

Jiho česká univerzita v českých Budějovicích

Ekonomická fakulta

Katedra obchodu a cestovního ruchu

Disertační práce

**Perspektivy provozování nezávislých lékáren
v konkurenci řetězců a e-lékáren**

Vypracoval: PharmDr. Jaroslav Písek

Vedoucí práce: doc. Ing. Kamil Pícha, Ph.D.

české Budějovice 2020

Prohlá-uji, že svou diserta ní práci jsem vypracoval samostatn pouze s použitím pramen a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlá-uji, že v souladu s § 47b zákona . 111/1998 Sb. v platném zn ní souhlasím se zve ejn ním své diserta ní práce, a to v nezkrácené podob elektronickou cestou ve ve ejn p ístupné ásti databáze STAG provozované Jiho eskou univerzitou v eských Bud jovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifika ní práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéfl elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona . 111/1998 Sb. zve ejn ny posudky kolitele a oponent práce i záznam o pr b hu a výsledku obhajoby kvalifika ní práce. Rovn fl souhlasím s porovnáním textu mé kvalifika ní práce s databází kvalifika ních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysoko-kolských kvalifika ních prací a systémem na odhalování plagiát .

V eských Bud jovicích dne 24. srpna 2020

PharmDr. Jaroslav Písek

Obsah práce

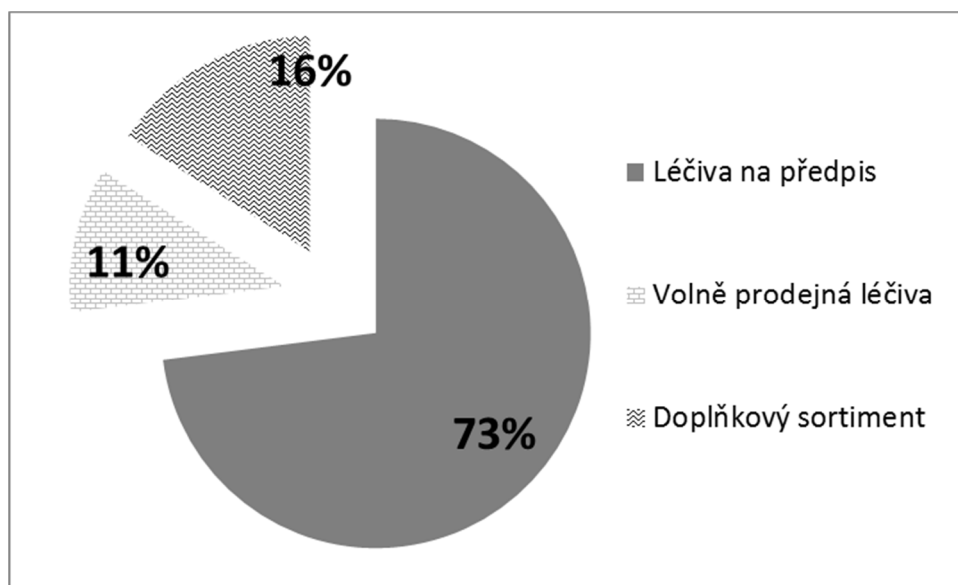
| | |
|--|-----|
| 1. Úvod | 3 |
| 2. Přehled řešené problematiky a jejího současného stavu | 6 |
| 2.1 Terminologie a vymezení pojmů | 6 |
| 2.2 Aktuální trendy trhu léků, regulace jejich cen a úhrad | 8 |
| 2.3 Distribuce léků v EU, Velké Británii a Norsku | 10 |
| 2.4 Dopady liberalizace lékárenského trhu | 42 |
| 2.5 Farmaceutický trh v ČR | 43 |
| 2.5.1 Trh léků | 43 |
| 2.5.2 Velkoobchod léků v ČR | 47 |
| 2.5.3 Maloobchod léků v ČR | 50 |
| 2.6 Ekonomika lékárenského provozu | 52 |
| 2.7 Lékárenství a marketing | 59 |
| 3. Cíl práce | 61 |
| 4. Metodika | 63 |
| 5. Výsledky a diskuze výsledků | 66 |
| 5.1 Analýza distribuce léků v EU, Velké Británii a Norsku | 66 |
| 5.2 Analýza trhu léků v ČR | 78 |
| 5.3 Analýza velkoobchodního trhu léků v ČR | 80 |
| 5.4 Analýza maloobchodního trhu léků v ČR | 81 |
| 5.5 Analýza ekonomiky lékárenského provozu | 87 |
| 5.6 Komunikace lékárenských firem | 90 |
| 5.7 Srovnávací analýza vybraných finančních ukazatelů | 94 |
| 6. Závěry | 110 |
| 7. Souhrn | 116 |

| | |
|--|-----|
| 8. Seznam použité literatury | 117 |
| I. Summary and keywords | 125 |
| II. Seznam obrázků a tabulek | 126 |
| III. Příloha - finanční výkazy a ukazatele k analyzovaným lékárnám | 129 |

1. Úvod

Maloobchodní trh prochází dlouhodobou změnou struktury. Lékárny dříve vlastněly téměř výhradně lékárníky se díky liberalizaci podmínek provozování stávají součástí většího trhu. Lékárny úspěšně expandují díky úsporám z rozsahu a síle pro vyjednávání s dodavateli. Sortiment dříve vyhrazený lékárnám se díky legislativním změnám obchoduje i v potravinářských prodejnách nebo na benzínových pumpách. V oblasti volně prodejných léčiv (často označovaných jako OTC léčiva, tedy *shop-the-counter medicines*) a doplňkového sortimentu lékárnám konkurují e-lékárny (společnosti provozující zásilkový výdej léčiv) a zásilkové obchody s drogistickým zbožím. Lékárny v České republice stejně jako v ostatních zemích EU realizují výrazný podíl svých provozních zisků z léčivých přípravků, jejichž výdej je vázaný na lékařský předpis (dále v textu uváděné jako *prescription medicines* nebo *prescription drugs*).

Obrázek 1 Průměrný podíl jednotlivých druhů sortimentu na obrátu lékárny



Zdroj: James Dudley Management (2015) na základě analýzy údajů z 20 evropských států (viz tabulka R).

Provozování lékárny je ve veřejnosti považováno od historických dob za velmi lukrativní, ale v posledních letech se ve sdělovacích prostředcích často objevují názory lékařníků a společností zastávající zájmy majitelů lékáren (viz tabulka České lékařnické komory) varující před krizí v lékařském sektoru a zhoršením podmínek pro provozování lékáren, které již v současnosti vedou k uzavírání méně profitujících provozů, zejména v menších obcích. Vnější faktory, jako je růst trhu a stabilní počet konkurentů jsou pro farmaceutický průmysl i lékařský velkoobchod a maloobchod v České republice pozitivní. Lékárny vykazují pokles

tržeb ve statistikách publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, dále v textu uváděném jako ÚZIS (2014) a pokles zisků způsobený zejména zvýšenými mzdovými náklady zaměstnanců (ÚZIS, 2018). Lékárenská komora varovala, že i šveřejným lékárnám se nadále snižují příjmy (LeK, 2016) nebo šKongres fládá politiky, aby zastavili likvidaci ve veřejných lékárnách (LeK, 2017), nebo šv t–ina ve veřejných lékárnách stává v kritické situaci (LeK, 2018). Ministerstvo zdravotnictví za své priority v lékárenském segmentu označuje dostupnost léčiv v lékárnách a zabezpečení dostupnosti lékárenských služeb v odlehlých oblastech (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2018). Česká lékárnická komora ve své Koncepci veřejného lékárenství (LeK, 2013) navíc požaduje: šPodporovat a motivovat lékárníky k rozvoji screeningových programů, vakcinačních strategií a práci s rizikovými skupinami pacientů. Tyto činnosti dále integrovat do systému úhrad. Zavést tarifní prvky nad rámec úhrad za léčivé přípravky, například zavedení poplatku za dispensaci a zavedení dalších úhrad, které nejsou závislé na ceně ani obrátu léčivých přípravků a jsou přímo spojené s výkonem farmaceutů.

V rámci projektu Perspektivy provozování nezávislých lékáren bude v první části popsána a analyzována distribuce léčiv v zemích Evropské unie (dále v textu uváděné jako EU), budeme srovnávat podíly lékáren a podíly et zc, stupeň liberalizace a ekonomiku maloobchodu léčiv v jednotlivých zemích, abychom identifikovali hlavní trendy a vývoj do budoucna. Zvláště pozornost zaměříme na lékárenskou marži, která je zásadním ukazatelem pro udržitelný úspěch lékárny. V druhé části se zaměříme na současný stav farmaceutického trhu, který budeme analyzovat z hlediska nedokonalé konkurence. Budeme zkoumat distribuci léčiv v České republice jako celek, dále pak vývoj, stav a budoucí trendy v českém lékárenství. Budeme analyzovat dostupná ekonomická data plnosortimentních velkoobchodů léčiv a společností provozujících lékárenské et zce za účelem identifikace prvků a projevů nedokonalé konkurence, včetně případného tržního selhání. V třetí a poslední části se zaměříme na ekonomiku lékárenského provozu. Zpracujeme obchodní model nezávislé lékárny, který zachytí podstatu podnikání, provázanost jednotlivých složek, a který umožní promyslet a navrhnout úpravy činnosti. Budeme analyzovat komunikaci v segmentu lékárenství, pomocí výsledků analýzy marketingových aktivit, které poučívají lékárenské et zce a virtuální organizace sdružující lékárny. Vytvoříme doporučení pro komunikaci a základní marketingové aktivity nezávislé lékárny. Finanční výkazy lékárenských společností vyufijeme k zhodnocení ekonomické výkonnosti příkladových lékáren. Identifikujeme možnosti, jak aktivním řízením udržet anebo vylepšit ziskovost nezávislé lékárny v silicích

konkurenci lékárenských et zc a společností provozujících zásilkový výdej léků.
Identifikujeme možnosti využití ekonomické podpory jednotlivých lékáren ze strany státu,
obcí i privátních subjektů a uvedeme jejich využití v konkrétních případech.

2. Pohled věcné problematiky a jejího současného stavu

Nebyla nalezena práce, která by se přímo zabývala problematikou provozování nezávislé lékárny v České republice, z tohoto důvodu je potřeba popsat téma poněkud širěji a vytvořit tak základ pro další podrobnější bádání v této oblasti. Vyhledáváním ve Web of Science v tématech pomocí slov *pharmacy AND Czech* bylo nalezeno 34 článků (ke dni 23. prosince 2019) publikovaných za posledních deset let. Žádný z článků se nezabýval ekonomikou lékárny nebo problematikou distribuce léčiv nahlížené z ekonomického hlediska. Zadáním klíčového slova *lékárna* do vyhledávacího systému Scopus jsme obdrželi odkaz na dva články publikované v posledních deseti letech (ke dni 23. prosince 2019) a oba se týkaly historie lékařství. Ve vyhledávacím systému Google Scholar jsou k dispozici převážně bakalářské a diplomové práce, které se zabývají oblastí lékařství.

2.1 Terminologie a vymezení pojmů

Česká právní úprava užívá pouze pojem *lékárna* nebo *lékárna s odbornými pracovníky*. V rámci postgraduálního studia je vyučován na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví pojem *veřejné lékařství* a je zde i nadále používán pojem *veřejná lékárna*, který je i součástí tiskových zpráv České lékařnické komory (LeK, 2016, 2017, 2018). Pojem *veřejná lékárna* je nadále zvykově používán v rámci odborných článků (např. Kolář & Krejčíková, 2005; Mělníková & Malý, 2016). Pojem *veřejná lékárna* jako každá šne nemocniční lékárna dává smysl pouze u lékáren v Dánsku a Estonsku, kde nemocniční lékárny nemají oddělení výdeje pro veřejnost, ale zvykově je stále používán, protože nelze jinak odlišit skupinu lékáren, které fungují mimo nemocnice. Od roku 2015 ÚZIS provedl změnu ve vykazování sledovaných ukazatelů z pohledu druhu poskytovatele lékařské péče. V tabulkových částech jsou samostatně sledovány ukazatele v členění:

- a) *Nemocniční lékárny a výdejny zdravotnických prostředků zdravotnická zařízení lékařské péče zařazená u poskytovatelů primární péče.*
- b) *Veřejné lékárny a výdejny zdravotnických prostředků samostatná zdravotnická zařízení (ÚZIS, 2019).*

Pro odlišení nemocničních a ostatních lékáren by bylo vhodné i nadále používat termín *veřejná lékárna*. V rámci veřejných lékáren je pak potřeba odlišit jednotlivé typy, které se liší zákaznickou, personální a i sortimentní strukturou. Touto prací navržené a dále v textu

používané rozdělení (tzv. veřejných) lékáren na poliklinické, komunitní a lékárny v obchodních centrech (neboli hypermarketové, v Británii a USA také supermarketové) vychází z praxe. Pojem komunitní lékárna je používán v literatuře nejednoznačně. V odborných láncích (v anglickém jazyce) je pojem *community pharmacy* používán v též ve smyslu veřejná lékárna a je tak i předkládán v rámci českých odborných článků, například Dobrucká, Malý a Vlček (2012). V Itálii je *farmacia comunale* lékárna zřízená/provozovaná obecním úřadem. Komunitní lékárny dle naší definice obsluhují území části obce (nebo celou menší obec) a složení jejich zákaznické je velmi stálé. Obdobně používá tento pojem Goode et al. (2019) nebo Americká asociace lékárníků (APhA, 2020). Komunitní lékárna (lékárník) tedy poskytuje své služby a zboží komunitě (*community-based pharmacy*), která je definována jako souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru. Personál komunitní lékárny má detailní informace nejen o zdravotních problémech pacientů a jejich rodinných příslušníků, ale často radí i s léčbou domácích zvířat. Jde tedy o typ vztahu označovaný jako osobní asistence a individualizovaná osobní asistence (Osterwalder & Pigneur, 2010). U lékáren provozovaných v obchodních centrech zákazníci očekávají široký doplnkový sortiment, který je nabízen i v samoobslužné zóně. Tento typ lékáren provozují v též etážích a vzhledem k obvyklé otevírací době sedm dní v týdnu po dobu dvanácti hodin, je obsluhován poměrně velkým kolektivem zaměstnanců. V těchto lékárnách dochází k velké fluktuaci personálu, takže hlubší znalost zákaznické je nahrazována univerzálním výcvikem prodejních dovedností (osobní pracovní zkušenosti). Lékárny, které jsou součástí ambulantních zdravotnických zařízení, mohou fungovat spíše jako komunitní pokud jsou součástí menší polikliniky nebo zdravotního střediska. Lékárny ve velkých poliklinikách slouží velmi různorodé skupině pacientů navštěvujících zejména odborné lékaře a vzhledem ke stálému toku receptů je potřeba se zaměřit na výdej léčivých receptů a není zde nutná a ani očekávaná detailní znalost pacienta.

Ward, Sanders, Leng a Pollock (2014) rozlišují ve svém článku veřejné lékárny dle vlastníka na korporátní (*corporate community pharmacies*) a nezávislé veřejné lékárny vlastněné jedním nebo více lékárníky. Xi, Huang, Lu, Ung a Hu (2019) uvádí, že čínský lékařský etáž obvykle tvoří společnost z veřejných lékáren s nejméně deseti veřejnými lékárnami, které implementují standardizované řízení. Americká asociace lékárníků (APhA, 2020) definuje nezávislou veřejnou lékárnu jako jednu lékárnu s jediným majitelem nebo se sestávající z maximálně čtyř lékáren ve vlastnictví jednotlivce nebo malé skupiny, taková definice je dle mého názoru vhodná i pro vymezení pojmu nezávislá lékárna v ČR. V praxi

dle APhA (2020) však malé et zce se ty mi nebo více pobo kami mohou fungovat mnohem více jako tradi ní nezávislá lékárna, pokud je to cílem vlastníka (vlastník), cofl m fleme potvrdit i na p íkladu et zce IPC nebo Dev tsil v R.

2.2 Aktuální trendy trhu lé iv, regulace jejich cen a úhrad

Ching v (2010) dynamický strukturní oligopolní model pro trh preskrip ních lé iv popisuje chování a rozhodování originálních a generických firem v dob vypr-ení patent na ur ité lé ivo. Kalibrace modelu je pom rn obtílná, protože v n kterých p ípadech generika originál velmi rychle tém eliminují, v jiných spolu koexistují na trhu dlouhou dobu a n kdy originál z stává trhovým lídrem. Zajímavý je uvád ný propad ceny generika na polovinu po p ti tvrtletích od vypr-ení patentu. Tento údaj moflná m fle být relevantní pro Kanadu, odkud autor pochází, ale v Evrop tak rychlý pokles v t-inou nepozorujeme.

Práce autor Kanavose a Vandorose (2011) zkoumá determinanty cen lé iv šna receptů v rámci r zných regula ních prost edí a systémech zdravotní pé e s p íhlédnutím k datu jejich uvedení na trh, patentovému statusu a dynamice trhu v zemích OECD. Auto i uvád jí, fle zákaznické ceny lé iv v USA jsou vy-í nefl v evropských zemích, ale oproti p edchozím analýzám se rozdíly sniřlují. Z evropských zemí má nejvy-í ceny N mecko podle dat z roku 2007, cofl ufl nemusí být pravda, vzhledem k tomu, fle ve stejném roce byly zavedeny tzv. rabatové smlouvy, které umořl ují uzavírat smlouvy mezi zdravotními poji- ovnami a výrobcí za dohodnutých dodacích podmínek (Busse et al., 2017).

Henschke, Sundmacher a Busse (2013) popisují zavedení systému v rámci Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG, Zákon o reform farmaceutického trhu) v N mecku, který p edstavuje velmi efektivní nástroj, jak regulovat náklady na lé iva, v etn t ch které jsou stále chrán ny patentem. V rámci cenové regulace jsou hodnoceny podklady dodané řladatelem (farmaceutická firma), kde musí být zd vodn n terapeutický p ínos nového lé iva oproti standardn pouřl ívané lé b (tzv. Early benefit assessment). Pokud toto výrobce neprokáře, dostává standardní vý-i úhrady. Tento systém je v Evrop ojedin lý, ale má spole n s rabatovými smlouvami pro generické p ípravky velmi dobré výsledky.

Vandoros a Kanavos (2014) se ve své práci zabývají teorií a praxí paralelního obchodu (v R znám j-í pod ozna ením reexporty). V teoretické ásti pouřl ívají teorii her pro popis, jak tento obchod funguje, a jak dochází k Nashov rovnováze. V empirické ásti analyzuje lékárenský trh v N mecku, Nizozemí, Velké Británii a řvédsku, které jsou cílovou destinací pro velké

objemy paralelně obchodovaných léků. Po provedení ekonometrické analýzy autoři konstatují, že ceny paralelně dovážených léků nijak neovlivují ceny léků, které se obchodují na cílovém trhu. Z hlediska úspor nákladů konstatují, že v Británii nedochází k úsporám vůbec, v ostatních zemích jen omezeně. Důvodem mohou být nepříznivé slevy od paralelních dovozců pro lékárníky, které nemohly být zachyceny v rámci studie.

Leopold et al. (2014) se zabývají efektem ekonomické recese na lékovou politiku a dodávky léků v osmi evropských zemích. Ve Finsku na krizi reagovali dvěma opatřeními v oblasti regulace úhrad léků, kdežto v Portugalsku těchto opatření bylo 22 (například pět snížení cen léků a pětkrát zvýšení doplatek). Mezi roky 2006 a 2011 docházelo k mírnému nárůstu prodejů v těchto zemích. Mírný nárůst ve finančním vyjádření pak ve stejném období zaznamenali pouze v Rakousku, ve všech ostatních sledovaných zemích docházelo k poklesu, nejvýrazněji v Německu v roce 2010 (-13,5 %) a Portugalsku v roce 2011 (-11,1 %).

Wouters a Kanavos (2015) analyzují kyprský farmaceutický trh. Místní ministerstvo považuje jako základní nástroj regulace cen léků otevřenou výrobní soutěž. Vítezná soutěžitel obdržel dvouletou smlouvu na zásobování buď určitého přípravku, nebo skupiny. Autoři uvádějí, že ve srovnání s privátním sektorem jsou ve veřejném sektoru ceny generických léků nižší o 20 až 70 %. Problémem zůstávají léky pod patentovou ochranou, jejichž cena je vysoká i ve veřejném sektoru. Při použití veřejné cenové reference jsou k dispozici jenom základní ceny, které často nereflakují ceny, za které se aktuálně v ostatních zemích obchoduje (to je stejné i pro ČR).

Studie Grepstad a Kanavose (2015) porovnává výsledky použití metody Health technology assessment (HTA, Srovnání zdravotnických technologií) pro nastavení úhrad nových léků ve třech skandinávských zemích. Dánská léková agentura i přes použití stejné metody má více negativních doporučení pro úhradu než švédská a norská, což může být i tím, že nevyžaduje farmakoekonomická data, ale spíše posuzuje léky podle cenové náročnosti.

V roce 2017 publikovali Wouters a Kanavos studii, která srovnávala ceny léků v sedmi evropských zemích (Wouters & Kanavos, 2017). Dánsko (neliberalizovaný trh) a Švédsko (do června 2009 státem organizované lékárenství i distribuce, nyní liberalizované) měly konsistentně nejnižší ceny, jak na úrovni ceny výrobce, tak konečné ceny z lékární. Nejvyšší ceny měly naopak v Itálii, což je liberalizovaný trh (Santuari, 2017) a Francii (neliberalizovaný).

Heiskanen, Ahonen, Kanerva, Karttunen a Timonen (2017) se v nové analýze výpadků léků v na finském trhu. Nejzávažnějšími důvody byly shledány náhlá zvýšená poptávka, malá velikost finského trhu, nízká úroveň zásob, dlouhá dodací lhůta a komplikovaný dodavatelský proces.

Ferrario, Humbert, Kanavos a Pedersen (2017) zkoumali jak pomocí strategických veřejných zakázek a mezinárodní spolupráce zvýšit dostupnost léků. V Evropě mají velké zkušenosti s národními tendry Velká Británie, Dánsko a Norsko. Baltické státy koordinují postup při nákupech vakcín. Farmaceutické firmy jsou ve všech státech poměrně významnými zaměstnavateli a úzká mezinárodní spolupráce, by umožnila ponechat jejich zastoupení pouze ve velkých státech, což zřejmě společný postup poněkud blokovat. Autoři navrhuji legislativní úpravy, které by umožnily stát společný postup při vyjednávání podmínek pro zvýšení dostupnosti zejména nových léků.

2.3 Distribuce léků v EU, Velké Británii a Norsku

Evropské státy jsou charakteristické velkými odlišnostmi v organizaci distribuce léků. Věcku jedna lékárna připadá na 1 250 obyvatel, zatímco v Dánsku na 20 000 obyvatel, v ČR na 3 900 (Kanavos, Schurer, & Vogler, 2011). Velké rozdíly jsou také ve stupni liberalizace podmínek provozování lékáren. Na straně jedné je příklad Norska, které bylo naprosto liberalizováno v roce 2001 a výsledkem je, že ufi v roce 2009 je téměř 80 % ve veřejných lékárnách vlastněných státem. Nejvíce státy EU, tedy Německo, Francie a Španělsko, naproti tomu mají pouze nezávislé lékárny vlastněné lékárníky (Vogler, Arts, & Hahl, 2006). Deregulace je nejdále v USA a Velké Británii, kde lékárny jsou často součástí prodejen maloobchodních řetězců jako Wal-mart nebo Tesco (tzv. supermarketové lékárny). Dále zde působí velmi silné lékárenské řetězce jako CVS a Walgreens v USA nebo Boots a Lloydspharmacy ve Velké Británii. Distribuční marže není v USA regulována, ale je součástí ceníkové ceny dohodnuté mezi výrobcem a pojišťovnou. Ve Velké Británii je určována rozdílem mezi nákupní cenou a úhradou National Health Service (NHS, Národní zdravotní služba), ale k tomu provozovatel lékárny dostává úhrady od NHS za výdej léků a dalších služeb (WHOCC, 2019). V každém státě EU definuje maximální distribuční marži a to zvláště pro distributora a lékárnou (Kanavos et al., 2011).

Paterson se svými dvěma spolupracovníky v roce 2003 vypracovali pro Evropskou komisi studii (Paterson, Fink, & Ogus, 2003), která se zabývá ekonomickými dopady regulace svobodných povolání v oblastech práva (notáři a advokáti), účetnictví (účetní, auditoři a

da oví poradci), technického poradenství (architekti a technici konzultanti) a lékárenství (lékárníci). Autoři se zaměřili na dvě oblasti regulací. Tou první jsou kritéria pro vstup na trh, tedy typicky kvalifikační předpoklady. Druhou jsou pak profesní regulace, jako jsou fixní ceny, omezení marketingových aktivit nebo teritorialita. Paterson, Fink a Ogus (2003) konstatují, že lékárenství je nejvíce regulované odvětví ze všech sledovaných ve studii a nejsilněji je regulováno ve Švédsku, které v té době mělo systém distribuce léků organizováno státním monopolem. S odkazem na tuto studii zdrazují Taylor, Mrazek a Mossialos (2004) obavu, že vysoká míra regulace zamezuje soutěži mezi lékárnami a neumožňuje jejich spojování nebo vytváření nových forem poskytování služeb (např. lékárnou jako součástí supermarketu), z kterých by mohly profitovat některé skupiny obyvatelstva. Omezení provozování lékárnou pouze lékárníkem zamezuje formování velkých řízených sítí, které jsou typické pro Velkou Británii a USA. Taylor et al. (2004) dále uvádí, že v zemích, kde je povolena vertikální integrace distribuce a lékáren, dochází ke konsolidaci a snížení marží.

Studie pro Evropskou komisi od autorů Kanavose, Schurera a Vogler (2011) konstatuje, že v této efektivnosti v distribuci léků může být dosaženo zformováním horizontální nebo vertikálně integrované struktury.

Nedílnou součástí liberalizace distribuce lékových přípravků je prodej/výdej léků mimo lékárnou. Prodej některých volně prodejných léků je možný i v České republice u tzv. prodejce vyhrazených léků. V Nizozemsku se 80 % volně prodejných lékových přípravků prodává v drogeriích dle Vogler, Habimana a Arts (2014), ale v deseti státech EU je prodej léků mimo lékárnou výslovně zakázán. Zásilkové obchody s léky jsou zastoupeny ve všech státech EU a v některých státech je povoleno i zasílání léků šna receptů.

V Evropě probíhá vertikální integrace mezi velkoobchodem a maloobchodem s léky. Phoenix Group, který je velkoobchodní (distribuční) českou jedničkou, zároveň vlastní lékárenskou dvojku, sítě BENU. Dle výroční zprávy 2016/2017 (fiskální rok únor až leden) Phoenix Group (2017) podniká v 26 zemích, provozuje 2 059 lékáren v třinácti státech. V Norsku je Phoenixem vlastněný Apotek 1 vedoucím sítí s 350 lékárnami (z 868). Ve Velké Británii provozuje lékárnou pod značkou Rowlands Pharmacy, v Rakousku Aesculap. BENU je v Holandsku, Švýcarsku, Pobaltí, ČR, Slovensku, Maďarsku, Srbsku a německé části. Phoenix je sítí jedna ve velkoobchodu s léky ve dvanácti zemích. Poměrně zajímavé je, že i přes velké problémy vlastníka v krizových letech, které vyvrcholily sebevraždou Adolfa Merckleho v roce 2009, si společnost zachovala samostatnost. Finanční

výsledky za fiskální období ve srovnání s předchozím obdobím, jsou lepší obrátov , ale horší ziskov . Příjmy 24,4 miliardy EUR (+ 5 %), zisk na úrovni EBITDA 418 milion EUR (pokles o 15,5 %) a čistý zisk po zdanění (EAT) 143 milion EUR (- 36,5 %). Oliver Windholz, Chief Executive Officer společnosti, vysvětluje nižší zisk hlavně zvýšeným tlakem na marže v Německu a Velké Británii a také ztrátami z kurzových rozdílů (oslabení britské libry). Společnost dokončila ve fiskálním období akvizice v Holandsku, Maarsku a Španělsku. Ve výroční zprávě 2018/2019 (Phoenix Group, 2019) Oliver Windholz uvádí, že společnost působí v 27 zemích a vlastní více než 2 500 lékáren a jako hlavní zdroj navýšení počtu zmíní akvizici distribuce a lékárenského netu v Rumunsku. Příjmy jifi 26 miliard EUR (+ 4 %) a zisk před zdaněním (EBITDA) byl 471 milion EUR.

eská distribuční dvojka Alliance Healthcare nemá v ČR vlastní lékárny, ale sdružuje 280 nezávislých lékáren ve virtuálním netu Alphega (prosinec 2019). Patří pod společnost WBA, tedy Walgreens Boots Alliance (WBA, 2016), která vznikla poté, co v roce 2014 americká lékárenská dvojka Walgreens zakoupila 55% podíl v italsko-britské Alliance Boots. Společnost má vlastních 2 845 evropských lékáren, z toho 2 509 ve Velké Británii, v Norsku 161, Irsku 84, Holandsku 65 a Litvě 26 (srpen 2016). WBA je lídrem lékárenského velkoobchodu v Evropě. Výroční zpráva pro fiskální rok 2016 (září až srpen) WBA (2016) uvádí celkové výnosy ve výši 117 miliard USD (+ 13,5 %) a čistý zisk 4,19 miliardy USD (pokles o 2,1 %). Společnost implementuje od srpna 2015 šCost Transformation Programo za účelem zefektivnění provozu a úspory nákladů. Očekávaný efekt programu je úspora 1,5 miliardy USD do konce fiskálního roku 2017 (31. srpna 2017). To mimo jiné představuje uzavření 200 lékáren v USA (z celkového počtu 8 054) a v tě vyuffití informačních technologií. Lehký pokles zisku je vysvětlován působením záruk firm AmerisourceBergen, což je druhý největší distributor léků v USA. Mimoamerickým aktivitám firmy se velmi daílo. Maloobchod mimo USA (Retail Pharmacy International) měl tržby 13,3 miliardy (nárůst o 53 %) a provozní zisk 1 miliardu USD (+ 152 %). Výroční zpráva pro fiskální rok 2019 (WBA, 2019) jifi WBA charakterizuje jako největší lékárenský maloobchod v USA a Evropě. Celkové tržby byly 137 miliard USD, kde nárůst je daný zejména díky akvizitivní innoiti v USA, čistý zisk za celou skupinu dosáhl téměř 4 miliard USD. Segment mezinárodního maloobchodu obrátov poklesl na 11,5 miliardy USD (WBA, 2019). Počet lékáren ve Velké Británii poklesl na 2 465 (- 44 v srpnu 2019 oproti srpnu 2016), v Norsku na 159 (- 2), v Irsku stoupl na 87 (+ 3), v Holandsku je 59 (- 6) a v Litvě 27 (+ 1).

McKesson Europe (do 12. září 2017 Celesio), dříve vlastněná meckou rodinou Haniel, je od února 2014 vlastněno nejvíce americkým distributorem léků (McKesson Europe, 2017). Fiskální rok McKesson Europe je duben až březen. Distribuční firmy mají obvykle posunutou roční uzávěrku z důvodu tlaku dodavatelů na dosažení plánů na konci kalendářního roku. V roce 2012 prodalo veškeré své aktivity v České republice, tedy 55 lékáren společnosti Lékárny Lloyds a distribuční společnost GEHE, společnost Penta, která následně integrovala lékárny do společnosti Dr.Max a GEHE přejmenovala na ViaPharma. McKesson Europe podniká ve většině státech Evropy. Má (k 31. březnu 2017) více než 1 800 lékáren ve Velké Británii (LloydsPharmacy) společně s distribuční společností AAH. Provozuje 241 lékáren (Vitusapotek) v Norsku a distribuci NMD, Itálie 185 lékáren (LloydsFarmacia) a distribuce Admenta, Belgie 100 lékáren a distribuce Pharma Belgium, Irsko 94 lékáren (LloydsPharmacy) a distributor United Drug, 79 lékáren (LloydsApotek) ve Švédsku. V Holandsku vlastní 45% joint venture podniku Brocacef (zbytek je Phoenixu), která provozuje BENU lékárny a distribuci. Samotnou distribuci provozuje v Německu (GEHE, která je nejvíce distributor), Francii (OCP), Rakousku (Herba Chemosan), Portugalsku (OCP) a Slovinsku (Kemofarmacija). Finanční výsledky za fiskální období ve srovnání s předchozími obdobími, jsou horší obrátov i ziskov. Dle McKesson Europe (2017) výnosy k 31. březnu 2017 činily 20,6 miliardy EUR (- 3 %), o číselný zisk na úrovni EBIT 303 milionů EUR (pokles o 29 %) a čistý zisk také o číselný 191 milionů EUR (- 34 %). Předseda představenstva společnosti Marc E. Owen rezignoval na konci března 2017 a byl nahrazen Brianem Tylerem. Pokles v obrátu je vysvětlován vlivem slabší britské libry a prodejem (v rámci skupiny) norských a švédských aktivit do McKesson Norway Holding AS. Zisk byl ovlivněn nepředpokládaným vládním rozhodnutím ve Velké Británii a Irsku snížit ceny, což postihlo maloobchodní segment. Toto šokové snížení goodwillu je vyčísleno na 991 milionů EUR. Podle výroční zprávy za finanční rok 2019 (McKesson Europe, 2020) dosáhly příjmy celé skupiny 21,2 miliardy EUR (k 31. březnu 2019), ale společnost je stále v provozní (nečíselné) ztrátě 300 milionů EUR. Brian Tyler byl v srpnu 2018 jmenován na pozici předsedy dozorčí rady (a od dubna 2019 na pozici CEO celé McKesson Corporation) a novým předsedou představenstva se stal Kevin Kettler, který se přesunul do Evropy z mateřské McKesson Corporation. Společnost přidal k svým lékárnám další tři lékárny v Irsku, tři v Itálii, dvě v Belgii a uzavřela jedenáct lékáren Lloyds ve Velké Británii (kde jich v předcházejícím fiskálním roce uzavřela 94).

Podle studie James Dudley Management (2015) jsou Celesio (nyní McKesson Europe), WBA a Phoenix hlavními společnostmi, které vlastní největší počet lékáren v Evropě. Tyto tři společnosti vlastní 17 % všech lékáren v 20 státech Evropy, kterými se studie zabývala. WBA vlastní podle studie 4 565 lékáren mimo USA a 2 846 lékáren pod značkou Boots v Evropě. Podle WBA (2019) provozuje společnost (v srpnu 2016) v Evropě 2 845 lékáren, v USA jich má 8 175 a celkový počet lékáren vlastněných společností mimo USA je 4673. Virtuální společnost Alphega je aktivní v osmi zemích. Distribuční část WBA (Alliance Healthcare) zásobuje prakticky 6 500 nezávislých lékáren.

James Dudley Management (2015) dále uvádí, že Phoenix vlastní 1 880 lékáren (Phoenix Group udává v lednu 2017 2 059 lékáren) a 12 000 nezávislých lékáren je zapojených ve virtuálních společnostech, franchise projektech a marketingových sdruženích. Phoenix Group (2017) uvedl, že počet nezávislých lékáren sdružených v kooperativních a partnerských programech je 12 501.

McKesson Europe má dle James Dudley Management (2015) 2 158 lékáren po Evropě. Dle webových stránek McKesson Europe v březnu 2017 je počet vlastních lékáren 2 100 a 4 100 spolupracujících nezávislých lékáren.

Dalším důležitým provozovatelem největších lékáren je, dle James Dudley Management (2015), Penta s více než 850 lékárnami v Německu, Polsku a na Slovensku. Penta v roce 2013 převzala v Polsku společnost Mediq se 197 lékárnami. Společnost uvádí, v tiskové zprávě z 16. dubna 2019, že vlastní více než 2 000 lékáren (Penta Investments, 2019).

V dvaceti evropských zemích, které pokrývala studie společnosti James Dudley Management (2015) je ve virtuálních společnostech sdruženo 53 900 provozoven, což je asi třetina všech lékáren. Mimo WBA, Phoenixu a McKesson Europe jsou silné virtuální společnosti organizované lokálními společnostmi. Pharma Privat je projekt sdružení distributorů v Německu PHAGRO, kterého se účastní asi 1 300 nezávislých lékáren. Galenica má ve Švýcarsku vlastních 260 lékáren a cca 240 sdružených. Distributor NEUCA v Polsku a Hungapharma v Maďarsku spolupracují s velkou částí nezávislých lékáren v rámci domácích trhů. James Dudley Management (2015) rovněž uvádí průměrný obrát lékárny v Evropě, a to 0,944 milionu (24,8 milionu Kč)¹ v roce 2015, oproti roku 2012 jde o 9% pokles.

¹ 25,319 Kč / EUR dle průměrného měsíčního směnného kurzu NB za únor 2018

Belgie

Belgie je zem srovnatelná po tem obyvatel s R. Podle EU (2017) má v roce 2016 11,3 milionu obyvatel, ale tém dvojnásobný počet lékáren 5 017 dle Algemene Pharmaceutische Bond (2017). V roce 1999 začalo platit moratorium na otevírání nových lékáren a je stále platné (prodlouženo v roce 2014). Dle WHOCC (2019) je většina lékáren vlastněna lékárníky a Algemene Pharmaceutische Bond (2017) zahrnuje 80 % jako nezávislé. Ostatní lékáreny jsou povolené a většina z nich je vlastněna družstvy, distributory léků a zdravotními pojišťovnami. Největším z nich je družstvo Multipharma s 273 pobočkami a vlastním velkoobchodem (Multipharma, 2020). McKesson Europe provozuje pod značkou LloydsPharma 100 lékáren a také distribuci (McKesson Europe, 2017), EPC Group 99 lékáren a distribuci a Lindeboom 60 lékáren (Senato della Repubblica, 2015). Léková šňava receptů může vydávat pouze farmaceut. Všechni zaměstnanci lékáren musejí být označeni jmenovkou s funkcí, kterou vykonávají. Lékárenská přírůžka je 31 % k ceně distributora, maximálně však € 7.44 (195 Kč) za balení.

Bulharsko

V Bulharsku je 7,2 milionu obyvatel (EU, 2017) a 3 627 lékáren (GIRP, 2016). Podle zákona je možné, aby jeden vlastník provozoval maximálně čtyři lékáreny (WHOCC, 2019). Z celkového počtu asi 9 % vlastní lékáreny a 40 % je sdruženo ve virtuálních lékárenách (James Dudley Management, 2015). Největšími lékáreny jsou Mareshki (distributor) s 200 lékárenami a CSC Franchise s 110. Je zajímavé, že v (pro ostatní země velmi přesných) podkladech pro jednání italského Senátu (Senato della Repubblica, 2015) jsou tyto lékáreny uvedeny jako 100% ownership, tedy v plném vlastnictví, což je označení pro štvrdý lékáreny. Zásobování lékáren zajišťují plnosortimentní velkoobchodníci (GIRP, 2016) a množství lokálních distributorů. V Bulharsku je podíl OTC na obrátu lékáreny 18 %. Lékárenská přírůžka pro hrazená léková se pohybuje mezi 18-22 % podle ceny léků (Kanavos et al., 2011).

Dánsko

Dánsko má 5,7 milionu obyvatel (EU, 2017). Dle reportu WHOCC (2019) distribuci léků zajišťují dva plnosortimentní velkoobchodníci Nomeco Ltd. a Tjellesen Max Jenne A/B. Nomeco je součástí Tamro, což je finská společnost patřící do skupiny Phoenix. Tjellesen je součástí skupiny McKesson Europe.

Dánské lékárny jsou provozovány pouze lékárníky. Majitel lékárník dostává od dánského státu licenci k provozování lékárny pro určitou oblast. K 1. červnu 2017 je dle Danish Medicines Agency (2020) v Dánsku 236 licencovaných lékáren a dvě online lékárny. Dále je zde 78 lékárenských filiálek (apoteksfilialer), tedy poboček lékáren a 549 lékárenských obchodů, což je oddělená část lékárny nebo samostatná provozovna pro volně prodejný sortiment. K 1. listopadu 2019 se počet lékáren snížil na 228 a stále fungují dvě internetové lékárny, dále Danish Medicines Agency (2020) eviduje 81 filiálek a 450 prodejen OTC. Lékárny mají monopol na výdej léků na recept a některých volně prodejných léků. Podle James Dudley Management (2015) je 95 % lékáren členy virtuálních sítí. Dle Kanavose et al. (2011) je průměrná lékárenská marže 19,3 % pro léky na recept. Velké množství OTC přípravků je k dispozici ve specializovaných lékárenských obchodech, které jsou buď vlastníky majiteli lékáren, nebo provozovateli supermarketů. 23 % prodej OTC přípravků je prodáno mimo lékárny (James Dudley Management, 2015). Ceny OTC nejsou regulované. V Dánsku je rovněž třináct nemocničních lékáren, ale tyto nerealizují výdej léků pro veřejnost.

Estonsko

Nejmenší z baltských států má 1,3 milionu obyvatel (EU, 2017). Zásobování lékáren dle WHOCC (2019) zajišťují tři distributoři (Magnum, Tamro a Oriola), v roce 2005 představovali na zdejšímu trhu 54 distributorů. Ve stejných lékáren je 478, z toho asi 80 % je vlastněno nebo ovládáno třemi zci. Podle Senato della Repubblica (2015) nejvíce zci jsou Terve Pere vlastněné distributorem společností Magnum s 96 lékárnami, dále BENU (Tamro, Phoenix Group) s 84, Eurovaistine s 36 a Patrika s 35 lékárnami. Podle článku Do kala (2015) se Estonsko rozhodlo (podobně jako Maarsko) regulovat provoz lékáren. Celý záměr popisuje Estonská léková agentura Ravimiamet takto:

ŠV případě vydání licence k provozu ve stejné lékárně pro osoby samostatně výdělečně činné, musí tato osoba být lékárníkem a fyzicky vést alespoň jednu ve stejnou lékárně fungující na základě vydané licence k provozu ve stejné lékárně pro danou osobu. V případě vydání licence pro právnickou osobu, musí v této vlastnit více než 50% podíl a mít dominantní vliv lékárníkem, který pracuje jako vedoucí alespoň v jedné ve stejné lékárně fungující na základě vydané licence pro tuto osobu. U těchto majitelů, kteří mají platnou licenci k provozu lékárny vydanou před 20. březnem 2015 a jejich vlastníkem není lékárník ve smyslu nové úpravy, je pro

změnu vlastnických podílů stanoveno pro obdobím před 1. dubnem 2020 (Do kalendářního roku 2017).

Nemocniční lékárny (je jich 24) nemají výdej léků pro veřejnost. Dle Kanavose et al. (2011) je průměrná lékárenská marže 19 % pro léky na předpis. Lékárenská přirážka je jako v ostatních evropských státech poměrně nízká, takže pro přehlednost ji uvedeme v tabulce níže.

Tabulka 1 Lékárenská přirážka dle nákupní ceny lékárny v Estonsku

| Nákupní cena lékárny | Maximální přirážka v % | Fixní přirážka v € |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------|
| do € 0,64 (17 Kč) | | 0,38 (10 Kč) |
| od € 0,65 do € 1,28 (10 až 34 Kč) | 40 | |
| od € 1,29 do € 1,92 (34 až 50 Kč) | 35 | |
| od € 1,93 do € 2,56 (50 až 67 Kč) | 30 | |
| od € 2,57 do € 3,20 (67 až 84 Kč) | 25 | |
| od € 3,21 do € 6,39 (84 až 168 Kč) | 20 | |
| od € 6,40 do € 44,74 (168 až 1175 Kč) | 15 | |
| € 44,75 (1175 Kč) a více | | 5,11 (134 Kč) |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování.

Ceny OTC nejsou regulovány.

Finsko

Finsko má 5,5 milionu obyvatel (EU, 2017). Dle reportu WHOCC (2019) jsou jak léky na předpis, tak volně prodejné dostupné pouze v lékárnách. Zásobování zajišťují domácí distributoři Oriola a Tamro (Phoenix Group) a to systémem tzv. „single-channel“ tedy každý dodavatel (výrobce) dodává pouze jednomu z těchto dvou distributorů exkluzivně. Distribuční marže je odhadována na 2-4 %. Systém vlastnictví lékáren je podobný dánskému, vlastníkem lékárny a maximálně tří jejích poboček může být pouze lékárník. 59,4 % lékáren jsou leny

virtuálních et zc (James Dudley Management, 2015). Dle Asociace finských lékáren (Association of Finnish Pharmacies, 2019) bylo na konci roku 2016 provozováno 810 lékáren a o dva roky později 815 (dle WHOCC v roce 2005 jich bylo 799). Průměrná marže ve stejné lékárně je 20,7 %, obrátivo činí z 80,5 % preskripční lékiva, 13,8 % volně prodejné lékiva. Zajímavou informací rovněž je, že licencovaný lékárník může vést lékárnou maximálně do dovršení 68 let věku a licence se nedá ani prodat ani pronajmout. První licenci získává budoucí provozovatel lékárně v době vstupu do okrajových částech Finska a následně může uspat s žádostí o provozování ve větších obcích a městech. Jakmile dostane novou licenci, jeho stávající pozbyvá platnost. Výjimku z pravidel vlastnictví lékáren mají pouze Universita Helsinky a Universita Kuopio, které vedle výdeje a prodeje léků, slouží k praktické výuce studentů farmacie a výzkumu v oblasti farmacie (WHOCC, 2019). Dle Kanavose et al. (2011) je průměrná lékárenská marže 23,6 % pro lékiva šna receptů. Dle Asociace finských lékáren je pro nejlevnější skupinu léků s nákupní cenou do 9,25 (243 Kč) připočítána přírůžka 45 %, která se snižuje postupně (35, 25, 15) až na 10 % pro lékiva s nákupní cenou lékárně nad 420,47 (11043 Kč), kde se je připočítává fixní částka 36,65. Podobný systém regresivní přírůžky je aplikován i u OTC léků, kde je v první pásme do 9,25 (243 Kč) přírůžka 50% plus 0,5 (13 Kč) a v posledním nad 420,47 (11 043 Kč) je to 12,5 % a nad 47,68 (1 252 Kč). K tomu je navíc administrativní poplatek 2,39 (63 Kč) za výdej (je jedno kolika balení). Průměrný obrát lékárně je 3,9 milionu (102 milion Kč), takže nepřekvapí, že lékárně platí speciální daň a to od 6,1 % do 11,2 % z obrátu přesahujícího 1,016 milionu. V průměru je tato daň ve výši 6,6 % (Association of Finnish Pharmacies, 2019). Díky digitalizaci se v národních databázích nacházející data o předepsaných a vydaných lécích a toho lze využít pro volbu způsobu výdeje. Pacient si může vybrat, zda si lékivo vyzvedne v lékárně, ve výdejním automatu lékárně nebo využije službu více než 230 e-lékáren a nechá si lékiva doručit až domů. Lékárně ve Finsku jsou také pionýry ve využívání lékárenských robotů (TeamFinland, 2016). Zatím roboti slouží pouze k vyhledání a dodání léků expedujícímu lékárníkovi obdobně jako například v lékárně ŠUMEDU modrého robota ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Francie

Podíl obyvatel Francie dle EU (2017) je 67 milionů. Vlastníkem lékárně může být pouze lékárník a může vlastnit pouze jednu lékárnou, ale další lékárník může mít menší podíl v jeho lékárně. Výjimkou je 68 lékáren vlastněných poskytovateli doplňkového zdravotního

pojištění (WHOCC, 2019). 22 655 lékáren bylo provozováno v roce 2015 dle European Pharmacist Forum (2017). Studie James Dudley Management (2015) uvádí, že 68 % lékáren je členy některého z virtuálních sítí. Podle výroční zprávy Ordre National Des Pharmaciens (2019) se od roku 2017 provádí otkování proti sezónní chřipce v 6 716 lékárnách. V rámci programu Le Dossier Pharmaceutique je v 22 275 lékárnách sledován lékový záznam každého pacienta, který obsahuje všechna vydaná léiva včetně OTC za poslední tři měsíce. Ve Francii je v odlehlejších částech země povolen výdej léiv ošetujícím lékaři, podle WHOCC (2019) těchto oblastí v roce 2006 bylo 122. Systém lékárenských marží je poměrně jednoduchý. Pro léiva s cenou výrobce do € 22,90 (601 Kč) je přírůstek 26,1 % k ceně výrobce, v pásmu od € 22,90 (601 Kč) do € 150 (3 939 Kč) je přírůstek 10 %, nad € 150 (3 939 Kč) je přírůstek 6 %. Pacient pak platí výdejní poplatek lékárně € 0,53 (14 Kč) za každé balení hrazeného léiva (WHOCC, 2019). OTC preparáty nejsou cenově regulovány. Distribuci zajišťují i plnosortimentní dodavatelé. Největší je OCP patřící do skupiny McKesson Europe. Dvojkou je Alliance Healthcare (WBA), který rovněž provozuje virtuální síť Alphega s téměř 700 lékárnami. Dalšími distributory jsou společnosti CERP a Phoenix.

