

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

Evidenčné číslo: 101003/B/2021/36124042120419844

**Fungovanie lekárenských sietí na Slovensku
a v Českej republike**
Bakalárska práca

2021

Margaréta Graňáková

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

**Fungovanie lekárenských sietí na Slovensku
a v Českej republike**
Bakalárska práca

Študijný program: Národné hospodárstvo

Študijný odbor: Ekonómia a manažment

Školiace pracovisko: Katedra hospodárskej politiky

Vedúci záverečnej práce: doc. Ing. Martin Lábaj, PhD.

2021

Margaréta Graňáková

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať môjmu vedúcemu bakalárskej práce pánovi doc. Ing. Martinovi Lábajovi, PhD., najmä za jeho čas, ľudský prístup, odbornú pomoc a cenné rady, ktoré mi poskytol pri písaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

GRAŇÁKOVÁ Margaréta: *Fungovanie lekárenských sietí na Slovensku a v Českej republike*. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Národohospodárska fakulta; Katedra hospodárskej politiky. – Vedúci bakalárskej práce : doc. Ing. Martin Lábaj, PhD. – Bratislava: NHF EU, 2021, 46 s.

Cieľom bakalárskej práce je preskúmať súčasnú situáciu na lekárenskom trhu na Slovensku a v Českej republike, hlavne dostupnosť lekární a rozdelenie lekární do sietí. Práca je rozdelená do šiestich kapitol. Obsahuje dva grafy, päť tabuliek, jedenásť máp a jednu prílohu. Prvá kapitola je venovaná lekárenskému trhu, regulácii a stručnému vývoju v oboch krajinách. V nasledujúcej kapitole stanovujeme hlavné a čiastkové ciele výskumu. V tretej kapitole opisujeme celý postup od získavania dát až po samotnú prácu s nimi. V ďalšej kapitole prezentujeme výsledky nášho výskumu. V piatej kapitole sme otvorili diskusiu na nami riešenú problematiku. Za prínos tejto práce môžeme považovať vytvorenie databázy lekárenských sietí, ktorá nie je nikde voľne dostupná. V šiestej kapitole sumarizujeme výsledky a zistenia práce. Výsledkom riešenia danej problematiky je, že obe krajiny majú dobrú dostupnosť lekární a aj napriek veľkým lekárenským sieťam sú stále na trhu najpočetnejšie nezávislé lekárne. V roku 2020, na jednu lekárňu pripadalo v Česku 3975 obyvateľov, na Slovensku to bolo 2663 obyvateľov, čo ukazuje, že Slováci majú lepšiu dostupnosť lekární. Potvrdilo sa nám, že na miestach s vyššou hustotou zaľudnenia sa nachádza viac lekární ako na miestach s nižšou hustotou zaľudnenia - vo vidieckych oblastiach.

Kľúčové slová: lekárenský trh, lekárenské siete, dostupnosť lekárenskej starostlivosti

ABSTRACT

GRAŇÁKOVÁ Margaréta: *The operation of pharmacy chains in Slovakia and in the Czech Republic*. – University of Economics in Bratislava. Faculty of National Economy; Department of Economic policy. – Supervisor : doc. Ing. Martin Lábaj, PhD. – Bratislava: NHF EU, 2021, 46 p.

The subject of the bachelor thesis is to examine the current situation on the pharmaceutical market in Slovakia and in the Czech Republic, especially the availability of pharmacies and the division of pharmacies into chains. The thesis is divided into six chapters. It contains two graphs, five tables, eleven maps and one attachment. The first chapter deals with pharmaceutical market, also with regulation and brief development in both countries. In the following chapter, we determine the main as well as partial goals of the research. The whole process, from the data acquisition to the work with the data itself, is covered in the third chapter. In the next chapter, we present the results of our research. The fifth one contains a discussion of the issue into which we have been looking. The benefit of this work can be considered the creation of a database of pharmacy chains, which is not freely available anywhere. The sixth chapters summarizes the results as well as the findings of the thesis. The result of the research is that both countries have good availability of pharmacies and, despite a large pharmacy chains, independent pharmacies are still the most numerous on the market. In 2020, there were 3975 inhabitants per pharmacy in the Czech Republic, in Slovakia it was 2663 inhabitants, which shows that Slovaks have better availability of pharmacy care. It was confirmed to us that in places with a higher population density there are more pharmacies than in places with a lower population density - in rural areas.

Key words: pharmaceutical market, pharmacy chains, availability of pharmacy care

Obsah

1	Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí.....	7
1.1	Lekárstvo	7
1.2	Vlastníctvo lekární a združovanie lekární.....	10
1.3	Regulácia lekárenského trhu	11
1.4	Vývoj lekárenstva.....	14
1.4.1	Vývoj slovenského lekárenstva	14
1.4.2	Vývoj českého lekárenstva	16
2	Cieľ práce.....	18
2.1	Hlavný cieľ.....	18
2.2	Čiastkové ciele	18
3	Metodika práce a metódy skúmania	19
4	Výsledky práce	20
4.1	Lekársky trh v Českej republike, 2020.....	20
4.2	Lekársky trh v krajocho Českej republiky, 2020	21
4.3	Lekárne podľa okresov v Českej republike, 2020.....	21
4.4	Lekárske siete v Českej republike, 2020	22
4.5	Lekársky trh na Slovensku, 2020	27
4.5.1	Lekársky trh v krajocho Slovenska, 2020.....	28
4.5.2	Lekársky trh v okresoch Slovenska, 2020	28
4.5.3	Lekárske siete na Slovensku, 2020	30
4.6	Lekárne v súvislosti s obyvateľstvom a hustotou osídlenia.....	32
4.7	Lekárska sieť Dr. Max.....	36
5	Diskusia	40
6	Záver	41
	Prílohy.....	42
	Zdroje.....	44

Úvod

Ak chceme zabezpečiť dobré zdravie a kvalitný život občanov je potrebné intenzívne rozvíjať zdravotnícky sektor. Medzi ciele európskych krajín do roku 2030 patrí zabezpečiť zdravý život a podporu blahobytu v každom veku a to vo viacerých oblastiach. Medzi oblasť, ktorej sa v bakalárskej práci venujeme, patrí práve oblasť prístupu k vakcínam a liekom.

Každý už vo svojom živote navštívil lekárenské zariadenie a aj preto je farmaceutický sektor neoddeliteľnou súčasťou systému zdravotnej starostlivosti. Aby sme zabezpečili dobrý prístup k vakcínam a liekom, potrebujeme dobrú dostupnosť lekárenských služieb. Slovensko a Česká republika zažili najvýraznejšiu zmenu prístupu k lekárenskej starostlivosti po rozdelení štátov a to vznikom nových lekární v období procesu prechodu na trhovú ekonomiku. Týmto sa ukazuje, že je dôležité, ako majú krajiny nastavený systém regulácie lekárenského trhu. V deregulovaných krajinách je očakávaná lepšia dostupnosť lekárenskej starostlivosti, avšak vidíme tu riziko ovládnutia trhu dominantnou značkou.

Bakalárska práca má nasledovnú štruktúru. V prvej kapitole sme opísali súčasný stav lekárenstva, jeho historický vývoj a postavenie. Opísali sme akých majú lekárne vlastníkov a ako sa združujú. Zosumarizovali sme vývoj regulačných opatrení v oboch sledovaných krajinách. V druhej kapitole sme si určili hlavný cieľ práce a k nemu čiastkové ciele. V tretej kapitole opisujeme opis procesu získavania dát a ich spracovávanie. V štvrtej kapitole prezentujeme naše výsledky, konkrétne lekárenský trh v roku 2020. Opisujeme trh v oboch krajinách z celkového pohľadu, ale aj pohľadu krajov a okresov. Zistili sme početnosť konkrétnych lekárenských sietí v krajinách a taktiež či naozaj s väčšou hustotou osídlenia majú obyvatelia lepšiu dostupnosť lekární. Opísali sme fungovanie najväčšej tradičnej lekárenskej siete na Slovensku a v Českej republike. V piatej kapitole je diskusia k práci a posledná kapitola sumarizuje zistenia bakalárskej práce.

1 Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

V tejto časti bakalárskej práce sa bližšie pozrieme na súčasný stav lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike. V prvej podkapitole opíšeme lekárenstvo a jeho postavenie od minulosti až po súčasnosť, ekonomický pohľad a objasníme prácu lekárni. V druhej podkapitole opíšeme aké existujú typy vlastníctva lekární a to ako sa lekárne združujú alebo nezdržujú. V ďalšej podkapitole vysvetlíme rozdiel medzi krajinami, kde je lekárenský trh regulovaný a kde regulovaný nie je, a v poslednej kapitole opíšeme ako sa lekárenský trh menil na Slovensku a v Českej republike, čo súvisí aj so zmenami v reguláciách.

1.1 Lekárenstvo

Lekárenstvo a jeho postavenie

Lekárenstvo popri skúmaní liečiv, výrobe, kontrole a veľkodistribúcii liekov patrí medzi základné odvetvia farmácie. Z pohľadu farmaceuta je poskytovanie farmaceutickej starostlivosti jeho poslaním. Táto starostlivosť priamo súvisí s liekmi, ktoré sú využívané na dosiahnutie konečných výsledkov, a to takých, ktoré zlepšujú kvalitu života pacienta (Kelly, 2012). Lekárenstvo zaradíme medzi slobodné povolania tak ako iné zdravotnícke povolania, alebo napríklad právnické povolanie. Vykonávateľ slobodného povolania na základe odbornej kvalifikácie poskytuje hlavne služby v prospech klienta a komunity, ktoré sú intelektuálne a konceptuálne (Szalayová A. a kol., 2014).

Tesař a kol., (2017 s. 67 od. 2) tvrdia: „*Lekáreň patrí medzi zdravotnícke zariadenia, ktoré je určené na poskytovanie zdravotnej (lekárskej) starostlivosti a okrem výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a doplnkového sortimentu poskytuje pacientovi i ďalšie služby.*“

Postavenie lekárenstva sa historicky menilo. V prvopočiatkoch sme lekárenstvo poznali ako liečiteľstvo, ktoré sa až časom rozdelilo na medicínu a farmáciu. Tento podnet sa stal zlomovým v európskych dejinách, vtedy sa zrodili základy starostlivosti o zdravie človeka. Kláštorne lekárne vznikali v 9. – 10. storočí, postupne sa zrodili prvé civilné lekárne a to začiatkom 14. storočia. Prvé lekárne v Európe vznikali v hlavných strediskách obchodu a remesla, v slobodných kráľovských a banských mestách. 19. storočie je charakterizované veľkým nárastom počtu nových lekární v Európe a taktiež aj na Slovensku. Ťažisko farmaceutickej činnosti sa presunulo do regionálnych centier, miest, ale aj väčších obcí. Postupne sa zlepšovalo aj vzdelávanie farmaceutov. Tesne pred vznikom Československa,

po 1. svetovej vojne existovalo na území Slovenskej republiky 266 civilných lekární (Bartunek Anton, 2012).

V 19. storočí sa lekárňam otvorila možnosť nakupovania hotových liečiv a liekov, ktoré boli vyrábané v továrňach a týmto sa lekárne začali viac stávať komerčnými zariadeniami orientovanými na obchodnú činnosť. Tradičné farmaceutické umenie sa začalo postupne vytrácať a aj v súčasnosti pozorujeme jeho zanikanie. S nástupom komunistického režimu sa v roku 1949 začalo so znárodňovaním súkromného vlastníctva, čo postihlo aj vtedajšie československé lekárnictvo. Znárodnené lekárne sa stali integrálnou súčasťou tzv. lekárenskej služby. Po páde komunistického režimu sa uvoľnili majetkové vzťahy, vzniklo samostatné Česko a samostatné Slovensko a odvtedy až po súčasnosť sa vývoj a regulácia lekární menila a mení samostatne na úrovni každého štátu (Tesař a kol., 2017).

Lekárenstvo z ekonomického pohľadu

Z ekonomickej stránky môžeme o lekárni uvažovať ako o komerčnom zariadení, pretože ako finančné ohodnotenie práce lekárne berieme obchodné rozpätie avšak napriek tomuto tvrdeniu lekáreň nie je bežným komerčným zariadením pretože jej marketingovým cieľom nie je mať čo najväčší možný zisk. Liek nie je iba nositeľom ekonomickej hodnoty, ktorú môžeme presne vyčíslieť, ale jeho hodnota sa pohybuje aj v terapeuticknej a etickej rovine. Reklama ako časť marketingu je zakázaná na lieky, ktoré sú viazané na lekárske predpis, na veterinársky lekárske predpis a takisto na lieky, ktoré obsahujú omamné a psychotropné látky a ďalšie. Za reklamu na lieky sa nepovažuje poskytovanie informácií pre odbornú verejnosť, dokumentácia, informácia súvisiaca so zdravotným stavom a taktiež obal lieku a písomná informácia pre používateľov lieku, ktorá je v obale vložená (Tesař a kol., 2017).

Medzi marketingové zásady, ktoré môžu ovplyvňovať dlhodobý dopyt po lekárenských službách patrí pochopenie potreby, očakávania a preferencie svojich zákazníkov konkrétnym lekárnikom. Jedným z komponentov ako sa samostatná lekáreň môže udržať vo veľkej konkurencii lekárenských sietí je dať možnosť zákazníkovi aby si predobjednal liek telefonicky. Ďalej je to možnosť doručenia domov. To, že si zákazníci vyberajú lekáreň s najnižšími cenami liekov nie je úplná pravda, pacienti sú ochotní zaplatiť viac ak je k produktu priložená lepšia špecializovaná služba (Chisholm-Burns a kol., 2012).

Lekárne chcú dosiahnuť minimalizáciu vstupov, alebo skôr optimalizáciu vzťahu medzi vstupmi a výstupmi. Tým, že lekáreň vytvára činnosť, v rámci nej znáša náklady a to

konkrétne náklady na zabezpečovanie liekov a takisto náklady na ohodnotenie práce lekárnik. Vo všetkých štátoch Európskej únie sa pri distribúcii liekov dodržiavajú podmienky správnej veľkodistribučnej praxe. Väčšina európskych krajín využíva na ohodnotenie výkonu pracovníka systém marže, čo je prirážka za obchodný výkon. Hodnota práce lekárnik sa teda odvíja od ceny lieku braného ako produkt. Povinnosť lekárne okrem klasickej ekonomickej agendy je aj spracovávanie lekárskych predpisov a lekárskych poukazov ako účtovné doklady, ako súčasť fakturácie napríklad za vydané lieky (Tesař a kol., 2017).

