

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Ekonomika a management



Bakalářská práce

**Struktura a vývoj lékárenství v České republice
se zaměřením na Středočeský kraj**

Marcela Fabianová

© 2024 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Marcela Fabianová

Ekonomika a management

Název práce

Struktura a vývoj lékárenství v České republice se zaměřením na Středočeský kraj

Název anglicky

Structure and development of pharmacy in the Czech Republic with a focus on the Central Bohemian region

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zhodnotit význam tradičních lékáren a jejich postavení na trhu v komparaci s řetězci lékáren vlastněných investičními skupinami a nadnárodními společnostmi.

Metodika

Bakalářská práce bude rozdělena na část teoretickou a analytickou. V teoretické části závěrečné práce bude na základě sekundárního sběru dat provedena deskripce lékárenské sítě ve Středočeském kraji a v Praze za období let 1990-2022. Podkladové údaje budou čerpány z relevantních zdrojů dat, tj. České lékárenské komory, Zdravotnické ročenky ČR, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, ČSÚ, Národního zdravotnického informačního systému a z níže uvedeného seznamu literatury.

V analytické části bude provedena analýza lékárenské sítě z hlediska podpory malých lékáren, regulace a koncentrace lékárenské sítě.

Doporučený rozsah práce

30-40 stran textu bez příloh

Klíčová slova

bonifikace lékáren, farmacie, indikátory kvality, lékárenství, řetězové lékárny, léčiva

Doporučené zdroje informací

BRONCOVÁ, Dagmar, ed. Historie farmacie v Českých zemích. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3.

Databáze Lékáren. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, c1996-2022 [cit. 2022-05-11].

Dostupné z: <https://prehledy.sukl.cz/prehledy.html#/lekarny>

KOTLÁŘOVÁ, Jana a Karel KRÁL. Farmacie v ČR po roce 1989. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8071848190.

Praktické Lékárenství. Solen, s.r.o. 2005 – 2022. ISSN 1803-5329.

RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. České lékárny. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

Věstník SÚKL: měsíční farmaceutické informace pro lékárníky, výrobce a distributory léčiv. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2008. ISSN 1210-9460.

Předběžný termín obhajoby

2023/24 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Dobroslava Pletichová

Garantující pracoviště

Katedra ekonomiky

Elektronicky schváleno dne 15. 6. 2022

prof. Ing. Miroslav Svatoš, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 27. 10. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 19. 02. 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Struktura a vývoj lékárenství ve Středočeském kraji" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 29. 2. 2024

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Dobroslavě Pletichové za cenné rady a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Veronice Polákové DiS. a Pavlu Kymlovi DiS., za odborné konzultace a podklady, které mi pomohly při zpracování analytické části. Děkuji také magistrům bonifikovaných lékáren za osvětlení problematiky a sdílení zkušeností s provozem malých lékáren, taktéž doktorům farmacie z řad ČLnK a SÚKL za cenná data a informace, které mi umožnily hlouběji pochopit problematiku zvoleného tématu této bakalářské práce.

Struktura a vývoj lékárenství v České republice se zaměřením na Středočeský kraj

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje změnám trhu v oblasti lékárenství na území České republiky od roku 1989 do roku 2022. Zaměřuje se na posun vlastnictví od soukromých lékáren provozovaných farmaceuty směrem k vytváření lékárenských sítí vlastněných nadnárodními investičními společnostmi. Zabývá se změnami v dostupnosti zdravotnické péče v důsledku transformace i možnostmi podpory této základní funkce farmacie. Zasazení do historického kontextu i vybrané příklady z řad středočeských vlastníků malých farmaceutických podniků doplňují a ucelují pohled na současný stav lékárenského trhu. Součástí hodnocení současné situace v oboru je i povědomí o panujících ekonomických trendech v této oblasti v dalších zemích Evropské Unie.

Klíčová slova: bonifikace lékáren, farmacie, indikátory kvality, léčiva, lékárenství, řetězcové lékárny, virtuální řetězce

Structure and development of pharmacy in the Czech Republic with a focus on the Central Bohemian region

Abstract

The bachelor's thesis examines changes in the pharmacy market within the territory of the Czech Republic from 1989 to 2022. It focuses on the shift in ownership from privately-owned pharmacies operated by pharmacists towards the formation of pharmacy networks owned by multinational investment companies. It addresses changes in healthcare accessibility due to this transformation and explores avenues for supporting this fundamental function of pharmacy. Placed within a historical context, along with selected examples from the ranks of small pharmaceutical businesses' owners in Central Bohemia, it complements and provides a comprehensive view of the current state of the pharmacy market. Part of the assessment of the current situation also includes an awareness of prevailing economic trends in this area in other countries of the European Union.

Keywords: bonification of pharmacies, chain pharmacies, indicators of quality, medications, pharmacy, pharmacology, virtual pharmacy chains

Obsah

1 Úvod.....	11
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika	12
3 Teoretická východiska	13
3.1 Definice Farmacie	13
3.2 Historie Farmacie	13
3.2.1 Dějiny oboru	14
3.2.2 Lékárenství ve 20.století	17
3.2.3 Rok 1989 až současnost	19
3.3 Lékopis	20
3.3.1 Historie lékopisu	21
3.4 Instituce	22
3.4.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR.....	22
3.4.2 Česká lékárnická komora (ČLnK)	22
3.4.3 SÚKL	23
3.5 Lékárna.....	23
3.5.1 Online lékárna	24
3.6 Subjekty trhu	25
3.6.1 Dr. Max	25
3.6.2 BENU.....	26
3.6.3 Pilulka lékárny	27
3.6.4 Alphega lékárny	28
3.6.5 Magistra lékárny	28
3.6.6 Sanovia a.s.	28
3.6.7 Menší lékárenské řetězce	29
3.6.7.1 Lékárny AGEL	29
3.6.7.2 Lékárny Bonate	29
3.6.7.3 Lékárny EUC.....	29
3.6.7.4 Devětsil	29
3.6.7.5 Lékárny Lemon	29
3.7 Distribuce surovin	30
3.7.1 Fagron	30
3.7.2 Kulich Pharma	30
3.8 Distribuce léčiv	30

3.8.1	Alliance Healthcare	30
3.8.2	PHARMOS, a.s.	31
3.9	Asociace provozovatelů lékárenských sítí	31
4	Vlastní práce	33
4.1	Vývoj lékárenské sítě v rozmezí let 1990-2022	35
4.2	Demografické změny v personálním zabezpečení lékáren	38
4.3	Ekonomický potenciál lékárenského trhu v letech 1997-2021	39
4.4	Bonifikace lékáren.....	41
4.4.1	Bonifikace lékáren ve Středočeském kraji	43
4.5	Oblastní galenika Středočeského kraje.....	45
4.6	Regulace trhu v České republice a zemích Evropské unie 1997-2021	47
4.7	Výsledky a diskuse.....	52
5	Závěr.....	54
6	Seznam literatury	56
	Seznam elektronických zdrojů.....	56
7	Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk	61
7.1	Seznam obrázků	61
7.2	Seznam tabulek.....	61
7.3	Seznam grafů.....	61
7.4	Seznam použitých zkratk	61

1 Úvod

Lékárenská síť v České republice prochází od tzv. „sametové revoluce“ v roce 1989 do současnosti razantní proměnou. Přes značně hustší pokrytí a rostoucí počet lékáren je kontrola nad těmito institucemi koncentrována ve stále užším okruhu organizací.

Tradiční pojetí lékárenství, ve kterém byl farmaceut majitelem své lékárny, ustupuje ve prospěch vytvoření několika rozsáhlých subjektů, které na sebe navazují celé distribuční řetězce. Z průzkumu agentury SC&C, který vznikl pro Českou lékárnickou komoru v roce 2023, vyplývá, že se lékárníci ještě stále těší vysoké důvěře veřejnosti; na jejich rady a doporučení dá 98% z dotazovaných, pro více než polovinu respondentů také zůstává lékárna na prvním místě, kam zamíří pro radu a pomoc v případě méně závažných zdravotních komplikací.¹ Jaký dopad však může mít na pacienta a jeho zdraví proměna oboru lékárenství v čistě podnikatelskou sféru?

Značný vliv na doporučení medikamentu ze strany lékárníka dnes mívá vnitřní politika lékárenské společnosti, preference vlastních generických produktů a následné odměňování zaměstnanců za vydávání těchto preferovaných položek z nabídky. Pacient často stojí před volbou, zda dát na doporučení ošetřujícího lékaře, nebo zvolit raději finančně výhodnější variantu léku, který je upřednostňován marketingovým oddělením dané společnosti. Dalším nezanedbatelným aktuálním vlivem na obor lékárenství je vzrůstající objem léčiv vydávaný skrze online lékárny. Robotizace a automatizace v případě výdeje léčiv je zvýšeným nebezpečím pro pacienta, zejména vzhledem k nemožnosti konzultace s odborníkem, jenž by podal doplňující informace, ale také rizikem nežádoucích interakcí se současně užívanými léky. Současný vývoj směřující k online distribuci nejen volně prodejných léčiv (jak je aktuálně uzákoněno), ale i (v budoucnosti možného) výdeje léků na předpis toto nebezpečí dále zvyšuje.

Pro pochopení současného stavu českého lékárnictví je potřeba reflektovat historický vývoj tohoto oboru, přístupu výroby i vydávání léků na našem území; společně s proměnou české společnosti se mění přístup veřejnosti, ale také profesionální postoj k lékárnickému odvětví, které má navíc speciální postavení na trhu v podobě veřejné zdravotnické služby.

¹ ČLNK. *Průzkum opět potvrdil, že lidé lékárníkům a jejich radám důvěřují. Na jejich pomoc spoléhají i při výpadcích léků* [online]. 2023 [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/pruzkum-opet-potvrdil-ze-lide-lekarnikum-a-jejich-radam-duveruji-na-jejich-pomoc-spolehaji-i-pri-vypadcich-leku/>

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit význam tradičních lékáren a jejich postavení na trhu v komparaci s řetězci lékáren vlastněných investičními skupinami a nadnárodními společnostmi.

2.2 Metodika

Bakalářská práce bude rozdělena na část teoretickou a analytickou. V teoretické části bude zpracována literární rešerše, bude provedena deskripce subjektů lékárenského trhu a bude zde zpracována historie oboru, jenž je nutná k pochopení kontextu vývoje vedoucího až k současnému stavu. Podkladové údaje budou čerpány z relevantních zdrojů dat, tj. České lékárenské komory, Zdravotnické ročenky ČR, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, níže uvedeného seznamu literatury a za použití internetových zdrojů.

V analytické části bude provedena analýza lékárenské sítě z hlediska podpory malých lékáren, regulace a koncentrace lékárenské sítě, syntéza a komparace.

Celkové zhodnocení včetně vlastních námětů bude shrnuto v závěru této bakalářské práce.

3 Teoretická východiska

Tato část bakalářské práce si klade za cíl uvést čtenáře do problematiky farmacie skrze historický vývoj a nastínit současnou praxi oboru. Bude rozdělena do osmi kapitol, které se budou věnovat především historii oboru, právnímu vymezení, současným subjektům na trhu v oblasti samotných lékárenských provozoven i úzce spjatým ekonomickým společností, jako jsou provozovatelé distribuce surovin a léčiv.

3.1 Definice Farmacie

Farmacie je soustavou vědeckých oborů a praktických odvětví – služeb, zabývajících se studiem a aplikací léčiv, léků a farmaceutických přípravků. Je subsystémem v nadřazeném systému zdravotnictví se zaměřením na ochranu, udržení, popř. navrácení zdraví jedince či celé populace. Jeho funkcí je vyhledávat léčiva, přetvářet je do léčivých přípravků a ty ve správný čas, na pokyn lékaře nebo na přání pacienta (v rozsahu racionálního samoléčení), vydávat v nejlepší kvalitě, dostatečném množství, s deklarací požadovaného a bezpečného účinku a s potřebnou informací ke správnému podání do organismu lidského, zvířecího, resp. rostlinného.²

Pojem farmacie vychází ze starořeckého slova “farmakon”, jež označovalo nejen léčivé látky, ale i prostředky magických vlastností, vedoucí k uzdravení nemocného. Soudobá farmacie poté může být chápána jako obor, zabývající se vývojem, výrobou, kontrolou jakosti léčiv, vzděláváním odborníků a současně bezpečností léčiv, jejich účinností a kvalitou.³

3.2 Historie Farmacie

Historická geneze farmacie, jak ji definuje Václav Rusek a Vladimír Smečka ve své knize České lékárny⁴, je nahlížena z úhlu periodizace dějin tohoto odvětví a znázorňuje funkci farmacie v systému. Vývoj je v tomto podání rozdělen do pěti dějinných etap.

² RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. České lékárny. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x. s. 7.

³ DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6. s. 18-19.

⁴ RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. České lékárny. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x. s. 21.

První fází byl stav, kdy farmacie (farmaceutická funkce) byla plně včleněná v oblasti léčitelství (vznik člověka – přibližně 4. století př. n. l.). V druhé etapě v období 5./4. stol. Př. N. l. - 1. stol. n. l. se farmacie vyděluje z léčitelství, objevují se zde první předchůdci farmaceutů, tzv. starořečtí rhizotomové (“kráječi kořenů”). Třetí stadium vývoje oboru pak časově spadá do období od pol. 1. století n. l. do roku 1830/1848, kdy se z farmacie stává relativně samostatný nediferencovaný obor. Lékárenství se vyvíjí v mnišském léčitelství, vzniká klasické lékárenství (11. stol., v českých zemích pol. 13. stol). Po tomto milníku dochází k velkému rozvoji oboru, jenž bývá označováno jako zlatý věk lékárenství. V období čtvrté etapy – farmacie je již vnitřně diferencovaná do vědních a praktických odvětví 1830/48-1945/50. Navazující pátá etapa, datovaná od konce 2. světové války po současnost, označuje období, kdy je farmaceutická funkce samostatná a diferencovaná, plně integrovaná do zdravotnictví. Rozdílný poválečný vývoj v jednotlivých zemích Evropy i Ameriky vychází z politického uspořádání světa, v českých zemích za socialismu (1948–1989) se nachází lékárenství v dlouhé krizi.⁵

3.2.1 Dějiny oboru

Historie farmacie sahá až do starověku, kdy se v Řecku zhruba v 5. stol. př. n. l. oddělila funkce lékárenská od jednotného léčitelství. Starověcí Římané řecké znalosti implementovali do své kultury a dále je rozvíjeli, vytvořili mimo jiné první lékopisy s obsahem standardů pro přípravu léků.⁶

První existující lékárnou, vzniknuvší za období zlatého věku Islámu (7. - 9- století) v Bagdádu, byla “Bait al-Hikma” neboli “Dům moudrosti”. Stala se jednou z prvních zaznamenaných institucí, která se zaměřovala nejen na shromažďování, překlady a schraňování knih a rukopisů o léčivých rostlinách a metodách, ale také na samotnou výrobu léků. Její význam spočíval v kombinaci rozvíjení znalostí a aplikování vědeckých poznatků se samotnou distribucí léčiv.⁷

Rozvoj evropské farmacie pokračoval v 11. století v podobě tzv. klášterního neboli mnišského lékárenství. Při kláštrech benediktinského řádu vznikala zdravotnická zařízení

⁵RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. České lékárny. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x. s. 21.

⁶BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 13.

⁷Tamtéž, s. 14.

označovaná jako domus medicorum, dům mediků. Při něm bývala zřízena místnost, tzv. armarium pigmentorum, kde probíhala příprava léčiv a jejich uchovávání, i místo pro pěstování léčivých rostlin zvané “herbularicus” nebo “hortulus”.⁸

Veřejné, civilní měšťanské lékárny pak lze na našem území najít od druhé poloviny 13. století především ve velkých městech, zejména v Praze. Postupně se pak v průběhu 14. století lékárny rozšiřovaly do dalších českých měst. Záštitu pro lékárníky poskytovala od svého založení v roce 1348 Univerzita Karlova. Na Moravě a ve Slezsku dohlíželi na provoz lékáren městští radní.

Během 15. století se síť lékáren v Českých zemích stále rozrůstala, přestože v historicky neklidné době vlivem husitských válek řada lékáren (zejména klášterních) zanikla. Zdrojem znalostí byla pro tehdejší odborníky evropská literatura (Antidotarium Nicolai neboli Antidotář Mikulášův, které bylo základem pro evropské lékopisy vytvořené v 16. stol.) a Arabské příručky (např. Compendium aromatariorum od Saladina Ferro z Ascoli).⁹

Církevní lékárny, jejichž rozkvět nastal v 17. století, byly oficiálně zřízeny jako neveřejné provozovny pro potřeby klášterů, k nimž byly přidruženy. V rozporu se svým původním účelem však poskytovaly služby i měšťanskému obyvatelstvu. Konkurovaly tak měšťanským lékárnám, na rozdíl od nich ale nebyly povinny platit daně a nepodléhaly vizitacím. K vymáhání dodržování pravidel docházelo sporadicky, situace pro tehdejší provozovatele lékárenských služeb nebyla nejjednodušší.¹⁰

18. století přineslo General-Medicinal-Ordnung neboli “všeobecný medicínální řád”, který se stal závazným pilířem jednotně organizovaného zdravotnictví. Lékárenství se jeho vlivem osamostatňuje a dále nespadá pod pravomoc městských vrchností a šlechty. Nejvyšším úřadem se stává dvorská zdravotní deputace se sídlem ve Vídni a zemská medicínální a sanitární komise pro území Čech. Předsedovi této instituce, jenž měl v kompetenci mimo jiné i tvorbu ceny léčiv a ochranu oboru proti šarlatánům, byla podřízena i lékařská fakulta. Řád ustanovil pro lékárníky povinnost zkoušky na lékařské fakultě (na Moravě a Slezsku

⁸ BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 15.

