

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**OBLIKOVANJE TRŽENJSKE STRATEGIJE PODJETJA
ASTRAZENECA V SLOVENIJI**

Ljubljana, oktober 2015

MATIJA VODOPIVEC

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani Matija Vodopivec, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom Oblikovanje trženjske strategije podjetja AstraZeneca v Sloveniji, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko prof. dr. Majo Konečnik Ruzzier.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predložene zaključne strokovne naloge/diplomskega dela/specialističnega dela/magistrskega dela/doktorske disertacije dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _____

Podpis avtorja: _____

KAZALO

UVOD	1
1 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA	2
1.1 Splošne značilnosti farmacevtske panoge	5
1.2 Svetovni farmacevtski trg.....	12
1.3 Slovenska farmacevtska industrija	16
1.4 Zakonsko urejanje in samoregulacija v farmacevtski industriji.....	19
1.4.1 Regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov.....	19
1.4.2 Regulativa s področja določanja in oblikovanja cen zdravil	21
1.4.3 Regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil na recept	23
1.4.4 Regulativa v zvezi s patentno rabo zdravil.....	24
2 PREDSTAVITEV PODJETJA ASTRAZENECA.....	26
2.1 Zgodovina matičnega podjetja AstraZeneca	27
2.2 Predstavitev podjetja AstraZeneca UK Limited, podružnica v Sloveniji	31
3 OPREDELITEV TRŽENJA IN GLAVNIH IZZIVOV V 21. STOLETJU.....	33
3.1 Opredelitev trženja	34
3.2 Opredelitev trženjskih konceptov.....	35
3.3 Naraščajoča in povezovalna vloga trženja	36
3.4 Pomen internacionalizacije in globalizacije pri trženju	37
3.5 Vpliv informacijsko-komunikacijske tehnologije na trženje	38
4 UPRAVLJANJE S KLJUČNIMI KUPCI	38
4.1 Opredelitev ključnega kupca in upravljanja z njim.....	39
4.2 Razlogi za uvedbo upravljanja s ključnimi kupci	41
4.3 Ključne faze uvedbe upravljanja s ključnimi viri.....	42
4.3.1 Identifikacija ključnih kupcev	43
4.3.2 Analiza ključnih kupcev	43
4.3.3 Izbira ustrezne strategije za ključne kupce	43
4.3.4 Ohranjanje odnosov s ključnimi kupci	44
4.4 Notranje trženje.....	44
4.5 Informacijska tehnologija kot podpora pri upravljanju s ključnimi kupci.....	45
5 STRATEŠKA ANALIZA PODJETJA ASTRAZENECA	46
5.1 Analiza širšega okolja podjetja AstraZeneca	46
5.1.1 Gospodarsko okolje	47
5.1.2 Politično-pravno okolje	48
5.1.3 Tehnološko okolje	49
5.1.4 Demografsko okolje	50
5.2 Ocenjevanje privlačnosti panoge in panožnega okolja	51

5.2.1	Analiza SWOT	51
5.2.2	Analiza panoge s pomočjo Porterjevega modela petih silnic.....	53
6	PRISTOP CILJNEGA TRŽENJA IN STORITVENI TRŽENJSKI SPLET	
	PODJETJA ASTRAZENECA.....	58
6.1	Segmentacija trga (bolnikov)	59
6.2	Segmentacija ključnih vplivnežev pri odločanju	60
6.3	Trženjski splet (7P)	61
6.3.1	Proizvod	61
6.3.2	Cena.....	62
6.3.3	Tržne poti	62
6.3.4	Trženjsko komuniciranje.....	63
6.3.5	Storitveni trženjski splet.....	63
6.4	Uvedba terapevtskih skupin zdravil	64
6.5	Rezultati poglobljenih intervjujev z lekarniškimi delavci o terapevtskih skupinah zdravil.....	65
7	PREDLOGI IN USMERITVE ZA PODJETJE ASTRAZENECA	67
	SKLEP.....	70
	LITERATURA IN VIRI.....	72
	PRILOGA	

KAZALO SLIK

Slika 1: Napoved rasti farmacevtskega trga v obdobju 2013–2018.....	12
Slika 2: Tržni deleži podjetij po vrednosti na svetovnem farmacevtskem trgu	13
Slika 3: Geografska segmentacija farmacevtskega trga po vrednosti v letu 2013 v %.....	14
Slika 4: 10 največjih farmacevtskih podjetij po vrednosti prodaje v milijardah USD v letih 2012–2013	15
Slika 5: Tržni deleži podjetij glede na njihovo prodajo na slovenskem trgu leta 2013	17
Slika 6: Prihodki in dobičkonostnost podjetja AstraZeneca Plc	27
Slika 7: Dejavniki konkurenčnosti na svetovnem farmacevtskem trgu	54

KAZALO TABEL

Tabela 1: Največjih 10 proizvodov po vrednosti prodaje v milijardah USD v letih 2012–2013	16
Tabela 2: 10 najbolj prodajanih zdravil na slovenskem farmacevtskem trgu v letih 2012–2013	18
Tabela 3: Osnovni finančni kazalci podjetja AstraZeneca Plc.....	26
Tabela 4: 15 najbolj prodajanih produktov podjetja AstraZeneca na slovenskem trgu	32

UVOD

Danes živimo v časih, ko zdravje postaja ena največjih dobrin posameznika, na trenutke pa lahko govorimo celo o privilegiju za izbrane posameznike. Dnevno lahko spremljamo svetovne novice o številnih obolelih, ki se spopadajo z najrazličnejšimi oblikami bolezni. Med njimi gre resda v večini za stare in dobro poznane bolezni, vendar pa smo vedno pogostejše tudi priča pojavu novih, še nepoznanih in neraziskanih bolezni, ki so jim podvrženi številni posamezniki. Hkrati s pojavom novih bolezni pa se na drugi strani številni raziskovalci trudijo in pri odkrivanju novih zdravilnih učinkovin premikajo meje znanosti, vse z namenom omogočanja daljšega in kakovostnejšega življenja za vsakega izmed nas. Ne glede na številna nestrinjanja splošne javnosti glede pravega motiva farmacevtske industrije menim, da lahko še vedno trdimo, da sta primarni dejavnosti farmacevtske industrije razvijanje novih, boljših, inovativnih zdravil in skrb za zdravje bolnikov.

Farmacevtska industrija že kar nekaj desetletij velja za eno najbolj dobičkonosnih panog, tako da ni nič nenavadnega, da je z vstopom v 21. stoletje tudi farmacevtska industrija vstopila v hitro spreminjajoče se ekonomsko okolje. Gre za industrijo, ki jo zaznamuje hiter razvoj znanosti in tehnologije, ki posledično pripeljejo do visokih finančnih vložkov v same raziskave in razvoj. Glede na takšen trend svetovnih ekonomij ni nič nenavadnega, da so tudi farmacevtska podjetja začela strmeti k doseganju nenehne rasti svojih dobičkov. Naraščajoča konkurenca, patentna zaščita, regulatorne omejitve, hitra rast generičnega trga zdravil in razvoj novih, do sedaj še nerazvitih tržišč so le nekateri izmed najpogostejših izzivov, s katerimi se soočajo današnja farmacevtska podjetja. Odgovore in rešitve na te izzive podjetja znotraj globalne farmacevtske panoge iščejo s pomočjo najrazličnejših ukrepov, ki jim je skupno to, da je za njihovo uspešno realizacijo ključnega pomena izbira ustrezne trženjske strategije podjetja. Pri tem je ključnega pomena zagotavljanje rasti prodaje in dobička, kar ima za pogoj doseganje trajnih konkurenčnih prednosti pred ostalimi konkurenti na tržišču. Poleg tega pa je za uspešno poslovanje podjetij znotraj farmacevtske panoge pomemben razvoj novih inovativnih zdravil za zagotavljanje zdravstvene oskrbe za celotno svetovno prebivalstvo. Glede na vse zgoraj naštetu lahko zaključim, da sta prav izdelava analize farmacevtske panoge in izbira ustrezne strategije osrednji temi tega magistrskega dela.

Namen magistrskega dela je z uporabo dostopne strokovne literature izdelati podrobno analizo situacije v farmacevtski industriji in na podlagi te analize izdelati ustrezno trženjsko strategijo, ki bo služila kot pomoč za preučevano podjetje AstraZeneca pri poslovanju v bližnji prihodnosti.

Cilj magistrskega dela je podrobno predstaviti analizo farmacevtske panoge in poiskati, kateri so glavni izzivi in omejitve, s katerimi se soočajo podjetja znotraj same panoge. Na

podlagi teh rezultatov poiščem najprimernejše ukrepe, s pomočjo katerih bo podjetje AstraZeneca lahko uspešno poslovalo v prihodnje.

Magistrsko delo je sestavljeno iz sedmih poglavij. V uvodnem poglavju so teoretično predstavljene glavne značilnosti svetovne farmacevtske panoge. V naslednjem poglavju sem se osredotočil na predstavitev podjetja, tako matičnega, kot tudi same slovenske podružnice. V naslednjih dveh poglavjih sem se osredotočil na opredelitev trženja in upravljanja s ključnimi kupci. V nadaljnjih poglavjih sem izdelal strateško analizo podjetja AstraZeneca ter podrobno predstavil izbrani ciljni pristop trženja. Poleg tega sem s pomočjo analize rezultatov, ki sem jih pridobil s pomočjo izvedbe poglobljenih intervjujev z lekarniškimi delavci prišel do zanimivih spoznanj in posledic, ki jih je prinesla uvedba sistema terapevtskih skupin zdravil. Na podlagi teh rezultatov sem v sklepnem delu magistrskega dela predstavil glavne spremembe na področju prodaje zdravil na recept, ki so po novem na voljo le proti doplačilu določenega zneska s strani bolnikov. Z vprašalnikom sem tudi spoznal katere so običajne prakse, s katerimi se srečujejo lekarniški delavci na dnevni bazi ter na njihovi podlagi predstavil svoje predloge s katerimi bi lahko podjetje AstraZeneca v prihodnje izboljšalo svoje poslovanje.

1 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA

Začetki farmacevtske industrije segajo daleč nazaj v srednji vek, ko se pojavijo prvi zametki apotek in lekarn, ki so ponujale tradicionalna zdravilna sredstva. Prva poznana prodajalna zdravil je bila ustanovljena leta 754 v Bagdadu s strani arabskega farmacevta. V naslednjih letih je veliko podobnih prodajaln začelo delovati na celotnem področju srednjeveškega islamskega sveta in sčasoma so se pojavljale tudi v takratni srednjeveški Evropi. Kljub temu pa lahko o izvoru farmacevtske industrije, kot jo poznamo danes, govorimo šele v drugi polovici 19. stoletja (Dscpharmacy, 2014).

Razvoj same farmacevtske industrije je potekal vzporedno z razvojem medicine. Če so bili sprva takratni zdravniki hkrati tudi farmacevti, ki so na podlagi takrat znanih receptur sami pripravljali zdravilne učinkovine, lahko prvič govorimo o pravi farmacevtski industriji v zgodnjem 17. stoletju z začetkom izdelave magnezijevega sulfata. Magnezijev sulfat se je najprej uporabljal kot zdravilno sredstvo za razstrupljanje telesa in kot odvajalo, kasneje pa tudi kot sredstvo proti krčem. Medtem ko je znanstvena revolucija 17. stoletja širila ideje racionalizma in eksperimentiranja ter je industrijska revolucija spremenila proizvodnjo blaga v poznem 18. stoletju, je združitev teh dveh konceptov v korist zdravja ljudi svoj razvoj doživela razmeroma pozno. V tem času se na trgu pojavijo tudi prve lekarne, ki so imele lastno proizvodnjo in bi jih lahko označili kot nekakšne galenske laboratorije, saj so praviloma ponujale lastne izdelke, ki so bili proizvedeni znotraj njihovih lastnih laboratorijev. Veliko današnjih svetovno znanih multinacionalnih farmacevtskih podjetij se je razvilo prav iz majhnih, lokalnih galenskih laboratorijev, katerih začetki segajo v 18. stoletje (Pharmaphorum, 2014a).

Nemško podjetje Merck je bilo morda eno izmed prvih podjetij, ki je bilo ustanovljeno na temeljih lekarne, ki je bila odprta leta 1668 v Darmstadtu. Heinrich Emanuel Merck je leta 1827 na osnovi te lekarne začel s tranzicijo v smeri industrijskega in znanstvenega koncerna, ki proizvaja in prodaja alkaloidne. Podobno tudi začetki podjetja Glaxo Smith Kline segajo v leto 1715, ko je lekarno Plough Court odprl Silvester Bevan. Gre za lekarno, ki je predhodnica podjetja Allen & Hanburys, ki ga je leta 1958 prevzel tedanji Glaxo. Nekaj let krajšo zgodovino ima podjetje Sanofi, saj sega njen začetek v leto 1739, ko je Arthur Hawyer Cox odprl lekarno v Brightonu. Kasneje je bilo to podjetje prevzeto s strani nemškega podjetja Hoechst, ki se je po združitvah z Russel Laboratories in kasneje z Rhone Poulenc preimenovalo v Avetis, ki ga je leta 2004 prevzelo podjetje Sanofi (Datamonitor Healthcare, 2009).

Začetki podjetja Pfizer, ki danes velja za največje farmacevtsko podjetje, segajo v leto 1849, ko je bilo ustanovljeno s strani dveh nemških priseljencev. Zanimivo pri tem je, da gre za podjetje, ki je bilo že prvotno ustanovljeno z namenom raziskovanja in razvijanja zdravil. Prvi veliki vzpon in razvoj je podjetje doživelo med ameriško državljansko vojno, saj se je v tem obdobju močno povečalo povpraševanje po protibolečinskih sredstvih in antiseptikih. Medtem ko je Pfizer zagotavljal zdravila za potrebe vojske, je na drugi strani mlad talentirani polkovnik Eli Lilly po koncu vojne leta 1876 ustanovil svoje lastno farmacevtsko podjetje. Gre za podjetje, ki je bilo pionir na področju uvedbe novih industrijskih metod, in prvo podjetje, ki se je osredotočilo na področje raziskav in razvoja ter same proizvodnje zdravil (Pharmaphorum, 2014a).

Poleg že naštetih podjetij velja omeniti še podjetje Bayer, ki ga je leta 1863 ustanovil Frederich Bayer. Podjetje je svoj pohod začelo leta 1899, ko so na trg lansirali zdravilno učinkovino acetilensko kislino, poznano pod imenom Aspirin. Zaradi svojega zelo širokega spektra indikacij je Aspirin še danes eno izmed najbolj prodajanih zdravil, tako v originalni obliki kot tudi v številnih generičnih oblikah, in je v marsičem takrat pomenil pravo razvojno revolucijo (Kušar, 2009; Richmond, Stevenson, Turton, 2003).

Hkrati z zgoraj omenjenimi podjetji velja za prelomnico v razvoju farmacevtske industrije omeniti Švico kot samo državo, ki velja za eno izmed najpomembnejših držav s področja farmacije. Razmah farmacevtske industrije se je v tej državi začel v drugi polovici 19. stoletja. V teh časih je Švica veljala za vodilno trgovko na področju tekstila in barvil. Kaj kmalu so švicarski proizvajalci barvil spoznali, da bi lahko antiseptike in ostala sredstva, ki so jih vsebovala njihova barvila, tržili tudi kot samostojna zdravila. Pri tem so se povsem razlikovali od zgoraj naštetih podjetij, ki so začela proizvajati zdravila na temeljih lekarn. Z razvojem proizvodnje zdravil in zaradi posledično pomanjkljive patentne zakonodaje je bila Švica s strani nemških oblasti označena kot piratska država. Prav iz tega obdobja imajo korenine vsa najpomembnejša švicarska farmacevtska podjetja, kot so Sandoz, CIBA-Geigy in Roche, poleg tega pa je v tem razcvetu Basel postal svetovno farmacevtsko središče (Pharmaphorum, 2014a).

Proti koncu 19. stoletja je bila dominacija v farmacevtski panogi v rokah nemških in švicarskih podjetij, kar pa se je na začetku 20. stoletja spremenilo. Vedno bolj so vodilno vlogo začela prevzemati ameriška in britanska podjetja. Prvi večji preobrat se je zgodil po 1. svetovni vojni z odkrivanjem novih zdravilnih učinkovin in vedno večjimi vlaganji v raziskave ter razvoj. Na začetku so do odkrivanja novih učinkovin prišli predvsem po naključju, v obdobju po 2. svetovni vojni pa se je razvoj usmeril v racionalnejše načrtovanje zdravil. Pri tem preobratu je imela največjo vlogo napredna tehnologija, ki je pripeljala do razvoja novih, učinkovitejših zdravil (Kušar, 2009, str. 474).

V obdobju med obema svetovnima vojnama sta se zgodila dva temeljna prodora, ki sta pomembno vplivala na razvoj farmacevtske industrije, kot jo poznamo danes. Prvi tak prodor je bil narejen s strani Fredericka Bantinga, ki mi je skupaj z znanstveniki podjetja Eli Lilly uspelo izolirati inzulin kot samostojno zdravilno učinkovino. S tem je bilo omogočeno zdravljenje sladkorne bolezni, ki je do takrat veljala za neozdravljivo bolezen. Drugi pomembni prodor je bila iznajdba penicilina, ki še danes velja za največje odkritje na področju medicine. Po začetnem odkritju penicilina z lastnostmi antibiotika s strani Alexandra Fleminga leta 1928 so v naslednjih letih pri nadaljnjem razvoju skupaj sodelovala podjetja Merck, Pfizer in Squidd, ki jim je uspelo z masovno proizvodnjo penicilina za potrebe vojne rešiti na tisoče vojakov. Zaradi velikega obsega in številnih prizadevanj pri proizvodnji penicilina je v farmaciji prišlo do nove ere. V tem obdobju se je povečalo vlaganje v raziskave in razvoj različnih analgetikov ter zdravil proti tifusu, ki so nastajala s sodelovanjem med različnimi podjetji in ameriško vlado (Pharmaphorum, 2014a).

Po vojni so v Evropi z uvedbo socialno-zdravstvenih sistemov, kot je bil v Veliki Britaniji – National Health Service (v nadaljevanju NHS), ustvarili veliko bolj strukturiran sistem, in sicer tako za predpisovanje zdravil kot tudi za njihovo povračilo. Leta 1957 je sistem NHS z uvedbo sheme za določanje cene zdravil prispeval k razumnemu povračilu sredstev glede donosnosti naložb za proizvajalce zdravil in hkrati poskrbel za spodbujanje nadaljnjega vlaganja v razvoj novih zdravil. Z večjo vlogo države v zdravstvu je vzporedno na obeh straneh Atlantika prišlo do povečanja vladnih uredb glede proizvodnje zdravil. Zaradi škandala, znanega kot talidomid v letu 1961, je prišlo do zahtev o povečanju regulacije in preizkušanj zdravil, izdaje dovoljenj in sprejetja novega amandmaja k pravilom agencije Food and Drug Administration (v nadaljevanju FDA). Gre za tako imenovani amandma Kafauver Harris, implementiran v letu 1962, s katerim so določili pravila, ki zahtevajo dokazila o učinkovitosti in natančno razkritje stranskih učinkov vseh novih zdravil. Pomemben mejnik je tudi sprejetje Helsinške deklaracije v letu 1964, ki daje večje etične standarde glede kliničnih raziskav in jasno opredeli razliko med proizvodnjo znanstvenih zdravil na recept in ostalih kemikalij (Pharmaphorum, 2014a).

O hitrem razvoju farmacevtske industrije v povojnem obdobju sam zase govori seznam novih zdravil. V letu 1960 so bile prvič predstavljene kontracepcijske tablete, katerih vpliv

na družbo je bil primerljiv s tistim ob odkritju penicilina. S pomočjo kontracepcijskih tablet je ženskam omogočeno, da lahko same učinkovito nadzorujejo njihovo plodnost in imajo prvič možnost za spolno enakost. V 70. letih je na trg prišel val zdravil proti raku, katerih razvoj je bil rezultat ameriške »vojne proti raku«. Rezultati nedavnih poročil britanskega združenja za boj proti raku so pokazala, da se je stopnja preživetja podvojila od zgodnjih 70. let, kar je v veliki meri posledica obsežnega razvoja novih inovativnih zdravil na področju onkologije. Pomemben mejnik na področju kardiovaskularnih bolezni pa predstavlja uvedba zaviralcev angiotenzin pretvarjajočega encima (zaviralci ACE) v letu 1975. S koncem 70. let se je začel premik farmacevtske industrije v smeri osredotočanja na svojo lastno energijo. Leta 1977 zdravilo za zdravljenje razjed Tagamet postane prvo zdravilo, ki proizvajalcu prinaša letni zaslužek višji od 1 milijarde USD. Govorimo o tako imenovanem »blockbuster« zdravilu. Ustvarjalci so za zdravilo prejeli tudi Nobelovo nagrado, kar pa odpre novo poglavje, saj so podjetja začela tekmovati, kdo bo naslednji proizvajalec, ki bo dosegel podobni uspeh. Naslednji mejnik v zgodovini je leto 1987, ko je podjetje Eli Lilly izdalo prvi selektivni inhibitor ponovnega privzema serotonina (SSRI), Prozac, kar pripelje do novih revolucionarnih praks pri zdravljenju duševnih bolezni. Kljub nekaterim novim prodorom v panogi pa so enormni stroški in tveganja v povezavi z raziskavami in razvojem povzročili, da so številna podjetja poskušala le posnemati svoje konkurente in si s tem zagotoviti določen tržni delež. Prav pomanjkanje patentne zaščite je postal eden izmed največjih problemov industrije. Na te težave so se podjetja različno odzvala, saj so poskušala z oddajanjem različnih vidikov svojih procesov zunanjim partnerjem, nekatera so poskušala z nakupom manjših podjetij, nekatera pa z združevanjem in ostalimi pogodbenimi oblikami sodelovanja. Kljub vsem tem težnjam pa so nove tehnologije tisto, kar prinaša pozitivno prihodnost za industrijo v 21. stoletju. Predvsem razvoj biotehnologije in računalništva je omogočil velike skoke naprej tako v razvoju kot tudi v proizvodnji novih zdravil. Avtomatizacija procesa odkrivanja drog z visoko pretočnim predvajanjem in informatizacija genomike sta omogočili preboj na veliko višji stopnji kot v preteklosti (Pharmaphorum, 2014a).

Hkrati z razvojem farmacevtske industrije in medicine se je razvijal tudi sam trg zdravil. Če je bil na začetku trg majhen, sestavljen z le nekaj posameznikov, kasneje v starem veku dostopen le peščici najbogatejših, pa se je z leti le še povečeval. Trenutno lahko govorimo o globalnem trgu, katerega vrednost ocenjujejo na več kot 1.000 milijard USD, na katerem so najnovejša zdravila z le nekaj izjemami dostopna praktično vsem (IMS Health, 2013a, str. 2).

1.1 Splošne značilnosti farmacevtske panoge

Farmacevtska industrija je pomembna, hitrorastoča, globalizirana in inovativna industrija. Je ena najzahtevnejših oblik sodobnih industrij predvsem zaradi visokih higienskih in tehnoloških standardov pri proizvodnem procesu. Definiramo jo lahko kot multimilijardno industrijo, ki jo v svetovnem merilu sestavlja približno 200 pomembnejših podjetij. Že

desetletja velja, da gre za panogo z najvišjimi koeficienti dobičkonosnosti in z razvojno-raziskovalnega vidika sodi med kapitalno intenzivne panoge (Sommerfeld & Schiffer, 2010, str. 2).

V osnovi bi lahko farmacevtsko panogo razdelili na dva dela, in sicer na inovativno in generično farmacevtsko industrijo. V inovativno farmacevtsko industrijo spadajo podjetja, ki razvijajo in proizvajajo inovativna zdravila, tako imenovane originatorje. Gre za zdravila, ki vsebujejo aktivne zdravilne sestavine, ki predhodno niso bile odobrene v nobenem drugem zdravilu. Ob tem so izključene kakršne koli variacije že poznanih aktivnih substanc z dodajanjem estrov, soli in ostalih drugih neaktivnih sestavin. Podjetja, ki proizvajajo takšna zdravila, imajo pravico do zaščite teh zdravil v obliki patentne zaščite, ki onemogoča in prepoveduje drugim farmacevtskim proizvajalcem za določen čas razvijanje in trženje zdravila, ki bi vsebovalo identično aktivno substanco (Borden Lander Gervais LLP, 2011, str. 109).

Na drugi strani pa med generično farmacevtsko industrijo uvrščamo podjetja, katerih primarna dejavnost je razvijanje in trženje generičnih zdravil. Z izrazom generična zdravila označujemo zdravila, ki so po svoji sestavi enaka originalnim, njihova varnost, učinkovitost in kakovost so dokazane z bioekvivalenčnimi študijami, se pa navadno v enaki farmacevtski obliki in odmerku uporabljajo za zdravljenje enakih bolezni kot originalna zdravila. Glavna razlika v razmerju do originalnih zdravil je v tem, da razvoj zahteva veliko manjša sredstva, saj nastanejo na podlagi originalnih zdravil, katerim preteče njihova patentna zaščita (Tobin & Walsh, 2008, str. 158).

Okolje, znotraj katerega deluje farmacevtska panoga, je danes podvrženo številnih hitrim spremembam. Če je še ne dolgo nazaj veljalo, da so vodilna podjetja lahko svoje konkurenčne prednosti dosegala na račun učinkovitosti razvojno-raziskovalnih oddelkov, patentne zaščite in dobro razvite marketinške podpore, danes ni več tako. Številni strokovnjaki, ki se ukvarjajo s podrobnim spremljanjem in analiziranjem farmacevtske panoge, namreč zaznavajo številne nove trende, ki bodo bistveno vplivali na nadaljnji razvoj te panoge v prihodnje. Po mnenju Ignjatoviča (2012) se pojavljajo v:

- povečevanju vlaganj v raziskave in razvoj novih zdravil in tehnologij, kjer gre pričakovati predvsem povečanje iskanja sinergij na področju kliničnih testiranj (oblikovanje skupnih raziskovalno-razvojnih podjetij);
- koncentraciji panoge na področjih inovativnih in generičnih farmacevtskih proizvajalcev kot posledice združevanj in prevzemov podjetij znotraj farmacevtske panoge;
- povečani vlogi marketinga zaradi naraščajočih stroškov razvoja in podaljševanja časa, potrebnega za razvoj novega zdravila, kar ima neposreden vpliv na donosnost novih zdravil;

- povečevanju globalne konkurenčnosti tako na račun razvoja generične industrije kot tudi rasti prodaje na hitro razvijajočih se trgih, katerih potencial naj bi bil še vedno podcenjen;
- povečanjem vplivu regulatorne politike, ki se bo odražala v zahtevah po vedno večji transparentnosti kliničnih testiranj, pritisku na cene zdravil, omejevanju predpisovanja in tudi nadzoru nad marketinškimi aktivnostmi.

V zadnjem obdobju smo na svetovnem farmacevtskem trgu priča številnim kompleksnim in hitrim spremembam, ki od farmacevtskih podjetij zahtevajo nenehno prilagajanje in zadovoljevanje tržnih potreb. To pomeni, da skupaj z razvojem same industrije hkrati poteka tudi razvoj njene koncentracije. Opredelitev koncentracije panoge bi lahko definirali kot izstopajočo lastnost tržne strukture, kjer se stopnja koncentracije izraža v velikosti in porazdelitvi podjetij znotraj določene panoge. Na področju farmacevtske industrije lahko o koncentraciji govorimo takrat, ko imamo opravka z združitvami in prevzemi med podjetji znotraj panoge, oziroma takrat, ko pride do ustanovitve novega skupnega podjetja. Med najpomembnejši vzrok, ki pripelje do koncentracije panoge, gotovo sodi ekonomska učinkovitost, predvsem z vidika ekonomij obsega in posledičnega znižanja stroškov, ki vodijo v večjo dobičkonosnost. Poleg tega pa na koncentracijo panoge vplivajo vstopne ovire, predvsem na področjih diferenciacije proizvoda ali storitve, zmanjševanja stroškov in patentne zaščite (Tremblay & Tremblay, 2002, str. 179). Ob vsem zgoraj naštetim pa velja omeniti, da je ena glavnih nevarnosti pri koncentraciji panoge to, da se s tem na eni strani krepi položaj določenih podjetij, na drugi strani pa to pripelje do zmanjševanja konkurenčne učinkovitosti ostalih poslovnih subjektov znotraj iste panoge. Prav zaradi preprečevanja načina koncentracije, kjer obstaja možnost krepitve prevladujočega položaja, so koncentracije zakonsko urejene. Pri tem ima vsako lokalno tržišče sprejeto svojo zakonodajo s tega področja. Tako tudi v Sloveniji obstaja Zakon o preprečevanju omejevanja konkurence (ZPOmK-1-NPB6), katerega naloga je omejevanje učinkovite konkurence na področju Slovenije.

Številni svetovno priznani strokovnjaki se ukvarjajo s preučevanjem področja integracijskih procesov znotraj farmacevtske industrije, ki vodijo v koncentracijo panoge. Med pomembnejšimi avtorji je tudi Kešič s svojim delom Izzivi globalizacije v svetovni farmacevtski industriji (2007, str. 151), ki kot glavne vzroke za koncentracijo v panogi navaja naslednje:

- pomanjkanje razvoja novih izdelkov;
- soočanje z naraščajočo konkurenco;
- naraščajoča vloga regulative;
- naraščajoča vloga marketinga;
- razvoj novih tehnologij;
- staranje prebivalstva;

- razvoj trga generičnih zdravil.

Poleg zgoraj naštetih razlogov velja omeniti še dodatne razloge, ki sta jih opredelila Tjandrawinata in Simanjuntak (2012, str. 2):

- padec patentov najbolj prodajanih zdravil (*»blockbusterji«*),
- težnja po večjem tržnem deležu podjetij in posledično obvladovanju določenih segmentov (terapevtskih področij);
- racionalnejše obnašanje trgov;
- težnja podjetij po učinkovitejšem poslovanju in obvladovanju virov (konsolidacija raziskava in razvoj, proizvodnje, marketinga in prodaje).

Naslednja specifična značilnost farmacevtske industrije je njena razvojno-raziskovalna usmerjenost. Gre za dejavnost, ki je ključnega pomena, saj so lahko le najbolj inovativna podjetja tista, ki lahko s svojimi inovativnimi proizvodi konkurirajo ostalim podjetjem na trgu. To trditev potrjujejo tudi trendi iz preteklosti, saj so bila podjetja znotraj farmacevtske panoge primorana za ohranitev in povečanje svojih konkurenčnih položajev začeti z vlaganji v raziskave in razvoj. Pri samem procesu raziskav in razvoja seveda obstajajo pomembne razlike glede na to, ali govorimo o podjetjih, ki razvijajo inovativna zdravila, ali pa o podjetjih, ki uvajajo novo generično zdravilo. Za vlaganja v raziskave in razvoj v farmacevtski industriji velja, da so neprimerljivo višja, in sicer gledano z vidika deleža od celotne prodaje, kot v večini ostalih panog. Kljub temu da so se sama vlaganja v zadnjih 25 letih povečala za več kot 6-krat, pa je število novih odkritih inovativnih zdravil na letni ravni ostalo skoraj nespremenjeno. Iz tega lahko sklepamo, da so se stroški razvoja posameznega zdravila v zadnjem obdobju enormno povečali. Podatki, ki sem jih že navedel in jih še bom v nadaljevanju, so zbrani iz publikacije mednarodnega združenja farmacevtskih proizvajalcev (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations, 2012) in s statističnega portala STATISTA.

Ne glede na to da povprečne cene zdravil v zadnjih letih rastejo hitreje od letne stopnje inflacije, pa na drugi strani letna vlaganja v raziskave in razvoj naraščajo še hitreje. Vedno višji stroški razvoja novih zdravil silijo podjetja v postavljanje vedno višjih cen zdravil, ki pa v primerjavi s starimi, cenejšimi zdravili ne morejo upravičiti teh razlik v ceni. Prav zaradi teh razlogov je v zadnjem obdobju izjemno pomembna vloga marketinga, katerega naloga je prepričati uporabnike, da so pripravljeni za nova zdravila plačevati več, kljub temu da dodana vrednost zdravila ne upravičuje visokih cen v primerjavi z že obstoječimi zdravili na trgu (Congressional Budget Office, 2006, str. 1).

Sama višina stroškov in čas razvoja novega zdravila sta odvisna od vrste zdravila, verjetnosti za neuspeh med razvojem in tega, ali gre za izboljšavo obstoječega zdravila ali razvoj še nepoznane oziroma nove molekule. Podjetja se bolj nagibajo k izboljšavi že obstoječih zdravil, saj to za njih pomeni precej nižja potrebna vlaganja v razvoj, katerega

stroški naj ne bi presegali 20 % razvoja novega zdravila. Same izboljšave obstoječih zdravil potekajo predvsem v smeri razvijanja novih farmacevtskih oblik, ki so bolj prijazne do uporabnika. V zadnjem obdobju same izboljšave potekajo v smeri razvoja tablet s podaljšanim sproščanjem in orodisperzijskih tablet ter obližev (Congressional Budget Office, 2006, str. 3–5).

