

Projekt konkurenční strategie farmaceutické společnosti zaměřený na uvedení nového přípravku na český trh

Mgr. Lenka Motková

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. et Mgr. Lenka Mořková**
Osobní číslo: **M16708**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt konkurenční strategie farmaceutické firmy zaměřený na uvedení nového produktu na český trh**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky zaměřené na problematiku konkurenčních strategií.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou situaci na trhu biosimilárních přípravků v České republice.
- Na základě výsledku analýzy navrhnete projekt stanovení konkurenční strategie vybrané firmy zaměřené na uvedení biosimilárního přípravku na český trh.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BURNS, Lawton R. The Business of Healthcare Innovation. 2nd Ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2012, 574 s. ISBN 978-1-107-60777-4.
DAVID, Fred R. Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts and Cases. 14th Ed. Boston: Pearson, 2013, 386 s. ISBN 978-0132666213.
DRUCKER, Peter. To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku. 1. vyd. Praha: Management Press, 2012, 300 s. ISBN 9788072612420.
KOTLER, Philip a KELLER, Kevin. Marketing management. 14. vyd. Praha: Grada, 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
TYLL, Ladislav. Podniková strategie. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2014, 275 s. ISBN 978-80-7400-507-7.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Záměrem této diplomové práce je vypracování návrhu projektu konkurenční strategie vybrané farmaceutické firmy, který je zaměřený na uvedení nového biosimilárního přípravku na český trh. Pro vypracování projektu bylo nutno zjistit, jaká je situace na poli biologických a biosimilárních léčiv v České republice. Byla provedena analýza dostupných dat týkajících se spotřeby těchto léčiv u nás, proléčenosti biologickými léčivy, PEST analýza hodnotící postavení vybrané farmaceutické firmy na trhu a Porterův model charakterizující konkurenční firmy. Na základě zjištěných údajů byl navržen projekt konkurenční strategie vybrané firmy, který je výsledkem této práce.

Klíčová slova: strategie, konkurence, konkurenční strategie, PEST analýza, Porterův model, SWOT analýza, biologický lék, biosimilární lék

ABSTRACT

The aim of the thesis is to elaborate a proposal of a project of competitive strategy of a selected pharmaceutical company focused on introduction of a new biosimilar product on the Czech market. To elaborate the project it was necessary to determine what the situation is in the area of biological and biosimilar drugs in the Czech Republic. An analysis was made of available data concerning the consumption of those drugs in the Czech Republic, overtreatment with biological drugs, PEST analysis evaluating position of the selected pharmaceutical company on the market and Porter's model characterizing competing companies. Based on the data found, as a result of this work a project of competitive strategy of the selected company was proposed.

Keywords: strategy, competition, competition strategy, PEST analysis, Porter's model, SWOT analysis, biological drug, biosimilar drug

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat paní Ing. Jance Vydrové Ph.D. za vedení mé diplomové práce, užitečné odborné rady, její vstřícný přístup, inspiraci a za rady a připomínky při zpracování této práce.

Motto: „Bitevní pole je poseto padlými firmami, jejichž vedení dávalo pozor na všechno, kromě dynamicky se měnící strategie konkurentů.“

W.L.Sammon

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	10
1 STRATEGIE	12
1.1 ÚROVNĚ STRATEGIE	12
1.2 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ.....	13
2 KONKURENCE	14
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY SPOJENÉ S POJMEM KONKURENCE.....	14
2.1.1 Konkurent.....	14
2.1.2 Konkurenční prostředí.....	15
2.1.3 Konkurenceschopnost	15
2.1.4 Konkurenční výhoda	16
2.2 TYPY KONKURENCE	16
2.2.1 Typologie dle rozsahu konkurenčního působení – teritoriální hledisko	16
2.2.2 Typologie z hlediska nahraditelnosti produktu v konkurenčním prostředí.....	17
2.2.3 Typologie dle počtu výrobků, poskytovatelů služeb a stupně diferenciace.....	17
2.2.4 Typologie dle stupně organizovanosti a propojitelnosti výrobců do aliance.....	18
3 KONKURENČNÍ STRATEGIE	19
3.1 PORTEROVY GENERICKÉ KONKURENČNÍ STRATEGIE.....	19
3.1.1 Strategie vůdčího postavení v nízkých nákladech.....	19
3.1.2 Strategie diferenciacce	19
3.1.3 Strategie soustředění pozornosti (strategie koncentrace)	20
3.2 KOTLEROVY KONKURENČNÍ STRATEGIE	20
3.2.1 Strategie tržního vůdce	20
3.2.2 Strategie tržního vyzyvatele	20
3.2.3 Strategie tržního následovatele.....	20
3.2.4 Strategie tržního troškaře (tržního výklenkáře).....	21
3.3 KONKURENČNÍ STRATEGIE DLE ANSOFFA	21
3.3.1 Strategie tržní penetrace	21
3.3.2 Strategie vývoje trhu	22
3.3.3 Strategie vývoje produktu	22
3.3.4 Strategie diverzifikace	22
3.4 DRUCKEROVY KONKURENČNÍ STRATEGIE	22
3.4.1 Být „nejprvnější a nejmaximálnější“.....	23
3.4.2 „Udeřit na ně tam, kde nejsou“	23
3.4.3 Nalézt a obsadit specializované „ekologické niky“	23
3.4.4 Strategie změny ekonomické charakteristiky produktu, trhu nebo oboru.....	24
3.5 STRATEGIE RUDÉHO A MODRÉHO OCEÁNU	25
3.6 VÝBĚR OPTIMÁLNÍ KONKURENČNÍ STRATEGIE	26
4 MARKETING	29

4.1	MARKETINGOVÝ MIX	29
4.2	MARKETING VE FARMACII.....	29
4.3	MARKETINGOVÝ MIX VE FARMACII.....	30
4.3.1	Produkt	30
4.3.2	Price.....	32
4.3.3	Placement	33
4.4.4	Promotion	33
5	ANALYTICKÉ METODY	34
5.1	PEST ANALÝZA	35
5.2	PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL	36
5.3	SWOT ANALÝZA	37
6	PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ.....	39
7	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	40
8	PŘEDSTAVENÍ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI.....	42
8.1	HISTORIE SPOLEČNOSTI.....	42
8.2	POSLÁNÍ A VIZE ORGANIZACE.....	43
9	PŘEDSTAVENÍ LÉKU AD.....	44
9.1	PRODUKT	44
9.2	PRICE	44
9.3	PLACEMENT	45
9.4	PROMOTION.....	45
10	ANALÝZA POSTAVENÍ FIRMY NA TRHU	47
10.1	PEST ANALÝZA	47
10.1.1	Politicko-právní prostředí.....	47
10.1.2	Ekonomické prostředí.....	49
10.1.3	Sociálně-demografické prostředí.....	50
10.1.4	Technologické faktory.....	52
10.2	PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL.....	53
10.2.1	Konkurenční rivalita.....	53
10.2.2	Vstup nových konkurenčních firem	60
10.2.3	Vliv substitutů	61
10.2.4	Vyjednávací síla kupujících	61
10.2.5	Vyjednávací síla dodavatelů.....	62
11	ANALÝZA TRHU BIOLOGICKÝCH A BIOSIMILÁRNÍCH LÉČIV.....	63
11.1	CHARAKTERISTIKA TRHU	63
11.2	TRH BIOLOGICKÝCH A BIOSIMILÁRNÍCH LÉČIV V REVMATOLOGII.....	67
11.3	TRH BIOLOGICKÝCH A BIOSIMILÁRNÍCH LÉČIV V GASTROENTEROLOGII	69
12	SWOT ANALÝZA.....	72
13	ZÁVĚRY Z ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	75
14	PROJEKT KONKURENČNÍ STRATEGIE FARMACEUTICKÉ FIRMY ZAMĚŘENÝ NA UVEDENÍ NOVÉHO PRODUKTU NA ČESKÝ TRH	76

14.1	CÍL PROJEKTU	76
14.2	CÍLOVÉ SKUPINY PROJEKTU	76
14.3	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROJEKTU.....	77
14.4	DÍLČÍ KROKY PROJEKTU	78
14.4.1	Školení prodejního týmu	79
14.4.2	Příprava marketingových materiálů pro OZ.....	80
14.4.3	Příprava bannerů.....	81
14.4.4	Komunikace s patientskými organizacemi	82
14.4.5	Organizace launchu léku AD.....	84
14.4.6	Regionální semináře	85
14.4.7	Účast na odborných kongresech.....	85
14.4.8	Organizace round tables	89
14.4.9	Obchodní schůzky realizované odbornými zástupci	90
14.5	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	91
14.6	INDIKÁTORY ÚSPĚŠNOSTI PROJEKTU	92
14.7	ČASOVÁ ANALÝZA	95
14.8	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	97
14.8.1	Kritické riziko.....	99
14.8.2	Významné riziko	100
14.8.3	Nevýznamné riziko.....	101
15	SHRNUTÍ PROJEKTU	103
	ZÁVĚR	104
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	106
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	114
	SEZNAM OBRÁZKŮ	116
	SEZNAM TABULEK.....	118
	SEZNAM PŘÍLOH.....	120

ÚVOD

Biologická léčba je oblast, o které se v poslední době mnoho hovoří, převážně v souvislosti s nárůstem nákladů na ni vynaložených. Biologických léků stále přibývá, zejména v onkologii, ale také v gastroenterologii a revmatologii. Vzhledem k vysokým cenám těchto léků je u nás v porovnání s dalšími zeměmi vysoká podléčenost a je stále řada pacientů, kteří tuto léčbu nedostávají. Vstup biosimilárních léků na trh je jedna z cest, jak tuto situaci pomoci řešit. Biosimilární léky přichází na trh po vypršení patentu originálního léčiva a tím, že jejich cena je výrazně nižší, otevírají prostor pro léčbu dalších pacientů.

Předložená diplomová práce se zabývá projektem, který zpracovává návrh konkurenční strategie zaměřený na uvedení nového biosimilárního přípravku na český trh.

Pro vybranou farmaceutickou firmu je segment biosimilárních léčiv naprosto nový, stejně jako oblast gastroenterologie a revmatologie. Vstupuje na silně konkurenční pole, kde se nachází již nyní řada velmi silných protihračů. Z tohoto důvodu je nutno zvolit takovou strategii, která zajistí úspěšný vstup léku na trh, rychlé získání stanoveného tržního podílu a splnění vytčených prodejních cílů.

Diplomová práce je sestavena ze tří částí. Z důvodu zachování anonymity neuvádím název společnosti ani obchodní název biosimilárního léku, který pro potřeby diplomové práce nazývám lék AD.

V teoretické části práce jsou charakterizovány základní pojmy, které souvisí s konkurenčními strategiemi. V praktické části je nejprve představena vybraná firma a lék AD, který je předmětem projektu. Dále jsou provedeny strategické analýzy, které hodnotí makroprostředí a vnější mikroprostředí společnosti a rovněž srovnávají společnost s hlavními konkurenty na trhu.

Na základě výsledků analýz je zpracován projekt konkurenční strategie, který by měl společnosti zaručit úspěšný vstup léku AD na trh, upevnění pozic na poli biosimilárních léčiv a v neposlední řadě zvýšení její konkurenceschopnosti na farmaceutickém trhu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat návrh projektu konkurenční strategie vybrané farmaceutické firmy zaměřený na uvedení nového biosimilárního přípravku na český trh.

Díličními cíli diplomové práce jsou:

- provedení literární rešerše odpovídajícího tématu diplomové práce,
- provedení analýz vnitřního a vnějšího prostředí,
- provedení analýzy a vyhodnocení situace na trhu biologických a biosimilárních léčiv u nás.

Pro zpracování praktické části diplomové práce jsou využity analytické metody, makroprostředí je hodnoceno prostřednictvím PEST analýzy a vnější mikroprostředí pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Je představeno vnitřní prostředí vybrané farmaceutické firmy a v závěru je vnitřní a vnější prostředí shrnuto SWOT analýzou.

V teoretické části práce jsou definovány základní pojmy, které souvisí s tématem konkurenčních strategií. Dále jsou uvedeny charakteristiky marketingu, marketingového mixu a jeho specifika ve farmaceutickém průmyslu. Z teoretického pohledu jsou rovněž popsány základní analytické metody, které jsou součástí praktické části práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRATEGIE

S výrazem strategie se setkáváme během našeho života velmi často a při různých příležitostech. Hovoříme o strategii vzdělávání, mediální, o strategii ve sportu a v neposlední řadě i o životní strategii. Pojem strategie pochází z řeckého výrazu „Strategia”, který znamená schopnost vojevůdce vést své vojsko (Tyll 2014, s. 1).

Správně zvolená strategie je stěžejní pro každou firmu, jelikož vede k dosahování vytčených cílů a pomáhá společnostem úspěšně obstát na konkurenčních polích. Magretta uvádí jednoduchou definici strategie Portera (Magretta © 2015, s. 28), která říká, že „*strategie objasňuje, jak organizace vystavená konkurenci bude dosahovat mimořádné úrovně výkonnosti*“. Strategie určují, jakým směrem se firma bude dlouhodobě ubírat a jaké činnosti bude používat směrem k dosahování svých cílů.

Často se setkáváme také s tím, že výraz strategie je zaměňován za výraz poslání nebo vize podniku. Jedná se však o zcela odlišné pojmy, poslání definuje, proč firma působí a rovněž charakterizuje důvod její existence. Vize říká, čeho chce firma dosáhnout a kam chce v budoucnu směřovat. Strategie souvisí velmi těsně s dlouhodobými cíli organizace, což je žádoucí budoucí stav, kterého má být dosaženo a který se firma snaží naplnit prostřednictvím své existence a svých činností. Strategii můžeme tedy chápat jako množinu strategických cílů a cest k jejich naplnění (Hanzelková a kol. 2013, s. 5).

1.1 Úrovně strategie

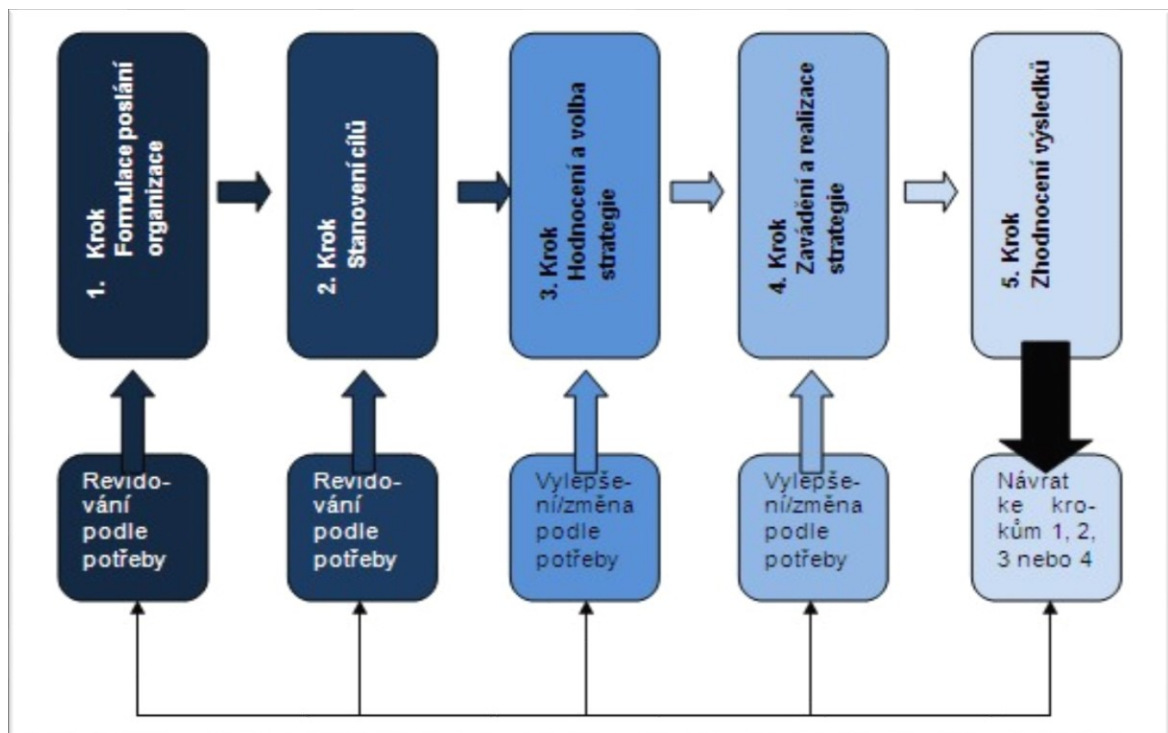
Každá organizace má strategii definovanou na různých úrovních. Tyll (2014, s. 3) rozlišuje tři základní úrovně:

- **Celofiremní strategie**, která definuje dlouhodobý vývoj společnosti jako celku a obsahuje portfolio nabízených produktů nebo služeb, geografickou orientaci, rovněž integrační strategie s jinými subjekty na trhu.
- **Strategie jednotlivých oblastí podnikání**, jež se zaměřují na konkrétní aktivity společnosti na trhu. Tato úroveň strategie se nazývá rovněž konkurenční strategií, protože se zaměřuje na konkrétní trh.
- **Provozní strategie**, která sleduje způsob, jakým se využívají zdroje a procesy ve firmě a rovněž zkoumá jejich efektivitu. Jde o dílčí strategii, která se prolíná všemi oblastmi podnikání firmy a přispívá tak k celofiremní strategii.

1.2 Strategické řízení

Strategické řízení můžeme definovat jako soubor aktivit, které jsou zaměřeny na plánování a řízení dlouhodobého rozvoje firmy, na udržení souladu mezi dlouhodobými cíli a disponibilními zdroji a v neposlední řadě rovněž na soulad mezi firmou a prostředím, v němž se firma pohybuje (Hanzelková a kol. 2013, s. 5).

Jakubíková (2013, s. 43) upozorňuje na těsný vztah mezi strategickým řízením a strategickým marketingem, kdy marketing připravuje podklady pro strategická rozhodnutí tím, že zpracovává informace o trzích, konkurenci a formuluje nároky na jednotlivé strategie.



Obr. 1. Model procesu strategického řízení

Zdroj: Grasseová, Dubec, Řehák © 2012, s. 17

2 KONKURENCE

V odborné literatuře nalezneme pro konkurenci mnoho definic, ve většině z nich jsou obsaženy výrazy jako soutěž, soupeření a střety. Jurečka (2013, s. 77) vnímá konkurenci jako proces, při němž dochází ke střetávání protikladných zájmů všech ekonomických subjektů, které jsou na trhu.

Porter (in Magretta 2015, s. 25) na druhé straně upozorňuje, že manažeři firem často uvažují o konkurenci jako o jisté formě boje o získání převahy s nulovým součtem, v němž mají šanci zvítězit jen výrazně dominantní aktéři. Jde však o naprosto mylný přístup, jelikož klíč ke konkurenčnímu úspěchu spočívá pouze ve schopnosti firmy vytvářet jedinečnou hodnotu.

Magretta (2015, s. 41-42) zdůrazňuje Porterovu myšlenku, že nelze uvažovat o konkurenci jako o přímém souboji mezi soupeři. Pravým smyslem konkurenčního jednání není porazit soupeře, nýbrž dosažení zisku.

2.1 Základní pojmy spojené s pojmem konkurence

Tato kapitola představí jednotlivé pojmy, které se pojí s konkurencí a se kterými se všechny firmy při své činnosti setkávají.

2.1.1 Konkurent

V současné době obklopuje většinu firem velká řada konkurentů, stává se velmi zřídka, že by firma v oboru působila sama. Za konkurenta lze obecně považovat ty subjekty, které vyrábí stejné zboží nebo poskytují obdobné služby. Jakubíková (2013, s. 107) zdůrazňuje, že je velmi důležité, aby firmy stále bedlivě sledovaly nejen své stávající konkurenty v jejich těsné blízkosti, ale je nutno se také zaměřovat i na vzdálenější konkurenční firmy, které by je mohly v budoucnu významně ohrozit. Dle Kotlera (2013, s. 47) je důležité, aby se firmy neupínaly příliš na současnou konkurenci, jelikož by mohly přehlédnout tu zatím se rodící.

Karlíček (2013, s. 55) poznamenává, že většina soudobých trhů je hyperkonkurenčních, a právě vzhledem k tomu je stále obtížnější odlišit vlastní produkt od produktů konkurence, což se projevuje nízkou loajalitou zákazníků. Jestliže zákazníci vnímají konkurenční produkty jako totožné, nemají pak důvod preferovat jednu značku a jediným kritériem nákupu se stává cena. Připomíná, že pokud se firma chce odlišit a vymezit od svých konkurentů, musí velmi dobře znát všechny své konkurenty, jejich strategii, cíle a program.

Toto základní pravidlo úspěchu doplňuje i Bureš (2012, s. 165), když uvádí, že k nejdůležitějším informacím, které firma má, patří právě informace o konkurenci.

David (2013, s. 145) doporučuje firmám pro lepší přehled o konkurenci sestavit konkurenční profil, který je vyobrazen pomocí jednoduché matice, v níž jsou identifikováni hlavní konkurenti a jejich slabé a silné stránky ve vztahu k ostatním firmám. Porovnává také strukturu nákladů jednotky s náklady ostatních jednotek.

2.1.2 Konkurenční prostředí

Konkurenční prostředí, jak říká Čichovský (2002, s. 11-12), je místo lokálního nebo globálního charakteru, ve kterém se v jistém čase snaží dva nebo více podnikatelských subjektů realizovat stejnou nebo obdobnou činnost, za použití obdobných prostředků, s cílem dosažení předem stanovených cílů. Dodává, že „*konkurenční prostředí má i nezastupitelnou roli soudce, který určuje vítěze i úspěšné a efektivní subjekty a diferencuje je od poražených, méně úspěšných a neefektivních subjektů*” (Čichovský © 2002, s. 12).

2.1.3 Konkurenceschopnost

Současné tržní prostředí, které firmy obklopuje, je charakteristické rychlými změnami, rostoucími požadavky a nároky spotřebitelů a samozřejmě silnou konkurencí dalších subjektů.

Firmy, pokud chtějí na trzích důstojně obstát, musí být velmi flexibilní a mít dostatečné informace o trzích, kde působí, ale zejména musí znát dokonale svou konkurenci.

Definice konkurenceschopnosti existuje celá řada, není vůbec jednoduché přesně tento pojem vymezit. Obecně můžeme konkurenceschopnost definovat jako schopnost dostatečně konkurovat ostatním podnikatelským subjektům.

Veber (2016, s. 15) charakterizuje konkurenceschopnost jako způsobilost firmy odolávat subjektům se stejným nebo podobným zaměřením, což je pasivní pojetí. Aktivní pojetí konkurenceschopnosti vidí jako prosazení se v určitém oboru v porovnání s ostatními.

Dle Dvořáčka a Slunčíka (2012, s. 139) je konkurenceschopnost těsně spojena s globalizací, kdy zvětšující se trhy, nárůst počtu podnikatelských subjektů, rozvoj komunikačních a informačních technologií má vliv na konkurenceschopnost firem a na možnosti jejich přežití.

2.1.4 Konkurenční výhoda

Konkurenční výhodou může být naprosto vše, co firmu odlišuje od ostatních firem, které se pohybují ve stejném oboru. Jedná se o něco unikátního, co firmu zviditelní v očích zákazníků a dle čeho si ji jednoznačně zapamatují.

Dvořáček a Slunčík (2012, s. 139) poukazují na vzájemné propojení konkurenční výhody a konkurenceschopnosti, charakter konkurenční výhody ovlivňuje konkurenceschopnost domácích podniků na světovém trhu. Rozlišují konkurenční výhodu cenově nákladovou a kvalitativně orientovanou.

Porter vnímá (in Magretta 2015, s. 67-69) konkurenční výhodu jako věc vytváření mimořádné hodnoty. Konkurenční výhodu má dle něj ta firma, která dosahuje lepších výsledků ve srovnání s jinými firmami ve stejném odvětví podnikání. Dodává, že pokud má firma konkurenční výhodu, může také udržovat relativně vyšší ceny a/nebo nižší relativní náklady než její soupeři v daném odvětví.

2.2 Typy konkurence

V souvislosti se stále novými informacemi o konkurenci se můžeme setkat s mnoha novými a odlišnými druhy členění a typologií konkurence. Velmi častá je typologie konkurence dle následujících parametrů, kterou uvádí i Jakubíková (2013, s. 107):

- dle rozsahu konkurenčního působení,
- dle nahraditelnosti produktu v konkurenčním prostředí,
- dle počtu výrobců, poskytovatelů služeb a stupně diferenciaci,
- dle stupně organizovanosti a propojitelnosti výrobců do aliancí.

2.2.1 Typologie dle rozsahu konkurenčního působení – teritoriální hledisko

Jak jsem již uvedla výše, každá firma by se měla zabývat konkurencí nejenom ve své blízkosti, ale měla by rovněž sledovat i vzdálené konkurenty, kteří mohou být v budoucnu velkým ohrožením. Dle teritoriálního hlediska rozlišujeme následující typy konkurence (Čichovský 2002, s. 161-164):

- Globální – působí na celém světě a zasahuje všechny národní tržní prostory a alianční seskupení.
- Alianční – její působnost je pouze na nadnárodních trzích a seskupeních, která jsou vytvářena účelově.

- Národní – působí na území jednoho státu.
- Meziodvětvová – působí několik konkurentů, kteří ovlivňují více než jedno odvětví.
- Odvětvová – obsahuje všechny konkurenty v rámci odvětví ekonomiky a v nich se nacházejících trhů.
- Komoditní – všichni konkurenti, kteří vyrábí nebo distribuují stejné nebo podobné produkty, které jsou zahrnuty v komoditní klasifikaci EU.

2.2.2 Typologie z hlediska nahraditelnosti produktu v konkurenčním prostředí

Čichovský (2002, s. 166) uvádí následující členění konkurence z hlediska nahraditelnosti produktu v konkurenčním prostředí:

- Konkurence značek – firmy považují za konkurenty ty subjekty, které vyrábí podobné výrobky a poskytují podobné služby.
- Konkurence odvětvová – konkurenty jsou výrobci stejné třídy výrobků.
- Konkurence formy – konkurenti dokážou uspokojit potřebu trhu různými způsoby.
- Konkurence rodu – konkurenty jsou subjekty, které soutěží o toky hodnot daného segmentu trhu.

2.2.3 Typologie dle počtu výrobků, poskytovatelů služeb a stupně diferenciacce

Tato typologie je velmi důležitá pro charakteristiku průmyslu, jak uvádí Kotler a Keller (2013, s. 239), protože zásadní je zjištění, kolik prodávajících se v něm nachází a zda je nabídka homogenní nebo spíše diferencovaná. Dle tohoto kritéria rozlišuje následující typy konkurence:

- Ryzí monopolie – situace, kdy jedna společnost nabízí svůj produkt v jedné zemi či oblasti, může si tím pádem dovolit vysoké ceny a malé investice do podpory prodeje, neboť zákazníci nemají jinou možnost výběru.
- Ryzí oligopolie – několik firem nabízí shodný výrobek, jsou pak rozlišovány zejména cenou, kdy lze dosáhnout výhody snížením nákladů.
- Diferencovaná oligopolie – několik firem nabízí zčásti odlišné výrobky, rozdíly mohou být v kvalitě, vlastnosti výrobků nebo ve službách.
- Monopolistická konkurence – působí velké množství konkurentů, kdy své výrobky nebo služby zcela nebo částečně odlišují.
- Dokonalá konkurence – mnoho subjektů nabízí na trhu stejné nebo obdobné výrobky.

2.2.4 Typologie dle stupně organizovanosti a propojitelnosti výrobců do aliance

Na základě vzájemné propojenosti producentů a distributorů do aliancí a podle stupně jejich organizovanosti Čichovský (2002, s. 166) uvádí čtyři formy konkurence:

- Monopol – jedná se o konkurenci, kde je nejvyšší stupeň vzájemného propojení ve výrobním i distribučním procesu, s cílem vytvořit převládající tlak v odvětví na odběratele.
- Kartel – zde jsou používány tzv. kartelové dohody, které rozdělují trh na určité segmenty, v nichž si konkurenti nekonkurují ani značkou, ani cenou.
- Syndikát – tento typ konkurence je založen na vzájemných dohodách, které rozdělily tržní prostor, sjednotily ceny a zvolily jednotnou strategii a taktiku, kterou uplatňují proti konkurenci.
- Trust – jde o obdobný typ konkurence jako syndikát, navíc je provázán společnou investiční politikou kapitálu.

Velmi zajímavá je typologie konkurence dle Kotleta, kterou uvádí Jakubíková (2013, s. 109) ve své publikaci:

- Laxní konkurent – reaguje pomalu a opožděně na činnost konkurence.
- Vybíravý konkurent – reaguje pouze na určité a konkrétní aktivity konkurentů.
- Konkurent typu „tygr“ – reaguje agresivně a rychle na všechny změny na trhu.
- Konkurent následovatel – sleduje konkurenci a využívá všechny své schopnosti ke konkurenčnímu boji.

3 KONKURENČNÍ STRATEGIE

Bartes (2011, s. 102) definuje konkurenční strategii jako sled činností a přístupů, který má firmě při správné realizaci zaručit větší pravděpodobnost úspěchu v dosažení stanovených cílů v daném marketingovém prostředí a daném okamžiku.

Kotler (2007, s. 21) vymezuje konkurenční strategii jako strategii, která firmě poskytuje silnou opozici vůči jejím konkurentům na trhu a také přináší největší strategickou výhodu. Konkurenčních strategií je celá řada, ve své práci se zejména věnuji dělení dle Portera, Kotlera a zmíním konkurenční strategie dle Ansoffa a Druckera. V současné době jsou velmi populární strategie rudého a modrého oceánu, které rovněž představím.

3.1 Porterovy generické konkurenční strategie

Porter, jak zdůrazňuje Bartes (2011, s. 105), považuje za základ jakékoliv úspěšné konkurenční strategie dlouhodobě udržitelnou konkurenční výhodu, která zajišťuje firmě výhodnější postavení uvnitř odvětví, v němž se pohybuje. Porter následně rozlišuje tři generické konkurenční strategie (in Bartes 2011, s. 105, Jakubíková 2013, s. 175):

- vůdčí postavení v nízkých nákladech,
- diferenciaci,
- fokus (soustředění pozornosti).