Chorvatsko

V Chorvatsku žije 4,2 milionu obyvatel (EU, 2017). Dle Hrvatska ljekarnička komora (2020) je v zemi provozováno 960 lékáren ve veřejných a 52 nemocnicích. 63 % veřejných lékáren je v soukromém vlastnictví, 23 % je státních a 14 % je v pronájmu. Vlastnictví lékáren je vymezeno tak, že jednu lékárnu může vlastnit pouze lékárník a lékárenská společnost s dvěma a více lékárnami může být ve vlastnictví jakékoliv fyzické i právnické společnosti. Zákonem je dána minimální vzdálenost mezi lékárnami, což je 200 metrů ve velkých městech nad 1 milionu obyvatel, 300 metrů a 500 metrů pro menší města a sídla. Demograficky by měla lékárna obsluhovat 3000 obyvatel. Podle WHOCC (2019) je skoro 60 % lékáren sdruženo v sítích. Dle Senato della Repubblica (2015) jsou největšími sítěmi Primapharma s 74 lékárnami, dále Atlantic s 48, Jadran 37. 41 lékáren provozuje město Záhřeb (Gradska Ljekarna Zagreb, 2020). Volně prodejná léiva mohou být prodávána mimo lékárnou. V Chorvatsku funguje od 1. ledna 2011 elektronický recept. Lékárenská marže je na bázi poplatku za výdej dle autorů Vogler, Habl, Bogut a Voncina (2011) a tvoří asi šest až sedm procent ceny léiva, u OTC se používá regresivní přírůstek, maximální je 35 %. Hlavním problémem pro fungování lékáren jsou velmi vysoké platby za hrazená léiva. Distribuce

lé iva je poměrně rozšířená. Na národní úrovni jsou největšími velkoobchodníky firmy Medika, Medical Intertrade, Oktal Pharma a Phoenix.

Irsko

Irsko má dle EU (2017) 4,7 milionu obyvatel. Celkový počet lékáren je 1 836 ve veřejných a 78 nemocničních (prosinec 2017), které mají také výdej pro veřejnost (Pharmaceutical Society of Ireland, 2017). Vlastnictví lékáren není nijak limitováno, takže 90 % z nich je vlastněno právníkou osobou, které jsou z velké části ovládané lékárníky (WHOCC, 2019). Nejpočetnějším z celkem s 94 lékárnami je Unicare (McKesson Europe, 2017), Boots jich má 84 (WBA, 2016), Hickey's 32, Sam McCauley 30 a McCabes také 30. Největším distributorem je United Drug, který byl převzat McKesson Corporation v roce 2016 (McKesson Europe, 2017), a jeho jedinou konkurencí je Uniphar, který je vlastněn nezávislými lékárníky. Praktičtí lékaři mohou vydávat lé iva v rámci své praxe. OTC lé iva nejsou cenově regulována a jsou prodávána i mimo lékárny. Lékárenskou marží za preskripční léky tvoří dispensační poplatky, které dle typu úhradového schématu jsou od 2,50 (66 Kč) pro dlouhodobě nemocné (LTI ó Long Term Illness) a nízkopříjmové (GMS ó General Medical Services), přes standardní 3.50 (92 Kč) a zvýšené 5 (131 Kč).

Itálie

Dle EU (2017) je počet obyvatel 60,7 milionu. Celkový počet lékáren byl 18 549 v březnu roku 2017, v březnu 2019 se zvýšil na 19 331, 17 656 (91%) je privátních, které jsou ve vlastnictví lékárníků, kteří mohli (do srpna 2017) vlastnit maximálně tři lékárny. Zbytek jsou lékárny převážně ve vlastnictví šcomuneō, což jsou města a obce (Federfarma, 2020). Tyto šFarmacie Comunaliō byly z části zprivatizovány, takže McKesson Europe provozuje 185 lékáren v Itálii pod značkou LloydsFarmacia. Distribuce je zajišťována 246 společnostmi (WHOCC, 2019). 2. srpna 2017 italský senát schválil novelu zákona o hospodářské soutěži, jejíž součástí je i liberalizace vlastnictví a provozování lékáren (Doikal, 2017). Marže lékárníků u hrazených přípravků je 26,7 %, ale od této marže je odpočítávána tzv. zákonná sleva v závislosti na ceně a to od 1,5 % do 7,6 % z celkové ceny lé iva u lékáren s ročním obrátem hrazených lé iva do 0,258 milionu (6,8 milionu Kč). Pro obrátov v třetí lékárny je to 3,75 % až 19 %. Pro lékárny v odlehlých oblastech platí stejné podmínky od obrátu 0,387 milionu (10,2 milionu Kč), do této hranice je zákonná sleva pouze 1,5 % pro všechna cenová pásma.

OTC léiva nejsou vázána na výdej lékárny a dle James Dudley Management (2015) je mimo lékárny prodáno 7 % volně prodejných léiv.

Kypr

Kypr má 0,85 milionu obyvatel (EU, 2017). Celkem je na Kypru 520 lékáren dle seznamu k 1. květnu 2017 (Ministry of Health Cyprus, 2017). Každý lékárník může vlastnit lékárnu nebo podíl v lékárně. Pokud je podíl vyšší než 51 % může lékárník vlastnit pouze podíl v jedné lékárně a taková lékárna může být i součástí etzce. Podle WHOCC (2019) působí na Kypru pouze jeden etzec. Lékaři mohou vydávat léiva, pokud je vzdálenost k nejbližší lékárně více než 30 kilometrů. Především v případě OTC přípravků je vydávána pouze v lékárnách. Největším distributorem je domácí firma KEDIFAP, vlastněná skupinou 30 lékárníků. Ceny léiv jsou regulované orgánem státní správy a jsou fixní. Lékárenská přírůžek je regresivní, a to 37 % do nákupní ceny ≤ 0 až ≤ 50 (1313 Kč), 33 % pro léiva v cenovém rozmezí ≤ 50 až ≤ 250 (1313 až 6566 Kč) a 25 % pro léiva s cenou nad ≤ 250 (6566 Kč). Lékárna vybírá ještě poplatek za vydání léiva (za recept) ve výši ≤ 1 (26 Kč).

Litva

Největší z baltských států má 2,9 milionu obyvatel (EU, 2017). V Litvě je dle WHOCC (2019) registrovaných 512 lékáren s 1034 pobočkami, z toho asi 80 % je vlastněno nebo ovládáno etzci. Nezávislé lékárny působí především v odlehlých částech země. Podle Senato della Repubblica (2015) je největším etzcem Gintarine s 322 lékárnami. Vlastní stránky Gintarine Vaistine udávají počet lékáren 220 (prosinec 2017), podklady pro italský senát tedy zřejmě sítají Gintarine, NVaistine lékárny, kterých je 61 a NVaistine zdravotní prodejny s počtem 42 obchodů, tedy celkem 323. Další etzce jsou Eurovaistine s 269 (podle vlastních stránek 270), Camelia s 264 (vlastní web uvádí přes 300), která se prezentuje jako lékárna s nízkými cenami. BENU (Tamro, Phoenix Group) s 86 a Ramuneles (WBA) s 28 lékárnami. Nemocničních lékáren je 61. Podle WHOCC (2019) zásobováním lékáren zajišťují ze 70 % společnosti Limedika (vlastník etzce Gintarine a menšího etzce NVaistine), Tamro, Medikona, Armila (Alliance Healthcare) a Mauda, která je ve skupině etzcem Camelia. Lékárenská přírůžek je regresivní a hodnocena.

Tabulka 2 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny v Litv

| Nákupní cena lékárny | Maximální p íráfka v % | Maximální p íráfka v p |
|---|------------------------|------------------------|
| do p 2,37 (62 K) | 22 | |
| od p 2,38 do p 2,89 (62 afl 76 K) | | 0,52 (14 K) |
| od p 2,90 do p 4,42 (76 afl 116 K) | 18 | |
| od p 4,43 do p 7,24 (116 afl 190 K) | | 0,80 (21 K) |
| od p 7,25 do p 7,90 (190 afl 208 K) | 11 | |
| od p 7,91 do p 21,72 (208 afl 570 K) | | 0,87 (23 K) |
| od p 21,73 do p 144,81 (570 afl 3 803 K) | 4 | |
| cena vyší neff p 144,82 (3 803 K) | | 5,79 (152 K) |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování.

Voln prodejná a nehrazená lé iva mají neregulované ceny.

Lotyzsko

Loty–sko má dva miliony obyvatel dle EU (2017). Dle WHOCC (2019) je registrovaných 799 ve ejných lékáren se 100 pobo kami, z toho t i lékárny jsou státní a 41 nemocni ních lékáren. Vlastnictví lékáren není nijak omezeno. Podle Senato della Repubblica (2015) nejv t–ím et zcem je Recipe Plus vlastn ná stejnojmenným distributorem s 170 lékárnami. a.Apotheka s 83 (vlastní web uvádí 108 v prosinci 2017), která je vlastn n velkoobchodem Magnum. BENU (Tamro, Phoenix Group) s 59, Euroaptieka s 49 a Latvian Aptieka s 45 lékárnami, kterou vlastní firma Olainfarm, cofl je výrobce lé iv a šú inných látekõ (API, tedy active pharmaceutical ingredients), cofl je hlavní sou ást lé iva. Dle Kanavose et al. (2011) je pr m rná lékárenská marffe 19 % pro lé iva šna receptõ, ili podobná jako v Estonsku. Podle WHOCC (2017) je v Loty–sku 34 licencovaných distributor lé iv. Jedni kou je Recipe Plus, dále Tamro (Phoenix), Magnum Medicala tyto t i spole nosti mají podíl na trhu p es 70 %. Lékárenská marffe se skládá z p íráfky a nápo tu.

Tabulka 3 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny v Lotyšsku

| Nákupní cena lékárny | Maximální p íráfka v % | Nápo et v p |
|--|------------------------|--------------|
| do p 1,41 (37 K) | 40 | 0 |
| od p 1,42 do p 2,84 (37 afl 75 K) | 35 | 0,07 (2 K) |
| od p 2,85 do p 4,26 (75 afl 112 K) | 30 | 0,21 (6 K) |
| od p 4,27 do p 7,10 (112 afl 186 K) | 25 | 0,43 (11 K) |
| od p 7,11 do p 14,22 (186 afl 373 K) | 20 | 0,78 (21 K) |
| od p 14,23 do p 28,45 (373 afl 747 K) | 15 | 1,49 (39 K) |
| cena vyšší než p 28,45 (747 K) | 10 | 2,92 (77 K) |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování.

Metoda výpo tu ceny je jednoduchá, cenu vynásobíme maximální p íráfkou a p íteme nápo et (k ástce vypo tené procentuální sazbou se p ípo te pevná ást odpovídající pásmu dle vý-e základu). Nap íklad p í cen 85 K je lékárenská cena $85 \times 1,3 + 6 = 116,50$ K (+ DPH), takže lékárenská marfle bude $116,50 \text{ ó } 85 = 31,50$ K , to je 27 %. Pro p ípravku s cenou 850 K bude marfle 162 K tedy 16 %.

Tak jako v Litv , voln prodejná a nehrazená lé iva mají neregulované ceny.

Lucembursko

Lucembursko má podle EU (2017) 0,58 milionu obyvatel. Ve ejných lékáren bylo provozováno 95 na konci roku 2017, o dva roky pozd ji se jejich po et zvý-il na 97 (Syndicatdes Pharmaciens Luxembourgeois, 2020), nemocni ních –est a zásobování zaji– ují dv spole nosti (GIRP, 2016). Lékárny mají monopol na výdej lé iv šna receptõ i prodej voln prodejných lé iv. Lékárny jsou vlastn ny lékárníky, kte í jsou organizováni v Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois (2020). Podle Le Gouvernement Du Grand-Duché de Luxemburg (2016) pracuje v lékárnách 466 lékárník , z toho 313 fen, ale v-ichni mají diplomy ze zahrani ních univerzit, protofe v Lucembursku není vysoká –kola se specializací na studium farmacie. První e-lékárna za ala dodávat hlavn kosmetiku a medicínské

p ípravky v dubnu 2014. Lékárenská p íráfka je 50,2 % a pro lé iva vyráb ná v Belgii nebo Lucembursku je sníflena na 46,7 %.

Ma arsko

Dle EU (2017) je po et obyvatel Ma arska 9,8 milionu. Ve ejných lékáren je provozováno 2 334, nemocni níh 117 a zásobování zaji– uje sedm plnosortimentních distributor (GIRP, 2016). Dle WHOCC (2019) ty i z nich (Phoenix Pharma, Hungaropharma, Medimpex a Pannonmedicina) mají kombinovaný podíl na trhu 85 %. Nov otevíraná lékárna by m la pokrývat území obývané alespo 5 000 obyvateli a minimální vzdálenost mezi lékárnami by m la být 250 metr . Lékárny ze zákona musejí být alespo z 51 % vlastn ny lékárníky, cofl by m lo vést k omezení vlastnictví více lékáren. Podle Senato della Repubblica (2015) nejvíce lékáren ó 139 provozuje BENU (Phoenix), 79 lékáren ovládá dal-í distributor Hungaropharma, 59 lékáren v et zcích Drogerie Med a Eli by m ly být pod kontrolou farmaceutického výrobce Teva a 33 lékáren by m la vlastnit spole nost PharmaInvest.

Prakti tí léka i mohou vydávat lé iva v rámci své praxe, pokud mají ordinaci v míst , kde není lékárna. Dle Kanavose et al. (2011) je pr m rná lékárenská marfle 19,5 % pro lé iva šna receptõ. Lékárenská p íráfka je degresivní, a to 27 %, 23 %, 20 % a 18 % dle nákupní ceny lékárny (WHOCC, 2019). Ceny ani marfle OTC p ípravk nejsou regulovány. Podle James Dudley Management (2015) je mimo lékárny prodáno pouze 1 % voln prodejných lé iv.

Malta

Malta má pouze 0,43 milionu obyvatel (EU, 2017). Je zde provozováno k 3. kv tnu 2017 251 ve ejných lékáren a dev t nemocni níh lékáren podle Government of Malta (2017). Vlastnictví lékáren není nijak omezeno, et zcem s nejv t-ím po tem lékáren je Brownø s 24 provozovny, jehofl vlastníky jsou dva lékárníci. Dle Kanavose et al. (2011) je pr m rná lékárenská marfle 20 % pro voln prodejná lé iva, za výdej lé iva šna receptõ se platí p 7,28 (191 K) za kafdý p edpis. Na Malt zatím není registrována fládná e-lékárna. Licencovaných distributor je 71, v seznamu (Government of Malta, 2017) jsou mimo výrobce zastoupeny pouze lokální spole nosti.

N mecko

Nejlidnat jím státem Evropy je N mecko s 82,2 miliony obyvatel (EU, 2017). Podle ABDA (2018), tedy Spolkové asociace n meckých lékárenských sdružení je v N mecku provozováno 20 023 ve ejných lékáren ke konci roku 2016. Dle WHOCC (2019) jich v roce 2005 bylo 21 476. Lékárnu m fle vlastnit pouze lékárník, a to pouze jednu. K lékárn si v blízkém okolí m fle otev ít je-t t i pobo ky. Podle James Dudley Management (2015) je ve virtuálních et zcích za len no 85 % lékáren. Otev ení nové lékárny není nijak limitováno, takfle platí, fle lékárník si m fle lékárnú otev ít, kde se mu to zdá p íhodné. Vzhledem k tomu, fle za posledních 15 let ubylo p es 1 200 lékáren, tak z ejm vhodných míst nebude mnoho, i kdyfl pokles po tu m fle být také zp soben poklesem lékárenských marflí. Dle WHOCC (2019) byla pr m rná marfle v roce 1996 27,9 % a postupn klesala k 24 % v roce 2004. V tomto období se uplat ovala regresivní lékárenská p íráfka. V prosinci 2017 byla lékárenská p íráfka dle ABDA (2018) 3 % a k tomu se p ípo ítává dispenza ní odm na p 8,35 (219 K). ABDA (2018) ve svém materiálu uvádí p íklad lé iva s cenou p vodce² p 50 (1 313 K), lékárenská marfle z celkové ceny lé iva (bez DPH) tvo í 15,9 %. Z celkové ceny lé iv (v etn DPH je podíl velkoobchodní marfle 3,5 % a lékárenské marfle 15,3 %. Ceny preskrip ních p ípravk jsou fixn dané pro v-echny lékárny. V období 2004 afl 2015 poklesly v N mecku v pr m ru o 11,6 %. Pr m rný doplatek na jedno balení oproti tomu vzrostl v období od 2010 do 2015 z p 2,40 (63 K) na p 2,80 (74 K). Pro hrazené léky ze skupiny OTC je uplat ována regresivní p íráfka kombinující % (od 68 % do 8,26 %) a fixní ástku (maximáln p 118,24, tedy 3 105 K). OTC p ípravky (nehrazené) nejsou z hlediska distribu ní marfle nijak regulované. Po et p ípravovaných individuáln p ípravených lé ivých p ípravku (IPLP) lehce klesá a v roce 2014 byl 7,8 milionu (2012 8,3 milionu). Zajímavý je výpo et finální ceny uvedený na p íkladu 100 g magistraliter p ípravené (IPLP) masti. Pokud náklad na suroviny pro mast tvo í p 5 (131 K), pak se k této ástce p ípo ítá p íráfka 90 %, tedy p 4,5 (118 K) a taxa laborum (za výrobu) íní p 5 (131 K). ABDA (2018) rovn fl publikovala finan ní ukazatele pr m rné n mecké lékárny.

² První cena v cílové zemi. Dle SÚKL: šCenou p vodce se rozumí cena, za kterou je p ípravek dodáván p vodcem první osob oprávn né ho distribuovat nebo vydávat.

Tabulka 4 Finan ní ukazatele pr m rné n mecké lékárny

| V-e v p miliony (miliony K) | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| P íjmy | 1,887 (50) | 2,024 (53) | 2,110 (55) |
| P íjem pohotovost | 0,002 (0,05) | 0,005 (0,13) | 0,005 (0,13) |
| Náklady na zboží | 1,405 (37) | 1,519 (40) | 1,593 (42) |
| Marfle | 0,482 (13) | 0,505 (13) | 0,517 (14) |
| Marfle v % | 25,5 | 25,0 | 24,5 |
| Personální náklady | 0,202 (5,3) | 0,216 (5,7) | 0,225 (5,9) |
| Dal-í náklady | 0,155 (4,1) | 0,159 (4,2) | 0,161 (4,2) |
| Zisk p ed zdan ním | 0,127 (3,3) | 0,134 (3,5) | 0,136 (3,6) |

Zdroj: ABDA (2018), vlastní zpracování.

P íjmy lékáren z prodeje/výdeje zboží tvo í pouze z 6,7 % dopl kový prodej. Lé iva jsou tedy 93,3 %, 83,3 % na p edpis, 9,4 % voln prodejná lé iva prodávaná/vydávaná pouze v lékárnách (7,1 % prodej a 2,3 % výdej/prodej s receptem) a 0,6 % jsou voln prodejné p ípravky, které se dají po ídit i mimo lékárny. Podle lánku autor Arentze, Reckera, Vuonga a Wambacha (2016) je zákonem pofladované vybavení lékáren stejné pro lékárny i pro jejich pobo ky (v R je výdejna pouze místem pro výdej, nepot ebuje laborato). Zákonné normy *öApothekenordnung* a *öApothekenbetriebsordnung* pofladují minimální plochu lékárny 110 m². Náklad na po ízení laboratorního vybavení je dle autor Arentze et al. (2016) mezi p 50 000 a p 60 000, náklady na po ízení zásob pak odhadují na p 100 000. íst nemocni níh lékáren je v zemi 390. E-lékáren je registrováno 2 904 a podle odhadu ABDA (2018) jejich prodeje jsou na úrovni cca 3 % prodej v-ech ve ejných lékáren dohromady. Distribuci zaji-uje t ínact velkoobchod , mezi nejv t-í pat í Alliance Healthcare (d íve ANZAG, WBA), Phoenix, GEHE (McKesson Europe), Noweda a SanaCorp.

Nizozemsko

Nizozemsko má 17 milion obyvatel dle EU (2017). Podle GIRP (2016) má 2 000 ve ejných lékáren, 150 nemocni ních a p t plnosortimentních distributor (Alliance Healthcare, Brocacef, Mediq, Mosadex a Pluripharm). Vlastnictví ani poloha lékárny není nijak legislativn vymezeno. Nová lékárna pot ebuje smlouvu s poji– ovními, která se nedá koupit ani p enést a není automaticky vydávána, cofl je z ejm d vod pro je po et lékáren p esn 2 000. V Nizozemsku je registrováno 400 léka , kte í vydávají lé iva díky pravidlu, fle jejich ordinace je více nefl 4,5 km vzdálena od nejbliží lékárny dle Vogler, Arts a Habl (2006). Podle Senato della Repubblica (2015) jsou nejv t–ími et zci lékáren Mediq s 221 provozovnými, BENU se 128 lékárnami, VNA s 80, 68 lékáren pod zna kou Boots provozuje WBA. Podle BENU Apoteek (2020) je po et provozovaných lékáren jifl 365. BENU je sou ástí skupiny Brocacef Group se sídlem v Maarssenu, cofl je spole ný podnik Phoenixu s podílem 55 % a McKesson s podílem 45 %. Lékárenská marfle je ve form dispenza ního poplatku za recept ve vý-i p 6,10 (160 K). Pr m rný obrat nizozemské lékárny byl v roce 2004 p 2,4 milionu (63 milion K). P íjmem lékárny jsou i slevy od výrobce a distributor . Od roku 1998 zavedlo Ministerstvo zdravotnictví zp tnou da (šclawbackō). V roce 2004 byl clawback uplatn n ve vý-i 6,82 %, se stropem maximáln p 6,80 (179 K) za vydané lé ivo. Nizozemsko je jednou ze zemí, kde funguje zásilkový výdej i lé iv šna receptō (Vogler et al., 2006). Podle James Dudley Management (2015) je mimo lékárny prodáno 86 % voln prodejných lé iv. OTC p ípravky jsou prodávány v drogeriích a manafler drogerie musí mít licenci k prodeji voln prodejných lé iv. V lékárnách objem prodaných voln prodejných p ípravk tvo í pouze 9 % a dopl kový sortiment, zejména zdravotnický materiál 5 %. OTC jsou k dispozici i v prodejných potravin, supermarketech a kempech pokud je nejbliží lékárna dále nefl 3 km, op t je pot eba licence (Vogler et al., 2006).

Polsko

V Polsku flije 38 milion obyvatel dle EU (2017). Podle Senato della Repubblica (2015) je v zemi provozováno celkem 13 685 ve ejných lékáren (podle GIRP, 2016 13 680) a nejv t–í et zce jsou DOZ s 600 lékárnami, Dr.Max s 310 a Farmacol s 200. Podle vlastního webu skupiny DOZ spole nost provozuje jifl 877 lékáren (prosinec 2017). DOZ (Dbam o zdrowie) také provozuje e-lékárnu s mofností objednávky lé iv šna receptō, vyzvednout je ov-em mofné takto objednané zboží pouze v lékárn a musí se p edloflit léka ský recept, takfle jde

spíše o rezervaci. Podle Magowské (2016) bylo v Polsku v roce 2014 provozováno odhadem 4 500 et zcových lékáren. V prvních devíti m sících roku 2014 bylo otev eno 230 nezávislých lékáren a 360 ukon ilo innost. Nových et zcových lékáren bylo ve stejné dob otev eno 581 a 180 bylo uzav eno. 500 lékáren zm nilo provozovatele, z velké v t-iny -lo o akvizice nezávislých lékáren et zci vlastn ými distributory. Celkový počet et zc dle autorky lánku je 330, z nich jedenáct nejv t-ích s více nejl 50 provozovny vlastnily 1 560 lékáren (údaje z roku 2014). Auto i Vogler et al. (2006) konstatují, že s rozvojem lékárenských et zc a deregulací podmínek pro otevírání nových lékáren, se nezlep-uje p ístup k lékárenské pé i, protože v t-ina nových lékáren je otevírána v atraktivních lokalitách center m st (urban clustering). Magowska (2016) toto tvrzení podporuje statistickými daty. V roce 2005 byl v Polsku pom r 2 816 obyvatel na jednu lékárnou v m stech, ale na venkov to bylo 5 587 obyvatel na lékárnou. V roce 2013 se tato ísla zm nila na 2 268 v m stech a 4 695 na venkov . Tlak polské vlády na výdej levn j-ích generických lé iv a sniflování cen originálních lé iv byl podle autorky silným faktorem, který zm nil polský lékárenský trh, protože et zcové lékárnny byly schopny nabídnout nijl-í ceny lé iv. Magowska (2016) konstatuje, že se zm nou politických pom r , tedy vít zstvím strany Právo a spravedlnost ve volbách na podzim 2015, se pozice nezávislých lékáren zastoupených Lékárenskou komorou zlep-uje. Daleko více se uplat uje kontrola tzv. pravidla 1 %, tedy jeden provozovatel m že vlastnit maximáln 1 % lékáren v rámci vojvodství.

Magowska (2016) ve svém lánku dále uvádí, že nejv t-ími distributory jsou firmy Neuca, Pelion a Farmacol. Pom rn nezvyklé je, že farmaceutická firma, tedy výrobce nebo importér nesmí distribuovat lé iva. Distributor zase nesmí vlastnit lékárnny, což je zcela jist v praxi nedodrflováno a obcházeno. Lékárenská p íráfka je regresivní a len na podle dvanácti cenových úrovní.

Tabulka 5 Lékárenská p íráfka dle ceny od distributora v Polsku

| Cena distributora v etn DPH v PLN (K) | Lékárenská p íráfka |
|--|---------------------|
| 0 ó 3,60 (0 ó 22) | 40 % |
| 3,61 ó 4,80 (22 ó 30) | 1,44 PLN (9 K) |
| 4,81 ó 6,50 (30 ó 40) | 30 % |
| 6,51 ó 9,75 (40 ó 60) | 1,95 PLN (12 K) |
| 9,76 ó 14 (60 ó 86) | 20 % |
| 14,01 ó 15,56 (86 ó 96) | 2,80 PLN (17 K) |
| 15,57 ó 30 (96 ó 185) | 18 % |
| 30,01 ó 33,75 (185 ó 208) | 5,40 PLN (33 K) |
| 33,76 ó 50 (208 ó 308) | 16 % |
| 50,01 ó 66,67 (308 ó 410) | 8 PLN (49 K) |
| 66,68 ó 100 (410 ó 616) | 12 % |
| 100 a více (616) | 12 PLN (74 K) |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování. Kurz PLN 6,156 Kč dle NB pr m r za červenec 2017.

Podle James Dudley Management (2015) je mimo lékárny prodáno 12 % voln prodejných lé iv. Ceny voln prodejných p ípravk nejsou regulovány a obvyklá lékárenská p íráfka je 25 % (WHOCC, 2019).

Portugalsko

Po et obyvatel Portugalska je dle EU (2017) 10,3 milionu. Distribuci lé iv zaji–uje 2 900 ve ejných lékáren, –est nemocni níh a osm distributor p sobících celostátn a s plným sortimentem (GIRP, 2016). Podle WHOCC (2019) p sobí v zemi 598 specializovaných obchod s voln prodejnými lé ivy. Od zá í 2007 je povoleno

vlastnictví lékáren i pro právnické osoby, což se projevilo zvýšením počtu lékáren (z 2 666 v roce 2007). Jedna fyzická nebo právnická osoba však může vlastnit maximálně tři lékárny. Lékárna musí mít náležitě personální a věcné vybavení. Minimální požadovaná plocha lékárny je 95 m². Tyto požadavky se netýkají tak zvané šPostos Farmacêuticos Móveisõ, což je v naší terminologii výdejna neboli Odloučené oddělení výdeje léků a zdravotnických prostředků (OOVL). Provoz nové lékárny by neměl být povolen, pokud nejblíže stávající lékárna je v okruhu 250 metrů. E-lékárny jsou rovněž povoleny od roku 2007, ale zásílání je možné pouze pro volně prodejné léky a nefarmaceutický sortiment (WHOCC, 2019). Podle materiálu Senato della Repubblica (2015) platí et zce v Portugalsku nejsou. Největší distributoři s kombinovaným většinou podílem na trhu jsou Alliance Unichem (WBA), Codifar a OCP Portugal (McKesson Europe). Velkoobchod zavádí lékárnu třikrát za den. Pro léky předepisované na lékařský předpis a hrazené je marže lékárny uplatňována ve výši 18,25 %, tedy z finální ceny lékárny bez DPH. U nehrazených předepisovaných je marže 20 %. Volně prodejné předepisované nejsou regulovány ani cenou ani marží.

Rakousko

Rakousko má podle EU (2017) 8,7 milionu obyvatel. 1 352 veřejných lékáren a 28 výdejen je v seznamu rakouské lékárnické komory k 31. prosinci 2016 (Österreichische Apothekerkammer, 2020). Podle Vogler et al. (2006) bylo k 1. lednu 2005 v Rakousku 1 153 veřejných lékáren, 19 výdejen a 992 lékařů, kteří mohou vydávat léky. Mimo lékárny se může prodávat velmi omezený sortiment léků (vitamíny, antacida). Nová lékárna může být otevřena pouze v obci, kde ordinuje praktický lékař a její potřeba musí být schvalujícím orgánem (okres) doložena geografickými a demografickými daty (minimální vzdálenost k nejbližší lékárně 500 metrů, obsluha nejméně 5 500 obyvatel). Dle WHOCC (2019) je vertikální integrace omezena pravidlem, že distributor může vlastnit maximálně 49% podíl v lékárně a navíc může takových podílů vlastnit maximálně v 3 % z celkového počtu veřejných lékáren, tedy asi 39 lékárnách. Pokud je více vlastníků v jedné lékárně, alespoň jeden z nich musí být lékárník. Jeden lékárník může plně vlastnit pouze jednu lékárnu a k ní jednu výdejnu. Pokud je lékárna vlastněna více lékárníky, pak vedoucí lékárník musí mít více než 51% podíl. Podle GIRP (2016) léky dodává sedm plnosortimentních distributorů. Podle Phago (2020) jsou členy sdružení velkoobchodu s léky tyto společnosti: Herba Chemosan (McKesson Europe), JACOBY GM Pharma, Kwizda, Pharmosan, Phoenix a Richter Pharma.

Tabulka 6 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny pro poji-ť né osoby Rakousko

| Nákupní cena lékárny v p (K) | P íráfka v % | Cena lékárny v p (K) |
|---------------------------------|--------------|-----------------------|
| 0 ó 10 (0 ó 263) | 37 | |
| 10,01 ó 10,15 (263 ó 267) | | 13,70 (360) |
| 10,16 ó 20 (267 ó 525) | 35 | |
| 20,01 ó 20,45 (525 ó 537) | | 27,00 (709) |
| 20,46 ó 30 (537 ó 788) | 32 | |
| 30,01 ó 30,94 (788 ó 813) | | 39,60 (1 040) |
| 30,95 ó 60 (813 ó 1 576) | 28 | |
| 60,01 ó 62,44 (1 576 ó 1 640) | | 76,80 (2 017) |
| 62,45 ó 100 (1 640 ó 2 626) | 23 | |
| 100,01 ó 104,24 (2 626 ó 2 738) | | 123,00 (3 230) |
| 104,25 ó 120 (2 738 ó 3 152) | 18 | |
| 120,01 ó 124,21 (3 152 ó 3 262) | | 141,60 (3 719) |
| 124,22 ó 150 (3 262 ó 3 939) | 14 | |
| 150,01 ó 155,45 (3939 ó 4083) | | 171,00 (4 491) |
| 155,46 ó 200 (4083 ó 5253) | 10 | |
| 200,01 ó 207,55 (5 253 ó 5 450) | | 220,00 (5 778) |
| 207,56 ó 350 (5 450 ó 9 192) | 6 | |
| 350,01 ó 357,07 (9 192 ó 9 378) | | 371,00 (9 744) |
| 357,07 a víc (9 378) | 3,9 | |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování.

Výše v tabulce –est uvedený systém platí pro tak zvané privilegované zákazníky, tedy pro pojištěnce rakouských zdravotních pojišťoven, dále pro stát, spolkové země, města a jimi spravované a řízené instituce. Obdobný systém regresivní přírůžky, ale s procenty od 55 do 12,5 je uplatňován pro samoplátce. Přírůžky platí pro všechny kategorie léků, tedy hrazená i nehrazená i volně prodejná.

Rumunsko

Země má 19,8 milionu obyvatel dle EU (2017). Podle GIRP (2016) je v Rumunsku provozováno 7 220 veřejných a 425 nemocničních lékáren. Zásobování zajišťuje patnáct plnosortimentních velkoobchodů. Materiál pro jednání Senato della Repubblica (2015) uvádí, že nejvýznamnější společnosti jsou Catena (Fildas) s 480, Sensiblu (AD Pharma, Penta) s 430, Dona s 220, Help Net (Farmexim, Phoenix) a RoPharma s 125 lékárnami. Konsolidace trhu lékáren dále pokračuje, neboť Catena v červnu 2017 na svých stránkách již uvádí 570 poboček. Sensiblu převzalo 78 lékáren v září 2016 od konkurenta Polisano (lékárny a distribuce), které provozoval pod značkou Recepta (recept). Farmacia DONA oznámila 16. března 2017 otevření těchto lékáren a do konce roku plánuje dosáhnout počtu 350. V lednu 2020 však uvádí na svých webových stránkách počet lékáren švihem 3000. Rumunsko bylo v posledních letech i místem další expanze mezinárodních lékárenských společností, neboť Penta převzala AD Pharmu (Penta Investments, 2019) a Phoenix společně s Help Net. Dle WHO (2019) rumunský zdravotní systém byl v minulosti velmi tolerantní a nechal hlavní hru na farmaceutickém trhu, aby si rozdělili pole působnosti dle svého zájmu, i když v rámci pravidel, která sice byla nastavena, ale kontrolní mechanismy nebyly dostatečně uplatňovány v praxi. Na základě vlastní pracovní zkušenosti z let 2010 až 2012 bych tento poznatek ještě doplnil. Svou roli zavinil v tomto nese stát a nejenom svou líností v rámci aktivit k vymáhání dodržování zákonů. Ještě v letech 2010 až 2012 trvalo proplacení receptu pro lékárnou od Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS, Národní zdravotní pojišťovna) okolo 11 měsíců. V takto nastaveném systému byla většina lékáren v rukou vlastnictví distributora nebo pomocí pohledávek ovládána. Distributor na rumunském trhu rozhoduje, kde a co se bude prodávat. Farmaceutické firmy buď mají vlastní distribuci anebo platí velkoobchodní formou slev, které činí až 15 % u originálních přípravků a u generik mohou být i přes 50 %. Mediplus Exim je nejvýznamnějším distributorem, jeho konkurenty jsou Fildas, Farmexim (od roku 2018 součástí Phoenix Group) a Farmexpert, který je součástí skupiny WBA. Podle James

Dudley Management (2015) je mimo lékárny prodáno 12 % voln prodejních lé iv. Maximální p iráfka pro lékárnu je uvedena v tabulce.

Tabulka 7 Lékárenská p iráfka dle nákupní ceny v Rumunsku

| Nákupní cena lékárny v RON (K) | Maximální p iráfka v % |
|---------------------------------|------------------------|
| 0 ó 2 (0 ó 11,40) | 24 |
| 2,01 ó 5 (11,40 ó 28,60) | 20 |
| 5,01 ó 7,50 (28,60 ó 42,80) | 15 |
| 7,50 a více (42,80) | 12 |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování. Kurz RON 5,710 K dle NB pr m r za ervenec 2017.

Ceny voln prodejních p ípravk nejsou regulovány.

ecko

ecko má dle EU (2017) 10,8 milionu obyvatel. Podle GIRP (2016) má 10 500 ve ejných lékáren, 134 nemocni ních a 100 plnosortimentních velkoobchod , které zaváflejí lékárny ty ikrát denn . V ecku se velmi úsp –n pouffívá e-preskripce, 98 % vystavených léka ských p edpis je v elektronické form . Na konci b ezna 2014 byl eckým parlamentem schválen návrh, který liberalizuje vlastnictví lékáren, do té doby omezené systémem jeden lékárník - jedna lékárna. Rovn fl uvol uje prodej OTC lé iv mimo lékárny. ecko je ve sloflité finan ní situaci, která se samoz ejm projevuje i ve financování zdravotnictví. Podle autor Vozikise, Stavropoulou a Patrinoze (2015) jsou ecké lékárny velmi malé, mají do 50m², v t-inou v nich pracuje jeden lékárník. Auto i nazývají tento model št edomó ským modelemō, který je typický i pro státy jako Itálie i Týpan lsko. Lékárenská marfle je odhadována na pr m rných 19 %. Pro nehrazená lé iva je uplat ována p iráfka ve vý-i 35 %. Pro hrazená pak 32,4 % do limitu nákupní ceny p 200 (5 253 K). Pro nákladn j-í lé iva je lékárenská p iráfka degresivní od 16 % po 6 %. ecká vláda se snaflí sníflit náklady na lé iva adou opat ení. Byla schválena zp tná da šclawbackō, nový systém ur ování cen, systém generické preskripce, tedy na p edpisu je uvedena ú inná látka, nikoliv obchodní název, cofl vede ke zvý-enému pouffívání generických variant originálního léku. Dále byly zavedeny limity na preskripci lé iv pro léka e, elektronický recept a zdravotní poji- ovny jsou zast e-ny jednou organizací (Vozikis et al., 2015).

Slovensko

Slovensko má 5,4 milionu obyvatel (EU, 2017). Podle analýzy autorů Szalayové, Skybové, Kandilaki a Szalaye (2014) na Slovensku fungovalo 1 931 veřejných lékáren. V roce 2002 bylo zrušeno geografické omezení otevření nových lékáren a od roku 2004 jsou povoleny i soukromé. Dle Senato della Repubblica (2015) jsou na Slovensku provozovány i soukromé Dr.Max (Penta) s 200 lékárnami, City Farma s 56, Farmakol s 53 a SunPharma s 39. Podle webových stránek BENUlekaren.sk má Phoenix na Slovensku 52 lékáren (prosinec 2017), z nichž 48 je bývalých poboček soukromé SunPharma, které převzal v srpnu 2015. Podle článku na webových stránkách distributora léků, který sumarizuje příspěvky v rámci bratislavské konference Slovenské zdravotníctvo 2016 z 20. září 2016 (Unipharma, 2016) má Dr.Max již 233 poboček a dále uvádí i soukromé Farmakol s 55 lékárnami, Schneider s 24 a Ganatrade s 20. Virtuální soukromé podle stejného zdroje sdružují i Partner (Phoenix) 502 lékáren, Plus lekárne (Unipharma) 463, Vaše lekárne (Med-Art) 248, Moja lekárne (Pharmos) 46, Top farma 60 a Družstvo lekárni asi 100. To je dohromady 1 419 lékáren, takže nepřekvapuje, že podle James Dudley Management (2015) je 71 % lékáren zastoupeno ve virtuálních sítích. Dle Szalayové et al. (2014) bylo 1 375 lékáren sdruženo ve virtuálních sítích, z toho 86 % bylo sdruženo v sítích organizovaných s kterým z farmaceutických velkoobchodů. Dále uvádí, že 374 lékáren je součástí štvrdých sítí a pouze 182 (9,4 %) je šmimosí ových. Hlavním marketingovým šťahákem jsou v rnostní programy, například slevy z doplatků až 50 % (stejně jako používá Dr.Max v ČR). Na Slovensku mají lékárny stále monopol na výdej léků, tedy prodej volně prodejných přípravků se děje výhradně v lékárnách, výdejních a zásilkovým výdejem z e-lékáren, které jsou součástí škamenných lékáren. Zajímavým údajem ze studie je, že 97,9 % obyvatel Slovenska má lékárnu dostupnou v maximálně desetiminutové dojezdové vzdálenosti, v ČR stejnou metodikou došlo k úslu 98,2 %. Výnosy slovenské lékárny tvoří v průměru z 89 % lékárna (74 % s úhradou, 5 % bez úhrady) například antikoncepce, hypnotika a 10 % volně prodejná lékárna. Průměrný obrát slovenské lékárny Szalayová et al. (2014) spočítali na 0,687 milionu (18 milion Kč) a průměrnou marží na 14 % pro údaje z roku 2013. Dle Kanavose et al. (2011) byla průměrná marže ve slovenských lékárnách 21 % v roce 2007. Lékárenská přírůžka je degresivní (32,964,2 %) s nápo tem, jen ná do jedenácti pásem podle ceny výroby.

Slovensko

Slovensko má podle EU (2017) 2,1 milionu obyvatel. Lékárenská komora Slovenska eviduje k 22. srpnu 2017 293 lékáren a 55 výdejen, ke konci roku 2018 se počet snížil na 277 veřejných lékáren, 59 výdejen a dvě nemocniční lékárny (Lekárniška zbornica Slovenije, 2020). Lékárny jsou nadále organizovány jako organizační složky veřejných institucí nebo jsou privátní na základě licence pro lékárníka. Tato organizační složka musí být řízena odborníkem, který má vysokoškolské vzdělání a nejméně pět let praxe. Pokud není editel organizační složky magistrem farmacie, pak instituce musí mít odborného editela, který musí mít farmaceutické vzdělání a minimálně pět let praxe. Licenci obdrží lékárník na základě výběrového řízení organizovaného obcí po předchozím souhlasu Ministerstva zdravotnictví a předpokládání Slovenské lékárenské komory a Institutu zdravotního pojištění. Podle Szalayové et al. (2014) je lékárenská přírůsteky degresivní rozdělená do pěti cenových kategorií. Poplatek za vydání léku je 1,4 (37 Kč) a 2,8 (74 Kč) za recept dle Kanavose et al. (2011). Podle WHOCC (2019) je v tina volně prodejných léků vydána v lékárnách a například přípravky s obsahem paracetamolu nebo ranitidinu jsou hrazené. Lékárenská marže je odhadována na 10 až 11 %, ale dohody mezi distributory a lékárnami nejsou monitorovány ani regulovány. Je poměrně zajímavé, že na takto regulovaný trh vstoupil jeden z velkých evropských hráčů, když na konci roku 2004 převzalo Celesio majoritní podíl v distribuci společnosti Kemofarmacija (McKesson Europe, 2017).

Španělsko

Španělsko má 46,4 milionu obyvatel podle EU (2017). Podle WHOCC (2019) je zde provozováno 21 364 veřejných lékáren. Lékárny jsou vlastněny pouze lékárníky a to buď individuálně, nebo formou spoluvlastnictví. Každý lékárník nebo skupina lékárníků může provozovat pouze jednu lékárnou. Licence pro provozování lékáren je možné převést a/nebo prodat, ale pouze za předpokladu, že lékárna byla v provozu před převodem nejméně tři roky. Provozování nové lékárny je povoleno, pokud v průměru bude obsluhovat 2 800 obyvatel a ve vzdálenosti menší než 250 metrů není již provozována jiná lékárna. Pravidla mohou být modifikována dle autonomních oblastních autorit. Lékaři nemají povoleno vydávat léky ve své praxi.

Tabulka 8 Lékárenská marže ve Švédsku

| Cena výrobce nebo dovozce v Kč | Lékárenská marže |
|--------------------------------|------------------|
| 0 – 91,63 (0 – 2406) | 27,9 %* |
| 91,63 – 200 (2406 – 5253) | 38,37 (1008 Kč) |
| 200,01 – 500 (5253 – 13132) | 43,37 (1139 Kč) |
| 500,01 a více (13132) | 48,37 (1270 Kč) |

Zdroj: WHOCC (2019), vlastní zpracování. * jako procento z ceny lékární bez daní.

Generická preskripce je zavedena od roku 2006, lékárník je povinný vydat nejlevnější generikum. Ceny volně prodejných přípravků jsou neregulované, ale pouze v případě, že nejsou hrazené. Distribuce léků je rozdělena i z hlediska velkoobchodního. Dle GIRP (2016) v zemi funguje 51 plnosortimentních distributorů, dle WHOCC (2019) je jich dokonce 54. Pět největších velkoobchodů jsou Cofares, Alliance Healthcare, Hefame, Cecofar a Federacio (Kanavos et al., 2011). Regionální distributoři jsou největší tržní silou s podílem 58 %.

Švédsko

Země má podle EU (2017) 9,9 milionu obyvatel. Podle GIRP (2016) je ve Švédsku 1 247 veřejných a 110 nemocničních lékáren. Počet 1 327 lékáren ve Švédsku uvádí podkladové materiály pro jednání italského senátu (Senato della Repubblica, 2015). Největšími zúčastněnými jsou státní Apoteket s 350, Apotek Hjärtat (ApoPharma) s 308, Kronans Droghandel (Oriola KF) s 301, Lloydspharmacy (McKesson Europe) s 82 a Ica Cura (ICA) s 50 lékárnami. Podle James Dudley Management (2015) je v těchto provozováno 56,6 % z veřejných lékáren. Podle databáze lékáren Agentury pro medicínské produkty (Läkemedelsverket, 2020), je online registrováno k 24. srpnu 2017 1 449 lékáren. Apoteket má 418 lékáren, Apotek Hjärtat 388, Kronans Droghandel 326, LloydsApotek vlastní Admenta SE 79, ApoEx 10 lékáren. Podíl veřejných (srpen 2017), včetně státního Apoteket, je 84,3 %. Pokud jde o soukromé, pak jejich podíl je 55,4 %. Počet lékáren se již příliš nemění, protože k 3. lednu 2020 Läkemedelsverket (2020) má v registru 1 466 lékáren.

Švédské lékárenství bylo až do června 2009 výhradně organizované státem sítí 930 lékáren a jedním distributorem. Deregulace pod tlakem orgánů EU probíhala velmi rychle, což je vidět

z výše uvedených úseků. Během jednoho roku bylo prodáno 50 % státních lékáren soukromým vlastníkům. Provozovat lékárnu může kdokoli s výjimkou lékařů a farmaceutických firem. Cílem privatizace a deregulace bylo zvýšit dostupnost, docílit vyšší kvalitu a rozmanitost služeb poskytovaných lékárnou (Wisell, Winblad, & Sporrang, 2015). Distribuci léků zajišťují pouze dva velkoobchody a to systémem tzv. šsingle-channelu tedy každý dodavatel dodává pouze jednomu z těchto dvou distributorů exkluzivně. Systém je naprosto stejný jako v sousedním Finsku a zajišťují ho stejné firmy, tedy Tamro a Oriola KD (Kanavos et al., 2011). Průměrná lékárenská marže byla v roce 2008 podle Kanavose et al., (2011) 21,3 %.

Tabulka 9 Výpočet ceny lékárny ve Švédsku

| Cena distributora v SEK (Kč) | Cena lékárny* |
|------------------------------|--|
| 0 až 75 (0 až 204) | (WP x 1,20) + 31,25 SEK (85) + 10,00 SEK (27) |
| 75 až 300 (204 až 816) | (WP x 1,03) + 44,00 SEK (120) + 10,00 SEK (27) |
| 300 až 6000 (816 až 16320) | (WP x 1,02) + 47,00 SEK (128) + 10,00 SEK (27) |
| 6000 a více (16320) | WP + 167,00 SEK (454) + 10,00 SEK (27) |

Zdroj: Dental and Pharmaceutical Benefits Agency Sweden (2017), vlastní zpracování. Kurz SEK 2,720 Kč dle NB pro měsíc červenec 2017. *Příplatek 10 švédských korun je v případě výdeje léků s generickou konkurencí.

Protože marže lékárny není z výše uvedené tabulky patrná, vypočítáme ji pro mezní hodnoty cenových pásem a hodnotu 10 000 SEK. DPH na předepsané léky je 0 %.

Tabulka 10 Lékařenské marže ve Švédsku

| Cena distributora v SEK (K) | Cena pro generikum | Marže v % | Cena | Marže v % |
|---------------------------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|
| 74 (201) | 130,8 (356) | 43,4 | 119,3 (325) | 40,0 |
| 299 (813) | 362,72 (987) | 17,6 | 351,22 (955) | 14,9 |
| 5999 (16317) | 6176,73 (16800) | 2,9 | 6165,23 (16769) | 2,7 |
| 10000 (27200) | 10257,75 (27901) | 2,5 | 10246,25 (27870) | 2,4 |

Zdroj: Kalkulátor Rakna ut AUP utifrån AIP, Tandvårds och läkemedelsförmånsverket (Dental and Pharmaceutical Benefits Agency, 2017), vlastní zpracování. Kurz SEK 2,720 K dle NB pr m r za červenec 2017.

Ve Švédsku je možné si přes e-lékárnu objednat lékivo šna recepto. Pro vydání preskripního lékiva potebujete elektronický prkaz totožnosti, který vám poskytne banka nebo poskytovatel telekomunikační slufieb. Apoteket dáva na výb r z t chto možnost: BankID, Mobile BankID nebo Telia e-ID. Zaplatit m fete kartou nebo p evodem. P i p evzetí se musíte prokázat, pokud p ebíráte lékiva pro jinou osobu, musíte mít zplnomocn ní (Apoteket, 2017). Apoteket zasílá lékiva pouze na –vědké adresy. Voln prodejná lékiva jsou dostupná mimo lékárny a jejich ceny nejsou regulovány. Podle James Dudley Management (2015) se mimo lékárny prodá 16 % voln prodejných lékiv.