Trenutno predstavljajo popolnoma nove molekule le približno tretjino novo odobrenih zdravil, ostali dve tretjini pa še vedno predstavljajo modifikacije že obstoječih zdravil. Če so bile skupne svetovne investicije v raziskave in razvoj znotraj farmacevtske panoge še na prelomu tisočletja manjše od 100 milijard USD, pa so v letu 2013 znašale že kar 137 milijard USD. Če se bo ta trend nadaljeval po predvidenih scenarijih, je planirano, da bo v letu 2020 presežena vrednost 160 milijard USD. Podobno velja tudi za stroške razvoja posameznega novega zdravila. Če so stroški razvoja novega zdravila v letu 1975 znašali 138 milijonov USD, so danes ocenjeni na kar 1,3 milijarde USD. To desetkratno povečanje razvojnih stroškov se odraža predvsem v različnih tehničnih, regulatornih in gospodarskih izzivih, ki so jim priča raziskovalno-razvojni oddelki. Podjetja so velikokrat podvržena izgubam svojih naložb v raziskave in razvoj, saj se ti vložki ne povrnejo s prihodki od prodaje zdravil na trgu (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations, 2012, str. 9; Statista, 2014).

Pri razvoju novih inovativnih zdravil gre za zelo kompleksen, drag in dolgotrajen proces. Poleg tega gre tudi za zelo tvegan proces, saj vnaprejšnjega zagotovila, da bo zdravilo prestalo vse faze testiranja in ugledalo luč sveta, ni. Po nekaterih podatkih je izmed 10.000 sintetiziranih in izoliranih molekul, ki bi lahko predstavljale potencialno novo zdravilo, povprečno le ena molekula tista, ki uspešno prestane vse faze testiranja, kar je predpogoj za pridobitev dovoljenja za promet in sprostitev zdravila na trg. Glede na to da stroški razvoja novega zdravila presegajo 1,3 milijarde USD in je čas od začetka razvoja zdravila do njegove sprostitve na trg lahko daljši od 10 let, je za farmacevtska podjetja ključnega pomena zgodnja identifikacija neustreznih molekul (The Burrill Report, 2014).

Proces razvoja novega zdravila navadno v povprečju traja med 10–15 let in ga lahko razdelimo na tri glavne faze, v okviru katerih na novem zdravilu opravljajo različne teste, s katerimi lahko potrdijo kakovost, varnost in učinkovitost novega zdravila. Pri tem procesu se je treba zavedati, da je zdravilo zelo zapletena zmes različnih sestavin, ki imajo točno določeno vlogo. Glavna sestavina zdravila je zdravilna učinkovina – to je molekula ali aktivna substanca, ki zdravi. Poleg nje je zdravilo sestavljeno še iz različnih pomožnih sestavin, torej neaktivnih substanc, ki imajo nalogo, da skrbijo za pravilno delovanje zdravila (Scherer, 2011, str. 3–4).

Prva faza pri razvoju novega zdravila je faza predkliničnih testiranj, ki v povprečju traja 3–6 let. Gre za fazo, v kateri znanstveniki pregledajo in testirajo več 100.000 različnih substanc, ki bi lahko imele potencial zdravilne učinkovine. Na podlagi teh testov izberejo

med 5.000–10.000 substanc, na katerih dejansko opravijo prve bazične raziskave. S pomočjo teh raziskav naredijo prvi ožji izbor, ki ga navadno ne sestavlja več kot 20 molekul. V okviru te faze se v naslednjih korakih tudi že odloča o farmacevtskih oblikah novega zdravila in pomožnih substancah, ki bodo omogočale kar največji možni izkoristek aktivne substance, opravijo pa se tudi prva testiranja na živalih (PhRMA, 2007, str. 3–7).

V primeru uspešno prestane prve faze gre zdravilo na testiranje v tako imenovano klinično fazo, katere trajanje je med 6–7 leti, v nekaterih primerih lahko tudi več kot 8 let. Faza kliničnih testiranj poteka v treh korakih oziroma fazah. Pri prvi fazi se klinična testiranja že izvajajo na zdravih prostovoljcih, kjer strokovnjaki pod strogim nadzorom spremljajo odzivanje človeškega telesa na zdravilo. Pri tem govorimo o prvem spremljanju varnosti zdravila ob različnih jakostnih odmerkih. Sledi druga faza kliničnih testiranj, kjer raziskave potekajo na manjših skupinah, ki obsega 100–500 bolnikov prostovoljcev, ki imajo dejansko bolezenske znake. Običajno se z namenom pridobivanja podatkov o učinkovitosti zdravila ta testiranja izvajajo na različnih koncih sveta. V zadnji, najobsežnejši fazi, v katero je običajno vključenih 1.000–5.000 bolnikov, pa potekajo raziskave z namenom končnega poročanja o učinkih zdravljenja, določitve primerne, varne in učinkovitega odmerjanja zdravila ter identifikacije neželenih stranskih učinkov zdravila. Za zagotovitev zanesljivosti rezultatov skrbi dvojni slepi test, s katerim varnost, kakovost in učinkovitost zdravila primerjajo tako z učinki placeba kot tudi z že poznanimi zdravili znotraj iste terapevtske skupine (PhRMA, 2007, str. 8–9).

Po uspešno zaključenih kliničnih testiranjih in ugotovitvi, da je zdravilo varno, kakovostno in učinkovito, sledi tretja, zadnja faza v razvoju zdravil – tako imenovana faza pridobitve dovoljenja za promet z zdravilom (angl. *New Drug Application and Approval*). Za pridobitev dovoljenja je potrebna vloga za odobritev dovoljenja za promet z zdravili, ki se jo vloži na za to pristojne regulatorne agencije, kot sta FDA in European Medicines Agency (v nadaljevanju EMEA). Po preučitvi vloge, ki lahko traja od pol leta in tudi do 2 let, se v primeru uspešnosti vložene vloge izda dovoljenje za promet z zdravili. S tem ima podjetje dovoljenje za trženje in prodajo svojega zdravila na trgu (PhRMA, 2007, str. 10).

Klinične raziskave se lahko nadaljujejo tudi po pridobitvi dovoljenja za promet z zdravilom. Znanе so kot klinične raziskave četrte faze in služijo nadaljnjemu ovrednotenju zdravila ob odobreni uporabi in oceni drugih potencialnih področij uporabe ali pa prinesejo dodatne podatke o varnosti zdravila. Do dodatnih kliničnih raziskav faze štiri lahko pride tudi zaradi zahtev s strani regulatornih agencij, ki lahko zahtevajo takšna preskušanja za pridobitev odgovorov na dodatna vprašanja (GSK – raziskave in razvoj, 2014).

Pri razvoju generičnih zdravil poznamo precej podobne postopke kot pri razvoju inovativnih zdravil, a s to razliko, da je aktivna učinkovina že poznana in tako predklinična testiranja niso potrebna. Kljub temu pa je za generične razvijalce pomembno, da razvijejo aktivno substanco z naslednjimi lastnostmi (Chorghade, 2007, str. 182):

- kakovost je primerljiva ali celo boljša od kakovosti aktivne substance inovativnega zdravila;
- trdnostne karakteristike se lahko razlikujejo od karakteristik inovativne aktivne substance, vendar je še vedno možno dokazati bioekvivalenčnost z aktivno substanco inovativnega zdravila;
- substance, uporabljene v kemičnem procesu, se lahko razlikujejo od substanc, uporabljenih pri izdelavi inovativne aktivne substance, vendar morajo te substance ustrezati mednarodnim regulatornim standardom;
- so stroškovno sprejemljive in podjetju omogočajo doseganje cenovnih prednosti;
- jo je možno proizvesti z obstoječo opremo in tehnologijo;
- jo je možno proizvesti po postopkih, ki niso patentno zaščiteni s strani inovativnega podjetja.

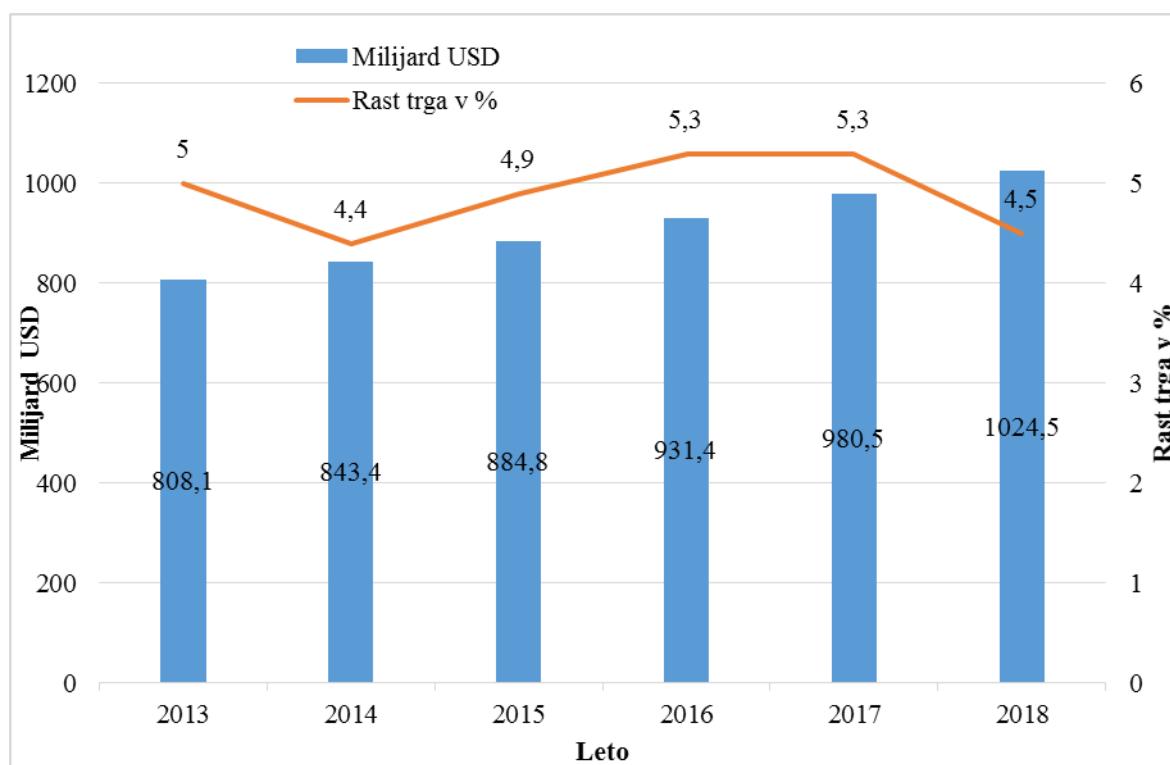
Za generična zdravila velja, da so kljub ekvivalentnosti z inovativnimi zdravili praviloma veliko cenejša. Razlog za te razlike lahko najdemo v veliko manjših stroških raziskav in razvoja teh zdravil. Običajno traja razvoj generičnega zdravila v povprečju 3–6 let, stroški z razvojem takih zdravil pa so ocenjeni na 4 milijone USD, ker predstavlja le okoli 2 % stroškov razvoja inovativnega zdravila. Pri tem imamo v mislih zdravila široke uporabe, saj so stroški razvoja bioloških zdravil neprimerljivo višji in lahko segajo celo do nekaj 100 milijonov USD. Takšni zneski pa za veliko večino generičnih podjetij predstavljajo preveč tvegane investicije (EGA Generics, 2014).

Z nenehnim naraščanjem stroškov raziskav in razvoja zdravil, podaljševanjem časa razvoja novih zdravil ter upadanjem razvoja inovativnih zdravil ni nič nenavadnega, da se farmacevtska podjetja nenehno poslužujejo iskanju novih rešitev za zmanjševanje stroškov na področju raziskav in razvoja. Kot eno izmed možnih rešitev podjetja v zadnjem času vidijo v združevanju na področju raziskav in razvoja. Tako je nedolgo nazaj 10 izmed največjih svetovnih proizvajalcev zdravil (Abbot, AstraZeneca, Boehringer, Bristol-Myers, Eli Lilly, GSK, Johnson & Johnson, Pfizer, Roche in Sanofi) ustanovilo skupno, neodvisno in neprofitno organizacijo TransCelerate BioPharma, katere glavni cilj je pospeševanje razvoja novih zdravil. Z ustanovitvijo organizacije so se ustanoviteljice zavezale, da bodo zagotavljale finančna in druga potrebna sredstva za uspešno delovanje podjetja z namenom identificiranja in reševanja skupnih izzivov pri razvoju novih zdravil, časovnem skrajševanju faz kliničnih testiranj in zniževanju stroškov, povezanih z razvojem novih zdravil (Bulletin Publishing Group, 2012, str. 2).

1.2 Svetovni farmacevtski trg

Razmere na svetovnem farmacevtskem trgu so v zadnjih letih zaznamovane s hitrimi in kompleksnimi spremembami, ki bistveno vplivajo na poslovanje celotne farmacevtske industrije. V obdobju med leti 2009 in 2013 je svetovni farmacevtski trg ohranil zmerno rast s povprečno stopnjo rasti 4 %. V letu 2013 je svetovni farmacevtski trg zrastlel za 5 % in dosegel vrednost 808,1 milijarde USD. Za obdobje od leta 2014 do leta 2018 analitiki za globalni farmacevtski trg napovedujejo nekoliko povečane stopnje rasti in pričakujejo, da bo vrednost trga v letu 2018 presegla magično mejo ter dosegla vrednost 1.024,5 milijard USD, kar predstavlja 26,8-odstotno rast v primerjavi z letom 2013. Povprečna letna stopnja rasti na trgu naj bi znašala okrog 4,9 %. V sliki 1 so podrobneje prikazane pričakovane stopnje rasti v obdobju 2013 - 2018 (MarketLine, 2014).

Slika 1: Napoved rasti farmacevtskega trga v obdobju 2013–2018



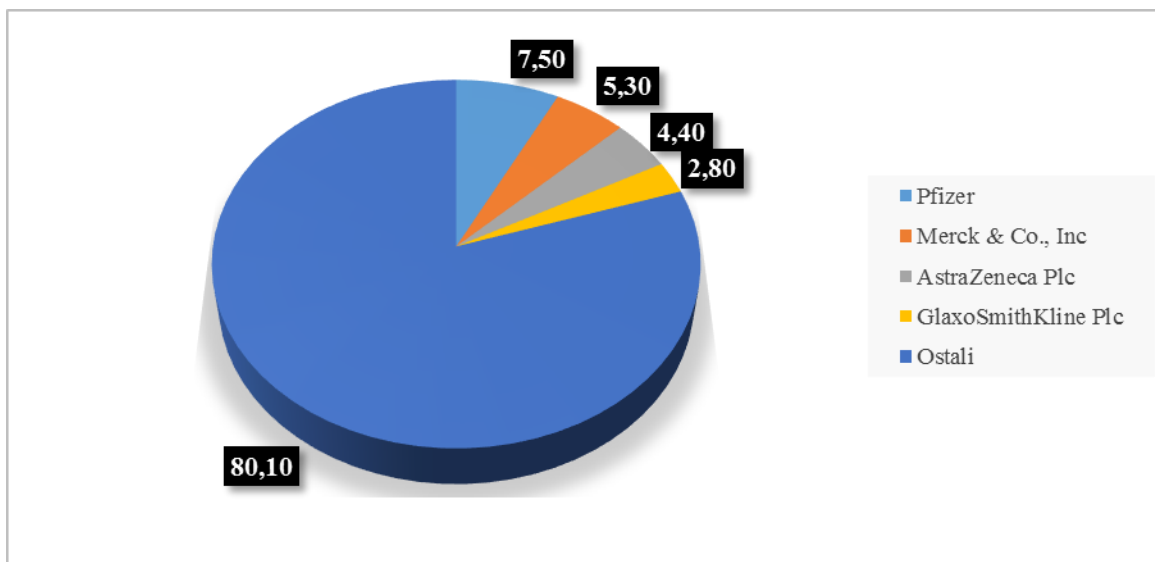
Vir: MarketLine, Industry Profile of Global Pharmaceuticals, 2014, str. 10.

Za pridobitev smiselnega pregleda nad celotnim svetovnim trgom sem uporabil informacije in podatke iz različnih virov. Predvsem sem se opiral na podatke dveh svetovnih organizacij na tem področju. Prva je mednarodni zbornik MarketLine, ki velja za enega najboljših založnikov za poslovne informacije za najrazličnejše industrije. Za drugi vir informacij sem uporabil informacije mednarodne organizacije IMS Health, ki je bila ustanovljena leta 1954 in velja za vodilno podjetje za analize na področju farmacevte

panoge. Podjetje je s svojimi predstavništvi in sodelavci prisotno v več kot 100 državah. Za več kot 70 držav po svetu podjetje podrobno analizira farmacevtske kazalce, na podlagi katerih izdeluje podrobna poročila. S svojimi analizami organizacija pokriva več kot 80 % celotnega svetovnega farmacevtskega trga, torej vsa tista svetovna tržišča, ki kakor koli vplivajo na prihodnje trende znotraj same farmacevtske industrije.

Če je še ne dolgo nazaj veljalo, da svetovni farmacevtski trg raste z letnimi stopnjami, višjimi od 10 %, pa lahko v zgornjem grafikonu vidimo, da se je ta rast v zadnjem obdobju zmanjšala in v povprečju dosega letne stopnje okrog 5 %. Kljub temu pa je zanimivo, da se je vrednost celotnega farmacevtskega trga v zadnjih desetih letih močno povečala. Če je še v letu 2004 vrednost znašala le 550 milijard USD, naj bi ob koncu leta 2014 ta vrednost znašala kar 843,4 milijarde USD. Na podlagi teh podatkov je zanimivo predvsem dejstvo, da tretjino celotnega trga obvladuje le 10 največjih farmacevtskih podjetij, katerih večina dosega letno prodajo višjo od 10 milijard USD in marže v višini okrog 30 %. Šest izmed desetih največjih podjetij prihaja iz Združenih držav Amerike, štiri pa iz Evrope. Vsako izmed desetih podjetij nameni eno tretjino vseh svojih prihodkov od prodaje za trženjske aktivnosti svojih proizvodov, kar je približno dvakrat toliko denarnih sredstev, kot jih namenijo za raziskave in razvoj svojih proizvodov. Porazdelitev tržnih deležev podjetij je prikazana v sliki 2 (IMS Health, 2013a).

Slika 2: Tržni deleži podjetij po vrednosti na svetovnem farmacevtskem trgu



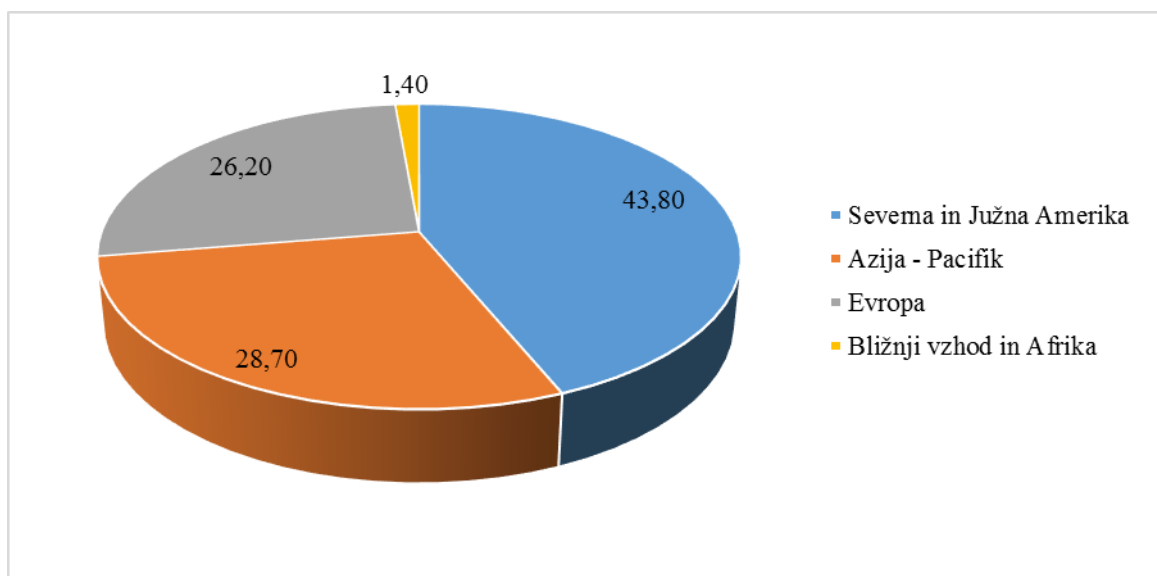
Vir: MarketLine, Industry Profile of Global Pharmaceuticals, 2014, str. 9.

V absolutnem smislu naj bi se svetovna poraba za zdravila na recept povečala za 205–235 milijard USD v obdobju do leta 2017, ko naj bi bil presežen mejnik 1.000 milijard USD. Pričakovana stopnja rasti porabe je primerljiva s povečavo porabe v zadnjih petih letih, ko je ta znašala kar 234 milijard USD. V obdobju do leta 2017 se pričakuje razlika med rastjo med razvitimi trgi in trgi v razvoju. Razviti trgi Severne Amerike, Evrope in Japonske

bodo predvidoma dosegali zelo skromne enomestne rasti porabe, predvsem zaradi kombinacije ekonomskih in zdravstveno-varčevalnih ukrepov ter realiziranih prihrankov iz naraščajoče razpoložljivosti cenejših generičnih različic proizvodov po izteku patentnih zaščit. Nasprotno velja za veliko večino trgov v razvoju, kjer se kažejo precej višje dvomestne stopnje rasti, ki so posledica kombinacije gospodarske rasti, demografskih in epidemioloških sprememb ter izboljšane stanja in zasebnega financiranja zavarovanja za zdravstveno varstvo in zdravila (IMS Health, 2013b, str. 4).

V letu 2010 je organizacija IMS Health za države v razvoju opredelila poseben izraz »Pharmerging markets«, s katerim označuje 21 držav, ki naj bi bile prihodnost svetovnega farmacevtskega trga. Teh 21 držav naj bi po mnenju strokovnjakov iz podjetja IMS Health v obdobju od leta 2012 do leta 2017 skupaj v letno prodajo svetovnega farmacevtskega trga prineslo kar 187 milijard USD. Ta znesek predstavlja dvotretjinsko rast svetovnega farmacevtskega trga in prinaša povečanje svetovnega tržnega deleža držav v razvoju iz 23 % v letu 2012 na 33 % v letu 2017. Poleg tega bodo do leta 2017 med desetimi vodilnimi državami po vrednosti prodaje tudi vse 4 predstavnice združenja BRIC (Brazilija, Rusija, Indija in Kitajska). Takšne napovedi so v največji meri povezane z zelo velikim vplivom in potencialom, ki ga predstavlja kitajski trg. Kitajski trg velja za največji in enega najhitreje razvijajočih se trgov na področju zdravil na recept. Pri tem ima ključno vlogo ekspanzija na področju kitajskega zdravstvenega varstva, s katerim želijo do leta 2020 zagotoviti zdravstveno univerzalno kritje na območju celotne države. Med trajanjem te velike transformacije je neizogibno, da se bodo spremembe poznale tudi na področju trga z zdravili. Najbolj pozitivni izidi tega procesa bodo razvoj veliko večje kakovosti zdravil, znižanje cen lokalno proizvedenih zdravil in povečanje vložkov v raziskave in razvoj, ki bodo financirani z naslova zasebnega zdravstvenega varstva. V sliki 3 je predstavljena geografska porazdelitev po vrednosti farmacevtskega trga (IMS, 2013c, str. 1–3).

Slika 3: Geografska segmentacija farmacevtskega trga po vrednosti v letu 2013 v %

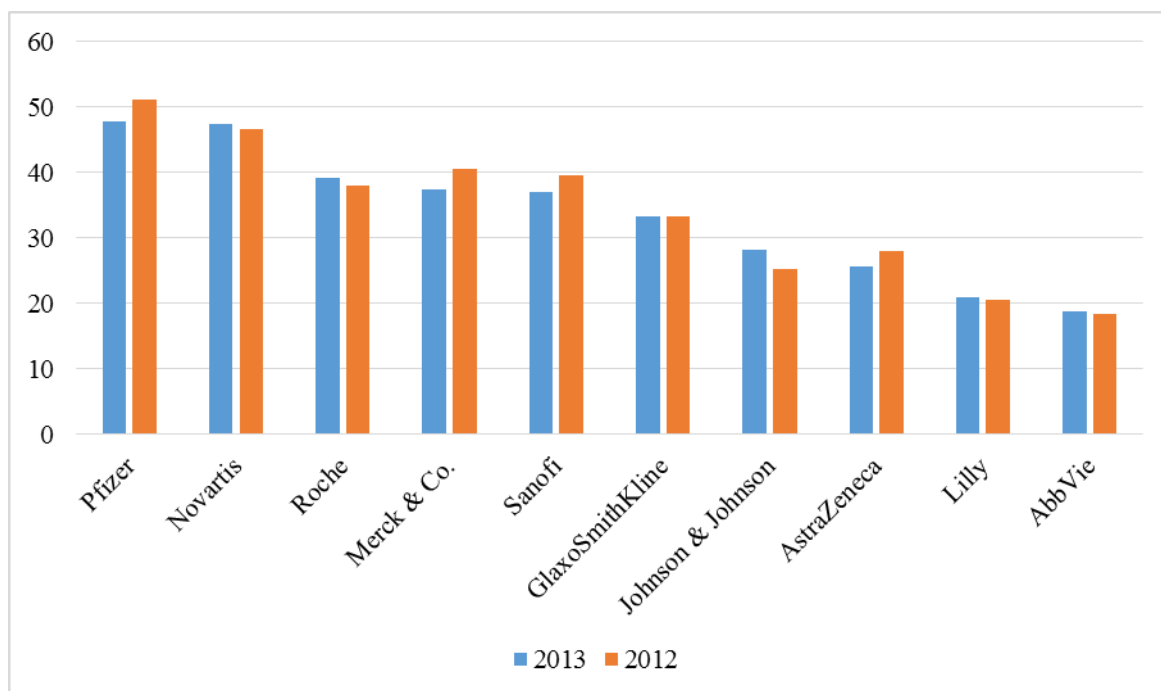


Vir: MarketLine, *Industry Profile of Global Pharmaceuticals*, 2014, str. 8.

Na podlagi številnih analiz in predvidevanj so možnosti razvoja globalnega farmacevtskega trga praktično neomejene. Tako gre v prihodnjem obdobju pričakovati nadaljnjo rast svetovnega farmacevtskega trga, ki pa bo generirana s strani držav v razvoju, in to z nizko porabo zdravil na prebivalca. V takšnem primeru lahko kitajski trg v nekaj letih z vrha izrine Združene države Amerike, ki danes veljajo za največji trg s porabo zdravil na prebivalca, ki presega 1.000 USD. V Sloveniji je poraba zdravil na prebivalca 400 USD, s čimer se uvrščamo med razvitejše svetovne trge (The World Factbook, 2014).

Glede številnih še neizkoriščenih možnosti za razvoj svetovnega trga zdravil ni čudno, da gre za enega izmed najprivlačnejših tržišč, ki mu svojo pozornost namenjajo številna farmacevtska podjetja. Na področju Evrope, razen britanskih, švicarskih in deloma nemških farmacevtskih proizvajalcev, ostale evropske države nimajo podjetij z mednarodnimi razsežnostmi. Na drugi strani pa so predvsem Združene države Amerike tiste, ki imajo na seznamu največjih 10 farmacevtskih podjetij največ svojih predstavnikov (Slika 4).

Slika 4: 10 največjih farmacevtskih podjetij po vrednosti prodaje v milijardah USD v letih 2012–2013



Vir: PMLiVE, *Top 25 pharma companies by global sales*, 2014.

Za vsa največja podjetja z zgornjega seznama je značilno, da sta njihovi primarni dejavnosti razvoj in prodaja inovativnih zdravil. Kljub temu da se je prodaja inovativnih zdravil v zadnjih letih upočasnila in je na drugi strani močno narastla prodaja generičnih zdravil, v prihodnje ni pričakovati, da bi prišlo do večjih sprememb med največjimi

podjetji. Če je še nedolgo nazaj veljalo, da so glavni generator rasti farmacevtskega trga zdravila za zdravljenje kardiovaskularnih bolezni, pa imajo danes vedno večji pomen zdravila za zdravljenje novodobnih bolezni. Pri tem gre predvsem za bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom ljudi. Tako so v zadnjih letih vedno bolj prodajana zdravila za zdravljenje duševnih bolezni in bolezni centralnega živčnega sistema. V zadnjem obdobju so k rasti prodaje zdravil veliko pripomogla tudi biološka zdravila, ki se osredotočajo predvsem na zdravljenje s področja diabetesa, onkologije in transplantacij. Rezultat tega je tudi to, da med svetovno najbolje prodajanimi zdravili najdemo le inovativna zdravila, ki s pomočjo patentne zakonodaje izkoriščajo dane pravice, s katerimi lahko dosegajo višje cene na trgu zdravil. Pri tem pa izjemno pomembno vlogo igra veljavnost patentne zaščite, saj je za takšne proizvode značilno, da po preteku patenta njihova prodaja začne močno upadati. Takšen trend je treba pričakovati za kar nekaj zdravil iz spodnjega seznama, saj so oziroma bodo v kratkem izgubila svojo patentno zaščito. Posledica tega bo najverjetneje povečanje rasti prodaje cenejših generičnih zdravil (Lloyd, 2013).

Tabela 1: Največjih 10 proizvodov po vrednosti prodaje v milijardah USD v letih 2012–2013

Proizvod	Podjetje/leto	2013	2012	Rast prodaje v %
Humira	Abbot	9,851	8,318	18,5
Seratide	GSK	9,213	8,907	4,5
Crestor	AstraZeneca	8,149	8,215	1,5
Enbrel	Pfizer	7,949	7,370	8,7
Lantus	Sanofi	7,935	6,472	23,3
Nexium	AstraZeneca	7,863	7,407	7,0
Abilify	Otsuka	7,832	6,879	14,6
Remicade	Johnson & Johnson	7,678	7,259	7,8
Cymbalta	Lilly	6,464	5,734	13,6
Mabthera	Roche	6,263	5,950	5,7

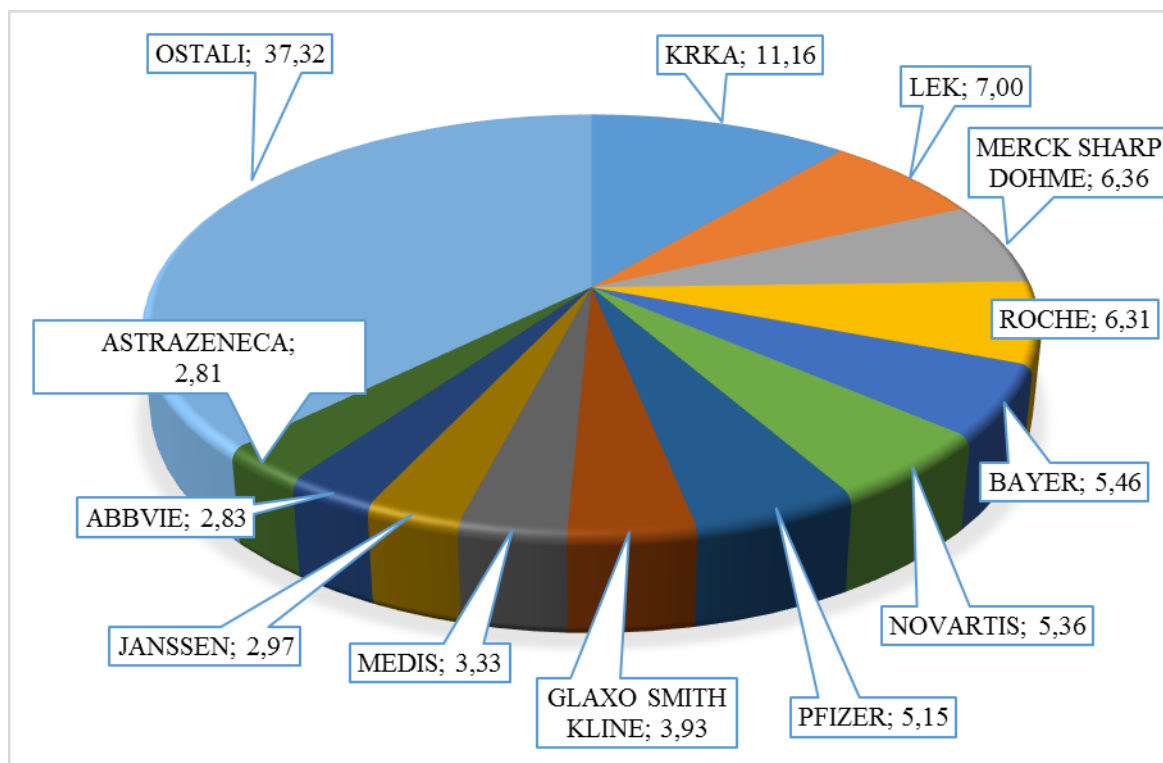
Vir: IMS Health, IMS World Review Executive, 2013a.