3.1.1 Strategie vůdčího postavení v nízkých nákladech

Cílem této konkurenční strategie je dle Portera (in Bates 2011, s. 105-106) dosáhnout s co nejnižšími náklady prvenství v odvětví, v němž firma působí. Zdůrazňuje, že pokud má být firma v realizaci této strategie úspěšná, musí najít a využít všechny zdroje, které umožní dosažení nejnižších nákladů. Nízké náklady poskytují firmě ochranu před soupeřením konkurentů, jelikož jí při nižších nákladech zůstává zisk, který její konkurenti nemají, neboť ho použili na soupeření.

3.1.2 Strategie diferenciacce

Jako podstatu Porterovy strategie diferenciacce vnímá Horáková (2014, s. 46) nutnost odlišení se od konkurenčních pozic. Je nutno se co nejvíce odlišit od konkurentů a poskytnout zákazníkům něco jedinečného, co postřehnou, čeho si budou vážit a co ohodnotí.

Bartes (2011, s. 106) považuje za velmi důležitou podmínku úspěchu této strategie okolnost, že firma si pro svou diferenciaci musí vybrat takové charakteristiky výrobků či poskytovaných služeb, kterými se liší od svých konkurentů v těch oblastech, které sami zákazníci považují za vytváření skutečných hodnot pro ně.

3.1.3 Strategie soustředění pozornosti (strategie koncentrace)

Jakubíková (2013, s. 175) vidí jako základ Porterovy strategie koncentrace nutnost zaměřit se na několik užších tržních segmentů. Takto může firma o každém segmentu získat hluboké znalosti a zároveň vytvářet bariéry vstupu tím, že bude ostatními pokládána za specialistu.

3.2 Kotlerovy konkurenční strategie

Dle Kotlera (in Bartes 2011, s. 107) se každá firma nachází v některé z konkurenčních pozic na trhu. Dobrá znalost konkurenční pozice firmy v průběhu jednotlivých etap životního cyklu výrobku pomáhá při rozhodování, jestli investovat, udržovat, nebo naopak opustit daný průmysl. Kotler definoval čtyři druhy konkurence, k nimž přiřazuje čtyři strategie, které jsou zaměřeny na velikost tržního podílu (in Bartes 2011, s. 107, Horáková 2014, s. 6, Jakubíková 2013, s. 174).

3.2.1 Strategie tržního vůdce

Ve většině oborů existuje firma, která má dominantní postavení a je považována za vůdce trhu. Má rovněž největší podíl na trhu a ovlivňuje ostatní firmy v daném oboru zejména v oblasti cenových změn a zavádění nových výrobků. Tržní vůdce může, avšak nemusí být obdivován, ovšem jeho dominantní postavení je vždy ostatními firmami uznáváno (Bartes 2011, s. 107).

3.2.2 Strategie tržního vyzyvatele

Firma plánuje zvýšení svého tržního podílu, snaží se připravit tržního vůdce o jeho pozici. Využívá k tomu například politiku nízkých cen, nebo naopak produktové inovace a nabídku špičkových produktů (Jakubíková 2013, s. 174).

3.2.3 Strategie tržního následovatele

Tato strategie vychází z myšlenky, že napodobování produktů může být stejně efektivní a ziskové jako strategie inovace výrobků. Firma, která výrobek pouze okopíruje a napodobí sice nebude mít vedoucí místo, avšak může dosáhnout vysoké zisky, protože nemá žádné

náklady na inovaci. Tyto firmy nechtějí dosáhnout vedoucího postavení, chtějí se udržet na trhu a odlišit se od vůdce (Bartes 2011, s. 108).

3.2.4 Strategie tržního troškaře (tržního výklenkáře)

Tržními troškaři jsou firmy, které se soustřeďují na tržní mezery, nevěnují se tak celým segmentům trhů. Tyto firmy, i když mají velmi malý podíl na celkovém trhu, mohou být velice ziskové. Mají většinou velmi dobré znalosti trhu a znají své cílové zákazníky, a to mnohem lépe než firmy, které se zaměřují na celý trh (Horáková 2014, s. 50).

3.3 Konkurenční strategie dle Ansoffa

Ansoffova strategie bývá rovněž nazývána Ansoffova matice, je založena na tržním prostoru pro produkt a na vztahu mezi produkty a trhy. Matice zachycuje dvě dimenze – produkty a trhy, kdy trhy jsou umístěny na vertikální ose a produkty na ose horizontální. Čtyři pole matice představují strategické alternativy vhodné pro dosažení růstu firmy (Tab. 1). Ansoff předpokládá, že firmy mají k dispozici určité omezené zdroje a ty by měly být využity efektivním způsobem. Na základě této úvahy stanovil čtyři strategie (in Horáková 2014, s. 44, Jakubíková 2013, s. 173, Čichovský 2013, s. 181).

Tab. 1. Ansoffova matice

TRHY	Existující produkty	Nové produkty
Existující produkty	Penetrace	Rozvoj produktu
Nové trhy	Vývoj trhu	Diverzifikace

Zdroj: Horáková 2014, s. 44, vlastní zpracování

3.3.1 Strategie tržní penetrace

Jedná se o nejméně rizikovou strategii, nedochází ani ke změně trhu, ani změně produktu, ale pouze k důraznějšímu zaměření firmy na současné trhy s existujícími produkty. Podnik se při této strategii snaží se svými současnými produkty proniknout hlouběji na trh a zvýšit tak svůj tržní obrat (Horáková 2014, s. 44). Jakubíková (2013, s. 173) definuje tuto strategii jako využití tržního potenciálu daným produktem na stávajících trzích.

3.3.2 Strategie vývoje trhu

Ansoff (in Horáková 2014, s. 45) vidí podstatu této strategie v proniknutí na nový trh se svými současnými produkty, s cílem zvýšení tržního obratu. Je o něco rizikovější než předchozí strategie, je založena na změně trhu, nikoliv produktu. Jedná se o tedy zaměření na nové trhy s existujícími produkty, jelikož na současném trhu již není o existující produkty zájem.

3.3.3 Strategie vývoje produktu

Dle Ansoffa (in Jakubíková 2013, s. 173) je základní myšlenkou této strategie to, že pro existující trhy budou vyvinuty a vyrobeny nové produkty, případně stávající produkty budou inovovány. Horáková (2014, s. 45) dodává, že tato strategie je založena na získání současných trhů pro nové produkty a jejich prosazení na těchto trzích, s cílem zvýšení prodejního obratu firmy.

3.3.4 Strategie diverzifikace

Podstata této strategie spočívá v nových nebo inovovaných produktech, které jsou nabízeny na nových trzích (Čichovský 2013, s. 181). Dle Horákové (2014, s. 45) se jedná o velmi atraktivní strategii, která však s sebou přináší vysoká rizika. Pokud je však úspěšná, může firmě přinést závratné zisky.

3.4 Druckerovy konkurenční strategie

Drucker (2012, s. 140) stanovil čtyři typy specifických strategií, které jsou založeny na inovativních přístupech. Nazývá je podnikatelskými strategiemi konkurenčního boje. Zdůrazňuje, že se tyto strategie vzájemně nevyklučují, podnikatelé mohou kombinovat prvky dvou nebo i tří do jedné strategie. Na druhé straně každá z těchto strategií má své vlastní nezbytné předpoklady a každá se hodí pro inovace určitého druhu, kdežto pro ostatní je nevhodná. A rovněž každá z těchto strategií také vyžaduje určité specifické chování a každá přináší také svá rizika.

Bartes (2011, s. 109) dodává, že Druckerův pohled na podnikové strategie vychází ze schopnosti podniku využít inovační příležitosti, které lze identifikovat v podnikatelském prostředí. Pro tyto strategie používá název „Strategie založené na inovačních příležitostech“.

3.4.1 Být „nejprvnější a nejmaximálnější“

Podnikatel, který používá tuto strategii, zdůrazňuje Drucker (2012, s. 141-143), usiluje o dosažení vedoucího postavení, dokonce až o ovládnutí nového trhu nebo oboru. Tato strategie se jeví ze všech jako nejrizikovější, kdy sám říká, že je nutno se „trefit do černého“, protože v opačném případě by se zcela minula svým cílem.

3.4.2 „Udeřit na ně tam, kde nejsou“

Název této strategie Drucker (2012, s. 143) převzal z výroku jistého generála konfederace, který se proslavil vítěznými bitvami během americké občanské války, který řekl: „*Udeřte na ně tam, kde nejsou.*“ Lze ji rozdělit do dvou odlišných forem, které nazývá tvůrčí imitací a podnikatelským judem.

Strategie tvůrčí imitace

Jde o strategii, která svou podstatou představuje „imitaci“, kdy podnikatel dělá něco, co už před ním dělal někdo jiný. Drucker (2012, s. 143-146) však zdůrazňuje „tvůrčí“ charakter, jelikož dle něj podnikatel aplikující tuto strategii chápe lépe, co daná inovace představuje, než ti, kteří tuto strategii vymysleli. Jako nejznámějšího uživatele této strategie uvádí firmu IBM.

Strategie podnikatelského juda

Tato strategie je dle Druckera (2012, s. 146-150) nejméně riskantní a má největší šanci na úspěch. Jejím cílem je dosažení určitého předmostí, což je situace, kdy nově přichodí firmy získají dostatečný trh a příjmy a rozšíří pak svou působnost. Cílem útoku jsou běžné zlozvyky konkurentů (Drucker definuje pět), které nově přichodícím firmám umožňují použít podnikatelské judo a dosáhnout pak vedoucí pozice v oboru.

3.4.3 Nalézt a obsadit specializované „ekologické niky“

Cílem této strategie je dle Druckera snaha o získání naprosté kontroly, získání praktického monopolu v určité malé oblasti. Záměrem je vytvořit takovou situaci, aby lidé, praktikující tuto strategii, byli imunní vůči konkurenci. Stanovil tři varianty této strategie, z nichž každá má svá vlastní specifika, omezení i rizika (Drucker 2012, s. 150).

Strategie mýtné závory

Drucker (2012, s. 150-151) míní, že postavení mýtné závory je v mnoha oblastech nejvýhodnějším, které může firma zastávat. Na druhé straně jsou zde striktní požadavky

na její úspěšnost. Zásadní je, aby produkt byl životně důležitý pro nějaký proces a riziko jeho nepoužití musí být výrazně vyšší než jeho cena. Trh musí být omezený tak, že ten, kdo se na něm ocitá jako první, vyčerpá naprosto jeho kapacitu.

Strategie specializované odbornosti

Drucker (2012, s. 152-153) zdůrazňuje, že při vytváření tržního segmentu specializované odbornosti je velmi důležité správné načasování. Je nutno k němu přistoupit ihned z počátku nového oboru, nového trhu nebo nového trendu. Aby byla strategie úspěšná, je rovněž nutno přijít s něčím novým, co bude opravdovou inovací, zásadní je také vysoká odbornost, na které musí firma stále pracovat a rozvíjet ji.

Strategie specializovaného trhu

Zásadní rozdílem mezi tržní nikou specializované odbornosti a nikou specializovaného trhu vidí Drucker (2012, s. 154-156) v tom, že základem první strategie je nějaký výrobek nebo služba, u druhé strategie je to specializovaná znalost trhu. V dalších aspektech jsou si tyto obě velmi podobné. Strategie specializovaného trhu vyžaduje také analýzu nového trendu, oboru nebo trhu, stejně jako strategie specializované odbornosti.

3.4.4 Strategie změny ekonomické charakteristiky produktu, trhu nebo oboru

Všechny výše uvedené Druckerovy podnikatelské strategie mají společný cíl, a to zavedení nějaké inovace. Produkty, nebo služby již mohou na trhu existovat dlouho, tato strategie je však mění v něco zcela nového. Mění jejich užité vlastnosti, hodnotu nebo ekonomické charakteristiky. Drucker vytýčil čtyři strategie, které mají společný základ v tom, že vytvářejí zákazníka, což je konečný účel každého podnikání. Každá z těchto strategií jej však dosahuje rozdílnými způsoby (Drucker 2012, s. 156-157):

- **Strategie vytváření užité hodnoty pro zákazníka** – zde je téměř nepodstatná cena, umožňuje dělat zákazníkům to, co slouží jejich záměrům a hledá také odpověď na otázku, co je pro ně užitečnou hodnotou.
- **Strategie cenové politiky** – cenová politika umožňuje, aby zákazník platil pouze za to, co nakupuje a ne za to, co vyrábí dodavatel. Konečná zaplacená částka je stejně vysoká, ovšem způsob placení je uzpůsoben potřebám a podmínkám spotřebitele.
- **Strategie respektování reálné situace zákazníka** – je nutno vycházet z předpokladu, že zákazník je racionální a vše, co zákazník kupuje, musí vyhovovat jeho reálné situaci.

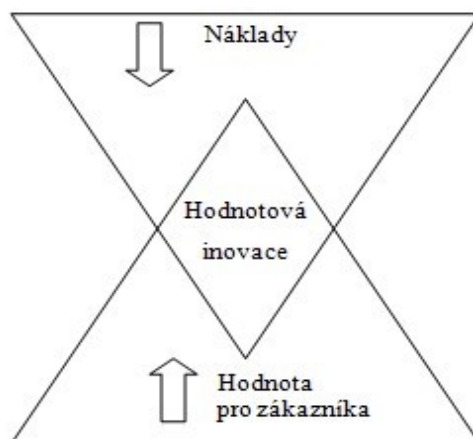
- **Strategie poskytování skutečné hodnoty zákazníkovi** – základem je poskytovat zákazníkovi to, co považuje za hodnotu. Zákazníci si nekupují určitý produkt, avšak kupují si to, co jim tento produkt přináší.

3.5 Strategie rudého a modrého oceánu

Tyto strategie popsali Kim a Mauborgne a jsou v současné době velmi populární. Jak zmiňuje Bartes (2011, s. 124), jejich autoři považují za nejučinnější strategii schopnost firmy vytvořit svrchovaný tržní prostor, kterého ostatní firmy nejsou schopny dosáhnout. Všechna již existující odvětví charakterizují Kim a Mauborgne (2015, s. 30-31) jako “rudé oceány”. Jsou zde pevně vymezené hranice odvětví a zcela jasná konkurenční pravidla hry. Jak říká Jakubíková (2013, s. 179), rudé oceány jsou tržní obory, v nichž existuje tvrdá až vražedná konkurence, která barví oceány krví.

Kim a Mauborgne připomínají, že se firmy musí snažit odpoutat od vzájemných konkurenčních střetů a k dosažení nových zisků musí vytvářet i modré oceány. Zdůrazňují, že soupeření firem nemá smysl a doporučují firmám: *„přestaňte se ohlížet na konkurenci, inovujte hodnotu svých produktů a přenechejte konkurentům, aby z toho měli těžkou hlavu”* (Kim a Mauborgne © 2015, s. 10-13). Dle Bartese (2011, s. 125) se tvůrci modrých oceánů nepoměrovali s konkurencí, řídili se strategickou myšlenkou, kterou nazvali hodnotová inovace. Ta je základem strategie modrých oceánů, nezaměřuje se na boj s konkurencí, avšak snaží se konkurenci ze hry vyřadit tím, že poskytuje nakupujícím i své firmě skokový přírůstek hodnoty a otevírá dosud nepoznaný tržní prostor.

Kim a Mauborgne (2015, s. 37-41) zdůrazňují, že hodnotová inovace klade stejný důraz na hodnotu jako na inovaci. K hodnotové inovaci dle autorů, dochází pouze tehdy, když jsou firmy schopny inovaci uvést v soulad s užžitnou hodnotou a cenou. Při vytváření modrých oceánů je podstatné současné snižování nákladů a zvyšování hodnoty pro zákazníka. Obrázek (Obr. 2) znázorňuje dynamiku odlišení a nízkých nákladů.



Obr. 2. Hodnotová inovace

Zdroj: Kim a Mauborgne © 2015, s. 41

Klíčové určující znaky strategie rudého a modrého oceánu uvádí tabulka (Tab. 2).

Tab. 2. Strategie rudého a modrého oceánu

Strategie rudého oceánu	Strategie modrého oceánu
Soutěže v rámci existujícího tržního prostoru	Vytvořte svrchovaný tržní prostor
Porazte konkurenty	Vyřadte konkurenty ze hry
Využijte existující poptávky	Vytvořte novou poptávku a využijte jí
Volte mezi hodnotou a náklady	Prolomte dilema rozhodování mezi hodnotou a náklady
Uvedte celý systém činností firmy do souladu se strategickou volbou odlišení nebo nízkých nákladů	Uvedte celý systém činností firmy do souladu se zaměřením na odlišení a nízké náklady

Zdroj: Kim a Mauborgne 2015, s. 42, vlastní zpracování

3.6 Výběr optimální konkurenční strategie

Výběr strategie je složitý proces, který je podstatný pro dosažení strategických cílů firmy. Jakubíková (2013, s. 187) zdůrazňuje, že by měl vycházet z dokonalé znalosti existující i potenciální konkurence, zákazníků a trhů. Dodává, že, podstatné jsou pečlivě provedené analýzy. Červený a kol. (2016, s. 133-134) připomínají, že před uvedením strategie do praxe je vhodné posoudit její kvalitu, a to ze tří základních hledisek:

- **Vhodnost** – určuje, zda je strategie v souladu s misí společnosti, s očekáváním a záměry všech důležitých stakeholders.

- **Přijatelnost** – skutečnost, že pokud bude strategie přijatá, uspokojí všechny zainteresované strany. Pokud by strategie zájmům všech zainteresovaných subjektů neodpovídala, mohlo by to znamenat nízkou šanci na její přijetí a realizaci.
- **Uskutečnitelnost** – sledování praktické využitelnosti strategie, kdy se hodnotí, zda je firma schopna pro realizaci strategie zajistit všechny potřebné zdroje, jako např. technologie, pracovní síly, energie, suroviny a materiál, informace atd.

Dle Portera (in Bartes 2011, s. 135) je nutné při výběru konkurenční strategie vzít v úvahu všechny známé zdroje nejistoty, které se mohou objevit v daném odvětví. V této souvislosti je vhodné dle Portera doporučit tzv. odvětvové scénáře, jejichž pomocí se dají modelovat pravděpodobné stavy struktury odvětví. Základem tohoto scénáře je pět konkurenčních sil. Podstatné pro vypracování scénáře je identifikace nejistot. Postup při vypracování odvětvového scénáře dle Portera je znázorněno v níže uvedené tabulce (Tab. 3).

Tab. 3. Postup při vypracování odvětvového scénáře

1.	Identifikace nejistot, které mohou ovlivnit strukturu odvětví.
2.	Určení příčinných faktorů, které jsou jejich hybnou silou.
3.	Vyjádření co nejvíce přijatelných domněnek a předpokladů každém důležitém příčinném faktoru.
4.	Spojení domněnek a předpokladů o jednotlivých faktorech do vnitřně logicky skloubeného scénáře.
5.	Analýza struktury odvětví, která by existovala v podmínkách každého scénáře.
6.	Určení zdrojů konkurenční výhody v podmínkách každého scénáře.
7.	Předpověď chování konkurentů v podmínkách každého scénáře.

Zdroj: Bartes 2011, s. 135, vlastní zpracování

Pro výběr nejvýhodnější strategie Porter doporučuje tyto postupy (in Bartes 2011, s. 36):

- **Výběr nejpravděpodobnějšího scénáře** vychází z realizace scénáře, u něhož jsme určili nejvyšší pravděpodobnost realizace.
- **Výběr nejlepšího scénáře** spočívá ve výběru takové strategie, jejíž úspěšné naplnění zajistí firmě dlouhodobou konkurenční výhodu.

- **Výběr strategie „minimax“** předpokládá volbu strategie, jejíž realizací si firma zajistí solidní výsledky u většiny scénářů, které mají vysokou pravděpodobnost realizace.
- **Zachování flexibility** je vypracování strategie, která firmě dává možnost reagovat na budoucí vývoj jejího okolí.
- **Vykonávání vlivu** představuje přístup, kdy se silná společnost pokouší využít svých zdrojů k ovlivnění vývoje dominantních faktorů svého okolí, aby mohla realizovat svůj scénář.

Ve skutečné praxi firmy nevyužívají pouze jednu strategii, často se kombinují dvě nebo i více strategií, v závislosti na konkrétních situacích a podmínkách.

4 MARKETING

Zlámal (2009, s. 5) uvádí, že marketing je spjat s existencí a vývojem tržního hospodářství od počátku 20. století. Dříve byl marketing spojován zejména se snahou prodat nějaký produkt. V současné době se jeho pojetí mění, kdy jak Kotler (© 2007, s. 38) říká „*dnešní marketing je třeba chápat nikoliv ve starém významu jako schopnost prodat - přesvědčit a prodat - ale v novém významu uspokojení potřeb zákazníků*”.

Zamazalová (2010, s. 3) připomíná, že objasnit podstatu marketingu není jednoduché, nelze ji vyjádřit jednou větou, v podstatě je možné říci, že základem marketingu je snaha najít rovnováhu mezi zájmy zákazníka a podnikatelského subjektu.

Dle Staňkové (2013, s. 72) všechny definice marketingu vycházejí ze stejného principu, tím je uspokojení potřeb a přání zákazníka a ostatních klíčových partnerů.

Dle Jakubíkové (2013, s. 53) je cílem marketingu prostřednictvím směny uspokojovat potřeby, přání a poptávku zákazníků, vytvořit pro zákazníky hodnoty a tím zabezpečit splnění stanovených cílů firmy.

4.1 Marketingový mix

Soubor různých marketingových nástrojů, které používá firma k tomu, aby dosáhla stanoveného cíle je odborníky definován jako marketingovým mix. Kottler a Keller (© 2013, s. 70) definují marketingový mix jako „*soubor taktických marketingových nástrojů, které firma používá k úpravě nabídky podle cílových trhů. Marketingový mix zahrnuje vše, co firma může udělat, aby ovlivnila poptávku po svém produktu*”. Marketingový mix je součástí každého firemního plánování. Je tvořen „4 P”:

- **product** – výrobek, produkt,
- **price** – cena,
- **placement** – distribuce,
- **promotion** – komunikace, podpora prodeje.

4.2 Marketing ve farmacii

Farmaceutický průmysl je vnímán jako jedno z nejvýnosnějších tržních odvětví, které má stále velký potenciál do budoucnosti. Marketing ve farmacii má mnoho specifik, které plynou zejména z toho, že zdraví není statek a nelze ho tedy koupit. Marketing využívají

farmaceutické společnosti při uvádění nových léčiv na trh a rovněž, aby si zajistily vysoký tržní podíl po co nejdelší časové období.

Farmaceutický marketing se odlišuje od klasického marketingu zejména v oblasti komunikace, která je vedena především k odborné lékařské veřejnosti, ne tedy ke koncovému zákazníkovi, což je pacient. Oproti jiným odvětvím má také některé marketingové nástroje přísně regulovány státem a je pod silným veřejným dohledem (Borovský a Smolková 2013, s. 5-6).

Burns (2012, s. 322) vidí základní roli farmaceutického marketingu v přenosu informací. Dodává, že léky mají svou plnou hodnotu pouze tehdy, pokud jsou dostupné tam, kde a kdy jsou potřeba. Základem farmaceutického výzkumu je shromažďování informací o tom, jak chemické sloučeniny v těle fungují a základem marketingu je doručit tyto informace lékařům a spotřebitelům – pacientům.

4.3 Marketingový mix ve farmacii

Marketingový mix ve farmaceutickém průmyslu je založen na stejné bázi jako marketingový mix v jakémkoliv jiném oboru. Rozdíl vidí Metyš a Balog (2006, s. 70) zejména v tom, že ve farmacii je nutné počítat s tím, že klíčovým prvkem ovlivňujícím nákup produktu jsou zdravotničtí profesionálové.

4.3.1 Produkt

Produktem ve farmaceutickém průmyslu je léčivo. Z hlediska dostupnosti koncovému zákazníkovi – pacientovi, dělíme léky na volně prodejné a léky vázané na recept. Z hlediska výzkumu a vývoje rozdělujeme léčiva na originální a generické. V současné době k tomuto dělení můžeme přiřadit také léky biosimilární, o kterých se podrobněji budu zmiňovat v praktické části své práce.

Originální léčivo je rovněž nazýváno jako referenční lék, je první zaregistrovaný lék na trhu s danou konkrétní účinnou látkou. Výrobce, který zaplatil výzkum a vývoj nového léku, využívá po jeho uvedení na trh tzv. patentovou ochranu, která činí zhruba 20 let. Daný lék je jeho duševním vlastnictvím a žádná jiná firma jej nemůže okopírovat a prodávat (O lécích, 2019).

Generické léky, neboli generika představují levnější kopie originálních přípravků, které přichází na trh po vypršení patentové ochrany. Generikum musí obsahovat stejné množství

účinné látky jako originální léčivo, musí mít i stejnou lékovou formu a biologickou dostupnost. Může se lišit pouze v množství použití pomocných látek.

Generikum má oproti originálnímu léku velmi zjednodušený proces uvedení na trh. Při registračním procesu nemusí předkládat výsledky klinických studií jako léky originální, tudíž jsou výrazně levnější. Každé generikum musí před uvedením na trh předkládat pouze testy tzv. bioekvivalence, což je důkaz, že lék obsahuje stejné množství identické účinné látky jako originální lék a v těle pacienta se chová stejným způsobem jako originální léčivo (ČAFF, 2019). V současné době se uvádí, že každý druhý lék vydaný v České republice je generikum.

Biologická léčba se nazývá rovněž léčba cílená, jelikož využívá biologické odpovědi organismu. Působí cíleně na nádorovou buňku a nezasahuje tudíž buňky zdravé, zlepšuje a upravuje schopnost sebeobrany organismu. Díky tomuto mechanismu je dosahováno vyšší efektivity léčby a ve srovnání s klasickými metodami léčby je daleko šetrnější, s menším výskytem nežádoucích účinků pro pacienta.

Látky, které jsou užívané v biologické léčbě se nazývají modifikátory imunitní odpovědi. Jedná se většinou o látky, které jsou lidskému tělu vlastní, které tělo normálně vyrábí. Pro účely cílené léčby nádorů a autoimunitních chorob jsou vyráběny v laboratořích (Cílená léčba, 2019).

Biosimilární léky (biosimilars) přichází na trh po vypršení patentů originálních biologických léků, což je většinou kolem 20 let. V překladu biosimilars doslova znamená „látky podobné originální cílené léčbě“. Jsou zcela srovnatelná s originálními molekulami biologických léčiv, co se týče účinnosti, bezpečnosti a kvality. Jsou levnější variantou k originálním biologickým lékům, jsou zhruba o 30 % levnější než léky originální a umožňují tak léčit více pacientů.

Evropská léková agentura (EMA) popisuje biosimilární přípravky následovně: „*Biosimilar je biologický léčivý přípravek, který je vyvinut tak, aby byl podobný již existujícímu biologickému léčivému přípravku-referenčnímu přípravku*“ (EMA, © 2019). Každý biologický lék má velmi složitou molekulární strukturu, nelze tudíž vyrobit jeho přesnou kopii. Nejedná se tedy o generikum, což je přesná kopie originální látky.

4.3.2 Price

Balog a Metyš (2006, s. 99) uvádí, že tvorba cen ve farmaceutickém průmyslu je ovlivněna na jedné straně vysokou finanční náročností vyvíjených originálních molekul, na straně druhé se u cenotvorby léků uplatňují určité regulační mechanismy. Regulaci cen zajišťuje Státní ústav pro kontrolu léčiv, proces stanovování úhrad je legislativně zakotven v zákoně č. 48/1997 Sb o veřejném zdravotním pojištění (Česko 1997).

SÚKL stanovuje ve správním řízení výši a podmínky úhrady pro každý léčivý přípravek zvlášť. Určuje horní limit ceny přípravku, hrazené přípravky jsou rozděleny na přípravky regulované maximální cenou výrobce a přípravky regulované obchodní přírážkou. Maximální cena se určuje průměrem výrobních cen minimálně tří zemí referenčního koše, nebo průměrem tří nejnižších výrobních cen v zemích Evropské unie (mimo Českou republiku, Bulharska, Estonska, Kypru, Lucemburska, Německa, Rakouska, Rumunska Kypru a Malty). V případě, že nelze takto postupovat, lze stanovit cenu ve výši ceny výrobce, která byla ve veřejném zájmu písemně sjednána zdravotní pojišťovnou nebo držitelem registrace. Poslední možností stanovení maximální ceny je její určení ve shodě s výrobní cenou nejbližšího terapeuticky porovnatelného léku v České republice nebo EU, za který považujeme ten, který obsahuje stejnou léčivou látku, formu, sílu a velikost balení (SÚKL, © 2019).

Tab. 4. Platná maximální obchodní přírážka

Pásmo	Základ od (v Kč)	Základ do (v Kč)	Sazba	Nápočet* (v Kč)
1	0,00	150,00	37 %	0,00
2	150,01	300,00	33 %	6,00
3	300,01	500,00	24 %	33,00
4	500,01	1 000,00	20 %	53,00
5	1 000,01	2 500,00	17 %	83,00
6	2 500,01	5 000,00	14 %	158,00
7	5 000,01	10 000,00	6 %	558,00
8	10 000,01	9 999 999,00	4 %	758,00

*K částce vypočtené procentuální sazbou se připočte maximálně pevná část odpovídající pásmu dle výše základu (nápočet).

Zdroj: SÚKL, © 2019

Léčiva, která jsou soustředěna do specializovaných center, kam spadají i biologické léky, jsou označena symbolem „S“. Tento přípravek je pak účtován specializovaným pracovištěm zdravotní pojišťovně na základě uzavřené dohody mezi ním a pojišťovnou.

4.3.3 Placement

Ve farmaceutickém průmyslu vystupují v rámci distribuce tři subjekty, produkty (léčiva) jsou distribuovány od výrobce k lékárenskému velkoobchodu a odtud do lékárny. Až z lékárny se dostává léčivo ke konečnému spotřebiteli, kterým je pacient. Dle zákona č.8/2007 Sb. o léčivech mohou distribuci léčivých přípravků provádět pouze distributoři, kteří získají oprávnění od Státního ústavu pro kontrolu léčiv (Česko 2007). Povinnosti, které distributor musí náležitě dodržovat, stanovuje vyhláška č. 229/2008 Sb. o výrobě a distribuci léčiv (Česko 2008). Tato vyhláška je v souladu s právem Evropské unie.

4.4.4 Promotion

Jak uvádí Metyš a Balog (2006, s. 115-118), marketingová komunikace ve farmacii využívá stejné nástroje jako je běžné v jiných odvětvích, ale s přihlédnutím k nezbytné legislativě, která vymezuje poměrně striktní pravidla.