Velká Británie

Zem má 65,4 milionu obyvatel dle EU (2017) a od konce ledna 2020 jífl není sou ástí EU. Podle databáze V-eobecné lékařské rady (GPhC, General Pharmaceutical Council) je zde provozováno 14 405 lékáren k 29. ervnu 2017 (GPhC, 2017). V databázi nalezneme 2 357 lékáren Boots, 1 813 lékáren LloydsPharmacy, 1 023 lékáren vlastn ých spole ností Bestway pod novou zna kou Well, Rowlands má 527, Tesco 381, Asda (velkoplo- né prodejny aktuáln vlastn é americkým Wal-martem) 255, Day Lewis 248, SuperDrug 204, Cohens Chemist vlastn ý spole ností Gorgemead má 200, Morrisons (supermarkety) 119, Paydens 88, PCT Healthcare pod r znými zna kami provozuje 82 lékáren, Weldrick 62, Dudley Taylor 58, Kamsons 52, Rajja 44, Manor (WR Evans) má 43. Podle Senato della Repubblica (2015) nejv t-ím et zcem byl Boots (WBA) s 2 386 lékárnami, LloydsPharmacy

(McKesson Europe) jich bylo 1 570. Co-Op (Best way) provozoval 774 a Phoenix pod značkou Rowlands 517. Pokud porovnáme aktuální seznam se senátním, vidíme, že jednička lékárenského britského trhu WBA má o 31 lékáren méně, McKesson Europe naopak o 243 více, Best way o 249 více a Phoenix o deset více. Vlastnictví lékáren není nijak regulováno, což je patrné již z výše uvedeného výčtu. Jediným omezením pro otevření nové lékárny je tzv. *control of entry*, tedy řízení o provozování lékárenských služeb hrazených Národní zdravotní službou (NHS, National Health Service), která se podává k místnímu příslušníku kanceláři NHS (WHOCC, 2019). Lékárenská marže je tvořena úhradami za provedené služby od NHS. Poplatek za výdej je ustanoven pouze v Anglii a to ve výši GBP 8,20 (237 Kč, podle průměrného kurzu NB pro říjen 2017 28,926 Kč za GBP) za polovku, avšak dle WHOCC (2019) je v této pacientka od tohoto poplatku osvobozena. Wales, Skotsko a Severní Irsko poplatek za výdej nemá. Pokud pacient začne užívat léky na terapii astmatu, vysokého krevního tlaku, diabetu a pro další nemoci, pak může využít *new medicine service*, který se z deseti až patnácti minutové úvodní instruktáže, jak užívat nově předepsané léky. Za dva týdny následuje další návštěva lékárny, kde se řeší případné problémy a nejasnosti a v ceně servisu je i včetně konzultace za další dva týdny. Lékárny také nabízejí program *medicines use review*, který je zaměřen na pacienty, kteří užívají více léků. Poradenství zahrnuje konzultaci vedlejších účinků, možnost kombinování s volně prodejnými léky a přípravky obsahující látky z léčivých rostlin. Webové stránky NHS nabádají pacienty, aby své zdravotní problémy řešili s lékárníky. Podle odhadu NHS 50 milionů návštěv u praktického lékaře je zaměřeno na zdravotní problémy, které mohou být konzultovány a vyřešeny lékárníkem. Jako příklad uvádí nachlazení, mykózy nohou, alergie a ekzém, průjmy a zácpa, bolesti, bradavice, drobná poranění a další. V lékárně si může pacient nechat změřit tlak, hladinu cholesterolu a glukózy v krvi. Dále v britské lékárně lze objednat testy na tuberkulózu, chlamydie a očkují proti sezónní chřipce. Lékárenské příjmy dále doplňuje zisk z rozdílu mezi výší úhrady a cenami skutečně zaplacenými. Dle WHOCC (2019) pohledy faktur z jednotlivých lékáren NHS poukazuje na sledování marží. Pokud se zjistí, že se rozpětí v lékárnách liší od cíle, který je stanoven v rámci smluvního rámce, jsou odpovídajícím způsobem upraveny ceny úhrad za generické léčivé přípravky (kde se vyskytuje velká část marží). Zásilkový výdej je možný i pro preskripční léky a je možné si objednat i donášku léků domů za částku GBP 5, tj. 145 Kč jednorázově nebo za roční paušál GBP 55, tedy 1 595 Kč (Boots, 2020). Volně prodejné léky nejsou cenově regulovány a jsou dostupné i mimo lékárny. Podle James Dudley Management (2015) je takto prodáno 45 % volně prodejných léků.

Norsko

Norsko má podle EU (2017) 5,2 milionu obyvatel. Dle Norské lékařské asociace (Apotekforeningen, 2020) bylo na konci roku 2016 provozováno v zemi 868 lékáren a 94 % obyvatel žije v obcích, kde je alespo jedna lékárna. Stejný zdroj uvádí 934 lékáren na konci roku 2018, z toho je 902 ve veřejných a 32 nemocničních. Zajímavý je poměr mezi veřejnými a soukromými lékárnami. Ve veřejných lékárnách, který činil pouze 64 %, v nemocničních lékárnách je pak logicky vyšší, na úrovni 84 %. Ve veřejných lékárnách mají volně prodejné léčivé přípravky podíl na tržbách 9 %, ale výrazně vyšší podíl ve výši 27 % tvoří tržby za další lékařský sortiment. V roce 2001 proběhla reforma lékařství, která uvolnila vlastnictví lékáren pro všechny s výjimkou farmaceutických firem a lékařů. Lékárnu je možné otevřít kdekoliv. Součástí reformy v roce 2001 byla dohoda s cílem, že pokud některý z nich uzavře lékárnu v odlehlejší části Norska, bude tato uzavřená lékárna nahrazena novou, kterou otevře ten který z účastníků. Dle Vogler et al. (2006) nastala taková situace mezi lety 2001 a 2005 pouze ve třech případech. Elektronické recepty se používají od roku 2013 a jejich podíl za rok 2016 byl 84 % (Apotekforeningen, 2020). V norských lékárnách vedle lékárníka pracuje ještě tak zvaný øreseptarø, což je odborník s titulem bakalářským vzděláním, který může vydávat i léčiva šna receptø. Podle Vogler et al. (2006) v roce 2005 pracovalo v norských lékárnách 949 lékárníků, 1 056 øreseptarø a 3 976 lékařských asistentů a techniků. Podle Senato della Repubblica (2015) jsou v zemi pouze tři řetězce: Apotek 1 (Tamro, Phoenix) s 271 pobočkami, Vitus (McKesson Europe) se 195 a Boots (WBA) se 153. Dle Phoenix Group (2017) má Apotek 1 350 poboček, Vitus 241 (McKesson Europe, 2017) a Boots 161 (WBA, 2016), což je dohromady 752, tedy 86,6 % ze všech lékáren provozovaných v Norsku. Apotekforeningen (2020) uvádí pro konec roku 2016 tyto počty: Apotek 1 má 313, Vitus 232, Boots 158, nemocničních je 32 a nezávislé veřejné provozují 133. Tři největší řetězce mají dohromady 703, tedy 81 % podíl ze všech lékáren provozovaných v Norsku. Norské řetězce se v nabídce služeb inspirovaly ve Velké Británii, takže nabízejí svým zákazníkům měření krevního tlaku, kontrolu hladiny glukózy a cholesterolu. Také nabízejí pro nově předepsaná léčiva program šMedisinstartø opřít inspirovaný britským šnew medicine serviceø, rovněž sestávajícím z prvotní instruktáže a konzultace a následných dvou konzultací (Apotekforeningen, 2020).

Tabulka 11 Výpočet lékárenské marže z nákupní ceny v Norsku (platné v roce 2017)

| Nákupní cena lékárny v NOK (K) | Pirážka v % | Dispenza ní odm na NOK* (K) |
|------------------------------------|-------------|------------------------------|
| 0 ó 200 (0 ó 556) | 7 | 25 (69) |
| pro ást ceny p esahující 200 (556) | 2,25 | |

Zdroj: Apotekforeningen (2020), vlastní zpracování. Kurz NOK 2,778 K dle NB pr m r za ervenec 2017.

* za každé balení

Tabulka íslo 12 obsahuje výpočet ceny pro plátce a vý-i lékárenské marže.

Tabulka 12 Výpočet ceny a lékárenské marže na vydané jedno balení v Norsku (2017)

| Nákupní cena lékárny v NOK (K) | Cena lékárny (s DPH 25 %) | Marže v % |
|---------------------------------|---------------------------|-----------|
| 50 (139) | 98 (273) | 36,3 |
| 100 (278) | 165 (458) | 32 |
| 250 (695) | 362 (1006) | 13,8 |
| 500 (1389) | 682 (1895) | 8,4 |

Zdroj: Apotekforeningen (2020), vlastní výpočet a zpracování. Kurz NOK 2,778 K dle NB pr m r za ervenec 2017.

Od roku 2018 je systém lékárenské pírážky je-t zjednodu-en a to tak, že je aplikována jedna vý-e pírážky (2,25 %) a fixní píplatek za balení ve vý-i NOK 29. Zopakováním výpo tu z roku 2017 s aktuální sazbou dostanu pro nákupní cenu lé iva ve vý-i NOK 50 finální cenu ve vý-i NOK 100,2. To znamená zvý-ení marže lékárny na 37,6 %, tedy o 1,3 % ve srovnání s rokem 2016. Cena voln prodejných pípravk není nijak regulována. Podle James Dudley Management (2015) je mimo lékárny prodáno 21 % voln prodejných lé ív.

2.4 Dopady liberalizace lékárenského trhu

Auto i Vogler, Arts a Habl (2006) porovnávali kvalitu a dostupnost lékárenské péče ve třech evropských zemích, kde jsou povoleny lékárenské etzestemi, kde jsou lékárny vlastněny výhradně lékárníky. Auto i konstatují, že úroveň servisu je dostatečná ve všech sledovaných zemích, avšak v regulovaných (bez etzest) je podle nich poněkud vyšší. Dále uvádí, že o ekávání, že po liberalizaci podmínek provozování lékáren dojde ke snížení nebo alespo stabilizaci veřejných výdajů, se nenaplnilo. Liberalizace vede k vertikální integraci a formaci velkých společností, které mohou dosáhnout významné tržní síly, která může vést k oligopolní nebo i monopolní tržní struktuře. Formování etzest provází zvýšení počtu lékáren a zahuštění sítě s tendencí ke clusterizaci v atraktivních lokalitách a naopak uzavření lékáren v méně ušlechtilých. Vogler et al. (2006) dále uvádí, že v této době po tu lékáren může místně vést ke zhoršení ekonomické situace lékáren a k snížení stavu personálu v lékárnách.

Vogler, Habimana a Arts (2014) porovnávají dostupnost a kvalitu lékárenského servisu v pěti zemích po liberalizaci podmínek k provozování lékáren se čtyřmi regulovanými státy. Dostupnost je vyšší v městech, ale nikoliv v iději osídlených oblastech. Auto i konstatují, že k velkému nárůstu počtu lékáren dochází v období pěti let po liberalizaci a pak se celkový počet lékáren stabilizuje. V liberalizovaných zemích se zvyšuje pracovní zatížení lékárníků. O ekávání snížení cen neregulovaného sortimentu po liberalizaci se nenaplnilo.

Martins a Queiros (2015) popisují na příkladu portugalských lékáren, jak se změnila nabídka služeb lékáren poté, co vláda zavede prokonkurenční opatření. V případě Portugalska se jednalo o uvolnění prodeje volně prodejných léků mimo lékárny a liberalizace podmínek provozování lékáren. Mezi roky 2005 a 2011 se zvýšil počet lékáren o 32 %. Auto i opět konstatují, že počet lékáren vzrostl pouze ve velkých městech. Lékárny v návaznosti na zvýšenou konkurenci začaly nabízet nové služby, jako vakcinaci, dovozu domů, programy pro odvykání kouření a další.

V mnoha zemích byl zaznamenán nárůst nestandardních pracovních kontraktů mezi vysoce vzdělanými mladými zdravotnickými pracovníky. Ve Velké Británii roste počet farmaceutů, kteří pracují jako samostatní výdělníci a nehledají formu trvalého zaměstnání. Nestandardní pracovní smlouvy se mohou vyznačovat pružnými a nejistými pracovními podmínkami, jako například nestanovením minimální pracovní doby nebo dohodu o exkluzivitě (Traulsen & Druedahl, 2018).

2.5 Farmaceutický trh v ČR

Trh zdravotnických statků splňuje téměř všechny charakteristiky nedokonalé konkurenčního trhu. Produkty, které se smějí na tomto trhu, jsou velmi heterogenní. Vstup do odvětví je relativně omezený, a proto je zde i omezený počet poskytovatelů. Trh také charakterizuje asymetrie informací, kde jasná preference je na straně nabídky a mnohdy rozpočtové omezení koncového zákazníka. Zákazník je zastoupen v rozhodování agentem (lékařem). Velmi často je v tomto segmentu zvýšení poptávky taženo nabídkou, což může být například nikoliv nezbytné laboratorní vyšetření nebo promované léky. Spotřebitel ve většině zemí EU je účastníkem programu zdravotního pojištění, takže není nebo je jen omezeně zainteresován na skutečné výši výdajů za zdravotní péči, kterou spotřebovává (Ochrana, Pavel, & Vitek, 2010). Dalším prvkem trhu je faktor nejistoty, kde spotřebitel nemůže odhadovat svou budoucí spotřebu a dodavatel/poskyvatel si v této věci není naprosto jistý, zda poskytovaný statek je ten nejvhodnější. Produkty směřované na trhu mají povahu směřených kolektivních statků, při jejich spotřebě může docházet k vnějším externalitám, jak pozitivním, tak i negativním. Některé zdravotní služby, jako vakcinace, karanténa a preventivní programy jsou tzv. statky pod ochranou, tedy jsou realizovány pod hrozbou sankce (Kuvíková, Murgaš, & Nemeč, 1995). Stát jako organizátor programu zdravotního pojištění má v zásadě dvě možnosti, jak posílit svou pozici. První je posílení konkurence na straně nabídky, což jsou typicky výbavy a řízení nebo cenové soutěže. Druhou je nastavení regulace a dohledu.

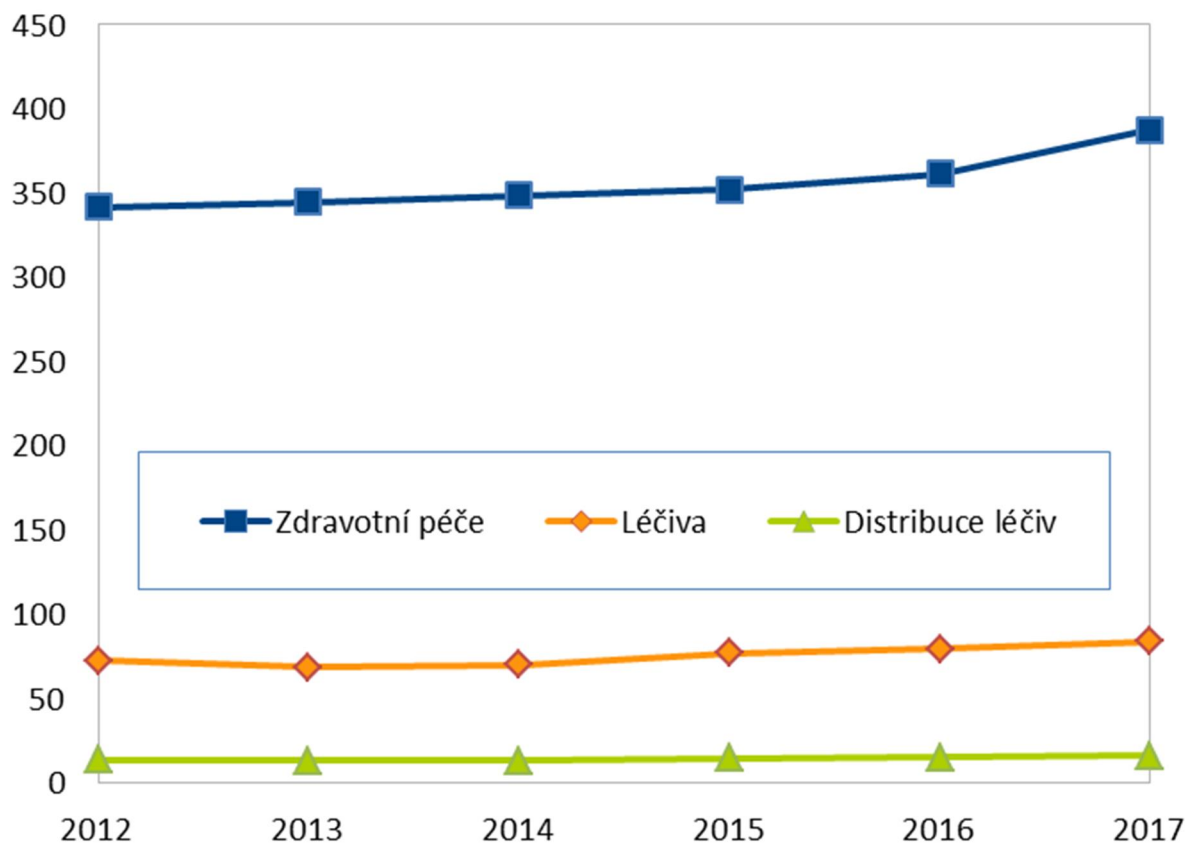
Z pohledu tržních struktur se v rámci farmaceutického trhu vyskytují monopoly, oligopoly i monopolistická konkurence. Výrobce (farmaceutická firma), který dodává na trh patentově chráněné léky, je v pozici monopolu. Generičtí výrobci v této oblasti mezi sebou soutěží v rámci oligopolního trhu i monopolistické konkurence, která se postupem času opírá o oligopol i dokonce monopol. Velkoobchodní segment může být trhem s monopolistickou konkurencí, ale ve většině evropských zemí, včetně České republiky bývá oligopolem. Maloobchod je monopolistickou konkurencí s výjimkami, což je Norsko a Švédsko, kde lékárenský trh kontrolují tři společnosti, tedy jde o oligopol. Státní distribuce lékárenský monopol ve Švédsku byl deregulován v roce 2009.

2.5.1 Trh léky

V České republice se dle českého statistického úřadu (dále v textu jen ŠÚ) vydalo v roce 2017 přibližně 387 miliard Kč za zdravotní péči, což je o 7 % více než v roce 2016 kdy to bylo 362 miliard (ŠÚ, 2019). 84 miliard Kč (finální cena pro spotřebitele bez DPH), tedy

22 % z toho tvořily uhrazené náklady na léiva. Tato částka vzrostla oproti předchozímu roku o 5,6 % dle údajů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL, 2020a). Cena za distribuci léčiv (společná marže distributorů a lékární) je zahrnuta v částce 84 miliard a tvoří 19,2 % (vlastní výpočet dle statistiky IQVIA), tedy téměř 16 miliard. Distribuce se podílí na celkových zdravotnických nákladech 4,2 %.

Obrázek 2 Evoluce nákladů za zdravotní péči, léiva a distribuci v ČR



Zdroj: Data SÚ (2019) a SÚKL (2020a). Vlastní zpracování.

V roce 2018 se v ČR spotřebovala léiva za 90 miliard Kč, což je oproti loňskému nárůst o 6,8 %. Tuto částku tvoří z 90 % léivé přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis a zbytek jsou volně prodejné léivé přípravky (SÚKL, 2020a).

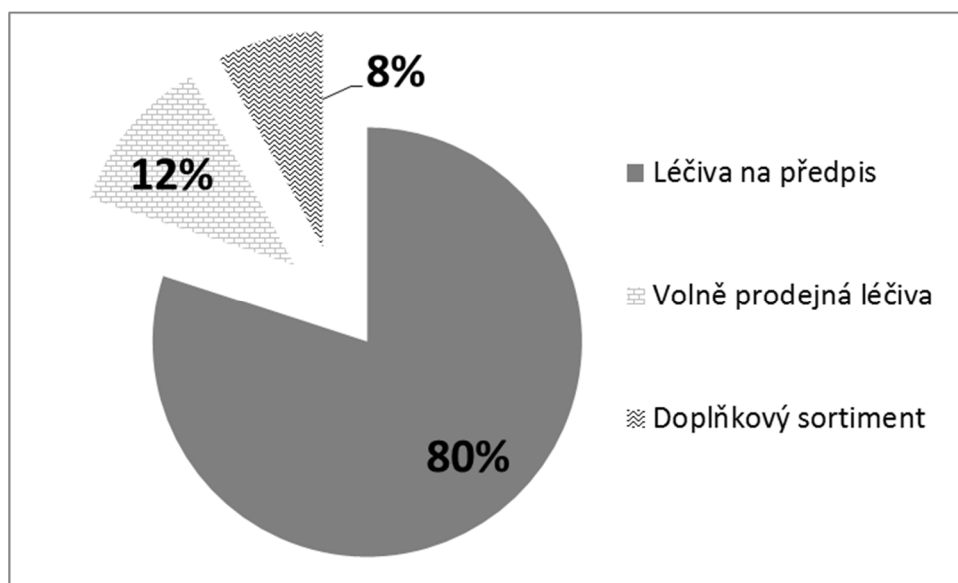
Český stát prostřednictvím SÚKL reguluje ceny léčiv šna receptořním systémem úhrad v referenčních skupinách (tch je 114) a může pro jednotlivá léiva použít i omezení maximální cenou, tam kde není žádný konkurenční preparát. Podílování i změny cen a úhrad probíhá v rámci správních řízení, která jsou iniciována jak z podnětu řadatele, tak i revizní řízení zahajovaná SÚKL. Hlavním používaným nástrojem pro určení cen i úhrad je

vní cenová reference, kde se porovnávají ceny ve státech EU, a pro řízení se používá průměrná nejnižších nalezených cen. Mimo SÚKL vedou cenová jednání s dodavateli (farmaceutickými firmami) také zdravotní pojišťovny, které publikují v seznamu dohodnuté ceny nebo z vybraných přípravků tvoří tak zvaný špozitivní list.

Přípravky s cenou výrazně nižší než v jiném státě EU, se stávají cílem pro společnosti zabývající se arbitrážemi, v případě léčiv označovanými jako souběžný dovoz nebo souběžná distribuce (v závislosti na typu registrace léčiva), běžně je tato činnost označována jako šreexporty. Jak se postupně srovnávají ceny v rámci EU, protofe naprostá většina zemí používá vní cenovou referenci, tak i objem reexportovaných léčiv klesá. Z ČR se v roce 2011 vyvezlo více než 12 milionů balení léčiv, zatímco v roce 2016 to bylo již špouze 9,3 milionu v hodnotě přibližně 93 milionů EUR, tedy 3,3 % celkové spotřeby léčiv v ČR. V těchto letech je asi 2 % export léčiv vyrobených v ČR (a vyvezených prostřednictvím distributora) a 98 % jsou reexporty. Za rok 2018 bylo vyvezeno opět 9,3 milionu balení jako dodávky léčivých přípravků dalším distributorům v zahraničí (SÚKL, 2020b). Arbitráž směřovaná do ČR je téměř zanedbatelná. Podle SÚKL (2020a) byl v roce 2019 schválen import 24 přípravků, v roce 2018 pouze tři, což je výrazný pokles oproti 55 v roce 2015 a 97 v roce 2014. Příkladem je levnější antikoncepce, kterou distributoři dovážejí z Německa nebo Rumunska.

Běžná komunitní lékárna získává přibližně 80 % svých výnosů z výdeje preskripčních léčiv, asi dvanáct procent z prodeje volně prodejných léčiv a osm procent z prodeje doplňkového sortimentu (SÚKL, 2020a; ÚZIS, 2019). Hlavním zákaznickým segmentem je trh pacient/zákazník, dále může lékárna dodávat léčiva i jiné produkty zdravotnickým (lékárnám, nemocnicím) i nezdravotnickým (domovy seniorů, školy) organizacím.

Obrázek 3 Obrát dle typu sortimentu v komunitní lékárně



Zdroj: SÚKL (2020a) a ÚZIS (2019). Vlastní zpracování.

Reexporty mohou být p íkladem diverzifikace p íjm , který poufívají pro vylep-ení ekonomických ukazatel svých podnik nap íklad lékárny z esko-slovenského pomezí vyufívající v t-inou nífích cen stejných produkt ve slovenské distribu ní síti (Cikrt, 2016). Import takových p ípravk podléhá schválení SÚKL a dovozce musí vlastnit distribu ní licenci (povolení k distribuci lé ivých p ípravk), což samoz ejm p edpokládá náklady na administraci a poplatky (25 300 K za licenci a 2 000 K za povolení soub řného dovozu p ípravku jednotliv pro každou lékovou formu, sílu a zemi) dle SÚKL (2018a). Vzhledem k zvý-ené aktivit dozorových orgán pro oblast reexport , jif nedochází v tak velké mí e k nepovoleným (nenahlá-eným) dovoz m mezi lékárnami, které vyufívají stejné balení nap . produkt firmy Zentiva (esko-slovenské obaly). Administrativn jednodu-í je vývoz lé iv, který organizují specializovaní reexporté i z R nebo ostatních stát EU (nap . Dánsko nebo Nizozemí). Pro tuto innost pot ebuje lékárna pouze distribu ní oprávn ní, protože legislativn je zakázán prodej z lékárny na distributora (Zákon 378/2007 o lé ivech; § 82, odstavec 4). Získání reexportn vyhledávaných produkt je pom rn obtífné, jelikož tyto nejsou standardn dostupné pro objednávky p es distribu ní zákaznické íslo (vlastní pracovní zku-enost).

2.5.2 Velkoobchod léiv R

Ve většině evropských zemí je distribuce placena formou distribuční přirážky k nákupní ceně, jejíž maximální výše je regulována státem, a to zvláště pro velkoobchod (distributor) a maloobchod, tedy lékárnou. Výjimkou je systém v ČR, kde je uzákoněná společná přirážka pro distributora a lékárnou, tedy výše přirážky je dána dohodou obou stran. Obvykle se distribučního et zúčastní více distributorů (farmaceutičtí výrobci v t-inou mají vlastní distribuční povolení). Český distribuční systém u vybraných farmaceutických firem shrnuje tabulka číslo 13.

Tabulka 13 Deset nejv t-ích sv tových farmaceutických společností a jejich systém distribuce v R

| Společnost | Vlastní sklad | Pronajaté skladové prostory u distributora |
|-------------------|----------------------|--|
| Johnson&Johnson | ne | Alliance Healthcare |
| Bayer | ano | Phoenix (Praha a Brno) |
| Novartis | ano | Alliance Healthcare |
| Pfizer | ano | Phoenix (v-ech -est regionálních center) |
| Roche | ne | Alliance Healthcare |
| Merck | ne | Phoenix (-est regionálních center) + Alliance Healthcare |
| Sanofi | ano | Phoenix (v-ech -est regionálních center) |
| Gilead | ano | ne |
| Astra Zeneca | ne | Phoenix (-est) + Alliance Healthcare (Praha a Brno) |
| Glaxo | ano | Phoenix (Praha a Brno) + Pharmos |

Zdroj: Data Forbes (2018) a SÚKL (2020b). Vlastní zpracování.

Každá z výše uvedených společností má vlastní povolení k distribuci léčiv, přičemž některé kombinují vlastní sklad a sklad u jednoho nebo více plnosortimentních distributorů v ČR (dříve označovaný jako konsignační sklad), ty ostatní mají pouze sklad u jednoho nebo více distributorů. Gilead je speciální případ firmy, která má, díky velmi úzce specializovanému portfoliu, omezený počet zákazníků, jež obsluhuje ze svého skladu v Jesenici u Prahy. Pokud má společnost sklad u distributora, pak zboží v jeho zastoupení prodává příslušný distributor sám sobě a v rámci gentlemanских dohod i ostatním s 0% přírůstkem. Tato dohoda platí mezi Phoenixem, Alliance a Pharmosem (osobní pracovní zkušenost). Prodeje jsou společností reportovány týdně a fakturovány měsíčně. Distributor je za tuto činnost a za pronájem placen procentem z obrátu, u menších firm se tento poplatek pohybuje mezi 2 a 3 %. Vlastní sklad v tuzemsku slouží pro prodej přímo na lékárny nebo ad hoc aktivity (např. vyzvednutí vzorků pro následný rozvoz). Přímý prodej na lékárny (DTP, direct-to-pharmacy) je realizován z důvodu úspory distribuční marže. V 90. letech se po dohodě s VZP dodával r stový hormon a erythropoetin na jednu z pražských lékáren, která na tyto dvě polofky měla nastavenou přírůstek 1 %. Ve skutečnosti šlo o přímé dodávky na klinická pracoviště přímo od výrobce a přes lékárnu procházel přírůstek pouze špáčeků. V současnosti se přímý prodej používá i u polofek citlivých z hlediska reexportu. Podle vlastních propočtů je podíl přímých dodávek asi 10 % z celkového trhu. V 90 % jde tedy léčivo ze skladu farmaceutické firmy za 0 % k distributorovi a od něj pak do lékárny. Přírůstek distributora pro konkrétního zákazníka je daná dohodou a v tuzemsku je dlouhodobě stejná. Nezávislá lékárna má obvykle okolo 3 %. Lékárna si pak dopořítává svou přírůstek v tuzemsku do maxima možného dle schématu v tabulce číslo 14. Podle statistik SÚKL (2020a) podíl léčiv s cenou dovozce (převodce) do 150,- Kč v distribučním ceně stabilně představuje 75 %.

Tabulka 14 Distribuční přírůstek v ČR od 1. ledna 2019

| Cenové pásmo | Cena dovozce od (Kč) | Cena dovozce do (Kč) | Přírůstek | Nápočet (Kč)* |
|--------------|----------------------|----------------------|-----------|---------------|
| 1 | 0 | 150 | 37 % | 0 |
| 2 | 150 | 300 | 33 % | 6 |
| 3 | 300 | 500 | 24 % | 33 |
| 4 | 500 | 1000 | 20 % | 53 |
| 5 | 1 000 | 2 500 | 17 % | 83 |
| 6 | 2 500 | 5 000 | 14 % | 158 |

| | | | | |
|---|--------|---------|-----|-----|
| 7 | 5 000 | 10 000 | 4 % | 658 |
| 8 | 10 000 | 999 999 | 2 % | 858 |

Zdroj: SÚKL (2020c). Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2019/FAR a Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví 1/19-FAR. *K částce vypočtené procentuální sazbou se připočítá maximálně pevná část odpovídající pásmu dle výše základu (nápočet).

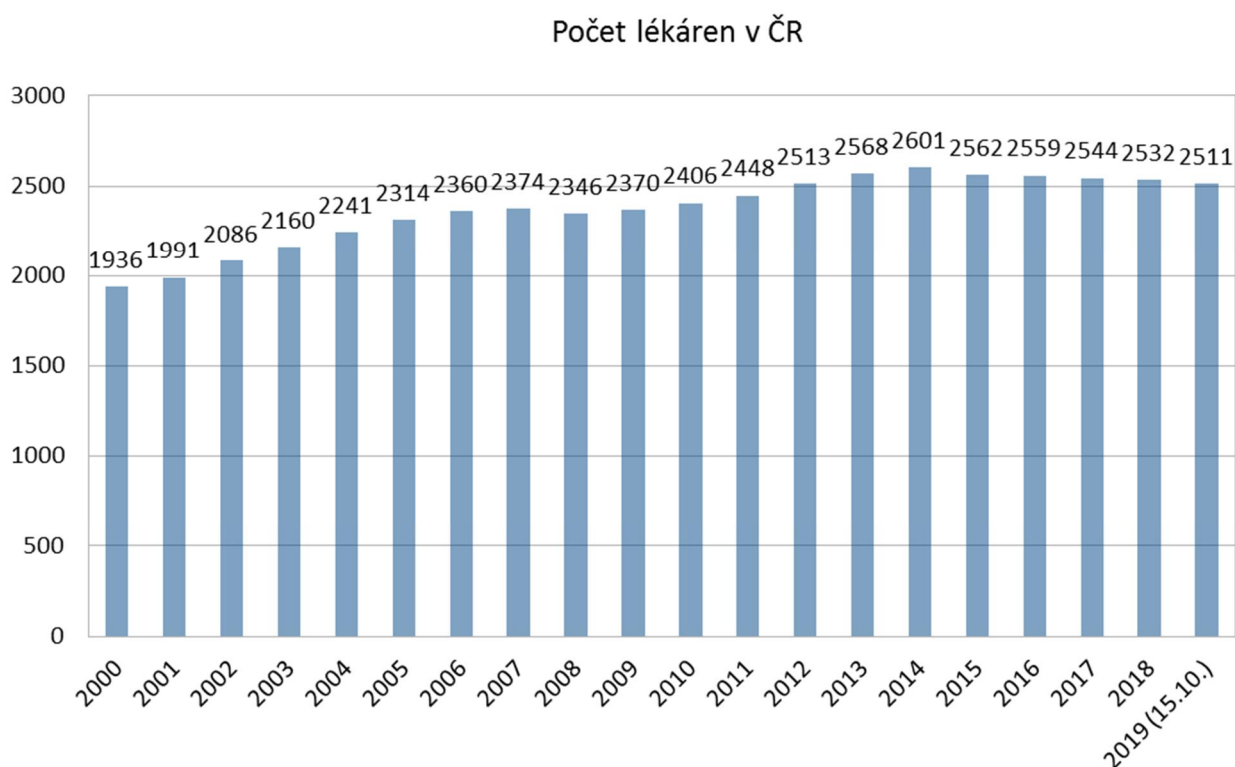
Distributor a lékárna mají nárok pouze na zákonem danou maximální procentuální slevu, takže ve které slevy musí být zahrnuty do nákupní ceny, od které se pak odvíjí cena prodejní. V praxi se toto velmi často nerespektuje a obchází. Slevy se fakturují jako marketingové slufby nebo pronájem promočních ploch nebo se shromáždí u distributora jako tzv. bonus konta. Ve sdělovacích prostředcích se objevují informace o ústování plných cen pojivováním bez započtení slev zejména ze strany nemocnic. Jedna z těchto zpráv se týkala přípravku Sutent od firmy Pfizer a její dohody s Thomayerovou nemocnicí v Praze. Sutent je patentově chráněný přípravek na léčbu různých druhů rakoviny a podle síly stojí balení 30 kapslí od 31 195,26 Kč do 121 718,36 Kč (cena z lékárny k 8. lednu 2020). I když tento přípravek nemá přímou konkurenci, firma nabídla nemocnici slevu až 22 % v závislosti na objemu odebraného množství. Smlouva mezi nemocnicí a dodavatelem, byla uveřejněna v registru smluv v plném znění zjevně omylem (SÚKL, 2017). U léčiv s konkurencí (generika) se v rámci tendrů dosahuje běžně sleva i 50 % (osobní pracovní zkušenost).

V databázi distributorů SÚKL (SÚKL, 2020b) je vedeno k 6. lednu 2020 414 distributorů s licenci SÚKL a 114 s povolením z jiného státu EU. 129 lékáren má vlastní distribuční povolení, které v tuzemsku uplatňují pro aktivity v rámci reexportu, protože lékárna nesmí prodávat zboží distributorovi. Tyto společnosti jsou tzv. plnosortimentní distributoři jako Phoenix, Alliance HealthCare, Pharmos a Viapharma.

2.5.3 Maloobchod lé iv R

V roce 1989 v R fungovalo 912 lékáren. Nejvíce jich SÚKL (2020b) registroval na konci roku 2014, kdy jich bylo evidováno 2 601. K 15. říjnu 2019 je provozováno 2 511 lékáren. Vývoj počtu lékáren ukazuje graf níže.

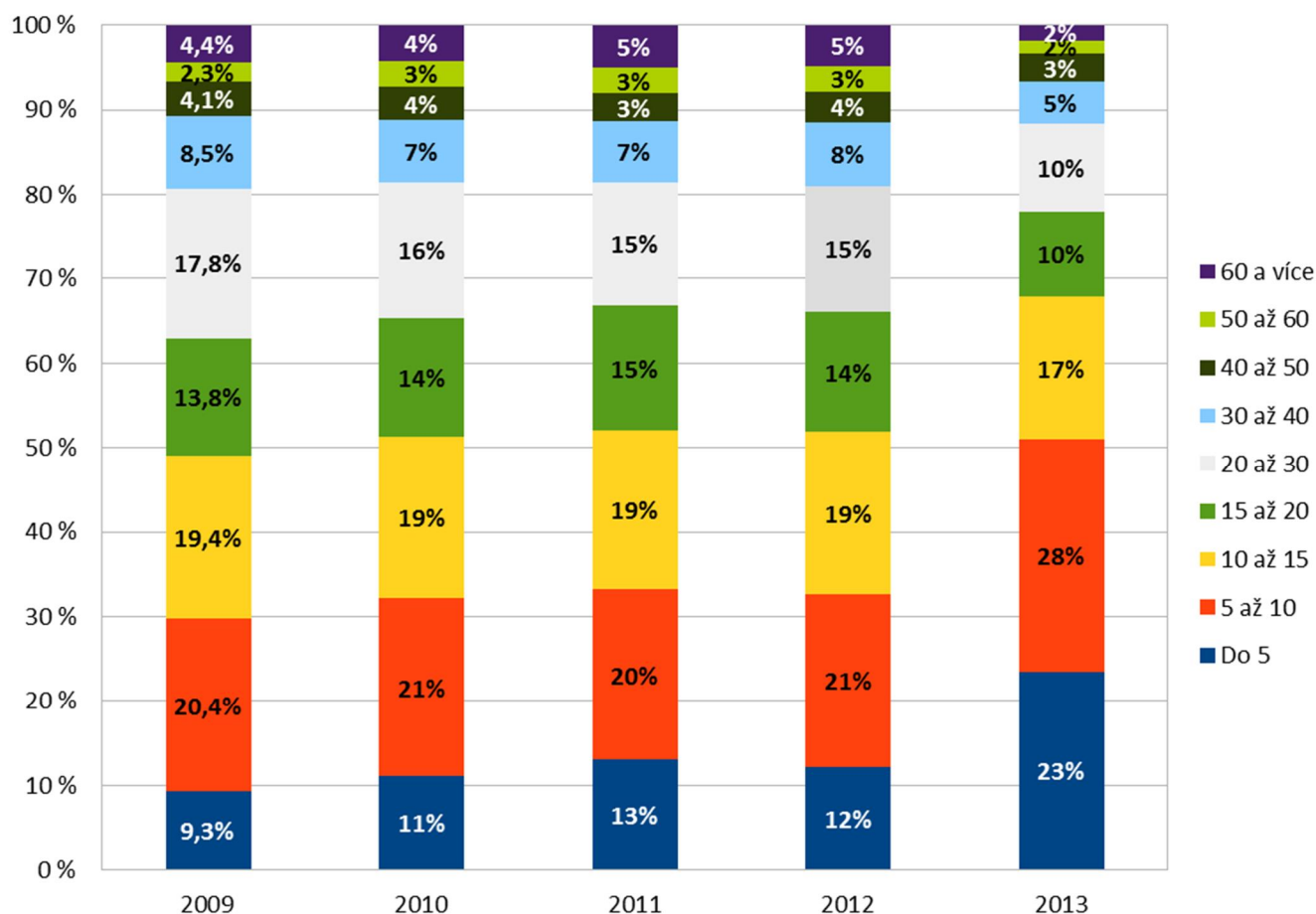
Obrázek 4 Vývoj počtu veřejných lékáren v R



Zdroj: SÚKL (2020b). Vlastní zpracování.

Podle údajů ÚZIS (2016) se průměrný obrát ve veřejné lékárně dlouhodobě pohybuje mezi 20 a 21 miliony Kč za rok, pro srovnání nemocniční lékárny mají průměrný obrát 218 milionů Kč. ÚZIS (2016), který zpracovává informace ze statistik lékáren, udává poměr lékových receptů v rámci volně prodejného 89 % oproti 11 %. Ve všech lékárnách je uskutečňován tzv. doplňkový prodej, tedy doplňky stravy, hygienické potřeby, kosmetika nebo dietická strava. Obrátový podíl této kategorie je o něco menší než u volně prodejných přípravků. Krejsta (2015) ve své prezentaci uvádí poměr 82 % lékových receptů a 18 % zbytek ostatní. U lékáren provozovaných v budovách polikliniky bývá podíl přes 90 % ve prospěch lékových receptů a u lékáren v obchodních centrech se snižuje až na 65 %, ale stále zůstává hlavním zdrojem příjmu lékární.

Obrázek 5 Rozložení lékáren dle ročního obrátu léků (obrátek je v milionech Kč)



Zdroj: ÚZIS (2014). Vlastní zpracování.

Graf číslo p t ukazuje rozložení lékáren v R dle obrátu v letech 2009 a 2013. Bohužel ÚZIS ji tuto statistiku nepublikuje, takže nemáme k dispozici první údaje. Z grafu vyplývá, že za sledovaných p t let podíl lékáren s ročním obrátem do deseti milion korun dosáhl více než 50 % z cca 30 % v roce 2009. Česká lékárenská komora se snaží zajistit navýšení příjmů lékáren v oblasti výkonové odměny za výdej (tzv. signální výkon), což se v roce 2018 (platby pro rok 2019) úspěšně podařilo (Cikrt, 2018).

Naprostá většina léků šna receptů je hrazena zdravotními pojišťovnami. Snížením konečné ceny neuplatní maximální obchodní podmínky, tedy může být vnímáno, jako hodnotová nabídka pro zákazníka, pouze u léků, jejichž cena přesahuje výši úhrady. Slevy z doplatků v obvyklé výši 50 až 60 % jsou součástí nabídky většiny lékárenských etic (IPC, 2018). Vzhledem k tomu, že publikované ceny výrobců v seznámkách SÚKL jsou většinou vyšší než reálné z důvodu externí cenové reference (evropské státy většinou určují své ceny a úhrady na základě průměru z vybraných zahraničních cen), je velmi těžké pro zákazníka posoudit, jestli

dostal skutečnou slevu nebo pouze slevu v i publikovaným cenám. Snížení ceny u léků s neregulovanou cenou nebo u doplňkového sortimentu je samozřejmě možné, ale zde je velmi ostrá cenová konkurence drogerií, ostatních maloobchodníků a e-shopů (e-lékárny). Zásadní pro zákazníka je dostupnost provozovny, tedy výhodná je lokalizace lékárny, například ve stejné budově s lékárnou, možnost parkování a blízkost stanice hromadné dopravy.

V oblasti volně prodejných léků zatím poměrně mírně konkurují lékárnám autorizovaní prodejci vyhrazených léků, což jsou typicky prodejny potravin nebo expresní stanice. K 6. lednu 2020 jich SÚKL (2020b) eviduje 2 825 a seznam vyhrazených léků má 87 aktivně obchodovaných položek například léků proti bolesti (paracetamol, ibuprofen). Tráfková (2016) označuje prodej vyhrazených léků jako marginální. V této konkurenci jsou lékárnám e-shopy a e-lékárny, ovšem zatím pouze v segmentu dalšího lékárenského sortimentu a volně prodejných léků. Dle SÚKL (2020b) je v ČR registrováno 171 lékáren se schváleným zásilkovým výdejem v ČR a 44 z nich má schváleno zasílání i do zahraničí (stav k 6. lednu 2020). E-lékárna je v této součástí škamenně provozovny, v případě lékárenských potřeb slouží jako místo pro objednání produktů za výhodnější cenu, které jsou následně vyzvednuty na zákazníkem vybrané provozovně. Lékárenský e-shop šlekarna.cz měl dle Pears Health Cyber (2017) obrát 503 milionů Kč v roce 2016, ale od února 2017 již své prodeje nijak nekomentuje.

et zce, jako LEBO nebo Dev tsil, vznikají již na počátku 90. let minulého století, avšak určitým předělem a zviditelněním et zce se stal a vstup Celesia (nyní McKesson Europe) do segmentu pod značkou Lékárny Lloyds v roce 1999 (v roce 2012 byl převzat Pentou). Poté skrytě následoval Phoenix, který zřejmě již v roce 2001 jako Alliance Union Invest (od roku 2002 Alpha Union Invest), společně se sídlem v Lucembursku, převzal od svého rakouského konkurenta Jacoby společnost Europharm, nyní BENU. V roce 2004 vstupuje do lékárenského segmentu Penta akvizicí společnosti česká lékárna s 33 lékárnami (Metyš & Balog, 2006), která v současnosti provozuje největší českou síť pod značkou Dr.Max.

2.6 Ekonomika lékárenského provozu

Základními ekonomickými otázkami pro každý podnikatelský subjekt jsou: šCo, jak a pro koho?ě. Tedy co vyrábět nebo jakou poskytovat službu? Jaké výrobní prostředky zvolit a jaké zaměstnance najmou, aby se dosáhlo vysoké efektivity a minimálních nákladů? Kdo jsou

zákazníci, kteří budou vnímat hodnotu nabízeného zboží nebo služby tak, že budou ochotni za ni platit? Tyto otázky nebo okruhy otázek nejsou esenciální pouze pro firmy chystající se vstoupit nově na trh, ale také i etablované firmy, které jsou vystaveny vysoké dynamice změn dnešního konkurenčního prostředí. Management každé firmy musí sledovat vnitřní i vnější faktory, které ovlivňují trh, na kterém podnikají a tyto změny kontinuálně vyhodnocovat v rámci strategického plánování a přijaté závěry implementovat do podnikatelského plánu. Jednou z klíčových součástí plánu je obchodní (business) model, který popisuje nebo zobrazuje, jak firma vytváří hodnotu pro podnikatele tím, že vytváří a doručuje hodnotu svým zákazníkům.

Podniky se v současné době nacházejí v naprosto novém prostředí, které je nebezpečnější a záložnější než kterékoliv předchozí v ekonomických dějinách. Události přicházejí s nepoměrně větší dynamikou, bez předchozích varovných signálů (Kislingerová, 2010). Lékařství je vystaveno změnám, které má maloobchodní provozovny na celém světě. Většina maloobchodů v současnosti nabízí podobný sortiment a podobné služby. Zákazníci jsou mnohem lépe informovaní a jsou ochotní vyhledat a porovnat ceny zboží, o které mají zájem. Aktuálními trendy jsou nové formy maloobchodu a jejich kombinace, nárůst konkurence například různými formami maloobchodu, zejména mezi obchodníky s prodejny a těmi bez prodejen a růst maloobchodních obrátů (retail giants). Pozorujeme rostoucí investice do technologií a expanzi nadnárodních společností provozujících maloobchodní prodej na nové trhy (Kotler & Keller, 2013).

Zdravotnictví je konfrontováno výrazným růstem nákladů na moderní terapeutické postupy a léčiva, takže vlády všech států musejí optimalizovat a hledat možné úspory v rámci zdravotnictví, aby zajistily udržitelné financování péče (Busse, Blümel, Knieps, & Bärnighausen, 2017). Nezávislé lékárny čelí konkurenci ze strany e-lékáren, které využívají úspor z rozsahu a vyjednávací síly s dodavateli pro dosažení výhodných nákupních podmínek, které pak mohou nabídnout svým zákazníkům. Touto cestou společnosti dosahují výšší obrátů, tržní podíl i zisk. Internetové a virtuálních sdružení získané výhodnější nabídky komunikují svým zákazníkům. Marketingové týmy koncipují plány, jak dále zvýšit finanční a tržní úspěšnost podniků a úspěchy následně prezentují ve vlastnímu zájmu. Nezávislé lékárny se snaží kopírovat marketingovou komunikaci nejúspěšnějších internetových e-lékáren, dále spoléhají na osobní prodej podpořený znalostí lokálních podmínek a zákazníků.

Rozbor hospodaení a nalezení p í in dosaffených výsledk finan ní analýza dopl uje o prognózu budoucího vývoje finan ních p edpoklad pro dal-í trvání podniku (Grünwald & Hole ková, 2009). Každá analýza m fle trp t takzvanou šparalýzou z analýzyō, proto je pot eba udrflet výpo ty na úrovni, kde zajistí transparentnost a provázanost s ekonomikou podniku. Budoucnost je vřdy nejistá, ale pokud predikujeme budoucí vývoj finan ních pom r na základ stávajících zdroj informací a následné plánovit ídíme podnik, máme dobrý základ pro úsp ch v podnikání. Na druhou stranu, jak upozor uje Kislingerová a kolektiv (2007), souhrnné údaje z ú etních výkaz , tedy rozvahy, výkaz zisk a ztrát a p ehledu o pen fních tocích, nemají dostate nou vypovídací schopnost. Nemohou poskytnout úplný a detailní obraz o hospodaení podniku, silných a slabých stránkách, nebezpe ích a p ílefitostech.

Pro budoucí prosperitu v-ech lékáren jsou d lefité zm ny, které se p ípravují nebo jsou viditelné v zahrani í, jako je zásilkový lé iv šna receptō nebo p echod od objemového na výkonové odm ování lékárenských inností. Pro konkrétní lékárnou je zásadním faktorem umíst ní provozovny. Provoz m fle ovlivnit zm na nájemní smlouvy, p est hování léka ských ordinací, stavební zm ny v okolí a v neposlední ad otev ení konkuren ní lékárny. Pro lékárnou jsou velmi d lefití obchodní partne í, kte í sledují její schopnost uhradit své závazky v as, tedy sledují solventnost, likviditu a zadluženost (Kislingerová et al., 2007). Každá lékárnou má svého hlavního dodavatele, který na základ zku-enosti z uskute ných obchodních transakcí, m fle následn upravovat obchodní podmínky, tedy nap . kombinaci délky obchodního úv ru (splatnosti faktur) a obchodní p íráfkky. Velkoobchod m fle, poskytnou úv r pro investici do vybavení lékárny í otev ení dal-í provozovny nebo vyplacení podílu spole níka.