1.3 Slovenska farmacevtska industrija

Kot je bilo že predhodno omenjeno, je vrednost svetovnega farmacevtskega trga v letu 2013 znašala 808.1 milijard USD. V ta znesek je svoje prispevala tudi Slovenija, katere vrednost trga zdravil je v letu 2013 znašala 527,6 milijona EUR. V ta znesek sta največ prispevali edini dve slovenski farmacevtski družbi Krka in Lek. Ob tem velja omeniti dejstvo, da podjetje Lek pravzaprav že ob leta 2002 ni v slovenski lasti, ampak spada v poslovne skupine Sandoz. Kljub temu ga lahko še vedno označujemo kot domače podjetje, saj ima praktično celoten del proizvodnje in razvoja na domačih tleh. Oba slovenska

predstavnik v farmacevtski industriji spadata med generične proizvajalce zdravil, saj ne razvijajo novih inovativnih zdravil, temveč se ukvarjajo z razvojem in trženjem generičnih zdravil visoke kakovosti, po čemer sta poznana po celem svetu. Kljub temu da sta podjetji znotraj farmacevtske industrije svetovno poznani, po vrednosti prodaje ne spadata med pomembnejše svetovne igralce. Za obe podjetji velja, da sta izvozno usmerjeni, saj več kot tri četrtine svojih prihodkov ustvarita s prodajo na tujih trgih. Kljub svoji majhnosti v svetovnem merilu pa se obe podjetji po prodaji, dobičku in tržni kapitalizaciji uvrščata v sam vrh slovenskega gospodarstva. Farmacevtska industrija v Sloveniji predstavlja pomemben industrijski sektor, ki prispeva izjemno pomemben delež k celotnemu slovenskemu gospodarstvu. Poleg obeh naštetih podjetij pomembno vlogo znotraj slovenske farmacevtske panoge igrajo številni drugi farmacevtski ponudniki. V nadaljevanju so v sliki 5 razporejena podjetja po velikosti njihovih tržnih deležev v Sloveniji (Pavlin, 2014).

Slika 5: Tržni deleži podjetij glede na njihovo prodajo na slovenskem trgu leta 2013



Vir: IMS Health Slovenija, Poročilo o letnih prodajah farmacevtskih podjetij, 2013.

Iz zgornjega grafikona je lepo razvidno, da na slovenskem farmacevtskem trgu največ zdravil prodata prav oba slovenska predstavnika Krka (58.9 milijonov EUR; 11,16-odstotni tržni delež) in Lek (36.9 milijonov EUR; 7-odstotni tržni delež). Skupno sta podjetji v letu 2013 obvladovali 18,16 % celotnega farmacevtskega trga v Sloveniji s skupno prodajo v višini 95.8 milijonov EUR. Če te podatke primerjamo s podatki iz leta 2012, ko sta podjetji dosegali skupno prodajo v višini 99.7 milijona EUR in tržni delež 18,85 %, lahko pridemo

do več spoznanj. Na podlagi teh podatkov lahko sklepamo, da se podjetji soočata z zmanjšanjem prodaje in rahlo izgubo svojih tržnih deležev, na drugi strani pa druga tuja podjetja počasi pridobivajo svoje tržne deleže. Ta trend prodaje je viden tudi v spodnji tabeli, ki prikazuje najbolj prodajana zdravila v Sloveniji, kjer prednjačijo tuja podjetja pred obema domačima predstavnikoma. Pri tem velja poudariti, da so na spodnjem seznamu vsa zdravila, z izjemo zadnjega, izmed desetih najbolj prodajanih inovativnih zdravil. Prav to je glavni vzrok, zakaj oba slovenska predstavnika izgubljata tržne deleže in dosegata manjšo prodajo. Z generičnimi zdravili, ki imajo veliko manjše prodajne cene, ne moreta konkurirati podjetjem z inovativnimi proizvodi. Kljub temu pa imata oba slovenska predstavnika dobre obete za prihodnost, saj se vse razvite države trudijo s pospeševanjem prodaje generičnih zdravil in s tem posredno povzročajo padanje cen inovativnih zdravil. Poleg tega se za nadaljnji razvoj slovenske farmacevtske industrije trudijo tudi na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), in to s tem, ko so uvedli terapevtske skupine zdravil, ki so prinesla doplačila za določene skupine zdravil. Večina izmed zdravil, za katere je treba doplačati, so namreč prav inovativna zdravila, kar pomeni še eno izmed ključnih prednosti za oba slovenska predstavnika, saj proizvajata le generična zdravila. V tabeli 2 so podrobneje predstavljena najbolj prodajana zdravila na slovenskem trgu (IMS Health Slovenija, Informacijski sistem o prometu z zdravilu, 2014a).

Tabela 2: 10 najbolj prodajanih zdravil na slovenskem farmacevtskem trgu v letih 2012–2013

Podjetje	Proizvod	Prodaja v EUR (2013)	Rang 2013	Prodaja v EUR (2012)	Rang 2012
Abvie	HUMIRA	10.600.880	1	9.505.748	1
Roche	AVASTIN	6.523.720	2	6.514.034	2
Roche	HERCEPTIN	6.459.480	3	6.495.341	3
Janssen	REMICADE	6.235.725	4	5.789.353	5
Roche	MABTHERA	5.669.890	5	5.363.704	4
Pfizer	ENBREL	3.933.931	6	4.065.074	9
NovoNordisk	NOVOMIX	3.695.485	7	3.485.012	6
Novartis	GLIVEC	3.266.107	8	3.118.834	7
Janssen	VELCADE	2.687.041	9	3.079.041	8
Krka	PRENESSA	2.430.074	10	2.847.083	10

Vir: IMS Health, Slovenija, Seznam najbolj prodajanih zdravil na Slovenskem trgu, 2014.

Glede na vse zgoraj naštetu lahko trdimo, da je glavna naloga obeh slovenskih predstavnikov znotraj farmacevtske panoge to, da še naprej skrbita za raziskave in razvoj novih tehnologij za proizvodnjo zdravilnih učinkovin in farmacevtskih oblik ter izvajanje vseh potrebnih testiranj in raziskav, ki na koncu privedejo do registracije novih zdravil. Kljub samo dvema omemba vrednima slovenskima predstavnikoma s področja farmacije

gre za industrijsko panogo, ki je ključnega pomena za nadaljnji razvoj slovenskega gospodarstva. Prav zaradi tega je treba v to panogo veliko vlagati, in to tako z vidika finančnih sredstev kot z vidika izobraževanja novih visoko izobraženih kadrov, s kombinacijo katerih bo mogoče v prihodnje še povečati prepoznavnost slovenskih podjetij med svetovno elito.

1.4 Zakonsko urejanje in samoregulacija v farmacevtski industriji

Ker so osnovne dejavnosti farmacevtskega sektorja proizvodnja in distribucija proizvodov s terapevtsko vrednostjo ter s tem posledično skrb za zdravje ljudi, potem ni čudno, da gre v tem primeru za eno izmed najbolj reguliranih industrijskih področij. Po podatkih Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljevanju OECD) večina njihovih držav članic porabi med 10 in 20 % izmed celotnih izdatkov za zdravstvo prav za farmacevtske proizvode. Poleg tega se je v zadnjem desetletju močno povečala tudi višina izdatkov za zdravila na prebivalca, kar je pripeljalo do tega, da so začele vse najrazvitejše države namenjati vedno večjo pozornost področju regulatorne politike in nadzoru nad izdatki za zdravila (OECD, 2000).

Po mnenju Franka (2003, str. 46) lahko ima posamezna država na področju farmacevtske panoge vlogo plačnika, regulatorja in dobavitelja zdravil v širšem pomenu besede. Na podlagi tega lahko ugotovimo, da posamezna država lahko s pravnega vidika regulira trg z več načini, kot so:

- regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov;
- regulativa s področja določanja in oblikovanja cen zdravil;
- regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil na recept;
- regulativa v zvezi s patentno rabo zdravil;
- uvedba razvrstitvenih seznamov zdravil (terapevtske skupine).

1.4.1 Regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov

Urejanje zakonodaje na področju registracijskih postopkov za zdravila se izvaja s strani nacionalnih uradov posameznih držav. Praviloma ima vsaka država svoj urad, ki skrbi za nadzor nad proizvodnjo, registracijo in prodajo zdravil. V Sloveniji imamo Javno agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP), katere poslanstvo je varovanje javnega zdravja z reguliranjem in nadzorom zdravil, medicinskih pripomočkov, krvi, tkiv in celic ter z njimi povezanih dejavnosti v zasebnem in javnem sektorju. Ker pa je teh izrazov zelo velike, se velja osredotočiti na dve mednarodni organizaciji, ki skrbita za nadzor nad celotno farmacevtsko industrijo. Ti dve organizaciji sta FDA (angl. Food and Drug Administration) za nadzor nad ameriškim trgom in EMA (angl. European Medicines Agency), ki skrbi za nadzor na področju celotne

Evropske unije. Četudi ima Slovenija svojo lastno agencijo JAZMP, velja, da se kot članica Evropske unije mora prilagoditi in upoštevati vse zahteve, ki jih predpisuje EMA (JAZMP, 2014a).

Pri registracijskih in obnovitvenih postopkih gre za procese, v okviru katerih nacionalni uradi ocenjujejo kakovost, varnost in učinkovitost zdravil. V primeru pridobitve pozitivne ocene se proizvajalcu zdravil izda dovoljenje za promet z zdravilom, ki ima navadno časovno omejitve, v času katere lahko podjetje to zdravilo prodaja na trgu. V primeru, da podjetje želi zdravilo tržiti tudi po preteku tega časovnega obdobja, mora ponovno vložiti vlogo za podaljšanje dovoljenja za promet z želenim zdravilom. Celotni registracijski postopek je natančno reguliran in omejen s predpisi. Kot je omenjeno že zgoraj, je za področje Združenih držav Amerike za izvajanje regulativne politike odgovorna agencija FDA. Agencija FDA je ameriška vladna agencija, pristojna za zagotavljanje varnosti in učinkovitosti zdravil, ki so na voljo vsem ameriškim državljanom. Glavni nalogi organizacije sta zaščita in spodbujanje javnega zdravja, kar zagotavljata z regulacijo in nadzorom nad varnostjo živil, tobačnih izdelkov, prehranskih dopolnil, zdravil, cepiv, medicinskih pripomočkov in podobnim. Na področju zdravil je glavna naloga agencije vodenje registracijskega postopka, na podlagi katerega je izdano dovoljenje za promet z zdravilom. V okviru postopka se preverja skladnost zdravil s terapevtskim področjem, spremljajo se stranski učinki zdravil, klinična testiranja in podobno. Ob tem agencija skrbi tudi za spremljanje in zagotavljanje varnosti in razpoložljivosti zdravil ter informiranje javnosti v primeru izrednih dogodkov, kot je odpoklic zdravil. Nadzor ameriške vlade nad zdravili je v zadnjih 100 letih iz praktično nikakršnega nadzora narastel do daljnosežnih razsežnosti, saj veljajo farmacevtski izdelki za ene najbolj reguliranih izdelkov na območju Združenih držav Amerike. Razlog za povečanje nadzora iz leta v leto so bile razne negativne posledice zaradi uživanja določenih zdravil, ki so povzročila smrt določenega števila bolnikov. Zaradi takih dogodkov v preteklosti je bil v letu 1962 sprejet Kefauver-Harrisov amandma, s katerim je bilo treba dokazati učinkovitost zdravil pred njegovim trženjem (Hooper, 2014).

V Evropi je bil v primerjavi z Združenimi državami Amerike nadzor nad zdravili veliko manj razvit. Kontrola in nadzor nad učinkovitostjo in varnostjo novih zdravil praktično nista bila poznana, saj so se osredotočali predvsem na izvajanje nadzora kvalitete in oglaševanja zdravil. Prav pomanjkanje ustreznega nadzornega sistema je vodilo do največje tragedije na področju uporabe zdravil v 60. letih, ko se je v Nemčiji rodilo več tisoč otrok s prirojenimi anomalijami, ki so bile posledica jemanja zdravila Thalidomide (uspavalne tablete) s strani nosečnic. Ena izmed prvih evropskih držav, ki se je odločila za uvedbo strožjega nadzora nad zdravili, je bila prav Nemčija, ki so ji kmalu sledile številne druge zahodnoevropske države. Do leta 1995 je bil nadzor nad zdravili v pristojnosti nacionalnih uradov, kasneje pa je bila zakonodaja poenotena z ustanovitvijo evropske agencije za zdravila EMEA (angl. European Agency for the Evaluation of Medicinal Products). Pristojnosti in zadolžitve agencije so bile zelo podobne pristojnostim FDA,

vendar je njeno delovanje veliko bolj decentralizirano. V letu 2004 je bila agencija preimenovana v današnje poznano poimenovanje EMA. Kot glavne pristojnosti agencije lahko opredelimo vodenje registracijskih postopkov, vključno s podajanjem končne ocene glede kvalitete, varnosti in učinkovitosti zdravil, ter poročanje, ocenjevanje, dajanje navodil in vodenje evidenc, povezanih z zdravili in njihovimi učinki (Demortain, 2014).

Med najpomembnejšimi prednostmi, ki jih je povzročila ustanovitev skupne evropske agencije za zdravila, je nastanek dveh oblik registracijskega postopka, in sicer centraliziranega in decentraliziranega registracijskega postopka. Z ustanovitvijo teh dveh postopkov so se postopki za pridobitev dovoljenja za promet močno skrajšali, hkrati pa so se zmanjšali tudi stroški, ki so povezani s samim postopkom. V primeru centraliziranega postopka agencija EMA naredi vrednotenje novega zdravila, ostale nacionalne agencije držav članic Evropske unije pa so dolžne spoštovati sklepe EMA in izdati dovoljenje za promet znotraj svoje države. Pri decentraliziranem postopku vrednotenje zdravila v imenu vseh članic Evropske unije opravi le eden izmed nacionalnih uradov. Ugotovitve vrednotenja so nato dolžni spoštovati tudi ostali uradi znotraj skupne agencije (Permanand, 2006, str. 119–121).

Prednosti, ki jih prinaša centraliziran registracijski postopek, so vidne tudi na področju regulatorne politike v Sloveniji. Pred vstopom v Evropsko unijo v letu 2004 so bili postopki registracije v Sloveniji zelo dolgi in so trajali od vložitve že pripravljene dokumentacije na JAZMP do obravnave in same registracije zdravil tudi do enega leta. Poleg tega moramo pri tem upoštevati tudi čas, ki ga porabijo podjetja za pripravo vlog. V tem primeru so nekateri postopki trajali tudi do dve leti po tem, ko je bilo zdravilo že registrirano v deželi proizvajalki. Z vstopom v Evropsko unijo s 1. 5. 2004 in uporabo centraliziranih postopkov registracije so se časovni roki močno skrajšali.

1.4.2 Regulativa s področja določanja in oblikovanja cen zdravil

Naslednje področje, ki je regulirano s strani države, je področje določanja in oblikovanja cen zdravil. V preteklosti so lahko farmacevtska podjetja, ki so proizvajala inovativna zdravila, cene določala le na osnovi ocenjenih stroškov, ki jih je imelo podjetje v povezavi z raziskavami in razvojem ter visokim tveganjem za inovacijo na farmacevtskem tržišču. Danes takšno oblikovanje cen ne pride več v poštev, saj je trg orientiran k porabnikom, ki so glavni indikator vrednosti zdravila, kar se seveda odraža v končni ceni zdravila. S takšnim načinom in nižanjem cen zdravil tudi prodaja in dobički niso več tako visoki, kar posledično onemogoča podjetjem zadostno vlaganje v raziskave in razvoj ter s tem razvijanje inovativnih zdravil. Zaradi takšnih razlogov so v zadnjem času prisotni trendi, ki kažejo, da se močno povečujejo tržni deleži podjetjem z generičnimi, cenejšimi zdravili. Za zdravila v državah v razvoju namenjajo med 20–60 % sredstev iz zdravstvene blagajne. Za primerjavo je v razvitih državah združenja OECD ta delež okrog 18 %. V državah v razvoju je kar 90 % populacije prisiljene k nakupu dragih zdravil kar preko sistema »out of

pocket«, kar pomeni, da si mnogi teh zdravil ne morejo privoščiti. Prav s tem namenom se Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju WHO) v sodelovanju s farmacevtskimi podjetji trudi zagotoviti zdravila, ki bi bila na voljo večjemu deležu populacije v državah v razvoju. Tako je najrevnejšemu delu prebivalstva omogočen nakup zdravil po nižjih cenah, pri čemer navadno razliko v ceni krije država. V državah, kjer imajo razviti tak sistem, je ključnega pomena, da države izvajajo strog in dosleden nadzor nad sistemom oblikovanja cen zdravil na trgu in sistemom povračila stroškov za zdravila (angl. *reimbursement system*). V primeru sistema za povračilo stroškov lahko govorimo o popolnem ali le delnem povračilu stroškov, ki ima za osnovo referenčno ceno. Pri referenčni ceni gre običajno za najnižjo ceno določenega zdravila, za katero je določeno maksimalno povračilo za strošek nakupa določenega zdravila. Pri oblikovanju referenčnih cen imajo posamezne države proste roke, vendar pa model določanja cen navadno gradi na primerjavi cen istega zdravila na različnih svetovnih tržiščih. Gre za ceno, ki jo strokovnjaki smatrajo kot sprejemljivo, da je krita s stani državnega proračuna (WHO, 2013a; Vogler, 2012).

Pri povračilu stroškov je višina sredstev odvisna od višine sredstev, ki jih posamezne države namenjajo svojim zdravstvenim sistemom. Izdatki za zdravstveno varstvo danes predstavljajo eno izmed največjih obremenitev za državne proračune. Poleg tega so sredstva za te namene zaradi krize vedno bolj omejena, kar pomeni, da je ključnega pomena, da so ti izdatki skrbno načrtovani. V nasprotnem primeru lahko kaj hitro pride do neuravnoteženosti izdatkov, ki na daljši rok vodijo v plačilno nesposobnost in povečanje zadolževanja. Z namenom, da do takih dogodkov ne bi prihajalo, se države s svojimi nacionalnimi uradi trudijo z izvajanjem kontrole na različnih ravneh (WHO, 2013b):

- neposredni nadzor nad cenami zdravil, med katere spada že omenjeni sistem določanja referenčnih cen;
- posredni nadzor nad cenami zdravil z uporabo sistema za povračilo stroškov. Primer takega nadzora je oblikovanje referenčne cene zdravila na nivoju terapijske skupine ali zdravil z enakimi indikacijami. V tem primeru za osnovo za oblikovanje referenčne cene uporabijo cene različnih zdravil, ki jo izračunajo na podlagi povprečne cene oziroma kakšnega drugega modela;
- nadzor nad porabo zdravil, ki omejuje predpisovanje dragih zdravil. To pomeni, da je pacientom prepovedano predpisovati draga zdravila, pri katerih lahko enak učinek dosežejo s cenejšo terapijo.

Kljub dobro razvitemu nadzornemu sistemu pa to še ne zagotavlja popolnega zagotavljanja, da izdatki ne bodo presegli višine načrtovanih izdatkov za zdravstveno varstvo v okviru načrtovanega letnega proračuna. Prav zaradi takšnih pojavov je v bodoče pričakovati še dodatne zaostritve na področju nadzora nad cenovno politiko zdravil.

1.4.3 Regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil na recept

Za farmacevtska podjetja, ki tržijo zdravila na recept, veljajo strogi standardi glede oblike promocije svojih proizvodov. Prav zaradi tega razloga se vsako farmacevtsko podjetje zavezuje in prevzema odgovornost, da so informacije o njihovih izdelkih natančne, resnične in ne zavajajoče. Oglaševanje in promocija takih zdravil sta namenjeni le strokovni javnosti. Za zagotavljanje etične promocije zdravil in standardov preko samoregulacije z uporabo kodeksa ravnanja, ki ga dopolnjujejo kodeksi posameznih podjetij, skrbi mednarodno združenje farmacevtskih proizvajalcev (v nadaljevanju IFPMA). Kakršne koli promocijske dejavnosti farmacevtskih podjetij morajo biti v skladu z visokimi etičnimi standardi in vse informacije morajo biti zasnovane z namenom, da pomagajo ponudnikom zdravstvenih storitev zagotoviti najboljšo oskrbo za bolnike. Vse trditve glede terapevtskih indikacij in pogojev uporabe morajo temeljiti na veljavnih znanstvenih dokazih in morajo vsebovati jasne izjave v zvezi s stranskimi učinki, kontraindikacijami in morebitnimi ukrepi. Enako visoke standarde etičnega ravnanja je treba uporabljati za promocijo farmacevtskih izdelkov v vseh državah ne glede na stopnjo razvoja njihovih gospodarskih in zdravstvenih sistemov (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations, 2014).

Področje oglaševanja zdravil v Sloveniji urejata Zakon o zdravilih (Uradni list Republike Slovenije, št. 31/06) in Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list Republike Slovenije, št. 105/08). Predvsem slednji pravilnik določa podrobnejše pogoje in načine oglaševanja za uporabo zdravil v humani in veterinarski medicini. Med najpomembnejše pogoje oglaševanja štejemo naslednje (Recept, 2010):

- dovoljeno je samo oglaševanje tistih zdravil, ki imajo dovoljenje za promet v skladu z Zakonom o zdravilih;
- vsak element oglaševanja in vsi deli, ki za prejemnika predstavljajo celoto, morajo biti skladni z odobrenim povzetkom glavnih značilnosti zdravila;
- oglaševanje zdravila mora spodbujati njegovo smotno in varno uporabo, tako da je predstavljeno objektivno;
- oglaševanje ne sme biti zavajajoče glede morebitnih koristi ali tveganj pri uporabi zdravila, pri čemer je treba upoštevati celovitost oglasa;
- oglaševalska sporočila morajo biti v slovenskem jeziku, na območjih manjšin pa so lahko tudi v drugem jeziku;
- za zagotavljanje skladnosti oglaševanja s tem pravilnikom je odgovoren predvsem imetnik dovoljenja za promet z zdravilom oziroma naročnik oglaševanja.

Med pomembnejšimi spremembami, ki jih je prinesel Zakon o oglaševanju zdravil, je delitev na oglaševanje v širši javnosti in oglaševanje v strokovni javnosti. V širši javnosti je dovoljeno oglaševati le zdravila, ki se izdajajo brez recepta, in tista zdravila, ki jih določi JAZMP. Na drugi strani so zdravila na recept lahko oglaševana le v strokovni javnosti. Pri

tem je oglaševalec dolžan poskrbeti, da je kakršno koli oglaševanje v strokovni javnosti resnično posredovano in namenjeno samo osebam, pooblaščenim za predpisovanje zdravil. Pri tem velja omeniti, da morajo biti informacijska gradiva, ki so namenjena strokovni javnosti, označena z oznako »samo za strokovno javnost«. Najpogostejši način oglaševanja za strokovno javnost poteka s pomočjo strokovnih sodelavcev. Strokovni sodelavci lahko neposredno obveščajo o zdravilih, če imajo ustrezno izobrazbo in so usposobljeni za dajanje točnih in popolnih strokovnih informacij o zdravilih (Pravilnik o oglaševanju zdravil, 2015).

1.4.4 Regulativa v zvezi s patentno rabo zdravil

Na področju regulative v povezavi s patentno zakonodajo je ključnega pomena to, da država na nacionalnem nivoju zagotovi intelektualni lastnini ustrezno mesto v razmerju do določenih temeljnih dobrin. Eden izmed najpogostejših načinov zaščite intelektualne lastnine, ki se uporablja v farmacevtski industriji, je patent. Patent lahko opredelimo kot dokument, s katerim je določen obseg patentnih pravic, ob tem pa izključuje pravice drugih do proizvodnje, uporabe in prodaje inovacij, ki so predmet tega patenta. Gre za nacionalno listino, ki se podeljuje po nacionalnem pravu, in ga je treba zahtevati za vsako državo posebej. V Sloveniji je za urejanje patentne zakonodaje odgovoren Urad za intelektualno lastnino, kjer je treba vložiti prijavo dokumentacijo. Obseg patentne zaščite je določen z vsebino patentnih zahtevkov in običajno traja za obdobje 20 let. Na področju farmacevtskih proizvodov je tako mogoče patentirati aktivne učinkovine in substance, novo področje uporabe zdravila, farmacevtsko obliko in nov, izboljšan proces izdelave zdravil (Lehman, 2003; Zakon o industrijski lastnini, 2006).

V farmacevtski industriji poznamo različne vrste patentov, med katerimi sta najpogostejša procesni in produktni. Poleg teh dveh pa poznamo še indikacijski, izomerni in formulacijski patent, katerih razvoj je tesno povezan z generično industrijo.

Pri procesnem patentu gre za zaščito proizvodnega procesa zdravila. Podjetje ima možnost vložitve večjega števila različnih procesnih patentov, ki so rezultat uporabe različnih tehnologij in procesov, ki vodijo do istega končnega rezultata. Problem takšne oblike patentne zaščite je ta, da omogoča zdravilom izjemno majhno stopnjo zaščite. V primeru farmacije obstajajo številni različni procesi proizvodnje zdravil z uporabo različnih topil, ki nudijo številne rešitve, s katerimi je mogoče zaobiti takšen patent. Produktni patent ščiti produkt, torej aktivno učinkovino. Vlogo za produktni patent običajno podjetje odda hkrati z odkritjem, da molekula predstavlja potencialno novo zdravilo. Ker navadno razvoj zdravila traja več kot 10 let, je torej čas ekskluzivnega trženja zdravila v teh primerih veliko krajši od obdobja 20 let, kolikor traja sama patentna zaščita (Grabowski, 2002).

V primeru indikacijskega patenta gre za patent, ki skrbi za zaščito določene indikacije (na primer zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2) oziroma področja delovanja zdravila

(Thusleem, 2008). O izomernem patentu govorimo takrat, ko inovativno podjetje pri zdravilih z večjim številom izomerov loči izomere in jih patentira. Na podlagi teh izomerov podjetje izdela novo, izboljšano različico zdravila. Za zdravila, razvita na takšen način, je značilno, da pridejo na trg leto ali dve pred potekom produktnega patenta (Thusleem, 2008).

Formulacijske patente inovativna podjetja uporabljajo za obrambo pred generičnimi zdravili, saj z njimi zaščitijo sestavo, videz in sistem delovanja zdravila. V primeru videza običajno proizvajalec pred potekom produktnega patenta radikalno spremeni izgled svojega zdravila. Najpogostejše zaščite, ki jih uporabljajo proizvajalci, so nove oblike zdravila (inhalatorji, obliži, orodisperzijske tablete in podobno), izboljšave lastnosti zdravil z uporabo novih tehnologij in spremembe na področju delovanja zdravila (Thusleem, 2008).

O modernem, trenutno poznanem patentiranju zdravil lahko govorimo šele od leta 1983 naprej, ko je bil na Dunaju organiziran prvi mednarodni forum z namenom poenotenja predpisov patentne zakonodaje. V naslednjih letih so temu dogovoru sledili številni mednarodni sporazumi, ki pa so vsi po vrsti imeli pomanjkljivost, da so veljali le v državah podpisnicah teh sporazumov. V ostalih državah je bilo še nekaj let nazaj mogoče vložiti le procesni patent, kar je omogočalo generičnim podjetjem, da so razvila svoj lastni proces proizvodnje zdravil in so svoja generična zdravila na trg sprostila, še preden je potekel procesni patent inovativnega podjetja. Za ureditev te problematike so hkrati z ustanovitvijo Svetovne trgovinske organizacije (angl. World Trade Organization, v nadaljevanju WTO) v letu 1994 sprejeli sporazum TRIPS (angl. Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights). Najpomembnejše spremembe, ki jih je uvedlo sprejetje tega sporazuma, so naslednje (Kuanpoth, 2010):

- članice WTO morajo zagotoviti pravice, določene v pogodbi o intelektualni lastnini, vključno z določili o varstvu industrijske lastnine, sprejetimi na Pariški konvenciji;
- države članice WTO ne smejo razlikovati med tehnologijami pri patentni zaščiti, za kar je treba odpraviti izjeme patentnega varstva za farmacevtske izdelke v številnih članicah WTO;
- države članice WTO morajo zagotoviti patentno varstvo za najmanj 20 let od datuma vložitve patentne prijave;
- države članice WTO morajo zagotoviti učinkovito sodno uveljavljanje pravic iz naslova intelektualne lastnine;
- namen ustanovitve TRIPS je usklajevanje WTO na področju zaščite pravic intelektualne lastnine in upravljanja z reševanjem morebitnih sporov med članicami glede izvajanja sporazuma TRIPS.

Sporazum TRIPS morajo striktno spoštovati vse države članice Svetovne trgovinske organizacije z izjemo najmanj razvitih držav, ki imajo za izpolnitev teh obveznosti na

voljo časovno obdobje do leta 2016. Če želimo, da prinaša patentna zaščita dodano vrednost, mora obstajati trg, ki je pripravljen preko višjih cen pokrivati stroške razvoja in hkrati inovativnim podjetjem omogočiti doseganje potrebnih stopenj donosnosti. Prav zaradi tega je patentna zaščita nekakšna nagrada za tiste, ki so pripravljeni sprejeti takšen način poslovanja.

2 PREDSTAVITEV PODJETJA ASTRAZENECA

Začetki podjetja AstraZeneca segajo v 6. april 1999, ko sta se dve podjetji s podobnimi znanstveno-kulturnimi temelji in skupno vizijo farmacevtske industrije združili in ustvarili skupno podjetje AstraZeneca Group PLC, ki že vse od svoje ustanovitve spada med 10 največjih farmacevtskih podjetij na trgu. Namen združitve podjetij je s kombiniranjem zmožnosti obeh podjetij doseči izboljšanje dolgoročnih rasti in doseganje trajnostne vrednosti v očeh svojih delničarjev. Združitev švedskega farmacevtskega podjetja Astra AB in britanske Zeneca Group PLC je takrat veljala za eno največjih združitve na evropskih tleh v celotni zgodovini. Če torej hočemo izvedeti, od kod segajo začetki skupnega podjetja, potem se moramo vrniti nazaj v preteklost, torej na začetke nastanka obeh posameznih podjetij (AstraZeneca - About us, 2014).

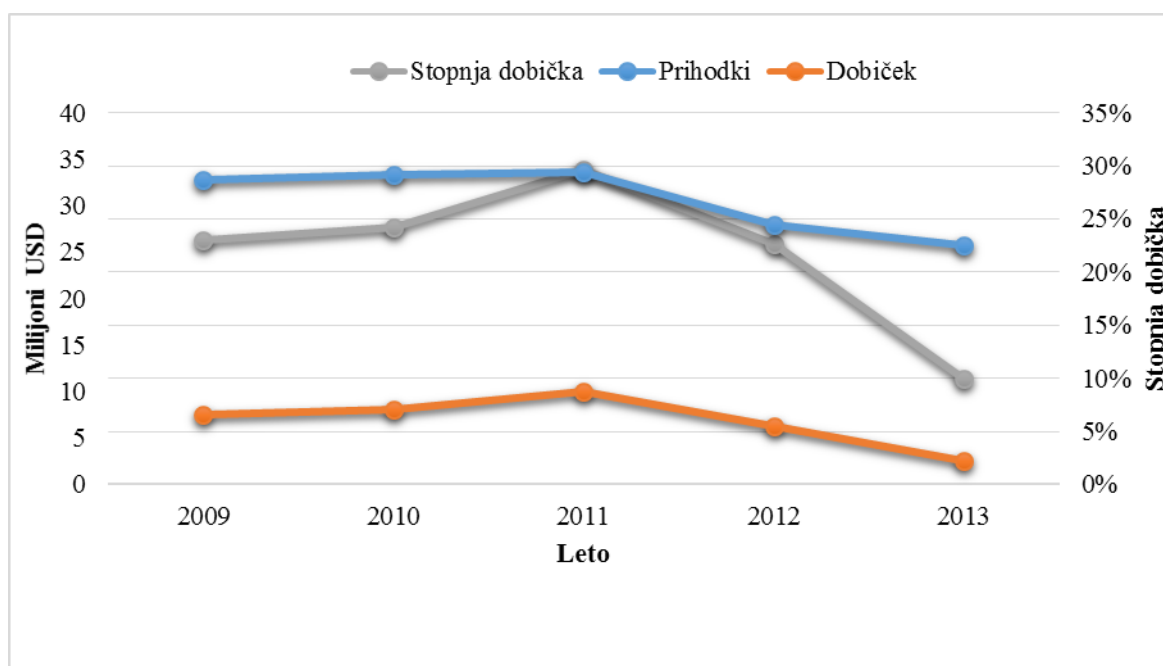
Po uradnih podatkih za leto 2013 podjetje AstraZeneca po vrednosti tržnega deleža svetovnega farmacevtskega trga z deležem 4,4 % zaseda tretje mesto, in sicer je takoj za vodilnima podjetjema Pfizer (7,5 %) in Merck & Co., Inc (5,3 %). Evidentirani prihodki podjetja v letu 2013 so znašali 25.711 milijarde USD, kar v primerjavi s fiskalnim letom 2012 pomeni zmanjšanje prihodkov iz prodaje za 8,1 %. Podjetje je v fiskalnem letu 2013 ustvarilo čisti dobiček v višini 2.571 milijarde USD v primerjavi z dobičkom 6.327 milijarde USD v prejšnjem letu. V nadaljevanju se v tabeli 3 in sliki 6 nahajajo natančnejši podatki po posameznih letih (MarketLine, 2014).

Tabela 3: Osnovni finančni kazalci podjetja AstraZeneca Plc

Milijon USD	2009	2010	2011	2012	2013
Prihodki	32.804	33.269	33.591	27.973	25.711
Dobiček	7.544	8.053	9.983	6.327	2.571
Skupna sredstva	54.920	56.127	52.830	53.534	55.899
Skupna obveznosti	34.099	32.717	29.358	29.582	32.646

Vir: MarketLine, Industry Profile of Global Pharmaceuticals, 2014, str. 20.

Slika 6: Prihodki in dobičkonostnost podjetja AstraZeneca Plc



Vir: MarketLine, Industry Profile of Global Pharmaceuticals, 2014, str. 20.

2.1 Zgodovina matičnega podjetja AstraZeneca

O prvih poskusih ustanovitve švedske polovice podjetja lahko govorimo od sredine leta 1890 naprej, ko so številni švedski farmacevti začeli razpravljati o vprašanju domače industrijske proizvodnje farmacevtskih izdelkov na domačih tleh. Uradni začetki uspešnega mednarodnega biofarmacevtskega podjetja segajo v davno leto 1913, ko je bilo v Södertälju na Švedskem ustanovljeno prvo švedsko industrijsko farmacevtsko podjetje Astra AB. V tem obdobju so na švedskem trgu prevladovala nemška in švicarska podjetja in minilo je kar veliko časa, preden si je podjetje Astra AB uspelo pridobiti status vodilnega farmacevtskega podjetja na švedskem trgu. Svoj največji razcvet in vodilni položaj na domačem trgu je podjetje doseglo pod vodstvom dolgoletnega predsednika družbe Borje Gabrielssna, ki je družbo vodil med leti 1927 in 1957. Že ob ustanovitvi je bilo v planu razviti več kot 40 farmacevtskih preparatov, predvsem na področju srčno-žilnih in gastrointestinalnih bolezni ter anestezije. Med najbolj znanimi anestetiki je Xylocain, ki je bil prisoten na švedskem trgu že leta 1948. Prav s tem proizvodom in zaslužki z njegovega naslova je podjetje financiralo razvoj novih zdravil, kot sta zdravili Losec (zdravljenje gastroezofagealnega terapevtskega področja) in Aptin (zdravljenje kardiovaskularnega terapevtskega področja). Pomemben mejnik v zgodovini podjetja je leto 1980, ko je podjetje iz bromfeniramina izpeljalo prvi selektivni inhibitor privzema serotonina – zimelin. Največ zaslug za razvoj zimelina ima švedski znanstvenik Arvid Carlsson, ki je najbolj znan po njegovem delu o nevrottransmitorju dopaminu in njegovem učinku na Parkinsonovo bolezen, za kar je leta 2000 prejel Nobelovo nagrado za fiziologijo

in medicino. Kljub temu izjemnemu odkritju in spoznanju, da je bilo s tem proizvodom podjetje Astra AB pionir na področju selektivnega privzema serotonina, so opustili razvoj zdravil s tega področja in zdravilo Zelmid zaradi zaskrbljenosti glede neželenih učinkov umaknili s trga v letu 1983. Ta odločitev se je kasneje izkazala za napačno, saj je prav na podlagi njihovih raziskav in razvoja podjetje Eli Lilly & Co. razvilo zelo uspešno in dobičkonosno zdravilo Prozac. Na začetku 90. let prejšnjega stoletja so se zaradi nenehnih pritiskov, predvsem z vidika večanja stroškov razvoja novih zdravil, v podjetju zavedali, da je za uspešno prihodnost treba poiskati ustreznega mednarodnega partnerja (Pharmaphorum, 2014b; AstraZeneca - History, merger partners in brief, 2014).

Med tem je bilo v Londonu leta 1926 ustanovljeno podjetje **Imperial Chemical Industry (ICI)**, od katerega se je leta 1957 odcepil že uspešni ICI Pharmaceuticals. Znanstveniki farmacevtske divizije ICI so razvili kar nekaj ključnih produktov, vključno z antimalariki, anestetiki, beta-zaviralci in zdravili proti raku na dojki. Ena ključnih oseb ICI Pharmaceuticals je nedvomno **Sir James Black**, ki je leta 1988 prejel Nobelovo nagrado za medicino. V letu 1958 se je kot farmakolog iz Univerze v Glasgowu z velikim zanimanjem za vpliv adrenalina na človeško srce zaposlil pri ICI Pharmaceuticals in razvil propranolol, beta-zaviralec, ki se ga uporablja za zdravljenje bolezni srca. Odgovoren je bil tudi za razvoj cimetidina, antagonista H₂-receptorjev (učinkovina, uporabljena za zdravljenje razjed želodca). Junija 1993 se je z dokončno razdružitvijo od ICI oblikovala družba Zeneca Group PLC. Pri tem je zanimivo dejstvo, kako so prišli do poimenovanja družbe in izbora imena Zeneca. Za izbor imena je takratni predsednik uprave Sir David Barnes najel svetovalno podjetje, ki je imelo za nalogo poiskati poimenovanje družbe, ki bi bilo nepozabno, ne bi imelo zveze z drugimi družbami in ne bi bilo žaljivo v drugih jezikih. Pomemben mejnik za podjetje Zeneca je leto 1994, ko je v zameno za plačilo 440.000 USD prevzelo 50-odstotni delež organizacije Salick Health Care, ki je bila upravljavalec centrov za boj proti raku v Združenih državah Amerike. V marcu 1997 je podjetje Zeneca uveljavljalo svojo pravico do pridobitve še ostalih 50 % organizacije Salick Health Care. Po uspešno izvedenem nakupu ni presenetljivo, da je postalo najpomembnejše terapevtsko področje podjetja Zeneca onkologija, ki je vključevalo izdelke Casodex, Nolvadex in Zoladex. V letu 1998 so v podjetju Zeneca sprejeli odločitev o odprodaji divizije specialnosti, ki je vključevala dejavnosti v biocidih, industrijskih barvah in vmesnih kemikalijah. S to odločitvijo so v podjetju sprožili val ugibanj o tem, da se podjetje pripravlja za združitev z drugo farmacevtsko družbo. Vse te govorice so se v decembru istega leta izkazale za resnične, saj so v podjetju naznanili odločitev o združitvi s švedskim farmacevtskim podjetjem Astra AB (Pharmaphorum, 2014b; AstraZeneca - History, merger partners in brief, 2014).

Ko je bila ob koncu leta 1998 napovedana združitev obeh podjetij, so to združitev poimenovali kot »združitev dveh enakih z namenom ustvariti globalnega voditelja na področju farmacevtske industrije«. Po zaključku združitve so imeli delničarji Astre 46,5-odstotni delež skupnega podjetja, na drugi strani pa so imeli delničarji Zenece v lasti

53,5 % podjetja. Za sedež podjetja AstraZeneca je bil izbran London, za svoj raziskovalno razvojni center pa so izbrali mesto Södertälje na Švedskem, poleg tega pa so v Veliki Britaniji in Združenih državah Amerike imeli v lasti še večje centre odličnosti. Hkrati z začetkom združitve v letu 1998 je bil za predsednika skupnega podjetja nominiran Percy Barnevik, ki je z nastopom svojega mandata v uradnem sporočilu za javnost dejal, da »AstraZeneca združuje najboljše iz dveh inovativnih podjetij z uspešnimi preteklimi rezultati doseganja organske rasti. AstraZeneca bo imela močno osnovo za nadaljnjo širitev, zlasti v raziskave in razvoj ter na področje geografske prisotnosti. Prepričan sem, da bomo v naslednjih letih dosegali veliko rast.«

Tako je bila aprila 1999 z združitvijo podjetja Astra AB in Zeneca Group Plc – družb s podobno znanstveno utemeljeno kulturo in skupno vizijo farmacevtske industrije – končno ustanovljeno podjetje **AstraZeneca PLC** s sedežem v Londonu. Cilj združitve je bil izboljšati sposobnosti ustvarjanja dolgoročne rasti in trajne vrednosti za delničarje. AstraZeneca je bila od ustanovitve vedno med 10 največjimi farmacevtskimi podjetji na svetu, z združenimi močmi pa se je nabor produktov razširil na vsa pomembnejša terapevtska področja, kot so onkologija, srčno-žilna obolenja, metabolna obolenja, infektologija, psihiatrija, bolezni dihal in vnetja (AstraZeneca, 2013, str. 4).

Prvi pomembni dosežek skupnega podjetja AstraZeneca se je zgodil v avgustu leta 2000, ko so najprej na Švedskem predstavili zdravilo Nexium (esomeprazol) za obdelavo s kislino povezanih bolezni, kot so gastroezofagealne refluksne bolezni (GERB). Med leti 2001 in 2005 je podjetje z zdravilom Nexium doseglo prihodke od prodaje v višini 14,4 milijarde USD.

Že vse od združitve je podjetje AstraZeneca sklepalo številna raziskovalna partnerstva z različnimi farmacevtskimi in tehnološkimi podjetji, vključno s podjetji Astex Therapeutics, Argenta Discovery Ltd, Array BIOPHARMA, Targacept Ltd in Danish 7TM Pharma. Poleg partnerstev pa se je podjetje v svoji zgodovini odločalo tudi za nakupe podjetij. Eden prvih nakupov je bil nakup britanskega biotehnološkega podjetja Kudos Pharmaceuticals za 188,5 milijona USD v letu 2005. V istem letu je AstraZeneca podpisala svoj tretji dogovor o sodelovanju s podjetjem Astex Therapeutics, tokrat za razvoj male molekule protein kinaze B (PKB), ki naj bi prispevala v boju proti raku. V letu 2007 je bil portfelj podjetja AstraZeneca predmet številnih špekulacij, saj se je podjetje začelo soočati z vedno večjimi pritiski generičnih podjetij, ki so bili posledica poteka patentnih zaščit nekaterih njihovih izdelkov. Kot odgovor na te pritiske je v juniju 2007 podjetje AstraZeneca zaključilo s prevzemom podjetja za proizvodnjo cepiv MedImmune, saj je odkupilo njihov razvojno-proizvodni oddelek za 15,2 milijarde USD. Poleg tega je podjetje prevzelo tudi organizacijo Cambridge Protitel Technology in nato s preimenovanjem biološkega portfelja obeh podjetij ustvarilo globalno biološko organizacijo, poznano kot MedImmune. Naslednji pomembnejši nakup podjetja AstraZeneca je bil nakup britanskega biotehnološkega podjetja Arrow Therapeutics v letu 2007 za 150 milijonov USD. Podjetje Arrow Therapeutics je bilo usmerjeno izključno na nova protivirusna odkrivanja in razvoj

zdravil, vključno z več različnimi pristopi do hepatitisa C in respiratornega sincitijskega virusa (RSV). Prav s tem nakupom je podjetje AstraZeneca sprejelo odločitev, da se ponovno osredotoči na raziskave bolezni z okužbami in antibakterijami kot eno svojih ključnih področij zdravljenja.

S svetovno uspešnim zdravilom Nexium so v 7 letih od uvedbe uspeli zdraviti več kot 746 milijonov bolnikov na približno 100 različnih trgih. Podjetje se je od leta 2006 naprej zaradi generičnih različic zdravila Nexium znašlo v številnih sporih. Največji spor je bil s podjetjem Teva Pharmaceuticals, ki je trajal vse do leta 2010, ko je bila dosežena poravnava, s katero je AstraZeneca podjetju Teva odobrila dovoljenje za vstop na ameriški trg z njihovo generično različico zdravila Nexium. Poleg tega dogovora je bil v aprilu leta 2008 dosežen tudi dogovor z indijskim generičnim podjetjem Ranbaxy, ki dovoljuje proizvodnjo generične različice zdravila Nexium od maja 2014 naprej.

Na terapevtskem področju onkologije je v letu 2009 podjetju v Združenih državah Amerike potekla patentna zaščita zdravila Arimidex, kar je pripeljalo do 86-odstotnega znižanja prodaje v letu 2010. Prav tako se je v letih 2010–2011 patentna zaščita iztekla tudi na področju Evropske unije, kar je za podjetje pomenilo še dodatno izgubo dobičkov. V letu 2010 je največji delež (28 %) prihodkov podjetja AstraZeneca prišel iz naslova prodaje kardiovaskularnih zdravil, vključno z zdravili Crestor (rosuvastatin kalcij), Plendil (felodipin) in Tenormin (atenolol). Porast prodaje zdravil na področju kardiovaskularnih bolezni je predvsem posledica modernega načina življenja, ki vodi do daljšega življenja, večje porabe maščob in zato več in pogostejših težav s srcem. Drugi najpomembnejši segment, ki je obsegal 20 % prihodkov v letu 2010, je bil iz naslova nevroznanosti. To področje so obvladovala zdravila, kot so Seroquel, Seroquel SR in drugi anestetiki. Zdravilu Seroquel je patent potekel v letu 2012, medtem ko se za zdravilo Seroquel SR pričakuje, da bo glavni vir dobička še nadaljnja tri leta pred potekom patenta v letu 2017. Poleg omenjenih segmentov pa je podjetje v letu 2012 še dodatno diverzificiralo svojo prisotnost na različnih terapevtskih področjih, ko s podjetjem Bristol-Myers Squibb sklenilo zavezništvo na področju diabetesa. Najprej sta podjetji na tem področju nastopali kot partnerja. Z nakupom podjetja Amylin Pharmaceuticals sta postali pomembna igralca na področju zdravil za zdravljenje diabetesa. Kasneje v letu 2013 sta podjetji dosegli dogovor, s katerim je podjetje AstraZeneca odkupilo celoten diabetes portfelj podjetja Bristol-Myers Squibb in postalo pomemben samostojni akter na področju zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 (Pharmaphorum, 2014b).

V zadnjih letih ima AstraZeneca močan vpliv med desetimi največjimi farmacevtskimi podjetji. Tako so v letu 2012 skupaj z devetimi drugimi biofarmacevtskimi podjetji ustanovili neprofitno organizacijo TransVelerate Biopharma Inc. Pri tem gre za eno največjih pobud te vrste, katere cilja sta izboljšanje kakovosti kliničnih preizkušanj in hitrejši razvoj novih inovativnih zdravil za bolnike. AstraZeneca se je skozi desetletja razvijala in rastla. V skrbi za milijone bolnikov in njihovo zdravje je sedaj prisotna v več

kot 100 državah po svetu in ima več kot 51.000 zaposlenih: 34,8 % v Evropi, 21,7 % v Severni Ameriki, 6 % v Srednji in Južni Ameriki, 4,1 % na Srednjem vzhodu in Afriki ter 33,4 % v Aziji in na Pacifiku.

Ob stoletnici švedskega dela podjetja v letu 2013 je AstraZeneca pod vodstvom novega generalnega direktorja Pascala Soriota začrtala novo vizijo in strategijo podjetja ter v ospredje postavila znanost in odličnost v razvoju. Svojo strategijo je začela tako, da je razvoj strnila iz več razvojnih centrov v le tri visoko razvite znanstvene centre: Cambridge, Mölndal in Gaithersburg. Do novih odkritij in zdravil pa ne prihajajo samo z lastnim razvojem, temveč tudi s partnerstvom z drugimi farmacevtskimi podjetji (na primer Amgen) in s prevzemi manjših podjetij, s katerimi so postali vodilni v proteinskem inženiringu. Danes se prednost novo postavljene strategije že kaže v edinstveni kombinaciji malih molekul, bioloških zdravil, imunoterapijah in proteinskem inženiringu, številu zdravil v drugi in tretji fazi razvoja ter usmerjenem razvoju. AstraZeneca ostaja ena od redkih izključno biofarmacevtskih podjetij, saj skrbi za celoten življenjski cikel zdravil – od odkritja, zgodnje in pozne faze razvoja do proizvodnje in distribucije ter globalne komercializacije zdravil, ki spreminjajo življenja bolnikov na bolje. Prihodnost podjetja temelji na treh pomembnih terapevtskih področjih: srčno-žilna obolenja in metabolna obolenja; onkologija; bolezni dihal, vnetne in avtoimune bolezni. Ostajajo pa aktivni tudi na področju infektologije, psihiatrije in bolezni prebavil (AstraZeneca, 2013, str. 6).

2.2 Predstavitev podjetja AstraZeneca UK Limited, podružnica v Sloveniji

Začetki slovenske podružnice podjetja AstraZeneca segajo v leto 2001, ko je matična družba AstraZeneca PLC odprla svojo podružnico s sedežem v Ljubljani. S svojimi izdelki je bilo podjetje na slovenskem trgu prisotno tudi pred združitvijo Astre AB in Zenece v letu 1999, in sicer s predstavništvom britanskega dela podjetja Zenece. Najprej je britanski del družbe AstraZeneca vstopil na trge takratne skupne države Jugoslavije s takratnim poimenovanjem podjetja ICI Pharmaceuticals. Po razpadu skupne države Jugoslavije je podjetje odprlo predstavništvo Zenece v Sloveniji. Sedež predstavništva podjetja Zenece je bil v Ljubljani, od koder so oskrbovali celoten trg Slovenije in hkrati še posamezna področja hrvaškega trga. Na drugi strani pa v tem času ni bilo zaznati prisotnosti švedske družbe Astra AB, ki je na slovenski trg vstopila šele po združitvi obeh podjetij in ustanovitvi slovenske podružnice AstraZeneca UK Limited v letu 2001. Trenutno v slovenski podružnici 25 mladih, zagnanih in strokovno izobraženih zaposlenih skrbi za promocijo zdravil v želji, da dosežejo prave bolnike, saj imajo v podjetju AstraZeneca poslanstvo postavljati bolnike na prvo mesto. V obdobju med leti 2001 in 2012 je bila slovenska podružnica podjetja AstraZeneca članica skupine podjetij, poimenovane West Balkan (v nadaljevanju WB), kamor so poleg slovenske spadale še podružnice podjetja

AstraZeneca s Hrvaške in Bosne in Hercegovine. Vse tri države so imele svoje komercialne direktorje in glavnega izvršnega direktorja celotnega območja WB, ki so mu poročali lokalni direktorji. Tak način dela in ureditve je veljal vse do leta 2012, ko so v podjetju sprejeli in začeli uveljavljati korenite spremembe. Balkanski grozd podjetij je razpadel, na drugi strani pa je nastal veliko večji grozd podjetij, poimenovan Central Europe. Poleg Slovenije so znotraj tega grozda še podružnice podjetja AstraZeneca iz Hrvaške, Madžarske, Slovaške in Češke. Vsaka izmed podružnic ima svojega lokalnega direktorja. V primeru Slovenije ta položaj od leta 2012 naprej zaseda Melita Tovornik, ki poroča izvršnemu direktorju skupnega Clustra CE (združenje držav centralne Evrope na nivoju podjetja), položaj katerega trenutno zaseda Herve Dussart (AstraZeneca CE, 2013).

Namen vzpostavitve skupnega grozda podjetij na območju centralne in južne Evrope je sodelovanje držav na območjih, ki imajo podobne razmere na lokalnih trgih. Z združitvijo so podružnice podjetja AstraZeneca sprejele skupne prodajne in razvojne plane za obdobje do leta 2017. Tako je tudi slovenska podružnica podjetja začela z različnimi aktivnostmi za izboljšanje prodaje. V spodnji tabeli so prikazani prodajni rezultati podjetja v letih 2012–2013. Iz podatkov je hitro razvidno, da podjetju prodaja vztrajno pada, poleg tega pa se spreminja tudi osredotočenost podjetja glede svojih produktov. Ob koncu leta 2013 je po vrednosti prodaje podjetje dosegalo 2,81-odstotni tržni delež na slovenskem farmacevtskem trgu, s čimer se je uvrstilo na deseto mesto. V tabeli 4 so tako predstavljeni najbolj prodajani produkti podjetja za leti 2012 in 2013.

Tabela 4: 15 najbolj prodajanih produktov podjetja AstraZeneca na slovenskem trgu

Prihodki od prodaje v EUR	2012	2013
ASTRAZENECA (skupna prodaja)	16.523.422	14.808.917
Crestor	3.573.295	3.542.265
Symbicort Turbuhaler	3.078.104	3.056.434
Seroquel SR	1.324.880	1.346.389
Nexium	1.558.449	1.054.165
Casodex	983.298	852.175
Iressa	841.045	816.252
Brilique	321.702	788.974
Zoladex	936.733	606.800
Atacand	652.002	465.127
Arimidex	434.078	350.248
Faslodex	420.112	319.834
Xylocaine	298.425	301.238
Nolvadex	243.945	253.945
Byetta	230.848	189.816
Meronem	596.464	56.977

Vir: IMS Health Slovenija, Najbolj prodajani proizvodi podjetja AstraZeneca, 2014.

Zaradi različnih razlogov se v zadnjih letih podjetje osredotoča na povsem druge proizvode in terapevtska področja kot še nekaj let nazaj. Tako se v podjetju na slovenskem trgu predvsem osredotočajo na nove proizvode, ki naj bi imeli velike potenciale v prihodnosti. Med ključnimi proizvodi velja omeniti predvsem zdravilo Brilique, ki je na trgu prisotno šele od konca leta 2011, a kljub temu dosegla izjemne rezultate. Gre za zdravilo za zdravljenje težav, povezanih z AKS (akutno koronarni sindrom). Če so v letu 2012 prihodki od prodaje zdravila Brilique znašali le 321.702 EUR, pa so v letu 2013 slednji dosegali vrednost 788.974 EUR. Po podatkih IMS Health so prihodki od prodaje zdravila Brilique ob koncu oktobra 2014 znašali 748.861 EUR, kar pomeni, da bodo po predvidevanjih ob koncu leta prihodki presegli mejo 1.000.000 EUR. Predvidena sta torej rast prihodkov v višini 16,9 % in doseganje tržnega deleža v višini 46 % znotraj svojega terapevtskega področja. Na podlagi zgoraj navedenih podatkov lahko sklepamo, da gre v primeru zdravila Brilique za najpomembnejše zdravilo za bližnjo prihodnost podjetja AstraZeneca v Sloveniji (IMS Health Slovenija, 2014a).

Poleg zdravila Brilique pa velja omeniti, da podjetje AstraZeneca v prihodnosti veliko pričakuje od svojega portfelja na področju zdravil za zdravljenje diabetesa. Gre za terapevtsko področje, v katerem je podjetje aktivno šele od aprila 2013, ko so v partnerstvu s podjetjem Elly Lilly in Bristol-Myers Squibb začeli tržiti zdravila s tega področja. Z začetkom leta 2014 je podjetje odkupilo pravice in začelo z lastno linijo zdravil za zdravljenje diabetesa. Na tem področju je v juliju 2014 na trgu predstavilo zdravilo Forxiga, ki velja za revolucionarno zdravilo s področja diabetesa. Gre za prvo zdravilo, ki nadomešča aplikacijo zdravila z injekcijskimi iglami z aplikacijo v obliki tablet. Prav zaradi prijaznejšega načina za uporabnike in boljše učinkovitosti v podjetju upravičeno pričakujejo velik potencial tega zdravila v naslednjih letih.

3 OPREDELITEV TRŽENJA IN GLAVNIH IZZIVOV V 21. STOLETJU

V sodobnem poslovnem okolju postaja trženje vedno bolj nepogrešljiva dimenzija pri poslovanju podjetij v visoko konkurenčnem in nenehno spreminjajočem se okolju. Vedno večkrat se dobičkonosnost podjetij kaže prav v njihovi tržni naravnosti in sposobnosti razumevanja trga in potrošnikov. Ključnega pomena za današnja podjetja je, da njihova trženjska naravnost presega meje delovanja znotraj samega oddelka trženja. Sam trženjski način razmišljanja mora vplivati na vse ostale poslovne funkcije v podjetju, saj je prav prepletanje temeljnih poslovnih funkcij v podjetju s trženjsko filozofijo glavno vodilo za doseganje dolgoročne uspešnosti na trgu (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 2).

Trend trženjske naravnosti se kaže tudi znotraj farmacevtske panoge oziroma na področju trženja zdravstvenih storitev. Vendar gre pri uveljavljanju temeljnih trženjskih načel na področju zdravstvenih storitev za stalen izziv z vidika optimizacije odnosov med

bolnikom in medicinskim osebjem. Ta proces optimizacije zajema ne le maksimiranje zadovoljstva pacientov v smislu doseganja učinkovitosti, temveč tudi doseganje specifičnih ciljev za socialno razsežnost zdravstvene dejavnosti. Ključ celotnega procesa je zagotovitev ustreznega načina za motiviranje zdravnikov za doseganje višje kakovosti zdravstvenih storitev. V številnih drugih industrijskih panogah obstaja veliko raziskav, ki kažejo močno korelacijo med motivacijo zaposlenega in zadovoljstvom ter zvestobo kupcev. To je mogoče uporabiti tudi na področju zdravstvenih storitev, in to ob upoštevanju, da je problem motivacije v primeru zdravnikov veliko bolj specifičen in zapleten kot na drugih področjih. Eden od najpomembnejših vidikov motivacije pri zdravniškem osebju je sama poklicna etika, saj spoštovanje etičnih načel predstavlja sam temelj zdravstvene dejavnosti. Takega vključevanja trženjskih aktivnosti na ravni medicinskih dejavnosti ni mogoče doseči brez prave povezave s temi etičnimi načeli. Vsi vemo, da imajo trženjske aktivnosti svoj etični kodeks ravnanja, lastna načela, ki se nanašajo na pravilno oglaševanje, ustrezen način obveščanja strank, točnost in preglednost. Vendar pa morajo na področju zdravstvenih storitev vse te aktivnosti upoštevati vsa načela medicinske etike z namenom doseganja ustreznega odnosa med zdravnikom in bolnikom ter strokovnih ciljev (Catoiu, Geangu & Gardan, 2013).

3.1 Opredelitev trženja

Glede na to da ne poznamo enotne definicije trženja, bi lahko dejali, da trženje sestoji iz številnih med seboj povezanih aktivnosti, ki vodijo do poslovne uspešnosti podjetja. Pri trženju gre za proces ujemanja, ki združuje zmožnosti podjetij na eni strani z željami kupcev na drugi strani. Bistvenega pomena pri trženju so izvedba in oblikovanje dodane vrednosti do potencialnih strank ter pridobitev trajnih konkurenčnih prednosti (Londhe, 2014).

Različen pogled na trženje ima tudi eden najpomembnejših avtorjev na tem področju Philip Kotler, saj razlikuje med družbeno in managersko opredelitvijo trženja. Po prvi opredelitvi je trženje družbeni proces, ki omogoča posameznikom in skupinam, da dobijo, kar želijo in potrebujejo, izdelajo, ponudijo in z ostalimi prosto izmenjujejo proizvode in storitve. V okviru managerske opredelitve trženja pa Kotler trženje opredeli kot umetnost prodajanja izdelkov, kjer prodaja ni mišljena kot najpomembnejši del trženja. Prodaja predstavlja le vrh ledene gore trženja, ki ga s pomočjo trženjskega razmišljanja uspemo usvojiti (Kotler, 2004, str. 9).

Trženje je sestavljeno iz različnih dejavnosti podjetja, ki so povezane s trženjskim delovanjem in prodajo na različnih trgih. Pri tem je trg sestavljen iz vseh ljudi s podobnimi potrebami, ki jih zadovoljujejo z nakupi proizvodov in storitev na trgu. Za razvitje trga mora obstajati potreba, ki izvira iz pomanjkanja nečesa. Želja je povezava s proizvodom in storitvijo, s katerim lahko zadovoljimo potrebo in se spremeni v povpraševanje, če obstaja zadostna kupna moč. Povpraševanje za določen proizvod oziroma storitev nastane v

primeru naše pripravljenosti in zmožnosti nakupa določene dobrine (Potočnik, 2004, str. 180).

Proces trženja ima pomembno vlogo tudi na področju farmacevtske industrije, saj predstavlja ključen dejavnik, ki v veliki meri vpliva na odločitev zdravstvenih delavcev glede predpisovanja zdravil. V razvitih državah je pri trženju v farmaciji prisotna velika konkurenčnost, saj prodajni predstavniki farmacevtskih podjetij predstavljajo ključni sestavni del strategije trženja določenega farmacevtskega podjetja. Prodajnim predstavnikom farmacevtskih podjetij se v želji po čim bolj prepričljivi promociji svojih proizvodov lahko pripeti to, da zdravniškemu osebju podajajo pristranske informacije glede svojih ali konkurenčnih zdravil. Ker so praviloma prodajni predstavniki eni glavnih virov informacij glede zdravil, lahko torej z neustrezno uporabo trženjskih aktivnosti povzročijo nepopravljive napake pri predpisovanju zdravil (Al-Areefi & Hassali, 2013).

3.2 Opredelitev trženjskih konceptov

Z opredelitvijo temeljnih trženjskih konceptov se običajno srečujemo že ob samih opredelitvah trženja. Med temeljne koncepte trženja gotovo spada sama opredelitev trga z vidika tržnikov, ki slednjega opredelijo kot sestav potencialnih porabnikov oziroma povpraševalcev, ki imajo skupno potrebo oziroma željo ter denar, s katerim so pripravljeni izpeljati menjavo. Osnovno smernico trženjskega razmišljanja predstavlja razumevanje potreb, želja in povpraševanja na ciljnem trgu (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 6).

Pri človeški potrebi govorimo o pomanjkanju nečesa, kar si človek želi zadovoljiti. Potrebe so temelj človeške narave, saj obstajajo v ljudeh samih in se kažejo kot občutek pomanjkanja. Na drugi strani pa želje predstavljajo hrepenenje po zadovoljitvi skritih potreb. Želje so povezane z določenim izdelkom ali storitvijo, torej s konkretnim načinom, s katerim naj bi posameznik zadovoljil potrebo. V željah se zrcalijo človeške potrebe, ki pa jih oblikujeta kultura in osebnost posameznika. O povpraševanju lahko govorimo, ko človeške želje dobijo podporo s strani kupne moči. Povpraševanje se nanaša na določen izdelek oziroma storitev in je povezano s sposobnostjo in pripravljenostjo ljudi, da kupijo ta izdelek (Kotler, 2004, str. 10).

Na podlagi zgoraj napisanega lahko trdimo, da niso tržniki tisti, ki ustvarjajo potrebe, saj so potrebe ljudi obstajale že veliko prej, kot so poznali trženje. Lahko pa trdimo, da so tržniki tisti, ki v kombinaciji z ostalimi družbenimi dejavniki vplivajo na želje in posledično na samo povpraševanje. Vse tisto, kar lahko zadovolji potrebe ljudi, predstavljajo izdelki in storitve. Če je še ne dolgo nazaj veljalo, da je večina potreb zadovoljena z izdelki, pa se je to v zadnjem obdobju močno spremenilo. Po nekaterih podatkih najbolj razvita svetovna gospodarstva ustvarijo tudi do 70 % svojega Bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) s storitvenimi dejavnostmi (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 7).

Naslednji temeljni koncept znotraj preučevanja trženja je vrednost ali koristnost izdelka, ki je kupčeva ocena sposobnosti, kako izdelek zadovolji njegovo potrebo. V primeru vrednosti gre za razmerje med koristjo za kupca in njegovimi izdatki, ki jih namenijo za zadovoljevanje te potrebe. Zadovoljstvo kupca je odvisno od zaznane vrednosti določenega proizvoda v primerjavi z njegovimi pričakovanji. Osrednji koncept, na katerem temelji trženje, predstavlja menjava. Gre za proces pridobitve želenega izdelka od nekoga, ki ta izdelek ima, tako da mu ponudimo nekaj v zameno. Gre za proces ustvarjanja vrednosti, pri katerem imata obe strani boljši položaj kot pred začetkom menjave (Kotler, 2004, str. 10).

Za doseganje maksimalnega zadovoljstva obeh strani je ključno za tržnike, da upoštevajo pristop ciljnega trženja, ki je sestavljen iz treh korakov: segmentacije, ciljanja in pozicioniranja. Pri segmentaciji gre za postopek delitve trga na posamezne skupine porabnikov z določenimi skupnimi lastnostmi, to je segmente. Tržni segment, ki je zanimiv za določeno podjetje in zanj predstavlja poslovno priložnost, imenujemo ciljni trg. Za izbrani ciljni trg podjetje razvije tržno ponudbo, ki zavzema edinstveni položaj v primerjavi s konkurenčnimi ponodbami. Takšnemu postopku oblikovanja ponudb pravimo pozicioniranje. Skupek tržnih elementov, ki jih podjetje uporablja za doseganje trženjskih ciljev na ciljnem trgu, imenujemo trženjski splet. Tak skupek elementov je najpogostejše predstavljen s pomočjo McCartherjevih štirih P-jev (izdelčni trženjski splet), ki jim v zadnjem obdobju dodajajo še storitveni trženjski splet treh P-jev (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 9).

3.3 Naraščajoča in povezovalna vloga trženja

Trženje se, tako v praksi kot tudi teoriji, zadnja leta sooča z velikimi spremembami, ki so posledica turbulentnega okolja, ki se mu želijo podjetja čim bolj prilagajati. Povsem nesmiselno bi bilo razmišljati o procesu trženja brez povezave z okoljem, v katerem sam proces poteka. Spremembe znotraj tega okolja pa velja v zadnjih letih pripisati predvsem razvoju informacijsko-komunikacijske tehnologije, globalizaciji in čedalje močnejši soodvisnosti panog, katerih pojav je močno spremenil navade porabnikov. Spremenili so se namreč tudi načini, s katerimi ponudniki dosežejo svoje kupce. Prav zaradi tega je bistvo trženja v današnjih časih (zasičenost trgov, proces internacionalizacije in moč porabnikov ter s tem povečana konkurenčnost trgov) zagotoviti naravnost podjetja k porabnikom na vseh ravneh, saj z rastjo zahtevnosti porabnikov in razpadom množičnih trgov postajajo današnji porabniki aktivni soudeleženci pri oblikovanju izdelkov (Vukasović, 2012).