Dle zákona č. 138/2002 Sb. o reklamě je upraven způsob reklamy zaměřený jak na širokou veřejnost, tak na odbornou veřejnost. Léčiva, která se mohou vyskytovat v reklamách, musí být pouze volně prodejná. (Česko 2002). Na dodržování pravidel v oblasti reklamy léčiv dohlíží Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Ve farmacii lze do podpory prodeje zařadit různé aktivity konané pro lékařskou veřejnost, jako semináře, edukativní workshopy a kongresy, které farmaceutické firmy podporují a účastní se formou prezentací na firemních stáncích. Nejúčinnější formou je však stále osobní kontakt s lékaři prostřednictvím obchodních zástupců.

Na dodržování platné legislativy a etických pravidel v rámci podpory prodeje je ve farmacii kladen velký důraz a je bedlivě sledován příslušnými autoritami.

5 ANALYTICKÉ METODY

Každá firma je při svých činnostech obklopena prostředím, ve kterém existuje a které ji kladně či záporně ovlivňuje. Horáková (2014, s. 69) zdůrazňuje, že všechny strategie, které si firma stanoví, by měly vycházet z reálných skutečností, které se zjišťují prostřednictvím řady analytických šetření. Dodává také, že k formulování konkrétní strategie by mělo docházet na základě porovnání vnitřních činitelů prostředí s jeho vnějšími silami při současném respektování zdrojů, které má firma k dispozici. Prostředí firmy lze tedy rozdělit na dva segmenty, a to:

- **Vnější** (makroprostředí), které představuje síly mimo firmu, které na ni působí. Firma je může ovlivnit jen velmi málo, jsou spíše neovlivnitelné a nekontrolovatelné. Z tohoto vnějšího prostředí vyplývají pro firmu příležitosti a hrozby.
- **Vnitřní** (mikroprostředí) zahrnuje všechny prvky uvnitř firmy, které mohou být do jisté míry ovlivnitelné a kontrolovatelné. Ve vnitřním prostředí lze identifikovat slabé a silné stránky organizace a využít je pro dosažení cílů.

Někteří autoři (Jakubíková 2013, Fotr 2012) uvádí členění vnějšího prostředí firmy na makroprostředí a mezoprostředí, případně je využíván termín i vnější mikroprostředí.

Makroprostředí je ovlivňováno externími vlivy a firmy jej mohou ovlivnit jen velmi málo. Dle Staňkové (2013, s. 141) je makroprostředí jen velmi těžší ovlivnitelné a je nutno ho respektovat a také zohledňovat při procesech řízení. Nejčastěji používanou metodou pro analýzu makroprostředí je PEST analýza a Porterův model pěti konkurenčních sil.

Dle Vašíkové (2014, s. 41) je mikroprostředí podniku tvořeno především technologickými, personálními, finančními a výrobními faktory, které jako součást podniku a tvoří mantinely pro jeho efektivní fungování. Fotr dodává (2012, s. 43), že mikroprostředí je nutné pečlivě a systematicky analyzovat neboť i samotné toto prostředí je zdrojem mnoha rizikových faktorů. Výsledkem interní analýzy je stanovení silných a slabých stránek podnikatelského subjektu v jeho funkčních oblastech.

V této kapitole představím základní analytické metody, které následně využiju v analytické části práce. V závěru kapitoly uvedu rovněž SWOT analýzu, která shrnuje analýzu jak vnitřního, tak i vnějšího prostředí.

5.1 PEST analýza

Pro analýzu makroprostředí v literatuře nalezneme odlišné názvy, jako např. PEST, SLEPT. V poslední době se můžeme často setkat s analýzou PESTE nebo PESTLE, kdy dalším faktorem ovlivňující firmu jsou zde ekologické vlivy. Názvy všech analýz jsou odvozeny od počátečních písmen jednotlivých faktorů, které ovlivňují makroprostředí firmy. Ve své práci budu využívat analýzu PEST.

PEST analýza hodnotí vnější podmínky firmy, a to z hlediska politického a právního, ekonomického, sociálního a technologického.

Politicko-právní prostředí. Mezi faktory, které plynou z politického a právního prostředí patří zejména zákony, legislativní nařízení a vyhlášky, které ovlivňují organizace v každé společnosti. Dvořáček se Slunčíkem (2012, s. 137) zdůrazňují, že u tohoto prostředí je důležité rozpoznat možné změny a dopad, jaký budou mít na podnik. Dodávají, že význam těchto změn závisí na odvětví, v němž se firma pohybuje.

Ekonomické prostředí. Do těchto faktorů můžeme zařadit např. výši vládních výdajů, míru inflace, růstu mezd, výši úspor a míru nezaměstnanosti. Jak říká Zamazalová (2010, s. 107), všechny ekonomické faktory mají vliv na strukturu nabídky, strategii firem, segmentaci a vývoj výrobků.

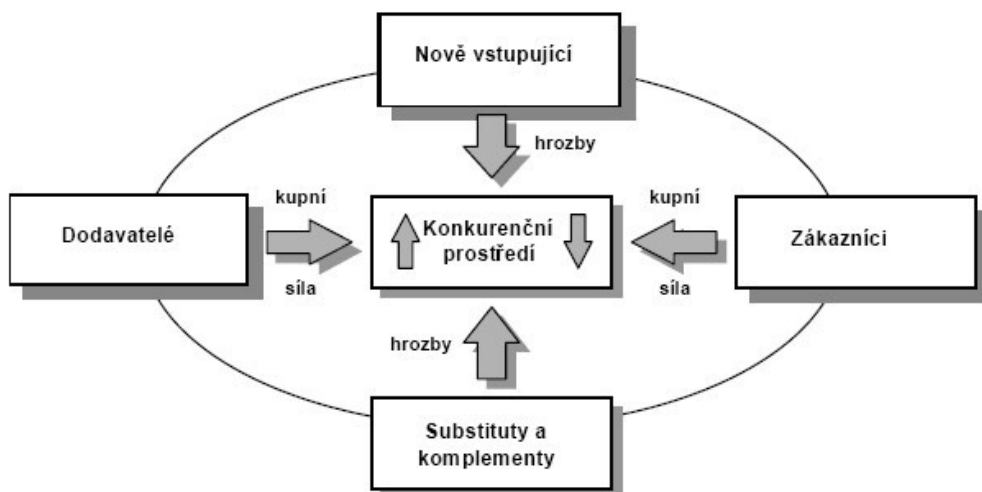
Sociálně-kulturní prostředí. Mezi sociální aspekty spadají mimo jiné i demografické faktory, kam patří počet obyvatelstva, věková struktura, hustota obyvatelstva a vzdělanostní struktura. Karlíček (2013, s. 66) zdůrazňuje i významný vliv kulturního prostředí. Kultura je chápána jako soubor hodnot, norem chování, postojů a idejí, které akceptují všichni lidé žijící v určité společnosti.

Technické a technologické prostředí. Dle Zamazalové (2010, s. 107) jsou technické a technologické faktory vzhledem ke stále se zrychlujícímu tempu technologického vývoje velmi důležitou součástí marketingového prostředí firem, patří k nim nové technologie, patenty, objevy, ale i podpora vlády v oblasti výzkumu. Karlíček (2013, s. 70) upozorňuje, že technologický vývoj může pro firmu představovat jak příležitost, tak i hrozbu.

5.2 Porterův model pěti konkurenčních sil

Porter stanovil model pěti konkurenčních sil, pomocí něhož lze analyzovat vnější mikroprostředí. Dle Staňkové (2013, s. 154) je cílem tohoto modelu zobrazit a popsat konkurenční síly v odvětví a zároveň určit místo v prostředí, jak se těmto silám účinně bránit.

Hanzelková a kol. (2013, s. 68) uvádí, že tato analýza slouží především pro zmapování konkurenční pozice firmy v odvětví, v němž se pohybuje, pro nalezení hrozeb, které by mohly její pozice v budoucnu v odvětví zhoršovat a příležitosti, jejichž využití by mohlo naopak přispět k posílení pozice firmy v odvětví.



Obr. 3. Porterův model pěti konkurenčních sil
Zdroj: Strateg.cz, © 2018

Vstup nových konkurentů. Jak říká Srpová (2011, s. 166), při analýze makroprostředí firmy je nutné se zaměřit na potenciální konkurenty. Výše rizika vstupu nových konkurentů závisí z velké části na tom, jak snadné nebo obtížné je na trh vstoupit a jaké jsou bariéry vstupu do odvětví. K těmto bariérám patří například počáteční výše nákladů, regulace vlády a jiných orgánů.

Vyjednávací síla dodavatelů. Mezi dodavatele řadíme subjekty, které poskytují firmě různé zdroje nezbytné pro to, aby mohla vyrábět nebo poskytovat služby. Staňková uvádí, (2013, s. 155), že vyjednávací sílu dodavatelů ovlivňuje jejich počet a úroveň specializace.

Vyjednávací síla odběratelů. Obdobně jako dodavatelé mohou i odběratelé ovlivňovat vysokou měrou dané odvětví, a to zejména tlakem na snižování cen a požadavky na vyšší

kvalitu produktů a služeb. Dle Magretty (2015, s. 47) zákazníci s velkou vyjednávací silou budou tlačit ceny dolů nebo budou vyžadovat, aby měl produkt vyšší hodnotu, a tak si budou přisvojovat více hodnoty.

Stávající konkurence. Do rozboru stávající konkurence dle Slouky (2016, s. 64) patří rozbor jejich komunikace na trhu, jejich firemní strategie, zjištění silných a slabých stránek. Dodává, že konkurence je součástí tržních mechanismů a je svým způsobem pro vývoj trhu v přiměřené míře zdravá.

Substituty. Substitutem můžeme nazvat výrobky nebo služby, kterými lze nahradit stávající produkt nebo službu. Podle Slouky představují (2016, s. 66) velmi různorodou skupinou hrozeb a mají povahu hmotnou a nehmotnou.

5.3 SWOT analýza

SWOT analýza je součástí strategického řízení firem a můžeme ji považovat za nejuniverzálnější a nejdůležitější analytickou metodu. Název je složen z počátečních písmen slov strengths (silné stránky), weakness (slabé stránky), opportunities (příležitosti) a threats (hrozby). Sestavení SWOT matice předchází detailní zkoumání vnějšího a vnitřního prostředí s využitím řady analytických metod, z nichž některé jsem popsala výše. Proces tvorby SWOT matice ilustruje obrázek (Obr. 4).



Obr. 4. Schéma sestavení SWOT matice

Zdroj: Management mania, © 2019

Vnější prostředí analyzují příležitosti a hrozby, které většinou podnik není schopen sám ovlivnit. Vnitřní prostředí je hodnoceno prostřednictvím silných a slabých stránek. Zamazalová (2010, s. 104-105) zdůrazňuje, že zásadní pro budoucí úspěch podniku je

rozpoznat včas jeho silné stránky, neboť posilují jeho postavení na trhu. Naopak slabé stránky jsou překážkou, a proto je velmi důležité je brzy po jejich zjištění odstranit.

6 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ

Taylor (2007, s. 3) definuje projektové řízení jako umění i vědu, jak řídit relativně krátkodobé aktivity, které mají omezený počet počátečních a koncových bodů, existují většinou s omezeným rozpočtem a stanovenými kritériemi provedení. Důležité je dle něj zejména ohodnocení šancí projektu a zda projekt vyhovuje strategickým cílům firmy. Hlavním nástrojem posouzení šancí projektu je analýza jeho přínosů a nákladů. Častorál uvádí, že každý projekt je vymezen rozsahem, časem a náklady. Vyznačuje se následujícími vlastnostmi (Častorál 2016, s. 167):

- cílovost – jasně a srozumitelně formulovaný cíl projektu,
- dočasnost – stanovený začátek a konec projektu,
- etapovost – projekt je zpracován v krocích, detaily se postupně dopracovávají,
- nároky na zdroje.

Každý projekt musí být ve svém závěru podroben nákladové, časové a rizikové analýze. Nákladová analýza představuje vyčíslení různých variant návrhů projektů. Vychází ze skutečných cen a je prováděna na základě vypracovaného projektu. Časová analýza může být provedena různými metodami síťové analýzy, ze které pak vychází řada metod. Jednou z nich je metoda kritické cesty. Cílem síťové analýzy je stanovení doby trvání projektu na základě kritické cesty, což je cesta, jejíž činnosti na sebe navazují, a to s co nejmenší možnou časovou rezervou. Pro grafické znázornění jednotlivých činností v čase se využívá Ganttův diagram (Management mania, 2019). Riziková analýza může být rovněž provedena různými metodami, velmi často je užívána metoda RIPRAN. Představuje empirickou metodu k analýze rizikosti projektů. Je vhodná pro všechny typy projektů, jak pro malé, střední i velké. Vychází z důsledného procesního pojetí analýzy rizikosti. Analýza je sestavena pomocí posloupnosti projektů, z nichž každý proces má své jasně definované vstupy i výstupy. Metoda RIPRAN rozděluje celý proces do následujících fází (RIPRAN, © 2019):

- příprava analýzy projektu,
- identifikace rizik,
- kvantifikace rizik,
- návrh protirizikových opatření,
- zhodnocení rizikosti projektu,
- sledování a vyhodnocování rizik.

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části diplomové práce je na základě dostupných zdrojů popsat problematiku strategie, konkurence, konkurenčních strategií a analytických metod. Zpracovaná rešerše je následně podkladem pro vypracování praktické části práce.

Na našem trhu je dostatek odborné české i zahraniční literatury zabývající se strategiemi, konkurencí a marketingem. Na druhé straně je výrazný nedostatek literatury, která se zabývá farmaceutickým průmyslem a zejména specifiky marketingu ve farmacii.

Pro teoretická východiska týkající se problematiky strategií a konkurence jsem čerpala zejména z autorů Tylla, Jakubíkové, Karlička. Ze zahraničních autorů jsem využila publikací Magretty a Davida.

Nejrozsáhlejší kapitola teoretické části práce je věnována konkurenčním strategiím. Konkurenčních strategií nalezneme v literatuře celou řadu, detailněji se zabývám strategiemi autorů Portera, Druckera, Ansoffa. V současné době jsou velmi populární strategie modrého a rudého oceánu autorů Kima a Mauborgne, které jsou rovněž zmínila. Čerpala jsem z literatury výše uvedených autorů, doplnila jsem je publikacemi českých autorů Bartese, Horákové a Čichovského.

V kapitole o marketingu a marketingovém mixu jsem se opírala o literaturu Zamazalové, Zlámala, ze zahraničních autorů jsem využila Kotlera a Kellera. Specifika marketingu ve farmacii jsem teoreticky popsala za pomoci autorů Baloga a Metyše, ze zahraničních autorů jsem citovala Burnse. Velmi důležitým zdrojem pro zpracování této kapitoly byla legislativa České republiky, zejména zákon o léčivech, zákon o reklamě a zákon o veřejném zdravotním pojištění.

Každá firma pro poznání svého vnějšího i vnitřního prostředí využívá různé analytické metody, o kterých pojednává poslední kapitola teoretické části. Jsou zde popsány jednotlivé metody jak pro analýzu makroprostředí, tak i pro mikroprostředí firmy. Tyto analytické metody následně využívám v praktické části. Opírala jsem se zejména o literaturu Staňkové, Zamazalové a Hanzelkové, čerpala jsem rovněž z internetových zdrojů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 PŘEDSTAVENÍ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI

V této kapitole představím prostředí vybrané farmaceutické společnosti, zmíním se o její historii, poslání, vizi a portfoliu léčiv. Zaměřím se zejména na biologické a biosimilární produkty firmy, jelikož se ve svém projektu budu zabývat uvedením nového biosimilárního přípravku na český trh. Všechny informace o společnosti, které v práci uvádím, byly získány na základě analýzy interních dokumentů, z firemního portálu a rovněž ze zdrojů, které jsou dostupné na internetu. Čerpám rovněž z vlastních zkušeností zaměstnance této společnosti. Z důvodu zachování anonymity neuvádím v práci konkrétní odkazy.

8.1 Historie společnosti

Farmaceutická společnost byla založena v roce 1849 v New Yorku ve Spojených státech amerických. V současné době společnost zaměstnává kolem 92 tisíc lidí na všech kontinentech, její přípravky jsou dostupné ve více než 150 zemích. Na většině trhů se firma nachází mezi prvními pěti největšími farmaceutickými společnostmi. Vlastní výrobní, výzkumné a distribuční závody po celém světě, kdy však největší část výroby je soustředěna v USA (Vybraná firma, 2019).

Během své dlouhé historie prošla firma mnoha fúzemi a akvizicemi s významnými farmaceutickými a biotechnologickými společnostmi. K největším akvizicím došlo v roce 2003, kdy společnost koupila farmaceutickou firmu Pharmacia a v roce 2009, kdy proběhlo sloučení se společností Wyeth. Od této doby se společnost řadí mezi největší a nejrychleji rostoucí biofarmaceutické firmy na světě. V roce 2014 došlo k převzetí obchodovaných vakcín společnosti Baxter a v roce 2015 k akvizici další americké společnosti Hospira. Díky této fúzi se stala firma vedoucí farmaceutickou společností v oblasti biosimilárních léčiv (Vybraná firma, 2019).

V České republice byla založena pobočka v roce 1993, centrála je v Praze a řídí rovněž prodejní aktivity na Slovensku. Od počátku úspěšně působí na trhu farmaceutických výrobků, nyní zastává třetí až pátou příčku největších farmaceutických společností v ČR, přibližně s 5 % tržního podílu. V současné době zaměstnává přibližně 250 zaměstnanců jak v oblasti marketingu a administrativy, tak zejména v oblasti prodeje léčiv (Vybraná firma, 2019).

8.2 Poslání a vize organizace

Společnost působí v oblasti zdravotní péče, zabývá se výzkumem, vývojem a prodejem humánních léčiv v mnoha terapeutických oblastech. Největší zastoupení má v kardiologii, neurologii, onkologii a imunologické léčbě. Do portfolia firmy spadají rovněž i zdravotnické prostředky a další spotřební produkty. Kromě prodeje léčiv se společnost zabývá také vzděláváním odborné veřejnosti a organizuje ve spolupráci s odborníky v daných terapeutických oblastech klinické studie léků. Hlavním posláním společnosti je přispívat ke zlepšení zdraví občanů a umožnit jim tak prožít zdravější, šťastnější a delší život (Vybraná firma, 2019).

Společnost je velmi aktivní i na poli vývoje a výzkumu nových léků, na kterém se podílí více než 12 tisíc vysoce kvalifikovaných výzkumných pracovníků z více než 20 zemí po celém světě. Každoročně do výzkumu a vývoje nových léků firma investuje zhruba 15 % svého obrátu. V současnosti se ve fázi zpracování nachází více než 110 potenciálních nových léčiv a 80 nových léčebných možností pro léky, které jsou již uvedeny na trh. Výzkum se týká zejména kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, diabetu, osteoporózy a onemocnění centrálního nervového systému (Vybraná firma, 2019).

Nedílnou součástí výzkumu jsou rovněž klinická hodnocení léčiv, do nichž je celosvětově zapojeno tisíce lékařů. Rovněž v České republice řada špičkových klinických pracovišť spolupracuje s výzkumnými laboratořemi společnosti na více než 60 mezinárodních klinických hodnoceních všech fází vývoje léku.

Součástí firemní kultury firmy je společenská odpovědnost, na kterou klade firma velký důraz. Přispívá k rozvoji neziskových organizací ve zdravotnictví, podporuje řadu sociálních programů a organizuje charitativní akce. Od roku 2014 byl zahájen dobrovolnický program, kdy zaměstnanci pomáhají v neziskových organizacích, které jsou zaměřeny zejména na pomoc dětem i seniorům.

Všechny aktivity směřují k naplnění vize společnosti, kterou je dosažení vedoucího postavení v daných terapeutických oblastech a být spolehlivým partnerem pro lékařskou veřejnost i pacienty (Vybraná firma, 2019).

9 PŘEDSTAVENÍ LÉKU AD

V této kapitole představím dle marketingového mixu biosimilární lék AD, který je následně předmětem projektu.

9.1 Produkt

Lék AD, obsahující účinnou látkou adalimumab, je léčivý přípravek z ATC L04 skupiny imunosupresivních léčiv. Adalimumab je lidská monoklonální protilátka, což je bílkovina, která se váže k určitému cíli. Cílem adalimumabu je bílkovina nazývaná tumor nekrotizující faktor (TNF alfa), která se podílí na imunitním systému a je přítomna ve zvýšené koncentraci u některých onemocnění. Lék AD je určen k léčbě zejména revmatologických, gastrointestinálních a kožních onemocnění (SPC, 2019).

Nejčastějšími indikace k léčbě dle SPC jsou (SPC, 2019):

- revmatoidní artritida,
- ankylozující spondylitida (Bechtěrevova choroba),
- Crohnova choroba,
- ulcerózní kolitida,
- psoriáza (lupenka).

Léková forma je injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, je podáván subkutánní injekcí. Pacienti si po zaškolení zdravotníkem mohou aplikovat sami. Dávkování je rozdílné dle jednotlivých indikací. K dispozici bude balení léku AD 40 mg v 0,8 ml čirého roztoku (SPC, 2019).

9.2 Price

Cena léku AD ještě není pevně stanovena, jelikož prozatím nezískal registraci a úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Po získání úhrady bude stanovena dle zákona cena výrobce, maximální úhrada ze zdravotního pojištění a odhadovaná cena v lékárně. Je předpoklad, že cena bude totožná jako u ostatních konkurenčních léků se stejnou účinnou látkou.

V současné době je maximální cena výrobce adalimumabu 22 646,93 Kč, maximální úhrada ze zdravotního pojištění je 21 198,78 Kč, orientační prodejní cena je 26 353,66 Kč (SÚKL, 2019). Je třeba doplnit, že výše uvedené ceny jsou oficiální dle SÚKL, cena bude v reálném

prostředí na úrovni maximální úhrady ze zdravotního pojištění, jelikož pacienti by nebyli schopni platit vysoké doplatky, které vyplývají z oficiálních úhrad. Bude stanoven vykazovací limit „S“ – zvlášť účtovaný přípravek, jelikož tento přípravek účtuje pouze specializované centrum, na základě smlouvy s ním a zdravotní pojišťovnou.

9.3 Placement

Lék je distribuován od výrobce prostřednictvím distributorů do ústavních lékáren, léčba adalimumabem je léčba centrová, což znamená, že je soustředěna pouze do center biologické léčby. V České republice je nyní 34 center, kde lze aplikovat biologickou léčbu dospělým pacientům s IBD a 11 center, kde lze podávat léčbu dětským pacientům (příloha I).

Center pro podávání biologické léčby v revmatologii je v současné době 46 pro dospělé pacienty a 4 pro podávání u dětských pacientů (příloha II).

Úspěšné uvedení biologického léku je podmíněno dle Simona a Kotlera (2003, s. 115) určitými zákonitostmi, které jsou představeny v tabulce (Tab. 5).

Tab. 5. Podmínky pro úspěšné uvedení biologického léku na trh

Produkt	Trh	Firma
Indikace Dávkování Cena Rychlý vstup na trh Positioning-diferenciace na základě medicínských dat	Lékaři -získání názorových leaderů, edukace Plátcí -úhrada léku Pacienti -edukace o nemoci, spolupráce s patientskými organizacemi	Alokace zdrojů Kvalitní marketing Soulad mezi plány centrály a lokální realizací Zajištění podmínek pro rychlé představení léku na trhu

Zdroj: Simon, Kotler, Building Global Biobrand 2003, s. 115, vlastní zpracování

9.4 Promotion

V současné době je plánováno, že lék AD bude představen v rámci launch sympozia, které bude součástí Českého gastroenterologického kongresu v listopadu letošního roku. Tomuto oficiálním uvedení na trh předchází tzv. prelaunchové aktivity, kam spadá zejména komunikace s odbornými společnostmi a opinion leadery (hlavními odborníky), propagace formou reklamy v odborném tisku, účast na kongresech u nás i v zahraničí.

Po uvedení na trh bude stěžejní formou podpory prezentace na firemních stáncích v rámci kongresů, pořádání speciálních workshopů a edukativních meetingů pro lékařskou veřejnost. Největší důraz bude kladen na osobní prodej – komunikaci s odbornými zástupci, kdy budou předávány konkrétní odborné informace lékařům. Jako velmi důležitou cestu firma rovněž vidí podporu patientských organizací a zapojení se do spolupráce s registry biologické léčby v revmatologii i gastroenterologii. O této problematice se podrobněji zmiňuju v dalších kapitolách.

10 ANALÝZA POSTAVENÍ FIRMY NA TRHU

V této kapitole představím vybranou farmaceutickou společnost z pozice jejího postavení na farmaceutickém trhu. Využila jsem analytickou metodu PEST a pro zhodnocení konkurence Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil.

10.1 PEST analýza

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, PEST analýza hodnotí makroprostředí, které obklopuje firmu, a to ze čtyř hledisek, politicko-právního, ekonomického, sociálního a technologického.

10.1.1 Politicko-právní prostředí

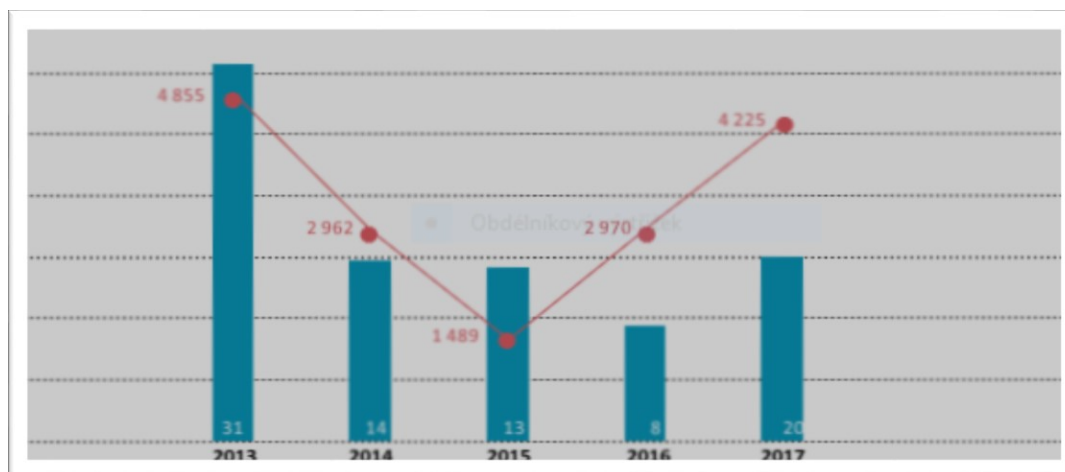
Politické a právní prostředí farmaceutické společnosti ovlivňuje legislativa týkající se zejména registrace, cenotvorby a úhrady léčiv, zákony regulující reklamu v rámci farmaceutického obchodu a v neposlední řadě zdravotní politika státu. Garantem zdravotní politiky je stát, který vytváří legislativní základnu a zajišťuje podmínky potřebné k ochraňování a posilování zdraví. Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod upravují právo občana na ochranu zdraví a jeho právo na bezplatnou péči a zdravotnické pomůcky hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Toto upravuje **Zákon č. 8/1997** o veřejném zdravotním pojištění (Česko, 1997).

Registrací nových léčiv se zabývá SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv), upravuje je **Zákon č. 378/2007 Sb.** o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (Česko, 2007). K dalším zákonům, kterými se SÚKL řídí je **Zákon č. 296/2008 Sb.** (Česko 2008) o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách). Legislativu zdravotnických prostředků upravuje **Zákon č. 268/2014 Sb.** o zdravotnických prostředcích (Česko, 2014). Činnost zdravotních pojišťoven upravuje **Zákon č. 280/1992 Sb.** o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (Česko, 1992).

Právní prostředí farmaceutického obchodu ovlivňuje rovněž **Zákon č. 138/2002 Sb.** o reklamě (Česko, 2002), který rovněž upravuje zásady propagování léčivých humánních přípravků. Tento zákon je závazný pro všechny farmaceutické společnosti, stanovuje např. striktní zákaz propagace léků vázaných na předpis na veřejných místech, včetně čekáren

lékařů a v nemocnicích. Reklama na léky na předpis může být adresována pouze směrem k odborné veřejnosti, tedy lékařům a lékárníkům.

Na dodržování zákona o reklamě dohlíží SÚKL, který pravidelně provádí kontroly a při jeho nedodržení uděluje farmaceutickým firmám sankce. Níže uvedený obrázek (Obr. 5) znázorňuje vývoj udělených pokut za překročení tohoto zákona v letech 2013-2017.



Obr. 5. Přehled udělených pokut za překročení Zákona o reklamě
Zdroj: Výroční zpráva SÚKL, © 2017

Farmaceutický průmysl je výrazně legislativně ovlivňován Asociací inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), která v České republice sdružuje 35 originálních farmaceutických společností. Tvoří pravidla v podobě Etického kodexu, která jsou závazná pro všechny jeho členy. Mimo jiné upravuje rovněž chování firem a jejich obchodních zástupců při jednání s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky. V souvislosti se zvyšováním povědomí o legislativě se od roku 2013 všichni zaměstnanci těchto farmaceutických firem, kteří přímo komunikují s lékařskou veřejností, musí podrobit certifikaci AIFP, která spočívá v proškolení v oblasti farmaceutického práva a etiky (AIFP, 2019).

V průběhu roku 2019 dochází ke změnám několika zákonných předpisů, které se dotýkají rovněž farmaceutického průmyslu. Jedná se o (MZCR, 2019):

- Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., která se týká zavedení nového modelu regulace úhrad zdravotnických prostředků.
- Novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., která uvádí seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

- Novela zákona o léčivech č. 378/2007 Sb., která zakotvuje tzv. lékový záznam pacienta, který lékařům i lékárníkům umožní zohlednit lékovou historii pacienta.

10.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí je ovlivňováno mnoha faktory, zejména pak vládními výdaji, mírou inflace, HDP a samozřejmě i mírou nezaměstnanosti. Vzhledem k činnosti farmaceutické firmy jsou stěžejní faktory týkající se nákladů na zdravotní péči.

Zdravotnictví je financováno z veřejného rozpočtu a z veřejného zdravotního pojištění. Veřejné výdaje na zdravotnictví dle dostupných údajů ÚZIS znázorňuje tabulka (Tab. 6).