Lekárnik

Lekárnik je zdravotnícky pracovník. Podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa zákona č. 578/2004 Z. z. sú:

- a) spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu,
- b) zdravotná spôsobilosť,
- c) odborná spôsobilosť,
- d) bezúhonnosť,
- e) registrácia.

Tieto uvedené podmienky musia byť splnené po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania.

V európskych krajinách lekárenskú starostlivosť ako prácu lekárnik zaradujeme do systému zdravotnej starostlivosti. Medzi hlavné okruhy aktivít lekárnik podľa smernice Správnej lekárenskej praxe patria podporovanie zdravia, zamedzovanie chorôb, príjem predpisu a aktivity s ním spojené, podávanie jasných rád a informácií pacientom pre dosiahnutie čo najoptimálnejšieho terapeutického výsledku a ovplyvňovanie predpisovania a spotreby liekov. Lekárnik môžeme považovať aj za ochrancu bezpečnosti pacienta, keďže môže ovplyvniť to, aby nevznikali rôzne typy chýb pri liečbe. Myšlienka lekárenskej starostlivosti by mala viesť k tomu, že ak bude pacient na prvom mieste, len vtedy môže systém fungovať aj v ďalších rokoch (Medzihorský a kol., 2011).

Spektrum záberu lekárenstva dnes ukazuje nové trendy aktivít lekárenstva, ako je výdaj liekov na diaľku, doplnujúce predpisovanie liekov lekárnikom či informatizácia, elektronizácia a internetizácia lekárenstva. Medzi prvky elektronizácie patrí elektronický

lekárenský predpis, elektronický zdravotný záznam pacienta a elektronické profesijné karty (Tesař a kol., 2017).

V štandardoch GPP (Good Pharmacy Practice) sa uvádza aj to, že v komunitnom prostredí by farmaceuti mali byť uznávaní ako zdravotnícki odborníci, s ktorými sa môžu pacienti poradiť pri problémoch so zdravím. Kvôli tomu, že výrobky a služby zdravotnej starostlivosti sú k dispozícii u lekárnik, niektoré zdravotné problémy sa dajú zvládnuť v tomto bode starostlivosti. Problémy, ktoré si vyžadujú ďalšiu diagnostiku alebo liečbu už lekárnik nevyrieši avšak jeho náplňou je odporučiť vhodný typ lekára alebo miesto zdravotnej starostlivosti.

1.2 Vlastníctvo lekární a združovanie lekární

Na svete existujú tri typy definovania vlastníctva lekární ako zdravotníckych zariadení. Prvé je individuálne vlastníctvo lekárne fyzickou osobou, teda spoločnosť s ručením obmedzeným. Druhé je vlastníctvo právnickou osobou a ako posledné je to vlastníctvo lekárenskej siete.

Individuálne vlastníctvo zaraďujeme medzi najstaršie typy vlastníctva lekární. Tento typ vlastníctva aj v minulosti dával možnosť pre dedenie lekární, veľmi často v rámci jedného rodu. Lekáreň je vlastnená jedným človekom. Lekáreň je v súkromnom vlastníctve jednej osoby, pričom musia byť splnené všetky kritéria, tak ako sú dané zákonom. V rámci podnikania majiteľ ručí celým svojím osobným majetkom.

V prípade vlastníctva právnickou osobou vlastní lekáreň právnická osoba. Ak legislatíva umožňuje tento typ vlastníctva, musíme si všimnúť, či je počet lekární vlastnený jednou právnickou osobou nejako limitovaný. Ak môže osoba právnická osoba vlastniť dve a viac lekární, tu vidíme priestor na vznik lekárenských sietí.

Vlastníctvo lekárenskej siete je vlastníctvo viacerých lekární. Lekárska sieť sa zaraďuje medzi typ obchodnej siete. V tomto modeli viacero lekární používa tú istú ochrannú značku, zjednotený marketing, či jednotné prevádzkové komponenty. Alternatívou sieťových lekární je družstvo lekární, kde sa zachováva reálne vlastníctvo fyzických alebo právnických osôb (Tesař a kol., 2017).

Ako sme mohli vidieť v časti vývoja slovenského lekárnictva, typy vlastníctva sa menili avšak súčasný stav je taký, že fyzická alebo právnická osoba môže vlastniť maximálne jednu lekáreň. Každá lekáreň na Slovensku musí byť samostatná s.r.o.

V Česku môže byť majiteľom takisto fyzická osoba alebo právnická osoba, s tým, že musí byť určený zodpovedný farmaceut, avšak hlavný rozdiel medzi Českou republikou a Slovenskom je ten, že v Česku môže jeden vlastník vlastniť viacero lekární (Szalayová A. a kol., 2014).

Lekárne sa združujú do sietí, hlavne kvôli ekonomickému hľadisku. Rozlišujeme tri typy ako združovania verejných lekární. Ako prvé sú to lekárne, ktoré ostávajú fungovať ako samostatné lekárne. Takéto lekárne fungujú úplne nezávisle, napríklad nezávisle od dodávateľských firiem.

Ďalšie sú to samostatné lekárne združené do virtuálnych sietí, aliancií alebo družstiev. Tieto lekárne sú spravidla organizované pod distribučnými spoločnosťami a majú spoločný marketing (Tesař a kol., 2017).

Podľa Tesař a kol., (2017 s. 65 od. 1): „*Zoskupenia okolo distribútorov sú logické, pretože práve tí dokážu zabezpečiť dobrú komunikáciu s výrobcami a tiež zvládnuť náklady na nákup liekov a zdravotníckych pomôcok, ako aj dietetik a ostatného doplnkového sortimentu vo veľkom.*“

Ako posledné sú to lekárne združené pod jedným vlastníkom, nazývame ich tradičné lekárenské siete. Tieto lekárne získavajú výhodu z ich ekonomickej sily. Tradičné lekárne môžu efektívnejšie optimalizovať svoje zásoby vzájomnou ponukou a dopytom. Efektívnejšie využívajú svoje zdroje a do systému predaja ich vracajú výhodnejšími akciovými cenami. Ľahšie sa im získava konkurenčná výhoda a vytvárajú ekonomický nátlak. Tento typ môžeme považovať aj ako nátlak na odbornú stránku lekárenskej starostlivosti, keď trh musí reagovať na rôzne aktivity lekárenských sietí a to aj v prípade ak môžu obmedzovať slobodný výkon povolania lekárnika a týmto sa do popredia dostávajú skôr ekonomické aspekty a ide to na úkor zdravotníckych služieb (Tesař a kol., 2017).

1.3 Regulácia lekárenského trhu

Reguláciu lekárenského systému môžeme považovať za komplikovaný systém s rôznymi vzťahmi a ako Szalayová A. a kol., (2014) uvádzajú: „*Trh s liekmi je vysoko regulovaný na všetkých úrovniach od výroby, marketingu, balenia, distribúcie, farmakovigilancie¹, cien až po predaj. Napriek tomu, že takmer všetky stupne tohto reťazca*

¹ Vedná oblasť a aktivity spojené s detekciou, posúdením, poznaním a prevenciou nežiaducich účinkov alebo iných liekových problémov (WHO).

podliehajú európskej direktíve, v prípade samotného lekárenského trhu to tak nie je. Pravidlá a regulácie lekárenského trhu spadajú do kompetencie jednotlivých členských krajín. Platné zákony týkajúce sa lekárenského trhu v členských štátoch by však mali byť v súlade so Zmluvou o založení Európskeho spoločenstva.“

Angelika Szalayová, (2013) tvrdí: „Regulácia farmaceutického trhu je zložitý systém, ktorý zahŕňa dynamickú súhru viacerých subjektov:

- 1. výrobcu lieku – vyvíja, testuje a vyrába lieky, prináša ich na trh a navrhuje ich cenu*
- 2. distribútora lieku – nakupuje lieky od výrobcu a distribuuje do lekární*
- 3. lekára – vyberá najvhodnejší liek pre pacienta, poskytuje mu informácie o potrebe liečby a spôsobe užívania lieku*
- 4. lekárnika – nakupuje lieky od distribútora, zabezpečuje ich dostupnosť v lekárni a vydáva pacientom, poskytuje konzultácie pacientom*
- 5. pacienta – platí si zdravotné poistenie, prichádza so zdravotnými problémami za lekárom, vyzdvihne si liek v lekárni a prípadne za neho zaplatí celú alebo len časť ceny, užíva liek*
- 6. zdravotnej poisťovne – na základe poistenia pacienta uhrádza celú alebo časť ceny lieku, kontroluje oprávnenosť predpisania lieku*
- 7. regulátora – stanovuje podmienky pre vstup lieku na trh, cenu a úhradu lieku, podmienky distribúcie a predaja a predpisovania liekov.“*

Regulácie trhu sú stanovené zákonmi a inými legislatívnymi normami, popri tom však môže dochádzať aj k takzvanej samoregulácii, ktorá vychádza od odborných asociácií či komôr. Medzi riziká samoregulácie patrí vyhľadávanie renty, t.j. snaha maximalizovať zisk tými profesionálmi (lekárnikmi), ktorí už na trhu pôsobia. Tento cieľ udržiavania pozície vytváraním bariéry vstupu na trh vedie k neefektívite v neprospech spotrebiteľa a v prospech poskytovateľa (Szalayová a kol., 2014).

Vogler a kol. vo svojej štúdii opísali rozdiel lekárenských systémov medzi regulovanými a deregulovanými krajinami. Zistili, že neexistuje súvislosť medzi farmaceutickými výdavkami a rozsahom regulácie alebo deregulácie. Európsky súdny dvor rozhodol, že hoci obmedzenia vlastníctva a prevádzkovania lekární predstavujú obmedzenie slobody usadiť sa a voľného pohybu kapitálu, tieto obmedzenia môžu byť opodstatnené a

vnútroštátne právne predpisy členských štátov môžu obmedziť vlastníctvo a prevádzku lekární na osoby so statusom farmaceuta.

Regulované krajiny uplatňujú zákonné ustanovenia, zvyčajne zohľadňujúce demografické a geografické kritériá. Vlastniť lekárňu môže iba farmaceut. Predaj liekov cez internet je tu taktiež obmedzený na rozdiel od deregulovaných krajín. Geografické kritériá sú napríklad aká minimálna vzdialenosť novej lekárne musí byť už od existujúcej lekárne. Regulácia by mala zlepšiť dostupnosť lekárenskej starostlivosti najmä pre zraniteľné skupiny obyvateľstva a taktiež pre obyvateľstvo s nízkou dostupnosťou. Tieto regulačné ochranné politiky by mali zabezpečiť spravodlivé poskytovanie liekov viazaných na lekársky predpis vo všetkých oblastiach.

Tvorcovia regulačných politik by mali prijať opatrenia na zabezpečenie spravodlivej dostupnosti a udržateľnej hospodárskej súťaže v deregulovanejšom prostredí. Prístup k lekárňam a výdajniam liekov a vznik nových sa pri deregulovaných politikách zvyčajne zvyšuje, avšak stále je zvýhodnené predovšetkým mestské obyvateľstvo s už dobrou dostupnosťou. V niektorých deregulovaných krajinách existovali náznaky zvýšenia zaťaženia farmaceutov. Deregulácia býva často spojená aj s nižšou cenou liekov. Keďže ceny refundovateľných liekov sú regulované aj v krajinách s deregulovaným farmaceutickým priemyslom, deregulácia v komunálnych lekárňach môže ovplyvniť iba ceny OTC (Over the counter - voľnopredajných) liekov, avšak analýzou sa nezistilo sa, že by ceny voľnopredajných liekov po deregulácii vo farmácii klesali. Môžeme však pozorovať dôsledky deregulácie a to:

1. nerovnomerné rozšírenie lekární v rámci krajín
2. dominancia niektorých účastníkov trhu – veľkoobchodníkov
3. ekonomický tlak na zvýšenie obratu lekární predajom OTC (Over the counter – voľnopredajných) liekov.

Ekonomický tlak na farmaceutov môže motivovať k tomu, aby sa farmaceuti viac zameriavali na obchodné ciele ako na ciele verejného zdravia (Vogel a kol., 2012).

Počas posledných dvoch desaťročí európske krajiny podrobili rozsiahlu reformu svojich farmaceutických sektorov pomocou regulácie a deregulácie. Jedným z dôležitých prvkov týchto reforiem je liberalizácia distribúcie OTC (Over The Counter – voľnopredajných) liekov. Liberalizácia trhu s voľnopredajnými liekmi znamená prechod od

tradičného modelu zameraného na lekáreň k viackanálovému distribučnému modelu, v ktorom sa voľnopredajné lieky môžu predávať mimo lekární, a to v supermarketoch, na čerpacích staniciach a v iných nefarmaceutických predajniach. Voľnopredajné lieky sú jedným z mála produktových segmentov, pre ktoré môžu lekárne robiť vlastné cenové rozhodnutia. Kvôli častému používaniu voľnopredajných liekov sa očakáva, že si spotrebitelia budú vedomí cenových rozdielov medzi maloobchodníkmi (Moura, 2020).

Podľa slovenského Health Policy Institute (Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku) regulácie vplývajú na lekárenské trhy viacerými spôsobmi. Trhy, ktoré nemajú žiadnu geografickú reguláciu pre vytvorenie lekárne majú dostupnosť lepšiu a týka sa to hlavne mestských oblastí. Podľa štúdie spoločnosti ECORYS, ktorá je ekonomická výskumná a konzultačná spoločnosť, zrušenie regulácie vlastníctva a takisto zrušenie demografických regulácií môžu prispievať k vyššej produktivite lekárenských trhov a aj k ekonomickému rastu krajín. Deregulácia poskytuje priestor horizontálnej a vertikálnej integrácii. Životaschopnosť samostatných lekární sa zhoršila v deregulovaných krajinách, pretože nastala dominancia silných hráčov, ktorí vytvárajú bariéru vstupu na trh a samostatní lekárnici nemajú schopnosť ekonomicky im konkurovať.

Z hľadiska trhov, ktoré sú regulované môžeme tvrdiť, že marže na týchto trhoch sú na lepšej kvalitatívnej úrovni ako v krajinách bez regulácie. Rozsahu služieb lekárenskej starostlivosti vyhovuje regulácia vzdelania a cien, nepodporuje ju však regulácia, ktorá sa týka povinnosti registrácie, licencií a členstiev v komorách. Bez vplyvu stupňa regulácie trhu, kvalitu lekárenskej starostlivosti a spokojnosť zákazníkov považujeme na oboch trhoch za dobrú a to vďaka vysokému profesionálnemu štandardu lekárníkov (Szalayová A. a kol., 2014).