Povsem normalno je dejstvo, da se trženjske strategije in taktike delno razlikujejo, če imamo opravka z različno velikimi podjetji, različnimi trgi poslovanja podjetij in različnimi dejavnostmi, v katerih poslujejo podjetja. Ne glede na vse to pa ostaja temeljna trženjska miselnost identična in stremi k maksimalnemu zadovoljevanju potreb in želja

vseh vpletenih strani. Če hočemo uspešno dosegati cilje, je treba razumeti, da je trženje strateška funkcija z vlogo osrednjega povezovalca na nivoju posameznega podjetja (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 16).

3.4 Pomen internacionalizacije in globalizacije pri trženju

V zadnjem obdobju smo priča nenehnemu naraščanju števila podjetij, ki se odločijo za trženje svojih izdelkov oziroma storitev tudi na tujih trgih. Razlogi, zaradi katerih se podjetja odločajo za širjenje svojega poslovanja in trženja na tuje trge, so seveda različni. Sam proces internacionalizacije podjetju prinaša nov, donosnejši trg in posledično večjo konkurenčnost v primerjavi z ostalimi podjetji (novi proizvodi, tehnološke izboljšave). Vendar pa je internacionalizacija lahko uspešna le v primeru, če se nanjo podjetja že vnaprej dobro pripravijo (Hollensen, 2004, str. 3).

Razširitev trga omogoča prodajo večje proizvodnje, kar zaradi večje specializacije in racionalizacije vodi v večjo produktivnost. V primeru Slovenije so podjetja zaradi majhnega trga praktično prisiljena izvažati večji del svoje proizvodnje. Številne raziskave kažejo, da so majhne države bolj usmerjene k izvozu kot velike, in to predvsem izdelkov, kjer ekonomija obsega nima velikega vpliva. Pri procesu internacionalizacija gre v splošnem za širjenje podjetja preko meja matične države. Najpogostejša in najenostavnejša oblika je izvoz proizvodov. Sledijo še licence, pogodbeno sodelovanje, skupna vlaganja, lastna podjetja ali različne oblike nekapitalskih mednarodnih povezav. Sile, ki spodbujajo trend globalizacije, so naslednje (Jaklič, 2002, str. 167–174):

- **ekonomija obsega** – pomeni, da podjetja z večjim obsegom proizvodnje zmanjšajo stroške proizvodnje in s tem povečajo svojo konkurenčnost. Pojav takšnih ekonomij obsega je zaslediti predvsem v kapitalno intenzivnih panogah, ki z namenom doseganja visoke učinkovitosti zahtevajo proizvodnjo v velikih serijah;
- **ekonomija oziroma prihranki povezanosti** – so postali vedno pomembnejši s samim razvojem globalnih telekomunikacij in vedno cenejšim transportom. Tak primer je funkcija raziskav in razvoja, ki omogoča uporabo izkušenj z razvojem enega izdelka pri kasnejšem razvoju drugih podobnih izdelkov;
- **stroški proizvodnih faktorjev** so velikokrat v preteklosti pomenili glavno omejitev za številna podjetja. Prav zaradi omejitev glede proizvodnih faktorjev na domačih trgih se je vedno več podjetij odločilo za selitev svoje proizvodnje na območja z nižjimi stroški delovne sile in manjšimi omejitvami.

Glede na vse zgoraj napisano se večina podjetij, ki si želi na trgu zagotoviti dolgoročen obstoj in doseganje rasti poslovanja, ne sprašuje, ali tržiti v tujini ali ne, temveč se sprašuje, **kam, kako, kaj in kdaj** internacionalizirati svoje poslovanje. Podjetja se torej pri odločitvi glede internacionalizacije najprej ukvarjajo z iskanjem odgovora na vprašanje, **kam** usmeriti proces internacionalizacije svojih dejavnosti. V preteklosti so se podjetja

največkrat posluževala izbire trgov, ki so jim bili tako fizično kot tudi poslovno najbližje. V zadnjem obdobju, ko se vedno bolj poudarja pristop ciljnega trženja, pa se podjetja vedno bolj odločajo za izbiro trgov, ki imajo zadostne količine potencialnih porabnikov, katerih potrebe lahko podjetja zadovoljijo. Poleg obeh že omenjenih načinov izbire ciljnih trgov pa se običajno podjetja odločijo za izbiro trgov, ki imajo visoko oceno tržne privlačnosti in majhno tveganje, ter trge, kjer lahko podjetja dosegajo trajno konkurenčno prednost pred ostalimi konkurenti (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 42; Ruzzier in Konečnik, 2007, str. 42-53).

3.5 Vpliv informacijsko-komunikacijske tehnologije na trženje

Ko je govora o izzivih in novostih na področju trženja v 21. stoletju, ne moremo mimo dejstva, da je pomembno vlogo pri razvoju danes poznanih oblik trženja igrala uvedba informacijsko-komunikacijske tehnologije (v nadaljevanju IKT). Uporaba IKT pri poslovanju podjetij je povzročila temeljno preobrazbo na vseh ravneh organizacij. Med vsemi poslovnimi funkcijami v podjetjih je prav trženjska funkcija tista, ki je največ pridobila z uvedbo IKT pri poslovanju podjetij. Veliko avtorjev se namreč strinja, da je lahko uporaba IKT pri razvoju trženjskih aktivnosti eden izmed glavnih virov konkurenčnih prednosti za podjetje, predvsem z vidika izboljšanja inovativnosti procesov in poslovnih rezultatov s tega naslova. Iz naslova uporabe IKT pri trženju podjetij izhajajo številne koristi predvsem pri pridobivanju in generiranju številnih tržnih informacij. Z uporabo IKT lahko danes podjetja najlažje pridejo do potrebnih relevantnih informacij glede svojega poslovnega okolja in številnih različnih dejavnikov. Pri tem velja poudariti, da lahko s pomočjo IKT podjetja pridejo do potrebnih informacij zelo hitro, enostavno in poceni. Pri sprejemanju trženjskih odločitev IKT zagotavlja hiter dostop do globalnih podatkovnih baz in olajša pridobivanje dragocenih konkurenčnih znanj ter potrošniških informacij, s čimer se močno poenostavi sam postopek odločanja. Poleg tega uporaba IKT omogoča tržnikom izredno sposobnost, da natančno ciljajo na točno določene skupine posameznikov, omogoča pa tudi prilagoditev komunikacij in drugih elementov trženjskega spleta posameznim segmentom potrošnikov (Vilaseca-Requen, Torrent-Sellen & Jimenez-Zarco, 2007).

4 UPRAVLJANJE S KLJUČNIMI KUPCI

Z razmahom globalizacije, uvedbo informacijsko-komunikacijskih tehnologij, s povečanjem kupne moči in prilagajanjem izdelkov po meri kupcev so se številna podjetja znašla pred novimi izzivi pri poslovanju, ki so predvsem posledica vedno večje konkurence in hitrih sprememb v poslovnem okolju. Za zagotovitev stabilnosti svojega poslovanja in hitrega odzivanja na razvoj modernih tehnologij so se zaradi povečane konkurence in spreminjajočih se želja kupcev na trgu pojavile nove, še nepoznane

poslovne strukture, ki so gradile na partnerskih in strateških zaveznih med dobavitelji in kupci (McDonald, Rogers & Woodburn, 2006; Millman, 1996).

Z nenehnim spreminjanjem tržnega okolja so se spremembe nakazovale tudi pri spreminjanju načina trženja izdelkov za pomembnejše kupce. Med najpomembnejšimi spremembami, ki so posledica uvedbe procesa ključnih kupcev, velja omeniti naslednje (Gosselin & Heene, 2005):

- večji nakupi podjetja z višjimi popusti in povečanim pritiskom za izboljšanje storitev;
- povečanje geografske razpršenosti kupcev istega podjetja;
- vedno večji pritisk na komunikacijo in stroške;
- naraščanje želje za sklepanje partnerstev;
- vedno zahtevnejši kupci.

Z namenom odzivanja na nove razmere na trgu so se podjetja odločala za vzpostavljanje odnosov s svojimi kupci. S pomočjo pristopa za upravljanje s ključnimi kupci so podjetja zagotovila vzajemno povezavo s svojimi kupci, ki je temeljila na dolgoročnem sodelovanju in je bila vodena s strani skrbnika ključnih kupcev. Takšen odnos podjetja do svojih kupcev je pripeljal do številnih organizacijskih sprememb v podjetjih in je gradil na nenehni skrbi za komunikacijo med podjetjem na eni strani in ključnimi kupci na drugi strani (Millman, 1996).

4.1 Opredelitev ključnega kupca in upravljanja z njim

V svetovni literaturi zasledimo številne različne definicije in opredelitve ključnega kupca. Kljub različnim terminom na tem področju pa lahko hitro ugotovimo, da so vsi pomembnejši avtorji s tega področja skušali opredeliti termin »pomemben kupec«. V današnji literaturi je gotovo najbolj pogost izraz ključni kupec, na podlagi katerega bom tudi sam izhajal v nadaljevanju. Kot enega izmed najpomembnejših raziskovalcev s tega področja velja gotovo omeniti Millmana (1996), ki je ključne kupce označil z naslednjimi lastnostmi:

- kupci, ki predstavljajo pomemben delež v prodaji podjetja;
- kupci, ki izpolnjujejo pravilo 80/20;
- vsi kupci, s katerimi ima podjetje razvite dolgoročne poslovne odnose;
- vsi kupci, pri katerih obstaja potencialna možnost prevzema s strani konkurentov.

Gosselin in Heene (2005) trdita, da je pridevnik pred besedo »kupec« tisti, ki predstavlja dve pomembni značilnosti. Kot prvo značilnost sta opredelila geografsko prisotnost kupca (lokalno, internacionalno, multinacionalno in globalno). Z drugo značilnostjo pa označujeta pomembnost kupca z različnih vidikov za podjetje (velik, ključni, strateški).

Poleg tega avtorja v svojem delu ugotavljata, da se avtorji pri opredeljevanju ključnega kupca niso omejevali le na velikost trga, ampak so upoštevali še številne druge dejavnike, s pomočjo katerih dobavitelj prepozna strateško pomembnost svojih kupcev. Na podlagi tega strneta svoje ugotovitve, predstavljene v naslednjih alinejah:

- literatura pozna večpomenske opredelitve termina ključnega kupca;
- termin ključni kupec se je pojavil s tem, ko se je zrel trg segmentiral na običajne kupce in pomembne kupce (ključne kupce);
- glavne spremenljivke, s katerimi označujeta ključnega kupca, so: prihodek, dobiček, pomembnost tržnega segmenta, pridobljen sloves s ključnim kupcem, potencialne inovacijske zmogljivosti teh kupcev ter pomembnost sodelovanje s kupcem. Običajno s pomočjo skupka zgoraj naštetih kriterijev dobavitelj prepozna strateško pomembnega kupca;
- poznane definicije ne definirajo pogojev, pod katerimi naj bi bil nek kupec označen za ključnega kupca.

Glede na to da pri opredelitvi ključnih kupcev ne poznamo enotne opredelitve, ni nič nenavadnega, da se tudi pri opredeljevanju upravljanja s ključnimi kupci ne srečujemo z enotno terminologijo. Za začetnika definiranja upravljanja s kupci velja Stevenson (1981), ki je trdil, da so pri upravljanju s kupci pomembni kupci deležni posebne obravnave in statusa s strani skrbnika ključnih kupcev. Pri njegovi opredelitvi gre za osredotočenost na alokacijo virov, ki se kaže v prerazporejanju tržnikov in kot investicija v pomembnega kupca, ki se mu omogočijo nižanje cen, upravljanje zalog in ostale storitve. Slabost njegove definicije je v tem, da se ne ukvarja s povratnim učinkom, ki bi opravičeval investicijo v določenega kupca, in se hkrati ne dotika ciljev, ki jih želi podjetje s tem procesom doseči. Poleg že navedene definicije velja omeniti tudi opredelitev upravljanja ključnih kupcev, ki sta jo izoblikovala Millman in Wilson (1995). Po njunem mnenju gre za trženjski pristop, ki si prizadeva s ponudbo proizvodov, prilagojeno individualnim potrebam določenih kupcev, zgraditi portfelj ključnih kupcev. Za doseganje izgradnje dolgoročnih odnosov s kupci je treba izoblikovati ekipo zaposlenih, za katero skrbi vodja ključnih kupcev.

Upravljanje s ključnimi kupci je ena izmed najpomembnejših sprememb na področju prodajne funkcije v podjetju, ki se je dodobra uveljavila v zadnjih dveh desetletjih. Gre za radikalno drugačen organizacijski proces, ki ga uporabljajo podjetja na področju poslovanja B2B za upravljanje svojih odnosov s strateško pomembnimi strankami. V primeru ustrezne in pravilne uporabe gre za proces, s katerim lahko podjetja dosegajo merljive poslovne koristi (Ryals, 2012).

Zupancic (2008) v svoji opredelitvi upravljanja s ključnimi kupci poudari dva dela koncepta. Kot prvega predstavi **operativni del**, ki zajema analiziranje kupcev in situacije dobavitelja ter konkurence. Na podlagi izdelave takšne analize kasneje podjetje izdela plan

uresničevanja procesa upravljanja s ključnimi kupci. V drugem delu koncepta govori o korporativnem delu. Trdi namreč, da celoten proces upravljanja s ključnimi kupci zahteva posebne pogoje na ravni podjetij. V tem primeru ne gre za samostojno dejavnost v podjetju, ampak gre za dejavnost, ki jo je treba integrirati na ravni celotne organizacije. Pri tem je treba upoštevati podjetje, strategijo, strukturo in kulturo, ki se pogosto lahko na dolgi rok spreminjajo. Po njegovem mnenju so ključnega pomena za učinkovito uvedbo sistema upravljanja s ključnimi kupci v podjetje znanja in vsebine iz obeh naštetih področij. Glede na to da v okviru svojega magistrskega dela analiziram farmacevtsko panogo, je smiselno, da predstavim eno izmed opredelitev upravljanja s ključnimi kupci znotraj farmacevtske panoge. Pri upravljanju s ključnimi kupci gre za upravljanje postopka identifikacije pravih strank z namenom pridobitve potrditve izdelka oziroma formuliranje in izbiro pravih internih ljudi, ki znajo poiskati takšne stranke. Ta proces se kaže v upravljanju prodajnih predstavnikov na terenu, s katerimi podjetja skušajo uresničevati to strategijo z namenom generiranja dobrih prodajnih rezultatov. Proces upravljanja s ključnimi kupci zaposluje prave osebe za delo z različnim spektrom kupcev z namenom ustvarjanja ugodnega poslovnega okolja za organizacijo, obenem pa ponuja koristi za doseganje dodane vrednosti svojih kupcev.

4.2 Razlogi za uvedbo upravljanja s ključnimi kupci

Razlogi, zaradi katerih se vedno več podjetij odloča za uvedbo upravljanja s ključnimi kupci, so sestavljeni iz številnih različnih dejavnikov. Poslovno okolje, znotraj katerega poslujejo podjetja, se je v zadnjih nekaj letih močno spremenilo. Najpomembnejša dejavnika, ki sta prinesla največ sprememb, sta prav gotovo nenehen razvoj novih naprednejših tehnologij in razmah globalizacije. Znotraj današnjega poslovnega sveta obstaja veliko povezav na različnih ravneh, in to ne samo na ravni lokalnega gospodarstva, temveč tudi globalno. Praktično se na dnevni ravni odpirajo novi in novi trgi, in sicer tako na strani kupcev kot tudi z vidika dobaviteljev. S tega razloga smo na svetovnem trgu priča vedno hujšemu konkurenčnemu boju, ki od podjetij zahteva nenehno zmanjševanje stroškov in skrb za čim večjo učinkovitost (Kotler, 2004).

Kovačič, Groznik in Ribič (2005) pravijo, da lahko podjetja, ki poznajo svoje stranke, ustvarijo bistveno višje prihodke in na drugi strani zmanjšajo svoje stroške. Upravljanje odnosov s strankami torej vpliva na povečevanje dohodkov in zmanjševanje stroškov, kar posledično privede do povečanja dobičkonosnosti podjetja.

Glavne razloge, ki povzročajo spremembe pri obravnavi kupcev, lahko strnemo v naslednjih točkah (McDonald, Rogers & Woodburn, 2000):

- **hitre spremembe na trgu** – glavna determinanta konkurenčne prednosti je postal čas. Zmanjšuje se čas za doseganje uspeha, zato je za podjetja nujno, da razmišljajo

dolgoročno. Zaradi povečevanja tveganja, ki je posledica nenehnih sprememb na trgu, se podjetja na trgu povezujejo v distribucijsko verigo med dobaviteljem in kupcem;

- **preoblikovanje procesov** – podjetja se oddaljujejo od koncepta proizvodnje vnaprej določenih izdelkov in se usmerjajo k proizvodnji rešitev za zadovoljevanje potreb kupcev. Ključen pogoj za uspešno doseganje kupčevih potreb je dostop do informacij v celotni nabavni verigi. Običajno je, da si sodelujoča podjetja izmenjujejo podatkovne baze o stanju zalog, ki dobaviteljem zagotavljajo pravočasno dobavo. Pomemben korak za kupca in dobavitelja je pregled vseh aktivnosti, s katerimi lahko zagotavljata optimizacijo procesov in sodelovanja, kar pa je mogoče le v primeru medsebojnega zaupanja. Skupno koordiniranje in načrtovanje poslovnih procesov je temelj za doseganje medsebojnega razumevanja, koristi in obveznosti;
- **zrelost trga** – o zrelem trgu lahko govorimo, ko določen izdelek uporabljajo že vsi potencialni kupci, kar danes velja že za veliko večino vseh trgov. Zaradi takšne situacije se dobavitelji dobro zavedajo, da lahko dosegajo rast le na račun konkurentov. Na takšnih trgih dosegljivost in cena izdelkov ne smeta biti edina faktorja za doseganje dobičkonosnosti. Podjetja so spoznala, da je veliko lažje tekmovati s svojimi konkurenti, če bodo bolj cenila obstoječe kupce, kot pa da se trudijo pridobivati nove;
- **moč kupcev** – večanje moči kupcev ni le posledica sprememb, ki so nastale zaradi usmerjenosti h kupcu, temveč je tudi posledica zrelosti trga. Kupci se zavedajo svoje pogajalske moči, da od dobavitelja zahtevajo več, saj je v interesu dobaviteljev, poleg doseganja dobičkonosnosti, tudi ohranitev obstoječih kupcev. Za doseganje dolgoročne dobičkonosnosti je ključno ohranjanje kupcev, kar pa je praviloma zelo drago in zahteva nenehne investicije;
- **globalizacija** – je eden izmed razlogov za povečanje soodvisnosti med kupci in dobavitelji, saj se slednji soočajo z vse kompleksnejšimi potrebami kupcev, ki izvirajo iz povpraševanja po izdelkih in storitvah. Vedno večja konkurenca na globalnem trgu sili podjetja k iskanju možnosti za zniževanje stroškov in izboljšanje kakovosti ter diferenciaciji svoje ponudbe v primerjavi s svojimi konkurenti.

4.3 Ključne faze uvedbe upravljanja s ključnimi viri

Kot je bilo že predhodno večkrat omenjeno, je proces upravljanja s ključnimi kupci dokaj zapleteno sestavljen in temelji na različnih aktivnostih in spremembah znotraj organizacije, kjer se odločijo za uvedbo takšnih procesov. Če želijo podjetja v svoje poslovanje uspešno uvesti proces za upravljanje s ključnimi kupci, morajo izpolnjevati štiri temeljne faze. Ojasalo (2002) je te štiri faze opredelil s sledečimi termini: identifikacija ključnih kupcev, analiza ključnih kupcev, izbor ustrezne strategije za ključne kupce ter vzpostavitev, razvoj in ohranjanje odnosov s ključnimi kupci.

4.3.1 Identifikacija ključnih kupcev

Kazalci, kot so obseg prodaje, dobičkonosnost kupcev in referenčna vrednost, so tipični kriteriji za opredelitev ključnih kupcev v katerem koli prodajno usmerjenem podjetju. Poleg teh splošnih meril so za informacijske intenzivne storitve značilni še nekateri dodatni kriteriji. Za veliko informacijsko intenzivnih panog je značilno, da se hitro razvijajo in od podjetij zahtevajo neprestano učenje. Tu gre predvsem za kupce z visoko stopnjo strokovnih znanj, ki so zelo zahtevni in lahko prisilijo podjetja v razvoj bolj konkurenčnih izdelkov in storitev. Dobavitelji se zavedajo, da je spletnje tesnejših vezi s ključnimi kupci zelo koristno, saj lahko s strateško usmerjenimi prodajnimi aktivnostmi lažje dosegajo zastavljene cilje in boljše prodajne rezultate.

4.3.2 Analiza ključnih kupcev

Po uspešno opravljeni fazi prepoznavanja ključnih kupcev sledi faza analiziranja osnovnih značilnosti ključnih kupcev. Ta vključuje ocenjevanje relevantnih gospodarskih kazalcev in tudi analizo notranjega in zunanjskega okolja. Ta analiza tako vključuje odjemalčeve proizvodne dejavnike, trge, proizvode in dobavitelje. Poleg tega sta v okviru te faze ključni analiza preteklega poslovanja s ključnimi kupci in sama trdnost odnosa s kupci, saj to ključno vpliva na potencialen obseg poslovanja v prihodnje. Pomembna je tudi skladnost ciljev obeh strani, saj sta prav skladnost interesov in koristnost odnosa ključna pokazatelja, ali sta dve podjetji partnerja ali konkurenta. V okviru te faze velja omeniti še stroške zamenjave partnerjev, ki lahko nastanejo pri morebitni odločitvi za zamenjavo partnerjev na eni ali drugi strani. Pri tem je ključnega pomena, da se podjetja zavedajo, da so stroški zamenjave lahko zelo visoki in velikokrat ne prinašajo dobičkov, s katerimi bi te stroške podjetja lahko pokrila.

4.3.3 Izbira ustrezne strategije za ključne kupce

Pri izbiri ustrezne strategije za posameznega ključnega kupca gre velikokrat za odvisnost od razporeditve moči znotraj določenega partnerskega odnosa in se od kupca do kupca razlikuje. Običajno velja, da dobavitelji ne morejo svobodno izbirati te strategije, tako da običajno z namenom, da zadržijo kupca, obstaja le ena alternativa. Glede na to da smo v modernem poslovnem svetu priča nenehnim spremembam z vidika priložnosti in omejitev, to za podjetja pomeni nenehno prilagajanje strategij za določene ključne kupce. Pri tem se je treba zavedati, da bodo mogoče v prihodnosti danes neprivlačni kupci postali ključni, zaradi česar imajo danes nekatera podjetja za cilj strategij le ohranjanje odnosov s potencialnimi kupci v prihodnosti.

4.3.4 Ohranjanje odnosov s ključnimi kupci

Prilagajanje izdelkov ali storitev je učinkovit način za krepitev odnosov s ključnimi kupci in nudenje večje dodane vrednosti. Za prodajno podjetje je ključno, da zna prepoznati posebne potrebe svojih ključnih kupcev in jih v čim večji meri skuša zadovoljevati. Za podjetja, ki želijo zadovoljevati posebne potrebe svojih kupcev, je velikokrat potrebna tudi prilagojena organizacijska struktura. Pri samem ohranjanju odnosov s ključnimi kupci je ključnega pomena izmenjava informacij med dobaviteljem in ključnim kupcem. Vsi ti odnosi pa v praksi gradijo na medsebojnem zaupanju obeh strani, ki si ga podjetje zagotovi le s svojimi dejanji v okviru svojega poslovanja.

4.4 Notranje trženje

Tako kot je na področju opredelitve trženja veliko različnih opredelitev le-tega, tako je tudi pri opredeljevanju koncepta notranjega trženja nastala ob množici avtorjev tudi množica definicij, ki opredeljujejo ta koncept. Kljub temu pa lahko pri pregledu definicij hitro ugotovimo, da so si posamezne opredelitve notranjega trženja precej podobne. Ena izmed najbolj slikovitih in enostavnih opredelitev notranjega trženja je definicija Cahilla (1996, str. 4), ki trdi, da je notranje trženje dobro ravnanje z zaposlenimi s pogledom na zunanje kupce.

Notranje trženje mora po mnenju avtorjev Pervaiza in Rafiqa (2000, str. 10–11) vsebovati pet glavnih elementov. Med slednje štejeta: motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih, usmerjenost k strankam in njihovem zadovoljstvu, usklajevanje in povezovanje različnih poslovnih funkcij, marketinški pristop in izvajanje posameznih podjetniških ali funkcionalnih strategij. Poleg tega trdita, da je notranje trženje načrtovan trud, napor, ki vsebuje neposredni trženjski pristop, ki je usmerjen v motivacijo zaposlenih za izvajanje organizacijskih strategij.

Pri notranjem trženju je sam razvoj od njegovih začetkov do danes potekal skozi tri faze, s katerimi lahko podrobneje opišemo razvoj notranjega trženja. Čeprav so se posamezne faze izoblikovale ločeno, pa med njimi obstaja tesna povezanost. Razvoj notranjega trženja skozi posamezne faze je opisan v nadaljevanju v okviru treh faz (Pervaiz & Rafiq, 2000):

- **zadovoljstvo in motiviranje zaposlenih** – je začetna faza razvoja notranjega podjetništva, saj se je vse skupaj začelo z doseganjem zadovoljstva in motiviranja zaposlenih znotraj podjetij. Še posebej pomembno je pridobivati in motivirati visoko izobražen kader v situacijah, kjer je kakovost izdelka oziroma storitve edini razlikovalni faktor med konkurenčnimi podjetji;
- **usmerjenost k potrošnikom** – predstavlja drugi fazo notranjega trženja, ki se je izoblikovala po uspešnem razvoju prejšnje faze. Glavni namen te faze je v pridobivanju motiviranih in k potrošnikom usmerjenih zaposlenih (prodajno usmerjen kader). V

okviru te faze se skuša z metodo notranjega trženja motivirati zaposlene k potrošniški in prodajni usmerjenosti z uporabo različnih trženjskih tehnik za doseganje ciljev;

- **faza širitve ali oplemenitve koncepta notranjega trženja** – je zadnja faza, v okviru katere se notranje trženje opredeli kot mehanizem za oplemenitenje poslovne strategije. Znotraj te faze je poudarek na pomenu sodelovanja trženjskega in kadrovskega oddelka. Zaposleni so le sredstvo trženjske funkcije. Z opredelitvijo tretje faze razvoja notranjega trženja dokažemo, da notranje trženje ni le aktivnost za motiviranje zaposlenih v smeri izboljšanja njihovega dela, ampak presega okvire le-tega. Pri uveljavljanju te faze je zaposlenim treba jasno sporočiti, da spremembe niso nujno nekaj slabega, temveč so lahko močno sredstvo za doseganje višjih ciljev, seveda ob predpostavki, da so pravilno uporabljene.

4.5 Informacijska tehnologija kot podpora pri upravljanju s ključnimi kupci

Upravljanje odnosov s strankami je poslovna strategija, katere uspeh uvedbe v poslovanje podjetja bo odvisen tako od inovativnih poslovnih procesov kot tudi od tehnologije za njihovo podporo. Najpomembnejše orodje za prilagoditev kupcu usmerjenega trženja je proces zbiranja informacij o dosedanjih nakupnih aktivnostih kupca. Takšni podatki so popolnoma neuporabni, če jih ne znamo obdelati in uporabiti kot osnovo za svoje odločitve. Glavni pripomoček za analiziranje in uporabo takšnih podatkov je gotovo hiter razvoj različnih tehnologij, ki nam omogočajo razvoj in uvedbo kompleksnih strategij za upravljanje odnosov s strankami. S pomočjo informatizacije poslovanja je podjetjem omogočeno hranjenje velikih količin podatkov, ki jih lahko uporabijo za analizo, poročanje in pregledovanje ter kot osnovo za izvajanje aktivnosti v upravljanju odnosov s strankami. Ena izmed najpomembnejših poslovnih strategij na tem področju je prav gotovo strategija upravljanja odnosov z odjemalci (angl. *Customer Relationship Management*, v nadaljevanju CRM).

CRM ali upravljanje odnosov z odjemalci je koncept in način vodenja, ki povezuje nove, drugačnim potrebam strank prilagojene trženjske aktivnosti, povezane z uporabo sodobne informacijske tehnologije, in ponuja odgovor na vprašanje, kako učinkovito uporabljati shranjene podatke o strankah in v vseh življenjskih obdobjih zadovoljevati njihove spreminjajoče se potrebe ter s tem ustvarjati najvišji nivo zadovoljstva (Japelj, 2002, str. 3).

Poleg tega lahko CRM opredelimo kot poslovno strategijo, s katero poskušamo zbrati čim več informacij o strankah in njihovih potrebah ter vedenjskih navadah z namenom vzpostavitve čim močnejših dolgoročnih odnosov. Za uspešno delovanje koncepta CRM je treba vse zbrane informacije z različnih virov združiti v eno skupno bazo podatkov. Podjetja se odločajo za uvedbo koncepta CRM z željo po ustvarjanju čim večjega zadovoljstva strank, in to z uporabo različnih znanj njihovih zaposlenih, torej z

opravljanjem trženjskih, prodajnih in različnih storitvenih dejavnosti (Andreson & Carol, 2002, str. 16).

Na področju farmacevtske industrije CRM predstavlja velike naložbe in igra pomembno vlogo pri spreminjanju potrošniških zahtev, povezanih s procesom staranja. Natančni podatki, učinkovita obdelava in medfunkcionalna integracija so ključni dejavniki uspeha pri izboljšanju potrošnikovega zadovoljstva. Informacije o izdelkih (na primer specifikacija, inventar, cena, način dostave) so prodajnim predstavnikom farmacevtskih podjetij vedno na voljo, kar jim močno pomaga pri podajanju pravilnih in natančnih odgovorov na vprašanja s strani zdravstvenega osebja ali končnih uporabnikov. S tem se močno zmanjša podajanje poznejših odgovorov na vprašanja kupcev, s čimer se prihrani čas zaposlenega, obenem pa se izognemo morebitnemu tveganju za izgubo kupcev. Z uporabo sistema CRM se poskrbi za racionaliziranje in nadzor kakovosti znotraj sistema, hkrati pa se zagotovi tudi neprekinjeno in dosledno spremljanje storitev za potrebe ključnih kupcev (Torkzadeha, Chang & Hansen, 2006).

5 STRATEŠKA ANALIZA PODJETJA ASTRAZENECA

Za razumevanje in opredelitev strateške analize podjetja je najprej treba dobro razumeti področje, ki se ukvarja s preučevanjem teh problemov. Govorimo seveda o razumevanju pomena samega strateškega managementa. V literaturi je poznanih veliko različnih opredelitev strateškega managementa, tako da je težko najti enotno definicijo tega področja. Sam sem povzel opredelitev, ki sta jo v literaturo vpeljala Hunger in Wheelen. Po njunem mnenju strateški management predstavlja veliko število odločitev in aktivnosti, ki nam opisujejo dolgoročni obstoj podjetja. Vključuje ocenjevanje okolja, oblikovanje in uresničevanje strategij ter spremljanje in kontrolo. Pravzaprav pomeni ocenjevanje notranjega okolja organizacije, s katerim želimo ugotoviti prednosti in slabosti poslovanja podjetja, in zunanjega okolja, s katerim želimo oblikovati možnosti in nevarnosti organizacije (Hunger & Wheelen, 1996, str. 3).

Strateško analizo podjetja AstraZeneca sem izvedel s pomočjo analize SWOT. V primeru analize SWOT gre za model, ki omogoča sistematičen pristop k analizi okolja in posameznih podstruktur znotraj določenega podjetja. Še preden pa se posvetim analizi na ravni panoge oziroma ožjega okolja, bom predstavil oceno širšega okolja za preučevano podjetje.

5.1 Analiza širšega okolja podjetja AstraZeneca

Pri analizi širšega okolja je na podjetje mogoče gledati kot na podsistem v okviru nekega širšega sistema okolja. Glede na značilnosti lahko okolje podjetja razdelimo na manjše celote, podokolja. Tako ga delimo vsaj na pet manjših celot (Pučko, 2003, str. 119–121):

- gospodarsko okolje;
- politično-pravno okolje;
- tehnološko okolje;
- kulturno-socialno okolje;
- naravno-demografsko okolje.

Za podjetja znotraj farmacevtske industrije obstajajo številni načini, s katerimi lahko podjetje segmentira svoj trg, ključno pri tem pa je, da izbere takšnega, ki mu prinaša določene konkurenčne prednosti v primerjavi s svojimi tekmeci. Pri procesu segmentiranja je pomembno, da podjetje ta proces opravlja dovolj pogosto, saj velja farmacevtska panoga za visokotehnološko panogo in je zaradi tega razloga podvržena nenehnim spremembam na trgu. Za farmacevtsko industrijo je značilen hiter razvoj tako zdravil, tehnologij in procesov kot tudi trženjskih pristopov. Tako je za podjetja zelo pomembno, da razvijajo nove oblike trženjskih pristopov, s pomočjo katerih lahko uspešno kljubujejo vse večji konkurenci na trgu in se prilagajajo strogim omejitvam na področju prometa z zdravili. Med najpogostejšimi zunanjimi dejavniki in trendi, ki vplivajo na razvoj farmacevtske industrije, so naslednji: regulatorni predpisi s strani FDA in EME, globalne gospodarske razmere, konkurenca, predpisi in zakoni o cenah in financiranju zdravil, intelektualna zaščita, ozaveščenost bolnikov, demografski dejavniki, razvoj bioloških zdravil ter dostopnost zdravil v svetovnem merilu (Datamonitor, 2008b; Shah, Besencon, Stolk, Tucjer & Crommelin, 2009).

5.1.1 Gospodarsko okolje

Gospodarsko okolje lahko prav gotovo označimo kot eno izmed ključnih kategorij, ki vpliva na poslovanje večine podjetij. Tako je tudi na področju farmacevtske industrije prav gospodarsko okolje pomemben vidik, ki vpliva na rast farmacevtske panoge. Pri tem se je treba zavedati, da se svetovno gospodarstvo vse od leta 2008 sooča s finančno in gospodarsko krizo, ki se kaže v zmanjševanju ekonomskih aktivnosti. Kljub zaostrenim ekonomskim razmeram na globalnem trgu pa farmacevtska industrija še vedno spada med največje in najuspešnejše svetovne gospodarske sektorje. Še posebej je gospodarsko stanje držav za farmacevtsko industrijo pomembno na področju zdravil, ki se krijejo iz javnih sredstev. V svetovnem merilu je bil po podatkih WHO v letu 2012 kar 10,1-odstotni delež svetovnega BDP namenjen za zdravstvo. Po predvidevanjih naj bi delež sredstev, namenjen za zdravstveno varstvo, v svetovnem merilu v prihodnje naraščal in dosegal vrednosti okrog 16 % v celotnem svetovnem BDP.

Za Slovenijo je še v letu 2008 po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije veljalo, da dosega nacionalni BDP vrednost 37,1 milijonov EUR, kar je predstavljalo 3,6-odstotno rast v primerjavi s predhodnim letom. V obdobju 2008–2012 pa se je takšno stanje zelo hitro spremenilo, saj je prišlo do nenadnega slabšanja makroekonomskih razmer v državi. V Sloveniji se je s pojavom globalne finančne krize v zadnji četrtini leta 2008 začelo

veliko zniževanje povpraševanja po blagu in storitvah, kar je bila posledica izgube zaupanja v finančni in bančni sektor. V letu 2009 je bil padec gospodarskih aktivnosti v Sloveniji med največjimi v Evropski uniji, saj je BDP upadel v tem letu za kar 8,1 %, kar je veliko več od povprečja EU-27 (−4,1 %). Takšen trend zmanjševanja BDP je sledil v Sloveniji tudi v naslednjih letih. V letu 2013 je BDP Slovenije po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije upadel za 1,1 % in je znašal 35,6 milijonov EUR. Na podlagi teh podatkov ni čudno, da v Sloveniji namenjamo manj javnih sredstev za zdravstveno varstvo, kot v povprečju namenjajo ostale države Evropske unije. Pri tem je najbolj zaskrbljujoč podatek, da se je delež sredstev, namenjenih za zdravstveno varstvo, v zadnjih letih nenehno zmanjševal in je v letu 2012 znašal 3.140,9 milijonov EUR, kar predstavlja 8,8 % slovenskega BDP. Krčenje javnih sredstev, namenjenih za zdravstveno varstvo, v času krize sicer ni slovenska posebnost, vendar pa je to znižanje v Sloveniji veliko večje od povprečja držav Evropske unije (−0,5 % v letu 2010). Pri nas je delež javnih izdatkov v vseh sredstvih za zdravstveno varstvo v letu 2009 znašal 73,2 % vseh sredstev za zdravstvo, v letu 2010 72,8 %, v letu 2011 72,3 %, v letu 2012 pa le še 71,8 %. Za Slovenijo je zanimivo, da se je v obdobju 2009–2012 povečal delež zasebnih sredstev v celotnih javnih izdatkih za zdravstveno varstvo. Zasebna sredstva za zdravstveno varstvo so se z 880,5 milijona EUR (2,5 % BDP) v letu 2009 povečala na 884,5 milijona EUR (2,5 % BDP), delež zasebnih izdatkov pa se je s 26,8 % v letu 2009 povečal na 28,2 % v celotnih izdatkih za zdravstvo v letu 2012. Približno polovico vseh zasebnih sredstev v Sloveniji zagotavljajo dopolnilna prostovoljna zdravstvena zavarovanja (DPZZ) drugo polovico pa se jih v sistem steka z neposrednimi plačili oseb (Strateški razvojni program ZZS, 2013a).

5.1.2 Politično-pravno okolje

Politično-pravno okolje predstavlja zakonske okvire glede postopkov registracije zdravil, oblikovanja cen, umeščanja zdravil v sistem financiranja in omejitev na področju oglaševanja pri zdravilih na recept. Takšne omejitve in zakoni ključno vplivajo na farmacevtsko industrijo in dobičke znotraj same panoge. Zaradi takšnih omejitev velja farmacevtska industrija za eno izmed najbolj reguliranih panog. Glavni namen tako stroge regulacije je skrb za potrošnika glede varnega in kakovostnega jemanja zdravil ter preprečevanja kakršnih koli zlorab. S pravnega vidika ima država možnost za reguliranje vstopa zdravil na trg, cene zdravil in uporabe že registriranih zdravil na sledeče načine:

- regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov;
- regulativa s področja določanja cen zdravil;
- značilne razvrstitve na sezname (t. i. liste) zdravil;
- regulativa v zvezi z distribucijo zdravil;
- regulativa v zvezi s patentno rabo zdravil;
- regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil.

Zgoraj našteje regulatorne oblike sem podrobneje opredelil že v začetnem delu magistrskega dela, kjer sem govoril o temeljnih značilnostih na področju farmacevtske panoge. V okviru analize politično-pravnega okolja sem se zato podrobneje osredotočil le na opredelitev določanja cen zdravil na recept in financiranja zdravil.

Pri zdravilih na recept gre za zdravila, ki se praviloma v večji meri financirajo iz naslova javnih sredstev. **Določanje cen zdravil na recept** se določa po pravilu, ki pravi, da veleprodajna cena izdelkov ne sme presegati 85 % povprečja cene identičnega oziroma primerljivega izdelka v treh primerjalnih državah (Nemčiji, Italiji in Franciji). Cene zdravil se določajo različno, in sicer odvisno od tega, ali gre za inovativno ali generično zdravilo. Cena inovativnega zdravila se v skladu s pravilnikom o določanju cen določi na ravni največ 100 % cene enakega zdravila v primerjalni državi z najnižjo ceno zdravila. Pri določanju cene generičnega zdravila se upošteva pravilo 74 % povprečja srednjih vrednosti cen primerljivih zdravil v primerjalnih državah. Srednja vrednost cene primerljivega zdravila predstavlja povprečje najvišje in najnižje cene primerljivega zdravila v primerjalnih državah. V primerih, ko je generično zdravilo prisotno le v eni državi ali če generičnega zdravila ni v primerjalnih državah, lahko cena generičnega zdravila dosega 70 % primerjalne cene inovativnega zdravila (Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, 2010).

Področje **financiranja zdravil** je v Republiki Sloveniji urejeno z Zakonom o zdravilih in je v pristojnosti JAZMP, njihovo financiranje iz javnih sredstev pa z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in je v pristojnosti ZZSZ. Oba zakona se prilagajata evropski zakonodaji na tem področju, vendar pa sta izbira cenovnega modela in oblikovanje cenovne politike v pristojnosti Republike Slovenije. Višina kritja financiranja zdravil je odvisna od razvrščenosti zdravil na posamezne liste. Tista zdravila, ki so razvrščena na pozitivno ali vmesno listo zdravil, se izdajajo na podlagi zelenega recepta in so vsaj delno krita z naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg teh zdravil se iz obveznega zdravstvenega zavarovanja delno ali v celoti krijejo tudi zdravila, ki se uporabljajo le v bolnišnicah ali drugih javnih zdravstvenih zavodih. V Sloveniji se zdravila financirajo iz treh različnih virov, in sicer iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (sredstva ZZSZ), sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in samoplačniško (JAZMP, 2014).

5.1.3 Tehnološko okolje

Kot je bilo omenjeno že na začetku, lahko tehnološko gledano farmacevtsko industrijo označimo kot eno najbolj tehnološko razvitih industrijskih panog. Gre za industrijo, kjer povprečni vložki podjetij v raziskave in razvoj še vedno predstavljajo približno 20 % njihovih prihodkov od prodaje. Farmacevtska industrija velja za eno najzahtevnejših oblik sodobnih industrij predvsem zaradi visokih higienskih in tehnoloških standardov pri proizvodnem procesu. Že desetletja velja, da gre za panogo z najvišjimi koeficienti

dobičkonosnosti in z razvojno-raziskovalnega vidika sodi med kapitalno intenzivne panoge (Sommerfeld & Schiffer, 2010).

Tehnološko okolje podjetja ima ključen vpliv na stopnjo konkurenčnosti, zato je za podjetje pomembno, da v okolju kjer posluje, dobro pozna naslednje dejavnike (Pušnik, 2010, str. 8):

- vpliv tehnologije na proizvodnji proces z vidika zmanjševanja stroškov, dviga kakovosti in izpolnjevanja standardov;
- vpliv tehnologije za zagotavljanje inovativnosti potrošnikov in podjetij;
- vpliv tehnologije na tržne poti;
- vpliv tehnologije na komunikacijo s končnimi potrošniki (razvoj novih načinov).

Vedno več raziskovalcev s tega področja je mnenja, da uspeha v farmacevtski industriji ne bo več mogoče določiti le s številom inovacij, ampak s kombinacijo dodane vrednosti inovacije za porabnika v farmacevtski industriji. Na podlagi tega so strokovnjaki ocenili, da je biomedicinska inovacija v določenem trenutku, gledano z vidika družbe, vredna toliko kot v tem istem trenutku vse ostale inovacije skupaj (Piachaud, 2002, str. 156).

5.1.4 Demografsko okolje

Analiza demografskega okolja je z vidika farmacevtske industrije ena izmed ključnih korakov pri pripravi uspešne strategije trženja za posamezna podjetja znotraj panoge. V preteklosti se je analiza tega področja nanašala predvsem na analizo starostne in spolne strukture, zdravstveno zavarovanje bolnikov ter način financiranja zdravil. V časih nenehnih demografskih sprememb in izzivov 21. stoletja pa je za podjetja ključnega pomena, da pri analizi demografskega okolja posebno pozornost namenijo tudi naslednjih dejavnikom (Trombetta, 2001, str. 10):

- etnične razlike;
- psihografske značilnosti prebivalstva;
- prebivalci, ki si močno porabniki zdravil (kronične bolezni);
- možnosti združevanj v »skupine bolnikov« in njihove značilnosti.

ZZZS je za Slovenijo v obdobju 2008–2013 predvidel spremembe v demografski strukturi in s tem posledične spremembe v zdravstvenih potrebah prebivalstva. Po njihovih ocenah naj bi do največjega zvišanja povpraševanja po zdravstvenih storitvah prišlo predvsem zaradi bolezni srca in ožilja, rakavih obolenj, poškodb in ostalih vzrokov, povezanih s staranjem prebivalstva. Kljub nekoliko povečani stopnji rodnosti je ta še vedno prenizka, da bi lahko nadomestila daljša obdobja izrazito negativnih naravnih gibanj rasti prebivalstva in povzročila vsaj obnovo prebivalstva. Tako kot številne ostale razvite države

Evropske unije je tudi slovenska družba podvržena trendu staranja prebivalstva, hkrati pa je poleg staranja zaskrbljujoč pojav zmanjševanja deleža mladih v celotni populaciji. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je v Sloveniji delež zavarovanih oseb, mlajših od 18 let, upadal z 20,6 % v letu 2001 na 18,2 % v letu 2012, na drugi strani pa se je delež starejših od 65 let s 14,9 % zvišal na 17,3 %. Zaradi sprememb, ki so posledica demografskih gibanj in socialnih okoliščin, je v porastu predvsem problematika kroničnih nenalezljivih bolezni, med katere štejemo bolezni srca in ožilja, različne vrste rakavih obolenj, sladkorno bolezen, duševne bolezni in podobne, ki so v veliki meri posledica modernega življenjskega stila. Razvojni trendi na področju demografskega okolja ustvarjajo pogoje za dva potencialno najpomembnejša vpliva na razpoložljiva javna sredstva za zdravstvo: zmanjševanje prihodkov (zaradi zmanjševanja aktivne populacije) in povečevanje odhodkov (zaradi kvantitete in spremenjenih potreb uveljavljanja zdravstvenih storitev). Pri tem dejansko ne gre več za neposredne vplive staranja na rast javnih sredstev za zdravstvo, ampak za součinkovanje drugih, z demografskimi dejavniki tesno povezanih razvojnih dejavnikov, kot so organizacija zdravstva, tehnologija zdravljenja in načini uveljavljanja storitev (ZZZS - Strateški razvojni program, 2013b).

5.2 Ocenjevanje privlačnosti panoge in panožnega okolja

V okviru ocenjevanja privlačnosti panoge in panožnega okolja sem opravil analizo ciljnega okolja podjetja AstraZeneca. Analizo privlačnosti panoge sem izvedel s pomočjo Porterjevega modela petih silnic, za analizo trga pa sem uporabil matriko SWOT, s pomočjo katere sem opredelil, katere so najpomembnejše prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti znotraj farmacevtskega trga, v katerem posluje podjetje AstraZeneca.

5.2.1 Analiza SWOT

Celovito oceno podjetja AstraZeneca in njenega trga izvedemo z analizo prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti (SWOT analizo). Analiza SWOT (*angl. strengths, weakness, opportunities, threats*) velja za eno najširših in uporabljenih metod proučevanja podjetja in okolja v procesu planiranja na ravni strateškega managementa. Gre za metodološki proces celovite analize prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti pri proučevanju in strukturiranju informacij, pridobljenih z analizo zunanjega in notranjega okolja, ki postavlja usmeritve pri strateškem odločanju. V okviru analize SWOT gre za analizo štirih segmentov. Prva dva, torej prednosti in slabosti, se nanašata na lastnosti podjetja, medtem ko sta druga dva segmenta, priložnosti in nevarnosti, odvisna predvsem od okolja, v katerem se nahaja podjetje. Osnovni namen izvedbe analize SWOT je proučevanje sredstev in sposobnosti podjetja v odnosu do okolja podjetja. Običajno se rezultati analize SWOT predstavijo s pomočjo dobro poznane matrike SWOT, vendar sem sam rezultate zaradi boljše preglednosti predstavil v obliki alinej po posameznih segmentih.

Prednosti:

- širok portfelj najzahtevnejših in tržno zanimivih bioloških zdravil (onkologija, diabetes, pulmologija), ki jih ima podjetje AstraZeneca v zaključnih testnih fazah;
- velika proizvodna fleksibilnost, saj ima podjetje možnost proizvodnje najrazličnejših farmacevtskih oblik in pakiranj;
- dobri odnosi z veletrgovci in zdravstvenimi institucijami z vidika trženja;
- podjetje je v svetovnem merilu eno redkih izključno biofarmacevtskih podjetij;
- celoten portfelj izdelkov predstavljajo inovativna zdravila, ki so v večji meri financirana iz finančnih virov ZZZS;
- dobro poznana blagovna znamka v svetovnem merilu;
- partnerstva na področju raziskav in razvoja s podjetjem Amgen za razvoj novih inovativnih zdravil s področja onkologije ter s podjetjem MSD na področju zdravil za zdravljenje diabetesa;
- podjetje ima lasten celotni razvojni proces zdravil (raziskovalno-razvojni center, proizvodne zmogljivosti in trženje končnih proizvodov).

Slabosti:

- pozen vstop na določena terapevtska področja (diabetes in podobno);
- slaba prepoznavnost pri končnih uporabnikih (bolnikih);
- visoki stroški razvoja novih inovativnih zdravil (do 1,2 milijarde USD za razvoj zdravila);
- omejitve pri trženju zdravil;
- prepozno zavedanje in zamujene priložnosti pri razvoju zdravil za bolezni, povezane z modernim življenjskim stilom;
- uvedba terapevtskih skupin zdravil in doplačil za določene proizvode podjetja AstraZeneca;
- visoke cene zdravil v primerjavi z generičnimi konkurenti;
- omejen nabor izdelkov v primerjavi z lokalno konkurenco.

Priložnosti:

- politična stabilizacija večine najpomembnejših držav, v katerih tržijo svoje proizvode;
- vpliv globalnih razvojnih gibanj na področju sistema zdravstvenega zavarovanja;
- ugodne napovedi za rast na trgu diabetesa, saj so razvili revolucionarno zdravilo za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 (tablete Forxiga, s katerimi nadomeščajo injekcijske igle);
- rast svetovnega farmacevtskega trga z leta v leto, predvsem po zaslugi trgov v razvoju (»Pharmerging markets«);

- pričakovan dvig standarda prebivalstva v deželah v razvoju, ki je povezan z zagotavljanjem zdravstvenega varstva s pomočjo sistemov zdravstvenih zavarovanj;
- kot specializirano podjetje za razvoj bioloških zdravil imajo prednost pred konkurenco;
- pomemben delež proizvodov na terapevtskih področjih prihodnosti (kardiovaskularne bolezni, onkologija, diabetes, duševno zdravje);
- od začetka svetovne finančno-gospodarske krize v letu 2008 v večini razvitih držav napovedujejo pozitivne trende na področju gospodarske rast.

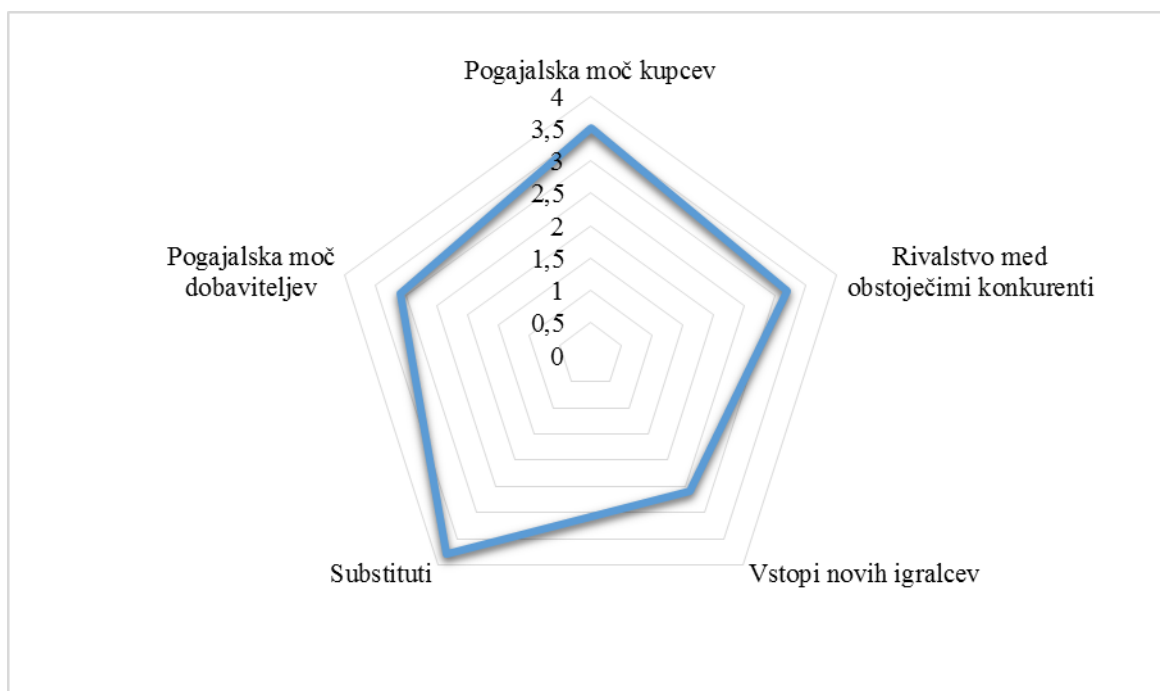
Nevarnosti:

- prisotnost korupcije na različnih ravneh;
- konkurenca lokalnih podjetij z močnimi tržnimi ekipami;
- vladni ukrepi v smeri spodbujanja razvoja generične proizvodnje zdravil;
- krizna žarišča po svetu, ki predstavljajo pomemben tržni delež za podjetje (Rusija, Ukrajina in podobno);
- uvedba terapevtskih skupin zdravil in omejitve glede določanja cen zdravil;
- potek patentne zaščite najbolj dobičkonosnih proizvodov podjetja AstraZeneca;
- vpliv finančno-gospodarske krize z vidika višine sredstev, namenjenih za zdravila in zdravstvene pripomočke;
- zaostrovanje zakonodaje na področju registracijskih in patentnih postopkov.

5.2.2 Analiza panoge s pomočjo Porterjevega modela petih silnic

S pomočjo analize panoge lahko pridobimo podatke o resnični privlačnosti določene panoge ter o tem ali gre za dobičkonosno industrijo ali ne. Temelje za analizo panoge in konkurenčnih sil v panogi je postavil Michael Porter. Porter poudarja, da je temelj opredelitve konkurenčne strategije v povezovanju organizacije z okoljem, v katerem deluje, in v ta namen definira model petih tekmovalnih sil, ki vodijo konkurenco v panogi. Med teh pet dejavnikov štejemo naslednje: pogajalska moč kupcev, pogajalska moč prodajalcev, nevarnost pojavljanja substitutov, nevarnost novih vstopov ter intenzivnost rivalstva med obstoječimi konkurenti. Na sliki 7 so s pomočjo Porterjevega modela petih silnic prikazani glavni konkurenčni dejavniki, katerim je podvrženo svetovno farmacevtsko tržišče.

Slika 7: Dejavniki konkurenčnosti na svetovnem farmacevtskem trgu



Vir: MarketLine, Industry Profile of Global Pharmaceuticals 2014, str. 11.

Pogajalska moč kupcev: Za farmacevtske proizvajalce velja, da običajno svoje proizvode prodajo veletrgovcem z zdravili, ki nato proizvode naprej prodajajo lekarnam oziroma različnim zdravstvenim institucijam, kot so bolnišnice in zdravstveni domovi. Na zrelih trgih v razvitih državah velja, da se proizvajalci zaradi staranja prebivalstva soočajo s stalnim večanjem zdravstvenih stroškov. Posledica tega je nenehen pritisk nacionalnih vlad na zmanjšanje cen farmacevtskih proizvodov s strani proizvajalcev. Zaradi naraščajoče pogajalske moči kupcev se zato vedno več farmacevtskih proizvajalcev odloča za zadovoljevanje povpraševanja na novih, manj razvitih trgih z velikimi potenciali za rast v prihodnje.

Za večino farmacevtskih izdelkov, razen OTC in podobnih zdravil, velja, da je za njihovo pridobitev treba pridobiti recept. Tako je trženje zdravil na recept s strani njihovih proizvajalcev v veliki meri usmerjeno na zdravnike, ki so glavni odločevalci glede predpisa določenega zdravila, kar pomeni, da imajo zelo veliko pogajalsko moč. Zdravnikom pogajalska moč narašča predvsem zaradi tega, ker je danes na tržišču za posamezno indikacijo na voljo veliko število podobno učinkovitih in varnih substanc iz sorodnih skupin zdravil. Tako je borba za naklonjenost zdravnikov s strani farmacevtskih proizvajalcev zelo velika, kar še dodatno pripomore k večanju pogajalske moči zdravnikov.

Na drugi strani pa je za določeno zdravstveno stanje na trgu na voljo več možnosti zdravljenja in prav diferenciacija izdelkov v teh primerih oslabi nakupno moč. Takšno

razlikovanje lahko vključuje učinkovitost, enostavnost uporabe, pojav stranskih učinkov in stroškovno učinkovitost. Poleg tega je kupno moč zmanjšal tudi premik v smeri genetike in raziskovanj na področju genomike, s pomočjo katerega bodo proizvajalci imeli možnost izdelave prilagojenih zdravil. Nasprotno pa velja v primeru, ko za inovativna zdravila na trgu obstajajo generični nadomestki, saj se s tem diferenciacija zmanjša in se s tem poveča kupna moč.

Za področje zdravil velja, da je osnovni vir financiranja zdravil v večini primerov javna ali zasebna zavarovalnica ali podoben organ. Takšne organizacije običajno lahko nakupe zdravil financirajo neposredno oziroma lahko povrnejo le del celotne kupnine končnih uporabnikov. Takšen način financiranja še povečuje pogajalsko moč kupcev, saj lahko na primer ZZS izvaja monopsom na trgu, poleg tega pa ima možnost uporabe različnih orodij za nadzor in določitev cen. Tako lahko državni organi preprosto neposredno določajo cene zdravil. V primeru, da so nacionalni organi odgovorni za povračilo stroškov potrošnikom, lahko določijo zelo nizko ceno povračila za nova in obstoječa zdravila na trgu. Takšen primer so referenčne cene zdravil, ki določajo raven povračila stroškov razvoja zdravil. Poleg tega se v zadnjih letih uvajajo terapevtske skupine zdravil, ki določajo najvišje dovoljene cene zdravil in uvajajo doplačila za določena zdravila.

Čeprav imajo končni uporabniki zdravil interakcijo s farmacevtskim trgom preko političnega sistema določene države, namesto da bi imeli enostavno vrednostno verigo, pa imajo še vedno pomemben vpliv na nabavni proces. S tega vidika se je kupna moč v zadnjih letih povečala zaradi naraščajočih stroškov zdravstvenega varstva, vladnih varčevalnih politik in vse večje dostopnosti generičnih zdravil. Na podlagi vseh zgoraj naštetih podatkov in na podlagi številnih analiz bi lahko pogajalsko moč kupcev na splošno ocenili kot zmerno (MarketLine, 2014, str. 12–13).

Pogajalska moč dobaviteljev: Med glavne dobavitelje na farmacevtskem trgu spadajo proizvajalci aktivnih farmacevtskih učinkovin, ki predstavljajo podsektor kemične industrije. Velika večina vodilnih farmacevtskih podjetij vlaga veliko denarja v investicije v specifično kemijsko proizvodnjo, ki jim zagotavlja določeno stopnjo samooskrbe in s tem posledično do neke mere zmanjšuje pogajalsko moč dobaviteljev. Razvoj in proizvodnja aktivnih farmacevtskih učinkovin sta na voljo na podlagi pogodbe in tako so farmacevtska podjetja v primeru zamenjave proizvodnje podvržena enormnim stroškom zamenjave. To je tudi glavni razlog, zakaj farmacevtska podjetja zaposlujejo managerje, odgovorne za zmanjšanje stroškov in blaženje pogajalske moči dobaviteljev. Z razvojem novih terapevtskih področij se pojavljajo zahteve po novejših aktivnih učinkovinah, razvoj katerih za farmacevtska podjetja predstavlja vedno večje stroške.

Z namenom zmanjševanja stroškov z vidika dobave surovin se proizvajalci zdravil odločajo za diverzifikacijo nabave, s čimer zmanjšujejo svojo odvisnost od določenega dobavitelja. Na področju laboratorijske opreme in surovin je na trgu prisotnih veliko

število primerljivih ponudnikov, kar se kaže v zmanjševanju moči dobaviteljev. Kljub temu pa obstajajo primeri, kjer so potrebni specializirani objekti ali surovine, ki jih lahko dobavijo le redki dobavitelji, ki imajo tako posledično veliko večjo pogajalsko moč. Z namenom povečanja dobičkonosnosti se večje farmacevtske družbe v zadnjih letih poslužujejo uvedbe lastne proizvodnje aktivnih učinkovin. Slednje ne velja za manjša podjetja, ki si zaradi velikih stroškov proizvodnje tega ne morejo privoščiti in so se še vedno prisiljena zanašati na zunanje proizvajalce aktivnih farmacevtskih učinkovin.

Za veliko farmacevtskih podjetij velja, da prenašajo testiranje zdravil in izvajanje kliničnih preskušanj na zunanje neodvisne organizacije. Glede na to da ta preizkušanja in testi predstavljajo ključno vlogo pri odobritvi zdravil za trg, veljajo izvajalci teh storitev za enega najpomembnejših dobaviteljev znotraj farmacevtske panoge. Njihovo moč in pogajalsko moč ostalih dobaviteljev v okviru farmacevtske panoge bi lahko na splošno označili kot zmerno (MarketLine, 2014, str. 14).

Vstop novih ponudnikov: Vstop novih ponudnikov na trg farmacevtskih izdelkov je z uvedbo novejših zakonov in ureditev postal nekoliko enostavnejši. Za podjetje, ki želi tržiti svoje izdelke, je nujno, da dokaže učinkovitost in varnost svojih zdravil pred organizacijami, kot sta FDA in EMA. Za start-up podjetje, ki namerava razviti popolnoma novo biotehnoško zdravilo, je pomembno, da zagotovi vnaprejšnje naložbe, pogosto s pomočjo tveganega kapitala, za kar je potreben določen čas za razvoj in testiranje izdelkov. Za nove igralce na trgu je izpolnjevanje številnih regulatornih zahtev zelo zamudno, saj navadno postopek uvedbe zdravila na trg lahko traja tudi od 10 do 15 let. Poleg visokih naložb v raziskave in razvoj novih zdravil veliko finančno breme predstavljajo visoki stroški trženja, kar še dodatno povečuje potreben kapital za nove udeležence.

Naslednja regulativna ovira za vstop novih ponudnikov je uporaba omejevalnih formul, saj so znotraj specifične terapevtske skupine za uporabo dovoljena le določena zdravila. Podobno omejitev je zaslediti tudi z uvedbo smernic predpisovanja, ki jih določijo nacionalne organizacije za promet z zdravili in z njimi določijo pogoje oziroma obveze za predpisovanje izbranih zdravil.

Pomembno vlogo za odločitev o vstopu novih konkurentov ima tudi patentna zakonodaja o zaščiti intelektualne lastnine. Kljub temu pa bodo pritiski gospodarstev v razvoju za povečanje prenosa tehnologije in povezavo trgovinskih odnosov v prihodnje nekoliko olajšali vstop novih ponudnikov na trg farmacevtskih izdelkov. Za generične družbe so ovire za vstop odvisne od dejavnikov, kot je iztek patentne zaščite inovativnih zdravil, in verjetnosti, da bo imetnik patenta trgu ponudil podobno zdravilo pod novo patentno zaščito. Glede na vse naštetu bi lahko v splošnem trdili, da so ovire za vstop na farmacevtski trg visoke, grožnja vstopa novih udeležencev pa šibka (MarketLine, 2014, str. 15–16).

Nevarnost substitutov: Za farmacevtske izdelke obstajajo določeni nadomestki, kot so tradicionalna medicina – homeopatija, zdravljenje brez zdravil in seveda generična zdravila kot nadomestki inovativnih zdravil po preteku patentov. Kljub temu pa pravih nadomestkov za zdravila v smislu drugih tehnologij praktično ni.

Glavni nadomestki za inovativna zdravila so generična biološka zdravila. Proizvajalci generičnih zdravil imajo možnost, da ponudijo enako zdravilo po veliko nižji ceni, saj temeljijo na podatkih o varnosti in učinkovitostih inovativnih zdravil, za kar jim ni treba izvajati dragih kliničnih testiranj. Glede na to da se predpostavlja, da je učinkovitost generičnih in bioloških zdravil primerljiva inovativnim zdravilom, se vedno več predpisovalcev odloča za zamenjavo inovativnih zdravil s sledečimi. Iz vsega tega lahko sklepamo, da je grožnja substitutov močna.

Primerljivost učinkovitosti generičnih in podobnih bioloških zdravil je visoka, obstaja pa tudi nekaj stroškov prehoda. Na splošno je grožnja substitutov močna (MarketLine, 2014, str. 17).

Rivalstvo med obstoječimi konkurenti: V globalni farmacevtski industriji dominirajo številna inovativna multinacionalna podjetja, poleg teh pa igrajo pomembno vlogo še manjša biotehnoška podjetja, osredotočena na manjše število novih izdelkov, ter številna generična podjetja. V svetovnem merilu je zaslediti trend koncentracije trga znotraj panoge, saj se nekateri farmacevtski giganti z namenom doseganja visokih stopenj rasti razvoja novih »blockbuster«¹ proizvodov poslužujejo številnih združevanj in prevzemov.

Razvojno-raziskovalna farmacevtska podjetja se na začetku poslužujejo ustvarjanja dragocene intelektualne lastnine z visokimi stroški, ki se nato lahko uporablja za masovno proizvodnjo izdelkov po relativno nizki ceni. Na drugi strani pa generična podjetja želijo svoje dobičke dosegati s prodajo primerljivih zdravil po veliko nižji ceni po preteku patentov inovativnih zdravil. Učinek tega je, da lahko raziskovalno usmerjena podjetja relativno enostavno širijo svojo proizvodnjo s pomočjo licenčnih pogodb z drugimi podjetji, ne da bi za to morali povečati svoje proizvodne zmogljivosti. Zaradi vedno večje povezave med regulativnimi organi in vedno večje verjetnosti za uspešno odobritev zdravila na različnih lokacijah se tak trend kaže v povečanju rivalstva med podjetji znotraj panoge.

Za podjetja v farmacevtski panogi velja, da je izstop s trga zmeroma težak. Glavna sredstva za podjetja predstavljajo predvsem patenti, blagovne znamke, sintetične metode in podobno, kar pa je na trgu razmeroma enostavno prodati. Poleg tega veliko razvoja in raziskav ter proizvodnih zmogljivosti poteka v sodelovanju z zunanjimi partnerji izven podjetja. Na podlagi vsega tega bi lahko rekli, da je stopnja tekmovalnosti med konkurenti znotraj panoge močna (MarketLine, 2014, str. 18).

Po analizi vseh petih Porterjevih silnic konkurenčnosti lahko trdimo, da gre v primeru farmacevtske panoge za zelo specifično industrijo. Sklepamo lahko, da veljajo znotraj panoge številne omejitve, ki novih podjetjem zelo otežujejo vstop na tržišče. Z vidika podjetja AstraZeneca lahko kot najpomembnejši konkurenčni dejavnik označimo prisotnost številnih substitutov. Tu imamo v mislih predvsem pojav številnih generičnih zdravil, ki nastopijo ob poteku patentov inovativnih zdravil. Takšnim substitutom podjetje cenovno težko kljubuje, tako z vidika razvojnih kot tudi proizvodnih stroškov. Na drugi strani se podjetje nenehno bori za naklonjenost ključnih strank, ki so glavni predpisovalci zdravil na recept. Poleg predpisovalcev zdravil mora podjetje veliko truda vložiti tudi v zadovoljevanje pogojev s strani ZZSZ. Na področju rivalstva med največjimi konkurenti na farmacevtskem trgu obstaja zelo močna tekmovalnost, kar lahko velikokrat zasledimo tudi v medijih, kjer pišejo o številnih tožbah med konkurenčnimi farmacevtskimi podjetji. Velikokrat gre za različne spore z naslova patentnih zaščit, katere so v določenih primerih kršene, kar ima za posledico enormne odškodninske zahteve. V nekaterih primerih v preteklosti je zaradi podobnih tekmovanj med glavnimi konkurenti na farmacevtskem trgu prišlo celo do propada nekaterih manjših podjetij, oziroma do prisiljenega nakupa manjših farmacevtskih podjetij s strani največjih farmacevtskih multinacionalk. Na podlagi zgoraj napisanega lahko trdimo, da so razmere znotraj farmacevtske panoge ene najzahtevnejših med vsemi industrijami, saj se je potrebno zavedati, da so v teh krogih na dnevni bazi vrtijo milijardni zneski, ki ključno vplivajo na razmere na vseh najpomembnejših svetovnih ekonomijah.

6 PRISTOP CILJNEGA TRŽENJA IN STORITVENI TRŽENJSKI SPLET PODJETJA ASTRAZENECA

Kljub temu da farmacevtska industrija deluje v enakem družbenem okolju kot ostale panoge, pa gre za zelo kompleksno in specifično področje. Če je še v preteklosti za farmacevtsko industrijo veljala zasnova proizvodnje in izdelka, pa smo danes priča izrazito tržno naravnanim farmacevtskim podjetjem, ki vzpostavljajo dolgoročen odnos med proizvajalci in uporabniki znotraj celotne prodajne verige. V primeru farmacevtskega trga govorimo o trgu, ki ga usmerja uporabnik, v središču pa so bolnik, predpisovalci zdravil (zdravniki), farmacevti in ostala strokovna ter laična javnost. Pri trženju zdravil je treba upoštevati, da gre za področje s specifičnimi zakonskimi omejitvami pri registraciji in pridobivanju dovoljenj za promet z zdravili, omejitvami glede oblikovanje cen zdravil in omejitvami glede oglaševanja zdravil na recept. Takšne posebnosti trženja v farmacevtski industriji so jasno vidne na področju segmentacije. V primeru trženja zdravil na recept je treba segmentirati uporabnike – bolnike, ki predstavljajo trg za posamezno zdravilo, hkrati pa je treba segmentirati tudi ostale ključne strokovne skupine (predpisovalce zdravil, druge odločevalce in državne regulatorne ustanove).

Poznavanje in izvajanje pristopa ciljnega trženja postajata v 21. stoletju ključna stalnica tržnikov. Pristop ciljnega trženja v sodobnih podjetjih predstavlja začetni korak v smeri strateškega razmišljanja in je sestavljen iz treh korakov, in sicer iz segmentiranja, ciljanja in pozicioniranja. V okviru koraka segmentacije tržniki opredelijo primerne metode za segmentacijo trga, s pomočjo katerih določijo glavne tržne segmente. V naslednjem koraku ciljanja gre za ocenjevanje privlačnosti posameznega segmenta in izbiranje ciljnih trgov, za katere podjetje v zadnjem koraku pozicioniranja oblikuje izdelke in trženjske programe, ki so prilagojeni glede na vsak posamezni segment. Le z ustreznim in premišljenim pristopom ciljnega trženja lahko podjetje oblikuje in razvija odnose s pravimi uporabniki (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 98).

6.1 Segmentacija trga (bolnikov)

V farmacevtski industriji osnovo za segmentacijo trga predstavlja bolezensko stanje bolnika, pri čemer upoštevamo vse dejavnike, povezane z boleznijo. Pri segmentiranju bolnikov izhajamo iz rezultatov analize statusa bolezenskega stanja, kar z vidika ustreznosti zdravila predstavlja osnovo za določanje konkurenčnih prednosti zdravila in nadaljnjo strategijo pozicioniranja v izbranem segmentu bolnikov. Poleg analize statusa bolezni je treba opredeliti tudi profil zdravila, kjer je treba opredeliti zgodovinske in farmakološke karakteristike zdravila, kot so zapisane v SmPC (Povzetek splošnih značilnosti zdravila), ki velja za ključni registracijski dokument. Pri označevanju profila zdravila se moramo osredotočati na različne dejavnike. Med najpomembnejše štejemo skupino zdravil, možne terapevtske oblike, indikacije, farmakološke značilnosti, patentno zaščito in omejitve v zvezi s predpisovanjem. Profil in skupina zdravila skupaj predstavljata osnovo za določanje konkurenčne prednosti zdravila ter strategijo pozicioniranja zdravila v izbranem segmentu.

Običajno je segmentacija trga v multinacionalkah narejena že na globalni ravni, saj takšne tržne raziskave zahtevajo relativno veliko denarja. Z izvajanjem podrobnejših analiz segmentov na posameznih geografskih območjih se ukvarjajo produktni vodje, ki nadaljujejo proces segmentacije trga in izbire pravih segmentov. Pri izdelavi analize mogočih tržnih segmentov je treba upoštevati proces diagnoze in zdravljenja bolezni na podlagi strokovnih spoznanj o zdravljenju določene bolezni. Pri določanju privlačnosti posameznih segmentov si pomagamo s spremljanjem korakov odkrivanja diagnoze in zdravljenja bolezni. Za farmacevtsko industrijo velja, da segmentacija bolnikov predstavlja izhodiščno točko trženjskega procesa, na podlagi katerega se določijo konkurenčne prednosti zdravila, ki so usmerjene k dejanskim porabnikom. Poleg tega je treba pri trženjski strategiji določiti tudi prednosti, nevarnosti in najprimernejšo pozicijsko ter promocijsko strategijo za določeno zdravilo.

6.2 Segmentacija ključnih vplivnežev pri odločanju

Za oblikovanje uspešne trženjske strategije kot načina za doseganje zastavljenih ciljev je v farmacevtskem načrtovanju treba segmentirati in ovrednotiti pomen ključnih vplivnežev v nakupnem procesu. Druga raven segmentacije v farmacevtski industriji vključuje izbiro ključnih oseb, ki bistveno prispevajo k izbiri zdravljenja. Med najpomembnejše vplivneže, ki tako ali drugače vplivajo na prodajo zdravila, sodijo mnenjski voditelji, predpisovalci zdravil in vladne ustanove. Pri prvi ravni segmentacije se določijo segmenti (bolniki), ki so jim izdelki namenjeni, z drugo ravno segmentacije (ključni vplivneži) pa se določijo segmenti, ki jim bo v procesu tržnega komuniciranja podjetje sporočalo želena sporočila in za katere se oblikujejo trženjski spleti. Pri segmentaciji ključnih vplivnežev gre predvsem za dejanske predpisovalce zdravil, zdravnike in tudi ostale ključne stranke, udeležene v samem procesu, ki jih združimo v skupine z enakimi in podobnimi interesi v procesu prodaje zdravil. Gre za proces, ki je ključnega pomena za oblikovanje trženjskih strategij za posamezni segment (Interno gradivo podjetja AstraZeneca, 2012).

Ključni vplivnež je lahko označen kot klinični ali neklinični strokovnjak, ki ima ali bo imel pomemben vpliv na izbiro terapije v zvezi s predpisovanjem zdravila bolnikom. Ključni vplivnež je lahko tista oseba v procesu izbire zdravila, ki lahko značilno vpliva na izbor terapije v celotnem procesu odločanja (Kuenne & Choi, 2000, str. 55).

Številni avtorji današnjega časa poudarjajo najnovejši pristop k segmentaciji ključnih vplivnežev v farmacevtski industriji, znotraj katerega eden izmed pomembnejših členov postajajo tudi bolniki sami. Ključnega pomena so odnos z bolniki pri prepoznavanju in zavedanju o določeni bolezni, zavedanje o pomembnosti rednega zdravljenja, strmenje k boljši kakovosti življenja tudi v starosti in zavedanje o učinkovitejših ter varnejših metodah zdravljenja. Z razvojem interneta in družbenih omrežij so bolniki vedno bolj informirani in zainteresirani za boljše zdravje, zato igrajo aktivno vlogo pri odločanju o zdravljenju. S pojavom vedno večjih pritiskov s strani generične industrije se farmacevtska podjetja z originalnimi zdravili trudijo za boljše prepoznavanje njihovih blagovnih znamk tudi med končnimi porabniki zdravil. Hkrati ima generična industrija namen vzpostaviti z določenimi skupinami bolnikov odnos, da bodo cenejšim generičnim zdravilom zaupali, da so podobno učinkoviti in varni kot njihovi originalni substituti (David, 2001, str. 6).

Običajno se avtorji odločajo za največ pet segmentov ključnih vplivnežev. Med njimi sta ključna dva, in sicer mnenjski vodje in plačniki. Pomembno je tudi, da predpisovalce ustrezno segmentiramo na podskupine glede na pomembnost (specialisti, družinski zdravniki, zdravniki v bolnišnicah in podobno). Vsak izmed teh manjših segmentov lahko pomeni tudi segment ključnih vplivnežev, kadar se odločimo, da bomo zanj uporabili različne tržne strategije. Običajno podjetja farmacevtska podjetja ločujejo med drugimi specialisti in specialisti splošne medicine predvsem zaradi velikosti segmenta, drugačnih načinov obravnave bolnikov, dosegljivosti segmenta ter razlik v pomembnosti v različnih

življenjskih ciklih zdravil. Cilj pri segmentaciji ključnih vplivnežev je prepoznavanje možnih načinov in vsebin komuniciranja s posameznimi izbranimi skupinami ključnih vplivnežev. Segmentacija podjetjem daje globlji vpogled na to, kako, kaj in komu bomo sporočali v procesu tržnega komuniciranja. S pomočjo segmentacije lahko izberemo najprimernejše trženjske strategije za vsak izbrani ključni segment, ki so posledica izbranih ciljev v zvezi z želeno spremembo odnosa ali prepričanja v zvezi z zdravilom posameznega segmenta. Takšno spremembo dosežemo z oblikovanjem sporočil posameznim segmentom v sklopu izbranega tržnega komuniciranja in izbiri primernih trženjskih programov (Kuenne & Choi, 2000, str. 60).

V primeru podjetja AstraZeneca med ključne vplivneže glede predpisovanja njihovih proizvodov lahko štejemo predvsem zdravnike specialiste. Pri prepričevanju glede predpisovanja zdravil mora podjetje angažirati predstojnike kliničnih oddelkov, saj njihovo mnenje in pripadnost njihovim proizvodom pomembno vplivata na predpisovalne navade ostalih oddelčnih zdravnikov. Na tem področju se je podjetje odločilo za segmentacijo na štirih ključnih terapevtskih področjih in sicer onkologije, respiratornih, kardiovaskularnih in presnovnih boleznih. Poleg samih predpisovalcev so za podjetje ključni tudi uspešno zaključena pogajanja z ZZSZ glede dostopnosti zdravil na trgu in njihovih cen. Glede na to, da gre v primeru podjetja izključno za inovativna zdravila in so ta v večji meri financirani iz javnih sredstev je pomembna skrb za dobro sodelovanje med vsemi tremi stranmi. Poleg že omenjenih ključnih igralcev pa so v zadnjem obdobju pomembno vloge prevzeli tudi končni uporabniki zdravil, saj so z uvedbo sistema terapevtskih skupin zdravil, ter posledičnih doplačil zdravil prav oni tisti, ki posredno lahko odločijo glede izbire določenega zdravila.

6.3 Trženjski splet (7P)

Ko govorimo o trženjskem spletu, imamo v mislih način oblikovanja elementov ponudbe, ki jih mora podjetje upoštevati, da bi zadovoljilo potrebe in želje kupcev ter uresničilo svoje cilje in želeni položaj na trgu (Palmer, 2009, str. 21). Med osnovne štiri elemente (4P) trženjskega spleta po McCarthyju štejemo **proizvod**, **ceno**, **tržne poti** in **trženjsko komuniciranje** (Goi, 2009). V primeru, ko imamo opravka s trženjem storitev, moramo poleg zgoraj naštetih osnovnih štirih elementov upoštevati še dodatne tri, in sicer **ljudi**, **postopke** in **fizične dokaze**.

6.3.1 Proizvod

V primeru proizvoda govorimo o enem najpomembnejših elementov trženjskega spleta, ki omogoča podjetjem, da zadovoljujejo želje in potrebe svojih kupcev. Proizvod je za kupce primeren le toliko časa, dokler imajo sami od njega koristi. Proizvod lahko predstavlja izdelek, storitev ali kombinacijo obojega (Palmer, 2009).

V primeru farmacevtskih podjetij proizvod običajno predstavljajo zdravila, medicinski pripomočki in storitve. Ko v primeru podjetja AstraZeneca govorimo o proizvodu, imamo v mislih predvsem zdravila na recept in v manjšem obsegu tudi najrazličnejše podporne storitve. Za podjetje so izdelki in storitve prav gotovo najpomembnejši element trženjskega spleta, saj lahko prav z nenehnim razvojem novih, učinkovitejših zdravil zadovoljujejo želje in potrebe svojih potrošnikov. V primeru zdravil se v podjetju AstraZeneca vedno bolj osredotočajo na raziskave in razvoj inovativnih bioloških zdravil. Na drugi strani pa podjetje poleg samih zdravil ponuja tudi številne podporne storitve. S tem mislim predvsem na storitve, ki so namenjene v veliki meri predvsem strokovnemu osebju, torej zdravstvenim delavcem, farmacevtom in podobno. Pod terminom storitve podjetje AstraZeneca ponuja predvsem različna izobraževanja, svetovanja in svetovalne odbore. S pomočjo tega podjetje prispeva k nenehnemu razvoju novih spoznanj s področja uporabe zdravil in odkriva morebitne nove preboje na različnih terapevtskih področjih.

6.3.2 Cena

Naslednji element trženjskega spleta je cena, ki predstavlja znesek, ki ga potrošnik plača za določen izdelek. Gre torej za edini element, ki dejansko prinaša dobiček in ima izjemen vpliv na nakupno vedenje kupcev. Cena velja za element, ki ga je mogoče hitro spreminjati in s tem prilagajati dobičkonosnost podjetij. Podjetja imajo s pomočjo cenovne strategije možnost prilagajati ceno glede na povpraševanje in ponudbo. Na voljo imajo veliko različnih metod določanja cen, kar pripelje do tega, da je izbor pravilne cenovne strategije zelo zahteven, saj se mnogokrat zgodi, da višja cena izdelkov v očeh kupcev predstavlja visoko kakovost in obratno (Kotler, 2009; Konečnik Ruzzier, 2011).

V primeru cenovne strategije je podjetje AstraZeneca precej omejeno, saj določitev cene ni neposredno v njihovi domeni. Pri določanju cene za zdravila na recept je treba upoštevati številne regulatorne omejitve in zakonodajo. Za vse cene se mora torej podjetje usklajevati z Javno agencijo za zdravila in medicinske pripomočke ter ZZZS, ki predlagata in določita najvišjo dovoljeno ceno, po kateri lahko določeno podjetje prodaja svoje proizvode. Ko so zagotovljeni tile pogoje mora podjetje pri postavitvi cene upoštevati tudi ceno enakega zdravila v referenčnih državah. Sprejeta cena ne sme biti nižja od najnižje sprejete cene v eni izmed referenčnih držav. Če ne bi bila upoštevata ta pravila bi lahko to privedlo do porušanja ravnovesja na trgu cen zdravil, saj je tudi Slovenija referenčna država drugim državam.

6.3.3 Tržne poti

Glavna vloga tržnih poti v okviru trženjskega spleta sta organizacija in medsebojno usklajevanje gibanja izdelkov in storitev od proizvajalca do končnega porabnika. Takšen prehod lahko poteka neposredno ali posredno, torej s pomočjo posrednikov. Neposredne tržne poti so redkejše in potekajo od proizvajalca do končnega porabnika. V primeru

posrednih tržnih poti pa na poti od proizvajalca do končnega uporabnika sodeluje en ali več posrednikov (Kotler, 2009; Konečnik Ruzzier, 2011).

Tržne poti podjetja AstraZeneca so posredne, saj znotraj celotnega procesa sodelujejo različni deležniki. Glede na to da je trženje zdravil na recept močno regulirano in omejeno, predstavljajo tržne poti v primeru podjetja AstraZeneca predvsem poti do samih odločevalcev, torej zdravnikov, ki predpisujejo določena zdravila. Na tem področju se v zadnjih letih kažejo trendi v vedno večji elektronizaciji in modernizaciji samih tržnih poti. S tem mislim predvsem na uporabo elektronskih naprav, s pomočjo katerih sta omogočena lažja vizualizacija in prikaz najrazličnejših vsebin.

6.3.4 Trženjsko komuniciranje

Trženjsko komuniciranje nam omogoča prenos obvestila kupcu – porabniku in nam pomaga prepričati prejemnika o nakupu našega izdelka. Obenem obsega tudi izmenjavo informacij in sovplivanje številnih strank. Samo trženjsko komuniciranje je povezano z uporabo najrazličnejših trženjsko-komunikacijskih inštrumentov (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 207).

Za podjetje je ključnega pomena, da izbere ustrezna trženjsko-komunikacijske orodja s pomočjo katerih lahko doseže kar najbolj relevantno strokovno javnost. Mednje sodijo oglaševanje, pospeševanje prodaje, odnosi z javnostmi, osebna prodaja, neposredno trženje, trženje od ust do ust in interaktivno trženje. V primeru podjetja AstraZeneca so najbolj poslužujejo osebne prodaje preko svojih terenskih strokovnih sodelavcev. S tem podjetje zagotovi komunikacijo preverjenih in relevantnih informacij za strokovno javnost. Poleg osebne prodaje se podjetje poslužuje ostalih trženjsko-komunikacijskih orodij. Poleg že naštetega velja izpostaviti tudi oglaševanje za strokovno javnost v okviru strokovnih revij, ter uporabo interaktivnega trženja predvsem s pomočjo multimedijskih predstavitev za strokovno javnost. Za zadovoljevanje potreb ostale javnosti pa podjetje uporablja internetno komuniciranje, ki se nenehno razvija in je dostopno največjemu številu potrošnikov.

6.3.5 Storitveni trženjski splet

Ljudje: Človek je glavni izvajalec vseh tržnih aktivnosti podjetja, od zasnove tržnega plana do samega izvajanja le tega. Na tem področju poznamo skupino posameznikov, ki so udeleženi v procesih trženja kot izvajalci ali prodajalci ter na drugi strani skupino posameznikov, kateri predstavljajo kupce-potrošnike. Ključnega pomena je, da so izvajalci zahtevnejših storitev glede svojega dela primerno izobraženi in usposobljeni. Pri svojem delu mora biti izvajalec ustvarjalen ter več komunikacije s svojimi strankami. Zagotavljati mora čim bolj kakovostne ter hitre storitve (Devetak, 1999, str. 7).

V podjetju AstraZeneca se zavedajo, da so prav njihovi zaposleni tisti, ki prinašajo največjo dodano vrednost v primerjavi z ostalimi konkurenti. V podjetju se zavedajo, da je zadovoljen, motiviran delavec veliko bolj produktiven in uspešen, kot nezadovoljen. Tako se na področju človeških virov nenehno trudijo za zagotavljanje dodatnih izobraževanj, usposabljan in različnih team buildingov.

Fizični dokazi: Fizični dokazi predstavljajo tisto, kar potrošnik lahko vidi, sliši ali občuti, zato je ključnega pomena, da so slednji ustrezne kakovosti ter videza. Mednje štejemo tudi celostno podobo podjetja, njegovo ime, logotip, značilne barve ter pisave. Velikokrat se namreč zgodi, da prav uporaba točno določenega produkta oziroma blagovne znamke predstavlja sinonim za uspešnost ter privlačnost (Florjančič & Ferjan, 2000, str. 162).

Dandanes je vse bolj pomembno, kaj blagovne znamke lahko ponudijo ljudem ter kako jih privabijo. Močne blagovne znamke izstopajo v množici blagovnih znamk in so uspešnejša na konkurenčnih trgih. Sposobne so pridobiti ter obdržati najboljše stranke, posledica tega pa so odlični kratkoročni in dolgoročni finančni rezultati (Fisk, 2009, str. 148).

Za področje zdravil velja, da obstajajo tudi do štiri različne vrste imen, in sicer: kemijsko, kodno, mednarodno nelastniško (INN) ali generično ime ter lastniško ime (blagovna znamka). Lastniško ime oziroma blagovna znamka zdravila je izključno v lasti proizvajalca zdravila. Registracijo lastniškega imena je mogoče opraviti po uveljavitvi generičnega imena, kar pomeni da lahko dobro premišljena izbira blagovne znamke ključno pomaga pri uspešnem trženju zdravil (Antončič, 2012, str. 242).

Proces: Procesiranje in izvajanje predstavlja ključni del samega trženjskega spleta. Še tako dobro trženje izdelka ne zagotavlja pričakovanih prodajnih rezultatov, če izdelek ni dobro izdelan ter varen za uporabo. Hkrati s tem pa potrošniki pričakujejo, da bo izdelek ustrezal standardom, da bo združljiv z ostalimi izdelki ter bo njegovo izdelovanje v proizvodnji ekološko neoporečno (Florjančič & Ferjan, 2000, str. 161). Z natančno definiranimi in ovrednotenimi postopki se lahko podjetja izognejo možnosti za slabo izvedbo. Tega se v podjetju Astrazeneca zavedajo, saj bi z nedefiniranimi procesi izgubili veliko časa in denarja. Da bi se izognili kakršnim koli težavam se v podjetju trudijo, da vsi njihovi procesi potekajo gladko, v skladu z vsemi pravili in standardi.

6.4 Uvedba terapevtskih skupin zdravil

Podobno kot v številnih drugih državah Evropske unije so bile tudi v Sloveniji oktobra 2013 uvedene terapevtske skupine zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, ki jo krije obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Posamezna terapevtska skupina zdravil združuje zdravila z enako terapevtsko indikacijo, ki so namenjena zdravljenju iste bolezni. Med njimi ne obstajajo pomembne razlike v klinični učinkovitosti in varnosti. Za zdravila, ki izpolnjujejo takšne pogoje, lahko trdimo, da so medsebojno primerljiva. Med

primerljivimi zdravili na trgu pa obstajajo tudi do 100-odstotne razlike v cenah. Zdravilu, ki prinaša bolniku prednost zaradi farmacevtske oblike, kliničnih lastnosti in načina uporabe v smislu učinkovitosti in varnosti, se tako določi dodana vrednost in ima zato višjo vrednost, ki jo krije zdravstveno zavarovanje. Hkrati z uvedbo terapevtskih skupin zdravil so na ZZZS uvedli najvišjo priznano vrednost zdravila, ki je cenovni standard, ki ga Zavod določi za posamezno zdravilo v skupini medsebojno zamenljivih zdravil in terapevtski skupini zdravil, ki se financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v celoti oziroma v ustreznem odstotnem deležu na podlagi zakona in glede na razvrstitev zdravila. Pri tem se je pomembno zavedati, da so razlike v cenah med zdravili, ki so vključena v terapevtske skupine zdravil, zgolj posledica dejstva, da jih proizvajajo različni proizvajalci, medtem pa so takšna zdravila primerljiva glede na njihovo klinično učinkovitost in varnost (Fürst, Jakša & Samaluk, 2013).

V primeru uvedbe terapevtskih skupin zdravil gre po mnenju ZZZS za nujen ukrep brez resnih alternativ, ki je prišel prepozno, vendar pa omogoča ohranjanje visokega standarda na področju pravic do zdravil. Z uvedbo terapevtskih skupin zdravil gre za nadgradnjo sistema medsebojno zamenljivih zdravil, cilj katere je doseganje znižanja stroškov zdravil. Kljub številnim burnim odzivom s strani farmacevtskih podjetij in dela zdravstvene javnosti pa se po mnenju vodje oddelka za zdravila pri ZZZS, g. Fürsta, kažejo številni pozitivni rezultati uvedbe terapevtskih skupin zdravil. Z uvedbo terapevtskih skupin zdravil je bilo omogočeno stabilno financiranje sistema zdravstvenega varstva. Brez sprejetja takšnega ukrepa bi bili primorani precej upočasniti razvrščanje novih zdravil, če ga ne celo ustaviti. Po besedah g. Fürsta je bilo v zadnjih dveh letih zaradi uvedbe terapevtskih skupin zdravil prihranjenih 25 milijonov EUR, poleg tega pa so novo ureditev predpisovanja zdravil dobro sprejeli tudi zdravniki. Mehanizem »Ne zamenjуй!« je bil leta 2013 uporabljen pri 0,06 % receptov. »Lani se je število sicer trikrat povečalo, vendar še vedno govorimo o okvirih, ki kažejo, da se zdravniki redko odločajo za nezamenjevanje zdravil« (Kralj, 2015).

6.5 Rezultati poglobljenih intervjujev z lekarniškimi delavci o terapevtskih skupinah zdravil

Za uspešno razumevanje posledic, ki jih je prinesla uvedba terapevtskih skupin zdravil sem izvedel kvalitativno raziskavo. S pomočjo poglobljenih intervjujev bom poskušal razložiti glavne ugotovitve predvsem glede razumevanja in odnosa pacientov do uvedbe sistema terapevtskih skupin zdravil. Do teh ugotovitev sem prišel s pomočjo vprašalnika, ki sem ga izvedel v sodelovanju s slovenskimi lekarniškimi farmacevti, ki imajo najbolj pristen vsakodnevni stik s pacienti in so na lastni koži izkusili vse morebitne spremembe uvedbe TSZ. Poglobljene intervjuje sem opravil s 12 lekarniškimi delavci z različnih slovenskih regij tako iz privatnih lekarn, kot tudi iz javnih zavodov. Sodelujoči v intervjujih so moškega in ženskega spola, starejši od 18 let, vsi so vsaj magistri farmacije. Za pridobitev kar najbolj

relevantnih ugotovitev raziskave bom rezultate predstavil ločeno po posameznih vprašanjih.

Na začetku vprašalnika sem izpostavil vprašanje glede seznanjenosti pacientov glede uvedbe sistema terapevtskih skupin zdravil. Pri tem vprašanju sem s pomočjo lestvice skušal ugotoviti, kateri so najpomembnejši kanali obveščanja (zdravnik, farmacevt, medicinske sestre, ZZZS, mediji) glede uvedbe terapevtskih skupin zdravil. Po mnenju farmacevtov so v veliki večini prav oni tisti, ki so imeli ključno vlogo pri obveščanju pacientov. Kot naslednji v vrsti glede pomembnosti obveščanja sledijo zdravniki, takoj za njimi pa različni družbeni mediji. Med najmanj pomembne kanale obveščanja po mnenju vprašanih farmacevtov sodijo ZZZS in medicinske sestre, ki jim pripisujejo najmanj zaslug.

V nadaljevanju vprašalnika sem se osredotočil na odzive pacientov glede uvedbe terapevtskih skupin zdravil, s katerimi se dnevno srečujejo farmacevti. Pri tem vprašanju sem prišel do enakih zaključkov, saj je večina vprašanih podala praktično enake odgovore. Kot najpogostejšo reakcijo navajajo pritoževanje in jezo pacientov. Običajno se pacienti pritožujejo, da je praktično povsod potrebno doplačilo. Kljub pritoževanju in nejevolji se velika večina pacientov odloči za doplačilo, saj so mnenja, da pri zdravju ni prostora za varčevanje. Kot glavni razlog za sprejetje doplačil pacienti navajajo dejstvo, da ne verjamejo v učinkovitost in varnost zamenljivih zdravil. Poleg tega je veliko tudi takšnih pacientov, ki so poskusili že veliko najrazličnejših zdravil, ki pa jim niso ustrezala, in so zato za ustrezno zdravilo pripravljeni doplačati. Manjši delež pacientov se kljub temu odloči za dodatno posvetovanje s svojim osebnim zdravnikom, saj si želijo pretehtati še preostale možnosti. Ne glede na to, zakaj se pacienti odločijo, pa imata ključni vpliv na njihovo odločitev njihov mesečni dohodek in izobrazba.

V nadaljevanju vprašalnika sem poskušal izvedeti, kolikšen je znesek, ki so ga pacienti še pripravljeni doplačati, torej kje je postavljena nekakšna mentalna meja v očeh uporabnikov zdravil. Po mnenju večine vprašanih je ta meja postavljena pri 10 EUR. Poleg same višine doplačila sem poskušal izvedeti tudi, ali obstaja kakršna koli razlika v obnašanju pacientov, ko se odločijo za doplačilo. Pri tem sem prišel do zanimivega spoznanja, da je pri pacientih, ki prispevajo lasten denar za zdravila, opaziti bolj odgovorno ravnanje in uporabo zdravil.

V zadnjem delu vprašalnika sem se osredotočil na same posledice, ki jih je prinesla uvedba terapevtskih skupin zdravil. Po mnenju vprašanih farmacevtov je uvedba prinesla večino pozitivnih posledic le ZZZS, saj so se njihovi izdatki precej zmanjšali. Z vidika dostopnosti zdravil vprašani menijo, da je dostopnost postala manjša, saj nimajo vsi pacienti enakih možnosti.

Z vidika dela farmacevtov v lekarnah so v večini mnenja, da se je njihov obseg dela močno povečal, saj porabijo veliko časa za razlago o terapevtskih skupinah zdravil in doplačilih. Poleg tega je veliko pacientov mnenja, da so prav farmacevti krivi za doplačila, in s tem izgubljajo zaupanje pri pacientih. Poleg tega je veliko več birokratskih zadev, saj so pacienti zmedeni in želijo dodatna pojasnila s strani zaposlenih lekarniških delavcev in zdravnikov.

Zaključek vprašalnika se je nanašal na glavne prednosti in slabosti, ki jih je prinesla uvedba terapevtskih skupin zdravil. Kot glavno prednost farmacevti navajajo boljši nadzor nad stroški zdravljenja z zdravili, torej gre le za prednosti ZZS. Poleg tega so kot prednost navedli dejstvo, da so pacienti sedaj bolj poučeni glede zdravil in se hkrati tudi zavedajo, da zdravila niso več zastoj. Kot glavno slabost anketirani navajajo dejstvo, da so se poslabšali odnosi med pacienti in farmacevti. Poleg tega lahko pride do podvajanja zdravil, če pacient pozabi na zamenjavo zdravil. Opažajo tudi veliko nezaupanje pacientov v zamenljiva zdravila, predvsem generike.

Iz vseh zbranih odgovorov lahko sklepamo, da pacienti razumejo osnovno značilnost sistema terapevtskih skupin zdravil, da je zdravilo treba doplačati, ko njegova cena presega ceno referenčnega zdravila. Na drugi strani pa bistveno manj razumejo ostale pravice in dolžnosti pacientov v okviru sistema. Pacienti nehomogeno ocenjujejo nujnost in koristi uvedbe sistema. V sistemu vidijo nepotrebno breme, kar je razlog za zmanjševanje zaupanja v slovenski zdravstveni sistem. Če pogledamo z vidika farmacevtov, ugotovimo, da je čas za svetovanje v lekarni skopo odmerjen. Uvedba terapevtskih skupin zdravil je tako še skrajšala čas za svetovanje o varni, pravilni in učinkoviti uporabi zdravil, saj ga mora lekarniški farmacevt nameniti pojasnjevanju o cenah in doplačilih. Poleg tega pa to pripelje do povečanega obsega dela farmacevtskih delavcev, ki pa ni financiran z nobenega naslova in lahko pripelje do nezadovoljstva ter posledično povišanja stroškov dela.

7 PREDLOGI IN USMERITVE ZA PODJETJE ASTRAZENECA

Z upoštevanjem ekonomsko-finančne situacije na svetovnih trgih lahko sklepamo, da je farmacevtska panoga še vedno ena izmed tistih, ki še vedno prinaša dobičkonosnosti za podjetja, ki poslujejo znotraj te panoge. Globalne napovedi za svetovni farmacevtski trg za naslednja 3 leta napovedujejo povprečno letno rast v višini 4,9 %. Kljub dokaj optimističnim napovedim pa bodo številna podjetja s področja farmacevtske industrije prisiljena v prihodnje dodobra razmisliti o nadaljnjih potezah in ukrepih za dolgoročni obstoj in uspešnost. Tudi v primeru podjetja AstraZeneca UK Limited, ki ima podružnico v Sloveniji, lahko govorimo o prelomnem obdobju, saj bodo za nadaljnje uspešno poslovanje nujno potrebne korenite spremembe. Če se osredotočimo na slovenski farmacevtski trg in pogledamo finančne kazalnike za zadnjih nekaj let, lahko hitro vidimo, da podjetje na slovenskem trgu nekoliko izgublja stik z ostalimi farmacevtskimi multinacionalkami. Z doseganjem 2,81-odstotnega tržnega deleža v letu 2013 je podjetje AstraZeneca v Sloveniji

zasedalo 12. mesto in je tako nekoliko oddaljeno od zelene top deseterice. Kljub takšnim podatkom pa so obeti za podjetje v prihodnje lahko precej pozitivni, saj velja matično podjetje AstraZeneca za enega redkih izključno biofarmaceutskih podjetij, saj skrbi za celoten življenjski cikel zdravil od odkritja, zgodnje in pozne faze razvoja do proizvodnje in distribucije ter globalne komercializacije zdravil, ki spreminjajo življenja bolnikov na bolje. Prihodnost podjetja temelji na treh pomembnih terapevtskih področjih (srčno-žilna obolenja in metabolna obolenja; onkologija; bolezni dihal, vnetne in avtoimune bolezni). Poleg naštetih terapevtskih področij se v zadnjih dveh letih podjetje poskuša dokazati tudi na področju zdravljenja diabetesa. Glede na to da je podjetje prisotno v vedno več terapevtskih področjih, si s tem povečuje možnost nadaljnega razvoja in širitve na nova, še nepoznana področja.

Z vidika samih raziskav in razvoja se podjetje nima česa bati, saj vlagajo veliko sredstev in dosegajo izjemne rezultate z odkrivanjem novih, boljših in učinkovitejših zdravilnih učinkovin. Če jih lahko z raziskovalnega vidika jemljemo za zgled, pa lahko rečemo, da so nekoliko zanemarili področje same prodaje in trženja svojih proizvodov. Danes prav strategiji prodaje in trženja veljata za najpomembnejši funkcijski strategiji v podjetju, saj sta glavna vidika zagotavljanja rasti podjetja v prihodnje. Glede na to da podjetje AstraZeneca razvija le inovativna zdravila, je pri samem oglaševanju zdravil podvrženo precejšnjim omejitvam in prepovedim.

Na področju oglaševanja imam v mislim predvsem sam način predstavitve in trženja svojih proizvodov v razmerju do zdravnikov in ostalih odločevalcev glede predpisovanja njihovih zdravil. Tu imajo ključno vlogo strokovni sodelavci podjetja Astrazeneca, ki imajo neposreden stik z glavnimi odločevalci glede predpisovanja zdravil. V primeru strokovnih sodelavcev gre za visoko izobražene posameznike, ki premorejo številna znanja s področja farmacije in ostalih primerljivih naravoslovnih ved. Poleg primerne izobrazbe so vsi zaposleni podjetja Astrazeneca še dodatno izobražujejo na terapevtskih področjih za katera so odgovorni.

Glavna pristopa pri oglaševanju inovativnih zdravil sta tiskani material in v zadnjem času vedno bolj priljubljeni tablični računalnik, ki omogoča multimedijsko predstavitev izbranih vsebin. Poleg tega marketinški in medicinski oddelek v podjetju skrbita za neprestano obveščanje strokovne javnosti glede rezultatov kliničnih študij in praktičnih izkušenj obstoječih pacientov. Podjetje poleg naštetih aktivnosti večkrat letno pripravlja različne svetovalne odbore, s pomočjo katerih poskušajo pridobiti kar največ pomembnih informacij s strani zdravnikov, ki veljajo za ključne predstavnike z določenih terapevtskih področij.

Z uvedbo terapevtskih skupin zdravil so pri odločanju pomembno vlogo pridobili tudi končni uporabniki zdravil (bolniki). Če do sedaj bolniki niso imeli veliko besede pri odločanju glede izbire zdravil, se je z uvedbo doplačil za določena zdravila to spremenilo.

Bolniki imajo sedaj možnost, da se odločijo, ali bodo sprejeli doplačilo ali pa se bodo odločili za zamenjavo z drugim brezplačnim zdravilom. Posledično to v praksi pomeni, da ima bolnik možnost izbire med zdravili različnih farmacevtskih podjetij. Med takšna zdravila spadajo tudi številni proizvodi podjetja AstraZeneca, kar je za posledico imelo takojšnje ukrepanje s strani matičnega podjetja in posledično tudi slovenske podružnice. Glede na to da je do uvedbe podobnih sistemov terapevtskih skupin zdravil prišlo tudi v drugih evropskih državah, je matično podjetje AstraZeneca začelo z ukrepi, s katerimi želi povečati diverzifikacijo svojega proizvodno-prodajnega portfelja.

Za enega ključnih ukrepov na tem področju lahko štejemo odločitev podjetja, da se usmeri na nova, še do tedaj za njih nepoznana terapevtska področja. Med novimi terapevtskimi področji, ki jih želi podjetje AstraZeneca v prihodnje zastopati, je prav gotovo področje zdravljenja sladkornih bolezni (diabetesa). Začetke podjetja AstraZeneca na področju diabetesa predstavlja partnerstvo s podjetjema Elly Lilly in Bristol-Myers Squibb, ko so v aprilu 2013 podjetja skupaj začela tržiti zdravila za zdravljenje diabetesa. V letu 2014 so v podjetju AstraZeneca odkupili pravice in začeli z lastno linijo zdravil za zdravljenje diabetesa. V juliju 2014 je podjetje na trg lansiralo zdravilo Forxiga, ki velja za revolucionarno zdravilo s področja diabetesa. Gre za prvo zdravilo, ki nadomešča aplikacijo zdravila z injekcijskimi iglami z aplikacijo v obliki tablet. Prav zaradi prijaznejšega načina za uporabnike in boljše učinkovitosti v podjetju upravičeno pričakujejo velik potencial tega zdravila v naslednjih letih.

Poleg diverzifikacije podjetja na različna terapevtska področja je podjetje zaradi uvedbe sistema terapevtskih skupin zdravil sprejelo še nekatere ukrepe za odpravljanje ali vsaj zmanjšanje samih posledic uvedbe. Tako je podjetje na terapevtskem področju gastroenterologije za svoje zelo pomembno zdravilo Nexium zmanjšalo svojo prodajno ceno in s tem omogočilo svojim dosedanjim uporabnikom tega zdravila enako ceno kot pred samo uvedbo sistema terapevtskih skupin zdravil. Menim, da gre v tem primeru za izjemno smotrno odločitev podjetja, saj so si s tem zagotovili pripadnost njihovih uporabnikov zdravil tako samemu zdravilu Nexium kot tudi celotni blagovni znamki podjetju AstraZeneca.

Na področju kardiovaskularnih zdravil, ki velja za ključno in najpomembnejše terapevtsko področje podjetja AstraZeneca, so v podjetju sprejeli številne težke odločitve. Za njihovi zdravili Atacand in Crestor so v podjetju prilagodili prodajne cene in s tem dosegli karseda najmanjša doplačila za njihove paciente. S pomočjo raziskave z lekarniškimi delavci sem ugotovil, da je v očeh večine kupcev maksimalno še sprejemljivo doplačilo za zdravila do 10 EUR mesečno. Tudi v podjetju AstraZeneca so s pomočjo svojih analiz prišli do podobnih zaključkov. Tako so za svoja zdravila s področja kardiovaskularnih bolezni določili doplačila, ki ne presegajo magične meje v očeh pacientov. S tem so ohranili praktično enake tržne deleže pri teh zdravilih. Poleg tega znotraj področja

kardiovaskularnih boleznih z lansiranjem zdravila Brilique dosegajo vodilne deleže na področju zdravljenja AKS (akutni koronarni sindrom).

Na ostalih terapevtskih področjih trenutno podjetje AstraZeneca s svojimi zdravili še nima težav glede uvedbe sistema terapevtskih skupin zdravil, vendar so kljub temu pripravljeni na kakršne koli morebitne spremembe. Tako se v podjetju trenutno pripravljajo na lansiranje številnih novih zdravil, predvsem s področja onkologije in diabetesa. Gre za revolucionarna in inovativna zdravila, ki so v zadnjih fazah testiranja in čakajo na njihovo potrditev in registracijo s strani FDA in ostalih podobnih državnih agencij in uradov. Glede na to lahko sklepamo, da je podjetje AstraZeneca na dobri poti in se jim ni treba bati v prihodnje. Kljub temu pa je za podjetje ključnega pomena to, da ostane pozorno in osredotočeno na kakršne koli spremembe v okviru same farmacevtske panoge oziroma znotraj posameznih državnih agencij za zdravila. Nenehno morajo strmeti k razvoju novih inovativnih zdravil. Obenem morajo v mislih imeti svoje paciente in skrb za njihovo zdravje.

SKLEP

Farmacevtska industrija že kar nekaj časa sodi med najbolj dobičkonosne panoge, kljub temu pa je treba vedeti, da se je farmacevtska industrija razvijala postopoma in je prečkala različne faze. Začetki farmacevtske industrije, kot jo poznamo danes, segajo v konec 18. stoletja. V takratnih časih sta za to industrijo veljala v večini primerov koncept proizvodnje in koncept izdelka, danes pa najrazvitejša in najsodobnejša farmacevtska podjetja veljajo za tipično trženjsko usmerjena podjetja. Za tako hiter razvoj farmacevtske panoge imajo največ zaslug predvsem hiter razvoj tehnologije, širjenje svetovnih tržišč, velika konkurenčnost in posledično pospešena globalizacija panoge.

V takšnih razmerah je ključnega pomena za uspešen razvoj farmacevtskih podjetij nenehna skrb za krepitev in vzpostavljanje dolgoročnega odnosa med proizvajalci na eni strani in končnimi odjemalci na drugi strani. Za zadovoljevanje teh kriterijev so bila farmacevtska podjetja primorana k spremembi svoje vloge pri zagotavljanju učinkovitejšega zdravstvenega sistema. Poleg tega je za podjetja znotraj te panoge nujno, da postanejo enakovreden igralec znotraj celotnega zdravstvenega sistema. Z zadovoljevanjem teh teženj je svetovni farmacevtski trg postal odvisen od samih odločevalcev, kamor spadajo bolniki, zdravniki, farmacevti in ostala strokovna javnost. Takšen trend se kaže s tem, ko morajo vodilne farmacevtske korporacije med seboj tekmovati tako na področju razvoja in raziskav ter finančnih vložkov v odkrivanje inovativnih zdravil kot tudi na področju izbire in uporabe novih inovativnih pristopov za trženje svojih proizvodov in storitev.

Poleg že naštetih izzivov pa so podjetja znotraj farmacevtske panoge prisiljena upoštevati še številne omejitve in zakone s področje same regulacije pri prometu z zdravili. Gre namreč za panoge s posebnimi zakonskimi omejitvami pri registracijskih postopkih,

postopkih pri oblikovanju cen zdravil ter seveda omejitvah na področju samega oglaševanja zdravil. Prav te omejitve so tiste, ki imajo največji vpliv na trženje v farmaciji. Gre torej za specifično panogo, v kateri velja poseben način oglaševanja zdravil, saj v primeru zdravil na recept podjetja ne smejo tržiti zdravil neposredno do končnih uporabnikov, ampak morajo to narediti preko tako imenovanih ključnih vplivnežev (zdravnikov, farmacevtov, strokovne javnosti), ki so glavni odločevalci glede predpisovanja določenih zdravil. Tako je v okviru farmacevtskega trženja treba biti pozoren na vse udeležence, ki lahko vplivajo na prodajo zdravil na recept.

Hkrati z zgoraj naštetimi omejitvami pa so zaradi uvedbe sistema terapevtskih skupin zdravil farmacevtska podjetja podvržena novim spremembam. S takšnimi razmerami na trgu se sooča tudi podjetje AstraZeneca, ki je bilo z uvedbo doplačil za zdravila iz terapevtskih skupin zdravil primorano spremeniti svoj način trženja proizvodov in sicer s preusmeritvijo na druga terapevtska področja. Podjetje se je teh izzivov lotilo z reguliranjem cen, katere so znižali skladno s cenovno politiko matičnega podjetja ter z ozirom na referenčne države. Hkrati so v podjetju začeli s postopno diverzifikacijo v terapevtska področja, katera še niso podvržena sistemu doplačil. V podjetju vidijo veliko priložnost za prihodnost na področju onkologije, respiratornih, kardiovaskularnih in presnovnih bolezni.

Kljub pesimističnim napovedim za farmacevtska industrijo, ki jih predvidevajo nekateri analitiki s tega področja pa lahko trdim, da je na podlagi izdelane analize podjetje AstraZeneca eno izmed tistih, ki je z izbiro ustrezne trženjske strategije dobro pripravljeno na morebitne izzive, ki jih čakajo v prihodnje.

LITERATURA IN VIRI

1. Al-Areefi, A. M., & Hassali, A. M. (2013). The role of pharmaceutical marketing and other factors in prescribing decisions: The Yemeni experience. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9, 981–988.
2. Andreson, K., & Carol, K. (2002). *Customer Relationship Management*. New York: McGraw-Hill.
3. Antončič, M. (2012). Poimenovanje zdravil ter njihov vpliv na vsakdanjo lekarniško prakso. *Farmacevtski vestnik*, 4 (63), 203–266.
4. AstraZeneca PLC. (2013). *Publikacija za zaposlene ob 100 obletnici podjetja Astra AB* (interno gradivo). London: Astrazeneca PLC.
5. AstraZeneca. (2012). *Strategic Account Excellenc* (interno gradivo). Praga: AstraZeneca Central Europe.
6. AstraZeneca. (2013). *Intranet – poročilo za zaposlene ob zaključku poslovnega leta 2012* (interno gradivo). Praga: AstraZeneca Central Europe.
7. Borden Lander Gervais LLP. (2011). *Life Sciences and Chemical Patent Practice in Canada: A Practical Guide* (3rd ed.). b. k.: Borden Lander Gervais LLP.
8. Bulletin Publishing Group. (2012). *Big pharma players from research pact*. Dorridge: Bulletin Publishing Group.
9. Cahill, D.J. (1996). *Internal marketing: Your company's next stage of growth*. Binghampton: The Haworth Press.
10. Catoiu, I., Geangu, P. I., & Gardan, A. D. (2013). Applying Marketing Principles in the Field of Medical Services an Ethical Challenge? *Procedia Economics and Finance*, 6, 449 – 456.
11. Central Intelligence Agency. (2014). The World Factbook. Najdeno 3. oktobra 2014 na spletnem naslovu <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
12. Charter, M., Peattie, K., Ottman, J., & Polonsky, M. (2002). Marketing and Sustainability. *Centre for Business Relationships, Accountability, Sustainability and Society (BRASS)*. Najdeno 21. novembra 2014 na spletnem naslovu http://old.fob.org.pl/cms_a/upload/file/FOBlog/Marketing_and_Sustainability.pdf
13. Chen, Y.S. (2010). The Drivers of Green Brand Equity: Green Brand Image, Green Satisfaction and Green Trust. *Journal of Bussines Ethics*, 93, 307-319.
14. Chorghade, M. S. (2007). *Drug Discovery and Development: Drug Development*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
15. Congressional Budget Office. (2006). *A CBO study – Research and Development in the Pharmaceutical Industry*. Washington: Congressional Budget Office.
16. Datamonitor Healthcare. (2009, december). *Big Pharma Mega-Mergers 1995-2014. A 20-year perspective on how M & A has shapped leading pharmaceutical companies*. London: Datamonitor Group.
17. Datamonitor. (2008). Pharma must adapt to changing market dynamics in 2008. Najdeno 25. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://about.datamonitor.com/media/archives/458>

18. David, C. (2001). Marketing to the Consumer: Perspectives from pharmaceutical industry. *Marketing Health Service*, 21 (1), 4-11.
19. Demortain, D. (2014). The European Medicines Agency (EMA) and the European Food Safety Authority (EFSA). Part I. European Agencies. Najdeno 18. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.ddemortain.com/uploads/9/1/8/9/9189649/final_01part1meduseddemortain.pdf
20. Devetak, G. (1999). *Temelji trženja in trženjska zasnova podjetja*. Koper. Visoka šola za management.
21. Dscpharmacy. (2014). Dayananda Sagar Institutions. Najdeno 24. septembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.dscpharmacy.org/pharmacy.php#pharmacists>
22. EGA Generics. (2014). Facts and Figures. *European Generic medicines Association*. Najdeno 17. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.egagenerics.com/index.php/generic-medicines/facts-and-figures>
23. Fisk, P. (2009). *Marketinški genij*. Škofja Loka: Mihaleč in partner.
24. Florjančič, J., & Ferjan, M. (2000). *Management poslovnega komuniciranja*. Kranj: Moderna organizacija, Kranj.
25. Frank, G. R. (2003). Government commitment and regulation of prescription drugs. *Health Affairs*, 22 (3), 46 – 52.
26. Fürst, J., Jakša, N., & Samaluk, V. (2013). Najvišja priznana vrednost za terapevtske skupine zdravil. Najdeno 12. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/10ed89304377907381a55284d467604e.pdf>
27. GlaxoSmithKline. (b.1.). Raziskave in razvoj - Klinične raziskave. Najdeno 17. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.gsk.si/sl/Raziskave+in+razvoj/Klini%C4%8Dne+raziskave>
28. Goi, C.L. (2009). A Review of Marketing Mix: 4Ps or More? *International Journal of Business and Management*, 1 (1), 2-15.
29. Gosselin, D.P., & Heene, A. (2005). *Strategic Implications of a Competence-Based Management Approach to Account Management*. Elsevier Science: Oxford, UK – ISSN 1744-2117.
30. Grabowski, H. (2002). *Patents and New Product Development in the Pharmaceutical and Biotechnology Industries*. Durham: Duke University.
31. History. Najdeno 10. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.astrazeneca.com/About-Us/History>
32. Hollensen, S. (2004). *Global Marketing. Decission - Oriented Aproach* (3rd ed.) Harlow: Prentice Hall.
33. Hooper, C. L. (2014). Pharmaceuticals: Economics and Regulation. Najdeno 18. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.econlib.org/library/Enc/PharmaceuticalsEconomicsandRegulation.html>
34. Hunger, D. J., & Wheeln, T. L. (1996). *Strategic Management* (5th ed.). b.k.: Adison-Wesley Publishing Company.

35. Ignatovic, T. (2012): *Pharmaceutical Diversification Trends 2012, Hot Topics*. London: Datamonitor Healthcare.
36. IMS Health Slovenija. (2013). *Poročilo o letnih prodajah farmacevtskih podjetij*. Ljubljana: IMS AG.
37. IMS Health, Slovenija. (2014). *Seznam najbolj prodajanih zdravil na Slovenskem trgu*. Ljubljana: IMS AG.
38. IMS Health Slovenija (2014). *Najbolj prodajani proizvodi podjetja AstraZeneca*. Ljubljana: IMS AG.
39. IMS Health Slovenija. (2014a). *Informacijski sistem o prometu z zdravilu. Poročila pridobljena s pomočjo programa za pregled prodaje IMS Health*. Ljubljana: IMS AG.
40. IMS Health. (2013a). *IMS World Review Executive 2013*. London: IMS Health.
41. IMS Institute for Healthcare Informatics. (2013a). The Global Use of Medicines: Outlook through 2017. Najdeno 26. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/IMS%20Health%20Institute/Reports/Global_Use_of_Meds_Outlook_2017/IIHI_Global_Use_of_Meds_Report_2013.pdf
42. IMS Institute for Healthcare Informatics. (2013b). The Global Use of Medicines: Outlook through 2017. Najdeno 8. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/IMS%20Health%20Institute/Reports/Global_Use_of_Meds_Outlook_2017/IIHI_Global_Use_of_Meds_Report_2013.pdf
43. IMS Institute for Healthcare Informatics. (2013c). Pharmerging markets. Picking a pathway to success. Najdeno 8. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.imsconsultinggroup.com/deployedfiles/consulting/Global/Content/Our%20Latest%20Thinking/Recent%20Topics/Q2%202013%20IMS%20Pharmerging%20white%20paper%2006-2013-high%20res.pdf>
44. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. (2012). *The Pharmaceutical Industry and Global Health - Facts and Figures 2012*. Geneva: IFPMA.
45. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. (2014). Self-Regulation of Pharmaceutical Promotion. Najdeno 5. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.ifpma.org/ethics/ifpma-code-of-practice/about-ifpma-code-of-practice.html>
46. Jaklič, M. (2002). *Poslovno okolje podjetja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
47. Japelj, L. (2002). *Vloga informatike pri opravljanju odnosov s strankami*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Ljubljana.
48. Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke. (2014a). Zdravila za uporabo v humani medicini. Najdeno 18. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.jazmp.si/zdravila_za_uporabov_humani_medicini/dovoljenje_za_promet_z_zdravilom/

49. Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke. (2014b). Predstavitev področja Cene zdravil. *Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke*. Najdeno 25. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.jazmp.si/cenezdravil/>
50. Jones, P., Clarke-Hill, C., Comfort, D., & Hilier, D. (2008). Marketing and sustainability. *Marketing Intelligence & Planning*, 26, (2), 123-130.
51. Kešić, D. (2007). Izzivi globalizacije v svetovni farmacevtski industriji. *Management*, 2 (2), 151 – 166.
52. Konečnik Ruzzier, M. (2011). *Temelji trženja: Pristop k trženjskem razmišljanju v 21. stoletju*. Ljubljana: Meritum.
53. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. Posušje: Mate.
54. Kovačič, A., Groznik, A. & Ribič, M. (2005). *Temelji elektronskega poslovanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
55. Kralj, T. (17.3.2015). *Medicina danes*. ZZZS: Terapevtske skupine zdravil delujejo. Najdeno 2. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.medicina-danes.si/8818859/ZZZS-Terapevtske-skupine-zdravil-delujejo>
56. Kuanpoth, J. (2010). *Patent Rights in Pharmaceuticals in Developing Countries: Major Challenge for the Future*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
57. Kuenne, B. C., & Choi, J.L. (2000). *Segment-based marketing: From dream to reality*. *Pharmaceutical Executive*, 20 (10), 54-68.
58. Kušar, L. (2009). Globalizacija v farmacevtski industriji. *Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper* (str. 473-478). Koper-Celje-Škofja Loka: Fakulteta za management Koper.
59. Lehman, B. (2003). *The Pharmaceutical Industry and the Patent System*. San Diego: International Intellectual Property Institute.
60. Leonidou, C.N., & Leonidou, L. (2011). Research into environmental marketing/management: A bibliografic analysis. *European Journal of Interactive Marketing*, 24 (2), 71-85.
61. Lloyd, I. (2013). *Trends in the Japanese pharma R&D industry: from clinical trials to market*. Citeline: Tokyo.
62. Londhe, B. R. (2014). Marketing Mix for Next Generation Marketing. *Procedia Economics and Finance*, 11, 335 – 340.
63. Makovec Brenčič, M., & Hrastelj, T. (2003). *Mednarodno trženje*. Ljubljana: GV založba.
64. MarketingMix. (2015). Marketing Mix – 7P's That Defines The Meaning Of The Marketing Mix. Najdeno 25. marca 2015 na spletnem naslovu <http://marketingmix.co.uk/definition/>
65. MarketLine. (2014, april). *Industry Profile of Global Pharmaceuticals*. London: MarketLine Industry Profile.
66. McDonald, M., Rogers, B., & Woodburn, D. (2000). *Key Costumer: How to Manage Them Profitably*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
67. McDonald, M., Rogers, B., & Woodburn, D. (2006). *Key Account Manegement: The Definite Guide*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

68. *Merger partners in brief*. Najdeno 10. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.astrazeneca.com/About-Us/History/Merger-partners-in-brief>
69. Millman, T.F. (1996). Global Key Account Management and System Selling. *International Business Review*, 5 (6), 631-645.
70. Ojasalo, J. (2002). Key Account Management in information-intensive services. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 9 (5), 269–276.
71. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj. (2000). *Competition and Regulation Issues in the Pharmaceutical Industry*. Policy Roundtables. Paris: OECD.
72. Palmer, A. (2009). *Introduction to marketing* (2nd ed.). Oxford: Great Clarendon Street.
73. Pavlin, C. (23.12.2013). *Delo*. Ambiciozni načrti Krke in Leka: raziskave, posodobitev proizvodnje, novi izdelki. Najdeno 20. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/gospodarstvo/podjetja/ambiciozni-nacrti-krke-in-leka-raziskave-posodobitev-proizvodnje-novi-izdelki.html>
74. Permanand, G. (2006). *EU Pharmaceutical Regulation: The Politics of Policy-Making*. Manchester: Manchester University Press.
75. Pervaiz, A., K., & Rafiq, M. (2000). *Internal marketing: tools and concepts for customer-focused management*. Oxford: The Chartered Institute of Marketing.
76. Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. (2007). *Drug Discovery and Development - Understanding the R&D Process*. Washington: Pharmaceutical Research and Manufacturers of America.
77. Pharmaphorum. (2014a). A history of: The pharmaceutical Industry. Najdeno 26. septembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.pharmaphorum.com/articles/a-history-of-the-pharmaceutical-industry>
78. Pharmaphorum. (2014b). A history of... AstraZeneca. Najdeno 10. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.pharmaphorum.com/articles/a-history-of-astrazeneca>
79. Piachaud, B. (2002). Challenges Facing Pharmaceutical Industry. *Contemporary Review*, 22 (2), 152-157.
80. PMLiVE. (2014). Top 25 pharma companies by global sales. Najdeno 10. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.pmlive.com/top_pharma_list/global_revenues
81. Potočnik, V. (2004). *Trženje v trgovini*. Ljubljana: GV založba.
82. Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini. (2010). *Uradni list RS* št. 102/2010.
83. *Pravilnik o oglaševanju zdravil*. Najdeno 5. februarja 2015 na spletnem naslovu http://www.firdpc.com/sl/Predpisi/Pravilnik_o_oglaševanju_zdravil_december_2010/
84. Pučko, D. (2003). *Strateško upravljanje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
85. Pušnik, K. (2010). *Analiza poslovnega okolja podjetja*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
86. Richmond, L., Stevenson, J., & Turton, A. (2003): *The Pharmaceutical Industry-A guide to historical records*. Burlington: Ashgate Publishing Limited.
87. Ruzzier, M., & Konečnik, M. (2007). Internacionalizacija malih in srednjih podjetij : integrativni konceptualni model. *Organizacija*, 40 (1), 42-53.

88. Ryals, L. (2012). How to Succeed at Key Account Management. Harvard Business Review. Najdeno 4. januarja 2015 na spletnem naslovu <https://hbr.org/2012/07/how-to-succeed-at-key-account>
89. Scherer, F. M. (2011). *R&D costs and Productivity in Biopharmaceuticals – Faculty Research Working Paper Series*. Cambridge: John F. Kennedy School of Government.
90. Shah, P.V., Besencon, J.R.L., Stolk, P., Tucjer, G., & Crommelin J.A.D. (2009). The pharmaceutical sciences in 2020 - Report of a conference organized by the Board of Pharmaceutical Sciences of the International Pharmaceutical Federation (FIP). *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27 (3), 396-399.
91. Snoj, B., Gabrijan, V., Mumel, D., Pisnik-Korda, A., & Petejan, A. (2004). *Tržni vidiki konkurenčnih sposobnosti podjetij v Sloveniji*. Maribor: Ekonomska-poslovna fakulteta.
92. Sommerfeld, T., & Schiffer, N. (2010). *The generics fascination*. Düsseldorf: Handelsblatt publishing group.
93. Statista. (2014). Total Global Pharmaceutical Spending on Research and Development from 2006 to 2020. Najdeno 15. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/>
94. The Burrill Report. (2014). Global R&D Spending to Grow 3.8 Percent in 2014. Najdeno 15. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.burrillreport.com/article-global_rd_spending_to_grow_3_8_percent_in_2014.html
95. Thusleem, O. A. (2008). *The pharmaceutical sector is a major user of the patent system*. New Delhi: Patent System in the Pharmaceutical Industry.
96. Tjandrawinata, R. R., & Simanjuntak, D. G. (2012). The Impact of Mergers and Acquisitions in Research - Based Pharmaceutical Companies on Productivity. Najdeno 20. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1981889
97. Tobin, J.J., & Walsh, G. (2008). *Medical Product Regulatory Affairs: Pharmaceuticals, Diagnostics, Medical Devices*. Weinheim: Wiley – VCH Verlag GmbH & Co. KGaA.
98. Torkzadeha, G., Chang, C.J., & Hansen, W.G. (2006). Identifying issues in customer relationship management at Merck-Medco. *Decision Support Systems*, 42 (2), 1116–1130.
99. Tremblay, V. J., & Tremblay, C. H. (2012). *New Perspective on Industrial Organization*. New York: Springer Science & Business Media.
100. Trombetta, W. (2001). A Strategic Overview. *Pharmaceutical Executive*, 8 (5), 8-16.
101. Vilaseca-Requen, J., Torrent-Sellen, J., & Jimenez-Zarco, I. A. (2007). ICT use in marketing as innovation success factor. *European Journal of Innovation Management* 10 (2), 268-288.

102. Vogler, S. (2012). The impact of pharmaceutical pricing and reimbursement policies on generics uptake: implementation of policy options on generics in 29 European countries. *Generics and Biosimilars Initiative Journal*, 1 (2), 93-100.
103. Vukasović, T. (2012). *Trženje – od temeljev trženja do strateškega tržnega načrtovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
104. WHO. (2013a). *Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies*. Geneva: World Health Organization
105. WHO. (2013b). *Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies*. Geneva: World Health Organization
106. WHO. (2014). Pharmaceutical Industry. Najdeno 2. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en/>
107. Zakon o industrijski lastnini. (2006). *Uradni list RS* št. 51/2006.
108. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013). *Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2014 do 2019*. Ljubljana: ZZZS.
109. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013b). *Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2014 do 2019*. Ljubljana: ZZZS.
110. Zupancic, D. (2008). Towards an Integrated Framework of Key Account Management. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 23 (5), 323-331.

PRILOGA

Priloga: Vprašalnik o razumevanju in odnosu pacientov do uvedbe sistema terapevtskih skupin zdravil

Za potrebe mojega magistrskega dela vas prijazno naprošam, da izpolnite spodnji vprašalnik, ki mi bo pomagal pri izdelavi trženjske strategije preučevanega podjetja. Vnaprej sem vam zahvaljujem za sodelovanje, Matija Vodopivec.

1. Kdo je po vaših izkušnjah do sedaj v največji meri seznanil paciente s sistemom terapevtskih skupin zdravil? Prosim, če razvrstite možne odgovore po pomembnosti od 1 do 5 (1 predstavlja najmanj, 5 pa najbolj):

___ Zdravnik.

___ Farmacevt v lekarni.

___ Medicinske sestre.

___ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

___ Mediji (časopis, Internet, televizija).

2. Glede na to, da je od uvedbe terapevtskih skupin zdravil minilo že dobro leto in pol me zanima, kateri so najpogostejši odzivi pacientov s katerimi se srečujete pri vašem vsakdanjem delu. Kako se pacienti odzovejo, ko jim omenite, da je potrebno doplačati določena zdravila?

3. Ali so po vaših izkušnjah pacienti pripravljeni vedno sprejeti zamenjavo njihovega zdravila, ki bi ga bilo potrebno doplačati, za primerljivo zdravilo, ki ga ne bi bilo potrebno doplačati?

4. Ali menite, da na odločitev o doplačilu zdravil v kakršnikoli meri vpliva mesečni dohodek pacientov in njihova izobrazba ali oboje?

5. Kakšen je najvišji znesek, ki so ga po vaših izkušnjah pacienti še pripravljeni doplačati za njihovo zdravilo vsake tri mesece?

Prosim, da na črto zapišete **najvišji znesek doplačila**, ki so ga pacienti po vaših izkušnjah pripravljeni plačati za **trimesečno zdravljenje** z njihovim zdravilom:
_____EUR.

6. Ali v primerih, ko se pacienti odločijo za doplačilo za določeno zdravilo opazate drugačno ravnanje pacientov, glede na to, da morajo prispevati svoj denar in ne gre le za denar s strani Zdravstvenih zavarovalnic?

7. Ali pri vaši vsakodnevni interakciji s pacienti zasledite morebitne pomisleke, nezaupanje pacientov glede zamenjave zdravil, torej ali so po vašem mnenju pacienti mnenja, da v primeru zamenjave zdravil za doplačilo z zdravili brez doplačila prejmejo manj kakovostna in manj učinkovita zdravila?

8. Ali je po vašem mnenju z uvedbo terapevtskih skupin zdravil dejansko prišlo do sprememb na področju učinkovitejšega nadzora nad izdatki za zdravila in dostopnostjo do učinkovitejših, kakovostnejših in varnejših zdravil ter drugih možnosti zdravljenja?

9. Ali je uvedba terapevtskih skupin zdravil spremenila način vašega dela? Ste mogoče opazili kakršnekoli spremembe v odnosu in komunikaciji med vami, kot lekarniškimi farmacevti in pacienti? Opažate, da se spreminja vaša vloga v razmerju do pacienta?

10. Katere so pa vašem mnenju glavne prednosti oziroma slabosti, ki jih je prinesla uvedba terapevtskih skupin zdravil?

Za sodelovanje v raziskavi se Vam najlepše zahvaljujem!