Tab. 6. Veřejné výdaje na zdravotnictví v letech 2000-2017

Rok	2000	2005	2010	2015	2016	2017
mld. Kč	132 962	191 356	243 281	269 189	276 156	293 679

Zdroj: Vlastní zpracování dle ÚZIS 2018

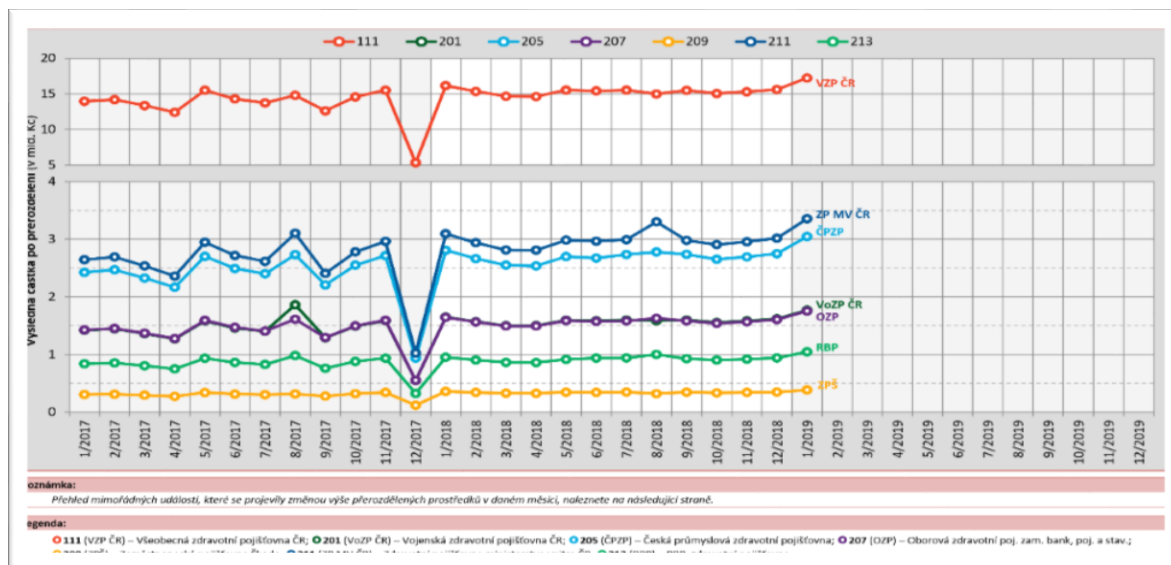
Podíl výdajů zdravotnictví na HDP v roce 2014 tvořil 7 %, v roce 2015 6,8 %, v roce 2016 7,2 %, dle dostupných údajů za rok 2017 činil 7,3 %. Ve srovnání s Evropskou unií jsme v tomto ohledu stále pozadu, v EU činí podíl výdajů činí průměrně 8-10 % (ÚZIS, 2010-2018).

Hlavním zdrojem financování zdravotní péče (cca 79 %) jsou úhrady realizované prostřednictvím všeobecného zdravotního pojištění, které zabezpečují zdravotní pojišťovny. Polovina těchto finančních prostředků jde do nemocnic, čtvrtina na léky, 5-6 % plyne praktickým lékařům, 7 % ambulantním specialistům, 6 % stomatologům a přibližně zbylých 8 % jde na lázně, dopravu a laboratoře. Výdaje na zdravotní péči rostou rychleji než příjmy z pojištění, kdy hlavními důvody jsou nárůsty platů zdravotníků, stárnutí populace a nárůst nákladů na inovativní léky (Zdravé zprávy, 2019).

Pro rok 2019 jsou dle odhadů ministerstev zdravotnictví a financí odhadovány příjmy veřejného zdravotního pojištění téměř 325 miliard Kč, systém by měl být v přebytku přibližně 3,32 miliardy Kč, což je nárůst proti roku 2018 cca 6 miliard Kč, kdy v tomto roce příjmy představovaly 324,8 miliard Kč a výdaje 321,6 mld. Kč (Zdravé zprávy, 2019).

V současné době působí na našem území 7 zdravotních pojišťoven, největší podíl má VZP (příloha III). Obrázek (Obr. 6) znázorňuje přerozdělení dle jednotlivých zdravotních

pojišťoven, ve srovnání od ledna 2017 do ledna 2019, který jasně dokládá majoritní podíl Všeobecné zdravotní pojišťovny.



Obr. 6. Přerozdělení na zdravotní pojišťovny

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví, © 2017-2019

Jak jsem již uvedla výše, rostou velmi náklady na inovativní biologické léky, výrazně rychleji než jiné segmenty zdravotnictví. V současnosti, dle dostupných údajů, činí zhruba jednu čtvrtinu celkových nákladů na léky. Každý rok je zaznamenán nárůst 6 %, řešením do budoucna, jak zpřístupnit tuto léčbu pro více pacientů, jsou biosimilární léky (Medical Tribune, 2018).

10.1.3 Sociálně-demografické prostředí

Jak jsem uvedla v teoretické části, mezi sociální a demografické faktory PEST analýzy patří zejména demografický vývoj, kdy z hlediska farmaceutické společnosti jsou v této oblasti důležité zejména ty faktory, které celkově ovlivňují zdravotnictví.

Charakteristickým rysem současného demografického vývoje v České republice, který kopíruje rovněž vývoj v jiných vyspělých zemích světa, je stárnutí populace. Mění se skladba věkové struktury obyvatelstva, výrazně přibývá počet osob ve věku nad 65 let. Současně je v naší republice očekáván stálý pokles populace, což souvisí s markantním poklesem porodnosti v posledních letech. Tyto trendy do budoucna dokládá následující tabulka (Tab. 7).

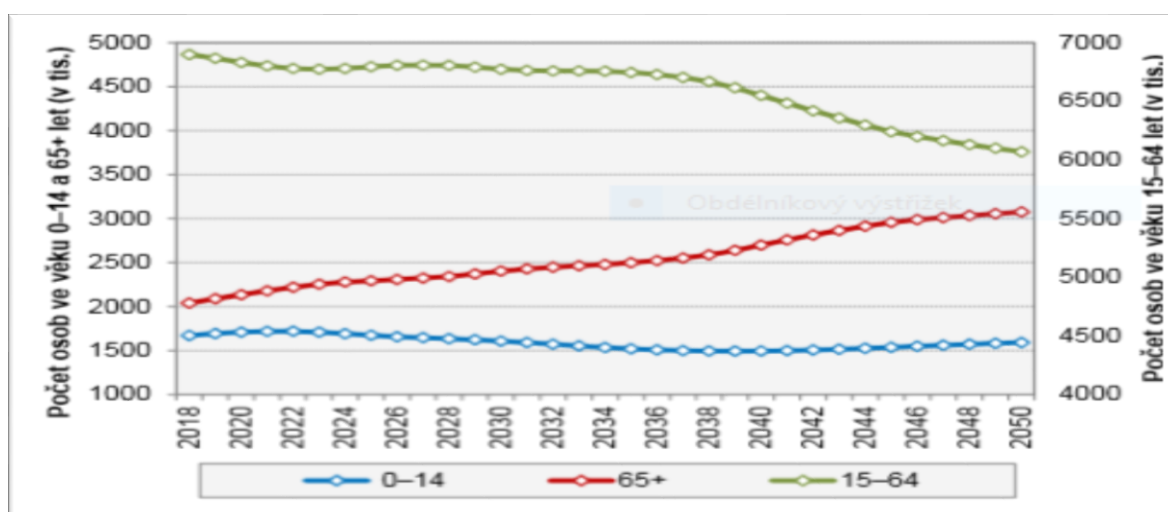
Tab. 7. Věková skladba obyvatelstva v letech 2008-2060

	Populace	65 plus	80 plus	%80 plus
2008	10 345	1 515	349	3,4
2010	10 394	1 600	373	3,6
2020	10 543	2 132	432	4,1
2030	10 429	2 391	691	6,6
2040	10 158	2 674	853	8,4
2050	9 892	3 060	921	9,3
2060	9 514	3 175	1 274	10

Zdroj: Stárnout je normální 2019, vlastní zpracování

Predikci vývoje stárnutí populace v České republice dokresluje obrázek (Obr. 7), který znázorňuje očekávaný vývoj věkového složení obyvatel do roku 2050.

Do sociálního prostředí a demografického prostředí lze zařadit rovněž životní styl obyvatelstva, který je v současné době velmi nezdravý, lidé mají většinou sedavé zaměstnání, obecně velmi málo pohybu a stravují se často velmi nezdravě, což vše s sebou nese mnoho zdravotních problémů. Velká část naší populace trpí obezitou, vysokým krevním tlakem a vysokým cholesterolem. Tyto skutečnosti s sebou přinášejí velké změny i ve zdravotnictví a v produkci nových léků, určených právě k léčbě těchto civilizačních chorob.



Obr. 7. Graf populační prognózy v ČR do roku 2050

Zdroj: ČSÚ, © 2019

10.1.4 Technologické faktory

Do technologických faktorů makroprostředí spadají rovněž vládní výdaje na výzkum a vývoj nových technologií. Český výzkum a vývoj zaznamenává v posledních letech velký rozvoj, kdy např. v roce 2014 dosáhly 85,1 miliard Kč, což představuje meziroční nárůst 10 %. V 2015 roce tyto náklady rostly menší rychlostí, dosáhly 88,7 miliard Kč. Niže uvedený obrázek (Obr. 8) znázorňuje graficky celkové výdaje na výzkum a vývoj v České republice v letech 2007-2017, včetně procentuálního podílu HDP (ČSÚ, 2007-2019). V roce 2016 výdaje poklesly, kdy se jednalo o 10 % pokles, který byl způsoben výpadkem čerpání financí z fondů EU (Statistika a my, 2019).



Obr. 8. Celkové výdaje na vědu a výzkum v letech 2007-2017

Zdroj: ČSÚ, © 2007-2018

Dle dat ČSÚ v České republice dominují v podnikatelském výzkumu dlouhodobě firmy s převažující činností v oblasti průmyslu, a to především v automobilovém a strojírenském. V předních zemích EU jsou to naopak nejdůležitější tzv. high-tech odvětví, jako jsou zejména farmaceutický, elektrotechnický nebo letecký průmysl. V posledních letech roste i význam podniků provádějících výzkum a vývoj v České republice v oblasti biotechnologií či nanotechnologií. V roce 2014 investovaly podniky do biotechnologií 2,4 mld. Kč a do nanotechnologií 0,5 mld. Kč (ČSÚ, 2016).

Náklady na vývoj a výzkum nového léku stále rostou, v roce 2000 náklady na vývoj nového léčiva činily kolem 1 miliardy dolarů, v roce 2015 je to už kolem 2,6 miliardy dolarů (cca 65 miliard Kč). Hlavním důvodem tohoto nárůstu jsou zejména zvyšující se náklady

na klinické studie, které ověřují bezpečnost a účinnost léku. Náklady na studie činí kolem 50 % nákladů na výzkum léčiva, kdy do praxe se nakonec dostane jen 12 % z testovaných molekul. Právě i z tohoto důvodu narůstá spolupráce farmaceutických firem s univerzitními pracovišti na úrovni základního výzkumu, která by mohla snižovat rizika spojená s vývojem léčiv (AIFP, 2019).

Vývoj a výzkum v oblasti farmacie je velmi rychlý, na trh jsou uváděny stále nové molekuly léků, v poslední době zaznamenala nejrychlejší vývoj oblast onkologie a hematologie. Obor onkologie zaznamenal za posledních 20 let obrovský posun v léčebných výsledcích nádorových onemocnění a velký pokrok je rovněž i v oblasti diagnostiky. Velké změny jsou i v oblasti přístrojového vybavení zobrazovacích metod, ve vybavení biochemických a hematologických laboratoří, což vše vede k přesnější identifikaci typu nádorů a ke stanovení nejefektivnějšího terapeutického postupu. Farmaceutické společnosti se v poslední době zaměřily rovněž na výzkum v oblasti biologické léčby v několika terapeutických oblastech, jako je gastroenterologie, revmatologie a dermatologie a onkologie. Náklady na inovativní biologické léky rostou rychleji než jiné segmenty ve zdravotnictví.

10.2 Porterův model pěti konkurenčních sil

10.2.1 Konkurenční rivalita

Vybraná farmaceutická firma patří stabilně mezi pět největších farmaceutických společností na světě, co se týče obratu. K dalším čtyřem patří v současné době dle posledních výsledků Roche, Johnson, Novartis a Bayer. Rovněž v České republice patří vybraná firma k nejsilnějším na trhu. Co se týče hlavních konkurentů na našem trhu, zaměřím se na oblast biologické léčby, na niž společnost klade v poslední době největší důraz a je do budoucna nejdůležitější v jejím portfoliu. K největším konkurentům v této oblasti patří tyto firmy:

- Merck Sharpe Dohme,
- Abbvie,
- Roche,
- Sandoz,
- Egis.



Obr. 9 Logo firmy MSD

Zdroj: MSD, © 2019

Společnost MSD Merck Sharpe Dohme je americká farmaceutická společnost s dlouholetou tradicí, její kořeny spadají až do roku 1668. V roce 1891 otevřela svou první pobočku v USA a dnes má společnost 86 000 zaměstnanců ve více než 140 zemích světa. Společnost prošla několika fúzemi a akvizicemi, z nichž největší byla v roce 2000, kdy se sloučila s firmou Schering-Plough. V České republice je na trhu od roku 1992 a je lídrem v oblasti biologické léčby, kardiologie, alergie, astmatu a vakcín (MSD, 2019).

Společnost velmi dbá na transparentnost a dodržování etických norem chování a není spojována s žádnou aférou v obchodě. V roce 2016 došlo ve společnosti v České republice k velkým personálním změnám, které byly spojeny s výměnou klíčových zaměstnanců a zejména změnami obchodních zástupců. Všechny tyto změny přinesly mnoho nestability do budoucna a oslabení pozic na českém trhu.

Portfolio společnosti je velmi široké, firma uvedla na trh i první vakcíny proti spalničkám a příušnicím, v 80. letech představila první statin, který je určen ke snižování cholesterolu. Společnost se stala silným hráčem na poli biologické léčby, když uvedla na trh Remicade určený zejména k léčbě Crohnovy choroby, ulcerózní kolitidy, revmatoidní artritidy a lupenky. Nízká cena Remicadu v České republice vede k častým vývozům léku distributory do zahraničí, kde je současná cena Remicade výrazně vyšší (iROZHLAS, 2015).

Silné stránky MSD:

- dlouholetá historie společnosti,
- výzkum zaměřený na mnoho indikačních oblastí,
- široké portfolio přípravků,
- transparentnost a etika v obchodu,
- silná pozice přípravku Remicade.

Slabé stránky MSD:

- nástup mnoha nových přípravků, které konkurují Remicade,
- častý vývoz Remicadu do zahraničí,
- velké personální změny od roku 2016, změny v obchodních týmech.



Obr.10. Logo firmy Abbvie

Zdroj: Abbvie, © 2019

Společnost AbbVie vznikla jako „spin-off company“, odštěpením z přední farmaceutické společnosti Abbott Laboratories, která byla založena v roce 1888 v Chicagu v USA. Byla založena 1. ledna 2013 jako globální biofarmaceutická společnost, která se zaměřuje zejména na oblast léčby žloutenky typu C, neurologii (Parkinsonova choroba, skleroza multiplex), imunologii (Crohnova choroba, revmatická artritida, autoimunitní choroby, onkologii, onemocnění ledvin (diabetická nefropatie) a zdraví žen (endometrióza). V roce 2019 má společnost více než 28 000 zaměstnanců a působí ve více než 170 zemích světa s 21 centry primárního výzkumu a výrobních zařízení po celém světě. Léčivé přípravky komercializované společností AbbVie léčí 482 miliónů pacientů (AbbVie, 2019).

Stěžejním produktem společnosti je lék Humira, jehož prodeje se blíží 15 miliardám dolarů ročně a představuje dvě třetiny tržeb společnosti. Ve vývoji má nyní Abbvie 60 preparátů v několika terapeutických oblastech (AbbVie, 2019).

Silné stránky AbbVie:

- dlouholetá historie společnosti,
- výzkum zaměřený na mnoho indikačních oblastí,
- široké portfolio přípravků,
- transparentnost a etika v obchodu,
- silná pozice přípravku Humira.

Slabé stránky AbbVie:

- patent Humiry expiruje v roce 2018,
- zadluženost vzhledem k posledním akvizicím,
- společnost nemá dostatek rezerv k překonání případných krizových situací.



*Obr. 11. Logo
firmy Roche*
Zdroj: Roche,
© 2019

Firma Roche byla založena v roce 1896 Fritzem Hoffmannen-La Roche (zkráceně Roche), v současnosti se její farmaceutická a diagnostická centra nachází po celém světě, má obchodní zastoupení ve více než 100 zemích světa a přibližně 94 000 zaměstnanců. Firma Roche je významným inovátorem, do výzkumu a vývoje investuje ročně zhruba 10,4 miliardy švýcarských franků (cca 225 miliard Kč) a patří jí 3. místo na světě z hlediska peněz investovaných do výzkumu za společnostmi Volkswagen a Samsung (ROCHE, 2019).

Firma je veřejně obchodovaná, holdingová společnost rozdělená na 2 divize – farmaceutickou a diagnostickou. Farmaceutická divize je tradičním světovým lídrem v oblasti léčby onkologických a autoimunitních chorob, AIDS, metabolických poruch a rovněž virologie a transplantací medicíny. Diagnostická divize se soustřeďuje na in vitro diagnostiku a histologickou diagnostiku zhoubných onemocnění. Firma neustále hledá nové možnosti na rozšíření existujícího portfolia, zejména v oblasti biologické léčby. (ROCHE, 2019).

Silné stránky Roche:

- stabilní společnost se silným důrazem na výzkum a vývoj nových preparátů,
- farmaceutická a diagnostická divize,
- portfolio originálních přípravků chráněných patenty,
- transparentnost a etika v obchodu,
- launch nových biologických léčivých přípravků.

Slabé stránky Roche:

- příchod onkologických biosimilars na trh,
- personální změny v letech 2015-16,
- finančně náročné přípravky.



Obr. 12. Logo firmy Egis

Zdroj: Egis, © 2019

Společnost Egis byla založena již v roce 1913 jako pobočka švýcarské společnosti Wander, v roce 1995 se stává většinovým vlastníkem a strategickým partnerem maďarské společnosti Egis francouzská farmaceutická společnost Servier. Po roce 1990 byly realizovány rozsáhlé investice v nových prostorách v Budapešti zakoupených s cílem expanze společnosti. Své aktivity firma vyvíjí ve více než 18 zemích zejména střední a východní Evropy. Obrat společnosti mimo domácí trh tvoří 73 % obratu a neustále se zvyšuje (Egis, 2019).

V současné době se společnost zaměřuje na 3 terapeutické oblasti – kardiovaskulární, nemoci centrální nervové soustavy a onkologii. Vizí společnosti je působit v širším spektru farmaceutického trhu, zejména v oblasti biologické léčby. V roce 2014 uvedla na trh ve spolupráci s korejskou firmou Celltrion první biosimilární přípravek s účinnou látkou infliximab. Lék Remsima je nyní velmi silným hráčem na trhu biosimilárních léků v oblasti gastroenterologie a revmatologie (Egis, 2019).

Silné stránky EGIS:

- statut generické firmy s levnými a kvalitními přípravky,
- silná pozice na trzích východní a střední Evropy,
- uvádění (launch) několika nových přípravků ročně,
- velký obrat přípravku Remsima (biosimilar infliximabu),
- spolupráce s korejskou firmou Celltrion.

Slabé stránky EGIS:

- negativní dopad snižování cen a úhrad léčiv,
- personální obměna v roce 2016, včetně vrcholového managementu,
- příchod dalších biosimilars na trh,
- není členem AIFP – problémy s etikou v obchodě.



Obr. 13. Logo firmy Sandoz

Zdroj: Sandoz, © 2019

Sandoz je divizí švýcarské společnosti Novartis Group, byla založena v roce 2003. Od té doby vyrostl do globálního leadera na poli generických a biosimilárních léků, s ročním obratem vyšším než 10 miliard USD. V současné době prodává léky do 86 zemích celého světa, Firma uvádí, že se v roce 2015 jejich produkty dostaly k více než 500 milionům pacientů a cílem je dosáhnout v dalších letech 1 miliardy. Sandoz se zaměřuje na oblasti kardiovaskulárních onemocnění, respirační onemocnění, léčbu CNS a bolesti. Stěžejním je nyní pro firmu oblast onkologie a imunologických onemocnění, stává se leaderem v oblasti biosimilárních léků. V současné době je v Evropské unii zaregistrováno 7 biosimilárních léků, zejména pro oblast revmatologie, gastroenterology a onkologie (Sandoz, 2019).

Silné stránky Sandoz:

- rozsáhlé portfolio generických přípravků,
- zaregistrováno 7 biosimilárních léků,
- ekonomická podpora firmy Novartis,
- silná pozice na generických trzích v celé Evropě.

Slabé stránky Sandoz

- velká konkurence dalších generických firem,
- nástup nových biosimilars na trh,
- není členem AIFP – transparentnost prodeje.

Tab. 8. Srovnání farmaceutických firem-bodové hodnocení

	Finanční stabilita	Velikost Portfolia	Image Firmy	Vývoj a Výzkum	Portfolio biologických léciv
Váha faktorů	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3
Vybraná firma	4	5	4	5	4
MSD	4	3	3	4	3
AbbVie	3	3	4	3	3
Roche	4	4	5	5	4
Sandoz	5	4	2	2	5
Egis	5	4	2	2	4

Zdroj: vlastní zpracování

Porovnání farmaceutických firem jsem provedla na základě subjektivního zhodnocení v pěti oblastech, kdy škála hodnocení je od 1 do 5, nejvyšší skóre je 5 bodů. Jednotlivým faktorům jsem stanovila váhu dle jejich důležitosti, následně jsem přidělené body touto váhou vynásobila. Celkové hodnocení farmaceutických firem je znázorněno v tabulce (Tab. 9). Vycházela jsem zejména z informací dostupných na webových stránkách společností, dále pak z tiskových zpráv a dalších informací v tisku a na internetu. Pracuji mnoho let ve farmaceutickém obchodu a znám tento trh velmi dobře, takže jsem využila rovněž své vlastní zkušenosti.

Tab. 9. Celkové hodnocení farmaceutických firem

	Finanční stabilita	Velikost Portfolia	Image Firmy	Vývoj a Výzkum	Portfolio biologických léčiv	CELKEM
Vybraná firma	0,8	0,5	0,8	1	1,2	4,3
MSD	0,8	0,3	0,6	0,8	0,9	3,4
AbbVie	0,6	0,3	0,8	0,6	0,9	3,2
Roche	0,8	0,4	1	1	1,2	4,4
Sandoz	1	0,4	0,4	0,4	1,5	3,7
Egis	1	0,4	0,4	0,4	1,2	3,4

Zdroj: vlastní zpracování

V oblasti finanční stability si vede nejlépe společnost Egis, která je podporována silným korejským kapitálem firmy Celltrion a rovněž neinvestuje velké finanční prostředky do výzkumu nových léků, jelikož se jedná o firmu čistě generickou. Stejnou míru stability má rovněž firma Sandoz, která je součástí silného koncernu Novartis a je nyní nejsilnějším hráčem na poli generických léků a biosimilars u nás i v Evropě.

Nejširší portfolio má vybraná firma, které zahrnuje jak léky pro ambulantní lékaře, tak i pro nemocniční sféru a vzhledem k mnoha akvizicím se stále rozšiřuje. Co se týče image firmy a uznání ze strany odborné veřejnosti, jednoznačně vede švýcarská společnost Roche, která nemá za sebou žádné skandály a problémy v oblasti korupce. Na druhém pólu jsou generické firmy Egis a Sandoz, které nemusí striktně dodržovat Etický kodex farmaceutických firem. Do výzkumu a vývoje nejvíce investuje vybraná firma a Roche, obě mají kvalitní základnu výzkumných laboratoří a orientují se nyní zejména na oblast biologické léčby. Firma Egis a Sandoz získaly v této kategorii nejnižší hodnocení, jelikož uvádí na trh léky generické a biosimilární, po vypršení patentu léků originálních.

Jako poslední kategorii, vzhledem k tématu práce, jsem volila oblast portfolia biologických léků, kde nejlepší skóre získala firma Sandoz, která má nyní zaregistrováno 7 biosimilárních biologických léčiv. Na druhé straně originální firmy MSD a Abbvie dosáhly nejnižšího ohodnocení v této kategorii, je však třeba zdůraznit, že jejich biologická léčiva Remicade a Humira přináší vyšší zisky než celé biosimilární portfolio Sandozu.

10.2.2 Vstup nových konkurenčních firem

Farmaceutický průmysl je odvětvím, které je charakteristické obrovskými finančními náklady spojenými se vstupem na trh, na druhé straně je hodnoceno jako velmi lukrativní obor, s vysokými zisky. V období posledních 20 let vstoupily na trh nové farmaceutické společnosti zabývající se biologickými léčivy, např. jihokorejská společnost Celltrion založená gigantem Samsung či americká firma Biogen. Velmi populární je rovněž podpora farmaceutického vývoje firmami, které se doposud věnovaly zcela jinému segmentu, jako např. spojení Samsungu a Biogenu na vývoji biosimilárního infliximabu Imraldi, kdy prodeje zajišťuje Samsung, ale je vyroben divizí společnosti Samsung, pod názvem Bioepis (SamsungBioepis, 2019). Společnost Mylan biosimilární adalimumab Hulio vyráběla za podpory farmaceutické divize Fujifilmu, s názvem Fujifilm Kyowa Kirin Biologics (Mylan, 2019).

Vývoj nového biologického léčiva trvá 10-15 let a stojí 30 miliard Kč. Léky podléhají přísnému procesu schvalování, prokazování účinnosti a bezpečnosti. Biologika jsou v podstatě řízeně vyráběné buňky, do nichž byla vložena genetická informace uložená v DNA. První lék vyrobený biotechnologickým postupem byl v roce 1978 inzulin. Objev biotechnologické výroby léčiv, resp. monoklonálních protilátek byl v roce 1984 oceněn Nobelovou cenou. Jen na léčbu nádorových onemocnění je v současnosti ve vývoji 170 monoklonálních protilátek (iDnes, 2013).

Farmaceutické společnosti v poslední době uzavírají partnerství s technologickými firmami, což jim umožňuje rychlejší získávání velkého objemu dat, jako elektronická zdravotnická dokumentace, klinické testy atd. (Deloitte, 2019). Zároveň je trendem posledních 20 let posilovat vedoucí postavení velkých farmaceutických společností akvizicemi menších společností, případně společností, které se dostaly do finančních potíží. Velké firmy akvizicemi prodlužují životnost svého stávajícího portfolia „zbavením se“ konkurence a rozšiřují své portfolio o již zavedené produkty.

10.2.3 Vliv substitutů

Substituční výrobky ve farmaceutickém odvětví je možné rozdělit do 2 hlavních skupin:

- **Generické přípravky** jsou kopiemi originálních malých molekul vyráběných chemickou syntézou/izolací.
- **Biosimilars** jsou léčiva podobná originálním velkým složitým molekulám vyráběných pomocí živých organismů, nikoliv shodná s původním biologickým lékem. Komplikovaný vývoj a výroba biologik způsobuje, že i malá změna procesu u biosimilars může způsobit, že vznikne zcela jiný lék. Navíc biosimilars procházejí před vstupem na trh kratším nebo zjednodušeným klinickým hodnocením (Linkos, 2019).

Vstup generických přípravků na trh je vždy spojený se snižováním úhrady pojišťovny a tím i ceny originálního produktu. Lékaři získávají finančně výhodnější produkt a v závislosti od počtu konkurentů se pak i adekvátně snižuje původní cena originálního léku. Ve specifických případech je originální firma schopna zajistit odběr svých přípravků v nemocnicích uzavřením smluv o odběrech a pak vyplácí bonifikace za dosažený obrat. V některých případech se cena přípravku natolik zdevastuje, že originální firma přestává dodávat přípravek na trh vzhledem k ziskovosti, která nepokryje náklady spojené s uváděním přípravků na trh.

Vstup biosimilars, který by měl snížit finanční náročnost biologické léčby je mnohdy doprovázen nesouhlasem lékařů, který je podporován lobby originálních farmaceutických společností s odůvodněním, že biosimilars není automaticky terapeuticky zaměnitelný s originálním biologickým lékem a nasazuje se pouze v případech, kdy pacientovi selhala léčba tímto originálním přípravkem.

10.2.4 Vyjednávací síla kupujících

Struktura a koncentrace kupujících na trhu představuje síť zdravotnických zařízení a také pojišťoven, které hradí léčbu pacientům. Pacienti jsou až konečnými spotřebiteli léků. V současné době zdravotnické zařízení je schopno uplatnit svou vyjednávací sílu prostřednictvím výběrových řízení na dodávku léčiv. Tohoto se účastní jednak výrobci léčivých přípravků a také velkodistributoři – reální dodavatelé produktů do zdravotnických zařízení. V rámci těchto řízení se k vysoutěžené ceně výrobce dohodne i výše obchodní přírážky velkodistributora. Nemocniční zařízení si pak vytváří tzv. pozitivní listy, které

obsahují seznamy léčiv, které smí lékaři v daném zařízení pacientům předepisovat. V podmínkách českého trhu existují rovněž obchodní společnosti nakupující pro víc zdravotnických zařízení ve skupině (např. AGEL, MULTISCAN, Královohradecká lékárna apod.), za účelem dosažení nejnižších nákupních cen vzhledem k objemu nákupu. V poslední době roste zejména soukromá síť zdravotnických zařízení AGEL, která vlastní řadu nemocnic u nás, na Slovensku a v poslední době expanduje i do Polska.

10.2.5 Vyjednávací síla dodavatelů

Mezi dodavatele vybrané firmy patří zejména výrobní závody, které vyrábí léky, jenž vybraná firma na území našeho státu obchoduje. Všechny uvedené výrobní závody se nachází mimo naše území, v Evropě jsou nejrozsáhlejší v SRN. Řada léčiv z portfolia firmy se však vyrábí přímo v USA. Pro farmaceutický průmysl, více než pro ostatní průmyslová odvětví je podstatné, aby nedocházelo k výpadkům zásobování. Pro pacienty, pokud tato situace nastane, to může znamenat někdy až život ohrožující stav. Sílu dodavatelů můžeme tedy považovat vzhledem k výše uvedeným informacím za zásadní.

Výrobní postupy, použité při výrobě léčiv, patří mezi nejpřísněji regulované procesy. Výroba a celá výrobní organizace podléhají složitým kontrolním mechanismům. Na kvalitu a bezpečnost výsledného produktu mají rozhodující vliv následující parametry, které jsou posuzovány při schvalovacím řízení v rámci registračního procesu: výrobní prostory a jejich parametry, výrobní zařízení, kvalita surovin, které vstupují do výroby včetně jejich skladování, konkrétní výrobní proces, příprava zaměstnanců, jejich kvalifikace a její udržování, existence vnitřních mechanismů, které zajišťují udržování vysoké kvality všech postupů. Každý dodavatel musí být certifikován a je dle zákona rovněž pravidelně auditován (Libichová 2011, s. 12).

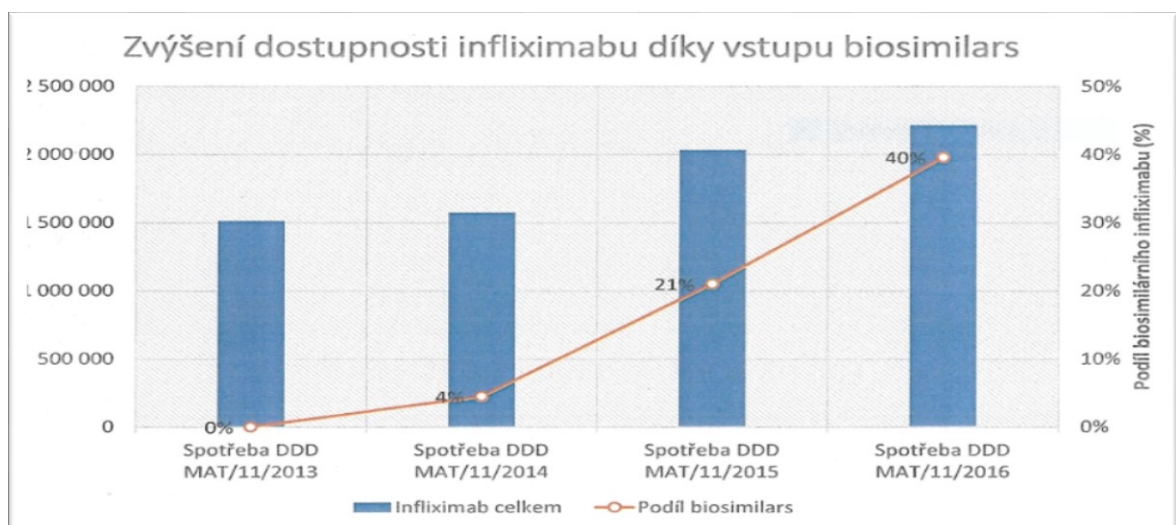
11 ANALÝZA TRHU BIOLOGICKÝCH A BIOSIMILÁRNÍCH LÉČIV

Tato kapitola je věnována analýze trhu biologických a biosimilárních léků v České republice. Zaměřuju se zejména na terapeutickou oblast revmatologie a gastroenterologie, jelikož jsou pro zpracování projektu zásadní.

11.1 Charakteristika trhu

Jak jsem se již zmínila v předchozích kapitolách, trh s biologickými léčivy celosvětově roste a tento vývoj kopíruje rovněž Česká republika. V současné době představuje z celkových nákladů na léky přibližně jednu čtvrtinu biologická léčba. Uvádí se, že na biologickou léčbu dosáhne v současné době pouze 11 % pacientů u nás, situace se však stále zlepšuje, zejména s nástupem biosimilars. Prvním biosimilárním lékem, který byl uveden na Evropský trh v roce 2006 byl růstový hormon somatropin. Velký zlom nastal v roce 2015, kdy na trh přišel první biosimilární infliximab korejské firmy Celltrion. Díky jeho příchodu klesla cena originálního Remicadu a biosimilární se dostal 30 % po cenovou hladinu Remicadu. Vzhledem k této situaci se otevřela možnost léčby biologickými léky pro více pacientů.

Níže uvedený obrázek (Obr. 14) ukazuje, jak se zvýšila dostupnost infliximabu právě díky vstupu biosimilars. Spotřeba infliximabu stále roste, od roku 2015 dochází k výraznému vzestupu biosimilars a tento trend stále pokračuje. Nyní se uvádí, že biosimilární infliximab představuje u nás zhruba 80 % celkového obratu této účinné látky.



Obr. 14. Zvýšení dostupnosti infliximabu díky vstupu biosimilars
Zdroj: Zdravotnický deník, © 2013-2019

I přes tento nesporně pozitivní trend je stále proléčenost pacientů biologickou léčbou u nás nedostatečná a je výrazně nižší než v jiných zemích EU, což dokládá tabulka (Tab. 10).

Tab. 10. Proléčenost biologickou léčbou

Onemocnění	Proléčenost biol. léčbou	Potenciál rozšíření
Revmatoidní artritida	5 %	60 %, těžká i stř. těžká RA
Gastro-Crohn, Ulcer.colitis	10-12 %	30-40 %
Psoriáza	2-3 % (1300 pacientů)	20 %

Zdroj: Vlastní zpracování dle interních zdrojů vybrané firmy

Z biologických léků jsou v gastroenterologii a revmatologii užívány nejčastěji léky s účinnou látkou infliximab a adalimumab. Originální infliximab je na trhu pod názvem Remicade, vyrábí jej společnost MSD, po mnoho let byl v čele žebříčku léků s nejvyšším objemem nákladů. V současné době se nachází na trhu dvě biosimilární varianty tohoto léku, Remsima a Inflectra. Oba léky vyrábí firma Celltrion, Remsimu ve střední Evropě distribuuje firma Egis, Inflectru společnost Hospira. Tabulka (Tab. 11) znázorňuje obrat všech léků s účinnou látkou infliximab za poslední tři roky na našem trhu. Z uvedených dat je zřejmé, že v počtu balení klesá výrazně originální Remicade a biosimilární trh infliximabu roste. V roce 2018 je vidět celkový pokles počtu balení, který je způsoben nižším počtem nově zařazených pacientů do léčby a rovněž nárůstem pacientů léčených adalimumabem.

Tab. 11. Vývoj počtu balení infliximabu v letech 2016-2018

Název přípravku	Doplňk názvu	množství SUKL		
		2016	2017	2018
REMICADE	100MG INF PLV CSL 1	185 691	68 480	43 035
REMSIMA	100MG INF PLV CSL 1	103 400	156 134	79 390
REMSIMA	100MG INF PLV CSL 3		7 680	12 975
INFLECTRA	100MG INF PLV CSL 1	8 801	19 574	21 196
CELKEM		297 892	251 858	156 596

Zdroj: Vlastní zpracování dle interních zdrojů vybrané firmy

Níže uvedená tabulka (Tab. 12) ukazuje spotřebu jednotlivých infliximabů v letech 2016-2018, vyjádřeno ve finančním objemu (bez DPH).

Tab. 12. Vývoj obratu infliximabu v Kč, bez DPH

Název přípravku	Doplňk názvu	Cena bez DPH Kč SUKL		
		2016	2017	2018
REMICADE	100MG INF PLV CSL 1	1 821 422 298	635 954 615	288 761 946
REMSIMA	100MG INF PLV CSL 1	866 374 134	1 303 572 987	545 812 302
REMSIMA	100MG INF PLV CSL 3		204 203 981	280 892 888
INFLECTRA	100MG INF PLV CSL 1	73 996 520	164 608 972	152 514 819
CELKEM		2 761 792 952	2 472 949 527	1 420 496 774

Zdroj: Vlastní zpracování dle interních zdrojů vybrané firmy

Originální adalimumab nese název Humira a vyrábí jej společnost Abbvie. V letech 2017 i 2018 byl na 1. místě v žebříčku léků s největším finančním obratem u nás. V letošním roce se chystá na trh několik biosimilárních variant adalimumabu, stejně jako lék AD vybrané farmaceutické společnosti.

Tabulka (Tab. 13) znázorňuje spotřebu Humiry v letech 2016 až 2018, podle jednotlivých zaregistrovaných druhů balení a dle obsahu účinné látky.

Tab. 13. Vývoj počtu balení Humiry v letech 2016-2018

Název přípravku	Doplňk názvu	Počet balení		
		2016	2017	2018
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,4ML I	21 682	97 035	84 510
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,4ML	5 335	25 906	37 023
HUMIRA	80MG INJ SOL 1X0,8ML I		111	1 988
HUMIRA	80MG INJ SOL 1X0,8ML		3	1 041
HUMIRA	20MG INJ SOL 2X0,2ML I			583
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,8ML	17 039	1	0
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,8ML I	63 218	1 389	
CELKEM		107 274	124 445	125 145

Zdroj: vlastní zpracování dle interních zdrojů vybrané firmy

Uvedená data ilustrují vývoj spotřeby Humiry v předchozích třech letech, kdy největší nárůst byl v roce 2017. Je předpoklad, že s nástupem biosimilárního adalimumabu bude už v letošním roce spotřeba Humiry klesat, což dokládá jasně předchozí trend infliximabu.

Následující tabulka (Tab. 14) ukazuje spotřebu Humiry ve finančním vyjádření. Výraznější pokles v roce 2018 je způsoben snížením ceny léku.

Tab. 14. Vývoj obrátu Humiry v Kč (bez DPH) v letech 2016-2018

Název přípravku	Doplňk názvu	Cena bez DPH Kč		
		2016	2017	2018
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,4ML I	413 144 127	1 874 317 802	1 321 880 438
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,4ML	101 611 687	500 931 313	525 397 073
HUMIRA	80MG INJ SOL 1X0,8ML I		2 144 853	24 250 365
HUMIRA	80MG INJ SOL 1X0,8ML		57 969	1 6 096 059
HUMIRA	20MG INJ SOL 2X0,2ML I			3 236 192
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,8ML	329 594 534	19 323	0
HUMIRA	40MG INJ SOL 2X0,8ML I	1 220 809 906	26 842 653	
CELKEM		2 065 160 225	2 404 313 913	1 890 860 127

Zdroj: Vlastní zpracování dle interních zdrojů vybrané firmy

Jak jsem již uvedla výše, v loňském roce vypršela patentová ochrana originálnímu léku Humira společnosti Abbvie a na trh začali vstupovat jeho biosimilární konkurenti (Tab. 15).

Tab. 15. Biosimilární adalimumab v ČR

Firma	Název léku	Zkušenosti s biosimilárními léky
SANDOZ	HYRIMOZ	Zkušenosti s biosimilars - 7 molekul na trhu
AMGEN	AMGEVITA	Nemají s biosimilars zkušenosti
BIOGEN	IMRALDI	Mají na trhu 2 biosimilars - Flixabi, Benepali
MYLAN	HULIO	Bez zkušeností s biosimilars
BOEHRINGER INGELHEIM	CYLTEZO	Bez zkušeností s biosimilars

Zdroj: Vlastní zpracování dle interních zdrojů vybrané firmy

Firma Sandoz má u léku Hyrimoz stanovenou úhradu, v současné době není obchodovaný, jelikož stále ještě není naskladněn u distributorů. Amgevita je hrazena a začíná se obchodovat, Imraldi úhradu má, ale stejně jako Hyrimoz zatím není na skladech distributorů.

Firmy Mylan a Boehringer Ingelheim zatím úhradu z veřejného zdravotního pojištění stanovenou nemají, pouze probíhá registrační řízení, které by však mělo do léta být dokončeno.

11.2 Trh biologických a biosimilárních léčiv v revmatologii

Biologická léčba v revmatologii je u nás k dispozici od roku 2001, kdy na trh přišel první biologický lék infliximab. Léčba je zaměřena zejména na léčbu revmatoidní artritidy, ankylozující spondylitidy (Bechtěrevova choroba) a psoriatické artritidy. Největší náklady plynou do diagnózy revmatoidní artritida.

Revmatoidní artritida (RA) je chronické zánětlivé onemocnění kloubů, kdy příčina jeho vzniku není objasněna, velkou roli zde hrají dědičné faktory, genetika a životní prostředí. Postihuje zhruba 0,8 % populace, třikrát častěji RA onemocní ženy než muži, objevuje se poprvé mezi 40-50 lety věku. Onemocnění může také postihnou i děti, nazývá se juvenilní idiopatická artritida. Chorobu nelze vyléčit, léčba je soustředěna pouze na zmírnění příznaků choroby. V současné době je v České republice touto chorobou postiženo více než 70 tisíc pacientů (Moje zdraví, 2019).

Příznaky RA jsou bolesti kloubů, jejich ztuhlost a otoky. Bolest kloubů může doprovázet únava, pocit vyčerpání, ztráta hmotnosti a mírná horečka. Funkčnost postižených kloubů se stále snižuje. Pokud není RA včas léčena, může dojít i k poškození dalších orgánů, např. plic a srdce. K léčbě mírnějších forem se podávají nesteroidní antirevmatika, které zejména uklidňují bolestivé projevy choroby. Dále jsou používány kortikosteroidy působící protizánětlivě. Tyto léky mají mnoho nežádoucích účinků, musí být tedy podávány v co nejnižších dávkách.

Nejúčinnější léčbou jsou biologické léky, které účinně potlačují zánět, avšak vzhledem k mnoha nežádoucím účinkům je nutno k jejich léčbě přistupovat citlivě. Používají se u nás na léčbu RA od roku 2001.

Od 1.2.2019 dochází k velkému posunu v léčbě RA, kdy biologické léky jsou dostupné také pro nemocné se středně závažnou formou onemocnění. Doposud se k léčbě dostali jen pacienti s nejzávažnější formou. Dle údajů organizace Revma Liga, která sdružuje pacienty s tímto onemocněním, by se zmíněné uvolnění léčby mělo týkat zhruba 8 000 nových pacientů u nás (Revma Liga, 2019).

Jak jsem již uvedla dříve, biologická léčba revmatoidní artritidy se soustřeďuje do center, kterých je v současné době 46 pro dospělé pacienty a 4 pro dětskou populaci.

V roce 2006 byl založen registr biologické léčby revmatologických onemocnění, který se nazývá ATTRA. Zabývá se získáváním dat o léčbě, délce podávání a hodnocení výsledků

biologické léčby. Registr podporuje Česká revmatologická společnost a je do něj zapojena většina center. Činnost registru zajišťuje IBA – Institut biostatiky a analýz s.r.o. (ATTRA, 2019).

Celková data za spotřebu biologické léčby u revmatoidní artritidy nejsou dostupná, získala jsem pouze data ze dvou největších zdravotních pojišťoven, VZP a ZPMV. Obě tyto pojišťovny mají celkem v péči více než 7,3 mil. pojištěnců, takže lze tvrdit, že většina pacientů s RA pochází právě z těchto pojišťoven.

VZP zveřejnila náklady na léčbu revmatoidní artritidy jako celku, kdy porovnává rok 2013 s rokem 2017. Z uvedeného je patrný výrazný nárůst počtu pacientů, stejně jako nárůst nákladů na jejich léčbu.

Tab. 16. Náklady na léčbu revmatoidní artritidy u VZP

	Rok 2013		Rok 2017	
	Pacienti	Náklady (tis. Kč)	Pacienti	Náklady (tis. Kč)
Artritida	205 340	1 178 111	224 914	1 613 081
Revmatoidní	59 125	536 009	61 810	759 989
Juvenilní	1 851	42 305	1 785	49 855

Zdroj: VZP 2018, vlastní zpracování

VZP v roce 2017 za biologickou léčbu RA zaplatila 549 mil Kč. Počet pacientů vzrostl za posledních 5 let o 10 %, náklady na léčbu však rostly o 37 % (České noviny, © 2018). Počty pacientů léčených biologickou léčbou v letech 2011-2017 uvádí tabulka (Tab. 17).

Tab. 17. Vývoj počtu pacientů VZP s revmatoidní artritidou na biologické léčbě

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet pacientů	1 096	1 231	1341	1429	1 629	1 822	1 915

Zdroj: VZP 2018, vlastní zpracování

Druhá největší zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra (ZPMV) má v evidenci cca 25 500 revmatiků, léčba RA za rok 2016 činila 310 mil. Kč, za rok již 2017 328 mil. Kč, z čehož polovina nákladů byla za biologické léky (České noviny, 2018).

V loňském roce bylo u nás zhruba 84 tisíc pacientů s RA, kdy 15 % pacientů trpí těžkou formou RA, 40 % středně těžkou. Celkové náklady na biologickou léčbu RA činí dle České revmatologické společnosti cca 300 tis. Kč pro jednoho pacienta za rok, Biologickými léky je nyní léčeno zhruba 3 500 pacientů s těžkou formou RA, což představuje proléčenost biologickou léčbou necelých 4,5 %. Potenciál pro léčbu RA biologickou léčbou se udává až 45 000 pacientů, což je více než 50 % z celého počtu léčených pacientů s touto chorobou (VZP, 2018).

11.3 Trh biologických a biosimilárních léčiv v gastroenterologii

Biologické léky v gastroenterologii jsou určeny pro léčbu nespecifických střevních zánětů (IBD – Inflammatory bowel disease), což je Crohnova choroba a ulcerózní kolitida.

Crohnova choroba (CN) je chronické zánětlivé onemocnění trávicího traktu, které postihuje zejména tenké a tlusté střevo. Byla objevena v roce 1932 americkým gastroenterologem Crohmem, odkud nese svůj název. Příčina této choroby je nejistá, z tohoto důvodu se někdy nazývá idiopatická střevní choroba. Největší roli při vzniku hraje genetika, v současné době se na nárůstu CN podílí i nezdravý životní styl a stravovací návyk. Je nejčastěji diagnostikována pacientům mezi 20 až 35. rokem života.

CN se projevuje zejména bolestmi břicha, hubnutím, častými průjmy, nemoc je doprovázena zvýšenou únavou. Léčba je individuální, lehčí formy nemoci zahrnují rovněž úpravu stravy, doržování dietních opatření a zlepšení životního stylu pacienta. Mohou se podávat aminosalicyláty, které potlačují zánět. Aktivní choroba je léčena kortikosteroidy a v poslední době biologickými léky. Až polovina pacientů podstupuje chirurgickou léčbu (Moje zdraví, 2019.)

Ulcerózní kolitida znamená chronický zánět sliznice tlustého střeva, je typická střídáním období klidu nemoci s relapsy, tzn. s obdobím aktivace nemoci. První příznaky onemocnění se objevují mezi 20 až 35 rokem. Typickými projevy jsou průjmy, bolesti a záněty kloubů, kožní obtíže, záněty očních spojivek. Léčba je v jednodušších fázích onemocnění založena rovněž na aminosalicylátech, vysoké záněty vyžadují léčbu kortikosteroidy. Nově je zpřístupněna pacientům rovněž biologická léčba. Menší část pacientů podstupuje chirurgické odstranění celého tlustého střeva, k němuž vede netolerance medikamentů, případně riziko onkologického onemocnění (Pacienti IBD, 2019).

V České republice je nyní 34 center, které mohou aplikovat biologickou léčbu dospělým pacientům s IBD a 11 center, kde lze podávat léčbu dětem. Podíl léčených pacientů biologickou léčbou s Crohnovou chorobou je výrazně vyšší než s ulcerózní kolitidou. Tabulka (Tab. 18) znázorňuje dle dostupných zdrojů VZP vývoj počtu pacientů léčených biologikou u diagnózy Crohnova choroba v letech 2011 do listopadu 2016. Z uvedených dat je patrný pokles nákladů v roce 2016, který je způsoben dostupností biosimilárního infliximabu, který byl uveden na trh na podzim 2015. Bohužel obdobná data na ulcerózní kolitidu nejsou publikována.

Tab. 18. Vývoj počtu VZP pacientů v gastroenterologii léčených biologickou léčbou

	ukazatel	2011	2012	2013	2014	2015	3Q2016
Crohnova choroba	Počet pacientů	1 214	1 269	1 370	1 543	1 789	2 027
	Ks balení	19 401	20 046	23 132	26 763	33 151	28 927
	Náklady v tis. Kč	358 739	372 481	434 849	458 636	502 187	407 764

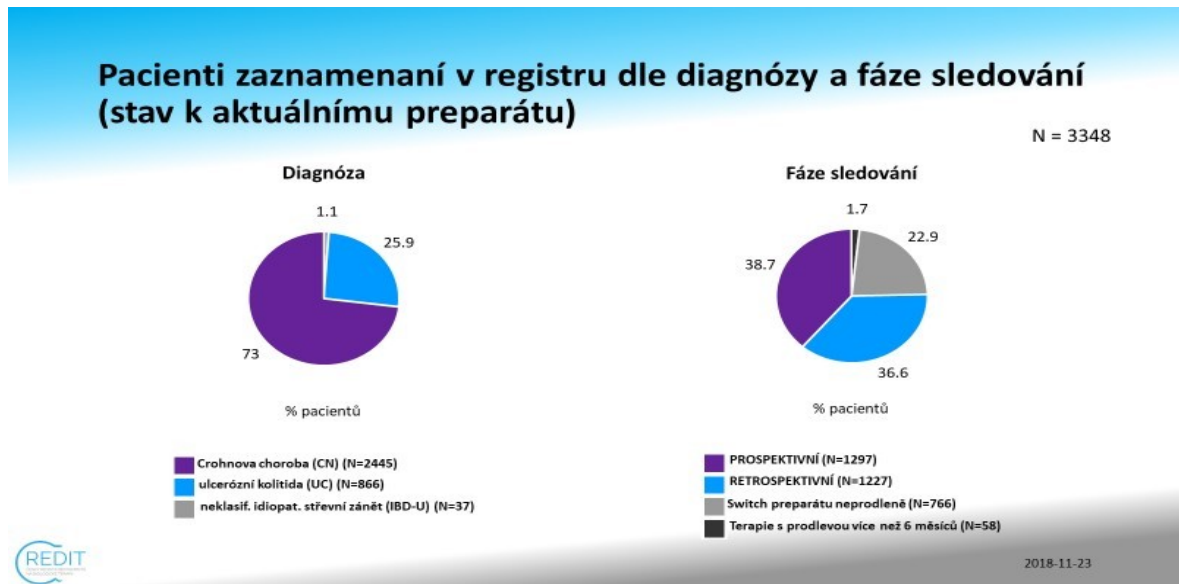
Zdroj: Zdravotnický deník 2017, vlastní zpracování

Pro lepší přehled léčených pacientů a pro snazší sběr dat byl v roce 2016 založen registr IBD pacientů pod názvem CREdIT, který podporuje Česká gastroenterologická společnost, management, stejně jako u registru ATTRA, zajišťuje IBA. Jeho cílem je sledování celkového počtu pacientů léčených biologickou léčbou, shromažďování informací o způsobu aplikace, průběhu léčby, sledování délky léčby a změny nasazených léčiv. Účast v registru je bezplatná a jsou do ní zahrnuty všechna centra.

Z posledních informací registru bylo zadáno ke dni 1.11.2018 celkem 3 348 pacientů, na celkovém počtu 36 669 formulářů, z 28 center. Nejsou to však všichni léčení pacienti, jelikož mohou záznam odmítnout a rovněž doposud do registru nezasílají všechna gastro centra biologické léčby. V databázi je nyní zahrnuto 9 biologických preparátů, od září 2018 je možno zadávat i dětské pacienty (CREdIT, 2019).

Z výroční zprávy CREdITu za rok 2018 uvádím přehled pacientů léčených biologickou léčbou dle diagnóz, ze kterého je patrný významně větší podíl diagnózy Crohnova choroba (73 %) než ulcerózní kolitidy (25,9 %). Z grafu lze možno rovněž vyčíst, zda byli pacienti zadáváni retrospektivně či perspektivně. Retrospektivní zadávání znamená, že léčba biologickým preparátem začala ještě před vznikem registru. Dále je u 22,9 % pacientů

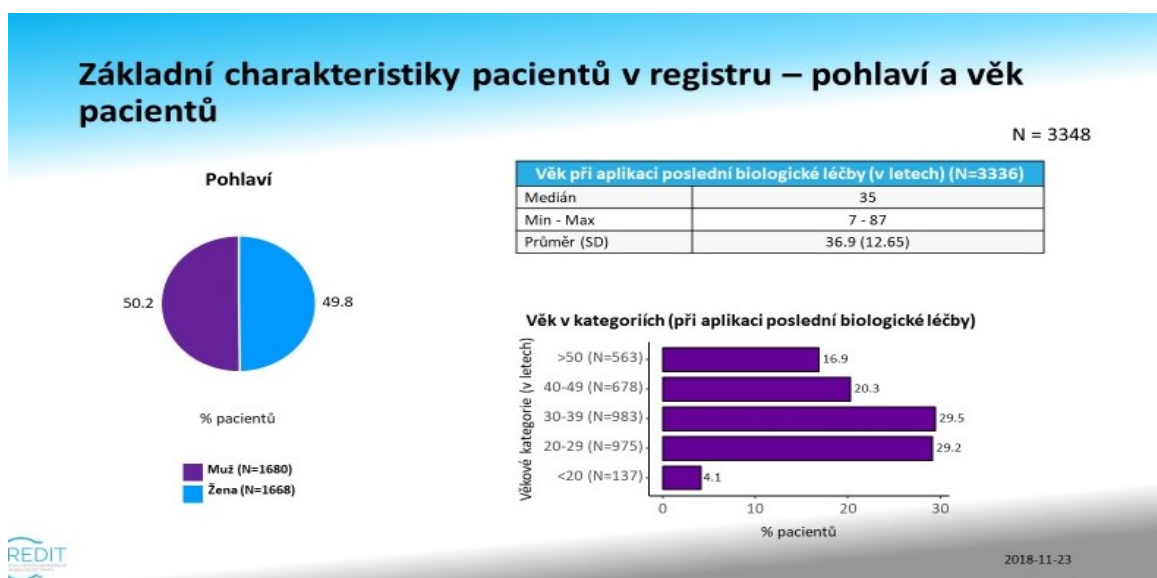
uveden switch, což znamená, že byli převedeni z některého biologického léku na jiný v průběhu léčby onemocnění, switch se může týkat i převodu z originálního na biosimilární přípravek.



Obr. 15. Pacienti v registru CREDIT dle diagnózy

Zdroj: CREDIT, © 2016-2019

Níže uvedený obrázek (Obr. 16) znázorňuje strukturu pohlaví a věku pacientů v registru. Je z něj patrné, že zastoupení obou pohlaví je srovnatelné a co se týče věkové struktury pacientů, nejvyšší zasotupení je ve věkové kategorii 20 až 39 let.



Obr. 16. Skladba pacientů v registru CREDIT dle pohlaví a věku

Zdroj: CREDIT, © 2016-2019

12 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza představuje rozbor silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Zkoumá, zda a jak je firma připravena reagovat na vlivy a změny, které plynou z prostředí. Silné a slabé stránky vyplývají z vnitřního prostředí společnosti, příležitosti a hrozby vychází z prostředí vnějšího.

Identifikace silných stránek

Široké portfolio originálních léků – společnost obchoduje s léky v mnoha terapeutických oblastech, které zahrnuje kardiovaskulární nemoci, antibiotickou léčbu, léčbu onemocnění centrální nervové soustavy, imunologická a onkologická onemocnění.

Silná ekonomická pozice na trhu – vzhledem k širokému portfoliu léků je firma finančně stabilní, případné výpadky je schopna nahradit zisky z jiných léčiv.

Image firmy u lékařské veřejnosti – firma působí na českém trhu řadu let, získala si důvěru u lékařské veřejnosti. Je považována za stabilního a zodpovědného partnera v léčbě pacientů.

Etický přístup v obchodě – společnost klade velký důraz na dodržování Etického kodexu farmaceutických firem, který zavazuje firmy postupovat korektně a eticky v prodeji.

Personální stabilita firmy – společnost dbá na spokojenost zaměstnanců a jejím cílem je být atraktivním zaměstnavatelem, s dlouholetou perspektivou.

Identifikace slabých stránek

Finanční náročnost biotechnologických produktů – firma investuje velké finanční částky do vývoje a výzkumu, na trh se však dostane pouze určitá část léčivých přípravků, které úspěšně projdou všemi fázemi klinického zkoušení.

Originální molekuly, kterým brzy vyprší patent – starší přípravky, kterou jsou již delší dobu na trhu a končí jim patentová ochrana, očekávají vstup generických náhrad na trh.

Rostoucí náklady na podporu prodeje – investice na podporu prodeje jsou stále vyšší, s tím, jak rostou ceny služeb. Rovněž stoupají náklady na obchodní týmy, zejména na obchodní zástupce, kam se promítají zvýšené mzdové náklady, náklady na vozový park atd.

Střet americké firemní kultury s českou – na základě vlastních zkušeností mohou konstatovat, že v některých situacích dochází k nepochopení požadavků amerického vedení,

a to zejména při implementaci firemních strategií, kdy se do střetu dostává s českou mentalitou.

Nejasné kompetence některých pozic ve firmě – v určitých situacích dochází k nejasnému a neúplnému předávání informací, zejména z kanceláře zastoupení v Praze směrem k obchodním týmům v terénu.

Identifikace příležitostí

Nárůst spotřeby biologických léčiv – incidence onemocnění, pro jejichž léčbu se využívá biologická léčba stále roste, s čímž roste úměrně i spotřeba těchto léčiv. Týká se to zejména oblasti onkologie, hematoonkologie, revmatoidní artritidy a IBD.

Potřeba nových léků v mnoha terapeutických oblastech – narůstá potřeba vývoje nových léčiv napříč všemi terapeutickými oblastmi.

Fúze s jinými farmaceutickými společnostmi – prostřednictvím akvizic a fúzí s dalšími farmaceutickými a biotechnologickými firmami dochází k rozšíření portfolia léků, tím také k posílení ekonomické stability firmy.

Stárnutí populace – v souladu s mnoha demografickými faktory, zejména se stárnutím populace a prodlužováním střední délky života, roste spotřeba nových léků v souvislosti s vyšším věkem populace – nemoci psychiatrické, postižení skeletu atd.

Nárůst civilizačních onemocnění – společně s nezdravým životním stylem roste incidence chorob, které s tímto trendem těsně souvisí. Jedná se zejména o choroby srdce, bolesti zad, obezitu atd.

Identifikace hrozeb

Vstup nových generik na trh – farmaceutické společnosti po vypršení patentové ochrany originálních léčiv přichází na trh s levnějšími variantami léčiv, tzv. generiky.