⁹ Tamtéž, s. 20.

¹⁰ RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. *České lékárny*. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x. s. 55-56.

také před zemskou zdravotní komisí) a složení profesní přísahy. Generální zdravotní normativ (*Generale normativum in re sanitatis*, vydaný r. 1770 ve Vídni), dovršil centralizaci zdravotnictví včetně lékárnictví a sjednotil postupy. Lékárníci byli dle normativu povinni skládat jednotnou magisterskou zkoušku na lékařské fakultě na území monarchie. Normativ měl také vliv na zakládání lékáren a státem udělované koncesionální oprávnění.¹¹

Od roku 1820 se veřejné lékárny rozdělávaly na dva typy. Prvním typem byly lékárny vlastněné laikem s farmaceutem v roli zaměstnance či lékárny s reálným právem radikovaným, které byly vázány na pozemek a dům. Druhým typem pak byly lékárny, kde byla koncese udělována odborníkovi s předepsaným farmaceutickým vzděláním a praxí, který byl zároveň vlastníkem a vedoucím pracovníkem; právo provozovat lékárnu pak zanikalo smrtí koncesionáře (popřípadě zrušením praxe). Krajská grémia lékárníků, jež ustanovila dodatek k zákonu r. 1773, sdružovalo majitele lékáren i jejich nájemce a samostatné provizory, kteří byli povoláni k dohledu na výchovu učňů, dohlížení na správný výkon lékařské služby u svých kolegů, účasti na vizitacích lékáren i vlivu na sazby léčiv. Za vlády Josefa II. v letech 1780–1790 byly privatizovány klášterní lékárny a při sociálně-zdravotních zaopatřovacích ústavech (majících funkci porodnice, nalezince, sirotčince, chorobince i nemocnice) vznikaly společné nemocniční (ústavní) lékárny, které byly pronajímány měšťanským lékárníkům. V tomto období je na našem území zaznamenán vznik vojenského lékárenství, které bylo vyňato z obecné farmaceutické praxe a řízeno specializovaným Rakouským vojenským lékopisem – *Pharmacopoea Austriaco-castrensis* (vydaného r. 1975).¹²

V období od konce 18. století přibližně do roku 1950 proběhla diferenciaci a institucionalizace lékárenství. Vznikaly nová farmaceutická odvětví, lékárenství přestalo být totožné s lékárnictvím (farmacií). Vlivem industrializace se měnil způsob výroby léčivých přípravků, vývoj technologií umožnil vznik nových metod hodnocení a kontroly kvality zpracovávání látek do lékařských produktů. Tento rozvoj umožnil masovou produkci léčiv za současného dohledu světových zdravotnických organizací, dohlížejších na jejich kvalitu, bezpečnost a účinnost.¹³

¹¹ BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 30.

¹² Tamtéž, s. 32.

¹³ DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6. s. 77-89.

3.2.2 Lékárenství ve 20.století

První světová válka v letech 1914-1918 způsobila na lékárenském trhu stagnaci. Suroviny pro výrobu léčiv byly nedostatkové, pracovních sil vlivem odvodů ubylo, cena léčiv extrémně vzrostla. Po konci první světové války a vzniku nové Československé republiky vycházelo rozdělení lékáren z říšských zákonů. Lékárny byly veřejné, ústavní, tzv. domácí a vojenské. Na umístění veřejné lékárny byly kladeny přísné podmínky. Požadavkem bylo místo, kde měl svou provozovnu lékař, v okolí existovaly jiné zdravotnické služby jako jsou např. nemocnice, popřípadě v místě s větší zástavbou a poblíž velkých průmyslových či jiných podniků. Výjimkou byly podle potřeby vznikající tzv. sezonní lékárny - např. v lázeňských městech.¹⁴

Na udělení koncese k nové lékárně měli velký vliv majitelé okolních lékáren. Ti se často vyslovovali proti vzniku nové provozovny. Novou lékárnou mohl založit pouze lékárník s magisterským diplomem a 15 lety praxe, s českým občanstvím a dalšími kompetencemi k provozování lékárny, jímž byl například dobrý duševní a zdravotní stav. Již provozovanou lékárnou mohl převzít, pokud prokázal dle zákona požadovaných pět let odborné činnosti. Koncese se udílela za peněžní poplatek a novou lékárnou byla povinnost zprovoznit do jednoho roku od jejího udělení. Zřízení nové lékárny bylo vzhledem k dobovým standardům na vybavení provozoven nákladnou záležitostí. Radikované lékárny, tedy lékárny vázané na určité místo (budovu), mohl provozovat jen oprávněný magistr nájemce nebo provizor (jímž byl lékárník s nejméně pětiletou praxí, který byl zodpovědný za provoz lékárny).¹⁵

Požadavky na vybavení veřejné lékárny zahrnovaly oficínu, laboratoř, zásobárnu pro čaje, chemické a lékárnické přípravky. Budova měla mít také sklep, půdu, místnost pro mytí nádobí a inspekční pokoj jako zázemí pro zaměstnance. Byly tu konkrétní požadavky na zásoby léčiv i materiálu pro jejich výrobu, nezbytné vybavení jako např. analytické váhy. Ústavní či nemocniční lékárny nahradily tradici klášterních lékáren. Na základě slyšení u Zemské zdravotní rady byly zřizovány u ústavů, léčebných či tzv. humanitních, výjimečně také u nemocenských pokladen a jejich svazů, vždy však sloužily k poskytování léčiv jen

¹⁴ BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 37-38.

¹⁵ DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6. s. 70.

pro své provozovatele. Nesměly také zakládat sklady léků. To znamenalo, že veškerá léčiva musela být objednávána z veřejných lékáren.¹⁶

Domácí lékárny byly vlastněny lékaři či veterináři, kteří objednávali léčiva z veřejné lékárny pouze pro potřeby své praxe. Podléhaly vizitacím, nesměly v nich být prodávány léky, ale lékař mohl vydat přípravky na jím ztaxovaný recept (recept s rozpisem cen). Jejich zřízení muselo být odsouhlaseno zemskou správou a grémiem lékárníků. Živnostenský řád z roku 1859 zavedl volnou koncesi k výrobě a prodeji léčivých přípravků i drogistům. Drogisté nebyli povinováni (narozdíl od veřejných lékáren) držet zásoby léčiv ani vykonávat noční služby, jejich činnost nepodléhala ani vizitacím. Tato volnost v praxi měla velký vliv na kvalitu produktů. Výhoda zřízení drogerie namísto lékárny byla v této době markantní.¹⁷

V listopadu roku 1918 byl za souhlasu Hlavního grémia lékárníků pro Čechy založen Spojený výbor lékárnických korporací (SVLK). Výbor měl za cíl reformovat lékárnickou praxi včetně jejích sociálních aspektů. Lékárenství spadalo do pravomoci Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.¹⁸

Ve válečném období (1939-1945) platil Německý lékopis, pro udělování koncesí byly povinné zkoušky z němčiny. České vysoké školy byly uzavřeny, židovští lékárníci byli vyloučeni z oborové praxe, panoval nedostatek léčiv.¹⁹

1.ledna 1950 vstoupil v platnost zákon 271/1949 Sb. O výrobě a distribuci léčiv, spolu s vyhláškou č. 197/1950 Ú.1. Ministerstva zdravotnictví. Nové politické uspořádání vedlo obor k procesu socializace lékáren. Zanikla grémia lékárníků i jiné odborné instituce a byly nahrazeny akčními výbory. 1. ledna 1949 byly dle dekretů o konfiskaci majetku Němců a kolaborantů převzaty Ústřední národní pojišťovnou jimi provozované lékárny a 1. ledna 1950 se staly součástí národního podniku Medika. Znárodnění bylo dovršeno koncem roku 1950, kdy se součástí státního majetku staly poslední soukromé lékárny.²⁰

¹⁶ BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 38.

¹⁷ Tamtéž, s. 38-42.

¹⁸ Tamtéž, s. 44.

¹⁹ BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 49.

²⁰ Tamtéž, s. 49.

1. dubna 1952 byl pro snazší správu národní podnik Medika rozčleněn na 19 krajských celků, podřízených tzv. hlavní správě lékáren. 1. 1. 1957 byly tyto krajské národní podniky Medika převedeny na zdravotní odbory krajských národních výborů. Na ministerstvu zdravotnictví vznikl lékárenský odbor. V roce 1958 byla následně všechna krajská zdravotnická zařízení sdružena v krajský ústav národního zdraví. V roce 1960 se pak lékárny staly součástí tzv. okresních ústavů národního zdraví.²¹

3.2.3 Rok 1989 až současnost

Do privatizace vstupovalo roku 1990 celkem 917 lékáren. Z rozhodnutí hlavních státních institucí bylo vlastnictví lékáren umožněno i laikům (byť bylo určeno, že vedoucí pracovníci i zaměstnanci nadále musí mít farmaceutické vzdělání). Lékárny se vlivem polistopadové situace postupně přesouvaly ze zdravotnické sféry do sféry obchodu, byť s odborným zázemím. Vyhláška z roku 1993 (novelizována r.2000) od Státního ústavu pro kontrolu léčiv určuje podmínky pro výstavbu či rekonstrukci lékáren a klade požadavky na zřízení lékáren s odbornými pracovišti či na lékárenské výdejny léků. Toto opatření lze vnímat jako podporu aplikace farmaceutické odborné péče oproti lékárně coby prosté prodejně léčiv. *“Nutnost podřídit se citované vyhlášce a schválení pracovníky Státního ústavu zachránila a stále ještě zachraňuje české lékárenství od hrozícího deklasování na jakousi primitivní prodejnu, tedy před proměnou farmakopolia (lékárny) na farmakopolium (lékové hokynářství).”*²²

Nová epocha také zcela změnila status nemocničních či fakultních lékáren. Oproti komercializaci veřejných lékáren nemocniční lékárny prohlubovaly své farmaceutické zaměření na vysoce specializované odborné procesy, náročné na technické zázemí. V těchto zařízeních tedy nyní probíhá výdej léčiv, zdravotnických prostředků i pomůcek, příprava léčiv, kontrola léčiv prostřednictvím laboratorních chemikálií, ale i výkon zvláštních farmaceutických činností, jakými je např. příprava parenterálních a enterálních výživných směsí, příprava cytostatik, výzkum efektivity a kvality farmakoterapie a jiné. Farmaceuti nemocničních lékáren jsou současně konzultanty zdravotníků daného zařízení, čímž se zvyšuje celková efektivita léčby. Vyhláška č.52/1998 Sb. pak stanovuje podmínky prodeje

²¹ RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. České lékárny. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x. s. 97.

²² BRONCOVÁ, Dagmar, ed. Historie farmacie v Českých zemích. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 58-59.

vyhrazených léčiv (prodej mimo lékárny), jejichž plné znění lze dohledat v zákoně o léčivech. Místem prodeje těchto léčiv jsou např. drogerie, benzinové pumpy a jiná nelékárenská zařízení. Předmětem prodeje mohou být hromadně vyráběné léčivé přípravky (HVLP) jako jsou analgetika, léky proti nauze a antiemetika, antidiarrhoika nebo čajové směsi. Nově byl také umožněn výdej léčiv lékařům a prodej veterinářům při zajištění medikamentů přímo od výrobce.²³

V současné době je u nás zřizování nových lékáren neregulované a nekoordinované a této situaci využívají velké laické ekonomické subjekty a investiční skupiny. Nerovnováha trhu se díky tomu postupem času stále více prohlubuje, na což upozorňuje odborná veřejnost; její požadavky nyní směřují například ke snížení počtu lékáren a stanovení pevné ceny za doplatky na léky.

3.3 Lékopis

„Lékopis je základní farmaceutické dílo normativního charakteru, které přispívá k zajištění bezpečných, účinných a jakostních léčiv.“²⁴ Za správnost textů lékopisu odpovídá Lékopisná komise Ministerstva zdravotnictví České republiky, která spolupracuje s Evropskou lékopisnou komisí, jejímž členem je Česká republika od roku 1998. Činnost Lékopisné komise MZ ČR a jejích odborných sekcí organizuje Technický sekretariát Lékopisné komise, který je organizačně a fyzicky začleněn do Odboru laboratorní kontroly SÚKL (LAB).²⁵

Lékopis je uceleným souborem předpisů s celostátní závazností, jenž určuje postupy pro výrobu a skladování léčivých a pomocných látek, léčivých přípravků, jejich zkoušení a skladování. Léčiva připravená dle lékopisu jsou bezpečná, účinná a kvalitní.

²³ BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3. s. 58.

²⁴ *Výkladový slovník Český lékopis*. Online. Olecich.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.olecich.cz/slovník/ceskoslovensky-lekopis>. [cit. 2024-02-28].

²⁵ *Lékopis*. Online. SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2010. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/farmaceuticky-prumysl/lekopis>. [cit. 2024-01-25].

3.3.1 Historie lékopisu

První lékopisy vznikaly ve velkých městech (Barcelona, Norimberk a další) na počátku 16. století. Měly podobu tištěné sbírky osvědčených předpisů a obsahovaly závazné normy upravující výrobu, kontrolu kvality, uchovávání léčiv i výdej léčivých přípravků. Lékopis byl schvalován nejprve městskou radou a měl působnost městské normy (v českých zemích normy zemské). Od roku 1774 byl celostátním předpisem (schvalován panovníkem) a od roku 1998 předpisem evropským. Zaručoval stejný postup přípravy léků, jejich výrobu ze stejných surovin a tím tedy i jejich stejnou kvalitu. Norimberský lékopis byl prvním lékopisem v Německu a střední Evropě i v českých zemích. Sjednocení receptury na úrovni zemí rakouské monarchie přinesly lékopisy *Dispensatorium pharmaceutico-Viennense* (Vídeňské farmaceutické dispensatorium, první vydání r. 1729). O dvacet let později bylo vydáno *Dispensatorium pharmaceuticum Austriaco-Viennense* (první vydání r. 1749). Toto oficiální dispensatorium sestavené vídeňskou lékařskou fakultou bylo úředně závazné ve Vídni, Rakousku a také na Moravě a ve Slezsku. V roce 1739 vychází v Čechách *Dispensatorium medico-pharmaceuticum Pragense* se závazností pro České království. Vláda sídlící ve Vídni v rámci sjednocení pravidel v roce 1774 vydala dokument *Pharmacopoea Austriaco-provincinalis*, závazný pro lékaře i lékárníky v zemích spadajících pod rakouskou vládu. Obsahoval jmenovitý soupis léčiv (simplicií) a abecedně seřazené předpisy pro výrobu léčivých přípravků (komposita). Byly v něm již vynechány zastaralá léčiva a oproti předchůdcům byl velmi zjednodušen. Následován byl rakouským lékopisem *Pharmacopoea Austriaca* (1. Vydání 1812), jenž byl opakovaně vydáván až do roku 1906. První Československý lékopis (*Pharmacopoea Bohemoslovenica*) vstoupil v platnost 1. ledna 1948.²⁶

Následně se lékopis dočkal 2. i 3. vydání (rok 1954 resp. 1970) i doplňku (r.1959). První Český lékopis vyšel v roce 1997 a byl překladem Evropského lékopisu s doplněním o česká specifika. Po mnoha doplňcích následovala vydání Českého lékopisu v roce 2002, 2005, 2009, 2017 a nejnověji vydání Českého lékopisu 2023, který je překladem vybraných textů 11. vydání Evropského lékopisu.²⁷

²⁶ DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6. s. 94-103.

²⁷ Tamtéž, s. 94-103.

3.4 Instituce

3.4.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ministerstvo zdravotnictví České republiky je orgánem státní správy, jež určuje směřování zdravotnické politiky a zdravotnictví jako celého oboru. Zabývá se přípravou a návrhy zdravotnických zákonů, předpisů a směrnic, jež pak předkládá vládě. Ta je po procesu projednávání a schvalování postupuje senátu. Jeho hlavním zájmem je kvalita zdravotní péče, zajišťování její dostupnosti a tím i ochrana zdraví obyvatelstva ČR. Reguluje a dohlíží na zdravotnické systémy, jako jsou nemocnice, kliniky, lékárny a ostatní lékařská a zdravotní zařízení. Vypracovává strategie a programy v oblastech veřejného zdraví, lékařské péče, farmacie, zdravotního pojištění. Ministerstvo je zodpovědné za správu a rozdělování finančních prostředků ve zdravotnictví, zahrnujících státní zdravotní pojištění. Jeho povinností je monitorování epidemií a jiných veřejných zdravotních hrozeb, kdy provádí opatření k jejich kontrole a prevenci. Také podporuje vzdělávání, výzkum a vývoj v oblasti zdravotnictví a medicíny.

3.4.2 Česká lékárnická komora (ČLnK)

Česká lékárnická komora je apolitická samosprávná organizace sdružující lékárnickou odbornou veřejnost. U svých členů dohlíží na odbornost výkonu profese v souladu se stanovami a řády komory. Dbá na etiku výkonu povolání, posuzuje a hájí práva a profesní a hospodářské zájmy lékárníků vedených na svém seznamu. Vznikla na základě ČNR č.220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ze dne 8. května 1991 se sídlem v Praze. Komoře je umožněno oficiálně prezentovat svůj postoj k zákonům, které navrhuje ministerstvo zdravotnictví, případně vypracovat návrhy na jejich doplnění.²⁸ To však velmi často končí neúspěchem, neboť se tyto profesní postoje obvykle neslučují se zájmy vládnoucí strany a tím i obsazení ministerstev a na ně navázaných podnikatelských struktur.

Struktura komory je složena z okresních a obvodních sdružení lékárníků, funkce v těchto sdruženích jsou čestné. Orgány komory pak tvoří představenstvo, sjezd delegátů, čestná rada a revizní komise. „*Komora je oprávněna účastnit se jednání při tvorbě cen léků, léčivých*

²⁸ DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6. s. 113.

*přípravků a sazebníku služeb poskytovaných lékárnami, účastnit se výběrových řízení při obsazování vedoucích míst v lékárenství, stanovit podmínky pro výkon soukromé praxe svých členů, řešit stížnosti na výkon povolání svých členů, uplatňovat disciplinární pravomoc v rozsahu stanoveném zákonem, vyžadovat od svých členů doklady spojené s výkonem povolání, vyjadřovat se k podmínkám a způsobu dalšího vzdělávání lékárníků, účastnit se provádění specializačních zkoušek, vydávat pro členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče.*²⁹

3.4.3 SÚKL

Státní ústav pro kontrolu léčiv je ústředním orgánem státní správy v České republice, jehož hlavní funkcí je dohled nad jakostí, účinností a bezpečností léčiv a zdravotnických prostředků. Provádí registraci i regulaci léčiv a léčivých přípravků. V kompetenci ústavu je určit jejich maximální cenu a výši úhrady. Provádí dozor nad nežádoucími účinky léčiv a přijímá opatření k minimalizaci rizik pro pacienty. Uděluje povolení k výrobě, dovozu, distribuci a prodeji léčivých přípravků a může také ukládat omezení a podmínky pro jejich užívání. Kontroluje kvalitu léčiv a procesů jejich výroby, aby se dodržel lékopisný normativní postup. Vydává a aktualizuje lékopisy, kde jsou zaznamenány informace o léčivých přípravcích, způsobech přípravy léčiv, jejich přesné složení. Je jednou z hlavních institucí zodpovědnou za zdraví občanů ČR prostřednictvím regulace léčiv a farmaceutické péče.

3.5 Lékárna

Lékárna je z definice zdravotnické zařízení, jejímž úkolem je poskytování zdravotní péče v oblasti léčiv. S léčivy zde mohou zacházet pouze pracovníci s odborným vysokoškolským vzděláním – farmaceuti či absolventi vyšší odborné školy – farmaceutičtí asistenti. Pomocné práce jsou vykonávány sanitáři. Lékárenská zdravotní péče spočívá ve zprostředkování léčiv, tj. přípravě, kontrole, skladování a výdeji léčiv v rámci poskytování péče pacientovi či lůžkovým zařízením zdravotních ústavů. Probíhá zde výdej léků na předpis, volně prodejných léků a prodej potravinových doplňků, popřípadě zdravotnických prostředků. Pacientovi jsou zde poskytnuty odborné informace o léčivech a jejich správném a

²⁹DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6. s. 113.

bezpečném užívání. Lékárny slouží také k interoborovému vzdělávání zdravotníků a šíření osvěty v rámci péče o zdraví mezi obyvatelstvem.

Vyhláška č. 84/2008 Sb. určuje nutné vybavení a výměru ploch jednotlivých prostor lékárny. Tyto parametry pak určují, jaké činnosti lze v lékárně vykonávat, tj. pro specializované činnosti jsou vyžadována konkrétní uspořádání prostor.³⁰

Lékárny rozlišujeme trojího typu-lékárna základního typu neboli veřejná lékárna je kompetentní k zajišťování příjmu, skladování a výdeji léčiv, přípravě individuálně připravovaných léčiv, poskytování poradenství a šíření zdravotní osvěty.³¹

Druhým typem lékáren jsou Odloučené oddělení výdeje léčiv (OOVL); jde o pracoviště navázané na lékárnou základního typu, na jejich prostory a vybavení pro přípravu individuálně vyráběných léčivých přípravků (IVLP) jsou pak kladeny nižší požadavky. Tato zařízení slouží k zajištění poskytování lékárenské péče tam, kde není ekonomicky rentabilní provozovat klasickou lékárnou, avšak je žádoucí, aby zde byla léčiva dostupná. Jak již bylo výše zmíněno, tyto tzv. výdejny lze nalézt v oblastech se sezónním provozem. Třetím typem jsou lékárny s odbornými pracovišti; jde v základu o klasické lékárny doplněné o odborná pracoviště jako zařízení pro přípravu radiofarmak, sterilních léčivých přípravků apod. Tento typ lékáren bývá navázán především na lůžková zdravotnická zařízení, jako jsou nemocnice, kliniky apod.³²

3.5.1 Online lékárna

Vznik a vývoj internetových lékáren v České republice je spojen s postupným rozvojem internetu a digitalizace zdravotnických služeb v průběhu 90. let minulého století. Zprvu se jednalo především o malé subjekty, které se snažily využít potenciál internetu k poskytování zdravotnických výrobků. Během tohoto rozvoje vyvstala nutnost určit pro nově vznikající

³⁰ Vyhláška č. 84/2008 Sb. Vyhláška o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky. Online. Zákony pro lidi Sběrka zákonů. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-84/zneni-20240101>. [cit. 2024-02-28].

³¹ *Co je vlastně lékárna*. Online. Lékárnické kapky. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/lekarny-a-lekarnici/lekarny/co-je-vlastne-lekarna/>. [cit. 2024-01-30].

³² *Encyklopedie SÚKL*. Online. Olecich.cz. Dostupné z: <https://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-je-rozdelena-napl-prace-jednotlivych-pracovniku-lekarny>. [cit. 2024-02-04].

způsob prodeje léčiv závazná pravidla-nové právní předpisy, které určí, za jakých podmínek lze volně prodejné léky a zdravotnické prostředky takto vydávat a zaručují bezpečnost a kvalitu poskytovaných léčiv. Tento způsob se postupně stává stále více využívanou formou obstarávání léčiv pacienty, neboť poskytuje vysokou míru pohodlí a soukromí. Bohužel se zde však vytrácí možnost konzultace s lékárníkem, jenž by informoval pacienta o správném dávkování, případných interakcích s jinými užívanými léky a dalšími riziky. Internetové lékárny mají svůj sortiment obvykle rozšířen o výrobky z oblasti kosmetiky, doplňky stravy a další.

Kompetenci k internetovému výdeji léčiv má pouze schválená “kamenná” lékárna. Tento zásilkový výdej je regulován zákonem o ochraně spotřebitele, občanským zákoníkem a speciálními ustanoveními zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a předpisech navazujících (zejména pak z hlediska vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi). V mateřské kamenné lékárně lze pak u vybraných internetových lékáren vyzvedávat léčiva na předpis, které pacient předem poslal recept ve formě QR kódu do objednávkového systému internetové lékárny.³³

3.6 Subjekty trhu

3.6.1 Dr. Max

Česká lékárna holding ČLH je akciová společnost, jejímž vlastníkem je finanční skupina Penta Investments, provozující lékařenskou síť Dr. Max. Svůj vznik datuje tato síť do roku 2006, pozici na trhu pak upevnila roku 2012 akvizicí lékáren Lloyds a následně i distribuční firmy Gehe Pharma (dnes ViaPharma). V roce 2014 byla uvedena do provozu laboratoř v Nučicích u Prahy, jenž pro potřeby řetězce vyrábí magistraliter léky a další individuálně vyráběné léčivé přípravky. V roce 2017 přibyla další centrální laboratoř pro soustředěnou přípravu léčiv v Brně a v roce 2020 v Ostravě. K řetězci patří také společnost Dr. Max Pharma, jenž výhradně pro potřeby sítě vyrábí široký sortiment volně prodejných léčiv a výživových doplňků. Lékárenská síť Dr. Max provozuje online lékárnu a e-shop s možností vyzvednutí objednaných léčiv v kamenných lékárnách a od roku 2022 i z tzv. Dr. Max boxů. Dr. Max je v současnosti největší lékařskou sítí v České republice a na Slovensku, působí

³³ TIETZ, Adam. *Internetová lékárna z pohledu práva - regulace, obchodní podmínky a budoucnost*. Online. Právní prostor. 2019. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/internetova-lekarna-z-pohledu-prava-regulace-obchodni-podminky-a-budoucnost>. [cit. 2024-02-28].

na farmaceutickém trhu v Polsku a v roce 2017 expandoval díky akvizicím do Rumunska a Srbska. V současné době otevírá nové pobočky v Itálii. Mezinárodní aktivity společnosti koordinuje Dr. Max Group, jenž je skrze vlastnickou společnost součástí Evropské federace lékárenských sítí.³⁴

Vlastník společnosti, Penta Investments, je jednou z největších a nejvýznamnějších investičních společností ve střední Evropě. Zájmy této investiční skupiny se pohybují v různých oblastech, kromě zdravotnictví (kde figuruje jako vlastník řady poliklinik, nemocnic a domů s pečovatelskou službou) a farmacie figuruje také na trhu nemovitostí a finančních služeb (vlastnictví kanceláře Fortuna). Zakladateli Penty byli v roce 1994 Marek Dospiva, Jaroslav Haščák (jenž podíl ve společnosti v roce 2021 po obvinění z korupce převedl na manželku), Josef Oravkin (v roce 2021 svůj podíl odprodal zbývajícím podílníkům) a Martin Kúšik (na seznamu vlastníků nyní nefiguruje). V současnosti se k podílníkům řadí i Josef Matlák a Ian Child. Společnost sídlí v daňovém ráji na ostrově Jersey v Lamanšském průlivu.³⁵

3.6.2 BENU

Benu je lékárenskou sítí spadající pod distribuční společnost Phoenix. Čítá dílem vlastní kamenné lékárny, dílem franšizy. Benu lékárny jsou nejrozsáhlejším evropským lékárenským řetězcem, figurují na trhu v mnoha zemích Evropy včetně Německa, Rakouska, České republiky, Maďarska, Polska, Rumunska, Slovenska, Chorvatska, Lotyšska, Estonska a dalších. K provozovně koncernu se řadí i online lékárna, jenž je součástí firemního vlastnictví.

Vlastník lékáren Benu firma PHOENIX je největším lékárenským farmaceutickým distributorem na trhu České republiky. Od roku 1994 je součástí nadnárodní skupiny PHOENIX group, která patří k největším evropským společnostem zabývajícím se velkodistribucí léčiv podnikající v 26 zemích Evropy. Vznik velkoobchodu PHOENIX nastal roku 1996 sloučením tří farmaceutických velkoobchodů-Schulze s.r.o., ZZ – Stumpf,

³⁴ ČTK. *Z Dr. Max se stává jeden z největších řetězců lékáren v Evropě*. Online. E15. 2017. Dostupné z: <https://www.e15.cz/byznys/z-dr-max-se-stava-jeden-z-nejvetsich-retezcu-lekaren-v-evrope-1341347>. [cit. 2024-02-04].

³⁵ HRADILKOVÁ BÁRTOVÁ, Eliška. *Penta s Gorilou v zádech. Rozkličovali jsme vlastnictví skupiny zmítané korupčním skandálem*. Online. DENÍK N. 2019. Dostupné z: <https://denikn.cz/247979/penta-s-gorilou-v-zadech-rozklicovali-jsme-vlastnictvi-skupiny-zmitane-korupcnim-skandalem/>. [cit. 2024-02-14].

a.s., a Waldo, a.s. Majetkem společnosti se v důsledku této fúze staly obchodní centra v Praze, Brně a Ševětíně. Roku 2000 se integrovala do koncernu farmaceutická společnost Medicamenta a.s., jejíž odbornou oblastí byl vývoj a výroba léčivých přípravků zejména pro potřeby kardiovaskulární, onkologické, neurologické a další terapeutické péče. Působnost společnosti se tak rozšířila do nového obchodního centra ve Vysokém Mýtě. V následujících letech se otevírala nová obchodní centra v Plzni a Ostravě. Rok 2005 v historii firmy přinesl fúzi se společností PURUS a.s., pražskou společností zabývající se vývojem, výrobou a distribucí léčivých přípravků, potravinových doplňků a kosmetických produktů. Od roku 2011 jsou obchodní aktivity společnosti za účelem zvýšení přehledu a efektivity rozděleny zvlášť na oblasti Čech a Moravy. Také se zavedl model přímé distribuce DTP (Direct to Pharmacy-způsob distribuce léčivých přípravků, při kterém farmaceutická společnost dodává své produkty přímo do lékáren, místo aby procházely prostředníkem, jako jsou velkoobchodní distributoři) pro společnost AstraZeneca. Společnost PHOENIX vlastní v pražské Hostivaři distribuční centrum s plochou 21 000 m². Roku 2015 poprvé poskytla logistické služby mezinárodním farmaceutickým společnostem Sevier a Takeda Pharmaceuticals. V současnosti společnost Phoenix nadále poskytuje logistické služby obchodním zahraničním partnerům.³⁶

3.6.3 Pilulka lékárny

Lékárny Pilulka spadají pod řetězec lékáren založený v ČR roku 2013 a postupně expandující i na zahraniční trhy. Zakladatelé Petr a Martin Kasovi v době počátků internetového obchodu roku 1999 vybudovali velmi úspěšný obchodní portál Kasa.cz, jenž vedli až do roku 2009. Pilulka lékárny staví především na svém e-shopu Pilulka.cz (Pilulka.sk), provozují však i síť vlastních kamenných lékáren ve vlastnictví firmy a dalších lékáren smluvních. Pilulka lékárny figurují kromě České republiky také na Slovensku, v Maďarsku a Rakousku. Od roku 2018 společnost působila i v Rumunsku, kde však byla nucena po čtyřech letech ve ztrátě své provozovny uzavřít.³⁷ S lékárnami Pilulka je provázán lékárenský distributor Pilulka Distribuce i alianční síť lékáren CoPharm v ČR a TopFarma

³⁶ *O nás*. Online. PHOENIX lékárenský velkoobchod s.r.o. 2024. Dostupné z: <https://www.phoenix.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-04].

³⁷ BREJČÁK, Petr. *Po nezdařeném úpisu akcií Pilulka škrtá. V Praze a Bratislavě propustí třetinu lidí, v Rumunsku skončí*. Online. Czechcrunch. Cc.cz. Dostupné z: <https://cc.cz/po-nezdarenem-upisu-akcii-pilulka-skrta-v-praze-a-bratislave-propusti-tretinu-lidi-v-rumunsku-skonci/>. [cit. 2024-02-28].

na Slovensku. Budoucnost lékárenství vedení firmy vidí v internetovém výdeji a prodeji s plány expandovat na zahraniční trhy.³⁸

3.6.4 **Alphega lékárny**

Alphega lékárna je sítí nezávislých lékáren pod záštitou farmaceutického velkoobchodu Alliance Healthcare. Koncept tohoto sdružení vznikl v roce 2001 a působí ve Velké Británii, Francii, Nizozemí, Itálii, Německu a dalších evropských zemích. V České republice aktuálně čítá 320 členských lékáren, na českém trhu figuruje od roku 2008.

Koncept lékárnám nabízí poradenství, školení pro zaměstnance, podporu v rozšiřování služeb pro pacienty, rozvoj IT zázemí.³⁹

3.6.5 **Magistra lékárny**

Sdružení nezávislých lékáren Magistra lékárny datuje svůj vznik do roku 2010. Nyní funguje pod jeho logem široká síť kamenných lékáren po celé ČR, které slouží mimo jiné také jako výdejny pro e-shop organizace. Nezávislé lékárny této sítě si zakládají dle své propagace na odborné poradenské činnosti a konzultacích při výdeji léčiv. Dle obchodního rejstříku je předsedou představenstva Ing. Martin Vacek, dalšími členy pak Ing. Lubomír Calta a Zuzana Mocová. Dozorčí radu společnosti tvoří Ing. Marek Hofta, členy jsou Mgr. Markéta Křížová a Jan Slabý.⁴⁰

3.6.6 **Sanovia a.s.**

Společnost Sanovia, a.s., figuruje na farmaceutickém trhu od roku 2008, kdy byla založena společností Česká lékárnická, a.s. Nyní skrze virtuální řetězec Moje lékárna, sdružuje 350 nezávislých lékáren za účelem zvýšení konkurenceschopnosti vůči dominantním ekonomickým subjektům trhu. V roce 2012 společnost rozšířila své ekonomické aktivity v podobě postupného budování vlastního řetězce, který k dnešnímu dni čítá 39 lékáren se 4 odloučenými výdejny léčiv a vlastnické podíly ve 2 lékárnách provozovaných svou dceřinou společností.⁴¹

³⁸ *Pilulka press kit*. Online. +pilulka lepší život. 2024. Dostupné z: https://download.pilulka.cz/new/Pilulka_Press_kit_04_2019_nahled.pdf. [cit. 2024-02-04].

³⁹ *Alphega lékárna*. Online. Alliance Healthcare. 2024. Dostupné z: <https://www.alliance-healthcare.cz/wps/portal/ah/web/sluzby/pro-lekarny/alphega-lekarna>. [cit. 2024-02-04].

⁴⁰ *MAGISTRA a.s., Praha IČO 24801011 - Obchodní rejstřík firem*. Online. KURZYCZ. 2024. Dostupné z: <https://rejstrik-firem.kurzy.cz/24801011/magistra-as/>. [cit. 2024-02-07].

⁴¹ *Sanovia*. Online. Sanovia. 2024. Dostupné z: <https://www.sanovia.cz/>. [cit. 2024-02-08].

3.6.7 Menší lékárenské řetězce

3.6.7.1 Lékárny AGEL

Lékárny AGEL jsou sítí 28 veřejných a 2 nemocničních lékáren vlastněných společností Repharm a.s. Společnost byla založena roku 1996 dle obchodního rejstříku v Ostravě.⁴²

3.6.7.2 Lékárny Bonate

Lékařenský řetězec Bonate k dnešnímu dni provozuje 15 lékáren po celých Čechách a jednu prodejnu zdravotnické techniky v Chebu. Na farmaceutickém trhu figuruje od roku 2005 původně pod názvem LÉKÁRNÍCI 95 s.r.o. Jedná se o čistě český lékařenský řetězec.⁴³

3.6.7.3 Lékárny EUC

Skupina EUC je akciovou společností, jež od roku vlastní společnost Tuffieh Funds SICAV plc se sídlem na Maltě. Do oblastí zdravotních služeb, jimž se společnost věnuje, patří společně s provozováním lékáren také kliniky, nemocnice, laboratoře a e-shop. V současné době je ve vlastnictví společnosti 24 lékáren, 25 klinik a 11 laboratoří.⁴⁴

3.6.7.4 Devětsil

Lékařenský řetězec svůj vznik datuje do roku 1997, kdy došlo ke sloučení dvou veřejných obchodních společností figurujících ve zdravotnictví od roku 1993. Do dnešních dnů se řadí mezi ryze české lékařenské řetězce, provozujících kamenné lékárny i prodejny zdravotnických potřeb, celkem v současnosti 24 poboček.⁴⁵

3.6.7.5 Lékárny Lemon

Řetězec lékáren Lemon provozuje společnost Health and Beauty shops s.r.o. s více než 30 pobočkami v rámci celé ČR se řadí mezi nejširší síť kamenných lékáren.

⁴² *Lékomat*. Online. Agel lékárna. 2024. Dostupné z: <https://lekarna.agel.cz/o-nas/novinky/240118-lekomat>. [cit. 2024-02-08].

⁴³ *O nás*. Online. Dostupné z: <https://www.bonate-lekarny.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-04]

⁴⁴ *Skupina EUC*. Online. EUC. 2016. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/skupina-euc/>. [cit. 2024-02-04].

⁴⁵ *O nás*. Online. Devětsil. Dostupné z: <https://www.devetsil.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-04].

3.7 Distribuce surovin

3.7.1 Fagron

Mateřská společnost Fagron byla založena v roce 1990 v Holandsku. Na českém trhu Fagron a. s. působí jako velkodistributor léčiv od roku 1992, kdy vznikl z původní distribuční firmy Tamda a.s. Roku 2008 se česká firma stala součástí nadnárodní belgicko-nizozemské společnosti Fagron. Nyní je společnost jedním z největších výrobců léčivých látek a přípravků v ČR. V distribuci surovin k roku 2022 drží Fagron monopol. Dále působí jako hlavní distributor pro dalších 30 zemí po celém světě.⁴⁶

3.7.2 Kulich Pharma

Byla založena jako česká rodinná distribuční firma se sídlem v Hradci Králové, která od roku 2006 působila na českém farmaceutickém trhu jako výrobce a dodavatel léčivých přípravků a lékárenských surovin, obalového a zdravotnického materiálu, laboratorních pomůcek a chemikálií. V roce 2019 byl převzat společností Fagron a.s.⁴⁷ a postupně dochází k její integraci do mateřské společnosti.

3.8 Distribuce léčiv

3.8.1 Alliance Healthcare

Distribuční společnost Alliance Healthcare vychází ze společnosti Puls, na jejímž založení se roku 1991 podílel i jeden ze současných majitelů společnosti a výkonný ředitel Ing. Jan Rohrbacher. Roku 1999 došlo k fúzi společností Plus a Pragopharm a akvizici společností A Santé a Tramit. Název společnosti se posléze změnil na Alliance UniChem CZ, podle mateřské mezinárodní společnosti Alliance UniChem. Ta se roku 2006 na mezinárodní úrovni spojila se společností Boots, čímž došlo ke vzniku společnosti Alliance Boots, jenž se stala nejvýznamnějším poskytovatelem služeb ve zdravotnictví. Název společnosti se poté změnil na Alliance Healthcare. Roku 2014 proběhla fúze s americkou společností Walgreens, v roce 2015 vznikl první globální velkoobchod působící na trhu poskytování

⁴⁶ *Rodinného dodavatele lékáren převzal zahraniční konkurent.* Online. E15. 2019. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/rodinneho-dodavatele-lekaren-prevzal-zahranicni-konkurent-1365249>. [cit. 2024-02-04].

⁴⁷ *Dr. Kulich Pharma.* Online. 2024. Dostupné z: <https://www.kulich.cz/>. [cit. 2024-02-04].

zdravotnických služeb s názvem Walgreens Boots Alliance.⁴⁸ Roku 2021 zdravotnická nadnárodní společnost AmerisourceBergen převzala většinu společnosti Alliance Healthcare. Z Amerisource Bergen se poté stala americká farmaceutická společnost Cencora. Vzhledem k vazbám na Alphega lékárny pak česká pobočka distribuuje léčivé přípravky především do nezávislých lékáren a nemocnic.⁴⁹

3.8.2 PHARMOS, a.s.

Akciová společnost Pharmos a.s. figuruje na českém trhu jako velkodistributor léčiv od roku 1991, kdy byla založena. Roku 1992 byla společně s německou distribuční společností Strumpf AG založena dceřiná společnost Pharmos CS, a.s. O rok později proběhlo kapitálové propojení se spol. Strumpf AG. Nová mateřská společnost, Česká lékárnická, a.s., byla založena roku 1995 původními akcionáři společnosti PHARMOS a byly do ní převedeny akcie původní společnosti PHARMOS, a.s. Do roku 2015 měla společnost PHARMOS, a.s., 2 majoritní akcionáře, společnost Česká lékárnická, a.s., a německého akcionáře Phoenix International Beteiligungs GmbH, Manheim (na tuto společnost byly převedeny akcie původního vlastníka Stumpf AG, patřící pod koncern Phoenix). Zbývající minoritní akcionáři byli tvořeni fyzickými osobami. Roku 2016 pak společnost Česká lékárnická, a.s. odkoupila akcie společnosti Pharmos, a.s., od Phoenix International Beteiligungs GmbH i drobných akcionářů a stala se 100% vlastníkem společnosti PHARMOS, a.s. V současnosti společnost Pharmos, a.s., působí jako jeden z nemnoha nezávislých velkodistributorů léčiv do veřejných a nemocničních lékáren.⁵⁰

3.9 Asociace provozovatelů lékárenských sítí

Asociace provozovatelů lékárenských sítí byla založena 18. 3. 2015 společnostmi Dr. Max (resp. jejím provozovatelem Česká lékárna holding), Benu ČR a Devětsil JST. Vzniklo jako zájmové sdružení, jež má “nastolit rovné podmínky v českém lékárenství”, dle někdejšího předsedy představenstva APLS Daniela Horáka. Sdružení vzniklo s cílem prosazovat zájmy svých členů v politickém prostoru, tedy při jednání se zákonodárci, exekutivou, politickými

⁴⁸ *Historie společnosti*. Online. Alliance Healthcare. Dostupné z: <https://www-test.alliance-unicem.cz/wps/portal/ah/web/o-nas/historie-spolecnosti>. [cit. 2024-02-04].

⁴⁹ *Alliance Healthcare*. Online. Historické milníky. Dostupné z: https://www.alliance-healthcare.cz/wps/portal/ah/web/o-nas/historicke_milniky. [cit. 2024-02-04]

⁵⁰ *O nás*. Online. PHARMOS. 2024. Dostupné z: <https://www.pharmos.cz/o-nas>. [cit. 2024-02-17].

stranami, odbory, jinými zájmovými skupinami, regionální a místní samosprávou, organizacemi jako je Česká lékárnická komora a Státní úřad pro kontrolu léčiv, v neposlední řadě se zdravotními pojišťovny a mezinárodními institucemi. Dle slov svých představitelů má APLS ambice uplatnit svůj vliv na rozhodování zdravotních pojišťoven i exekutivy, zákonodárců, regulátora (SÚKL) ohledně záležitostí dotýkajících se provozu lékáren. Definují to jako “rolí odborného poradce” či „vytvoření systému odborných komisí jako partnerů pro diskusi o situaci a perspektivách lékárenství v ČR” dle Michaely Jelínkové, někdejší předsedkyně představenstva distribuční společnosti Phoenix (a její lékárenské sítě Benu).⁵¹ Současné vedení asociace tvoří předseda představenstva Ing. Petr Doležal, místopředsedové Jan Jerhot a Ing. Jan Žák, jenž je ředitelem sítě Dr. Max v ČR⁵² a výkonný ředitel Zdeněk Blahuta.⁵³

⁵¹ *Tisková zpráva*. Online. Asociace provozovatelů lékárenských sítí. 2015. Dostupné z: <https://www.apleks.cz/assets/Uploads/Files/Tiskova-zprava-zahajeni-cinnosti.pdf>. [cit. 2024-02-07].

⁵² *Novým generálním ředitelem sítě Dr. Max v ČR bude Jan Žák*. Online. PHARMA PROFIT. 2023. Dostupné z: <https://www.pharmaprofit.cz/2023/02/08/novym-generalnim-reditelem-site-dr-max-v-cr-bude-jan-zak/>. [cit. 2024-02-28].

⁵³ *Kontakt*. Online. Asociace provozovatelů lékárenských sítí. 2024. Dostupné z: <https://www.apleks.cz/kontaktujte-nas/>. [cit. 2024-02-28]

4 Vlastní práce

Následující část textu je zaměřena na hlavní téma bakalářské práce, tedy na současnou podobu českého lékařství. Je rozdělena do šesti kapitol; skrze nedávný vývoj lékařských sítí, demografické změny v personálním zabezpečení lékáren a ekonomického potenciálu tohoto oboru se hodnotí funkčnost současných legislativních opatření v oblasti lékařství České republiky se zaměřením na Středočeský kraj.

Původní předpoklad, který počítal se Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) jakožto hlavním zdrojem pro získání podrobných dat k historickému vývoji tuzemských lékáren, se ukázal být mylným; SÚKL v počátcích svého působení po revoluci data neevidoval v žádné digitální podobě a seznam provozovatelů vycházel pouze občasně v tištěné podobě jako příloha Věstníku. Na webových stránkách sice lze dohledat archiv Věstníku, ten však obsahuje pouze informace ve zkrácené podobě pro období 1999-2004, a následně pokračuje v rozepsané podobě obsahů do roku 2008. Od roku 2009 pak je možno Věstník dohledat v plném znění až do současnosti. Hlavním obsahem časopisu jsou však většinou informace o lécích a léčivech a jejich dostupnosti či spotřebě, pro potřeby této práce jde tedy bohužel o zdroj nevhodný. Databáze SÚKL bohužel není archivována, je kladen důraz na aktuální informace, nešlo tedy získat historické záznamy pro přesné informace o aktuálním stavu lékáren. Přínosnými se však ukázaly osobní, telefonické a emailové konzultace, velmi cenným se ukázal být rozhovor se zástupcem SÚKL z Českobudějovické pobočky, který má na starosti – mimo jiné – kontrolu lékáren.⁵⁴

Tabulka 1 – Počty lékáren v České republice v letech 1990-2022

rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Počet lékáren	970	1090	1168	1252	1336	1485	1602	1760	1845	1887	1936
rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet lékáren	1991	2086	2160	2241	2314	2360	2374	2346	2370	2406	2448
rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Počet lékáren	2513	2568	1601	2562	2559	2571	2551	2547	2475	2498	2535

Zdroj: *Kontrola lékáren v roce 2012, vlastní zpracování 2024*

⁵⁴ Kontrola lékáren v roce 2012. Online. In: SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2012. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/kontrola-lekaren-v-roce-2012>. [cit. 2024-02-06].

Druhým zásadním zdrojem byla Česká lékárnická komora. Archiv ČLnK disponuje výročními zprávami do roku 2005 a umožnil doplnění podstatných informací, např. o počtech členů komory a jejich funkčním rozdělení v lékárně. Od roku 2016 je zde uveden i počet lékáren připadající na hlavní řetězcové subjekty lékárenského trhu České republiky.⁵⁵

Tabulka 2 – Počet členů lékárnické komory a jejich funkční rozdělení

rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Členové ČLnK	6103	6362	6657	6852	7076	7238	7450	7665	7739	7825	8002
Majitelé	1156	1282	1453	1123	882	873	764	972	945	822	742
Zaměstnanci	3991	4084	4163	4650	5120	5399	5308	5280	5314	5501	5707
Důchodci a matky na mateřské dovolené	956	996	1041	1079	1074	966	1278	1413	1480	1502	1553
rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Členové ČLnK	8189	8448	8664	8712	8840	9018	9173	9292	9320	9506	9474
Majitelé	648	677	680	654	625	623	670	592	568	615	510
Zaměstnanci	6073	6300	6426	6692	6822	7389	9404	9380	7013	7140	7059
Důchodci a matky na mateřské dovolené	1468	1471	1558	1366	1393	1005	1099	1320	1733	1751	1919

Zdroj: výroční zprávy ČLnK 2005-2022, vlastní zpracování 2024

Třetím zvoleným zdrojem pro data o lékárnách se stal ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zdravotnická ročenka České republiky⁵⁶ je rozsáhlý dokument sledující všechny obory zdravotnictví na našem území, a ačkoliv obor farmacie v jeho textu tvoří jen okrajovou oblast, lze z obsahu získat důležité informace např. o počtu farmaceutů, kteří jsou evidováni na rozličných pracovištích. Kromě obecných výročních zpráv bylo na ÚZIS možné nalézt i specializované přehledy, týkající se oboru farmacie pod hlavičkou Lékárenská péče v rezortu zdravotnictví.⁵⁷ Faktory, které ÚZIS zaznamenává, jsou v tomto případě zejména ekonomického rázu, v přiložené tabulce tak lze sledovat změny množství vydaných receptů v čase i celkový objem tržeb v této oblasti.

⁵⁵ *Výroční zpráva za rok 2016*. Online. In: Česká lékárnická komora. 2016. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/vyrocní-zprava-za-rok-2016/>. [cit. 2024-02-06].

⁵⁶ *Zdravotnická ročenka České republiky 2021*. Online. 2022, roč. 2021. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. ISSN 1210-9991, (0514-2431). Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdroccz2021.pdf>. [cit. 2024-02-25].

⁵⁷ Lékárenská péče v roce 2008. Online. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. 2009, č. 8, s. 3. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/08_09.pdf. [cit. 2024-02-07].

Tyto údaje pomohou k zasazení tématu práce do širšího kontextu a jsou dalším prvkem k pochopení snahy investičních skupin a nadnárodních firem o zabránění co největšího podílu v tomto odvětví.

Tabulka 3 – Vydané recepty, výše úhrad zdravotních pojišťoven a celkové roční tržby

rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Vydané lékařské předpisy (tis.)	88 218	88 389	87 042	92 466	92 988	94 332	94 236	93 477
Úhrady Zdravotních pojišťoven (mil.)	20 753	22 285	21 906	24 577	27 577	30 622	34 330	35 234
Celkové tržby (mil.)	26 867	27 429	38 479	43 564	47 783	52 066	57 648	59 437
rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Vydané lékařské předpisy (tis.)	89 429	90 002	68 841	72 946	73 463	73 895	69 667	68 946
Úhrady Zdravotních pojišťoven (mil.)	60 088	63 851	66 022	71 698	71 204	72 293	75 583	73 977
Celkové tržby (mil.)	60 088	63 851	66 022	71 698	71 204	72 293	75 583	73 977
rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vydané lékařské předpisy (tis.)	62 169	68 511	66 188	68 813	69 767	74 122	77 199	75 149
Úhrady Zdravotních pojišťoven (mil.)	67 886	72 948	75 412	82 181	88 318	91 973	101 984	105 749
Celkové tržby (mil.)	67 886	72 948	75 412	82 181	88 318	91 973	101 984	105 749

Zdroj: *Lékařská péče 1998–2021, vlastní zpracování*

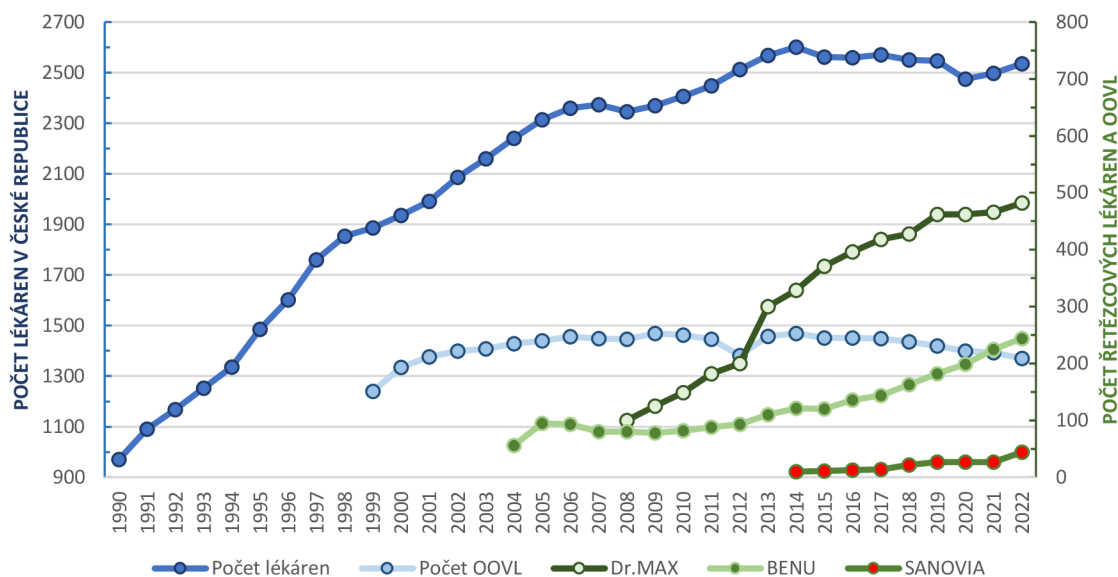
Specifické informace o jednotlivých řetězcích je pak bohužel ve statistikách a přehledech nemožné dohledat a autorka tak musela oslovit přímo zástupce jednotlivých řetězců. Jednotliví oslovení pak přistoupili k dotazům různými způsoby-zastupitelé společnosti Dr. Max přislíbili dodání informací o počátcích působení na našem území a obecně k dotazům přistupovali vstřícně, u společnosti BENU nebylo dosaženo jakékoli spoluúčasti. Výroční zprávy společnosti BENU jsou pak bohužel i příliš stručné a obecné a specifický počet poboček je často zaokrouhlován, dochází zde i ke spojování kmenových lékáren – tedy těch ve vlastnictví společnosti – a lékáren franšizových, jež pojí se sítí pouze spolupráce a jsou nadále vlastněny soukromými majiteli.

4.1 Vývoj lékařské sítě v rozmezí let 1990-2022

Ačkoliv je lékárenství jedním ze základních pilířů systému zdravotní péče, neexistuje koncepce sítě lékáren a žádné, ani základní, ovlivnění tohoto procesu ze strany státu. To má

za následek, že v procesu transformace lékárenství vznikla síť lékáren, která je značně nerovnoměrná. Města, ve kterých se dalo předpokládat vyšší množství návštěvníků lékáren a tedy i dobré tržby, je farmaceutická síť předimenzována. Volná ruka trhu zapříčinila vznik konkurenčního prostředí, ale již krátce po privatizaci z ekonomických důvodů zanikají první lékárny v soukromém vlastnictví. Běžně se pak projevuje rozpor mezi ekonomickým a etickým přístupem provozovatelů k podnikání. Živelnost rozšiřování sítě lékáren ve svých důsledcích znamená, že jsou místa a oblasti, kde vzhledem k nízké zalidněnosti a bez vazby na zdravotnická zařízení lékárny nevznikají a dostupnost lékárenských služeb je zde nedostatečná. ČLnK již tehdy hodlala prosadit, aby při udělování osvědčení k vedení lékáren byla brána v úvahu i taková kritéria, jakými jsou např. stanovení minimální vzdálenosti mezi lékárnami či vazba na počet obyvatel oblasti. K jejich prosazení však nebyla potřebná politická vůle a téměř vše měl vyřešit trh. Ekonomické hledisko se při budování lékáren většinou stalo prioritním ve vztahu k hledisku zdravotnickému (potřebnost a oprávněnost existence lékárny).⁵⁸

Graf 1 – Počet lékáren na území České republiky v letech 1990-2022



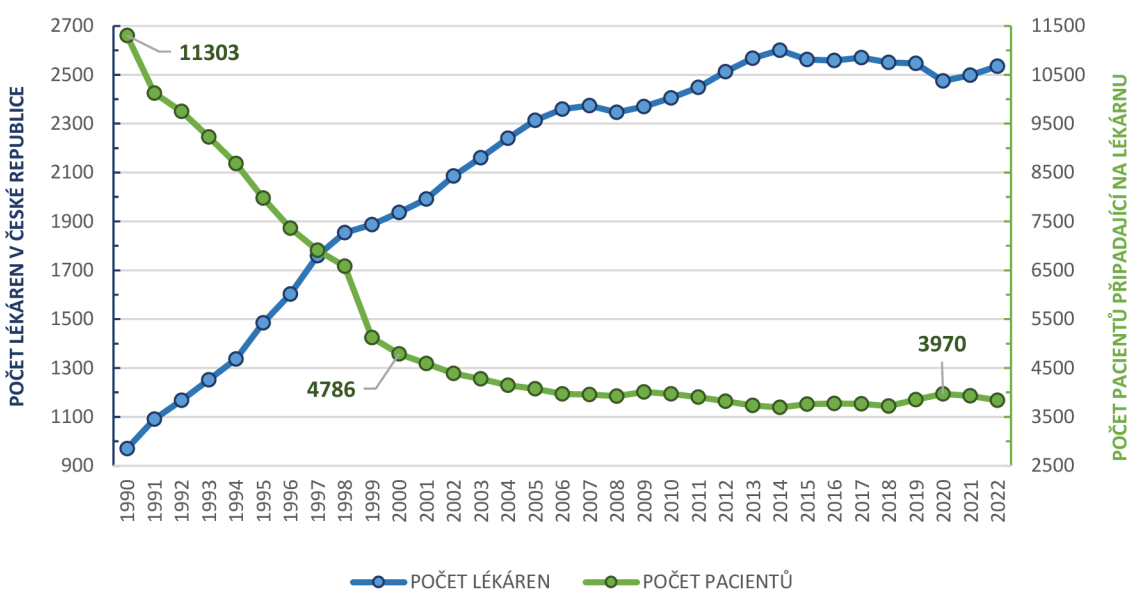
Zdroj: lekarnici.cz/kategorie/dokumenty/vyrocní-zpravy/, vlastní zpracování 2024

⁵⁸ KOTLÁŘOVÁ, Jana a Karel KRÁL. *Farmacie v ČR po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8071848190. s. 77.

V roce 1999 začal Státní ústav pro kontrolu léčiv evidovat mimo lékáren i Odloučené oddělení výdeje léčiv, tzv. OOV. V této lékárně může docházet pouze k výdeji léků a zdravotnických prostředků a není zde možné léky připravovat. OOV nepotřebuje svého specializovaného vedoucího lékárníka, a tak je pro majitele způsobem zprostředkování zdravotnické péče i v lokacích, kde není nutné disponovat individuální přípravou.

Ihned po revoluci vzhledem k volné legislativě začíná zakládání lékárenských řetězců, velkou část lékáren ovšem stále vlastní majitelé s odborností. Poměrně rapidní růst lékárenské sítě od revoluce do přelomu milénia značí přírůstek zhruba 100 lékáren každý rok a jak ukazuje Graf 2, počet zákazníků připadajících na každou lékárnou klesl mezi lety 1990 a 2000 o polovinu. V roce 1990 na trhu v oboru figurovalo 970 lékáren, na jednu provozovnu tedy připadalo 11 300 potenciálních pacientů. O deset let později, v roce 2000, již existuje na trhu 1936 lékáren, kdy je jedna provozovna k dispozici pro přibližně 4 800 pacientů.

Graf 2 – Průměrný počet pacientů připadající na jednu provozovnu



Zdroj: *uzis.cz, vlastní zpracování 2024*

Období počátku 21. století se české lékárenství zdá být statisticky stále vyvážené, v naší zemi je tehdy přibližně 1990 lékáren, které vlastní 1100 lékárníků-majitelů, zaměstnávajících 4000 farmaceutů a na výpomoc jim přichází necelá 1000 zaměstnanců v důchodovém věku či matek na mateřské dovolené.

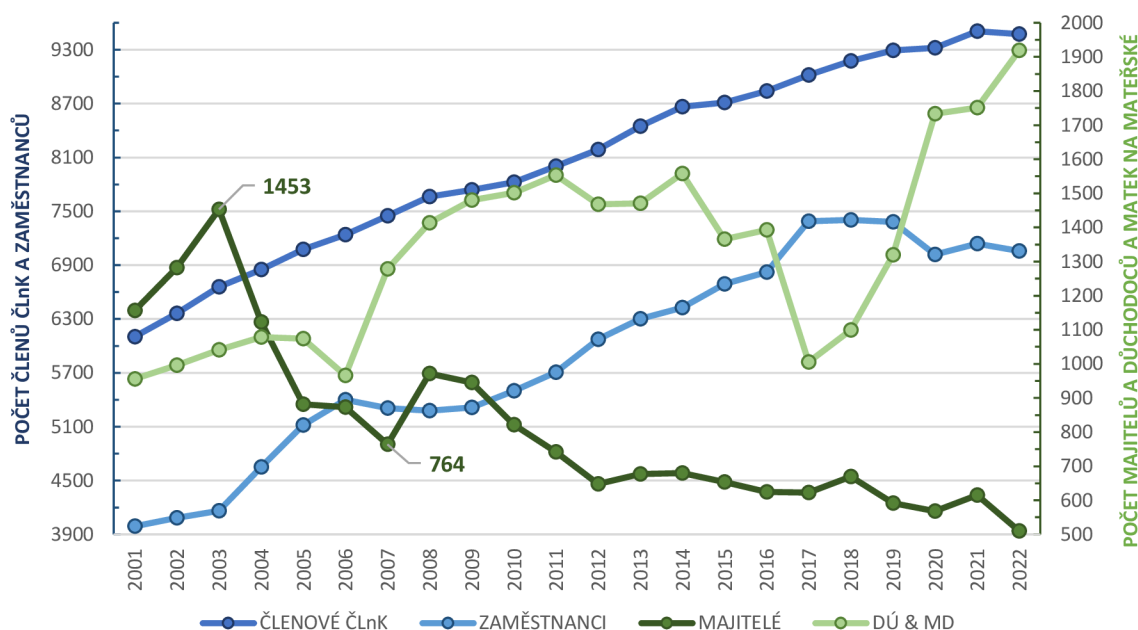
4.2 Demografické změny v personálním zabezpečení lékáren

Jak již bylo dříve zmíněno, data ohledně demografických změn v personálním zabezpečení lékáren se začala sledovat v rámci výročních zpráv ČLnK. Od roku 2001 tedy můžeme sledovat, jak se vyvíjela struktura zaměstnaneckých poměrů v lékárenské síti; z dat Tabulky 2, která je níže vizualizována v Grafu 3 je zjevná měnící se ekonomická situace a existenční tlak, který působí na soukromé lékárny, jejich majitele a zaměstnance. Vlastní podnikání, pečují o své pacienty a mají relativně srovnatelné podmínky před distributory léků, kteří zásobují lékárny až 5x denně, na trhu se surovinami panuje soutěž.

Od roku 2000 však nadále stoupá nejen počet lékáren, ale také počet majitelů provozoven. Roku 2003 vystoupá až k hodnotě 1453 s 2160 provozovny v lékárenském oboru. Tento trend však náhle skončí a následuje prudký pokles farmaceutů v pozici majitelů lékáren.

V roce 2006 nastupuje na trh první velký řetězec, který je plně v rukou investičních skupin a odbornost farmaceutická je již plně nahrazena odborností ekonomickou. V pozici majitele se o rok později nachází jen pouhých 764 lékárníků a zaznamenáváme též značný nárůst využití pracovníků v důchodovém věku a žen na mateřské dovolené.

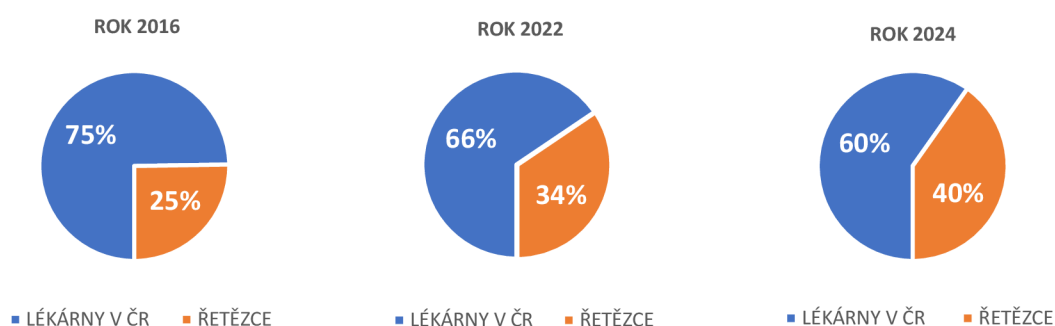
Graf 3 – Počet zaměstnanců v lékárnách dle pracovního zařazení



Zdroj: lekarnici.cz/kategorie/dokumenty/vyrocní-zpravy/, vlastní zpracování 2024

V roce 2020 je propad majitelů ještě výraznější, je jich 568, další posily jsou nabírány do zaměstnanecké pozice, kde zaznamenáváme 7019 lidí a firmy musí stále více vyhledávat zaměstnance v důchodovém věku, jichž je nyní 1733. Lékáren je v tomto roce již 2700. Zvýšené nároky související s nárůstem byrokracie však nutí k najímání dalších pracovních sil a na konci sledovaného období připadá na jednu provozovnu 3,46 zaměstnanců.

Graf 4 – Podíl deseti nejpočetnějších lékárenských řetězců na trhu v letech 2016, 2022 a 2024



Zdroj: lekarnici.cz/kategorie/dokumenty/vyrocní-zprávy/, vlastní zpracování 2024

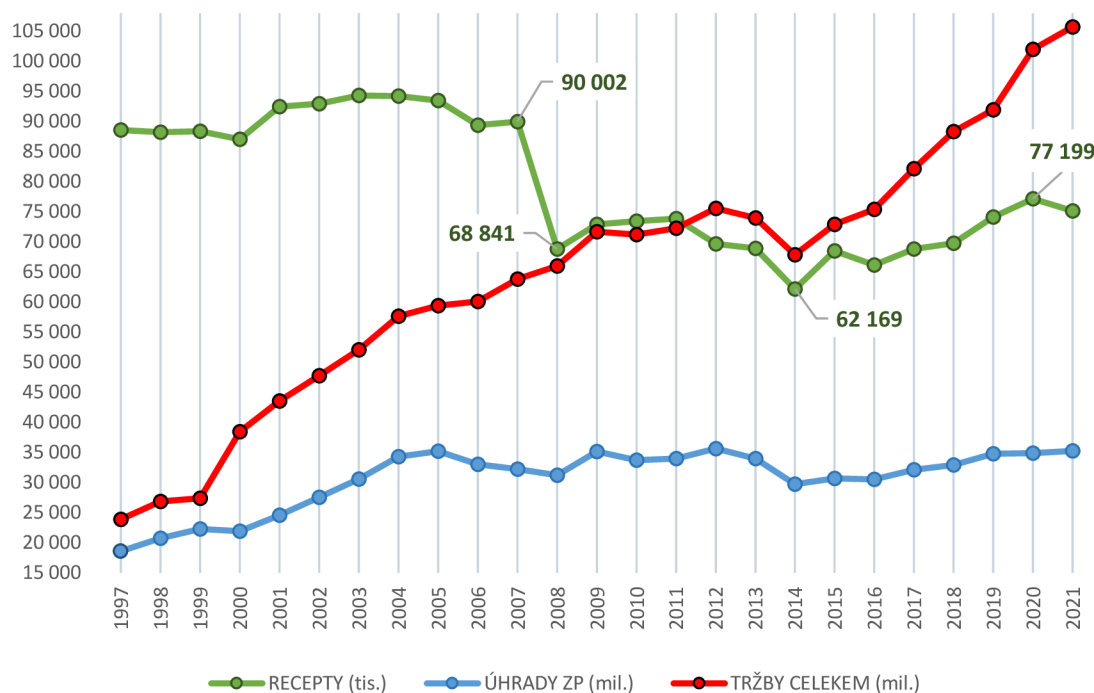
Společně se snižujícím se počtem majitelů je viditelný zřetelný trend v rostoucím zastoupení řetězců na celkovém podílu lékáren v České republice. Vzhledem k dostupnosti dat jsou informace v grafu 4 znázorněny za léta 2016, 2022 a 2024. V rozmezí pouhých 6 let došlo k nárůstu deseti největších řetězců z 25% na 33% a tento trend stále pokračuje. Počátkem roku 2024 pak atakuje podíl řetězců 40% hranici.⁵⁹

4.3 Ekonomický potenciál lékárenského trhu v letech 1997-2021

Jedním z faktorů ekonomického potenciálu v lékárnách je výdej léčiv na předpis. Díky statistikám ÚZIS je možné sledovat počet vydaných receptů od roku 1997 do současnosti, sledovat hladiny úhrad zdravotních pojišťoven a celkové tržby v tomto segmentu.

⁵⁹ *Databáze lékáren*. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, c1996-2024 [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://prehledy.sukl.cz/prehledy.html#/lekarny>

Graf 5 – Počet vydaných receptů a výše úhrad pojišťoven v letech 1997–2021



Zdroj: uzis.cz, vlastní zpracování 2024

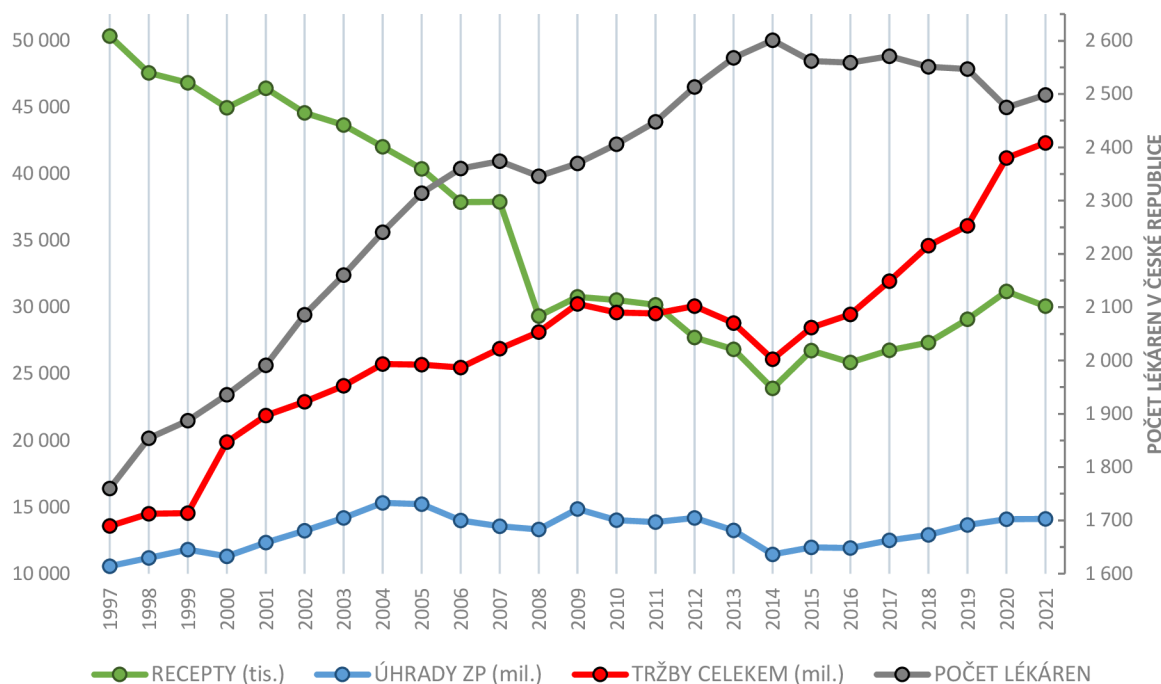
Ač nastal mezi lety 2007 a 2008 viditelný pokles v oblasti vydaných receptů, objem finančních úhrad se v závislosti na nich měnil jen minimálně a poté stagnoval. Objem tržeb v celém segmentu však nadále rostl.

Samotný výše zmíněný propad vydaných receptů mezi roky 2007 a 2008 je dán zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví tehdejším ministrem zdravotnictví Tomášem Julínkem,⁶⁰ jenž byly následně zrušeny roku 2014, kdy lze opět sledovat pozvolný vzestupný trend.⁶¹ Tržby lékáren oproti tomu vykazují velmi markantní trvalý růst.

⁶⁰ Regulační poplatky v roce 2008. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2008. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky/regulacni-poplatky-v-roce-2008>. [cit. 2024-02-04].

⁶¹ Poslanci zrušili poplatek u lékařů, ve zdravotnictví platí už jen jediný. Online. ČT 24. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/poslanci-zrusili-poplatek-u-lekare-ve-zdravotnictvi-plati-uz-jen-jediny-337882>. [cit. 2024-02-07].

Graf 6 – Průměrný počet vydaných receptů, výše úhrady zdravotní pojišťovny a tržeb připadající na jednu lékárnu



Zdroj: *uzis.cz, vlastní zpracování 2024*

Tento efekt je výsledkem změny prezentace lékáren (v tomto případě oněch řetězcových), které se stále více profilují jako oddělení supermarketu (kde se již často nalézají) namísto odborných pracovišť a současně trendem nákupního chování pacientů, kdy řetězcové pobočky poskytují možnost samoobslužného výběru potravinových doplňků a výdeje léků bez předpisu pouze na základě uvážení pacienta, často bez využití možnosti konzultace s daným obsluhujícím odborníkem. Tento trend může v důsledku výrazně snížit kvalitu zdravotnické péče, neboť např. i volně prodejná fytofarmaka, neboli léčiva založená na rostlinné bázi, jenž bývají laiky považovaná za zcela bezpečná, mohou mít výrazné nežádoucí interakce s mnohými jinými léčivy.⁶²

4.4 Bonifikace lékáren

Bonifikace lékáren je nástrojem zdravotních pojišťoven, jak zachovat lékárenskou péči v oblastech, kde provozuje svou praxi alespoň jeden smluvní poskytovatel zdravotních služeb s nositelem výkonu – lékař, avšak provozování lékáren v těchto místech je na hranici

⁶² SYCHROVÁ, Alice. *Rostlinné přípravky a jejich lékové interakce v běžné ambulantní praxi*. Online. 2022, roč. 2022, č. 1. Solen, 2022. ISSN 1803-5329. [cit. 2024-02-21].

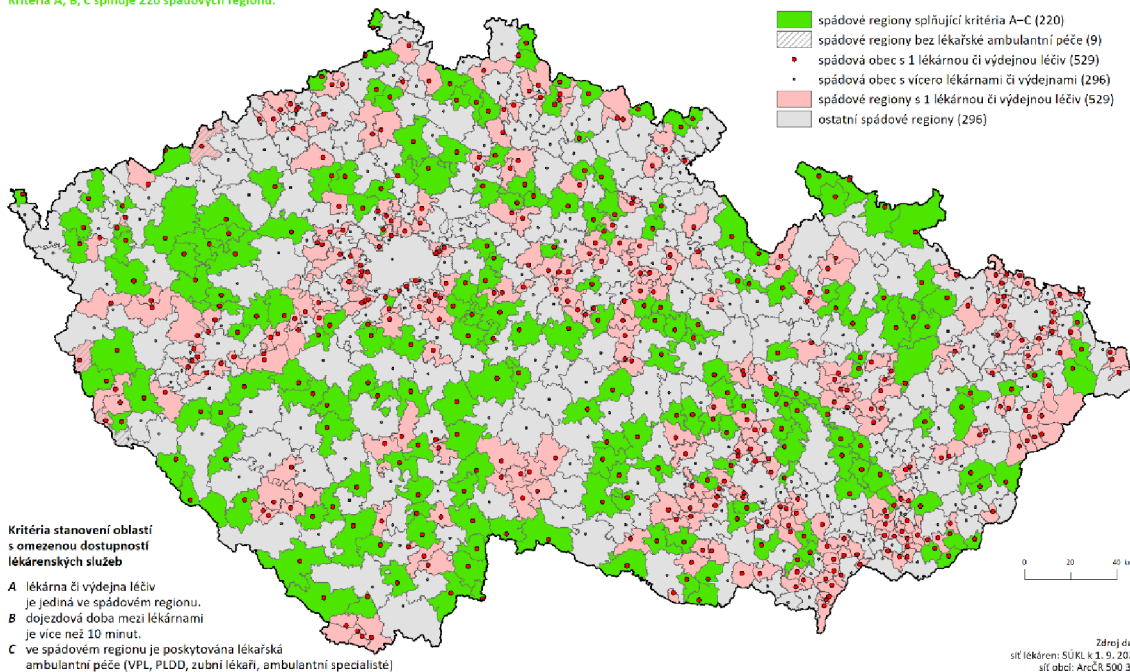
udržetelnosti. Tu pojišťovny definují hranicí ročního příjmu 6 milionů korun (z prostředků veřejného zdravotního pojištění). V dojezdové vzdálenosti do 10 minut pak není žádná jiná lékárna nebo OOVL a subjekt podávající žádost je jedinou lékárnou nebo OOVL poskytující lékárenskou péči v obci.⁶³

Žadatel je zavázán k naplnění pravidla dodržení otevírací doby provozovny po dobu minimálně 25 hodin týdně v průběhu celého roku. Také má mít IČZ s účinností od 1.1. daného kalendářního roku. Pokud žadatel některé z výše uvedených kritérií nebude splňovat, bude výplata dávky ukončena k prvnímu dni následujícího měsíce od porušení pravidel.⁶⁴

Obrázek 1 – Spádové regiony splňující kritéria pro bonifikaci

Celkem 825 spádových obcí s lékárnou či výdejnou léčiv.

Kritéria A, B, C splňuje 220 spádových regionů.



Zdroj: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/bonifikace-poskytovatelu-lekarenske-pece-v-nedostupnych-oblastech/kriteria-pro-priznani-bonifikace-v-roce-2023>

V roce 2023 bylo takto bonifikováno 272 lékáren. Programu bonifikace se účastní následující pojišťovny: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ČR, Oborová zdravotní pojišťovna

⁶³ *Kritéria pro přiznání bonifikace v roce 2023.* Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2023. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/bonifikace-poskytovatelu-lekarenske-pece-v-nedostupnych-oblastech/kriteria-pro-priznani-bonifikace-v-roce-2023>. [cit. 2024-02-15].

⁶⁴ Tamtéž.

zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví ČR, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda ČR, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a RBP a Zdravotní pojišťovna ČR.⁶⁵

Zdravotní pojišťovny vyplácí částky, které jsou založené na koeficientech podle počtu pacientů a lékařů se smlouvou s danou pojišťovnou. Každá pojišťovna též přistupuje k platbám podle svých pravidel a není nutně platné, že by částky chodily průběžně.

4.4.1 Bonifikace lékáren ve Středočeském kraji

Ve Středočeském kraji byla dle pravidel pro bonifikaci k roku 2023 schváleno 31 lékáren z celkových 272 bonifikovaných lékáren v České republice⁶⁶, což činí 11,4 %. Žádná z nich není vlastněna lékárenským řetězcem.

Zajímavé informace o programu bonifikace přinesl rozhovor s magistrou ze Středočeského kraje, konkrétně z obce Sedlec-Prčice (lékárna byla náhodně vybrána z veřejného seznamu lékáren a OOV); paní magistra vstřícně sdílela své zkušenosti s celým programem a zdůraznila jeho důležitost pro svou praxi. Základem pro účast v bonifikačním programu je nutné správné vyplnění formuláře, se kterým mohou pomoci již zaběhlé lékárenské programy a jejich interní nástroje. Následné vyplácení bonifikačních částek pak závisí na konkrétních pojišťovnách; vše je závislé na pokrytí dané pojišťovny v regionu a například VZP zasílá každý měsíc fixní částku, ostatní pojišťovny, jejichž pojištěnci jsou v regionu ošetřováni smluvním lékařem, posílají finanční částky přibližně půlročně. Pro paní magistru je tato částka důležitým příjmem, který pomáhá pokrýt náklady na případnou výpomoc, jelikož je jediným zaměstnancem na plný úvazek. Z úst magistry též zaznělo, že problém vidí v neřízeném růstu velkých řetězců, jenž s agresivní expanzivní strategií a výhradním zaměřením na ekonomický profit neváhají učinit jakékoliv obchodní praktiky pro získání dominantní pozice na lokálním trhu. Tato praxe pak vytlačuje soukromé majitele, jenž vnímají svoji profesi jako službu společnosti a poslání, do odlehlých oblastí regionu, kde pokrývají nezbytnou lékárenskou péči.⁶⁷

⁶⁵ *Kritéria pro přiznání bonifikace v roce 2023*. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2023. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/bonifikace-poskytovatelu-lekarenske-pece-v-nedostupnych-oblastech/kriteria-pro-priznani-bonifikace-v-roce-2023>. [cit. 2024-02-15].

⁶⁶ *Zápis z jednání Výběrové komise pro alokaci bonifikace poskytovatelů lékárenské péče v nedostupných oblastech*. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2022. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/bonifikace-lekaren-2022_protokol-z-jednani-vyberove-komise.pdf. [cit. 2024-02-25].

⁶⁷ Informace pochází z telefonického rozhovoru.

Připomeňme si, že o velikosti lékárenské sítě a její nad dimenzovanosti se hovořilo už v roce 1990⁶⁸, procento řetězcových lékáren na lékárenském trhu stále roste a nejsilnější z těchto podnikatelských subjektů se sdružují v asociaci APLEKS. Při další diskuzi se často opakují informace o tom, že pokud nedojde k nějaké změně, může se stát, že v odlehlých místech, úplně zmizí základní lékárenská péče.

Další informace pak laskavě poskytla paní magistra z lékárny v Neveklově. Tato lékárna již nesplňuje podmínky pro bonifikaci, neboť v loňském roce (r.2023) dosáhla tržeb ve výši více jak 6 milionů korun. Dle jejích slov ovšem bonifikace zdaleka nepodporuje lékárny natolik, aby bylo možné lékárnu udržet v provozu s více jak jedním pracovníkem. I přes bonifikační zvýhodnění se lékárny, jimž je přiznána tato podpora, drží na hranici udržitelnosti. Pro udržení malých lékáren jako poskytovatelů zdravotnické péče v odlehlých oblastech by bylo dle dotazované žádoucí zavést fixní ceny za léčiva. Dalším problémem, jimž malé lékárny čelí, byl uveden příklad, kdy pojišťovny mění úhrady léků.⁶⁹

V praxi to znamená, že na stránkách České lékárnické komory má každý člen přístup do uzavřené sekce, která informuje o změnách, jenž SÚKL, jakožto garant, plánuje na následující období. Jak pro potřeby práce objasnila paní magistra příbramské lékárny PHARMGEST, jsou informace tohoto typu zveřejňovány v horizontu až dvou měsíců před uvedením v platnost. V některých případech však dochází ke zpoždění a informace mohou být aktuální již do týdne. Na tyto změny reagují i distributoři léčiv a mohou snížit nebo zvýšit pořizovací ceny, nicméně se často stává, že v mezidobí vytvoří cenu neodpovídající úhradě zdravotní pojišťovny, ale jakousi cenu průměrnou. V minulosti platilo, že distributoři změny v úhradách kompenzovali a pokud lékárna nakoupila léky za vyšší cenu, byl rozdíl vyplacen, nebo bylo možno léčivo vrátit. To je však dnes již minulostí a případné ztráty z prodeje jdou na vrub lékárny. Pokud dojde ke změně úhrady opačným směrem a ta je zvýšena, není možné pro lékárnu prodejní cenu navýšit, neb musí pracovat s maximální možnou marží, která je umožněna regulací a od pojišťovny nedostane proplacenou celou částku. Pro malé lékárny je tak problém se předzásobit léčivy, která jsou předepisována lékaři v okolí, jsou spotřebovávána ve větším množství a je praktické u nich vést větší zásobu. V některých

⁶⁸ KOTLÁŘOVÁ, Jana a Karel KRÁL. *Farmacie v ČR po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8071848190. s. 77.

⁶⁹ Informace pochází z telefonického rozhovoru.

případech může být rozdíl úhrad v řádech až tisíců korun za originální balení a ztráty pro malou provozovnu tak mohou být citelné.⁷⁰

4.5 Oblastní galenika Středočeského kraje

V rozmezí let 1950-1990, v rámci snahy o racionalizaci socialistické lékárenské výrobní činnosti, vznikaly v krajích tzv. galenické laboratoře neboli výrobní léčivých přípravků, jenž spadaly pod kompetenci tehdejší o. p. Zdravotnické zásobování. *“V rámci daného kraje zabezpečovaly tyto útvary lékárny především tzv. galeniky, tj. léčivými přípravky, jejichž výroba v lékárně vyžadovala (obvykle vzhledem ke kvantitě) určité speciální přístrojové vybavení k výrobě a kontrole. Tyto výrobní patří dnes již minulosti a jejich roli převzaly zčásti některé velkodistribuční podniky. Racionalizační snahy dospěly ke konci vzpomínutého období až k myšlence tzv. soustředěné výroby, kdy se pomýšlelo na koncentraci přípravy IPLP ve zvláště k tomu určených lékárnách. Tato smělá myšlenka měla svůj základ v neustále se snižující receptuře magistraliter v jednotlivých lékárnách, takže koncentrace přípravy IPLP by přinesla vedle organizačních a finančních výhod i úspory personální a technické, a to při předpokládané zvýšené kvalitě.”*⁷¹

Pro přípravu Individuálně připravovaných léčivých přípravků (dále IPLP) mají nadnárodní společnosti vlastníci distribuční firmy a provozující lékárenské řetězce své vlastní soustředěné výrobní – laboratoře. V jejich lékárnách se tak nadále nepřipravují magistraliter přípravky (případně pouze velmi malé procento), ale zadávají se k výrobě do této centrální laboratoře, čímž společnosti kumulují svůj vliv na trh výkonem celého propojeného, tzv. vertikálního řetězce lékárenských činností, od výroby přes distribuci po výdej léčiv.

Stále ještě však existuje původní galenická laboratoř, Galenika Příbram, která byla v roce 1992 privatizována trojicí doktorů farmacie; laboratoř působí na nadále zužujícím se trhu do dnešních dní a zásobuje IPLP přípravky lékárny nejen Středočeského kraje, kde sídlí. Galenika Příbram má dlouhou historii; byla založena roku 1969 v Příbrami a je jednou ze dvou posledních nezávislých galenik v České republice.

⁷⁰ Informace pochází z osobního rozhovoru.

⁷¹ SMEČKA, Vladimír; RUSEK, Václav a KOLÁŘ, Jozef. *Lékařství*. Brno: Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, 2008. ISBN 978-80-7305-029-0. s. 19.

Soustředěná příprava léčiv je mezistupněm mezi velkou průmyslovou výrobou, která postupem času nahradila většinu připravovaných léčiv v lékárně, a individuální přípravou pro jednoho pacienta. Pro přípravu v tomto režimu jsou vyžadovány poměrně striktní pravidla, která se s přijímáním legislativy z EU ještě zpřísňují. Základní premisou pro fungování soustředěné přípravy je předpoklad, že některá léčiva jsou neekonomická pro průmyslovou hromadnou výrobu, ale zároveň patří mezi velice oblíbená mezi lékárníky i pacienty. Zároveň vyžadují specifické vybavení laboratoře, které již není pro klasickou lékárnou v současné době běžné vlastnit, umožňující např. sterilní prostředí k přípravě.

V případě individuálně připravovaných léčivých přípravků je potřeba doložit plnou taxaci. Tzv. taxa laborum je cenou za veškerou práci spojenou s přípravou LP regulovanou cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví⁷². Ministerstvo aktualizuje cenový předpis v pravidelných intervalech a taxy jsou zde rozděleny do několika skupin. První dělení je podle lékové formy, která se připravuje. Tabulky jsou dále rozděleny podle počtu složek účinných látek a celkového množství léčivého přípravku. Podle lékové formy jsou stanoveny taxy i na pomůcky, jež jsou pro přípravu vyžadovány a svou kategorií mají i speciální zařízení, které v přípravě hrají nezanedbatelnou roli. Myšleno je i na rozplňování již připravených surovin a vydávání léčivého přípravku pacientovi.

Pro potřeby této práce byl veden osobní rozhovor s Pavlem Kymlou, majitelem Galeniky Příbram. Pan Kymla osvětlil fungování tax v praxi; každá z těchto tax musí být zanesena do průvodního listu, který se s přípravkem zasílá do vydávající lékárny. Jelikož je individuální příprava takto regulována, znamená to, že se prakticky nepracuje s žádnou obchodní přírůbkou a taxy musí pokrýt náklady spojené s provozem, mzdu pracovníka, opotřebení a certifikaci použitých přístrojů. Cena přípravku je tak závislá zejména na ceně použité suroviny. V ideálním případě se konečná cena pro pacienta nemění, neboť se pro potřeby laboratoře nakupují suroviny ve větším množství.⁷³

⁷² *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví č. 2/2024/OLZP*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2024. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2024/01/Cenovny-predpis-c.-2_2024_-OLZP-o-regulaci-cen-LP-a-PZLU.pdf. [cit. 2024-02-25].

⁷³ Informace pochází z osobního rozhovoru.

Ceny léčivých přípravků vyráběné v galenice se dnes mění pouze v závislosti na změně cen surovin od distributora a v případě příbramské laboratoře je část ze zisku tvořeného taxou laborum přenechána vydávající lékárně.

Vzhledem k monopolu, jenž se v průběhu času utvořil v oblasti distribuce lékárenských surovin, a absolutně žádné regulaci ze strany státu, jsou tyto změny docela časté. Trh surovin byl dle slov Pavla Kymly v nedávné době monopolizován společností FAGRON, která koupila svého největšího konkurenta a firmy postupně propojila v jednu. To vyústilo ve značné nárůsty v cenách surovin a tento trend pokračuje, neboť prodané zboží musí pokrýt náklady na centrálu společnosti v Nizozemí, překládací sklad v Polsku a lokální sklad v České republice.⁷⁴

Dle pana Kymly je růst sítě poboček nadnárodních řetězců velmi výrazný nejen v rámci celé České republiky, ale i zde v Příbrami, kde z původní pětice soukromých lékáren (rok 2000) v současnosti působí 3 lékárny Dr. Max, stejný počet provozoven lékárenské sítě BENU, a po jednom je zastoupen i řetězec Devětsil a LEMON. V Příbrami tak zůstala v soukromých rukou jen lékárna s galenikou provozovaná jím a jeho společníky, a malá lékárna na Březových horách. Při započtení nemocniční lékárny tak na tomto čtyřicetitisícovém městě působí 11 lékáren.⁷⁵

GALENIKA Příbram působí v České republice přes 50 let a pravidelně dochází k nabídkám na její odkoupení nadnárodními společnostmi. Budoucnost dle současných majitelů tkví v síti lékáren vlastněných soukromými lékárníky a navazujícím řetězem distribučního toku zabezpečující léky a suroviny, pokud možno z tuzemského portfolia. Otázkou však zůstává, jak dlouho může soukromý majitel čelit tlaku ze strany velkých lékárenských řetězců.

4.6 Regulace trhu v České republice a zemích Evropské unie 1997-2021

Ekonomický boj o změny legislativy v rámci nastavení pravidel, za jakých má daný subjekt právo provozovat lékárnu, probíhá od privatizace roku 1991 neustále až do současnosti. Ve zkoumané oblasti vznikla v průběhu času řada iniciativ, která měly ambice zvrátit současný trend stále koncentrovanějšího vlastnictví, ale také aktivit s protichůdnými záměry.

⁷⁴ Informace pochází z osobního rozhovoru.

⁷⁵ Informace pochází z osobního rozhovoru.

Roku 2015 již zástupci lékárnických sdružení veřejně prezentovali své obavy o osud farmaceutického zdravotnického odvětví i prostřednictvím celostátních tiskovin. Pavel Grodza, zástupce České farmaceutické společnosti se vyjádřil k náročné situaci malých nezávislých lékáren. Za největší problém označil vytrvalé snižování cen nejvíce předepisovaných léčiv, dále marketingové praktiky, jimiž provozovatelé řetězcových lékáren ovlivňují chování spotřebitelů, a současně vysoké vstupní náklady, jejichž důsledkem je uzavírání nezávislých lékáren.⁷⁶

Roku 2017 proběhla v Bratislavě konference V4 pharmFORUM, které se zúčastnili představitelé lékárnických komor Visegrádské čtyřky. Představitelé těchto zemí se shodli na společném cíli podpory využití odbornosti lékárníků a posílení zdravotnického charakteru své profese. Ve všech těchto zemích byl farmaceutický trh bez jakékoliv regulace, což vedlo ke zhoršení lékárenské péče a minimalizování osobní odpovědnosti lékárníka za chod provozovny. V Polsku, Maďarsku i na Slovensku, na rozdíl od České republiky, fungoval alespoň systém jednotných doplatků, o jehož zavedení Česká lékárnická komora dlouhodobě usilovala; také narozdíl od ČR pacient v těchto zemích předem ví, jaký doplatek ho na konkrétní lék čeká. V Maďarsku bylo zavedeno pravidlo vlastnictví nejméně 51% lékárny lékárníkem, Polsko plánovalo zavést pravidlo vydávání povolení k provozování lékárny výhradně lékárníkům a omezení vícenásobného vlastnictví lékáren. V plánu bylo také určení spádovosti lékárny pro obec s třemi tisíci obyvateli a vzdálenost od jiné provozovny minimálně 500 metrů. Slovensko mělo záměr zavést podobná pravidla. *“Podle tiskové zprávy ze setkání lékárníků Visegrádské čtyřky se představitelé stavovských organizací shodli na tom, že lékárenská péče je v systému zdravotnictví nezastupitelná. Lékárny nejsou pouhou součástí logistického řetězce, ale garantují dostupnou, kvalitní a bezpečnou péči v oblasti léčivých přípravků. Je nezbytné zachovat základní poslání lékárníků, spolu s lékaři garantují bezpečné a opodstatněné užívání léků. Plná liberalizace do zdravotnictví nepatří, vnáší do něj prvky, které v důsledku vedou k horší péči o pacienty. Liberalizace není evropský*

⁷⁶ BOČEK, Jan a CIBULKA, Jan. *Řetězce vlastní pětinu lékáren. Je to vážný problém, shodují se lékárníci s ministrem*. Online. IROZHLAS. 2015. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/retezce-vlastni-petinu-lekaren-je-to-vazny-problem-shoduji-se-lekarnici-s-ministrem_201512120600_jbocek. [cit. 2024-02-16].

*trend, ale je výmyslem postkomunistických zemí, shodli se představitelé stavovských komor čtyř zemí.*⁷⁷

V lednu roku 2019 vznikla tzv. evropská federace lékařských sítí EFPC, kam se řadí i členové zájmového sdružení APLS, jež zastává názor, že lékárníci volající po navrácení lékáren do výlučného vlastnictví vystudovaných odborníků farmacie jsou poháněni pouze snahou uzmout si celý trh a ekonomický profit pro sebe. Předseda APLS Daniel Horák byl také toho názoru, že v konečném důsledku by při takovéto regulaci utrpěl i pacient.⁷⁸

Protichůdný názor vyjádřil tehdejší prezident České lékárnické komory Lubomír Chudoba⁷⁹: „*V případě, že lékárník není většinovým vlastníkem lékárny, nemá šanci nést osobní odpovědnost za svobodný a odborný výkon profese výhradně ve prospěch pacientů. I proto část zemí bývalé střední a východní Evropy začíná opět lékařský trh důsledně regulovat,*“⁸⁰ Jeho teze se zakládala na předpokladu, že si jednotlivé státy začaly být vědomy rizika obchodního propojení lékáren s nadnárodními distribučními firmami. „*Tento vztah pak diktuje sortiment a ceny léků v zemi. A to především podle toho, jak velké finanční bonusy od výrobce řetězec dostane.*“⁸¹

V daném roce měla farmaceutická odborná veřejnost podporu i v tehdejší politické garnituře. Bývalý ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček označil argumenty znevýhodněných malých lékáren jako opodstatněné a vyjádřil ochotu a vstřícnost k řešení situace. „*Významná tržní síla řetězců způsobí pomocí svých často agresivních praktik, že nezávislé lékárny jsou stále méně schopny konkurovat velkým řetězcům,*“ vysvětluje Jan Kostříba z Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové. „*Nastává situace, kdy řada řetězcových lékáren nevzniká na zelené louce, ale převzetím existující lékárny. Ten tlak skutečně někteří nezávislí lékárníci nevydrží a musí lékárnu prodat,*“ doplňuje.⁸²

⁷⁷ *Monopolizace lékařství není evropský trend.* Online. MEDICAL TRIBUNE. 2017. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/monopolizace-lekarenstvi-neni-evropsky-trend/>. [cit. 2024-02-11].

⁷⁸ SOUČEK, Ondřej. *Boj o vlastnictví lékáren přiostruje.* Online. E15. 2019. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/boj-o-vlastnictvi-lekaren-priostruje-1355293>. [cit. 2024-02-11].

⁷⁹ *CV PharmDr. Lubomír Chudoba.* Online. Česká lékárnická komora. 2011. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/cv-pharmdr-lubomir-chudoba/>. [cit. 2024-02-11].

⁸⁰ SOUČEK, Ondřej. *Boj o vlastnictví lékáren přiostruje.* Online. E15. 2019. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/boj-o-vlastnictvi-lekaren-priostruje-1355293>. [cit. 2024-02-11].

⁸¹ Tamtéž.

⁸² SOUČEK, Ondřej. *Boj o vlastnictví lékáren přiostruje.* Online. E15. 2019. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/boj-o-vlastnictvi-lekaren-priostruje-1355293>. [cit. 2024-02-11].

Nedostatek politické vůle nastavit pravidla v distanci jednotlivých lékáren, odbornosti vlastníků těchto zdravotnických zařízení a nastavení rovných pravidel před distributory i v cenotvorbě léčivých přípravků, zapříčinilo stav, kdy zpětné nastolování pravidel je již vzhledem k ekonomické moci a stále více posilujícímu vlivu nadnárodních subjektů na mnohé sféry farmaceutického trhu prakticky velmi složité. Stejně snahy o regulaci probíhaly v minulých dekadách více či méně úspěšně v dalších evropských zemích.

Z přehledu⁸³ vypracovaného roku 2018 Jaroslavem Pískem a Kamilem Píchou pro periodikum Česká a slovenská farmacie vyplývá, že např. v Belgii je 80 % lékáren vlastněných farmaceuty, řetězcové lékárny zde však zakázány nejsou a na trhu s těmi klasickými koexistují. Do roku 2019 tu trvalo pětileté moratorium na otevírání nových lékáren. Bulharsko pak povoluje jednomu vlastníku provozovat maximálně 4 lékárny. Řetězcové lékárny jsou na trhu minoritní, existuje zde velký počet lokálních distributorů. Dánské lékárny jsou provozovány pouze farmaceuty, sdružují se však do virtuálních řetězců (sdružení nezávislých lékáren). Estonsko prošlo markantním pohlcením trhu farmaceutickými distributory, z 54 distributorů v roce 2005 zbyli v době vypracování průzkumu 3. Trh byl z valné většiny ovládnán řetězcí, avšak Estonsko se jej rozhodlo zkorigovat pravidlem, které určuje podíl lékárníka na vlastnictví lékárny minimálně 80 %. Lékařny měly za úkol naplnit tuto lhůtu do roku 2020. Ve Francii může jen lékárník vlastnit lékárnu, a to jednu. Španělsko povoluje vlastnictví lékárny pouze lékárníkům, s omezením na pouze jednu lékárnu. V Německu lékárník může vlastnit jednu lékárnu a v blízkém okolí si otevřít až tři její pobočky. Reguluje se zde i vzdálenost jednotlivých provozoven, které vzájemně nesmí být blíže než 250 metrů. V Rakousku je provozování lékárny vázáno na existenci ordinace praktického lékaře, farmaceutický distributor v lékárně nesmí vlastnit víc jak 49 % podíl a počet takto vlastněných lékáren je dále omezen, lékárník pak musí vlastnit více jak 51 %. Plně vlastnit lékárnu zde může farmaceut pak pouze jednu (a k ní jednu výdejnu). Ve Velké Británii je drtivá většina trhu ovládnána řetězcí. Ve Švédsku proběhla roku 2009 deregulace a stát prodal nadpoloviční většinu státních lékáren soukromým majitelům bez požadavku odbornosti. V Nizozemsku a Irsku taktéž provozují většinu

⁸³ PÍSEK, Jaroslav a PÍCHA, Kamil. *Liberalizace a integrace distribuce léčiv v EU 28 a Norsku*. Online. ProLékaře.cz. 2018. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-farmacie/2018-1-6/liberalizace-a-integrace-distribuce-leciv-v-eu-28-a-norsku-105326>. [cit. 2024-02-11].

lékáren řetězce vlastněné právníckými osobami. Lotyšsko nemá vlastnictví lékáren nijak omezeno. Litevský farmaceutický trh je z valné většiny ovládnán řetězci lékáren.⁸⁴ Itálie roku 2017 liberalizovala vlastnictví a provozování lékáren, velké nadnárodní lékárenské řetězce zde v současnosti úspěšně expandují.⁸⁵

Dne 1. ledna 2024 nabyla v ČR platnost novela zákona o léčivech. Proti tomuto právnímu předpisu byla sepsána protestní petice z řad odborné farmaceutické veřejnosti. Důvodem jsou změny v zákonu o léčivech, které dle nich znevýhodňují nezávislé lékárny na malých městech, jenž už nyní bojují o existenci. Ze zákona byla po novelizaci vypuštěna formulace, tzv. “chráněný distribuční kanál”, která povinovala výrobce léků doručit lékárně medikamenty oproti receptu konkrétního pacienta. Distributor má nově při dodávkách léčiv právo upřednostňovat své ”smluvní” lékárny a fakultní lékárny (které jsou součástí nemocnic) před ostatními odběrateli. Tím, že distributoři léčiv jsou ve valné většině spojeni s řetězcem lékáren, nemají ekonomický důvod zásobovat žádanými léky nezávislé lékárny na malých městech. Malé lékárny vzhledem k nižším ekonomickým možnostem (daným mimo jiné i strukturou druhů odebíraných léčiv, jenž generují nižší zisk) nemohou držet ceny léků natolik nízko, aby mohly konkurovat řetězcovým lékárnám a čelí i proto hrozbě zániku. Jako zdravotnické zařízení jsou však v hůře dostupných lokalitách velmi potřebné pro pokrytí základní zdravotnické lékárenské péče. Cílem petice lékárnické veřejnosti je dostupnost léků pro pacienta v každé lékárně, jednotnost doplatků celorepublikově a transparentní suma, kterou pacient za daný lék doplácí a o které by byl informován již v ordinaci lékaře. Ministerstvo zdravotnictví i senátní výbor pro zdravotnictví se vůči petici vymezili s tím, že naopak má novela zajistit dodání léčiv do všech lékáren. Požadavek sjednocení doplatků pak považují za zásah do principu volné soutěže tržního hospodářství.⁸⁶

⁸⁴ PÍSEK, Jaroslav a PÍCHA, Kamil. *Liberalizace a integrace distribuce léčiv v EU 28 a Norsku*. Online. ProLékaře.cz. 2018. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-farmacie/2018-1-6/liberalizace-a-integrace-distribuce-leciv-v-eu-28-a-norsku-105326>. [cit. 2024-02-11].

⁸⁵ *Obrovská akvizice v Itálii posiluje evropskou pozici sítě Dr. Max*. Online. PHARMA PROFIT. 2023. Dostupné z: <https://www.pharmaprofit.cz/2023/11/22/obrovska-akvizice-v-italii-posiluje-evropskou-pozici-site-dr-max/>. [cit. 2024-02-11].

⁸⁶ RODRIGUEZ, Veronika. *Lékárníci chtějí jednotné doplatky. V petici navíc varují před koncem venkovských lékáren*. Online. Lidovky.cz. 2023. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/lekarny-doplatky-leky-petice.A231129_162611_in_domov_hud. [cit. 2024-02-11].

4.7 Výsledky a diskuse

Analýza datových podkladů a jejich následná vizualizace pomocí grafického zpracování jednoznačně zobrazuje progresivní trend postupného zániku či odprodeje malých soukromých lékáren a strmý růst řetězcových lékáren ve vlastnictví velkých nadnárodních podniků.

Řetězcové pobočky se koncentrují v oblastech s vysokým počtem obyvatel, kde je jejich počet naddimenzovaný, avšak v odlehlejších oblastech regionu postupně zaniká základní zdravotnická péče ve formě výdeje léčivých přípravků.

Bonifikace lékáren je programem zřízeným k podpoře lékáren v odlehlých oblastech s cílem udržet tyto provozovny v chodu finančními příspěvky. Z vedených rozhovorů však vyplynulo, že tato podpora nestačí k tomu, aby mohly být malé lékárny v provozu jiném než na hranici udržitelnosti.

Pravidla jsou nastavena v silný neprospěch provozu malých soukromých lékáren. Absence jakékoliv regulace zřizování a vlastnictví lékáren po historickém zlomu roku 1989 a dále při privatizaci 1991 nastavila ideální podmínky pro postupné ovládnutí trhu podnikatelskými subjekty s velkým finančním kapitálem a politickými vazbami.

Z historického kontextu vyplývá, že takováto absence pravidel rozhodně není standardem. Již od středověku probíhaly různé regulace a dodržování bylo více či méně úspěšně vymáháno. Dnešní neutěšená situace se tedy poněkud vymyká.

Situace v České republice v komparaci s dalšími vybranými zeměmi EU není výjimečná, obecně však mají vyspělé země s nejvyšší životní úrovní ve vzájemném porovnání zřizování a vedení lékáren přísně regulováno, na tuto oblast zdravotnictví je pohlíženo primárně jako na veřejnou službu péče o zdraví občanů, nikoli pouze jako na prostředek k ekonomickému profitu.

Řešení této situace je nasnadě a je opakovaně požadováno odbornou veřejností i nezávislými institucemi.

Regulace by měla probíhat v oblasti vlastnictví lékáren, jenž by bylo podmíněno odborností a počtem provozoven přípustných v majetku jedné osoby.

Dále místně-mezi provozovny by měla být určena minimální vzdálenost, popřípadě nové lékárny zakládat především v oblastech, kde je poptávka veřejnosti po chybějících zdravotnických službách.

Znovu uzákonění povinnosti distributora dodat poptávaný lék do každé lékárny bez rozdílu. Toto pravidlo je ovšem nutno také vymáhat, jak se v minulosti velmi často nedělo.

Zavedení fixních cen za konkrétní léčivé přípravky. V mnoha zemích Evropské Unie takto bojují proti nerovnosti v úhradách léčiv a zvyšují tak konkurenceschopnost malých lékáren a současně také transparentní cenové prostředí pro pacienta.

A v neposlední řadě změna náhledu na toto odvětví oblasti péče o veřejné zdraví. Lékárny by neměly být prezentovány jen jako obchody s léky, jak je veřejnosti zobrazují lékárenské řetězce. Mají být místem, kde pacient využívá službu vysoce erudovaného odborníka, jehož zájmem je co nejkvalitnější péče o zdraví člověka.

5 Závěr

Lékárenství je jakožto veřejná služba jedním z hlavních pilířů péče o naše zdraví. Je proto více než zarážející, že neexistující regulace ze strany státu přispívá k posilování pozice nadnárodních koncernů, jejichž zájem je primárně zaměřený na zisk. Odborné diskuze o zlepšení péče o zákazníka a pacienta bývají často „smeteny ze stolu“. Rozšířené lékárenské řetězce spadající pod mezinárodní podnikatelské koncerny na první pohled nabízejí pohodlné služby, při bližším pohledu však zjišťujeme, že se vytrácí tolik potřebný zásah profesionála, kterému nejde o maximalizaci zisku, ale o zdraví jedince. Úloha farmaceuta v sobě vždy nesla službu nejen v úkonu výdeje léků a poučení o jejich aplikaci, ale slouží také jako kontrola od druhého odborného zdravotníka, který mohl případně zvrátit nesprávné nastavení medikace (předepsané lékařem). V současnosti však v této profesi vyvstává etické dilema; v případě, že lékárník není většinovým vlastníkem lékárny, musí následovat vnitřní politiku firmy a nemůže tedy plně svobodně a odborně vykonávat svou profesi.

Pro změnu současného stavu se dlouhodobě vyslovuje Česká lékárnická komora, která sdružuje odborníky z celé České republiky, jimž však hlasitě oponuje Asociace provozovatelů lékárenských sítí; toto sdružení bylo založeno třemi nejsilnějšími lékárenskými řetězci a jejich „poradenství“ zasahuje nejen do politického prostoru, ale třeba i do jednání se zdravotními pojišťovnami. Vzájemná provázanost politických organizací, „nezávislých“ kontrolních institucí a zájmových skupin nadnárodních koncernů je již tak silná, že zájmy malých soukromých lékáren a potřeby jejich pacientů nemají šanci být vyslyšeny.

Proměnu lékárenských sítí pak můžeme demonstrovat na příkladu Středočeského města Příbram, které ukazuje jednu stranu mince proměny; většina původních soukromých lékáren byla nahrazena lékárenskými řetězci, postavení tradiční výroby léčiv oproti galenikám nadnárodních řetězců je výrazně nerovné. Jiné středočeské město, Sedlec-Prčice, pak má problém opačný; malé město, které nemůže nadnárodním koncernům nabídnout dostatečné tržby, je z části závislé na bonifikačním programu, který drží základní veřejnou službu otevřenou všem potřebným.

Rehabilitace oboru lékárenství nebude jednoduchá, bohužel se však nedá čekat, že by došlo k samovolnému zlepšení situace. Je potřeba zásahu ze strany státu a nastavení přísných regulací, jež jsou s provozováním lékáren již dle historie odjakživa spjaty. Pevně stanovené minimální vzdálenosti mezi jednotlivými provozovny by zabránily nekalým praktikám dumpingu a zajistily by rovnoměrnou nabídku služby, nastavení fixních doplatků za léky a povinnost distributora léčiv dodat lék všem lékárnám bez rozdílu by zvýšily konkurenceschopnost malých soukromých lékáren. A v neposlední řadě vrácení lékáren lékárníkům-tedy stanovení podmínky vlastnictví lékárny jeho většinovým podílem-k zajištění zvýšení odbornosti poskytované péče a zužitkování dlouhého a náročného studia, jehož absolvování je, mimo jiné, k vykonávání tohoto náročného povolání podmínkou.

6 Seznam literatury

BRONCOVÁ, Dagmar, ed. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: MILPO MEDIA, 2003. ISBN 80-86098-30-3.

DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6.

KOTLÁŘOVÁ, Jana a Karel KRÁL. *Farmacie v ČR po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8071848190.

Praktické lékárenství. Solen, s.r.o. 2005 - 2022. ISSN 1803-5329.

RUSEK, Václav, Vladimír SMEČKA. *České lékárny*. Praha: Nuga, 2000. ISBN 808590313x.

SMEČKA, Vladimír; RUSEK, Václav a KOLÁŘ, Jozef. *Lékárenství*. Brno: Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, 2008. ISBN 978-80-7305-029-0.

Věstník SÚKL: měsíční farmaceutické informace pro lékárníky, výrobce a distributory léčiv. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2008. ISSN 1210-9460.

Seznam elektronických zdrojů

Alphega lékárna. Online. Alliance Healthcare. 2024. Dostupné z: <https://www.alliance-healthcare.cz/wps/portal/ah/web/sluzby/pro-lekarny/alphega-lekarna>. [cit. 2024-02-04].

Alliance Healthcare. Online. Historické milníky. Dostupné z: https://www.alliance-healthcare.cz/wps/portal/ah/web/o-nas/historicke_milniky. [cit. 2024-02-04].

BOČEK, Jan a CIBULKA, Jan. *Řetězce vlastní pětinu lékáren. Je to vážný problém, shodují se lékárníci s ministrem*. Online. IROZHLAS. 2015. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/retezce-vlastni-petinu-lekaren-je-to-vazny-problem-shoduji-se-lekarnici-s-ministrem_201512120600_jbocek. [cit. 2024-02-16].

BREJČÁK, Petr. *Po nezdařeném úpisu akcii Pilulka škrtá. V Praze a Bratislavě propustí třetinu lidí, v Rumunsku skončí*. Online. Czechcrunch. Cc.cz. Dostupné z: <https://cc.cz/po-nezdarenem-upisu-akcii-pilulka-skrta-v-praze-a-bratislave-propusti-tretinu-lidi-v-rumunsku-skonci/>. [cit. 2024-02-28].

Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví č. 2/2024/OLZP. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2024. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2024/01/Cenovy-predpis-c.-2_2024_-OLZP-o-regulaci-cen-LP-a-PZLU.pdf. [cit. 2024-02-25].

Co je vlastně lékárna. Online. Lékárnické kapky. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/lekarny-a-lekarnici/lekarny/co-je-vlastne-lekarna/>. [cit. 2024-01-30].

CV PharmDr. Lubomír Chudoba. Online. Česká lékárnická komora. 2011. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/cv-pharmdr-lubomir-chudoba/>. [cit. 2024-02-11].

ČLNK. *Jak má vypadat lékárenství za 3 roky? Česká lékárnická komora vydala dokument Vize lékárenství 2025* [online]. 2023 [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/jak-ma-vypadat-lekarenstvi-za-3-roky-ceska-lekarnicka-komora-vydala-vizi-lekarenstvi-2025/>

ČLNK. *Průzkum opět potvrdil, že lidé lékárníkům a jejich radám důvěřují. Na jejich pomoc spoléhají i při výpadcích léků* [online]. 2023 [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/pruzkum-opet-potvrdil-ze-lide-lekarnikum-a-jejich-radam-duveruji-na-jejich-pomoc-spolehaji-i-pri-vypadcich-leku/>

ČTK. *Z Dr. Max se stává jeden z největších řetězců lékáren v Evropě*. Online. E15. 2017. Dostupné z: <https://www.e15.cz/byznys/z-dr-max-se-stava-jeden-z-nejvetsich-retezcu-lekaren-v-evrope-1341347>. [cit. 2024-02-04].

Dr. Kulich Pharma. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.kulich.cz/>. [cit. 2024-02-04].

Databáze lékáren. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, c1996-2022 [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://prehledy.sukl.cz/prehledy.html#/lekarny>

Encyklopedie SÚKL. Online. Olecich.cz. Dostupné z: <https://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-je-rozdelena-napl-n-prace-jednotlivych-pracovniku-lekarny>. [cit. 2024-02-04].

Historie a současnost Historie ústavu. Online. SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2024. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/sukl/historie-a-soucasnost>. [cit. 2024-02-28].

Historie společnosti. Online. Alliance Healthcare. Dostupné z: <https://www-test.alliance-unicem.cz/wps/portal/ah/web/o-nas/historie-spolecnosti>. [cit. 2024-02-04].

HRADILKOVÁ BÁRTOVÁ, Eliška. *Penta s Gorilou v zádech. Rozklíčovali jsme vlastnictví skupiny zmítané korupčním skandálem*. Online. DENÍK N. 2019. Dostupné z: <https://denikn.cz/247979/penta-s-gorilou-v-zadech-rozklicovali-jsme-vlastnictvi-skupiny-zmitane-korupcnim-skandalem/>. [cit. 2024-02-14].

Kontrola lékáren v roce 2012. Online. In: SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2012. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/kontrola-lekaren-v-roce-2012>. [cit. 2024-02-06].

Kontakt. Online. Asociace provozovatelů lékárenských sítí. 2024. Dostupné z: <https://www.apleks.cz/kontaktujte-nas/>. [cit. 2024-02-28]

Kritéria pro přiznání bonifikace v roce 2023. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2023. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/bonifikace-poskytovatelu-lekarenske-pece-v-nedostupnych-oblastech/kriteria-pro-priznani-bonifikace-v-roce-2023>. [cit. 2024-02-15].

Lékomat. Online. Agel lékárna. 2024. Dostupné z: <https://lekarna.agel.cz/o-nas/novinky/240118-lekomat>. [cit. 2024-02-08].

Lékopis. Online. SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2010. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/farmaceuticky-prumysl/lekopis>. [cit. 2024-01-25].

MAGISTRA a.s., Praha IČO 24801011 - Obchodní rejstřík firem. Online. KURZYCZ. 2024. Dostupné z: <https://rejstrik-firem.kurzy.cz/24801011/magistra-as/>. [cit. 2024-02-07].

Monopolizace lékárenství není evropský trend. Online. MEDICAL TRIBUNE. 2017. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/monopolizace-lekarenstvi-neni-evropsky-trend/>. [cit. 2024-02-11].

Novým generálním ředitelem sítě Dr. Max v ČR bude Jan Žák. Online. PHARMA PROFIT. 2023. Dostupné z: <https://www.pharmaprofit.cz/2023/02/08/novym-generalnim-reditelem-site-dr-max-v-cr-bude-jan-zak/>. [cit. 2024-02-28].

O nás. Online. Devětsil. Dostupné z: <https://www.devetsil.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-04].

O nás. Online. PHARMOS. 2024. Dostupné z: <https://www.pharmos.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-17].

O nás. Online. PHOENIX lékárenský velkoobchod s.r.o. 2024. Dostupné z: <https://www.phoenix.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-04].

O nás. Online. Dostupné z: <https://www.bonate-lekarny.cz/o-nas/>. [cit. 2024-02-04]

O společnosti. Online. Dr. Max. 2024. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/o-dr-max/o-spolecnosti>. [cit. 2024-02-04].

Obrovská akvizice v Itálii posiluje evropskou pozici sítě Dr. Max. Online. PHARMA PROFIT. 2023. Dostupné z: <https://www.pharmaprofit.cz/2023/11/22/obrovska-akvizice-v-italii-posiluje-evropskou-pozici-site-dr-max/>. [cit. 2024-02-11].

Pilulka press kit. Online. +pilulka lepší život. 2024. Dostupné z: https://download.pilulka.cz/new/Pilulka_Press_kit_04_2019_nahled.pdf. [cit. 2024-02-04].

PÍSEK, Jaroslav a PÍCHA, Kamil. *Liberalizace a integrace distribuce léčiv v EU 28 a Norsku*. Online. ProLékaře.cz. 2018. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-farmacie/2018-1-6/liberalizace-a-integrace-distribuce-leciv-v-eu-28-a-norsku-105326>. [cit. 2024-02-11].

Poslanci zrušili poplatek u lékařů, ve zdravotnictví platí už jen jediný. Online. ČT 24. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/poslanci-zrusili-poplatek-u-lekare-ve-zdravotnictvi-plati-uz-jen-jediny-337882>. [cit. 2024-02-07].

Regulační poplatky v roce 2008. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2008. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky/regulacni-poplatky-v-roce-2008>. [cit. 2024-02-04].

Rodinného dodavatele lékáren převzal zahraniční konkurent. Online. E15. 2019. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/rodinneho-dodavatele-lekaren-prevzal-zahranicni-konkurent-1365249>. [cit. 2024-02-04].

RODRIGUEZ, Veronika. *Lékárníci chtějí jednotné doplatky. V petici navíc varují před koncem venkovských lékáren.* Online. Lidovky.cz. 2023. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/lekarny-doplatky-leky-petice.A231129_162611_In_domov_hud. [cit. 2024-02-11].

Sanovia. Online. Sanovia. 2024. Dostupné z: <https://www.sanovia.cz/>. [cit. 2024-02-08].

Skupina EUC. Online. EUC. 2016. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/skupina-euc/>. [cit. 2024-02-04].

SOUČEK, Ondřej. *Boj o vlastnictví lékáren přiostrňuje.* Online. E15. 2019. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/boj-o-vlastnictvi-lekaren-priostruje-1355293>. [cit. 2024-02-11].

SYCHROVÁ, Alice. *Rostlinné přípravky a jejich lékové interakce v běžné ambulanci praxi.* Online. 2022, roč. 2022, č. 1. Solen, 2022. ISSN 1803-5329. [cit. 2024-02-21].

TIETZ, Adam. *Internetová lékárna z pohledu práva - regulace, obchodní podmínky a budoucnost.* Online. Právní prostor. 2019. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/internetova-lekarna-z-pohledu-prava-regulace-obchodni-podminky-a-budoucnost>. [cit. 2024-02-28].

Tisková zpráva. Online. Asociace provozovatelů lékárenských sítí. 2015. Dostupné z: <https://www.apleks.cz/assets/Uploads/Files/Tiskova-zprava-zahajeni-cinnosti.pdf>. [cit. 2024-02-07].

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

Vyhláška č. 84/2008 Sb. Vyhláška o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky. Online. Zákony pro lidi Sbírnka zákonů. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-84/zneni-20240101>. [cit. 2024-02-28].

Výkladový slovník Český lékopis. Online. Olecich.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.olecich.cz/slovník/ceskoslovensky-lekopis>. [cit. 2024-02-28].

Výroční zpráva za rok 2016. Online. In: Česká lékárnická komora. 2016. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/vyrocní-zpráva-za-rok-2016/>. [cit. 2024-02-06].

Výroční zpráva za rok 2022. Online. Česká lékárnická komora. 2022. Dostupné z: https://lekarnici.cz/wp-content/uploads/2023/10/VZ2022_nahled-1.pdf. [cit. 2024-02-25].

Základní pravidla pro nákup léků a doplňků stravy na internetu. Online. SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2010. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/leciva/zakladni-pravidla-pro-nakup-leku-a-dopluku-stravy-na>. [cit. 2024-02-04].

Zápis z jednání Výběrové komise pro alokaci bonifikace poskytovatelů lékařské péče v nedostupných oblastech. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2022. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/bonifikace-lekaren-2022_protokol-z-jednani-vyberove-komise.pdf. [cit. 2024-02-25].

Zdravotnická ročenka České republiky 2021. Online. 2022, roč. 2021. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. ISSN 1210-9991, (0514-2431). Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdroccz2021.pdf>. [cit. 2024-02-25].

7 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

7.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 – Spádové regiony splňující kritéria pro bonifikaci42

7.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Počty lékáren v České republice v letech 1990-202233

Tabulka 2 – Počet členů lékárnické komory a jejich funkční rozdělení34

Tabulka 3 – Vydané recepty, výše úhrad zdravotních pojišťoven a celkové roční tržby35

7.3 Seznam grafů

Graf 1 – Počet lékáren na území České republiky v letech 1990-202236

Graf 2 – Průměrný počet pacientů připadající na jednu provozovnu37

Graf 3 – Počet zaměstnanců v lékárnách dle pracovního zařazení38

Graf 4 – Podíl deseti největších lékárenských řetězců na trhu39

Graf 5 – Počet vydaných receptů a výše úhrad pojišťoven v letech 1997–202140

Graf 6 – Průměrný počet vydaných receptů, výše úhrady zdravotní pojišťovny a tržeb připadající na jednu lékárnou41

7.4 Seznam použitých zkratk

IPLP – Individuálně připravované léčivé přípravky

OOVL – Odloučené oddělení výdeje léčiv

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky