

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA ROMUNSKEGA TRGA ZDRAVIL S STALIŠČA
KRKINIH PROIZVODOV**

Ljubljana, januar 2004

DAMJAN ROTAR

IZJAVA

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

V Ljubljani, dne 20.01.2004

Podpis: Damjan Rotar

1. UVOD.....	1
1.1. NAMEN IN CILJ.....	1
1.2. STRUKTURA DELA IN METODOLOGIJA.....	2
2. SVETOVNI FARMACEVTSKI TRG	4
3. GOSPODARSTVO IN ZDRAVSTVENI SISTEM V ROMUNIJI.....	7
3.1. GOSPODARSTVO IN RAZVITOST ROMUNIJE	7
3.2. NARAŠČAJOČA NEENAKOST V ROMUNSKI DRUŽBI	9
3.3. ZDRAVSTVENO VARSTVO	12
3.3.1. Struktura sistema zdravstvenega varstva	13
3.3.2. Reforma sistema zdravstvenega zavarovanja	14
3.3.3. Zdravstveno stanje prebivalstva v Romuniji.....	18
3.3.4. Viri zdravstvenega varstva.....	20
4. ANALIZA ROMUNSKEGA FARMACEVTSKEGA TRGA.....	24
4.1. POGOJI VSTOPA NA ROMUNSKI FARMACEVTSKI TRG	26
4.1.1. Omejitve vstopa na trg	26
4.1.1.1. Tarifne omejitve.....	27
4.1.1.2. Netarifne omejitve	27
4.1.2. Zaščita patentov.....	30
4.2. PORABA ZDRAVIL	31
4.3. OBLIKOVANJE CEN ZDRAVIL.....	32
4.4. TRŽNE POTI ZDRAVIL V ROMUNIJI	34
4.5. TRG VETERINE	37
4.6. FARMACEVTSKA PODJETJA V ROMUNIJI	38
4.7. RAZVOJ ROMUNSKEGA FARMACEVTSKEGA TRGA V PRIHODNJE.....	39
5. KRKA NA ROMUNSKEM TRGU	41
5.1. DOSEDANJE AKTIVNOSTI KRKE V ROMUNIJI.....	41
5.2. OPREDELITEV CILJEV KRKE	43
5.2.1. Pomen romunskega trga za Krko.....	44
5.2.2. Dejavniki, ki vplivajo na poslovanje tujih podjetij v Romuniji	45
5.3. TRŽENJSKI SPLET KRKE NA ROMUNSKEM TRGU	46
5.3.1. Izdelčni splet	47
5.3.2. Oblikovanje cen	56
5.3.3. Tržne poti.....	56
5.3.4. Tržno komuniciranje.....	59
5.3.4.1. Tržno komuniciranje preparatov, ki se izdajajo na recept	61
5.3.4.2. Tržno komuniciranje OTC preparatov	65
6. SWOT ANALIZA	67
7. MOŽNOSTI RAZVOJA KRKE NA ROMUNSKEM TRGU	69
7.1. PREDLOG RAZVOJA TRŽENJSKE STRATEGIJE	69
7.2. IZBIRA OBLIKE NASTOPA.....	72
7.2.1. Predstavništvo	74
7.2.2. Lastno podjetje	76
7.2.3. Nakup obstoječega lokalnega proizvajalca.....	76
8. SKLEP.....	78
9. LITERATURA.....	80
10. VIRI	81

1. UVOD

1.1. NAMEN IN CILJ

V delu je opisan nastop srednje velikega generičnega farmacevtskega podjetja na romunskem trgu. Vrednost porabe zdravil na prebivalca na leto je v Romuniji med najnižjimi v Srednji in Vzhodni Evropi. V letu 2001 je ta poraba v Romuniji znašala komaj sedmino le-te v Sloveniji. Ob 22,5 milijona prebivalcev v Romuniji to pomeni izredno priložnost za rast farmacevtskih podjetij na tem trgu v bližnji prihodnosti.

Krka, tovarna zdravil, d.d., Novo mesto (v nadaljevanju Krka), je ena najpomembnejših proizvajalk farmacevtskih izdelkov v Srednji in Vzhodni Evropi. Leto 1990 je mejnik prvega desetletja, ko morajo domača podjetja po vsem svetu začeti razmišljati globalno (Kotler, 1996, str. 409). Tudi Krka se je po razpadu jugoslovanskega trga opredelila za intenzivno internacionalizacijo poslovanja in v večini svojih tradicionalnih izvoznih držav odprla lastna predstavništva. Romunija postaja v zadnjih letih eden najobetavnejših trgov Jugovzhodne Evrope.

Iz tega izhajajo bistveni elementi koncepta širitve prisotnosti Krke na tem geografskem področju, ki hkrati podpirajo nadaljnji razvoj njenega izvozno usmerjenega poslovanja. Nerazvitost romunskega trga pa ne ponuja samo izrednih priložnosti za uspeh, ampak tudi veliko poslovnih nevarnosti in tveganj. Zato je v tem magistrskem delu kritično prikazano trenutno in predvideno bodoče stanje romunskega gospodarstva, ki igra pomembno vlogo pri odločanju o načinu nastopa in širitve podjetja na trgu. Uporaba orodij in metod mednarodnega trženja ter upravljanja omogoča natančno analizo trga in podjetniškega okolja.

Na podlagi prikazanih podatkov in s pomočjo navedenih orodij bom poizkušal opredeliti, katera oblika nastopa je glede na trenutno stanje na romunskem farmacevtskem trgu za Krko najbolj primerna.

Namen naloge je preučiti različne možnosti nastopa slovenskega farmacevtskega podjetja na romunskem trgu. Preučevanje temelji na lastnih izkušnjah, ki sem jih pridobil med vodenjem Krkinega predstavništva ter na analizi domače in tuje literature. Možne načine nastopa, ki so opisani v literaturi, sem v nalogi poizkušal ponazoriti s prednostmi in slabostmi, ki bi se pojavile v izbranem primeru Krke v Romuniji.

Cilj naloge je ugotoviti, kateri način nastopa podjetja Krka bi bil najbolj primeren glede na trenutno stanje romunskega farmacevtskega trga in pričakovane spremembe v bližnji prihodnosti, vse ob predpostavki, da bo Krka ostala samostojno podjetje. Pravilna izbira tržnega spleta, tržnih poti in oblike nastopa omogoča širitev poslovanja podjetja na romunskem trgu.

Tuja konkurenčna farmacevtska podjetja na romunskem trgu nastopajo v različnih oblikah: preko ekskluzivnih lokalnih zastopnikov, preko lastnih predstavništev, kot samostojno romunsko podjetje ali kot skupno podjetje (joint-venture). V nalogi bom skušal obraniti hipotezo, da je glede na sedanje stanje romunskega gospodarstva,

lokalnega farmacevtskega trga ter položaja Krke, najbolj primerna oblika za nadaljnje širjenje poslovanje preko lastnega predstavništva.

1.2. STRUKTURA DELA IN METODOLOGIJA

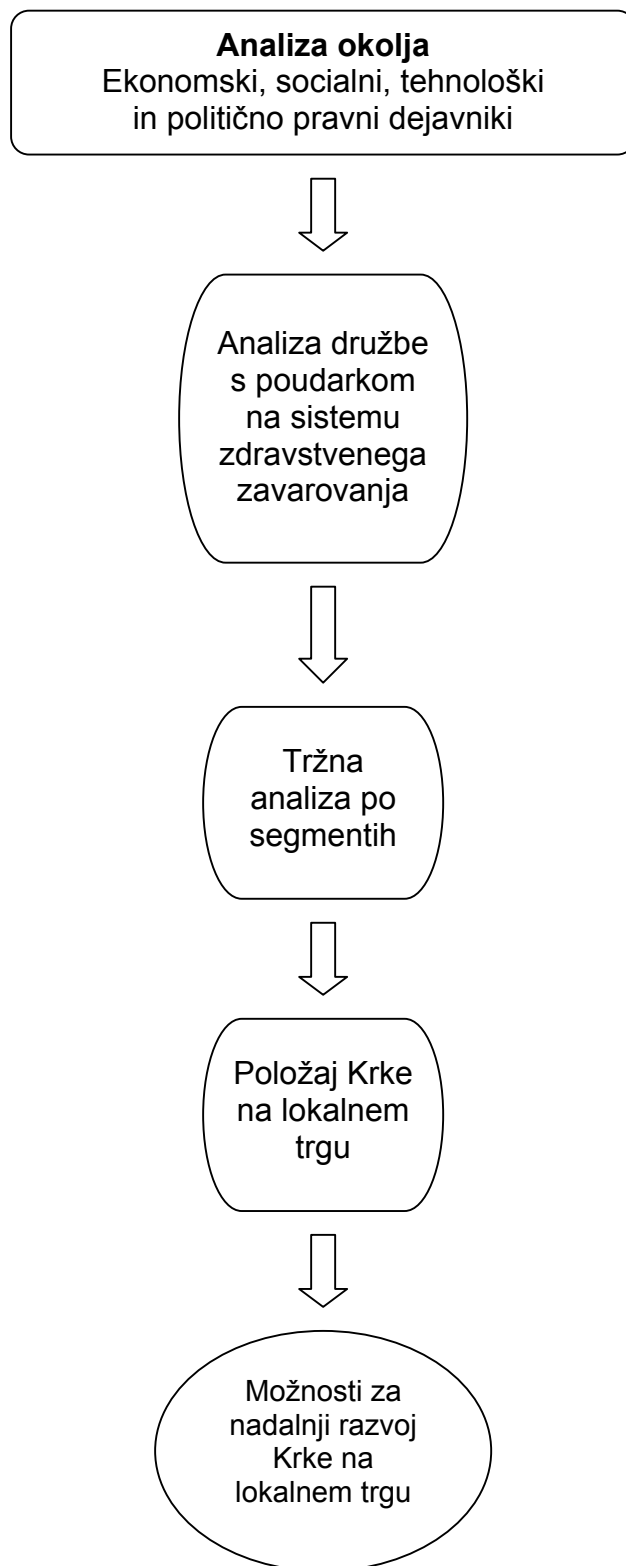
Prvi del naloge se ukvarja z okvirno analizo romunskega farmacevtskega trga s pogledom na zdravstvo in tržno okolje tam delujočih farmacevtskih podjetij. Med drugim daje pregled porabe zdravil v Romuniji, razvoja določenih indikacij, navade predpisovanja terapij s strani zdravnikov ter pogojev za vstop na romunski trg, s katerimi se srečujejo tuja podjetja. Pri tem so uporabljeni uradni statistični podatki, podatki iz strokovnih publikacij, predvsem specializiranih za farmaceutiko, javnih medijev ter bank podatkov lokalnih distributerjev v Romuniji. Zakoni in pravila poslovanja, omenjeni v delu, so bili veljavni v trenutku izdelave naloge. Zaradi pospešenega prilagajanja romunske zakonodaje evropski zakonodaji se pravila poslovanja na farmacevtskem trgu, ki je predmet obravnave v delu, hitro spreminjajo.

Obdelava pridobljenih podatkov je osnova za usmeritve, ki omogočajo Krki uspešen nastop na trgu in so podrobneje obdelane v drugem delu. Najprej je navedena opredelitev podjetniških ciljev za romunski trg in izvedena analiza prednosti – slabosti z upoštevanjem dejavnikov, ki vplivajo na okolje podjetja. Rezultat zadnjega dela naloge so priporočila za nadaljnjo širitev poslovanja podjetja na romunskem trgu.

Pri izdelavi naloge sem uporabljal metode, priporočene v strokovni literaturi s področja mednarodnega trženja in podjetništva. Pri preučevanju farmacevtskega trga sem poleg teoretične literature uporabljal tudi spoznanja iz prakse.

Sledi pregled romunskega farmacevtskega trga. Nerazvitost trga in predvidoma hitrejša bodoča rast v primerjavi s svetovnimi trgi bo izrazila pomembnost romunskega trga za podjetje Krka in potrdila relevantnost tega dela.

Slika 1: Shematski pregled dela

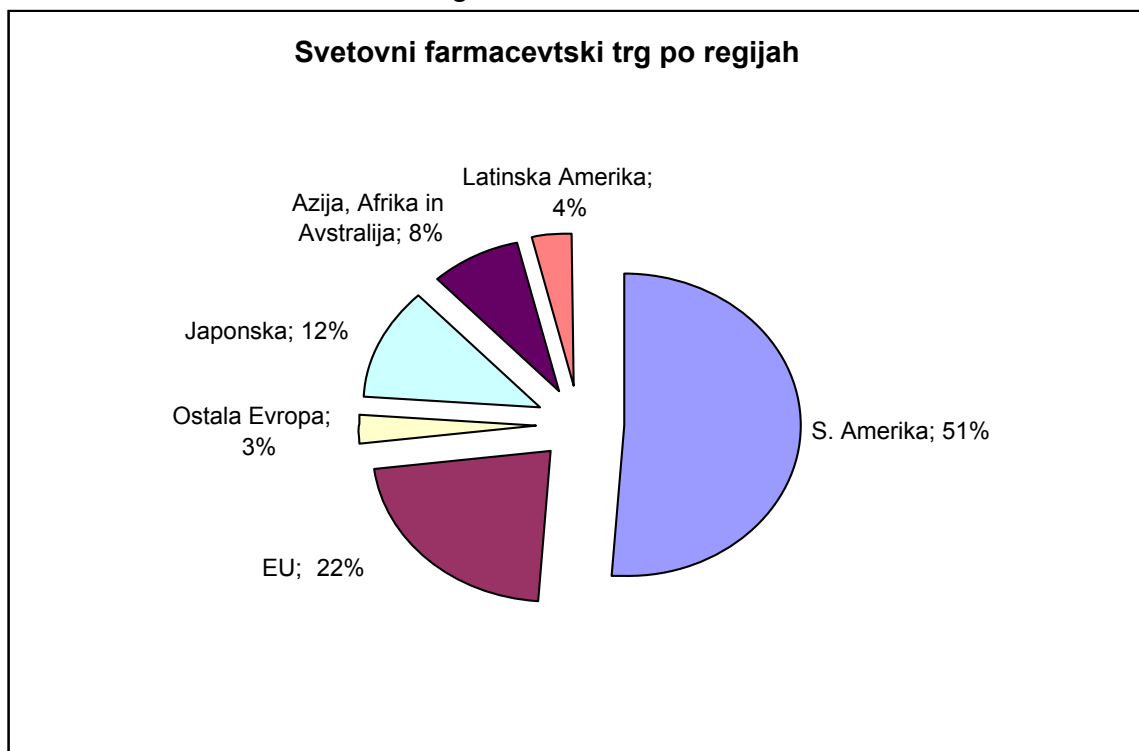


Vir: Prirejeno po Hunger, Wheelen, 1993, str. 98.

2. SVETOVNI FARMACEVTSKI TRG

Svetovni farmacevtski trg raste po povprečni stopnji 8% letno in naj bi dosegel v letu 2002 vrednost 400 milijard USD (Vir: IMS World Review, 2003). Razdelitev svetovnega farmacevtskega trga po vrednosti je prikazana v naslednji sliki:

Slika 2: Svetovni farmacevtski trg leta 2002



Vir: <http://www.ims-global.com/insight/report/global/region.html> , april 2003.

V svetovnem merilu 85% vrednosti farmacevtskega trga pripada Severni Ameriki, EU (Evropska skupnost) in Japonski. Ostali Evropi pripada slabe 3% svetovnega farmacevtskega trga.

Tabela 1: Prodaja zdravil leta 2002 v svetu po regijah

	Prodaja (v mrd USD)	Delež svetovne prodaje	Indeks rasti 02/01
S. Amerika	203,6	51%	112
Evropska skupnost	90,6	22%	108
Ostala Evropa	11,3	3%	109
Japonska	46,9	12%	101
Azija, Afrika in Avstralija	31,6	8%	111
Latinska Amerika	13,5	4%	90
SKUPAJ	\$400.6	100%	108

Vir: IMS World Review, 2003, str. 8. Prodaja po povprečnih proizvajalčevih cenah.

Severna Amerika, ki je leta 2002 predstavljala dobro polovico svetovnega farmacevtskega trga, je pri tem zabeležila tudi največjo rast. V Latinski Ameriki je

vrednost trga upadla predvsem zaradi neugodnih gospodarskih razmer (Vir: IMS World Review, 2003, str. 7).

Po terapevtskih skupinah so v svetu vodilna zdravila za zdravljenje rane na želodcu ter za zniževanje holesterola. Glede na hiter razvoj vrednostne prodaje te druge skupine lahko pričakujemo, da bo le-ta v kratkem prevzela vodstvo (Vir: IMS World Review, 2003, str. 11).

Tabela 2: Vodilne terapevtske skupine v letu 2002 v skupni prodaji farmacevtike

Rang	Terapevtska skupina	Prodaja 2002 (v mrd USD)	Struktura svetovne prodaje	% Rast (02/01)
1	Zdravila proti rani na želodcu	21.9	6%	+9%
2	Zniževalci holesterola	21.7	5%	+12%
3	Antidepresanti	17.1	4%	+5%
4	Nesteroidni antirevmatiki	11.3	3%	+1%
5	Kalcijevi antagonisti	9.9	3%	-1%
6	Antipsihotiki	9.5	2%	+19%
7	Krvni preparati	8.1	2%	+18%
8	Oralni antidiabetiki	8.0	2%	+2%
9	ACE zaviralci	7.8	2%	0%
10	Cefalosporini in kombinacije	7.6	2%	-3%
	Skupaj 10 vodilnih skupin	122.8	31%	+6%

Vir: IMS World Review, 2003, str. 8.

Na tak razvoj kažejo tudi podatki o svetovni prodaji posameznih preparatov. Na prvih dveh mestih in z dvomestno letno rastjo sta namreč Lipitor in Zocor, oba hipolipemika (Vir: IMS World Review, 2003, str. 12). Krka za obe zdravili proizvaja generična ekvivalenta, preparata Atoris in Vasilip.

Vrednostna poraba zdravil na prebivalca se močno razlikuje že v razvitih državah, razlike med razvitimi in nerazvitimi pa so še mnogo večje. V ZDA je povprečna poraba, preračunana na enako kupno moč, skoraj še enkrat večja kot povprečje držav OECD¹ (Vir: OECD Health Data, 2002, str. 4). Poraba zdravil v Romuniji dosega slabo desetino povprečja OECD².

¹ Organization for Economic Co-operation and Development – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj.

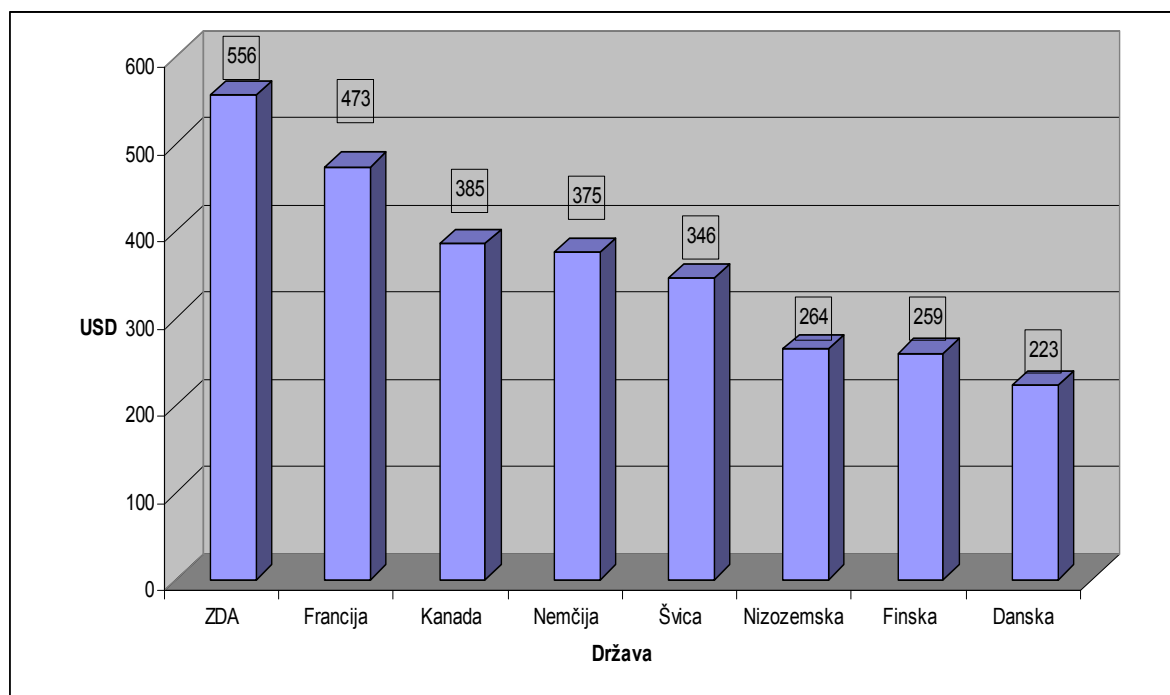
² Povprečje OECD je bilo leta 2000 USD 223 na prebivalca. Leta 2000 je poraba zdravil na prebivalca v Romuniji znašala USD 20 (Vir: OECD Health Data, 2002, str. 4).

Tabela 3: Vodilni izdelki v svetovni prodaji zdravil leta 2002

Rang	Izdelek	Prodaja 2002 (v mrd USD)	Indeks rasti (02/01)
1	Lipitor	8.6	120
2	Zocor	6.2	113
3	Losec/Prilosec	5.2	81
4	Zyprexa	4.0	121
5	Norvasc	4.0	106
6	Erypo	3.8	118
7	Ogastro/Prevacid	3.6	103
8	Seroxat/Paxil	3.3	113
9	Celebrex	3.1	99
10	Zoloft	2.9	112
	Skupaj 10 vodilnih zdravil	USD 44.7	111

Vir: IMS World Review, 2003, str. 9.

Slika 3: Poraba zdravil na prebivalca v državah OECD leta 2000 v USD (pariteta kupne moči)



Vir: OECD Health Data, 2002, str. 4.

3. GOSPODARSTVO IN ZDRAVSTVENI SISTEM V ROMUNIJI

3.1. GOSPODARSTVO IN RAZVITOST ROMUNIJE

V nadaljevanju predstavljam analizo splošne razvitosti romunskega gospodarstva v zadnjih nekaj letih ter oceno razvoja v prihodnosti.

Glavna naloga romunske vlade od leta 1996 naprej je bila gospodarska reforma. Proces preoblikovanja je bil dodatno pospešen po letu 1998. Sklad državne lastnine, ki je zadnjih osem let odgovoren za prodajo podjetij v državni lasti zasebnim investitorjem, je prodal več kot 7000 romunskih podjetij v državni lasti. Večina podjetij je bila prodanih v zadnjih treh letih. Kljub uspehom pri preoblikovanju in privatizaciji gospodarstva, preostala podjetja v državni lasti, ki poslujejo z izgubo, stanejo državo na leto približno toliko, kolikor ji je uspelo do sedaj iztržiti za privatizirana podjetja, to je cca. 2 milijardi USD (Vir: Factbook, 2003, str. 4).

Omenjene izgube vplivajo na visoko inflacijo in silijo vlado k strogi fiskalni in monetarni politiki v zadnjih treh letih. Poleg tega je morala vlada leta 1999 pokriti za dobri dve milijardi USD javnih dolgov in dolgov do tujine. Dolgove je vlada pokrila brez zunanje finančne pomoči in hkrati okrepila devizne rezerve.

Romunska vlada je leta 1998 z Mednarodnim denarnim skladom podpisala sporazum o stand-by posojilu, na podlagi katerega je prejela posojilo leta 1999 in 2000. Sporazum z Mednarodnim denarnim skladom je bil pomemben signal mednarodni finančni skupnosti o kredibilnosti in usmerjenosti Romunije k razumni makroekonomski politiki. Pogoji za pridobitev stand-by kredita so bili zmanjšanje tekoče zadolženosti, proračunskega primanjkljaja, povišanje prihodkov od dajatev in nadzor plač v javnem sektorju ter drugi ukrepi. Nekatere od teh zahtev so bile v nasprotju z namenom Romunije pritegniti nove naložbe in spodbuditi gospodarsko rast (Vir: Factbook, 2003, str. 7).

Romunsko gospodarstvo je leta 1997 zašlo v recesijo. V letu 1997 se je BDP (bruto domači proizvod) znižal za 6,3%, leta 1998 za 7,3% in leta 1999 za 3,2%. V letu 2000 se je trend obrnil navzgor in rast BDP je dosegla 1,3%. Padeč realnih plač in razvrednotenje domače valute sta spodbudili izvoz. V letu 2000 je izvoz že presegel uvoz. Takrat je začel veljati nov sistem obdavčevanja, ki je uvedel dohodnino in nižji davek na dobiček podjetij (Vir: Factbook, 2003, str. 8).

Decembra 1999 je bila Romunija pozvana na začetek pogajanj za vstop v EU. Gospodarski položaj Romunije je v primerjavi z ostalimi kandidatkami za vstop v Evropsko skupnost najslabši. Letna stopnja inflacije je daleč najvišja, BDP se je v zadnjih treh letih zmanjšal za 18%, nizka storilnost industrije in kmetijstva pa se ne more uspešno braniti pred tujo konkurenco. Od leta 1996 do 2000 je raven osebne porabe padla za četrtno. V zadnjih dveh letih pa so se že začeli kazati pozitivni rezultati gospodarske reforme (Vir: Factbook, 2003, str. 8).

Inflacija je v Romuniji izredno visoka. V letu 1998 je dosegla 40,6%, leta 1999 54,8%, v letih 2000 in 2001 pa se je ustalila na 40%. Leta 2002 se je inflacija znižala na 22% (Vir: Institutul National de Statistica, 2003, str. 14-16). Vsekakor bo

Tabela 4: Glavni makroekonomski kazalci za Romunijo v obdobju od 1990 do 2000

Makroekonomski kazalci	Leto 1990	Leto 2000
nominalni BDP na prebivalca	\$1066	\$1400
letna stopnja rasti BDP	-5,6%	1,6%
letna stopnja inflacije	5,1%	45,7%
vrednost celotnega izvoza	\$5775 mio	\$10366 mio
vrednost celotnega uvoza v letu 1999	\$9202 mio	\$12049 mio
povprečna aktivna bančna obrestna mera	49,6%	53,5%
število prebivalstva	23,2 mio	22,4 mio
aktivno prebivalstvo	10,8 mio	8,8 mio *
število zaposlenih	8,1 mio	4,3 mio
- od tega v zasebnem sektorju	0,05 mio	1,76 mio*
stopnja brezposelnosti	3%	10,5%

* podatek za leto 1998

Vir: Annual Report of BNR for 2000, oktober 2001.

to ob nestabilnem mednarodnem gospodarstvu ter velikem proračunskem primanjkljaju Romunije približevanje inflacije evropski ravni težko uresničljiva naloga.

Uradna stopnja brezposelnosti je visoka, njena rast pa se pričakuje tudi v naslednjih letih. Od leta 1996 je stopnja brezposelnosti narasla s 6,5% na 10,5% leta 2000 (Vir: Romanian Business Journal, oktober 2001, str. 4). Ocenjuje se, da je skrita brezposelnost velika.

Na področju privatizacije romunsko vlado še vedno čaka zahtevna naloga. Kljub ambicioznemu programu, uvedenem leta 1994 po vzoru češkega sistema privatizacije, je po začetnem prenosu lastnine malih podjetij, trgovin in manjših lekarn, predvsem v roke njihovih upravljavcev, privatizacija potekala počasi. Danes je še vedno skoraj 80% velikih podjetij v državni lasti, ki so večinoma manj učinkovita. Po letu 1998 je Romunija od Svetovne banke dobila kredit za pospešitev privatizacije (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 22).

Tuje neposredne investicije so narasle od 417 milijonov USD v letu 1995 na dobri dve milijardi leta 2000. Na splošno se romunsko gospodarstvo postopno krepi. Tega pa povprečni prebivalec Romunije ne občuti. Povprečna mesečna plača na prebivalca je od 159 USD v letu 1995 padla na 95 USD v letu 2001. Približno polovica prebivalstva živi pod mejo revščine. Dobrih 40% mladih, starih do 18 let, namerava zapustiti državo in poiskati boljšo priložnost za zaslužek in življenje v tujini, predvsem v ZDA in EU (Vir: Romanian Business Journal, 2002, str. 2).

V nadaljevanju navajam nekaj statističnih podatkov za primerjavo stanja v Romuniji in ostalih državah Vzhodne Evrope.

Tabela 5: Splošni statistični podatki o državah Srednje in JV Evrope za leto 2000

	BG	CZ	HU	PL	RO	SI	SK
Delež kmetijskega zemljišča v skupni površini	56,3 ^{e)}	54,3	62,9	59,2	62,3	34,1 ^{h)}	49,0
Mestno prebivalstvo, delež v celotnem	68,4	74,3 ^{a)}	63,6 ⁱ⁾	61,8	54,6	.	56,6
Delež prebivalstva po starostnih skupinah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
– 14	15,5	16,2	17,1 ⁱ⁾	18,8	18,0	15,7	19,2
15 – 24	14,4	14,9	15,0 ⁱ⁾	17,0	16,0	14,5	17,0
25 – 59	48,3	50,4	48,2 ⁱ⁾	47,5	47,2	50,4	48,3
60 +	21,8	18,5	19,7 ⁱ⁾	16,7	18,8	19,3	15,5
Delež delovno aktivnega prebivalstva v celotnem številu prebivalstva	47,5 ^{d)}	60,4	49,4 ^{j)}	44,8	51,6	48,8	48,3
Živorajeni na 1000 prebivalcev	9,0	8,8	9,7	9,8	10,5	9,1	10,2
Umrli na 1000 prebivalcev	14,1	10,6	13,5	9,5	11,4	9,3	9,8
Število umrlih novorojenčkov do 1 leta na 1000 pr.	13,3	4,1	9,2	8,1	18,6	4,9	8,6
Naravni prirast na 1000 prebivalcev	-5,1	-1,8	-3,8	0,3	-0,9	-0,2	0,4
Pričakovana življenska doba ob rojstvu:							
moški	68,2 ^{k)}	71,7	67,1	69,7	67,0	71,9 ^{c)}	69,2
ženske	75,3 ^{k)}	78,4	75,6	78,0	74,2	79,1 ^{c)}	77,2
Javno cestno omrežje v km na 1000m ²							
Dolžina avtocest v km (konec leta)	336,0	703,0	326,0	1 192	329,2	995,0	871,0 ^{l)}
Število potniškov avtov na 1000 prebivalcev (konec leta)	324,0	499,0	448,0	295,0	113,0	427,0	296,0
Število telefonskih naročnikov na 1000 prebivalcev (konec leta)	243,9	362,0	236,0	259,0	139,0	426,0	236,0
a) V mestih nad 2000 prebivalcev. b) Vključno z mobilnimi telefoni. c) Podatki za 1999/2000. e) Na dan 31. 12. 1999.	391,0	800,0 ^{b)}	347,0	278,0 ^{f)}	170,0	406,0	520, ^{b)}
d) Podatki za december 2000. f) Glavni vodi. g) Podatki za 1999. h) Podatki za 1997. i) Podatki za 01.01. 2000. j) Od 2000 druga metodologija.							
k) Podatki za obdobje 1998-2000. l) Vključene motorne, glavne, regionalne in lokalne ceste.							

Legenda: BG- Bolgarija, CZ - Češka, HU – Madžarska, PL – Poljska, RO – Romunija, SI – Slovenija, SK – Slovaška.

Vir: CEE Report, Bank Austria, 2002, str. 11.

3.2. NARAŠČAJOČA NEENAKOST V ROMUNSKI DRUŽBI

Ekonomska varnost je pomemben dejavnik neodvisnosti posameznika in stalnega človekovega razvoja. Ekonomska varnost je podlaga za človekove osnovne potrebe, kot so hrana, stanovanje, zdravje itd. Ljudem omogoča primeren življenjski standard, daje jim možnost svobodne izbire v vsakdanjem življenju ter spodbuja

njihov osebni razvoj. V tem smislu ekonomska varnost ustvarja trdno osnovo za uspešno življenje ter lažji dostop k priložnostim, ki se pojavljajo v vsakodnevnem življenju.

Značilnost Romunije je nezadovoljiva raven ekonomske varnosti, ki ima neugoden učinek na razvoj posameznika. Globoka gospodarska kriza, dodatno zaostrena z neučinkovitostjo javnih institucij, je eden pomembnejših dejavnikov, ki zavirajo človeški razvoj. Revščina, bolehnost, nezaposlenost, onesnaženje okolja in kriminal vodijo v vse globljo depresijo. Pod vplivom neugodnih pritiskov iz okolja postajajo ljudje vse bolj občutljivi in ranljivi na družbeno ekonomske nevarnosti. Razpadanje osebnega blagostanja povzroča, da se večina prebivalstva ukvarja predvsem z dejavnostmi, ki jim omogoča vsaj osnovni obstoj in preživetje. Ljudje postajajo vse bolj pesimistični glede svoje prihodnosti (Vir: UNDP, 2003, str. 6).

Rušilni vpliv nezadostne ekonomske varnosti v Romuniji ne učinkuje na celotno prebivalstvo enako. Stroški tranzicije prizadevajo predvsem večje družine, invalide in samske starejše ljudi s tem, da jih še bolj siromašijo. Razlike med družbenimi razredi se večajo in postajajo vse bolj opazne.

Ekonomska varnost je v prvi vrsti povezana z razpoložljivostjo dohodkov, ki omogočajo preživetje in običajno izhajajo iz plačanega dela. Prebivalstvo Romunije nima stabilne osnove, ki bi omogočala stalnost dohodkov. To je eden od dejavnikov, ki so vodili do nizke ravni ekonomske varnosti.

V letu 2002 so se povprečni nominalni dohodki na zaposlenega v Romuniji povečali za 27% glede na prejšnje leto. Ob upoštevanju 22,5% inflacije v enakem obdobju še vedno lahko govorimo o porastu realnih dohodkov, ki pa so v povprečju znašali le cca. USD 117 neto. Povprečna neto plača v zdravstvu je leta 2002 znašala USD 120 neto (Vir: Anuarul 2002, marec 2003, str. 7). Kljub rahlemu porastu realnih plač v letu 2002 glede na leto prej, so bile te še vedno za cca. 40% nižje kot v letu 1990 (Vir: UNDP, 2003, str. 50). Kazalci revščine kažejo še slabšo sliko stanja, saj se je delež revnih od leta 1989 s 7% prebivalstva povečal na kar 42% leta 1999 (Vir: UNDP, 2003, str. 8).

Glede na znižanje nivoja dohodkov in njihove dinamike v zadnjih letih je jasno, da se pričakovanja ljudi glede izboljšanja njihovega življenjskega standarda zaradi gospodarskih reform ob tranziciji niso izpolnila. Nasprotno, parametri življenjskega standarda so se izrazito poslabšali, med njimi še posebej:

- razpoložljivost stabilnega, plačanega dela,
- primerna, raznolika in individualnim željam ustrezna poraba ter
- prost dostop do osnovnih družbenih storitev.

V zadnjem desetletju so se zgodile naslednje spremembe v zvezi z osebnimi dohodki (Vir: UNDP, 2003, str. 48):

1. Korenito znižanje realnih dohodkov zaradi razvrednotenja plač in socialnih prejemkov, kar oboje sestavlja glavni vir dohodkov;

2. Bistvena sprememba v strukturi dohodkov. Zmanjšal se je pomen tradicionalnih virov dohodkov (plače, pokojnine, socialnih prejemkov) v primerjavi z alternativnimi viri;
3. Močna diferenciacija prebivalstva na osnovi dohodkov, ki je posledično vodila k vse večjemu razlikovanju med družbenimi skupinami.

Poglabljanje osebne finančne ogroženosti je v glavnem posledica zmanjševanja deleža stabilnih plač ter povečanja deleža nestabilnih, priložnostnih dohodkov. Med slednjimi so najpomembnejši dohodki iz dejavnosti sive ekonomije (oddaja nepremičnin, preprodaja tihotapskega blaga, itd.). Od teh dejavnosti se davki in prispevki ne plačujejo.

Ekonomska varnost delovno sposobnega prebivalstva je v prvi vrsti odvisna od rednosti izplačil primernih plač, ki omogočajo zadovoljevanje človekovih osnovnih družbenih potreb.

Relativno nizke plače izvirajo predvsem iz dejstva, da gospodarstvo Romunije temelji predvsem na velikem deležu zaposlenih v industrijskem sektorju, ki bo potreboval še nekaj časa za restrukturiranje in prilagoditev tržnim razmeram. Delež zaposlenih v industriji je bil leta 1999 28% vseh zaposlenih. Velika podjetja s po več tisoč zaposlenimi, ki životarijo ob pomoči politike, so velika ovira hitrejšega razvoja. Rezultat tega je tudi splošno nizka raven plač (Vir: UNDP, 2003, str. 49).

Naslednji pojav, ki negativno vpliva na dohodke prebivalstva, je vsesplošna zadolženost države in gospodarstva. Izplačilo plač z veliko zamudo v pogojih visoke inflacije pomeni dodatno realno zmanjšanje že tako nizkih plač. Preračunano v USD so plače v Romuniji najnižje v državah kandidatkah za pridružitve EU (Vir: Ziarul Financiar, 01.03.2003, str. 6).

Od leta 1990 do 2000 se je število upokojencev povečalo za 45%, pokojnine pa so se v tem obdobju zmanjšale za dobrih 50% (Vir: UNDP, 2003, str. 55).

Revščina je v Romuniji po razpadu starega sistema, ki je večini omogočal srednji življenjski standard, postala množični pojav. Medtem, ko je na eni strani obubožana množica, se na drugi strani pojavlja manjšina izredno bogatih prebivalcev, katerih dohodki izvirajo iz sumljivih dejavnosti. Raziskava gospodinjstkih proračunov je pokazala občutno razlikovanje prebivalstva na podlagi dohodkov. Razmerje v bogastvu med najbogatejšo in najrevnejšo desetino prebivalstva presega faktor 15, kar pomeni izredno visoko stopnjo neenakosti razdelitve dohodkov (Vir: UNDP, 2003, str. 49).

Zanimiva je tudi struktura osebnih dohodkov glede na plačo in ostale dohodke. V Romuniji je povprečni delež plač v dohodkih prebivalcev samo 35%, medtem ko je le ta v Bukarešti dobrih 55%. Najnižji delež plač v dohodkih je v severovzhodni in južni Romuniji, kjer ta dosega samo 30% vseh dohodkov. V Bukarešti je povprečna neto plača za 20% višja od omenjenih dveh regij (Vir: Ziarul Financiar, 23.04.2003, str. 4).

Pogoji razvitega trga, naraščajoča tekmovalnost, ki temelji na inovativnih izdelkih in storitvah, splošni nivo izobrazbe in potrošništvo, ki so vodili v splošen sprejem

trženjskih konceptov, so v državah v razvoju manj prisotni. Zato se pojavlja vprašanje primernosti uporabe razvitih načinov trženja v državah v razvoju.

Kljub zgoraj navedenim dejstvom je bolj verjetno, da uvajanje trženjskih konceptov pospešuje razvoj manj razvitih. Učinkovita komunikacija omogoča lažje in hitrejše odločanje lokalnih skupnosti za kar najbolj učinkovito izrabo lokalnih priložnosti in sredstev. Poleg tega trženje spodbuja tako ekonomski kot tudi socialni razvoj (Bradley, 1995, str. 167).

3.3. ZDRAVSTVENO VARSTVO

Zdravje predstavlja eno glavnih sestavin človekove varnosti. Med zdravstvenim zavarovanjem, individualnim bogastvom in stopnjo razvitosti obstaja neposredna povezava. Zdravje neposredno vpliva na delovno zmogljivost ljudi in s tem povečuje ali pa omejuje njihovo možnost izkoriščanja priložnosti, ki se pojavljajo v družbi. Zdravi ljudje so manj izpostavljeni dejavnikom tveganja. Prav tako velja obratno, da so ljudje, ki pogosteje obolevajo, bolj podvrženi pritiskom vihravega gospodarskega okolja.

Bolezen zmanjšuje človekovo avtonomijo, omejuje njegovo udeležbo na trgu delovne sile in povečuje njegovo odvisnost od zdravstvene oskrbe. Zato imajo bolezni negativen vpliv na mobilnost delovne sile, produktivnost in javne izdatke. Kumulativni učinek zdravstvenega stanja ljudi se odraža v indeksu razvitosti prebivalstva ter ima tako ekonomske kot tudi družbene posledice. Vlade držav v razvoju morajo razvijati in izboljševati sistem zdravstvenega varstva in zagotoviti osnovne zdravstvene storitve za vse prebivalce, predvsem za otroke in odrasle, ki jih najbolj potrebujejo (Bluestone et al, 2002, str. 8). Zdravstveno stanje prebivalcev je v nadaljnjem besedilu mišljeno široko ter zajema fizično, mentalno in družbeno blaginjo.

Kvaliteta in učinkovitost storitev zdravstvenih institucij prav tako pogojuje zdravje prebivalstva. Lahko bi rekli, da je za sedanji sistem zdravstvene zaščite v Romuniji značilna mešanica prednosti in slabosti, ki izhajajo iz posebnosti samega sektorja in tranzicijskega obdobja. Glavne značilnosti romunskega zdravstvenega sistema so (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str.12):

- splošno brezplačen dostop do vseh zdravniških storitev,
- celotno prebivalstvo ima pravico do zdravniške oskrbe,
- primarni medicinski sektor ima visoko kvalificiran kader,
- dobro strukturirana in povezana mreža bolnic in klinik,
- prioritarno financiranje zdravstvenega varstva iz proračuna.

Situacija v zdravstvenem sektorju se je v obdobju tranzicije močno poslabšala, kar je vidno po naslednjih parametrih (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str.12):

- poslabšanje življenjskega standarda prebivalstva,
- porast dejavnikov tveganja, ki ogrožajo zdravstveno zavarovanje,

- širjenje infekcijskih in degenerativnih bolezni ter bolezni, ki izvirajo iz prehranjevalnih navad in družbenega okolja,
- velika finančna stiska pri večini prebivalstva,
- nizke plače zdravstvenega osebja ne spodbujajo kvalitetnega izpolnjevanja delovnih nalog.

V praksi ni nobena zdravstvena storitev brezplačna. Zaradi izredno slabih razmer v zdravstvenih institucijah (predvsem nizkih in neredno izplačanih plač), zdravstveno osebje pričakuje gotovinsko plačilo od pacientov za vsako storitev. Na primer, bolnik mora v bolnici dati denar oskrbniškem osebju za vsako tableto posebej, plačevati mora osnovne higienske storitve, zdravniku pa mora plačevati za to, da mu ta napiše recept za kompenzirano zdravilo (Vir: Lastni). Povprečna plača zdravnika začetnika je med 80 – 100 USD na mesec, specialisti pa zaslužijo do 300 USD (Vir: Medical Business, junij 2002, str. 7).

3.3.1. Struktura sistema zdravstvenega varstva

Zdravstveni sistem v Romuniji sestavljajo trije glavni osebki: Ministrstvo za zdravstvo in družino, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate (Nacionalna blagajna zdravstvenega zavarovanja - v nadaljevanju CNAS) ter Agentia Nationala a Medicamentului (Nacionalna agencija za zdravila – v nadaljevanju ANM). Ministrstvo ima v tem sistemu vodilno vlogo in je ostalima dvema nadrejeno. Ministrstvo je odgovorno za delovanje in razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja prebivalstva. Ostali dve instituciji nudita Ministrstvu pri tem operativno pomoč. Ministrstvo v končni fazi odobrava in potrjuje sistem subvencioniranja zdravil³ in zdravstvenih storitev, predloge za uvrstitev zdravila na listo subvencioniranih zdravil, cene zdravil, ki se izdajajo na recept, določa kriterije za odobritev trženja določenega zdravila itd.

ANM je zadolžena za kontrolo zdravil in ostalih izdelkov za humano uporabo in s tem skrbi za zdravje ter varnost prebivalstva. Proizvodnja, uvoz in uporaba zdravil je dovoljena samo po predhodni registraciji ter avtorizaciji s strani ANM. Naloge ANM so iniciacija, obdelava ter predlaganje Ministrstvu za zdravstvo norm in smernic, ki pripomorejo k zagotavljanju kvalitete in učinkovitosti zdravil na trgu. Poleg ostalih nalog so pomembne še avtorizacija posameznih izdelanih serij zdravil, avtorizacija in nadzor izvajanja kliničnih študij ter avtorizacija reklamnih materialov za zdravila. ANM mora sodelovati z Ministrstvom za zdravstvo in CNAS pri pripravi liste subvencioniranih zdravil ter na podlagi zahteve ministrstva izvajati primerjalne študije med različnimi učinkovinami za iste zdravstvene indikacije.

CNAS je bila z zakonom o socialnem zavarovanju ustanovljena leta 1999. Najprej je bila ustanovljena institucionalna mreža po celi državi, sestavljena iz lokalnih zavarovalnic v posameznih okrajih. Vsak od 42 okrajev ima lokalno zavarovalnico (CJAS – Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, Okrajna blagajna zdravstvenega zavarovanja), mesta z več kot 200.000 prebivalci pa imajo še lokalne pisarne. Lokalne strukture imajo široko avtonomijo (Vir: CNAS, april 2002).

³ Subvencioniranje zdravil v tej nalogi pomeni, da država krije del stroškov nabave zdravil, izdanih na recept. Pacient v lekarni plača samo razliko do polne prodajne cene zdravila.

V nekaj mesecih po ustanovitvi je CNAS vpeljala nov sistem nagrajevanja zdravnikov. Sistem fiksnih plač, ki je temeljil samo na letih delovnih izkušenj, je zamenjal sistem plačevanja po učinkovitosti. Tako so se plače splošnih zdravnikov povečale tudi za petkrat in dosegle do USD 400 na mesec (Vir: CNAS, april 2002). V bolnišnicah direktor bolnice razpolaga s proračunom in s tem tudi določa plače zaposlenih zdravnikov.

V sodelovanju z Ministrstvom za zdravstvo in družino je CNAS pripomogla, da so zdravniki lahko začeli uporabljati obstoječe zdravstvene kabinete za svojo prakso, če so podpisali pogodbo s CNAS. Tako je bilo že leta 2000 več kot 18.000 zdravnikov vključenih v sistem zdravstvenega zavarovanja (Vir: CNAS, april 2002).

CNAS namerava čimprej uvesti napredni sistem zavarovanja po vzoru razvitih držav. S tem namenom je že pričela vzpostavljati računalniški sistem, ki bo na nacionalnem nivoju omogočal spremljavo zbiranja sredstev ter njihove porabe. Centraliziranost sistema omogoča takojšnjo obdelavo podatkov o pretoku sredstev v sistemu in s tem možnost hitre reakcije na pomanjkljivosti v določenih okrajih.

CNAS ima s svojimi izpostavami CJAS tri glavne naloge: zbiranje, upravljanje ter porabo sredstev zdravstvenega zavarovanja.

Tabela 6: Naloge CJAS

Zbiranje sredstev	Lokalne CJAS se povezujejo s sindikati, zasebnim in javnim sektorjem in s tem izboljšujejo pravočasno zbiranje sredstev.
Upravljanje sredstev	Bistveni princip upravljanja sredstev je decentralizacija in sodelovanje. Z decentralizacijo se je skrajšal krog pretakanja sredstev v sistemu. Upravljanje s sredstvi se izvaja na lokalnem nivoju.
Poraba sredstev	Gospodarna poraba je temelj delovanja sistema, zato tu prihaja do največjih težav. Odkar je bil uveden sistem zdravstvenega zavarovanja, je država zaradi neuskrajene porabe že večkrat posegla tudi na področje upravljanja sredstev.

Vir: CNAS, april 2002.

3.3.2. Reforma sistema zdravstvenega zavarovanja

Do leta 1989 in še nekaj let po tem so bile glavne značilnosti sistema zdravstvenega zavarovanja centraliziranost, egalitarizem in omejena možnost izbire. Po letu 1990 je romunska vlada začela izvajati reformo sistema z naslednjimi cilji (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 10):

- izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva,
- povečanje učinkovitosti in izrabe virov,

- spremeniti odnos med pacientom in zdravnikom,
- povečanje zadovoljstva prebivalstva ter izvajalcev zdravstvenih storitev.

Te cilje naj bi dosegla z naslednjimi ukrepi (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 10):

- zagotovitev pravičnega dostopa do zdravstvenih storitev,
- pokritje celotne populacije s temi storitvami,
- solidarnost pri financiranju zdravstvenih storitev,
- spodbujanje učinkovitega izvajanja teh storitev,
- prilagoditev storitev potrebam zdravstva,
- pravica pacienta do svobodne izbire zdravnika,
- avtonomija profesionalnosti v medicini,
- sodelovanje zdravstvenih institucij z ostalimi sektorji, ki vplivajo na zdravstveno stanje prebivalstva (izobraževanje, socialne institucije itd.).

Strateški cilji te reforme so bili:

- preoblikovanje organizacije in zakonov,
- uvedba zdravstvenega zavarovanja,
- diverzifikacija mehanizmov ustvarjanja finančnih virov,
- plačilo storitev na osnovi učinkovitosti in kvalitete,
- zagotovitev boljše dostopnosti prebivalstvu do zdravstvenih storitev,
- prenos težišča zdravstvenih storitev na ambulante,
- povečanje kvalitete zdravstvenih storitev,
- spodbuditi privatizacijo v različnih oblikah,
- vpeljati konkurenčnost med izvajalci,
- decentralizacija zdravstvenega sistema s povečanjem vloge lokalnih avtoritet, profesionalnih združenj, finančnih institucij, itd.

Glavne aktivnosti reforme so se odvijale na področju vodenja sistema in zakonodaje, financiranju zdravstvenih storitev, človeških virov ter materialnih virov v zdravstvenem sistemu. Uporabljena metoda pri izvajanju reforme je bila v glavnem preverjanje s pilotskimi poizkusi. Kontinuiteta reforme je bila motena z nenehnimi menjavami vlade in ministrov. Vsaka nova vodstvena ekipa je spreminjala ukrepe prejšnje ekipe. Proces reforme je bil močno pod vplivom pomanjkanja enotne strategije s trdnimi osnovami, ki bi se izvajala neodvisno od menjav v politiki. Navori, da bi spravili v pogon Nacionalno zdravstveno zavarovalnico (CNAS) in Zvezo zdravnikov (Colegiul Medicilor din Romania – CMR), skupaj z vsemi njihovimi vodstvenimi in teritorialnimi strukturami, so v drugi plan postavili skrb za zdravstveno stanje prebivalstva in njihove potrebe po zdravstvenih storitvah. To je rezultiralo v poslabšanju zdravstvenega stanja prebivalstva na nacionalni ravni (Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 6).

Prilagajanje zakonodaje in izvajanje zakonov v praksi je bil dolgotrajen proces, otežen zaradi stare miselnosti, pomanjkanja potrebnih virov in nemalokrat pomanjkanja politične volje. Trenutno so v pripravi norme za izvedbo Zakona o organizaciji in financiranju bolnic, ki bo približal strukturo zdravstvenega sistema

evropskemu. Sprejete so že norme, ki izboljšujejo nujno zdravniško pomoč, prav tako je že dejaven sistem formiranja zdravnikov, ki morajo za svojo dejavnost pridobiti ustrezno licenco s tem, da opravijo izpit, ki je enoten po vsej državi. Sistem zbiranja krvi ter manipuliranja s krvnimi izdelki se je poenotil s sistemom, ki velja v EU. Zakonodaja glede delovanja Nacionalne agencije za zdravila je izpopolnjena, prav tako postopek registracije zdravil ter zakoni glede pridobitve poklica farmacevt.

Financiranje zdravstvenih storitev

Financiranje enot primarne zdravstvene pomoči in zasebnih specialističnih ambulant se izvaja na podlagi individualnih pogodb ali iz proračuna CNAS. Povračila zdravstvenim enotam za storitve pacientom se izvajajo na podlagi letne pogodbe, ki jo predlaga vlada. Več kot 90% finančnih sredstev bolnic se črpa na podlagi pogodb, ki jih podpiše vodstvo bolnice z lokalno (okrajno) Zdravstveno zavarovalnico (Vir: CNAS, 2002). V preteklosti proračun bolnic ni bil odvisen od kvalitete storitev in ni spodbujal njihovega izboljšanja. Sedaj se vpeljuje sistem financiranja bolnic na podlagi njihove uspešnosti in kvalitete storitev. Po novem je ločeno financiranje investicij v gradnjo in opremo bolnic, ki se financira iz državnega proračuna, od storitev, ki se financirajo iz skladov Zdravstvenih zavarovalnic.

Potrebno bo še razmejiti financiranje nacionalnih programov, ki vključujejo brezplačna zdravila in storitve za paciente v primeru določenih bolezni (HIV, onkologija, tuberkuloza, itd.), saj pogosto prihaja do neizvajanja teh programov, ker Ministrstvo za zdravstvo in Zdravstvena zavarovalnica prelagata odgovornost drug na drugega, prebivalstvo pa ni deležno storitev, čeprav redno plačuje dajatve in prispevke za zdravstveno zavarovanje.

Dostop do zdravstvenih storitev

Spremembe v zdravstvenem sistemu so omogočile večjo dostopnost zdravstvenih storitev prebivalstvu z možnostjo izbire splošnega osebnega zdravnika in specialista. V manj dostopnih področjih pa se je dostopnost zdravstvenih storitev poslabšala. V teh primerih ukrepi Ministrstva za zdravje in družino niso bili zadostni in dovolj učinkoviti, ker ni več obstajal sistem neposredne distribucije sredstev zdravnikom. Tudi lokalne zdravstvene zavarovalnice niso izkoristile vseh možnih sredstev za motiviranje, ki so jih imele na voljo. Dostop do zdravstvenih storitev je bil neenakopraven. Znano je, da je dostopnost odvisna od več dejavnikov, med njimi so (Vir: CNAS, 2002, str. 16):

- izražen interes lokalnih oblasti za ustvarjanje posebnih sredstev za pritegnitev zdravnikov in zdravniškega osebja na manj razvita področja;
- zapletenost birokratskega sistema glede pridobivanja dovoljenj za odprtje zasebne zdravstvene prakse;
- obstoječa področna infrastruktura in materialna osnova v nerazvitih področjih ter motivacija zdravnikov in ostalega osebja za delo v teh področjih;

- motivacija lokalnih oblasti, da ponudi sredstva in zmogljivosti za zdravnike v omenjenih področjih. V vsakem primeru je dostopnost odvisna tudi od zdravstvene kulture prebivalstva in lokalnih običajev. V tem smislu imajo poleg zdravstvenega osebja pomembno vlogo tudi druge javne institucije (občina, šola, itd.) in civilne organizacije, ki lahko pripomorejo k osveščanju prebivalstva.

Rast kvalitete zdravstvenih storitev

Kvaliteta zdravstvenih storitev se meri kot rezultat kompleksnih ocen diverzificiranih zdravstvenih storitev, temelječih na nacionalnih ali pa mednarodnih standardih. Ministrstvo za zdravstvo in družino v vlogi državne avtoritete potrjuje nacionalne sisteme za nadzor kakovosti zdravstvenih storitev in bolnišnične oskrbe ter diagnosticiranja in zdravljenja v ambulantah. Ministrstvo je izvedlo nekaj ukrepov za zvišanje kakovosti infrastrukture bolnic in zdravstvenih centrov ter nekaterim institucijam podarilo potrebno medicinsko opremo. Pri tem so bili koriščeni tudi krediti Svetovne banke (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 8).

Privatizacija zdravstvenih institucij

Privatizacija zdravstvenih ustanov in zagotovitev načela svobodne prakse v primarni zdravstveni oskrbi ter v specialističnih ambulantah je namenjena spodbujanju zasebne iniciative v organiziranju in zagotavljanju zdravstvenih uslug, neodvisno od poseganja državnih ali lokalnih institucij. Privatizacija zagotavlja v prvi vrsti večjo odgovornost zdravnika do pacienta, ki ima pravico do izbire svojega zdravnika. Hkrati spodbuja konkurenco med zdravniki, zasebnimi zdravstvenimi ambulantami ter ostalimi zdravstvenimi institucijami. Tako nastaja trg zdravstvenih storitev, ki spodbuja med ponudniki storitev podjetniško miselnost.

Privatizacija ambulant, tako splošnih kot specialističnih, se je pričela z vladnim odlokom št. 124 iz leta 1999. Ta odlok je omogočil popolno privatizacijo tako prostorov kot tudi opreme v obstoječih ambulantah splošne medicine ter približno 70% obstoječih specialističnih ambulant. Poleg teh so se pojavile nove zasebne ambulante, poliklinike in diagnostični centri, ki pa so v praksi diskriminirane, saj lokalne zdravstvene zavarovalnice namenoma zavlačujejo podpis pogodbe z njimi.

S pojavom novih zasebnih ambulant se je pojavila potreba po načrtovanem in usklajenem razvoju ponudbe zdravstvenih storitev in zmogljivosti ter zdravstvenega kadra s centraliziranim sistemom opravljanja pripravniške dobe.

Privatizacija distribucijske mreže farmacevtskih izdelkov, tako distributerjev (trgovci na debelo) kot tudi drobne prodaje (lekarn), se je končala že leta 1992. Zaradi pomanjkanja organizacijskega znanja ter premalo učinkovitega sistema nadzora cen s strani države, so bile cene uvoženih zdravil višje kot v večini sosednjih držav in celo višje kot v državi proizvajalki (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 5).

Leta 1998 je vlada z odločbo razmejila politiko poslovanja z zdravili, ki jo od takrat naprej vodi Ministrstvo za zdravstvo in družino, od znanstvene plati upravljanja z

zdravili, s čimer se ukvarja ANM. Sočasno so ustrezne institucije pričele usklajevati sistem oskrbe z zdravili z evropskimi normami ter vzpostavljati njegovo stabilnost. Ugodne posledice je pozročila tudi rast tujih investicij v lokalno proizvodnjo zdravil.

Decentralizacija zdravstvenih storitev

Decentralizacija zdravstvenih storitev, tako splošne medicine kot specialističnih ambulant, se je začela z uvedbo zdravstvenega zavarovanja. Namesto zdravstvenih dispanzerjev so se pojavili zasebni kabineti splošne medicine, kar je povzročilo motnje v pretoku informacij, potrebnih za odločanje na višjem nivoju.

Zaradi nespoštovanja pravil sta se zgradila dva vzporedna informacijska sistema, eden s strani Ministrstva za zdravstvo in drugi s strani Zdravstvene zavarovalnice. Zdravniki so pošiljali svoja poročila le Zdravstveni zavarovalnici, saj so na podlagi teh poročil prejeli povrnjen denar za svoje poslovanje od Zavarovalnice. Problematično pri tej situaciji je bilo dejstvo, da se ni uporabljal enoten sistem kodiranja in definiranja izrazov, ki so bili v določenih primerih izumljeni s strani Zdravstvene zavarovalnice, brez upoštevanja veljavnih metodologij, ki jih zahtevajo Narodni inštitut za statistiko, Svetovna zdravstvena organizacija in druge zdravstvene inštitucije.

3.3.3. Zdravstveno stanje prebivalstva v Romuniji

Prebivalstvo je prva silnica v okolju, ki jo je potrebno spremljati, saj so trgi sestavljeni iz ljudi (Kotler, 1996, str. 154). Za farmacevtsko industrijo je še posebej pomembno zdravstveno stanje prebivalstva, saj je to eden glavnih dejavnikov potrošnje zdravil.

Zdravstveno stanje prebivalstva v Romuniji je ob koncu leta 2000 doseglo stopnjo alarma po večini demografskih pokazateljev. Število živorojenih na 1000 prebivalcev se je iz leta 1989 s 16‰ znižalo na 10,5‰ v letu 2000, splošna smrtnost pa se v istem obdobju povečala z 10,6 na 11,4 na 1000 prebivalcev. Skupaj z emigracijo romunskega prebivalstva se je v letih 1990 - 2000 število prebivalstva zmanjšalo za 700.000 ljudi (Anuarul Statistic, 2002, str. 3). To obdobje je bilo najslabše za razvoj števila romunskega prebivalstva. Zmanjšanje števila prebivalstva je in bo imelo pomemben vpliv na družbo in ekonomijo na srednji in dolgi rok.

Hkrati se prebivalstvo hitro stara: število prebivalstva med 0 in 14 leti se zmanjšuje, povečuje se število starejših od 60 let. Tak razvoj sproža dodatne potrebe po storitvah socialne zaščite in še posebej zdravstvenega varstva za starejše, ki so še bolj izpostavljeni spremembam zaradi tranzicije v tržno ekonomijo.

Predvsem v severovzhodnem delu države je število rojstev visoko, hkrati pa je tudi število umrlih novorojencev največje. To kaže na nezadostno delovanje zdravstvenih služb in neprimerno opremljenost zdravstvene infrastrukture. Po splošni umrljivosti je Romunija predzadnja (pred Bolgarijo) med državami Evropske unije in njenih kandidatk. Svetovna zdravstvena organizacija je med glavnimi vzroki za tako stanje navedla padec življenjskega standarda, slabo kvaliteto

zdravstvenih storitev, onesnaženost okolja, nepravilno prehrano, visoko porabo alkohola in tobaka, neučinkovitost zdravstvene preventive itd.

Kljub opravljenim raziskavam Ministrstvo za zdravstvo svojih programov ni prilagodilo dejstvu, da so demografski kazalci na podeželju dvakrat slabši od kazalcev v mestih.

Analiza iz leta 2000 je pokazala, da so glavni vzroki smrti v Romuniji bolezni srca in ožilja, rak, bolezni dihalnega trakta, nesreče, zastrupitev in travmatizem, bolezni prebavnega trakta, infekcije (tudi paraziti) ter tuberkuloza. Z izjemo bolezni dihalnega trakta in nesreč so vsi ostali vzroki v porastu, tako v absolutnih številkah, kot tudi kot statistični indikatorji smrtnosti (Anuarul Statistic, 2002, str. 5).

Vzroki smrtnosti postavljajo Romunijo po razvitosti med zadnje v Evropi. Poleg tega pojavi bolezni, ki v Evropi stagnirajo ali se zmanjšujejo, v Romuniji rastejo. Pojavi bolezni, ki upadajo tudi v Romuniji, tu upadajo počasneje kot v Evropi (Vir: Ministerul Sanatatii si Familiei, marec 2002, str. 4).

Število umrlih na 1000 prebivalcev, ki je eden od pokazateljev zdravstvenega stanja prebivalstva, je bilo v letu 1980 10,0, v devetdesetih letih je naraslo na 12,4 in se v zadnjih dveh letih le začelo zniževati (Vir: Ministerul Sanatatii si Familiei, marec 2002, str. 7).

Velik del pojava bolezni je povezan z okoljem, predvsem s slabo kvaliteto pitne vode, neustreznim odlaganjem strupenih odpadkov, s tobačno industrijo ter v zadnjem času onesnaženim zrakom v večjih mestih.

Tabela 7: Kazalci zdravstvenega stanja v Romuniji, Sloveniji in izbranih državah EU leta 2000

Država	Število umrlih na 1000 prebivalcev	Pričakovana življenjska doba moških ob rojstvu	Pričakovana življenjska doba žensk ob rojstvu	Umrljivost dojenčkov na 1000 živorojenih
Romunija	11,4	59,5	64,0	17,8
Slovenija	9,5	64,5	69,3	5,2
Avstrija	9,8	68,1	72,5	4,7
V. Britanija	10,8	68,3	71,4	5,9

Vir: The World Health Report, www.who.int/whr/2001/main/en/pdf/annex4.en.pdf, marec 2002.

Strukture v sistemu zdravstvenega varstva preživljajo globoko krizo, povezano s pomanjkanjem finančnih sredstev in neracionalno porabo razpoložljivih virov ter pomanjkanjem ustrezne opreme. Pojavil se je velik razkorak med velikimi potrebami po zdravstvenih storitvah in izjemno majhno ponudbo. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev se velika večina prebivalstva odpoveduje dragim storitvam specializiranih zdravstvenih institucij in se odloča za samozdravljenje v domačem okolju. Nizke plače zdravstvenega osebja so vzrok za upadanje njihove morale in širjenje pojava podkupovanja, kar vse bolj zmanjšuje njihov ugled med prebivalstvom.

Vzroke za tako slabo stanje na področju zdravstvenega zavarovanja je mogoče najti v dejavnikih kot so nezdravo življenje, onesnaženo okolje, pomanjkanje učinkovitih preventivnih akcij ter nizke ravni zdravstvenih storitev. Vladni programi ter program Ministrstva za zdravstvo do sedaj niso obrodili željenih rezultatov, predvsem zaradi pomanjkanja finančnih sredstev.

Neugodna situacija v zdravstveni sferi vpliva tudi na demografske parametre v Romuniji. Poleg visoke stopnje smrtnosti je opazno zmanjšanje števila rojstev. Nataliteta se je od leta 1982 s 17 na 1000 prebivalcev znižala na vsega 10,5 rojenih na 1000 prebivalcev v letu 2000 (Vir: MSF, maj 2002). Od leta 1989 do leta 2000 se je število prebivalcev zmanjšalo s 23,3 milijona na 22,4 milijona. Pomemben dejavnik zmanjševanja števila prebivalcev je emigracija, ki je od leta 1990 naprej večja od imigracije (Vir: Romanian Business Journal, 14.06.2002, str. 5).

Zdravje prebivalstva je pomemben dejavnik njihovega stalnega razvoja. Sistem zdravstvenega zavarovanja v Romuniji potrebuje korenito prenovu. Še vedno je prisotna stara socialistična miselnost, da vso odgovornost za človekovo zdravje nosijo Ministrstvo za zdravstvo, zdravstvene institucije in zdravstveno osebje. Po dosedanjih raziskavah, zdravstvene ustanove na zdravje prebivalstva vplivajo neposredno samo v 10%, med tem, ko je v 40% zdravje odvisno od življenjskega sloga, v 30% od bioloških in dednih dejavnikov ter v 20% od okolja (Vir: UNDP, 1999, str. 84).

Osnova prenove zdravstvenega sistema je v ponovni določitvi vloge države v njem ter povečanje samoodgovornosti posameznika za svoje zdravje. Predpostavke prenove so (Vir: Cartea Alba al Guvernului Romaniei, 2000, str. 26):

- učinkovita alokacija virov, ki temelji na bolj aktivni uporabi tržnih mehanizmov,
- večja raznolikost ponujenih zdravstvenih storitev in
- okrepitev institucionalnih zmogljivosti sistema zdravstvenega varstva z decentralizacijo odgovornosti, predvsem odgovornosti upravljalcev.

3.3.4. Viri zdravstvenega varstva

Zdravstveno osebje

V primerjavi z razvitimi evropskimi državami in državami kandidatkami za vstop v Evropsko unijo ima Romunija najmanjše število zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov ter zdravniških sester na prebivalca. Poleg tega obstajajo velike razlike med pokritostjo prebivalstva z zdravstvenim osebjem med vasjo in mestom ter med posameznimi administrativnimi enotami (okraji). V nekaterih področjih močno primanjkuje zdravnikov določene specialnosti. Dodatno nevarnost za bodočnost predstavlja dejstvo, da se skoraj tretjina študentov medicinskih in farmacevtskih fakultet po končanem študiju ne ukvarja z zdravniško ali lekarniško prakso. Poglavitna vzroka sta emigracija ter zaposlovanje v podjetjih izven zdravstvenega sistema, na primer delo za farmacevtska podjetja. (Vir: Medical Business, junij 2002, str.11).

Tabela 8: Zdravstveno osebje v Romuniji v letih 1989, 1995 in 1999 ter njihovo število na 10.000 prebivalcev

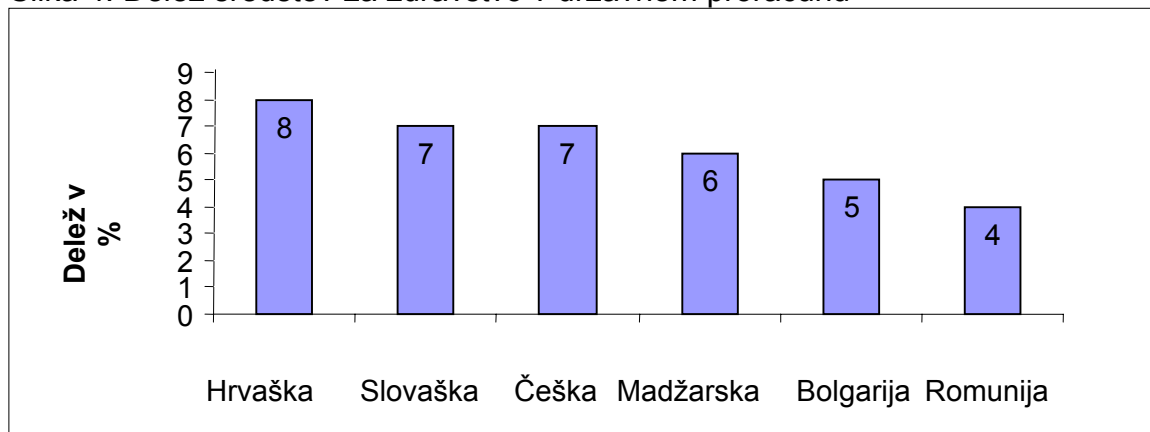
	1989	1995	1999
Št. zdravnikov (brez zobozdravnikov)	41.938	40.112	42.975
- na 10.000 prebivalcev	18,1	17,7	19,1
Št. zobozdravnikov	7.116	6.045	5.261
- na 10.000 prebivalcev	3,1	2,7	2,3
Št. farmacevtov	6.432	2.646	1.598
- na 10.000 prebivalcev	2,8	1,2	0,7
Št. zdravniških sester	135.664	128.460	114.027
- na 10.000 prebivalcev	58,6	56,6	50,8

Vir: INSSE, 2002, str. 6.

Proračun zdravstvenega zavarovanja

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so izdatki za zdravstvo v Romuniji komaj na polovici tistih v državah kandidatkah za vstop v EU in približno štirikrat nižji od tistih v državah članicah EU. V letih od 1990 do 2000 je bil delež izdatkov za zdravstvo v proračunu Romunije med 2,8% in 4,0%, oziroma med \$28 in \$61 na prebivalca (Vir: INSSE, 2002, str. 2) .