Finančně náročná biologická léčba – náklady na biologické léky každý rok narůstají, což přináší tlaky na úspory v této oblasti.

Finanční limity zdravotních pojišťoven – regulativní opatření zdravotních pojišťoven, které mají snižovat náklady na drahé léky, kam patří zejména preference generik, limity na centrovou léčbu, neschvalování žádostí §16.

Elektronické aukce léčiv – zejména nemocnice se často uchylují k elektronickým aukcím, kdy si mohou vybrat dodavatele léčiv, zde je velký prostor především pro generické firmy.

Legislativní změny ve farmaceutickém průmyslu – tlaky na omezování obchodních aktivit firem, např. omezení povolování návštěv zástupců ve zdravotnických zařízeních atd.

Tab. 19. Matematický model SWOT analýzy

	Příležitosti					Hrozby					+	-
	Nárůst spotřeby biologických léčiv	Potřeba nových léků v mnoha terapeutických oblastech	Stárnutí populace	Nárůst civilizačních onemocnění	Fúze s jinými farmaceutickými společnostmi	Vstup nových generik na trh	Finančně náročná biologická léčba	Finanční limity pojišťoven	Elektornické aukce léčiv nemocnicích	Legislativní změny týkající se farmaceutického obchodu		
Hlavní silné stránky												
Široké portfolio originálních léků	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	5	5
Silná ekonomická pozice	+	+	0	0	+	-	-	-	0	-	3	4
Image firmy u lékařské veřejnosti	0	+	0	+	+	0	0	0	0	-	3	1
Etický přístup v obchodě	+	+	0	0	+	-	0	0	0	0	3	1
Personální stabilita firmy	0	+	0	0	+	-	0	0	0	-	2	2
Hlavní slabé stránky												
Finanční náročnost výzkumu biotechnol. léků	-	-	-	0	+	-	-	-	-	0	1	7
Originální molekuly, kterým vyprší brzy patent	-	0	0	-	+	-	-	-	-	0	1	6
Rostoucí náklady na podporu prodeje	0	0	0	0	+	0	0	0	0	-	1	1
Sřet americké firemní kultury s českou	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	2
Nejasné kompetence některých pozic	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	2
+	3	5	1	2	8	0	0	0	0	0	19	
-	2	1	1	1	2	6	4	4	3	7		31

Zdroj: Vlastní zpracování

13 ZÁVĚRY Z ANALYTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem analytické části bylo provést analýzu trhu biologických a biosimilárních léčiv a zhodnotit postavení vybrané farmaceutické firmy na trhu.

Pro situační analýzu farmaceutické firmy byla využita PEST analýza hodnotící makroprostředí, Porterův model pro vnější mikroprostředí a shrnutí výše uvedených analýz bylo provedeno pomocí SWOT analýzy.

Prostřednictvím PEST analýzy se podařily zjistit základní makroekonomické faktory ovlivňující vybranou firmu z vnějšího prostředí. Jedná se zejména o legislativu týkající se farmaceutického trhu a demografické trendy, především pak stárnutí populace. V rámci Porterovy analýzy bylo poukázáno na největší konkurenty vybrané firmy. Bylo zjištěno, že firma má v porovnání s konkurencí výhodu zejména v oblasti finanční stability a širí portfolia léčiv, které nabízí na českém trhu. Všechny tyto skutečnosti byly v závěru shrnuty ve SWOT analýze.

Na základě dostupných údajů byl zhodnocen trh biologických a biosimilárních léčiv u nás, zejména s ohledem na spotřebu biologik v terapeutických skupinách gastroenterologie a revmatologie.

Spotřeba a náklady na biologickou léčbu u nás stále rostou, dle posledních odhadů představují zhruba jednu čtvrtinu z celkových nákladů vynaložených na léky. Biologickou léčbou je u nás celkem léčeno zhruba 11 % pacientů, proléčenost je však výrazně nižší ve srovnání s průměrem v Evropské Unii.

Řešením, jak umožnit léčbu biologickými přípravky pro další pacienty, je nástup biosimilárních léčiv. Od roku 2015, kdy vstupuje na český trh první biosimilární infliximab, se situace výrazně lepší a proléčenost pacientů biologickou léčbou se v revmatologii a gastroenterologii významně zvyšuje.

14 PROJEKT KONKURENČNÍ STRATEGIE FARMACEUTICKÉ FIRMY ZAMĚŘENÝ NA UVEDENÍ NOVÉHO PRODUKTU NA ČESKÝ TRH

14.1 Cíl projektu

Projekt diplomové práce vychází z výsledků marketingových analýz, které jsou uvedeny v analytické části. Na základě analýzy trhu biologických léčiv bylo zjištěno, že tento trh je stále ve fázi růstu. Nárůst spotřeby je umožněn zejména nástupem biosimilárních léků, které jsou cenově výhodnější a zajišťují tak dostupnost biologické léčby pro více pacientů. Vybraná farmaceutická firma vstupuje na trh s biosimilárním lékem AD, který má kromě svého originálu již i biosimilární konkurenci. Pro společnosti, které vstupují na trh později, je zásadní se velmi rychle etablovat a získat odpovídající tržní podíl. Pokud by se výše uvedené nepodařilo splnit, hrozí vyřazení produktu z trhu a samozřejmě následně velké finanční ztráty.

Hlavním cílem projektu je navrhnout takovou konkurenční strategii, která zajistí rychlé a úspěšné uvedení přípravku AD na český trh a postupné získání adekvátního tržního podílu.

Produkt AD, který je předmětem projektu, jsem představila prostřednictvím marketingového mixu již v analytické části práce. Rovněž v této části práce byla představena vybraná farmaceutická společnost.

Úspěšnému vstupu léčiva na trh předchází dlouhá vyjednávání s plátcí zdravotní péče o úhradách léku a stanovení jeho ceny. Touto problematikou se zabývají kompetentní pracovníci společnosti a tyto aktivity nejsou předmětem projektové části práce. Projekt je zaměřen na jednotlivé kroky obchodního týmu, které jsou spojeny s uvedením léku AD mezi lékařskou veřejnost.

14.2 Cílové skupiny projektu

Hlavní cílovou skupinou projektu jsou lékaři z center biologické léčby, která podávají lék s účinnou látkou adalimumab. Jedná se o 34 gastroenterologických center, kde je podávána biologická léčba dospělým pacientům s IBD onemocněním, kam patří Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. Revmatologických center biologické léčby dospělých pacientů je v současné době 46. Z kapacitních důvodů a zejména z hlediska potenciálu center se vybraná

firma bude zaměřovat při uvádění léku AD pouze na centra léčby dospělých pacientů, jelikož jejich podíl na spotřebě biologické léčby v gastroenterologii i revmatologii je výrazně vyšší. Další cílovou skupinou projektu jsou patientské organizace, které vybraná firma považuje za velmi důležité pro rozšíření povědomí o léku mezi pacienty i laickou veřejností.

14.3 Personální zajištění projektu

Vybraná farmaceutická společnost pro uvedení nového léku AD na trh využívá své vlastní personální zdroje. Dochází ke změnám v dosavadním portfoliu, jelikož se některá originální léčiva po vypršení svého patentu přestávají aktivně marketingově podporovat. Vzhledem k tomu také obchodní týmy mění strukturu svých aktivně promovanych léků.

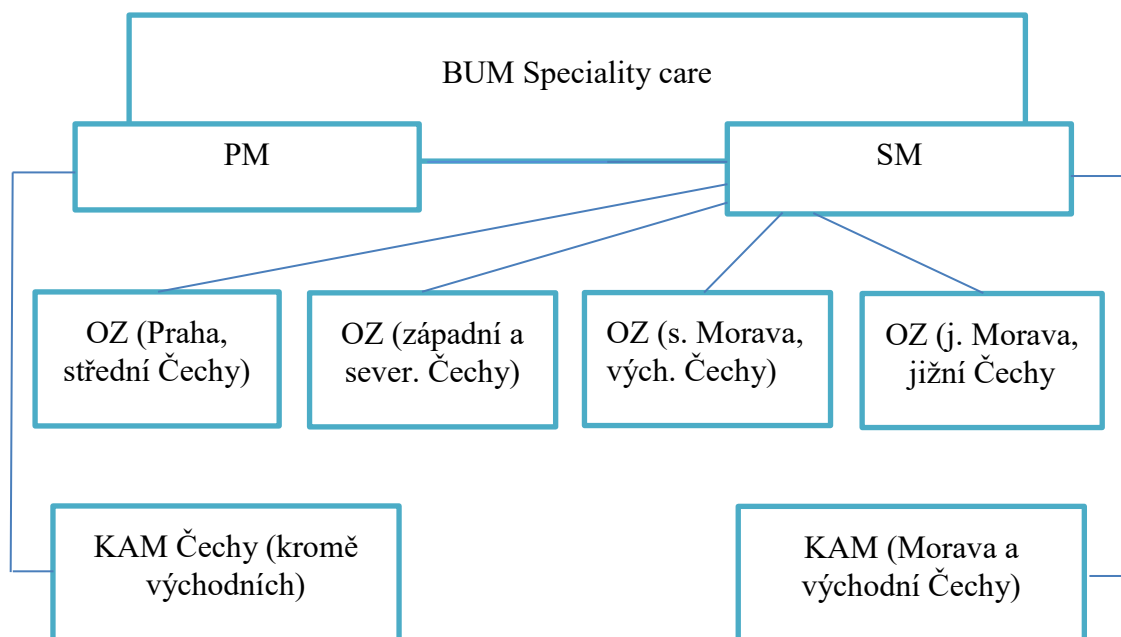
Marketingem léku AD se zabývá stávající produktový manager, který měl doposud na starosti část onkologického portfolia. Nyní bude 50 % svého času věnovat marketingové podpoře léku AD a aktivitám s tímto spojenými.

Obchodní tým, který doposud podporoval v terénu originální onkologické přípravky, bude rovněž od dubna 2019 věnovat 50 % svého pracovního času léku AD. Není prozatím nutné přijímat nové odborné zástupce pro komunikaci s klienty v terénu, v případě že tato situace v budoucnu nastane, firma k ní poté přistoupí.

Tento obchodní tým spadá do divize Speciality care, kterou řídí Business Unit Manager (BUM), jenž bude rovněž zodpovídat za úspěšné uvedení léku AD na trh. Prodejní aktivity týmu řídí Sales manager (SM), komunikací s managementy nemocnic a center biologické léčby se zabývají dva Key Account Manageri (KAM). Aktivní komunikací léku AD v terénu se budou zabývat 4 odborní zástupci (OZ), z nichž všichni jsou velmi zkušení a pracují ve vybrané společnosti velmi dlouho. Tento obchodní tým můžeme hodnotit jako velmi stabilní, na vysoké odborné i komunikační úrovni.

Níže uvedený obrázek (Obr. 17) znázorňuje strukturu obchodního týmu, který zodpovídá za úspěšné uvedení léku AD na český trh, včetně hierarchických vztahů a rozdělení jednotlivých teritorií.

Jednotlivé regiony, které jsou přiděleny odborným zástupcům, jsou rozděleny dle potenciálu, kdy je zohledněn také počet obyvatel v daném regionu, počet nemocnic a center biologické léčby a je rovněž přihlíženo k trvalému bydlišti zástupců.



Obr. 17. Struktura obchodního týmu, který uvádí lék AD na trh
Zdroj: Vlastní zpracování

14.4 Dílčí kroky projektu

Z důvodu přehlednosti jsem v úvodu projektu sestavila plán jednotlivých aktivit, spojených s uvedením léku AD na trh, s určenými odpovědnými osobami a doporučenými termíny splnění.

Tab. 20. Plán aktivit projektu

Aktivita	Odpovědnost	Termín splnění
Školení prodejního týmu – 3 fáze	SM, PM, BUM	duben-červen 2019
Příprava marketingových materiálů pro OZ	PM, BUM	duben-květen 2019
Příprava a výroba reklamních bannerů	PM	duben-červen 2019
Komunikace s patientskými organizacemi	BUM, PM	duben-říjen 2019
Organizace launchu léku AD	SM, PM	květen-listopad 2019
Regionální semináře (4 každý OZ)	OZ, SM	květen-prosinec 2019
Účast na odborných kongresech	BUM, PM, SM	září-prosinec 2019
Organizace round tables (4 každý OZ)	PM, SM, OZ	září-prosinec 2019
Obchodní schůzky realizované OZ	OZ, SM	duben-prosinec 2019

Zdroj: Vlastní zpracování

14.4.1 Školení prodejního týmu

Všichni odborní zástupci, kteří budou představovat lék AD lékařům v terénu jsou, jak jsem již uvedla výše, velmi zkušení prodejci, s výbornými odbornými znalostmi a komunikačními dovednostmi. Problematika léčby IBD onemocnění i léčba revmatoidní artritidy je však pro všechny nová terapeutická oblast, která bude vyžadovat pečlivé proškolení a rovněž důkladné samostudium.

Školení prodejního týmu proběhne ve třech fázích, jehož harmonogram je představen v níže uvedené tabulce (Tab. 21).

Tab. 21. Harmonogram školení prodejního týmu

	Téma školení	Termín realizace
1. fáze	Samostudium na základě zaslaných materiálů PM	1.-15.4.2019
2. fáze	2 h skype meeting s produktovým managerem	16.-20.4.2019
3. fáze	1denní závěrečný trénink, test znalostí	25.-30.4.2019

Zdroj: Vlastní zpracování

Produktový manager (PM) zašle na počátku dubna 2019 připravené edukativní materiály určené k samostudiu léku AD. Materiály jsou zaměřeny na charakteristiku onemocnění, podstatu biologické léčby a biosimilars, konkurenci a SPC přípravku AD. Vychází z připravených a schválených prezentací z centrály firmy a pro potřeby samostudia je PM upraví. Na samostudium bude vyčleněn jeden pracovní den, kdy zástupci nebudou pracovat v terénu, zůstanou doma a budou se věnovat studiu uvedených materiálů. Druhou fází školení bude přibližně dvouhodinový Skype meeting s PM, kdy proběhne prezentace léku AD a následně formou diskuse budou probrány dotazy a případné nejasnosti.

Závěrečnou třetí fází školení je jednodenní trénink, který se bude konat mimo kancelář firmy. Součástí tréninku je závěrečný test, který ověří, jak jednotliví OZ zvládli danou problematiku. Test je rozdělen na tři části – charakteristika onemocnění, znalost SPC přípravku AD a znalost konkurence. Kritérium úspěšnosti je jeho splnění na minimálně 80 %. Test opraví produktový manager, v případě neúspěšnosti daný OZ test zopakuje v kanceláři firmy.

Návrh harmonogramu jednodenního závěrečného tréninku obchodního týmu je uveden v tabulce (Tab. 22).

Tab. 22. Harmonogram závěrečního tréninku obchodního týmu

Čas	Obsah	Zodpovídá
8.30	Úvod, plán dne	SM
9.00 – 10.15	Charakteristika onemocnění	PM
10.30 – 12.00	SPC léku AD	PM
13.00 – 14.30	Marketingová strategie, konkurence	PM
15.00 – 16.00	Test – onemocnění, SPC	PM
16.15 – 17.00	Shrnutí, dotazy	SM, PM

Zdroj: Vlastní zpracování

Místo konání školení: Akademie Hotel Naháč, Choceřady

Účast: 4 odborní zástupci, produktový manager, sales manager

Náklady: využití konferenčního balíčku 890 Kč bez DPH na osobu (balíček obsahuje pronájem místnosti, plátno, dataprojektor, flipchart, dopolední a odpolední občerstvení-káva, čaj, ovoce, nealko, oběd formou bufetu o 3 chodech v restauraci)

Náklady celkem: 6 461 Kč

14.4.2 Příprava marketingových materiálů pro OZ

Produktový manager připraví dva druhy marketingových materiálů (informačních letáků) pro podporu prodeje, se kterými budou v terénu pracovat odborní zástupci. Slouží ke shrnutí základních informací o léku a obsahují důležitá klíčová sdělení, u nichž je vždy odkaz na klinické studie. První druh materiálu je určen pro gastroenterology a je zaměřen na problematiku léčby Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy lékem AD. Druhý materiál je zacílen na revmatology a na problematiku léčby revmatoidní artritidy.

Produktový manager při přípravě vychází z marketingového materiálu doručeného z centrály společnosti, je zadán překladatelské agentuře k překladu do češtiny a následně zkontrolován z hlediska medicínského a legislativního kompetentními zaměstnanci vybrané farmaceutické firmy. Pro rok 2019 bude připraveno 1 250 ks každého materiálu pro podporu prodeje, všichni OZ obdrží 200 ks od každého druhu, zbylých 450 ks obou materiálů bude k dispozici pro propagaci na odborných akcích a kongresech. Pro přípravu a tisk materiálů je využito reklamní agentury, se kterou vybraná firma již dlouho spolupracuje. Na základě uzavřené smlouvy jsou nastaveny smluvní podmínky, jejíž součástí je i doprava hotových materiálů směrem k odborným zástupcům zdarma.

Charakteristika informačních letáků: 4 stránkový 170 g/m² křídový papír, matný nátěr, s potiskem a kontrolou dat.

Z důvodů zajištění utajení informací uvádím pouze ilustrativní vzor tištěného materiálu, který bude v tomto formátu.



Obr. 18. Vzor informačního letáku
Zdroj: Online printers, © 2019

Vyčíslení nákladů:

Překlad materiálu z centrály: odborný text 1 strana 350 Kč bez DPH + 20 % zpracování v PDF, celkem 420 Kč bez DPH/ 1 strana, 4 strany 1 680, celkem **2 033 Kč**

Gastro materiál: 1 250 ks - 4 027 Kč bez DPH, celkem **4 873 Kč**

Revma materiál: 1 250 ks - 4 027 Kč bez DPH, celkem **4 873 Kč**

Náklady celkem: 11 779 Kč

14.4.3 Příprava bannerů

Produktový manager ve spolupráci s vybranou agenturou připraví dva druhy reklamních bannerů, z nichž jeden je zaměřen na lék AD z pohledu gastro onemocnění, druhý na léčbu revmatoidní artritidy. Bude vyrobeno 6 bannerů od každého druhu, kdy každý OZ obdrží jeden kus gastro a jeden revma banneru. Jsou určeny pro podporu prodeje v rámci odborných regionálních akcí – round tables, seminářů a regionálních kongresů. Další dva kusy obou bannerů budou uloženy v kanceláři firmy a slouží k propagaci v rámci velkých kongresů,

případně jsou určeny jako záloha v případě, kdy bude nutno banner z terénu opravit. Doprava je zajištěna zdarma, v rámci smlouvy s reklamní agenturou.

Charakteristika bannerů:

Mantis Roll Up banner, šíře 1 m, výška 2,105 m, výška grafiky je 2 metry. Hmotnost banneru je 4,06 kg, je dodáván s pouzdem, který má zip po celém obvodu.

Z důvodů zajištění utajení informací uvádím pro ilustraci pouze vzor banneru.



Obr. 19. Ilustrativní vzor banneru
Zdroj: Fedia-promo.cz, © 2019

Vyčíslení nákladů:

Roll up banner s tiskem 1 816 Kč bez DPH, 2 197 Kč/1 ks s DPH, 12 ks 21 788 Kč bez DPH,

Náklady celkem: 26 364 Kč

14.4.4 Komunikace s patientskými organizacemi

Vybraná firma považuje za velmi důležité při uvádění léku AD na trh komunikaci s patientskými organizacemi. Sdružují pacienty s danými onemocněními a jsou velmi důležité v šíření povědomí o chorobách a současných možnostech léčby směrem k pacientům i laické veřejnosti. Vzhledem k indikačnímu spektru léku AD se firma zaměřuje

na spolupráci se dvěma patientskými organizacemi. Revmaliga sdružuje pacienty s revmatoidní artritidou a organizace Pacienti IBD pacienty s nespecifickými střevními záněty, což je Crohnova choroba a ulcerózní kolitida.

Za komunikaci s patientskými organizacemi odpovídá sales manager společně s produktovým managerem. Firma v letošním roce zaměří svou podporu na pomoc při tisku patientských edukativních brožur.



Obr. 20. Logo patientské organizace
Revma Liga
Zdroj: Revma Liga, © 2019

Forma podpory: zajištění tisku brožury o onemocnění revmatoidní artritida pro pacienty (text brožury a grafiku organizuje a financuje jiná společnost) - distribuce pacientům bude zajištěna prostřednictvím organizace Revma liga, na stáncích organizace v rámci odborných kongresech a při organizovaných setkáních pacientů.



Obr.21. Logo patientské organizace
Pacienti IBD
Zdroj: Pacienti IBD, © 2019

Forma podpory: zajištění tisku edukativních brožur o onemocnění ulcerózní kolitida a Crohnova choroba pro pacienty (text brožury a grafiku organizuje a financuje jiná společnost), distribuce pacientům bude zajištěna prostřednictvím organizace Pacienti IBD, na kongresech a odborných setkání, kterých se vedení patientské organizace zúčastňuje a během rámci organizovaných setkáních pacientů a jejich rodinných příslušníků.

Charakteristika edukativní brožury:

12 ti stránková brožura, 100 g/m² křídový papír, matný nátěr, prošíto prostřednictvím 2 skobek, tisk s kontrolou dat.

Vyčíslení nákladů:

Brožura Revmatoidní artritida: 1 000 ks 6 567 bez DPH, celkem **7 946 Kč**

Brožura Crohnova choroba: 1 000 ks 6 567 bez DPH, celkem **7 946 Kč**

Brožura Ulcerózní kolitida: 1 000 ks 6 567 bez DPH, celkem **7 946 Kč**

Náklady celkem: 23 838 Kč

14.4.5 Organizace launche léku AD

Oficiálně a slavnostně bude uveden lék AD na český trh během odborného sympozia v rámci Českého a slovenského gastroenterologického kongresu v Praze. Firma je stříbrným partnerem kongresu a platba za účast je 180 000 Kč bez DPH. Vyčíslení nákladů na tento kongres je uvedeno v podkapitole 13.4.6. Na kongresu je plánována celková účast cca 1 000 lékařů z obou zemí, účast na symposium odhaduje firma na 200 účastníků.

Launch léku je velmi důležitý v procesu uvádění na trh a vyžaduje pečlivou přípravu a rovněž součinnost všech členů týmu. Níže jsou rozepsány jednotlivé kroky spojené s přípravou, včetně zodpovědných osob:

- domluva organizace sympozia s agenturou pořádající kongres, odpovídá PM,
- oslovení speakerů (leaderů v oboru), domluva jejich prezentace v rámci symposia, odpovídá PM, ve spolupráci s medicínským oddělením,
- výběr a oslovení předsedy sympozia, který jej uvede a bude moderovat, odpovídá PM a SM,
- zajištění pozvánek na symposium, grafiku a tisk zajistí PM, distribuci v terénu OZ,
- komunikace s agenturou – ozvučení sálu, zajištění audiovizuální techniky, odpovídá SM, PM,
- kontrola prezentací speakerů, odpovídá PM,
- příprava Dohod o provedení práce pro speakery, odpovídá PM, ve spolupráci s účtárnou,
- zajištění občerstvení (nealko pro speakery) – zajistí agentura, odpovídá PM.

Vyčíslení nákladů:

Platba agentuře za přípravu sympozia – 30 000 Kč bez DPH, celkem 36 300 Kč

Pronájem AV techniky - 5 000 Kč bez DPH, celkem 6 050 Kč

Tisk a grafika pozvánek – 600 ks (formát A5, křída Mat 300g/m², jednostranný tisk) 1 638 Kč bez DPH, (1 ks - 2,73 Kč). cena 3,30 1 ks s DPH, celkem 1 980 Kč

Platba speakerům za přípravu a přednes prezentace (6 hodin příprava, 1 hodina prezentace - 7 hodin x 3 000, Kč, celkem dvě Dohody o provedení práce celkem **42 000 Kč**

Platba předsedovi symposia – Dohoda o provedení práce - **25 000 Kč**

Náklady za přípravu launchu celkem: 113 330 Kč

14.4.6 Regionální semináře

Odborní zástupci uspořádají ve svém regionu celkem 4 semináře, dva s tematikou léčby IBD onemocnění, dva s tématem léčby revmatoidní artritidy. Odbornou prezentaci přednese oslovený speaker, který pochází z důležitého centra v regionu. Zásadní při organizaci semináře je včasná domluva s ním, za což odpovídá každý OZ sám. Ve spolupráci s medicínským oddělením následně produktový manager zašle speakerům odbornou prezentaci, bude dohodnuta odměna, která bude po semináři vyplacena prostřednictvím Dohody o provedení práce.

Pozváni na seminář budou lékaři z regionu, jak specialisté – gastroenterologové a revmatologové, tak i vybraní praktičtí lékaři, kteří odesílají pacienty do daných center. Odhadovaný počet účastníků je cca 20, prezentace odborné přednášky je zhruba hodinu, dále následuje diskuse. Na závěr semináře každý OZ individuálně domluví v restauraci občerstvení.

Vyčíslení nákladů:

Kalkulace nákladů na jeden seminář: odměna speakerovi – 8 000 Kč, pronájem salonku 2 000 Kč s DPH občerstvení 25 000 Kč s DPH

Náklady na semináře: odměny speakerů 128 000 Kč, salonky 32 000 Kč, občerstvení 400 000 Kč **celkem: 560 000 Kč**

14.4.7 Účast na odborných kongresech

Pro farmaceutické společnosti je účast na odborných kongresech a doprovodných výstavách kongresů velmi podstatnou součástí marketingové podpory svých produktů. Firma prezentuje své portfolio a je zde samozřejmě prostor pro navázání nových kontaktů s lékaři.

Kongresy jsou z velké části organizovány marketingovými agenturami, které farmaceutické firmy oslovují s nabídkou účasti. Je jim nabízena různá forma podpory, od možnosti být generálním sponzorem akce až po variantu zorganizování firemního symposia. Vzhledem k tomu, že finanční náročnost těchto akcí je vysoká, je žádoucí si účast na kongresech pečlivě vybírat.

Pro větší přehlednost jsem připravila tabulku (Tab. 23) plánovaných podporovaných odborných kongresů, které jsou součástí projektu uvedení léku AD na český trh.

Tab. 23. Seznam plánovaných kongresů

Název kongresu	Datum	Forma účasti
Klinická konference RÚ	26.4.2019	Partner konference, stánek
Seminář mladých revmatologů	16.-18.5.2019	Partner semináře
XIII. Slapské symposium	6.-8.6.2019	Vystavovatel, stánek
Biologická léčba IBD	20.9.2019	Vystavovatel, stánek
36. Českoslov.gastro kongres	27.-29.11.2019	Zlatý partner, launch

Zdroj: Vlastní zpracování

Klinická konference Revmatologického ústavu 26.4.2019



Obr. 22. Logo Klinické konference RÚ Praha

Zdroj: Congres Prague, © 2019

Forma prezentace a náklady: partner konference, platba 25 000 Kč bez DPH

(reciproční plnění: výstavní plocha 4 m² v rámci doprovodné výstavy, reklamní banner v konferenčním sále, zveřejnění loga firmy v programu a konference, občerstvení v průběhu konference)

Účast na firemním stánku: 2 odborní zástupci, sales manager (na stánku revma banner, marketingové materiály: lék AD v léčbě revmatoidní artritidy)

Náklady celkem: 30 250 Kč

Seminář mladých revmatologů Mikulov 16.5.-18.5.2019

Obr. 23. Logo Semináře mladých revmatologů Mikulov

Zdroj: Česká revmatologická společnost, © 2019

Forma prezentace a náklady: partner semináře, platba 15 000 Kč bez DPH

Z kapacitních důvodů se firma aktivně nebude účastnit s firemním stánkem, v rámci podpory bude zveřejněno logo společnosti v programu konference a v hlavním přednáškovém sále.

Náklady celkem: 18 150 Kč

Slapské sympozium 6.-8.6.2019

Obr. 24. Logo Slapského sympozia

Zdroj: Česká gastroenterologická společnost, © 2019

Forma prezentace a náklady: Vystavovatel, platba **30 000 Kč** bez DPH

(reciproční plnění – výstavní plocha 4 m² v rámci doprovodné výstavy firem, zveřejnění loga společnosti v programu konference, občerstvení v průběhu kongresu)

Účast: 2 odborní zástupci, produktový manager (na stánku revma banner, marketingové materiály: lék AD v léčbě revmatoidní artritidy), **Náklady na ubytování:** 3 x dvoulůžkový pokoj se snídaní na 1 noc 910 Kč, 2 noci 5 460 Kč s DPH

Náklady celkem: 41 760 Kč

Seminář Biologická léčba IBD 2019 20.9.2019



20. září 2019

hotel NH Prague, Mozartova 261/1, Praha 5

Obr. 25. Logo semináře Biologická léčba IBD 2019

Zdroj: Česká gastroenterologická společnost, © 2019

Forma prezentace a náklady: Vystavovatel, platba 20 000 Kč bez DPH(reciproční plnění – výstavní plocha 4 m² v rámci doprovodné výstavy firem, zveřejnění loga společnosti v programu konference, občerstvení v průběhu kongresu)**Účast:** 2 odborní zástupci, produktový manager (na stánku gastro banner, marketingové materiály: lék AD v léčbě Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy)**Náklady celkem: 24 200 Kč**

36. Český a slovenský gastroenterologický kongres 27. - 29.11.2019



Obr.26. Logo 36. Českého a slovenského gastroenterologického kongresu

Zdroj: Česká gastroenterologická společnost, © 2019

Forma prezentace a náklady: Stříbrný partner, platba 180 000 Kč bez DPH (reciproční plnění – výstavní plocha 8 m² v rámci doprovodné výstavy firem, vystavení banneru po dobu konání konference v hlavním přednáškovém sále, zveřejnění loga společnosti v programu konference, občerstvení v průběhu kongresu)

Účast: 4 odborní zástupci, produktový a sales manager (na stánku revma banner, marketingové materiály: lék AD v léčbě revmatoidní artritidy, catering na stánku-objednáno v hotelu)

Vyčíslení nákladů:

Sponzor: 180 000 Kč bez DPH

Ubytování: 2 OZ a sales manager (další jsou z Prahy): 3 x dvoulůžkový pokoj se snídaní, 1 noc 3 500 Kč s DPH, 2 noci **21 000 Kč**

Catering na stánek: (nealko, chlebičky, ovoce, káva, čaj) **14 520 Kč**

Náklady celkem: 253 320 Kč

14.4.8 Organizace round tables

V každém regionu zorganizuje odborný zástupce od září do prosince 2019 čtyři tzv. round tables (kulaté stoly), což představuje řízenou diskusi ve skupině. Dva round tables budou zaměřeny na biologickou léčbu IBD onemocnění a dva na léčbu revmatoidní artritidy. Ve spolupráci s produktovým a sales managerem vybere OZ ve svém regionu centra biologické léčby s největším potenciálem, které se nachází převážně ve fakultních nemocnicích. U kulatého stolu se sejdou 3 až 4 experti z daného centra, kteří dopředu obdrží scénář odborné diskuse, na kterou se předem připraví. Řízenou diskusi povede produktový manager a příslušný OZ provede zápis z jednání.