1.4 Vývoj lekárenstva

1.4.1 Vývoj slovenského lekárenstva

Súčasný stav v slovenskom lekárenstve sa výrazne zmenil po roku 1993 t.j. po páde komunistického režimu, kedy začali vznikať prvé súkromné lekárne a distribučné spoločnosti zakladané fyzickými osobami. Bol to prechod z centrálne plánovaného hospodárstva na trhové hospodárstvo (Tesař a kol., 2017).

Do roku 1998 nemohla Slovenská lekárnická komora schvaľovať vstup novej lekárne na trh a takisto neboli nastavené rôzne kritéria týkajúce sa napríklad polohy novovznikajúcich lekární. S príchodom zákona č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych

pomôckach sa zmenilo to že Slovenská lekárska komora dostala právo na schvaľovanie vzniku nových lekární na Slovensku. Týmto zákonom boli zavedené aj demografické a populačné kritéria. Počet obyvateľov na jednu lekárňu bol regulovaný na 5000 obyvateľov a minimálna vzdialenosť medzi lekárňami bola 500 m. Takisto sa znovu prešlo na to, že lekárňu mohla vlastníť len fyzická osoba. Avšak na základe rôznych rozhodnutí Protimonopolného úradu SR proti Slovenskej lekárskej komore bol tento zákon zrušený (Lábaj a kol., 2018).

Legislatívna situácia umožňovala dlho prevádzkovať lekárňu iba fyzickej osobe, ktorá musela mať farmaceutické vzdelanie a týmto neboli vytvorené vhodné podmienky pre záujem lekárníkov o spoluprácu. Až po reforme zdravotníctva z roku 2004, sa zvýšila ochota lekárníkov o ekonomickú pomoc či spoluprácu. Toto viedlo aj k zvýšenému počtu lekární a vzniku reťazcov (Tesař a kol., 2017). Reforma z roku 2004 bola založená na štrukturálnych a funkčných zmenách, ktoré mali vtedy zmeniť centralizovaný systém na decentralizovaný. Cieľmi tejto reformy boli nezávislosť a finančná zodpovednosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a takisto liberalizácia lekární. Zvýšenému počtu nových lekární pomohlo aj to, že lekárňu mohla vlastníť už aj právnická osoba. Avšak každá lekárňu musí mať určeného zodpovedného farmaceuta (Lábaj a kol., 2018).

V roku 2004 bol zamietnutý návrh zákona, ktorý mal umožniť predaj OTC (Over the Counter - voľnopredajných) liekov v obchodných centrách, čerpacích staniciach, či hypermarketoch. Na vydávanie liekov by bol určený školený personál (Szalayová A. a kol., 2014).

Podľa slovenského Health Policy Institute (Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku) v roku 2009 bol povolený internetový výdaj voľnopredajného sortimentu – OTC (Over the counter – voľnopredajných) liekov. V zákone č. 362/2011 Z. z. sa neuvádza obmedzenie, podľa ktorého mohol jeden vlastník vlastníť jednu lekárňu. Týmto zákonom z roku 2011 sa teda povolili vytvárať lekárske siete. Na Slovensku od roku 2013 musí každá lekárňu existovať ako samostatná s.r.o., na rozdiel od Českej republiky a preto lekárske, ktoré sa v predchádzajúcom období spojili do jednej s.r.o. sa tak museli opätovne rozdeliť na samostatné s.r.o. pre každú prevádzku do 1.1.2015 (Szalayová A. a kol., 2014).

V roku 2017 vybraní poslanci národnej rady spolu so Slovenskou lekárskou komorou chceli docieľiť aby sa farmaceuti opäť stali štatutármi lekární a taktiež to, aby sa v lekárňach predávali predovšetkým lieky, ktoré potrebujú pacienti, a nie tie, ktoré presadzujú

farmaceutické firmy. Odborník - farmaceut by mal zároveň vždy konať v mene spoločnosti, ktorá prevádzkuje lekáreň. Týmto spôsobom chceli zvýšiť odbornú garanciu komplexnej prevádzky lekární. Novela však bola stiahnutá a zmena nenastala (lekom.sk, 2017).

V roku 2018 bola na Slovensko zavedený systém eZdravie, ktorý je považovaný za jednu z najväčších zmien v oblasti slovenského zdravotníctva. Systém má viacero funkcií ako napríklad prístup do systému eZdravie aj pacienta aj lekára. Ďalej sú to funkcie ako eObjednanie a funkcia eRecept, ktorá znamená elektronický predpis a výdaj liekov, dietetických potravín alebo zdravotníckych pomôcok (ezdravotnictvo.sk, 2017).

V roku 2019 uviedli poslanci národnej rady návrh zákona o osobitných opatreniach na usporiadanie konfliktu záujmov v oblasti zdravotníctva. Tento zákon o tzv. krížovom vlastníctve navrhoval aby nebolo možné súčasné vlastníctvo zdravotnej poisťovne a lekárne alebo nemocnice. Tieto návrhy však boli protiústavné a predstavovali neprimeraný a neodôvodnený zásah do vlastníckych práv (Sme.sk, 2019).

Od 1.1. 2020 nastali platné zmeny v novele zákona o liekoch. Jedna osoba môže vykonávať činnosť odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti, len ak ide o poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v pobočke tejto lekárne. Pre poskytovateľa lekárenskej povinnosti sa zaviedli povinnosti ako to, že musí vykonávať individuálnu prípravu liekov, ďalej uchovávať kategorizované lieky a lieky zaradené v zozname liekov s úradne určenou cenou v lekárenských priestoroch. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti musí predkladať Ministerstvu zdravotníctva automatizované spracovanie záznamy o prijíme, dodávke, spätnom predaji, vrátení kategorizovaných liekov. (Adl.sk, 2020)

1.4.2 Vývoj českého lekárenstva

V roku 1991 bola zriadená Česká lékárnická komora podľa zákona č. 220/1991 Sb. Je to organizácia fungujúca ako právnická osoba, ktorá združuje lekárníkov. Takisto ako na Slovensku po roku 1993 začali vznikať prvé súkromné lekárne (Szalayová A. a kol., 2014).

V roku 1997 bol zriadený Státní ústav pro kontrolu léčiv, ktorý bol zriadený zákonom č. 79/1997 Sb. Státní ústav pro kontrolu léčiv kontroluje zaobchádzanie s liekmi a stanovuje maximálne ceny liečiv. Takisto overuje technické vybavenie lekárne a vydáva záväzné stanovisko, ktoré je povinnou súčasťou žiadosti o udelenie oprávnenia otvoriť lekáreň.

Lekárenskú pohotovostnú službu je povinný v Českej republike zabezpečiť kraj podľa zákona č. 372/2011. S účinnosťou od 1.4. 2012 je zároveň poskytovateľ lekárenskej starostlivosti povinný podieľať sa na žiadost' kraja na zabezpečenie pohotovostnej služby. Služba je zabezpečená na základe zmluvy, ktorá upravuje aj úhradu za poskytnutie služby v rozsahu stanovenom touto zmluvou (Szalayová A. a kol., 2014).

Už v roku 2015 bolo plánované zavedenie povinnosti elektronickej preskripcie – eReceptu, avšak zmenou zákona č. 378/2007 Sb., o liečivách, bola táto povinnosť zavedená 1. januára 2018. V súlade s týmto zákonom Státní ústav pro kontrolu léčiv musí mať zriadené úložisko dát všetkých lekárskech receptov. Státní ústav pro kontrolu léčiv musel takisto inovovať systém pre eRecepty (epreskripce.cz, 2018).

V Českej republike nie sú v súčasnej dobe žiadne demografické a populačné kritériá pre vznik lekární. Počet obyvateľov na jednu lekáreň nie je regulovaný na určitý počet obyvateľov a nie je stanovená ani minimálna vzdialenosť medzi lekárnami. Takisto je povolený predaj voľne dostupných liekov cez internet (Szalayová A. a kol., 2014).

V decembri 2020 Poslanecká snemovňa Českej republiky schválila návrh, ktorý prináša ePoukaz. Čaká sa však ešte na schválenie senátorov a podpísanie prezidenta. Tento zákon umožňuje, aby lekár predpísal pomôcky ako napríklad barly pacientovi elektronicky a poslať mu jeho poukaz správou alebo emailom. ePoukaz nadväzuje na eRecept, ktorý sa v Českej republike dobre ujal. Tento zákon je vhodný aj v súčasnej pandemickej situácii (zdravespravy.cz, 2020).

2 Ciel' práce

V bakalárskej práci sa zameriavame na aspekty lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike. Preskúmame priestorové rozmiestnenie lekární po území krajín a či lekárne prislúchajú lekárenskej sieti, alebo nie. Jednou zo základných otázok, ktorá nás viedla k tejto bakalárskej práci je, či sa líši dostupnosť lekární v mestskom a vidieckom osídlení.

2.1 Hlavný cieľ

Hlavným cieľom bakalárskej práce je preskúmať súčasnú situáciu na lekárenskom trhu na Slovensku a v Českej republike, hlavne dostupnosť lekární. Aby sme dosiahli náš cieľ, určili sme si aj čiastkové ciele bakalárskej práce.

2.2 Čiastkové ciele

Vysvetliť hlavné opatrenia, ktoré sa udiali na Slovensku a v Českej republike po osamostatnení štátov.

Vytvorenie databázy lekární a priradenie lekární k sieťam. Určiť podiely jednotlivých typov sietí na farmaceutickom trhu.

Identifikovať rozdiely v krajoch a okresoch Slovenska a Českej republiky v závislosti od obyvateľstva, hustoty obyvateľstva.

Porovnať výsledky oboch krajín.

Opísať najväčšiu tradičnú lekárenskú sieť v oboch krajinách.

3 Metodika práce a metody skúmania

Táto časť bakalárskej práce bude obsahovať opis procesu získavania dát až po ich spracovávanie.

Informácie, ktoré sa nachádzajú v prvej kapitole sme vybrali z rôznych knižných a internetových zdrojov. V štvrtej kapitole pracujeme s dátami o lekárňach v Českej republike za rok 2020, ktoré sme získali z údajov webovej stránky Státního ústavu pro kontrolu léčiv a údaje o Slovensku sme získali zo stránky evuc.sk a zo zoznamu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z NCZI. Táto databáza, s ktorou sme následne pracovali obsahuje všetky lekárne a údaje o nich – názov, adresu, vedúceho lekárnika a podobne. Niektorým lekárňam chýbali údaje o polohe, tie sme získali zo stránky Google maps, použitím adresy lekárne a to nám vygenerovalo GPS polohu. Keď sme sa zaoberali priradovaním každej jednej lekárne k sieti, používali sme informácie z internetových stránok konkrétnej lekárenskej siete ako napríklad apotheke.cz. Všetky údaje sme pridali do súboru vo formáte Excel. Na to aby sme vypočítali koľko obyvateľov spadá na jednu lekáreň v okrese, kraji, ale aj v celej krajine sme pracovali s dátami o obyvateľstve, ktoré sme našli na ČŠÚ (Českom štatistickom úrade) a na statistics.sk (Štatistický úrad Slovenskej republiky). K tomu aby sme porovnali vidiecke a mestské sídla sme potrebovali hustotu osídlenia.

V štvrtej kapitole sme takisto vytvárali mapy cez internetovú stránku od spoločnosti Google, google.com/intl/sk/maps/about/mymaps. Potrebne údaje sme využili z excelovského súboru. Mapami v bakalárskej sieti ukazujeme, kde sa konkrétna sieť nachádza a taktiež polohu lekární po území sledovaných krajín. V práci používame stĺpcové grafy na ukážku lekárenských sietí. Všetky tabuľky a grafy sme vytvorili s pomocou Excelu.

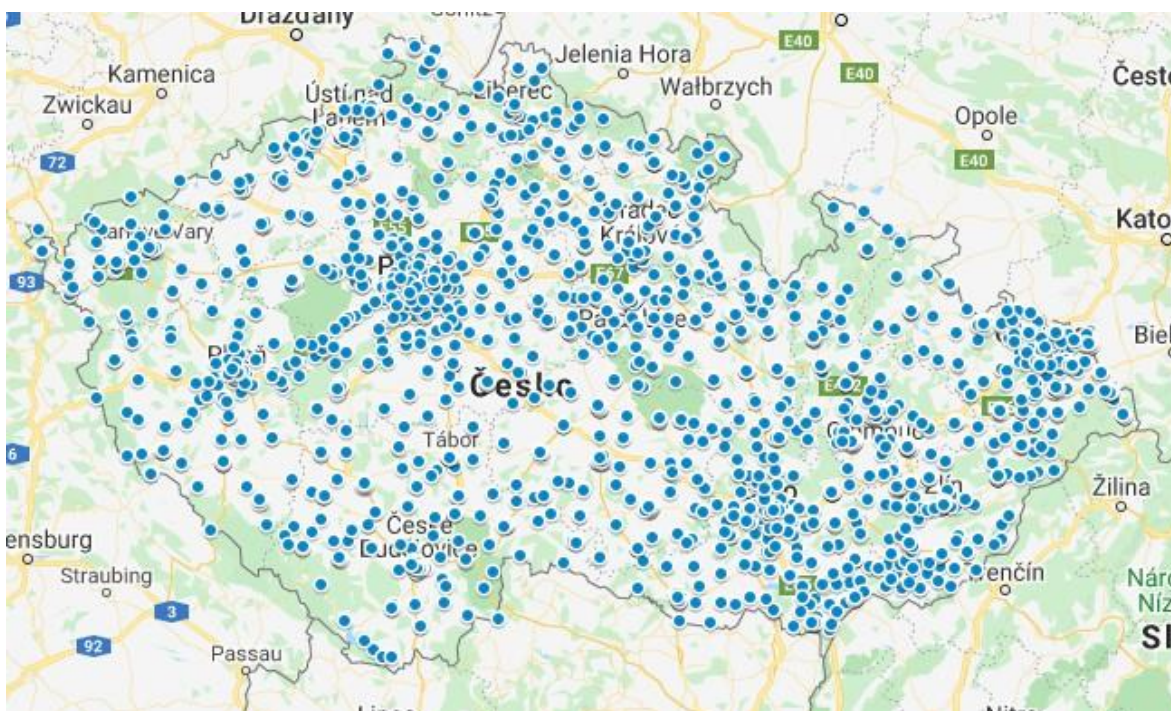
4 Výsledky práce

V našich výsledkoch práce opíšeme český lekárenský trh z celkového pohľadu, z pohľadu krajov a následne aj z pohľadu českých okresov. V ďalšej podkapitole následne popíšeme rozdelenie českých lekární do sietí. Rovnako opíšeme slovenský lekárenský trh, aj keď menej podrobnejšie a postupne ich oba trhy porovnáme z hľadiska počtu lekární, rozdelení do sietí a taktiež ako súvisí počet lekární s hustotou osídlenia. V poslednej kapitole opíšeme ako funguje najväčšia tradičná lekárenská sieť v oboch krajinách.

4.1 Lekárenský trh v Českej republike, 2020

Na českom lekárenskom trhu sa v roku 2020 nachádzalo 2679 lekární.

Mapa 1 Lekárne v Českej republike, 2020



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, sukl.cz

Na mape môžeme vidieť, že najviac sú lekárnice lokalizované v okolí hlavného mesta Českej republiky Prahy, taktiež veľkú koncentráciu vidíme v okolí Brna. Tento fakt spôsobuje hlavne vyššia hustota zaľudnenia, či už sa na to pozrieme z hľadiska okresu alebo kraja. Hlavní město Praha má najvyššiu hustotu zaľudnenia. Po vypočítaní, v priemere na jednu lekárňu v Českej republike pripadá 3975 obyvateľov s trvalým pobytom na území Českej republiky. Naše údaje môžu skresľovať ľudia, ktorí z rôznych dôvodov majú trvalý pobyt vo svojom rodisku, avšak zdržiavajú sa v inej časti krajiny alebo v inom štáte.

4.2 Lekárenský trh v krajocho Českej republiky, 2020

V Českej republike sa nachádza 14 krajov, zistili sme, že v priemere na jeden kraj v roku 2020 pripadalo 191 lekární. Najviac lekární sa nachádza v kraji Hlavní město Praha a to konkrétne 324, najmenej má Karlovarský kraj – 88. Ak sa na to pozrieme z hľadiska počtu obyvateľov na jednu lekárňu, najvyššiu hodnotu má Stredočeský kraj – 4664. Naopak Karlovarský kraj má túto hodnotu 3348. Počet ľudí na jednu lekárňu v krajocho dosahuje priemer 3976. V tabuľke č. 1 môžeme pozorovať údaje za vybrané kraje, úplnú tabuľku znázorňuje tabuľka č. 6 v prílohe.

Tabuľka 1 Počet lekární, počet obyvateľov a počet obyvateľov na jednu lekárňu vo vybraných krajocho Českej republiky, 2020

Kraj	Počet lekární	Počet obyvateľov	Počet obyvateľov na 1 lekárňu
Hlavní město Praha	324	1 324 277	4 087
Stredočeský kraj	297	1 385 141	4 664
Karlovarský kraj	88	294 664	3 348
SPOLU ČR	2 679	10 693 939	3 992

Zdroj: Vlastné spracovanie czso.cz, sukl.cz

4.3 Lekárne podľa okresov v Českej republike, 2020

V Česku je spolu 77 okresov, v priemere na jeden okres za rok 2020 pripadalo 35 lekární. Trojica okresov s najvyšším počtom lekární je zároveň aj trojica miest s najvyšším počtom obyvateľov v Českej republike. Sú to okres Hlavní město Praha s 324 lekárnami, okres Brno-mesto so 133 lekárnami a okres Ostrava-mesto s 89 lekárnami. Najmenší počet lekární majú dva okresy zároveň, okres Jeseník a okres Rokycany a to v počte 11 lekární. Po zistení priemeru pripadá v jednom okrese na jednu lekárňu 4112 obyvateľov. Najviac obyvateľov na jednu lekárňu pripadlo okresu Most – 6591 obyvateľov a okresu Prachatice spadá na jednu lekárňu 2832 ľudí.

Tabuľka 2 Vybrané okresy ČR, počet obyvateľov, počet obyvateľov na 1 lekára a počet lekární, 2020

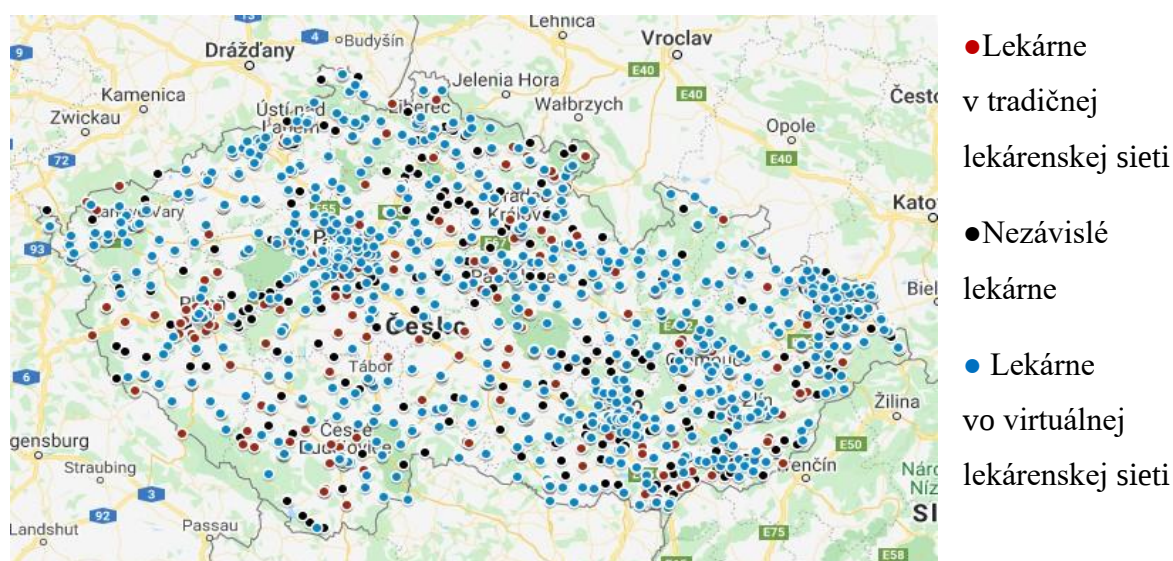
OKRES	Počet obyvateľov	Počet lekární	Počet obyvateľov na lekára
Most	112 049	17	6 591
Rokycany	48 966	11	4 451
Hlavní město Praha	1 308 632	324	4 039
Ostrava-město	321 273	89	3 610
Jeseník	38 330	11	3 485
Brno-město	380 681	133	2 862
Prachatice	50 971	18	2 832

Zdroj : Vlastné spracovanie czso.cz, sukl.cz

4.4 Lekárske siete v Českej republike, 2020

Ako sme už spomínali v prvej kapitole bakalárskej práce, lekárne rozdeľujeme na nezávislé lekárne, lekárne spadajúce pod virtuálnu sieť a lekárne patriace tradičnej lekárenskej sieti.

Mapa 2 Lekárne v sieťach a nezávislé lekárne, Česká republika, 2020



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, sukl.cz, agel.cz, alphega-lekarna.cz, benu.cz, bonate.cz, devetsil.cz, drmax.cz, dlekaren.cz, euc.cz, euphrasia.cz, gigalekarna.cz, chytralekarna.cz, lekarny-ipc.cz, khl.cz, lekarny-lemon.cz, magistra.cz, mojelekarna.cz, pharmapoint.cz, pilulka.cz, lekarna.cz, lekarnawpk.cz

Na mape sú zobrazené lekárne, ktoré sú nezávislé, tých je v Českej republike 570. Číslo 2109 znázorňuje počet lekární, ktoré sú združené buď vo virtuálnych sieťach, alebo v tradičných lekárenských sieťach. Vo virtuálnych sieťach je združených spolu 1081 lekární a v tradičných lekárenských sieťach má Česká republika 1028 lekární. Môžeme pozorovať,

že ešte stále prevyšujú združenia virtuálnych sietí a nezávislé lekárne nad sieťami tradičnými, ktoré majú jedného majiteľa.

Najväčšia tradičná lekárenská sieť v Česku je Dr. Max so 465 lekárňami. Lekárne sú rozmiestnené viac-menej po celej krajine. Táto sieť predstavuje cca 18 % českých verejných lekární. Viac ako polovicu lekární Dr. Max môžeme nájsť v obchodných centrách, táto skutočnosť zodpovedá potrebám občanov, ktorí chcú vybaviť viac vecí na jednom mieste. V Českej republike všetky lekárne Dr. Max prevádzkuje spoločnosť Česká lékárna holding (ČLH), ktorú vlastní investičná skupina Penta Investments. Už niekoľko rokov poskytujú aj predaj tovarov a voľne predajných liekov cez internet (drmax.cz, 2021).

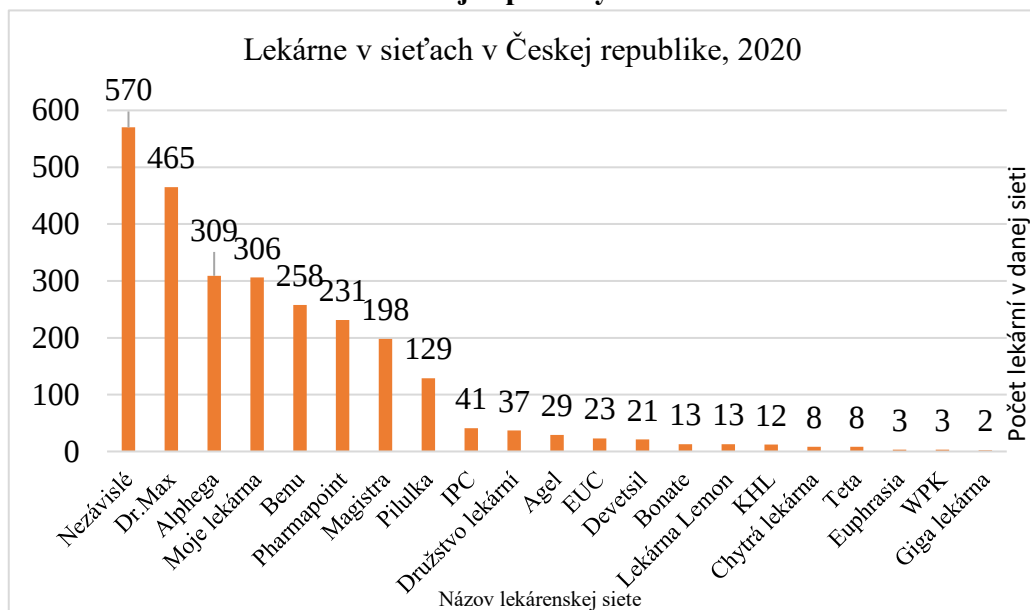
Benu je tradičná lekárenská sieť s druhým najvyšším počtom lekární v Českej republike. Najviac lekární Benu nájdeme v okolí hlavného mesta a v okolí Brna, avšak lekárne sú rozmiestnené aj v iných častiach krajiny. V čase písania našej bakalárskej práce ich prevádzkovala 258. Spoločnosť BENU Česká republika s.r.o. je dcérskou spoločnosťou pre PHOENIX lekárenský veľkoobchod, s.r.o. a od roku 1994 je súčasťou nadnárodnej skupiny PHOENIX group. Táto skupina pôsobí v 27 krajinách Európy. Podobne ako sieť Dr. Max, aj Benu poskytuje e-shop (benu.cz, 2021).

Alphega je najväčšia virtuálna sieť v Českej republike. Má 309 členských lekární, ktoré sú rozmiestnené po celom Česku, avšak v Olomouckom kraji ich nájdeme najmenej, ak nerátame krajské mesto Olomouc. Alphega patrí medzi popredné európske siete nezávislých lekární. Prvá Alphega lekáreň bola otvorená v roku 2001 a dnes pôsobí v desiatich európskych krajinách. Pripojením sa do siete Alphega, lekárnici o ich lekárňach môžu rozhodovať stále sami, nestrácajú svoju nezávislosť (alphega-lekarna.cz, 2021)

Druhá najväčšia virtuálna sieť v Českej republike je Moje lékárna s počtom lekární 306. Napriek veľkému počtu lekární, môžeme vidieť, že na juhozápade Česka sa táto sieť ešte nerozšírila. Táto sieť združuje lekárníkov a lekárne už viac ako 10 rokov. Ich portál funguje aj ako online poradňa a rezervačný systém pre objednanie liekov. Sieť Moje lékárna sa zameriava na pomoc pri ťažkostiach seniorského veku (mojelekarna.cz, 2021).

Na grafe č. 1 môžeme vidieť, že aj napriek veľkým lekárenským sieťam na českom trhu, až 570 lekární je stále nezávislých.

Graf 1 Príslušnosť lekární Českej republiky k sieťam



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov sukl.cz, agel.cz, alphega-lekarna.cz, benu.cz, bonate.cz, devetsil.cz, drmax.cz, dlekaren.cz, euc.cz, euphrasia.cz, gigalekarna.cz, chytralekarna.cz, lekarny-ipc.cz, khl.cz, lekarny-lemon.cz, magistra.cz, mojelekarna.cz, pharmapoint.cz, pilulka.cz, lekarna.cz, lekarnawpk.cz

Pharmapoint s 230 lekárnami je ďalšia virtuálna lekárenská sieť v Českej republike. Všetky lekárne si zachovávajú napriek združovaniu svoju identitu a názov, iba sú označené modrozeleným logom Pharmapoint. Toto združenie funguje od roku 2012. Lekárne Pharmapoint sa neorientujú len na lieky, ale aj na prírodu, súčasťou ich internetovej stránky je Herbár, v ktorom sú opísané rôzne druhy bylín a informácie o nich (leano.cz, 2021).

Magistra má 198 členských a partnerských lekární, tým sa zaraďuje medzi virtuálne lekárenské siete. Magistra sa zaraďuje medzi online lekárne a tieto lekárne ponúkajú vernostný program a kartu výhod. Podobne ako pri sieti Moje lekárna, na juhozápade Českej republiky je týchto lekární najmenej (magistra.cz, 2021).

Pilulka so 129 lekárnami neprevádzkuje len e-shop ale takisto aj Pilulka lekárne. Zaraďujeme ju medzi tradičné lekárenské siete. Pilulka lekárne získali cenu za najviac inovatívny a originálny internetový obchod (pilulka.cz, 2021).

IPC lekárne sú sieť českých lekární s tradíciou už od roku 1993, s momentálnym počtom 41 lekární. Súčasťou tejto siete lekární je lekárenský e-shop, kde takisto poskytujú profesionálny prístup. Lekárne sa nachádzajú v Česku v 9 krajoch zo 14 a najviac v Královohradeckom kraji, čo môžeme pozorovať aj na nasledujúcej mape (lekarny-ipc.cz, 2021).

Mapa 3 Lekárne IPC v Českej republike, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, sukl.cz, lekarny-ipc.cz

Družstvo lekární vzniklo v roku 2002 na podnet českých lekárnikov ako reakcia na vtedajšiu situáciu na farmaceutickom trhu. Lekárne v tejto sieti si zachovávajú vlastníctvo, avšak ako sieť spoločne ponúkajú akcie a podobne. Cieľom Družstva lekární je to aby členské lekárne posilnili svoju ekonomickú pozíciu a priblížili sa čo najviac k podmienkam tradičných lekárenských sietí. Aktuálne je v ňom združených 37 lekární (dlekaren.cz, 2021).

Agel je tradičná lekárenská sieť v Českej republike s počtom lekární 29. Agel lekárne sú orientované hlavne na východe krajiny v okolí Olomouca a Ostravy. Existuje taktiež eshop Agel. Sieť Agel má neziskovú organizáciu, ktorá pôsobí v Česku, ale aj na Slovensku od roku 2011 (lekarnaagel.cz, 2021).

EUC lekárne patria do zdravotníckej skupiny EUC, kde spadajú kliniky, mamocentrá, lekárne a taktiež aj laboratóriá a odberové miesta. Spolu je to 26 zdravotníckych zariadení. Lekární je aktuálne 23. Najväčšia koncentrácia je v okolí Prahy (euc.cz, 2021).

Lekárenská sieť Devetsil vznikla v roku 1997 spojením dvoch verejných obchodných spoločností podnikajúcich v zdravotníctve. Momentálne sieť prevádzkuje 21 lekární najmä v okolí Plzne, kde zamestnáva spolu približne 90 zamestnancov (devetsil.cz, 2021).

Lekárne Bonate tvoria tradičnú lekárenskú sieť s 13 lekárňami. Nachádzajú sa hlavne na východe Českej republiky, konkrétnejšie Františkovy Lázně, Cheb, Mariánské Lázně. Na trhu pôsobia od roku 2005 (bonate-lekarny.cz, 2021).

Lekárna Lemon je sieť spadajúca pod Lemon Pharmacy a.s. Táto tradičná lekárenská sieť má 13 lekární a ich cieľom je vytvoriť dobre fungujúci lekárenský reťazec, ktorý prinesie niečo viac ako ostatné siete. Lekárne sú zastúpené v okolí Prahy, Brna a Ostravy (lekarny-lemon.cz, 2021).

Skratka KHL znamená spoločnosť Královéhradeckých lekární a.s., ktorá bola založená v roku 2008 ako zdravotnícke zariadenie zriadené Královohradeckým krajom. V súčasnosti prevádzkujú 12 lekární a všetky, ako aj vidíme z názvu, sa nachádzajú v Královohradeckom kraji (khl.cz, 2021).

Niektoré drogerie Teta sú spojené s lekárňou, spolu je ich v Českej republike 8. Nenakúpime tu iba kozmetiku, ale aj lieky. Cez túto sieť si lieky môžeme zaobstaráť aj online. Najviac sa ich nachádza v okolí Prahy (leano.cz, 2021).

Chytrá lekárna je tradičná lekárenská sieť v Českej republike. Aktuálne prevádzkuje 9 lekární v Brne, Tišnově a Vyškove. Podobne ako aj iné lekárenské siete aj oni prevádzkujú svoj vlastný e-shop. Chytrá lekárna a.s. je celý názov tejto spoločnosti (chytralekarna.cz, 2021).

Euphrasia je lekárenská sieť patriaca Euphrasia s.r.o.. Podľa zistených informácií prevádzkujú 3 lekárne a aj internetový obchod. Všetky sa nachádzajú v Juhomoravskom kraji, konkrétne v Brne a okolí (eshop.euphrasia.cz, 2021).

WPK je rozvíjajúca sa lekárenská sieť na českom trhu. Spoločnosť je členom skupiny Wiener Privatklinik Holding AG, ktorá sa v Rakúsku zaoberá zdravotníckym sektorom. Všetky lekárne majú jednotný vzhlád a v Česku sú momentálne tri. Nachádzajú sa v okolí Prahy (lekarnawpk.cz, 2021).

Giga lekárna je online lekárňou, odber si môžete uskutočniť osobne v dvoch lekárňach, oboch v Prahe. Internetový obchod patrí medzi najväčšie v Českej republike a ponúka celú škálu voľnopredajných liekov (gigalekarna.cz, 2021).

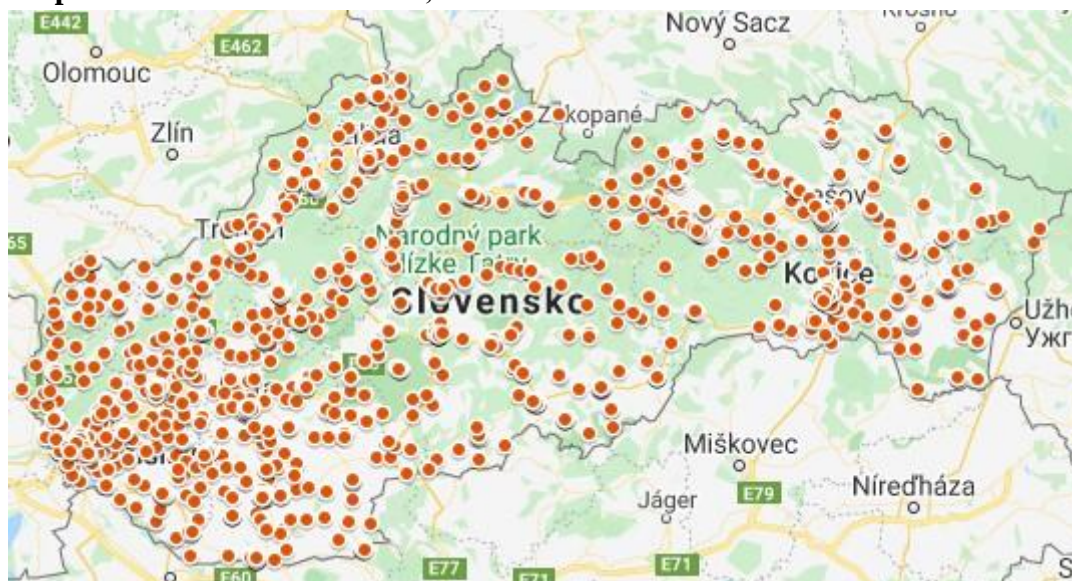
Lekárske siete v Českej republike podľa krajov

Vo väčšine krajov sú na prvom mieste podľa počtu lekárne, ktoré sú nezávislé, konkrétne v deviatich krajoch. Ak pôjdeme postupne a ukážeme si každý kraj a vždy počet dvoch najviac sa vyskytujúcich typov lekární, v Karlovarskom kraji je najviac lekární Dr. Max, konkrétne 16 a 12 je lekární nezávislých u Bonate a aj Benu. Ústecký kraj má najviac lekární Alphega – 39 a na druhom mieste sieť Dr. Max – 34. Plzeňský kraj má 33 lekární nezávislých a 25 lekární patriacich Alphege. Liberecký kraj má taktiež na prvom mieste nezávislé lekárne – 24 a nasleduje 18 lekární patriacich virtuálnej sieti Moje lekárna. Kraj Hlavní město Praha má 83 nezávislých lekární a 61 lekární patriacich sieti Dr. Max a V Stredočeskom kraji je to rovnaké, 68 nezávislých lekární a 52 Dr. Max lekární. Juhočeský kraj, ako ďalší z českých krajov má na prvom mieste 37 nezávislých lekární a na druhom mieste podľa počtu 26 lekární siete Dr. Max. V Královohradeckom kraji je 35 nezávislých lekární a len o 4 menej lekární Dr. Max. Pardubický kraj, ako jeden z dvoch krajov Českej republiky, má na prvom mieste 24 lekární patriacich sieti Alphega, a iba o jednu lekárňu menej má v Pardubickom kraji sieť Dr. Max. V kraji Vysočina je 30 lekární nezávislých a 20 lekární patrí pod sieť Dr. Max. Nasleduje Olomoucký kraj kde nie sú na prvom mieste nezávislé lekárne, ale virtuálna lekárska sieť Moje lekárna s 30 lekárnami a s rovnakým počtom lekární tam figuruje aj tradičná lekárska sieť Dr. Max. V Juhomoravskom kraji je najviac nezávislých lekární, konkrétne 94 a nasleduje sieť Dr. Max s 34 lekárnami. Moravskoslezský kraj má 63 lekární patriacich pod sieť Moje lekárna a 51 lekární Dr. Max. Ako posledný je Zlínsky kraj, kde je 39 nezávislých lekární a 27 lekární patriacich sieti Dr. Max.

4.5 Lekársky trh na Slovensku, 2020

V roku 2020 sa na Slovensku nachádzalo 2050 lekární. Zistili sme, že v priemere na jednu lekárňu na Slovensku pripadá 2663 obyvateľov s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky. Na mape č. 5 môžeme pozorovať, že na západnom území Slovenska je najviac lekární a na severovýchode krajiny ich vidíme najmenej. Lekárne sa koncentrujú hlavne vo väčších mestách a v niektorých vidieckych sídlach sú málo koncentrované, čo spôsobuje horšiu dostupnosť lekárskej služby pre niektorých obyvateľov zo slabšie zaľudnených oblastí.

Mapa 4 Lekárne na Slovensku, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, evuc.sk, nczisk.sk

4.5.1 Lekárenský trh v krajoch Slovenska, 2020

Na Slovensku je 8 samosprávnych krajov, na jeden kraj pripadá 256 lekární. Najviac lekární sa nachádza v Bratislavskom kraji a najmenej v Trenčianskom kraji. Najviac obyvateľov na jednu lekárňu má Košický kraj. V tabuľke č. 3 môžeme vidieť údaje za všetky kraje Slovenska.

Tabuľka 3 Počet lekární v krajoch SR, obyvateľstvo SR, 2020

Kraj	Počet lekární	Počet obyvateľov	Počet obyvateľov na 1 lekárňu
Banskobystrický kraj	240	645 276	2 689
Bratislavský kraj	313	669 592	2 139
Košický kraj	272	801 460	2 947
Nitriansky kraj	259	674 306	2 603
Prešovský kraj	281	826 244	2 940
Trenčiansky kraj	217	584 569	2 694
Trnavský kraj	224	564 917	2 522
Žilinský kraj	244	691 509	2 834

Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov evuc.sk, nczisk.sk

4.5.2 Lekárenský trh v okresoch Slovenska, 2020

Na Slovensku sú o dva okresy viac ako v Českej republike (79). V roku 2020 pripadalo v priemere na jeden okres 26 lekární, čo je o 9 menej ako v Česku. Najviac lekární sa nachádza v okrese Bratislava II, je tu 65 lekární. V Česku platilo, že tri mestá, ktoré mali najviac lekární mali aj najviac obyvateľov, na Slovensku to tak nie je. Druhý najväčší počet lekární má okres Prešov (62) a tretí najvyšší počet lekární má Nitra a to konkrétne 60.

Mapa 5 Lekárne v okrese Bratislava II, 2020



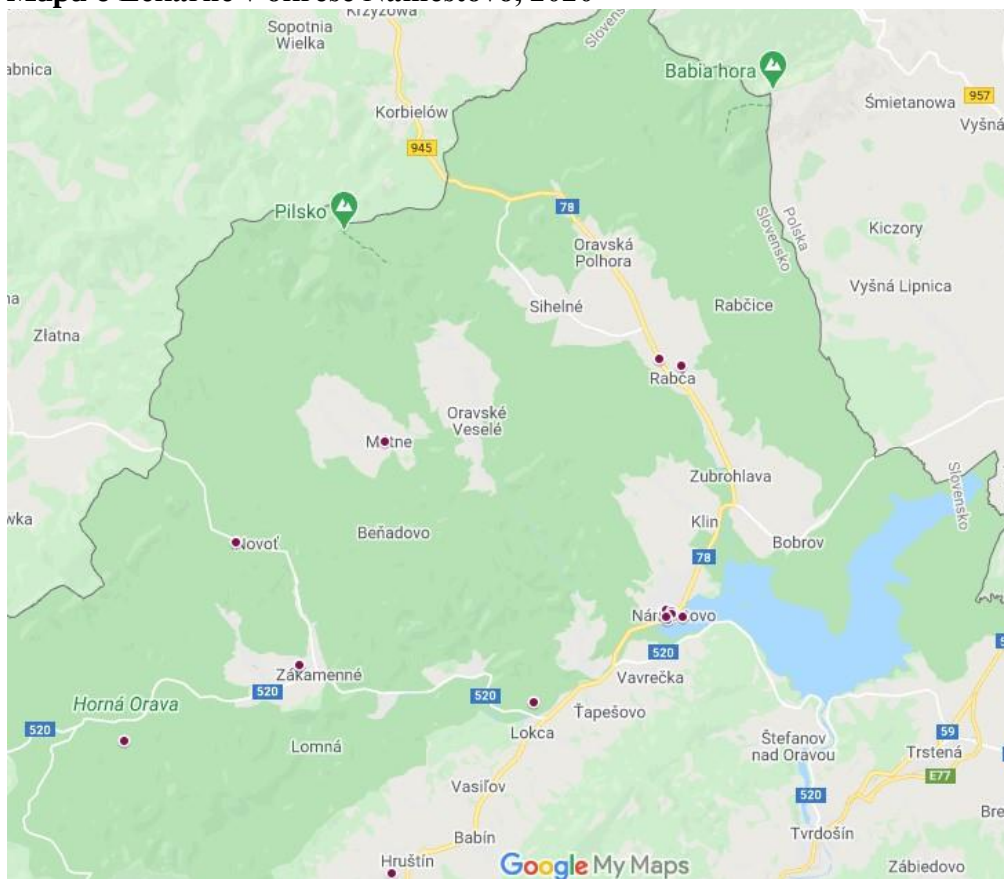
Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, evuc.sk, nczisk.sk

Medzi okresy s najmenším počtom lekární patria okresy okres Banská Štiavnica, okres Košice III, okres Medzilaborce, okres Poltár a okres Sobrance. V okrese Medzilaborce sa nachádza 5 lekární a z toho sú 4 v meste Medzilaborce a iba jedna je v inej obci. Tu nastáva problém s menej dobrou dostupnosťou lekárenských služieb pre starších obyvateľov vzdialenejších obcí ku okresnému mestu a to napríklad pre občanov z obce Olšinkov, ktorí musia cestovať približne 17 km do najbližšej lekárne.

Ako príklad vhodného rozmiestnenia lekární sme si vybrali okres Námestovo. Okres Námestovo má spolu s Námestovom 24 obcí a v roku 2020 sa tu nachádzalo 19 lekární. V okresnom meste sa nachádzalo 9 lekární a v ostatných obciach 10 lekární, čiže lekárne je v 11 obciach z 24. Na mape č.7 môžeme pozorovať rozmiestnenie lekární v tomto okrese. Obec Novot', ktorá je vzdialená od okresného mesta skoro 25 km má vlastnú lekárne, takisto

je vhodne umiestnená lekáreň v Rabči, kde môžu využiť lekárenské služby obyvatelia Oravskej Polhory, ktorá je vzdialená od Námestova vyše 20 km.

Mapa 6 Lekárne v okrese Námestovo, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, evuc.sk, nczisk.sk

4.5.3 Lekárske siete na Slovensku, 2020

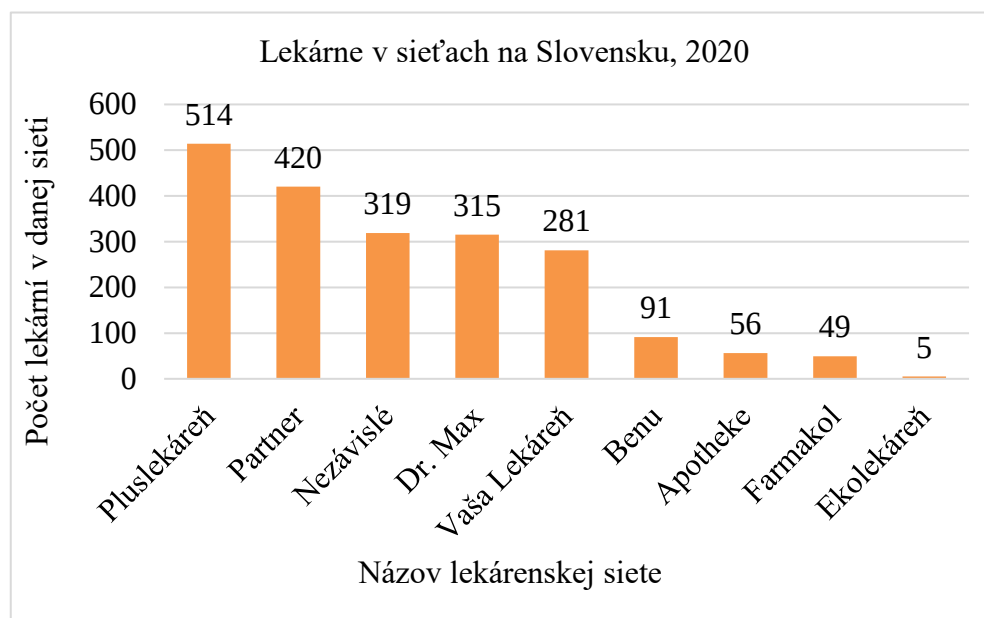
Rovnako ako v Česku, môžeme lekárske siete rozdeliť na nezávislé lekárske siete, lekárske siete spadajúce pod virtuálnu sieť a lekárske siete patriace tradičnej lekárskej sieti. Ak porovnáme percentuálny podiel nezávislých lekární, v Česku je 21% nezávislých lekární z celkového počtu lekární a na Slovensku je 16 % nezávislých lekární. Taktiež podobne ako v Česku aj na Slovensku pozorujeme, že ešte stále prevažujú lekárske siete zaradené do združenia virtuálnych sietí a nezávislé lekárske siete nad tradičnými lekárskymi sieťami.

Nezávislé lekárske siete spolu s virtuálnymi sieťami a družstvami tvoria 60 % slovenského lekárskeho trhu. Oproti Česku je to o 2 % menej.

Plus lekáreň je virtuálna lekárska sieť s 514 lekárnami po celom Slovensku, vidíme to na grafe č. 2, čím je v čase písania našej bakalárskej práce najväčšou virtuálnou sieťou zoskupujúcou nezávislé lekárske siete na Slovensku. Plus lekárske siete spolupracujú s distribučnou

spoločnosťou Unipharma, ktorá je už dlhé roky jednou z najväčších distribučných firiem na liekovom trhu Slovenskej republiky (unipharma.sk, 2021).

Graf 2 Príslušnosť lekární k sieťach na Slovensku, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov evuc.sk, nczisk.sk

Virtuálna lekárenská sieť Partner so 420 lekárňami bola založená v roku 2009. Každá lekárňa si môže zachovať svoju vlastnú autonómiu. Zákazníci sú aj preto väčšinou obsluhovaní priamo majiteľmi lekární (partner.sk, 2021).

Dr. Max má najväčší počet lekární ako tradičná lekárenská sieť na Slovensku, konkrétne 315. Na Slovensku tieto lekárne vznikli v roku 2006 a právne sa vedú ako samostatné spoločnosti s ručením obmedzeným. Prevádzkujú aj internetovú lekárňu a zamestnávajú približne 1500 zamestnancov. Sieť Dr. Max vlastní skupina Penta Investments (dr.max.sk, 2021).

Vaša lekárňa je združstvo lekární, ktoré združuje nezávislé lekárne. V roku 2020 združstvo združovalo 281 lekární (vasalekaren.sk, 2021).

Benu lekárne je tradičná lekárenská sieť, ktorá v roku 2020 mala na Slovensku 91 lekární. Lekárenská sieť má aj internetový obchod. Benu je jeden z popredných farmaceutických reťazcov v kontinentálnej Európe. Sieť Benu ponúka aj systém franchisingu, ak chce niektorá lekárňa ostať nezávislá, ale zároveň môže využívať výhody sieťového podnikania (benulekaren.sk, 2021).

Apotheke je tradičná lekárenská sieť, ktorá na Slovensku funguje od roku 2013 a prevádzkuje verejné lekárne. V roku 2020 to bolo 56 lekární na celom území Slovenskej republiky (apothekeslovakia.sk, 2021).

Farmakol poznáme ako tradičnú sieť lekární vyskytujúcu sa prevažne na východe Slovenska v Prešovskom a Košickom kraji. Spoločnosť bola najskôr zásobovateľom liekov, až postupne si vytvorila svoju sieť lekární (farmakol.eu, 2021)

Najmenšia tradičná lekárenská sieť na Slovensku je Ekolekáreň s piatimi lekárňami. Na Slovensku funguje od roku 2005, avšak jej predmet činnosti nie je iba prevádzkovanie lekární, ale aj iné činnosti (ekolekaren.sk, 2021).

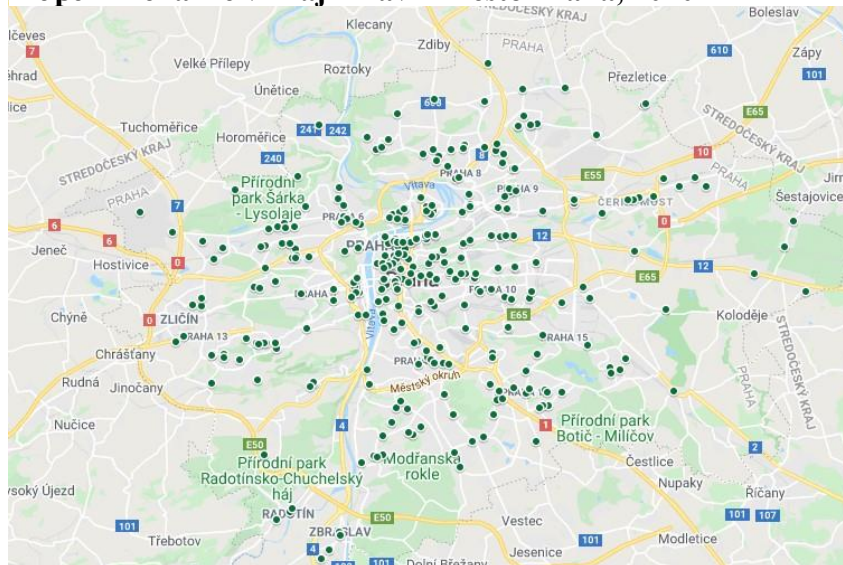
4.6 Lekárne v súvislosti s obyvateľstvom a hustotou osídlenia

Ak sa na lekárenský trh pozrieme z hľadiska hustoty osídlenia obyvateľstva, môžeme predpokladať, že čím vyššia hustota zaľudnenia, tým bude v danom mieste viac lekární. My sa na to pozrieme z pohľadu oboch krajín a to vybraných krajov a vybraných okresov.

Ako prvé sme si porovnali koľko obyvateľov na jednu lekáreň sa nachádza v každej krajine. Na Slovensku 2663 obyvateľov prislúcha jednej lekární a v Česku na jednu lekáreň pripadá 3975 obyvateľov. Keďže obe krajiny majú deregulované lekárenské prostredie, ukazuje to pomerne vysokú koncentráciu lekární. Ako sme sa zmienili v prvej kapitole počet obyvateľov na jednu lekáreň bol kedysi na Slovensku zákonom regulovaný na 5000 obyvateľov na jednu lekáreň, a keby to platilo aj dnes, lekárne by nemohli byť takto vysoko koncentrované.

Ak sa na to pozrieme z pohľadu krajov Českej republiky kraj Hlavní město Praha potvrdzuje túto hypotézu, pretože má najvyššiu hustotu zaľudnenia – 2669 obyvateľov na km² a zo všetkých krajov aj najvyšší počet lekární – 324. Na mape č.6 pozorujeme vysoký počet lekární na malom území kraja Hlavní město Praha.

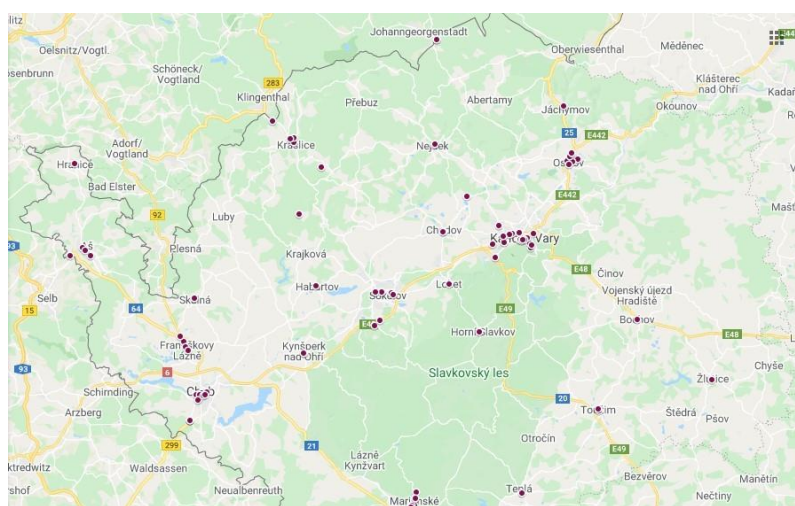
Mapa 7 Lekárne v kraji Hlavní město Praha, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, sukl.cz

Ako príklad s nízkou hodnotou zaľudnenia sme si vybrali Karlovarský kraj s 89 obyvateľmi na km². Počet lekární má len 88. Na mape môžeme vidieť, že lekárne sa nachádzajú hlavne v okresných mestách tohto kraja a aj keď na jednu lekárňu pripadá 3348 ľudí, čo patrí medzi český priemer, problémom pre obyvateľstvo však môže byť vzdialenosť. Ide hlavne o obyvateľov nad 65 rokov, tých je tu viac ako 20%, čo je nadpriemer medzi ostatnými českými krajinami.

Mapa 8 Lekárne v Karlovarskom kraji, 2020



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, sukl.cz

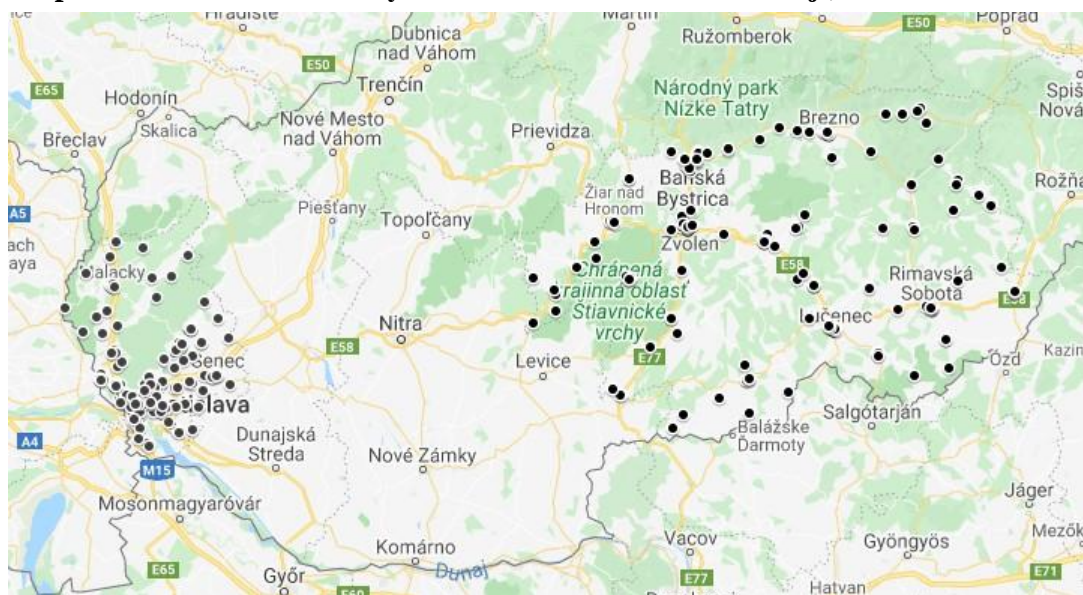
Tu sa môžeme stotožniť s autormi Szalayovou a kol. a ich tvrdeniami, že cieľom regulácie je to, aby sa zamedzilo rozširovaniu lekární v centrách miest a mestách a dosiahnuť to, aby obyvatelia zo vzdialenejších obcí a neatraktívnych lokalít mali

dostupnosť lekárenskej starostlivosti lepšiu (Szalayová et al., 2014). Potvrďuje sa tu to, že v deregulovaných krajinách ako je Česko môžu mať odľahlejšie oblasti so službami lekárenského typu problém.

Čiže aj keď celková dostupnosť lekární nie je zlá, problém s vidieckymi oblasťami deregulácia stále nevyriešila.

Na Slovensku to s najvyššou hustotou zaľudnenia platí tiež. Preskúmali sme Bratislavský kraj a Banskobystrický kraj.

Mapa 9 Lekárne v Banskobystrickom a Bratislavskom kraji, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, evuc.sk, nczisk.sk

Na mape č. 9 môžeme pozorovať rozdiel medzi týmito krajinami. Bratislavský kraj s hustotou zaľudnenia 326 ľudí na km² má najviac lekární zo všetkých slovenských krajov a to 341. Naopak Banskobystrický kraj má veľkú rozlohu územia, avšak nízku hustotu zaľudnenia, iba 68 obyvateľov na km² a spolu 240 lekární. Bratislavský kraj má na 4,6x menšom území viac lekární ako kraj Banskobystrický. Týmto sa ukazuje nerovnomerné rozšírenie lekární v rámci krajiny, ako jeden z dôsledkov deregulácie na slovenskom trhu.

Z pohľadu okresov sme aj na začiatku tejto kapitoly spomínali, že okres Hlavní město Praha má najvyššiu hustotu zaľudnenia a aj najvyšší počet lekární. Najmenší počet lekární v Česku má okres Jeseník a tento okres má aj jednu z najnižších hustôt zaľudnenia – 53 obyvateľov na km². Na jednu lekárňu tu pripadá 3485 obyvateľov, väčšina lekární sa nachádza práve v Jeseníku, ostatné v ďalších mestách v okrese, avšak iba jedna lekárňu sa nachádza v obci. Lekárne v tomto okrese nájdeme v 6 obciach z celkového počtu 24 a preto obyvatelia z tých vzdialenejších obcí môžu mať problém s rovnakou dostupnosťou ako je

dostupnosť v iných okresoch. Až dve tretiny obyvateľstva tohto okresu nebývajú v okresnom meste.

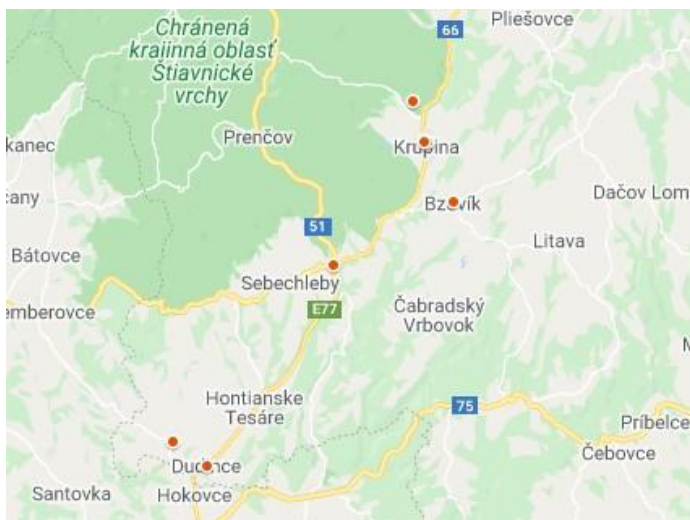
Mapa 10 Lekárne v okrese Jeseník, 2020



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, sukl.cz

Ako ukážku slovenského okresu s nízkou hustotou zaľudnenia sme si vybrali okres Krupina. Tento okres má hustotu zaľudnenia 38 obyvateľov na km² a v roku 2020 mal 9 lekární. Na jednu lekárňu tu pripadá 2460 obyvateľov, čo v porovnaní s českým okresom Jeseník, znamená, že v tomto okrese majú lepšiu dostupnosť lekárenskej starostlivosti aj napriek malému počtu lekární.

Mapa 11 Lekárne v okrese Krupina, 2020



Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov GoogleMyMaps, evuc.sk, nczisk.sk

4.7 Lekárska sieť Dr. Max

V tejto časti bakalárskej práce opisujeme súčasnú situáciu na lekáromskom trhu na Slovensku a v Českej republike a konkrétne vplyv tradičnej lekárskej siete Dr. Max, keďže v oboch krajinách túto sieť považujeme za dominantnú medzi ostatnými účastníkmi trhu – veľkoobchodníkmi. Dominanciu jednej lekárskej siete považujeme za ďalší zo znakov deregulovaných lekárenských trhov. Dr. Max a jemu príbuzné lekárenské siete môžeme považovať za bariéru vstupu na trh pre nezávislé lekáreň a samostatní lekárnici nemajú často schopnosť ekonomicky im konkurovať.

Dr. Max je jeden z popredných farmaceutických reťazcov na európskom trhu, konkrétne v strednej Európe. Svoje lekáreň, ktorých je 2200 prevádzkuje v ôsmich krajinách, kde zamestnáva spolu 16 500 zamestnancov. Na český trh vstúpili v roku 2004 a na slovenský o dva roky neskôr. V roku 2008 otvorili svoju stú lekáreň. Internetový predaj začali v roku 2014. Na tri trhy a to rumunský, srbský a taliansky vstúpili v roku 2017 (dr.max.eu, 2021).

Dr.Max Pharma je výrobca celej škály farmaceutických výrobkov pre reťazec lekární Dr.Max. Dr.Max Pharma bola založená v roku 2011. Od tej doby spoločnosť preukázala rýchly a udržateľný rast. V Česku bola táto firma v roku 2018 na prvom mieste vo výrobe OTC (Over the Counter – voľnopredajných) liekov. 60 % ich výroby sa orientuje na výrobu doplnkov stravy, voľnopredajné lieky sú zastúpené pätnástimi percentami (drmaxpharma.com, 2021).

Dr. Max sa rozrástá na európskom trhu aj kupovaním iných lekárenských sietí. V roku 2018 sa zvýšil počet ich lekární až o viac ako 600, keď Penta Investments súhlasil s akvizíciou rumunskej skupiny A&D Pharma a tým sa stala sieť Dr. Max lídrom na rumunskom trhu (reuters.com, 2016).

Ako sme už v tejto kapitole spomínali, skupinu Dr. Max Group plne vlastní Penta Investments. V Česku táto sieť tvorí 17,4 % všetkých lekární a na Slovensku s 315 lekárniami je to 15,4 %. Vidíme, že v Česku je rozšírená viac. Ako sme spomínali v prvej kapitole našej práce, v Česku môže vlastníť jedna osoba, či už právnická alebo fyzická, viac lekární, ale musí si určiť zodpovedného farmaceuta. Na Slovensku to tak nie je, každá lekáreň Dr. Max musí byť zapísaná ako samostatná spoločnosť s ručením obmedzeným.

Dr. Max považujeme za tradičnú lekárenskú sieť, všetky lekáreň používajú rovnakú ochrannú značku, logo a rovnaký marketing. Lekáreň Dr. Max majú rovnaké poslanie,

spoločnú hodnotovú stratégiu. Ide im o ľahkú dostupnosť pre zákazníkov a komplexné zákaznícke služby (dr.max.eu, 2021).

Dr. Max ako tradičný lekárenský reťazec môže lepšie optimalizovať svoje zásoby vzájomnou spoluprácou medzi dopytom a ponukou, čo sa o samostatných nezávislých lekárňach povedať nedá. Takýmito spôsobmi sa jednoduchšie získava výhoda medzi konkurenčnými lekárňami, avšak niekedy sa môžu dostávať do úzadia zdravotníckej služby, čo by však pri lekárňach Dr. Max nemalo platiť, keďže o sebe tvrdia, že zlepšujú úroveň dostupnej zdravotnej starostlivosti zaručením prístupu k širokému sortimentu liekov a lekárenských služieb. Stále dodržiavajú a budú dodržiavať najvyššie štandardy vo farmaceutickom priemysle, čím zabezpečujú a zabezpečia špičkovú zdravotnú starostlivosť (dr.max.eu, 2021).

Szalayová a kol. vo svojej štúdii taktiež tvrdia, že tradičné lekárenské siete, ako je aj Dr. Max si konkurenčné výhody budujú aj tým, že profesionálne oslovujú cieľové skupiny a venujú sa vzdelávaniu. Nezávislým lekárnikom často chýbajú práve marketingové znalosti a zručnosti finančného hľadiska, rovnako je pre nich veľmi ťažké bojovať so „sietovými“ cenami, ktoré môžu byť vďaka zľavám z rozsahu najnižšie na trhu (Szalayová a kol., 2014).

V tabuľke č. 4 a v tabuľke č. 5 vidíme konkrétne počty lekární siete Dr. Max, celkovo v našich dvoch sledovaných krajinách a bližšie v ich krajoch. Na Slovensku sa lekárne Dr. Max vyskytujú viac-menej rovnomerne v jednotlivých krajoch v rozmedzí 14 % - takmer 19 %. Jedine v Nitrianskom kraji majú rozdielne číslo (10,4 %) a lekárne Dr. Max sa tu vyskytujú najmenej. Najviac lekární tejto siete 18,9 % sa nachádza v Trenčianskom kraji, čo je takmer 1/5 trhu v tomto kraji.

V Českej republike sa podiel lekární Dr. Max pohybuje v rozmedzí 15% - skoro 19 %. Žiadna extrémna hodnota ako na Slovensku sa tu nevyskytuje. Najmenej lekární sa nachádza rovnako v Plzeňskom a Juhomoravskom kraji (15 %). Najviac lekární, s rovnakým podielom ako na Slovensku - 18,9 % sa nachádza v Moravskoslezskom kraji. Môžeme povedať, že v Českej republike sú lekárne Dr. Max rovnomernejšie rozmiestnené ako na Slovensku.

Tabuľka 4 Dr. Max na Slovensku, 2020

Kraj	Dr.Max	Celkový počet lekární	Podiel lekární Dr.Max na celkovom počte (%)
Banskobystrický	38	240	15,8
Bratislavský	44	313	14,1
Košický	48	272	17,6
Nitriansky	27	259	10,4
Prešovský	45	281	16,0
Trenčiansky	41	217	18,9
Trnavský	32	224	14,3
Žilinský	40	244	16,4
Spolu	315	2 050	15,4

Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov evuc.sk, drmax.sk, nczisk.sk

Tabuľka 5 Dr. Max v Českej republike, 2020

Kraj	Celkový počet lekární	Dr. Max	Podiel lekární Dr.Max na celkovom počte (%)
Hlavní město Praha	324	61	18,8
Moravskoslezský	297	56	18,9
Jihomoravský	341	51	15,0
Ústecký	182	34	18,7
Zlínský	156	27	17,3
Liberecký	99	16	16,2
Středočeský	297	52	17,5
Olomoucký	167	30	18,0
Královéhradecký	167	31	18,6
Pardubický	139	23	16,5
Karlovarský	88	16	18,2
Plzeňský	147	22	15,0
Vysočina	116	20	17,2
Jihočeský	159	26	16,4
SPOLU	2 679	465	17,4

Zdroj : Vlastné spracovanie na základe údajov sukl.cz, dr.max.cz

Tým že táto lekárenská sieť každým rokom vzrastá o počet lekární či už nových alebo tak, že prevezme už fungujúcu lekáreň alebo fungujúcu sieť lekární, narastá jej aj obrat. Český Dr. Max považuje za jeho najvýznamnejšiu operáciu v roku 2017 akvizíciu lekárenskej siete Lekárny Hanák. Obrat siete Dr. Max v Česku prekročil hranicu 1 miliardy českých korún a v predaji OTC (Over the Counter – voľnopredajných) liekov sa stali

najpredávanejšou značkou. Takisto českému Dr. Max vzrástol obrat internetového predaja, napríklad v roku 2017 to bolo o 100 percent oproti minulému roku (drmax.cz, 2021).

Ako sme už spomínali veľké lekárenské siete si zvyšujú svoj obrat aj spoločnou vhodnou reklamou. Dr. Max a jeho internetový obchod si vďaka projektu Reštrukturalizácia Google search účtu zvýšili svoje tržby v roku 2019 oproti predchádzajúcemu roku efektívnym spôsobom. Bola im vytvorená štruktúra kampaní, tak aby sa pokryli všetky výrazy, ktoré sa nachádzajú na e-shope tejto siete (mdservices.sk, 2020). Ich tržby medziročne vyrástli o 11 % na 650 miliónov eur, z toho e-shop tvoril 3,5 % z celkového počtu tržieb (czechcrunch.cz, 2021).

5 Diskusia

Lekárenský trh je považovaný za dôležitú súčasť zdravotnej starostlivosti a preto by každý štát mal dbať na dobrú dostupnosť lekárenskej starostlivosti a regulovať nedostatky. Prechod Česka a Slovenska na trhovú ekonomiku viedol k zvýšenému nárastu nových lekární. Avšak ako sme stanovili v hypotéze, potvrdilo sa nám, že lekárne sú zastúpené v menšom množstve na trhoch s menšou hustotou zaľudnenia, hlavne preto, že je tam menší pohyb ľudí. Naše údaje môžu byť skreslené tým, že nie každý obyvateľ reálne žije tam, kde má zapísaný trvalý pobyt. Na vznik nových lekární však v dnešnej dobe neexistujú žiadne geografické kritériá ako je napríklad vzdialenosť dvoch lekární od seba navzájom.

Tým ako sa postupne uvoľňovali regulácie na trhoch v oboch krajinách sa povolil vznik lekárenských sietí a to dosť zmenilo lekárenský trh. Ako prví sme doplnili databázu lekární o príslušnosť každej lekárne k lekárenskej sieti a vytvárali sme mapy, kde je prehľadne zobrazené, kde sa konkrétna lekárenská sieť na území štátu nachádza. Veľká časť lekárenských sietí vznikla po deregulácii oboch sledovaných trhov. Aj napriek veľkým lekárenským sieťam sú však nezávislé lekárne a virtuálne tradičné siete na trhu najpočetnejšie. Nezávislé lekárne, ktoré sa nechcú prispôbiť tradičnej lekárenskej sieti, a chcú si zachovať svoju autonómiu sa pridávajú radšej k virtuálnej lekárenskej sieti alebo k družstvu, kde môžu čerpať výhody najmä distribútorské, avšak ostávajú ako lekárne samostatne sa rozhodujúce.

Tradičné lekárenské siete vedia byť lepšie konkurencieschopné najmä vďaka úsporám z rozsahu, kedy si môžu dovoliť vyššie zľavy pre zákazníkov a iné výhody. Svoje lekárne otvárajú hlavne na miestach s vysokou koncentráciou obyvateľstva.

Kvôli tomu, že lekárne sú na Slovensku aj v Česku veľmi dobre dostupné, ľudia častejšie nakupujú lieky a tým sa zvyšuje ich spotreba. Vzniká tak veľké množstvo liekov po expirácii, ale aj tých ktoré ľudia už viac nespotrebujú. Tieto lieky je potrebné odniesť do lekárne. Podľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv v roku 2020 odniesli občania Slovenskej republiky 160,72 ton liekov, čo predstavuje finančné náklady vo výške 337 998 eur, čo je o 30 000 eur viac ako v roku 2019. Nespotrebované lieky predstavujú finančnú záťaž nielen pre verejné zdroje ale aj pre občanov.

6 Záver

Cieľom tejto bakalárskej práce *Fungovanie lekárenských sietí na Slovensku a v Českej republike* bolo preskúmanie súčasného stavu lekárnictva v Česku a na Slovensku. Problematiku sme skúmali za rok 2020.

Vieme, že po roku 1993 vzniklo v oboch krajinách množstvo nových lekární a lekárenských značiek. Po preskúmaní sme zistili, že v súčasnej situácii nemá ani jedna z našich pozorovaných krajín demografické a populačné kritériá alebo iné regulačné kritériá pre vznik nových lekární. Ako prví sme vytvorili databázu českých lekární s bližšími údajmi a to konkrétne priradenie každej lekárne ku sieti a určovanie GPS polohy. Tieto údaje nie sú voľne zverejnené na žiadnych zdrojoch. GPS polohu sme používali na tvorenie máp. V Česku bolo v roku 2020 2679 lekární a na Slovensku to bolo 2050. Na jednu lekárňu pripadalo v Česku 3975 obyvateľov, na Slovensku to bolo 2663 obyvateľov, čo ukazuje, že Slováci majú lepšiu dostupnosť lekární.

V súvislosti s obyvateľstvom sa nám potvrdila hypotéza, že na miestach s vyššou hustotou zaľudnenia sa nachádza viac lekární ako na miestach s nižšou hustotou zaľudnenia, čo môže ukazovať problém horšej dostupnosti lekárenskej starostlivosti pre obyvateľov z menej zaľudnených oblastí v porovnaní s vyššie zaľudnenými miestami.

Po roznalýzovaní lekárenských sietí sme zistili, že stále majú väčší podiel na trhu spolu nezávislé lekárne a virtuálne siete nad tradičnými lekárenskými sieťami. Nezávislé lekárne spolu s virtuálnymi sieťami a družstvami tvoria 60 % slovenského lekárenského trhu a v Česku je to 58%. V Česku je 21% nezávislých lekární z celkového počtu lekární a na Slovensku je 16 % nezávislých lekární.

Dr. Max tvorí v Česku 17,4 % a na Slovensku 15,4 % z celkového počtu lekární v daných krajinách a tým je považovaný za dominantnú tradičnú lekárenskú sieť v oboch krajinách.

Prílohy

Príloha č. 1: Tabuľka 6 Počet lekární, počet obyvateľov a počet obyvateľov na jednu lekárňu v krajoch Českej republiky, 2020

Kraj	Počet lekární	Počet obyvateľov	Počet obyvateľov na 1 lekárňu
Hlavní město Praha	324	1 324 277	4087
Moravskoslezský kraj	297	1 200 539	4042
Jihomoravský kraj	341	1 191 989	3496
Ústecký kraj	182	820 965	4511
Zlínský kraj	156	582 555	3734
Liberecký kraj	99	443 690	4482
Středočeský kraj	297	1 385 141	4664
Olomoucký kraj	167	632 015	3785
Královéhradecký kraj	167	551 647	3303
Pardubický kraj	139	522 662	3760
Karlovarský kraj	88	294 664	3348
Plzeňský kraj	147	589 899	4013
Kraj Vysočina	116	509 813	4395
Jihočeský kraj	159	644 083	4051
SPOLU	2679	10 693 939	3992

Zdroj: Vlastné spracovanie czso.cz, sukl.cz

Zdroje

1. adl.sk. Zmeny v novele zákona o liekoch od 1.1.2020. [elektronický zdroj]. 2019. [25.11.2020]. Dostupné z: <https://www.adl.sk/Slovenska-verzia/Aktuality/Zmeny-v-novele-zakona-o-liekoch-od-1-1-2020/>
2. alphega-lekarna.cz. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [2.3.2021]. Dostupné z: <http://www.alphega-lekarna.cz/onas>
3. apothekeslovakia.sk. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <https://www.apothekeslovakia.sk/o-nas>
4. BARTUNEK, Anton. Dejiny slovenského lekárnictva I. Prešov: Abart Gallery, 2012. 398 s. ISBN 978-80-971174-8.
5. benu.cz. O Benu. [elektronický zdroj]. 2021. [2.3.2021]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/o-benu>
6. benulekaren.sk. Franchisng. [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <https://www.benulekaren.sk/franchisa>
7. bonate-lekarny.cz. Kariéra. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.bonate-lekarny.cz/kariera/>
8. czechcrunch.cz. Lékárny Dr. Max rostou. Jejich e-shop loni vygeneroval přes 600 milionu korun a dotáhl se na největší Pilulku. [elektronický zdroj]. 2021. [19.3.2021]. Dostupné z: <https://www.czechcrunch.cz/2019/04/rychlejsi-nez-stihacka-pininfarina-ukazal-elektricky-hypersport-battista-za-60-milionu-korun>
9. dlekaren.cz. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.dlekaren.cz/inpage/o-nas/>
10. dr.max.eu. Key player on the European market. [elektronický zdroj]. 2021. [19.3.2021]. Dostupné z: <https://www.drmax.eu/cs/default.aspx>
11. dr.max.sk. O lekárňach Dr. Max. [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <https://www.drmax.sk/o-lekarnach-dr-max/detail-o-lekarnach-dr-max>
12. drmaxpharma.com. Welcome to the leading CEE Private Label manufacturer. [elektronický zdroj]. 2021. [19.3.2021]. Dostupné z: <https://www.drmaxpharma.com/>

13. drmax.cz. Obrat lékáren Dr.Max vzrostl, jejich kvalitu potvrzují kontroly SÚKL. [elektronický zdroj]. 2021. [19.3.2021]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-zpravy/obrat-lekaren-dr-max-vzrostl-o-vic-nez-8-procent-jejich-kvalitu-potvrzuji-kontroly-sukl>
14. drmax.cz. O společnosti. [elektronický zdroj]. 2021. [2.3.2021]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/o-dr-max/o-spolecnosti>
15. ekonomika.sme.sk. Penta tvrdí, že Lex Haščák by bol protiústavný, opiera sa aj o stanovisko Procházku. [elektronický zdroj]. 2019. [22.11.2020]. Dostupné z: <https://ekonomika.sme.sk/c/22268202/penta-tvrdi-ze-lex-hascak-by-bol-protiustavny-opiera-sa-aj-o-stanovisko-prochazku.html>
16. epreskripce.cz. eRecept v roce 2018. [elektronický zdroj]. 2018. [22.11.2020]. Dostupné z: <https://www.epreskripce.cz/erecept-v-roce-2018> 22.11.2020
17. eshop.euphrasia.cz. Euphrasia s.r.o.. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <http://eshop.euphrasia.cz/>
18. euc.cz. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://euc.cz/pro-profesionaly/o-skupine-euc/o-nas/>
19. ezdravotnictvo.sk. O ezdravie. [elektronický zdroj]. 2020. [22.11.2020]. Dostupné z: [O ezdravie - ezdravie \(ezdravotnictvo.sk\)](http://ezdravotnictvo.sk)
20. farmakol.eu. Vznik spoločnosti Farmakol. [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <http://www.farmakol.eu/>
21. FIP - WHO. Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services [elektronický zdroj]. WHO Technical Report Series, 2011, č. 961, strany 310-326 [20.11.2020]. Dostupné z: <https://www.fip.org/file/1476>
22. gigalekarna.cz. Jak nakupovat. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.gigalekarna.cz/jak-nakupovat/>
23. google.sk. Olšinkov-Medzilaborce. [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <https://www.google.sk/maps/dir/O%C4%BE%C5%A1inkov/Medzilaborce,+068+01/@49.2374092,21.8328295,11z/data=!3m1!4b1!4m14!4m13!1m5!1m1!1s0x473ea9f43b5b5067:0xc6005cae488cc454!2m2!1d22.0393256!2d49.1997046!1m5!1m1!>

1s0x473c1c607a47e3d7:0x400f7d1c69740c0!2m2!1d21.9065029!2d49.2748349!3e3

24. CHISHOLM-BURNS, Marie A. – VAILLANCOURT, Allison M. – SHEPHERD, Marv. Pharmacy Management, Leadership, Marketing, and Finance. Jones & Bartlett Publishers, 2012. 590 s. ISBN- 978-1449657253.
25. chytralekarna.cz. Kdo jsme. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.chytralekarna.cz/kdo-jsme>
26. instagram.sk. Sukl_sr. Čo s nespotrebovanými liekmi? Odneste ich do lekárne. [elektronický zdroj]. 2021. [30.3.2021]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/p/CNCt2AVKK26/>
27. khl.cz. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.khl.cz/o-nas.html>
28. LÁBAJ, Martin et al. Market structure and competition in the healthcare industry: The European Journal of Health Economics [online]. Berlín: Springer, Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ), november 2018, roč. 19 (8), strany 1087-1110 [20.11.2020]. ISSN 1618 – 7598. Dostupné z: https://ideas.repec.org/a/spr/eujhec/v19y2018i8d10.1007_s10198-018-0959-1.html
29. leano.cz. PharmaPoint lékárna [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.leano.cz/pharmapoint>
30. leano.cz. TETA drogerie a lékárna - e-shop. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.leano.cz/teta-drogerie-lekarna>
31. lekarnaagel.cz. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.lekarnaagel.cz/index.php?page=o-nas>
32. lekarnawpk.cz. Úvod. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <http://www.lekarnawpk.cz/uvod~s1.html>
33. lekarny-ipc.cz. Kdo jsou LÉKARNY IPC. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.lekarny-ipc.cz/>

34. lekom.sk. Lekárnici diskutovali o navrhovaných zmenách v zákone o liekoch. [elektronický zdroj]. 2017. [22.11.2020]. Dostupné z: <https://lekom.sk/stranka/03102017-informacie-v-mediach>
35. magistra.cz. Magistra lekární. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.magistra.cz/cs/magistra-lekarny>
36. mdservices.com. Zdvojnásobili sme tržby jednotke na trhu. [elektronický zdroj]. 2021. [19.3.2021]. Dostupné z: <https://www.mdservices.sk/dr-max/case-studies/>
37. MEDZIHORSKÝ, Štefan a kol.. Komunikácia a lekárenská starostlivosť. Bratislava: Linwe/KRAFT, s. r. o., 2011. 93 s. ISBN 978-80-970678-7-8.
38. mojelekarna.cz. O projektu Moje lekárna. [elektronický zdroj]. 2021. [2.3.2021]. Dostupné z: <https://www.mojelekarna.cz/o-projektu-moje-lekarna.html>
39. MOURA Ana – BARROS Pedro Pita. Entry and price competition in the over-the-counter drug market after deregulation: Evidence from Portugal. *Health Economics*. WILEY, roč. 29(8), 2012, strany 865-877. [3.1.2020]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hec.4109>
40. nadace.agel.cz. Agel nadace. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://nadace.agel.cz/index.html>
41. partner.sk O nás. . [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <https://www.partner.sk/o-nas-1>
42. pilulka.cz. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [8.3.2021]. Dostupné z: <https://www.pilulka.cz/o-nas>
43. reuters.com. Penta's Dr.Max pharmacy chain buys Romania's A&D Pharma. [elektronický zdroj]. 2021. [19.3.2021]. Dostupné na: <https://www.reuters.com/article/us-adpharma-m-a-drmax-idUKKBN1EF11T>
44. slov-lex.sk. 578/2004 Z. z.. : Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [elektronický zdroj]. 2014. [22.11.2020]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/vyhľadavanie-pravnych-predpisov?text=578%2F2004>

45. statdat.statistics.sk. Počet obyvateľov podľa pohlavia - SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek (ročne). [elektronický zdroj]. 2021. [cit. 18.3.2021]. Dostupné z: http://statdat.statistics.sk/cognosext/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=storeID%28%22i362DCE4D88EC4E13A9EE8526B286D18B%22%29&ui.name=Po%C4%8Det%20obyvate%C4%BEov%20pod%C4%BEa%20pohlavia%20-%20SR%2C%20oblasti%2C%20kraje%2C%20okresy%2C%20mesto%2C%20vidiek%20%28ro%C4%8Dne%29%20%5Bom7102rr%5D&run.outputFormat=&run.prompt=true&cv.header=false&ui.backURL=%2Fcognosext%2Fcps4%2Fportlets%2Fcommon%2Fclose.html&run.outputLocale=sk#
46. SZALAYOVÁ, Angelika. Špecifický prípad z oblasti regulácie a organizácie: Lieková politika. [elektronický zdroj]. *Zdravotníctvo – trhy, regulácia, politika*, 2013. [3.1.2020]. Dostupné z: [https://www.hpi.sk/2013/07/specificky-pripad-z-oblasti-regulacie-a-organizacie-lieková-politika/](https://www.hpi.sk/2013/07/specificky-pripad-z-oblasti-regulacie-a-organizacie-lieкова-politika/)
47. SZALAYOVÁ, Angelika a kol. Analýza lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike. Vývoj za posledných 10 rokov. Bratislava: Health policy institute, 2014. 92 s. ISBN 978-80-971727-1-8.
48. TESÁŘ Tomáš a kol.. Lékařentvo a legislatíva. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2017. 226 s. ISBN 978-80-8063-465-8.
49. unipharma.sk. O spoločnosti. . [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: <https://unipharma.sk/o-spolocnosti/>
50. vasalekaren.sk. O nás. [elektronický zdroj]. 2021. [18.3.2021]. Dostupné z: https://www.vasalekaren.sk/o-nas.html?page_id=12
51. VOGLER, Sabine - ARTS, Danielle – SANDBERGER, Katharina, 2012. Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries. [elektronický zdroj]. Vienna, March 2012. 296 s. ISBN-13 978-3-85159-163-7. [2.1.2020]. Dostupné z: <https://jasmin.goeg.at/227/1/Impact%20of%20pharmacy%20deregulation%20and%20regulation%20in%20European%20countries.%20Full%20report.pdf>