, ustekleničene vode in kemikalij (NAFDAC, 2016). Leta 2001 je bila pod vodstvom generalnega direktorja Dora Akunyili NAFDAC prestrukturirana. Novi cilji agencije so bili načrtovani v okviru varovanja zdravja naroda. Vse večja aktivnost in delovanje agencije NAFDAC, kot je agresivni akcijski načrt za boj proti podstandardnim zdravstvenim izdelkom, povzroča pozitiven učinek na zmanjšanje trgovanja s ponarejenimi zdravstvenimi izdelki. Reforme agencije so povzročile znižanje obsega ponarejenih zdravil. Kroženje ponarejenih zdravil na nigerijskem trgu se je leta 2006 zmanjšalo za več kot 80 % v primerjavi z letom 2001. Kljub poročanju o uspehu s strani NAFDAC so ponarejena zdravila v državi še vedno razširjena. Preureditev Zakona o zdravilih in zdravstvenih pripomočkih v Nigeriji je bistvenega pomena, da bi se zagotovila stabilnost zakonodaje in predpisov (WIPR, 2016). Izpraševanec A meni, da bi vlada Nigerije morala aktivno sodelovati s farmacevtskimi družbami v boju proti ponarejenimi zdravili. S skupnimi strategijami bi vlada in družbe morale biti bolj osredinjene na razvoj boljših tehnologij za zaščito zdravstvenih izdelkov. Farmacevtske družbe bi morale razviti kompleksne nalepke in holograme, ki bi jih ponarejevalci težko posnemali. Izpraševanec B vidi težave predvsem v zakonodaji na področju zdravstva in izobraževanja. Meni, da bi v Nigeriji morali obstajati strožji kriteriji pri usposabljanju medicinskega in farmacevtskega osebja, ki bi znali prepoznati ponarejena zdravila. Omenil je tudi strožje ukrepe proti malomarnosti delavcev v zdravstvu. Največje težave vidi v lokalnih lekarnah in trgovinah s farmacevtskimi izdelki, kjer zaposlene motivira predvsem zaslužek. Izpraševanec C poleg boljše zdravstvene zakonodaje izpostavlja še tesnejšo regulacijo nad surovinami in proizvodnjo izdelkov. V Nigeriji se dogaja, da zdravila proizvajajo ljudje brez ustreznih kvalifikacij, ki niso usposobljeni prepoznavati neučinkovitih ali neuporabnih snovi, ponekod celo škodljivih. Potrebni so pogosti inšpekcijski nadzori, ki preverjajo ustreznost proizvajalcev. Tesnejši nadzor je potreben tudi pri prodaji in distribuciji farmacevtskih izdelkov po vsej državi.

Različni zakoni v Nigeriji urejajo in nadzorujejo proizvodnjo, prodajo in distribucijo zdravstvenih izdelkov. Zaradi neenotnosti je izvajanje zakonodaje zelo neučinkovito. Nekateri zakoni, ki urejajo področje zdravstvenih izdelkov, niso skladni s spisanimi zakoni za boj proti ponarejanju. Tudi kazni za preprodajalce ponarejenih zdravstvenih izdelkov niso sorazmerne s kaznivimi dejanji. Trenutno je najvišja kazen za ponarejevalca zdravil petletna zaporna kazen. Višja intenzivnost nadzora nad kaznivimi dejanji in strožje kazni bi lahko zmanjšale preprodajo zdravil, saj bi oblasti lažje ovirale ter onemogočale preprodajo ponarejenih izdelkov, to pa bi lahko pomenilo manjše donose za ponarejevalce zdravil. Strokovno zdravstveno in farmacevtsko osebje je lahko v veliko pomoč pri odkrivanju ponarejenih zdravil, kar zelo pomaga državam, ki nimajo potrebnih sredstev za boj proti tej obliki kriminala. V Nigeriji se zdravstveni izdelki pogosto prodajajo v manjših trgovinah, kjer prodajalci nimajo ustrezne izobrazbe in strokovnega znanja, da bi lahko prepoznali ponarejene zdravstvene izdelke. To prispeva k večji razpoložljivosti ponarejenih zdravil v državi. Večina prodajalcev je profitno usmerjenih, tako da tudi če prepoznajo ponarejeno zdravilo, je v njihovem interesu, da ga prodajo. To predstavlja še dodatno oviro v boju proti ponarejenim zdravstvenim izdelkom (WIPR, 2016).

5.2.2.6 Okoljski dejavniki

Vlada Nigerije si prizadeva zaščititi okolje v državi. Vsaka zvezna država je pooblaščen za oblikovanje politik, ki bi zagotavljale čisto okolje in omogočale omejitvev izbruhov različnih bolezni. Nigerijo najbolj pestijo težave, ki so povezane s pomanjkanjem električne energije na širšem območju države, visoko ravno hrupa in onesnaževanjem, ki izvira iz lokalnih tovarn in elektrarn. Ti dejavniki neugodno vplivajo na stanovanjska, poslovna in industrijska območja (Legit small business, 2016). V nekaterih predelih Nigerije kmetje ščitijo okolje s tehnikami, ki vključujejo vzgajanje različnih pridelkov na enem področju za enakomernejše pokritje obdelovalnih površin. S tem zmanjšujejo erozijo tal in povečujejo plodnost zemlje (Naturvernforbundet, 2015).

Več kot 65 % Nigerijcev živi od narave in kmetijskih pridelkov. Približno 75 % gozdov je izginilo zaradi pridobivanja kmetijskih površin, širitev mest, nove prometne infrastrukture in gradnje industrijskih objektov. Zaradi tega se je zmanjšalo število rastlinskih in živalskih vrst, ki so sobivale v gozdovih. S pričakovanimi posledicami podnebnih sprememb se bodo te izgube samo povečevale (Naturvernforbundet, 2015).

Med najhujše onesnaževalce v delti reke Niger sodijo naftne družbe Shell in ENI. Ti družbi skupaj poročata o več kot 600 razlitjih nafte vsako leto. Naftne družbe trdijo, da se hitro in ustrezno odzivajo na razlitja, vendar poročila Programa Združenih narodov za okolje (v nadaljevanju UNEP) kažejo, da temu ni tako. UNEP je odkril, da ljudje v nekaterih predelih Nigerije vse svoje življenje živijo s kroničnimi boleznimi, ki so posledica onesnaževanja. Odkrita raven benzena je v določenih predelih 900-krat višja od priporočil Svetovne zdravstvene organizacije, saj se razlita nafta in druga olja nahajajo že na globini pet metrov

pod površjem zemlje in negativno vplivajo na kakovost kmetijskih izdelkov (Naturvernforbundet, 2015).

Vlada bi morala imeti večjo vlogo pri zagotavljanju ustreznih sistemov za preprečevanje ekoloških nesreč ter za odstranjevanje prevelike količine odpadkov (na primer recikliranje), predvsem v zapostavljenih podeželskih predelih države (Soapboxie, 2015). Cilji okoljevarstvene zakonodaje so opredeljeni v Nacionalnem programu za varstvo okolja (kemikalije, farmacevtski izdelki, mila in predelovalne industrije detergentov) v uredbi S. I. št. 36 iz leta 2009. Z uredbo želijo oblasti okrepiti izvajanje najučinkovitejših praks za varno uporabo kemikalij, kot so ponovna uporaba, predelava in recikliranje. Ker pa je kazenska zakonodaja ohlapna in dopušča kršiteljem zakonodaje vnovično poseganje v okolje, so cilji okoljevarstvene zakonodaje za zdaj nedosegljivi (Environment, 2011).

Farmacevtska dejavnost v Nigeriji je regulirana s strani dveh agencij, ki sta pod okriljem Ministrstva za zdravje. Farmacevtski svet Nigerije (angl. *Pharmaceutical Council of Nigeria*, v nadaljevanju PCN) ureja farmacevtske prakse in usposablja farmacevte. PCN regulira farmacevtsko dejavnost družb, ki mora biti v skladu z dobro proizvodno prakso in zagotavlja, da je vsa potrebna infrastruktura za proizvodnjo zdravstvenih izdelkov v skladu s standardi, navedenimi v okoljevarstveni zakonodaji. PCN je zadolžen za nadzor čistoče in doseganje higienskih standardov v prostorih, kjer farmacevti opravljajo svoj poklic: laboratoriji, proizvodni obrati, lekarne in skladišča za zdravila. Drugi organ je NAFDAC, ki ima zakonodajno funkcijo in nadzoruje proizvodnjo zdravstvenih izdelkov, učinkovin, kemikalij, ustekleničene vode in pakiranih živil. Tudi NAFDAC nadzoruje proizvodne prostore in zagotavlja, da vsi objekti zadostijo okoljevarstvenim kriterijem za proizvodnjo posebnih izdelkov, kot so zdravstveni izdelki. Naloga NAFDAC-a je tudi nadzor proizvodnih odpadkov in obremenitev na okolje, ki ga ti odpadki povzročajo. Agencija poroča o intenzivnosti onesnaževanja farmacevtskih proizvodnih obratov Nacionalni agenciji za nadzor in izvajanje okoljevarstvenih standardov. Za uporabo, prevoz in skladiščenje strupenih snovi morajo farmacevtske družbe pridobiti potrebno okoljevarstveno dovoljenje Ministrstva za okolje (Makinde & Adeyoke, 2007; UNIDO, 2011, str. 55–56).

5.3 Rezultati raziskave

Na začetku poglavja smo analizirali privlačnost egiptovskega farmacevtskega trga, nato pa nadaljevali še z analizo privlačnosti nigerijskega farmacevtskega trga. Pri izdelavi analiz smo si pomagali z različnimi smernicami, modeli in intervjuji, ki skupaj tvorijo celotno sliko stanja proučevanih trgov. V Tabeli 11 so povzete ugotovitve za oba proučevana trga v magistrskem delu. Glede na zbrane podatke v nadaljevanju poglavja podajamo lastne ugotovitve, ki se nanašajo na privlačnost za vstop in poslovanje mednarodnih farmacevtskih družb na proučevanih trgih.

Tabela 11: Pregled zunanjih dejavnikov egiptovskega in nigerijskega farmacevtskega trga

	Egipt	Nigerija
Zdravstveni sistemi	• Letno je namenjenih 5,6 % BDP-ja za zdravstvo (2014) • Viri financiranja zdravstva so različni, tako javni kot zasebni • Javne zdravstvene ustanove skupno prejmejo le 19 % vseh finančnih sredstev v zdravstvenem sektorju • Reformni program predstavlja uvedbo kakovostnih zdravstvenih storitev in boljšo dostopnost do teh storitev • Predlagana je institucionalna strukturna reforma, s poudarkom na delnem samoplačništvu za zdravstvene storitve • Večina zavarovancev (od 55 % vseh zavarovanih v Egiptu) se odloča za samoplačniško zdravljenje zaradi slabih razmer v javnem zdravstvu	• Tri stopenjski zdravstveni sistem (zvezna, federalna, lokalno samoupravna) • Neučinkovita porazdelitev javnih sredstev med ravnmi zdravstva • Samo 3,7 % BDP-ja je namenjenih za zdravstvo (2014) • Finančni vložki države so premajhni za podporo zdravstvenega sistema • Samo 4 % prebivalstva ima formalno zdravstveno zavarovanje (2014) • Javne bolnišnice so preobremenjene in neustrezno opremljene • Nacionalno zavarovanje – NHIS je treba reformirati, saj je v trenutni obliki nefunkcionalen in nezaželen • Delodajalec z več kot 10 zaposlenimi mora v NHIS prispevati 10 % plače posameznega zaposlenega za zdravstvene izdatke
Ekonomski dejavniki	• Stopnja rasti BDP-ja je v letu 2015 znašala 4,2 % • Farmacevtski trg je eden večjih trgov na Srednjem vzhodu in v Afriki – 4.4 mrd USD (2015) • Stopnja inflacije (2016) je znašala 14,1 % • V letu 2016 so DDV dvignili iz 13 % na 14 % in je del načrta vlade za zmanjšanje finančnega primanjkljaja • Na trgu je registriranih okoli 12.500 zdravstvenih izdelkov • Vlada daje prednost generičnim zdravilom pred blagovnimi znamkami • Moč konkurenčnosti na egiptovskem farmacevtskem trgu je srednje močna • Neizkoriščena farmacevtska področja na trgu predstavljajo rakave bolezni in hepatitis C • Deset največjih farmacevtskih družb v Egiptu zavzema 46 % delež trga • Družbe uvozijo 95 % vseh surovin za proizvodno zdravstvenih izdelkov	• Največje afriško gospodarstvo – BDP v 2015 je znašal 481,1 mrd USD • Stopnja rasti BDP je v letu 2015 znašala 2,7 % • Gospodarstvo je v veliki meri odvisno od izvoza nafte • Velikost farmacevtskega trga je v letu 2015 znašala 1,8 mrd USD • Farmacevtska dejavnost v Nigeriji raste 10–13 % letno • Na območju ECOWAS se nahaja 60 % proizvodnje zdravstvenih izdelkov v Nigeriji • V Nigeriji se nahaja približno 200 farmacevtskih družb in približno 150 proizvodnih obratov zdravstvenih izdelkov • V državi je izkoriščenih le 40 % proizvodnih kapacitet zdravstvenih izdelkov • Moč konkurenčnosti na nigerijskem farmacevtskem trgu je visoka • Pridobivanje tržnega deleža je odvisna od narave izdelka in skrbno oblikovane poslovne strategije (inovacije, pravi nabor izdelkov, izkoriščanje tržnih vrzeli) • Privlačna področja so: onkologija in nekatere nalezljive bolezni (malarija, HIV)

se nadaljuje

Tabela 11: Pregled zunanjih dejavnikov egiptovskega in nigerijskega farmacevtskega trga (nad.)

	Egipt	Nigerija
Politični dejavniki	• MOHP želi oblikovati JZP-je, vendar so oblasti nezaupljive do predlogov • Izvaja se politični pritisk nad zdravstvene oblasti • Vlada zaradi političnih interesov ne dovoli odpravo omejevanja cen zdravstvenih izdelkov. Zaradi tega v državi primanjkuje 500 najbolj nujnih zdravstvenih izdelkov (strošek proizvodnje višji kot prodajna cena) • Cene zdravil na trgu so predpisane s strani vlade. 75 % zdravstvenih izdelkov na trgu stane v povprečju 2,55 USD na enoto • Velike težave predstavlja korupcija, ki povezuje zasebni in javni zdravstveni sektor (izkoriščanje položajev za izvajanje plačljivih zdravstvenih storitev)	• Razmeroma mirne volitve leta 2015 • Prisotnost radikalnih skupin v državi (<i>Boko Haram</i>) ovira pritok tujih naložb • Stopnja korupcije v državnih organih je visoka (136 mesto od 175 na lestvici zaznavanja korupcije) • Problematika korupcije odvrča od tujih naložb, tudi farmacevtskih • Vlada spodbuja lokalno izdelavo zdravstvenih izdelkov, zato je uvedla uvozne carinske dajatve za surovine in učinkovine, ki se lahko proizvedejo doma • Nigerijska vlada je odprta do sklepanja partnerstev, vendar so interesi med partnerji velikokrat različni
Sociokulturni dejavniki	• Precejšnje število ljudi živi tik nad pragom revščine, še posebej na podeželju • Veliko je barakarskih naselij okoli mest, higienske razmere so zelo slabe • Stopnja nepismenosti odraslih v letu 2015 je znašala 42 % • Načrt vlade je zdraviti 300.000 bolnikov z virusom hepatitis C na leto ter spustiti stopnjo okužbe pod 2 % do leta 2025 • Okoli 40 % Egipčanov živi v mestih • Dostop do zdravstvenih storitev na podeželskih območjih je omejen oziroma selektiven, saj si prebivalci pogosto ne morejo privoščiti zdravstvene oskrbe zaradi nižjega dohodka in revščine. • Islam igra ključno vlogo v vseh vidikih družbe, tudi v poslovnem okolju • Hofstedejeve dimenzije kažejo kolektivism, ženskost, visoko izogibanje negotovosti in kratkoročno usmerjenost	• V Nigeriji živi pod pragom revščine 67,1 % prebivalstva • Politike, ki bi morale odpravljati težave z revščino ne temeljijo na zdravstvenih razmerah • Krepi se trend preseljevanja iz podeželja v mesta • Stopnja nepismenosti odraslih je v letu 2015 znašala 40 % • Med 70 in 80 % ljudi se ukvarja s kmetovanjem, njihovi dohodki so najmanjši v državi • Dostop do zdravstva na podeželskih območjih je zelo omejen • 50,5 % prebivalcev je kristjanov, 43,5 % muslimanov in 6 % je tradicionalnih vernikov • Vera močno vpliva na odločitve za zdravljenje • Hofstedejeve dimenzije kažejo kolektivism, moškost, kratkoročno usmerjenost in razvajanje

se nadaljuje

Tabela 11: Pregled zunanjih dejavnikov egiptovskega in nigerijskega farmacevtskega trga (nad.)

	Egipt	Nigerija
Tehnološki dejavniki	• Dejavnost informacijske tehnologije je ustvarila 2,1 mrd USD (2014) • Strojna oprema je po ocenah Ministrstva za upravni razvoj znašala 62 % vseh izdatkov za IT (2015) • 1,5 milijona gospodinjstev ima osebni računalnik • MOHP je s pomočjo IT začelo s prvim zdravstveno-informacijskim projektom – Egiptovski zdravstveni informativni program • Uporablja se mobilna informacijska tehnologija za prepoznavanje ponarejenih zdravstvenih izdelkov • Državne oblasti niso naklonjene naložbam v inovacije in izume • Proizvajalci farmacevtskih izdelkov, ki imajo višjo raven tehnične dovršenosti in višje razvojne kapacitete, so bolj konkurenčni na trgu	• Inovacijsko podprta okolja so v Nigeriji redka • Nerazvitost okolja neposredno vpliva na učinkovitost proizvodnje • Proizvodnja zdravstvenih izdelkov po navadi poteka v drugih državah • V Nigeriji ni pravega poudarka na prenosu tehnologij • Mladi prebivalci so računalniško pismeni, osebni računalniki so predragi, dostopni so predvsem mobilni telefoni • Za odkrivanje ponarejenih zdravil obstaja mobilna aplikacija za preverjanje serijskih števil • NAFDAC od leta 2010 preverja zdravstvene izdelke s pomočjo RFID tehnologije • Slaba tehnično / logistična podpora vpliva na neučinkovitost distribucijskega sistema v Nigeriji • Informacijska tehnologija ICT ni zaželen projekt nigerijske vlade • Nacionalni inštitut za farmacevtske raziskave in razvoj ter nacionalne univerze želijo povečanje aktivnosti na področju raziskovanja in razvoja zdravstvenih izdelkov
Pravni dejavniki	• Egipt je članica Svetovne trgovinske organizacije in podpisnica Sporazuma trgovinskih vidikov pravic intelektualne lastnine • Večina vlog za zaščito patentov iz Egipta je na mednarodni ravni zavrnjenih (slabo izpolnjene vloge) • Registracija zdravil v Egiptu je ena od prvih vstopnih ovir, postopek lahko traja 1 leto in več zaradi birokratskih ovir • Preglednost javnega postopka za registracijo zdravil dosega nizko oceno 6.03 (od 10) po metodologiji za merjenje preglednosti, ki ga je uvedel WHO • Z ministrskim odlokom 296/2009 je bila vpeljana politika sistema skupin, ki regulira registracijo zdravil za ljudi	• Nigerija je članica Svetovne trgovinske organizacije in podpisnica Sporazuma trgovinskih vidikov pravic intelektualne lastnine • Registracija zdravil je obvezna pred kakršnokoli prodajo na nigerijskem trgu (uzakonitev uredbe št. 21 o ponarejanju) • Plačilo registracije je odvisno od vrste zdravstvenega izdelka • NAFDAC je odgovorna za urejanje in nadzor nad uvozom, proizvodnjo, prodajo in uporabo zdravstvenih izdelkov • Inšpekcijski nadzor je nad prodajalnami zdravil zelo ohlapen • Kazni za ponarejanje in preprodajo zdravstvenih izdelkov bi morale biti strožje

se nadaljuje

Tabela 11: Pregled zunanjih dejavnikov egiptovskega in nigerijskega farmacevtskega trga (nad.)

	Egipt	Nigerija
Okoljski dejavniki	• Povečano onesnaževanje okolja, ki je posledica industrijskega razvoja, povečuje možnosti za razvoj rakavih obolenj • Farmacevtske družbe imajo pomembno vlogo pri izvajanju okoljskih politik, saj morajo upoštevati uredbe, zadovoljiti administrativne obveznosti (na primer ocena učinka na okolje, dovoljenja, nadzor) in fizično ukrepati pri zaščiti okolja (pravilno ravnanje z odpadnimi vodami, recikliranje odpadkov, nadziranje onesnaženosti zraka itd.)	• PCN je zadolžen za nadzor čistoče in doseganje higienskih standardov v farmacevtskih objektih in prostorih • NAFDAC skrbi, da vsi proizvodni obrati zadostujejo okoljevarstvenim kriterijem za proizvodnjo posebnih izdelkov (na primer zdravila) • Farmacevtske družbe potrebujejo posebno okoljevarstveno dovoljenje Ministrstva za okolje za prevažanje in skladiščenje strupenih snovi in kemikalij

Opomba: Razlage kratic v Tabeli 11 so v prilogi magistrskega dela.

Oba proučevana trga sta zanimiva za mednarodne farmacevtske družbe, saj ugotavljamo, da številni avtorji, ki so zaposleni v farmacevtski dejavnosti, aktivno spremljajo in pišejo o razmerah na afriških farmacevtskih trgih, zlasti o Egiptu, Nigeriji in Republiki Južni Afriki. Kljub temu pa proučevana trga kažeta resne pomanjkljivosti, na katere morajo biti družbe izjemno pozorne. Naše mnenje je, da bi farmacevtske družbe morale vzpostaviti stik na obeh trgih, a ne vstopiti s celovitimi poslovnimi strategijami, kot to počnejo v času pisanja tega magistrskega dela na trgih v razvoju, kot je na primer Kitajska. Na kitajskem farmacevtskem trgu družbe vlagajo veliko svojih sredstev v nove raziskovalne in razvojne centre, proizvodne obrate in v logistično infrastrukturo, saj se hitro razvija, ponuja politično, pravno in tehnološko ugodno okolje ter obeta številne koristi za rast družb. Kljub temu pa menimo, da bi zmerne prisotnost na obeh proučevanih trgih lahko koristila pri vzpostavljanju imena farmacevtskih družb. V prihodnosti, ko bi se trga in njuni zdravstveni sistemi dobro razvili, bi to lahko pomenilo večjo prednost pred novimi konkurenti.

Egiptovski farmacevtski trg je največji trg v severni Afriki in ima pomembno proizvodno in izvozno funkcijo zdravstvenih izdelkov za arabske države. S tega vidika bi lahko farmacevtske družbe lažje prodirale na sosednje trge s proizvodnimi obrati, ki bi bili locirani v Egiptu in bi tako nadalje povečevale svojo rast. Tudi Nigerija, ki velja za tretji največji farmacevtski trg v Afriki in ima celo največji BDP na celini, velja za ključni izvozni trg v Podsaharski Afriki. Veliko držav v tej afriški regiji uvaža zdravstvene izdelke prav iz Nigerije. Ob pravih pogojih (na primer izboljšanje zakonodaje zdravstvenih izdelkov in storitev) in ugodnih razmerah na trgu bi lahko farmacevtska družba vzpostavila poslovno središče, iz katerega bi izvajala večino operacij za poslovanje v okoliških, bolj nerazvitih

državah. Nigerija je lahko z vidika ekonomskih dejavnikov privlačna za farmacevtske družbe tudi zaradi pozitivne gospodarske rasti in makroekonomske stabilnosti, ki prispeva k zmanjševanju revščine in povečevanju kupne moči prebivalstva. Število prebivalcev naglo narašča, kar tudi povečuje potrebo po zdravstvenih izdelkih. Močno je povpraševanje po zdravilih za zdravljenje nalezljivih bolezni, zlasti virusa HIV, malarije, tuberkuloze in zapostavljenih otroških bolezni. To so pozitivni kazalci, ki kažejo, da z zmerno obliko prisotnosti na nigerijskem trgu, kot je na primer izkoriščanje proizvodnih kapacitet v državi za proizvodnjo svojih zdravstvenih izdelkov, farmacevtske družbe lahko ustvarjajo dobiček. Tudi v Egiptu je prisotna pozitivna gospodarska rast, farmacevtski trg pa se umirjeno širi. Potek patentne zaščite zdravstvenih izdelkov je od leta 2011 naprej pripomogel k povečanju števila generičnih izdelkov na trgu. Državne oblasti so naklonjene proizvodnji in prodaji generičnih zdravstvenih izdelkov v državi, saj menijo, da so ti izdelki lažje dosegljivi širši populaciji Egipta, ki ima nižjo kupno moč. Farmacevtske družbe bi lahko svoje blagovne znamke s pretečeno patentno zaščito v fazi staranja na razvitih trgih poskušale prodajati po cenah generičnih zdravil na egiptovskem trgu, kjer so cene izjemno regulirane (nizke) s strani države. Tudi takšna strategija lahko prispeva k rasti družbe, hkrati pa omogoča prisotnost na trgu, ki se še razvija in bi glede na ekonomske napovedi lahko postal ključni farmacevtski trg za Severno Afriko in Bližnji Vzhod v prihodnosti.

V idealnem tržnem okolju bi lahko vsaka gospodarska družba vzpostavila vse svoje poslovne procese in popolnoma prilagodila svojo ponudbo glede na povpraševanje. Realno gledano pa taka okolja ne obstajajo, še posebej ne v državah, kot sta Egipt in Nigerija. Oba trga se sicer pozitivno razvijata, a ne zagotavljata okolij, v katera bi farmacevtske družbe lahko investirale znatna sredstva v lokalne raziskave in razvoj za proizvodnjo izdelkov za bolezni, ki so značilne za ti dve območji. Tudi večje naložbe v razvoj infrastrukture ali trženja ne bi pomenile zadostne donosnosti na proučevanih trgih, predvidena donosnost naložb pa je bistveni kriterij, ki ga gospodarske družbe upoštevajo pri sprejemanju odločitev pri investiranju v tuje trge. Pri analizi Egipta ugotavljamo, da je v večini primerov strošek proizvodnje zdravstvenega izdelka blizu višine prodajne cene. Predpostavljamo, da bi zaradi regulacije cen na trgu določena farmacevtska družba z uvedbo novega izdelka imela velike izgube, saj so stroški razvoja izdelka v farmacevtski dejavnosti po navadi zelo visoki, posledično pa bi morala biti visoka tudi prodajna cena. Brez državne pomoči, ki bi sicer v nekaterih primerih v Egiptu lahko obstajala (na primer pomoč pri razvoju zdravila za hepatitis C), donosnost preprosto ne bi bila dovolj velika. Državne oblasti v Egiptu so namreč zelo skeptične pri sklepanju javno-zasebnih partnerstev, farmacevtske družbe pa na tem trgu takšne oblike partnerstva ne poznajo. Poleg nezanimanja državnih oblasti imajo lahko farmacevtske družbe težave s poslovanjem tudi zaradi številnih predpisov Agencije za zdravila, ki je nadzorni organ za proizvodnjo in prodajo zdravstvenih izdelkov v Egiptu. Zakoni in predpisi so birokratsko naravnani, kar pomeni, da je zaradi odvečne administracije in dokumentacije ter vse bolj pogostih zapletenih nadzornih pregledov oteženo proizvajanje ali uvažanje novih izdelkov na trg. Postopek registracije zdravstvenega izdelka lahko traja tudi leto dni in dlje, tržni uspeh izdelka pa ni zagotovljen, saj je nasičenost s podobnimi

izdelki na trgu visoka. Pomnimo, da je v postopku registracije zdravstvenih izdelkov, v določenem ciklu, dovoljen samo en tuji generični izdelek. To je lahko velika ovira za mednarodne farmacevtske družbe, ki bi želele vstopiti na trg s svojimi generičnimi izdelki. Za nigerijski farmacevtski trg je značilna ugodna zakonodaja na področju zdravstvenih izdelkov in storitev, vendar pa je šibka. Tako ne odpravlja korupcije, ki je razširjena na vseh področjih poslovanja. Če ta praksa ne bo ustrezno obravnavana, lahko odvrne tuje in domače vlagatelje v lokalno proizvodnjo zdravstvenih izdelkov. Če smo prej govorili o tem, da imajo v Egiptu močno regulirane cene zdravstvenih izdelkov, pa tega v Nigeriji ne poznajo. Zvezna vlada še ni oblikovala jasne politike nadzora cen zdravstvenih izdelkov. Trenutne cene so na trgu previsoke in se zelo razlikujejo od enega prodajnega mesta do drugega. Večina nigerijskega prebivalstva si zdravil ne more privoščiti. Zato je zelo dejaven neuradni trg zdravstvenih izdelkov, ki je razširjen po vsej državi. Ta trg je v več predelih edini način dostopanja do zdravil. Tudi cene na tem trgu so bistveno nižje od tistih na registriranih prodajnih mestih. Ugotavljamo, da takšno stanje izkoriščajo proizvajalci ponarejenih zdravstvenih izdelkov, ki predstavljajo veliko breme farmacevtski dejavnosti v državi. Pritisk javnosti in farmacevtske dejavnosti na oblasti je spodbudil oblikovanje agresivnega akcijskega načrta agencije NAFDAC za boj proti podstandardnim zdravstvenim izdelkom, ki že kaže rezultate in pozitivne učinke na zmanjšanje trgovanja s ponarejenimi zdravstvenimi izdelki. Za oba trga menimo, da imata pozitivne in negativne lastnosti. Magistrsko delo zaključujemo s kratkim povzetkom obeh proučevanih trgov in podajamo mnenje o privlačnosti za vstop in poslovanje mednarodnih farmacevtskih družb na obeh trgih.

Egiptovski farmacevtski trg se stabilno širi (skoraj 15 % letno), predvsem zaradi gospodarske rasti in finančnih prizadevanj tujih držav za ohranitev demokracije v državi. Na podlagi Porterjeve analize sklepamo, da zaradi poseganja države v oblikovanje cen zdravstvenih izdelkov na trgu ni večjega zanimanja za vstop novih konkurentov. Ključno vlogo na trgu imajo farmacevtske družbe, ki so vzpostavile svoje poslovne procese v preteklih desetletjih (na primer GSK, Novartis in Sanofi). Te mednarodne družbe se borijo za tržni delež proti konkurenci lokalnih farmacevtskih družb, ki proizvajajo generična zdravila, egiptovska vlada pa tej vrsti zdravstvenih izdelkov daje prednost pred blagovnimi znamkami. Mednarodne družbe povečujejo svojo rast tudi s prevzemi lokalnih proizvajalcev generičnih zdravil. V magistrskem delu smo opisali egiptovski zdravstveni sistem in zdravstveno infrastrukturo, ki predstavlja eno najbolj integriranih primarnih zdravstvenih sistemov v državah tretjega sveta. Urejenost sistema je lahko privlačen dejavnik za prisotnost tujih farmacevtskih družb in trženje svojih izdelkov na trgu. Po drugi strani pa na privlačnost farmacevtskega trga negativno vplivajo predvsem korupcija in goljufije, ki so pogoste in predstavljajo dodatna tveganja za poslovanje. Potencialni vlagatelji se morajo pozanimati o zgodovini bodočih partnerjev pred začetkom poslovanja. Z vidika privlačnosti menimo, da je za družbe, ki želijo vstopiti na egiptovski farmacevtski trg, najbolj primerno poslovanje preko lokalnih partnerjev, distributerjev ali zastopnikov. Farmacevtske družbe morajo pozorno spremljati politično dogajanje v državi, saj se izvajajo pritiski lokalnih farmacevtskih združenj na oblasti. Ti pritiski naj bi pripomogli k zmanjšanju visoke stopnje

regulacije cen. Dvig najnižje postavljene cene za zdravstvene izdelke s strani oblasti bi egiptovski farmacevtski trg naredil veliko bolj privlačnega za tuja vlaganja in za nadaljnji razvoj farmacevtske dejavnosti.

Kljub vsem težavam na nigerijskem farmacevtskem trgu se je farmacevtska dejavnost povečala. Farmacevtske družbe so v Nigeriji stabilne. Njihove blagovne znamke se dobro tržijo in so začele vzpostavljati tudi dobro distribucijsko mrežo. Težave oziroma ovire farmacevtske družbe vidimo predvsem v pomanjkanju sredstev in naložb za izboljšanje proizvodnih obratov in tudi za doseganje kriterijev WHO, ki omogočajo mednarodno trženje. Družbe, ki bi vstopile na nigerijski trg, bi imele kar nekaj poslovnih priložnosti, vključujoč dostop do velikega trga v okviru ECOWAS in dostop do mednarodnih iniciativ za podporo pri zdravljenju bolezni, kot so HIV, AIDS, tuberkuloza in malarija. Po drugi strani pa lokalne in mednarodne proizvajalce v Nigeriji ovira zelo nizka kupna moč potrošnikov, cenovno dostopnejša uvožena zdravila in razširjena dejavnost ponarejanja zdravstvenih izdelkov z blagovnimi znamkami. Slaba infrastruktura in visoki stroški komunalnih storitev (elektrika, voda itd.) slabo vplivajo na proizvodno dejavnost v državi, vendar pa glede na relativno politično stabilnost, gospodarsko rast in ugodno zakonodajo za proizvodnjo zdravstvenih izdelkov menimo, da je vlaganje v farmacevtsko dejavnost v Nigeriji v omejeni obliki smiselno. Mednarodnim farmacevtskim družbam predlagamo vstop na trg preko lokalnih poslovnih partnerjev, ki dobro poznajo poslovni bonton in predpise države. Ker je nigerijski trg velik in je gospodarska rast pozitivna (hitro se povečuje tudi srednji sloj prebivalstva), lahko družbe pričakujejo, da se bo spremenila tudi zakonodaja, tržno okolje pa bo bolj privlačno za tuje naložbe. V času pisanja tega magistrskega dela pa je pomembno, da si družbe pričnejo ustvarjati ugled in prepoznavnost svojih izdelkov na nigerijskem farmacevtskem trgu, saj bi si s tem v prihodnje olajšale zagotavljanje tržnega deleža.

SKLEP

V magistrskem delu smo proučevali trge v razvoju. Z vidika farmacevtske dejavnosti smo ugotavljali, kako privlačni so lahko ti trgi za rast farmacevtskih družb. Izbrali smo dva afriška trga, Egipt in Nigerijo. Namen magistrskega dela je bilo presoditi privlačnost obeh trgov za farmacevtske družbe z različnih vidikov, in sicer z vidika urejenosti zdravstvenih sistemov obeh držav ter z vidika ekonomskih, političnih, sociokulturnih, pravnih, tehnoloških in okoljskih dejavnikov obeh trgov.

Na začetku smo naredili pregled razvoja farmacevtske dejavnosti skozi zgodovino in na kratko opisali, s kakšnimi izzivi in trendi se farmacevtske družbe soočajo. Ugotovil smo, da se razviti farmacevtski trgi ne širijo več, kot so se v prejšnjih desetletjih. Farmacevtske družbe se soočajo z mnogimi izzivi. Največkrat omenjeni so izjemno visoki stroški raziskav, razvoja in preskušanja, stagnacija razvoja poslovnih modelov, omejena odobritev novih

kemijskih spojin, povečana konkurenca generičnih izdelkov in stroge zakonodajne spremembe na področju regulacije zdravstvenih izdelkov.

V drugem poglavju smo preučili strategije za rast družb na farmacevtskih trgih v razvoju. Podrobno smo pregledali literaturo o farmacevtskih trgih v razvoju in opredelili strategije in potrebna preoblikovanja poslovnih modelov, ki bi lahko zagotovile nadaljnjo rast farmacevtskih družb na teh trgih. Spoznali smo, da farmacevtske družbe morajo prilagajati svoje poslovne modele glede na raznolike razmere na trgih v razvoju, če želijo ustvarjati pozitivno rast, saj so ti trgi zelo dinamični in nepredvidljivi. Ugotovili smo, da morajo farmacevtske družbe preoblikovati svoj način prodaje zdravstvenih izdelkov, saj so še vedno na trgih v razvoju najbolj razširjeni osebni prodajni modeli, vendar ravno osebni prodajni modeli povzročajo upad produktivnosti in višanje stroškov, ki so povezani s prodajno funkcijo. Ugotovili smo, da bi zaposleni na vodilnih položajih morali razvijati drugačne poslovne modele in jih približati poslovanju farmacevtskih družb na razvitih trgih, kjer se razvijajo koncepti svetovalne prodaje, ki postavljajo prodajne predstavnike farmacevtskih družb v vlogo svetovalca za bolnike izzive in uresničevanje njihovih zdravstvenih ciljev. Prav tako smo ugotovili, da morajo vodilni v farmacevtskih družbah razviti trženje v ključno funkcijo njihovega poslovanja ter ugotoviti, kako lahko trženje in oglaševanje uspešno podpre prodajne time in jim pomaga pri upravljanju blagovnih znamk. Za farmacevtske družbe je pomembno tudi pridobivanje znanja za razvoj sistemskih pristopov, lokalna klinična preskušanja zdravil na trgih v razvoju ter spretnosti in sposobnosti, povezane s procesi inovativnosti. Spoznali smo, da za mednarodne farmacevtske družbe postajajo trgi v razvoju vse bolj pomembni – tako z vidika potencialne rasti kot z vidika virov oskrbe. V ta namen morajo poskrbeti za razvoj učinkovitega managementa oskrbovalnih verig. Prav tako pa so lahko družbam v pomoč javno-zasebna partnerstva na trgih v razvoju. S tako obliko partnerstva bi lahko družbe utrdile svoj položaj na določenem trgu ter lažje ustvarile prepoznavnost in dobro ime med potrošniki.

Eden od ciljev magistrskega dela je proučitev afriških trgov. V magistrskem delu smo pogledali, kakšne so priložnosti za rast farmacevtskih družb v Afriki. Najprej smo se osredotočili na trenutno stanje farmacevtske dejavnosti v Afriki ter ugotovili, da se prebivalci spopadajo z mnogimi nalezljivimi in nenalezljivimi boleznimi ter da revščina predstavlja veliko oviro za razvoj, saj države ne razpolagajo z zadostnimi sredstvi za investiranje v zdravstvene sisteme in farmacevtsko dejavnost. Spoznali smo, da izdatki za zdravstvo celotnega afriškega prebivalstva znašajo manj kot 1 % vseh svetovnih izdatkov za zdravstvo. Podatek je kritičen, saj je v Afriki prisotnih kar 25 % vseh bolezni na svetu. Sem spadajo podhranjenost, nalezljive bolezni, malarija, pljučnice, diareje, zapostavljene tropske bolezni (npr. afriška spalna bolezen), lokalne bolezni (npr. bolezen srpastih celic) in nenalezljive bolezni, ki so značilne tudi za razviti svet. Zaradi naših predhodnih ugotovitev vidimo priložnosti za rast farmacevtskih družb na teh trgih, saj se breme bolezni ob visoki gospodarski rasti mnogih afriških držav hitro povečuje, kar dolgoročno gledano lahko pomeni velik potencial za kontinuiteto rasti svetovne farmacevtske dejavnosti.

V nadaljevanju magistrskega dela smo naredili podrobnejšo analizo privlačnosti farmacevtskih trgov v Egiptu in Nigeriji. Najprej smo postavili teoretski okvir za izdelavo analize, pri čemer smo se naslonili na teoretske sklope mnogih avtorjev, ki so proučevali tržna okolja in tržne analize, med drugimi Bregar, Hofstede, Hollensen, Kotler, Makovec Brenčič, Ograjenšek, Porter, Pušnik, Tajnikar in drugi. V petem poglavju smo najprej pregledali zdravstveno ureditev v posamični državi. V Egiptu je zdravstveni sistem celovit, deli se na javni in zasebni del. Egipt izmed vseh držav v Severni Afriki in Bližnjem vzhodu nameni najmanj izdatkov za javno zdravstvo. V Nigeriji je javni zdravstveni sistem razdeljen na tri državne ravni, kar ustvarja nepreglednost pri razporejanju javnih sredstev. Sredstva velikokrat ne dosežejo ustanov primarne zdravstvene oskrbe. Za obe izbrani državi smo podrobneje analizirali dejavnike zunanjega okolja s pomočjo PESTLE-analize. Najprej smo bili mnenja, da je Egipt privlačen trg za farmacevtske družbe in da ponuja prenekatero priložnost za rast družb, če bi slednje pričele vlagati v lokalne raziskave, razvoj in proizvodnjo zdravstvenih izdelkov. Po pregledu literature in opravljenih pogovorih z našimi izpraševanci pa smo spoznali, da je farmacevtski trg močno reguliran s strani države. Za to obstajajo politični motivi, saj zaradi bojazni pred nezadovoljstvom prebivalstva vodilni v državi nočejo dvigniti zelo nizkih, zakonsko določenih cen za zdravstvene izdelke. Ugotovili smo, da je Egipt zaradi zakonodajnih omejitev, njihovih počasnih birokratskih postopkov in zaradi velike prisotnosti korupcije precej zahtevno tržišče. Prav tako velike težave predstavljajo zagotavljanje ustrezno kvalificirane delovne sile, dolgi carinski in sodni postopki ter zahtevna birokracija. Pri patentiranju novih zdravil so postopki zamudni in včasih brezpredmetni, saj njihova zakonodaja ni v skladu z evropsko zakonodajo in njihovi patenti niso zaščiteni. Glede na nizko postavljene cene in zgoraj navedene težave smo mnenja, da družbe ne bi uspele pokriti razvojnih stroškov novih zdravil. Tudi donosnost za naložbe v tehnološki razvoj proizvodnih obratov ne bi bila zadovoljiva. Zato bi bilo smotrno vstopiti na trg z obstoječim naborom izdelkov preko lokalnih poslovnih partnerjev, hkrati pa pozorno spremljati politično dogajanje in zakonodajne spremembe na področju zdravstva in zdravstvenih izdelkov.

Okolje nigerijskega farmacevtskega trga pestijo podobne težave, kot so prisotne v Egiptu, obstajajo pa tudi razlike. V Nigeriji na primer nimajo nikakršne regulacije cen zdravstvenih izdelkov, ampak se te oblikujejo prosto na trgu. Zaradi korupcije, sive ekonomije in šibke zakonodaje na področju zdravstva in zdravstvenih izdelkov se za zdravstvene izdelke postavljajo izjemno visoke marže, ki preprečujejo dostop do izdelkov večjemu številu prebivalstva. Cena istega izdelka se od enega prodajnega mesta do drugega lahko razlikuje tudi za več kot 100 %. Stanje že vrsto let izkoriščajo ponarejevalci zdravil. Posledica tega je visok delež ponarejenih zdravil na trgu, ki ga država dokaj neuspešno zmanjšuje. Zaradi nepreglednosti na trgu se tuji vlagatelji ne odločajo za velika vlaganja v farmacevtsko dejavnost v Nigeriji. Tudi izpraševanci trdijo, da je smotrno vstopiti na trg samo v omejeni obliki, saj je tveganje poslovnega neuspeha preveliko. Enako kot za Egipt smo mnenja, da bi farmacevtske družbe morale vstopiti na nigerijski trg z že obstoječim naborom

zdravstvenih izdelkov. Ključna bi bila izbira sposobnih lokalnih partnerjev (distributerjev, proizvajalcev ali dobaviteljev), ki dobro obvladujejo poslovno okolje in se učinkovito spoprijemajo z izzivi. Tudi poskus proizvodnje obstoječih izdelkov v Nigeriji bi lahko bil smiseln, saj je izkoriščenost kapacitet proizvodnje zdravil v državi nizka, vlada pa se zavzema za povečanje izkoriščenosti. Družbe bi lahko izkoristile to naklonjenost in s pomočjo partnerstva pridobile javna financiranja ter tako delile tveganje.

Spoznali smo, da sta oba trga težavna, a ne v celoti neprivlačna. Podatki, da gospodarstvi obeh držav ugodno rasteta, da se farmacevtska trga širita in da prebivalstvo obeh držav (posebej srednji sloj) hitro narašča, kažejo na zanimanje svetovne farmacevtske dejavnosti za vzpostavitev prisotnosti na proučevanih trgih. Afriške države predstavljajo za farmacevtske družbe ene izmed zadnjih neosvojenih trgov. Smiselno bi bilo pozorno spremljati razvoj teh držav in pričeti oblikovati vstopne strategije z namenom ustvariti konkurenčno prednost v primeru, ko bi se trgi dovolj razvili in bi ponujali stabilno okolje za nadaljnjo rast družb. Med pisanjem magistrskega dela smo se spraševali tudi o povezavi med poslovnim in antropološkim vidikom delovanja mednarodnih farmacevtskih družb. Opazili smo, da avtorji in naši izpraševanci redkokdaj omenjajo zgolj pomoč prebivalcem tretjih držav. Največkrat govorijo o načinih ustvarjanja dobička ali o tveganjih, ki bi lahko ogrozila stabilnost in donosnost njihovih družb. Na koncu smo spoznali, da je farmacevtska dejavnost precej agresivna in bo s časom osvojila tudi afriške trge, kjer se bodo družbe borile za tržni delež. Prednost bodo imele tiste družbe, ki bodo najhitreje zastavile učinkovite in trgom prilagojene vstopne strategije.

LITERATURA IN VIRI

1. Aaeafrika - association of African entrepreneurs. (2011). *Analysis of Egypt's Business Environment*. Najdeno 20. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.aaeafrika.org/start/analysis-of-egypts-business-environment/>
2. Abdelkader, A. M. D. (2013, december). Egypt Healthcare System. *Past and Future*. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu http://pathology.mcw.edu/wp-content/uploads/Egypt_Healthcare_System_Past_and_Future.pdf
3. Afify, Y. M. R. (2016). The pharmaceutical supply of brand and generic medicines for different rural and urban areas in Egypt. Najdeno 27. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://dar.aucegypt.edu/handle/10526/4761>
4. Africabuild. (2016). *Information Technology Institute Ministry of Communications and Information Technology, Egypt*. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.africabuild.eu/consortium/iti-mcit>
5. African Development Bank. (2012). *Briefing Note 4: Africa's Demographic trends*. Najdeno 21. januarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Policy-Documents/FINAL%20Briefing%20Note%204%20Africas%20Demographic%20Trends.pdf>
6. Agarwal, S., d'Almeida, J., Francis, T., & Ramos, P. (2012). Winning in the emerging middle class: Findings from Brazil. *McKinsey&Company*. Najdeno 17. februarja na spletnem naslovu http://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20and%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
7. Bagley, E. C., & Tvarno, D. C. (2014). Pharmaceutical Public – Private Partnership: Moving from the Bench to the Bedside. *Harvard Bussines Law Review*, 4(1), 373–401.
8. Bailey, W., Cruickshank, C., & Sharma, N. (2006). Make Your Move: Taking Clinical Trials to the Best Location. Najdeno 23. avgusta 2016 na spletnem naslovu <https://www.atkearney.com/documents/10192/312631/EA+vol+IX+no+1-Make+Your+Move.pdf/bb05c14b-2709-4ff1-828f-8ef851f303de>
9. Baines, D. A. (2010). Problems Facing the Pharmaceutical Industry and Approaches to Ensure Long Term Viability. Master of Science in Organizational Dynamics. University of Pennsylvania. Najdeno 21. decembra 2015 na spletnem naslovu http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=od_theses_msod
10. Belčič, B. (1997). *Oblikovanje poslovne strategije za področje farmacevtskih učinkovin* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

11. Benning, S. (2008). *Financial modeling* (3rd ed). Cambridge: The MIT Press.
12. Bhadoria, V., & Rajpal, J. (2012). Managing pharma supply networks in emerging markets. McKinsey & Company. Najdeno 17. februarja na spletnem naslovu http://www.mckinsey.com/~/media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20and%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
13. Bloom, D., E., & Canning, D. (2008). Population Growth and Economic Health. Commission on Growth and Development, Working paper no. 24. Najdeno 12. februarja 2016 na spletnem naslovu http://siteresources.worldbank.org/EXTPREMNET/Resources/489960-1338997241035/Growth_Commission_Working_Paper_24_Population_Health_Economic_Growth.pdf
14. BMI Research. (2016). *Nigeria Pharmaceuticals & Healthcare Report*. Najdeno 12. decembra 2016 na spletnem naslovu <http://store.bmiresearch.com/nigeria-pharmaceuticals-healthcare-report.html#contents>
15. Bolaños-Medina, A. (2012). The key role of the translation of clinical trial protocols in the university training of medical translators. Najdeno na spletnem naslovu 15. januarja 2016 http://www.jostrans.org/issue17/art_bolanos.pdf
16. Bregar, L. (2007). *Statistika za poslovno odločanje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
17. Bregar, L., & Ograjenšek, I. (2008). *Izbrana poglavja iz statistike za poslovno odločanje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
18. Bregar, L., Ograjenšek, I., & Bavdaž, M., (2005). *Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
19. Business Day. (2014). *Pharmaceutical MNCs New Insight in Nigeria*. Najdeno 19. marca 2014 na spletnem naslovu http://businessdayonline.com/2014/01/pharmaceutical-mncs-new-interest-in-nigeria/#.UyrRkYU0_zM
20. Campbell, D., Stonehouse, G., & Houston, B. (2002). *Business Strategy: An Introduction*. Oxford: Routledge.
21. Cavusgil, S. T., Knight, G., & Riesenberger, J. R. (2008). *International Business: Strategy, Management, and the New Realities*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
22. Chen, B., Le Deu, F., & Wang, J. (2012). Rethinking the big pharma sales model: Thoughts from China. McKinsey & Company. Najdeno 17. februarja 2016 na spletnem naslovu http://www.mckinsey.com/~/media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20and%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
23. Chigozie, E. (2016). *10 Interesting Facts About Africa That Will Amaze You*. Najdeno 21. januarja 2016 na spletnem naslovu <http://answersafrica.com/10-interesting-facts-about-africa.html/2>

24. Central Intelligence Agency. (2016). *The World Factbook, Africa, Egypt*. Najdeno 16. marca 2016 na spletnem naslovu <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/eg.html>
25. Country Studies. (2011). *Social Structure*. Najdeno 5. januarja 2017 na spletnem naslovu <http://countrystudies.us/nigeria/42.htm>
26. CSC Blogs. (2015). *A Look into the Future: Pharma Trends and Themes 10 Years On*. Najdeno 26. decembra 2016 na spletnem naslovu <https://blogs.csc.com/2015/02/24/a-look-into-the-future-pharma-trends-and-themes-10-years-on/>
27. Daemmrigh, A., & Bowden, M.E. (2005). A rising drug industry. Chemical & Engineering news. Najdeno 24. novembra 2015 na spletnem naslovu <https://pubs.acs.org/cen/coverstory/83/8325/8325intro.html>
28. DHS. (2016). *Overview of the Health System in Egypt*. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/SPA5/02chapter02.pdf>
29. Dimovski, V., Penger, S., & Žnidaršič, J. (2003). *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
30. Egypt Independen. (2016). *Pharma companies targeting poor Egyptians for drug trails: NGO*. Najdeno 25. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.egyptindependent.com/news/pharma-companies-targeting-poor-egyptians-drug-trails-ngo>
31. Egyptian Environmental Affairs Agency – EEAA. (2001). *Environmental Impact Assessment Guidelines for Pharmaceutical Plants*. Najdeno 27. oktobra 2016 na spletnem naslovu www.eeaa.gov.eg/portals/0/eeaaReports/N-EIA/Pharma-En.pdf
32. Ein news. (b.l.). Latest Trends in The Global Pharmaceutical Industry - Literated Market Research. Najdeno 20. marca 2016 na spletnem naslov: http://www.einnews.com/pr_news/295927268/latest-trends-in-the-global-pharmaceutical-industry-literated-market-research
33. Eipr. (2009). *Challenges Facing Health Expenditure in Egypt*. Najdeno 25. septembra 2016 na spletnem naslovu http://eipr.org/sites/default/files/reports/pdf/Health_Expenditure_in_Egypt.pdf
34. Elbokle, N. (2015). Identifying opportunities in Public- private Partnerships. Najdeno 20. oktobra 2016 na spletnem naslovu http://www.conventionventures.com/download_file.php?event_id=39&event_download_id=346&PHPSESSID=1b69dd02895fdcd51e29d8eb318af846
35. Environment. (2011). *Policy Instruments*. Najdeno 18. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://environment.gov.ng/index.php/downloads/3-environmental-policies/file>
36. Ernst & Young. (2011). *Middle Class Growth in Emerging Markets*. Najdeno 24. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.ey.com/GL/en/Issues/Driving-growth/Middle-class-growth-in-emerging-markets---The-middle-class-effect-and-the-growth-sweet-spot>

37. Euromonitor. (2016). *Analgesics in Nigeria*. Najdeno 22. decembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.euromonitor.com/analgesics-in-nigeria/report>
38. Every Culture. (b.l.). *Nigeria*. Najdeno 23. decembra 2015 na spletnem naslovu <http://www.everyculture.com/Ma-Ni/Nigeria.htm>
39. Ferčič, A. (2005). Javno–zasebno partnerstvo: izhodišča za definicijo. *Pravna praksa*, 24(29/30), 6–7.
40. GHD. (2016). *Egypt's Health Care System*. Najdeno 25. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.cghd.org/index.php/global-health-partnerships-and-solutions/profiles/43-egypts-health-care-system>
41. Global Law & justice. (2015). *An Overview of the Egyptian Legal System and Legal Research*. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.nyulawglobal.org/globalex/Egypt.html>
42. Global Opportunity Network. (2016). *Global Opportunity Report 2016*. Najdeno 25. oktobra 2016 na spletnem naslovu www.globalopportunitynetwork.org/the-2016-global-opportunity-report.pdf
43. Globalissues. (2010). *Pharmaceutical Corporations and Medical Research*. Najdeno na spletnem naslovu 28. septembra 2016 <http://www.globalissues.org/article/52/pharmaceutical-corporations-and-medical-research>
44. Guček Zakošek, M. (2005). Posebnosti trženja v farmacevtski industriji (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
45. Gumel, F. (2014). Investment Opportunities in the Pharmaceutical Sector – Nigeria/Pakistan. PwC Nigeria. Najdeno 21. decembra 2016 na spletnem naslovu <https://www.pwc.com/ng/en/assets/pdf/pakistan-and-nigeria-pharma-relations.pdf>
46. Hackley, D., Santos da Silva, J., & Van der Veken, L. (2012). Public – private partnerships: An untapped strategic lever. McKinsey & Company. Najdeno 17. Februarja 2016 na spletnem naslovu http://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20and%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
47. Hashem, M. (2016). In Egypt, medicines disappear from shelves as dollar crisis bites. Reuters. Najdeno 20. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.reuters.com/article/us-egypt-forex-medicine-idUSKCN0VJ1EM>
48. Hearn, P. (1987). *International Bussines Agreements: A Practical Guide to the Negotiation and Formulation of Agency, Distribution and Intellectual Property Licesing Agreements*. Farnham: Gower Publishing Company.
49. Hein, W., & Kohlmorgen L., (2003). Globalisation, Global Health Governance and national Health politics in developing countries. An Exploration into the dynamics of interfaces (str. 330). Hamburg: Dt. Ubersee-Inst. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu <https://books.google.si/books?id=S2xL7G8B7M4C&pg=PA330&lpg=PA330&dq=Healthy+Egyptians+2010+Initiative&source=bl&ots=zXnpsuxA04&sig=TQEBrIJ>

- TUSOf3lOoLNwlmPSP2xA&hl=sl&sa=X&ved=0ahUKEwjgkt6828PPAhXFVywKHapPAyUQ6AEILjAC#v=onepage&q=Healthy Egyptians 2010 Initiative&f=false
50. Hill, R., & Chui, M. (2009, julij). The Pharmerging Future. *IMS health*. Najdeno 3. julija 2014 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/imshealth/Global/Content/Document/Intelligence.360%20Documents/The_Pharmerging_Future.pdf
 51. Hodaib, H. (2016). The Struggle in the Egyptian Medical Syndicate. Najdeno 9. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://timep.org/commentary/struggle-in-egyptian-medical-syndicate/>
 52. Hofstede, G. (2016a). Cultural dimensions Egypt. Najdeno 9. oktobra 2016 na spletnem naslovu <https://geert-hofstede.com/egypt.html>
 53. Hofstede, G. (2016b). Cultural dimensions Nigeria. Najdeno 9. oktobra 2016 na spletnem naslovu <https://geert-hofstede.com/nigeria.html>
 54. Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences: International differences in work-related values*. London: Sage Publications.
 55. Hollensen, S. (2007). *Global Marketing* (4th ed.). Edinburgh Gate: Paerson Education.
 56. Holt, T., Lahrichi, M., Mina, J., & Da Silva, J. S. (2015). Africa: A Continent of Opportunity for Pharma and Patients. McKinsey & Company. Najdeno 16. novembra 2015 na spletnem naslovu <http://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/africa-a-continent-of-opportunity-for-pharma-and-patients>
 57. Hua, J., Thaker, S., & Wilson, M. (2012). Cutting through the complexity: Insights into the future of clinical trials in emerging markets. McKinsey & Company. Najdeno 17. februarja 2016 na spletnem naslovu http://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20and%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
 58. Hull, S. (2006, april). The War for Talent. *PharmExec*. Najdeno 16. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.pharmexec.com/war-talent>
 59. Human Rights Watch. (2015). *Nigeria: Events of 2015*. Najdeno 10. novembra na spletnem naslovu <https://www.hrw.org/world-report/2016/country-chapters/nigeria>
 60. Ikemefuna, A. A. (2015). Technological Environment and Some Selected Manufacturing Industry in Enugu State, Nigeria. Najdeno 5. januarja 2017 na spletnem naslovu <http://www.esciencecentral.org/journals/technological-environment-and-some-selected-manufacturing-industry-in-enugu-state-nigeria-2375-4389-1000149.pdf>
 61. IMS Health. (2012a). *Global Spending, 2012 and 2017*. Najdeno 20. junija 2014 na spletnem naslovu <http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/IMS>

- %20Health%20Institute/Reports/Global_Use_of_Meds_Outlook_2017/Global_Spending_2012_2017.pdf
62. IMS Health. (2012b). *Africa: A Ripe Opportunity*. Najdeno 19. marca 2014 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/ims/Global/Content/Insights/Featured%20Topics/Emerging%20Markets/IMS_Africa_Opportunity_Whitepaper.pdf
 63. IMS Health. (2013). *Pharmerging Markets. Picking a pathway to success*. Najdeno 17. aprila 2015 na spletnem naslovu https://www.imshealth.com/files/web/Global/Services/Services%20TL/IMS_Pharmerging_WP.pdf
 64. IMS Market Prognosis. (2012). *The global use of Medicine: Outlook Through 2016*. Najdeno 28. marca 2015 na spletnem naslovu https://www.imshealth.com/files/web/IMSH%20Institute/Reports/The%20Global%20Use%20of%20Medicines%20Outlook%20Through%202016/Medicines_Outlook_Through_2016_Report.pdf
 65. IOSR–JEF. (2014, september–oktober). *Sustainable Healthcare System in Nigeria: Vision, Strategies and Challenges*. *Iosrjournals*, 5(2). Najdeno 8. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.iosrjournals.org/iosr-jef/papers/vol5-issue2/D0522839.pdf>
 66. IWTC. (2012). *Environmental managment of pharmaceutical wastes: experience from Egypt*. Najdeno 26. decembra 2016 na spletnem naslovu <http://iwtc.info/wp-content/uploads/2012/06/G160-WT61-IW19.pdf>
 67. Jaklič, M. (2002). *Poslovno okolje podjetja* (2nd ed.). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
 68. Jha, S., Dhanaraj, C., & Krishnan, R. (2015). *How does multinational R&D evolve in emerging markets?* Najdeno 16. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.imd.org/research/publications/upload/2015-2-How-Does-Multinational-RandD-Evolve-in-Emerging-Markets-13-04-15.pdf>
 69. Just Landed. (2014). *Egyptian health insurance*. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu <https://www.justlanded.com/english/Egypt/Egypt-Guide/Health/Insurance>
 70. Kallianpur, S. (2016). *Current and Future Trends for Pharma*. Najdeno 26. decembra 2016 na spletnem naslovu <https://salilkallianpur.wordpress.com/2016/08/15/current-and-future-trends-for-pharma/>
 71. Kesič, D. (2010). Izzivi globalizacije v svetovni farmacevtski industriji. *Management*, 2(2), 151–166.
 72. Knecht, E., & Aboulenein, A. (2016). *Egyptian parliament approves value-added tax at 13 percent*. Najdeno 21. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.reuters.com/article/us-egypt-economy-tax-idUSKCN1141LM>
 73. Kotler, P. (1996). *Marketing managment. Trženjsko upravljanje. Analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor* (8th ed.). Ljubljana: Slovenska knjiga.

74. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
75. Kpmg International. (2011). *Future Pharma: Five Strategies to Accelerate the Transformation of the Pharmaceutical Industry by 2020*. Najdeno 21. maja 2015 na spletnem naslovu
<https://www.kpmg.com/BE/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/future-pharma.pdf>
76. Laing, R. (2013). The need for generic policies as part of health reform. Najdeno 25. februarja 2016 na spletnem naslovu
https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/documents/Richard_Laing.pdf
77. Lawson, M. K. (1987). *Going for Growth: A Guide to Corporate Strategy*. London: Kogan Page.
78. Legit small business. (2016). *Doing Business in Nigeria – PESTEL Analysis*. Najdeno 12. novembra 2016 na spletnem naslovu
<http://legitsmallbusiness.com/nigeria/>
79. Lex Mundi. (2012). *Guide to doing business in Egypt*. Najdeno 20. septembra 2016 na spletnem naslovu www.lexmundi.com/Document.asp?DocID=4291
80. Likar, B. (2006). *Management inovacijskih in PR procesov v EU*. Ljubljana: Korona plus, Inštitut za inovativnost in tehnologijo.
81. Makinde, O., & Adeyoke, T. (2007). *Nigeria: Environment Law in Nigeria*. Najdeno 22. decembra 2016 na spletnem naslovu
<http://www.mondaq.com/Nigeria/x/53804/Energy+Law/Environment+Law+In+Nigeria>
82. Makovec Brenčič, M., & Hrastelj, T. (2003). *Mednarodno trženje*. Ljubljana: GV založba.
83. Malhotra, K. N. (2002). *Basic Marketing Research*. UpperSaddle River: Prentice Hall.
84. Manufacturing Pharma. (2016). *Nigeria*. Najdeno 22. decembra 2016 na spletnem naslovu: <http://www.manufacturingnigeria.com/pharma/show-info/market-overview/>
85. Market Research Report. (2011). *Latest Trends in The Global Pharmaceutical Industry – Literated Market Research*. Najdeno 20. marca 2016 na spletnem naslovu: http://www.einnews.com/pr_news/295927268/latest-trends-in-the-global-pharmaceutical-industry-literated-market-research
86. Market Research Reports. (2016). *Nigeria*. Najdeno 22. decembra 2016 na spletnem naslovu: <http://www.marketresearchreports.com/countries/nigeria>
87. McKay, J. (2000). *The magazines handbook*. London: Routledge.
88. McKinsey & Company. (2011). *Urban World: Cities and the rise of the consuming class*. Najdeno 18. decembra 2015 na spletnem naslovu:
http://www.mckinsey.com/insights/urbanization/urban_world
89. McKinsey & Company. (2012). *Unlocking Pharma Growth*. Najdeno 17. februarja 2015 na spletnem naslovu
http://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20an

- d%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
90. McNeil D., G., Jr. (2015). Curing Hepatitis C, in an experiment the size of Egypt. Najdeno 25. oktobra 2016 na spletnem naslovu http://www.nytimes.com/2015/12/16/health/hepatitis-c-treatment-egypt.html?_r=0
 91. MCSER. (2014, november). Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 3(6). MCSER Publishing: Rome-Italy. Najdeno 8. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.mcser.org/journal/index.php/ajis/article/viewFile/4899/4741>
 92. Medicalfuturist. (2016). *6 surprising trends shaping the future of Pharma*. Najdeno 26. decembra 2016 na spletnem naslovu <http://medicalfuturist.com/6-surprising-trends-shaping-the-future-of-pharma/>
 93. MOHP. (2015). *Egyptian Drug Authority*. Najdeno 22. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://eda.mohealth.gov.eg/>
 94. NAFDAC. (2016). *NAFDAC Act*. Najdeno 14. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.nafdac.gov.ng/index.php/about-nafdac/nafdac-act>
 95. National Bureau of Statistics. (2016). *Poverty: 112m Nigerians live below poverty line*. Najdeno 13. februarja 2017 na spletnem naslovu <http://www.nigerianstat.gov.ng/>
 96. Nature Reviews Drug Discovery. (2007, januar). *Five years on...and four challenges for the pharmaceutical industry*. Nature Publishing Group, 6(3). Najdeno 20. januarja 2016 na spletnem naslovu: <http://www.nature.com/nrd/journal/v6/n1/full/nrd2229.html>
 97. Nature. (2008). *Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups*. Najdeno 8. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.nature.com/bdj/journal/v204/n6/full/bdj.2008.192.html>
 98. Naturvernforbundet. (2015). *Environmental issues in Nigeria*. Najdeno 14. novembra 2016 na spletnem naslovu <https://naturvernforbundet.no/international/environmental-issues-in-nigeria/category942.html>
 99. Nepad-Cohred. (2010). *Strengthening Pharmaceutical Innovation in Africa*. Najdeno 11. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.nepad.org/system/files/str.pdf>
 100. Netprosystem. (2016). *Healthcare, Pharma & Clinical*. Najdeno 28. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://netprosystem.com/healthcare-pharma-clinical/>
 101. New Arab. (2015). *Egypt's pharmacies suffering from chronic shortage of medicines*. Najdeno 20. oktobra 2016 na spletnem naslovu <https://www.alaraby.co.uk/english/society/2015/12/28/egypts-pharmacies-suffering-from-chronic-shortage-of-medicines>
 102. Nielsen. (2012, april). *Report: The Diverse People of Africa*. Najdeno 19. marca 2014 na spletnem naslovu <http://www.nielsen.com/us/en/newswire/2012/report-the-diverse-people-of-africa.html>

103. Novartis. (b.l.). *Pharmaceutical Marketin*. Najdeno 20. februarja 2016 na spletnem naslov
<https://openmultimedia.ie.edu/openproducts/novartis/novartis/pdf/Novartis.pdf>
104. Obansa, S., A., J., & Orimisan, A. (2013). Health Care Financing in Nigeria: Prospects and Challenges. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(1), 221–236.
105. Ograjenšek, I., & Bavdaž, M., (2005). *Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
106. Oxford Business Group. (2015). *Opportunities for private companies in Nigeria's health care sector, and efforts to improve provision*. Najdeno 9. novembra 2016 na spletnem naslovu <https://www.oxfordbusinessgroup.com/overview/opportunities-private-companies-nigerias-health-care-sector-and-efforts-improve-provision>
107. Pavlin, C. (2008). Tudi v farmacevtski industriji odpuščajo. *DELO FT, Gospodarsko-finančni tednik*, 197(19).
108. Pestleanalysis. (2016). *PESTLE Analysis: Everything You Need to Know*. Najdeno 16. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://pestleanalysis.com/>
109. Pharma Access Foundation. (2015). *Nigerian Health Sector. Market Study Report*. Najdeno 8. novembra 2016 na spletnem naslovu
https://www.rvo.nl/sites/default/files/Market_Study_Health_Nigeria.pdf
110. Pharma Boardroom. (2016). *Land of Opportunity: Egypt*. Najdeno 20. oktobra 2016 na spletnem naslovu http://pharmaboardroom.com/wp-content/files_mf/1465373534EgyptPharmaceuticalsreportMay2016_Pharmaboardroom.pdf
111. Pharma. (2016). *On Access to Medicine...from WHO*. Najdeno na spletnem naslovu 28. septembra 2016 <http://www.pharma-design.co.uk/market-access/access-to-medicines/>
112. Pharmaceutical Executive. (2016, april). *Country Report: Egypt*, 36(4). Najdeno 21. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.pharmexec.com/country-report-egypt?pageID=4>
113. PharmaFutures. (2012, december). *Pharma's New Productivity Challenge: Perspectives from Emerging Markets*. Najdeno 16. maja 2015 na spletnem naslovu <http://pharmafutures.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/12/Pharmas-New-Productivity-Challenge-Perspectives-from-Emerging-Markets.pdf>
114. Pharmexcil. (2015). *Nigeria-Pharma Report*. Najdeno 22. decembra 2016 na spletnem naslovu
<http://pharmexcil.com/uploadfile/ufiles/Cir1012015NigeriaPharmamarket.pdf>
115. Pharmexec. (1998). *What happens when a product loses its patent?* Najdeno 25. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.pharmexec.com/what-happens-when-product-loses-its-patent>
116. Porter M. E. (1996). What is Strategy? *Harvard Business Review* 74(6), 61–78.
117. Porter, M., E. (1985). *Competitive Advantage: Creating and sustaining superior performance*. New York: The Free Press.

118. Porter, M., E. (1998). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: The Free Press.
119. Porter, M., E. (2008). *On Competition* (2nd ed.). Cambridge: Harvard Business School Press.
120. Potočnik, V., & Petrin, T. (1996). *Tržne poti*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
121. Procurement Leaders. (2013). *Startegy Guide: Supplier Relationship Management*. Najdeno 24. avgusta 2016 na spletnem naslovu https://www.procurementleaders.com/AcuCustom/Sitenam/DAM/052/sample-strategy-guide-SRM-0613_1.pdf
122. PubMed. (2003). *Environmental health in Egypt*. Najdeno 16. septembra 2016 na spletnem naslovu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12971689>
123. Pučko, D. (1999). *Strateško upravljanje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
124. Pučko, D. (2003). *Strateško upravljanje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
125. Pušnik, K. (2010). *Analiza poslovnega okolja podjetja* (2nd ed.). Maribor: EPF.
126. PwC. (2015). *From vision to decision Pharma 2020*. Najdeno 15. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.pwc.com/gx/en/pharma-life-sciences/pharma2020/assets/pwc-pharma-success-strategies.pdf>
127. PwC. (b.l.). *About the Pharma 2020 series*. Najdeno 20. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.pwc.com/gx/en/industries/pharmaceuticals-life-sciences/pharma-2020/industry-strategies-trends-analysis.html>
128. R&D tax savers. (2014). *The R&D Tax Aspects of Generic Drugs*. Najdeno 7. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.rdtaxsavers.com/articles/Generic-Drugs>
129. Rebernik, M. (2008). *Ekonomika podjetja*. Ljubljana: GV založba.
130. Rosen, D., & Rickwood, S. (2014). Supply Chain Optimisation in Africa's Private Sector: Reducing the Price to Patient. *IMS Institute Reports and Briefs*.
131. Shaw, A. (2011). A PESTLE Analysis for the Pharmaceutical Industry. Najdeno 26. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.strategic-planet.com/2011/01/a-pestle-analysis-for-the-pharmaceutical-industry/>
132. Simiat Bidemi, A. (2013). Health Care Problems In Nigeria. Najdeno 5. januarja 2017 na spletnem naslovu http://www.academia.edu/8056550/HEALTH_CARE_PROBLEMS_IN_NIGERIA_BY
133. Soapboxie. (2015). *Challenges in Nigeria and Solutions on How to Resolve them*. Najdeno 14. novembra 2016 na spletnem naslovu <https://soapboxie.com/world-politics/challenges-in-Nigeria-and-solutions>
134. Solanki, P. (2016). Africa: Understanding Generic Drugs. All Africa. Najdeno 28. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://allafrica.com/stories/201608081137.html>
135. Somo. (2016). *Industry-sponsored clinical drug trials in Egypt: Ethical questions in a challenging context*. Najdeno 25. oktobra 2016 na spletnem naslovu

- <https://www.somo.nl/wp-content/uploads/2016/07/Industry-sponsored-clinical-drug-trials-in-Egypt.pdf>
136. Spirer, J. (2012). Pharma – new challenge, new strategy, new sales training. Najdeno 23. avgusta 2016 na spletnem naslovu <http://salestrainingconnection.com/2012/01/27/pharma-new-challenge-new-sales-strategy-new-sales-training/>
 137. SPIRIT Slovenija. (2016). *Egipt*. Najdeno 25. oktobra 2016 na spletnem naslovu http://www.izvoznookno.si/Podatki_o_drzavah/Egipt/Poslovanje/Prodaja
 138. Startupoverseas. (2016). *Why Expand to Egypt?* Najdeno 20. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.startupoverseas.co.uk/expanding-a-business-in-egypt/entering-the-market.html>
 139. Staton, T. (2013). Top 10 Drugmakers in Emerging Markets. Najdeno 13. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.fiercepharma.com/special-report/top-10-drugmakers-emerging-markets>
 140. STDF. (2011). *Egypt's Innovation Ecosystem*. Najdeno 28. oktobra 2016 na spletnem naslovu [http://www.stdf.org.eg/files/Egypt Innovation Ecosystem.pdf](http://www.stdf.org.eg/files/Egypt%20Innovation%20Ecosystem.pdf)
 141. Stork, J. (2016). Political Aspects of Health. Najdeno 16. september 2016 na spletnem naslovu <http://www.merip.org/mer/mer161/political-aspects-health#>[3]
 142. Strategy&. (2013). *Pharma emerging markets 2.0*. Najdeno 19. marca 2014 na spletnem naslovu http://www.strategyand.pwc.com/media/file/Strategyand_Pharma-Emerging-Markets-2.0.pdf
 143. Šunje, A., & Civi, E. (2000). *Emerging markets: A review of conceptual frameworks*. Najdeno 2. avgusta 2016 na spletnem naslovu <http://www.opf.slu.cz/vvr/akce/turecko/pdf/Sunje.pdf>
 144. Tajnikar, M. (2000). *Priročnik za načrtovanje rastočih poslov*. Ljubljana: GEA College.
 145. Talwar, S., Thaker, S., & Wilson, M. (2012). *Breakthrough R&D for emerging markets: Critical for long-term success? McKinsey & Company*. Najdeno 17. februarja 2016 na spletnem naslovu http://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/pharma%20and%20medical%20products/pmp%20new/pdfs/emerging_markets_compendium_2012.ashx
 146. Tamuno, I., & Fadare J. (2012). *Drug Prescription Pattern in a Nigerian Tertiary Hospital*. Najdeno 22. decembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.bioline.org.br/pdf?pr12019>
 147. The Economist. (2011). *Africa's impressive growth*. Najdeno 9. marca 2014 na spletnem naslovu http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/01/daily_chart
 148. The Guardian. (2015). *Local Industries can meet national drug needs*. Najdeno 11. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://guardian.ng/features/science/local-industries-can-meet-national-drug-needs/>

149. Trading Economics. (2016). *Egypt Inflation Rate 1958-2016*. Najdeno 21. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.tradingeconomics.com/egypt/inflation-cpi>
150. Transparency International. (2016). *Nigeria*. Najdeno 21. oktobra 2016 na spletnem naslovu <https://www.transparency.org/country/NGA>
151. UNESCO Institute for Statistics. (2015). *Education: Literacy rate*. Najdeno 27. oktobra 2016 na spletnem naslovu: <http://data.uis.unesco.org/Index.aspx?queryid=166>
152. UNIDO. (2011). *Pharmaceutical Sector Profile: Nigeria*. Najdeno 16. decembra 2016 na spletnem naslovu https://www.unido.org/fileadmin/user_media/Services/PSD/BEP/Nigeria_Pharma%20Sector%20Profile_032011_Ebook.pdf
153. United Nations Foundation. (2015). *Is this the Turning Point in Government Implementation of Health ICTs?* Najdeno 16. novembra 2016 na spletnem naslovu: <http://unfoundationblog.org/mobile-health-innovation/is-this-the-turning-point-in-government-implementation-of-health-icts/>
154. Urlep, V. (1992). *Strateške povezave v farmacevtski industriji kot faktor uspeha v mednarodnem trženju* (magistrsko delo). Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
155. Walker, R. (1985). *An Introduction to Applied Qualitative Research*. Walker Robert, ed., Applied Qualitative Research. Adlershott: Gower
156. Wanis, H. (2009). *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights and Access to Medication: Does Egypt Have Sufficient Safeguards Against Potential Public Health Implications of the Agreement*. Najdeno 27. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1747-1796.2009.00384.x/full>
157. WHO. (2006). *Health system profile Egypt*. Najdeno 16. september 2016 na spletnem naslovu <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17293e/s17293e.pdf>
158. WHO. (2010a). *Impact on the Economic Recession on the Pharmaceutical Sector*. Najdeno 14. junija 2014 na spletnem naslovu <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17419e/s17419e.pdf>
159. WHO. (2010b). *Pharmaceutical Industry*. Najdeno 6. decembra 2015 na spletnem naslovu <http://www.who.int/en/>
160. WHO. (2011). *Egypt Pharmaceutical Country Profile*. Najdeno 18. septembra 2016 na spletnem naslovu http://www.who.int/medicines/areas/coordination/Egypt_PSCPNarrativeQuestionnaire_27112011.pdf
161. WHO. (2014). *Building quality-assured manufacturing capacity in Nigeria*. Najdeno 21. decembra 2016 na spletnem naslovu <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21721en/s21721en.pdf>
162. WHO. (2015). *Global Health Workforce Statistics*. Najdeno 8. novembra 2016 na spletnem naslovu

- http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_workforce/PhysiciansDensity_Total/atlas.html
163. WHO. (2016). *Malaria*. Najdeno 13. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/>
164. Winkler, M. (2015). *Where's the Growth? Africa*. *Bloomberg View*. Najdeno 28. septembra 2016 na spletnem naslovu <https://www.bloomberg.com/view/articles/2015-11-10/sub-saharan-africa-thrills-investors-with-economic-growth>
165. WIPR. (2016). *Fake medicine in Nigeria: when the drugs don't work*. Najdeno 14. novembra 2016 na spletnem naslovu: <http://www.worldipreview.com/contributed-article/fake-medicine-in-nigeria-when-the-drugs-don-t-work>
166. World Bank. (2010). *Document of The World Bank Report No: icr00001162 intensive learning implementation completion and results report (ida-30760) on a credit in the amount of sdr 66.8 million (us\$ 90.0 million equivalent) to the arab republic of Egypt for a health sector reform program*. Najdeno 18. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://documents.worldbank.org/curated/en/713771468236044169/pdf/ICR11620ICR0P01closed0april03002010.pdf>
167. World Bank. (2015). *A Roadmap to Achieve Social Justice in Health Care in Egypt*. Najdeno 20. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/Egypt/Egypt-Doc/egy-roadmap-sj-health.pdf>
168. World Bank. (2016a). *World Development Indicators*. Najdeno 18. decembra 2015 na spletnem naslovu: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/ThematicData>
169. World Bank. (2016b). *Nigeria*. Najdeno 8. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://data.worldbank.org/country/nigeria>
170. WSJ. (2010). *Awash in Fake Drugs, Nigerians Fight Back*. Najdeno 9. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.wsj.com/articles/SB10001424052748703502804575101710939674670>

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Seznam kratic 1

Priloga 2: Vprašanja za izvedbo intervjuja 3

Priloga 1: Seznam kratic

3D – Tridimensionalnost

ACE – zaviralci angiotenzin pretvarjajočega encima

ACIDIMA – Arabsko združenje farmacevtske dejavnosti in zdravstvenih pripomočkov (angl. *Arab Company for Drug Industries and Medical Appliances*)

AIDS – Akvirirani imunski deficitni sindrom

BDP – Bruto domači proizvod

BMI – Business Monitor International

BRICMT – Brazilija, Rusija, Indija, Kitajska, Mehika, Turčija

CIA – Central Intelligence Agency

CSC – Computer Sciences Corporation

DHS – Department of Homeland Security

ECOWAS – Ekonomska skupnost držav Zahodne Afrike

EEAA – Egyptian Environmental Affairs Agency

FDA – Zvezni urad za živila in zdravila v ZDA (angl. *Food and Drug Administration*)

GHD – Global health and diplomacy

GSK – GlaxoSmithKline

HIV – Bolniki s virusom humane imunske pomanjkljivosti

IBM – International Business Machines Corporation

ICT – Zdravstvena informacijska in komunikacijska tehnologija

IMS Health – Healthcare information spanning

IOSR-JEF – IOSR Journal of Economics and Finance

IT – Informacijska tehnologija

JZP – Javno-zasebno partnerstvo

MC SER – Mediterranean Center of Social and Educational Research

MF – Ministrstvo za finance

MOHP – Ministrstvo za zdravje in prebivalstvo v Egiptu

MUP – Medical Union Pharmaceuticals

NAFDAC – Nacionalna agencija za vodenje in nadzor nad hrano in zdravili v Nigeriji

NHIS – sistem nacionalnega zdravstvenega zavarovanja (angl. *National Health Insurance Scheme*)

NHIS – Sistem nacionalnega zdravstvenega zavarovanja Nigerije

PCN – Farmacevtski svet Nigerije

PESTLE – Analiza političnih, ekonomskih, sociokulturnih, tehnoloških, pravnih in okoljskih dejavnikov

PWC – Pricewaterhouse Coopers

R&D – Raziskave in razvoj (angl. *Research and development*)

RFID – Radiofrekvenčna identifikacija

STDF – Science and Technological Development Fund

TBC – Tuberkuloza

TRIPS – Sporazum o trgovinskih vidikih pravic intelektualne lastnine

UNEP – Program Združenih narodov za okolje
UNESCO – Organizacija Združenih Narodov za izobraževanje, znanost in kulturo (angl. *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations*)
UNIDO – Organizacija Združenih narodov za industrijski razvoj (angl. *United Nations Industrial Development Organization*)
UNITAID – Globalna zdravstvena nevladna organizacija
USD – United States dollar
WHO – Svetovna zdravstvena organizacija (angl. *World Health Organization*)
WTO – Svetovna trgovinska organizacija (angl. *World Trade Organization*)
WIPR – World Intellectual Property Review
WSJ – The Wall Street Journal
ZDA – Združene države Amerike

Priloga 2: Vprašanja za izvedbo intervjuja

This is a list of questions divided in three groups for the purpose of finalizing a master's thesis in the Faculty of Economics in Ljubljana – Analysis of the Attractiveness of Pharmaceutical Emerging Markets: The Case of Egypt and Nigeria. The answers to the questions below will be used to conduct a simple qualitative research which is a crucial part of the thesis. The idea of the mentioned research is to determine the attractiveness of African emerging pharmaceutical markets for multinational companies. Because of the wide diversification of African countries, we have selected two distinctive markets that are among few major ones on the continent – Egypt and Nigeria.

The questions were designed based on below listed sources:

- KPMG, 2011. Future Pharma.
- PwC, 2012. From Vision to Decision. Pharma 2020.
- PwC (by Strategy&), 2013. Pharma Emerging Markets 2.0.
- GAFI, b.l. Sector Assessment and Success Stories.
- Novartis, 2014. Africa Rise. Focusing on Patients, Fueling Growth.
- Association of African Entrepreneurs, 2011. Analysis of Egypt's Business Environment.
- WHO: Nigeria, Egypt
- IMS Health, 2012. Africa, a ripe opportunity.
- IMS Health, 2013. Pharmerging markets.

1st group – Current Situation on Developed Markets

The current state of pharma industry in developed world is stagnant. Future Pharma, a paper by KPMG (2011), states that the reason for this is a disappointing business and share price performance. A Report from PwC describes how R&D is too costly and demands new innovative approaches that would reduce costs and enable positive return on capitalized R&D. There is also an increase of lawsuits, fines, settlements between companies and withdrawal of products from markets that negatively impact the industry.

1. In what ways do MNCs fight the decline of growth in mature markets? How do you address the problems facing the industry?
2. Can you describe any innovative approaches to efficiently conducting business in present day?
3. Which fields (e.g. oncology, diabetes) do companies focus on the most when talking about innovative approaches? Do you have any examples of successful innovative approaches on developed markets that had a positive impact on the growth of the company you work for?
4. What would be the best way to manage or return patient's trust in pharmaceutical products in today's developed markets? Any examples from your company?

5. Are MNCs reevaluating PPPs? How important is an efficient PPP in developed world for your company? Do you have any examples of how your company prospers from such partnerships?

2nd group – Emerging Markets and Potential for Growth

Emerging markets are a very dynamic group of countries and regions all around the world (e.g. China, Brazil, Mexico, Russia, Turkey, Egypt). In the past ten years the sales of pharmaceutical products on these markets have doubled. After exploring the literature on emerging markets we have come to the conclusion that these markets could present a huge potential for growth for pharma companies in the near future. The standard of living in the mentioned countries is rising and it brings positive and negative consequences. One of the negative impacts of the rise is an increase of various diseases, especially non-communicable diseases (cancer, diabetes, cardio-vascular diseases).

6. In what ways can this kind of development in third-world countries influence MNCs to make a steady presence on emerging markets?
7. What type of emerging markets are the most interesting for MNCs? Are they being selected based on geographic location, presence of the competition, type of diseases, economic and politic situations? Which factors are being favored in your company?
8. What can you tell us about emerging market entry strategies? Do MNCs adapt entry strategies to the fullest (taking into account many attributes like culture, religion, politics, economy, price, competition etc.) or is it enough at the moment to just satisfy the regulation of the targeted market?
9. Can you explain how important it is for your company to adapt to the local needs of a small emerging market like Benin in Africa? Would you develop the strategy locally, or do you think it would suffice to use the same strategy as the one that was used to enter a bigger neighboring market like Nigeria?

R&D is one of the most important fields in pharmaceutical company. According to the literature on pharma emerging markets, these markets can offer exploration of new development patterns, lower R&D costs and easier reach of target groups for which there is no developed medicine (e.g. genotype specific diseases like the liver tumor).

10. What would be the reasons for a MNC to establish an R&D facility on a specific emerging market? Which attributes are being considered when deciding if such facility should be built?
11. Do you think it would be favorable for your company to have an R&D facility in Nigeria, a country with more than 180 million people and presence of many communicable and non-communicable diseases? Would the operation of such facility help gain market share in Nigeria and help ease the entry to other neighboring markets in the region of West Africa?

3rd Group – Attractiveness of African Emerging Markets: Opportunities in Egypt and Nigeria

A white paper of IMS Health states that Africa is the last frontier in pharma world. The continent consists of 54 diverse countries and is a home for over 1 billion people. WHO writes that in the period from 1975 to 2004 only 1.3 % of registered drugs had been developed to target tropical diseases and tuberculosis. 12 % of the world's disease burden consists of those types of diseases. Most of them are found in Africa.

12. In recent years the continent has been witness to an economic boom across many regions. A considerable need for quality pharmaceutical products in Africa has been formed. Why is it that MNCs don't actively participate on African markets?
13. Is it that the exhausting management of various entry barriers (loose legislation, unstable political environment, corruption, bad infrastructure, limited number of specialized suppliers, cultural and religious diversification etc.) outweigh the decision to actively put a presence on African markets (R&D facility, production plant, sales and marketing divisions etc.), which in long term could enable growth for a company? Which barriers are deal breakers for your company?
14. Do you think that MNCs should put their presence on African emerging markets in their early development stages, which could create some competitive advantages in the long run, or do you think that the companies should wait for the markets to develop and stabilize, and then develop an entry strategy based on analysis of the market? What does the company you work for favor?

Nigeria is a home to 180 million people. According to OECD it is the 2nd economic power of the continent. The Government of Nigeria has set up a healthcare system that could ultimately be available to every resident. The country is an example of an emerging market that could harbor business growth including within pharmaceutical companies. It is the key market of West Africa and presents a terrific starting point for entering other markets in the region. Compared to Nigeria, Egypt has an established healthcare system and a somewhat respectful MNC presence (E.g. Novartis since 1962 with production facility). The population of Egypt amounts to 91.5 million people. Cardio-vascular diseases are the major cause of death by disease, followed by cancer and infectious diseases respectfully.

15. What are the main reasons MNCs still haven't established a firm presence in Nigerian pharmaceutical market by setting up R&D, production and sales facilities in the country?
16. The country is experiencing growth in non-communicable diseases like the various types of cancer, diabetes and cardio-vascular diseases. Growth of non-communicable diseases will outrun infectious diseases by 2030 (PwC). What is preventing the MNCs to target mentioned diseases on a market consisting of 180 million potential consumers?