Tento typ prodejní podpory je velmi efektivní, neboť se zástupci firem mohou velmi dobře seznámit se specifiky daného centra, s preferovanými léčebnými postupy v centru a v neposlední řadě mohou navázat velmi dobré kontakty se specialisty v oboru. Vzhledem k tomu, že vybraná společnost vstupuje do nového terapeutického segmentu, kde nejsou ještě vybudovány kvalitní vztahy s odborníky, je tento typ akce velmi žádoucí. Na druhou stranu, na její organizaci jsou kladeny velké nároky, takže je nutné velmi pečlivě vybrat místo konání a s dostatečným předstihem oslovit i dané experty.

Vyčíslení nákladů:

Kalkulace nákladů na jeden round table: pronájem salonku 2 000 Kč, občerstvení 6 000 Kč, platba lékařům 5 000 Kč, celkem **28 000 Kč** za jeden round table

Náklady za 16 round tables celkem: 448 000 Kč

14.4.9 Obchodní schůzky realizované odbornými zástupci

Během celého projektu konají odborní zástupci návštěvy v terénu, kdy 50 % svého pracovního času věnují podpoře léku AD. Dle doporučení firmy a za pomoci sales managera si každý zástupce připraví target lékařů, který bude navštěvovat. Vychází z databáze lékařů, kterou má firma k dispozici a je průběžně aktualizována.

Lékaři jsou rozděleni dle potenciálu do tří skupin A, B a C. Jelikož skupina revmatologů a gastroenterologů je zcela nová, segmentace bude prozatím dle velikosti center a postupně se bude upravovat. Každý OZ vybere z regionu do svého targetu 10 lékařů gastroenterologů a 15 revmatologů, kteří podávají biologickou léčbu v centrech a budou rozděleni do A a B. Do skupiny C bude zařazeno 5 gastroenterologů a 5 revmatologů, kteří sami nemohou podávat biologickou léčbu, ovšem jsou v těsném kontaktu s centry. Dle doporučení firmy je 7 gastroenterologů a 10 revmatologů zařazeno do skupiny A, kde je frekvence návštěv 2 x za měsíc, pro skupinu lékařů v kategorii B je doporučená frekvence 1 - 2x měsíc, lékaři v kategorii C jsou navštěvováni v průměru co 6 týdnů. Zástupci mají stanoven průměrný počet návštěv 6 za den, z čehož budou v průměru 3 návštěvy věnovat podpoře léku AD. Níže uvedená tabulka (Tab. 24) představuje vyčíslení plánovaných obchodních schůzek pro podporu léku AD, dle jednotlivých měsíců.

Tab. 24. Plánovaný počet obchodních schůzek v terénu

Měsíc	Počet prac dnů	Průměrný počet dnů v terénu	Průměrný počet návštěv lék AD	Počet návštěv s AD celkem
duben	20	17	51	204
květen	21	18	54	216
červen	20	17	51	204
červenec	22	12	36	144
srpen	22	15	45	180
září	21	18	54	216
říjen	22	20	60	240
listopad	21	18	54	216
prosinec	18	13	39	156
celkem	187	148	444	1 776

Zdroj: Vlastní zpracování

Vyčíslení nákladů:

Průměrné náklady na 1 návštěvu zástupce na farmacii: 1 200 Kč, náklady na 1 776 návštěv

Náklady celkem: 2 131 200 Kč

14.5 Nákladová analýza

S realizací projektu se pojí určité náklady, které jsou podrobně rozebrány v nákladové analýze. Náklady na dílčí kroky projektu jsou vyčísleny jednotlivě a celkové náklady na projekt jsou uvedeny v tabulce (Tab. 25). Jak jsem uvedla v kapitole 13.3., firma při realizaci projektu využívá své vlastní personální zdroje a rozhodla se zatím nepřijímat nového zaměstnance. Z tohoto důvodu jsem v projektu nevyčísčila mzdové náklady. Stávající zaměstnanci, kteří jsou zodpovědní za implementaci projektu, se na něm podílí zhruba v 50 % své pracovní doby. Do projektu jsem však zahrнула náklady za uskutečněné obchodní schůzky konané k podpoře léku AD u lékařů. V současné době se uvádí, že náklady na jednu schůzku ve farmacii činí v průměru 1 200 Kč, do této částky spadají mzdy zástupců, náklady na provoz vozu, jejich stravné, telefony atd.

Tab. 25. Nákladová analýza projektu

Aktivita projektu	Rozpočet	Celkové náklady
Školení prodejního týmu	<i>Konferenční balíček 1080 Kč na osobu, účast 6 osob</i>	6 461 Kč
Příprava marketingových materiálů pro OZ	<i>Grafika a tisk Gastro materiál 1200 ks – 4873 Kč Grafika a tisk Revma materiál 1200 ks – 4873 Kč Překlad materiálu z angličtiny (1 str. 508 Kč), 4 strany – 2033 Kč</i>	11 779 Kč
Příprava a výroba reklamních bannerů	<i>Roll up banner s tiskem, celkem 12 ks, 2 druhy – 6x Gastro, 6x Revma, 1ks banner - 2 197 Kč</i>	26 364 Kč
Komunikace s patientskými organizacemi	<i>Pacientská brožura: 1000 ks Revmat.artritida 7946 Kč 1000 ks Crohn. choroba 7946 Kč 1000 ks Ulcer.kolitida 7946 Kč</i>	23 858 Kč
Organizace launche léku AD	<i>Platba agentuře za přípravu sympozia - 36 300 Kč Pronájem AV techniky – 6050 Kč Grafika a tisk pozvánek 600 ks, celkem 1980 Kč</i>	113 330 Kč

Aktivita projektu	Rozpočet	Celkové náklady
	<i>Platba speakerům za přípravu a přednes prezentace - 42 000 Kč Platba předsedovi sympozia - 25 000 Kč</i>	
Organizace regionálních seminářů	<i>Náklady na jeden seminář: Odměna speakerovi 8000 Kč Pronájem salonku 2000 Kč Občerstvení 25 000 Kč Plán - 16 seminářů</i>	560 000 Kč
Účast na odborných kongresech	<i>Konference RÚ ústavu 30 250 Kč Seminář mladých revmatologů 18 150 Kč XIII. Slapské symposium 41 760 Kč Seminář Biologická léčba - 24 200 Kč Československý astroenterologický kongres 253 320 Kč</i>	367 680 Kč
Organizace round tables	<i>Náklady na jeden round tables: Pronájem slonku 2000 Kč Občertvení 6000 Kč Odměna lékařům: 5000 Kč (účast max.4) Plánováno 16 round tables</i>	448 000 Kč
Obchodní schůzky realizované odbornými zástupci	<i>Náklady na jednu obchodní schůzku ve farmacii – 1200 Kč Od dubna do prosince plán 1 776 schůzek</i>	2 131 200 Kč
CELKEM NÁKLADY		3 688 672 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkové náklady na projekt činí **3 688 672 Kč**, včetně kalkulovaných nákladů na obchodní schůzky. Samostatné náklady na marketingové aktivity, které se pojí s projektem činí 1 557 472 Kč. Projekt je financován výhradně ze zdrojů vybrané farmaceutické společnosti.

14.6 Indikátory úspěšnosti projektu

Efektivitu a úspěšnost projektu můžeme měřit na základě několika parametrů, z nichž nejdůležitější je dosažení plánovaného podílu léku AD na českém trhu a splnění stanoveného prodejního plánu.

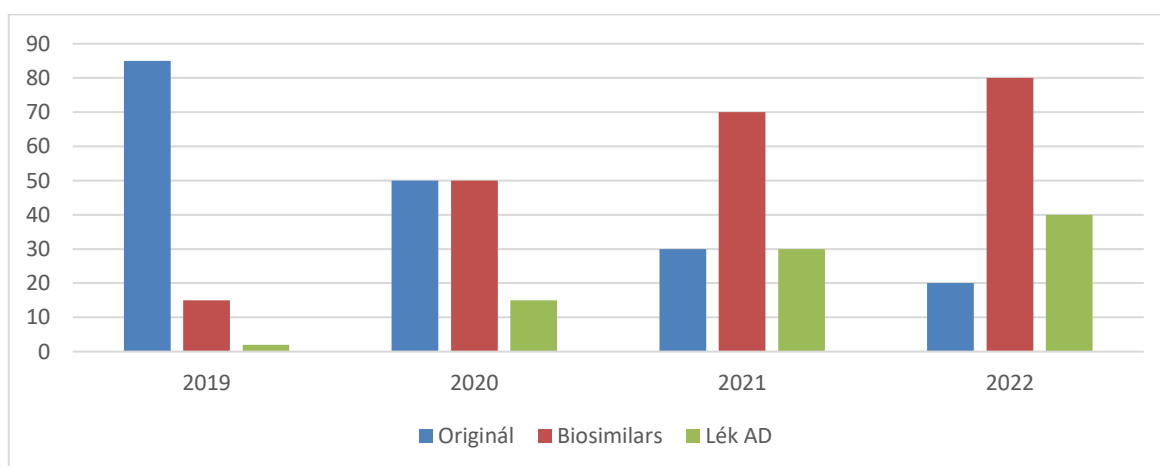
Podíl na trhu (market share) představuje procento, kterého dosáhl konkrétní produkt z celkového objemu prodeje na trhu, udává se za určité časové období, nejčastěji za jeden kalendářní rok.

Při stanovení odhadu podílu léku AD na trhu vycházím z vývoje biosimilárního infliximabu, o kterém se zmiňuji v kapitole 11.1. Po svém nástupu na český trh v roce 2015 zaznamenal rychlý nárůst prodejů a podílu na trhu, s čímž zároveň klesal tržní podíl originálního Remicadu. V roce 2019 dosahuje podíl biosimilárního infliximabu u nás zhruba 80 %, je tedy reálný předpoklad, že vývoj adalimumabu bude obdobný. Pozice originální Humiry je velice silná, takže je pravděpodobné, že si v roce 2019 udrží ještě vysoký tržní podíl, který však v následujících letech bude rychle klesat, odhad pro rok 2022 je 20 %. Lék AD má silnou podporu společnosti a rovněž kvalitní marketingovou strategii, takže odhaduji jeho vysoký podíl na trhu všech adalimumabů již v roce 2020, plán v roce 2022 je dosažení 40 % celého trhu. Plánovaný vývoj podílu originální Humiry, biosimilárních adalimumabů jako celku a tržní podíl léku AD v letech 2019-2022 uvádí tabulka (Tab. 26), grafické znázornění vývoje ukazuje obrázek (Obr. 27).

Tab. 26. Plánovaný tržní podíl léku AD

Rok	Podíl originálu %	Podíl biosimilárů %	Podíl AD v % z celku
2019	85	15	2
2020	50	50	15
2021	30	70	30
2022	20	80	40

Zdroj: Vlastní zpracování



Obr. 27. Graf plánovaného tržního podílu léku AD

Zdroj: Vlastní zpracování

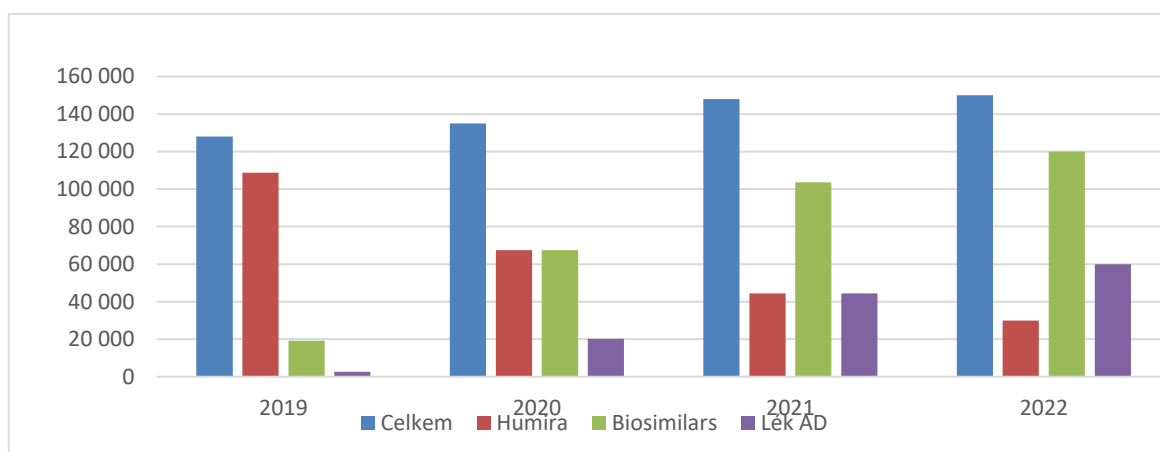
Základem pro stanovení prodejního plánu AD v letech 2019-2022 je odhadovaný celkový počet prodaných balení adalimumabu. Vycházím z analýzy trhu biologických a

biosimilárních léků, která potvrdila nárůst spotřeby těchto léčiv ve spojení s uvedením biosimilárních variant originálu na trh. Tabulka (Tab. 27) představuje plánovanou spotřebu adalimumabu celkem, prodej originální Humiry, biosimilárních adalimumabů a vyčíslený plán prodeje léku AD v počtu balení, vypočítaný na základě plánovaného podílu na trhu.

Tab. 27. Plán spotřeby adalimumabu v ks, v letech 2019-2022

Rok	Balení adalimumabu celkem	Balení Humira	Balení biosimilars celkem	Balení léku AD
2019	128 000	108 800	19 200	2 560
2020	135 000	67 500	67 500	20 250
2021	148 000	44 400	103 600	44 400
2022	150 000	30 000	120 000	60 000

Zdroj: Vlastní zpracování



Obr. 28. Plánovaná spotřeba adalimumabu v letech 2019-2022 (počet balení)

Zdroj: Vlastní zpracování

Pro vyčíslení plánu prodeje léku AD jsem si stanovila dvě varianty. První varianta vychází z prodejní ceny 22 000 Kč za jedno balení, je nutno zdůraznit, že konečná oficiální cena ještě není v současné době přesně stanovena (viz kapitola 9.2.).

Druhá varianta, která je méně optimistická, vychází ze skutečnosti, že nelze nyní přesně predikovat, jaká bude situace na trhu s lékem AD v jednotlivých centrech biologické léčby. Výběrová řízení a elektronické aukce se budou v jednotlivých centrech a nemocnicích vypisovat průběžně, rovněž není zcela jasná situace ohledně slev dodávek léku do jednotlivých center. Z tohoto důvodu jsem si stanovila k původní ceně 22 000 Kč redukcii

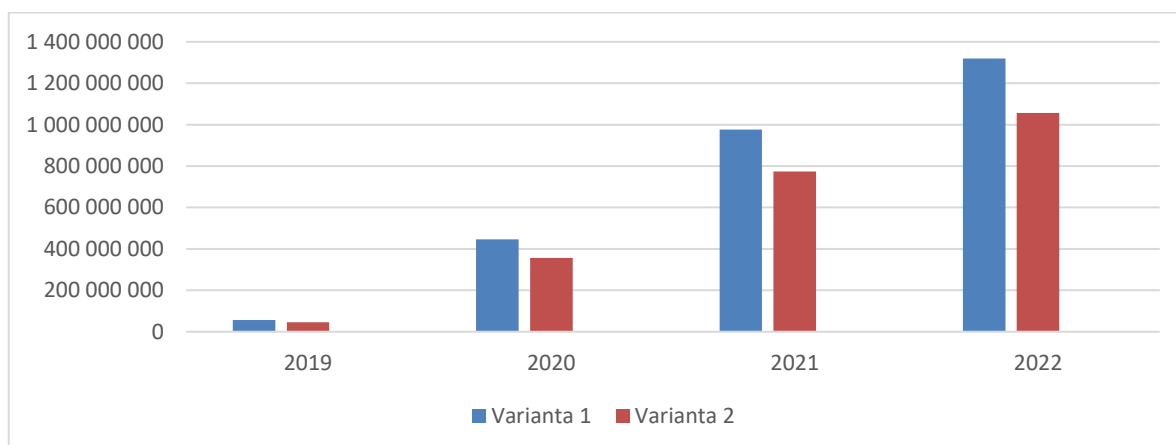
v průměru o 20 %, takže cena jednoho balení přípravku AD v tomto případě vychází na 17 600 Kč.

Plán prodeje léku AD je vyčíslen v tabulce (Tab. 28), grafické znázornění prodeje pak uvádí obrázek (Obr. 29).

Tab. 28. Plán prodeje léku AD v letech 2019-2022

Rok	Počet balení	Prodej varianta I (Kč, bez DPH)	Prodej varianta II (Kč, bez DPH)
2019	2 560	56 320 000	45 056 000
2020	20 250	445 500 000	356 400 000
2021	44 400	976 800 000	774 400 000
2022	60 000	1 320 000 000	1 056 000 000

Zdroj: Vlastní zpracování



Obr. 29. Plánovaný prodej léku AD v letech 2019-2022

Zdroj: Vlastní zpracování

14.7 Časová analýza

Realizace projektu uvedení léku AD na trh je plánována od dubna do prosince 2019. Jednotlivé kroky projektu, včetně s určenými odpovědnými osobami a termíny splnění jsem představila v kapitole 13.4.

První krok projektu představuje školení prodejního týmu, které probíhá ve třech fázích od dubna do června 2019. Souběžně probíhají další kroky projektu, což je příprava marketingových materiálů pro odborné zástupce a výroba reklamních bannerů.

V průběhu dubna až října je plánována komunikace s patientskými organizacemi a podpora jejich činnosti prostřednictvím tisku materiálů pro pacienty. Stejným v projektu uvedení

Aktivity projektu	IV.19	V.19	VI.19	VII.19	VIII.19	IX.19	X.19	XI.19	XII.19
Organizace round tables 4 každý OZ									
Obchodní schůzky realizované OZ									

Zdroj: Vlastní zpracování

14.8 Riziková analýza

V průběhu implementace projektu mohou nastat různá rizika, která je žádoucí včas rozpoznat a eliminovat. Ke zjištění rizikových faktorů slouží riziková analýza. Cílem této analýzy je identifikace jednotlivých rizik, jejich posouzení z hlediska možného výskytu a dopadu na průběh celého projektu.

Rizika, která se mohou vyskytnout při realizaci projektu uvedení přípravku AD na český trh:

- nedostatečné proškolení prodejního týmu,
- nedostatečná komunikace v týmu,
- nedodržení časového plánu projektu,
- špatná organizace edukativních akcí,
- neúčast lékařů na edukativních akcích,
- navýšení rozpočtu během projektu,
- zvýšená aktivita konkurenčních firem,
- nízká účinnost marketingových aktivit.

Jednotlivé rizikové faktory mohou mít odlišný dopad na průběh projektu. Míra rizika je určena na základě pravděpodobnosti výskytu rizika a stupni jeho dopadu na průběh a zejména úspěch projektu. Pro stanovení pravděpodobnosti výskytu rizika byla vytvořena číselná stupnice (řazeno vzestupně):

- 1 – vyjimečný výskyt rizika,
- 2 – sporadický výskyt rizika,
- 3 – nahodilý výskyt rizika,

- 4 – běžný výskyt rizika,
- 5 – častý výskyt rizika.

Pro určení stupně dopadu daného rizika na projekt byla rovněž stanovena pětibodová škála (řazeno vzestupně):

- 1 – menší dopad,
- 2 – střední dopad,
- 3 – významný dopad,
- 4 – značný dopad,
- 5 – katastrofický dopad.

Vynásobením přidělených bodů pravděpodobnosti výskytu rizika a míry jeho dopadu na projekt získáme výsledné číselné ohodnocení rizika.

Tab. 30. Hodnocení rizik projektu

Název rizika	Výskyt rizika	Dopad rizika	Výsledek
Nedostatečné proškolení proškolení týmu	1	2	2
Nedostatečná komunikace v týmu	2	4	8
Nedodržení časového plánu projektu	2	3	6
Špatná organizace edukativních akcí	2	3	6
Neúčast lékařů na edukativních akcích	4	5	20
Navýšení rozpočtu během projektu	2	2	4
Zvýšená aktivita konkurenčních firem	2	3	6
Nízká účinnost marketingových aktivit	1	5	5

Zdroj: Vlastní zpracování

Po přidělení bodům jednotlivým rizikům byla sestavena matice rizik, která je uvedena v tabulce (Tab. 31).

Tab. 31. Matice rizik

Výskyt rizika		Stupeň dopadu na projekt				
		menší	střední	významný	značný	katastrofický
		1	2	3	4	5
vyjíměčný	1	1	2	3	4	5
sporadický	2	2	4	6	8	10
náhodilý	3	3	6	9	12	15
běžný	4	4	8	12	16	20
častý	5	5	10	15	20	25

Zdroj: Vlastní zpracování

Jednotlivá rizika byla roztríděna dle bodového hodnocení do tří kategorií:

- nevýznamné riziko (bodové hodnocení 1-4),
- významné riziko (bodové hodnocení 5-10),
- kritické (bodové hodnocení 12-25).

14.8.1 Kritické riziko

Neúčast lékařů na vzdělávacích akcích

Největším rizikem navrhovaného projektu je neúčast lékařů na organizovaných edukativních akcích. Lékaři jsou v současné době obecně velmi vytíženi, zejména pak v nemocnicích. Jak jsem již uvedla výše, je v poslední době zaznamenán velký nárůst spotřeby biologické léčby, což znamená rovněž zvýšený počet pacientů v centrech. To vše klade vysoké nároky na čas lékařů, jejich koncentraci a samozřejmě nárůstá jejich administrativní zátěž. Všechny konkurenční firmy organizují řadu edukativních akcí, seminářů, prezentací a dalších aktivit. Pro lékaře je tedy podstatné, aby ho akce zaujala a čas strávený na ní byl pro něj opravdovým přínosem.

Opatření ke snížení rizika:

Jednou z možností, jak eliminovat uvedené riziko je plánovat všechny akce s dostatečným předstihem. Rozhodující je rovněž téma prezentace a dobré načasování akce. Velmi důležité je osobně oslovit lékaře s pozváním na akci, těsně před konáním akce jej opakovaně navštívit a termín připomenout. Výše uvedené mají v kompetenci odborní zástupci, kteří za danou edukativní akci odpovídají.

14.8.2 Významné riziko

Nedostatečná komunikace v týmu

Nedostatečná komunikace jednotlivých členů v týmu je rizikový faktor, který může zásadním způsobem ovlivnit hladký průběh a úspěšnost projektu. Předávání informací a výměna zkušeností je v případě uvádění nového produktu na trh nezbytné.

Opatření ke snížení rizika:

Jednou z cest, jak eliminovat toto riziko je nastavení pravidel komunikace všech členů týmu, kteří jsou zodpovědní za projekt. Velmi se již dříve osvědčilo stanovit pravidelný den a hodinu, kdy proběhne telekonference, případně skype meeting, jehož se všichni členové týmu zúčastní. Samozřejmě je velmi důležité, aby všichni členové týmu společně komunikovali nejen ve stanovený čas, ale v případě nutnosti operativně řešili problémy ihned.

Zvýšená aktivita konkurenčních firem

Farmaceutický trh je vysoce konkurenční prostředí, kde všechny společnosti chtějí minimálně udržet svůj podíl na trhu v daných terapeutických oblastech a v optimálním případě podíl stále navyšovat.

Opatření ke snížení rizika:

Pro eliminaci tohoto rizika je nezbytné sledovat veškeré aktivity konkurenčních firem a jejich marketingové strategie. Odborní zástupci v terénu sbírají informace o těchto aktivitách a předávají je dalším kolegům. Znalost konkurence však není jen otázka zástupců v terénu, ale podílejí se na ní i ostatní zaměstnanci společnosti. Velkou roli hraje i medicínské oddělení, které mimo jiné rovněž monitoruje probíhající klinické studie konkurenčních přípravků v daných terapeutických oblastech.

Nedodržení časového plánu projektu

Nedodržení časového plánu je hodnoceno jako významné riziko, jelikož v případě nesplnění termínů jednotlivých dílčích aktivit projektu může být ohrožen celý jeho hladký průběh a zejména jeho úspěšnost.

Opatření ke snížení rizika:

Zásadním pro zmírnění dopadu tohoto rizika na projekt je určit kompetentní osoby, které zodpovídají za danou část projektu a rovněž za termín jejího dodržení. Velmi důležitá je

rovněž průběžná komunikace jednotlivých členů týmu. Vzhledem k tomu, že pro plnění určitých kroků projektu firma využívá externí dodavatele, je žádoucí spolupracovat s již s ověřenými a spolehlivými firmami.

Nízká účinnost marketingových aktivit

Během implementace projektu se může projevit, že některé z plánovaných marketingových aktivit nejsou dostatečně účinné a neplní svůj stanovený cíl.

Opatření ke snížení rizika:

K zabránění vzniku tohoto rizika je žádoucí naplánovat takové marketingové aktivity, které se společnosti při uvádění nových přípravků v minulosti osvědčily. Kromě toho je důležité monitorovat průběžně účinnost těchto aktivit a v případě zjištěných nedostatků je ihned aktuálně řešit, případně v průběhu implementace projektu dané aktivity i zrušit.

Špatná organizace edukativních akcí

Na kvalitu odborných edukativních akcí pro lékaře klade firma velký důraz, jelikož jsou zásadní v procesu uvádění nových léčiv na trh. I když má firma v tomto ohledu mnohaleté zkušenosti, může nastat situace, kdy úspěch edukativní akce bude ohrožen vlivem špatné organizace.

Opatření ke snížení rizika:

Pro eliminaci tohoto rizika je zásadní organizovat tyto akce s dostatečným předstihem a bedlivě vybírat místo, kde se bude akce konat. Vzhledem k vytíženosti lékařů je důležité rovněž správné načasování těchto akcí. Je nutno při výběru termínů seminářů brát v potaz např. i termíny školních prázdnin, státní svátky atd.

14.8.3 Nevýznamné riziko

Nedostatečné proškolení obchodního týmu

Jak jsem již uvedla výše, prodejní tým je velmi zkušený, takže i toto riziko je hodnoceno jako nízké. Vzhledem k tomu, že segment biologické léčby v revmatologii a léčby IBD je pro obchodní tým zcela nový, může se však stát, že danou problematiku někdo z nich nezvládne.

Opatření ke snížení rizika:

Zásadním úkolem pro produktového manažera je pečlivá příprava materiálů ke samostudiu pro odborné zástupce. Všechny nejasnosti a otázky k dané problematice je nutno řešit průběžně s ním, případně je také vhodné využít pomoci medicínského oddělení pro zodpovězení odborných dotazů.

Navýšení rozpočtu projektu

Během implementace projektu může dojít k navýšení předem plánovaného rozpočtu u některých aktivit projektu. Vybraná farmaceutická společnost disponuje silným kapitálovým základem, takže navýšení rozpočtu nemůže plynulý chod projektu ohrozit. Rovněž i z tohoto důvodu je riziko hodnoceno jako nízké.

Opatření ke snížení rizika:

Aby nedošlo k navýšení předpokládaných nákladů, je vhodné do celkového rozpočtu započítat finanční rezervu. Dalším krokem je využívání již osvědčených dodavatelů (reklamní agentury, smluvní hotely), kde je již navázána spolupráce a poskytují firmě smluvní ceny.

15 SHRNU TÍ PROJEKTU

Projektová část předložené diplomové práce se zabývá stanovením konkurenční strategie zaměřené na uvedení biosimilárního přípravku AD na český trh. Na základě typologie konkurenčních strategií můžeme navrženou strategii zařadit do kategorie strategie vývoje trhu, kterou teoreticky charakterizoval Ansoff. Jak již bylo uvedeno v podkapitole 3.3.3, tato strategie je založena na získání stávajících trhů pro nové produkty, s cílem navýšit prodejní obrat firmy.

Hlavním přínosem projektu pro vybranou farmaceutickou společnost je posílení jejího postavení na poli biologických léčiv a proniknutí do segmentu léčby nespecifických střevních zánětů a léčby revmatoidní artritidy.

Projekt se skládá z několika na sebe navazujících kapitol. V úvodu jsou představeny cíle projektu, cílové skupiny a personální zajištění projektu. Následují jednotlivé dílčí kroky projektu, což představují marketingové aktivity spojené s úspěšným uvedením léku na farmaceutický trh. Jsou vyčísleny náklady na jednotlivé kroky projektu, které jsou následně shrnuty v nákladové analýze projektu. Jako indikátor úspěšnosti projektu je stanoven tržní podíl a plnění vytčeného prodejního plánu.

Projekt je v závěru podroben časové a rizikové analýze. Součástí rizikové analýzy je identifikace možných rizik a navržení cest k jejich eliminaci.

ZÁVĚR

Hlavním cílem předložené diplomové práce bylo navrhnout projekt konkurenční strategie vybrané farmaceutické společnosti zaměřené na uvedení nového přípravku na český trh. Předmětem projektu je biosimilární lék s účinnou látkou adalimumab, který je určen k léčbě nespecifických střevních zánětů a revmatoidní artritidy.

Projekt byl stanoven na základě analýzy trhu biologických a biosimilárních léčiv v oblasti gastroenterologie a revmatologie, která potvrdila nárůst spotřeby těchto léků v posledních letech. Biologická léčba je však velmi ekonomicky nákladná, což se projevuje v podlěčenosti pacientů, která je u nás výrazně vyšší než v jiných zemích Evropské unie. Jedním z cest, jak tento negativní trend zvrátit a navýšit proléčenost pacientů biologickou léčbou, je vstup biosimilárních léků na trh.

Diplomová práce se skládá ze tří částí. V první teoretické části byla zpracována rešerše literatury, která se vztahuje k tématu konkurence a konkurenčních strategií. Teoreticky byly rozebrány rovněž základní analytické metody, které byly následně využity v praktické části práce.