Slika 4: Delež sredstev za zdravstvo v državnem proračunu



Vir: Factbook, 2003, str. 4.

Če primerjamo kupno moč med Romunijo in evropskimi državami, je podatek še bolj zaskrbljujoč. Dejstvo, da so cene zdravil in zdravstvenega materiala v Romuniji enake ali celo višje od teh v omenjenih državah, še dodatno potrjuje težavnost situacije za romunske bolnike in celoten zdravstveni sistem. Države Srednje Evrope namenjajo občutno več proračunskih sredstev za zdravstvo kot Romunija: Hrvaška 8%, Češka in Slovaška po 7%, Madžarska 6% ter Bolgarija 5% (Vir: Factbook, 2003, str. 4).

Sistem subvencioniranja zdravil

V zadnjih 10 letih se je sistem subvencioniranja zdravil večkrat korenito spremenil. Vsakokrat je bil poglobitni razlog sprememb pomanjkanje sredstev v državnem proračunu. Bistvena sprememba sistema je bila vpeljana dne 18.03.2002.

Po tem sistemu so subvencionirana vsa zdravila, ki imajo izdano dovoljenje za trženje in se izdajajo na recept. Za vsa ta zdravila pacient na podlagi recepta plača samo 35% maloprodajne cene v lekarni, ostalih 65% pa krije zavarovalnica (CJAS). Poleg tega obstajajo posebni programi in kategorije prebivalcev, za katere se zdravila izdajajo za pacienta brezplačno. Programi so vezani na določene bolezni, kot na primer tuberkuloza, AIDS, nekatera srčna obolenja, itd. Kategorije prebivalcev, ki so upravičene do brezplačnih zdravstvenih storitev in zdravil tako v bolnišnični kot ambulatorni oskrbi pa so otroci od 0 – 18 let, študentje do 26 leta, brezposelni, nosečnice, vojni veterani, veterani revolucije, invalidi itd. S 01.08.2002 je CNAS uvedla še spremembo, da se OTC (Over the Counter – zdravila, ki se v lekarnah izdajajo brez recepta) izdelki izdajajo brezplačno na recept samo še otrokom do 18 leta, nosečnicam ter vojnim veteranom.

Novi sistem je nadomestil prejšnjega iz leta 2000, ki je temeljil na referenčnih cenah. Za vsako aktivno substanco je CNAS določila svojo skupino zdravil (registriranih blagovnih znamk). Pacient je v lekarni plačal 30% cene (preračunano na dozirno enoto) najcenejšega zdravila iz svoje skupine ter razliko do polne cene zdravila, če le to ni imelo referenčne cene. Zavarovalnica je krila samo 70% cene najcenejšega zdravila iz skupine.

Stari sistem je bil po izračunih CNAS za državo cenejši le za 2-3%⁴, pojavljali pa so se stalni problemi s preračunom cen in določanjem referenčnih zdravil. Prva težava je bila visoka devalvacija lokalne valute (40% na letni ravni), ki je zahtevala pogoste popravke liste in s tem ogromno administrativnega dela, napak ter stroškov. Druga težava so bili na novo registrirani izdelki, ki so lahko povzročili spremembo referenčne cene.

Tako novi kot stari sistem subvencioniranja še ni uspel rešiti poglobitnega problema zdravstvenega zavarovanja: pomanjkanja denarja v sistemu. Ker zavarovalnice ne plačujejo redno svojih dolgov bolnišnicam in lekarnam, so bolnišnice brez zdravil, lekarne pa jih izdajajo samo za gotovinsko plačilo polne cene. Take situacije so sicer občasne in se razlikujejo po regijah. Dejstvo je, da zaradi neplačil zavarovalnice v nekaterih regijah po več mesecev na leto ne izdajajo zdravil na recept, v bolnišnice pa si pacienti že leta sami prinašajo zdravila (Vir: Lastni). V poletnih mesecih leta 2002 je vse več lekarn iz raznih regij prenehalo izdajati zdravila na recept, saj od lokalnih CJAS niso dobile plačil že več kot pol leta (Vir: Izjave lokalnih distributerjev zdravil).

Težave z likvidnostjo v zdravstvenem sistemu imajo sicer tudi razvite države, na primer Nemčija in tudi Slovenija. Tudi tam se dogaja, da bolnišnice plačujejo dobaviteljem zdravil in opreme v šestih do osmih mesecih. V Romuniji je ta problem

⁴ Izjava ge. Bartos, ministrice za zdravstvo, na sestanku s proizvajalci zdravil 10.03.2003, Bukarešta.

težji zaradi že omenjene visoke letne izgube vrednosti domače valute. Zakon ne dovoljuje popraviljanja vrednosti terjatev.

Ves plačilni promet v Romuniji poteka v lokalni valuti, Lev (ROL). To dejansko pomeni, da bo distributer, ki je septembra leta 2001 dobavil bolnišnici zdravila v vrednosti USD 10.000 (po takratnem tečaju cca. ROL 230.000.000), dobil najverjetneje plačano realnih USD 7.000, kar ustreza protivrednosti ROL v juniju 2002. Distributer mora svojim dobaviteljem plačati uvoženo blago v tuji valuti, predvsem USD ali EUR, ponavadi v 90 dneh. To pomeni, da distributer dejansko financira sistem zdravstvenega zavarovanja.

Posledica zgoraj opisanih težav so relativno visoke cene zdravil za porabnika in njihova razpoložljivost v lekarnah v mnogih primerih samo za gotovino.

V marcu 2003 je država ponovno uvedla sistem subvencije na podlagi referenčnih cen kar pomeni, da je najcenejše zdravilo z neko aktivno učinkovino subvencionirano v višini 65% prodajne cene v lekarni. Ostala zdravila z enako učinkovino so subvencionirana v enaki absolutni vrednosti, pacient pa mora doplačati razliko do polne cene. Poleg tega so po novi listi zdravila razdeljena v dve skupini po pomembnosti. Prva skupina je subvencionirana s 65% referenčne cene, druga pa s 50%. Ta sistem naj bi prihranil izdatke zdravstvene zavarovalnice in okreplil vlogo cenениh domačih zdravil. Učinek bo viden šele, ko se bo izboljšala finančna situacija v zdravstvenem sistemu, saj tudi v letu 2003 sredstev praktično ni v obtoku in vse več bolnišnic, lekarn ter distributerjev ni več plačilno sposobnih.

Posebni zdravstveni programi

Stanje zdravstvenega zavarovanja prebivalstva in zdravstvenih enot je glede zdravil in sanitetnega materiala nasprotujoče. Sistem oskrbovanja z zdravili je zastarel in daleč zaostaja s primerljivimi sistemi v razvitih državah, ki temeljijo na kompleksnih farmako – ekonomskih analizah z upoštevanjem strokovno utemeljenih priorit.

Od januarja 1999 dalje poteka projekt PHARE z nalogo harmonizacije in vpeljave zakonodaje v farmacevtskem sektorju. Večina distribucije in drobne prodaje (lekarn) je že v zasebnem lastništvu, prav tako tudi proizvajalcev. Kljub tem spremembam ter stalnim naporom vlade, da zagotovi vsaj osnovne zdravstvene storitve prebivalstvu, je danes še vedno povsem običajno, da si mora bolnik v bolnišnični oskrbi kljub dejstvu, da je zdravstveno zavarovan, vsa zdravila priskrbeti sam. V takem položaju so najbolj pod udarom starejši, brezposelni, slabše plačani delavci ter delavci v kmetijstvu.

Z namenom izboljšanja položaja zdravstvenega varstva je romunska vlada v letu 2001 uvedla 34 nacionalnih zdravstvenih programov, za katere je določila odgovorne pravne osebe, jim dodelila posebna proračunska sredstva ter opredelila način izvajanja. Poraba zdravil po teh programih se financira iz posebnih sredstev. Plačilna disciplina za zdravila po teh programih je neprimerno boljša kot za zdravila iz rednih dobav lekarnam (Vir: Podatki romunskih distributerjev, 2002, 2003).

4. ANALIZA ROMUNSKEGA FARMACEVTSKEGA TRGA

Romunska farmacevtska industrija ima svoje korenine v letih po prvi svetovni vojni, ko je bilo ustanovljenih nekaj podjetij: Sintofarm, Meduman, Terapia in Biofarm. Po drugi svetovni vojni so bile ustanovljene še Antibiotice, Sicomed in Armedica. Domači proizvajalci so skoraj v celoti zadovoljevali potrebe domačega zdravstvenega varstva, le manjši del trga je bil pokrit z uvozom, večinoma iz držav bivšega Vzhodnega bloka ter Jugoslavije.

Čeprav je vsak proizvajalec izdeloval dokaj široko paleto zdravil, se je moral vsak posebej specializirati za določena zdravila, da bi se izognili podvajanju proizvodnje enakih zdravil in ustvarjanju konkurence. Proizvajalci so bili locirani v različnih mestih, vendar so bili vsi pod centralizirano upravo Sicomeda v Bukarešti. Aktivnosti raziskav in razvoja so bile centralizirane v treh krajih, Bukarešti, lasiju in Cluju, pod upravo Instituta za kemijske in farmacevtske raziskave. Sistem je bil izgrajen tako, da noben proizvajalec ni bil samozadosten, kar je bila pomembna ovira za njihovo samostojnost.

Po letu 1990, ko se je zunanja trgovina liberalizirala, so začeli tuji proizvajalci kazati zanimanje za romunski farmacevtski trg. Dežela z 22,5 milijoni prebivalcev ima velik potencial za rast, saj trenutna poraba zdravil na prebivalca na leto v višini USD 20 še zdaleč ne dosega tiste v razvitem svetu ali ostalih državah Srednje in Jugovzhodne Evrope (Vir: Factbook, 2003, str. 14).

Tabela 9: Prvih dvanajst farmacevtskih proizvajalcev na romunskem trgu po prodaji v letu 2002⁵

	PROIZVAJALEC	PRODAJA v mio USD	TRŽNI DELEŽ
1.	Glaxo-Smithkline Beecham	56,5	11,9%
2.	Pfizer	36,8	7,7%
3.	Sicomed	31,7	6,7%
4.	Eli Lilly	21,9	4,6%
5.	Hoffmann La Roche	21,1	4,4%
6.	Aventis Pharma	17,8	3,8%
7.	Lek Pharmatech	17,7	3,7%
8.	Schering Plough	16,0	3,4%
9.	Antibiotice	15,8	3,3%
10.	Terapia	15,8	3,3%
11.	Krka	15,3	3,2%
12.	Merck Sharp & Dohme	12,9	2,7%
	SKUPAJ vsi proizvajalci	475,7	100,0%

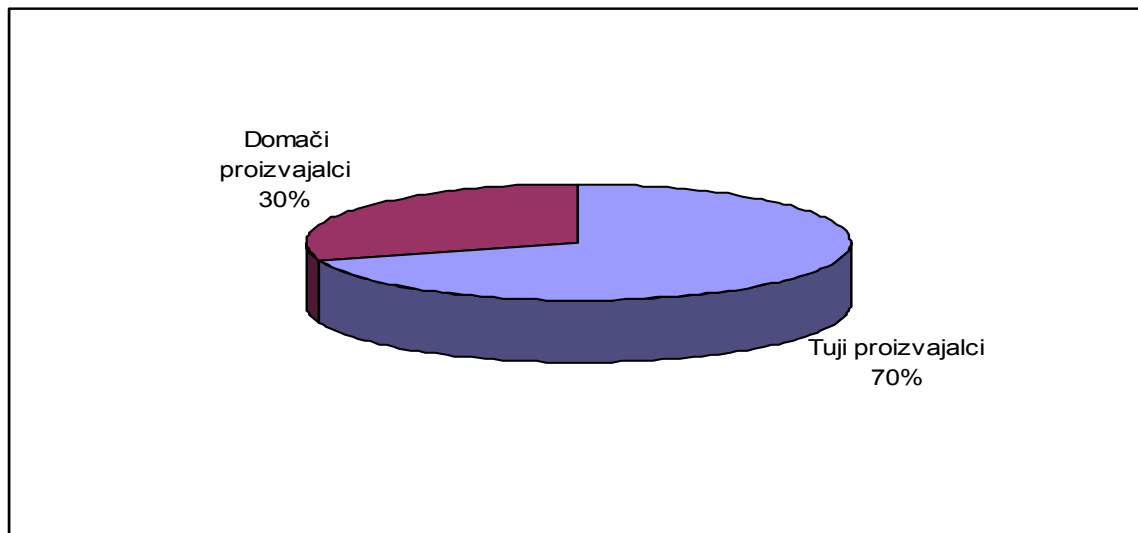
Vir: MIS, 2003, str. 2.

Tuji proizvajalci so vstopili na trg z neposrednim uvozom, dajanjem licenc domačim proizvajalcem, nakupi domačih zasebnih proizvajalcev (GlaxoSmithKline Beecham je leta 1998 kupil 65% delež Europharma) ali udeležbo pri privatizaciji državnih podjetij (Gedeon Richter je leta 2000 kupil večinski delež v Armedici). Glavno vlogo med tujci na romunskem farmacevtskem trgu imajo GlaxoSmithKline, Pfizer, Eli

⁵ Cene CIP, INCOTERMS

Lilly, Hoffmann La Roche, Aventis Pharma, Schering Plough, Krka, Merck, Lek itd. Novi, bolj varni, učinkoviti in kvalitetni izdelki, podprti z agresivno promocijo, so pomagali tujim proizvajalcem, da so si izborili svoj del na trgu tudi na račun domačih proizvajalcev. Danes predstavlja vrednostni delež tujih proizvajalcev že 70% romunskega farmacevtskega trga (Vir: Ziarul Financiar, 08.11.2002, str. 4).

Slika 5: Vrednostni deleži farmacevtskih proizvajalcev na romunskem trgu



Vir: Global Pharma - Ex Market, 2002, str. 11.

Količinsko se na trgu porabi več domačih zdravil kot uvoženih, vrednostno pa je situacija obratna. Eden od razlogov je tudi v do štirikrat višji ceni uvoženih zdravil od primerljivih domačih. Poleg sedmih starih domačih proizvajalcev, je bilo po letu 1990 ustanovljenih nekaj zasebnih podjetij, proizvajalcev zdravil. Med njimi so najbolj pomembni Sindan (proizvajalec zdravil proti raku), Labormed (specializiran za proizvodnjo tabletnih oblik) in Pharmatech (proizvodnja antibiotikov, leta 2001 je večinski delež v podjetju kupil ljubljanski Lek). Poleg njih je na trgu še nekaj manjših proizvajalcev ter laboratorijev z omejeno ponudbo izdelkov, vendar zato bolj prilagodljivih trgu. Ocenjuje se, da mali proizvajalci pokrivajo približno 20% trga (Vir: Global Pharma – Ex Market, 2002, str. 3).

Romunski proizvajalci poizkušajo povečati izvoz, vendar jih pri tem močno ovirajo mednarodni standardi GMP (Good Manufacturing Practice – dobra proizvodna praksa), ki jih trenutno za celotno proizvodno linijo nima še noben romunski proizvajalec. Večji del izvoza ustvarita Terapia in Antibiotice, ki izvažata tudi v Zahodne države, čeprav večinski del tega izvoza predstavljajo in-bulk izdelki⁶. V tem primeru so standardi GMP manjša ovira. Ostali romunski proizvajalci izvažajo manj, izvoz pa vršijo predvsem v Rusijo in ostale bivše ruske države. Po ruski krizi leta 1998 se je izvoz še zmanjšal zaradi velikih zapadlih terjatev. Poleg tega so postali domači proizvajalci zelo občutljivi na razvrednotenje domače valute, saj uvažajo velike količine surovin iz tujine (Vir: Agentia Nationala de Statistica, 2002, str. 6).

Domači proizvajalci so pod dodatnim negativnim vplivom nizke ravni porabe zdravil, ki jih skupaj z večmesečnimi zamudami plačil iz subvencionirnega sistema sili k

⁶ Izdelki pakirani v večjih količinah, ki še niso primerni za prodajo na drobno. V primeru Therapie in Antibiotice gre predvsem za izvoz farmacevtskih surovin.

najmanj visoko obrestovanih kreditov za tekoče financiranje⁷. Takoimenovani »Zakon 5%« omogoča spremembo cen zdravil v lokalni valuti v primeru, da je inflacija v obdobju od zadnje prijave cene istega zdravila presegla 5%. To poleg zastarele tehnologije vse bolj omejuje profitno stopnjo domačih proizvajalcev.

Ključni elementi za uspeh domačih proizvajalcev v bodoče so pridobitev certifikata GMP, vzpostavitev oddelkov za raziskave in razvoj, sodobni tržni pristop in distribucija ter preoblikovanje portfelja izdelkov z uvajanjem sodobnih, učinkovitejših zdravil. Te spremembe bodo podprle izvoz in s tem zmanjšale odvisnost domačih proizvajalcev od domačega povpraševanja in valutnega tveganja.

Romunski farmacevtski trg se razvija počasi in nestabilno. Vrednost farmacevtskega trga je v letih 1998 – 2001 rasla s povprečno letno stopnjo 8,5% in znašala v letu 2001 USD 508 milijonov⁸, kar pomeni približno USD 22 na prebivalca (Vir: www.osec.doc.gov/obl/romaniabulgariatrademission/Romania%20Pharmaceuticals.htm, 18.10.2002).

Glavna ovira za razvoj romunskega farmacevtskega trga je nestabilno gospodarstvo, ki temelji na kmetijstvu, tekstilni in kovinsko-predelovalni industriji, razviti v času socializma pod vodstvom predsednika Ceausescuja. Problematična so predvsem velika podjetja s po nekaj 10.000 zaposlenimi, ki zaradi nesolventnosti ne plačujejo dajatev v sistem zdravstvenega zavarovanja, hkrati pa so njihovi zaposleni po zakonu upravičeni do storitev zdravstvenega zavarovanja. Poleg pomanjkanja prilivov v zdravstveno blagajno je velika ovira za normalno delovanje sistema zdravstvenega zavarovanja še dejstvo, da si je država v zadnjih letih že nekajkrat prisvojila denar iz zdravstvene blagajne za druge potrebe. Odgovorne osebe so bile sicer kaznovane, denar pa se v sistem vseeno ni vrnil. Tretja velika ovira za razvoj farmacevtskega trga je visoka letna inflacija, ki je v letu 2001 znašala dobrih 40% (Vir: INSSE, 2002, str. 6).

4.1. POGOJI VSTOPA NA ROMUNSKI FARMACEVTSKI TRG

4.1.1. Omejitve vstopa na trg

Kljub temu, da je domača farmacevtska industrija zelo pomembna in zaposluje veliko število dobro izobraženih domačih strokovnjakov, je vstop tujih ponudnikov zdravil na romunski farmacevtski trg v primerjavi z nekaterimi sosednjimi državami (Madžarska, Bolgarija) relativno enostaven. Verjetno je razlog v dejstvu, da domači proizvajalci izdelujejo starejša zdravila, ki so tehnološko manj zahtevna.

Glavne omejitve, ki regulirajo uvoz so navedene v naslednji tabeli:

⁷ Leta 2000 je povprečna letna obrestna mera za kredite podjetjem v ROL znašala 53,5% (Vir: BNR, 2001, str. 9).

⁸ Veleprodajne cene.

Tabela 10: Tarifne in netarifne omejitve vstopa na trg

Tarifne	Netarifne
<ul style="list-style-type: none"> ➤ uvozne carine ➤ davki 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ uvozne licence za podjetja ➤ uvozne licence za zdravila narkotike ➤ devizna kontrola ➤ preverjanje ustreznosti kakovosti uvoženih zdravil ➤ obvezna lokalna registracija zdravil ➤ kontrola prodajnih cen na podlagi uvozne cene ➤ pakiranje in navodila za uporabo zdravila v romunskem jeziku

Vir: Lastni.

4.1.1.1. Tarifne omejitve

Uvozne dajatve na farmacevtske pripravke, tako za humano kot tudi za veterinarsko uporabo, so za zdravila iz Evropske unije ter držav članic CEFTE, nizke. Ob uvozu je potrebno plačati za cca. 1,25% CIP vrednosti uvoženega blaga dajatev. Za zdravila s poreklom iz držav, ki niso sklenile dvostranskega sporazuma z Romunijo o brezcarinskem uvozu, veljajo carine v povprečni višini med 8 in 11%. Za farmacevtski trg so pomembne predvsem carinske dajatve za zdravila iz Egipta, Bližnjevzhodnih držav ter Indije.

Ob uvozu je od leta 1999 dalje potrebno plačati tudi 19% DDV, obračunan na uvozno ceno, ki vključuje ceno CIP ter uvozne dajatve. Do leta 1999 je ta davek za zdravila znašal le 9%. Davek na dodano vrednost je ena od pomembnejših ovir pri obvladovanju denarnega toka uvoznika – distributerja, saj dejansko nosi breme v višini plačanega DDV do dne, ko prejme plačilo od naslednjega člana v verigi⁹. To obdobje traja v letu 2002 med 60 in 150 dni (Vir: podatki romunskih distributerjev).

4.1.1.2. Netarifne omejitve

Uvozne licence

Vsak uvoznik zdravil mora imeti ustrezno licenco, ki jo izdaja romunsko Ministrstvo za zdravstvo in družino. Uvozne licence se izdajajo podjetjem, ki imajo ustrezno licenco za promet z zdravili v Romuniji. Izdajajo se na podlagi predračuna dobavitelja ali pa na podlagi pogodbe med dobaviteljem in uvoznikom, kjer je opredeljena specifikacija z navedbo in količino zdravil, ki naj bi jih uvoznik uvozil. Tako se izdajajo t.i. polletne licence in licence za enkratni uvoz zdravil. Polletna licenca velja do 30.06. ter do konca tekočega koledarskega leta oziroma do porabe v specifikaciji opredeljene količine posameznega preparata, če so odobrene količine uvožene prej. Pred izdajo licence Ministrstvo za zdravstvo in družino preveri, če so vsa za uvoz zahtevana zdravila registrirana v Romuniji (Vir: Podatki romunskih distributerjev).

⁹ Večinoma so to lekarne, bolnišnice ter ostali distributerji, ki kupujejo zdravila od uvoznikov.

Za uvoz narkotikov je potrebna posebna licenca. Na podlagi uvozne licence lahko izvozna država (na primer Slovenija) izda izvozno licenco za zahtevano količino narkotikov. Istočasno mora romunsko Ministrstvo za zdravstvo in družino prijaviti količino narkotične substance, za katero je izdalo uvozno licenco, na mednarodnem uradu za nadzor prometa z narkotiki na Dunaju. Za narkotike se v Romuniji od leta 2002 izdaja uvozna licenca za narkotike samo za vsak posamezni uvoz in ne več na pol leta kot je bilo možno pred tem. Poleg tega morajo vsi uvozniki in proizvajalci narkotikov sedaj za celo leto vnaprej Ministrstvu za zdravstvo in družino javiti načrtovane uvozne količine teh zdravil (Vir: podatki romunskih distributerjev).

Pridobivanje uvoznih licenc za narkotike v povprečju traja en mesec, za kolikor se tudi podaljša dobavni rok teh zdravil. Promet z narkotiki je zaradi pogostih zlorab pod vse strožjim nadzorom. Čeprav je uradno možno narkotična zdravila dobiti samo v pooblaščenih lekarnah in na poseben recept, jih je dejansko možno kupiti v marsikateri lekarni za gotovino. V letu 2002 je Ministrstvo za zdravstvo in družino začelo izvajati obsežne akcije kontrole poslovanja distributerjev in lekarn z narkotiki ter kršitelje ustrezno kaznovati.

Devizna kontrola

Kontrola deviznega poslovanja temelji predvsem na spremljanju prijavljenih deviznih cen ob uvozu, določanju prodajnih cen ter plačil dobavitelju v tujino. Devizna kontrola se v praksi redno izvaja. Zaradi visoke letne devalvacije lokalne valute, nekateri romunski uvozniki koristijo prednosti poslovanja preko svojih podjetij v tujini, predvsem t.i. off-shore podjetij.

Kontrola kakovosti ob uvozu

Zakon o prometu z zdravili v Romuniji določa, da mora biti kakovost in ustreznost vseh zdravil ob uvozu preverjena s strani pristojnega romunskega laboratorija. Romunija je članica združenja PIC (Pharmaceutical Inspection Cooperation). To med drugim pomeni, da je kontrola kakovosti in ustreznosti zdravil, uvoženih iz držav članic PICa poenostavljena, saj za sprostitev zdravila na trg zadostuje že proizvajalčev analizni certifikat.

Slovenija ni članica združenja PIC. Zato mora po zakonu vsako serijo uvoženih slovenskih zdravil preveriti ustrezen romunski organ, Nacionalna agencija za zdravila (ANM). V laboratorijih ANM z enakimi standardiziranimi postopki, kot so v veljavi tudi pri proizvajalcu, preverjajo ustreznost kvalitete in sestave zdravila¹⁰. V praksi gre za ponovitev postopka, ki je že bil opravljen pri proizvajalcu. Uvoznik oz. predlagatelj vzorcev za analizo mora ANM predložiti tudi analizni certifikat proizvajalca.

Obvezno analiziranje vsake serije zdravil s strani ANM ima za proizvajalce, uvoznike in distributerje več negativnih posledic:

¹⁰ Enakost velja vsaj za postopek Krkinih zdravil (Vir: Lastni).

- Izredno visoki stroški teh analiz. Cene analize ene serije zdravila se gibljejo med USD 700 in USD 1800, odvisno od zahtevnosti analize¹¹. Na letnem nivoju to pomeni desetine tisočev USD dodatnih stroškov za proizvajalca.
- Za vsako analizo je treba predložiti ANM od 3 do 5 prodajnih pakiranj zdravil. Cene Krkinih zdravil se gibljejo med USD 1,00 in USD 60,00 za prodajno pakiranje.
- Zdravilo je lahko sproščeno v promet šele po pridobitvi ustreznega analiznega certifikata. To v praksi pomeni, da se uradno lahko določena serija zdravila prodaja šele en mesec po uvozu, kolikor traja procedura analiziranja na ANM. Komercialne pogodbe med proizvajalcem in uvoznikom običajno vključujejo plačilni rok, ki temelji na dnevu odpreme blaga od proizvajalca ali pa dnevu uvoza¹². Dejansko je torej uvoznikov rok plačila za približno en mesec krajši od pogodbenega.

Zaradi zgoraj navedenih ovir bi bilo za oba slovenska farmacevtska proizvajalca koristno, da Slovenija postane članica združenja PIC ali pa da sklene dvostranski sporazum o medsebojnem priznavanju analiz izdelkov.

Registracija zdravil

V Romuniji mora biti vsako zdravilo, ki je v prodaji v lekarnah in bolnišničnih lekarnah, registrirano in mora imeti izdano dovoljenje za promet (Certificat de punere pe piața). Izjemoma se lahko v bolnišnicah uporabi zdravilo, ki ni registrirano v Romuniji in nima dovoljenja za promet, če je to izjemo odobrilo Ministrstvo za zdravstvo in družino iz posebnih razlogov (Vir: Ordonanta nr. 152, ANM, 1999, str. 11) .

Registracija zdravila je možna, če je zdravilo registrirano tudi v državi, kjer je proizvedeno. Zahteve, ki jih mora izpolnjevati registracijska dokumentacija, so v Romuniji že take kot veljajo v EU s tem, da v Romuniji veljajo že nekatere zahteve, ki bodo v EU obvezne šele leta 2004¹³.

Po poslovniku ANM, ki izvaja registracijski postopek in izdaja registracijske listine, je rok za izdajo največ 18 mesecev od dneva prejema popolne dokumentacije. V praksi se je v zadnjih letih dogajalo, da je bil ta rok presežen tudi za eno leto (primer Septolet ali Tramadol retard tablet). Z informatizacijo in reorganizacijo ANM naj bi se stanje v letu 2003 izboljšalo¹⁴.

Registracija izdelka velja za dobo pet let. Po tem je ob izpolnjevanju določenih pogojev (prisotnost izdelka na trgu, v zvezi z uporabo zdravila ni bilo pomembnih negativnih izkušenj pri pacientih, itd.) možno vložiti prošnjo za podaljšanje registracije za nadaljnjih pet let. Zahteve za podaljšanje registracije naj bi se rešile v roku šestih mesecev.

¹¹ Ocena velja za zdravila, ki jih trži Krka v Romuniji (Vir: interni podatki podjetja Krka).

¹² Trditev na podlagi izjav uvoznikov zdravil in prakse Krke.

¹³ Trditev Krkine Službe za registracije, 2002.

¹⁴ Izjava g. Fulge, direktorja ANM v novembru 2002.

Za primerjavo navajam cene registracij posamezne oblike preparata v nekaterih državah:

Tabela 11: Cene registracij zdravil v nekaterih evropskih državah

Država	Cena registracije v USD
Romunija	2500
Ukrajina	7500
Ruska federacija	10500
Poljska	12000
Slovenija	14000

Vir: Krka, d.d., Novo mesto, Služba registracij, podatki za leto 2002.

Cena registracije je v veliki meri odvisna od razvitosti domačih farmacevtskih proizvajalcev, saj je to neke vrste taksa in je enaka za tuje in domače proizvajalce. Glede na pomembnost domače farmacevtske proizvodnje ni pričakovati, da bi se cena registracije v bližnji prihodnosti bistveno povečala. Obstaja pa verjetnost, da se cena poveča zaradi polnenja državnega proračuna, opravičilo za povečanje pa bi lahko našli v primerjanju cen z sosednjimi državami.

Kontrola uvoznih cen

Sama kontrola uvoznih cen bistveno sicer ne vpliva neposredno na uvozni postopek, uvoznika pa sili v ustrezno prilagajanje uvozne dokumentacije. Uvoznika omejuje pri oblikovanju prodajnih cen, kar posledično otežuje njegovo finančno poslovanje. Vse cene zdravil na trgu morajo biti registrirane pri Ministrstvu za zdravstvo. To na podlagi registrirane CIP cene (za uvožena zdravila) ali cene FCO tovarna (za domača zdravila) določi najvišjo veliko in maloprodajno ceno v ROL. Finančna kontrola uvoznih cen se ne vrši ob uvozu, temveč priložnostno ob preverbah poslovanja uvoznikov in distributerjev zdravil.

Večina pomembnih uvoznikov v Romuniji posluje preko t.i. off shore podjetij. S tem se romunski uvoznik izogne plačilu DDV na razliko v ceni, ki izhaja iz morebitnega popusta, ki ga proizvajalec daje uvozniku ob nakupu njegovih zdravil. To je tudi eden od razlogov, da Ministrstvo za zdravstvo v letu 2003 izvaja analizo cen zdravil v Romuniji v primerjavi s cenami istih zdravil v drugih evropskih državah.

4.1.2. Zaščita patentov

V Romuniji velja podobna patentna zaščita kot v EU. Vse dejavnosti v zvezi s patentno zaščito opravlja OSIM (Oficiul de Stat pentru Inventii si Marci – Državno biro za izume in blagovne znamke). V preteklosti je za zdravila veljala zaščita postopka pridobitve in izdelave zdravila, zdaj pa tako kot v EU velja zaščita končnega izdelka. S 01.01.2004 bo pričela veljati tudi zaščita originatorjevih podatkov. To pomeni, da generični proizvajalec še šest let po preteku patenta originalnega zdravila ne bo mogel uporabiti originatorjeve dokumentacije (predvsem kliničnih raziskav) za registracijo generičnega zdravila.

V Romuniji velja patent proizvajalca od takrat, ko je ta pridobil registracijo v Romuniji, ne glede na situacijo v drugih državah. Zato prihaja do različnih portfeljev izdelkov, ki jih Krka trži v posameznih državah, saj lahko na primer v Sloveniji ali na Poljskem trži nek izdelek, ki je v Romuniji še patentno zaščiten.

4.2. PORABA ZDRAVIL

Poraba zdravil na prebivalca je zaradi velikih razlik v blagostanju mestnega ter podeželskega prebivalstva ustrezno različna. Največja je v glavnem mestu Bukarešti, kjer se porabi približno četrtnina vseh zdravil v Romuniji. Nadpovprečna vrednostna poraba zdravil je še v večjih mestih, kot so Temišvara, Oradea, Cluj, Constanta in Brašov (Vir: MIS, 2003, str. 26).

Višja poraba zdravil v glavnem mestu in omenjenih okrajnih središčih temelji na višjih osebnih dohodkih, bolj rednih izplačilih plač in pokojnin, višji stopnji zaposlenosti ter večji možnosti za priložnostne zaslužke. Razlika je opazna tudi v kakovosti in cenovnem razredu porabljenih zdravil. V glavnem mestu in območnih centrih je iz prej omenjenih razlogov večja poraba dražjih zdravil proizvajalcev iz razvitega sveta, na podeželju pa prevladuje poraba zdravil domačih ter cenejših tujih proizvajalcev.

Rast porabe zdravil ima različne temelje (Vir: UNDP, 2003, stran 101):

- **Sprememba načina življenja:** v Romuniji se vse bolj uveljavlja zahodnjaški način življenja. Visoka brezposelnost, slabi delovni pogoji v zastarelih tovarnah, pritiski na zaposlene v novonastalih zasebnih podjetjih, strmljenje za materialnimi dobrinami ter spremenjene prehranjevalne navade so vzrok za vse bolj pogost pojav stresa in znakov nervoze med prebivalci. To rezultira v večjem pojavu bolezni vseh vrst, predvsem pa bolezni srca in ožilja ter prbavnega trakta.
- **Naraščujoč pojav onesnaževanja okolja** povzroča vedno več alergij in bolezni dihal ter kože.
- **Kupna moč dela prebivalstva raste.** Čeprav so povprečne mesečne plače v USD v zadnjih desetih letih približno enake, okoli USD 100 neto (Vir: Price, Waterhouse & Coopers, 2002, str. 3), je vse bolj izrazit pojav bogatejšega sloja prebivalstva, ki kupuje dražja zdravila ter preparate iz tako imenovanega OTC programa (predvsem vitamini in minerali), ki niso življensko nujnega pomena.
- **Spreminja se struktura prebivalstva.** Od leta 1991 do 2000 je delež prebivalcev v pokoju narastel z 10,7% na 13,3%. Spremembe so na škodo deleža prebivalstva pod 18 let starosti (Vir: UNDP, 2003, stran 106). Strukturne spremembe se kažejo v povečani porabi zdravil proti visokemu krvnemu pritisku, boleznim srca in ožilja, centralnega živčnega sistema itd. Nakup zdravil starejšim pogosto omogočajo mlajši zaposleni sorodniki.
- **Negativna rast prebivalstva ter bogate družine z enim otrokom.** Od leta 1991 do 2000 je število otrok med 0-15 let starosti upadlo s 24,7% na 18,3%,

število prebivalcev pa se je znižalo za 750.000 (Vir: UNDP, 2003, stran 106). Otrok je v Romuniji vse manj, zato pa starejšim ostaja več sredstev za dražja zdravila.

- **Zavest o pomembnosti zdravja je vse bolj prisotna med prebivalstvom.** Zato je opazna rast porabe vitaminskih ter preparatov izdelanih na osnovi zelišč, ki krepijo odpornost organizma. Predvsem v mestih se uspešno prodajajo vitaminski preparati za otroke.

4.3. OBLIKOVANJE CEN ZDRAVIL

Proizvajalci zdravil bi morali cene svojih zdravil prilagajati tržnim razmeram, pri tem pa bi morali upoštevati tudi socialno stanje na določenem trgu. V povezavi s svojim humanitarnim poslanstvom bi morali predvsem na trgih držav v razvoju zdravila ponuditi po ceni, ki bi omogočala tako ekonomsko učinkovitost proizvajalca, kot tudi dostopnost zdravila ogroženemu prebivalstvu (The World Health Report, marec 2002).

Pred pridobitvijo dovoljenja za prodajo zdravila je potrebna registracija cene pri Ministrstvu za zdravje in družino. Ob prijavi cene zdravila je potrebno navesti ceno tega zdravila v treh izmed referenčnih držav: na Češkem, Poljskem, Madžarskem, Baltiških državah ali Slovaškem oziroma v treh državah, članicah EU. Od leta 2001 naprej Ministrstvo za zdravstvo te cene tudi preverja v uradnih katalogih cen omenjenih držav. Z odredbo Ministrstva za zdravstvo je potrebno v Romuniji prijaviti najnižje cene, ki so prijavljene v omenjenih državah. V nasprotnem primeru Ministrstvo predlog zavrne in predlaga najnižjo ceno.

Ob uvozu uvoznik zaprosi za potrditev cene v ROL. Uradni rok za potrditev cen je en mesec. Zaradi pritiska uvoznikov je Ministrstvo leta 2001 dovolilo popravek cen v domači valuti, če je devalvacija domače valute glede na proizvajalčevo valuto na fakturi presegla 5%. Vendar je tudi v tem primeru potrebno čakati do enega meseca na potrditev nove cene.

V Romuniji so marže na cene zdravil omejene s strani države. Osnova za določanje najvišjih končnih cen so uvozne ali v primeru domačega proizvajalca proizvajalčeve cene, navedene na fakturi dobavitelja. V Romuniji obstajata dve stopnji oblikovanja cene:

1. Cena dobavitelja: običajno je to cena proizvajalca, ki neposredno dobavlja blago uvozniku - distributerju na notranjem trgu. V nekaterih primerih je to cena posrednika, ki za svoj račun preprodaja blago proizvajalca uvozniku – distributerju.

Na uvozno ceno lahko uvoznik, ki je v večini primerov tudi distributer na notranjem trgu, doda do 26% marže. Teh 26% je razdeljenih na 17% marže za distributerja ter 9% za izravnavanje tečajnih razlik. Za zdravila iz držav CEFTE in EU ni carinskih dajatev (Vir: Ordinul nr. 612, MSF, 2002, str. 2).

2. Na distributerjevo ceno, ki je od uvozne ali proizvajalčeve cene povečana za 26%, lahko lekarna doda od 14% do 27%, odvisno od cene na enoto zdravila (Vir: Ordinul nr. 612, MSF, 2002, str. 2). Z zakonom je določena vrednostna skala (vrednostni razredi) za določanje marže lekarn. Cenejša kot je zdravilo na enoto, večjo maržo si lahko doda lekarna. Večina iz Evrope in ZDA uvoženih zdravil spada v najvišji cenovni razred, kar pomeni, da je pri njih lekarniška marža omejena na 14%. Na končno ceno se doda tudi 19% davek na dodano vrednost.

Izjema od zgornjega pravila oblikovanja cen so zdravila, ki se uporabljajo v posebnih programih. Za ta zdravila si lahko lekarne obračunajo največ 7% maržo in to ne glede na dejstvo, ali je recept izdan za indikacijo v posebnem programu ali pa za druge indikacije.

Težava se pojavlja zaradi drsečega tečaja lokalne valute ROL. Uvozniki plačujejo tujim dobaviteljem v devizah, po zakonu pa je osnova vseh obračunov prodajnih cen tečaj ROL na dan uvoza blaga. To v praksi pomeni, da zaradi hitrega padanja tečaja ROL ob običajnem 120 dnevnom roku plačila distributer nemalokrat prodaja brez dobička oziroma celo z izgubo. Na podlagi zahtev farmacevtskih distributerjev je država leta 2000 dovolila t.i. indeksacijo cen. Ta dovoljuje distributerju, da pri določanju prodajne cene upošteva spremembo tečaja valute, navedene na uvozni fakturi, v primeru, če se je tečaj te valute od dne uvoza do dneva prošnje za spremembo povečal za najmanj 5%.

Ta ukrep je nekoliko olajšal finančno situacijo pri distributerju. Kljub možnim popravkom cen rešitev še ni popolna. Dejstvo je, da Ministrstvo za odobritev nove cene potrebuje en mesec. Poleg tega so dejanski plačilni roki na romunskem farmacevtskem trgu med 120 do 400 dni za prodajo v bolnice in med 90 do 150 dni za prodajo v lekarne. V vsakem primeru mora distributer zaradi povprečnega 90 dnevnega roka dobaviteljem ali financirati prodajo iz lastnih sredstev ali pa zamujati s plačili dobaviteljem.

S 01.08.2002 je Ministrstvo za zdravstvo in družino sprejelo odredbo, s katero marže uvoznikov, distributerjev in lekarn za OTC izdelke niso več omejene (Vir: Ordinul nr. 611, MSF, 2002, str. 1). Hkrati s to odredbo je Ministrstvo zaradi protega oblikovanja cen odredilo, da OTC izdelki ne morejo biti več subvencionirani na t.i. brezplačnih listah, t.j. za otroke do 18 leta, študente do 26 leta, nosečnice, vojne veterane, invalide, brezposelne itd. Ker je bila ta odredba v nasprotju z veljavno zakonodajo, so še isti dan spremenili odredbo s tem, da OTC izdelki ostajajo na listi brezplačnih zdravil za otroke do 18 leta starosti, nosečnice, vojne veterane in invalide.

Cene zdravil se zaradi omejenih marž med lekarnami bistveno ne razlikujejo. Razlike v cenah za tuje izdelke med posameznimi lekarnami izhajajo predvsem iz različnega tečaja v trenutku uvoza posamezne pošiljke, popustov, ki jih da distributer lekarni, ter v redkih primerih zaradi lekarniške marže, ki jo lekarne občasno v času akcij za določene izdelke znižajo. Za paciente je bolj kot razlika v ceni pomembno, ali lekarna izdaja zdravila s subvencijo države ali samo za plačilo polne cene v gotovini.

4.4. TRŽNE POTI ZDRAVIL V ROMUNIJU

Distributerji

Do leta 1990 je bil sistem distribucije zdravil popolnoma centraliziran. Vso distribucijo je usmerjal od države pooblaščen Sicomed. Njemu so bila podrejena podjetja, zadolžena za distribucijo na ravni pokrajinskih enot, kot na primer Centrofarm Bukarešta, Oltfarm, Argesfarm, lasifarm, Heliofarm itd. Po letu 1990 so se pojavila zasebna podjetja, ki sedaj praktično prevladujejo na trgu.

Med prvimi zasebnimi romunskimi distributerji, kot so Tamisa, Fildas, Relad, Dita in V. Tarus, so vsi aktivni tudi danes in se vsi nahajajo med prvimi 15 največjimi po prodaji na romunskem farmacevtskem trgu. V letih med 1998 in 2000 so se pojavili mnogi novi distributerji. Le redki med njimi so si uspeli priboriti pomembnejši položaj na trgu in se obdržati na trgu. V letu 2000 je stopil v veljavo nov sistem zdravstvenega zavarovanja, po katerem je bila večina registriranih zdravil vsaj delno subvencionirana. Razliko do polne cene krije zavarovalnica. V nekaj mesecih po uveljavitvi sistema je prišlo do plačilne krize, saj je večji del sredstev za zdravstveno zavarovanje »izginil«, po nekaterih razlagah v financiranje predvolilnih kampanj. Zato lekarne in bolnice niso prejele denarja za izdana zdravila ter posledično niso plačali dolgov dobaviteljem. Dobavitelji so dobavljali zdravila samo še redkim, v glavnem velikim distributerjem, mali lokalni distributerji pa so začeli postopoma izginjati s trga.

Državnih distribucijskih podjetij v letu 2002 ni več. Distributerji, ki so bili v državni lasti, so bili privatizirani z notranjim odkupom s strani zaposlenih, razliko pa imajo v lasti državni privatizacijski skladi. Večino teh podjetij so skupaj z njihovo mrežo lokalnih lekarn že pokupila distributerska podjetja v zasebni lasti. V juniju 2002 je začel veljati v Romuniji zakon, da proizvajalci in distributerji ne smejo imeti v lasti tudi drobnoprodajne mreže – lekarn. Vlada je tak zakon opravičevala z zaščito proste konkurence na trgu ter sklicevanju na podobne zakone v EU. Ta zakon je seveda povzročil nasprotovanje mnogih distributerjev in proizvajalcev, ki so ravno v zadnjih nekaj letih kupili lokalne verige lekarn od države in v njihovo prenovo veliko investirali (Vir: Romania Libera, 20.06.2002, str. 7).

Danes je v Romuniji registriranih preko 600 distributerjev zdravil. Tržne raziskave kažejo, da 90% farmacevtskega trga po vrednosti obvladuje 15 distributerjev (vključno z lastno distribucijo domačih proizvajalcev) (Vir: Cegedim, 2002, str.4). Teh 15 distributerjev vrši distribucijo na nivoju celotne države in večina njih ima lokalna skladišča v večjih krajih po državi. Nekateri od njih dostavljajo zdravila v lekarne 24 ur na dan. Ti distributerji so hkrati tudi uvozniki zdravil. Ostali manjši distributerji so le redko tudi uvozniki. Distribucijo vršijo na lokalnem nivoju in svoj položaj držijo predvsem zaradi dobrih lokalnih zvez in poznanstev. Cenovno konkurenčni zaradi svoje majhnosti ne morejo biti in bodo verjetno v bližnji prihodnosti izginili.

V letu 2002 je Ministrstvo za zdravstvo in družino z namenom boljše transparentnosti, izogibanju podkupovanju, nižjih cen in stroškov v zdravstvenem sistemu, uvedlo obvezne nakupe zdravil in potrošnega materiala v bolnišnicah izključno na podlagi licitacije po internetu. Pomembni kriterij za izbor dobavitelja na

licitaciji razpisanih zdravil je njegov letni promet ter razvitost njegove distribucijske mreže. Razvitost distribucijske mreže dejansko pogojuje pokrivanje celotne države z lastnimi lokalnimi skladišči in zagotovljena lastna dobava v vsak kraj v državi. Manjši lokalni distributerji teh pogojev ne izpolnjujejo, zato tudi s tem načinom licitacij izgubljajo položaj na trgu.

V bližnji prihodnosti se pričakuje zmanjšanje števila distributerjev na trgu in predvsem koncentracija poslovanja z velikimi nacionalnimi distributerji.

Lekarne

Trgovanje z zdravili v svetu velja za bolj donosen posel, zato se je med novimi podjetniki v Romuniji pojavilo mnogo nefarmacevtov, ki so registrirali podjetja za to dejavnost.

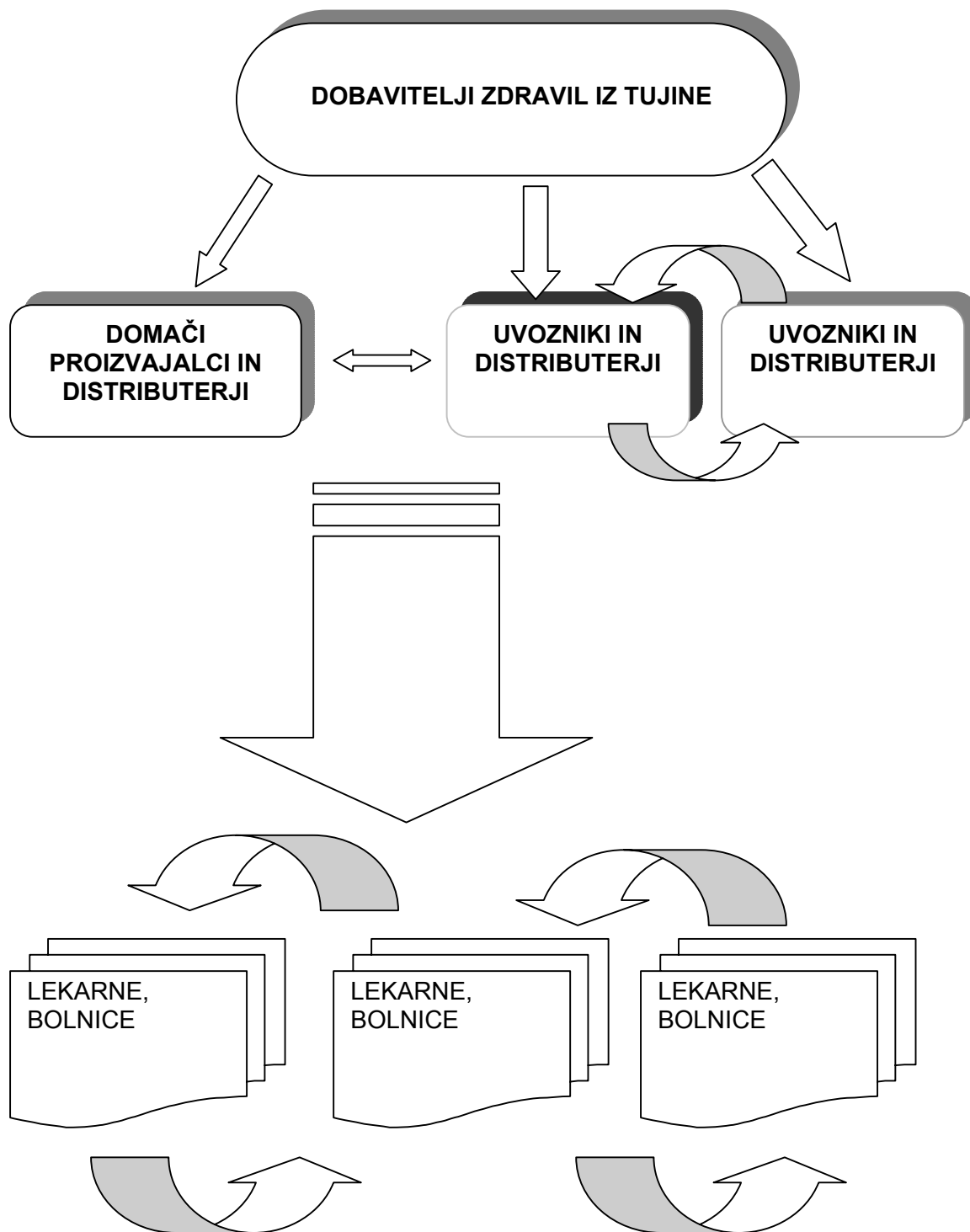
Šele v letu 1999 je bil v Romuniji sprejet zakon, ki določa, da mora biti poslovodja lekarne po izobrazbi farmacevt. To je nekoliko izboljšalo situacijo glede zaposlovanja farmacevtov, predvsem starejših, ki so po privatizaciji lekarn ostali brez dela, ker niso imeli dovolj denarja za odkup lekarn od države (Vir: Farmacia Ta, 2002, str. 4). Druga ovira je bilo tudi njihovo nepoznavanje ekonomike poslovanja lekarne ter neizkušenost glede finančnih operacij, potrebnih za preživetje podjetja na trgu, ki je dodatno oteženo zaradi nestabilnega gospodarskega položaja v državi.

V Romuniji je po ocenah distributerjev registriranih dobrih 4000 lekarn. Od tega je večina samostojnih. Po letu 1990 so se začele pojavljati zasebne lekarne, nekatere kot posledica privatizacije obstoječih lekarn, nekatere pa na novo ustanovljene. Privatizacija verig lekarn, ki so bile ustanovljene po administrativnih enotah, je potekala različno hitro. Povsod je bil princip enoten: zaposleni v lekarnah so dobili od države določeno število delnic teh lekarn. Število dobljenih delnic je bilo odvisno od delovnega mesta zaposlenega in njegove delovne dobe v lekarni. Svežega kapitala tako s privatizacijo neposredno v lekarni ni bilo. Mnogo lekarn je v kratkem času z odkupom delnic od malih lastnikov prešlo v večinsko lastnino posameznikov.

V juliju leta 2002 je Ministrstvo za zdravstvo in družino sprejelo zakon o nezdržljivosti dejavnosti distributerja in lekarne v enem podjetju. To je sprožilo ostre proteste distributerjev, ki so v zadnjih nekaj letih veliko investirali v prenovo in modernizacijo lekarn v njihovi lasti, zato dejansko izvajanje zakona še ni vidno na trgu.

Po drugi strani so se poleti leta 2002 nekatere lekarne začele povezovati v tako imenovana združenja. Namen povezovanja naj bi bil večja pogajalska moč povezanih lekarn nasproti distributerjem, predvsem glede ponujenih popustov in plačilnih rokov. Nekatera združenja so celo uspela prepričati proizvajalce za neposreden uvoz zdravil za njihovo mrežo. Nadaljni razvoj takih povezav je odvisen od zakonodaje, ki v večini razvitih držav prepoveduje povezovanje posameznih lekarn v en osebek, predvsem zaradi zagotavljanja konkurenčnosti in onemogočanja monopola.

Slika 6: Sistem organizacije in izvedbe tržnih poti zdravil v Romuniji



Vir: Lastni.

Ustanavljanje novih lekarn je po zakonu trenutno možno samo v primeru, da gre za zamenjavo obstoječe lekarn, ki je prenehala z delovanjem. Nova lekarna tako pridobi licenco, lokacija nove lekarn pa ni vezana na lokacijo prejšnje.

Plačilna sposobnost lekarn

Plačilna situacija v lekarnah se je v letu 2002 v primerjavi z letom 2001 poslabšala. V letu 2001 so lekarne v povprečju plačevale distributerjem dobavljeno blago v roku 30 do 60 dni, v letu 2002 pa je ta rok narasel na 90 do 150 dni (Vir: Lastni).

Eden od razlogov za daljši rok plačil je kasnitev plačevanja zdravil, izdanih na subvencioniran recept, s strani zdravstvene zavarovalnice. Situacija po regijah je različna, plačilni rok s strani zavarovalnice pa je med 60 in 150 dnevi. Lekarne sicer dnevno dobivajo gotovino od pacientov, vendar za subvencionirana zdravila samo 35% vrednosti. Posledica tega je, da v mnogih okrajih lekarne po več mesecev ne izdajajo zdravil na subvencioniran recept, temveč samo za 100% gotovinsko plačilo s strani pacienta.

Drugi razlog za kasnitev plačil distributerjem s strani lekarn je dejstvo, da se je v letu 2002 večina distributerjev preusmerila s prodaje zdravil bolnicam v prodajo (nebolnišničnim) lekarnam. To je povzročilo oster boj med distributerji za lekarne. Distributerji so bili prisiljeni ponuditi daljše plačilne roke in večje popuste lekarnam. Hkrati so lekarne pričele izkoriščati situacijo in jemati blago od enega distributerja, ko pa ji ta preneha dobavljati zaradi neplačila, lekarna vzame blago pri drugem distributerju, ki mu še ne dolguje denarja. Tako se krog vpletenih širi, plačilni rok lekarn pa se umetno podaljšuje. Kljub večkratnim pobudam velikih distributerjev, da solidarno blokirajo dobavo blaga slabo plačljivim lekarnam, se v praksi vedno pojavi nekdo, ki blago vseeno dobavi.

V takem položaju imajo določeno prednost proizvajalci, ki niso posebej strogi pri spoštovanju plačilnih rokov, tisti, katerih zdravila se zelo hitro obračajo ter tisti, ki ponujajo velike popuste.

Plačilna sposobnost lekarn na podeželju je neprimerno manjša od tistih v mestih. Razlog je v manjši denarni likvidnosti podeželskega prebivalstva, njihovi manjši zdravstveni osveščenosti ter zdravljenju lažjih bolezni (prehlad ipd.) z doma pripravljenimi sredstvi. Manjša kupna moč se pozna tudi pri strukturi prodanih zdravil. V večjih mestih, predvsem v Bukarešti, se dražja zdravila prodajajo bistveno bolje kot na podeželju (Vir: Cegedim, 2002, str. 9). Na podeželju je zelo pogosta prodaja zdravil po blistrih, saj si pacienti ne morejo privoščiti nakupa cele prodajne enote.

4.5. TRG VETERINE

Romunija je imela v osemdesetih letih močno razvito prašičje in piščančjerejo. Večina živali se je vzrejala na državnih farmah, ki so bili tudi največji porabnik veterinarskih preparatov. Po letu 1990 je večina državnih farm propadla, število glav živine, prašičev in perutnine pa se je v letu 2000 zmanjšalo na vsega desetino tistega, kar je bilo konec osemdesetih let (Vir: Ziarul Financiar, 12.05.2002, str. 4). Največja kriza je prizadela romunski veterinarski trg leta 1999, ko je propadlo kar nekaj največjih farm. Najbolj odmeven je bil stečaj prašičje farme Comtim v Temišvari, kjer so pred stečajem redno vzrejali 300.000 prašičev. Ob najavi stečaja

leta 2000 so skupni dolgovi farme do dobaviteljev zdravil presegali 80 milijonov USD (Vir: Lastni).

V zadnjih nekaj letih so predvsem manjša zasebna podjetja od države pokupila propadajoče farme, v glavnem perutninske. Pomembno vlogo med tujimi kupci imajo podjetja iz Bližnjega Vzhoda. Novi lastniki farm investirajo tako v sam proces vzreje živali za prehrabne namene kot tudi v predelavo mesa in pripravo mesa v končni embalaži za porabnika. Predvsem v letu 2002 so se na policah trgovin začeli pojavljati mesni izdelki romunskih proizvajalcev v obliki, pripravljene za kuho ali peko (Vir: Ziarul Financiar, 12.05.2002, str. 4).

Eno najbolj pomembnih romunskih podjetij za predelavo perutnine, TEC Miaco, je bilo prvo, ki je trgu ponudilo meso pod blagovno znamko Ferma Natural, kar naj bi poudarjalo naravni proces vzreje perutnine in zagotavljalo kvaliteto mesa. S tem naj bi povečali potrošnjo piščančjega mesa v Romuniji.

Pomembna ovira pri razvoju romunskega veterinarskega trga je liberalen uvoz mesa, ki niža cene domačim proizvajalcem in jim odvzema tržne deleže. Po ocenah distributerjev veterinarskih izdelkov meso iz uvoza predstavlja že približno eno tretjino prodanega mesa. V letu 2002 je država prenehala subvencionirati proizvodnjo mesa, kar je pripomoglo k slabi likvidnostni situaciji na trgu, ki se nadaljuje tudi v letu 2003.

4.6. FARMACEVTSKA PODJETJA V ROMUNIJU

V Romuniji je bilo leta 2001 registriranih 51 proizvajalcev zdravil, ki so imeli skupaj 32% tržni delež v vrednostni prodaji (Vir: Memomed, 2003, str. 576 in Cegedim, 2002, str. 8). Od teh jih je samo 14 v letu 2001 ustvarilo prodajo v vrednosti več kot en milijon USD. Deset največjih proizvajalcev predstavlja: Sicomed, Europharm, Antibiotice, Terapia, Pharmatech, Biofarm, Sindan, Labormed, Armedica, Helcor, Arena in Sintofarm.

Vsa navedena podjetja, z izjemo Antibioticea, so v zasebni lasti. Večinski lastniki Sicomeda, Terapie, Biofarma in Helcorja so različni investicijski skladi s sedežem na Cipru ali v ZDA. Europharm je v večinski lasti podjetja Glaxo SmithKline Beecham, Pharmatech je v lasti Leka, Armedica pa v lasti madžarskega Gedeon Richterja. Ostali so v zasebni lasti posameznih pravnih ali fizičnih oseb.

Proizvajalci, ki so bili ustanovljeni pred letom 1990, izgubljajo tržni delež, saj z zastarelo tehnologijo ne morejo ponuditi modernih in dražjih zdravil. Podjetja, ustanovljena po letu 1990, rastejo hitro in ponujajo modernejša zdravila, ki pa po kvaliteti še ne dosegajo evropskih standardov. Obvezna uvedba standarda GMP do konca leta 2003 za vse domače proizvajalce zahteva velike investicije, kar jim še otežuje tekoče poslovanje.

Za podjetje so največji tekmeci tista podjetja, ki skušajo potrebe istih kupcev in imajo podobno ponudbo (Kotler, 1996, str. 242). Krki neposredno konkurenčna zdravila proizvajajo različni domači in tuji proizvajalci. Tuji proizvajalci so originatorji in generiki, domači pa izključno generiki.

Enalapril, kamor spada Krkin Enap, proizvaja kar pet domačih proizvajalcev. Tudi novejši preparati imajo že domačo konkurenco. Krkin Vasilip, ki naj bi v bodočnosti dosegel vsaj položaj Enapa, ima že dva lokalna konkurenta. V letu 2003 so se domači proizvajalci pojavili z vse več sodobnimi generiki, na primer flukonazolom.

Romunski proizvajalci potrebujejo velika sredstva za investicije v nove proizvodne linije in prostore, ki jim bodo omogočale proizvodnjo po standardih, veljavnih v razvitih državah. Trenutna situacija na trgu domačim proizvajalcem ne omogoča dobičkov, ki bi jim omogočili zadostna vlaganja. Eden od razlogov so nizke marže, ki jih realizirajo pri prodaji izdelkov. Drugi razlog so omejene cene v domači valuti, ki jih Ministrstvo za zdravstvo zamrzne tudi za eno leto¹⁵.

V prvi polovici leta 2003 so romunski proizvajalci zdravil zabeležili rast prodaje, hitrejšo od rasti farmacevtskega trga¹⁶. Glavni razlog njihove hitre rasti je splošna finančna kriza v zdravstvenem sistemu. Posledica vrednostnega omejevanja predpisovanja zdravil za zdravnike in omejevanja izdajanja subvencioniranih zdravil na recept v lekarnah je predpisovanje najcenejših zdravil, ki so običajno zdravila domačih proizvajalcev. V bolnišnicah je po odloku romunske vlade in Ministrstva za zdravstvo iz leta 2002 obvezno razpisati licitacijo za vsak nakup zdravil in materiala za bolnišnice¹⁷. Ker je na teh licitacijah glavni kriterij za izbor zdravila cena, so ceneni romunski preparati marsikje nadomestili dražje originalne in uvožene generične izdelke.

V primeru, da se bo finančna kriza v zdravstvenem sistemu nadaljevala, lahko pričakujemo čedalje večjo vlogo romunskih farmacevtskih proizvajalcev na trgu. Po drugi strani pa je bolj verjetno, da se bo finančna situacija popravila. V tem primeru bodo dražja zdravila ponovno začela zavzemati pozicijo v bolnišnicah in tudi v lekarnah odprtega tipa.

4.7. RAZVOJ ROMUNSKEGA FARMACEVTSKEGA TRGA V PRIHODNJE

Romunski farmacevtski trg je v vrednostni primerjavi z večino evropskih držav zelo nerazvit. Povprečna poraba zdravil na prebivalca znaša komaj desetino ali še manj porabe v razvitih evropskih državah. V zadnjih dveh letih je vrednost romunskega farmacevtskega trga narasla s cca. 400 mio USD leta 2000 na cca. 530 mio USD leta 2002 (Vir: MIS, 2003, str.2). Tudi v prihodnje lahko skupaj z rastjo romunskega gospodarstva pričakujemo rast tega trga.

Količinska prodaja, izražena s številom porabljenih tablet na prebivalca, v primerjavi z evropskimi državami ne odstopa bistveno (Vir: IMS, 2003, str. 2). Iz tega sledi, da bo v prihodnosti vrednost romunskega farmacevtskega trga rasla predvsem na račun višjih cen zdravil in manj na račun večje količinske porabe.

Višje cene zdravil lahko pričakujemo zaradi treh razlogov:

¹⁵ Primer: cene romunskih proizvajalcev so bile zamrznjene od 01.01.2001 do 01.03.2002 (Vir: Lastni.

¹⁶ Terapia, Sicomed, Biofarm in Labormed so v prvih petih mesecih leta 2003 povečali prodajo za 22-34%, medtem, ko je trg zrasel samo za 4% glede na prejšnje leto (Vir: PharmaMIS, 2003, str. 2).

¹⁷ Več informacij na www.e-licitatie.ro

1. Domači proizvajalci morajo proizvodnjo zdravil prilagoditi mednarodnim standardom, predvsem GMP (Good Manufacturing Practice – Dobra proizvodna praksa). To poleg ustrezno prilagojene organizacije zahteva tudi velika finančna sredstva za prilagoditev proizvodnje in skladiščnih prostorov. Te naložbe se bodo prej ali slej odrazile v višjih cenah končnih izdelkov.
2. Vedno več romunskih proizvajalcev prehaja v last tujih farmacevtskih podjetij, ki prav tako vlagajo v posodobitev proizvodnih objektov in zmogljivosti. Posledica so poleg bolj kvalitetnih zdravil tudi njihove višje cene.
3. Na romunski trg vstopa vse več sodobnih zdravil z novejšimi učinkovinami, ki so v povprečju nekajkrat dražja od zdravil s starejšimi učinkovinami. Romunski zdravniki so strokovno dobro podkovani. Redno se izobražujejo tako doma kot v tujini. Pri tem je zelo pomembna vloga farmacevtskih podjetij, ki jim ta izobraževanja omogočajo, saj je korist obojestranska. V Romuniji se predvsem v zadnjih letih svetovne novosti v farmacevtski proizvodnji pojavijo zelo hitro.

Po drugi strani so cene določenega zdravila v Romuniji običajno višje od cene istega zdravila v drugih evropskih državah. Razlog je predvsem v večjem plačilnem tveganju v celotnem zdravstvenem sistemu. Po drugi strani Ministrstvo za zdravje in družino skuša cene uvoženih zdravil znižati na raven t.i. referenčnih držav, to so predvsem Poljska, Madžarska in Češka ter države Evropske unije. Večja finančna disciplina in administrativni ukrepi Ministrstva za zdravstvo in družino bodo verjetno nekoliko upočasnjevali vrednostno rast romunskega farmacevtskega trga.

Scenariji za razvoj romunskega farmacevtskega trga bi lahko bili naslednji:

Optimistični:

Velikost trga	→	rastoča
Povpraševanje porabnikov	→	rastoče
Preventivna medicina	→	rastoče povpraševanje
Zdravila za kronična obolenja	→	rastoče povpraševanje
Staranje prebivalstva	→	rast pojava

Pesimistični:

Konkurenca	→	rastoča
Administrativne omejitve	→	rastoče ¹⁸

Financiranje

¹⁸ Vse pogostejše vrednostne omejitve predpisovanja zdravil na recept v zadnjih letih. V letu 2002 je CNAS postavila omejitve predpisovanja na recept na največ cca. USD 50, lokalne zavarovalnice pa so poleg tega omejile mesečno predpisovanje zdravil na splošnega zdravnika med cca. USD 250 in USD USD 500, čeprav brez zakonske osnove (Vir: izjave romunskih zdravnikov).

zdravstvenega zavarovanja	→	v stagnaciji ¹⁹
Lokalna proizvodnja	→	širitev, krepitev ter posodabljanje

Verjetni:

Generični izdelki	→	rast povpraševanja
Joint – Venture, prevzemi in združevanja v farmacevtski industriji	→	rast pojava
Novejša zdravila	→	rast povpraševanja
OTC izdelki	→	rast povpraševanja
Zdravila za starejše osebe	→	rast povpraševanja
Zdravila za otroke	→	stagnacija povpraševanja
Uvoz zdravil	→	rast pojava
Patentna zaščita	→	prilagoditev zakonov Evropski uniji

Vir: Lastni

5. KRKA NA ROMUNSKEM TRGU

5.1. DOSEDANJE AKTIVNOSTI KRKE V ROMUNJI

Krka je proizvajalka generičnih zdravil. Za t.i. »brand« generična podjetja²⁰ (npr. Krka, Lek, Teva, Gedeon Richter, Pliva, Hexal) je znano, da je ustvarjena dodana vrednost v primerjavi z originalnimi, multinacionalnimi farmacevtskimi družbami nižja, oblikuje pa se na osnovi sledečih elementov (Progar, 2001, str. 15):

- osnova poslovanja so generični, razvojno manj zahtevni farmacevtski izdelki;
- izvajanje regionalno in internacionalno marketinško omejenih aktivnosti;
- trženje izdelkov z lastnimi blagovnimi znamkami;
- nižje prodajne cene generičnih zdravil od originalnih;
- omejene razvojne raziskovalne dejavnosti;
- pomanjkanje integracijskih procesov.

Ker imajo generični proizvajalci omejene razvojne raziskovalne aktivnosti, je njihova poslovna dejavnost usmerjena predvsem na razvoj in trženje že znanih farmacevtskih izdelkov, ki jim je bodisi že potekla patentna zaščita bodisi na določenih trgih še ni bila uveljavljena. Bistvo tržnega nastopa predstavljajo razvoj,

¹⁹ V letu 2001 je bil odobren proračun CNASS v vrednosti ROL 5.600 milijard, za leto 2002 pa ROL 6.200 milijard. Glede na pričakovano inflacijo 2003/2002 v višini 20% to pomeni 9% realno zmanjšanje proračuna za zdravstvo (Vir: Ziarul Financiar, 15.10.2002, str. 5)

²⁰ Podjetja, ki tržijo generične izdelke pod lastno blagovno znamko.

registracija in tržno umeščanje v svetu že poznanih zdravil, vendar z nižjimi cenami od originatorjev. Generični proizvajalci lahko v povprečju realizirajo od 30 % pa tudi do 90 % nižje cene od originalnega izdelka, kar je odvisno od značilnosti trga, na katerem se pojavljajo. Temu primerno so potem v primerjavi z originalnimi nižje tudi dodane vrednosti generičnih proizvajalcev. Zaradi hitreje rasti svetovnega trga generičnih zdravil od rasti celotnega svetovnega trga zdravil, lahko generični proizvajalci porabnikom ponudijo pravo kvaliteto izdelkov za nižjo ceno (Progar, 2001, str. 15).

Na ceno generika vplivata težavnost njihovega razvijanja in proizvodnje (Raggett, 1994, str. 26). Stopnje dobičkov generičnih proizvajalcev so nižje od dobičkov inovativnih multinacionalk. Visoka stopnja dobička originatorskih farmacevtskih podjetij pa je posledica velikih razvojnih tveganj in stroškov pri načrtovanju novega zdravila (Stražiščar, 1996, str. 327). Originatorji si temu primerno lahko privoščijo večje proračune za promocijo svojih zdravil.

Krkini izdelki so na romunskem trgu prisotni že desetletja. Do leta 1990 so Krkini izdelki prihajali v Romunijo preko jugoslovanskih izvoznih podjetij, kot je bil na primer Genex. Med Jugoslavijo in Romunijo je takrat trgovina potekala na dogovorni mednarodni ravni. Edini kupec zdravil je bilo romunsko ministrstvo za zdravstvo.

Po letu 1990 so se v Romuniji pojavili zasebni uvozniki zdravil, zato je Krka začela zdravila izvažati neposredno. Prvi uvozniki zdravil so bili Tamisa, Relad, Fildas, V. Tarus, in drugi. Velik potencial romunskega farmacevtskega trga ter administrativno nezahtevni postopki uvoza zdravil so hitro pritegnili proizvajalce zdravil iz Evrope ter ostalega razvitega sveta. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja je večina tujih, predvsem proizvajalcev zdravil iz zahodnih držav, katerih izdelki se prodajajo na romunskem trgu, ustanovila predstavništvo v Romuniji.

Namen predstavništva farmacevtskega podjetja v tuji državi je predvsem promoviranje zdravil zdravnikom. Promoviranje zajema tako izobraževanje zdravnikov, seznanjanje z novostmi v farmacevtskem svetu kot tudi predstavitve izdelkov podjetja, ki vrši promocijo. Do leta 1990 promocija zdravil v Romuniji ni obstajala. Zdravniki so se z novostmi na tem področju seznanjali na rednih sestankih, ki jih je organiziralo ministrstvo za zdravstvo.

Prihod tujih proizvajalcev je povzročil veliko sprememb na romunskem farmacevtskem trgu, tako v zdravstvenih ustanovah, kot v lekarnah. Ker je promocija s strani proizvajalcev pomenila dobrodošlo novost, je bilo zelo pomembno biti prvi ali med prvimi proizvajalci, ki so bili neposredno prisotni na trgu.

Krka je svoje predstavništvo ustanovila leta 1996 v Bukarešti. Pred tem so od leta 1992 promocijo njenih zdravil vršili strokovni sodelavci, ki so bili sicer zaposleni pri uvoznikih – distributerjih zdravil, vendar je Krka financirala stroške njihovega dela. Od leta 1996 so bili vsi ti sodelavci zaposleni na Krkinem predstavništvu.

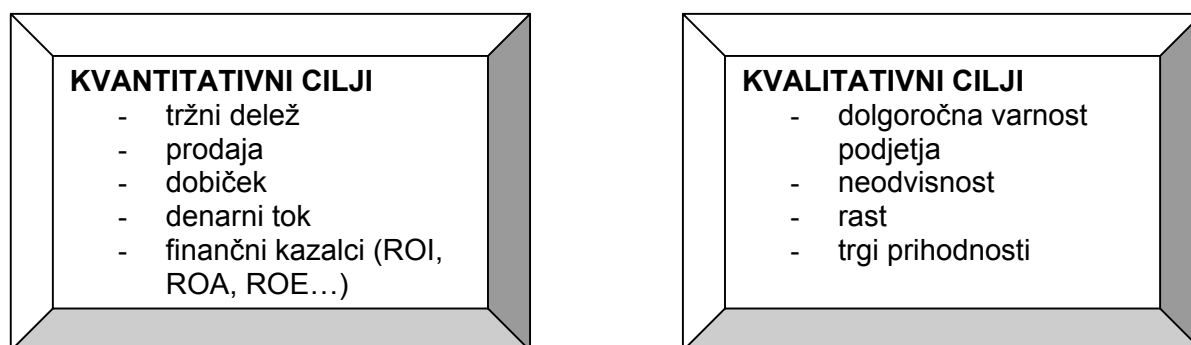
Krka je bila med prvimi tujimi farmacevtskimi podjetji, ki je na trg nastopila neposredno in promovirala svoja zdravila. Strokovnost njenih sodelavcev, visoka kvaliteta, sodobnost ter dostopna cena izdelkov, so omogočili dobro pozicioniranje Krke na trgu. Nekateri izdelki, kot na primer Enap, Ciprinol, Nolicin, Tramadol in Pikovit, so vodilni preparati po prodaji v svojih terapevtskih skupinah. Te trgovske

znamke so že sinonim za določene substance, kar Krki olajšuje vstop na trg z novimi izdelki.

Leta 2001 je Krka prodala za USD 12 mio zdravil, kar jo postavlja na 10. mesto med vsemi farmacevtskimi podjetji v Romuniji z 2,17% vrednostnim deležem, leta 2002 pa za USD 14 mio zdravil, kar je pomenilo 3,20% vrednostni delež (Vir: MIS, 2003, str. 5-6).

5.2. OPREDELITEV CILJEV KRKE

Podjetniški cilji se v glavnem delijo na dve vrsti ciljev (Segler, 1996, str. 58):



Te cilje lahko prenesemo tudi na Krko. V nadaljevanju bom opredelil cilje Krke v Romuniji. Najprej so predstavljeni splošni cilji podjetja Krka na tujih trgih, ki so hkrati tudi izhodišče dolgoročnih ciljev podjetja na romunskem trgu.

- Krkini tradicionalni trgi so trgi Centralne in Vzhodne Evrope, kamor spada tudi Romunija.
- Krka je prepoznavna in poznana na svojih tradicionalnih trgih.
- Krka ustvari 80% prodaje na tujih trgih.
- Portfelj izdelkov je prilagojen posameznemu trgu in usmerjen na najbolj atraktivne terapevtske skupine.
- Izdelki so sodobni, nekateri tudi inovativni.
- Naložbe in razvoj trženjskih struktur so usmerjene na tržne potrebe, kvalitativne in kvantitativne.
- Krka je na tradicionalnih trgih med vodilnimi proizvajalci farmacevtskih preparatov, vse bolj pomembna postaja tudi na trgih Evropske unije.

Vir: Interni viri Krke.

Eden glavnih ciljev Krke je biti mednarodno podjetje, s svojimi izdelki prisotno na svetovnem trgu. Z izgradnjo lastnih proizvodnih, skladiščnih in distribucijskih kapacitet v tujini ter nakupi lokalnih farmacevtskih proizvajalcev v tujini, se krepi mednarodni značaj podjetja ter njegova močna pozicija na tujih trgih.

Na podlagi splošnih Krkinih ciljev ter usmeritve Krkinega vodstva lahko omenjene cilje prenesemo na romunski trg:

Tabela 12: Cilji predstavništva Krke v Romuniji

OPERATIVNI CILJI	STRATEŠKI – DOLGOROČNI CILJI
<ul style="list-style-type: none"> • Usmerjena prodajno promocijska aktivnost. • Stalna rast prodaje obstoječih izdelkov, povečanje tržnega deleža. • Nadgradnja spleta izdelkov, registracija in umestitev novih izdelkov na trg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vzpostavitev učinkovite strukture predstavništva: vodstvo/promocijska ekipa • Tržni delež Krke v Romuniji vsaj 3,5 % • Usmeritev portfelja izdelkov na rastoče in perspektivne tržne segmente

Vir: Lastni.

Glavna dejavnost predstavništva Krke v Romuniji je tržno komuniciranje. Tržno komuniciranje mora biti usmerjeno v doseganje določenih kratkoročnih ciljev. Ti cilji so lahko uvajanje novega izdelka na trg, doseganje določenega deleža v terapevtski skupini, itd. Z večanjem števila zaposlenih strokovnih sodelavcev – promotorjev – je potrebno postaviti učinkovito organizacijsko strukturo. Vodstvo predstavništva – vodja promocije, produktni vodje in supervizorji usmerjajo strokovne sodelavce, da le-ti lahko kar najbolj učinkovito opravljajo svoje delo.

Stalne rasti prodaje vseh izdelkov ni realno pričakovati. Zato je potrebno pozornost posvetiti rasti prodaje izdelkov, ki imajo velik potencial in so za Krko tudi dovolj ekonomsko donosni. Rast prodaje določenega zdravila se lahko doseže tudi z uvajanjem novih oblik (na primer poleg tabletnih oblik še suspenzije) ali drugačnih pakiranj (večja pakiranja za bolnišnično uporabo) s katerimi pridobimo nove skupine porabnikov tega zdravila.

Registracija novih zdravil je pomemben dejavnik bodoče rasti prodaje. Krka je samo v letih 2001 in 2002 pridobila 6 registracij novih zdravil. Zelo pomemben je trenutek pridobitve registracije: če se postopek pridobivanja registracije zavleče dlje kot načrtovano, obstaja velika verjetnost, da bo tem času registracijo pridobil še kakšen konkurent. To predstavlja pomembno oviro pri umeščanju preparata na trg. Vsa novo registrirana zdravila niso takoj prodajno uspešna. Na uspešnost umestitve na trg vpliva mnogo dejavnikov, med njimi tudi regulatorni (lista subvencioniranih zdravil, stopnja subvencije itd.), ki se lahko čez čas spremenijo.

Za uspešno poslovanje na dolgi rok je pomembno, da se odločamo za kar najbolj učinkovit splet izdelkov. Krka ima v Romuniji registriranih več kot 50 različnih zdravil. Od tega jih je skoraj 20 v aktivni promociji. Pri odločitvi katere izdelke aktivno promovirati, je pomemben potencial posameznih tržnih segmentov. Za Krko je poleg tega pomembna situacija glede obstoječih izdelkov v posameznem segmentu. Najbolj obetavni so segmenti, kjer v trenutku nastopa s svojim zdravilom obstaja samo originalno zdravilo, ki je običajno zelo drago, Krka pa lahko ponudi bistveno cenejšo opcijo. Za Krko so posebej zanimivi segmenti, kjer so zdravila tehnološko zelo zahtevna in je zato omejen vstop ponudnikov cenениh zdravil, predvsem domačih proizvajalcev.

5.2.1. Pomen romunskega trga za Krko

Romunski trg v zadnjih letih postaja eden najpomembnejših trgov za Krko. Romunija je bila takoj po revoluciji leta 1989 ena najbolj revnih držav Jugovzhodne Evrope. Domača farmacevtska industrija je bila relativno močna, ljudje so bili navajeni na domača zdravila. Tuji proizvajalci so se začeli pojavljati na trgu šele sredi devetdesetih let. Krkina zdravila so relativno hitro postala znana in priljubljena predvsem zaradi sodobnosti in visoke kvalitete ob približno polovico nižji ceni od originalnih zdravil.

Nekateri izdelki, kot na primer Enap, Ciprinol, Nolicin, Tramadol in Pikovit so v Romuniji vodilni po prodaji v svoji terapevtski skupini. Prodaja iz leta v leto raste, z izjemo leta 1999, ko je nastopila velika finančna kriza.

Trenutno predstavlja prodaja v Romuniji 4,5% celotne vrednostne prodaje Krke v svetu. Po rangu držav je Romunija na 7. mestu (Vir: Krkini interni podatki, 2003). Potencial za rast prodaje zdravil je velik. Vrednostno izražena prodaja zdravil na prebivalca je v Sloveniji kar devetkrat večja kot v Romuniji. Glede na enajstkrat večje število prebivalcev v Romuniji lahko ocenimo, da je Romunija perspektiven trg, ki zasluži veliko pozornost.

Krkini tradicionalni trgi so Centralna in Vzhodna Evropa. Države Jugovzhodne Evrope (brez bivše Jugoslavije) do sedaj niso predstavljale pomembnega deleža v skupni prodaji Krke. S približevanjem Evropski uniji in včlanjenju v vojaško zvezo NATO postaja Romunija politično in gospodarsko vse bolj zanimiva za zahodne države in s tem za svetovne multinacionalke. Največje investicije na področju farmaceutike so bile do sedaj nakup lokalnega proizvajalca Europharm s strani Glaxo Smithkline Beecham, nakup Pharmatecha s strani slovenskega Leka ter nakup Armedice s strani madžarskega Richter Gedeona. V letu 2002 sta javni poziv za prodajo večinskega deleža strateškemu partnerju objavili še Antibiotice lasi in Terapia Cluj, neuradno pa kupca iščejo še LaborMed, Biofarm ter mnogi manjši proizvajalci (Vir: Lastni).

Konkurenca je na Romunskem trgu vse večja, zato je boj za večanje ali vsaj ohranitev tržnega deleža vse bolj zahteven. Za utrditev svojega položaja bo morala Krka okrepiti ekipo lokalnih sodelavcev in morda tudi investirati v lokalno proizvodnjo.

5.2.2. Dejavniki, ki vplivajo na poslovanje tujih podjetij v Romuniji

Podjetja, ki delujejo na mednarodnih trgih, se morajo zavedati vpliva dejavnikov, ki vplivajo na njihovo poslovanje na teh trgih. Ob nastopih na tujih trgih ali razširitvi dejavnosti na trgih, kjer podjetje že deluje, je analiza okolja, v katero vstopa, še toliko bolj pomembna, saj gre lahko za nepoznavanje ali delno poznavanje novega okolja (Makovec, Hrastelj, 2003, str. 28).

Okolje lahko analiziramo z različnimi metodami, kot so PEST, SLEPT, analizo dejavnikov C ipd. Te analize nam omogočajo spoznavanje gospodarskih, socioloških, političnih, pravnih, tehnoloških in ekoloških značilnosti trgov. Kako široko in kako podrobno bo posamezno podjetje analiziralo okolje kamor vstopa, je odvisno od načrtov, ki jih ima podjetje na določenem trgu (Phillips, Doole, Lowe, 1994, str. 83).

Na podlagi lastnih izkušenj bi dejavnike, ki vplivajo na poslovanje tujih podjetij v Romuniji, razdelil v tri skupine: politične/pravne, sociološke in gospodarske.

Tabela 13: skupine dejavnikov, ki vplivajo na poslovanje tujih podjetij v Romuniji

Politični / pravni	Sociološki	Gospodarski
<ul style="list-style-type: none"> • politična nestabilnost • slaba učinkovitost sodnega sistema • podkupljivost birokratskega aparata • nezadovoljiva zaščita lastnine • pogoste spremembe davčne, delovne in socialne zakonodaje 	<ul style="list-style-type: none"> • razlike v delovnih navadah med Romuni in tujci, predvsem zahodnjaki • materialne vrednote so na prvem mestu • vse več revnih in brezposlenih prebivalcev • nizka povprečna plača 	<ul style="list-style-type: none"> • velikost in potencial romunskega trga • neustrezna prometna infrastruktura • rastoča konkurenca • propadajoča podjetja iz časov socializma z več tisoč zaposlenimi, ki zavirajo razvoj celotnega gospodarstva • visoka inflacija • plačilna nedisciplina • omejevanje cen nekaterih življenjsko pomembnih dobrin

Vir: Lastni.

- Sociološki dejavniki, predvsem delovne navade in vrednote naroda vplivajo na trženjsko strategijo.
- Podkupljivost je v romunski družbi ena glavnih ovir za hitrejši razvoj gospodarstva in spodbujanje tujih investicij.
- Zapleteni in dolgotrajni administrativni postopki, ki jih zahteva birokracija za povsem običajno poslovanje.
- Sistem subvencioniranja zdravil ne deluje zadovoljivo, predvsem zaradi nepravočasnih plačil v sistemu zdravstvenega zavarovanja.
- Sistem subvencioniranja deluje v različnih področjih (okrajih) različno, odvisno od finančne situacije.
- V romunskem poslovnem svetu, tudi farmacevtskem, vlada finančna nedisciplina.
- Ustni dogovori v poslovanju ne pomenijo veliko. Za boljše poslovanje so priporočljivi pismeni dogovori.

Omenjene dejavnike je zaradi specifičnosti in pomembnosti potrebno upoštevati pri oblikovanju in načrtovanju nastopa na trgu ter trženjskih aktivnosti.

5.3. TRŽENJSKI SPLET KRKE NA ROMUNSKEM TRGU

Trženjski splet je niz trženjskih instrumentov, ki jih podjetje uporablja, da sledi svojim trženjskim ciljem na ciljnim trgu. Odločitev podjetja o trženjskem spletu

zajema odločitve o izdelku, prodajni ceni, prodajni poti in tržnem komuniciranju (Kotler, 1996, str. 98).

Podjetja, ki delujejo na tujih trgih, se morajo odločiti, do kakšne mere bodo svoje strategije trženja prilagodila lokalnim razmeram. Nekatera podjetja uporabljajo standardiziran trženjski splet, ki zaradi najmanjšega števila zahtevanih sprememb zahteva najmanj stroškov. Druga podjetja izberejo vsakemu trgu posebej prilagojen trženjski splet, ki povzroča več stroškov, vendar obljublja večji tržni delež in večji dobiček (Kotler, 1996, str. 419). Poleg teh dveh skrajnosti obstaja še mnogo vmesnih kombinacij.

5.3.1. Izdelčni splet

V nadaljevanju bom prikazal izdelčni splet za Krkine izdelke, ki jih predvsem z vidika namena in tržnega pozicioniranja izdelkov lahko razdelimo v tri skupine:

1. Humana zdravila, ki se izdajajo samo na recept.
2. Humana zdravila, ki se lahko izdajajo v lekarnah brez recepta
3. Zdravila za živali.

Tabela 14: Širina izdelčnega spleta in dolžina skupin pomembnejših izdelkov Krke na romunskem trgu

Zdravila na recept	OTC preparati	Zdravila za živali
Enap	Pikovit	Enroxil
Vasilip	Septolete	Floron
Nolicin	Daleron	Kokcisan
Ciprinol	Triovit	Abamitel
Fromilid		Virkon
Tramadol		
Bilobil		

Vir: Lastni.

Poleg omenjenih skupin farmacevtskih izdelkov v Romuniji obstaja še trg farmacevtskih surovin, tako za izdelavo humanih kot za izdelavo veterinarskih zdravil. Ker Krka z ustreznimi izdelki v Romuniji ne nastopa, jih v nalogi ne bom analiziral.

Humana zdravila na recept

Krka ima v Romuniji registriranih preko 40 zdravil za humano uporabo v več kot 90 različnih oblikah. Vsi preparati seveda niso enako pomembni v strukturi prihodkov od prodaje, prav tako se razlikujejo po prodajnem potencialu v prihodnosti.

Osnovna delitev Krkinega prodajnega programa za humano porabo, ki se izdajajo na recept, je lahko delitev po osnovnih indikacijskih skupinah:

- zdravila za bolezni srca in ožilja,
- zdravila za zdravljenje infekcijskih bolezni,
- zdravila za bolezni prebavil in presnove,
- zdravila za bolezni centralnega živčnega sistema ter
- zdravila za bolezni dihal.

Izdelki skupine zdravil na recept predstavljajo v Romuniji 78% prodaje Krkinih izdelkov, kar je podobno deležu, ki ga ima ta skupina v celotni prodaji Krke na svetu²¹. Glavne indikacijske skupine po vrednostni prodaji zdravil v Romuniji so (Vir: MIS, 2003, str. 3):

- infekcije,
- bolezni prebavnega trakta,
- bolezni kardiovaskularnega sistema,
- bolezni centralnega živčnega sistema,
- bolezni imunskega sistema,
- dihalnega sistema,
- obolenja mišično-skeletnega sistema.

Krkini preparati Enap, Nolicin, Sulfasalazin in Teotard so vodilni po prodaji v svojih skupinah (skupine po aktivnih učinkovinah) v Romuniji. Enap je vodilni preparat med enalaprilni, ki spadajo v skupino zdravil za zdravljenje bolezni srca in ožilja. Nolicin je vodilni med norfloksacini, ki spadajo med zdravila za zdravljenje infekcij. Sulfasalazin spada med zdravila za bolezni prebavnega trakta, Teotard pa med zdravila za zdravljenje bolezni dihalnega sistema.

Krka prodaja tudi zdravila za ostala področja bolezni, kot so bolezni osrednjega živčnega sistema, imunskega sistema ter kostno-skeletnega sistema, vendar v teh skupinah njeni preparati niso vodilni v prodaji.

V skupni zdravil za bolezni srca in ožilja ima Krka v Romuniji tri pomembne izdelke: Enap, Vasilip in Bloxan. Enap je vodilni preparat v Krkini prodaji tako v Romuniji kot njeni skupni svetovni prodaji.

Enap je bil v letu 2002 na drugem mestu na lestvici vseh zdravil, za katere je Zdravstvena zavarovalnica povrnila največ sredstev na podlagi izdanih receptov. Na prvem mestu te lestvice je bil Tanakan, ekstrakt Gingko Bilobe²². Enap je ne samo vodilni med enalaprilni, temveč tudi vodilni med zdravili za bolezni srca in ožilja.

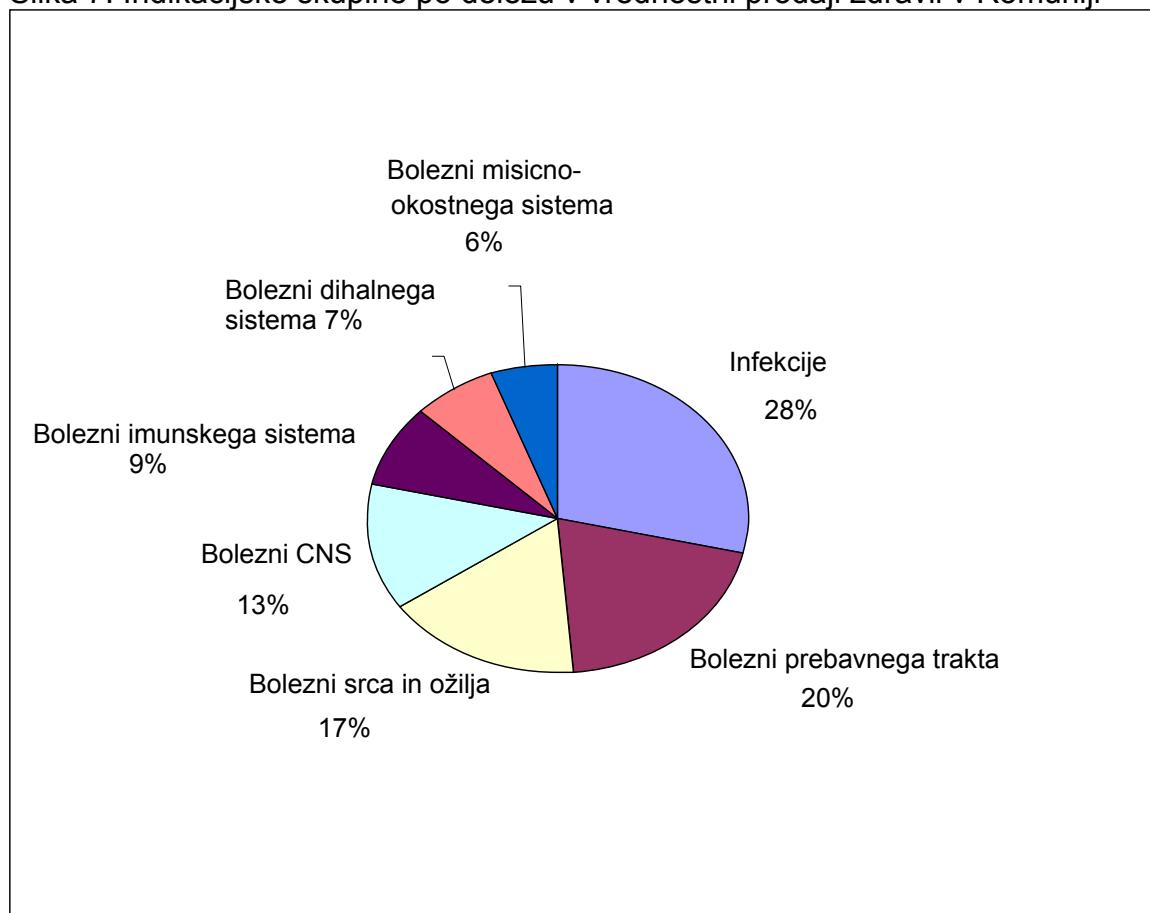
Vrednostno predstavlja prodaja Enapa polovico med vsemi Krkinimi zdravili, ki se izdajajo na recept. Kljub dejstvu, da je Enap na romunskem trgu že deset let, je njegova prodaja v letu 2002 v primerjavi z letom 2001 narasla za 28%, medtem, ko je celoten farmacevtski trg narastel za 7,7% v istem obdobju (Vir: MIS, 2003, str. 3-11). Ob vse večjem številu konkurenčnih enalaprilov je to velik uspeh, ki ga bo v

²¹ Na nivoju celotne Krke je leta 2001 prodaja farmacevtike vrednostno prestavljala 74% (Vir: Krkini interni podatki za leto 2001 in 2002).

²² Izjava Adriana Nastaseja, predsednika vlade, oktober 2002, objavljena v javnih medijih.

bodoče težko obdržati. Poleg lokalnih proizvajalcev, ki ponujajo enalapril po manj kot polovičnih cenah, se pojavljajo na trgu že novejši učinkovine za nižanje krvnega tlaka, na primer lisinopril, fosinopril itd., ki pa bodo verjetno potrebovali nekaj let promocije, da bodo resneje ogrozili položaj Enapa na trgu.

Slika 7: Indikacijske skupine po deležu v vrednostni prodaji zdravil v Romuniji



Vir: Podatki Cegedim, 2002.

Za vzpodbujanje prodaje Enapa je bistveno promoviranje njegove kvalitete hkrati z dostopno ceno, saj je Enap za tretjino cenejši od originalnega izdelka. Poleg tega imajo romunski zdravniki in pacienti že več kot deset let dobrih izkušenj z Enapom. Ker Romuni zelo cenijo Evropsko unijo in njene izdelke, je pri promociji pomemben podatek, da je Enap referenčni izdelek za enalapril v Evropski farmakopeji.

Neizkoriščene možnosti Enapa so predvsem različice s kombinacijo diuretika, Enap H in Enap HL. Romunska država zaenkrat ne subvencionira kombiniranih zdravil, vendar lahko v bližnji prihodnosti pričakujemo prilagoditev evropskim doktrinom in vključitev kombiniranih zdravil na listo subvencioniranih zdravil. Vsekakor je za obdržanje pozicije Enapa potrebno uporabljati strategijo tržnega vodje.

Vasilip je Krka v Romuniji umestila na trg v začetku leta 2002 kot prvi generični simvastatin. Začetni prodajni rezultati so bili zelo ugodni, saj je bila cena Vasilipa skoraj polovico manjša od originalnega izdelka. Že proti koncu leta 2002 se je na trgu pojavil prvi romunski generični simvastatin (Armedica), v letu 2003 pa so se z lastnimi simvastatini pojavili tudi indijski Ranbaxy ter romunski Sicomed. Položaj Vasilipa je zaradi cenejših generikov težji kot je bil položaj Enapa ob umeščanju na

trg. Poleg tega je z uvedbo nove liste subvencioniranih zdravil na temelju referenčne cene v letu 2003 prišlo do izredno neugodne pozicije Vasilipa proti atorvastatinu (Sortis, Pfizer), ki nima generične konkurence in ima lastno referenčno ceno. Zato po novem sistemu pacient plača za Vasilip le še 10% manj kot za Sortis, vendar pa plača skoraj 100% več kot za romunski simvastatin (Zeplan, Armedica).

Vasilip je v letu 2003 postal referenčni simvastatin v Evropski farmakopeji. Zaradi velikega pritiska državnih institucij na nižanje vrednostne porabe zdravil v Romuniji, je tako kot pri Enapu potrebno promocijo Vasilipa usmeriti na njegovo kvaliteto ter predvsem na odnos cena – učinkovitost. Vasilip je zaenkrat v položaju, ko je potrebno uporabljati strategijo izzivalca.

Na področju zdravil za zdravljenje bolezni srca in ožilja si Krka obeta uspeh z novim izdelkom Coryol z učinkovino karvedilol. Z njim bo v drugi polovici leta 2003 prišla na trg kot prvi generik. Originalni izdelek je v Romuniji sicer že nekaj let, vendar se ne promovira intenzivno. Krkina prednost ob uvedbi Coryola bodo predvsem že obstoječi dobri odnosi s kardiologi in njihove dosedanje dobre izkušnje z Enapom, Vasilipom, Bloxanom in Cordipinom.

Zdravila za zdravljenje infekcijskih bolezni, antibiotiki, predstavljajo približno tretjino vrednostne prodaje Krke v Romuniji med zdravili na recept. Glavni izdelki so Nolicin, Ciprinol, Gentamicin in Fromilid. Nolicin in Ciprinol sta še vedno vodilna po prodaji v svojih skupinah enakih substanc, čeprav je konkurenca cenениh domačih proizvajalcev izredno močna. Cena Nolicina je skoraj enaka ceni najcenejšega romunskega konkurenta, zato je lažje ohranjati njegovo pozicijo na trgu.

Nolicin, antibiotik z aktivno učinkovino norfloksacin, je na tretjem mestu po vrednosti prodaje med Krkinimi zdravili na recept. Nolicin je v skupini norfloksacinov vodilni preparat (Vir: MIS, 2003, str. 5). Nolicin je tako kot Ciprinol, Tramadol, Gentamicin in nekateri drugi preparati, v zreli fazi izdelka. Rast prodaje teh preparatov je v okviru rasti farmacevtskega trga.

Bolj ogrožen je položaj Ciprinola, saj so konkurenčni domači in indijski ciprofloxacini do 70% cenejši. Od vseh oblik ciprofloxacina, ki jih Krka prodaja v Romuniji je v najslabšem položaju 250mg tabletna oblika, saj so domači proizvajalci z nizko ceno uspeli zavzeti trg. Absolutna prodaja injekcijske oblike Ciprinola je ogrožena predvsem zaradi slabe finančne situacije v bolnicah, kjer se proda večina te oblike. Tržni delež Ciprinola med injekcijskimi oblikami zadnje štiri leta znaša 80% in se bistveno ne spreminja (Vir: MIS, 2003, str. 9). V strukturi prodaje Ciprinola, razdeljeni po koncentracijah je opazno, da injekcijska oblika pridobiva vrednostni delež na račun tabletne 250mg koncentracije.

Kljub temu, da sta izdelka že v zreli fazi, je nujno vzdrževanje njune prodaje z aktivno promocijo. Za bodočo rast prodaje Ciprinola je pomembno, da se zdravniki zavedajo njegove kvalitete in učinkovitosti v primerjavi s ceneno konkurenco. Položaj Ciprinola bi se moral izboljšati tudi zaradi uvedbe raztopinske oblike, ki je poleg originalnega in dražjega Bayerjevega preparata edini ciprofloksacin v tej obliki v Romuniji. To olajšuje uvajanje Ciprinol raztopine v bolnišnicah. Bayerjeva Ciprobay raztopina je na trgu prisotna že od leta 1998, vendar prodajni rezultati

potrjujejo informacije Krkinih strokovnih sodelavcev, da Bayer te oblike ne promovira aktivno²³.

Fromilid spada med sodobnejše antibiotike. Je makrolidni antibiotik, ki je v letu 2002 v celotni Krkini prodaji v svetu zasedel četrto mesto med humanimi zdravili (Vir: Krkini interni podatki za leto 2002). V Romuniji ga je Krka umestila na trg v začetku leta 2002. Takrat je bil Fromilid edini generični klaritromicin v Romuniji in edini konkurent originalnemu klaritromicinu. Zaradi polovico nižje cene od originalnega zdravila in že znane kvalitete Krkinih zdravil so ga zdravniki hitro sprejeli. V letu 2003 se je na trgu pojavil še drugi generični klaritromicin, Lekoklar, ki je z nekoliko nižjo ceno od Fromilida pričel prevzemati določen tržni delež. Krka se je na znižanje cene takoj odzvala z ustrezno prilagoditvijo cene.

Kljub cenovni vojni dveh generikov in težki finančni situaciji v bolnišnicah, originalni klaritromicin še vedno ohranja vodilno pozicijo med klaritromicini. Krkina prednost je v Fromilidu suspenziji, ki je Lek še nima, ter v agresivni promociji. Največji potencial za večjo prodajo Fromilida je v prevzemu tržnega deleža eritromicina, ki se ga v Romuniji proda količinsko devetkrat več kot klaritromicina²⁴. Eritromicin je antibiotik starejše generacije, neprimerno cenejši od klaritromicina, vendar z več neželenimi stranskimi učinki. V razvitem svetu, Evropski uniji eritromicina zaradi njegove škodljivosti praktično ni več na trgu (Vir: <http://www.scrippharma.com>, april 2001).

Med zdravili za zdravljenje bolezni centralnega živčnega sistema je trenutno najpomembnejši antidepresant Helex (alprazolam). Na trgu ima vodilno pozicijo originalni alprazolam z imenom Xanax. Generični konkurenti, poleg Helexa še izdelki madžarskega Gedeon Richterja in romunskega Labormeda, so na trg prišli kasneje, ko je bil Xanax že pojem za alprazolam. Krka kljub vztrajni promociji v zadnjih treh letih s Helexom ni dosegla pomembnejšega tržnega deleža. Več si lahko obeta ob uvedbi nove substance sertralina ob koncu leta 2003, ko bo s skupnim promoviranjem okrepila promocijo pri psihiatrih.

Po vrednostni prodaji Krkinih etičnih preparatov Enapu sledi Bilobil z aktivno učinkovino ekstrakta Gingko Bilobe. Preparat spada v skupino zdravil za zdravljenje bolezni centralnega živčnega sistema.

Bilobil, standardiziran izvleček iz gingko bilobe, na ravni Krke d.d. spada med zdravila za samozdravljenje, OTC. V Romuniji se tako kot v nekaterih državah EU (Nemčija, Francija) izdaja izključno na recept, zato Krka v Romuniji uporablja enak način tržne komunikacije kot za ostala zdravila na recept, t.j. samo neposredno strokovni javnosti. Med množico preparatov iz izvlečka gingko bilobe, ki se prodajajo na romunskem trgu, sta samo dva preparata registrirana kot zdravilo, ki se izdaja na recept. To sta Tanakan proizvajalca Beaufour Ipsen in Krkin Bilobil. Vsi ostali preparati so registrirani kot dodatek hrani, zato niso subvencionirani.

Kot sem omenil zgoraj, je zanimiv podatek, da je bil originalni izdelek z ekstraktom Gingko Bilobe, Tanakan, proizvajalca Beaufour Ipsna, najbolj predpisano zdravilo

²³ Leta 2002 je prodaja Ciprobay raztopine znašala cca. USD 15.000 (Vir: MIS, 2003, str. 9).

²⁴ V skupini makrolidov ima eritromicin 80% delež, klaritromicin pa 11%, oboje količinsko. Vrednostno pa ima v tej skupini eritromicin samo 18% večji delež od klaritromicina (Vir: MIS, 2003, str. 5).

na recept v Romuniji v letu 2002. Na petem mestu je bil Krkin Bilobil. V letu 2002 je primarna prodaja Bilobila glede na leto 2001 narasla za 37% (Vir: Krkini interni podatki). Visoka rast prodaje se nadaljuje tudi v letu 2003. Poglavitni razlogi visoke rasti so okrepljena promocija Krkinih strokovnih sodelavcev, negativna propaganda proti Tanakanu s strani romunskega predsednika vlade²⁵ ter splošna kampanja v korist predpisovanja cenejših zdravil z enako aktivno učinkovino.

Kljub visoki rasti prodaje Bilobila je trg preparatov iz izvlečka ginkgo bilobe zrel trg. S pravilnikom o subvencioniranju zdravil iz aprila 2003 sta Tanakan in Bilobil subvencionirana samo v višini 50% cene na drobno, splošni zdravniki pa ju lahko predpisujejo samo ob predhodnem receptu s strani zdravnika specialista. Pred tem so oba preparata lahko predpisovali splošni zdravniki na lastno iniciativo.

Po podatkih največjih Krkinih uvoznikov in distributerjev²⁶, je bilo v letu 2002 približno 85% Krkinih preparatov prodanih lekarnam odprtega tipa, samo 15% pa v bolnice in bolnišnične lekarne (izraženo vrednostno).

OTC preparati

OTC (Over the Counter) preparati so zdravila, ki so v glavnem namenjena samozdravljenju pacienta in jih lahko vsakdo kupi v lekarni brez recepta. V primerjavi z zdravili na recept sta bistveni razliki dve:

1. Država ne subvencionira nakupa OTC zdravil.
2. Dovoljeno je oglaševanje OTC zdravil v javnih medijih.

Večji del OTC zdravil predstavljajo:

- zdravila proti bolečinam,
- vitamini in minerali,
- zdravila proti prehladu in gripam ter ostali analgetiki,
- zdravila proti prebavnim motnjam in
- zdravila za zdravljenje kožnih bolezni.

Zaradi omejenih zdravstvenih proračunov v mnogih državah po svetu zdravila na recept, ki so že daljše obdobje na trgu in so njihova učinkovitost in stranski učinki dovolj preizkušeni, prehaja iz zdravila na recept v OTC zdravilo.

V Romuniji je meja med zdravili na recept in OTC zabrisana, saj sistem subvencioniranja zdravil zaradi neplačil zavarovalnice v glavnem ne deluje. Zato so vsa zdravila v lekarni praktično plačljiva, tako zdravila na recept kot zdravila brez recepta. Dejansko se za denar dobi večina zdravil, vključno z antibiotiki.

Najbolj prodajan Krkin OTC preparat v Romuniji je Pikovit, kompleks vitaminov za otroke. Pikovit je tudi vodilni preparat v skupini vitaminov za otroke in ima podoben

²⁵ Adrian Nastase je oktobra 2002 izjavil, da je romunski zdravstveni sistem v krizi, ker veliko denarja porabi za »neko zeliščno zdravilo z diskotečnim imenom«. Posledica te izjave je bila, da so se zdravniki bali predpisovati Tanakan, ki je za približno 80% dražji od Bilobila.

²⁶ Podatki distributerjev Relad, Farmexpert, Montero, Fildas ter Mediplus.

položaj kot Enap med zdravili za nižanje krvnega pritiska. Pikovit je eno od najbolj prepoznavnih Krkinih zdravil med zdravniki²⁷ (poleg Enapa, Nolicina, Ciprinola in Tramadola), med laično javnostjo pa ga pozna skoraj vsaka druga ženska-mati v Romuniji (Vir: CSOP, 2002, str. 2). Po internih ocenah Krkinega predstavništva se dobra polovica Pikovita v lekarnah izda na brezplačen recept. Predpisujejo ga v glavnem pediatri in splošni zdravniki. Večina konkurenčnih preparatov je registriranih kot dodatek prehrani, zato ne morejo biti izdani na brezplačen zdravniški recepti.

Pikovit je mešanica vitaminov in mineralov za otroke. Zaradi splošno kvalitetno slabe prehrane otrok, Pikovit predpisuje večina romunskih splošnih zdravnikov. To pomeni, da Pikovit ne moremo šteti za 100% OTC izdelek, saj ga zdravniki predpisujejo na brezplačne recepte, do katerih so upravičeni otroci do 18. leta starosti. Poleg tega je izdelek možno kupiti v lekarni brez recepta.

V prvi polovici leta 2003 je prodaja Pikovita zaradi finančne krize v sistemu subvencioniranja upadla skoraj za tretjino (Vir: Krkini interni podatki). Zdravniki so bili zaradi vrednostnih omejitev predpisovanja zdravil primorani omejiti predpisovanje na življenjsko nujne preparate, zato se je izdaja Pikovita na brezplačni recept skoraj ustavila²⁸. V jeseni 2003 Ministrstvo za zdravstvo in družino pripravlja spremembo pravilnika o predpisovanju OTC izdelkov na brezplačne recepte. Na podlagi strokovne izbire skupin preparatov, ki naj bi se še lahko predpisovale na brezplačne recepte, naj bi Ministrstvo z zainteresiranimi proizvajalci določilo najvišjo ceno preparata. Ti preparati se ne bodo smeli oglaševati v javnih medijih in bodo dejansko izgubili status OTC izdelka.

Krka se bo v primeru, da bodo vitaminsko mineralni preparati vključeni v izbor Ministrstva, morala odločiti ali ohraniti status Pikovita kot OTC izdelka ali pa ga dejansko spremeniti v zdravilo, ki se ga lahko promovira samo med zdravniki. Vsaka odločitev je lahko dvorezen meč.

Če ohrani Pikovit kot OTC izdelek, bo oblikovanje njegove cene še naprej svobodno, za promocijo v javnih medijih pa so potrebna velika finančna sredstva. Poleg tega se bo v predstavi javnosti verjetno izgubila podoba Pikovita kot zdravila in se bo izenačila s podobo dodatkov prehrani.

Ostali Krkini izdelki Daleron, Septolete in Triovit so v Romuniji pravi OTC preparati. Pri vsakem od teh izdelkov sicer poleg promocije v javnih medijih zelo pomaga priporočilo zdravnika, vendar niso subvencionirani.

Drugi najpomembnejši OTC preparat v Krkini prodaji v Romuniji je Daleron, preparat na osnovi paracetamola za blažitev bolečin, nižanje povišane telesne temperature ter zdravljenje prehladnih obolenj. Daleron je Krka v Romuniji umestila na trg leta 2001, ko je bilo na trgu že veliko konkurenčnih preparatov. Kljub temu prodaja vztrajno raste z letno stopnjo dobrih 30%²⁹. Prednost Dalerona pred konkurenti je prijeten okus in enostavna priprava napitka. Z razširitvijo palete

²⁷ Na podlagi anket, ki jih Krka izvaja med zdravniki na simpozijih, Pikovit poznajo prav vsi splošni zdravniki (Vir: Krkini interni podatki).

²⁸ Ocena na podlagi ustnih informacij lekarnarjev v prvi polovici leta 2003. Podatki CNAS o izdajanju zdravil na recept uradno niso dostopni.

²⁹ Od umestitve na trg leta 2001 do sredine leta 2003 (Vir: Krkini interni podatki).

Dalerona na tablete Cold 3 in suspenzijo bo Krka v letu 2004 pokrila dodatne tržne niše.

Septolete so v Krkini skupni prodaji v svetu pomemben izdelek, saj se nahajajo med prvo deseterico (Vir: Krkini interni podatki). V Romuniji so bile Septolete registrirane že od leta 1998, vendar kot dodatek hrani. S spremembo zakona jih je morala Krka preregistrirati v OTC zdravilo. Ponovno umeščanje Septolet na trg v Romuniji je bilo leta 2002. Zaradi prepoznavnosti izdelka izpred petih let, so bile Septolete kljub dobro ustaljenim konkurenčnim preparatom na trgu hitro sprejete. S Septoletami D, ki ne vsebujejo sladkorja, Krka pokriva pomembno tržno nišo.

Prodaja Triovita počasi, a vztrajno raste. Krka izvaja kombinirano strokovno in javno medijsko promocijo. Izdelek je namenjen populaciji, ki se zaveda nujnosti zaščite pred škodljivimi pojavi okolja. Običajno so to bolj razgledani ljudje z višjimi dohodki. Prodaja Triovita bo verjetno rasla z večanjem števila osveščenih in finančno bolje situiranih prebivalcev. Izdelek ima v strokovni javnosti zelo dobro podobo predvsem med kardiologi³⁰.

Zdravila za živali

Veterinarske preparate Krka neposredno trži v Romuniji že od leta 1995, od odprtja predstavništva v Bukarešti dalje. Najpomembnejši preparat je vsekakor Enroxil, florokinolonski antibiotik na osnovi aktivne učinkovine enrofloksacina.

Enroxil ima na veterinarskem področju v Romuniji podoben položaj, kot ga ima Enap na t.i. »humanem« področju. Kljub temu, da je preparat na trgu že od leta 1995, je leta 2002 njegova prodaja glede na leto 2001 narasla za 36% (Vir: Krkini interni podatki).

Po dveh letih obstoja na trgu so se pojavili konkurenčni izdelki iz drugih držav, ki so prisilili Krko v znižanje cene. Leta 2001, ko je Krka zadnjič znižala ceno Enroxila v Romuniji, je bila ta le še na tretjini tiste ob umeščanju izdelka na trg leta 1996 (Vir: Krkini interni podatki). Poleg tega so cenejši izdelki dvomljive kvalitete pokvarili trg Enroxilu zaradi hitrega pojava rezistence na enrofloksacin. Nadzor nad prometom veterinarskih preparatov v Romuniji je namreč mnogo bolj ohlapen od nadzora nad prometom zdravil za humano uporabo.

Kljub omenjenim oviram je vrednostna prodaja Enroxila v letu 2002 presegla prodajo iz leta 1998 za triinpolkrat. Trg enrofloksacina v Romuniji je zrel. Rast prodaje Enroxila bo v prihodnosti najbolj odvisna od rasti veterinarskega trga, predvsem rasti števila svinj, perutnine in gojenih rib. S pravilno strokovno podprto promocijo je zato potrebno osveščati uporabnike enrofloksacina o pomembnosti pravilnega doziranja in uporabe ustrezno kvalitetnih preparatov.

V letu 2003 je Krka v Romuniji uvedla nov preparat Floron z aktivno učinkovino florfenikol. Floron je namenjen za podobne indikacije kot Enroxil, zato ne samo dopolnjuje antibiotični spekter Krkinih zdravil, ampak lahko tudi delno odvzame

³⁰ Ocena na podlagi Krkinih vprašalnikov, ki jih zdravniki izpolnjujejo na strokovnih srečanjih.

Enroxilov trg. Ker gre pri Floronu za novejšo substanco, je izdelek relativno drag in bo potrebna močna strokovna promocija na farmah.

Floron je izdelek, s katerim mora Krka orati ledino na trgu na način, kot ga izvajajo originatorji, ko uvajajo nov izdelek. To pomeni, da mora porabnike (zdravnike – veterinarje) izobraziti tako glede delovanja aktivne učinkovine na živali, kot tudi doziranja in načina administriranja. Originalnega izdelka namreč na romunskem trgu še ni.

Največjo nevarnost za Floron predstavlja uvoz surovine florfenikola iz Kitajske. Uradno je sicer uvoz surovine dovoljen samo za namen proizvodnje, vendar se v praksi pogosto dogaja, da se surovina prodaja tudi neposredno farmam. To močno ogroža končni izdelek iz dveh razlogov:

1. Zaradi nizke cene, ki je preračunano na dozirno koncentracijo tudi na desetini cene končnega izdelka³¹.
2. Zaradi pojava rezistence živali na učinkovino. Do tega pojava prihaja zaradi nepravilnega doziranja surovine živalim, ki v osnovni obliki običajno odstopa od preizkušene sestave zdravila v končni obliki³².

Kokcisan in Dehelman sta izdelka starejše generacije, ki počasi izgubljata pozicijo na trgu. Njunu mesto bodo v kratkem nadomestili Abamitel in izdelki, ki jih Krka ponuja v sodelovanju z enim vodilnih svetovnih proizvajalcev dezinfektantov, firmo Antec.

Na tretjem mestu v prodaji Krkinih veterinarskih zdravil je Kokcisan, kokcidiostatik. Preparat spada v starejšo generacijo kokcidiostatikov. Temu primerni so tudi prodajni rezultati, ki stagnirajo.

Pomemben delež v prodaji Krkinih veterinarskih preparatov v Romuniji predstavlja Virkon, razkužilo za zunanjo uporabo na farmah in ostalih objektih. Krka trži Virkon v sodelovanju z angleškim proizvajalcem Antecom, ki je eden vodilnih svetovnih proizvajalcev na področju dezinfektantov. Zaradi relativno visoke cene prodaja do leta 2000 ni dosegala visokih ravni. Leta 2001 se je predvsem v Evropi pojavila parkljevka in slinavka. Podobno kot vlade v ostalih evropskih državah, je tudi romunska vlada poskrbela za temeljito zaščito pred širjenjem te bolezni z obvezno dezinfekcijo vozil ob vstopu v državo ter potnikov ob prihodu na letališče. Državna veterinarska inšpekcija je med tremi preparati za uporabo v namene dezinfekcije na kritičnih lokacijah izbrala tudi Virkon. Rezultat je bila rekordno visoka prodaja Virkona.

V letu 2002 v Evropi ni bilo več pojava parkljevke in slinavke, prodaja Virkona pa je kljub temu preseгла prodajo iz leta 2001.

Na podlagi uspešne rasti prodaje se je v letu 2003 Krka odločila za razširitev palete dezinfektantov še s tremi cenejšimi izdelki Hyperox, Farmfluid in OO-Cide. Deloma

³¹ Interni izračuni Krkinega predstavništva v Romuniji na podlagi komercialnih ponudb farmam.

³² Mnenje romunskih veterinarjev na podlagi izkušenj z enrofloksacinom, ki so ga uporabljali na romunskih farmah v letih 2001 in 2002.

lahko pričakujemo, da bodo ti izdelki odvzeli manjši tržni delež dražjemu Virkonu S, vendar naj bi bilo tega pojava s pravilno usmerjeno promocijo čim manj.

Velik potencial za prodajo veterinarskega programa v Romuniji obstaja še na področju zdravil za male domače živali, pse in mačke. Romuni so veliki ljubitelji predvsem psov. V letu 2004 naj bi Krka uvedla nekaj preparatov na tem področju. Promocija teh preparatov bo zahtevala dokaj drugačen pristop, saj so sedaj Krkini strokovni sodelavci usmerjeni predvsem v promocijo na farmah in institucijah, zdravila za male živali pa se promovirajo pretežno v veterinarskih ambulantah, lekarnah ter v javnih medijih, specializiranih za male živali.

5.3.2. Oblikovanje cen

Cena je edina prvina trženjskega spleta, ki prinese dohodek. Ostale prvine ustvarijo stroške. Hkrati je najbolj prožna sestavina trženjskega spleta, saj jo je mogoče spremeniti hitreje kot lastnosti izdelka ali tržne poti. Poleg tega je cena in cenovna konkurenca problem številka ena za tržnike (Kotler, 1996, str. 488).

Na romunskem farmacevtskem trgu se končne cene humanih zdravil na recept lahko gibljejo le v navzgor omejenem območju. Končne cene OTC preparatov in zdravil za živali administrativno niso omejene.

Pri določanju cene mora podjetje upoštevati številne dejavnike. Povpraševanje, strošek izdelka ter cene in kakovost konkurence so osnova pri določanju cene. Značilnost cen farmacevtskih izdelkov v Romuniji je, da so relativno toge. Še posebej to velja za cene humanih zdravil na recept, ki jih odobrava Ministrstvo za zdravstvo. Popravek cene navzgor, ko je ta enkrat že registrirana, zaradi pritiska Ministrstva za zdravstvo na nižanje stroškov zdravstvenih storitev in izdelkov, praktično ni mogoč. Cene OTC preparatov in zdravil za živali administrativno niso omejene, zato jih končni prodajalci pogosteje prilagajajo trenutnemu stanju na trgu.

Zaradi generične narave Krkinih izdelkov je določanje njihove prve cene pri nastopu na trg lažja naloga. V praktično vseh primerih je pred prihodom generičnega izdelka na trgu že prisoten originalni izdelek z določeno ceno. Če so poleg originalnega na trgu že prisotni tudi drugi generični izdelki, je naloga težja. V tem primeru mora Krka svojo ceno določiti med najnižjo ceno generičnega izdelka, ki ima tudi referenčno ceno subvencioniranja ter ostalimi konkurenti. Odločitev je vsekakor odvisna od števila, kvalitete konkurentov in obstoječe najnižje cene. Dolgoročno prilagajanje cene zdravil na recept tržnim razmeram je praktično mogoče samo navzdol. Kratkoročno prilagajanje je možno z uporabo popustov.

Pri veterinarskih preparatih je situacija za Krko v Romuniji nekoliko drugačna, saj ima v ponudbi izdelke, ki na trgu nimajo konkurence originalnega izdelka. V tem primeru lahko pri določanju cene upošteva tudi druge cenovne cilje, na primer maksimalno pobiranje cenovne smetane.

5.3.3. Tržne poti

Proizvajalci zdravil se običajno ne ukvarjajo z dobavo zdravil končnemu porabniku. V Romuniji sicer obstajajo nekatere izjeme³³. Večina farmacevtskih proizvajalcev potrebuje tržne posrednike, ki zdravila posredujejo preko veletrgovalnic (distributerjev) do lekarn. Zadnji člen na tej poti so lekarnice in bolnišnice, kjer izdelek dobi končni porabnik. Udeleženci na tržni poti izvajajo veliko ključnih funkcij in sodelujejo v naslednjih tržnih tokovih (Kotler, 1996, str. 527):

- Informiranje o dejavnosti v trženjskem okolju.
- Obveščanje o ponudbi z namenom pritegniti kupce.
- Pogajanja o cenah in drugih pogojih.
- Posredovanje povratnih informacij proizvajalcu.
- Financiranje zaloga na različnih ravneh tržnih poti.
- Prevzem tveganja na raznih ravneh tržne poti.
- Fizična posest izdelkov na tržni poti.
- Plačila.
- Prenos lastnine med osebami.

Tržne poti lahko opišemo s številom ravni na poti. V primeru Krke v Romuniji so te ravni razvidne iz slike 9.

Strategija distribucijske poti obsega pet posebnih strateških ciljev, t.i. petih C-jev (cost, control, coverage, character in continuity). Stroški so ponavadi izhodiščna postavka pri izbiri distribucijske poti, ostali cilji pa se temu prilagodijo (Hrastelj, 1995, str. 83).

Predstavništvo Krke ni samostojno podjetje in po zakonu ne more opravljati komercialnih dejavnosti. Osnovna dejavnost predstavništva je promocijska dejavnost ter seznanjanje osnovnega podjetja o stanju na trgu. Zato predstavništvo ne more vršiti distribucijske dejavnosti, temveč je samo vmesni člen med Krkinimi kupci, romunskimi distributerji, in matičnim podjetjem.

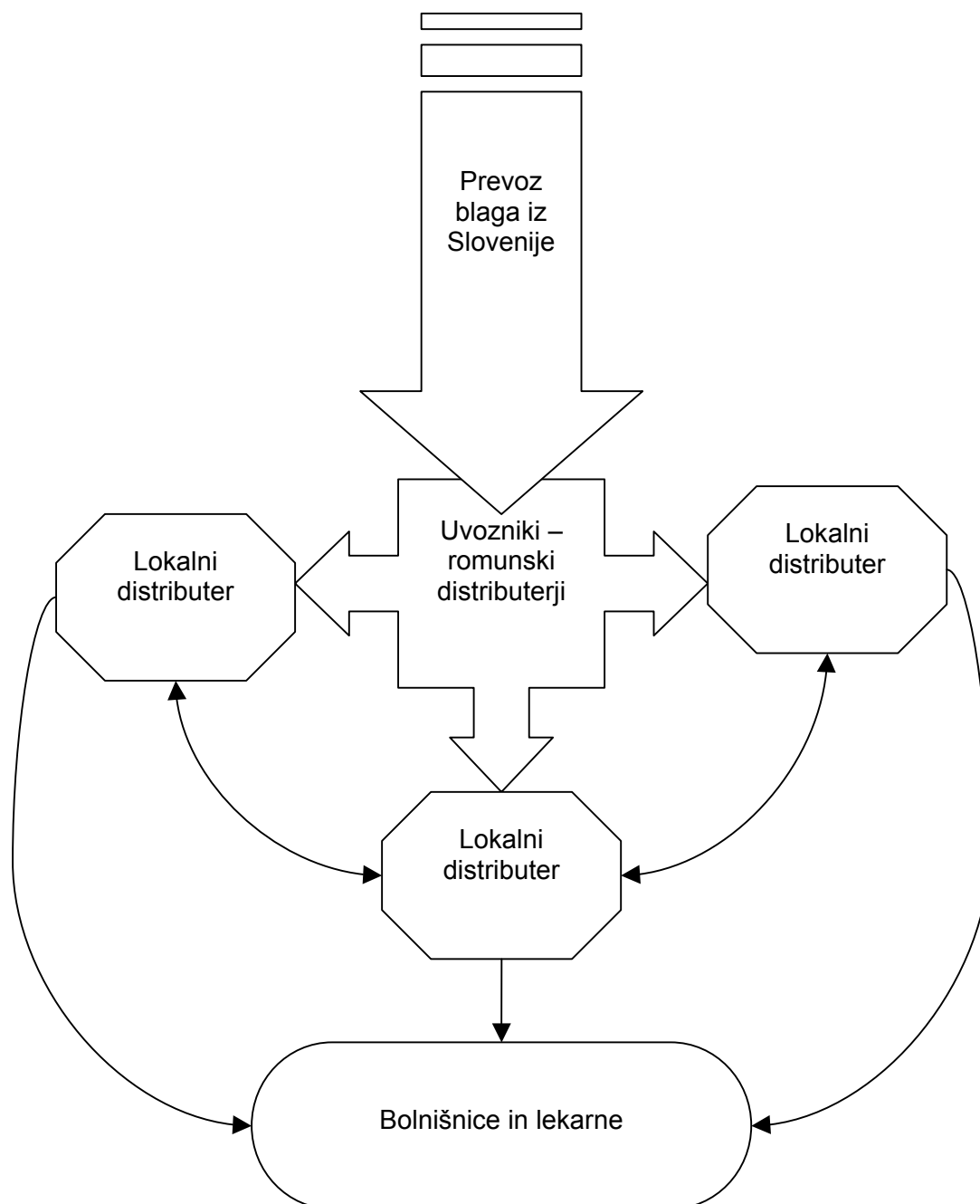
Distribucijsko pot Krkinih zdravil bi lahko razdelili v dve osnovni stopnji:

1. stopnja: neposredni uvoz. Vsi Krkini uvozniki v Romuniji so tudi distributerji zdravil. Zaradi lažje preglednosti distribucije, manjših logističnih stroškov ter prihranka časa, potrebnega za organizacijo odprema blaga, Krka zmanjšuje število neposrednih uvoznikov³⁴.
2. stopnja: praviloma manjši lokalni distributerji kupujejo zdravila od neposrednih uvoznikov in jih dobavljajo bolnišnicam ter lekarnam. Izmenjava zdravil med neposrednimi uvozniki poteka izjemoma, v primeru, da uvoznik ne more pravočasno dobiti blaga od proizvajalca. Največkrat je vzrok neredno plačilo proizvajalcu.

Slika 8: Tržne poti Krkinih zdravil v Romuniji

³³ Proizvajalec Europharm ima v lasti tudi verigo lekarn z istim imenom.

³⁴ V zadnjih treh letih je Krka skoncentrirala število uvoznikov za dobro polovico. (Vir: Krkini interni podatki).



Vir: Lastni.

Neposredni uvozniki so lahko deležni popustov, ki jih Krka nudi ob nakupu njenih preparatov, ki so v aktivni promociji. Glede na finančno situacijo v Romuniji so pomembni predvsem popusti za predčasna plačila. S tem si neposredni uvozniki pridobijo odločilno cenovno prednost pred ostalimi distributerji, ki ne uvažajo izdelkov neposredno od Krke.

Po letu 1993 so se pojavila zasebna podjetja za distribucijo zdravil. Distributerji v državni lasti so ostali samo še za distribucijo v lekarnah v državni lasti, vendar po letu 2002 niti lekarn niti distributerjev v državni lasti ni več. V desetih letih se je približno 10 distributerjev razvilo v t.i. nacionalne distributerje kar pomeni, da s svojo dejavnostjo pokrivajo celotno državo. Ostalih 400 registriranih distributerjev pokriva posamezna geografska področja.

Krka je v devetdesetih letih sodelovala z vsakim distributerjem, ki je bil sposoben kupiti vsaj za USD 20.000 njenega blaga in ga plačati v roku. Po letu 2000, ko so se izoblikovali nacionalni distributerji, je Krka začela zmanjševati število neposrednih uvoznikov in okrepila sodelovanje z nacionalnimi distributerji.

Politika osredotočanja na manjše število uvoznikov in distributerjev je smiselna iz več razlogov:

1. manjše število uvoznikov pomeni manjše časovne obremenitve pri pripravi odprem blaga iz Slovenije, manj potrebne dokumentacije, manjša verjetnost napak pri izdelavi odpremnih dokumentov in pripravi blaga za prevoz, kar vse rezultira v manjših stroških odpremljanja blaga.
2. boljši nadzor nad distribucijo blaga, saj distributerji pošiljajo mesečna poročila o prodaji Krkinih izdelkov po teritorijih, nekateri tudi po kupcih.
3. boljše sodelovanje z vidika promocije izdelkov. Pri uvajanju novih izdelkov na trg se je lažje dogovoriti z manjšim številom kupcev za večje količine novih izdelkov, ki bodo distribuirane po celi državi, kot pa z vsakim manjšim distributerjem posebej. Isto velja za promocijske akcije za obstoječe izdelke.
4. z manjšim številom kupcev je lažje vzdrževati pogoste in pristne stike, ki pripomorejo k uspešnejši prodaji Krkinih izdelkov.

Manj ugodna plat manjšega števila uvoznikov je predvsem s stališča finančnega tveganja, saj so terjatve razdeljene med manjše število subjektov. Poleg tega imajo lokalni distributerji včasih boljše odnose z lokalnimi odjemalci (bolnicami ali lekarnami), kjer pospešujejo prodajo preparata, pri katerem več zaslužijo. Če preparat nabavijo posredno preko drugih distributerjev, so zaslužki manjši kot v primeru neposrednega uvoza.

Pomembno je, da Krka oceni, kateri distributerji so tisti, ki ji ob določenih stroških naredijo kar največ redno plačanega prometa.

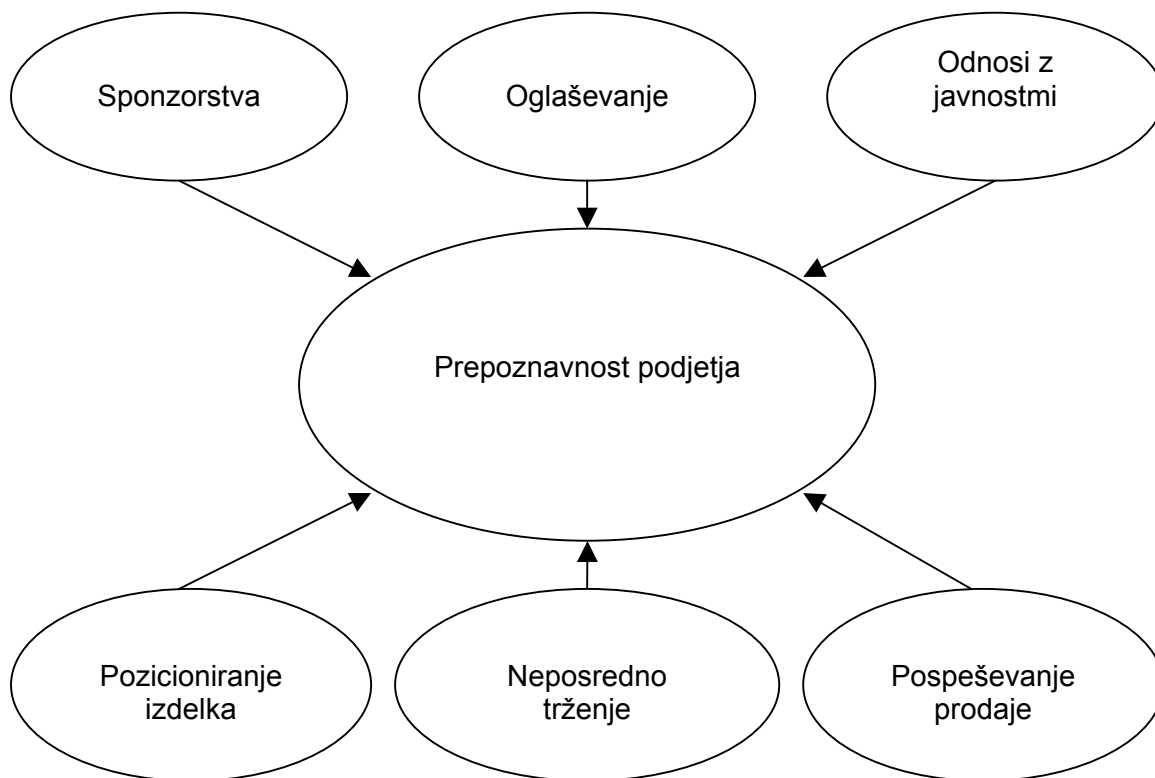
5.3.4. Tržno komuniciranje

Glede na koncept integriranih trženjskih komunikacij je zelo pomembno, da so različni mediji in mediji trženjskih komunikacij ter komunikacijske aktivnosti integrirane v eno konsistentno sporočilo. Vključene so samo komunikacijske aktivnosti, ki spadajo v bolj ali manj čisto trženjsko komunikacijo, kot klasično oglaševanje, direktno trženje, odnosi z javnostmi ter prodajne aktivnosti. Druge aktivnosti se vključijo samo v primeru, da se izkažejo kot transparentne in se spajajo s komunikacijskimi elementi (Grönroos, 1994, str. 15). Splet trženjske komunikacije sestavlja pet dejavnosti (Kotler, 1996, str. 596):

- Oglaševanje
- Neposredno trženje
- Pospeševanje prodaje
- Odnosi z javnostmi in publiciteta
- Osebna prodaja.

Instrumenti politike komunikacije predstavljajo različne načine, s katerimi gradimo in utrjujemo prepoznavnost podjetja in izdelkov. Večja prepoznavnost pripomore k večji prodaji izdelka. V nadaljevanju bom predstavil, kako te instrumente čimbolje uporabiti z namenom povečanja prodaje Krkinih izdelkov v Romuniji.

Slika 9: Instrumenti politike komunikacije



Vir: Prirejeno po Bradley, 1995, str. 639.

22 milijonsko prebivalstvo Romunije je dovolj velik razlog za aktiven pristop proizvajalcev na področju trženja v vseh panogah, prav tako tudi farmacevtskih proizvajalcev. Aktivno trženje ima v Romuniji verjetno še večji učinek kot v razvitih evropskih državah, saj take aktivnosti Romuni pred letom 1990 niso poznali.

Zato ne preseneča popularnost komercialnih akcij, ki kupcem ob nakupu povsem preprostih in poceni izdelkov omogočajo dobiček v neproporcionalni vrednosti, na primer stanovanje ali avto. Nagnjenost Romunov h komercialnim akcijam je velika tako pri običajnih kupcih kot tudi pri strokovnih osebah, lekarnarjih in zdravnikih.

Največji vpliv oglaševanja na tržni delež je preko spreminjanja zavedanja o podjetju, zavedanja o oglasu, preko imidža podjetja in komunikacije v oglasu (Miller, Berry, 1998, str. 77-80). Farmacevtska podjetja so pri tem zaradi etičnih načel dokaj omejena.

Šele leta 1998 je v Romuniji ANM (Agentia Nationala de Medicamente) sprejela zakon o oglaševanju zdravil, ki določa, da se lahko zdravila na recept oglašujejo samo neposredno strokovni javnosti. Prav tako je s tem zakonom določila na kakšen način se lahko oglašuje izdelke iz t.i. OTC programa.

5.3.4.1. Tržno komuniciranje preparatov, ki se izdajajo na recept

Tržno komuniciranje farmacevtskih izdelkov se lahko izvaja na različne načine in sicer preko (Lindstone, 1987, str. 89-93):

- predstavnikov, ki predstavljajo podjetje in izdelke (v našem primeru strokovni sodelavci);
- razstav, sejmov;
- simpozijev;
- kongresov;
- kliničnih študij, ki jih opravljajo zdravniki in strokovnjaki na klinikah proti plačilu določenega podjetja ali avtorja naloge;
- državnih javnih strokovnih institucij;
- priporočil raziskav, ki so ponavadi posledica oziroma rezultati kliničnih študij in so posredovani preko strokovnih medijev ali avtorjev nalog.

Preparati, ki se izdajajo na recept, se v evropskih državah, vključno s centralno in vzhodnoevropskimi državami, po zakonu ne smejo oglaševati laični javnosti. Gre za strogo intelektualno zaščito, omejevanje oglaševanja, predpisovanje in izdajanje zdravil pa je omejeno na specializirane posameznike, torej zdravnike in farmacevte (Smith, 1996, str. 2).

V Združenih državah Amerike je zakonodaja mnogo bolj liberalna, saj je v njihovih javnih medijih možno oglaševati zdravila, ki se izdajajo na recept. Skladno z njihovo zakonodajo je možno zdravila oglaševati tudi na internetu. To praktično pomeni, da ima splošna javnost po celem svetu dostop do reklam za zdravila, hkrati pa navodila za njihovo uporabo.

Etičnost vse bolj pridobiva na pomenu v sodobnem življenju (Dubinsky et al., 1992, str.9-22). Etika se nanaša na družbene in moralne standarde, ki so za družbo sprejemljivi. Etika in stroga natančnost sta kontrolirana z najobsežnejšim nizom zakonov in regulacij, ki ni enak nobeni drugi dejavnosti (Smith, 1999, str. 25, Spinello, 1998, str. 342).

Zaupanje je pomembno za dolgoročnost dobrih odnosov med podjetjem in njegovimi strankami. Zaupanje je večje v družbah, kjer veljajo etična načela. Tako zaupanje kot etika sta zelo odvisna od kulture določenega okolja in sta temu ustrezno tudi različna. Podjetja, ki delujejo na različnih trgih in v različnih okoljih, imajo težjo nalogo, ko se vključujejo v lokalno okolje (F. Bradley, Marketing Management, 1995, str. 30).

Raziskava v ZDA je pokazala, da so tudi v razvitih državah etična načela še bolj postranskega pomena, ko je treba izbirati med zaslužkom in etičnostjo. Tako je kar 38% vprašanih priznalo, da bi dali prednost zaslužku pred ogrožanjem zdravja

prebivalstva, 37% pa bi jih raje kot ne prodalo nevarne izdelke (Vir: Business Week, 29.05.1989, str. 6).

V Romuniji oglaševanje zdravil, ki se izdajajo na recept, v javnih medijih ni dovoljeno. Kljub temu nekatera podjetja oglašujejo zdravila predvsem v revijah, ki so namenjena široki javnosti. V letu 2001 sta bila primer tega Pfizer, ki je oglaševal Viagra ter Lek, ki je oglaševal Ketonal. Obe podjetji sta sicer po začetnem odkritem oglaševanju po nekaj mesecih prešli na bolj prikrito oglaševanje. Pfizer je namreč v oglasu kasneje reklamiral samo »modro tabletko«, Lek pa samo veliko začetnico K, s sloganom »K, da se počutiš OK«.

Za etičnost oglaševanja zdravil v Romuniji je odgovorna Agencija za zdravila. Agencija ponavadi sama ne daje pobude za preprečevanje in kaznovanje kršitve zakona o oglaševanju, reagira pa na podlagi prijav tretjih oseb. Ponavadi so to podjetja, ki imajo konkurenčne izdelke. Na podlagi prijave Agencija preuči primer in v primeru kršitve najprej opozori kršitelja. Od »resnosti« primera je odvisna tudi kazen. V večini primerov kršitelji takoj prenehajo s spornim oglaševanjem. V primeru, ko se nepravilno oglaševanje ponovi, mora kršitelj plačati denarno kazen, ki pa je v primerjavi z doseženim učinkom oglaševanja zanemarljiva. Leta 2002 je ta kazen znašala ROL 5.000.000 (cca. USD 150). V primeru hudih kršitev zakona o oglaševanju ima Agencija pravico izdati zahtevo o umiku oglaševanega zdravila s trga. Zaenkrat take zahteve Agencija še ni izdala, saj so oglaševalci prej prenehali s spornim oglaševanjem.

Tržno komuniciranje tako imenovanih etičnih preparatov (zdravil, ki se izdajajo na recept) je tako omejeno na neposredno promoviranje strokovni javnosti, t.j. zdravnikom, zdravstvenemu osebju ter lekarnarjem. V ta namen proizvajalci zaposlujejo strokovne sodelavce za promocijo. Po izobrazbi naj bi bili ti strokovni sodelavci diplomirani zdravniki ali farmacevti, v nekaterih podjetjih pa zaposlujejo tudi sodelavce z drugačno izobrazbo, predvsem kemike in biologe. Njihova naloga je prepričati zdravnike in farmacevte, da priporočajo pacientom za določene bolezenske indikacije zdravilo proizvajalca, ki ga zastopajo.

Poglavitna naloga strokovnega sodelavca za promocijo je predstaviti zdravilo zdravniku in ga z argumenti prepričati, da bo zdravilo predpisoval in priporočal ustreznim bolnikom.

Strokovni sodelavec lahko vrši tržno komuniciranje na več načinov:

- z individualnimi obiski,
- s skupinskimi predstavitvami,
- na okroglih mizah,
- na simpozijih ali
- s prisotnostjo na strokovnih kongresih in strokovnih sejmih.

Individualni obiski

Najpogostejša in vsakodnevna oblika tržnega komuniciranja zdravil so individualni obiski zdravnikov, ki jih izvajajo strokovni sodelavci. To je tudi najbolj primeren način obveščanja strank, ki potrebujejo specifične in strokovno zahtevne informacije (Gaasbeck, 13.09.1993, str. 2). Pri informiranju zdravnikov strokovni sodelavci koristijo tiskane materiale, brošure in prospekte, ki vsebujejo potrebne strokovne informacije. Farmacevtska podjetja v sodelovanju z zdravniki financirajo oblikovanje programov za paciente, predvsem v obliki zloženk, brošur, z namenom večjega zavedanja pomena zdravljenja. Te brošure prispevajo tudi k boljšemu sodelovanju pacientov v procesu zdravljenja in izboljšujejo odnos do zdravnika. Za plačnika zdravil so taki programi stroškovno koristni, zato jih budno spremljajo (Malamis, 2000, str. 82).

Farmacevtska podjetja običajno zaposlujejo veliko število strokovnih sodelavcev za obiskovanje zdravnikov. V Ameriki so se stroški tržnega komuniciranja od leta 1996 do 2000 povečali za 63 odstotkov (Vir: IMS Health, 2001, str. 16). Prav tako v Romuniji večina podjetij iz prve petnajsterice po prodaji vsaj zadnje tri leta stalno povečuje promocijsko ekipo (Vir: Podatki predstavništva Krke v Romuniji).

Nekatera farmacevtska podjetja v Romuniji, predvsem domači generični proizvajalci, uporabljajo za pospeševanje prodaje prodajne agente, ki imajo v primerjavi s strokovnimi sodelavci mnogo bolj komercialno kot medicinsko-farmacevtsko strokovno vlogo. V ZDA se jih pogosto poslužujejo v primerih obvladovanja tveganja, vendar predstavljajo manj kot 5 odstotkov vseh strokovnih sodelavcev (Swiatocha, 2002, str. 5).

Skupinske predstavitve

Skupinske predstavitve so običajno predstavitve izdelka pred skupino zdravnikov (med 5 – 20 ljudi). Izvajajo jih strokovni sodelavci farmacevtskih podjetij. Ponavadi so to predstavitve med rednim jutranjim sestankom zdravnikov v določeni zdravstveni enoti, bolnišnici ali ambulanti.

Okrogle mize se ponavadi organizirajo za predstavitev enega izdelka specialistom. Namen okrogle mize je izmenjava mnenj med posameznimi zdravniki specialisti glede ene ali več indikacij ter njihovih izkušenj pri zdravljenju določenih bolezni. Strokovni sodelavec, ki to okroglo mizo organizira, mora sam ali s pomočjo sodelujočih zdravnikov vplesti prednosti uporabe zdravila, indiciranega za bolezni, ki so predmet razprave. Take okrogle mize so zelo koristne zaradi povratnih informacij, ki jih strokovni sodelavec dobi med razpravo. Pri izvedbi okroglih miz je nujno, da se strokovni sodelavec dogovori z najbolj pomembnim od sodelujočih zdravnikov, da vodi razpravo v določenih okvirih, ki omogočajo predstavitev prednosti zdravila, ki ga strokovni sodelavec promovira. Ta oblika tržnega komuniciranja je zelo učinkovita pri uvajanju novega izdelka na trg, saj se zdravniki specialisti tako hitreje ne samo seznanijo z novim zdravilom ampak tudi izvejo za mnenje svojih kolegov. Zaradi komunikacijskih omejitev so okrogle mize učinkovite, če je prisotnih med 10 in 30 zdravnikov.

Še bolj specializirana oblika takih dogodkov so delavnice, na katerih vodja delavnice, običajno ugleden lokalni specialist, predstavi svoje izkušnje z določenim zdravilom in skuša od ostalih zdravnikov dobiti njihovo mnenje, izkušnje pri uporabi določenega zdravila in morebitne ideje za drugačen pristop k zdravljenju določene

bolezenske indikacije. Za organizatorja teh dogodkov, farmacevtskega proizvajalca, je seveda bistvo tržna komunikacija njegovih izdelkov ciljani javnosti. Taki dogodki so večinoma dobro sprejeti s strani zdravnikov, saj je pri teh dogodkih strokovna plat poudarjena bolj kot komercialna.

Kongresi in simpoziji

Kongresi in simpoziji se organizirajo za večje število ljudi, običajno nad 100. Kongres organizirajo strokovna združenja in zveze, kot so zveza zdravnikov ali farmacevtov. Farmacevtska podjetja organizirajo simpozije samostojno ali pa v okviru kongresov. Zaradi učinkovitosti in zagotovitve zadostne udeležbe slušateljev na simpoziju morajo biti govorniki priznani specialisti, t.i. mnenjski vodje. Na simpoziju običajno predava nekaj (2-4) mnenjskih vodij strokovno tematično, strokovni sodelavec pa predstavi ustrezen izdelek podjetja, ki ga predstavlja.

Zdravniki vseh specialnosti se morajo redno izobraževati. Da lahko obdržijo licenco za opravljanje zdravniške prakse, morajo vsako leto nabrati določeno število točk, ki jih pridobijo z udeležbo na organiziranih izobraževanjih. Zdravniki večine specialnosti s pridobivanjem točk nimajo težav, saj pogosto objavljajo strokovne članke, vodije raziskave itd., kar jim prinaša ustrezne točke. Zdravniki splošne medicine pa imajo s tem več težav in jim zato simpoziji, organizirani s strani farmacevtskih podjetij pridejo prav tudi s tega vidika. Prav tako so taki simpoziji dobrodošli za Zvezo zdravnikov (Colegiul Medicilor), saj se tako izobraževanje izvede na stroške farmacevtskih podjetij in ne bremeni proračuna Zveze zdravnikov.

Sodelovanje farmacevtskih proizvajalcev na kongresih je bolj komercialne narave. Običajno so podjetja na teh dogodkih prisotna z stojnico, ki predstavlja njihove izdelke. Poleg tega običajno podjetja na teh dogodkih organizirajo t.i. satelitske simpozije, na katerih pomembni zdravniki, t.i. mnenjski vodje, predstavljajo novosti iz medicinskega sveta v povezavi z zdravilom, ki ga promovira podjetje, ki je simpozij financiralo.

Zaradi zelo komercialne narave takih simpozijev je Zveza zdravnikov v začetku leta 2002 uvedla strožje kriterije za dodelitev točk na simpozijih, organiziranih s strani podjetij.

Darila in vzorci

Pri zdravilih, ki se izdajajo na recept, so prodajne akcije bolj redke, saj imajo ti izdelki omejene cene in marže. Običajno distributerjevi prodajni agenti ponudijo lekarnam za nakup določenega paketa Krkinih izdelkov manjše darilo. S tem si Krka zagotovi prisotnost njenih preparatov v lekarni. Lekarnar je zaradi večjih zalog nato zainteresiran, da priporoča izdelke pacientom.

Ob umeščanju novega zdravila na trgu je priporočljivo pomembnejšim zdravnikom dati nekaj brezplačnih vzorcev zdravila na uporabo, da zdravnik neposredno od pacienta dobi potrdilo o učinkovitosti izdelka. Dajanje vzorcev zdravnikom je določeno v romunski zakonodaji.

Oglaševanje

Oglaševanje zdravil, ki se izdajajo na recept, se po romunski zakonodaji lahko izvaja samo v medijih, ki so namenjeni strokovni javnosti, torej zdravnikom in farmacevtom. To so večinoma tiskani mediji in pa oglaševanje na medmrežju na straneh, ki so dostopne samo strokovni javnosti.

Tiskani mediji so večinoma strokovne revije, ki izhajajo mesečno ali kvartalno. Vsaka zdravniška specialnost v Romuniji ima svojo zvezo, ki običajno izdaja bolj ali manj redne publikacije z novostmi iz njihovega področja. Največ članov ima Zveza splošnih zdravnikov, za Krko pa so še pomembne Zveza kardiologov, Zveza infektologov, Zveza pediatrov, Zveza gastrologov, Zveza pneumologov, Zveza ginekologov itd. Oglaševanje v njihovih publikacijah je učinkovito predvsem zaradi ciljne publike za določen izdelek, običajno pa je oglaševanje relativno poceni³⁵.

Oglaševanje v manj specializiranih revijah je mnogo dražje, pokrije pa večje število zdravnikov. Revije kot so Orizonturi Medicale, Gazeta Farmacistilor, British Medical Jurnal (v romunščini) imajo naklade po več deset tisoč izvodov, oglasi pa stanejo desetkrat več kot v prej omenjenih specializiranih revijah (Vir: Lastni).

Sponzorstva

Sponsoriranje zdravstvenih ustanov je redna praksa farmacevtskih proizvajalcev, ki pripomore k večjemu ugledu podjetja in njegovih izdelkov predvsem v strokovni javnosti. V Romuniji je vsaka pomoč v denarju ali zdravilih še toliko bolj pomembna zaradi slabe finančne situacije v zdravstvenem sistemu.

Krka redno sodeluje kot sponzor na pomembnih kongresih, prav tako pomaga mnogim romunskim zdravnikom, ki se udeležujejo strokovnih srečanj tako doma kot v tujini. Na ta način se utrjujejo odnosi s pomembnimi strokovnjaki, ki Krki lahko po strokovni plati pomagajo ob umeščanju novih zdravil na trg ali pa pri kliničnih raziskavah za že obstoječe izdelke na trgu.

Velike svetovne farmacevtske korporacije, predvsem t.i. »originatorji« razpolagajo z neprimerno večjimi sredstvi za sponzorstva kot generični proizvajalci. Kljub temu je uporaba vseh instrumentov politike komunikacije pomembna za vse proizvajalce, vendar mora vsak proizvajalec izbrati svojim ciljem in zmožnostim primerno kombinacijo teh instrumentov.

5.3.4.2. Tržno komuniciranje OTC preparatov

Promocija OTC zdravil, enako kot zdravil na recept, vključuje individualne obiske zdravnikov, skupinske predstavitve, simpozije, prisotnost na kongresih in sejnih. Poleg tega farmacevtska podjetja za pospeševanje prodaje OTC preparatov izvajajo oglaševalske akcije v javnih medijih, akcije pospeševanja prodaje na prodajnih mestih, pomembno pa je tudi priporočilo lekarnarja pacientu.

Oglaševanje

³⁵ Cene za enostranski oglas se gibljejo od USD 100 do USD 300 za naklade med 1500 do 5000 izvodov, odvisno od števila članov določene Zveze (Vir: Krkini interni podatki).

Pogosto obstajajo dileme o uspešnosti in učinkovitosti oglaševanja. Uspešnost oglaševanja je vidna v povečanju prodaje ali tržnega deleža. Za podjetje oglaševanje ne bi smelo predstavljati stroška, temveč investicijo, ki se povrne v obliki povečanega ugleda, tržnega deleža in v pridobivanju lojalnih porabnikov. Ogilvy navaja, da je oglaševanje gotovo ena izmed najcenejših oblik povečevanja prodaje (Ogilvy, 1999, str. 7). Menim, da si zadostna sredstva za učinkovito oglaševanje lahko privoščijo le velika multinacionalna podjetja, ki si na ta način še bolj utrjujejo položaj na trgu.

Oglaševanje je bistveni element kreiranja prepoznavnosti blagovne znamke med porabniki. Blagovna znamka ima v Romuniji pomembno vlogo pri prodaji. Nove blagovne znamke se težko uveljavijo. Na splošno so porabniki v Romuniji dokaj vezani na določeno blagovno znamko, kar ovira nastop novih preparatov.

Oglaševanje OTC zdravil poteka preko medijev javnega obveščanja kot so televizija, radio, revije in časopisi. V Romuniji oglaševanje zdravil, tudi OTC preparatov, na sredstvih javnega prometa in t.i. »billboardih« ni dovoljeno.

Oglaševanje ima seveda večjo težo pri promociji OTC izdelkov, saj je tu ciljna publika večinoma celotno prebivalstvo. Za določene preparate, kot so otroški vitamini (Pikovit), je pomembno izbrati ožje usmerjen medij, na primer revije, ki jih berejo mame z mlajšimi otroki, oddaje na TV ali radiju, ki jih posluša ciljna skupina.

Cene oglaševanja na TV so v Romuniji v zadnjih treh letih močno narasle, saj 30 sekundni spot v t.i. »prime time« na postaji PRO TV stane USD 6.000, kar je za dobro polovico več kot leta 2000 (Vir: Media Pro, 2003, str. 4). Kljub visoki ceni Krka koristi oglaševanje na TV. Eden glavnih razlogov je mnenje farmacevtov v lekarnah, da je oglaševanje na TV nujno za uspešno prodajo določenega izdelka. Na podlagi dosedanjih izkušenj sklepam, da zaposleni v lekarnah samoiniciativno priporočajo nek izdelek pacientom, za katerega so videli oglase na TV.

Oglaševanje na radiu je manj učinkovito za pridobitev lekarnarjev na svojo stran, poslušalci pa zelo radi sodelujejo v nagradnih igrah, ki jih farmacevtski proizvajalci organizirajo na tem mediju. V Romuniji sta za oglaševanje najpomembnejši dve radijski postaji, Radio 21 v Bukarešti in Radio Evropa FM za celotno državo (Vir: Media Pro, 2003, str. 2).

Na podlagi lastnih izkušenj sklepam, da je ob umeščanju novega OTC izdelka na trg pomembno oglaševanje na TV in tiskanih medijih, da se porabniki seznanijo tudi z videzom izdelka, za že poznan izdelek pa je vizualna predstava v medijih manj pomembna.

Oglaševanje po pošti (mailing), pošiljanje reklamnega materiala na zdravnikov naslov je način oglaševanja, ki ga Krka v Romuniji praktično ne uporablja. Največja ovira za učinkovitost mailinga so slabe obstoječe baze podatkov o zdravnikih.

V lekarnah farmacevtski proizvajalci oglašujejo s tiskanimi materiali kot so posterji, informativnimi lističi itd. na prodajnih mestih in v lekarniških izložbah.

Aktivnosti pospeševanja prodaje na prodajnih mestih

Prodajna mesta OTC zdravil so lekarnе. Pozicioniranje OTC zdravil v lekarni vpliva na pospeševanje prodaje. Poleg nameščanja reklamnega materiala, t.j. prospektov, plakatov, prenosnih stojal itd., so pogoste žive predstavitve izdelkov s strani predstavnikov proizvajalca v lekarnah. Na takih predstavitev najeto osebje deli brezplačne vzorce preparatov in daje pacientom osnovne informacije o delovanju preparatov. Pri takem načinu je sporna etičnost tržnega komuniciranja, saj najeto osebje ne more dati relevantnih podatkov o morebitnih stranskih učinkih preparatov, ljudje pa temu posvečajo premalo pozornosti, saj jim je važneje, da dobijo brezplačne izdelke.

Vloga farmacevtov v lekarnah

Farmacevti naj bi v lekarnah poleg prodajne funkcije izvajali tudi svetovalno funkcijo za paciente, predvsem glede priporočanja ustreznih preparatov za samozdravljenje. Zato je pomembna naloga strokovnih sodelavcev farmacevtskih podjetij redno obiskovanje lekarn in informiranje farmacevtov o OTC preparatih. Pri tržnem komuniciranju OTC preparatov se pogosto izvajajo akcije, ki vključujejo materialne nagrade za farmacevte, ki v lekarnah priporočajo določen izdelek.

Z razvojem gospodarstva Romunije in s tem blagostanja prebivalcev je realno pričakovati rast prodaje OTC preparatov tudi v prihodnosti. Z razvojem pa se pojavljajo tudi težnje, predvsem s strani strokovne javnosti, po upoštevanju etičnih standardov oglaševanja.

6. SWOT ANALIZA

SWOT analiza povzema priložnosti in nevarnosti trga ter prednosti in slabosti poslovanja podjetja na določenem trgu. Iz te analize lahko naredimo povzetke, ki nam služijo za nadaljnje korake za izboljšanje učinkovitosti poslovanja Krke na romunskem trgu.

Vsekakor je najpomembnejša priložnost za farmacevtska podjetja v Romuniji nerazvitost trga glede porabe zdravil, tako absolutne, kot tudi relativne porabe na prebivalca. Z razvojem farmacevtskega trga bo Krka težko obdržala trenutno pozicijo in tržni delež, pomembno pa je, da bo njena prodaja rasla vsaj enako hitro kot trg.

Določene indikacijske skupine, na primer zdravila proti alergijam, v Romuniji še niso dosegle enake pomembnosti kot v razvitih državah. Eden od razlogov je po vsej verjetnosti manjši pojav alergij v primerjavi z razvitimi državami. Strokovna javnost v Romuniji pa je soglasna, da je pojav alergij v podcenjen. Potrebno je bolj ozaveščati in opozarjati prebivalstvo na obstoj teh bolezni. Naloga farmacevtskih podjetij je spodbujati ozaveščanje in izobraževanje strokovne javnosti. Zanimivo je dejstvo, da najbolj prodajani lokalni antihistaminik v Nemčiji, levokabastin, v Romuniji sploh ni na listi subvencioniranih zdravil. Krka je leta 2002 z nakupom licence prevzela trženje tega zdravila tudi v Romuniji.

Tabela 15: SWOT analiza Krke v Romuniji

Priložnosti	Nevarnosti
--------------------	-------------------

<ul style="list-style-type: none"> • rastoči trg zdravil, • velik potencial določenih indikacijskih skupin, • država spodbuja uporabo sodobnih, kvalitetnih a cenejših zdravil, • zdravniki so seznanjeni z novostmi v svetovnem farmacevtskem svetu in hitro sprejemajo nove doktrine, • domači proizvajalci iščejo tuje vlagatelje. 	<ul style="list-style-type: none"> • finančna nedisciplina na farmacevtskem trgu, • vse močnejša domača farmacevtska industrija s poceni izdelki, • obvezna vpeljava GMP standardov za domače proizvajalce do konca leta 2003, • prevzemi domačih proizvajalcev s strani farmacevtskih multinacionalk, • vpeljava pipeline zaščite z letom 2004.
<p>Prednosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • vsa najpomembnejša Krkina zdravila so uvrščena na listo subvencioniranih zdravil, • dobra prepoznavnost Krkinih izdelkov (Enap, Ciprinol, Nolicin, Tramadol, Pikovit) • dobro razvita distribucijska mreža, • ugled Krke med zdravniki, • Krka ponuja v Romuniji sodobne izdelke. 	<p>Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • z enim izdelkom Krka ustvari eno tretjino svoje prodaje v Romuniji, • v primerjavi z originatorji majhna sredstva za promocijo, • t.i. mnenjski vodje so pod močnim vplivom originatorjev, • Krka se še ni vključila v proces koncentracije v farmacevtski industriji, • relativno majhna promocijska ekipa.

Vir: Lastni.

Romunska vlada javno podpira uvajanje najnovejših, varnejših in učinkovitejših zdravil. Za zagotavljanje kakovosti je sicer že leta 2001 določila enoletni rok za uvedbo GMP standardov v domači farmacevtski proizvodnji (za uvožena zdravila ta zahteva velja že od prej), vendar je rok zaradi pomanjkanja sredstev domačih proizvajalcev že dvakrat preložila za eno leto. Leta 2000 je sistem subvencioniranja temeljil na referenčni ceni (subvencioniran je del cene zdravila v procentu cene najcenejšega zdravila iz iste skupine). V letu 2002 je veljalo subvencioniranje vseh zdravil v višini 50-65% njihove cene, v letu 2003 pa so ponovno uvedli sistem referenčne cene. Ta sistem je za Krkine izdelke ugoden predvsem v primeru, kjer obstaja na trgu samo originalni izdelek in Krkin generični izdelek. V tem primeru bo imel Krkin izdelek referenčno ceno.

Vsi najpomembnejši Krkini izdelki so generiki sodobnih zdravil. Nova zdravila, ki jih Krka uvaja na romunskem trgu, so prav tako generiki najsodobnejših zdravil. Ker se romunski zdravniki, predvsem t.i. mnenjski vodje, redno udeležujejo mednarodnih kongresov in simpozijev, je uvajanje novih doktrin in uporaba najnovejših učinkovin lažje kot v nekaterih drugih manj razvitih državah.

Priložnost za farmacevtska podjetja in med njimi Krko je dejstvo, da domači proizvajalci iščejo tuje investitorje. Hiter razvoj farmacevtskega trga in vse večje zahteve po kvaliteti postavljajo romunske proizvajalce pred odločitev: nadaljevati dejavnost s pomočjo tujega kapitala ali pa prenehati s poslovanjem. Domačega

kapitala je za te namene premalo oziroma zadostuje le za prehodno obdobje³⁶. V letu 2003 ostaja v romunski lasti le še nekaj večjih podjetij: Antibiotice, Sicomed, Labormed in Sindan.

Največja kratkoročna nevarnost je vsekakor finančna nestabilnost v zdravstvenem sistemu. Od kriznega leta 1999 dalje vsako leto prihaja do nekajmesečnih blokad pri dobavi zdravil, ker Zdravstvena zavarovalnica ne daje finančnih sredstev v obtok – lekarnam in bolnicam. Običajno po določenem času pride do protestov prebivalstva, ki si ne more privoščiti polnega plačila nujno potrebnih zdravil in država sprosti nekaj sredstev v obtok. V začetku leta 2003 je prišlo do največje krize v zdravstvenem sistemu v zadnjih 50 letih³⁷. Konec marca tega leta nobena lekarna v Romuniji ni več izdajala zdravil na brezplačni recept, skoraj nobena pa niti na subvencijo. Farmaceutski trg se je v prvem kvartalu 2003 vrednostno celo manjšal v primerjavi z istim obdobjem leta 2002 (Vir: MIS, 2003, str. 23).

Finančne krize v zdravstvenem sistemu so vzpodbudile Ministrstvo za zdravstvo, da bolj podpre porabo domačih, cenejših zdravil. Ministrstvo je zato sprejelo nekaj ukrepov, kot je na primer obvezno predpisovanje samo aktivne substance na recept in obvezanost lekarn, da pacientu izdajo najcenejše zdravilo s tako substanco. Podobno so zdaj bolnišnice obvezane kupovati zdravila preko elektronskih tenderjev, kjer lahko navedejo samo aktivno učinkovino, izbrati pa morajo najcenejše zdravilo z navedeno učinkovino.

7. MOŽNOSTI RAZVOJA KRKE NA ROMUNSKEM TRGU

7.1. PREDLOG RAZVOJA TRŽENJSKE STRATEGIJE

Načrt trženjske strategije je sestavljen iz treh delov. V prvem delu ocenimo velikost, sestavo in obnašanje ciljnega trga, predvideno pozicioniranje, prodajo in tržni delež. V drugem delu trženjske strategije se bolj osredotočimo na ceno izdelkov, izbiro tržnih poti in potrebnem proračunu za trženje. Zadnji del načrta strategije trženja pa obravnava prodajo in dobiček na dolgi rok (Kotler, 1996, str. 334).

Pri nastopanju na tujih trgih se mora podjetje odločiti, ali bo tam uporabljalo standardiziran ali prilagojen trženjski splet (Kotler, 1996, str. 419). Standardiziran splet zahteva namanj sprememb in zato zahteva najmanj stroškov. Prilagojen splet je prilagojen posameznemu trgu. Možne so tudi kombinacije med obema skrajnostima. Krka na tujih trgih uporablja kombiniran trženjski splet (Vir: Lastni).

Na podlagi podatkov, ki jih dobimo v prvem delu načrta trženjske strategije, se odločimo, ali bomo določen izdelek umestili na določen trg. V primeru Krke v Romuniji to pomeni, da se odločimo, kateri v Sloveniji že trženi izdelek bomo tržili v Romuniji. Na izbor vpliva veliko dejavnikov. Prvi je vsekakor stanje patentne zaščite

³⁶ Primer je Antibiotice Iasi, ki ga je leta 2002 z 52%-nim lastniškim deležem države pod začasno okrilje vzelo kar Ministrstvo za zdravstvo, hkrati pa za to podjetje iščejo kupca ali pa strateškega investitorja.

³⁷ Izjave predsednika Colegiul Farmacistilor, g. Uivarosija ter mnogih drugih predstavnikov zdravstvenih institucij, objavljene v javnih medijih v marcu 2003.

nekega zdravila. Če za nek izdelek ne obstajajo patentne ovire, v Krki preučimo stanje in morebitni potencial izdelka na lokalnem trgu. Pri tem je pomembno, ali na trgu že obstajajo druga zdravila z enako učinkovino, za katere indikacije se uporabljajo ipd. Za Krko v Romuniji so najbolj zanimiva zdravila, kjer je na trgu prisotno samo originalno zdravilo brez generične konkurence. V tem primeru napoved prodaje običajno temelji na določenem odstotku količinske prodaje, ki jo dosega originalni proizvod. V primeru, da so na trgu že drugi generični konkurentje, je napoved prodaje težja. Prodajni potencial takih zdravil je lahko velik, vendar umeščanje izdelka v tem primeru zahteva neprimerno večje stroške. Krkin cilj mora biti, da na romunski trg uvaja čimveč zdravil, ki tu še nimajo generične konkurence.

Med petimi strategijami prilagoditve izdelka na tujem trgu, ki jih po Keeganu povzema Kotler (1996, str. 419), je za Krkine proizvode na romunskem trgu najbolj primerna neposredna razširitev. Ta strategija pomeni umestitev izdelka na tuji trg v enaki obliki, kot nastopa na domačem trgu. Čeprav Kotler (1996, str. 419) navaja, da je taka strategija primerna samo za fotoaparate, zabavno elektroniko in orodja menim, da sem spadajo tudi zdravila. Za zdravilo na lokalnem trgu namreč zahteva zakonodaja, da je enako tistemu, ki je na razpolago tudi na domačem trgu proizvajalca. Registracija zdravila na domačem trgu je namreč eden od pogojev za pridobitev registracije na tujem trgu. Morebitne različne navade porabnikov na različnih trgih zato pri prilaganju zdravil nimajo večje teže, saj se porabniki prilagodijo obliki ponujenega izdelka. Edina prilagoditev izdelka je tako prilagojena embalaža in navodila za uporabo, ki morajo biti natisnjeni v lokalnem jeziku. Kot prilagoditev izdelka bi lahko šteli tudi ponujen asortiman nekega izdelka na nekem trgu. Tu mislim predvsem na zdravilo, ki ga proizvajamo v različnih koncentracijah in pakiranju. V primeru, da ima zdravilo velik potencial za prodajo v bolnišnicah, ga je priporočljivo ponuditi v večjem pakiranju, kjer je cena na enoto nižja kot v osnovnem pakiranju, namenjenemu za prodajo v lekarnah.

Zgornja meja cen zdravil na recept je v Romuniji administrativno omejena. Ko Ministrstvo za zdravstvo enkrat potrdi ceno zdravila, jo je v prihodnosti praktično nemogoče povečati, popravek cene navzdol pa ni problematičen. Krka pri oblikovanju cene zdravila v Romuniji upošteva tržne cene na tem trgu. Prva cena pri umeščanju zdravila na trg je torej najvišja, ki jo trg prenese, z nekaterimi omejitvami. Največja omejitev je zahteva Ministrstva za zdravstvo iz leta 2001, da cena nekega zdravila v Romuniji ne sme biti višja od najnižje cene tega zdravila v katerikoli od referenčnih držav in v državi, kjer je zdravilo proizvedeno (glej poglavje 4.3.). Zato Krka ob umestitvi novega zdravila na trg dosega ceno, ki je tudi za več kot polovico nižja od cene originalnega zdravila na trgu, čeprav nima generične konkurence. Cene, ki jih Krka dosega v Romuniji, torej ne morejo popolnoma upoštevati dejavnikov kot so tveganje plačil in prevozní stroški.

Tržno komuniciranje Krke je v osnovi enako na vseh trgih. Predvsem to velja za zdravila na recept. V zadnjih letih se pri tržnem komuniciranju zdravil vse bolj uporablja komercialni pristop na račun farmacevtsko – medicinsko strokovnega (Vir: Lastni). Tržno komuniciranje OTC preparatov se po državah nekoliko razlikuje, odvisno od lokalnih zakonov. Posebnost Romunije je, da se OTC preparati ne smejo oglaševati na obcestnih plakatih in na sredstvih javnega prevoza. Pri obeh vrstah zdravil so vse bolj pomembne akcije pospeševanja prodaje v lekarnah.

Pri izbiri tržnih poti Krkinih zdravil v Romuniji v bližnji prihodnosti ne moremo pričakovati večjih sprememb. Ker proizvodnja zdravil poteka v Sloveniji, ki je relativno blizu Romunije, je sedanja tedenska dobava zdravil v Romunijo ustrezna. Naročnik, to je romunski uvoznik in distributer tako dobi naročene izdelke najkasneje v desetih dneh, kar je neprimerno hitreje, kot zdravila večine drugih proizvajalcev (Vir: Lastni). V prihodnosti lahko pričakujemo večjo koncentracijo nabora uvoznikov in distributerjev Krkinih zdravil.

Pri opredeljevanju strategije za nastop na trgu lahko izbiramo med tremi možnimi pristopi (Porter, 1998, str. 35):

1. nastop z najnižjimi stroški
2. razlikovanje
3. osredotočenje

Prva strategija zahteva zniževanje stroškov v celotnem procesu poslovanja. Vodstvo se mora osredotočiti na učinkovito kontrolo stroškov. Rezultat mora biti najnižja cena izdelka na trgu, s katero si pridobimo željeni položaj.

Taka strategija za Krko v Romuniji ni sprejemljiva, saj cenovno ne more konkurirati lokalnim izdelkom. Poleg tega je s ceno povezan tudi ugled izdelka in podjetja. V Romuniji še vedno velja, da najcenejši izdelki ne morejo biti dovolj kvalitetni.

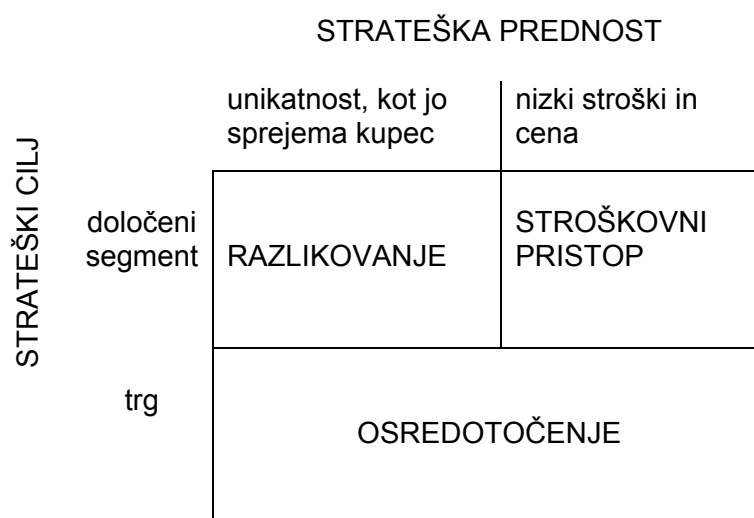
Razlikovanje izdelka ali storitve pomeni, da ustvarimo tak izdelek ali storitev, ki bo bistveno drugačna od obstoječih na trgu. Pri tej strategiji stroški niso na prvem mestu po pomembnosti (Porter, 1998, str. 37). Z razlikovanjem našega izdelka si pridobimo prednost pred konkurenti z lojalnostjo kupcev, ki so tudi manj cenovno občutljivi. Po drugi strani z različnostjo svojega izdelka ne moremo pričakovati večjega tržnega deleža, saj niso vsi porabniki pripravljeni plačati več, pa tudi različnost našega izdelka morda ni po godu vsem.

Krkinizdelki se od konkurentov razlikujejo na dva osnovna načina. Od originalnih zdravil se razlikujejo po bistveno nižji ceni za enako kvaliteto. Od domačih generičnih zdravil se razlikujejo po višji ceni a hkrati višji kvaliteti.

Tretja strategija je osredotočanje. Osredotočimo se lahko na določeno skupino porabnikov, del trga, geografsko področje itd. Osredotočanje je možno tudi v kombinaciji z razlikovanjem (Porter, 1998, str. 38). Posledica osredotočanja naj bi bila vodstvo pred tekmeci na določenem segmentu. Tako lahko dosegamo tudi razlikovanje od tekmecev, ker naš izdelek bolj ustreza potrebam ciljne skupine, lahko dosegamo nižje stroške, lahko pa tudi oboje. Čeprav strategija osredotočanja ne dosega nizkih stroškov ali razlikovanja na celotnem trgu, pa nam lahko prinese dobre rezultate na določenih segmentih.

Podjetje bi se za uspešen nastop na trgu moralo odločiti, h kateri strategiji se bolj nagiba. Če se podjetje ne odloči za eno od teh strategij, se znajde v izredno slabi strateški situaciji (Porter, 1998, str.39).

Slika 10: Tri strategije za nastop na trgu



Vir: Porter, 39.

1998, str.

Za Krka v Romuniji bi bilo priporočljivo, da se odloči za strategijo osredotočanja na določen segment porabnikov. Zaradi narave izdelka, zdravil, je v bistvu prvi Krkin kupec zdravnik, ki zdravilo predpiše. Glede na razmerje cena/kvaliteta in generično naravo Krkinih zdravil je smiselno, da se Krka v večjem delu osredotoči na splošne zdravnike in interniste. Vsekakor je tržna obdelava zdravnikov specialistov tudi nujna, vendar mora biti teža dejavnosti na splošnih zdravnikih.

7.2. IZBIRA OBLIKE NASTOPA

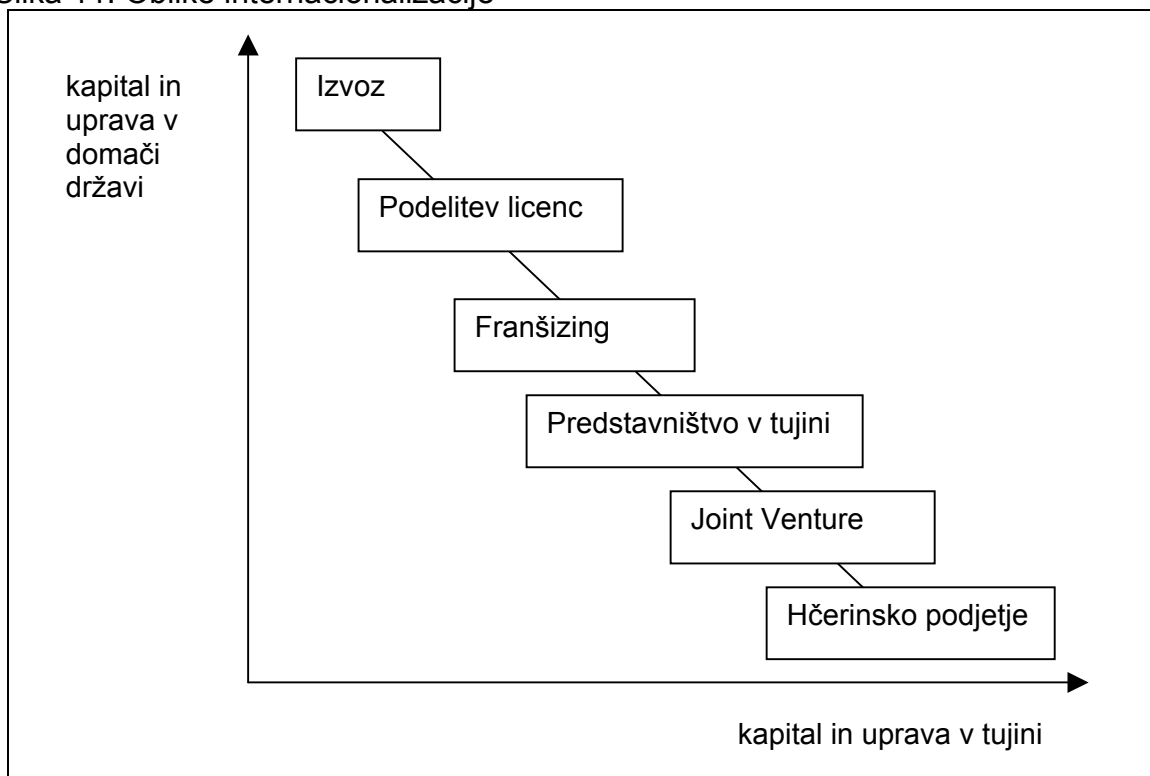
Ob vstopu na tuji trg se podjetje odloči, v kakšni obliki bo na trgu prisotno. Načini in oblike vstopa sestavljajo celovito strategijo vstopa. Glavne skupine oblik vstopa so izvozne, pogodbene in investicijske. Investicijski vstop podjetju omogoča lastništvo in s tem visoko stopnjo nadzora, hkrati pa predstavlja visoko stopnjo tveganja za naložbene vire podjetja. Fleksibilnost spremembe oblike vstopa je v tem primeru zelo majhna (Makovec, Hrastelj, 2003, str. 138). Katerakoli izbrana oblika nastopa pa vodi do končnega porabnika na porabniških ali medorganizacijskih trgih.

Krka je do leta 1995 v Romunijo samo izvažala svoje izdelke. Licenc in franšizinga romunskim proizvajalcem ni podeljevala. Leta 1996 je v Bukarešti ustanovila predstavništvo in zaposlila lokalne zdravnike in farmacevte, ki se ukvarjajo s promocijo njenih izdelkov. Predstavništvo vodi Slovenec.

Po ustanovitvi predstavništva je Krka iskala primerne romunskega partnerja za proizvodnjo – pakiranje določenega zdravila, ki ga Krka izvozi v razsuti obliki v sodih, v prodajno embalažo. S tem bi začela prve korake h koooperaciji z lokalnim proizvajalcem. Do sodelovanja kasneje ni prišlo, ker je romunskega partnerja kupil Glaxo SmithKline.

Glede na vlaganje kapitala in upravljanje dejavnosti doma ali v tujini, lahko prikažemo možne oblike v naslednji sliki:

Slika 11: Oblike internacionalizacije



Vir: Jenner, 1994, str. 5.

Trenutno Krka v Romuniji posluje samo preko lastnega predstavništva, ki se ukvarja s promocijo. Komerčni del poslovanja poteka neposredno med Krko v Sloveniji in romunskimi uvozniki. V nadaljevanju se bom osredotočil na možnost razvoja poslovanja v obstoječi obliki, na koncu pa še možnosti razvoja v primeru nakupa lokalnega proizvajalca.

Uspešna vpeljava izdelkov Krke na romunskem trgu temelji na (prirejeno po Jenner, 1994, str. 21) :

- ciljanem trženju, usmerjenem na rastoče tržne segmente in usmerjeno h kupcu,
- razvoju in praktičiranju instrumentov neposrednega trženja, ki omogoča intenzivno obveščanje kupca in dosega dolgoročno povezanost z njimi,
- strokovno usposobljeni in dobro organizirani promocijski ekipi,
- dolgoročnem planiranju, ki se osredotoča na izdelke, ki imajo velik prodajni potencial,
- cenovni in investicijski politiki, ki ima za cilj dolgoročen obstoj na trgu in se ne uklanja kratkoročnim oviram na trgu.

Priporočila za nadaljni razvoj Krke na romunskem trgu, ki jih bom navedel v nadaljevanju, temeljijo na situaciji iz leta 2002 in 2003 ter ob predpostavki, da se zakonodaja ter sistem zdravstvenega zavarovanja, predvsem sistem subvencioniranja, ne bo spremenil.

Krka se je že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja odločila za internacionalizacijo poslovanja³⁸. Pojem internacionalizacija se širše uporablja za izhodno gibanje aktivnosti posameznega podjetja izven meja lastne države oziroma z domačega trga na globalni trg (Buckley, Ghauri, 1994). Romunija je pri tem eden od elementov Krkinega globalnega trga, predvsem v smislu izhodne internacionalizacije (Alexander, 2000).

Podjetje, ki svojo dejavnost opravlja na različnih trgih, se srečuje z izzivi, ki so lastni podjetniškimi izzivom. Vahčič (2000, str. 50) opredeljuje podjetništvo kot poskus ustvariti dodano vrednost s pomočjo odkrivanja poslovnih priložnosti, obvladovanja tveganja, ki ustreza tej priložnosti in s pomočjo komunikacijskih in poslovnih (managerskih) sposobnosti in znanja mobilizirati človeške, finančne in materialne vire, potrebne za uspeh podjetja.

Krka ima za nadaljnjo širitev poslovanja v Romuniji več možnosti. V nadaljevanju bom predstavil samo tiste, ki temeljijo na predpostavki, da bo Krka poslovala kot samostojno podjetje, brez kapitalskih povezav z drugimi farmacevtskimi podjetji.

Poglavitne možnosti med njimi so:

1. še naprej posluje preko lastnega predstavništva,
2. ustanovi lastno podjetje v Romuniji,
3. nakup obstoječega romunskega farmacevtskega proizvajalca.

7.2.1. Predstavništvo

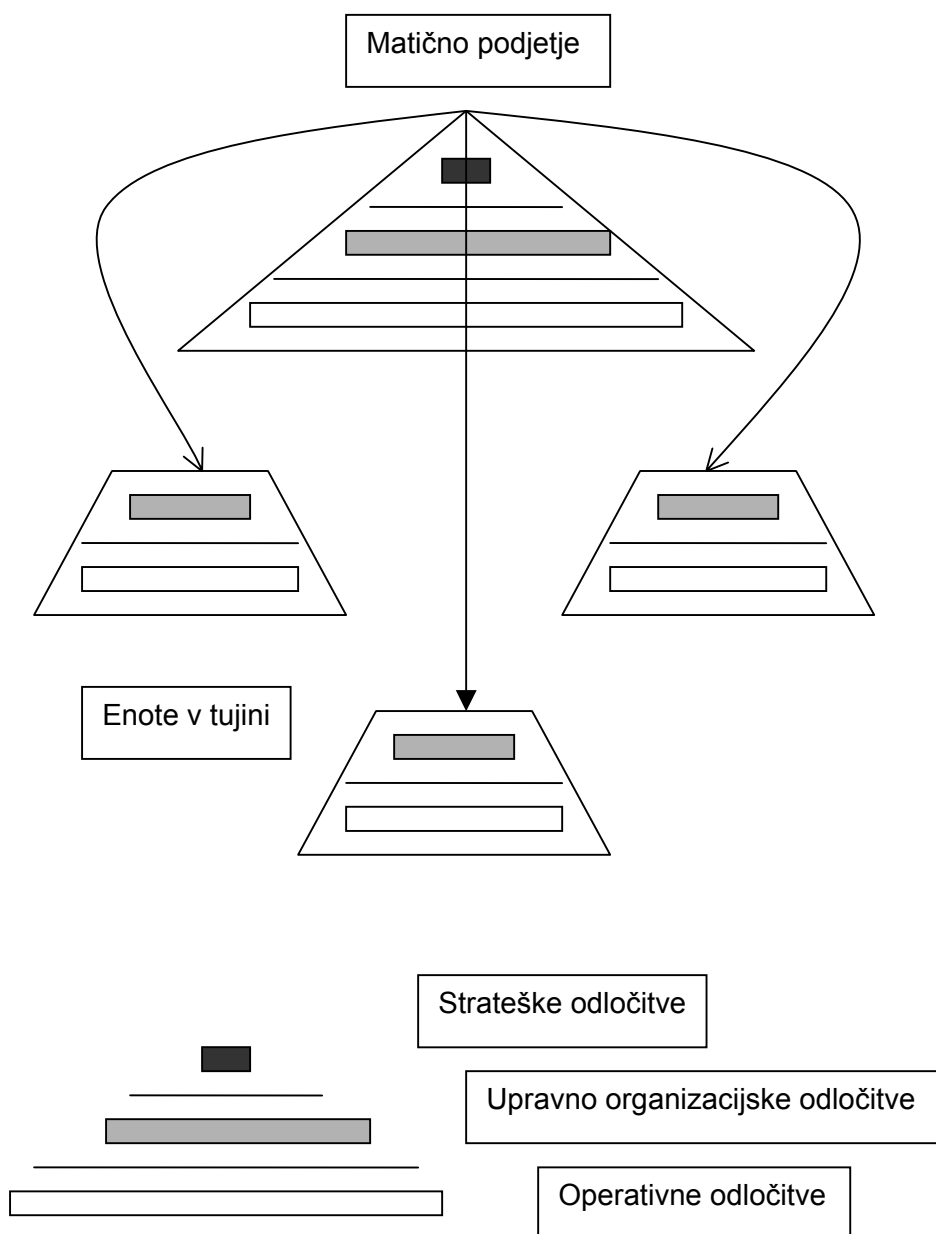
Poslovanje v obliki predstavništva ustreza modelu makrostožca (Hrastelj, 1995, str. 186). Strateško načrtovanje se izvaja v matici, Krki v Sloveniji. Predstavništvo kot enota na tujem deluje le na upravno organizacijski in operativni ravni. Ta model je učinkovit s stališča vodenja in kontrole. Poglavitne naloge predstavništva so povezane s promocijo in pospeševanjem prodaje Krkinih izdelkov na romunskem trgu. Predstavništvo nima komercialne funkcije, zato tudi ne opravlja nalog samostojnega planiranja prodaje in proračuna stroškov.

Predstavništvo je vključeno v proces načrtovanja prodaje na lokalnem trgu. Njegova vloga pri tem je posvetovalna, saj končne načrte postavlja in odobrava matica. Lahko bi rekli, da se v Krki pri planiranju uporablja tako imenovan »participative budgeting«, postavljanje proračuna na temelju sodelovanja srednjega in nižjega vodstva (Welsch, Hilton, Gordon, 1988, str. 98). Tak način je ugoden iz dveh razlogov. Sodelovanje zmanjšuje asimetričnost informacij v organizaciji. Poleg tega daje pomembnejšo vlogo nižjemu vodstvu pri ustvarjanju plana in večja možnost, da bo plan bolj stvaren (Welsch, Hilton, Gordon, 1998, str.98).

Dejansko predstavništvo samostojno planira le promocijsko dejavnost v posameznem časovnem obdobju, ponavadi na tri mesece. Ti plani pa morajo biti usklajeni s polletnimi in letnimi plani, ki jih določa vodstvo posameznega programa v Sloveniji.

³⁸ Vir: Vizija Krke, 2002, str. 3.

Slika 12: Ravni odločanja v primeru poslovanja preko predstavništva



Vir: Hrastelj, 1995, str. 207.

Nadaljnje poslovanje preko lastnega predstavništva pomeni, da bi rast poslovanja temeljila na večanju prodaje lastnih preparatov ob podpori promocije z lokalnimi strokovnimi sodelavci ter sodelovanju z romunskimi uvozniki in distributerji. Glede finančnega tveganja Krke je ta oblika poslovanja najbolj ugodna, saj tečajne razlike med lokalno valuto ROL in tujo valuto USD ali EUR nosijo uvozniki. Krka se na splošno na tujih trgih ne ukvarja z distribucijo zdravil in to nalogo prepušča specializiranim podjetjem.

Taka oblika je ugodna za poslovanje Krke na romunskem trgu tudi v prihodnosti, saj se tako Slovenija kot Romunija pridružujeta Evropski uniji in temu primerno usklajujeta zakonodajo na vseh področjih. Carinskih dajatev na slovenska zdravila

pri uvozu v Romunijo že zdaj ni, registracijska zakonodaja se izenačuje, romunski proizvajalci v primerjavi s tujimi nimajo nobenih posebnih državnih podpor za poslovanje. Prav tako ta oblika ne zahteva nobenih bistvenih investicij, razen v osnovna sredstva, potrebna za operativno delo zaposlenih na predstavništvu.

Manj ugodna je taka oblika s stališča lokalne vlade, saj ne prinaša nobenih investicij v lokalno gospodarstvo, razen zaposlovanja lokalne delovne sile. Poleg tega so omejene možnosti za razvoj in napredovanje zaposlenih na predstavništvu.

7.2.2. Lastno podjetje

Lastno podjetje ustreza modelu dežnika. Pomembna razlika med predstavništvom in lastnim podjetjem je v večjem obsegu in stopnji strateške svobode enot (Hrastelj, 1995, str. 188). Tako obliko poslovanja uporablja Krka na Poljskem, Hrvaškem in Makedoniji.

Lastno podjetje v Romuniji bi pomenilo, da bi Krka Romunija lahko izvajala uvoz izdelkov iz Slovenije. Ob tem bi bilo koristno imeti lastno distribucijsko skladišče.

Ena od prednosti bi bile bolj stabilne zaloge izdelkov na trgu in razbremenitev skladišča v Novem mestu.

Druga prednost te oblike poslovanja bi bila, da bi lahko Krka neposredno prodajala svoja zdravila bolnicam in lekarnam ali verigam lekarn. Pri tem bi bila cenovno (preko popustov) bolj fleksibilna, kar je pomembno predvsem pri ponudbah bolnicam, ki morajo večino zdravil nabavljati preko elektronskih licitacij.

V primeru lastnega skladišča bi lahko prodajala blago tudi manjšim distributerjem in verigam lekarn, ki bi tako teoretično dobili večje popuste, kar bi spodbujalo večjo prodajo Krkinih izdelkov v njihovi mreži.

Uspešnost poslovanja z lastnim uvozom in distribucijskim skladiščem je v veliki meri odvisna od transfernih cen, po katerih bi Krka Romunija kupovala zdravila od Krke Slovenija. Poleg tega bi Krka Romunija nosila tveganje tečajnih razlik ter plačilnega tveganja. Ob tem je pomembno že omenjeno dejstvo, da je v Romuniji plačilni rok bolnišnic že presegel eno leto, letna stopnja inflacije pa je še vedno skoraj 20% (Vir: Cotidianul, 23.04.2003, str. 4).

7.2.3. Nakup obstoječega lokalnega proizvajalca

V Romuniji je še nekaj lokalnih proizvajalcev, ki jih ni kupil drug domači ali tuji farmacevtski proizvajalec. V večinski državni lasti je samo še Antibiotice Iasi, ostali pa so v večinski lasti tujih ali domačih fizičnih oseb ter finančnih skladov.

Razlogi za nakup nekega podjetja so različni. Eden od razlogov je lahko povečanje tržnega deleža na lokalnem farmacevtskem trgu. Domača zdravila so običajno mnogo cenejša od uvoženih ekvivalentov. Kvalitete domačih zdravil tu ne bom sodil. Dejstvo je, da strošek proizvodnega dela v farmacevtski industriji ni tako pomemben kot v drugih industrijah, zato verjetno cena dela ni bistveni razlog za nizko ceno izdelkov. Poleg tega je pomembno dejstvo, da se kvalitativni standardi v domačo

farmacevtsko proizvodnjo vpeljujejo šele zadnja leta. Vsekakor romunska farmacevtska industrija potrebuje velike investicije, če se hoče obdržati na trgu.

Iz tega sledi, da je nakup obstoječega proizvajalca z namenom povečanja tržnega deleža smiseln le v primeru, da je kupec pripravljen investirati v posodobitev proizvodnje. Upoštevati moramo, da imajo obstoječi proizvajalci relativno preveč zaposlenih v primerjavi s tujimi podjetji³⁹. Pri nekaterih podjetjih je vprašanje, ali ni ekonomsko bolj upravičeno graditi lastne nove proizvodne kapacitete.

Pri odločanju za nakup podjetja je pomembno tudi kakšen je obstoječi izdelčni asortiman ter kakšne proizvodne linije premore podjetje. Primerne proizvodne linije bi namreč lahko uporabili za proizvodnjo, na primer, Krkinih izdelkov. Izdelčni asortiman lahko dopolnjuje asortiman matičnega podjetja, lahko pa vsebuje konkurenčne izdelke. V tem primeru se je potrebno odločiti, ali obdržati proizvodnjo konkurenčnih (in običajno cenejših, manj kvalitetnih) izdelkov. Če jih ne obdržimo, izgubimo njihov tržni delež. V primeru, da jih obdržimo, je zaradi različnih cenovnih razredov in s tem različnih ciljnih skupin porabnikov priporočljivo, da se izdelki romunskega proizvajalca tržijo pod svojo blagovno znamko, uvoženi Krkini izdelki pa pod Krkino blagovno znamko.

Z nakupom domačega podjetja ali investiranjem vanj pridobimo status domačega proizvajalca ali investitorja. Ta status ima v Romuniji tako pozitiven kot negativen pomen. S stališča politike je tak status dobrodošel, saj romunska država, kot vse države v tranziciji, nujno potrebuje tuje investicije. Z druge strani pa imajo tako romunski zdravniki kot tudi pacienti negativen odnos do zdravil, narejenih v Romuniji. Slab sloves temelji na tradicionalno slabi kvaliteti vseh romunskih izdelkov, ne samo zdravil. Romuni še vedno verjamejo, da je romunski izdelek, čeprav narejen pod okriljem tujega podjetja, slabe kvalitete. K takemu odnosu prispevajo tudi izjave javnih osebnosti⁴⁰.

Nakup domačega farmacevtskega podjetja torej lahko na kratki rok prinese kupcu večji tržni delež in promet na romunskem trgu, za dolgoročne odločitve pa je potrebno računati na finančno zahtevne investicije za posodobitev obstoječih kapacitet.

³⁹ Antibiotice lasi ima cca. 2000 zaposlenih ob letnem prometu USD 40 mio, Krka pa 3000 zaposlenih ob desetkrat večjem letnem prometu (Vir: Cotidianul, 11.04.2003, str. 4 in Krkini interni podatki).

⁴⁰ Bivša ministrica za zdravstvo, ga. Bartos, je aprila 2003 izjavila, da romunskih zdravil ni uporabljala, odkar je kot študentka delala v Terapii Cluj (Vir: Cotidianul, 11.04.2003, str. 4).

8. SKLEP

Po prelomnem letu 1990 se je svet korenito spremenil tako v političnem, kot tudi v gospodarskem smislu. Nekdaj sebi samozadostna socialistična gospodarstva so v hipu izgubila samostojnost in so se bila primorana v hitrih preskokih približevati oz. vsaj približno zasledovati kapitalistična gospodarstva. Pri tem je bila in je še pod močnim pritiskom tako vlada posamezne države v t.i. tranziciji, še bolj pa nas kot ekonomiste zanima obnašanje podjetij v takšnem položaju.

Slovenska podjetja so v tej tranziciji v povsem drugačnem položaju kot podjetja iz držav bivšega vzhodnega bloka. Prednost slovenskih podjetij je vsaj v tem, da smo že prej poslovali tako z Vzhodom, kot z Zahodom. Izkušnje, ki so se jih slovenska podjetja nabrala pred letom 1990 na Zahodu in Vzhodu, so bile velika prednost v trenutku liberalizacije Vzhodnih trgov. Morda je celo največja prednost slovenskih podjetij v Vzhodnih državah zaupanje partnerjev iz Vzhodnih držav v bivše »bratske države«, za katere se ve, da so že od nekdanj proizvajale izdelke »zahodne« kvalitete.

Romunija je v svoji zgodovini pod vodstvom Nicolaea Ceaucescuja preživela eno gospodarsko in politično najbolj izoliranih obdobj. Industrija, ki jo je Ceaucescu razvijal, naj bi bila ne le samozadostna za Romunijo, ampak naj bi po tehnologiji celo presegla zahodno industrijo. Ceaucescu je zato spodbujal izobraževanje, kar je še danes ena konkurenčnih prednosti romunskega gospodarstva. Težava je v dejstvu, da veliko najbolj izobraženega kadra iz ekonomskih razlogov odhaja v tujino.

Uspešen nastop tujega podjetja na nekem trgu, kot je Krka v Romuniji, je odvisen od mnogih dejavnikov. Eden od njih je poznati načela delovanja na tem trgu. Krka ima mnogo izkušenj s podobnih trgov, kot so Poljska, Češka, Rusija, države bivše Sovjetske zveze, Bolgarija itd. Opazna razlika med navedenimi trgi in Romunijo je v dejstvu, da Romunija ni slovanska država, kar Krki ni v prednost, kot je to primer v omenjenih državah. Zato je za Krko toliko bolj pomembno v Romuniji graditi ugled kvalitetnega podjetja, ki svoje izdelke z uspehom trži v Evropski uniji in ZDA.

Kvaliteta pri tem ne pomeni samo kvalitete izdelka, ampak tudi kvaliteto poslovanja: etičnost, odgovornost, podpora strokovni javnosti, sponzorstva, pošten odnos do poslovnih partnerjev, transparentnost registracijske dokumentacije itd.

Organizacija poslovanja Krke v Romuniji je podobna organizaciji poslovanja v ostalih Vzhodnih državah. Glede na trenutno situacijo ter na približevanje Slovenije in Romunije Evropski skupnosti tudi ne vidim potrebe po spremembi pristopa na trg. Vse večja enotnost pravil poslovanja in zakonodaje vodi v enotni trg, kjer ni več pomembno, kje je izdelek narejen ampak vse bolj dejstvo, ali na trgu lahko ponudiš kvaliteten izdelek za ustrezno ceno. Posebnost farmacevtske proizvodnje je v dejstvu, da strošek dela vse bolj izgublja delež v strukturi stroška proizvodnje in

trženja zdravila, zato proizvodnja zdravil v državah z nizko ceno delovne sile ni pomembna prednost.

Poslovanje Krke v obliki neposrednih dobav romunskim kupcem – distributerjem ter sočasna podpora prodaje z lokalnimi pospeševalci prodaje, strokovnimi sodelavci, je ustrezna oblika nastopa Krke na romunskem trgu. Z večanjem števila zaposlenih se pojavlja tudi potreba po hierarhičnem strukturiranju organizacije predstavništva. Na mesta nižjih in srednjih vodstvenih kadrov (suprevizorji, prodajni managerji, produktni vodje in vodje promocije) na predstavništvu v Romuniji kadrujemo notranje kadre, ki so se izoblikovali in potrdili v večletnem delu na terenu. V bodočnosti bo potreba po vodstvenih kadrih vse večja.

Pri organiziranju poslovanja Krka stalno spremlja razvoj organizacije konkurenčnih multinacionalk in poizkuša privzeti koristna načela. Krka je v Romuniji priljubljena med distributerji in lekarnarji tudi zato, ker ponuja ugodne pogoje za nakup za Krko strateško pomembnih zdravil. Politika distribucije se prilagaja stopnji razvitosti distribucije na trgu, zato Krka zadnja leta zmanjšuje število neposrednih uvoznikov in krepí komercialno in promocijsko sodelovanje z omejenim številom velikih nacionalnih distributerjev.

Pravilen izbor izdelkov, ki dobijo status strateškega izdelka, je ključnega pomena za nadaljnjo širitev prodaje podjetja na trgu. Tak izdelek mora ob umeščanju na trg imeti dovolj podpore za zavzetje pozicije na trgu in za njih ne sme veljati princip določenega deleža planirane prodaje kot osnova za proračun promocijskih sredstev.

S svojim inovativnim pristopom k promociji zdravil med zdravniki, ki jo Krka v Romuniji pogosto združuje s kulturnimi dogodki, pozicija Krke kot uglednega mednarodnega podjetja s posluhom za lokalne posebnosti zagotavlja uspešno poslovanje na tem trgu tudi v bodočnosti.

9. LITERATURA

1. Alexander Nicholas: The Retail Internationalisation Process. *International Marketing Review*, 17(2000), 4/5, str. 334-354.
2. Bluestone Ken, Heaton Annie, Lewis Christopher: *Beyond Philanthropy*. Oxford, Oxfam, 2002, 30 str.
3. Bradley Frank: *Marketing Management*. Cambridge: Prentice Hall, 1995, 990 str.
4. Buckley Peter J., Ghuary Pervez: *The Internationalisation of the Firm*. London: The Dryden Press, 1994. 371 str.
5. Carson David, Stanley Cromie, Pauric McGowan, Jimmy Hill: *Marketing and Entrepreneurship in SMEs*. London : Prentice Hall, 1995, 296 str.
6. Donnelly H.J, Gibson L.J., Ivancevich M.J.: *Organisations: Behaviour, Structure, Processes*. 3. izdaja. Dallas: Business Publications, 1979. 596 str.
7. Dubinsky Alan et al.: Ethical perception of field personnel: an empirical assessment. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, št. 12
8. Gordon Ian: *Relationship Marketing*. Toronto: John Willey & Sons Canada, Ltd., 1999. 314 str.
9. Grönroos Christian: From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. *Management Decision*, B.k., (32)1994, 2, str. 4-20.
10. Hrastelj Tone: Podjetniški izzivi mednarodnega poslovanja. Ljubljana: *Gospodarski vestnik*, 1995, 503 str.
11. Hunger Davis, Wheelen Thomas: *Strategic management (4th edition)*. Reading: Addison-Wesley Publishing Company, 1993, 434 str.
12. Jenner Thomas: *Internationale Marktbearbeitung: Erfolgreiche Strategien für Konsumgüterhersteller*. Wiesbaden: Gabler, 1994, 324 str.
13. Kotler Philip: *Kotler on Marketing: How to Create, Win and Dominate Markets*. New York : Free Press, 1999. 257 str.
14. Kotler Philip: *Marketing management – Trženjsko upravljanje*. Ljubljana: Slovenska knjiga, 1996, 832 str.
15. Krka: *Letno poročilo 2000*. Novo mesto : Krka, 2001. 59 str.
16. Krka: *Letno poročilo 2001*. Novo mesto : Krka, 2002. 64 str.
17. Lindstone John: *Marketing Planning for the Pharmaceutical Industry*. Brookfield: Gower Publishing Company Limited, 1987. 186 str.
18. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*, Report of the Commission on Macroeconomics and Health, 2001, 67 str.
19. Makovec Brenčič Maja, Hrastelj Tone: *Mednarodno trženje*, 2003. Ljubljana, *Gospodarski vestnik*, 481 str.
20. Malamis B. Peter: Succeeding in the New Medical Marketing Environment. *Pharmaceutical Executive* 2 (2000), str. 82-88.

21. Miller S., Berry L.: Brand Salience versus Brand Image: Two Theories of Advertising Effectiveness. *Journal of Advertising Research*, 1998, 5, str. 77-82.
22. Možina Stane, Tavčar Mitja, Kneževič Ana: *Poslovno komuniciranje*. Maribor : Založba obzorja, 1998. 511 str.
23. Ogilvy David: *Ogilvy on advertising*. London: Prion, 1999. 224. str.
24. Pathak S. Dev et al.: *Promotion of Pharmaceuticals: Issues, Trends, Options*. Binghamton: Pharmaceutical Products Press, 1992. 167 str.
25. Phillips C., Doole I., Lowe R.: *International Marketing Strategy*, 1994, Routledge, New York, 508 str.
26. Porter E. Michael: *Competitive strategy*. New York, London: The Free Press, brez letnice izdaje, 396 str.
27. Progar Tanja: *Farmacevtska industrija*. Seminarska naloga. Maribor : EPF, 2001, 23 str.
28. Ragget Tom: *Generic Pharmaceuticals – Implications for the Global Pharmaceutical Industry*. London: Financial Times Business Information, 1994. 120 str.
29. Segler Kay: *Basisstrategien im Internationalen Marketing*. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag, 1996, 338 str.
30. Smith Mickey et al.: *Pharmaceutical Marketing in 21 Century*. New York: Pharmaceutical Products Press, 1996. 283 str.
31. Spinello A. Richard: *Ethics, pricing and the pharmaceutical industry*. *Marketing Ethics*, Thomson Bussines Press, London 1998, str. 321-355.
32. Stražišar Katja: *Farmacevtska industrija: dosežki in izzivi*. *Zdravstveno varstvo*, (1996), 11/12, str. 325-328.
33. Swiatocha P. Michael: *Pharmaceutical Sales and Marketing: Are you Afraid to Look Under the Rocks?* Fifth Annual National Congress on Health Care Compliance, February 8, 2000, str.32.
34. Tomše Barbara: *Ugotavljanje vodilnih parametrov, ki vplivajo na prodajo in tržni delež Rupuruta*. Magistrsko delo. Ljubljana, 2002, 90str.
35. Ulaga Natalija: *Proces primerjanja alternativnih načinov trženja slovenske generične farmacevtske industrije*. Magistrsko delo. Ljubljana, 2002, 116 str.
36. Vahčič Aleš: *Stanje podjetništva v Sloveniji: Slovensko podjetje v devedesetih*. *Economic and Business Review*. Posebna številka. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2 (2000), str. 49 - 59.
37. Welsch Glenn, Hilton Ronald, Gordon Paul: *Budgeting profit planning and control* (5th Edition). Prentice Hall International, 1988, 661 str.

10. VIRI

1. Anketa CSOP, Bucuresti, december 2002
2. Annual Report of BNR for 2000, Bucuresti: BNR, oktober 2001
3. Anuarul 2002, Bucuresti: Institutul National de Statistica, marec 2003

4. Anuarul Statistic 2001, Bucuresti: INSSE, 2002
5. Business Guide to Romania, 2001 /2002, Edition 2001, Bucuresti: PricewaterhouseCoopers, 2001
6. Business Week, 28.05.1989
7. Cartea Alba al Guvernului Romaniei, Bucuresti, december 2000
8. CEE Report, Prague: Bank Austria, 2002
9. Chemical Market Reporter, London: IMS World Review, 17.03.2003
10. CNAS, URL:<http://www.cnas.ro/intro>, april 2002
11. Danev Ionut: Romani saraci?, Bucuresti: Ziarul Financiar, 01.03.2003
12. Economic Emigration, članek v Romanian Business Journal, Bucharest, januar 2002
13. Farmacia Ta, Bucuresti: KLTC Group Romania, maj 2002
14. Half Year Report, Budapest: PharmaMIS, 2003
15. IMS World Report. URL:<http://www.ims-global.com/insight/report/global/region.html> , april 2003
16. Interni podatki podjetja Krka, d.d., Novo mesto
17. Letno poročilo 2001, Krka d.d., Novo mesto
18. Main Economic Indicators, članek v Romanian Business Journal, Bucharest, oktober 2001
19. Marcu Iosif: Concentrarii pe piata medicamentelor, Bucuresti: Romania Libera, 20.06.2002
20. Market Report 2001, Bucharest: Cegedim, 2002
21. Market Report 2002, Budapest: MIS, 2003
22. Market Report, Bucharest: Global Pharma - Ex Market, 2002
23. Media Report for 2002, Bucharest: Media Pro, februar 2003
24. Memomed 2003, Bucuresti, Editura Minesan, 2003
25. National Human Development Report 2001-2002, UNDP, 2003
26. National Human Development Report, 1999, UNDP, 2000
27. OECD Health Data 2002, 4th edition, Paris: CREDES, 2003
28. Ordinul nr. 611, Ministerul Sanatatii si Familiei, 13.08.2002
29. Ordinul nr. 612, Ministerul Sanatatii si Familiei, 13.08.2002
30. Ordonanta nr. 152, Bucuresti: Agentia Nationala a Medicamentului, 1999
31. Ovidiu Ionut: Import de carne mai strans in viitor?, Bucuresti: Ziarul Financiar, 12.05.2002
32. Panculescu Petre: Cota de piata a medicamentelor romanesti este de 75%, Bucuresti: dnevnik Cotidianul, 23.04.2003
33. Podatki distributerjev Relad, Farmexpert, Montero, Fildas ter Mediplus
34. Salaries in Romanian Economy, Bucharest: Price, Waterhouse & Coopers, 2002
35. Raport Anual 2001, Bucuresti: Agentia Nationala de Statistica, 2002
36. Raport Anual 2001, Bucuresti: Ministerul Sanatatii si Familiei, marec 2002

37. Report on distribution channel, Bucharest: ExMarket Global Pharma Report, 2001
38. Romania Country Commercial Guide FY2001, Bucharest: Factbook, januar 2003
39. Romanian Medical Service at bottom?, Bucharest: Medical business, junij 2002
40. Salaries in Romanian Economy, Bucharest: Price, Waterhouse & Cooper, 2002
41. Tempea Ovidiu: Doar 35% din veniturile populației sunt obținute din câștigurile salariale, Bucuresti: Ziarul Financiar, 23.04.2003
42. The World Health Report,
URL:<http://www.who.int/whr/2001/main/en/pdf/annex4.en.pdf> , marea 2002
43. URL:<http://www.ms.ro/ccssdm/DATE/natalitate.htm> , 12.05.2002, MSF
44. URL:<http://www.osec.doc.gov/obl/romaniabulgariatrademission/Romania%20Pharmaceuticals.htm>, 18.10.2002
45. URL:<http://www.scrippharma.com> , april 2001
46. Van Gaasbeck Richard: Marketers can't afford to invest more in personal sales call. Marketing News, 13.09.1993
47. Vizija Krke, Novo mesto: Krka, 2002
48. World Review 2002, Geneva: IMS, 2003
49. Zamfir Ion: Medicamente din import pentru Romani, Bucuresti: Ziarul Financiar, 08.11.2002