Finan ní analýza by m la poskytnout vyjád ení míry finan ních rizik p í stávajícím zp sobu financování, stávajících hospodá ských výsledcích a majetkových pom rech. Dále by m la odhadnout míru provozních rizik, které je schopen podnik absorbovat. K tomuto ú elu jsou vytvo eny algoritmy a údaje poskytnou finan ní ú etnictví (Grünwald & Hole ková, 2009). Základním zdrojem informací je ú etní záv rka. Standardními ú etními výkazy jsou rozvaha, výkaz zisk a ztrát a p ehled o pen fních tocích. V souladu s § 21 Zákona o ú etnictví mají osoby zapsané v obchodním rejst íku povinnost zve ejnit ú etní záv rku a n které osoby i výro ní zprávu. Sou ástí ú etní záv rky vřdy musí být rozvaha, výkaz zisk a ztrát a p floha, která rozvádí a dopl uje údaje z výkaz . Údaje se uve ej ují ve sbírce listin, tak aby byly

dostupné široké veřejnosti. Ve veřejný rejstřík je součástí webových stránek ministerstva spravedlnosti na adrese <https://portal.justice.cz> (Veřejný rejstřík, 2018).

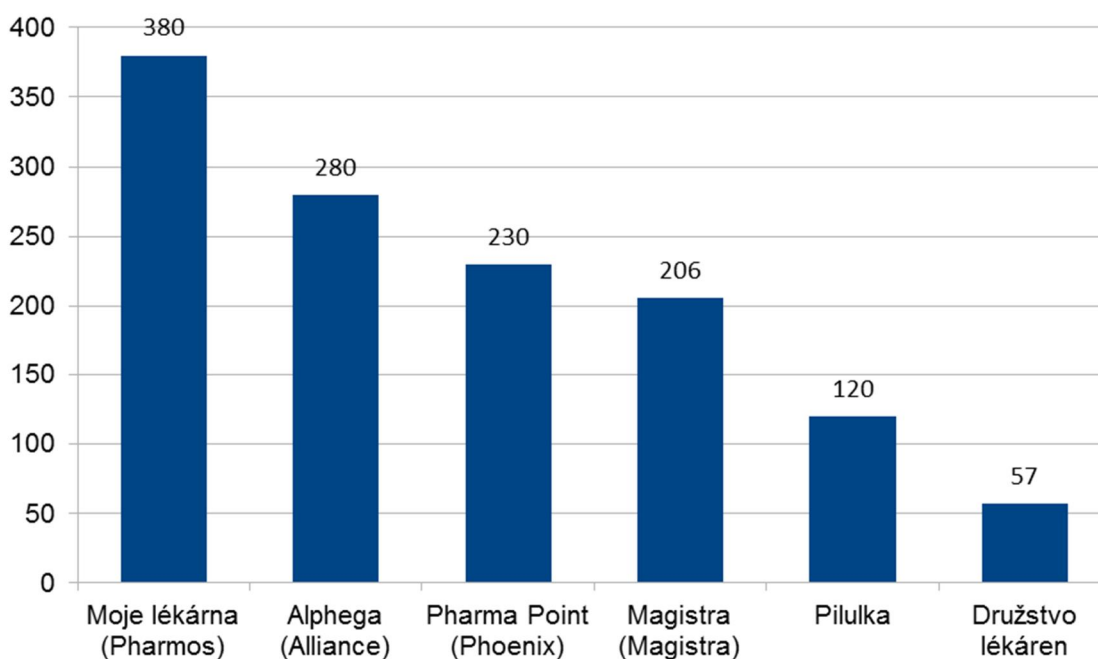
Auto i business modelu Osterwalder a Pigneur (2010) uvádí výčet několika prvků, které mohou tvořit nebo doplnit hodnotovou nabídku, na které je možno se zaměřit. Jedním z nich je novost. V lékárenství se můžeme inspirovat v zemích jako je Velká Británie, Norsko nebo Francie, kde lékárny mimo klasického lékového poradenství realizují laboratorní zpracování testů na přítomnost chlamydie i o kují proti sezónní chřipce (WHOCC, 2019). Další je výkon, který můžeme vylepšit zkrácením čekacích dob zákazníků, což je problémem zejména poliklinických lékáren. Příspěvek jako nástroj k zvýšení hodnotové nabídky, by mohl mít podobu připravené individualizované formy a síly podání léků v podobě přípravku, což by mohl být trend ve farmakoterapii do budoucna. Design v lékárně asi nevyužijeme mimo vnitřních obchodních prostor. Znáku pro jednotlivou lékárnu budovat nebudeme, ale je možné vyúfít připojení ke síti pomocí franchisového projektu nebo virtuální organizace. Snížení nákladů zákazníkům nebude až tak úplně jednoduché, ale můžeme zkusit zásilkový výdej léků nebo donákovou službu. Snížení rizika by mohl splňovat lékový záznam (seznam užívaných léků), který je v přípravě jako doplněk k elektronické preskripci a bude zřízen a řízen SÚKL, případně by se dal přidat do lékárenského softwaru, jako doplněk ke kartovému vnitřnímu systému (BENU, 2018b).

Hlavním prodejním kanálem v lékárenství je výdej a prodej ve vlastních obchodních prostorách. E-lékárna je limitována tím, že ze zákona není možné zasílat léky, jejich výdej je vázán na lékařský předpis. Podobně jsou limitovány i komunikační kanály. Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů uvádí v § 5a, odstavec dva: „Špatně reklamou zaměřené na širokou veřejnost nesmí být humánní léčivé přípravky, jejich výdej je vázán pouze na lékařský předpis.“ Pokyn vydaný SÚKL UST-27 verze 1.1 dále upřesňuje: „Za reklamu na LP považují také všechny informace, přesvědčení nebo pobídky určené k podpoře prodeje, výdeje nebo spotřebitelské soutěže a nabídkou nebo příslibem jakéhokoli prospěchu nebo finanční výhody.“

Kanály mají pět fází (Osterwalder & Pigneur, 2010). První je povdomí, kde zvýšíme povdomost o službách podnikatelského subjektu. Tuto fázi můžeme podpořit vhodnou reklamou a vnějším označením lékárny. Tyto aktivity musíme provádět zejména v situaci vysoké místní konkurence nebo neoptimálního umístění provozovny. Účty jsou velmi

oblíbené letákové akce, kde nejvhodnějším umístěním zásoby leták se jeví u lékárníků lékařských ordinací. Letákem upozorníme nejen na výhodné nabídky produktů, ale i na konkrétní lékárně. Druhou fází je zhodnocení, které u zákazníků probíhá na osobní bázi, kdy hodnotí nejen to, zda jsme naplnili jejich očekávání, tedy vydali jim lévo šna receptů i poradili a prodali p ípravek, který e-í jejich zdravotní problém. D lefitý je i celkový dojem z provozovny a personálu a samoz ejm i objem prost edk , které museli vynaložit. T etí fází je nákup, který je v lékárenství sou ástí p edchozí fáze. U nezávislých lékáren je v t-ínou výhoda -ír-ího sortimentu, oproti omezenému a jednotnému et zcovému, který metodou kategorizace³ vybírá ekonomicky optimální lé iva pro e-ení jednotlivých zdravotních potíffí. V et zci Dr.Max je velmi silná preference prodávat produkty vlastní zna ky (Dr.Max, 2017). tvrtou fází je p edání, které v maloobchod je sou ástí nákupu. Kone n poslední je poprodejní fáze, tedy zákaznická podpora, kterou m fle nap íklad reprezentovat odb r nespot ebovaných lé iv a poradenství k prob hlé lé b .

Obrázek 6 Virtuální et zce v R (po adí dle po tu len)



Zdroj: Webové prezentace jednotlivých společností. Stav k 23. prosinci 2019. Vlastní zpracování.

Virtuální et zce lze podle organizátora rozdělit na dvě skupiny. Moje lékárna (Pharmos), Alphega (Alliance) a Pharma Point (Phoenix) byly založeny a jsou řízeny těmi nejvíce

³ Sortiment je rozdělen do skupin ó kategorií onemocnění, kde je nabízen/vydáván jeden nebo maximálně dva preferované p ípravky.

distributory lé iv (dle dostupných údaj v roce 2017). lenové t chto sdružení jsou nejlepšími zákazníky p íslu-ného velkoobchodníka. lenové jsou fládáni, aby investovali do vn j-ího a vnit ního vzhledu svých provozoven, tak aby zvýraznili svou p íslu-nost k et zci a propagovali spole n zna ku. Nedílnou sou ástí lenství je pofladavek tém úplné exkluzivity dodavatele, nap . Alliance Healthcare pofladuje, aby lenové Alphegy odebírali nejmén 80% hodnoty svého obratu z pobo ek Alliance, cofl dává distributorovi kompletní znalosti o prodejích lékárny. Kvartální p ínos ze lenství m fle být v rozp tí 20 afl 85 tisíc K (osobní pracovní zku-enost) v závislosti na obratu a mí e participace na spole ných aktivitách, které organizuje p eváfln nákupní odd lení p íslu-ného distributora. Dodavatelé vyfladují výrazn vy-í nefl obvyklé odb ry, cofl samoz ejm mimo p íslu-né slevy p iná-í i náklady na skladování zboží, které m fle být prodáváno je-t dal-ích n kolik m síc .

Pilulka, Magistra a Druftstvo jsou organizace založené vlastníky lékáren a slouflí hlavn k posílení pozice pro vyjednávání s dodavateli. Pilulka v rámci p evzetí virtuálního et zce CoPharm p iná-í svým len m know-how, jak zvý-ít svou konkurenceschopnost zam ením na své zákazníky/pacienty v oblasti hodnotov orientované lékárenské pé e. Pro tyto ú ely p ípravuje projekty lékárenské pé e a disease managementu, které poskytují jejich zákazník m/pacient m informace a slufby týkající se jednotlivých zdravotních témat a indikací s d razem na moflnosti jejich e-ení v lékárnách. Zvy-uje úrove zam stnanc lenských lékáren v oblasti pro-pacientské komunikace a poskytování konzulta ních slufleb. Díky t mto kompetencím jsou lékárny vnímány jako odborné a zároveň p átelské prost edí, do kterého se zákazníci rádi vracejí. Vyufflvají spolupráce zdravotnických odborník pro podporu projekt lékárenské pé e a disease managementu nejen v lékárnách, ale v budoucnu i na klientském portálu spole nosti (CoPharm, 2018). Dodavatel m a výrobce m slíboval (jifl nefunguje): šPartnerství a spolupráce se spole ností CoPharm umofl uje vynikající a významnou cestu v-em výrobce m a dodavatel m, kte í hledají cestu jak posílit svoje postavení na trhu nezávislých lékáren a cht jí efektivn a eticky spolupracovat s prestižními nezávislými lékárníky z eské Republiky. Na-e spolupráce, zcela zásadním zp sobem, pomáhá výrobce m a dodavatel m splnit jejich marketingové a obchodní cíle a dosáhnout strategického zám ru a plánovaného hospodá ského výsledku. Posiluje obchodní partnerství a etickou a oboustrann výhodnou spolupráci.õ

Minimáln jeden z t chto lékárenských virtuálních et zc pofladuje pro plné zapojení do innosti kompletní p ístup do lékárenského softwaru (prodejní data) a skladových údaj p idružené lékárny (osobní pracovní zku-enost).

Vyšším stupněm přenesení rozhodovacích pravomocí je ústředí v franchisovém projektu. BENU poskytuje vstupní poplatek 250.000 Kč (zahrnuje know-how, možnost zajištění vybavení na klíč, projektovou vizualizaci, kategorizaci a optimalizaci sortimentu, vstupní školení, aj.), roční poplatek 30.000 Kč a investici lékárny do vybavení provozovny v hodnotě 450.000 Kč. Nabízí jednotný špičkový vzhled BENU lékáren, špičkovou grafiku a špičkovou prezentaci produktů, optimalizaci sortimentu, řízení skladových zásob, kategorizaci, lékovou kartu BENU - vrstevnatý program, projekt BENU Academia, bonusy a benefity pro zaměstnance (Sell-out bonusy), finanční výhody a slevy od výrobců, profesionální controlling založený na SAP technologii, pravidelné školení lékárenského personálu, online poradenství z centrály sítě (právní, daňové, personální), kompletní katalog dodavatelů s velkou nabídkou slev a výhod, zpracované know-how ve formě provozní příručky, možnost využít speciálního softwaru pro řízení lékárny, odborné a vnitřní poradenství franchisového manažera, společný marketing a prezentace lékárny, maximálně elegantní a minimálně nákladný interiér, podnikání pod silnou značkou, přesto na vlastní účet (BENU, 2018a).

Ve finanční analýze je používán tzv. procentní rozbor, který analyzuje vstupní data v etně vertikálního a horizontálního rozboru účelových výkazů a také poměrová analýza. Na rozbor navazuje tvorba soustav ukazatelů a to buď paralelní, nebo pyramidové. Bloky ukazatelů se řadí do oblastí aktivity, rentability, likvidity, zadluženosti a tržní efektivity. V paralelní soustavě jsou vytvářeny bloky ukazatelů, pomocí kterých se měří určitá stránka finanční situace, například likvidita nebo aktivita. Pyramidová soustava je určena pro rozklad syntetického ukazatele a měření intenzity působení jednotlivých činitelů na tento syntetický ukazatel (Kislingerová et al., 2007). Oborově specifické finanční ukazatele má samozřejmě i lékárenství. Mezi ukazatele řízení péče sledované v lékárnách patří například vydaný USA GRF (Generic Fill Ratio), což je poměr vydaných receptů s generickými léky oproti celkovému počtu vydaných receptů nebo PEPPD (Personnel Expense Per Patient Day) nebo PMPM náklady (Per Member Per Day Drug Expense) a další (Carroll, 2007). Pro jednotlivou lékárnu je důležitý poměr tržeb z preskripčních a volných přípravků, hrubá marže, hlavními nákladovými položkami jsou mzdy a nájem. Sledované jsou počty receptů vydaných za den a průměrná hodnota receptu. Za optimální je považováno dvanáct obrátek zboží za rok, tedy zásoba na jeden měsíc provozu (Herist, Rollins, & Perri, 2011).

2.7 Lékařství a marketing

Marketingové vzdělávání farmaceutů je velmi často zkoumanou problematikou. Vylepšování komunikačních schopností (Hess et al., 2016; Wolters, van Hulten, Blom, & Bouvy, 2017) probíhá pomocí praktické výuky například Role-Playing (Adrian, Zeszotarski, & Ma, 2015; Foss & Granas, 2015). Hodnocení jejich znalostí probíhá v USA pomocí testu Pharmacy Curriculum Outcomes Assessment (PCOA).

Článek amerických autorů (Enright, Troyani, & Jorgenson, 2015) se zabývá motivovaností zaměstnanců lékáren a jejich doporučení je:

Švedoucí pracovníci musejí aktivně mít angažovanost a hledat ty oblasti, které povedou k vyšší produktivitě a spokojenosti zaměstnanců. Komunikace je základním prvkem kultury angažovanosti. Zajímá nás toho, aby zaměstnanci nejen věděli, co mají dělat a jak to dělat, ale znali také souvislosti, proč co dělají v rámci logiky většího organizačního úřadu, dala jejich práci smysluplnější. Vedoucí si musí uvědomit, že v zainteresované kultuře je komunikace kritická a vícekanálová. Udržet zaměstnance informované o tom, co se děje, a podporovat je v tom, že lidé chtějí slyšet i jejich perspektivy může trvat, ale vytváří kulturu, v níž lidé budou mnohem více cítit, co se děje správně a co potřebuje zlepšení. Vytváří péřilitost pro zaměstnance, aby poskytli vstupní informace, a rozvíjí pocit, že jejich názory jsou cenné. Angažovanost se děje jako výsledek pozitivních vztahů založených na budování důvěry, v nichž je otevřená konverzace a dialog zásadní (Enright et al., 2015).

Další studie se zabývají rozdílem v nákupu online a v škamenných lékárnách, geomarketingovými aktivitami, sociálním marketingem. Američtí autoři Athavale a jeho kolegové (Athavale, Banahan, Bentley, & West-Strum, 2015) zkoumali pomocí internetového dotazníku zákaznickou věrnost k lékárně a její ovlivnění informacemi WOM (ústní šíření). Poněkud nepřekvapivě autoři konstatují, že vyšší věrnost k lékárně je spojena s vyšší věrností pozitivní reference šířené WOM.

Příspěvek portugalských autorů Nobreho a Rodriguese (2018) se týká věrnostních programů a autoři konstatují, že věrnostní program může být zdrojem konkurenční výhody pro lékárně. Nicméně díky své povaze může program pouze zvýšit tržby, ale nevyvolat skutečnou loajalitu vůči lékárně. Je zapotřebí jasná strategie, konzistentní marketingové iniciativy pro vztahy a efektivní komunikace o hodnotovém návrhu věrnostního programu, aby se vytvořily diferenciální výhody a závazek k programu a lékárně.

Práce autora Mirzaie, Cartera a Schneidera (2018) monitoruje marketingovou aktivitu v komunitních lékárnách ve 33 studiích publikovaných v letech 1977 až 2015, které identifikovali pomocí vyhledávání v databázích. Většina marketingových výzkumných dokumentů se zaměřila na Spojené státy a byla publikována v odborných časopisech se zaměřením na zdravotnictví. Jednalo se o různé prvky marketingové strategie, například segmentace, targeting, diferenciaci a positioning. Výzkumy marketingového mixu se týkaly především modelu "4P". Lékárenské marketingové aktivity byly zahrnuty pouze ve dvou pracích. Jednalo se o australskou (Feletto, Wilson, Roberts, & Benrimoj, 2010) a německou studii (Pioch & Schmidt, 2001).

Autorský kolektiv Kostíba, Kotlová a Vlček (2015) prezentoval výsledky svého výzkumu na téma Determinanty výběru lékárny obyvatel České republiky nejprve na XVI. Symposiu klinické farmacie René Macha v Mikulově a následně formou článku. Sociologický průzkum provádělo 303 profesionálních tazatelů na 1 797 respondentech koncem roku 2011. K samolébu uvedlo 54 % respondentů, že se často snaží o léčbu svých zdravotních problémů bez předchozí konzultace s lékařem a 31 % se léčí samoobslužně. Motivacími faktory výběru lékáren jsou nejčastěji blízkost lékárny (41,3 %), osobní zkušenost (28,7 %) a levnější ceny (21,3 %). žádný specifický motivací faktor pro výběr nemá 8,4 % lidí ze vzorku. Muži výrazně častěji uvedli, že vybírají nejbližší lékárnu (46 %) nebo nemají preference (11 %). Ženy zřejmě více preferují osobní zkušenost (32 %) a nižší ceny (24 %) než muži. Nejstarší občané (65 a více let) v 30 % označili za rozhodující faktor nižší ceny. 96,1 % respondentů nakupuje volně prodejné léky v kamenných lékárnách a 7,4 % vyzkoušelo i e-lékárnu. Výsledky tohoto výzkumu mohly být ovlivněny tím, že od ledna 2008 byly zavedeny poplatky ve zdravotnictví v rámci šJulínkovy reformy, což samozřejmě zvýšilo motivaci pro samolébu a vyhledávání lékáren, které poplatky nevybíraly

Tráfková (2017) z agentury ppm factum research prezentovala na XX. OTC konferenci v Praze omnibusové šetření, které srovnávalo výsledky průzkumu z roku 2006 a 2017 v oblasti běžných zdravotních problémů. Podle výsledků lidé výrazně častěji než v roce 2006 chtějí zvládat své onemocnění bez léků, buď neúčinně v bezvědomí, jsou v klidu, nenamáhají se anebo užívali bylinné čaje, nahřívací a chladicí polštářky. Významně méně často než v roce 2006 užívali na léčbu běžných zdravotních obtíží OTC (volně prodejné) přípravky. Lidé častěji volí telefonickou konzultaci s lékařem než osobní kontakt a výrazně méně často se chodí radit do lékárny.

3. Cíl práce

Cílem práce je zhodnotit současné postavení a potenciál nezávislých lékáren na českém trhu a připravit doporučení pro zlepšení funkčnosti lékárenského trhu. Vyhodnocení projevu a negativních ovlivnění novými druhy konkurence a jejich vliv na provozování nezávislých lékáren v současnosti a očekávaný vývoj do budoucna. Budou identifikovány možnosti, jak udržet anebo zlepšit ziskovost nezávislé lékárně. Popíšeme zásahy státu, obcí i privátních společností ekonomicky podporující provozování lékáren zejména v menších obcích a navrhneme další opatření, které by zajistily komplexní podporu stávajícím i novým nezávislým provozovatelům.

V první části práce budeme srovnávat distribuci léků v jednotlivých zemích, stupeň jejich liberalizace a integrace distribuce léků, analyzovat vývoj počtu lékáren a lékáren sdružených v sítích, marží lékáren v zemích EU, Velké Británii a Norsku jako závislou proměnnou na počtu lékáren, hrubého národního produktu (dále v textu použijí zkratku HDP) a tržním podílu ostatních lékáren. Parciálním cílem je zjistit, zda existuje vztah mezi marží a HDP a stupněm liberalizace farmaceutického trhu tak, abychom ověřili hypotézu o snížení nákladů na distribuci léků díky liberalizaci podmínek provozování lékáren (Taylor, Mrazek, & Mossialos, 2004). Toto snížení by se projevilo snížením obchodní marže v distribučním sektoru, což by samozřejmě mělo negativní vliv na provozování nezávislých lékáren.

Dalším parciálním cílem je doplnit teoretické znalosti o možnostech ovlivnění nedokonalé konkurenčního trhu zdravotnických služeb a navrhnout praktické zásahy do trhu, za účelem jeho zefektivnění a odstranění případného selhání.

V rámci studia ekonomiky lékárenského provozu jsme vytvořili business model pro nezávislou lékárně. V procesu tvorby jsme promýšleli a analyzovali jednotlivé stavební prvky a zvažovali možnosti, jak doplnit (nebo redukovat) položky v jednotlivých polích a to i s využitím příkladů uvedených v knize autorů Osterwaldera a Pigneura (2010). Vyplněný model by měl komplexně zachytit problematiku provozu lékárně a umožnit nalezení nových přístupů a modifikací stávajícího obchodního modelu. Budeme zkoumat prvky komunikace podporující prodej aktuálně vyvíjené jednotlivými lékaři a doporučíme jejich výběr pro provoz nezávislé lékárně.

Cílem poslední části je zhodnotit finanční výkonnost nezávislých lékáren na základě analýzy nejnovějších dostupných finančních dat ve vzorku lékáren. Výsledky analýzy budou součástí dat, ze kterých následně vyhodnotíme budoucí perspektivy nezávislých lékáren. Budeme

identifikovat p íležitosti pro aktivní management k udržení nebo zlepšení ziskovosti nezávislé lékárny v rostoucí konkurenci lékárenských et zc a zásilkových společností.

Pro hodnocení budoucích perspektiv lékáren by nám měla pomoci odpověď na výzkumnou otázku:

- Můžeme identifikovat významné (záporné) odchylky ve vybraných účetních položkách (tržby; hrubá marže; osobní náklady a zisk / ztráta po zdanění) v meziročním srovnání za sledované období?

V závěrečné části vyhodnotíme možnosti podpory nezávislých ze strany státu, obcí i privátních subjektů a navrheme jejich úpravu i doplnění.

4. Metodika

Pro srovnání počtu lékáren a podílů et zc dle jednotlivých zemí použijeme údaje zjištěné vlastním výzkumem (Písek & Pícha, 2018a). Údaje porovnáme s odbornými články (Paterson, Fink, & Ogus, 2003; Taylor, Mrazek, & Mossialos, 2004; Vogler, Arts, & Habl, 2006; Kanavos, Schurer, & Vogler, 2011; James Dudley Management, 2015) a podkladovým materiálem obsahujících seznamy lékárenských et zc dle jednotlivých zemí pro jednání Italského senátu o změně zákona o hospodářské soutěži (Senato della Repubblica, 2015). Provedli jsme systematické prozkoumání cenových předpisů platných pro veřejné lékárny v zemích EU, Velké Británie a Norsku (Písek & Pícha, 2018a). Norsko jsme zahrnuli jako zvláštní případ oligopolního trhu, kde ti společně téměř úplně ovládají farmaceutickou distribuci.

Byla vypočítána marže lékárny pro hodnotu ceny předvodce 150 Kč (5,92 EUR)⁴, což je horní hranice prvního cenového rozpětí (tabulka číslo 14, strana 48), kde se v České republice uplatuje nejvyšší distribuční přírůstek. Dvodem volby hodnoty 150 korun je statistika (SÚKL, 2020a) udávající v letech 2010 až 2014, že podíl léků v (prvním) cenovém rozpětí od 0 do 150 Kč dodávaných do lékáren je v průměru 76,88 %. Analyzovali jsme korelace mezi marží, počtem lékáren, procentem lékáren sdružených v et zcích a HDP pomocí grafů v programu MS Excel 2010. Pro následné statistické zpracování jsme použili StatSoft, Inc. (2013). STATISTICA (data analysis software system), version 12. www.statsoft.com. Analyzovali jsme lékárenskou marži a její korelaci se stupněm liberalizace lékárenského trhu také s úrovní produkovaného hrubého národního produktu (HDP). HDP jsme použili v relativní hodnotě jako Objemové indexy HDP, tedy Gross Domestic Product Per Capita Index (dále v textu jen ve formě zkratky GDPPCI nebo GDP per Capita Index), kde EU28 je rovno hodnotě 100. Jeho hodnoty jsme získali ze statistiky Eurostat (EU, 2017). Analýza byla provedena v roce 2017, takže byly použity hodnoty za rok 2016. Stupeň liberalizace lékárenství jako procento lékáren sdružených v et zcích jsme rozdělili na tři intervaly. Do intervalu 0 až 8 % se zařadilo jedenáct států s procentem et zcových lékáren nula. V druhém intervalu 9 až 34 % bylo devět států a v třetím s 35 až 100 % bylo opět devět států s nejliberálnějšími podmínkami pro provoz lékárenských et zc .

⁴ 25,319 Kč / EUR je průměrný směnný kurz České národní banky za únor 2018, tento kurz je použitý v rámci celé práce pro přepočty z EUR a na EUR

Trh zdravotnických statků v ČR jsme zkoumali pomocí analýzy statistických údajů spotřebitelů léků v ČR za období 2008 až 2019 v programu MS Excel a kvantitativní srovnávací analýzou vybraných ekonomických ukazatelů firem (lékárenských a velkoobchodů s léky) a jejich porovnáním s průměrnou hodnotou.

Zdrojem informací pro analýzu spotřebitelů léků jsou statistiky Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále v textu uváděný jako SÚKL) zpracované na základě měsíčních hlášení dle pokynu DIS-13 SÚKL (2020a). Dále jsme použili údaje ÚZIS vypracované na základě ročního výkazu A (MZ) 1-01 o činnosti zdravotnického zařízení, obor lékárenská péče (ÚZIS, 2019). Veřejný rejstřík (justice.cz) je hlavním zdrojem pro firemní data. Zdroje dat k porovnání ekonomických ukazatelů 17 lékárenských a velkoobchodů se týkají a více lékárnami byly: Dr.Max o výroční zpráva 2015, BENU o výroční zpráva 2015/2016 (k 31. lednu 2016), IPC o účetní závěrka 2015 IPC Palladium, Lékárna U soudu 2015 a Lékárna Poliklinika Vrchlabí 2015, Pilulka o výroční zpráva 2016, Agel o výroční zpráva společnosti Repharm 2016, Devtsil o účetní závěrka 2015, EUC o účetní závěrka EUC České Budějovice 2015 a EUC Ústí nad Labem 2014, Plzeňská lékárna o účetní závěrka 2011, Lékárnici 95 o účetní závěrka 2015, Pharmawell (Chytrá lékárna) o účetní závěrka 2015, LEBO o účetní závěrka 2015, Medifin o účetní závěrka 2016, Cymex o účetní závěrka 2016, společnost G-FAM s.r.o. o účetní závěrka 2014, Lékárny Herba o účetní závěrka 2015, HELA-CZ o účetní závěrka 2016 a Medicon o zpráva auditora o společnosti Lékárna Na Zeleném Pruhu 2013. Nejsou k dispozici finanční reporty k lékárnám skupiny DRGF. Společnost Teta drogerie a lékárny ČR s.r.o. má jednu soubornou výroční zprávu pro drogerie i lékárny, která je pro naši analýzu nepoužitelná. Výpočty a analýza byla provedena v srpnu roku 2017. V diskuzi výsledků budou použity i kvalitativní poznatky získané pozorováním lékárenských provozů zejména v období červen 2016 až srpen 2017 a analýzou dokumentů.

Obchodní model jsme zpracovali postupem popsaným v knize Tvorba business model (Osterwalder & Pigneur, 2010) s využitím popisných materiálů a videí na stránkách strategyzer.com. Prvky komunikace podporující prodej jsme zkoumali analýzou webových stránek, prezentací na sociálních sítích a propagačních materiálů jednotlivých a.

Analýzu finančních výkazů lékáren jsme provedli z publikovaných firemních dat ve veřejném rejstříku (Veřejný rejstřík, 2018). Zadáním klíčového slova lékárna jsme obdrželi seznam 369 subjektů (údaje platné ke dni 10. října 2018). Pomocí generátoru náhodných čísel bylo vybráno deset společností, u kterých jsme následně zkoumali, zda jsou aktivní v podnikání,

tedy mají vloženy v rejstříku alespoň finanční výkazy pro dvě účetní období a jsou aspoň jednou uvedeny v seznamu lékáren SÚKL (SÚKL, 2020b) ke dni 15. října 2018. Data pro analýzu byla získána z výkazu Rozvaha a Výkaz zisku a ztráty. Výsledná tabulka zpracovaná v programu MS Excel 2010 obsahuje pro každou analyzovanou společnost devatenáct jednotlivých ukazatelů, sedm poměrových ukazatelů a tři změnové ukazatele.

Číslo řádků – počet v tabulkách (přiloha číslo jedna) **Peněžní prostředky** 2016-2017 **Krátkodobý finanční majetek** (2013-2015) zahrnuje částku hotovosti nebo ekvivalent hotovosti v letech 2016 a 2017 a částku Krátkodobý finanční majetek v letech do roku 2015 z důvodu změny aplikované ve struktuře rozvahy platné od roku 2016. Peněžní prostředky jsou jediným krátkodobým finančním aktivem ve všech lékárnách během sledovaného období.

Hrubá marže je rozdílem **Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb** o **Náklady vynaložené na pořízení prodaného zboží**

Obrát zásob je podílem **Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb** / **Zásoby**

Doba splatnosti pohledávek (v dnech) je podílem **Pohledávek** (pokud jsou k dispozici pak **Pohledávky z obchodních vztahů**) / (**Tržby/360**)

Doba splatnosti krátkodobých závazků (ve dnech) je podílem **Krátkodobých závazků** (pokud jsou k dispozici pak **Závazky z obchodních vztahů**) / (**Tržby/360**)

Ukazatel věřitelského rizika = **Cizí zdroje/Aktiva celkem**

Čistá rentabilita tržeb = **Výsledek hospodaření po zdanění** / **Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb**

Tempo růstu tržeb, tempo růstu zisku (po zdanění) a tempo růstu hrubé marže - změna ve vybraném časovém období; koncept základního roku a procentuální zvýšení / snížení oproti základnímu roku

Osobní nákladovost z tržeb je podílem **Osobní náklady** / **Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb**

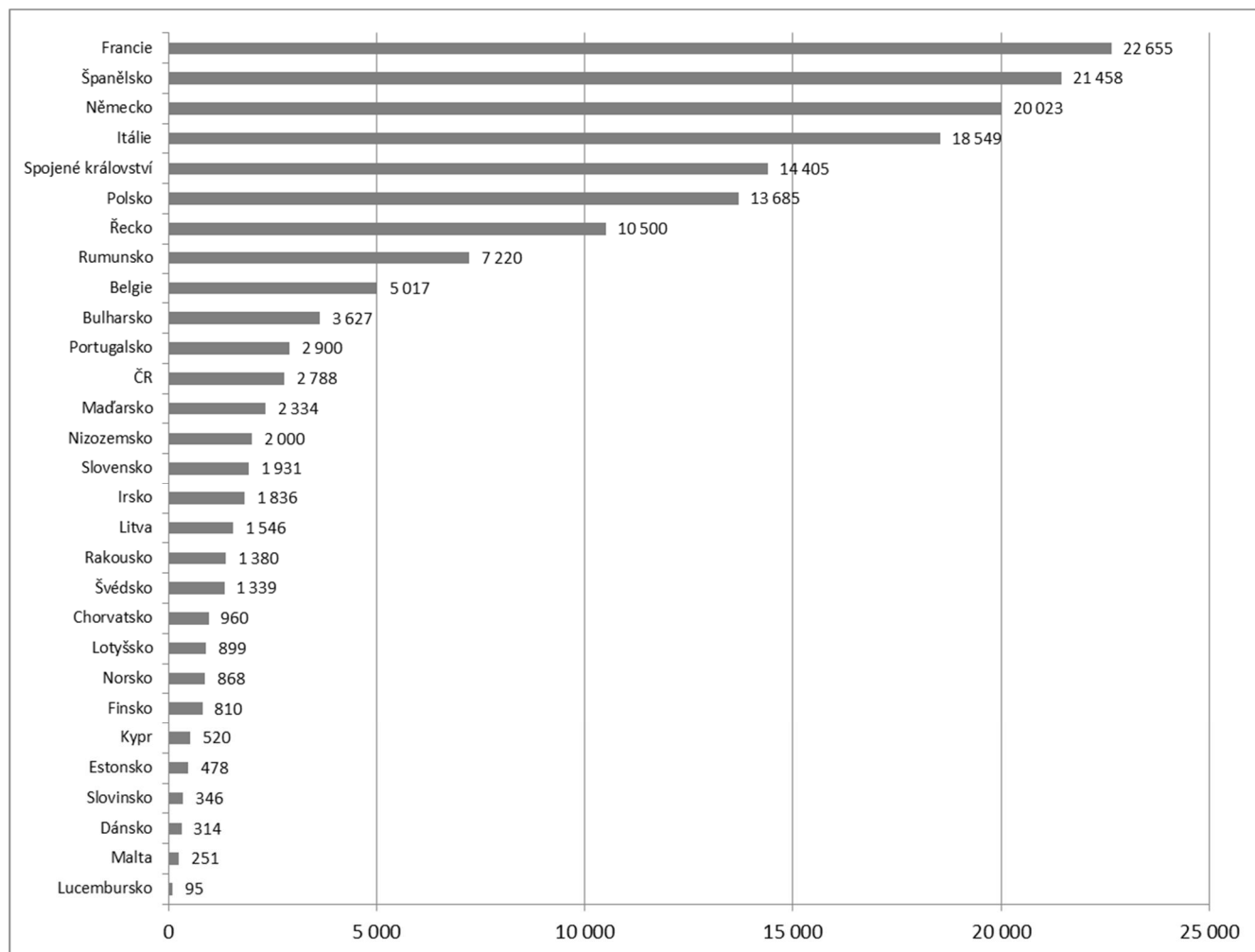
Analyzovali jsme vývoj prodeje, vývoj hrubé marže a osobních nákladů. Provedli jsme vertikální analýzu osobních nákladů ve vztahu k tržbám společnosti. Data byla extrahována do srovnávacích tabulek, kde jsme je analyzovali horizontálně a kde jsme získali srovnatelné údaje, tam jsme připojili průměrné hodnoty.

5. Výsledky a diskuze výsledk

5.1 Analýza distribuce lé iv v EU, Velké Británii a Norsku

Graf íslo sedm adí sledované evropské zem dle po tu jejich lékáren.

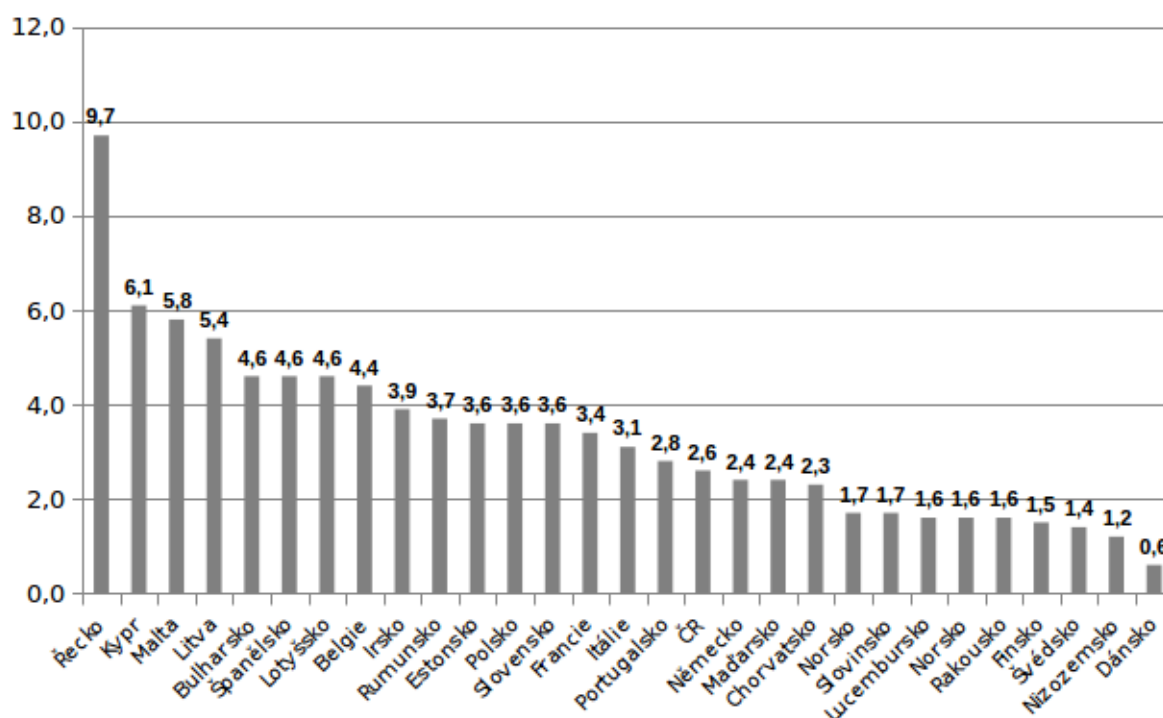
Obrázek 7 Po et lékáren v jednotlivých sledovaných státech Evropy



Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí v části P ehled e-ené problematiky, u R uveden po et ve ejných lékáren a jejich výdejen (OOVL) dle databáze lékáren SÚKL (2020b) k 6. 6. 2017. Zpracování vlastní.

První tři státy mají neliberalizované podmínky pro provozování lékáren, tedy lékárny zde provozují pouze lékárníci. Pokud byl zji-t n po et ve ejných lékáren je uveden v etn po tu pobo ek i výdejen, pokud nebyl zji-t n, pak je v grafu uveden celkový po et v-ech lékáren (v etn nemocni ních).

Obrázek 8 Počet lékáren na 10 000 obyvatel v jednotlivých sledovaných státech Evropy



Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí v části P ehled e–ené problematiky, u R byl pro výpo et poufity po et ve ejných lékáren a jejich výdejen (OOVL) k 6. 6. 2017 dle databáze lékáren SÚKL (2020b). Zpracování vlastní.

Graf íslo osm ukazuje p epo et po tu lékáren na deset tisíc obyvatel. Kanavos, Schurer a Vogler (2011) uvádí jednu lékárnu na 20 000 obyvatel v Dánsku, což p epo teno je 0,5 lékárny na 10 000 obyvatel a dle na–eho výzkumu je tento údaj nepatrn vy–í, tedy 0,6. Pro ecko uvádí stejný zdroj 1250 obyvatel na lékárnu, tedy osm lékáren na 10 000 obyvatel, v na–em výpo tu je to jifl tém deset lékáren. eská republika se drfí ve st edu grafu s tímto ukazatelem, tedy na úrovni 2,6 lékárny a stejný údaj, ale v jiné form , tedy jedna lékárna na 3 846 obyvatel, uvádí i ÚZIS (2019). P i v t–ím po tu lékáren na 10 000 obyvatel lze p edpokládat níf–í pr m rný obrat na lékárnu.

Tabulka 15 Vývoj počtu lékáren v zemích EU15

| | Počet lékáren 2003 | Počet lékáren 2017 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| Rakousko | 1 086 | 1 380 |
| Belgie | 5 273 | 5 017 |
| Dánsko | 1 556 | 314 |
| Finsko | 795 | 810 |
| Francie | 22 689 | 22 655 |
| Německo | 21 590 | 20 023 |
| Řecko | 8 348 | 10 500 |
| Irsko | 1 186 | 1 836 |
| Itálie | 16 382 | 18 549 |
| Lucembursko | 79 | 95 |
| Nizozemí | 1 600 | 2 000 |
| Portugalsko | 2 778 | 2 900 |
| Španělsko | 19 439 | 21 458 |
| Švédsko | 1 889 | 1 449 |
| Spojené království | 12 311 | 14 405 |
| Total | 117 001 | 123 391 |

Zdroj: Paterson et al. (2003) a vlastní výzkum ve zdrojích uvedených v sekci P ohledně e-éné problematiky. Vlastní zpracování.

V zemích označených zesíleným fontem jsou provozovány lékárenské et zce. Počet lékáren v Dánsku k 1. červnu 2017 obsahuje 236 lékáren a 78 výdejen léků. Rozdíl mezi údaji Patersona (2003) a mnou udávaným počtu v Dánsku bude zejména v tom, že nezahrnují prodejny volně prodejných přípravků, které dle Danish Medicines Agency (2020) jsou vřdy součástí některých z lékáren. Poněkud překvapivý je i počet vědeckých lékáren udávaný ve studii Patersona, protože podle článku vědeckých autorů (Wisell et al., 2015) byl do roku 2009 ve Švédsku státní lékárenský monopol s 930 lékárnami. Ze součtu vychází zvýšení celkového počtu lékáren ve staré EU15 o 5,5 %. Zatímco v nejlidnatějších státech Evropy, tedy v Německu a Francii počet lékáren klesá nebo stagnuje, státy jižní Evropy a Velká Británie počet provozovaných lékáren navýšily. Necelý 6% nárůst počtu lékáren ve sledovaných státech za období 14 let lze považovat za signál konsolidace počtu lékáren. Pro srovnání lze uvést, že v České republice vzrostl za stejné období počet veřejných lékáren o téměř 18 %.

Tabulka 16 P ehled zemí EU, Velká Británie a Norsko ó po ty obyvatel, lékáren, lékárenská marže, HDP a procento et zc

| Stát | Po et obyvatel | Po et lékáren | Po et lékáren na 10 tisíc obyvatel | Marže lékárny | GDP per capita Index (EU28 = 100) | Marže/GDP pc Index | % et zc |
|----------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| Belgie | 11 311 117 | 5 017 | 4,4 | 23,7 | 118 | 20,1 | 10 |
| Bulharsko | 7 153 784 | 3 627 | 5,1 | 18,0 | 48 | 37,5 | 9 |
| Dánsko | 5 707 251 | 314 | 0,6 | 24,5 | 125 | 19,6 | 0 |
| Estonsko | 1 315 944 | 478 | 3,6 | 16,7 | 74 | 22,6 | 80 |
| Finsko | 5 487 308 | 810 | 1,5 | 31,0 | 109 | 28,4 | 0 |
| Francie | 66 759 950 | 22 655 | 3,4 | 26,2 | 105 | 25,0 | 0 |
| Chorvatsko | 4 190 669 | 960 | 2,3 | 7,0 | 59 | 11,9 | 60 |
| Irsko | 4 724 720 | 1 836 | 3,9 | 30,6 | 177 | 17,3 | 40 |
| Itálie | 60 665 551 | 18 549 | 3,1 | 26,7 | 96 | 27,8 | 9 |
| Kypr | 848 319 | 520 | 6,1 | 27,0 | 81 | 33,3 | 0 |
| Litva | 2 888 558 | 1 546 | 5,4 | 12,3 | 75 | 16,4 | 80 |
| Lotyzsko | 1 968 957 | 899 | 4,6 | 24,4 | 65 | 37,5 | 70 |
| Lucembursko | 576 249 | 95 | 1,6 | 33,4 | 267 | 12,5 | 0 |
| Ma arsko | 9 830 485 | 2 334 | 2,4 | 18,7 | 67 | 27,9 | 19 |
| Malta | 434 403 | 251 | 5,8 | 56,0 | 95 | 58,9 | 20 |
| N mecko | 82 175 684 | 20 023 | 2,4 | 59,8 | 123 | 48,6 | 0 |
| Nizozemsko | 16 979 120 | 2 000 | 1,2 | 51,6 | 128 | 40,3 | 30 |
| Polsko | 37 967 209 | 13 685 | 3,6 | 15,3 | 69 | 22,2 | 30 |
| Portugalsko | 10 341 330 | 2 900 | 2,8 | 18,3 | 77 | 23,7 | 0 |
| Rakousko | 8 690 076 | 1 380 | 1,6 | 27,0 | 126 | 21,4 | 0 |
| Rumunsko | 19 760 314 | 7 220 | 3,7 | 12,0 | 59 | 20,3 | 20 |
| ecko | 10 783 748 | 10 500 | 9,7 | 24,5 | 67 | 36,6 | 0 |
| Slovensko | 5 426 252 | 1 931 | 3,6 | 28,1 | 77 | 36,5 | 20 |
| Slovinsko | 2 064 188 | 346 | 1,7 | 26,9 | 83 | 32,4 | 0 |
| řpan lsko | 46 440 099 | 21 458 | 4,6 | 27,9 | 92 | 30,3 | 0 |
| řvédsko | 9 851 017 | 1 339 | 1,4 | 43,4 | 124 | 35,0 | 84 |
| Spojené království | 65 382 556 | 14 405 | 2,2 | n.a. | 108 | n.a. | 80 |
| Norsko | 5 213 985 | 868 | 1,7 | 34,6 | 149 | 23,2 | 81 |
| R | 10 553 843 | 2 788 | 2,6 | 21,5 | 88 | 24,4 | 35 |
| Celkem/Pr m r | 515 492 686 | 160 734 | 3,1 | 27,4 | 101,1 | 28,3 | 28 |

Zdroje: EU (2017), Písek a Pícha (2018a). Zpracování vlastní.

Tabulka íslo 16 uvádí po et lékáren, % et zc dle zdroj uvedených v profilech jednotlivých zemí v ásti P ehled e-éne problematiky. U R uveden po et ve ejných lékáren a jejich výdejen (OOVL) k 6. 6. 2017 dle databáze lékáren SÚKL (2020b). Marže lékárny je vypo ítána na cenu p vodce/distributora 150,- K a jde o vlastní výpo et dle zdroj uvedených u jednotlivých zemí, GDPPCI (EU, 2017). Údaj marže lékárny pro R neobsahuje signální výkon, protože v dob zpracování výpo tu (b ezen 2018) byl tento limitován referen ním rokem 2014.

Tabulka 17 Podíl et zcových lékáren na celkovém po tu ve ejných lékáren a podílý vedoucích lékárenských et zc v zemích EU

| lenský stát | et zcové lékárny (%) | Podíl jednotlivých vedoucích et zc z celkového po tu et zcových lékáren | | | Název et zce a jeho provozovatel | | |
|-----------------|----------------------|---|-------|-------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| | | No. 1 | No. 2 | No. 3 | No. 1 | No. 2 | No. 3 |
| Švédsko | 84 | 37 | 34 | 29 | Apoteket (state owned) | Apotek Hjärtat | Kronans Droghandel |
| Estonsko | 80 | 25 | 22 | 9 | Terve Pere (Magnum) | BENU (Phoenix) | Eurovaistine |
| Litva | 80 | 24 | 23 | 22 | Camelia | Gintarine | Eurovaistine |
| Velká Británie | 80 | 20 | 16 | 9 | Boots (Walgreens) | Lloyds (McKesson) | Well (Bestway) |
| Lotyšsko | 70 | 27 | 17 | 9 | Recipe Plus | a.Apotheka (Magnum) | Benu (Phoenix) |
| Chorvatsko | 60 | 13 | 8 | 6 | Primapharme | Atlantic | Jadran |
| Irsko | 40 | 13 | 11 | 4 | Unicare (McKesson) | Boots (Walgreens) | Hickey's |
| Česká republika | 35 | 43 | 20 | 3 | Dr.Max (Penta) | BENU (Phoenix) | IPC |
| Nizozemsko | 30 | 83 | 13 | 11 | Brocacef (Phoenix McKesson) | VNA | Boots (Walgreens) |
| Polsko | 30 | 21 | 8 | 5 | DOZ | Dr.Max (Penta) | Farmacol |
| Malta | 20 | 48 | 0 | 0 | Brown's | | |
| Slovensko | 20 | 60 | 15 | 14 | Dr.Max (Penta) | City Farma | Farmacol |
| Rumunsko | 20 | 39 | 35 | 21 | Catena | Sensiblu | Dona |
| Maarsko | 19 | 31 | 18 | 13 | Benu (Phoenix) | Hungaropharma | Drogery med. Eli (Teva) |
| Belgie | 10 | 54 | 20 | 20 | Multipharma | Lloyds (McKesson) | EPC Group |
| Bulharsko | 9 | 61 | 34 | 0 | Mareshki | CSC | |
| Itálie | 9 | 11 | 0 | 0 | Lloyds (McKesson) | | |

Zdroj: Písek (2017)

Tabulka íslo 17 je p ehledem et zc v 16 lenských zemí EU a Velké Británii. Mimo zemí uvedených v tabulce, se mohou et zce formovat na Kypru a od roku 2015 i v ecku. V srpnu 2017 byla v italském senátu odsouhlasena velká novela zákona o hospodá ské sout íli, jejíí sou ástí je i liberalizace vlastnictví a provozování lékáren (Do kal, 2017). V posledních dvou letech vstoupily na rumunský trh formou akvizice Phoenix, který p evzal Help Net Farma S. A., tedy et zec s 220 lékárnami a distribu ní spole nost Pharmexin (Phoenix Group, 2019) a také Penta a to akvizicí spole nosti AD Pharma s 600 lékárnami Sensiblu (Penta Investments, 2019).

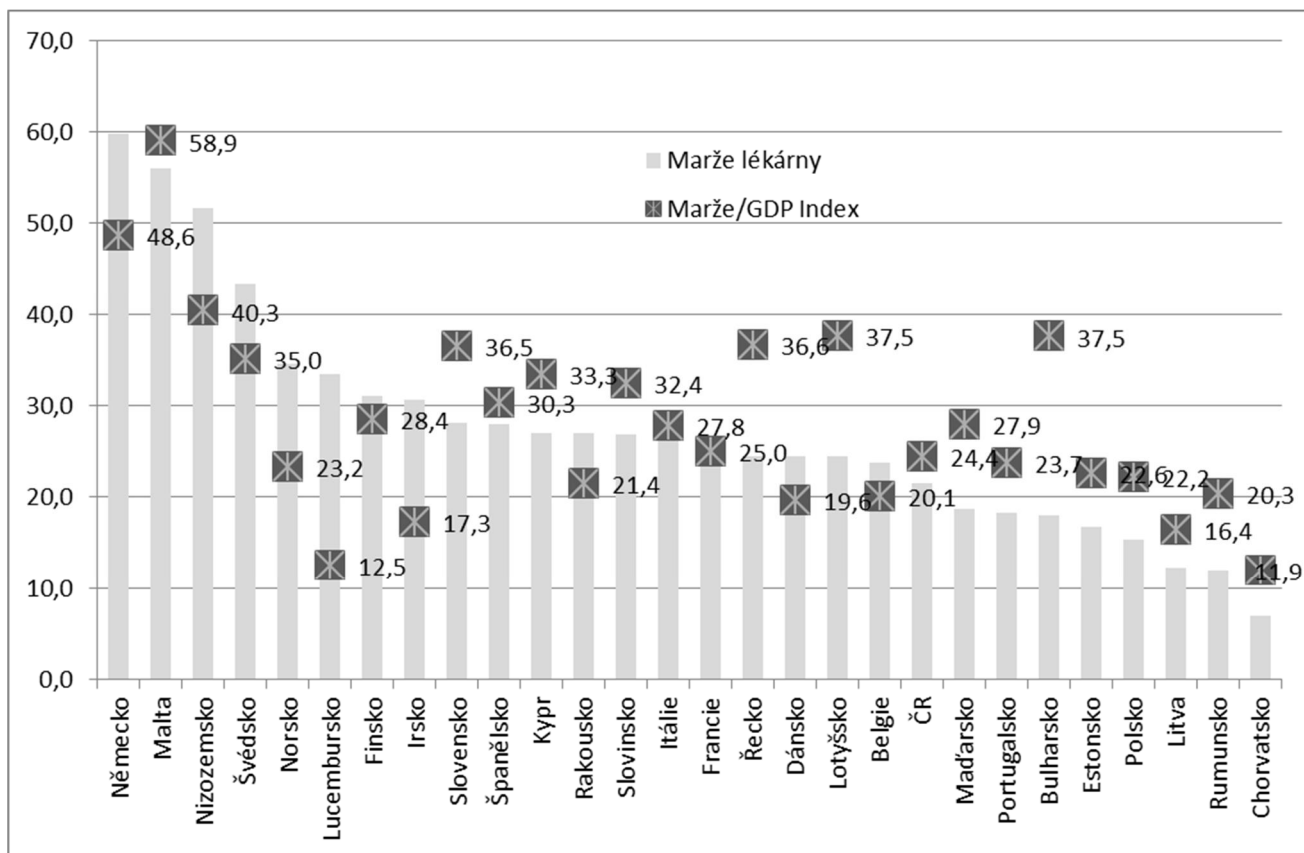
Tabulka 18 Nejv t-í evrop-tí provozovatelé lékárenských et zc

| | Dudley (2015) | 2017 |
|-------------------|---------------|------------|
| WBA | 2,846 | 2,845 |
| McKesson Europe | 2,184 | over 2,100 |
| Phoenix Group | 1,880 | 2,059 |
| Penta Investments | 850 | 1,024 |

Zdroj: James Dudley Management (2015), McKesson Europe (2017), Penta Investments (2017), Phoenix Group (2017), WBA (2016). Zpracování vlastní.

Analýzou provedenou v roce 2017 jsme zjistili následující údaje. Farmaceutické et zce nejsou legáln povoleny v osmi zemích EU, kde p sobí 42 % v-ech lékáren EU. Farmaceutické et zce jsou aktivní v 18 zemích EU. 23 853 ve ejných lékáren je provozováno lékárenskými et zci. V p ti zemích EU (Tšvédsko, Baltské státy a Chorvatsko) a ve Velké Británii provozují et zce více neř 50 % ve ejných lékáren. T i nejv t-í lékárnické et zce (WBA, McKesson Europe a Phoenix) provozují 6 385 lékáren v EU a Velké Británii (a 619 v Norsku), tedy pln ovládají 26,8 % et zových lékáren v EU a Velké Británii. Penta, majitel et zce Dr.Max, je velmi aktivní v akvizicích v oblasti zdravotnictví. Dr.Max provozuje lékárný v eské republice, na Slovensku, v Polsku, Rumunsku, Srbsku a Itálii (Penta Investments, 2017). V devíti zemích EU provozuje alespo jedna z t chto spole ností (WBA, Phoenix a McKesson) jeden ze t í nejv t-ích lékárenských et zc . V posledních dvou letech jsme zaznamenali zvý-enou aktivitu skupiny Phoenix a Penta v Rumunsku, kde p ebíraly jifl existující et zce od lokálních spole ností. Spole nost McKesson Europe naopak uzav ela více neř 100 lékáren provozovaných pod zna kou LloydsPharmacy ve Velké Británii. Podle informací v médiích se pozornost velkých provozovatel lékárenských et zc bude v Evrop zam ovat na italský maloobchodní trh s lé ivy.

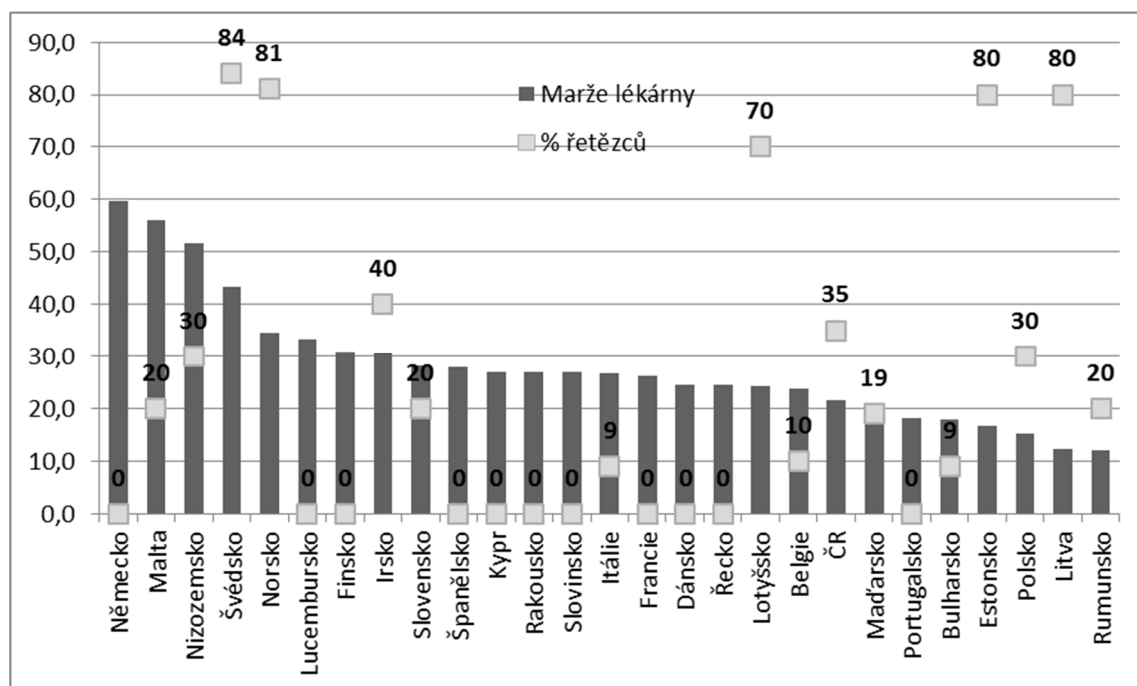
Obrázek 9 Srovnání marže vypo tené pro hrazený lé ivý p ípravek s cenou výrobce (nebo distributora) ve vý-i 150,- Kč a podílu vypo tené marže a GDPPCI, kde průměr EU 28 rovná se 100 % (EU, 2017) v jednotlivých sledovaných státech Evropy



Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí v sekci P ehled e-ené problematiky. GDPPCI dle EU (2017). Výpo et a zpracování vlastní.

V grafu íslo dev t jsem se pokusil snížit extrémní hodnoty ve vypo tené marži a eliminovat z ejmý vliv vypo tené marže a eliminovat z ejmý vliv vypo tené marže a eliminovat z ejmý vliv vypo tené marže. Výsledek v-ak podle mého názoru není p íli- p esv d ivý, takže uvařované nahrazení hodnoty marže podílem marže d leno GDPPCI jsem v dal-í analýze nepouřil.

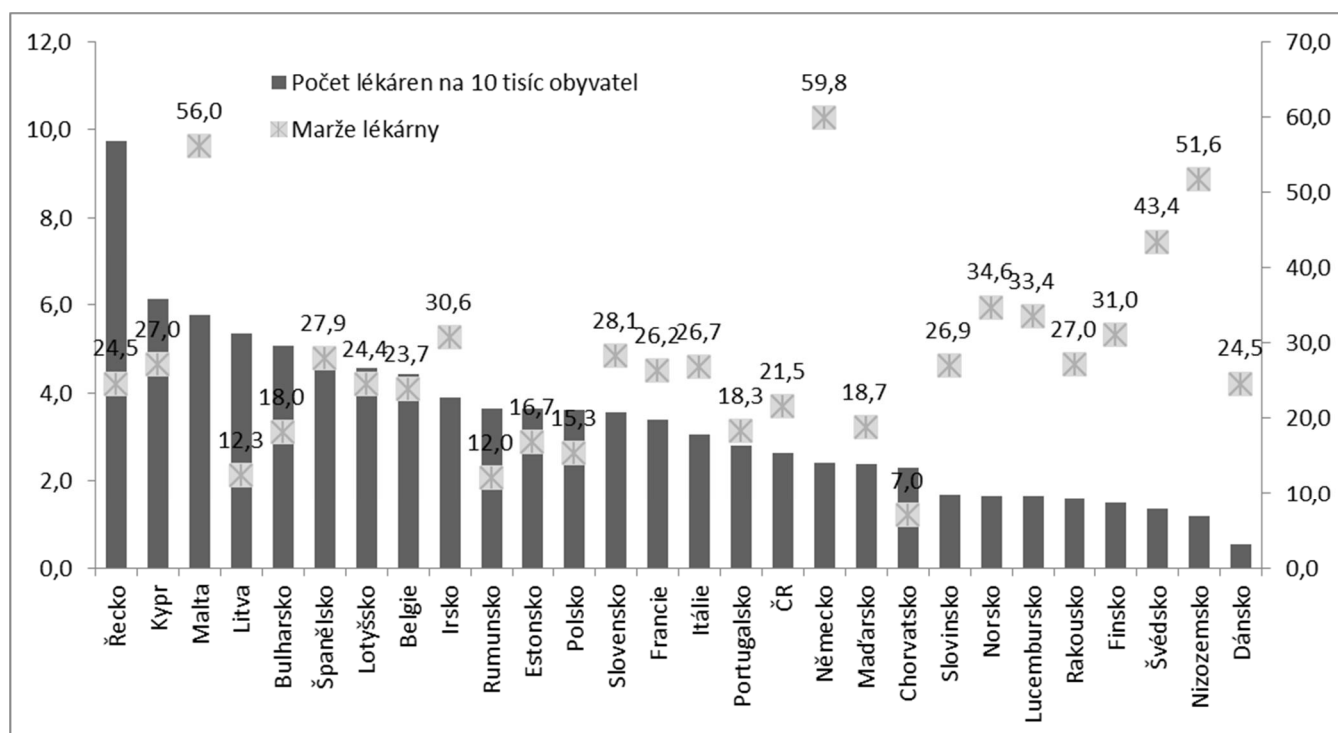
Obrázek 10 Srovnání marže a procenta lékáren srušených v et zcích



Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí v sekci P ehléd e-ené problematiky, GDPPCI dle EU (2017). Výpo et a zpracování vlastní.

Graf íslo deset srovnává lékárenskou marží a procento lékáren srušených v et zcích v sledovaných státech Evropy. Z grafu vy teme, že N mecko má nejvyší marží, ale fládné et zce, následuje Malta a Nizozemsko s pom rn malým podílem et zcových lékáren, po nich dva státy s nejvyším podílem et zcových lékáren (Švédsko a Norsko) a následují op t dva státy bez et zce , tedy Lucembursko a Finsko. Státy s nejnižší marží mají liberalizované podmínky pro provozování lékáren a et zce jsou zde aktivní (s výjimkou Portugalska).

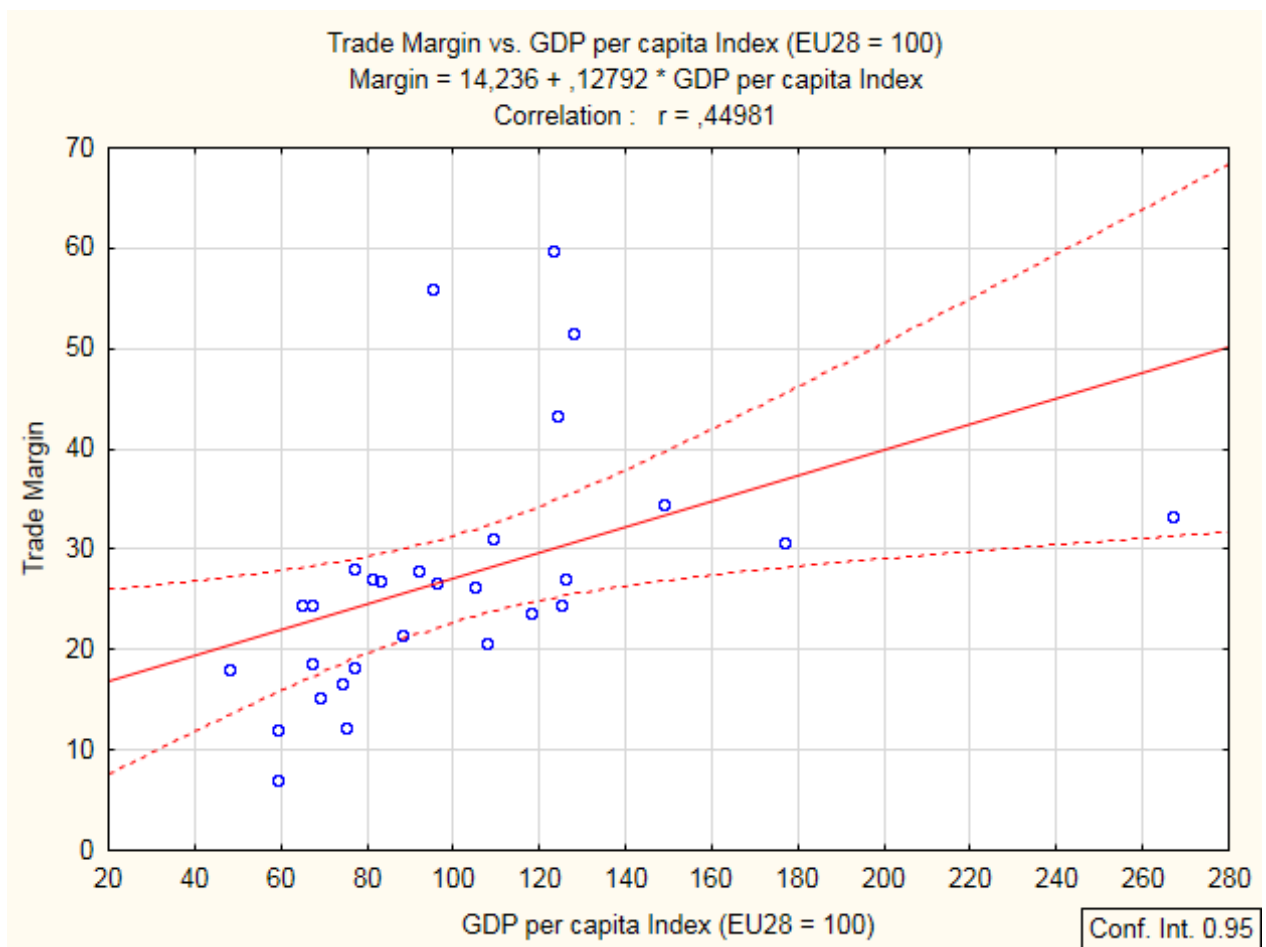
Obrázek 11 Srovnání po tu lékáren na 10 000 obyvatel a marže



Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí v sekci P ehled e-ené problematiky. Výpo et a zpracování vlastní.

Graf íslo jedenáct je analýzou vztahu mezi po tem lékáren vztafených na 10 tisíc obyvatel a lékárenskou marží. Výpo tené pro hrazený lé ivý p ípravek s cenou výrobce (nebo distributora) ve vý-í 150,- K . Z grafu nelze jasn ě identifikovat jasnou korelaci mezi po tem lékáren vztafeným k po tu obyvatel a lékárenské marží. Vysoký po et eckých lékáren vzhledem k po tu obyvatel lze pravd podobn ě od vodnit pom rn ě nízkými náklady na z ízení a í provoz lékárny (mají plochu do 50 m²). Stejný typ lékáren, tzv. st edomóský, lze nalézt í na Kypru a Malt ě. Dánsko a Nizozemsko má omezený po et lékáren daný legislativou, stejn ě jako Lucembursko, Rakousko a Finsko. Norsko a Švédsko í p es uvoln ě ní podmínek pro vlastn ě ní lékáren zatím nedosahuje po tu lékáren p epo tených na obyvatelstvo podobných jako v nejn ětších státech EU.

Obrázek 12 Korelace marže a GDPPCI státy EU, Velká Británie a Norsko



Zdroj: Písek a Pícha (2018b). Zpracování v software Statistica 12.

Graf číslo 12 ukazuje pozitivní korelaci mezi marží a HDP (ve formě GDPPCI), korelační koeficient je vyšší než 0,4 (tedy je významný). Podle výpočtu uskutečněného softwarem Statistica je vztah mezi marží a GDPPCI lineární regresí a je pravděpodobně charakterizován rovnicí: $\text{Marže} = 14,24 + 0,13 * \text{GPPCI}$. Tento výsledek potvrzuje naši hypotézu, kterou jsme vyvodili z analýzy pomocí grafů v MS Excel, tedy že více ekonomicky vyspělé státy EU mají vyšší lékařskou marži.

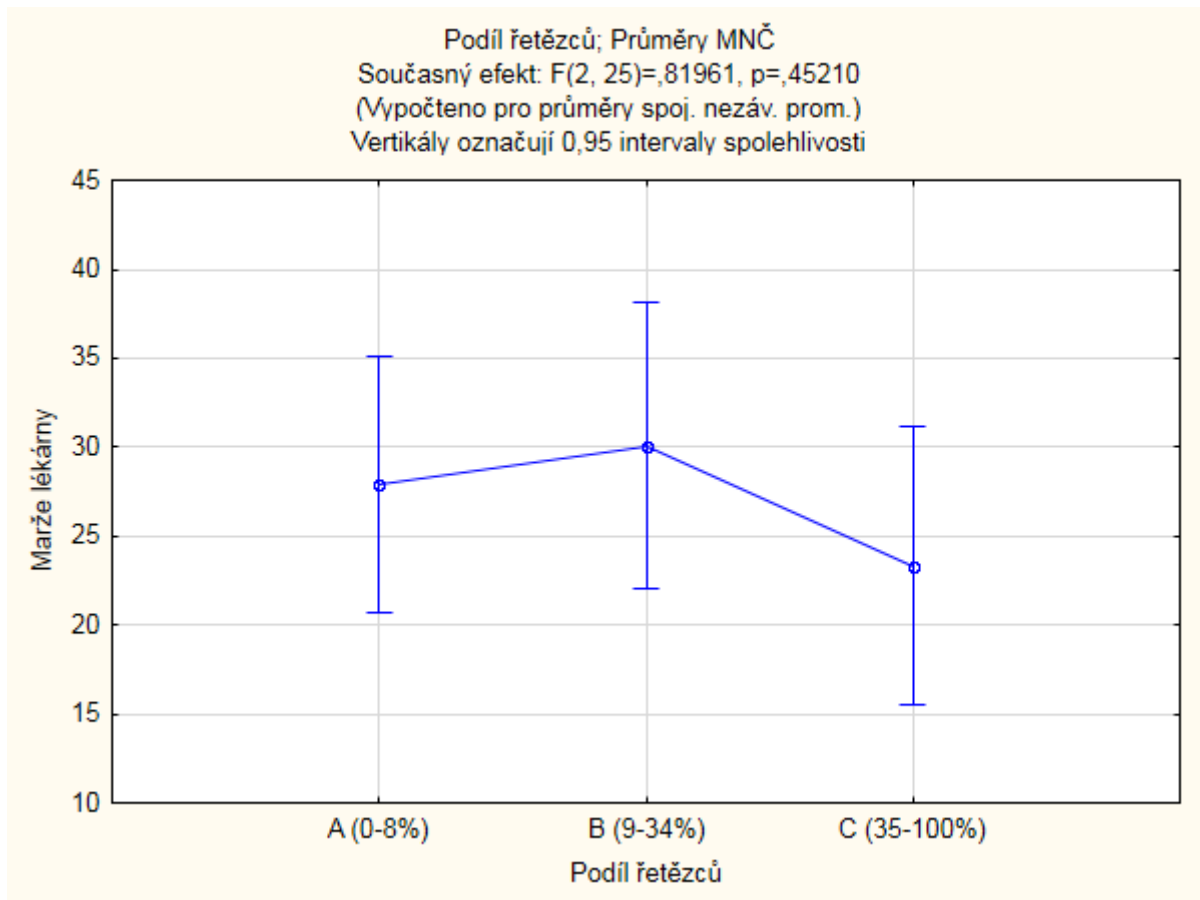
Tabulka 19 Obecný lineární model - analýza kovariance

| Efekt | Jednorozměrné testy významnosti, velik. efekt a síly pro Marfle lékárny (statyevropa2017_vs2) | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|-------------|----------|----------------|---------------------|--------------|-------------------------|----------|----------|----------|
| | S | Stupň. volnosti | P | F | p | Parciál. éta-kvadr. | Výst. ednost | Pozor. síla (alfa=0,05) | | | |
| Abs. len | 760,314 | 1 | 760,31 | 5,86244 | 0,02305 | 0,189954 | 5,862446 | 0,643403 | | | |
| GDP per Capita Index (EU28 = 100) | 892,898 | 1 | 892,89 | 6,88474 | 0,01460 | 0,215926 | 6,884741 | 0,712971 | | | |
| Podíl et zc | 212,595 | 2 | 106,29 | 0,81961 | 0,45209 | 0,061534 | 1,639226 | 0,174217 | | | |
| Chyba | 3242,30 | 25 | 129,69 | | | | | | | | |
| Závislá Proměnná | Test S celého modelu vs. S reziduí (statyevropa2017_vs2) | | | | | | | | | | |
| | Vícenás. R | Vícenás. R2 | Upravené R2 | S Model | sv Model | P Model | S Rezid. | sv Rezid. | P Rezid. | F | p |
| Marfle lékárny | 0,501411 | 0,251413 | 0,161582 | 1088,927 | 3 | 362,9756 | 3242,308 | 25 | 129,6923 | 2,798744 | 0,060774 |

Zdroj: Písek a Pícha (2018b). Zpracování v software Statistica 12.

Vztah mezi marflí a stupněm liberalizace lékárenského trhu, charakterizovaný procentem ve stejných lékárnách sdružených v lékárenských sítích, nebyl prokázán. Tento výsledek je pozitivní pro vývoj segmentu nezávislých lékáren, protože předpokládané snížení marflí, vlivem zvykající se konkurence ze strany lékárenských sítí, by udržitelný provoz lékárny byl v ohrožení.

Obrázek 13 Obecný lineární model - graf marže a intervalového podílu et zc



Zdroj: Písek a Pícha (2018b). Zpracování v software Statistica 12.

Graf číslo 13 ukazuje průměry a intervaly lékárenské marže v jednotlivých skupinách stát rozdlených do třech skupin dle stupně liberalizace provozování lékáren, tedy podle podílu et zcových lékáren z celkového počtu provozovaných lékáren. Graf napovídá, že skupina A, kde je zastoupeno jedenáct stát s nulovým počtem et zcových lékáren (interval je 0-8 %, ale všechny státy mají 0 %), má překvapivě o něco méně nízkou průměrnou marži než skupina stát B, kde je podíl et zc do 34 %. Naopak skupina C (nad 35 %) má pak průměrnou marži ze všech tří skupin nejnižší, ale údaje nejsou statisticky vyhodnotitelné jako významné.

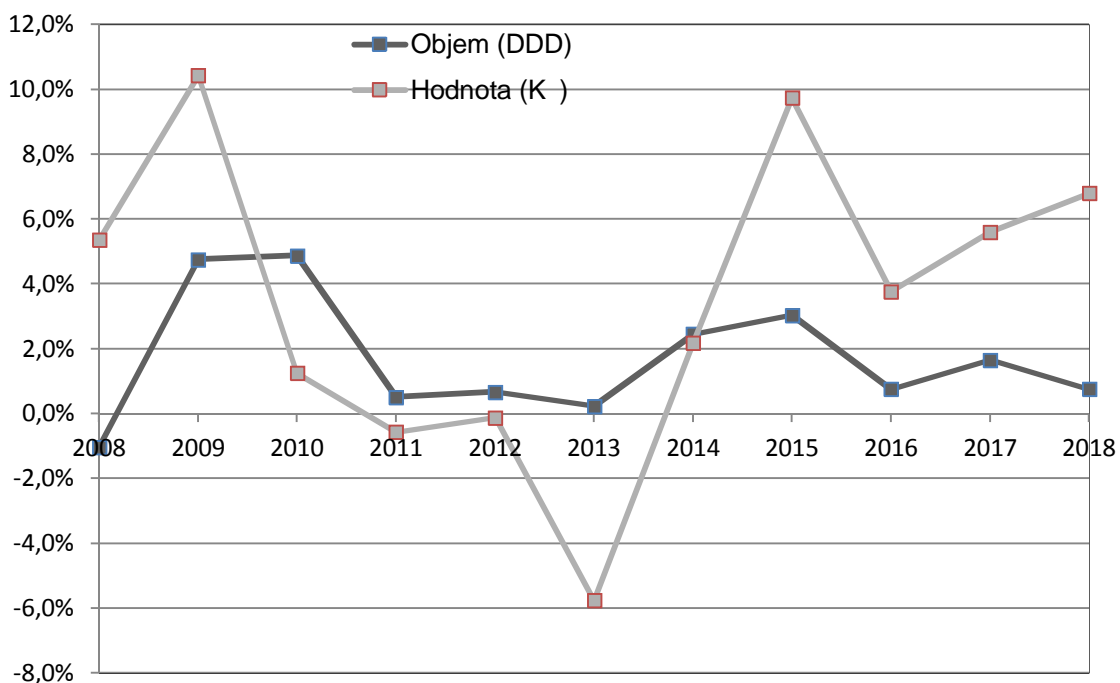
Naše výsledky analýzy lékárenské marže tedy nepotvrzují předpoklady autor Taylor a et al. (2004) o tom, že vertikální integrace distribuce a lékáren vede ke konsolidaci a snížení marží, ani kolektivu vedenému Kanavosem et al. (2011), který předpokládal, že větší efektivnosti v distribuci léků může být dosaženo zformováním horizontálně nebo vertikálně integrované struktury, pokud pod efektivností předpokládá úsporu nákladů z veřejného zdravotního pojištění. Zdá se, že podobně jako uvádí Vandoros a Kanavos (2014), že ceny paralelně dovážených léků nijak významně neovlivní ceny léků, které se obchodují na cílovém trhu,

tak i liberalizace podmínek provozování lékáren spíše p iná-í šnep iznané slevy od dovozce pro lékárny, které nemohly studií být zachyceny.

5.2 Analýza trhu lé iv v R

Pom rn jednoduchým zp sobem, jak zm it efektivitu trhu, je porovnat objem vybraných prost edk v rámci zdravotního poji-t ní a celkové platby zdravotních poji- oven (které zde zastupují stát) za zdravotnické statky. Samoz ejm bychom pot ebovali n jaký šbenchmark, abychom byli schopni m it kvalitu výrobk a slufleb, které stát nakupuje. Pro ú ely diserta ní práce se zam íme pouze na jeden ze zdravotnických statk , což jsou lé iva, kde benchmark nepot ebujeme, protože kvalita a dostupnost lé iv je velmi podobná ve v-ech zemích EU (osobní pracovní zku- enost). V R fije dlouhodob stejný počet obyvatel, tedy lze p edpokládat, že r st prost edk p icházejících na ú ty zdravotních poji- oven se zvy-uje maximáln tempem inflace a ekonomického r stu. Pro udržitelnost systému bude dobrým výsledkem, pokud se objem prost edk vynaložených na po izování lé iv bude pohybovat na obdobných úrovních, jako v p edchozích letech.

Obrázek 14 Vývoj eského farmaceutického trhu ve finan ním vyjád ení (K) a v objemu spot ebovaných lé iv v definovaných denních dávkách (DDD)



Zdroj: SÚKL (2020a). Vlastní zpracování.

Po roce 2009 do- lo ke stabilizaci eského farmaceutického trhu z pohledu finan ního vyjád ení, kdy mezironí nár sty prost edk vydaných na úhradu lé iv jsou v jednotkách

procent. Objem spotřebovaných léků stále mírně roste. Pokles byl způsoben především provedením agendy regulace cen a úhrad na SÚKL v roce 2008 v rámci zdravotnické reformy vlády vedené ODS s ministrem zdravotnictví Tomášem Julínkem (dále v textu jen šJulínkova reforma). SÚKL začal revidovat lékové skupiny a úhrady a ceny hodnotit v rámci správních řízení s využitím metody vnější cenové reference. Na začátku celého procesu bylo jasné, že nový systém přinese výsledky nejdříve za dva roky, a tak si zákonodárci pomohli aplikací tak zvaných balíčků.

V souvislosti se zákonem č. 362/2009 Sb., kterým se změnily některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 (tzv. Janotův balíček), došlo k 1. 1. 2010 k 7% snížení stanovených maximálních cen výrobce a ohlášených cen provozce. Z celkového počtu 8 961 hrazených kódů SÚKL došlo k poklesu ceny u 7 248 kódů SÚKL. [SÚKL (2018b); Výroční zpráva 2011].

V souvislosti se zákonem č. 76/2011 Sb., o předčasném snížení cen a úhrad léků (tzv. Tmačadrův balíček), došlo od 1. 4. 2011 k dalšímu 7% snížení stanovených maximálních cen výrobce a ohlášených cen provozce. Z celkového počtu 10 015 hrazených kódů SÚKL došlo k poklesu ceny u 3 288 kódů SÚKL. [SÚKL (2018b); Výroční zpráva 2012].

V roce 2012 a 2013 se již naplno projevoval účinek aplikace vnější cenové reference, ale jak je vidět z posledních let, tento nástroj již není schopen zabránit výměrnému nárůstu trhu. Ministerstvo zdravotnictví v červenci 2017 představilo návrh novelizace vyhlášky o správné lékařské praxi, která by měla SÚKL umožnit získat z lékáren data o výdejích se zpožděním maximálně jednoho týdne. Tato data měla obsahovat konkrétní přípravky a jejich skutečné prodejní ceny, které pak SÚKL mohl promítnout do revizních správních řízení. Novelizace vyhlášky O správné lékařské praxi č. 84/2008 Sb. je platná a účinná od 11. března 2008 a zavádí povinnost pro provozovatele oprávněného k výdeji léků poskytnout údaje o vydaných lécích formou elektronického hlášení nejpozději do 168 hodin po uskutečnění výdeje, avšak místo ceny provozovatel musí uvést výši úhrady zdravotní pojiškovny nebo pacienta. Snífování ceny v lékárně pod úroveň, kterou lze spočítat pomocí vnější cenové reference, je rizikové, protože mohou levnější přípravky z domácího otevřeného trhu odcházet arbitrážně do jiných zemí EU (jako se děje často na Slovensku) nebo firma zastaví dovoz (jako například v ecku). I když má SÚKL možnost vypisovat elektronické aukce dle § 39e Zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., formou úhradové soutěže nebo soutěže o nejnižší cenu (SÚKL, 2010), zatím se žádná nekonala.

Dle objemu spotřebovaných financí můžeme identifikovat skupiny léků, kde by se úhradová soutěž mohla přinést významné úspory prostředků. Lze použít například seznamy referenčních skupin, které jsou již podle podmínek výběru pro pozitivní listy, které spravuje například Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP, 2019a). Politicky nepřichodná asi bude participace pacientů na ceně léků via plošným poplatkem nebo procentem z ceny léků, tak jak jsou tato opatření používána v některých evropských zemích.

5.3 Analýza velkoobchodního trhu léků v ČR

Velkoobchod je stabilizovaný a integrovaný segment, ovládaný čtyřmi společnostmi, tedy jde o oligopolní tržní strukturu.

Tabulka 20 Finanční výsledky plnosortimentních distributorů v ČR

| | Phoenix | Alliance Healthcare | Pharmos | ViaPharma |
|----------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|------------------|
| Tržby za zboží (miliardy Kč) | 23,7 (+5 %) | 16,2 (-22 %) | 10,6 (-1 %) | 9,7 (-15 %) |
| Zisk před zdaněním (miliardy Kč) | 0,307 (+76 %) | 0,257 (-13 %) | 0,024 (195 %) | 0,076 (-36 %) |
| Marže % | 3,31 (3,33) | 2,76 (2,80) | 2,83 (2,78) | 2,16 (2,27) |
| Tržní podíl % | 39,4 | 26,9 | 17,6 | 16,1 |

Zdroj: Phoenix ČR (2017), Alliance Healthcare (2016), Pharmos (2016), ViaPharma (2017). Vlastní zpracování. V závorce je uvedena procentní změna oproti předchozímu období, u marže je uvedena hodnota v předchozím období.

Výší marže Phoenix dosahuje inkasem za skladové služby od největšího podílu farmaceutických firem. Phoenix nedodává problematickým zákazníkům (dříve to byly hlavně nemocnice), což sice znamená nižší marži, ale jistotu proplacení faktur. Phoenix ve fiskálním roce 2018/2019 zvýšil tržby za prodej zboží na 24,5 miliardy Kč, zisk před zdaněním však klesl na 195 milionů korun, což může být způsobeno lehkým snížením marže na 3,1 % (Phoenix ČR, 2019). Alliance Healthcare v posledním reportovaném fiskálním roce (Alliance Healthcare, 2019) reportuje výrazné navýšení tržeb za prodej zboží na 18,8 miliardy korun a marži rovněž 3,1 %, což přineslo i zvýšení zisku před zdaněním na 292 milionů korun. U Pharmosu má pronajaté skladové prostory naprosto mizivá část firem, ale marže je vylepšována právě díky dodávkám méně spolehlivým zákazníkům. Prodej zboží Pharmosem

lehce klesl na 10,1 miliardy Kč za rok 2018, obchodní marže dosáhla i u této společnosti úroveň 3,1 %, ale zisk před zdaněním činil pouze necelých šest milion korun (Pharmos, 2019). ViaPharma je součástí skupiny Penta, takže dodává léky Dr.Max za velmi výhodných podmínek. Mimo léky Dr.Max zavádí jen nemocnice, kde musí díky konkurenčnímu boji obchodovat s nízkou přirážkou. ViaPharma si v roce 2018 polepila v tržbách na 11,7 miliardy korun, vykázala zisk před zdaněním ve výši téměř 154 milion korun a změnila se zásadně v dosahené obchodní marže na 5,5 % (ViaPharma, 2019). Distribuční společnosti samozřejmě hledají další zdroj možného příjmu, což se projevuje v jejich aktivitách při řízení virtuálních lékáren. Například členové Alphegy, tedy léky organizovaného a řízeného společnosti Alliance Healthcare, musejí odebrat nejméně 80 % ze svého obrátu od tohoto distributora. Management Alphegy jsou zaměstnanci Alliance a například nákupní oddělení společnosti jedná za distribuční část i virtuální lékareň. Část z vyjednaných slev samozřejmě jde přímo do Alliance, zbytek pak na šbonusová konta jednotlivých členů (lékáren).

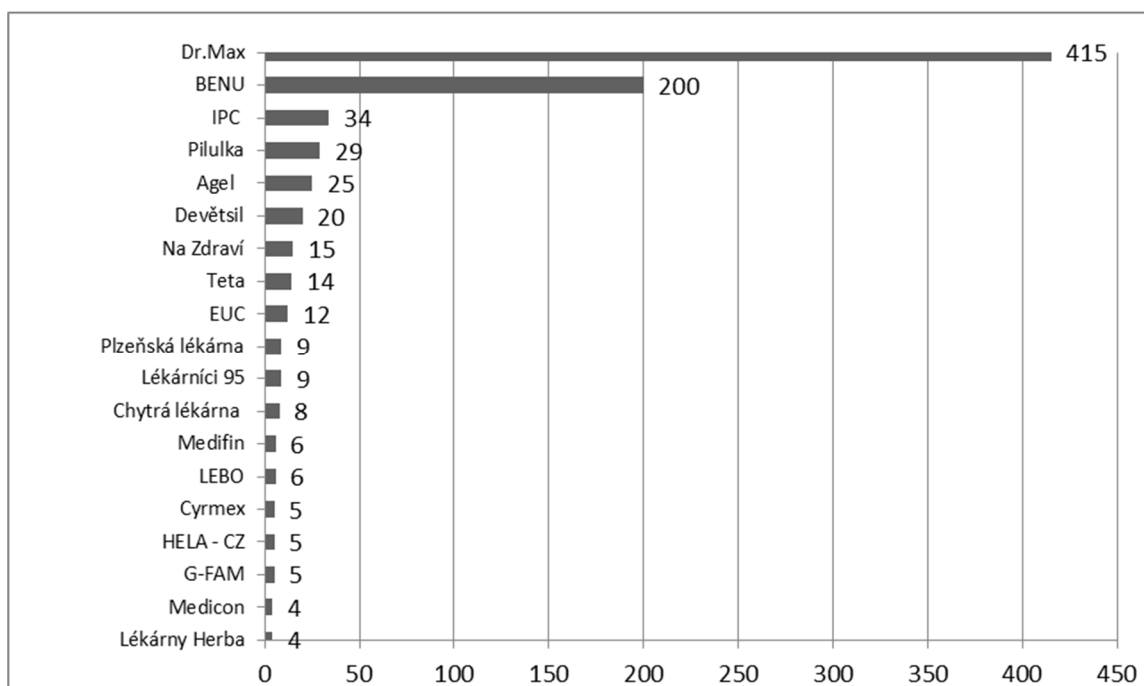
5.4 Analýza maloobchodního trhu léky v ČR

Počet lékáren v ČR je stabilizován a mírně klesá od roku 2014, kdy dosáhl počtu přesahujícího 2 600 lékáren. Stabilizace tak proběhla asi 15 let poté, co do ČR vstoupil první nadnárodní lékárenský lékareň (LloydsPharmacy, součástí McKesson Europe), což je tentokrát delší doba než udávají ve své práci Vogler, Habimana a Arts (2014).

Český farmaceutický distribuční trh je plně liberalizován a horizontálně i vertikálně integrován. Dva nejvýznamnější lékárenské lékareň jsou vertikálně integrovány s distributory a kontrolují 63 % všech lékáren. 35 % českých komunitních lékáren je součástí lékareň (údaje dle vlastní analýzy provedené v roce 2017).

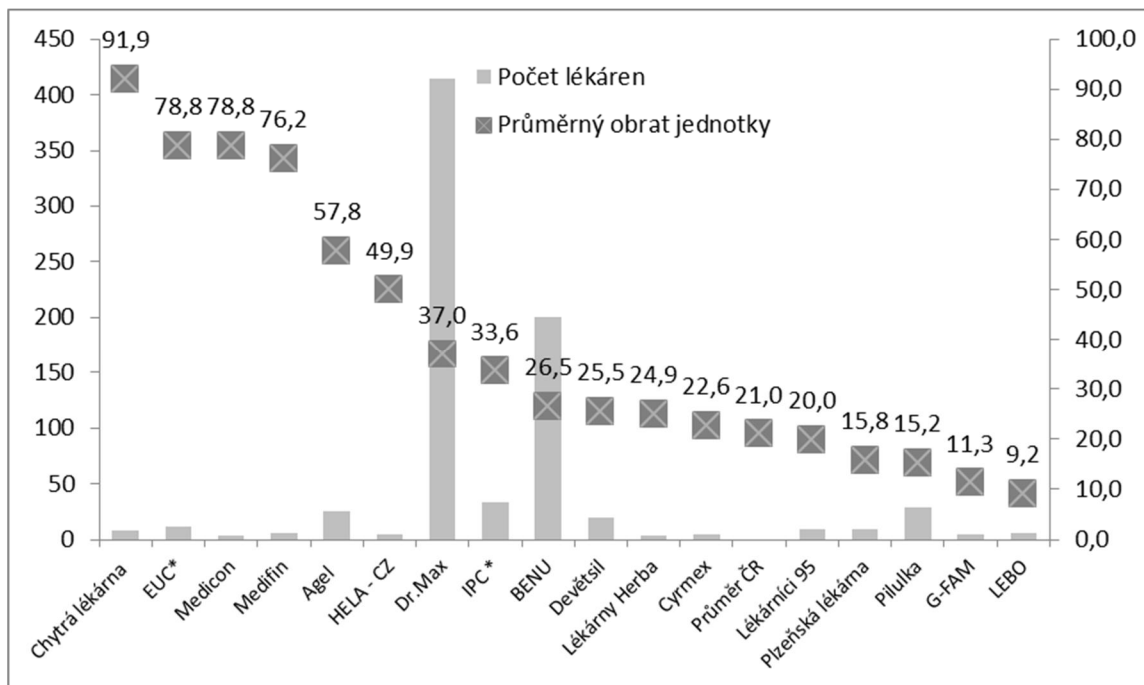
Graf číslo 15 ukazuje české lékárenské lékareň dle počtu provozovaných lékáren. Dr.Max a BENU jsou hlavními tržními silami a výrazně ovlivňují lékárenskou praxi jak u menších lékareň, tak i v nezávislých lékárnách. Výrazného zvýšení počtu svých lékáren dosáhla v posledních letech Pilulka, která na rozdíl od ostatních lékareň provedla akvizice obrátu malých a ekonomicky nevýznamných nezávislých lékáren.

Obrázek 15 Pohled lékárenských et zc v R dle po tu jejich pobo ek



Zdroj: SÚKL (2020b), webové stránky et zc a Ve ejný rejst ík. Stav k 6. srpnu 2017. Vlastní zpracování.

Obrázek 16 Spole nosti provozující lékárenské et zce - po et provozovaných jednotek a pr m rný ro ní obrat jednotky v milionech K

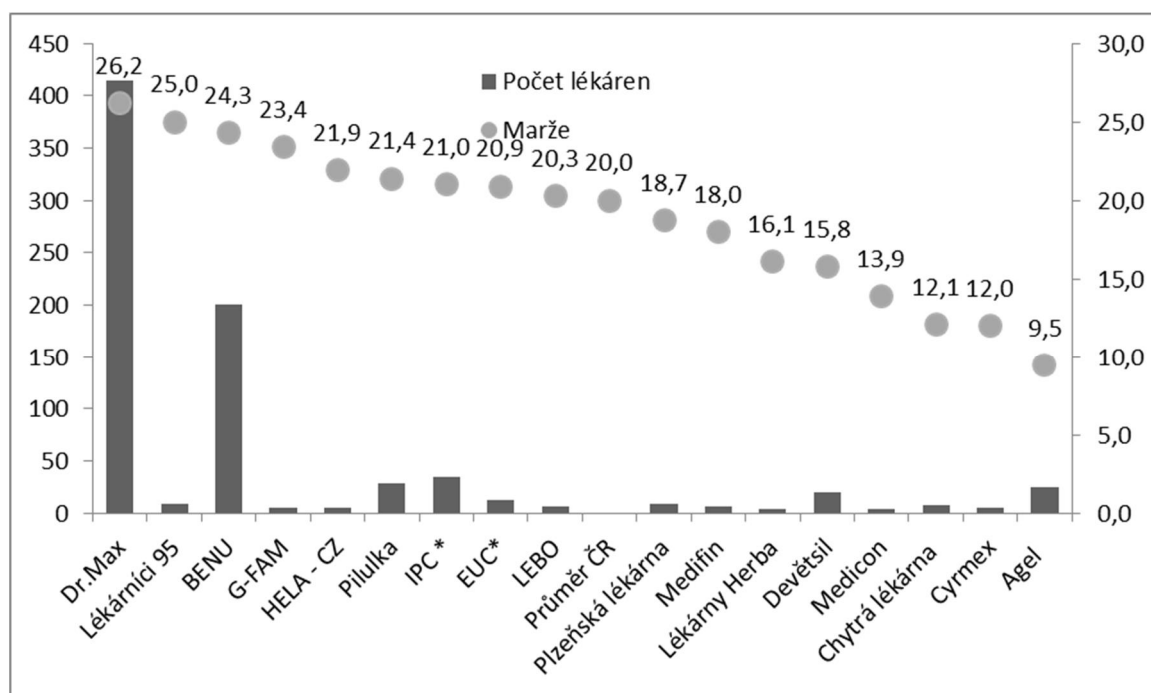


Zdroj: Ve ejný rejst ík (2018). Vlastní zpracování. *Pr m rný obrat jednotky je v p ípad spole nosti IPC kalkulován na základ výsledk t ech jejich jednotek a u spole nosti EUC jde o pr m r ze dvou jejich jednotek.

Spole nost Pharmawell, provozovatel lékáren pod zna kou Chytrá lékárna, je nejaktivn jím eským reexportérem v prezentaci editel SÚKL pro Poslaneckou sn movnu v únoru 2016

(Blahuta, 2016) a to dokonce tak výrazným, že se zprávy o této společnosti objevují i v médiích (Cikrt, 2016). EUC, Medicon, Medifin a Agel jsou vlastníky zdravotnických zařízení, zejména poliklinik, takže vysoké obraty jejich lékáren nejsou překvapením. HELA-CZ provozuje dvě lékárny ve velkých nákupních centrech v Praze a jednu na poliklinice (ze svých pět). Pak jí následuje Dr.Max, IPC a BENU, což jsou tři největší (dle počtu lékáren) a z nich v ČR. LEBO, společnost fungující již od roku 1992, zejména nepřímo odolává zvýšené konkurenci. G-FAM je malá rodinná firma, která se podstatně rozšířila v dubnu 2016 (z dvou na pět lékáren), což je v grafu je to nereflexováno. Společnost Medifin se v březnu 2018 stala součástí a z ní EUC.

Obrázek 17 Společnosti provozující lékárenské a jiné - po et provozovaných lékáren a dosahovaná průměrná marže v %

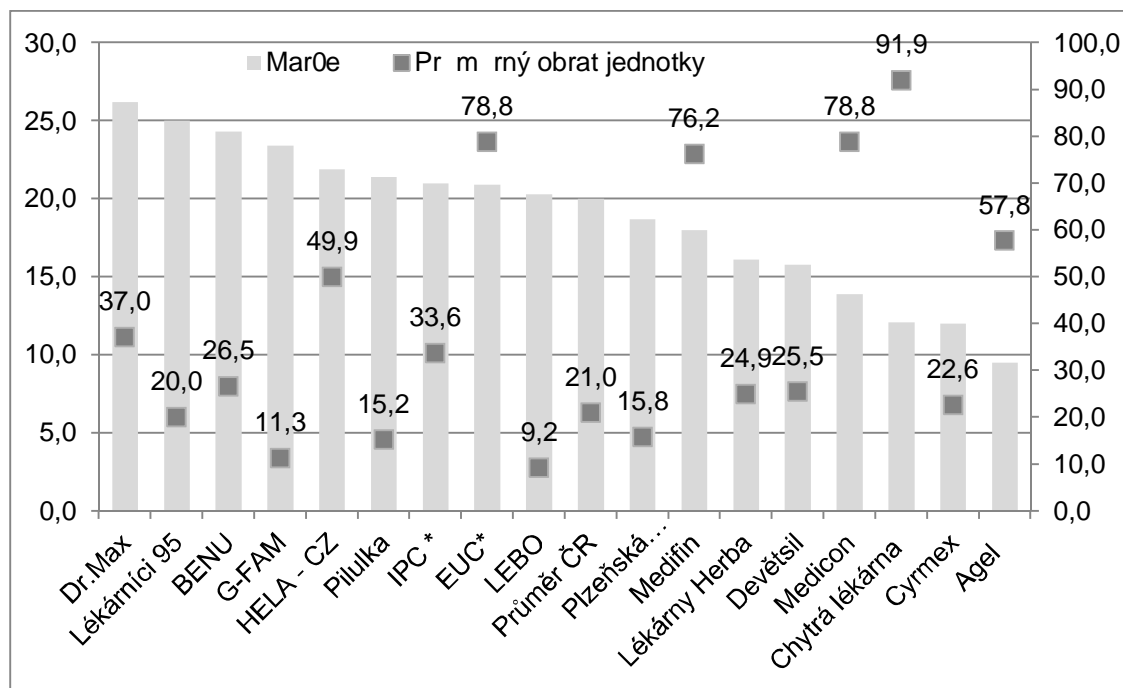


Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování. *Průměrná marže je v případě společnosti IPC kalkulována na základě výsledků všech jejich jednotek a u společnosti EUC jde o průměr z dvou jejich jednotek (viz Metodika). Průměrná marže ve veřejných lékárnách v ČR (20 %) je odhadem autora.

V grafu číslo 17 porovnávanými maržemi a počty provozovaných lékáren je Dr.Max na prvním místě. Lékárnici 95 provozují menší lékárny v pohraničním pásmu s Německem a zejména díky tomu jsou schopni dosahovat vysoké marže. BENU je dvojkou lékárenského trhu. Na chvostu je Agel, který zásobuje svou síť zdravotnických zařízení, takže jeho nízká marže není překvapující. Chytrá lékárna (Pharmawell) je reexportér (Blahuta, 2016), což může být i v případě Cyrmexu, ale jeho nízká marže může být způsobena tím, že zásobuje zdravotnická

za ízení jako Agel nebo Medicon, cofl je provozovatel ve ejné lékárně se z ejm nejv t-ím obratem v R (Poliklinika Bud jovická, Praha 4).

Obrázek 18 Spole nosti provozující lékárenské et zce - marfle v % a pr m rný ro ní obrat jednotky (miliony K)



Zdroj: Ve ejný rejst ík (2018). Vlastní zpracování. *Pr m rný obrat jednotky a marfle jsou v p ípad spole ností IPC kalkulovány na základ výsledk t ech jejich jednotek a u spole nosti EUC jde o pr m r z dvou jejich jednotek. Pr m rná marfle ve ejných lékáren v R je odhadem autora.

Dva nejv t-í et zce v R Dr.Max a BENU kombinují vysoké marfle a vysoký obrat na jednotku. Dr.Max jako nejsiln j-í et zec vyufflvá síly svého trfního podílu velmi úsp -n , jeho pr m rná marfle p esahuje 26 %. Pokud p evedeme maximální p íráfkku 37 % v cenovém pásmu do 150 K na marfli, vyjde nám 24,55 %, cofl je maximální spole ná marfle pro distributora a lékárně. V t-inu obratu distributora ViaPharma tvo í práv dodávky pro sesterský Dr.Max. ViaPharma vykazuje marfli 2,16 % za rok 2016. Pokud tedy po ítáme, fle et zci Dr.Max ú tuje nejmén 2 %, pak maximální marfle pro preskrip ní lé iva, by m la být maximáln 22,5 %. Na produktech s vlastní zna kou má ur it vy-í marfli, ale ty tvo í podle Dr.Max (2016) pouze 2,6 % celkového obratu. Voln prodejná lé iva a nefarmaceutický sortiment nemá regulované ceny, ale je zde pom rn velká konkurence, která v t-inou drflí p íráfkku okolo 20 %. Pokud bychom po ítali, fle Dr.Max díky své nákupní síle realizuje o cca 4 % vy-í marfli, pak toto procento znamená p i jeho obratu více nefl p l miliardy zisku navíc.

Dr.Max vykázal za rok 2015 ztrátu z podnikání, takže asi bude svou daňovou povinnost e-ít pomocí mateřské společnosti Pharmax Holdings Limited se sídlem v Limassolu na Kypru.

Analýzu marží z roku 2017 jsme doplnili o novější data, která byla k dispozici na konci roku 2019.

Tabulka 21 Vývoj obchodní marže dvou vedoucích et zc v R za 2013 - 2017

| Obchodní marže | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Dr.Max | 25,9 % | 27,7 % | 26,2 % | 26,7 % | 26,9 % |
| BENU | 25,0 % | 25,4 % | 24,6 % | 24,3 % | 23,7 % |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Výpočet Tržby za prodej zboží minus Náklady vynaložené na prodej zboží/ Tržby za prodej zboží.

Tabulka 21 ukazuje vývoj obchodní marže u dvou nejvýznamnějších lékárenských et zc v R. Poměrně zajímavé je, že Dr.Max téměř po celé období svou marži mírně navyšuje, zatímco BENU své marže mírně klesá. Samozřejmě daleko větší nárůst zaznamenala ViaPharma, tedy velkoobchod s léky patřící do skupiny Penta, který za rok 2018 dosáhl na úroveň 5,5 %. Tyto nárůsty a zejména rozdíly v porovnání s ostatními velkoobchody a et zci potvrzují naši hypotézu o nadnormálním zisku, který se v R projevuje ve formě neobvykle vysoké obchodní marže a je zejména optimalizován pomocí kyperských společností, které vlastní jak Českou lékárnou Holding, a.s. (Pharmax Holdings Limited), provozovatele síť Dr.Max, tak od června 2013 i ViaPharmu s.r.o. (Glebi Holdings PLC). Obě kyperské společnosti sídlí v Limassolu na stejné adrese společně se společností PENTA INVESTMENTS Cyprus Limited. Podle výroční zprávy společnosti Česká lékárnou Holding, a.s. za rok 2017 Glebi Holdings ovládá Pharmax Holdings.

V této et zci rozlišuje volně prodejná léky a nefarmaceutické zboží na kategorie. Například kategorie odvykání kouření pak automaticky zahrnuje píravek, který je tržním lídrem a preferovaný píravek, který je vybraný nákupním oddělením (s největší slevou). Podobně u léků se stejnou účinnou látkou (generika) je opět vybrán preferovaný, ten může být i jen jeden (generická substituce). Personál lékáren je pak finančně motivován k prodeji preferovaných píravků a výdeji vybraného generika. Tento způsob zeštíhlení sortimentu umožní uje, dosáhnout menších skladových zásob, což vede k dalším úsporám, ale pro zákazníky je to omezení nabídky. Lékařny mají nejen jednotný sortiment, ale bývají vybavené stejným vybavením, píravky jsou uloženy na stejných místech, aby personál mohl dle

pot eby vypomáhat v jiných lékárnách et zce. Dr.Max i BENU mají regionální šlétaující magistryö, aby vykryvali pracovní neschopnosti a dovolené. Tento typ pracovní smlouvy m fle napl ovat znaky nestandardních pracovních kontrakt , které popisují ve svém lánku Traulsen a Druedahl (2018). Mnou sledovaná lékárna Dr.Max v obchodním centru se supermarketem Kaufland je otev ena 7 dní v týdnu od 8,00 do 20,00 hod. Tato otvírací doba je pokryta dv ma týmy (lékárník a laborant), které se st ídají v režimu dlouhý (pond lí, úterý, pátek, sobota, ned le) a krátký týden (jen st eda a tvrtek). V dopoledních hodinách vypomáhá sanitá , který je zodpov dný za naskladn ní zboží a úklid. V R ufl také sledujeme negativní projevy horizontální integrace lékárenského segmentu, jaké jifl popsali Vogler et al. (2006), jako nap íklad clusterizaci a vy—í pracovní zatížení lékárník (Vogler et al., 2014), ale identifikoval jsem i jednu novou, kterou je da ová optimalizace pomocí spole ností lokalizovaných v zemích s nífl—í úrovní zdan ní. V p ípad et zce Dr.Max a jeho sesterské distribu ní spole nosti ViaPharma jde o mate skou kyperskou spole nost a spole nost Medicon Pharm má jednoho ze spole ník firmu Swiss Calla Pharm AG se sídlem v Zugu, cofl je nejmen—í —výcarský kanton známý hlavn velmi nízkými dan mi pro právnické osoby.

Tabulka 22 Lékárenské et zce v R ó vývoj 2017 ó 2019

| Lékárenský et zec (po et lékáren) | 2017 (srpen) | 2018 (íjen) | 2019 (íjen) |
|-----------------------------------|--------------|--------------|----------------|
| Dr.Max | 415 | 431 | 455 |
| BENU | 200 | 216 | 232 |
| IPC | 34 | 36 | 42 |
| Pilulka | 29 | 35 | 34 |
| Agel | 25 | 28 | 30 |
| Dev tsil | 20 | 20 | 21 |
| EUC | 12 | 19 | 19 |
| Teta | 14 | 15 | 9 |
| Na Zdraví (DRFG) | 15 | 15 | sou ást Dr.Max |

Zdroj: SÚKL (2020b), webové stránky et zce a Ve ejný rejst ík. Vlastní zpracování.

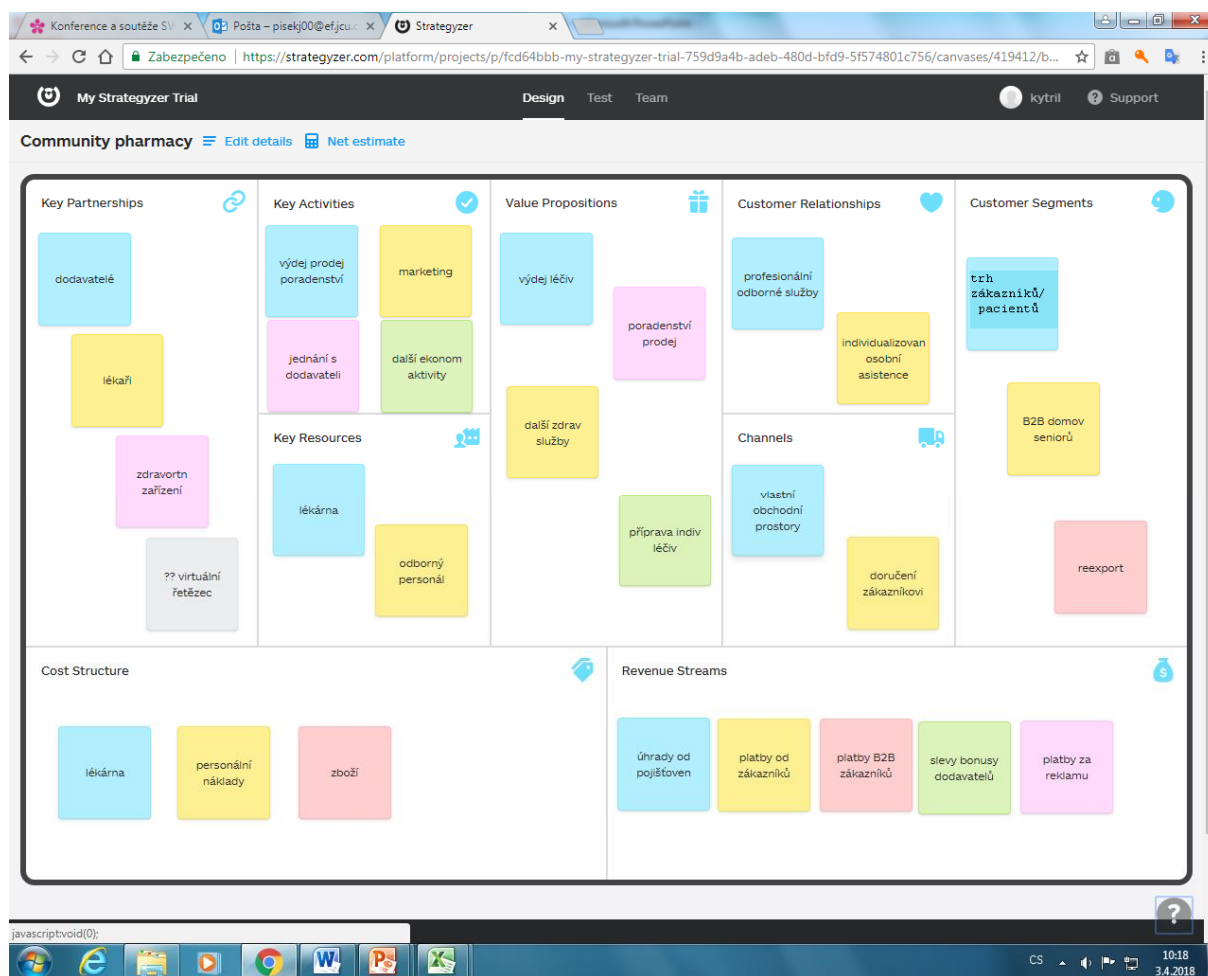
Koncentrace maloobchodu v posledních letech pokro ıla prost ednictvím fúzí a akvizic ve v t—in maloobchodních segment a podobným procesem prochází i eské lékárenské et zce. Dr.Max p evzal šLékárny Na Zdravíö v lednu 2019. BENU provedla akvizici šLékárny Fajnö s jedenácti pobo kami v srpnu 2019. Spole nost EUC získala Medifin a.s. v b eznu 2018 a do et zce p idala dal—ích —est lékáren.

5.5 Analýza ekonomiky lékárenského provozu

Provozovatel lékárny by měl zajistit maximální snížení rizika a nejistoty svého podnikání. Pro lékárnu je důležitá strategické spojení s lékaři a zdravotnickými zařízeními a vnitřní nutností je udržovat přátelské a pokud možno i blízké vztahy, aby provozovatel byl informován o jejich souasných starostech a budoucích plánech. Spolupráce mezi konkurenčními nezávislými lékárnami není obvyklá. V případě konkurence et zcové je nutné velmi detailně analyzovat aktivity konkurence a reagovat na ně.

Struktura nákladů lékárny z největší části tvoří jednorázové fixní náklady, tedy úpravy prostor a vnitřní vybavení lékárny, které vyžadují investici okolo 2,5 milionu Kč, pokud jde o nově budovanou provozovnu (osobní zkušenosti z období 2000 až 2015). Z této celkové částky cca jeden milion korun připadá na vybavení laboratoře (dle vyhlášky MZ ČR o pořadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení č. 92/2012 Sb.). Stávající lékárna se dá odkoupit i za nižší cenu, v závislosti na obratu a předpokládaném zisku. et lze mohou určit akvizitní hodnotu pomocí Discounted Cash Flow (DCF) modelu. Minimální požadovaný obrát bývá dvacet milion Kč za rok, taková lékárna může být oceněna na částku okolo deseti milion Kč (vlastní pracovní zkušenost). U lékáren s obrátem do deseti milion Kč se prodejní cena za převod vlastnictví pohybuje reálně okolo jednoho milionu Kč. Největší položkou z přímých fixních nákladů bývají mzdy a odvody za zaměstnance, dále nájem, energie a další. Mezi variabilní patří zásoby, u kterých by dle empirických zkušeností z praxe, neměla prodejní hodnota přesáhnout měsíční obrát, ani by neměla být výrazně nižší a to i přesto, že zásobování lékáren probíhá minimálně každý pracovní den. Pokud budeme snižovat zásoby podle vzoru štveřchů et zc, vystavujeme se riziku, že budeme obtížovat zákazníky tím, že nebudeme schopni uspokojit jejich požadavek okamžitě. Redukovat náklady v rámci lékárenského provozu není vůbec snadné. Již delší dobu se projevuje nárůst mezd u lékárníků a farmaceutických laborantů a to hlavně díky jejich nedostatku. Dr. Max udává průměrné měsíční náklady na nájem každé své jednotky ve výši 120.000 Kč. Tento průměr zahrnuje i extrémní hodnotu nájmu za lékárnu v OC Nový Smíchov, který je dohodnut na osm procent z obrátu a pohybuje se nad jedním milionem Kč za měsíc. Zásadní podmínkou úspěšného fungování provozovny je dosažení obrátu, který umožní pokrýt stávající náklady s dostatečnou rezervou, nejlépe dosažení ekonomického zisku (se započítáním nákladů obtovaných příležitostmi). Každé navýšení obrátu vede pak k úsporám z rozsahu. Úspory ze sortimentu můžeme realizovat, pokud mimo příchozích zákazníků máme i firemní zákazníky, které obsloužíme s minimálním navýšením nákladů.

Obrázek 19 Business model pro nezávislou lékárnu



Zdroj: Strategyzer AG webová stránka

Obrázek číslo 19 je vyplněným schématem Business Modelu (Osterwalder & Pigneur, 2010). Vztahy se zákazníky se poněkud liší podle typu lékárny. Komunitní lékárny obsluhují určitou část obce (nebo celou menší obec) a složení jejich zákazníků je velmi stálé. Personál lékárny má detailní informace o zdravotních problémech pacientů, ale i o jejich ekonomických možnostech a sociálním zázemí. Lékárny provozované v obchodních centrech jsou zaměřeny na nabídku širokého volně prodejného sortimentu, personál je kladen v prodejních dovednostech a finančně motivován k prodeji vybraných druhů zboží v jednotlivých kategoriích. Poliklinické lékárny jsou zaměřeny na účelné využití svých lékárníků za účelem optimalizace výdeje léčiva šna receptů.

Zdrojem příjmů lékárny jsou transakční příjmy z jednorázových zákaznických plateb. Z pohledu příjmů jsou nejvýhodnějšími zákazníky zdravotní pojišťovny, které platí náklady za vydaná hrazená léčiva. Platby jsou hrazeny na základě faktur a pojišťovny je hradí v termínu dva až tři týdny po obdržení faktury. Lékárna fakturuje plnou cenu léčiva do úrovně úhrady

a od roku 2015 za každý recept polofku 09552 šignální výkon o výdej lé ivého p ípravku za recept, základní dispensace a související administrativa, pro rok 2020 ve vý-i 15 K (Ministerstvo zdravotnictví R, 2019), což je kompenzace zru-eného poplatku za výdej lé iva zavedeného v rámci šJulínkovy reformy v roce 2008 a který se po v t-inu doby, aíl do konce roku 2014 kdy byl zru-en, nikdy nevybíral. Pr m rná vý-e lékárenské marfle (bez zapo tení signálního výkonu) se obvykle pohybuje okolo dvaceti procent. U lé iv šna receptů se p íráfka vypo ítává z ceny výrobce a je spole ná pro distributora a lékárnu (dle schématu uvedeného v tabulce . 14, strana 48). P íráfka distributora pro konkrétního zákazníka je smluvn daná a obvykle íní u komunitní nezávislé lékárny t i procenta se splatností faktur v dob t icet dní (vlastní pracovní zku-enost).

Cenu za voln prodejná lé iva, dopl kový sortiment (p íráfka není regulovaná) a doplatky hradí zákazníci p ímo p í prodeji, a jífl formou hotovosti nebo bezhotovostní platbou pomocí platební karty. Platby od ostatních organizací se odvíjejí od uzav ených dohod. Reexporté i jsou ochotni platit poptávané zboží i p edem.

Lékárna m fle mít i p íjmy z reklamy od dodavatelských firem. Firma si nap íklad pronajme ást prodejních stojan jako plochu pro prezentaci svých výrobk í slufleb nebo v lékárn prezentuje své výrobky formou prezenta ního stánku.

Klí ovou ínností je maloobchodní prodej a výdej lé iv. N které dal-í ínnosti m fleme outsourcovat ílenstvím ve virtuální organizaci, která se postará o jednání s jednotlivými dodavateli o nákupních podmínkách nebo zajistí marketingovou propaga ní podporu prodeje, která m fle být formou od letáku aíl po reklamu v televizi. ílenství ve virtuálním et zci dodavatele m fle být e-ením, jak optimalizovat transak ní náklady, zejména v oblasti jednání s dodavateli a marketingu. Je vhodné, pokud má vlastník lékárny zájem o ílenství, dohodnout p ístup na zku-ební období (bez nutnosti vlastních investic) a po n kolikam sí ním období vyhodnotit p ínosy. Musí se posoudit, zda pofladované aktivity nenaru-ují vlastní p edstavu o fungování a ízení podniku, nap íklad tím, fle vyfladují generickou substituci ve zvý-ené mí e, která by mohla být velmi negativn vnímána nejen pacienty, ale i preskribujícími léka í. Dostate n opodstatn ná m fle být zám na generického p ípravku za originální, ale je o tom pot eba informovat pacienta otev en . Farmaceutické firmy mají k dispozici od distributor detailní informace o prodejích vlastních p ípravk na lékárny (obvykle na týdenní bázi, mnoflství dodané do konkrétní lékárny), takfle medicínský reprezentant m fle informovat léka e o generické substituci. Rovn fl agresivní p ístup p í nabízení tzv. p íprodej (nap .

probiotika k antibiotikům), které jsou nedílnou součástí navyšování obrátu (tvrdých) et zc , kde jsou kontrolovány pomocí kontrolních nákupů (mystery shopping), mohou být negativně vnímány ze strany zákazníků. Manafler i virtuální et zc samozřejmě musejí získat prostředky na vlastní provoz a jejich zaměření se tedy nemusí shodovat s představami majitele nebo manaflera lékárny. Poměrně zajímavou inspirací k rozvíjení nabízených služeb je nabídka placené donáčky léků podle praxe britského et zce Boots (2020).

5.6 Komunikace lékárenských firem

Webové stránky provozovatele et zce Dr.Max společnosti česká lékárna Holdings, a.s. (drmax.cz) jsou společně pro lékárny i e-lékárnu (zde označenu jako e-shop). Aktuální leták je pro období jednoho měsíce, hlavním tématem pro květen 2018 je bezpečný pobyt v přírodě, tedy opalovací krémy, prostředky pro zmírnění projevu alergie, ochrana proti klíštěm a dalším. Leták má 14 stran a obsahuje upozornění na 98 přípravků. Podpora prodeje je nejen na dohled v jednotlivých skupinách slevy, š1+1, š3 za cenu 2 (hlavně pro produkty vlastní značky), dárek zdarma a speciální nabídky, které obsahují novinky. Velmi viditelná je propagace klientské karty šKarta výhod Dr.Max, která má svou vlastní webovou prezentaci s hlavním motivem: šSleva až polovina z doplatku na recept. Pro každého. Každý den. Karta má i podobu aplikace v mobilním telefonu. Dr.Max poskytuje zákazníkům měsíční Maximum, který na 48 stránkách kombinuje zprávy a rozhovory s celebritami s PR články a reklamami. Dr.Max velmi aktivně pouští reklamu na televizních kanálech a to nejen k propagaci akčních cen produktů a karty výhod, ale od roku 2017 i pro image kampaň. Společnost má vlastní kanál na youtube.com se 187 odběrateli. Facebookovou komunikaci Dr.Max sleduje 37 tisíc lidí, převážně jde o upozornění na akční ceny, soutěže o produkty, PR zprávy nebo nabídky zaměření. Za března 2018 bylo umístěno devět zpráv na profil společnosti, v dubnu 2018 rovněž devět.

BENU lékárny mají velmi podobné stránky, opět zaměřené na aktuální měsíční promoční cyklus, avšak bez jasného tématu. Nabízené produkty jsou členěny do sekcí štop brands (Ibalgin, Centrum, Olfen a další), opalování, zafliování, vitamíny. Velký prostor je v novém produktu pro matku a dítě. Leták má 14 stran a 65 produktů (květen 2018). Zákaznická karta má jako hlavní motiv šhlídání vašich lékových interakcí, za každý nákup se přidají body. Slevové kupony jsou zasílány poštou, emailem nebo jsou zobrazeny na úvodu na webových stránkách. Televizní reklama byla použita v kampani v roce 2016 a hlavním motivem byl šVaše zdraví si bereme na starost. BENU nyní pokračuje v upoutávkách na akční ceny,

ale v poměrně malé míře (oproti Dr.Max). Kanál na youtube má 21 odběratelů. Na stránkách benu.cz je možné položit dotaz na lékárníka a poměrně velký prostor je i v novějším pracovním příložitostem, kde společnost aktuálně (6. května 2018) hledá 91 nových zaměstnanců. BENU magazín je k dispozici i na webových stránkách, aktuálně číslo 1/2018. Facebookový účet BENU sleduje 7 500 lidí. V dubnu 2018 bylo přidáno 16 nových příspěvků na profil.

Web skupiny IPC (ipcgroup.cz) je odlišně koncipován. Hlavní informací je mapa s jednotlivými pobočkami. Sekce aktuality má poslední zprávu z 27. března 2018 s tématem pracovní příložitosti, šňůrkový leták je z 27. února 2018 a má osm stran s 41 produkty (stav 6. května 2018). E-lékárna je nepříliš pitavá a obsahuje 12 000 poloflek, tedy zřejmě plný sortiment hlavního dodavatele společnosti, kterým je Alliance Healthcare. Firma pořádá zážitkové akce pro své zákazníky zejména z oblasti zdravotnických zařízení a sponzoruje lokální sportovní akce. Facebook má pouze několik lékáren včetně, nejaktivnější je IPC Palladium v Praze, které je zaměřeno na luxusní dermokosmetiku a její profil sleduje 132 uživatelů.

Internetová prezentace firmy Pilulka je velmi podobná Dr.Max nebo BENU stylu promoci. Nabídka je zaměřena na objednávky online, což je vidět i z toho, že aktuální šňůrkový leták je platný od 8. března - 30. dubna 2018 (stav k 6. květnu 2018). Hlavním tématem na e-lékárně je léto, tedy přípravky na opalování, proti klíštěm, atd. V ložiskový program je ve formě elektronické karty nebo sebody na úkor registrovaný zákaznický účet. Hlavní odměnou je sleva jednoho procenta z ceny nakupovaného zboží. Společnost vydává magazín Pilulka čtyřikrát ročně s podobným obsahem jako je časopis Dr.Max. Pilulka má facebookový profil s 23 uživateli, kteří ho sledují.

Agel je provozovatelem hlavních nemocnic a poliklinik. Šňůrkový leták pro lékárny má čtyři strany a je na období od 12. března do 30. dubna (stav k 6. květnu 2018). E-lékárna je podobného typu jako u IPC. Klientská karta slouží k získání kreditu za nákupy.

Devtsil informuje na internetu o svých pobočkách. Má šňůrkovou nabídku na 27 produktů pro období od 1. května do 30. června 2018 (stav k 6. květnu 2018). Klientská karta slouží k získání bodů za nákupy.

Skupina DRFG (lékárny Na Zdraví) uvádí na webových stránkách jako hlavní svou výhodu, že vždy vydávají na recept lék, který předepsal lékař. Každá z lékáren nabízí individuální sortiment, který odpovídá lokální poptávce. Většina léků navíc je podle jejich tvrzení zcela

bez doplatku. Na webových stránkách nejsou žádné akční nabídky ani prezentace klientských karet i PR aktivit.

Teta má akční nabídky na sortiment drogerie, magazín a Teta klub. Pro lékárenský sortiment nemá žádné specifické komunikační aktivity.

EUC je provozovatelem poliklinik. Má akční leták na 26 produktů z lékárenského sortimentu a provozuje e-lékárnu, kde nabízí podobný sortiment a výhody jako Agel.

Tabulka 23 Přehled o tvorbě a virtuálních společnostech a jejich komunikačních aktivitách

| Společnost | Počet lékáren | Reklama | Podpora prodeje | Events | PR | Direct marketing | WOM | Osobní prodej |
|------------------------|---------------|---------|-----------------|--------|----|------------------|-----|---------------|
| Dr.Max | 423 | +++ | + | + | ++ | + | - | + |
| BENU | 211 | ++ | + | + | ++ | + | - | + |
| IPC | 36 | + | + | + | + | + | - | + |
| Pilulka | 31 | + | + | + | ++ | + | - | + |
| Agel | 25 | + | + | - | + | + | - | + |
| Devětsil | 20 | + | + | - | - | - | - | + |
| Na Zdraví (DRFG) | 16 | + | + | - | - | - | - | + |
| Teta | 14 | + | + | - | + | - | - | + |
| EUC | 12 | + | + | - | ++ | - | - | + |
| Moje lékárna (Pharmos) | 380 | + | + | - | - | - | - | + |
| Alphega (Alliance) | 270 | + | + | + | + | - | - | + |
| Pharma Point (Phoenix) | 230 | + | + | - | - | - | - | + |
| CoPharm (Pilulka) | 210 | + | + | + | + | - | - | + |
| Magistra (Magistra) | 202 | ++ | + | - | - | - | - | + |
| Družstvo lékáren | 57 | + | + | + | - | - | - | + |

Zdroj: Informace z webových stránek jednotlivých společností (stav k 6. 5. 2018). Vlastní zpracování.

Virtuální sdružení Moje lékárna je provozováno distribuční společností Pharmos, která je vlastněna nezávislými lékárníky. Moje lékárna nabízí mimo jiné i produkty s vlastní značkou. Lékárníci jsou pravidelně proškoleni pod odbornou garancí České gerontologické a geriatrické společnosti, aby uměli poradit skupinám starších pacientů s nejvyšší frekvencí uflívání na kolika druhých léků. Společnost provozuje e-lékárnu, kde nabízí podobný sortiment jako Agel. Informační letáky nejsou zaměřeny na produkty, ale na nejčastější zdravotní problémy spojené s věkem. Magazín Moje lékárna vychází šestkrát ročně. V březnu a dubnu 2018 proběhla TV kampaň na kanálech Prima a Barrandov, která obsahovala dva spoty s nabídkou akčních produktů.

Alphega je celoevropský projekt skupiny WBA, který zahrnuje jak vlastní, tak i partnerské lékárny. V ČR distributor Alliance Healthcare žádné lékárny nevlastní, ale jejich klíčoví nejlepší zákazníci jsou sdruženi ve virtuální síti. Lékárny mají sjednocené vnější označení a vnitřní prostory a propagují značku Alphega lékárna. Akční leták (tyčičky i strany, 31 produktů) je měsíční a magazín vychází šestkrát do roka. Aktuálními tématy obou je slunce a alergie (k 6. květnu 2018). Alphega nemá klientskou kartu, ale každá lékárna má své vlastní programy zákaznické věrnosti. Dvakrát ročně je pořádána akce pro členy sítě, spojená s kulturními nebo sportovními akcemi.

Pharma Point je virtuální et zec organizovaný lékárenským velkoobchodem Phoenix, který je zároveň vlastníkem BENU. Pharma Point má vlastní měsíční leták, čtvrtletní magazín a klientskou kartu, v-ě funguje velmi podobně jako v BENU, jen pod jinou značkou.

CoPharm provozuje et zec Pilulka a nabízí hlavně vyjednání lepších dodacích podmínek při hromadných odběrech od dodavatelů. Poslední letáky s akcím zbožím jsou z podzimu roku 2016 (stav květen 2018). Podle informací na webových stránkách je v rnostní program v přípravě.

Magistra má akční leták –estkrát ročně. Na webových stránkách je seznam léků bez doplatku, který vychází spíše z reálných cen v přípravku než ze slev uplatňovaných v rámci sdružených lékáren. Na webových stránkách jsou i krátké články k jednotlivým zdravotním obtížím s fotografiemi pracovníků lékáren. V rnostní program se nazývá Karta více výhod, součástí akční nabídky jsou zvláštní ceny některých produktů pro držitele karet. Magistra poučila v rámci marketingové komunikace reklamu v televizi. V roce 2015 a 2016 prezentovala značku a akční ceny produktů na méně sledovaných kanálech skupiny Prima a Barrandov.

Drufstvo lékáren: šVzniklo z podnětu českých lékárníků jako reakce na situaci na farmaceutickém trhu. Cílem Drufstva lékáren je posílit ekonomickou a obchodní pozici provozovatelů lékáren – len drufstva tak, aby se co nejvíce přiblížila podmínkám obchodních et zec. Zásadní je v-ak zachování individuální formy vlastnictví lékáren a souasně vysoké úrovně poskytovaných zdravotnických služeb. Drufstvo nabízí marketingové služby zaměřené na zefektivnění nákupu zboží, služeb a snížení provozních nákladů lékáren (zdroj dlekaren.cz). Aktuální nabídka zvýhodněných produktů neobsahuje žádné nabídky. Drufstvo má vlastní zákaznické karty k identifikaci zákazníka a poskytování bonusů a slev, které ovšem nejsou nijak specifikovány.

Nezávislá lékárna není schopna konkurovat plošně cenově v doplatecích a cenách volně prodejného sortimentu, pro zákazníky hledající cenovou výhodu, protože jednotlivá lékárna nemá dostatečnou velkou sílu pro vyjednávání s dodavatelem jako et zec. Komunitní lékárna může využít znalost svých zákazníků a zaměřit se na doplatky léků, které jejich pacienti nejvíce zatěžují. Cest jak toho dosáhnou je více. Vybrat substitutivní léky v rámci stejné lékové skupiny s nižším nebo nulovým doplatkem. Vybrat náhradu ve formě individuálně připraveného léku v přípravku, pokud je k dispozici technologický předpis nebo je substitut popsán v Evropském lékopisu. Nejjednodušší je vyjednat slevu s dodavatelem nebo snížit vlastní marži. Stejným způsobem můžeme redukovat zákaznické ceny i u volně prodejného sortimentu. Vzhledem k zahlcení reklamou a podporou prodeje, bychom doporučili se zaměřit

na n kolik málo klí ových i jinak zajímavých produkt (jeden af t i) a tyto nabídky vhodn zviditelnit v obchodním prostoru lékárny.

5.7 Srovnávací analýza vybraných finan ních ukazatel

Zkoumaný soubor 369 spole ností zahrnuje 170 spole ností, které za poslední t i roky (2015, 2016 a 2017) nezaznamenaly fládné trflby, a lze je proto považovat za spole nosti, které lékárnu aktivn neprovozují. Ze zbývajících 199 spole ností - v etn vzorku na-ích lékáren - pouze osm spole ností (4 %) vykázalo trflby dosahující maximáln p t milion korun ro n v posledním vykazovaném roce. 42 spole ností (21 %) vykázalo ro ní trflby mezi -esti a deseti miliony korun, 47 spole ností (24 %), má trflby v rozmezí od jedenácti do patnácti milion , 38 (19 %) v rozmezí od 16 do 20 milion , 27 (14 %) mezi 21 a 30 miliony, trnác (7 %) mezi 31 a 40 milion , deset (5 %) od 41 do 50 milion , t i (1,5 %) spole nosti dosáhly obratu od 51 do 60 milion a u deseti (5 %) p esáhly trflby 61 milion .

Tabulka 24 Porovnání lékáren podle dosaženého obratu za poslední sledovaný rok ve vybraném vzorku (deset lékáren), souboru (199 firem) a poslední dostupné údaje ÚZIS z roku 2013 (2 527 vykazujících lékáren)

| Obrat v milionech Kč za rok | Vzorek | Soubor | UZIS 2013 |
|-----------------------------|--------|--------|-----------|
| Do 5 | 0% | 4% | 23% |
| 6 až 10 | 30% | 21% | 28% |
| 11 až 15 | 30% | 24% | 17% |
| 16 až 20 | 10% | 19% | 10% |
| 21 až 30 | 20% | 14% | 10% |
| 31 až 40 | 0% | 7% | 5% |
| 41 až 50 | 0% | 5% | 3% |
| 51 až 60 | 0% | 2% | 2% |
| Více než 60 | 10% | 5% | 2% |
| Celkem | 100% | 100% | 100% |

Zdroj: Ve ejný rejst ík (2018) a ÚZIS (2014)

Na základ na-ích p edchozích výzkum a praktických zku-eností jsme konstatovali, že není možné provozovat lékárnu s ro ním obratem nífl-ím neff p t milion Kč z dvodu neschopnosti platit provozní náklady. Je velmi pravd podobné, že údaje vyhodnocené ÚZIS jsou ovlivn ny nesprávným vykazováním lékáren. Z osmi spole ností, které vykázaly prodej mén neff p t milion korun ro n (ze souboru 199 spole ností), pouze jedna reáln provozuje lékárnu (Lékárna Bitý-ka s.r.o.) a v roce 2018 p ekro íla obrat dev t milion .

Ve vybraném vzorku je devět z deseti podniků dle kritérií obrátu a potu zaměstnanců hodnoceno jako mikropodnik. Lékárna Děčín a.s. patří do druhé zóny IPC a je provozována v obchodním centru Pivovar Děčín. Lékárna u Asklepie, spol. s r.o. je poliklinickou lékárnou a přesahuje kritéria pro mikropodnik, jak podle zaměstnanců (15), tak i obrátem. Zbývajících osm společností provozuje lékárny, které máme označit jako komunitní, tedy obsluhují část města nebo celou obec.

Tabulka 25 Vzorek ze souboru společností provozujících lékárny a jejich obrát v tisících Kč

| Pořadí | Společnost | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 124 (126) | Lékárna U Kašny | 13685 | 14670 | 14443 | 17393 | 17896 |
| 164 | Lékárna U sv. Jakuba | 21946 | 22585 | 25287 | 26331 | 27085 |
| 94 (96) | Lékárna Klecany | 8221 | 7789 | 7860 | | |
| 240 (241) | Lékárna U Asklepie | 69788 | 74049 | 83830 | 90334 | 94411 |
| 50 | Lékárna U české koruny | 7855 | 21321 | 22524 | 22412 | 23384 |
| 366 (1) | Lékárna s.r.o. | 13670 | 12831 | 12645 | 12544 | 11565 |
| 331 (341) | Lékárna Děčín | 0 | 807 | 6470 | 9003 | 12029 |
| 293 (294) | Lékárna Primula | 9179 | 8938 | 9459 | 8799 | 9037 |
| 220 | Lékárna U Zlatého lva | 1138 | 6611 | 6631 | | |
| 180 (189) | Lékárna U Zlaté Koruny | 16692 | 15251 | 14676 | 13094 | 13473 |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018)

Dvanáct milionů korun ročního obrátu odpovídá empiricky odvozenému práhu pro výnosnou lékárnu. Tento obrát považují lékárníci a zájemci o provozování lékárny za minimální pro udržitelný provoz lékárny. Lékárny s nižším prodejem v této inou provozují lékárníci, kteří jsou často jediným zaměstnancem lékárny na plný úvazek.

Lékárna U Kašny

Lékárnu U Kašny vlastní lékař gynekolog. Lékárna je umístěna v malém zdravotním středisku, kde vlastník provozuje svou ordinaci a dále zde ordinují i praktičtí lékaři a jeden stomatolog. Za poslední dva roky se tržby ve srovnání s předchozím obdobím zvýšily téměř o třetinu. Lékárna v roce 2016 dosáhla růstu tržeb o 20,4 %. Hrubá marže dosáhla v roce 2016 21,3 %, což je o 6 % více než v roce 2015. Osobní nákladovost z tržeb je stabilní na úrovni deseti procent. Zisk (po zdanění) každoročně roste a v roce 2017 je více než jeden milion korun, což je 5,7 % z prodeje. Obrát zásob se v roce 2015 pohyboval na úrovni 8,6, což lze připisovat absenci majitele a jeho shovívavosti díky vynikajícím výsledkům, kterých zaměstnanci

dosahují v tržbách a zisku. Obchodní výkonnost je velmi dobrá a ve sledovaném období se zlepšily téměř všechny ukazatele.

Lékárna U sv. Jakuba

Lékárna U sv. Jakuba je provozována ve střední části města s pětatisíci obyvateli (česká Kamenice) asi 100 metrů od místního zdravotního střediska. V obci mu konkuruje asi 500 metrů vzdálená lékárna v okrajové části města, která obsluhuje pacienty nemocnice následné péče. Je rodinným podnikem otce a syna, obou lékárníků. Tržby za posledních pět let vzrostly o téměř třetinu. Společnost zaznamenala v roce 2015 nejvyšší nárůst prodeje lékáren o 12 %. Hrubá marže je stabilní na 25 %. Nárůst osobních nákladů následoval zvýšený obrát. Zisk po zdanění jsou téměř dva miliony korun, což je více než 6 % tržeb. Obchodní výkonnost je vynikající a ve sledovaném období se zlepšily téměř všechny ukazatele.

Lékárna Klecany

Klecany jsou město v blízkosti Prahy s téměř tisíci obyvatel a jednou lékárnou. Provozovatelka lékárny je zároveň i vedoucí lékárníčkou v lékárně Klecany. Tržby se mezi rokem 2013 a 2015 mírně snížily (- 4 %), stejně jako hrubá marže, která ale dosáhla v roce 2015 výborných 21,5 %. Poměr osobních nákladů k tržbám je 16 %, a proto je společnost ve ztrátě v celém vykázaném období 2013-2015. Rozvaha za rok 2015 obsahovala částku nerozděleného zisku ve výši 840 tis. Kč, což může být hlavní důvod, proč se vlastník nesnaží zkrátit nadměrné náklady. Výkonnost podniku je stabilní, stejně jako všechny ukazatele.

Lékárna U Asklepie

Lékárna je součástí polikliniky, kde ordinuje téměř pět praktických lékařů, sedm pediatrů a 34 lékařů specialistů. Držiteli obchodních podílů jsou tři lékárníci. Společnost dosahuje vynikajících finančních výsledků díky velmi vysokým dosahovaným tržbám, které za pět let vzrostly o 35 %. Hrubá marže se v roce 2017 přiblížila k 17 %, to může být ovlivněno dodávkami pro jiná zdravotnická zařízení nebo jinými společnostmi s nižší marží nebo se společností snažit snížit svou daňovou povinnost zvýšením nákladů na prodané zboží. Poměr

osobních náklad k tržbám je 7 %. čistý zisk je v roce 2017 téměř 10 milion korun, což představuje 6 % tržeb. Výkonnost podniku je ve sledovaném období vynikající.

Lékárna U eské koruny

Lékárna U eské koruny je jedinou lékárnou v obci s téměř 10 tisíci obyvateli (Lázně Bohdaneč). Je prosperujícím rodinným podnikem, společně jsou vedoucí lékárnice a její dcera. Lékárna dosahuje tržeb více než dvacet milion korun ročně a marže se pohybuje okolo 20 %. Osobní náklady jsou stabilní. čistý zisk dosáhl hodnoty více než jeden milion Kč v roce 2015 a v roce 2017 společnost dala pouze 1 milion, což je méně než 2 % z příjmů. Důvodem mohou být vysoké náklady spojené s akvizicí nebo investováním do jiných projektů nesouvisejících s provozem lékárny. Splatnost faktur dodavatelům se ve sledovaném období zvýšila, což bylo za následek zvýšení průměrné splatnosti závazků na více než 100 dní, což je poněkud nepřívětivé, pokud v rozvaze společnost vykazovala více než 10 milion korun v hotovosti. Výkon lékárny je ve sledovaném období vynikající a stabilní.

Lékárna s.r.o.

Lékárna s.r.o. je jednou ze čtyř lékáren v Chlumci nad Cidlinou (5 500 obyvatel). Tři farmaceuti jsou držiteli obchodních podílů a dva z nich pracují v této lékárně. Tržby lékárny se během pěti let snížily o 15 %. Hrubá marže byla nad 20 %, ale nejsou k dispozici údaje za poslední dva roky 2016 a 2017. Společnost je v mírné účetní ztrátě, kterou kryje bohatý rezervní fond z nerozděleného zisku (1,23 milionu Kč v roce 2017), tudíž společnosti nejsou nuceny nést vysoké osobní náklady (18 % tržeb). Společná obchodní výkonnost je dobrá a stabilní.

Lékárna Dívčice

Společnost Lékárna Dívčice a.s. provozuje lékárnou v obchodním centru Pivovar v městě Dívčice a od dubna 2016 patří do skupiny IPC. Společnost má záporný vlastní kapitál a je přeplněná. Dívčice je příkladem nákladnosti uvádějí do provozu a provozování lékárny v obchodním centru. I ve čtvrtém roce provozu je společnost v provozní ztrátě a pro dosažení rovnovážného stavu je třeba zvýšit tržby o dalších 36 % na 16,4 milionu Kč ročně (v roce 2018 dosáhla 14,8 milionu Kč). Společná výkonnost podniku nestačí k pokrytí provozních nákladů.

Lékárna Primula

Lékárna Primula je jedinou lékárnou v obci s p ti tisíci obyvateli (Kynperk nad Oh í). Majitelka je vedoucí lékárníci. Finan ní ukazatele prokazují vynikající schopnost manaflera lékárny. Trflby jsou stabilní, ale pohybují se na pouhých devíti milionech korun. Hrubá marfle dosáhla v roce 2017 excelentních 24 %. Osobní náklady zahrnují pravd podobn pouze mzdu hlavního lékárníka ve vý-i p iblifn 55 tis. K m sí n v roce 2017. ístý zisk je tém p l milionu, cofl je 5,6 % trflb. Výkonnost spole nosti vhladem k nízkému obratu je ve sledovaném období velmi dobrá a stabilní.

Lékárna U Zlatého lva

Lékárna U Zlatého lva je jednou ze ty v obci Nový Bor (12 000 obyvatel). Majitelka je i vedoucí lékárníci. Lékárna zahájila provoz v roce 2013. V následujících letech (2014 a 2015) dosáhla obratu pouze 6,6 milionu. Za rok 2016 a 2017 poskytl vlastník pouze rozvahu, ale nikoliv výkaz zisku a ztráty). Hrubá marfle se v roce 2015 zvý-ila na 26 % (+ 7 %). Majitelka byla za svou ínnost odm n na formou mzdy 50 tisíc korun m sí n a ístým ziskem 304 tisíc v roce 2015. Finan ní výsledky prokazují ziskový provoz navzdory nízkým prodej m.

Lékárna U Zlaté Koruny

Lékárna U zlaté koruny je umíst na v centru m sta Znojmo, nejblií konkurující lékárna je vzdálena 100 metr . Trflby ve sledovaném období klesly o p tinu a jsou kompenzovány sníflním osobních náklad , díky emufl spole nost vykázala zisk v posledních dvou letech. Hrubá marfle se pohybuje mezi 20 a 25 %, cofl m fle být zp sobeno vy-ím pom rem prodaného zboží, u kterého marfle nepodléhá regulaci. Finan ní výkonnost spole nosti je ovlivn na vysokou zát flí splácení dlouhodobého majetku (nemovitosti). Lékárna funguje velmi dob e, protofle majitel ídí náklady spojené s klesajícími p íjmy v d sledku zvý-ené konkurence.

Obrat zásob je ukázkou manaflerských schopností vedoucího lékárníka. Ukazuje, jak dob e lékárník udržuje úrove zásob na optimální úrovni a jak ásto spole nost dopl uje zásoby.

Tabulka 26 Obrat zásob (za rok)

| Obrat zásob | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| Lékárna U Kašny | 8 | 10 | 9 | | |
| Lékárna U sv. Jakuba | 14 | 13 | 13 | | |
| Lékárna Klecany | 26 | 23 | 22 | | |
| Lékárna U Asklepia | 6 | 5 | 7 | 10 | 11 |
| Lékárna U české koruny | | 12 | 12 | 10 | 10 |
| Lékárna s.r.o. | 14 | 12 | 11 | 12 | 10 |
| Lékárna Děčín | | | 9 | 7 | 11 |
| Lékárna Primula | 11 | 10 | 11 | 12 | 12 |
| Lékárna U Zlatého lva | 21 | 28 | 19 | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 14 | 19 | 23 | 17 | |
| <i>Součet</i> | <i>113</i> | <i>133</i> | <i>135</i> | <i>68</i> | <i>53</i> |
| Průměr | 14 | 15 | 13 | 11 | 11 |

Zdroj: Písek (2020)

Nejrychlejšího obratu zásob dosahuje Lékárna U Zlatého lva (afl 28), Klecany (26) a U Zlaté Koruny (23), což lze při řízení zásob majitelem, který se přímo podílí na provozu lékárny. Lékárna U Asklepia snížila zásoby a v posledním sledovaném roce dosáhla jedenácti obrátek za rok. Naopak, Lékárna U Kašny je na úrovni devíti obrátek, což lze při nepřítomnosti majitele a jeho shovívavosti díky vynikajícím výsledkům, dosahovaným v tržbách a zisku. Průměrný obrat zásob se ve sledovaném období snižuje a nedosahuje optimální hodnoty dvanáct (Herist et al., 2011).

Doba splatnosti pohledávek je v rozmezí 15 až 30 dní, což odpovídá souasně finanční kondici poskytovatelů, které obvykle proplácí faktury do dvou až třech týdnů od data přijetí (osobní pracovní zkušenost). Klecany mají okolo 40 dnů, to ukazuje na fakturaci za delší období, pravděpodobně s využitím externí síly. Splatnost kratší než patnáct dnů je příliš krátká, ale lze ji pravděpodobně vysvětlit extrémně nízkým výdejem léků na předpis v období předvánočními svátky a koncem roku. V tabulce jsme poučili jak krátkodobé, tak pohledávky z obchodních vztahů, kde byly k dispozici. Soudíme, že tato skutečnost významně neovlivnila informativní hodnotu.

Tabulka 27 Doba splatnosti pohledávek (v dnech)

| Doba splatnosti pohledávek | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lékárna U Kašny | 30 | 12 | 13 | | |
| Lékárna U sv. Jakuba | 18 | 19 | 19 | | |
| Lékárna Klecany | 36 | 37 | 40 | | |
| Lékárna U Asklepie | 37 | 26 | 28 | 24 | 24 |
| Lékárna U české koruny | 38 | 20 | 23 | 27 | 28 |
| Lékárna s.r.o. | 26 | 17 | 20 | 22 | 22 |
| Lékárna Děčín | | | 37 | 31 | 23 |
| Lékárna Primula | 15 | 20 | 17 | 15 | 12 |
| Lékárna U Zlatého lva | | 20 | 24 | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 8 | 5 | 8 | 12 | |
| <i>Součet</i> | <i>206</i> | <i>175</i> | <i>229</i> | <i>131</i> | <i>109</i> |
| Průměr | 26 | 19 | 23 | 22 | 22 |

Zdroj: Písek (2020)

Splatnost pohledávek představuje úhradu zdravotních pojišťoven za léky na základě vystavených faktur. Průměrná doba v posledním referenčním roce je 22 dní.

Doba splatnosti krátkodobých závazků se pohybuje od 16 dnů po více než 100 dnů. V těchto závazcích jsou platby za zboží, kde je doba splatnosti součástí obchodní dohody s dodavatelem. U nových lékáren tímto způsobem může velkoobchod pomoci s financováním, což zejména je případ lékárny Děčín, kde doba splatnosti je aktuálně 157 dní. Ve vykazovaném období se prodloužila doba splatnosti faktur dodavatelům od lékáren U české koruny a U Zlaté Koruny, ale průměrná splatnost závazků zůstává mírně nad 40 dnů. Doba splatnosti je stabilní nebo dokonce klesá u ostatních lékáren, což může být doprovázeno nabídkou nižšího procenta velkoobchodníka. Do tabulky jsme použili kombinaci krátkodobých závazků, obchodních závazků z obchodního styku (Klecany, U sv. Jakuba 2013-2015, U zlaté koruny) a celkových závazků (U Kašny 2016-2017, U sv. Jakuba 2016-2017, Primula 2016-2017). Podle výsledků lze konstatovat, že tato skutečnost významně neovlivnila informativní hodnotu.

Tabulka 28 Doba splatnosti závazků (v dnech)

| Doba splatnosti krátkodobých závazků | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Lékárna U Kašny | 74 | 51 | 44 | 30 | 32 |
| Lékárna U sv. Jakuba | 30 | 25 | 25 | 29 | 28 |
| Lékárna Klecany | 37 | 37 | 38 | | |
| Lékárna U Asklepia | 31 | 33 | 29 | 31 | 30 |
| Lékárna U české koruny | | 62 | 67 | 107 | 106 |
| Lékárna s.r.o. | 48 | 40 | 36 | 33 | 39 |
| Lékárna Děčín | | | | | |
| Lékárna Primula | 25 | 33 | 26 | 22 | 16 |
| Lékárna U Zlatého lva | | 59 | 57 | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 60 | 45 | 51 | 59 | |
| Součet | 303,7 | 385,4 | 372,5 | 312,5 | 250,2 |
| Průměr | 43,4 | 42,8 | 41,4 | 44,6 | 41,7 |

Zdroj: Písek (2020). Údaje z lékárny Děčín nebyly do tabulky zahrnuty z důvodu extrémně dlouhé splatnosti, což zřejmě umožnila individuální dohoda s dodavatelem.

Splatnost a výše obchodní prirážky je součástí smluvních podmínek s dodavatelem, kde delší splatnost obvykle znamená vyšší prirážku. Lékárna U Kašny zkrátila v roce 2016 období splatnosti na 30 dní, což pravděpodobně pomohlo zvýšit hrubou marži o 6 % na výsledných 21,3 % ve stejném roce. Lékárna U české koruny prodloužila splatnost závazků na více než 100 dní, což pravděpodobně vedlo ke snížení hrubé marže o 2 % na 19,3 % v roce 2016.

Nejnižší hodnotu ukazatele vnitřního rizika v posledním sledovaném roce (2017) dosáhla Lékárna U Asklepia (28 %), U Jakuba a U Zlatého lva (33 %) a U Kašny (35 %). U ostatních sledovaných společností je tento ukazatel ve velmi úzkém rozmezí 47-653 %. Vyšší hodnoty dosahují pouze dvě lékárny – U české koruny (71 %), kde dále mohou být dlouhá splatnost krátkodobých závazků a tedy relativně vyšší objem těchto závazků a také Děčín, který má záporný vlastní kapitál a předlužený.

Tabulka 29 Ukazatel v ěitelského rizika

| Ukazatel věřitelského rizika | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lékárna U Kašny | 62 % | 51 % | 45 % | 36 % | 35 % |
| Lékárna U sv. Jakuba | 49 % | 42 % | 40 % | 36 % | 33 % |
| Lékárna Klecany | 47 % | 47 % | 51 % | | |
| Lékárna U Asklepia | 26 % | 28 % | 24 % | 25 % | 28 % |
| Lékárna U české koruny | 62 % | 88 % | 79 % | 74 % | 71 % |
| Lékárna s.r.o. | 52 % | 46 % | 45 % | 45 % | 47 % |
| Lékárna Děčín | | | | | |
| Lékárna Primula | 46 % | 54 % | 43 % | 58 % | 47 % |
| Lékárna U Zlatého lva | 61 % | 71 % | 57 % | 61 % | 33 % |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 64 % | 55 % | 61 % | 63 % | 53 % |
| <i>Součet</i> | <i>5</i> | <i>5</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>3</i> |
| Průměr | 52 % | 54 % | 49 % | 50 % | 43 % |

Zdroj: Písek (2020). Společnost Lékárna Děčín nebyla zahrnuta do analýzy tohoto ukazatele.

V tĚina společností ve vzorku dosahuje míru zadlužení (v ěitelského rizika) v rozmezí 30 % aŤl 60 %. Společnost Lékárna s.r.o. a Lékárna Klecany dlouhodob ě vykazují ztrátu z podnikání, ale v tomto ukazateli se nijak neodliĚují od t ěch, které generují zisky.

Tabulka 30 ěistá rentabilita trřeb

| Ěistá rentabilita trřeb (zisková marže) | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lékárna U Kašny | 2 % | 2 % | 2 % | 3 % | 6 % |
| Lékárna U sv. Jakuba | 6 % | 7 % | 7 % | 7 % | 6 % |
| Lékárna Klecany | -3 % | -2 % | -2 % | | |
| Lékárna U Asklepia | 5 % | 4 % | 5 % | 9 % | 6 % |
| Lékárna U české koruny | 5 % | 1 % | 5 % | 3 % | 2 % |
| Lékárna s.r.o. | 0 % | 0 % | -1 % | -1 % | 0 % |
| Lékárna Děčín | | | | | |
| Lékárna Primula | 5 % | 4 % | 7 % | 4 % | 6 % |
| Lékárna U Zlatého lva | | 1 % | 5 % | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 3 % | 0 % | -2 % | 0 % | 3 % |
| <i>Součet</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| Průměr | 3 % | 2 % | 3 % | 4 % | 4 % |

Zdroj: Písek (2020)

Pr m rná míra rentability trřeb se zvýĚila na t y i procenta, ale jednotlivé společnosti vykazují v mezir ěním srovnání vysokou fluktuaci, s výjimkou dvou nejvíce prosperujících, t j. U sv. Jakuba a U Asklepia.

Tabulka 31 B *bná likvidita*

| Bžná likvidita | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lékárna U Kašny | 1,6 | 1,9 | 2,2 | 2,7 | 2,8 |
| Lékárna U sv. Jakuba | 2,1 | 2,8 | 3,0 | 2,7 | 3,0 |
| Lékárna Klecany | 2,2 | 2,4 | 2,2 | | |
| Lékárna U Asklepia | 3,6 | 3,4 | 4,1 | 3,8 | 3,4 |
| Lékárna U české koruny | 1,7 | 1,8 | 2,3 | 1,4 | 1,4 |
| Lékárna s.r.o. | 1,9 | 2,2 | 2,2 | 2,0 | 2,1 |
| Lékárna Dčín | | 1,4 | 0,6 | 0,4 | 0,5 |
| Lékárna Primula | 2,2 | 1,9 | 2,2 | 2,9 | 3,4 |
| Lékárna U Zlatého lva | 2,0 | 1,6 | 1,8 | 1,8 | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | 0,6 |
| <i>Součet</i> | <i>18</i> | <i>20</i> | <i>21</i> | <i>18</i> | <i>17</i> |
| Průměr | 2,0 | 2,0 | 2,1 | 2,0 | 2,2 |

Zdroj: Písek (2020)

Ukazatel b fné likvidity se udržuje nad průměrnou hodnotou dvou, což je typické pro podniky s kombinací stabilního výnosu a stabilního rizika. Lékárny obvykle udržují v zásobách zanedbatelný objem zboží s krátkou dobou použitelnosti, takže ukazatel b fné likvidity je skutečným obrazem schopnosti generovat likviditu na krytí závazků, protože zásoby jsou obvykle relativně rychlým zdrojem peněžních prostředků.

Stabilní úroveň tržeb reportují společnosti U Kašny, U Asklepia, U sv. Jakuba a U české koruny. Lékárna s.r.o. a U Zlaté Koruny zaznamenaly pokles obrátů v reportovaném období zejména z důvodu větší konkurence.

Tabulka 32 Tempo růstu tržeb

| Tempo růstu tržeb | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Lékárna U Kašny | 100 % | 107 % | 106 % | 127 % | 131 % |
| Lékárna U sv. Jakuba | 100 % | 103 % | 115 % | 120 % | 123 % |
| Lékárna Klecany | 100 % | 95 % | 96 % | | |
| Lékárna U Asklepie | 100 % | 106 % | 120 % | 129 % | 135 % |
| Lékárna U české koruny | | 100 % | 106 % | 105 % | 110 % |
| Lékárna s.r.o. | 100 % | 94 % | 93 % | 92 % | 85 % |
| Lékárna Děčín | | | | | |
| Lékárna Primula | 100 % | 97 % | 103 % | 96 % | 98 % |
| Lékárna U Zlatého lva | | 100 % | 100 % | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 100 % | 91 % | 88 % | 78 % | 81 % |
| <i>Součet</i> | <i>7</i> | <i>9</i> | <i>9</i> | <i>7</i> | <i>8</i> |
| Průměr | 100 % | 99 % | 103 % | 107 % | 109 % |

Zdroj: Písek (2020). Společnost Lékárna Děčín nebyla zahrnuta do analýzy tohoto ukazatele.

Tržby jsou v průměru stabilní u nezávislých lékáren, zatímco v t–ina et zc vykazují meziroční nárůst zejména díky akvizicím nebo otevření nových poboček.

Tabulka 33 Tempo růstu zisku

| Tempo růstu zisku | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Lékárna U Kašny | 100 % | 126 % | 134 % | 276 % | 482 % |
| Lékárna U sv. Jakuba | 100 % | 112 % | 123 % | 135 % | 126 % |
| Lékárna Klecany | | | | | |
| Lékárna U Asklepie | 100 % | 97 % | 132 % | 244 % | 171 % |
| Lékárna U české koruny | 100 % | 48 % | 263 % | 166 % | 108 % |
| Lékárna s.r.o. | 100 % | 13 % | | | |
| Lékárna Děčín | | | | | |
| Lékárna Primula | 100 % | 92 % | 150 % | 83 % | 118 % |
| Lékárna U Zlatého lva | 100 % | 34 % | 139 % | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 100 % | 10 % | | 3 % | 90 % |
| <i>Součet</i> | <i>8</i> | <i>5</i> | <i>9</i> | <i>9</i> | <i>11</i> |
| Průměr | 100 % | 67 % | 157 % | 151 % | 182 % |

Zdroj: Písek (2020)

V roce 2017 vykázalo zisk –est společnosti. Lze předpokládat, že Lékárna U Zlatého lva je i nadále v kladných výsledcích obdobných jako v období 2013-2015, i když poskytl pouze

rozvahu v posledních dvou letech. Majitelé Lékárny s.r.o. (55 a 57 let) a Lékárny Klecany (62 let) dávají podobnost ve formě mezd a vykazují ztrátu, která je kryta z nerozděleného zisku. Lékárna Děčín vykázala v roce 2018 další ztrátu 960 000 Kč a je jedinou společností, jejíž tržby nestačí na pokrytí jejích provozních výdajů.

Společnosti U sv. Jakuba a U Zlaté Koruny dosahují velmi vysoké a stabilní hrubé marže na úrovni 25 %, což je pravděpodobně založeno na obchodním modelu nebo na vyšším podílu prodej volně prodejných produktů. Nejnižší marži vykazuje společnost U Asklepie, která může být ovlivněna marketingovou strategií (nízké ceny a doplatky - vysoký prodej) nebo dodávkami zdravotnickým zařízením s nízkou přirážkou nebo se společností může snažit snížit daňovou povinnost zvýšením nákladů na prodané zboží.

Tabulka 34 Hrubá marže

| Hrubá marže | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Lékárna U Kašny | 17 % | 18 % | 15 % | 21 % | |
| Lékárna U sv. Jakuba | 25 % | 25 % | 24 % | 25 % | 25 % |
| Lékárna Klecany | 23 % | 24 % | 22 % | | |
| Lékárna U Asklepie | 18 % | 16 % | 15 % | 14 % | 17 % |
| Lékárna U české koruny | 18 % | 16 % | 21 % | 19 % | 20 % |
| Lékárna s.r.o. | 24 % | 23 % | 22 % | | |
| Lékárna Děčín | | 21 % | 21 % | 22 % | 24 % |
| Lékárna Primula | 24 % | 24 % | 23 % | 22 % | 24 % |
| Lékárna U Zlatého lva | | 19 % | 26 % | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 25 % | 24 % | 24 % | 20 % | 26 % |
| <i>Součet</i> | <i>175 %</i> | <i>210 %</i> | <i>214 %</i> | <i>143 %</i> | <i>135 %</i> |
| Průměr | 22 % | 21 % | 21 % | 20 % | 22 % |

Zdroj: Písek (2020)

Většina lékáren dosahuje marže přesahující 20 %. Průměrná hodnota osciluje mezi 20 % a 22 % za celé sledované období.

Tabulka 35 Tempo růstu hrubé marže

| Tempo růstu hrubé marže | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Lékárna U Kašny | 100 % | 108 % | 92 % | 127 % | |
| Lékárna U sv. Jakuba | 100 % | 100 % | 97 % | 100 % | 100 % |
| Lékárna Klecany | 100 % | 104 % | 93 % | | |
| Lékárna U Asklepie | 100 % | 89 % | 81 % | 76 % | 92 % |
| Lékárna U české koruny | 100 % | 91 % | 117 % | 107 % | 109 % |
| Lékárna s.r.o. | 100 % | 97 % | 92 % | | |
| Lékárna Děčín | | 100 % | 103 % | 106 % | 113 % |
| Lékárna Primula | 100 % | 99 % | 96 % | 92 % | 99 % |
| Lékárna U Zlatého lva | | 100 % | 137 % | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 100 % | 94 % | 96 % | 78 % | 102 % |
| <i>Součet</i> | <i>8</i> | <i>10</i> | <i>10</i> | <i>7</i> | <i>6</i> |
| Průměr | 100 % | 98 % | 100 % | 98 % | 102 % |

Zdroj: Písek (2020)

Průměrná hodnota hrubé marže je stabilní, ale Lékárna U Asklepie a Lékárna U Zlaté Koruny vykázaly více než 20% pokles v roce 2016 ve srovnání se základním rokem 2013. Společnost Lékárna U Asklepie dosáhla v roce 2016 pouze 13,7 % (oproti 18,1 % v roce 2013), ale zdanila rekordní zisk ve výši více než 9,3 mil. Kč, což může signalizovat snahu o další optimalizaci. Hrubá marže v Lékárně U Zlaté Koruny klesla v roce 2016 na 19,5 % oproti 25,1 % (2013), v roce 2017 se však opět zvýšila na 25,5 %.

Společnost U Asklepie vykazuje díky vysokému obratu nejnižší poměr příjmů a nákladů na zaměstnance. Lékařny s osobní nákladovostí z tržeb do 10 % dosahují zisku, zatímco lékařny s 15 % a více (Lékárna s.r.o. a Klecany) byly ve sledovaném období ve ztrátě. Děčín vykazuje nejvyšší hodnoty, i když sledovaný ukazatel každoročně klesá.

Tabulka 36 Osobní nákladovost z tržeb

| Osobní nákladovost z tržeb | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lékárna U Kašny | 10 % | 10 % | 11 % | 10 % | |
| Lékárna U sv. Jakuba | 11 % | 11 % | 11 % | 11 % | 12 % |
| Lékárna Klecany | 15 % | 16 % | 16 % | | |
| Lékárna U Asklepie | 8 % | 7 % | 6 % | 10 % | 7 % |
| Lékárna U české koruny | 9 % | 9 % | 8 % | 8 % | 8 % |
| Lékárna s.r.o. | 18 % | 18 % | 18 % | 17 % | 18 % |
| Lékárna Děčín | | 34 % | 27 % | 21 % | 17 % |
| Lékárna Primula | 14 % | 14 % | 9 % | 11 % | 10 % |
| Lékárna U Zlatého lva | 14 % | 12 % | 12 % | | |
| Lékárna U Zlaté Koruny | 17 % | 17 % | 18 % | 17 % | 14 % |
| <i>Součet</i> | <i>1,17</i> | <i>1,49</i> | <i>1,37</i> | <i>1,05</i> | <i>0,86</i> |
| Průměr | 13 % | 15 % | 14 % | 13 % | 12 % |

Zdroj: Písek (2020)

Průměrná hodnota tohoto ukazovatele je za celé sledované období mezi 12 % a 15 %.

Vzorek deseti společností poskytuje poměrně ucelený obrázek o ekonomice jednotlivých typů lékáren v České republice. Na jedné straně ve vzorku máme excelentní poliklinickou lékárnou U Asklepie, která zvýšila své tržby o téměř 35 % za posledních pět let a dosáhla obrátu téměř 100 milionů za rok. Zároveň zredukovala své zásoby zboží o téměř 25 %. Tato společnost se dále může zlepšit v oblasti hrubé marže, kde dosahuje pouze 17 %, což ovšem může být způsobeno tím, že společnost zásobuje jiné společnosti nebo instituce, kde se obchodní přírůstek pohybuje v řádu jednotek procent. Na druhé straně máme ve vzorku tři lékárny s tržbami do deseti milionů Kč za rok. Společnosti Primula a U zlatého lva si díky řízení svých majitelů, které jsou zároveň i vedoucími lékárníci, vedou velmi dobře a dosahují zisku. Lékárna Klecany je ve ztrátě díky neúměrným (vzhledem k obrátu) osobním nákladům, které dosahují 67-74 % z vytvořené hrubé marže. Lékárna U zlaté koruny má výraznému snížení obrátu o téměř 20 %, což ale kompenzuje díky snížení osobních nákladů a v posledním sledovaném období dosahuje opět výrazného zisku. Podobné, ale mírnější snížení obrátu u Lékárny s.r.o. naopak není kompenzováno na nákladové straně a tak společnost své ztráty kryje z nerozděleného zisku minulých let. Lékárny U Kašny, U Jakuba a U české koruny si vedou výborně. Lékárna Děčín je příkladem, jak finančně náročné je uvést do provozu a provozovat lékárnou v obchodním centru. I ve čtvrtém roce provozu je společnost

v provozní ztrátě a pro dosažení vyrovnaného hospodaření je potřeba obrátit o dalších 36 % na 16,4 milionu Kč.

Náklady pro otevření nové lékárny jsou poměrně vysoké, což je dáno požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Toto je upraveno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 92/2010 Sb., kde je popsána dispozice a vybavení. Pořizovací cena za stavební úpravu pro provozování lékárny Dřín je vyčíslena na 1,91 milionu Kč, což je dle osobních pracovních zkušeností obvyklá cena pro lékárnu v obchodním centru. V červnu 2018 byla otevřena lékárna v budově Domova důchodců v obci Dobrá Voda a stavební úpravy prostor pro vyúfilení lékárny byly vyčísleny v částce 1,48 milionu Kč (DDDV, 2018). Cena vnitřního vybavení a nábytku je v rozvaze společnosti Lékárna Dřín a.s. vedena v částce 277 tis. Kč, což naznačuje, že vnitřní vybavení byla pořízena z druhé ruky. Nové vybavení a nábytek se pohybuje v ceně od jednoho milionu korun, dodavatelem komplexního řešení (lékárna šňůra) je například firma HELAGO nebo emus.

Provozní náklady jsou většinou fixní a není snadné je snížit. V případě firmy Lékárna Dřín a.s. najdeme ve Výkazu zisku a ztráty 2017 položky osobní náklady v objemu dva miliony Kč, služby 1,6 milionu a materiál a energie 131 tisíc Kč. Osobní náklady u lékárny v obchodním centru jsou poměrně vysoké u komunitních lékáren, protože součástí nájemní smlouvy bývá závazek provozovatele držet provozní dobu obvykle od osmi do dvaceti hodin sedm dní v týdnu. Nájem tvoří nejvíce polovku ve službách a v obchodních centrech bývá vysoké i v komerčních prostorech pro provozování komunitní lékárny. Od poloviny roku 2018 již budou z ekonomiky lékáren nepříznivě ovlivňovat vyhlášené minimální garantované mzdy zaměstnanců v obcích Dr.Max a BENU. Oba obce nabízejí ve svých inzerátech (např. lekarnickainzerce.cz) nově nejníže mzdu pro lékárníky ve výši 38 tisíc korun v BENU a 40 tisíc v obci Dr.Max, pro farmaceutické asistenty shodně 26 tisíc (Dr.Max, 2018). Pro konec roku 2016 uvádí ÚZIS (2018) průměrnou mzdu u farmaceutů v částce 39 272 Kč.

V rámci dohodovacího řízení pro rok 2019 Ministerstvo zdravotnictví oznámilo vytvoření fondu pro lékárny v nedostupných oblastech ve výši 48 milionů korun (Čikrt, 2018). Jedná se o dotační program pro lékárny v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb, v rámci kterého již od ledna 2019 Ministerstvo podporuje 71 vybraných lékáren formou bonifikace do maximální výše 600 000 Kč za rok z prostředků veřejného zdravotního

pojištění (VZP, 2019b). Pro rok 2020 se podpora týká již 140 vybraných lékáren, které splňují tyto podmínky:

1. Mají smlouvu s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou provádějící zdravotní pojištění v ČR uvedenou výše a za hodnocené období dojde k úhradě léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění.
2. Jsou jedinou lékárnou nebo OOVL poskytující lékárenskou péči v obci.
3. V dané oblasti je alespoň jeden smluvní poskytovatel zdravotních služeb s nositelem výkonu - lékaře.
4. Dojezdová doba k jiné nejbližší lékárně či OOVL je v této nejdéle deset minut.
5. Provozovna má za předchozí hospodářský rok příjem maximálně deset milionů Kč z prostředků veřejného zdravotního pojištění (VZP, 2020).

Bonifikace pro rok 2020 bude oproti minulému maximálně 600 tisíc Kč (součet plateb od všech zdravotních pojišťoven) a bude vyplácena formou pevné měsíční částky. Lékárna musí dodržovat minimální pracovní dobu 25 hodin týdně.

Podporou nově vznikajících lékáren se zabývají hlavně obce, kde lékárna dlouhodobě chybí nebo stávající lékárna byla uzavřena. Příkladem mohou být Loučovice na Lipensku, kde na konci roku 2016 ukončil provozování lékárny místní dlouholetý lékárník a nový provozovatel se dohodl s obcí na znovuotevření lékárny až od března 2019. Obec Loučovice v mezidobí zrekonstruovala prostory lékárny nákladem jeden milion korun (Fazeka, 2019). Jiným příkladem může být otevření nové lékárny v městě Velešín, kde lékárník ukončil provoz lékárny a nenalezl nového provozovatele. Místní strojírenský podnik Jihostroj a.s. poskytl prostory a vybavil zařízením lékárnu v přízemí objektu sdrůženě zdravotnické péče a dohodl provozování lékárny s nemocnicí Český Krumlov (Kyselová, 2017). Naopak například v obci Dětmarovice na Karvinsku zatím neuspěly se snahou znovuotevření lékárny uzavřenou koncem dubna 2018. Podobně je na tom Vrané nad Vltavou nebo Chlumecko u Ústí nad Labem (stav k 25. únoru 2020).

Stát by mohl podpořit otevření nových a znovuotevření zavřených lékáren legislativní změnou vyhláškou o pořadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Č. 92/2012 Sb. Lékárny v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb zpravidla nepřipravují individuálně připravovaná léčiva, takže prostory pro jejich přípravu jsou většinou nevyužívané. Touto změnou by se významně snížily náklady na stavební úpravy a vybavení lékáren.

6. Záv ry

Nezávislé lékárny jsou nedílnou součástí lékárenského segmentu, který je jedním z pilířů ambulantní zdravotní péče o obyvatelstvo. Nezávislé lékárny fungují i v místech, kde by míra ekonomické zisku byla pro většinu lékárenských etic nepříjemná a to je oceňováno i státní podporou. Nezávislé lékárny poskytují svůj sortiment potřebám zákazníků a nejsou závislé na kategorizaci, kterou nákupní oddělení jednotlivých etic ovlivňuje prodej ve svých pobočkách.

Podíl lékárenských etic v EU je relativně malý a činí pouze 10,4 % z celkového počtu veřejných lékáren. Tento údaj se dle analýzy vedoucích etic výrazně nezvyšuje, protože jejich akvizitivní aktivita je naměřena především na získávání nových lokálních etic, v měřítku na jednotlivé nezávislé lékárny. V zemích EU a Velké Británii je 16,7 % veřejných lékáren, což je nárůst o 3,4 % za dva roky ve srovnání s 13,3 % udávaným ve studii James Dudley Management (2015), ale údaje nejsou plně srovnatelné. Průzkum Dudley zahrnuje pouze 18 zemí EU, Norsko a Švýcarsko.

Údaje ze srovnání zemí EU 15 ukazují 5,6% nárůst počtu lékáren ve srovnání dat z roku 2004 a posledních dostupných údajů (2017). Nepozorujeme rozdíly v nárůstu počtu lékáren v liberalizovaných a neliberalizovaných státech. Byly liberalizovány podmínky pro provozování lékáren v Německu (2015) a Itálii (2017), ale významné aktivity mezinárodních etic v těchto zemích zatím nevidujeme. Horizontální integrace v segmentu farmaceutického maloobchodu pokračuje relativně pomalu, což je pravděpodobně způsobeno velmi rozmanitými podmínkami pro provoz lékáren v členských státech a problémy s financováním zdravotnictví v některých zemích. V této úrovni konsolidace provozovatelů lékáren můžeme pozorovat v šesti členských státech a to i přesto, že se v některých zemích snaží znovu zavést limity pro provozování lékáren (Maarsko, Estonsko). Penta vstoupila na maloobchodní trh lékáren v Srbsku, Rumunsku a Itálii (Penta Investments, 2017). Phoenix provedl akvizici lékárenského velkoobchodu a etic v Rumunsku (Phoenix Group, 2019).

Vztah mezi lékárenskou marží a HDP je pravděpodobně charakterizován rovnicí: $Marže = 14,23 + 0,13 * GPPCI$. Vztah mezi marží a stupněm liberalizace lékárenského trhu, charakterizovaný procentem veřejných lékáren sdružených v lékárenských eticích, nebyl prokázán. Lze předpokládat, že pokračující koncentrace lékárenských etic by neměla přinést snížení lékárenské marže a tím snížit počet nezávislých lékáren.

Farmaceutický trh je p íkladem nedokonale konkuren ního trhu. Výrobce lé iva má zna nou výhodu, pramenící z asymetrie informací, zna né r znorodosti produkt , které nabízí a z omezené konkurence, která u patentov chrán ěných p ípravku ho staví do pozice monopolu. Stát u t chto inovativních lé iv má pom rn omezené moŕnosti, jak pofladovanou cenu výrobce sníŕit. M ŕle pouŕit n kterou z metod pro zhodnocení p ínosu nového lé iva i po kat, aŕl bude produkt uveden na jiné trhy EU a pouŕitím vn j-í cenové reference ur ít správnou cenu pro eský trh. U generických p ípravk m ŕle p ístoupit k v t-í aktivit vedoucí k posílení konkurence na stran nabídky, pomocí cenových sout ŕí. eskému státu se pom rn úsp ěn da í e-ít své suboptimální postavení a udržovat rovnováhu na farmaceutickém trhu, tak aby se náklady na lé iva nekontrolovateln ěnavy-ovaly a zárove , aby nedocházelo výpadk m díky arbitráŕním í zastavení dovozu z d vodou nízké ceny.

Oblast distribuce lé iv je cenov regulována v Evrop unikátním systémem spojené maximální p íráfky distributora a lékárny, která díky své degresivit zabra uje motivaci obchodovat pouze cenov nákladná lé iva. Velkoobchodní segment funguje v oligopolní trŕní struktu e spolehliv s pr m rnou marŕí 2,9 % (váŕlený pr m r), která se díky tlaku a koncentraci maloobchodu dokonce velmi mírn ěniŕuje. Tento záv r analýzy z roku 2017 nepotvrzuje spole nost ViaPharma ovládaná skupinou Penta, která dosáhla marŕe 5,5 % v roce 2018. V maloobchodním segmentu jsme identifikovali vy-í marŕe u velkých et zc , které jsou realizovány díky jejich síle p í vyjednávání s dodavateli. Toto lze ozna ít jako trŕní selhání, ve smyslu nadnormálního zisku. Z d vodou posílení konkurence na stran nabídky, by stát m l vyuffít stávající právní moŕnost a prost ednictvím SÚKL za ít organizovat elektronické aukce pro vybrané skupiny lé iv, p ípadn tuto aktivitu delegovat na zdravotní poji- ovny podle vzoru n meckých rabatových smluv. Na stran regulace a dohledu bychom doporu ovali kontrolu dodŕřování cenových p edpis . SÚKL ve spolupráci s Finan ní správou by mohl u velkých et zc zkontrolovat vydané a p íjaté faktury od jednotlivých dodavatel ě a farmaceutických firem, kde p ípadné slevy neuplatn ěné do kone né ceny spot ebitelě mohou být fakturovány formou marketingových aktivit í pronájmu výstavní plochy. T ěmito aktivitami státu by mohlo dojít ke sníŕení náklad ě na hrazená lé iva a tím i v t-í stabilizaci systému ve ejného zdravotního poji-t ní, coŕl by samoz ejm pomohlo i p edvídatelným podmínkám pro provozování nezávislých lékáren.

P edchozí poznatky k projev ěm integrace lékárenského trhu dopl ujeme o jeden nový, kterým je da ová optimalizace et zc pomocí mezinárodního da ového plánování. Dále jsme popsali a vysv tlili, jak dochází u et zc k zúŕění sortimentu metodou kategorizace.

eská republika má pln liberalizovaný a horizontáln i vertikáln integrovaný trh distribuce lé iv. Po et lékáren dosáhl svého maxima v roce 2014 a v posledních letech se velmi mírn snižuje, což sv d í o stabilit odv tví. Dv nejv t-í lékárenské společnosti (Dr.Max a BENU) jsou vertikáln integrované s distributory a ovládají 63 % et zcových lékáren. Celkov je v et zcích sdruženo 35 % eských ve ejných lékáren. Dal-í horizontální integrace malo-obchodního segmentu bude zpomalována nedostatkem lékáren vhodných k akvizici, men-í aktivitou v budování nových nákupních center a také nedostatkem lékárenského personálu. Nár st po tu jednotek sdruženým v et zcích je v posledních dvou letech dán p edev-ím koncentrací, tedy pohlcováním men-ích et zc v t-ími.

Business model Canvas autor Osterwaldera a Pigneura je užitý nástroj pro tvorbu a revizi obchodního modelu díky své jednozna nosti a nekomplikovanosti. Tak jak auto i doporu ují, místo jeho využití je p edev-ím v týmových diskuzích, kde m fme využít i metody brainstormingu. Pro provozovatele mikropodniku typu nezávislé lékárny, model m fe sloužit jako mapa možných roz-í ení stávajících aktivit nebo vytvo ení nového business modelu nap . pro e-lékárnu. Samotný model samoz ejm neposta uje jako náhrada za plnohodnotný v rozhodný podnikatelský plán.

Z velmi -íroké teoretické -kály nástroj komunikace využívají provozovatelé lékáren spí-e klasické a osv d ené nástroje. V komunika ním mixu p evládá reklama formou letáku, který prezentuje jednotlivé formy podpory prodeje. Málo ásto se po ádají akce spojené s událostmi a záflitky, které ov-em v t-inou nejsou zam eny na zákazníky/pacienty, ale spí-e na partnery i nebo firemní zákazníky. P ímý marketing je v t-inou spojený s v rnostním programem, kdy se na registrované zákazníky zasílají novinky a ak ní nabídky. Interaktivní marketing p edstavují v t-inou webové stránky a profil na sociálních sítích. Aktivní ovlivn ní ústního -í ení jsme v R v segmentu lékárenství nezaznamenali. Klí ovou aktivitou z stává osobní prodej, kde m fme najít zásadní rozdíl mezi et zcovými lékárnami a nezávislými lékárnami. Zatímco v et zcích jsou zam stnanci motivováni, aby vydávali i prodávali to, co je pro podnik nejvýhodn j-í, majorita nezávislých lékáren se snaží nabídnout poradenství spojené s doporu ením produktu nejvíce vhodného pro konkrétního zákazníka. V t-ina zákazník využívá nejbliž-í a švyzkou-enouš lékárnu. Konkurovat plo-n cenov v doplácích a cenách voln prodejného sortimentu, není pro nezávislou lékárnu ekonomicky sch dné. Komunitní lékárna m fe využít znalost svých zákazníků a zam ít se na doplatky nebo ceny lé iv, které jejich pacienty nejvíce zat flují.

Vzorek deseti lékáren potvrdil dobrý finanční stav komunitních lékáren s průměrným obrátem více než jeden milion korun. Podle empirických zkušeností je tato hranice vnímána jako záruka finanční stability. Velmi dobře hospodá i dvacet lékáren s obrátem nižším než deset milionů ročně a utěšit by se dalo, dosáhnou zisku snížením osobních nákladů, které jsou ve srovnání s dosahovanými tržbami neadekvátní. Jedinou lékárnou ve vzorku, ohroženou insolvenční, je společnost Lékárna Dán a.s. Zaměstnanci budou muset intenzivně pracovat na zvýšení obrátem, aby byli schopni pokrýt alespoň provozní výdaje. Do budoucna může provoz a výsledky nezávislých lékáren ohrožovat nedostatek personálu a s ním spojené zvyšující se osobní náklady, které již nyní tvoří největší část nákladů.

Obrát zásob nezohledňuje celkový ekonomický stav segmentu, ale ukazuje schopnost řízení zásob v jednotlivých lékárnách. Efektivní správa úrovně zásob lékáren je nezbytná pro ziskovost, cash flow, zákaznický servis a přesné odhady budoucích potřeb. V našem vzorku pozorujeme velké rozdíly ve schopnosti udržovat nižší objem zásob. Ukazatel obrátem zásob je nižší než optimální hodnota (zásoby na dobu jednoho měsíce) téměř ve všech sledovaných lékárnách, což je indikátorem toho, že zásoby jsou příliš vysoké (vážně příliš mnoho hotovosti). Vedoucí lékárny by měly zajistit vyvíjet efektivnější řízení zásob; tj. zvýšit obrátkovost. Doba splatnosti pohledávek potvrdila rychlé platby spojené s hrazenými léčivými zdravotními pojištěními. Lékárny dostávají své peníze v průměru za 22 dní a tento ukazatel je stabilní po celé vykazované období. Doba splatnosti krátkodobých závazků je v průměru lehce přesahuje 40 dní, ale existuje skupina společností, která platí 30 dní (některé lékáren), což jsou dobře prosperující lékárny a ti, kteří platí své závazky později. Tímto způsobem si může lékárna zajistit zvýšení objemu obchodního úvratu, ale ve většině případů je to za cenu redukce vlastní obchodní přirážky na úkor dodavatele. Ukazatel věřitelského rizika je pro většinu společností mezi 30 % a 60 % a průměrná hodnota klesá. Míra zadluženosti je pro většinu společností stabilní a ve dvou společnostech poklesla. Průměrná rentabilita tržeb se drží na stabilní úrovni okolo čtyřiceti procent, ale jednotlivé společnosti vykazují v meziročním srovnání vysokou fluktuaci, s výjimkou dvou nejvíce prosperujících. Běžná likvidita se pohybuje nad dvěma, což je typické pro podniky se strategií kombinující stabilní výnos a stabilní riziko. Ukazatel běžné likvidity je dobrým obrazem schopnosti vygenerovat platební prostředky pro pokrytí závazků, jelikož zásoby jsou většinou poměrně rychlým zdrojem likvidity. Průměrná hodnota objemu tržeb je o 9 % vyšší v roce 2017 v porovnání s rokem 2013. Obrát těchto společností roste, u dvou klesá a u tří jsou stabilní. Hrubá marže je na velmi dobré úrovni a pohybuje se průměrně v rozmezí 20 až 22 %. Osobní nákladovost z tržeb rozděljuje lékárny do dvou

skupin na ty, kde je tento ukazatel okolo deseti procent, což je pravděpodobně základ pro pozitivní finanční výsledky, a na ty, kde ukazatel přesahuje patnáct procent, což obvykle vede k provozním ztrátám. Osobní náklady zejména u poliklinické lékárny velmi fluktuují a dá se předpokládat, že je to způsobeno snahou o redukci zdaněného zisku a tato variabilita v menším rozsahu platí i pro většinu ostatních lékáren ze vzorku. Pokud lékárna nedosahuje alespoň dvanácti milion korun tržeb za rok, lze generovat zisk zejména v případě, že provozovatel je zároveň i lékárníkem pracujícím v provozovně. Takové lékárny mohou, dosáhnou dle výsledků v našem sledovaném vzorku ziskového provozu již polovičním ročním obrátem (čtyřicet milion korun).

Na základě finančních údajů a na základě všech provedených srovnávacích analýz lze konstatovat velmi dobrý finanční stav sedmi společností. U dalších dvou může snížení nákladů na průměrné hodnoty vzorku dosáhnout vyvážené nebo výnosné ekonomiky. Pouze jedna z lékáren je předlužená a ohrožena platební neschopností, stále však funguje, protože je součástí státu a její provoz je dotován mateřskou společností.

Ve sledovaném období jsme nezjistili žádné významné negativní změny ve vybraných úctech polovkách. Obchodní výkonnost se liší od lékárny k lékárně a od ukazatele k ukazateli, nelze však pozorovat žádné významné výkyvy vyplývající ze změn vnějších faktorů.

Perspektivy provozování nezávislých lékáren jsou dle výsledků našich analýz dobré, pokud stát ani od tví nebude vystaveno šokovým změnám nebo dlouhodobě ekonomicky nepříznivé situaci. I přes výborné výsledky státu a tlak nezávislých lékáren v oblasti volně prodejných přípravků a doplnkového sortimentu, se v posledních pěti letech finanční situace nezávislých lékáren nijak nezhoršila. Počet lékáren je stabilní a trh lékových přípravků lehce narůstá.

Stát v roce 2019 začal finančně podporovat lékárny v oblastech s omezenou dostupností lékárenských služeb a pro rok 2020 počet podporovaných provozovatelů ještě navýšil. Otevření nových a znovuootevření zavřených lékáren by mohl stát podpořit legislativní změnou vyhláškou o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení č. 92/2012 Sb. Nákladnost stavebního přípravy nové lékárny by významně snížila možnost volby, zda vybavit lékárnou místností pro přípravu a úpravu lékových přípravků a umývárnu, které jsou využívány pro přípravu zejména individuálně připravovaných léků, což je činnost, která se v menších nezávislých lékárnách vyskytuje velmi sporadicky.

Jsme si v domní omezení našeho výzkumu a jeho zaměření na provoz lékárny z hlediska ekonomiky a managementu. Podle našeho názoru bude vhodné doplnit i hledisko sociologické, protože je potřeba identifikovat motivační faktory pro zájemce o provozování nezávislých lékáren. Dále je třeba prozkoumat stávající systém vzdělávání farmaceutů a navrhnout jeho změny i doplnění, tak aby budoucí provozovatelé dostali užitečnou studijní zátěž dostatek informací a kompetencí k zvládnutí své kariéry v rámci svobodného povolání. Samozřejmě dále budeme přidávat nové poznatky o vývoji lékárenského segmentu a farmaceutického trhu a sledovat vývoj v ostatních zemích EU, abychom lépe porozuměli změnám, které nastaly, a těm, které před námi stojí.

7. Souhrn

Systém distribuce léků v zemích Evropy prochází dlouhodobou změnou. Velkoobchodní společnosti se spojují a tvoří horizontální i vertikálně integrované struktury. Lékárny, dříve vlastněné téměř výhradně lékárníky, se díky liberalizaci podmínek provozování, stávají součástí etic. etic úspěšně expandují díky úsporám z rozsahu a síle pro vyjednávání s dodavateli. Nezávislé lékárny se zapojují do virtuálních etic, aby mohly konkurenci lépe elit. Sortiment dříve vyhrazený lékárnám se díky legislativním změnám obchoduje i v potravinářských prodejnách nebo na terpacích stanicích. V oblasti volně prodejných léků a doplňkového sortimentu lékárnám konkurují e-lékárny a e-shopy. Českému státu se poměrně úspěšně daří e-it své suboptimální postavení a udržovat rovnováhu na farmaceutickém trhu, tak aby se náklady na léky nekontrolovatelně navyšovaly a zároveň, aby nedocházelo k výpadkům díky arbitrážním zastavením dovozu z důvodu nízké ceny. Velkoobchodní segment funguje v oligopolní tržní struktuře spolehlivě s průměrnou marží necelými procenty. Vedoucí české lékárenské etice zřejmě realizují nadnormální zisk. Z důvodu posílení konkurence na straně nabídky, by stát měl začít organizovat elektronické aukce pro vybrané skupiny léků. Podíl lékárenských etic v EU činí 10,4 % z celkového počtu veřejných lékáren. V osmi zemích EU legislativní rámec neumožňuje formování lékárenských etic. V pěti zemích EU je do etic zahrneno více než 50 % veřejných lékáren. Lze předpokládat, že pokračující koncentrace lékárenských etic by neměla přinést snížení lékárenské marže a tím snížit příjem nezávislých lékáren. Model Canvas může sloužit jako mapa možných rozvoje stávajících aktivit nebo vytvoření nového business modelu. Nezávislá lékárna může využít znalost svých zákazníků a marketingovými aktivitami nabízet řešení problémů, které jejich pacienti nejvíce trápí. Počet lékáren je stabilní a trh lékových přípravků lehce narůstá. Na základě provedených srovnávacích analýz ve vzorku deseti lékáren, lze konstatovat velmi dobrý finanční stav sedmi společností. U dalších dvou může snížení nákladů dosáhnout pozitivního výsledku podnikání. Pouze jedna z lékáren je předlužená a ohrožena platební neschopností. Ve sledovaném období jsme nezjistili žádné významné negativní změny ve vybraných úrovních polofkách. Perspektivy provozování nezávislých lékáren jsou dle výsledků našich analýz dobré.

8. Seznam použité literatury

- ABDA (2018). *German pharmacies: Figures Data Fact 2017*. Dostupné z: <https://www.abda.de/en/english/>
- Adrian, J. A. L., Zeszotarski, P., & Ma, C. (2015). Developing Pharmacy Student Communication Skills through Role-Playing and Active Learning. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(3).
- Algemene Pharmaceutische Bond. (2017). De apotheek. Dostupné z: <http://www.apb.be/nl/corp/volksgezondheid/de-apotheek/Pages/default.aspx>
- Alliance Healthcare (2016). *Výro ní zpráva k 31.srpnu 2016*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- Alliance Healthcare (2019). *Výro ní zpráva 2019*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- APhA (2020). Community-based Pharmacy. Dostupné z: <https://www.pharmacist.com/practice-category/community-based-pharmacy>
- Apoteket (2017). Handla på apoteket.se. Dostupné z: <https://www.apoteket.se/kundservice/handla-pa-apoteket/>
- Apotekforeningen (2020). KEY FIGURES Pharmacies and pharmaceuticals in Norway. Dostupné z: <https://www.apotek.no/in-english/about-us>
- Arentz, O., Recker, C., Vuong, V. A., & Wambach, A. (2016). *Entry in German pharmacy market*. Paper presented at the Otto-Wolff-Discussion Paper, Köln, Germany: <http://www.otto-wolff-institut.de/Publikationen/DiskussionPapers/>
- Association of Finnish Pharmacies. (2019). Annual Review 2018 [Tisková zpráva]. Dostupné z: https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/englanti/annual-reviews/annual_report_2018_low.pdf
- Athavale, A. S., Banahan, B. F., III, Bentley, J. P., & West-Strum, D. S. (2015). Antecedents and consequences of pharmacy loyalty behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 9(1), 36-55. doi:10.1108/IJPHM-02-2013-0003
- BENU (2018a). Franchisa. Dostupné z: <https://www.benu.cz/franchisa>
- BENU (2018b). V rnostní program BENU PLUS. Dostupné z: <https://www.benu.cz/vernostni-program-benu-plus>
- BENU Apotheek. (2020). Over BENU Apotheken. Dostupné z: <https://www.benuapothek.nl/over-benu>
- Blahuta, Z. (2016). *Analýza reexport*. Dostupné z: <http://www.psp.cz/doc/pdf/00/10/07/00100754.pdf>
- Boots (2020). Prescriptions. Dostupné z: <https://www.boots.com/online-prescriptions>
- Busse, R., Blümel, M., Knieps, F., & Bärnighausen, T. (2017). Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *The Lancet*, 390(10097), 882-897. doi:10.1016/S0140-6736(17)31280-1
- Carroll, N. V. (2007). *Financial Management for Pharmacists: A Decision-making Approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA, USA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ching, A. (2010). A dynamic oligopoly structural model for the prescription market after patent expiration. *International Economic Review*, 51(4), 1175-1207. doi:10.1111/j.1468-2354.2010.00615.x

- Cikrt, T. (2016). Farmaceutické firmy si stěhují na reexporty. Samy se na nich ale podílejí. *Zdravotnický deník*. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/01/farmaceuticke-firmy-si-stezuji-na-reexporty-samy-se-na-nich-ale-podileji/>
- Cikrt, T. (2018). Také lékárníci se dohodli. *Zdravotnický deník*. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/06/take-lekarnici-se-dohodli-uzavren-prekvapivy-kompromis-dohodovaci-rizeni-konci-historickym-uspechem/>
- CoPharm (2018). *Proč být v alianci?* Dostupné z: <http://www.copharm.cz/proc-byt-v-alianci/>
- LeK (2013). *Koncepce ve veřejném lékárenství*. Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Kdo-je-CLK/Koncepce-verejneho-lekarenstvi.aspx>
- LeK (2016). *Výzva k řešení nálezů propadu pětiletých lékáren*. Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz/usnesenisjezdu>; <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Usnesenisjezdu/USNESENI-XXVI-SJEZDU-DELEGATU-CLnK.aspx>
- LeK (2017). *Sjezd vyzývá poslance k zastavení likvidace veřejných lékáren*. Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz/Usnesenisjezdu>; <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Usnesenisjezdu/USNESENI-XXVII-SJEZDU-DELEGATU-CLnK.aspx>
- LeK (2018). Situace ve veřejných lékáreních je nadále kritická [Tisková zpráva]. Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz/Media/Tiskove-zpravy/Situace-ve-verejnych-lekaren-je-nadale-kri.aspx>
- SÚ (2019). *Výsledky zdravotnických úctů R - 2010 - 2017*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/SÚ/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-7luhzp32ax>
- Danish Medicines Agency (2020). Pharmacies and sale of medicines. Dostupné z: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/pharmacies/>
- DDDV (2018). *Stavební úpravy prostor pro využití lékárny DDDV*. Dostupné z: <https://www.domov-dobravoda.cz/stavebni-upravy-prostor-pro-vyuziti-lekarny-dddv/>
- Dental and Pharmaceutical Benefits Agency (2017). Rakna ut AUP utifrån AIP. Dostupné z: <https://www.tlv.se/apotek/rakna-aup.html>
- Dobrucká, K., Malý, J., & Vlček, J. (2012). Analýza role farmaceuta při poskytování konzultací pacientům s rizikem nadváhy nebo obezity v lékárně. *Klinická farmakologie a farmacie*, 26(3), 117-120.
- Do kal, M. (2015). Estonsko reguluje provoz lékáren. *APATYKÁ* ®. Dostupné z: <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-3234/>
- Do kal, M. (2017). Lékařský monopol v Itálii končí, Senát definitivně schválil liberalizaci. *APATYKÁ* ®. Dostupné z: <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4044/>
- Dr.Max (2017). I za ztížených podmínek na trhu obrát lékáren Dr.Max díky atraktivitě pro klienty vzrostl [Tisková zpráva]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/i-za-ztizenych-podminek-na-trhu-obrat-lekaren-dr-max-vzrostl>
- Dr.Max (2018). Dr.Max zavádí garantovanou mzdu [Tisková zpráva]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/dr-max-zavadi-garantovanou-mzdu>
- Enright, S. M., Troyani, L., & Jorgenson, J. A. (2015). Rethinking pharmacy employee engagement. *American Journal of Pharmacy Benefits*, 7(3), 124-127. *American Journal of Pharmacy Benefits*, 7(3), 124-127.
- EU (2017). Eurostat. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat>
- European Pharmacists Forum (2017). Our countries. Dostupné z: <http://www.europeanpharmacistsforum.com/our-countries>

- Fazeka, F. (2019, 22. února 2019). V Loučovicích se po třech letech obyvatelé opět dočkají lékárny. *Jifní řechy Te*. Dostupné z: <https://www.jcted.cz/v-loucovicich-se-po-trech-letech-obyvatele-opet-dockaji-lekarny/?liveMode=1>
- Federfarma (2020). *Farmaci e farmacie*. Dostupné z: <https://www.federfarma.it/Farmaci-e-farmacie/Farmacie-e-farmacisti-in-Italia/La-presenza-delle-farmacie-sul-territorio.aspx>
- Feletto, E., Wilson, L. K., Roberts, A. S., & Benrimoj, S. I. (2010). Flexibility in community pharmacy: a qualitative study of business models and cognitive services. *Pharmacy world & science*, 32(2), 130-138. doi:10.1007/s11096-009-9355-3
- Ferrario, A., Humbert, T., Kanavos, P., & Pedersen, H. B. (2017). Strategic procurement and international collaboration to improve access to medicines. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), 720-722. doi:10.2471/blt.16.187344
- Forbes (2018). The World's Largest Public Companies. Retrieved June 20, 2018, from Forbes Media LLC
- Foss, C., & Granas, A. G. (2015). Acquisition of communication skills for pharmacy students: role-play, video and debriefing. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 37(5), 964-964.
- GIRP (2016). Wholesalers' directory. Dostupné z: <http://www.girp.eu/>
- Goode, J. V., Owen, J., Page, A., & Gatewood, S. (2019). Community-Based Pharmacy Practice Innovation and the Role of the Community-Based Pharmacist Practitioner in the United States. *Pharmacy*, 7(3). doi:10.3390/pharmacy7030106
- Government of Malta (2017). *Licensed Pharmaceutical Activities*. Dostupné z: <http://www.medicinesauthority.gov.mt/licensed-pharmaceutical-activities>
- GPhC (2017). Registers. Dostupné z: <https://www.pharmacyregulation.org/registers>
- Gradska Ljekarna Zagreb. (2020). Va-a Gradska Ljekarna. Dostupné z: <https://www.gljz.hr/ljekarne>
- Grepstad, M., & Kanavos, P. (2015). A comparative analysis of coverage decisions for outpatient pharmaceuticals: Evidence from Denmark, Norway and Sweden. *Health Policy*, 119(2), 203-211. doi:10.1016/j.healthpol.2014.12.013
- Grünwald, R., & Holešková, J. (2009). *Finanční analýza a plánování podniku*. Praha, ČR: Ekopress.
- Heiskanen, K., Ahonen, R., Kanerva, R., Karttunen, P., & Timonen, J. (2017). The reasons behind medicine shortages from the perspective of pharmaceutical companies and pharmaceutical wholesalers in Finland. *Plos One*, 12(6). doi:10.1371/journal.pone.0179479
- Henschke, C., Sundmacher, L., & Busse, R. (2013). Structural changes in the German pharmaceutical market: Price setting mechanisms based on the early benefit evaluation. *Health Policy*, 109(3), 263-269. doi:10.1016/j.healthpol.2012.12.005
- Herist, K. N., Rollins, B. L., & Perri, M. (2011). *Financial analysis in pharmacy practice*. London, UK: Pharmaceutical Press.
- Hess, R., Hagemeyer, N. E., Blackwelder, R., Rose, D., Ansari, N., & Branham, T. (2016). Teaching Communication Skills to Medical and Pharmacy Students Through a Blended Learning Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(4).
- Hrvatska ljekarnička komora (2020). *Pharmacy in Croatia*. Dostupné z: <http://www.hljz.hr/eng/PharmacyinCroatia/tabid/90/Default.aspx>
- James Dudley Management (2015). *Over Half of Europe's Pharmacies are Grouped into Wholly Owned or Affiliated to Chains*. Dostupné z: <http://james-dudley.co.uk/news/press-releases/over-half-of-europe-s-pharmacies-are-grouped-into-wholly-owned-or-affiliated-to-chains-says-new-report/>

- Kanavos, P., Schurer, W., & Vogler, S. (2011). *The pharmaceutical distribution chain in the European Union: structure and impact on pharmaceutical prices*. Dostupné z: The European Commission, Brussels, Belgium.
- Kanavos, P. G., & Vondros, S. (2011). Determinants of branded prescription medicine prices in OECD countries. *Health Economics Policy and Law*, 6(3), 337-367. doi:10.1017/s1744133111000090
- Kislingerová, E. (2010). *Podnik v asecch krize*. Praha, eská republika: Grada Publishing.
- Kislingerová, E., Boukal, P., epelka, V., Hnilica, J., Novotný, J., Scholleová, H., . . . Vávrová, H. (2007). *Manaferské finance* (druhé vydání). Praha, eská republika: C. H. Beck.
- Kolá , J., & Krej í ová, M. (2005). Retrospektivní analýza preskripce lé ivých p ípravk pln hrazených III. *Farm Obz*, 74, 3-10.
- Kost iba, J., Kotlá ová, J., & Vl ek, J. (2015). Opinions and Attitudes of Czech Citizens on Selected Issues of Drugs in Society. *Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research*, 75(5), 1027-1038.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2013). *Marketing management - 14. vydání*. Praha, R: Grada Publishing.
- Krejsta, M. (2015, 17. dubna). *Klí k odli-ení lékárny*. P ísp vek byl prezentován na konferenci P ílefitosti a trendy v oblasti úsp -ného vedení lékárny, Praha, R. Dostupné také z: <https://docplayer.cz/15402959-Klic-k-odliseni-lekarny-aneb-pochopeni-motivace-a-rizeni-sortimentu-odvraci-ikaruv-pad.html>
- Kuvíková, H., Murga-, M., & Nemeč, J. (1995). *Ekonomía zdravotníctva* (vydání první). Slovensko, Banska Bystrica: Phoenix.
- Kyselová, Z. (2017, 13. ledna). Nová lékárna ve Vele-ín ufl zahájila provoz. *eskokrumlovský deník.cz*. Dostupné z: https://ceskokrumlovsky.denik.cz/zpravy_region/nova-lekarna-ve-velesine-uz-zahajila-provoz-20170113.html
- Lakemedelsverket (2020). The Swedish pharmacy market. Swedish Medical Products Agency. Dostupné z: <https://lakemedelsverket.se/english/overview/About-MPA/pharmacy-market/>
- Le Gouvernement Du Grand-Duché de Luxemburg (2016). *Etudes & Métiers: Professions médicales (édition 2015/2016)*. Dostupné z: <http://sante.public.lu/fr/publications/e/etudes-metiers-prof-medicales-2015-2016/index.html>
- Lekarni-ka zbornica Slovenije (2020). Lekarne. Dostupné z: <http://lzs.si/Uporabneteme/Statistika/Lekarne/tabid/110/language/sl-SI/Default.aspx>
- Leopold, C., Mantel-Teeuwisse, A. K., Vogler, S., Valkova, S., de Joncheere, K., Leufkens, H. G. M., . . . Laing, R. (2014). Effect of the economic recession on pharmaceutical policy and medicine sales in eight European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(9), 630-640. doi:10.2471/blt.13.129114
- Magowska, A. (2016). Pharmacy chains versus private pharmacies in Poland, 1989-2015. *Debater a Europa*, 175-188. doi:10.14195/1647-6336_14_7
- Martins, L., & Queiros, S. (2015). Competition among pharmacies and the typology of services delivered: The Portuguese case. *Health Policy*, 119(5), 640-647. doi:10.1016/j.healthpol.2015.03.001
- McKesson Europe (2017). *Celesio AG - Annual report 2017*. Dostupné z: <https://www.mckesson.eu/mck-en/investors/publications>
- McKesson Europe (2020). *Annual Report 2019*. Dostupné z: <https://www.mckesson.eu/mck-en/investors/publications>
- Mety-, K., & Balog, P. (2006). *Marketing ve farmácii*. Praha, R: Grada Publishing a.s.

- Ministerstvo zdravotnictví ČR (2018). *Lékárenství patří mezi jednoznačné priority Ministerstva zdravotnictví. Útoky ze strany LnK jsou neférové* [Tisková zpráva]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/lekarenstvi-patri-mezi-jednoznacne-priority-ministerstva-zdravotnictviutoky-ze_16038_3801_1.html
- Ministerstvo zdravotnictví ČR (2019). *O úhradách pro příští rok se dohodla v t-ina segment* [Tisková zpráva]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/o-uhradach-pro-pristi-rok-se-dohodla-vetsina-segmentu_17481_114_1.html
- Ministry of Health Cyprus (2017). *Pharmaceutical Services of the Ministry of Health*. Dostupné z: https://www.moh.gov.cy/moh/phs/phs.nsf/dmlindex_en/dmlindex_en?opendocument
- Mirzaei, A., Carter, S. R., & Schneider, C. R. (2018). Marketing activity in the community pharmacy sector - A scoping review. *Research in Social & Administrative Pharmacy, 14*(2), 127-137. doi:10.1016/j.sapharm.2017.03.056
- Multipharma. (2020). Uw Multipharma apotheek. Dostupné z: https://www.multipharma.be//be_nl/group
- Nobre, H., & Rodrigues, C. (2018). Loyalty programs in the pharmaceutical retail: The impact of a network loyalty program on the pharmacy loyalty. *International Journal of Business Excellence, 14*(4), 454-469. doi:10.1504/IJBEX.2018.090312
- Ochrana, F., Pavel, J., & Vítek, L. (2010). *Ve ejný sektor a ve ejné finance*. Praha, ČR: Grada Publishing.
- Ordre National des Pharmaciens (2019). *Rapport d'activité 2018*. Dostupné z: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-d-activite/Rapport-d-activite-2018>
- Österreichische Apothekerkammer (2020). Apothekensuche. Dostupné z: <https://www.apotheker.or.at/internet/oeak/Apotheken.nsf/webApothekenSuche!ReadForm>
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: a handbook for visionaries, game changers, and challengers*. Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Paterson, I., Fink, M., & Ogus, A. (2003). *Economic Impact of Regulation in the Field of Liberal Professions in Different Member States*. Dostupné z: http://ec.europa.eu/competition/sectors/professional_services/studies/executive_en.pdf
- Pears Health Cyber (2017). *Lékárna.cz loni utržila přes 1 miliardy korun* [Tisková zpráva]. Dostupné z: <http://www.pearshealthcyber.cz/lekarna-cz-loni-utrzila-pres-pul-miliardy-koron/>
- Penta Investments (2017). *Největší lékáren ve střední Evropě se stává jedničkou na rumunském trhu* [Tisková zpráva]. Dostupné z: <https://www.PentaInvestments.com/cs/press-release/nejvetsi-sit-lekaren-ve-stredni-evrope-se-stava-jednickou-na-821pq2.aspx>
- Penta Investments (2019). *Penta zaznamenala nejlepší hospodářský výsledek ve své historii* [Tisková zpráva]. Dostupné z: <https://www.PentaInvestments.com/cs/press-release/penta-zaznamenala-nejlepsi-hospodarsky-vysledek-ve-sve-7HHnqj.aspx>
- Phago (2020). Members. Dostupné z: <https://www.phago.at/ueber-uns/>
- Pharmaceutical Society of Ireland (2017). Register of Pharmacies. Dostupné z: <https://www.thepsi.ie/gns/Search-the-Registers.aspx>
- Pharmos (2016). *Výroční zpráva a účetní závěrka společnosti za rok 2015*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- Pharmos (2019). *Výroční zpráva a účetní závěrka společnosti za rok 2018*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- Phoenix ČR (2017). *Výroční zpráva 2016/2017*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>

- Phoenix R (2019). *Výroční zpráva společnosti za finanční rok 2018/2019*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- Phoenix Group (2017). *Annual report 2016/2017*. Dostupné z: <https://www.PhoenixGroup.eu/en/investor-relations/publications/>
- Phoenix Group (2019). *Annual report 2018/2019*. Dostupné z: <https://www.PhoenixGroup.eu/en/investor-relations/publications/>
- Pioch, E. A., & Schmidt, R. A. (2001). German retail pharmacies regulation, professional identity and commercial differentiation. *Marketing Intelligence & Planning*, 19(5), 330-340. doi:10.1108/EUM0000000005650
- Písek, J. (2017, 9. listopadu). *How strong are the Pharmacy Chains within the EU?* Písek byl prezentován na konferenci The 11th International Conference INPROFORUM 2017, České Budějovice, R. Dostupné z: <http://ocs.ef.jcu.cz/index.php/inproforum/INP2017/paper/view/943>
- Písek, J., & Pícha, K. (2018a). Liberalizace a integrace distribuce léků v EU 28 a Norsku. *Česká a slovenská farmacie*, 67(1/2018), 14-24.
- Písek, J., & Pícha, K. (2018b, 6. září). *Trade margins of prescription medicines in liberalized and non-liberalized pharmacy market (EU 28+NORWAY)*. Písek byl prezentován na konferenci The 12th International Days of Statistics and Economics, Praha, R. Dostupné z: https://msed.vse.cz/msed_2018/sbornik/toc.html
- Písek, J. (2020). Future perspectives of independent pharmacies in the Czech Republic – comparative analysis of selected financial indicators of independent pharmacies. *Economics Working Papers*, 4 (1/2020), 6-45.
- Santuari, A. (2017). Legal and organisational innovation in the Italian pharmacy system: commercial vs public interest. *Health Economics Policy and Law*, 12(4), 495-513. doi:10.1017/s1744133117000135
- Senato della Repubblica (2015). *Pharmacy chain overview 2014*. Senato della Repubblica Dostupné z: https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/003/258/2015_11_12_-_ADF_-_All.1.pdf
- SÚKL (2010). *Postup při soutěži o nejnížší cenu*. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/postup-pri-soutezi-o-nejnizsi-cenu-sp-cau-012?highlightWords=Postup+p%C5%99i+sout%C4%9B%C5%BEi+nejni%C5%BE%C5%A1%C3%AD+cenu>
- SÚKL (2017). *Revize zkrácené úlohy VaPÚ SUTENT*. (SÚKLS23243/2017). Dostupné z: <http://www.sukl.eu/modules/procedures/detail.php?spzn=SÚKLS23243%2F2017&lang=2>
- SÚKL (2018a). *Povolování souběžného dovozu LP*. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/reg-86-verze-3?highlightWords=soub%C4%9B%C5%BE+n%C3%BD+dovoz>
- SÚKL (2018b). *Výroční zpráva 1998-2018*. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/vyrocnizprava-o-cinnosti-SÚKL>
- SÚKL (2020a). *Dodávky a jiná hodnocení*. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/dodavky-a-jinahodnoceni>
- SÚKL (2020b). *Přehledy a seznamy*. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/prehledy-a-databaze-sukl>
- SÚKL (2020c). *Ceny a úhrady léků*. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/ceny-a-uh rady-lp>
- Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois (2020). *ANNUAIRE DES PHARMACIES*. Dostupné z: <https://www.pharmacie.lu/pharmacies/>

- Szalayová, A., Skybová, K., Kandilaki, D., & Szalay, T. (2014). *Analýza lékárenského trhu na Slovensku a v české republice. Vývoj za posledních 10 rokov*. Dostupné z: Bratislava, Slovakia: http://www.hpi.sk/cdata/Publications/hpi_analyza_lekarenskeho_trhu.pdf
- Tráfková, M. (2016, 4. října). *Lékárna jako pilíř dispenzace či jedna z alternativ?* P ísp vek byl prezentován na XIX. OTC konferenci, Praha, ČR. Dostupný také z: <https://docplayer.cz/28616455-Lekarna-jako-pilir-dispenzace-ci-jedna-z-alternativ.html>
- Tráfková, M. (2017, 3. října). *Nákupní zvyklosti obyvatel ČR v jednotlivých kategoriích a vlastní odpovědnost ke zdraví*. P ísp vek byl prezentován na XX. OTC konferenci, Praha, ČR. Dostupný také z: <https://docplayer.cz/68702775-Nakupni-zvyklosti-obyvatel-cr-v-jednotlivych-kategoriich-a-vlastni-odpovednost-ke-zdravi-20-otc-konference-3-rijna-2017.html>
- Trávníková, J., & Malý, J. (2016). Problematika non-adherence k léčbě u staršího pacienta a její řešení při individuální konzultaci ve veřejné lékárně. *Praktické lékařství* 12(3), 118-121.
- Taylor, D., Mrazek, M., & Mossialos, E. (2004). Regulating pharmaceutical distribution and retail pharmacy in Europe. In M. E. M., M. M., & W. T. (Eds.), *Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality* (Open University ed., pp. 196-221). Berkshire, England: McGraw-Hill Education.
- Team Finland (2016). *Newicon Oy: A robotics expert is automating pharmacies*. Dostupné z: <https://newicon.fi/>
- Traulsen, J. M., & Druedahl, L. C. (2018). Shifting perspectives - Planning for the future of the pharmacy profession taking current labor market trends into consideration. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 14(12), 1189-1194. doi:10.1016/j.sapharm.2018.02.006
- Unipharma (2016). *Slovenské zdravotníctvo 2016*. Dostupné z: <https://unipharma.sk/slovenske-zdravotnictvo-2016/>
- ÚZIS (2014). *Lékařenská péče 2013*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/lekarny-lekarenska-pece>
- ÚZIS (2016). *Lékařenská péče 2015*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/lekarny-lekarenska-pece>
- ÚZIS (2018). *Zdravotnická ročníková české republiky 2017*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/rocnky/>
- ÚZIS (2019). *Lékařenská péče 2018*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/lekarny-lekarenska-pece>
- Vandoros, S., & Kanavos, P. (2014). Parallel Trade and Pharmaceutical Prices: A Game-theoretic Approach and Empirical Evidence from the European Union. *World Economy*, 37(6), 856-880. doi:10.1111/twec.12063
- Veřejný rejstřík (2018). *Veřejný rejstřík a Sběrka listin*. Dostupné z: Ministerstvo spravedlnosti ČR, <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- ViaPharma (2017). *Výroční zpráva za rok 2016*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- ViaPharma. (2019). *Výroční zpráva za rok 2018*. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
- Vogler, S., Arts, D., & Habl, C. (2006). *Community pharmacy in Europe. Lessons from deregulation case studies*. Dostupné z: WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies: <http://whocc.goeg.at/Publications/BooksReports>

- Vogler, S., Habimana, K., & Arts, D. (2014). Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. *Health Policy*, *117*(3), 311-327. doi:10.1016/j.healthpol.2014.06.001
- Vogler, S., Habl, C., Bogut, M., & Voncina, L. (2011). Comparing pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Croatia to the European Union Member States. *Croatian Medical Journal*, *52*(2), 183-197. doi:10.3325/cmj.2011.52.183
- Vozikis, A., Stavropoulou, L., & Patrinos, G. P. (2015). Community Pharmacists' Strategies in Greece: An Assessment of the Policy Environment and the Mapping of Key Players. *Health*, *7*(11), 1560-1577.
- VZP (2019a). *Ambuleky*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/ambuleky>
- VZP (2019b). *Bonifikace poskytovatelů lékárenské péče*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/bonifikace-poskytovatelu-lekarenske-pece-v-nedostupnych-oblastech/kriteria-pro-priznani-bonifikace>
- VZP (2020). *Kritéria pro přiznání bonifikace v roce 2020*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/bonifikace-poskytovatelu-lekarenske-pece-v-nedostupnych-oblastech/kriteria-pro-priznani-bonifikace-v-roce-2020>
- Ward, K., Sanders, D., Leng, H., & Pollock, A. M. (2014). Assessing equity in the geographical distribution of community pharmacies in South Africa in preparation for a national health insurance scheme. *Bulletin of the World Health Organization*, *92*(7), 482-489. doi:10.2471/blt.13.130005
- WBA (2016). *Annual report 2016*. Dostupné z: <https://investor.walgreensbootsalliance.com/financials/default.aspx#annual>
- WBA (2019). *Annual Report 2019*. Dostupné z: <https://investor.walgreensbootsalliance.com/financials/default.aspx#annual>
- WHOCC (2019). *Country reports*. Dostupné z: https://ppri.goeg.at/ppri_pharma_profiles
- Wisell, K., Winblad, U., & Sporrang, S. K. (2015). Reregulation of the Swedish pharmacy sector-A qualitative content analysis of the political rationale. *Health Policy*, *119*(5), 648-653. doi:10.1016/j.healthpol.2015.03.009
- Wolters, M., van Hulten, R., Blom, L., & Bouvy, M. L. (2017). Exploring the concept of patient centred communication for the pharmacy practice. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *39*(6), 1145-1156. doi:10.1007/s11096-017-0508-5
- Wouters, O. J., & Kanavos, P. G. (2015). Transitioning to a national health system in Cyprus: a stakeholder analysis of pharmaceutical policy reform. *Bulletin of the World Health Organization*, *93*(9), 606-613. doi:10.2471/blt.14.148742
- Wouters, O. J., & Kanavos, P. G. (2017). A comparison of generic drug prices in seven European countries: a methodological analysis. *Bmc Health Services Research*, *17*. doi:10.1186/s12913-017-2184-5
- Xi, X. Y., Huang, Y. K., Lu, Q. N., Ung, C. O. L., & Hu, H. (2019). Community pharmacists' opinions and practice of pharmaceutical care at chain pharmacy and independent pharmacy in China. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *41*(2), 478-487. doi:10.1007/s11096-019-00802-w

I. Summary and keywords

The pharmaceutical distribution system in Europe is undergoing a long-term change. Wholesale companies join together to form both horizontally and vertically integrated structures. Pharmacies, formerly owned almost exclusively by pharmacists, are becoming part of the chain thanks to the liberalization of operating conditions. The chains are expanding successfully due to economies of scale and purchasing power for negotiation with suppliers. Independent pharmacies are becoming part of virtual chains to better compete with chains. The assortment previously reserved to pharmacies is also marketed in food stores or gas stations due to legislative changes. E-pharmacies and e-shops compete in the area of over-the-counter pharmaceuticals and the complementary range of pharmacies. The Czech state has been quite successful in addressing its sub-optimal position and maintaining the balance on the pharmaceutical market so that pharmaceutical costs do not increase uncontrollably and at the same time to avoid dropouts due to arbitration or stopping imports due to low prices. The wholesale segment operates reliably in an oligopolistic market structure with an average margin of less than three per cent. The main Czech pharmacy chains achieve a higher than usual profit. The state should start organizing electronic auctions for selected groups of medicines, to strengthen competition on the supply side. The share of EU chain pharmacies is 10.4% of the total number of public pharmacies. The legislative framework does not allow the formation of pharmacy chains in eight EU countries. Chains integrate more than 50% of community pharmacies in six EU countries. We expect the continuing concentration of pharmacy chains should not bring about a reduction in the pharmacy margin and thus reduce the income of independent pharmacies. The Canvas model can serve as a map of possible extensions to existing activities or the creation of a new business model. An independent pharmacy can leverage its customers' knowledge and offer marketing solutions to solve the problems that burden their patients most. The number of pharmacies is stable and the market for medicinal products is growing slightly. The comparative analysis of a sample of ten pharmacies confirms that seven companies have achieved very good financial results. Cost reductions can help to achieve a positive business outcome for the other two. Only one of the pharmacies is over-indebted and threatened by insolvency. We did not find any significant negative changes in selected accounting items in the reporting period. The future perspectives for operating independent pharmacies seem to be positive based on analytical results and expected changes in the near future.

Keywords: Pharmacies, Financial management, Economic competition

II. Seznam obrázků a tabulek s uvedením názvů

| | | |
|------------|---|----|
| Obrázek 1 | Průměrný podíl jednotlivých druhů sortimentu na obrátu | 3 |
| Obrázek 2 | Evoluce nákladů za zdravotní péči, léčiva a distribuci v ČR | 44 |
| Obrázek 3 | Obrát dle typu sortimentu v komunitní lékárně | 46 |
| Obrázek 4 | Vývoj počtu veřejných lékáren v ČR | 50 |
| Obrázek 5 | Rozložení lékáren dle ročního obrátu léčiv | 51 |
| Obrázek 6 | Virtuální léčivce v ČR (podíl dle počtu léků) | 56 |
| Obrázek 7 | Počet lékáren v jednotlivých sledovaných státech Evropy | 66 |
| Obrázek 8 | Počet lékáren na 10 000 obyvatel v jednotlivých státech Evropy | 67 |
| Obrázek 9 | Srovnání marže vypočtené pro hrazený léčivý přípravek | 72 |
| Obrázek 10 | Srovnání marže a procenta lékáren srušených v letech 2014-2015 | 73 |
| Obrázek 11 | Srovnání počtu lékáren na 10 000 obyvatel a marže | 74 |
| Obrázek 12 | Marže a GDPPCI státy EU, Velká Británie a Norsko | 75 |
| Obrázek 13 | Obecný lineární model - graf marže a intervalového podílu léčivce | 77 |
| Obrázek 14 | Vývoj českého farmaceutického trhu v Kč a v DDD | 78 |
| Obrázek 15 | Přehled lékárenských léčivců v ČR dle počtu jejich poboček | 82 |
| Obrázek 16 | Lékárenské léčivce - počet jednotek a průměrný obrát jednotky | 82 |
| Obrázek 17 | Lékárenské léčivce - počet lékáren a průměrná marže | 83 |
| Obrázek 18 | Lékárenské léčivce - marže a průměrný obrát jednotky | 84 |
| Obrázek 19 | Business model pro nezávislou lékárnou | 88 |

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny lékárny v Estonsku | 17 |
| Tabulka 2 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny v Litv | 22 |
| Tabulka 3 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny v Loty–sku | 23 |
| Tabulka 4 Finan ní ukazatele pr m rné n mecké lékárny | 26 |
| Tabulka 5 Lékárenská p íráfka dle ceny od distributora v Polsku | 29 |
| Tabulka 6 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny pro poji–té osoby Rakousko | 31 |
| Tabulka 7 Lékárenská p íráfka dle nákupní ceny v Rumunsku | 33 |
| Tabulka 8 Lékárenská marfle ve Třpan lsku | 36 |
| Tabulka 9 Výpo et ceny lékárny ve Třvédsku | 37 |
| Tabulka 10 Lékárenské marfle ve Třvédsku | 38 |
| Tabulka 11 Výpo et lékárenské marfle z nákupní ceny v Norsku (2017) | 41 |
| Tabulka 12 Výpo et ceny a lékárenské marfle na vydané jedno balení v Norsku | 41 |
| Tabulka 13 eská distribuce nejv t–ích sv tových farmaceutických spole ností | 47 |
| Tabulka 14 Distribu ní p íráfka v R od 1. ledna 2019 | 48 |
| Tabulka 15 Vývoj po tu lékáren v zemích EU15 | 68 |
| Tabulka 16 P ehled zemí EU, Velká Británie a Norsko | 69 |
| Tabulka 17 Podíl et zcových lékáren a vedoucích lékárenské et zce v zemích EU | 70 |
| Tabulka 18 Nejv t–í evrop–tí provozovatelé lékárenských et zc | 70 |
| Tabulka 19 Obecný lineární model - analýza kovariance | 76 |
| Tabulka 20 Finan ní výsledky plnosortimentních distributor v R | 80 |
| Tabulka 21 Vývoj obchodní marfle dvou vedoucích et zc v R za 2013 - 2017 | 85 |
| Tabulka 22 Lékárenské et zce v R ó vývoj 2017 ó 2019 | 86 |
| Tabulka 23 P ehled et zc a virtuálních spole ností a komunika ních aktivit | 92 |

| | |
|---|-----|
| Tabulka 24 Porovnání lékáren podle dosaženého obratu | 94 |
| Tabulka 25 Vzorek ze souboru společností provozující lékárny a jejich obrat | 95 |
| Tabulka 26 Obrat zásob (za rok) | 99 |
| Tabulka 27 Doba splatnosti pohledávek (v dnech) | 100 |
| Tabulka 28 Doba splatnosti závazků (v dnech) | 101 |
| Tabulka 29 Ukazatel věřitelského rizika | 102 |
| Tabulka 30 čistá rentabilita tržeb | 102 |
| Tabulka 31 Běžná likvidita | 103 |
| Tabulka 32 Tempo růstu tržeb | 104 |
| Tabulka 33 Tempo růstu zisku | 104 |
| Tabulka 34 Hrubá marže | 105 |
| Tabulka 35 Tempo růstu hrubé marže | 106 |
| Tabulka 36 Osobní nákladovost z tržeb | 107 |

III. Příloha . finanční výkazy a ukazatele k analyzovaným lékárnám

Lékařna U Kačny (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | 4 510 | 4 047 | 3 970 | 4 058 | 4 486 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Oběžná aktiva | 4 410 | 3 947 | 3 870 | 3 921 | 4 373 |
| 4 | Zásoby | 1 680 | 1 535 | 1 679 | | |
| 5 | Pohledávky | 1 130 | 491 | 523 | | |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 1 600 | 1 921 | 1 668 | | |
| 7 | Vlastní kapitál | 1 404 | 1 673 | 1 922 | 2 318 | 2 797 |
| 8 | Cizí zdroje | 2 796 | 2 084 | 1 767 | 1 450 | 1 569 |
| 9 | Rezervy | | | | | |
| 10 | Dlouhodobé závazky | | | | | |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | | | | | |
| 12 | Krátkodobé závazky (závazky 2016-2017) | 2 796 | 2 084 | 1 767 | 1 450 | 1 569 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 13 685 | 14 670 | 14 443 | 17 393 | 17 896 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 11 398 | 12 034 | 12 228 | 13 690 | |
| 15 | Hrubá marže | 2 287 | 2 636 | 2 215 | 3 703 | |
| 16 | Hrubá marže v % | 16,7% | 18,0% | 15,3% | 21,3% | |
| 17 | Osobní náklady | 1 427 | 1 533 | 1 563 | 1 686 | |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 263 | 332 | 356 | 726 | 1 266 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 213 | 269 | 285 | 588 | 1 026 |
| 21 | Obrat zásob | 8,1 | 9,6 | 8,6 | n.a. | n.a. |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 29,7 | 12,0 | 13,0 | n.a. | n.a. |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 73,6 | 51,1 | 44,0 | 30,0 | 31,6 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 62% | 51% | 45% | 36% | 35% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 2% | 2% | 2% | 3% | 6% |
| 26 | Běžná likvidita | 1,6 | 1,9 | 2,2 | 2,7 | 2,8 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 107% | 106% | 127% | 131% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 126% | 134% | 276% | 482% |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 108% | 92% | 127% | n.a. |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 10,4% | 10,4% | 10,8% | 9,7% | n.a. |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna U sv. Jakuba (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | 4 704 | 4 688 | 5 265 | 5 931 | 6 387 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 311 | 165 | 66 | 14 | 9 |
| 3 | Oběžná aktiva | 3 775 | 4 485 | 5 126 | 5 844 | 6 302 |
| 4 | Zásoby | 1 599 | 1 742 | 2 003 | | |
| 5 | Pohledávky | 1 111 | 1 182 | 1 303 | | |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 1 065 | 1 561 | 1 820 | | |
| 7 | Vlastní kapitál | 2 378 | 2 716 | 3 200 | 3 845 | 4 364 |
| 8 | Cizí zdroje | 2 325 | 1 992 | 2 092 | 2 141 | 2 078 |
| 9 | Rezervy | | | | | |
| 10 | Dlouhodobé závazky | | | | | |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | | | | | |
| 12 | Krátkodobé závazky (závazky 2016-2017) | 1 803 | 1 576 | 1 736 | 2 141 | 2 078 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 21 946 | 22 585 | 25 287 | 26 331 | 27 085 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 16 435 | 16 911 | 19 142 | 19 735 | 20 310 |
| 15 | Hrubá marže | 5 511 | 5 674 | 6 145 | 6 596 | 6 775 |
| 16 | Hrubá marže v % | 25,1% | 25,1% | 24,3% | 25,1% | 25,0% |
| 17 | Osobní náklady | 2 443 | 2 460 | 2 822 | 2 851 | 3 151 |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 1 681 | 1 889 | 2 069 | 2 245 | 2 111 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 1 369 | 1 539 | 1 684 | 1 844 | 1 719 |
| 21 | Obrat zásob | 13,7 | 13,0 | 12,6 | n.a. | n.a. |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 18,2 | 18,8 | 18,6 | n.a. | n.a. |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 29,6 | 25,1 | 24,7 | 29,3 | 27,6 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 49% | 42% | 40% | 36% | 33% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 6% | 7% | 7% | 7% | 6% |
| 26 | Běžná likvidita | 2,1 | 2,8 | 3,0 | 2,7 | 3,0 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 103% | 115% | 120% | 123% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 112% | 123% | 135% | 126% |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 100% | 97% | 100% | 100% |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 11,1% | 10,9% | 11,2% | 10,8% | 11,6% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna Klecany (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|-------|-------|-------|------|------|
| 1 | Aktiva celkem | 2 329 | 2 260 | 1 967 | | |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 452 | 286 | 120 | | |
| 3 | Oběžná aktiva | 1 870 | 1 959 | 1 816 | | |
| 4 | Zásoby | 322 | 338 | 360 | | |
| 5 | Pohledávky | 811 | 795 | 883 | | |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 153 | 54 | 52 | | |
| 7 | Vlastní kapitál | 1 230 | 1 207 | 957 | | |
| 8 | Cizí zdroje | 1 099 | 1 053 | 1 010 | | |
| 9 | Rezervy | 70 | 70 | 70 | | |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 0 | 0 | 0 | | |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | 0 | 0 | 0 | | |
| 12 | Krátkodobé závazky | 837 | 802 | 830 | | |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 8 221 | 7 789 | 7 860 | | |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 6 319 | 5 923 | 6 169 | | |
| 15 | Hrubá marže | 1 902 | 1 866 | 1 691 | | |
| 16 | Hrubá marže v % | 23,1% | 24,0% | 21,5% | | |
| 17 | Osobní náklady | 1 264 | 1 245 | 1 248 | | |
| 18 | Nákladové úroky | 23 | 27 | 20 | | |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | -245 | -121 | -153 | | |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | -245 | -121 | -153 | | |
| 21 | Obrat zásob | 25,5 | 23,0 | 21,8 | | |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 35,5 | 36,7 | 40,4 | | |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 36,7 | 37,1 | 38,0 | | |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 47% | 47% | 51% | | |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | -3% | -2% | -2% | | |
| 26 | Běžná likvidita | 2,2 | 2,4 | 2,2 | | |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 95% | 96% | | |
| 28 | Tempo růstu zisku | n.a. | n.a. | n.a. | | |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 104% | 93% | | |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 15,4% | 16,0% | 15,9% | | |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna U Asklepia (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | 22 920 | 23 991 | 28 327 | 31 353 | 28 200 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 1 255 | 503 | 205 | 2 330 | 1 437 |
| 3 | Oběžná aktiva | 21 600 | 23 428 | 28 062 | 28 960 | 26 695 |
| 4 | Zásoby | 11 122 | 13 706 | 11 542 | 9 033 | 8 510 |
| 5 | Pohledávky | 7 095 | 5 332 | 6 611 | 5 965 | 6 400 |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 3 383 | 4 390 | 9 909 | 13 962 | 11 785 |
| 7 | Vlastní kapitál | 16 945 | 17 177 | 21 562 | 23 657 | 20 351 |
| 8 | Cizí zdroje | 5 975 | 6 814 | 6 765 | 7 696 | 7 849 |
| 9 | Rezervy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Krátkodobé závazky | 5 975 | 6 814 | 6 765 | 7 696 | 7 849 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 69 788 | 74 049 | 83 830 | 90 334 | 94 411 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 57 137 | 62 130 | 71 585 | 77 915 | 78 610 |
| 15 | Hrubá marže | 12 651 | 11 919 | 12 245 | 12 419 | 15 801 |
| 16 | Hrubá marže v % | 18,1% | 16,1% | 14,6% | 13,7% | 16,7% |
| 17 | Osobní náklady | 5 256 | 5 410 | 5 201 | 8 770 | 6 923 |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 4 368 | 4 125 | 5 529 | 9 318 | 7 087 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 3 324 | 3 232 | 4 385 | 8 094 | 5 694 |
| 21 | Obrat zásob | 6,3 | 5,4 | 7,3 | 10,0 | 11,1 |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 36,6 | 25,9 | 28,4 | 23,8 | 24,4 |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 30,8 | 33,1 | 29,1 | 30,7 | 29,9 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 26% | 28% | 24% | 25% | 28% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 5% | 4% | 5% | 9% | 6% |
| 26 | Běžná likvidita | 3,6 | 3,4 | 4,1 | 3,8 | 3,4 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 106% | 120% | 129% | 135% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 97% | 132% | 244% | 171% |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 89% | 81% | 76% | 92% |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 7,5% | 7,3% | 6,2% | 9,7% | 7,3% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna U eské koruny (údaje ú etní záv rky jsou v tisících K)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | 8 084 | 6 731 | 8 775 | 9 499 | 9 970 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 0 | 0 | 0 | 0 | 403 |
| 3 | Oběžná aktiva | 8 058 | 6 715 | 9 483 | 9 480 | 9 546 |
| 4 | Zásoby | 3 042 | 1 742 | 1 849 | 2 188 | 2 382 |
| 5 | Pohledávky | 830 | 1 212 | 1 418 | 1 659 | 1 836 |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 1 310 | 3 761 | 5 481 | 5 613 | 5 308 |
| 7 | Vlastní kapitál | 590 | 776 | 1 802 | 2 451 | 2 884 |
| 8 | Cizí zdroje | 5 004 | 5 955 | 6 973 | 7 048 | 7 086 |
| 9 | Rezervy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 195 | 587 | 699 | 360 | 185 |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | 0 | 1 685 | 2 099 | 0 | 0 |
| 12 | Krátkodobé závazky | 4 809 | 3 683 | 4 175 | 6 688 | 6 901 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 7 855 | 21 321 | 22 524 | 22 412 | 23 384 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 6 430 | 17 822 | 17 753 | 18 082 | 18 771 |
| 15 | Hrubá marže | 1 425 | 3 499 | 4 771 | 4 330 | 4 613 |
| 16 | Hrubá marže v % | 18,1% | 16,4% | 21,2% | 19,3% | 19,7% |
| 17 | Osobní náklady | 725 | 1 821 | 1 841 | 1 884 | 1 977 |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 67 | 172 | 134 | 139 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 500 | 223 | 1 298 | 809 | 506 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 390 | 187 | 1 026 | 649 | 421 |
| 21 | Obrat zásob | 2,6 | 12,2 | 12,2 | 10,2 | 9,8 |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 38,0 | 20,5 | 22,7 | 26,6 | 28,3 |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 220,4 | 62,2 | 66,7 | 107,4 | 106,2 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 62% | 88% | 79% | 74% | 71% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 5% | 1% | 5% | 3% | 2% |
| 26 | Běžná likvidita | 1,7 | 1,8 | 2,3 | 1,4 | 1,4 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | n.a. | 100% | 106% | 105% | 110% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 48% | 263% | 166% | 108% |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 91% | 117% | 107% | 109% |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 9,2% | 8,5% | 8,2% | 8,4% | 8,5% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Ve ejný rejst ík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna s.r.o. (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | 3 493 | 3 104 | 2 764 | 2 584 | 2 660 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Oběžná aktiva | 3 530 | 3 098 | 2 758 | 2 584 | 2 660 |
| 4 | Zásoby | 998 | 1 102 | 1 176 | 1 028 | 1 204 |
| 5 | Pohledávky (pohledávky z obchodních vztahů 2016-2017) | 978 | 594 | 711 | 658 | 596 |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2014-2015) | | 1 402 | 871 | 798 | 751 |
| 7 | Vlastní kapitál | 1 554 | 1 685 | 1 516 | 1 428 | 1 407 |
| 8 | Cizí zdroje | 1 815 | 1 420 | 1 248 | 1 157 | 1 253 |
| 9 | Rezervy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 0 | 0 | 0 | 65 | 111 |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Krátkodobé závazky | 1 815 | 1 420 | 1 248 | 1 306 | 1 253 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 13 670 | 12 831 | 12 645 | 12 544 | 11 565 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 10 405 | 9 870 | 9 872 | | |
| 15 | Hrubá marže | 3 265 | 2 960 | 2 773 | | |
| 16 | Hrubá marže v % | 23,9% | 23,1% | 21,9% | | |
| 17 | Osobní náklady | 2 509 | 2 333 | 2 239 | 2 135 | 2 045 |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 62 | 13 | -80 | -88 | -19 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 53 | 7 | -80 | -88 | -21 |
| 21 | Obrat zásob | 13,7 | 11,6 | 10,8 | 12,2 | 9,6 |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 25,8 | 16,7 | 20,2 | 18,9 | 18,6 |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 47,8 | 39,8 | 35,5 | 37,5 | 39,0 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 52% | 46% | 45% | 45% | 47% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 0% | 0% | -1% | -1% | 0% |
| 26 | Běžná likvidita | 1,9 | 2,2 | 2,2 | 2,0 | 2,1 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 94% | 93% | 92% | 85% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 13% | n.a. | n.a. | n.a. |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 97% | 92% | n.a. | n.a. |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 18,4% | 18,2% | 17,7% | 17,0% | 17,7% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna Dín (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|------|-------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | | 4 102 | 3 780 | 3 928 | 4 188 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | | 2 116 | 1 956 | 1 856 | 1 756 |
| 3 | Oběžná aktiva | | 1 973 | 1 812 | 2 060 | 2 421 |
| 4 | Zásoby | | 666 | 758 | 1 286 | 1 064 |
| 5 | Pohledávky | | 138 | 265 | 398 | 364 |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2014-2015) | | 720 | 396 | 209 | 364 |
| 7 | Vlastní kapitál | | 1 099 | -1 114 | -3 278 | -4 301 |
| 8 | Cizí zdroje | | 2 998 | 4 874 | 7 188 | 8 392 |
| 9 | Rezervy | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Dlouhodobé závazky | | 1 400 | 1 809 | 2 196 | 3 009 |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Krátkodobé závazky | | 1 404 | 2 884 | 4 785 | 5 244 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | | 807 | 6 470 | 9 003 | 12 029 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | | 639 | 5 085 | 7 027 | 9 192 |
| 15 | Hrubá marže | | 168 | 1 385 | 1 976 | 2 837 |
| 16 | Hrubá marže v % | | 20,8% | 21,4% | 21,9% | 23,6% |
| 17 | Osobní náklady | | 278 | 1 746 | 1 926 | 1 999 |
| 18 | Nákladové úroky | | 0 | 3 | 3 | 23 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | | -894 | -2 214 | -2 164 | -1 023 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | | -894 | -2 214 | -2 164 | -1 023 |
| 21 | Obrat zásob | | 1,2 | 8,5 | 7,0 | 11,3 |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | | 61,6 | 14,7 | 15,9 | 10,9 |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | | 626,3 | 160,5 | 191,3 | 156,9 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | | 73% | 129% | 183% | 200% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | | -111% | -34% | -24% | -9% |
| 26 | Běžná likvidita | | 1,4 | 0,6 | 0,4 | 0,5 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | | n.a. | 100% | 139% | 186% |
| 28 | Tempo růstu zisku | | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | | 100% | 103% | 106% | 113% |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | | 34,4% | 27,0% | 21,4% | 16,6% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna Primula (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | Aktiva celkem | 1 383 | 1 516 | 1 630 | 1 628 | 1 371 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | -13 | -11 | 64 | 32 | -2 |
| 3 | Oběžná aktiva | 1 386 | 1 517 | 1 558 | 1 586 | 1 358 |
| 4 | Zásoby | 848 | 853 | 854 | 729 | 774 |
| 5 | Pohledávky (pohledávky z obchodních vztahů 2016-2017) | 375 | 489 | 456 | 370 | 296 |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 163 | 175 | 248 | 448 | 285 |
| 7 | Vlastní kapitál | 740 | 704 | 937 | 674 | 721 |
| 8 | Cizí zdroje | 643 | 812 | 695 | 951 | 650 |
| 9 | Rezervy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.1.2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Krátkodobé závazky (závazky z obchodních vztahů 2016-2017) | 643 | 812 | 695 | 548 | 398 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 9 179 | 8 938 | 9 459 | 8 799 | 9 037 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 6 944 | 6 797 | 7 242 | 6 833 | 6 867 |
| 15 | Hrubá marže | 2 235 | 2 141 | 2 217 | 1 966 | 2 170 |
| 16 | Hrubá marže v % | 24,3% | 24,0% | 23,4% | 22,3% | 24,0% |
| 17 | Osobní náklady | 1 254 | 1 246 | 890 | 948 | 917 |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 521 | 484 | 820 | 450 | 624 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 426 | 391 | 639 | 354 | 501 |
| 21 | Obrat zásob | 10,8 | 10,5 | 11,1 | 12,1 | 11,7 |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 14,7 | 19,7 | 17,4 | 15,1 | 11,8 |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 25,2 | 32,7 | 26,5 | 22,4 | 15,9 |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 46% | 54% | 43% | 58% | 47% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 5% | 4% | 7% | 4% | 6% |
| 26 | Běžná likvidita | 2,2 | 1,9 | 2,2 | 2,9 | 3,4 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 97% | 103% | 96% | 98% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 92% | 150% | 83% | 118% |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 99% | 96% | 92% | 99% |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 13,7% | 13,9% | 9,4% | 10,8% | 10,1% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna U Zlatého lva (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | Aktiva celkem | 1 069 | 1 691 | 1 858 | 2 471 | 1 801 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | Oběžná aktiva | 1 069 | 1 691 | 1 858 | 2 471 | 1 801 |
| 4 | Zásoby | 55 | 235 | 357 | 460 | |
| 5 | Pohledávky | 231 | 369 | 444 | 654 | |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 783 | 1 087 | 1 057 | 1 357 | |
| 7 | Vlastní kapitál | 419 | 493 | 797 | 1 056 | 1 198 |
| 8 | Cizí zdroje | 650 | 1 198 | 1 050 | 1 499 | 598 |
| 9 | Rezervy | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 115 | 112 | 0 | 6 | |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 12 | Krátkodobé závazky | 535 | 1 086 | 1 050 | 1 409 | |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 1 138 | 6 611 | 6 631 | | |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 719 | 5 362 | 4 903 | | |
| 15 | Hrubá marže | 419 | 1 249 | 1 728 | | |
| 16 | Hrubá marže v % | 36,8% | 18,9% | 26,1% | | |
| 17 | Osobní náklady | 164 | 824 | 814 | | |
| 18 | Nákladové úroky | 0 | 0 | 0 | | |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 219 | 101 | 304 | | |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 219 | 74 | 304 | | |
| 21 | Obrat zásob | 20,7 | 28,1 | 18,6 | n.a. | |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 73,1 | 20,1 | 24,1 | n.a. | |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 169,2 | 59,1 | 57,0 | n.a. | |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 61% | 71% | 57% | 61% | 33% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | n.a. | 1% | 5% | | |
| 26 | Běžná likvidita | 2,0 | 1,6 | 1,8 | 1,8 | |
| 27 | Tempo růstu tržeb | n.a. | 100% | 100% | | |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 34% | 139% | | |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | n.a. | 100% | 137% | | |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 14,4% | 12,5% | 12,3% | | |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010

Lékárna U Zlaté Koruny (údaje účetní závěrky jsou v tisících Kč)

| Řádek | Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Aktiva celkem | 6 471 | 5 168 | 5 423 | 5 520 | 5 235 |
| 2 | Dlouhodobý hmotný majetek (netto) | 4 146 | 3 956 | 4 193 | 3 951 | 3 671 |
| 3 | Oběžná aktiva | 2 259 | 1 145 | 1 127 | 1 556 | 1 547 |
| 4 | Zásoby | 1 192 | 799 | 623 | 832 | |
| 5 | Pohledávky | 296 | 200 | 299 | 393 | |
| 6 | Peněžní prostředky (krátkodobý finanční majetek 2013-2015) | 708 | 136 | 195 | 251 | |
| 7 | Vlastní kapitál | 2 255 | 2 295 | 2 056 | 2 069 | 2 446 |
| 8 | Cizí zdroje | 4 148 | 2 844 | 3 334 | 3 451 | 2 788 |
| 9 | Rezervy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Dlouhodobé závazky | 1 044 | 723 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Závazky k úvěrovým institucím (C.I.2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Krátkodobé závazky (závazky z obchodních vztahů 2017) | 2 785 | 1 908 | 2 076 | 2 161 | 2 778 |
| 13 | Tržby za prodej zboží a z prodeje výrobků a služeb | 16 692 | 15 251 | 14 676 | 13 094 | 13 473 |
| 14 | Náklady vynaložené na prodané zboží | 12 498 | 11 663 | 11 136 | 10 540 | 10 036 |
| 15 | Hrubá marže | 4 194 | 3 588 | 3 540 | 2 554 | 3 437 |
| 16 | Hrubá marže v % | 25,1% | 23,5% | 24,1% | 19,5% | 25,5% |
| 17 | Osobní náklady | 2 813 | 2 612 | 2 676 | 2 401 | 1 859 |
| 18 | Nákladové úroky | 39 | 16 | 23 | 22 | 16 |
| 19 | Výsledek hospodaření před zdaněním | 514 | 53 | -240 | 13 | 437 |
| 20 | Výsledek hospodaření po zdanění | 419 | 40 | -240 | 13 | 378 |
| 21 | Obrat zásob | 14,0 | 19,1 | 23,6 | 15,7 | n.a. |
| 22 | Doba splatnosti pohledávek | 6,4 | 4,7 | 7,3 | 10,8 | n.a. |
| 23 | Doba splatnosti krátkodobých závazků | 60,1 | 45,0 | 50,9 | 59,4 | n.a. |
| 24 | Ukazatel věřitelského rizika | 64% | 55% | 61% | 63% | 53% |
| 25 | Čistá rentabilita tržeb | 3% | 0% | -2% | 0% | 3% |
| 26 | Běžná likvidita | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | 0,6 |
| 27 | Tempo růstu tržeb | 100% | 91% | 88% | 78% | 81% |
| 28 | Tempo růstu zisku | 100% | 10% | n.a. | 3% | 90% |
| 29 | Tempo růstu hrubé marže | 100% | 94% | 96% | 78% | 102% |
| 30 | Osobní nákladovost z tržeb | 16,9% | 17,1% | 18,2% | 18,3% | 13,8% |
| | n.a. nelze aplikovat | | | | | |

Zdroj: Veřejný rejstřík (2018). Vlastní zpracování v MS Excel 2010