Praktická část je rozdělena na část analytickou a projektovou. V analytické části jsem představila vybranou farmaceutickou společnost a za pomoci PEST analýzy jsem charakterizovala hlavní makroekonomické faktory, které ji ovlivňují. Vnější mikroprostředí je analyzováno prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil, součástí této analýzy je také identifikace hlavních konkurentů. Lék AD je zde představen na základě marketingového mixu.

Podstatná část analytické práce je věnována charakteristice a rozboru českého trhu biologických a biosimilárních léčiv v oblasti gastroenterologie a revmatologie a analýze dostupných dat o vývoji spotřeby těchto léků.

Na základě výše uvedených údajů byl zpracován projekt konkurenční strategie, jehož cílem je uvedení biosimilárního léku AD na český trh. Součástí projektu je charakteristika jednotlivých marketingových aktivit, které jsou nezbytné pro úspěšnost celého projektu. Nákladová analýza shrnuje jednotlivé dílčí náklady vynaložené na projekt.

Projekt je v závěru rovněž podroben časové analýze, jejíž součástí je Ganntův diagram. Riziková analýza identifikuje možná rizika, která mohou nastat během implementace

projektu. Součástí rizikové analýzy je rovněž návrh možných opatření k eliminaci těchto rizik.

Realizace tohoto projektu by měla pomoci vybrané společnosti posílit její pozici na trhu biologických léčiv, zvýšit její konkurenceschopnost a zejména zajistit vstup do nového segmentu biosimilárních léků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTES, František, 2011. *Strategie konkurenčních střetů*. 1. vyd. Ostrava: KEY Publishing s.r.o. ISBN 978-80-7418-100-9.

BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: ČVUT. ISBN 978-80-01-05413-0.

BUREŠ, Ivan, 2012. *Ofenzivní marketing, aneb, Jak zaútočit na konkurenci*. 2. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-060-0.

BURNS, Lawton R., 2012. *The Business of Healthcare Innovation*. 2nd Ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press. ISBN 978-1-107-60777-4.

ČASTORÁL, Zdeněk, 2016. *Základy moderního managementu*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. ISBN 978-80-7452-129-4.

ČERVENÝ, Radim, HANZELKOVÁ, Alena a KEŘKOVSKÝ, Miloslav, 2016. *Korporátní strategie. Krok za krokem*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck. ISBN 978-80-7400-620-3.

ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2002. *Marketing konkurenceschopnosti*. 1. vyd. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031-35-4.

ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2013. *Strategický marketing*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-87839-10-2.

DAVID, Fred R., 2013. *Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts and Cases*. 14th Ed. Boston: Pearson. ISBN 978-0132666213.

DRUCKER, Peter F., 2012. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-242-0.

DVOŘÁČEK, Jiří a SLUNČÍK, Peter, 2012. *Podnik a jeho okolí. Jak přežít v konkurenčním prostředí?* 1. vyd. Praha: Nakladatelství C. H. Beck. ISBN 978-80.7400-224-3.

FOTR, Jiří, 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování*. 1. vyd. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3985-4.

GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK, 2012. *Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. 2. vyd. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0032-2.

HANZELKOVÁ, Alena, 2013. *Business strategie: krok za krokem*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-455-1.

- HORÁKOVÁ, Helena, 2014. *Marketingové strategie*. 1. vyd. Praha: Idea servis. ISBN 978-80-85970-81-4.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4670-8.
- JUREČKA, Václav, 2013. *Mikroekonomie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4385-1.
- KARLÍČEK, Miroslav, 2013. *Základy marketingu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4208-3.
- KIM, W. Chan a MAUBORGNE, René, 2015. *Strategie modrého oceánu: umění vytvořit si svrchovaný tržní prostor a vyřadit tak konkurenty ze hry*. 2. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-295-6.
- KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin, 2013. *Marketing management*. 14. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip a KOTLER, Milton, 2013. *8 strategií růstu. Jak ovládnout trh*. 1. vyd. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265.0076-6.
- MAGRETTA, Joan, 2015. *Michael Porter jasně a srozumitelně: o konkurenci a strategii*. 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-251-2.
- METYŠ, Karel a BALOG, Peter, 2006. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0830-2.
- SIMON, Françoise, KOTLER, Philip, 2003. *Building Global Biobrand: Taking Biotechnology to Market*. Vyd. 1. New York: Free Press. ISBN 978-1-4391-7290-2.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ Pavla 2013, *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: GEORG. ISBN 978-80-89401-64-2.
- TAYLOR, James, 2007. *Začínáme řídit projekty*. 1 vyd. Brno: Competer Press. ISBN 978-80-251-1759-0.
- TYLL, Ladislav, 2014. *Podniková strategie* 1. vyd. Praha: C.H.Beck. ISBN 978-80-7400-507-7.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5037-8.

VEBER, Jaromír, 2016. *Management inovací*. 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-423-3.

ZAMAZALOVÁ, Marcela a kolektiv, 2010. *Marketing*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck. ISBN 978-80-7400-115-4.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-503-7.

Internetové zdroje:

ABBVIE, © 2019. *Abbvie*. [online]. [cit. 2019-1-12]. Dostupné z: <http://www.abbvie.cz/about-us/home.html?trackingSelection=Yes>

AIFP, 2019 a. *Asociace inovativního farmaceutického průmyslu*. [online]. [cit. 2019- 1-13]. Dostupné z: <https://www.aifp.cz/cs/o-nas/>

AIFP, 2019 b. *Výzkum léků se prodražuje a komplikuje*. [online]. [cit. 2019-2-2]. Dostupné z: <https://www.aifp.cz/cs/vyzkum-leku-se-prodrazuje-a-komplikuje-nutnosti-je/>

ATTRA, 2019. *ATTRA Clinical Register*. [online]. [cit. 2019-12-1]. Dostupné z: <http://attra.registry.cz/>

CAFF, 2019. *Česká asociace farmaceutických firem*. [online]. [cit. 2019-12-1]. Dostupné z: <https://www.caff.eu/>

CÍLENÁ LÉČBA, 2018. *Co je to biologická léčba*. [online]. [cit. 2018-12-19]. Dostupné z: <https://www.cilena-lecba.cz/co-je-to-biologicka-lecba/>

CONGRES PRAGUE, © 2019. *Klinická konference RÚ Praha*. [online]. [cit. 2019-1-19]. Dostupné z: <https://www.congressprague.cz/kongresy/77kk2019.html>

CREdIT, © 2019. *Credit. Český registr pacientů na biologické terapii*. [online]. [cit. 2019-1-12]. Dostupné z: <http://credit.registry.cz/>

ČESKÁ GASTROENTEROLOGICKÁ SPOLEČNOST, © 2019. *Kalendář akcí*. [online]. [cit. 2018-12-19]. Dostupné z: <https://www.cgs-cls.cz/>

ČESKÁ REVMATOLOGICKÁ SPOLEČNOST, © 2019. *Aktuality*. [online]. [cit. 2018-12-17]. Dostupné z: <http://www.revmatologicka-spolocnost.cz/aktuality/xiv-seminar-mladych-revmatologu-577>

ČESKÉ NOVINY, 2018. *Náklady na léčbu artritidy rostou kvůli moderním lékům*. [online]. [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/naklady-na-lecbu-artritidy-rostou-kvuli-modernim-lekum/1672682>

ČESKO 1992. Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 15.6.1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-1-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>

ČESKO 1997. Zákon č. 8/1997 Sb. ze dne 28.3.1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-1-12]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO 2002. Zákon č. 138/2002 Sb. ze dne ze dne 15.4.2002 o regulaci reklamy. In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-2-3]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-138>

ČESKO 2008 a. Zákon č. 296/2008 Sb. ze dne 19.8.2008 o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách). In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-2-3]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-296>

ČESKO 2007. Zákon č. 378/2007 Sb. ze dne 31.12.2007 o léčivech. In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-2-2]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-378>

ČESKO 2008 b. Vyhláška 229/2008 Sb. ze dne 30.6.2008 o výrobě a distribuci léčiv. In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-2-2]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2008-229>

ČESKO 2014. Zákon č. 268/2014 Sb. ze dne 24.11.2014 o zdravotnických prostředcích. In: *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2019-2-2]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-268>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, © 2019. *Věková struktura ČR s výhledem do roku 2050*. [online]. [cit. 2019-2-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a4.pdf/11e3bc8b-69b5-4ee6-8f41-db854825b055?version=1.2>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, © 2018. *Celkové výdaje na vědu a výzkum v letech 2007-2017*. [online]. [cit. 2019-1-14]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/statistika_vyzkumu_a_vyvoje

DELLOITE, 2019. *Globální výhled pro farmaceutický průmysl v roce 2019*. [online]. [cit. 2019-2-3]. Dostupné z: <https://www2.deloitte.com/cz/cs/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-life-sciences-sector-outlook.html>

EGIS, © 2019. *Egis*. [online]. [cit. 2019-2-3]. Dostupné z: <http://www.egispraha.cz/>

EUROPEAN MEDICINES AGENCY, © 2019. *Biosimilar medicines*. [online]. [cit. 2019-1-24]. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/biosimilar-medicines-marketing-authorisation>

FEDIA PROMO, © 2019. *Vzor banneru*. [online]. [cit. 2019-2-22]. <https://www.fedia-promo.cz/>

iDNES.cz, © 2013. *Biologická léčba pomáhá, ale je drahá*. [online]. [cit. 2019-1-21]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/biologicka-lecba.A130910_140707_zdravi_pet

INTERNÍ DOKUMENTY FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI, 2019

iROZHLAS 2015. *Léky v datech. Na čem jsme závislí, kolik utrácíme?* [online]. [cit. 2019-2-23]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/leky-v-datech-na-cem-jsme-zavisli-kolik-utracime-_201503111504_msulek

LIBICHOVÁ Iva, 2011. *Biologická léčba patologických stavů*. Hradec Králové: Univerzita Karlova Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. [online]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/81051/>

LINKOS, 2013. *Stanovisko České onkologické společnosti k používání biosimilárních léků*. [online]. [cit. 2018-12-21]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep/stanoviska-cos/priority-a-stanoviska-cos/stanovisko-ceske-onkologicke-spolecnosti-cos-k-pouzivani-biosimilarnich-onkologi/>

MANAGEMENT MANIA, 2019. *Metoda kritické cesty*. [online]. [cit. 2019-1-7]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/metoda-cpm>

MANAGEMENT MANIA, © 2019. *SWOT analýza*. [online]. [cit. 2019-1-21]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

MEDICAL NEWS, 2018. *Biologická léčba-nákladná ale účinná cesta v revmatologii*. [online]. [cit. 2019-2-23]. Dostupné z: <https://www.medicalnews.cz/biologicka-lecba-nakladna-ucinna-lecba-revmatologii/>

MEDICAL TRIBUNE CZ, 2017. *Inovativní léky v ČR pomáhají stále více lidem*. [online]. [cit. 2019-2-21]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/41694-inovativni-leky-v-cr-pomahaji-stale-vice-lidem>

MEDICAL TRIBUNE CZ, 2018. *U biologické léčby levnější neznamená horší*. [online]. [cit. 2019-2-23]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/44203-u-biologicke-lecby-levnejsi-neznamena-horsi>

MERCK SHARPE DOHME, © 2019. *Merck Sharpe Dohme*. [online]. [cit. 2019-2-2]. Dostupné z: <https://www.msd.cz/cs/about-us/msd-czech-republic.xhtml>

MOJE ZDRAVÍ, 2019 a. *Crohnova choroba*. [online]. [cit. 2019-1-5] Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/crohnova-choroba-1967.html>

MOJE ZDRAVÍ, 2019 b. *Revmatická artritida*. [online]. [cit. 2019-1-5] Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/revmaticka-artritida-2091.html>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2019. *Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění*. [online]. [cit. 2019-1-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/prerозdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Rok 2019 přinese ve zdravotnictví řadu novinek a změn*. [online]. [cit. 2019-1-23]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2019-prinese-ve-zdravotnictvi-radu-novinek-a-zmen_16566_1.html

MYLAN, 2019. *Mylan*. [online]. [cit. 2019-1-22]. Dostupné z: <http://newsroom.mylan.com/2018-04-11-Mylan-Partners-with-Fujifilm-Kyowa-Kirin-Biologics-to-Commercialize-Biosimilar-to-Humira-R-adalimumab>

O LÉCÍCH, 2019. *Originální léky vs. generika*. [online]. [cit. 2019-1-12]. Dostupné z: <http://www.olecich.cz/originalni-leky-vs-generika?highlightWords=generika>

ONLINE PRINTERS, © 2019. *Vzor letáku*. [online]. [cit. 2019-1-13]. Dostupné z: <https://www.onlineprinters.cz/>

PACIENTI IBD, 2019. *Ulcerózní kolitida*. [online]. [cit. 2019-1-13]. Dostupné z: <https://www.crohn.cz/ulcerozni-kolitida>)

REVMA LIGA, 2019. *Biologická léčba je hrazena již ve střední závažnosti*. [online]. [cit. 2019-1-21]. Dostupné z: <https://www.revmaliga.cz/aktualita/biologicka-lecba-je-hrazena-jiz-ve-stredni-zavaznosti/>

REVUE PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM, 2018. *Výdaje na biologickou léčbu artritidy rostou rychleji než počet nemocných*. [online]. [cit. 2019-1-5]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2018/10/vydaje-na-biologickou-lecbu-artritidy-rostou-rychleji-nez-pocet-nemocnych/>

RIPRAN, © 2019. *Ripran. Metoda pro analýzu projektových rizik*. [online]. [cit. 2019-1-22]. Dostupné z: <https://ripran.cz/popis.html>

ROCHE, © 2019. *Roche*. [online]. [cit. 2019-1-5]. Dostupné z: <https://www.roche.cz/>

SANDOZ, © 2019. *Sandoz*. [online]. [cit. 2019-1-22]. Dostupné z: <https://www.sandoz.cz/>

SAMSUNG BIOEPIS, 2019. *SamsungBioepis*. [online]. [cit. 2019-1-13]. Dostupné z: <http://www.samsungbioepis.com/>

SPC LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU AD, 2019

STATISTIKA A MY, 2018. *Nečerpání dotací omezilo investice do výzkumu*. [online]. [cit. 2019-1-5]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/01/necerpani-dotaci-omezilo-investice-do-vyzkumu/>

STÁRNOUT JE NORMÁLNÍ 2019. *Stárnutí populace je skutečnost nikoliv hrozba*. [online]. [cit. 2019-2-16]. Dostupné z: <http://www.starnout-je-normalni.cz/index.php/geriatrie-a-gerontologie/31-obecne/48-starnuti-populace-jako-skutenost-nikoli-hrozba>

STRATEG.cz, 2019. *Strategická situační analýza*. [online]. [cit. 2019-2-5]. Dostupné z: https://www.strateg.cz/Strategicka_analyza.html

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, 2017. *Výroční zpráva 2017*. [online]. [cit. 2019-1-23]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/vyrocnizprava-sukl-2017?highlightWords=v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1va+2017>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, © 2019 a. *Platná maximální obchodní přírůžka* [online]. [cit.2019-1-21]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, © 2019 b. *Maximální cena výrobce adalimumabu*. [online]. [cit. 2019-1-22]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0222089&tab=prices>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2018. *Veřejné výdaje na zdravotnictví 2010-2018*. [online]. [cit. 2019-1-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/search/node/veřejné%20výdaje%20na%20zdravotnictví>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR, 2018. *Výdaje na biologickou léčbu artritidy rostou rychleji než počet nemocných*. [online]. [cit. 2019-1-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vydaje-na-biologickou-lecbu-artritidy-rostou-rychleji-nej-pocet-nemocnych>

ZDRAVÉ ZPRÁVY, 2018. *Příjmy z veřejného zdravotního pojištění mají být letos téměř o 325 miliard korun vyšší*. [online]. [cit. 2019-1-23]. Dostupné z:

<https://www.zdravezpravy.cz/2018/12/18/prijmy-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni-maji-byt-letos-temer-325-miliard-korun/>

ZDRAVOTNICKÝ DENÍK, 2017. *Proléčenost biologickou terapií u pacientů s idiopatickými střevními záněty roste díky biosimilars*. [online]. [cit. 2019-1-24]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/01/proleccenost-biologickou-terapii-u-pacientu-s-idiopatickymi-strevnimi-zanety-rost-diky-biosimilars/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD	Označení biosimilárního léku
AIFP	Asociace inovativního farmaceutického průmyslu
ATTRA	Registr biologické léčby revmatoidní artritidy
BUM	Business Unit Manager
CN	Crohnova nemoc
CREdIT	Registr biologické léčby IBD
ČAFF	Česká asociace farmaceutických firem
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
EMA	European Medicines Agency
EU	Evropská Unie
IBA	Institut biostatiky a analýz
IBD	Inflamantory Bowel Disease – nespecifické střevní záněty
KAM	Key Account Manager
MZCR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Obr.	Obrázek
OZ	Odborný zástupce
PM	Produktový Manager
SM	Sales manager
SPC	Souhrn údajů o léčivém přípravku
SRN	Spolková republika Německo
RA	Revmatoidní artritida
Tab.	Tabulka
USA	Spojené státy americké

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistik
VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZMPV Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1 Model procesu strategického řízení*
- Obr. 2 Hodnotová inovace*
- Obr. 3 Porterův model pěti konkurenčních sil*
- Obr. 4 Schéma sestavení SWOT matice*
- Obr. 5 Přehled udělených pokut za překročení Zákona o reklamě*
- Obr. 6 Přerozdělení na zdravotní pojišťovny*
- Obr. 7 Graf populační prognózy v ČR do roku 2050*
- Obr. 8 Celkové výdaje na vědu a výzkum v letech 2007-2017*
- Obr. 9 Logo firmy MSD*
- Obr. 10 Logo firmy Abbvie*
- Obr. 11 Logo firmy ROCHE*
- Obr. 12 Logo firmy Egis*
- Obr. 13 Logo firmy Sandoz*
- Obr. 14 Zvýšení dostupnosti infliximabu díky vstupu biosimilars*
- Obr. 15 Pacienti v registru CREdit dle diagnózy*
- Obr. 16 Skladba pacientů v registru CREdit dle pohlaví a věku*
- Obr. 17 Struktura obchodního týmu, který uvádí na trh lék AD*
- Obr. 18 Vzor informačního letáku*
- Obr. 19 Ilustrativní vzor banneru*
- Obr. 20 Logo patientské organizace Revma Liga*
- Obr. 21 Logo patientské organizace Pacienti IBD*
- Obr. 22 Logo Klinické konference RÚ Praha*
- Obr. 23 Logo Semináře mladých revmatologů Mikulov*
- Obr. 24 Logo Slapského symposia*
- Obr. 25 Logo semináře Biologická léčba IBD 2019*

Obr. 26 Logo 36. Českého a slovenského gastroenterologického kongresu

Obr. 27 Graf plánovaného tržního podílu léku AD

Obr. 28 Plánovaná spotřeba adalimumabu v letech 2019-2022 (počet balení)

Obr. 29 Plánovaný prodej léku AD v letech 2019-2022

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Ansoffova matice

Tab. 2 Strategie rudého a modrého oceánu

Tab. 3 Postup při vypracování odvětvového scénáře

Tab. 4 Platná maximální obchodní přírážka

Tab. 5 Podmínky pro úspěšné uvedení biologického léku na trh

Tab. 6 Veřejné výdaje na zdravotnictví v letech 2000-2017

Tab. 7 Věková skladba obyvatelstva v letech 2008-2060

Tab. 8 Srovnání farmaceutických firem-bodové hodnocení

Tab. 9 Celkové hodnocení farmaceutických firem

Tab. 10 Proléčenost biologickou léčbou

Tab. 11 Vývoj počtu balení infliximabu v letech 2016-2018

Tab. 12 Vývoj obrátu infliximabu v Kč, bez DPH

Tab. 13 Vývoj počtu balení Humiry v letech 2016-2018

Tab. 14 Vývoj obrátu Humiry v Kč (bez DPH) v letech 2016-2018

Tab. 15 Biosimilární adalimumab v ČR

Tab. 16 Náklady na léčbu revmatoidní artritidy u VZP

Tab. 17 Vývoj počtu pacientů VZP s revmatoidní artritidou na biologické léčbě

Tab. 18 Vývoj počtu VZP pacientů v gastroenterologii léčených biologickou léčbou

Tab. 19 Matematický model SWOT analýzy

Tab. 20 Plán aktivit projektu

Tab. 21 Harmonogram školení prodejního týmu

Tab. 22 Harmonogram závěrečného tréninku obchodního týmu

Tab. 23 Seznam plánovaných kongresů

Tab. 24 Plánovaný počet obchodních schůzek v terénu

Tab. 25 Nákladová analýza projektu

Tab. 26 Plánovaný tržní podíl léku AD

Tab. 27 Plán spotřeby adalimumabu v ks, v letech 2019-2022

Tab. 28 Plán prodeje léku AD v letech 2019-2022

Tab. 29 Ganttův diagram

Tab. 30 Hodnocení rizik projektu

Tab. 31 Matice rizik

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I Centra biologické léčby gastroenterologie

PŘÍLOHA P II Centra biologické léčby revmatologie

PŘÍLOHA P III Seznam zdravotních pojišťoven v ČR

PŘÍLOHA P I: SEZNAM CENTER BIOLOGICKÉ LÉČBY GASTROENTEROLOGIE

Centra biologické léčby IBD	
Město	Adresa
Brno	Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, Interní gastroenterologická klinika, Centrum pro idiopatické střevní záněty a biologickou léčbu, Jihlavská 20, 625 00 Brno
	Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, Pediatrická klinika, Ambulance dětské gastroenterologie, Jihlavská 20, 625 00 Brno
	Nemocnice Milosrdných bratří v Brně, Endoskopické centrum, Polní 3, 639 00 Brno
	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, II. Interní klinika, Gastroenterologické oddělení, Pekařská 53, 656 91 Brno
České Budějovice	Nemocnice České Budějovice a.s., gastroenterologické oddělení, B. Němcové 54/585, České Budějovice
	Nemocnice České Budějovice a.s., dětské oddělení, B. Němcové 54/585, České Budějovice
Frýdek-Místek	Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o., Interní oddělení, Beskydské gastrocentrum, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek
Hořovice	Nemocnice Hořovice, Chirurgické oddělení, K nemocnici 1106/14, 268 31 Hořovice
Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové, II. Interní gastroenterologická klinika, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
	Fakultní nemocnice Hradec Králové, Dětská klinika, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
	Hepato-Gastroenterologie HK, Tř. Edv. Beneše 34/1549, 500 12 Hradec Králové
Jihlava	Nemocnice Jihlava, p.o., interní odd. gastroenterologie, Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
	Nemocnice Jihlava, p. o., dětské odd., Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
Karlovy Vary	Nemocnice Karlovy Vary, Interní oddělení-gastroenterologie, Bezručova 19, 360 66 Karlovy Vary
Kladno	Nemocnice Kladno, Endoskopické centrum Vančurova 1548, 272 59 Kladno
Kolín	Oblastní nemocnice Kolín, a.s., Endoskopické centrum, Žižkova 146, 280 01 Kolín III
Liberec	Krajská nemocnice Liberec, a. s., oddělení gastroenterologie, Husova 10, 460 63 Liberec
Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc, II. Interní klinika gastroenterol. Odd. P. Pavlova 6, 77520 Olomouc
	Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská klinika, I. P. Pavlova 6, 77520 Olomouc
Ostrava	Vítkovická nemocnice a.s., Centrum péče o zažívací trakt, Zalužanského 1192/15, 703 84, Ostrava 3
	Fakultní nemocnice Ostrava, Interní klinika, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba
	Fakultní nemocnice Ostrava, Klinika dětského lékařství, 17. listopadu 1790, 708 52

Pardubice	Pardubická krajská nemocnice a. s., Interní klinika-Interní oddělení, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň, 1. interní klinika, oddělení gastroenterologie, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
	Fakultní nemocnice Plzeň, dětské oddělení, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
	Fakultní nemocnice Plzeň-Bory, interní oddělení, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň
Praha 1	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, Gastroenterologie a digestivní endoskopie, Vlašská 36, 118 33 Praha 1
Praha 2	Všeobecná fakultní nemocnice, Centrum pro diagnostiku a léčbu idiopatických střevních zánětů, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
	Všeobecná fakultní nemocnice, Klinika dětského a dorostového lékařství, Ke Karlovu 2, 121 01 Praha 2
Praha 4	Fakultní Thomayerova nemocnice, Interní oddělení, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4
	IKEM, Klinika hepatogastroenterologie, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4
Praha 5	Nemocnice Na Homolce, Gastroenterologické oddělení, Roentgenova 2, 150 30, Praha
	Fakultní nemocnice Motol, Interní klinika, oddělení gastroenterologie, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
	Fakultní nemocnice Motol, Pediatrická klinika, oddělení dětské gastroenterologie, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Praha 6	Ústřední vojenská nemocnice, Oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu, U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6
Praha 7	ISCARE a.s., Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Jankovcova 1569/2 C, 170 00 Praha 7
Praha 8	Fakultní nemocnice Bulovka, Interní oddělení, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8
Praha 10	FN Královské Vinohrady, II. interní klinika, ambulance gastroenterologie, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
Příbram	Oblastní nemocnice Příbram a.s., Interní oddělení, Gastroenterologické centrum, Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram I
Tábor	Nemocnice Tábor, a.s., Interní oddělení 1 - gastroenterologie, kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor
Ústí nad Labem	Masarykova nemocnice a. s., oddělení gastroenterologie, Sociální péče 3316/12 A, 401 13 Ústí nad Labem
	Masarykova nemocnice a. s., Dětská klinika, Sociální péče 3316/12 A, 401 13 Ústí nad Labem
Valašské Meziříčí	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s., oddělení gastroenterologie, U Nemocnice 980, 757 01 Valašské Meziříčí
Zlín	Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Interní klinika, Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01 Zlín
	Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Dětské oddělení, Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01 Zlín

PŘÍLOHA P II: CENTRA BIOLOGICKÉ LÉČBY REVMATOLOGIE

1. Revmatologický ústav
Na Slupi 4, 128 50 Praha 2

2. Thomayerova nemocnice
Václavská 800, 140 59 Praha

3. FN Brno-Bohunice, rev. ambul.
Jihlavská 20, 639 00 Brno

4. PV-MEDICAL, s.r.o. Lékařský
dům REVMAVITA,
Štefánikova 477, 760 00 Zlín

5. Fakultní nemocnice a LF UP, III. Interní NRE klinika
I.P.Pavlova 6, 772 00 Olomouc

6. BORMED s.r.o.,
Třebovická 5114, 722 00 Ostrava-Třebovice

7. Fakultní nemocnice II. interní gastroenterologická klinika,
subkatedra revmatologie
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

8. MEDIPONT PLUS, s.r.o. Revmatologická ambulance,
Matice školské 17, 370 01 České Budějovice

9. Fakultní nemocnice Plzeň
odd. klinické farmakologie, E. Beneše 13, 305 29 Plzeň-Bory

10. Revmatologická ambulance
Staré náměstí 137,356 01 Sokolov

11. Revmatologie Mariánské Lázně, s.r.o.
Tepelská 867/3 a, 35301 Mariánské Lázně

12. Krajská nemocnice Liberec a.s.
Husova 357/10, 460 01 Liberec

13. KZ a.s. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. Revmatologická ambulance,
Sociální péče 3316/12 A, 401 13 Ústí nad Labem

14. EUC Klinika s.r.o. Revmatologická ambulance,
Masarykova 92, 400 01 Ústí nad Labem

15. MEDICAL PLUS, s.r.o.
Obchodní 1507, 686 01 Uherské Hradiště
16. Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59, 586 01 Jihlava
17. FN u sv. Anny v Brně Revmatologická ambulance,
II. interní klinika, Pekařská 53, 656 91 Brno
18. Revmatologie Bruntál, s.r.o.
Zahradní 979/16, 792 01 Bruntál
19. Revmatologická ambulance
Chelčického 12, 701 00 Ostrava
20. Fakultní nemocnice v Motole
Oddělení revmatologie dětí a dospělých, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
21. RevmaCV, s.r.o. Revmatologická a interní ambulance,
Kochova 1185, 430 01 Chomutov
22. ARTHROMED, s.r.o.
Rokycanova 2798, 530 02 Pardubice
23. Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba
24. L.K.N. Arthrocentrum, s.r.o.
Na Valech 1, 748 01 Hlučín
25. Centrum biologické léčby revmatologie,
Vodní 56/11, 767 01 Kroměříž
26. ReDiam, revmatologická ambulance
Dělnická 1485/24 a, 736 01 Havířov
27. Revmatologická ambulance Terezín
B. Němcové 113, 411 55 Terezín
28. Revmacentrum MUDr. Mostera s.r.o.
Mošnova 8, 615 00 Brno
29. REVMACLINIC, s.r.o.
Zahradníková 2/8, 611 41 Brno
30. AFFIDEA Praha s.r.o.
Šustova 1930, 148 00 Praha 4

31. Nemocnice České Budějovice a.s.
Interní odd., B. Němcové 585/54,
370 01 České Budějovice
32. RHEUMA, s.r.o.
Sady 28. října 5, 690 02 Břeclav
33. Revmatologické centrum s.r.o.
Komenského 1, 692 01 Mikulov
34. SAGENA, s.r.o.
8. pěšího pěšího pluku 2450,73801 Frýdek Místek
35. Revmatologie Opava, s.r.o.
Ostrožná 27, 74601 Opava
36. INERVAG, s.r.o.
Karlovo nám. 1, 79601 Prostějov
37. REVMA, s.r.o.
Poštovní 155/14, 702 00 Ostrava
38. REVMATOLOGIE KV, s.r.o.
náměstí Dr. Milady Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary
39. Artmedi UPD I-Hostivice
Čsl. Armády 164, 253 01 Hostivice
40. Nemocnice ve Frýdku Místku a Nemocnice Třinec, p.o.
E. Krásnohorské 321, 738 01 Frýdek-Místek
41. INREA, s.r.o.
Ruská 44/99, 703 00 Ostrava
42. MUDr. Rosypalová, s.r.o.
Panelová 6116/1, 708 00 Ostrava-Poruba
43. REVMA-OSTEO, s.r.o.
Vratimovská 689, 719 00 Ostrava-Kunčice
44. Klinika, s.r.o.
Dělnická 53, 624 00 Brno
46. Revmatologie
Táborská 57, 140 00 Praha 4

PŘÍLOHA P III: ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČR

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- 207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- 213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna